

การศึกษาภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
ในช่วงปี พ.ศ. 2551 - 2560



นางสาวอรอุมา วงษ์พานิช

สถาบันวิทยบริการ
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2550
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A STUDY OF LEADERSHIP OF NURSING DIRECTOR
DURING 2008 -2017



Miss Onuma Wongpanich

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

Faculty of Nursing
Chulalongkorn University

Academic Year 2007

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 - 2560

โดย

นางสาวอรอุมา วงษ์พานิช

สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล


อาจารย์ที่ปรึกษา


ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี

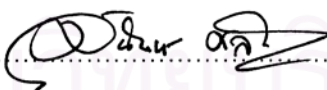
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต


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

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลีอนุวัชชัย)


..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสุม)

สถาบันพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อรอุมา วงษ์พานิช : การศึกษาภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560 (A STUDY OF LEADERSHIP OF NURSING DIRECTOR DURING 2008 – 2017) อ.ที่ปรึกษา : ผศ. ดร. อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 197 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560 โดยใช้เทคนิค Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 25 ท่าน คัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายและการวางแผน 4 คน ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารโรงพยาบาล 4 คน ผู้เชี่ยวชาญระดับองค์การวิชาชีพ 3 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล 6 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษากาการบริหารการพยาบาล 4 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล 4 คน วิธีดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การสัมภาษณ์เกี่ยวกับภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560 ขั้นตอนที่ 2 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหาแล้วนำมาสร้างแบบสอบถามเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวโน้มความน่าจะเป็นของข้อคำถามแต่ละข้อที่เกี่ยวกับภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ขั้นตอนที่ 3 นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และส่งแบบสอบถามกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญสรุปแนวโน้มความน่าจะเป็นของภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เพื่อเป็นการยืนยันความคิดเห็นอีกครั้งหนึ่ง หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เพื่อสรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า ภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560 ประกอบด้วย 3 หมวดหลัก และจำแนกได้เป็น 9 ด้าน ดังนี้

หมวดที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล

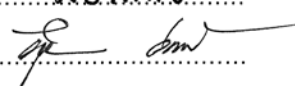
- 1.1 ด้านคุณลักษณะและบุคลิกภาพ
- 1.2 ด้านความรู้ความสามารถ
- 1.3 ด้านการมีจริยธรรมและคุณธรรมในการปฏิบัติงาน

หมวดที่ 2 การสร้างเสริมการทำงาน

- 2.1 ด้านการพัฒนาและส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และการสร้างเครือข่าย
- 2.2 ด้านการสร้างแรงจูงใจการเสริมสร้างพลังอำนาจ และการสร้างบรรยากาศในงาน

หมวดที่ 3 การบริหารและพัฒนางาน

- 3.1 ด้านการมีวิสัยทัศน์และการจัดการเชิงกลยุทธ์
- 3.2 ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการและการตลาด
- 3.3 ด้านการจัดการความรู้และการบริหารการเปลี่ยนแปลง
- 3.4 ด้านการบริหารงานทั่วไปและการบริหารทรัพยากรมนุษย์

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล ลายมือชื่อนิติ..... **อรอุมา**..... **วงษ์พานิช**.....
 ปีการศึกษา 2550 ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา..... .....

4877614036 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD : LEADERSHIP / NURSING OF DIRECTOR

ONUMA WONGPANICH : A STUDY OF LEADERSHIP OF NURSING DIRECTOR DURING
2008 – 2017. THESIS ADVISOR : ASST. PROF. AREEWAN OUMTANEE, Ph.D., 197 pp.

The purpose of this research was to describe the leadership of the nursing director during 2008 – 2017, using Ethnographic Delphi Future Research (EDFR). Participants were 25 experts including 4 experts of National Health Policy and System, 4 hospital administrators, 3 committee members from the Thai Nursing Council and Thai Nurses Association, 6 nursing administrators, 4 nursing administration educators and 4 staff nurses. The EDFR technique consisted of 3 steps. Step 1, all experts were asked to describe leadership of the nursing director during 2008 – 2017. Step 2, study data were analyzed by using content analysis to search for themes involving leadership. Then those themes were developed for the study questionnaire. All items contained in the questionnaire were ranked the possibility of leadership by prior panel of experts. Step 3, items were analyzed by using mean and interquartile range and then a new version of the questionnaire was developed. The new questionnaire was sent to previous experts for confirming the previous ranked items. Ranked items were analyzed again by using mean and interquartile range to summarize the leadership of the nursing director during 2008 – 2017. The leadership of the nursing director during 2008 – 2017 were classified into three main groups consisting of nine components as follows :

1. Personal characteristics
 - 1.1 Trait and personality
 - 1.2 Knowledge and ability
 - 1.3 Moral and ethics
2. Job incentive
 - 2.1 Teamwork development and networking
 - 2.2 Building motivation, empowerment and work climate
3. Nursing management and development
 - 3.1 Vision and strategic management
 - 3.2 Quality development and marketing
 - 3.3 Knowledge management and change management
 - 3.4 Nursing management and human resource management

Field of study Nursing Administration

Academic year 2007

Student's signature.....*Oruma Wongpanich*

Advisor's signature.....*Areewan Oumtanee*

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้โดยได้รับความช่วยเหลือและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ จากอาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมธานี ที่ได้กรุณาเสียสละเวลา อันมีค่ายิ่งของท่านในการชี้แนะแนวทาง ให้คำปรึกษาและข้อคิดเห็นต่าง ๆ ตลอดจนแก้ไข ข้อบกพร่องด้วยความเอาใจใส่และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา ผู้วิจัยซาบซึ้งในความ กรุณาที่ได้รับเป็นอย่างยิ่งและมีอาลัยมิ่งเลือน จึงกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.อรพวรรณ ลือบุญฤทธิชัย ประธานสอบ วิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุพันธ์ ศลโกสุม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 25 คน ที่ให้ความอนุเคราะห์และเสียสละ เวลาอันมีค่า ให้สัมภาษณ์และตอบแบบสอบถามเพื่อหาชั้นทามติเกี่ยวกับภาวะผู้นำของหัวหน้า ฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560

ขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้สนับสนุนทุนส่วนหนึ่ง ในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ขอขอบคุณคณาจารย์และเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ที่อำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงานเป็นอย่างดีเสมอมา ทำให้การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จ ลุล่วงตามขั้นตอนไปด้วยดี และขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัยที่สนับสนุนทุนวิจัยบางส่วนในการทำ วิทยานิพนธ์ครั้งนี้

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอรำลึกถึงพระคุณของบิดาและมารดา ผู้เป็นที่เคารพรักรักและเป็นแสง สว่างแห่งชีวิตให้กับผู้วิจัยเสมอมา พร้อมทั้งปลูกฝังและเสริมสร้างให้ผู้วิจัยได้ตระหนักถึง ความสำคัญของการศึกษา สนับสนุนและให้กำลังใจในการศึกษาแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด ขอขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่นการศึกษาทุกท่านในสาขาการบริหารการพยาบาลสำหรับน้ำใจและความ ออบอุ้มที่มอบให้ และขอขอบคุณ คุณสารภี พุฒคง พี่ ๆ น้อง ๆ เพื่อน ๆ ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ชายหญิง 1 ที่เป็นกำลังใจและให้ความช่วยเหลือในการศึกษาของผู้วิจัยมาโดยตลอด คุณค่าของ วิทยานิพนธ์เล่มนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้กับบุพการี คณาจารย์ และผู้มีอุปการะคุณทุกท่าน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
คำถามการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล.....	11
ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล.....	17
ภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล.....	36
เทคนิควิธีวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Future Research.....	64
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	70
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	74
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	75
การทบทวนวรรณกรรม.....	75
การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ.....	77
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	81
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	87
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	89

	หน้า
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	125
สรุปผลการวิจัย.....	127
อภิปรายผลการวิจัย.....	131
ข้อเสนอแนะ.....	147
รายการอ้างอิง.....	149
ภาคผนวก.....	158
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญ.....	159
ภาคผนวก ข ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	169
หนังสือขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ และใบรับรองจริยธรรม	
ภาคผนวก ค เหตุผลและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ.....	182
ภาคผนวก ง สูตรคำนวณค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์.....	194
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	197

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 แนวคิดภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในอนาคต.....	59
2 คุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญ.....	79
3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 จากการสัมภาษณ์.....	90
4 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 - 2560 ด้านลักษณะและบุคลิกภาพ.....	97
5 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 - 2560 ด้านความรู้ความสามารถ	99
6 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 - 2560 ด้านการมีจริยธรรมและคุณธรรมในการปฏิบัติงาน... ..	101
7 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 - 2560 ด้านการพัฒนาและส่งเสริมการทำงานเป็นทีมและการสร้างเครือข่าย.....	102
8 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 - 2560 ด้านการสร้างแรงจูงใจ การเสริมสร้างพลังอำนาจ และการสร้างบรรยากาศในงาน.....	104
9 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 - 2560 ด้านการมีวิสัยทัศน์และการจัดการเชิงกลยุทธ์.....	106
10 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 - 2560 ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการและการตลาด.....	108
11 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 - 2560 ด้านการจัดการความรู้และการบริหารการเปลี่ยนแปลง	110

12	ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 - 2560 ด้านการบริหารงานทั่วไปและการบริหารทรัพยากรมนุษย์.....	112
13	เปรียบเทียบภาวะผู้นำที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญกับที่ได้จากการ ทบทวนวรรณกรรม ด้านคุณลักษณะและบุคลิกภาพ.....	114
14	เปรียบเทียบภาวะผู้นำที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญกับที่ได้จากการ ทบทวนวรรณกรรม ด้านความรู้ความสามารถ.....	116
15	เปรียบเทียบภาวะผู้นำที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญกับที่ได้จากการ ทบทวนวรรณกรรม ด้านการมีจริยธรรมและคุณธรรมในการปฏิบัติงาน.....	117
16	เปรียบเทียบภาวะผู้นำที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญกับที่ได้จากการ ทบทวนวรรณกรรม ด้านการพัฒนาและส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และการสร้างเครือข่าย.....	118
17	เปรียบเทียบภาวะผู้นำที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญกับที่ได้จากการ ทบทวนวรรณกรรม ด้านการสร้างแรงจูงใจ การเสริมสร้างพลังอำนาจ และการสร้างบรรยากาศในงาน.....	119
18	เปรียบเทียบภาวะผู้นำที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญกับที่ได้จากการ ทบทวนวรรณกรรม ด้านการมีวิสัยทัศน์และการจัดการเชิงกลยุทธ์.....	120
19	เปรียบเทียบภาวะผู้นำที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญกับที่ได้จากการ ทบทวนวรรณกรรม ด้านการตลาดและการพัฒนาคุณภาพบริการ.....	121
20	เปรียบเทียบภาวะผู้นำที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญกับที่ได้จากการ ทบทวนวรรณกรรม ด้านการจัดการความรู้และการบริหารการเปลี่ยนแปลง	122
21	เปรียบเทียบภาวะผู้นำที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญกับที่ได้จากการ ทบทวนวรรณกรรม ด้านการบริหารงานทั่วไปและการบริหารทรัพยากรมนุษย์.....	123
22	ข้อเสนอแนะและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญในแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3.....	183

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 การแสดงความต้องการและความสามารถในการจัดเตรียม.....	25
บุคลากรทางการพยาบาลในปี ค.ศ. 2000 ถึง 2020	
2 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย.....	74



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสภาพแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง เทคโนโลยี และวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดผลกระทบต่อการทำงานขององค์กรต่าง ๆ รวมถึงองค์การสุขภาพ เช่น โครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนจากประชากรวัยเด็กไปเป็นโครงสร้างประชากรแบบผู้สูงอายุ (รายงานพิเศษ, 2549: 101) สภาพของโรคภัยและการเจ็บป่วยได้แปรรูปจากโรคติดต่อเป็นโรคไม่ติดต่อ อุบัติภัยจากธรรมชาติ นโยบายเศรษฐกิจเชิงรุกโดยภาคเอกชนมีบทบาทเชื่อมโยงกับภาครัฐบาลมากขึ้นในการปรับกลยุทธ์ด้านการค้า ปฏิบัติทางทางการตลาด (เตรียมพร้อมประเทศไทยฝ่ามรสุมเศรษฐกิจสู่ศตวรรษที่ 21, 2541: 35) ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสารสนเทศ รวมถึงประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสาธารณสุขและมีความรู้ในการใช้บริการสุขภาพมากขึ้น แนวโน้มดังกล่าวจึงเป็นสิ่งท้าทายผู้นำทางการพยาบาลในการจัดการดูแลที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล (Ambrosini, 2006: 75) เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนไป ระบบบริการสุขภาพซึ่งเป็นระบบย่อยระบบหนึ่งในระบบสังคมโดยรวมจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนไปด้วยเช่นกัน

การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อองค์การพยาบาลซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพ (Sullivan & Decker, 2005) เห็นได้จากอัตราค่าบริการสุขภาพที่สูงมากขึ้นเป็นลำดับ ประชาชนใช้บริการสุขภาพในโรงพยาบาลมากขึ้นซึ่งมีทั้งที่จำเป็นและไม่จำเป็นต้องเข้าสู่ระบบโรงพยาบาล รูปแบบการดูแลสุขภาพที่เน้นนโยบายเชิงรุกมากกว่าตั้งรับ นอกจากนี้ราคาค่าประกันสุขภาพที่สูงขึ้น รัฐบาลจึงต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการบริการสุขภาพของประชาชนเพิ่มมากขึ้น เกิดรูปแบบใหม่ในการบริการสุขภาพ เช่น การจัดการผู้ป่วยรายกรณี ความก้าวหน้าของการใช้เทคโนโลยีในการรักษาทางการแพทย์ การเปลี่ยนแปลงในระบบประกันสุขภาพ ทั้งที่มาจากภาครัฐและเอกชนสิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลโดยตรงต่อการบริการพยาบาลที่จะจัดให้กับประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบันมีข้อจำกัดในด้านทรัพยากรทางการบริหารที่สำคัญ คือ การขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพบุคลากรทางการพยาบาล งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ รวมทั้งมีการแข่งขันกันในเรื่องธุรกิจอย่างสูง นอกจากนี้สภาการพยาบาล (2541) ได้มีการสอบวุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางการพยาบาลแก่พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทสาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตต่าง ๆ เหล่านี้ส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการของหัวหน้าฝ่ายการ

พยาบาลเพื่อให้เกิดการพัฒนาศักยภาพและเพิ่มพูนทักษะความรู้ของบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ฝ่ายการพยาบาลเป็นหน่วยงานที่มีความรับผิดชอบต่อส่วนต่าง ๆ ในองค์การพยาบาล โดยมีหน้าที่หลักในการควบคุม พัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปอย่างมีคุณภาพและยกระดับมาตรฐานการบริการสุขภาพขององค์การและร่วมเป็นผู้กำหนดนโยบายการบริการพยาบาล (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539) โดยมีหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล (Nursing director) เป็นผู้บริหารระดับสูงสุด เป็นผู้นำ ผู้กำหนดยุทธศาสตร์ ผู้ควบคุมงานที่มีผลกระทบต่อภารกิจหลักขององค์การ กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย กลยุทธ์ งบประมาณ วางแผนระยะยาวตอบสนองต่อสถานการณ์ภายใน และภายนอกองค์การ ควบคุมกำกับมาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐานจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพของบุคลากรทางการพยาบาล เป็นที่ปรึกษาด้านการบริหารจัดการ และด้านการพัฒนาคุณภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานพยาบาล, 2548) หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจึงถูกคาดหวังจากบุคลากรทางการพยาบาลว่าจะเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการทำความเข้าใจในนโยบาย แนวทางการดำเนินงาน พัฒนาทักษะทั้งในด้านการบริหารจัดการ การปฏิบัติการพยาบาล และด้านวิชาการ กำหนดทิศทางขององค์การทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ทบทวนผลการดำเนินงาน (นิത്യ สัมมาพันธ์, 2548) เพื่อให้เกิดคุณภาพการบริการที่ดีมีมาตรฐานตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนทุกระดับ

จากหน้าที่ความรับผิดชอบดังกล่าว Grossman และ Valiga (2000) เสนอว่า หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจึงควรได้รับการพัฒนาศักยภาพของตนเองทั้งด้านความรู้ ทักษะ และความสามารถ เช่น ความรู้ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการบริหารการพยาบาล ทักษะการเจรจาต่อรอง และความสามารถในการบริหารจัดการองค์การ รวมถึงความสามารถในการเป็นทั้งผู้บริหาร (Executive) และผู้นำ (Leader) ที่ดี กล่าวคือ บุคคลที่มีอิทธิพลทางบวก (Positive influence) ต่อสมาชิกในกลุ่มเพื่อให้สมาชิกในกลุ่มยอมรับนับถือและยกย่องให้มีสถานภาพเป็นผู้มีอำนาจที่สามารถควบคุมประสานงานและดำเนินกิจการงานของกลุ่มให้บรรลุจุดมุ่งหมาย (Marquis & Houston, 2000)

นอกจากนี้ นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) กล่าวว่า องค์การพยาบาลจะประสบความสำเร็จได้มากน้อยเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับความสามารถในการนำองค์การของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ซึ่งเป็นผู้บริหารสูงสุดและมีความสำคัญที่สุดในองค์การพยาบาล หรือเรียกอีกนัยหนึ่งคือ ภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2531) และเนื่องจากภาวะผู้นำเป็นศิลปะอย่างหนึ่งในการบริหาร เป็นความสามารถของบุคคลที่จะสร้างอิทธิพล จูงใจ หรือสั่งการให้บุคคลอื่นกระทำการอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ และมีความสำคัญอย่างมากต่อการพัฒนาและการจัดการองค์การไม่ว่าจะเป็นภาครัฐหรือเอกชน

องค์การพยาบาลที่มีหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลมีภาวะผู้นำที่ดีจะทำให้พยาบาลส่วนมากคงอยู่ในงานเนื่องจากมีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน มีทีมงานที่ดีเข้าใจในเป้าหมายขององค์การ รู้สึกถึงการเป็นเจ้าของและความสำเร็จที่เกิดขึ้น เกิดความพึงพอใจในงานและความยึดมั่นผูกพันในองค์การ (นวลจันทร์ อาศัยพานิชย์, 2545) อย่างไรก็ตามภาวะผู้นำที่ดีของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ควรมีลักษณะอย่างไรในบริบทปัจจุบันจึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจที่จะทำการศึกษาต่อไป

จากการศึกษาตัวประกอบสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลของ เพชรรัตน์ เจริมรอด (2539) พบว่าภาวะผู้นำเป็นตัวประกอบสมรรถนะที่สำคัญของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ที่ทำให้หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลประสบความสำเร็จในการเป็นผู้นำหรือผู้บริหารงาน ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ อังคณา สุขเมธสิทธิกุล (2539) ที่ศึกษาเรื่องการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ พบว่าภาวะผู้นำเป็นตัวประกอบหนึ่งที่สำคัญของสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐจากทั้งหมด 8 ตัวประกอบ ในขณะที่ สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ (2547) กล่าวว่า ภาวะผู้นำมีความสำคัญในการก่อให้เกิดผลลัพธ์ขององค์การที่แตกต่างกัน ผู้นำบางคนทำให้องค์การที่เคยเฉื่อยชาเชื่องช้า เป็นองค์การที่มีความกระฉับกระเฉงว่องไว แต่ผู้นำบางคนทำให้องค์การที่เคยมีวิสัยทัศน์กว้างไกล มีสิ่งที่ทำทลายให้ทำอยู่ตลอดเวลา กลายเป็นองค์การที่ทำงานอยู่แต่ในขอบเขตที่จำกัด และขาดสิ่งเร้าใจแก่ผู้ปฏิบัติงานภายในองค์การ นอกจากนี้ ความสำคัญของภาวะผู้นำยังเห็นได้จากการที่สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ ได้กำหนดให้การนำองค์การเป็นหนึ่งในเกณฑ์การพัฒนาคคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award) เพื่อส่งเสริมให้ส่วนราชการมีการยกระดับและพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานสู่มาตรฐานสากล (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2550)

จากที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นได้ว่าภาวะผู้นำมีความสำคัญที่จะช่วยนำพาองค์การพยาบาลไปสู่ความสำเร็จ ความเจริญก้าวหน้า หรือความล้มเหลวขององค์การ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงภาวะผู้นำของผู้บริหารได้ทวีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น (พลุ เดชะรินทร์, 2547) เห็นได้จากวิวัฒนาการของแนวคิดและรูปแบบทฤษฎีภาวะผู้นำซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมาตลอดระยะเวลา 100 ปีที่ผ่านมาและจะยังคงเปลี่ยนแปลงต่อไปในอนาคต (Bednash, 2006) เนื่องจากภาวะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา การแข่งขันที่รวดเร็ว รุนแรง และซับซ้อนมากขึ้น เช่นเดียวกับภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่ต้องมีการพัฒนารูปแบบภาวะผู้นำให้เข้ากับยุคและบริบทของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปในอนาคต โดยเฉพาะอย่างยิ่งแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่จะส่งผลกระทบต่อระบบบริการพยาบาลในอนาคต ได้แก่ ปัญหาการขาดแคลนอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลที่แนวโน้มจะมีมากยิ่งขึ้นใน

อนาคต (Sullivan & Decker, 2005) การปฏิรูประบบบริการสุขภาพที่เน้นการบริการสุขภาพเบื้องต้น (Primary care) นโยบายด้านสุขภาพในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 ที่มุ่งสู่ระบบสุขภาพพอเพียงในอนาคต (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และสำนักประเมินผลและเผยแพร่การพัฒนา, 2549) รวมถึงแนวโน้มการบริหารการพยาบาลในอนาคตที่จะนำการร่วมบริหารการพยาบาล (Nursing shared governance) การบริหารแบบธรรมาภิบาล (Good governance) และการบริหารเชิงธุรกิจมาใช้มากยิ่งขึ้น ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนส่งผลต่อหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่จะต้องพัฒนาและประยุกต์ใช้ภาวะผู้นำในรูปแบบที่เหมาะสมให้สอดคล้องกับบริบทและสถานการณ์ที่จะเปลี่ยนแปลงในอนาคต เพื่อการวางแผนการดำเนินงานและบริหารจัดการการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในองค์กรได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับภาวะผู้นำในอนาคต พบว่าในต่างประเทศได้มีการศึกษาแนวโน้มภาวะผู้นำในอนาคตว่าจะเปลี่ยนจากการชี้แนะและสั่งการ (Leading and directing) มาเป็นการฝึกสอน (Coaching) มีการให้ความสำคัญกับภาวะผู้นำแบบทีม (Team leadership) (พลุ เดชะรินทร์, 2547) เน้นการมีวิสัยทัศน์ที่สามารถพยากรณ์หรือทำนายเหตุการณ์ในอนาคตได้ (Stichler, 2006) ตัวผู้นำมีความน่าเชื่อถือ เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนผู้ตาม เป็นนักพัฒนา เป็นผู้รู้คุณค่าและเข้าใจผู้อื่น (Haynes, 2004) และเป็นผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator) (Stringer, 2002) ผลสำรวจภาวะผู้นำสมัยใหม่จากความร่วมมือระหว่างสถาบัน American Management Association (AMA) และ Human Resource Institute (HRI) (2549) จากการสอบถามผู้บริหารและผู้เชี่ยวชาญด้านทรัพยากรมนุษย์ทั่วโลก จำนวน 1,573 คน พบว่าความสามารถด้านภาวะผู้นำที่สำคัญที่สุดในยุคปัจจุบันและจะสำคัญมากที่สุดในอีก 10 ปีข้างหน้า คือ การพัฒนากลยุทธ์ ทักษะการสื่อสาร การพัฒนาบุคคลอื่นให้เป็นผู้นำ การว่าจ้างบุคคลที่มีความสามารถเข้ามาทำงานในองค์กร และการส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรมในองค์กรตามลำดับ นอกจากนี้ Bednash (2006) ได้กล่าวไว้ว่า ภาวะผู้นำรูปแบบใหม่ในศตวรรษที่ 21 ที่จะทำให้องค์กรประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย ได้แก่ การมีความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional intelligence) การปรับตัวเข้าหาวัฒนธรรม (Cultural bridges) การมีอิทธิพลเหนือผู้ตาม และการตระหนัก / การจัดการข้อผิดพลาด

ส่วนการศึกษาภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในอนาคต ยังไม่พบการศึกษาในประเทศไทยแต่มีการศึกษาจากต่างประเทศไว้ส่วนหนึ่ง ได้แก่ การศึกษาของ Carroll (2005) พบว่า ภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 จะต้องมีวิสัยทัศน์เชิงกลยุทธ์ สามารถเชื่อมวิสัยทัศน์ลงสู่การปฏิบัติได้ มีความสามารถในการสร้างทีมและมีทักษะในการติดต่อสื่อสาร เป็นผู้ฝึกสอนงาน ยึดหลักศีลธรรม ได้แก่ ความจริงใจ ซื่อสัตย์ จริยธรรม เป็นต้น

ส่วนการศึกษาของ Fedoruk และ Pincombe (2000) พบว่า ภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 ต้องสร้างความสามารถให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา บูรณาการการใช้เทคโนโลยีและผู้ใต้บังคับบัญชาเข้าไว้ด้วยกัน สร้างแรงจูงใจให้ผู้ใต้บังคับบัญชา นอกจากนี้ Fedoruk และ Pincombe ยังกล่าวไว้ว่าคุณลักษณะส่วนบุคคลของภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 ได้แก่ การมีความยืดหยุ่น (Flexibility) การฟื้นตัวกลับสู่สภาพเดิม (Resilience) ความกล้าหาญทำทนายเพื่อไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย (Courage) การอุทิศตนเอง (Commitment) เพื่อองค์การ และไวต่อความรู้สึกระหว่างบุคคล (Inter-personal sensitivity)

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับภาวะผู้นำทางการพยาบาลในอนาคต คือระหว่างปี พ.ศ 2551 - 2560 โดยใช้วิธีการวิจัยอนาคตมาเพื่อศึกษาแนวโน้มที่เป็นไปได้มากที่สุดของภาวะผู้นำหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เนื่องจากการวิจัยเชิงอนาคตโดยการใช้เทคนิค EDFR (Ethnographic Delphi Future Research) มีความเหมาะสมในการศึกษาเชิงอนาคตสำหรับประเด็นเหตุการณ์ที่ไม่มีคำตอบที่ถูกต้องแน่นอนและไม่สามารถแสวงหาคำตอบได้ด้วยวิธีวิเคราะห์โดยวิธีใดวิธีหนึ่ง แต่สามารถแสวงหาคำตอบโดยการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในเรื่องนี้อย่างกว้างขวาง ช่วยให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่เป็นระบบมีความครอบคลุมและมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2530) การศึกษาภาวะผู้นำทางการพยาบาลในช่วง 10 ปีข้างหน้าในครั้งนี้เป็นการเลือกศึกษาเชิงอนาคตในระยะสั้น (Short range forecasting) เพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับสภาพการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในอนาคตซึ่งมักจะมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว กระทั่งหันหน้าในปัจจุบันทำให้ได้ผลการวิจัยที่มีแนวโน้มความเป็นไปได้ที่สมจริงที่สุดสอดคล้องกับบริบทของประเทศไทย เนื่องจากการศึกษาภาวะผู้นำจะเป็นประเด็นที่สำคัญประเด็นหนึ่งในการพัฒนาวิชาชีพได้ ผลของการศึกษาวิจัยจะทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์เป็นแนวทางในการพัฒนาภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลยุคปัจจุบันในฐานะเป็นผู้นำในระบบสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากภาวะผู้นำเป็นสิ่งที่สามารถพัฒนาและฝึกฝนได้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560

คำถามการวิจัย

ภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560 เป็นอย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2551 – 2560 ตามแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญ และนักวิชาการในองค์การพยาบาล
2. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยโดยใช้เทคนิคการวิจัยอนาคต EDFR โดยการสอบถามผู้เชี่ยวชาญ 6 กลุ่ม คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายและการวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและ/หรือแผนพัฒนาสุขภาพ จำนวน 4 คน กลุ่มผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารโรงพยาบาล จำนวน 4 คน กลุ่มผู้เชี่ยวชาญระดับองค์กรพยาบาล จำนวน 3 คน กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารพยาบาล จำนวน 6 คน กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาการบริหารการพยาบาลจำนวน 4 คน และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 4 คน รวมทั้งสิ้น 25 คน การศึกษาครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 16 มกราคม 2550 – 18 มิถุนายน 2550
3. ตัวแปรที่ศึกษา คือ องค์ประกอบภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2551 – 2560

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หมายถึง องค์ประกอบการแสดงออกของผู้บริหารสูงสุดในองค์การพยาบาลในระหว่างปี พ.ศ. 2551 - 2560 ที่ได้จากการใช้เทคนิค EDFR โดยการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 25 คน ที่เกี่ยวกับ ความรู้ ทักษะ และความสามารถ ตลอดจนคุณลักษณะที่สำคัญในการบริหารจัดการองค์การพยาบาลเพื่อให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ขององค์การและสามารถนำพาองค์การพยาบาลให้มีการร่วมจัดการอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ประกอบด้วยภาวะผู้นำ 3 หมวดหลัก และจำแนกได้เป็น 9 ด้าน ดังนี้

1. **หมวดลักษณะส่วนบุคคล** หมายถึง การที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลแสดงออกถึงคุณสมบัติ และพฤติกรรมส่วนตัวในการบริหารจัดการองค์การพยาบาล ประกอบด้วยลักษณะส่วนบุคคล 3 ด้าน คือ ด้านคุณลักษณะและบุคลิกภาพ ด้านความรู้ความสามารถ และด้านการมีจริยธรรมและคุณธรรมในการปฏิบัติงาน ดังนี้

1.1 **ด้านคุณลักษณะและบุคลิกภาพ** หมายถึง การที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลแสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อหน้าที่ มีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง มีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูง มีสัมพันธภาพที่ดี มีความกล้า ยืดหยุ่น อดทน กระตือรือร้น และอุทิศตนเองเพื่อองค์การ

1.2 **ด้านความรู้ความสามารถ** หมายถึง การที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลแสดงออกถึงความสามารถในการสื่อสารและเจรจาต่อรอง มีการตัดสินใจที่ดี คิดเชิงวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ มีความรู้ ทักษะ ความสามารถในศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์สาขาที่เกี่ยวข้อง มีความรู้รอบตัวทันสถานการณ์ปัจจุบัน และสื่อสารโดยใช้ภาษาต่างประเทศได้

1.3 **ด้านการมีจริยธรรมและคุณธรรมในการปฏิบัติงาน** หมายถึง การที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลแสดงออกถึงการยึดหลักคุณธรรมในการปฏิบัติงานและการแก้ปัญหา ซื่อสัตย์ สุจริต มีความยุติธรรมและมีเมตตาในการปกครองผู้ใต้บังคับบัญชา

2. **หมวดการสร้างเสริมการทำงาน** หมายถึง การที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลแสดงออกถึงการกระทำที่สนับสนุนและส่งเสริมให้การทำงานของผู้ใต้บังคับบัญชาและการบริหารจัดการในองค์การพยาบาลมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ ด้านการพัฒนาและส่งเสริมการทำงานเป็นทีมและการสร้างเครือข่าย และด้านการสร้างแรงจูงใจ การเสริมสร้างพลังอำนาจและการสร้างบรรยากาศในงาน ดังนี้

2.1 **ด้านการพัฒนาและส่งเสริมการทำงานเป็นทีมและการสร้างเครือข่าย** หมายถึง การที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลแสดงออกถึงการสนับสนุนและส่งเสริมศักยภาพการทำงานเป็นทีม ให้คำแนะนำและสอนงานแก่สมาชิกภายในทีม สร้างความไว้วางใจและความ

เชื้อถือแก่ผู้ร่วมงาน ส่งเสริมให้สมาชิกในทีมตระหนักถึงความแตกต่างด้านความเชื่อและวัฒนธรรมของผู้ร่วมงาน และการสนับสนุนการสร้างเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกองค์กร

2.2 ด้านการสร้างแรงจูงใจ การเสริมสร้างพลังอำนาจและการสร้างบรรยากาศในงาน หมายถึง การที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลแสดงออกถึงการสร้างบรรยากาศการทำงานให้ ผู้ใต้บังคับบัญชาทำงานอย่างมีความสุขและได้แสดงความสามารถในการทำงานอย่างเต็ม ศักยภาพ เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นและมอบอำนาจในการดำเนินงานให้กับ ผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับความสามารถ

3. หมวดการบริหารและพัฒนางาน หมายถึง การที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลแสดงออก ถึงบทบาท หน้าที่ในการปรับปรุงการบริหารจัดการงานขององค์กรพยาบาลให้ก้าวหน้าและดีขึ้น ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านการมีวิสัยทัศน์และการจัดการเชิงกลยุทธ์ ด้านการพัฒนาคุณภาพ บริการและการตลาด ด้านการจัดการความรู้และการบริหารการเปลี่ยนแปลง และด้านการ บริหารงานทั่วไปและการบริหารทรัพยากรมนุษย์

3.1 ด้านการมีวิสัยทัศน์และการจัดการเชิงกลยุทธ์ หมายถึง การที่หัวหน้าฝ่าย การพยาบาลแสดงออกถึงการมองเห็นไกลในมุมมองกว้าง มีการสร้างวิสัยทัศน์และวางแผน กลยุทธ์ในการนำวิสัยทัศน์ลงสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม สามารถนำผู้ใต้บังคับบัญชาไปสู่ เป้าหมายตามวิสัยทัศน์องค์กรที่ตั้งไว้ และวิเคราะห์ถึง จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาสและภาวะ คุกคามในการดำเนินงานขององค์กร

3.2 ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการและการตลาด หมายถึง การที่หัวหน้าฝ่าย การพยาบาลแสดงออกถึงการปรับปรุง บริหารจัดการคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง จัดบริการ พยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ สนับสนุนการปฏิบัติงานโดยใช้ Evidence based practice บูรณาการเทคโนโลยีสารสนเทศกับศาสตร์ทางการแพทย์ในการ ให้บริการสุขภาพแก่ผู้รับบริการ และนำหลักการด้านการตลาดมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน

3.3 ด้านการจัดการความรู้และการบริหารการเปลี่ยนแปลง หมายถึง การที่ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลแสดงออกถึงการเป็นผู้ร่วมมือและริเริ่มนำการเปลี่ยนแปลงในองค์กร พยาบาล มีกลยุทธ์ในการจัดการการเปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสม บริหารจัดการความรู้อย่างเป็น ระบบและต่อเนื่อง สนับสนุนการจัดการพยาบาลไปสู่ความเป็นเลิศ และมีการสร้างสรรค์ผลงาน และนวัตกรรมใหม่ ๆ มาใช้ในการให้บริการสุขภาพ

3.4 ด้านการบริหารงานทั่วไปและการบริหารทรัพยากรมนุษย์ หมายถึง การที่ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลแสดงออกถึงการบริหารงานด้วยความโปร่งใส ตรวจสอบได้ มีการวาง แผนการดำเนินงานที่ชัดเจนและติดตามผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

นำทรัพยากรที่มีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด บริหารทรัพยากรบุคคลและพัฒนาบุคลากรในองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ และรักษาบุคลากรที่มีคุณภาพให้อยู่ในองค์กรต่อไป

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล (Nursing director) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพซึ่งได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งเป็นผู้บริหารทางการพยาบาลสูงสุดในองค์กรพยาบาล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. แนวโน้มภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560 เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและบุคคลก่อนเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
2. ข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารการพยาบาลและคณะกรรมการบริหารของฝ่ายการพยาบาล ในการพิจารณาคัดเลือกและแต่งตั้งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลซึ่งจะทำให้ได้บุคคลที่มีภาวะผู้นำเหมาะสมในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2551 – 2560
3. ข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาลและคณะกรรมการบริหารของฝ่ายการพยาบาล ในการกำหนดเกณฑ์การประเมินภาวะผู้นำหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2551 – 2560
4. ข้อมูลพื้นฐานสำหรับสถาบันการศึกษาในการจัดเตรียมหลักสูตรการเรียนการสอนการฝึกอบรมในการพัฒนาภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2551 – 2560

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษากภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560 ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด และทฤษฎีต่างๆ จากเอกสาร วารสาร บทความ หนังสือ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปเป็นสาระสำคัญ ดังนี้

1. หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
 - 1.1 บทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
 - 1.2 ความสำคัญของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
2. ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
 - 2.1 ปัจจัยภายนอกวิชาชีพ
 - 2.1.1 ด้านนโยบายการเมือง
 - 2.1.2 ด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข
 - 2.1.3 ด้านสังคมและวัฒนธรรม
 - 2.1.4 ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพ
 - 2.2 ปัจจัยภายในวิชาชีพ
 - 2.2.1 การพัฒนากำลังบุคลากรด้านการพยาบาล
 - 2.2.2 การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ
 - 2.2.3 การพัฒนาคุณภาพบริการการพยาบาล
 - 2.2.4 ประเด็นและแนวโน้มการบริหารการพยาบาลในอนาคต
3. แนวคิดภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
 - 3.1 ความหมายของภาวะผู้นำหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
 - 3.2 วิวัฒนาการของภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
 - 3.3 แนวคิดภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในอนาคต
4. เทคนิควิธีวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Future Research
 - 4.1 การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ
 - 4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล
 - 4.3 การวิเคราะห์ข้อมูลและการเรียบเรียงผลการวิจัย
 - 4.4 ลักษณะเด่นและลักษณะด้อยของเทคนิค EDFR
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล (Nursing director) บุคลากรสำคัญของทีมผู้บริหาร รับผิดชอบต่อการจัดการและการปฏิบัติการพยาบาลด้านคลินิกในองค์การพยาบาล และเป็นตำแหน่งสูงสุดของฝ่ายการพยาบาล โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ดำรงตำแหน่ง อาจมีชื่อเรียกแตกต่างกันไปแล้วแต่โรงพยาบาลหรือสถาบันสุขภาพนั้น ๆ บางแห่งอาจเรียกหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลว่า หัวหน้าพยาบาล หัวหน้างานพยาบาล หัวหน้ากองงานพยาบาล ผู้อำนวยการการพยาบาล หรือผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล แม้ว่าจะเรียกชื่ออย่างไรแต่ภารกิจหลักก็คือ รับผิดชอบต่องานทั้งหมดในองค์การพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ สำหรับงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้ชื่อหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลแทนผู้บริหารสูงสุดขององค์การพยาบาล ในเนื้อหาส่วนนี้ จะกล่าวถึงบทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และความสำคัญของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 บทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2539: 10) กล่าวว่า หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลมีภารกิจที่สำคัญ คือ เป็นผู้นำ กำหนดปรัชญา นโยบาย และวัตถุประสงค์ของฝ่ายการพยาบาลโดยสนองต่อนโยบายของโรงพยาบาล ทำหน้าที่ควบคุม อำนาจการ และกระจายอำนาจสู่บุคลากรพยาบาลระดับต่างๆ เพื่อให้การดำเนินงานของฝ่ายเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังเป็นผู้กำหนดยุทธศาสตร์ ผู้ควบคุมงานที่มีผลกระทบต่อภารกิจหลักขององค์กร กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย กลยุทธ์ งบประมาณ วางแผนระยะยาว ตอบสนองต่อสถานการณ์ภายใน และภายนอกองค์กร (Sullivan & Decker, 2005: 61) ควบคุมกำกับมาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐานจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพของบุคลากรทางการพยาบาล และเป็นที่ปรึกษาด้านการบริหารจัดการ และด้านการพัฒนาคุณภาพ

สำนักการพยาบาลได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบหลักของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลไว้ 5 ด้าน คือ ด้านปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ด้านบริหารและกำกับดูแล ด้านวางแผน ด้านการประสานงาน และด้านการบริการ (กระทรวงสาธารณสุข, กรมการแพทย์, 2548 : 31-33) แต่ละด้านมีรายละเอียด ดังนี้

1) ด้านปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Operation / Expertise) หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลมีหน้าที่กำหนดแนวทางการปฏิบัติการดูแล และระบบการติดตามผลการพยาบาลของหน่วยงานในองค์การพยาบาล ศึกษา และวิเคราะห์ข้อมูลของทุกหน่วยงาน

2) ด้านบริหารและกำกับดูแล (Management and Supervisory) หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลมีหน้าที่กำหนดทิศทางและนโยบายการบริหารบริการพยาบาลขององค์การพยาบาล กำหนดผลสัมฤทธิ์ทั้งด้านผลผลิตและผลลัพธ์การดำเนินงานขององค์การพยาบาล

3) ด้านวางแผน (Planning) หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลมีหน้าที่จัดทำแผนกลยุทธ์และกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพบริการที่สอดคล้องกับทิศทางและเป้าหมายของโรงพยาบาล องค์การวิชาชีพ แผนพัฒนาสาธารณสุขและแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติทั้งในปัจจุบันและอนาคต

4) ด้านการประสานงาน (Communication and Cooperation) หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลมีหน้าที่ประสานงานเป็นตัวแทนขององค์การพยาบาลในการประชุมคณะกรรมการต่างๆ พัฒนาระบบการสื่อสารและการประสานงานระหว่างบุคคล ผู้ใช้บริการวิชาชีพและหน่วยงาน

5) ด้านการบริการ (Service) หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลมีหน้าที่จัดทำและ/หรือสนับสนุนการผลิตนวัตกรรม/สร้างสรรค์งานวิจัย พัฒนาปรับปรุงและประยุกต์ใช้ความรู้ทางการพยาบาล

จากภาระหน้าที่ที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลต้องรับผิดชอบงานทุกอย่างในฝ่ายการพยาบาล นับตั้งแต่การปกครองเจ้าหน้าที่ทุกคนของฝ่าย การบริการการพยาบาล งบประมาณ การนิเทศ การสร้างมาตรฐานของวิชาชีพ การพัฒนาองค์การพยาบาล การวินิจฉัยสั่งการ การจัดตำแหน่งหน้าที่ในองค์การ การกระจายงานให้แก่บุคลากรพยาบาลระดับต่างๆ การติดต่อประสานงานทั้งภายในและนอกฝ่าย การประชุมปรึกษา การเสนอรายงานทางการบริหารตลอดจนถึงการวิจัยทางการพยาบาล การปรับปรุงบริการให้เข้ามาตรฐานวิชาชีพ และสร้างความเป็นเอกภาพทางวิชาชีพ

นอกจากนี้ กุลยา ตันติผลาชีวะ (2539) ยังกล่าวถึงในส่วนของงานบริหารบริการการพยาบาลของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลว่าประกอบด้วยภาระกิจการบริหาร 2 ด้าน คือ การบริหารงานทั่วไป และการบริหารการพยาบาล ประกอบด้วยขอบเขตความรับผิดชอบดังนี้

ก. การบริหารงานทั่วไป

- 1) สร้างจุดประสงค์หลัก ปรัชญา และวัตถุประสงค์ของฝ่ายการพยาบาลที่คล้องกับจุดมุ่งหมายของการโรงพยาบาลและการสาธารณสุขของประเทศ
- 2) สร้างนโยบายของการบริการพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นหลักและมุ่งที่จะให้บริการ จัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพดีอยู่ตลอดไป
- 3) ให้ความร่วมมือในการสร้างนโยบายบริการ การสร้างนโยบายด้านบุคลากรวางแผนการจัดบุคลากรสำหรับหน่วยงานต่าง ๆ ในแผนกพยาบาล
- 4) กำหนดหน้าที่การรับผิดชอบและคุณภาพของแต่ละตำแหน่งงาน ควบคุมงาน มอบหมายอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบ จัดสายบังคับบัญชาและการติดต่อสื่อสาร
- 5) ทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ด้านบริหารของโรงพยาบาล ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานอื่น ๆ วางแผนร่วมกับฝ่ายบริหารโรงพยาบาลเพื่อพัฒนาด้านบริการพยาบาล

- 6) ควบคุมและประเมินงบประมาณให้เหมาะสมทั้งในปัจจุบันและอนาคต
- 7) ริเริ่ม ส่งเสริม และร่วมมือในการวิจัยด้านบริการพยาบาล โดยเฉพาะการปฏิบัติการพยาบาล สนับสนุนให้ผู้ได้บังคับบัญชานำเอาผลการศึกษาวิจัยไปใช้เพื่อปรับปรุงการบริหารและบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
- 8) ให้ความร่วมมือในกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะมีผลส่งเสริมพัฒนาการของวิชาชีพพยาบาล

ข. การบริหารการพยาบาล

- 1) สร้างและควบคุมมาตรฐานการพยาบาล ด้วยการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลที่ได้มาซึ่งคุณภาพและประสิทธิภาพทางการพยาบาลอย่างแท้จริง โดยการพัฒนาคุณภาพบุคลากรพยาบาล ติดตามประเมินผลบริการการพยาบาล ศึกษาปัญหาและบันทึกประสิทธิผลของกิจกรรมการพยาบาล เพื่อการพัฒนามาตรฐานบริการให้เป็นที่ไปตามปรัชญานโยบาย และเป้าหมายขององค์การการพยาบาลและวิชาชีพ
- 2) ส่งเสริมและสนับสนุนระบบการบันทึกและรายงานเกี่ยวกับผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ
- 3) ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรพยาบาลทุกระดับสามารถวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยและทำงานร่วมกับบุคคลอื่น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 4) ส่งเสริมการนำความรู้ หลักการทางวิทยาศาสตร์และงานวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยการวิเคราะห์ ประเมินค่า และกำหนดการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล
- 5) จัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลให้เหมาะสมกับความต้องการการพยาบาล ปัญหาและความจำเป็นของแต่ละหอผู้ป่วย
- 6) ร่วมมือส่งเสริมและทำการวิจัยทางการพยาบาล ส่งเสริมการนำผลการวิจัยมาใช้เพื่อการปรับปรุงการบริการการพยาบาล

ส่วนในต่างประเทศ American Nurses Association (2004: 6-7) กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ดังนี้

- 1) คงไว้ซึ่งการปฏิบัติการดูแลให้อยู่ภายใต้ความเป็นวิชาชีพพยาบาล
- 2) เข้าร่วมการเป็นผู้นำขององค์กรสุขภาพในฐานะเป็นหนึ่งในสมาชิกของทีมผู้บริหาร
- 3) แสดงความเป็นผู้นำในการวางแผนกลยุทธ์ขององค์กรทางสุขภาพและการพยาบาล

- 4) แนะนำแนวทางปฏิบัติพยาบาลในฐานะที่เป็นวิชาชีพหนึ่งให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ในอนาคต
- 5) แสดงความเป็นผู้นำการตัดสินใจ กำหนดทิศทาง เป้าหมาย แผนการดำเนินงานหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในงาน ด้านคลินิก ด้านการศึกษา และการบริหารการพยาบาลให้ประสบความสำเร็จบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้
- 6) จัดหาและแบ่งสรรทรัพยากรบุคคล วัสดุอุปกรณ์และทรัพยากรทางการเงินในการปฏิบัติงานต่างๆ
- 7) ประเมิน ติดตามผล ปรับปรุงระบบและกระบวนการบริการพยาบาลให้บรรลุตามเป้าหมายโดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
- 8) แสดงความเป็นผู้นำในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ การแก้ไขปัญหา การจัดการกับความขัดแย้ง และประเด็นทางจริยธรรม
- 9) แสดงความเป็นผู้นำในการบริหารจัดการและการพัฒนาทรัพยากรบุคคล
- 10) เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจการพัฒนานโยบายทางด้านสุขภาพ
- 11) คงไว้ซึ่งการประเมิน ปรับปรุงการให้บริการในรูปแบบใหม่ๆ ขององค์การและการให้บริการทางการพยาบาล
- 12) เชื้ออำนาจในการดำเนินงาน เผยแพร่ และการใช้ประโยชน์จากการวิจัยมาเป็นหลักฐานทางการพยาบาล การดูแลสุขภาพ และการบริหารจัดการ
- 13) เป็นแบบอย่างในฐานะเป็นผู้เชี่ยวชาญและเป็นผู้สอนงาน จูงใจ พัฒนาคัดสรรและบำรุงรักษาไว้ซึ่งผู้บริหารทางการพยาบาลในอนาคต
- 14) เป็นตัวแทนของการเปลี่ยนแปลง คอยช่วยเหลือบุคลากรในองค์กรทั้งหมดให้มีความเข้าใจ เห็นความสำคัญ ความจำเป็นรวมถึงผลกระทบและกระบวนการเปลี่ยนแปลง
- 15) คงไว้ซึ่งความหลากหลายของการให้การพยาบาลที่สะท้อนถึงความแตกต่างทางด้านประชากร
- 16) คงไว้ซึ่งศักยภาพของระบบการดูแลอย่างมีวัฒนธรรม
- 17) สนับสนุนการวัดผลลัพธ์และการปฏิบัติอย่างมีหลักฐานโดยเข้าร่วมในโปรแกรมการศึกษาต่างๆ เช่น National Database of Nursing Quality Indicators
- 18) คงไว้ซึ่งการประเมินความต้องการการดูแลของผู้ป่วยและผู้รับบริการและจัดสรรทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม
- 19) คงไว้ซึ่งการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของพยาบาลวิชาชีพในระดับต่างๆ ภายในองค์กร

20) ประยุกต์การนำเอาเทคโนโลยีเข้ามาใช้ร่วมกับวิชาชีพการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

21) สร้างความปลอดภัยให้กับสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

สำหรับการบริหารงานการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 Sullivan and Decker (2005) กล่าวว่า หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลยังคงรับผิดชอบในการบริหารองค์การโดยรวมให้สัมพันธ์สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงเสมอ พร้อมกับการปรับตัวเสนอบริการให้ตรงกับความต้องการของลูกค้าที่เปลี่ยนไป ริเริ่มสิ่งใหม่ให้สนองต่อผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้ในอนาคต ให้การดำเนินงานตามภารกิจนั้น ๆ เป็นไปได้ด้วยดีทั้งระยะสั้นระยะยาว เพื่อให้องค์การเติบโตได้เรื่อยไป ตามแผนงานระยะยาว ดังนั้นหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในฐานะผู้บริหารสูงสุดขององค์การพยาบาลจึงต้องรับผิดชอบในแง่ของการบริหารเชิงรวม (Total management) ที่ต้องคิดวิเคราะห์และจัดการเป็นเชิงระบบระหว่างองค์การต่างๆ ภายใน กับปัจจัยต่างๆ ในสภาพแวดล้อมภายนอกที่กระทบต่อการดำเนินงานขององค์การตลอดเวลา และจะเป็นกระบวนการบริหารกลยุทธ์ (Strategic management) ซึ่งต้องทำแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติต่างๆ (Action plans) เพื่อให้กลยุทธ์ทั้งหลายสามารถถูกถ่ายถอดไปสู่การปฏิบัติจนบรรลุเป็นผลสำเร็จตามที่ตั้งใจไว้ได้ (ธงชัย สันติวงษ์, 2546 : 26-27) จากบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่มีอยู่อย่างมากมายจึงจำเป็นต้องอาศัยกรอบความรู้ ทฤษฎีและระดับสมรรถนะที่หลากหลายเพื่อนำมาพัฒนาศักยภาพและความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการองค์การพยาบาลให้เกิดคุณภาพและเพื่อพัฒนาองค์การไปสู่ความเป็นเลิศ ในขณะที่เดียวกันทักษะภาวะผู้นำภายในและที่เกิดจากการเรียนรู้ก็เป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากภาวะผู้นำเป็นกระบวนการที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการองค์การให้ดำเนินไปสู่เป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

1.2 ความสำคัญของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลมีบทบาทสำคัญในฐานะเป็นผู้นำของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลในองค์การพยาบาล เป็นตัวแทนของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและเป็นผู้บริหารจัดการดำเนินกิจกรรมทุกอย่างของฝ่ายการพยาบาล รับผิดชอบต่อการบริหารองค์การร่วมกับผู้บริหารของโรงพยาบาลในด้านต่าง ๆ มีส่วนร่วมในการจัดการ และตัดสินใจเกี่ยวกับโครงสร้างและกระบวนการทำงานในองค์การ ประเมิน ติดตามวัดผลการปฏิบัติการพยาบาล และพัฒนาคุณภาพการพยาบาล การบริหารจัดการองค์การพยาบาลจะประสบความสำเร็จได้ดีเพียงใด ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับการบริหารงานของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เริ่มตั้งแต่การกำหนด วิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์และเป้าหมาย รวมถึงแนวทางการปฏิบัติงานหรือการให้บริการพยาบาลที่สามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วตามนโยบายด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสอดคล้องกับนโยบายสาธารณสุขของประเทศและมีความเป็นสากลได้อย่าง

เหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบัน ระบบบริการสุขภาพที่ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (พวงรัตน์ บุญญานุกฤษ, 2546) กล่าวคือ ผู้รับบริการเกิดความไม่แน่นอนและความวิตกกังวลในคุณภาพของบริการที่จะได้รับจากผู้ให้บริการ ส่วนผู้ให้บริการก็ขาดความเชื่อมั่นในการบูรณาการงานส่วนต่าง ๆ ของการปฏิบัติวิชาชีพในการดูแลผู้รับบริการได้อย่างสมบูรณ์ ให้เหมาะสมกับบทบาทของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลที่ประสบความสำเร็จ จากปัญหาที่เกิดขึ้นผู้ที่ต้องรับผิดชอบ คือหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่จะต้องจัดการต่อสถานการณ์ภายนอกองค์กรที่เกิดขึ้น ต้องสามารถนำองค์การฝ่าฝืนอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายใต้สภาพแวดล้อมที่แปรเปลี่ยนให้ผ่านไปสู่ผลสำเร็จได้ ในเวลาเดียวกันก็ต้องค้นหาและริเริ่มสร้างสรรค์ผลงานที่มีคุณค่าออกมาตอบสนองโอกาสที่เปิดขึ้นส่วนภายในองค์กร หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลต้องทำให้ทุกหน่วยงานในองค์กรทำงานให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล กล่าวคือ มีการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพดี ผลผลิตสูงและต้นทุนต่ำ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจึงถูกคาดหวังจากบุคลากรในวิชาชีพการพยาบาลว่าจะเป็นผู้ผู้นำในวิชาชีพการพยาบาลที่นำพาองค์กรพยาบาลให้อยู่รอดปรับตัวได้ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง พัฒนาความก้าวหน้าทางวิชาชีพ ดำเนินงานไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ สนับสนุนสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน และพัฒนาวิชาชีพให้มีคุณภาพทัดเทียมกับวิชาชีพอื่น (American Nurses Association, 2004)

จากที่กล่าวมาทั้งหมด จะเห็นได้ว่า หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในฐานะของผู้นำองค์กรพยาบาลจะต้องมีการพัฒนาทั้งความรู้ ทักษะและความสามารถอย่างเพียงพอรวมถึงการเลือกใช้รูปแบบการจัดการและภาวะผู้นำที่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น จึงจะสามารถนำองค์กรไปสู่การปฏิบัติให้ได้ผลสำเร็จ และจากการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลซึ่งมีความแตกต่างจากผู้บริหารตำแหน่งอื่นๆ ในโรงพยาบาล เนื่องจากระบบการทำงานในการบริการพยาบาลเป็นสิ่งที่แสดงถึงเอกลักษณ์วิชาชีพการพยาบาล หากหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลไม่สามารถแสดงความเป็นผู้นำในศาสตร์ทางการพยาบาลและไม่สามารถบริหารจัดการงานทางด้านคลินิกได้ ก็จะไม่สามารถสร้างสรรค์บรรยากาศที่เอื้ออำนวยสำหรับการปฏิบัติงานที่แสดงถึงความเป็นวิชาชีพพยาบาลได้ ดังนั้น การบริหารการพยาบาลก็จะสามารถดำเนินงานได้ด้วยบุคคลในวิชาชีพใดก็ได้ที่ไม่จำเป็นต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพเท่านั้น (Simms & Starr, 2000) เหตุผลดังกล่าวหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลต้องสร้างเอกลักษณ์ แสดงความเป็นผู้นำทางการพยาบาลให้ประจักษ์แก่ผู้รับบริการ ผู้ร่วมวิชาชีพและวิชาชีพอื่น ๆ ให้เกิดการยอมรับในวิชาชีพพยาบาลและศาสตร์ทางการพยาบาล และใช้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระบบบริการสุขภาพเป็นโอกาสทางการพยาบาลในการเข้ามาเป็นผู้มีบทบาทหลักที่สำคัญสอดคล้องตามทิศทางการนโยบายระบบสุขภาพรูปแบบใหม่ในอนาคต (Fedoruk & Pincombe, 2000)

2. ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในอนาคต

จากภาระหน้าที่และความสำคัญของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่กล่าวมาแล้วจะเห็นได้ว่า หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 ต้องเผชิญกับสิ่งท้าทายจากปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อองค์การพยาบาล ทำให้หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลต้องใช้ความรู้ความสามารถในการสร้างสรรค์ผลิตผลทางการพยาบาลให้เกิดขึ้น ในเวลาเดียวกันหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลต้องส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพในสังกัดของตนเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในการบริการพยาบาลด้วย ดังที่ได้ปรากฏแล้วตามสถานการณ์ของประเทศไทย ตั้งแต่มีภาวะถดถอยของเศรษฐกิจไทย เกิดขึ้น มีการปฏิรูประบบสุขภาพของไทย และนโยบายใหม่ของรัฐในการบริการสุขภาพ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีผลกระทบต่อปรับเปลี่ยนการบริการพยาบาลอย่างมาก เห็นได้จากการให้ความสำคัญกับระบบบริการพยาบาลที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยมากกว่าการรักษาพยาบาล (ทัศนา บุญทอง, 2542)

จากการที่ระบบบริการสุขภาพของไทยในปัจจุบันมีการเคลื่อนไหวไปในหลายทิศทาง ส่งผลกระทบต่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อวิชาชีพการพยาบาล ทั้งจากปัจจัยภายนอกวิชาชีพ และภายในวิชาชีพการพยาบาลเอง ซึ่งจะกล่าวถึงต่อไป ส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนลักษณะการทำงานของพยาบาลวิชาชีพจากการให้บริการเชิงรับมาเป็นเชิงรุก การพัฒนาบันไดอาชีพของพยาบาลใหม่ การส่งเสริมให้พยาบาลมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง การควบคุมการประกอบวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรับรองคุณภาพหน่วยงานที่จัดบริการการพยาบาล ดังนั้น ภายใต้บริบทการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในปัจจุบันและในอนาคตจึงมีผลต่อภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในอนาคต ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในอนาคตมีทั้งปัจจัยจากภายนอกวิชาชีพและปัจจัยจากภายในวิชาชีพ ดังนี้

2.1 ปัจจัยจากภายนอกวิชาชีพ

การเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อระบบบริการพยาบาล ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกที่มีความสำคัญต่อการกำหนดภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2550 – 2560 ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงด้านการเมือง เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข สังคมและวัฒนธรรม และนโยบายด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.1.1 ด้านนโยบายการเมือง

จากการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองตั้งแต่ พ.ศ. 2475 เป็นต้นมา มีการผลักดันให้รัฐสภาพิรูปรูปการเมืองที่ทำให้เกิดรัฐธรรมนูญใหม่ โดยรัฐธรรมนูญฉบับล่าสุด คือ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 เจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญดังกล่าว สะท้อนให้เห็นถึงประเด็นสุขภาพของประชาชนไว้อย่างชัดเจน โดยมุ่งให้สวัสดิการด้านสุขภาพแก่ประชาชน

เพื่อการเข้าถึงบริการ การรับรู้ และการร่วมตรวจสอบกิจการที่กระทบต่อสุขภาพนอกเหนือจากบริการสาธารณสุขเพื่อก่อให้เกิดความโปร่งใส การสร้างโอกาสให้กลุ่มที่ด้อยโอกาสต่าง ๆ ให้มีสถานะทางสุขภาพที่เท่าเทียมกับกลุ่มอื่น ๆ ในสังคมไทย ลดอุปสรรคที่ขัดขวางประชาชนที่ยากจนให้สามารถเข้าถึงบริการทางสุขภาพที่จำเป็น ประกอบกับนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy) ในรัฐธรรมนูญนั้น ยังให้ความสำคัญกับการพัฒนาเด็กและเยาวชน ความเข้มแข็งของครอบครัวและชุมชน ความเท่าเทียมเสมอภาคกันของหญิงและชาย ตลอดจนการสงเคราะห์คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และผู้ด้อยโอกาสให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และพึ่งตนเองได้ การกำหนดให้รัฐส่งเสริมให้ประชากรในวัยทำงานให้มั่งงานทำ ได้รับค่าตอบแทนอย่างเป็นธรรม

จากที่กล่าวมา จะเห็นได้จากความพยายามในการสร้างหลักประกันสุขภาพแก่ผู้ใช้แรงงาน ภายใต้โครงการประกันสังคมทำให้เกิดการกระตุ้นการแข่งขันและร่วมมือของสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชน เกิดเป็นเครือข่ายของผู้ให้บริการเกิดขึ้นมากมายที่จะเอื้อให้เกิดสถานประกอบการสร้างเสริมสุขภาพขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมและทั่วถึงในประเทศไทย (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย และ สัมฤทธิ์ ศรีธำรงค์สวัสดิ์, 2543: 14) ระบบบริหารและการทำงาน และจากรัฐธรรมนูญที่เป็นมิติใหม่ของระบบการเมืองนี้ยังมีการให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจการปกครองและการบริหารออกไปสู่องค์กรท้องถิ่นตลอดจนการปฏิรูประบบราชการ โดยการปฏิรูปโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ มีองค์กรในกำกับของรัฐซึ่งมีความเป็นอิสระและคล่องตัวในการบริหารจัดการมากขึ้น มีการกำหนดแผนบริหารราชการแผ่นดิน แผนปฏิบัติราชการและการบริหารงานจังหวัดแบบบูรณาการ ส่งผลให้ระบบราชการในอนาคตมีแนวโน้มเล็กลงและจะมีบทบาทเฉพาะในส่วนที่เป็นของรัฐ และบางหน่วยงานในระบบราชการจะมีการแปรสภาพเป็นองค์กรมหาชนมากขึ้น เช่น โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2548)

ต่อมากการเปลี่ยนแปลงด้านการเมืองและการปกครองที่เกิดขึ้นทำให้สถาบันและกลไกทางการเมืองกำลังเผชิญกับวิกฤติศรัทธา ความชอบธรรมและอำนาจของผู้นำถูกท้าทาย องค์กรอิสระถูกแทรกแซงด้วยอำนาจทุนและอำนาจทางการเมือง (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2549) โดยเฉพาะนโยบายสุขภาพถูกกำหนดโดยรัฐบาลที่เข้ามาบริหารประเทศแทนข้าราชการประจำ เช่น นโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค รวมทั้งส่งผลต่อกำลังคนบุคลากรด้านการพยาบาลที่ลาออกจากราชการไปทำงานภาคเอกชนมากขึ้นเนื่องจากรายได้และค่าตอบแทนที่ต่ำกว่าภาคเอกชน ปัญหาการเมืองในปัจจุบันซึ่งต้องการความเป็นประชาธิปไตยในการแก้ไขปัญหา ถูกให้กลายเป็นปัญหาการบริหารที่ตัดสินใจด้วยคนไม่กี่คนและผลจากการยึดอำนาจการปกครองของคณะปฏิรูปการเมืองการปกครองในระบอบประชาธิปไตย

อันมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข ได้นำประเทศเข้าสู่การปฏิรูปการเมืองครั้งใหม่ ที่ต้องใช้เวลาในการฟื้นฟูและปฏิรูปกลับเข้าสู่ระบบการปกครองแบบประชาธิปไตย

ผลกระทบของปัจจัยด้านการเมืองและการปกครองนี้ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจำเป็นต้องพิจารณาประเด็นการเปลี่ยนแปลงและแนวโน้มที่เกิดขึ้น เพื่อวางแผนการดำเนินงาน บริหารจัดการ สนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ ขององค์การพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ และประสิทธิภาพมีความสอดคล้องกับนโยบายทางด้านการเมืองและการปกครองของประเทศ นำพาองค์การพยาบาลให้สามารถอยู่รอดและดำเนินกิจการขององค์การต่อไปได้อย่างมั่นคง ภายใต้การปรับเปลี่ยนจากปัจจัยดังกล่าว

2.1.2 ด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

ในปัจจุบันเศรษฐกิจของประเทศไทยได้มีการขยายตัวอย่างรวดเร็วตามกระแสโลกาภิวัตน์ ผลจากการพัฒนาเป็นประเทศอุตสาหกรรม ทำให้ประชาชนมีรายได้สูงขึ้น ประชาชนมีความเป็นอยู่ดีขึ้น มีความสะดวกสบายในการดำรงชีวิตและมีโอกาสเข้าถึงบริการทางด้านสาธารณสุขมากขึ้น ทำให้สุขภาพอนามัยและการเรียนรู้โดยรวมของประชาชนเพิ่มสูงขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2549) ระบบสุขภาพภาคเอกชนขยายตัวขึ้นพร้อมกับปัญหาค่าบริการด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นตามมา ภาครัฐเองต้องปรับปรุงในเชิงคุณภาพและประสิทธิภาพของการบริการให้มีต้นทุนต่ำ (Good health at low cost)

ตั้งแต่ พ.ศ. 2540 ภาวะวิกฤติเศรษฐกิจในประเทศส่งผลต่อรายได้ของประชากร พบว่ามีผู้รับบริการโรงพยาบาลทั้งของรัฐบาลและเอกชนลดลงกว่าร้อยละ 40 เพราะประชาชนหันไปซื้อยามารับประทานแทนการเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ประชาชนส่วนหนึ่งซึ่งเคยเลือกใช้บริการจากภาคเอกชนต้องหันมาใช้บริการจากโรงพยาบาลของรัฐแทน ซึ่งเป็นผลให้เกิดความแออัดในสถานบริการสุขภาพของรัฐ และกระทบต่อคุณภาพของการให้บริการในภาพรวม (ทัศนาศู นุญทอง, 2542) จากความคาดหวังด้านคุณภาพบริการที่สูง ก่อให้เกิดปริมาณงานที่มากขึ้น ขณะที่คนทำงานไม่เปลี่ยนแปลง (บุพพรัตน์ มาตรา, 2548 : 16) และในขณะที่จำนวนเตียงที่ว่างอยู่เป็นจำนวนมากจากการขยายตัวของโรงพยาบาลเอกชนเมื่อเศรษฐกิจยังรุ่งเรือง ทำให้โรงพยาบาลต่าง ๆ ต้องหันมาใช้กลยุทธ์การตัดราคาหรือที่เรียกกันว่า สงครามราคา (Price war) อย่างหนัก

นอกจากนั้น ผลกระทบจากภาวะวิกฤติด้านเศรษฐกิจ ยังส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนการบริหารงบประมาณด้านสาธารณสุข เห็นได้จากการปรับเปลี่ยนการจัดสรรงบประมาณด้านสาธารณสุขโดยใช้ระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงาน การจัดสรรงบประมาณตามจำนวนผู้ประกันตนในแต่ละโรงพยาบาล รวมถึงการปรับเปลี่ยนระบบการเบิกจ่ายค่า

รักษาพยาบาล เพื่อให้การบริหารงบประมาณของประเทศมีประสิทธิภาพ ในอนาคตแบบแผนการใช้จ่ายงบประมาณสุขภาพ จะมีการจัดสรรให้กับงานด้านส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น เนื่องจากกระแสการปฏิรูประบบสุขภาพที่มีแนวโน้มปรับระบบการคลังสุขภาพโดยเน้นนโยบายสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และจากเจตนารมณ์ของระบบสุขภาพแห่งชาติที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าการซ่อมแซมสุขภาพ รวมทั้งการพัฒนา รูปแบบการจัดสรรงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานและผลลัพธ์ ทำให้เกิดการปฏิรูประบบการจัดการสถานบริการสุขภาพภาครัฐอย่างขนานใหญ่ในอนาคตอันใกล้ (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2548) รวมทั้งนโยบายการพัฒนาประเทศให้เป็นศูนย์กลางธุรกิจด้านการรักษาพยาบาลของเอเชีย หรือ Health hub ซึ่งประกอบด้วย ธุรกิจบริการรักษาพยาบาล ธุรกิจบริการส่งเสริมสุขภาพ และธุรกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพรไทย (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ 2547)

ผลจากภาวะเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบต่อองค์การพยาบาลในการปรับเปลี่ยนวิธีการ ระบบ และรูปแบบที่จะจัดบริการทางการแพทย์ให้กับผู้รับบริการ เพื่อลดภาระงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในอนาคต หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจึงต้องมีการปรับระบบงานด้านการบริการพยาบาลโดยให้ความสำคัญกับนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ให้สอดคล้องกับการปฏิรูประบบการบริการพยาบาลและการจัดสรรงบประมาณให้กับงานด้านส่งเสริมสุขภาพที่เพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบต่อหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่จะต้องพัฒนาศักยภาพและขีดความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์ โดยเน้นทักษะในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกเพื่อสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้รับบริการและรองรับการเปลี่ยนแปลงนโยบายในการให้บริการพยาบาลจากเชิงรับมาเป็นการพยาบาลเชิงรุกได้อย่างครอบคลุมประชากรในทุกระดับอย่างเท่าเทียมกันและเป็นรูปธรรม ทั้งนี้หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจำเป็นต้องบริหารงบประมาณที่ได้มาเพื่อบริหารจัดการงานขององค์การพยาบาลให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล สามารถบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ในองค์การพยาบาลได้อย่างเต็มศักยภาพ คุ่มค่า สอดคล้องกับนโยบายเศรษฐกิจสุขภาพที่เน้นความคุ้มค่า และตอบสนองความต้องการการบริการสุขภาพของผู้รับบริการได้ รวมถึงจัดสรรงบประมาณในการบริหารค่าตอบแทนให้กับบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสมตามรูปแบบการจัดสรรงบประมาณที่มุ่งเน้นผลงานมากขึ้น

2.1.3 ด้านสังคมและวัฒนธรรม

ในด้านสังคมและวัฒนธรรม พบว่าอัตราการเพิ่มของประชากรลดลงมาก สัดส่วนประชากรวัยเด็กอายุ 0-14 ปีมีแนวโน้มลดลง โครงสร้างประชากรที่กำลังเปลี่ยนแปลงเป็นสังคมผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากร้อยละ 9.43 ในปี พ.ศ. 2543 เป็นร้อยละ 11.7 ในปี พ.ศ. 2553 (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2548) ขณะเดียวกันจะส่งผล

ให้ภาวะพึ่งพิงของประชากรสูงอายุอยู่ในระดับสูง ซึ่งต้องมีการเตรียมความพร้อมให้คนไทยทุกช่วงอายุสามารถเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2549) โครงสร้างครอบครัวที่มีแนวโน้มจะเปลี่ยนจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว มีการเคลื่อนย้ายของแรงงานจากชนบทสู่สังคมเมือง การอพยพของแรงงานข้ามชาติเพิ่มขึ้น อัตราการรู้หนังสือ อัตราการเรียนต่อ การกระจายโอกาสทางการศึกษาดีขึ้น เมื่อดูจากดัชนีชี้วัดการพัฒนาคุณภาพชีวิต (Human Development Index) ซึ่งวัดจากปัจจัยทางสังคม เช่น การศึกษา ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ (ผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติต่อหัว) พบว่าคุณภาพชีวิตของคนไทยอยู่ในเกณฑ์ที่มีคุณภาพชีวิตระดับสูง (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข 2540)

การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ผ่านมาจึงส่งผลให้ความอยู่ดีมีสุขของคนไทยเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ภาพรวมคนไทยมีการศึกษาสูงขึ้นแต่ยังไม่ถึงระดับการศึกษาภาคบังคับและยังต่ำกว่าประเทศเพื่อนบ้าน อัตราตายของมารดาและทารกลดต่ำลงมาก โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคติดเชื้อหลายชนิด โรคที่ขาดสารอาหารลดลงมาก แต่โรคไม่ติดต่อ โรคเรื้อรัง โรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ปัญหาสุขภาพจิต อุบัติเหตุ การใช้สารเสพติด รวมทั้งโรคติดต่อบางชนิด เช่น โรคเอดส์ เพิ่มมากขึ้น อายุคาดเฉลี่ยของคนไทยยืนยาวขึ้น โครงสร้างประชากรที่กำลังเปลี่ยนแปลงเป็นสังคมผู้สูงอายุ สร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุเป็นทุนทางสังคมในการถ่ายทอดประสบการณ์ และปลูกฝังค่านิยมที่ดีงามแก่คนรุ่นหลัง รวมทั้งเป็นช่องทางขยายตัวของตลาดอาหาร สมุนไพร และการแพทย์พื้นบ้าน โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น

สถาบันครอบครัวและสถาบันศาสนาซึ่งเป็นสถาบันหลักที่สั่งสอนให้คนเป็นคนดี เป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจของคนในสังคมมีแนวโน้มอ่อนแอลงมาก สถาบันการเมืองการปกครองมีการบริหารการพัฒนาแบบรวมศูนย์และภาครัฐยังมีบทบาทนำแม้จะมีการกระจายอำนาจแต่การกระจายภารกิจและงบประมาณลงสู่ท้องถิ่นยังดำเนินการได้ล่าช้า สถาบันการศึกษายังหล่อหลอมเด็กและเยาวชนให้เป็นคนดีของสังคมได้ไม่เท่าทันกับการเปลี่ยนแปลง ขณะที่ธุรกิจเอกชนมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือสังคมมากขึ้นโดยส่วนใหญ่เป็นธุรกิจขนาดใหญ่ และสื่อยังมีบทบาทน้อยในการกระตุ้นสังคมในทางสร้างสรรค์ ประกอบกับวัฒนธรรมบางอย่างกำลังเลือนหาย เช่น การจดทะเบียนสมรสหรือแต่งงานตามรูปแบบประเพณีก่อนการใช้ชีวิตคู่ร่วมกัน และระบบคุณค่าที่ดั่งงามในอดีตเริ่มเสื่อมถอย โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่หันไปชื่นชอบวัฒนธรรมแบบใหม่ รับวัฒนธรรมที่ไม่พึงประสงค์มากขึ้น ขณะที่วัฒนธรรมไทย ภูมิปัญญาท้องถิ่นถูกละเลยและมีการถ่ายทอดสู่คนรุ่นใหม่ค่อยๆ ขาดการสืบสานอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับระบบคุณค่าที่ดั่งงามของไทยที่เสื่อมถอยลง ทั้งเรื่องจิตสาธารณะ ความเอื้ออาทร การช่วยเหลือ

ซึ่งกันและกัน และปฏิสัมพันธ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นถูกละเลยและมีการถ่ายทอดสู่คนรุ่นใหม่น้อย
ขาดการสืบสานอย่างต่อเนื่อง

จากปัจจัยทางด้านสังคมและวัฒนธรรม มีผลกระทบต่อการจัดบริการ
ทางการแพทย์ให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น จำนวนผู้สูงอายุและโครงสร้าง
ครอบครัวเดี่ยวที่เพิ่มขึ้น ทำให้เด็กและผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง สัดส่วนผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง
เพิ่มขึ้น (Sullivan & Decker, 2005) ค่านิยมวัฒนธรรมตะวันตกในเรื่องของการบริโภคอาหารที่
ไม่ถูกต้อง ทำให้ผู้รับบริการทางการแพทย์เป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมรับประทานอาหาร
มากขึ้น เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปัญหาจากโรคไม่ติดต่อ โรคเรื้อรัง และโรคที่
เกี่ยวเนื่องกับพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น ความเครียด จากปัญหาต่าง ๆ ดังกล่าว
ข้างต้นเห็นได้ว่า สังคมไทยในปัจจุบันเป็นระบบที่มีความซับซ้อน (Complex system) มีปัญหา
เชิงโครงสร้างที่แก้ไขได้ยาก พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงมีพระราชดำริให้นำปรัชญา
เศรษฐกิจพอเพียงซึ่งเป็นกระบวนการที่ใหม่เกี่ยวกับชีวิตและการอยู่ร่วมกันแทนที่วิถีเศรษฐกิจวัตถุ
นิยม บริโภคนิยม เงินนิยม ด้วยการนำรหัสพัฒนาตามกระแสเศรษฐกิจพอเพียง คือ GCK
(Goodness - Community - Knowledge) หรือ ความดี- การอยู่ร่วมกัน - ความรู้ โดยความดี
เป็นตัวตั้ง การอยู่ร่วมกันเป็นเป้าหมาย ความรู้เป็นเครื่องมือ ชีวิตและเศรษฐกิจพอเพียงเป็นผล
มาใช้ในสังคมปัจจุบัน (ประเวศ วะสี, 2549) เพื่อช่วยแก้ปัญหาเชิงโครงสร้างที่เกิดขึ้น

ดังนั้น หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจึงต้องรู้ถึงประเด็นและแนวโน้มการ
เปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและวัฒนธรรมที่จะมีผลต่อรูปแบบการจัดบริการสุขภาพและบริการ
ทางการแพทย์ที่ให้กับประชาชน ได้แก่ การเพิ่มขึ้นของสังคมผู้สูงอายุ และปัญหาจากโรค
เรื้อรังที่เพิ่มขึ้น เป็นต้น เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพและการให้บริการพยาบาลที่
เหมาะสม สอดคล้องกับแนวโน้มสถานการณ์ทางด้านสังคมและวัฒนธรรมที่จะเกิดขึ้น เช่น การ
จัดการบริการพยาบาลโดยฐานประชากรซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการจัดบริการพยาบาลที่เป็น
แนวโน้มของการบริการสุขภาพประเทศไทยในอนาคต เนื่องจากเป็นรูปแบบการบริการพยาบาล
แก่กลุ่มประชากรที่คล้ายคลึงกัน มีการบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไว้กับการ
บริการพยาบาล และเป็นการจัดการบริการที่จะช่วยลดต้นทุนการบริการสุขภาพได้ในระยะยาว
จากตัวอย่างรูปแบบการจัดบริการพยาบาลดังกล่าว หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเป็นบุคคลสำคัญที่
จะวางแผน พัฒนารูปแบบการให้บริการการพยาบาลใหม่ ๆ ที่มีประสิทธิภาพให้เกิดขึ้นในองค์การ
พร้อมกับการกำหนดแนวทางในการดำเนินงานอย่างมีแบบแผน จัดเตรียมกำลังด้านบุคลากรและ
พัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพเพียงพอที่จะรองรับกับรูปแบบการให้บริการพยาบาลที่จะเกิดขึ้นใน
อนาคตได้

2.1.4 ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพ

วิวัฒนาการของเทคโนโลยีสุขภาพในปัจจุบันและในอนาคตเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่ประเทศอุตสาหกรรมเชิงกลไกกรรมเมื่อ พ.ศ. 2399 จึงทำให้ระบบบริการสุขภาพต้องเกิดการปรับเปลี่ยนไปด้วย ส่งผลให้การบริการองค์การพยาบาลต้องปรับเปลี่ยนเช่นกัน เห็นได้จาก มีการนำเทคโนโลยีระดับสูงที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลมาใช้ โดยเฉพาะเมื่อการค้นคว้าวิจัยทางเทคโนโลยีชีวภาพ (Biotechnology) ที่สามารถใช้ประโยชน์จากรหัสพันธุกรรมของมนุษย์และสิ่งมีชีวิตต่าง ๆ ในโลก มาสร้างเป็นเทคโนโลยีทางสุขภาพตั้งแต่วัคซีนที่ใช้ในการป้องกันโรค เวชภัณฑ์ เครื่องมือแพทย์ คู่มือและแนวทางในการตรวจวินิจฉัยและรักษา ได้แก่ การตรวจโรคมะเร็งระยะแรก ตรวจกล้ามเนื้อหัวใจในคนไข้โรคหัวใจ ตรวจโรคเส้นเลือดของสมองโดยใช้สารเรืองแสง ด้วยวิธี PET (Position Emission Tomography) scanning ตลอดจนมาตรฐานการต่าง ๆ ในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพให้ปลอดภัยจากโรคร้ายต่าง ๆ ได้ ทั้งยังขยายขอบเขตออกไปจนถึงขั้นใช้เซลล์ต้นกำเนิด (Embryonic stem cell) มาสร้างเป็นเนื้อเยื่อ และอวัยวะทดแทนความบกพร่องที่สูญเสียไปจากพยาธิสภาพต่าง ๆ

นอกจากนี้ยังมีการนำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ในการบริหารและบริการสุขภาพในองค์การทั่วโลก และยังคงเปลี่ยนแปลงต่อไปอย่างไม่หยุดยั้ง ปรากฏเป็นการบริการพยาบาลที่มีลักษณะของความเป็นสากลที่ระบบคอมพิวเตอร์เข้ามามีบทบาทเพิ่มมากขึ้น เกิดระบบข้อมูลข่าวสารทางการพยาบาลบนคอมพิวเตอร์ (Nursing informatics) กล่าวคือ เมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นกับประชาชนไม่ว่า ณ ที่แห่งใดก็จะได้รับบริการการรักษาพยาบาลในรูปแบบที่คล้ายคลึงกันด้วยเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ไม่แตกต่างกัน หากระดับการพัฒนาใกล้เคียงกันถึงระดับที่มีการแพทย์ – การพยาบาลทางไกล (Telemedicine – telenursing) นั่นคือ วิชาชีพการพยาบาลสามารถให้คำปรึกษาแก่กันทั่วโลกด้วยเครือข่ายสารสนเทศที่ทันสมัย มีผลทำให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงขึ้นอย่างรวดเร็วมาก (ปรากฏกรม วุฒิมงคล, 2541) และจากโครงสร้างองค์การที่มีความเป็นอิสระและคล่องตัวในการบริหารจัดการมากขึ้น ส่งผลให้การจัดซื้อหาเทคโนโลยีทางสุขภาพมีเสรียิ่งขึ้น อันอาจก่อให้เกิดความสิ้นเปลืองไร้ประสิทธิภาพในการใช้เทคโนโลยีทางสุขภาพต่าง ๆ จนไม่คุ้มค่ากับทุนที่ลงไป

ในขณะเดียวกันเทคโนโลยีทางสุขภาพที่เป็นผลจากการคิดค้นที่เกิดจากภูมิปัญญาท้องถิ่นทั้งในประเทศและที่นำเข้ามาจากต่างประเทศในรูปแบบของการแพทย์ทางเลือก (Alternative medicine) การใช้สมุนไพรต่าง ๆ รวมทั้งผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับสุขภาพอีกเป็นจำนวนมากได้รับการพัฒนาขึ้นมามากมาย โดยมีกรอบวิธีคิดแตกต่างกันกับหลักทฤษฎีที่ใช้กับการแพทย์ตะวันตก ส่งผลต่อผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาลที่ต้องแสวงหาความรู้และข้อมูล

เพิ่มเติมเพื่อพัฒนาศาสตร์ทางการแพทย์ในการปฏิบัติการพยาบาลในรูปของการแพทย์ทางเลือกและภูมิปัญญาท้องถิ่นภายใต้ขอบเขตวิชาชีพการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ และปรับระบบงานบริการพยาบาลให้ได้มาตรฐานวิชาชีพ สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาประเทศไทยในกระบวนทัศน์ใหม่ตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

จากวิวัฒนาการของเทคโนโลยีสุขภาพที่เกิดขึ้น ในฐานะหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจำเป็นต้องต้องเล็งเห็นว่าในอนาคตการนำเทคโนโลยีทางสุขภาพต่าง ๆ จะเพิ่มมากขึ้น ราคาของเทคโนโลยีที่คิดค้นขึ้นใหม่นั้นก็จะสูงมากขึ้นด้วย ต้องมีการประเมินเทคโนโลยีสุขภาพที่ใช้ในบริการสุขภาพ (Health care technology assessment) สามารถตัดสินใจเลือกใช้และเลิกใช้เทคโนโลยีทางสุขภาพต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมประหยัดคุ้มทุนที่สมเหตุผลผลและมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์รองรับชัดเจน วิเคราะห์ถึงการบริหารให้เป็นไปในแนวทางที่สนับสนุนส่งเสริมการบริการพยาบาลที่เป็นสากล

2.2 ปัจจัยจากภายในวิชาชีพ

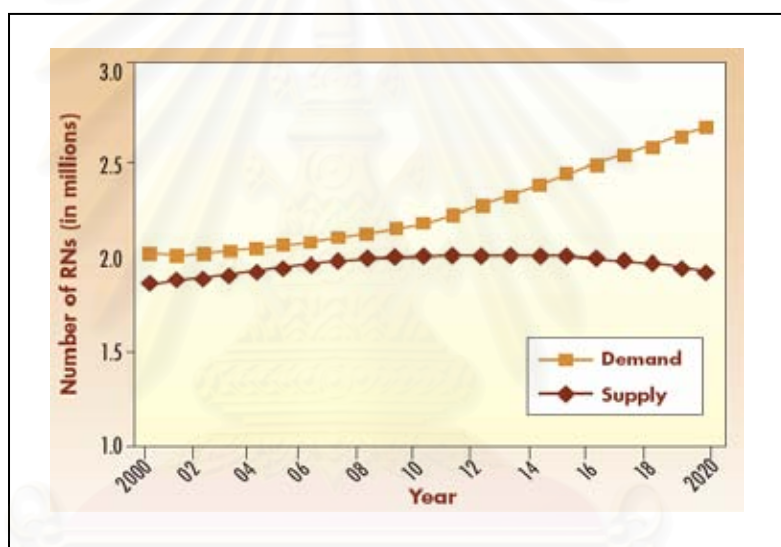
การเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อระบบบริการพยาบาล ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกที่มีความสำคัญต่อการกำหนดภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2550 – 2560 ดังกล่าวแล้ว ยังมีปัจจัยภายในวิชาชีพที่สำคัญ ได้แก่ การพัฒนากำลังบุคลากรด้านการพยาบาล การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ การพัฒนาคุณภาพบริการการพยาบาล และประเด็นและแนวโน้มการบริหารการพยาบาลในอนาคต ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.2.1 การพัฒนากำลังบุคลากรด้านการพยาบาล

ในปี พ.ศ. 2549 องค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้ปัญหา กำลังทางด้านสาธารณสุขเป็นปัญหาขั้นวิกฤตของโลก เนื่องจากการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งในการจัดบริการด้านสุขภาพและการแก้ปัญหาสาธารณสุข เห็นได้จากการพัฒนานโยบาย แผนการผลิตและการใช้บุคลากรเพิ่มขึ้นมาโดยตลอดทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ มาตรการสนับสนุนการกระจายกำลังคนด้านสุขภาพออกสู่ชนบท ทำให้สถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพของประเทศไทยดีขึ้นกว่าในอดีตมาก อย่างไรก็ตามปัญหาการขาดแคลนบุคลากรยังคงทวีความรุนแรงขึ้น เช่นเดียวกับวิชาชีพพยาบาลที่ยังคงประสบกับปัญหาการขาดแคลนพยาบาลอย่างต่อเนื่อง จากการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุข (2539) พบว่า จำนวนพยาบาลในสถานบริการสุขภาพมีเพียงร้อยละ 40 -50 ของอัตรากำลังที่ควรจะเป็น นอกจากนั้นจากสถานการณ์ในช่วงเศรษฐกิจขยายตัว พ.ศ. 2531 – 2539 และช่วงเศรษฐกิจฟื้นตัวตั้งแต่ พ.ศ. 2545 ประเทศไทยเกิดปัญหาสมองไหลของกำลังบุคลากรทางการแพทย์ จากภาครัฐสู่ภาคเอกชน (กระทรวงสาธารณสุข, หน่วยติดตามสถานะสุขภาพจากวิกฤตเศรษฐกิจ, 2542: 80) ทำให้ขาดความสมดุลในเชิงปริมาณและคุณภาพ กล่าวคือ ก่อให้เกิดการขาดแคลนบุคลากร

ทางการพยาบาลในภาครัฐและมีผลต่อการจัดบริการด้านสุขภาพของภาครัฐ จากภาระงานและความเครียดของบุคลากรที่เหลืออยู่เพิ่มมากขึ้น และปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการพยาบาลนี้จะยังคงเป็นประเด็นปัญหาของระบบบริการสุขภาพในอนาคตมากยิ่งขึ้น (Sullivan & Decker, 2005 : 5) จากรายงานของ Health Resources and Services Administration (HRSA) (2002) ได้วิเคราะห์สถานการณ์ระหว่างความต้องการและความสามารถในการจัดเตรียมกำลังบุคลากรทางการพยาบาลในอนาคต ดังแสดงในภาพที่ 1

ภาพที่ 1 กราฟแสดงความต้องการและความสามารถในการจัดเตรียมบุคลากรทางการพยาบาลในปี ค.ศ. 2000 ถึง 2020



ที่มา : Health Resources and Services Administration (2002).

จากภาพที่ 1 แสดงให้เห็นว่าความสามารถในการจัดเตรียมบุคลากรทางการพยาบาลยังอยู่ในระดับต่ำกว่าความต้องการในการจัดเตรียมบุคลากรทางการพยาบาลซึ่งมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นต่อไปในอนาคต

สำหรับประเทศไทยพบว่า ในปัจจุบันอัตรากำลังพยาบาลยังขาดแคลนอีกประมาณ 23,586 คน (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2549) และจากการที่กระทรวงสาธารณสุขได้ระบุให้ ปี พ.ศ.2549 เป็นปีเริ่มต้นแห่งทศวรรษการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข โดยจะผลิตพยาบาลเพิ่มปีละ 700 คน ร่วมกับการพัฒนาขวัญกำลังใจบุคลากรสาธารณสุข ทั้งด้านค่าตอบแทน สิ่งอำนวยความสะดวก และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ความมั่นคงและความก้าวหน้า โดยเฉพาะระบบคุณธรรมในการแต่งตั้งโยกย้าย

(กระทรวงสาธารณสุข, 2548) และส่วนของบุคลากรในวิชาชีพพยาบาล สภาการพยาบาลได้งบประมาณการผลิตพยาบาลเพิ่มตามแผนการลงทุนเสริมสร้างโครงการสาธารณสุขแห่งชาติ พ.ศ. 2549 – 2552 เป็นจำนวน 60,000 คน/ปี (สภาการพยาบาล, 2549)

จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่าปัญหาการขาดแคลนอัตรากำลังบุคลากรสาธารณสุข โดยเฉพาะบุคลากรพยาบาลยังเป็นปัญหาสำคัญในการให้บริการสุขภาพ ดังนั้นในฐานะหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจึงต้องมีการเตรียมกำลังคนในระบบสุขภาพให้พอเพียงและเหมาะสมกับสถานการณ์ของสังคมไทย จัดการให้เกิดการกระจายบุคลากรวิชาชีพที่ทำหน้าที่ให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนอย่างเป็นธรรม รวมทั้งพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพของบุคลากรทั้งในเชิงวิชาการความรู้ที่เปลี่ยนไปตลอดเวลา และในด้านคุณธรรมจริยธรรมที่สอดคล้องกับจิตวิญญาณของผู้คนในสังคมเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต

2.2.2 การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ

การปฏิรูประบบบริการสุขภาพเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลโดยตรงต่อการบริการพยาบาลทุกระดับ และส่งผลกระทบต่อบาทของวิชาชีพซึ่งต้องมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก เช่น การจัดให้มีการบริการสุขภาพเบื้องต้น (Primary care) โดยรวมเอาบริการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันความเจ็บป่วยเข้าไปในการบริการสุขภาพเบื้องต้นด้วย เห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงในส่วนของการปฏิรูประบบสุขภาพจะสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในส่วนองวิชาชีพการพยาบาล กล่าวคือ ในการประกันคุณภาพการพยาบาลนั้นส่วนสำคัญ คือการรักษาความรู้ ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งทางวิชาการและเทคโนโลยีด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ที่มีผลต่อทักษะและเจตคติในการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาล โดยที่พยาบาลวิชาชีพจะต้องทำให้ประชาชนเกิดความมั่นใจในการบริการการพยาบาลได้

หากวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริการพยาบาลในสถานการณ์ปัจจุบัน นั้น นโยบายด้านสุขภาพนับเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาตัวบ่งชี้คุณภาพบริการที่มีความเป็นเลิศ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเป็นบุคคลแรกที่ต้องรับเอานโยบายดังกล่าวมาพัฒนาการบริการพยาบาลที่จะเกิดขึ้นให้มีความสอดคล้องกับนโยบายที่เกี่ยวข้อง เพื่อตอบสนองความต้องการการบริการสุขภาพของผู้รับบริการ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลนอกจากจะต้องใช้ทักษะด้านการจัดการแล้ว ยังจำเป็นต้องใช้ทักษะด้านภาวะผู้นำทางการพยาบาลที่มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ของการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งต้องการทั้งความรู้ ทักษะ และความสามารถทางการพยาบาลและการบริหารการพยาบาลเพื่อสนับสนุนส่งเสริมการบริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ นโยบายสุขภาพ ดังกล่าว ได้แก่ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 นโยบาย “เมืองไทยแข็งแรง” แผนปฏิบัตินโยบาย 4 ปี (พ.ศ. 2548 – 2551) และนโยบายส่งเสริมประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพแห่งเอเชีย ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ก. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10

จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 – 2554) ได้วางกรอบแนวคิดการพัฒนาด้านชีวิตความอยู่เย็นเป็นสุขที่สอดคล้องกับกระบวนการพัฒนาประเทศในระยะ 10 – 15 ปีข้างหน้าที่มีผู้วิสัยทัศน์และเป้าประสงค์ที่สำคัญ คือ “สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน (Green and happiness society)” โดยยึดแนวปฏิบัติตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงและการพัฒนาแบบบูรณาการที่เป็นองค์รวมมี “คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา” เพื่อมุ่งสู่ระบบสุขภาพพอเพียง โดยนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางการพัฒนาสุขภาพ คือ ยึดทางสายกลาง ความสมดุลพอดี รู้จักพอประมาณ การมีเหตุมีผล มีระบบภูมิคุ้มกัน รู้เท่าทันโลก มีคุณธรรมและจริยธรรม ยึดหลักสุขภาพดีมาจากสังคมดี กล่าวคือ สังคมที่อยู่เย็นเป็นสุข (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และสำนักประเมินผลและเผยแพร่การพัฒนา, 2549) โดยมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของระบบสุขภาพพอเพียงในอนาคต ดังนี้

1) มีรากฐานที่เข้มแข็งจากการมีความพอเพียงทางสุขภาพในระดับครอบครัวและชุมชน โดยการสร้างระบบบริการสุขภาพที่สุขใจทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ ด้วยการสร้างระบบบริการปฐมภูมิเชิงรุกที่มีคุณภาพและเป็นที่ศรัทธาเชื่อถือในชุมชนเพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาล ปรับบริการบริการให้โรงพยาบาลสามารถตอบสนองต่อความต้องการทั้งของบุคลากรทางการแพทย์และของผู้รับบริการได้ดียิ่งขึ้น และยกระดับคุณภาพบริการในระบบหลักประกันสุขภาพต่าง ๆ ให้มีความเสมอภาคกัน

2) มีความรอบคอบและรู้จักประมาณอย่างมีเหตุผลในด้านการเงิน การคลังเพื่อสุขภาพในทุกระดับ สร้างระบบการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ควบคู่ไปกับการวางแผนการใช้ประโยชน์ที่รู้จักประมาณอย่างมีเหตุผลตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง สร้างทางเลือกที่หลากหลายในการเฝ้าระวังรักษาโรคเพื่อลดการใช้ยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ฟุ่มเฟือย

3) มีการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม อย่างรู้เท่าทัน ส่งเสริมภูมิปัญญาไทยและการพึ่งตนเองเพื่อสุขภาพชุมชน โดยการสร้างทางเลือกสุขภาพที่ผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากล ส่งเสริมการบูรณาการการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกในระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ

4) มีการบูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพและคุ้มครองผู้บริโภค สร้างกลไกและกระบวนการนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพตัวอย่างพอเพียงในสังคม มีการสร้างระบบสุขภาพฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้ เสริมความ

เข้มแข็งด้านการวิจัยที่เป็นระบบครบวงจร พัฒนาระบบข้อมูลสาธารณสุขที่เชื่อถือได้และถูกใช้ในการตัดสินใจ

5) มีระบบภูมิคุ้มกันที่ให้หลักประกันและคุ้มครองสุขภาพ เพื่อรองรับความเสี่ยงในอนาคต เตรียมความพร้อมด้านการสาธารณสุขและการแพทย์ทุกระดับสำหรับภัยธรรมชาติที่อาจเกิดขึ้น เฝ้าระวังและควบคุมระบาดวิทยาเรื่องความรุนแรง สามารถดำรงการผลิตและบริโภคภายใต้ข้อจำกัดของทรัพยากรและรายได้

6) มีคุณธรรม จริยธรรมคือซื่อตรง ไม่โลภมาก และรู้จักพอ การสร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพ ได้แก่ การสร้างเสริมภาวะผู้นำด้านสุขภาพทุกระดับให้สามารถสร้างความร่วมมือของภาคส่วนต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้น จากที่กล่าวมาหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในอนาคตจำเป็นต้องนำฐานความคิดตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้เพื่อการวิเคราะห์นโยบายที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพ เพื่อบริหารจัดการดำเนินงานขององค์การพยาบาลไปสู่ลักษณะที่พึงประสงค์ของระบบสุขภาพพอเพียงในอนาคต เริ่มตั้งแต่การจัดสรรและการใช้ทรัพยากร กระบวนการ ผลลัพธ์และผลกระทบของการบริหารงานที่เกิดขึ้น ควบคู่กับการพัฒนาเทคโนโลยีและมาตรการด้านคุณธรรม จริยธรรม ในการปฏิบัติ ให้เกิดความสอดคล้องกับทิศทางนโยบาย ทั้งนี้หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลต้องมุ่งเน้นการพิจารณาในมุมมองที่เป็นองค์รวมและความเชื่อมโยงของความเป็นระบบที่มีความสัมพันธ์กัน

ข. นโยบาย “เมืองไทยแข็งแรง”

วัตถุประสงค์ของนโยบายเมืองไทยแข็งแรง คือ ให้ทุกภาคส่วนมีเป้าหมายร่วมกันในการนำพาทุกชุมชนของประเทศไทยสู่การเป็นเมืองไทยแข็งแรง ภายในปี พุทธศักราช 2560 โดยรัฐบาลมีนโยบายที่จะส่งเสริมให้คนไทยอยู่เย็นเป็นสุขทั้งกาย ใจ สังคม และปัญญา สามารถดำรงชีพบนพื้นฐานความพอดี พอประมาณอย่างมีเหตุผล ภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงตามแนวพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว มีครอบครัวที่อบอุ่น มั่นคง อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้และช่วยเหลือเกื้อกูล มีสัมมาชีพทั่วถึง มีรายได้ มีสุขภาพแข็งแรง และอายุยืนยาว

นโยบายดังกล่าวมีเป้าหมายเพื่อให้คนไทยมีความฉลาดทางสติปัญญา (I.Q.) และความฉลาดทางอารมณ์ (E.Q.) เพิ่มมากขึ้น มีสัมมาชีพ และมีรายได้ที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตอย่างปกติสามารถ สร้างความรู้ความเข้าใจและเกิดทักษะทางสุขภาพ (Health skill) และทักษะการดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสม (Life skill) ผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว คนไทยมีอายุขัยเฉลี่ยยืนยาวขึ้นพร้อมสุขภาพที่แข็งแรง อัตราการป่วย และตายด้วยโรคที่เป็นสาเหตุการตายอันดับต้น ๆ ของคนไทยลดน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง

โรคเอดส์ โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคไข้เลือดออก โรคในช่องปาก และโรคเบาหวาน มีหลักประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานทุกคน มีอัตราการบาดเจ็บและตายด้วยอุบัติเหตุลดน้อยลง อัตราการฆ่าตัวตาย ตลอดจนการป่วยด้วยโรคทางจิตประสาทลดน้อยลง มีความรู้รักสามัคคี มีความอาทรเกื้อกูลกัน ยึดมั่นในหลักศาสนธรรม และวัฒนธรรมที่ดีงาม มีสติ และปัญญาแก้ไขปัญหาความขัดแย้งรุนแรงต่าง ๆ ด้วยเหตุผล และด้วยสันติวิธี

จากเป้าหมายของนโยบายเมืองไทยแข็งแรงที่ต้องการให้ประชาชนเกิดความรู้ความเข้าใจและเกิดทักษะทางสุขภาพ รวมถึงมีหลักประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึง ส่งผลต่อหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่จะต้องพัฒนาแนวทางการให้การพยาบาลสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลในระดับที่สนองตอบต่อความต้องการขั้นพื้นฐานของผู้รับบริการ และแนวทางการส่งเสริม เผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนให้มีทักษะในการดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสมเพื่อสุขภาพที่แข็งแรงและมีอายุยืนยาว นำพาประเทศไปสู่การเป็นเมืองไทยแข็งแรง

ค. แผนปฏิบัติการ 4 ปี (พ.ศ. 2548 – 2551)

แผนปฏิบัติการ 4 ปี (พ.ศ. 2548 – 2551) ของกระทรวงสาธารณสุข เป็นแผนยุทธศาสตร์ในการพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อคนไทยทุกคนมีสุขภาพดี นำสู่เป้าหมายคนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง พร้อมทั้งจะเป็นผู้นำการแข่งขันด้านสุขภาพในระดับสากล มีประเด็นยุทธศาสตร์ คือ ให้คนไทยแข็งแรงด้วยการพัฒนาระบบบริหารงานให้มีความเป็นเลิศภายใต้เศรษฐกิจที่แข็งแรงและการรักษาความมั่นคงของรัฐ ร่วมกับการพัฒนาแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก สมุนไพรและภูมิปัญญาไทย โดยในแต่ละยุทธศาสตร์ได้มีการวางแผนการปฏิบัติงานและมาตรการตามประเด็นต่าง ๆ อันได้แก่ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ (PCU) ระบบบริการเวชกิจฉุกเฉิน (EMS) รวมถึง Excellence Center และ Referral System การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ ป้องกันและควบคุมปัญหาที่เป็นภัยคุกคามสุขภาพ ด้วยการส่งเสริมการวิจัย พัฒนาวิชาการ องค์ความรู้ และนวัตกรรมด้านสุขภาพ สร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ การคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย สมุนไพร และการแพทย์ทางเลือก พัฒนาคุณภาพสมุนไพรไทยให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขเพื่อรองรับปัญหาสุขภาพในพื้นที่ชายแดนโดยเฉพาะชายแดนภาคใต้พร้อมทั้งแก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และเสริมสร้างความมั่นคงของชีวิตและสังคม โดยมีมาตรการ คือ การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดและฟื้นฟูสภาพเพื่อคืนคนดีสู่สังคม

จากแผนปฏิบัติการของกระทรวงสาธารณสุข ส่งผลกระทบต่อองค์การพยาบาลในการบริหารจัดการให้เกิดการบริการพยาบาล เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ให้สอดคล้อง ตอบสนองต่อนโยบายตามแผนยุทธศาสตร์ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจำเป็นต้องทำความเข้าใจต่อนโยบายและมาตรการที่จะเกิดขึ้น แล้วกำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติในองค์การให้เกิดการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพที่มีความเป็นเลิศ สอดคล้องกับมาตรการในแต่ละยุทธศาสตร์ ดังนั้นหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจำเป็นต้องแสดงบทบาทในการจัดให้มีการบริการสุขภาพเบื้องต้น พัฒนาการเป็นระบบเครือข่ายของสถานบริการสุขภาพที่เน้นการบูรณาการ ส่งเสริม และการป้องกันโรค การบริการเชิงรุก และการพัฒนาองค์การพยาบาลให้เป็น Excellence center เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ สะดวก รวดเร็ว เกิดความพึงพอใจในการรับบริการ และได้รับการคุ้มครองตามสิทธิของผู้ป่วยที่พึงมีพึงได้

ง. นโยบายส่งเสริมประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพแห่งเอเชีย (Thailand as Excellent Health of Asia)

นโยบายการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางธุรกิจด้านการรักษาพยาบาลของเอเชีย หรือที่รู้จักกันโดยทั่วไปว่า นโยบาย Medical hub ซึ่งเป็นนโยบายส่วนหนึ่งของการพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย หรือ Health hub ซึ่งประกอบด้วย ธุรกิจบริการรักษาพยาบาล ธุรกิจบริการส่งเสริมสุขภาพ และธุรกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพร ซึ่งประกาศเมื่อวันที่ 29 มิถุนายน พ.ศ. 2547 โดยมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่รับผิดชอบดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายภายใน 5 ปี (พ.ศ.2547 – 2551) นโยบายดังกล่าวให้ความสำคัญกับการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion tourism) และพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพสมุนไพรไทย นอกจากนี้ นโยบายส่งเสริมโรงพยาบาลเอกชนที่มีศักยภาพในการแข่งขันให้เป็นโรงพยาบาลศูนย์กลางการักษาพยาบาลในภูมิภาคเอเชีย ซึ่งนโยบายดังกล่าว กระตุ้นให้โรงพยาบาลเอกชนนำหลักการเบนช์มาร์กิ้ง (Benchmarking) มาปรับปรุงระบบบริการสุขภาพ เพื่อพัฒนาคุณภาพและยกระดับคุณภาพสู่เกณฑ์มาตรฐานที่เป็นเลิศ รวมทั้งทำให้การดำเนินพันธกิจของโรงพยาบาลเอกชนขยายตัวมากกว่าโรงพยาบาลรัฐบาล นอกจากนี้การพัฒนาให้เป็นศูนย์กลางธุรกิจการักษาพยาบาล จะมีการนำเทคโนโลยีด้านการรักษาพยาบาลใหม่ ๆ เข้ามาใช้ในประเทศ ตลอดจนเปิดโอกาสให้ประเทศไทยได้รับการยอมรับทางการแพทย์มากขึ้น นำสู่การเป็นศูนย์กลางทางวิชาการและแลกเปลี่ยนความรู้ระดับนานาชาติทางด้านการจัดการสุขภาพ และหน่วยบริการมีการแข่งขันกันพัฒนาคุณภาพเพื่อตอบสนองผู้รับบริการมากยิ่งขึ้น (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2549)

จากนโยบายส่งเสริมประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพแห่งเอเชีย ส่งผลให้หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจำเป็นต้องดำเนินการที่สนับสนุนนโยบายภาครัฐ โดยปรับปรุงระบบบริการพยาบาลให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนดและพัฒนาคุณภาพสู่เกณฑ์มาตรฐานสากลที่เป็นเลิศ เพื่อส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพให้มีคุณภาพเทียบเท่านานาชาติ

อารยประเทศ และจากนโยบายในการเป็นศูนย์กลางทางวิชาการและแลกเปลี่ยนความรู้ระดับนานาชาติทางด้านการสุขภาพ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลยังต้องแสดงบทบาทในการเป็นผู้กระตุ้นส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้ สร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่ ๆ ให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เกิดเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ และส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาลมีวิจรรณญาณนำความรู้มาใช้ในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพอย่างมีหลักฐานทางวิชาการและการวิจัย

จากการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา โดยเฉพาะในช่วง 5 - 6 ปีล่าสุดนี้มีผลต่อการปรับเปลี่ยนทั้งเชิงความคิด เชิงระบบ และเชิงวิธีการดำเนินงานต่าง ๆ อย่างมากมายในอนาคต เมื่อพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติประกาศใช้เป็นกฎหมาย จะมีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติอย่างเป็นทางการเป็นพลวัต กลไกนี้จะทำให้การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติเป็นไปแห่งชาติ (คสช.) เกิดขึ้นมา เพื่อเป็นกลไกดูแลทิศทางและปรับปรุงพัฒนาและปรับเปลี่ยนการปฏิรูประบบอย่างต่อเนื่อง ถูกทิศทาง และเกิดผลดีต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนและของสังคมไทยมากยิ่งขึ้นต่อไป (สุนีย์ สุขสว่าง, 2549)

จากสิ่งที่กล่าวมาข้างต้น จึงเป็นเพียงส่วนหนึ่งของปัจจัยการเปลี่ยนแปลงที่กระทบต่อบทบาทและศักยภาพของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ณ ปัจจุบันและในอนาคต หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ต้องรับรู้และวิเคราะห์ถึงประเด็นแนวโน้มต่าง ๆ เชื่อมโยงกับสิ่งที่ท้าทายจากปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อองค์การพยาบาล แล้วบริหารจัดการโดยใช้ภาวะผู้นำที่เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนำพาองค์การให้ดำเนินงานไปในทิศทางที่สอดคล้องกับประเด็นและแนวโน้มดังกล่าว ทำให้หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลต้องใช้ความรู้ ทักษะ และความสามารถในการสร้างสรรค์ผลิตผลทางการพยาบาลให้เกิดขึ้น ในเวลาเดียวกันหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลก็ต้องส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพในสังกัดของตนเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในการบริการพยาบาลด้วย

2.1.5 การพัฒนาคุณภาพบริการการพยาบาล

จากการเป็นปีเริ่มต้นแห่งทศวรรษการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ คือ ปี พ.ศ.2549 ตามนโยบายในพันธะสัญญาจากกระทรวงสาธารณสุขต่อประชาชนไทยในปี พ.ศ. 2549 หนึ่งในนโยบายนั้น ได้แก่ การพัฒนาโรงพยาบาลสู่ความทันสมัย (Modernized hospital) โดยลดความแออัดของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ 12 แห่ง (เขตละ 1 แห่ง) ตามแนวทาง “บริการฉับไว ไร้ความแออัด” การพัฒนาศักยภาพ “บริการใกล้บ้านใกล้ใจ” โดยจัดตั้งแพทย์ชุมชน 200 แห่ง ที่มีแพทย์ประจำ และยกระดับศูนย์สุขภาพชุมชน 1,000 แห่ง รวมถึงการขยายระบบรับรองและพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลทุกระดับและจัดทำแผนยุทธศาสตร์ “ทศวรรษแห่งการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ” (การประชุมวิชาการปฏิรูประบบสุขภาพไทย, 2543)

ในฐานะหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลผู้นำองค์การวิชาชีพพยาบาลจึงจำเป็นต้องพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลและขอบเขตมาตรฐานการประกอบวิชาชีพของบุคลากรทางการพยาบาลให้เกิดความชัดเจน ครอบคลุมทางด้านกายใจ สังคมและจิตวิญญาณ สร้างเครือข่ายความร่วมมือในการบริหารงานพยาบาลทั้งในวิชาชีพ เครือข่ายระหว่างวิชาชีพและเครือข่ายกับสังคม มีการใช้ประโยชน์จากเครือข่ายอย่างเหมาะสม รองรับการกระจายบทบาทของพยาบาลวิชาชีพสู่ชุมชนและในโรงพยาบาล พร้อมทั้งพัฒนาทักษะที่หลากหลายของพยาบาล (Universal skills) ในการพยาบาลชุมชน และใช้ความเป็นผู้นำร่วมมือกับองค์การวิชาชีพต่างๆ เพื่อให้การทำงานของบุคลากรวิชาชีพต่าง ๆ มีการประสานอย่างสอดคล้องต่อเนื่องกัน มีการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ เกิดเป็นการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับการเป็นทศวรรษแห่งการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ โดยเน้นที่ประชาชนและชุมชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยรวมให้ดีขึ้น

2.2.4 ประเด็นและแนวโน้มการบริหารการพยาบาลในอนาคต

ประเด็นและแนวโน้มการบริหารการพยาบาลเป็นปัจจัยภายในวิชาชีพปัจจัยหนึ่งที่จะมีผลต่อภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551- 2560 แนวโน้มการบริหารการพยาบาลดังกล่าว ได้แก่ การร่วมบริหารการพยาบาล การบริหารแบบธรรมาภิบาล ในองค์การพยาบาล และการบริหารเชิงธุรกิจ

1) การร่วมบริหารการพยาบาล (Nursing shared governance)

Howell (2001) กล่าวว่า การร่วมบริหารการพยาบาลเป็นรูปแบบหนึ่งของการบริหารวิชาชีพที่ใช้ระบบการปกครองที่ยึดความตระหนักในความรับผิดชอบ (Accountability – based) โครงสร้าง และกระบวนการ มุ่งให้พยาบาลมีอำนาจโดยกฎหมายในการควบคุมการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลและการตัดสินใจในการบริหาร แก่นของโครงสร้างอยู่ที่พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาล แล้วจึงมีระดับถัดขึ้นมาในลักษณะขององค์ประกอบหลักของการบริการพยาบาล และมีระดับนอกสุด คือ ระดับของฝ่ายการพยาบาล และสถานบริการสุขภาพ ซึ่งทำหน้าที่ประสานงาน บูรณาการ และสนับสนุนงานของระบบปฏิบัติทั้งหมด การร่วมบริหารการพยาบาลจะเป็นรูปแบบแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญและมีความต้องการมากขึ้นกว่าในอดีตในวิชาชีพการพยาบาล (Porter O’Grady, 2001: 468) เนื่องจากเป็นรูปแบบที่ช่วยพัฒนาการตัดสินใจอย่างอิสระในการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาล รวมทั้งมาตรฐาน นโยบาย และวิธีปฏิบัติการพยาบาล และเป็นกระบวนการที่เอื้อให้พยาบาลวิชาชีพได้เข้ามามีกิจกรรมการบริหารการบริการพยาบาลด้วยการร่วมกันตัดสินใจในการปฏิบัติทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการ รวมถึงการบริหารงานบุคคล การบริหารวัสดุ อุปกรณ์ การบริหารการเงินและงบประมาณ และการบริหารการบริการสุขภาพโดยรวม อย่างมีความตระหนักใน

ความรับผิดชอบต่อผลผลิตทางการพยาบาล การควบคุมการปฏิบัติงานมีคุณภาพสูง แสดงถึงความเป็นเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาล มีผลก่อให้เกิดความพึงพอใจในงานและเกิดการคงอยู่ในงานได้นาน

2) การบริหารแบบธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล (Good governance)

การบริหารแบบธรรมาภิบาลเป็นระบบบริหารจัดการที่มีกฎ ระเบียบ และกติกา มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ ใช้อำนาจโดยชอบธรรม มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และผู้เกี่ยวข้องได้รับผลประโยชน์อย่างเป็นธรรม เพื่อตอบสนองต่อข้อบัญญัติว่าด้วยการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี องค์การพยาบาลจำเป็นต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง โดยปรับเปลี่ยนจากระบบการบริหารแบบดั้งเดิมมาเป็นการบริหารแบบธรรมาภิบาล ประกอบด้วยหลักการที่สำคัญ (สำนักนโยบายและมาตรฐาน, 2550) คือ

1) หลักนิติธรรม (Rules of laws) บริหารโดยยึดกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ที่เป็นธรรม เป็นที่ยอมรับของสังคม คำนึงถึงสิทธิและเสรีภาพของผู้ปฏิบัติงาน โดยถือว่าการปกครองภายใต้กฎหมาย มิใช่ตามอำเภอใจหรืออำนาจของตัวบุคคล

2) หลักการจัดการแบบมีส่วนร่วม (Participated management) เป็นการบริหารจัดการโดยการกระจายอำนาจ เปิดโอกาสให้บุคลากรในองค์การพยาบาลทุกระดับมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจ ให้เอกสิทธิ์ในการทำงาน (Autonomy) ให้อิสระ (Independent) ให้อำนาจ(Authority) และมอบความรับผิดชอบ (Responsibility) ที่เหมาะสมกับขอบเขตหน้าที่โดยผู้บริหารระดับสูงกระทำบทบาทเป็นผู้เสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment)

3) หลักความโปร่งใส (Transparency) เป็นการบริหารจัดการที่มีความโปร่งใส ซื่อสัตย์ น่าเชื่อถือ และไว้วางใจได้ มีการเปิดเผยข้อมูลให้ผู้ปฏิบัติงานทราบผลการดำเนินงานขององค์การ เข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้สะดวก มีกระบวนการตรวจสอบความอย่างถูกต้องชัดเจน

4) หลักความรับผิดชอบ (Accountability) เป็นการบริหารจัดการที่มีการตระหนักในสิทธิหน้าที่ ความสำนึกในความรับผิดชอบต่อสังคม การใส่ใจปัญหาสาธารณสุขของบ้านเมือง และกระตือรือร้นในการแก้ปัญหา ตลอดจนการเคารพ ในความคิดเห็นที่แตกต่างกัน และความกล้าที่จะยอมรับผลจากการกระทำของตน

5) หลักความคุ้มค่า (Value for money) เป็นการบริหารจัดการและการใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ส่วนรวม อย่างประหยัดและคุ้มค่า สร้างสรรค์บริการที่มีคุณภาพ และรักษาทรัพยากรธรรมชาติให้สมบูรณ์ยั่งยืน

6) หลักคุณธรรมและจริยธรรม (Ethics) การบริหารด้วยความถูกต้อง ด้งาม ยึดมั่นในเมตตาธรรม จริยธรรม กตัญญูกตเวทีตา สนับสนุนให้ผู้ได้บังคับบัญชายึดหลักนี้ในการปฏิบัติหน้าที่ให้เป็นตัวอย่างของสังคม ยกคุณค่าความเป็นมนุษย์ให้สูงขึ้น

จากหลักการบริหารแบบธรรมาภิบาลดังกล่าว หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล จะต้องมีความรับผิดชอบต่องานในองค์การพยาบาล ต่อชุมชนและสังคมซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่ใช้ประเมินการนำองค์การของผู้บริหารระดับสูง เนื่องจากเป็นองค์ประกอบหนึ่งของคุณลักษณะองค์การที่มีผลการดำเนินงานที่เป็นเลิศตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติของประเทศสหรัฐอเมริกา (Malcolm Baldrige National Quality Award) และเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติของประเทศไทย (Thailand Quality Award) (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550) และจากทรัพยากรทางการบริหารที่จำกัด หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจึงต้องคำนึงถึงหลักความคุ้มค่า โดยคำนึงถึงการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด คุ้มค่าใช้จ่าย และเกิดประโยชน์สูงสุด มีการจัดทำงบประมาณแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ตามยุทธศาสตร์ (Strategic performance based budgeting) ทั้งนี้หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจะต้องยึดหลักความเมตตา เห็นอกเห็นใจ เข้าใจผู้ได้บังคับบัญชา ยั่งยืน อดทน มีความยุติธรรม และมีจรรยาบรรณวิชาชีพในการบริหารจัดการงานขององค์การพยาบาล

3) การบริหารเชิงธุรกิจ (Business management)

แนวคิดและหลักการในการบริหารการพยาบาลเชิงธุรกิจเนื่องจากบริการสุขภาพที่ให้กับประชาชนในปัจจุบันมีลักษณะของการแลกเปลี่ยนมากขึ้น กล่าวคือ การบริการส่วนใหญ่มีราคาค่าบริการ เปรียบเสมือนการดำเนินการเชิงธุรกิจที่มีผู้รับบริการและผู้ให้บริการ การแลกเปลี่ยนกันเช่นนี้ย่อมมีความคาดหวังที่เทียบคุณค่าได้กับราคาซื้อต่อคุณภาพบริการ จึงต้องมีการพิจารณาการบริการพยาบาลเชิงธุรกิจตามกลยุทธ์ด้านการตลาดให้มากขึ้น ทั้งนี้ผลที่มุ่งหวังในการดำเนินการธุรกิจบริการสุขภาพก็คือ ความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้รับบริการ จูงใจให้มีการใช้บริการ เข้าถึงกลุ่มผู้สนใจใช้บริการ และมีบริการพยาบาลที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546) นอกจากนั้น จากความจำกัดของทรัพยากรทุกประเภทมากขึ้นและการลงทุนด้านสุขภาพที่จะสูงมากขึ้นต่อไปในอนาคต สถานบริการสุขภาพอาจจะต้องถูกผลักดันให้เป็นอิสระในการบริหารมากยิ่งขึ้น กล่าวคือ ในการ

บริหารจัดการเองได้รับการสนับสนุนจากรัฐน้อยลง แนวคิดทางการบริหารก็จะโน้มเอียงไปทางธุรกิจที่จะต้องใช้ความรู้ทางเศรษฐศาสตร์มากยิ่งขึ้น เช่น เรื่องของการลงทุน – ประสิทธิภาพ (Cost – effectiveness) การลงทุน – ผลประโยชน์ (Cost – benefit) เป็นต้น ดังนั้น จากแนวคิดดังกล่าว หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจึงต้องมีแนวคิดเชิงธุรกิจ สามารถใช้หลักการทางธุรกิจให้เกิดผลดีในงานบริการพยาบาล และสามารถวิเคราะห์ได้ว่า การลงทุนการพยาบาลได้ผลทั้งด้านการเงินและประโยชน์เพียงใด และต้องคำนึงถึงคุณภาพของผลผลิตทางการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการมากยิ่งขึ้น รวมถึงการควบคุมดูแลด้านคุณภาพที่มีมาตรการแน่ชัด และต้องให้ประโยชน์แก่บุคลากรพยาบาลอย่างคุ้มค่า

จากประเด็นและแนวโน้มการร่วมบริหารการพยาบาล การบริหารแบบธรรมาภิบาลในองค์กรพยาบาล และการบริหารเชิงธุรกิจในอนาคต ทำทนายหัวหน้าฝ่ายพยาบาลในการพิจารณา ปรับเปลี่ยนนโยบายและวิถีปฏิบัติการบริหารการพยาบาลไปสู่รูปแบบการบริหารที่สอดคล้องกับแนวโน้มการบริหารการพยาบาลในอนาคตที่จะเกิดขึ้น หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจำเป็นต้องคิด วิเคราะห์ เป็นผู้ริเริ่มนำการเปลี่ยนแปลงและบริหารจัดการการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในองค์กร แล้ววางแผนการดำเนินงานไปสู่เป้าหมายตามรูปแบบการบริหารนั้น ๆ ทั้งในปัจจุบันและในอนาคตได้อย่างชัดเจน กำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ และการมอบหมายงานให้กับบุคลากรทางการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม รวมถึงประเมินผลการบริหารพยาบาลเพื่อการวางแผนและคาดคะเนงานต่อไปในอนาคต ให้เกิดเป็นรูปแบบการบริหารการพยาบาลที่มีมาตรฐาน มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล นำไปสู่คุณภาพการพยาบาลและการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลต่อไปในอนาคต

สรุป จากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกวิชาชีพ ได้ส่งผลกระทบต่อการบริหารการพยาบาลในองค์กรพยาบาล ซึ่งทำให้ต้องตระหนักและเล็งเห็นถึงความสำคัญของการศึกษาภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลซึ่งเป็นผู้บริหารสูงสุด ภายใต้การเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น ทั้งนี้หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลต้องสามารถวิเคราะห์ภาพการณ์ในอดีต ปัจจุบันและคาดคะเนเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นได้ตั้งแต่แรก ๆ เพื่อให้สามารถประยุกต์ใช้ภาวะผู้นำในการบริหารจัดการองค์กรพยาบาลในรูปแบบที่เหมาะสมวางแผนการดำเนินงานที่สอดคล้องกับสถานการณ์ ให้สามารถรับมือกับแรงผลักดันได้อย่างเหมาะสมกับบริบทด้านการเมือง ด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ด้านสังคมและวัฒนธรรม และด้านเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงอย่างเป็นพลวัต และสอดคล้องกับการพัฒนากำลังบุคลากรด้านการพยาบาล การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ การพัฒนาคุณภาพบริการการพยาบาล และประเด็นแนวโน้มการบริหารการพยาบาลในอนาคต

3. ภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

ภาวะผู้นำเป็นกระบวนการที่ผู้นำใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการองค์การให้ดำเนินไปสู่เป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ เช่นเดียวกับองค์การพยาบาลซึ่งต้องอาศัยภาวะผู้นำของผู้บริหารสูงสุด คือ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในการบริหารจัดการให้องค์การพยาบาลสามารถอยู่รอดได้ในปัจจุบัน เนื่องจากปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อองค์การพยาบาลทั้งด้าน เศรษฐกิจ การเมือง สังคม เทคโนโลยี และรวมถึงการปรับเปลี่ยนและการปฏิรูประบบสุขภาพ ดังนั้นในเนื้อหาส่วนนี้จะกล่าวถึง ความหมายของภาวะผู้นำ

3.1 ความหมายของภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

จากการศึกษามีผู้ให้นิยามความหมายของภาวะผู้นำไว้กว่า 350 นิยาม (Bennis & Nanus, 1985 อ้างถึงใน สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์, 2548 :1) ซึ่ง สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์ ได้สรุปความหมายจากการศึกษาของ Bennis & Nanus ไว้ว่า ภาวะผู้นำ หมายถึง กระบวนการที่ผู้นำช่วยสร้างความชัดเจนแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาให้รับรู้ว่า อะไรคือความสำคัญให้ภาพความเป็นจริงขององค์การแก่ผู้อื่นช่วยให้มองเห็นทิศทางและจุดมุ่งหมายอย่างชัดเจนภายใต้ภาวะการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เนื่องจากยังไม่มีผู้ใดให้ความหมายของภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลไว้ แต่มีผู้ให้ความหมาย ภาวะผู้นำทางการพยาบาลไว้ ผู้วิจัยจึงนำความหมายของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล บุรณาการเข้ากับภาวะผู้นำทางการพยาบาล เพื่อให้ได้ความหมายของภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ดังนี้

3.1.1 ความหมายของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพซึ่งได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งเป็นผู้บริหารทางการพยาบาลสูงสุดในองค์การพยาบาล ทำหน้าที่รับผิดชอบงานทุกอย่างของฝ่ายการพยาบาล เป็นผู้กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ กลยุทธ์ ควบคุมงาน ตอบสนองต่อสถานการณ์ภายในและภายนอกที่มีผลกระทบต่อองค์การพยาบาล และควบคุมกำกับมาตรฐานวิชาชีพ จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพของบุคลากรทางการพยาบาล (กระทรวงสาธารณสุข, กรมการแพทย์, 2548)

3.1.2 ความหมายของภาวะผู้นำทางการพยาบาล

ทัศน บัญทอง (2542) กล่าวว่า ภาวะผู้นำเป็นคุณสมบัติที่สำคัญของผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับ ในการที่จะก่อให้เกิดความร่วมมือประสานกันของบุคลากรในองค์การพยาบาล และนำองค์การพยาบาลไปสู่เป้าหมาย เป็นทักษะที่จำเป็นอย่างยิ่งในการบริหารองค์การพยาบาลในปัจจุบัน

วรวรรณ ทองสง (2539) กล่าวว่า ภาวะผู้นำทางการพยาบาล หมายถึง ภาวะที่พยาบาลคนหนึ่งมีอิทธิพลหรืออำนาจเหนือผู้อื่นและศิลปะในการก่อให้เกิดความร่วมมือในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและงานสำเร็จได้ตามเป้าหมาย

American Nurse Association (2004) กล่าวว่า ภาวะผู้นำของผู้บริหารทางการพยาบาล คือ ความสามารถในการพัฒนาการวางแผนกลยุทธ์ที่สร้างสรรค์เพื่อการเป็นผู้นำในระบบสุขภาพในปัจจุบันและในอนาคต

Brown (2005) กล่าวว่า ภาวะผู้นำในการบริหารการพยาบาลเป็นการกระทำในหลายๆสิ่งต่อหลายๆบุคคล ขึ้นอยู่กับการปฏิบัติงานในขณะนั้น เป็นการควบคุมดูแลโดยการใช้ปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพในด้านบวก เป็นกิจกรรมการเรียนรู้บนพื้นฐานของ ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ ทักษะ ทักษะ ความรับผิดชอบ และความเป็นเอกสิทธิ์

จากที่กล่าวถึงความหมายข้างต้น จึงสรุปได้ว่า ภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หมายถึง การที่ผู้บริหารสูงสุดในองค์การพยาบาลใช้ความสามารถ ความสัมพันธ์ และพฤติกรรมส่วนตัวในการทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความศรัทธา มองเห็นทิศทาง ยอมรับ ให้ความร่วมมือ และได้รับการสนับสนุนการทำงานในด้านต่าง ๆ เพื่อให้งานบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.2 วิวัฒนาการของภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

จากอดีตถึงปัจจุบันวิชาชีพการพยาบาลของไทยต้องการผู้นำทางการพยาบาลทั้งจำนวนและคุณภาพ สถานการณ์ของวิชาชีพพยาบาลไทยได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในทิศทางของความก้าวหน้ามาเป็นลำดับ ซึ่งอาจวิเคราะห์ได้ว่า เป็นไปค่อนข้างช้า และมีช่วงเวลายืดชังเกิดขึ้นอยู่เป็นช่วง ๆ ปัจจัยที่สำคัญยิ่งคือขาดผู้นำทางการพยาบาลที่มีภาวะผู้นำที่เหมาะสมที่ในการเข้าไปมีส่วนร่วมทำงานอย่างแท้จริง เพื่อให้วิชาชีพการพยาบาลของไทยได้ก้าวหน้าไปอย่างถูกต้องทิศทาง โดยใช้ความพยายามอย่างจริงจังและเป็นไปในทางสร้างสรรค์ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546) แม้ว่าวิชาชีพการพยาบาลไทยได้ก้าวหน้ามาแล้วเป็นลำดับ ทัดเทียมกับประเทศที่เจริญทางเศรษฐกิจและสังคมสูงมาแล้ว ความต้องการผู้นำทางการพยาบาลไม่ได้ลดน้อยลงไปทั้งจำนวนและคุณภาพ เนื่องจากโลกได้เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ทำให้ความต้องการภาวะผู้นำทางการพยาบาลได้เปลี่ยนแปลงมากด้วยเช่นกัน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าวิวัฒนาการของภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเป็นการนำแนวคิดภาวะผู้นำในยุคต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเสนอเนื้อหาวิวัฒนาการของภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ตามแนวคิดภาวะผู้นำที่แบ่งโดย Daft (2005 : 594 - 597) ไว้ 4 ยุค ดังนี้

ยุคที่ 1 ภาวะผู้นำแบบมหภาคภายใต้ภาวะแวดล้อมที่คงที่ (Macro leadership in a stable world)

ยุคนี้เป็นยุคที่บริบทสภาพแวดล้อมของโลกอยู่ในภาวะคงที่ มีการเปลี่ยนแปลงค่อนข้างช้า เป็นระยะก่อนเริ่มยุคอุตสาหกรรมและก่อนเริ่มนำแนวคิดแบบราชการมาใช้ในการบริหารงาน หน่วยงานและองค์การมีขนาดเล็ก สามารถบริหารได้โดยคนเดียวเนื่องจากมีผู้ใต้บังคับบัญชาจำนวนไม่มาก ไม่จำเป็นต้องคำนึงเรื่องทักษะฝีมือหรือคุณลักษณะเฉพาะมากนัก ค่อนข้างง่ายสำหรับคน ๆ เดียวจะทำหลายอย่าง เนื่องจากภาวะการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นน้อยจึงง่ายต่อการคาดคะเน การควบคุมทรัพยากรและการได้ผลผลิตตรงตามที่คาดหมายเป็นส่วนใหญ่ ยุคนี้จึงเป็นยุคของภาวะผู้นำแบบมหาบุรุษ (Great man leadership) ซึ่งมีรากฐานความเชื่อมาตั้งแต่โบราณว่า ผู้นำคือบุคคลที่มีคุณลักษณะพิเศษ สำหรับทำหน้าที่ผู้นำ โดยที่คนอื่น ๆ ไม่มีคุณลักษณะเช่นนั้น คำว่า “ผู้นำ” จึงมักเท่ากับคำว่า “วีรบุรุษ” ดังนั้น นักวิชาการจึงมีการวิจัยค้นหาคุณลักษณะที่เป็นจุดเด่นของบุคคลที่เป็นผู้นำที่ยิ่งใหญ่อย่างกว้างขวาง เพื่อนำมาสร้างหรือฝึกอบรมบุคคลให้เป็นผู้ประเภทดังกล่าว การศึกษาและพัฒนาทฤษฎีภาวะผู้นำในยุคนี้ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ทฤษฎีมหาบุรุษและทฤษฎีเชิงคุณลักษณะ (Great Man Theory and Trait Theory)

ทฤษฎีมหาบุรุษและทฤษฎีเชิงคุณลักษณะเป็นรากฐานที่สำคัญของงานวิจัยเกี่ยวกับภาวะผู้นำส่วนใหญ่จนถึงประมาณกลางปี ค.ศ.1940 ทฤษฎีมหาบุรุษมาจากหลักปรัชญาของอริสโตเติล (Bednash, 2006 : 49) เป็นทฤษฎีที่เชื่อว่าภาวะผู้นำของบุคคลเป็นสิ่งที่ติดตัวมาแต่กำเนิด ไม่สามารถเรียนรู้หรือเสริมสร้างให้เกิดขึ้นภายหลังได้ ส่วนทฤษฎีเชิงคุณลักษณะเป็นทฤษฎีที่ได้รับแนวทางมาจากทฤษฎีมหาบุรุษ แนวคิดดังกล่าวเชื่อว่า (1) คุณลักษณะและลักษณะที่มีอยู่อย่างถาวรของผู้นำมีความสำคัญ ทฤษฎีนี้จะเน้นลักษณะทางกายภาพ เช่น ส่วนสูง น้ำหนัก ร่างกาย พลังงาน อายุ เป็นต้น (2) ลักษณะส่วนบุคคล เช่น ความคิดริเริ่ม ความสามารถในการปรับตัว ความเชื่อมั่นในตนเอง และ (3) ความสามารถของผู้นำซึ่ง 3 ลักษณะนี้พิจารณาได้จากทักษะทางสังคม ความเฉลียวฉลาด ดังนั้น นักวิชาการได้นำการวิจัยค้นคว้าหาคุณลักษณะที่เป็นจุดเด่นของบุคคลที่เป็นผู้นำอย่างกว้างขวาง ด้วยความเชื่อที่ว่า หากสามารถค้นพบคุณลักษณะที่เป็นจุดเด่นนั้น ก็จะสามารถนำมาสร้างหรือฝึกอบรมบุคคลให้เป็นผู้ประเภนี้ได้ แนวคิดด้านคุณลักษณะของผู้นำเป็นที่ยอมรับเรื่อยมาตั้งแต่ปี ค.ศ.1940 – 1948 และได้ค้นพบคุณลักษณะต่าง ๆ ถึง 100 กว่าคุณลักษณะ (เนตรวิวัฒนา ยาวิราช, 2549 : 93) ซึ่งส่วนมากเป็นการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างบุคคลที่เป็นผู้นำและไม่ได้เป็นผู้นำ อย่างไรก็ตามคุณลักษณะของภาวะผู้นำที่จะประสบความสำเร็จในองค์การหนึ่ง อาจจะมีแตกต่างจาก

องค์การอื่นก็ได้ ดังนั้น การศึกษาเชิงคุณลักษณะจึงเป็นการศึกษาที่มีข้อจำกัดและให้ผล การศึกษาที่ไม่สอดคล้องกัน ทฤษฎีคุณลักษณะของผู้นำจึงไม่สามารถนำไปปรับใช้ใน สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง ถึงแม้ว่าการศึกษาเชิงคุณลักษณะจะลดความนิยมลง แต่ยังคงมี คุณลักษณะหลายประการในการศึกษาเชิงคุณลักษณะที่สามารถใช้อธิบายถึงผู้นำที่ประสบ ความสำเร็จได้ในทุกวันนี้

ยุคที่ 2 ภาวะผู้นำแบบจุลภาคภายใต้ภาวะแวดล้อมที่คงที่ (Micro leadership in a stable world)

ยุคนี้เป็นยุคที่มีการกำหนดสายงานบังคับบัญชาตามลำดับชั้น (Hierarchy) อย่าง ชัดเจนและแนวคิดแบบราชการ (Bureaucracy) มาใช้ในการบริหารงาน ถึงแม้จะเป็นยุคที่มีการ เปลี่ยนแปลงน้อยแต่องค์กรก็มีการขยายตัวเติบโตใหญ่มากขึ้น มีการนำแนวคิดการบริหาร จัดการเชิงวิทยาศาสตร์ (Scientific management) และการกำหนดบทบาทหน้าที่ของการ บริหารงาน (Functions of management) มาใช้ นอกจากนี้ยังมีการใช้หลักการบริหารเชิง เหตุผล (Rational management) หลักเกณฑ์การทำงานที่เป็นมาตรฐานชัดเจน ใช้วิธีการ ตัดสินใจเชิงวิทยาศาสตร์ที่มีความถูกต้องแม่นยำ กระบวนการสรรหาบุคคลเข้าทำงานยึดเกณฑ์ ความสามารถเป็นหลัก กระบวนการฝึกอบรมพัฒนาบุคลากรเป็นระบบและได้มาตรฐานมากขึ้น มีการใช้แรงจูงใจด้านการเพิ่มค่าจ้างให้แก่พนักงานที่มีผลงานดีอย่างเป็นระบบ ภาวะผู้นำในยุคนี้ จึงเกิดทฤษฎีภาวะผู้นำเชิงพฤติกรรม (Behavioral theories) ขึ้นหลายทฤษฎีและในราวปี ค.ศ. 1970 นักวิชาการมีความเชื่อว่า พฤติกรรมมิใช่เป็นองค์ประกอบเดียวที่มีผลต่อประสิทธิภาพของ งานที่ออกมา แต่ขึ้นอยู่กับอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญมากคือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องที่ทำให้ผู้นำ เลือกลงใช้พฤติกรรมดังกล่าวเพื่อขับเคลื่อนการทำงานของผู้นำได้บังคับบัญชาให้บรรลุเป้าหมายจึงเกิด เป็นทฤษฎีภาวะผู้นำตามสถานการณ์ (Contingency theories) ขึ้น ทฤษฎีภาวะผู้นำเชิง พฤติกรรมและทฤษฎีภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ มีรายละเอียดดังนี้

1) ทฤษฎีภาวะผู้นำเชิงพฤติกรรม (Behavioral leadership theories)

ทฤษฎีดังกล่าวเป็นทฤษฎีที่มุ่งทำนายพฤติกรรมผู้นำ พิจารณาการกระทำของ ผู้นำที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้ตาม เป็นการอธิบายแบบของผู้นำที่แสดงถึงการใช้อิทธิพลกับผู้ตาม ให้ดำเนินงานตามเป้าหมายให้สำเร็จ การศึกษาภาวะผู้นำเชิงพฤติกรรมที่สำคัญ ได้แก่ การศึกษาภาวะผู้นำของมหาวิทยาลัยไอโอวา ไอไฮโอ และมิชิแกน

(1) การศึกษาภาวะผู้นำของมหาวิทยาลัยไอโอวา (University of IOWA studies)

มหาวิทยาลัยไอโอวาได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับภาวะผู้นำครั้งแรกประมาณ หลังปี ค.ศ. 1930 โดย Ranald Lippitt และ Ralph White ภายใต้การควบคุมของ Kurt

Lewin (Luthans, 1998: 380) นักวิจัยทำการทดลองและสังเกตผลกระทบที่เกิดจากแบบพฤติกรรมที่มีความแตกต่างกันของผู้นำ โดยใช้พฤติกรรมภาวะผู้นำที่แตกต่างกัน แบบของภาวะผู้นำและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ตาม สามารถจำแนกออกได้เป็น 3 รูปแบบ (สมยศ นาวิการ, 2543 : 166 – 168; Marquis & Huston, 2000 : 12 – 13) ดังนี้ คือ

ก. ภาวะผู้นำแบบเผด็จการ (Authoritarian leadership) ผู้นำแบบนี้จะยึดถือตนเองเป็นหลัก ใช้รูปแบบการชี้แนะ กำหนดเป้าหมายและวิธีการทำงานด้วยตนเอง ควบคุมและบังคับบัญชาอย่างใกล้ชิด ไม่เปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาแสดงความคิดเห็นหรือมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีการสื่อสารทางเดียวในลักษณะสั่งการ วิจารณ์การทำงานเพื่อการตำหนิและลงโทษ ผู้นำลักษณะนี้มักจะก่อให้เกิดผลผลิตภาพในการทำงานสูง แต่ผู้ใต้บังคับบัญชามักจะไม่พอใจในตัวผู้นำ ขาดความคิดสร้างสรรค์ ขาดแรงจูงใจและความมีอิสระในการทำงาน เหมาะสมกับสถานการณ์ที่วิกฤติหรือสถานการณ์ที่ต้องการการตัดสินใจอย่างเร่งด่วน

ข. ภาวะผู้นำแบบประชาธิปไตย (Democratic leadership) ผู้นำแบบนี้จะดูแลผู้ใต้บังคับบัญชาโดยใช้รูปแบบในการควบคุมน้อย เปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและตัดสินใจ มีความไว้วางใจและเชื่อในความสามารถของผู้ใต้บังคับบัญชา สร้างแรงจูงใจด้วยการให้รางวัลและส่งเสริมให้เกิดแรงจูงใจภายใน คอยให้คำแนะนำและชี้แนวทางในการปฏิบัติงาน จึงมีการสื่อสารแบบสองทาง วิจารณ์การทำงานในเชิงสร้างสรรค์ ผู้ใต้บังคับบัญชามีความพึงพอใจ มีอิสระในการทำงาน ให้ความร่วมมือและมีการประสานงานที่ดี

ค. ภาวะผู้นำแบบปล่อยตามสบาย (Laissez-faire leadership) ผู้นำแบบนี้ไม่มีการควบคุมการทำงานหรือควบคุมน้อยมาก มอบอำนาจหน้าที่และการตัดสินใจให้ผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างอิสระ โดยการเฝ้าดูอยู่ห่าง ๆ และสนับสนุนความต้องการด้านต่าง ๆ โดยขาดการชี้แนะ การสื่อสารจึงเป็นแบบแนวราบระหว่างสมาชิกภายในกลุ่มด้วยกัน ไม่มีการวิพากษ์วิจารณ์การทำงานใด ๆ ก่อให้เกิดการขาดขวัญและกำลังใจในการทำงานเพราะขาดผู้นำที่คอยชี้แนะ แต่หากสมาชิกภายในทีมมีแรงจูงใจหรือมีการชี้แนะตนเองสูง อาจก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์และผลิตภาพในงานสูงด้วย

จากการศึกษาของมหาวิทยาลัยไอโอวาในครั้งต่อ ๆ มา ให้การสนับสนุนว่าภาวะผู้นำแบบประชาธิปไตยเป็นแบบที่ดีที่สุด เพราะจะก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกันและผลการดำเนินงานของกลุ่มสูง (สมยศ นาวิการ, 2543)

(2) การศึกษาภาวะผู้นำของมหาวิทยาลัยโอไฮโอ (The Ohio state leadership studies)

ในช่วงปี ค.ศ. 1940 - 1950 คณะวิจัยจากมหาวิทยาลัยโอไฮโอ ได้ทำการวิจัยเชิงสำรวจโดยสร้างแบบวัดพฤติกรรมผู้นำเป็นแบบสอบถามการพรรณนาพฤติกรรมผู้นำที่ชื่อว่า Leader Behavior Description Questionnaire หรือ LBDQ (Stogdill & Coons, 1957 cited in Bratton, Grint & Nelson, 2005 : 154) เพื่อวัดความสำเร็จในสิ่งที่ผู้นำได้ปฏิบัติ ข้อมูลที่รวบรวมได้นำมาวิเคราะห์หาข้อสรุปพฤติกรรมของผู้นำที่จะประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานโดยสามารถจำแนกพฤติกรรมผู้นำออกเป็นสองมิติ คือ ด้านกิจสัมพันธ์ (Initiating structure) กับด้านมิตรสัมพันธ์ (Consideration)

ก. พฤติกรรมของผู้นำที่มุ่งด้านกิจสัมพันธ์ (Initiating structure) เป็นพฤติกรรมที่ผู้นำแสดงออกต่อผู้ตามอย่างชัดเจนที่มุ่งเน้นความสำเร็จตามความมุ่งหมายขององค์กร ได้แก่ พฤติกรรมของผู้นำที่เกี่ยวกับการจัดโครงสร้างงานและองค์การ การกำหนดคุณลักษณะของงานที่ต้องการ การกำหนดบทบาทของผู้นำและผู้ตาม การมอบหมายงานและความรับผิดชอบ การกำหนดวิธีการสื่อสารซึ่งมักจะเป็นการสื่อสารทางเดียวจากผู้นำข้างบนลงสู่ผู้ตามเบื้องล่าง เช่น การกำหนดกระบวนการวิธีทำงานและการจัดตารางเวลาการทำงาน เป็นต้น เป็นพฤติกรรมของผู้นำที่เน้นมุ่งงานสำเร็จ โดยผู้ตามซึ่งปฏิบัติงานมีโอกาสเรียกร้องและเสนอเงื่อนไขต่าง ๆ ได้น้อยมาก

ข. พฤติกรรมของผู้นำที่มุ่งด้านมิตรสัมพันธ์ (Consideration) เป็นพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงความรู้สึกไวต่อการรับรู้ของผู้นำที่มีต่อผู้ตามในแง่ให้การยอมรับในความคิดเห็น ความรู้สึก สร้างความไว้วางใจต่อกัน แสดงความชื่นชมและรับฟังปัญหาของผู้ตามอย่างตั้งใจ โดยกระตุ้นให้มีการสื่อสารทั้งสองทาง พยายามแสวงหาคำแนะนำหรือข้อเสนอจากผู้ตามเพื่อการตัดสินใจสำคัญของตนแสดงออกอย่างลึกซึ้งถึงความห่วงใยต่อความต้องการของลูกน้อง เป็นต้น เหล่านี้ล้วนเป็นพฤติกรรมที่มุ่งด้านมิตรสัมพันธ์ของผู้นำทั้งสิ้น

(3) การศึกษาภาวะผู้นำที่มหาวิทยาลัยมิชิแกน (The university of Michigan research studies)

ในขณะที่มหาวิทยาลัยโอไฮโอได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับภาวะผู้นำ ในช่วงปี ค.ศ. 1940 - 1950 นักวิจัยจากมหาวิทยาลัยมิชิแกน นำโดย Likert ก็ได้ศึกษาเกี่ยวกับภาวะผู้นำ โดยใช้วิธีสอบถามและสัมภาษณ์ผู้บริหารและผู้ใต้บังคับบัญชาเพื่อแยกแยะความแตกต่างด้านพฤติกรรมระหว่างภาวะผู้นำของหน่วยงานที่มีผลผลิตสูงกับที่มีผลผลิตต่ำขององค์กรประเภทต่าง ๆ สรุปรูปแบบพฤติกรรมของผู้นำ ได้ 2 ประเภท ดังนี้

ก. พฤติกรรมที่มุ่งงาน (Job – centered behavior) เป็นพฤติกรรมของผู้นำที่มุ่งให้ความสนใจในงานที่ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติ และสนใจว่าผู้ใต้บังคับบัญชาทำงานดังกล่าวได้ดีเพียงใด ได้แก่ พฤติกรรมในการกำหนดมาตรฐานที่เข้มงวด การจัดแบ่งงาน การอธิบายขั้นตอนต่าง ๆ และวิธีการทำงานที่ต้องปฏิบัติตาม รวมทั้งการใช้การนิเทศตรวจสอบการทำงานของสมาชิกแต่ละคนอย่างใกล้ชิด

ข. พฤติกรรมที่มุ่งให้ความสำคัญกับผู้ใต้บังคับบัญชา (People – centered behavior) เป็นพฤติกรรมมุ่งให้ความสนใจในความต้องการของบุคคล ในฐานะที่เป็นมนุษย์ (subordinates as people) ด้วยการกระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายการทำงานและการตัดสินใจที่เกี่ยวกับการทำงาน เน้นการสร้างความร่วมมือและเน้นการทำงานร่วมกันเป็นทีม ผู้นำแสดงพฤติกรรมออกด้วยการไว้วางใจและเคารพนับถือต่อผู้ใต้บังคับบัญชา

3) ทฤษฎีเชิงสถานการณ์ (Situational theory)

ทฤษฎีเชิงสถานการณ์จะเน้นการใช้แบบของผู้นำขึ้นอยู่กับสถานการณ์ที่เป็นอยู่ สภาพแวดล้อมขององค์การที่ต่างกันย่อมต้องการแบบของผู้นำที่ต่างกัน เพราะผู้นำจะต้องทำงานเกี่ยวข้องกับบุคคลและสภาพแวดล้อมที่กำหนดให้ ดังนั้นผู้นำคนเดียวกันก็จะใช้วิธีปฏิบัติในแต่ละสถานการณ์ต่างกันขึ้นอยู่กับเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์นั้น ๆ การศึกษาภาวะผู้นำในเชิงสถานการณ์เกิดขึ้นเป็นครั้งแรกโดย Fred Fiedler และผู้ร่วมงานในยุคกลาง ประมาณปี ค.ศ. 1960 (Schermerhorn et al., 2001 : 458) ทฤษฎีภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ประกอบด้วย ทฤษฎีตามสถานการณ์ของ Fiedler ทฤษฎีภาวะผู้นำเชิงวิถีทาง – เป้าหมาย และทฤษฎีภาวะผู้นำตามสถานการณ์ของ Hersey & Blanchard

(1) ทฤษฎีตามสถานการณ์ของฟิดเลอร์ (Fiedler 's contingency theory)

แนวคิดของฟิดเลอร์ซึ่งพัฒนามาเป็นทฤษฎีเชิงสถานการณ์นั้น มาจากการศึกษาแบบภาวะผู้นำจำนวนมากที่อยู่ในสภาพแวดล้อมขององค์การที่แตกต่างกัน โดยทฤษฎีสถานการณ์ของฟิดเลอร์ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลัก 2 ประการ คือ แบบของผู้นำ (Leadership style) กับสถานการณ์ (Situation) โดยฟิดเลอร์เชื่อว่าประสิทธิผลจะเกิดขึ้น จากการจับคู่ที่เหมาะสมระหว่างแบบภาวะผู้นำกับการควบคุมสถานการณ์ โดยใช้แบบวัดที่เรียกว่า The least preferred coworker (LPC) scale เป็นการประเมินคุณลักษณะของผู้ตามในสถานการณ์ที่ผู้นำต้องทำงานร่วมด้วย โดย Fiedler ได้เสนอสถานการณ์หลัก 3 ประการ คือ (Fiedler 1967 cited in Daft, 1999 : 95) ประกอบด้วย

ก. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำกับสมาชิก (Leader – member relations) หมายถึง บรรยากาศของกลุ่ม ทศนคติของสมาชิกและการยอมรับในตัวผู้นำ เพราะ

เมื่อผู้ใต้บังคับบัญชาไว้วางใจ ให้ความเคารพและเชื่อมั่นในตัวผู้นำแล้ว ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและสมาชิกจะดี และเป็นสถานการณ์ที่เอื้ออำนวยต่อการเป็นผู้นำ โดยไม่จำเป็นต้องใช้อำนาจหน้าที่อย่างเป็นทางการ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและสมาชิกจึงเป็นตัวแปรทางสถานการณ์ที่สำคัญที่สุด

ข. โครงสร้างของงาน (Task structure) หมายถึง งานที่กลุ่มต้องปฏิบัติร่วมกันว่ามีระเบียบวิธีการปฏิบัติและมีเป้าหมายที่ชัดเจนเพียงไร เพราะยังมีการกำหนดโครงสร้างของงานไว้อย่างเป็นระเบียบมากจะยิ่งเป็นสถานการณ์ที่เอื้ออำนวยต่อการเป็นผู้นำ จึงเป็นตัวแปรทางสถานการณ์ที่มีความสำคัญเป็นอันดับที่สอง

ค. อำนาจตามตำแหน่ง (Position power) หมายถึง อำนาจอย่างเป็นทางการที่ผู้นำมีเหนือกว่าผู้ใต้บังคับบัญชา อำนาจตามตำแหน่งจะมีมาก เมื่อผู้นำมีอำนาจในการวางแผนและสั่งการ ประเมินผล ให้รางวัลหรือลงโทษ อำนาจตามตำแหน่งมาก จะเป็นสถานการณ์ที่เอื้ออำนวยต่อการเป็นผู้นำ แต่ถือเป็นตัวแปรทางสถานการณ์ที่มีความสำคัญน้อยที่สุด

จากสถานการณ์หลัก 3 ประการที่กล่าวข้างต้น Fiedler นำมาใช้วิเคราะห์บุคคลว่าเป็นผู้มีแรงจูงใจมุ่งงานสูงหรือเป็นผู้พึ่งตนเองทางสังคม หรือเป็นผู้มีแรงจูงใจมุ่งความสัมพันธ์ โดยแต่ละแบบภาวะผู้นำนั้นที่กล่าวมานั้นจะมีค่าคะแนน LPC ในระดับต่ำปานกลาง และสูงตามลำดับ ทฤษฎีสถานการณ์ภาวะผู้นำของ Fiedler เป็นทฤษฎีที่สามารถคาดการณ์ความมีประสิทธิภาพของผู้นำและเชื่อว่าผู้นำไม่สามารถมีประสิทธิภาพได้ในทุกสถานการณ์ แต่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้นำที่เป็นประโยชน์ต่อการบริหารงาน

(2) ทฤษฎีภาวะผู้นำเชิงวิถีทาง – เป้าหมาย (Path – Goal theory)

เป็นทฤษฎีหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำตามสถานการณ์ที่มาจากผลงานวิจัยเกี่ยวกับเรื่องแรงจูงใจของผู้ใต้บังคับบัญชา และได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดย House และคณะในปี ค.ศ. 1971 โดยแนวคิดของ House & Mitchell (1974) เชื่อว่า ผู้นำสามารถสร้างการจูงใจให้เกิดขึ้นถ้าเพิ่มจำนวนและชนิดของผลตอบแทนที่ผู้ใต้บังคับบัญชาได้รับจากการทำงาน ผู้นำยังสร้างแรงจูงใจด้วยการทำให้วิถีทางที่จะไปสู่เป้าหมายมีความชัดเจนและง่ายพอที่ผู้ใต้บังคับบัญชาจะไปถึงได้ โดยช่วยเหลือแนะนำ สอนงาน นำทาง หรือเป็นพี่เลี้ยงดูแล ผู้นำยังสามารถสร้างการจูงใจด้วยการช่วยแก้ไข อุปสรรคที่ขวางกั้นเส้นทางไปสู่เป้าหมาย รวมทั้งช่วยทำให้ตัวงานเองมีความน่าสนใจสามารถสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชาได้ โดยแบ่งประเภทพฤติกรรมของผู้นำตามทฤษฎีวิถีทาง – เป้าหมาย ได้ 4 ประเภท ดังนี้

ก. ภาวะผู้นำแบบสนับสนุน (Supportive leadership) เป็นภาวะผู้นำที่คล้ายกับพฤติกรรมมุ่งมิตรสัมพันธ์ของโอไฮโอ กล่าวคือ ผู้นำให้การสนับสนุนและมีพฤติกรรมที่

เป็นมิตรที่ผู้ใต้บังคับบัญชาสามารถเข้าถึงได้ง่าย เป็นผู้นำที่ใส่ใจในสวัสดิการความเป็นอยู่และความต้องการในฐานะความเป็นมนุษย์ของผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้นำจะแสดงพฤติกรรมให้การสนับสนุนในการสร้างบรรยากาศที่ดีของการทำงานของผู้ใต้บังคับบัญชา การปฏิบัติอย่างเสมอภาคและเคารพความมีศักดิ์ศรีของผู้ใต้บังคับบัญชา

ข. ภาวะผู้นำแบบสั่งการ (Directive leadership) เป็นพฤติกรรมของผู้นำที่ปฏิบัติต่อผู้ใต้บังคับบัญชาด้วยการใช้คำสั่งเกี่ยวกับการทำงาน รวมทั้งแจ้งความคาดหวังให้ทราบ บอกถึงวิธีทำงาน ตลอดจนกำหนดเวลาทำงานสำเร็จให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทราบ ผู้นำแบบสั่งการจะกำหนดมาตรฐานของการทำงานพร้อมกับกฎระเบียบต่าง ๆ ที่ชัดเจนแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา

ค. ภาวะผู้นำแบบมุ่งความสำเร็จของงาน (Achievement - oriented leadership) เป็นพฤติกรรมที่ผู้นำกำหนดเป้าหมายที่ท้าทาย สร้างความมีมาตรฐานด้านความเป็นเลิศสูง (High standard of excellence) แก่ผู้ใต้บังคับบัญชา และแสวงหาวิธีการปรับปรุงการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการตั้งความคาดหวังต่อผู้ใต้บังคับบัญชาด้วยการแสดงความมั่นใจว่าผู้ใต้บังคับบัญชาจะสามารถปฏิบัติงานที่มีมาตรฐานสูงได้สำเร็จ

ง. ภาวะผู้นำแบบให้มีส่วนร่วม (Participative leadership) เป็นผู้นำที่แสดงพฤติกรรมต่อผู้ใต้บังคับบัญชา ด้วยการขอคำปรึกษาก่อนที่จะตัดสินใจ รวมถึงพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการขอความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ กระตุ้นให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและมีการประชุมกับผู้ใต้บังคับบัญชาในที่ทำงานอย่างสม่ำเสมอ

(3) ทฤษฎีภาวะผู้นำตามสถานการณ์ของ Hersey & Blanchard

(Hersey & Blanchard 's situational leadership theory)

ทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีภาวะผู้นำตามสถานการณ์ที่ เรียกอีกอย่างว่าทฤษฎีผู้นำเชิงวงจรชีวิต ซึ่งได้รับการพัฒนาโดย Hersey และ Blanchard ในปี ค.ศ. 1977 แนวคิดนี้เป็นการนำเสนอการใช้รูปแบบภาวะผู้นำที่แตกต่างกัน ตามวุฒิภาวะ (Maturity) ของผู้ใต้บังคับบัญชาแต่ละคน ทั้งวุฒิภาวะด้านการทำงานและวุฒิภาวะทางด้านจิตวิทยา ซึ่งหมายถึง การมีความมั่นใจในตนเองและยอมรับนับถือตนเอง โดยผู้นำต้องมีการประเมินความพร้อมเพื่อเลือกใช้รูปแบบภาวะผู้นำที่เหมาะสม ระดับความพร้อม ความสามารถ ความเต็มใจ ปฏิบัติและความเชื่อมั่นในตนเองของผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งจะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล แบ่งภาวะผู้นำออกเป็น 4 แบบ คือ

ก. แบบบอกงาน (Telling style - S1) หรือแบบที่ผู้นำมุ่งงานสูง มุ่งความสัมพันธต่ำ เป็นแบบที่ผู้ใต้บังคับบัญชา ไม่มีทั้งความสามารถและความเต็มใจที่จะปฏิบัติงาน จึงจำเป็นที่ผู้นำต้องให้การชี้แนะและนิเทศงานอย่างใกล้ชิด อธิบายให้ทราบถึงบทบาทและขั้นตอนในการทำงาน ว่าต้องทำอะไร ทำอย่างไร งานจึงจะประสบความสำเร็จ

ข. แบบการขายความคิด (Selling style - S2) หรือแบบที่ผู้นำมุ่งงานสูง มุ่งความสัมพันธ์สูง เป็นแบบที่ผู้ใต้บังคับบัญชาที่มีความเต็มใจที่จะปฏิบัติงานแต่ไม่มีความสามารถ ผู้นำจึงต้องให้ความสำคัญกับงานและบุคคลเท่า ๆ กัน เปิดโอกาสให้มีการสื่อสารแบบสองทาง เพื่อชี้แนะบทบาทในการทำงานที่เหมาะสม

ค. แบบมีส่วนร่วม (Participating style - S3) หรือแบบที่ผู้นำมุ่งงานต่ำ มุ่งความสัมพันธ์สูง เป็นแบบที่ผู้ใต้บังคับบัญชาที่มีความสามารถ แต่ขาดความมั่นใจและความเต็มใจในการปฏิบัติงาน ผู้นำจึงต้องสร้างแรงจูงใจในการทำงาน ด้วยการให้ข้อมูลข่าวสารให้คำแนะนำในการพัฒนาตนเอง และเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ซึ่งจะช่วยให้เกิดความต้องการในการทำงานมากยิ่งขึ้น

ง. แบบมอบหมายงาน (Delegating style - S3) หรือแบบที่ผู้นำมุ่งงานต่ำ มุ่งความสัมพันธ์ต่ำ เป็นแบบที่ผู้ใต้บังคับบัญชา มีทั้งความสามารถ ความเต็มใจ และความเชื่อมั่นในการทำงาน ผู้นำจึงให้การชี้แนะและการสนับสนุนน้อย เนื่องจากผู้ใต้บังคับบัญชา มีความสามารถและมีความรับผิดชอบต่องานสูงอยู่แล้ว ผู้นำจึงมีบทบาทเป็นผู้มอบหมายงานให้รับผิดชอบเท่านั้น

นอกจากนี้ Blanchard ยังได้แบ่งรูปแบบของผู้ตาม (Follower) ไว้ด้วย โดยแสดงทัศนะไว้ว่า ลักษณะของผู้ตามที่จะก่อให้เกิดประสิทธิผลต่องานนั้น ต้องมีองค์ประกอบของระดับวุฒิภาวะของผู้ตาม (Follower maturity) ในระดับสูง กล่าวคือ จะต้องเป็นผู้ตามที่มีทั้งความสามารถและน้ำใจในงานอยู่ในระดับสูงควบคู่กัน โดยวุฒิภาวะของผู้ตามที่ Blanchard ได้เสนอไว้ ประกอบด้วยคุณสมบัติที่สำคัญ 2 ประการ ดังนี้

ก. ความสามารถในงาน (Competence) ประกอบด้วย ความเป็นผู้มีความรู้ (Knowledge) มีความสามารถ (Ability) และมีทักษะ (Skills) ในงานที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งเกิดมาจากผลของการศึกษา อบรม ตลอดจนประสบการณ์ที่ได้รับจากการทำงาน

ข. ความใส่ใจในงาน (Commitment) ประกอบด้วย ความเป็นผู้มีความมั่นใจ (Confidence) มีแรงจูงใจ (Motivation) มีความรัก ความผูกพัน ความรับผิดชอบ มุ่งมั่นต่องานนั้น

จากรูปแบบภาวะผู้นำและระดับวุฒิภาวะของผู้ตามดังที่ได้กล่าวมาแล้ว นั้น ผู้นำสามารถประยุกต์ทฤษฎีภาวะผู้นำตามสถานการณ์นี้ มาใช้ในการเลือกงานที่จะมอบหมายให้ผู้ตามปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิผล ด้วยการวิเคราะห์ระดับวุฒิภาวะของผู้ตามที่มีต่องานที่มอบหมายให้ทำแล้วเลือกใช้แบบผู้นำแบบใดแบบหนึ่งให้เหมาะสมกับระดับวุฒิภาวะของผู้ตาม

ยุคที่ 3 ภาวะผู้นำแบบจุลภาค ภายใต้ภาวะแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงรวดเร็ว (Micro leadership in a chaotic world)

ภาวะผู้นำในยุคนี้เป็นยุคของวิวัฒนาการด้านภาวะผู้นำ เกิดการเปลี่ยนแปลงในโลกธุรกิจและอุตสาหกรรมอย่างรวดเร็วและรุนแรงมาก ทำให้เทคนิคและแนวคิดการบริหารจัดการเชิงเหตุผล (Rational management) ที่เคยใช้ได้ผลดีก่อให้เกิดความก้าวหน้าทางเศรษฐกิจเป็นระยะเวลายาวนานไม่เหมาะสมและไม่สามารถนำมาใช้ได้ผลดีอีกต่อไป ภาวะการณ์ดังกล่าวเริ่มตั้งแต่ทศวรรษ 1970 เป็นต้นมา เกิดสภาวะแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงแบบสับสนไร้ระเบียบ (Chaotic) ที่ยากต่อการควบคุมและคาดการณ์ได้อีกต่อไป จึงได้มีการนำแนวคิดใหม่ ๆ มาใช้ในการบริหารจัดการ เช่น แนวคิดเรื่องภาวะผู้นำแบบทีมงาน (Team leadership) และนำแนวคิดการสร้างและควบคุมคุณภาพมาใช้ จึงกลายเป็นยุคแห่งความสับสนยุ่งยากต่อการบริหารจัดการ เนื่องจากมีการแข่งขันสูงมาก มีการนำกลยุทธ์ต่าง ๆ มาปรับใช้ เช่น การปรับลดขนาดของหน่วยงาน (Downsizing) โครงสร้างบังคับบัญชาแบบแนวตั้ง (Vertical hierarchy) แบบเก่าที่เน้นการใช้อำนาจควบคุมสั่งการจากผู้บริหารถูกยกเลิกทิ้งไป แล้วนำโครงสร้างใหม่แบบแนวนอน (Horizontal organization) ซึ่งยืดหยุ่น คล่องตัวมีความรวดเร็วเข้ามาแทนที่ มีการเน้นภาวะผู้นำแบบโครงการ (Leadership of project) มีการสร้างทีมงานแบบไขว้สลับหน้าที่กัน (Cross-functional teams) ลดการกำกับดูแลพนักงานแต่หันมาใช้วิธีสร้างความเป็นผู้นำให้พนักงานด้วยการมอบอำนาจความรับผิดชอบการตัดสินใจ (Empowerment) ให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชา

ยุคที่ 4 ภาวะผู้นำแบบมหภาคภายใต้สภาวะแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงรวดเร็ว มาก (Macro leadership in a chaotic world)

ยุคที่ 4 นี้เป็นยุคของภาวะผู้นำซึ่งยกเลิกวิธีการกำกับและควบคุมแบบเดิมโดยสิ้นเชิง แต่ผู้นำจะเรียนรู้วิธีการมีอิทธิพลต่อคนอื่นด้วยการสร้างสายสัมพันธ์ต่อกัน ผู้นำจะมีแนวคิดและทัศนคติในแง่ “ควบคุมร่วมกับผู้อื่น” แทน “ควบคุมเหนือผู้อื่น” และเพื่อให้องค์กรและทุกคนสามารถปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องเข้ากับสภาวะแวดล้อมโลกที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ภายใต้การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning organization) ซึ่งทุกคนต้องมีส่วนร่วมเข้าร่วมในการกำหนดและแก้ปัญหาเพื่อให้องค์กรของตนก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง และสามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับภาวะท้าทายที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา ภาวะผู้นำในยุคนี้จึงต้องเรียนรู้วิธีการควบคุมร่วมกับผู้อื่นด้วยการสร้างความสัมพันธ์ต่อกันโดยการมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน และช่วยกันสร้างวัฒนธรรมและค่านิยมร่วมขององค์กร ภาวะผู้นำในยุคที่ 4 นี้ จึงเป็นผู้นำที่มุ่งสร้างคุณลักษณะความเป็นผู้นำให้แก่ผู้อื่น โดยส่งเสริมสนับสนุนให้คนอื่นได้เรียนรู้และพัฒนาคุณลักษณะของตนอย่างเต็มศักยภาพ ภาวะผู้นำในยุคนี้จึงจัดเป็นภาวะผู้นำร่วมสมัย (Contemporary leadership) ในเนื้อหานี้จะกล่าวถึงภาวะผู้นำในยุคนี้ 5 รูปแบบ คือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

(Transformation leadership) ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง (Exemplary leadership) ภาวะผู้นำเหนือผู้นำ (Super leadership) ภาวะผู้นำอำนวยความสะดวก (Facilitative leadership) ภาวะผู้นำเสน่ห์หา (Charismatic leadership) และภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ (strategic leadership)

1) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership)

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงนับว่าเป็นผู้นำที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในยุคปัจจุบัน (Dunham & Klafehn, 1995) แนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง พัฒนาโดย Burns (1978) จำแนกภาวะผู้นำออกเป็น 2 แบบ คือ ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน (Transactional leadership) กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนเป็นรูปแบบความสัมพันธ์ในการแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ระหว่างกัน เพื่อมุ่งถึงความสำเร็จของงานเป็นสำคัญ (วิเชียร วิทญูตม, 2548 : 151) ส่วนภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นคุณลักษณะของผู้นำที่มีความสามารถในการเปลี่ยนแปลงได้ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงวิสัยทัศน์ กลยุทธ์ และวัฒนธรรมองค์การในขณะที่มีการสร้างนวัตกรรมและเทคโนโลยีใหม่ ๆ มีการจูงใจในสิ่งที่ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างกันที่มีความหมายและคุณค่ายิ่งในการทำงาน (เนตรพัฒนา ยาวีราช, 2549) ต่อมา Bass (1985) ได้นำแนวคิดของ Burns มาศึกษาเพิ่มเติมและพบว่าผู้นำที่ดีและมีประสิทธิภาพในการทำงาน ต้องมีภาวะผู้นำร่วมกันทั้งสองแบบ เพราะประสิทธิภาพจะเกิดขึ้นได้ ต้องอาศัยการบริหารจัดการในงานประจำ ซึ่งเป็นลักษณะของผู้นำการแลกเปลี่ยนก่อน พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงจึงจะเกิดขึ้นได้ต่อไป (Bass & Avolio, 1994) ภาวะผู้นำในลักษณะใดจะมากน้อย ขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์การ รวมทั้งจากคุณลักษณะส่วนตัวของผู้นำเอง (Marriner – Tomey, 1993) ซึ่งจากการศึกษาพฤติกรรมของผู้นำหลาย ๆ ครั้ง Bass พบว่าผู้นำส่วนมากจะมีพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงมากกว่าผู้นำการแลกเปลี่ยน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดของ Bass มีลักษณะที่สำคัญอย่างน้อย 3 ประการ ดังนี้ คือ

(1) มีคุณลักษณะพิเศษในการโน้มน้าวจิตใจผู้อื่นหรือเรียกว่ามีบารมี (Charisma) คือ เก่ง ดี มีเสน่ห์ จนถึงขั้นสามารถสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้ตามเกิดความเคารพ รัก ภาคภูมิใจ และศรัทธาอย่างแรงกล้า มีความสามารถในการใช้วิจารณญาณแยกแยะสิ่งที่มีความสำคัญอย่างแท้จริงออกมาได้โดยเด่นชัด และเก่งในการพูดหรือเขียนจนถึงขั้นสามารถจูงใจผู้ตามให้เกิดวิสัยทัศน์และมีพันธะผูกพันกับภารกิจขององค์การ

(2) มีการพิจารณาลูกน้องในฐานะเอกบุคล (Individualized consideration) หมายถึงผู้นำที่มีการมอบหมายให้ผู้ตามดำเนินงานโครงการช่วยเหลือการพัฒนาขีดความสามารถของผู้ตามแต่ละคน นอกจากนั้น ยังให้ความเอาใจใส่ดูแลความต้องการและปัญหาความจำเป็น

ของผู้ตามเป็นการส่วนตัว รวมทั้งปฏิบัติต่อผู้ตามแต่ละคนโดยให้เกียรติในฐานะเอกบุคลที่มีศักดิ์ศรี

(3) มีการกระตุ้นภูมิปัญญา (Intellectual stimulation) หมายถึง ผู้นำหยิบยื่นความคิดใหม่ๆ ให้แก่ผู้ตาม เพื่อกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวผู้ตาม โดยมีการทบทวนวิธีทำสิ่งต่างๆ แบบดั้งเดิม นำไปสู่การคิดใหม่ทำใหม่ มีความกล้าหาญที่จะมองปัญหาทั้งในด้านข้อดีและข้อเสียจากหลากหลายมุมมอง และมีความมุ่งมั่นพากเพียร

2) ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง (Exemplary leadership)

เป็นแนวคิดที่ได้รับการพัฒนาขึ้นโดย Kouzes และ Posner จากการเริ่มงานวิจัยก่อนปี ค.ศ. 1980 ภายใต้การสนับสนุนของ The American Management Association เพื่อให้ได้คุณลักษณะหรือคุณสมบัติเฉพาะบุคคลที่ผู้ใต้บังคับบัญชายกย่องชื่นชมในตัวผู้นำและได้ขยายการศึกษาเพิ่มเติมในปี ค.ศ. 1990 จากการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพที่ผ่านมาทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติของผู้นำ ที่มีอิทธิพลและสร้างความน่าเชื่อถือแก่บุคคลอื่น Kouzes และ Posner (1995) ได้สรุปเป็นแนวคิดของภาวะผู้นำที่ควรนำไปเป็นแบบอย่าง ดังนี้

(1) มีความท้าทายในกระบวนการบริหาร (Challenge the process) โดยผู้นำควรเป็นผู้บุกเบิกและเข้าถึงเทคโนโลยีใหม่ๆ กล้าเสี่ยง เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ทำการทดลองค้นหาแนวทางใหม่และแนวทางที่ดีกว่า ในการทำสิ่งต่างๆ และเต็มใจที่จะเปลี่ยนไปจากสภาพเดิม

(2) การดลใจให้เกิดวิสัยทัศน์ร่วม (Inspiring a shared vision) ผู้นำต้องระบุพันธกิจ และเป้าหมายที่จะให้ผู้ตามสามารถเข้าไปร่วมสร้างสรรค์งาน โดยมีการอธิบายถึงทิศทางและวิธีการดำเนินงานที่นำไปสู่เป้าหมายอย่างชัดเจน

(3) การให้คนอื่นได้แสดงความสามารถ (Enabling others to act) ผู้นำต้องสร้างทีมงานและมีการเกี่ยวข้องกับผู้อื่นในการทำงาน เสริมสร้างอำนาจให้ผู้ร่วมงานได้มีความรู้สึกว่าเป็นผู้มีความสามารถและมีจุดเด่นประจำตัว

(4) การทำตนให้เป็นแบบอย่าง (Modeling the way) ผู้นำต้องมีค่านิยมและมีมาตรฐานอย่างชัดเจน และจัดทำตัวอย่างที่เป็นเลิศในด้านบุคคลที่คงเส้นคงวาเสมอ โดยกล่าวถึงค่านิยมและการปฏิบัติที่เป็นการพิทักษ์สิทธิ

(5) การส่งเสริมให้กำลังใจ (Encouraging the heart) ผู้นำต้องสนับสนุนและกระตุ้นผู้ตามให้การยกย่องชมเชยในความพยายามและความสำเร็จของผู้ตาม และหาวิธีการฉลองความสำเร็จให้ด้วย

3) ภาวะผู้นำเหนือผู้นำ (Super leadership)

ภาวะผู้นำเหนือผู้นำเป็นผู้นำที่เหนือความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปโดยช่วยให้ผู้ตามค้นพบวิธีรู้จักการใช้และหาความสามารถอันมีค่าของพวกเขา ซึ่งคล้ายกับผู้นำเชิงปรับเปลี่ยน

ผู้นำเหนือผู้นำให้อำนาจแก่ผู้ตามเพื่อสนับสนุนอย่างเต็มที่ตลอดทั่วทั้งองค์การ ผู้นำสามารถเปลี่ยนผู้ตามให้กลายเป็นผู้นำตนเอง (Self – leaders) ซึ่งต้องรับผิดชอบอันดับต้น ๆ สำหรับการกระตุ้นและชี้แนวทางให้กับพฤติกรรมส่วนบุคคล (Manz and Sim, 1991 : 18 -35) ผู้นำเหนือผู้นำจะประสบผลสำเร็จได้ก็ต่อเมื่อพวกเขาสามารถพัฒนาผู้ตามให้เป็นบุคคลที่มีประสิทธิภาพสูงทำงานได้อย่างอิสระ และต้องการให้ผู้นำเข้ามาควบคุมน้อยที่สุด ความสำคัญของภาวะผู้นำเหนือผู้นำ คือ ความสามารถในการสอนให้ผู้ที่บังคับบัญชาที่มีความสามารถในการติดตามวิธีการของผู้ที่บังคับบัญชาแต่ละคนพร้อมกับสามารถกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างเป็นรูปธรรม และดำเนินการได้อย่างอิสระ ส่งเสริมให้บุคลากรได้ขจัดความคิดและความเชื่อในทางที่ไม่ดีที่มีต่อองค์การและเพื่อนร่วมงานออกไปจากกระบวนการคิด เป้าหมายเพื่อพัฒนาศักยภาพของพนักงานที่มีความพร้อมที่จะทำงานโดยลำพังและทำงานอย่างเป็นอิสระ ในส่วนของโครงสร้างขององค์การที่สอดคล้องกับภาวะผู้นำเหนือผู้นำนั้นจะต้องมีโครงสร้างแบบแบนราบ (Flatter organization) และมีผู้บริหารจำนวนเล็กน้อย

3.3 แนวคิดภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในอนาคต

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในอนาคตพบว่า มีวรรณกรรมส่วนหนึ่งในต่างประเทศที่ศึกษาภาวะผู้นำของผู้บริหารสูงสุดในองค์การพยาบาล แต่เพื่อให้ได้แนวคิดที่กว้างและครอบคลุมลักษณะของภาวะผู้นำในอนาคต ผู้วิจัยจึงบูรณาการแนวคิดภาวะผู้นำในอนาคตจากศาสตร์อื่น ๆ มาใช้เป็นกรอบแนวคิดเบื้องต้นสำหรับการศึกษาคำนี้ ดังนี้

3.3.1 แนวคิดภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาลของ The American Organization of Nurse Executives

AONE (2005) เสนอภาวะผู้นำรูปแบบใหม่ของผู้บริหารการพยาบาล ต้องประกอบด้วยคุณลักษณะ ดังนี้

1) มีทักษะการคิดอย่างมีพื้นฐาน (Foundational thinking skills) คือ สามารถวิเคราะห์ และมีทักษะการตัดสินใจอย่างมีวิจารณญาณในการพิจารณาเลือกแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ มีการตัดสินใจที่คำนึงถึงความเชื่อและค่านิยมของบุคคล และมีการพิจารณาถึงแนวคิดหรือมุมมองที่เข้ากับยุคสมัย ทั้งนี้ผู้นำจึงต้องเป็นผู้ใฝ่รู้อยู่ตลอดเวลา และมีความกระตือรือร้นต่อการแสวงหาความรู้และแนวคิดใหม่ ๆ

2) มีหลักการปฏิบัติส่วนบุคคล (Personal journey discipline) คือ มีการปฏิบัติตนที่แสดงให้เห็นถึงประโยชน์จากการเป็นผู้ที่มีการเรียนรู้ตลอดชีวิต มีการเรียนรู้ความสำเร็จจากความล้มเหลวที่เกิดขึ้น และมีการดำเนินงานขององค์การตามแผนงานที่ได้วางไว้

3) มีการคิดที่เป็นระบบ (Systems thinking) เป็นการส่งเสริมการคิดอย่างเป็นระบบให้เกิดขึ้นในองค์การพยาบาล เช่น การพิจารณาผลลัพธ์ที่เกิดจากการตัดสินใจทางการพยาบาลและจะส่งผลกระทบต่อองค์การสุขภาพ การนำรูปแบบภาวะผู้นำมาใช้ในการบริหารงานเพื่อสร้างความซื่อสัตย์และการอุทิศตนเองในการปฏิบัติงานให้กับองค์การของผู้ตามให้เกิดขึ้น และการบูรณาการเอาแนวคิดและมุมมองต่าง ๆ ที่หลากหลายเข้าไว้ด้วยกันเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดต่อองค์การ

4) มีการวางแผนที่ประสบความสำเร็จ (Succession planning) คือ สามารถวางแผนงานและดำเนินการตามแผนที่ได้วางไว้ มีการประเมินผลการปฏิบัติงาน และพัฒนากลวิธีในการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายขององค์การ ทั้งนี้ผู้นำจะต้องให้การสนับสนุนในการจัดการทางการพยาบาลที่พึงประสงค์สอดคล้องกับบริบทระบบการดูแลสุขภาพที่มีความซับซ้อน รวมถึงส่งเสริมเอกลักษณ์ความเป็นวิชาชีพพยาบาลและการเป็นผู้นำทางการพยาบาลให้เกิดขึ้นในอนาคต

5) มีการจัดการการเปลี่ยนแปลง (Change management) คือ การนำทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงมาใช้ในการจัดการการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในองค์การ โดยผู้นำต้องอธิบายให้ผู้ตามเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติ และผลกระทบของกระบวนการเปลี่ยนแปลง เปิดโอกาสให้ผู้ตามมีส่วนร่วมในการวางแผนและการตัดสินใจ เพื่อร่วมกันกำหนดข้อตกลงและแนวทางปฏิบัติที่ปรับเปลี่ยนไปจากเดิม รวมทั้งเป็นผู้สนับสนุนและเอื้ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานให้กับผู้ตามระหว่างกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และเลือกใช้รูปแบบภาวะผู้นำที่เหมาะสมกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้

3.3.2 แนวคิดภาวะผู้นำสมัยใหม่ของ American Management Association (AMA) และ Human Resource Management (HRM)

ผลสำรวจภาวะผู้นำสมัยใหม่ในประเทศต่างๆ ของ American Management Association (AMA) และ Human Resource Management (HRM) (2005) จากการสอบถามผู้บริหารและผู้เชี่ยวชาญด้านทรัพยากรมนุษย์ จำนวน 1,573 คนทั่วโลก พบว่าความสามารถด้านภาวะผู้นำที่สำคัญที่สุดในการดำเนินงานยุคปัจจุบันและจะสำคัญมากที่สุดไปอีก 10 ปีข้างหน้า คือ การพัฒนากลยุทธ์ และทักษะการสื่อสาร ผู้นำในองค์การขนาดใหญ่จำเป็นต้องเสนอแนะความคิดเห็นที่มีต่อกลยุทธ์การดำเนินงานในระดับสูง แนวความคิดเรื่องภาวะผู้นำสมัยใหม่และแนวทางปฏิบัติที่ดีต่าง ๆ บ่งชี้ว่าผู้นำจะสามารถสร้างผลกระทบได้มากที่สุดหากผู้นำส่งเสริมให้มีการพัฒนาและดำเนินงานตามกลยุทธ์ ไม่ใช่วางตัวว่าตนเองเก่งที่สุด ผู้นำที่มีประสิทธิผลตระหนักดีว่างานของตนเองคือการพัฒนาความสามารถขององค์การซึ่งก็คือความสามารถของผู้ใต้บังคับบัญชา ส่วนความสามารถด้านภาวะผู้นำที่สำคัญเป็นลำดับถัด ๆ ไป

คือ การพัฒนาผู้นำ การว่าจ้างบุคคลที่มีความสามารถ และการส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ และนวัตกรรมให้เกิดขึ้นในองค์กร ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นความสามารถที่จำเป็นต่อการดำเนินงานตามกลยุทธ์ ผู้นำต้องตระหนักว่าการมีส่วนร่วมที่ถือว่าสำคัญที่สุดของผู้นำ ก็คือการเตรียมพนักงานที่มีความสามารถและพร้อมที่จะรับมือกับความท้าทายในปัจจุบันได้ในทันที

3.3.3 แนวคิดภาวะผู้นำรูปแบบใหม่ในศตวรรษที่ 21 ของ Bednash

Bednash (2006) กล่าวว่า ในศตวรรษที่ 21 แนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำจะเปลี่ยนไปจากเดิม โดยผู้นำทางการพยาบาลจะต้องมีลักษณะ ดังต่อไปนี้

1) มีความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional intelligence) คือ ผู้นำทางการพยาบาลต้องสามารถควบคุมความรู้สึกของตนเองได้และการแสดงความรู้สึกต้องเป็นการแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสมและเป็นที่ยอมรับของบุคคลทั่วไป ผู้นำที่มีความฉลาดทางอารมณ์สามารถแยกแยะอารมณ์ของตนเองและผู้อื่นได้ และสามารถจัดการกับภาวะอารมณ์ของตนเองและผู้อื่นได้

2) มีการปรับตัวเข้าหาวัฒนธรรม (Cultural bridges) บทบาทใหม่ของผู้บริหารและผู้นำทางการพยาบาล คือ การปรับตัวเข้าหาวัฒนธรรม เนื่องจากบุคคลแต่ละคนในหน่วยงานมาจากพื้นที่/ถิ่นฐานที่ต่างกัน ก็ย่อมมีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ผู้นำต้องไวต่อความรู้สึกที่เกี่ยวกับวัฒนธรรมและช่วยเหลือผู้ใต้บังคับบัญชาเมื่อเกิดความผิดพลาดที่เกี่ยวกับวัฒนธรรม เช่น ความเข้าใจคลาดเคลื่อนและการสื่อสารที่ผิดพลาดเกี่ยวกับวัฒนธรรมซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้กับผู้รับบริการ ระหว่างผู้ใต้บังคับบัญชาหรือผู้ร่วมงานสหสาขาวิชาชีพ

3) การมีอิทธิพลของผู้ตาม (Influence of followers on leaders) ผู้นำทางการพยาบาลจำเป็นต้องเอาใจใส่และระมัดระวังต่อการมีอิทธิพลของผู้ตาม เนื่องจากผู้ตามสามารถมีอิทธิพลต่อตัวผู้นำได้ทั้งในด้านบวกและด้านลบ ดังนั้น ผู้นำจึงต้องสร้างสรรค์บรรยากาศที่ผู้ตามจะมีอิทธิพลต่อการเกิดผลลัพธ์ในด้านบวกมากกว่าด้านลบ ด้วยการยึดวิสัยทัศน์ขององค์กรเป็นที่ตั้ง เคารพในความเป็นบุคคล เปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาแสดงความคิดเห็น มอบหมายงานอย่างเหมาะสม และส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศของศีลธรรมที่ดีในการปฏิบัติงาน

4) มีการตระหนักและการจัดการกับข้อผิดพลาด (Recognition and management of flaws) ผู้นำทางการพยาบาลที่ดีต้องอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง เนื่องจากผู้นำอาจจะมีทั้งด้านที่ดีและไม่ดี มีทั้งข้อสัจย์และหลอกลวง เอื้อเพื่อเผื่อแผ่และละโมภกล้ำหาญและซื่อสัตย์ การคาดหวังว่าผู้นำที่ดีทั้งหมดคือคนดี เป็นการเข้าใจผิดเกี่ยวกับสภาพความเป็นมนุษย์ แนวโน้มทฤษฎีภาวะผู้นำในอนาคตจึงอาจจะมุ่งเน้นว่าทำไมผู้นำจึงมีพฤติกรรมไม่ดีและทำไมผู้ใต้บังคับบัญชายังคงปฏิบัติตามผู้นำที่มีพฤติกรรมเช่นนั้น

3.3.4 แนวคิดทักษะภาวะผู้นำของผู้บริหารสูงสุดทางการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 ของ Carroll

Carroll (2005) ได้ศึกษาตัวประกอบภาวะผู้นำของผู้บริหารสูงสุดทางการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 ขั้นตอนการวิจัยประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ขั้นที่ 1 เป็นการทบทวนงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับภาวะผู้นำในระหว่าง ค.ศ. 1990 – 2000 นำข้อมูลมาวิเคราะห์เนื้อหาและสร้างแบบสอบถามจำนวน 63 ข้อ เป็นแบบมาตราวัดประมาณค่า 5 ระดับ กลุ่มตัวอย่าง เป็นสมาชิกของ Greater Houston Women's Foundation มลรัฐ Texas เพศหญิงที่มีคุณลักษณะภาวะผู้นำตามเกณฑ์ของ Greater Houston Women's Foundation จำนวน 169 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้เทคนิคเดลฟาย จำนวน 2 รอบ กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามทั้ง 2 รอบ มีจำนวน 137 คน จำแนกเป็นสตรีที่มีภาวะผู้นำจำนวน 130 คน และสตรีที่เป็นผู้บริหารการพยาบาล จำนวน 7 คน ซึ่งมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท 5 คน และระดับปริญญาเอก 2 คน ขั้นที่ 2 นำข้อมูลที่รวบรวมจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 137 คน มาวิเคราะห์ปัจจัย (Factor analysis) และ ขั้นที่ 3 สัมภาษณ์ผู้บริหารการพยาบาลจำนวน 11 คน ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างในขั้นที่ 1 เพื่อรวบรวมความคิดเห็นที่มีต่อภาวะผู้นำของผู้บริหารสูงสุดทางการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 จากผลการวิเคราะห์ปัจจัยในขั้นที่ 2

ผลการวิจัยพบว่า ผู้บริหารการพยาบาลมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่าภาวะผู้นำที่จำเป็นของผู้บริหารสูงสุดทางการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 ประกอบด้วย 1) การมีคุณธรรม (Personal integrity) ได้แก่ การมีจริยธรรม ความน่าเชื่อถือ ได้รับความไว้วางใจจากผู้ใต้บังคับบัญชา และมีความซื่อสัตย์ 2) การมีวิสัยทัศน์เชิงกลยุทธ์ (Strategic vision) ได้แก่ การสร้างวิสัยทัศน์ที่พึงประสงค์ขององค์การ การจัดการการเปลี่ยนแปลง มีความคิดเชิงรุกสามารถพัฒนาองค์การให้มีศักยภาพในการแข่งขัน และมีแนวทางปฏิบัติที่ทำให้บรรลุวิสัยทัศน์ขององค์การ 3) มีทักษะการสร้างทีมและการติดต่อสื่อสาร (Team building /communication skill) ได้แก่ ทักษะในการสร้างทีมและความร่วมมือกันทำงานเป็นทีม รวมถึงทักษะการสื่อสาร เช่น การนำเสนออย่างมีประสิทธิภาพ การอภิปรายแสดงความคิดเห็นในประเด็นสำคัญ ๆ และสร้างความเป็นเอกฉันท์ในมติ 4) มีทักษะบริหารคน (People skill) ได้แก่ การเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา การสร้างเครือข่าย การให้ความสำคัญกับความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรมขณะทำงานร่วมกับผู้อื่น มีความฉลาดทางอารมณ์ ไวต่อความรู้สึกของผู้อื่นและการเข้าใจมุมมองของผู้อื่น 5) มีทักษะชีวิต (Personal survival skill) ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่บ่งชี้ถึงลักษณะส่วนบุคคลของผู้นำ ได้แก่ มีความกล้าหาญ มีความพยายามอดทน หะเสียดเสียสละรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงานขององค์การ เปิดเผย ตรงไปตรงมา เอื้ออาทร มีเสน่ห์ดึงดูดใจผู้อื่น รวมถึงความสามารถในการวิเคราะห์ตนเอง สังเกตตนเองและรับรู้ถึงการสะท้อนความรู้สึกของ

ตนเองที่แสดงออกต่อตนเองและผู้อื่น และ 6) มีทักษะการจัดการและการปฏิบัติการพยาบาล (Management and technique skill) ได้แก่ สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาอย่างมีวิจารณญาณ สามารถวางแผน อำนวยความสะดวก และควบคุมการดำเนินงานให้แล้วเสร็จอย่างมีประสิทธิภาพ

3.3.5 แนวคิดภาวะผู้นำของผู้บริหารสูงสุดทางการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 ของ Fedoruk & Pincombe

Fedoruk & Pincombe (2000) กล่าวถึง ภาวะผู้นำของผู้บริหารสูงสุดทางการพยาบาลไว้ว่า ประกอบด้วย 3 สมรรถนะหลัก คือ 1) ทักษะการบริหารงาน ได้แก่ ความสามารถในการกำหนดทิศทางขององค์กร (Establishing directions ability) ซึ่งประกอบด้วย ทักษะในการจัดการงบประมาณและความสามารถทางธุรกิจ (Financial management skill and commercial ability) มีความคิดสร้างสรรค์และสามารถสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ (Creativity and innovation) มีการวางแผนกลยุทธ์ (Strategic planning) และพัฒนากลยุทธ์ไปสู่วิสัยทัศน์ (Developed strategies for achieving vision) และทักษะในการติดต่อสื่อสาร (Communication skill) โดยสามารถใช้สื่อได้หลากหลายรูปแบบในการติดต่อสื่อสารและเผยแพร่ข้อมูล 2) ทักษะในการบริหารคน ได้แก่ การจัดการคน (Alinging people) ได้แก่ การเสริมสร้างความสามารถ (Enabling) ให้กับผู้ใต้บังคับบัญชาด้วยการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่ดี เป็นองค์การที่มีการเรียนรู้และมีการปรับปรุง พัฒนาระบบการให้บริการอย่างต่อเนื่อง การเชื่อมประสาน (Coalescing) ในการนำศาสตร์ทางด้านเทคโนโลยีมาใช้เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลได้นำไปใช้สำหรับการปฏิบัติงานในระบบบริการสุขภาพ และการเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivating) ด้วยการจูงใจและเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชาให้สามารถเอาชนะอุปสรรคจากปัจจัยทางด้านการเมือง สังคม วัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป และ 3) ทักษะในการบริหารตนเอง (Personal skill) ได้แก่ มีความยืดหยุ่นและผ่อนปรน (Flexibility and resilience) โดยสามารถปรับตัวในสภาพแวดล้อมที่มีความเป็นพลวัต มีความกล้า (Courage) ในเรื่องที่ทำทลายความสามารถ กล้ากระทำในสิ่งต่างๆ เพื่อดำเนินไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายหรือระบบบริการที่คาดหวังไว้ มีความมุ่งมั่นในความสำเร็จ (Commitment) โดยการอุทิศตนเองในการปฏิบัติงานเพื่อเป้าหมายขององค์กร และมีความสามารถในการสร้างสัมพันธ์กับผู้อื่น (Inter-personal relationship) โดยมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นด้วยความเคารพและคำนึงถึงวัฒนธรรม

3.3.6 แนวคิดภาวะผู้นำ : มุมมองใหม่ของ Jooste

Jooste (2004) กล่าวถึง องค์ประกอบภาวะผู้นำที่สำคัญในขนาดของผู้บริหารการพยาบาล ซึ่ง Jooste เรียกแนวคิดนี้ว่า “ประตูลิ้นโค้งของภาวะผู้นำ” (The arch of leadership) ดังนี้

1) ความชัดเจน (Clarity) ผู้นำในอนาคตต้องมีทิศทางในการบริหารจัดการที่ชัดเจนโดยเริ่มตั้งแต่การสร้างแนวคิดของการให้บริการอย่างเหมาะสมแล้วสื่อสารไปสู่อนาคตนั้นให้กับผู้ใต้บังคับบัญชาด้วยวิธีการสร้างวิสัยทัศน์และพันธกิจของการบริการร่วมกัน มีการกำหนดช่วงระยะเวลาของการทำงานที่แน่นอน มีความคิดในด้านบวก รับฟังความคิดเห็นของผู้ตามสร้างทีมในการให้บริการ สนับสนุนการวิจัยมาใช้เป็นกลยุทธ์ในการให้บริการ และดำเนินการภายใต้กรอบของค่านิยม กฎหมาย และความเป็นวิชาชีพ

2) การอุทิศตน (Commitment) ผู้นำในอนาคตต้องมีการอุทิศตนเองในการดำเนินการต่าง ๆ ขององค์การให้ประสบความสำเร็จ การอุทิศตนเองของผู้นำเกิดจากแรงจูงใจ ค่านิยม ความพึงพอใจในงานของผู้นำ และประสบการณ์ที่ได้รับจากความสำเร็จในการปฏิบัติงาน

3) อัตตลักษณ์ (Self image) ผู้นำในอนาคตต้องมีการตระหนักในตนเองถึงคุณสมบัติด้านภาวะผู้นำที่มีอยู่ในตัวของผู้นำ และนำเอาคุณสมบัตินั้นมาประยุกต์ใช้ในกระบวนการปฏิบัติงาน การตระหนักตนเองจะช่วยให้ผู้นำได้ค้นพบศักยภาพในการเป็นผู้นำของตนเองในการบริหารงานขององค์การ รวมทั้งตระหนักถึงศักยภาพในการหาแนวทางปฏิบัติใหม่ ๆ ที่มีความเหมาะสมและสามารถเผชิญกับสถานการณ์ในอนาคตได้

4) การเพิ่มคุณค่า (Price) แนวทางในการปฏิบัติต่อผู้ใต้บังคับบัญชาของผู้นำในอนาคต เนื่องจากเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่จะส่งเสริมให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีการปฏิบัติต่อผู้รับบริการอย่างมีคุณภาพ ส่งผลให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความพึงพอใจในงานและองค์การ มีความซื่อสัตย์มีพฤติกรรมที่ดีต่อผู้รับบริการ เป็นแนวทางสนับสนุนการคงอยู่ในงานของผู้ใต้บังคับบัญชาและเป็นกลยุทธ์ทางการตลาดที่มีประสิทธิผลที่ผู้นำในอนาคตจะนำมาใช้

5) พฤติกรรม (Behavior) ในอนาคตจะมีการใช้รูปแบบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformation leadership) มากกว่าภาวะผู้นำรูปแบบอื่น ๆ เนื่องจากเป็นรูปแบบภาวะผู้นำที่สามารถเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชาและมีความเหมาะสมกับวิชาชีพพยาบาลซึ่งต้องการดูแลรักษาและต้องยึดหลักจริยธรรมในการให้บริการ โดยรูปแบบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงนี้มีหลักการฝึกปฏิบัติที่สำคัญ 5 ประการ คือ

(1) การกระตุ้นให้เกิดวิสัยทัศน์ร่วม (Inspiring a shared vision) หมายถึง การที่ผู้นำเปิดโอกาสให้ผู้ตามมีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ของหน่วยงานหรือองค์การ เพื่อให้ผู้ตามรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของวิสัยทัศน์ และเต็มใจที่จะดำเนินการให้บรรลุวิสัยทัศน์ที่ตนมีส่วนร่วมในการกำหนด

(2) การให้ผู้อื่นได้แสดงความสามารถ (Enabling others to act) หมายถึง การที่ผู้นำสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือในการทำงานและพัฒนาศักยภาพโดยการให้

อำนาจ ให้ทางเลือก พัฒนาความสามารถของผู้ตาม มอบหมายงานที่สำคัญและให้การสนับสนุนที่เป็นรูปธรรมเพื่อสร้างความรู้สึกรับอำนาจให้แก่ผู้ตาม ซึ่งผู้นำเองต้องเป็นผู้ที่มีทักษะและความสามารถในการสื่อสาร ต่อรอง โน้มน้าวและชักจูงผู้อื่นให้ปฏิบัติงานตามที่ต้องการได้

(3) การสร้างกระบวนการในแบบที่ท้าทาย (Challenging the process) หมายถึง การที่ผู้นำมีความสามารถคาดการณ์ในอนาคตถึงสิ่งที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพ แล้วแสวงหาโอกาสและความท้าทายจากการเปลี่ยนแปลง มีการปรับปรุง พัฒนาและริเริ่มสิ่งใหม่ในกระบวนการทำงาน เป็นผู้ริเริ่มการเปลี่ยนแปลงและเป็นผู้ให้การสนับสนุนเอื้ออำนวยความสะดวกให้กับผู้ตามในการบริหารจัดการการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามแผนกลยุทธ์ที่วางไว้ขององค์กร เพื่อก่อให้เกิดประสิทธิผลในการปฏิบัติงานที่สูงขึ้น รวมทั้งยอมรับความเสี่ยงและมีการเรียนรู้จากข้อผิดพลาดที่จะเกิดขึ้น

(4) การทำตนให้เป็นแบบอย่าง (Modeling the way) หมายถึง การที่ผู้นำมีการปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการทำงาน เพื่อให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้ยึดเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของตนเองให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร เช่น มีความกระตือรือร้นและมีการอุทิศตนเองของผู้นำในการดำเนินงาน ยึดหยุ่นต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ตามความเหมาะสม ไวต่อการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง เป็นผู้สนับสนุนให้เกิดการสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ ขึ้นในองค์กร และส่งเสริมผู้ตามให้เกิดการยึดมั่นต่อการปฏิบัติงานด้วยการทำให้ผู้ตามรู้สึกถึงการมีส่วนร่วมในเป้าหมายขององค์กร

(5) การส่งเสริมให้กำลังใจ (Encouraging the heart) หมายถึง การที่ผู้นำทางการพยาบาลตระหนักถึงการส่งเสริมให้กำลังใจแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา เช่น การแสดงความยินดีต่อความสำเร็จของผู้ใต้บังคับบัญชา การแบ่งปันรางวัลให้กับผู้ร่วมงาน แสดงความเอาใจใส่ต่อผู้ตาม และการฉลองความสำเร็จของทีมในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ

3.3.7 แนวคิดภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลของ Stichler

Stichler (2006) ได้กล่าวไว้ว่า หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่จะประสบความสำเร็จต้องอาศัยสมรรถนะในหลายประการ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลต้องคิดย้อนไปในอดีต ปัจจุบันและอนาคตเพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมทางคลินิกให้เกิดขึ้นโดยที่ให้ผลลัพธ์ในด้านบวกต่อผู้รับบริการ สร้างสรรค์รูปแบบการปฏิบัติงานในเชิงวิชาชีพ และกำหนดทิศทางด้านธุรกิจทั้งหมดให้สามารถแข่งขันกับองค์กรอื่นได้ กล่าวคือ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเป็นบุคคลที่จะสร้างสรรค์การปฏิบัติงานตามพันธกิจที่จะทำให้องค์กรประสบความสำเร็จตามวิสัยทัศน์ที่ตั้งไว้ตามรูปแบบใหม่ ๆ ขององค์กรที่เกิดขึ้นในอนาคต ดังนี้

1) การคิดเชิงกลยุทธ์ (Strategic thinking) เป็นลักษณะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่จะต้องเป็นผู้สร้างวิสัยทัศน์เชิงอนาคต สามารถสื่อสารวิสัยทัศน์เหล่านั้นไปสู่

ผู้ได้บังคับบัญชาได้ชัดเจน กำหนดรูปแบบทิศทางของการดำเนินงานภายในบริบทของความเป็นจริงในปัจจุบันและโอกาสในอนาคต การคิดเชิงกลยุทธ์ต้องอาศัยการรู้และการเข้าใจถึงการปฏิบัติที่ต้องคำนึงถึงเชื้อชาติ สัญชาติ กระแสแนวโน้มใหม่ ๆ ที่จะเกิดขึ้นและส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาล การดูแลสุขภาพ การตลาด และความชื่นชอบส่วนบุคคล นั่นคือการตระหนักและเข้าใจถึงทิศทางขององค์กรในอนาคตโดยรวมเอาแนวความคิดของบุคคลสำคัญ ๆ ในทีมสุขภาพมาใช้ กำหนดทิศทางขององค์กร

2) การสื่อสารเชิงกลยุทธ์ (Strategic communication) เป็นลักษณะที่สำคัญของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในการสื่อสารวิสัยทัศน์ได้อย่างแจ่มแจ้งในการวางแผนและการใช้แหล่งทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ กลยุทธ์การคิดและการสื่อสารของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลอาจรวมไปถึงการทำงานร่วมกับผู้รับบริการในสวนอื่น ๆ การพัฒนานวัตกรรมใหม่ ๆ ในการดูแล การจัดการในการสร้างพื้นฐานความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีหลักฐาน (Evidence – based management)

3.3.8 แนวคิดภาวะผู้นำในศตวรรษที่ 21 ของ จิรวัดน์ วีรังกร

จิรวัดน์ วีรังกร (2549) กล่าวถึงภาวะผู้นำในศตวรรษที่ 21 ไว้ว่า ผู้นำต้องมีวิสัยทัศน์ มองไปในอนาคต สามารถคาดการณ์การเปลี่ยนแปลงและสร้างสรรค์การปฏิบัติงานอย่างไม่รีรอให้สถานการณ์มาเป็นตัวกดดันในการสร้างผลงาน สามารถสร้างและพัฒนาวิสัยทัศน์ที่ชัดเจน มีทักษะในการสื่อสารให้ผู้ตามรู้ถึงทิศทางขององค์กร เป็นบุคคลที่มีความน่าเชื่อถือ ไม่โกหก หลอกลวง กล้าคิดนอกกรอบ กล้าในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ตามแผนที่ได้วางไว้ และกล้าดำเนินงานในองค์กรมีความกะทัดรัด คล่องตัว ทำให้องค์กรใหญ่ มีจิตวิญญาณขององค์กรขนาดเล็กเพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงได้ทันสถานการณ์ รวมถึงมีความรับผิดชอบต่อสิ่งที่ต้องแก้ไขและปรับปรุง

3.3.9 แนวคิดภาวะผู้นำในอนาคตของ ไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม

ไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม (2547) กล่าวถึง ภาวะผู้นำของไทยในอนาคตว่ามีคุณสมบัติหรือส่วนประกอบสำคัญอย่างน้อย 5 ประการ คือ

- 1) สภาพจิตมีความมั่นคง หรือมีความกล้าในระดับหนึ่ง
- 2) เป็นผู้มีความเมตตากรุณา รักความถูกต้อง และรู้จักเสียสละ คุณธรรม นี่ย่อมทำให้ผู้นำเป็นที่ยอมรับนับถือ
- 3) เป็นผู้ที่มีทัศนคติ มุ่งไปข้างหน้า มุ่งไปในทาง “สร้าง แก้ และทำ” คือ มีวิธมองโลก วิธมองคนในเชิงบวกมากกว่าเชิงลบ เดินหน้ามากกว่าคิดจะถอยหลัง รือรอหรือยอมแพ้ คือมองอนาคตแทนการบ่นถึงอดีต สิ่งนี้เป็นเรื่องสำคัญ เพราะเสมือนเป็นการต่อยอดให้พลังจิตนั่นเอง

4) เป็นผู้มีความสามารถในด้านการพูด การแสดงออก เนื่องจากผู้นำต้องสื่อสารกับคน ทำงานเกี่ยวข้องกับคนที่หลากหลาย เพราะฉะนั้นความสามารถในการพูดหรือการแสดงออกในการสื่อความต่าง ๆ จึงเป็นลักษณะสำคัญที่จะทำให้บุคคลอื่น ๆ เข้าใจ หรือปฏิบัติตามสิ่งที่ผู้นำต้องการ

5) เป็นผู้มีความมุ่งมั่น โดยเฉพาะในการทำงานต้องมีผลงาน จะบริหารงานก็บริหารได้ทำอะไรเองก็ทำได้ ต้องแก้ปัญหาที่แก้ได้

3.3.10 แนวคิดภาวะผู้นำของ ธงชัย สันติวงษ์

ธงชัย สันติวงษ์ (2546) กล่าวว่า ผู้บริหารยุคใหม่ในอนาคตต้องพัฒนาตนเองด้านภาวะผู้นำ (Leadership) ในการนำองค์กรและสมาชิกสู่การเปลี่ยนแปลงก้าวสู่อนาคตได้อย่างสอดคล้องกับเวลาและทำได้ก่อนที่สิ่งใหม่จะมาถึง โดยสามารถแปลงสภาพองค์การ ด้วยการเปลี่ยนวัฒนธรรมองค์การและทัศนคติ ความเชื่อของผู้ใต้บังคับบัญชา และวิธีการทำงานต่าง ๆ ด้วย ซึ่งคุณสมบัติสำคัญเพิ่มเติมที่ต้องสร้างขึ้นใหม่ คือ

1) การมีวิสัยทัศน์ (vision) มองได้ไกลไปในอนาคต มองได้กว้างครบถ้วนทุกปัจจัย อย่างปราศจากพรมแดน และสามารถคิดการณ์ไกลสู่โลกอนาคตได้ โดยยอมรับสิ่งใหม่และไม่ผูกติดกับสิ่งเก่า

2) ความสามารถบริหารให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Change management) คือ สามารถถ่ายทอดหรือแปลงแนวคิดตามวิสัยทัศน์ให้เกิดผลในทางปฏิบัติได้ หรือก็คือ การปฏิบัติ (Action) ให้บรรลุผลตามเป้าหมายของวิสัยทัศน์ที่ตั้งไว้

3.3.11 แนวคิดภาวะผู้นำในอนาคตของ สงวน นิตยารัมภ์พงศ์

สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ (2547) กล่าวถึงภาวะผู้นำในการรื้อปรับระบบราชการในอนาคตว่า ภาวะผู้นำที่ต้องการไม่ใช่ภาวะผู้นำของคนเพียงคนเดียว แต่เป็นภาวะผู้นำในทุกระดับ ภาวะผู้นำที่คาดหวังและเป็นที่ต้องการประกอบด้วย

1) ยึดหลักการ ลักษณะของภาวะผู้นำนี้เป็นลักษณะที่จะนำพาผู้อื่นให้สามารถก้าวตามด้วยความเต็มใจและเชื่อมั่น โดยผู้นำสามารถแสดงให้เห็นภาวะผู้นำที่มีหลักการ เป็นแบบอย่างที่ดีขององค์กร เพื่อให้ผู้คนในองค์กรมีพฤติกรรมและการปฏิบัติที่ดีตามอย่างอันจะก่อให้เกิดความน่าเชื่อถือ นำศรัทธา ความน่าเชื่อถือศรัทธาไม่เพียงแต่ก่อให้เกิดความมั่นคงทางใจ ยอมรับในการนำเพื่อการเปลี่ยนแปลง แต่ยังก่อให้เกิดความมั่นใจในการที่จะร่วมมือสนับสนุนเต็มใจร่วมสร้างสรรค์การเปลี่ยนแปลงที่มั่นคงและทรงพลัง ได้แก่ ความซื่อสัตย์ มีศักดิ์ศรี และยุติธรรม

2) มีความรู้และวิสัยทัศน์ การมีผู้นำที่มีความรู้และวิสัยทัศน์ที่แจ่มชัดจะเป็นสิ่งที่สำคัญมากในภาวะปัจจุบันเพราะจะพาองค์กรให้ก้าวเดินไปในทิศทางที่ถูกต้อง ภาวะ

ผู้นำที่สามารถจะทำให้เกิดบรรยากาศของคนในองค์กรให้มีการเรียนรู้ร่วมกันจนถึงระดับที่สามารถร่วมกันในการสร้างวิสัยทัศน์ร่วม (Common vision) ให้เกิดขึ้นแก่องค์กร เป็นวิสัยทัศน์ที่เกิดจากสมาชิกส่วนใหญ่ในองค์กร เป็นคุณภาพของการทำงานเป็นทีม (Team work)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดภาวะผู้นำในอนาคตของผู้บริหารการพยาบาลสูงสุดใองค์กรพยาบาลจากต่างประเทศและแนวคิดภาวะผู้นำในอนาคตทางการบริหารตามแนวคิดของ American Organization of Nurse Executives (2005), American Management Association (AMA) และ Human Resource Institute (HRI) (2549), Bednash (2006), Carroll (2005), Fedoruk and Pincombe (2000), Jooste (2004), Stichler (2006), จีรวัดน์ วีรังกร (2549), ไพบุลย์ วัฒนศิริธรรม (2547), ธงชัย สันติวงษ์ (2546) และ สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ (2547) ผู้วิจัยได้บูรณาการ และนำมากำหนดเป็นแนวคิดพื้นฐานในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ สรุปได้ดังตารางที่ 1 ดังนี้



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 แนวคิดภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม

แนวคิด	AONE (2005)	(AMA) & (HRI) (2549)	Bednash (2006)	Carroll (2005)	Fedoruk & Pincombe (2000)	Jooste (2004)	Stichler (2006)	จีรังกร (2549)	ไพฑูริย์ วัฒนศิริธรรม (2547)	ธงชัย สันติวงษ์ (2546)	ดวงน นิตยารัมภ์พงศ์(2547)
ภาวะผู้นำที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม											
1. ด้านคุณธรรมส่วนบุคคล											
การมีมาตรฐานทางจริยธรรม				!							!
การได้รับความไว้วางใจจากผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพ			!	!	!			!	!		
การพัฒนาตนเองให้เป็นผู้มีวาจาสัตย์			!								
การมีความน่าเชื่อถือ น่าสรรเสริญ				!				!	!		
การเป็นตัวอย่างหรือเป็นแบบอย่างที่ดี แสดงให้เห็นถึงคุณค่าของการเรียนรู้ตลอดเวลาในตนเอง	!		!			!					
2. ด้านการมีวิสัยทัศน์เชิงกลยุทธ์											
การสร้างสรรคและการแสดงถึงวิสัยทัศน์ได้อย่างชัดเจนด้วยการวางแผนในระยะยาว การแสวงหาความรู้และแนวคิดใหม่ ๆ	!		!	!	!			!	!	!	!
การรับผิดชอบต่อวิสัยทัศน์และพันธกิจในการให้บริการร่วมกับผู้ได้บังคับบัญชา						!	!	!	!	!	
การพัฒนากลยุทธ์เพื่อการบรรลุเป้าหมายในวิสัยทัศน์ภายใต้ระยะเวลาที่กำหนดไว้	!	!			!	!					
การจัดการกับการเปลี่ยนแปลง / การท้าทายกระบวนการ	!			!		!			!	!	
การมองเห็นความน่าจะเป็นว่าสามารถเกิดขึ้นได้ แทนการมองเห็นสิ่งนั้นว่าเป็นอุปสรรค การเรียนรู้ความสำเร็จจากความล้มเหลว	!			!							
การแสดงถึงความตั้งใจและการให้คำมั่นสัญญาที่จะกระทำสิ่งต่างๆให้บรรลุความสำเร็จ				!		!					
การมีบทบาทเป็นผู้ริเริ่ม				!							
การฟื้นคืนสู่สภาพเดิม				!							
การสนับสนุนความยอดเยี่ยม ความเป็นเลิศ การสนับสนุนการจัดการทางการพยาบาล	!			!							
การมองเห็นภาพในมุมมองกว้าง ๆ	!			!							

ตารางที่ 1 (ต่อ)

แนวคิด	AONE (2005)	(AMA) & (HRI) (2549)	Bednash (2006)	Carroll (2005)	Fedoruk & Pincombe (2000)	Jooste (2004)	Stichler (2006)	สีจิวัดเน่ วีรังกร (2549)	ไพฑูริย์ วัฒนศิริธรรม (2547)	ธงชัย สันติวงษ์ (2546)	ดวงน นิตยารัมภ์พงศ์(2547)
ภาวะผู้นำที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม											
3. ด้านการสร้างทีม											
มีทักษะในการสร้างทีม				!							
การอภิปรายและถกเถียงในประเด็นสำคัญ				!							
สร้างทีมโดยการกำหนดแผนงานการสร้างทีมในการให้บริการ				!		!		!			
การสร้างมิติที่เป็นเอกฉันท์				!							
4. ด้านการจัดการ											
ความสามารถในการตัดสินใจ การพิจารณาถึงผลกระทบของการตัดสินใจทางการพยาบาลที่มีต่อองค์การการดูแลสุขภาพทั้งหมด	!			!							
การคิดอย่างมีวิจารณญาณ	!			!			!				
การแก้ไขปัญหา				!							!
การวางแผนชี้แนะแนวทาง				!	!						
การมอบหมายงานอย่างเหมาะสม			!								
การจัดระบบ	!			!							
การปฏิบัติที่อยู่ภายใต้กฎหมาย จรรยาบรรณของประเทศและความเชี่ยวชาญในความเป็นวิชาชีพ						!					
การควบคุม				!	!						
การสร้างสรรคสิ่งแวดลอมขององค์การอย่างโปร่งใส, การจัดให้เกิดบรรยากาศในการมีจริยธรรมที่ดี			!		!			!			
การมีความสามารถด้านเทคนิคในวิชาชีพและสาขาที่เกี่ยวข้อง	!			!							
การบูรณาการเทคโนโลยีสารสนเทศและศาสตร์ทางการพยาบาลไว้ในบริการสุขภาพ					!						
5. ด้านความสามารถทางเทคนิค											
มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการบริหารงานเชิงธุรกิจ				!	!		!				
มีการคิดอย่างผู้เชี่ยวชาญในโลกของธุรกิจ (ด้วยการใช้ข้อมูลตัวเลขในการคิดคำนวณ เช่น การคำนวณอัตรากำไร)				!							

ตารางที่ 1 (ต่อ)

แนวคิด	AONE (2005)	(AMA) & (HRI) (2549)	Bednash (2006)	Carroll (2005)	Fedoruk & Pincombe (2000)	Jooste (2004)	Stichler (2006)	ศิริวัฒน์ วีรังกร (2549)	ไพฑูริย์ วัฒนศิริธรรม (2547)	ธงชัย สันติวงษ์ (2546)	ดวงน นิตยารัมภ์พงศ์(2547)
ภาวะผู้นำที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม											
มีความไวทางการค้า (มีทักษะการจัดการทางการเงิน, การตระหนักถึงโอกาสทางการค้า)					!						
การสร้างสรรคและการสร้างนวัตกรรมในการให้บริการสุขภาพ		!			!		!				
มีการสนับสนุนการใช้กลยุทธ์ทางการวิจัยในการบริการ						!	!				
6. ด้านทักษะบุคคล											
การเสริมสร้างพลังอำนาจให้บุคคลอื่นด้วยการให้แรงจูงใจและให้กำลังใจ การเพิ่มมูลค่า (สิ่งจูงใจ, ความพึงพอใจของลูกค้า, ชื่อสัตย์)	!	!		!	!	!			!		!
การสร้างเครือข่าย (การพัฒนาและการคงไว้ซึ่งเครือข่ายภายในขององค์การเพื่อการสร้างความร่วมมือและการสร้างสรรคสิ่งใหม่ ๆ เพื่อให้องค์การได้เปรียบในการแข่งขัน	!			!							
7. ด้านคุณลักษณะและทักษะชีวิต											
มีความรอบรู้ทางการเมือง				!							!
เป็นผู้นำทางด้านสุขภาพ (การมีทิศทางของตนเอง/ การมีเอกลักษณ์, การมีความยืดหยุ่นและความกล้าหาญในตนเอง, การมีความฉลาดทางอารมณ์) ยืดหยุ่น สามารถฟื้นกลับสภาพเดิม และการตระหนักในตนเอง			!	!	!	!					
การเป็นผู้ประกอบการและการแข่งขัน				!							
ตรงไปตรงมา				!							
การอุทิศตนเองในการทำงาน	!				!	!					
การไวต่อความรู้สึกระหว่างบุคคล					!						
การคิดในด้านบวกและมีการเปิดใจต่อผู้ได้บังคับบัญชา						!					!
แสดงถึงคุณค่าของการเรียนรู้ตลอดเวลาด้วยการยกตัวอย่างบุคคล					!						

ตารางที่ 1 (ต่อ)

แนวคิด	AONE (2005)	(AMA) & (HRI) (2549)	Bednash (2006)	Carroll (2005)	Fedoruk & Pincombe (2000)	Jooste (2004)	Stichler (2006)	จีรังค์ (2549)	ไพบุญย์วัฒน์ศิริภร (2547)	ธงชัย สันติวงษ์ (2546)	ดวงน นิตยารัมภ์พงศ์(2547)
ภาวะผู้นำที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม											
8. ด้านการติดต่อสื่อสาร											
มีทักษะในการพูดและการเขียน (มีการนำเสนอผลงานทางวาจาอย่างมีประสิทธิภาพ)		!		!	!	!	!				!
การกระจายข้อมูลให้เหมาะสมกับผู้ฟัง ใช้เวลาน้อย ถูกกาลเทศะ					!			!			!
การสื่อสารแบบเผชิญหน้า				!							
การเลือกใช้สื่อต่าง ๆ ได้อย่างหลากหลาย ถูกต้องเหมาะสม					!						

จากตารางที่ 1 ได้แสดงถึงแนวคิดภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในอนาคตซึ่งใช้เป็นแนวคิดพื้นฐานในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ แต่ละด้านมีรายละเอียดที่สำคัญ ดังนี้

1. ด้านการมีคุณธรรม (Personal integrity) หมายถึง การที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลแสดงออกถึงการมีจริยธรรมต่อผู้รับบริการและครอบครัวของผู้รับบริการ ยึดหลักศีลธรรม มีความซื่อสัตย์ ความน่าเชื่อถือ และได้รับความไว้วางใจจากบุคลากรทางการพยาบาลและผู้รับบริการ

2. ด้านการมีวิสัยทัศน์เชิงกลยุทธ์ (Strategic vision / action orientation and Strategic planning) หมายถึง การที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลแสดงออกถึงความสามารถในการสร้างสรรค์การวางแผนในระยะยาว การพัฒนากลยุทธ์ต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง การจัดการกับการเปลี่ยนแปลง การสนับสนุนความเป็นเลิศ และรักษาความมั่นคงต่อผู้ได้บังคับบัญชาที่จะนำองค์การให้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ในวิสัยทัศน์ขององค์การ

3. ด้านการสร้างทีม (Team building) หมายถึง การที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลแสดงออกถึงทักษะในการสร้างความร่วมมือ สนับสนุนการทำงานร่วมกัน การอธิบายในประเด็นที่สำคัญ และแก้ไขจัดการกับความเห็นที่ไม่ตรงกัน ใช้หลักความเป็นเอกฉันท์ในการบริหารงาน จูงใจบุคคลให้ปฏิบัติงานจนบรรลุความสำเร็จและสามารถเอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ รวมถึงการ

สนับสนุนความสามารถของบุคลากรทางการพยาบาล และการพัฒนาภาวะผู้นำแบบทีมในการบริหารองค์การ

4. ด้านการจัดการ (Management) หมายถึง การที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลแสดงออกถึงความสามารถในการตัดสินใจ มีการคิดเชิงกลยุทธ์ มีวิจรณ์ญาณในการหาแนวทางปฏิบัติใหม่ๆ อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ การจัดระบบและการควบคุมงานที่มีประสิทธิภาพ มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานและสามารถบูรณาการเทคโนโลยีและศาสตร์ทางการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาล

5. ด้านความสามารถทางเทคนิค (Technical competence) หมายถึง การที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลแสดงออกถึงความรู้ ความเชี่ยวชาญในการบริหารงานเชิงธุรกิจ มีความไวทางด้านการค้า การมีกลยุทธ์ด้านการตลาด การมีทักษะการจัดการทางการเงินและการตระหนักถึงโอกาสทางการค้า มีการสร้างสรรค์และการสร้างนวัตกรรมในการให้บริการสุขภาพ

6. ด้านทักษะบุคคล (People skills) หมายถึง การที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลแสดงออกถึงการดูแลผู้ใต้บังคับบัญชาให้มีความสุขในการทำงาน ด้วยการเสริมสร้างพลังอำนาจและการสร้างความเข้มแข็งให้กับบุคคลอื่นด้วยการให้แรงจูงใจและการให้กำลังใจ รวมถึงการสร้างเครือข่ายภายในและภายนอกที่มีผลกระทบต่อองค์การพยาบาล

7. ด้านคุณลักษณะและทักษะชีวิต (Personal survival skills / attributes) หมายถึง การที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลแสดงออกถึงการเป็นผู้รอบรู้ด้านการเมือง การเป็นผู้ประกอบการและการแข่งขัน อุทิศตนเองต่องาน มีความรับผิดชอบ ตรงไปตรงมา มีความมั่นใจ เข้มแข็ง ยุติธรรม เมตตากรุณา ใฝ่รู้อยู่ตลอดเวลา และเรียนรู้ความสำเร็จจากความล้มเหลว

8. ด้านการติดต่อสื่อสาร (Communication) หมายถึง การที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลแสดงออกถึงการมีทักษะในการพูดและการเขียน นำเสนอผลงานด้วยการพูดอย่างมีประสิทธิภาพ มีการติดต่อสื่อสารแบบเผชิญหน้า การเลือกใช้สื่อต่างๆ เพื่อกระจายข้อมูลให้กับผู้อื่นได้อย่างหลากหลายถูกต้องเหมาะสม ใช้เวลาน้อย ถูกกาลเทศะและเหมาะสมกับบุคคล และการแสดงข้อมูลต่อสาธารณชน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. เทคนิควิธีวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR)

การวิจัยอนาคต (Future research) เป็นการวิจัยตามแนวคิดปรัชญาอนาคตนิยม (Futurism) ที่แสวงหาทางเลือกในอนาคต (Alternative futures) ซึ่งคาดว่าจะเป็นไปได้สำหรับประชากรหรือกลุ่มบุคคลในสังคมหนึ่งๆ (บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ, 2540) เป้าหมายหลักของการวิจัยเชิงอนาคต คือ เพื่อศึกษาแนวโน้มที่เป็นไปได้หรือน่าจะเป็นของเรื่องที่ศึกษาให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ทั้งที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ การศึกษาดังกล่าวเป็นการช่วยให้เกิดการตระหนักถึงปัญหาและเข้าใจสถานการณ์ในปัจจุบันและเตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับอนาคตอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากมีเวลาเตรียมตัวและวางแผนหาวิธีการ เพื่อหาแนวทางทำให้แนวโน้มที่พึงประสงค์เกิดขึ้น ในขณะที่เดียวกันก็หาทางป้องกันหรือขจัดแนวโน้มที่ไม่พึงประสงค์ด้วยการกระทำในปัจจุบัน (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2533 : 85)

การวิจัยอนาคตโดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Future Research หรือ EDFR เป็นแนวความคิดหนึ่งที่กำลังได้รับความสนใจอย่างแพร่หลายอยู่ในขณะนี้ เป็นเทคนิคที่พัฒนาขึ้นโดย จุมพล พูลภัทรชีวิน ในปี พ.ศ.2522 ขณะที่กำลังศึกษาระดับปริญญาเอก ที่มหาวิทยาลัยมินนิโซต้า (University of Minnesota) ร่วมกับศาสตราจารย์ ดร.โรเบิร์ต บี เท็กเตอร์ (Robert B. Taxtor) แห่งมหาวิทยาลัยแอสตนฟอร์ด ซึ่งพัฒนาเทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ Ethnographic Future Research (EFR) จากการศึกษาของ จุมพล พูลภัทรชีวิน พบว่า มีบางจุดในระเบียบวิธีแบบ EFR ที่น่าจะได้รับการปรับปรุงแก้ไขให้เป็นระบบและมีความน่าเชื่อถือของข้อมูลยิ่งขึ้น เทคนิคการวิจัยอนาคตด้วยวิธี EDFR จึงถูกพัฒนาขึ้นโดยการนำจุดเด่นที่เป็นส่วนดีของทั้ง EFR และ Delphi มาใช้ประกอบกันเพื่อแก้จุดอ่อนของแต่ละเทคนิค โดยเทคนิค EFR ใช้การสัมภาษณ์รอบเดียว ส่วนเทคนิค Delphi ใช้การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างทำให้การประเมินความเชี่ยวชาญต่ำกว่าความเป็นจริง เนื่องจากการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเป็นการจำกัดข้อมูลที่ควรได้จากผู้เชี่ยวชาญและเป็นการกำจัดการรอบความคิดของผู้เชี่ยวชาญ ดังนั้น เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR จึงตอบสนองต่อจุดมุ่งหมายและความเชื่อพื้นฐานของการวิจัยอนาคตได้ดี ข้อมูลที่ได้มาเป็นระบบและน่าเชื่อถือมากขึ้น (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2546 : 77)

การวิจัยด้วยเทคนิค EDFR เหมาะสำหรับการวิจัยปัญหาที่มีลักษณะเช่นเดียวกับปัญหาที่ใช้เทคนิค EFR และ Delphi กล่าวคือ 1) เป็นปัญหาการวิจัยที่ไม่มีคำตอบที่ถูกต้องแน่นอน แต่สามารถค้นหาคำตอบได้จากการแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้น 2) เป็นปัญหาที่ต้องการความคิดเห็นหลาย ๆ ด้าน จากประสบการณ์หรือความรู้ ความสามารถของผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้น 3) ผู้วิจัยไม่ต้องการให้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนมีผลกระทบหรืออิทธิพลต่อกัน 4) การพบปะหรือการประชุมรวมกลุ่มของผู้เชี่ยวชาญไม่สะดวก 5) เมื่อไม่ต้องการเปิดเผยรายชื่อของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อป้องกันการขัดแย้งกันอย่างรุนแรงจากการแสดงความคิดเห็น

ของบุคคลในกลุ่ม นอกจากนั้นวิธีการของเทคนิค EDFR สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการวิจัยอดีตหรือปัจจุบันได้ ถ้าหากการนำไปใช้นั้นทำให้เกิดผลดีขึ้น และสนองต่อจุดมุ่งหมายที่ต้องการ เช่น นำไปวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา ตัดสินปัญหา กำหนดนโยบายระยะสั้น เป็นต้น แต่ทั้งนี้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญจะต้องเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้นอย่างแท้จริง

4.1 การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเป็นประเด็นที่สำคัญมากที่สุดเรื่องหนึ่งของการวิจัยอนาคต เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในอนาคตค่อนข้างจะรวดเร็ว กระทันหัน และการเปลี่ยนแปลงของสังคมในอนาคตเป็นเรื่องที่ค่อนข้างจะสลับซับซ้อน มีความเป็นไปได้หลายรูปแบบ ส่งผลให้การเตรียมพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นไม่ทันการณ์ ผู้เชี่ยวชาญจะเป็นกลุ่มบุคคลที่มองหรือคาดการณ์อนาคตได้ชัดเจนถูกต้องมากกว่าคนธรรมดา ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมหรือในหน่วยงาน บุคคลที่อยู่เบื้องหลังการเปลี่ยนแปลงมักจะเป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญนั่นเอง จึงเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ต้องเลือกผู้เชี่ยวชาญเป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาอนาคต เพราะเชื่อว่าหากได้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญในเรื่องที่ต้องการศึกษา จะทำให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น

การพิจารณาเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญต้องพิจารณาให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของการวิจัย เพื่อให้ผลการวิจัยถูกต้องและตรงตามกับผู้วิจัยต้องการศึกษา ดังนั้น กลุ่มผู้เชี่ยวชาญควรเป็นกลุ่มผู้มีศักยภาพจะเป็นผู้บริหารรุ่นต่อไป กลุ่มนักวิชาการ และอาจรวมไปถึงกลุ่มผู้ใช้บริการ อัตราส่วนหรือสัดส่วนระหว่างกลุ่มผู้เชี่ยวชาญต่าง ๆ ผู้วิจัยต้องเป็นผู้กำหนดเอง กล่าวคือต้องการเน้นส่วนใดก็เลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญกลุ่มนั้นมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ แต่ทั้งนี้ควรจะมีนักวิชาการในสาขาที่ศึกษาอยู่ด้วยเพราะกลุ่มนักวิชาการเป็นกลุ่มที่ค่อนข้างมีความคิดเห็นที่เป็นอิสระและมีความคิดสร้างสรรค์หลายรูปแบบ ช่วยให้ได้รายละเอียดเรื่องที่ศึกษาในแง่วิชาการมีแนวโน้มที่เป็นไปได้หรือน่าจะเป็นหลาย ๆ รูปแบบมากที่สุด เป็นการเลือกแบบเจาะจงเลือก (Purposive sampling) โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้กำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญในเรื่องที่ศึกษาหรือที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้คัดเลือกเข้ากลุ่มในงานวิจัย หรืออาศัยการสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญในหน่วยงาน ให้เสนอรายชื่อบุคคลที่มีคุณสมบัติได้รับการคัดเลือกให้เป็นผู้เชี่ยวชาญ (Snowball technique) ซึ่งเทคนิคนี้ช่วยลดความลำเอียงจากการเลือกกลุ่มตัวอย่างได้

จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในการวิจัยด้วยเทคนิค EDFR นี้ค่อนข้างยืดหยุ่น กล่าวคือจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายของการวิจัย งบประมาณ เวลา กำลังคน ความสลับซับซ้อนของเรื่องที่ศึกษา และความเฉพาะเจาะจงของผู้เชี่ยวชาญที่ศึกษา จากการศึกษาวิจัยของ Thomas Macmillan เกี่ยวกับจำนวนผู้เชี่ยวชาญในการวิจัยตามเทคนิคเดลฟายว่าควรมีจำนวนเท่าไรจึงจะเหมาะสม พบว่า ถ้าผู้เชี่ยวชาญอย่างน้อย 17 คนขึ้นไปจะทำให้

ระดับความเคลื่อนไหวลดลงอย่างคงที่ และความเคลื่อนไหวน้อยมากเท่ากับ 0.02 (Thomas T. Macmillan อ้างถึงใน ขนิษฐา วิทยานุมาส, 2530 : 28) และ Poolpatarachiwin (2004) ได้กล่าวไว้ว่า ในการวิจัยด้วยเทคนิค EDFR ปกติจะใช้ผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด จำนวน 20 – 30 ท่าน แต่ไม่ใช่เป็นเกณฑ์มาตรฐานเพราะการศึกษาในแต่ละเรื่องมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของเรื่องที่ศึกษา ส่วนจำนวนผู้เชี่ยวชาญในแต่ละรอบนั้นอาจมีความแตกต่างกันหากมีความจำเป็นหรือมีเหตุผลบางประการ เช่น ผู้เชี่ยวชาญไม่สะดวกต้องเดินทางไปต่างประเทศ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบแรกควรมีจำนวนผู้เชี่ยวชาญมากที่สุด ส่วนในรอบอื่น ๆ จำนวนผู้เชี่ยวชาญอาจมีจำนวนเพิ่มขึ้นหรือลดน้อยลงได้ตามความจำเป็น หากต้องการให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น ให้เพิ่มจำนวนผู้เชี่ยวชาญในรอบสุดท้ายให้มากขึ้นและอาจมากกว่าในรอบแรกก็ได้ โดยผู้ที่เพิ่มเข้ามาต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้นอย่างแท้จริง แต่ทั้งนี้หากจำนวนผู้เชี่ยวชาญในแต่ละรอบมีจำนวนเท่ากันก็จะอำนวยความสะดวกในการคำนวณค่าทางสถิติ และเพิ่มความน่าเชื่อถือได้ของผู้วิจัย

4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การกำหนดและเตรียมตัวกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เป็นขั้นตอนที่มีความจำเป็นยิ่งเพราะผู้เชี่ยวชาญอาจมองไม่เห็นความสำคัญของการวิจัยลักษณะนี้หรืออาจไม่มีเวลาให้ได้เต็มที่ ผู้วิจัยจำเป็นต้องอธิบายถึงจุดมุ่งหมาย ขั้นตอนต่าง ๆ ของการวิจัย เวลาที่ใช้โดยประมาณ จำนวนรอบ และประโยชน์ของการวิจัย ผู้วิจัยต้องย้ำถึงความจำเป็นและความสำคัญของการใช้ผู้เชี่ยวชาญ แล้วจึงขอความร่วมมือ หากไม่ได้รับความร่วมมือก็จำเป็นต้องหาผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นต่อไป หากได้รับความร่วมมือก็ขอนัดวันและเวลาเพื่อขอสัมภาษณ์ การเตรียมผู้เชี่ยวชาญดังกล่าวทำให้เกิดความมั่นใจได้ว่าจะได้รับความร่วมมืออย่างดีพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้มีเวลาเตรียมตัว เตรียมข้อมูล จัดระบบข้อมูลและความคิดล่วงหน้าในการให้สัมภาษณ์ล่วงหน้าช่วยให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น หลังจากนั้นถ้าผู้เชี่ยวชาญให้ความร่วมมือก็นัดวัน เวลา สถานที่ ในการสัมภาษณ์ในรอบที่ 1 ให้เรียบร้อยชัดเจน

การสัมภาษณ์ของเทคนิค EDFR มีลักษณะและขั้นตอนคล้ายกับเทคนิค EFR แต่ EDFR มีความยืดหยุ่นกว่า กล่าวคือ ผู้วิจัยสามารถที่จะเลือกรูปแบบการสัมภาษณ์ที่จะสนองตอบต่อจุดมุ่งหมาย เวลา งบประมาณและสถานการณ์ของการวิจัยได้ โดยจะใช้การสัมภาษณ์ตามกระบวนการของเทคนิค EFR คือ เป็นการสัมภาษณ์แบบเปิดและไม่ชี้นำ อาจยึดตามรูปแบบ EFR โดยเริ่มจาก Optimistic – Realistic, Pessimistic – Realistic และ Most probable ตามลำดับ หรืออาจจะเลือกสัมภาษณ์เฉพาะแนวโน้มที่ผู้เชี่ยวชาญคาดว่าจะเป็นไปได้ และน่าจะเป็น ตามความเชี่ยวชาญของเขาให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ โดยไม่คำนึงถึงว่าแนวโน้มเหล่านี้จะเป็นไปในทางดีหรือร้าย หากผู้วิจัยสนใจแยกศึกษาอนาคตภาพทั้งสามภาพ

ตามแบบ EFR ผู้วิจัยสามารถทำได้โดยการออกแบบสอบถามในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ที่จะช่วยให้ได้อินาคตาภาพทั้งหมดได้อย่างเป็นระบบ ทั้งนี้ผู้สัมภาษณ์จะมีโครงสร้างหรือกรอบกว้าง ๆ ไว้ส่วนหนึ่ง เนื้อความครอบคลุมเรื่องที่จะศึกษาและใช้ถามเมื่อผู้เชี่ยวชาญไม่ได้กล่าวถึงเรื่องนั้น โครงสร้างนี้สามารถเพิ่มเติมได้ตลอดเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล คำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์จะใช้คำถามที่เป็นกลาง ไม่ชี้นำคำตอบ มีการใช้เทคนิคการสรุปสะสม (Cumulative summarization technique) ตลอดเวลาการสัมภาษณ์ อาจมีรายงานการสัมภาษณ์ไปให้ผู้เชี่ยวชาญอ่านอีกครั้งหรือเพียงแต่สรุปคำให้สัมภาษณ์ทั้งหมดให้ผู้เชี่ยวชาญฟัง

การสร้างเครื่องมือในการวิจัยรอบที่สอง ในรูปของแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) หรือแบบเติมค่าเปอร์เซ็นต์แนวโน้มความเป็นไปหากผู้วิจัยสนใจด้วยว่าแนวโน้มแต่ละข้อนั้น ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นอนาคตภาพทางบวกหรืออนาคตภาพทางลบก็อาจจะมีช่องให้ผู้ตอบแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมลงไปแบบสอบถาม

การส่งแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญตอบ (Delphi Probling) ในรอบที่สองและรอบอื่น ๆ โดยปกติประโยคหรือข้อคำถามจะเหมือนเดิม แต่เพิ่มเติมการรายงานของกลุ่มโดยการแสดงตำแหน่งของฐานนิยมหรือค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแต่ละข้อคำถามรวมทั้งตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญคนนั้น ๆ ตอบในแบบสอบถามรอบก่อนหน้า ทั้งนี้เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความเหมือนหรือความแตกต่างของคำตอบของตน เมื่อเปรียบเทียบกับคำตอบของกลุ่ม และอาจเปลี่ยนแปลงหรือยืนยันคำตอบเดิมก็ได้ แต่ถ้าคำตอบใดอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ ผู้เชี่ยวชาญก็จะถูกขอร้องให้แสดงเหตุผลประกอบด้วย นอกจากนั้นผู้วิจัยยังสามารถเพิ่มเติมแนวโน้มที่น่าสนใจที่ได้รับการเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามลงไปแบบสอบถามรอบต่อไปได้เรื่อย ๆ สำหรับจำนวนรอบที่ใช้ในชั้น Delphi probling นี้ ขึ้นอยู่กับความซับซ้อนของเรื่องที่จะทำ ถ้าเรื่องไม่ซับซ้อนและความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเป็นเอกฉันท์ตั้งแต่รอบแรกก็อาจทำเพียงรอบเดียวก็ได้ จึงไม่สามารถกำหนดจำนวนที่แน่นอนตายตัวลงไปได้

4.3 การวิเคราะห์ข้อมูลและการเรียบเรียงผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดทุกแนวโน้มที่ได้จากการให้สัมภาษณ์ของผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ จัดให้เป็นหมวดหมู่ เป็นระบบ ถึงแม้ว่าแนวโน้มบางข้อจะได้รับการเสนอจากผู้เชี่ยวชาญจำนวนน้อยก็ตาม ทั้งนี้เพราะผู้วิจัยต้องเคารพในความเชี่ยวชาญของผู้เชี่ยวชาญและถ้าแนวโน้มนั้นไม่เด่นจริงก็ต้องตกไปเอง เมื่อใช้เทคนิคเดลฟายในรอบหลัง ๆ แต่ในทางตรงกันข้ามแนวโน้มนั้นอาจจะเป็นแนวโน้มที่เด่นและได้รับการยอมรับจากผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ก็ได้

การวิเคราะห์ข้อมูลจะพิจารณาจากผลการตอบแบบสอบถามรอบสุดท้ายของการวิจัย ด้วยสถิติที่เกี่ยวกับการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง ได้แก่ ฐานนิยม มัธยฐาน หรือค่าเฉลี่ย

โดยผู้วิจัยต้องเลือกประเภทของสถิติให้เหมาะกับเรื่องที่ศึกษาและใช้ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มาพิจารณาการกระจายของความคิดเห็น ข้อความใดที่มีพิสัยกว้างแสดงว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่ต่างกัน ข้อความใดมีพิสัยแคบแสดงถึงความสอดคล้องกันของความคิดเห็น ซึ่งอาจนำข้อความนั้นมาเป็นข้อสรุปของการวิจัยได้

การเรียงเรียงผลการวิจัย ผู้วิจัยอาจเขียนบรรยายทั้ง 3 ภาพ คือ ภาพทางบวก ภาพทางลบ และภาพที่เป็นไปได้มากที่สุด หรืออาจจะเขียนเฉพาะภาพสุดท้ายภาพเดียวก็ได้ ทั้งนี้ควรระบุด้วยว่าภาพที่เป็นไปได้มากที่สุดแต่ละภาพนั้น ภาพใดเป็นอนาคตทางบวก ภาพใดเป็นอนาคตทางลบ การเขียนจะใช้ภาษาธรรมดาและถ้าสามารถเขียนโยงข้อมูลต่าง ๆ ให้สัมพันธ์กันเป็นระบบได้ก็จะยิ่งดีขึ้นไป เพราะจะทำให้มองเห็นภาพชัดเจนมากขึ้นหรืออาจจะเขียนแยกเป็นข้อ ๆ ก็ได้ แต่แนวโน้มที่นำมาเขียนเป็นอนาคตนั้นควรจะต้องมีความสอดคล้องเป็นฉันทามติ (Consensus) ในระดับที่ผู้วิจัยได้ตั้งเกณฑ์ไว้

4.4 ลักษณะเด่นและลักษณะด้อยของเทคนิค EDFR

ลักษณะเด่นของ EDFR ได้พัฒนาขึ้นเพื่อช่วยลดจุดอ่อนของการวิจัยอนาคตได้มากที่สุด และมีระเบียบวิธีที่ตอบสนองต่อปรัชญาและแนวคิดพื้นฐานของอนาคตนิยมได้เป็นอย่างดี ดังนี้

1) มีรูปแบบที่ยืดหยุ่นภายใต้ระบบที่เป็นระบบมากกว่าเทคนิค Delphi เพราะไม่มีการกำหนดกรอบที่แน่นอนให้ผู้เชี่ยวชาญตอบ จึงเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นได้ทุกด้านที่คิดว่ามีความเป็นไปได้สำหรับการวิจัยเรื่องนั้น ซึ่งสามารถเพิ่มเติมกรอบหรือโครงร่างสำหรับสัมภาษณ์ รวมทั้งข้อความในแบบสอบถามได้ทุกรอบตลอดระยะเวลาของการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดพื้นฐานของการวิจัยอนาคตที่พยายามหาแนวโน้มของทางเลือกทุกทางที่เป็นไปได้

2) สามารถอธิบายอนาคตที่เป็นไปได้มากที่สุดได้อย่างชัดเจน ด้วยการใช้สถิติอย่างง่ายกับข้อมูลรอบที่ 2 และ 3 ตามกระบวนการของเทคนิค Delphi จึงสามารถแก้ไขจุดอ่อนของเทคนิค EFR ได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังสามารถทำได้ครอบคลุมกว่า เพราะในการสร้างแบบสอบถามทุกข้อปัญหาและความคิดจะถูกเสนอไปยังผู้เชี่ยวชาญโดยไม่มีการตัดแนวโน้มใดออก ผู้เชี่ยวชาญทุกท่านจึงได้รับทราบและประเมินแนวโน้มทุกแนวโน้มได้เท่าเทียมกัน

3) เทคนิค EDFR ซึ่งรวมไปถึงเทคนิค Delphi เป็นเทคนิคที่เป็นทั้งระเบียบวิธีวิจัยในการคาดการณ์อนาคต เป็นเทคนิคการสื่อสารและการแลกเปลี่ยนความรู้ความเชี่ยวชาญระหว่างผู้เชี่ยวชาญ ผู้ซึ่งไม่ค่อยมีเวลาแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันโดยตรง เป็นการเพิ่มความเชี่ยวชาญให้กับผู้เชี่ยวชาญ ทำให้เขาเชื่อในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเพิ่มขึ้น ดังนั้นแนวโน้มที่จะทำให้เขาตัดสินใจหรือกำหนดนโยบายที่จะทำอย่างใดอย่างหนึ่งก็จะทำได้เร็วขึ้น

ลักษณะด้อยหรือจุดอ่อนของ EDFR นั้นยังไม่มีเอกสารใดกล่าวถึงไว้อย่างเด่นชัดแต่ มักพบว่า เทคนิคนี้มีลักษณะเช่นเดียวกับการวิจัยที่ใช้วิธีการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ และการตอบแบบสอบถามโดยทั่วไป คือ ขึ้นอยู่กับผู้เชี่ยวชาญมากกว่าวิธีการ กล่าวคือ ต้องใช้ ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลนาน และเทคนิคนี้มีแนวโน้มที่จะใช้เวลาในรอบแรก ค่อนข้างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากผู้เชี่ยวชาญเป็นบุคคลที่มีชื่อเสียง มีภาระหน้าที่การงาน ค่อนข้างมาก นอกจากนี้แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจะประกอบไปด้วยทางเลือก ทุกทางที่เป็นไปได้ทั้งทางบวก ทางลบ และทางที่เป็นไปได้มากที่สุด ซึ่งต้องใช้เวลาในการตอบ แบบสอบถามนานเพราะต้องมีการพิจารณาอย่างละเอียดกว่าแบบสอบถามอื่น

4.5 ความตรง และความเที่ยงของเทคนิค EDFR

ความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และความเที่ยง (Reliability) ของเทคนิค EDFR จะแฝงอยู่ในกระบวนการ ตามระเบียบวิธีวิจัย กล่าวคือ ความเที่ยงอยู่ที่การให้ ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามซ้ำหลาย ๆ รอบ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของคำตอบแต่ละรอบว่า มีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ถ้าคำตอบของผู้เชี่ยวชาญคงเดิมไม่เปลี่ยนแปลง ก็แสดงว่ามีความ เที่ยงสูง ส่วนความตรงตามเนื้อหา การวิจัยโดยทั่วไปจะใช้วิธีนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบความตรง แต่เทคนิคนี้กระทำโดยตรงกับผู้เชี่ยวชาญอยู่แล้ว จึงมีความตรงตามเนื้อหา สูง แต่จะมีปัญหาอยู่บ้างเฉพาะ นอกจากนั้นผู้เชี่ยวชาญยังมีโอกาสได้ตรวจสอบคำตอบได้อีก หลายรอบ รวมทั้งมีการใช้เทคนิคการสรุปสะสมในระหว่างการสัมภาษณ์ จึงมีความตรงตาม เนื้อหาสูง แต่สิ่งที่สำคัญที่สุดคือ การพิจารณาคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญโดยใช้เกณฑ์ที่เหมาะสม เพื่อให้ได้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญ มีความรู้ และประสบการณ์ในเรื่องที่ศึกษามากที่สุด จึง จะทำให้ผลการวิจัยที่ได้มีความน่าเชื่อถือ

สรุป การวิจัยด้วยวิธี EDFR จึงมีความเหมาะสมกับการศึกษาภาวะผู้นำของ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในครั้งนี้ เนื่องจากการใช้เทคนิค EDFR มีความเหมาะสมในการศึกษา เชิงอนาคตสำหรับประเด็นที่ไม่สามารถแสวงหาคำตอบได้ด้วยวิธีวิเคราะห์โดยวิธีใดวิธีหนึ่ง แต่ สามารถแสวงหาคำตอบได้จากการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในเรื่อง นี้อย่างกว้างขวาง เพื่อศึกษาแนวโน้มที่เป็นไปได้หรือน่าจะเป็นของเรื่องที่ศึกษาให้มากที่สุด ทำให้ ได้ผลการวิจัยที่เป็นระบบ มีความครอบคลุม และมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงได้เลือกใช้ เทคนิค EDFR ในการศึกษาภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 - 2560

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สำหรับวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยนำเสนอวรรณกรรมและการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และการวิจัยด้วยเทคนิค EDFR ดังนี้

5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง (2540) ศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลตามการรับรู้ของตนเองและพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชน เขต 6 กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 206 คน คือ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด 36 คนและพยาบาลประจำการที่เลือกโดยการสุ่มแบบง่ายโรงพยาบาลเดียวกัน จำนวน 170 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ผลการวิจัยพบว่า หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลมีคะแนนการรับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปของตนเองสูงกว่าเชิงเป้าหมาย โดยมีคะแนนการรับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปอยู่ในระดับบ่อยครั้ง และเชิงเป้าหมายอยู่ในระดับบ่อยครั้ง เช่นกัน สำหรับพยาบาลประจำการมีคะแนนการรับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลสูงกว่าเชิงเป้าหมาย โดยมีคะแนนการรับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำทั้งเชิงปฏิรูปและเชิงเป้าหมายอยู่ในระดับบางครั้ง เมื่อเปรียบเทียบกันพบว่า หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลมีคะแนนการรับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำของตนเองทั้งเชิงปฏิรูปและเชิงเป้าหมายสูงกว่าพยาบาลประจำการ

ชนิษฐา กวัศรินนท์ (2540) ได้ทำการศึกษา สมรรถนะของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลของรัฐ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลของรัฐทั่วประเทศดำรงตำแหน่งมากกว่า 1 ปี จำนวน 125 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว และทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีของเซฟเฟ ผลการวิจัยพบว่า ระดับสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีสมรรถนะด้านการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลและด้านการอำนวยความสะดวกอยู่ในระดับสูง ส่วนสมรรถนะด้านภาวะผู้นำด้านการวางแผนและการจัดระบบงาน ด้านการควบคุม ด้านการตลาด บริการพยาบาลและการเปลี่ยนแปลงด้านวิชาการ และด้านการวางแผนกลยุทธ์อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่าปริญญาตรี มีสมรรถนะโดยรวมและสมรรถนะรายด้าน ด้านการอำนวยความสะดวก ด้านภาวะผู้นำ และด้านการวางแผนกลยุทธ์ สูงกว่าวุฒิการศึกษาประกาศนียบัตรหรืออนุปริญญา และหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาโทมีสมรรถนะด้านวิชาการสูงที่สุด และหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลที่มีอายุ 51 ปีขึ้นไปและอยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีสมรรถนะด้านการตลาดบริการพยาบาลและการเปลี่ยนแปลงสูงกว่า

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลที่มีอายุ 36 - 40 ปี และ อยู่ในสังกัดกระทรวงมหาดไทยและ กรุงเทพมหานคร

เพชรรัตน์ เจิมรอด (2539) ได้ศึกษาตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ ที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าพยาบาลมาแล้วอย่างน้อย 2 ปี จำนวน 585 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าที่วัดระดับความสำคัญของสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล วิเคราะห์ตัวประกอบโดยการสกัดตัวประกอบด้วยวิธีตัวประกอบภาพพจน์ หมุนแกนตัวประกอบแบบอโรโทนอนอลด้วยวิธีแวนแมกซ์ พบว่า ตัวประกอบสมรรถนะที่สำคัญ มี 8 ตัวประกอบ คือ 1) กระบวนการบริหารงาน เป็นตัวประกอบที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้มากที่สุด ประกอบด้วยกลุ่มตัวแปร 4 กลุ่มเรียงตามลำดับ คือ การจัดระบบงาน การอำนวยความสะดวก การวางแผน และการควบคุม 2) ภาวะผู้นำ ประกอบด้วยกลุ่มตัวแปรที่อธิบายการเป็นผู้นำบารมีที่สำคัญ 4 กลุ่ม คือ การให้ความรักและความเมตตาแก่ลูกน้อง ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน และด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง 3) ด้านการใช้เทคโนโลยีทันสมัย 4) การตลาด 5) การสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน 6) วิชาการและการวิจัย 7) การปฏิบัติการพยาบาล และ 8) การฝึกอบรม

อังคณา สุเมธสิทธิกุล (2539) ศึกษาตัวประกอบสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐทั่วประเทศที่มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งผู้บริหารมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 651 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าที่วัดระดับความสำคัญของสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์ตัวประกอบด้วยวิธีตัวประกอบหลัก หมุนแกนตัวประกอบแบบอโรโทนอนอลด้วยวิธีแวนแมกซ์ ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ตัวประกอบที่สำคัญของสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ มี 8 ตัวประกอบ คือ 1) ภาวะผู้นำ เป็นตัวประกอบสมรรถนะที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้มากที่สุด 2) การวางแผนและการจัดระบบงาน 3) การตลาดบริการพยาบาลและการเปลี่ยนแปลง 4) วิชาการ 5) การอำนวยความสะดวก 6) การควบคุม 7) การวางแผนกลยุทธ์ และ 8) การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล โดยตัวประกอบเหล่านี้มีค่าความแปรปรวนรวมกัน 46.81 คิดเป็นร้อยละ 57.81

5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยด้วยเทคนิค EDFR

นฤมิตร ดิษบรรจง (2544) ศึกษาอนาคตภาพขององค์การพยาบาล โรงพยาบาล ศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2553 โดยใช้เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR ผลการวิจัยพบว่า องค์การพยาบาลในอนาคตจะปรับตัวให้เป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ บุคลากรขององค์การพยาบาลในอนาคตต้องใช้ความรู้ทักษะ และกลยุทธ์ให้มีความเหมาะสมให้มากที่สุด หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลยังคงเป็นผู้บริหารสูงสุดขององค์การพยาบาล แต่จะมีบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่หัวหน้าพยาบาลมีอำนาจในการสั่งการมาเป็นหัวหน้าพยาบาลที่มีบทบาทในการเป็นผู้ประสานงานและเป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาแก่บุคลากรในองค์การ มีการทำงานเป็นทีมข้ามสาขา (Cross-functional team) มีการใช้กลยุทธ์การตลาด (Productivity, Price, Place, Promotion) พื้นฐานการให้บริการขององค์การในอนาคตจะมุ่งเน้นความเสมอภาค ควบคู่ไปกับการรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐานมากขึ้น บุคลากรขององค์การพยาบาลจึงต้องมีความรู้ ทักษะ ความสามารถ ที่สูงขึ้นในอนาคต เทคโนโลยีมีบทบาทในการกำหนดให้โครงสร้างองค์การพยาบาลในอนาคตแบนราบ (Flat organization) มีลักษณะของการทำงานเป็นทีม บุคลากรสามารถตัดสินใจได้อย่างถูกต้องและรวดเร็วโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้บริหารเหมือนแต่ก่อน และองค์การจะมุ่งเน้นสัมฤทธิ์ผลของงานเป็นหลัก

สุพัตรา มะปรางหวาน (2546) ศึกษาอนาคตภาพขององค์การพยาบาล โรงพยาบาล เอกชนในช่วงพุทธศักราช 2550 – 2554 โดยใช้เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR ผลจากการศึกษาพบว่า อนาคตขององค์การพยาบาลจะใช้โครงสร้างการบริหารองค์การที่มีลักษณะเป็น Flat organization เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการบริหารงาน โดยใช้โครงสร้างที่ผสมผสานกันหลายแบบ เช่น โครงสร้างโดยรวมเป็นแบบเมทริกซ์ (Matrix structure) ส่วนโครงสร้างภายในศูนย์บริการแต่ละแผนกเป็นโครงสร้างแบบหน่วยธุรกิจเชิงกลยุทธ์ (Strategic Business Unit : SBU) มีการใช้โครงสร้างการบริหารแบบเครือข่าย (Network structure) ผู้บริหารต้องมีความรู้ความสามารถในเรื่องต่าง ๆ ประกอบกันหลาย ๆ ด้าน ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการเชิงธุรกิจ ด้านการตลาด ด้านคุณภาพบริการพยาบาล ด้านการรับรองคุณภาพการพยาบาลและโรงพยาบาล และด้านเทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาล ด้านการพัฒนาบุคลากร มีแผนพัฒนาความรู้และทักษะด้านการบริหารจัดการ การบริหารธุรกิจ การใช้คอมพิวเตอร์ การใช้ภาษาต่างประเทศ ความรู้ด้านกฎหมาย การวิจัยทางการพยาบาล คุณภาพบริการพยาบาล ใช้การประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรแบบ 360 องศา มีการประกันความเสี่ยงบุคลากรพยาบาลในการปฏิบัติงาน โดยใช้การบริหารความปลอดภัยของบุคลากรและผู้ใช้บริการโดยใช้การบริหารความเสี่ยงตามมาตรฐานสากล National Patient Safety Goals ของ รูปแบบบริการมีบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ มีศูนย์บริการการ

ติดต่อสื่อสาร (Contract center) ในการอำนวยความสะดวกการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับ
องค์การพยาบาล บริการแบบ One stop service ใช้หลักการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ (Customer
relationship management)

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า เป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
กับภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาลต้นสังกัดต่าง ๆ ได้แก่ โรงพยาบาล
ชุมชน โรงพยาบาลของรัฐ ผลจากการวิจัยพบว่า สมรรถนะด้านภาวะผู้นำเป็นตัวประกอบที่
สำคัญของสมรรถนะหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โดยผลการวิจัยสามารถนำสมรรถนะด้านภาวะผู้
นำไปกำหนดนโยบายเพื่อส่งเสริมและพัฒนาภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและบุคคล
ก่อนเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลประจำโรงพยาบาลนั้น ๆ และเป็นงานวิจัยที่
เกี่ยวข้องกับการศึกษาอนาคตภาพขององค์การพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวง
สาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน ด้วยเทคนิค EDFR โดยผลการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็น
แนวทางในการวางแผนการปฏิบัติงานที่เหมาะสมในการบริการจัดการและปรับปรุงโครงสร้าง
องค์การในอนาคต อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพ และเป็นมาตรฐานวิชาชีพต่อไป



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 2 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560 โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) ในการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. การทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาเรื่องภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560 นี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับ บทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบและความสำคัญของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลทั้งปัจจัยภายนอกวิชาชีพและภายในวิชาชีพ แนวคิดภาวะผู้นำในอนาคตของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและแนวคิดภาวะผู้นำในอนาคตจากศาสตร์อื่น ๆ และเทคนิควิจัยแบบ Ethnographic Delphi Future Research จากตำรา วารสาร เอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ นำสาระที่ได้มาเป็นกรอบแนวคิดเบื้องต้นสำหรับใช้ประกอบการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ โดยบูรณาการแนวคิดภาวะผู้นำทางการพยาบาลและการบริหารงานในอนาคตมาใช้เป็นแนวคิดเบื้องต้น ในการสัมภาษณ์ แนวคิดดังกล่าว ได้แก่ แนวคิดของ American Organization of Nurse Executives (2005), American Management Association (AMA) และ Human Resource Institute (HRI) (2549), Bednash (2006), Carroll (2005), Fedoruk and Pincombe (2000), Jooste (2004), Stichler (2006), จีรวัดณ์ วิรังกร (2549), ไพบุลย์ วัฒนศิริธรรม (2547), ธงชัย สันติวงษ์ (2546) และ สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ (2547) เมื่อนำมาบูรณาการแล้วได้ภาวะผู้นำ 8 ด้าน ดังนี้

(1) **ด้านการมีคุณธรรม (Personal integrity)** หมายถึง การที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลแสดงออกถึงการมีจริยธรรมต่อผู้รับบริการและครอบครัวของผู้รับบริการ ยึดหลักศีลธรรม มีความซื่อสัตย์ ความน่าเชื่อถือ และได้รับความไว้วางใจจากบุคลากรทางการพยาบาลและผู้รับบริการ

(2) **ด้านการมีวิสัยทัศน์เชิงกลยุทธ์ (Strategic vision / action orientation and strategic planning)** หมายถึง การที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลแสดงออกถึงความสามารถในการสร้างสรรค์การวางแผนในระยะยาว การพัฒนากลยุทธ์ต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง การจัดการกับการ

เปลี่ยนแปลง การสนับสนุนความเป็นเลิศ และรักษาคำมั่นสัญญาต่อผู้ได้บังคับบัญชาที่จะนำองค์การให้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ในวิสัยทัศน์ขององค์การ

(3) **ด้านการสร้างทีม (Team building)** หมายถึง การที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลแสดงออกถึงทักษะในการสร้างความร่วมมือ สนับสนุนการทำงานร่วมกัน ใช้หลักความเป็นเอกฉันท์ในการบริหารงาน จูงใจบุคคลให้ปฏิบัติงานจนบรรลุความสำเร็จและสามารถเอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ รวมถึงการสนับสนุนความสามารถของบุคลากรทางการพยาบาล และการพัฒนาภาวะผู้นำแบบทีมในการบริหารองค์การ

(4) **ด้านการจัดการ (Management)** หมายถึง การที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลแสดงออกถึงความสามารถในการตัดสินใจ มีการคิดเชิงกลยุทธ์ มีวิจรรณญาณในการหาแนวทางปฏิบัติใหม่ ๆ อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ การจัดระบบและการควบคุมงานที่มีประสิทธิภาพ มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน และสามารถบูรณาการเทคโนโลยีและศาสตร์ทางการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาล

(5) **ด้านความสามารถทางเทคนิค (Technical competence)** หมายถึง การที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลแสดงออกถึงความรู้ ความเชี่ยวชาญในการบริหารงานเชิงธุรกิจ มีความไวทางด้านการค้า การมีกลยุทธ์ด้านการตลาด การมีทักษะการจัดการทางการเงินและการตระหนักถึงโอกาสทางการค้า มีการสร้างสรรค์และการสร้างนวัตกรรมในการให้บริการสุขภาพ

(6) **ด้านทักษะบุคคล (People skills)** หมายถึง การที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลแสดงออกถึงการดูแลผู้ได้บังคับบัญชาให้มีความสุขในการทำงาน ด้วยการเสริมสร้างพลังอำนาจและการสร้างความเข้มแข็งให้กับบุคคลอื่นด้วยการให้แรงจูงใจและการให้กำลังใจ รวมถึงการสร้างเครือข่ายภายในและภายนอกที่มีผลกระทบต่อองค์การพยาบาล

(7) **ด้านคุณลักษณะและทักษะชีวิต (Personal survival skills / attributes)** หมายถึง การที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลแสดงออกถึงการเป็นผู้รอบรู้ด้านการเมือง การเป็นผู้ประกอบการและการแข่งขัน อุตสาหกรรมตนเองต่องาน มีความรับผิดชอบ ตรงไปตรงมา มีความมั่นใจ เข้มแข็ง ยุติธรรม เมตตากรุณา ใฝ่รู้อยู่ตลอดเวลา และเรียนรู้ความสำเร็จจากความล้มเหลว

(8) **ด้านการติดต่อสื่อสาร (Communication)** หมายถึง การที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลแสดงออกถึงการมีทักษะในการพูดและการเขียน นำเสนอผลงานด้วยการพูดอย่างมีประสิทธิภาพ มีการติดต่อสื่อสารแบบเผชิญหน้า การเลือกใช้สื่อต่าง ๆ เพื่อกระจายข้อมูลให้กับผู้อื่นได้อย่างหลากหลายถูกต้องเหมาะสม ใช้เวลาน้อย ถูกกาลเทศะและเหมาะสมกับบุคคล และการแสดงข้อมูลต่อสาธารณชน

จากการทบทวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยนำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดเบื้องต้นสำหรับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ โดยมีเนื้อหาครอบคลุมเกี่ยวกับภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการ

พยาบาลในอนาคต และนำไปใช้ถามเมื่อผู้เชี่ยวชาญไม่ได้กล่าวถึงเรื่องภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่าย การพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 -2560 ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์

2. การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการทำวิจัย โดยใช้เทคนิค EDFR ผู้วิจัยเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ด้วยวิธีการกำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญ โดยศึกษาจากประวัติความเชี่ยวชาญ ผลงานการวิจัย และผลงานด้านต่าง ๆ ตลอดจนประสบการณ์ในการทำงาน ซึ่งนอกจากจะคัดเลือกโดยใช้วิธีการกำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญแล้ว ยังใช้วิธีการขอคำแนะนำร่วมกับการบอกต่อของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และได้นำเสนอรายชื่อผู้เชี่ยวชาญให้อาจารย์ที่ปรึกษาได้พิจารณาเพื่อให้ได้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยในเรื่องที่ศึกษามากที่สุด หลังจากได้รายชื่อผู้เชี่ยวชาญเบื้องต้นจำนวน 30 คน ผู้วิจัยได้ทำการติดต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญตามรายชื่อที่กำหนดไว้ ได้รับความยินยอมเข้าร่วมเป็นผู้เชี่ยวชาญในการวิจัยครั้งนี้จำนวน 21 คน และปฏิเสธไม่ยินดีเข้าร่วมวิจัย จำนวน 6 คน ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญอีก 3 คน เมื่อได้ติดต่อไปพบว่ามีความสัมพันธ์ไม่ครบตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยจึงตัดออกจากการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการขอคำแนะนำร่วมกับการบอกต่อของผู้เชี่ยวชาญที่ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ได้จำนวนผู้เชี่ยวชาญเพิ่มเติมอีก จำนวน 4 คน และหลังจากที่ได้ติดต่อไปอีกครั้งผู้วิจัยได้รับความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 4 คน และยินดีเป็นผู้เชี่ยวชาญในการวิจัยครั้งนี้ รวมจำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 25 คน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายและการวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและ/หรือแผนพัฒนาสุขภาพ จำนวน 4 คน ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารโรงพยาบาล จำนวน 4 คน ผู้เชี่ยวชาญระดับองค์การวิชาชีพ จำนวน 3 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารพยาบาล จำนวน 6 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาระบบการพยาบาล จำนวน 4 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 4 คน

ด้วยเหตุว่าผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบาย เป็นผู้มีส่วนร่วมในการจัดทำและการวางแผนพัฒนาสุขภาพของประเทศ ส่วนผู้เชี่ยวชาญระดับบริหารโรงพยาบาลเป็นผู้มีส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลรวมถึงการคัดสรรบุคลากรเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล สำหรับผู้เชี่ยวชาญระดับองค์การพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทในการพิจารณาหรือกำหนดนโยบายในการบริหารระดับองค์การพยาบาล และเป็นผู้ที่มีความเกี่ยวข้องในการจัดอบรมทางการพยาบาลเรื่องภาวะผู้นำทางการพยาบาลรวมถึงการกำหนดคุณสมบัติของผู้ที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายทางการพยาบาล สำหรับผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารพยาบาลและด้านการปฏิบัติการพยาบาล เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ตรงในฐานะเป็นผู้บริหารและเป็นผู้ปฏิบัติงานในองค์การพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาสาขาการพยาบาลเป็นกลุ่มนักวิชาการที่มีผลงานในเรื่องภาวะผู้นำ ซึ่งกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเหล่านี้สามารถแสดงความคิดเห็น

เกี่ยวกับภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560 ได้เป็นอย่างดี ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดจำนวนผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มการบริหารการพยาบาลให้มีจำนวนมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ คือ จำนวน 6 คน และให้น้ำหนักจำนวนผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มองค์การวิชาชีพร่วมกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล ด้านการศึกษาสาขาการบริหารการพยาบาล และด้านการปฏิบัติการพยาบาลให้มีจำนวนมากกว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายและแผนร่วมกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารโรงพยาบาล คิดเป็นอัตราส่วน 17 : 8 เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มการบริหารการพยาบาลเป็นกลุ่มที่มีประสบการณ์โดยตรงในการดำรงตำแหน่งเป็นหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและเป็นผู้บริหารทางการพยาบาลในองค์การพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มองค์การวิชาชีพ กลุ่มด้านการศึกษาสาขาการบริหารการพยาบาล และกลุ่มด้านการปฏิบัติการพยาบาล เป็นกลุ่มที่มีประสบการณ์โดยตรงที่เกี่ยวข้องกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในฐานะผู้กำหนดนโยบายในการบริหารระดับองค์การพยาบาล นักวิชาการและในฐานะผู้ปฏิบัติการในองค์การพยาบาล ผู้วิจัยจึงกำหนดให้มีจำนวนผู้เชี่ยวชาญมากกว่า

การวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด จำนวน 25 ท่าน เนื่องจากโทมัส ที แมคมิลแลน ได้ศึกษาและเสนอผลการวิจัยเกี่ยวกับจำนวนผู้เชี่ยวชาญในการวิจัยตามเทคนิคเดลฟาย พบว่า หากผู้เชี่ยวชาญมีจำนวนตั้งแต่ 17 คนขึ้นไปอัตราการลดลงของความคลาดเคลื่อนจะม่น้อยมาก และ Poolpatarachewin (2004) ได้กล่าวไว้ว่า ในการวิจัยแบบ EDRF ปกติจะใช้ผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด จำนวน 20 - 30 ท่าน ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของเรื่องการศึกษา ดังนั้น ผู้วิจัยจึงใช้ผลการศึกษาของโทมัส ที แมคมิลแลน และ จุมพล พูลภัทรชีวิน เป็นแนวทางในการกำหนดจำนวนผู้เชี่ยวชาญและถือว่าจำนวนผู้เชี่ยวชาญ 25 คนนี้ เหมาะสมในการเป็นกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้ โดยจำแนกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเป็น 6 กลุ่ม ตามเกณฑ์และคุณสมบัติ ดังแสดงในตารางที่ 2 ดังนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 คุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญ

ลำดับที่	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ	จำนวน	คุณสมบัติ/ความเชี่ยวชาญ
1.	ผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายและการวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และ/หรือแผนพัฒนาสุขภาพ	4 คน	<ol style="list-style-type: none"> จบการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไปหรือเทียบเท่า มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งด้านนโยบายและการวางแผนไม่น้อยกว่า 5 ปี มีหน้าที่รับผิดชอบและ/หรือมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายหรือการวางแผนการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล มีผลงานทางวิชาการ / ประสบการณ์ หรือเคยผ่านการฝึกอบรมในเรื่องภาวะผู้นำ
2.	ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารโรงพยาบาล	4 คน	<ol style="list-style-type: none"> จบการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไปหรือเทียบเท่า มีประสบการณ์การทำงานตำแหน่งผู้บริหารโรงพยาบาลไม่น้อยกว่า 5 ปี ร่วมกับมีหน้าที่รับผิดชอบและ/หรือมีส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลรวมถึงการคัดสรรบุคลากรเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล มีผลงานทางวิชาการ / ประสบการณ์ หรือเคยผ่านการฝึกอบรมในเรื่องภาวะผู้นำ
3.	ผู้เชี่ยวชาญระดับองค์การวิชาชีพ	3 คน	<ol style="list-style-type: none"> จบการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไปในสาขาพยาบาลศาสตร์หรือการบริหารการพยาบาล มีประสบการณ์ในการพิจารณาหรือกำหนดนโยบายในการบริหารหรือมีผลงานทางวิชาการ/วิจัย ในเรื่องภาวะผู้นำทางการพยาบาล

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ลำดับที่	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ	จำนวน	คุณสมบัติ/ความเชี่ยวชาญ
4.	ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารพยาบาล	6 คน	<ol style="list-style-type: none"> จบการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไปในสาขาการบริหารการพยาบาล มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งผู้บริหารการพยาบาลไม่น้อยกว่า 5 ปี และมีประสบการณ์การทำงานในหน่วยงานพยาบาลไม่น้อยกว่า 10 ปี ผ่านการฝึกอบรมการบริหารการพยาบาลและภาวะผู้นำทางการพยาบาล
5.	ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาด้านสาขาการบริหารการพยาบาล	4 คน	<ol style="list-style-type: none"> จบการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไปในสาขาการบริหารการพยาบาล มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งอาจารย์ทางด้านการบริหารการพยาบาลไม่น้อยกว่า 5 ปี มีผลงานทางวิชาการในเรื่องภาวะผู้นำหรือสอนเรื่องภาวะผู้นำทางการพยาบาล
6.	ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล	4 คน	<ol style="list-style-type: none"> จบการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไปในสาขาการบริหารการพยาบาล มีประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเป็นเวลาอย่างน้อย 10 ปี เคยผ่านการอบรมในเรื่องภาวะผู้นำทางการพยาบาล

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยการแนะนำตัวเอง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้โดยไม่มีผลใดต่อกิจกรรมของทดลองจนข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ถือเป็นความลับ ข้อมูลต่าง ๆ นำเสนอในภาพรวมมีการทำลายเทปที่ได้บันทึกไว้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดหลังจากสิ้นสุดการวิจัย หากมีข้อสงสัยที่เกิดจากการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และมีการเซ็นต์ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR เพื่อรวบรวมความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560 ตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ดำเนินการขอหนังสือราชการจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเพื่อขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2551 – 2560

2. ผู้วิจัยติดต่อขอความร่วมมือ และนำเอกสารชี้แจงรายละเอียดพร้อมทั้งนำหนังสือเชิญที่ได้พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ไปให้ผู้เชี่ยวชาญพร้อมกับนัดหมายวันสัมภาษณ์ ตามวันเวลา และสถานที่ที่ผู้เชี่ยวชาญสะดวก

3. ดำเนินการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญตามวัน เวลา และสถานที่ตามที่ผู้เชี่ยวชาญได้นัดหมายไว้ด้วยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง คำถามปลายเปิดตามข้อคำถามที่กำหนดไว้ในแบบสัมภาษณ์เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่าน เฉลี่ยท่านละ 60 นาที การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในการวิจัยนี้ใช้วิธีการบันทึกเทปร่วมกับการจดบันทึกการสัมภาษณ์โดยได้รับการยินยอมจากผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งการสัมภาษณ์จะไม่มีการใช้คำถามชี้นำ และการสัมภาษณ์จะใช้เทคนิคการสรุปสะสม (Cumulative summarization technique) โดยผู้วิจัยจะทำการสรุปการสัมภาษณ์จากบันทึกที่จดไว้ให้ผู้เชี่ยวชาญฟังเป็นระยะๆ และขอให้ผู้เชี่ยวชาญปรับปรุง เปลี่ยนแปลงและแก้ไขคำสัมภาษณ์ที่ได้ และเมื่อสัมภาษณ์ครบแล้ว ผู้วิจัยจะทำการสรุปการสัมภาษณ์ให้ผู้เชี่ยวชาญฟังทั้งหมดอีกครั้ง และขอให้ผู้เชี่ยวชาญปรับปรุง เปลี่ยนแปลง แก้ไขหรือเพิ่มเติมคำสัมภาษณ์อีกครั้ง ซึ่งการสัมภาษณ์เกี่ยวกับภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560 ใช้ข้อคำถาม 2 ข้อ คือ 1) จากการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ทำให้รูปแบบภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจำเป็นต้องมีการ

ปรับเปลี่ยนให้เกิดความเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ท่านคิดว่า ภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560 ควรประกอบด้วยด้านใดบ้าง จึงจะมีความเหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และ 2) ภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ.2551 – 2560 ในแต่ละด้าน มีรายละเอียดอย่างไร ทั้งนี้ในกรณีที่ขณะสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญไม่ได้กล่าวถึงเรื่องภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้วิจัยมีการใช้คำถามไม่ชี้แนะซึ่งมีเนื้อความครอบคลุมเรื่องภาวะผู้นำในอนาคตที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมถามผู้เชี่ยวชาญ โดยสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญรวมทั้งสิ้น 25 คน ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 45 – 90 นาที / คน เฉลี่ยคนละ 60 นาที ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเองทั้งหมด โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญซึ่งปฏิบัติงานในพื้นที่ต่างจังหวัดทางโทรศัพท์จำนวน 6 คน และเดินทางไปสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเองทั้งในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด จำนวน 19 คน

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญตามนัดหมายที่ได้ตกลงไว้กับผู้เชี่ยวชาญ โดยผู้วิจัยมีการติดต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านอีกครั้งก่อนวันสัมภาษณ์ เพื่อเป็นการยืนยันวัน เวลา และสถานที่กับผู้เชี่ยวชาญที่จะให้สัมภาษณ์ ผู้วิจัยเดินทางไปยังสถานที่ที่ได้นัดหมายไว้ก่อนเวลาสัมภาษณ์ 30 นาที ทั้งนี้มีผู้เชี่ยวชาญบางท่านที่ไม่สามารถให้สัมภาษณ์ได้ตรงตามเวลาที่ตกลงไว้ เนื่องจากกำลังติดภารกิจหรือการประชุมซึ่งดำเนินการอยู่ ผู้วิจัยจึงต้องรองจนกว่าผู้เชี่ยวชาญได้ปฏิบัติภารกิจหรือการประชุมจนเสร็จ และมีผู้เชี่ยวชาญบางท่านที่ไม่สามารถให้สัมภาษณ์ได้ตามวัน เวลาที่นัดหมายไว้เนื่องจากติดภารกิจด่วน ผู้วิจัยจึงขอนัดหมายวัน เวลา และสถานที่เพื่อขอสัมภาษณ์ใหม่อีกครั้งเมื่อผู้เชี่ยวชาญมีความพร้อมที่จะให้สัมภาษณ์ ในกรณีที่ผู้วิจัยต้องเดินทางไปสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในต่างจังหวัดจำนวนหลาย ๆ ท่านพร้อมกัน ผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์ให้ได้รับการนัดหมายในวันเวลาที่ใกล้เคียงกัน ผู้วิจัยจึงต้องดำเนินการสัมภาษณ์ให้เสร็จสิ้นภายในเวลาที่กำหนดไว้ คือ ระยะเวลา 45 – 90 นาที เนื่องจากผู้วิจัยต้องเดินทางไปสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญท่านอื่น ๆ ให้ได้ครบตามที่นัดหมายไว้ในวันเดียวกัน ซึ่งในการสัมภาษณ์ครั้งนี้ผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์จากผู้เชี่ยวชาญเป็นอย่างดี และในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางโทรศัพท์ ผู้วิจัยได้ทำการบันทึกเทปและจดบันทึกขณะสัมภาษณ์ไว้เช่นเดียวกัน แต่เนื่องจากปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารทำให้เทปบันทึกที่ผู้วิจัยได้บันทึกไว้ขณะสัมภาษณ์เมื่อนำมาเปิดฟังคำให้สัมภาษณ์มีความไม่ชัดเจนจากการมีเสียงรบกวนของคลื่นสัญญาณโทรศัพท์ ทำให้ยากต่อการถอดเทป และต้องใช้ความตั้งใจอย่างมากในการรับฟังคำสัมภาษณ์จากผู้เชี่ยวชาญทางโทรศัพท์เนื่องจากความดังของน้ำเสียงของผู้ให้สัมภาษณ์ที่เบาว่าปกติ ผู้วิจัยต้องกล่าวรบกวนให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นด้วยน้ำเสียงที่ดังมากยิ่งขึ้นเพื่อความชัดเจนและความถูกต้องในการสัมภาษณ์ หลังจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 25 คน

ผู้วิจัยได้รายละเอียดเกี่ยวกับภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ในด้านต่างๆ พร้อมกับรายละเอียดในแต่ละด้านของภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 - 2560

4. รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 25 ท่าน ที่ได้จากการสัมภาษณ์มาถอดเทป และวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ร่วมกับแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม มาวิเคราะห์เนื้อหาด้วยวิธีการดังนี้

4.1 วิเคราะห์เนื้อหาที่รวบรวมได้ และนำมาจำแนกตามภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในแต่ละด้าน กำหนดเกณฑ์การพิจารณาภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในแต่ละด้าน ทั้งนี้เกณฑ์ที่ใช้พิจารณาเป็นเกณฑ์ที่ผู้วิจัยร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษากำหนดขึ้น

4.2 จัดหมวดหมู่ของภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในแต่ละหมวดใหญ่และหมวดหมู่ย่อย

4.3 สรุปความคิดเห็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อสรุปเป็นภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 - 2560 ในแต่ละด้าน แล้วนำเนื้อมาตั้งกล่าวเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความเหมาะสม โดยสาระที่ได้จากการสัมภาษณ์เกี่ยวกับภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 - 2560 ประกอบด้วยลักษณะภาวะผู้นำทั้งหมด 3 หมวดหลัก จำแนกเป็นรายด้านย่อย 9 ด้าน มีรายละเอียดพอสังเขป ดังนี้

1. หมวดลักษณะส่วนบุคคล

1.1 ด้านคุณลักษณะและบุคลิกภาพ

1.2 ด้านความรู้ความสามารถ

1.3 ด้านการมีจริยธรรมและคุณธรรมในการปฏิบัติงาน

2. หมวดการสร้างเสริมการทำงาน

2.1 ด้านการพัฒนาและส่งเสริมการทำงานเป็นทีมและการสร้างเครือข่าย

2.2 ด้านการสร้างแรงจูงใจ การเสริมสร้างพลังอำนาจและการสร้างบรรยากาศในงาน

3. หมวดการบริหารและพัฒนางาน

3.1 ด้านการมีวิสัยทัศน์และการจัดการเชิงกลยุทธ์

3.2 ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการและการตลาด

3.3 ด้านการจัดการความรู้และการบริหารการเปลี่ยนแปลง

3.4 ด้านการบริหารงานทั่วไปและการบริหารทรัพยากรมนุษย์

5. นำข้อมูลที่ได้วิเคราะห์ไว้มาจัดหมวดหมู่อย่างเป็นระบบ แล้วนำมาสร้างเครื่องมือ ที่เป็นแบบสอบถามโดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จาก 5 -1 (มากที่สุดไปน้อยที่สุด) เพื่อใช้ในการวิจัยรอบที่ 2 และรอบที่ 3 โดยนำมาให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบ เมื่อผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว จึงส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความ คิดเห็นอีก 2 รอบ

ในรอบที่ 1 มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินค่าแนวโน้มความน่าจะเป็นของ ภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551-2560 จำนวน 90 ข้อ ในรอบแรกได้ แบบสอบถามกลับคืน จำนวน 23 คน โดยส่วนใหญ่ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นที่สอดคล้อง กันเกี่ยวกับภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลว่ามีแนวโน้มเป็นลักษณะภาวะผู้นำของหัวหน้า ฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 - 2560 ในระดับมากที่สุดและระดับมาก และได้แสดง ความคิดเห็นเกี่ยวกับลักษณะภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 - 2560 เพิ่มเติมอีก 1 ข้อ คือ การวางแผนกำลังคนให้เหมาะสมกับปริมาณความต้องการการพยาบาลของ ผู้ป่วย

ส่วนแบบสอบถามรอบที่ 2 มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้นำคำตอบของตัวเองที่ ได้แสดงความคิดเห็นไว้ในแบบสอบถามรอบที่ 1 มาพิจารณาอีกครั้งว่ายังคงยืนยันความคิดเห็น เดิม หรือเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นให้สอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ โดยมี ข้อคำถามทั้งหมด 91 ข้อ (ข้อคำถามที่เพิ่มขึ้น 1 ข้อ ได้มาจากการแสดงความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญจากการส่งแบบสอบถามในรอบที่ 1) ในรอบที่ 2 ได้แบบสอบถามกลับคืน จำนวน 22 คน ในรอบนี้ ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ยังคงแสดงความคิดเห็นที่สอดคล้องกันเกี่ยวกับภาวะผู้นำของ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลว่ามีแนวโน้มเป็นลักษณะภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 - 2560 ในระดับมากที่สุดและระดับมาก

เมื่อเห็นว่าคำตอบในแบบสอบถามรอบที่ 2 ไม่แตกต่างจากคำตอบในการตอบ แบบสอบถามรอบที่ 1 มากนัก และคำตอบของผู้เชี่ยวชาญมีความสอดคล้องต้องกัน จึงหยุดการ เก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ และ Linstone (1975 อ้างถึงใน พัชรา สาดตระกูลวัฒนา, 2545) เสนอว่าควรยุติการส่งแบบสอบถามรอบถัดไปเมื่อระดับฉันทามติเปลี่ยนแปลงน้อยกว่า ร้อยละ 15 ซึ่งในงานวิจัยนี้ พบว่าฉันทามติที่ได้มีการเปลี่ยนแปลง ร้อยละ 8.99 และผู้วิจัยแปล ผลจากคำตอบในรอบสุดท้ายนี้สรุปเป็นภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2551 - 2560

ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560 ผู้วิจัยได้ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 รอบ รวมระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 154 วัน ดังนี้

รอบที่ 1 เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 25 คน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 16 มกราคม 2550 - วันที่ 21 มีนาคม 2550

รอบที่ 2 เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม รอบที่ 1 เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 12 เมษายน 2550 - 10 พฤษภาคม 2550

รอบที่ 3 เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม รอบที่ 2 เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 19 พฤษภาคม 2550 - 18 มิถุนายน 2550

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดทุกขั้นตอนของงานวิจัยนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์ 1 ชุด และแบบสอบถาม 2 ชุด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกระบวนการวิจัยโดยใช้เทคนิค EDFR แล้วทำการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง คำถามปลายเปิด ประกอบไปด้วยข้อคำถาม จำนวน 2 ข้อ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560 อย่างอิสระ (เป็นการเก็บข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 1) ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 45 – 60 นาที โดยมีตัวอย่างคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ในรอบที่ 1 ดังนี้

1. จากการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ทำให้รูปแบบภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนให้เกิดความเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ท่านคิดว่าภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560 ควรประกอบด้วยด้านใดบ้าง จึงจะมีความเหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

2. ภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560 ในแต่ละด้าน มีรายละเอียดอย่างไร

ชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความน่าจะเป็นของภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560 โดยผู้วิจัยรวบรวมความคิดเห็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ในรอบที่ 1 ร่วมกับกรอบแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม

และปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา มาวิเคราะห์และสังเคราะห์อย่างรอบคอบ แล้วสร้างเป็นแบบสอบถาม ลักษณะของคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จาก 5-1 (มากที่สุดไปน้อยที่สุด) พร้อมกับให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 90 ข้อ (เป็นการเก็บข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 2) ระดับคะแนนในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 มีดังนี้

ระดับคะแนน	ความหมาย
1	ข้อความนั้นเป็นลักษณะภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่มีแนวโน้มเป็นไปได้น้อยที่สุด
2	ข้อความนั้นเป็นลักษณะภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่มีแนวโน้มเป็นไปได้น้อย
3	ข้อความนั้นเป็นลักษณะภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่มีแนวโน้มเป็นไปได้ปานกลาง
4	ข้อความนั้นเป็นลักษณะภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่มีแนวโน้มเป็นไปได้มาก
5	ข้อความนั้นเป็นลักษณะภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่มีแนวโน้มเป็นไปได้มากที่สุด

ชุดที่ 3 เป็นแบบสอบถามเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันความเหมาะสมของแนวโน้มความน่าจะเป็นของภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560 ลักษณะของคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จาก 5 - 1 (มากที่สุดไปน้อยที่สุด) โดยผู้วิจัยนำคำตอบที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 23 คน มาคำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแต่ละข้อแนวโน้ม แล้วสร้างเป็นแบบสอบถามฉบับใหม่ที่ใช้ข้อความเดิมแต่เพิ่มข้อมูลทางสถิติเกี่ยวกับผู้เชี่ยวชาญที่เลือกตอบ ตำแหน่งของมัธยฐาน ช่วงของพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญนั้น ๆ ได้แสดงความคิดเห็นในแบบสอบถามในรอบที่ 1 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันการคงไว้ซึ่งคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนพิจารณาแนวโน้มและคำตอบทั้งของตนเองและของกลุ่มในรอบที่ 1 ว่ามีความคิดเห็นแตกต่างหรือสอดคล้องไปจากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดหรือไม่เพียงไร หากไม่เห็นด้วยก็ให้แสดงเหตุผลประกอบการยืนยันคำตอบเดิมที่อยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์นั้น ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 91 ข้อ สำหรับข้อคำถามที่เพิ่มอีก 1 ข้อ ได้จากข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 3

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR จะแฝงอยู่ในกระบวนการเก็บข้อมูล เนื่องจากเป็นการเก็บรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีการกำหนดคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญที่มีความเหมาะสมกับการศึกษาภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560 โดยตรง ผลการวิจัยจึงมีความตรงและความเที่ยงสูง และในขณะที่ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามในแต่ละรอบ ผู้เชี่ยวชาญจะปรับแก้สำนวนภาษาในแบบสอบถามซึ่งเสมือนได้ตรวจความตรงตามเนื้อหาไปด้วย (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2529)

ความตรงและความเที่ยงของผลการวิจัยนั้น เนื่องจากผู้วิจัยใช้การสรุปสะสมข้อมูล (Cumulative Summarization Technique) ในแต่ละช่วงผู้สัมภาษณ์ได้สรุปบทวนข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ให้ผู้เชี่ยวชาญฟัง เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแก้ไขเพิ่มเติมหรือชัดเจนใจความให้ถูกต้อง โดยกระบวนการนี้จะกระทำซ้ำ ๆ ตลอดการสัมภาษณ์ ร่วมกับพิจารณาความเที่ยงของเครื่องมือได้จากการที่ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบของตนเองเมื่อตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2530)

การตรวจคุณภาพเครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลทุกชุดของงานวิจัยนี้มีการตรวจสอบความชัดเจน ความถูกต้อง และความเหมาะสมของเครื่องมือก่อนนำไปรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ นอกจากนั้นผู้วิจัยได้เลือกผู้เชี่ยวชาญโดยใช้เกณฑ์ที่เหมาะสม จัดข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามอย่างเป็นระบบ ตลอดจนทำการสัมภาษณ์ในเวลาที่เหมาะสมและให้เวลาในการตอบแบบสอบถามเพียงพอ ทำให้ความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือเพิ่มสูงขึ้น (Poolpatarachewin, 2004)

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยโดยใช้แบบสัมภาษณ์ปลายเปิด 1 รอบ และใช้แบบสอบถามเก็บรวบรวมข้อมูล 2 รอบและวิเคราะห์ข้อมูลแต่ละรอบดังนี้

รอบที่ 1 ข้อมูลที่รวบรวมได้จากการแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้วยแบบสัมภาษณ์ปลายเปิด ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR ในรอบที่ 1 ผู้วิจัยนำมาถอดเทป วิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ร่วมกับกรอบแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและนำมาจัดกลุ่ม (Category) เพื่อให้ได้เป็นภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2551 – 2560 ข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยนำไปใช้ในการสร้างแบบสอบถามในการเก็บข้อมูลรอบต่อไป

รอบที่ 2 นำคำตอบที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 มาสร้างเป็นแบบสอบถามรอบที่ 1 แบบมาตราส่วนประมาณค่าให้คะแนนเป็น 5 ระดับ จาก 1 – 5 (น้อยที่สุดไปมากที่สุด) จากคำตอบในแบบสอบถามรอบที่ 1 ผู้วิจัยนำมาทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหา

ค่ามัธยฐานและพิสัยระหว่างควอไทล์ของแต่ละรายการ แล้วแสดงตำแหน่งของมัธยฐาน พิสัยระหว่างควอไทล์และตำแหน่งคะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนตอบในแบบสอบถามรอบที่ 1 ของแต่ละรายการ และจัดทำเป็นแบบสอบถามรอบที่ 2 ต่อไป

รอบที่ 3 จัดส่งแบบสอบถามรอบที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบอีกครั้ง พร้อมทั้งให้เหตุผลประกอบในกรณีที่คำตอบอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ นำคำตอบที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 มาวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เพื่อให้ได้ข้อสรุปสุดท้ายของภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560 (สูตรคำนวณอยู่ใน ภาคผนวก ง หน้า 194)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560 โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) โดยเก็บข้อมูลจำนวน 3 รอบ เพื่อรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญ ด้านนโยบายและการวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและ / หรือ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติจำนวน 4 คน ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารโรงพยาบาลจำนวน 4 คน ผู้เชี่ยวชาญระดับองค์การวิชาชีพจำนวน 3 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาลจำนวน 6 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษากาการบริหารการพยาบาลจำนวน 4 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลจำนวน 4 คน โดยทำการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 จากการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาทำการถอดเทปคำสัมภาษณ์ และวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ร่วมกับกรอบแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม นำมาสรุปประเด็นสำคัญของภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560 จากนั้นจึงนำเนื้อหาที่ได้มาจัดกลุ่มและนำมาสร้างเป็นแบบสอบถามรอบที่ 1 ได้ผลสรุปภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560 ประกอบด้วย 3 หมวดใหญ่ จำแนกเป็นหมวดย่อย 9 ด้าน โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 3 ดังนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 จากการสัมภาษณ์

หมวดใหญ่	หมวดย่อย	รายละเอียดภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 - 2560 ที่ได้จากการสัมภาษณ์
1. ด้านลักษณะส่วนบุคคล	1.1 ด้านคุณลักษณะและบุคลิกภาพ	<ol style="list-style-type: none"> 1) มีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ 2) มีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง 3) มีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงและควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ดี <ol style="list-style-type: none"> 3.1) คิดและมองโลกในแง่ดี 3.2) มีอารมณ์ขัน มองปัญหาเป็นเรื่องที่ท้าทาย 4) มีสัมพันธภาพที่ดีและสามารถผูกมิตรกับผู้อื่น 5) โน้มน้าวผู้อื่นให้ปฏิบัติตามตนเองได้ในทางที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมและองค์การพยาบาล 6) เป็นคนมีเหตุผล และเชื่อมั่นในตนเอง ไม่ถูกชักจูงง่าย 7) มีความเฉลียวฉลาด คิดไว รอบรู้ ทันคน 8) วางตัวได้เหมาะสมกับตำแหน่งในฐานะที่เป็นตัวแทนทำหน้าที่สื่อถึงภาพลักษณ์ขององค์การ 9) ให้เกียรติคนอื่น ไม่โอ้อวดตนเอง รู้จักชื่นชมความสำเร็จของผู้อื่น 10) มีการพัฒนาด้านความรู้ ความสามารถในศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์อื่นๆ 11) กล้าคิด กล้าทำและยอมรับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น 12) รู้จักยืดหยุ่นกับปัญหาและสถานการณ์ต่าง ๆ ในบางสถานการณ์ตามความเหมาะสม 13) มีความเพียรและอดทนที่จะทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด 14) มีความกระตือรือร้นในการทำงานให้บรรลุผลสำเร็จ 15) มีบุคลิกภาพดี แต่งกายเหมาะสมกับกาลเทศะ 16) อุทิศตนเพื่อส่วนรวมและองค์การ 17) มีบารมี เป็นที่ยอมรับขององค์การวิชาชีพพยาบาลและองค์การอื่น ๆ รวมทั้งเป็นที่ยอมรับของสังคม
	1.2 ด้านความรู้ความสามารถ	<ol style="list-style-type: none"> 18) มีความสามารถในการสื่อสารและการเจรจาต่อรอง 19) มีความสามารถในการตัดสินใจที่ดี โดยการตัดสินใจอยู่บนพื้นฐานของความถูกต้องและมีเหตุผล 20) สามารถคิดเชิงวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ เพื่อพัฒนางานไปสู่เป้าหมายขององค์การในอนาคต 21) สามารถบูรณาการความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์อื่นๆ มาใช้ในการจัดระบบบริการสุขภาพ

ตารางที่ 3 (ต่อ)

หมวดใหญ่	หมวดย่อย	รายละเอียดภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 - 2560
		<p>22) สามารถจัดการความรู้ สอนและให้คำแนะนำแก่บุคลากรอื่น ๆ ได้</p> <p>23) มีความรู้ ทักษะและความสามารถในการบริหารการพยาบาลและศาสตร์สาขาที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี</p> <p>24) มีความรู้รอบตัว ทันสถานการณ์ปัจจุบัน ทั้งด้านการเมือง การปกครอง เศรษฐศาสตร์ สังคม จิตวิทยา</p> <p>25) สามารถบริหารงานวิชาการขององค์การให้ก้าวหน้า/ก้าวไกล ได้อย่างเหมาะสม</p> <p>26) สามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาต่างประเทศได้ดี เช่น ภาษาอังกฤษ</p> <p>27) มีความสามารถในการบริหารจัดการข้อมูล สารสนเทศ เพื่อนำมาใช้ในด้านการบริหาร บริการและวิจัย</p> <p>28) เข้าใจ ตามทันแนวความคิดการเปลี่ยนแปลงนวัตกรรมและเทคโนโลยีทางการแพทย์ใหม่ๆ เครื่องมือ และอุปกรณ์ที่ทันสมัย</p>
	1.3 ด้านการมีจริยธรรมและคุณธรรมในการปฏิบัติงาน	<p>29) ยึดหลักคุณธรรมในการปฏิบัติงานและการแก้ปัญหา</p> <p>30) มีความซื่อสัตย์และความสุจริต โปร่งใสตรวจสอบได้ในการปฏิบัติงาน</p> <p>31) เป็นตัวอย่าง/แบบอย่างที่ดีในเรื่องของการมีคุณธรรมและจริยธรรม</p> <p>32) มีความยุติธรรมในการปกครองผู้ใต้บังคับบัญชา</p> <p>33) ส่งเสริมการปฏิบัติกรพยาบาลโดยยึดหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ และหลักจริยธรรม</p> <p>34) มีเมตตาต่อผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้รับบริการ และญาติของผู้รับบริการ</p>
2.ด้านการสร้างเสริมการทำงาน	2.1 ด้านการพัฒนาและส่งเสริมการทำงานเป็นทีมและการสร้างเครือข่าย	<p>35) สนับสนุนการทำงานเป็นทีมและส่งเสริมศักยภาพการทำงานเป็นทีม ทั้งรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ</p> <p>35.1) ส่งเสริมให้ทุกคนในทีม แบ่งปัน แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน</p> <p>35.2) สนับสนุนให้ทุกคนในทีมมีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์และพัฒนางาน</p> <p>35.3) สนับสนุนให้ทุกคนในทีมช่วยเหลือซึ่งกันและกัน</p> <p>35.4) ส่งเสริมการเรียนรู้ถึงวิธีการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข</p> <p>35.5) สามารถให้คำแนะนำ และสอนงานให้กับสมาชิกภายในทีม</p> <p>36) สร้างความไว้วางใจและความเชื่อถือแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงานอื่น ๆ</p>

ตารางที่ 3 (ต่อ)

หมวดใหญ่	หมวดย่อย	รายละเอียดภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 - 2560
		<p>37) สนับสนุนการสร้างเครือข่ายภายในองค์กร เพื่อสร้างความร่วมมือของทีมสุขภาพ</p> <p>38) สนับสนุนการประสานงานที่ดีกับทีมสหสาขาวิชาชีพ</p> <p>39) ให้ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานแก่ทีมอย่างครอบคลุมและชัดเจน</p> <p>40) ประเมินความต้องการและจัดหาทรัพยากรทางการบริหารให้พร้อมในการดำเนินงาน เช่น วัสดุ อุปกรณ์ รวมถึงทรัพยากรมนุษย์ เป็นต้น</p> <p>41) ใช้หลักประชาธิปไตยในการปกครองทีม</p> <p>42) ให้ทุกคนตระหนักถึงความแตกต่างด้านความเชื่อและวัฒนธรรมของผู้ร่วมงาน</p> <p>43) พัฒนาให้ทุกคนในทีมมีภาวะผู้นำ</p> <p>44) พัฒนาผู้ร่วมทีมให้ไวต่อความรู้สึกและการตอบสนองความต้องการซึ่งกันและกันของสมาชิกทีม</p> <p>45) สร้างเครือข่ายกับภายนอกองค์กรทั้งในระดับประเทศ เช่น ชุมชน มหาวิทยาลัยในพื้นที่ปฏิบัติงาน และในระดับต่างประเทศ เช่น Exchange program</p>
	<p>2.2 ด้านการสร้างแรงจูงใจ</p> <p>การเสริมสร้างพลังอำนาจและการสร้างบรรยากาศในการทำงาน</p>	<p>46) สร้างบรรยากาศการทำงานเพื่อส่งเสริมให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทำงานอย่างมีความสุข</p> <p>47) สนับสนุนผู้ใต้บังคับบัญชาให้แสดงความสามารถในการทำงานอย่างเต็มศักยภาพ</p> <p>48) ให้ความไว้วางใจในการดำเนินงานและยอมรับผลงานของผู้ใต้บังคับบัญชา</p> <p>49) เปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้แสดงความคิดเห็น และนำข้อมูลที่ได้มาใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงพัฒนาองค์กรให้ดียิ่งขึ้น</p> <p>50) ปลุกฝังให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความรักใคร่ กลมเกลียว ซึ่งกันและกัน</p> <p>51) สนับสนุนความสามัคคี ให้กับบุคลากรในองค์กร</p> <p>52) เป็นผู้กระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน โดยทุ่มเทและอุทิศตนทำงานอย่างเต็มความสามารถ</p> <p>53) ให้ข้อมูล วัตถุประสงค์และเป้าหมายให้ชัดเจนเพื่อให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเข้าใจ ตัดสินใจในการทำงานให้</p>

ตารางที่ 3 (ต่อ)

หมวดใหญ่	หมวดย่อย	รายละเอียดภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 - 2560
		<p>54) มอบอำนาจในการดำเนินงานให้กับผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับความสามารถ</p> <p>55) สามารถนำผู้ใต้บังคับบัญชาไปสู่เป้าหมายตามวิสัยทัศน์องค์การที่ตั้งไว้ภายใต้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม</p> <p>56) ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานเพื่อไปสู่เป้าหมายตามวิสัยทัศน์ที่ตั้งไว้</p> <p>57) สร้างวิสัยทัศน์และวางแผนกลยุทธ์ไปสู่วิสัยทัศน์ร่วมกันระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา ดังนี้</p> <p>57.1) มีกลยุทธ์ในการนำวิสัยทัศน์ลงสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม</p> <p>57.2) มีการวิเคราะห์ถึง จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส และภาวะคุกคามในการดำเนินงานขององค์การ</p> <p>57.3) มองการณ์ไกล เห็นภาพในมุมมองกว้าง สามารถคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้สอดคล้องกับความเป็นจริง</p> <p>57.4) มีการใช้การเทียบเคียง (Benchmarking) ทั้งภายในและภายนอกองค์การเพื่อให้เกิดแนวปฏิบัติที่ดีที่สุด</p>
	3.2 ด้านการตลาดและการพัฒนาคุณภาพบริการ	<p>58) หาแนวทางแก้ไขและดำเนินการปรับปรุงคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง</p> <p>59) บริหารจัดการคุณภาพและจัดการความเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>60) จัดบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ โดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย ความเชื่อ ค่านิยม และวัฒนธรรมของผู้รับบริการ</p> <p>61) มีการวางแผนและปรับปรุงรูปแบบในการจัดบริการทางการแพทย์เชิงรุก เช่น Home health care</p> <p>62) สนับสนุนการปฏิบัติงานโดยใช้ Evidence based practice</p> <p>63) เปิดรับสิ่งใหม่ ๆ เช่น ความรู้ใหม่ มาใช้ในการพัฒนาองค์การไปสู่เป้าหมายตามวิสัยทัศน์ที่วางไว้</p> <p>64) ประชาสัมพันธ์หน่วยงานให้เป็นที่รู้จักแก่บุคคลทั่วไป</p> <p>65) บูรณาการเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ และเทคโนโลยีสารสนเทศกับศาสตร์ทางการแพทย์ในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้รับบริการ</p> <p>66) คิดหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อสร้างรายได้ให้แก่องค์การพยาบาลและโรงพยาบาล</p>

ตารางที่ 3 (ต่อ)

หมวดใหญ่	หมวดย่อย	รายละเอียดภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 - 2560
		<p>67) มีภาวะผู้นำแบบนักลงทุนหรือภาวะผู้นำแบบผู้ประกอบการ (Entrepreneurial leadership)</p> <p>68) นำหลักการด้านการตลาดและการบริหารกิจการพยาบาลซึ่งคล้ายคลึงกับการประกอบธุรกิจมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ดังนี้</p> <p>68.1) มีความคิดสร้างสรรค์ในการนำเสนอทิศทาง ของการบริหาร กิจการพยาบาลเพื่อแข่งขันกับองค์กรอื่น</p> <p>68.2) รู้จักคู่แข่งทางการบริการและผู้รับบริการทั้งภายในและ ภายนอกองค์กร</p> <p>68.3) มีการติดตามความเคลื่อนไหวทางการตลาด เช่น กลุ่มเป้าหมายของผู้รับบริการ โอกาสทางการค้า</p>
	3.3 ด้านการ จัดการความรู้ และการบริหาร การเปลี่ยนแปลง	<p>69) เป็นผู้ร่วมมือ และเป็นผู้ริเริ่มนำการเปลี่ยนแปลงในองค์กร</p> <p>70) มีกลยุทธ์ต่าง ๆ ในการจัดการการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้องค์กรสามารถอยู่รอดได้</p> <p>71) มีการบริหารจัดการความรู้อย่างเป็นระบบและต่อเนื่องสอดคล้องกับ บริบทและความต้องการของชุมชนนักปฏิบัติในองค์กร</p> <p>72) สนับสนุนการจัดการพยาบาลไปสู่ความเป็นเลิศ</p> <p>73) จัดหาและเตรียมทรัพยากรต่าง ๆ ให้พร้อมในการเผชิญต่อการ เปลี่ยนแปลง</p> <p>74) ส่งเสริมการเผยแพร่ผลงานวิชาการและงานวิจัยในรูปแบบ ส่งเสริม การเผยแพร่ผลงานวิชาการและงานวิจัยในรูปแบบต่าง ๆ เช่น จัด เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การนำเสนอในการประชุม วารสาร เป็นต้น</p> <p>75) ส่งเสริมให้มีการสร้างสรรค์ผลงานและการสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ มา ใช้ในการให้บริการสุขภาพ</p> <p>76) มีความสามารถในการนำองค์กรฟื้นคืนกลับสู่สภาพเดิมหากประสบ ความล้มเหลว</p> <p>77) บริหารงานด้วยความโปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้</p> <p>78) ประเมินผลงานของบุคลากรในองค์กรพยาบาลอย่างเป็นธรรมและ โปร่งใส</p> <p>79) บริหารค่าตอบแทน รางวัล และสิ่งจูงใจต่อผู้ใต้บังคับบัญชาอย่าง เหมาะสม</p>

ตารางที่ 3 (ต่อ)

หมวดใหญ่	หมวดย่อย	รายละเอียดภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 - 2560
		<p>80) มอบหมายงานได้อย่างเหมาะสมกับศักยภาพของบุคลากร</p> <p>81) นำทรัพยากรที่มีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดรวมถึงสามารถหาแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ในสถานการณ์ที่มีความจำกัดของทรัพยากร</p> <p>82) วางแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน</p> <p>83) เตรียมความพร้อมของบุคลากรที่มีศักยภาพสูงมาทำงานในระดับบริหารต่อไป</p> <p>84) กำหนดให้มีการติดตามผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง</p> <p>85) วางแผนกำลังคนให้เหมาะสมกับปริมาณความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย</p> <p>86) พัฒนาศักยภาพของพยาบาลให้มีความชัดเจน</p> <p>87) บริหารทรัพยากรบุคคลและการพัฒนาบุคลากรในองค์กรในภาวะที่ประสบกับปัญหาการขาดแคลนอัตรากำลังได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>88) มีการควบคุมการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชาให้มีมาตรฐานวิชาชีพ</p> <p>89) จัดสรรงบประมาณในการจัดส่งบุคลากรไปอบรม ศึกษา และเพิ่มพูนทักษะเพิ่มเติม</p> <p>90) รักษาบุคลากรที่มีคุณภาพให้อยู่ในองค์กรต่อไป</p> <p>91) สามารถพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่มีอยู่ให้สามารถปฏิบัติงานได้หลากหลายหน้าที่</p>

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 (แบบสอบถามครั้งที่ 1)

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า ทุกข้อมีแนวโน้มที่จะเป็นภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560 ในระดับมากที่สุด และระดับมาก ยกเว้นภาวะผู้นำด้านความรู้ความสามารถที่เกี่ยวกับการเข้าใจ ตามทันแนวคิด การเปลี่ยนแปลงนวัตกรรมและเทคโนโลยีทางการแพทย์ใหม่ ๆ เครื่องมือ และอุปกรณ์ที่ทันสมัย ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกันและมีแนวโน้มที่จะเป็นภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการ ในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560 ในระดับปานกลาง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 (แบบสอบถามครั้งที่ 2)

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า ทุกข้อมีแนวโน้มที่จะเป็นภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560 ในระดับมากที่สุด และระดับมาก ยกเว้นภาวะผู้นำด้านความรู้ความสามารถที่เกี่ยวกับการเข้าใจ ตามทันแนวคิด การเปลี่ยนแปลงนวัตกรรมและเทคโนโลยีทางการแพทย์ใหม่ ๆ เครื่องมือ และอุปกรณ์ที่ทันสมัย ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันและมีแนวโน้มที่จะเป็นภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการ ในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560 ในระดับปานกลาง และพบว่าผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 3 มีความสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 และความคิดเห็นที่เป็นอันดับ 1 จากผู้ผู้เชี่ยวชาญที่ได้มีการเปลี่ยนแปลงเพียงร้อยละ 8.99 ผู้วิจัยจึงยุติการส่งแบบสอบถามในรอบถัดไป และแปลผลจากคำตอบในรอบที่ 3 สรุปเป็นภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2551 - 2560

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 2 และรอบที่ 3

ตารางที่ 4 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 - 2560 **ด้านลักษณะและบุคลิกภาพ** จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) เรียงตามลำดับคะแนนค่ามัธยฐาน จากมากไปน้อยตามข้อมูลรอบที่ 3

ข้อ	ภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560	Md	Q1	Q3	IR	ระดับ ความสำคัญ
1.1	ด้านลักษณะและบุคลิกภาพ					
1	มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่	4.75	4.63	4.85	0.22	มากที่สุด
		4.75	4.63	4.88	0.25	มากที่สุด
2	มีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง	4.75	4.63	4.88	0.25	มากที่สุด
		4.75	4.63	4.88	0.25	มากที่สุด
3	มีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงและควบคุมอารมณ์ ของตนเองได้ดี	4.71	4.56	4.86	0.30	มากที่สุด
		4.71	4.57	4.86	0.29	มากที่สุด
3.1	คิดและมองโลกในแง่ดี	4.61	4.22	4.80	0.58	มากที่สุด
		4.63	4.29	4.82	0.53	มากที่สุด
3.2	มีอารมณ์ขัน มองปัญหาเป็นเรื่องที่ท้าทาย	4.55	4.03	4.77	0.75	มากที่สุด
		4.58	4.06	4.79	0.73	มากที่สุด
4	มีสัมพันธภาพที่ดีและสามารถผูกมิตรกับผู้อื่น	4.69	4.54	4.84	0.30	มากที่สุด
		4.71	4.57	4.86	0.29	มากที่สุด
5	โน้มน้าวผู้อื่นให้ปฏิบัติตามตนเองได้ในทางที่เป็น ประโยชน์ต่อส่วนรวมและองค์การพยาบาล	4.66	4.46	4.83	0.37	มากที่สุด
		4.71	4.57	4.86	0.29	มากที่สุด
6	เป็นคนมีเหตุผล เชื่อมั่นในตนเอง และไม่ถูกชัก จูงง่าย	4.69	4.54	4.84	0.30	มากที่สุด
		4.69	4.54	4.85	0.31	มากที่สุด
7	มีความเฉลียวฉลาด คิดไว รอบรู้ ทันทคน	4.68	4.52	4.84	0.32	มากที่สุด
		4.69	4.54	4.85	0.31	มากที่สุด
8	วางตัวได้เหมาะสมกับตำแหน่งในฐานะที่เป็น ตัวแทนทำหน้าที่สื่อถึงภาพลักษณ์องค์กร	4.68	4.51	4.83	0.32	มากที่สุด
		4.69	4.51	4.84	0.33	มากที่สุด
9	ให้เกียรติคนอื่น ไม่โอ้อวดตนเอง รู้จักชื่นชม ความสำเร็จของผู้อื่น	4.66	4.46	4.83	0.37	มากที่สุด
		4.69	4.54	4.85	0.31	มากที่สุด

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อ	ภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560	Md	Q1	Q3	IR	ระดับ ความสำคัญ
10	มีการพัฒนาด้านความรู้ ความสามารถในศาสตร์ ทางการพยาบาลและศาสตร์อื่นๆ	4.62	4.13	4.80	0.68	มากที่สุด
		4.69	4.54	4.85	0.31	มากที่สุด
11	กล้าคิด กล้าทำและยอมรับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น	4.68	4.52	4.84	0.32	มากที่สุด
		4.68	4.51	4.84	0.33	มากที่สุด
12	รู้จักยืดหยุ่นกับปัญหาและสถานการณ์ต่าง ๆ ในบางสถานการณ์ตามความเหมาะสม	4.68	4.51	4.83	0.32	มากที่สุด
		4.68	4.51	4.84	0.33	มากที่สุด
13	มีความเพียรและอดทนที่จะทำงานให้สำเร็จตาม เป้าหมายที่กำหนด	4.66	4.46	4.83	0.37	มากที่สุด
		4.68	4.51	4.84	0.33	มากที่สุด
14	มีความกระตือรือร้นในการทำงานให้บรรลุผล สำเร็จ	4.64	4.32	4.82	0.50	มากที่สุด
		4.68	4.51	4.84	0.33	มากที่สุด
15	มีบุคลิกภาพดี แต่งกายเหมาะสมกับกาลเทศะ	4.64	4.29	4.82	0.53	มากที่สุด
		4.63	4.29	4.82	0.53	มากที่สุด
16	อุทิศตนเพื่อส่วนรวมและองค์การ	4.64	4.29	4.82	0.53	มากที่สุด
		4.63	4.29	4.82	0.53	มากที่สุด
17	มีบาร์มี เป็นที่ยอมรับขององค์การวิชาชีพและ องค์การอื่น ๆ รวมทั้งเป็นที่ยอมรับของสังคม	4.46	3.98	4.76	0.78	มาก
		4.58	4.11	4.79	0.68	มากที่สุด

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่า

1) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า ทุกข้อมีแนวโน้มที่จะเป็นภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560 ด้านคุณลักษณะและบุคลิกภาพ ในระดับมากที่สุด ยกเว้นคุณลักษณะและบุคลิกภาพที่เกี่ยวกับการมีบาร์มี เป็นที่ยอมรับขององค์การวิชาชีพพยาบาลและองค์การอื่น ๆ รวมทั้งเป็นที่ยอมรับของสังคมที่มีแนวโน้มในระดับมาก

2) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3 พบว่า ทุกข้อมีแนวโน้มที่จะเป็นภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560 ด้านคุณลักษณะและบุคลิกภาพ ในระดับมากที่สุด ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง มีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูง และควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ดี มีสัมพันธภาพที่ดีและสามารถผูกมิตรกับผู้อื่น และโน้มน้าวผู้อื่นให้ปฏิบัติตามตนเองได้ในทางที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมและองค์การพยาบาล

ตารางที่ 5 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 - 2560 **ด้านความรู้ความสามารถ** จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) เรียงตามลำดับคะแนนค่ามัธยฐานจากมากไปน้อยตามข้อมูลรอบที่ 3

ข้อ	ภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560	Md	Q1	Q3	IR	ระดับ ความสำคัญ
1.2	ด้านความรู้ความสามารถ					
18	มีความสามารถในการสื่อสารและการเจรจา ต่อรอง	4.71	4.56	4.85	0.29	มากที่สุด
		4.74	4.61	4.87	0.26	มากที่สุด
19	มีความสามารถในการตัดสินใจที่ดี บนพื้นฐาน ของความถูกต้องและมีเหตุผล	4.73	4.59	4.86	0.27	มากที่สุด
		4.74	4.60	4.88	0.28	มากที่สุด
20	สามารถคิดเชิงวิเคราะห์หรืออย่างเป็นระบบ เพื่อ พัฒนางานไปสู่เป้าหมายขององค์กรในอนาคต	4.72	4.59	4.86	0.27	มากที่สุด
		4.71	4.57	4.86	0.29	มากที่สุด
21	สามารถบูรณาการความรู้ในศาสตร์ทางการ พยาบาลและศาสตร์อื่น ๆ มาใช้ในการจัดระบบ บริการสุขภาพ	4.69	4.54	4.84	0.30	มากที่สุด
		4.68	4.51	4.84	0.33	มากที่สุด
22	สามารถจัดการความรู้ สอนและให้คำแนะนำ แก่บุคลากรอื่น ๆ ได้	4.59	4.14	4.79	0.65	มากที่สุด
		4.58	4.11	4.79	0.68	มากที่สุด
23	มีความรู้ ทักษะและความสามารถในศาสตร์การ พยาบาลและศาสตร์สาขาที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี	4.58	4.04	4.79	0.75	มากที่สุด
		4.58	4.06	4.79	0.73	มากที่สุด
24	มีความรู้รอบตัว ทันสถานการณ์ปัจจุบัน ทั้ง ด้านการเมือง การปกครอง เศรษฐศาสตร์ สังคม จิตวิทยา	4.45	3.93	4.73	0.80	มาก
		4.58	4.06	4.79	0.73	มากที่สุด
25	สามารถบริหารงานวิชาการขององค์กรให้ ก้าวหน้าก้าวหน้าไกลได้อย่างเหมาะสม	4.52	3.98	4.76	0.78	มากที่สุด
		4.54	4.00	4.77	0.77	มากที่สุด
26	สามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาต่างประเทศได้ดี เช่น ภาษาอังกฤษ	4.27	3.75	4.68	0.93	มาก
		4.40	3.85	4.73	0.88	มาก
27	มีความสามารถในการบริหารจัดการข้อมูล สารสนเทศ เพื่อนำมาใช้ในด้านการบริหาร บริการและวิจัย	4.45	3.93	4.73	0.80	มาก
		4.29	3.89	4.66	0.77	มาก

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ข้อ	ภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560	Md	Q1	Q3	IR	ระดับ ความสำคัญ
28	เข้าใจ ตามทันแนวความคิดการเปลี่ยนแปลงนวัตกรรมและเทคโนโลยีทางการแพทย์ใหม่ ๆ เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ทันสมัย	3.43	2.61	4.76	2.15	ปานกลาง
		3.38	2.69	4.00	1.31	ปานกลาง

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่า

1) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า ทุกข้อมีแนวโน้มที่จะเป็นภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560 ด้านความรู้ความสามารถ ในระดับมากที่สุดและระดับมาก ยกเว้นความรู้ความสามารถที่เกี่ยวกับการเข้าใจ ตามทันแนวความคิดการเปลี่ยนแปลงนวัตกรรมและเทคโนโลยีทางการแพทย์ใหม่ ๆ เครื่องมือ และอุปกรณ์ที่ทันสมัย ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกันและมีแนวโน้มที่จะเป็นภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560 ในระดับปานกลาง

2) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า ทุกข้อมีแนวโน้มที่จะเป็นภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560 ด้านความรู้ความสามารถ ในระดับมากที่สุดและระดับมาก ได้แก่ มีความสามารถในการสื่อสารและการเจรจาต่อรอง ความสามารถในการตัดสินใจที่ดีบนพื้นฐานของความถูกต้องและมีเหตุผล สามารถคิดเชิงวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ สามารถบูรณาการความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์อื่น ๆ มาใช้ในการจัดระบบบริการสุขภาพ และสามารถจัดการความรู้ สอนและให้คำแนะนำแก่บุคลากรอื่น ๆ ได้ ยกเว้นความสามารถที่เกี่ยวกับการเข้าใจ ตามทันแนวความคิดการเปลี่ยนแปลงนวัตกรรมและเทคโนโลยีทางการแพทย์ใหม่ ๆ เครื่องมือ และอุปกรณ์ที่ทันสมัย ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่ามีแนวโน้มที่จะเป็นภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560 ในระดับปานกลาง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 - 2560 **ด้านการมีจริยธรรมและคุณธรรมในการปฏิบัติงาน** จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และ ข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) เรียงตามลำดับคะแนนค่ามัธยฐานจากมากไปน้อยตามข้อมูลรอบที่ 3

ข้อ	ภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560	Md	Q1	Q3	IR	ระดับ ความสำคัญ
1.3	ด้านการมีจริยธรรมและคุณธรรมในการปฏิบัติงาน					
29	ยึดหลักคุณธรรมในการปฏิบัติงานและการ แก้ปัญหา	4.75	4.60	4.86	0.26	มากที่สุด
		4.75	4.63	4.88	0.25	มากที่สุด
30	มีความซื่อสัตย์และความสุจริต โปร่งใส ตรวจสอบได้ในการปฏิบัติงาน	4.73	4.58	4.86	0.28	มากที่สุด
		4.75	4.63	4.88	0.25	มากที่สุด
31	เป็นตัวอย่างหรือแบบอย่างที่ดีในเรื่องของการมี คุณธรรมและจริยธรรม	4.73	4.59	4.86	0.27	มากที่สุด
		4.74	4.60	4.87	0.27	มากที่สุด
32	มีความยุติธรรมในการปกครองผู้ใต้บังคับบัญชา	4.72	4.58	4.86	0.28	มากที่สุด
		4.74	4.61	4.87	0.26	มากที่สุด
33	ส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลัก จรรยาบรรณวิชาชีพ และหลักจริยธรรม	4.70	4.54	4.84	0.30	มากที่สุด
		4.74	4.61	4.87	0.26	มากที่สุด
34	มีเมตตาต่อผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้รับบริการ และ ญาติของผู้รับบริการ	4.68	4.52	4.83	0.31	มากที่สุด
		4.71	4.57	4.86	0.29	มากที่สุด

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่า จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่ไม่แตกต่างกัน กล่าวคือ มีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่าทุกข้อมีแนวโน้มที่จะเป็นภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560 **ด้านการมีจริยธรรมและคุณธรรมในการปฏิบัติงาน** ในระดับมากที่สุด ได้แก่ ยึดหลักคุณธรรมในการปฏิบัติงานและการแก้ปัญหา มีความซื่อสัตย์และความสุจริต โปร่งใสตรวจสอบได้ในการปฏิบัติงาน เป็นตัวอย่างหรือแบบอย่างที่ดีในเรื่องของการมีคุณธรรมและจริยธรรม มีความยุติธรรมในการปกครองผู้ใต้บังคับบัญชา ส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลักจรรยาบรรณวิชาชีพและหลักจริยธรรม และมีเมตตาต่อผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้รับบริการ และญาติของผู้รับบริการ

ตารางที่ 7 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 - 2560 ด้านการพัฒนาและส่งเสริมการทำงานเป็นทีมและการสร้างเครือข่าย จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) เรียงตามลำดับคะแนนค่ามัธยฐานจากมากไปน้อยตามข้อมูลรอบที่ 3

ข้อ	ภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560	Md	Q1	Q3	IR	ระดับ ความสำคัญ
2.1 ด้านการพัฒนาและส่งเสริมการทำงานเป็นทีมและการสร้างเครือข่าย						
35	สนับสนุนการทำงานเป็นทีมและส่งเสริม ศักยภาพการทำงานเป็นทีมทั้งรูปแบบที่เป็น ทางการและไม่เป็นทางการ	4.70	4.54	4.84	0.30	มากที่สุด
		4.73	4.59	4.86	0.27	มากที่สุด
35.1	ส่งเสริมให้ทุกคนในทีม แบ่งปัน แลก เปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน	4.71	4.56	4.86	0.30	มากที่สุด
		4.75	4.63	4.88	0.25	มากที่สุด
35.2	สนับสนุนให้ทุกคนในทีมมีส่วนร่วมใน การคิดวิเคราะห์และพัฒนางาน	4.72	4.57	4.88	0.31	มากที่สุด
		4.74	4.61	4.87	0.26	มากที่สุด
35.3	สนับสนุนให้ทุกคนในทีมช่วยเหลือซึ่งกัน และกัน	4.69	4.54	4.85	0.31	มากที่สุด
		4.74	4.61	4.87	0.26	มากที่สุด
35.4	ส่งเสริมการเรียนรู้ถึงวิธีการอยู่ร่วมกัน อย่างมีความสุข	4.66	4.42	4.83	0.41	มากที่สุด
		4.73	4.59	4.86	0.27	มากที่สุด
35.5	สามารถให้คำแนะนำ และสอนงาน ให้กับสมาชิกภายในทีม	4.68	4.52	4.84	0.32	มากที่สุด
		4.69	4.54	4.85	0.31	มากที่สุด
36	สร้างความไว้วางใจและความเชื่อถือแก่ ผู้ใต้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงานอื่น ๆ	4.73	4.58	4.86	0.28	มากที่สุด
		4.71	4.57	4.86	0.29	มากที่สุด
37	สนับสนุนการสร้างเครือข่ายภายในองค์กร เพื่อสร้างความร่วมมือของทีมสุขภาพ	4.66	4.45	4.83	0.38	มากที่สุด
		4.69	4.54	4.87	0.33	มากที่สุด
38	สนับสนุนการประสานงานที่ดีกับทีม สหสาขาวิชาชีพ	4.66	4.46	4.83	0.37	มากที่สุด
		4.68	4.51	4.84	0.33	มากที่สุด
39	ให้ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นต่อการปฏิบัติ งานแก่ทีมอย่างครอบคลุมและชัดเจน	4.61	4.19	4.80	0.61	มากที่สุด
		4.68	4.51	4.84	0.33	มากที่สุด

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ข้อ	ภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560	Md	Q1	Q3	IR	ระดับ ความสำคัญ
40	ประเมินความต้องการและจัดหาทรัพยากร ทางการบริหารให้พร้อมในการดำเนินงาน เช่น วัสดุ อุปกรณ์ รวมถึงทรัพยากรมนุษย์ เป็นต้น	4.61	4.18	4.87	0.63	มากที่สุด
		4.66	4.40	4.83	0.43	มากที่สุด
41	ใช้หลักประชาธิปไตยในการปกครองทีม	4.62	4.18	4.80	0.62	มากที่สุด
		4.63	4.29	4.82	0.53	มากที่สุด
42	ให้ทุกคนตระหนักถึงความแตกต่างด้านความ เชื่อและวัฒนธรรมของผู้ร่วมงาน	4.52	3.92	4.76	0.84	มากที่สุด
		4.54	4.05	4.77	0.72	มากที่สุด
43	พัฒนาให้ทุกคนในทีมมีภาวะผู้นำ	4.44	3.81	4.73	0.92	มาก
		4.50	3.95	4.75	0.80	มากที่สุด
44	พัฒนาผู้ร่วมทีมให้ไวต่อความรู้สึกและการ ตอบสนองความต้องการซึ่งกันและกันของ สมาชิกทีม	4.31	3.87	4.68	0.81	มาก
		4.42	3.96	4.73	0.77	มาก
45	สร้างเครือข่ายกับภายนอกองค์กรทั้งใน ระดับประเทศ เช่น ชุมชน มหาวิทยาลัยใน พื้นที่ปฏิบัติงาน และในระดับต่างประเทศ เช่น Exchange program	4.44	3.72	4.73	1.01	มาก
		4.32	3.82	4.69	0.87	มาก

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่า จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่ไม่แตกต่างกัน กล่าวคือ มีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่าทุกข้อมีแนวโน้มที่จะเป็นภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560 ด้านการพัฒนาและส่งเสริมการทำงานเป็นทีมและการสร้างเครือข่าย ในระดับมากที่สุดและระดับมาก ได้แก่ สนับสนุนการทำงานเป็นทีมและส่งเสริมศักยภาพการทำงานเป็นทีมทั้งรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ การสร้างความไว้วางใจและความเชื่อถือแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานอื่น ๆ สนับสนุนการสร้างเครือข่ายภายในองค์กรและการประสานงานที่ดีกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และให้ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานแก่ทีมอย่างครอบคลุมและชัดเจน

ตารางที่ 8 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 - 2560 **ด้านการสร้างแรงจูงใจ การเสริมสร้างพลังอำนาจและการสร้างบรรยากาศในงาน** จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) เรียงตามลำดับคะแนนค่ามัธยฐานจากมากไปน้อยตามข้อมูลรอบที่ 3

ข้อ	ภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560	Md	Q1	Q3	IR	ระดับ ความสำคัญ
2.2 ด้านการสร้างแรงจูงใจ การเสริมสร้างพลังอำนาจและการสร้างบรรยากาศในงาน						
46	สร้างบรรยากาศการทำงานเพื่อส่งเสริมให้ ผู้ใต้บังคับบัญชาทำงานอย่างมีความสุข	4.74	4.60	4.86	0.26	มากที่สุด
		4.74	4.61	4.87	0.26	มากที่สุด
47	สนับสนุนผู้ใต้บังคับบัญชาให้แสดงความ สามารถในการทำงานอย่างเต็มศักยภาพ	4.72	4.59	4.86	0.27	มากที่สุด
		4.74	4.61	4.87	0.26	มากที่สุด
48	ให้ความไว้วางใจในการดำเนินงานและยอมรับ ผลงานของผู้ใต้บังคับบัญชา	4.70	4.54	4.84	0.30	มากที่สุด
		4.74	4.61	4.87	0.26	มากที่สุด
49	เปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้แสดงความคิดเห็น และนำข้อมูลที่ได้มาใช้ประโยชน์ในการ ปรับปรุงพัฒนาองค์การให้ดียิ่งขึ้น	4.72	4.59	4.86	0.27	มากที่สุด
		4.71	4.61	4.87	0.26	มากที่สุด
50	ปลูกฝังให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความรักใคร่ กลมเกลียว ซึ่งกันและกัน	4.71	4.57	4.86	0.29	มากที่สุด
		4.71	4.57	4.86	0.29	มากที่สุด
51	สนับสนุนความสามัคคี ให้กับบุคลากรใน องค์การ	4.70	4.55	4.84	0.29	มากที่สุด
		4.71	4.57	4.86	0.29	มากที่สุด
52	เป็นผู้กระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความ กระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน โดยทุ่มเทและ อุทิศตนทำงานอย่างเต็มความสามารถ	4.72	4.58	4.86	0.28	มากที่สุด
		4.69	4.54	4.85	0.31	มากที่สุด
53	ให้ข้อมูล วัตถุประสงค์และเป้าหมายให้ชัดเจน เพื่อให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเข้าใจ ตัดสินใจในการ ทำงานให้	4.63	4.29	4.81	0.52	มากที่สุด
		4.69	4.54	4.85	0.31	มากที่สุด
54	มอบอำนาจในการดำเนินงานให้กับ ผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างเหมาะสมและสอดคล้อง กับความสามารถ	4.63	4.20	4.81	0.61	มากที่สุด
		4.63	4.29	4.82	0.53	มากที่สุด

จากตารางที่ 8 แสดงให้เห็นว่า จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่ไม่แตกต่างกัน กล่าวคือ มีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่าทุกข้อมีแนวโน้มที่จะเป็นภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการในช่วงปี พ.ศ.2551 – 2560 ด้านการสร้างแรงจูงใจ การเสริมสร้างพลังอำนาจและการสร้างบรรยากาศในงาน ในระดับมากที่สุดทุกข้อ ได้แก่ การสร้างบรรยากาศการทำงานเพื่อส่งเสริมให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทำงานอย่างมีความสุข การสนับสนุนผู้ใต้บังคับบัญชาให้แสดงความสามารถในการทำงานอย่างเต็มศักยภาพ ให้ความไว้วางใจในการดำเนินงานและยอมรับผลงานของผู้ใต้บังคับบัญชา เปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้แสดงความคิดเห็นและนำข้อมูลที่ได้มาใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงพัฒนาองค์การให้ดียิ่งขึ้น และปลูกฝังให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความรักใคร่ กลมเกลียว ซึ่งกันและกัน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 - 2560 **ด้านการมีวิสัยทัศน์และการจัดการเชิงกลยุทธ์** จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) เรียงตามลำดับคะแนนค่ามัธยฐานจากมากไปน้อยตามข้อมูลรอบที่ 3

ข้อ	ภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560	Md	Q1	Q3	IR	ระดับ ความสำคัญ
3.1 ด้านการมีวิสัยทัศน์และการจัดการเชิงกลยุทธ์						
55	สามารถนำผู้ใต้บังคับบัญชาไปสู่เป้าหมายตามวิสัยทัศน์องค์การที่ตั้งไว้ภายใต้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม	4.68	4.52	4.84	0.32	มากที่สุด
		4.73	4.59	4.86	0.27	มากที่สุด
56	ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานเพื่อไปสู่เป้าหมายตามวิสัยทัศน์ที่ตั้งไว้	4.71	4.57	4.86	0.29	มากที่สุด
		4.71	4.57	4.86	0.29	มากที่สุด
57	สร้างวิสัยทัศน์และวางแผนกลยุทธ์ไปสู่วิสัยทัศน์ร่วมกันระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา ดังนี้	4.73	4.54	4.4	0.30	มากที่สุด
		4.68	4.57	4.85	0.28	มากที่สุด
57.1	มีกลยุทธ์ในการนำวิสัยทัศน์ลงสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม	4.71	4.57	4.86	0.29	มากที่สุด
		4.74	4.61	4.87	0.26	มากที่สุด
57.2	มีการวิเคราะห์ถึง จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส และภาวะคุกคามในการดำเนินงานขององค์การ	4.71	4.57	4.86	0.29	มากที่สุด
		4.74	4.61	4.87	0.26	มากที่สุด
57.3	มองการณ์ไกล เห็นภาพในมุมมองกว้าง สามารถคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้สอดคล้องกับความเป็นจริง	4.69	4.54	4.85	0.31	มากที่สุด
		4.71	4.57	4.85	0.28	มากที่สุด
57.4	การใช้การเทียบเคียง (Benchmarking) ทั้งภายในและภายนอกองค์การเพื่อให้เกิดแนวปฏิบัติที่ดีที่สุด	4.61	4.19	4.80	0.61	มากที่สุด
		4.66	4.42	4.83	0.41	มากที่สุด

จากตารางที่ 9 แสดงให้เห็นว่า จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่ไม่แตกต่างกัน กล่าวคือ มีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่าทุกข้อมีแนวโน้มที่จะเป็นภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการในช่วงปี พ.ศ.2551 – 2560 ด้านการมีวิสัยทัศน์ และการจัดการเชิงกลยุทธ์ในระดับมากที่สุดทุกข้อ ได้แก่ สามารถนำผู้ใต้บังคับบัญชาไปสู่เป้าหมายตามวิสัยทัศน์องค์การที่ตั้งไว้ภายใต้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานเพื่อไปสู่เป้าหมายตามวิสัยทัศน์ที่ตั้งไว้ และสร้างวิสัยทัศน์และวางแผนกลยุทธ์ไปสู่วิสัยทัศน์ร่วมกันระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาโดยมีกลยุทธ์ในการนำวิสัยทัศน์ลงสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม และมีการวิเคราะห์ถึง จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส และภาวะคุกคามในการดำเนินงานขององค์การ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 - 2560 **ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการและการตลาด** จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) เรียงตามลำดับคะแนนค่ามัธยฐานจากมากไปน้อยตามข้อมูลรอบที่ 3

ข้อ	ภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560	Md	Q1	Q3	IR	ระดับ ความสำคัญ
3.2 ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการและการตลาด						
58	หาแนวทางแก้ไขและดำเนินการปรับปรุง คุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง	4.73	4.59	4.86	0.27	มากที่สุด
		4.75	4.63	4.83	0.25	มากที่สุด
59	บริหารจัดการคุณภาพและจัดการความเสี่ยง อย่างมีประสิทธิภาพ	4.73	4.59	4.86	0.27	มากที่สุด
		4.74	4.61	4.87	0.26	มากที่สุด
60	จัดบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและ ความต้องการของผู้รับบริการ โดยคำนึงถึง สิทธิของผู้ป่วย ความเชื่อ ค่านิยม และ วัฒนธรรมของผู้รับบริการ	4.68	4.52	4.84	0.32	มากที่สุด
		4.73	4.59	4.86	0.27	มากที่สุด
61	มีการวางแผนและปรับปรุงรูปแบบในการ จัดบริการทางการพยาบาลเชิงรุก เช่น Home health care	4.66	4.54	4.85	0.31	มากที่สุด
		4.71	4.57	4.86	0.29	มากที่สุด
62	สนับสนุนการปฏิบัติงานโดยใช้ Evidence based practice	4.68	4.52	4.84	0.32	มากที่สุด
		4.69	4.54	4.85	0.31	มากที่สุด
63	เปิดรับสิ่งใหม่ ๆ เช่น ความรู้ใหม่ มาใช้ในการ พัฒนาองค์การไปสู่เป้าหมายตามวิสัยทัศน์ที่ วางไว้	4.66	4.42	4.83	0.41	มากที่สุด
		4.69	4.54	4.85	0.31	มากที่สุด
64	ประชาสัมพันธ์หน่วยงานให้เป็นที่รู้จักแก่บุคคล ทั่วไป	4.62	4.22	4.81	0.59	มากที่สุด
		4.63	4.29	4.82	0.53	มากที่สุด
65	บูรณาการเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ และ เทคโนโลยีสารสนเทศกับศาสตร์ทางการ พยาบาลในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้รับบริการ	4.56	3.97	4.78	0.81	มากที่สุด
		4.61	4.14	4.80	0.66	มากที่สุด
66	คิดหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อสร้างรายได้ให้แก่ องค์การพยาบาลและโรงพยาบาล	4.52	3.84	4.76	0.92	มากที่สุด
		4.54	3.86	4.77	0.91	มากที่สุด

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ข้อ	ภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560	Md	Q1	Q3	IR	ระดับ ความสำคัญ
67	มีภาวะผู้นำแบบนักลงทุนหรือภาวะผู้นำแบบผู้ประกอบการธุรกิจ (Entrepreneurial leadership)	4.50	3.95	4.75	0.80	มากที่สุด
		4.50	3.95	4.75	0.80	มากที่สุด
68	นำหลักการด้านการตลาดและการบริหาร กิจการพยาบาลซึ่งคล้ายคลึงกับการประกอบ ธุรกิจมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ดังนี้	4.14	3.64	4.61	0.97	มาก
		4.14	3.68	4.58	0.90	มาก
68.1	มีความคิดสร้างสรรค์ในการนำเสนอ ทิศทาง ของการบริหารกิจการพยาบาลเพื่อ แข่งขันกับองค์กรอื่น	4.39	3.77	4.73	0.96	มาก
		4.57	4.06	4.79	0.73	มากที่สุด
68.2	รู้จักคู่แข่งทางการบริการและผู้รับบริการ ทั้งภายในและภายนอกองค์กร	4.52	3.82	4.76	0.94	มากที่สุด
		4.50	3.89	4.75	0.86	มากที่สุด
68.3	มีการติดตามความเคลื่อนไหวทาง การตลาด เช่น กลุ่มเป้าหมายของผู้รับบริการ โอกาสทางการค้า	4.52	3.84	4.76	0.92	มากที่สุด
		4.39	3.78	4.73	0.95	มาก

จากตารางที่ 10 แสดงให้เห็นว่า จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่ไม่แตกต่างกัน กล่าวคือ มีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่าทุกข้อมีแนวโน้มที่จะเป็นภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการในช่วงปี พ.ศ.2551 – 2560 ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการและการตลาดในระดับมากที่สุดทุกข้อ ได้แก่ หาแนวทางแก้ไขและดำเนินการปรับปรุงคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง บริหารจัดการคุณภาพและจัดการความเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพ จัดบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ โดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย ความเชื่อ ค่านิยม และวัฒนธรรมของผู้รับบริการ มีการวางแผนและปรับปรุงรูปแบบในการจัดบริการทางการพยาบาลเชิงรุก เช่น Home health care และสนับสนุนการปฏิบัติงานโดยใช้ Evidence based practice ยกเว้นการพัฒนาคุณภาพบริการและการตลาดที่เกี่ยวข้องกับการนำหลักการด้านการตลาดและการบริหารกิจการพยาบาลซึ่งคล้ายคลึงกับการประกอบธุรกิจมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ที่ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นว่าเป็นแนวโน้มภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการในช่วงปี พ.ศ.2551 – 2560 ในระดับมาก

ตารางที่ 11 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 - 2560 **ด้านการจัดการความรู้และการบริหารการเปลี่ยนแปลง** จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) เรียงตามลำดับคะแนนค่ามัธยฐานจากมากไปน้อยตามข้อมูลรอบที่ 3

ข้อ	ภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560	Md	Q1	Q3	IR	ระดับ ความสำคัญ
3.3 ด้านการจัดการความรู้และการบริหารการเปลี่ยนแปลง						
69	เป็นผู้ร่วมมือ และเป็นผู้ริเริ่มนำการเปลี่ยนแปลง ในองค์กร	4.68	4.52	4.84	0.32	มากที่สุด
		4.71	4.57	4.86	0.29	มากที่สุด
70	มีกลยุทธ์ต่าง ๆ ในการจัดการการเปลี่ยนแปลงได้ อย่างเหมาะสมเพื่อให้องค์กรสามารถอยู่รอดได้	4.66	4.44	4.83	0.39	มากที่สุด
		4.69	4.54	4.85	0.31	มากที่สุด
71	มีการบริหารจัดการความรู้อย่างเป็นระบบและ ต่อเนื่องสอดคล้องกับบริบทและความต้องการ ของชุมชนนักปฏิบัติในองค์กร	4.68	4.52	4.84	0.32	มากที่สุด
		4.68	4.51	4.84	0.33	มากที่สุด
72	สนับสนุนการจัดการพยาบาลไปสู่ความเป็นเลิศ	4.64	4.32	4.82	0.50	มากที่สุด
		4.66	4.42	4.83	0.41	มากที่สุด
73	จัดหาและเตรียมทรัพยากรต่าง ๆ ให้พร้อมในการ เผชิญต่อการเปลี่ยนแปลง	4.63	4.20	4.82	0.62	มากที่สุด
		4.66	4.40	4.83	0.43	มากที่สุด
74	ส่งเสริมการเผยแพร่ผลงานวิชาการและงานวิจัย ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การนำเสนอในการประชุม วารสาร เป็นต้น	4.61	4.14	4.80	0.66	มากที่สุด
		4.63	4.29	4.82	0.53	มากที่สุด
75	ส่งเสริมให้มีการสร้างสรรค์ผลงานและการสร้าง นวัตกรรมใหม่ ๆ มาใช้ในการให้บริการสุขภาพ	4.54	3.75	4.77	1.02	มากที่สุด
		4.63	4.29	4.82	0.53	มากที่สุด
76	มีความสามารถในการนำองค์กรฟื้นคืนกลับสู่ สภาพเดิมหากประสบความล้มเหลว	4.58	4.00	4.79	0.79	มากที่สุด
		4.61	4.08	4.80	0.72	มากที่สุด

จากตารางที่ 11 แสดงให้เห็นว่า จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่ไม่แตกต่างกัน กล่าวคือ มีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่าทุกข้อมีแนวโน้มที่จะเป็นภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการในช่วงปี พ.ศ.2551 – 2560 ด้านการจัดการความรู้และการบริหารการเปลี่ยนแปลงในระดับมากที่สุด ได้แก่ เป็นผู้ร่วมมือและเป็นผู้ริเริ่มนำการเปลี่ยนแปลงในองค์การ มีกลยุทธ์ต่าง ๆ ในการจัดการการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้องค์การสามารถอยู่รอดได้ มีการบริหารจัดการความรู้อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของชุมชนนักปฏิบัติในองค์การ สนับสนุนการจัดการพยาบาลไปสู่ความเป็นเลิศ และจัดหาและเตรียมทรัพยากรต่าง ๆ ให้พร้อมในการเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลง



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 12 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 - 2560 ด้านการบริหารงานทั่วไปและการบริหารทรัพยากรมนุษย์ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) เรียงตามลำดับคะแนนค่ามัธยฐานจากมากไปน้อยตามข้อมูลรอบที่ 3

ข้อ	ภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560	Md	Q1	Q3	IR	ระดับ ความสำคัญ
3.4	ด้านการบริหารงานทั่วไปและการบริหาร ทรัพยากรมนุษย์					
77	บริหารงานด้วยความโปร่งใสและสามารถ ตรวจสอบได้	4.72	4.58	4.86	0.28	มากที่สุด
		4.75	4.63	4.88	0.25	มากที่สุด
78	ประเมินผลงานของบุคลากรในองค์กรพยาบาล อย่างเป็นธรรมและโปร่งใส	4.72	4.59	4.86	0.28	มากที่สุด
		4.75	4.63	4.88	0.25	มากที่สุด
79	บริหารค่าตอบแทน รางวัล และสิ่งจูงใจต่อ ผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างเหมาะสม	4.71	4.58	4.86	0.28	มากที่สุด
		4.75	4.63	4.88	0.25	มากที่สุด
80	มอบหมายงานได้อย่างเหมาะสมกับศักยภาพ ของบุคลากร	4.73	4.59	4.86	0.27	มากที่สุด
		4.74	4.61	4.87	0.26	มากที่สุด
81	นำทรัพยากรที่มีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด รวมถึงสามารถหาแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ใน สถานการณ์ที่มีความจำกัดของทรัพยากร	4.73	4.58	4.86	0.28	มากที่สุด
		4.73	4.59	4.86	0.27	มากที่สุด
82	วางแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน	4.71	4.57	4.86	0.29	มากที่สุด
		4.73	4.59	4.86	0.27	มากที่สุด
83	เตรียมความพร้อมของบุคลากรที่มีศักยภาพสูง มาทำงานในระดับบริหารต่อไป	4.71	4.56	4.85	0.29	มากที่สุด
		4.73	4.63	4.88	0.25	มากที่สุด
84	กำหนดให้มีการติดตามผลการดำเนินงานอย่าง เป็นระบบและต่อเนื่อง	4.69	4.54	4.84	0.30	มากที่สุด
		4.73	4.59	4.86	0.27	มากที่สุด
85	วางแผนกำลังคนให้เหมาะสมกับปริมาณความ ต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย	(ข้อความเพิ่มเติมจากข้อมูลรอบที่ 2)				
		4.73	4.60	4.87	0.27	มากที่สุด
86	พัฒนาบันไดอาชีพของพยาบาลให้มีความชัดเจน	4.71	4.57	4.86	0.29	มากที่สุด
		4.72	4.57	4.88	0.31	มากที่สุด

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ข้อ	ภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560	Md	Q1	Q3	IR	ระดับ ความสำคัญ
87	บริหารทรัพยากรบุคคลและการพัฒนาบุคลากร ในองค์การในภาวะที่ประสบกับปัญหาการขาด แคลนอัตรากำลังได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.71	4.57	4.86	0.29	มากที่สุด
		4.71	4.57	4.86	0.29	มากที่สุด
88	มีการควบคุมการปฏิบัติงานของ ผู้ใต้บังคับบัญชาให้มีมาตรฐานวิชาชีพ	4.68	4.52	4.84	0.32	มากที่สุด
		4.71	4.57	4.86	0.29	มากที่สุด
89	จัดสรรงบประมาณในการจัดส่งบุคลากรไปอบรม ศึกษา และเพิ่มพูนทักษะเพิ่มเติม	4.66	4.42	4.83	0.41	มากที่สุด
		4.71	4.57	4.86	0.29	มากที่สุด
90	รักษาบุคลากรที่มีคุณภาพให้อยู่ในองค์การต่อไป	4.64	4.32	4.82	0.50	มากที่สุด
		4.71	4.57	4.68	0.11	มากที่สุด
91	สามารถพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่มีอยู่ให้ สามารถปฏิบัติงานได้หลากหลายหน้าที่	4.63	4.13	4.81	0.68	มากที่สุด
		4.68	4.51	4.84	0.33	มากที่สุด

(ภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ที่ไม่ได้แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 2 หมายความว่า เป็นภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่ได้เพิ่มเติมในแบบสอบถามในรอบที่ 3 ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ)

จากตารางที่ 12 แสดงให้เห็นว่า จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่ไม่แตกต่างกัน กล่าวคือ มีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่าทุกข้อมีแนวโน้มที่จะเป็นภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการในช่วงปี พ.ศ.2551 – 2560 ด้านการบริหารงานทั่วไปและการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในระดับมากที่สุด ได้แก่ บริหารงานด้วยความโปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้ ประเมินผลงานของบุคลากรในองค์การพยาบาลอย่างเป็นธรรมและโปร่งใส บริหารค่าตอบแทน รางวัลและสิ่งจูงใจต่อผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างเหมาะสม มอบหมายงานได้อย่างเหมาะสมกับศักยภาพของบุคลากร และนำทรัพยากรที่มีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดรวมถึงสามารถหาแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ในสถานการณ์ที่มีความจำกัดของทรัพยากร

สรุป จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลส่วนใหญ่เป็นภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 - 2560 ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน (ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ≤ 1.5) และมีแนวโน้มเป็นภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2550 -2551ในระดับมากที่สุดและระดับมาก (ค่ามัธยฐาน ≥ 3.5) ยกเว้นด้านความรู้ความสามารถที่เกี่ยวกับการเข้าใจ ตามทันแนวความคิดการเปลี่ยนแปลงนวัตกรรมและเทคโนโลยีทางการแพทย์ใหม่ๆ เครื่องมือ และอุปกรณ์ที่ทันสมัย ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันและมีแนวโน้มที่จะเป็นภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการในช่วงปี พ.ศ. 2551 - 2560 ในระดับปานกลาง

จากภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 - 2560 ที่เป็นกรอบแนวคิดพื้นฐานประกอบการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 - 2560 ที่รวบรวมได้จากการแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ได้ผลสรุปดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 - 2560 ที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญกับแนวคิดภาวะผู้นำที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม **ด้านคุณลักษณะและบุคลิกภาพ**

ภาวะผู้นำจากการทบทวนวรรณกรรม	ภาวะผู้นำจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ
	1. ด้านคุณลักษณะและบุคลิกภาพ
มีความรับผิดชอบ (ด้านที่ 7 : ด้านคุณลักษณะและทักษะชีวิต)	(1) มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่
แสดงถึงคุณค่าของการเรียนรู้ตลอดเวลา (ด้านที่ 7 : ด้านคุณลักษณะและทักษะชีวิต)	(2) มีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง
การมีความฉลาดทางอารมณ์ (ด้านที่ 1 : ด้านการมีคุณธรรม)	(3) มีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงและควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ดี
การคิดในด้านบวกและมีการเปิดใจต่อผู้ได้บังคับบัญชา (ด้านที่ 1 : ด้านการมีคุณธรรม)	(3.1) คิดและมองโลกในแง่ดี
	(3.2) มีอารมณ์ขัน มองปัญหาเป็นเรื่องที่ท้าทาย
	(4) มีสัมพันธภาพที่ดี สามารถผูกมิตรกับผู้อื่น
	(5) โน้มน้าวผู้อื่นได้ในทางที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมและองค์การพยาบาล

ตารางที่ 13 (ต่อ)

ภาวะผู้นำจากการทบทวนวรรณกรรม	ภาวะผู้นำจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ
มีความมั่นใจ (ด้านที่ 7 : ด้านคุณลักษณะและทักษะชีวิต)	(6) เป็นคนมีเหตุผล และเชื่อมั่นในตนเอง ไม่ถูกชัก จูงง่าย
	(7) เฉลียวฉลาด คิดไว รอบรู้ ทันคน
	(8) วางตัวได้เหมาะสมกับตำแหน่งในฐานะที่สื่อถึง ภาพลักษณ์องค์กร
การคิดในด้านบวกและมีการเปิดใจต่อ ผู้ใต้บังคับบัญชา (ด้านที่ 1 : ด้านการมีคุณธรรม)	(9) ให้เกียรติคนอื่น ชื่นชมความสำเร็จของผู้อื่น
ใฝ่รู้อยู่ตลอดเวลา (ด้านที่ 7 : ด้านคุณลักษณะและทักษะชีวิต)	(10) พัฒนาด้านความรู้ ความสามารถในศาสตร์ ทางการแพทย์และศาสตร์อื่นๆ
มีความกล้าหาญในตนเอง (ด้านที่ 7 : ด้านคุณลักษณะและทักษะชีวิต)	(11) กล้าคิด กล้าทำและยอมรับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
การมีความยืดหยุ่น (ด้านที่ 7 : ด้านคุณลักษณะและทักษะชีวิต)	(12) ยืดหยุ่นกับสถานการณ์ตามความเหมาะสม
การแสดงถึงความตั้งใจที่จะกระทำสิ่งต่าง ๆ ให้ บรรลุความสำเร็จ (ด้านที่ 2 : ด้านการมีวิสัยทัศน์เชิงกลยุทธ์)	(13) พากเพียร อดทนที่จะทำงานให้สำเร็จตาม เป้าหมาย
	(14) กระตือรือร้นทำงานให้บรรลุผลสำเร็จ
	(15) บุคลิกภาพดี
การอุทิศตนเองในการทำงาน (ด้านที่ 7 : ด้านคุณลักษณะและทักษะชีวิต)	(16) อุทิศตนเพื่อส่วนรวมและองค์กร
ได้รับความไว้วางใจจากผู้รับบริการและพยาบาล วิชาชีพ (ด้านที่ 1 : ด้านการมีคุณธรรม)	(17) เป็นที่ยอมรับขององค์กรวิชาชีพพยาบาลและ ของสังคม

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 - 2560
ที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญกับแนวคิดภาวะผู้นำที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม
ด้านความรู้ความสามารถ

ภาวะผู้นำจากการทบทวนวรรณกรรม	ภาวะผู้นำจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ
	2. ด้านความรู้ความสามารถ
มีการติดต่อสื่อสารแบบเผชิญหน้า (ด้านที่ 8 : ด้านการติดต่อสื่อสาร)	(18) สามารถสื่อสารเจรจาต่อรอง
ความสามารถในการตัดสินใจ การพิจารณาถึง ผลกระทบของการตัดสินใจทางการพยาบาลที่มีต่อ องค์กรสุขภาพโดยรวม (ด้านที่ 4 : ด้านการจัดการ)	(19) มีตัดสินใจที่ตีบนพื้นฐานของความถูกต้องและมี เหตุผล
การคิดอย่างมีวิจารณญาณ (ด้านที่ 4 : ด้านการจัดการ)	(20) คิดเชิงวิเคราะห์หรืออย่างเป็นระบบ
	(21) บุรณาการความรู้มาใช้ในการจัดระบบบริการ สุขภาพ
	(22) สามารถจัดการความรู้แก่บุคลากรได้
การมีความสามารถด้านเทคนิคในวิชาชีพและสาขา ที่เกี่ยวข้อง (ด้านที่ 4 : ด้านการจัดการ)	(23) มีความรู้ ทักษะและความสามารถในศาสตร์การ พยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง
	(24) มีความรู้รอบตัว ทันสถานการณ์ปัจจุบัน
	(25) บริหารงานวิชาการขององค์กรได้อย่างเหมาะสม
มีทักษะในการพูดและการเขียน (ด้านที่ 8 : ด้านการติดต่อสื่อสาร)	(26) สามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาอังกฤษได้
การบูรณาการเทคโนโลยีสารสนเทศและศาสตร์ ทางการพยาบาลไว้ในบริการสุขภาพ (ด้านที่ 4 : ด้านการจัดการ)	(27) สามารถบริหารจัดการข้อมูล สารสนเทศ มาใช้ ในการบริหาร บริการและวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 - 2560 ที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญกับแนวคิดภาวะผู้นำที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม **ด้านการมีจริยธรรมและคุณธรรมในการปฏิบัติงาน**

ภาวะผู้นำจากการทบทวนวรรณกรรม	ภาวะผู้นำจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ
	3. ด้านการมีจริยธรรมและคุณธรรมในการปฏิบัติงาน
ยึดหลักศีลธรรม (ด้านที่ 1 : ด้านการมีคุณธรรม)	(28) ยึดหลักคุณธรรมในการปฏิบัติงาน
การพัฒนาตนเองให้เป็นผู้มีวิจาสติ มีคุณ ซื่อสัตย์ (ด้านที่ 1 : ด้านการมีคุณธรรม)	(29) ซื่อสัตย์ สุจริต ตรวจสอบได้
การเป็นตัวอย่างหรือแบบอย่างที่ดี (ด้านที่ 1 : ด้านการมีคุณธรรม)	(30) เป็นแบบอย่างที่ดีในการมีคุณธรรมและจริยธรรม
ยุติธรรม (ด้านที่ 7 : ด้านคุณลักษณะและทักษะชีวิต)	(31) ยุติธรรมต่อผู้ได้บังคับบัญชา
การมีมาตรฐานทางจริยธรรมต่อผู้รับบริการและ ครอบครัวของผู้รับบริการ (ด้านที่ 1 : ด้านการมีคุณธรรม)	(32) ส่งเสริมการปฏิบัติกรพยาบาลโดยยึดหลัก จรรยาบรรณวิชาชีพ
เมตตากรุณา (ด้านที่ 7 : ด้านคุณลักษณะและทักษะชีวิต)	(33) มีเมตตาต่อผู้อื่น

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 - 2560 ที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญกับแนวคิดภาวะผู้นำที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม **ด้านการพัฒนาและส่งเสริมการทำงานเป็นทีมและการสร้างเครือข่าย**

ภาวะผู้นำจากการทบทวนวรรณกรรม	ภาวะผู้นำจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ
	4. ด้านการพัฒนาและส่งเสริมการทำงานเป็นทีมและการสร้างเครือข่าย
การสร้างทีม การสร้างความร่วมมือ สนับสนุนการทำงานร่วมกัน (ด้านที่ 3 : ด้านการสร้างทีม)	(34) สนับสนุนและส่งเสริมการทำงานเป็นทีม
	(34.1) ส่งเสริมให้ทีมแลกเปลี่ยน ความรู้และประสบการณ์ซึ่งกันและกัน
	(34.2) สนับสนุนให้ทีมร่วมกันพัฒนางาน
	(34.3) สนับสนุนให้ทีมช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
การดูแลผู้ใต้บังคับบัญชาให้มีความสุขในการทำงาน (ด้านที่ 6 : ด้านทักษะบุคคล)	(34.4) ส่งเสริมการเรียนรู้ในการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข
	(34.5) สอนและให้คำแนะนำแก่สมาชิกทีม
ความน่าเชื่อถือ ได้รับความไว้วางใจจากบุคลากรทางการพยาบาล (ด้านที่ 1 : ด้านการมีคุณธรรม)	(35) สร้างความไว้วางใจและความเชื่อถือแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา
การสร้างเครือข่าย การพัฒนาและคงไว้ซึ่งเครือข่ายภายในขององค์กรเพื่อการสร้างความร่วมมือและการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ (ด้านที่ 6: ด้านทักษะบุคคล)	(36) สนับสนุนการสร้างเครือข่ายภายในองค์กร
	(37) สนับสนุนการประสานงานที่ดีกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
	(38) ให้ข้อมูลข่าวสารต่อการปฏิบัติงานแก่ทีม
	(39) จัดหาทรัพยากรทางการบริหารให้พร้อมในการดำเนินงาน
	(40) ใช้หลักประชาธิปไตยในการปกครองทีม
การให้คุณค่าในความแตกต่าง (ด้านที่ 6 : ด้านทักษะบุคคล)	(41) ตระหนักถึงความแตกต่างด้านวัฒนธรรมของผู้ร่วมงาน
การพัฒนาภาวะผู้นำแบบทีมในการบริหารองค์กร (ด้านที่ 3 : ด้านการสร้างทีม)	(42) พัฒนาให้ทุกคนในทีมมีภาวะผู้นำ
	(43) ไวต่อความรู้สึก มีการตอบสนองซึ่งกันและกัน
การพัฒนาและคงไว้ซึ่งการสร้างเครือข่าย (ด้านที่ 6 : ด้านทักษะบุคคล)	(44) สร้างเครือข่ายกับภายนอกองค์กร

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 - 2560 ที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญกับแนวคิดภาวะผู้นำที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมด้านการสร้างแรงจูงใจ การเสริมสร้างพลังอำนาจและการสร้างบรรยากาศในงาน

ภาวะผู้นำจากการทบทวนวรรณกรรม	ภาวะผู้นำจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ
	5. ด้านการสร้างแรงจูงใจ การเสริมสร้างพลังอำนาจและการสร้างบรรยากาศในงาน
ส่งเสริมให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทำงานอย่างมีความสุข (ด้านที่ 6 : ด้านทักษะบุคคล)	(45) สร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน
สนับสนุนความสามารถของบุคลากรทางการพยาบาล (ด้านที่ 3 : ด้านการสร้างทีม)	(46) สนับสนุนผู้ใต้บังคับบัญชาได้แสดงความสามารถอย่างเต็มศักยภาพ
	(47) ให้ความไว้วางใจและยอมรับผลงานของผู้ใต้บังคับบัญชา
อภิปรายในประเด็นที่สำคัญและแก้ไขจัดการกับความเห็นที่ไม่ตรงกัน (ด้านที่ 3 : ด้านการสร้างทีม)	(48) เปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาแสดงความคิดเห็น
	(49) ปลุกฝังให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความกลมเกลียว
	(50) สนับสนุนความสามัคคีในองค์กร
	(51) กระตุ้นผู้ใต้บังคับบัญชาให้ทุ่มเทและอุทิศตนในการทำงาน
	(52) ให้ข้อมูล วัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ชัดเจนแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา
	(53) มอบอำนาจให้ผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับความสามารถ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 - 2560 ที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญกับแนวคิดภาวะผู้นำที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมด้านการมีวิสัยทัศน์และการจัดการเชิงกลยุทธ์

ภาวะผู้นำจากการทบทวนวรรณกรรม	ภาวะผู้นำจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ
	6. ด้านการมีวิสัยทัศน์และการจัดการเชิงกลยุทธ์
	(54) นำผู้ได้บังคับบัญชาไปสู่วิสัยทัศน์ภายใต้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม
การรับผิดชอบต่อวิสัยทัศน์และพันธกิจในการให้บริการร่วมกับผู้ได้บังคับบัญชา (ด้านที่ 2 : ด้านการมีวิสัยทัศน์เชิงกลยุทธ์)	(55) ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานเพื่อไปสู่วิสัยทัศน์
การสร้างสรรค์และการแสดงวิสัยทัศน์ได้อย่างชัดเจนด้วยการวางแผนในระยะยาว (ด้านที่ 2 : ด้านการมีวิสัยทัศน์เชิงกลยุทธ์)	(56) สร้างวิสัยทัศน์และวางแผนกลยุทธ์ร่วมกันระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ได้บังคับบัญชา ดังนี้
การพัฒนากลยุทธ์เพื่อการบรรลุเป้าหมายในวิสัยทัศน์ภายใต้ระยะเวลาที่ได้กำหนดไว้ (ด้านที่ 2 : ด้านการมีวิสัยทัศน์เชิงกลยุทธ์)	(56.1) มีกลยุทธ์ในการนำวิสัยทัศน์ลงสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม
	(56.2) มีการวิเคราะห์ถึง จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส และภาวะคุกคามในการดำเนินงานขององค์กร
การมองเห็นภาพในมุมมองกว้าง ๆ (ด้านที่ 2 : ด้านการมีวิสัยทัศน์เชิงกลยุทธ์)	(56.3) มองการณ์ไกล คาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นได้ สอดคล้องกับความเป็นจริง
	(56.4) ใช้การเทียบเคียง (Benchmarking) เพื่อให้เกิดแนวปฏิบัติที่ดีที่สุด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 - 2560 ที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญกับแนวคิดภาวะผู้นำที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม
ด้านการตลาดและการพัฒนาคุณภาพบริการ

ภาวะผู้นำจากการทบทวนวรรณกรรม	ภาวะผู้นำจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ
	7. ด้านการตลาดและการพัฒนาคุณภาพบริการ
	(57) ดำเนินการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
	(58) บริหารจัดการคุณภาพและจัดการความเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพ
	(59) จัดบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ
	(60) วางแผนจัดบริการทางการพยาบาลเชิงรุก
สนับสนุนการใช้กลยุทธ์ทางการวิจัย (ด้านที่ 5 : ด้านความสามารถทางเทคนิค)	(61) สนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีหลักฐาน
	(62) เปิดรับสิ่งใหม่ๆ เพื่อการพัฒนาองค์กร
	(63) ประชาสัมพันธ์หน่วยงานให้เป็นที่รู้จัก
การบูรณาการเทคโนโลยีสารสนเทศและ ศาสตร์ทางการพยาบาลไว้ในบริการ สุขภาพ (ด้านที่ 4 : ด้านการจัดการ)	(64) บูรณาการเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์และ สารสนเทศกับศาสตร์ทางการพยาบาล
มีทักษะการจัดการทางการเงินและ ตระหนักถึงโอกาสทางการค้า (ด้านที่ 5 : ด้านความสามารถทางเทคนิค)	(65) สร้างรายได้ให้แก่องค์กรพยาบาลและ โรงพยาบาล
การมีความรู้ความเชี่ยวชาญในการบริหาร งานเชิงธุรกิจที่สะท้อนถึงรูปแบบใหม่ใน การดูแลผู้ป่วย (ด้านที่ 5 : ด้านความสามารถทางเทคนิค)	(66) มีภาวะผู้นำแบบผู้ประกอบการ (Entrepreneurial leadership)
การมีกลยุทธ์ด้านการตลาด (ด้านที่ 5 : ด้านความสามารถทางเทคนิค)	(67) นำหลักการด้านการตลาดและการบริหารกิจการ พยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ดังนี้
	(67.1) มีความคิดสร้างสรรค์ในการบริหารกิจการ พยาบาล
	(67.2) รู้จักคู่แข่งทางการบริการและผู้รับบริการทั้ง ภายในและภายนอกองค์กร
	(67.3) ติดตามความเคลื่อนไหวทางการตลาด เช่น กลุ่มเป้าหมายของผู้รับบริการ

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 - 2560 ที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญกับแนวคิดภาวะผู้นำที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมด้านการจัดการความรู้และการบริหารการเปลี่ยนแปลง

ภาวะผู้นำจากการทบทวนวรรณกรรม	ภาวะผู้นำจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ
	8. ด้านการจัดการความรู้และการบริหารการเปลี่ยนแปลง
การมีบทบาทเป็นผู้ริเริ่ม การจัดการกับการเปลี่ยนแปลง (ด้านที่ 2 : ด้านการมีวิสัยทัศน์เชิงกลยุทธ์)	(68) เป็นผู้ริเริ่มนำการเปลี่ยนแปลงในองค์การ
การจัดการกับการเปลี่ยนแปลง (ด้านที่ 2 : ด้านการมีวิสัยทัศน์เชิงกลยุทธ์)	(69) มีกลยุทธ์ในการจัดการการเปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสม
การจัดระบบ (ด้านที่ 4 : ด้านการจัดการ)	(70) บริหารจัดการความรู้อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
การสนับสนุนความยืดหยุ่นและความเป็นเลิศ การสนับสนุนการจัดการทางการพยาบาล (ด้านที่ 2 : ด้านการมีวิสัยทัศน์เชิงกลยุทธ์)	(71) สนับสนุนการจัดการพยาบาลไปสู่ความเป็นเลิศ
	(72) จัดเตรียมทรัพยากรในการเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลง
	(73) ส่งเสริมการเผยแพร่ผลงานวิชาการและงานวิจัย
มีการสร้างสรรค์และการสร้างนวัตกรรมในการให้บริการสุขภาพ (ด้านที่ 5 : ด้านความสามารถทางเทคนิค)	(74) ส่งเสริมการสร้างสรรค์ผลงานและการสร้างนวัตกรรม
การฟื้นคืนสู่สภาพเดิม การเรียนรู้ความสำเร็จจากความล้มเหลว (ด้านที่ 2 : ด้านการมีวิสัยทัศน์เชิงกลยุทธ์)	(75) สามารถนำองค์การฟื้นคืนสู่สภาพเดิมหากประสบความสำเร็จ

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 - 2560 ที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญกับแนวคิดภาวะผู้นำที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมด้านการบริหารงานทั่วไปและการบริหารทรัพยากรมนุษย์

ภาวะผู้นำจากการทบทวนวรรณกรรม	ภาวะผู้นำจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ
	9. ด้านการบริหารงานทั่วไปและการบริหารทรัพยากรมนุษย์
การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมขององค์กรอย่างโปร่งใส (ด้านที่ 4 : ด้านการจัดการ)	(76) บริหารงานด้วยความโปร่งใส ตรวจสอบได้
	(77) ประเมินผลงานของบุคลากรอย่างเป็นธรรมและโปร่งใส
การเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ใต้บังคับ ด้วยการให้แรงจูงใจและให้กำลังใจ การเพิ่มมูลค่า (ด้านที่ 6 : ด้านทักษะบุคคล)	(78) บริหารค่าตอบแทน รางวัล และสิ่งจูงใจต่อผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างเหมาะสม
	(79) มอบหมายงานได้เหมาะสมกับศักยภาพของบุคลากร
	(80) ใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด
การวางแผนชี้แนะแนวทาง (ด้านที่ 4 : ด้านการจัดการ)	(81) วางแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน
	(82) เตรียมบุคลากรที่มีศักยภาพขึ้นมาทำงาน
	(83) ติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
	(84) วางแผนกำลังคนอย่างเหมาะสม
	(85) พัฒนาระบบไอทีของพยาบาล
	(86) บริหารทรัพยากรบุคคลในภาวะขาดแคลนอัตรากำลังได้อย่างมีประสิทธิภาพ
การควบคุมงานที่มีประสิทธิภาพ (ด้านที่ 4 : ด้านการจัดการ)	(87) ควบคุมการปฏิบัติงานให้มีมาตรฐานวิชาชีพ
	(88) จัดสรรงบประมาณในการเพิ่มพูนทักษะให้กับบุคลากร
	(89) รักษานักวิชาการที่มีคุณภาพให้อยู่ในองค์กรต่อไป
	(90) พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้ปฏิบัติงานได้หลากหลายหน้าที่

จากตารางที่ 13 – 21 สรุปได้ว่าภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560 ที่ได้จากการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้วยเทคนิค EDFR มีความแตกต่างจากกรอบแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม กล่าวคือ องค์ประกอบภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่ได้จากการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญสามารถจำแนกภาวะผู้นำได้ทั้งหมด 9 ด้าน (จากภาวะผู้นำในหมวดหลัก 3 หมวด คือ หมวดคุณลักษณะส่วนบุคคล หมวดการสร้างเสริมการทำงาน และหมวดการบริหารและพัฒนางาน) ส่วนกรอบแนวคิดเบื้องต้นที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมเมื่อบูรณาการแนวคิดต่าง ๆ เข้าไว้ด้วยกัน สามารถจำแนกภาวะผู้นำได้ทั้งหมด 8 ด้าน ซึ่งในแต่ละด้านมีรายละเอียดเนื้อหาที่ส่วนใหญ่มีความสอดคล้องกัน ส่วนความแตกต่างของทั้ง 2 ส่วน ก็คือ จากการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญได้ลักษณะภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่เพิ่มเติมนอกเหนือจากแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม คือ ลักษณะภาวะผู้นำด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ ด้านการบริหารงานทั่วไปและการบริหารทรัพยากรมนุษย์



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย โดยใช้รูปแบบการวิจัยอนาคต มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ.2551 – 2560 วิธีดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 2 ขั้นตอนดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์เอกสารเพื่อนำสาระที่ได้มากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560 โดยใช้เทคนิค Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) จำนวน 3 รอบ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัย เป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด (รายละเอียดในหน้า 79) จำนวน 25 คน แบ่งเป็น กลุ่มที่ 1 ผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายและการวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติหรือแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติจำนวน 4 คน กลุ่มที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารโรงพยาบาล จำนวน 4 คน กลุ่มที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญระดับองค์กรวิชาชีพ จำนวน 3 คน กลุ่มที่ 4 ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล จำนวน 6 คน กลุ่มที่ 5 ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาระบบการพยาบาล จำนวน 4 คน และกลุ่มที่ 6 ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 4 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลมีจำนวน 3 ชุด ตามระเบียบวิธีการวิจัยแบบ EDFR 3 รอบ ดังต่อไปนี้

ชุดที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง คำถามปลายเปิด ประกอบไปด้วยข้อคำถามจำนวน 2 ข้อ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ.2551 – 2560 อย่างอิสระ ข้อคำถาม คือ 1) จากการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ทำให้รูปแบบภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนให้เกิดความเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ท่านคิดว่าภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551–2560 ควรประกอบด้วยด้านใดบ้าง จึงจะมีความเหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และ 2) ภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560 ในแต่ละด้าน มีรายละเอียดอย่างไร (เป็นการเก็บข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 1)

ชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามรอบที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความน่าจะเป็นของภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560 โดยผู้วิจัยรวบรวมความคิดเห็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ในรอบที่ 1 ร่วมกับกรอบแนวคิดที่ได้จากการทบทวน

วรรณกรรมและปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา มาวิเคราะห์และสังเคราะห์อย่างรอบคอบ แล้วสร้างเป็นแบบสอบถามลักษณะของคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จาก 5 -1 (ลักษณะภาวะผู้นำที่มีแนวโน้มเป็นไปได้มากที่สุดไปน้อยที่สุด) พร้อมกับให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โดยมีข้อคำถามจำนวน 3 ด้านหลัก แบ่งเป็นรายด้านย่อย 9 ด้านรวม 90 ข้อ (เป็นการเก็บข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 2)

ชุดที่ 3 เป็นแบบสอบถามรอบที่ 3 โดยใช้ข้อความเดียวกับแบบสอบถามรอบที่ 2 เพื่อให้เกิดความชัดเจนมากขึ้น ผู้วิจัยได้ปรับแก้ข้อความบางข้อโดยคงความหมายเดิมไว้ ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และได้แสดง ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile range) และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้แสดงความคิดเห็นในแบบสอบถามรอบที่ 2 ด้วย ทั้งนี้เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันการคงไว้ซึ่งคำตอบเดิม หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบให้สอดคล้องกับคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่รวบรวมแบบสอบถามได้ทั้งหมด 23 ท่าน โดยมีจำนวนข้อคำถามเพิ่มขึ้นมา 1 ข้อ จากแบบสอบถามรอบที่ 2 ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญรวมเป็น 91 ข้อ (เป็นการเก็บข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 3)

ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 3 รอบ ดังนี้ รอบที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 16 มกราคม 2550 ถึงวันที่ 21 มีนาคม 2550 รอบที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 12 เมษายน 2550 ถึงวันที่ 10 พฤษภาคม 2550 รอบที่ 3 ตั้งแต่วันที่ 19 พฤษภาคม 2550 ถึงวันที่ 18 มิถุนายน 2550 รวมใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 154 วัน

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์เนื้อหา และข้อมูลที่เป็นระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่รวบรวมได้ในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์คำนวณค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ซึ่งผู้วิจัยได้ยุติแบบสอบถามในรอบที่ 3 เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญจากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 มีความสอดคล้องกันกับข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 และพบว่าฉันทามติที่ได้มีการเปลี่ยนแปลงร้อยละ 8.99 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถสรุปงานวิจัยได้ ซึ่ง Linstone (1975 อ้างถึงใน พัชรา สาดตระกูลวัฒนา, 2545) เสนอว่า ควรยุติการส่งแบบสอบถามรอบถัดไปเมื่อระดับฉันทามติเปลี่ยนแปลงน้อยกว่า ร้อยละ 15 ผู้วิจัยจึงยุติการส่งแบบสอบถาม

การแปลผล พิจารณาจากภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560 ที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.5 ขึ้นไป และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มีค่าไม่เกิน 1.50

สรุปผลการวิจัย

ผลจากการวิจัยสามารถสรุปได้ว่า ลักษณะภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นลักษณะภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560 ประกอบด้วยลักษณะภาวะผู้นำทั้งหมด 3 หมวดหลัก จำแนกเป็นรายด้านย่อย 9 ด้าน รวม 90 ข้อ ดังนี้

1. หมวดลักษณะส่วนบุคคล
 - 1.1 ด้านคุณลักษณะและบุคลิกภาพ
 - 1.2 ด้านความรู้ความสามารถ
 - 1.3 ด้านการมีจริยธรรมและคุณธรรมในการปฏิบัติงาน
2. หมวดการสร้างเสริมการทำงาน
 - 2.1 ด้านการพัฒนาและส่งเสริมการทำงานเป็นทีมและการสร้างเครือข่าย
 - 2.2 ด้านการสร้างแรงจูงใจ การเสริมสร้างพลังอำนาจและการสร้างบรรยากาศ
3. หมวดการบริหารและพัฒนางาน
 - 3.1 ด้านการมีวิสัยทัศน์และการจัดการเชิงกลยุทธ์
 - 3.2 ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการและการตลาด
 - 3.3 ด้านการจัดการความรู้และการบริหารการเปลี่ยนแปลง
 - 3.4 ด้านการบริหารงานทั่วไปและการบริหารทรัพยากรมนุษย์

ในงาน

1. หมวดลักษณะส่วนบุคคล

ประกอบด้วยด้านย่อย 3 ด้าน ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1.1 **ด้านคุณลักษณะและบุคลิกภาพ** ประกอบด้วย 17 ข้อ ซึ่งเป็นลักษณะภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่มีแนวโน้มเป็นไปได้ในระดับมากที่สุดทั้ง 17 ข้อ ได้แก่ การมีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ เรียบร้อยอย่างต่อเนื่อง มีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงสามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ดี คิดและมองโลกในแง่ดี มีอารมณ์ขัน มองปัญหาเป็นเรื่องที่ท้าทาย มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น สามารถโน้มน้าวผู้อื่นให้ปฏิบัติตามตนเองได้ในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมและองค์การพยาบาล มีเหตุผล เชื่อมั่นในตนเอง เฉลียวฉลาด คิดไว รอบรู้ ทันทคนวางตัวได้เหมาะสมกับตำแหน่งในฐานะที่เป็นตัวแทนทำหน้าที่สื่อถึงภาพลักษณ์องค์การ ให้เกียรติคนอื่น ไม่โอ้อวดตนเอง ชื่นชมความสำเร็จของผู้อื่น มีการพัฒนาด้านความรู้ความสามารถในศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์อื่นๆ กล้าคิด กล้าทำและยอมรับผลดีที่ที่เกิดขึ้น ยืดหยุ่นกับปัญหาและสถานการณ์ต่าง ๆ ในบางสถานการณ์ตามความเหมาะสม มี

ความเชี่ยวชาญและอดทนที่จะทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด กระตือรือร้นในการทำงานให้บรรลุผลสำเร็จ บุคลิกภาพดี แต่งกายเหมาะสมกับกาลเทศะ อุทิศตนเพื่อส่วนรวมและองค์การ เป็นผู้มีความรับผิดชอบ และได้รับการยอมรับจากองค์การวิชาชีพพยาบาลและองค์การอื่น ๆ รวมทั้งเป็นที่ยอมรับของสังคม

1.2 ด้านความรู้ความสามารถ ประกอบด้วย 11 ข้อ ซึ่งเป็นลักษณะภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่มีแนวโน้มเป็นไปได้ในระดับมากที่สุด 8 ข้อ ได้แก่ ความสามารถในการสื่อสารและการเจรจาต่อรอง มีการตัดสินใจที่ดีอยู่บนพื้นฐานของความรู้ ถูกต้องและมีเหตุผล สามารถคิดเชิงวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ เพื่อพัฒนางานไปสู่เป้าหมายขององค์การในอนาคต สามารถบูรณาการความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์อื่น ๆ มาใช้ในการจัดระบบบริการสุขภาพ รวมถึงจัดการความรู้ สอนและให้คำแนะนำแก่บุคลากรอื่น ๆ ได้ มีความรู้ ทักษะและความสามารถในศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์สาขาที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี มีความรู้รอบตัว ทันสถานการณ์ปัจจุบัน ทั้งด้านการเมือง การปกครอง เศรษฐศาสตร์ สังคม จิตวิทยา สามารถบริหารงานวิชาการขององค์การให้ก้าวหน้า/ก้าวไกลได้อย่างเหมาะสม ส่วนลักษณะภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่มีแนวโน้มเป็นไปได้ในระดับมาก 2 ข้อ ได้แก่ สามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาต่างประเทศได้ดี เช่น ภาษาอังกฤษ และความสามารถในการบริหารจัดการข้อมูล สารสนเทศ เพื่อนำมาใช้ในด้านการบริหาร บริการและวิจัย

1.3 ด้านการมีจริยธรรมและคุณธรรมในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย 6 ข้อ ซึ่งเป็นลักษณะภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่มีแนวโน้มเป็นไปได้ในระดับมากที่สุดทั้ง 6 ข้อ ได้แก่ ยึดหลักคุณธรรมในการปฏิบัติงานและการแก้ปัญหา มีความซื่อสัตย์และความสุจริต โปร่งใสตรวจสอบได้ในการปฏิบัติงาน เป็นตัวอย่างหรือแบบอย่างที่ดีในเรื่องของการมีคุณธรรม และจริยธรรม มีความยุติธรรมในการปกครองผู้ใต้บังคับบัญชา ส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาล โดยยึดหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ และหลักจริยธรรม รวมถึงการมีเมตตาต่อผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้รับบริการ และญาติของผู้รับบริการ

2. หมวดการสร้างเสริมการทำงาน

ประกอบด้วยด้านย่อย 2 ด้าน ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 ด้านการพัฒนาและการส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และการสร้างเครือข่าย ประกอบด้วย 12 ข้อ ซึ่งเป็นลักษณะภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่มีแนวโน้มเป็นไปได้ในระดับมากที่สุด 9 ข้อ ได้แก่ สนับสนุนการทำงานเป็นทีมและส่งเสริมศักยภาพการทำงานเป็นทีมทั้งรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ด้วยการส่งเสริมให้ทุกคนในทีม แบ่งปัน แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน สนับสนุนให้ทุกคนในทีมมีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์ พัฒนางาน มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายในทีม ส่งเสริมการ

เรียนรู้ถึงวิธีการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข สามารถให้คำแนะนำ และสอนงานให้กับสมาชิก ภายในทีม สร้างความไว้วางใจและความเชื่อถือแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานอื่น ๆ สนับสนุนการสร้างเครือข่ายภายในองค์กร เพื่อสร้างความร่วมมือของทีมสุขภาพ สนับสนุนการประสานงานที่ดีกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ให้ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานแก่ทีมอย่างครอบคลุมและชัดเจน ประเมินความต้องการและจัดหาทรัพยากรทางการบริหารให้พร้อมในการดำเนินงาน เช่น วัสดุ อุปกรณ์ รวมถึงทรัพยากรมนุษย์ เป็นต้น ใช้หลักประชาธิปไตยในการปกครองทีม ให้ทุกคนตระหนักถึงความแตกต่างด้านความเชื่อและวัฒนธรรมของผู้ร่วมงาน และพัฒนาให้ทุกคนในทีมมีภาวะผู้นำ และลักษณะภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่มีแนวโน้มเป็นไปได้ในระดับมากมี 2 ข้อ ได้แก่ พัฒนาผู้ร่วมทีมให้ไวต่อความรู้สึกและการตอบสนองความต้องการซึ่งกันและกันของสมาชิกทีม สร้างเครือข่ายกับภายนอกองค์กรทั้งในระดับประเทศ เช่น ชุมชน มหาวิทยาลัยในพื้นที่ปฏิบัติงาน และในระดับต่างประเทศ เช่น Exchange program

2.2 ด้านการสร้างแรงจูงใจ การเสริมสร้างพลังอำนาจ และการสร้างบรรยากาศในงาน ประกอบด้วย 9 ข้อ ซึ่งเป็นลักษณะภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่มีแนวโน้มเป็นไปได้ในระดับมากที่สุดทั้ง 9 ข้อ ได้แก่ การสร้างบรรยากาศการทำงาน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทำงานอย่างมีความสุข สนับสนุนผู้ใต้บังคับบัญชาได้แสดงความสามารถในการทำงานอย่างเต็มศักยภาพ ให้ความไว้วางใจในการดำเนินงาน และยอมรับผลงานของผู้ใต้บังคับบัญชา เปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้แสดงความคิดเห็นและนำข้อมูลที่ได้มาใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงพัฒนาองค์การให้ดีขึ้น ปลุกฝังให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความรักใคร่ กลมเกลียว ซึ่งกันและกัน สนับสนุนให้เกิดความสามัคคีขึ้นกับบุคลากรในองค์การพยาบาล กระตุ้นให้เกิดความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน โดยทุ่มเทและอุทิศตนทำงานอย่างเต็มความสามารถ โดยให้ข้อมูล วัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเข้าใจ ตัดสินใจในการทำงาน และมอบอำนาจในการดำเนินงานให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับความสามารถ

3. หมวดการบริหารและพัฒนางาน

ประกอบด้วยด้านย่อย 4 ด้าน ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

3.1 ด้านการมีวิสัยทัศน์และการจัดการเชิงกลยุทธ์ ประกอบด้วย 3 ข้อ ซึ่งเป็นลักษณะภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่มีแนวโน้มเป็นไปได้ในระดับมากที่สุดทั้ง 3 ข้อ ได้แก่ สามารถในการนำผู้ใต้บังคับบัญชาไปสู่เป้าหมายตามวิสัยทัศน์องค์การที่ตั้งไว้ภายใต้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานเพื่อไปสู่เป้าหมายตามวิสัยทัศน์ที่ตั้งไว้ ด้วยการสร้างวิสัยทัศน์และวางแผนกลยุทธ์ไปสู่วิสัยทัศน์ร่วมกันระหว่าง

ผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา โดยมีกลยุทธ์ในการนำวิสัยทัศน์ลงสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม มีการวิเคราะห์ถึง จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส และภาวะคุกคามในการดำเนินงานขององค์กร มีการมองการณ์ไกลในมุมมองกว้าง สามารถคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ สอดคล้องกับความเป็นจริง และมีการใช้การเทียบเคียง (Benchmarking) ทั้งภายในและภายนอกองค์กรเพื่อให้เกิดแนวปฏิบัติที่ดีที่สุด

3.2 ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการและการตลาด ประกอบด้วย 11 ข้อ ซึ่งเป็นลักษณะภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่มีแนวโน้มเป็นไปได้ในระดับมากที่สุด 10 ข้อ ได้แก่ หาแนวทางแก้ไขและดำเนินการปรับปรุงคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง บริหารจัดการคุณภาพและจัดการความเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพ จัดบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ โดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย ความเชื่อ ค่านิยม และวัฒนธรรมของผู้รับบริการ มีการวางแผนและปรับปรุงรูปแบบในการจัดบริการทางการพยาบาลเชิงรุก เช่น Home health care สนับสนุนการปฏิบัติงานโดยใช้ Evidence based practice เปิดรับสิ่งใหม่ ๆ เช่น ความรู้ใหม่ มาใช้ในการพัฒนาองค์กรไปสู่เป้าหมายตามวิสัยทัศน์ที่วางไว้ ประชาสัมพันธ์หน่วยงานให้เป็นที่รู้จักแก่บุคคลทั่วไป มีการบูรณาการเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศกับศาสตร์ทางการแพทย์ในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้รับบริการ คิดหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อสร้างรายได้ให้แก่องค์กรพยาบาลและโรงพยาบาล มีภาวะผู้นำแบบนักลงทุนหรือภาวะผู้นำแบบผู้ประกอบการ (Entrepreneurial leadership) และลักษณะภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่มีแนวโน้มเป็นไปได้ในระดับมาก 1 ข้อ คือ นำหลักการด้านการตลาดและการบริหารกิจการพยาบาลซึ่งคล้ายคลึงกับการประกอบธุรกิจมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ดังนั้น มีความคิดสร้างสรรค์ในการนำเสนอทิศทาง ของการบริหารกิจการพยาบาลเพื่อแข่งขันกับองค์กรอื่น รู้จักคู่แข่งทางการบริการและผู้รับบริการทั้งภายในและภายนอกองค์กร มีการติดตามความเคลื่อนไหวทางการตลาด เช่น กลุ่มเป้าหมายของผู้รับบริการ โอกาสทางการค้า

3.3 ด้านการจัดการความรู้และการบริหารการเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วย 8 ข้อ ซึ่งเป็นลักษณะภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่มีแนวโน้มเป็นไปได้ในระดับมากที่สุดทั้ง 8 ข้อ ได้แก่ เป็นผู้ร่วมมือและเป็นผู้ริเริ่มนำการเปลี่ยนแปลงในองค์กรพยาบาล มีกลยุทธ์ต่าง ๆ ในการจัดการการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสมเพื่อให้องค์กรสามารถอยู่รอดได้ มีการบริหารจัดการความรู้อย่างเป็นระบบและต่อเนื่องสอดคล้องกับบริบทและความต้องการของชุมชนนักปฏิบัติในองค์กร สนับสนุนการจัดการพยาบาลไปสู่ความเป็นเลิศ จัดหาและเตรียมทรัพยากรต่าง ๆ ให้พร้อมในการเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลง ส่งเสริมการเผยแพร่ผลงานวิชาการ

และงานวิจัยในรูปแบบต่าง ๆ เช่น จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การนำเสนอในการประชุม วารสาร เป็นต้น

3.4 ด้านการบริหารงานทั่วไปและการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ประกอบด้วย 15 ข้อ ซึ่งเป็นลักษณะภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่มีแนวโน้มเป็นไปได้ในระดับมากที่สุดทั้ง 15 ข้อ ได้แก่ การบริหารงานด้วยความโปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้ ประเมินผลงานของบุคลากรในองค์การพยาบาลอย่างเป็นธรรมและโปร่งใส บริหารค่าตอบแทน รางวัล และสิ่งจูงใจต่อผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างเหมาะสม มอบหมายงานได้อย่างเหมาะสมกับศักยภาพของบุคลากร นำทรัพยากรที่มีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดรวมถึงสามารถหาแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ในสถานการณ์ที่มีความจำกัดของทรัพยากร วางแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน กำหนดให้มีการติดตามผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง รวมถึงวางแผนกำลังคนให้เหมาะสมกับปริมาณความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย พัฒนาศักยภาพของพยาบาลให้มีความชัดเจน สามารถบริหารทรัพยากรบุคคลและพัฒนาศักยภาพบุคลากรในองค์การในภาวะที่ประสบกับปัญหาการขาดแคลนอัตรากำลังได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการควบคุมการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชาให้มีมาตรฐานวิชาชีพ มีการจัดสรรงบประมาณในการจัดส่งบุคลากรไปอบรม ศึกษา และเพิ่มพูนทักษะเพิ่มเติม รักษาบุคลากรที่มีคุณภาพให้อยู่ในองค์การต่อไป และสามารถพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่มีอยู่ให้สามารถปฏิบัติงานได้หลากหลายหน้าที่

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560 จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจำนวนทั้งหมด 25 ท่าน เพื่อนำเสนอเป็นภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560 ซึ่งผู้วิจัยได้ข้อสรุปและอภิปรายผลในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. หมวดคุณลักษณะส่วนบุคคล

1.1 ด้านลักษณะและบุคลิกภาพ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันเกี่ยวกับลักษณะภาวะผู้นำด้านคุณลักษณะและบุคลิกภาพ 17 ข้อ (รายละเอียดในตารางที่ 4) ซึ่งมีแนวโน้มเป็นภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560 ในระดับมากที่สุดทั้งหมด ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Carroll (2005) ที่ศึกษาภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 พบว่า คุณลักษณะที่จำเป็นของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 ประกอบด้วย ความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงานขององค์การพยาบาล ความสามารถในการโน้มน้าว จูงใจผู้อื่น การมีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูง (Emotional intelligence) (Bednash, 2006) การตระหนักรู้ทางสังคม (Social awareness) เช่น การรับรู้ถึงอารมณ์และ

การเข้าใจในมุมมองของผู้อื่น การจัดการความสัมพันธ์ (Relation management) และเป็นผู้ที่มีความพยายาม อุตสาหะ (Endeavor) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับคำกล่าวของ Fedoruk & Pincombe (2000) ที่กล่าวว่า ภาวะผู้นำ ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจำเป็นต้องเป็นผู้ที่มีความยืดหยุ่นในการปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง (Flexibility) มีความกล้าหาญ (Courage) ในการดำเนินการไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายหรือระบบบริการที่คาดหวังไว้ และการอุทิศตนเองเพื่อเป้าหมายขององค์กรและการบริการพยาบาล

ทั้งนี้การมีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ที่ต้องกระทำ มีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และการพัฒนาตนเองตลอดเวลา เป็นลักษณะภาวะผู้นำที่ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นว่าเป็นลักษณะภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่มีแนวโน้มเป็นไปได้มากที่สุด แสดงให้เห็นว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าคุณลักษณะดังกล่าว เป็นคุณลักษณะที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจะแสดงออกเพื่อนำพาองค์กรพยาบาลให้บรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร เนื่องจาก การพัฒนาของวิชาชีพการพยาบาลที่ก้าวหน้ามาอย่างต่อเนื่องและจะยังคงมีการพัฒนาต่อไปในอนาคต ทั้งการบริการ การบริหาร การวิจัย และศาสตร์ทางการพยาบาล ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทั้งด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม รวมถึงการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพ เช่น การรับรองคุณภาพการบริการสุขภาพ การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ และนโยบายของรัฐในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ จำเป็นอย่างยิ่งที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลต้องมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องรวมถึงพัฒนาตนเองให้มีความรู้ ความสามารถทันต่อเหตุการณ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ บุพพรัตน์ มาตรา (2548) ที่กล่าวว่า การพัฒนาตนเองของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล มีความจำเป็นและสำคัญทั้งต่อตัวหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและองค์กรพยาบาล เพราะเมื่อหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลมีการพัฒนาตนเองจะทำให้มีความรู้ทั้งเชิงลึกและเชิงกว้าง เท่าทันสถานการณ์ที่จะเปลี่ยนแปลงในอนาคต ทำให้องค์กรพยาบาลสามารถอยู่รอดและเจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้นไป สามารถนำพาองค์กรให้ขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ภายใต้สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทำให้เกิดขวัญกำลังใจแก่ผู้ได้บังคับบัญชา เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการและเป็นที่ยอมรับจากสหวิชาชีพ และเนื่องจากหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลยังคงมีหน้าที่รับผิดชอบต่องานทั้งหมดของฝ่ายการพยาบาลประกอบกับภาระหน้าที่ที่มากขึ้นจากภาวะการแข่งขันในปัจจุบัน ผู้เชี่ยวชาญจึงแสดงความคิดเห็นว่าหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลต้องมีคุณลักษณะที่สำคัญ คือ การมีความรับผิดชอบในการบริหารงานขององค์กรโดยรวมให้สัมพันธ์สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วในปัจจุบันและในอนาคตสอดคล้องกับคำกล่าวของ Sullivan & Decker (2005) ที่ว่า หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลต้องมีความรับผิดชอบในแง่ของการบริหารโดยรวม (Total

management) ทั้งนี้หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพจะต้องตระหนักในความรับผิดชอบ ทั้งต่อตนเอง ต่อผู้ใต้บังคับบัญชา ต่อองค์การพยาบาล และต่อวิชาชีพ

1.2 ด้านความรู้ความสามารถ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันเกี่ยวกับ ลักษณะภาวะผู้นำด้านความรู้ความสามารถ 10 ข้อ (รายละเอียดในตารางที่ 5) ซึ่งมีแนวโน้มเป็น ภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560 ในระดับมากที่สุด 8 ข้อ ผล การศึกษาสอดคล้องกับแนวคิดของ จีรวัดน์ วีรังกร (2549) ที่กล่าวว่า ภาวะผู้นำในศตวรรษที่ 21 ต้องมีความสามารถในการสื่อสารให้ทุกคนในองค์กรได้ทราบว่าจะดำเนินการจะดำเนินไปใน ทิศทางใด แนวคิดของ ไพบุลย์ วัฒนศิริธรรม (2547) ที่กล่าวว่า ความสามารถในการแสดงออกในการสื่อสารต่าง ๆ เป็นลักษณะสำคัญของภาวะผู้นำของไทยในอนาคตที่สำคัญ และสอดคล้องกับแนวคิดภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในอนาคตของ Stichler (2006) ที่กล่าวว่า การสื่อสารเชิงกลยุทธ์ (Strategic communication) เป็นลักษณะที่สำคัญของหัวหน้า ฝ่ายการพยาบาลในการสื่อสารวิสัยทัศน์ได้อย่างชัดเจนในการวางแผนและการใช้แหล่งทรัพยากร อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ความสำเร็จในการทำงานส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับสื่อสารเป็นสำคัญ องค์กรใดมีผู้บริหารที่สื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ โอกาสจะนำพาองค์กรไปสู่ความสำเร็จก็จะลด น้อยลง (ชัยเสฏฐ์ พรหมศรี, 2549) หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจึงจำเป็นต้องฝึกฝนพัฒนาทักษะ การสื่อสาร และวิธีการเจรจาต่อรองของตนให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้นทั้งแบบวัจนภาษา และอวัจนภาษา

นอกจากนี้ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2546) ยังกล่าวไว้ว่าเมื่อผู้นำมีวิสัยทัศน์ แล้วจะต้องทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเข้าใจด้วยการสื่อสารที่เหมาะสม อธิบายให้ผู้ใต้บังคับบัญชา มองเห็นทิศทางข้างหน้าได้ และนำองค์กรให้ขับเคลื่อนไปข้างหน้าได้โดยที่ทุกคนในองค์กรได้ เจริญเติบโตไปพร้อมกันด้วยทักษะการสื่อสาร คือ การใช้ภาษา (ภาษาไทยและภาษาอังกฤษเป็น อย่างน้อย) การเขียน การสื่อสารด้วยวิธีอิเล็กทรอนิกส์ รวมถึงพัฒนาการสื่อสารที่อาศัย เทคโนโลยีเข้ามาเกี่ยวข้อง เพื่อช่วยให้ทีมในการทำงานและผู้ใต้บังคับบัญชาสามารถเข้าใจ ประเด็นที่ผู้บริหารต้องการสื่อสารได้ชัดเจนยิ่งขึ้นและเพื่อทำให้การเจรจาต่อรองอยู่ในทิศทางที่เอื้อ ประโยชน์ให้แก่ทุกฝ่าย (Win - Win negotiation) รวมถึงการใช้รูปแบบการสื่อสารให้ตรงกับบุคคล ที่มีปฏิสัมพันธ์ด้วย เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการบริหารมากที่สุด ในทางตรงข้ามหากหัวหน้าฝ่าย การพยาบาลไม่สามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ การดำเนินงานขององค์กรก็ไม่สามารถ ดำเนินไปในทิศทางที่พึงปรารถนาได้

ผลการศึกษาที่ได้ยังสอดคล้องกับคำกล่าวของ Sullivan and Decker (2005) ที่กล่าวว่า หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในฐานะผู้บริหารสูงสุดขององค์การพยาบาลต้องคิดวิเคราะห์ และจัดการเป็นเชิงระบบระหว่างองค์กรต่าง ๆ ภายใน กับปัจจัยต่าง ๆ ในสภาพแวดล้อม

ภายนอกที่กระทบต่อการดำเนินงานขององค์การตลอดเวลา และสอดคล้องกับแนวคิดภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลของ ANOE (2005) ที่กล่าวไว้ว่า ภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในอนาคตต้องมีสมรรถนะในการคิดที่เป็นระบบ (System thinking) รวมถึงการสนับสนุนการคิดที่เป็นระบบให้เป็นค่านิยมภายในองค์การ มีการสังเคราะห์และบูรณาการจากมุมมองหลาย ๆ ด้าน เพื่อผลประโยชน์ขององค์การ พิจารณาถึงผลกระทบต่องค์การสุขภาพจากการตัดสินใจทางการพยาบาล และมีการตัดสินใจที่ตระหนักถึงความแตกต่างทางด้านความเชื่อ ค่านิยม และวิถีคิดของแต่ละบุคคล ทั้งนี้เนื่องจากการบริหารองค์การพยาบาลในอนาคต หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลต้องเผชิญกับปัญหาภายใต้สถานการณ์ต่างๆ ที่มีปัจจัยด้านวัฒนธรรมเข้ามาเกี่ยวข้องและมีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องอยู่เสมอ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจำเป็นต้องอาศัยการตัดสินใจในการแก้ปัญหาเหล่านั้น การตัดสินใจที่ผิดพลาดอาจนำมาซึ่งผลกระทบต่อบุคลากรทางการพยาบาลและผู้รับบริการ นำมาซึ่งความล่าช้าในการพัฒนาหรือความอยู่รอดขององค์การ (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545) ดังนั้นการตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพต้องนำกระบวนการตัดสินใจมาใช้อย่างรอบคอบ มีวิจาร์ณญาณ ควบคู่ไปกับความรู้และทักษะในวิชาชีพ โดยอยู่บนพื้นฐานของความถูกต้องและมีเหตุผล คำนึงถึงปัจจัยทางด้านวัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อ และได้รับการยอมรับจากผู้ใต้บังคับบัญชาและผู้รับบริการที่มีผลกระทบต่อตัดสินใจ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่สามารถตัดสินใจสั่งการในประเด็นต่าง ๆ ได้ถูกต้อง รวดเร็ว และเหมาะสมกับสถานการณ์ย่อมทำให้การบริหารงานมีประสิทธิภาพ เป็นที่ยอมรับ ศรัทธาของผู้ใต้บังคับบัญชา และนำพาให้องค์การพยาบาลมีความเจริญก้าวหน้า และสอดคล้องกับที่ Execelsior College (1996 cited in Kenner et al., 2003) กล่าวว่า ผู้นำทางการพยาบาลยุคใหม่ควรมีความรู้ความสามารถในการบูรณาการความรู้ศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์อื่น ๆ มาใช้จัดระบบบริการสุขภาพ

นอกจากนั้น ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันเกี่ยวกับลักษณะภาวะผู้นำด้านความรู้ความสามารถ ซึ่งมีแนวโน้มเป็นภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560 ในระดับมาก 2 ข้อ ได้แก่ สามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาต่างประเทศได้ดี เช่น ภาษาอังกฤษ และสามารถในการบริหารจัดการข้อมูล สารสนเทศ เพื่อนำมาใช้ในการบริหารบริการและวิจัย เนื่องจากกระแสสังคมปัจจุบันที่เป็นโลกไร้พรมแดน มีการใช้เทคโนโลยีเพื่อการติดต่อสื่อสารส่งผลต่อความสะดวกรวดเร็วในการใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสาร และการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารขององค์การ ดังนั้นหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจำเป็นต้องพัฒนาความสามารถในการใช้ภาษาสากลที่ได้รับการยอมรับ เช่น ภาษาอังกฤษ เพื่อใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีได้อย่างเหมาะสม นอกจากนั้นในโรงพยาบาลเอกชนหลาย ๆ แห่ง เช่น โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลพญาไท โรงพยาบาลกรุงเทพ เป็นต้น มีการให้บริการต่อกลุ่มผู้ใช้บริการชาวต่างชาติ

ในระดับหนึ่งอยู่แล้ว ประกอบกับนโยบายของประเทศไทยที่มอบให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานรับผิดชอบในการส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพแห่งเอเชีย (Thailand as Excellent Health of Asia) โดยเน้นที่ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนของไทยซึ่งมีศักยภาพในการแข่งขันสูง จากปัจจัยดังกล่าว ความสามารถในการสื่อสารโดยใช้ภาษาต่างประเทศ เช่น ภาษาอังกฤษจึงมีความจำเป็นสำหรับผู้บริหารของโรงพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาวิชาชีพให้มีความทัดเทียมเทียบเท่าสากล แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานในส่วนของภาครัฐบาล มีเพียงจำนวน 4 ท่านที่ปฏิบัติงานในภาคเอกชน ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่จึงให้ความเห็นว่า ความสามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาต่างประเทศได้ดี เช่น ภาษาอังกฤษ เป็นลักษณะภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่มีแนวโน้มเป็นไปได้ในระดับมาก

ทั้งนี้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในระบบบริการสุขภาพอันมีผลสืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง เทคโนโลยี หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจำเป็นที่จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นดังกล่าว รวมถึงรู้ทิศทางและแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นเพราะปัจจัยที่ซับซ้อนต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนมีผลกระทบต่อองค์การพยาบาลเป็นอย่างมาก และจะยิ่งมีความสำคัญมากขึ้นในอนาคต หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจะสามารถบริหารและดำเนินงานขององค์การพยาบาลทั้งหมดให้สอดคล้องกับทิศทางและแนวโน้มที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพภายใต้ความจำกัดของทรัพยากรทางการบริหารในปัจจุบัน ต้องมีความเข้าใจถึงแก่นแท้ของความเป็นวิชาชีพได้อย่างดีเยี่ยม สามารถวิเคราะห์ถึงประเด็นการเจริญเติบโตและความก้าวหน้าของวิชาชีพทั้งด้านการศึกษา และด้านการบริการพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจึงต้องอาศัยภาวะผู้นำทางการพยาบาลปฏิบัติงานโดยอาศัยความรู้ ความสามารถหรือทักษะความชำนาญที่เหมาะสม จากหน้าที่หลักของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่สำนักงานพยาบาลได้กำหนดไว้ในด้านการบริการ (Service) คือ จัดทำและสนับสนุนการผลิตนวัตกรรมพัฒนาปรับปรุงและประยุกต์ใช้ความรู้ทางการพยาบาล ดังนั้น หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลควรมีความสามารถบริหารงานวิชาการขององค์การให้ก้าวหน้า/ก้าวไกลได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่าลักษณะภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลด้านความรู้ความสามารถที่เกี่ยวกับการเข้าใจ ตามทันแนวคิดการเปลี่ยนแปลงนวัตกรรมและเทคโนโลยีทางการแพทย์ใหม่ ๆ เครื่องมือ และอุปกรณ์ที่ทันสมัย เป็นเพียงข้อเดียวที่ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่มีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่าเป็นลักษณะภาวะผู้นำที่มีแนวโน้มเป็นไปได้ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่า หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลไม่ใช่เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง แต่สามารถนำแนวคิดต่าง ๆ มาปรับใช้ใน

องค์การ เพื่อให้เป็นเกณฑ์การตัดสินใจและพิจารณาในการเลือกนวัตกรรมที่จะเกิดประโยชน์สูงสุดหากนำมาใช้ในการให้บริการทางสุขภาพกับผู้รับบริการหรือนวัตกรรมใหม่อื่น ๆ ที่จะนำมาใช้ในองค์การ รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมใหม่ ๆ ในชั้นในระบบการบริการพยาบาล แต่อย่างไรก็ตามผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ได้ให้ความสำคัญกับการบูรณาเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศกับศาสตร์ทางการแพทย์ในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้รับบริการ เห็นได้จากกรณีสื่อผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นในข้อนี้ (ข้อที่ 65) ว่าเป็นลักษณะภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในระดับมากที่สุด

1.3 ด้านการมีจริยธรรมและคุณธรรมในการปฏิบัติงาน ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันเกี่ยวกับลักษณะภาวะผู้นำด้านการมีจริยธรรมและคุณธรรมในการปฏิบัติงาน 6 ข้อ (รายละเอียดในตารางที่ 6) ซึ่งมีแนวโน้มเป็นภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 - 2560 ในระดับมากที่สุดทั้งหมด เนื่องจากความคาดหวังของสังคมต่อวิชาชีพการพยาบาลในทุกยุคทุกสมัย พยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มีจริยธรรม คุณธรรมสูง และองค์การพยาบาลก็ได้ให้ความสำคัญต่อการนำจริยธรรมมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นการปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสม (จ้านง อังคนาวินิจฉัย, 2540) ในฐานะที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเป็นผู้ควบคุมกำกับมาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐานจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพของบุคลากรทางการแพทย์ หากผู้นำไม่มีจริยธรรม ขาดความซื่อสัตย์และความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ก็ไม่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับผู้ใต้บังคับบัญชาได้ปฏิบัติตาม องค์การก็จะไม่สามารถเกิดการพัฒนาคุณภาพที่ดีได้ ผู้นำที่ไม่ได้รับความเชื่อถือไว้วางใจย่อมยากที่จะได้รับความจงรักภักดีจากผู้ใต้บังคับบัญชา ทำให้ไม่ได้รับความร่วมมือและขาดความสนับสนุนจากผู้ใต้บังคับบัญชา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรักษาพยาบาลในปัจจุบันมีแนวโน้มไปในทางธุรกิจมากขึ้น การแข่งขันในการให้บริการในด้านการรักษาพยาบาลที่มุ่งหวังผลกำไรกันสูงมาก การจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยที่มีคุณธรรม มนุษยธรรม เป็นฐานเริ่มเสื่อมคลาย การบริการพยาบาลแบบธุรกิจจึงเป็นปัจจัยที่ขัดขวางและบั่นทอนจริยธรรมของพยาบาลและวิชาชีพเป็นอย่างยิ่ง (อภิวัฒน์ แก้ววรรณรัตน์, 2547) เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาทางจริยธรรมขึ้นในองค์การพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในฐานะที่เป็นผู้นำองค์การพยาบาลต้องมีความยึดมั่นในจรรยาบรรณของวิชาชีพ ปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล ช่วยกำกับดูแลผู้ประกอบวิชาชีพ ปลูกฝังจริยธรรมให้กับผู้ใต้บังคับบัญชาให้เกิดการประพฤติปฏิบัติที่เหมาะสมทางจริยธรรมและไม่เกิดปัญหาขัดแย้งกับผู้รับบริการ

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาสมรรถนะภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 ของ Carroll (2005) และ สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ (2547) ที่กล่าวว่าหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลต้องเป็นผู้มีความซื่อสัตย์ มีคุณธรรม มีจริยธรรมในการปฏิบัติงานและเป็นแบบอย่างที่ดีในการมีคุณธรรมและจริยธรรมเพื่อให้คนในองค์การมีพฤติกรรมและการปฏิบัติที่

ดีตามอย่าง นอกจากนั้น ไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม (2547) ยังกล่าวว่า ภาวะผู้นำของไทยในอนาคตควรมีความเมตตา กรุณา รู้จักเสียสละ จึงจะทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชายอมรับนับถือนอกจากนั้น ผลการศึกษาวิจัยสอดคล้องกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของระบบสุขภาพพอเพียงในอนาคตที่กล่าวถึงการมีคุณธรรม จริยธรรม ซื่อตรง รู้จักพอและการสร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และสำนักประเมินผลและเผยแพร่การพัฒนา, 2549) ดังนั้นวิชาชีพพยาบาลจะมีคุณค่าในสายตาของสังคมมากขึ้นเพียงไรขึ้นอยู่กับคุณภาพของการพยาบาลที่มาจากบริการพยาบาลที่มีคุณธรรม จริยธรรม และเมตตาธรรม ที่จะ เป็นปัจจัยพื้นฐานช่วยสร้างให้เกิดคุณภาพในการพยาบาลที่ดีและส่งเสริมวิชาชีพพยาบาลให้มีความเจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้น

2. หมวดการสร้างเสริมการทำงาน

2.1 ด้านการพัฒนาและส่งเสริมการทำงานเป็นทีมและการสร้างเครือข่าย

ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันเกี่ยวกับลักษณะภาวะผู้นำด้านการพัฒนาและส่งเสริมการทำงานเป็นทีมและการสร้างเครือข่าย 8 ข้อ (รายละเอียดในตารางที่ 7) ซึ่งมีแนวโน้มเป็นภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 - 2560 ในระดับมากที่สุด 6 ข้อ และมีแนวโน้มเป็นไปได้ในระดับมาก 2 ข้อ ได้แก่ พัฒนาผู้ร่วมทีมให้ไวต่อความรู้สึกและการตอบสนองความต้องการซึ่งกันและกันของสมาชิกทีม สร้างเครือข่ายกับภายนอกองค์กรทั้งในระดับประเทศ เช่น ชุมชน มหาวิทยาลัยในพื้นที่ปฏิบัติงาน และในระดับต่างประเทศ เช่น Exchange program

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาสมรรถนะภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 ของ Carroll (2005) และแนวคิดภาวะผู้นำทางการพยาบาลในอนาคตของ Jooste (2004) ซึ่งกล่าวถึง สมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในการสร้างทีม ให้เกิดขึ้น (Team building) ทักษะในการสร้างความร่วมมือซึ่งกันและกันภายในทีม โดยเปิดโอกาสให้มีการอภิปรายและแสดงความคิดเห็นขึ้นภายในทีม การสร้างมติที่เป็นเอกฉันท์ในทีม หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลสามารถทำหน้าที่เป็นผู้สอนงานให้กับสมาชิกในทีม นอกจากนั้นผลการศึกษาของ Carroll (2005) ซึ่งสอดคล้องกับของ Bednash (2006) ที่กล่าวถึง การให้ความสำคัญกับคุณค่าความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรมในการทำงานร่วมกับผู้อื่น การปรับตัวเข้าหาวัฒนธรรมจากความหลากหลายทางวัฒนธรรม ผู้นำทางการพยาบาลต้องไวต่อความรู้สึกทางวัฒนธรรมของผู้ใต้บังคับบัญชา รวมถึงการให้ความช่วยเหลือผู้ใต้บังคับบัญชาหากเกิดข้อผิดพลาดที่เกี่ยวข้องกับประเด็นทางวัฒนธรรม และยังสอดคล้องกับคำกล่าวของ Fedoruk & Pincombe (2000) ที่กล่าวถึงภาวะผู้นำของผู้บริหารสูงสุดทางการพยาบาลต้องไวต่อความรู้สึกของบุคคลอื่น (Inter - personal sensitivity) และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นด้วยความเคารพและคำนึงถึง

วัฒนธรรม ทั้งนี้เนื่องจากองค์การพยาบาลในปัจจุบันมีขนาดใหญ่ มีภารกิจหน้าที่มากมายหลายอย่าง ทำให้การดูแลควบคุมและประสานงานมีความยากลำบาก องค์การส่วนใหญ่จึงมีการมอบอำนาจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชาที่มีระดับต่ำกว่าได้รับผิดชอบงานที่รองลงมา การทำงานเป็นทีมจึงกลายเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อองค์การพยาบาลมากขึ้น และเป็นพื้นฐานสำคัญที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในแนวทางของการทำงานในองค์การ องค์การต่าง ๆ มีการยอมรับกันว่าทีมงานเป็นแนวทางที่ดีที่สุด (วิเชียร วิทญญุตม, 2548) เนื่องจากการทำงานเป็นทีมเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในงาน บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ (2550) กล่าวว่า องค์การใดที่มีวัฒนธรรมการทำงานเป็นทีม ย่อมทำให้การดำเนินงานขององค์การบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ และทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิผลนั้นหัวหน้าทีมและสมาชิกทีมต้องมีการร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์ร่วมกันวางแผนงาน มีการประสานความร่วมมือ ช่วยเหลือ สนับสนุน ฟังพาทซึ่งกันและกัน เพื่อให้การทำงานดำเนินไปอย่างราบรื่นและบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ความสำเร็จในการทำงานเป็นทีมจึงเป็นผลสืบเนื่องมาจากผู้นำทีมเป็นสำคัญ ความสำคัญของการทำงานเป็นทีมเห็นได้จากเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐที่เน้นถึงการนำองค์กรด้วยการสร้างทีมผู้นำที่เข้มแข็ง โดยให้ความสำคัญกับสมาชิกในทีมอย่างเท่าเทียมกัน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2550) ดังนั้น หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลต้องเปิดและยอมรับที่จะให้เกิดภาวะผู้นำขึ้นในทุกระดับ เรียนรู้ถึงการสร้างทีมงานและพัฒนาการทำงานร่วมกันในทีมภายใต้สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปให้มีประสิทธิภาพ

พสุ เดชะรินทร์ (2547) กล่าวถึงสมรรถนะในการสร้างทีม (Team leadership) ของผู้นำว่า ควรจะประกอบด้วยความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่นในทีม ความสามารถในการกำหนดและแบ่งปันความรับผิดชอบ สามารถจัดการกับความแตกต่างของความคิดเห็นและวิธีการทำงานของสมาชิกทีม ผู้นำต้องเปลี่ยนบทบาทจากการสั่งการมาเป็นผู้สอนงาน ให้คำปรึกษา แนะนำ และสนับสนุนต่อสมาชิกทีม รวมถึงส่งเสริมให้เกิดการแข่งขันความรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์และผลประโยชน์ซึ่งกันและกัน ซึ่งสิ่งนี้จะเชื่อมโยงไปถึงการสร้างเครือข่ายขององค์การพยาบาลทั้งเครือข่ายภายในและภายนอกองค์การ เพราะผลประโยชน์หนึ่งที่ได้จากการสร้างเครือข่ายในการบริหารการพยาบาลนั้นก็คือ ทำให้องค์การมีช่องทางในการแลกเปลี่ยนข่าวสารข้อมูลระหว่างกันอย่างสะดวก รวดเร็วผ่านรูปแบบการสื่อสารต่าง ๆ ที่องค์การแต่ละแห่งจัดขึ้น เพื่อเปิดโอกาสให้เกิดการเรียนรู้ความก้าวหน้าที่เกิดขึ้นในองค์การพยาบาล โดยเฉพาะปัจจุบันระบบบริการสุขภาพได้จัดเป็นระบบบริการที่มีเครือข่ายของสถานบริการสุขภาพหลายระดับตั้งแต่ระดับสถานเอนามัย โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โดยให้สถานบริการแต่ละระดับมีการประสานงานเป็นเครือข่ายและใช้ระบบส่งต่อ แต่ละระดับมีการดูแลที่แตกต่างกัน

2.2 ด้านการสร้างแรงจูงใจ การเสริมสร้างพลังอำนาจและการสร้างบรรยากาศในงาน ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันเกี่ยวกับลักษณะภาวะผู้นำด้านการสร้างแรงจูงใจ การเสริมสร้างพลังอำนาจและการสร้างบรรยากาศในงาน 6 ข้อ (รายละเอียดในตารางที่ 8) ซึ่งมีแนวโน้มเป็นภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560 ในระดับมากที่สุดทั้งหมด ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับคำกล่าวของ Fedoruk & Pincombe (2000) ที่กล่าวถึงภาวะผู้นำของผู้บริหารสูงสุดในศตวรรษที่ 21 ว่ามีบทบาทในการสร้างความสามารถ (Enabling role) ให้กับผู้ใต้บังคับบัญชาด้วยการสร้างสรรคสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องกับคำกล่าวของ Jooste (2004) ที่กล่าวถึงรูปแบบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformation leadership) ว่าเป็นรูปแบบภาวะผู้นำที่จะเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชาในระบบสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพและจะเห็นได้ชัดเจนเพิ่มขึ้นในศตวรรษที่ 21 โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจมีหลักการปฏิบัติพื้นฐานที่สำคัญ คือ การส่งเสริมให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้แสดงความสามารถ ได้แก่ การช่วยเหลือ สนับสนุนความร่วมมือต่อผู้ใต้บังคับบัญชา การแสดงความยินดีในความสำเร็จของผู้ใต้บังคับบัญชา เป็นต้น ทั้งนี้หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลควรสร้างสรรคบรรยากาศในที่ทำงานให้ผู้ใต้บังคับบัญชารู้สึกสนุกกับการปฏิบัติงาน และสอดคล้องกับการศึกษาของ Carroll (2005) ที่กล่าวถึง การเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชาว่าเป็นภาวะผู้นำด้านทักษะบุคคล (People skills) ของผู้บริหารสูงสุดทางการพยาบาลในศตวรรษที่ 21

American Management Association & Human Resource Management (2459) ได้กล่าวถึง ภาวะผู้นำด้านความสามารถของผู้นำที่สำคัญที่สุดในการดำเนินงานในปัจจุบันและจะสำคัญมากในอีก 10 ปีข้างหน้า คือ การพัฒนาความสามารถขององค์กรด้วยการพัฒนาความสามารถของผู้ใต้บังคับบัญชานั้นเอง เนื่องจากบุคลากรทางการพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จขององค์กร หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจึงควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีความรู้ ความสามารถและให้มีความก้าวหน้าในงาน ทั้งนี้จากปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการพยาบาลที่ยังคงเป็นประเด็นปัญหาในการให้บริการสุขภาพทั้งในปัจจุบันและจะมีแนวโน้มมากยิ่งขึ้นในอนาคต (Sullivan & Decker, 2005) หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจึงต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนากำลังบุคลากรทางการพยาบาลทั้งด้านปริมาณและคุณภาพมากยิ่งขึ้น ด้วยการพัฒนาและส่งเสริมความรู้ ความสามารถของบุคลากร ซึ่งแนวทางหนึ่งที่จะทำให้บุคลากรทางการพยาบาลได้เกิดการพัฒนาก็คือ การนำเอาการสร้างแรงจูงใจ และการเสริมสร้างพลังอำนาจมาใช้ เพราะการสร้างแรงจูงใจ เป็นศิลปะหรือวิธีการที่จะชักนำหรือกระตุ้นให้บุคคลเกิดความต้องการที่จะปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ เป็นหน้าที่สำคัญของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่จะทำให้การทำงานของผู้ใต้บังคับบัญชามีประสิทธิภาพสูงขึ้น และ

การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการพัฒนาและส่งเสริมความรู้ความสามารถให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความรู้ ความสามารถที่พึ่งพาตนเอง (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2550) สามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเองและสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมกับบริบทการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชารู้สึกมีคุณค่าในตนเองและมีกำลังใจในการเอาชนะหรือขจัดสาเหตุและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน

โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบันแนวโน้มการบริหารจัดการทางการแพทย์ได้มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก บุคลากรทางการแพทย์ที่เพิ่งเริ่มเป็นผู้ปฏิบัติงานใหม่ เป็นบุคคลที่ยังอ่อนต่อความรู้ ความสามารถ รวมถึงประสบการณ์ต่าง ๆ ย่อมต้องประสบกับปัญหาการปรับตัวที่หนักหน่วง ดังนั้นหากหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลมีการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างต่อเนื่อง ก็จะทำให้บุคคลเหล่านั้นรู้สึกถึงการได้รับความสำคัญจากผู้บริหาร คำนึงถึงควมมีคุณค่าของตนเอง มีความไว้วางใจผู้บริหารและองค์กร มีความภาคภูมิใจในความสามารถของตนเอง ทำให้เกิดขวัญและกำลังใจในการทำงาน มีความพึงพอใจในงาน และเกิดเป็นความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร รวมทั้งทำให้การดำเนินงานขององค์กรบรรลุไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น การเสริมสร้างพลังอำนาจจึงมีผลต่อการสร้างแรงจูงใจและความพึงพอใจในการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน แนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจึงได้แก่ การมอบหมายงานที่ทำทายความสามารถให้ปฏิบัติงานอย่างเต็มศักยภาพ ให้มีส่วนร่วมในการวางแผนและให้อิสระในการตัดสินใจ ส่งเสริมความก้าวหน้าในงานแก่ผู้ปฏิบัติงาน การจัดสรรทรัพยากรที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานรวมถึงสถานที่ทำงานให้มีสภาพแวดล้อมที่เสริมสร้างบรรยากาศในการทำงาน ซึ่งเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง (Structural empowerment) ทั้งนี้การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ปฏิบัติงานนั้นผู้บริหารทางการแพทย์ควรเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้างควบคู่กับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ โดยการใช้ภาษาพูดจูงใจ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีแรงจูงใจในการทำงาน รู้สึกมีคุณค่า และรู้สึกมีความสามารถแห่งตน (Self efficacy) ให้ผู้ปฏิบัติงานมีความมั่นใจว่าตนเองมีความสามารถทำงานให้บรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งรูปแบบการร่วมบริหารการพยาบาลที่ใช้ระบบการปกครองที่ยึดความตระหนักในความรับผิดชอบ (Accountability – based) และการบริหารแบบธรรมาภิบาลในองค์กรพยาบาลซึ่งมีหลักการที่สำคัญคือ การจัดการแบบมีส่วนร่วม (Participated management) จะเป็นแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในวิชาชีพการพยาบาลและจะมีความต้องการมากขึ้นในอนาคต การเสริมสร้างพลังอำนาจจะเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยสนับสนุนให้บุคลากรทางการแพทย์เข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมการบริหารการพยาบาลทุกอย่างขององค์กรพยาบาลเนื่องจากความพึงพอใจในงานที่เกิดขึ้น ส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์ตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อผลผลิต

ทางการพยาบาล เกิดการควบคุมการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพสูง และเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกระดับได้มีส่วนร่วมในการวางแผน การตัดสินใจ และได้รับมอบหมายความรับผิดชอบที่เหมาะสมกับขอบเขตหน้าที่โดยมีหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลแสดงบทบาทเป็นผู้เสริมสร้างพลังอำนาจ สิ่งเหล่านี้จะช่วยส่งเสริมการแสดงถึงความเป็นเอกสิทธิ์ (Autonomy) ในการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลได้มากยิ่งขึ้นในอนาคต

3. หมวดการบริหารและพัฒนางาน

3.1 **ด้านการมีวิสัยทัศน์และการจัดการเชิงกลยุทธ์** ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันเกี่ยวกับลักษณะภาวะผู้นำด้านการมีวิสัยทัศน์และการจัดการเชิงกลยุทธ์ 3 ข้อ (รายละเอียดในตารางที่ 9) ซึ่งมีแนวโน้มเป็นภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560 ในระดับมากที่สุดทุกข้อ เนื่องจากในปัจจุบันและในอนาคตบริบททางสังคม รวมถึงระบบบริการสุขภาพจะยิ่งมีการเปลี่ยนแปลงอย่างซับซ้อนเป็นพลวัตมากขึ้น ทำให้มีการนำแนวคิดเกี่ยวกับการบริหารเชิงกลยุทธ์ (Strategic management) และการวางแผนกลยุทธ์ (Strategic planning) มาประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการภาครัฐเช่นเดียวกับภาคเอกชนมากขึ้น เพื่อเพิ่มขีดความสามารถและเพื่อเป็นเครื่องมือในการตอบโต้กับสภาพการแข่งขัน นโยบายของรัฐบาลที่เปลี่ยนไปจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ การเมืองและสังคม หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลซึ่งเป็นผู้นำสูงสุดจำเป็นต้องมีวิสัยทัศน์ ปรับเปลี่ยนทิศทางการคิดและการบริหารแบบใหม่ที่สอดคล้องทันต่อการเปลี่ยนแปลง และเป็นบุคคลที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงต่อการบริหารเชิงกลยุทธ์ขององค์การพยาบาล เนื่องจากผู้นำที่มีวิสัยทัศน์จะมีการมองการณ์ไกลไปถึงผลลัพธ์สุดท้ายที่องค์การต้องการจะผลักดันให้เกิดขึ้นในอนาคตในระยะยาว ทำให้สามารถวางแผนกลยุทธ์ ให้เป็นแรงขับเคลื่อนในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามเป้าประสงค์ที่องค์การได้กำหนดไว้ ทำให้เกิดการดำเนินงานในเชิงรุก มีการประสานแผนงานต่าง ๆ ในองค์การให้สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน (เฉลิมพงศ์ มีสมนัย, 2548) การสร้างวิสัยทัศน์ร่วมที่ทุกคนในองค์การเห็นพ้องต้องกัน จึงเป็นเรื่องที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับความสำเร็จขององค์การ โดยการกำหนดวิสัยทัศน์ จะพิจารณาจากศักยภาพขององค์การที่เป็นอยู่ ทั้งนี้ในการกำหนดกลยุทธ์ขององค์การต้องมีการประเมินสภาพแวดล้อมขององค์การเพื่อให้้องค์การได้ทราบถึงปัจจัยสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์การที่เกิดขึ้น เทคนิค SWOT analysis เป็นเทคนิคหนึ่งที่ได้รับการนิยมนำมาใช้มากในการประเมินสภาพแวดล้อมขององค์การเพื่อกำหนดกลยุทธ์ขององค์การ ด้วยการวิเคราะห์ถึงจุดแข็ง (Strength) จุดอ่อน (Weakness) โอกาส (Opportunity) และภาวะคุกคาม (Threat)

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับคำกล่าวของ Fedoruk & Pincombe (2000) เกี่ยวกับการกำหนดทิศทางขององค์การพยาบาล เนื่องจากผู้บริหารการพยาบาลสูงสุดต้องมี

การวางแผนกลยุทธ์ (Strategic planning) และพัฒนากลยุทธ์ไปสู่วิสัยทัศน์ขององค์กรพยาบาลในอนาคต ซึ่งวิสัยทัศน์ที่ตั้งขึ้นต้องมาจากการร่วมกันกำหนดระหว่างหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและผู้ได้บังคับบัญชา สอดคล้องกับคำกล่าวของ Jooste (2004) ที่กล่าวว่า การดลใจให้เกิดวิสัยทัศน์ร่วม (Inspiring a shared vision) มีการกระทำเชิงรุก (Proactive) เป็นหลักการปฏิบัติพื้นฐานที่สำคัญของรูปแบบภาวะผู้นำของผู้นำทางการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 และจากการศึกษาภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 ของ Carroll (2005) ผลการศึกษา พบว่า การมีวิสัยทัศน์เชิงกลยุทธ์และการปฏิบัติตามกลยุทธ์เป็นภาวะผู้นำที่สำคัญของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลต้องสื่อสารวิสัยทัศน์ที่ตั้งไว้ให้ผู้ได้บังคับบัญชาได้รับรู้อย่างทั่วถึง นอกจากนี้ผลการศึกษายังสอดคล้องกับผลสำรวจภาวะผู้นำสมัยใหม่ของ American Management Association & Human Resource Management (2459) ที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนากลยุทธ์ของผู้นำองค์กร รวมถึงการเสนอแนะความคิดเห็นต่อกลยุทธ์การดำเนินงาน และการส่งเสริมให้มีการพัฒนาและดำเนินงานตามกลยุทธ์ในการดำเนินงานยุคปัจจุบันและจะสำคัญมากที่สุดในอีก 10 ข้างหน้า

3.2 ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการและการตลาด ผู้เชี่ยวชาญมีความคิด

เห็นสอดคล้องกันเกี่ยวกับลักษณะภาวะผู้นำด้านการพัฒนาคุณภาพบริการและการตลาด ซึ่งมีแนวโน้มเป็นภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560 ในระดับมากที่สุด 10 ข้อ และมีแนวโน้มเป็นไปได้ในระดับมาก 1 ข้อ (รายละเอียดในตารางที่ 10) เนื่องจากองค์กรพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบันเป็นไปอย่างรวดเร็วในทุก ๆ ด้าน องค์กรจึงจำเป็นต้องมีการปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เพื่อความอยู่รอดขององค์กร การเปลี่ยนแปลงขององค์กรจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งในการพัฒนา จากการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ระบบบริการการพยาบาลจึงจำเป็นต้องพัฒนาให้สอดคล้องกับทิศทางการปฏิรูประบบสุขภาพ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจึงต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพบริการ ความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพบริการเห็นได้จากกระแสสังคมที่ตื่นตัวในเรื่องของการประกันคุณภาพการบริการกันอย่างมากมายทั้งภาครัฐและเอกชน ด้วยการให้การรับรองคุณภาพในสถานบริการสุขภาพ องค์กรพยาบาลเป็นกลุ่มบุคลากรที่สำคัญยิ่งในการสร้างคุณภาพของบริการสุขภาพ จึงเป็นหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่จะต้องหาแนวทางแก้ไขและปรับปรุงคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจุบันความคาดหวังต่อคุณภาพบริการพยาบาลเพิ่มสูงขึ้นมากกว่าในอดีต ประกอบกับภาวะเศรษฐกิจของประเทศที่กระทบต่อฐานะของประชาชน ทำให้ผู้รับบริการคำนึงถึงความคุ้มค่าของเงินที่ต้องใช้จ่ายไปในการรับบริการรักษาพยาบาล ซึ่งความคาดหวังในคุณภาพบริการพยาบาลที่เพิ่มขึ้นของประชาชนทำให้โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนจำเป็นต้องเร่งปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

เพื่อให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพในระดับที่ตอบสนองของความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและยังต้องเร่งปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้มีคุณภาพและมาตรฐานเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องเพื่อบรรลุเป้าหมายที่สำคัญและผลการดำเนินงานที่เป็นเลิศ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2548)

พวงรัตน์ บุญญานุกฤษ (2546) กล่าวว่า ระบบบริการการพยาบาลแนวใหม่ที่มุ่งคุณภาพและสอดคล้องกับนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพ คือ การบริการพยาบาลในรูปแบบของการบริการพยาบาลแนวส่งเสริมสุขภาพ (Health promoting nursing service) การบริการการพยาบาลแนวป้องกันความเจ็บป่วยที่รุนแรง การบริการพยาบาลในแนวทางป้องกันความเสี่ยง และการบริการพยาบาลในระยะพักฟื้น ซึ่งเป็นรูปแบบในการจัดบริการทางการพยาบาลเชิงรุก และโครงสร้างการบริหารที่จะเอื้ออำนวยให้การดำเนินงานที่มุ่งสู่คุณภาพได้อย่างคล่องตัวในอนาคต ควรจัดให้มีหน่วยงานที่ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เช่น จัดให้มีหน่วยงานพัฒนาระบบการพยาบาล งานประกันคุณภาพการพยาบาล และงานวิจัยการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ Jooste (2004) ที่กล่าวถึงภาวะผู้นำของผู้นำทางการพยาบาลในอนาคตว่า ควรสนับสนุนการวิจัยมาใช้เป็นกลยุทธ์ในการให้บริการ และสอดคล้องกับคำกล่าวของ สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์ (2548) ที่กล่าวถึงแนวโน้มภาวะผู้นำในอนาคตว่าผู้นำต้องสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากแนวคิดเดิมที่บริหารไปตามภาระหน้าที่ทางการบริหารไปสู่การมุ่งเน้นการแก้ปัญหาที่ใช้องค์ความรู้เป็นฐาน โดยผู้นำต้องดำเนินการให้สอดคล้องกับแนวคิดดังกล่าว ด้วยการปรับปรุงรูปแบบองค์กรเดิมให้เป็นองค์กรที่มุ่งการใช้องค์ความรู้เป็นฐาน (Knowledge-based organizations) ซึ่งเมื่อดำเนินการในเรื่องการจัดการคุณภาพ (Quality management) แล้วก็จะต้องดำเนินการในเรื่องของการจัดการความเสี่ยง (Risk management) ควบคู่ไปพร้อมกันด้วย และจากปัจจัยทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลมากยิ่งขึ้นในปัจจุบันและมีแนวโน้มจะเปลี่ยนแปลงมากยิ่งขึ้นในอนาคต หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจำเป็นต้องนำเอาเทคโนโลยีสารสนเทศมาบูรณาการไว้กับศาสตร์ทางการพยาบาลในการให้บริการสุขภาพและการบริหารงานขององค์กรพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพในการให้บริการและเป็นแนวทางสนับสนุนการพยาบาลที่เป็นสากล

ลักษณะภาวะผู้นำด้านการพัฒนาคุณภาพบริการและการตลาดที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่ามีแนวโน้มเป็นภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560 ในระดับมาก 1 ข้อ คือ การนำหลักการด้านการตลาดและการบริหารกิจการพยาบาลซึ่งคล้ายคลึงกับการประกอบธุรกิจมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ได้แก่ การมีความคิดสร้างสรรค์ในการนำเสนอทิศทางการบริหารกิจการพยาบาลเพื่อแข่งขันกับองค์กรอื่น รู้จักคู่แข่งทางการบริการและผู้รับบริการทั้งภายในและภายนอกองค์กร การติดตามความ

เคลื่อนไหวทางการตลาด เช่น กลุ่มเป้าหมายของผู้รับบริการ โอกาสทางการค้า เมื่อพิจารณาจากคำมัตฐานฐานที่ได้พบว่ามีค่าน้อยกว่าข้ออื่น ๆ เมื่อเปรียบเทียบกัน เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญที่เลือกมาเป็นผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่มาจากภาครัฐ มีเพียง 4 ท่านที่มาจากภาคเอกชน จึงมีการให้ความสำคัญกับภาวะผู้นำด้านการตลาดลดหลั่นลงมา ซึ่งต่างกับองค์การพยาบาลของเอกชนที่ประกอบกิจการในรูปแบบธุรกิจที่ต้องคำนึงถึงประเด็นนี้มากกว่าโดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจที่ผ่านมาในอดีต ภาวะวิกฤตเศรษฐกิจเคยส่งผลกระทบต่ออย่างหนักแก่โรงพยาบาลเอกชน ส่งผลให้โรงพยาบาลเอกชนบางแห่งต้องปิดตัวลง บางแห่งมีการปรับลดขนาดองค์การลง และมีการจัดโครงสร้างองค์การใหม่ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงเพื่อเป็นช่องทางในการลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล และเพื่อให้องค์การสามารถอยู่รอดได้ต่อไป ทั้งนี้รูปแบบการบริหารเชิงธุรกิจจะมีความสำคัญมากขึ้นทั้งในภาครัฐและเอกชน เนื่องจากความจำกัดของทรัพยากรทางการบริหารที่มากยิ่งขึ้น และการลงทุนด้านสุขภาพที่จะยิ่งสูงขึ้น สถานบริการสุขภาพอาจจะต้องถูกผลักดันให้เป็นอิสระในการบริหารมากยิ่งขึ้น กล่าวคือ ต้องบริหารจัดการเองโดยได้รับการสนับสนุนจากรัฐน้อยลง ดังนั้น แนวคิดทางการบริหารก็จะโน้มเอียงไปทางธุรกิจที่จะต้องใช้ความรู้ทางเศรษฐศาสตร์มากยิ่งขึ้น (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546)

3.3 ด้านการจัดการความรู้และการบริหารการเปลี่ยนแปลง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันเกี่ยวกับลักษณะภาวะผู้นำด้านการจัดการความรู้และการบริหารการเปลี่ยนแปลง 8 ข้อ (รายละเอียดในตารางที่ 11) ซึ่งมีแนวโน้มเป็นภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560 ในระดับมากที่สุดทั้งหมด ผลการศึกษาที่ได้สอดคล้องกับคำกล่าวของ จุฑา เทียนไทย (2548) ที่กล่าวว่า ผู้บริหารในอนาคตต้องดำเนินการพัฒนาโครงสร้างองค์การของตนให้เป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ (Learning organization) กล่าวคือ องค์การที่มีการพัฒนาความสามารถของผู้ได้บังคับบัญชาเพื่อรองรับกับความเปลี่ยนแปลง โดยผู้ได้บังคับบัญชาทุกคนในองค์การต้องมีความกระตือรือร้นในการแสวงหาสิ่งที่จำเป็นมาเพื่อช่วยในการแก้ไขปัญหา ปรับปรุง และพัฒนาในการทำงานของตนเอง โดยอยู่บนพื้นฐานของการบริหารจัดการที่นำเอาความรู้ความสามารถ ตลอดจนสติปัญญาของผู้ได้บังคับบัญชามาใช้ในการปรับปรุงพัฒนาการทำงานให้เกิดประโยชน์แก่องค์การพยาบาล หรืออยู่บนพื้นฐานของการบริหารงานภายใต้องค์ความรู้ (Knowledge management) และสอดคล้องกับคำกล่าวของ The American Organization of Nurse Executive (2005) ที่กล่าวถึงภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในการจัดการการเปลี่ยนแปลงและการวางแผนการดำเนินงานการเปลี่ยนแปลงขององค์การว่าหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจะมีบทบาทในการเป็นตัวแทน ช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้ได้บังคับบัญชาเข้าใจถึงความสำคัญและผลกระทบจากกระบวนการเปลี่ยนแปลง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดภาวะผู้นำในอนาคตของ สวงน นิตยารัมภ์พงศ์ (2547) ที่กล่าวไว้ว่า ภาวะ

ผู้นำที่คาดหวังและเป็นที่ต้องการในอนาคตคือ ยอมรับในการนำเพื่อการเปลี่ยนแปลง ให้ความร่วมมือ สนับสนุน ร่วมสร้างสรรค์การเปลี่ยนแปลงที่มั่นคง และ ธงชัย สันติวงษ์ (2546) กล่าวว่า ผู้บริหารยุคใหม่ในอนาคตต้องพัฒนาตนเองด้านภาวะผู้นำในการนำองค์การและนำผู้ใต้บังคับบัญชาสู่การเปลี่ยนแปลงก้าวสู่อนาคตได้อย่างสอดคล้องกับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้น ด้วยการบริหารให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Change management) สามารถถ่ายทอดแนวคิดให้เกิดผลในทางปฏิบัติให้เกิดผลและเป็นจริงได้

เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงองค์การเป็นกระบวนการขับเคลื่อนองค์การจากสภาพในปัจจุบันไปสู่ภาพอนาคตเพื่อนำองค์การให้ก้าวทันกับบริบทสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป และในการดำเนินงานของบุคลากรทางการพยาบาลท่ามกลางสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในปัจจุบันนี้ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลถือเป็นบุคคลที่มีความสำคัญ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อบรรยากาศสิ่งแวดล้อมขององค์การและความรู้สึกที่มีต่องานของพยาบาล องค์การพยาบาลต้องการผู้นำองค์การที่มีภาวะผู้นำ สามารถประสานให้เกิดความร่วมมือให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การ ทั้งนี้ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะสามารถกระตุ้น จูงใจบุคลากรให้ยึดมั่นในการปฏิบัติ มีขวัญและกำลังใจสูง กระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน และทุ่มเทความพยายามอย่างเต็มศักยภาพในการปฏิบัติงานให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมาย รวมทั้งแสวงหาแนวทางใหม่ ๆ มาพัฒนาการทำงานอยู่เสมอ (นวลจันทร์ อาศัยพาณิชย์ และ ยุพิน อังสุโรจน์, 2547) จากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ที่ให้ความสำคัญกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของระบบสุขภาพพอเพียงในอนาคต หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลต้องสร้างระบบสุขภาพฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้ที่เกิดขึ้นในองค์การพยาบาล และต้องกระทำ บทบาทหน้าที่เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในการสนับสนุนและสร้างเสริมภาวะผู้นำด้านสุขภาพให้กับประชาชนทุกระดับตามแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงด้วยการวางนโยบายในระบบบริการสุขภาพที่เน้นการบูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพให้กับประชาชนทั่วไปเพื่อสนองตอบต่อความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างทั่วถึงและยกระดับคุณภาพในการบริการ

3.4 ด้านการบริหารงานทั่วไปและการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ผู้เชี่ยวชาญมี

ความคิดเห็นสอดคล้องกันเกี่ยวกับลักษณะภาวะผู้นำด้านการบริหารงานทั่วไปและการบริหารทรัพยากรมนุษย์ 15 ข้อ (รายละเอียดในตารางที่ 12) ซึ่งมีแนวโน้มเป็นภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 - 2560 ในระดับมากที่สุดทั้งหมด เนื่องจากการบริหารการพยาบาลเป็นการดำเนินงานตามกระบวนการบริหารโดยอาศัยปัจจัยที่สำคัญ คือ ปัจจัยนำเข้าเป็นทรัพยากรในการบริหาร กระบวนการบริหาร และผลที่เกิดจากการบริหาร โดยใช้กระบวนการบริหารคือ การวางแผน (Planning) การจัดองค์การ (Organizing) การจัดกำลังคน (Staffing) การ

อำนาจการ (Directing) และการควบคุม (Controlling) เพื่อให้บุคลากรพยาบาลสามารถให้การพยาบาลที่มีคุณภาพตามวัตถุประสงค์ขององค์การพยาบาล ทักษะทางการบริหารเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญที่สุดต่อความสำเร็จของภาวะผู้นำ (สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์, 2548) การบริหารการพยาบาลที่ดีมีความโปร่งใส จะทำให้การดำเนินงานขององค์การเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล บุคลากรมีความเจริญก้าวหน้า และส่งผลให้องค์การเจริญก้าวหน้าตามไปด้วย (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545) ความสำเร็จของการบริหารส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลซึ่งเป็นผู้นำสูงสุดขององค์การพยาบาล เป็นผู้ที่ทำหน้าที่กำหนดทิศทางและนโยบายการบริหารบริการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล ควบคุม กำกับการบริหารการบริการพยาบาลของทุกหน่วยงาน (กระทรวงสาธารณสุข, กรมการแพทย์, 2548) เพื่อให้การดำเนินงานของทุกหน่วยงานในกลุ่มการพยาบาลช่วยให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดอย่างมีมาตรฐานวิชาชีพ สอดคล้องกับคำกล่าวของ American Nurses Association (2004) ที่กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในการแสดงความเป็นผู้นำในการบริหารจัดการและการพัฒนาทรัพยากรบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งแนวคิดทฤษฎีการบริหารที่เกิดขึ้นนี้ได้วิวัฒนาการมาตลอดเพื่อความเหมาะสมกับยุคสมัย ทั้งนี้ในการบริหารการพยาบาลองค์การจะเคลื่อนไหวตลอดเวลาและเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมและปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงเสมอ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลต้องประยุกต์เอาความรู้ หลักการและทฤษฎีทางการบริหารใหม่ ๆ ไปสู่การปฏิบัติที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในการบริหารการพยาบาล ใช้เทคนิคในการปฏิบัติงานร่วมกับบุคคลอื่น เพื่อให้การดำเนินงานขององค์การสำเร็จบรรลุตามเป้าหมายโดยคำนึงถึงคุณภาพ ให้องค์การปรับตัวตามทันสถานการณ์ใหม่ ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้การบริหารแนวใหม่ ซึ่งต้องอาศัยบุคคลิกเฉพาะตัว ความรู้ ทักษะ ความสามารถ และประสบการณ์ที่จะนำศาสตร์ทางการบริหารไปประยุกต์ใช้ในการบริหารงานทั่วไปขององค์การพยาบาล

ทั้งนี้ในการดำเนินพันธกิจขององค์การพยาบาลจะบรรลุประสิทธิผลอย่างมีประสิทธิภาพได้จำเป็นต้องอาศัยบุคลากรทางการพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากที่สุดเป็นกำลังสำคัญในการดำเนินพันธกิจขององค์การพยาบาลและได้รับการยอมรับว่ามีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินพันธกิจขององค์การพยาบาลและเป็นปัจจัยสำคัญต่อความอยู่รอดขององค์การ ดังนั้นหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลต้องคาดการณ์แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่มีผลกระทบต่อการจัดการบุคลากรพยาบาล การวางแผน การสรรหา การคัดเลือก การฝึกอบรมและพัฒนา การประเมินผลการปฏิบัติงาน การจ่ายค่าตอบแทนและผลประโยชน์ที่เป็นธรรม รวมทั้งการจัดสวัสดิการที่เหมาะสม แล้ววางแผนกลยุทธ์ในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ให้สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทสังคมไทยในปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต เพื่อจูงใจให้บุคลากรพยาบาลมีแรงจูงใจใน

การทำงาน (Job motivation) มีความพึงพอใจในงาน (Job satisfaction) คงอยู่ในงาน (Job retention) และมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร (Organizational commitment) โดยเฉพาะบุคลากรที่มีสมรรถนะสูงหรือเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ดังคำกล่าวของ บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2550) ที่กล่าวว่า การบริหารองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21 ผู้บริหารการพยาบาลควรให้ความสำคัญกับการจัดการทรัพยากรมนุษย์แบบครบวงจร โดยเริ่มตั้งแต่การวางแผนอัตรากำลังบุคลากรโดยคาดการณ์แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อการจัดการทรัพยากรมนุษย์ การวิเคราะห์อัตรากำลังบุคลากรพยาบาลที่ต้องการในปัจจุบันและการคาดการณ์อัตรากำลังบุคลากรพยาบาลที่ต้องการในอนาคต การวางแผนพัฒนาเมื่อบุคลากรพยาบาลเข้ามาปฏิบัติงานในองค์กร โดยจัดให้มีการปฐมนิเทศ การเพิ่มพูนความรู้และพัฒนาทักษะอย่างต่อเนื่องโดยให้ความรู้ ฝึกอบรม และจัดสิ่งอำนวยความสะดวกการเรียนรู้ด้วยตนเอง พัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีโอกาสก้าวหน้าในงานตามบันไดวิชาชีพ การวางแผนธำรงรักษาบุคลากรที่มีคุณภาพโดยเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานแก่บุคลากรพยาบาล ได้แก่ กำหนดระบบประเมินผลการปฏิบัติงานที่มีความยุติธรรม โปร่งใส ให้รางวัลและค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน จัดสวัสดิการที่จูงใจให้คงอยู่ในองค์กร จัดระบบความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน และจัดสภาพแวดล้อมการทำงานที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงาน เสริมสร้างความพึงพอใจในงานและเสริมสร้างความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในอนาคตวิชาชีพการพยาบาลจะต้องประสบกับปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการพยาบาลมากยิ่งขึ้นหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลต้องมีการวางแผนในการเตรียมกำลังพยาบาลให้พอเพียงและเหมาะสมกับการปฏิบัติงานและการบริหารงานในองค์กรของตน มีการกระจายอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลอย่างเหมาะสมเพื่อการให้บริการที่ครอบคลุมประชาชนทุกระดับอย่างเป็นธรรม

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ได้แนวทางในการพัฒนาภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและบุคคลก่อนเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 - 2560 จะต้องมีการภาวะผู้นำหมวดคุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย ภาวะผู้นำด้านคุณลักษณะและบุคลิกภาพ ด้านความรู้ความสามารถ ด้านการมีจริยธรรมและคุณธรรมในการปฏิบัติงาน รวมถึงภาวะผู้นำหมวดการสร้างเสริมการทำงาน ประกอบด้วย ภาวะผู้นำด้านการพัฒนาและส่งเสริมการทำงานเป็นทีมและการสร้างเครือข่าย และด้านการสร้างแรงจูงใจ การเสริมสร้างพลังอำนาจและการสร้างบรรยากาศในงาน และภาวะผู้นำหมวดการบริหารและพัฒนางาน ประกอบด้วย ภาวะผู้นำด้านการมีวิสัยทัศน์และการจัดการเชิงกลยุทธ์ ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการและการตลาด ด้านการจัดการความรู้และการบริหารการเปลี่ยนแปลง และด้านการ

บริหารงานทั่วไปและการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งผู้วิจัยขอเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการบริหารการพยาบาล

1.1 ผู้บริหารการพยาบาลและคณะกรรมการบริหารของฝ่ายการพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการพิจารณาคัดเลือกและแต่งตั้งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หรือจัดอบรมการเตรียมตัวเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารสูงสุดขององค์การพยาบาล

1.2 ผู้บริหารโรงพยาบาลหรือคณะกรรมการบริหารของฝ่ายการพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการประเมินภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

1.3 ผู้บริหารการพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองเพื่อเตรียมตัวเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารสูงสุดขององค์การพยาบาล

2. ด้านการบริหารการศึกษา สถาบันการศึกษาใช้เป็นแนวทางในการจัดเตรียมหลักสูตรการเรียนการสอน หรือการฝึกอบรมในการพัฒนาภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2551 – 2560

3. ด้านการพัฒนาวิชาชีพ

3.1 องค์กรวิชาชีพหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ใช้เป็นแนวทางในการกำหนดภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่เหมาะสมในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2551 – 2560

3.2 องค์กรวิชาชีพหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ใช้เป็นแนวทางส่งเสริมและพัฒนาภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2551 – 2560

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบ EDR ซึ่งผลการวิจัยได้จากการสรุปความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 25 ท่าน ดังนั้น เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่เป็นผลยืนยันการวิเคราะห์ทางสถิติ จึงควรนำผลการวิจัยไปศึกษาองค์ประกอบของภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โดยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) เพื่อให้ได้องค์ประกอบของภาวะผู้นำที่มีความสอดคล้องกันของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในอนาคต

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

การประชุมวิชาการปฏิรูประบบสุขภาพไทย. (2543). **ทิศทางปฏิรูปบริการสุขภาพไทย.**

นนทบุรี : สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2539). **การบริหารหอผู้ป่วย.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ปิ่นเกล้าการพิมพ์.

ชนิษฐา วิทยาอนุมาส. (2530). การวิจัยแบบเดลฟาย: เทคนิคและปัญหาที่พบในการวิจัย. ใน

รวมบทความเกี่ยวกับการวิจัยการศึกษา. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองสาส์นการพิมพ์.

จิรัตม์ ศรีรัตนบัลล์. (2549). **นโยบายศูนย์กลางสุขภาพเอเชียกับหลักประกันสุขภาพบน**

เส้นทางเศรษฐกิจพอเพียง. กรุงเทพฯ : ธนัชการพิมพ์.

จิรวัดณ์ วีรังกร. (2549). **สรรสาระผู้นำ : ภาวะผู้นำในศตวรรษที่ 21.** [Online]. แหล่งที่มา

http://sa.sa.ku.ac.th/index.php?option=com_content&task=view&id=44&Itemid=

[25 มกราคม 2549]

จุฑา เทียนไทย. (2548). **การจัดการ มุมมอง นักบริหาร.** กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์

แมคกรอ-ฮิล.

จุมพล พูลภัทรชีวิน. (2529). Ethnographic Delphi futures research. **วารสารวิธี**

วิทยาการวิจัย.1(1); 1(2): 29-30.

จุมพล พูลภัทรชีวิน. (2530). **การวิจัยแบบ EDFR.** กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองการพิมพ์.

จุมพล พูลภัทรชีวิน. (2533). **อนาคตศึกษา: ความรู้และความเข้าใจพื้นฐาน.** **วารสาร**

ครุศาสตร์ : 84-87.

จุมพล พูลภัทรชีวิน. (2546). **เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR.** ใน ทศพร ศิริสัมพันธ์,

เทคนิควิธีการวิเคราะห์นโยบาย. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่ง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จำนง อังคณาวิศิษฐ์. (2540). **ปัจจัยพื้นฐานเชิงจริยธรรมในงานบริการสาธารณสุข**

(แนวทางพัฒนาจิตเล่ม 1). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

เฉลิมพงศ์ มีสมนัย. (2548). **การบริหารยุทธศาสตร์ภาครัฐ: กระแสของการบริหารสมัยใหม่.**

วารสารการจัดการสมัยใหม่. 3(2) : 16 -26.

ชัยเสฏฐ์ พรหมศรี. (2549). **สุดยอดผู้บริหาร.** กรุงเทพฯ : ธรรมมถการพิมพ์.

เตรียมพร้อมประเทศไทยผ่านรสมเศรษฐกิจสู่ศตวรรษที่ 21. (2541). **สภาอุตสาหกรรมแห่ง**

ประเทศไทย. 7(38): 35.

- ทัศนาศ นุญทอง. (2542). **ทิศทางการปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต**. กรุงเทพฯ : สภาการพยาบาล.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2546). **การบริหารสูตตวรรษที่ 21**. กรุงเทพฯ : ประชุมช่าง จำกัด.
- นฤมิตร ดิษบรรจง. (2553). **อนาคตภาพขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นวลจันทร์ อาศัยพานิชย์. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างเช่าน์อารมณ์ การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตย์ สัมมาพันธ์. (2548). **ภาวะผู้นำ: พลังขับเคลื่อนองค์กรสู่ความเป็นเลิศ**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: อินโนกราฟฟิกส์ จำกัด.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2545). **การบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่าง จำกัด.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. (2548). **เบนซ์มาร์กกิ้ง : แนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศสู่คุณภาพบริการพยาบาล**. *วารสารพยาบาลจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*. 17(2) : 1-9.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. (2550). **ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2540). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: ภาคศึกษาศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุพพรณี มาตรา. (2548). **การพัฒนาตนเองของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประเวศ วะสี. (2549). **พระเจ้าอยู่หัวกับรหัสพัฒนาใหม่**. ปาฐกถาในงานประชุมวิชาการ “๖๐ปี แห่งพระราชกรณียกิจเกี่ยวกับการพัฒนาการแพทย์ กรมสาธารณสุข และการศึกษา”. เอกสารประกอบเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2549. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ พิมพ์ดี จำกัด.
- ปรากรม วุฒิพงศ์. (2541). **นโยบายการปรับตัวของระบบสาธารณสุขภายใต้ภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ**. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.

- ผลสำรวจภาวะผู้นำสมัยใหม่. (2549). Human resource section. **ผู้จัดการรายสัปดาห์**. (17 –23 เมษายน 2549). 19(1011): 1.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. (2540). **ประมวลการประชุมวิชาการ : นวัตกรรมกรรมการบริหาร การพยาบาล ครั้งที่ 3 : บริการพยาบาลไทยสู่สากล**. ชลบุรี : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. (2544). **ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล**. (ม.ป.ท.).
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. (2546). **ขุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพฯ : พระราม 4 ปรีณติง.
- พสุ เดชะรินทร์. (2547). **ยอดผู้นำยุคใหม่**. กรุงเทพมหานคร: นำอักษรการพิมพ์.
- พัชรา สาดตระกูลวัฒนา. (2545). **บทบาทการบริหารงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในยุคปฏิรูประบบสุขภาพ**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- เพชรรัตน์ เจริมรอด. (2539). **ตัวประกอบสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไพบุลย์ วัฒนศิริธรรม. (2547). **ภาวะผู้นำของไทยในอนาคต**. ใน ประยงค์ คงเมือง, **ผู้นำ**. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มติชน.
- มงคล ณ สงขลา. (2549). **นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (16 ตุลาคม 2549)**. [Online]. แหล่งที่มา <http://203.157.19.191/plan1.doc> [25 ตุลาคม 2549]
- มัลลิกา บุนนาค. (2544). **สถิติเพื่อการตัดสินใจ**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รายงานพิเศษ. (2549). ประชากรไทย 2548 แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงประชากรผู้สูงอายุ. **มติชนสุดสัปดาห์** : 101.
- เรมวอล นันทศุภาวัฒน์. (2542). **ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์กร**. เชียงใหม่: นพบุรีการพิมพ์.
- วรวรรณ ทองสง. (2539). **การพัฒนาภาวะผู้นำทางการพยาบาลของ รองศาสตราจารย์ ดร. สายหยุด นิยมวิภาต**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- วิเชียร วิทญาคูตม. (2548). **ภาวะผู้นำ**. กรุงเทพฯ : ธีระฟิล์ม และ ไชเท็กซ์.
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย และ สัมฤทธิ์ ศรีธำรงค์สวัสดิ์. (2543). **สู่การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า**. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี. สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. (2547). **ภาวะผู้นำกับวิกฤตระบบราชการไทย**. ใน ประยงค์ คงเมือง, ผู้นำ. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มติชน.
- สภาการพยาบาล. (2541). **ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการออกวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง การพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2541**. [Online]. แหล่งที่มา http://www.tnc.or.th/law/PDF_file/51.pdf [15 ธันวาคม 2549]
- สภาการพยาบาล. (2549). **จดหมายข่าวสภาการพยาบาล**. 1(1) [Online]. แหล่งที่มา <http://www.tnc.or.th/newsletter.php?command=topic&selvol=9&selno=3> [25 ตุลาคม 2549]
- สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากองค์การกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมยศ นาวิการ. (2543). **การบริหารและพฤติกรรมองค์การ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์บรรณกิจ.
- สาธารณสุข, กระทรวง. **ร่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2540 – 2544) สาขาที่ 5 การผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ**. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- สาธารณสุข, กระทรวง. (2539). **ร่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2540 – 2544) สาขาที่ 5 การผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ**. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
- สาธารณสุข, กระทรวง. (2548). **พันธะสัญญาจากกระทรวงสาธารณสุขต่อประชาชนไทยในปี พ.ศ. 2549. เอกสารประกอบการแถลงผลงานประจำปี 2548 กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 30 ธันวาคม 2548**. [Online]. แหล่งที่มา <http://www.moph.go.th/other/inform/1.pdf> [25 ตุลาคม 2549]
- สาธารณสุข, กระทรวง, สำนักงานการพยาบาล. (2548). **หน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ**. เอกสารหน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

สาธารณสุข, กระทรวง, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.

(2549). **แนวคิดและยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศในระยะแผนพัฒนาประเทศ
ในระยะแผนพัฒนาประเทศ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 – 2554.** เอกสารประกอบการ
สัมมนาระดมความคิดเห็นเฉพาะกลุ่ม : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและ
สังคมแห่งชาติ.

สาธารณสุข, กระทรวง, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และ
สำนักประเมินผลและเผยแพร่การพัฒนา (2549). **กรอบแนวคิด...การพัฒนาดัชนีชี้วัด
ความอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันในสังคมไทย.** เอกสารประกอบการประชุมสมัชชาสุขภาพ
แห่งชาติ ปี 2549 (27-29 ตุลาคม 2549). กรุงเทพฯ : สามดี พรีนติ้งค์.

สาธารณสุข, กระทรวง, สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. (2549). **ยุทธศาสตร์สุขภาพ
พอเพียง : ทิศทางในช่วงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10.** เอกสาร
ประกอบการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปี 2549 (27 ตุลาคม 2549). กรุงเทพฯ : สาม
เจริญพาณิชย์ จำกัด.

สาธารณสุข, กระทรวง, สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. (2540). **การสาธารณสุขไทย
พ.ศ. 2538 – 2539.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สาธารณสุข, กระทรวง, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2547). **แผนยุทธศาสตร์การพัฒนา
ให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (พ.ศ. 2547 – 2551).** งานพัฒนา
ธุรกิจบริการสุขภาพและส่งเสริมการส่งออก สำนักเศรษฐกิจสุขภาพ.

สาธารณสุข, กระทรวง, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (2548). **การสาธารณสุขไทย พ.ศ.
2544 – 2547.** [Online]. แหล่งที่มา http://www.moph.go.th/ops/health_48/2544_2547.htm [25 ตุลาคม 2549]

สาธารณสุข, กระทรวง, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2548). **แผนพัฒนาสุขภาพ
แห่งชาติฉบับที่ 10 : แผนสุขภาพประชาชาติเพื่อสุขภาพประชาชนไทย.** [Online].
แหล่งที่มา <http://203.157.19.191/plan10.pdf> [25 ตุลาคม 2549]

สาธารณสุข, กระทรวง, หน่วยติดตามสถานะสุขภาพจากวิกฤตเศรษฐกิจ. (2542). **ผลกระทบ
ของวิกฤตเศรษฐกิจต่อการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ.** นนทบุรี :
สถาบันพระบรมราชชนก.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (2550). **การพัฒนาคุณภาพการบริหาร
จัดการภาครัฐ.** [Online]. แหล่งที่มา
http://www.dmsc.moph.go.th/webroot/qa/Files/km_web/PMQA/pmqa.pdf
[8 สิงหาคม 2550]

- สำนักนโยบายและมาตรฐาน, กรมตรวจบัญชีสหกรณ์. (2550). **การบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี**. [Online]. แหล่งที่มา <http://generalplan.cad.go.th/tanmapiban.html> [21 กรกฎาคม 2550]
- สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์. (2548). **ภาวะผู้นำ ทฤษฎีและปฏิบัติ : ศาสตร์และศิลป์สู่ความเป็นผู้นำที่สมบูรณ์**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : วิรัตน์ เอ็ดดุกะซัน .
- สุเนี่ย สุขสว่าง. (2549). **ผลการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา (พ.ศ. 2540 - 2549)**. เอกสารประกอบการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปี 2549. กรุงเทพฯ : สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.
- สุพิศรา มะปรางหวาน. (2546). **อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนในช่วงพุทธศักราช 2550 – 2554**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริวรรณ หม่อมพ่อนุช. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อภิวันท์ แก้ววรรณรัตน์. (2547). **จริยธรรม คุณภาพการพยาบาล**. เชียงใหม่ : ยูนิตี้ แอนด์โปรเกรสโซลูชั่น.
- อังคณา สุขเมธสิทธิ์กุล. (2539). **การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เอมอร จังศิริพรปกรณ์. (2547). **สถิติในการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. เอกสารประกอบการสอนภาควิชาวิจัยการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (อัดสำเนา).
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2531). **การสร้างผู้นำในการพยาบาล**. **พยาบาลสาร**. 15(1) :40-41.

ภาษาอังกฤษ

- Ambrosini, R. (2006). Chief nursing officer's role in IT and the delivery of care. In C. A. Weaver., C. W. Delaney., P. Weber., and R. L. Carr (eds.), **Nursing and informatics for 21st century: An international look at practice, trends and future**, p.75. U.S.A.: Healthcare Information and Management Systems Society.
- America Organization of Nurse Executives. (2005). AONE nurse executive competencies. **Nurse Leader**. (February): 15-21.
- American Nurses Association. (2004). **Scope and Standards for Nurse Administrators**. 2nd. WA : The Publishing Program of ANA.
- Bass, B.M., and Avolio, B. J. (1994). **Improving organizational effectiveness through transformational leadership**. Newbery Park, CA : Sage.
- Bednash, G. (2006). Developing leadership. In B. L. Marquis., and C. J. Huston (eds.), **Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application**. 5th ed., pp. 46-60. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Bratton, J., Grint, K., & Nelson, D. L. (2005). **Organizational Leadership**. Ohio : Thomson/South-Western.
- Brown, B. J. (2005). Leadership for the future. **Nursing Administration Quarterly**. 29 (2): 111.
- Burns. (1978). **Leadership**. New York : Harper & Row.
- Carroll, T. L. (2005). Leadership skill and attributes of women and nurse executives challenge for the 21st century. **Nursing Administration Quarterly**. 29(2): 146 – 153.
- Daft, R. L. (1999). **Leadership Theory and Practice**. 2nd. Fort Worth : The Dryden.
- Daft, R. L. (2005). **The leadership experience**. Canada : Thomson South – Western.
- Dunham , J., and Klafehn. (1995). Identifying the best in nurse executive leadership : Part 1, Questionnaire results. **Journal of Nursing Administration**. 25(6): 68-70.
- Fedoruk, M., and Pincombe, J. (2000). The nurse executive: challenges for the

- 21st century. *Journal of Nursing Management*. (8):13-20.
- Grossman, S. C., and Valiga, T. M. (2000). *The new leadership challenge: Creating the future of nursing*. Philadelphia: F. A. Davis.
- Harris, K. P. (2004). *Case applications in nursing leadership & management*. Canada : Thomson Delmar Learning.
- Haynes, S. (2004). *High performance leadership program*. [Online]. Available from: <http://www.google.com>. [2006, July 20]
- Health Resources and Services Administration. (2002). [Online]. Available from : <http://bhpr.hrsa.gov/healthworkforce/reports/report.htm>. [2006, Dec 18]
- House, R. J., and Mitchell, T. R. (1974). Path- goal theory of leadership. *Journal of Contemporary Business*. 3 : 81 – 98.
- Howell, J. N., Frederich, J., Oinger, B. & Leftridge, D. (2001). Can nurse govern in a government agency ? *Journal of Nursing Administration*. 31(4): 187 – 195.
- Jooste, K. (2004). Leadership: a new perspective. *Journal of Nursing Management*. 12: 217 – 223.
- Kenner, C., Androwich, I. M., & Edwards, P. A. (2003). Innovative educational Strategies to prepare nurse executives for new leadership roles. *Nursing Administration Quarterly*. 27(2) : 172 -179.
- Kotter, J. P. (1990). *A force for change : How leadership differs from management*. New York : Free Press.
- Luthans, F. (1989). Successful vs. effective managers. *Academy of Management Executive* 2. 2: 127-132.
- Manz, C. C., and Sim, H. H. (1991). Super leadership : beyond the myth of heroic leadership. *Organizational Dynamics*. 20 : 18 -35.
- Marquis, B. L., and Huston, C. (2006). *Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application*. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Marrelli, T. (2006). Nursing in flux: Are you ready to meet the challenge of the future?. *AJN:Career Guide*. [Online]. Available from: <http://gateway.tx.ovid.com/gw1/ovidweb.cgi> . [2006, Dec 14]

- Marriner – Tomey, A. (1993). *Transformational leadership in nursing*. St. Louis : Mosby.
- Poolpatarachewin, C. (2004). Ethnographic delphi future research. *Journal of Faculty of Education*. 4: 1-17.
- Porter O' Grady, T. (2001). Is shared governance still relevant?. *Journal of Nursing Administration*, 31(10): 468 - 473.
- Schermerhorn, J. R. Jr., Hunt, J. G., & Osborn, R. N. (2001). *Organizational Behavior*. 7th. New York : John Wiley & Sons.
- Simms, L. M., and Starr, A. J. (2000). The person in leadership role. In L. M. Simms., S. A. Price., and N. E. Ervin (eds.), *The professional practice of nursing administration*, pp.89-96. U.S.A.: Thomson Delmar Learning.
- Stichler, J. F. (2006). The emerging nurse executive. *AWHONN Lifelines*. 10(1): 71-73.
- Stringer, R. (2002). *Leadership and organizational climate*. New Jersey : Pearson Education.
- Sullivan, E., and Decker, P. (2005). *Effective leadership and management in nursing*. 6th ed. New Jersey: Pearson Education.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก.
รายนามผู้เชี่ยวชาญ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

ตำแหน่ง / สังกัด

1. รศ. นายแพทย์อดิสร ภัทราดุลย์
รองคณบดีฝ่ายวางแผนและพัฒนา
คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. นายแพทย์กิตตินันท์ อนรรฆมณี
รองผู้อำนวยการ
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาคน
สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการ
เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
ผู้ช่วยผู้อำนวยการ
สถาบันพระบรมราชชนก
3. นางสาววาสนี แนวพนิช
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
4. ดร. ลิลลี่ ศิริพร
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี
5. นายแพทย์กวี ไชยศิริ
รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล
โรงพยาบาลกรุงเทพ - ภูเก็ต
6. นายแพทย์ดาวฤกษ์ สิ้นธุณิษฐ์
รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล
โรงพยาบาลเลิดสิน
7. นายแพทย์บัณฑิตร์ ละเอียด
รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล
สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบการ
พยาบาล สำนักการพยาบาล
ที่ปรึกษากรรมการผู้อำนวยการ
สภาการพยาบาล / อุปนายกคนที่ 1
สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย
รองหัวหน้าภาคฝ่ายบริหารงานทั่วไป
โรงพยาบาลรามธิบดี
8. นางละไม แก้วอำไพ
รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล
โรงพยาบาลเลิดสิน
9. รศ.ดร. ทศนา บุญทอง
นายกสมาคม
สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบการ
พยาบาล สำนักการพยาบาล
ที่ปรึกษากรรมการผู้อำนวยการ
สภาการพยาบาล / อุปนายกคนที่ 1
สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย
รองหัวหน้าภาคฝ่ายบริหารงานทั่วไป
โรงพยาบาลรามธิบดี
10. นางสาวสงศรี กิตติรักษ์ตระกูล
รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล
โรงพยาบาลเลิดสิน
11. รศ. สุภาณี เสนาดีสัย
รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล
โรงพยาบาลเลิดสิน
12. อ.ดร. วรณภา ประไพพานิช
รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
13. นางสาวบุญเฉลา สุริยวรรณ
รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

รายนามผู้เชี่ยวชาญ	ตำแหน่ง / สังกัด
14. นางสมสมัย สุธีรัตนันต์	หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
15. นางสาววราพร หาญคุณะเศรษฐ์	หัวหน้าหน่วยพัฒนาทรัพยากรบุคคล ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช
16. นางวรรณิ บุญช่วยเหลือ	ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์
17. นางดุขฎิ ทองปุย	ผู้อำนวยการสายการพยาบาล เครือข่ายโรงพยาบาลพญาไท
18. รศ.พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชุณหปราณ	รองศาสตราจารย์ข้าราชการบำนาญ
19. รศ.ดร. เรมवल นันท์ศุภวัฒน์	รองคณบดีฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ / สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
20. ดร. อวยพร ตัณมุขกุล	รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย อาจารย์สาขาวิชาการบริหารการ พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
21. รศ.ดร. มาริสา ไกรฤกษ์	อาจารย์สาขาวิชาการบริหารการ พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
22. นางสาวสุวรรณี เจริญรุ่งเรือง	พยาบาลประจำการ หอผู้ป่วย CCU คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
23. นางสาวนฤมิตร ดิษบรรจง	พยาบาลประจำการ หอผู้ป่วย Respiratory Care Unit โรงพยาบาลอุดรดิตถ์
24. นางสาวสุวิรี จันทระเชษฐา	พยาบาลประจำการ หอผู้ป่วย CCU โรงพยาบาลพญาไท 2
25. นางสาวบุษกร สীগา	พยาบาลประจำการ หอผู้ป่วย ICU โรงพยาบาลขอนแก่น

รายนามผู้เชี่ยวชาญและประวัติโดยย่อที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 25 คน จำแนกเป็น 5 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายและการวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติหรือแผนพัฒนาสุขภาพ

1. รศ. นายแพทย์อดิศร ภัทราดุลย์

ตำแหน่ง รองคณบดีฝ่ายวางแผนและพัฒนาคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งด้านแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ 6 ปี

- ผลงาน - คณะกรรมการดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล พ.ศ. 2542
- รองคณบดีฝ่ายวางแผนและพัฒนา คณะแพทยศาสตร์ พ.ศ. 2543 - ปัจจุบัน
- ผู้เข้าร่วมประชุมระดมความคิดเห็นเพื่อพัฒนาข้อเสนอการประยุกต์แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงกับการเป็นศูนย์กลางธุรกิจการรักษายาบาลของเอเชีย บนฐานคิดเศรษฐกิจพอเพียง

2. นายแพทย์กิตตินันท์ อนรรฆมณี

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งด้านแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ 12 ปี

- ผลงาน - ผลงานวิจัยเรื่องการพัฒนาศักยภาพภาคีด้านสุขภาพเพื่อรองรับการกระจายอำนาจ
- รองผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

3. นางสาววาสนีย์ แนวพนิช

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาคน

สำนักพัฒนาสังคมและคุณภาพชีวิต สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการ

ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งด้านนโยบายและการวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ 15 ปี

- ผลงาน - เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและการวางแผนวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม
แห่งชาติและแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2535 - ปัจจุบัน

4. ดร. ลิลลี่ ศิริพร

ตำแหน่ง ผู้ช่วยผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก

ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งด้านแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ 12 ปี

- ผลงาน - คณะกรรมการการพัฒนาด้านการศึกษาของคณะพยาบาลศาสตร์ ในแผนพัฒนา
เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6, 7, และ 8
- คณะกรรมการวางแผนยุทธศาสตร์ของสถาบันพระบรมราชชนก ในการวางแผน
ยุทธศาสตร์ต่าง ๆ รวมถึงยุทธศาสตร์ขององค์กร และแผนพัฒนาระบบสุขภาพ

คณะกรรมการสภาการพยาบาลในการวางแผนพัฒนาระบบบริการพยาบาล

กลุ่มที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารโรงพยาบาล

5. นายแพทย์กวี ไชยศิริ

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งผู้บริหารโรงพยาบาล 15 ปี

- ผลงาน - แพทย์ชนบทดีเด่น คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล พ.ศ. 2523
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยโสธร พ.ศ. 2536 – 2540
- QC facilitator award ของสมาคมส่งเสริมเทคโนโลยีไทยญี่ปุ่น พ.ศ. 2540
- คณะกรรมการแพทยสภาปี พ.ศ. 2544 - 2545
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ พ.ศ. 2541 - ปัจจุบัน

6. นายแพทย์ดาวฤกษ์ สินธุวณิชย์

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี
ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งผู้บริหารโรงพยาบาล 15 ปี

- ผลงาน - หลักสูตรระยะสั้นเรื่องภาวะผู้นำและการสื่อสาร สถาบันศศิรินทร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขียงคำ จังหวัดพะเยา
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี พ.ศ. 2542 - ปัจจุบัน

7. นายแพทย์บัณฑิต ละเอียด

ตำแหน่ง ผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ - ภูเก็ต
ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งผู้บริหารโรงพยาบาล 5 ปี

- ผลงาน - ผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ - ภูเก็ต
- บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา
- ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้บริหารโรงพยาบาลและหลักสูตรภาวะผู้นำสำหรับผู้บริหาร

8. นางละไม แก้วอำไพ

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล โรงพยาบาลเลิดสิน
ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งผู้บริหารโรงพยาบาล 5 ปี

- ผลงาน - ผู้ช่วยหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลด้านวิชาการและหัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษ ชั้น 4 พ.ศ. 2537 - 2545
- หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลและรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลด้านการพยาบาล พ.ศ. 2545 - ปัจจุบัน

กลุ่มที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญระดับองค์การวิชาชีพ

9. รศ.ดร. ทศนา บุญทอง

ตำแหน่ง นายกสสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ของ
สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

ประสบการณ์ในการพิจารณาหรือกำหนดนโยบายในการบริหารการพยาบาล 22 ปี

- ผลงาน - นายกสสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2537 - 2541
- รองประธานสมาพันธ์สภาวิชาชีพแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2548 - 2549
 - เป็นผู้แทนประเทศไทยในการจัดทำร่าง ASEAN Mutual Recognition Arrangement (MRA) on Nursing Services พ.ศ. 2547 - ปัจจุบัน
 - ได้รับการแต่งตั้งจากองค์การอนามัยโลก ให้ทำหน้าที่ WHO Consultant for Nursing and Midwifery Department ณ ประเทศ Nepal, Myanmar, Indonesia และ Bangladesh พ.ศ. 2540 – ปัจจุบัน

10. นางสาวสงศรี กิตติรักษัตระกูล

ตำแหน่ง นักวิชาการพยาบาล 8

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบการพยาบาล สำนักการพยาบาล

ประสบการณ์ในการพิจารณาหรือกำหนดนโยบายในการบริหารการพยาบาล 10 ปี

- ผลงาน - นักวิชาการพยาบาล กลุ่มมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล
กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- หัวหน้ากลุ่มพัฒนาวิชาการและวิจัย กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข
 - หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบการพยาบาล สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์

11. รศ. สุปานี เสนาดีสัย

ตำแหน่ง ที่ปรึกษากรรมการอำนวยการ สภาการพยาบาล

อุปนายกคนที่ 1 สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย

ประสบการณ์ในการพิจารณาหรือกำหนดนโยบายในการบริหารการพยาบาล 35 ปี

- ผลงาน - สอนนักศึกษาปริญญาโทเรื่องภาวะผู้นำ
- หัวหน้าภาควิชาพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ.2541-2549
 - ที่ปรึกษากรรมการอำนวยการ สภาการพยาบาล
 - อุปนายกคนที่ 1 สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย

กลุ่มที่ 4 ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล

12. อ.ดร. วรธรรณา ประไพพานิช

ตำแหน่ง รองหัวหน้าภาควิชาพยาบาลศาสตร์ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี

ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งผู้บริหารการพยาบาล 2 ปี

- ผลงาน - M.S.N. (Nursing Administration) Indiana School of Nursing ,
Indianapolis, US พ.ศ. 2545
- Ph.D (Nursing Service Administration) The University of Iowa
 - ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาผลงานทางการบริหารการพยาบาลเพื่อตีพิมพ์ในจุฬาลงกรณ์
พยาบาลสาร พ.ศ. 2540 - ปัจจุบัน
 - สอนวิชาการบริหารการพยาบาลและภาวะผู้นำทางการพยาบาล
 - ปัจจุบันดำรงตำแหน่งรองหัวหน้าภาควิชาพยาบาลศาสตร์, ประธานกรรมการ
พัฒนาบุคลากร, กรรมการฝ่ายนโยบายและแผน, กรรมการวิชาการ, กรรมการ
พัฒนาคุณภาพการศึกษา, กรรมการพัฒนาระบบสารสนเทศ
โรงพยาบาลรามธิบดี

13. นางสาวบุญเจลา สุริยวรรณ

ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งผู้บริหารการพยาบาล 25 ปี

- ผลงาน - ผู้ตรวจการ หัวหน้างานการพยาบาลงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์
- รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ตามลำดับ
 - รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
 - Staff development program in nursing organization in the Nippon
Medical School Chiba – Hokusoh Hospital, Tokyo Japan 2003

14. นางสมสมัย สุธีรศานต์

ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งผู้บริหารการพยาบาล 27 ปี

- ผลงาน - ผู้ตรวจการฝ่ายบริการพยาบาล พ.ศ. 2524 - 2544
- ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล พ.ศ. 2534 – 2544
 - Hospital Accreditation (HA) Institute – Thailand พ.ศ. 2544 – ปัจจุบัน
 - หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จัดหวัดสงขลา

15. นางสาววราพร หาญคุณะเศรษฐ์

ตำแหน่ง หัวหน้าหน่วยพัฒนาทรัพยากรบุคคล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งผู้บริหารการพยาบาล 5 ปี

ผลงาน - ชำรงงานฝ่ายการพยาบาลในฐานะผู้นำทีมพัฒนาการพยาบาลในการรวบรวมข้อมูล
ต่าง ๆ ตลอด 30 ปี ของการอยู่ในวิชาชีพพยาบาล

16. นางวรรณิ บุญช่วยเหลือ

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์

ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งผู้บริหารการพยาบาล 16 ปี

ผลงาน - ผู้จัดการฝ่าย Med - Surg Nursing โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ พ.ศ. 2536 - 2540
- ผู้อำนวยการฝ่ายบริหารงานคุณภาพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ พ.ศ. 2540 - 2548
- ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ พ.ศ. 2548 – ปัจจุบัน
- Implement มาตรฐาน ISO 9000, ISO14001, HA, JCIA
- วิทยากรประจำโรงพยาบาล

17. นางดุขฎิ ทองปุย

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล

ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งผู้บริหารการพยาบาล 20 ปี

ผลงาน - Business Management with Balanced Scorecard
- Nurse Competency Evaluation & Unit Cost Management ditto.
- ศึกษาดูงานเกี่ยวกับการบริหารจัดการโรงพยาบาล Harvard Medical
International, Boston, MA, USA พ.ศ. 2548
- คู่มือการบริหารจัดการสมรรถนะบุคลากรสายการพยาบาล

กลุ่มที่ 5 ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาการบริหารการพยาบาล

18. รศ.พ.ต.ต. หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ

ตำแหน่ง รองศาสตราจารย์ข้าราชการบำนาญ

ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งอาจารย์ทางด้านการบริหารการพยาบาล 36 ปี

ผลงาน - Leadership, Sydney Australia
- การสร้างผู้นำชุมชนหมู่บ้านหลังภัยพิบัติสึนามิ

19. รองศาสตราจารย์ ดร. เรมवल นันท์ศุภวัฒน์

ตำแหน่ง รองคณบดีฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งอาจารย์ทางด้านการบริหารการพยาบาล 24 ปี

ผลงาน - สอนเรื่องโครงการพัฒนาสุขภาพ การจัดการคุณภาพและผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพ และการพยาบาล ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในระบบสุขภาพ

- อาจารย์พิเศษ (ระดับชาติ) สัมมนาประเด็นและแนวโน้มการบริหารทางการพยาบาล พ.ศ. 2548

20. อาจารย์ ดร. อวยพร ตัณมุขกุล

ตำแหน่ง รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

อาจารย์สาขาการบริหารการพยาบาล ระดับ 7

ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งอาจารย์ทางด้านการบริหารการพยาบาล 13 ปี

- ผลงาน - อาจารย์สอนเรื่องภาวะผู้นำและการจัดการให้กับนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาเอก
- คณะทำงานศึกษาวิจัยการคาดการณ์ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพในระยะ 10 ปี ข้างหน้า (พ.ศ. 2547-2557) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
 - คณะทำงานวิเคราะห์สถานการณ์ระบบการพยาบาล ในการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง อนาคตระบบการพยาบาลในประเทศไทย พ.ศ. 2547
 - มีความเชี่ยวชาญเรื่อง การเสริมสร้างพลังอำนาจ - ภาวะผู้นำ

21. รศ.ดร. มาริสา ไกรฤกษ์

ตำแหน่ง ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งอาจารย์ทางด้านการบริหารการพยาบาล 7 ปี

- ผลงาน - ศึกษาคุณงานด้าน Nursing Quality Improvement, Human Resource Management และ Nursing Information ที่ National University Hospital ประเทศสิงคโปร์ พ.ศ. 2550
- เขียนหนังสือเรื่อง ภาวะผู้นำทางการพยาบาล พ.ศ. 2548
 - บทความวิชาการเรื่อง สมรรถนะของผู้บริหารการพยาบาล วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. 2549

กลุ่มที่ 6 ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล

22. นางสาวสุวรรณี เจริญรุ่งเรือง

ตำแหน่ง พยาบาลประจำการ หอผู้ป่วย CCU คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก 26 ปี

วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติการทำงาน

- พยาบาลประจำการ หอผู้ป่วย ไอซียู อายุรกรรม คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2524 - 2433
- พยาบาลประจำการ (ผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย) หอผู้ป่วย ซีซียู คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2533 – ปัจจุบัน

23. นางสาวนฤมิตร ดิษบรรจง

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 หอผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลอูตรดิตถ์
ประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก 16 ปี

วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติการทำงาน

- พยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลอูตรดิตถ์ พ.ศ. 2534 - ปัจจุบัน
- ร่วมจัดทำสมรรถนะพยาบาลแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลอูตรดิตถ์
- วิจัยเรื่อง อนาคตภาพขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2553 ด้วยเทคนิค EDR

24. นางสาวสุวิทย์ จันทร์แจ่ม

ตำแหน่ง พยาบาลประจำการโรงพยาบาล พญาไท 2

วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการบริหารการพยาบาล
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติการทำงาน

- พยาบาลประจำการโรงพยาบาล พญาไท 2 พ.ศ. 2537 - ปัจจุบัน
- พยาบาลผู้ตรวจการนอกเวลา เสาร์ – อาทิตย์ พ.ศ. 2550

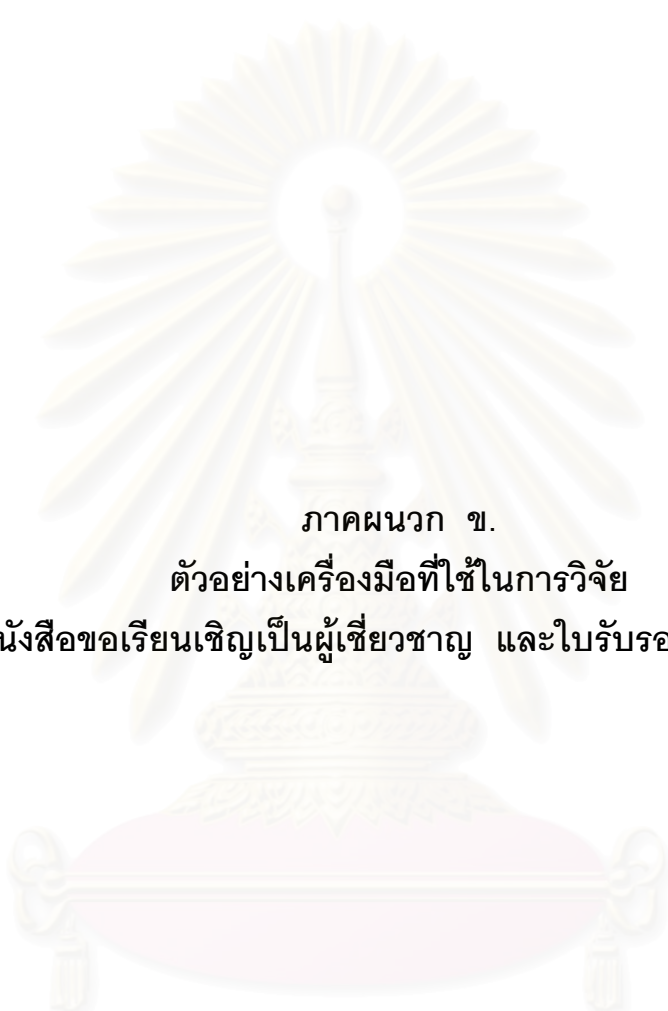
25. นางสาวบุษกร สีกา

ตำแหน่ง พยาบาลประจำการ แผนก ICU ศัลยกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น

วุฒิการศึกษา พยาบาลมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ประวัติการทำงาน

- เลขาธิการกรมการเวรตรวจการ โรงพยาบาลขอนแก่น
- เลขา Patient care team ของกลุ่มงานศัลยกรรม
- วิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อมั่นผูกพันต่อองค์การกับประสิทธิผลองค์กร



ภาคผนวก ข.
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
หนังสือขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ และใบรับรองจริยธรรม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างแบบสัมภาษณ์ รอบที่ 1

รหัสผู้เชี่ยวชาญ.....

วัน เดือน ปี ที่ทำแบบสอบถาม

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

1. ชื่อ.....นามสกุล.....
ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน.....
2. อายุ.....ปี
3. ประวัติการศึกษา
 ปริญญาตรี
- ปริญญาโท
- ปริญญาเอก
4. ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งผู้บริหารการพยาบาล..... ปี
 ประสบการณ์การทำงานในหน่วยงานที่ปฏิบัติอยู่..... ปี
5. การศึกษาดูงาน / ฝึกอบรม ในเรื่องภาวะผู้นำทางการพยาบาลและการบริหารการพยาบาล

6. ผลงานวิชาการ / วิจัย ในเรื่องภาวะผู้นำทางการพยาบาลและการบริหารการพยาบาล

แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 1

มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560 โดยวิธีการสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ หลังจากนั้นจึงนำความคิดเห็นทั้งหมดของผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เพื่อสร้างเป็นแบบสอบถามสำหรับเก็บข้อมูลในรอบที่ 2 โดยมีตัวอย่างคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ในรอบที่ 1 ดังนี้

1. จากการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ทำให้รูปแบบภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนให้เกิดความเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ท่านคิดว่า ภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560 ควรประกอบด้วยด้านใดบ้าง จึงจะมีความเหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต
2. ภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560 ในแต่ละด้านมีรายละเอียดอย่างไร

ตัวอย่างแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 2

เรื่อง

ภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ประกอบกับการทำวิจัยของ นิสิตปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นโดยการจัดอันดับของข้อความแต่ละข้อความที่ท่านเห็นว่าเป็นแนวโน้มลักษณะภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560 ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านจากการสัมภาษณ์รอบที่ 1 ประกอบด้วย หมวดหลัก 3 หมวด จำแนกเป็นรายด้านย่อย 9 ด้าน รวมจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 91 ข้อ ดังนี้

หมวดที่ 1. ลักษณะส่วนบุคคล

1.1 ด้านคุณลักษณะและบุคลิกภาพ	17	ข้อ
1.2 ด้านความรู้ความสามารถ	11	ข้อ
1.3 ด้านการมีจริยธรรมและคุณธรรมในการปฏิบัติงาน	6	ข้อ

หมวดที่ 2. การสร้างเสริมการทำงาน

2.1 ด้านการพัฒนาและส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และการสร้างเครือข่าย	11	ข้อ
2.2 ด้านการสร้างแรงจูงใจ การเสริมสร้างพลังอำนาจ และการสร้างบรรยากาศในงาน	9	ข้อ

หมวดที่ 3. การบริหารและพัฒนางาน

3.1 ด้านการมีวิสัยทัศน์และการจัดการเชิงกลยุทธ์	3	ข้อ
3.2 ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการและการตลาด	11	ข้อ
3.3 ด้านการจัดการความรู้และการบริหารการเปลี่ยนแปลง	8	ข้อ
3.4 ด้านการบริหารงานทั่วไปและการบริหารทรัพยากรมนุษย์	15	ข้อ

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

เมื่อท่านได้พิจารณาแล้วกรุณาโปรดกาเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยความหมายของระดับความคิดเห็น ซึ่งกำหนดเป็น 5, 4, 3, 2, 1 มีความหมายดังนี้

5 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าข้อความดังกล่าวเป็นลักษณะภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่มีแนวโน้มเป็นไปได้ในระดับมากที่สุด

4 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าข้อความดังกล่าวเป็นลักษณะภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่มีแนวโน้มเป็นไปได้ในระดับมาก

3 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าข้อความดังกล่าวเป็นลักษณะภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่มีแนวโน้มเป็นไปได้ในระดับปานกลาง

2 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าข้อความดังกล่าวเป็นลักษณะภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่มีแนวโน้มเป็นไปได้ในระดับน้อย

1 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าข้อความดังกล่าวเป็นลักษณะภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่มีแนวโน้มเป็นไปได้ในระดับน้อยที่สุด

หากท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมโปรดให้ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดีและขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้ ในการตอบแบบสอบถามและเพื่อความเที่ยงของการวิจัย ช่วงระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ควรเป็นระยะเวลาที่ไม่ห่างกันมากนัก จึงขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ภายในระยะเวลา 1 สัปดาห์

ขอแสดงความนับถือ

ผู้วิจัย

ด้านที่ 1. ลักษณะส่วนบุคคล

รหัสผู้เชี่ยวชาญ.....

ข้อ	ข้อความถาม	ระดับความเป็นไปได้				
		มากที่สุด.....น้อยที่สุด				
		5	4	3	2	1
1.1 ด้านคุณลักษณะและบุคลิกภาพ						
1	มีบุคลิกภาพที่ดี แต่งกายเหมาะสมกับกาลเทศะ ข้อเสนอแนะ.....					
2	มีความเฉลียวฉลาด คิดไว รอบรู้ ทันคน ข้อเสนอแนะ.....					
3					
1.2 ด้านความรู้ความสามารถ						
4	มีความรู้ ทักษะและความสามารถในศาสตร์การพยาบาล และศาสตร์สาขาที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี สามารถบูรณาการความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาลและ ศาสตร์อื่น ๆ มาใช้ในการจัดระบบบริการสุขภาพ ข้อเสนอแนะ.....					
5	สามารถบูรณาการความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาลและ ศาสตร์อื่น ๆ มาใช้ในการจัดระบบบริการสุขภาพ ข้อเสนอแนะ.....					
6					
1.3 ด้านการมีจริยธรรมและคุณธรรมในการปฏิบัติงาน						
7	มีความซื่อสัตย์และความสุจริต โปร่งใสตรวจสอบได้ในการ ปฏิบัติงาน ข้อเสนอแนะ.....					
8					

ตัวอย่างแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 3

เรื่อง

ภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 นี้มีจุดมุ่งหมายหลัก 2 ประการ ดังนี้
 - ประการที่ 1 เพื่อให้ท่านผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นถึงภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560 ที่ได้เพิ่มเติมจากแบบสอบถามรอบที่ 2 ซึ่งได้รวบรวมจากข้อเสนอแนะของท่านผู้เชี่ยวชาญในงานวิจัยนี้
 - ประการที่ 2 เพื่อให้ท่านผู้เชี่ยวชาญได้นำคำตอบที่ได้ให้ความคิดเห็นไว้ในแบบสอบถามรอบที่ 2 มาพิจารณาอีกครั้งว่าท่านยังคงมีความคิดเห็นเช่นเดิมหรือเปลี่ยนแปลงความคิดเห็น
2. เมื่อท่านได้พิจารณาแล้ว กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน
3. เพื่อความสมบูรณ์ของผลการวิจัย ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านโปรดตอบให้ครบทุกข้อ และในกรณีที่ความคิดเห็นของท่านรอบนี้อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ซึ่งหมายความว่า ความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญซึ่งมีทั้งสิ้นจำนวน 23 คน ผู้วิจัยใคร่ขอรับทราบเหตุผลของท่าน โดยขอความกรุณาให้ท่านเขียนลงในช่องเหตุผล เพื่อผู้วิจัยจะได้รวบรวมนำมาใช้ประโยชน์ในงานวิจัยต่อไป

คำชี้แจงค่าที่นำเสนอในแบบสอบถาม

1. ค่าที่นำเสนอในแบบสอบถามฉบับนี้ ได้จากการนำข้อมูลจากแบบสอบถามรอบที่ 2 มาวิเคราะห์ ซึ่งประกอบด้วย
 - 1.1 ค่าที่เป็นคำตอบของท่านในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ใช้สัญลักษณ์จุดกลม (•)
 - 1.2 ค่ามัธยฐาน (Median) ซึ่งเป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 23 ท่าน ใช้สัญลักษณ์กากบาท (★)

การแปลค่ามัธยฐานของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (Md)

ค่ามัธยฐานแต่ละระดับ (Median / Md) หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่า ข้อความดังกล่าวเป็นลักษณะภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่มีแนวโน้มเป็นไปได้ใน ระดับมากน้อยเพียงใด ดังนี้

ค่ามัธยฐาน	4.50 - 5.00	=	ระดับมากที่สุด
ค่ามัธยฐาน	3.50 - 4.49	=	ระดับมาก
ค่ามัธยฐาน	2.50 - 3.49	=	ระดับปานกลาง
ค่ามัธยฐาน	1.50 - 2.49	=	ระดับน้อย
ค่ามัธยฐาน	1.00 - 1.49	=	ระดับน้อยที่สุด

1.3 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) ซึ่งเป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ 25 ท่านใช้สัญลักษณ์ (\longleftrightarrow)

การแปลค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (Q3 – Q1 / IR)

ค่า IR น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 23 ท่านมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน

ค่า IR มากกว่า 1.5 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 23 ท่านมีความคิดเห็นที่ไม่สอดคล้องกัน

2. การนำค่าที่เป็นคำตอบของท่าน ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่วิเคราะห์จากคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในแบบสอบถามรอบที่ 2 มาเสนอในแบบสอบถามรอบที่ 3 มีจุดมุ่งหมายสำคัญคือ เพื่อให้ท่านได้ทราบว่าคุณภาพความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560 มีความสอดคล้องหรือไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 23 ท่าน โดยการนำค่าที่เป็นคำตอบของท่านมาพิจารณาว่าอยู่ในขอบเขตหรือนอกขอบเขตพิสัยระหว่างควอไทล์ ซึ่งใช้สัญลักษณ์ \longleftrightarrow

2.1 ในกรณีค่าที่เป็นคำตอบของท่านอยู่ในขอบเขต \longleftrightarrow หมายความว่าความคิดเห็นของท่านสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 23 ท่าน

2.2 ในกรณีค่าที่เป็นคำตอบของท่านอยู่นอกขอบเขต \longleftrightarrow หมายความว่าความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 23 ท่าน

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากทุกท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้ที่ท่านได้กรุณาตอบแบบสอบถามเพื่อแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่าย

การพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560 และเพื่อความเที่ยงของการวิจัย ช่วงระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ควรเป็นระยะเวลาที่ไม่ห่างกันมากนัก จึงขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 ภายในระยะเวลา 1 สัปดาห์

ขอแสดงความนับถือ

ผู้วิจัย

ตัวอย่างที่ 1

ข้อ	ข้อความคำถาม	ระดับแนวโน้ม ความเป็นไปได้					คำตอบของ ผู้เชี่ยวชาญ	
		5	4	3	2	1	Md	IR
1.1	ด้านคุณลักษณะและบุคลิกภาพ							
1	มีบุคลิกภาพที่ดี แต่งกายเหมาะสมกับกาลเทศะ เหตุผล.....		★	.			4.35	0.65

การแปลความหมาย ในข้อ 1 การมีบุคลิกภาพที่ดี แต่งกายเหมาะสมกับกาลเทศะ มีค่ามัธยฐาน (Md) = 4.35 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) = 0.65 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่าการมีบุคลิกภาพที่ดี แต่งกายเหมาะสมกับกาลเทศะ เป็นลักษณะภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560 และคำตอบของท่านในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ท่านได้ให้ความคิดเห็น เท่ากับ 3 (.) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขต \longleftrightarrow ภายหลังจากที่ท่านได้ทบทวนการตอบแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 นี้ ท่านไม่เปลี่ยนแปลงคำตอบ ยังคงไว้ซึ่งความคิดเห็นในระดับที่ 3 ท่านจึงได้ใส่เครื่องหมาย \checkmark ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขต ท่านไม่จำเป็นต้องให้เหตุผลประกอบ

สถาบันนวัตกรรมการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างที่ 2

ข้อ	ข้อความถาม	ระดับแนวโน้ม ความเป็นไปได้					คำตอบของ ผู้เชี่ยวชาญ	
		5	4	3	2	1	Md	IR
1.2	ด้านความรู้ความสามารถ							
2	มีความเฉลียวฉลาด คิดไว รอบรู้ ทันคน เหตุผล.....	★			3.52	1.83

การแปลความหมาย ในข้อ 2 มีความเฉลียวฉลาด คิดไว รอบรู้ ทันคน มีค่ามัธยฐาน (Md) = 3.52 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) = 1.83 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่ไม่สอดคล้องกันว่า ความเฉลียวฉลาด คิดไว รอบรู้ ทันคน เป็นลักษณะภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560 และคำตอบของท่านในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ท่านได้ให้ความคิดเห็นเท่ากับ 4 (•) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขต ←→ ภายหลังจากที่ท่านได้ทบทวนการตอบแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 นี้ ท่านไม่เปลี่ยนแปลงคำตอบ ยังคงไว้ซึ่งความคิดเห็นในระดับที่ 4 ท่านจึงได้ใส่เครื่องหมาย ✓ ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขต ในกรณีนี้โปรดให้เหตุผลประกอบด้วยว่าเพราะเหตุใดท่านจึงให้ความคิดเห็นในระดับ 4 คะแนน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างที่ 3

ข้อ	ข้อความ	ระดับแนวโน้ม ความเป็นไปได้					คำตอบของ ผู้เชี่ยวชาญ	
		5	4	3	2	1	Md	IR
1.3 ด้านการมีจริยธรรมและคุณธรรมในการปฏิบัติงาน								
3	มีความซื่อสัตย์และความสุจริต โปร่งใส ตรวจสอบได้ในการปฏิบัติงาน เหตุผล.....		★ ←→	•			4.06	1.47
			✓					

การแปลความหมาย ในข้อ 3 มีความซื่อสัตย์และความสุจริต โปร่งใสตรวจสอบได้ในการปฏิบัติงาน มีค่ามัธยฐาน (Md) = 4.06 ค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์ (IR) = 1.47 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า การมองการณ์ไกล เห็นภาพในมุมมองกว้าง สามารถคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้เป็นลักษณะภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2550 – 2559 และคำตอบของท่านในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ท่านได้ให้ความคิดเห็น เท่ากับ 3 (•) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขต ภายหลังจากที่ท่านได้ทบทวนการตอบแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 นี้ ท่านเปลี่ยนแปลงคำตอบ เป็นความคิดเห็นในระดับ 4 ท่านจึงได้ใส่เครื่องหมาย ✓ ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขต ในกรณีนี้ท่านไม่จำเป็นต้องให้เหตุผลประกอบ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ด้านที่ 1. คุณลักษณะส่วนบุคคล

รหัสผู้เชี่ยวชาญ.....

ข้อ	ข้อความคำถาม	ระดับแนวโน้ม ความเป็นไปได้					คำตอบของ ผู้เชี่ยวชาญ	
		5	4	3	2	1	Md	IR
1.1 ด้านคุณลักษณะและบุคลิกภาพ								
1	มีบุคลิกภาพดี แต่งกายเหมาะสมกับ กาลเทศะ เหตุผล.....	★					4.64	0.53
		↔						
2	มีความเฉลียวฉลาด คิดไว รอบรู้ ทันคน เหตุผล.....	★					4.68	0.32
		↔						
3							
1.2 ด้านความรู้ความสามารถ								
4	มีความรู้ ทักษะและความสามารถใน ศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์สาขาที่ เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี เหตุผล.....	★					4.58	0.75
		↔						
5	สามารถบูรณาการความรู้ในศาสตร์ ทางการพยาบาลและศาสตร์อื่น ๆ มาใช้ใน การจัดระบบบริการสุขภาพ เหตุผล.....	★					4.69	0.30
		↔						
6							
1.3 ด้านการมีจริยธรรมและคุณธรรมใน การปฏิบัติงาน								
7	มีความซื่อสัตย์และความสุจริต โปร่งใส ตรวจสอบได้ในการปฏิบัติงาน เหตุผล.....	★					4.73	0.28
		↔						

ที่ ศธ 0512.11/0208

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๖ กุมภาพันธ์ 2550


เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน นายกสมภมพยาบาลแห่งประเทศไทย

เนื่องด้วย นางสาวอรอุมา วงษ์พานิช นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษาภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ในช่วงปี พ.ศ. 2551-2560" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีขั้ววรรณ อ่วมคานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เกี่ยวกับภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล 1 รอบ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์เนื้อหา จัดทำเป็นแบบสอบถามนำกลับไปให้ท่านผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบและยืนยันข้อมูลอีก 2 รอบ ในลักษณะการวิจัยเชิงอนาคต เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ทั้งนี้นิติจะประสานงานเรื่องวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์และการส่งแบบสอบถามต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ร.ค.อ.หญิง ดร. อุทิน อังสุโรจน์)

กณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีขั้ววรรณ อ่วมคานี โทร. 0-2218-9815

ชื่อนิติ นางสาวอรอุมา วงษ์พานิช โทร. 08-6517-3999

เลขที่ใบรับรอง 026/2550

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย
กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

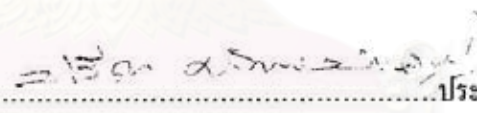
โครงการวิจัย : การศึกษาภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ.
2551 – 2560
A STUDY OF LEADERSHIP OF NURSING DIRECTOR
DURING 2008 – 2017

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวอรอุมา วงษ์พานิช

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย
กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อนุมัติในแง่จริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้


.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทิพนประดิษฐ์)


.....เลขานุการ
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล)

สถาบันวิจัยสุขภาพ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รับรองวันที่ 9 มีนาคม 2550

วันหมดอายุ 9 ธันวาคม 2550



ภาคผนวก ค.
เหตุผลและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อเสนอแนะและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญที่รวบรวมได้จากแบบสอบถามในรอบที่ 2 และ รอบที่ 3

จากการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 23 ท่าน ในรอบที่ 2 (ค่าเห็นชอบเส้นประ) ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์ สรุปและปรับปรุงข้อความที่ไม่ชัดเจนให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้นตามข้อเสนอแนะและเหตุผล ได้เป็นแบบสอบถามในรอบที่ 3 พร้อมกับข้อเสนอแนะและเหตุผลเพิ่มเติมที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) ประกอบด้วยภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ.2551 - 2560 แบ่งเป็น 3 หมวดหลัก และจำแนกได้เป็น 9 ด้านย่อย ดังแสดงไว้ในตารางที่ 22 ดังนี้

ตารางที่ 22 ข้อเสนอแนะและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญในแบบสอบถามรอบที่ 2 และ รอบที่ 3

ข้อ	ข้อคำถาม	ข้อเสนอแนะและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
1	มีความรับผิดชอบต่อน้ำที่	รับผิดชอบต่อสังคม องค์กรและวิชาชีพ
3	มีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงและควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ดี	มีความอดกลั้นต่อการสนองตอบทางอารมณ์ของผู้อื่น
3.1	คิดและมองโลกในแง่ดี	เต็มใจให้บริการ มีศรัทธาต่อการให้บริการผู้อื่น เชื่อว่าการให้สิ่งที่ดีที่สุดแก่ผู้รับเป็นบุญอันยิ่งใหญ่
3.2	มีอารมณ์ขัน มองปัญหาเป็นเรื่องที่ทำหาย	มุมมองแบบเปิด ง่าย ๆ สบาย ๆ ไม่เคร่งเครียด (Simplicity) อยู่ด้วยแล้วสบายใจ
4	มีสัมพันธภาพที่ดีและสามารถผูกมิตรกับผู้อื่น	อบอุ่นและเอื้ออาทร (Warm & Empathy)
5	โน้มน้าวผู้อื่นให้ปฏิบัติตามตนเองได้ในทางที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมและองค์กรพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> - อยู่บนพื้นฐานของควมมีเหตุผล - สื่อสารอย่างเหมาะสม มีการรับ-ส่งข่าวสารทั่วถึง เป็นที่เข้าใจตรงกัน ทั้งทางวาจา และทางอื่น ๆ เช่น การเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร

ตารางที่ 21 (ต่อ)

ข้อ	ข้อความคำถาม	ข้อเสนอแนะและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
6	เป็นคนมีเหตุผล และเชื่อมั่นในตนเอง ไม่ถูกชักจูงง่าย	หนักแน่น แน่วแน่ (Persistence) มั่นคง แสดงออกถึงความตั้งใจเด็ดเดี่ยวที่จะฝ่าฟันไปให้ถึงจุดหมาย
7	มีความเฉลียวฉลาด คิดไว รอบรู้ทันคน	มีนิสัยรักการอ่าน ติดตามข่าวสาร ข้อมูลผ่านสื่อต่าง ๆ อยู่เสมอ
8	วางตัวได้เหมาะสมกับตำแหน่งในฐานะที่เป็นตัวแทนทำหน้าที่สื่อถึงภาพลักษณ์องค์กร	การวางตัวเป็นเรื่องสำคัญมากที่จะแสดงถึงภาพลักษณ์ขององค์กรและวิชาชีพ
9	ให้เกียรติคนอื่น ไม่ใช้อวดตนเอง รู้จักชื่นชมความสำเร็จของผู้อื่น	เอาใจใส่และฟังอย่างตั้งใจ (Active listening)
11	กล้าคิด กล้าทำและยอมรับผลดีที่ที่เกิดขึ้น	กล้าเผชิญกับความจริง ทั้งด้านบวกและด้านลบ กล้าตัดสินใจ
12	รู้จักยืดหยุ่นกับปัญหาและสถานการณ์ต่าง ๆ ในบางสถานการณ์ตามความเหมาะสม	- การยืดหยุ่นจะทำให้การบริหารงานประสบความสำเร็จ - ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้ดีในทุกสถานการณ์
13	มีความเพียรและอดทนที่จะทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด	แรงจูงใจ ใฝ่สัมฤทธิ์สูง มุ่งทำงานให้ได้ผลงานที่ดีเลิศ
15	มีบุคลิกภาพดี แต่งกายเหมาะสมกับกาลเทศะ	สุภาพ อ่อนโยน รู้กาลเทศะ คำนึงถึงความรู้สึกของผู้อื่น ดูดีพอสมควร ไม่ต้อง Attractive มากเพราะเป็นข้าราชการต้องพอเพียง

ตารางที่ 21 (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	ข้อเสนอแนะและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
16	อุทิศตนเพื่อส่วนรวมและองค์การ	มีความเป็นมืออาชีพ (Professionalism) ทำงานโดยใช้ความรู้ ความสามารถทั้งเชิงลึกและเชิงกว้าง เชื่อมโยงให้ผู้อื่นทั้งภายในและภายนอกองค์การเข้าใจ พัฒนางานไปสู่การตอบสนองความต้องการขั้นสูงสุดของ Stakeholder ได้
17	มีবারมี เป็นที่ยอมรับขององค์การ วิชาชีพพยาบาลและองค์การอื่น ๆ รวมทั้งเป็นที่ยอมรับของสังคม	เป็นที่ยอมรับของเพื่อนร่วมงานในองค์การวิชาชีพพยาบาลและต่างวิชาชีพ
19	มีความสามารถในการตัดสินใจที่ดี โดยการตัดสินใจอยู่บนพื้นฐานของความจริงถูกต้องและมีเหตุผล	Fact based management ให้ได้ผลแบบ Win - Win (ชนะ - ชนะ)
22	สามารถจัดการความรู้ สอนและให้คำแนะนำแก่บุคลากรอื่น ๆ ได้	นำความรู้ใหม่มาใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงงาน สร้างนวัตกรรมการพยาบาลและพัฒนากระบวนการการดูแลผู้ป่วย
24	มีความรู้รอบตัว ทันสถานการณ์ ปัจจุบัน ทั้งด้านการเมือง การปกครอง เศรษฐศาสตร์ สังคม จิตวิทยา	ติดตาม รับรู้ข้อมูล ข่าวสารอย่างทันสถานการณ์ ความรู้รอบตัวอาจไม่จำเป็นสำหรับความรู้ความสามารถของผู้นำทางการพยาบาล ถ้าใช้ข้อนี้เป็นเกณฑ์คัดเลือกอาจหาคนที่มีคุณสมบัตินี้ได้ยาก เนื่องจากปริมาณความรู้มีมากและกว้าง แต่สามารถค้นหา หรือสอบถามจากผู้รู้ ขอคำปรึกษา โดยไม่ต้องมีความรู้ในตนเอง
25	สามารถบริหารงานวิชาการขององค์การให้ก้าวหน้า/ก้าวไกลได้อย่างเหมาะสม	ให้ก้าวหน้า / ก้าวไกล เพราะวิสัยทัศน์ขององค์การขณะนี้ไปสู่ระดับ International แล้ว

ตารางที่ 21 (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	ข้อเสนอแนะและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
26	สามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาต่างประเทศได้ดี เช่น ภาษาอังกฤษ	<ul style="list-style-type: none"> - ภาษาที่จำเป็นของหน่วยงาน - การสื่อสารด้วยภาษากายสำคัญกว่า ส่วนภาษาของผู้รับบริการอาจต้องใช้ล่ามแทน - ภาษาอื่นด้วยที่ผู้รับบริการและผู้ที่เกี่ยวข้องต้องใช้ - ภาษาอังกฤษเป็นจุดอ่อนที่ต้องยอมรับในคนไทย และระบบการศึกษาไทยในปัจจุบันผู้บริหารจึงให้ความสำคัญในข้อนี้น้อย
27	มีความสามารถในการบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศ เพื่อนำมาใช้ในด้านการบริหาร บริการและวิจัย	ให้เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานและการบริหารงานของฝ่ายการพยาบาล
28	เข้าใจ ตามทันแนวความคิดการเปลี่ยนแปลงนวัตกรรมและเทคโนโลยีทางการแพทย์ใหม่ๆ เครื่องมือ และอุปกรณ์ที่ทันสมัย	<p>รวมถึงมีความรู้เกี่ยวกับการรักษาแบบใหม่ ๆ</p> <ul style="list-style-type: none"> - รู้และเข้าใจแนวคิด (Concept) ไว้เป็นกรอบในการทำงานร่วมกัน - เนื่องจากหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลไม่ใช่เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง ระดับแนวโน้มความเป็นไปได้จึงอยู่ในระดับปานกลาง - เพื่อให้สามารถนำแนวคิดต่าง ๆ มาปรับใช้ในองค์กร รวมทั้งส่งเสริมการเกิดนวัตกรรมใหม่ ๆ ในการพยาบาล - อาจใช้ที่ปรึกษาหรือผู้ช่วยงานด้านนี้ เช่น กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ
30	มีความซื่อสัตย์และความสุจริต โปร่งใสตรวจสอบได้ในการปฏิบัติงาน	ตั้งมั่นในสุจริตธรรม มีวาจาสัตย์
33	ส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ และหลักจริยธรรม	<ul style="list-style-type: none"> - จรรยาบรรณเป็นเรื่องจำเป็นและสำคัญยิ่งในการบริหารวิชาชีพ

ตารางที่ 21 (ต่อ)

ข้อ	ข้อความคำถาม	ข้อเสนอแนะและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
34	มีเมตตากรุณาต่อผู้ได้บังคับบัญชา ผู้รับบริการ และญาติของผู้รับบริการ	ต่อทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง
35.2	สนับสนุนให้ทุกคนในทีมมีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์และพัฒนางาน	- ร่วมคิด ร่วมทำ - องค์การจะเจริญได้ทุกคนต้องมีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์และพัฒนางาน
39	ให้ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานแก่ทีมอย่างครอบคลุมและชัดเจน	อย่างเต็มที่ ให้เกิดความชัดเจนมากที่สุดเท่าที่จะทำได้
40	ประเมินความต้องการและจัดการทรัพยากรทางการบริหารให้พร้อมในการดำเนินงาน เช่น วัสดุ อุปกรณ์ รวมถึงทรัพยากรมนุษย์ เป็นต้น	- ทรัพยากรไม่มีวันที่จะพร้อมได้ สิ่งที่เป็นไปได้มากกว่าคือสามารถจัดการทรัพยากรที่จำกัดได้ - มิใช่ภาระหลักที่ต้องสร้างในอนาคต เป็นสิ่งที่กระทำอยู่แล้ว และอยู่ในประเด็นการวางแผน กำหนดความต้องการและจัดการให้เบ็ดเสร็จอย่างสมดุลกับปริมาณงาน
42	ให้ทุกคนตระหนักถึงความแตกต่างด้านความเชื่อและวัฒนธรรมของผู้ร่วมงาน	เข้าใจ และยอมรับความแตกต่างของแต่ละคน
45	สร้างเครือข่ายกับภายนอกองค์การ ทั้งในระดับประเทศ เช่น ชุมชน มหาวิทยาลัยในพื้นที่ปฏิบัติงาน และในระดับต่างประเทศ เช่น Exchange program	- จำเป็นน้อยเป็นไปได้อย่าง - มีความจำเป็นมากขึ้นในปัจจุบัน - เป็นการ Shared value และรู้เขารู้เราเพื่อก้าวกระโดดแล้ว ยังเป็นส่วนหนึ่งของ Knowledge management ด้วย - การสร้างเครือข่ายอาจได้ในระดับประเทศเท่านั้น ในระดับต่างประเทศยังเป็นไปได้อย่างสำหรับในองค์กรของกระทรวงสาธารณสุข แต่

ตารางที่ 21 (ต่อ)

ข้อ	ข้อความคำถาม	ข้อเสนอแนะและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
		อาจจำเป็นในองค์กรของมหาวิทยาลัย
47	สนับสนุนผู้ใต้บังคับบัญชาให้แสดงความสามารถในการทำงานอย่างเต็มศักยภาพ	โดยให้ทำงานที่ท้าทาย มอบหมายงานที่ผู้ใต้บังคับบัญชามีความถนัด พัฒนาให้เก่งขึ้น และได้ปฏิบัติในสิ่งที่อยากทำ
52	เป็นผู้กระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน โดยทุ่มเทและอุทิศตนทำงานอย่างเต็มความสามารถ	Set share vision ถ้าผู้ใต้บังคับบัญชามีปณิธานไว้ใใจ ผู้ใต้บังคับบัญชาจะมีความกระตือรือร้นเอง
54	มอบอำนาจในการดำเนินงานให้กับผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับความสามารถ	ตามขอบเขตหน้าที่ตาม Job description
57	สร้างวิสัยทัศน์และวางแผนกลยุทธ์ไปสู่วิสัยทัศน์ร่วมกันระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา	ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องและทุกระดับ
59	บริหารจัดการคุณภาพและจัดการความเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพ	ทั้งในงานประจำและงานพัฒนา
60	จัดบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ โดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย ความเชื่อ ค่านิยม และวัฒนธรรมของผู้รับบริการ	<ul style="list-style-type: none"> - การทำ Direct nursing care มีโอกาสน้อยในหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล - ต้องเข้าใจอย่างชัดเจนใน Nursing process ประเมินปัญหาและความต้องการการพยาบาลได้อย่างถูกต้องโดยมองแบบองค์รวมมิใช่เฉพาะส่วน ต้องวินิจฉัยอย่างถูกต้อง พร้อมทั้งจัดบริการพยาบาลให้ครอบคลุมอย่างเป็นวิทยาศาสตร์ มีเหตุมีผลที่พิสูจน์ได้ - กำหนดปรัชญา และกรอบแนวคิดทางการพยาบาล

ตารางที่ 21 (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	ข้อเสนอแนะและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
62	สนับสนุนการปฏิบัติงานโดยใช้ Evidence based practice	กำหนดนโยบาย วางแผนและสนับสนุนอำนาจให้
65	บูรณาการเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศกับศาสตร์ทางการแพทย์ในการให้บริการ สุขภาพแก่ผู้รับบริการ	ตอบสนองความต้องการบริการที่รวดเร็ว ทันสมัย เข้าถึงง่าย และสะดวก
66	คิดหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อสร้างรายได้ให้แก่องค์กรพยาบาลและโรงพยาบาล	อย่างไม่เอาวัดเอาเปรียบ สร้างรายได้จากผลงาน องค์กรพยาบาลไม่ใช่ Profit center ระดับ ความเป็นไปได้จึงเป็นไปได้น้อย
67	มีภาวะผู้นำแบบนักลงทุนหรือภาวะผู้นำแบบผู้ประกอบการ (Entrepreneurial leadership)	ผู้บริหารให้ความสำคัญน้อยเนื่องจากในบริบทของการบริการรักษาพยาบาลของทางราชการ เป็นองค์กรไม่แสวงหากำไร (Non – profit organization) ซึ่งมีความจำเป็นน้อยที่ต้องให้มีความสามารถในการหารายได้ การตลาด การแข่งขันเพื่อวัตถุประสงค์ทางการเงิน
68	นำหลักการด้านการตลาดและการบริหารกิจการพยาบาลซึ่งคล้ายคลึงกับการประกอบธุรกิจมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน	<ul style="list-style-type: none"> - ความสามารถด้านการตลาดอาจไม่ใช่สิ่งที่จำเป็นมาก แต่ต้องสามารถนำแนวทางการตลาดมาปรับใช้ - ทราบกลุ่มลูกค้าหลัก ลูกค้ำรอง และรู้ความเป็นไปของคู่แข่งในตลาดบริการ - การบริหารการตลาด และธุรกิจ ไม่สอดคล้องกับเป้าหมายของราชการที่บริการประชาชน แต่ถ้านำมาใช้ในกระบวนการบริหารคือ Cost – Effectiveness จะทำให้การบริหารทรัพยากรเกิดประโยชน์สูงสุด - การนำหลักการด้านการตลาดมาประยุกต์ใช้

ตารางที่ 21 (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	ข้อเสนอแนะและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
		อาจส่งผลกระทบต่อภาพพจน์และความยอมรับในวิชาชีพ จึงควรพิจารณาถึงการนำการตลาดมาปรับใช้โดยไม่ให้เกิดความรู้สึกที่อาจกระทบต่อวิชาชีพได้
68.2	มีความคิดสร้างสรรค์ในการนำเสนอทิศทาง ของการบริหารกิจการพยาบาลเพื่อแข่งขันกับองค์กรอื่น	ยุคปัจจุบันต้องเริ่มแข่งขันเพื่อความอยู่รอดและก้าวต่อไป ต้องแข่งขันกับองค์กรอื่น ประเด็นนี้เป็นก้าวแรกของการ Benchmarking
68.3	มีการติดตามความเคลื่อนไหวทางการตลาด เช่น กลุ่มเป้าหมายของผู้รับบริการ โอกาสทางการค้า	<p>เพื่อทำการพัฒนาบริการให้ตอบสนองความต้องการสูงสุด</p> <ul style="list-style-type: none"> - หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในภาครัฐ ต้องมีการติดตามเรื่องการตลาดอยู่บ้าง แต่ไม่จำเป็นต้องมากนัก จนไปบดบังเวลาที่ใช้ในเรื่องอื่น - เป็นไปได้ แต่ไม่ใช่ความจำเป็นสูงสุด
70	มีกลยุทธ์ต่าง ๆ ในการจัดการการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสมเพื่อให้องค์กรสามารถอยู่รอดได้	พัฒนาเติบโตเป็นมืออาชีพระดับชาติ และนานาชาติ
72	สนับสนุนการจัดการพยาบาลไปสู่ความเป็นเลิศ	มุ่งมั่น สร้างแนวทาง ปรับเปลี่ยน และผลักดันไปสู่ความเป็นเลิศ
73	จัดหาและเตรียมทรัพยากรต่าง ๆ ให้พร้อมในการเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลง	<p>โดยเฉพาะเตรียมความพร้อมบุคลากรทั้งด้านความรู้ วุฒิภาวะ อย่างชาญฉลาดในการบริหารการเปลี่ยนแปลง</p> <p>ควรเน้นเรื่องการบริหารจัดการบนความจำกัดของทรัพยากรและการประยุกต์ใช้ ไม่ใช่เฉพาะการเตรียมพร้อม</p>

ตารางที่ 21 (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	ข้อเสนอแนะและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
74	ส่งเสริมการเผยแพร่ผลงานวิชาการ และงานวิจัยในรูปแบบต่าง ๆ เช่น จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การนำเสนอในการประชุม วารสาร เป็นต้น	Cross functional team การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างโรงพยาบาล ระหว่างสถาบัน
75	ส่งเสริมให้มีการสร้างสรรค์ผลงาน และการสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ มาใช้ในการให้บริการสุขภาพ	รับผิดชอบ และ / หรือ สนับสนุน / ดำเนินการ
76	มีความสามารถในการนำองค์การฟื้นคืนกลับสู่สภาพเดิมหากประสบความล้มเหลว	ต้องเป็นส่วนหนึ่งของทีมในการนำองค์การฟื้นคืนสภาพเดิม จะทำคนเดียวไม่ได้ เก่งคนเดียวก็ไปไม่รอด
79	บริหารค่าตอบแทน รางวัล และสิ่งจูงใจต่อผู้ได้บังคับบัญชาอย่างเหมาะสม	<ul style="list-style-type: none"> - สิ่งจูงใจทั้งที่เป็นรูปธรรม และนามธรรม - เป็นการสร้างขวัญ และกำลังใจให้กับผู้ปฏิบัติงาน - ให้ค่าตอบแทนที่เป็นธรรม
82	วางแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน	มีการใช้แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในการบริหารการพยาบาล
83	เตรียมความพร้อมของบุคลากรที่มีศักยภาพสูงมาทำงานในระดับบริหารต่อไป	ก้าวสู่บัณฑิตวิชาชีพทั้งด้านบริหาร บริการ วิชาการและงานวิจัย
84	กำหนดให้มีการติดตามผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง	มีการปรับปรุงงานควบคู่ไปด้วย

ตารางที่ 21 (ต่อ)

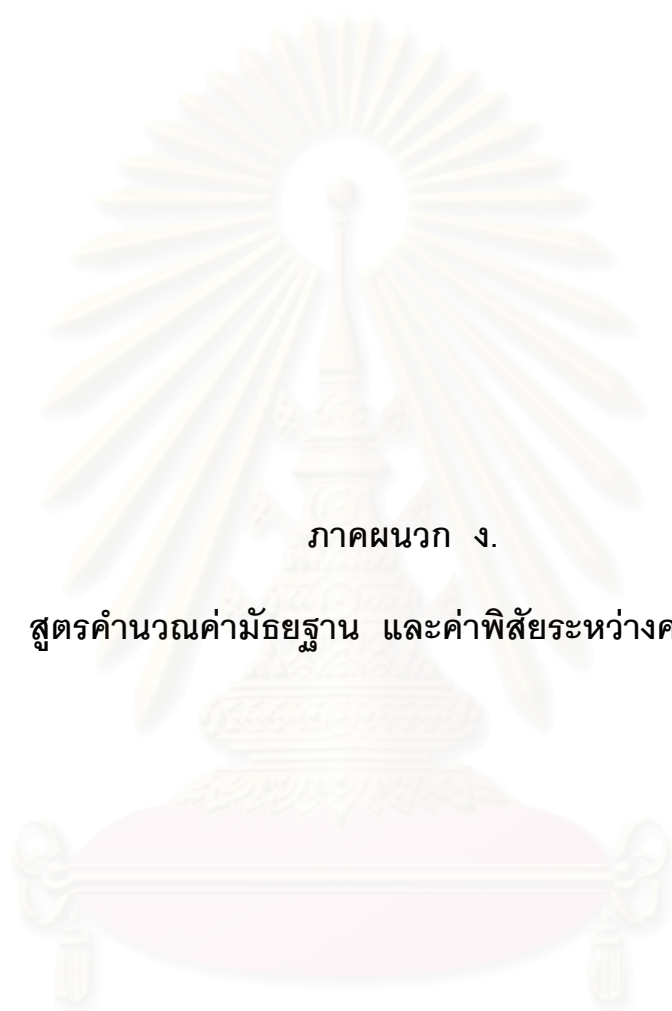
ข้อ	ข้อความ	ข้อเสนอแนะและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
85	วางแผนกำลังคนให้เหมาะสมกับปริมาณความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย	วางกำลังคนได้สอดคล้องกับสถานการณ์ทั้งภาวะปกติ และภาวะที่ขาดแคลนบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อให้สามารถบริการทางการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และไม่เกินงบประมาณ
89	จัดสรรงบประมาณในการจัดส่งบุคลากรไปอบรม ศึกษา และเพิ่มพูนทักษะเพิ่มเติม	อบรมในสาขาที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน เพื่อให้สามารถบูรณาการความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้
91	สามารถพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่มีอยู่ให้สามารถปฏิบัติงานได้หลากหลายหน้าที่	<ul style="list-style-type: none"> - ภายในขอบเขตวิชาชีพและทำให้เกิดการพัฒนาตนด้วย - ขึ้นอยู่กับนโยบายขององค์กรว่าจะมุ่งเป็นการบริการเฉพาะสาขาหรือการบริการทั่วไป - สร้างระบบสอนงานและฝึกฝน ทักษะที่มีประสิทธิภาพ - ควรมุ่งเน้นความเป็นผู้ชำนาญการ (Specialist) มากกว่า Generalist

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

- ในกระแสวิกฤต เศรษฐกิจ ซึ่งเกิดขึ้นจากปัจจัยด้านเศรษฐกิจและปัจจัยด้านอื่น ๆ เช่น การเมือง สังคม สภาพแวดล้อม ภูมิประเทศ ภูมิอากาศ เป็นต้น ส่งผลให้ทุกองค์การต้องดิ้นรนมากเพื่อความอยู่รอดและแข่งขัน ดังนั้นภาวะผู้นำต้องหากกลยุทธ์ในการคงไว้ซึ่งทรัพยากรที่มีค่า และจะต้องสร้างและพัฒนาให้มีศักยภาพสูงสุดมากขึ้น
- ผู้นำทางการพยาบาลทุกระดับ ต้องมีการพัฒนาขีดความสามารถในการบริหาร ความก้าวหน้า ทดเทียบวิชาชีพอื่นในสังคม สร้างคุณค่าวิชาชีพให้ปรากฏต่อสาธารณชนได้ สื่อสารให้ประชาชนทราบถึงประโยชน์และคุณค่าที่ได้รับ แสดงให้เห็นจากการทำหน้าที่ของพยาบาลให้เห็นประจักษ์ในทุกครั้งที่มีโอกาส และเป็นตัวแทนวิชาชีพในลักษณะของการรักษาผลประโยชน์ของกลุ่ม ในการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ ปกป้องคุ้มครองผู้บริโภค พัฒนามาตรฐาน การปฏิบัติวิชาชีพให้เพิ่มคุณค่าแก่ผู้ใช้บริการ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ง.

สูตรคำนวณค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ก. สูตรการคำนวณค่ามัธยฐาน (มัลลิกา บุณนาค, 2544)

$$Md = L_{Md} + i \left(\frac{N / 2 - F_L}{f_{Md}} \right)$$

โดยที่	Md	=	มัธยฐาน
	L_{Md}	=	ขอบเขตล่างของชั้นที่มีมัธยฐานอยู่
	F_L	=	ผลรวมความถี่ของทุกชั้นจนถึงชั้นก่อนชั้นที่มีมัธยฐานอยู่
	f_{Md}	=	ความถี่ของชั้นที่มีมัธยฐานอยู่
	i	=	ช่วงกว้างของชั้น
	N	=	ผลรวมของความถี่ทุกชั้น

ค่ามัธยฐาน (Median) แปลความหมายโดยใช้เกณฑ์ดังนี้ (ชนิษฐา วิทยาอนุมาศ, 2530)

ค่ามัธยฐาน	ความหมาย
4.50 – 5.00	= ข้อความนั้นเป็นลักษณะภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่มีแนวโน้มเป็นไปได้มากที่สุด
3.50 – 4.49	= ข้อความนั้นเป็นลักษณะภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่มีแนวโน้มเป็นไปได้มาก
2.50 – 3.49	= ข้อความนั้นเป็นลักษณะภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่มีแนวโน้มเป็นไปได้ปานกลาง
1.50 – 2.49	= ข้อความนั้นเป็นลักษณะภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่มีแนวโน้มเป็นไปได้น้อย
0.50 – 1.49	= ข้อความนั้นเป็นลักษณะภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่มีแนวโน้มเป็นไปได้น้อยที่สุด

ข. สูตรการคำนวณค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (เอมอร์ จังศิริพรปกรณ์, 2547)

$$IR = Q_3 - Q_1 \quad \text{โดยคำนวณหา } Q_3 \text{ และ } Q_1 \text{ จากสูตร}$$

$$Q_k = L + i \left(\frac{nk / 4 - f_i}{f_k} \right)$$

โดยที่	Q_k	=	ค่าควอไทล์ในตำแหน่งที่ต้องการหา
	L	=	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นคะแนนที่ Q_k อยู่
	i	=	ความกว้างของชั้น
	k	=	ตำแหน่งควอไทล์ที่ต้องการหา
	n	=	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
	f_i	=	ความถี่สะสมของชั้นที่ต่ำกว่า L
	f_k	=	ความถี่ของชั้น L

พิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) แปลความหมายโดยใช้เกณฑ์ ดังนี้
(ชนิษฐา วิทยานุมาศ, 2530)

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 หมายถึง
ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อความดังกล่าวว่ามีความสอดคล้องกัน

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ มีค่ามากกว่า 1.50 หมายถึง
ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อความดังกล่าวว่าไม่มีความสอดคล้องกัน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ นางสาวอรอุมา วงษ์พานิช เกิดวันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ. 2523 ที่จังหวัด กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีบัณฑิต เกียรตินิยมอันดับ 2 จากภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2545 เข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2548 ปัจจุบันปฏิบัติงานระดับพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายหญิง 1 (Intermediate ward) ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย