

องค์ประกอบสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ
ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554



นางจิตาภรณ์ ปานชลี

สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

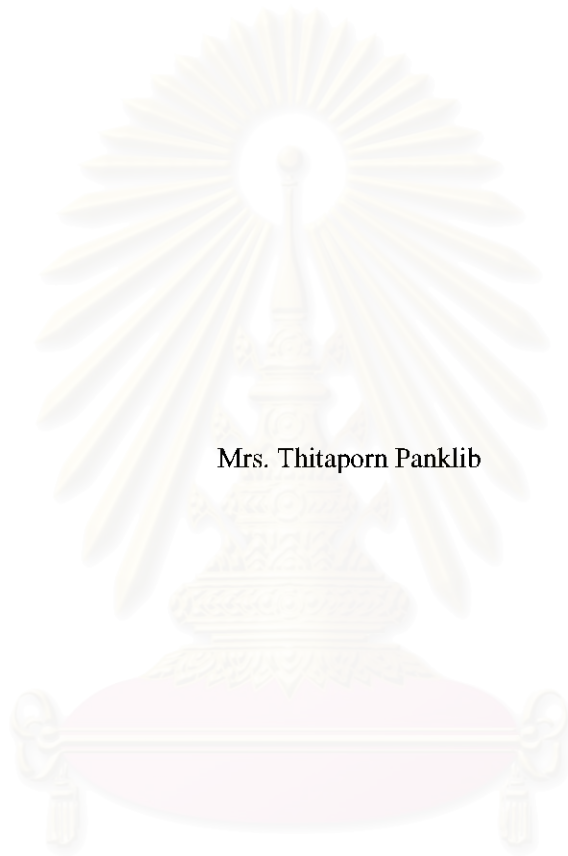
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2550

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

COMPONENTS OF NURSING DIRECTORS' COMPETENCY
GOVERNMENT HOSPITAL DURING 2007-2011 AD



Mrs. Thitaporn Panklib

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2007

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

องค์ประกอบสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554

โดย

นางฐิติภรณ์ ปานขลิบ

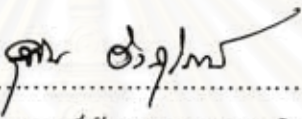
สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

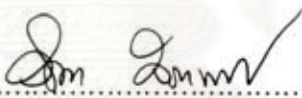
อาจารย์ที่ปรึกษา

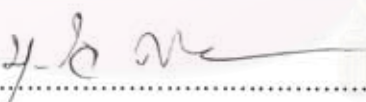
รองศาสตราจารย์. ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร

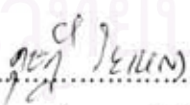
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารธุรกิจ


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

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


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


.....อาจารย์ที่ปรึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร)


.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. คุษฎี โยเหลา)

สถาบันวิจัยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จิตาภรณ์ ปานชลธิษ: องค์ประกอบสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วง พุทธศักราช 2550-2554. (COMPONENTS OF NURSING DIRECTORS' COMPETENCY, GOVERNMENT HOSPITAL DURING 2007-2011 AD) อ. ที่ปรึกษา : รศ.ดร.บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 272 หน้า.

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วง พุทธศักราช 2550-2554 ขั้นที่ 1 รวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 ท่าน โดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) จำนวน 2 รอบคัดเลือกแบบเจาะจงและแบบบอกต่อ รอบที่ 1 สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหา ได้ องค์ประกอบสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล 8 องค์ประกอบ รอบที่ 2 นำข้อมูลที่ได้มาสร้างแบบสอบถาม เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความสำคัญของสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ลักษณะแบบสอบถาม เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากระดับ 5 หมายถึง มีความสำคัญมากที่สุด ถึงระดับ 1 หมายถึง มีความสำคัญน้อยที่สุด นำข้อมูลที่ได้จากรอบที่ 2 มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยควอไทล์ คัดเลือกสมรรถนะข้อที่มีค่ามัธยฐานที่ ≥ 3.5 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ < 1.50 มาสร้างเป็นแบบสอบถามสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ขั้นที่ 2 สกัดตัวประกอบสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ขนาดตัวอย่าง 400 คน วิเคราะห์ตัวประกอบด้วยวิธีสกัดตัวประกอบ และหมุนแกนตัวประกอบแบบอโรโกนอล ด้วยวิธีแวนเนเกซ์ โดยพิจารณาตัวประกอบตามเกณฑ์ที่ว่า 1) องค์ประกอบนั้นต้องมีค่าไอเกนมากกว่า 1.0 และ 2) พิจารณาค่าน้ำหนักตัวแปรที่มีค่าตั้งแต่ .40 ขึ้นไป ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

องค์ประกอบสมรรถนะหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 ประกอบด้วย 11 องค์ประกอบ บรรยายด้วย 94 ตัวแปร มีค่าความแปรปรวนรวมกัน คิดเป็นร้อยละ 63.12 ดังนี้ 1) สมรรถนะด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์ มีตัวแปรที่บรรยายองค์ประกอบจำนวน 16 ตัวแปร สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 10.52 2) สมรรถนะด้านการบริหารการเปลี่ยนแปลง มีตัวแปรที่บรรยายองค์ประกอบจำนวน 12 ตัวแปร สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 7.89 3) สมรรถนะด้านการจัดการงบประมาณ มีตัวแปรที่บรรยายองค์ประกอบจำนวน 10 ตัวแปร สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 7.02 4) สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ มีตัวแปรที่บรรยายองค์ประกอบจำนวน 11 ตัวแปร สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 6.95 5) สมรรถนะด้านการสร้างความไว้วางใจ มีตัวแปรที่บรรยายองค์ประกอบจำนวน 9 ตัวแปร สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 6.29 6) สมรรถนะด้านการบริหารคุณภาพการพยาบาล มีตัวแปรที่บรรยายองค์ประกอบจำนวน 9 ตัวแปร สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 5.38 7) สมรรถนะด้านการบริหารเชิงธุรกิจ มีตัวแปรที่บรรยายองค์ประกอบจำนวน 7 ตัวแปร สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 4.94 8) สมรรถนะด้านความฉลาดทางอารมณ์ มีตัวแปรที่บรรยายองค์ประกอบจำนวน 6 ตัวแปร สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 4.27 9) สมรรถนะด้านการสร้างแรงบันดาลใจ มีตัวแปรที่บรรยายองค์ประกอบจำนวน 6 ตัวแปร สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 4.01 10) สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ มีตัวแปรที่บรรยายองค์ประกอบจำนวน 5 ตัวแปร สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 2.95 11) สมรรถนะด้านกลยุทธ์ทางการตลาด มีตัวแปรที่บรรยายองค์ประกอบจำนวน 3 ตัวแปร สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 2.90

สาขาวิชา..... การบริหารการพยาบาล.....ลายมือ initials.....
ปีการศึกษา.....2550.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

4877833036 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: COMPONENTS OF NURSING DIRECTORS/COMPETENCY

THITAPORN PANKLIB: COMPONENTS OF NURSING DIRECTORS' COMPETENCY,
GOVERNMENT HOSPITAL DURING 2007-2011 AD, THESIS ADVISOR:
ASSOC.PROF.BONJAI SRISATIDNARAKUL, Ed. D., RN., 272 pp.

The purpose of this research was to explore the nursing directors' competency in government hospital. Two phase for data collection were employed. Phase I, it was conducted a study related to nursing directors' competency, government hospital during 2007-2011. A Delphi technique was utilized to collect a consensus from 17 experts in two rounds. A combination of purposive and network/snowball sampling was used to recruit the sample. The first round questionnaire asked 17 experts to determine the necessary to nursing directors' competency, government hospital during 2007-2011. The data from the first round were analyzed by using content analysis. 8 themes were identified. The second round questionnaire was posted to the same 17 experts asking them to rate each item competency on a five-point rating scale, ranging from 5 "Very high Importance" to 1 "Very low Importance". The data from second round were calculated using median and interquartile range. Indicators were selected based on median ≥ 3.5 , interquartile ≤ 1.50 . Phase II, to explore the nursing directors' competency in government hospital. The sample consisted of 400 nursing directors' government hospital. Factor analysis, principal component analysis and varimax orthogonal rotation was used to explore underlying factor structure, Items were selected based on the following criteria. a) factor with an eigen value > 1.0 b) item-factor loading \geq at least .40

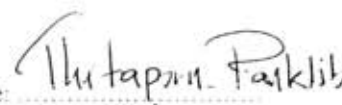

Research findings were as follow: Exploratory factor analysis yielded 11 factors, were described by 94 items that accounted for 63.12 percent of total variance. The factors named were: 1) Strategy management described by 16 items, accounted for 10.52 percent of total variance. 2) Change management described by 12 items, accounted for 7.89 percent of total variance. 3) Budgeting management described by 10 items, accounted for 7.02 percent of total variance. 4) Information technology described by 11 items, accounted for 6.95 percent of total variance. 5) Building trust described by 9 items, accounted for 6.29 percent of total variance. 6) Quality management described by 9 items, accounted for 5.38 percent of total variance. 7) Business management described by 7 items, accounted for 4.94 percent of total variance. 8) Emotional quotient described by 6 items, accounted for 4.27 percent of total variance. 9) Inspirational motivation described by 6 items, accounted for 4.01 percent of total variance. 10) Administration described by 5 items, accounted for 4.01 percent of total variance. 11) Marketing strategy described by 3 items, accounted for 2.90 percent of total variance.

Field of Study:Nursing Administration.....

Academic Year:2007.....

Student's Signature:

Advisor's Signature:

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาของรองศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตย์นรา
กูร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ซึ่งเสียสละเวลาอันมีค่าในการให้คำปรึกษา แนะนำ และชี้แนะ
แนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ด้วยความเอาใจใส่และห่วงใย ตลอดจนคอยให้
กำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาที่อาจารย์มอบให้ตลอด
ระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์เป็นอย่างยิ่งและขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์ ประธานกรรมการสอบ
วิทยานิพนธ์ และ ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. ดุษฎี โยเหลา กรรมการสอบ
วิทยานิพนธ์ ที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าของท่านในการให้ความรู้ ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ทำให้
วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์ และ
ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือวิจัย และขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้าฝ่าย
การพยาบาลทั้ง 400 ท่าน ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการรวบรวมข้อมูลการวิจัย
และขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัยที่สนับสนุนเงินทุนบางส่วนในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้
ประสิทธิ์ประสาทความรู้ที่ทรงคุณค่าแก่ผู้วิจัย พร้อมสนับสนุนให้ผู้วิจัยได้พัฒนากระบวนการคิด
กระบวนการทางสังคมซึ่งช่วยเพิ่มพูนความรู้ ความเชื่อมั่น และความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเอง

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี รอง
ผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ หัวหน้างานห้องผ่าตัด และผู้ร่วมงานทุกท่าน ที่สนับสนุน
และให้โอกาสผู้วิจัยในการศึกษาต่อ

การทำวิทยานิพนธ์นี้ได้ให้ความรู้ ประสบการณ์ คุณค่า และความภาคภูมิใจแก่ผู้วิจัยเป็น
อย่างยิ่ง คุณค่าของงานวิจัยนี้ขอมอบเป็นคุณความดีของทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการสนับสนุนให้
งานวิจัยนี้สำเร็จ และความสำเร็จนี้อาจเกิดขึ้นได้ด้วยความรักความห่วงใยของมารดา สามิและบุตร และ
กัลยาณมิตรที่คอยเป็นกำลังใจและให้ความช่วยเหลือสนับสนุนด้วยดีเสมอมา ซึ่งมีผลต่อผู้วิจัยใน
ด้านกำลังใจและนำมาสู่ความสำเร็จของการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ปัญหาการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
บทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป.....	10
และ โรงพยาบาลชุมชน กระทรวงสาธารณสุข	
บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์.....	19
โรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลชุมชน กระทรวงสาธารณสุข	
ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล.....	23
แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล.....	38
องค์ประกอบสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล.....	41
สมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล.....	48
โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554	
หลักการวิจัย โดยใช้เทคนิคเดลฟาย.....	71
หลักการวิเคราะห์องค์ประกอบ.....	75
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	81
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	84

บทที่		หน้า
3	วิธีดำเนินการวิจัย.....	85
	เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย.....	114
	การรวบรวมข้อมูล.....	125
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	127
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	133
5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	178
	สรุปผลการวิจัย.....	181
	อภิปรายผลการวิจัย.....	193
	ข้อเสนอแนะ.....	215
	รายการอ้างอิง.....	217
	ภาคผนวก.....	229
	ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญ.....	230
	ภาคผนวก ข ตัวอย่างหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย.....	247
	ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	250
	ภาคผนวก ง ตารางแสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบ.....	263
	ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	272

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสมรรถนะของ..... หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลทั้ง 8 ด้าน	47
2	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ การลดลงของความคาดเคลื่อน..... และความคลาดเคลื่อนที่ลดลง	73
3	เกณฑ์การพิจารณาน้ำหนักตัวประกอบตาม Comrey.....	80
4	สมรรถนะและรายการสมรรถนะย่อย จากการศึกษาเบื้องต้น.....	87
5	จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่เป็นตัวอย่างในแต่ละรอบการศึกษา.....	99
6	สมรรถนะและรายการสมรรถนะย่อย จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ.....	100
7	สมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจากการศึกษา และจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ.....	106
8	ประชากรและขนาดตัวอย่างหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลแยกตามภาค.....	116
9	ตารางการสุ่มโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง.....	117
10	ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็น ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์.....	135
11	ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็น ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ด้านการจัดการงบประมาณ.....	137
12	ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็น ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ด้านความฉลาดทางอารมณ์.....	139
13	ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็น ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ด้านการบริการคุณภาพบริการพยาบาล.....	141
14	ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็น ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ด้านการบริหารเชิงธุรกิจ.....	143

ตารางที่	หน้า
15	ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ด้านการสร้างความไว้วางใจ..... 145
16	ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ..... 147
17	ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ด้านการบริหารการเปลี่ยนแปลง..... 149
18	จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง..... 151
19	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของค่าเฉลี่ยตัวแปรเกี่ยวกับสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ..... 153
20	ค่าไอเกน ร้อยละของความแปรปรวนและร้อยละสะสมของความแปรปรวนในแต่ละตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ..... 162
21	ตัวประกอบที่ 1 สมรรถนะด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์..... 164
22	ตัวประกอบที่ 2 สมรรถนะด้านการบริหารการเปลี่ยนแปลง..... 166
23	ตัวประกอบที่ 3 สมรรถนะด้านการจัดการงบประมาณ..... 168
24	ตัวประกอบที่ 4 สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ..... 169
25	ตัวประกอบที่ 5 สมรรถนะด้านการสร้างความไว้วางใจ..... 171
26	ตัวประกอบที่ 6 สมรรถนะด้านการบริการคุณภาพบริการพยาบาล..... 172
27	ตัวประกอบที่ 7 สมรรถนะด้านการบริหารเชิงธุรกิจ..... 173
28	ตัวประกอบที่ 8 สมรรถนะด้านความฉลาดทางอารมณ์..... 174
29	ตัวประกอบที่ 9 สมรรถนะด้านการสร้างแรงบันดาลใจ..... 175
30	ตัวประกอบที่ 10 สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ..... 176
31	ตัวประกอบที่ 11 สมรรถนะด้านการกลยุทธ์ทางการตลาด..... 177

สารบัญภาพ

แผนภูมิ		หน้า
1	ลักษณะโครงสร้างภายใน โรงพยาบาลศูนย์.....	12
2	ลักษณะโครงสร้างภายใน โรงพยาบาลทั่วไป.....	15
3	ลักษณะโครงสร้างภายใน โรงพยาบาลชุมชน.....	18
4	วิธีการดำเนินการวิจัย.....	86



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

บริบทการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยีในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไปจากทศวรรษที่ผ่านมาหลากหลายประการ ได้แก่ นโยบายปรับลดขนาดองค์กร (Downsizing) การบริหารแบบธรรมาภิบาล (Good governance) การประเมินประสิทธิภาพองค์กรโดยใช้ Balanced Scorecard การบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Result Based Management = RBM) การบริหารงบประมาณที่มีประสิทธิภาพ โดยใช้ระบบแผนงบประมาณแบบเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ (Strategic Performance Based Budgeting = SPBB) การบริหารงานบุคคลที่มีประสิทธิภาพ โดยปรับลดอัตรากำลังบุคลากรให้เหมาะสมกับปริมาณภาระงาน ขยายตำแหน่งข้าราชการที่ลาออก กำหนดสมรรถนะของแต่ละตำแหน่งงาน (Job competencies) การจ่ายเงินเดือนและค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (Performance-based pay) และนโยบายส่งเสริมวัฒนธรรมและค่านิยมการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพสูง (High Effective Team) การให้บริการที่สนองความต้องการของประชาชนและมีจิตใจให้บริการ (Service mind) การนำเทคโนโลยีสารสนเทศและโทรคมนาคมสื่อสารมาใช้ประโยชน์ในการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานและให้บริการรักษาพยาบาล โดยจัดทำฐานข้อมูลที่จำเป็นและเป็นประโยชน์ในการดำเนินงานขององค์กร นำนวัตกรรมด้านการติดต่อสื่อสาร เช่น จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ นาคอมพิวเตอร์มาใช้ในการสืบค้นข้อมูล บันทึก จัดเก็บประมวลผล รับส่งรับข้อมูล รวมทั้งนำมาใช้ในการบริหารงาน (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2550; Mathis and Jackson, 2004; Robbins, 2000; Swansburg and Swansburg, 2002)

องค์กรเป็นระบบเปิด องค์ประกอบทุกๆ ส่วนขององค์กรจึงมีความเชื่อมโยงและเกี่ยวพันกัน รวมทั้งมีความเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร การเปลี่ยนแปลงบริบทส่วนใดส่วนหนึ่งขององค์กร จึงย่อมมีผลกระทบต่อส่วนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย (Barney, 1986 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2550) ด้วยเหตุนี้ เมื่อบริบทการเมือง เศรษฐกิจ สังคมและเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไปดังกล่าวข้างต้น โดยเฉพาะบริบทในช่วง พ.ศ. 2550-2554 ซึ่งเป็นช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 รวมทั้งเป็นช่วงที่สถานการณ์ทางการเมืองมีความยุ่งเหยิง (Chaos) และนโยบายการบริหารประเทศมีการเปลี่ยนแปลงในลักษณะที่ไม่หยุดนิ่ง ประกอบกับระบบเศรษฐกิจซบถและชะลอตัว ค่าเงินบาทที่ผันผวน ซึ่งในยุคแห่งความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และระบบข้อมูลข่าวสารได้ขยายตัวอย่างรวดเร็ว ทำให้สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไป ส่งผลต่อองค์กรพยาบาลทั้งในหน่วยงานของรัฐและเอกชน ทั้งใน

กรุงเทพฯ และต่างจังหวัดต้องมีลักษณะการบริหารงานและระบบงานเป็นสากลมากยิ่งขึ้น บุคลากรขององค์กรนอกจากต้องเรียนรู้เรื่องขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม ภาษาของชาติต่างๆ แล้ว ยังมีความจำเป็นต้องมีบุคลากรที่รอบรู้ทางด้านกฎหมายมากยิ่งขึ้น และการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองทำให้องค์กรต้องปรับเปลี่ยนไปในทิศทางหลักการธรรมาภิบาล คือ ต้องโปร่งใส พร้อมถูกตรวจสอบและสนองตอบต่อความต้องการของประชาชน (สุภชัย ยาวะประภาส, 2548: 390) กระแสการปฏิรูปในเรื่องต่างๆ ทำให้สังคมไทยก้าวเข้าสู่ยุคสังคมนฐานความรู้อย่างแท้จริง ขณะเดียวกันผลจากแนวคิดของการปฏิรูประบบราชการและการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจและสังคมโลก ทำให้องค์กรจำเป็นต้องปฏิรูปและพัฒนาระบบการบริหารงานบุคคลให้ตอบสนองความต้องการของบุคคลยุคใหม่และลักษณะงานที่เปลี่ยนแปลงไปในยุคสังคมนฐานความรู้ (สุภชัย ยาวะประภาส, 2548: 393-394) แนวการบริหารจัดการก็เช่นกันจำเป็นต้องปรับเปลี่ยน จากการควบคุมการทำงานของบุคลากรในองค์กร ไปสู่ความพยายามที่จะทำให้บุคคลได้ทำงานตามความสามารถที่มีอยู่อย่างเต็มที่ มีความยึดมั่นผูกพันในงานและมีการใช้เทคโนโลยี ข้อมูลข่าวสารเพิ่มขึ้นจากเดิม ซึ่งส่งผลกระทบต่อการดำเนินพันธกิจขององค์การพยาบาลในปัจจุบันและในอนาคต โดยเฉพาะองค์การพยาบาลของโรงพยาบาลในสังกัดภาครัฐ จำเป็นต้องเร่งปรับเปลี่ยนองค์การเพื่อตอบสนองต่อนโยบายภาครัฐและมีศักยภาพในการแข่งขัน การบริหารองค์การพยาบาลในปัจจุบัน จำเป็นต้องมีผู้นำหรือผู้บริหารการพยาบาลที่มีสมรรถนะสูงและเป็นนักบริหารมืออาชีพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้บริหารการพยาบาลระดับสูงสุดหรือหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ซึ่งเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญยิ่งและมีหน้าที่รับผิดชอบต่อความอยู่รอดขององค์การพยาบาลมากที่สุด ดังที่ Newman, Newman, & Holder (2000 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2550) กล่าวว่า การบริหารองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21 ซึ่งเป็นยุคที่บริบทสังคมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างพลวัต รวมทั้งมีการปฏิรูประบบบริการสุขภาพให้ก้าวทันต่อบริบทสังคมอย่างต่อเนื่อง หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจำเป็นต้องมีสมรรถนะผู้บริหารมืออาชีพ นอกจากนี้ O' Leary and O'Leary (1999) กล่าวว่า ระบบบริการสุขภาพในศตวรรษที่ 21 มีความซับซ้อนและมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง การนำองค์การพยาบาลให้ก้าวทันกับการเปลี่ยนแปลง หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนบทบาท และพัฒนาสมรรถนะการบริหารให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับ Kouzer and Posner (2002) ซึ่งกล่าวว่า ในช่วงการเปลี่ยนผ่านจากศตวรรษที่ 20 สู่ศตวรรษที่ 21 หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลต้องสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่พลิกโฉมและมีความซับซ้อน และมีสมรรถนะของผู้บริหารมืออาชีพ รวมทั้งสอดคล้องกับความคิดเห็นของ AONE (2005) ซึ่งกล่าวว่า ระบบการดูแลสุขภาพในศตวรรษที่ 21 จำเป็นต้องบริหารโดยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่มีคุณลักษณะภาวะผู้นำและมีสมรรถนะสากล (Global competencies)

สมรรถนะ (Competence) หมายถึง ลักษณะ (Traits) คุณลักษณะ (Characteristics) พฤติกรรม (Behaviors) ความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Ability) ความถนัด (Aptitude) และ

ทักษะ (Skills) (Meretoja & Leito-Kilpi, 2001 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2550) จากการ ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า สมรรถนะที่จำเป็นในช่วงต้นศตวรรษที่ 21 ของ ผู้บริหารการพยาบาล ประกอบด้วย มีวิสัยทัศน์ การจัดการเชิงกลยุทธ์ การเสริมสร้างพลังอำนาจ การสร้างความไว้วางใจ การสร้างสัมพันธภาพ การติดต่อสื่อสาร การบริหารคุณภาพ การจัดการ งบประมาณ มีเชาวน์อารมณ์ การสร้างเครือข่ายและพันธมิตร การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ และการบริหารเชิงธุรกิจ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2550; AONE, 2005; Corning, 2002; Carroll, 2005; Carigiuri, 2006; Fradd, 2004; Kleinman, 2003; Scoble and Russell, 2003 และ Sberman, 2005)

สมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานในวิชาชีพเดียวกัน แต่หากปฏิบัติงานในแหล่งที่มีความ แตกต่างในด้านบริบท สภาพการณ์ และตำแหน่งงาน สมรรถนะในงานย่อมแตกต่างกัน เช่น สมรรถนะของผู้บริหารการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในประเทศไทยย่อมแตกต่างจากสมรรถนะของ ผู้บริหารการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในต่างประเทศ สมรรถนะของผู้บริหารการพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลรัฐย่อมแตกต่างจากสมรรถนะของผู้บริหารการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เอกชน (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2550)

การศึกษาสมรรถนะของวิชาชีพหนึ่งหรืองานหนึ่งๆ มีหลายวิธีได้แก่ 1) การศึกษา สมรรถนะโดยประเมินความต้องการของผู้ใช้งาน 2) การศึกษาสมรรถนะโดยวิเคราะห์งาน 3) การศึกษาสมรรถนะโดยการวิเคราะห์เนื้อหาจากตำราและเอกสารวิชาการ 4) การศึกษาสมรรถนะโดย ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ 5) การศึกษาสมรรถนะโดยการรวบรวมทักษะที่จำเป็นในการ ปฏิบัติงานจากผู้ปฏิบัติวิชาชีพ (Jones, 1976: 48-49 อ้างถึงใน กุลยา ดันติผลาชีวะ, 2532) ซึ่งการวิจัย ประเด็นปัญหาเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่มีความน่าเชื่อถือ จำเป็นต้องวิจัยหลากหลาย วิธี หลากหลายแบบแผนและหลากหลายงานวิจัย ในงานวิจัยที่ใช้แบบแผนการวิจัยเชิงทดลองและ กึ่งทดลอง ก่อนที่จะนำสิ่งทดลองมาทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำเป็นต้องมีการศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามหลายๆงานวิจัย และได้ผลการวิจัยที่สอดคล้องกัน ส่วนใน งานวิจัยที่ใช้แบบแผนการวิจัยเชิงคุณภาพ ก็จำเป็นต้องมีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยการทำให้ Data triangulation และรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการที่แตกต่างกัน (บุญใจ ศรีสถิตย์นรา กร, 2547) เช่นเดียวกันกับงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะทั้งในประเทศและต่างประเทศ ก็ได้ คำนี้ถึงความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยต่างประเทศที่ศึกษาเกี่ยวกับ สมรรถนะ พบว่าส่วนใหญ่นิยมศึกษาสมรรถนะ โดยรวบรวมความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิหรือ ผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้เทคนิคเดลฟายจำนวน 2-3 รอบ ร่วมกับการวิเคราะห์ปัจจัย เช่น งานวิจัยเรื่อง Identification and Evaluation of Competencies of Public Health Nutritionist (Laura, 1979); งานวิจัยเรื่อง First-line nurse manager in NSW: perceived role competencies (Part I)(Duffield et al., 1993) และงานวิจัยเรื่อง Delphi survey of nursing research priorities (Cohen et al., 2004) เป็น

ต้น ด้วยเหตุนี้การศึกษาสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ เพื่อให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือสูง ผู้วิจัยจึงใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเช่นเดียวกับงานวิจัยของต่างประเทศ ได้แก่ การรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้เทคนิคเดลฟายจำนวน 2 รอบ ร่วมกับการวิเคราะห์ปัจจัย

โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข แบ่งตามโครงสร้างหน่วยงาน ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ปัจจุบันสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ฉบับล่าสุด (2548) ได้กำหนดหน้าที่ขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ไว้ดังนี้ 1) การบริหารหน่วยงานหรือองค์กรที่มุ่งอนาคต เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคม 2) จัดการดูแลผู้ใช้บริการที่มุ่งผลลัพธ์ เพื่อการบริการเป็นเลิศ 3) สร้างความเจริญก้าวหน้าขององค์กรเพื่อความเป็นมาตรฐานสากล (Universal Standard) รวมทั้งเป็นผู้กำหนดยุทธศาสตร์ ควบคุมงาน กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย กลยุทธ์ งบประมาณ ควบคุมกำกับมาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐานจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาล นอกจากนี้ สำนักงาน ก.พ. มีการกำหนดสมรรถนะทุกระดับ รวมทั้งของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลทุกโรงพยาบาล พร้อมทั้งมีการนำสมรรถนะหลักมาใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงาน (Performance Base) และจากนโยบายการปฏิรูประบบราชการมีการประเมินผลการปฏิบัติงานโดยการนำผล Competency Base มาใช้ในการประเมิน ซึ่งการปฏิบัติงานในตำแหน่งเดียวกัน และระดับตำแหน่งงานเดียวกัน รวมทั้งมีลักษณะงานที่รับผิดชอบงานเหมือนกัน ตลอดจนปฏิบัติงานในสังกัดเดียวกัน ซึ่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเป็นผู้บริหารสูงสุดขององค์กรพยาบาล ต้องบริหารงานให้บรรลุวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล และบรรลุนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และจากผลงานวิจัยของ AONE (2005) พบว่าสมรรถนะหลักของผู้บริหารการพยาบาล คือ ความเป็นผู้นำ การสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพ องค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพ และทักษะการบริหารเชิงธุรกิจ โดยไม่คำนึงถึงระดับการศึกษา หรือตำแหน่งในองค์กรที่แตกต่างกัน และจากผลงานวิจัยของ Fradd (2004) ยังพบว่าสมรรถนะของผู้นำทางการพยาบาลในโรงพยาบาลต่างๆของรัฐบาล มีสมรรถนะหลักที่ไม่แตกต่างกัน ได้แก่ มีความรอบรู้ด้านการเมือง วิสัยทัศน์ เป็นผู้ประสานงานที่มีประสิทธิภาพ มีความเชื่อมั่น การบริหารการเปลี่ยนแปลง และการบริหารเชิงธุรกิจ เป็นต้น ดังนั้น หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลต่างๆของรัฐ ย่อมต้องมีสมรรถนะหลักที่ไม่แตกต่างกัน

ด้วยเหตุผลและความจำเป็นจากที่กล่าวทั้งหมด ผู้วิจัยจึงศึกษาสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โดยใช้ทั้ง 3 วิธี ได้แก่ 1) การวิเคราะห์เนื้อหาจากตำราและเอกสารวิชาการ 2) การศึกษาสมรรถนะโดยผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ และ 3) การศึกษาสมรรถนะโดยการรวบรวมทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานจากผู้ปฏิบัติวิชาชีพ และในบริบทช่วง พ.ศ. 2550-2554 ซึ่งนโยบายของรัฐบาลมีการนำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 มาเป็นหลักในการวางแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 10 โดยมุ่งพัฒนาสู่สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน ภายใต้แนวทางปฏิบัติของ

ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง พัฒนาคนให้มีคุณภาพ คุณธรรมนำความรอบรู้อย่างเท่าทัน โดยมีการมุ่งเน้นบริบทของผู้นำองค์การว่าพัฒนาทักษะความเป็นผู้นำตามระบอบประชาธิปไตยที่มีคุณธรรม จริยธรรม และมีธรรมาภิบาล ดังนั้นหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลก็ต้องปรับเปลี่ยนบทบาทของตนให้เป็นผู้มีสมรรถนะเหมาะสม สอดคล้องกับแนวโน้มขององค์การสุขภาพในปัจจุบัน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วง พุทธศักราช 2550-2554

ปัญหาการวิจัย

ตัวประกอบสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ครอบคลุมทั้ง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วยอะไรบ้าง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาตัวประกอบสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วง พุทธศักราช 2550-2554

ขอบเขตของการวิจัย

1. การศึกษาวิจัยนี้มุ่งศึกษาเฉพาะตัวประกอบสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ ในช่วงพุทธศักราช 2550 – 2554 ครอบคลุมทั้ง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลชุมชน โดยมีการบูรณาการการศึกษาสมรรถนะทั้ง 3 วิธี ได้แก่ 1) การศึกษาสมรรถนะ โดยการวิเคราะห์เนื้อหาจากตำราและเอกสารวิชาการ 2) การกำหนดสมรรถนะ โดยผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ และ 3) การศึกษาสมรรถนะ โดยการรวบรวมทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานจากผู้ปฏิบัติวิชาชีพ ดังนี้

ขั้นที่หนึ่ง ศึกษาสมรรถนะโดยการวิเคราะห์เนื้อหาจากตำราและเอกสารวิชาการ จากตำรา เอกสารวิชาการ วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ ที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ได้แก่ The American Organization of Nurse Executives (AORN) (2005), Carroll (2005), Carigiuri (2006), Fradd (2004), Hellriegel (2005), Kleinman (2003), Newman, Newman and Holder (2000), Sberman (2005), Scoble and Russell (2003), กาต้ญ วรพิทยุต (2548), ทศนา บุญทอง(2542) และบุญใจ ศรีสถิตย์นราทร (2550) ผู้วิจัยได้บูรณาการ และกำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้

ขั้นที่สอง ศึกษาสมรรถนะโดยผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ โดยรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยการสัมภาษณ์แบบมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive interview) ซึ่งเป็นการใช้เทคนิคเดลฟายรอบที่ 1 และนำสมรรถนะที่ได้จากการวิเคราะห์เอกสารมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และจัดหมวดหมู่ของเนื้อหา เพื่อนำมาสร้างเป็นแบบสอบถามลักษณะมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) จากมากที่สุด-น้อยที่สุด และส่งแบบสอบถามรอบที่ 2 ให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาระดับความสำคัญของสมรรถนะหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

ขั้นที่สาม การศึกษาสมรรถนะ โดยการรวบรวมทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานจากผู้ปฏิบัติวิชาชีพ ได้แก่ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เพื่อนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ

กลุ่มที่ 1 กลุ่มตัวอย่างที่ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ซึ่งรวบรวมข้อมูลโดยใช้เทคนิคเดลฟาย ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญ 3 กลุ่ม ดังนี้ 1) ผู้บริหารระดับองค์การวิชาชีพพยาบาล 2) ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และ 3) ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการศึกษากการพยาบาล

กลุ่มที่ 2 กลุ่มตัวอย่างที่ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เพื่อนำมาวิเคราะห์ปัจจัย ได้แก่ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ ครอบคลุมทั้งโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. สมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หมายถึง คุณลักษณะ พฤติกรรม ความรู้ และความสามารถของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ ครอบคลุมทั้งโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วยสมรรถนะที่จำเป็น 8 ด้าน ดังนี้

- 1.1 สมรรถนะด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์
- 1.2 สมรรถนะด้านการจัดการงบประมาณ
- 1.3 สมรรถนะด้านความฉลาดทางอารมณ์
- 1.4 สมรรถนะด้านการบริหารคุณภาพบริการพยาบาล
- 1.5 สมรรถนะด้านการบริหารเชิงธุรกิจ
- 1.6 สมรรถนะด้านการสร้างความไว้วางใจ
- 1.7 สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ
- 1.8 สมรรถนะด้านการบริหารการเปลี่ยนแปลง

1.1 สมรรถนะด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ หมายถึง คุณลักษณะ พฤติกรรม ความรู้ และความสามารถของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ ครอบคลุมทั้ง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ มีภาวะผู้นำเชิงวิสัยทัศน์ การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอก กำหนดและดำเนินกิจการกลยุทธ์ ให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ และเป้าหมายขององค์กร ประเมินและควบคุมกลยุทธ์ขององค์กร เพื่อให้องค์กรสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง และบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 สมรรถนะด้านการจัดการงบประมาณ หมายถึง คุณลักษณะ พฤติกรรม ความรู้ และความสามารถของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ ครอบคลุมทั้ง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบการจัดการงบประมาณ กฎหมาย และกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องการเงิน เป็นระบบงบประมาณที่เน้นหลักธรรมาภิบาล โดยมุ่งเน้นผลสำเร็จของงานที่มีประโยชน์และมีคุณค่าสูงสุดต่อผู้ใช้บริการ และมีตัวชี้วัดสำหรับการประเมินผลงานที่ชัดเจน

1.3 สมรรถนะด้านความฉลาดทางอารมณ์ หมายถึง คุณลักษณะ พฤติกรรม ความรู้ และความสามารถของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ ครอบคลุมทั้ง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ ความสามารถเข้าใจความรู้สึกและอารมณ์ของตนเอง รวมทั้งเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่นและเห็นใจผู้อื่น โดยแสดงออกอย่างเหมาะสม มีความรับผิดชอบต่อสังคม และคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม

1.4 สมรรถนะด้านการบริหารคุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง คุณลักษณะ พฤติกรรม ความรู้ และความสามารถของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ ครอบคลุมทั้ง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ ความมุ่งมั่นในการยกระดับคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ และมีคุณภาพสนองความคาดหวังของผู้ใช้บริการ

1.5 สมรรถนะด้านการบริหารเชิงธุรกิจ หมายถึง คุณลักษณะ พฤติกรรม ความรู้ และความสามารถของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ ครอบคลุมทั้ง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ มีภาวะผู้นำของผู้ประกอบการ มีความรู้ความเข้าใจการขยายตัวทางด้านเศรษฐกิจ วัฒนธรรม กฎหมาย และการเมืองที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน โดยมีรูปแบบธุรกิจสำหรับองค์กรสุขภาพที่ชัดเจน มีพื้นฐานทางเศรษฐศาสตร์ บูรณาการกลยุทธ์ทางการตลาดและการสื่อสาร นำมาพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร เพื่อให้ได้บริการที่มีคุณภาพสูงด้วยการลงทุนที่พอเหมาะ โดยปฏิบัติตามแนวทางเชิงธุรกิจ

1.6 สมรรถนะด้านการสร้างความไว้วางใจ หมายถึง คุณลักษณะ พฤติกรรม ความรู้ และความสามารถของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ ครอบคลุมทั้ง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ ระดับของความเชื่อ และความมั่นใจในความ

ข้อสัจสุจริต ความน่าเชื่อถือ และความยุติธรรม สามารถสร้างความยึดเหนี่ยวและสามัคคีเกิดขึ้นภายในองค์กร

1.7 สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ หมายถึง คุณลักษณะ พฤติกรรม ความรู้ และความสามารถของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ ครอบคลุมทั้ง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ ความสามารถในการบริหารจัดการทางสารสนเทศและเทคโนโลยีของข้อมูลทางการพยาบาล การจัดการฐานข้อมูลของโรงพยาบาลใช้ระบบการจัดการด้วยคอมพิวเตอร์ เพื่อบันทึกข้อมูลการบริหาร และสามารถนำเทคโนโลยีใหม่มาใช้ในการพัฒนางานด้านการพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาล

1.8 สมรรถนะด้านการบริหารการเปลี่ยนแปลง หมายถึง คุณลักษณะ พฤติกรรม ความรู้ และความสามารถของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ ครอบคลุมทั้ง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน แสดงพฤติกรรมหรือแสดงออกในความเป็นผู้นำ ที่สามารถจูงใจและกระตุ้นให้ผู้ที่บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานทุกระดับปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มศักยภาพ แสดงความคิดเห็น และร่วมแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน โดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรพยาบาล

2. หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นผู้บริหารระดับสูงสุดของกลุ่มการพยาบาล มีสายการบังคับบัญชาขึ้นตรงต่อผู้บริหารระดับสูง หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาล

3. ตัวประกอบ หมายถึง กลุ่มของตัวแปรที่มีน้ำหนักตัวประกอบหรือความแปรปรวนของตัวแปรที่มีค่ามากกว่า .40 ในแต่ละตัวประกอบหลังจากการหมุนแกนตัวประกอบ

4. โรงพยาบาลรัฐ หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อนำผลการวิจัยไปสร้างเกณฑ์การประเมินสมรรถนะของผู้บริหารทางการพยาบาล หรือสร้างเกณฑ์ขั้นต่ำสมรรถนะของผู้บริหารทางการพยาบาลในอนาคตต่อไป

2. เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์เตรียมความพร้อมสำหรับผู้บริหารระดับต้น และระดับกลางในการก้าวสู่ตำแหน่งผู้บริหารระดับสูง รวมทั้งเป็นประโยชน์กับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลให้มีสมรรถนะที่พึงประสงค์ ในช่วงพุทธศักราช 2550- 2554

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วง พุทธศักราช 2550- 2554 ครอบคลุมทั้ง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้าจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ต่างๆ โดยสรุปสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยเป็นหัวข้อการนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. บทบาทหน้าที่ของ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลชุมชน สังกัด กระทรวงสาธารณสุข
2. บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
3. ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
4. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
 - 4.1 ความหมายของสมรรถนะ
 - 4.2 วิธีการศึกษาสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
 - 4.3 องค์ประกอบสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
5. สมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงพุทธศักราช 2550-2554
6. หลักการวิจัย โดยใช้เทคนิคเดลฟาย
7. หลักการวิเคราะห์ตัวประกอบ
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. บทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

1.1 โรงพยาบาลศูนย์

เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ทั้งในเขตศูนย์กลาง/เขตของส่วนภูมิภาค มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป ที่ให้บริการสำหรับประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ซับซ้อน ต้องใช้เครื่องมือพิเศษ และมีแพทย์เฉพาะทางในการตรวจวินิจฉัย โดยเป็นโรงพยาบาลที่มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้า ผู้ให้บริการมีความชำนาญเฉพาะทาง หรือมีความชำนาญเฉพาะสาขา เพื่อให้การรักษาที่ซับซ้อน และให้การดูแลพิเศษ นอกจากนี้ ยังเป็นสถานที่ศึกษาสำหรับแพทย์และพยาบาลเฉพาะทาง แหล่งฝึกปฏิบัติงานสำหรับนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ขึ้นอยู่กับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ยกเว้น โรงพยาบาลเลิดสิน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โรงพยาบาลประสาทวิทยา และ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ที่สังกัดกรมการแพทย์ ขีดความสามารถของโรงพยาบาลระดับนี้ อยู่ในขั้นสูง สามารถรักษาโรคยากๆ และทำการผ่าตัดที่ต้องใช้เครื่องมือและผู้ชำนาญได้ (กระทรวงสาธารณสุข, สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2548)

ลักษณะงานและขีดความสามารถของโรงพยาบาลศูนย์ ได้แก่ งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ร่วมกับต่างๆ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ(สสอ.) เทศบาลและสำนักงานสาธารณสุขมูลฐาน (สสม.) งานด้านการรักษาพยาบาล ที่ให้บริการในลักษณะเฉพาะทาง โรคทุกสาขา งานศึกษา งานฝึกอบรมให้แก่เจ้าหน้าที่ประเภทต่างๆ ได้แก่ นักศึกษาแพทย์ แพทย์ฝึกหัด แพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล และเจ้าหน้าที่ทางด้านเทคนิคต่างๆ งานด้านวิจัย ได้แก่ Clinical research, Biomedical research และ Health service research รวมทั้งพัฒนาความสามารถของแพทย์ประจำโรงพยาบาลให้มีความรู้ความสามารถในทุกสาขาวิชาชีพ ในระดับชำนาญเฉพาะโรค (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานพยาบาล, 2542)

1.1.2 หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์

สำนักงานพยาบาล (2542) ได้กำหนดให้โรงพยาบาลศูนย์มีหน้าที่ และความรับผิดชอบ ดังนี้

1) ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค ให้การรักษาพยาบาลทุกสาขาวิชาการทาง การแพทย์ และฟื้นฟูสภาพ ทั้งประเภทผู้ป่วยภายนอก และผู้ป่วยภายในที่มารับการรักษาทั้งทาง ร่างกายและทางจิต ร่วมมือในการรักษาพยาบาลแบบหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่ และรักษาพยาบาล ในท้องที่ ห่างไกลทางวิทย์

2) ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ อนามัยแม่และเด็ก วางแผนครอบครัว การโภชนาการ การอนามัยผู้สูงอายุ การป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อเสพติด การสังคมสงเคราะห์ รวมทั้งให้บริการ ควบคุมป้องกัน โรคติดต่อต่างๆ สร้างเสริมภูมิคุ้มกัน โรค และการสุขภาพเฝ้าระวังตามแผนงาน และนโยบายสาธารณสุข และจังหวัดแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยใน โรงพยาบาล และแก่ประชาชนในเขตอำเภอที่ตั้งของ โรงพยาบาลที่ไม่มีสถานบริการอื่นได้รับผิดชอบ

3) ให้บริการชั้นสูตรสาธารณสุข ทั้งใน โรงพยาบาลและแก่หน่วยบริการสาธารณสุข ทุกแห่งภายในจังหวัด และจังหวัดอื่นๆ ในเขตรับผิดชอบ

4) จัดดำเนินการตามระบบรับ-ส่งผู้ป่วย เพื่อตรวจหรือรักษาต่อให้มีประสิทธิภาพ ระหว่าง รพศ.รพท.รพช. และ สอ. รวมทั้งสถาบันทางการแพทย์ และสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในเขตจังหวัดที่รับผิดชอบ

5) ให้การสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ แก่โรงพยาบาล และหน่วยงานสาธารณสุขอื่นๆ ในเขตรับผิดชอบ ตามที่ระเบียบของทางราชการจะเอื้ออำนวย

6) ศึกษาค้นคว้าวิจัย เพื่อให้มีการพัฒนาการทางวิชาการในด้านการแพทย์และเทคโนโลยีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล

7) ดำเนินการด้านการศึกษาและฝึกอบรมแก่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ รวมทั้งการจัดห้องสมุดให้มีตำรา และเอกสารทางวิชาการให้เพียงพอแก่การสนับสนุนโรงพยาบาลต่างๆ

8) รวบรวมสถิติต่างๆ และจัดทำเป็นรายงานเสนอศูนย์ข้อมูล ข่าวสารสาธารณสุข จังหวัด และศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขกลาง

9) สนับสนุนและนิเทศงานโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในจังหวัดที่รับผิดชอบ ในด้านวิชาการ ด้านการรักษาพยาบาลอื่นๆ รวมทั้งสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน

โดยสรุปหน้าที่ และความรับผิดชอบของ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข คือ การรักษาพยาบาล โรคที่มีความซับซ้อน รุนแรง ใช้เทคโนโลยีในการรักษาและตรวจวินิจฉัย สำหรับงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ดำเนินการเพียง 25% ของงานทั้งหมด นอกจากนั้นยังเป็นแหล่งฝึกอบรมให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเภทต่างๆ นิเทศ ติดตาม ให้การสนับสนุน โรงพยาบาล และสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในความรับผิดชอบในด้านต่างๆ เช่น ด้านวิชาการ ด้านการรักษาพยาบาล และด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ ดังนั้นองค์กรพยาบาลซึ่งเป็นหน่วยหนึ่งในโรงพยาบาล จึงต้องดำเนินการตามหน้าที่ และความรับผิดชอบที่ถูกระบุไว้เช่นกัน

โรงพยาบาลศูนย์ มีการแบ่งโครงสร้างภายใน ดังนี้



แผนภาพที่ 1 ลักษณะ โครงสร้างภายใน โรงพยาบาลศูนย์

1.2 โรงพยาบาลทั่วไป

โรงพยาบาลทั่วไปอยู่ในการสนับสนุนของกองโรงพยาบาลภูมิภาค มีขนาดจำนวนเตียงรองรับผู้ป่วยตั้งแต่ 150-500 เตียงขึ้นไป ผู้บริหารสูงสุดเป็นแพทย์อยู่ในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2550)

ลักษณะและคุณสมบัติของโรงพยาบาลทั่วไป: สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดลักษณะและคุณสมบัติของโรงพยาบาลทั่วไปไว้ว่าเป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการแก่ประชาชนในเขตเมืองและชนบทถัดจากโรงพยาบาลชุมชน (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2550)

ที่ตั้ง: ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมือง หรืออำเภอขนาดใหญ่ที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจทัดเทียมหรือมากกว่าอำเภอเมือง

ลักษณะขีดความสามารถของโรงพยาบาลทั่วไป ได้แก่ งานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมีประมาณร้อยละ 25 ของงานทั้งหมด ซึ่งดำเนินการร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และเทศบาลในงานสาธารณสุขพื้นฐานในเขตอำเภอที่เป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลที่ไม่มีสถานบริการอื่นใดรับผิดชอบ ส่งเสริมสนับสนุนงานสาธารณสุขพื้นฐานของระดับตำบลและหมู่บ้าน งานด้านการรักษาพยาบาล ทำการรักษาพยาบาลโรคทั่วไปในระดับสูงขึ้นไปแต่มีความจำกัดในสาขาเฉพาะโรคที่ไม่สามารถรักษาได้ต้องส่งต่อโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ งานศึกษาฝึกอบรมให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเภทต่างๆ ได้แก่ นักศึกษาวิทยาลัยสาธารณสุข นักเรียนวิทยาลัยการสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ และงานด้านวิจัย ได้แก่ งานวิจัยทางคลินิก (Clinical research) งานวิจัยทางบริการสาธารณสุข (Health service research)

1.2.1 หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลทั่วไป

โรงพยาบาลทั่วไป มีหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้ (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2548)

1.2.1.1 ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค และให้การรักษาพยาบาลโรคตามสาขาวิชาทางการแพทย์ที่จำเป็นและฟื้นฟูสภาพทั้งผู้ป่วยภายนอกและผู้ป่วยภายในที่มารับการรักษาทั้งทางร่างกายและทางจิต รวมทั้งร่วมมือในการรักษาพยาบาลแบบสาธารณสุขเคลื่อนที่ และรักษาพยาบาลในท้องถิ่นห่างไกลทางวิทยุ

1.2.1.2 ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การโภชนาการ การสุขศึกษา การอนามัยผู้สูงอายุ การป้องกันและรักษาผู้ติดยาเสพติด การสังคมสงเคราะห์ รวมทั้งให้บริการควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่างๆ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการสุขภาพีตามแผนงาน และนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและจังหวัดแก่ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย

ในโรงพยาบาล และประชาชนในเขตอำเภอเมืองที่ตั้งของโรงพยาบาลที่ไม่มีสถานบริการอื่นใด
รับผิดชอบ

1.2.1.3. ให้บริการชั้นสูงมาตรฐานสูงทั้งในโรงพยาบาลและแก่งหน่วยบริการ
สาธารณสุขทุกแห่งภายในจังหวัด

1.2.1.4. จัดดำเนินการตามระบบรับ-ส่งผู้ป่วย เพื่อตรวจ หรือรักษาต่อให้มี
ประสิทธิภาพระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งสถาบันทางการแพทย์ และสถาน
บริการสาธารณสุขอื่นๆในเขตจังหวัด

1.2.1.5 ให้การสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ แก่โรงพยาบาลชุมชนและสถาน
บริการสาธารณสุขอื่นๆ ตามที่ระเบียบของทางราชการจะเอื้ออำนวย

1.2.1.6 รวบรวมสถิติข้อมูลต่างๆ และจัดทำเป็นรายงานเสนอศูนย์ข้อมูลข่าวสาร
สาธารณสุขจังหวัด และศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขกลาง

1.2.1.7 ศึกษาค้นคว้าวิจัย งานด้านการแพทย์และสาธารณสุขชุมชน สาธารณสุขอื่นๆ
ในจังหวัดที่รับผิดชอบด้านวิชาการ ด้านการรักษาพยาบาล และด้านอื่นๆรวมทั้งสนับสนุนงาน
สาธารณสุขมูลฐาน

1.2.1.8 สนับสนุนและนิเทศงาน โรงพยาบาลชุมชน และสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ
ในจังหวัดที่รับผิดชอบด้าน วิชาการ ด้านการรักษาพยาบาล และด้านอื่นๆรวมทั้งสนับสนุนงาน
สาธารณสุขมูลฐาน

1.2.1.9 ดำเนินงานด้านการศึกษาและฝึกอบรม โดยแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

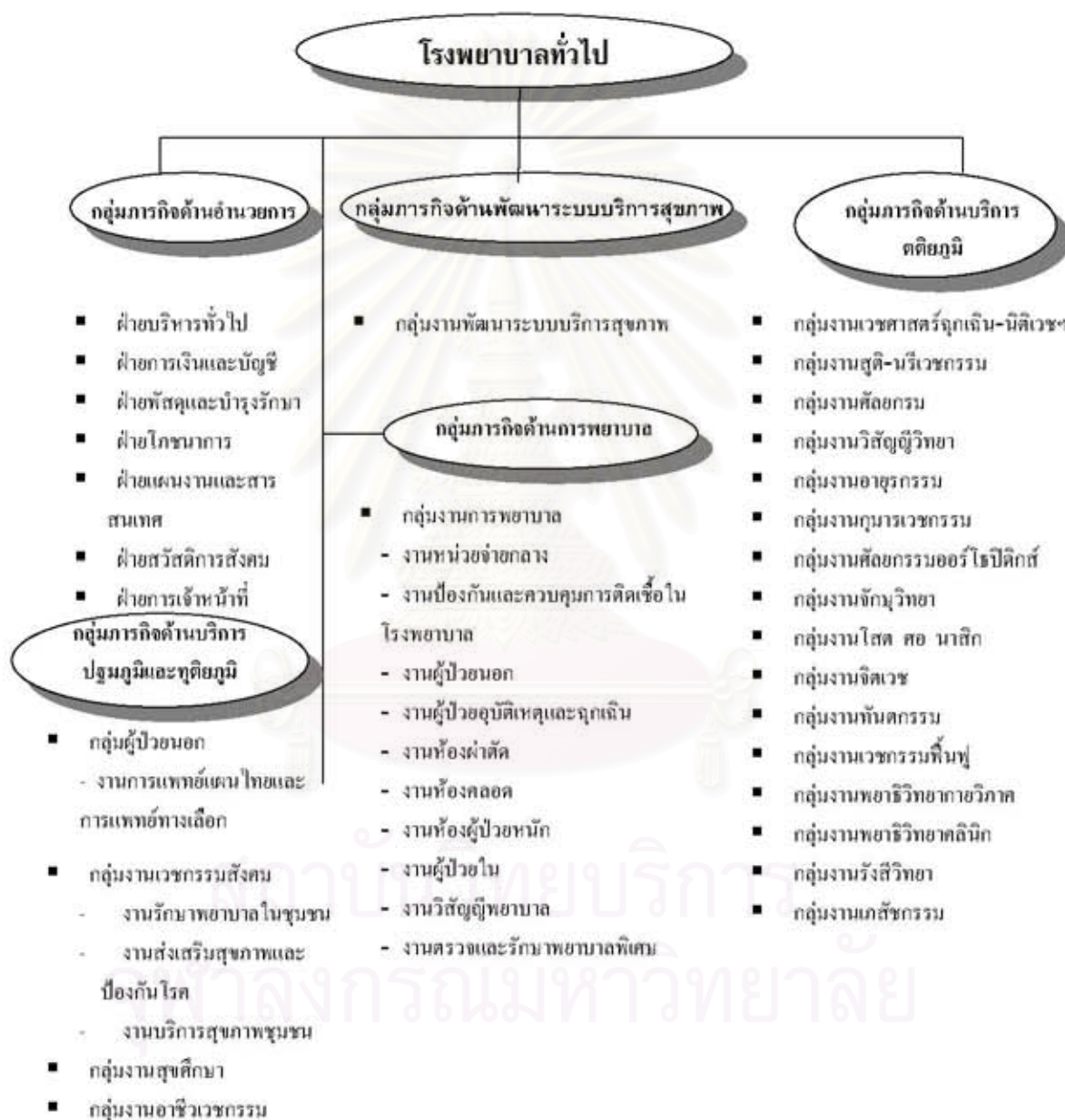
1) โรงพยาบาลขนาด 150-250 เตียง ให้การศึกษาอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
และอาสาสมัครสาธารณสุข ตามแผนงานของกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัด และใช้สถานที่ฝึกปฏิบัติงานสมทบหลักสูตรศึกษา และอบรมเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์

2) โรงพยาบาลขนาด 250-500 เตียง ให้การศึกษาอบรมเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์
และการสาธารณสุขในระดับอุดมศึกษาหลังปริญญาตรี เช่น นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล
แพทย์ฝึกหัด แพทย์ประจำบ้าน วิทยุแพทย์ เจ้าหน้าที่เภสัชกรรม เจ้าหน้าที่ชั้นสูงโรค และผู้ช่วย
ทันตแพทย์

โดยสรุปหน้าที่ และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวง
สาธารณสุข คือ เป็นโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียง 120-500 เตียง มีขีดจำกัดความสามารถรองลงมา
จากโรงพยาบาลศูนย์ รับผิดชอบในการให้บริการแก่ประชาชนในเขตเมือง และชนบทถัดจาก
โรงพยาบาลชุมชน ส่วนใหญ่จะตั้งอยู่ในตัวเมืองหรืออำเภอขนาดใหญ่ที่มีความสำคัญทางเศรษฐกิจ
มีลักษณะการให้บริการแบบผสมผสาน คือให้บริการด้านการรักษาพยาบาล รักษาโรคทั่วไปใน
ระดับที่สูงขึ้น โดยมีความจำกัดในสาขาเฉพาะโรค ด้านการป้องกันโรค ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

และการฟื้นฟูสภาพในสัดส่วนที่เหมาะสมตามศักยภาพของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ให้บริการทางด้านวิชาการ และฝึกอบรมแก่บุคลากรทางด้าน การแพทย์และสาธารณสุขประเภทต่างๆรวมทั้งงานด้านการศึกษาวิจัยทางเทคนิค และงานวิจัยบริการสาธารณสุข (กอง โรงพยาบาลภูมิภาค, 2543)

โรงพยาบาลทั่วไป มีการแบ่งโครงสร้างภายใน ดังนี้



ภาพที่ 2 ลักษณะ โครงสร้างภายใน โรงพยาบาลทั่วไป

1.3 โรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชน (Community Hospital หรือ รพช.) เป็นสถานบริการทางการแพทย์ และ สาธารณสุขในระดับอำเภอ อยู่ในสายการสนับสนุนของกองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีนายแพทย์เป็นผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ขึ้นตรงกับสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด รูปแบบการจัดองค์การของโรงพยาบาลชุมชน มีการแบ่งสายงานออกเป็น 7 งาน ได้แก่ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน ฝ่ายทันตสาธารณสุข ฝ่ายส่งเสริมชุมชน ฝ่ายสุขภาพและการป้องกันโรค กลุ่มงานเทคนิคบริการทางการแพทย์ และกลุ่มงานการพยาบาล เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลขนาด 10-120 เตียง แต่ไม่เกิน 150 เตียง เป็นสถานบริการสุขภาพทั้งใน ระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ มีระบบการให้บริการแบบผสมผสาน ครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริม สุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน ให้บริการ รับ-ส่งผู้ป่วยเพื่อตรวจรักษาต่อ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541) ครอบคลุมประชากรประมาณ 100,000 คน นอกจากนี้โรงพยาบาลชุมชนยังเป็นศูนย์บริการวิชาการ เป็นเครือข่ายในการให้บริการปรึกษาและ บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการที่สถานีอนามัย (กระทรวงสาธารณสุข, 2542)

1.3.1 หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชน มีหน้าที่และความรับผิดชอบ ดังนี้ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข , 2539)

- 1) ทำการตรวจวินิจฉัยและให้การบำบัดรักษาผู้ป่วย ทั้งภายใน และภายนอก โรงพยาบาล
- 2) จัดทำแผนงาน โครงการและดำเนินการให้บริการทางสาธารณสุขแก่ประชาชน เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ งานสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อม งานทันตสาธารณสุข งานสุขภาพจิต
- 3) การจัดบริการรักษาพยาบาลแบบหน่วยเคลื่อนที่ การจัดและควบคุมระบบส่งต่อ ผู้ป่วยและการรักษาพยาบาลทางวิทย์ที่เป็นเครือข่ายย่อย
- 4) นิเทศ ฝึกอบรม และพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและอำเภอให้มีความรู้ ความสามารถในการให้บริการทางการแพทย์พยาบาลตามนโยบาย แผนงาน และโครงการต่างๆ เช่น การจัดบริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน การสาธารณสุขมูลฐาน โครงการบัตรสุขภาพ โครงการรณรงค์เพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตของประชาชน เป็นต้น
- 5) ศึกษาวิเคราะห์และจัดทำสถิติข้อมูลเกี่ยวกับงานสาธารณสุข และจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงาน ปัญหา และแนวทางแก้ไขปัญหาเสนอหน่วยงานเหนือตามลำดับ

6) ประสานงานกับเจ้าหน้าที่และหน่วยงานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่และหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานสาธารณสุขและการแพทย์ของโรงพยาบาลชุมชนได้ผลดีตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้

7) เป็นศูนย์กลางองค์ความรู้บริการ และเป็นที่ปรึกษาวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประชาชน และหน่วยงานในชุมชน ได้แก่ สถานีอนามัย เทศบาล ศูนย์สุขภาพชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบล สภาตำบล และโรงพยาบาลชุมชนในกลุ่มเครือข่ายเดียวกัน

8) สนับสนุนองค์การชุมชนและสร้างเครือข่ายการบริการให้ต่อเนื่อง เชื่อมโยงถึงชุมชนในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตด้วยกระบวนการสาธารณสุขมูลฐาน และเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองของประชาชน

9) บริการดูแลทางด้านสังคมวิทยา ได้แก่ การบริการให้คำปรึกษาทางการแพทย์แก่สังคม การให้กำลังใจ และสนับสนุนให้เกิดกลุ่มเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันในกลุ่มผู้ที่มีปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขเดียวกัน

10) บริการช่วยเหลือทางด้านกฎหมายและจริยธรรม ซึ่งได้แก่การคุ้มครองปกป้องสิทธิมนุษยชนของกลุ่มผู้ติดเชื้อ เช่น เอชไอวี หรือ โรคติดต่อร้ายแรงอื่นๆ มิให้ถูกละเมิด เป็นต้น

11) ดำเนินการโครงการพิเศษอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย ตลอดจนการเข้าร่วมบรรเทาสาธารณสุขตาม พ.ร.บ. ป้องกันฝ่ายพลเรือน

โดยสรุป โรงพยาบาลชุมชนมีพันธกิจการให้บริการสาธารณสุข อันประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง เป็นแหล่งศึกษา วิจัย ฝึกอบรมทางการแพทย์และสาธารณสุข มีส่วนร่วมสนับสนุนทรัพยากรแก่สถานบริการสาธารณสุขระดับล่าง และสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองและชุมชน ดังนั้นการบริหารโรงพยาบาลชุมชนเป็นการบริหารที่เน้นที่ประสิทธิภาพของงาน ผู้บริหารต้องมีวิสัยทัศน์ และคำนึงถึงพันธกิจของโรงพยาบาลชุมชนเป็นหลัก การบริหารงานของโรงพยาบาลชุมชนต้องทำงานผ่านฝ่ายและกลุ่มงานต่างๆ ตามบทบาทหน้าที่ที่กฎหมายรองรับตามกรอบอัตรากำลังเป็นหลัก แล้วนั้นการผสมผสานหลักการพัฒนาที่ยึดกิจกรรมเป็นหลัก การเน้นคนเป็นจุดศูนย์กลางของการพัฒนาและการมีส่วนร่วมของคนในองค์การ โดยมีแนวทางการดำเนินงานเชิงประสานงานที่อาจแบ่งงานออกเป็นแต่ละด้าน มีผู้รับผิดชอบที่มาจากฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้องมาร่วมกันดำเนินงานในลักษณะการทำงานเป็นทีม

โรงพยาบาลชุมชน มีการแบ่งโครงสร้างภายใน ดังนี้



สถาบันวิทยบริการ
 ศูนย์ส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม
 แผนภาพที่ 3 ลักษณะโครงสร้างภายใน โรงพยาบาลชุมชน

2. บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล คือ ตำแหน่งผู้บริหารสูงสุดของฝ่ายการพยาบาล มีบทบาทโดยตรงต่อการดำเนินงานขององค์กร เป็นผู้นำ ผู้กำหนดยุทธศาสตร์ ผู้ควบคุมงานที่มีผลต่อภารกิจหลักขององค์กร กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย กลยุทธ์ งบประมาณ วางแผนระยะยาว ตอบสนองต่อสถานการณ์ภายใน และภายนอกองค์กร ควบคุมกำกับมาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐานจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพของบุคลากรทางการพยาบาล เป็นที่ปรึกษาด้านการบริหารจัดการ และด้านการบริหารจัดการ และด้านการพัฒนาคุณภาพ (สำนักการพยาบาล, 2548)

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเป็นบุคคลที่มีความสำคัญจะต้องมีความรู้ ความสามารถ และมีทักษะในการบริหารงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปฏิบัติงานทั้งภายในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล ซึ่งมีลักษณะงานบริการที่กว้างขวางหลากหลาย จัดรูปแบบการให้บริการและลักษณะงานให้บริการแก่ผู้อื่นได้เหมาะสม ทนต่อเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลง มีการปรับเปลี่ยนเพื่อรองรับนโยบายได้ตลอดเวลา โดยมีเป้าหมายเพื่อให้บริการที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพและมีความเสมอภาค มุ่งเน้นให้เกิดคุณภาพการพยาบาล (นิรมล พิมน้ำเย็น, 2546: 8) นอกจากบทบาทหน้าที่ต่องานทั้งหมดของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลดังกล่าว หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลยังต้องเป็นผู้นำ ผู้กำหนดยุทธศาสตร์ ผู้ควบคุมงาน ซึ่งมีผลกระทบต่อภารกิจหลักขององค์กร กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย กลยุทธ์ งบประมาณ วางแผนระยะยาว ตอบสนองต่อสถานการณ์ภายใน และภายนอกองค์กร (Sullivan and Decker, 2004: 61)

สำนักการพยาบาล ได้กำหนดบทบาทหน้าที่หลักของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล (กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ สำนักการพยาบาล (2548: 31-33) ไว้ดังนี้

2.1 ด้านปฏิบัติการ/ งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Operation/ Expertise)

2.1.1 กำหนดแนวทางการปฏิบัติการดูแล และระบบการติดตามผลการพยาบาลของหน่วยงานในองค์กรพยาบาล เพื่อให้บริการพยาบาลตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ

2.1.2 ศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลของหน่วยงานในความรับผิดชอบของกลุ่มการพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางการตัดสินใจบริหารจัดการระบบบริการของกลุ่มการพยาบาลให้มีคุณภาพ และความทันสมัย

2.1.3 ศึกษา วิเคราะห์ พยากรณ์แนวโน้มของสถานการณ์ต่างๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อระบบบริการพยาบาล เพื่อการวินิจฉัย ตัดสินใจแก้ไขและป้องกันปัญหาต่างๆภายในกลุ่มการพยาบาล

2.1.4 เชื่อมโยงข้อมูลของกลุ่มการพยาบาล กับสารสนเทศของโรงพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพของระบบบริการรักษาพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล

2.2 ด้านบริหารและกำกับดูแล (Management and Supervisory)

2.2.1 กำหนดทิศทางและนโยบายการบริหารบริการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาลโดยใช้ความรู้เชิงบูรณาการ เพื่อให้บริการรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐานจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ นโยบายของโรงพยาบาล และกระทรวงสาธารณสุข

2.2.2 กำหนดผลสัมฤทธิ์ทั้งทางด้านผลิตและผลลัพธ์การดำเนินงานของกลุ่มการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานของหน่วยงานในกำกับของกลุ่มการพยาบาล ให้ปฏิบัติงานได้ตรงตามวัตถุประสงค์ และมีประสิทธิภาพสูงสุด

2.2.3 กำหนดระบบการบริหารผลงาน (Performance Management) เพื่อจำแนกความแตกต่างและจัดลำดับผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในกลุ่มการพยาบาล บนพื้นฐานของความถูกต้อง โปร่งใส และเป็นธรรม

2.2.4 ควบคุม กำกับการบริหารการพยาบาลของทุกหน่วยงานอย่างมีเอกสิทธิ์ เพื่อการดำเนินงานของทุกหน่วยงาน ในกลุ่มการพยาบาลช่วยให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

2.2.5 เจรจาต่อรอง และจัดการกับความขัดแย้งทั้งภายใน และภายนอกองค์กรเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงาน และรักษาสีทธิประโยชน์ของบุคลากรในองค์กรและวิชาชีพ

2.3 ด้านวางแผน (Planning)

2.3.1 จัดทำแผนกลยุทธ์ และกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาลที่สอดคล้องกับทิศทางและเป้าหมายของโรงพยาบาล องค์กรวิชาชีพ แผนพัฒนาสาธารณสุขและแผนพัฒนาสาธารณสุขและแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจที่กำหนด

2.3.2 วางแผนงานและจัดการเชิงกลยุทธ์ประจำปี เพื่อให้บริการรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐาน ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง และบรรลุผลลัพธ์ที่พึงประสงค์

2.3.3 บริหารทรัพยากรบุคคล (Human Resources Management) ทั้งในเชิงปริมาณ และคุณภาพที่เหมาะสม เพื่อให้สอดคล้องกับภารกิจของโรงพยาบาล และกลุ่มการพยาบาลทั้งในปัจจุบันและอนาคต

2.4 ด้านการประสานงาน (Communication and Cooperation)

2.4.1 ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความร่วมมือ และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและข้อมูลต่างๆ หรือเสนอแนวทางหรือโครงการขอรับความช่วยเหลือ และสนับสนุนโครงการต่างๆ ทางด้านการพยาบาล

2.4.2 เป็นตัวแทนของกลุ่มการพยาบาลในการประชุมคณะกรรมการต่างๆ ระดับโรงพยาบาล จังหวัดและ/หรือประเทศ เพื่อให้ข้อมูล เสนอความคิดเห็น และประสานงานในประเด็นต่างๆ เกี่ยวกับการพยาบาล

2.4.3 มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล เพื่อให้แผนกลยุทธ์ของกลุ่มการพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล

2.4.4 มีส่วนร่วมในกิจกรรมการตลาด (Marketing) ของหน่วยงาน/โรงพยาบาล เพื่อแสวงหาวิธีเพิ่มผลผลิต (Productivity) โดยรวมขององค์กร

2.4.5 พัฒนาระบบการสื่อสารและการประสานงานระหว่างบุคคล ผู้ใช้บริการ วิชาชีพและหน่วยงานทั้งภายใน และภายนอกกลุ่มการพยาบาล-โรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ

2.4.6 สนับสนุนการสร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างบุคลากรของกลุ่มการพยาบาล กับสหวิชาชีพและผู้ใช้บริการ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด

2.4.7 สร้างและ/หรือมีส่วนร่วมในเครือข่ายคุณภาพการพยาบาล เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับองค์กรพยาบาล

2.4.8 แสวงหาและแลกเปลี่ยนข้อมูลภายในและภายนอกเครือข่าย เพื่อส่งเสริมให้เกิดการพัฒนา Best practices ของกลุ่มการพยาบาล

2.5 ด้านการบริการ (Service)

2.5.1 จัดทำและ/หรือสนับสนุนการผลิตนวัตกรรม/สร้างสรรค์งานวิจัย เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่และหาคำตอบในการแก้ปัญหาการทำงานของกลุ่มการพยาบาล

2.5.2 สอน เป็นที่ปรึกษา และให้คำแนะนำด้านวิชาการแก่เจ้าหน้าที่หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนาปรับปรุงและประยุกต์ใช้ความรู้ทางการพยาบาล เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถให้บุคคลดังกล่าวสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2.5.3 ให้คำแนะนำหรือตอบข้อหารือทางการพยาบาล แก่บุคคล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในประเด็นที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ด้านการบริหารการพยาบาล เพื่อให้บุคคล

หรือหน่วยงานดังกล่าวมีความรู้ ความเข้าใจเพียงพอสำหรับการจัดการกับปัญหาและ/หรือความขัดแย้งในการปฏิบัติงาน

จากบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ของสำนักงานการพยาบาล ดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งการปฏิบัติงานในตำแหน่งเดียวกัน และระดับตำแหน่งงานเดียวกัน รวมทั้งมีลักษณะงานที่รับผิดชอบงานที่เหมือนกัน ตลอดจนปฏิบัติงานในสังกัดเดียวกัน ดังนั้นหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลย่อมต้องมีสมรรถนะหลักที่เหมือนกัน แต่มีสมรรถนะย่อยที่เหมือนกันหรือแตกต่างกันตามลักษณะงานและขีดความสามารถของโรงพยาบาลนั้น เพราะหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเป็นผู้บริหารสูงสุดขององค์การพยาบาล ต้องบริหารงานให้บรรลุวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล และบรรลุนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 ดังที่ Blair (1989 อ้างถึงในขนินฐา กวีศรีนนท์, 2548) กล่าวว่าความเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ และสภาพแวดล้อมจากยุคหนึ่งไปสู่อีกยุคหนึ่ง ความคาดหวังของสังคมและผู้ใช้บริการก็เปลี่ยนแปลงไป องค์การสุขภาพจึงต้องมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับยุคสมัยเช่นเดียวกัน ดังนั้นหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลก็ต้องปรับเปลี่ยนบทบาทของตนให้เป็นผู้มีสมรรถนะเหมาะสม สอดคล้องกับแนวโน้มขององค์การสุขภาพในปัจจุบัน ซึ่งต้องการการจ้ดระบบงานให้เป็นหมวดหมู่ มีความยืดหยุ่น สามารถอำนวยความสะดวกและสนองตอบความต้องการของผู้ใช้บริการมากที่สุด (Porter-O'Grady, 2003) และในฐานะของผู้นำองค์การพยาบาล จึงเป็นบุคคลที่มีความสำคัญมากที่จะต้องมีการพัฒนาความรู้ ทักษะและความสามารถอย่างเพียงพอรวมทั้งการเลือกใช้รูปแบบการจัดการที่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง สามารถทำงานกับกลุ่มได้อย่างสอดคล้อง รวมทั้งมีความสามารถสร้างสรรค์ผลงาน ในประเด็นวิชาชีพที่มีประสิทธิผลในแนวทางของประเด็นวิชาชีพ (Ward, 2002 อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญารักษ์, 2546: 20-21)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

3.1 ปัจจัยภายนอกวิชาชีพ

การเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อระบบบริการพยาบาล ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกที่มีความสำคัญต่อการกำหนดสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 ได้แก่ นโยบายด้านการเมือง, ด้านเศรษฐกิจ, ด้านสังคมและวัฒนธรรม, และด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2550)

3.1.1 นโยบายด้านการเมือง (Political)

1) การปฏิรูประบบการบริหารประเทศ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 เป็นรัฐธรรมนูญฉบับแรกที่เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดร่างรัฐธรรมนูญอย่างกว้างขวาง กำหนดทิศทางของรัฐธรรมนูญให้เป็นกฎหมายหลักแห่งชาติที่มีเสถียรภาพและประสิทธิภาพ เจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญดังกล่าว สะท้อนให้เห็นประเด็นสุขภาพของประชาชนไว้อย่างชัดเจน โดยมุ่งให้รัฐบาลให้สวัสดิการด้านสุขภาพแก่ประชาชน เพื่อการเข้าถึงบริการ การรับรู้ และการร่วมตรวจสอบกิจการที่กระทบต่อสุขภาพนอกเหนือจากบริการสาธารณสุขเพื่อก่อให้เกิดความโปร่งใส การสร้างโอกาสให้กลุ่มที่ด้อยโอกาสต่างๆ ได้มีสถานะทางสุขภาพที่เท่าเทียมกับกลุ่มอื่นๆ ในสังคมไทย ลดอุปสรรคอันจะขัดขวางผู้ยากไร้มิให้สามารถเข้าถึงบริการทางสุขภาพที่จำเป็น ประกอบกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Health Public Policy) ในรัฐธรรมนูญนั้นยังให้ความสำคัญกับการพัฒนาเด็กและเยาวชน ความเข้มแข็งของครอบครัวและชุมชน ความเท่าเทียมเสมอภาคกันของหญิงและชาย ตลอดจนการสงเคราะห์คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และผู้ด้อยโอกาสให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้ การกำหนดให้รัฐส่งเสริมให้ประชากรในวัยทำงานให้มีงานทำ ได้รับค่าตอบแทนอย่างเป็นธรรม

ความพยายามในการสร้างหลักประกันสุขภาพแก่ผู้ใช้แรงงานภายใต้โครงการประกันสังคม ทำให้เกิดการกระตุ้นการแข่งขัน และร่วมมือของสถานพยาบาลภาครัฐ และเอกชน เกิดเป็นเครือข่ายของผู้ให้บริการเกิดขึ้นมากมายที่จะเอื้อให้เกิดสถานประกอบการสร้างเสริมสุขภาพขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม และทั่วถึงในประเทศไทย (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, สุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย และสัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, 2543: 14) ระบบบริหารและการทำงาน จากการให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจการปกครองและการบริหารออกไปสู่องค์กรท้องถิ่น ตลอดจนการปฏิรูป

ระบบราชการ โดยการปฏิรูปโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ มีองค์กรในกำกับของรัฐซึ่งมีความเป็นอิสระและคล่องตัวในการบริหารจัดการมากขึ้น มีการกำหนดแผนบริหารราชการแผ่นดิน แผนปฏิบัติการราชการและการบริหารงานจังหวัดแบบบูรณาการ ส่งผลให้ระบบราชการในอนาคตมีแนวโน้มเล็กลง และจะมีบทบาทเฉพาะในส่วนที่เป็นของรัฐ และบางหน่วยงานในระบบราชการจะมีการแปรสภาพเป็นองค์การมหาชนมากขึ้น เช่น โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2548)

ผลกระทบของปัจจัยด้านการเมืองและการปกครองนี้ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจำเป็นต้องมีคุณลักษณะผู้นำที่มีศักยภาพเท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงและแนวโน้มที่เกิดขึ้น เพื่อวางแผนการดำเนินงาน บริหารจัดการ สนับสนุนกิจกรรมต่างๆ ขององค์การพยาบาลให้มีคุณภาพ และประสิทธิภาพ มีความสอดคล้องกับนโยบายทางการเมืองและการปกครองประเทศ นำพาองค์การพยาบาลให้สามารถอยู่รอดและดำเนินกิจการขององค์การต่อไปอย่างมั่นคง

2) การปฏิรูประบบบริหารราชการไทย

จากร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ที่มีผลบังคับใช้ในการปกครองประเทศ รัฐธรรมนูญฉบับนี้เป็นรากฐานนำไปสู่การปฏิรูปและการพัฒนาต่างๆ เช่น การปฏิรูปการศึกษา การปฏิรูประบบราชการ ซึ่งคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ได้ปรับเปลี่ยนนโยบายและปฏิรูประบบราชการ โดยเน้นการพัฒนากุศลกรในระบบราชการอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เพื่อแก้ไขปัญหาพื้นฐานและแก้ไขจุดอ่อนของระบบราชการ โดยเร่งการพัฒนาขีดความสามารถของข้าราชการทุกสายงาน ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินงานในระบบราชการนั้นเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล ซึ่งรัฐบาลมีการปฏิรูประบบการบริหารราชการเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2545 โดยมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์กร ระบบการบริหารงาน ระบบการบริหารงบประมาณ ระบบการบริหารบุคคล กฎหมาย กฎระเบียบ วัฒนธรรม และค่านิยม ปรับลดขนาดองค์กร (Downsizing) ยุบรวมหน่วยงาน (Merge) ส่งเสริมวัฒนธรรมและค่านิยมการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งพัฒนาสมรรถนะข้าราชการ และเจ้าหน้าที่ในสังกัดภาครัฐ ให้มีความรู้ มีความสามารถและมีความตั้งใจจริงในการทำงาน รวมทั้งมีความซื่อสัตย์ สุจริต เป็นที่เชื่อถือ และศรัทธาของประชาชน แผนยุทธศาสตร์ในการพัฒนาที่สำคัญ 7 ประการ คือ

- 2.1) การปรับเปลี่ยนกระบวนการและวิธีการทำงาน
- 2.2) การปรับปรุงโครงสร้างการบริหารราชการแผ่นดิน
- 2.3) การปรับหรือระบบการเงินและระบบงบประมาณ
- 2.4) การสร้างระบบบริหารงานบุคคลและค่าตอบแทนใหม่
- 2.5) การปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ วัฒนธรรม และค่านิยม

2.6) การเสริมสร้างระบบราชการให้ทันสมัย

2.7) การเปิดระบบราชการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม

แผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวมีผลต่อวิชาชีพพยาบาล ที่ต้องตอบสนองต่อนโยบายของรัฐบาล โดยเฉพาะเรื่อง การปรับเปลี่ยน โครงสร้างระบบบริหารงานด้านบุคลากร หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในฐานะเป็นผู้บริหารการพยาบาล คือนำกลยุทธ์มาบริหารจัดการบุคลากรในหน่วยงานในโรงพยาบาลทุกระดับ ทั้งระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ทั้งนี้เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรพยาบาล และพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลให้ได้มาตรฐาน สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง และการปฏิรูประบบต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม มีคุณภาพและมีศักยภาพสูงสุด

3.1.2 ด้านเศรษฐกิจ (Economical)

ภายหลังวิกฤตเศรษฐกิจและการเงิน ในปี พ.ศ. 2540 ประเทศไทยมีการแก้ไขปัญหาได้ระดับหนึ่ง แต่ยังคงมีภาวะที่มีหนี้สินและมีข้อจำกัดของงบประมาณแผ่นดิน แม้ว่าในปัจจุบันเศรษฐกิจของประเทศมีแนวโน้มปรับตัวดีขึ้น จากมาตรการการฟื้นฟูเศรษฐกิจของประเทศ ประกอบกับหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงที่ประชาชนยึดถือ แต่ยังคงพบปัญหาความยากจนและการว่างงานของประชาชนยังคงเป็นปัญหาต่อเนื่อง (ช่วงเดือนมกราคม-มีนาคม พ.ศ. 2546 มีจำนวนคนว่างงานร้อยละ 2.84) รัฐบาลได้มีความพยายามแก้ไขปัญหาดังกล่าว ด้วยการกำหนดนโยบายต่างๆ รวมถึงนโยบายการค้าเสรีทำให้การค้าขายด้านต่างๆ ทั้งอุตสาหกรรมเกี่ยวกับ ผลิตภัณฑ์ยาและการบริการสุขภาพมีการปรับตัวในทางที่ดีขึ้น สภาพเศรษฐกิจโดยรวมดังกล่าว ทำให้ประชาชนมีรายได้สูงขึ้น คนไทยมีความเป็นอยู่ดีขึ้น มีความสะดวกสบายในการดำรงชีวิตและมีโอกาสเข้าถึงบริการทางด้านสาธารณสุขมากขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2549) ส่งผลให้การใช้จ่ายเงินเพื่อสุขภาพมีประสิทธิภาพขึ้น ประชาชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพมากขึ้น ต้องการความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้น ระบบสุขภาพภาคเอกชนขยายตัวขึ้นพร้อมทั้งปัญหาค่าบริการด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นตามมาภาครัฐเองต้องปรับปรุงในเชิงคุณภาพและประสิทธิภาพของการบริการให้มีต้นทุนต่ำ (Good health at low cost) ด้านสาธารณสุขมีการศึกษาค้นคว้าทำความเข้าใจกับปัญหาเชิงระบบมากขึ้น จึงเกิดความพยายามที่จะลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพอนามัยที่เพิ่มขึ้น พัฒนารายได้จากทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดและให้เกิดประโยชน์สูงสุด แนวโน้มความต้องการของผู้รับบริการ ในอนาคตจึงเกิดทางเลือกในการใช้บริการสุขภาพทั้งทางด้านการแพทย์และการพยาบาลสูงขึ้น อันมีผลมาจากทั้งทางด้านความพยายามที่จะลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาและการให้ความสำคัญของการดูแลสุขภาพองค์รวมชัดเจนขึ้น (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2544) จากนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง แต่ยังมีปัญหาการจัดสรรงบประมาณ

ให้แก่สถานพยาบาล สถานพยาบาลจำนวนมากอยู่ในสภาพมีหนี้สินต้องแบกรับภาระทางการเงิน และขาดสภาพคล่องทางการเงิน และจะเป็นภาระลบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขของรัฐบาลต่อไปในอนาคต (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2549) เพราะแนวโน้มค่าใช้จ่ายด้านการแพทย์และสุขภาพในอนาคตจะเพิ่มมากขึ้นจากปัจจัยหลายประการ เช่น การนำเทคโนโลยีขั้นสูงใหม่ๆ และยาราคาแพงมาใช้ในการตรวจรักษาโรค การเพิ่มขึ้นของสัดส่วนผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง (Sullivan & Decker, 2005) การจัดสรรงบประมาณให้แก่สถานพยาบาลต่ำกว่าต้นทุนที่แท้จริงจากการดำเนินตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเป็นธรรมและทั่วถึงรวมทั้งโปร่งใสในระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งนโยบายการพัฒนาประเทศให้เป็นศูนย์กลางธุรกิจด้านการรักษาพยาบาลของเอเชีย หรือ Health hub ซึ่งประกอบด้วย ธุรกิจบริการรักษาพยาบาล ธุรกิจบริการส่งเสริมสุขภาพ และธุรกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพรไทย (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์, 2547)

ผลกระทบดังกล่าว หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการปรับปรุงลักษณะความเป็นผู้นำให้เกิดและมีขึ้นในตนเอง เพื่อส่งเสริมให้เกิดคุณภาพในการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล มีการบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเต็มศักยภาพ คุ่มค่า และเกิดประโยชน์สูงสุด

3.1.3 ด้านสังคมและวัฒนธรรม

สังคมไทยในปัจจุบันเป็นสังคมยุคโลกาภิวัตน์ ทำให้เกิดกระแสนิยมวัฒนธรรม ตะวันตก เข้ามามีอิทธิพลอย่างมากต่อการเปลี่ยนแปลงค่านิยมและส่งผลต่อปัญหาสังคม สถาบันครอบครัว และสถาบันศาสนาอ่อนแอลง จำนวนสมาชิกในครอบครัวมีแนวโน้มลดลง (โดยเฉลี่ย 3.9 คนต่อครัวเรือน) สัดส่วนประชากรวัยเด็กอายุ 0-14 ปี มีแนวโน้มลดลง โครงสร้างประชากรที่กำลังเปลี่ยนแปลงเป็นผู้สูงอายุมิแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากร้อยละ 9.43 ในปี 2543 เป็นร้อยละ 11.7 ในปี 2553 (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์, 2548) ขณะเดียวกันจะส่งผลให้ภาระพึ่งพาของประชากรสูงอายุอยู่ในระดับสูง ซึ่งต้องมีการเตรียมความพร้อมให้คนไทยทุกช่วงอายุสามารถเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2549) วิถีชีวิตที่เร่งรีบ การมีเวลาให้ครอบครัวน้อยลง ผลกระทบดังกล่าวส่งผลให้เกิดปัญหาที่แสดงถึงสภาวะการเจ็บป่วยทางสังคมติดตามมา ได้แก่ อัตราการหย่าร้างมากขึ้น ความรุนแรงในสังคมและสถาบันครอบครัว ปัญหายาเสพติด การประกอบอาชญากรรมของเด็ก ปัญหาโสเภณีเด็ก การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การทำแท้ง การเจ็บป่วยทาง

จิต มีภาวะเครียด วิตกกังวล ทำร้ายร่างกายตนเองและฆ่าตัวตาย รวมถึงปัญหาสุขภาพจากวิถีดำเนินชีวิตที่เป็นสังคมเมือง เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคเรื้อรังต่างๆ เป็นต้น

จากปัญหาต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น ได้เห็นว่าสังคมในปัจจุบันเป็นระบบที่มีความซับซ้อน (Complex system) มีปัญหาเชิงโครงสร้างที่แก้ไขได้ยาก พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงมีดำริให้นำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงซึ่งเป็นกระบวนการทัศน์ใหม่เกี่ยวกับชีวิตและการอยู่ร่วมกันแทนที่วิถีเศรษฐกิจวัตถุนิยม บริโภคนิยม เงินนิยม ด้วยการนำรหัสพัฒนาตามกระแสเศรษฐกิจพอเพียง คือ GCK (Goodness-Community-Knowledge) หรือความดี-การอยู่ร่วมกัน-ความรู้ โดยความดีเป็นตัวตั้ง การอยู่ร่วมกันเป็นเป้าหมาย ความรู้เป็นเครื่องมือ ชีวิตและเศรษฐกิจพอเพียงเป็นผลมาใช้ในสังคมปัจจุบัน (ประเวศ วะสี, 2549) ดังนั้นหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจำเป็นต้องตระหนักถึงประเด็นและแนวโน้มดังกล่าว ซึ่งจะส่งผลต่อบริการสุขภาพรูปแบบใหม่ในอนาคต และใช้ความรู้ความสามารถในการบริหารจัดการปรับปรุงบริการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ และสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาประเทศไทยในกระบวนการทัศน์ใหม่

3.1.4. ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

การพัฒนาการทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะเทคโนโลยีสารสนเทศ ทำให้การรับความรู้ และการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเพื่อสนับสนุนการมีสุขภาพดีมีศักยภาพสูงขึ้น นอกจากนั้นการรักษาโดยใช้เทคโนโลยีและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีความซับซ้อนก็เพิ่มขึ้นด้วย ส่งผลให้ค่ารักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน ทำให้รัฐบาลพยายามผลักดันให้ภาคเอกชนเข้ามามีบทบาทรับผิดชอบการเจ็บป่วยของลูกจ้างมากขึ้น แนวคิดด้านการตลาด และธุรกิจจึงเข้ามามีบทบาทต่อระบบบริการสุขภาพเพื่อชักชวนให้ลูกค้ามาใช้บริการ รวมทั้งมีการปรับปรุงมาตรฐานและคุณภาพบริการเพื่อให้เป็นที่ยอมรับของสังคม นอกจากนี้ระยะเวลาการอยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยจะสั้นลง มีผลทำให้ผู้ป่วยต้องกลับไปพักฟื้นที่บ้าน การบริการพยาบาลจึงเน้นที่การเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน และการดูแลอย่างต่อเนื่อง (นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์, 2543)

ในอนาคต โรงพยาบาลจำเป็นต้องใช้คอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีที่ทันสมัยเข้ามาช่วยในการให้บริการมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการวินิจฉัยโรค การประเมินผลการรักษา การจ่ายยาและอื่นๆ เพื่อลดปัญหาความผิดพลาด และเพื่อความสะดวกรวดเร็วของผู้ใช้บริการ นอกจากนั้นยังมีการพัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยผ่านคอมพิวเตอร์และเครือข่าย (วิณา จีระแพทย์, 2544) ได้แก่ 1) ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสารสนเทศและโทรคมนาคมสื่อสาร (Information and Communication Technology = ICT) ทางองค์การบริการสุขภาพนำมาใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานและให้บริการรักษาพยาบาล ได้แก่ จัดทำฐานข้อมูลที่จำเป็น และเป็นประโยชน์ในการ

ดำเนินงานขององค์กร นำคอมพิวเตอร์มาใช้ในการสืบค้นข้อมูล รวมทั้งนำนวัตกรรมด้านการติดต่อสื่อสาร เช่น โทรสาร จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ คอมพิวเตอร์ที่ใช้บันทึก จัดเก็บ ประมวลผล สืบค้น ส่งและรับข้อมูล เป็นต้น มาใช้ในการบริหารงาน เพื่อให้การส่งและการรับข่าวสารมีความสะดวก รวดเร็ว ทันเวลา รวมทั้งช่วยให้การดำเนินงานขององค์กรพยาบาลมีประสิทธิภาพ 2) ความก้าวหน้าของวิทยาการด้านเทคโนโลยีสุขภาพ ได้มีการนำอุปกรณ์และเครื่องมือที่ทันสมัยมาใช้ในการตรวจรักษาโรคและให้บริการพยาบาลเช่น การนำเครื่อง MRI มาใช้ในการเอกซเรย์ การผ่าตัด และรักษาโดยใช้แสงเลเซอร์และการรักษาด้วยตัวยาที่นำเข้ามาจากต่างประเทศ ซึ่งช่วยให้ประชาชนได้รับการวินิจฉัยโรค และการปฏิบัติการพยาบาลด้วยเครื่องมือทางการแพทย์ที่มีความทันสมัย การวินิจฉัยโรคมีความแม่นยำขึ้น และบริการรักษาพยาบาลมีความสะดวกรวดเร็วขึ้น 3) ความก้าวหน้าของวิทยาการระดับโมเลกุลเป็นประโยชน์ต่อการรักษาพยาบาล โดยนำมาใช้ผลิตเครื่องจักรโมเลกุลที่ประกอบด้วยอะตอมของธาตุต่าง ๆ ที่สามารถส่งผ่านเข้าไปในร่างกายเพื่อทำลายเซลล์มะเร็ง หรือขจัดไขมันที่อุดตันในเส้นเลือด โดยไม่ต้องผ่าตัด

ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีต่าง ๆ ทำให้โรงพยาบาลต้องปรับตัวให้ก้าวทันกับระบบการรักษาพยาบาลสมัยใหม่ การประกอบธุรกิจที่มีความทันสมัยและมีประสิทธิภาพ ผู้ให้บริการจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะการใช้ ทำให้บุคลากรสุขภาพจำเป็นต้องพัฒนาทักษะและความรู้ด้านคอมพิวเตอร์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน และจากการที่ผู้ป่วยสามารถใช้ข้อมูลข่าวสารที่อยู่ในเครือข่ายคอมพิวเตอร์เพื่อการรักษาตนเองในเบื้องต้นได้อย่างสะดวกรวดเร็ว เป็นเหตุให้พยาบาลในศตวรรษที่ 21 จะต้องมีความรู้ที่หลากหลายและสร้างสรรค์ต่อความก้าวหน้าทางการแพทย์และการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องของเทคโนโลยีทางสุขภาพ ซึ่งต้องการปฏิบัติที่เชี่ยวชาญทั้งความรู้และทักษะ ทั้งนี้ไม่เฉพาะเจาะจงแต่โรคทางกายเท่านั้น แต่รวมถึงโรคทางจิต ปัญหาทางวิศวกรรม และการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีในตัวผู้ป่วยด้วยเทคโนโลยี นั่นคือ พยาบาลสามารถให้คำปรึกษาแก่กัน ได้ทั่วโลกด้วยเครือข่ายสารสนเทศที่ทันสมัย มีผลทำให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงขึ้นอย่างมากและรวดเร็ว (ปราชญ์ วุฒิพงษ์, 2541)

ด้วยเหตุนี้ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะการใช้นวัตกรรมสุขภาพ รวมทั้งพัฒนาตนเองให้มีความรู้ที่ก้าวทันกับวิทยาการสมัยใหม่ มีการประเมินเทคโนโลยีสุขภาพที่ใช้ในบริการสุขภาพ สามารถตัดสินใจเลือกใช้เทคโนโลยีต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม ประหยัด คุ่มทุนอย่างสมเหตุสมผล เพื่อร่วมกันพัฒนาองค์กรพยาบาลให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning organization) และควบคุมการใช้ไม่ให้เกิดการละเมิดสิทธิของผู้ป่วย

3.2 ปัจจัยภายในวิชาชีพ

ปัจจัยภายในวิชาชีพที่สำคัญ และมีผลกระทบต่อสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 ได้แก่ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554), การปฏิรูประบบบริการพยาบาล การปรับระบบงานการบริการพยาบาล, คุณภาพบริการพยาบาล, นโยบายเมืองไทยสุขภาพดี, นโยบายส่งเสริมประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพแห่งเอเชีย, ยุทธศาสตร์บริการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ (พ.ศ.2545-2551), บัณฑิตวิชาชีพพยาบาล และ กฎหมายและข้อบังคับต่างๆที่เกี่ยวข้อง

3.2.1 แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554)

เป็นแผนยุทธศาสตร์ที่จัดทำขึ้นเพื่อชี้นำทิศทางการพัฒนาสุขภาพในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2549) โดยมีเป้าหมายสำคัญคือการพัฒนาสุขภาพไทยไปสู่ระบบสุขภาพพอเพียงสอดคล้องกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงอันเป็นนโยบายสำคัญของรัฐบาล จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ได้สร้างบริบทใหม่ของการพัฒนาสุขภาพไทยที่ทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนยุทธศาสตร์การพัฒนาให้สอดคล้องกับความเป็นจริงในสังคม ในการกำหนดยุทธศาสตร์และทิศทางการพัฒนาสู่ระบบสุขภาพพอเพียง เกิดแนวคิดสุขภาพในกระบวนทัศน์ใหม่ เช่น สุขภาพองค์รวมที่เน้นการบูรณาการอย่างมีดุลยภาพของส่วนต่างๆ เพื่อให้เกิดความสมดุลพอดี รู้จักพอประมาณอย่างมีเหตุผล มีความรู้เท่าทันโลก โดยใช้ปรัชญาของ “เศรษฐกิจพอเพียง” เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต และเป็นพื้นฐานการพัฒนาในทุกมิติอย่างเป็นองค์รวม โดยยึดหลักสุขภาพดีมาจากสังคมดี คือสังคมที่อยู่เย็นเป็นสุข โดยถือว่าสุขภาพดีเป็นศีลธรรมพื้นฐานของสังคม มียุทธศาสตร์ที่สำคัญ 6 ประการ คือ

- 1) สร้างระบบบริการสุขภาพที่สุขใจทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ
- 2) สร้างวัฒนธรรมสุขภาพเพื่อสังคมแห่งสุขภาพ
- 3) สร้างภูมิคุ้มกันและลดผลกระทบจากภัยคุกคาม
- 4) สร้างทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานปัญญาไทยและสากลอย่างรู้เท่าทัน
- 5) สร้างระบบสุขภาพฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้
- 6) สร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพ

แผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวมีผลต่อองค์การพยาบาล คือ วิชาชีพพยาบาลจำเป็นต้องพัฒนาความสามารถของบุคลากรด้านสุขภาพ เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพแบบใหม่ สำนักงานการพยาบาล ซึ่งเป็นหน่วยงานหนึ่งที่มีความเกี่ยวข้องกับการพัฒนาบุคลากรสุขภาพภายใต้

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 นี้ จึงต้องมีการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล โดยเร่งรัดให้มีการกำหนดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในทุกระดับ และทุกหน่วยงาน เพื่อเป็นไปตามข้อกำหนดนโยบายของรัฐ และใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานต่างๆ เช่นเดียวกับ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล มีหน้าที่รับผิดชอบในการบริหารจัดการองค์การพยาบาลจำเป็นต้องมีการกำหนดสมรรถนะที่สำคัญให้เหมาะสม และเพียงพอ ทั้งในด้านความรู้ ทักษะ และความสามารถต่างๆในการทำงานที่เหมาะสม สามารถปรับตัวได้ทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง และการปฏิรูปในระบบต่างๆ

3.2.2 การปฏิรูประบบบริการพยาบาล

สภาการพยาบาล (2543) ได้ศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ พบว่า พยาบาลเป็นบุคลากรหลักที่ปฏิบัติงานตอบสนองต่อระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พยาบาลที่ปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ และระดับตติยภูมิ มีส่วนสำคัญในการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนขึ้นของประชาชน จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า งานบริการพยาบาลในทุกระดับเป็นที่ต้องการของประชาชน นอกจากนั้นแล้วสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางสังคมปัจจุบัน ระบบบริการพยาบาลยังขาดแคลนจำนวนพยาบาลของสถานบริการในทุกระดับ และพยาบาลวิชาชีพยังไม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ

โดยสภาการพยาบาลได้เสนอทิศทางการปฏิรูประบบการบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ (ทัศนยา บุญทอง, 2542: 65-78) ดังนี้

1) การปฏิรูปด้านปริมาณบุคลากรพยาบาล โดยเน้นการเพิ่มจำนวนบุคลากรพยาบาลให้เหมาะสม และให้มีการกระจายอย่างทั่วถึง กำหนดให้มีพยาบาลผู้มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะสาขาในหน่วยบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ และระดับตติยภูมิ ให้เพียงพอ

2) การปฏิรูปบุคลากรด้านคุณภาพ เน้นการพัฒนาคุณภาพการศึกษาพยาบาลระดับวิชาชีพ ให้มีศักยภาพเหมาะสม ที่จะปฏิบัติงานในทุกระดับ และพัฒนาความรู้ ความสามารถ ความชำนาญเฉพาะทาง เพื่อให้การบริการสุขภาพในระดับตติยภูมิ และระดับตติยภูมิ เพียงพอที่จะสามารถสนับสนุนการบริการสุขภาพระดับสถานีอนามัย และ โรงพยาบาลชุมชน ได้

3) การปฏิรูปแรงจูงใจแก่บุคลากรพยาบาล โดยกำหนดภาระงาน บทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบให้เหมาะสมแก่บุคลากรพยาบาล ขยายโอกาสความก้าวหน้าในตำแหน่งงาน ให้บุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ และจัดให้พยาบาลได้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย วางแผน และร่วมตัดสินใจในการปฏิบัติงาน

4) การปฏิรูประบบบริการพยาบาลในระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ โดยจัดระบบบริการให้มีระบบการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน และการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ที่มีประสิทธิภาพ จัดระบบการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ และผู้ป่วยที่ต้องพึ่งเทคโนโลยี จัดระบบการประกันคุณภาพบริการพยาบาล จัดระบบฐานข้อมูลทางการพยาบาล และจัดให้มีการวิจัยทางการพยาบาล

การปฏิรูประบบการบริการพยาบาลที่มีความสอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ เป็นจุดเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ที่ส่งผลกระทบต่อบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ต้องให้บริการพยาบาลในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ ทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ซึ่งการปฏิรูประบบบริการพยาบาล มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ทั้งในระดับผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ เพื่อกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ มีทักษะ และความสามารถต่างๆ ในการปฏิบัติงานเฉพาะทาง หรือเฉพาะสาขาที่มีอยู่ในโรงพยาบาลต่างๆ

ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องมีการกำหนดสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพ และขีดความสามารถของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ในฐานะผู้บริหารสูงสุดขององค์การพยาบาล เพื่อบริหารจัดการ พัฒนาคณาการพยาบาลให้มีความรู้ มีทักษะ และความสามารถต่างๆ ในการปฏิบัติงานเฉพาะทาง หรือเฉพาะสาขาให้มีศักยภาพสูงในงานคลินิก สามารถทำหน้าที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่รับผิดชอบ และร่วมปฏิบัติงานในทีมสหสาขาได้อย่างสมศักดิ์ศรี

3.2.3 การปรับระบบการบริการพยาบาล

การปรับระบบบริการพยาบาลเป็นปัจจัยหนึ่ง ที่มีผลต่อการกำหนดสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 ดังที่ สมหมาย หิรัญนุช (2541: 16-27) ได้กล่าวถึงยุทธศาสตร์การปรับระบบงานบริการพยาบาล พอสรุปได้ดังนี้

1) การปรับระบบด้านการจัดการทางการพยาบาล (Nursing management) จะใช้กลวิธีการจัดการบริการพยาบาลให้สอดคล้องกับสถานการณ์จริง เน้นการบริหารแบบ Matrix organization และเน้นรูปแบบการบริหารงาน ส่งเสริมให้ผู้ให้บริการมีสุขภาพอนามัยที่มีต้นทุนต่ำ ซึ่งโครงสร้างการบริหารงานดังกล่าว ได้กำหนดความต้องการด้านการพัฒนาบริการพยาบาล เสริมสร้างขวัญและกำลังใจ และการพัฒนาคณาการพยาบาล กำหนดพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ ความชำนาญในแต่ละสาขาของการพยาบาลเฉพาะทาง (Critical nursing specialist) ทำหน้าที่เป็นผู้นำ (Nursing manager) มีความรับผิดชอบในด้านการจัดการ เป็นที่ปรึกษา และพัฒนาคุณภาพด้านการบริการพยาบาลให้ได้ตามมาตรฐาน และตามผลลัพธ์ที่กำหนด

2) การปรับระบบด้านการบริการพยาบาล (Nursing service) โดยเน้นนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ตามกรอบแนวคิดของความต้องการขั้นพื้นฐานของผู้ใช้บริการ ให้ได้รับความสะดวก ความรวดเร็ว เกิดความพึงพอใจในการใช้บริการ และได้รับการคุ้มครองตามสิทธิของผู้ป่วยที่พึงมีพึงได้

3) ความรับผิดชอบให้กับญาติ หรือผู้รับผิดชอบผู้ป่วย (Care giver) โดยการให้ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพอนามัย และการให้มีส่วนร่วมในการสนับสนุนกิจกรรมการรักษพยาบาลของผู้ป่วยที่รับผิดชอบ ตั้งแต่แรกเริ่ม จนสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง สามารถฟื้นคืนสู่สภาวะปกติได้อย่างรวดเร็ว

4) การพัฒนาแนวทางการให้การพยาบาลสำหรับบุคลากร และแนวทางการส่งเสริมความรู้แก่ประชาชน โดยจัดให้มีแนวทางการปฏิบัติงาน คู่มือการปฏิบัติงาน หรือชุดการพยาบาล (Nursing package) สำหรับบุคลากรพยาบาล และการเผยแพร่ความรู้สุขภาพอนามัยแก่ประชาชน จะช่วยให้การปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลถูกต้อง รวดเร็ว มีมาตรฐาน ประชาชนได้รับความรู้ และได้รับการบริการที่มีคุณภาพ ถูกต้องตามหลักวิชาการ

5) บุคลากรพยาบาลทุกประเภท ทุกระดับ ต้องการปรับเปลี่ยน ตั้งแต่แนวคิด ทัศนคติในการทำงาน ให้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ ในทางวิชาการที่ก้าวหน้าตามเทคโนโลยีสมัยใหม่ ตลอดจนมีจริยธรรม คุณธรรม และมีบุคลิก ตามแนวคิดพื้นฐานของการบริการพยาบาล

จะเห็นได้ว่าการปรับระบบงานบริการพยาบาลดังกล่าว ต้องดำเนินทุกระบบไปพร้อมๆกัน โดยบุคลากรพยาบาลทุกระดับต้องตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างๆ สำหรับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ก็เช่นกันจำเป็นต้องพัฒนาความรู้ ทักษะ และความสามารถต่างๆ ในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ และมีศักยภาพสูงสุดในด้านการบริหารจัดการ พัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ ในทางวิชาการที่ก้าวหน้าตามเทคโนโลยีสมัยใหม่ ตลอดจนมีจริยธรรม คุณธรรม เพื่อให้เกิดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพเพิ่มศักยภาพของโรงพยาบาลในความสามารถแข่งขันกับองค์การสุขภาพในระดับเดียวกันและสถานบริการสุขภาพเอกชน

3.2.4 คุณภาพบริการพยาบาล

ระบบสุขภาพปัจจุบันเป็นระบบที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง มุ่งเน้นงานสร้างเสริม สุขภาพ และเน้นการบริการที่มีคุณภาพภายใต้การบริหารจัดการที่ดี ทั้งนี้มีระบบบริการพยาบาลเป็นระบบย่อยที่สำคัญในระบบสุขภาพ โดยได้มีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ใช้ระบบการประกันคุณภาพการพยาบาลทั้งการพยาบาลในโรงพยาบาลและการพยาบาลในชุมชน โดยการพยาบาลในโรงพยาบาลมีการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลภายใต้มาตรฐานเพื่อบรรลุผลลัพธ์

ทางการพยาบาล ด้านการพยาบาลในชุมชนได้มีการพัฒนาระบบโดยกำหนดปัญหาของประชาชนในพื้นที่ และเป้าหมายในการดำเนินงานเพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน แต่ในสถานการณ์ปัจจุบันพบว่าปัญหาสำคัญที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล คือ อัตราค่าจ้างทางการพยาบาลไม่สอดคล้องกับภาระงานและไม่เป็นไปตามมาตรฐานการจัดอัตราค่าจ้าง โดยเฉพาะ โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ทั้งโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย จึงทำให้คุณภาพการพยาบาลลดลง (สำนักการพยาบาล, 2547) ส่วนใหญ่จะเป็นการปฏิบัติงานประจำเน้นที่การทำงานด้านการแพทย์เป็นส่วนใหญ่ มีระบบการบริการพยาบาลเกิดขึ้นในงานน้อยขาดการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ในการปฏิบัติการพยาบาลที่มาจากงานวิจัย ขาดการขยายองค์ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้วยการวิจัย และยังไม่ได้แสดงเอกลักษณ์ของวิชาชีพการพยาบาลอย่างชัดเจน (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2545) จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาเพื่อสร้างความเป็นวิชาชีพให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ดังนั้น หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในฐานะผู้บริหารการพยาบาลต้องพัฒนาศักยภาพภายในตนเอง ส่งเสริมและสร้างศักยภาพของบุคลากรพยาบาล เพื่อสร้างผลผลิตทางด้านบริการพยาบาลและความรู้ใหม่ๆ ปรับปรุงระบบบริการรักษาพยาบาลให้มีคุณภาพ เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติแก่องค์การพยาบาล และพัฒนายกระดับคุณภาพบริการพยาบาลให้เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

3.2.5 นโยบายเมืองไทยสุขภาพดี (Health Thailand)

จากการประชุมนานาชาติประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกครั้งที่ 4 เมื่อ พ.ศ. 2540 ณ กรุงจาการ์ตา ประเทศอินโดนีเซีย เรื่องการส่งเสริมสุขภาพในศตวรรษที่ 21 ตามกฎบัตรออกตาวา 5 ประการได้แก่ 1) การสร้างนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ 2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 3) การสร้างความเข้มแข็งด้านกิจกรรมชุมชนเพื่อสุขภาพ 4) การพัฒนาทักษะและส่งเสริมสุขภาพส่วนบุคคล 5) การปรับเปลี่ยนการจัดบริการสาธารณสุข ส่งผลให้กระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบายเมืองไทยสุขภาพดี (Healthy Thailand) โดยเร่งดำเนินโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Hospital = HPH) และกำหนดให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 จะต้องผ่านเกณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออกตาวา ซึ่งประกอบด้วย 7 องค์ประกอบได้แก่ 1) การนำองค์การและการบริหาร 2) การจัดสรรทรัพยากรและการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ 3) การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 4) การส่งเสริมสุขภาพแก่บุคลากรในโรงพยาบาล 5) การส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการและครอบครัว 6) การส่งเสริมสุขภาพชุมชน 7) ผลลัพธ์ของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2547)

3.2.6 นโยบายส่งเสริมประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพแห่งเอเชีย (Thailand as Excellent Health of Asia)

นโยบายส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพแห่งเอเชีย ซึ่งประกาศเมื่อวันที่ 29 มิถุนายน พ.ศ. 2547 โดยมอบให้กระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่รับผิดชอบดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายภายใน 5 ปี (พ.ศ. 2547-2551) นโยบายดังกล่าวให้ความสำคัญกับการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion tourism) และพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพสมุนไพรไทย นอกจากนี้ นโยบายส่งเสริมโรงพยาบาลเอกชนที่มีศักยภาพในการแข่งขันให้เป็นโรงพยาบาลศูนย์กลางการรักษาพยาบาลในภูมิภาคเอเชีย ซึ่งนโยบายดังกล่าว กระตุ้นให้โรงพยาบาลเอกชนนำหลักการเบนช์มาร์กกิ้ง (Benchmarking) มาปรับปรุงระบบบริการสุขภาพ เพื่อพัฒนาคุณภาพและยกระดับคุณภาพสู่เกณฑ์มาตรฐานที่เป็นเลิศ รวมทั้งทำให้การดำเนินพันธกิจของโรงพยาบาลเอกชนขยายตัวมากกว่าโรงพยาบาลรัฐบาล (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2547)

3.2.7 ยุทธศาสตร์บริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (พ.ศ. 2545-2551)

ทิศทางยุทธศาสตร์บริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2545-2551 (Strategic Directions for Strengthening Nursing Midwifery Services 2545-2551) กำหนดโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนางานบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ภายในประเทศ ช่วงปี พ.ศ.2545-2551 โดยมีสาระสำคัญดังนี้ (สำนักการพยาบาล, 2547)

1) การกำหนดทิศทางยุทธศาสตร์บริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ได้เห็นความสำคัญของการบริการพยาบาล ว่ามีส่วนในการผลักดันให้ระบบสุขภาพของประเทศสามารถบรรลุเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพแห่งชาติได้ ทั้งนี้ต้องการความร่วมมือของแต่ละภาคส่วน ได้แก่ รัฐบาล ประชาสังคม องค์กรภาคเอกชน ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ นักวิชาการ รวมถึงสถาบันการศึกษาต่างๆ

2) เป้าหมายของการบริการพยาบาลนี้มุ่งเน้นการลดอัตราการตาย การส่งเสริมสุขภาพ มารดาและการแก้ไขปัญหา HIV/AIDS/Malaria และ โรคอื่น ๆ

3) มี Key Result Areas 5 ด้าน ได้แก่ 1) การวางแผนพัฒนาสุขภาพ การชี้แนะและการมีส่วนร่วมทางการเมือง โดยแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ต้องเอื้อให้มีบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์อย่างเพียงพอ และทั่วถึง โดยบุคลากรพยาบาลที่มีความชำนาญ, 2) การบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ เพื่อการบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยมีนโยบายระดับชาติว่าด้วยการพัฒนากำลังคนด้านการพยาบาล เพื่อให้บริการพยาบาลและการผดุงครรภ์อย่างมีคุณภาพ โดยคำนึงถึงปัจจัยเกี่ยวกับเพศ สภาพแวดล้อมการทำงานที่ถูกสุขลักษณะและความปลอดภัยในการ

ทำงาน ความเท่าเทียมและยอมรับในความสามารถและความก้าวหน้าในอาชีพของพยาบาล, 3) การปฏิบัติการและพัฒนาระบบสุขภาพ ทั้งนี้ ผู้ปฏิบัติการพยาบาล และผดุงครรภ์มีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจเพื่อการดูแลสุขภาพประชาชน และปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน, 4) การศึกษาของบุคลากรพยาบาลและผดุงครรภ์ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลและผดุงครรภ์มีสมรรถนะ และมีการผสมผสานทักษะอย่างเหมาะสมที่จะให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ ในระบบสุขภาพที่มีความเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน และแนวโน้มความเปลี่ยนแปลงในอนาคต และ 5) ความรับผิดชอบและอำนาจการปกครอง รับผิดชอบในการบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์เกี่ยวกับการกำกับปกครองตนเองของผู้ประกอบวิชาชีพ เพื่อคุณภาพการปฏิบัติการเชิงวิชาชีพ

ระบบบริการพยาบาลในยุคปัจจุบัน จึงเป็นระบบที่มีการจัดการด้านบุคลากร และระบบบริการให้มีความเหมาะสมในแต่ละระดับของสถานบริการ กล่าวคือ ในระดับปฐมภูมิ ต้องมีการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้มีความรู้ ความสามารถในด้านเวชปฏิบัติทั่วไป และเวชปฏิบัติครอบครัว ในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิมีการพัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการขั้นพื้นฐาน และการพยาบาลขั้นสูงที่มีประสิทธิภาพ ในแต่ละระดับมีการประสานเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตัวเองได้ ให้การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ประกันคุณภาพบริการพยาบาลได้ รวมทั้งมีการจัดการด้านข้อมูลสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ

ดังนั้น หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจึงจำเป็นต้องเป็นผู้นำที่ดี เพื่อนำพาองค์กรไปสู่ความก้าวหน้าได้ โดยสามารถส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลทั้งในด้านการศึกษาและวิจัยได้อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อยกระดับคุณวุฒิ ความรู้ความสามารถ รวมถึงด้านมนุษยสัมพันธ์ในการให้บริการที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงและความต้องการของสังคม ตลอดจนส่งเสริมความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ พัฒนาศักยภาพในการเป็นผู้นำในด้านการบริหารจัดการให้กับพยาบาลผู้ปฏิบัติการ ซึ่งส่งผลดีในการบริหารจัดการในองค์กร ทำให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพในการให้บริการ อันเป็นผลดีในการพัฒนาวิชาชีพ

3.2.8 บัณฑิตวิชาชีพของพยาบาลสังกัดภาครัฐ

บัณฑิตวิชาชีพพยาบาลตามข้อกำหนดสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการและพลเรือน ได้มีการดำเนินการปฏิรูประบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนของระบบราชการ เพื่อให้ระบบการบริหารงานบุคคลสอดคล้องกับ รูปแบบการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ ที่เน้นการทำงานโดยยึดผลลัพธ์ ความคุ้มค่า รับผิดชอบต่อความต้องการของสังคมและ

ประชาชนที่มาใช้บริการ การปรับปรุงระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ดำเนินการภายใต้กรอบแนวคิดการบริหารทรัพยากรมนุษย์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนเป็นระบบที่มีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้ข้าราชการพัฒนาตนเองเพื่อเพิ่มสมรรถนะให้สูงขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยยึดหลักการ ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นราฎร, 2550)

1) หลักการบริหารตำแหน่งในระบบเปิด คำนึงสมรรถนะของบุคคลผู้ดำรงตำแหน่งควบคู่กับหลักค่างานที่ปฏิบัติ เน้นความสำคัญของผู้ดำรงตำแหน่งและลักษณะงานที่ปฏิบัติ เพื่อให้ส่วนราชการสามารถสรรหาและแต่งตั้งข้าราชการที่มีคุณลักษณะเหมาะสมที่สุดเข้าปฏิบัติงานในตำแหน่ง ส่งเสริมให้ข้าราชการมีความก้าวหน้าในวิชาชีพ มีโอกาสสร้างผลงาน ส่งเสริมการพัฒนาตนเองและ โอกาสเรียนรู้งานที่หลากหลาย เพื่อเอื้อต่อการโยกย้ายกำลังคน

2) หลักการกระจายอำนาจการบริหารบุคคล ส่วนราชการมีอำนาจและมีอิสระในการบริหารคน อย่างยืดหยุ่นภายใต้กรอบโครงสร้าง ค่างานตำแหน่งหลัก โดยส่วนราชการมีอำนาจกำหนดตำแหน่ง และ ก.พ. มีหน้าที่จัดทำมาตรฐานการกำหนดตำแหน่ง เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณากำหนดกรอบจำนวนบุคลากรหรือค่าใช้จ่ายภาพรวมเพื่อให้การบริหารทรัพยากรมนุษย์ของส่วนราชการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มค่าเชิงภารกิจของรัฐ

3) หลักการบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์ มีการออกแบบระบบตำแหน่งเพื่อให้ข้าราชการปฏิบัติราชการอย่างมีเป้าหมาย ใช้คุณภาพกำลังคนอย่างสร้างสรรค์และมีประสิทธิภาพ และออกแบบระบบค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับคุณภาพและปริมาณผลงาน

4) หลักอัตราตลาด เทียบเคียงค่าตอบแทนงานของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชน โดยตระหนักถึงการแข่งขันเพื่อให้ได้ “คนดี คนเก่ง” จากตลาดแรงงาน

5) หลักความสามารถในการจ่ายค่าตอบแทน ออกแบบระบบค่าตอบแทนให้มีข้อเสนอที่เป็นไปได้และคำนึงถึงความสามารถในการจ่ายค่าตอบแทนของหน่วยงานภาครัฐ ประกอบกับภาระค่าใช้จ่ายในระยะยาว

โดยสรุป บุคลากรพยาบาลทุกคนต้องการความก้าวหน้า ปรารถนาได้รับการเลื่อนตำแหน่งในระดับสูงขึ้นเรื่อยๆ หากบุคลากรพยาบาลได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งได้รับการส่งเสริมความก้าวหน้าในงาน จะทำให้มีกำลังใจในการทำงาน มีความพึงพอใจในงาน ทำงานด้วยความมุ่งมั่น มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร และให้บริการพยาบาลมีคุณภาพ ด้วยเหตุนี้ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในฐานะผู้บริหารการพยาบาลจึงต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพ และส่งเสริมความก้าวหน้าตามบันไดวิชาชีพแก่บุคลากรพยาบาลอย่างเหมาะสมกับระดับความสามารถ

3.2.9 กฎหมายและข้อบังคับต่างๆที่เกี่ยวข้อง

กฎหมายและข้อบังคับการประกอบวิชาชีพพยาบาล เป็นกฎหมายที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้ประกอบวิชาชีพส่งเสริมความสามัคคี ผดุงความเป็นธรรม และเป็นตัวแทนของผู้ประกอบวิชาชีพ พระราชบัญญัติฉบับแก้ไขเพิ่มเติม พระราชบัญญัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ให้ความหมายว่า การพยาบาล หมายถึง การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟู การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล และการประกอบวิชาชีพการพยาบาล หมายความว่า การปฏิบัติหน้าที่ต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยปฏิบัติ ดังนี้

- 1) การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา และการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
- 2) การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคลรวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อม เพื่อแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การลุกลามของโรค และที่ฟื้นฟูสภาพ
- 3) การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค
- 4) ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

กฎหมายและข้อบังคับเหล่านี้ส่งผลให้หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลต้องเป็นผู้นำที่มีศักยภาพ สามารถพิจารณาและทบทวนการให้บริการของพยาบาล ให้ปฏิบัติงานในขอบเขตของวิชาชีพพยาบาลอย่างถูกต้อง โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้รับบริการ รวมทั้งสนับสนุนและควบคุมให้บุคลากรพยาบาลปฏิบัติกรพยาบาลให้ได้มาตรฐานวิชาชีพ นอกจากนี้จะทำให้เกิดผลดีแก่ผู้ป่วยที่จะได้รับบริการที่มีมาตรฐานแล้ว ยังเป็นผลดีต่อบุคลากรพยาบาลเองที่จะไม่ถูกฟ้องร้องจากการปฏิบัติงานไม่ถูกต้อง อันส่งผลดีในการพัฒนาวิชาชีพต่อไป

จะเห็นได้ว่าหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจะต้องมีความรู้ความสามารถในหลายๆด้าน ไม่ว่าจะเป็นงานด้านการบริหาร ด้านวิชาการ ด้านการวิจัย ด้านกฎหมาย และเทคโนโลยี รวมทั้งยังต้องสนใจสิ่งต่างๆรอบตัว เพื่อพัฒนาตนเองให้ทันต่อเหตุการณ์ ดังนั้นจากปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอกวิชาชีพดังกล่าว จึงควรมีการศึกษาสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 ทั้งนี้เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพ เพิ่มทักษะ ความรู้ และความสามารถของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลกที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ การปฏิรูประบบบริการพยาบาล การปรับระบบงานการบริการพยาบาล คุณภาพบริการพยาบาล ยุทธศาสตร์บริการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ บันไดวิชาชีพพยาบาล และ

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆที่เกี่ยวข้อง นโยบายด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ทั้งนี้เพื่อสร้างคุณค่าให้เกิดขึ้นแก่วิชาชีพการพยาบาลและเป็นการพัฒนาวิชาชีพต่อไป

4. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ

4.1 ความหมายของสมรรถนะ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2525) ให้ความหมายของ “สมรรถนะ” ว่าหมายถึง ความสามารถ ซึ่งตรงกับภาษาอังกฤษว่า “ability” นอกจากนี้ในภาษาอังกฤษยังมีคำที่มีความหมาย คล้ายอยู่อีกหลายคำ ได้แก่ capability, proficiency, expertise, skill, aptitude แต่ยังมีคำเฉพาะว่า “competency” ซึ่งในภาษาไทยใช้คำว่า “สมรรถนะ” ที่มีลักษณะเฉพาะเพิ่มขึ้น แต่ในบางองค์กรใช้ คำว่า “ความสามารถ” ซึ่งมีผู้ให้คำนิยามหรือคำจำกัดความที่แตกต่างกันออกไป เช่น จิต ความสามารถ, สมรรถนะ, สมรรถภาพ และคุณลักษณะที่พึงประสงค์ ได้มีนักวิชาการศึกษาหลาย ท่านทั้งในและต่างประเทศ ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับสมรรถนะไว้ต่าง ๆ ดังนี้

สำนักคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2547) ให้ความหมายคำว่า “สมรรถนะ” คือ คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่ทำให้บุคคลสามารถสร้างผลงานได้โดดเด่นกว่าคนอื่นๆในองค์กร โดย เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณลักษณะของบุคคล

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2547: 18) ให้ความหมายของสมรรถนะไว้ว่า สมรรถนะ หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสามารถเกี่ยวกับความรู้ ความสามารถ ทักษะ เจตคติ ตลอดจนบุคลิกลักษณะของบุคคล

สำนักการพยาบาล (2548: 5) ให้คำจำกัดความของสมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรม ของพยาบาลที่เป็นผลมาจากความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Ability) หรือทักษะ (Skills) และ คุณลักษณะ (Attributes) อื่นๆ ที่ต้องการให้มี เพื่อให้การปฏิบัติงานของพยาบาลช่วยให้บรรลุ วัตถุประสงค์ พันธกิจ และภารกิจขององค์กร

Meretoja and Leino-Kilpi (2001: 326 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นราทร, 2550: 189) ให้ความหมาย สมรรถนะ (Competency) หมายถึง ลักษณะ (Traits) คุณลักษณะ (Characteristics)

พฤติกรรม (Behavior) ความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Ability) ความถนัด (Aptitude) และทักษะ (Skill)

สมรรถนะ หมายถึง การจัดกลุ่มของความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) พฤติกรรม (Behaviors) และเจตคติ (Attitudes) ซึ่งส่งผลให้บุคคลนั้นทำงานที่รับผิดชอบได้มีประสิทธิภาพ (Don Hellriegel, 2005)

Shermon (2005 อ้างถึงใน สิริพร เข้มนิล, 2549) ได้ให้ความหมายของ Competency ว่าสามารถแบ่งได้ออกเป็น 2 ความหมาย คือ

- ความหมายที่ 1 หมายถึง ความสามารถของบุคคล ที่ทำให้สามารถปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- ความหมายที่ 2 หมายถึง สิ่งที่บุคคลต้องมี เพื่อให้ผลการปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า “สมรรถนะ” หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของแต่ละบุคคลที่สามารถวัดและสังเกตได้ สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะ เจตคติ ตลอดจนคุณลักษณะของบุคคล ที่นำไปสู่การปฏิบัติงานในตำแหน่งหน้าที่ของตนได้สูงกว่ามาตรฐานและสนับสนุนให้องค์การบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ที่ตั้งไว้

สมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หมายถึง องค์ประกอบที่จำเป็นของตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย คุณลักษณะ พฤติกรรม ความรู้ และความสามารถของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ ครอบคลุมทั้ง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลชุมชน ความรู้ ความสามารถ ทักษะ เชี่ยวชาญ มีเจตคติ และความชำนาญที่พึงมีอย่างเพียงพอ ตลอดจนคุณลักษณะบุคคลซึ่งครอบคลุมถึงเจตคติ บุคลิกภาพ ที่นำไปสู่การปฏิบัติงานในตำแหน่งหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีมาตรฐานในการทำงาน

4.2 วิธีการศึกษาสมรรถนะหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

ในการกำหนดว่าสมรรถนะของวิชาชีพหนึ่งหรืองานหนึ่งๆ มีหลายวิธี ไม่มีการกำหนดเป็นที่แน่นอน ทั้งนี้ให้พิจารณาตามจำเป็นของวิชาชีพนั้นๆ โดยการกำหนดสมรรถนะให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคมที่กำลังเปลี่ยนแปลงไปทั้งในปัจจุบันและอนาคต ซึ่งส่งผลให้สมรรถนะในแต่ละวิชาชีพ หรือแม้แต่วิชาชีพเดียวกัน เมื่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ก็อาจพบว่ามีรายละเอียดปลีกย่อยที่แตกต่างกันได้ ดังเช่น สมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่ต้องการนั้น อาจได้มาหลายวิธี แล้วแต่จะเลือกใช้ตามความเหมาะสม (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2532: 146) ดังนี้ คือ

4.2.1 กำหนดสมรรถนะโดยวิเคราะห์ตามหลักการทางทฤษฎีและตำรา

4.2.2 การกำหนดสมรรถนะโดยผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ (Expert judgment) โดยการใช้ผู้เชี่ยวชาญ เป็นกลุ่มในการตัดสินใจแจกแจงพฤติกรรมของนักปฏิบัติวิชาชีพนั้นว่า ต้องมีความรู้เรื่องอะไร ต้องมีทักษะที่ต้องการอะไรบ้าง และจะต้องมีทัศนคติทางวิชาชีพอย่างไรบ้าง ผู้เชี่ยวชาญจะเป็นผู้พิจารณาตัดสินตามขั้นตอน ดังนี้

- 1) ความรู้และทักษะใดที่จำเป็นต่อการปฏิบัติ
- 2) การจัดเรียงลำดับความสำคัญมากน้อยของความรู้และทักษะ

เหล่านั้น เช่นมีความจำเป็น เป็นที่ต้องการแต่ไม่จำเป็น เป็นประโยชน์แต่ไม่ควรกำหนดให้ต้องมีและไม่สำคัญ เป็นต้น

- 3) ระบุตัวประกอบเฉพาะเจาะจงภายใต้หัวข้อเรื่องเหล่านั้น
- 4) ให้คำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวประกอบเหล่านั้น และกำหนดระดับของสมรรถนะที่นักปฏิบัติการวิชาชีพควรได้แสดงออกในแต่ละเรื่อง

4.2.3 กำหนดโดยการศึกษาความต้องการการดูแลสุขภาพ โดยคำนึงถึงสภาพการณ์ที่ต้องเผชิญขณะปฏิบัติงาน เตรียมพร้อมทั้งบทบาทที่ต้องเผชิญ และปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.2.4 การกำหนดสมรรถนะโดยประเมินความต้องการ (Need assessment) การศึกษาจากกลุ่มผู้ใช้ นักการศึกษา และนโยบายต่างๆ ถึงความต้องการที่จะให้มีการจัดเตรียมผู้สำเร็จการศึกษาให้สามารถทำอะไรต้องมีความรู้ ทักษะ และทัศนคติอย่างไร ถ้าเป็นทางการพยาบาลจะหมายถึงความรู้เกี่ยวกับงานที่พยาบาลจะต้องออกไปปฏิบัติในหน้าที่ของพยาบาล

4.2.5 การกำหนดสมรรถนะโดยวิเคราะห์งาน (Task analysis) โดยการจำแนกเนื้อหาและเป้าหมายของงานให้อยู่ในรูปของงานที่ต้องปฏิบัติหรือต้องเรียนรู้ แล้วแจกแจงย่อยในรายละเอียดของแต่ละงานให้เป็นระดับย่อยมากที่สุด การวิเคราะห์งานจะช่วยในการกำหนดงานที่ต้องการจะให้เกิดแก่ผู้เรียน ได้ในรายละเอียด

4.2.6 การกำหนดสมรรถนะโดยวิเคราะห์สมรรถนะอย่างเป็นระบบ (Systemic competency analysis) หมายถึง เทคนิคการกำหนดสมรรถนะหรือเป้าหมายที่พัฒนามาการวิเคราะห์ตามปกติด้วยการจำแนกเนื้อหาวิชาออกเป็นหน่วยย่อยที่เป็นรูปแบบชัดเจน

4.2.7 การเก็บข้อมูลเหตุการณ์วิกฤต (Critical incident) เก็บข้อมูลตรงกับเหตุการณ์วิกฤตและพฤติกรรมที่ซบงสมรรถนะ ได้ว่าเหตุการณ์ใดเป็นการปฏิบัติงานในระดับคุณภาพที่ดี และไม่ดี โดยการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิ

4.2.8 ศึกษาสถิติสาธารณสุข

4.2.9 กำหนดโดยศึกษาสภาพความเป็นจริงในสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง

4.2.10 กำหนดโดยการศึกษาจากบันทึกการดูแลสุขภาพพยาบาลที่ใช้สถานบริการ เพื่อทราบถึงปัญหา ความต้องการ การดูแลสุขภาพในสภาพความเป็นจริง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 โดยมีศึกษาสมรรถนะทั้ง 3 วิธี ได้แก่ 1) การศึกษาสมรรถนะ โดยการวิเคราะห์เนื้อหาจากตำราและเอกสารวิชาการ 2) การกำหนดสมรรถนะ โดยผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ และ 3) การศึกษาสมรรถนะ โดยการรวบรวมทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานจากผู้ปฏิบัติวิชาชีพ ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยพบว่าการศึกษามีไม่มาก และจากการศึกษางานวิจัยในต่างประเทศ พบว่าการศึกษาสมรรถนะแบบใช้เทคนิคเดลฟายจำนวน 2-3 รอบ ร่วมกับการวิเคราะห์ปัจจัย ด้วยเหตุนี้การศึกษาศมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ เพื่อให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือสูง ผู้วิจัยจึงใช้ระเบียบวิธีการวิจัย เช่นเดียวกับงานวิจัยของต่างประเทศ ได้แก่ การรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้เทคนิค เดลฟายจำนวน 2 รอบ ร่วมกับการวิเคราะห์ปัจจัย เพื่อให้สมรรถนะที่ได้มีความตรงทั้งทาง โครงสร้าง (Construct validity) และความตรงทางเนื้อหา ซึ่งสามารถนำมาใช้สำหรับการพัฒนา เครื่องมือวิจัยและพัฒนาแบบประเมินต่างๆ

4.3 องค์ประกอบสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

4.3.1 สมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลของ The American Organization Of Nurse Executives (AONE)

AONE (2005) กล่าวว่า สมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่สำคัญ ดังนี้

1) การสื่อสารและการสร้างสัมพันธ์ไมตรี (Communication & Relationship Management) มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ สร้างสรรค์ สื่อสาร ให้รางวัลกับพฤติกรรมที่เหมาะสม มีการจัดการความสัมพันธ์ โดยมีการสร้างความน่าเชื่อถือและให้ความร่วมมือกับทีมงานทุกระดับ มีความเอาใจใส่ในแต่ละบุคคล ประสานงานกับคณะทำงานและกลุ่มอื่นๆเพื่อร่วมกันในการตัดสินใจ และเป็นตัวแทนองค์กร เพื่อสร้างสัมพันธ์กับองค์กรอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

2) องค์ความรู้ในด้านการดูแลสุขภาพ (Knowledge of Health Care Environment) มีความรู้ครอบคลุมทั้งทางด้านการปฏิบัติงานทางคลินิกตามมาตรฐาน ในการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจนตาม JCAHO, CMS) มีความทันสมัยตามหลักฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice) เป็นต้นแบบของการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Life long learning) มีระบบการส่งต่อที่ชัดเจน มีความรู้ทางด้านเศรษฐศาสตร์การดูแลสุขภาพ นโยบายสุขภาพทางด้านกฎหมาย และระเบียบที่มีผลต่อการดำเนินการดูแลผู้ป่วย เช่น การปฏิรูป การใช้จ่ายเงิน และการละเมิดสิทธิของผู้อื่น มีการพัฒนาคุณภาพ

การบริการพยาบาล พร้อมทั้งพัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ได้จากผู้ร่วมงานทุกระดับ

3) ทักษะความเป็นผู้นำ (Leadership skills) มีทักษะการคิดอย่างมีพื้นฐาน มีวิสัยทัศน์ เป็นผู้ใฝ่รู้ กระตือรือร้นต่อการแสวงหาความรู้และแนวคิดใหม่ๆ สนับสนุนภาวะผู้นำทางการพยาบาล มีหลักการปฏิบัติส่วนบุคคล แสดงให้เห็นถึงคุณค่าของการเรียนรู้ตลอดชีวิตด้วยการเป็นแบบอย่าง มีความคิดเชิงระบบ แสดงความเป็นผู้นำในการสร้างความซื่อสัตย์ และการอุทิศตนเอง ต่อองค์กร สนับสนุนการจัดการทางการพยาบาล มีการจัดการการเปลี่ยนแปลง โดยเป็นตัวแทนช่วยเหลือ สนับสนุนผู้อื่นให้เข้าใจถึงความสำคัญและผลกระทบของกระบวนการการเปลี่ยนแปลง

4) ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism) มีการพัฒนาแผนอาชีพของตนเอง และวัดความก้าวหน้าตามแผนที่วางไว้ สร้างบรรยากาศให้มีความเป็นแบบมืออาชีพ และพัฒนาการของแต่ละคนตามที่หวังไว้ มีความชัดเจนในการประยุกต์ใช้หลักจริยธรรมต่อการทำงาน ให้การสนับสนุนการทำงานแบบใช้เอกสารวิชาการที่มีข้อมูลเชิงประจักษ์อ้างอิง สนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้อื่นมีส่วนร่วมในองค์กรวิชาชีพ

5) ทักษะทางธุรกิจ (Business skills) มีการจัดการทางการเงิน โดยมีรูปแบบทางธุรกิจ สำหรับองค์กรสุขภาพที่ชัดเจน และมีพื้นฐานแนวคิดทางเศรษฐศาสตร์ มีการจัดการและพัฒนาทรัพยากรบุคคล พัฒนากลยุทธ์การคัดเลือกและการคงไว้ของคนทำงาน บูรณาการกลยุทธ์ทางการตลาดและการสื่อสาร พร้อมทั้งมีการจัดการสารสนเทศและเทคโนโลยี เล็งเห็นถึงความสัมพันธ์ของข้อมูลทางการพยาบาลเพื่อการพัฒนาศักยภาพ ใช้ระบบการจัดการด้วยคอมพิวเตอร์ เพื่อบันทึกข้อมูลการบริหาร

4.3.2 สมรรถนะของผู้นำของ Hellriegel (2005)

Hellriegel (2005) กล่าวว่าสมรรถนะของผู้นำที่สำคัญในการปฏิบัติหน้าที่ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร ได้แก่

1) การติดต่อสื่อสาร (Communication competency) ทั้งรูปแบบไม่เป็นทางการ และแบบทางการ โดยมีทักษะการเจรจาต่อรอง

2) การวางแผนและการจัดการ (Planning and Administration Competency) การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลและแก้ไขปัญหา การวางแผนโครงการอย่างต่อเนื่อง มีการบริหารเวลา และการจัดการด้านการเงินและงบประมาณ

3) การทำงานเป็นทีม (Teamwork Competency) สามารถตัดสินใจสั่งการ สร้างบรรยากาศสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการทำงาน มีการเสริมพลังอำนาจให้กับผู้อื่น

4) การบริหารเชิงกลยุทธ์ (Strategic Action Competency) มีความเข้าใจองค์กร และธุรกิจ อุตสาหกรรม สามารถวางแผนกลยุทธ์ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ต่างๆ

5) การบริหารการเปลี่ยนแปลง (Global Awareness Competency) มีความเข้าใจ สามารถปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงานให้สอดคล้องวัฒนธรรม ความรู้ของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป

6) การบริหารจัดการตนเอง (Self-Management Competency) มีความซื่อสัตย์ จริยธรรม ยึดหลักคุณธรรม มีการจัดการตนเองให้มีความสมดุลระหว่างงานและครอบครัว

4.3.3 สมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลของ Fradd (2004)

Fradd (2004) กล่าวว่า สมรรถนะของผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐบาล โดยมีสมรรถนะหลักดังนี้

- 1) มีความรอบรู้ด้านการเมือง กฎหมาย และนโยบายต่างๆของรัฐบาล
- 2) มีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล
- 3) เป็นผู้ประสานงานที่มีประสิทธิภาพ
- 4) มีความมุ่งมั่นและ ความเชื่อมั่น และมีทักษะในการสร้างความไว้วางใจเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น
- 5) การบริหารการเปลี่ยนแปลง สามารถปรับเปลี่ยนตามนโยบาย และแผนพัฒนาต่างๆ
- 6) การบริหารเชิงธุรกิจ

4.3.4 สมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลของ Sberman (2005)

Sberman (2005) ศึกษาสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในอนาคต เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการทำการประชุมกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างพยาบาลที่อายุไม่เกิน 40 ปี จำนวน 48 คน ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลพึงมีในอนาคต ดังนี้ 1) การบริหารจัดการบุคลากรให้คงอยู่กับองค์กร 2) ความสามารถด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ 3) การจัดอัตรากำลังให้มีสัดส่วนเหมาะสม 4) ความสามารถในการเป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาล 5) การมอบหมายงานที่เหมาะสม 6) การควบคุมงบประมาณ 7) ความว่องไวและปรับตัวในบทบาทอย่างเหมาะสม 8) ปฏิสัมพันธ์และมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ร่วมงาน 9) การสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง ลดความตึงเครียดแก่ผู้ร่วมงาน

4.3.5 สมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลของ Kleimann (2003)

Kleimann (2003) ศึกษาบทบาท และสมรรถนะของผู้นำทางการพยาบาล งานวิจัยเชิงสำรวจ การรับรู้ของผู้บริหารการพยาบาลระดับกลาง จำนวน 35 คน และผู้บริหารการพยาบาลระดับสูง จำนวน 93คน ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะของผู้นำทางการพยาบาล คือ 1) การบริหารการเงิน (Finance) 2) การบริหารจัดการ (Management) 3) การบริหารทรัพยากรบุคคล (Human resources) 4) การบริหารจัดการเชิงธุรกิจ (Business Management)

4.3.6 สมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลของ ทศนา บุญทอง (2542)

ทศนา บุญทอง (2542) กล่าวว่า ผู้บริหารการพยาบาลในอนาคตจำเป็นต้องพัฒนา คุณลักษณะที่สำคัญดังต่อไปนี้

1) เป็นผู้รอบรู้ (Well rounded) ผู้บริหารการพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ การพยาบาล ในความรับผิดชอบ และรู้รอบในด้านเศรษฐกิจสังคม และการสาธารณสุข สามารถแสดงความ คิดเห็นต่อผู้ร่วมงานที่บริหารองค์การ และบุคคลที่หลากหลายในสังคมได้อย่างเหมาะสม

2) มีความรู้และทักษะการบริหารจัดการ (Administrative and management skill) ผู้บริหารองค์การพยาบาล จำเป็นต้องมีความรู้และทักษะที่ถูกต้องในการบริหารจัดการองค์การและ พัฒนาระบบบริการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบริหาร

3) มีทักษะภาวะผู้นำ (Leadership skill) ภาวะผู้นำเป็นคุณสมบัติที่สำคัญยิ่งของ ผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับในการที่จะก่อให้เกิดความร่วมมือประสานกันของบุคลากรใน องค์การพยาบาล และนำองค์การไปสู่เป้าหมาย ทักษะภาวะผู้นำที่จำเป็นอย่างยิ่งในการบริหาร องค์การพยาบาลปัจจุบัน ได้แก่ ทักษะการนำการเปลี่ยนแปลง (Management for change) การ ต่อรอง (Negotiation) การให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ (Lobby) และการยืนยัน (Assertiveness)

4) ทักษะการสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร จากกระแสสังคมโลกในภาวะ โลกภิวัตน์ และการใช้เทคโนโลยี ทักษะพื้นฐานในการใช้เทคโนโลยีดังกล่าวในการบริหารการ พยาบาล เพื่อความรวดเร็วในการใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสาร และการพัฒนาระบบข้อมูล ข่าวสารขององค์กร โดยผู้บริหารจำเป็นต้องพัฒนาความสามารถในการใช้ภาษาสากล เพื่อการ สื่อสาร โดยใช้เทคโนโลยีที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการบริหารองค์การ

4.3.7 สมรรถนะของผู้นำของ กาลัญ วรพิทยุต (2548)

กาลัญ วรพิทยุต (2548) กล่าวว่า ผู้นำในยุคใหม่ที่ดี ควรมีความรู้ และความเข้าใจเรื่องการจัดการ (Management) และหลักจิตวิทยา (Psychology) รวมถึงศาสตร์ทางด้านอื่น ที่จะช่วยพัฒนา และต่อยอดในการเรียนรู้และสร้างความก้าวหน้าให้กับตนเอง และพร้อมผลักดันให้ ผู้ได้บังคับบัญชา ประสบความสำเร็จเช่นกันในลักษณะการทำงานเป็นทีม ซึ่งผู้นำที่ดีควรมีลักษณะ ดังนี้

1) แสดงความเป็นของแท้ (Authenticity) ความเป็นของแท้จะถูกพิสูจน์ด้วยเงื่อนไข ของเวลา คือ ไม่ว่าจะผ่านไปนานแค่ไหนก็ต้องคงไว้ ซึ่งความเป็นของแท้ที่ติดอยู่นั่นเอง ที่สำคัญต้อง ไม่มีสิ่งใดมาโน้มน้าว หรือบั่นทอนลง

2) การมีวิสัยทัศน์ (Vision) ผู้นำยุคใหม่ส่วนใหญ่จะมุ่งประเด็นในการพยายามสร้าง ภาพว่าตนเองมี “วิสัยทัศน์” มากกว่าคุณลักษณะอื่นๆ เนื่องจากว่าวิสัยทัศน์นั้นสะท้อนความเป็นคน ทันสมัย มีมุมมองที่กว้างไกล

3) ต้องมีความกล้าตัดสินใจ (Decisiveness) เป็นสิ่งที่จำเป็นมากความเด็ดขาดเป็นสิ่ง ที่ผู้นำต้องการ แต่การตัดสินใจที่ดี นั้นต้องขึ้นอยู่กับผลประโยชน์ส่วนรวม ไม่ใช่ส่วนตน

4) แสดงความใส่ใจ (Focus) คุณลักษณะนี้เป็นเรื่องของความละเอียดอ่อนมากและมัก ได้ผลเสมอทุกครั้ง สามารถเปลี่ยนความตึงเครียดให้ผ่อนคลายได้

5) สร้างความประทับใจเป็นส่วนตัว (Personal touch) ต้องมีพื้นฐานจากความจริงใจใน การแสดงออก ต้องสม่ำเสมอสร้างความรู้สึกด้านบวก

6) มีความสามารถในการสื่อสาร (Communication & people skill) เป็นสิ่งที่ผู้นำทุกระดับยังขาดอยู่ เพราะการสื่อสารเป็นพื้นฐานเบื้องต้นของการเป็นผู้นำที่มีคุณภาพ สื่อสารอย่างไร ให้เข้าถึง เข้าใจ และเกิดการยอมรับ

7) การพัฒนาตนเองอยู่เสมอ (Ever forward) การยอมรับการเปลี่ยนแปลง ปรับปรุง และส่งเสริมศักยภาพของตนเองตลอดเวลา การเป็นผู้ฟังที่ดี การเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ที่มีผลต่อการ เปลี่ยนแปลง

4.3.8 สมรรถนะของผู้บริหารการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2550: 323)

สมรรถนะของผู้บริหารการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 จำแนกสมรรถนะเป็น 4สมรรถนะ ได้แก่

1) สมรรถนะหลัก (Core competencies) หมายถึง คุณลักษณะที่จำเป็นของผู้ปฏิบัติงานในทุกวิชาชีพ ได้แก่ มีคุณธรรม จริยธรรม มีความซื่อสัตย์ มีความรับผิดชอบ คิดอย่างมีวิจารณญาณ สังคมความเชี่ยวชาญในงานวิชาชีพ มีวินัย และมีแรงจูงใจใฝ่ผลสัมฤทธิ์

2) สมรรถนะการปฏิบัติหน้าที่ (Functional competencies) หมายถึง ทักษะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานตามบทบาทและหน้าที่รับผิดชอบในหน้าที่และความรับผิดชอบ ซึ่งช่วยให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างความไว้วางใจ การสร้างทีม การบริหารคุณภาพ การจัดการงบประมาณ การจัดการทรัพยากรมนุษย์ การจัดการความขัดแย้ง การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

3) สมรรถนะสากล (Global competencies) หมายถึงสมรรถนะที่จำเป็นเพื่อการพัฒนาองค์การให้ก้าวสู่องค์กรที่มีผลการดำเนินงานที่เป็นเลิศ ได้แก่ มีวิสัยทัศน์ การจัดการเชิงกลยุทธ์ การจัดการความรู้ การสร้างเครือข่าย/ การสร้างพันธมิตร การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ และการสื่อสาร

4) สมรรถนะส่วนบุคคล (Personal competencies) หมายถึง คุณลักษณะเฉพาะของบุคคลที่สามารถทำให้ตนเองมีชีวิตมีความสุข ได้แก่ มีเชาว์อารมณ์ มีบุคลิกภาพที่ดี และสามารถจัดการตนเองให้มีความสมดุลระหว่างงานและครอบครัว

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 ตามแนวคิดของ The American Organization of Nurse Executives (AORN) (2005), Carroll (2005), Carigiuri (2006), Fradd (2004), Hellriegel (2005), Kleinman (2003), Newman, Newman & Holder (2000), Sberman (2005), Scoble & Russell (2003), กาลัญ วรพิทยุต (2548), ทักษนา บุญทอง(2542) และบุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร (2550) ผู้วิจัยได้บูรณาการ และกำหนดเป็นสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ 2) สมรรถนะด้านการจัดการงบประมาณ 3) สมรรถนะด้านความฉลาดทางอารมณ์ 4) สมรรถนะด้านการบริหารคุณภาพบริการพยาบาล 5) สมรรถนะด้านการบริหารเชิงธุรกิจ 6) สมรรถนะด้านการสร้างความไว้วางใจ 7) สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ 8) สมรรถนะด้านการบริหารการเปลี่ยนแปลง ที่สรุปได้ดังตารางที่ 1 ดังนี้

5. สมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554

จากการศึกษาสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 ของ The American Organization of Nurse Executives (AORN) (2005), Carroll (2005), Carigiuri (2006), Fradd (2004), Hellriegel (2005), Kleinman (2003), Newman, Newman and Holder (2000), Sberman (2005), Scoble and Russell (2003), กาลัญ วรพิทยุต (2548), ทศนา บุญทอง (2542) และบุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2550) จากตำรา เอกสารวิชาการ วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้เป็นสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ .ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 ทั้งหมด 7 สมรรถนะ ดังนี้

5.1. สมรรถนะด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์

สมรรถนะด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ หมายถึง คุณลักษณะ ความรู้ ความสามารถ ความถนัด และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลที่จำเป็นของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ได้แก่ การมีภาวะผู้นำเชิงวิสัยทัศน์ การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอก กำหนดและดำเนินการกลยุทธ์ ให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ และเป้าหมายขององค์กร ประเมินและควบคุมกลยุทธ์ขององค์กร เพื่อให้องค์กรสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง และบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ วัด โดยแบบสอบถามที่สร้างตามกระบวนการจัดการเชิงกลยุทธ์ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2550: 47) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน 1) การวิเคราะห์กลยุทธ์ 2) การกำหนดกลยุทธ์ 3) การปฏิบัติตามกลยุทธ์ 4) การควบคุมและการประเมินกลยุทธ์

5.1.1 การวิเคราะห์กลยุทธ์ หมายถึง การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ และเป้าหมายขององค์กร รวมทั้งการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก และภายในองค์กรที่กระทบต่อการดำเนินงานขององค์กร

5.1.2 การกำหนดกลยุทธ์ หมายถึง การนำข้อมูลการวิเคราะห์องค์กรมาคิดค้นกลยุทธ์ที่เหมาะสมกับบริบทขององค์กร มีความสอดคล้องกับพันธกิจ และวิสัยทัศน์ขององค์กร มีความยืดหยุ่น มีความได้เปรียบทางการแข่งขัน และมีความเป็นไปได้ในการนำสู่การปฏิบัติและบรรลุผลสำเร็จ

5.1.3 การปฏิบัติตามกลยุทธ์ หมายถึง การแปลงกลยุทธ์สู่แผนระดับปฏิบัติการ ซึ่งเป็นขั้นตอนที่นำกลยุทธ์ที่คิดค้นขึ้นสามารถนำไปสู่การปฏิบัติที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม

5.1.4 การควบคุมและการประเมินกลยุทธ์ หมายถึง การติดตามผลการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ พร้อมทั้งควบคุมและกำกับให้มีการดำเนินตามแผนที่กำหนด โดยมีการติดตามการประเมินผลกลยุทธ์อย่างเป็นระบบ

การจัดการเชิงกลยุทธ์ เป็นเครื่องมือที่จะช่วยให้ผู้บริหารได้ศึกษาทบทวนสถานการณ์ภายนอกและภายในองค์กร เพื่อกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์ในการดำเนินการขององค์กรให้สอดคล้องกับสถานการณ์ ซึ่งเครื่องมือนี้ปรากฏใน พระราชกฤษฎีกา ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 เช่น ในมาตรา 33 ที่ให้ส่วนราชการจัดให้มีการทบทวนภารกิจว่าภารกิจใดมีความจำเป็น หรือดำเนินการต่อ โดยการคำนึงถึงแผนการบริหารราชการแผ่นดิน นโยบายของคณะรัฐมนตรี กำลังเงินงบประมาณของประเทศ ซึ่งการปรับเปลี่ยนการบริหารให้มุ่งเน้นที่การบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามภารกิจ โดยมีการกำหนดตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ (Key Performance Indication) และเป้าหมาย (ป๋นรต มาลากุล ณ อยุธยา, 2548)

การจัดการเชิงกลยุทธ์ (Strategic Management) เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับผู้บริหารทุกระดับ ในการวางแผนกลยุทธ์ขององค์กร มีการกำหนด โครงการ กิจกรรม และแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ และเป้าหมายในอนาคตขององค์กร โดยอาศัยการวางแผนเชิงกลยุทธ์เข้ามาช่วย ซึ่งครอบคลุมเรื่องสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกขององค์กรที่เปลี่ยนแปลงไปตามบริบทสังคมทั้งในระยะสั้นและระยะยาว (เนตร์พัฒนา ยาวีราช, 2546; บุญใจ ศรีสถิตยัณราฎร, 2550)

สาเหตุหลักที่ต้องมีการวางแผนเชิงกลยุทธ์ เนื่องจากทุกหน่วยงานมี “ข้อจำกัด” ในด้านต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน แต่หน่วยงานยังมีความจำเป็นต้องดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ที่ได้กำหนดไว้ ดังนั้นแผนกลยุทธ์จึงเป็นแนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องกับศักยภาพภายในหน่วยงานและแนวโน้มของสถานการณ์ภายนอก และเป็นเอกสารข้อความที่ช่วยให้ฝ่ายต่างๆ ทำงานไปในทิศทางที่สอดคล้องกัน ตลอดจนเป็นเครื่องมือในกระบวนการเรียนรู้ของหน่วยงาน (สถาบันพัฒนานโยบายและการจัดการ, 2549)

AORN (2005) กล่าวว่า สมรรถนะของผู้บริหารการพยาบาล ด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ ได้แก่ 1) การวิเคราะห์สถานการณ์และกำหนดแนวทางของกลยุทธ์ 2) สร้าง SWOT และ gap analysis 3) สร้างวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และกลยุทธ์เฉพาะแผนที่เกี่ยวกับภารกิจ และวิสัยทัศน์ 4) มีเกณฑ์ในการวัดการสมดุลทางการเงิน และ 5) ประเมินและวิเคราะห์การทำงานจากการเรียนรู้และความก้าวหน้า กระบวนการธุรกิจ ลูกค้า และมุมมองทางการเงิน

การจัดการเชิงกลยุทธ์เข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน โดยแต่ละองค์กรมุ่งเน้นการวางแผนเชิงกลยุทธ์ และนำไปสู่การปฏิบัติ เพื่อให้้องค์การของตนอยู่รอดและบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ องค์กรพยาบาลเช่นเดียวกัน ได้นำการจัดการเชิงกลยุทธ์มาใช้ในการบริหารงานขององค์กร เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย คือ การให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ (อารีวรรณ อ่วมธานี, 2549: 12)

ภาวะผู้นำ หมายถึง ความสัมพันธ์ที่มีอิทธิพลระหว่างผู้นำและผู้ตาม ที่มีความตั้งใจต่อการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ และการเปลี่ยนแปลงนั้นสะท้อนจุดมุ่งหมายที่มีร่วมกันระหว่างผู้นำและผู้ตาม (Draft, 2005 อ้างถึงใน ชัยเชษฐ พรหมศรี, 2549: 9)

ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ (Visionary leader) หมายถึง ผู้นำที่มีความคิดเชิงรุก มีมุมมองกว้างไกล (Vision) มองไปข้างหน้า (Looking forward) และกำหนดเป้าหมายที่เน้นอนาคต (Future focused) รวมทั้งมีความสามารถวางแผนและดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายตามที่ใฝ่ฝัน โดยกระตุ้นและสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้ตามมีความเพียรพยายามคิดค้นแนวทางปฏิบัติที่ทำให้การดำเนินการพันธกิจขององค์กรบรรลุผลสำเร็จตามภาพวาดที่บุคลากรในองค์กรปรารถนา (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2550: 325) สอดคล้องกับ Carroll (2005) กล่าวว่า การมีวิสัยทัศน์เชิงกลยุทธ์ (Strategic vision) คือ มีความคิดเชิงรุก สามารถพัฒนาองค์กรให้มีศักยภาพเชิงการแข่งขัน สามารถคิดค้นแนวทางปฏิบัติที่ทำให้บรรลุวิสัยทัศน์ขององค์กร

คุณลักษณะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่มีวิสัยทัศน์

1. มีความคิดเชิงรุก (Proactive)
2. กำหนดเป้าหมายในอนาคต (Future focused)
3. มีมุมมองกว้างไกล (Vision) และมองไปข้างหน้า (Looking forward)
4. สามารถคาดการณ์อนาคต โดยคิดและวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ (Systems thinking)
5. สามารถโน้มน้าวผู้ร่วมงานให้ร่วมกันสร้างฝันขององค์กร
6. สามารถสื่อสารวิสัยทัศน์ขององค์กรไปยังบุคลากรทุกระดับ
7. สามารถกำหนดทิศทาง นโยบาย และวางแผนกลยุทธ์ที่ทำให้้องค์กรมีการดำเนินงานที่เป็นเลิศ
8. สามารถบริหารองค์กรให้บรรลุวิสัยทัศน์

ความเป็นผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ เป็นสมรรถนะที่จำเป็นของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ที่จะช่วยให้การดำเนินการตามพันธกิจขององค์กรเหนือคู่แข่ง สอดคล้องกับ O'Leary and O'Leary (1999) และ Newman, Newman and Holder (2000) กล่าวว่า ระบบบริการสุขภาพในศตวรรษที่ 21 มีความซับซ้อนและมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ผู้บริหารการพยาบาลจำเป็นต้องเป็นผู้นำที่มีวิสัยทัศน์

David (1999: 5) กล่าวว่า การจัดการเชิงกลยุทธ์ เป็นศาสตร์และศิลป์ในการบริหารจัดการให้องค์กรบรรลุวัตถุประสงค์ได้ โดยอาศัยการบริหารจัดการ 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสร้างกลยุทธ์ 2) การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ 3) การประเมินผลกลยุทธ์

- 1) การสร้างกลยุทธ์ ประกอบด้วย การกำหนดพันธกิจ และวิสัยทัศน์ การตรวจสอบภายในองค์กร การตั้งวัตถุประสงค์ระยะยาว การประเมินผลและเลือกกลยุทธ์
- 2) การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ ประกอบด้วย การกำหนดวัตถุประสงค์ประจำปี และการ

จัดสรรทรัพยากร การจัดการเชิงกลยุทธ์ทำให้ทรัพยากรสามารถถูกจัดสรรอย่างสอดคล้องกับลำดับความสำคัญตามวัตถุประสงค์ประจำปี โดยเฉพาะทรัพยากรด้านการเงิน ภายภาพ ทรัพยากรมนุษย์ และเทคโนโลยี ซึ่งเป็นทรัพยากรสำคัญที่จะสนับสนุนความสำเร็จขององค์กร

3) การประเมินผลการดำเนินการขององค์กร เป็นการตรวจสอบว่าการดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยทั่วไปองค์กรจะใช้เกณฑ์ด้านการเงิน หลักการบริหารตามวัตถุประสงค์ ลิขิตสมดุล (Balanced scorecard) หรือ การเปรียบเทียบ (Benchmarking) ในการประเมินผลการดำเนินงาน

ดังนั้นหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ในฐานะผู้บริหารสูงสุด เป็นผู้ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบเป็นผู้วางแผนเชิงกลยุทธ์ กำหนดเป้าหมายที่ต้องการ จำเป็นต้องทำความเข้าใจกับความหมาย ขั้นตอนการดำเนินการและกลวิธีการบริหารเชิงกลยุทธ์ เพื่อที่จะได้นำมาใช้ในการบริหารองค์กรพยาบาล เพราะการบริหารเชิงกลยุทธ์นี้ทำให้้องค์กรพยาบาลสามารถพัฒนาแนวคิดของตนเองได้ เนื่องจากเกิดความเข้าใจในสถานการณ์ปัจจุบันสามารถจับกระแสการเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็ว สามารถคาดคะเนในอนาคตได้อย่างถูกต้องและมีเหตุผล ซึ่งทำให้้องค์กรพยาบาลประสบความสำเร็จ และผลงานมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ และวัตถุประสงค์ขององค์กรอย่างแท้จริง

5.2. สมรรถนะด้านการจัดการงบประมาณ

สมรรถนะด้านการจัดการงบประมาณ หมายถึง คุณลักษณะ ความรู้ ความสามารถ ความถนัด และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลที่จำเป็นของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ได้แก่ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบการจัดการงบประมาณ กฎหมาย และกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องการเงิน เป็นระบบงบประมาณที่เน้นหลักธรรมาภิบาล โดยมุ่งเน้นผลสำเร็จของงานที่มีประโยชน์และมีคุณค่าสูงสุดต่อผู้ใช้บริการ และมีตัวชี้วัดสำหรับการประเมินผลงานที่ชัดเจน วัดโดยแบบสอบถามที่สร้างตามกรอบแนวคิดมาตรฐานการจัดการทางการเงิน 7 ประการของสำนักงานงบประมาณ (2545) ประกอบด้วย 1) การวางแผนงบประมาณ 2) การคำนวณต้นทุนของกิจกรรมและผลผลิต 3) การบริหารการจัดซื้อจัดจ้าง 4) การบริหารงานการเงินและควบคุมงบประมาณ 5) การบริหารสินทรัพย์ 6) การรายงานทางการเงินและผลการดำเนินงาน 7) การตรวจสอบภายใน

5.2.1 การวางแผนงบประมาณ หมายถึง การจัดทำแผนงานพร้อมด้วยการจัดทำงบประมาณค่าใช้จ่ายในแต่ละแผนงานให้สอดคล้องกัน รวมทั้งการจัดทำกรอบงบประมาณรายจ่ายล่วงหน้าระยะปานกลางเพื่อเป็นแนวทางในการใช้ทรัพยากรต่างๆในอนาคต

5.2.2 การคำนวณต้นทุนของกิจกรรมและผลผลิต หมายถึง การกำหนดค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการผลิต เพื่อให้ได้ผลผลิตอย่างมีคุณภาพตามที่กำหนด เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการจัดทำงบประมาณ

ค่าใช้จ่ายในแต่ละแผนงานได้อย่างเหมาะสมกับผลผลิตและผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการ

5.2.3 การบริหารการจัดซื้อจัดจ้าง หมายถึง การบริหารการจัดหาให้มีประสิทธิภาพ รัดกุม โปร่งใส ตรวจสอบได้ และมีความถูกต้องตามกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง

5.2.4 การบริหารงานการเงินและควบคุมงบประมาณ หมายถึง การจัดทำแผนการใช้เงินและกำหนดพัฒนามาตรฐานการบริหารการเงิน และการควบคุมภายในที่โปร่งใส เป็นธรรม

5.2.5 การรายงานทางการเงินและผลการดำเนินงาน หมายถึง การนำเสนอข้อมูลทางการเงินขององค์การพยาบาลแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องทราบฐานะทางการเงิน และศักยภาพการบริหารงบประมาณ รวมทั้งผลการดำเนินงานขององค์การ

5.2.6 การบริหารสินทรัพย์ หมายถึง การให้เกิดประโยชน์สูงสุดจากการใช้สินทรัพย์ที่มีอยู่ และการลดต้นทุนค่าใช้จ่ายโดยรวม การสำรวจสถานะของสินทรัพย์ที่มีอยู่ และการลดความต้องการของสินทรัพย์ใหม่ที่ไม่จำเป็น

5.2.7 การตรวจสอบภายใน หมายถึง การควบคุมการใช้งบประมาณและปรับปรุงการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพโดยหน่วยตรวจสอบภายในส่วนราชการ

การบริหารงบประมาณ (Budgeting) หมายถึง การจัดสรรทำงบประมาณ การเงิน การวางแผนหรือโครงการในการใช้จ่ายเงิน การจัดทำบัญชีและการควบคุมดูแลการใช้จ่ายเงิน หรือตรวจสอบบัญชีโดยรอบคอบและรัดกุม (ยงยุทธ เกษสาคร, 2548: 26)

งบประมาณ หมายถึง แผนงานที่แสดงในรูปของตัวเงิน มีการกำหนดรายละเอียดของงานและโครงการ รวมทั้งประมาณรายรับและรายจ่ายที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด ตลอดจนกำหนดตัวชี้วัดเพื่อกำกับ และประเมินผลสัมฤทธิ์ของแผนงาน (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2549)

งบประมาณระบบใหม่ คือ ระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงาน หมายถึง ระบบงบประมาณที่ให้ความสำคัญกับการกำหนดพันธกิจ ขององค์การ จุดมุ่งหมาย วัตถุประสงค์ กลยุทธ์ แผนงาน งาน/โครงการอย่างเป็นระบบ มีการติดตามและประเมินผลสม่ำเสมอเพื่อวัดผลสำเร็จของงาน และเป็นระบบที่มีความสำคัญอย่างหนึ่ง คือ ต้นทุนต่อหน่วยผลผลิต ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงผลสำเร็จของงานหรือพันธกิจต่างๆขององค์การ เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน (ชัยสิทธิ์ เจริญมี ประเสริฐ, 2544 อ้างถึงใน สุวิณี วิวัฒน์วานิช, 2548)

ประพิณ วัฒนกิจ (2541) กล่าวว่า การบริหารทรัพยากรเงินและงบประมาณนั้น ต้องกำหนดการใช้ทรัพยากรในการวางแผนดำเนินโครงการเป็นแต่ละโครงการเบ็ดเสร็จ คือ ผู้บริหารจะต้องกำหนดแผนงาน โครงการที่ต้องการให้เกิดงานในแต่ละปี ทั้งที่เป็นงานประจำและงานพิเศษงานใหม่ เพื่อเสนอให้ผู้บริหารโรงพยาบาลได้ทราบแนวคิด วิธีการดำเนินงาน การใช้อัตราค่าจ้างซึ่งเกี่ยวข้องกับการบริหารทรัพยากรบุคคล งบประมาณ วัสดุครุภัณฑ์ตามแนวทางการดำเนินงาน ไว้เป็นหมวดให้เห็นเด่นชัด เพื่อการตรวจสอบการใช้อย่างคุ้มค่า ตรงเป้าหมาย

AORN (2005) กล่าวว่า การจัดการทางการเงิน ต้องมีความชัดเจนในโมเดลทางธุรกิจ สำหรับองค์กรสุขภาพ และมีพื้นฐานแนวคิดทางเศรษฐศาสตร์ พรรณนาหลักทั่วไปของบัญชี และ นิยามศัพท์พื้นฐานทางบัญชี วิเคราะห์ข้อบัญญัติทางบัญชี มีการจัดการแหล่งการเงิน โดยพัฒนาแผน ธุรกิจ จัดตั้งกระบวนการที่เป็นหลักประกันว่ากลไกด้านค่าใช้จ่ายถูกต้อง พร้อมทั้งให้ความรู้แก่ สมาชิกในทีมดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับการประมาณค่าใช้จ่ายในการตัดสินใจในการรักษาผู้ป่วย

เนื่องจากรัฐบาลกำหนดให้หน่วยงานภาครัฐนำหลักการ บริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์มาใช้ บริหารงาน และปรับเปลี่ยนระบบการบริหารงบประมาณที่ตอบสนองนโยบายและยุทธศาสตร์การ พัฒนาประเทศ ในยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการ เกี่ยวกับการรื้อปรับระบบการเงินและ การงบประมาณ โดยใช้ระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ (Strategic Performance Based Budgeting = SPBB) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Result Based Management=RBM) (เป็ณรส มาลากุล ณ อยุธยา, 2548)

เสนห์ จุ้ยโต (2548) กล่าวว่า การบริหารงบประมาณ หมายถึง ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ งบประมาณ สามารถบริหารงบประมาณได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตรงตามนโยบาย เพื่อให้การใช้ทรัพยากรคุ้มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อทางราชการ โดยใช้ยุทธศาสตร์การจัดการ งบประมาณใหม่ ให้สอดคล้องกับสภาพการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมืองและ เทคโนโลยี

John et al. (2004) กล่าวว่า การบริหารงบประมาณ เป็นการวางแผน การควบคุมบริหาร งบประมาณ ตามเป้าหมายขององค์กร เพื่อให้การใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า และ เกิดผลกำไรแก่ องค์กร โดยมีวิธีการวางแผน กำกับ การประเมินผลการปฏิบัติงาน การควบคุมราคาและ งบประมาณ พร้อมทั้งสร้างผลลัพธ์ของการบริการให้มีคุณค่าเพิ่มมากขึ้น

จะเห็นได้ว่า การจัดการงบประมาณเป็นสิ่งที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจะต้องตระหนักและ ให้ความสนใจ เพราะการบริหารงานในยุคปฏิรูประบบสุขภาพเป็นการบริหารแบบมุ่งเน้น ผลสัมฤทธิ์ของงาน นั่นคือ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจะต้องมีวิธีการจัดการงบประมาณ การบริหาร ทรัพยากร อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ และการบริหารแบบประเมิน ทั้งนี้เพื่อผลลัพธ์ของการบริการ นั้นมีคุณภาพสูงด้วยต้นทุนต่ำนั่นเอง

5.3. สมรรถนะด้านความฉลาดทางอารมณ์

สมรรถนะด้านความฉลาดทางอารมณ์ หมายถึง คุณลักษณะ ความรู้ ความสามารถ ความถนัด และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลที่จำเป็นของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ได้แก่ ความสามารถเข้าใจความรู้สึกและอารมณ์ของตนเอง รวมทั้งเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่นและเห็นใจ

ผู้อื่น โดยแสดงออกอย่างเหมาะสม มีความรับผิดชอบต่อสังคม และคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม วัดโดยแบบสอบถามที่สร้างจากแนวความคิดของ Goleman (1995: 43) ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ

- 1) ความตระหนักรู้ตนเอง (Knowing one's emotions)
- 2) การควบคุมตนเอง (Self regulation)
- 3) การจูงใจตนเอง (Self motivation)
- 4) ทักษะทางสังคม (Social skill)
- 5) เข้าใจและเห็นใจผู้อื่น (Empathy)

5.3.1 ความตระหนักรู้ตนเอง หมายถึง หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รู้จุดอ่อนจุดแข็งของตนเอง และมีความเชื่อมั่นในคุณค่าของตน และการรับรู้ถึงผลกระทบจากการกระทำของตนเองที่มีต่อผู้อื่น

5.3.2 การควบคุมตนเอง หมายถึง หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล มีความสามารถในการจัดการอารมณ์ความรู้สึกตนเอง สามารถควบคุมอารมณ์ตนเอง มีความซื่อสัตย์ น่าไว้วางใจ มีความยืดหยุ่น ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้ดี รวมทั้งมีวิจารณญาณในการตัดสินใจแก้ไขปัญหา

5.3.3 การจูงใจตนเอง หมายถึง หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล มีความสามารถกระตุ้นเสริมสร้างแรงจูงใจแก่ตนเอง ให้รางวัลตนเอง สร้างความหวังให้ตนเอง มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ พยายามพึ่งตนเองในการคิดหาแนวทางแก้ไขปัญหา

5.3.4 ทักษะทางสังคม หมายถึง หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล มีความสามารถประสานความร่วมมือจากบุคคลทุกคนที่เกี่ยวข้อง สามารถโน้มน้าวจูงใจผู้อื่นได้ดี มีการติดต่อสื่อสารที่นุ่มนวล สื่อสารด้วยถ้อยคำที่ชัดเจน น่าเชื่อถือ มีความเป็นผู้นำ สามารถสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นๆ มีจิตใจใฝ่บริการ

5.3.5 เข้าใจและเห็นใจผู้อื่น หมายถึง หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ความสามารถรับรู้สถานะจิตใจ อารมณ์ และความต้องการของผู้อื่น เข้าใจผู้อื่น เห็นอกเห็นใจและช่วยเหลือผู้อื่นด้วยความเต็มใจ

ความฉลาดทางอารมณ์ หมายถึง การบรรลุเป้าหมายของบุคคล โดยใช้ความสามารถบริหารจัดการกับความรู้สึกและอารมณ์ตนเอง มีความสามารถรับรู้ได้ไว และมีอิทธิพลต่อบุคคลสำคัญอื่นๆ และสามารถในการสร้างสมดุลของภาวะจูงใจและแรงขับของตนเองด้วยพฤติกรรมอย่างผู้มีสติสัมปชัญญะและมีจริยธรรม (สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์, 2549)

สติปัญญาทางอารมณ์ หมายถึง ความสามารถในการสร้างแรงจูงใจตน ไม่ย่อท้อต่อการเผชิญความผิดหวัง หรทความไม่สมปรารถนา สามารถควบคุมความต้องการที่รุนแรงไม่ให้แสดงออกโดยการขาดการยับยั้ง ปรับความรู้สึกเศร้าหมองที่เป็นอุปสรรคต่อการคิด เข้าใจตนเอง มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น จะทำให้เกิดความสุขในการดำรงชีพตลอดจนการทำงาน การอยู่ร่วมกันในสังคม และนำความสำเร็จมาสู่ตนในที่สุด (ธีรเดช ศรีเทพ, 2545)

Goleman (1998) ให้ความหมายของเชาว์อารมณ์ หมายถึง เป็นความสามารถในการตระหนักรู้ถึงความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น สามารถจูงใจและจัดการกับอารมณ์ของตนเองและอารมณ์ที่เกิดจากความสัมพันธ์กับผู้อื่นเป็นอย่างดี

Cooper and Sawaf (1997) กล่าวว่า เซาว์อารมณ์เป็นความสามารถของบุคคลในการที่จะรับรู้ เข้าใจและประยุกต์ใช้พลัง การรู้จักอารมณ์เป็นรากฐานของพลังข้อมูล เป็นการสานสายสัมพันธ์เพื่อ โน้มน้าวผู้อื่น

องค์ประกอบเซาว์อารมณ์ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ (กระทรวงสาธารณสุข,กรม สุขภาพจิต, 2543)

1) ความดี หมายถึง การควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเองให้อยู่ภายใน ขอบเขตที่เหมาะสม เห็นใจและเข้าใจผู้อื่น แสดงความเห็นใจด้วยพฤติกรรมที่เหมาะสม ให้อภัย ผู้อื่น มีความรับผิดชอบต่อสังคม และคำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าผลประโยชน์ตนเอง

2) คนเก่ง หมายถึง การสร้างขวัญและแรงจูงใจแก่ตนเอง เพื่อให้มีกำลังใจในการ กระทำภารกิจต่างๆ ใ้บรรลุเป้าหมายตามที่ปรารถนา สามารถควบคุมสติและใช้ดุลยพินิจในการ ตัดสินใจแก้ไขปัญหา

3) ความสุข หมายถึง การเสริมสร้างความสุขให้ตนเอง พึงพอใจในความเป็นอยู่ของ ตนเอง ฝึกจิตใจให้มีความสงบและผ่อนคลาย กระทำตนให้มีคุณค่า มองโลกในแง่ดี และมีอารมณ์ขัน

คุณลักษณะของบุคคลที่มีเซาว์อารมณ์ (บุญใจ ศรีสถิตยน์ราษฎร์, 2550)

1) มีทักษะระหว่างบุคคล (Interpersonal skill) ได้แก่ มีความสามารถสร้างสัมพันธ์ภาพ กับบุคคลอื่นๆ

2) มีทักษะทางสังคม (Social skill) ได้แก่ มีความสามารถประสานความร่วมมือกับ บุคคลที่เกี่ยวข้อง และมีความรับผิดชอบต่อสังคม (Social responsibility)

3) สามารถควบคุมตนเอง (Self regulation) ได้แก่ สามารถควบคุมอารมณ์ได้เหมาะสม กับกาลเทศะ มีสติในการควบคุมอารมณ์เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆและสถานการณ์ที่ เปลี่ยนแปลง สามารถควบคุมพฤติกรรมเมื่อเผชิญเหตุการณ์ที่ทำให้มีความวิตกกังวล ความกลัว และความโกรธ มีวิจารณญาณและมีดุลยพินิจตัดสินใจและแก้ปัญหา

4) เข้าใจผู้อื่น (Empathy) ได้แก่ ไวต่อความรู้สึก สามารถรับรู้เกี่ยวกับสภาวะจิตใจ อารมณ์ และความต้องการของผู้อื่น และสามารถเข้าใจความรู้สึกที่แท้จริงของผู้อื่น โดยการแปล ความหมายจากพฤติกรรมหรือการแสดงออก รวมทั้งมีความเห็นใจและช่วยเหลือบุคคลอื่นด้วย ความเต็มใจ

5) มองโลกในแง่ดี (Optimism) ได้แก่ คิดและมองในแง่ดี มีอารมณ์ขัน รับฟังคำชี้แจง และคำอธิบายเหตุผลในการกระทำประพฤติกของผู้อื่น

วิระวัฒน์ ปันนิตามัย (2542) กล่าวถึงลักษณะของผู้ที่มีเซาว์อารมณ์ที่ดี คือผู้ที่

1) รู้จักตนเอง รู้เท่าทันภาวะอารมณ์ของตนเอง รู้จุดเด่นจุดด้อยในความเป็นตัวเอง

2) ควบคุมอารมณ์ ความรู้สึก การแสดงออกของตนเองให้ถูกกาลเทศะ ปรับตัวเองให้เข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ได้ดี

3) สามารถสร้างแรงจูงใจที่ดีแก่ตนเอง มองโลกในแง่ดี มีความคิดริเริ่ม ไม่ย่อท้อหรือท้อถอยง่าย

4) แสดงความเทื่ออาทร เห็นอกเห็นใจผู้อื่น ตระหนักในความรู้สึกความต้องการของผู้อื่น ได้ดี สร้างและรักษาสายสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น ได้

5) มีทักษะทางสังคมที่ดี ทั้งนี้เป็นผลจากการพัฒนาการในขั้นแรกๆที่ทำให้ผู้ที่มีเชาว์อารมณ์สูงสามารถเข้ากับผู้อื่นได้ มีมารยาท มีอารมณ์ขัน สามารถแก้ไขเหตุการณ์เฉพาะหน้าต่างๆ ได้เป็นอย่างดี มีไหวพริบสร้างความร่วมมือร่วมใจจากหลายๆฝ่ายได้

เชาว์อารมณ์เป็นคุณลักษณะสำคัญประการหนึ่งของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้บริหารประสบความสำเร็จในการบริหารงาน ผู้บริหารการพยาบาล ที่มีเชาว์อารมณ์สูงจะสามารถสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ร่วมงาน และสามารถกระทำบทบาทผู้นำอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับผลงานวิจัย Scoble and Russell (2003) พบว่า ทักษะและความเชี่ยวชาญทางความคิด ทำให้ภาพลักษณ์ของผู้นำทางการพยาบาลมีความสามารถในการใช้สติปัญญามากขึ้น ซึ่งเป็นหลักประกันคุณภาพในการดูแล การเป็นผู้ทางการพยาบาล และความก้าวหน้าในสาขาการพยาบาล

5.4. สมรรถนะด้านการบริหารคุณภาพบริการพยาบาล

สมรรถนะด้านการบริหารคุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง หมายถึง คุณลักษณะ ความรู้ ความสามารถ ความถนัด และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลที่จำเป็นของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ได้แก่ ความมุ่งมั่นในการยกระดับคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ และมีคุณภาพตอบสนองความคาดหวังของผู้ใช้บริการ วัด โดยแบบสอบถามที่สร้างตามแนวคิดของ Sullivan (2005) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ 1) การมุ่งให้ความสำคัญกับลูกค้าหรือผู้ใช้บริการ (Customer/client focus) 2) การเข้ามีส่วนร่วมของทุกคนในองค์กร (Total organization involvement) 3) การใช้เครื่องมือและกระบวนการทางสถิติในการประเมินคุณภาพ (Use of quality tool and statistics for measurement) 4) การปรับปรุงกระบวนการทำงาน (Process improvement)

5.4.1 การมุ่งให้ความสำคัญกับลูกค้าหรือผู้ใช้บริการ หมายถึง ความมุ่งมั่นที่ต้องเข้าใจความจำเป็นและความต้องการของลูกค้าหรือผู้ใช้บริการ ลูกค้ามีทั้งลูกค้าภายในและลูกค้าภายนอก สร้าง

รูปแบบการให้บริการและ คัดค้านนวัตกรรมการให้บริการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการของ ลูกค้าทั้งภายในและภายนอก

5.4.2 การเข้ามีส่วนร่วมของทุกคนในองค์กร หมายถึง การให้บุคลากรทุกคนในองค์กรมีส่วนร่วมในการบริหารคุณภาพการพยาบาล การเสริมพลังอำนาจให้บุคลากรพยาบาลให้มีความรับผิดชอบในการพัฒนาการให้บริการพยาบาลที่มีความชัดเจน และสร้างศักยภาพให้แก่บุคลากรมีส่วนร่วมในการดำเนินการเพื่อพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาล

5.4.3 การใช้เครื่องมือและกระบวนการทางสถิติในการประเมินคุณภาพ หมายถึง ความสามารถในการใช้เครื่องมือทางสถิติในรูปแบบต่างๆ พร้อมทั้งการออกแบบเครื่องมือให้สามารถนำไปใช้ในการสร้างความรู้ การตัดสินใจ และการเพิ่มคุณภาพการบริการพยาบาล โดยนำเครื่องมือมาวิเคราะห์ข้อมูล จำแนกข้อมูลในกระบวนการพยาบาล นำมาปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลและสร้างมาตรฐานกระบวนการพยาบาลให้เกิดขึ้น

5.4.4 การปรับปรุงกระบวนการทำงาน หมายถึง กิจกรรมทั้งหมดในการดำเนินการในองค์กร ระยะเวลาในกระบวนการต่างๆของการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับ ระบบของการให้บริการ ลักษณะทางคลินิก และการบริหารจัดการ โดยบุคลากรมีส่วนร่วมในการค้นหาโอกาสที่จะลดการใช้ทรัพยากรที่สิ้นเปลือง หรือไม่มีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งค้นหาแนวทางการประเมินคุณภาพที่ดี การเพิ่มคุณภาพบริการให้มากขึ้น

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ให้ความหมาย คำว่าคุณภาพ (Quality) หมายถึง เป็นความดีหรือคุณลักษณะประจำบุคคลหรือสิ่งของ

คุณภาพบริการ (Service quality) หมายถึง การให้บริการที่รวดเร็ว ตรงเวลา ปลอดภัย ปราศจากความผิดพลาด สุภาพ ให้เกียรติ และเข้าใจจิตใจผู้ใช้บริการ

คุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง การให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ (Professional service quality) และมีคุณภาพสนองความคาดหวังของผู้ใช้บริการ (บุญใจ ศรีสถิตย์ นราถรณ์, 2550)

แนวคิดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล (Quality improvement in nursing service)

กระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลมีวิวัฒนาการมาอย่างยาวนาน โดยเริ่มตั้งแต่ในยุค Florence Nightingale ปี 1960 โดย นิดิงเกิล ถือได้ว่าเป็นผู้ที่สร้างมาตรฐานการพยาบาลเป็นบุคคลแรก และในช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 วิชาชีพการพยาบาลได้เน้นการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นวิธีการทางวิทยาศาสตร์มากขึ้น มีการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลและใช้ในการประเมินผู้ป่วย จากอดีตจนถึงปัจจุบัน Word (2004) ได้สรุปการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลออกเป็น 2 กลุ่ม คือ การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลแบบทั่วไป (General) และการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลแบบเฉพาะ (Specific) ดังนี้

1) การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลแบบทั่วไป (General approach) เป็นการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลโดยใช้กระบวนการสร้างหลักประกันคุณภาพแก่ประชาชนจากระดับความรู้ความสามารถของผู้ให้บริการทางวิชาชีพการพยาบาล โดยการรับรองจากหน่วยงานของรัฐบาลหรือองค์กรทางวิชาชีพ เช่น การมีใบประกาศหรือหนังสือรับรองในการทำงานที่ถูกกฎหมาย (Credentialing) การมีใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพการพยาบาล (Licensure) มีใบประกาศการรับรองคุณภาพจากสถาบันการศึกษา หรือสภาการพยาบาล (Accreditation) ใบรับรองการปฏิบัติงานตามความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง (Certification) เป็นต้น

2) การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลแบบเฉพาะ (Specific approach) เป็นกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โดยการใช้วิธีการจัดการระบบบริการพยาบาล ทั้งด้านการบริหารการพยาบาล และด้านปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ของบริการให้เป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการ/ องค์กรวิชาชีพ หรือหน่วยงาน และเป็นการยกระดับคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยการใช้ QA/QI โปรแกรมในการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลตามมาตรฐานการปฏิบัติวิชาชีพพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังคุณภาพบริการพยาบาลให้มีการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ การใช้แนวคิดการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรแบบ TQM/CQI นำมาใช้ในการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลด้วยหลักปรัชญาการจัดการคุณภาพโดยยึดผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง การใช้ภาวะผู้นำ การทำงานเป็นทีม การเสริมพลังอำนาจของผู้ปฏิบัติงาน ความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงาน ร่วมกับกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในการปรับปรุงผลลัพธ์การปฏิบัติงานหลักสำคัญในการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรเป็นแนวคิดแบบบูรณาการ โดยใช้ร่วมกับแนวคิด QA/QI หรือการใช้เครื่องมือการพัฒนาคุณภาพที่หลากหลายผสมผสานกัน เช่น การทบทวนทางเวชระเบียน (Utilization review) การบริหารความเสี่ยง (Risk management) การวางแผนกลยุทธ์ (Strategic management) การสร้างแนวปฏิบัติหารพยาบาลบนพื้นฐานข้อมูล (Evidence-based practice guideline) และ แนวคิดการจัดการทางการพยาบาล เป็นต้น (อนุวัฒน์ สุขชุตติกุล, 2543; Word, 2004)

โดยสำนักงานการพยาบาล (2548) ได้กำหนดว่าเกณฑ์ของกระบวนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของกลุ่มงานการพยาบาล นั้นประกอบด้วย

- 1) มีแผนแม่บทในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพื่อตอบสนองวิสัยทัศน์ พันธกิจ และนโยบายชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร
- 2) มีแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพของกลุ่มงานการพยาบาล และหน่วยบริการในความรับผิดชอบสอดคล้องกับแผนแม่บท โดย (1) กำหนดมิติของคุณภาพการพยาบาลและ/หรือเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลที่ต้องเฝ้าระวังทั้งในภาพรวมของกลุ่มงานการพยาบาลและในแต่ละหน่วยบริการ (2) กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของทีมบริหารทางการพยาบาลทุกระดับทั้งในประเด็นความรับผิดชอบของแต่ละคนและความรับผิดชอบ

ร่วมกัน (3) กำหนดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวังคุณภาพ ประสิทธิภาพการพยาบาลตามเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล วิธีการประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล วิธีการรายงานผลการดำเนินการพัฒนาและการให้การแนะนำ ข้อเสนอแนะ

3) ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับ ติดตาม สนับสนุน ช่วยเหลือให้คำแนะนำเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลของหน่วยบริการในความรับผิดชอบให้มีการดำเนินการพัฒนาเพื่อประกันคุณภาพการพยาบาลของหน่วยบริการอย่างสม่ำเสมอ

4) วิเคราะห์ระบบบริการพยาบาลเพื่อประเมินสถานการณ์ทางการพยาบาลและติดตามเฝ้าระวังคุณภาพการพยาบาลของ โรงพยาบาลเพื่อมุ่งรักษาคุณภาพบริการพยาบาล และการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานในความรับผิดชอบอย่างต่อเนื่องในระยะยาวจากข้อมูลต่างๆ

5) กำหนดวิธีการปฏิบัติในการพัฒนาระบบบริการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาล หรือ ผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นกับแต่ละหน่วยบริการรวมทั้งผู้ใช้บริการบนพื้นฐานข้อมูลที่ต้องเชื่อถือได้

6) ปรับปรุง/พัฒนาคุณภาพการพยาบาลตามแนวทางแก้ไขที่กำหนด รวมทั้งร่วมกับทีมงานสาขาวิชาชีพอื่น ในการประเมินผลการปฏิบัติการทางคลินิก หรือการบริการพยาบาล

7) ประเมินผลการดำเนินการพัฒนาอย่างเป็นระบบ และนำข้อสรุปมาเป็นพื้นฐานในการปรับเปลี่ยนหรือกำหนดมาตรการหรือมาตรฐานวิธีการปฏิบัติงาน

8) สรุปรายงานผลการดำเนินการพัฒนาประเด็นข้อบกพร่องของระบบ หรือกระบวนการที่ต้องการพัฒนาต่อเนื่อง และความร่วมมือในการพัฒนารวมทั้งวิธีการแก้ไขและมาตรการที่ต้องดำเนินการแก่ผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

คุณภาพบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ หมายถึง การให้บริการพยาบาลที่ตรงตามเกณฑ์มาตรฐานองค์ความรู้และศาสตร์วิชาชีพพยาบาล การประเมินคุณภาพบริการตามมุมมองของผู้ให้บริการ นิยมประเมินโดยใช้เกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งจำแนกเป็น 3 มาตรฐาน คือ มาตรฐานโครงสร้าง มาตรฐานกระบวนการ มาตรฐานผลลัพธ์

คุณภาพการบริการพยาบาล เป็นกิจกรรมการปฏิบัติหรือการบริการที่ให้แก่ผู้รับบริการอย่างมีมาตรฐานเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของบุคลากรในองค์กร ซึ่งนำไปสู่ความพึงพอใจและความสำเร็จตามความคาดหวังของผู้รับบริการ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2532: 40; ฟาริดา อิบราฮัม, 2542; Parasuraman and Zeithalmal, 1990)

คุณภาพการบริการพยาบาล มีความแตกต่างจากคุณภาพของสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ในลักษณะที่ว่าคุณภาพการบริการพยาบาลมีความเป็นนามธรรมและสามารถรับรู้ได้ทั้งจากในขณะที่รับบริการ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นภายหลังให้บริการ นอกจากนี้คุณภาพบริการไม่สามารถผลิตและเก็บได้ (Parish ability) ซึ่งสามารถประเมินคุณภาพได้โดยการประเมินจากมุมมองของผู้ให้บริการในแง่

ของความมีคุณภาพตามมาตรฐานเชิงวิชาชีพและประเมินจากมุมมองของผู้ใช้บริการในแง่ของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ คุณภาพบริการพยาบาลเป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการทุกคนต้องการ โรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชนจึงจำเป็นต้องคำนึงถึงพันธกิจขององค์กรและดำเนินพันธกิจโดยยึดความคาดหวังของผู้ใช้บริการ (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2544) ดังนี้

1) การบริการพยาบาลจะต้องมีการจัดการบริการครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลและห้องผู้ป่วยที่เหมาะสม เช่น อุปกรณ์เครื่องใช้ภายในห้องผู้ป่วย อาหารและการให้บริการของบุคลากรของโรงพยาบาลหรือสถานบริการ สุขภาพ คือ สามารถให้บริการได้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการสามารถเข้ารับบริการได้โดยง่าย และมีความเชื่อมั่นว่าได้รับบริการที่ดีที่สุด

2) การบริการที่มีความสมบูรณ์แบบผู้รับบริการได้รับการดูแลครบองค์รวมทั้งทางด้านการดูแลรักษา ป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูสภาพ ตลอดจนให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเอง และช่วยเหลือผู้ป่วยได้

3) การบริการที่จัดให้ต้องมีความสม่ำเสมอ มีระเบียบแบบแผนควรมีการวางแผนร่วมกันระหว่างพยาบาล ผู้ป่วย และครอบครัว เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการรักษาพยาบาล และพยาบาลต้องเก็บรวบรวมรายงานการบันทึกอาการต่างๆของผู้ป่วย เพื่อประโยชน์ในการรักษา ตลอดจนเก็บรักษาความลับของผู้ป่วย

4) บริการพยาบาลต้องครอบคลุมทั้งในด้านเทคนิค วิทยาศาสตร์ จรรยาบรรณ และศิลปะของการพยาบาล รวมทั้งการจัดการ โดยอาศัยความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ของบุคลากรพยาบาลในการให้บริการพยาบาล

ปัจจัยสู่ความสำเร็จในการบริหารการพยาบาลที่มีคุณภาพ ได้แก่ ความมุ่งมั่นของผู้นำ (Leadership commitment) วัฒนธรรมองค์กร (Organizational culture) การทำงานเป็นทีม (Teamwork) การให้ผูปฏิบัติมีส่วนร่วม (Employee involvement) การเสริมพลังอำนาจแก่ผูปฏิบัติงาน (Employee empowerment) การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (Continuous improvement) และเน้นลูกค้าเป็นหลัก (Customer focus) (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2550)

ลักษณะของผู้บริหารด้านการบริหารคุณภาพ คือ เป็นผู้เอื้ออำนวย ประสานงาน และผสมผสานกระบวนการบริหารคุณภาพโดยรอบด้าน มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และแก้ปัญหา มีทักษะด้านการขายและการตลาด มีทักษะการเขียนรายงาน สามารถสร้างทีมงานได้ เป็นตัวแทนวิชาชีพ และสามารถเรียกร้องเพื่อความถูกต้องร่วมในกระบวนการบริหาร และการทำงานร่วมกับบุคคลอื่น (ฟาริดา อิบราฮัม, 2542)

บทบาทของผู้นำทางการพยาบาล ในการบริหารคุณภาพบริการพยาบาล (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน & คณะ, 2549) ได้แก่ 1) ชี้นำทิศทางที่ถูกต้อง และสื่อถึงคุณค่า คุณธรรมแก่คนในองค์กร 2) สร้างกรอบแห่งการปฏิบัติ 3) กระตุ้นให้เกิดแรงบันดาลใจในการสร้างนวัตกรรม และเสริมสร้าง

องค์ความรู้ 4) สร้างบรรยากาศแห่งการเรียนรู้ 5) ส่งเสริม สนับสนุน และจูงใจให้บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการสร้างผลงาน และการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ 6) สร้างสมดุลระหว่างความต้องการของผู้มีส่วนร่วมของกลุ่มต่างๆ 7) เป็นต้นแบบในการปฏิบัติตน เป็นแบบอย่างแห่งธรรมาภิบาล

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2546) ได้เสนอแนวคิดการบริหารจัดการการทำให้การดูแลที่มีคุณภาพ คือใช้ระบบการประกันคุณภาพ (Quality assurance system) อย่างสมบูรณ์และใช้แนวปฏิบัติเชิงวิชาชีพซึ่งประกอบด้วย 1) สร้างระบบค่านิยม (Value system) 2) ตัดสินใจอย่างมีจริยธรรม (Ethical decision making) 3) มีการควบคุมตนเองที่ดี (Self control) 4) มีการควบคุมเชิงวิชาชีพพยาบาล 5) มีการควบคุมทุกงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ใช้บริการ และ 6) มีการควบคุมโดยผู้ใช้บริการ คือให้โอกาสความมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา

สรุป การให้บริการผู้ที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีความคาดหวังว่าจะได้รับบริการ การรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพที่ดีที่สุด ซึ่งผู้ใช้บริการมีมุมมองการรับรู้และความเข้าใจที่แตกต่างกัน ดังนั้นคุณภาพบริการพยาบาลจึงขึ้นอยู่กับลักษณะที่สำคัญของบุคลากรพยาบาล ทั้งในทักษะความรู้ ความสามารถ ประสิทธิภาพ และการมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจสูงสุด ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการนี้กลายเป็นลูกค้าประจำโรงพยาบาล และมีการบอกกล่าวปากต่อปากไปยังผู้อื่นให้เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น การดำเนินกิจการขององค์การสุขภาพในภาครัฐจำเป็นต้องมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานให้สูงขึ้นอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ โดยจะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิธีการทำงานให้เหมาะสมเพื่อที่จะรองรับความเจริญก้าวหน้าของสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป (ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน์, 2541)

การบริหารคุณภาพเป็นการแสดงความสามารถของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่จะแสดงความรับผิดชอบในการบริหารงาน โดยมีการสร้างทีมของบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อมุ่งมั่นที่จะปรับปรุงคุณภาพขององค์การ ให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และมีการกำหนดเป้าหมายคุณภาพขององค์การร่วมกัน ในบุคลากรของทีมการพยาบาลทุกระดับ เพื่อสร้างจิตใจสำนึก ขจัดความผิดพลาด มีการตรวจสอบเพื่อให้มั่นใจว่าการทำงานด้านการพยาบาลมีคุณภาพได้มาตรฐาน

5.5. สมรรถนะด้านการบริหารเชิงธุรกิจ

สมรรถนะด้านการบริหารเชิงธุรกิจ หมายถึง คุณลักษณะ ความรู้ ความสามารถ ความถนัด และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลที่จำเป็นของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ได้แก่ มีภาวะผู้นำของผู้ประกอบการ มีความรู้ความเข้าใจการขยายตัวทางด้านเศรษฐกิจ วัฒนธรรม กฎหมาย และการเมืองที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน โดยมีรูปแบบธุรกิจสำหรับ

องค์การสุขภาพที่ชัดเจน มีพื้นฐานทางเศรษฐศาสตร์ บูรณาการกลยุทธ์ทางการตลาดและการสื่อสาร นำมาพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ขององค์การ เพื่อให้ได้บริการที่มีคุณภาพสูงด้วยการลงทุนที่พอเหมาะ โดยปฏิบัติตามแนวทางเชิงธุรกิจ วัดโดยแบบสอบถามที่สร้างตามกรอบแนวคิดของ Zeithaml and Bitner (2003) ประกอบด้วย 1) ผลลัพธ์บริการ 2) ราคา 3) ช่องทางการให้บริการ 4) การส่งเสริมการตลาด 5) บุคลากร 6) ลักษณะทางกายภาพ 7) กระบวนการให้บริการ

1) ด้านผลลัพธ์บริการ หมายถึง การให้บริการเพื่อตอบสนองความต้องการและความจำเป็นด้านสุขภาพ โดยการสร้างการบริการทางสุขภาพที่มีความหลากหลาย การสร้างคุณภาพให้เป็นรูปธรรม มีระดับคุณภาพการรักษาพยาบาลสูง และมีบริการเสริมที่นอกเหนือจากบริการด้านสุขภาพ

2) ราคา หมายถึง การกำหนดค่าตอบแทนสินค้าหรือบริการตามความเหมาะสม เพื่อให้ผู้ใช้บริการตัดสินใจความคุ้มค่าโดยพิจารณาจากระดับราคาค่าบริการทางการแพทย์ การพยาบาล และค่าบริการอื่นๆ เปรียบเทียบการชำระเงินค่ารักษาพยาบาล การให้ส่วนลด และเงื่อนไขการชำระเงินค่ารักษาพยาบาล

3) ช่องทางการให้บริการ หมายถึง การจัดบริการเพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับความสะดวกในการเข้าไปรับบริการใน โรงพยาบาล การเพิ่มช่องทางให้ผู้ใช้บริการเข้าถึงบริการได้สะดวกมากยิ่งขึ้น

4) การส่งเสริมการตลาด หมายถึง การสื่อสารที่ส่งไปยังผู้ใช้บริการเพื่อเป็นการจูงใจให้ผู้ใช้บริการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โดยใช้วิธีการสร้างภาพพจน์ของบริการในโรงพยาบาล การให้ข่าว การประชาสัมพันธ์ และการส่งเสริมการตลาดตามขอบเขตที่กฎหมายกำหนด

5) บุคลากร หมายถึง การที่บุคลากรมีพฤติกรรมบริการให้บริการที่ดี มีการทำงานเป็นทีมและมีความสามารถในการให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการในการดูแลสุขภาพ

6) ลักษณะทางกายภาพ หมายถึง การจัดสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่ให้บริการให้สวยงาม เหมาะสม มีประสิทธิภาพและเพียงพอ ได้แก่ มีเครื่องหมายบอกทางชัดเจน การแต่งกายของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ที่เหมาะสม และดูแลสิ่งอำนวยความสะดวกให้ใช้งานได้ดีตลอดเวลา

7) กระบวนการให้บริการ หมายถึง การจัดการเกี่ยวกับขั้นตอนการให้บริการที่รวดเร็ว ไม่ยุ่งยากซับซ้อน และให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วม ได้แก่ เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับบริการ

ภาวะผู้นำของผู้ประกอบการ หมายถึง พฤติกรรม หรือ กระบวนการที่ผู้ประกอบการมีอิทธิพลต่อผู้ใต้บังคับบัญชา และจูงใจ หรือ สนับสนุนผู้ใต้บังคับบัญชาให้ปฏิบัติงานหรือดำเนินกิจกรรมเพื่อบรรลุเป้าหมายของทีมหรือกลุ่ม หรือองค์การ ประกอบด้วย 6 ประการ ดังนี้ (รัตติกรณ์ จงวิศาล, 2548)

1. การส่งเสริมแรงบันดาลใจผู้ได้บังคับบัญชา หมายถึง พฤติกรรมของผู้ประกอบการที่ส่งเสริมให้ผู้ได้บังคับบัญชาเกิดความรักองค์กร พัฒนาตนเองและมีส่วนร่วมในการทำงาน อีกทั้งตัวผู้ประกอบการเองต้องทำหน้าที่เป็นผู้จุดประกายความคิดให้ผู้ได้บังคับบัญชา เปิดโอกาสให้ผู้ได้บังคับบัญชาแสดงความสามารถหรือศักยภาพของตนเอง สร้างแรงบันดาลใจให้ทีมงาน และให้ความสำคัญกับคนมากที่สุด

2. การใส่ใจและปรารถนาดีต่อผู้อื่น พฤติกรรมของผู้ประกอบการที่แสดงออกซึ่งการรักษาหัวใจผู้ได้บังคับบัญชา พยายามทำให้ผู้อื่นมีความสุขออมชอมประโยชน์แก่ทุกฝ่าย มีเมตตา กรุณา โอบอ้อม สร้างความสนิทสนมเป็นกันเองกับผู้ได้บังคับบัญชา และให้อภัยแก่ความผิดพลาด

3. การมีศีลธรรมในการประกอบการ พฤติกรรมของผู้ประกอบการที่มีความพิถีพิถันกับคุณภาพของบริการ รักษาคำพูด ยึดมั่นในศีลธรรม มีการดำเนินการอย่างโปร่งใสตรวจสอบได้ มีความซื่อสัตย์ต่อผู้อื่น

4. การเสริมสร้างจิตสำนึกต่อสังคม พฤติกรรมของผู้ประกอบการที่ยึดหลักธรรมมาภิบาล ปลูกฝังให้คนในองค์กรเสียสละเพื่อส่วนรวมและสังคม ปลูกฝังจริยธรรมให้กับผู้ได้บังคับบัญชา สร้าง และส่งเสริมวัฒนธรรม ประเพณีที่ดี และดำเนินธุรกิจโดยมุ่งคืนประโยชน์ให้กับสังคม

5. ความสามารถในการคิดเชิงกลยุทธ์ พฤติกรรมของผู้ประกอบการที่แสดงออกซึ่งการมีวิสัยทัศน์ รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง มองการณ์ไกล และมีความคิดเชิงกลยุทธ์

6. การเปิดกว้างยอมรับสิ่งต่างๆ พฤติกรรมของผู้ประกอบการที่รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ยอมรับการเปลี่ยนแปลง และยอมรับข้อดีของตนเอง

Hoffman (2000) กล่าวว่า เหตุผลที่ทำให้การตลาดบริการมีความสำคัญมากขึ้น เนื่องจากปัจจัยดังต่อไปนี้ 1) การว่าจ้างในงานธุรกิจที่เพิ่มมากขึ้น 2) การให้การสนับสนุนธุรกิจบริการ 3) การลดข้อบังคับ กฎเกณฑ์ให้แก่ธุรกิจบริการ 4) ผลประโยชน์ที่ได้รับจากการสร้างความแตกต่างด้านบริการ 5) การปฏิรูประบบการบริหารจัดการที่เหมาะสมกับสภาพปัจจุบัน

สภาพการบริการสุขภาพในปัจจุบันได้แปรเปลี่ยนจากการบริการเชิงสาธารณะ (Public service) เป็นการบริการเชิงเศรษฐกิจ (Economic service) หมายถึงการคิดราคา การบริการสุขภาพ และไม่ว่าจะตั้งราคาอย่างไรก็ตาม ผู้รับบริการต้องซื้อบริการ คือ มีการแลกเปลี่ยนเงินแล้ว การใช้สิทธิของผู้ซื้อย่อมเกิดขึ้น ดังนั้นการคิดราคาการบริการก็จะทำให้เกิดการแข่งขันในการให้บริการเป็นการนำบริการสุขภาพสู่บรรยากาศทางธุรกิจ ซึ่งบ่งชี้จุดเน้นที่ผู้รับบริการ การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการสุขภาพจึงมีความสำคัญยิ่งขึ้น (พวงรัตน์ บุญญาณรงค์, 2541)

5.6 สมรรถนะด้านการสร้างความไว้วางใจ

สมรรถนะด้านการสร้างความไว้วางใจ หมายถึง คุณลักษณะ ความรู้ ความสามารถ ความถนัด และทักษะที่จำเป็นของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ได้แก่ระดับของความเชื่อ และความมั่นใจในความซื่อสัตย์สุจริต ความน่าเชื่อถือ และความยุติธรรม สามารถสร้างความยึดเหนี่ยว และสามัคคีเกิดขึ้นภายในองค์กร วัดโดยแบบสอบถามที่สร้างตามกรอบแนวคิดของ Reynold (1997: 25) ประกอบด้วย 1) ความเป็นบุคคลที่มีความสามารถ 2) ความเป็นบุคคลเปิดเผย 3) ความเป็นบุคคลที่น่าเชื่อถือ 4) ความเป็นบุคคลที่มีความเสมอภาค

1) ความเป็นบุคคลที่มีความสามารถ หมายถึง หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล มีความสามารถในการทำงานให้ได้ผลดี โดยบุคลากรพยาบาลมีความเชื่อว่ามี ความชำนาญความสามารถในการตัดสินใจ

2) ความเป็นบุคคลจริงใจ หมายถึง หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลมีความเชื่อมั่นในตนเอง ซื่อสัตย์สุจริตและจริงใจต่อผู้อื่น มีเหตุผล เป็นคนเปิดเผย พูดความจริง ยึดมั่นในหลักคุณธรรม

3) ความเป็นบุคคลที่น่าเชื่อถือ หมายถึง หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ต้องทำในสิ่งที่พูด มีความน่าเชื่อถือ บุคลากรพยาบาลไว้วางใจได้ สามารถชี้แจงเหตุผลในสิ่งที่ปฏิบัติได้ดี

4) ความเป็นบุคคลที่มีความเสมอภาค หมายถึง หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ให้ความสนใจห่วงใยบุคลากรพยาบาลแต่ละบุคคลเท่าเทียมกัน การนำอย่างถูกต้อง มีวิจารณ์ญาณ มีความยุติธรรมไม่ลำเอียง

ความไว้วางใจ หมายถึง การที่บุคคลมีความซื่อสัตย์ เต็มใจในการกระทำ มีความน่าเชื่อถือ และยุติธรรมในบุคคลหรือสิ่งอื่น เต็มใจที่จะปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ปราศจากการใช้อำนาจ มีความเชื่อว่าบุคคลนั้นเป็นบุคคลที่มีความสามารถ และเป็นความคาดหวังต่อบุคคลอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านการใช้คำพูด หรือการกระทำซึ่งอาจเป็นการตัดสินใจที่จะกระทำตามสมควรแล้วแต่โอกาส

(Robbins, 2000)

ความไว้วางใจ เป็นความสมัครใจ หรือความเชื่อใจที่เกิดขึ้นภายใต้องค์ประกอบทางความคิด (Cognitive) อารมณ์ (Emotional) และพฤติกรรม (Behavioral) และผลที่ตามมาของความไว้วางใจจะทำให้เกิดพฤติกรรมความร่วมมือร่วมใจ (Cooperation) หรือการมอบหมายงาน (Delegation) เมื่อบุคคลเริ่มให้ความไว้วางใจบุคคลอื่น (ปิยภรณ์ ปัญญาวิช, 2545)

ความไว้วางใจเป็นคุณลักษณะที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำ ซึ่งจะต้องทำงานร่วมกับบุคลากรในการแก้ปัญหา ผู้บริหารต้องมีความรู้ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ต่อการแก้ไขปัญหา ซึ่งขึ้นอยู่กับวิธีที่ผู้บริหารจะทำให้บุคลากรไว้วางใจ ความไว้วางใจจะต้องปรับในเรื่องของความรู้และความร่วมมือกันปฏิบัติงาน การคงไว้ซึ่งความไว้วางใจในองค์กร

ความไว้วางใจเป็นสิ่งที่ผู้ให้ความไว้วางใจต้องมีความไว้วางใจตนเองก่อนจึงจะได้รับความไว้วางใจจากผู้อื่น ดังนั้นความไว้วางใจจำเป็นต้องคำนึงถึงมุมมอง 3 ประการ (Marshall, 2000) ดังนี้ 1) มองถึงวิธีการในการเลือกสำหรับชีวิตตนเองและมาตรฐานที่ใช้จะเป็นการประเมินการกระทำของตนเองได้ 2) ความไว้วางใจวัดจากควมมีคุณค่าแห่งตน (Self Esteem) เมื่อเรามีความไว้วางใจในตนเองสูงก็จะสามารถไว้วางใจผู้อื่น 3) ความไว้วางใจมาจากภายในจิตใจของตนเองสิ่งแรกคือตนเองจะต้องเป็นผู้ที่น่าไว้วางใจซึ่งต้องมีความมีคุณค่าในตนเองอย่างชัดเจน มีการเรียนรู้ทักษะใหม่ๆ เพื่อสนับสนุนความมีคุณค่าในตนเองอย่างชัดเจน มีการเรียนรู้ทักษะใหม่ๆ เพื่อสนับสนุนความมีคุณค่า เป็นสิ่งที่ทำลายสำหรับแต่ละบุคคล ทีมและองค์กรที่จะแสดงถึงคุณภาพ ลักษณะและประสิทธิผลของสัมพันธภาพ

Marshall (2000) ได้ให้ความหมายความไว้วางใจว่า ความไว้วางใจเป็นผลสะท้อนที่เกิดจากความเชื่อมั่น ความซื่อสัตย์ ของบุคคลที่มีต่อคุณลักษณะและความสามารถของบุคคลอื่น

Robbins (2000: 147) ได้ให้ความหมายความไว้วางใจว่า ความไว้วางใจเป็นความคาดหวังในทางบวก ต่อบุคคลอื่นไม่ว่าจะเป็นคำพูด การกระทำ หรือการตัดสินใจที่จะกระทำตามความสมควรแล้วแต่โอกาส

จากความหมายของความไว้วางใจข้างต้น สรุปได้ว่า เป็นระดับของความคาดหวัง ความเชื่อ และความมั่นใจในความซื่อสัตย์ ความน่าเชื่อถือ ความเปิดเผยและความยุติธรรมของบุคคลอื่น ซึ่งปฏิบัติตามคำพูดที่ได้ให้สัญญาไว้

คุณลักษณะของบุคคลที่ทำให้ได้รับความไว้วางใจจากผู้ร่วมงาน (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2550) ได้แก่

1. สมรรถนะ (Competence) ซึ่งสมรรถนะของผู้บริหารการพยาบาล หมายถึง คุณลักษณะความรู้ ความสามารถ ความถนัด และทักษะที่จำเป็นของผู้บริหารการพยาบาลสำหรับใช้บริหารและจัดการงานฝ่ายการพยาบาลให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ สมรรถนะพื้นฐานของผู้บริหารการพยาบาลประกอบด้วย 3 ด้านหลักๆ ได้แก่ สมรรถนะด้านการบริหาร (Administration competencies) สมรรถนะด้านมนุษยสัมพันธ์ (Human relation competencies) และสมรรถนะด้านการปฏิบัติการ (Technical competencies)

2. ความจริงใจ เปิดเผย (Openness) บุคคลที่มีมิตรไมตรี เปิดเผย ให้ข้อมูลที่ตรงตามข้อเท็จจริง มีความจริงใจกับเพื่อนร่วมงาน กล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม (Assertiveness) และให้เกียรติผู้ที่มีปฏิสัมพันธ์ด้วย สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Robbins (2001) พบว่าบุคคลที่มีความจริงใจ เปิดเผย เป็นบุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบชอบเข้าสังคม (Extraversion personality)

3. ความน่าเชื่อถือ (Reliability) พฤติกรรมและการกระทำของบุคคลที่มีความน่าเชื่อถือ ได้แก่ รักษาคำมั่นสัญญา กระทำตามคำพูดที่ได้สัญญากับสังคม มีเหตุผล มีความสม่ำเสมอ กระทำตนเป็นแบบอย่างที่ดีทั้งต่อหน้าและลับหลัง มีความมั่นคงทางอารมณ์ และมีความซื่อสัตย์

4. ความเสมอภาคหรือความเท่าเทียมกัน (Equity) ผู้บริหารใช้ระบบการบริหารแบบคุณธรรม ปฏิบัติกับผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างเสมอภาคทุกคน ประเมินผลการปฏิบัติงานด้วยความยุติธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ ไม่ถูกจำแนกชนชั้น จะทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีแรงจูงใจในการทำงาน เสริมสร้างบรรยากาศการทำงาน ผลงานมีคุณภาพและบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ ผู้นำจะต้องมีคุณลักษณะที่ก่อให้เกิดความไว้วางใจ ซึ่ง Bennis และ Goldsmiths (1994 อ้างถึงใน ปิยภรณ์ ปัญญาวิชร, 2545) ได้สรุปไว้ว่าผู้นำกล้าแสดงออกถึงคุณลักษณะสำคัญ 4 ประการคือ 1) วิสัยทัศน์ผู้นำองค์กร จะต้องมีความชัดเจน เราใจสามารถบรรลุเป้าหมายได้ สร้างความผูกพันในองค์กร โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจ 2) มีความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) บุคลากรทุกคนในองค์กร โดยผู้นำสามารถที่จะมองเห็นและเข้าใจความรู้สึกที่เกิดขึ้นของบุคลากรได้ 3) การวางตัวของผู้นำจะต้องมีความสม่ำเสมอ (Consistent) บุคลากรจะได้วางใจผู้นำ และรับรู้ว่าคุณมีความเต็มใจที่จะเผชิญหน้ากับอุปสรรคที่เกิดขึ้นในองค์กร 4) ความซื่อตรง (Integrity) บุคลากรจะไว้วางใจผู้นำที่มีพฤติกรรมแสดงออกถึงความมีศีลธรรมและจริยธรรมสูง ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ จันทรา จุลเสวก (2544) พบว่า การแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้างานการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความไว้วางใจในองค์กร

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพจะดำเนินไปได้ อย่างราบรื่น ผู้บริหารการพยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพต่างต้องเรียนรู้นิสัย มีความเข้าใจจิตใจ และพฤติกรรมซึ่งกันและกัน หากมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ย่อมทำให้การดำเนินพันธกิจขององค์กรบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนทำให้บุคลากรพยาบาลมีความพึงพอใจในงานและมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร สอดคล้องกับผลการวิจัยของ นิยม สีสวรรณ (2544) พบว่า พฤติกรรมที่น่าไว้วางใจของหัวหน้าหรือผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ

5.7 สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ

สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ หมายถึงคุณลักษณะ ความรู้ความสามารถ ความถนัด และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลที่จำเป็นของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ได้แก่ ความสามารถในการบริหารจัดการทางสารสนเทศและเทคโนโลยีของข้อมูลทางการพยาบาล การจัดการฐานข้อมูลของโรงพยาบาลใช้ระบบการจัดการด้วยคอมพิวเตอร์ เพื่อบันทึกข้อมูลการบริหาร และสามารถนำเทคโนโลยีใหม่มาใช้ในการพัฒนางานด้านการพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาล

ข้อมูลสารสนเทศ คือข้อมูลหรือข่าวสารที่ได้รับการกลั่นกรองและเรียบเรียงอย่างเป็นระบบ ระเบียบ และจัดเก็บเป็นหมวดหมู่เพื่อความสะดวกและความรวดเร็วในการสืบค้น (ชัยเลิศ พิชิตพรชัย, 2540)

Grobe (1988 อ้างถึงใน วิณา จีระแพทย์, 2544: 3) ได้ให้คำนิยาม สารสนเทศทางการพยาบาล (Nursing Information) หมายถึง หลักการนำศาสตร์สารสนเทศ การวิเคราะห์ทางวิทยาศาสตร์ และการบริหารจัดการข้อมูลทางการพยาบาลมาใช้เพื่อสร้างองค์ความรู้ทางการพยาบาล

ระบบสารสนเทศทางการพยาบาล (Nursing Information System) หมายถึง กระบวนการและระบบที่ช่วยให้ได้สารสนเทศที่จำเป็นสำหรับพยาบาล โดยการนำคอมพิวเตอร์ อุปกรณ์โทรคมนาคม และซอฟต์แวร์คอมพิวเตอร์ มาใช้ในการรวบรวม การจัดเก็บ การประมวลผล และการสืบค้นข้อมูลทางการพยาบาลและภาวะสุขภาพ ตลอดจนแสดงและสื่อสารสารสนเทศได้ตามเวลาและความต้องการของพยาบาล เพื่อดำเนินการ ควบคุม ชี้นำ และตัดสินใจงานที่รับผิดชอบให้ดำเนินตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ (วิณา จีระแพทย์, 2544: 8)

ระบบงานสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS หรือ Hospital information systems) หมายถึงการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการบริหารจัดการโรงพยาบาล ทั้งในส่วนที่เป็นงานบริการผู้ป่วย งานบริหาร และงานสนับสนุนวิชาการ ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติงาน และผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย (วิณา จีระแพทย์, 2544)

การจัดการสารสนเทศทางการพยาบาลให้มีความหมายและมีประโยชน์ จึงต้องมีปัจจัยสำคัญ 3 ประการ คือ 1) ข้อมูลเท่าที่จำเป็น (minimum data) 2) ข้อมูลที่มีความหมายเป็นหนึ่งเดียวกันที่เรียกว่า ภาษามาตรฐานทางการพยาบาล (uniformity or unify in nursing language) 3) การจำแนกข้อมูลเป็นหมวดหมู่อย่างมีความหมาย (ณรงค์ กษิติประดิษฐ์, 2544 อ้างถึงใน วิณา จีระแพทย์, 2544) เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือในการจัดการข้อมูลเพื่อการบริหาร และการวางแผนที่มีความสำคัญของผู้บริหารในปัจจุบัน ประกอบการตัดสินใจในการกำหนดนโยบาย การวางแผน การบริหารงาน และการแก้ไขปัญหาต่างๆ

ในยุคของข้อมูลข่าวสาร อันเป็นส่วนหนึ่งของยุคโลกาภิวัตน์นี้มีผลกระทบต่อระบบการบริหารการพยาบาลได้หลายประการ กล่าวคือ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546: 124)

1. ได้มีการใช้ระบบสื่อสารข้อมูลที่ทันสมัย เช่น คอมพิวเตอร์ในทุกๆงาน รวมทั้งงานการพยาบาล
2. ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพในหลายๆ แนวทาง
3. วิธีการสื่อสารข้อมูลทางสุขภาพและข้อมูลทั่วไปสู่ผู้ใช้บริการเกิดขึ้นได้หลายๆ

รูปแบบ

4. ระบบการสื่อสารข้อมูลในงานบริการพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลง เช่น การบันทึก การ

รายงาน

5. ระบบการพัฒนาบุคลากรในฝ่ายการพยาบาลควรมีการปรับเปลี่ยน
6. การสื่อสารภายในสถานบริการพยาบาลมีความรวดเร็วและแม่นยำมากยิ่งขึ้น

การจัดการสารสนเทศและเทคโนโลยี ของผู้บริหารการพยาบาลของ AORN (2005) ได้แก่

- 1) แสดงให้เห็นถึงความสามารถพื้นฐานของ e-mail โปรแกรม word ทั่วไป โปรแกรม Spreadsheet และอินเทอร์เน็ต
 - 2) เล็งเห็นถึงความสัมพันธ์ของข้อมูลทางการพยาบาลเพื่อการพัฒนาศักยภาพ
 - 3) เข้าใจถึงข้อจำกัดของการประยุกต์ใช้คอมพิวเตอร์
 - 4) ใช้อุปกรณ์ที่ช่วยการติดต่อสื่อสารแบบ telecommunications
 - 5) ใช้การจัดการฐานข้อมูลของโรงพยาบาล การสนับสนุนการตัดสินใจ และแผนงานระบบผู้เชี่ยวชาญ เพื่อการเข้าถึงและวิเคราะห์ข้อมูล จากแหล่งที่แตกต่างกันเพื่อใช้ในการวางแผนระบบและกระบวนการในการดูแลผู้ป่วย
 - 6) มีส่วนร่วมในกระบวนการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบ และการวิเคราะห์ข้อดีประโยชน์
 - 7) มีส่วนร่วมในการประเมินระบบสารสนเทศในหน่วยงานที่ทำอยู่
 - 8) ประเมินและปรับปรุงระบบและกระบวนการดูแลผู้ป่วย
 - 9) ใช้ระบบการจัดการด้วยคอมพิวเตอร์ เพื่อบันทึกข้อมูลการบริหาร (ข้อมูลใบเสร็จ, ข้อมูลการประกันคุณภาพ, ข้อมูลภาระงาน เป็นต้น)
 - 10) ใช้การประยุกต์เพื่อจัดโครงสร้างข้อมูลที่เข้ามา
 - 11) เข้าใจในประโยชน์ของการมีพยาบาลร่วมในการวางแผน ออกแบบ เลือกลงและสร้างระบบสารสนเทศในบรรยากาศการทำงานนั้น ๆ
 - 12) แสดงให้เห็นถึงการรับรู้แนวโน้มของสังคมและเทคโนโลยี ประเด็นและการพัฒนาใหม่ ๆ ที่นำมาใช้ในการพยาบาล
 - 13) แสดงให้เห็นถึงความชำนาญในการรับรู้ถึงประเด็นของกฎหมาย และจริยธรรม ที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลของลูกค้า สารสนเทศ และความลับต่าง ๆ
 - 14) อ่านและตีความข้อมูลที่เป็นตัวบ่งชี้ การเงิน และสิ่งยึดครองต่าง ๆ
- คุณลักษณะของระบบสารสนเทศทางการพยาบาลที่พึงประสงค์ (วีณา จีระแพทย์, 2544:8) ได้แก่
- 1) สนับสนุนการตัดสินใจที่ถูกต้องของพยาบาล
 - 2) สนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาล
 - 3) สนับสนุนความพยายามของพยาบาลที่จะปรับปรุงคุณภาพการดูแล
 - 4) ให้สารสนเทศที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วยและครอบครัว

- 5) อำนวยความสะดวกในการเข้าถึงฐานข้อมูลความรู้ ที่พยาบาลจะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 6) สนับสนุนการสื่อสารภายในทีมสหสาขา
- 7) ช่วยประกันคุณภาพและความคุ้มค่าของการดูแล
- 8) ช่วยในการวิจัยทางคลินิก และการเตรียมการศึกษาของบุคลากร

จะเห็นได้ว่าเทคโนโลยีสารสนเทศได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในทุกๆด้านขององค์การพยาบาล โดยเฉพาะในด้านการบริหารการพยาบาล เทคโนโลยีสารสนเทศช่วยผู้บริหารการพยาบาลในการวางแผน และการบริหารงานพยาบาลที่ตอบสนองตามภารกิจ โดยใช้ทรัพยากรการบริหาร (Man, Money, Material) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.8 สมรรถนะด้านบริหารการเปลี่ยนแปลง

สมรรถนะด้านการบริหารการเปลี่ยนแปลง หมายถึง คุณลักษณะ ความรู้ ความสามารถ ความถนัด และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลที่จำเป็นของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ แสดงพฤติกรรมหรือแสดงออกในความเป็นผู้นำ ที่สามารถจูงใจและกระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงานทุกระดับปฏิบัติตามที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มศักยภาพ แสดงความคิดเห็น และร่วมแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน โดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การพยาบาล วัดโดยแบบสอบถามที่สร้างตามกรอบแนวคิดของ Avolio, Bass, , Jung (1999) ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) มีเสน่ห์ในการสร้างแรงบันดาลใจ (Charismatic inspirational) 2) กระตุ้นให้ใช้สติปัญญา (Intellectual Stimulation) 3) คำนึงความต้องการของแต่ละบุคคล (Individual Consideration)

5.6.1 มีเสน่ห์ในการสร้างแรงบันดาลใจ หมายถึง หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เป็นผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน กระตุ้นบุคลากรพยาบาลและบุคคลอื่นๆให้ตระหนักถึงคุณค่าของงาน สามารถใช้คำพูด หรือ การกระทำที่ทำให้บุคลากรพยาบาลเกิดกำลังใจและความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมาย เป็นที่น่าเคารพ เลื่อมใส สรรพคุณ

5.6.2 กระตุ้นให้ใช้สติปัญญา หมายถึง หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล มีความสามารถกระตุ้นให้บุคลากรพยาบาลมีความคิดสร้างสรรค์งานหรือนวัตกรรมให้กับองค์การพยาบาล ส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลคิดวิธีการแก้ปัญหาต่างๆด้วยตนเองและกล้าแสดงความคิดเห็น

5.6.3 คำนึงถึงความต้องการของแต่ละบุคคล หมายถึง หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เป็นผู้ที่ยอมรับความแตกต่างของบุคคล เป็นที่ปรึกษาแก่บุคลากรพยาบาลแต่ละคน ได้เหมาะสม เข้า

ใจความต้องการของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคน ใส่ใจความก้าวหน้าในหน้าที่การงานเป็นรายบุคคล และหาแนวทางพัฒนาศักยภาพของบุคลากรพยาบาลให้สูงขึ้น

เรมวอล นันท์สุภวัฒน์ (2542) การเปลี่ยนแปลง หมายถึง การนำสิ่งต่างๆเปลี่ยนไปจากเดิม หรือมีสิ่งที่เกิดขึ้นใหม่ การเปลี่ยนแปลงที่ดีควรเป็นการเปลี่ยนแปลงทางบวกมากกว่าทางลบ เพื่อพัฒนาองค์กรหรือสังคมให้ดีขึ้น

Bass (1985: 14-15) ได้อธิบายพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงไว้ว่า หมายถึง พฤติกรรมผู้นำที่แสดงออกโดยการให้การช่วยเหลือเกื้อกูลแก่ผู้ตาม เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในระดับที่สูงขึ้น โดยผู้นำสามารถทำให้ผู้ตามเกิดแรงบันดาลใจในการปฏิบัติงาน ตระหนักถึงความต้องการที่เพิ่มขึ้น มีสำนึกในคุณค่าและจุดมุ่งหมายขององค์กรตลอดจนพยายามที่จะปฏิบัติงานให้ได้มากกว่าที่คาดหวังไว้

ทักษะที่จำเป็นของผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ประสบผลสำเร็จ ดังนี้ (เรมวอล นันท์สุภวัฒน์, 2542: 174)

1) มีความสามารถที่รวบรวมแนวคิดที่ไม่มีที่เชื่อมโยงกันมาก่อนจากหลายๆแหล่ง เข้าด้วยกันได้

2) ใช้ความสามารถที่จะกระตุ้นให้พยายามรักษาระดับสูง และทำตนเป็นตัวอย่างที่จะมีพลังความสามารถสูงอยู่เสมอ

3) มีทักษะของมนุษยสัมพันธ์ที่ดี อาทิ การพัฒนาการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล การจัดการกลุ่ม และทักษะในการแก้ปัญหา

4) มีการยึดหยุ่นเพียงพอที่จะดัดแปลงความคิด ต้องการปรับเปลี่ยนวิธีการให้ดีขึ้นและสามารถยืนกรานอย่างแน่วแน่ที่จะต่อต้านผลผลิตที่ไม่ดีด้วยการเปลี่ยนแปลงอย่างรัดกุม

5) มีการผสมผสานความคิด อาทิ สามารถสงวนไว้ซึ่งความยิ่งใหญ่ในภาพลักษณ์ขององค์กร

6) มีความมั่นใจ และความ โน้มเอียงที่จะไม่หมดกำลังใจลงอย่างง่ายดาย

7) มีความคิดที่เป็นไปได้จริง

8) มีความน่าไว้วางใจ อาทิ การบันทึกอย่างรัดกุมถึงความซื่อสัตย์และความสำเร็จของการเปลี่ยนแปลงอื่น

9) สามารถสร้างวิสัยทัศน์ให้สอดคล้องกับทุกองค์การ โดยการหยั่งรู้และด้วยความคิดที่ให้ประโยชน์ได้อย่างหลากหลาย

10) สามารถควบคุมการต่อต้านที่เกิดขึ้นได้ทุกกรณี

อนูวัฒน์ สุขชุตติกุล (2541: 50) กล่าวว่า ผู้บริหารถือเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ เพราะเป็นผู้กำหนดว่าจะประสบความสำเร็จหรือไม่ โดยต้องเข้าใจ ทำเป็นตัวอย่าง ให้การสนับสนุน ติดตาม ปรับระบบบริหารเพื่อเอื้อต่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

การเปลี่ยนแปลง หมายถึง กระบวนการที่เป็นพลวัตในการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งต่างๆ เพื่อพัฒนาบุคคล ให้ก้าวหน้าอย่างต่อเนื่องจนสามารถดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล (รวีวรรณ อัจฉาศัย, 2545: 30)

เนื่องจากสภาวะการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่ได้เกิดขึ้น รวมทั้งลักษณะขององค์การพยาบาลที่จะต้องเปลี่ยนแปลงไปในอนาคต และเงื่อนไขการแข่งขันใหม่ๆ ที่เกิดขึ้นทำให้ปัจจัยหรือสาเหตุของความสำเร็จขององค์การพยาบาลที่เคยมีในอดีตจะเริ่มเปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นผู้บริหารขององค์การพยาบาลเองก็จำเป็นที่จะต้องมีการปรับปรุงและพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา เนื่องจากแนวคิดหรือวิธีการในการบริหารแบบเดิมๆ ย่อมไม่สามารถนำพาองค์การไปสู่ความสำเร็จได้เหมือนในอดีต ผู้บริหารในโลกยุคใหม่จะต้องให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและสามารถปรับตัวได้อย่างรวดเร็วต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยผู้บริหารต้องมีความรู้ความสามารถในด้านต่างๆ ดังนี้ (อริปตย์ คลี่สุนทร, 2547)

1. การใช้ข้อมูลสารสนเทศ ผู้บริหารต้องรู้จักใช้ข้อมูลสารสนเทศเพื่อประกอบการตัดสินใจให้มากขึ้น โดยข้อมูลนั้นต้องได้รับอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ทันสมัย และประยุกต์ใช้ได้
2. การบริหารทางไกล ผู้บริหารต้องรู้จักการใช้เครื่องมือเครื่องใช้ในการติดต่อสื่อสารที่ทันสมัย และเหมาะสมกับเหตุการณ์ เช่น การประชุมทางไกล โทรศัพท์มือถือ การส่งจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น เพราะการติดต่อสื่อสารดังกล่าว จะช่วยประหยัดเวลา และยังช่วยให้ผู้บริหารตัดสินใจ สั่งการ ได้รวดเร็วมากขึ้น
3. การมองการณ์ไกล ผู้บริหารต้องมีวิสัยทัศน์กว้างไกล สามารถคาดการณ์ในอนาคต 10 ปี 15 ปี หรือ 30 ปีบนฐานของความเปลี่ยนแปลงทุกด้าน ในอนาคตจากการคาดเดาเชิงวิทยาศาสตร์ได้ใกล้เคียง และมีแนวปฏิบัติที่จะไปสู่เป้าหมาย หรือความคาดหวังในอนาคตนั้นๆ ได้อย่างชัดเจน
4. การพัฒนาองค์การ ผู้บริหารควรปรับโครงสร้างขององค์การ ให้มีสายการบังคับบัญชาที่ไม่ซับซ้อน และปรับวิธีการทำงานให้เหมาะสมกับยุคสมัย เพื่อให้การทำงานมีความคล่องตัวมากขึ้น
5. การพัฒนาบุคลากร ผู้บริหารต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากรในองค์การ โดยให้บุคลากรได้รับการฝึกฝน อบรมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ทุกคนในองค์การ มีความรู้ ทักษะ และความสามารถที่จะทำงานให้เท่าทันความเปลี่ยนแปลงในยุค โลกาภิวัตน์ และสอดคล้องกับความต้องการของหน่วยงาน

6. หลักการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique)

เดลฟายเป็นเทคนิคการวิจัยเพื่อการคาดการณ์อนาคตของเหตุการณ์ต่างๆ โดยการระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับอนาคตของเหตุการณ์ต่างๆ ที่ต้องศึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ความคิดเห็นนั้นๆ

ได้รับการยอมรับอย่างสอดคล้องกันจากผู้เชี่ยวชาญ ทั้งนี้ ในการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญนั้น ผู้เชี่ยวชาญจำเป็นต้องให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้กำหนดขึ้นให้ครบทุกขั้นตอน ทั้งนี้จะไม่เปิดเผยรายชื่อผู้เชี่ยวชาญและไม่ให้ผู้เชี่ยวชาญทุกท่านได้เผชิญหน้ากัน เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ เป็นการลดผลกระทบทางความคิดระหว่างผู้เชี่ยวชาญด้วยกัน

6.1 ประเด็นที่เหมาะสมในการนำมาคาดการณ์ด้วยเทคนิคเดลฟาย

ในปัจจุบัน เทคนิคเดลฟายนิยมนำมาใช้ในการคาดการณ์อนาคตอย่างกว้างขวางสำหรับประเด็นเหตุการณ์ที่เหมาะสมในการนำศึกษาเพื่อคาดการณ์คำตอบโดยใช้เทคนิคเดลฟาย ได้แก่ (Limestone and Turoff, 1975: 4 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตย์นราทร, 2551)

6.1.1 ควรเป็นประเด็นเหตุการณ์ที่ไม่มีคำตอบที่ถูกต้องแน่นอนและไม่สามารถแสวงหาคำตอบด้วยวิธีการวิเคราะห์โดยวิธีใดวิธีหนึ่ง แต่สามารถแสวงหาคำตอบโดยการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในเรื่องนั้นๆอย่างกว้างขวาง

6.1.2 ผู้เชี่ยวชาญที่เหมาะสมในการนำมาศึกษาเพื่อรวบรวมความคิดเห็นนั้น ไม่สะดวกที่จะมารวมกลุ่มกัน เพื่อให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ทั้งนี้ อาจด้วยเรื่องข้อจำกัดด้านงบประมาณ ด้านเวลา ด้านสภาพภูมิอากาศ เป็นต้น

6.1.3 ผู้วิจัยไม่ประสงค์ให้ผู้เชี่ยวชาญได้เผชิญหน้ากันหรือไม่ประสงค์ให้ผู้เชี่ยวชาญทราบว่าใครบ้างที่เป็นผู้เชี่ยวชาญให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เพื่อป้องกันการถูกครอบงำความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่มีบุคลิกภาพหรือการแสดงออกที่เหนือกว่าซึ่งเรียกว่า wagon Effect

6.2 ผู้เชี่ยวชาญ

เนื่องจากเทคนิคเดลฟาย ทำการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ ดังนั้น การพิจารณาคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ จึงมีความสำคัญยิ่งต่อความตรง (Validity) และความน่าเชื่อถือ ของผลการวิจัยในการพิจารณาคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญนั้น เพื่อให้ผลการวิจัยให้ความน่าเชื่อถือ ผู้วิจัยจะต้องพิจารณาคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ความสามารถและมีความคิดเห็นในประเด็นปัญหาที่ศึกษาอย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ได้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความเหมาะสมมากที่สุด ในของจำนวนผู้เชี่ยวชาญนั้น Macmillan (1971 อ้างถึงใน เกษม บุญอ่อน. 2522 : 27-28) ได้นำเสนอผลการวิจัยเกี่ยวกับจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย ในการประชุมประจำปี California Junior Colleges Association เมื่อ ค.ศ. 1971 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนผู้เชี่ยวชาญ การลดลงของความคลาดเคลื่อนและความคลาดเคลื่อนที่ลดลง

จำนวนผู้เชี่ยวชาญ	ช่วงความคลาดเคลื่อนที่ลดลง	ขนาดความคลาดเคลื่อนลดลง
1-5	1.25-0.70	0.50
6-9	0.70-0.58	0.12
9-13	0.58-0.54	0.04
13-17	0.54-0.50	0.02
17-21	0.50-0.48	0.02
21-25	0.48-0.45	0.02
25-29	0.45-0.44	0.02

จากตาราง 2 แสดงให้เห็นว่าจำนวนผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป ความคลาดเคลื่อนจะลดลงอย่างคงที่และมีน้อยมาก

6.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

ในด้านเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลของเทคนิคเดลฟาย โดยทั่วไปจะใช้แบบสอบถามและ/หรือแบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้างและโดยทั่วไปจะเก็บรวบรวมข้อมูล 3 รอบหรือมากกว่า ทั้งนี้ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้ถ่วงถ่วงความคิดเห็นของตนอย่างละเอียดรอบคอบและมั่นใจในการตัดสินใจ สำหรับการรวบรวมข้อมูลแต่ละรอบ มีลักษณะดังนี้

รอบที่ 1 ผู้วิจัยนำกรอบมโนทัศน์ของการวิจัยที่ได้กำหนดไว้มาสร้างเป็นแบบสอบถามในชุดแรก ซึ่งลักษณะคำถามจะเป็นแบบเปิดกว้าง โดยอาจจะเป็นแบบคำถามปลายเปิดและหรือแบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้าง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับประเด็นที่ศึกษามากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ในการรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม ผู้วิจัยอาจใช้การส่งแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญทางไปรษณีย์หรือนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเอง ส่วนการรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้างนั้น ผู้วิจัยอาจทำการสัมภาษณ์โดยการเผชิญหน้ากันหรือสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ หรือสัมภาษณ์โดยใช้วิธีการประชุมทางไกล (Video conference)

รอบที่ 2 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้ในรอบที่ 1 จากผู้เชี่ยวชาญมาทำการวิเคราะห์ ซ้ำซ้อนกัน ตัดข้อความส่วนที่อยู่นอกกรอบมโนทัศน์การวิจัยออกไป นำข้อความที่มีความคิดเห็นในลักษณะเดียวกันมารวมเข้าด้วยกัน โดยปรับเปลี่ยนถ้อยคำ เพื่อให้ครอบคลุมข้อความที่มีความคิดเห็นเดียวกันทั้งหมด แต่ทั้งนี้ต้องคงความหมายเดิมจากผู้เชี่ยวชาญด้วย นำข้อความทั้งหมดที่รวบรวมได้มาทำเป็นแบบสอบถามในลักษณะมาตราประมาณค่า (Rating scale) จากนั้นส่ง

แบบสอบถามรอบที่ 2 ให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาจัดลำดับความสำคัญหรือความเป็นไปได้ของเหตุการณ์ของคำถามแต่ละข้อ

รอบที่ 3 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้ในรอบที่ 2 มาทำการวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน (Median) ฐานนิยม (Mode) และพิสัยควอไทล์ (Interquartile range) ของแต่ละข้อคำถามที่ได้จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทราบเกี่ยวกับค่าฐานนิยม ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยควอไทล์ ของแต่ละคำถามที่วิเคราะห์ได้จากคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญท่านนั้น

ในการรวบรวมข้อมูลแต่ละรอบ ผู้วิจัยจะต้องให้เวลาแก่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญอย่างเหมาะสมด้วย ไม่ควรเร่งรัดเกินไปและไม่ควรทิ้งช่วงระยะเวลายาวนานเกินไปในการตอบคำถามแต่ละรอบ

6.4 ข้อดีของเทคนิคเดลฟาย

6.4.1. ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้แสดงความคิดเห็นโดยอิสระ ไม่ถูกครอบงำทางความคิด ทำให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นตามความคิดของตนเองอย่างเต็มที่

6.4.2. ขจัดอุปสรรคหรือปัญหาในการรวบรวมกลุ่มของผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อยุติของความคิดเห็นที่สอดคล้อง เช่น ขจัดปัญหาด้านการนัดหมายให้ผู้เชี่ยวชาญมารวมกลุ่ม โดยการเห็นหน้ากัน ขจัดปัญหาด้านงบประมาณค่าที่พักและค่าเดินทาง

6.4.3. ข้อยุติของความคิดเห็นที่สอดคล้องได้รับการยอมรับ เนื่องจากเป็นความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งล้วนมีความรู้ความสามารถและความเชี่ยวชาญในประเด็นนั้นๆ รวมทั้งเป็นที่ยอมรับของสังคม

6.5 ข้อจำกัดของเทคนิคเดลฟาย

6.5.1. การให้ผู้เชี่ยวชาญตอบคำถามในลักษณะที่มีความคล้ายคลึงกันมากและเป็นคำถามในประเด็นเดียวกัน อาจทำให้ผู้เชี่ยวชาญเกิดความรู้สึกเหนื่อยหน่ายได้

6.5.2. ผู้เชี่ยวชาญที่ถูกพิจารณาคัดเลือกให้มาเป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเก็บรวบรวมความคิดเห็นนั้น โดยทั่วไปแล้วก็มักจะถูกพิจารณาคัดเลือกให้เป็นผู้เชี่ยวชาญในงานวิจัยที่ศึกษาด้วยเทคนิคเดลฟายหรือเทคนิค EDFR และเป็นงานวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสาขาความเชี่ยวชาญของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งอาจทำให้ผู้เชี่ยวชาญถูกรบกวนเวลา และเกิดความรู้สึกเหนื่อยหน่ายต่อการให้ความคิดเห็น

6.5.3. ในกรณีที่ผู้เชี่ยวชาญไม่มีเวลาให้ความคิดเห็น อาจต้องใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลแต่ละรอบ

ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้เทคนิคเดลฟายในการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจาก ในช่วงศตวรรษที่ 21 บริบทสังคมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ส่งผลต่อระบบบริการสุขภาพมีความซับซ้อนและมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนบทบาท และพัฒนาสมรรถนะการบริหารให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น เพื่อสามารถนำองค์การพยาบาลให้ก้าวทันกับการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นประเด็นปัญหาที่ไม่มีคำตอบที่ถูกต้องแน่นอนและไม่สามารถแสวงหาคำตอบด้วยวิธีการวิเคราะห์โดยวิธีใดวิธีหนึ่ง แต่สามารถแสวงหาคำตอบโดยการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในเรื่องนั้นๆ ซึ่งเทคนิคนี้ผู้เชี่ยวชาญไม่จำเป็นต้องนัดหมายเจอกัน ทำให้สะดวกในการติดต่อประสานงานในการสัมภาษณ์ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านสามารถแสดงความคิดเห็นโดยอิสระได้อย่างเต็มที่ ซึ่งช่วยให้ผลการวิจัยมีประสิทธิภาพมากขึ้นด้วยการประหยัดเวลาและงบประมาณ ปราศจากอิทธิพลที่เกิดจากการเผชิญหน้ากันของผู้รู้

7. แนวคิดเกี่ยวกับการวิเคราะห์ตัวประกอบ (Factor analysis)

การวิเคราะห์ตัวประกอบเป็นเทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรพหุ (Multivariate statistical technique) ที่มีหลักการเชิงวิชาการ มีวิธีการวิเคราะห์ซับซ้อนเป็นวิธีการที่มีอำนาจสูงและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ จนได้รับการยกย่องว่าเป็นราชินีของวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติทั้งปวง คือ การวิเคราะห์ตัวประกอบ (Kerlinger, 1973: 659; อ้างถึงใน นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542: 121; สิริชัย กาญจนวาสิ และคณะ, 2543: 139)

การวิเคราะห์ตัวประกอบหรือการวิเคราะห์ปัจจัย เป็นวิธีการทางสถิติที่นำมาใช้เพื่อลดจำนวนตัวแปร (item) ที่มีหลายๆ ตัวแปรให้เหลือตัวแปรจำนวนน้อยตัว โดยใช้เทคนิคการจับกลุ่มหรือรวมตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันหรือตัวแปรที่มีความร่วมกันสูง (Communality) สูงไว้ในกลุ่มหรือตัวประกอบเดียวกัน ทำให้ตัวแปรในแต่ละกลุ่มไม่เหลื่อมล้ำกันหรือแยกจากกันชัดเจน โดยที่ตัวแปรที่อยู่ใน factor เดียวกันจะมีความสัมพันธ์กันมาก โดยความสัมพันธ์นั้นอาจจะเป็นในทิศทางบวก (ไปในทางเดียวกัน) หรือทิศทางลบ (ไปในทางตรงกันข้ามกัน) ก็ได้ ส่วนตัวแปรที่อยู่ในคนละ factor จะไม่มีความสัมพันธ์กันหรือมีความสัมพันธ์กันน้อยมาก (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2546: 4; บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2547: 481)

7.1 ความหมายของตัวประกอบ (Factor) (อุทุมพร จามรมาน, 2532: 31)

7.1 ในทางคณิตศาสตร์ ตัวประกอบคือ แกนหรือมิติในอวกาศซึ่งบอกความสัมพันธ์ของสัญลักษณ์

7.2 ในทางทฤษฎี ตัวประกอบ คือ โครงสร้าง (Construct) ของทฤษฎี

7.3. ในทางประจักษ์ ตัวประกอบ คือผลการจัดกลุ่มของสิ่ง เหตุการณ์หรือวิธีการที่ได้ ออกมาให้เห็นจริง

7.2 วัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์ตัวประกอบ

การวิเคราะห์ตัวประกอบมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ 2 ข้อ คือ (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2546: 4)

1) เป็นการลดจำนวนตัวแปร โดยรวมตัวแปรหลายๆ ตัวลงให้อยู่ในกลุ่ม หรือปัจจัย (Factor) เดียวกัน และได้ตัวประกอบซึ่งทำให้เข้าใจลักษณะของข้อมูลและสะดวกในการแปลความหมาย รวมทั้งทราบโครงสร้างความสัมพันธ์ของข้อมูล

2) เป็นการทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับแบบแผน และ โครงสร้างความสัมพันธ์ของข้อมูลและ เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของเครื่องมือ และเป็นการตรวจสอบความถูกต้อง (Confirmatory) กรณีนี้นักวิจัยต้องมีสมมติฐานอยู่ก่อนแล้วและใช้การวิเคราะห์ตัวประกอบเพื่อ ตรวจสอบว่า ข้อมูลเชิงประจักษ์มีความสอดคล้องกลมกลืนกับสมมติฐานหรือไม่เพียงใด

7.3 ประโยชน์ของการวิเคราะห์ตัวประกอบ

เป็นเทคนิคทางสถิติที่ได้นำมาใช้วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณในงานวิจัยของทุกสาขา นอกจากนี้ ยังได้นำมาใช้สำหรับการพัฒนาเครื่องมือวิจัยและพัฒนาแบบประเมินต่างๆ เพื่อให้เครื่องมือและ แบบประเมินมีความตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity) ประโยชน์ของการวิเคราะห์ตัว ประกอบมีดังนี้ (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2546: 5)

7.3.1 ลดจำนวนตัวแปรที่มีหลายตัวแปรให้เหลือจำนวนตัวแปรที่น้อยลงและเป็นตัวแปรที่มีความชัดเจนสำหรับกำหนดชื่อปัจจัย

7.3.2 ตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างของเครื่องมือและแบบประเมิน

7.3.3 ขจัดปัญหาความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (Multicollinearity) ซึ่งหมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกัน

7.3.4 กำหนดน้ำหนักความสำคัญของตัวแปร องค์ประกอบที่ใช้เป็นมาตรวัดหรือมาตร ประเมิน เช่น การกำหนดน้ำหนักความสำคัญของดัชนีรวม (Composite indicators)

7.4 ขั้นตอนการวิเคราะห์ตัวประกอบ

ขั้นตอนการดำเนินการวิเคราะห์ตัวประกอบและวิธีการแต่ละขั้น ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ (สุชาติ ประสิทธิ์สินธุ์, 2540: 337-388; กัลยา วานิชย์บัญชา, 2546: 186-199; บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2547: 483-485)

ขั้นตอนที่ 1 การเลือกวิธีการวิเคราะห์ตัวประกอบ

ในขั้นแรกนักวิจัยควรกำหนดปัญหาการวิจัยให้ชัดเจน พร้อมกับทบทวนทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เก็บข้อมูลและตัดสินใจเลือกวิธีการวิเคราะห์ตัวประกอบซึ่งมี 2 วิธี คือ 1) วิธีการวิเคราะห์ตัวประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis: EFA) 2) วิธีการวิเคราะห์เชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) ใช้เมื่อนักวิจัยมีจุดมุ่งหมายเพื่อตรวจสอบยืนยันว่าคุณลักษณะร่วมของกลุ่มตัวแปรที่นำมาศึกษาเป็นไปตามตัวประกอบร่วมตามสมมุติฐานหรือไม่

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างเมทริกซ์สหสัมพันธ์ (Correlation matrix)

การวิเคราะห์ตัวประกอบขั้นตอนที่สอง ตัวบ่งชี้ทุกตัวจะถูกนำมาคำนวณเมทริกซ์สหสัมพันธ์ซึ่งเมทริกซ์สหสัมพันธ์จะให้ภาพโดยรวมว่าตัวแปรต่างๆ มีความสัมพันธ์กันหรือไม่และที่ควรจะเป็น คือ ตัวแปรจะต้องมีค่าความสัมพันธ์แตกต่างจากศูนย์ เพราะถ้าตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กัน แสดงว่าตัวแปรเหล่านี้ไม่มีตัวประกอบร่วม และไม่มีประโยชน์ในการนำมาวิเคราะห์ตัวประกอบนั้น ไปวิเคราะห์ตัวประกอบในโปรแกรม SPSS จึงจัดให้มีวิธีการทางสถิติที่นำมาตรวจสอบความเหมาะสมดังกล่าว ได้แก่ การทดสอบ Bartlett's test sphericity ซึ่งเป็นวิธีการทดสอบว่า เมทริกซ์สหสัมพันธ์นั้นเป็นเมทริกซ์เอกลักษณ์ (Identity matrix) หรือไม่ ถ้าผลการทดสอบพบว่ามีนัยสำคัญ แสดงว่าเมทริกซ์สหสัมพันธ์นั้นไม่ใช่เมทริกซ์เอกลักษณ์ แสดงว่าตัวแปรมีความเหมาะสมในการนำมาวิเคราะห์ตัวประกอบ นอกจากนี้โปรแกรม SPSS ยังมีการทดสอบวิธีอื่นๆ อีก คือ การคำนวณค่าสถิติ ไคเซอร์-เมเยอร์-ออลกิน (Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy=KMO) ซึ่งดัชนีบอกความแตกต่างระหว่างเมทริกซ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรที่สังเกตได้ กับเมทริกซ์สหสัมพันธ์แอนติอิมเมจ หรือ ปฏิภาพ (Anti-image correlation matrix) ซึ่งเป็นเมทริกซ์ของสหสัมพันธ์พาร์เชียลระหว่างตัวแปรแต่ละคู่ เมื่อจัดความแปรปรวนของตัวแปรอื่นๆ ออกไปแล้ว ค่าดัชนีไคเซอร์-เมเยอร์-ออลกินที่เหมาะสมควรมีค่าเข้าใกล้ 1 ซึ่งถ้าไคเซอร์-เมเยอร์-ออลกิน ต่ำกว่า .50 ก็ไม่ควรใช้วิธีการวิเคราะห์ตัวประกอบกับข้อมูลชุดนี้

ขั้นตอนที่ 3 การสกัดตัวประกอบ (Factor extraction)

เป็นขั้นตอนการหาตัวประกอบจำนวนหนึ่งที่สามารถแทนตัวแปรทั้งหมดทุกตัวได้หรือการหาตัวประกอบจำนวนหนึ่งที่มีตัวแปรน้อยที่สุด แต่สามารถอธิบายความผันแปรของตัวแปรได้มากที่สุด ซึ่งการพิจารณาจำนวนตัวประกอบว่ามีกี่ตัวประกอบนั้น ให้พิจารณาจากค่าไอเกน (Eigen value = λ) เป็นการพิจารณาตัวประกอบที่มีค่าไอเกนเท่ากับหรือมากกว่า 1 เหมาะสำหรับตัวแปรที่มีจำนวนระหว่าง 20-50 ตัวแปรหรือโดยการนำค่าไอเกนแกน Y ส่วนค่าจำนวนตัวประกอบ อยู่ในแนวแกน X ซึ่งการพิจารณาจำนวนตัวประกอบที่สกัดได้ว่ามีกี่ตัวประกอบนั้น ให้พิจารณาจากจุดตัดซึ่งเป็นจุดเปลี่ยนของเส้นกราฟ หรือจุดตัดที่เส้นกราฟเริ่มเปลี่ยนจากเส้นโค้งเป็นเส้นตรง (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2547: 487)

วิธีสกัดตัวประกอบมีหลายวิธี ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มดังนี้

1) วิธีองค์ประกอบหลัก (Principal component method) เป็นวิธีการลดตัวแปรให้น้อยลงแต่สามารถอธิบายการผันแปรได้มากที่สุด โดยอาศัยหลักความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างตัวแปรที่ใช้เป็นข้อมูลการคำนวณค่าความร่วมกัน (Communality = h^2) เป็นการใช้อำนาจของเมทริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่อยู่ในแนวแกนทุกตัวให้มีค่า = 1 โดยทั่วไปจะนิยมสกัดปัจจัยด้วยวิธีองค์ประกอบหลัก เนื่องจากสามารถใช้กับชุดข้อมูลที่มีการแจกแจงแบบปกติและชุดข้อมูลที่มีการแจกแจงไม่เป็นแบบโค้งปกติ

2) วิธีปัจจัยร่วม (Common factor method) ซึ่งประกอบด้วยวิธีแกนหลัก (Principal axis factoring) วิธีกำลังสองน้อยที่สุดทั่วไปไม่ปรับน้ำหนัก (Unweighted least squares) วิธีกำลังสองน้อยที่สุดทั่วไป (Generalized least squares) วิธีความเป็นไปได้สูงสุด (Maximum likelihood) วิธีแอลฟา (Alpha) วิธีเงา (Image) โดยที่วิธีต่างๆ ในกลุ่มนี้ไม่ได้กำหนดค่าของความร่วมกันอย่างตายตัวให้เท่ากับ 1 แต่หาจากการประมาณค่าที่ได้จากการหาค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์พหุคูณกำลังสองของตัวแปรนั้นกับตัวแปรทุกตัวมาใช้ประมาณค่าความร่วมกันในครั้งแรก จากนั้นคำนวณหาและสกัดตัวประกอบออกแล้วทำการประมาณค่าความร่วมกันใหม่อีกครั้งและนำค่าที่ได้นี้ไปแทนค่าเดิมจนกระทั่งความแตกต่างระหว่างค่าความร่วมกันที่ประมาณได้ในครั้งหลังๆ แตกต่างจากค่าที่คำนวณได้ในครั้งก่อนน้อยลงจนกระทั่งเรียกได้ว่าน้อยมากจนเกือบไม่แตกต่างกัน

ขั้นตอนที่ 4 การหมุนแกน (Method of rotation)

หลังจากที่สกัดตัวประกอบร่วมของตัวแปรต่างๆ ได้แล้ว ก็จะทราบว่าตัวแปรใดมีตัวประกอบร่วมกันกับตัวแปรใด โดยดูจากเมทริกซ์ตัวประกอบซึ่งชี้ให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวประกอบแต่ละตัวประกอบกับตัวแปรต่างๆ เหล่านั้น ตัวประกอบที่ได้สกัดได้นี้ ขณะที่ยังไม่ผ่านการหมุนแกนหมุนแกนบางครั้งก็ยากแก่การอ่านและการตีความหมาย วิธีการที่จะทำให้ตัวประกอบ

มีความหมายคือ การหมุนแกน (การแปลงเมทริกซ์ที่ได้เบื้องต้นให้เป็นเมทริกซ์ตัวประกอบที่ง่ายต่อการตีความและการทำความเข้าใจ) การหมุนแกนจะทำให้ตัวแปรบางตัวซึ่งเดิมเป็นสมาชิกในหลายๆตัวประกอบให้กลายเป็นสมาชิกของตัวประกอบใดของตัวแปรจะดูได้จากน้ำหนักตัวประกอบ (Factor loading) ของตัวแปรตัวนั้น และการหมุนแกนที่แตกต่างกันอาจจะให้ตัวประกอบที่แตกต่างกันได้

ซึ่งวิธีการหมุนแกนสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 วิธีดังนี้

1. การหมุนแกนแบบตั้งฉาก (Orthogonal rotation) การหมุนแกนเชิงวิเคราะห์แบบตั้งฉากแบ่งออกเป็นวิธีย่อยๆ ตามเกณฑ์ที่ใช้ดังนี้

1.1 การหมุนแกนแบบควอร์ติแมกซ์ (Quartimax rotation) วิธีนี้เป็นวิธีการหมุนแกนโดยใช้กำลังสองของน้ำหนักตัวประกอบแต่ละแถวในเมทริกซ์ ตัวประกอบที่มีค่าสูงสุด แต่ในสูตรการคำนวณต้องใช้ค่าน้ำหนักตัวประกอบยกกำลังสี่ วิธีควอร์ติแมกซ์ คือ การทำค่าผลรวมของกำลังสี่ของน้ำหนักตัวประกอบในแต่ละแถวให้มีค่าสูงสุดผลจากวิธีนี้จะได้ตัวประกอบที่มีน้ำหนักตัวประกอบของตัวแปรที่ค่าสูง/ปานกลาง/ต่ำ ส่วนตัวแปรที่เหลือเป็นผลให้ได้ตัวประกอบทั่วไป

1.2 การหมุนแกนแบบแวร์ริแมกซ์ (Varimax rotation) วิธีนี้เป็นการหมุนแกนโดยให้กำลังสองของน้ำหนักตัวประกอบแต่ละสดมภ์ (Column) ของเมทริกซ์ตัวประกอบมีค่าสูงสุด วิธีนี้ได้ตัวประกอบที่มีโครงสร้างง่าย และได้ตัวประกอบเฉพาะ (Specific factor) ซึ่งทำให้การแปลความหมายของแต่ละตัวประกอบสะดวกขึ้น สูตรการคำนวณในการหมุนแกนแบบแวร์ริแมกซ์นั้นจะซับซ้อน และยากกว่าวิธีควอร์ติแมกซ์ แต่ให้ตัวประกอบที่มีโครงสร้างง่ายมากกว่า และแบบแผนของตัวประกอบมีแนวโน้มที่คงที่มากกว่าเมื่อมีการวิเคราะห์ตัวประกอบในกลุ่มตัวอย่างหลายกลุ่ม

1.3 การหมุนแกนแบบอีควอแมกซ์ (Equamax rotation) เป็นวิธีหมุนแกนที่ผสมผสานวิธีของควอร์ติแมกซ์และวิธีแวร์ริแมกซ์ทำให้ตัวประกอบที่ได้จะมีลักษณะระหว่างสองวิธี

2. การหมุนแกนแบบมุมแหลม (Oblique rotation)

การหมุนแกนเชิงวิเคราะห์แบบมุมแหลมเป็นการหมุนแกนที่ยอมให้ตัวประกอบมีความสัมพันธ์กันได้ สิ่งที่ต้องระวัง คือ ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็ก อาจมีข้อจำกัดในด้านความตรงและการสรุปอ้างอิงได้ ซึ่งแบ่งออกเป็นวิธีย่อยตามเกณฑ์ที่ใช้ ดังนี้

การหมุนแกนแบบควอร์ติมิน (Quartimin rotation) ใช้หลักการเดียวกับวิธีการหมุนแกนแบบควอร์ติแมกซ์ โดยที่ยอมให้ตัวประกอบแต่ละตัวมีความสัมพันธ์กัน ผลที่ได้จากการหมุนแกนวิธีนี้จะได้ตัวประกอบที่เป็นตัวประกอบทั่วไปและทำมุมแหลมต่อกันมากกว่าแบบอื่น

การหมุนแกนแบบโคแวริมิน (Covarimin rotation) ใช้หลักการเดียวกับวิธีการหมุนแกนแบบแวร์ริแมกซ์โดยที่ยอมให้ตัวประกอบแต่ละตัวมีความสัมพันธ์ ผลที่ได้จากการหมุนแกนวิธีนี้ก็จะได้ตัวประกอบเฉพาะและทำมุมแหลมที่มีขนาดเข้าใกล้มุมฉากมากกว่าแบบอื่น

การหมุนแกนแบบออบลิทิน (Oblimin rotation) เพื่อแก้ข้อบกพร่องของวิธีการหมุนแกนแบบควอรัติมิน และ โคแควรัติมินซึ่งมีผลการวิเคราะห์ให้ตัวประกอบที่สัมพันธ์กันสูงมากไปและน้อยไป วิธีการหมุนแกนแบบนี้จึงเป็นวิธีผสมผสานที่ให้ผลการวิเคราะห์ดีขึ้น

ขั้นตอนที่ 5 การแปลผลและกำหนดชื่อตัวประกอบ

เป็นกระบวนการสุดท้ายหลังจากการวิเคราะห์ตัวประกอบ โดยการพิจารณาค่าน้ำหนักตัวประกอบ (Factor loading) ของตัวแปรว่ามีค่าสูงใกล้ 1 หรือค่าต่ำใกล้ 0 ถ้าตัวแปรมีค่าน้ำหนักตัวประกอบใกล้ 1 ก็แสดงว่าตัวแปรนั้นมีค่าไม่เหมือนตัวประกอบนั้น แต่ถ้าตัวแปรนั้นมีค่าน้ำหนักตัวประกอบใกล้ 0 ก็แสดงว่า ตัวแปรนั้นมีค่าไม่เหมือนตัวประกอบนั้น ส่วนเครื่องหมายบวกหรือลบ ต้องได้รับการพิจารณาด้วยว่ามีความเหมือนในทิศทางใด ซึ่ง Comrey (1973: 226 อ้างถึงใน อุทุมพร จามรมาน, 2532: 117-121 และกมลวรรณ รวยสูงเนิน, 2547) ได้กำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาน้ำหนักตัวประกอบ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3: เกณฑ์การพิจารณาน้ำหนักตัวประกอบตาม Comrey (1973:226)

น้ำหนักตัวประกอบแบบอโธ โจนอล	%ความแปรปรวน	ความหมาย
.71	50	ดีเลิศ
.63	40	ดีมาก
.55	30	ดี
.45	20	ปานกลาง
.32	10	ไม่ดี

หมายเหตุ: %ของความแปรปรวน คำนวณจากน้ำหนักตัวประกอบยกกำลังสองแล้วคูณด้วย 100

ซึ่งเกณฑ์ขั้นต่ำในการกำหนดตัวประกอบ คือ ตัวแปรแต่ละตัวมีค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .30 ขึ้นไป (ในกรณีที่มีตัวบ่งชี้มากหรือมีตัวบ่งชี้ที่อธิบายตัวประกอบได้ดี อาจคำนวณค่าเกิน .30 ได้) และต้องมีจำนวนตัวแปรตั้งแต่ 3 ตัวขึ้นไป (Comrey, 1973; อ้างถึงใน ลออ อริยกุลนิมิต, 2546)

เมื่อได้จำนวนตัวแปรและจำนวนตัวประกอบแล้ว ย้อนกลับไปพิจารณาจุดมุ่งหมายของการวิเคราะห์ตัวประกอบว่า มีจุดมุ่งหมายของการวิเคราะห์ตัวประกอบว่า มีจุดมุ่งหมายเพื่อการสำรวจตัวประกอบหรือทดสอบสมมติฐาน ถ้าเป็นการสำรวจตัวประกอบ (Exploratory Factor Analysis: EFA) ก็สรุปจำนวนตัวประกอบที่ได้พร้อมกับตั้งชื่อให้สอดคล้องกับตัวแปร และรายงานผลคำร้อย

ละของความแปรปรวนของตัวแปรที่ให้กับตัวประกอบนั้น แต่ถ้าเป็นการทดสอบสมมุติฐาน (Confirmatory Factor Analysis : CFA) ก็ตรวจสอบว่าได้สอดคล้องกับสมมุติฐานทางวิจัยหรือไม่ และมีตัวแปรใดบ้างที่ให้ผลไม่สอดคล้อง เป็นเพราะเหตุใด

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีการศึกษาสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงทศวรรษที่ 21 มีการศึกษาไม่มาก และจากการศึกษางานวิจัยต่างประเทศพบว่ามีการศึกษาโดยใช้เทคนิควิจัยแบบเดลฟาย 2-3 รอบ ร่วมกับการวิเคราะห์ปัจจัย ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้ระเบียบวิธีการวิจัย เช่นเดียวกับงานวิจัยของต่างประเทศ ได้แก่ การรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญโดยใช้เทคนิคเดลฟายจำนวน 2 รอบ ร่วมกับการวิเคราะห์ปัจจัย ซึ่งการใช้เทคนิคเดลฟาย เป็นการกำหนดหัวข้อที่ดีของตัวแปร และทำให้ได้ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และการวิเคราะห์ตัวประกอบโดยสกัดตัวประกอบด้วยวิธีตัวประกอบหลัก (Principle component method) และหมุนแกนตัวประกอบแบบออร์โธโกนอล (Orthogonal rotation) ด้วยวิธีเวริแมกซ์ (Varimax) เป็นการลดจำนวนตัวแปรที่มีหลายตัวแปรให้เหลือจำนวนตัวแปรที่น้อยลง และเป็นตัวแปรที่มีความชัดเจนโดยพิจารณาว่าน้ำหนักตัวแปรที่มีค่าตั้งแต่ .40 ขึ้นไปซึ่งจะอธิบายตัวประกอบได้ดี และเป็นการตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างของเครื่องมือ (Construct Validity) ผู้วิจัยจึงใช้การวิเคราะห์ตัวประกอบเป็นวิธีการทางสถิติในการวิจัย

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

สุพรรณิ วงคำจันทร์ (2541) ศึกษาสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนตามการรับรู้ของตนเอง และศึกษาสัมพันธ์ ระหว่างภูมิหลังของบุคคล คุณลักษณะส่วนบุคคล และสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน กับหน่วยงานกับสมรรถนะหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุขพบว่าสมรรถนะด้านภาวะผู้นำ สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล และสมรรถนะด้านการฝึกอบรม อยู่ในระดับสูง ส่วนสมรรถนะด้านการบริหารงาน สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีทันสมัย สมรรถนะด้านการตลาด สมรรถนะด้านการสนับสนุนสาธารณสุขมูลฐาน อยู่ในระดับปานกลาง และสมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัยอยู่ในระดับต่ำ

พัชรา สาดตระกุลวัฒนา (2545) ศึกษาบทบาทการบริหารงานของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ในยุคปฏิรูประบบสุขภาพ โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 18 ท่าน ผลการวิจัยพบว่า บทบาทการบริหารงานจำแนกได้เป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) บทบาทเฉพาะบุคคล ประกอบด้วย บทบาทผู้รู้ นักคิด และเป็นแบบอย่างที่ดี 2) บทบาทระหว่างบุคคล ประกอบด้วย ภาวะผู้นำ นักการเมือง ผู้ประสานงาน สนับสนุนวิชาการ และนัก

ประชาสัมพันธ์ และ 3) บทบาทการจัดการ ประกอบด้วย วางแผน การจัดการ การอำนวยความสะดวก และการควบคุมกำกับ

สุพัตรา มะปรางหวาน (2546) ศึกษาอนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนในช่วง พุทธศักราช 2550-2554 โดยใช้เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR ผลการศึกษาพบว่า อนาคตองค์การพยาบาล พบว่าผู้บริหารต้องมีความรู้ ความสามารถในเรื่องต่างๆ ประกอบกันหลายๆด้าน ได้แก่ ด้านการบริหารเชิงธุรกิจ ด้านการตลาด ด้านคุณภาพบริการพยาบาล ด้านการรับรองคุณภาพ การพยาบาลและ โรงพยาบาล ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาล ด้านการพัฒนาบุคลากร มีแผนพัฒนาความรู้และทักษะด้านการบริหารจัดการ การใช้คอมพิวเตอร์ การใช้ภาษาต่างประเทศ ความรู้ด้านกฎหมาย การวิจัยทางการพยาบาล คุณภาพบริการพยาบาล ใช้การประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรแบบ 360 องศา มีศูนย์บริการติดต่อสื่อสารในการอำนวยความสะดวกการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับองค์การพยาบาล บริการแบบ One stop service ใช้หลักการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ (Customer relationship management)

Laura (1979) ศึกษาสมรรถนะของโภชนาการสาธารณสุข โดยมีการดำเนินการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟายในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 2 รอบ และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ปัจจัย ผลงานวิจัยพบว่าสมรรถนะที่สำคัญ ได้แก่ สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ การวางแผนงาน สมรรถนะด้านกฎหมายการประกอบวิชาชีพ และ สมรรถนะด้านการพิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ งานวิจัยเรื่อง

Corning (2002) ศึกษาสมรรถนะผู้บริหารการพยาบาลที่มีภาวะผู้นำ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้บริหารการพยาบาลอาวุโสจำนวน 20 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ขนาดเล็ก รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามปลายเปิด ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะของผู้บริหารการพยาบาลที่มีภาวะผู้นำ ดังนี้ 1) การสอนงาน (Coaching) 2) การทำงานเป็นทีม (Team work) 3) การจัดการตนเอง (Self management) 4) การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relationship) 5) เข้าใจผู้อื่น (Empathy) 6) ยืดหยุ่น (Flexible) 7) ตัดสินใจสั่งการ (Decision making) 8) การจัดการ (Management) 9) มีความคิดกว้างไกล (Futuristic thinking) 10) เจรจาต่อรอง (Negotiation)

Scoble and Russell (2003) ศึกษาสมรรถนะที่จำเป็นของผู้บริหารการพยาบาลใน ศตวรรษที่ 21 เพื่อนำผลการวิจัยมาพัฒนาหลักสูตรการบริหารการพยาบาลระดับปริญญาโทที่เปิดสอนใน มหาวิทยาลัย ณ เมืองบอสตัน ซึ่งผลการจากการรวบรวมความคิดเห็นจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 125 คน พบว่าสมรรถนะที่จำเป็นของผู้บริหารการพยาบาลใน ค.ศ. 2020 ประกอบด้วย 13 สมรรถนะ ได้แก่ 1) ภาวะผู้นำ 2) การจัดการเงินและงบประมาณ 3) กลยุทธ์การบริหารธุรกิจ 4) การจัดการ 5)

การติดต่อสื่อสาร 6) การจัดการทรัพยากรมนุษย์และแรงงานสัมพันธ์ 7) การประสานความร่วมมือ และทักษะการสร้างทีมงาน 8) ความรู้และทักษะการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต 9) การบริหารการเปลี่ยนแปลง 10) การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล 11) การคิดสร้างสรรค์ 12) ความซื่อสัตย์ 13) การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ

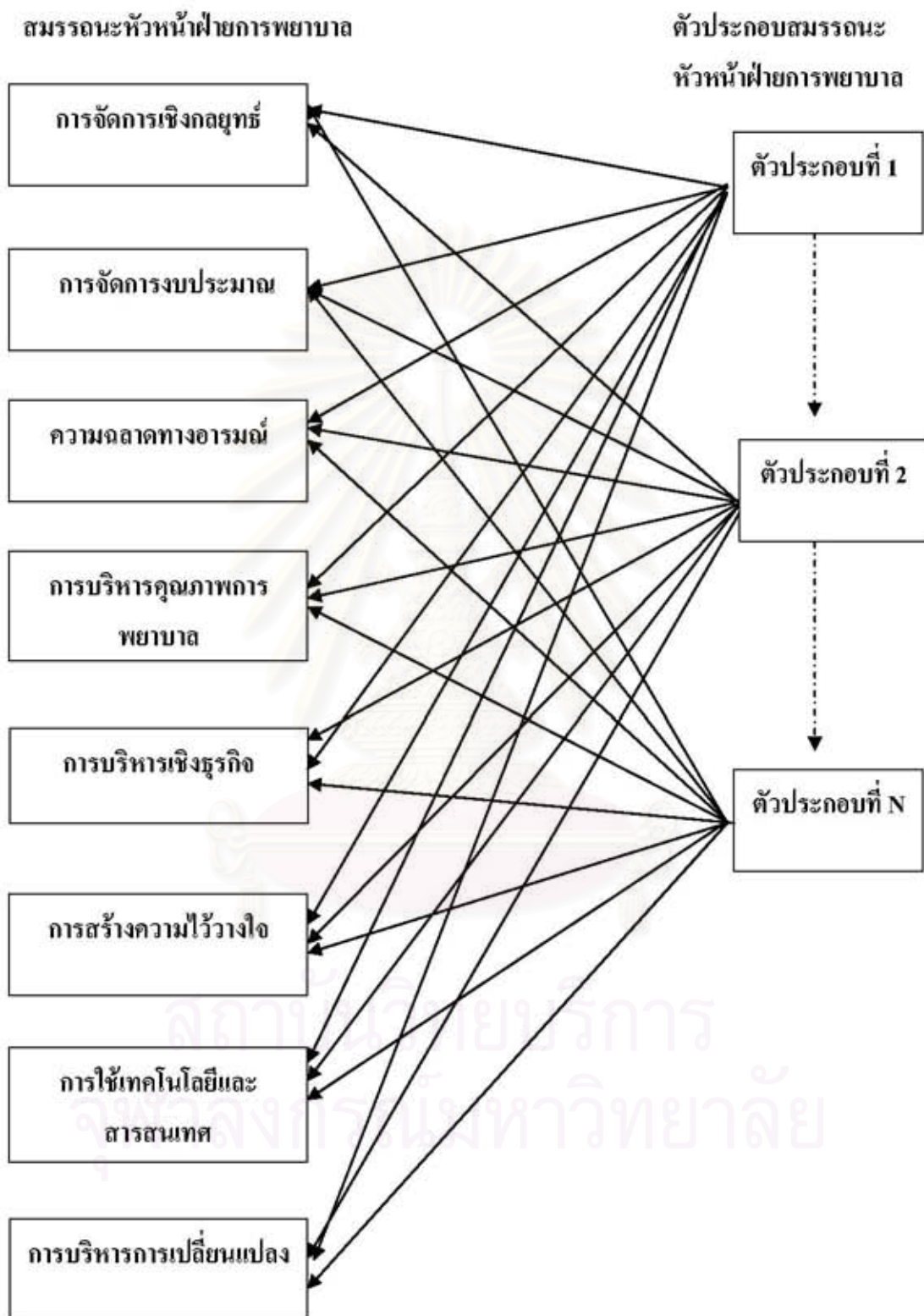
Cohen et al. (2004) ศึกษาการพัฒนางานวิจัยทางการพยาบาลที่พึงประสงค์ ณ. ศูนย์มะเร็ง ที่ The Southern United States โดยมีรูปแบบงานวิจัย ใช้เทคนิคเคลฟายจำนวน 2 รอบ และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ปัจจัย ผลงานวิจัย พบว่า งานวิจัยทางการพยาบาลที่ต้องการศึกษามี 3 ด้าน ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยทางคลินิก ทักษะการปฏิบัติทางการพยาบาล และการบริหารจัดการทางการพยาบาล

Carroll (2005) ศึกษาสมรรถนะที่จำเป็นของผู้บริหารการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 โดยมีการดำเนินการวิจัยโดยใช้เทคนิคเคลฟายในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 2 รอบ และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ปัจจัย (Factor analysis) ผลงานวิจัยพบว่าสมรรถนะที่จำเป็นของผู้บริหารการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 ประกอบด้วย 6 สมรรถนะ ได้แก่ 1) ซื่อสัตย์ (Integrity) 2) มีวิสัยทัศน์เชิงกลยุทธ์ (Strategic vision) 3) ทักษะการสร้างทีมงานและการติดต่อสื่อสาร (Team building and communication skill) 4) ทักษะการจัดการและการปฏิบัติการพยาบาล (Management and technique skill) 5) มีทักษะการบริหารคน (People skill) 6) ทักษะการจัดการตนเองให้ดำรงชีวิตอย่างผาสุก (Personal survival skill)

สรุปจากการศึกษาสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วง พุทธศักราช 2550-2554 ที่ได้โดยมีการบูรณาการการศึกษาสมรรถนะแบบผสมผสานทั้ง 3 วิธี ได้แก่ 1) การศึกษาสมรรถนะ โดยการวิเคราะห์เนื้อหาจากตำราและเอกสารวิชาการ 2) การกำหนดสมรรถนะ โดยผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ และ 3) การศึกษาสมรรถนะโดยการรวบรวมทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานจากผู้ปฏิบัติวิชาชีพ จึงนำมาสรุปเป็นกรอบแนวคิด ดังนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)



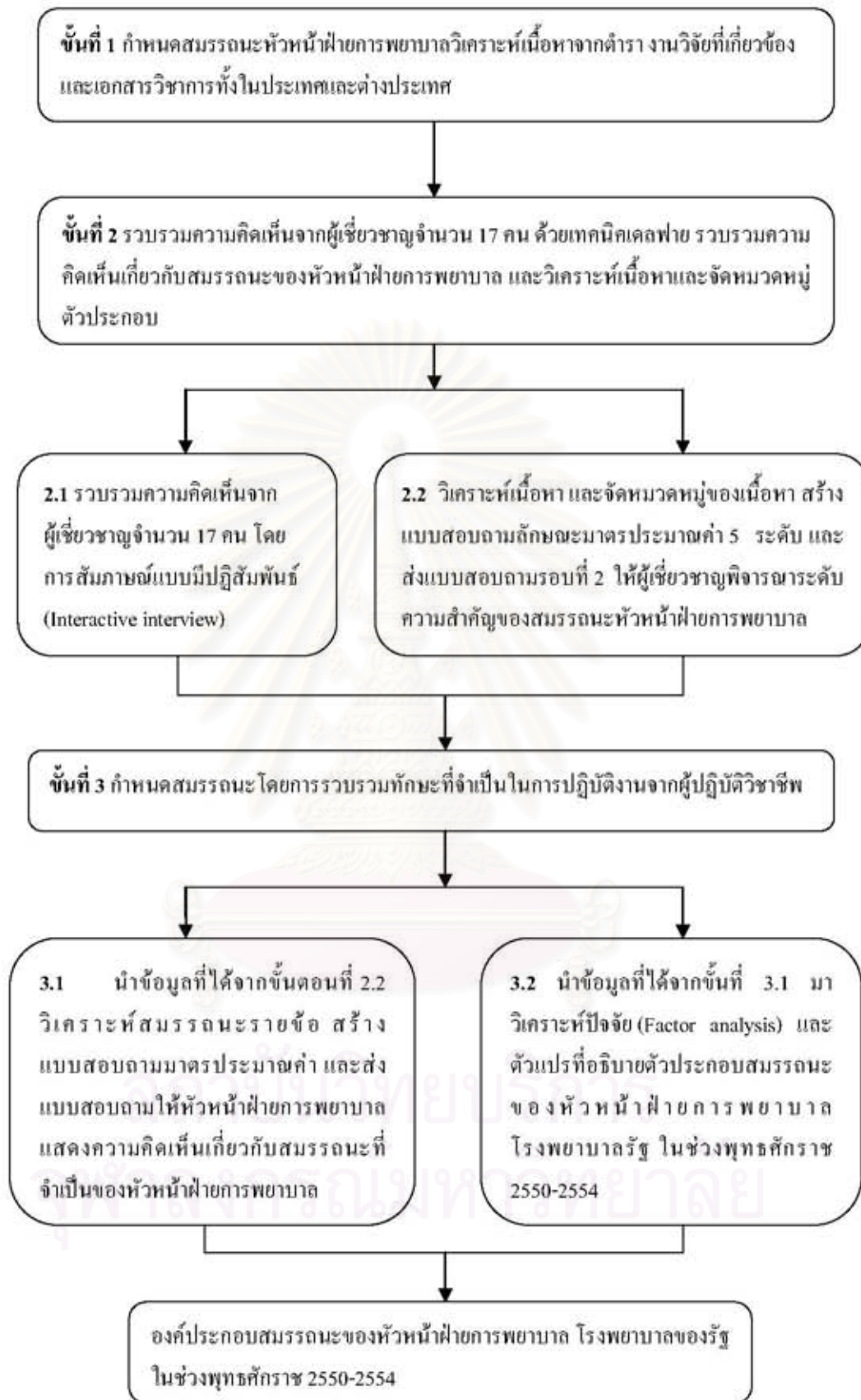
บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีการบูรณาการศึกษาศมรรถนะแบบผสมผสานทั้ง 3 วิธี ได้แก่ 1) การศึกษาศมรรถนะโดยการวิเคราะห์เนื้อหาจากคำราและเอกสารวิชาการ 2) การกำหนดสมรรถนะโดยผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ และ 3) การศึกษาศมรรถนะโดยการรวบรวมทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานจากผู้ปฏิบัติวิชาชีพ โดยผู้วิจัยจึงใช้ระเบียบวิธีการวิจัย ได้แก่ การรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญโดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) จำนวน 2 รอบ ร่วมกับการวิเคราะห์ปัจจัย (Factor analysis) เพื่อศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยที่สำคัญ 3 ขั้นตอน ดังแสดงในแผนภูมิภาพที่ 4 ดังนี้



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



แผนภูมิภาพที่ 4 วิธีการดำเนินการวิจัย

ขั้นที่ 1 กำหนดสมรรถนะหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 โดยการศึกษาการเปลี่ยนแปลงในด้านนโยบายการเมือง ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี แนวโน้มระบบบริการสุขภาพ แนวโน้มการบริหารและการบริการพยาบาล ในปัจจุบัน และอนาคต วิเคราะห์เนื้อหาจากตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และเอกสารวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศ

ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดองค์ประกอบสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในพุทธศักราช 2550-2554 จากแนวคิด ทฤษฎี และข้อบัญญัติขององค์การต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ได้แก่ สมรรถนะหลักของผู้บริหารการพยาบาลของ The American Organization of Nurse Executive (2005) สมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาลต่างๆของรัฐ (Fradd, 2004) บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของสำนักการพยาบาล (2548) สมรรถนะหลักของผู้นำทางการพยาบาล(Newman; Newman and Holder, 2000; Hellrigel a et al., 2005; Carigiuri, 2006)สมรรถนะที่จำเป็นของผู้บริหารการพยาบาล (Scoble and Russell, 2003; Carroll, 2005) แนวคิดสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 (Sberman, 2004; Kleimann, 2003; บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2550; ทศนา บุญทอง, 2542) และแนวคิดสมรรถนะของผู้นำ (กาลัญ วรพิทยุต, 2548)

นำรายการสมรรถนะและบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่เกี่ยวข้องมารวบรวมและประมวลสรุปเป็นรายการสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ได้สมรรถนะจำนวน 8 ด้าน และรายการสมรรถนะย่อย จำนวน 111 รายการ ดังนี้ คือ 1) การจัดการเชิงกลยุทธ์ 2) การจัดการงบประมาณ 3) ความฉลาดทางอารมณ์ 4) การบริหารคุณภาพบริการพยาบาล 5) การบริหารเชิงธุรกิจ 6) การสร้างความไว้วางใจ 7) การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ 8) การบริหารการเปลี่ยนแปลง ดังแสดงในตารางที่ 4 ดังนี้

ตารางที่ 4 สมรรถนะและรายการสมรรถนะย่อย จากการศึกษาเบื้องต้น

สมรรถนะ	สมรรถนะย่อยจากการศึกษา
1)ด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์	1. สามารถวิเคราะห์สภาพแวดล้อม และทรัพยากร มาใช้ปรับปรุงกลยุทธ์ให้เหมาะสมกับสภาวะการณ์ 2. ใช้ความรู้ด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี มาวิเคราะห์ เพื่อกำหนดจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภาวะคุกคามของฝ่ายการพยาบาล

ตารางที่ 4 (ต่อ) สมรรถนะและรายการสมรรถนะย่อย จากการศึกษาเบื้องต้น

สมรรถนะ	สมรรถนะย่อยจากการศึกษา
1) ด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์	<p>3. สามารถใช้ศิลปะในการจูงใจให้บุคลากรพยาบาลร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายขององค์กรพยาบาล</p> <p>4. สามารถค้นหาข่าวสาร และวิทยาการ ที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงขององค์กรพยาบาล</p> <p>5. สามารถคิดค้นกลยุทธ์และแนวทางการปฏิบัติที่ทำให้การดำเนินพันธกิจขององค์กรบรรลุวิสัยทัศน์ที่ปรารถนา</p> <p>6. มองการณ์ไกล และสามารถนำพาองค์กรสู่เป้าหมายที่กำหนด</p> <p>7. สามารถกำหนดแผนกลยุทธ์ที่มีความเหมาะสมกับทรัพยากร และศักยภาพขององค์กร</p> <p>8. สามารถริเริ่ม พัฒนาแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนและบรรลุผลสำเร็จตามแผนกลยุทธ์ที่กำหนด</p> <p>9. สามารถถ่ายทอดนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย แก่บุคลากรพยาบาลให้เข้าใจและนำไปปฏิบัติได้</p> <p>10. สามารถบริหารจัดการทรัพยากรเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กรตามแผนยุทธศาสตร์ที่วางไว้</p> <p>11. สามารถสร้างเครือข่ายกับองค์กร/หน่วยงาน/บุคคล ที่เอื้อต่อการประสานงานและความร่วมมือ</p> <p>12. สามารถประเมิน ปรับเปลี่ยนแผนและกลยุทธ์การดำเนินงาน ให้เหมาะสม และทันสมัยสอดคล้องกับบริบทของแผนสาธารณสุขในอนาคต</p> <p>13. สามารถควบคุมการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับเป้าหมายที่กำหนดขององค์กรพยาบาล</p>
2) ด้านการจัดการงบประมาณ	<p>1. สามารถมอบอำนาจและการกระจายอำนาจการจัดทำและการบริหารงบประมาณ ให้แก่หน่วยงานปฏิบัติ</p>

ตารางที่ 4 (ต่อ) สมรรถนะและรายการสมรรถนะย่อย จากการศึกษาเบื้องต้น

สมรรถนะ	สมรรถนะย่อยจากการศึกษา
2) ด้านการจัดการงบประมาณ	<ol style="list-style-type: none"> 2. สนับสนุนการจัดทำแผนงบประมาณ โดยให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการวางแผนงบประมาณรายจ่ายล่วงหน้าเป็นแผน ระยะปานกลาง(1-3ปี)เป็นแนวทางในการใช้ทรัพยากรต่างๆ ในอนาคต 3. สามารถใช้ข้อมูลวิเคราะห์ปริมาณงาน และความยากง่ายของงาน เพื่อประกอบการวางแผนงบประมาณประจำปี และแผนงบประมาณในปีต่อไป 4. สามารถบริหารงบประมาณ โดยมีการคำนึงหลักคุ่มค่าของเงิน โดยใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด คุ่มค่าใช้จ่าย และเกิดประโยชน์สูงสุดแก่องค์กรพยาบาล 5. สามารถพัฒนาระบบบัญชีต้นทุน ระบบทางการเงินที่เอื้อต่อการคิดต้นทุนทางตรงและต้นทุนทางอ้อม 6. สามารถบริหารการจัดซื้อจัดจ้าง ตามระเบียบการเงิน และงบประมาณที่มีประสิทธิภาพ โปร่งใส ตรวจสอบได้ รวมทั้งถูกต้องตามกฎหมาย 7.สามารถกำหนดระบบการบริหารการเงิน และการควบคุมการใช้งบประมาณที่มีมาตรฐาน ชัดเจน และ เป็นรูปธรรม 8. สามารถกำหนดหลักเกณฑ์ เป้าหมาย การบริหารงบประมาณที่มีความเป็นธรรม มีความโปร่งใส และมีตัวชี้วัดในการประเมินผลงานที่ชัดเจน 9. สามารถวางแผนล่วงหน้าในการจัดหาสินทรัพย์ และการทดแทนสินทรัพย์เดิม โดยคำนึงกรอบงบประมาณรายจ่ายล่วงหน้า 10. สามารถกำหนดระเบียบแนวทางการปฏิบัติที่สนับสนุนให้เกิดการใช้สินทรัพย์อย่างคุ้มค่า 11. สามารถประเมินผลรายงานผลการปฏิบัติงานเปรียบเทียบกับงบประมาณเพื่อหาผลแตกต่างและเสนอให้มีการแก้ไขงบประมาณในกรณีจำเป็น

ตารางที่ 4 (ต่อ) สมรรถนะและรายการสมรรถนะย่อย จากการศึกษาเบื้องต้น

สมรรถนะ	สมรรถนะย่อยจากการศึกษา
2) ด้านการจัดการงบประมาณ	12. สามารถพัฒนาระบบการรายงานผลทางการเงิน และ ผลการดำเนินงานเปรียบเทียบกับแผนงาน 13. สามารถควบคุมตรวจสอบงบการใช้จ่ายและงบบุคลากรเป็น ระยะเวลา 14. สามารถนำงบประมาณไปเป็นเครื่องมือติดตามควบคุม การปฏิบัติงานของหน่วยงานต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพ 15. สามารถสร้างระบบในการควบคุมตรวจสอบการ ปฏิบัติงาน เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมายตาม แผนที่กำหนด
3) ด้านความฉลาดทางอารมณ์	1. สามารถรับรู้ความรู้สึกของตนเอง และการแสดงออก ทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมกับกาลเทศะ 2. สามารถประเมินตนเองในเรื่องจุดแข็งและข้อจำกัดของ ตนเองได้อย่างถูกต้อง 3. มีความเชื่อมั่นในคุณค่าของตนเอง 4. รับรู้ถึงผลกระทบของอารมณ์จากการกระทำของคนที่มิ ต่อผู้อื่น 5. สามารถควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเองได้ อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ 6. มีวิจารณญาณในการตัดสินใจ และแก้ไข ปัญหาที่ เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ถูกต้อง 7. สามารถกระทำ หรือแสดงออกในการเผชิญปัญหาและ จัดการต่อเหตุการณ์ที่ซับซ้อนหรือวิกฤติได้ 8. มีความซื่อสัตย์ และความน่าไว้วางใจ 9. สามารถสร้างแรงจูงใจแก่ตนเอง ให้มีความมุ่งมั่น เพียร พยายามในการทำงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย 10. มีการอุทิศตัวให้กับองค์กรพยาบาล 11. สามารถสร้างแรงผลักดันแก่ตนเองที่ประสบ ความสำเร็จเหนือเป้าหมาย

ตารางที่ 4 (ต่อ) สมรรถนะและรายการสมรรถนะย่อย จากการศึกษาเบื้องต้น

สมรรถนะ	สมรรถนะย่อยจากการศึกษา
3) ด้านความฉลาดทางอารมณ์	12. สามารถสื่อสารและถ่ายทอดความคิด ข่าวสาร ให้บุคลากรพยาบาลทราบได้อย่างมีประสิทธิภาพ 13. สามารถโน้มน้าวบุคลากรพยาบาลให้ร่วมมือร่วมใจกัน ปฏิบัติงานจนบรรลุเป้าหมายขององค์กรพยาบาล 14. มีความสามารถในการส่งเสริมความสามัคคี และ สร้างทีมงาน 15. สามารถเข้าใจความรู้สึกและอารมณ์ของบุคลากร พยาบาล และบุคคลอื่นๆ 16. แสดงความเอื้ออาทร เห็นอกเห็นใจ และให้ความ ช่วยเหลือบุคลากรพยาบาลด้วยความเต็มใจ 17. สามารถรู้สึกร่วมไปกับความรู้สึกของผู้อื่นด้วย
4) ด้านการบริหารคุณภาพบริการ พยาบาล	1. ริเริ่มและคิดค้นวิธีปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพบริการ พยาบาลอย่างต่อเนื่อง 2. สามารถบริหารจัดการในการให้บริการ ตามความ ต้องการของผู้ใช้บริการ สนับสนุนการนำผลการวิจัยที่ เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้ในการให้บริการ 3. พัฒนาความรู้ และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลที่ ทันสมัย สามารถให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพ 4. ส่งเสริม สนับสนุนและจูงใจให้บุคลากรมีส่วนร่วม ใน การสร้างผลงานและการพัฒนาองค์กรสู่ความเป็นเลิศ 5. สามารถพัฒนาองค์กรให้มีศักยภาพในการแข่งขัน เทียบเคียงคุณภาพการพยาบาลทั้งในระดับองค์กร ระดับประเทศ และต่างประเทศ 6. พัฒนาสัมพันธภาพระหว่างสหสาขาวิชาชีพ ในการ ให้บริการพยาบาล โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง 7. สามารถกำหนดเป้าหมาย และระบบวัดผลการ ปฏิบัติงานที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษรและพิจารณา ตัดสินอย่างยุติธรรม

ตารางที่ 4 (ต่อ) สมรรถนะและรายการสมรรถนะย่อย จากการศึกษาเบื้องต้น

สมรรถนะ	สมรรถนะย่อยจากการศึกษา
4) ด้านการบริหารคุณภาพ บริการพยาบาล	<p>8. สามารถวิเคราะห์ผลการดำเนินงานและความสามารถในการแข่งขันขององค์กร</p> <p>9. สามารถปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง</p> <p>10. สนับสนุนและจัดทำมาตรฐานบริการพยาบาลให้มีคุณภาพเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล</p>
5) ด้านการบริหารเชิงธุรกิจ	<p>1. วางแผนพัฒนา ปรับปรุงรูปแบบของการบริการพยาบาลใหม่ๆ ที่แตกต่างจากโรงพยาบาลอื่นๆ โดยมุ่งตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ</p> <p>2. พัฒนาระบบการให้บริการพยาบาลที่มีความหลากหลาย ให้ผู้ใช้บริการเลือกใช้ได้ตามความต้องการ เช่น จัดระบบการคัดกรองผู้ใช้บริการก่อนเข้ารับการรักษา ให้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพรายบุคคลหรือรายกลุ่ม</p> <p>3. พัฒนาและจัดบริการที่เน้นความเชี่ยวชาญเฉพาะทางหลายสาขา(เช่น บริการที่มีแพทย์ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจ ศัลยกรรมตกแต่ง เป็นต้น)</p> <p>4. พัฒนารูปแบบการจัดบริการเสริมนอกเหนือจากบริการสุขภาพ เช่น การนัดหมายล่วงหน้า มีโทรทัศน์ จัดหนังสือพิมพ์ให้อ่าน แจกเครื่องดื่ม มีบริการตู้โทรศัพท์ มีร้านขายอาหารเครื่องดื่ม เป็นต้น</p> <p>5. สามารถกำหนดนโยบายในการกำหนดราคาบริการพยาบาล การวิเคราะห์ต้นทุนการรักษาพยาบาลประเภทต่างๆ ในการปรับเปลี่ยนราคาค่าบริการรักษาพยาบาลให้เหมาะสม</p> <p>6. สนับสนุนให้มีการใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่างหน่วยงาน เพื่อลดต้นทุนการผลิต</p> <p>7. กำหนดระบบการจ่ายเงินค่าบริการที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ (เช่น บัตรประกันสังคม บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นต้น)</p>

ตารางที่ 4 (ต่อ) สมรรถนะและรายการสมรรถนะย่อย จากการศึกษาเบื้องต้น

สมรรถนะ	สมรรถนะย่อยจากการศึกษา
5) ด้านการบริหารเชิงธุรกิจ	<p>8. พัฒนาระบบบริการส่งต่อผู้ใช้บริการเพื่อการวินิจฉัยการรักษาอย่างต่อเนื่องทั้งภายใน โรงพยาบาลและระบบเครือข่าย</p> <p>9. พัฒนา ปรับปรุงช่องทางการให้บริการ ให้ผู้ใช้บริการได้รับความสะดวก รวดเร็ว และไม่ต้องรอนาน (เช่น การจัดให้มีคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ การบริการรับ-ส่งผู้มาใช้บริการตามจุดต่างๆ)</p> <p>10. กำหนดรูปแบบ และวิธีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบริการพยาบาลที่ให้ประชาชนทราบถึงบริการพยาบาลของหน่วยงานที่มีอยู่ (เช่น การจัดนิทรรศการ เอกสารความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการปฏิบัติตัว เป็นต้น)</p> <p>11. พัฒนารูปแบบบริการพยาบาลให้ทันสมัย ทันต่อความต้องการและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ</p> <p>12. สนับสนุน ติดตามควบคุมการประชาสัมพันธ์และส่งเสริมการให้บริการพยาบาล</p> <p>13. สร้างแรงจูงใจแก่บุคลากรพยาบาลให้มีการดูแลเอาใจใส่ และให้การช่วยเหลือเป็นอย่างดีแก่ผู้ใช้บริการ</p> <p>14. สามารถฝึกอบรมบุคลากรให้มีพฤติกรรมในการให้บริการที่ดี และมีจริยธรรมในการให้บริการ</p> <p>15. สร้างสิ่งแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกภายในโรงพยาบาลให้สวยงาม เป็นสัดส่วน เหมาะสม และปลอดภัย</p> <p>16. สนับสนุนการทำแผนผังของ โรงพยาบาล พร้อมทั้งป้ายบอกทางที่ชัดเจน และเพียงพอ</p> <p>17. กำหนดระเบียบการแต่งกายของแพทย์ บุคลากรพยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่มีความเหมาะสม สะอาด และเรียบร้อย</p> <p>18. วางแผนการสร้างระบบการให้บริการที่ดี ทันสมัย รวดเร็ว ลดขั้นตอนการทำงานที่ยุ่งยากซับซ้อนออกไป</p>

ตารางที่ 4 (ต่อ) สมรรถนะและรายการสมรรถนะย่อย จากการศึกษาเบื้องต้น

สมรรถนะ	สมรรถนะย่อยจากการศึกษา
5) ด้านการบริหารเชิงธุรกิจ	<p>19. กำหนดแนวทางในการสื่อสารภายในโรงพยาบาล และการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ</p> <p>20. ประเมินความต้องการและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการทั้งภายในโรงพยาบาลและภายนอกโรงพยาบาล</p>
6) ด้านการสร้างควมไว้วางใจ	<p>1. สามารถบริหารจัดการงานของฝ่ายการพยาบาลให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>2. เป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำชี้แนะแนวทางการปฏิบัติงานแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาได้อย่างเหมาะสม</p> <p>3. มีความสามารถในการพัฒนาระบบงานพยาบาลให้มีความก้าวหน้า</p> <p>4. มีความจริงใจ เปิดเผยในการให้ข้อมูลที่ตรงตามข้อเท็จจริงแก่บุคลากรพยาบาล แม้ว่าเป็นข้อมูลเชิงลบ</p> <p>5. สามารถอธิบายเหตุผลของการตัดสินใจได้อย่างตรงไปตรงมา</p> <p>6. ยอมรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของบุคลากรพยาบาลด้วยความมีเหตุผล</p> <p>7. สามารถปฏิบัติต่อบุคลากรพยาบาลด้วยความซื่อสัตย์ โดยรักษาสัญญา กระทำในสิ่งที่พูดด้วยความมั่นคง</p> <p>8. สามารถประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีทั้งต่อหน้าและลับหลังบุคลากรพยาบาล</p> <p>9. มีความสม่ำเสมอ อยู่ในร่องในรอย ไม่ปรับเปลี่ยนตลอดเวลา</p> <p>10. สามารถส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลมีส่วนร่วมในการพิจารณาความดีความชอบบุคลากรพยาบาล โดยใช้ผลการปฏิบัติงานเป็นเกณฑ์ตัดสิน</p>

ตารางที่ 4 (ต่อ) สมรรถนะและรายการสมรรถนะย่อย จากการศึกษาเบื้องต้น

สมรรถนะ	สมรรถนะย่อยจากการศึกษา
6) ด้านการสร้างควมไว้วางใจ	11. ให้ความสนใจห่วงใยบุคลากรพยาบาลทั้งคำพูด และการกระทำด้วยความเสมอภาคและยุติธรรม 12. มอบอำนาจในการปฏิบัติงานแก่บุคลากรพยาบาลแต่ละบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน
7) ด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ	1. สามารถติดตามแนวโน้มของวิทยาการ เทคโนโลยี และการพัฒนาใหม่ๆ มาใช้ในองค์กรพยาบาล 2. สามารถประยุกต์ใช้เทคโนโลยี ในการสร้างระบบสารสนเทศที่ดีในการบริหารงานขององค์กรพยาบาล 3. มีความสามารถในการใช้ระบบเครือข่ายข้อมูล (Internet) ในการติดต่อสื่อสารข้อมูลทางการพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว 4. ส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลสร้างแนวทางในการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการให้บริการพยาบาล 5. ส่งเสริมการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการต่อเชื่อมระหว่างหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกองค์กร 6. สามารถนำข้อมูลสารสนเทศ มาใช้ในการพัฒนางานบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ 7. สามารถใช้สารสนเทศ มาประกอบในการตัดสินใจ แก้ไขปัญหา และบริหารงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ 8. สามารถเชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศเพื่อใช้ในการบริหาร การดูแลผู้ใช้บริการ และพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล 9. สามารถนำข้อมูลสารสนเทศมาจัดระบบบันทึกทางการพยาบาล ระบบการประเมินผลการพยาบาล และการพัฒนาการพยาบาล 10. สามารถคิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการบริหารงาน และคุณภาพบริการพยาบาล

ตารางที่ 4 (ต่อ) สมรรถนะและรายการสมรรถนะย่อย จากการศึกษาเบื้องต้น

สมรรถนะ	สมรรถนะย่อยจากการศึกษา
8) ด้านการบริหารการเปลี่ยนแปลง	<ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถโน้มน้าวให้บุคลากรพยาบาลดำเนินงานไปตามเป้าหมายขององค์กร 2. สร้างแรงจูงใจและกระตุ้นให้บุคลากรพยาบาลปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มศักยภาพ 3. เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นในองค์กร 4. คาดการณ์การเปลี่ยนแปลง และสามารถพัฒนาระบบการทำงานที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ 5. กระตุ้นให้บุคลากรพยาบาลมีความคิดสร้างสรรค์งานความรู้ใหม่ๆ ให้กับองค์กรพยาบาล 6. มีความสามารถในการปรับองค์กรพยาบาลให้ทัดเทียมกับองค์กรอื่นๆ 7. ส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลคิดหาวิธีการแก้ปัญหาต่างๆด้วยตนเอง 8. ส่งเสริมบุคลากรให้พัฒนาความรู้ให้ก้าวหน้าและทันสมัยตลอดเวลา 9. ยอมรับความแตกต่างของแต่ละบุคคล 10. ปกป้องสิทธิของบุคลากรพยาบาลและองค์กรในทุกสถานการณ์ 11. สร้างบรรยากาศในการทำงานที่ดี ส่งเสริมการเรียนรู้และความมั่นใจให้แก่บุคลากรพยาบาล 12. เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำ ช่วยเหลือบุคลากรพยาบาลในการพัฒนาระดับความต้องการของตัวในระดับสูงขึ้น

ขั้นที่ 2 รวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 คน ด้วยเทคนิคเดลฟาย(Delphi technique) โดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 2 รอบ

โดยมีจุดมุ่งหมายสำคัญ คือ เพื่อรวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และนำมาวิเคราะห์เนื้อหาและจัดหมวดหมู่ตัวประกอบ ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอนย่อย ดังนี้

2.1 รวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 คน โดยการสัมภาษณ์แบบมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive interview) ซึ่งเป็นขั้นตอนการใช้เทคนิคเดลฟายรอบที่ 1 มีจุดมุ่งหมายสำคัญ คือ เพื่อรวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับองค์ประกอบสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554

ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2550 ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดตัวประกอบสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 โดยทำการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งผู้วิจัยรวบรวมรายชื่อผู้เชี่ยวชาญโดยศึกษาประวัติ และผลงานที่ปรากฏไว้ในด้านต่างๆ ในเอกสาร ร่วมกับการสืบค้นทาง Internet และพิจารณาจากรายชื่อดีเด่นประเภทผู้บริหารการศึกษาพยาบาล จากสภาการพยาบาล รวมทั้งผู้ที่มีประสบการณ์ในการศึกษาและทำวิจัยเกี่ยวกับผู้นำทางการพยาบาล จน ได้ผู้เชี่ยวชาญครบตามจำนวนที่ต้องการ 17 คน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) จำแนกได้เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ 1) ผู้บริหารระดับองค์การวิชาชีพพยาบาล 2) ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และ 3) ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการศึกษากการพยาบาล โดยใช้แบบสอบถามปลายเปิด ผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา การใช้สำนวนภาษา และการปรับแก้ใจก่อนนำไปสัมภาษณ์ จำนวน 2 ข้อ คือ

1) ในฐานะที่ท่านเป็นผู้นำทางการพยาบาล ท่านคิดว่าสมรรถนะที่จำเป็นของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อที่จะนำพาองค์การให้อยู่รอดได้ในช่วงพุทธศักราช 2550 – 2554 ควรมีสมรรถนะใดบ้าง

2) สมรรถนะย่อยของแต่ละสมรรถนะหลัก ประกอบด้วยอะไรบ้าง

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญมารวบรวมและประมวลสรุปเป็นรายการสำคัญของสมรรถนะหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 โดยมีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

2.1.1 กำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในการวิจัย จำแนกได้เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

2.1.1.1 ผู้บริหารระดับองค์การวิชาชีพพยาบาล ได้แก่ สำนักการพยาบาล

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย และสภาการพยาบาล จำนวน 6 ท่าน มีคุณสมบัติดังนี้

- 1) มีวุฒิทางการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไป ในสาขาการพยาบาล ศาสตร์หรือการบริหารการพยาบาล
- 2) มีประสบการณ์การทำงานในการพิจารณา หรือกำหนดนโยบายในการบริหาร
- 3) ปฏิบัติงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการร่วมในการกำหนดนโยบาย หรือนิเทศติดตามการดำเนินงานของฝ่ายการพยาบาล
- 4) มีผลงานด้านวิชาการ หรือผลงานวิจัย
- 5) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

2.1.1.2 หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล จำนวน 5 ท่าน มีคุณสมบัติดังนี้

- 1) มีวุฒิทางการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไป
- 2) มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลไม่น้อยกว่า 5 ปี
- 3) มีผลงานวิชาการและ/หรือ ผลงานวิจัยและ/หรือ ได้รับรางวัลดีเด่นด้านวิชาการ
- 4) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

2.1.1.3 ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการศึกษาการพยาบาล จำนวน 6 ท่าน มีคุณสมบัติ ดังนี้

- 1) มีวุฒิทางการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไป
- 2) มีประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการบริหารการพยาบาลเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 20 ปี
- 3) มีผลงานวิชาการและ/หรือ ผลงานวิจัยและ/หรือ ได้รับรางวัลดีเด่นด้านวิชาการ
- 4) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

ผู้วิจัยคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดไว้ข้างต้น จนได้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 17 คน โดยตรวจสอบคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้อีกครั้ง แล้วติดต่อประสานงานเพื่อขอความร่วมมือในการวิจัย พบว่ามีผู้เชี่ยวชาญให้สัมภาษณ์ในรอบที่ 1 จำนวน 17 คน และตอบแบบสอบถามกลับรอบที่ 2 จำนวน 17 คน สรุปเมื่อสิ้นสุดการวิจัยมีผู้เชี่ยวชาญให้ความร่วมมือในการวิจัย จำนวน 17 คน (ตารางที่ 5) ซึ่งจากการศึกษาของ Thomas T. Macmillan (1971 อ้างถึงใน สุวรรณ เชื้อรัตนพงษ์, 2528) ที่ได้เสนอผลการวิจัยเกี่ยวกับจำนวนที่เหมาะสมของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในการวิจัยแบบเดลฟายในการประชุมประจำปี California Junior Colleges Association ว่าจำนวนผู้เชี่ยวชาญมากขึ้นเท่าไร อัตราความคาดเคลื่อนจะลดน้อยลงไปด้วย และ

หากมีจำนวนผู้เชี่ยวชาญจำนวนมากกว่า 17 คนขึ้นไป อัตราความคลาดเคลื่อนจะยิ่งลดลงน้อยมาก ดังนั้นจำนวนผู้เชี่ยวชาญจึงไม่ควรน้อยกว่า 17 คน ซึ่งผลรอบที่ 2 มีจำนวนผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 คน อยู่ในช่วง 13-17 คน ความคลาดเคลื่อนลดลงอย่างคงที่เท่ากับ 0.02 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ดังกล่าว

ตารางที่ 5 จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่เป็นตัวอย่างในแต่ละรอบการศึกษา

จำนวนผู้เชี่ยวชาญ	รอบที่ 1 (คน)	รอบที่ 2 (คน)
ผู้บริหารระดับองค์การวิชาชีพพยาบาล	6	6
หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล	5	5
ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาการพยาบาล	6	6
รวม	17	17

2.1.2 การเตรียมสัมภาษณ์ ผู้วิจัยคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยผ่านการพิจารณาเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยการติดต่อขออนุญาตผู้เชี่ยวชาญโดยตรงและแจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์พร้อมแนบ วัน เวลา และสถานที่ สำหรับสัมภาษณ์ตามความสะดวกของผู้เชี่ยวชาญ ทำหนังสือขออนุญาตอย่างเป็นทางการจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้บังคับบัญชาของผู้เชี่ยวชาญ และส่งแนวคำถามในการสัมภาษณ์พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์โดยส่งเข้าไปให้ผู้เชี่ยวชาญล่วงหน้า 1 สัปดาห์ การเตรียมตัวของผู้สัมภาษณ์ ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง โดยศึกษาขั้นตอนเทคนิควิธีการสัมภาษณ์จากเอกสาร ตำรา และมีประสบการณ์สัมภาษณ์จากการฝึกภาคสนาม

2.1.3 การดำเนินการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเอง ตามวัน เวลา และสถานที่ตามที่ผู้เชี่ยวชาญได้นัดหมายไว้ โดยใช้การสัมภาษณ์แบบมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive interview) โดยแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์อีกครั้ง และใช้ Cumulative summarization technique ขณะสัมภาษณ์ และขออนุญาตผู้เชี่ยวชาญในการจดบันทึกและบันทึกเทป การสัมภาษณ์จะไม่ถามซ้ำ และสัมภาษณ์ตามข้อคำถามที่กำหนดไว้ในแบบสัมภาษณ์ ในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละท่านใช้เวลาเฉลี่ย 60-90 นาที

2.1.4 วิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์ และประมวลผลสรุป ผู้วิจัยถอดเทปรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ นำมาวิเคราะห์เนื้อหา และประมวลสรุปกรอบโครงสร้างสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 ได้สมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจำนวน 8 ด้าน และและรายการสมรรถนะย่อย จำนวน 76 รายการ โดยเรียงลำดับความสำคัญจากมากที่สุดดังนี้คือ 1) การจัดการเชิงกลยุทธ์ 2) ความฉลาดทาง

อารมณ์ 3) การจัดการงบประมาณ 4) การบริหารการเปลี่ยนแปลง 5) การสร้างความไว้วางใจ 6) การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ 7) การบริหารเชิงธุรกิจ 8) การบริหารคุณภาพบริการพยาบาล ดังตารางที่ 6 ดังนี้

ตารางที่ 6 สมรรถนะและรายการสมรรถนะย่อย จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

สมรรถนะ	สมรรถนะย่อยจากผู้เชี่ยวชาญ
1. สมรรถนะด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์	<ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถวางแผน นโยบาย กลยุทธ์ในแผนระยะสั้น และวางแผนกลยุทธ์ทุก 5 ปี 2. สามารถวางแผนกลยุทธ์ นโยบายต่างๆ ให้ลุล่วงไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ 3. สามารถนำทฤษฎีภาวะผู้นำมาประยุกต์ใช้ในการบริหารการพยาบาล และปรับใช้ตามสถานการณ์ 4. สามารถวิเคราะห์สิ่งแวดล้อมทั้งภายนอกและภายในองค์กร 5. ประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยมีตัวชี้วัด มีรูปแบบทันสมัย 6. เป็นผู้นำที่มีหลักการที่ชัดเจน มีมุมมองที่กว้างไกล 7. สร้างความได้เปรียบในการแข่งขันมีการริเริ่มการบริหารเชิงกลยุทธ์ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน 8. สามารถกำหนดวิสัยทัศน์เชิงกลยุทธ์ที่มีความชัดเจน และเป็นกรอบในการบ่งชี้ทิศทางในอนาคตขององค์กร 9. สามารถวางแผน และจัดสรรทรัพยากรให้เหมาะสมในการบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ 10. สามารถกำหนดกลยุทธ์ที่เหมาะสม และสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ขององค์กร 11. สามารถตรวจสอบผลการปฏิบัติงานในแต่ละรอบระยะเวลา เพื่อการเรียนรู้และพัฒนากลยุทธ์ขององค์กร 12. สามารถสร้างระบบการติดตาม ตรวจสอบที่สอดคล้องกับการดำเนินงานขององค์กร

ตารางที่ 6 (ต่อ) สมรรถนะและรายการสมรรถนะย่อย จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

สมรรถนะ	สมรรถนะย่อยจากผู้เชี่ยวชาญ
2) ด้านความฉลาดทางอารมณ์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เปิดใจกว้าง ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น และผู้ร่วมงาน 2. มีอารมณ์สร้างสรรค์ 3. มีวินัยในการทำงาน เป็นตัวอย่างที่ดีแก่ผู้ร่วมงาน 4. เป็นคนอ่อนโยน เข้ากับคนอื่นง่าย สนใจสิ่งรอบตัว 5. สามารถติดต่อประสานงานกับบุคคลอื่น เพื่อสร้างผลงานที่สร้างสรรค์ และเป็นประโยชน์แก่องค์กร 6. สามารถระงับและควบคุมอารมณ์โกรธได้ 7. สามารถทำงานภายใต้ความกดดัน ขณะเดียวกันสามารถใช้ชีวิตในส่วนอื่นๆ โดยเฉพาะชีวิตครอบครัวอย่างมีความสุข 8. มองโลกในแง่ดี ไม่ยอมแพ้กับอุปสรรคหรือปัญหา 9. สามารถบริหารความรู้สึกได้อย่างเหมาะสม ถูกกาลเทศะ ทำให้สามารถทำงาน ได้ผลและทุกคนที่เกี่ยวข้องมีความสุข 10. มีความมั่นใจใจตนเอง 11. สามารถโน้มน้าวผู้อื่น โดยไม่ต้องใช้อำนาจหน้าที่ 12. มีความสามารถและทักษะในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ได้
3) ด้านการจัดการงบประมาณ	<ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถจัดระบบการจ่ายค่าตอบแทน ให้ยืดหยุ่น เป็นธรรมตามความต้องการของบุคลากรและเหมาะสมกับองค์การ 2. สร้างระบบงบประมาณที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ทุกขั้นตอน 3. สามารถบริหารงบประมาณ แผนการดำเนินงาน และผลลัพธ์ที่ได้ ให้สอดคล้องกัน และบรรลุเป้าหมายขององค์การได้ 4. สามารถเชื่อมโยงงบประมาณประจำปี ให้สอดคล้องวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ และเป้าหมายขององค์การได้ 5. บูรณาการแผนกลยุทธ์ และแผนการเงินเข้าด้วยกัน ให้บรรลุเป้าหมายในระยะยาวของธุรกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพ 6. สามารถบริหารจัดการ ควบคุม และประเมินงบประมาณให้เหมาะสมทั้งในปัจจุบันและอนาคต

ตารางที่ 6 (ต่อ) สมรรถนะและรายการสมรรถนะย่อย จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

สมรรถนะ	สมรรถนะย่อยจากผู้เชี่ยวชาญ
3) ด้านการจัดการงบประมาณ	<ol style="list-style-type: none"> 7. สามารถจัดทำแผนงบประมาณขององค์กร เพื่อให้มีทรัพยากรพอเพียง มีความคล่องตัว 8. สามารถวางแผนร่วมกับฝ่ายบริหาร และฝ่ายอื่นๆ ในการพัฒนางานบริการ และบุคลากร 9. สามารถบริหารงบประมาณ ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด และเกิดประโยชน์สูงสุดแก่องค์การ
4) การบริหารการเปลี่ยนแปลง	<ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงขององค์กร 2. มีความมุ่งมั่น กล้าเผชิญปัญหา และพัฒนาองค์กร 3. สามารถผลักดันให้การปรับเปลี่ยนดำเนินไปได้อย่างราบรื่น และหาวิธีดำเนินการที่เหมาะสม 4. สามารถใช้ความรู้เชิงสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ ที่เป็นประโยชน์แก่องค์การในระยะยาว 5. มีความยืดหยุ่น และรวดเร็วในการแก้ปัญหา 6. กล้าตัดสินใจ กล้าเผชิญปัญหา เมื่อเกิดปัญหาที่ผิดพลาด 7. มีการนำเสนอตนเอง และองค์กร เพื่อให้เกิดการยอมรับของสังคม 8. สามารถชักจูง และกระตุ้นให้บุคคลอื่นปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ และนำมาซึ่งความสำเร็จขององค์กร 9. สามารถเข้าถึงจิตใจของทุกคน และสร้างอารมณ์ร่วมในการเปลี่ยนแปลงในการแก้ปัญหา
5) การสร้างความไว้วางใจ	<ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถคิดและมองโลกในแง่ดี มีอารมณ์ขัน 2. รับฟังคำชี้แจงและคำอธิบายเหตุผลในการกระทำพฤติกรรมของผู้อื่น 3. ปลูกฝังบุคลากรให้สามารถปฏิบัติตามค่านิยม วัฒนธรรมขององค์กรได้ 4. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานได้ทุกระดับ 5. ส่งเสริมปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดี และสร้างการยอมรับแก่บุคลากรทุกคน

ตารางที่ 6 (ต่อ) สมรรถนะและรายการสมรรถนะย่อย จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

สมรรถนะ	สมรรถนะย่อยจากผู้เชี่ยวชาญ
5) การสร้างความไว้วางใจ	<p>6. มีความเอื้ออาทร เห็นคุณค่า และศักดิ์ศรีความเป็นคน ของบุคลากรภายในองค์กร</p> <p>7. สามารถเพิ่มศักยภาพในการสร้างความสามารถในการแข่งขันขององค์กรพยาบาล</p> <p>8. มีความยุติธรรม โปร่งใส ชัดเจน ถูกต้อง และมีจริยธรรมในการปฏิบัติหน้าที่</p>
6) การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ	<p>1. สามารถใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีในการเพิ่มช่องทางของการสื่อสารที่รวดเร็วทั่วทั้งองค์กร</p> <p>2. สามารถนำเทคโนโลยีมาใช้ในการบริหารทางการพยาบาล เช่น การวิเคราะห์ข้อมูลอัตรากำลังพยาบาล และการคำนวณ Nursing Productivity เป็นต้น</p> <p>3. สามารถใช้ในการตัดสินใจต่างๆ เช่น การเพิ่มเจ้าหน้าที่ให้กับหอผู้ป่วย การมีข้อมูลสนับสนุนที่เพียงพอเกี่ยวกับสถิติผู้ป่วยและจำนวนเจ้าหน้าที่พยาบาลที่มีอยู่</p> <p>4. สามารถจัดทำรูปแบบและความต้องการสารสนเทศของบุคลากรและประยุกต์เข้ากับระบบสื่อสารข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ขององค์กรได้</p> <p>5. สามารถจัดระบบการบันทึก การรายงานที่มีประสิทธิภาพ เพื่อสามารถให้การพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ</p> <p>6. สามารถนำมาสร้างเครื่องมือในการประเมินคุณภาพของบริการที่ให้</p> <p>7. สามารถประยุกต์เทคโนโลยี สารสนเทศในการดำเนินงานระดับกลยุทธ์ขององค์กรได้</p> <p>8. สามารถติดตามแนวโน้มของสังคมและเทคโนโลยีที่ทันสมัย และการพัฒนาใหม่ๆที่นำมาใช้ในการพยาบาลได้</p> <p>9. สามารถนำเทคโนโลยีมาใช้ในการบริการทางสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการ</p>

ตารางที่ 6 (ต่อ) สมรรถนะและรายการสมรรถนะย่อย จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

สมรรถนะ	สมรรถนะย่อยจากผู้เชี่ยวชาญ
7) การบริหารเชิงธุรกิจ	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีความคิดนอกกรอบ สร้างนวัตกรรมใหม่ๆทางด้านการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพ 2. มีการประชาสัมพันธ์ แนะนำองค์กร เพื่อให้เกิดความรู้รักและคุ้นเคย 3. มีความรู้และเข้าใจสภาพการแข่งขันในด้านการรักษาพยาบาล และสามารถกำหนดกลยุทธ์การแข่งขัน 4. สร้างกลยุทธ์ที่แสดงถึงความแตกต่างด้านคุณภาพการบริการพยาบาล ความเชี่ยวชาญ สถานที่ และราคาที่เหมาะสม 5. สามารถกำหนดกลยุทธ์ทางการตลาดมาใช้ปรับปรุงด้านบริการพยาบาล ได้แก่ การหากลุ่มผู้รับบริการใหม่ การจัดบริการใหม่ๆ เป็นต้น 6. สามารถนำเทคนิคการบริหารแนวใหม่มาใช้ในการประกอบการตัดสินใจในการจัดบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ 7. สามารถทำงาน โดยยึดหลักธรรมาภิบาล ปลูกฝังให้คนในองค์กรให้เสียสละเพื่อส่วนรวมและสังคม 8. สามารถประยุกต์แนวคิดการบริหารเชิงธุรกิจมาใช้ในการบริหารการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม
8) การบริหารคุณภาพบริการพยาบาล	<ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถเทียบเคียงคุณภาพบริการพยาบาลทั้งในระดับองค์กร ระดับประเทศ และต่างประเทศ 2. สามารถบริหารคุณภาพบริการให้ได้ตามมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนด 3. เป็นผู้นำและสนับสนุนการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยที่สำคัญ 4. สามารถกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลที่เหมาะสม และสอดคล้องกับมาตรฐานการพยาบาล

ตารางที่ 6 (ต่อ) สมรรถนะและรายการสมรรถนะย่อย จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

สมรรถนะ	สมรรถนะย่อยจากผู้เชี่ยวชาญ
8) การบริหารคุณภาพบริการ พยาบาล	<p>5. เป็นผู้นำในการสร้างงานที่เป็นเอกลักษณ์ทางวิชาชีพ ที่มีความโดดเด่น เป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมวิชาชีพ และสหสาขาวิชาชีพ</p> <p>6. ส่งเสริม สนับสนุน และให้ความร่วมมือในการนำผลการวิจัยไปใช้ปรับปรุงการบริหาร และการบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพสูงสุดแก่องค์กร</p> <p>7. สามารถสร้างระบบประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อนำมาปรับปรุงพัฒนางานบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง</p> <p>8. สามารถคิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล</p> <p>9. กำหนดมาตรฐานสำหรับการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล โดยเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการวางแผนการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล</p>

2.2 รวบรวมความคิดเห็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 17 ท่าน มาวิเคราะห์เนื้อหา ร่วมกับสมรรถนะที่ได้จากการวิเคราะห์เอกสารวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และจัดหมวดหมู่ของเนื้อหา โดยนำขั้นตอนที่ 2.1 มาสร้างเป็นแบบสอบถามลักษณะมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) จากมากที่สุด-น้อยที่สุด และส่งแบบสอบถามรอบที่ 2 ให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณา ระดับความสำคัญของสมรรถนะหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

ผู้วิจัยวิเคราะห์เนื้อหารายการองค์ประกอบสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 ที่ได้จากการดำเนินงานในขั้นตอนที่ 1 ซึ่งประกอบด้วย คือ การทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และข้อบัญญัติขององค์การต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และขั้นตอนที่ 2.1 ซึ่งเป็นการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ จำแนกได้เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ 1) ผู้บริหารระดับองค์กรวิชาชีพพยาบาล 2) ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และ 3) ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการศึกษการพยาบาล จำนวน 17 คน โดยการสัมภาษณ์แบบมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive interview) แล้วนำมาบูรณาการให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันด้วยวิธีจัดกลุ่มข้อมูลที่มีความหมายใกล้เคียงกัน รายการที่มี

ความซ้ำซ้อนจะแสดงถึงการมีสมรรถนะเดียวกัน ผู้วิจัยจึงนำมารวมเป็นข้อเดียวกัน รายการที่มีความแตกต่างผู้วิจัยจำแนกเป็นรายออกเป็นรายข้อ แล้วจัดเป็นกรอบโครงสร้างสมรรถนะพื้นฐานของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยสรุปกรอบ โครงสร้างองค์ประกอบสมรรถนะพื้นฐานของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 ได้สมรรถนะที่สำคัญจำนวน 8 ด้าน และมีรายการสมรรถนะจำนวน 104 รายการ ดังนี้ 1) ด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ 2) ด้านการจัดการงบประมาณ 3) ด้านความฉลาดทางอารมณ์ 4) ด้านการบริหารคุณภาพบริการพยาบาล 5) ด้านการบริหารเชิงธุรกิจ 6) ด้านการสร้างควมไว้วางใจ 7) ด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ 8) ด้านการบริหารการเปลี่ยนแปลง ดังแสดงในตารางที่ 7 ดังนี้

ตารางที่ 7 สมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจากการศึกษาและจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

สมรรถนะ	สมรรถนะย่อย
1).ด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์	<ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและกำหนดกลยุทธ์ให้เหมาะสมกับวิสัยทัศน์ขององค์กร 2. สามารถวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภาวะคุกคามของฝ่ายการพยาบาล 3. สามารถจูงใจให้บุคลากรพยาบาลร่วมกำหนดวิสัยทัศน์และแผนปฏิบัติการขององค์กรพยาบาล 4. สามารถค้นหาข้อมูลสารสนเทศ และวิทยาการที่ทันสมัย 5. มองการณ์ไกล และคิดทางเลือก ทำให้องค์กรพยาบาลบรรลุเป้าหมาย 6. สามารถนำทีมงานคิดค้นกลยุทธ์ ที่ทำให้ดำเนินพันธกิจขององค์กรพยาบาลบรรลุวิสัยทัศน์ 7. สามารถกำหนดแผนกลยุทธ์ที่มีความเหมาะสมกับศักยภาพขององค์กร 8. สามารถนำกลยุทธ์ลงสู่การปฏิบัติที่ชัดเจน 9. สามารถถ่ายทอด นโยบายแก่บุคลากรให้เข้าใจ และปฏิบัติได้ 10. สามารถบริหารจัดการทรัพยากรเกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร

ตารางที่ 7 (ต่อ) สมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจากการศึกษาและจากการสัมภาษณ์
ผู้เชี่ยวชาญ

สมรรถนะ	สมรรถนะย่อย
1) ด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์	11. สามารถสร้างเครือข่ายกับองค์กร/หน่วยงาน/บุคคล 12. สามารถประเมิน ปรับเปลี่ยนแผนให้เหมาะสม 13. เพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลให้สอดคล้องกับเป้าหมาย
2) ด้านการจัดการงบประมาณ	1. จัดทำงบประมาณ โดยให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการวางแผนงบประมาณรายจ่ายล่วงหน้า 2. มอบอำนาจในการจัดทำงบประมาณให้แก่หน่วยงาน 3. วิเคราะห์ปริมาณงานและความยากง่ายของงาน เพื่อประกอบการวางแผนงบประมาณ 4. บริหารงบประมาณ โดยใช้หลักการคุ้มค่าของเงิน 5. สามารถบริหารงบประมาณ โดยใช้ข้อมูลต้นทุนต่อหน่วย มาพัฒนาระบบการเงิน 6. บริหารการจัดซื้อจัดจ้าง และงบประมาณที่มีประสิทธิภาพ ตรวจสอบได้ 7. ควบคุมการใช้งบประมาณที่มีมาตรฐาน ชัดเจน และเป็นรูปธรรม 8. สามารถบริหารงบประมาณที่มีตัวชี้วัดในการประเมินผลงานที่ชัดเจน 9. สามารถวางแผนการจัดหาสินทรัพย์ และการทดแทนสินทรัพย์เดิม 10. ประเมินผลการปฏิบัติงานเปรียบเทียบกับงบประมาณ 11. มีระบบการรายงานผลทางการเงิน และผลการดำเนินงานเปรียบเทียบกับแผนงาน 12. ตรวจสอบงบการใช้จ่ายและรายงานทางการเงิน 13. ใช้งบประมาณไปเป็นเครื่องมือในการควบคุมการปฏิบัติงานของหน่วยงานต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพ 14. มีระบบในการตรวจสอบการปฏิบัติงาน เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมายตามแผนที่กำหนด

ตารางที่ 7 (ต่อ) สมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจากการศึกษาและจากการสัมภาษณ์
ผู้เชี่ยวชาญ

สมรรถนะ	สมรรถนะย่อย
2) ด้านการจัดการงบประมาณ	15. สามารถกำหนดแนวทางปฏิบัติที่สนับสนุนให้มีการใช้ สินทรัพย์อย่างคุ้มค่า
3) ด้านความฉลาดทางอารมณ์	1. สามารถรับรู้ความรู้สึกของตนเองได้อย่างเหมาะสมกับ กาลเทศะ 2. ประเมินตนเองในเรื่องจุดแข็งและข้อจำกัดของตนเองได้ อย่างถูกต้อง 3. รับรู้ผลกระทบของอารมณ์จากการกระทำของคนที่ติดต่อ ผู้อื่น 4. สามารถควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเองได้ อย่างเหมาะสม 5. มีวิจาร์ณญาณในการตัดสินใจ แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ 6. สามารถจัดการต่อเหตุการณ์ที่คับขันหรือวิกฤติได้ 7. มีความซื่อสัตย์ และความน่าไว้วางใจอย่างสม่ำเสมอ 8. มีความมุ่งมั่น เพียรพยายามในการทำงานให้บรรลุผล สำเร็จตามเป้าหมาย 9. มีความมุ่งมั่นและอุทิศงานให้กับองค์กรพยาบาล 10. สามารถสร้างแรงผลักดันแก่ตนเองให้ปฏิบัติงานไปสู่ ความสำเร็จที่เหนือเป้าหมาย 11. สามารถสื่อสารและถ่ายทอดความคิด ความรู้สึก ให้บุคลากรพยาบาลทราบได้อย่างมีประสิทธิภาพ 12. สามารถโน้มน้าวบุคลากรพยาบาลให้ความร่วมมือร่วม ใจกันปฏิบัติงานจนบรรลุเป้าหมายขององค์กร 13. ส่งเสริมความสามัคคี และสร้างทีมงาน 14. สามารถเข้าใจความรู้สึกและอารมณ์ของบุคคลอื่น 15. มีความเห็นอกเห็นใจ ช่วยเหลือบุคลากรพยาบาลด้วย ความเต็มใจ

ตารางที่ 7 (ต่อ) สมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจากการศึกษาและจากการสัมภาษณ์
ผู้เชี่ยวชาญ

สมรรถนะ	สมรรถนะย่อย
4) ด้านการบริหารคุณภาพ บริการพยาบาล	<ol style="list-style-type: none"> 1. คิดค้นแนวทางพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง 2. สนับสนุนการนำผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้ในการให้บริการที่มุ่งสู่คุณภาพระดับสูง 3. พัฒนาความรู้ และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลที่ทันสมัย 4. ส่งเสริม และสนับสนุนให้บุคลากร มีการสร้างผลงานเพื่อพัฒนาองค์การพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ 5. พัฒนาองค์การพยาบาลให้มีศักยภาพในการแข่งขันกับองค์กรอื่น 6. ให้ความสำคัญกับการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการพยาบาลผู้ป่วย 7. มีระบบวัดผลการปฏิบัติงานที่ชัดเจน เป็นธรรม 8. สามารถวิเคราะห์ผลการดำเนินงานและความสามารถในการแข่งขันขององค์การ 9. สามารถปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ 10. จัดทำมาตรฐานบริการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพพยาบาลให้มีคุณภาพระดับสูง 11. สนับสนุนให้บุคลากรพยาบาลทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
5) การบริหารเชิงธุรกิจ	<ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างรูปแบบของการบริการพยาบาลใหม่ๆ ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ 2. พัฒนาระบบการให้บริการพยาบาลที่มีความหลากหลาย 3. พัฒนาและจัดบริการที่เน้นความเชี่ยวชาญเฉพาะทางหลายสาขาคตามนโยบายขององค์การ 4. กำหนดราคาบริการพยาบาลตามข้อมูลการวิเคราะห์ต้นทุนค่ารักษาพยาบาลประเภทต่างๆ

ตารางที่ 7 (ต่อ) สมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจากการศึกษาและจากการสัมภาษณ์
ผู้เชี่ยวชาญ

สมรรถนะ	สมรรถนะย่อย
5) การบริหารเชิงธุรกิจ	<ol style="list-style-type: none"> 5. มีนโยบายในการใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่างหน่วยงาน เพื่อลดต้นทุนการผลิต 6. กำหนดระบบการจ่ายเงินค่าบริการที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ 7. พัฒนาระบบการบริการส่งต่อผู้ใช้บริการเพื่อการวินิจฉัยการรักษาอย่างต่อเนื่อง 8. พัฒนา ปรับปรุงระบบการให้บริการ 9. สร้างแรงจูงใจแก่บุคลากรพยาบาลให้มีการดูแลเอาใจใส่ และให้การช่วยเหลือเป็นอย่างดีแก่ผู้ใช้บริการ 10. พัฒนารูปแบบ และวิธีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบริการพยาบาล 11. พัฒนารูปแบบบริการพยาบาลให้ทันสมัย ทันต่อความต้องการและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ 12. ฝึกอบรมบุคลากรพยาบาลให้มีพฤติกรรมในการให้บริการที่ดี และมีจริยธรรมในการให้บริการ 13. สร้างสิ่งแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกภายในโรงพยาบาลให้สวยงาม เหมาะสม ชัดเจน และเพียงพอ 14. มีระเบียบการแต่งกายของบุคลากรพยาบาลและเจ้าหน้าที่ให้มีความเหมาะสม สะอาด และเรียบร้อย 15. สร้างระบบการให้บริการที่ดี ทันสมัยรวดเร็ว มีขั้นตอนการทำงานที่สั้น และง่ายต่อการปฏิบัติงาน 16. ประเมินความพึงพอใจในการให้บริการของผู้ใช้บริการ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
6) การสร้างความไว้วางใจ	<ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถบริหารจัดการงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ 2. เป็นที่ปรึกษา ชี้แนะแนวทางการปฏิบัติงานแก่ผู้ได้บังคับบัญชาได้อย่างเหมาะสม

ตารางที่ 7 (ต่อ) สมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจากการศึกษาและจากการสัมภาษณ์
ผู้เชี่ยวชาญ

สมรรถนะ	สมรรถนะย่อย
6) การสร้างความไว้วางใจ	<ol style="list-style-type: none"> 3. พัฒนาระบบงานการพยาบาลให้มีความก้าวหน้าด้วยการใช้แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยเป็นพื้นฐาน 4. มีความจริงใจ มีวิธีการที่สร้างสรรค์ในการให้ข้อมูลทั้งเชิงบวกและเชิงลบแก่บุคลากรพยาบาล 5. ใช้เหตุผลที่น่าเชื่อถือได้ในการตัดสินใจ โดยสามารถอธิบายให้ผู้อื่นเข้าใจได้อย่างตรงไปตรงมา 6. รับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของบุคลากรพยาบาลอย่างมีเหตุผลและมีพฤติกรรมการรับฟังที่ดี 7. ประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีทั้งต่อหน้าและลับหลังบุคลากรพยาบาล 8. มีความสม่ำเสมอ คงเส้นคงวา ไม่ปรับเปลี่ยนตลอดเวลา 9. สามารถปฏิบัติตัวต่อบุคลากรพยาบาลด้วยความซื่อสัตย์ โดยรักษาสัญญาในสิ่งที่พูด 10. ส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลมีส่วนร่วมในการพิจารณาความดี ความชอบ โดยใช้ผลการปฏิบัติงานเป็นเกณฑ์ 11. ให้ความสนใจห่วงใยบุคลากรพยาบาลทั้งคำพูด และการกระทำด้วยความเสมอภาคและยุติธรรม 12. ให้อำนาจในการปฏิบัติงานแก่บุคลากรพยาบาลแต่ละบุคคล
7) ด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ	<ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถติดตามแนวโน้มของวิทยาการ เทคโนโลยี และการพัฒนาใหม่ๆ 2. สามารถประยุกต์ใช้เทคโนโลยี ในการสร้างระบบสารสนเทศที่ดีในการบริหารงานขององค์กรพยาบาล 3. มีความสามารถในการใช้ระบบเครือข่ายข้อมูลในการติดต่อสื่อสารข้อมูลทางการพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว 4. สร้างแนวทางในการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการให้บริการพยาบาล

ตารางที่ 7 (ต่อ) สมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจากการศึกษาและจากการสัมภาษณ์
ผู้เชี่ยวชาญ

สมรรถนะ	สมรรถนะย่อย
7) ด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ	<ol style="list-style-type: none"> 5. นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการต่อเชื่อมระหว่างหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกองค์การ 6. สามารถนำข้อมูลสารสนเทศมาใช้วางแผนพัฒนางานบริการสุขภาพ 7. สามารถใช้สารสนเทศเป็นเครื่องมือในการตัดสินใจและบริหารงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ 8. เชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศเพื่อใช้ในการบริหาร การดูแลผู้ใช้บริการ และการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล 9. สามารถนำข้อมูลสารสนเทศมาจัดระบบบันทึกทางการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล 10. สามารถคิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการบริหารงาน และคุณภาพบริการพยาบาล
8) การบริหารการเปลี่ยนแปลง	<ol style="list-style-type: none"> 1. โน้มน้าว กระตุ้น และส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลเปลี่ยนแปลงการดำเนินงาน 2. มอบอำนาจ ให้บุคลากรพยาบาลปฏิบัติงานอย่างเต็มศักยภาพ 3. คิดริเริ่มงานใหม่ๆ พร้อมทั้งขับเคลื่อนองค์การให้ก้าวไปข้างหน้าตลอดเวลา 4. สามารถพัฒนาระบบการทำงานที่ปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ 5. กระตุ้นให้บุคลากรพยาบาลมีความคิดสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ เสนอแนวทางการเปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติงาน 6. สามารถส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลร่วมปรับเปลี่ยนองค์การและพัฒนาพยาบาลให้ทัดเทียมกับองค์การอื่นๆ 7. ส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลคิดหาวิธีการแก้ปัญหาต่างๆด้วยตนเอง 8. ส่งเสริมบุคลากรพยาบาลให้พัฒนาความรู้ให้ก้าวหน้าและทันสมัย

ตารางที่ 7 (ต่อ) สมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจากการศึกษาและจากการสัมภาษณ์
ผู้เชี่ยวชาญ

สมรรถนะ	สมรรถนะย่อย
8) การบริหารการเปลี่ยนแปลง	9. ให้ความสนใจกับความแตกต่างของแต่ละบุคคลในการพัฒนาบุคลากรพยาบาล 10. ปกป้องสิทธิของบุคลากรพยาบาลและองค์การในทุกสถานการณ์อย่างเหมาะสม 11. สามารถสร้างบรรยากาศในการทำงานที่ดี ส่งเสริมการเรียนรู้ และความมั่นใจให้แก่บุคลากรพยาบาล 12. เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำช่วยเหลือบุคลากรพยาบาลในการพัฒนาระดับความต้องการของตนสู่ระดับสูงขึ้น

ขั้นที่ 3 กำหนดสมรรถนะโดยการรวบรวมทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานจากผู้ปฏิบัติวิชาชีพ
ได้แก่ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

ผู้วิจัยนำองค์ประกอบสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 ที่ได้จากการบูรณาการมาจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และข้อบัญญัติขององค์การต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และจากการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ มาเป็นกรอบโครงสร้างสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในการสร้างแบบสอบถามสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล แบบมาตรประมาณค่า เพื่อให้หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ในฐานะผู้ปฏิบัติการพยาบาลแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 โดยสามารถแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

3.1 นำข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 2.2 มาวิเคราะห์สมรรถนะรายชื่อ คัดเลือกสมรรถนะชื่อที่มีค่ามัธยฐานที่ ≥ 3.5 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ < 1.50 ซึ่งเป็นค่าที่อยู่ในขอบเขตปกติ มาสร้างเป็นแบบสอบถามมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จากมากที่สุด-น้อยที่สุด ซึ่งจากผลการตอบแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกทุกข้อ เมื่อประเมินความสำคัญ และสอดคล้องกันของเนื้อหา จึงนำมาสร้างเป็นแบบสอบถามองค์ประกอบสมรรถนะ

ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 โดยมีกระบวนการ ดังนี้

3.1.1 ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือ แบบสอบถามองค์ประกอบสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 ที่ได้จากการบูรณาการร่วมกับการ ทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามองค์ประกอบสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 โดยใช้ลิเคิร์ต สเกล แบบ 5 ระดับ ซึ่ง แบบสอบถาม 1 ชุด ประกอบด้วย 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 องค์ประกอบสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554

2) ลักษณะเครื่องมือและการสร้าง

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ได้แก่ อายุ สถานภาพการสมรส สังกัดโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และ ตำแหน่งในปัจจุบัน โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) และเติม ข้อความในช่องว่าง จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามระดับความสำคัญเกี่ยวกับองค์ประกอบสมรรถนะของ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 ประกอบด้วยข้อคำถาม อันเป็นตัวแปรเกี่ยวกับสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วง พุทธศักราช 2550-2554 ซึ่งครอบคลุมตัวประกอบตามที่ได้รวบรวมข้อมูลและบูรณาการมาจาก การ ทบทวนวรรณกรรม และการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ คัดเลือกสมรรถนะข้อที่มีค่ามัธยฐานที่ ≥ 3.5 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ < 1.50 ซึ่งเป็นค่าที่อยู่ในขอบเขตปกติ มาตรฐานเป็นแบบสอบถามมาตร ประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 104 ข้อ

ซึ่งลักษณะแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยพิจารณาจากรายการสมรรถนะแต่ละข้อคำถามนั้นว่ามีความสำคัญต่อสมรรถนะของหัวหน้า ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 ซึ่งในแต่ละระดับมี ความหมาย ดังนี้

5 = มากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลข้อความนั้นมีความสำคัญระดับมากที่สุด
4 = มาก	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลข้อความนั้นมีความสำคัญในระดับมาก
3 = ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลข้อความนั้นมีความสำคัญระดับปานกลาง
2 = น้อย	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลข้อความนั้นมีความสำคัญในระดับน้อย
1 = น้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลข้อความนั้นมีความสำคัญในระดับน้อยที่สุด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ ได้รับการตรวจสอบความตรงทางเนื้อหา และความเที่ยง โดยแฝงอยู่ในกระบวนการวิจัย กล่าวคือ ความตรงตามเนื้อหาได้จากการที่ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบโดยตรง รวมทั้งมีการใช้เทคนิคการสรุปสะสมในเนื้อหาระหว่างสัมภาษณ์ ทำให้มีความตรงตามเนื้อหาสูง ส่วนความเที่ยงของเครื่องมือในการวิจัยนี้อยู่ที่การให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามซ้ำ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของแต่ละรอบว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ หากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่คงเดิมไม่เปลี่ยนแปลง แสดงว่ามีความเที่ยงสูง (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2539)

3.1.2 การสุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลชุมชน กระทรวงสาธารณสุข ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติการทำงานในตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 860 โรงพยาบาล (สถิติทำเนียบโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2548) ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีขั้นตอนดำเนินการสุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1) รวบรวมจำนวนประชากรโดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ ใช้โรงพยาบาลในแต่ละภูมิภาคเป็นตัวแยก จำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด 860 โรงพยาบาล ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 7 ภูมิภาค ได้แก่ 1) กรุงเทพฯ, ปริมณฑล และโรงพยาบาลเฉพาะทาง 2) ภาคกลาง 3) ภาคเหนือ 4)

ภาคตะวันออก 5) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 6) ภาคตะวันตก และ 7) ภาคใต้ โดยใช้อัตราส่วนของโรงพยาบาลศูนย์: โรงพยาบาลทั่วไป: โรงพยาบาลชุมชน เป็น 1: 1: 10 ดังต่อไปนี้ (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 ประชากรและขนาดตัวอย่างหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลแยกตามภาค

ภาค	จำนวน โรงพยาบาล	ประชากร			ขนาดตัวอย่าง		
		รพ. ศูนย์	รพ. ทั่วไป	รพ. ชุมชน	รพ. ศูนย์	รพ. ทั่วไป	รพ. ชุมชน
กรุงเทพฯ,ปริมณฑลและ รพ.เฉพาะทาง	78	45	7	26	28	4	26
ภาคกลาง	58	2	8	48	2	8	48
ภาคเหนือ	181	5	19	157	5	9	44
ภาคตะวันออก	65	4	3	58	4	3	51
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	278	5	14	259	5	9	49
ภาคตะวันตก	53	2	7	44	2	7	44
ภาคใต้	147	17	14	116	17	14	27
รวม	860	80	72	708	63	54	289

2) กำหนดขนาดตัวอย่าง โดยพิจารณาจากข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการวิเคราะห์ตัวประกอบสำหรับการวิจัยทางการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างควรมีขนาดใหญ่ซึ่งขนาดตัวอย่างที่ยอมรับได้คือ จำนวน 300-500 คน ยกเว้นในกรณีที่ตัวอย่างมีความเป็นเอกพันธ์ ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่มีความเหมาะสมควรมีจำนวน 100-200 คน ดังกล่าว (Comrey, 1973 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2547: 482) เนื่องจากจำนวนประชากรที่ต้องการศึกษามีจำนวนจำกัด คือมีหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล 1 คน ใน 1 โรงพยาบาล ผู้วิจัยจึงใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน อยู่ในช่วง 300-500 คนซึ่งเป็นขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์ตัวประกอบที่ยอมรับได้ และเป็นไปตามเกณฑ์

3) สุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย สุ่มโรงพยาบาล ด้วยการจับสลากรายชื่อโรงพยาบาลในสัดส่วน 1:1:10 เพื่อให้ได้ขนาดตัวอย่าง 400 คน ผลการสุ่มได้ขนาดตัวอย่าง 406 คน ดังแสดงในตารางที่ 9 ดังนี้

ตารางที่ 9 ตารางการสุ่มโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง

ชื่อโรงพยาบาล	ที่ตั้ง	ชื่อโรงพยาบาล	ที่ตั้ง
1. สถาบันประสาทวิทยา	กรุงเทพมหานคร	33.รพ. กระทุ่มแบน	สมุทรสาคร
2. รพ.เลิดสิน	กรุงเทพมหานคร	34. ศูนย์สิรินธร	นนทบุรี
3. รพ.ราชวิถี	กรุงเทพมหานคร	35.รพ. โรคติดต่อ	ขอนแก่น
4. รพ.นพรัตนราชธานี	กรุงเทพมหานคร	36.สถาบันราชประชาสมาสัย	สมุทรปราการ
5. รพ.สงฆ์	กรุงเทพมหานคร	37.รพ.อุวประสาททวาทโยปถัมภ์	สมุทรปราการ
6. สถาบันโรคผิวหนัง	กรุงเทพมหานคร	38.รพ.พระศรีมหาโพธิ์	อุบลราชธานี
7. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	กรุงเทพมหานคร	39.รพ.ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กฯ	เชียงใหม่
8. รพ.ธัญญารักษ์	ปทุมธานี	40.รพ.สวนปรุง	เชียงใหม่
9. สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	กรุงเทพฯ	41.รพ.สวนสราญรมย์	สุราษฎร์ธานี
10.รพ.บิราศนราดูล	นนทบุรี	42.รพ.ห้วยพลู	นครปฐม
11.รพ.โรคทรวงอก	นนทบุรี	43.รพ.คอนตอม	นครปฐม
12.รพ. ศรีธัญญา	นนทบุรี	44.รพ.ไทรน้อย	นนทบุรี
13.รพ. ราชานุกูล	กรุงเทพมหานคร	45.รพ.ประชาธิปไตย	ปทุมธานี
14. รพ.สมเด็จพระเจ้าพระยา	กรุงเทพมหานคร	46.รพ.คลองหลวง	ปทุมธานี
15. รพ.นครปฐม	นครปฐม	47.รพ.บางเลน	นครปฐม
16. รพ.บางจาก	สมุทรปราการ	48.รพ.หลวงพ่อบึง	นครปฐม
17. รพ.พระสมุทรเจดีย์	สมุทรปราการ	49.รพ.พุทธมณฑล	นครปฐม
18. รพ.พระนั่งเกล้า	นนทบุรี	50.รพ.บางบัวทอง	นนทบุรี
19. รพ.ปทุมธานี	ปทุมธานี	51.รพ.บางใหญ่	นนทบุรี
20. รพ.สมุทรปราการ	สมุทรปราการ	52.รพ.หนองเสือ	ปทุมธานี
21. รพ.สมุทรสาคร	สมุทรสาคร	53. รพ.ประสาทเชียงใหม่	เชียงใหม่
22. รพ.กำแพงแสน	นครปฐม	54. รพ.ประสาทสงขลา	สงขลา
23. รพ.บางกรวย	นนทบุรี	55. รพ.พระประแดง	พระประแดง
24. รพ.ธัญบุรี	ปทุมธานี	56. รพ.จิตเวชขอนแก่น	ขอนแก่น
25. รพ. บางบ่อ	สมุทรปราการ	57. รพ.จิตเวชนครพนม	นครพนม
26. รพ.บ้านแพ้ว	สมุทรสาคร	58. รพ.นิติจิตเวช	กรุงเทพฯ
27.รพ.สามพราน	นครปฐม	59.รพ.พระปกเกล้า	จันทบุรี
28.รพ.ปากเกร็ด	นนทบุรี	60.รพ.ชลบุรี	ชลบุรี
29.รพ.ลาดหลุมแก้ว	ปทุมธานี	61.รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร์	ปราชินบุรี
30.รพ.บางพลี	สมุทรปราการ	62.รพ.ระยอง	ระยอง
31.รพ.นครชัยศรี	นครปฐม	63.รพ.นครนายก	นครนายก
32.รพ.ลำลูกกา	ปทุมธานี	64.รพ.ตราด	ตราด

ตารางที่ 9 (ต่อ) ตารางการสุ่มโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง

ชื่อโรงพยาบาล	ที่ตั้ง	ชื่อโรงพยาบาล	ที่ตั้ง
65.รพ.ฉะเชิงเทรา	ฉะเชิงเทรา	97.รพ.กบินทร์บุรี	ปราจีนบุรี
66.รพ.สอยดาว	จันทบุรี	98.รพ.นาดี	ปราจีนบุรี
67.รพ.แหลมสิงห์	จันทบุรี	99.รพ.ประจันตคาม	ปราจีนบุรี
68.รพ.ท่าใหม่	จันทบุรี	100.รพ.บ้านฉาง	ระยอง
69.รพ.สองพี่น้อง	จันทบุรี	101.รพ.แกลง	ระยอง
70.รพ.มะขาม	จันทบุรี	102.รพ.บ้านค่าย	ระยอง
71.รพ.พนมสารคาม	ฉะเชิงเทรา	103.รพ.วัฒนานคร	สระแก้ว
72.รพ.บางปะกง	ฉะเชิงเทรา	104.รพ.โป่งน้ำร้อน	จันทบุรี
73.รพ.ศรีมหาโพธิ์	ปราจีนบุรี	105.รพ.ขลุง	จันทบุรี
74.รพ.ศรีมหาโพธิ์	ปราจีนบุรี	106.รพ.เขาสุกิม	จันทบุรี
75.รพ.มาบตาพุด	ระยอง	107.รพ.เขาศรีขุภุ	จันทบุรี
76.รพ.วังจันทร์	ระยอง	108.รพ.แก่งหางแมว	จันทบุรี
77.รพ.คลองหาด	สระแก้ว	109.รพ.นายายอาม	จันทบุรี
78.รพ.ตาพระยา	สระแก้ว	110.รพ.สนามชัยเขต	ฉะเชิงเทรา
79.รพ.ปอทอง	ชลบุรี	111.รพ.บางคล้า	ฉะเชิงเทรา
80.รพ.บ้านโพธิ์	ฉะเชิงเทรา	112.รพ.บางน้ำเปรี้ยว	ฉะเชิงเทรา
81.รพ.ท่าตะเกียบ	ฉะเชิงเทรา	113.รพ.ราชสาสน์	ฉะเชิงเทรา
82.รพ.เขาสมิง	ตราด	114.รพ.แปลงยาว	ฉะเชิงเทรา
83.รพ.เกาะช้าง	ตราด	115.รพ.พนัสนิคม	ชลบุรี
84.รพ.เกาะกูด	ตราด	116.รพ.อ่าวอุดม	ชลบุรี
85.รพ.ปากพลี	นครนายก	117.รพ.วัดญาณสังวราราม	ชลบุรี
86.รพ.บ้านสร้าง	ปราจีนบุรี	118.รพ.ศ.พระนครศรีอยุธยา	พระนครศรีฯ
87.รพ.บ้านบึง	ชลบุรี	119. รพ.ศ. สระบุรี	สระบุรี
88.รพ.บางละมุง	ชลบุรี	120. รพท. อ่างทอง	อ่างทอง
89.รพ.พานทอง	ชลบุรี	121. รพท.สิงห์บุรี	สิงห์บุรี
90.รพ.เกาะสีชัง	ชลบุรี	122.รพท. อินทร์บุรี	สิงห์บุรี
91.รพ.สัตหีบ	ชลบุรี	123.รพท.พระพุทธรบาท	สระบุรี
92.รพ.คลองใหญ่	ตราด	124.รพท.ลพบุรี	ลพบุรี
93.รพ.ปอไร่	ตราด	125.รพท.บ้านหมี่	ลพบุรี
94.รพ.แหลมงอบ	ตราด	126.รพท.สนา	พระนครศรีฯ
95.รพ.บ้านนา	นครนายก	127.รพ.วัดสิงห์	ชัยนาท
96.รพ.องครักษ์	นครนายก	128.รพ.สรรคบุรี	ชัยนาท

ตารางที่ 9 (ต่อ) ตารางการสุ่มโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง

ชื่อโรงพยาบาล	ที่ตั้ง	ชื่อโรงพยาบาล	ที่ตั้ง
129.รพ.บางปะอิน	พระนครศรีอยุธยา	162.รพ.ลำสนธิ	ลพบุรี
130.รพ.ท่าเรือ	พระนครศรีอยุธยา	163.รพ.โคกเจริญ	ลพบุรี
131.รพ.บางไทร	พระนครศรีอยุธยา	164.รพ.วิหารแดง	สระบุรี
132.รพ.ผักไห่	พระนครศรีอยุธยา	165.รพ.คอนพลูด	สระบุรี
133.รพ.ลาดบัวหลวง	พระนครศรีอยุธยา	166.รพ.วัดม่วงสังฆาราม	สระบุรี
134.รพ.วังน้อย	พระนครศรีอยุธยา	167.รพ.หนองโดน	สระบุรี
135.รพ.มหาราช	พระนครศรีอยุธยา	168.รพ.บางระจัน	สิงห์บุรี
136.รพ.บางซ้าย	พระนครศรีอยุธยา	169.รพ.บ้านหม้อ	สระบุรี
137.รพ.บางปะหัน	พระนครศรีอยุธยา	170.รพ.ไซโย	อ่างทอง
138.รพ.ชัยบาดาล	ลพบุรี	171.รพ.วิเศษชัยชาญ	อ่างทอง
139.รพ.ท่าช้าง	ลพบุรี	172.รพ.ท่าช้าง	สิงห์บุรี
140.รพ.ท่าหลวง	ลพบุรี	173.รพ.แสวงหา	อ่างทอง
141.รพ.สระโบสถ์	ลพบุรี	174.รพ.ชัยนาท	ชัยนาท
142.รพ.หนองแค	สระบุรี	175.รพ.มวกเหล็ก	สระบุรี
143.รพ.แก่งคอย	สระบุรี	176.รพ.ราชบุรี	ราชบุรี
144.รพ.หนองแขง	สระบุรี	177.รพ.เจ้าพระยามรราช	สุพรรณบุรี
145.รพ.เสาไห้	สระบุรี	178.รพ.พหลพลพยุหเสนา	กาญจนบุรี
146.รพ.ค่ายบางระจัน	สิงห์บุรี	179.รพ.ประจวบคีรีขันธ์	ประจวบฯ
147.รพ.พรหมบุรี	สิงห์บุรี	180.รพ.พระจอมเกล้า	เพชรบุรี
148.รพ.ป่าโมก	อ่างทอง	181.รพ.บ้านโป่ง	ราชบุรี
149.รพ.โพธิ์ทอง	อ่างทอง	182.รพ.ดำเนินสะดวก	ราชบุรี
150.รพ.สามโก้	อ่างทอง	183.รพ.โพธาราม	ราชบุรี
151.รพ.มโนรมย์	ชัยนาท	184.รพ.สมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17	สุพรรณบุรี
152.รพ.สรรพยา	ชัยนาท	185.รพ.มะการักษ์	กาญจนบุรี
153.รพ.หันคา	ชัยนาท	186.รพ.บ่อพลอย	กาญจนบุรี
154.รพ.สมเด็จพระสังฆราชฯ	พระนครศรีอยุธยา	187.รพ.ทองผาภูมิ	กาญจนบุรี
155.รพ.บางบาล	พระนครศรีอยุธยา	188. รพ. ไทรโยค	กาญจนบุรี
156.รพ.ภาชี	พระนครศรีอยุธยา	189.รพ.ท่าม่วง	กาญจนบุรี
157.รพ.อุทัย	พระนครศรีอยุธยา	190.รพ.สังขละบุรี	กาญจนบุรี
158.รพ.บ้านแพรก	พระนครศรีอยุธยา	200.รพ.ด่านมะขามเตี้ย	กาญจนบุรี
159.รพ.โคกสำโรง	ลพบุรี	201.รพ.บางสะพาน	ประจวบฯ
160.รพ.พัฒนานิคม	ลพบุรี	202.รพ.หัวหิน	ประจวบฯ
161.รพ.หนองม่วง	ลพบุรี	203.รพ.กุยบุรี	ประจวบฯ

ตารางที่ 9 (ต่อ) ตารางการสุมโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง

ชื่อโรงพยาบาล	ที่ตั้ง	ชื่อโรงพยาบาล	ที่ตั้ง
204.รพ.ปราณบุรี	ประจวบฯ	236.รพ.ขอนแก่น	ขอนแก่น
205.รพ.ท่ายาง	เพชรบุรี	237.รพ.มหาราชนครราชสีมา	นครราชสีมา
206.รพ.เขาย้อย	เพชรบุรี	238.รพ.บุรีรัมย์	บุรีรัมย์
207.รพ.ชะอำ	เพชรบุรี	239.รพ.อุดรธานี	อุดรธานี
208.รพ.บ้านแหลม	เพชรบุรี	240.รพ.สรรพสิทธิประสงค์	อุบลราชธานี
209.รพ.จอมบึง	ราชบุรี	241.รพ.หนองคาย	หนองคาย
210.รพ.บางแพ	ราชบุรี	242.รพ.สกลนคร	สกลนคร
211.รพ.เจ็ดเสมียน	ราชบุรี	243.รพ.ศรีสะเกษ	ศรีสะเกษ
212.รพ.วัดเพลง	ราชบุรี	244.รพ.เลย	เลย
213.รพ.สมเด็จพระพุทธเลิศหล้าน	สมุทรสงคราม	245.รพ.ร้อยเอ็ด	ร้อยเอ็ด
214.รพ.อัมพวา	สมุทรสงคราม	246.รพ.ยโสธร	ยโสธร
215.รพ.เคมบริงนางบวช	สุพรรณบุรี	247.รพ.มหาสารคาม	มหาสารคาม
216.รพ.ศรีประจันต์	สุพรรณบุรี	248.รพ.นครพนม	นครพนม
217.รพ.คอนจักษ์	สุพรรณบุรี	249.รพ.ชัยภูมิ	ชัยภูมิ
218.รพ.สามชุก	สุพรรณบุรี	250.รพ.วานรนิวาส	สกลนคร
219.รพ.บางปลาหมอ	สุพรรณบุรี	251.รพ.น้ำพอง	ขอนแก่น
220.รพ.เจ้าคุณไพบูลย์	กาญจนบุรี	252.รพ.คอนสวรรค์	ชัยภูมิ
221.รพ.สมเด็จพระปิยะมหาราชฯ	กาญจนบุรี	253.รพ.ธาตุพนม	นครพนม
222.รพ.ศุภศรีศรีสวัสดิ์	กาญจนบุรี	254.รพ.พิมาย	นครราชสีมา
223.รพ.เลาขวัญ	กาญจนบุรี	255.รพ.ปักธงชัย	นครราชสีมา
224.รพ.สามร้อยยอด	ประจวบฯ	256.รพ.นางรอง	บุรีรัมย์
225.รพ.พยาบาลสถานพระบารมี	กาญจนบุรี	257.รพ.พลับพลาชัย	บุรีรัมย์
226.รพ.บางสะพานน้อย	ประจวบฯ	258.รพ.คอนคาถ	มุกดาหาร
227.รพ.หนองหญ้าปล้อง	เพชรบุรี	259.รพ.พนมไพร	ร้อยเอ็ด
228.รพ.บ้านลาด	เพชรบุรี	260.รพ.ภูเรือ	เลย
229.รพ.แก่งกระจาน	เพชรบุรี	261.รพ.จอมพระ	สุรินทร์
230.รพ.ปากท่อ	ราชบุรี	262.รพ. โพนพิสัย	หนองคาย
231.รพ.สวนผึ้ง	ราชบุรี	263.รพ.เสนางนิคม	อำนาจเจริญ
232.รพ.นากลาง	สมุทรสงคราม	264.รพ.ศรีธาตุ	อุดรธานี
233.รพ.อู่ทอง	สุพรรณบุรี	265.รพ.ศรีเมืองใหม่	อุบลราชธานี
234.รพ.ด่านช้าง	สุพรรณบุรี	266.รพ.ยางตลาด	กาฬสินธุ์
235.รพ.หนองหญ้าปล้อง	สุพรรณบุรี	267.รพ.เขาวง	กาฬสินธุ์

ตารางที่ 9 (ต่อ) ตารางการส่งโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง

ชื่อโรงพยาบาล	ที่ตั้ง	ชื่อโรงพยาบาล	ที่ตั้ง
268.รพ.ท่าคันโท	กาฬสินธุ์	300.รพ.รัตนบุรี	สุรินทร์
269.รพ.ชุมแพ	ขอนแก่น	301.รพ.ศีขรภูมิ	สุรินทร์
270.รพ.หนองเรือ	ขอนแก่น	302.รพ.ท่าบ่อ	หนองคาย
271.รพ.ภูเวียง	ขอนแก่น	303.รพ.ศรีวิไล	หนองคาย
272.รพ.ภูเขียว	ชัยภูมิ	304.รพ.นากลาง	หนองบัวลำภู
273.รพ.จัตุรัส	ชัยภูมิ	305.รพ.ลืออำนาจ	อำนาจเจริญ
274.รพ.บ้านแท่น	ชัยภูมิ	306.รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์	เชียงราย
275.รพ.นาแก	นครพนม	307.รพ.สวรรค์ประชารักษ์	นครสวรรค์
276.รพ.บ้านแพง	นครพนม	308.รพ.พุทธชินราช	พิษณุโลก
277.รพ.โพนสวรรค์	นครพนม	309.รพ.อุดรดิตถ์	อุดรดิตถ์
278.รพ.ด่านขุนทด	นครราชสีมา	310.รพ.คูโขทัย	คูโขทัย
279.รพ.สีคิ้ว	นครราชสีมา	311.รพ.ลำพูน	ลำพูน
280.รพ.สูงเนิน	นครราชสีมา	312.รพ.เพชรบูรณ์	เพชรบูรณ์
281.รพ.พุทไธสง	บุรีรัมย์	313.รพ.พิจิตร	พิจิตร
282.รพ.วาปีปทุม	มหาสารคาม	314.รพ.น่าน	น่าน
283.รพ.เขียงยืน	มหาสารคาม	315.รพ.แม่สอด	ตาก
284.รพ.นาเชือก	มหาสารคาม	316.รพ.นครพิงค์	เชียงใหม่
285.รพ.หนองสูง	มุกดาหาร	317.รพ.กำแพงเพชร	กำแพงเพชร
286.รพ.หัวน้ำใหญ่	มุกดาหาร	318.รพ.คลองลาน	กำแพงเพชร
287.รพ.กุฉินท	ยโสธร	319.รพ.คลองขลุง	กำแพงเพชร
288.รพ.มหาชนะชัย	ยโสธร	320.รพ.แม่จัน	เชียงราย
289.รพ.ไทยเจริญ	ยโสธร	321.รพ.จอมทอง	เชียงใหม่
290.รพ.สุวรรณภูมิ	ร้อยเอ็ด	322.รพ.แม่แตง	เชียงใหม่
291.รพ.ธวัชบุรี	ร้อยเอ็ด	323.รพ.ท่าตะโก	นครสวรรค์
292.รพ.โพนทราย	ร้อยเอ็ด	324.รพ.ท่าวังผา	น่าน
293.รพ.เขียงคาน	เลย	325.รพ.เขียงกลาง	น่าน
294.รพ.ภูกระดึง	เลย	326.รพ.สามง่าม	พิจิตร
295.รพ.ภูหลวง	เลย	327.รพ.พรหมพิราม	พิษณุโลก
296.รพ.อุทุมพรพิสัย	ศรีสะเกษ	328.รพ.วิเชียรบุรี	เพชรบูรณ์
297.รพ.บึงบูรพ์	ศรีสะเกษ	329.รพ.ลอง	แพร่
298.รพ.เมืองจันทร์	ศรีสะเกษ	330.รพ.ขุนยวม	แม่ฮ่องสอน
299.รพ.วาริชภูมิ	สกลนคร	331.รพ.เดิน	ลำปาง

ตารางที่ 9 (ต่อ) ตารางการส่งโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง

ชื่อโรงพยาบาล	ที่ตั้ง	ชื่อโรงพยาบาล	ที่ตั้ง
332.รพ.เชียงใหม่	พะเยา	363.รพ.เวียงสา	น่าน
333.รพ.ตะพานหิน	พิจิตร	364.รพ.หาดใหญ่	สงขลา
334.รพ.โพทะเล	พิจิตร	365.รพ.ตรัง	ตรัง
335.รพ.นครไทย	พิษณุโลก	366.รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช	นครศรีฯ
336.รพ.วัดโบสถ์	พิษณุโลก	367.รพ.พังงา	พังงา
337.รพ.หล่มสัก	เพชรบูรณ์	368.รพ.พัทลุง	พัทลุง
338.รพ.ศรีเทพ	เพชรบูรณ์	369.รพ.วชิระภูเก็ต	ภูเก็ต
339.รพ.วังโป่ง	เพชรบูรณ์	370.รพ.ระนอง	ระนอง
340.รพ.วังชิ้น	แพร่	371.รพ.สงขลา	สงขลา
341.รพ.เด่นชัย	แพร่	372.รพ.เกาะสมุย	สุราษฎร์ธานี
342.รพ.เกาะคา	ลำปาง	373.รพ.ท่าแซะ	ชุมพร
343.รพ.ทัพทัน	อุทัยธานี	374.รพ.รัตภูมิ	สงขลา
344.รพ.ทองแสนขัน	อุตรดิตถ์	375.รพ.กระบรี	ระนอง
345.รพ.ทัพทัน	อุทัยธานี	376.รพ.เขาพนม	กระบี่
346.รพ.แพร่	แพร่	377.รพ.ควนขนุน	พัทลุง
347.รพ.ศรีสังวาล	แม่ฮ่องสอน	378.รพ.ศรีบรรพต	พัทลุง
348.รพ.ศรีสังวร	สุโขทัย	379.รพ.ทุ่งใหญ่	นครศรีฯ
349.รพ.อุทัยธานี	อุทัยธานี	380.รพ.สุโขทัย	นราธิวาส
350.รพ.เชียงคำ	พะเยา	381.รพ.ถลาง	ภูเก็ต
351.รพ.เชียงแสน	เชียงราย	382.รพ.ทุ่งสง	นครศรีฯ
352.รพ.แม่แจ่ม	เชียงใหม่	383.รพ.ชัยบุรี	สุราษฎร์ธานี
353.รพ.เชียงดาว	เชียงใหม่	384.รพ.เกาะยาว	พังงา
354.รพ.สันทราย	เชียงใหม่	385.รพ.เกาะลันตา	กระบี่
355.รพ.ดอยเต่า	เชียงใหม่	386.รพ.หลังสวน	ชุมพร
356.รพ.หางดง	เชียงใหม่	387.รพ.ปากน้ำชุมพร	ชุมพร
357.รพ.สามเงา	ตาก	388.รพ.กันตัง	ตรัง
358.รพ.พบพระ	ตาก	389.รพ.วังวิเศษ	ตรัง
359.รพ.อุ้มผาง	ตาก	390.รพ.นาโยง	ตรัง
360.รพ.ตากถ้ำ	นครสวรรค์	391.รพ.ฉวาง	นครศรีฯ
361.รพ.โกรกพระ	นครสวรรค์	392.รพ.ปากพนัง	นครศรีฯ
362.รพ.พยุหะคีรี	นครสวรรค์		

ตารางที่ 9 (ต่อ) ตารางการสุ่มโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง

ชื่อโรงพยาบาล	ที่ตั้ง	ชื่อโรงพยาบาล	ที่ตั้ง
393.รพ.ตากใบ	นราธิวาส	400.รพ.รามัน	ยะลา
394.รพ.แว้ง	นราธิวาส	401.รพ.ควนเนียง	สงขลา
395.รพ.เกาะยาว	พังงา	402. รพ.สุราษฎร์ธานี	สุราษฎร์ธานี
396.รพ.บางไทร	พังงา	403. รพ.คอนสัก	สุราษฎร์ธานี
397.รพ.บางแก้ว	พัทลุง	404. รพ.ระนอง	ระนอง
398.รพ.ถลาง	ภูเก็ต	405. รพ.พังงา	พังงา
399.รพ.บันนังสตา	ยะลา	406. รพ. ปัตตานี	ปัตตานี

3.2 นำข้อมูลที่ได้จากขั้นที่ 3.1 มาวิเคราะห์ปัจจัย (Factor analysis) และหาตัวแปรที่อธิบายองค์ประกอบสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

3.2.1 สุ่มหาหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีจำนวน 860 โรงพยาบาล ที่มีประสบการณ์เป็นหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล 1 ปีขึ้นไป

3.2.2 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Factor analysis)

ความเหมาะสมของขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์องค์ประกอบ กลุ่มตัวอย่างยังมีขนาดใหญ่มากขึ้นเท่าใดค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานก็จะลดลง แต่ความคลาดเคลื่อนของผลการวิจัยมีได้ขึ้นอยู่กับขนาดกลุ่มตัวอย่างเพียงปัจจัยเดียว แต่ยังมีอีกหลายปัจจัยที่มีผลต่อความคลาดเคลื่อนของผลการวิจัย ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาที่ไม่จำเป็นต้องมีขนาดใหญ่ แต่ในกรณีที่ประชากรมีความเป็นวิวิธพันธ์ กลุ่มตัวอย่างควรมีขนาดใหญ่ .ในกรณีที่วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติวิธีการวิเคราะห์ตัวประกอบ ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้คือ 300-500 คน ยกเว้นในกรณีที่ตัวอย่างมีความเป็นเอกพันธ์ ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่มีความเหมาะสมควรมีจำนวน 100-200 คน (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2547) เนื่องจากจำนวนประชากรที่ต้องการศึกษามีจำนวนจำกัด คือมีหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล 1 คน ใน 1 โรงพยาบาล ผู้วิจัยจึงใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน อยู่ในช่วง 300-500 คนซึ่งเป็นขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ และเป็นไปตามเกณฑ์ดังกล่าว

3.2.3 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยเริ่มจาก

- 1) แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย ระยะเวลาของการมีส่วนร่วมในการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้โดยไม่มีผลใดๆต่อกลุ่มตัวอย่าง
- 2) อธิบายขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลและให้ความมั่นใจเกี่ยวกับการได้รับการปกปิดข้อมูลต่างๆที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ไว้เป็นความลับ
- 3) อธิบายให้ผู้ร่วมวิจัยได้รับทราบถึงประโยชน์ที่จะได้รับทั้งต่อผู้ร่วมวิจัยและต่อผู้อื่น
- 4) ให้ที่อยู่และวิธีการติดต่อที่ผู้ร่วมวิจัยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้โดยสะดวก
- 5) ผู้ร่วมวิจัยมีสิทธิที่จะถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่สูญเสียสิทธิใดๆที่พึงมีพึงได้จากการปฏิบัติงาน

3.2.4 จริยธรรมในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้ข้อปฏิบัติทางจริยธรรมขั้นพื้นฐาน 3 ประการ ในการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคน คือ การขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูล (Informed consent) การรักษาความลับของแหล่งข้อมูล (Confidentiality) และการป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดกับแหล่งข้อมูลอันเนื่องมาจากการที่หาให้ความร่วมมือในการวิจัย (Consequence) โดยอธิบายรายละเอียดวิธีปฏิบัติดังต่อไปนี้

- 1) ผู้วิจัยขออนุญาตเก็บข้อมูลจากสถานที่ที่ใช้ในการทำวิจัยตามระเบียบวิธีการที่ถูกต้อง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และจะทำการเก็บข้อมูลเฉพาะในส่วนที่ได้รับอนุญาตเท่านั้น โดยผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิถอนตัวในการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลาของการเก็บรวบรวมข้อมูล และผู้วิจัยยืนยันว่าจะไม่ก่อให้เกิดผลกระทบใดๆต่อผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งไม่ก่อให้เกิดผลกระทบเชิงลบต่อหน่วยงาน เนื่องจากผู้วิจัยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเผยแพร่ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กรวิชาชีพพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล
- 2) ผู้วิจัยไม่ระบุชื่อและข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล การนำเสนอข้อมูลจะใช้รหัสข้อมูลที่ใช้เฉพาะในการวิจัยครั้งนี้และเป็นข้อเท็จจริงที่รับการตรวจสอบแล้วเท่านั้น
- 3) ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลทุกคนมีสิทธิขอและร่วมคัดลึงใจในการเผยแพร่ข้อมูลได้ สำหรับผู้ที่ศึกษางานวิจัยสามารถตรวจสอบความน่าเชื่อถือของงานวิจัยจากการอ้างอิงคำพูดจากผู้ให้ข้อมูล และผลการวิจัยมีการตรวจสอบและรับรองจากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ

3.2.5 การรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

3.2.5.1 ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งถึงต้นสังกัดโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่

1) อธิปไตยกรมการแพทย์	จำนวน	11	โรงพยาบาล
2) อธิปไตยกรมสุขภาพจิต	จำนวน	7	โรงพยาบาล
3) อธิปไตยกรมควบคุมโรคติดต่อ	จำนวน	2	โรงพยาบาล
4) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	จำนวน	380	โรงพยาบาล

โดยแนบรายชื่อโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมด้วยโครงร่างการวิจัย และตัวอย่างแบบสอบถาม เพื่อขออนุมัติในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2.5.2 ส่งสำเนาหนังสือขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมด้วยโครงร่างการวิจัยและแบบสอบถามอย่างละ 1 ฉบับ ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลที่เป็น โรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างทางไปรษณีย์แบบลงทะเบียน เพื่อขออนุมัติในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

3.2.5.3 ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลทางโทรศัพท์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และรายละเอียดของการวิจัย พร้อมขอความร่วมมือในการทำวิจัย และสอบถามถึงหนังสืออนุมัติจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาล โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ให้หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โดยแนบซองติดสแตมป์ ซึ่งมีชื่อและที่อยู่ของผู้วิจัยเพื่อส่งกลับมายังผู้วิจัย พร้อมกับแนบปากกาให้กลุ่มตัวอย่างเพื่ออำนวยความสะดวกในการตอบแบบสอบถาม และเนื่องจากช่วงเวลาที่ยรวบรวมเป็นช่วงใกล้เทศกาลปีใหม่ ผู้วิจัยจึงได้แนบสมุดใส่นามบัตรเล่มเล็กให้กลุ่มตัวอย่างเพื่อเป็นของขวัญสวัสดิ์ปีใหม่ และขอความกรุณาให้กลุ่มการพยาบาลส่งแบบสอบถามคืนทางไปรษณีย์ สำหรับกลุ่มตัวอย่างบางแห่งผู้วิจัยดำเนินการส่งและรับคืนด้วยตนเอง ได้แก่ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี สถาบันโรคผิวหนัง โรงพยาบาลศรีธัญญา และ โรงพยาบาลสงฆ์ จำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด 400 ฉบับ

3.2.5.4 ผู้วิจัยติดตามแบบสอบถามทางโทรศัพท์ หลังจากดำเนินการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ 2 สัปดาห์ ติดต่อหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโดยตรง ผู้วิจัยได้ใช้ศิลปะและทักษะในการติดต่อสื่อสารหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เนื่องจากเป็นผู้บริหารระดับสูงขององค์การพยาบาล เพื่อติดตามแบบสอบถาม ชี้แจงเหตุผลความสำคัญของกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัย และสอบถามถึงข้อสงสัย ได้แก่ คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด ข้อสงสัยเกี่ยวกับการตอบแบบสอบถาม เพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน เพราะเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีจำนวนจำกัด คือมีหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเพียง 1 คน ต่อ 1 โรงพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความจำเป็นที่ต้องพยายามเก็บแบบสอบถามให้ได้มากที่สุด และมีจำนวนเพียงพอ

ในการวิเคราะห์ห้องค์ประกอบของสมรรถนะ โดยมีการติดตามทั้งวงกลมโรงพยาบาลที่ได้รับแบบสอบถามทางโทรศัพท์ภายหลังจากหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลได้รับแบบสอบถามแล้ว เป็นระยะๆทุก 2 สัปดาห์ และเนื่องจากโรงพยาบาลบางแห่งต้องมีการผ่านขั้นตอนการตรวจสอบจริยธรรมของโรงพยาบาลนั้นก่อน ซึ่งใช้เวลาประมาณ 2-4 สัปดาห์ จึงจะสามารถเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างได้ ทำให้มีการล่าช้าในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเพิ่มมากขึ้น โดยผู้วิจัยได้มีการตรวจสอบรายชื่อโรงพยาบาลจากแบบสอบถามที่ส่งกลับมาถึงผู้วิจัย เพื่อเป็นข้อมูลในการติดตามต่อไป

3.2.5 ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมแบบสอบถามที่ได้กลับคืน คัดเลือกฉบับที่ตอบความสมบูรณ์ของข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ ปรากฏว่าแบบสอบถามทั้ง 400 ฉบับ ได้รับคืนทั้งสิ้น 359 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 89.75 ของแบบสอบถามที่ส่งไป และตอบครบถ้วนสมบูรณ์ 355 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 88.75 ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด นำแบบสอบถามที่สมบูรณ์ทั้งหมดมาตรวจนับคะแนน และบันทึกข้อมูลเพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

3.2.6 ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

การรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูลทั้งหมด ดังนี้

ขั้นที่ 1 และขั้นที่ 2 ผู้วิจัยได้ใช้ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 รอบ ดังนี้

รอบที่ 1 เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 ท่าน ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่ วันที่ 9 พฤษภาคม พ.ศ. 2550 ถึงวันที่ 25 กรกฎาคม พ.ศ. 2550

รอบที่ 2 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 ท่าน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่ วันที่ 17 สิงหาคม พ.ศ. 2550 ถึงวันที่ 18 ตุลาคม พ.ศ. 2550

ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในระยะที่หนึ่ง รวมทั้งสิ้น 149 วัน

ขั้นที่ 3 ผู้วิจัยได้ใช้ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ 25 ตุลาคม พ.ศ. 2550 ถึงวันที่ 20 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551

ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในระยะที่สอง รวมทั้งสิ้น 118 วัน

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 267 วัน

3.2.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ มีขั้นตอนการวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

ขั้นที่ 1 กำหนดสมรรถนะหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 โดยการศึกษา วิเคราะห์เนื้อหาจากตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และเอกสารวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศ นำรายการสมรรถนะและบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่เกี่ยวข้องมารวบรวม และประมวลสรุปเป็นรายการสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554

ขั้นที่ 2 รวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 คน ด้วยเทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) โดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 2 รอบ โดยมีจุดมุ่งหมายสำคัญ คือ เพื่อรวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และนำมาวิเคราะห์เนื้อหาและจัดหมวดหมู่ตัวประกอบ ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอนย่อย ดังนี้

2.1 รวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 คน โดยการสัมภาษณ์แบบมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive interview) ซึ่งเป็นขั้นตอนการใช้เทคนิคเดลฟายรอบที่ 1 วิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์ และประมวลผลสรุป ผู้วิจัยถอดเทปรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ นำมาวิเคราะห์เนื้อหา และประมวลสรุปกรอบโครงสร้างสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554

ผู้วิจัยวิเคราะห์เนื้อหารายการสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 ที่ได้จากการดำเนินงานในขั้นตอนที่ 1 ซึ่งประกอบด้วย คือ การทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และข้อบัญญัติขององค์การต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และขั้นตอนที่ 2.1 นำมาบูรณาการให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันด้วยวิธีจัดกลุ่มข้อมูลที่มีความหมายใกล้เคียงกัน ข้อมูลที่ได้รวบรวมจากผู้เชี่ยวชาญ โดยการสัมภาษณ์ ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิคเดลฟาย รอบที่ 1 ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เพื่อจำแนกเป็นสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลแต่ละด้าน

2.2 ข้อมูลที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญ ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิคเดลฟาย รอบที่ 2 เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลสมรรถนะรายชื่อ โดยการหาค่ามัธยฐาน (Median) ฐานนิยม (Mode) และพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) คัดเลือกสมรรถนะชื่อที่มีค่ามัธยฐาน ≥ 3.5 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ < 1.50 ซึ่งเป็นค่าที่อยู่ในขอบเขตปกติ ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม และ ค่าพิสัยควอไทล์ ดังนี้

คำนวณค่ามัธยฐานจากสูตร (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2551: 358)

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

Mdn	คือ มัธยฐาน
Lo	คือ ขีดจำกัดล่างจริงของคะแนนในที่มีชั้นมัธยฐาน
i	คือ อัตรภาคชั้น
N	คือ จำนวนข้อมูลทั้งหมด
cf	คือ ความถี่สะสมจากคะแนนต่ำสุดถึงคะแนนที่เป็น ขีดจำกัดบนของคะแนนในชั้นก่อนชั้นที่มีมัธยฐาน
F	คือ ความถี่ของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน

โดยแปลความหมายค่ามัธยฐาน ดังนี้

ค่ามัธยฐาน 4.50 – 5.00	= ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่ จำเป็นต้องมีระดับมากที่สุด
ค่ามัธยฐาน 3.50 – 4.49	= ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่ จำเป็นต้องมีระดับมาก
ค่ามัธยฐาน 2.50 – 3.49	= ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่ จำเป็นต้องมีระดับปานกลาง
ค่ามัธยฐาน 1.50 – 2.49	= ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่ จำเป็นต้องมีระดับน้อย
ค่ามัธยฐาน 1.00 – 1.49	= ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่ จำเป็นต้องมีระดับน้อยที่สุด

คำนวณค่าฐานนิยมจากสูตร(บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2551: 360)

$$Mo = Lo + i \left| \frac{d1}{d1+d2} \right|$$

Mo	คือ ค่าฐานนิยม
Lo	คือ ขีดจำกัดล่างจริงของคะแนนในที่มีชั้นมัธยฐาน
i	คือ อัตรภาคชั้น

- d1 คือ ผลต่างของความถี่ของชั้นที่ฐานนิยมตกอยู่กับความถี่ของชั้นที่มีค่าน้อยกว่าซึ่งอยู่ติดกัน
- d2 คือ ผลต่างของความถี่ของชั้นที่ฐานนิยมตกอยู่กับความถี่ของชั้นที่มีค่ามากกว่าซึ่งอยู่ติดกัน

นำค่าฐานนิยมและค่ามัธยฐาน มาคำนวณหาค่าความแตกต่างของแต่ละข้อความในกรณีที่ค่าแตกต่างระหว่างค่าฐานนิยมและค่ามัธยฐาน ไม่เกิน 1.00 หมายความว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน

คำนวณค่าพิสัยระหว่างควอไทล์จากสูตร(กานดา พูนลาภทวี, 2539: 50)

$$IR = Q3 - Q1$$

โดยการคำนวณหา Q3 และ Q1 จากสูตร

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

Q_i คือ ค่าควอไทล์ของแต่ละตำแหน่ง

L_o คือ ขีดจำกัดล่างจริงของชั้นที่มีควอไทล์ที่ต้องการทราบค่าอยู่

i คือ อัตราภาคชั้น

N คือ จำนวนข้อมูลทั้งหมด

cf คือ ความถี่สะสมของชั้นที่อยู่ข้างควอไทล์แต่เป็นชั้นที่มีค่าน้อยกว่า

f คือ ความถี่ของคะแนนในชั้นควอไทล์

การแปลความหมายค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Rang: IR)

IR ที่มีค่ามากกว่า 1.50 หมายถึง ความคิดเห็น ไม่มีความสอดคล้องกัน

IR ที่มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 หมายถึง ความคิดเห็นมีความสอดคล้องกัน

ขั้นที่ 3 กำหนดสมรรถนะโดยการรวบรวมทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานจากผู้ปฏิบัติวิชาชีพ ได้แก่ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โดยเป็นแบบสอบถามสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 โดยใช้ลิเคิร์ต สเกล แบบ 5 ระดับ ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS (Statistical package for the social science)

มีขั้นตอนการวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

1. แบบสอบถามตอนที่ 1 สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) และเติมข้อความในช่องว่าง ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ นำเสนอในตารางและความเรียง

2. แบบสอบถามตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความสำคัญของรายการสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ นำมาแจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแต่ละข้อ โดยการวิเคราะห์ตามเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

2.1 ค่าเฉลี่ยของแต่ละตัวแปร ทำให้ทราบความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อระดับความสำคัญของรายการสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช 2550 – 2554 โดยวิเคราะห์ตามเกณฑ์ ดังต่อไปนี้ (ประคอง วรรณสุด, 2542: 73)

ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00	หมายความว่า	กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่า ตัวแปรนั้นเป็นตัวประกอบของสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐที่สำคัญมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49	หมายความว่า	กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่า ตัวแปรนั้นเป็นตัวประกอบของสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐที่สำคัญมาก
ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49	หมายความว่า	กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่า ตัวแปรนั้นเป็นตัวประกอบของสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐที่สำคัญปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49	หมายความว่า	กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่า ตัวแปรนั้นเป็นตัวประกอบของสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐที่สำคัญน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49	หมายความว่า	กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่า ตัวแปรนั้นเป็นตัวประกอบของสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐที่สำคัญน้อยที่สุด

2.2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งให้เห็นถึงการกระจายของความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อสมรรถนะที่สำคัญของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช 2550 – 2554

3. การวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช 2550 – 2554 โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS (Statistical package for the social science) ตามขั้นตอนดังนี้

1) วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 104 ตัวแปร โดยใช้สูตรของเพียร์สัน โปรดักต์โมเมนต์ (Pearson's product moment correlation coefficient) แสดงออกในรูปเมตริกซ์สหสัมพันธ์ 104×104 ซึ่งควรมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ไม่น้อยกว่า .20 เพื่อให้องค์ประกอบที่สกัดได้มีค่าความร่วมกันสูง (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2547) รวมทั้งทดสอบความมีนัยสำคัญของเมตริกซ์สหสัมพันธ์ และเมื่อทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรว่าควรนำตัวแปรที่มีมาวิเคราะห์องค์ประกอบหรือไม่ โดยใช้ผลการทดสอบของ Barlett (Barlett's test of sphericity) ถ้าพบว่าค่า Chi-square มีนัยสำคัญทางสถิติ (.000) แสดงว่า ตัวแปรที่ศึกษามีความสัมพันธ์กัน หรือเมตริกซ์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ไม่ใช่เป็นเมตริกซ์เอกลักษณ์ (Identity matrix) ซึ่งหมายความว่าข้อมูลเหมาะสมสำหรับนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2547) และใช้ดัชนี Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy (KMO) เพื่อทดสอบข้อมูลว่ามีความเหมาะสมกับการวิเคราะห์องค์ประกอบ โดยพิจารณาจากค่า KMO ดังนี้

- ค่า KMO .90 ขึ้นไป แสดงว่า ข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับดีมาก
- ค่า KMO .80 - .89 แสดงว่า ข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับดี
- ค่า KMO .70 - .79 แสดงว่า ข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับปานกลาง
- ค่า KMO .60 - .69 แสดงว่า ข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับน้อย
- ค่า KMO .50 - .59 แสดงว่า ข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับน้อยมาก
- ค่า KMO < .50 แสดงว่า ข้อมูลไม่มีความเหมาะสมและไม่สามารถยอมรับได้

ผลการทดสอบค่า KMO มีค่า .963 ซึ่งมีค่ามากกว่า .90 แสดงว่าข้อมูลมีความเหมาะสมสำหรับนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบในระดับมากที่สุด (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2547)

2) เพื่อให้ปัจจัยที่สกัดได้มีค่าความร่วมกันสูง (Communality) จึงคัดสรรตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่มีค่าสูง ($r \geq .30$) ไปสกัดองค์ประกอบ (Factor extraction) ด้วยวิธีองค์ประกอบหลัก (Principle component analysis) เพื่อให้ได้องค์ประกอบจำนวนน้อยที่สุดแต่สามารถอธิบายการผันแปรของตัวแปรได้มากที่สุด (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2547: 486)

3) หมุนแกนองค์ประกอบ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้องค์ประกอบแต่ละตัวมีความชัดเจนและแตกต่างกันอย่างชัดเจนในการอธิบายตัวแปรเดิม โดยหมุนแกนแบบออร์โธโกนอล (Orthogonal) ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (Varimax) ผู้วิจัยจะพิจารณาตัวประกอบตามเกณฑ์ที่ว่า องค์ประกอบนั้นต้องมีค่าไอเกนมากกว่าหรือเท่ากับ 1.0 และมีตัวแปรที่อธิบายองค์ประกอบนั้นๆ ตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไป (Kerlinger, 1973 อ้างถึงใน เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2548: 21) โดยใช้กฎที่เรียกว่า Rule of Thumb พิจารณาค่าน้ำหนักตัวแปรที่มีค่าตั้งแต่ .40 ขึ้นไปซึ่งจะอธิบายตัวประกอบได้ดี (Hair et al, 1995 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2547: 488)

4) ค่า Factor loading เป็นค่าที่ใช้ในการพิจารณาว่าตัวแปรใดบ้างที่ควรจัดอยู่ในองค์ประกอบเดียวกัน ในแต่ละองค์ประกอบให้พิจารณาค่า Factor loading ของแต่ละตัวแปรนั้น ถ้าค่า Factor loading ของตัวแปรใดมีค่ามาก (เข้าสู่ +1 หรือ -1) ควรจัดตัวแปรนั้นอยู่ในองค์ประกอบดังกล่าว (กัลยา วานิชบัญชา, 2546) และหากตัวแปรนั้นมีค่าน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุดอยู่ในตัวประกอบใด ให้ถือว่าตัวแปรนั้นเป็นสมาชิกขององค์ประกอบนั้น (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2547: 484)

5) นำผลการวิเคราะห์องค์ประกอบไปแปลผลและกำหนดชื่อสมรรถนะใหม่ให้สอดคล้องกับตัวแปรที่ได้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเสนอในรูปแบบตารางและความเรียง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 มีการบูรณาการการศึกษาสมรรถนะแบบผสมผสานทั้ง 3 วิธี ได้แก่ 1) การศึกษาสมรรถนะโดยการวิเคราะห์เนื้อหาจากตำราและเอกสารวิชาการ 2) การศึกษาสมรรถนะโดยผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ และ 3) การศึกษาสมรรถนะโดยการรวบรวมทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานจากผู้ปฏิบัติวิชาชีพ โดยผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีการวิจัย ได้แก่ การรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญโดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) จำนวน 2 รอบ ร่วมกับการวิเคราะห์ปัจจัย (Factor analysis) ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การศึกษาสมรรถนะหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 โดยการวิเคราะห์เนื้อหาจากตำราและเอกสารวิชาการ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ (ดังกรอบแนวคิดเบื้องต้นที่นำเสนอในหน้า 86)

ขั้นที่ 2 จากการรวบรวมความคิดเห็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 17 ท่าน ร่วมกับสมรรถนะที่ได้จากการวิเคราะห์เอกสารมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และจัดหมวดหมู่ของเนื้อหา ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปของตารางประกอบความเรียง ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ ข้อมูลที่ได้รับจากการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2

ขั้นที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช 2550 – 2554 จำนวน 400 โรงพยาบาล ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของค่าเฉลี่ยของตัวแปรเกี่ยวกับสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช 2550 -2554

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช 2550 – 2554

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ ข้อมูลที่ได้รับจากการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2

จากการที่ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ มาวิเคราะห์เนื้อหา และนำเสนอเป็นแบบสอบถาม เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ แล้วรวบรวมข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 2 มาวิเคราะห์หามัชยฐาน และค่าพิสัยควอไทล์ นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบตารางประกอบความเรียง แสดงให้เห็นถึงสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช 2550 – 2554 ประกอบด้วยสมรรถนะ 8 ด้าน มีรายละเอียดดังนี้

- 1.1 สมรรถนะด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์
- 1.2 สมรรถนะด้านการจัดการงบประมาณ
- 1.3 สมรรถนะด้านความฉลาดทางอารมณ์
- 1.4 สมรรถนะด้านการบริหารคุณภาพการพยาบาล
- 1.5 สมรรถนะด้านการบริหารเชิงธุรกิจ
- 1.6 สมรรถนะด้านการสร้างความไว้วางใจ
- 1.7 สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ
- 1.8 สมรรถนะด้านการบริหารการเปลี่ยนแปลง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1.1 สมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช
2550 – 2554 ด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์

ตารางที่ 10 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่ม
ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์

ด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
วิเคราะห์สภาพแวดล้อม และปรับปรุงกลยุทธ์ให้สอดคล้อง กับสถานการณ์	4.73	0.26	มากที่สุด
สามารถคิดค้นกลยุทธ์และแนวทางการปฏิบัติที่ทำให้องค์กร บรรลุผลสำเร็จ	4.73	0.26	มากที่สุด
มองเห็นโอกาส และนำพาองค์กรสู่เป้าหมายที่กำหนด	4.73	0.26	มากที่สุด
ริเริ่ม พัฒนาแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน	4.73	0.26	มากที่สุด
สามารถถ่ายทอดวิสัยทัศน์ แก่พยาบาลนำไปปฏิบัติได้	4.73	0.26	มากที่สุด
ควบคุมการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับเป้าหมายที่กำหนด	4.72	0.28	มากที่สุด
มีศิลปะในการจูงใจให้บุคลากรพยาบาลร่วมมือกำหนด วิสัยทัศน์ขององค์กรพยาบาล	4.72	0.28	มากที่สุด
สามารถกำหนดแผนกลยุทธ์มีความเหมาะสมกับทรัพยากร และศักยภาพขององค์กร	4.72	0.28	มากที่สุด
สามารถสร้างเครือข่ายกับองค์กร/หน่วยงาน/บุคคล ที่เอื้อต่อ การประสานงาน	4.70	0.30	มากที่สุด
สามารถบริหารจัดการทรัพยากรเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ต่อองค์กร	4.70	0.30	มากที่สุด
สามารถประเมิน ปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินงานให้เหมาะสม และทันสมัย	4.70	0.51	มากที่สุด
สามารถวิเคราะห์สถานการณ์ กำหนดจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภาวะคุกคามของฝ่ายการพยาบาล	4.65	0.58	มากที่สุด
สามารถค้นหาข่าวสารและวิทยาการนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง ขององค์กรพยาบาล	4.61	0.61	มากที่สุด

จากตารางที่ 10 พบว่า ผลจากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกทุกข้อ เมื่อประเมินความสำคัญ และความสอดคล้องของสมรรถนะด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันมี 13 สมรรถนะ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (0.26- 0.51) ตามความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ มีความจำเป็นมากที่สุดสำหรับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล (ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.5 ขึ้นไป) มีทั้งสิ้น 13 สมรรถนะ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1.2 สมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช
2550 – 2554 ด้านการจัดการงบประมาณ

ตารางที่ 11 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่ม
ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ด้านการจัดการงบประมาณ

ด้านการจัดการงบประมาณ	Md	IR	ระดับความสำคัญ
สนับสนุนการจัดทำแผนงบประมาณ โดยให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการวางแผนงบประมาณรายจ่ายล่วงหน้า	4.70	0.30	มากที่สุด
สามารถมอบอำนาจในการจัดทำและบริหารงบประมาณให้แก่หน่วยงานปฏิบัติ	4.67	0.33	มากที่สุด
สามารถบริหารงบประมาณ โดยใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด และเกิดประโยชน์สูงสุดแก่องค์กรพยาบาล	4.67	0.33	มากที่สุด
สามารถวิเคราะห์ปริมาณงาน และวางแผนงบประมาณ	4.65	0.58	มากที่สุด
สามารถบริหารงบประมาณที่มีความเป็นธรรม โปร่งใส และมีตัวชี้วัดในการประเมินผลงานที่ชัดเจน	4.65	0.52	มากที่สุด
สามารถประเมินผลรายงานผลการปฏิบัติงานเปรียบเทียบกับงบประมาณ	4.65	0.75	มากที่สุด
สามารถกำหนดแนวทางการปฏิบัติที่สนับสนุนให้เกิดการใช้สินทรัพย์อย่างคุ้มค่า	4.61	0.84	มากที่สุด
สามารถนำงบประมาณไปเป็นเครื่องมือติดตามควบคุมการปฏิบัติงานของหน่วยงานต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพ	4.57	0.75	มากที่สุด
สามารถบริหารการจัดซื้อจัดจ้าง และงบประมาณที่มีประสิทธิภาพ ตรวจสอบได้	4.57	0.89	มากที่สุด
สามารถบริหารการเงิน และควบคุมการใช้งบประมาณที่มีมาตรฐาน และเป็นรูปธรรม	4.53	0.80	มากที่สุด
สามารถสร้างระบบในการควบคุมตรวจสอบการปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายตามแผนที่กำหนด	4.53	0.92	มากที่สุด
สามารถพัฒนาระบบการรายงานผลทางการเงิน และผลการดำเนินงานเปรียบเทียบกับแผนงาน	4.42	0.92	มากที่สุด

ตารางที่ 11 (ต่อ) ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ด้านการจัดการงบประมาณ

ด้านการจัดการงบประมาณ	Md	IR	ระดับความสำคัญ
สามารถควบคุมตรวจสอบงบการใช้จ่ายและงบดุลเป็นระยะ	4.42	0.92	มากที่สุด
สามารถวางแผนในการจัดหาสินทรัพย์ และทดแทนสินทรัพย์เดิม	4.42	0.92	มากที่สุด
สามารถพัฒนาระบบบัญชีต้นทุน ระบบทางการเงิน	4.08	1.30	มากที่สุด

จากตารางที่ 11 พบว่า ผลจากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกทุกข้อ เมื่อประเมินความสำคัญ และความสอดคล้องของสมรรถนะด้านการจัดการงบประมาณ พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันมี 14 สมรรถนะ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (0.30-1.30) ตามความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการงบประมาณ ที่มีความจำเป็นมากที่สุดสำหรับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล (ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.5 ขึ้นไป) นั้นมีทั้งสิ้น 10 สมรรถนะ ส่วนความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการงบประมาณ ที่มีจำเป็นมาก (ค่ามัธยฐาน 3.5-4.5) มี 4 สมรรถนะ คือ สามารถพัฒนาระบบบัญชีต้นทุน ระบบทางการเงินที่เอื้อต่อการคิดต้นทุนทางตรงและต้นทุนทางอ้อม, สามารถวางแผนล่วงหน้าในการจัดหาสินทรัพย์ และการทดแทนสินทรัพย์เดิม โดยคำนึงกรอบงบประมาณรายจ่ายล่วงหน้า, สามารถพัฒนาระบบการรายงานผลทางการเงิน และผลการดำเนินงานเปรียบเทียบกับแผนงาน และสามารถควบคุมตรวจสอบงบการใช้จ่ายและงบดุลเป็นระยะ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1.3 สมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช
2550 – 2554 ด้านความฉลาดทางอารมณ์

ตารางที่ 12 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่ม
ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ด้านความฉลาดทางอารมณ์

ด้านความฉลาดทางอารมณ์	Md	IR	ระดับความสำคัญ
มีความซื่อสัตย์ และน่าไว้วางใจอย่างสม่ำเสมอ	4.75	0.25	มากที่สุด
มีวิจารณญาณในการตัดสินใจ และแก้ไขปัญหา	4.73	0.26	มากที่สุด
สามารถเผชิญปัญหาและจัดการต่อเหตุการณ์ที่คับขันได้	4.73	0.26	มากที่สุด
มีความสามารถในการสมานฉันท์ และสร้างทีมงาน	4.73	0.26	มากที่สุด
สามารถเข้าใจความรู้สึกและอารมณ์ของผู้อื่นๆ	4.73	0.26	มากที่สุด
สามารถแสดงความเห็นอกเห็นใจ และช่วยเหลือทุกคน ด้วยความเต็มใจ	4.72	0.28	มากที่สุด
สามารถโน้มน้าวบุคลากรพยาบาลร่วมมือร่วมใจกัน ปฏิบัติงานจนบรรลุเป้าหมายขององค์การพยาบาล	4.72	0.28	มากที่สุด
มีการอุทิศตัวให้กับองค์การพยาบาล	4.72	0.28	มากที่สุด
สามารถควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเองได้	4.72	0.28	มากที่สุด
สามารถรับรู้ถึงผลกระทบของอารมณ์จากการกระทำของ คนที่มีต่อผู้อื่น	4.72	0.28	มากที่สุด
สามารถประเมินตนเองในเรื่องจุดแข็งและข้อจำกัดของ ตนเองได้อย่างถูกต้อง	4.70	0.30	มากที่สุด
สามารถสื่อสารและถ่ายทอด ความรู้สึกให้บุคลากร พยาบาลทราบได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.70	0.30	มากที่สุด
สามารถสร้างแรงจูงใจแก่ตนเองในการทำงาน ให้บรรลุผล สำเร็จตามเป้าหมาย	4.70	0.30	มากที่สุด
สามารถรับรู้ความรู้สึกของตนเอง และแสดงออกทาง อารมณ์ได้อย่างเหมาะสมกับกาลเทศะ	4.61	0.61	มากที่สุด
สามารถสร้างแรงผลักดันแก่ตนเองที่ประสบความสำเร็จ เหนือเป้าหมาย	4.61	0.66	มากที่สุด

จากตารางที่ 12 พบว่า ผลจากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกทุกสมรรถนะ เมื่อประเมินความสำคัญ และความสอดคล้องของสมรรถนะด้านความฉลาดทางอารมณ์ พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันมี 15 สมรรถนะ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (0.26-0.66) ตามความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญด้านความฉลาดทางอารมณ์ มีความจำเป็นมากที่สุดสำหรับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล (ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.5 ขึ้นไป) นั้นมีทั้งสิ้น 15 สมรรถนะ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1.4 สมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช
2550-2554 ด้านการบริหารคุณภาพบริการพยาบาล

ตารางที่ 13 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่ม
ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ด้านการบริหารคุณภาพ
บริการพยาบาล

ด้านการบริหารคุณภาพบริการพยาบาล	Md	IR	ระดับความสำคัญ
สามารถพัฒนาองค์การให้มีศักยภาพในการแข่งขัน เทียบเคียงคุณภาพการพยาบาล	4.73	0.26	มากที่สุด
ริเริ่มและคิดค้นแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ตามความต้องการของผู้ใช้บริการ	4.72	0.28	มากที่สุด
ส่งเสริม สนับสนุน ให้บุคลากรมีส่วนร่วมในพัฒนา องค์การสู่ความเป็นเลิศ	4.72	0.28	มากที่สุด
สนับสนุน ให้บุคลากรทำกิจกรรมคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	4.72	0.28	มากที่สุด
สนับสนุนและจัดทำมาตรฐานบริการพยาบาลให้มีคุณภาพ เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล	4.70	0.30	มากที่สุด
สามารถบริหารจัดการในการให้บริการ ตามความต้องการ ของผู้ใช้บริการ	4.70	0.30	มากที่สุด
พัฒนาสัมพันธภาพระหว่างสหสาขาวิชาชีพ ในการ ให้บริการพยาบาล	4.70	0.30	มากที่สุด
สามารถกำหนดเป้าหมาย และระบบวัดผลการปฏิบัติงานที่ ชัดเจน และพิจารณาตัดสินอย่างยุติธรรม	4.70	0.30	มากที่สุด
สามารถปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง	4.70	0.30	มากที่สุด
สามารถวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน และความสามารถใน การแข่งขันขององค์การ	4.67	0.33	มากที่สุด
พัฒนาความรู้ และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลที่ทันสมัย สามารถให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพ	4.65	0.52	มากที่สุด

จากตารางที่ 13 ผลจากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกทุกข้อ เมื่อประเมินความสำคัญ และความสอดคล้องของสมรรถนะด้านการบริหารคุณภาพบริการพยาบาล พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันมี 11 สมรรถนะ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (0.26-0.52) ตามความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารคุณภาพบริการพยาบาลมีความจำเป็นมากที่สุดสำหรับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล (ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.5 ขึ้นไป) นั้นมีทั้งสิ้น 11 สมรรถนะ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1.5 สมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช
2550 – 2554 ด้านการบริหารเชิงธุรกิจ

ตารางที่ 14 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่ม
ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ด้านการบริหารเชิงธุรกิจ

ด้านการบริหารเชิงธุรกิจ	Md	IR	ระดับความสำคัญ
สร้างแรงจูงใจแก่บุคลากรพยาบาลให้มีการดูแลเอาใจใส่ กระตือรือร้น และให้การช่วยเหลือแก่ผู้ใช้บริการ	4.72	0.28	มากที่สุด
สามารถสร้างระบบการให้บริการที่ดี ทันสมัย รวดเร็ว	4.72	0.28	มากที่สุด
สามารถประเมินความต้องการและความพึงพอใจของ ผู้ใช้บริการ	4.72	0.28	มากที่สุด
พัฒนารูปแบบบริการพยาบาลออกสู่ชุมชนให้ทันสมัย ทัน ต่อความต้องการและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ	4.70	0.30	มากที่สุด
พัฒนา ปรับปรุงรูปแบบของการบริการพยาบาลใหม่ๆ ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ	4.65	0.33	มากที่สุด
สามารถฝึกอบรมบุคลากรให้มีพฤติกรรมในการให้บริการ ที่ดี	4.67	0.33	มากที่สุด
สนับสนุนให้มีการใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่างหน่วยงาน เพื่อลดต้นทุนการผลิต	4.67	0.33	มากที่สุด
พัฒนาระบบการให้บริการพยาบาลที่มีความหลากหลาย ให้ผู้ใช้บริการเลือกใช้ได้ตามความต้องการ	4.65	0.48	มากที่สุด
พัฒนา ปรับปรุงช่องทางการให้บริการให้ผู้ใช้บริการได้รับ ความสะดวก รวดเร็ว และไม่ต้องรอนาน	4.65	0.48	มากที่สุด
พัฒนารูปแบบบริการพยาบาลที่ให้ประชาชนทราบถึง บริการพยาบาลของโรงพยาบาลที่มีอยู่	4.65	0.48	มากที่สุด
พัฒนาและจัดบริการที่เน้นความเชี่ยวชาญเฉพาะทางหลาย สาขา	4.61	0.61	มากที่สุด
พัฒนาระบบการบริการส่งต่อผู้ใช้บริการเพื่อการวินิจฉัย การรักษาอย่างต่อเนื่อง	4.61	0.61	มากที่สุด

ตารางที่ 14 (ต่อ) ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ด้านการบริหารเชิงธุรกิจ

ด้านการบริหารเชิงธุรกิจ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
กำหนดระบบการจ่ายเงินค่าบริการที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ	4.42	0.92	มาก
สร้างสิ่งแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกภายในโรงพยาบาลให้สวยงาม เหมาะสม มีป้ายบอกทางที่ชัดเจน	4.32	0.84	มาก
สามารถกำหนดระเบียบการแต่งกายของบุคลากรพยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่มีความเหมาะสม และเรียบร้อย	4.30	0.92	มาก
สามารถกำหนดนโยบายในการกำหนดราคาบริการพยาบาลให้เหมาะสม	4.28	1.02	มาก

จากตารางที่ 14 ผลจากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกทุกข้อ เมื่อประเมินความสำคัญ และความสอดคล้องของสมรรถนะด้านการบริหารเชิงธุรกิจ พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันมี 16 สมรรถนะ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (0.28-1.02) ตามความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารเชิงธุรกิจ มีความจำเป็นมากที่สุดสำหรับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล (ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.5 ขึ้นไป) นั้นมีทั้งสิ้น 12 สมรรถนะ ส่วนความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารเชิงธุรกิจที่มีความจำเป็นมากที่สุด (ค่ามัธยฐาน 3.5-4.5) มี 4 สมรรถนะ คือ สามารถกำหนดนโยบายในการกำหนดราคาบริการพยาบาล การวิเคราะห์ต้นทุนการรักษาพยาบาลประเภทต่างๆ ในการปรับเปลี่ยนราคาค่าบริการรักษาพยาบาลให้เหมาะสม, กำหนดระบบการจ่ายเงินค่าบริการที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ (เช่น เบิกค่าน้ำดื่ม บัตรประกันสังคม บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า จ่ายเป็นงวด หรือจ่ายครั้งเดียว เป็นต้น), สร้างสิ่งแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกภายในโรงพยาบาลให้สวยงาม เหมาะสม พร้อมทั้งมีป้ายบอกทางที่ชัดเจน และเพียงพอ และสามารถกำหนดระเบียบการแต่งกายของบุคลากรพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่มีความเหมาะสม สะอาด และเรียบร้อย

ตอนที่ 1.6 สมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช
2550 – 2554 ด้านการสร้างควมไว้วางใจ

ตารางที่ 15 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่ม
ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ด้านการสร้างควมไว้วางใจ

ด้านการสร้างควมไว้วางใจ	Md	IR	ระดับความสำคัญ
ประพฤตินเป็นแบบอย่างที่ดีทั้งต่อหน้าและลับหลัง	4.75	0.25	มากที่สุด
ยอมรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของบุคลากร พยาบาลด้วยความมีเหตุผล	4.72	0.28	มากที่สุด
เป็นที่ปรึกษา ชี้แนะแนวทางการปฏิบัติงานแก่ ผู้ใต้บังคับบัญชาได้อย่างเหมาะสม	4.72	0.28	มากที่สุด
มีความสามารถพัฒนาระบบงานพยาบาลให้มี ความก้าวหน้า	4.72	0.28	มากที่สุด
มีความสม่ำเสมอ อยู่ในร่องในรอย ไม่ปรับเปลี่ยน ตลอดเวลา	4.72	0.28	มากที่สุด
สามารถปฏิบัติต่อบุคลากรพยาบาลด้วยความซื่อสัตย์ กระทำในสิ่งที่พูดด้วยความมั่นคง	4.72	0.28	มากที่สุด
สามารถส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลมีส่วนร่วมในการ พิจารณาความดีความชอบบุคลากรพยาบาล	4.72	0.28	มากที่สุด
สามารถบริหารจัดการงานของฝ่ายการพยาบาลให้บรรลุ เป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ	4.70	0.30	มากที่สุด
ให้ความหวังใบบุคลากรพยาบาลทั้งคำพูด และการกระทำ ด้วยความเสมอภาคและยุติธรรม	4.70	0.30	มากที่สุด
สามารถอธิบายเหตุผลของการตัดสินใจได้อย่าง ตรงไปตรงมา	4.70	0.30	มากที่สุด
มีความจริงใจ เปิดเผยในการให้ข้อมูลที่ตรงตามข้อเท็จจริง แก่บุคลากรพยาบาล	4.67	0.33	มากที่สุด
สามารถมอบอำนาจในการปฏิบัติงานแก่บุคลากรพยาบาล อย่างเท่าเทียมกัน	4.67	0.33	มากที่สุด

จากตารางที่ 15 ผลจากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกทุกข้อ เมื่อประเมินความสำคัญ และความสอดคล้องของสมรรถนะด้านการสร้างความไว้วางใจ พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันมี 12 สมรรถนะ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (0.25-0.33) ตามความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างความไว้วางใจ มีความจำเป็นมากที่สุดสำหรับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล (ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.5 ขึ้นไป) นั้นมีทั้งสิ้น 12 สมรรถนะ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1.7 สมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช
2550 – 2554 ด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ

ตารางที่ 16 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่ม
ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ด้านการใช้เทคโนโลยีและ
สารสนเทศ

ด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ	Md	IR	ระดับความสำคัญ
มีความสามารถในการใช้ระบบเครือข่ายข้อมูล (Internet) ในการติดต่อสื่อสาร ได้อย่างรวดเร็ว	4.67	0.33	มากที่สุด
ส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลสร้างแนวทางในการนำ เทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้พัฒนาการให้บริการพยาบาล	4.67	0.33	มากที่สุด
ส่งเสริมการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการต่อเชื่อม ระหว่างหน่วยงาน	4.67	0.33	มากที่สุด
สามารถนำข้อมูลสารสนเทศมาจัดระบบบันทึกทางการ พยาบาล และการประเมินผลงาน	4.67	0.33	มากที่สุด
สามารถติดตามแนวโน้มของวิทยาการ เทคโนโลยี ใหม่ ๆ มาใช้ในองค์กรพยาบาล	4.65	0.48	มากที่สุด
สามารถประยุกต์ใช้เทคโนโลยี ในการสร้างระบบ สารสนเทศที่ดีในการบริหารงาน	4.65	0.52	มากที่สุด
สามารถใช้สารสนเทศเป็นเครื่องมือในการตัดสินใจ แก้ไข ปัญหา และบริหารงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.65	0.40	มากที่สุด
สามารถเชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศเพื่อใช้ในการบริหาร และการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล	4.65	0.40	มากที่สุด
สามารถคิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา คุณภาพบริการพยาบาล	4.65	0.58	มากที่สุด
สามารถนำข้อมูลสารสนเทศ มาใช้พัฒนางานบริการ พยาบาล ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ	4.61	0.61	มากที่สุด

จากตารางที่ 16 ผลจากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกทุกข้อ เมื่อประเมินความสำคัญ และความสอดคล้องของสมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี และสารสนเทศพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันมี 10 สมรรถนะ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (0.33-0.61) ตามความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญสมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ มีความจำเป็นมากที่สุดสำหรับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล (ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.5 ขึ้นไป) นั้นมีทั้งสิ้น 10 สมรรถนะ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1.8 สมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช
2550 – 2554 ด้านการบริหารการเปลี่ยนแปลง

ตารางที่ 17 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่ม
ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ด้านการบริหารการ
เปลี่ยนแปลง

ด้านการบริหารการเปลี่ยนแปลง	Md	IR	ระดับความสำคัญ
สามารถโน้มน้าวให้บุคลากรพยาบาลดำเนินงานไปตาม เป้าหมายขององค์การพยาบาล	4.72	0.28	มากที่สุด
สร้างแรงจูงใจและกระตุ้นให้บุคลากรพยาบาลปฏิบัติงาน ตามที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มศักยภาพ	4.72	0.28	มากที่สุด
เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นในองค์การ	4.72	0.28	มากที่สุด
สามารถกระตุ้นให้บุคลากรพยาบาลมีความคิดสร้างสรรค์ งาน ความรู้ใหม่ๆ ให้กับองค์การพยาบาล	4.72	0.28	มากที่สุด
มีความสามารถในการปรับองค์การพยาบาลให้ทัดเทียมกับ องค์การอื่นๆ	4.72	0.28	มากที่สุด
ยอมรับความแตกต่างของแต่ละบุคคล	4.72	0.28	มากที่สุด
ปกป้องสิทธิของบุคลากรพยาบาลและองค์การในทุก สถานการณ์	4.70	0.30	มากที่สุด
สร้างบรรยากาศในการทำงานที่ดี ส่งเสริมการเรียนรู้และ ความมั่นใจให้แก่บุคลากรพยาบาล	4.70	0.30	มากที่สุด
เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำช่วยเหลือบุคลากรพยาบาลใน การพัฒนาระดับความต้องการของคนสู่ระดับสูงขึ้น	4.70	0.30	มากที่สุด
ส่งเสริมบุคลากรให้พัฒนาความรู้ให้ก้าวหน้า และทันสมัย ตลอดเวลา	4.70	0.30	มากที่สุด
คาดการณ์การเปลี่ยนแปลง และสามารถพัฒนาระบบการ ทำงานที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์	4.70	0.30	มากที่สุด
ส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลคิดหาวิธีการแก้ปัญหาต่างๆ ด้วยตนเอง	4.68	0.33	มากที่สุด

จากตารางที่ 17 ผลจากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกทุกข้อ เมื่อประเมินความสำคัญ และความสอดคล้องของสมรรถนะด้านการบริหารการเปลี่ยนแปลง พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันมี 12 สมรรถนะ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (0.28-0.33) ตามความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญสมรรถนะด้านการบริหารการเปลี่ยนแปลง มีความจำเป็นมากที่สุดสำหรับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล (ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.5 ขึ้นไป) นั้นมีทั้งสิ้น 12 สมรรถนะ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขั้นที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 จำนวน 400 โรงพยาบาล จากขนาดกลุ่มตัวอย่าง 860 โรงพยาบาล ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน(คน) (n=355)	ร้อยละ
อายุ		
31-35 ปี	5	1.41
36-40 ปี	24	6.76
41-45 ปี	96	27.04
46-50 ปี	104	29.30
51-55 ปี	53	14.93
55-60 ปี	73	20.56
เพศ หญิง	355	100
สถานภาพสมรส		
โสด	85	23.9
คู่	242	68.2
หม้าย/หย่า/แยก	28	7.8
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	236	66.5
ปริญญาโท	114	32.1
ปริญญาเอก	5	1.4

ตารางที่ 18 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ จำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน(คน) (n=355)	ร้อยละ
ประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล		
1-5 ปี	142	40
6-10 ปี	73	20.6
11-15 ปี	63	17.7
16-20 ปี	32	9
21-25 ปี	29	8.2
25-30 ปี	9	2.5
31 ปี ขึ้นไป	7	2

จากตารางที่ 18 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ที่มีอายุอยู่ในช่วง 46-50 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.30 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 41-45 ปี และ 55-60 ปีคิดเป็นร้อยละ 27.04 และ 20.56 ตามลำดับ ส่วนช่วงอายุ 31-35 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.41 กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงทั้งหมด และมีสถานภาพสมรสคู่ จำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.2 รองลงมา คือ โสด และหม้าย/หย่า/แยก คิดเป็นร้อยละ 23.9 และ 7.8 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลอยู่ในช่วงเวลา 1-5 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมาคือช่วงเวลา 6-10 ปี และ 11-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.6 และ 17.7 ตามลำดับ ส่วนช่วงเวลา 31 ปีขึ้นไป มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2 เมื่อพิจารณาวุฒิการศึกษา พบว่า หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลส่วนมากมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 66.5 วุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 32.1 และวุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอก คิดเป็นร้อยละ 1.4

ตอนที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของค่าเฉลี่ยของตัวแปรเกี่ยวกับ
สมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ
ในช่วงพุทธศักราช 2550 – 2554

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของค่าเฉลี่ยของตัวแปรเกี่ยวกับ
สมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

ลำดับ ที่	ตัวแปร ที่	รายการสมรรถนะหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับความสำคัญ ของค่าเฉลี่ย
1	35	มีความซื่อสัตย์ และความน่าไว้วางใจ	4.82	.404	มากที่สุด
2	77	ประพฤตินั้นเป็นแบบอย่างที่ดีทั้งต่อหน้าและลับ หลังบุคลากรพยาบาล	4.76	.455	มากที่สุด
3	66	ฝึกอบรมบุคลากรพยาบาลให้มีพฤติกรรมในการ ให้บริการที่ดี และมีจริยธรรม	4.72	.472	มากที่สุด
4	37	มีความมุ่งมั่นและอุทิศงานให้กับองค์กรพยาบาล	4.71	.501	มากที่สุด
5	43	มีความเห็นอกเห็นใจ และให้ความช่วยเหลือ บุคลากรพยาบาลด้วยความเต็มใจ	4.71	.467	มากที่สุด
6	79	สามารถปฏิบัติตัวต่อบุคลากรพยาบาลด้วยความ ซื่อสัตย์ โดยรักษาสัญญาในสิ่งที่พูด	4.70	.470	มากที่สุด
7	76	รับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของบุคลากร พยาบาลอย่างมีเหตุผล	4.69	.476	มากที่สุด
8	74	มีความจริงใจ เจตนาที่ดีต่อผู้ร่วมงาน	4.67	.512	มากที่สุด
9	81	ห่วงใยบุคลากรพยาบาลทั้งคำพูด และการกระทำ ด้วยความเสมอภาคและยุติธรรม	4.66	.498	มากที่สุด
10	104	เป็นที่ปรึกษาช่วยเหลือบุคลากรพยาบาลในการ พัฒนาระดับความต้องการของคนสู่ระดับสูงขึ้น	4.66	.521	มากที่สุด
11	33	มีวิจารณญาณในการตัดสินใจ และแก้ไขปัญหาที่ เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม	4.65	.529	มากที่สุด
12	78	มีความสม่ำเสมอ คงเส้นคงวา ตลอดเวลา	4.65	.540	มากที่สุด
13	80	ส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลมีส่วนร่วมในการ พิจารณาความดี ความชอบ	4.64	.532	มากที่สุด

ตารางที่ 19 (ต่อ) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของค่าเฉลี่ยของตัวแปร
เกี่ยวกับสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

ลำดับ ที่	ตัวแปร ที่	รายการสมรรถนะหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับความสำคัญ ของค่าเฉลี่ย
14	75	ใช้เหตุผลที่น่าเชื่อถือได้ในการตัดสินใจ สามารถอธิบายให้ผู้อื่นเข้าใจได้อย่างตรงไปตรงมา	4.64	.509	มากที่สุด
15	34	สามารถแสดงออกในการเผชิญปัญหาและจัดการต่อเหตุการณ์ที่ซับซ้อนหรือวิกฤติได้	4.64	.542	มากที่สุด
16	32	สามารถควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเองได้อย่างเหมาะสม	4.64	.542	มากที่สุด
17	102	ปกป้องสิทธิของบุคลากรพยาบาลและองค์กรในทุกลักษณะอย่างเหมาะสม	4.63	.512	มากที่สุด
18	72	เป็นที่ปรึกษา ชี้แนะแนวทางการปฏิบัติงานแก่ผู้ได้บังคับบัญชาได้อย่างเหมาะสม	4.63	.528	มากที่สุด
19	70	ประเมินความพึงพอใจในการให้บริการของผู้ใช้บริการ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล	4.62	.530	มากที่สุด
20	53	สนับสนุนให้บุคลากรพยาบาลทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	4.61	.522	มากที่สุด
21	29	สามารถรับรู้ความรู้สึกได้อย่างเหมาะสมกับกาลเทศะ	4.60	.529	มากที่สุด
22	103	สามารถสร้างบรรยากาศในการทำงานที่ดี และความมั่นใจให้แก่บุคลากรพยาบาล	4.60	.560	มากที่สุด
23	41	ส่งเสริมความสามัคคี และสร้างทีมงาน	4.59	.567	มากที่สุด
24	49	ให้ความสำคัญกับการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ พัฒนาคุณภาพการให้บริการพยาบาล	4.59	.510	มากที่สุด
25	69	สร้างระบบการให้บริการที่ดี ทันสมัยรวดเร็ว	4.59	.556	มากที่สุด
26	68	มีระเบียบการแต่งกายของบุคลากรพยาบาลและเจ้าหน้าที่ให้มีความเหมาะสม และเรียบร้อย	4.59	.546	มากที่สุด
27	82	ให้อำนาจในการปฏิบัติงานแก่บุคลากรพยาบาลแต่ละบุคคล	4.58	.532	มากที่สุด
28	36	มีความมุ่งมั่นในการทำงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย	4.57	.554	มากที่สุด

ตารางที่ 19 (ต่อ) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของค่าเฉลี่ยของตัวแปร
เกี่ยวกับสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

ลำดับ ที่	ตัวแปร ที่	รายการสมรรถนะหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับความสำคัญ ของค่าเฉลี่ย
29	40	สามารถโน้มน้าวบุคลากรพยาบาลให้ความ ร่วมมือร่วมใจกันปฏิบัติงานจนบรรลุเป้าหมาย ขององค์กร	4.57	.560	มากที่สุด
30	65	พัฒนารูปแบบบริการพยาบาลให้ทันสมัย ทันต่อ ความต้องการและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ	4.57	.570	มากที่สุด
31	9	สามารถถ่ายทอด นโยบายแก่บุคลากรพยาบาลให้ เข้าใจ และปฏิบัติได้	4.56	.600	มากที่สุด
32	31	สามารถรับรู้ผลกระทบของอารมณ์จากการ กระทำของคนที่มีต่อผู้อื่น	4.56	.561	มากที่สุด
33	39	สามารถสื่อสารและถ่ายทอดความคิด ข้อมูลให้ บุคลากรพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.56	.545	มากที่สุด
34	71	สามารถบริหารจัดการงานให้บรรลุเป้าหมายอย่าง มีประสิทธิภาพ	4.56	.556	มากที่สุด
35	100	ส่งเสริมบุคลากรพยาบาลให้พัฒนาความรู้ให้ ก้าวหน้า และทันสมัย	4.56	.535	มากที่สุด
36	3	สามารถจูงใจให้บุคลากรพยาบาลร่วมกำหนด วิสัยทัศน์ แผนปฏิบัติการขององค์กรพยาบาล	4.55	.605	มากที่สุด
37	30	ประเมินตนเองในเรื่องจุดแข็งและข้อจำกัดของ ตนเองได้อย่างถูกต้อง	4.55	.557	มากที่สุด
38	47	ส่งเสริม และสนับสนุนให้บุคลากร สร้างผลงาน เพื่อพัฒนาองค์กรพยาบาล	4.55	.552	มากที่สุด
39	42	สามารถเข้าใจความรู้สึกและอารมณ์ของบุคคล อื่น	4.53	.548	มากที่สุด
40	1	สามารถวิเคราะห์สภาพแวดล้อม มากำหนดกล ยุทธ์ให้เหมาะสมสอดคล้องวิสัยทัศน์ขององค์กร	4.52	.603	มากที่สุด
41	95	คิดริเริ่มงานใหม่ๆ พร้อมทั้งขับเคลื่อนองค์กรให้ ก้าวไปข้างหน้าตลอดเวลา	4.52	.598	มากที่สุด
42	94	มอบหมายอำนาจ ให้บุคลากรพยาบาลปฏิบัติงาน อย่างเต็มศักยภาพ	4.51	.559	มากที่สุด

ตารางที่ 19 (ต่อ) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของค่าเฉลี่ยของตัวแปร
เกี่ยวกับสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

ลำดับ ที่	ตัวแปร ที่	รายการสมรรถนะหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับความสำคัญ ของค่าเฉลี่ย
43	99	ส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลคิดหาวิธีการ แก้ปัญหาต่างๆด้วยตนเอง	4.50	.594	มากที่สุด
44	50	มีระบบวัดผลการปฏิบัติงานที่ชัดเจน เป็นธรรม	4.49	.621	มาก
45	38	สามารถสร้างแรงผลักดันแก่ตนเองให้ปฏิบัติงาน ไปสู่ความสำเร็จที่เหนือเป้าหมาย	4.47	.583	มาก
46	98	ส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลร่วมปรับเปลี่ยน องค์การและพัฒนาพยาบาลให้ทัดเทียมกับ องค์การอื่นๆ	4.46	.611	มาก
47	97	กระตุ้นให้บุคลากรพยาบาลมีความคิดสิ่งใหม่ๆ หรือเสนอแนวทางการเปลี่ยนแปลงวิธีปฏิบัติงาน	4.46	.597	มาก
48	48	พัฒนาองค์การพยาบาลให้มีศักยภาพในการ แข่งขันกับองค์การอื่น	4.46	.592	มาก
49	6	สามารถคิดค้นกลยุทธ์ และกลวิธีที่ทำให้การ ดำเนินพันธกิจขององค์การพยาบาลบรรลุ วิสัยทัศน์ที่ร่วมกำหนด	4.46	.656	มาก
50	54	สนับสนุนให้บุคลากรพยาบาลพัฒนาคุณภาพการ พยาบาลอย่างต่อเนื่อง	4.45	.611	มาก
51	44	คิดค้นแนวทางพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล อย่างต่อเนื่อง	4.45	.606	มาก
52	101	ให้ความสนใจกับความแตกต่างของแต่ละบุคคล ในการพัฒนาบุคลากรพยาบาล	4.45	.615	มาก
53	8	สามารถนำกลยุทธ์ลงสู่การปฏิบัติที่ชัดเจน และ บรรลุเป้าหมายที่กำหนด	4.45	.668	มาก
54	10	สามารถบริหารจัดการทรัพยากรให้เกิดประโยชน์ สูงสุดต่อองค์การ	4.45	.610	มาก
55	52	สามารถปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่าง ต่อเนื่อง เพื่อการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ	4.44	.636	มาก
56	5	มองการณ์ไกล และคิดทางเลือกที่ทำให้้องค์การ พยาบาลบรรลุเป้าหมายที่กำหนด	4.43	.632	มาก

ตารางที่ 19 (ต่อ) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของค่าเฉลี่ยของตัวแปร
เกี่ยวกับสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

ลำดับ ที่	ตัว แปรที่	รายการสมรรถนะหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับความสำคัญ ของค่าเฉลี่ย
57	96	สามารถพัฒนาระบบการทำงานที่ปรับเปลี่ยนได้ ตามสถานการณ์	4.43	.635	มาก
58	93	โน้มน้าว กระตุ้น และส่งเสริมให้บุคลากร พยาบาลเปลี่ยนแปลงการดำเนินงาน	4.43	.603	มาก
59	46	พัฒนาความรู้ และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลที่ ทันสมัย	4.41	.605	มาก
60	62	พัฒนา ปรับปรุงระบบการให้บริการ	4.41	.629	มาก
61	73	พัฒนาระบบงานการพยาบาลให้มีความก้าวหน้า ด้วยการใช้แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยเป็นพื้นฐาน	4.39	.660	มาก
62	7	สามารถกำหนดแผนกลยุทธ์ที่มีความเหมาะสม กับศักยภาพขององค์กร	4.39	.669	มาก
63	11	สามารถสร้างเครือข่ายกับองค์กร/หน่วยงาน/ บุคคล	4.39	.594	มาก
64	13	เพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร พยาบาลให้สอดคล้องกับกลยุทธ์	4.37	.595	มาก
65	56	พัฒนาและจัดบริการที่เน้นความเชี่ยวชาญเฉพาะ ทางหลายสาขาตามนโยบายขององค์กร	4.36	.629	มาก
66	86	สร้างแนวทางในการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมา ประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการให้บริการพยาบาล	4.36	.597	มาก
67	61	พัฒนาระบบการบริการส่งต่อผู้ใช้บริการเพื่อการ วินิจฉัย การรักษาอย่างต่อเนื่อง	4.35	.643	มาก
68	12	สามารถประเมิน ปรับเปลี่ยนแผนและกลยุทธ์การ ดำเนินงานให้เหมาะสม และทันสมัย	4.35	.640	มาก
69	83	สามารถติดตามแนวโน้มของวิทยาการ เทคโนโลยีมาใช้ในองค์กรพยาบาล	4.34	.632	มาก
70	51	สามารถวิเคราะห์ผลการดำเนินงานและ ความสามารถในการแข่งขันขององค์กร	4.32	.627	มาก
71	87	นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการต่อเชื่อม ระหว่างหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกองค์กร	4.30	.644	มาก
72	17	บริหารงบประมาณ โดยใช้หลักการคุ้มค่าของเงิน ใช้ทรัพยากรอย่างมีเหตุผล	4.30	.675	มาก

ตารางที่ 19 (ต่อ) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของค่าเฉลี่ยของตัวแปร
เกี่ยวกับสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

ลำดับ ที่	ตัวแปร ที่	รายการสมรรถนะหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับความสำคัญ ของค่าเฉลี่ย
73	88	สามารถนำข้อมูลสารสนเทศมาใช้ในการวางแผน พัฒนางานบริการสุขภาพ	4.29	.646	มาก
74	55	สร้างรูปแบบของการบริการพยาบาลใหม่ๆ ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ	4.29	.671	มาก
75	4	สามารถค้นหาข้อมูลสารสนเทศ และวิทยาการที่ ทันสมัย	4.29	.648	มาก
76	19	บริหารการจัดซื้อจัดจ้าง และงบประมาณที่มี ประสิทธิภาพ ตรวจสอบได้	4.26	.789	มาก
77	89	สามารถใช้สารสนเทศเป็นเครื่องมือในการ ตัดสินใจ และบริหารงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.25	.658	มาก
78	90	เชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศเพื่อใช้ในการบริหาร การดูแลผู้ใช้บริการ และพัฒนาคุณภาพทางการ พยาบาล	4.25	.682	มาก
79	28	สามารถกำหนดแนวทางปฏิบัติที่สนับสนุนให้มี การใช้สินทรัพย์อย่างคุ้มค่า	4.25	.748	มาก
80	85	มีความสามารถในการใช้ระบบเครือข่ายข้อมูล ในการติดต่อสื่อสารข้อมูลทางการพยาบาลได้ อย่างรวดเร็ว	4.24	.687	มาก
81	64	พัฒนารูปแบบ และวิธีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับ บริการพยาบาล	4.23	.702	มาก
82	2	สามารถวิเคราะห์เป็นจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และ ภาวะคุกคามของฝ่ายการพยาบาล	4.23	.646	มาก
83	45	สนับสนุนการนำผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องมา ประยุกต์ใช้ในการให้บริการ	4.22	.661	มาก
84	91	สามารถนำข้อมูลสารสนเทศมาจัดระบบบันทึก ทางการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล	4.22	.707	มาก
85	16	วิเคราะห์ปริมาณงานและความยากง่ายของงาน เพื่อประกอบการวางแผนงบประมาณ	4.22	.699	มาก
86	14	จัดทำงบประมาณ โดยให้บุคลากรมีส่วนร่วมใน การวางแผนงบประมาณรายจ่ายล่วงหน้า	4.22	.691	มาก

ตารางที่ 19 (ต่อ) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของค่าเฉลี่ยของตัวแปร
เกี่ยวกับสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

ลำดับ ที่	ตัวแปร ที่	รายการสมรรถนะหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับความสำคัญ ของค่าเฉลี่ย
87	84	สามารถประยุกต์ใช้เทคโนโลยี ในการสร้างระบบสารสนเทศที่ดีในการบริหารงานขององค์กรพยาบาล	4.21	.680	มาก
88	67	สร้างสิ่งแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกภายในโรงพยาบาลให้สวยงาม เหมาะสม ชัดเจน และเพียงพอ	4.21	.724	มาก
89	63	สร้างแรงจูงใจแก่บุคลากรพยาบาลให้มีการดูแลเอาใจใส่และให้การช่วยเหลือเป็นอย่างดีแก่ผู้ให้บริการ	4.21	.713	มาก
90	20	ควบคุมการใช้งบประมาณที่มีมาตรฐาน ชัดเจน และเป็นรูปธรรม	4.19	.783	มาก
91	92	สามารถคิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการบริหารงาน และคุณภาพบริการพยาบาล	4.16	.730	มาก
92	21	สามารถบริหารงบประมาณที่มีตัวชี้วัดในการประเมินผลงานที่ชัดเจน	4.16	.810	มาก
93	15	มอบอำนาจในการจัดทำงานงบประมาณให้แก่หน่วยงาน	4.13	.725	มาก
94	59	มีนโยบายใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่างหน่วยงาน เพื่อลดต้นทุนการผลิต	4.13	.747	มาก
95	23	ประเมินผลการปฏิบัติงานเปรียบเทียบกับงบประมาณ	3.94	.800	มาก
96	24	มีระบบการรายงานผลทางการเงิน และผลการดำเนินงานเปรียบเทียบกับแผนงาน	3.92	.804	มาก
97	18	บริหารงบประมาณ โดยใช้ข้อมูลต้นทุนต่อหน่วย มาพัฒนาระบบการเงิน	3.90	.807	มาก
98	60	กำหนดระบบการจ่ายเงินค่าบริการที่เหมาะสม และสอดคล้องกับความต้องการของผู้ให้บริการ	3.88	.841	มาก
99	57	พัฒนาและจัดบริการที่เน้นความเชี่ยวชาญเฉพาะทางหลายสาขาดำเนินนโยบายขององค์กร	3.81	.974	มาก

ตารางที่ 19 (ต่อ) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของค่าเฉลี่ยของตัวแปร
เกี่ยวกับสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

ลำดับ ที่	ตัวแปร ที่	รายการสมรรถนะหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับ ความสำคัญของ ค่าเฉลี่ย
100	25	ตรวจสอบงบการใช้จ่ายและรายงานทางการเงิน	3.79	.809	มาก
101	27	มีระบบในการตรวจสอบการปฏิบัติงาน เพื่อ บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนด	3.76	.832	มาก
102	22	สามารถวางแผนการจัดหาสินทรัพย์ และการ ทดแทนสินทรัพย์เดิม	3.74	.802	มาก
103	58	กำหนดราคาบริการพยาบาลตามข้อมูลการ วิเคราะห์ต้นทุนการรักษาพยาบาลให้เหมาะสม	3.70	.881	มาก
104	26	ใช้งบประมาณไปเป็นเครื่องมือในการควบคุม การปฏิบัติงานของหน่วยงานต่างๆให้มี ประสิทธิภาพ	3.68	.869	มาก

จากตารางที่ 19 แสดงให้เห็นว่า ตัวแปรทั้ง 104 ตัวแปร มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.68-4.82 และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง .404-.974 แสดงว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นว่าสมรรถนะ ทั้งหมดเป็นสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากถึงสำคัญมากที่สุดต่อหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 โดยสมรรถนะที่สำคัญในระดับมากที่สุดมี 43 รายการ สมรรถนะที่สำคัญในระดับมากมี 61 รายการ รายการสมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ตัวแปรที่ 35 มีความซื่อสัตย์ และความน่าไว้วางใจอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 4.82 รองลงมาคือตัวแปรที่ 77 ประพฤติตนเป็นแบบอย่างของผู้บริหารและผู้นำที่ดีทั้งต่อหน้าและลับหลังบุคลากรพยาบาล และตัวแปรที่ 66 ให้ความสำคัญในการฝึกอบรมบุคลากรพยาบาลให้มีพฤติกรรมในการให้บริการที่ดี และมีจริยธรรมในการให้บริการ ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 4.76 และ 4.72 ตามลำดับ รายการสมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ตัวแปรที่ 26 ใช้งบประมาณไปเป็นเครื่องมือในการควบคุมการปฏิบัติงานของหน่วยงานต่างๆให้มีประสิทธิภาพ โดยมีค่าเฉลี่ย 3.68 รองลงมาคือตัวแปรที่ 58 กำหนดราคาบริการพยาบาลตามข้อมูลการวิเคราะห์ต้นทุนการรักษาพยาบาลประเภทต่างๆในการปรับเปลี่ยนราคาค่าบริการรักษาพยาบาลให้เหมาะสม และ ตัวแปรที่ 22 สามารถวางแผนการจัดหาสินทรัพย์ และการทดแทนสินทรัพย์เดิม ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 3.70 และ 3.74 ตามลำดับ

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ

ผู้วิจัยวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ

ในช่วงพุทธศักราช 2550 – 2554 โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS (Statistical package for the social science) โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 104 ตัวแปร ได้เมตริกซ์สหสัมพันธ์ (Correlation matrix) ขนาด 104x104 และเมื่อทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรว่าควรนำตัวแปรที่วิเคราะห์ตัวประกอบหรือไม่ โดยพิจารณาตารางค่าดัชนี Kaiser-Meyer- Olkin measure of sampling (KMO) และใช้ผลการทดสอบของ Bartlett (Bartlett's test of sphericity) (แสดงในภาคผนวก ง) พบว่า ค่าดัชนี Kaiser-Meyer- Olkin measure of sampling (KMO) มีค่าสูง .963 ซึ่งมีค่ามากกว่า .5 และเข้าใกล้ 1 แสดงว่า ข้อมูลมีความเหมาะสมสำหรับนำมาวิเคราะห์ตัวประกอบ(บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2547: 485) และจากการทดสอบ Bartlett's test of sphericity ซึ่งเป็นการทดสอบสมมุติฐานว่า เมตริกซ์สหสัมพันธ์นี้เป็นเมตริกซ์เอกลักษณ์ (Identity matrix) คือ ไม่มีความสัมพันธ์กันหรือไม่ โดยมีสมมุติฐานที่ทดสอบคือ $H_0 =$ ตัวแปรที่ศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กัน $H_1 =$ ตัวแปรที่ศึกษามีความสัมพันธ์กัน จากสถิติทดสอบ พบว่า ค่า Chi-square เท่ากับ 31999.339 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .000 ซึ่งน้อยกว่า .05 นั่นคือ เมตริกซ์สหสัมพันธ์ที่ได้ไม่เป็นเมตริกซ์เอกลักษณ์ แสดงว่าตัวแปรต่างๆมีความสัมพันธ์กันจึงมีความเหมาะสมสำหรับนำมาวิเคราะห์ตัวประกอบต่อไป (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2547: 485; เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2548: 192) และเมื่อวิเคราะห์ตัวประกอบโดยการสกัดตัวประกอบ (Factor extraction) ด้วยวิธีตัวประกอบหลัก (Principle Component Factor Analysis) และหมุนแกนตัวประกอบแบบออร์โธโกนอล (Orthogonal rotation) ด้วยวิธีแวนริแมกซ์ (Varimax) ได้ตัวประกอบทั้งหมด 15 ตัวประกอบ ตามแผนภาพสกรีนพล็อต (Scree plot) ซึ่งแสดงอัตราการเปลี่ยนแปลงของขนาดไอเกน (Eigenvalue) พิจารณาจุดตัดที่เส้นกราฟเปลี่ยนจากเส้นค้ำเป็นเส้นตรงเป็นจุดกำหนดจำนวนตัวประกอบ (ดังแสดงในภาคผนวก ง) และเมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดว่า ตัวประกอบสำคัญต้องมีค่าไอเกน (Eigenvalue) มากกว่าหรือเท่ากับ 1.0 และมีตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบนั้นๆตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไป (Kerlinger, 1973 อ้างถึงใน เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2548: 21) โดยใช้กฎที่เรียกว่า Rule of Thumb พิจารณาค่าน้ำหนักตัวแปรที่มีค่าตั้งแต่ .40 ขึ้นไปซึ่งจะอธิบายตัวประกอบได้ดี (Linderman, Merenda and Gold, 1980: 273) ผลการวิเคราะห์พบว่า ตัวประกอบสำคัญที่เป็นสมรรถนะหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ มีทั้งหมด 11 ตัวประกอบ ประกอบด้วยจำนวนตัวแปร 94 ตัวแปร สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 63.117 ในที่นี้พิจารณาค่าผลรวมในการกำหนดตัวประกอบ โดยเรียงลำดับตามค่าผลรวมความแปรปรวนร่วมจากมากไปหาน้อย ดังแสดงในตารางที่ 20 ดังนี้

ตารางที่ 20 ค่าไอเกน ร้อยละของความแปรปรวนในแต่ละตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554

ตัวประกอบที่	ค่าไอเกน	ร้อยละของความแปรปรวน	ร้อยละสะสมของความแปรปรวน
1	10.943	10.522	10.522
2	8.209	7.893	18.415
3	7.299	7.018	25.433
4	7.227	6.949	32.382
5	6.539	6.288	38.670
6	5.598	5.383	44.053
7	5.141	4.943	48.996
8	4.438	4.268	53.264
9	4.169	4.008	57.272
10	3.071	2.953	60.225
11	3.008	2.893	63.117
12	1.958	1.883	65.000
13	1.425	1.370	66.370
14	1.379	1.326	67.696
15	1.203	1.157	68.853

จากตารางที่ 20 แสดงค่าไอเกน ร้อยละของความแปรปรวน และร้อยละสะสมของความแปรปรวนในแต่ละตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ หลังวิเคราะห์ตัวประกอบโดยการสกัดตัวประกอบด้วยวิธีตัวประกอบหลัก (Principle Component Factor Analysis) และหมุนแกนตัวประกอบแบบออร์โธโกนอล (Orthogonal rotation) ด้วยวิธีแวนริแมกซ์ (Varimax) ได้ตัวประกอบทั้งหมด 15 ตัวประกอบ ตัวประกอบที่ 1-15 มีค่าความแปรปรวนรวมหรือค่าไอเกน (Eigenvalue) อยู่ระหว่าง 1.203-10.943 ซึ่งมีค่ามากกว่า 1.0 ตัวประกอบที่ 1-11 มีจำนวนตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไป สำหรับตัวประกอบที่ 12-14 มีตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบไม่ถึง 3 ตัวแปร จึงไม่นำมาเป็นตัวประกอบแม้จะมีค่าไอเกนมากกว่า 1 ก็ตาม แสดงว่า หลังสกัดตัวประกอบด้วยวิธีตัวประกอบหลัก และหมุนแกนแบบออร์โธโกนอลด้วยวิธีแวนริแมกซ์ ตัวแปรทั้งหมดมีตัวประกอบร่วม (Common factor) 11 ตัวประกอบ ทั้งนี้มีร้อยละสะสมของความแปรปรวนเท่ากับ 63.117

เมตริกซ์นำหน้าตัวประกอบของตัวแปรบนตัวประกอบหลังจากหารหมุนแกน (Rotation component matrix) เมื่อนำค่านำหน้าตัวประกอบของแต่ละตัวแปรไปพิจารณากับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ ตัวประกอบที่สำคัญต้องมีค่าไอเกนมากกว่าหรือเท่ากับ 1 และมีตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบนั้นตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไป โดยแต่ละตัวแปรต้องมีนำหน้าตัวประกอบตั้งแต่ .40 ขึ้นไป จะได้ตัวประกอบจำนวน 11 ตัวประกอบ โดยผู้วิจัยตั้งชื่อตัวประกอบตามคุณลักษณะของตัวแปรที่มารวมกัน ดังนี้ ตัวประกอบที่ 1 สมรรถนะด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์ ตัวประกอบที่ 2 สมรรถนะด้านการบริหารการเปลี่ยนแปลง ตัวประกอบที่ 3 สมรรถนะด้านการจัดการงบประมาณ ตัวประกอบที่ 4 สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ ตัวประกอบที่ 5 สมรรถนะด้านการสร้างความไว้วางใจ ตัวประกอบที่ 6 สมรรถนะด้านการบริหารคุณภาพการพยาบาล ตัวประกอบที่ 7 สมรรถนะด้านการบริหารเชิงธุรกิจ ตัวประกอบที่ 8 สมรรถนะด้านความฉลาดทางอารมณ์ ตัวประกอบที่ 9 สมรรถนะด้านการสร้างแรงบันดาลใจ ตัวประกอบที่ 10 สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ ตัวประกอบที่ 11 สมรรถนะด้านกลยุทธ์ทางการตลาด ซึ่งแสดงรายการตัวประกอบในแต่ละตัวประกอบ ในตารางที่ 21-31 ตามลำดับ ดังนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 21 ตัวประกอบที่ 1 สมรรถนะด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์

ตัวแปร	รายการสมรรถนะด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์	น้ำหนักตัวประกอบ
8	สามารถนำกลยุทธ์ลงสู่การปฏิบัติที่ชัดเจน และบรรลุเป้าหมายที่กำหนด	.732
9	สามารถถ่ายทอด วิสัยทัศน์แก่บุคลากรพยาบาลให้เข้าใจ และปฏิบัติได้	.725
3	สามารถจูงใจให้บุคลากรพยาบาลร่วมกำหนดวิสัยทัศน์ และแผนเป้าหมายขององค์กรพยาบาล	.690
6	สามารถคิดค้นกลยุทธ์ และกลวิธีที่ทำให้การดำเนินงานพันธกิจขององค์กรพยาบาล บรรลุวิสัยทัศน์	.688
10	สามารถบริหารจัดการทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร	.665
5	มองการณ์ไกล และคิดทางเลือกทำให้องค์กรพยาบาลบรรลุเป้าหมาย	.658
12	สามารถประเมิน ปรับเปลี่ยนแผน และแนวปฏิบัติให้เหมาะสม และทันสมัย	.627
7	สามารถกำหนดแผนกลยุทธ์ที่มีความเหมาะสมกับศักยภาพขององค์กร	.620
1	สามารถวิเคราะห์สภาพแวดล้อม และกำหนดกลยุทธ์ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ขององค์กร	.609
13	เพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลให้สอดคล้องกับกลยุทธ์	.589
11	สามารถสร้างเครือข่ายกับองค์กร/หน่วยงาน/บุคคล	.460
40	สามารถโน้มน้าวบุคลากรพยาบาลให้ความร่วมมือร่วมกันปฏิบัติงานจนบรรลุเป้าหมายขององค์กร	.446
17	บริหารงบประมาณ โดยใช้หลักที่คุ้มค่าของเงิน ใช้ทรัพยากรอย่างมีเหตุผล	.432
39	สามารถสื่อสารและถ่ายทอดความคิดให้บุคลากรพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ	.430
16	วิเคราะห์ปริมาณงานและความยากง่ายของงาน เพื่อประกอบการวางแผนงบประมาณ	.427
2	สามารถวิเคราะห์เป็นจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภาวะคุกคามของฝ่ายการพยาบาล	.410
ค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ (ค่าไอเกน) = 10.943		
ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 10.522		

จากตารางที่ 21 ตัวประกอบที่ 1 สมรรถนะด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์ บรรยายได้ด้วยตัวแปร 16 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ตั้งแต่ .732-.410 ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบสูงสุด 4 อันดับแรก คือตัวแปรที่ 8สามารถนำกลยุทธ์ลงสู่การปฏิบัติที่ชัดเจน และบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนกลยุทธ์ (.732) ตัวแปรที่ 9 สามารถถ่ายทอด วิสัยทัศน์ พันธกิจ

เป้าหมาย และนโยบายแก่บุคลากรพยาบาลให้เข้าใจอย่างชัดเจน และนำไปปฏิบัติได้ (.725) ตัวแปรที่ 3 สามารถใช้ศิลปะในการจูงใจให้บุคลากรพยาบาลร่วมกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ แผนเป้าหมาย และแผนปฏิบัติการขององค์การพยาบาล (.690) และตัวแปรที่ 6สามารถนำที่มงานคิดค้นกลยุทธ์ และกลวิธีที่ทำให้การดำเนินพันธกิจขององค์การพยาบาลบรรลุเป้าหมาย และบรรลุวิสัยทัศน์ที่ร่วมกำหนด (.688) พบว่าตัวประกอบที่ 1 เป็นแหล่งความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 10.943 คิดเป็นร้อยละ 10.522 ของความแปรปรวนทั้งหมด ตัวแปรส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการ ด้านเชิงกลยุทธ์ ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่า สมรรถนะด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 22 ตัวประกอบที่ 2 สมรรถนะด้านการบริหารการเปลี่ยนแปลง

ตัวแปร	รายการสมรรถนะด้านการบริหารการเปลี่ยนแปลง	น้ำหนักตัวประกอบ
99	ส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลคิดหาวิธีการแก้ปัญหาต่างๆด้วยตนเอง	.679
97	สามารถกระตุ้นให้บุคลากรพยาบาลมีความคิดสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ หรือเสนอแนวทางการเปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติงาน	.658
95	เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นในองค์กร โดยคิดริเริ่มงานใหม่ๆ พร้อมทั้งขับเคลื่อนองค์กรให้ก้าวไปข้างหน้าตลอดเวลา	.638
98	สามารถส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลร่วมปรับเปลี่ยนองค์กรและพัฒนาพยาบาลให้ทัดเทียมกับองค์กรอื่นๆ	.634
96	คาดการณ์การเปลี่ยนแปลง และสามารถพัฒนาระบบการทำงานที่ปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์	.615
100	ส่งเสริมบุคลากรพยาบาลให้พัฒนาความรู้ให้ก้าวหน้า และทันสมัย	.589
103	สามารถสร้างบรรยากาศในการทำงานที่ดี ส่งเสริมการเรียนรู้ และความมั่นใจให้แก่บุคลากรพยาบาล	.565
101	ให้ความสนใจกับความแตกต่างของแต่ละบุคคลในการพัฒนาบุคลากรพยาบาล	.556
94	มอบหมายอำนาจ และหน้าที่ให้บุคลากรพยาบาลปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มศักยภาพ	.539
93	สามารถโน้มน้าว กระตุ้น และส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลเปลี่ยนแปลงการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรพยาบาล	.528
104	เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำช่วยเหลือบุคลากรพยาบาลในการพัฒนาระดับความต้องการของตนสู่ระดับสูงขึ้น	.499
102	ปกป้องสิทธิของบุคลากรพยาบาลและองค์กรในทุกสถานการณ์อย่างเหมาะสม	.493
ค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ (ค่าไอเกน) = 8.209		
ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 7.893		

จากตารางที่ 22 ตัวประกอบที่ 2 สมรรถนะด้านการบริหารการเปลี่ยนแปลง บรรยายได้ด้วยตัวแปร 12 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ตั้งแต่ .679-.493 ตัวแปรที่มีน้ำหนักตัวประกอบสูงสุด 4 อันดับแรก คือตัวแปรที่ 99 ส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลคิดหาวิธีการแก้ปัญหาต่างๆด้วยตนเอง (.679) ตัวแปรที่ 97 สามารถกระตุ้นให้บุคลากรพยาบาลมีความคิดสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ หรือเสนอแนวทางการเปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติงาน (.658) ตัวแปรที่ 95 เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นในองค์กร โดยคิดริเริ่มงานใหม่ๆ พร้อมทั้งขับเคลื่อนองค์กรให้ก้าวไปข้างหน้าตลอดเวลา (.638) และตัวแปรที่ 98 สามารถส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลร่วม

ปรับเปลี่ยนองค์การและพัฒนาพยาบาลให้ทัดเทียมกับองค์กรอื่นๆ (.634) พบว่าตัวประกอบที่ 2 เป็นแหล่งความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 8.209 คิดเป็นร้อยละ 7.893 ของความแปรปรวนทั้งหมด ตัวแปรส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการบริหารการเปลี่ยนแปลง ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่า สมรรถนะด้านการบริหารการเปลี่ยนแปลง



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 23 ตัวประกอบที่ 3 สมรรถนะด้านการจัดการงบประมาณ

ตัวแปร	รายการสมรรถนะด้านการจัดการงบประมาณ	น้ำหนักตัวประกอบ
21	สามารถบริหารงบประมาณที่มีตัวชี้วัดในการประเมินผลงานที่ชัดเจน	.838
20	ควบคุมการใช้งบประมาณที่มีมาตรฐาน ชัดเจน และเป็นรูปธรรม	.812
19	บริหารการจัดซื้อจัดจ้าง และงบประมาณที่มีประสิทธิภาพ ตรวจสอบได้	.798
22	สามารถวางแผนการจัดหาสินทรัพย์ และการทดแทนสินทรัพย์เดิม	.740
23	ประเมินผลการปฏิบัติงานเปรียบเทียบกับงบประมาณ	.684
25	ตรวจสอบงบการใช้จ่ายและรายงานทางการเงินเป็นระยะ	.661
26	ใช้งบประมาณไปเป็นเครื่องมือในการควบคุมการปฏิบัติงานของหน่วยงาน	.661
24	มีระบบการรายงานผลทางการเงิน และผลดำเนินงานเปรียบเทียบกับแผนงาน	.634
27	มีระบบในการตรวจสอบการปฏิบัติงาน เพื่อบรรลุเป้าหมายตามแผนที่กำหนด	.592
18	สามารถบริหารงบประมาณ โดยใช้ข้อมูลต้นทุนต่อหน่วย มาพัฒนาระบบการเงิน	.422
ค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ (ค่าไอเกน) = 7.299		
ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 7.018		

จากตารางที่ 23 ตัวประกอบที่ 3 สมรรถนะด้านการจัดการงบประมาณ บรรยายได้ด้วยตัวแปร 10 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ตั้งแต่ .838-.422 ตัวแปรที่มีน้ำหนักตัวประกอบสูงสุด 4 อันดับแรก คือตัวแปรที่ 21 สามารถกำหนดหลักเกณฑ์ เป้าหมาย การบริหารงบประมาณที่มีความเป็นธรรม มีความโปร่งใส และมีตัวชี้วัดในการประเมินผลงานที่ชัดเจน (.838) ตัวแปรที่ 20 กำหนดระบบการบริหารการเงิน และการควบคุมการใช้งบประมาณที่มีมาตรฐาน ชัดเจน ตรวจสอบได้ และเป็นรูปธรรม (.821) ตัวแปรที่ 19 บริหารการจัดซื้อจัดจ้าง ตามระเบียบการเงิน และงบประมาณที่มีประสิทธิภาพ โปร่งใส ตรวจสอบได้ (.798) และตัวแปรที่ 22 สามารถวางแผนการจัดหาสินทรัพย์ และการทดแทนสินทรัพย์เดิม (.740) พบว่าตัวประกอบที่ 3 เป็นแหล่งความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 7.299 คิดเป็นร้อยละ 7.018 ของความแปรปรวนทั้งหมด ตัวแปรส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการจัดการงบประมาณ ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่า สมรรถนะด้านการจัดการงบประมาณ

ตารางที่ 24 ตัวประกอบที่ 4 สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ

ตัวแปร	รายการสมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ	น้ำหนักตัวประกอบ
85	มีความสามารถในการใช้ระบบเครือข่ายข้อมูลในการติดต่อสื่อสารข้อมูลทางการพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว	.726
86	สร้างแนวทางในการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการให้บริการพยาบาล	.697
84	สามารถประยุกต์ใช้เทคโนโลยี ในการสร้างระบบสารสนเทศที่ดีในการบริหารงานขององค์การพยาบาล	.687
87	นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการต่อเชื่อมระหว่างหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกองค์การ	.687
88	สามารถนำข้อมูลสารสนเทศมาใช้ในการวางแผนพัฒนางานบริการสุขภาพ	.629
90	เชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศเพื่อใช้ในการบริหาร การดูแลผู้ใช้บริการ และการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล	.621
89	สามารถใช้สารสนเทศเป็นเครื่องมือในการตัดสินใจ และบริหารงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	.591
91	สามารถนำข้อมูลสารสนเทศมาจัดระบบบันทึกทางการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล	.589
83	สามารถติดตามแนวโน้มของวิทยาการ เทคโนโลยีใหม่ๆ มาใช้ในองค์การพยาบาล	.538
92	สามารถคิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการบริหารงาน และคุณภาพบริการพยาบาล	.470
4	สามารถค้นหาข้อมูลสารสนเทศ และวิทยาการที่ทันสมัย	.407
ค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ (ค่าไอเกน) = 7.227		
ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 6.949		

จากตารางที่ 24 ตัวประกอบที่ 4 สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ บรรยายได้ด้วยตัวแปร 11 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ตั้งแต่ .726-.407 ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบสูงสุด 4 อันดับแรก คือตัวแปรที่ 85 มีความสามารถในการใช้ระบบเครือข่ายข้อมูลในการติดต่อสื่อสารข้อมูลทางการพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว (.729) ตัวแปรที่ 86 สร้างแนวทางในการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการให้บริการพยาบาล(.697) ตัวแปรที่ 84 สามารถประยุกต์ใช้เทคโนโลยี ในการสร้างระบบสารสนเทศที่ดีในการบริหารงานขององค์การพยาบาล (.687) และตัวแปรที่ 87 นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการต่อเชื่อม

ระหว่างหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกองค์กร (.687) พบว่าตัวประกอบที่ 4 เป็นแหล่งความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 7.227 คิดเป็นร้อยละ 6.949 ของความแปรปรวนทั้งหมด ตัวแปรส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่า สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 25 ตัวประกอบที่ 5 สมรรถนะด้านการสร้างความไว้วางใจ

ตัวแปร	รายการสมรรถนะด้านการสร้างความไว้วางใจ	น้ำหนักตัวประกอบ
79	สามารถปฏิบัติตัวต่อบุคลากรพยาบาล ด้วยความซื่อสัตย์ โดยรักษาสัญญาในสิ่งที่พูด	.733
78	มีความสม่ำเสมอ คงเส้นคงวา ไม่ปรับเปลี่ยนตลอดเวลา	.727
81	ห่วงใยบุคลากรพยาบาลทั้งคำพูด และการกระทำด้วยความเสมอภาคและยุติธรรม	.634
77	ประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีทั้งต่อหน้าและลับหลังบุคลากรพยาบาล	.624
80	ส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลมีส่วนร่วมในการพิจารณาความดี ความชอบ	.584
76	รับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของบุคลากรพยาบาลอย่างมีเหตุผลและมีพฤติกรรมการรับฟังที่ดี	.574
82	ให้อำนาจในการปฏิบัติงานแก่บุคลากรพยาบาลแต่ละบุคคลอย่างเสมอภาคกัน	.532
74	มีความจริงใจ เจตนาที่ดีต่อผู้ร่วมงาน	.435
75	ใช้เหตุผลที่น่าเชื่อถือได้ในการตัดสินใจ สามารถอธิบายให้ผู้อื่นเข้าใจได้อย่างตรงไปตรงมา	.433
ค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ (ค่าไอเกน) = 6.539		
ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 6.288		

จากตารางที่ 25 ตัวประกอบที่ 5 สมรรถนะด้านการสร้างความไว้วางใจ บรรยายได้ด้วยตัวแปร 9 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ตั้งแต่ .733-.433 ตัวแปรที่มีน้ำหนักตัวประกอบสูงสุด 4 อันดับแรก คือตัวแปรที่ 79 สามารถปฏิบัติตัวต่อบุคลากรพยาบาลด้วยความซื่อสัตย์ โดยรักษาสัญญาในสิ่งที่พูด (.733) ตัวแปรที่ 78 มีความสม่ำเสมอ คงเส้นคงวา ไม่ปรับเปลี่ยนตลอดเวลา (.727) ตัวแปรที่ 81 ให้ความสำคัญห่วงใยบุคลากรพยาบาลทั้งคำพูด และการกระทำด้วยความเสมอภาคและยุติธรรม (.634) และตัวแปรที่ 77 ประพฤติตนเป็นแบบอย่างของผู้บริหารและผู้นำที่ดีทั้งต่อหน้าและลับหลังบุคลากรพยาบาล (.624) พบว่าตัวประกอบที่ 5 เป็นแหล่งความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 6.539 คิดเป็นร้อยละ 6.288 ของความแปรปรวนทั้งหมด ตัวแปรส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการสร้างความไว้วางใจ ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่า สมรรถนะด้านการสร้างความไว้วางใจ

ตารางที่ 26 ตัวประกอบที่ 6 สมรรถนะด้านการบริหารคุณภาพบริการพยาบาล

ตัวแปร	รายการสมรรถนะด้านการบริหารคุณภาพบริการพยาบาล	น้ำหนักตัวประกอบ
47	ส่งเสริม และสนับสนุนให้บุคลากร มีการสร้างผลงานเพื่อพัฒนาองค์กรพยาบาล	.624
49	ให้ความสำคัญกับการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ ในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการพยาบาล	.580
46	พัฒนาความรู้ และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลที่ทันสมัย	.562
48	พัฒนาองค์กรพยาบาลให้มีศักยภาพในการแข่งขันกับองค์กรอื่น	.560
52	สามารถปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ	.555
50	มีระบบวัดผลการปฏิบัติงานที่ชัดเจน เป็นธรรม	.524
53	จัดทำมาตรฐานบริการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพพยาบาลให้มีคุณภาพระดับสูง	.452
51	สามารถวิเคราะห์ผลการดำเนินงานและความสามารถในการแข่งขันขององค์กร	.451
44	คิดค้นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	.411
ค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ (ค่าไอเกน) = 5.598		
ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 5.383		

จากตารางที่ 26 ตัวประกอบที่ 6 สมรรถนะด้านการบริหารคุณภาพบริการพยาบาล บรรยายได้ด้วยตัวแปร 9 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ตั้งแต่ .624-.411 ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบสูงสุด 4 อันดับแรก คือตัวแปรที่ 47 ส่งเสริม และสนับสนุนให้บุคลากร มีการสร้างผลงานเพื่อพัฒนาองค์กรพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ (.624) ตัวแปรที่ 49 ให้ความสำคัญกับการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ ในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการพยาบาลผู้ป่วย (.580) ตัวแปรที่ 46 พัฒนาความรู้ และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลที่ทันสมัย มาใช้ในการให้บริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพที่สูงขึ้น (.562) และตัวแปรที่ 48 พัฒนาองค์กรพยาบาลให้มีศักยภาพในการแข่งขันกับองค์กรอื่น (.560) พบว่าตัวประกอบที่ 6 เป็นแหล่งความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 5.598 คิดเป็นร้อยละ 5.383 ของความแปรปรวนทั้งหมด ตัวแปรส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการบริหารคุณภาพบริการพยาบาล ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่า สมรรถนะด้านการบริหารคุณภาพบริการพยาบาล

ตารางที่ 27 ตัวประกอบที่ 7 สมรรถนะด้านการบริหารเชิงธุรกิจ

ตัวแปร	รายการสมรรถนะด้านการบริหารเชิงธุรกิจ	น้ำหนักตัวประกอบ
60	กำหนดระบบการจ่ายเงินค่าบริการที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ	.679
61	พัฒนาระบบการบริการส่งต่อผู้ใช้บริการเพื่อการวินิจฉัย การรักษาอย่างต่อเนื่อง ทั้งภายในโรงพยาบาลและในระบบเครือข่าย	.628
63	สร้างแรงจูงใจแก่บุคลากรพยาบาลให้มีการดูแลเอาใจใส่ และให้การช่วยเหลือเป็นอย่างดีแก่ผู้ใช้บริการ	.627
62	พัฒนา ปรับปรุงระบบการให้บริการ	.620
64	พัฒนารูปแบบ และวิธีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบริการพยาบาล	.557
67	สร้างสิ่งแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกภายในโรงพยาบาลให้สวยงามเหมาะสม ชัดเจน และเพียงพอ	.502
56	พัฒนาระบบการให้บริการพยาบาลที่มีความหลากหลาย	.421
ค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ (ค่าไอเกน) = 5.141		
ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 4.943		

จากตารางที่ 27 ตัวประกอบที่ 7 สมรรถนะด้านการบริหารเชิงธุรกิจ บรรยายได้ด้วยตัวแปร 7 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ตั้งแต่ .679-408 ตัวแปรที่มีน้ำหนักตัวประกอบสูงสุด 4 อันดับแรก คือตัวแปรที่ 60 กำหนดระบบการจ่ายเงินค่าบริการที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ (.679) ตัวแปรที่ 61 พัฒนาระบบการบริการส่งต่อผู้ใช้บริการเพื่อการวินิจฉัย การรักษาอย่างต่อเนื่อง (.628) ตัวแปรที่ 63 สร้างแรงจูงใจแก่บุคลากรพยาบาลให้มีการดูแลเอาใจใส่ และให้การช่วยเหลือเป็นอย่างดีแก่ผู้ใช้บริการ (.627) และตัวแปรที่ 62 พัฒนา ปรับปรุงระบบการให้บริการ (.620) พบว่าตัวประกอบที่ 7 เป็นแหล่งความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 5.141 คิดเป็นร้อยละ 4.943 ของความแปรปรวนทั้งหมด ตัวแปรส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการบริหารเชิงธุรกิจ ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่า สมรรถนะด้านการบริหารเชิงธุรกิจ

ตารางที่ 28 ตัวประกอบที่ 8 สมรรถนะด้านความฉลาดทางอารมณ์

ตัวแปร	รายการสมรรถนะด้านความฉลาดทางอารมณ์	น้ำหนักตัวประกอบ
31	รับรู้ผลกระทบของอารมณ์จากการกระทำของคนที่มิต่อผู้อื่น	.698
30	สามารถประเมินตนเองในเรื่องจุดแข็งและข้อจำกัดของตนเองได้อย่างถูกต้อง	.668
29	สามารถรับรู้ความรู้สึกของตนเอง และการแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมกับกาลเทศะ	.666
32	สามารถควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเองได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ	.646
34	สามารถจัดการต่อเหตุการณ์ที่ซับซ้อนหรือวิกฤติได้	.479
33	มีวิจารณญาณในการตัดสินใจ และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้	.427
ค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ (ค่าไอเกน) = 4.438		
ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 4.268		

จากตารางที่ 28 ตัวประกอบที่ 8 สมรรถนะด้าน บรรยายได้ด้วยตัวแปร 6 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ตั้งแต่ .698-.427 ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบสูงสุด 4 อันดับแรก คือตัวแปรที่ 31 สามารถรับรู้ผลกระทบของอารมณ์จากการกระทำของคนที่มิต่อผู้อื่น (.698) ตัวแปรที่ 30 สามารถประเมินตนเองในเรื่องจุดแข็งและข้อจำกัดของตนเองได้อย่างถูกต้อง (.668) ตัวแปรที่ 29 สามารถรับรู้ความรู้สึกของตนเองได้อย่างเหมาะสมกับกาลเทศะ (.666) และตัวแปรที่ 32 สามารถควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเองได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ (.646) พบว่าตัวประกอบที่ 8 เป็นแหล่งความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 4.438 คิดเป็นร้อยละ 4.268 ของความแปรปรวนทั้งหมด ตัวแปรส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับความฉลาดทางอารมณ์ ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่า สมรรถนะด้านความฉลาดทางอารมณ์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 29 ตัวประกอบที่ 9 สมรรถนะด้านการสร้างแรงบันดาลใจ

ตัวแปร	รายการสมรรถนะด้านการสร้างแรงบันดาลใจ	น้ำหนักตัวประกอบ
36	มีความมุ่งมั่น เพียรพยายามในการทำงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย	.606
37	มีความมุ่งมั่นและอุทิศงานให้กับองค์กรพยาบาล	.574
38	สามารถสร้างแรงผลักดันแก่ตนเองให้ปฏิบัติงานไปสู่ความสำเร็จที่เหนือเป้าหมาย	.559
41	ส่งเสริมความสามัคคี และสร้างทีมงาน	.549
43	มีความเห็นอกเห็นใจ และให้ความช่วยเหลือบุคลากรพยาบาลด้วยความเต็มใจ	.490
42	สามารถเข้าใจความรู้สึกและอารมณ์ของบุคคลอื่น	.480
ค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ (ค่าไอเกน) = 4.169		
ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 4.008		

จากตารางที่ 29 ตัวประกอบที่ 9 สมรรถนะด้านการสร้างแรงบันดาลใจ บรรยายได้ด้วยตัวแปร 6 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ตั้งแต่ .606-.480 ตัวแปรที่มีน้ำหนักตัวประกอบสูงสุด 4 อันดับแรก คือตัวแปรที่ 36 มีความมุ่งมั่น เพียรพยายามในการทำงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย (.606) ตัวแปรที่ 37 มีความมุ่งมั่นและอุทิศงานให้กับองค์กรพยาบาล (.574) ตัวแปรที่ 38 สามารถสร้างแรงผลักดันแก่ตนเองให้ปฏิบัติงานไปสู่ความสำเร็จที่เหนือเป้าหมาย (.559) และตัวแปรที่ 41 ส่งเสริมความสามัคคี และสร้างทีมงาน (.549) พบว่าตัวประกอบที่ 9 เป็นแหล่งความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 4.169 คิดเป็นร้อยละ 4.008 ของความแปรปรวนทั้งหมด ตัวแปรส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการสร้างแรงบันดาลใจ ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่า สมรรถนะด้านการสร้างแรงบันดาลใจ

สถาบันวิจัยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 30 ตัวประกอบที่ 10 สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ

ตัวแปร	รายการสมรรถนะด้านการบริหารจัดการ	น้ำหนักตัวประกอบ
68	มีระเบียบการแต่งกายของบุคลากรพยาบาลและเจ้าหน้าที่ให้มีความเหมาะสมและเรียบร้อย	.555
70	ประเมินความพึงพอใจในการให้บริการของผู้ใช้บริการ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล	.533
71	สามารถบริหารจัดการงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ	.476
72	เป็นที่ปรึกษา ชี้แนะแนวทางการปฏิบัติงานแก่ผู้ได้บังคับบัญชาได้อย่างเหมาะสม	.475
69	สร้างระบบการให้บริการที่ดี ทันสมัยรวดเร็ว	.438
ค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ (ค่าไอเกน) = 3.071		
ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 2.953		

จากตารางที่ 30 ตัวประกอบที่ 10 สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ บรรยายได้ด้วยตัวแปร 5 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ตั้งแต่ .555-.438 ตัวแปรที่มีน้ำหนักตัวประกอบสูงสุด 4 อันดับแรก คือตัวแปรที่ 68 มีระเบียบการแต่งกายของบุคลากรพยาบาลและเจ้าหน้าที่ให้มีความเหมาะสม และเรียบร้อย (.555) ตัวแปรที่ 70 ประเมินความพึงพอใจในการให้บริการของผู้ใช้บริการ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล (.533) ตัวแปรที่ 71 สามารถบริหารจัดการงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ (.476) และตัวประกอบที่ 72 เป็นที่ปรึกษา ชี้แนะแนวทางการปฏิบัติงานแก่ผู้ได้บังคับบัญชาได้อย่างเหมาะสม พบว่าตัวประกอบที่ 10 เป็นแหล่งความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 3.071 คิดเป็นร้อยละ 2.953 ของความแปรปรวนทั้งหมด ตัวแปรส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการ ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่า สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 31 ตัวประกอบที่ 11 สมรรถนะด้านกลยุทธ์ทางการตลาด

ตัวแปร	รายการสมรรถนะด้านกลยุทธ์ทางการตลาด	น้ำหนักตัวประกอบ
57	พัฒนาและจัดบริการที่เน้นความเชี่ยวชาญเฉพาะทางหลายสาขาตามนโยบายขององค์กร	.699
58	กำหนดราคาบริการพยาบาลตามข้อมูลการวิเคราะห์ต้นทุนการรักษาพยาบาลให้เหมาะสม	.635
59	มีนโยบายในการใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่างหน่วยงาน เพื่อลดต้นทุนการผลิต	.457
ค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ (ค่าไอเกน) = 3.008		
ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 2.893		

จากตารางที่ 31 ตัวประกอบที่ 11 สมรรถนะด้านกลยุทธ์ทางการตลาด บรรยายได้ด้วยตัวแปร 3 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ตั้งแต่ .699-.457 ตัวแปรที่มีน้ำหนักตัวประกอบสูงสุด 3 อันดับแรก คือตัวแปรที่ 57 พัฒนาและจัดบริการที่เน้นความเชี่ยวชาญเฉพาะทางหลายสาขาตามนโยบายขององค์กร (.699) ตัวแปรที่ 58 กำหนดราคาบริการพยาบาลตามข้อมูลการวิเคราะห์ต้นทุนการรักษาพยาบาลให้เหมาะสม (.635) และตัวแปรที่ 59 มีนโยบายในการใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่างหน่วยงาน เพื่อลดต้นทุนการผลิต (.457) พบว่าตัวประกอบที่ 11 เป็นแหล่งความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 3.008 คิดเป็นร้อยละ 2.893 ของความแปรปรวนทั้งหมด ตัวแปรส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับกลยุทธ์ทางการตลาด ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่า สมรรถนะด้านกลยุทธ์ทางการตลาด

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง องค์ประกอบสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์หาตัวประกอบที่สำคัญของสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ กลุ่มที่ 1 กลุ่มที่ให้ความคิดเห็นในขั้นตอนการกำหนดสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ซึ่งเป็นขั้นตอนที่เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิคเดลฟาย ได้แก่ ผู้บริหารระดับองค์การวิชาชีพพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการที่มีประสบการณ์ด้านการบริหารการพยาบาลจำนวนรวมทั้งสิ้น 17 ท่าน กลุ่มที่ 2 หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งสิ้นจำนวน 400 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ในการศึกษาขั้นที่หนึ่งและขั้นที่สอง คือ แบบสอบถาม มีลักษณะแบบปลายเปิด เพื่อให้ได้สมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ซึ่งนำมาสร้างเป็นแบบสอบถามลักษณะมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) ส่งแบบสอบถามรอบที่ 2 ให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความสำคัญของสมรรถนะหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ในการศึกษาขั้นที่สามเป็นการพัฒนาเครื่องมือจากเครื่องมือที่ใช้ถูกพัฒนามาจากระยะที่หนึ่ง โดยใช้ลิเคิร์ต สเกล แบบ 5 ระดับ มีจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 104 ข้อ จำแนกเป็น 8 ด้าน คือ ด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ มีจำนวนข้อคำถาม 13 ข้อ ด้านการจัดการงบประมาณ มีข้อคำถาม 15 ข้อ ด้านความฉลาดทางอารมณ์ มีข้อคำถาม 13 ข้อ ด้านการบริหารคุณภาพบริการพยาบาล มีข้อคำถาม 11 ข้อ ด้านการบริหารเชิงธุรกิจ มีข้อคำถาม 16 ข้อ ด้านการสร้างควมไว้วางใจ มีข้อคำถาม 12 ข้อ ด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ 10 ข้อ และด้านการบริหารการเปลี่ยนแปลง มีข้อคำถาม 12 ข้อ แบบสอบถามนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 คน โดยผู้วิจัยบูรณาการเนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์มาสร้างเป็นข้อคำถามสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล คัดเลือกสมรรถนะข้อที่มีค่ามัธยฐานที่ ≥ 3.5 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ < 1.50 ซึ่งเป็นค่าที่อยู่ในขอบเขตปกติ พบว่าผ่านเกณฑ์การคัดเลือกทุกข้อ เมื่อประเมินความสำคัญ และความสอดคล้องของสมรรถนะในแต่ละด้านพบว่าสมรรถนะด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันมี 13 ข้อความ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (0.26- 0.51) มีความจำเป็นมากที่สุดสำหรับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

(ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.5 ขึ้นไป) มีทั้งสิ้น 13 ข้อ สมรรถนะด้านการจัดการงบประมาณ พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันมี 14 ข้อความ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (0.30-1.30) ตามความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการงบประมาณ ที่มีความจำเป็นมากที่สุดสำหรับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล (ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.5 ขึ้นไป) นั้นมีทั้งสิ้น 10 ข้อความ ส่วนความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการงบประมาณ ที่มีความจำเป็นมาก (ค่ามัธยฐาน 3.5-4.5) มี 4 ข้อความ สมรรถนะด้านความฉลาดทางอารมณ์ พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันมี 15 ข้อความ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (0.26-0.66) ตามความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญด้านความฉลาดทางอารมณ์ มีความจำเป็นมากที่สุดสำหรับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล (ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.5 ขึ้นไป) นั้นมีทั้งสิ้น 15 ข้อความ สมรรถนะด้านการบริหารคุณภาพบริการพยาบาล พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันมี 11 ข้อความ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (0.26-0.52) ตามความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารคุณภาพบริการพยาบาลมีความจำเป็นมากที่สุดสำหรับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล (ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.5 ขึ้นไป) นั้นมีทั้งสิ้น 11 ข้อความ สมรรถนะด้านการบริหารเชิงธุรกิจ พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันมี 16 ข้อความ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (0.28-1.02) ตามความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารเชิงธุรกิจ มีความจำเป็นมากที่สุดสำหรับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล (ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.5 ขึ้นไป) นั้นมีทั้งสิ้น 12 ข้อความ ส่วนความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารเชิงธุรกิจที่มีความจำเป็นมาก (ค่ามัธยฐาน 3.5-4.5) มี 4 ข้อความ สมรรถนะด้านการสร้างความไว้วางใจ พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันมี 12 ข้อความ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (0.25-0.33) ตามความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างความไว้วางใจ มีความจำเป็นมากที่สุดสำหรับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล (ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.5 ขึ้นไป) นั้นมีทั้งสิ้น 12 ข้อความ สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันมี 10 ข้อความ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (0.33-0.61) ตามความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญสมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ มีความจำเป็นมากที่สุดสำหรับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล (ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.5 ขึ้นไป) นั้นมีทั้งสิ้น 10 ข้อความ สมรรถนะด้านการบริหารการเปลี่ยนแปลง พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันมี 12 ข้อความ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (0.28-0.33) ตามความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของ

ผู้เชี่ยวชาญ สมรรถนะด้านการบริหารการเปลี่ยนแปลง มีความจำเป็นมากที่สุดสำหรับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล (ค่ามัชฌิมฐานตั้งแต่ 4.5 ขึ้นไป) นั้นมีทั้งสิ้น 12 ข้อความ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยการจัดส่งทางไปรษณีย์ ส่งแบบสอบถามจำนวน 400 ชุด ได้กลับคืนมา 359 ชุด คิดเป็นร้อยละ 89.75 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS (Statistical package for the social science) คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมรรถนะรายข้อ และวิเคราะห์ตัวประกอบโดยการสกัดตัวประกอบ (Factor extraction) ด้วยวิธีตัวประกอบหลัก (Principle Component Factor Analysis) และหมุนแกนตัวประกอบแบบออร์โธโกนอล (Orthogonal rotation) ด้วยวิธีแวนริแมกซ์ (Varimax) ผลการตรวจสอบเมตริกซ์สหสัมพันธ์เพื่อดูความเหมาะสมที่จะวิเคราะห์ ด้วยวิธี Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling Adequacy (KMO) มีค่า.963 และจากการทดสอบ Bartlett's test of sphericity ซึ่งเป็นการทดสอบสมมติฐานว่า เมตริกซ์สหสัมพันธ์นี้เป็นเมตริกซ์เอกลักษณ์ (Identity matrix) พบว่า ค่า Chi-square เท่ากับ 31999.339 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .000 ซึ่งน้อยกว่า .05 นั่นคือ เมตริกซ์สหสัมพันธ์ที่ได้ไม่เป็นเมตริกซ์เอกลักษณ์ แสดงว่าตัวแปรต่างๆมีความสัมพันธ์กันจึงมีความเหมาะสมสำหรับนำมาวิเคราะห์ตัวประกอบต่อไป (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2547: 485; เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2548: 192) และเมื่อได้ตัวประกอบทั้งหมด 15 ตัวประกอบ ตามแผนภาพสกรีนพล็อต (Scree plot) เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดว่า ตัวประกอบสำคัญต้องมีค่าไอเกน (Eigenvalue) มากกว่าหรือเท่ากับ 1.0 และมีตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบนั้นๆตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไป (Kerlinger, 1973 อ้างถึงใน เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2548: 21) โดยใช้กฎที่เรียกว่า Rule of Thumb พิจารณาค่าน้ำหนักตัวแปรที่มีค่าตั้งแต่ .40 ขึ้นไปซึ่งจะอธิบายตัวประกอบได้ดี (Hair et al., 1998 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2547: 448) และหากตัวแปรนั้นมีน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุด อยู่ในตัวประกอบใดให้ถือว่าตัวแปรนั้นเป็นสมาชิกของตัวประกอบนั้น(บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2547: 484) ผลการวิเคราะห์พบว่า ตัวประกอบสำคัญที่เป็นสมรรถนะหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ มีทั้งหมด 11 ตัวประกอบ

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 พบว่า ได้ตัวประกอบ จำนวน 11 องค์ประกอบ โดยเรียงลำดับค่า ผลรวมความแปรปรวนของตัวประกอบจากมากไปน้อย ดังนี้

1. สมรรถนะด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์
2. สมรรถนะด้านการบริหารการเปลี่ยนแปลง
3. สมรรถนะด้านการจัดการงบประมาณ
4. สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ
5. สมรรถนะด้านการสร้างความไว้วางใจ
6. สมรรถนะด้านการบริหารคุณภาพบริการพยาบาล
7. สมรรถนะด้านการบริหารเชิงธุรกิจ
8. สมรรถนะด้านความฉลาดทางอารมณ์
9. สมรรถนะด้านการสร้างแรงบันดาลใจ
10. สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ
11. สมรรถนะด้านกลยุทธ์ทางการตลาด

ซึ่งองค์ประกอบทั้ง 11 ตัวประกอบ มีค่าความแปรปรวนรวมกัน เท่ากับ 63.117 คิดเป็นร้อยละ 2.893 ในแต่ละตัวประกอบมีตัวแปรที่สามารถอธิบายลักษณะของตัวประกอบสำคัญแต่ละด้าน ดังนี้

1. ตัวประกอบสมรรถนะด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์

ตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์ มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 10.522 คิดเป็นร้อยละ 10.522 เมื่อพิจารณาตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบด้านนี้ พบว่า ตัวแปรดังกล่าวประกอบด้วยการบริหารเชิงกลยุทธ์ มีทั้งหมด 16 ตัวแปร เป็นแหล่งรวมของตัวแปรและกลุ่มตัวแปร 3 กลุ่ม คือ

1.1 กลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์ มีทั้งหมด 12 ตัวแปร เรียงลำดับตามน้ำหนักองค์ประกอบจากมากไปหาน้อย คือ

ตัวแปรที่ 8 สามารถนำกลยุทธ์ลงสู่การปฏิบัติที่ชัดเจน และบรรลุเป้าหมาย

ตัวแปรที่ 9 สามารถถ่ายทอด วิสัยทัศน์ แก่บุคลากรให้เข้าใจ และนำไปปฏิบัติได้

ตัวแปรที่ 3 สามารถจูงใจให้บุคลากรพยาบาลร่วมกำหนด วิสัยทัศน์ และแผนปฏิบัติการขององค์การพยาบาล

ตัวแปรที่ 6 สามารถคิดค้นกลยุทธ์ และกลวิธีที่ทำให้การดำเนินพันธกิจขององค์การพยาบาลบรรลุเป้าหมาย และบรรลุวิสัยทัศน์

ตัวแปรที่ 10 สามารถบริหารจัดการทรัพยากรเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์การ

ตัวแปรที่ 5 มองการณ์ไกล และคิดทางเลือกที่หลากหลาย ทำให้องค์การพยาบาลบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

ตัวแปรที่ 12 สามารถประเมิน ปรับเปลี่ยนแผนให้เหมาะสม และทันสมัย

ตัวแปรที่ 7 สามารถกำหนดแผนกลยุทธ์ที่มีความเหมาะสมกับศักยภาพขององค์การ

ตัวแปรที่ 1 สามารถวิเคราะห์สภาพแวดล้อม และกำหนดกลยุทธ์ให้เหมาะสมกับวิสัยทัศน์ขององค์การ

ตัวแปรที่ 13 สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลให้สอดคล้องกับเป้าหมายของกลยุทธ์ที่กำหนดขององค์การพยาบาล

ตัวแปรที่ 11 สามารถสร้างเครือข่ายกับองค์การ/หน่วยงาน/บุคคล เพื่อการประสานงานและความร่วมมือที่ดี

1.2 กลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะด้านความฉลาดทางอารมณ์ มีทั้งหมด 2 ตัวแปร เรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปหาน้อย คือ

ตัวแปรที่ 40 สามารถโน้มน้าวบุคลากรพยาบาลให้ความร่วมมือร่วมใจกันปฏิบัติงานจนบรรลุเป้าหมายขององค์การ

ตัวแปรที่ 39 สามารถสื่อสารและถ่ายทอดความคิด ความรู้สึก ให้บุคลากรพยาบาลทราบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 กลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะด้านการจัดการงบประมาณ มีทั้งหมด 2 ตัวแปร เรียงลำดับตามน้ำหนักองค์ประกอบจากมากไปหาน้อย คือ

ตัวแปรที่ 17 บริหารงบประมาณ โดยใช้หลักการคุ้มค่าของเงิน ใช้ทรัพยากรอย่างมีเหตุผล

ตัวแปรที่ 16 วิเคราะห์ปริมาณงานและความยากง่ายของงาน เพื่อประกอบการวางแผนงบประมาณ

จะเห็นได้ว่า ตัวแปรส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์ ซึ่งจำเป็นต้องมีทักษะที่ครอบคลุมทั้งทางด้านการบริหารจัดการงบประมาณ ด้านการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่องค์กร โดยสมรรถนะที่จะนำข้อมูลทางด้านการงบประมาณนำมาวางแผนกลยุทธ์ในการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับแผนงบประมาณ สอดคล้องกับ วรพจน์ พรหมสัจยพรต (2549: 332) ที่ได้กล่าวว่า การบริหารงบประมาณจะเน้นการบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของกิจกรรม โดยใช้ทรัพยากรน้อยที่สุด ซึ่งผู้บริหารสามารถประเมินผลการดำเนินงานว่าบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้มากน้อยเพียงใด และในส่วนของความฉลาดทางอารมณ์ ทางด้านทักษะทางสังคม ทางด้านการสื่อสารและถ่ายทอดความคิด ข้อมูลความรู้สึก ให้บุคลากรพยาบาลทราบได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ความร่วมมือร่วมใจกันปฏิบัติงานจนบรรลุเป้าหมายขององค์กร ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของ Goleman (1995:25) กล่าวว่า ผู้นำมีความสามารถประสานความร่วมมือจากบุคคลทุกคนที่เกี่ยวข้อง สามารถโน้มน้าวใจผู้อื่นได้ดี มีการติดต่อสื่อสารที่นุ่มนวล สื่อสารด้วยถ้อยคำที่ชัดเจน น่าเชื่อถือ และสามารถสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นๆ ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่า สมรรถนะด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์

2. ตัวประกอบสมรรถนะด้านการบริหารการเปลี่ยนแปลง

ตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ด้านการบริหารการเปลี่ยนแปลง มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 18.415 คิดเป็นร้อยละ 7.893 เมื่อพิจารณาตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบด้านนี้ พบว่า ตัวแปรดังกล่าวเป็นแหล่งรวมของกลุ่มตัวแปรเพียงกลุ่มเดียว ได้แก่ สมรรถนะด้านการจัดการงบประมาณ มีทั้งหมด 12 ตัวแปร เรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปหาน้อย คือ

ตัวแปรที่ 99 ส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลคิดหาวิธีการแก้ปัญหาต่างๆด้วยตนเอง

ตัวแปรที่ 97 กระตุ้นให้บุคลากรพยาบาลมีความคิดสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ

หรือเสนอแนวทางการเปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติงาน

ตัวแปรที่ 95 เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นในองค์กร โดยคิดริเริ่มงานใหม่ๆ พร้อมทั้งขับเคลื่อนองค์กรให้ก้าวไปข้างหน้าตลอดเวลา

ตัวแปรที่ 98 สามารถส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลร่วมปรับเปลี่ยนองค์กรและพัฒนาพยาบาลให้ทัดเทียมกับองค์กรอื่นๆ

ตัวแปรที่ 96 สามารถพัฒนาระบบการทำงานที่ปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์

ตัวแปรที่ 100 ส่งเสริมบุคลากรพยาบาลให้พัฒนาความรู้ให้ก้าวหน้า และทันสมัย
ตัวแปรที่ 103 สามารถสร้างบรรยากาศในการทำงานที่ดี และสร้างความมั่นใจ
ให้แก่บุคลากรพยาบาล

ตัวแปรที่ 101 ให้ความสนใจกับความแตกต่างของแต่ละบุคคลในการพัฒนา
บุคลากรพยาบาล

ตัวแปรที่ 94 มอบหมายอำนาจให้บุคลากรพยาบาลปฏิบัติงานตามที่ได้รับ
มอบหมายอย่างเต็มศักยภาพ

ตัวแปรที่ 93 สามารถโน้มน้าว กระตุ้น และส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาล
เปลี่ยนแปลงการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การพยาบาล

ตัวแปรที่ 104 เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำช่วยเหลือบุคลากรพยาบาลในการพัฒนา
ระดับความต้องการของตนสู่ระดับสูงขึ้น

ตัวแปรที่ 102 ปกป้องสิทธิของบุคลากรพยาบาลและองค์การในทุกสถานการณ์
อย่างเหมาะสม

จะเห็นได้ว่า ตัวแปรทั้งหมดเกี่ยวข้องกับสมรรถนะด้านการบริหารการเปลี่ยนแปลง โดยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลแสดงพฤติกรรมหรือแสดงออกในความเป็นผู้นำที่สามารถจูงใจ และกระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานทุกระดับปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็ม ศักยภาพ แสดงความคิดเห็น และร่วมแก้ไขปัญหามา เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่า สมรรถนะด้านการบริหารการเปลี่ยนแปลง

3. ตัวประกอบสมรรถนะด้านการจัดการงบประมาณ

ตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ด้านการจัดการ
งบประมาณ มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 25.433 คิดเป็นร้อยละ 7.018 เมื่อ
พิจารณาตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบด้านนี้ พบว่า ตัวแปรดังกล่าวเป็นแหล่งรวมของกลุ่มตัว
แปรเพียงกลุ่มเดียว ได้แก่ สมรรถนะด้านการจัดการงบประมาณ โดยมีทั้งหมด 10 ตัวแปร
เรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปหาน้อย คือ

ตัวแปรที่ 21 สามารถบริหารงบประมาณที่มีตัวชี้วัดในการประเมินผลงานที่ชัดเจน
ตัวแปรที่ 20 ควบคุมการใช้งบประมาณที่มีมาตรฐานชัดเจน ตรวจสอบได้ และ
เป็นรูปธรรม

ตัวแปรที่ 19 บริหารการจัดซื้อจัดจ้าง และงบประมาณที่มีประสิทธิภาพ ตรวจสอบ

ตัวแปรที่ 22 สามารถวางแผนการจัดหาสินทรัพย์ และการทดแทนสินทรัพย์เดิม
 ตัวแปรที่ 23 ประเมินผลการปฏิบัติงานเปรียบเทียบกับงบประมาณ
 ตัวแปรที่ 25 ตรวจสอบงบการใช้จ่ายและรายงานทางการเงินเป็นระยะ
 ตัวแปรที่ 26 ใช้งบประมาณไปเป็นเครื่องมือในการควบคุมการปฏิบัติงานของ
 หน่วยงานต่างๆให้มีประสิทธิภาพ
 ตัวแปรที่ 24 มีระบบการรายงานผลทางการเงิน และผลการดำเนินงานเปรียบเทียบกับแผนงาน
 ตัวแปรที่ 27 มีระบบในการตรวจสอบการปฏิบัติงาน เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ และ
 เป้าหมายตามแผนที่กำหนด
 ตัวแปรที่ 18 สามารถบริหารงบประมาณ โดยใช้ข้อมูลต้นทุนต่อหน่วย มาพัฒนาระบบการเงิน

จะเห็นได้ว่า ตัวแปรทั้งหมดเกี่ยวข้องกับสมรรถนะด้านการจัดการงบประมาณ ซึ่งจำเป็นต้องมีทักษะที่ครอบคลุมทั้งการบริหารงบประมาณที่มีความเป็นธรรม มีความโปร่งใส และมีตัวชี้วัดในการประเมินผลงานที่ชัดเจน กำหนดระบบการบริหารการเงิน และการควบคุมการใช้งบประมาณที่มีมาตรฐานชัดเจน ตรวจสอบได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะนี้ว่า สมรรถนะด้านการจัดการงบประมาณ

4. ตัวประกอบสมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี และสารสนเทศ

ตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ด้านการใช้เทคโนโลยี และสารสนเทศ มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 7.227 คิดเป็นร้อยละ 6.949 เมื่อพิจารณาตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบด้านนี้ พบว่า ตัวแปรดังกล่าวประกอบด้วยการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ มีทั้งหมด 11 ตัวแปร เป็นแหล่งรวมของตัวแปรและกลุ่มตัวแปร 2 กลุ่มคือ

4.1 กลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับ สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ โดยมีทั้งหมด 10 ตัวแปร เรียงลำดับตามน้ำหนักองค์ประกอบจากมากไปหาน้อย คือ

ตัวแปรที่ 85 มีความสามารถในการใช้ระบบเครือข่ายข้อมูล ในการติดต่อสื่อสารข้อมูลทางการแพทย์ได้อย่างรวดเร็ว

ตัวแปรที่ 86 ส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลสร้างแนวทางในการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการให้บริการพยาบาล

ตัวแปรที่ 84 สามารถประยุกต์ใช้เทคโนโลยี ในการสร้างระบบสารสนเทศที่ดีในการบริหารงานขององค์การพยาบาล

ตัวแปรที่ 87 นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการต่อเชื่อมระหว่างหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกองค์การ

ตัวแปรที่ 88 สามารถนำข้อมูลสารสนเทศมาใช้ในการวางแผนพัฒนางานบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ

ตัวแปรที่ 90 เชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศเพื่อใช้ในการบริหาร การดูแลผู้ใช้บริการ และการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล

ตัวแปรที่ 89 สามารถใช้สารสนเทศเป็นเครื่องมือในการตัดสินใจ และบริหารงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตัวแปรที่ 91 สามารถนำข้อมูลสารสนเทศมาจัดระบบบันทึกทางการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

ตัวแปรที่ 83 สามารถติดตามแนวโน้มของวิทยาการ เทคโนโลยีใหม่ๆมาใช้ในการองค์การพยาบาล

ตัวแปรที่ 92 สามารถคิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการบริหารงาน และคุณภาพบริการพยาบาล

4.2 กลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับ สมรรถนะด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์ โดยมีเพียง 1 ตัวแปร คือ

ตัวแปรที่ 4 สามารถค้นหาข้อมูลสารสนเทศ และวิทยาการที่ทันสมัย

จะเห็นได้ว่า ตัวแปร โดยส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี และสารสนเทศ ซึ่งจะต้องมีทักษะครอบคลุมทั้งความสามารถในการบริหารจัดการทางสารสนเทศและเทคโนโลยีของข้อมูลทางการพยาบาล การจัดการฐานข้อมูลของโรงพยาบาลโดยใช้ระบบการจัดการด้วยคอมพิวเตอร์ เพื่อบันทึกข้อมูลการบริหาร และสามารถนำเทคโนโลยีใหม่มาใช้ในการพัฒนางานด้านการพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะนี้ว่า สมรรถนะด้านการจัดการงบประมาณ

5. ตัวประกอบสมรรถนะด้านการสร้างความไว้วางใจ

ตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ด้านการใช้การ

สร้างความไว้วางใจ มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 6.539 คิดเป็นร้อยละ 6.288 เมื่อพิจารณาตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบด้านนี้ พบว่า ตัวแปรดังกล่าวเป็นแหล่งรวมของตัวแปรเพียงกลุ่มเดียว ได้แก่ สมรรถนะด้านการสร้างความไว้วางใจ โดยมีทั้งหมด 9 ตัวแปร เรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปหาน้อย คือ

ตัวแปรที่ 79 สามารถปฏิบัติตัวต่อบุคลากรพยาบาลด้วยความซื่อสัตย์ โดยรักษา
สัญญาในสิ่งที่พูด

ตัวแปรที่ 78 มีความสม่ำเสมอ คงเส้นคงวา ไม่ปรับเปลี่ยนตลอดเวลา

ตัวแปรที่ 81 ห่วงใยบุคลากรพยาบาลทั้งคำพูด และการกระทำด้วยความเสมอภาค
และยุติธรรม

ตัวแปรที่ 77 ประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีทั้งต่อหน้าและลับหลังบุคลากร
พยาบาล

ตัวแปรที่ 80 ส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลมีส่วนร่วมในการพิจารณาความดี
ความชอบ โดยใช้ผลการปฏิบัติงานเป็นเกณฑ์

ตัวแปรที่ 76 รับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของบุคลากรพยาบาลอย่างมี
เหตุผลและมีพฤติกรรมการรับฟังที่ดี

ตัวแปรที่ 82 ให้อำนาจในการปฏิบัติงานแก่บุคลากรพยาบาลแต่ละบุคคลอย่าง
สอดคล้องกับความสามารถ และอย่างเสมอภาคกัน

ตัวแปรที่ 74 มีความจริงใจ เจตนาที่ดีต่อผู้ร่วมงาน มีวิธีการที่สร้างสรรค์ในการให้
ข้อมูลทั้งเชิงบวกและเชิงลบแก่บุคลากรพยาบาล

ตัวแปรที่ 75 ใช้เหตุผลที่น่าเชื่อถือได้ในการตัดสินใจสามารถอธิบายให้ผู้อื่น
เข้าใจได้อย่างตรงไปตรงมา

จะเห็นได้ว่า ตัวแปรทั้งหมดเกี่ยวข้องกับสมรรถนะด้านการสร้างความไว้วางใจ ซึ่ง
จำเป็นต้องมีทั้งความมั่นใจ ความซื่อสัตย์สุจริต มีความน่าเชื่อถือ และความยุติธรรม สามารถสร้าง
ความยึดเหนี่ยวและสามัคคีเกิดขึ้นภายในองค์กร ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะนี้ว่า สมรรถนะ
ด้านการสร้างความไว้วางใจ

6. ตัวประกอบสมรรถนะด้านการบริหารคุณภาพบริการพยาบาล

ตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ด้านการบริหาร
คุณภาพบริการพยาบาล มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 5.598 คิดเป็นร้อยละ
5.383 เมื่อพิจารณาตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบด้านนี้ พบว่า ตัวแปรดังกล่าวเป็นแหล่งรวมของตัว

แปรเพียงกลุ่มเดียว ได้แก่ สมรรถนะด้านการบริหารคุณภาพบริการพยาบาล โดยมีทั้งหมด 9 ตัวแปร เรียงลำดับตามน้ำหนักองค์ประกอบจากมากไปหาน้อย คือ

ตัวแปรที่ 47 ส่งเสริม และสนับสนุนให้บุคลากร มีการสร้างผลงานเพื่อพัฒนาองค์การพยาบาล

ตัวแปรที่ 49 ให้ความสำคัญกับการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ ในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการพยาบาลผู้ป่วย

ตัวแปรที่ 46 พัฒนาความรู้ และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลที่ทันสมัย มาใช้ในการให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพที่สูงขึ้น

ตัวแปรที่ 48 พัฒนาองค์การพยาบาลให้มีศักยภาพในการแข่งขันกับองค์กรอื่น
ตัวแปรที่ 52 สามารถปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

ตัวแปรที่ 50 มีระบบวัดผลการปฏิบัติงานที่ชัดเจน เป็นธรรม

ตัวแปรที่ 53 จัดทำมาตรฐานบริการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพพยาบาลให้มีคุณภาพระดับสูง

ตัวแปรที่ 51 สามารถวิเคราะห์ผลการดำเนินงานและความสามารถในการแข่งขันขององค์กร

ตัวแปรที่ 44 คิดค้นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

จะเห็นได้ว่า ตัวแปรทั้งหมดเกี่ยวข้องกับสมรรถนะด้านการบริหารคุณภาพบริการพยาบาล ซึ่งครอบคลุมเกี่ยวกับ ความมุ่งมั่นในการยกระดับคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ และมีคุณภาพตอบสนองความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะนี้ว่า สมรรถนะด้านการบริหารคุณภาพบริการพยาบาล

7. ตัวประกอบสมรรถนะด้านการบริหารเชิงธุรกิจ

ตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ด้านการบริหารเชิงธุรกิจ มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 5.141 คิดเป็นร้อยละ 4.943 เมื่อพิจารณาตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบด้านนี้ พบว่า ตัวแปรดังกล่าวเป็นแหล่งรวมของตัวแปรเพียงกลุ่มเดียว ได้แก่ สมรรถนะด้านการบริหารเชิงธุรกิจ โดยมีทั้งหมด 7 ตัวแปร เรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปหาน้อย คือ

ตัวแปรที่ 60 กำหนดระบบการจ่ายเงินค่าบริการที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ

ตัวแปรที่ 61 พัฒนาระบบการบริการส่งต่อผู้ใช้บริการเพื่อการวินิจฉัย การรักษาอย่างต่อเนื่อง

ตัวแปรที่ 63 สร้างแรงจูงใจแก่บุคลากรพยาบาลให้มีการดูแลเอาใจใส่ และให้การช่วยเหลือเป็นอย่างดีแก่ผู้ใช้บริการ

ตัวแปรที่ 62 พัฒนา ปรับปรุงระบบการให้บริการ

ตัวแปรที่ 64 พัฒนารูปแบบ และวิธีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบริการพยาบาล

ตัวแปรที่ 67 สร้างสิ่งแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกภายในโรงพยาบาลให้สวยงาม เหมาะสม ชัดเจน และเพียงพอ

ตัวแปรที่ 56 พัฒนาระบบการให้บริการพยาบาลที่มีความหลากหลาย ผู้ใช้บริการเลือกใช้ได้ตามความต้องการ (เช่น จัดระบบการคัดกรองผู้ใช้บริการก่อนเข้ารับการรักษา ให้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพรายบุคคลหรือรายกลุ่ม ฯลฯ)

จะเห็นได้ว่า ตัวแปรทั้งหมดเกี่ยวข้องกับสมรรถนะด้านการบริหารเชิงธุรกิจ ซึ่งจำเป็นต้องมีทักษะที่ครอบคลุมทั้งทางด้านความรู้ความเข้าใจการขยายตัวทางด้านเศรษฐกิจ วัฒนธรรม กฎหมาย และการเมืองที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน มีพื้นฐานทางเศรษฐศาสตร์ บุคลากรกลยุทธ์ทางการตลาดและการสื่อสาร นำมาพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร เพื่อให้ได้บริการที่มีคุณภาพสูง ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะนี้ว่า สมรรถนะด้านการบริหารเชิงธุรกิจ

8. ตัวประกอบสมรรถนะด้านความฉลาดทางอารมณ์

ตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 ด้านความฉลาดทางอารมณ์มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบเท่ากับ 4.438 คิดเป็นร้อยละ 4.268 เมื่อพิจารณาตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบด้านนี้ พบว่า ตัวแปรดังกล่าวเป็นแหล่งรวมของตัวแปรเพียงกลุ่มเดียว ได้แก่ สมรรถนะด้านความฉลาดทางอารมณ์ โดยมีทั้งหมด 6 ตัวแปร เรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปหาน้อย คือ

ตัวแปรที่ 31 รับรู้ผลกระทบของอารมณ์จากการกระทำของคนที่มีต่อผู้อื่น

ตัวแปรที่ 30 สามารถประเมินตนเองในเรื่องจุดแข็งและข้อจำกัดของตนเองได้อย่างถูกต้อง

ตัวแปรที่ 29 สามารถรับรู้ความรู้สึกของตนเองได้อย่างเหมาะสมกับกาลเทศะ
ตัวแปรที่ 32 สามารถควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเองได้อย่าง
เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ

ตัวแปรที่ 34 สามารถจัดการต่อเหตุการณ์ที่คับขันหรือวิกฤติได้

ตัวแปรที่ 33 มีวิจรรณญาณในการตัดสินใจ และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้

จะเห็นได้ว่า ตัวแปรทั้งหมดเกี่ยวข้องกับสมรรถนะด้านความฉลาดทางอารมณ์ ซึ่ง
จำเป็นต้องมีทักษะที่ครอบคลุมทั้งความสามารถเข้าใจความรู้สึกและอารมณ์ของตนเอง รวมทั้ง
เข้าใจความรู้สึกของผู้อื่นและเห็นใจผู้อื่น โดยแสดงออกอย่างเหมาะสม ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งชื่อ
สมรรถนะนี้ว่า สมรรถนะด้านความฉลาดทางอารมณ์

9. ตัวประกอบสมรรถนะด้านการสร้างแรงบันดาลใจ

ตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วง
พุทธศักราช 2550-2554 ด้านการสร้างแรงบันดาลใจมีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ
เท่ากับ 4.169 คิดเป็นร้อยละ 4.008 เมื่อพิจารณาตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบด้านนี้ พบว่า ตัวแปร
ดังกล่าวเป็นแหล่งรวมของตัวแปรเพียงกลุ่มเดียว ได้แก่ สมรรถนะด้านความฉลาดทางอารมณ์ โดย
มีทั้งหมด 6 ตัวแปร เรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปหาน้อย คือ

ตัวแปรที่ 36 มีความมุ่งมั่น เพียรพยายามในการ
ทำงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

ตัวแปรที่ 37 มีความมุ่งมั่นและอุทิศงานให้กับองค์กรพยาบาล

ตัวแปรที่ 38 สามารถสร้างแรงผลักดันแก่ตนเองให้ปฏิบัติงานไปสู่ความสำเร็จที่
เหนือเป้าหมาย

ตัวแปรที่ 41 ส่งเสริมความสามัคคีกัน และสร้างทีมงาน

ตัวแปรที่ 43 มีความเอื้ออาทร เห็นอกเห็นใจ และให้ความช่วยเหลือบุคลากร
พยาบาลอื่น ด้วยความเต็มใจ

ตัวแปรที่ 42 สามารถเข้าใจความรู้สึกและอารมณ์ของบุคคลอื่น

จะเห็นได้ว่า ตัวแปรทั้งหมดเกี่ยวข้องกับสมรรถนะด้านการสร้างแรงบันดาลใจ ซึ่ง

จำเป็นต้องมีทักษะที่ครอบคลุมทั้ง ความสามารถประสานความร่วมมือจากบุคคลทุกคนที่เกี่ยวข้อง สามารถโน้มน้าวใจผู้อื่น ได้ดี มีการติดต่อสื่อสารที่นุ่มนวล สื่อสารด้วยถ้อยคำที่ชัดเจน น่าเชื่อถือ มีความเป็นผู้นำ ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะนี้ว่า สมรรถนะด้านการสร้างแรงบันดาลใจ

10. ตัวประกอบสมรรถนะด้านการบริหารจัดการ

ตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วง พุทธศักราช 2550-2554 ด้านการบริหารจัดการ มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 3.071 คิดเป็นร้อยละ 2.953 เมื่อพิจารณาตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบด้านนี้ พบว่า ตัวแปรดังกล่าว ประกอบด้วยการบริหารจัดการ มีทั้งหมด 5 ตัวแปร เป็นแหล่งรวมของตัวแปรและกลุ่มตัวแปร 2 กลุ่ม คือ

10.1 กลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะด้านการบริหารเชิงธุรกิจมีทั้งหมด 3 ตัวแปร เรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปหาน้อย คือ

ตัวแปรที่ 68 มีระเบียบการแต่งกายของบุคลากรพยาบาลและเจ้าหน้าที่ให้มีความเหมาะสม สะอาด และเรียบร้อย

ตัวแปรที่ 70 ประเมินความพึงพอใจในการให้บริการของผู้ใช้บริการ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

ตัวแปรที่ 69 สร้างระบบการให้บริการที่ดี ทันสมัยรวดเร็ว

10.2 กลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะด้านการสร้างความไว้วางใจ มีทั้งหมด 2 ตัวแปร เรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปหาน้อย คือ

ตัวแปรที่ 71 สามารถบริหารจัดการงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

ตัวแปรที่ 72 เป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำชี้แนะแนวทางการปฏิบัติงานแก่ผู้ได้บังคับบัญชาได้อย่างเหมาะสม

จะเห็นได้ว่า ตัวแปรทั้งหมดเกี่ยวข้องกับสมรรถนะด้านการบริหารจัดการ ซึ่งจำเป็นต้องมีทักษะที่ครอบคลุมทั้งการบริหารจัดการในองค์กร ทั้งการบริหารทรัพยากรบุคคล และการบริหารงานทั่วไป เพื่อช่วยส่งผลให้การปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาลประสบความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นไปอย่างมีระบบ ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะนี้ว่า สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ

11. ตัวประกอบสมรรถนะด้านกลยุทธ์ทางการตลาด

ตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ด้านกลยุทธ์ทางการตลาด มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 3.008 คิดเป็นร้อยละ 2.893 เมื่อพิจารณาตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบด้านนี้ พบว่า ตัวแปรดังกล่าวเป็นแหล่งรวมของตัวแปรเพียงกลุ่มเดียว ได้แก่ สมรรถนะด้านการบริหารเชิงธุรกิจ โดยมีทั้งหมด 3 ตัวแปร เรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมาก ไปหาน้อย คือ

ตัวแปรที่ 57 พัฒนาและจัดบริการที่เน้นความเชี่ยวชาญเฉพาะทางหลายสาขาตามนโยบายขององค์กร

ตัวแปรที่ 58 กำหนดราคาบริการพยาบาลตามข้อมูลการวิเคราะห์ต้นทุนการรักษาพยาบาลให้เหมาะสม

ตัวแปรที่ 59 มีนโยบายในการใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่างหน่วยงาน เพื่อลดต้นทุนการผลิต

จะเห็นได้ว่า ตัวแปรทั้งหมดเกี่ยวข้องกับสมรรถนะด้านกลยุทธ์ทางการตลาด ซึ่งเกี่ยวกับ การพัฒนา การจัดรูปแบบการให้บริการ การกำหนดราคาบริการพยาบาล และการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและต้นทุนต่ำ ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะนี้ว่า สมรรถนะด้านกลยุทธ์ทางการตลาด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อภิปรายผลการวิจัย

1. ตัวประกอบสมรรถนะด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์

ตัวประกอบสมรรถนะด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์ เป็นตัวประกอบที่สำคัญอันดับที่ 1 มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบสูงสุด คือ 10.522 คิดเป็นร้อยละ 10.522 สามารถบรรยายได้ตัวแปรที่มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .410-.723 จำนวน 16 ตัวแปร เป็นแหล่งรวมของตัวแปรและกลุ่มตัวแปร 3 กลุ่ม คือ

1.1 กลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์ ได้แก่ สามารถนำกลยุทธ์ลงสู่การปฏิบัติที่ชัดเจน และบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนกลยุทธ์ สามารถถ่ายทอด วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย และนโยบายแก่บุคลากรพยาบาลให้เข้าใจอย่างชัดเจน และนำไปปฏิบัติได้ สามารถใช้ศิลปะในการจูงใจให้บุคลากรพยาบาลร่วมกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ แผนเป้าหมาย และแผนปฏิบัติการขององค์กรพยาบาล สามารถนำทีมงานคิดค้นกลยุทธ์ และกลวิธีที่ทำให้การดำเนินพันธกิจขององค์กรพยาบาลบรรลุเป้าหมาย และบรรลุวิสัยทัศน์ที่ร่วมกำหนด สามารถบริหารจัดการทรัพยากรเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กรตามแผนยุทธศาสตร์ที่วางไว้ มองการณ์ไกล และสามารถคิดทางเลือกที่หลากหลาย ทำให้การดำเนินพันธกิจขององค์กรพยาบาลบรรลุวิสัยทัศน์ และเป้าหมายที่กำหนดไว้ สามารถประเมิน ปรับเปลี่ยนแผน และแนวปฏิบัติในการดำเนินงานให้เหมาะสม และทันสมัยสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กร สามารถกำหนดแผนกลยุทธ์ที่มีความเหมาะสมกับทรัพยากร และศักยภาพขององค์กร และสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สามารถวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์กร มาใช้กำหนดกลยุทธ์ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ และวิสัยทัศน์ขององค์กร สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลให้สอดคล้องกับเป้าหมายของกลยุทธ์ที่กำหนดขององค์กรพยาบาล สามารถสร้างเครือข่ายกับองค์กร/หน่วยงาน/บุคคล เพื่อการประสานงานและความร่วมมือที่ดี บริหารงบประมาณ โดยใช้หลักการคุ้มค่าของเงิน ใช้ทรัพยากรอย่างมีเหตุผล และเกิดประโยชน์สูงสุดแก่องค์กรพยาบาล ใช้ข้อมูลวิเคราะห์ปริมาณงานและความยากง่ายของงาน เพื่อประกอบการวางแผนงบประมาณประจำปีและแผนงบประมาณระยะปานกลาง และสามารถนำข้อมูลด้านการเมือง

เศรษฐกิจ และเทคโนโลยี มาร่วมวิเคราะห์เป็นจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภาวะคุกคามของฝ่ายการพยาบาล สามารถอธิบายได้ดังนี้ ตัวแปรทั้ง 16 ตัวแปร แสดงถึงคุณลักษณะภาวะผู้นำในการบริหารงานเชิงวิสัยทัศน์ โดยการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอก กำหนดและดำเนินการกลยุทธ์ ให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ และเป้าหมายขององค์การ ประเมินและควบคุมกลยุทธ์ขององค์การ เพื่อให้องค์การสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง และบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2550: 47) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ AORN (2005) พบว่าสมรรถนะของผู้บริหารการพยาบาล ด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ ได้แก่ 1) การวิเคราะห์สถานการณ์และกำหนดแนวทางของกลยุทธ์ 2) สร้าง SWOT และ gap analysis 3) สร้างวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และกลยุทธ์เฉพาะแผนที่เกี่ยวกับภารกิจ และวิสัยทัศน์ 4) มีเกณฑ์ในการวัดการสมดุลทางการเงิน และ 5) ประเมินและวิเคราะห์การทำงานจากการเรียนรู้ และความก้าวหน้า กระบวนการธุรกิจ ลูกค้า และมุมมองทางการเงิน สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ Duffield and Frank (2006) กล่าวว่า ความเป็นผู้นำด้านการพยาบาลมีความรู้ในด้านเศรษฐกิจ วิทยาศาสตร์ การเมือง เพราะเกี่ยวข้องกับการดูแลมนุษย์ และการใช้ชีวิตในด้านสุขภาพ และเป็นไปตามแนวคิดของสมยศ นาวิการ (2544) กล่าวว่า ความเป็นผู้นำเชิงกลยุทธ์ จะสามารถคาดคะเนสร้างวิสัยทัศน์ รักษาความคล่องตัวและให้อำนาจแก่ผู้อื่น เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงเมื่อจำเป็น เป็นการบริหารองค์การ โดยส่วนรวม แทนที่จะเป็นหน่วยงานหนึ่งหน่วยงานใด และช่วยให้้องค์การจัดการกับการเปลี่ยนแปลงที่ซับซ้อนมากขึ้นภายในสภาพแวดล้อมการแข่งขันในปัจจุบัน ผู้นำเชิงกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพจะเต็มใจอย่างตรงไปตรงมา กล่าวหาญ แต่ปฏิบัติได้

1.2 กลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการบริหารเชิงกลยุทธ์ด้านความฉลาดทางอารมณ์ ได้แก่ สามารถโน้มน้าวบุคลากรพยาบาลให้ความร่วมมือร่วมใจกันปฏิบัติงานจนบรรลุเป้าหมายขององค์การ สามารถสื่อสารและถ่ายทอดความคิด ข้อมูล ความรู้สึก ให้บุคลากรพยาบาลทราบได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถอธิบายได้ดังนี้ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในยุคใหม่ที่ดี ควรมีความรู้ และความเข้าใจเรื่องการจัดการ (Management) และหลักจิตวิทยา (Psychology) รวมถึงศาสตร์ทางด้านอื่น ที่จะช่วยพัฒนาและต่อยอดในการเรียนรู้และสร้างความก้าวหน้าให้กับตนเอง และพร้อมผลักดันให้ผู้ใต้บังคับบัญชา ประสบความสำเร็จเช่นกัน ในลักษณะการทำงานเป็นทีม (กาลัญ วรพิทยุต, 2548) และผู้นำที่มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ สร้างสรรค์ สื่อสาร ให้รางวัลกับพฤติกรรมที่เหมาะสม มีการจัดการความสัมพันธ์ โดยมีการสร้างความน่าเชื่อถือและให้ความร่วมมือกับทีมงานทุกระดับ มีความเอาใจใส่ในแต่ละบุคคล ประสานงานกับคณะทำงานและกลุ่มอื่นๆเพื่อร่วมกันในการตัดสินใจ และเป็นตัวแทนองค์การ เพื่อสร้างสัมพันธ์กับองค์การอื่นๆที่เกี่ยวข้อง (AONE, 2005)

1.3 กลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการบริหารเชิงกลยุทธ์ด้านการจัดการ

งบประมาณ ได้แก่ บริหารงบประมาณ โดยใช้หลักการค้ำค่าของเงิน ใช้ทรัพยากรอย่างมีเหตุผล และเกิดประโยชน์สูงสุดแก่องค์การพยาบาล และใช้ข้อมูลวิเคราะห์ปริมาณงานและความยากง่ายของงาน เพื่อประกอบการวางแผนงบประมาณประจำปีและแผนงบประมาณระยะปานกลาง สามารถอธิบายได้ดังนี้ ระบบงบประมาณที่ให้ความสำคัญกับการกำหนดพันธกิจ ขององค์การ จุดมุ่งหมาย วัตถุประสงค์ กลยุทธ์ แผนงาน งาน/โครงการอย่างเป็นระบบ มีการติดตามและประเมินผลสม่ำเสมอเพื่อวัดผลสำเร็จของงาน และเป็นระบบที่มีความสำคัญอย่างหนึ่ง คือ ต้นทุนต่อหน่วยผลผลิต ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงผลสำเร็จของงานหรือ พันธกิจต่างๆขององค์การ เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน (ชัยสิทธิ์ เจริญมีประเสริฐ, 2544 อ้างถึงใน สุวิณี วิวัฒน์วานิช, 2548) ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลที่กำหนดให้หน่วยงานภาครัฐนำหลักการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์มาใช้บริหารงาน และปรับเปลี่ยนระบบการบริหารงบประมาณที่ตอบสนองนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ ในยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการ เกี่ยวกับการรื้อปรับระบบการเงินและการงบประมาณ โดยใช้ระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ (Strategic Performance Based Budgeting = SPBB) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Result Based Management=RBM) (เป็ณรส มาลากุล ณ อยุธยา, 2548)

2. ตัวประกอบสมรรถนะด้านการบริหารการเปลี่ยนแปลง

ตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 ด้านการบริหารการเปลี่ยนแปลง มีค่าความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ เท่ากับ 18.415 คิดเป็นร้อยละ 7.893 สามารถบรรยายได้ตัวแปรที่มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .493-.679 เป็นแหล่งรวมของกลุ่มตัวแปร 12 ตัวแปร ได้แก่ ส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลคิดหาวิธีการแก้ปัญหาต่างๆด้วยตนเอง สามารถกระตุ้นให้บุคลากรพยาบาลมีความคิดสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ หรือเสนอแนวทางการเปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติงาน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้น ในองค์การ โดยคิดริเริ่มงานใหม่ๆ พร้อมทั้งขับเคลื่อนองค์การให้ก้าวไปข้างหน้าตลอดเวลา สามารถส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลร่วมปรับเปลี่ยนองค์การและพัฒนาพยาบาลให้ทัดเทียมกับองค์การอื่น คาดการณ์การเปลี่ยนแปลง และสามารถพัฒนาระบบการทำงานที่ปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ ส่งเสริมบุคลากรพยาบาลให้พัฒนาความรู้ให้ก้าวหน้า และทันสมัย สามารถสร้างบรรยากาศในการทำงานที่ดี ส่งเสริมการเรียนรู้ และความมั่นใจให้แก่บุคลากรพยาบาล ให้ความสนใจกับความแตกต่างของแต่ละบุคคลในการพัฒนาบุคลากรพยาบาล มอบหมายอำนาจ และหน้าที่ให้บุคลากรพยาบาลปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มศักยภาพ สามารถโน้มน้าว กระตุ้น และส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลเปลี่ยนแปลงการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การพยาบาล เป็นที่

ปรึกษาให้คำแนะนำช่วยเหลือบุคลากรพยาบาลในการพัฒนาระดับความต้องการของตนสู่ระดับสูง
ขึ้น และปกป้องสิทธิของบุคลากรพยาบาลและองค์กรในทุกสถานการณ์อย่างเหมาะสม สามารถ
อธิบายได้ดังนี้ การที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลแสดงออกในความเป็นผู้นำ ที่สามารถจูงใจและ
กระตุ้นให้ผู้ที่บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานทุกระดับปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็ม
ศักยภาพ แสดงความคิดเห็น และร่วมแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน โดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจก
บุคคล ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรพยาบาล (Bass, Avolio and Jung, 1999)

สอดคล้องกับการศึกษาของ Scoble and Russell (2003) พบว่า การจัดการเปลี่ยนแปลงเป็น
กุญแจสำคัญสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล นั่นคือ ผู้นำทางการพยาบาลจะต้องเตรียมตัวเพื่อการ
เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นแน่นอนและไม่แน่นอน สอดคล้องกับการศึกษาของ Sberman (2005) ที่พบว่า
ความสามารถในการเป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาล การมอบหมายงานที่เหมาะสม ความไว้วางใจและ
ปรับตัวในบทบาทอย่างเหมาะสม การมีปฏิสัมพันธ์และมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ร่วมงาน และการสร้าง
บรรยากาศที่เป็นกันเอง ลดความตึงเครียดแก่ผู้ร่วมงาน เป็นสมรรถนะที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่
พึงมีในอนาคต และจากการศึกษาของ รัชดา ตันติสารศาสน์ (2544) พบว่า ลักษณะที่สำคัญของการ
เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง คือ ต้องมีวิสัยทัศน์กว้างไกลในการคิดและริเริ่มแนวทางใหม่ที่ควร
กระทำ สื่อแนวคิดให้ผู้ตามยอมรับและปฏิบัติตามจนประสบความสำเร็จ สอดคล้องกับแนวคิดของ
Laurent (2000) กล่าวว่า การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้นำและผู้ตาม และความสำนึกจะ
เกิดขึ้นได้ทั้งสองอย่างนี้ คือ ผู้นำดูแลผู้ตาม ไม่บังคับ ให้ผู้ตามได้มีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ นอกจากนี้
O'Leary and O'Leary (1999) กล่าวว่า ระบบบริการสุขภาพในศตวรรษที่ 21 มีความซับซ้อนและมีการ
เปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง การนำองค์กรพยาบาลให้ก้าวทันกับการเปลี่ยนแปลง หัวหน้าฝ่าย
การพยาบาลจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนบทบาท และพัฒนาสมรรถนะการบริหารให้มีประสิทธิภาพ
เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุภาพร รอดคนอม (2542) พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมี
ความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับประสิทธิผลองค์กร งานวิจัยของ Burn (1978:4) พบว่า ผู้นำ
การเปลี่ยนแปลง จะเป็นผู้นำที่ค้นหาเพื่อยกระดับความสำนึกของผู้ตามให้ไปสู่อุดมการณ์ที่สูงส่ง
ได้แก่ เสรีภาพ ความยุติธรรม ความเสมอภาค ความสงบสุข และมนุษยชาติ ดังนั้นในสถานการณ์
ปัจจุบันที่สภาพแวดล้อมมีการปรับเปลี่ยนทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และเทคโนโลยี การ
สื่อสาร ทำให้องค์กรต้องมีการแข่งขัน เพื่อชิงความเป็นเลิศและความยั่งยืนขององค์กร หัวหน้า
ฝ่ายการพยาบาลจึงเป็นผู้ที่มีความสำคัญยิ่ง องค์กรที่ผู้บริหารมีความเป็นผู้นำที่ก่อให้เกิดผลดีต่อ
องค์กร ทำให้สามารถดำเนินการตามเป้าหมายที่ต้องการ โดยที่บุคคลในองค์กรเกิดความพึงพอใจ
เต็มใจที่จะปฏิบัติงาน ส่งผลให้การปฏิบัติงานดีตามมาด้วย (วิภาดา คุณาวิคติกุล, 2539: 50) ในฐานะ
ผู้นำองค์กรจะต้องเข้าใจในแนวคิด หลักการ และยุทธวิธีในการเปลี่ยนแปลง และพัฒนาบุคลากร

ทางการพยาบาลให้มีความพร้อมรับกับการเปลี่ยนแปลงในองค์การมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสำเร็จ

3. ตัวประกอบสมรรถนะด้านการจัดการงบประมาณ

ตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ด้านการจัดการงบประมาณ มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 25.433 คิดเป็นร้อยละ 7.018 สามารถบรรยายได้ตัวแปรที่มีน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ .422-.838 เป็นแหล่งรวมของกลุ่มตัวแปร 10 ตัวแปร ได้แก่ สามารถกำหนดหลักเกณฑ์ เป้าหมาย การบริหารงบประมาณที่มีความเป็นธรรม มีความโปร่งใส และมีตัวชี้วัดในการประเมินผลงานที่ชัดเจน กำหนดระบบการบริหารการเงิน และการควบคุมการใช้งบประมาณที่มีมาตรฐานชัดเจน ตรวจสอบได้ และเป็นรูปธรรม บริหารการจัดซื้อจัดจ้าง ตามระเบียบการเงิน และงบประมาณที่มีประสิทธิภาพ โปร่งใส ตรวจสอบได้ สามารถวางแผนการจัดหาสินทรัพย์ และการทดแทนสินทรัพย์เดิม ประเมินผลการปฏิบัติงานเปรียบเทียบกับงบประมาณและเสนอให้มีการแก้ไขงบประมาณในกรณีจำเป็น ตรวจสอบงบค่าใช้จ่ายและรายงานทางการเงินเป็นระยะ ใช้งบประมาณไปเป็นเครื่องมือในการควบคุมการปฏิบัติงานของหน่วยงานต่างๆให้มีประสิทธิภาพ มีระบบการรายงานผลทางการเงิน และผลการดำเนินงานเปรียบเทียบกับแผนงาน มีระบบในการตรวจสอบการปฏิบัติงาน เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมายตามแผนที่กำหนด สามารถบริหารงบประมาณ โดยใช้ข้อมูลต้นทุนต่อหน่วย มาพัฒนาระบบบัญชีต้นทุน และระบบการเงิน สามารถอธิบายได้ดังนี้ การจัดการงบประมาณเป็นสมรรถนะที่จำเป็นของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบการจัดการงบประมาณ กฎหมาย และกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องการเงิน เป็นระบบงบประมาณที่เน้นหลักธรรมาภิบาล โดยมุ่งเน้นผลสำเร็จของงานที่มีประโยชน์และมีคุณค่าสูงสุดต่อผู้ใช้บริการ และมีตัวชี้วัดสำหรับการประเมินผลงานที่ชัดเจน (สำนักงบประมาณ , 2545) สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ Scoble and Russell (2003) พบว่าผู้นำทางการพยาบาลในอนาคตต้องมีความชำนาญด้านการเงิน ต้องมีองค์ความรู้และทักษะด้านการวางแผน งบประมาณ ประกอบด้วยการจัดทำงบประมาณ การวางแผนงบประมาณ และการจัดการงบประมาณ และเป็นไปตามแนวคิดของเสนห์ จูย์โต (2548) พบว่า ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับงบประมาณ สามารถบริหารงบประมาณได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตรงตามนโยบาย เพื่อให้การใช้ทรัพยากรคุ้มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อทางราชการ โดยใช้ยุทธศาสตร์การจัดการงบประมาณใหม่ ให้สอดคล้องกับสภาพการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมืองและ

เทคโนโลยี ซึ่งในปัจจุบันโรงพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงทางการดำเนินงานตามระบบการปฏิรูประบบสุขภาพที่เน้นการให้บริการเชิงรุก และประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน โดยมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งมีการบริหารงบประมาณในรูปแบบการเหมาจ่ายงบประมาณ (Capitation) และจ่ายตามกลุ่มการวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis related group) ซึ่งการจ่ายเงินขึ้นอยู่กับจำนวนผู้มาใช้บริการและศักยภาพในการให้บริการของแต่ละสถานพยาบาล (นิยม สีสุวรรณ, 2544) ทำให้หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในฐานะผู้บริหารองค์การพยาบาลต้องปรับระบบบริหารงบประมาณที่สอดคล้องกับกลไกการดำเนินงาน มีการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ไปสู่การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งมุ่งมั่นพัฒนาการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ได้มาตรฐาน สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ นอกจากนี้ John et al. (2004) กล่าวว่า การบริหารงบประมาณ เป็นการวางแผน การควบคุมบริหารงบประมาณ ตามเป้าหมายขององค์กร เพื่อให้การใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า และ เกิดผลกำไรแก่องค์กร โดยมีวิธีการวางแผน กำกับ การประเมินผลการปฏิบัติงาน การควบคุมราคาและงบประมาณ พร้อมทั้งสร้างผลลัพธ์ของการบริการให้มีคุณค่าเพิ่มมากขึ้น จะเห็นได้ว่า การจัดการงบประมาณเป็นสิ่งที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจะต้องตระหนักและให้ความสนใจ เพราะการบริหารงานในยุคปฏิรูประบบสุขภาพเป็นการบริหารแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ของงาน โดยคำนึงถึงการให้ทรัพยากรอย่างประหยัดคุ้มค่า สร้างความพึงพอใจให้กับผู้ใช้บริการ และพัฒนาไปสู่การได้รับรองคุณภาพโรงพยาบาล

4. ตัวประกอบสมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ

ตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 ด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 7.227 คิดเป็นร้อยละ 6.949 สามารถบรรยายได้ตัวแปรที่มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .407-.726 เป็นแหล่งรวมของตัวแปรและกลุ่มตัวแปร 2 กลุ่ม คือ

4.1 กลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับ สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ ได้แก่ มีความสามารถในการใช้ระบบเครือข่ายข้อมูล (Internet) ในการติดต่อสื่อสารข้อมูลทางกรพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว ส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลสร้างแนวทางในการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการให้บริการพยาบาล สามารถประยุกต์ใช้เทคโนโลยี ในการสร้างระบบสารสนเทศที่ดีในการบริหารงานขององค์การพยาบาล ส่งเสริมการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการต่อเชื่อมระหว่างหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกองค์การ สามารถนำข้อมูลสารสนเทศมาใช้ในการวางแผนพัฒนางานบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการของ

ผู้ใช้บริการ สามารถเชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศเพื่อใช้ในการบริหาร การดูแลผู้ใช้บริการ และการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล สามารถใช้สารสนเทศเป็นเครื่องมือในการตัดสินใจ แก้ไขปัญหา และบริหารงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถนำข้อมูลสารสนเทศมาจัดระบบบันทึกทางการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล สามารถติดตามแนวโน้มของวิทยาการ เทคโนโลยี และการพัฒนาใหม่ๆ มาใช้ในองค์การพยาบาล สามารถคิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการบริการ และคุณภาพบริการพยาบาล สามารถอธิบายได้ดังนี้ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เป็นผู้ที่ต้องตัดสินใจเกี่ยวกับการทำงานภายในองค์การทำให้หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจำเป็นต้องมีข้อมูลที่เพียงพอ แม่นยำ เชื่อถือได้ และรวดเร็วพร้อมใช้ได้ตลอดเวลา สามารถเรียกใช้งานได้ทันทีเพื่อใช้ในการตัดสินใจ เนื่องจากระบบข้อมูลข่าวสารมีความสำคัญมากที่จะช่วยให้ผู้บริหารทราบถึงสถานการณ์ของตนเองว่าอยู่ในระดับใด ซึ่งเรียกใช้ข้อมูลได้ถูกต้องและถูกสถานที่จะทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพสูงสุด สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ Porter O'Grady (1999) พบว่า ความรู้ทางด้านเทคโนโลยีสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมองค์การของวิชาชีพได้ และการบริหารจัดการองค์การด้วยเทคโนโลยี เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการเพิ่มพูนประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการทำงานขององค์การให้สูงขึ้น (จันทนา ชื่นวิสิทธิ์, 2545) ซึ่งการแสวงหา และการเก็บรวบรวมข้อมูลให้เกิดประสิทธิภาพสามารถกระทำได้โดยการใช้ระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศเข้ามาช่วยทำให้เกิดวิเคราะห์สภาพเหตุการณ์ตั้งอยู่บนพื้นฐานข้อมูลที่ถูกต้อง และครอบคลุมกว่าเดิม นำมาสู่การตัดสินใจที่แม่นยำขึ้น (สุวรรณ วาศเมืองแก่น, 2548) สารสนเทศเป็นอำนาจของผู้บริหาร การที่มีสารสนเทศมากจะทำให้มีประโยชน์ต่อบุคคล และองค์การซึ่งระบบการสื่อสารภายในจะช่วยเพิ่มพูนความสามารถของผู้บริหารในด้านการติดตามข้อมูลผลการปฏิบัติงาน ดังนั้นสารสนเทศ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งยวดในการบริหารงาน เนื่องจากผู้บริหารต้องใช้สารสนเทศในการวางแผน การตัดสินใจ การปรับปรุงหน่วยงาน และการควบคุมงาน โดยต้องสามารถเลือกใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์

4.2 กลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับ สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ ด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์ คือ สามารถค้นหาข้อมูลสารสนเทศ และวิทยาการที่ทันสมัยที่ส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงขององค์การพยาบาล สามารถอธิบายได้ดังนี้ การใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร จากกระแสสังคมโลกในภาวะโลกาภิวัตน์ และการใช้เทคโนโลยี ทักษะพื้นฐานในการใช้เทคโนโลยีดังกล่าวในการบริหารการพยาบาล เพื่อความรวดเร็วในการใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสาร และการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารขององค์กร โดยผู้บริหารจำเป็นต้องพัฒนาความสามารถในการใช้ภาษาสากล เพื่อการสื่อสาร โดยใช้เทคโนโลยีที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการบริหารองค์กร (ทัศน บุญทอง, 2542) สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Laschinger and Sharmain, 1994 อ้างถึงใน สุวรรณ วาศเมืองแก่น, 2544: 81) กล่าวว่า การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นมีความสัมพันธ์อย่าง

นัยสำคัญต่อความเชื่อมั่นในการปฏิบัติบทบาทของผู้บริหารการพยาบาลจึงมีมากขึ้น เนื่องจากผู้บริหารต้องการสารสนเทศเพื่อการกำหนดเป้าหมายและแนวทางในการปฏิบัติงานขององค์กร เพื่อที่จะนำไปสู่เป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

5. ตัวประกอบสมรรถนะด้านการสร้างความไว้วางใจ

ตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 ด้านการใช้การสร้างความไว้วางใจ มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 6.539 คิดเป็นร้อยละ 6.288 สามารถบรรยายได้ตัวแปรที่มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .433-.733 จำนวน 16 ตัวแปร เป็นแหล่งรวมของตัวแปร 9 ตัวแปร ได้แก่ สามารถปฏิบัติตัวต่อบุคลากรพยาบาลด้วยความซื่อสัตย์ โดยรักษาสัญญาในสิ่งที่พูด มีความสม่ำเสมอ คงเส้นคงวา ไม่ปรับเปลี่ยนตลอดเวลา ให้ความสนใจห่วงใยบุคลากรพยาบาลทั้งคำพูด และการกระทำด้วยความเสมอภาคและยุติธรรม ประพฤติตนเป็นแบบอย่างของผู้บริหารและผู้นำที่ดีทั้งต่อหน้าและลับหลัง บุคลากรพยาบาล ส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลมีส่วนร่วมในการพิจารณาความดี ความชอบ โดยใช้ผลการปฏิบัติงานเป็นเกณฑ์ รับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของบุคลากรพยาบาลอย่างมีเหตุผลและมีพฤติกรรมการรับฟังที่ดี ให้อำนาจในการปฏิบัติงานแก่บุคลากรพยาบาลแต่ละบุคคล อย่างสอดคล้องกับความสามารถ และอย่างเสมอภาคกัน มีความจริงใจ เจตนาที่ดีต่อผู้ร่วมงาน มีวิธีการที่สร้างสรรค์ในการให้ข้อมูลทั้งเชิงบวกและเชิงลบแก่บุคลากรพยาบาล ใช้เหตุผลที่น่าเชื่อถือได้ในการตัดสินใจ โดยสามารถอธิบายให้ผู้อื่นเข้าใจได้อย่างตรงไปตรงมา

สามารถอธิบายได้ดังนี้ ความไว้วางใจเป็นคุณลักษณะที่เกี่ยวข้องกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในฐานะเป็นผู้นำ ซึ่งจะต้องทำงานร่วมกับบุคลากรในการแก้ปัญหา ผู้บริหารจะต้องมีความรู้ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ต่อการแก้ปัญหา ซึ่งขึ้นอยู่กับวิธีที่ผู้บริหารจะทำให้บุคลากรเกิดความไว้วางใจ ความไว้วางใจจะต้องปรับในเรื่องของความรู้และความร่วมมือกันปฏิบัติงาน การคงไว้ซึ่งความไว้วางใจในองค์กร ผู้บริหารเป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานในองค์กร ดังนั้นหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจะต้องเข้าใจถึงระดับความไว้วางใจที่มีอิทธิพลภายในองค์กรบุคคล และทีมงาน ตามแนวคิดของ Reynolds (1997) ได้กล่าวว่าแกนหลักสำคัญของสัมพันธภาพความไว้วางใจว่าเป็นหัวใจของความไว้วางใจที่มีประสิทธิผล ถ้าผู้บริหารต้องการสร้างความไว้วางใจในระดับสูงในองค์กร จะต้องใช้แกนหลักสัมพันธภาพความไว้วางใจในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดสัมพันธภาพระหว่างผู้บริหารกับบุคลากร หน่วยงานกับทีม สอดคล้องกับแนวคิดของ Mc Allister (1995 อ้างถึงใน อารีย์ คำวนศักดิ์, 2545) ได้สรุปแนวคิดของความไว้วางใจมีพื้นฐานมาจาก 2

ประการ 1) ความไว้วางใจมีพื้นฐานมาจากการรับรู้ 2) ความไว้วางใจมีพื้นฐานเกี่ยวกับอารมณ์และความรู้สึก ความไว้วางใจเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่ทำให้องค์กรดำรงอยู่และประสบผลสำเร็จ เนื่องจากการทำงานร่วมกันต้องพึ่งพาอาศัยกัน และความไว้วางใจในซึ่งกันและกันของบุคคลในองค์กรก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพต่อองค์กร (Reynolds, 1997) สอดคล้องกับแนวคิดของ Fradd (2004) กล่าวว่า การมีความมุ่งมั่นและ ความเชื่อมั่น และมีทักษะในการสร้างความไว้วางใจ เมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เป็นสมรรถนะหนึ่งของผู้นำทางการพยาบาลใน โรงพยาบาลของรัฐบาลที่ควรมี สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ จันทรา จุลเสวก (2544) พบว่า การแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้างานการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความไว้วางใจในองค์กร และจากผลการวิจัยของ นิยม สี่สุวรรณ (2544) พบว่า พฤติกรรมที่นำไว้วางใจของหัวหน้าหรือผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นปฏิสัมพันธ์ระหว่างหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพจะดำเนินไปได้อย่างราบรื่น ผู้บริหารการพยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพต่างต้องเรียนรู้นิสัย มีความเข้าใจจิตใจ และพฤติกรรมซึ่งกันและกัน หากมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ย่อมทำให้การดำเนินพันธกิจขององค์กรบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนทำให้บุคลากรพยาบาลมีความพึงพอใจในงานและมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

6. ตัวประกอบสมรรถนะด้านการบริหารคุณภาพบริการพยาบาล

ตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 ด้านการบริหารคุณภาพบริการพยาบาล มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบเท่ากับ 5.598 คิดเป็นร้อยละ 5.383 สามารถบรรยายได้ตัวแปรที่มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .411-.624 เป็นแหล่งรวมของตัวแปร 9 ตัวแปร ได้แก่ ส่งเสริม และสนับสนุนให้บุคลากร มีการสร้างผลงานเพื่อพัฒนาองค์กรพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ ให้ความสำคัญกับการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ ในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการพยาบาลผู้ป่วย พัฒนาความรู้ และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลที่ทันสมัย มาใช้ในการให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพที่สูงขึ้น พัฒนาการพยาบาลให้มีศักยภาพในการแข่งขันกับองค์กรอื่น สามารถปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อความเป็นเลิศในการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ มีระบบวัดผลการปฏิบัติงานที่ชัดเจน เป็นธรรม จัดทำมาตรฐานบริการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพพยาบาลให้มีคุณภาพระดับสูง สามารถวิเคราะห์ผลการดำเนินงานและความสามารถในการแข่งขันขององค์กร คิดค้นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง สามารถอธิบายได้ ดังนี้ ลักษณะของผู้บริหารด้านการบริหารคุณภาพ คือ เป็นผู้เอื้ออำนวย ประสานงาน และผสมผสานกระบวนการบริหารคุณภาพโดยรอบด้าน มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และแก้ปัญหา มีทักษะด้านการขายและการตลาด มีทักษะการเขียนรายงาน

สามารถสร้างทีมงานได้ เป็นตัวแทนวิชาชีพ และสามารถเรียกร้องเพื่อความถูกต้องร่วมในกระบวนการบริหาร และการทำงานร่วมกับบุคคลอื่น (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542) มีความมุ่งมั่นในการยกระดับคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ และมีคุณภาพตอบสนองความคาดหวังของผู้ใช้บริการ (Sullivan, 2005) สอดคล้องกับวิจัยของ Langemo, Anderson and Volden (2002) ได้ศึกษาตัวบ่งชี้ประสิทธิผลของคุณภาพบริการพยาบาล พบว่า ความพึงพอใจของพยาบาลต่อผู้ตรวจการที่เป็นทั้งผู้จัดการและผู้นำที่ดี จะก่อให้เกิดความสำเร็จในการทำงานของทีม และผู้บริหารต้องมีการรับฟังความคิดเห็นและตอบสนองต่อผู้ปฏิบัติงาน นิภาพร ละครวงศ์ (2547) พบว่า ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการของผู้นำองค์กรมีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการทั้งทางตรงและทางอ้อม และสอดคล้องกับผลการวิจัยของเพ็ญจันทร์ แสนประสาน และ คณะ (2549) พบว่าบทบาทของผู้นำทางการพยาบาลในการบริหารคุณภาพบริการพยาบาล ได้แก่ ชี้นำทิศทางที่ถูกต้อง และสื่อถึงคุณค่า คุณธรรมแก่คนในองค์กร สร้างกรอบแห่งการปฏิบัติ กระตุ้นให้เกิดแรงบันดาลใจในการสร้างนวัตกรรม และเสริมสร้างองค์ความรู้ สร้างบรรยากาศแห่งการเรียนรู้ ส่งเสริม สนับสนุน และจูงใจให้บุคลากรทุกระดับ มีส่วนร่วมในการสร้างผลงาน และการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ สร้างสมดุลระหว่างความต้องการของผู้มีส่วนร่วมของกลุ่มต่างๆ และเป็นต้นแบบในการปฏิบัติตน เป็นแบบอย่างแห่งธรรมาภิบาล เป็นไปตามแนวคิดของ Kerfoot (2001: 101) กล่าวว่า ภาวะความเป็นผู้นำไม่ใช่การมุ่งเน้นเพียงแต่การดูแลเท่านั้นหากแต่จะต้องทำให้คนที่มีสุขภาพดีสามารถดูแลตนเองได้ การบริหารคุณภาพเป็นการแสดงความสามารถของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่จะแสดงความรับผิดชอบในการบริหารงาน โดยมีการสร้างทีมของบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อมุ่งมั่นที่จะปรับปรุงคุณภาพขององค์กร ให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และมีการกำหนดเป้าหมายคุณภาพขององค์กรร่วมกัน ในบุคลากรของทีมการพยาบาลทุกระดับ เพื่อสร้างจิตใจสำนึก ขจัดความผิดพลาด มีการตรวจสอบเพื่อให้มั่นใจว่าการทำงานด้านการพยาบาลมีคุณภาพได้มาตรฐาน

7. ตัวประกอบสมรรถนะด้านการบริหารเชิงธุรกิจ

ตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 ด้านการบริหารเชิงธุรกิจ มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 5.141 คิดเป็นร้อยละ 4.943 สามารถบรรยายได้ตัวแปรที่มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .408-.679 เป็นแหล่งรวมของตัวแปร 7 ตัวแปร ได้แก่ กำหนดระบบการจ่ายเงินค่าบริการที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ (เช่น เบิกต้นสังกัด บัตรประกันสังคม บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า จ่ายเป็นงวด หรือจ่ายเพียงครั้งเดียว เป็นต้น) พัฒนาระบบการบริการส่งต่อผู้ให้บริการเพื่อการวินิจฉัย

การรักษาอย่างต่อเนื่องทั้งภายในโรงพยาบาลและในระบบเครือข่าย สร้างแรงจูงใจแก่บุคลากร
 โรงพยาบาลให้มีการดูแลเอาใจใส่ กระจ่หรือร้อนและให้การช่วยเหลือเป็นอย่างดีแก่ผู้ใช้บริการ พัฒนา
 ปรับปรุงระบบการให้บริการ ให้ผู้ใช้บริการเลือกใช้ได้ มุ่งที่ความสะดวก รวดเร็ว และไม่ต้องรอน
 นาน พัฒนารูปแบบ และวิธีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบริการพยาบาลที่ให้ประชาชนทราบถึง
 บริการพยาบาลของโรงพยาบาลที่มีอยู่(เช่น การจัดนิทรรศการ เอกสารความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและ
 การปฏิบัติตัว พร้อมวันเวลาในการมารับบริการตรวจเฉพาะ โรค ฯลฯ) สร้างสิ่งแวดล้อมและสิ่ง
 อำนวยความสะดวกภายในโรงพยาบาลให้สวยงาม เหมาะสม ชัดเจน และเพียงพอ พัฒนาระบบการ
 ให้บริการพยาบาลที่มีความหลากหลาย ผู้ใช้บริการเลือกใช้ได้ตามความต้องการ (เช่น จัดระบบการ
 คัดกรองผู้ใช้บริการก่อนเข้ารับการตรวจ ให้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพรายบุคคลหรือรายกลุ่ม
 ฯลฯ) สามารถอธิบายได้ ดังนี้ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลมีภาวะผู้นำของผู้ประกอบการ มีความรู้ความ
 เข้าใจการขยายตัวทางด้านเศรษฐกิจ วัฒนธรรม กฎหมาย และการเมืองที่เกี่ยวข้องกับการ
 เปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน โดยมีรูปแบบธุรกิจสำหรับองค์การสุขภาพที่ชัดเจน มีพื้นฐานทาง
 เศรษฐศาสตร์ บุรณการกลยุทธ์ทางการตลาดและการสื่อสาร นำมาพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ของ
 องค์การ เพื่อให้ได้บริการที่มีคุณภาพสูงด้วยการลงทุนที่พอเหมาะ โดยปฏิบัติตามแนวทางเชิงธุรกิจ
 (Zeithaml and Bitner , 2003) สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ Scoble and Russell (2003) พบว่า
 สมรรถนะที่จำเป็นของผู้บริหารการพยาบาลในอนาคตควรมีความรู้ทางการพยาบาล และกลยุทธ์
 การบริหารธุรกิจ ควบคู่กัน ไปในการบริหารงาน มีการจัดการทางการเงิน โดยมีรูปแบบทางธุรกิจ
 สำหรับองค์กรสุขภาพที่ชัดเจน และมีพื้นฐานแนวคิดทางเศรษฐศาสตร์ มีการจัดการและพัฒนา
 ทรัพยากรบุคคล พัฒนากลยุทธ์การคัดเลือกและการคงไว้ของพนักงาน บุรณการกลยุทธ์ทาง
 การตลาดและการสื่อสาร (AONE, 2005) และสอดคล้องกับแนวคิดของ รัตติกรณ์ จงวิศาล (2548)
 กล่าวว่า พฤติกรรม หรือ กระบวนการที่ผู้ประกอบการมีอิทธิพลต่อผู้ได้บังคับบัญชา และจูงใจ หรือ
 สนับสนุนผู้ได้บังคับบัญชาให้ปฏิบัติงานหรือดำเนินกิจกรรมเพื่อบรรลุเป้าหมายของทีมหรือกลุ่ม
 หรือองค์การ และผลการวิจัยของ Kleimann (2003) พบว่า สมรรถนะของผู้นำทางการพยาบาล คือ
 การบริหารการเงิน (Finance) การบริหารจัดการ (Management) การบริหารทรัพยากรบุคคล
 (Human resources) การบริหารจัดการเชิงธุรกิจ (Business Management) และสอดคล้องกับ
 ผลงานวิจัยของ นฤมิตร ดิษบรรจง (2544) พบว่า บทบาทของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจากเดิมมี
 อำนาจในการสั่งการมาเป็นหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่มีบทบาทประสานงานและเป็นพี่เลี้ยงให้
 คำปรึกษาแก่บุคลากรในองค์การ มีการทำงานเป็นทีมข้ามสาขา (Cross Function team) มีการใช้กล
 ยุทธ์การตลาด (Productivity, Price, Place, Promotion) พื้นฐานการให้บริการขององค์การในอนาคต
 จะต้องมุ่งเน้นความเสมอภาค ควบคู่ไปกับการรักษาที่มีมาตรฐานมากขึ้น

8. ตัวประกอบสมรรถนะด้านความฉลาดทางอารมณ์

ตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ด้านความฉลาดทางอารมณ์มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 4.438 คิดเป็นร้อยละ 4.268 สามารถบรรยายได้ตัวแปรที่มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .427-.698 เป็นแหล่งรวมของตัวแปร 6 ตัวแปร ได้แก่ สามารถรับรู้ผลกระทบของอารมณ์จากการกระทำของคนที่มีต่อผู้อื่น สามารถประเมินตนเองในเรื่องจุดแข็งและข้อจำกัดของตนเองได้อย่างถูกต้อง สามารถรับรู้ความรู้สึกของตนเอง และการแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมกับกาลเทศะ สามารถควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเองได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ สามารถกระทำ หรือแสดงออกในการเผชิญปัญหา และจัดการต่อเหตุการณ์ที่คับขันหรือวิกฤติได้ มีวิจารณญาณในการตัดสินใจ และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมแต่ละสถานการณ์ สามารถอธิบายได้ดังนี้ การตระหนักในตนเองและความตั้งใจเป็นภาวะผู้นำภายในที่ช่วยให้ผู้นำได้ตระหนักถึงศักยภาพการนำของตนเอง ในกระบวนการปฏิบัติต่างๆ มีศักยภาพการที่จะคิดจะปฏิบัติในวิธรูปแบบใหม่ที่มีความเหมาะสมและดีกว่าในการเผชิญกับสถานการณ์ที่จะต้องเผชิญต่อไปในอนาคต (Jooste, 2004) การแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสมในการมีความสัมพันธ์และเป็นที่ยอมรับของสาธารณชน ก่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจ นำมาซึ่งประสิทธิภาพของทีม (Bednash, 2006) การทำงานนั้น สถิติปัญญามีส่วนเกี่ยวข้องเพียงร้อยละ 20 เท่านั้น อีกร้อยละ 80 ที่เหลือเป็นปัจจัยด้านอื่นซึ่งรวมทั้งสติปัญญาทางอารมณ์ด้วย จะเกี่ยวข้องกับเรื่องของการเข้าสังคม ความสัมพันธ์กับผู้อื่น การรับรู้อารมณ์ตนเอง การจัดการกับอารมณ์และความตึงเครียด Goleman (1998) และเท็ดสจ๊วค เดชคง (2542) กล่าวว่าทักษะเฉพาะตัวที่ทำให้มนุษย์ประสบความสำเร็จทั้งในด้าน การงาน ครอบครัว และชีวิตส่วนตัว ก็เนื่องมาจากสติปัญญาทางอารมณ์ที่ทำให้เข้าใจความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น รู้จุดเด่นข้อด้อยของตนเอง รู้จักควบคุมการแสดงออกทางอารมณ์และใช้ชีวิตได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับแนวคิดของชัยเชษฏฐ์ พรหมศรี (2549) กล่าวว่า ความสามารถในการบริหารอารมณ์ (Emotional Management Competency) เกี่ยวกับความสามารถในการควบคุมตนเองและบุคคลอื่น เพื่อลดระดับความขัดแย้งที่ไม่สร้างสรรค์ รวมถึงอุปสรรคในองค์กร สร้างบรรยากาศการทำงานที่ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และไม่ก่อให้เกิดความเครียดระหว่างการทำงาน เป็นสมรรถนะที่สำคัญสมรรถนะหนึ่งของผู้นำทางการพยาบาล ซึ่งผู้นำที่มีความฉลาดทางอารมณ์สามารถแสดง แยกแยะอารมณ์ของ

ตนเองและผู้อื่น ใช้อารมณ์ความรู้สึกในกระบวนการความคิด สามารถจัดการกับภาวะอารมณ์ของ
 ตนเองและผู้อื่น เข้าใจเหตุผลของอารมณ์ความรู้สึกนั้น สอดคล้องกับผลงานวิจัย Scoble and
 Russell (2003) พบว่า ทักษะและความเชี่ยวชาญทางความคิด ทำให้ภาพลักษณ์ของผู้นำทางการ
 พยาบาลมีความสามารถในการใช้สติปัญญามากขึ้น ซึ่งเป็นหลักประกันคุณภาพในการดูแล การเป็น
 ผู้ทางการพยาบาล และความก้าวหน้าในสาขาการพยาบาล และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ซีรเดซ
 ศรีเทพ (2545) พบว่า สติปัญญาทางอารมณ์ มีส่วนเกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการบริหารงาน และม
 ีความสำคัญมากสำหรับผู้บริหารการพยาบาลในยุคปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมตลอดเวลา
 ผู้บริหารการพยาบาลต้องพัฒนาทักษะการบริหารมากขึ้น รวมทั้งต้องตระหนักรู้ตนเอง ควบคุม
 ตนเองได้ เห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีทักษะทางสังคม และมีการสร้างแรงจูงใจ ให้เกิดขึ้นต่อการทำงาน
 ร่วมกับผู้อื่น ทั้งนี้หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลต้องมีความสามารถในการวิเคราะห์ตนเอง สังเกตตนเอง
 และรับรู้ถึงการสะท้อนความรู้สึกของตนเองที่แสดงออก การแสดงออกมีเหมาะสมเป็นสิ่งที่จำเป็น
 สำหรับผู้บริหาร เป็นการสร้างความมีคุณค่าในตนเอง สร้างความรู้สึกภาคภูมิใจ ทำให้สามารถสื่อ
 ความหมายกับบุคคลอื่น ได้ตรงความรู้สึกที่แท้จริง อันนำไปสู่สัมพันธภาพที่ดี ตลอดจนสร้างความ
 เสมอภาคกันและลดความขัดแย้งด้วย

9. ตัวประกอบสมรรถนะด้านการสร้างแรงบันดาลใจ

ตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช
 2550-2554 ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 4.169 คิด
 เป็นร้อยละ 4.008 สามารถบรรยายได้ตัวแปรที่มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .480-.606 เป็นแหล่ง
 รวมของตัวแปร 6 ตัวแปรได้แก่ สร้างแรงบันดาลใจให้ตนเอง มีความมุ่งมั่น เพียรพยายามในการ
 ทำงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย มีความมุ่งมั่นและอุทิศงานให้กับองค์กรพยาบาล สามารถ
 สร้างแรงผลักดันแก่ตนเอง ให้ปฏิบัติงานไปสู่ความสำเร็จที่เหนือเป้าหมาย มีความสามารถในการ
 ส่งเสริมความสามัคคี และสร้างทีมงาน มีความเอื้ออาทร เห็นอกเห็นใจ และให้ความช่วยเหลือ
 บุคลากรพยาบาลอื่น ด้วยความเต็มใจ สามารถเข้าใจความรู้สึกและอารมณ์ของบุคคลอื่น สามารถ
 อธิบายได้ดังนี้ ในยุคสมัยที่มีการเปลี่ยนแปลงแข่งขันเช่นปัจจุบัน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในฐานะ
 ผู้นำองค์กรพยาบาล จะต้องใช้ความสามารถในการนำองค์การให้อยู่รอดและบรรลุวัตถุประสงค์
 ดังนั้นหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลยุคใหม่ในอนาคตต้องพัฒนาตนเองด้านภาวะผู้นำ (Leadership) ใน
 การนำองค์การและสมาชิกสู่การเปลี่ยนแปลงก้าวสู่ออนาคตได้อย่างสอดคล้องกับเวลาและทำได้ก่อน
 สิ่งใหม่มาถึง โดยสามารถแปลงสภาพองค์การ ด้วยการเปลี่ยนวัฒนธรรมองค์การและทัศนคติ ความ
 เชื้อของผู้ได้บังคับบัญชา และวิธีการทำงานต่างๆด้วย (ชงชัย สันติวงษ์, 2546) สอดคล้องกับรูปแบบ

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ Bass (1985) ซึ่งมี 7 องค์ประกอบ ได้แก่ บารมี การสร้างวิสัยทัศน์ การกระตุ้นปัญญา การสร้างแรงบันดาลใจ การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล การเสริมแรงทางบวก อย่างเหมาะสม และการเสริมแรงทางลบอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับแนวคิดของ Bass, Avolio and Jung (1999) การบริหารการเปลี่ยนแปลงประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) มีเสน่ห์ในการสร้างแรงบันดาลใจ (Charismatic inspirational) 2) กระตุ้นให้ใช้สติปัญญา (Intellectual Stimulation) 3) คำนึงความต้องการของแต่ละบุคคล (Individual Consideration) ไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม (2547) กล่าวว่าผู้นำของไทยในอนาคตว่า ต้องเป็นผู้ที่มีทัศนคติ มุ่งไปข้างหน้า มุ่งไปในทางสร้าง มีวิสัยมองโลก วิสัยมองคนในเชิงบวกมากกว่าลบ เดินหน้ามากกว่าคิดจะถอยหลัง เป็นผู้ที่ทำอะไรจริงจัง มีผลงาน จะบริหารงานก็บริหารได้ทำอะไรเองก็ทำได้ ต้องแก้ปัญหาที่แก้ได้ Barling (2000 อ้างถึงใน นวลจันทร์ อาศัยพานิชย์, 2545:33) กล่าวว่า ผู้นำสามารถสร้างแรงบันดาลใจแก่ผู้ตามได้ โดยแสดง พฤติกรรมการสร้างแรงบันดาลใจ ได้แก่ การกระตุ้นให้ผู้ตามได้ทำงานท้าทายความสามารถ ให้ โอกาสได้แสดงความสามารถและความรับผิดชอบ และส่งเสริมบรรยากาศการติดต่อสื่อสารแบบ เปิดเผย การสร้างความเชื่อมั่น ซึ่งจะทำให้เกิดขวัญและกำลังใจ และทุ่มเทความพยายามมากเป็นพิเศษในการปฏิบัติงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง และมีความคาดหวังสูง สามารถใช้ทักษะและความสามารถได้ดีกว่าเพื่อความสำเร็จขององค์กร ซึ่งบาสได้กล่าวถึงการ สร้างแรงบันดาลใจไว้ว่าเป็นการกระทำที่ผู้นำใช้โดยการปลุกเร้าใจผู้ตามให้มีความมั่นใจ กระตือรือร้น สร้างความเชื่อมั่นในอุดมการณ์และคาดหวังผู้ตามในด้านดีเพื่อให้ผู้ตามพยายาม ปฏิบัติตามที่ผู้นำคาดหวัง (Bass, 1985) ประพนธ์ ผาสุกยี่ด (2544) กล่าวว่า ภาวะผู้นำเป็น องค์ประกอบที่สำคัญที่ทำให้การเปลี่ยนแปลงสำเร็จ ผู้นำต้องสร้างศรัทธา ทุ่มเท เป็นผู้ที่ให้โดยไม่หวังสิ่งใดตอบแทน และมีความเสียสละจึงจะทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ สอดคล้องกับ ผลงานวิจัยของ ปิยนุช ประทีปทัศน์ (2540) ศึกษาภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลดีเด่น พบว่า ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ได้แก่ วิสัยทัศน์ บารมี การสร้างแรงบันดาลใจ การ เสริมแรงทางบวกอย่างเหมาะสม การเสริมแรงทางลบอย่างเหมาะสม การเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถสูง การประพฤติเป็นแบบอย่างที่ดี การสร้างเครือข่าย และการให้การสนับสนุนแก่ ผู้ใต้บังคับบัญชาทุกระดับ สอดคล้องกับแนวคิดของสุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์ (2545) กล่าวว่า ภาวะผู้นำ หรือการเป็นผู้นำ เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal aspects) โดยเฉพาะ ในยุคปัจจุบันถือว่า ภาวะผู้นำหรือการเป็นผู้นำเกี่ยวข้องกับเรื่องความเปลี่ยนแปลง (change) การสร้างแรงบันดาลใจ (inspiration) การสร้างแรงจูงใจ (motivation) และการใช้อำนาจ เชิงอิทธิพล (influence) เป็นต้น และเป็นไปตามผลงานวิจัยของ Corning (2002) ศึกษาสมรรถนะ ผู้บริหารการพยาบาลที่มีภาวะผู้นำ ดังนี้ การสอนงาน (Coaching) การทำงานเป็นทีม (Team work) การจัดการตนเอง (Self management) การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal

relationship) เข้าใจผู้อื่น (Empathy) ยืดหยุ่น (Flexible) ตัดสินใจสิ่งการ (Decision making) การจัดการ (Management) มีความคิดกว้างไกล (Futuristic thinking) และการเจรจาต่อรอง (Negotiation) สอดคล้องกับแนวคิดของ ทักษา บุญทอง (2542) กล่าวว่า ผู้บริหารการพยาบาลในอนาคตจำเป็นต้องพัฒนาทักษะภาวะผู้นำ (Leadership skill) เป็นคุณสมบัติที่สำคัญยิ่งของผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับในการที่จะก่อให้เกิดความร่วมมือประสานกันของบุคลากรในองค์การพยาบาล และนำองค์การไปสู่เป้าหมาย และจากผลงานวิจัยของ สุภาพร รอดถนนอม (2542) ได้ศึกษาผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการ วิทยาลัยพยาบาล ได้แก่ การสร้างวิสัยทัศน์ การสร้างบรรณมีการคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล การกระตุ้นปัญญา และการสร้างแรงบันดาลใจ ดังนั้นหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจะต้องแสดงออกด้วยการสื่อสารให้บุคลากรพยาบาลทราบถึงความคาดหวังที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลมีต่อบุคลากรด้วยการสร้างแรงบันดาลใจ ให้ยึดมั่นและร่วมสานฝันต่อวิสัยทัศน์ขององค์การ เพื่อนำไปสู่เป้าหมายแทนการทำเพื่อประโยชน์เฉพาะตนเอง โดยการสร้างจิตสำนึกของบุคลากรให้เห็นความสำคัญว่า เป้าหมายและผลงานนั้นจำเป็นต้องมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา จึงทำให้องค์การเจริญก้าวหน้าประสบความสำเร็จได้

10. ตัวประกอบสมรรถนะด้านการบริหารจัดการ

ตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ด้านการบริหารจัดการ มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 3.071 คิดเป็นร้อยละ 2.953 สามารถบรรยายได้ตัวแปรที่มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .438-.555 เป็นแหล่งรวมของตัวแปรและกลุ่มตัวแปร 2 กลุ่ม คือ

10.1 กลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการบริหารจัดการด้านการบริหารเชิงธุรกิจ ได้แก่ มีระเบียบการแต่งกายของบุคลากรพยาบาลและเจ้าหน้าที่ให้มีความเหมาะสม สะอาด และเรียบร้อย ประเมินความพึงพอใจในการให้บริการของผู้ใช้บริการ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล (เช่น มีกล่องรับฟังความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ และ การใช้แบบสอบถามทางออนไลน์ เป็นต้น) เป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำชี้แนะแนวทางการปฏิบัติงานแก่ผู้ได้บังคับบัญชาได้อย่างเหมาะสม สามารถอธิบายได้ดังนี้ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในอนาคต ต้องเป็นผู้รอบรู้ (Well rounded) มีความรู้การพยาบาลในความรับผิดชอบ และรู้รอบในด้านเศรษฐกิจสังคม และการสาธารณสุข สามารถแสดงความคิดเห็นต่อผู้ร่วมงานที่บริหารองค์การ และบุคคลที่หลากหลายในสังคมได้อย่างเหมาะสมมีความรู้และทักษะการบริหารจัดการ (Administrative and management skill) ผู้บริหารองค์การพยาบาล จำเป็นต้องมีความรู้และทักษะที่ถูกต้องในการบริหารจัดการองค์การและพัฒนาระบบบริการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบริหาร (ทักษา บุญทอง (2542) สอดคล้องกับแนวคิดของ Hellriegel et al. (2005) กล่าวว่าสมรรถนะด้านการวางแผน

และการจัดการ (Planning and Administration Competency) สำคัญในการปฏิบัติหน้าที่ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร ได้แก่ การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลและแก้ไขปัญหา การวางแผนโครงการอย่างต่อเนื่อง มีการบริหารเวลา และการจัดการด้านการเงินและงบประมาณ เป็นไปตามงานวิจัยของ Sberman (2005) พบว่า สมรรถนะที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลพึงมีในอนาคต ได้แก่ การบริหารจัดการบุคลากรให้คงอยู่กับองค์กร ความสามารถด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ การจัดอัตรากำลังให้มีสัดส่วนเหมาะสม ความสามารถในการเป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาล การมอบหมายงานที่เหมาะสม การควบคุมงบประมาณ ความไว้วางใจและปรับตัวในบทบาทอย่างเหมาะสม ปฏิสัมพันธ์และมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ร่วมงาน การสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง ลดความตึงเครียดแก่ผู้ร่วมงาน

10.2 กลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการบริหารจัดการด้านการสร้างความไว้วางใจ ได้แก่ สามารถบริหารจัดการงานของฝ่ายการพยาบาลให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ สร้างระบบการให้บริการที่ดี ทันสมัยรวดเร็ว มีขั้นตอนการทำงานที่สั้นและง่ายต่อการปฏิบัติงาน สามารถอธิบายได้ดังนี้ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลต้องมีความรู้ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ต่อการแก้ไขปัญหา ซึ่งขึ้นอยู่กับวิธีที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจะทำให้บุคลากรพยาบาลไว้วางใจ ความไว้วางใจจะต้องปรับในเรื่องของความรู้และความร่วมมือกันปฏิบัติงาน การคงไว้ซึ่งความไว้วางใจในองค์กร ความไว้วางใจเป็นคุณลักษณะที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำ ซึ่งจะต้องทำงานร่วมกับบุคลากรในการแก้ปัญหา สอดคล้องกับแนวคิดของ ชัยเชษฐ พรหมศรี (2549) กล่าวว่า ความสามารถของผู้นำ คือ การนำความสามารถหลักทุกด้านมาก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการพัฒนาบุคลากร และองค์กรเพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายที่วางเอาไว้ ความสามารถในการกำหนดยุทธศาสตร์ และวางแผนที่จะบรรลุเป้าหมายขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีความชัดเจนในเรื่องการใช้ทรัพยากรบุคคล และเครื่องมือที่นำมาปรับใช้เพื่อพัฒนาบุคลากรและองค์กรให้สอดคล้องกับเป้าหมาย พัชรา สาดตระกูลวัฒนา (2545) ได้ศึกษาบทบาทการบริหารงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ในยุคปฏิรูประบบสุขภาพ พบว่า บทบาทการบริหารงานจำแนกได้เป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) บทบาทเฉพาะบุคคล 2) บทบาทระหว่างบุคคล และ 3) บทบาทการจัดการ ประกอบด้วย วางแผน การจัดองค์กร การอำนวยความสะดวก และการควบคุมกำกับ และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ จันทรา จุลเสวก (2544) พบว่า การแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้างานการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความไว้วางใจในองค์กร สอดคล้องกับแนวคิดของ กาลัญ วรพิทยุต (2548) กล่าวว่า ผู้นำในยุคใหม่ที่ดี ควรมีความรู้ และความเข้าใจเรื่องการจัดการ (Management) และหลักจิตวิทยา (Psychology) รวมถึงศาสตร์ทางด้านอื่น ที่จะช่วยพัฒนาและต่อยอดในการเรียนรู้และสร้างความก้าวหน้าให้กับตนเอง และพร้อมผลักดันให้ผู้ใต้บังคับบัญชาประสบความสำเร็จ โดยมีความชัดเจนในเรื่องการใช้ทรัพยากรบุคคล และเครื่องมือที่นำมาปรับใช้

เพื่อพัฒนาบุคลากรและองค์กรให้สอดคล้องกับเป้าหมาย มีความสามารถในการสร้างเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกองค์กร สร้างความมุ่งมั่น และแรงจูงใจในการทำงานให้ส่วนรวม ตลอดจนการพัฒนาองค์กรไปสู่ความสำเร็จ

11. ตัวประกอบสมรรถนะด้านกลยุทธ์ทางการตลาด

ตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 ด้านกลยุทธ์ทางการตลาดมีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 3.008 คิดเป็นร้อยละ 2.893 สามารถบรรยายได้ตัวแปรที่มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .457-.699 เป็นแหล่งรวมของตัวแปร 3 ตัวแปร ได้แก่ พัฒนาและจัดบริการที่เน้นความเชี่ยวชาญเฉพาะทางหลายสาขาตามนโยบายขององค์กร (เช่น บริการที่มีพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจ ศัลยกรรมตกแต่ง ฯลฯ) กำหนดราคาบริการพยาบาลตามข้อมูลการวิเคราะห์ต้นทุนค่ารักษาพยาบาลประเภทต่างๆในการปรับเปลี่ยนราคาค่าบริการรักษาพยาบาลให้เหมาะสม มีนโยบายในการใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่างหน่วยงาน เพื่อลดต้นทุนการผลิต สามารถอธิบายได้ดังนี้ ลักษณะที่สำคัญของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในการสื่อสารวิสัยทัศน์ ได้อย่างแจ่มแจ้งในการวางแผนและความจำเป็นในการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ กลยุทธ์การคิดและการสื่อสาร รวมถึงการทำงานร่วมกับผู้ให้บริการในส่วนอื่นๆ การพัฒนานวัตกรรมใหม่ๆในการดูแล การจัดการในการสร้างพื้นฐานความรู้ในการปฏิบัติงานอย่างมีหลักฐาน (Evidence-base management) ของการศึกษาด้านคลินิก (Stichler, 2006) สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ อรัญญา มานิตย์ (2540) ศึกษาการจัดการบริการตามกรอบกลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ มีดังนี้ กลยุทธ์ด้านบริการ เช่น การให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ มีแพทย์และมีคลินิกเชี่ยวชาญเฉพาะทาง บริการที่ผู้รับบริการคาดหวัง ได้แก่ บุคลากรแต่งกายสะอาด สวยงาม กลยุทธ์ด้านราคาค่าบริการ เช่น การรักษาแบบให้เปล่าในชุมชน ให้การรักษาก่อนการชำระเงิน กลยุทธ์ด้านสถานที่และช่องทางการจัดบริการ เช่น จัดคลินิกพิเศษนอกเวลา มีระบบการนัด และกลยุทธ์ด้านการส่งเสริมการบริการ เช่น การประชาสัมพันธ์ภายใน กล้องรับความคิดเห็น จัดกิจกรรมทางสุขภาพ เป็นต้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ Sbreman (2005) พบว่า ผู้ดำรงตำแหน่งผู้นำทางการพยาบาลต้องมีศักยภาพในการสร้างความแตกต่างสำหรับผู้ป่วยและบุคลากร การปรับตัวและความว่องไวในบทบาท กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายพัฒนาคุณภาพบริการสู่ความเป็นเลิศมาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2535 (โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี, 2537) ซึ่งในนโยบายดังกล่าวเป็นการนำกลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาดมาใช้ในรูปแบบต่างๆ เช่น การสร้างจุดเด่นในการเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆ การให้บริการที่เน้นความสะดวกรวดเร็ว เป็นต้น ประกอบกับการวิจัยเกี่ยวกับความพึงพอใจในบริการ โรงพยาบาลรัฐของ

ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก พบว่า ความพึงพอใจส่วนมากอยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ ระยะเวลารอคอย, การเข้าถึงบริการ, ที่นั่งไม่เพียงพอ, ค่าใช้จ่ายในการรับบริการและความสะดวกในการรับบริการ (เพ็ญศรี ฉายสะบัด และคณะ, 2540) กลยุทธ์ทางการตลาด จึงเป็นสมรรถนะที่สำคัญของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่จะต้องมองไปในอนาคตพร้อมๆจัดการกับความจริงที่เกิดขึ้น ดังนั้นหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลของรัฐควรนำกลยุทธ์ทางการตลาดมาเป็นพื้นฐานในการจัดบริการเพื่อตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ตัวแปรที่มีความสำคัญ

ระดับความสำคัญของสมรรถนะหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 สมรรถนะทั้งหมด 104 สมรรถนะมีระดับความสำคัญตั้งแต่ระดับมากที่สุดถึงสำคัญระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.82 ถึง 3.68 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง .404-.974 แสดงว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นว่าสมรรถนะทั้งหมดเป็นสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากถึงสำคัญมากที่สุดต่อหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐในช่วงพุทธศักราช 2550-2554

สมรรถนะที่มีความสำคัญมากที่สุด คือ มีความซื่อสัตย์ และความน่าไว้วางใจอย่างสม่ำเสมอ (ตัวแปรที่ 35) ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 4.82 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .404 ทั้งนี้เนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในการบริหารจัดการองค์การพยาบาล ต้องทำงานร่วมกับบุคลากรพยาบาล และบุคลากรวิชาชีพอื่นๆตลอดเวลา ดังนั้นความไว้วางใจเป็นคุณลักษณะที่สำคัญของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ได้แก่ มีความซื่อสัตย์ เต็มใจในการกระทำ มีความน่าเชื่อถือ และยุติธรรมในบุคคลหรือสิ่งอื่น เต็มใจที่จะปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ส่งผลทำให้บุคคลากรเชื่อว่าหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเป็นบุคคลที่มีความสามารถ และเป็นความคาดหวังต่อบุคคลอื่นๆไม่ว่าจะเป็นด้านการใช้คำพูด หรือการกระทำซึ่งอาจเป็นการตัดสินใจที่จะกระทำตามสมควรแล้วแต่โอกาส (Robbins, 2000) และผลที่ตามมาของความไว้วางใจจะทำให้เกิดพฤติกรรมความร่วมมือร่วมใจ (Cooperation) หรือการมอบหมายงาน (Delegation) เมื่อบุคคลเริ่มให้ความไว้วางใจบุคคลอื่น (ปิยภรณ์ ปัญญาวัชร, 2545) ทำให้บุคลากรทุกคนเกิดความกระตือรือร้น และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานตามพันธกิจขององค์การ ให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนทำให้บุคลากรพยาบาลมีความพึงพอใจในงานและมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ดังนั้น หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจึงต้องมีความซื่อสัตย์ และความน่าไว้วางใจอย่างสม่ำเสมอ

ประพฤตินั้นเป็นแบบอย่างของผู้บริหารและผู้นำที่ดีทั้งต่อหน้าและลับหลังบุคลากรพยาบาล (ตัวแปรที่ 77) มีค่าเฉลี่ย 4.76 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.55 เป็นสมรรถนะที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญเป็นอันดับที่ 2 ทั้งนี้เนื่องจากหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในฐานะเป็นผู้บริหารทางการพยาบาล จึงจำเป็นต้องมีพฤติกรรม และการกระทำที่มีความน่าเชื่อถือ ได้แก่ รักษาความสัตย์สุจริต กระทำตามคำพูดที่ได้สัญญาไว้กับสังคม มีเหตุผล มีความสม่ำเสมอ กระทำตนเป็นแบบอย่างที่ดีทั้งต่อหน้าและลับหลัง มีความมั่นคงทางอารมณ์ และมีความซื่อสัตย์ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2549) จะทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีแรงจูงใจในการทำงาน เสริมสร้างบรรยากาศการทำงาน ผลงานมีคุณภาพและบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลควรมีการวางตัวที่มีความสม่ำเสมอ (Consistent) ประพฤตินั้นเป็นแบบอย่างของผู้บริหารและผู้นำที่ดีทั้งต่อหน้า และลับหลังบุคลากรพยาบาล เพื่อให้บุคลากรเกิดความไว้วางใจผู้นำ และรับรู้ว่าคุณามีความเต็มใจที่จะเผชิญหน้ากับอุปสรรคที่เกิดขึ้นในองค์กร

ฝึกรวมบุคลากรพยาบาลให้มีพฤติกรรมในการให้บริการที่ดี และมีจริยธรรมในการให้บริการ(ตัวแปรที่ 66) มีค่าเฉลี่ย 4.72 และ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .472 เป็นสมรรถนะที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญเป็นอันดับที่ 3 เนื่องจากหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในปัจจุบันต้องมีพฤติกรรมของผู้ประกอบการ ที่ส่งเสริมให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความรักองค์กร พัฒนาตนเองและมีส่วนร่วมในการทำงาน อีกหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลต้องทำหน้าที่เป็นผู้จุดประกายความคิดให้ผู้ใต้บังคับบัญชา เปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาแสดงความสามารถ หรือศักยภาพของตนเอง สร้างแรงบันดาลใจให้ทีมงาน และให้ความสำคัญกับผู้ให้บริการมากที่สุด (รัตติกรณ์ จงวิศาล, 2548) ดังนั้น หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล จึงต้องมีความสามารถในการฝึกรวมบุคลากรพยาบาลให้มีพฤติกรรมในการให้บริการที่ดี และ ปลูกฝังจริยธรรมให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา สร้าง และส่งเสริมวัฒนธรรม ประเพณีที่ดี และดำเนินตามพันธกิจขององค์กร โดยมุ่งคืนประโยชน์ให้กับสังคม

สมรรถนะที่มีความสำคัญน้อยที่สุดในการวิจัยครั้งนี้ คือ ใช้งบประมาณ ไปเป็นเครื่องมือในการควบคุมการปฏิบัติงานของหน่วยงานต่างๆให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 3.68 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .869 คาดว่าเนื่องจาก บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐในด้านการบริหารจัดการงบประมาณเป็นการบริหารงบประมาณให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลตรงตามงบประมาณ และตามแผนนโยบายของรัฐบาลที่กำหนด จึงให้ความสำคัญในการใช้งบประมาณเป็นเครื่องมือในการควบคุมการปฏิบัติงานของหน่วยงานต่างๆให้มีประสิทธิภาพน้อย แต่ในปัจจุบันการจัดการงบประมาณเป็นสิ่งที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจะต้องตระหนักและให้ความสนใจ เพราะการบริหารงานในยุคปฏิรูประบบสุขภาพเป็นการบริหารแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ของ

งาน ดังนั้น หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจะต้องมีวิธีการจัดการงบประมาณระบบใหม่ คือ ระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงาน ให้ความสำคัญกับการกำหนดพันธกิจ ขององค์การ จุดมุ่งหมาย วัตถุประสงค์ กลยุทธ์ แผนงาน งาน/โครงการอย่างเป็นระบบ มีการติดตามและประเมินผล สม่ำเสมอเพื่อวัดผลสำเร็จของงาน และเป็นระบบที่มีความสำคัญอย่างหนึ่ง คือ ต้นทุนต่อหน่วย ผลผลิต ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงผลสำเร็จของงานหรือพันธกิจต่างๆขององค์การ เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน (ชัยสิทธิ์ เกลิมมีประเสริฐ, 2544 อ้างถึงในสุวิณี วิวัฒน์วานิช, 2548) ดังนั้น สมรรถนะ ด้านนี้จึงมีความสำคัญในอันดับที่ 104 ของสมรรถนะทั้งหมด

กำหนดราคาบริการพยาบาลตามข้อมูลการวิเคราะห์ต้นทุนการรักษาพยาบาลประเภทต่างๆ ในการปรับเปลี่ยนราคาค่าบริการรักษาพยาบาลให้เหมาะสม มีค่าเฉลี่ย 3.70 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .881 เป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญน้อยลงมาเป็นอันดับ 2 คาดว่าเนื่องจาก โรงพยาบาลของรัฐโดยส่วนใหญ่มีการกำหนดราคาค่าบริการ โดยกรมบัญชีกลางเป็นผู้กำหนดราคาในภาพรวมให้ เนื่องจากการบริการสุขภาพในปัจจุบันได้แปรเปลี่ยนจากการบริการเชิงสาธารณะ (Public service) เป็นการบริการเชิงเศรษฐศาสตร์ (Economic service) นั่นคือ การคิดราคา การบริการสุขภาพ และไม่ว่าจะตั้งราคาอย่างไรก็ตาม ผู้รับบริการต้องซื้อบริการ คือ มีการแลกเปลี่ยนเงินแล้ว การใช้สิทธิของผู้ที่ย่อมเกิดขึ้น ดังนั้นการคิดราคาการบริการก็จะทำให้เกิดการแข่งขันในการให้บริการเป็นการนำบริการสุขภาพสู่บรรยากาศทางธุรกิจ ซึ่งบ่งชี้จุดเน้นที่ผู้รับบริการ การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการสุขภาพจึงมีความสำคัญยิ่งขึ้น (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2541) แสดงให้เห็นว่า สมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในปัจจุบันต้องมีการกำหนดค่าตอบแทนสินค้าหรือบริการตามความเหมาะสม เพื่อให้ผู้ใช้บริการตัดสินใจความคุ้มค่า โดยพิจารณาจากระดับราคาค่าบริการทางการแพทย์ การพยาบาล และค่าบริการอื่นๆ เงื่อนไขการชำระเงินค่ารักษาพยาบาล การให้ส่วนลด และเงื่อนไขการชำระเงินค่ารักษาพยาบาล ดังนั้น ความสามารถด้านนี้ เมื่อต้องจัดเป็นสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจึงมีความสำคัญเป็นอันดับที่ 103 ของสมรรถนะทั้งหมด

สามารถวางแผนการจัดหาสินทรัพย์ และการทดแทนสินทรัพย์เดิม มีค่าเฉลี่ย 3.74 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .802 เป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญน้อยลงมาเป็นอันดับ 3 คาดว่าเนื่องจากการกำหนดการใช้ทรัพยากร วัสดุ อุปกรณ์ต่างๆโดยส่วนใหญ่เป็นบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงานโดยตรง จึงทำกลุ่มตัวอย่างคิดว่าไม่ได้มีความสามารถในด้านนี้โดยตรง แต่

ในปัจจุบัน การบริหารทรัพยากรเงินและงบประมาณเป็นหน้าที่ของผู้บริหารที่จะต้องกำหนดแผนงาน โครงการที่ต้องการให้เกิดงานในแต่ละปี ทั้งที่เป็นงานประจำและงานพิเศษ งานใหม่ เพื่อเสนอให้ผู้บริหาร โรงพยาบาล ได้ทราบแนวคิด วิธีการดำเนินงาน การใช้อัตรากำลังซึ่งเกี่ยวข้องกับ การบริหารทรัพยากรบุคคล งบประมาณ วัสดุครุภัณฑ์ให้เกิดประโยชน์สูงสุด(ประพิณ วัฒนกิจ, 2541) ดังนั้นความสามารถด้านนี้ เมื่อต้องจัดเป็นสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจึงมีความสำคัญเป็นอันดับที่ 102 ของสมรรถนะทั้งหมด

องค์ประกอบสมรรถนะที่มีความสำคัญ

จากผลการวิจัย พบว่า องค์ประกอบสมรรถนะที่สำคัญของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ มีทั้งหมด 11 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) องค์ประกอบสมรรถนะด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์ 2) องค์ประกอบสมรรถนะด้านการบริหารการเปลี่ยนแปลง 3) องค์ประกอบสมรรถนะด้านการจัดการงบประมาณ 4) องค์ประกอบสมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ 5) องค์ประกอบสมรรถนะด้านการสร้างความไว้วางใจ 6) องค์ประกอบสมรรถนะด้านการบริหารคุณภาพบริการพยาบาล 7) องค์ประกอบสมรรถนะด้านการบริหารเชิงธุรกิจ 8) องค์ประกอบสมรรถนะด้านความฉลาดทางอารมณ์ 9) องค์ประกอบสมรรถนะด้านการสร้างแรงบันดาลใจ 10) องค์ประกอบสมรรถนะด้านการบริหารจัดการ 11) องค์ประกอบสมรรถนะด้านกลยุทธ์ทางการตลาด โดยแต่ละองค์ประกอบมีค่าความแปรปรวนเรียงจากมากไปน้อย คือ 10.522, 7.893, 7.018, 6.949, 6.288, 5.383, 4.943, 4.268, 4.008, 2.953, 2.893, 1.883, 1.370, 1.326 และ 1.157 ตามลำดับ และค่าความแปรปรวนรวมร้อยละ 63.117

องค์ประกอบสมรรถนะที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของข้อมูลได้มากที่สุด คือ ด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์ แสดงว่า สมรรถนะด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์มีความสำคัญมากที่สุด นั่นหมายถึง การที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลมีสมรรถนะด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์อยู่ในระดับสูงจะทำให้การปฏิบัติงานในหน้าที่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย สอดคล้องกับแนวคิดสมรรถนะของผู้นำของ Hellriegel et al. (2005) ได้กล่าวว่าสมรรถนะของผู้นำที่สำคัญประการหนึ่งในการปฏิบัติหน้าที่ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร ได้แก่การบริหารเชิงกลยุทธ์ (Strategic Action Competency) มีความเข้าใจองค์กร และธุรกิจ อุตสาหกรรม สามารถวางแผนกลยุทธ์ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งความสามารถในเรื่องการจัดการเชิงกลยุทธ์ (Strategic Management Competency) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดยุทธศาสตร์ และวางแผนที่จะบรรลุเป้าหมายขององค์กรได้

อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีความชัดเจนในเรื่องการใช้ทรัพยากรบุคคล และเครื่องมือที่นำมาปรับใช้ เพื่อพัฒนาบุคลากรและองค์กรให้สอดคล้องกับเป้าหมาย (ชัยเชษฐ พรหมศรี ,2549) อีกทั้งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ Carrol (2005) ได้ศึกษาตัวประกอบภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 พบว่า การมีวิสัยทัศน์เชิงกลยุทธ์ (Strategic vision) เป็นตัวประกอบที่สำคัญ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการสร้างสรรค์และสร้างวิสัยทัศน์ของอนาคตที่พึงประสงค์ การจัดการเปลี่ยนแปลง การแสดงถึงการตัดสินใจเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จและให้คำมั่นสัญญาในเชิงรุก กานับสนุน ความเป็นเลิศ บทบาทของผู้นำในยุคหน้า คือ การรับรู้ความจริง และการปฏิบัติแล้วสื่อสารวิสัยทัศน์นั้นสู่ผู้ใต้บังคับบัญชา

องค์ประกอบสมรรถนะที่สำคัญรองลงมา คือ ด้านการบริหารการเปลี่ยนแปลง และด้านการจัดการงบประมาณ ตามลำดับ มีความสอดคล้องกับแนวคิดภาวะผู้นำของ ชงชัย สันติวงษ์ (2546) กล่าวว่า ผู้บริหารยุคใหม่ต้องสามารถบริหารให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Change management) สามารถถ่ายทอดหรือแปลงแนวคิดตามวิสัยทัศน์ให้เกิดผลในทางปฏิบัติได้ และ AORN (2005) กล่าวว่า การจัดการทางการเงิน ต้องมีความชัดเจนในโมเดลทางธุรกิจสำหรับองค์กรสุขภาพ และมีพื้นฐานแนวคิดทางเศรษฐศาสตร์ พรรณนาหลักทั่วไปของบัญชี มีการจัดการแหล่งการเงินโดยพัฒนาแผนธุรกิจ จัดตั้งกระบวนการที่เป็นหลักประกันว่ากลไกด้านค่าใช้จ่ายถูกต้อง พร้อมทั้งให้ความรู้แก่สมาชิกในทีมดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับการประมาณค่าใช้จ่ายในการตัดสินใจในการรักษาผู้ป่วย อีกทั้งสอดคล้องกับสมรรถนะที่กำหนดโดยองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกันกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ได้แก่ The American Organization of Nurse Executives(2005), Carroll (2005), Kleinman (2003), Newman, Newman and Holder (2000), Carigiuri (2006) และกระทรวงสาธารณสุข,สำนักงานพยาบาล (2548)

เมื่อพิจารณาองค์ประกอบสมรรถนะที่สำคัญรองลงมาอีก 8อันดับ ได้แก่ องค์ประกอบด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ องค์ประกอบด้านการสร้างความไว้วางใจ องค์ประกอบด้านการบริหารคุณภาพบริการพยาบาล องค์ประกอบด้านการบริหารเชิงธุรกิจ องค์ประกอบด้านความฉลาดทางอารมณ์ องค์ประกอบด้านการสร้างแรงบันดาลใจ องค์ประกอบด้านการบริหารจัดการ และ องค์ประกอบด้านการกลยุทธ์ทางการตลาด ตามลำดับ พบว่า ทุกองค์ประกอบต่างสอดคล้องกับสมรรถนะที่กำหนดโดยองค์กรต่างๆที่กล่าวมาข้างต้นทั้งสิ้น นอกจากนี้ภาพรวมของการศึกษายังสอดคล้องกับการศึกษาของ ผลงานวิจัยของ Fradd (2004) ที่พบว่าสมรรถนะของผู้นำทางการพยาบาลในโรงพยาบาลต่างๆของรัฐบาล มีสมรรถนะหลักที่ไม่แตกต่างกัน ได้แก่ มีความรอบรู้ด้านการเมือง วิสัยทัศน์ เป็นผู้ประสานงานที่มีประสิทธิภาพ มีความเชื่อมั่น การบริหารการเปลี่ยนแปลง และการบริหารเชิงธุรกิจ อีกทั้งสอดคล้องกับสมรรถนะของ Scoble and Russell (2003) ศึกษาสมรรถนะที่จำเป็นของผู้บริหารการพยาบาลใน ศตวรรษที่ 21 พบว่าสมรรถนะที่จำเป็นของ

ผู้บริหารการพยาบาลใน ค.ศ. 2020 ประกอบด้วย 13 สมรรถนะ ได้แก่ 1) ภาวะผู้นำ 2) การจัดการเงินและงบประมาณ 3) กลยุทธ์การบริหารธุรกิจ 4) การจัดการ 5) การติดต่อสื่อสาร 6) การจัดการทรัพยากรมนุษย์และแรงงานสัมพันธ์ 7) การประสานความร่วมมือและทักษะการสร้างทีมงาน 8) ความรู้และทักษะการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต 9) การบริหารการเปลี่ยนแปลง 10) การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล 11) การคิดสร้างสรรค์ 12) ความซื่อสัตย์ 13) การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ ดังนั้นตัวประกอบสมรรถนะทั้ง 11 ด้านจึงเป็นองค์ประกอบสมรรถนะที่สำคัญของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554

เมื่อนำผลการศึกษาไปเปรียบเทียบกับการศึกษาสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในประเทศไทย (กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง, 2540; จริยา พิชญ์ชยะนนท์, 2543; พัชรา สาตตระกุลวัฒนา, 2548; บุพพรัตน์ มาตรา, 2548) พบว่า มีความเหมือนกันในสมรรถนะด้านการบริหารการเปลี่ยนแปลง สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ สมรรถนะด้านการบริหารเชิงธุรกิจ สมรรถนะด้านการใช้ภาวะผู้นำ สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ และสมรรถนะด้านการพัฒนาหน่วยงาน นอกจากนี้แล้ว สมรรถนะด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์ สมรรถนะด้านการจัดการงบประมาณ สมรรถนะด้านการสร้างความไว้วางใจ สมรรถนะด้านความฉลาดทางอารมณ์ สมรรถนะด้านการบริหารคุณภาพบริการพยาบาล เป็นสมรรถนะที่จำเป็นของผู้บริหารการพยาบาล ในอนาคตที่มีความสอดคล้องกับสมรรถนะของ Carroll (2005), Scoble and Russell (2003) และแนวคิดของ Kleimann (2003) พบว่าสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลตรงกันและครอบคลุมทุกสมรรถนะ

จากผลการวิจัยพบว่าสมรรถนะที่จำเป็นของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 ได้แก่ การบริหารเชิงกลยุทธ์ การบริหารการเปลี่ยนแปลง การจัดการงบประมาณ การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ การสร้างความไว้วางใจ การบริหารคุณภาพบริการพยาบาล การบริหารเชิงธุรกิจ ความฉลาดทางอารมณ์ การสร้างแรงบันดาลใจ การบริหารจัดการ และกลยุทธ์ทางการตลาด ตามลำดับ ซึ่งมีบทบาทไม่แตกต่างผู้บริหารทางการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนในอนาคตที่ต้องมีความรู้ ความสามารถในเรื่องต่างๆ ประกอบกันหลายๆ ด้าน ได้แก่ ด้านการบริหารเชิงธุรกิจ ด้านการตลาด ด้านคุณภาพบริการพยาบาล ด้านการรับรองคุณภาพการพยาบาลและ โรงพยาบาล และด้านเทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาล ด้านการพัฒนาบุคลากร มีแผนพัฒนาความรู้และทักษะด้านการบริหารจัดการ การใช้คอมพิวเตอร์ การใช้ภาษาต่างประเทศ ความรู้ด้านกฎหมาย การวิจัยทางการพยาบาล คุณภาพบริการพยาบาล (สุพิศรา มะปรางหวาน, 2546)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า องค์ประกอบสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 มี 11 ตัวประกอบ ได้แก่ ด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์ ด้านการบริหารการ ด้านการบริหารการเปลี่ยนแปลง ด้านการจัดการงบประมาณ ด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ ด้านการสร้างควมไว้วางใจ ด้านการบริหารเชิงธุรกิจ ด้านความฉลาดทางอารมณ์ ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ ด้านการบริหารจัดการ ด้านกลยุทธ์ทางการตลาด ซึ่งเป็นแนวทางในการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มสมรรถนะของผู้บริหารในวิชาชีพพยาบาลในการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้บริหารระดับต้น และระดับกลางในการก้าวสู่ตำแหน่งผู้บริหารระดับสูง
2. นำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลได้อย่างมีทิศทางและชัดเจน เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ ความสามารถในด้านการบริหารจัดการองค์การ ความสามารถในด้านการสร้างควมไว้วางใจ ความสามารถด้านการบริหารคุณภาพการพยาบาล เป็นต้น
3. นำผลการวิจัยไปกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานและปรับปรุงมาตรฐานการบริหารงานของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้พัฒนาเป็นเครื่องมือในการวิจัย และนำไปสร้างเป็นเครื่องมือเพื่อการประเมินสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
2. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเฉพาะหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ในโรงพยาบาลของรัฐ กระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ในโรงพยาบาลเอกชน เพื่อเปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กมลทิพย์ ตั้งหลักมันคง. 2540. พฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาล
ชุมชน เขต 6. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาการบริหารการพยาบาล คณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กมลวรรณ รวยสูงเนิน. 2547. การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการ
บริการพยาบาลอิสระ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กรมสุขภาพจิต. 2543. คู่มือความฉลาดทางอารมณ์. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. 2546. การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. พิมพ์ครั้งที่ 6.
กรุงเทพมหานคร: บริษัทธรรมสาร.
- กานดา พูนลาภทวี. 2539. สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: พิสิกส์เซ็นเตอร์การพิมพ์.
- กาดัญ วรพิทยุต. 2548. “ผู้นำ” ในฝันของสังคมไทย. มติชนรายวัน (18 พฤศจิกายน 2548): 5.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2532. การพัฒนารูปแบบการฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนสำหรับ
นักศึกษาพยาบาลศาสตร์: วิธีการเชิงสมรรถนะ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เกษม บุญอ่อน. 2522. เคลฟายเทคนิคในการวิจัย. ครูปริทัศน์ 10(10): 26-28.
- ขนิษฐา กวศรีนันท์. 2540. การศึกษาสมรรถนะของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลของ
รัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทนา ชื่นวิสิทธิ์. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการใช้
คอมพิวเตอร์ สภาพแวดล้อมภายในองค์กร กับความสามารถในการใช้เทคโนโลยี
สารสนเทศสำหรับการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลของรัฐ สังกัด
กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขา
การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทรา จุลเสวก. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้างานการพยาบาล
การออกแบบขององค์กร และวัฒนธรรมองค์กร กับความไว้วางใจในองค์กรตามแนวคิด
ของชอร์ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขา
การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- จรรยา พิษณุชยะนนท์. 2543. การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
โรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. 2539. การวิจัยอนาคต. วารสารวิธีวิทยาการวิจัย (มกราคม-เมษายน): 22-30.
- ชัยเชษฐ พรหมศรี. 2549. ภาวะผู้นำองค์กรยุคใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ชรรคมล
การพิมพ์.
- ทัศนา บุญทอง. 2542. ปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพที่พึง
ประสงค์ในอนาคต. กรุงเทพฯ: สิริยอดการพิมพ์.
- เทิดศักดิ์ เดชคง. 2542. ความฉลาดทางอารมณ์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: มติชน.
- ธงชัย สันติวงษ์. 2546. การบริหารสู่ศตวรรษที่ 21. กรุงเทพฯ: ประชุมช่าง
- ธีรเดช ศรีเทพ. 2545. สถิติปัญหาทางอารมณ์: ปัจจัยแห่งความสำเร็จของผู้บริหารทางการพยาบาล.
รามธิบดีพยาบาลสาร 8(2): 153-161.
- นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์. 2543. วิเคราะห์ปัญหาสำคัญในสังคมไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2542. โมเดลลิสเรล: สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นวลจันทร์ อาศัยพานิชย์. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างชาวอารมณ์ การสนับสนุนทางสังคม กับ
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต. สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- นฤมิตร ดิษบรรจง. 2544. อนาคตภาพขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวง
สาธารณสุข ในปีพ.ศ. 2553. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาการบริหาร
การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เนตรพัฒนา ยาวีราช. 2546. ภาวะผู้นำและผู้นำเชิงกลยุทธ์. กรุงเทพมหานคร:
เซ็นทรัล เอ็กซ์เพรส.
- นิยม สี่สุวรรณ. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณภาพชีวิตการทำงาน และ
พฤติกรรมที่น่าไว้วางใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของ
พยาบาล โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาการบริหารการ
พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- นิรมล พิมน้ำเย็น 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง
สภาพแวดล้อมในการทำงาน กับผลิตผลของความคิดสร้างสรรค์ของหัวหน้าฝ่ายการ
พยาบาล โรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการบริหารการ
พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิภาพร ละครวงส์. 2547. การวิเคราะห์รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุต่อคุณภาพบริการการ
พยาบาล โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขา
การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. 2544. คุณภาพบริการพยาบาลในยุคแข่งขัน. วารสารพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 13(2): 1-7.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. 2547. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. 2550. ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาล ในศตวรรษที่ 21.
พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. 2551. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4.
กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- บุพรณี มาตรา. 2548. การพัฒนาตนเองของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง กรรณสูต. 2542. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรง
พิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประพนธ์ ผาสุกยี่ด. 2544. ภาวะผู้นำ และการเปลี่ยนแปลง.[Online]. แหล่งที่มา: [http://
www.kmi.or.yh/document/leader change. doc. html](http://www.kmi.or.yh/document/leader%20change.doc.html)[2000, November 21]
- ประพิณ วัฒนกิจ. 2541. การบริหารการพยาบาลระดับหัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วย. กรุงเทพฯ:
กระทรวงสาธารณสุข.
- ประเวศ ะสี. 2549. พระเจ้าอยู่หัวกับรหัสพัฒนาใหม่. ปาฐกถาในงานประชุมวิชาการ “๖๐ ปีแห่ง
พระราชกรณียกิจเกี่ยวกับการพัฒนาการแพทย์ กรมสาธารณสุข และการศึกษา”. เอกสาร
ประกอบเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2549. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:
พิมพ์ดี.
- ปรากรม วุฒิพงศ์. 2541. นโยบายการปรับตัวของระบบสาธารณสุขภายใต้ภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ.
นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

- ปีณรส มาลากุล ณ อยุธยา. 2548. การพัฒนาระบบราชการ การพัฒนาองค์การ และการสร้างองค์การที่เรียนรู้. เอกสารประกอบการสอนวิชารัฐประศาสนศาสตร์. คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปิยภรณ์ ปัญญาวิชิต. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจของหัวหน้าของผู้ป่วย กับความไว้วางใจในหัวหน้าของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปิยบุษ ประทีปทัศน์. 2540. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย และภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลดีเด่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์. 2541. แนวคิดทางธุรกิจในงานบริการพยาบาล. เอกสารเพื่อการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องกลยุทธ์การสร้างงานบริการพยาบาลเชิงธุรกิจ. คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยลัยบูรพา: 49-51.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์. 2544. การบริหารการพยาบาลนั้นสำคัญไฉน. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยลัยบูรพา 9(พฤษภาคม – สิงหาคม): 14-16.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์. 2546. ขุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: พระราม 4 ปรีณิตัง.
- พัชรา สาดตระกูลวัฒนา. 2548. บทบาทการบริหารงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ในยุคปฏิรูประบบสุขภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพชรรัตน์ เจริมรอด. 2539. ตัวประกอบสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. 2548. หลักการและการใช้สถิติการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. 2548. การจัดการทางการพยาบาลสู่การเรียนรู้. กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์.
- เพ็ญศรี ฉายสะบัด และคณะ. 2540. ระยะเวลาให้บริการ และความพึงพอใจของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก: โรงพยาบาลกระทุ่ม จังหวัดภูเก็ต. วารสารกองการพยาบาล 24 (พฤษภาคม-สิงหาคม): 14-19.

- พาริดา อิบราฮิม. 2542. **สาระการบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามเจริญพานิชย์.
- ยงยุทธ เกษสาคร. 2548. **ภาวะผู้นำและการทำงานเป็นทีม: Leadership and Quality Management of Teamwork.** พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี.เจ.พรินติ้ง.
- รัตติกรณ์ จงวิศาล. 2548. **ภาวะผู้นำของผู้ประกอบการไทย. วารสารดำรงราชานุภาพ** 16 (3): 1-12.
- รัตติกรณ์ จงวิศาล. 2548. **ภาวะผู้นำของผู้ประกอบการไทย. วารสารดำรงราชานุภาพ** 16 (3): 1-12.
- รวีวรรณ อัจฉาศย์. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลกับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลที่กำลังพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- ราชบัณฑิตยสถาน. 2531. **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525.** กรุงเทพมหานคร: อักษรเจริญทัศน์.
- เรมวอล นันทสุภวัฒน์. 2542. **ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์กร. เชียงใหม่: นนทบุรีการพิมพ์ เชียงใหม่.**
- โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี. 2537. **โครงการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ. ในเอกสารประกอบการอบรมหลักสูตรการบริหารบุคลากรในงานบริการสุขภาพสู่ความเป็นเลิศในบริการสุขภาพ.(อัดสำเนา)**
- ลลอ อริยกุลนิมิต. 2546. **การวิเคราะห์ตัวประกอบที่ทำให้เกิดการคงอยู่ในกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- ลักขณา พุกษากร. 2546. **การวิเคราะห์และออกแบบระบบสารสนเทศ. กรุงเทพมหานคร: สหพัฒนการพิมพ์.**
- วรพจน์ พรหมสัจยพรต. 2549. **การบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. พิมพ์ครั้งที่ 7. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.**
- วิจิตร ศรีสุพรรณ. 2547. **การวิจัยทางการพยาบาล. หลักการและแนวปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 3. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.**
- วิภาดา คุณาวิกติกุล. 2539. **ปณิณกะ: ผู้นำทางการพยาบาลและโลกาภิวัตน์. พยาบาลสาร 23(1): 50-52.**

- วีณา จีระแพทย์. 2544. สารสนเทศทางการพยาบาลและทางสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วีรวัฒน์ บันนิตามัย. 2544. ผู้นำการเปลี่ยนแปลง. กรุงเทพมหานคร: ชนาเพลส แอนด์ กราฟฟิค.
- ศิริพร เข้มนิล. 2549. Competency ในงานบริหารทรัพยากรบุคคล. วารสารดำรงราชานุภาพ 18(1): 4-15.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. 2543. การใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS สำหรับงานวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูล และการแปลความหมาย. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศุภชัย ยาวะประภาส. 2548. การบริหารงานบุคคลภาครัฐไทย: กระแสใหม่และส่งท้าทาย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: จุฑาทอง.
- สมยศ นาวิการ. 2544. การบริหารเชิงกลยุทธ์. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์บรรณกิจ.
- สมหมาย หิรัญนุช. 2541. แนวคิดการปรับระบบงานทางการพยาบาลในยุคประหยัด. สารสาการพยาบาล 13(เมษายน-มิถุนายน): 16-22.
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, ศุภสิทธิ์ พรรณนารุโณทัย และสัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์. 2543. ผู้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- สภาการพยาบาล. 2543. แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ. (อัดสำเนา).
- สาธารณสุข, กระทรวง, สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2539. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่พยาบาล: ที่ปฏิบัติการในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สาธารณสุข, กระทรวง, สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานการพยาบาล. 2542. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สาธารณสุข, กระทรวง, สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กองสาธารณสุขภูมิภาค. 2542. การบริหารงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค. พิมพ์ครั้งที่ 6. (ม.ป.ท.).
- สาธารณสุข, กระทรวง, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2548. ทำเนียบโรงพยาบาล และสถิติสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: อัลฟ่า วีเสิร์ช.
- สาธารณสุข, กระทรวง, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กองโรงพยาบาลภูมิภาค. 2543. รายงานประจำปี 2543 กองโรงพยาบาลภูมิภาค. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

- สาธารณสุข, กระทรวง, กรมการแพทย์, สำนักงานพยาบาล. 2547. **แผนยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล (2547-2549)**. [Online]. แหล่งที่มา: <http://www.dms.moph.go.th.html> [2006, June 21].
- สาธารณสุข, กระทรวง, สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์. 2547. **แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (พ.ศ.2547-2551)**. กรุงเทพมหานคร: งานพัฒนาธุรกิจบริการสุขภาพและส่งเสริมการส่งออก สำนักงานเศรษฐกิจสุขภาพ.
- สาธารณสุข, กระทรวง, กรมการแพทย์, สำนักงานพยาบาล. 2548. (ร่าง) **หน้าที่ความรับผิดชอบหลัก และสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ**. [Online]. แหล่งที่มา: <http://www.dms.moph.go.th/nurse/5-2php.html> [2005, November 21]
- สาธารณสุข, กระทรวง, กรมการแพทย์, สำนักงานพยาบาล. 2548. **ขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับต่างๆ**. [Online]. Available from: <http://www.dms.moph.go.th.html> [2005, November 21]
- สาธารณสุข, กระทรวง, สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์. 2548. **การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2544-2547**. [Online]. แหล่งที่มา: <http://www.dms.moph.go.th/ops/health.html> [2005, November 25]
- สาธารณสุข, กระทรวง, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และสำนักประเมินผลและเผยแพร่การพัฒนา. 2549. **กรอบแนวคิด...การพัฒนาด้านชีวิตความอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันในสังคมไทย**. เอกสารประกอบการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปี 2549 (27-29 ตุลาคม 2549). กรุงเทพมหานคร: สามดี พรินติ้ง.
- สาธารณสุข, กระทรวง, สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. 2549. **ยุทธศาสตร์สุขภาพพอเพียง: ทิศทางในช่วงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554)** เอกสารประกอบการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปี 2549 (27 ตุลาคม 2549). กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพานิชย์.
- สาธารณสุข, กระทรวง, สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. 2550. **ยุทธศาสตร์สุขภาพพอเพียง: ทิศทางในช่วงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554)** [Online]. แหล่งที่มา: <http://www.dms.moph.go.th/nurse/5-2php.html> [2005, November 21]
- สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย. 2548. **ปฏิทินสาธารณสุข 2548**. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพานิชย์.
- สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย. 2550. **ปฏิทินสาธารณสุข 2550**. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพานิชย์.

- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. 2547. การกำหนดสมรรถนะของบุคคลเพื่อการสรรหาและเลือกสรร. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์สรรหาและเลือกสรร สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน.
- สำนักงานประมาณ. 2545. มาตรฐานการบริหารทางการเงิน. [Online]. แหล่งที่มา: <http://www.e.fpo.go.th/e-secretary.th.html> [2006, January20]
- สุวรรณ วาศมีเมืองแก่น. 2548. การวิเคราะห์ตัวประกอบภาวะผู้นำการปรับเปลี่ยนของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล. สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. 2540. เทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ และพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: เลียงเชียง.
- สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์. 2545. ภาวะผู้นำ: ทฤษฎีและปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: บัณฑิตศึกษา.
- สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์. 2549. ผู้นำที่ฉลาดรู้ทางอารมณ์. [Online]. แหล่งที่มา: <http://www.suthep.ricr.ac.th.html> [2006, February10]
- สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์. 2549. ผู้นำที่ฉลาดทางอารมณ์. วารสารดำรงราชานุภาพ 18(1): 34-56.
- สุพัตรา มะปรางหวาน. 2546. อนาคตองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล. สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุพรรณิ วงคำจันทร์. 2541. ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังของบุคคล คุณลักษณะส่วนบุคคล และสภาพแวดล้อมในหน่วยงานกับสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลตามการรับรู้ของตนเอง โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล. สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาพร ดาวดี. 2549. Leadership in Clinical Nursing: ภาวะผู้นำการพยาบาลทางคลินิก. กรุงเทพมหานคร: ประชุมทอง พรินดี กวีป.
- สุภาพร รอดถนอม. 2542. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการบริหารแบบมีส่วนร่วมของผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลกับประสิทธิผลองค์การ ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล. สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวิณี วิวัฒน์วานิช. 2548. เอกสารประกอบการสอน รายวิชา ภาวะผู้นำและการจัดการทรัพยากรในองค์การพยาบาล. จัดโดยคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (อัครสำเนา).
- เสน่ห์ รุ้ยไธ. 2548. การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์สู่ Competency-Based Development. วารสารการจัดการสมัยใหม่ 3(1): 11-30.

- อังคณา สุเมธสิทธิกุล. 2539. การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรัญญา มานิตย์. 2540. การจัดบริการสุขภาพตามกรอบกลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อธิปต์ย์ คลี่สุนทร. 2547. ยุทธศาสตร์การบริหารในยุคโลกาภิวัตน์. วารสารวิชาการ 7(4): 26-31
- อารีวรรณ อ่วมธานี. 2549. การจัดการเชิงกลยุทธ์ในองค์กรพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ฉบับพิเศษ: 12-21.
- อารีย์ คำวนศักดิ์. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์ ความไว้วางใจในองค์กร กับผลการดำเนินงานของกลุ่มการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุทุมพร จามรมาน. 2532. วิเคราะห์ตัวประกอบ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ. 2541. **Hospital accreditation** บทเรียนจากแคนาดา. กรุงเทพฯ: ดีไซร์.
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. 2543. **ก้าวแรกของ TQM/CQI ในโรงพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.

ภาษาอังกฤษ

- AONE. 2005. **AONE Nurse Executive Competencies**. [Online]. Available from: <http://www.aone.org/aone/pdf/february%20Leader.final%20draftfor%20web.r.pdf.html>[2005, February10]
- Avolio, B. J., Bass, M., and Jung, D. I. 1999. Reexamination the component of transformational and Transactional leadership using the multifactor leadership questionnaire. **Journal of Occupation and Organization Psychology** 72(4): 411-462.
- Bass, M. B. 1985. **Leadership and Performance beyond expectations**. New York: The Free Press.

- Bednash, G. 2006. **Developing leadership.** In **B. L. Marquis and C. J. Huston, In Leadership roles and management functions in nursing: Theory and Application.** 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wikins.
- Burn, J. M. 1978. **Leadership.** New York: Haper and Row.
- Carigiuri, P. 2006. Developing Global leaders. **Human Resource Management Review** 16 [Online]. Available from: [http:// www.sciencedirect.com.htm](http://www.sciencedirect.com.htm)[2006, July10]
- Caroll, T. L. 2005a. Leadership skills and Attributes of women and nurse executives: challenges for the 21st century. **Nursing Administration Quarterly** 29(2): 146-155.
- Cohen, M. Z., Harle, M. et al. 2004. Delphi survey of nursing research priorities. **Oncol Nurs Forum** 31(5): 1001-1008.
- Cooper, R. K., and Sawaf, A. A. 2005. **Executive EQ: Intelligence in leadership and organization.** New York: Grosse putam.
- Corning, S. 2002. Profiling and developing Nursing leaders. **JONA** 32(8): 373-375.
- David, F. R. 1999. **Strategic management: Concept.** Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.
- Duffield, C., Donoghue, J. et al. 1993. First-line nurse managers in NSW: perceived role competencies (Part I). **Contemp Nurse** 2(2): 56-63.
- Duffield, E., and Frank, J. 2006. Path to Leader in Nursing. **Journal of nursing administration** 20(March-May): 8-10.
- Goleman, D. 1995. **Emotional Intelligence.** U.S.A.: Scientific American, Inc.
- Goleman, D. 1998. **Working with Emotional Intelligence.** New York: Bantam Books.
- Hellriegel, D., Susan, E. J., and John Slocum, J. W. Jr. 2005. **Management.** 10th Edition. South-Western: Thomson.
- Hoffman, K. D. 2000. Services marketing. In Bill School (Ed.) **Marketing.** New York: Harcourt College: 290-325.
- John, D. et al. 2004. **Nursing Leadership.** Australia: Shannon Books.
- Jooste, K. 2004. Leadership: a new perspective. **Journal of Nursing Management** 12: 217-223.
- Kouzes, J. W., and Posner, B. Z. 2002. **The leadership challenge.** San Francisco: Jossey-Bass.
- Kleinmann, C. S. 2003. Leadership roles, competencies, and education. **Journal of Nursing Administration** 33(9): 451-455.
- Kerfoot, K. 2001. The Leader as Synergist. **Medsurg Nursing** 10(2): 101-103.

- Langemo, K. D., Anderson, J. and Volden, M.C. 2002. Nursing quality outcome indicators: The North Dakota study. **JONA** 32(2): 98-104.
- Laura S. 1979. Identification and Evaluation of Competencies of Public Health Nutritionists. **Am J Public Health** 69(11): 1099-1105.
- Laurent, C. L. 2000. Leadership: The Key to Quality Outcome. **Nursing Administration Quarterly** 24(2): 56-61
- Fradd, L. 2004. Political leadership in action. **Journal of Nursing Management** 12: 242-245.
- Marshall, E. M. 2000. **Building trust at the speed of change: The power of the relationship-based corporation.** New York: Amacom.
- Mathis, R. L., and Jackson, J. H. 2004. **Human resource management.** 10th ed. South Western.
- Newman, B., Newman, Dianna, M. L., and Holder, P. 2000. Leadership-scholarship intergration: Using the Newman systems model for 21st Century professional nursing practice. **Nursing Science Quarterly** 13(1): 60-63
- O'Leary, J., and O'Leary, P. 1999. What Is the Future for Nurse Executives? **Nursing Administration Quarterly** 23(3): 4-10.
- Palmer, L., Dunford, R., and Akin, G. 2006. **Managing Organization Change.** New York: McGraw-Hill Companies.
- Parasuraman, A., and Zeithaml, V. A. 1990. **Delivering quality service, balancing customer perceptions and exportation.** New York: The Free Press.
- Poster-O. Grady, T. 2003. A differentage for leadership, part 2: new role. **JONA** 33(3): 173-178.
- Reynolds, L. 1997. **The Trust Effect: Creating the high trust high performance organization.** USA: Nicholas Brealey.
- Robbins, S. P. 2000. **Essentials of organizational behavior.** 6th ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Sbremen, K. O. 2005. Growing our Future Nursing Leaders. **Nursing Administration Quarterly** 29(2): 125-132.
- Scoble, K. B., and Russell, G. 2003. Vision 2020, Part I: Profile of the Future Nurse Leader. **JONA** 33(6): 324-330.
- Stichler, J. F. 2006. The emerging nurse executive. **A Whom Lifeline.** 10(1): 71-73.

Sullivan, E. J., and Decker, P.D. 2005. **Effective leadership and management in nursing.**
6th ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall.

Swansburg, R. C., and Swanburg, R. S. 2002. **Introduction to management and leadership
for nurse managers.** 3rd ed. Boston: Jones and Bartlett International.

Word, L. J. 2004. Quality management. In Stanhope, M. and Lancaster, J.(eds.) **Community &
Public health nursing** 6th ed. St. Louis: Mosby.

Zeithaml, V. A., and Bitner, M. J. 2003. **Service Marketing: Integrating Customer Focus
Across the Firm.** New York: McGraw-Hill.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญและหนังสือขอความร่วมมือ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

ชื่อ-สกุล ผู้เชี่ยวชาญ	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
1. นางเขาวรัตน์ อินทอง	หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร
2. นางสาวดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา	รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจ้าพระยา อดีตหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
3. นางอิษา สุวรรณกุล	หัวหน้าพยาบาล (รองผู้อำนวยการฝ่าย การพยาบาล) โรงพยาบาลระยอง
4. นางเพ็ญจันทร์ แสนประสาน	ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาล เซนหลุยส์
5. นางสาว ศรีพิจิษฐ์	หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ สระบุรี
6. นางสมหมาย หิรัญนุช	นักวิชาการพยาบาล 8 ที่ปรึกษาพิเศษ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเลิดสิน อดีตผู้อำนวยการสำนักงานการพยาบาล สำนักงานการพยาบาล กระทรวง สาธารณสุข

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

ชื่อ-สกุล ผู้เชี่ยวชาญ	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
7. นางสมจิตต์ กาญจนะ โภคิน	ที่ปรึกษาสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ที่ปรึกษาฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาล เซนหลุยส์
8. ดร.ศิริพร ตันติพุลวินัย	อธิบการกิติคุณ วิทยาลัยพยาบาล มิชชั่น
9. นางสาว วิภา เพ็งเสงี่ยม	คณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัย เซนต์เทเรซา อินดิ อดีตผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราช ชนก
10. นาง กฤษดา แสงวงศ์	นักวิชาการพยาบาล ระดับ 8 สำนักงาน พยาบาล
11. ผศ.ดร.จันทร์จิรา วงศ์ชมทอง	อธิบการบดี มหาวิทยาลัยคริสเตียน
12. รองศาสตราจารย์ รัชณี สีดา	หัวหน้าภาควิชา การพยาบาลกุมารเวช ศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
13. รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญาบุรุษย์	รองอธิการบดี ฝ่ายบริการวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลเซนหลุยส์

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

ชื่อ-สกุล ผู้เชี่ยวชาญ	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
14. ผศ.ดร.เพ็ญจันทร์ สุวรรณแสง โมไนยพงศ์	คณบดีคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพและ พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน
15. รองศาสตราจารย์ ปรานก์ทิพย์ อุจะรัตน์	รองศาสตราจารย์ระดับ 9 ภาควิชาการ พยาบาลรากฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
16. รองศาสตราจารย์ ฟารีดา อิบราฮัม	อดีตผู้ช่วยศาสตราจารย์ระดับ 9 ภาควิชาบริหารการพยาบาล คณะ พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
17. ผศ.ดร.สุนทราวดี เชียรพิเชฐ	อดีตคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ปรึกษาคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

1. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ในระดับผู้บริหารการพยาบาล ได้แก่

1. นางเยาวรัตน์ อินทอง

ตำแหน่งงานปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพ 9 วช. หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล รองผู้อำนวยการสถาบันฝ่าย
การพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข

วุฒิการศึกษา

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาโรคติดต่อ คณะสาธารณสุข
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 48 ปี

ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง

1. คู่มือการเตรียมบุคลากร เทคนิคการส่งเครื่องมือและวิธีการทำลายเชื้อในการ
ผ่าตัดผู้ป่วยติดเชื้อ โรคเอดส์ พ.ศ. 2532
2. คู่มือการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ และเป็นเอดส์ ในระยะที่
บุคลากรมีภาวะวิกฤตทางด้านจิตใจ พ.ศ. 2536
3. คู่มือการพยาบาลผู้ป่วย โรคเอดส์ร่วมกับ โรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบ และปอด
อักเสบ ภาวะวิกฤต โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอโรม พ.ศ. 2542
4. คู่มือการพยาบาลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย โรคเอดส์ พ.ศ. 2542
5. การสร้างแนวทางปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยเอดส์ร่วมกับโรค
เชื้อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา ลงวารสารการพยาบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 3 กันยายน- ธันวาคม 2548
6. มาตรฐานการระมัดระวังไม่ให้เชื้อแพร่กระจายและการป้องกัน/การจัดการ
อุบัติเหตุต่อการรับเชื้อเอชไอวี ขณะปฏิบัติงาน พ.ศ. 2549 ลงในวารสาร CLINICAL INFECTIOUS
DISEASE Volume44, Number1, January1, 2007 by The Infectious Diseases Society of America

เกียรติประวัติ/รางวัลที่เคยได้รับ

1. บุคลากรดีเด่นด้านการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ สภากาชาด พ.ศ.2540
2. รางวัลประกาศเกียรติคุณ พยาบาลดีเด่น สาขาการบริหารการพยาบาล

ประเภทผู้บริหารการพยาบาลในระบบบริการสุขภาพ ในระดับทุติยภูมิ / ตติยภูมิ สภาการพยาบาล
พ.ศ. 2546

3. รางวัล สหัชย์เก่าปฏิบัติงานดีเด่นวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา
ประเภทผู้บริหารการพยาบาล ในระดับโรงพยาบาลตติยภูมิ พ.ศ. 2548

4. รางวัล นักบริหาร โรงพยาบาลยอดเยี่ยม ประจำปี 2549 ประเภทรอง
ผู้อำนวยการด้านการพยาบาล (โรงพยาบาลเฉพาะด้าน) จากสมาคมนักบริหารแห่งชาติ สมาคมนัก
บริหารแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2550

2. นางสาวดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา

ตำแหน่งงาน

รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจ้าพระยา

วุฒิการศึกษา

ครุศาสตร์บัณฑิต สาขาการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ครุศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 50 ปี

ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง

1. นายกสมาคมนักบริหารคุณภาพการพยาบาล
2. ประธานคณะกรรมการชมรมเครือข่ายพัฒนาการพยาบาล
3. ประธานคณะกรรมการพัฒนาวิทยากร สมาคมส่งเสริม QC. แห่งประเทศไทย

เกียรติประวัติ/รางวัลที่เคยได้รับ

หัวหน้ากลุ่มทิวชี "นพเก้า" คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้รับรางวัลที่ 1
runner up จากงาน ICQCC ประเทศสิงคโปร์ 1989

3. นางอิชยา สุวรรณกุล

ตำแหน่งงาน

หัวหน้าพยาบาล (รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล) โรงพยาบาล ระยอง

วุฒิการศึกษา

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 39 ปี

ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง

1. งานวิจัย เรื่อง การประเมินคุณภาพการพยาบาลใน โรงพยาบาลระยอง ปี พ.ศ. 2539
2. งานวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ให้บริการและพยาบาล ปี พ.ศ. 2542
3. บทความวิชาการ เรื่อง การพัฒนารูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงวารสารสภาการพยาบาล ปี พ.ศ. 2547

เกียรติประวัติ/รางวัลที่เคยได้รับ

ได้รับรางวัล พยาบาลดีเด่น พ.ศ. 2548 สาขาการบริหารพยาบาล ประเภทผู้บริหารการพยาบาล ในระบบบริการสุขภาพในระดับทุติยภูมิ/ตติยภูมิ

4. นางเพ็ญจันทร์ แสนประสาน**ตำแหน่งงานปัจจุบัน**

ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์

วุฒิการศึกษา

1. ประกาศนียบัตรพยาบาลสภาวิชาชีพ
2. พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. Mini MBA in health

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 40 ปี

ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง

1. การบริหารการพยาบาล
2. การพัฒนาคุณภาพ (Quality management) เป็นผู้เยี่ยมชมสำรวจ และเป็นวิทยากรของ พรพ.
3. การพยาบาลวิกฤต

5. นางสาว ศรีพิจิตต์

ตำแหน่งงาน

หัวหน้าพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ สระบุรี

วุฒิการศึกษา

พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

รัฐประศาสนศาสตรมหาวิทาลัยรามคำแหง

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 36 ปี

ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง

ด้านการบริหารการพยาบาล

2. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญในระดับผู้บริหารองค์การวิชาชีพ ได้แก่

1. นางสมหมาย หิรัญนุช

ตำแหน่งงาน

นักวิชาการพยาบาล 8 ที่ปรึกษาพิเศษของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเลิดสิน
อดีตผู้อำนวยการสำนักการพยาบาล สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

วุฒิการศึกษา

วทบ. พยาบาลศาสตรสาธาณสุข, กม.การบริหารการพยาบาล

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 30 ปี

ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง

1. เป็นหัวหน้ากลุ่มมาตรฐานการพยาบาล โรงพยาบาลเลิดสิน
2. เป็นที่ปรึกษาด้านการบริหารการพยาบาล

2. นางสมจิตต์ กาญจนะโกสิน

ตำแหน่งงาน

1. ที่ปรึกษาของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย
2. ที่ปรึกษาฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเซนหลุยส์

วุฒิการศึกษา

ประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์ วิทยาลัยสภาอากาศไทย

ประกาศนียบัตรการศึกษาระดับบริหาร BOSTON UNIVERSITY U.S.A

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 58 ปี

ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง

1. เป็นผู้นำที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาการศึกษาระดับบริหาร และการบริการพยาบาล

2. ที่ปรึกษาสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย

3. รองประธานสภาสตรีแห่งชาติ

4. เป็นวิทยากรและกรรมการพัฒนาวิชาชีพให้แก่กระทรวงสาธารณสุข

เกียรติประวัติ/รางวัลที่เคยได้รับ

1. ได้รับรางวัลพยาบาลดีเด่น ประจำปี พ.ศ. 2547
2. ได้รับเกียรติเป็นทูตสันติภาพและศาสนาเพื่อสันติภาพโลก จาก Interreligious and International Federation for Word Peace

3. อาจารย์ ดร.ศิริพร ตันติพูลวินัย

ตำแหน่งงาน

อธิบการกิติคุณ วิทยาลัยพยาบาลมิชชั่น

วุฒิการศึกษา

1. พยาบาลศาสตร์ Philippine Union College, Manila, Philippines
2. พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต Philippine Union College, Manila, Philippines
3. Doctor of Philosophy in Educational Administration Silliman University, Philippine
4. Certificate in Management of Higher Education Institutions Galilee College with Harvard Extension School
5. Certificate in Hospital Management National University of Singapore

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 43 ปี

ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง

1. เป็นผู้บริหารด้านการพยาบาลมานานกว่า 40 ปี

2. เป็นสมาชิกองค์กร Nursing Consultant and Accreditation Team. Adventist Health Service Asia.
3. เป็นสมาชิก Adventist Accrediting Association Team (AAA)
4. เขียนบทความวิชาการลงตีพิมพ์ในวารสารงานวิจัยอย่างน้อย 8 เรื่อง เช่น
 - **Development of Nursing Administration for Quality Nursing Care**, Ramathibodi Nursing Journal; May – April 1995; pp 79-87.
 - **Today' Students Tomorrow's Leaders**, International Association University Presidents, University of England Campus Review; July 10-16, 2002; p.5.
 - **Quality Assurance for Higher Education, 2nd** International Forum on Education Reform, Office of National Education Commission, September 2-5, 2002.

เกียรติประวัติ/รางวัลที่เคยได้รับ

1. Woman of the Year Award 2005 for Professional Life from the Association of Adventist Women, USA
2. Award of Excellence 2003 for life-long Adventist Educator from the General Conference, USA
3. Woman of the Year Award 2002 from the Thailand Foundation of Thailand Society for significant contribution in the area of promoting and the quality of higher education in Thailand.
4. Outstanding Alumna- Bangkok Adventist Hospital School of Nursing 2002 in the area of Professional Achievement.
5. Presidential Certificate in Honor of the Year of the Adventist Woman, 56th GC Session, Utrecht, The Netherlands, June 28-July 8, 1995.

4. นางสาว วิภา เฟื่องเสงี่ยม

ตำแหน่งงาน

คณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์เทเรซา อินดิ

อดีตรองผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก

วุฒิการศึกษา

ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 40 ปี

ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง

ด้านการบริหารการพยาบาล

เกียรติประวัติ/รางวัลที่เคยได้รับ

ได้รับรางวัลพยาบาลดีเด่น สาขาการศึกษาพยาบาล ประเภท ผู้บริหารการศึกษา
พยาบาล พ.ศ. 2549

5. นาง กฤษดา แสงวงศ์

ตำแหน่งงาน

1. นักวิชาการพยาบาล ระดับ 8 สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวง
สาธารณสุข
2. กรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขตาม พรบ.
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
3. หัวหน้ากลุ่มงานมาตรฐานการพยาบาล

วุฒิการศึกษา

1. วิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
2. วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
3. วุฒิปริญญา Nursing Management สถาบัน Advance Nursing ประเทศสิงคโปร์
4. วุฒิปริญญา Health Care Management จาก Health Maintenance Organization
ประเทศสหรัฐอเมริกา

5. Ph. D Candidate (Population and Development NIDA)

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 15 ปี

ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง

- ก. เขียนตำรา /เอกสารทางวิชาการ
 1. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล
 2. การประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล
 3. ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล

4. แนวทางการประเมินคุณภาพการพยาบาล
5. การจัดอัตรากำลังทางการพยาบาล
6. แนวทางการคำนวณความต้องการกำลังคนโดยใช้เกณฑ์ GIS ของกระทรวง

สาธารณสุข

ข. งานวิจัย

1. เรื่อง ความต้องการกำลังคนทางการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนในระยะ 5 ปีข้างหน้า

2. เรื่อง รูปแบบการจัดบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ค. งานที่ปรึกษา วิทยากร และผู้ทรงคุณวุฒิ

1. เป็นที่ปรึกษาด้านการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชน

2. เป็นที่ปรึกษาของชมรมผู้บริหารการพยาบาลแห่งประเทศไทย และชมรม

ผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน

ง. ผลงานด้านการพัฒนาวิชาชีพ

1. กรรมการสภาการพยาบาล วาระ 2545- 2549

2. กรรมการ โครงการพัฒนาระบบมาตรฐานทางการพยาบาล ICNP ของสภาการ

พยาบาลและสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย

6. ผศ.ดร.จันทร์จิรา วงศ์ชมทอง

ตำแหน่งงาน

อธิการบดี มหาวิทยาลัยคริสเตียน

วุฒิการศึกษา

1. ปริญญาตรี วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. ปริญญาโท MS. (Nursing) Cardiovascular Nurse Specialist. Texas, USA.
3. ปริญญาเอก Ph.D. (Community Health) Texas, Woman's University, Texas, USA.
4. Certificate of Participation in the Institute for Education Management. Harvard Graduate School of Education. Harvard University. Boston, Massachusetts, USA.

5. ปริญญาเอก Ph.D. (Community Health) Texas Woman's University,
Texas, USA

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 31 ปี

ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง

ก. ด้านการบริหาร

1. นายคสมาคมมหาวิทยาลัย และวิทยาลัยคริสเตียน ในภูมิภาคเอเชีย
Association of Christian Universities and College in Asia (ACUCA)
2. นายคสหพันธ์สมาคม YWCA แห่งประเทศไทย(วาระปี พ.ศ. 2537 –
ปัจจุบัน)
3. ที่ปรึกษาคณะกรรมการบริหารสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่ง
ประเทศไทย วาระ 1 สิงหาคม 2550 -31 กรกฎาคม 2552
4. กรรมการในคณะกรรมการอำนวยการสอบความรู้เพื่อขอขึ้นทะเบียน
และรับใบอนุญาต เป็นผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุง
ครรภ์ สภาการพยาบาล (วาระปี พ.ศ.2540- ปัจจุบัน)
5. กรรมการที่ปรึกษาประธานสภาสตรีแห่งชาติฯ ของสภาสตรีแห่งชาติ
ในพระบรมราชินูปถัมภ์ สมัยที่ 23 พ.ศ. 2549- 2552

ข. ผลงานวิจัย

1. การวิจัย เรื่อง “ คริสเตียนกับการศึกษาไทย” พ.ศ. 2458
2. การวิจัยเรื่อง “ การจัดการดูแลอาการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
หัวใจ” พ.ศ. 2548
3. การวิจัยเรื่อง “ รูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคธุรกิจเอกชนกับการ
จัดการอุดมศึกษา” พ.ศ. 2547 เป็นต้น

ค.ผลงานวิชาการ

1. แนวคิดพื้นฐานศาสตร์การพยาบาล เอกสารรวมเล่ม หน่วยพิมพ์วิทยา
ลัยคริสเตียน พ.ศ. 2544
2. ภาวะผู้นำกับการบริหารจัดการทางการพยาบาลในการบริหารจัดการ
และการเป็นผู้นำทางการพยาบาล เอกสารรวมเล่ม พ.ศ. 2543
3. คู่มือการเขียนบทความวิชาการ ฉบับปรับปรุงแก้ไข ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2538
4. Manual of Nursing Supervisor. Flow Memorial Hospital. Denton,
Texas, U.S.A. 1985.

5. Manual of Comprehensive Cardiac Rehabilitation Teaching

Program. Flow Memorial Hospital. Denton, U.S.A. 1984 เป็นต้น

เกียรติประวัติ/รางวัลที่เคยได้รับ

1. พยาบาลดีเด่น ประจำปี 2545 สาขาการศึกษาพยาบาลประเภทผู้บริหารการศึกษา สภาการพยาบาล

2. สตรีตัวอย่างประจำปี 2542 สาขา การศึกษา โดยมูลนิธิเพื่อสังคมไทย

3. นักวิจัยแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งประเทศไทย

4. "Best Woman of Texas." Texas, USA. ค.ศ.1987.

5. ได้รับเครื่องราชอิสริยาภรณ์ จตุตถดิเรกคุณาภรณ์ (จ.ภ.) 2544

6. ได้รับเครื่องราชอิสริยาภรณ์ เบญจมดิเรกคุณาภรณ์ (บ.ภ.) 2539

3. กลุ่มนักวิชาการในสถาบันการศึกษา ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล ได้แก่

1. รองศาสตราจารย์ รัชณี สีดา

ตำแหน่งงาน

1. รองศาสตราจารย์ ระดับ 9 หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

2. ประธานชมรมพยาบาลกุมารเวชกรรมแห่งประเทศไทย

วุฒิการศึกษา

1. พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

2. ครุศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการวัดและประเมินผลการศึกษามหาวิทยาลัยมหิดล

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 36 ปี

ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง

1. การพยาบาลด้านกุมารเวช

2. บริหารการศึกษานการพยาบาล

เกียรติประวัติ/รางวัลที่เคยได้รับ

ได้รับรางวัล สาขาการศึกษาพยาบาล ประเภทผู้บริหารการศึกษาพยาบาล 2547

2. รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์

ตำแหน่งงาน

รองอธิการบดี ฝ่ายบริการวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลเซนต์หลุยส์

วุฒิการศึกษา

ปริญญาเอก Nursing Organization Executive Role. Columbia University, New York, USA. พ.ศ. 2528

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 44 ปี

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นอาจารย์พยาบาลฝ่ายการศึกษา ตั้งแต่ 2517 จนถึงปัจจุบัน

ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง

1. ด้านการบริหารการพยาบาล
2. ด้านภาวะผู้นำทางการพยาบาล
3. ด้านคุณภาพทางการพยาบาล

3. ผศ.ดร.เพ็ญจันทร์ สุวรรณแสง โมนิยพงศ์

ตำแหน่งงาน

คณบดีคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพและพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

วุฒิการศึกษา

1. ปริญญาตรีพยาบาลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. Mini MPA (Administration) มหาวิทยาลัยมหิดล

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 34 ปี

ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง

เป็นอาจารย์พยาบาลทางด้านบริหารการพยาบาลเป็นเวลา 29 ปี คณะแพทยศาสตร์รามธิบดี ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

4. รศ.ปรารักษ์ทิพย์ อุจะรัตน์

ตำแหน่งงาน

รองศาสตราจารย์ระดับ 9 ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วุฒิการศึกษา

1. วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาล)
2. ประกาศนียบัตรการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้น 1
3. ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 30 ปี

ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง

1. ประสบการณ์การทำงานด้านบริหาร 15 ปี
2. หัวหน้าสาขาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการบริหารการพยาบาล
3. หัวหน้าวิชาการบริหารการพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตและหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง)
4. เขียนหนังสือเรื่อง “ การบริหารการพยาบาล ”
5. มีผลงานวิจัยเกี่ยวกับ การบริหารการพยาบาล การศึกษาพยาบาลและการส่งเสริมสุขภาพ ประมาณ 14 เรื่อง

5. รองศาสตราจารย์ ฟารีดา อิบราฮัม

ตำแหน่งงาน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ระดับ 9 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วุฒิการศึกษา

1. ปริญญาตรี ครุศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเวอร์นัสเสดท U.S.A. พ.ศ. 2518.

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 34 ปี

ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง

1. ประสบการณ์การทำงานด้านบริหารการพยาบาล 30 ปี
2. เขียนหนังสือ 6 เรื่อง ได้แก่
 - 2.1) สารระการพยาบาล

2.2) กระบวนการพยาบาล การพยาบาลผู้ป่วยทางระบบประสาททาง
อายุศาสตร์ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกและการดูแลผู้ป่วย

2.3) ปฏิบัติการประเมินภาวะสุขภาพและอนามัย

2.4) การพยาบาลตามกรอบทฤษฎีทางการพยาบาล

3. มีผลงานวิจัยเกี่ยวกับ การบริหารการพยาบาล การศึกษาพยาบาล 4 เรื่อง

6. ผศ.ดร.สุนทราวดี เขียวพิเชฐ

ตำแหน่งงาน

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

วุฒิการศึกษา

1. ครุศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลศึกษา) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (อนามัยครอบครัว) มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ครุศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต (อุดมศึกษา) มหาวิทยาลัยมหิดล

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 32 ปี

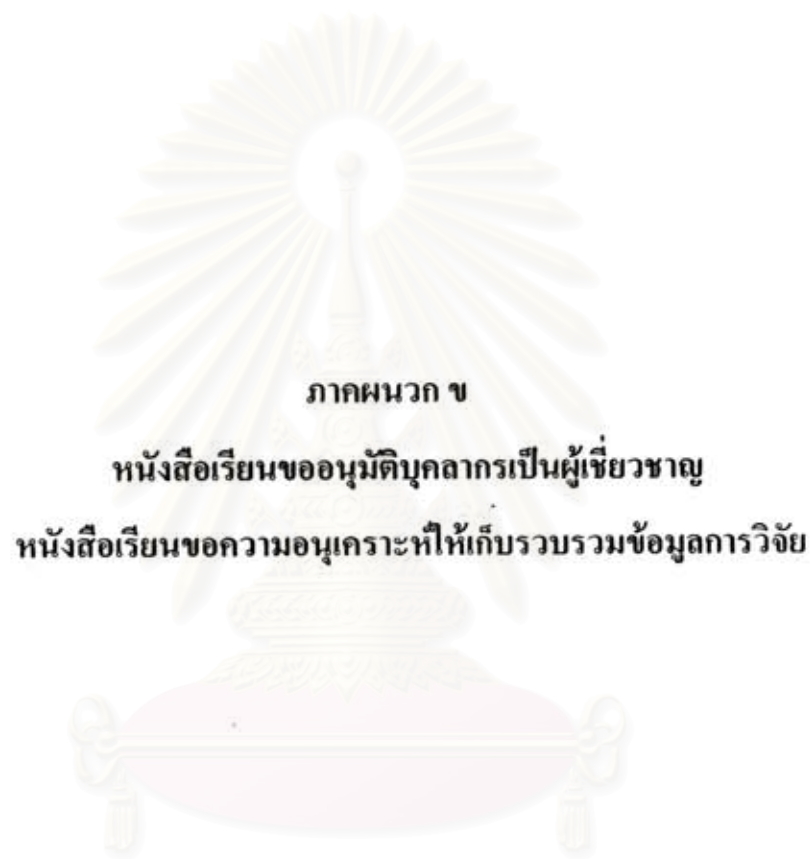
ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง

1. การศึกษาพยาบาล
2. การพยาบาลมารดาและทารก
3. การพยาบาลครอบครัว

เกียรติประวัติ/รางวัลที่เคยได้รับ

ข้าราชการดีเด่นของมหาวิทยาลัยบูรพา สาขาการศึกษาพยาบาล ประเภท
ผู้บริหารการศึกษาพยาบาล 2547

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

หนังสือเรียนขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

หนังสือเรียนขอความอนุเคราะห์ให้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างหนังสือเรียนขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

ที่ ศธ 0512.11/1256

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย อาคาร วิทยกิตต์ ชั้น 12 ซอย
จุฬา 64 เขต ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

7 มิถุนายน 2550

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ
เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลระยอง

เนื่องด้วย นาง จุติภรณ์ ปานขลิบ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “องค์ประกอบสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตนราฎร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงเรียนเชิญ นางสาวอิชยา สุวรรณกุล รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญดังเอกสารที่แนบ เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ทั้งนี้ นิสิตจะเป็นผู้ประสานงานเรื่องวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.อุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางสาวอิชยา สุวรรณกุล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตนราฎร โทร. 0-2218-9814

ชื่อนิสิต

นางจุติภรณ์ ปานขลิบ โทร. 0-27431171

หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

ที่ ศบ 0512.11/2304

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย อวการ วิทยภคคค์ ชั้น 12 ซอย

จุฬา 64 เขต ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

23 สิงหาคม 2550

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้บันทึกเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน อธิบดีกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

เนื่องด้วย นาง จูติภรณ์ ปานขลิบ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “องค์ประกอบสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตนราฎร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้บันทึกดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลละ 1 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ทั้งนี้บันทึกจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางจูติภรณ์ ปานขลิบ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ศ.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลราชวิถี, โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี, โรงพยาบาลเลิดสิน, โรงพยาบาลสงฆ์, โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์, สถาบันประสาทวิทยา, สถาบันโรคผิวหนัง, สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, โรงพยาบาลสถาบันธัญญารักษ์, สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี, โรงพยาบาลสถาบันทรวงอก และ โรงพยาบาลประสาทสงขลา

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

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตนราฎร โทร. 0-2218-9814

ผู้บันทึก นางจูติภรณ์ ปานขลิบ โทร. 0-27431171



ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้วยเทคนิค Delphi รอบที่ 1

เรื่อง

องค์ประกอบสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ

ในช่วงพุทธศักราช 2550 – 2554

มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ กระทรวงสาธารณสุข ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 โดยวิธีการสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นโดยอิสระ หลังจากนั้นนำความคิดเห็นทั้งหมดของผู้เชี่ยวชาญ มาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เพื่อสร้างเป็นแบบสอบถามสำหรับเก็บข้อมูลในรอบที่ 2

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

1. วัน เดือน ปีที่สัมภาษณ์.....
2. ชื่อ..... นามสกุล.....
3. อายุ.....ปี
4. สถานภาพ () โสด () คู่ () หม้าย
5. ศาสนา () พุทธ () คริสต์ () อิสลาม () อื่นๆ
6. ระดับการศึกษา
 - ()ปริญญาตรีสาขา.....
 - ()ปริญญาโทสาขา.....
 - ()ปริญญาเอกสาขา.....
7. อายุการทำงาน.....ปี
8. ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน.....
9. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งนี้.....ปี
10. สถานที่ปฏิบัติงาน.....

คำถามการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รอบที่ 1

1. ในฐานะที่ท่านเป็นผู้นำทางการพยาบาล ท่านคิดว่าสมรรถนะที่จำเป็นของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อที่จะนำพาองค์กรให้อยู่รอดได้ในช่วง พุทธศักราช 2550 – 2554 ควรมีสมรรถนะใดบ้าง

2. สมรรถนะย่อยของแต่ละสมรรถนะหลัก ประกอบด้วยอะไรบ้าง
3. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม.....

จิตาภรณ์ ปานขลิบ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามความคิดเห็นในการรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค Delphi รอบที่ 2

เรื่อง

องค์ประกอบสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ

ในช่วงพุทธศักราช 2550 -2554

ดิฉัน นางจิตาภรณ์ ปานขลิบ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัย เพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง องค์ประกอบสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ ในช่วงพุทธศักราช 2550 -2554 โดยใช้ระเบียบการวิจัยรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญโดยใช้เทคนิคเดลฟายจำนวน 2 รอบ มีจุดมุ่งหมายเพื่อระดมความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญระดับองค์การวิชาชีพพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการที่มีประสบการณ์ด้านการบริหารการพยาบาล โดยการสัมภาษณ์รอบที่ 1 เป็นการสัมภาษณ์แบบมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive interview) มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมความคิดเห็นที่ได้มาจัดหมวดหมู่และนำมาสร้างแบบสอบถามรอบที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาระดับความสำคัญของสมรรถนะหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โดยการนำข้อมูลมาวิเคราะห์สมรรถนะรายชื่อ และนำมาสร้างเป็นแบบสอบถามมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากมากที่สุด-น้อยที่สุด และเพื่อส่งแบบสอบถามให้หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ จำนวน 400 คน แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

ขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ ที่ท่านได้กรุณาให้สัมภาษณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ซึ่งเป็นการรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค เดลฟาย (Delphi) รอบที่ 1

กรอบแนวคิดที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์รอบที่ 1

สมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช 2550 -2554 มีทั้งหมด 9 ด้าน รวมทั้งหมด 104 ข้อย่อย ดังนี้

1. สมรรถนะด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์	13	ข้อย่อย
2. สมรรถนะด้านการจัดการงบประมาณ	15	ข้อย่อย
3. สมรรถนะด้านความฉลาดทางอารมณ์	15	ข้อย่อย
4. สมรรถนะด้านการบริหารคุณภาพบริการพยาบาล	11	ข้อย่อย
5. สมรรถนะด้านการบริหารเชิงธุรกิจ	16	ข้อย่อย
6. สมรรถนะด้านการสร้างความไว้วางใจ	12	ข้อย่อย
7. สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ	10	ข้อย่อย
8. สมรรถนะด้านการบริหารการเปลี่ยนแปลง	12	ข้อย่อย

⊗ คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ⊗

1. แบบสอบถามฉบับนี้ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ
2. แบบสอบถามชุดนี้ ประกอบด้วย สมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช 2550 -2554 มีทั้งหมด 8 ด้าน ดังนี้

2.1 สมรรถนะด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์	ข้อที่ 1-13
2.2 สมรรถนะด้านการจัดการงบประมาณ	ข้อที่ 14-28
2.3 สมรรถนะด้านความฉลาดทางอารมณ์	ข้อที่ 29-43
2.4 สมรรถนะด้านการบริหารคุณภาพบริการพยาบาล	ข้อที่ 44-54
2.5 สมรรถนะด้านการบริหารเชิงธุรกิจ	ข้อที่ 55-70
2.6 สมรรถนะด้านการสร้างความไว้วางใจ	ข้อที่ 71-82
2.7 สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ	ข้อที่ 83-92
2.8 สมรรถนะด้านการบริหารการเปลี่ยนแปลง	ข้อที่ 93-104

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามฉบับนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่จำเป็นใน 2 ประเด็น ดังนี้

3.1 สมรรถนะในแต่ละข้อ ท่านมีความคิดเห็นว่าเป็นสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ในระดับมีความจำเป็นมากน้อยเพียงใด จากมีความจำเป็นมากที่สุดถึงความจำเป็นน้อยที่สุด (5 ถึง 1) หากท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โปรดให้ข้อเสนอแนะในช่องจุดไข่ปลาด้านล่างของแบบสอบถาม

3.2 สมรรถนะในแต่ละด้าน ควรมีการเพิ่มเติมหรือตัดข้อย่อยใดอีกบ้าง หากท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โปรดให้ข้อเสนอแนะในส่วนท้ายของแบบสอบถามแต่ละด้าน

4. ความหมายของระดับความคิดเห็น เกี่ยวกับ ลักษณะ พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะ และคุณลักษณะของแต่ละบุคคลซึ่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลควรมี ซึ่งกำหนดเป็น 5, 4, 3, 2 และ 1 ดังนี้

- 5 = มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่สมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ข้อความนั้นมีความสำคัญในระดับมากที่สุด
- 4 = มาก หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่สมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ข้อความนั้นมีความสำคัญในระดับมาก

- 3= ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
ข้อความนั้นมีความสำคัญระดับปานกลาง
- 2 = น้อย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
ข้อความนั้นมีความสำคัญในระดับน้อย
- 1 = น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล
ข้อความนั้นมีความสำคัญในระดับน้อยที่สุด

5. การตอบแบบสอบถาม ขอให้ท่านกาเครื่องหมาย \surd ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็น
ของท่านมากที่สุด และกรุณาตอบแบบสอบถามทุกข้อ

6. ขอความกรุณาจากท่านตอบแบบสอบถามภายในระยะเวลา 7-14 วัน ความคิดเห็นของ
ท่านจะใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาพร้อมกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆเพื่อหา
ความสอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญภายหลังได้มีการทดสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของ
ข้อมูล ข้อเสนอที่ได้จะเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามส่งให้หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลรัฐ แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้วิจัย
หวังเป็นอย่างยิ่งจะได้รับความช่วยเหลือจากท่าน ในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งมีความสำคัญมากที่สุด
และมีความหมายเป็นอย่างยิ่งสำหรับความเที่ยงตรง และความคิดเห็นที่สอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

⊗ แบบสอบถามสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ⊗

*** คำชี้แจง *** ข้อความในแบบสอบถามนี้เป็นการสอบถามระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะ และคุณลักษณะของแต่ละบุคคลที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลควรมี ทั้งนี้เนื่องจากมีความสำคัญโดยตรงกับงานสามารถประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

โปรดทำเครื่องหมาย✓ ลงในช่องคำตอบที่แสดงถึงระดับความสำคัญของลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะ และคุณลักษณะของแต่ละบุคคลที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลควรมี โดยมีได้หมายถึงเฉพาะตัวท่านเท่านั้น ซึ่งมีเกณฑ์ในการพิจารณาความสำคัญอยู่ 5 ระดับ คือ สำคัญในระดับมากที่สุดถึงสำคัญในระดับน้อยที่สุด

ระดับความสำคัญ

- 5 = มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าข้อความนั้นมีความสำคัญในระดับมากที่สุด
 4 = มาก หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าข้อความนั้นมีความสำคัญในระดับมาก
 3 = ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าข้อความนั้นมีความสำคัญในระดับปานกลาง
 2 = น้อย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าข้อความนั้นมีความสำคัญในระดับน้อย
 1 = น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าข้อความนั้นมีความสำคัญในระดับน้อยที่สุด

ตัวอย่าง

ข้อที่	สมรรถนะหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
0	สามารถริเริ่ม พัฒนาแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน และบรรลุผลสำเร็จตามกลยุทธ์ที่กำหนด	✓				
	ผลสำเร็จตามกลยุทธ์ที่กำหนด					

จากตัวอย่างข้อที่ 0

การที่ท่านใส่เครื่องหมาย✓ ในช่องว่างระดับความสำคัญมากที่สุด แสดงว่าท่านมีความคิดเห็นว่า “สามารถริเริ่ม พัฒนาแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน และบรรลุผลสำเร็จตามกลยุทธ์ที่กำหนด” เป็นลักษณะพฤติกรรมที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลควรมีระดับมากที่สุด

ข้อที่	สมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
	<u>1. การจัดการเชิงกลยุทธ์</u>					
	1.1 การวิเคราะห์กลยุทธ์					
1	สามารถวิเคราะห์สภาพแวดล้อม และกำหนดกลยุทธ์ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์					
2	สามารถวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและภาวะคุกคามของฝ่ายการพยาบาล					
3					
					
	<u>2. การจัดการงบประมาณ</u>					
20	สามารถควบคุมการใช้งบประมาณที่มีมาตรฐาน ชัดเจน และเป็นรูปธรรม					
24	สามารถประเมินผลรายงานผลการปฏิบัติงานเปรียบเทียบกับงบประมาณ					
25					
	<u>3. ความฉลาดทางอารมณ์</u>					
	3.1 ความตระหนักรู้ตนเอง					
30	สามารถประเมินตนเองในเรื่องจุดแข็งและข้อจำกัดของตนเองได้อย่างถูกต้อง					
	3.2 การควบคุมตนเอง					
35	มีความซื่อสัตย์ และความน่าไว้วางใจอย่างสม่ำเสมอ					
	3.3 การจูงใจตนเอง					
38	สามารถสร้างแรงผลักดันแก่ตนเองที่ประสบความสำเร็จเหนือเป้าหมาย					
	3.4 ทักษะทางสังคม					
41	มีความสามารถในการส่งเสริมความสามัคคี และสร้างทีมงาน					
					

ข้อที่	สมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
	5. การบริหารเชิงธุรกิจ					
	5.1 ด้านผลิตภัณฑ์บริการ					
57	พัฒนาและจัดบริการที่เน้นความเชี่ยวชาญเฉพาะทางหลายสาขา					
	5.2 ด้านราคา					
59	สนับสนุนให้มีการใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่างหน่วยงาน เพื่อลดต้นทุนการผลิต					
	5.5 ด้านกายภาพ					
67	สร้างสิ่งแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกภายในโรงพยาบาลให้สวยงามเหมาะสม พร้อมทั้งป้ายบอกทางที่ชัดเจน และเพียงพอ					
	5.4 ด้านบุคลากร					
68	สามารถกำหนดระเบียบการแต่งกายของแพทย์ บุคลากรพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่มีความเหมาะสม สะอาด และเรียบร้อย					
69					
	6. การสร้างควมไว้วางใจ					
	6.1 ความเป็นบุคคลที่มีความสามารถ					
73	มีความสามารถในการพัฒนาระบบงานการพยาบาลให้มีความก้าวหน้า					
	6.2 ความเป็นบุคคลจริงใจ					
75	สามารถอธิบายเหตุผลของการตัดสินใจได้อย่างตรงไปตรงมา					
	6.3 ความน่าเชื่อถือ					
77	สามารถประพุดคิดนเป็นแบบอย่างที่ดีทั้งต่อหน้าและลับหลังบุคลากรพยาบาล					
	6.4 ความสม่ำเสมอ					
81	ให้ความสนใจห่วงใยบุคลากรพยาบาลทั้งคำพูด และการกระทำด้วยความเสมอภาคและยุติธรรม					
104					

แบบสอบถามการวิจัย

* องค์ประกอบสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ *

* ในช่วงพุทธศักราช 2550 – 2554 *

- ⊕ คำชี้แจง ⊕ 1.แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ
- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ
- ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล จำนวน 104 ข้อ
2. แบบสอบถามฉบับนี้ ผู้ตอบ คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่าย การพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ
3. กรุณาอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถาม และกรุณาตอบทุกข้อคำถาม เพื่อให้ได้คำตอบที่สมบูรณ์อันจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับการวิเคราะห์ได้จริง

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

⊕ คำชี้แจง ⊕ ข้อความในแบบสอบถามเป็นแบบสอบถามแบบเลือกคำตอบและเติมในช่องว่าง โปรดใส่เครื่องหมาย \surd ลงใน () หน้าคำตอบที่ตรงกับความจริง และเติมคำลงในช่องว่าง

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
2. เพศ () หญิง () ชาย
3. สถานภาพสมรส () โสด () คู่ () หม้าย/หย่า/แยก
4. ประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล.....ปี
5. ระดับการศึกษาสูงสุด
 () ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
 () ปริญญาโท (โปรดระบุสาขา)
 () ปริญญาเอก (โปรดระบุสาขา)
 () อื่นๆ (โปรดระบุสาขา).....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

☉ คำชี้แจง ☉ ข้อความในแบบสอบถามนี้เป็นการสอบถามระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะ และคุณลักษณะของแต่ละบุคคลที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลควรมี ทั้งนี้เนื่องจากมีความสำคัญโดยตรงกับงานสามารถประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

โปรดทำเครื่องหมาย✓ ลงในช่องคำตอบที่แสดงถึงระดับความสำคัญของลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะ และคุณลักษณะของแต่ละบุคคลที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลควรมี โดยมีได้หมายถึงเฉพาะตัวท่านเท่านั้น ซึ่งมีเกณฑ์ในการพิจารณาความสำคัญอยู่ 5 ระดับ คือ สำคัญในระดับมากที่สุดถึงสำคัญในระดับน้อยที่สุด

ระดับความสำคัญ

- 5 = มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าข้อความนั้นมีความสำคัญในระดับมากที่สุด
- 4 = มาก หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าข้อความนั้นมีความสำคัญในระดับมาก
- 3 = ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าข้อความนั้นมีความสำคัญในระดับปานกลาง
- 2 = น้อย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าข้อความนั้นมีความสำคัญในระดับน้อย
- 1 = น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าข้อความนั้นมีความสำคัญในระดับน้อยที่สุด

ตัวอย่าง

ข้อที่	สมรรถนะหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
0	สามารถริเริ่ม พัฒนาแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน และบรรลุผลสำเร็จตามกลยุทธ์ที่กำหนด	✓				

จากตัวอย่างข้อที่ 0

การที่ท่านใส่เครื่องหมาย✓ ในช่องว่างระดับความสำคัญมากที่สุด แสดงว่าท่านมีความคิดเห็นว่า “สามารถริเริ่ม พัฒนาแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน และบรรลุผลสำเร็จตามกลยุทธ์ที่กำหนด” เป็นลักษณะพฤติกรรมที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลควรมีระดับมากที่สุด

ข้อที่	สมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
	<u>1. การจัดการเชิงกลยุทธ์</u>					
	1.1 การวิเคราะห์กลยุทธ์					
1	สามารถวิเคราะห์สภาพแวดล้อม และทรัพยากร มาใช้ปรับปรุงกลยุทธ์ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาวะการณ์					
2	สามารถบริหารจัดการทรัพยากรเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร					
					
					
	<u>2. การจัดการงบประมาณ</u>					
16	วิเคราะห์ปริมาณงานและความยากง่ายของงาน เพื่อประกอบการวางแผนงบประมาณไป					
17	สามารถกำหนดระบบการบริหารการเงิน และการควบคุมการใช้งบประมาณที่มีมาตรฐาน ชัดเจน และเป็นรูปธรรม					
18	สามารถวางแผนล่วงหน้าในการจัดหาสินทรัพย์ และการทดแทนสินทรัพย์เดิม โดยคำนึงถึงกรอบงบประมาณรายจ่ายล่วงหน้า					
					
	<u>3. ความฉลาดทางอารมณ์</u>					
31	สามารถรับรู้ผลกระทบของอารมณ์จากการกระทำของคนที่มีต่อผู้อื่น					
32	มีความซื่อสัตย์ และความน่าไว้วางใจอย่างสม่ำเสมอ					
33	สามารถสร้างแรงผลักดันแก่ตนเองที่ประสบความสำเร็จเหนือเป้าหมาย					
					
	<u>4. การบริหารคุณภาพบริการพยาบาล</u>					
45	สนับสนุนการนำผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้ในการให้บริการ					
46	สามารถพัฒนาองค์การให้มีศักยภาพในการแข่งขันเทียบเคียงคุณภาพการพยาบาลทั้งในระดับองค์กรระดับประเทศ และต่างประเทศ					
					

ข้อที่	สมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
	5. การบริหารเชิงธุรกิจ					
56	พัฒนาระบบการให้บริการพยาบาลที่มีความหลากหลาย					
57	สนับสนุนให้มีการใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่างหน่วยงาน เพื่อลดต้นทุนการผลิต					
					
	6. การสร้างความไว้วางใจ					
71	สามารถบริหารจัดการงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ					
72	สามารถอธิบายเหตุผลของการตัดสินใจ ได้อย่างตรงไปตรงมา					
73	มีความสม่ำเสมอ อยู่ในร่องในรอย ไม่ปรับเปลี่ยนตลอดเวลา					
					
	7. การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ					
85	มีความสามารถในการใช้ระบบเครือข่ายข้อมูล ในการติดต่อสื่อสารข้อมูลทางการพยาบาล ได้อย่างรวดเร็ว					
86	สามารถนำข้อมูลสารสนเทศมาใช้ในการวางแผนพัฒนางานบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ					
					
	8. การบริหารการเปลี่ยนแปลง					
95	เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นในองค์กร					
96	มีความสามารถในการปรับองค์การพยาบาลให้ทัดเทียมกับองค์กรอื่นๆ					
97	ส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลคิดหาวิธีการแก้ปัญหาต่างๆด้วยตนเอง					
98	ยอมรับความแตกต่างของแต่ละบุคคล					
					



ภาคผนวก ง

ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ตัวประกอบ

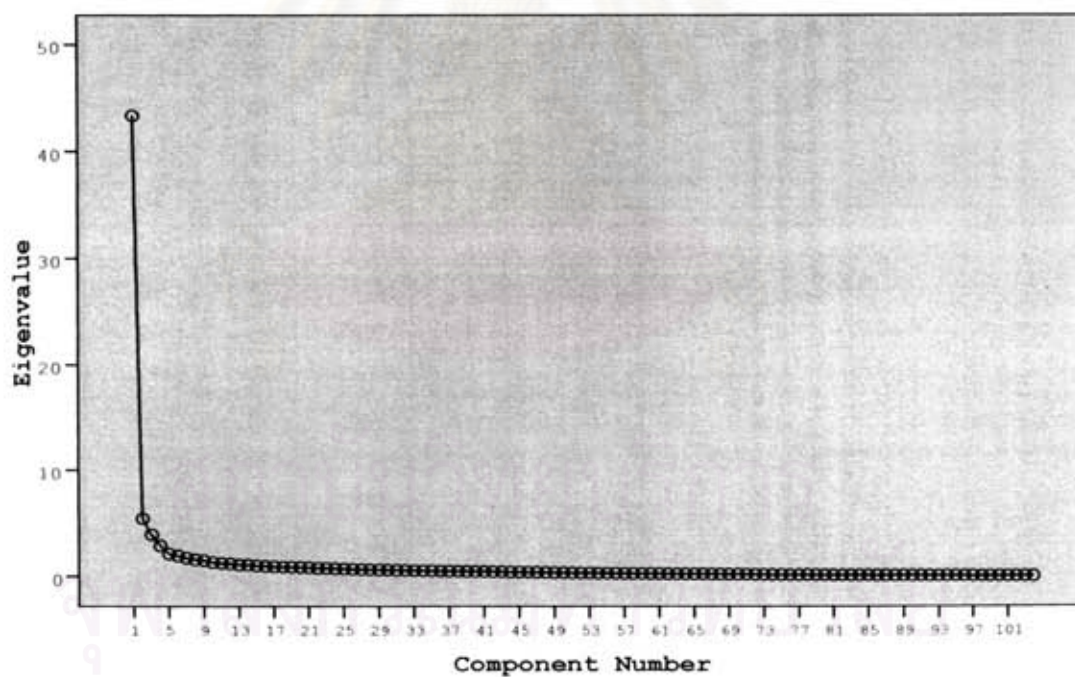
สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ตัวประกอบ

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.963
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	31999.339
	df	5356
	Sig.	.000

Scree Plot



Total Variance Explained

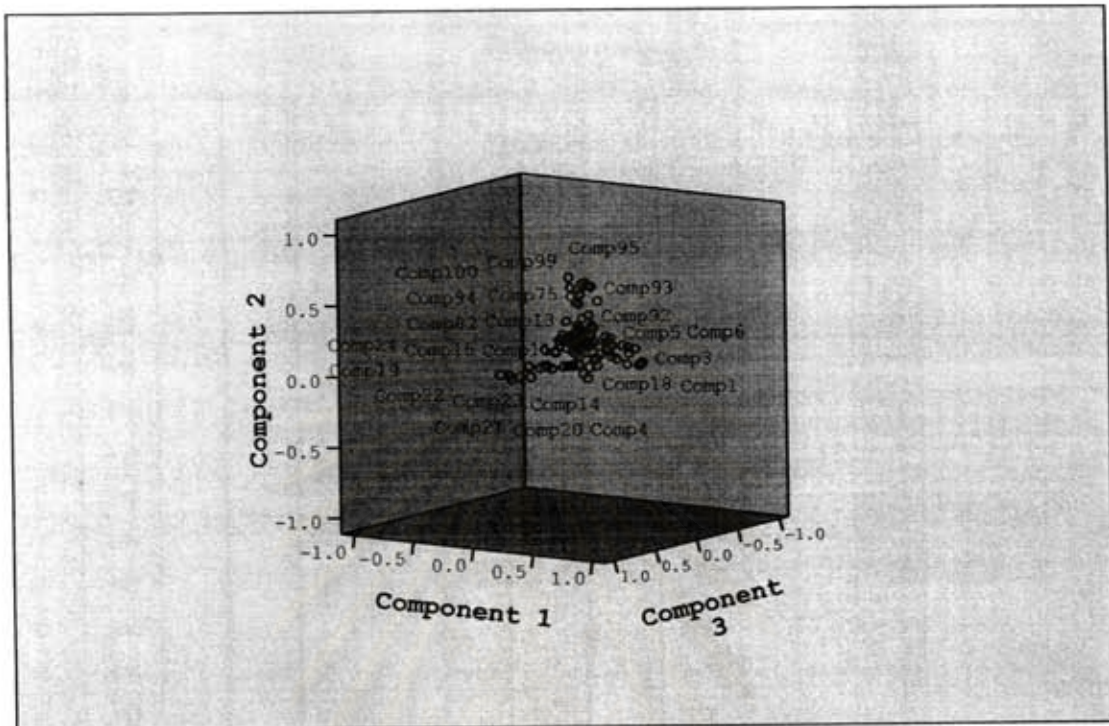
Component	Component			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	43.316	41.650	41.650	43.316	41.650	41.650	10.943	10.522	10.522
2	5.441	5.232	46.882	5.441	5.232	46.882	8.209	7.893	18.415
3	3.914	3.763	50.645	3.914	3.763	50.645	7.299	7.018	25.433
4	2.878	2.767	53.412	2.878	2.767	53.412	7.227	6.949	32.382
5	2.137	2.055	55.467	2.137	2.055	55.467	6.539	6.288	38.670
6	1.947	1.872	57.339	1.947	1.872	57.339	5.598	5.383	44.053
7	1.754	1.686	59.026	1.754	1.686	59.026	5.141	4.943	48.996
8	1.598	1.536	60.562	1.598	1.536	60.562	4.438	4.268	53.264
9	1.529	1.470	62.032	1.529	1.470	62.032	4.169	4.008	57.272
10	1.331	1.280	63.313	1.331	1.280	63.313	3.071	2.953	60.225
11	1.264	1.215	64.528	1.264	1.215	64.528	3.008	2.893	63.117
12	1.220	1.173	65.701	1.220	1.173	65.701	1.958	1.883	65.000
13	1.125	1.082	66.783	1.125	1.082	66.783	1.425	1.370	66.370
14	1.107	1.065	67.848	1.107	1.065	67.848	1.379	1.326	67.696
15	1.046	1.005	68.853	1.046	1.005	68.853	1.203	1.157	68.853
16	.993	.955	69.808						
17	.958	.922	70.730						
18	.929	.893	71.623						
19	.912	.877	72.500						
20	.895	.861	73.361						
21	.853	.820	74.181						
22	.807	.776	74.957						
23	.800	.769	75.726						
24	.762	.733	76.459						
25	.733	.705	77.164						
26	.701	.675	77.839						
27	.679	.653	78.492						
28	.674	.648	79.140						
29	.658	.633	79.773						
30	.645	.620	80.393						
31	.614	.591	80.983						
32	.595	.572	81.555						
33	.590	.567	82.122						
34	.582	.560	82.682						
35	.568	.547	83.229						
36	.546	.525	83.754						

Component	Component			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
37	.532	.511	84.265						
38	.525	.505	84.770						
39	.513	.493	85.263						
40	.488	.470	85.732						
41	.486	.467	86.200						
42	.478	.460	86.659						
43	.471	.453	87.113						
44	.447	.430	87.543						
45	.441	.424	87.967						
46	.426	.410	88.377						
47	.411	.395	88.772						
48	.394	.379	89.150						
49	.379	.364	89.515						
50	.378	.364	89.878						
51	.368	.354	90.232						
52	.356	.343	90.575						
53	.349	.335	90.910						
54	.337	.324	91.234						
55	.332	.319	91.553						
56	.326	.313	91.867						
57	.312	.300	92.167						
58	.311	.300	92.467						
59	.300	.288	92.755						
60	.290	.279	93.034						
61	.286	.275	93.309						
62	.276	.265	93.574						
63	.274	.264	93.838						
64	.268	.257	94.095						
65	.257	.247	94.343						
66	.255	.245	94.588						
67	.250	.240	94.828						
68	.245	.235	95.063						
69	.238	.229	95.292						
70	.232	.223	95.515						
71	.228	.219	95.734						
72	.216	.208	95.942						
73	.205	.197	96.140						
74	.203	.195	96.335						
75	.197	.190	96.525						

Component	Component			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
76	.188	.180	96.705						
77	.186	.179	96.884						
78	.181	.174	97.058						
79	.170	.164	97.222						
80	.166	.160	97.381						
81	.164	.157	97.538						
82	.160	.154	97.693						
83	.155	.149	97.842						
84	.152	.146	97.987						
85	.150	.144	98.131						
86	.142	.136	98.268						
87	.136	.131	98.398						
88	.133	.127	98.526						
89	.129	.124	98.650						
90	.125	.120	98.770						
91	.121	.117	98.887						
92	.118	.114	99.000						
93	.113	.109	99.109						
94	.109	.105	99.214						
95	.102	.098	99.312						
96	.098	.094	99.406						
97	.090	.087	99.493						
98	.088	.085	99.578						
99	.084	.081	99.658						
100	.079	.076	99.734						
101	.076	.073	99.807						
102	.070	.067	99.875						
103	.067	.065	99.939						
104	.063	.061	100.000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Plot in Rotated Space



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัว แปรที่	ตัวประกอบ (Component)														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
60							.679								
61							.628								
63							.627								
62							.620								
64							.557								
67							.502								
56							.421								
55															
66								.698							
31								.668							
30								.666							
29								.646							
32	.412							.479							
34	.416							.427							
33									.606						
36									.574						
37									.559						
38									.549						
41									.490						
43									.480						
42										.555					
68										.533					
70										.476					
71										.475					
72										.438					
69															
35											.699				
57											.635				
58							.408				.457				
59															
73															
15												.694			
14												.528			
2	.410												.598		
28															.401

Extraction method: Principle component analysis

Rotation method: Varimax with Kaiser normalization

ประวัติผู้วิจัย

นางจิตาภรณ์ ปานขลิบ เกิดวันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2516 ที่โรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษา ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ เมื่อปีการศึกษา 2538 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2549 ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง หัวหน้างานห้องผ่าตัด ศัลยกรรมกระดูกและข้อ พยาบาลวิชาชีพ 7 สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย