

ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2562

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

LEADERSHIP OF NURSING DIRECTOR TOWARDS INTERNATIONAL NURSING SERVICE
EXCELLENCE AT TERTIARY HOSPITALS



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

Field of Study of Nursing Science

FACULTY OF NURSING

Chulalongkorn University

Academic Year 2019

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากล
ขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ
โดย น.ส.อนัญญา ภาเจริญศิริ
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญา ประจุศิลป์)

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

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสุม)

CHULALONGKORN UNIVERSITY

อนันตญา ภาเจริญศิริ : ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การ
พยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ. (LEADERSHIP OF NURSING DIRECTOR TOWARDS
INTERNATIONAL NURSING SERVICE EXCELLENCE AT TERTIARY HOSPITALS) อ.ที่
ปรึกษาหลัก : รศ. ร.ต.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็น
เลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ โดยใช้เทคนิคเดลฟายในการรวบรวมความคิดเห็นของ
ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 19 คน ประกอบด้วย กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารโรงพยาบาลตติยภูมิที่ผ่านการรับรองคุณภาพ
มาตรฐานระดับสากล 2 คน, กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการตรวจรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล 5 คน, กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ
ด้านการบริหารการพยาบาล 8 คน และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาการบริหารทางการพยาบาล 4 คน วิธีดำเนินการ
วิจัยประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์เอกสารเพื่อนำสาระที่ได้มาบูรณาการกำหนดเป็นกรอบใน
การสร้างข้อคำถาม และสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ, ขั้นตอนที่ 2 นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เนื้อหาสร้าง
แบบสอบถามเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความสำคัญของข้อรายการภาวะผู้นำในแต่ละด้าน วิเคราะห์
ข้อมูลโดยหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์, และ ขั้นตอนที่ 3 นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ
ยืนยันคำตอบ และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์อีกครั้ง เพื่อสรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล
โรงพยาบาลตติยภูมิ ประกอบด้วย 11 ด้าน รวม 50 ข้อ ได้แก่ 1) การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ 6 ข้อ, 2) การตระหนักรู้
ภายในตนเองและภายนอก 5 ข้อ, 3) มีความรู้เชิงวิชาชีพพยาบาลและมาตรฐานสากล 4 ข้อ, 4) การยอมรับและกล้า
เปลี่ยนแปลง 4 ข้อ, 5) การคิดเชิงกลยุทธ์/เป็นผู้นำเชิงกลยุทธ์ 4 ข้อ, 6) ความฉลาดทางอารมณ์ 4 ข้อ, 7) การสร้าง
แรงจูงใจ/แรงบันดาลใจให้กับทีม 4 ข้อ, 8) การกระตุ้นทางปัญญา 5 ข้อ, 9) การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล 5 ข้อ,
10) การสร้างวัฒนธรรมคุณภาพและความปลอดภัยขององค์กร 5 ข้อ, และ 11) การมุ่งเน้นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขององค์กร
4 ข้อ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์
ปีการศึกษา 2562

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

5977191136 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORD: LEADERSHIP OF NURSING DIRECTOR, NURSING SERVICE EXCELLENCE, TERTIARY HOSPITALS

Ananya Phacharoensiri : LEADERSHIP OF NURSING DIRECTOR TOWARDS INTERNATIONAL NURSING SERVICE EXCELLENCE AT TERTIARY HOSPITALS. Advisor: Assoc. Prof. Pol. Capt. YUPIN AUNGSUROCH, Ph.D.

This descriptive study is about leadership of nursing director towards international nursing service excellence at tertiary hospitals. The Delphi Technique was used. Subjects were 19 experts, including two administrators at tertiary hospitals where are certified by international standards, five hospital quality assurance inspectors, eight nursing directors in tertiary hospitals where are certified by international standards, and four nursing educators of nursing administration. The Delphi Technique consisted of 3 steps. Step 1, Integrate information from review literature to scope the question and interview the experts about leadership of nursing director towards international nursing service excellence at tertiary hospitals. Step 2, interviewed data were analyzed by using content analysis in order to develop the leadership of nursing director rating scales questionnaire. Then, the questionnaire was sent to all experts to rate their opinions. Data were analyzed by using median and interquartile range which was develop a new version of the questionnaire. Step 3, The new questionnaire was sent to previous experts for their confirmation. Data were analyzed again using median and interquartile range to final finding.

The result of this study was presented leadership of nursing director towards international nursing service excellence at tertiary hospitals consisted of 11 domains and 50 items as follow: 1) Idealized Influence 6 items, 2) Internal and external awareness 5 items, 3) knowledge of nursing profession and international standards 4 items, 4) Change Agent 4 items, 5) Think strategically / be a strategic leader 4 items, 6) Emotional Intelligence 4 items, 7) Inspiration Motivation/Team Spirit 4 items, 8) Intellectual Stimulation 5 items, 9) Individualized Consideration 5 items, 10) Create organization quality and safety culture 5 items, and 11) stakeholder focus 4 items.

Field of Study: Nursing Science

Student's Signature

Academic Year: 2019

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ ด้วยความกรุณาและการช่วยเหลืออย่างดีของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ ผู้ซึ่งเสียสละเวลาให้ข้อคิดเห็น คำปรึกษา แนะนำ และชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ ตลอดจนการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ตลอดมา ทำให้ผู้วิจัยเกิดความมั่นใจ และมีความพยายามจนมาถึงความสำเร็จในครั้งนี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณอาจารย์เป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุศิลป์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสุม กรรมการภายนอกสอบวิทยานิพนธ์ และคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างวิทยานิพนธ์ สาขาการบริหารการพยาบาลทุกคนที่ช่วยให้แนวทางที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาเป็นวิทยานิพนธ์ที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทั้ง 19 คน ที่กรุณาเสียสละเวลา ให้ความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์และให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขในแบบสอบถาม และให้ข้อเสนอแนะอันทรงคุณค่าในการดำเนินการวิจัยเป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณ สภากาชาดไทย ที่ให้โอกาสผู้วิจัยได้ลาศึกษาต่อในครั้งนี้ ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ เจ้าหน้าที่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อนนิสิตและกัลยาณมิตรทุกท่าน รวมถึงพี่ๆ น้องๆ และเพื่อนร่วมงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่ให้คำแนะนำ สนับสนุน เป็นกำลังใจในการศึกษา

ที่สำคัญคือ คุณพ่อ คุณแม่ พี่ๆ และเพื่อนๆ ทุกคนที่ให้กำลังใจ และห่วงใย รวมถึงให้คำแนะนำและความช่วยเหลือต่างๆ ทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณไว้ ณ ที่นี้ด้วย คุณค่าของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ขออุทิศให้กับบุพการี คณาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน

อนัญญา ภาเจริญศิริ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญแผนภูมิ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	6
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	6
ขอบเขตการวิจัย	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
1. โรงพยาบาลตติยภูมิ.....	10
2. ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล.....	13
3. ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากล	29
4. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข).....	57
5. ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ.....	62
6. เทคนิคเดลฟาย	64
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	69

8. กรอบแนวคิดการวิจัย	73
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	75
การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	75
กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ	75
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	77
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	80
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	81
การเก็บรวบรวมข้อมูล	82
การวิเคราะห์ข้อมูล	85
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	107
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	121
สรุปผลการวิจัย.....	123
อภิปรายผลการวิจัย	127
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	153
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	153
บรรณานุกรม.....	154
ภาคผนวก.....	165
ภาคผนวก ก รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ	166
ภาคผนวก ข ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ	186
ภาคผนวก ค เอกสารพิจารณาจริยธรรมในการวิจัย เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรตัวอย่าง หรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย.....	191
ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	206
ประวัติผู้เขียน	255

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 แนวคิดภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม	53
ตารางที่ 2 จำนวนผู้เชี่ยวชาญและความคลาดเคลื่อนในการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย.....	68
ตารางที่ 3 แสดงจำนวนผู้เชี่ยวชาญจำแนกตามกลุ่มความเชี่ยวชาญ.....	77
ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์ รอบที่ 1 เพื่อนำมาสร้าง แบบสอบถาม	86
ตารางที่ 5 ข้อยุทธการที่เพิ่มขึ้นในแต่ละด้านเพื่อนำไปสร้างแบบสอบถามรอบที่ 2	97
ตารางที่ 6 ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ในแบบสอบถาม รอบที่ 2	99
ตารางที่ 7 การเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 4	106
ตารางที่ 8 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของข้อยุทธการภาวะผู้นำ ด้านการมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์	108
ตารางที่ 9 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของข้อยุทธการภาวะผู้นำ ด้าน การตระหนักรู้ในตนเองและภายนอก.....	109
ตารางที่ 10 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของข้อยุทธการภาวะผู้นำ ด้านมีความรู้เชิงวิชาชีพพยาบาลและมาตรฐานสากล.....	110
ตารางที่ 11 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของข้อยุทธการภาวะผู้นำ ด้านการยอมรับและกล้าเปลี่ยนแปลง	111
ตารางที่ 12 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของข้อยุทธการภาวะผู้นำ ด้านการคิดเชิงกลยุทธ์/เป็นผู้นำเชิงกลยุทธ์	112
ตารางที่ 13 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของข้อยุทธการภาวะผู้นำ ด้านความฉลาดทางอารมณ์	113
ตารางที่ 14 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของข้อยุทธการภาวะผู้นำ ด้านการสร้างแรงจูงใจหรือแรงบันดาลใจให้กับทีม.....	114
ตารางที่ 15 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของข้อยุทธการภาวะผู้นำ ด้านการกระตุ้นทางปัญญา	115

ตารางที่ 16	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของข้อรายการภาวะผู้นำ ด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล.....	116
ตารางที่ 17	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของข้อรายการภาวะผู้นำ ด้านการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพและความปลอดภัยขององค์กร.....	118
ตารางที่ 18	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของข้อรายการภาวะผู้นำ ด้านการมุ่งเน้นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขององค์กร.....	119



สารบัญแผนภูมิ

หน้า

แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	74
-----------------------------------------	----



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เนื่องจากในยุคโลกาภิวัตน์นี้ สถานการณ์ต่างๆ เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว เช่น การเปลี่ยนผ่านสู่ระบบสังคมดิจิทัลในศตวรรษที่ 21 หลายประเทศทั่วโลกมีการปฏิรูปโครงสร้างพื้นฐาน โครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคม ปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงาน การบริการ การเรียนรู้ วิถีวัฒนธรรมการดำรงชีวิต และระบบบริการสุขภาพ ซึ่งรัฐบาลไทยได้กำหนด “กรอบยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี” ให้กระทรวงสาธารณสุข จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ตามนโยบายรัฐบาลที่จะนำประเทศไทยก้าวสู่ Thailand 4.0 โดยมีระยะเวลาบังคับ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560-2579 (ปรเมธี วิมลศิริ, 2559) โดยมีการเชื่อมโยงกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) โดยแผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมาย คือ ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน ภายใต้การพัฒนาคือเป็นเลิศใน 4 ด้าน คือ 1) ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (P&P Excellence), 2) ยุทธศาสตร์บริการเป็นเลิศ (Service Excellence), 3) ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence), และ 4) แผนยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) (กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560) ประกอบกับในปี 2559 คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบหลักการยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดยุทธศาสตร์ 10 ปี ในการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (พ.ศ. 2559-2568) มีวิสัยทัศน์และพันธกิจที่ต้องการให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของโลกภายใน 10 ปี โดยมีเป้าประสงค์ใน 4 ด้านหลัก ได้แก่ 1) ศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub), 2) ศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Service Hub), 3) ศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic Hub), และ 4) ศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนบริการรักษาพยาบาลให้มีความเป็นเลิศ โดดเด่น มีมูลค่าเพิ่ม มีชื่อเสียง รวมทั้งมีคุณภาพให้ประเทศไทยมีสถานบริการสุขภาพที่ผ่านการรับประกันคุณภาพและมาตรฐานนานาชาติสำหรับให้บริการแก่ชาวไทยและชาวต่างชาติในภูมิภาคอาเซียน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2559) ในการขับเคลื่อนนโยบายการเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพนานาชาติ (Medical Service Hub) เพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศระดับสากล องค์การบริการสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิทุกระดับ ทั้งภาครัฐบาลและ

เอกชน ซึ่งหมายถึงโรงพยาบาลทั่วไปบางแห่ง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลเฉพาะทางที่ขยายขอบเขตการรักษาพยาบาลที่จำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาต่อยอด (Sub-specialty) สามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญ ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงและมีราคาแพง (กระทรวงสาธารณสุข, 2555) เป็นองค์การที่ต้องมีผลการดำเนินงานที่ได้มาตรฐานความเป็นเลิศในการดูแลผู้ป่วย จะต้องยกระดับคุณภาพการดูแลรักษา การบริการ การพัฒนาและปรับปรุงเครื่องมือ อุปกรณ์ ตลอดจนคิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ พร้อมทั้งพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะผู้บริหารทางการแพทย์ที่มีหน้าที่บริหารจัดการองค์การให้มีคุณภาพในท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงและประเมินผลตลอดเวลา เพื่อให้ได้มาตรฐานระดับสากล (พงษ์ศักดิ์ วิทยาการ, 2555 อ้างถึงใน คัชรินทร์ ตยาศิ, บุญทิพย์ สิริธรงค์ศรี และสิริรัตน์ วิชาสศิลป์, 2559) เพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของนโยบายสุขภาพในปัจจุบันและพัฒนาองค์กรให้มีศักยภาพในการแข่งขันเท่าเทียมกับทั้งในและต่างประเทศ

ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล คือองค์การพยาบาลที่มีการบริหารจัดการที่ดี มีการพัฒนาคุณภาพ การบริการที่เหมาะสมกับบริบทปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลง เป็นที่ยอมรับทั้งภายในประเทศและระดับนานาชาติ และผ่านการรับการรับรองมาตรฐานจากสถาบันรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลระดับสากล ดังจะเห็นได้จากการมีสถาบันรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลระดับสากลทั่วโลก เช่น The Joint Commission International (JCI) ของประเทศสหรัฐอเมริกา The Canadian Council on Health Service Accreditation (CCHSA) ของประเทศแคนาดา สำหรับในประเทศไทย ได้แก่ รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award : TQA) และการรับรองคุณภาพขั้นก้าวหน้าหรือ Advanced HA (AHA) จากสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สรพ) ซึ่งสถานพยาบาลที่ผ่านกระบวนการและมาตรฐานเหล่านี้ถือว่ามีคุณภาพและมาตรฐานที่เป็นเลิศเป็นที่ยอมรับในระดับสากล สำหรับการผ่านมาตรฐานต่างๆ นั้น จากข้อมูลของกองสุขภาพระหว่างประเทศ (2561) พบว่า สถานพยาบาลทั่วประเทศที่ผ่านมาตรฐานสากล JCI มี 61 แห่งทั่วประเทศไทย ซึ่งเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ 46 แห่ง (ข้อมูล ณ วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2561) คิดเป็นร้อยละ 39.65 ของโรงพยาบาลตติยภูมิทั่วประเทศ (สุรกิจ นันทิสวรรณ, 2557) มาตรฐาน Advanced HA (AHA) มีโรงพยาบาลตติยภูมิผ่านเพียง 7 แห่ง (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ข้อมูล ณ เดือนกันยายน 2562) และสำหรับรางวัลการบริหารสู่ความเป็นเลิศ (Thailand Quality Class : TQC) มีโรงพยาบาลตติยภูมิที่ผ่านการรับรองเพียง 5 แห่ง (TQA ข้อมูล ณ เดือนกันยายน 2563)

การเป็นผู้นำเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการบริหารงานของทุกหน่วยงาน ผู้นำถือเป็นหัวใจขององค์กร คุณสมบัตินักบริหารและอิทธิพลของผู้นำ มีผลอย่างยิ่งต่อการเกิดเหตุการณ์ต่างๆ ในสังคม (Bratton, Grint, & Nelson, 2005 อ้างถึงใน บุชยา วีรกุล, 2558) องค์กรใดมีผู้นำที่ดีก็

จะสร้างความเจริญให้กับองค์กรนั้น (Lussier & Achua, 2013 อ้างถึงใน บุชยา วีรกุล, 2558) เพราะผู้นำมีอิทธิพลต่อกระบวนการต่างๆ ที่เกิดขึ้นในองค์กรเนื่องจากความคิดเห็น และพฤติกรรมของผู้นำมีผลต่อความคิดของผู้อื่นในเหตุการณ์รอบด้าน (บุชยา วีรกุล, 2558) ดังนั้นภาวะผู้นำจึงหมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะใช้อิทธิพลต่อบุคคลอื่น เพื่อให้บุคคลอื่นยอมรับฟัง เห็นตาม และยอมปฏิบัติตามคำแนะนำชี้แจง รวมทั้งการดำเนินงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ ภาวะผู้นำจึงถือเป็นปัจจัยที่สร้างความสำเร็จให้แก่องค์กร

หัวหน้าพยาบาล (Nursing Director) ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพผู้ดำรงตำแหน่งผู้บริหารสูงสุดของฝ่ายการพยาบาล เป็นผู้รับผิดชอบต่อการจัดการและการปฏิบัติการพยาบาลในองค์กรพยาบาล อาจมีชื่อเรียกแตกต่างกันไปตามโรงพยาบาลหรือสถาบันสุขภาพนั้นๆ เช่น หัวหน้าพยาบาล หัวหน้างานพยาบาล หัวหน้ากองงานพยาบาล ผู้อำนวยการพยาบาล หรือผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล มีภารกิจหลักคือรับผิดชอบต่องานทั้งหมดในองค์กรพยาบาล ภาวะผู้นำทางการพยาบาลมีความจำเป็นโดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงในนโยบายและแผนงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในองค์กรและในระดับชาติ โดยผู้นำทางการพยาบาลที่มีภาวะผู้นำจะสามารถนำบุคคล กลุ่มบุคคลให้ปฏิบัติงานขององค์กรให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ (มาริสา ไกรฤกษ์, 2558) กล่าวคือ การมีผู้นำทางการพยาบาลที่เหมาะสม มีผลต่อวิชาชีพพยาบาล และเป็นปัจจัยสำคัญต่อความเป็นเลิศในการดูแลผู้ป่วย (Scully, 2015) ซึ่งภาวะผู้นำเป็นลักษณะสำคัญที่สามารถพัฒนาขึ้นได้เพื่อหัวหน้าพยาบาลสามารถบริหารจัดการองค์กรให้สำเร็จบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนด มีความสำคัญต่อองค์กรที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศ เป็นหนึ่งตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศของโรงพยาบาล (เพ็ญศรี ชำนาญวิทย์, 2547) หัวหน้าพยาบาลจึงต้องมีภาวะผู้นำที่เหมาะสม ต้องพัฒนาศักยภาพและทักษะ ความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการองค์กรพยาบาลให้เกิดคุณภาพ และพัฒนาองค์กรให้มีผลการดำเนินงานที่เป็นเลิศ (TQA, 2560) ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลหรือหัวหน้าพยาบาลในองค์กรพยาบาลต้องมีภาวะผู้นำที่เหมาะสม ปรับตัวปรับบทบาทและปฏิบัติหน้าที่พัฒนาองค์กรให้มีศักยภาพในการแข่งขัน และปรับเปลี่ยนองค์กรให้สอดคล้องกับความก้าวหน้าของวิทยาการ ให้ทันต่อยุคสมัยและความก้าวหน้าของเทคโนโลยีและนโยบายสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป (Sentell, 1994 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตยรรณกร, 2550) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาลตติยภูมิมีการแข่งขันในด้านการบริการสูง มีเป้าหมายในการพัฒนาการบริการเพื่อให้ได้เปรียบในการแข่งขันทั้งในระดับชาติและระดับสากล ซึ่งตรงกับยุทธศาสตร์ในการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของสภาการพยาบาล ในยุทธศาสตร์สภาการพยาบาล พ.ศ.2555-2559 ในการเร่งรัดพัฒนาภาวะผู้นำของผู้บริหารพยาบาลระดับสูงเพื่อการเตรียมความพร้อมสู่ความเป็นเลิศด้านบริการพยาบาลระดับสากล (สภาการพยาบาล, 2554)

จากการสำรวจสถานการณ์ผู้นำทางการพยาบาลแห่งชาติ พบว่าสถานการณ์การทำงานของผู้บริหารพยาบาลในด้านความเป็นผู้นำมีน้อยกว่าด้านอื่นๆ และมีประเด็นปัญหาที่ท้าทายในทัศนะของผู้บริหารพยาบาลในเรื่องการพัฒนาบุคลากร การบริหารอัตรากำลัง การสร้างแรงจูงใจ การบริหารภายใต้การเปลี่ยนแปลง การบริหารความขัดแย้ง (ปัญญากรณ์ ชิตังกร และสุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2556) ซึ่งประเด็นเหล่านี้ ผู้นำทางการพยาบาลต้องคำนึงถึงเพื่อนำพาองค์การพยาบาลในโรงพยาบาลที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศในระดับสากล นอกจากนี้ ในโรงพยาบาลตติยภูมิ ยังพบปัญหาผู้บริหารระดับสูงมีการแต่งตั้ง โยกย้ายบ่อยทำให้เกิดความไม่ต่อเนื่องในเชิงนโยบาย (เพ็ชรภรณ์ ชัชวาลชาญชนกิจ, 2557) ทำให้ผู้นำทางการพยาบาลต้องใช้ศักยภาพทางการบริหารเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะต้องมีภาวะผู้นำ เพื่อนำพาองค์การให้สามารถปฏิบัติงานได้ดีแม้มีข้อจำกัดต่าง ๆ จึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจว่าภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลในองค์การพยาบาลที่เป็นเลิศระดับสากลควรมีลักษณะอย่างไรในบริบทปัจจุบัน

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยมีการกล่าวถึงภาวะผู้นำทางการพยาบาล ได้แก่ ธวัชบุญยมณี (2550) ได้ศึกษาภาวะผู้นำของผู้นำด้านสุขภาพในสังคมไทยว่าควรประกอบด้วย 1) ลักษณะพิเศษ, 2) วิสัยทัศน์ การถ่ายทอดวิสัยทัศน์และปลูกฝังค่านิยม, 3) การกระตุ้นการใช้ปัญญา, 4) การลดบันดาลใจ, 5) การมุ่งความสัมพันธ์เป็นรายคน, และ 6) การเสริมแรงทั้งทางบวกและทางลบอย่างเหมาะสม ศิริพร สิงหนตร, จรวยพร ใจสิทธิ และวิชา เห็นแก้ว (2560) กล่าวว่า ภาวะผู้นำการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 ประกอบด้วย 1) ความรู้ตรงประเด็นกับงาน และความซบซึ้งของการรับรู้, 2) จัดการด้วยความสามารถพิเศษอย่างมีประสิทธิภาพ กระตือรือร้นและทะเยอทะยาน, 3) ความสามารถด้านความยืดหยุ่นพฤติกรรม, และ 4) ความซื่อสัตย์และศีลธรรมจรรยา ตระหนักรู้ตนเองและภาวะความรับผิดชอบ และ สภาการพยาบาล สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย และสภาการพยาบาลระหว่างประเทศ (International Council of Nurses: ICN) (2559) กล่าวถึง ภาวะผู้นำทางการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้บริหารทางการพยาบาลคือภาวะผู้นำเพื่อการเปลี่ยนแปลง (Leadership for Change) ซึ่งประกอบด้วย 1) การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์, 2) การสร้างแรงบันดาลใจ, 3) การกระตุ้นทางปัญญา, และ 4) การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล

จากการทบทวนวรรณกรรมต่างประเทศ Huston (2008) กล่าวถึงภาวะผู้นำทางการพยาบาลในปี 2020 ควรมี ได้แก่ 1) มุมมองระดับโลก (global perspective), 2) มีทักษะการใช้เทคโนโลยี, 3) มีทักษะการตัดสินใจด้านวิทยาศาสตร์การสร้างหลักฐานเชิงประจักษ์, และ 4) มีทักษะในการสร้างวัฒนธรรมองค์การให้มีคุณภาพ, 5) มีความเข้าใจในกระบวนการทางการเมืองอย่างชาญฉลาด (Being politically astute), 6) มีทักษะการประสานงานและการสร้างทีมงานที่มีประสิทธิภาพ Collaborative and team building skills), 7) สร้างสมดุลของความเป็นจริงและการดำเนินงาน

ตามความคาดหวัง (Balancing authenticity and performance expectations), และ 8) การจัดการความเปลี่ยนแปลงอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับ The Hay Group (2008, อ้างถึงใน เนตร์พัฒนา ยาวีราช, 2558) ที่ศึกษาวิจัยได้กรอบแนวคิดผู้นำในศตวรรษที่ 21 ว่าภาวะผู้นำจะต้องมีความร่วมมือ มีวิสัยทัศน์ มีพลังในการขับเคลื่อนให้เกิดผลงาน มีความเชื่อมั่นในสิ่งที่ถูกต้อง มีความยืดหยุ่นในการทำงาน เปิดกว้างออกสู่ภายนอกให้เป็นที่ยอมรับและรู้จัก/เผชิญโลกภายนอก การเข้าถึงเข้าใจการเมือง พิจารณาถึงกลุ่มผลประโยชน์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีการคิดอย่างเป็นระบบ และมีความรู้ทางเทคโนโลยี ใช้เทคโนโลยีช่วยในการสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Marquis & Huston (2015) ได้เสนอว่าภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้ (Servant leadership) เป็นแนวคิดที่เหมาะสมกับภาวะผู้นำทางการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 สอดคล้องกับ Yukl (2010, อ้างถึงใน รัตติกรณ จงวิศาล, 2559) กล่าวว่าภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้เหมาะสมในองค์การที่เน้นด้านมนุษยธรรม งานการดูแลด้านสุขภาพ การศึกษาและองค์การของรัฐบาล และสอดคล้องกับงานวิจัยของเฉลิมรัตน์ จันทระเดชา, นำชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุล, รัตติกรณ จงวิศาล และยุทธนา ไชยจุกุล (2557) พบว่า หัวหน้าพยาบาลควรมีภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้เนื่องจากมีความสอดคล้องกับลักษณะวิชาชีพของพยาบาลที่มีพื้นฐานมาจากผู้ให้ความช่วยเหลือ ผู้เสียสละ มีความใกล้ชิดกันในหน่วยงาน ซึ่งโรงพยาบาลเป็นองค์การด้านมนุษยธรรมที่เกี่ยวกับการดูแลด้านสุขภาพ และจากสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในยุคปัจจุบันร่วมกับการศึกษาของ Brewer, Kovner, Djukic, Fatehi, Greene, Chacko, & Yang (2016) ได้ทำการศึกษาถึงผลกระทบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) ต่อผลลัพธ์การทำงานของพยาบาล พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีผลต่อความผูกพันขององค์การ (Organizational commitment) อย่างมีนัยสำคัญ มีประสิทธิภาพในการลดการลาออกและช่วยในการคงอยู่ของพยาบาล โดยหัวหน้าพยาบาลสามารถสร้างสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่สนับสนุนพยาบาล ผู้วิจัยจึงเห็นว่าหัวหน้าพยาบาลในองค์การพยาบาลที่เป็นเลิศระดับสากลควรมีภาวะผู้นำที่สำคัญคือภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและภาวะผู้นำแบบรับใช้ร่วมด้วย

จากประเด็นปัญหาด้านความเป็นผู้นำของหัวหน้าพยาบาล และประเด็นท้าทายในการบริหารจัดการของหัวหน้าพยาบาล ความสำคัญของหัวหน้าพยาบาลที่มีผลต่อการดำเนินงานขององค์การในโรงพยาบาลตติยภูมิที่เป็นศูนย์กลางการแพทย์ที่ให้การดูแลรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญ มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูงที่ต้องพัฒนาระบบบริการสู่ความเป็นเลิศ (Service excellence) บริบทสังคมในปัจจุบันรวมถึงนโยบายสาธารณสุขที่ผลักดันให้โรงพยาบาลต้องผ่านการรับรองมาตรฐานระดับสากลมากขึ้น แต่จากเทคโนโลยีต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้แนวคิดผู้ปฏิบัติงานเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย ส่งผลให้องค์การที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศในระดับสากลที่ประสบความสำเร็จยังมีน้อย

ผู้นำทางการพยาบาลหรือหัวหน้าพยาบาลจึงต้องปรับเปลี่ยนแนวคิด แนวทางการดำเนินงาน และ ความสำคัญของภาวะผู้นำทางการพยาบาล ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลในองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ จึงบูรณาการแนวคิดภาวะผู้นำ ของผู้นำสุขภาพในสังคมไทยของ ธวัช บุญยมนิ (2550), ภาวะผู้นำเพื่อการเปลี่ยนแปลงของ International Council of Nurses (ICN) (2559), ภาวะผู้นำการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 ของ ศิริพร สิงหนตร, จรวยพร ใจสิทธิ และวิชา เห็นแก้ว (2560), ภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้ของ Greenleaf (2010), แนวคิดภาวะผู้นำในศตวรรษที่ 21 ของ The Hay Group (2008), แนวคิดภาวะผู้นำ ทางการพยาบาลในปี 2020 ของ Huston (2008) และแนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ Bass & Avolio (1994) เพื่อเสนอเป็นแนวทางในการศึกษาภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลที่เหมาะสมสู่ ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์กรพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ

คำถามการวิจัย

ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์กรพยาบาล โรงพยาบาล ตติยภูมิ ควรมีคุณลักษณะอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์กรพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ

ขอบเขตการวิจัย

1. งานวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากล โรงพยาบาลตติยภูมิ โดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) ในการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็น ฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลในองค์กรพยาบาลที่เป็นเลิศ ระดับสากล

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์ตรงกับ ปัญหาการวิจัย และยินดีร่วมมือในการวิจัย จำนวน 21 คน ประกอบด้วย 1) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการ บริหารโรงพยาบาลตติยภูมิที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานระดับสากล ได้แก่ ผู้บริหารระดับสูง หรือคณะกรรมการอำนวยการ ในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานระดับสากล จำนวน 3 คน, 2) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการตรวจรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล จำนวน 5 คน, 3) กลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานระดับสากล

จำนวน 9 คน, และ 4) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาการบริหารทางการแพทย์ จำนวน 4 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Macmillan (1971) ในเบื้องต้นผู้วิจัยใช้วิธีการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญกลุ่มละ 1-3 คน โดยวิธีการกำหนดคุณสมบัติ และให้เสนอผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มต่อไป โดยใช้เทคนิคการบอกต่อ (Snowball technique)

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาล ตติยภูมิ หมายถึง พฤติกรรมความสามารถของพยาบาลวิชาชีพผู้ดำรงตำแหน่งเป็นผู้บริหารสูงสุดของฝ่ายการพยาบาลที่อยู่ในโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยาก ซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญเฉพาะ ที่เป็นโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลเฉพาะทาง ทั้งภาครัฐและเอกชน ที่มีศักยภาพในการให้บริการรักษาโรคอย่างครบวงจรที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน จากสถาบันรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลระดับสากล ในการใช้อิทธิพล จูงใจ กระตุ้นชี้นำให้บุคคลอื่น ปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ นำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายตามพันธกิจและนโยบายที่กำหนดหรือ วัตถุประสงค์ของกลุ่มหรือองค์การ โดยมีองค์ประกอบภาวะผู้นำ 7 ด้าน จากการบูรณาการแนวคิด ของ ธวัช บุญยมนิ (2550), International Council of Nurses (ICN) (2559), ศิริพร สิงหนตร, จรวยพร ใจสิทธิ และวิชา เห็นแก้ว (2560), Bass & Avolio (1994), Greenleaf (2010), The Hay Group (2008), และ Huston (2008) ดังนี้

1. **การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ (Idealized Influence)** หมายถึง การประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดี มีคุณธรรมจริยธรรมในการทำงาน ทำให้ผู้ตามปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมเพื่อให้งานบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

2. **การสร้างแรงจูงใจ/แรงบันดาลใจ (Inspiration Motivation)** หมายถึง การกระตุ้นพลังแห่งจิตใจให้ผู้ตามมีพลังความมุ่งมั่น มีความทะเยอทะยาน เพื่อเอาชนะปัญหาอุปสรรคต่างๆ รวมถึงการประสาน ทำงานร่วมกับทีมและเครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. **การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual Stimulation)** หมายถึง การกระตุ้นผู้ตามให้เกิดการคิด เรียนรู้ ตระหนักถึงสาเหตุของปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น และมีความต้องการหาแนวทางใหม่ๆ มาแก้ปัญหาในหน่วยงานเพื่อหาข้อสรุปใหม่ที่ดีกว่าเดิม

4. **การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized Consideration)** หมายถึง การคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคลและความแตกต่างทางวัฒนธรรม รวมถึงการส่งเสริมพัฒนาผู้ตามให้ มีศักยภาพในการทำงานเหมาะสมตามตำแหน่งหน้าที่

5. การตระหนักรู้ภายในตนเองและภายนอก (Inter and external awareness)

หมายถึง การรู้จุดแข็งและจุดอ่อนของตัวเองและของหน่วยงาน มีการคิดเชิงวิเคราะห์ และแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ การรับรู้ สังเกต วิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อองค์กร ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง นโยบายสาธารณสุขต่างๆ รวมถึงการสร้างและใช้นวัตกรรม เทคโนโลยีต่างๆ เพื่อช่วยในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6. การพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในองค์กร (Develop organization quality and safety culture)

หมายถึง การแสดงออกถึงค่านิยมด้านคุณภาพและความปลอดภัยขององค์กรอย่างชัดเจน ปลูกฝังแนวคิดและทัศนคติต่างๆ ให้กับผู้คนในองค์กร ให้มีแนวคิดในการทำงานที่คล้ายคลึงกัน ในการพัฒนาผลการปฏิบัติที่มีคุณภาพในระดับมาตรฐานสากล เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการและบุคลากรในองค์กร

7. มุ่งเน้นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขององค์กร (Stakeholder focus)

หมายถึง การคำนึงถึงผู้ให้การสนับสนุนและผู้ได้รับประโยชน์ที่มีผลกระทบต่อองค์กรทั้งหมด การสร้างเครือข่ายและพันธมิตรขององค์กร ได้แก่ ลูกค้า/ผู้ใช้บริการ/ชุมชน หน่วยงานและองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะผู้นำทางการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลในองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ ซึ่งจะเป็ประโยชน์ต่อผู้บริหารทางการพยาบาลในการพัฒนาตนเองให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพให้ทันต่อยุคสมัยที่เปลี่ยนไป

2. เพื่อเป็นข้อมูลในการกำหนดเกณฑ์และสร้างแบบประเมินภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์กรพยาบาลของผู้บริหารทางการพยาบาล

3. เป็นข้อมูลพื้นฐาน แนวทางในการกำหนดนโยบาย และการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมพัฒนาภาวะผู้นำทางการพยาบาล

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ โดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) ผู้วิจัยได้ค้นคว้า ทบทวนวรรณกรรม ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบกรวิจัย โดยสรุปสาระสำคัญตามลำดับเนื้อหา ดังต่อไปนี้

1. โรงพยาบาลตติยภูมิ
 - 1.1 บริบททั่วไปโรงพยาบาลตติยภูมิ
 - 1.2 หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
2. ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล
 - 2.1 องค์การพยาบาล
 - 2.1.1 ความหมายขององค์การพยาบาล
 - 2.1.2 บทบาทและหน้าที่ขององค์การพยาบาล
 - 2.2 ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล
 - 2.2.1 ความหมายของความเป็นเลิศขององค์การ
 - 2.2.2 กระบวนการพัฒนาสู่องค์กรแห่งความเป็นเลิศ
 - 2.2.3 คุณลักษณะขององค์กรที่เป็นเลิศและลักษณะการให้บริการที่เป็นเลิศ
 - 2.3 ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ
 - 2.3.1 มาตรฐานบริการพยาบาลในโรงพยาบาล
 - 2.3.2 การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับสากล
3. ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากล
 - 3.1 หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ
 - 3.2 ลักษณะงานของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ
 - 3.3 บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ
 - 3.4 ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ
 - 3.4.1 ความหมายของภาวะผู้นำ (Leadership)
 - 3.4.2 การพัฒนาแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำ (Theories of Leadership)

3.4.3 แนวคิดภาวะผู้นำของผู้นำทางการพยาบาล

3.5 ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากล โรงพยาบาลตติยภูมิ

4. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)
5. ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ
6. เทคนิคเดลฟาย
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
8. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. โรงพยาบาลตติยภูมิ

1.1 บริบททั่วไปโรงพยาบาลตติยภูมิ

หน่วยบริการระดับตติยภูมิหมายถึง โรงพยาบาลทั่วไปบางแห่ง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลเฉพาะทาง หรือหน่วยบริการอื่นๆ ทั้งหน่วยบริการภาครัฐและเอกชน ที่มีภารกิจขยายขอบเขตการรักษาพยาบาลที่จำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางต่อยอด (Sub-specialty) เช่น สาขาต่อยอดของอายุรศาสตร์ คือ อายุรศาสตร์โรคไต โรคหัวใจ โรคระบบต่อมไร้ท่อ โรคเลือด ตจวิทยา โรคทางเดินอาหาร โรคติดเชื้อ เป็นต้น สาขาต่อยอดศัลยศาสตร์ คือ ประสาทศัลยศาสตร์ ศัลยศาสตร์ยูโร ทรวงอก กุมารศัลยศาสตร์ ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก เป็นต้น สาขาต่อยอดกุมารเวชศาสตร์ คือ ระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจ โรคไต เป็นต้น ที่มีลักษณะงานครอบคลุมทั้งในด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การรักษาพยาบาลที่เฉพาะโรค การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ การวิจัย โดยรับผิดชอบหน่วยงานที่อยู่ในพื้นที่โดยประสานงานร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ในการให้บริการทั้งประชาชน และบุคลากรในหน่วยงาน (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2542)

โรงพยาบาลตติยภูมิ ประกอบด้วย (กระทรวงสาธารณสุข, 2555 และ ชุขณะ กรสาร, 2557)

1) โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (ระดับ M1) เป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญ ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาหลักทุกสาขา และสาขารองในบางสาขาที่จำเป็น กำหนดให้เป็นโรงพยาบาลรับส่งต่อผู้ป่วยระดับกลางจำนวน 35 แห่ง

2) โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ (ระดับ S) เป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญเฉพาะ จึงประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลัก สาขารอง และสาขาย่อยบางสาขา กำหนดให้เป็นโรงพยาบาลรับส่งต่อผู้ป่วยระดับมาตรฐานจำนวน 48 แห่ง

3) โรงพยาบาลศูนย์ (ระดับ A) เป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญและเทคโนโลยีขั้นสูงและมีราคาแพง (Advance & sophisticate technology) มีภารกิจด้านแพทยศาสตร์ศึกษาและงานวิจัยทางการแพทย์ จึงประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลัก สาขารอง และสาขาย่อยครบทุกสาขาตามความจำเป็น กำหนดให้เป็นโรงพยาบาลรับส่งต่อผู้ป่วยระดับสูง จำนวน 33 แห่ง

4) ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง เป็นหน่วยที่จัดตั้งขึ้นภายในโรงพยาบาลตติยภูมิ เพื่อรองรับระบบส่งต่อผู้ป่วย ไตแก่ สาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด สาขาโรคมะเร็ง สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และสาขาทารกแรกเกิด โดยแต่ละสาขาจะแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับ 1 มีขีดความสามารถขั้นสูง ครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยในสาขานั้นได้เกือบทั้งหมด ยกเว้นการการดูแลโดยโรงเรียนแพทย์ของมหาวิทยาลัย ครอบคลุมพื้นที่ ระดับภาค หรือกลุ่มเขต, ระดับ 2 เน้นรองรับการส่งต่อ แต่มีขีดความสามารถรองจากระดับ 1, และระดับ 3 เน้นการดูแลในจังหวัด ดังนั้น รพ.ประจำจังหวัด ทุกจังหวัดจะถูกพัฒนาเป็นระดับ 3 เพื่อเป็นหลักประกันว่าประชาชนในจังหวัดมีความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการพื้นฐาน

1.2 หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพประชาชน จึงแบ่งระบบบริการสุขภาพออกเป็น ระดับ ได้แก่ บริการระดับปฐมภูมิ (Primary care) บริการระดับทุติยภูมิ (Secondary care) และบริการระดับตติยภูมิ (Tertiary care) การให้บริการแต่ละระดับนั้นมีบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกันและเชื่อมโยงกันด้วยระบบการส่งต่อ (Referral system) โดยเป็นการจัดการบริการกับปัญหาทางสุขภาพที่มีความซับซ้อนแตกต่างกัน เช่น การบริการระดับปฐมภูมิทุติยภูมิ จะเป็นการจัดการบริการกับปัญหาที่พบบ่อย ขณะที่การบริการระดับตติยภูมิขึ้นไปจะดูแลจัดการปัญหาทางการแพทย์ที่มีความซับซ้อนสูง (ชัชณะ กรสาร, 2557) ทั้งนี้ กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2542) ได้กำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ดังนี้

- 1) ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรครักษาพยาบาลทุกสาขาวิชาทางการแพทย์และฟื้นฟูสภาพทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มีมารับการรักษาทั้งทางกายและจิต
- 2) ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ตามแผนงานและนโยบายของรัฐบาลได้แก่ การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การอนามัยผู้สูงอายุ การสุขศึกษา รวมทั้งให้บริการควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่างๆ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการสุขภาพ
- 3) ให้การสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ แก่โรงพยาบาล ตามที่ระเบียบของทางราชการจะเอื้ออำนวย

4) ให้การสนับสนุนด้านการซ่อมแซมเครื่องมือ เครื่องใช้ครุภัณฑ์ทางการแพทย์แก่โรงพยาบาล

5) ศึกษาค้นคว้าวิจัยเพื่อให้มีพัฒนาการทางวิชาการในด้านการแพทย์ และเทคนิคต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล

6) ดำเนินการด้านการศึกษาและฝึกอบรมแก่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกระดับ รวมทั้งการจัดห้องสมุดให้มีตำรา และเอกสารทางวิชาการให้เพียงพอแก่การสนับสนุนโรงพยาบาลต่างๆด้วย

7) รวบรวมสถิติข้อมูลต่างๆ และจัดทำเป็นรายงานเสนอศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข

นอกจากนั้น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ระบุลักษณะสำคัญของกระบวนการบริการระดับตติยภูมิที่ดี ควรมีลักษณะ ดังนี้

- 1) ให้บริการทางการแพทย์ที่มีความซับซ้อนได้อย่างมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน
- 2) มีบุคลากรและมีอุปกรณ์เครื่องมือได้ตามมาตรฐานที่คณะกรรมการกลางกำหนด
- 3) มีระบบรองรับการให้บริการฉุกเฉินและผู้ประสบเหตุได้อย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพ
- 4) มีระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยและข้อมูลจากหน่วยบริการปฐมภูมิ เมื่อเห็นว่าเหมาะสม พร้อมข้อมูลแผนการดูแล

5) มีระบบการกำกับและพัฒนาคุณภาพที่ชัดเจนและสม่ำเสมอ

ดังนั้น โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในการศึกษาคั้งนี้ พิจารณาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ (ระดับ S) ขึ้นไป ซึ่งรวมถึง โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์ (ระดับ A) โรงพยาบาลเฉพาะทาง ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง ทั้งของภาครัฐและเอกชน ในกรุงเทพมหานครและเขตปริมณฑล เนื่องจากเป็นระดับโรงพยาบาลที่มีการพัฒนาการศึกษาวิจัยทางคลินิก มีการพัฒนาความพร้อมของบุคลากร เครื่องมือ และระบบงานให้สามารถรองรับการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอื่น มีการกิจด้านแพทยศาสตร์ศึกษา มีการประสานงานมหาวิทยาลัยในพื้นที่ ต้องการพัฒนาความสามารถให้บริการตรวจ วินิจฉัย ค้นหา คัดกรอง วางแผนการบำบัดรักษาพยาบาลผู้ป่วยในระดับที่ยุ่่งยาก ซับซ้อน ด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง โดยทีมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ

2. ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล

2.1 องค์การพยาบาล

2.1.1 ความหมายขององค์การพยาบาล

องค์การพยาบาล เป็นองค์การย่อยขององค์การหนึ่งในโรงพยาบาล เป็นองค์การที่มีความสำคัญ และมีจำนวนเจ้าหน้าที่มากที่สุดในโรงพยาบาล องค์การพยาบาลเป็นองค์การที่มีความจำเป็นต้องทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ และต้องติดต่อเกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2557) นอกจากนี้ องค์การพยาบาล มีหน้าที่รับผิดชอบในการบริหารจัดการด้านงานบริการพยาบาล ที่มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ ให้สำเร็จตามเป้าหมายและเกิดประโยชน์สูงสุดสำหรับผู้รับบริการ (Huges, 1990 อ้างถึงใน ปราณี ภูให้ผล, 2559)

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2551) กล่าวถึงองค์การพยาบาล ว่าหมายถึง ภาพรวมของหน่วยบริการพยาบาลทั้งหมดภายในโรงพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุข ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพทั้งระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ รวมทั้งบุคลากรทางการพยาบาลและบุคลากรอื่นๆ ภายใต้การกำกับดูแลของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูง ชื่อขององค์การอาจเรียกตามโครงสร้างของแต่ละโรงพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุขที่แตกต่างกันไป เช่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล งานบริการพยาบาลหรือกลุ่มบริการวิชาการ

บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร (2550) ให้คำนิยามองค์การพยาบาล ว่าหมายถึงหน่วยงานที่ก่อตั้งขึ้นเพื่อดำเนินพันธกิจด้านบริการพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้รอดพ้นจากอันตรายและมีชีวิตอย่างมีความสุขตามอัตภาพ รวมทั้งส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชน บุคลากรในองค์การพยาบาล ประกอบด้วย ผู้บริหารการพยาบาล นักวิชาการศึกษาพยาบาล พยาบาลประจำการพยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานหอผู้ป่วย

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2557) ระบุว่าองค์การพยาบาล หมายถึง การรวมกลุ่มของพยาบาลระดับต่างๆ รวมทั้งการรวมของทรัพยากรอื่นๆ ที่จำเป็น ได้แก่ งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การบริหาร วิธีการที่ประกอบกิจกรรมการพยาบาล (Nursing Service) ให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์

เสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ และคณะ (2559) ให้ความหมายขององค์การพยาบาล ว่าหมายถึง การรวมกลุ่มของพยาบาลระดับต่างๆ เพื่อปฏิบัติการพยาบาลให้กับผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตและคุณค่าให้สังคม

Sullivan & Decker (1988 อ้างถึงใน ปราณี ภูให้ผล, 2559) กล่าวถึงองค์การพยาบาล ว่าหมายถึง การกำหนดเงิน คน ทรัพยากร เทคโนโลยี ไปดำเนินการกิจกรรมให้ผลผลิต คือ สร้างคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้รับบริการ โดยสอดคล้องกันเป็นระบบ

Huges (1990 อ้างถึงใน ปราณี ภูให้ผล, 2559) ระบุว่าองค์การพยาบาล หมายถึง องค์การทางสุขภาพที่กำหนดขึ้น เพื่อแก้ปัญหาและส่งเสริมคุณค่าสิ่งใหม่ๆ ให้สังคม โดยรวบรวมการดูแลสุขภาพทุกสาขาไว้ด้วยกัน ทั้งนี้ต้องอาศัยทักษะและความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับความคาดหวังและความเชื่อของสังคมเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

สรุปได้ว่า องค์การพยาบาล หมายถึง การรวมกลุ่มของพยาบาลระดับต่างๆ บุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้บริการโดยอาศัยทักษะและความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตและคุณค่าให้กับผู้รับบริการ/ประชาชนและสังคม

2.1.2 บทบาทและหน้าที่ขององค์การพยาบาล

สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2551) กำหนดให้องค์การพยาบาลทำหน้าที่เป็นตัวแทนของวิชาชีพการพยาบาลในโรงพยาบาล รับผิดชอบกำหนดนโยบายและวิธีปฏิบัติงาน เพื่อธำรงไว้ซึ่งมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาและให้ข้อเสนอแนะด้านการพยาบาลแก่ผู้บริหารสูงสุดของโรงพยาบาล และหรือคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล โดยมีบทบาทและหน้าที่ ดังนี้

2.1.2.1 องค์การพยาบาล กำหนดลักษณะพื้นฐานขององค์การ ดังต่อไปนี้

1) วัฒนธรรมขององค์การพยาบาลที่ครอบคลุมหน่วยบริการพยาบาลในความรับผิดชอบ

2) วิสัยทัศน์ขององค์การพยาบาลที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล

3) เป้าประสงค์หลักของการบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และเป้าหมายของโรงพยาบาล

4) พันธกิจขององค์การพยาบาลที่สะท้อนให้เห็นถึงการบริหารและการจัดระบบบริการพยาบาลและกระบวนการพัฒนาขององค์การพยาบาล

5) ค่านิยมขององค์การพยาบาล (Value) ที่สะท้อนให้เห็นถึงคุณค่าในการให้บริการพยาบาลที่สำคัญตามบริบทของหน่วยงาน เช่น ผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง (Customer focus) การบริการที่เป็นเลิศและปลอดภัยต่อผู้ให้บริการ (Excellence and safety) ความเป็นอิสระทางวิชาชีพ (Autonomy) การทำงานเป็นทีม (Teamwork) คุณธรรมและจรรยาบรรณการให้บริการ (Integrity) และ องค์การแห่งการเรียนรู้ (Learning organization)

2.1.2.2 องค์การพยาบาล กำหนดขอบเขตการบริหารบริการพยาบาลที่เป็นปัจจุบัน และครอบคลุมการบริการพยาบาลในความรับผิดชอบ หรือตามบริบทของหน่วยงาน

2.1.2.3 องค์การพยาบาล กำหนดขอบเขตการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการบริการพยาบาลในประเด็นต่างๆ คือ การกำหนดนโยบายและทิศทางการจัดบริการพยาบาล การ

กำหนดนโยบายและแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาล การจัดการและการพัฒนากำลังคนด้านการพยาบาล การจัดการทรัพยากรเกี่ยวกับอุปกรณ์ เครื่องมือ สถานที่ และงบประมาณ การบริหารจัดการจัดการต้นทุนด้านการพยาบาล การติดตาม กำกับ และประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบขององค์การพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ การจัดการความปลอดภัย การวิจัยและพัฒนาวิชาการพยาบาล การสนับสนุนการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ การสนับสนุนการนำภูมิปัญญาไทยมาใช้ และ การสร้างการมีส่วนร่วมกับองค์กรในชุมชนและสังคม

2.1.2.4 องค์การพยาบาล กำหนดแนวทางและวิธีการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการที่ครอบคลุมการบริการพยาบาล ทั้งในโรงพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชน

2.1.2.5 องค์การพยาบาล ระบุลักษณะโดยรวมของบุคลากรทางการพยาบาลตามความเป็นจริงในปัจจุบัน เพื่อให้เห็นภาพรวมขององค์การพยาบาลตามประเด็นต่างๆ เช่น จำนวน ช่วงอายุ และวุฒิการศึกษา ความหลากหลายของบุคลากรในสายงานและหน้าที่ เช่น ความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรมและสายงานต่างๆ ซึ่งอาจจะมีผลต่อการปฏิบัติงาน รวมถึงข้อกำหนดพิเศษด้านสุขภาพความปลอดภัย และอื่นๆ เช่น บุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่โรคติดต่อ จำเป็นต้องได้รับการป้องกันและตรวจสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

2.1.2.6 องค์การพยาบาล ระบุทรัพยากรด้านการจัดการที่สำคัญที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหน่วยบริการพยาบาล ให้ครอบคลุมประเด็นต่างๆ เช่น อาคารและสถานที่ จุดที่ให้บริการ เครื่องใช้สำนักงานและเครื่องคอมพิวเตอร์ เครื่องมือทางการแพทย์ เทคโนโลยีและสิ่งอำนวยความสะดวก และ ทรัพยากรด้านการจัดการอื่นๆ ที่สำคัญของแต่ละแห่ง

2.1.2.7 องค์การพยาบาล ดำเนินงานภายใต้กฎหมาย กฎระเบียบ และข้อบังคับที่สำคัญต่างๆ ซึ่งองค์การพยาบาลใช้เป็นกฎระเบียบพิเศษ และมีความสำคัญต่องานหลักขององค์การพยาบาล และหน่วยบริการพยาบาล (ไม่รวมกฎระเบียบทั่วไปที่บังคับกับทุกส่วนราชการ)

สรุปได้ว่า องค์การพยาบาลเป็นองค์การที่มีความสำคัญในโรงพยาบาล มีบุคลากรหรือพยาบาลวิชาชีพหลายระดับจำนวนมากที่สุดในองค์การ โดยทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้รับบริการโดยตรง ทั้งการดูแลรักษาฟื้นฟู สร้างเสริมสุขภาพผู้มารับบริการ มีหน้าที่รับผิดชอบในการบริหารจัดการด้านงานบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ ให้สำเร็จตามเป้าหมายและเกิดประโยชน์สูงสุดสำหรับผู้รับบริการ ดังนั้น องค์การพยาบาลมีความสำคัญอย่างมากต่อบริหารจัดการให้เป็นองค์การที่เป็นเลิศ เพื่อให้โรงพยาบาลเป็นองค์การที่เป็นเลิศและผ่านการรับรองมาตรฐานสากล

2.2 ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล

2.2.1 ความหมายของความเป็นเลิศขององค์การ

มีนักวิชาการ หน่วยงานให้ความหมายขององค์การแห่งความเป็นเลิศไว้ต่างๆ ดังนี้
พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 อธิบายว่า ความเป็นเลิศ หรือ เลิศ (Excellence) หมายถึง ยอด ดี หรือยอดเยี่ยมในทางใดทางหนึ่งเป็นพิเศษ

การปีเตอร์เลียมแห่งประเทศไทย (อ้างถึงใน พสุ เดชะรินทร์, 2549) ได้นิยามคำว่า องค์การแห่งความเป็นเลิศ หมายถึง องค์การที่ประสบความสำเร็จอย่างต่อเนื่อง มีผลงานโดดเด่น เป็นที่ยอมรับในกลุ่มอุตสาหกรรมเดียวกัน สร้างผลตอบแทนทางธุรกิจ และผลตอบแทนต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างยั่งยืน และมีความเด่นชัดในการสร้างมาตรฐานการทำงานที่เป็นเลิศ เพื่อสร้างและธำรงไว้ในความสามารถทางการแข่งขันที่เหนือกว่า

เสนห์ จุ้ยโต (2559) กล่าวว่า องค์การแห่งความเป็นเลิศ (Excellent Organization) เป็นองค์การที่มุ่งสู่ชัยชนะที่เกิดจากการแข่งขัน มุ่งสู่ความเป็นแชมป์หรือเป็นหนึ่งในไม่เป็นสองรองใคร พยายามที่จะเป็นผู้นำขององค์การต่างๆ ที่มีลักษณะผลิตภัณฑ์และบริการในแบบเดียวกัน

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย (2560) กล่าวว่า ความเป็นเลิศ (Excellence) หมายถึง การมุ่งเน้นการปฏิบัติงานเพื่อให้ผลการดำเนินงานที่มีคุณภาพในระดับนานาชาติ และเป็นเลิศทั้งในด้านการบริการ การเรียนการสอน และงานวิจัย สามารถส่งมอบคุณค่าที่ดีขึ้นเสมอให้แก่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ส่งผลให้เกิดความยั่งยืนขององค์การ

Johns Hopkins Medicine (2012 อ้างถึงใน ธิดาทิพย์ ดาราช, 2557) กล่าวว่า ความเป็นเลิศ หมายถึง สิ่งที่ดีเยี่ยมที่เป็นวัฒนธรรมขององค์การ และการบริการที่เป็นเลิศ หมายถึง แนวทางการปฏิบัติงาน กระบวนการคิด เพื่อเป้าหมายสู่ความสำเร็จสูงสุดขององค์การร่วมกัน

สรุปได้ว่า องค์การที่มีความเป็นเลิศ คือ องค์การที่มุ่งเน้นมีการบริหารจัดการ พัฒนาคุณภาพ และการปฏิบัติงานเพื่อให้ผลการดำเนินงานที่มีคุณภาพในระดับนานาชาติ ไม่หยุดสร้างความก้าวหน้า เพิ่มมูลค่าในผลิตภัณฑ์หรือการบริการของตนตลอดเวลา การให้บริการที่เหมาะสมกับบริบทปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้เกิดความพึงพอใจของบุคลากรและผู้รับบริการอย่างสูงสุด และเกิดความยั่งยืนขององค์การเป็นที่ยอมรับทั้งภายในประเทศและระดับนานาชาติ

2.2.2 กระบวนการพัฒนาสู่องค์การแห่งความเป็นเลิศ

การพัฒนาสู่องค์การแห่งความเป็นเลิศ (เสนห์ จุ้ยโต, 2559) สามารถกระทำได้ 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การปรับโครงสร้างและระบบงานใหม่ โดยปรับโครงสร้าง (Restructuring) บางส่วนหรือปรับระบบ (Reengineering) กระบวนการทำงานใหม่ ให้มีความสะดวก รวดเร็ว และ

สร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้าและผู้บริการมากขึ้น โครงสร้างองค์การต้องเปลี่ยนจากองค์การแบบสูง (Tall organization) สู่องค์การแบบแนวราบ (Flat organization) เพื่อให้มีความใกล้ชิดต่อลูกค้ามากขึ้น และมุ่งสู่การลดขนาดขององค์การ (Downsizing) โดยพยายามที่จะให้เอกชนมารับเหมาช่วง ในหน่วยงานด้านอนุกรหรือสำนักงาน (Auxiliary) และหน่วยงานด้านที่ปรึกษา ให้เหลือเฉพาะหน่วยงานหลักเป็นสำคัญ

ขั้นตอนที่ 2 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงานของผู้บริหารและพนักงาน ให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ผู้บริหารจะปรับเปลี่ยนสู่ภาวะผู้นำมากขึ้น มีการทำงานที่สัมพันธ์กับงานอย่างใกล้ชิด มีส่วนร่วมและเป็นประชาธิปไตยในการบริหารงาน พนักงานจะมีความรับผิดชอบ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์มากขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 การปรับเปลี่ยนด้านเทคโนโลยีและวิทยาการ โดยนำเอาระบบสารสนเทศมาประยุกต์ใช้ในการทำงานมากขึ้น เพื่อลดขั้นตอนในการทำงานและช่วยทำให้การบริหารและตัดสินใจถูกต้อง รวดเร็วมากขึ้น ผู้บริหารและพนักงานจำเป็นต้องมีทักษะในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศอย่างดียิ่ง เพื่อพัฒนาองค์กรให้ทัดเทียมและเหนือกว่าคู่แข่งต่อไป

ขั้นตอนที่ 4 การใช้การเปรียบเทียบ (Benchmarking) เพื่อกระตุ้นผลักดันองค์การสู่ความเป็นเลิศด้วยกระบวนการเปรียบเทียบกับคนเก่ง ทีมเก่ง องค์กรที่เก่ง เพื่อหาตัวชี้วัด (Indicator) ความเป็นเลิศ แล้วนำมาพัฒนาองค์การ ซึ่งเปรียบเทียบทั้งหน่วยงานภายในและหน่วยงานภายนอก การเปรียบเทียบภายนอกคือการเปรียบเทียบกับคู่แข่งและเปรียบเทียบกับที่มีใช้คู่แข่ง หรือสามารถอธิบายได้ว่า การเปรียบเทียบสามารถกระทำได้กับหน่วยงานภายใน (Internal benchmarking) เช่น โรงพยาบาลดีเด่นในสังกัดกรุงเทพมหานคร การเปรียบเทียบกับหน่วยงานภายนอก (External benchmarking) คู่แข่ง (Competitive benchmarking) และมีใช้คู่แข่ง (Non-competitive benchmarking)

สรุปได้ว่า กระบวนการพัฒนาสู่องค์การแห่งความเป็นเลิศ สามารถทำได้โดย การปรับโครงสร้างและระบบงาน ปรับพฤติกรรมผู้บริหารและพนักงาน นำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ กระตุ้นโดยเปรียบเทียบดีเด่น ซึ่งจะทำให้องค์การพัฒนาสู่องค์การแห่งความเป็นเลิศ

2.2.3 คุณลักษณะขององค์การที่เป็นเลิศและลักษณะการให้บริการที่เป็นเลิศ

มีนักวิชาการอธิบายถึงองค์การที่เป็นเลิศต่างๆ ดังนี้

ลักษณะขององค์การที่มีผลการดำเนินการเป็นเลิศ ตามเกณฑ์ของ Sentell (1994 อ้างในบุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2550) ประกอบด้วย 5 ประการ คือ

1. มุ่งเน้นลูกค้าและผลการดำเนินงาน (Customer focus and performance) การให้ความสำคัญ สำคัญกับลูกค้าหรือผู้ใช้บริการมีความจำเป็นในการดำเนินพันธกิจขององค์การบริการ

สุขภาพ ทั้งนี้การให้การรักษาพยาบาลที่สนองความพึงพอใจของผู้ใช้บริการทำให้เกิดความผูกพัน ทำให้เกิดประสิทธิผลการดำเนินงานขององค์กร

2. การจัดการกระบวนการ (Process Management) การจัดการกระบวนการบริหารทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพช่วยเพิ่มประสิทธิผลการดำเนินงานขององค์กร

3. ภาวะผู้นำ (Leadership) ผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับมีบทบาทและหน้าที่พัฒนาองค์กรพยาบาลให้มีศักยภาพในการแข่งขัน และปรับเปลี่ยนองค์กรให้สอดคล้องกับความก้าวหน้าของวิทยาการ การพัฒนาองค์กรให้ก้าวสู่องค์กรที่มีผลการดำเนินงานที่เป็นเลิศ ผู้บริหารการพยาบาลจึงต้องมีภาวะผู้นำ

4. ระบบและโครงสร้าง (System and Structure) ระบบและโครงสร้างองค์กรเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จขององค์กร หากองค์กรพยาบาลมีการออกแบบโครงสร้างองค์กรที่ดี มีลักษณะการกระจายอำนาจ มีระบบการสื่อสารและการประสานงานที่ดี ย่อมทำให้องค์กรพยาบาลมีศักยภาพในการแข่งขัน นอกจากนี้โครงสร้างองค์กรที่ดียังต้องมีความเป็นพลวัต โดยมีการปรับโครงสร้างให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมภายในองค์กรแลบริบทสังคมในแต่ละยุคสมัย

5. บุคลากรในองค์กร (People) บุคลากรในองค์กรเป็นลูกค้ำภายในองค์กรซึ่งเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่า หากบุคลากรพยาบาลได้รับการสร้างพลังอำนาจให้มีความรู้และมีทักษะการปฏิบัติงาน มีศิลปะและมีความสามารถในการทำงานเป็นทีม ย่อมทำให้บริการพยาบาลมีคุณภาพ

เสน่ห์ จุ้ยโต (2559) อธิบายถึงองค์ประกอบองค์การแห่งความเป็นเลิศ 7 ประการ (Thomas Peters and Robert H. Waterman, Insearch of Excellence อ้างถึงใน เสน่ห์ จุ้ยโต, 2559) ดังนี้

1. โครงสร้าง (Structure) การจัดโครงสร้างการทำงานที่ดีจะทำให้การบริหารองค์กรมี ประสิทธิภาพ โครงสร้างการทำงานลักษณะองค์กรแนวราบ (Flat organization) ทำให้บุคลากรทำงานร่วมกันเป็นทีมงาน การจำกัดจำนวนบุคลากรโดยให้คิดว่าแต่ละหน่วยงานคือบริษัทอิสระ มีกระจายหน้าที่ของงานสำคัญให้แต่ละสายงาน รวมศูนย์ไว้ในส่วนกลางหรือสำนักงานใหญ่น้อยที่สุด เมื่อสายงานใหญ่ขึ้นให้แยกตัวใหม่เป็นอิสระ และมีการโยกย้ายและสับเปลี่ยนบุคลากรระหว่างสายงานอยู่เสมอ โดยปัจจุบันโครงสร้างที่มีประสิทธิภาพจะต้องมีขนาดเล็กแต่มีประสิทธิภาพ

2. กลยุทธ์ (Strategy) การจัดทำกลยุทธ์ในเชิงรุกทำให้ประสบความสำเร็จ โดยมุ่งเน้นตอบสนองพลัง 3C อันได้แก่ ลูกค้ำ (Customer) การแข่งขัน (Competition) และการเปลี่ยนแปลง (Change) ของเทคโนโลยีสารสนเทศ บุคลากรในหน่วยงานต้องปรับเปลี่ยนในเชิงพฤติกรรมเพื่อการบริการลูกค้ำให้การทำงานมีมาตรฐานมากขึ้น การนำเอาเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้ในการทำงานมากขึ้น สามารถปฏิบัติโดยสร้างกลยุทธ์ด้านบริการ คุณภาพและการเชื่อถือ

การฝึกความเป็นนักหาช่องว่างแปลงปัญหาหรือวิกฤตเป็นโอกาส มีการฟังความคิดเห็นของลูกค้า เป็นนักปฏิบัติการเชิงรุก (Proactive) เป็นนักปฏิบัติการที่มีเป้าหมายชัดเจน ซึ่งในปัจจุบันกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพ คือ การคิดก่อน ทำก่อน รวมทั้ง พัฒนา และปรับปรุงก่อน ในลักษณะของ PDCA (Plan-Do-Check-Action)

3. พนักงาน (Staff) พนักงานขององค์กรที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพจะทำให้ องค์กรสู่ความเป็นเลิศ พนักงานต้องมีอิสระในการทำงาน และความเป็นหุ้นส่วน (Partnership) เป็นนักคิดค้นสิ่งแปลกใหม่ (Champion) มีระบบคิดค้นสิ่งแปลกใหม่ มีความล้มเหลว ความยากลำบาก นำมาซึ่งความสำเร็จและมีการเพิ่มผลผลิต โดยใช้พนักงานที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด (Utilization) โดยผู้บริหารต้องสร้างบรรยากาศแบบครอบครัว มุ่งเน้นสายการบังคับบัญชาเฉพาะจำเป็น ต้องสร้างความเข้าใจในการทำงาน จัดให้มีปฐมนิเทศฝึกอบรมและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และแจ้งให้ทุกคนทราบ เป้าหมายและมีส่วนรับรู้

4. รูปแบบการบริหาร (Style) รูปแบบการบริหารที่ดีทำให้มีประสิทธิภาพในการทำงาน ต้องมีบรรยากาศแห่งประชาธิปไตย เปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วม (Participation) ผู้บริหารทุกระดับต้องมีความเป็นผู้นำ โดยเป็นผู้สร้างทิศทางให้กับหน่วยงาน สร้างพลังทีมงานและสร้างแรงจูงใจให้คนปรารถนาที่จะทำงาน หรือบางครั้งเรียกว่าสร้างสุขสนุกกับงาน การบริหารของผู้บังคับการมุ่งสู่การปฏิบัติจริงให้เกิดผลโดยทำองค์กรให้คล่องตัว มีการทดลองปฏิบัติสิ่งใหม่ๆ หรือนวัตกรรมใหม่ ทำระบบให้ง่ายขึ้น มีการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมปรับปรุงพัฒนา และให้ถือว่าทุกคนคือส่วนหนึ่งของความสำเร็จ

5. ระบบ (System) การจัดระบบและวิธีการที่ดีทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพ กล่าวคือองค์กรที่จะประสบความสำเร็จต้องมีการจัดระบบการทำงานที่ดี โดยค้นหาวิธีทำงานที่ดีที่สุด (One best way) หรือทางลัดสู่ความสำเร็จ การจัดระบบและวิธีการที่ดี เช่น การเน้นคุณภาพมากกว่าปริมาณ เน้นถูกกว่าประหยัดกว่า เน้นความเร็วกว่า เน้นความประทับใจเหนือความคาดหวัง และเน้นนำระบบคุณค่ามาใช้กับความสามารถของคนอย่างเต็มที่

6. ทักษะ (Skill) ในองค์กรแต่ละแห่งมีหลายกลุ่มที่ทำงานโดยใช้ทักษะ/ความชำนาญที่แตกต่างกัน งานบางอย่างอาจต้องเข้มงวดในวิธีการแตงงานบางอย่างอาจผ่อนปรนในวิธีการ โดยควบคุมที่เป้าหมายหรือเข้มงวดและผ่อนปรนในเวลาเดียวกัน สามารถทำได้โดยผู้บริหารจะต้องเอาใจใส่ลูกค้า แต่ปล่อยอิสระในการทำงาน การกวาดขันระเบียบวินัยต่างๆ การส่งเสริมให้เป็นนักริเริ่มทดลอง เน้นเรื่องกะทัดรัดมากกว่าขนาดใหญ่ และให้ลูกค้าได้รับสิ่งที่ดีที่สุด

7. ค่านิยมร่วม (Shared value) การสร้างค่านิยมร่วมกัน มีความเชื่อร่วมกัน มีวัฒนธรรมองค์กรที่เหมือนกันทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ความเชื่อมั่นในคุณค่าจะเป็น

แรงผลักดันสู่ความสำเร็จโดยมุ่งเน้นองค์การ คือ หน่วยงานของเราดีที่สุด เน้นทำงานอย่างละเอียดถี่ถ้วนหรือข้อบกพร่องเป็นศูนย์ ให้ความสำคัญกับทุกคนเสมอและเน้นความพึงพอใจของลูกค้า/ผู้รับบริการ ตัวอย่างค่านิยมร่วมขององค์การที่ประสบความสำเร็จ เช่น ความจริงใจ ความสมานฉันท์ ความเพียรพยายาม ความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ การบริการและช่วยเหลือสังคม การสร้างสรรค์ ความรับผิดชอบ ความปลอดภัย ความกตัญญู และ ความร่วมมือ

สำนักการพยาบาล (2549) กำหนดเกณฑ์คุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีเลิศ (Criteria for nursing performance excellence) ตามกรอบแนวคิดของเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติโดยมี วัตถุประสงค์เพื่อ สนับสนุนการพัฒนาองค์การพยาบาลให้มีคุณภาพการบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ, กระตุ้นให้เกิดการพัฒนาวัฒนธรรมบริการ, กระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศทั้งในประเทศและต่างประเทศ, และ ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลแบบก้าวกระโดด ซึ่งมีเกณฑ์ในการประเมิน 7 หมวด ดังนี้

1. การนำองค์การ เป็นการประเมินบทบาทของผู้บริหารทางการพยาบาลทั้งระดับสูงและระดับหน่วยงาน ในการกำหนดทิศทางการบริหารหน่วยงาน รวมทั้งการดำเนินการเกี่ยวกับจริยธรรมและความรับผิดชอบต่อผู้รับบริการในหน่วยบริการพยาบาลที่พัฒนาวิธีปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ

2. การวางแผนเชิงกลยุทธ์ เป็นการประเมินหน่วยงานบริการพยาบาล ในด้านการจัดทำแผน กลยุทธ์ การจัดทำแผนปฏิบัติการ และการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการพัฒนาวิธีปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศโดยสอดคล้องกับวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ของหน่วยงาน

3. การมุ่งเน้นผู้รับบริการ เป็นการประเมินหน่วยงานบริการพยาบาลในด้านการให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้รับบริการ ในกระบวนการพัฒนาวิธีปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ โดยยึดหลัก “ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางของการดูแล” การกำหนดความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการและกระบวนการพิทักษ์สิทธิผู้รับบริการ

4. การวัดวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ เป็นการประเมินองค์การพยาบาลหรือหน่วยงานบริการพยาบาลในด้านการรวบรวม วิเคราะห์ จัดการและปรับปรุงข้อมูลสารสนเทศและสินทรัพย์ทางความรู้ ตลอดจนการทบทวนผลดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาวิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ

5. การมุ่งเน้นผู้ให้บริการ เป็นการประเมินหน่วยงานบริการพยาบาลในด้านการสร้างความผูกพัน กระบวนการจัดการ และพัฒนาบุคลากรพยาบาล โดยส่งเสริมให้บุคลากรใช้ศักยภาพอย่างเต็มที่ สอดคล้องไปในแนวทางเดียวกันกับแผนการปฏิบัติงานขององค์การ รวมทั้งความสามารถขององค์การในการประเมินความต้องการด้านขีดความสามารถและอัตราากำลังของ

บุคลากร เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดผลการปฏิบัติงานที่ดีตามวิธีปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ

6. กระบวนการพัฒนาวิธีปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศเป็นการประเมินกระบวนการสำคัญที่ ตอบสนองวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดกระบวนการ และเกิดผลลัพธ์ตามที่ต้องการ โดยหมายรวมถึง กระบวนการสร้างและพัฒนาวิธีปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ การทดลองใช้ และการปรับปรุงแก้ไขจนกระทั่งนำมาใช้เพื่อให้เกิดวิธีปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศในเรื่องดังกล่าว โดยดำเนินการตาม 7 ขั้นตอนของ Evidence Based Nursing Practices

7. ผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศเป็นการประเมินผลการดำเนินงานตามวิธี ปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ ได้แก่ ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผล ผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพ ผลลัพธ์ด้านผู้รับบริการ ผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ และผลลัพธ์ด้านการถือครององค์การและสังคม

สรุปได้ว่า คุณลักษณะขององค์การพยาบาลที่เป็นเลิศ หมายถึง องค์การพยาบาลที่มีการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ มุ่งเน้นผู้รับบริการและผลการดำเนินงาน มีกระบวนการบริหารจัดการหรือการนำองค์การที่ดี มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง สามารถถ่ายทอดแนวปรัชญาความเป็นเลิศขององค์การไปสู่บุคลากรทุกระดับ สร้างวัฒนธรรมการบริการที่เป็นเลิศ มีความพร้อมและศักยภาพในการให้บริการรักษาโรคอย่างครบวงจรด้วยมาตรฐานที่เหมาะสมเป็นที่ยอมรับในบริบทปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลง

2.3 ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ

บริบทของปฏิรูประบบบริการสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป การรวมกลุ่มประเทศเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน นโยบายไทยแลนด์ 4.0 เปลี่ยนแปลงในสังคมโลกและระบบบริการสุขภาพ ผู้รับบริการต่างประเทศที่มากขึ้น และมาตรฐานการควบคุมคุณภาพโรงพยาบาลในปัจจุบัน ทำให้ในปัจจุบันโรงพยาบาลตติยภูมิทั้งรัฐบาลและเอกชนได้มีการพัฒนาศักยภาพและมาตรฐานการบริการทัดเทียมระดับสากล และยังมีมุ่งมั่นก้าวสู่การเป็นโรงพยาบาลที่มีความเป็นเลิศในลำดับที่สูงยิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีมาตรฐานบริการพยาบาลดังนี้

2.3.1 มาตรฐานบริการพยาบาลในโรงพยาบาล

สำนักงานพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2560) เป็นหน่วยงานภาครัฐหน่วยงานเดียวที่มีอำนาจหน้าที่ตามพระราชกฤษฎีกา ในการกำหนดและพัฒนามาตรฐานการพยาบาล และรูปแบบการให้บริการด้านการพยาบาลของสถานบริการสาธารณสุข กำกับดูแลมาตรฐานคุณภาพบริการพยาบาลของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ทั้งภาครัฐและเอกชน โดยการศึกษา วิจัย พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการพยาบาล พัฒนา และยกระดับมาตรฐานการพยาบาล พัฒนาระบบและรูปแบบบริการพยาบาล รวมถึงการออกแบบ ระบบคุณภาพ

ที่สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทย ในการนี้สำนักงานการพยาบาลได้จัดทำมาตรฐานการพยาบาล และ ออกแบบระบบประกันคุณภาพการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งในโรงพยาบาล และชุมชนภายใต้แนวคิด การประกันคุณภาพการพยาบาล ซึ่งมีองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการ คือ การกำหนดมาตรฐาน การปฏิบัติตามมาตรฐาน การวัดและประเมินคุณภาพ และการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

ในส่วนของมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล เป็นมาตรฐานระดับสถาบันที่ จัดทำขึ้น เพื่อให้องค์กรพยาบาลของสถานบริการสาธารณสุขนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน จาก อดีตที่ผ่านมากองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ชื่อเดิม) ได้กำหนดมาตรฐาน การพยาบาลในโรงพยาบาลและพิมพ์เผยแพร่เป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2528 หลังจากนั้นได้มีการ ปรับปรุงแก้ไขในปี พ.ศ. 2535 และพิมพ์เผยแพร่มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลและมาตรฐาน การพยาบาลในชุมชนไปพร้อมกัน รวมทั้งได้พัฒนากลไกการติดตาม สนับสนุนการนำมาตรฐานสู่การ ปฏิบัติ ณ สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับทั่วประเทศ ต่อมาในปีพ.ศ. 2538 เมื่อสถาบันพัฒนาและ รับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้เผยแพร่ “มาตรฐานโรงพยาบาล ฉบับปีกาญจนานิกิเชก” กองการ พยาบาลจึงได้ปรับปรุงเนื้อหามาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ให้สอดคล้องกับแนวคิดของระบบ การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อให้สามารถบูรณาการแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการ พยาบาลให้ได้มาตรฐานตามกรอบของ Hospital Accreditation และได้พิมพ์เผยแพร่มาตรฐานการ พยาบาลในโรงพยาบาลฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 ในปี พ.ศ. 2542 โดยใช้รูปแบบการประกันคุณภาพการ พยาบาล (QA Unit-Based: 10 Steps Model) ของ The Joint Commission on Accreditation of Hospitals หลังจากนั้นในปี พ.ศ. 2549 สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้นำกรอบ แนวคิดเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (Malcolm Baldrige National Quality Award: MBNQA) มาบูรณาการกับแนวคิด Hospital Accreditation และ Health Promoting Hospital มาปรับปรุงและพิมพ์เผยแพร่มาตรฐานโรงพยาบาลใหม่เป็น “มาตรฐานโรงพยาบาลและ บริการสุขภาพ ฉบับฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี” เพื่อให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ ของการพัฒนาระบบคุณภาพ อันจะตอบสนองต่อนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการมุ่งเน้นการ บริการที่เป็นเลิศ

ในการนี้สำนักงานการพยาบาลได้พัฒนาและปรับปรุงมาตรฐานการพยาบาล เพื่อให้ องค์กรพยาบาลนำไปประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล โดยมาตรฐานการพยาบาลใน โรงพยาบาล พ.ศ. 2550 เป็นมาตรฐานฉบับล่าสุดที่สำนักงานการพยาบาลได้ถ่ายทอด และนำสู่การปฏิบัติ โดยครอบคลุมองค์กรพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ ซึ่งมาตรฐานการพยาบาล ฉบับนี้ใช้แนวคิดและหลักการที่สำคัญ 5 แนวคิด คือ เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award: PMQA), มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับ

ฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี, มาตรฐานบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ พ.ศ. 2548, กระบวนการพยาบาล และ การพยาบาลแบบองค์รวม ทั้งนี้เนื้อหาสำคัญของมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล พ.ศ. 2550 คือ มาตรฐานการบริหารการพยาบาลและมาตรฐานการบริการพยาบาล

ในการวัดและประเมินคุณภาพการพยาบาลภายในตามมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล พ.ศ. 2550 จำเป็นต้องมีเครื่องมือที่ใช้วัดและประเมินคุณภาพ สำนักการพยาบาลได้พัฒนาระบบการประเมินคุณภาพการพยาบาลที่มุ่งเน้นการประเมิน ระบบงานและนำผลการประเมินมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อพัฒนางานบริการพยาบาล โดยได้จัดทำหนังสือการประกันคุณภาพการพยาบาล: การประเมินคุณภาพการพยาบาลภายใน ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ตามลักษณะงานการพยาบาล ประกอบด้วยมิติของการประเมินมี 2 มิติ คือ มิติกระบวนการและมิติผลลัพธ์ รวมทั้งระบบการให้คะแนนและการนำผลการประเมินไปใช้พัฒนางานการพยาบาล ทั้งนี้การประเมินคุณภาพการพยาบาลภายในของแต่ละงาน ประกอบด้วย แบบประเมินที่มีความเฉพาะเจาะจงซึ่งองค์กรพยาบาล/หน่วยงานบริการพยาบาลที่นำแบบประเมินนี้ไปใช้ต้องมีการพัฒนาคุณภาพงานตามมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล พ.ศ. 2550 ระบบการประเมินนี้จึงจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพบริการขององค์กรพยาบาล/หน่วยงานนั้นๆ

มาตรฐานการพยาบาลที่สำนักการพยาบาลกำหนดมี 2 มาตรฐานหลัก คือ 1) มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล เพื่อให้องค์กรพยาบาลของโรงพยาบาลนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานการพยาบาลระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ และ 2) มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน เพื่อให้องค์กรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน นำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานการพยาบาลระดับปฐมภูมิ

กล่าวโดยสรุป มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล เป็นเครื่องมือสำคัญที่หน่วยงานบริการพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์ระบบงาน เพื่อการพัฒนา ปรับปรุง หรือ ออกแบบระบบงาน หรือแนวทางปฏิบัติงานระดับหน่วยงานให้เป็นไปตามมาตรฐาน สำหรับการประกันคุณภาพการพยาบาล: การประเมินคุณภาพการพยาบาลภายใน เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคุณภาพการพยาบาลภายในองค์กร ทั้งนี้การดำเนินการตามมาตรฐานและการประเมินคุณภาพ จำเป็นต้องมีการฝึกอบรมบุคลากรพยาบาล มีการสื่อสารภายในองค์กรพยาบาล เพื่อให้ทุกคนเข้าใจนโยบายระบบงานต่างๆ ในโรงพยาบาล และระบบงานด้านคุณภาพการพยาบาล เช่น ระบบการประกันคุณภาพการพยาบาล ระบบการดูแลผู้ป่วยรายกรณีระบบ การบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ระบบสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาล และระบบการบริหารความเสี่ยง

2.3.2 การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับสากล

ในการวัดประเมินผลการดำเนินการของความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ และโรงพยาบาลระดับต่างๆ ในประเทศไทยนั้น มีองค์การหรือสถาบันในการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) คือกระบวนการที่หน่วยงานอิสระประเมินสถานพยาบาลด้วยชุดมาตรฐานว่าหน่วยงานได้บรรลุเป้าหมายตามเกณฑ์พื้นฐาน การเข้ารับการประเมินเกิดจากความสมัครใจของโรงพยาบาลที่มุ่งมั่นพัฒนาทุกหน่วยงานโดยมุ่งเป้าหมายที่ “ความปลอดภัยและคุณภาพการดูแลผู้ป่วย” การรักษาสภาพแวดล้อมที่ได้มาตรฐานเพื่อเอื้อให้เกิดการพัฒนางานได้อย่างต่อเนื่อง และมุ่งลดความเสี่ยงต่อผู้ป่วยพนักงาน ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องกับงานในโรงพยาบาล (จารุวรรณ ธาดาเดช, 2556) ประกอบด้วยกระบวนการสำคัญ 2 ประการ คือ กระบวนการประเมิน และกระบวนการพัฒนาคุณภาพของสถานบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2540; กฤษณ์ อุทัยรัตน์, 2543; Alkhenizan & Shaw, 2012 อ้างถึงใน ธิดาทิพย์ ดาราช, 2557) ทั้งนี้ตัวอย่างสถาบันสถาบันรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลที่เป็นมาตรฐานระดับสากล ได้แก่

1. ISO ระบบมาตรฐานว่าด้วยการจัดการเอกสารอย่างเป็นระบบ มักใช้ในโรงเรียน โรงแรม บริษัทต่างๆ โรงงาน อุตสาหกรรม ซึ่งโรงพยาบาลส่วนใหญ่จะผ่านการรับรองมาตรฐานนี้

2. Joint Commission International (JCI) เป็นผู้นำระดับโลกด้านการรับรองมาตรฐานการดูแลรักษาด้วยมาตรฐานกว่า 350 รายการ ในข้อกำหนดมาตรฐานระหว่างประเทศ Joint Commission จะตรวจสอบมาตรฐานในทุกๆ ด้าน ตั้งแต่สัญลักษณ์ในการผ่าตัดและขั้นตอนการดมยาสลับไปจนถึงหนังสือรับรองของบุคลากรทางการแพทย์และปัญหาเกี่ยวกับนโยบายด้านสุขภาพ โดยสถาบันรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลระดับสากล (Joint Commission International: JCI) คือสถาบันรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลระดับสากลตั้งขึ้นในปี ค.ศ.1998 มีพันธกิจ คือ การพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย การดูแลสุขภาพชุมชนนานาชาติ เป็นส่วนหนึ่งของ The Joint Commission วัตถุประสงค์ในงานพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของการบริการสุขภาพ ทำหน้าที่ให้การรับรองมาตรฐานสถานพยาบาลในสหรัฐอเมริกามานานกว่า 75 ปี เป็นสถาบันการรับรองมาตรฐานสถานพยาบาลที่ใหญ่ที่สุดในประเทศสหรัฐอเมริกา ทั้ง The Joint Commission (JC) และ Joint Commission International (JCI) เป็นหน่วยงานที่ไม่ใช่ภาครัฐและไม่หวังผลกำไรโดยมีภารกิจด้านการเข้าเยี่ยมชมสำรวจโรงพยาบาล และโปรแกรมการดูแลด้านสุขภาพ การตรวจรับรองเกิดจากสถานพยาบาลสมัครใจเข้ารับการประเมินการนำมาตรฐานมาปฏิบัติ โดยได้รับการรับรองจากสมาคมพัฒนาคุณภาพ สถานพยาบาลสากล (International Society for Quality in Health Care: ISQua) เพื่อมุ่งพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในสถานบริการสุขภาพในระดับสูงสุด และดำเนินการรับรองมาตรฐาน ด้วยกระบวนการให้คำปรึกษา และการประเมินสถานบริการสุขภาพตาม

มาตรฐานสากล (Joint Commission International, 2014) จึงอาจกล่าวได้ว่า การผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจากสถาบันรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลระดับสากล หรือ JCI เป็นการประกันคุณภาพบริการและความปลอดภัยสูงสุดในปัจจุบัน (ธิดาทิพย์ ดาราช, 2557) จากข้อมูลของกองสุขภาพระหว่างประเทศ (2561) พบว่า สถานพยาบาลทั่วประเทศไทยที่ผ่านมาตรฐานสากล JCI (ข้อมูล ณ วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2561) มีโรงพยาบาล 47 แห่ง คลินิก 14 แห่ง

3. Global Healthcare Accreditation (GHA) Program ได้กำหนดมาตรฐานสำหรับองค์กรที่ให้บริการดูแลสุขภาพที่ให้บริการผู้ป่วยชาวต่างชาติที่เดินทางมารับการรักษา พิจารณาประสบการณ์ในการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ และหลักปฏิบัติทางธุรกิจที่ยั่งยืนซึ่งจะช่วยส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ บ่งบอกถึงมาตรฐานด้านคุณภาพและความปลอดภัยสูงสุดระดับสากล

4. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ของประเทศไทย เป็นสถาบันรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) และการรับรองขั้นก้าวหน้า (Advanced HA)

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ตั้งขึ้นตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) พ.ศ. 2552 มีภารกิจดำเนินการเกี่ยวกับการประเมินระบบงานและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล รวมทั้งกำหนดมาตรฐานของสถานพยาบาล มุ่งเน้นระบบประกันการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการบริการอย่างต่อเนื่อง ด้วยการบริหารงานอย่างเป็นระบบ สามารถตรวจสอบได้ และมีความพร้อมในการให้บริการที่มีความปลอดภัย (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2556)

ปัจจุบันสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ได้รับการรับรองจากสมาคมพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสากล (The International Society for Quality in Health Care: ISQua) ถือเป็นการยกระดับกระบวนการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลของประเทศไทยให้เป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติซึ่งแสดงให้เห็นว่าสถานพยาบาลของประเทศไทยเป็นไปตามหลักการสากล อีกทั้งยังเป็นการเพิ่มความเชื่อมั่นให้กับโรงพยาบาลในประเทศไทยที่ได้รับการรับรองจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลว่าเป็นการรับรองคุณภาพในระดับสากล โดยได้นำมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี เป็นเครื่องมือสำคัญในการประเมินและรับรองสถานพยาบาล โดยสถานพยาบาลที่จะได้รับการรับรองดังกล่าว จะต้องผ่านการพิจารณาอย่างถี่ถ้วนตามหลักการสำคัญ 6 ประการ คือ มาตรฐานที่ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาคุณภาพ มาตรฐานที่ส่งเสริมการมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มาตรฐานที่ส่งเสริมการวางแผนและวัดผลงานของสถานพยาบาล มาตรฐานที่ส่งเสริมด้านความปลอดภัย กระบวนการจัดทำมาตรฐาน และการวัดผลการปฏิบัติตามมาตรฐาน นอกจากนี้ ยังได้เน้นถึงความสำคัญของการนำแนวคิดการเป็นองค์กรที่น่าไว้วางใจไปสู่การปฏิบัติ เพื่อประโยชน์ทั้งผู้ให้บริการภาคภูมิใจ และผู้รับบริการพึงพอใจ (ปิยวรรณ ลิ้ม

ปัญญาเลิศ, 2557; อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2557 อ้างถึงใน ธิดาทิพย์ ดาราข, 2557) กระทรวงสาธารณสุข (2561) มีเป้าหมายในการเร่งพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล กำหนดให้ในปีงบประมาณ 2560 โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/กรมวิชาการ ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ชั้น 3 ครบทุกแห่ง ซึ่งตรงกับตัวชี้วัดระบบสุขภาพในแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี คือ การเพิ่มจำนวนโรงพยาบาลหรือเพิ่ม % หน่วยงานที่ผ่าน HA พบว่าผลการดำเนินงานปี 2559 มีโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต จำนวน 165 แห่ง ผ่านการรับรอง HA 159 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 96.36 (จากเป้าหมายร้อยละ 100)

5. AHA หรือ Advanced HA คือ การรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลขั้นก้าวหน้า(สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2556) เป็นการประเมินคุณภาพของสถานพยาบาล โดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) ใช้ประเมินในสถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐาน HA แล้ว เพื่อให้มั่นใจว่าโรงพยาบาลมีระบบคุณภาพพื้นฐานที่แข็งแกร่งและพร้อมในการพัฒนา เป็นเกณฑ์ประเมินเพื่อตอบสนองต่อความตื่นตัวของสถานพยาบาลที่ต้องการต่อยอดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยใช้เกณฑ์การประเมินที่ขยายความตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี และใช้แนวทางปฏิบัติในเอกสาร SPA, Patient Safety Goals (SIMPLE) ร่วมกับข้อกำหนดที่เป็นสากลต่างๆ เพื่อให้สถานพยาบาลนำแนวทางการประเมินไปปฏิบัติได้โดยง่าย

วิธีการประเมินขั้นก้าวหน้าแบ่งเป็น 2 ส่วน คือการประเมิน compliance โดยสถานพยาบาลตาม extended evaluation guide ซึ่งประเมินเป็นสามระดับ (N=not met, P=partially met, M=met) และการประเมิน achievement ของระบบงานโดยผู้เยี่ยมชมสำรวจ

ความแตกต่างของ HA และ A-HA คือ การประเมิน HA นั้น มีผลลัพธ์ที่ระดับเฉลี่ย ใช้การประเมินแบบ Formative Evaluation เน้น process การใช้ 3C-PDCA เป็นแบบ Basic คะแนนของการประเมินอยู่ที่ 2.5-3 การใช้นวัตกรรมในปฏิบัติงาน การปฏิบัติตาม Extended evaluation guide นั้นเป็นคำขยายความให้เลือกใช้ และเรียนรู้ที่จะใช้ Core Values ส่วนการประเมิน A-HA นั้น มีผลลัพธ์ที่ระดับเป็นเลิศในกลุ่มสถานพยาบาล ใช้การประเมินแบบ Empowerment Evaluation เน้น performance การใช้ 3C-PDCA เป็นแบบ More mature, more systematic คือการเน้นการนำผลการประเมินไปใช้อย่างจริงจัง คะแนนของการประเมินอยู่ที่มากกว่า 3 คะแนน มีการใช้นวัตกรรมในระบบงานและการบริหารจัดการ การปฏิบัติตาม Extended evaluation guide ต้องปฏิบัติให้ได้ตามเกณฑ์ และให้เกิด flow จนบรรลุเป้าหมายของมาตรฐาน และมีการใช้ Core Values ของ HA อย่างเด่นชัด

เกณฑ์การประเมินสำหรับการรับรองขั้นก้าวหน้า (Advanced HA) ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี (2559) แบ่งการประเมินออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร กล่าวถึง การนำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง การกำกับดูแลกิจการและความรับผิดชอบต่อสังคม การจัดทำกลยุทธ์ การถ่ายทอดกลยุทธ์เพื่อนำไปปฏิบัติ ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน ความสัมพันธ์และความพึงพอใจของผู้รับผลงาน สิทธิผู้ป่วย การวัด วิเคราะห์ และปรับปรุงผลงานขององค์กร การจัดการสารสนเทศ เทคโนโลยีสารสนเทศ และการจัดการความรู้ ความผูกพันของบุคลากร สภาพแวดล้อมของบุคลากร การออกแบบระบบงาน การจัดการและปรับปรุงกระบวนการทำงาน

ตอนที่ 2 ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล กล่าวถึง ภาพรวมของการพัฒนาคุณภาพ ระบบบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ การกำกับดูแลวิชาชีพด้านการพยาบาลและองค์กรแพทย์ทั้งทางกายภาพและความปลอดภัย เครื่องมือและระบบสาธารณสุขป้อนสิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและการพิทักษ์สิ่งแวดล้อม ระบบการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ การป้องกันการติดเชื้อ การเฝ้าระวัง ติดตามกำกับและควบคุมการระบาด ระบบบริหารเวชระเบียน เวชระเบียนผู้ป่วย การวางแผน การจัดการ การเก็บและสำรองยา การใช้ยา บริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ คลังเลือด บริการรังสีวิทยาและ Medical Imaging การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ การจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับชุมชน และการเสริมพลังชุมชน

ตอนที่ 3 กระบวนการดูแลผู้ป่วย กล่าวถึง การเข้าถึงและเข้ารับบริการ การประเมินผู้ป่วย การวางแผนการดูแลผู้ป่วย การวางแผนจำหน่าย การดูแลทั่วไป การดูแลผู้ป่วยและการให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง การดูแลเฉพาะ การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว และการดูแลต่อเนื่อง

ตอนที่ 4 ผลการดำเนินการขององค์กร กล่าวถึง ผลด้านการดูแลผู้ป่วย ผลด้านการมุ่งเน้นของผู้ป่วยและผู้รับผลงานอื่น ผลด้านการเงิน ผลด้านทรัพยากรบุคคล ผลด้านระบบงานและกระบวนการสำคัญ ผลด้านการนำ และผลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

ปัจจุบันมีสถานพยาบาลที่ผ่านการรับรอง Advanced HA (AHA) จำนวน 7 แห่ง (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ข้อมูล ณ เดือนกันยายน 2562) คือ 1) โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล 2) โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ 3) ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ (กรุงเทพ, หัวใจกรุงเทพ, วัฒโนสถ, สถานพยาบาลเวชกรรมกรุงเทพอินเตอร์เนชั่นแนล) 4) โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล 5)

โรงพยาบาลชลบุรี 6) คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลมหาวิทยาลัยนวมินทราชินี กรุงเทพมหานคร (รพ.วชิรพยาบาล) และ 7) โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

6. สำนักงานรางวัลคุณภาพแห่งชาติ องค์การที่ได้ “รางวัลคุณภาพแห่งชาติ” (Thailand Quality Award: TQA) (รางวัลคุณภาพแห่งชาติ – TQA, 2556) คือ องค์การที่มีระบบการบริหารจัดการองค์การยอดเยี่ยมและมีผลลัพธ์สุดยอด หรือเป็นองค์การที่มีการบริหารจัดการที่เป็นเลิศตามมาตรฐานระดับโลกในทุกด้าน มีศักยภาพในการแข่งขันสูง และได้รับความผูกพันจากลูกค้าอย่างยั่งยืน เป็นรางวัลที่มีรากฐานจากรางวัลคุณภาพแห่งชาติของประเทศสหรัฐอเมริกา (The Malcolm Baldrige National Quality Award: MBNQA) ที่ได้รับความนิยมมากกว่า 80 ประเทศทั่วโลก การก่อตั้งรางวัลเริ่มต้นจากการลงนามในบันทึกความเข้าใจระหว่างสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติและสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ เมื่อวันที่ 5 กันยายน 2539 เพื่อศึกษาแนวทางการจัดตั้งรางวัลคุณภาพแห่งชาติขึ้นในประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้บรรจุรางวัลคุณภาพแห่งชาติไว้ในแผนยุทธศาสตร์การเพิ่มผลผลิตของประเทศ เป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) โดยมีสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติเป็นหน่วยงานหลักในการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อเผยแพร่ สนับสนุน และผลักดันให้องค์กรต่างๆ ทั้งภาคการผลิตและการบริการนำเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติไปพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการองค์การที่มีวิธีปฏิบัติและผลการดำเนินการในระดับมาตรฐานโลกจะได้รับการประกาศเกียรติคุณด้วยรางวัลคุณภาพแห่งชาติ และองค์กรที่ได้รับรางวัลจะนำเสนอวิธีปฏิบัติในการนำองค์กรของตนไปสู่ความสำเร็จไว้เป็นแบบอย่างให้องค์กรอื่นๆ นำไปประยุกต์ใช้ เพื่อให้ประสบผลสำเร็จเช่นเดียวกัน เมื่อมีการขยายการดำเนินงานไปอย่างกว้างขวางย่อมส่งผลต่อการพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศให้สามารถแข่งขันในตลาดการค้าโลกได้

รางวัลคุณภาพแห่งชาติ ถือเป็นรางวัลระดับโลก (World Class) เนื่องจากมีพื้นฐานทางด้านเทคนิคและกระบวนการตัดสินรางวัลเช่นเดียวกับรางวัลคุณภาพแห่งชาติของประเทศสหรัฐอเมริกา หรือ The Malcolm Baldrige National Quality Award (MBNQA) ซึ่งเป็นต้นแบบรางวัลคุณภาพแห่งชาติที่หลายประเทศทั่วโลกนำไปประยุกต์ เช่น ประเทศญี่ปุ่น ออสเตรเลีย สิงคโปร์ และฟิลิปปินส์ โดยที่เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติเพื่อองค์กรที่เป็นเลิศ 7 หมวด ได้แก่ 1) การนำองค์กร 2) การวางแผนเชิงกลยุทธ์ 3) การมุ่งเน้นลูกค้า 4) การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ 5) การมุ่งเน้นบุคลากร 6) การจัดการกระบวนการ และ 7) ผลลัพธ์

ในประเทศไทยในปี 2550 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เป็นโรงพยาบาลแรกที่ได้รับรางวัล Thailand Quality Class (TQC) ซึ่งปัจจุบันเกณฑ์ TQA ได้รับความนิยมแพร่หลายโดยได้มี

การประยุกต์ใช้ในหลายภาคส่วน อาทิ มาตรฐานโรงพยาบาลและการบริการสุขภาพ (Hospital Accreditation: HA) การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award: PMQA) เกณฑ์การประเมินคุณภาพรัฐวิสาหกิจ (State Enterprise Performance Appraisal: SEPA) ตลอดจนภาคการศึกษาทั้งในระดับโรงเรียนและอุดมศึกษา (EdPex) (สิทธิศักดิ์ พงษ์พิติกุล, 2555)

สรุปได้ว่า การรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) เป็นสิ่งสำคัญในการประเมินองค์กร/โรงพยาบาล เพื่อควบคุมคุณภาพและความปลอดภัยในโรงพยาบาลให้ ผู้รับบริการมีความมั่นใจในการใช้บริการ โดยมีสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลหลายแห่งทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ

ดังนั้น ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์กรพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ หมายถึง องค์กรพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิที่มีการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นที่ยอมรับทั้งภายในประเทศและระดับนานาชาติ และผ่านการรับการรับรองมาตรฐานจากสถาบันรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลในไทยที่เป็นที่ยอมรับในระดับสากล เช่น มาตรฐาน Joint Commission International (JCI) การรับรองคุณภาพขั้นก้าวหน้า (Advanced HA: AHA) ของสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สรพ) และรางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award: TQA) โดยมีลักษณะสำคัญคือผู้นำองค์กรมีความรู้ความสามารถในการพัฒนาและนำองค์กรให้ก้าวสู่องค์กรที่มีผลการดำเนินงานที่เป็นเลิศระดับสากล

3. ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากล

3.1 หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2551) กล่าวว่า หัวหน้าพยาบาล (Nursing Director) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพผู้ดำรงตำแหน่งหรือได้รับมอบหมายให้เป็นผู้บริหารสูงสุดของฝ่ายการพยาบาล ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล เป็นผู้รับผิดชอบต่อการจัดการและการปฏิบัติการพยาบาลในองค์กรพยาบาล ทำหน้าที่อำนวยความสะดวก กำกับ ติดตาม ประเมินผลการจัดบริการพยาบาลของหน่วยงานบริการพยาบาลทั้งหมดให้มีคุณภาพ เป็นผู้นำที่ทำให้พยาบาลปฏิบัติงานในขอบเขตของวิชาชีพการพยาบาลร่วมกันจนบรรลุเป้าหมายที่องค์กรกำหนด มีภารกิจหลักคือรับผิดชอบต่องานทั้งหมดในองค์กรพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ อาจมีชื่อเรียกแตกต่างกันไปตามโรงพยาบาล หรือสถาบันสุขภาพนั้นๆ เช่น หัวหน้าพยาบาล หัวหน้างานพยาบาล หัวหน้ากองงานพยาบาล ผู้อำนวยการพยาบาลหรือผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล

สภาการพยาบาล (2561) กล่าวว่า ผู้บริหารการพยาบาลหรือหัวหน้าพยาบาล เป็นพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบในการกำหนดนโยบาย วางแผนองค์กร ออกแบบระบบบริการพยาบาลให้ผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการเข้าถึงบริการได้อย่างเป็นธรรมชาติ มีความพึงพอใจ และการบริหารจัดการทรัพยากรและควบคุมกำกับให้สามารถจัดการพยาบาลได้ตามเป้าหมายขององค์กร ทางการบริหารงานบุคคล อัตรากำลัง การเงินการคลัง และอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ รวมทั้งการอำนวยความสะดวก ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพ สามารถรักษามาตรฐาน และจรรยาบรรณในการประกอบวิชาชีพได้ในระดับที่ดีที่สุด บริหารจัดการให้มีสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรและเอื้อต่อความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของบุคลากร และผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ ผู้บริหารการพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาล/สถานบริการสุขภาพ จะมีจำนวนเท่าใดขึ้นกับขนาดและการแบ่งโครงสร้างองค์กร ชื่อตำแหน่งในระดับนี้มีความหลากหลายตามโครงสร้างการบริหารงานของหน่วยงาน เช่น หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าพยาบาล หัวหน้ากลุ่มภารกิจพยาบาล ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล เป็นต้น

3.2 ลักษณะงานของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2549) กำหนดลักษณะงาน (Role profile) ของหัวหน้าพยาบาลหรือหัวหน้าพยาบาล ซึ่งเป็นการบริหารหน่วยงานหรือองค์การที่มุ่งอนาคต เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคม โดยการจัดการดูแลผู้ใช้บริการที่มุ่งผลลัพธ์ เพื่อการบริการที่เป็นเลิศ และการสร้างความเจริญก้าวหน้าขององค์การเพื่อความเป็นมาตรฐานสากล

ลักษณะงาน (Summary position) ของหัวหน้าพยาบาลหรือหัวหน้าพยาบาล คือ การเป็นผู้นำ กำหนดยุทธศาสตร์ ควบคุมงานที่มีผลกระทบต่อภารกิจหลักขององค์การ กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย กลยุทธ์ งบประมาณ วางแผนระยะยาวที่ตอบสนองต่อสถานการณ์ภายใน และภายนอกองค์การควบคุมกำกับมาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐานจรรยาบรรณ และจรรยาบรรณวิชาชีพของบุคลากรทางการพยาบาล เป็นที่ปรึกษาด้านการบริหารจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ โดยมีระดับการตัดสินใจ 4 ระดับ ดังนี้

- 1) มีเอกสิทธิ์ในการบริหารจัดการภายในกลุ่มการพยาบาล
- 2) มีอำนาจตัดสินใจในการบริหารจัดการ เพื่อบรรลุผลสำเร็จทางยุทธศาสตร์ของกลุ่มการพยาบาล
- 3) มีอำนาจตัดสินใจในการจัดสรรทรัพยากร เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ
- 4) ตัดสินใจปรับเปลี่ยนเป้าหมาย กลยุทธ์ และวัตถุประสงค์ขององค์การให้เป็นนโยบาย และโครงการที่ชัดเจน เหมาะสมเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2560) กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบหลักและลักษณะงานของหัวหน้าพยาบาลไว้ ดังนี้

หัวหน้าพยาบาลมีหน้าที่ความรับผิดชอบหลักคือ ปฏิบัติงานในฐานะผู้บริหารสูงสุดทางการพยาบาล เป็นผู้นำองค์กรพยาบาล มีสายบังคับบัญชาขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีความรับผิดชอบในการบริหารการพยาบาล ทั้งบริหารจัดการ บริการ และวิชาการทางการพยาบาล เป็นผู้กำหนดนโยบาย ทิศทาง เป้าหมาย และแนวทางการจัดระบบบริการพยาบาลของโรงพยาบาล ที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ผู้ใช้บริการ และนโยบายของโรงพยาบาล บริหารระบบบริการพยาบาลและอำนวยความสะดวกให้ระบบบริการพยาบาลมีคุณภาพ บริหารจัดการการเข้าถึงทางการพยาบาลและทรัพยากรต่างๆ เพื่อการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ ควบคุม กำกับคุณภาพการพยาบาล รวมทั้งวางแผน ติดตามและสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งร่วมวางแผนและจัดระบบการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาลและนักศึกษาที่มิสุขภาพ

ลักษณะงานของหัวหน้าพยาบาล แบ่งออกเป็นด้านการปฏิบัติการ การวางแผน ด้านการประสานงาน และการบริการ ดังนี้

ด้านการปฏิบัติการ

1. กำหนดทิศทางการจัดระบบบริการพยาบาล ได้แก่ วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย และ ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล รวมทั้งแนวทางการพัฒนาบริการพยาบาล
2. กำหนดมาตรฐานการบริการพยาบาลในภาพรวมสอดคล้องกับมาตรฐานกลาง มาตรฐานวิชาชีพ รวมทั้งกลวิธีการนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติจริง
3. ศึกษาปริมาณความต้องการกำลังคนทางการพยาบาล และจัดสรรบุคลากรให้เหมาะสม และตรงกับคุณสมบัติเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ
4. กำหนดแนวทางและหลักเกณฑ์ในการสรรหา คัดเลือกบุคลากรทางการพยาบาล การขึ้นตำแหน่งที่สูงขึ้น และการเลื่อนตำแหน่ง
5. กำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรให้เหมาะสมและสอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละระดับ
6. ควบคุม ติดตาม และกำกับระบบบริการพยาบาลทุกหน่วยงานให้ดำเนินงานตาม ทิศทาง เป้าหมายและแนวทางที่กำหนด
7. ติดตามประเมินผลการจัดบริการพยาบาล พร้อมทั้งสนับสนุนช่วยเหลือและเป็นที่ปรึกษา เพื่อให้เกิดคุณภาพบริการพยาบาล

8. จัดหา ควบคุมพัสดุ ครุภัณฑ์เครื่องมือทางการแพทย์และการพยาบาลให้เพียงพอกับการใช้งานอย่างทั่วถึง

9. ดำเนินการเกี่ยวกับการบริหารบุคคล สวัสดิการ รวมทั้งพิจารณาเสนอขอบำเหน็จความดีความชอบ และการพิจารณาโทษทางวินัยเสนอต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับ

10. บริหารจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้บุคลากรปฏิบัติงานอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ

11. ดำเนินการและส่งเสริมให้มีการจัดทำวิจัยทางการแพทย์ทั้งในด้านการบริหาร การบริการ การนิเทศ ตลอดจนส่งเสริมสนับสนุนให้มีการนำผลการวิจัยมาใช้ในการพัฒนางาน

12. เผยแพร่และประชาสัมพันธ์ผลงานบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ด้านการวางแผน

1. วางแผนการดำเนินนโยบายกำหนดยุทธศาสตร์ด้านการพยาบาล โดยบูรณาการกับยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล

2. วางแผนการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลทั้งแผนระยะยาวและระยะสั้น โดยบูรณาการแผนงานโครงการเข้ากับยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลและยุทธศาสตร์บริการพยาบาล

3. วางแผนอัตรากำลังทางการพยาบาลให้เพียงพอและสอดคล้องกับการจัดบริการพยาบาล ทั้งในปัจจุบันและอนาคต และวางแผนการพัฒนากุศลกรโดยบูรณาการให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข

4. วางแผนด้านโครงสร้างการจัดบริการพยาบาลเพื่อให้เหมาะสมต่อการเปลี่ยนแปลง

5. วางแผนร่วมกับสถาบันการศึกษา ในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติของนักศึกษา

ด้านการประสานงาน

1. ประสานงานกับทุกหน่วยงานและ/หรือส่วนราชการต่างๆ เพื่อให้เกิดความร่วมมือ โดยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและข้อมูลต่างๆ ด้านวิชาการ ด้านบริหารจัดการ และด้านบริการพยาบาลเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล

2. เป็นผู้ประสานการดำเนินงานบริการพยาบาลทุกรูปแบบ ทั้งในเขตและนอกเขตรับผิดชอบ รวมทั้งเครือข่ายบริการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง

3. ให้ข้อคิดเห็นและเป็นที่ปรึกษา หรือให้คำแนะนำแก่หน่วยงานหรือสำนักงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความร่วมมือและบรรลุเป้าหมายร่วมกัน

ด้านการบริการ

1. เป็นที่ปรึกษาทางการพยาบาล ให้คำแนะนำ วินิจฉัยและแก้ปัญหาสำคัญทางการพยาบาลให้เป็นไปตามนโยบายและแผนงานที่กำหนดไว้ และเสนอแนะข้อควรปรับปรุงแนวทางการแก้ปัญหาทางการพยาบาล
2. ให้คำปรึกษา แนะนำและให้ข้อมูลแก่ผู้บริหารทั้งภายในและภายนอก เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจดำเนินงานให้สำเร็จตามภารกิจ
3. ให้คำปรึกษา แนะนำ และถ่ายทอดองค์ความรู้ทางการพยาบาล และการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลแก่บุคลากร เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจ สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย
4. ร่วมกิจกรรมเยี่ยมตรวจโรงพยาบาล (Hospital round) กับผู้บริหารระดับสูง และ คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล
5. ส่งเสริมและร่วมมือในการจัดหน่วยบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่ และจัดหน่วยบริการเฉพาะกิจอื่นๆ ตามแผนของโรงพยาบาล

3.3 บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ

สภาการพยาบาล (2561) กำหนดขอบเขตหน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าพยาบาล ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในตำแหน่งบริหารสูงสุดของฝ่ายการพยาบาล (Nursing department) ให้เป็นผู้กำหนดทิศทาง นโยบาย เป้าหมาย ยุทธศาสตร์ร่วมกับทีมผู้บริหารโรงพยาบาล วางแผนระยะยาวที่กำหนดทิศทางขององค์กร การกำหนดนโยบายในการจัดสรรทรัพยากร และการวางแผนเชิงกลยุทธ์ระยะยาวของฝ่ายการพยาบาล เป็นผู้ตัดสินใจกำหนดการพัฒนา Policy and procedure ทางการพยาบาล การบริหาร และการปฏิบัติการพยาบาล เป็นผู้รับผิดชอบงานบริการพยาบาลของโรงพยาบาล รวมทั้งการวางแผนสรรหา และการกระจายทรัพยากรเพื่อสนับสนุนให้การจัดบริการพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานอย่างมีคุณภาพ และบรรลุเป้าหมายขององค์กร

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2560) กำหนดบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าพยาบาลไว้คือ ปฏิบัติงานในฐานะเป็นผู้บังคับบัญชาสูงสุดทางด้านบริการพยาบาล มีอำนาจหน้าที่ในฐานะหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล มีสายบังคับบัญชาขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีความรับผิดชอบในการบริหารการพยาบาลทั้งด้านวิชาการและบริการพยาบาลในโรงพยาบาล เป็นผู้รับนโยบายจากผู้บังคับบัญชามาวางแผนกำหนดนโยบาย ทิศทาง และเป้าหมายการพัฒนางานทางการพยาบาล มอบหมายงาน ตรวจสอบและควบคุมการปฏิบัติงาน รวมทั้งพิจารณาแก้ไขปัญหาปรับปรุงบริการพยาบาล ให้คำแนะนำทางวิชาการและบริหารการพยาบาลแก่เจ้าหน้าที่ทางการ

พยาบาลในกลุ่มงาน ผู้ที่ดำรงตำแหน่งนี้ต้องมีประสบการณ์และความชำนาญในการบริหารงานในการควบคุมบังคับบัญชาเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับโดยตรง

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ (2551) กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของผู้บริหารสูงสุดขององค์การพยาบาลในมาตรฐานการบริหารการพยาบาล มาตรฐานที่ 1 การนำองค์การ ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 การนำองค์การ

ก. การกำหนดทิศทางขององค์การพยาบาล: แนวทางปฏิบัติ

1. ผู้บริหารสูงสุดขององค์การพยาบาล เป็นผู้นำในการกำหนดวิสัยทัศน์พันธกิจ ค่านิยม ทิศทาง ผลการดำเนินงานที่คาดหวัง และวิธีการถ่ายทอดไปสู่การปฏิบัติโดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรพยาบาลทั่วทั้งองค์การ

2. ผู้บริหารองค์การพยาบาล กำหนดวิสัยทัศน์ขององค์การ ที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลและมีสาระสำคัญที่แสดงถึงทิศทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในอนาคต ทั้งด้านการบริหารจัดการและการบริการพยาบาล

3. ผู้บริหารองค์การพยาบาล กำหนดพันธกิจขององค์การที่มีความเป็นปัจจุบัน และสะท้อนให้เห็นถึงสิ่งต่างๆ ดังต่อไปนี้

3.1 การบริหารการพยาบาลที่ตอบสนองวิสัยทัศน์ โดยยึดค่านิยมหลักขององค์การพยาบาล

3.2 การจัดระบบบริการพยาบาลและขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบขององค์การพยาบาล

3.3 กระบวนการพัฒนาตนเองขององค์การพยาบาลและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาของโรงพยาบาล

3.4 การเกื้อกูลองค์การในชุมชนและความรับผิดชอบต่อสังคม รวมถึงการเกื้อกูลวิชาชีพการพยาบาล

4. ผู้บริหารองค์การพยาบาล กำหนดผลการดำเนินงานขององค์การโดยคำนึงถึงความต้องการหรือผลประโยชน์ของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้วยการยึดหลักความโปร่งใสและความชัดเจน รวมทั้งสอดคล้องกับพันธกิจและเป้าหมายขององค์การพยาบาล

5. ผู้บริหารองค์การพยาบาล กำหนดกลไกการสื่อสารสองทิศทาง (Two-ways communication) เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญได้รับทราบและเข้าใจถึงวิสัยทัศน์ ค่านิยม ทิศทาง ผลการดำเนินงานที่คาดหวังที่นำไปปฏิบัติได้ รวมทั้งสามารถให้ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะสะท้อนกลับ

6. ผู้บริหารองค์การพยาบาล กำหนดวิธีการเสริมสร้างบรรยากาศองค์การที่เอื้ออำนวยให้เกิดการกระจายอำนาจการตัดสินใจ การสร้างนวัตกรรม ความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน การเรียนรู้ในระดับองค์การและผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งการส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาลทำงานอย่างถูกต้องตามกฎหมายระเบียบและหลักจริยธรรม

ข. การกำกับดูแลตนเองที่ดี: แนวทางปฏิบัติ

ผู้บริหารองค์การพยาบาล มีระบบการจัดการที่ก่อให้เกิดการควบคุมและตรวจสอบภายในขององค์การพยาบาล โดยใช้หลักธรรมาภิบาล (Good governance) ในการบริหาร เพื่อให้เกิดความโปร่งใสในการดำเนินงานและปกป้องผลประโยชน์ของโรงพยาบาลและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้วยการดำเนินงานดังต่อไปนี้

1) ควบคุมการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลให้เป็นไปตามกฎ ระเบียบของโรงพยาบาลและขององค์การพยาบาล

2) ติดตาม กำกับกับการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล ทั้งระดับผู้บริหารและระดับปฏิบัติการให้ปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐานการบริหารจัดการพยาบาล มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล และมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเฉพาะเรื่อง/เฉพาะทางของโรงพยาบาล

3) ควบคุมกำกับด้านการเงินและงบประมาณที่ได้รับ ให้มีการใช้จ่ายเป็นไปตามระเบียบ เกิดประโยชน์คุ้มค่า โปร่งใส และตรวจสอบได้

ค. การทบทวนผลการดำเนินงาน: แนวทางปฏิบัติ

1. ผู้บริหารองค์การพยาบาล กำหนดระบบในการทบทวนผลการดำเนินงานขององค์การอย่างสม่ำเสมอและทุกครั้งที่เกิดเหตุการณ์ในทุกระดับ โดยครอบคลุมด้านต่างๆ ดังนี้

1.1 ด้านความสำเร็จขององค์การ เช่น การใช้ทรัพยากรที่คุ้มค่าในทุกหน่วยงาน การใช้เวลาตามกรอบเวลา ผลผลิตและผลงานเชิงปริมาณและคุณภาพ และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

1.2 ความสามารถในการแข่งขัน เช่น การเทียบเคียงคุณภาพ (Benchmarking) ด้วยการเปรียบเทียบความสำเร็จการดำเนินงานของตนเองกับหน่วยงานอื่นๆ

1.3 ความก้าวหน้าตามเป้าประสงค์ การปรับเปลี่ยนเป้าประสงค์และเป้าหมายตามสถานการณ์และสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไปทั้งภายในและภายนอกองค์การพยาบาล

1.4 ความสามารถขององค์การพยาบาลในการตอบสนองต่อความต้องการและบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น ตามการปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์การ ตามสภาพเศรษฐกิจที่เปลี่ยนไป

2. ผู้บริหารองค์การพยาบาลร่วมกับบุคลากรทางการพยาบาล กำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญครอบคลุมทั้งด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล ด้าน

ประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน และด้านการพัฒนาองค์กร ที่จะต้องมีการทบทวนเป็นประจำไว้ อย่างชัดเจน

3. ผู้บริหารองค์การพยาบาล กำหนดระบบการประเมินผลผู้บริหารทางการพยาบาล ทุกระดับ เพื่อนำผลการประเมินไปปรับปรุงประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน

4. ผู้บริหารองค์การพยาบาล นำผลการทบทวนผลการดำเนินงานขององค์การมา จัดลำดับความสำคัญ เพื่อให้เกิดการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่องและก้าวกระโดด รวมทั้งใช้โอกาสในการสร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมทางการพยาบาลนำไปสู่การปฏิบัติทั่วทั้งองค์การ

สรุปได้ว่า หัวหน้าพยาบาลเป็นพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้นำทางการพยาบาลสูงสุด ขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีหน้าที่ในการบริหารจัดการองค์การพยาบาล มีความชำนาญและประสบการณ์ในการบริหารจัดการงาน และมีความสำคัญในการนำทิศทางขององค์การพยาบาลให้มุ่งสู่ความเป็นเลิศระดับสากล

3.4 ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ

3.4.1 ความหมายของภาวะผู้นำ (Leadership)

มีนักวิชาการอธิบายเกี่ยวกับภาวะผู้นำ (Leadership) ไว้หลากหลาย ดังนี้

ธวัช บุญยมนิ (2550) ภาวะผู้นำหมายถึง การกระทำระหว่างบุคคล โดยบุคคลที่เป็นผู้นำจะใช้อิทธิพล (influence) หรือการดลบันดาลใจ (Inspiration) ให้บุคคลอื่นหรือกลุ่มกระทำหรือไม่กระทำบางสิ่งบางอย่างตามเป้าหมายที่ผู้นำกลุ่มหรือองค์การกำหนดไว้

เนตรพัฒนา ยาวีราช (2552) ภาวะผู้นำหมายถึง บุคคลที่มีความสามารถในการบังคับบัญชาบุคคลอื่นโดยได้รับการยอมรับ และยกย่องจากบุคคลอื่นเป็นผู้ทำให้บุคคลอื่นไว้วางใจและให้ความร่วมมือ ความเป็นผู้นำเป็นผู้มีหน้าที่ในการอำนวยความสะดวก หรือสั่งการบังคับบัญชา ประสานงานโดยอาศัยอำนาจหน้าที่ (Authority) เพื่อให้กิจการงานบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ต้องการ

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2554) ภาวะผู้นำหมายถึง ลักษณะความสามารถในการนำและดำเนินกิจกรรมให้กลุ่มไปสู่เป้าหมายตามที่กำหนด รวมทั้งความสามารถในการนำกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาและความสามารถในการสร้างขวัญและกำลังใจให้เกิดแก่กลุ่ม

พิชาภพ พันธุ์แพ (2554) ภาวะผู้นำหมายถึง ศาสตร์และศิลปะในการจูงใจให้กระทำตามมติร่วมระหว่างผู้นำและผู้ตาม โดยผู้ตามเต็มใจและมีความสุขเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จตามวัตถุประสงค์

พิทยา บวรวัฒนา (2556) ภาวะผู้นำหมายถึง ความสามารถของผู้นำที่มีอิทธิพลเหนือคนในกลุ่มในการให้คนเหล่านั้นเกิดความมุ่งมั่นทำงาน เพื่อบรรลุเป้าหมายส่วนรวม

สภาการพยาบาล (2556) ภาวะผู้นำหมายถึง ความสามารถในการมีอิทธิพลต่อกลุ่ม เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย

นิรดา เวชญาลักษณ์ (2560) ภาวะผู้นำหมายถึง กระบวนการของผู้มีอิทธิพลในการชักนำ การโน้มน้าว การจูงใจ การสร้างความเชื่อมั่น การสร้างแรงบันดาลใจ ให้บุคคลปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ ให้ความร่วมมือในกิจกรรมจนบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ โดยผู้ได้จากประสิทธิผลของงาน

Robbins (1996) ภาวะผู้นำหมายถึง ความสามารถในการใช้อิทธิพลของบุคคลต่อกลุ่ม เพื่อให้ปฏิบัติงานต่างๆ บรรลุเป้าหมาย

Yukl (1998) ภาวะผู้นำ หมายถึง พฤติกรรมส่วนตัวของบุคคลคนหนึ่งที่จะชักนำ กิจกรรม ของกลุ่มให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน

Dubrin (1998) ภาวะผู้นำ หมายถึง เป็นความสามารถที่จะสร้างความเชื่อมั่นและให้การสนับสนุนบุคคลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ

Robbins และ Coulter (2007) ภาวะผู้นำ หมายถึง เป็นความสามารถของบุคคลหนึ่ง ในการมีอิทธิพลเหนือกลุ่ม เพื่อทำให้กลุ่มบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

Draft (2011) ภาวะผู้นำ หมายถึง ความเกี่ยวข้องกันของอิทธิพล ความตั้งใจ ความรับผิดชอบส่วนบุคคล การเปลี่ยนแปลง การมีเป้าหมายร่วมกัน และการจูงใจผู้ตาม

สรุปได้ว่า ภาวะผู้นำหมายถึง ความสามารถของบุคคลในการใช้อิทธิพล จูงใจ กระตุ้น ชักนำให้บุคคลอื่นหรือกลุ่มปฏิบัติตามที่กำหนดด้วยความเต็มใจ นำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายหรือ วัตถุประสงค์ของกลุ่มหรือองค์การ ดังนั้นผู้บริหารหรือหัวหน้าพยาบาลที่ดีจึงต้องมีภาวะผู้นำ เพื่อให้ การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

3.4.2 การพัฒนาแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำ (Theories of Leadership)

มีนักวิชาการหลายยุคหลายสมัยได้ศึกษาทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำ ด้วยแนวคิดเกี่ยวกับ ผู้นำเริ่มเปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย มีการศึกษาและรวบรวมทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำ โดยแบ่งตาม ระยะเวลาพัฒนา โดย Herman (1976 อ้างในรัชนิกร อยู่ศิริ, 2551), Marquis and Huston (1996 อ้างใน ธวัช บุญยมนิ, 2550), อภิรดี นันทศุภวัฒน์ (2560) และ ธิติมา ไชยมงคล (2556) กล่าว ตรงกันถึงทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำไว้ 4 ทฤษฎี ที่นิยมใช้ในปัจจุบันดังนี้

3.4.2.1 ทฤษฎีคุณลักษณะภาวะผู้นำ (Trait Leadership Theories) ระยะเวลาแรก ของการศึกษาภาวะผู้นำเริ่มในปี ค.ศ. 1930-1940 แนวคิดมาจากทฤษฎีมหาบุรุษ (Greatman Theory of Leadership) ของกรีกและโรมันโบราณ และทฤษฎีด้านลักษณะ (Traits Theories)

ทฤษฎีนี้ได้อธิบายคุณลักษณะต่างๆ ของผู้นำที่ประสบความสำเร็จ โดยศึกษาถึง บุคลิกภาพของผู้นำ โดยมีสมมติฐานว่าผู้นำจะมีคุณสมบัติส่วนตัวและความสามารถพิเศษที่เหนือกว่าผู้

ตาม โดยทฤษฎีคาดหวังว่าผู้นำที่มีความสามารถจะต้องผ่านการเรียนรู้และประสบการณ์มาก่อน คุณลักษณะผู้นำที่พบมีมากมาย เช่น มีลักษณะกล้าหาญ มีความก้าวร้าว มีความมั่นใจสูง พูดเสียงดัง กังวาน กว่าคนอื่น ๆ หรือบางกลุ่มระบุว่าต้องมีร่างกายสูงใหญ่ฉลาด และเอาใจใส่ต่อสิ่งแวดล้อมภายนอก เป็นต้น ต่อมาแนวคิดได้เพิ่มเติมว่า คุณสมบัติของผู้นำสามารถเรียนรู้และฝึกฝนได้

Kethth Davis (1972 อ้างถึงใน อภริตี นันทศุภวัฒน์, 2560) ได้ระบุถึงคุณลักษณะที่สำคัญ 4 ประการ เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผลได้ดังนี้คือ

- 1) ความเฉลียวฉลาด คือ ความสามารถและทักษะทางการติดต่อสื่อสารที่จะนำไปใช้ประโยชน์สำหรับจิตใจ เพื่อให้เกิดความร่วมมือของผู้ตาม
- 2) การบรรลุวุฒิภาวะทางสังคม หมายถึง ความสามารถของการรักษาความสงบใจของบุคคลใดบุคคลหนึ่งเมื่อแพ้หรือประสบความสำเร็จ
- 3) แรงจูงใจภายในและแรงขับเคลื่อนความสำเร็จ โดยที่ผู้นำจะมีแรงจูงใจจากภายใน และความต้องการความสำเร็จในระดับสูงกว่าปกติ
- 4) ความมีมนุษยสัมพันธ์ ผู้นำที่เน้นความสัมพันธ์กับผู้ตามมักจะประสบผลสำเร็จและ ได้รับการยอมรับ

แต่ทฤษฎีนี้ยังไม่สามารถตัดสินได้แน่นอนว่าลักษณะใดเป็นพฤติกรรมผู้นำเพราะพฤติกรรมบางลักษณะยังปรากฏในผู้ตามด้วย แต่ทฤษฎีนี้มีข้อดีคือพยายามค้นหาความแตกต่างระหว่างผู้นำและผู้ตามโดยจำแนกว่าผู้นำคือใคร และยืนยันได้ว่าภาวะผู้นำสามารถเรียนรู้ได้

3.4.2.2 ทฤษฎีพฤติกรรมผู้นำ (Behavioral Leadership Theories) เป็นการพัฒนาในช่วงปี ค.ศ.1940 – 1960 แนวคิดหลักของทฤษฎี คือ ให้ความสำคัญในสิ่งที่ผู้นำปฏิบัติและชี้ให้เห็นว่าทั้งผู้นำและผู้ตามต่างมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน เป็นการมุ่งศึกษาพฤติกรรมผู้นำว่าผู้นำทำอะไรมากกว่าใครคือผู้นำ มุ่งที่ผู้นำกระทำ อะไรกับผู้ตาม ดังนั้นการอธิบายทฤษฎีนี้จึงมาจากการอธิบายหน้าที่ของผู้นำโดยอธิบายแบบภาวะผู้นำที่ผู้นำจะเลือกไปใช้กับผู้ตาม ตัวอย่างทฤษฎีนี้ได้แก่ ภาวะผู้นำแบบคุมอำนาจกับกระจายอำนาจของ Kurt Lewin, ตัวแบบตาข่ายภาวะผู้นำ (The leadership grid model) ของ Blake and Mouton แห่งมหาวิทยาลัยเท็กซัส, การศึกษาภาวะผู้นำของมหาวิทยาลัยไอโอวา, ภาวะผู้นำแบบมุ่งกฎเกณฑ์กับมุ่งความหวังใจของมหาวิทยาลัยแห่งรัฐโอไฮโอ และภาวะผู้นำแบบมุ่งคนกับแบบมุ่งงานของมหาวิทยาลัยมิชิแกน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. แนวคิดของ Kurt Lewin (1939) แห่งมหาวิทยาลัยไอโอวาได้ศึกษาภาวะผู้นำออกเป็น 3 รูปแบบคือ

- 1) แบบเผด็จการ (Autocratic style) พฤติกรรมของผู้นำใช้อำนาจและตัดสินใจด้วยตนเอง ผู้ตามเป็นเพียงผู้คอยรับฟังคำสั่งและปฏิบัติตาม การสื่อสารระหว่างผู้นำและผู้

ตามมักเป็นแบบทิศทางเดียวคือจากผู้นำถึงผู้ตาม ข้อดีของรูปแบบภาวะผู้นำแบบนี้คือ การตัดสินใจเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว เฉียบขาด แต่ข้อเสียคือลดโอกาสใช้ความรู้ความเชี่ยวชาญของผู้ตามในการวางแผนและการตัดสินใจ

2) แบบประชาธิปไตย (Democratic style) พฤติกรรมผู้นำจะให้อำนาจผู้ตามตัดสินใจในขอบเขต แต่ผู้นำยังคงต้องมีความรับผิดชอบในเรื่องนั้นๆ เป็นการบริหารแบบการมีส่วนร่วมแก่ผู้ตาม ซึ่งการสื่อสารจะเป็นสองทางคือ จากผู้นำไปสู่ผู้ตามและจากผู้ตามไปสู่ผู้นำ ภาวะผู้นำรูปแบบนี้ทำให้คนมีส่วนร่วมและเพิ่มความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ แต่ข้อเสียคือทำให้ไม่สามารถตัดสินใจได้อย่างรวดเร็ว

3) แบบเสรีนิยม (Laissez faire style) พฤติกรรมของผู้นำจะให้อำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบทั้งหมดแก่ผู้ตาม สามารถทำได้ตามใจชอบ ผู้นำจะวางตัวอยู่เหนือปัญหาดังนั้นการสื่อสารส่วนใหญ่จึงเกิดในแนวนอน คือ ระหว่างผู้ตามกันเอง ข้อดีของรูปแบบนี้คือ ทำให้ผู้ตามได้ดูแลตนเอง มีอิสระในการที่จะทำสิ่งต่างๆ แต่ข้อเสีย คือ ขาดเป้าหมาย และทิศทางของกลุ่ม

2. แนวคิดของ Likert's Michigan studies พฤติกรรมของผู้นำที่เน้นให้มีการมอบหมายงานให้เหมาะสมกับความสามารถของผู้ตาม มีอิสระในการตัดสินใจทำงานด้วยตนเอง

Rensis Likert (1960s) และสถาบันวิจัยสังคมมหาวิทยาลัย Michigan ได้ศึกษาเพื่อค้นหาหลักการและวิธีการของภาวะผู้นำ พบว่าสามารถแบ่งพฤติกรรมของผู้นำ ออกเป็น 2 แบบ คือ

1) พฤติกรรมผู้นำมุ่งเน้นงานเป็นศูนย์กลาง (Job-centered leader behavior) คือ พฤติกรรมผู้นำจะให้ความสำคัญกับงานเป็นหลัก โดยพฤติกรรมของผู้นำให้ความสำคัญต่องานที่ทำ คนทำงานจะเป็นเพียงเครื่องมือชนิดหนึ่งที่จะมุ่งให้งานสำเร็จตามเป้าหมาย มีการควบคุมผู้ตามอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันความเสียหายที่อาจจะเกิดขึ้นในหน่วยงาน ผู้นำจะมีอำนาจในการตัดสินใจ เพียงคนเดียว ผู้ตามไม่มีสิทธิหรือมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆ ของหน่วยงานเลย

2) พฤติกรรมผู้นำมุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลาง (Employee-centered leader behavior) คือ พฤติกรรมผู้นำจะให้ความสำคัญต่อคนเป็นหลัก โดยพฤติกรรมของผู้นำจะมองเห็นคุณค่าของคน ดูแลความทุกข์สุขของผู้ตาม ให้ความสนใจ ความพึงพอใจในการทำงานของผู้ตาม คอยแนะนำช่วยเหลือและสนับสนุนผู้ตามให้ทำงานสำเร็จ ไม่ควบคุมการปฏิบัติงานของผู้ตามมากเกินไป นอกจากนี้ผู้นำเปิดโอกาสให้ผู้ตามมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ แสดงความสามารถของผู้ตาม มีการมอบหมายงานให้เหมาะสมกับความสามารถของผู้ตาม มีอิสระในการตัดสินใจทำงานด้วยตนเอง

จึงกล่าวได้ว่ามุมมองนี้ได้แยกพฤติกรรมผู้นำออกเป็น 2 รูปแบบคือ การเน้นงานและเน้นคน ซึ่งแนวคิดนี้ได้เสนอว่ารูปแบบพฤติกรรมที่ดีที่สุดคือ พฤติกรรมที่เน้นคน เพราะ

เมื่อผู้นำมุ่งเน้นที่การพัฒนาคนและตอบสนองความต้องการของคนแล้วจะนำมาซึ่งผลการทำงานที่ดี และส่งผลต่อการดำเนินงานขององค์กรในที่สุด

3. แนวคิดของ Blake and Mouton's Managerial Grid

Blake & Mouton (1964) กล่าวว่า ภาวะผู้นำที่ดีมีปัจจัย 2 อย่าง คือ คนและผลผลิต โดยกำหนดคุณภาพและลักษณะสัมพันธภาพของคนเป็น 1-9 และกำหนดผลผลิต เป็น 1-9 เช่นกัน เรียกรูปแบบนี้ว่า Nine-Nine style ซึ่งรูปแบบของการบริหารแบบตาข่ายนี้จะ แบ่งลักษณะเด่นๆ ของผู้นำไว้ 5 แบบคือ

1) แบบมุ่งงาน (Task-oriented/Authority compliance) แบบ 9,1 ผู้นำจะมุ่งแต่ทำงานเป็นหลัก สนใจคนน้อย เน้นผลผลิตไม่สนใจสัมพันธภาพของผู้ร่วมงานท่ามกลางผู้ร่วมงาน

2) แบบมุ่งคนสูง (Country club management) แบบ 1,9 ผู้นำเน้นการใช้มนุษยสัมพันธ์และเน้นความพึงพอใจของผู้ตามในการทำงาน ไม่คำนึงผลผลิตขององค์กร

3) แบบมุ่งคนต่ำมุ่งงานต่ำ (Impoverished) แบบ 1,1 ผู้นำจะไม่สนใจคนและสนใจงาน ใช้ความพยายามเพียงเล็กน้อยเพื่อให้งานดำเนินไปตามที่มุ่งหมาย และคงไว้ซึ่งสมาชิกภาพขององค์กร ผู้บริหารมีอำนาจและอิทธิพลต่อผู้อื่นต่ำ ประสานงานกับผู้ใต้บังคับบัญชาน้อย

4) แบบทางสายกลาง (Middle of the road management) แบบ 5,5 ผู้บริหารหรือผู้นำมีพฤติกรรมที่ผสมผสานในการใส่ใจในคนพอกๆกับใส่ใจในงาน โดยแสดงพฤติกรรมแต่ละด้านในระดับกลางๆ

5) แบบทำงานเป็นทีม (Team management) แบบ 9,9 ผู้นำจะให้ความสนใจมากในเรื่องคนและงาน คือสร้างความสมดุลระหว่างความต้องการขององค์กรและความต้องการของคนทำงานโดยไม่ขัดแย้งกัน

3.4.2.3 ทฤษฎีตามสถานการณ์ (Situational or Contingency Leadership Theories) มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีภาวะผู้นำด้านลักษณะและด้านพฤติกรรม โดยทฤษฎีตามสถานการณ์เป็นทฤษฎีที่นำปัจจัยสิ่งแวดล้อมของผู้นำมาพิจารณาว่ามีความสำคัญต่อความสำเร็จของผู้บริหาร ขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่อำนวยให้ เช่น แนวคิดทฤษฎี 3-D Management Style ของ Reddin (Reddin's 3-D Model), ตัวแบบตาข่ายผู้นำ (The leadership grid model), ภาวะผู้นำตามสถานการณ์ตามทฤษฎีของ Hersey and Blanchard (Life - Cycle Theories Hersey and Blanchard) และ ทฤษฎีของ Fiedler (Fiedler's Contingency Model of Leadership Effectiveness Fiedler) ที่กล่าวว่าภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพหรือไม่มีประสิทธิภาพ ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ ถ้าสัมพันธภาพของผู้นำและผู้ตามดีและมีโครงสร้างของงานชัดเจน ผู้นำจะสามารถควบคุมสถานการณ์ขององค์กรได้ อาทิเช่น ทฤษฎีแนวคิดของ Hersey & Blanchard

(1969) กล่าวว่า การที่ผู้นำจะเลือกแบบภาวะผู้นำชนิดใดขึ้นอยู่กับสถานการณ์คือ ความพร้อมในการทำงานของผู้ตาม โดยได้แบ่ง 4 แบบคือ

1) ผู้นำแบบบอกทุกอย่าง (Telling leader) ผู้นำประเภทนี้จะให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิดและดูแลลูกน้องอย่างใกล้ชิด เหมาะสมกับผู้ตามที่มีความพร้อมทั้งด้านงานและความมั่นใจอยู่ระดับที่ต่ำ ผู้ตามไม่เต็มใจทำงานและขาดความรับผิดชอบหรือความพร้อมระดับต่ำ

2) ผู้นำแบบขายความคิด (Selling leader) ผู้นำประเภทนี้จะคอยชี้แนะอธิบายงานและให้โอกาสสำหรับผู้ตามได้ถามก่อนลงมือปฏิบัติให้ชัดเจน เหมาะสมกับผู้ตามมีความเต็มใจทำงาน แต่ไม่มีรับผิดชอบในการทำงาน หรือความพร้อมระดับต่ำถึงปานกลาง

3) ผู้นำแบบเน้นการทำงานแบบมีส่วนร่วม (Participation leader) ผู้นำประเภทนี้จะให้ผู้ตามมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น คอยช่วยเหลือในด้านต่างๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อม ทำให้ผู้ตามปฏิบัติงานได้เต็มความรู้ความสามารถและมีประสิทธิภาพ เหมาะสำหรับผู้ตามมีความรับผิดชอบในการทำงานแต่ไม่เต็มใจทำงาน หรือความพร้อมระดับปานกลางถึงสูง

4) ผู้นำแบบมอบหมายงานให้ทำ (Delegating leader) ผู้นำประเภทนี้จะมอบหมายงานให้ผู้ตามรับผิดชอบ เพื่อให้ผู้ตามได้ตัดสินใจและปฏิบัติเอง ผู้นำเพียงให้คำแนะนำและช่วยเหลือเล็กๆ น้อยๆ เหมาะกับผู้ตามที่มีความรับผิดชอบและเต็มใจทำงานดีหรือความพร้อมระดับสูง

3.4.2.4 ทฤษฎีความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูป, ทฤษฎีภาวะผู้นำเชิงเป้าหมาย หรือ ภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยน (Transformational leadership theory)

ตามแนวคิดของ Burns (1978) และต่อมาด้วย Bass (1985) เป็นรูปแบบภาวะผู้นำที่ถูกกล่าวถึงอย่างมากในปัจจุบัน โดยรูปแบบทั้ง 2 แบบนี้มีความคล้ายกันในส่วนและช่วยเติมเต็มซึ่งกันและกัน โดยที่ Burns ได้เสนอทฤษฎีความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูป (Transformational Leadership Theory) เดิมเชื่อว่า ผู้บริหารควรมีลักษณะความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมาย (Transactional Leadership) โดยอธิบายว่า เป็นวิธีการที่ผู้บริหารจูงใจผู้ตามให้ปฏิบัติตามที่คาดหวังไว้ ด้วยการระบุข้อกำหนดงานอย่างชัดเจน และให้รางวัล เพื่อการแลกเปลี่ยนกับความพยายามที่จะบรรลุเป้าหมายของผู้ตาม การแลกเปลี่ยนนี้จะช่วยให้สมาชิกพึงพอใจในการทำงานร่วมกันเพื่อบรรลุเป้าหมายของงาน ความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมายจะมีประสิทธิภาพสูงภายใต้สภาพแวดล้อมที่ค่อนข้างคงที่ ผู้บริหารจะใช้ความเป็นผู้นำแบบนี้ดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพเพียงชั่วระยะเวลาหนึ่งที่ค่อนข้างสั้น

ภาวะผู้นำเชิงเป้าหมายหรือผู้นำแบบแลกเปลี่ยน (Transactional Leadership) เป็นรูปแบบภาวะผู้นำที่อยู่บนพื้นฐานของการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำและผู้ตาม โดยผู้นำจะทำให้ผู้ตามรู้ว่าถูกคาดหวังว่าควรจะทำอะไร เพื่อที่จะได้สิ่งที่ตนเองต้องการการตอบแทน กล่าวคือ ผู้นำ จะช่วยกำหนดเป้าหมายการทำงานหรือพฤติกรรมการทำงานที่ดีแก่ผู้ตาม และเมื่อผู้ตามทำได้สำเร็จก็จะได้รับรางวัลที่ต้องการจากผู้นำรูปแบบภาวะผู้นำแบบนี้ผู้นำจะใช้การแลกเปลี่ยนสร้างกลไกที่จะมีอิทธิพลเหนือผู้ตาม

ภาวะผู้นำเชิงปฏิรูป (Transformational leadership) มีความคล้ายคลึงกับรูปแบบผู้นำเชิงเป้าหมายที่ผู้ตามได้รับรางวัลจากผู้นำ แต่มีความแตกต่างที่รางวัลที่เกิดขึ้นจากภาวะผู้นำเชิงปฏิรูปนี้เป็นรางวัลที่เกิดขึ้นเองจากภายในของผู้ตาม เช่น ความรู้สึกภูมิใจที่ได้ทำงานนั้นสำเร็จ โดยผู้นำไม่ได้ให้รางวัลจากภายนอกเป็นการตอบแทนโดยตรง ผู้นำมีอิทธิพลเหนือผู้ตาม เพราะผู้ตามมีใจอยากจะทำจากความรู้สึก ชื่นชม ความเคารพนับถือ และความรู้สึกที่ดีต่อผู้นำ โดยองค์ประกอบ 3 ประการของภาวะผู้นำแบบปฏิรูปคือ 1) บุคลิกภาพที่น่านับถือ (Charisma) ผู้นำได้รับความชื่นชม ชื่นชอบ ความเคารพศรัทธา ตลอดจน การมีวิสัยทัศน์และสร้างแรงบันดาลใจให้กับผู้ตาม ซึ่งทำให้เกิดความจงรักภักดีและความรู้สึกที่ดีต่อผู้นำ อันจะช่วยให้ผู้ตามยินดีที่จะทำตามรวมทั้งยินดีที่จะเปลี่ยนแปลง 2) การกระตุ้นความคิด (Intellectual stimulation) ผู้นำส่งเสริมให้ผู้ตามได้เรียนรู้การใช้หลักการและเหตุผล รวมทั้งกล้าที่จะคิดอย่างสร้างสรรค์ โดยการให้ผู้ตามช่วยแก้ไขปัญหา จึงทำให้เกิดการให้อำนาจและความคิดใหม่ และ 3) การใส่ใจ (Individual consideration) ผู้นำต้องใส่ใจผู้ตามแต่ละคน โดยช่วยให้ผู้ตามได้พัฒนาศักยภาพของตนเอง โดยการช่วยสอนการพัฒนาผู้ตาม ซึ่งจะนำมาสู่การสร้างแรงจูงใจของผู้ตาม

กล่าวโดยสรุปผู้นำทั้งสองแบบต่างเสริมซึ่งกันและกัน โดยภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยนจะกำหนดเป้าหมายและสิ่งที่ควรกระทำ โดยมีการให้รางวัลเป็นกลไกผลักดันการกระทำ ส่วนการที่จะทำให้เกิดจากเปลี่ยนแปลงอย่างราบรื่นมาจากการสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้ตามยินดีพร้อมใจที่จะทำด้วยภาวะผู้นำเชิงปฏิรูป แต่เมื่อสภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว และแต่ละองค์การมีการแข่งขันมากขึ้น จึงมีการเสนอวิธีการของความเป็นผู้นำแบบใหม่ที่สามารถจูงใจให้ผู้ตามปฏิบัติงานได้มากกว่าที่คาดหวังไว้ เรียกว่า ความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูป (Transformational Leadership Theory) และสรุปลักษณะผู้นำเป็น 3 แบบ ได้แก่ ผู้นำการแลกเปลี่ยน (Transactional Leadership) ผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership) และผู้นำจริยธรรม (Moral Leadership)

Northouse (2012) ศึกษาภาวะผู้นำตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน แบ่งภาวะผู้นำได้เป็น 6 ประเภท ซึ่งเพิ่มเติมอีก 2 ประเภทจาก 4 ประเภทที่กล่าวมาแล้ว คือ

1) แนวคิดภาวะผู้นำแนวใหม่ (New leadership approach) เกิดขึ้นในปี ค.ศ. 1990 โดย Bass และคณะ ได้ศึกษา Visionary or Charismatic leadership theories ในปี ค.ศ. 1985 และพัฒนาเป็น transformational leadership theory ซึ่งเป็นภาวะผู้นำในการเปลี่ยนแปลงทั้งคนและองค์การ

2) แนวคิดภาวะผู้นำที่เกิดขึ้นล่าสุด (Emerging leadership approach) เริ่มในศตวรรษที่ 21 ทฤษฎีในยุคนี้ได้แก่ Authentic leadership, Spiritual leadership และ Servant leadership ที่มุ่งถึง “Caring principle” โดยเปรียบเสมือนผู้รับใช้ (Servant) ที่ดำเนินการตามความต้องการของผู้ตาม เพื่อช่วยให้ผู้ตามมีอิสระหรือปกครองตนเองได้ (Autonomous) เป็นผู้ความรู้ ภาวะผู้นำในยุคที่มีเพศหญิงกลายเป็นผู้มีบทบาทนำในกลุ่มแรงงาน (Workforce) โดยเฉพาะในระดับโลก

สรุปได้ว่า ทฤษฎีหรือแนวคิดภาวะผู้นำต่างๆ นั้น มีองค์ประกอบหลักได้แก่ ลักษณะของผู้นำ ที่เป็นลักษณะเฉพาะบุคคล การปฏิบัติตัว พฤติกรรมผู้นำว่าผู้นำควรมีพฤติกรรมอย่างไร สถานการณ์ต่างๆ ที่สนับสนุนให้เกิดผู้นำ ลักษณะผู้นำแต่ละแบบจะสร้างบรรยากาศในการทำงานที่แตกต่างกัน ดังนั้นผู้นำต้องรู้และเลือกใช้แนวคิดทฤษฎีผู้นำให้เหมาะสมกับสถานการณ์และบริบทด้วย

3.4.3 แนวคิดภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล

มีนักวิชาการกล่าวถึงภาวะของผู้นำทางการพยาบาลหรือหัวหน้าพยาบาลไว้ ดังนี้

ธวัช บุญยมนิ (2550) ได้ศึกษาและสรุปภาวะผู้นำของผู้นำด้านสุขภาพในสังคมไทยว่า ควรประกอบด้วย 1) ลักษณะพิเศษ, 2) วิสัยทัศน์ การถ่ายทอดวิสัยทัศน์และปลูกฝังค่านิยม, 3) การกระตุ้นการใช้ปัญญา, 4) การลดบันดาลใจ, 5) การมุ่งความสัมพันธ์เป็นรายคน, และ 6) การเสริมแรง ทั้งทางบวกและทางลบอย่างเหมาะสม และมีภาวะผู้นำตามแนวคิดภาวะผู้นำในตนเอง คือ ต้องกระตุ้นให้ผู้ตามมีภาวะผู้นำในตนเอง (Self-leadership) สนับสนุนให้ผู้ตามพัฒนาทักษะในการควบคุมตนเองและกระจายอำนาจ โดยกลไกการเสริมพลังและการเป็นแบบอย่างที่ดี

อรอุมา วงษ์พานิช และอรวรรณ อ่วมตานี (2551) ได้ศึกษาภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ.2551–2560 พบว่า ภาวะผู้นำประกอบด้วย 9 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านคุณลักษณะและบุคลิกภาพ คือ มีความรับผิดชอบในการบริหารงานขององค์การให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป มีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูง และมีความยืดหยุ่นในการปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง มีความกล้าหาญเพื่อเป้าหมายขององค์การและการบริหารการพยาบาล, 2) ด้านความรู้ความสามารถ การคิดวิเคราะห์ การตัดสินใจ และการสื่อสารในรูปแบบต่างๆ เช่น การเจรจาต่อรอง, 3) ด้านการมีจริยธรรมและคุณธรรมในการปฏิบัติงาน เป็นแบบอย่างที่ดีเพื่อให้คนในองค์การมีพฤติกรรมและการปฏิบัติที่ดีตามอย่าง, 4) ด้านการพัฒนาและส่งเสริมการทำงานเป็นทีม

และการสร้างเครือข่าย, 5) ด้านการสร้างแรงจูงใจการเสริมสร้างพลังอำนาจ และการสร้างบรรยากาศในงาน, 6) ด้านการมีวิสัยทัศน์และการจัดการเชิงกลยุทธ์, 7) ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการและการตลาด, 8) ด้านการจัดการความรู้และการบริหารการเปลี่ยนแปลง, และ 9) ด้านการบริหารงานทั่วไปและบริหารทรัพยากรมนุษย์

มาริสา ไกรฤกษ์ (2558) กล่าวถึง ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในยุคแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ต้องเน้นความสามารถ ดังนี้ 1) พัฒนางานในเชิงกลยุทธ์ได้, 2) มีวิสัยทัศน์, 3) สื่อสารและสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น, 4) มีทักษะการคิด และ 5) ตัดสินใจได้ดี นอกจากนี้ต้องมีภาวะผู้นำที่พึงประสงค์อีก 3 ประเภท คือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง (Exemplary leadership) และภาวะผู้นำในการดูแลเอาใจใส่ (Caritative leadership)

สภาการพยาบาลระหว่างประเทศ (International Council of Nurses: ICN) (2559) ซึ่ง ICN เป็นผู้นำด้านการพัฒนาภาวะผู้นำสำหรับพยาบาลมานานกว่า 25 ปี ผ่านโครงการ Leadership for Change™ (LFC) ที่ประสบความสำเร็จอย่างสูง กล่าวถึงผู้นำทางการพยาบาลควรมีภาวะผู้นำเพื่อการเปลี่ยนแปลง (Leadership for Change) มีคุณลักษณะดังนี้ 1) วิสัยทัศน์/กลยุทธ์ ยุทธศาสตร์ (Vision/being strategic), 2) การรู้เท่าทันปัจจัยภายนอก (External awareness), 3) มุ่งเน้นลูกค้า/ผู้ใช้บริการ (Customer focus), 4) ทักษะทางการเมือง (Political skill), 5) นโยบาย (Policy), 6) แรงจูงใจ (Motivation), 7) ความเชื่อมั่นและความไว้วางใจ (Confidence & trust), 8) การสร้างอิทธิพลและการเจรจาต่อรอง (Influence & negotiation), 9) ความคิดสร้างสรรค์และการคิดเชิงวิเคราะห์ (Creative & analytical thinking), 10) ความรับผิดชอบพร้อมตรวจสอบได้ (Accountability), 11) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relationships), 12) การสร้างทีม (Teambuilding), 13) เครือข่าย (Networks) หุ้นส่วน (Partnerships) และพันธมิตร (Alliances), 14) การสื่อสารโดยการพูด (Oral communication), 15) การสื่อสารโดยการเขียน (Written communication), 16) การชี้นำตนเอง (Self-direction), 17) การกล้าตัดสินใจ (Decisiveness), 18) ทักษะการแก้ปัญหา (Problem-solving), 19) การทบทวนและการเปลี่ยนแปลง (Review & change), และ 20) การเตรียมผู้นำในอนาคต (Preparing future leaders)

ศิริพร สิงหนตรง, จรรยาพร ใจสิทธิ และวิชา เห็นแก้ว (2560) กล่าวถึง คุณสมบัติของภาวะผู้นำการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 ดังนี้

1. ความรู้ตรงประเด็นกับงาน (Job-relevant knowledge) และความซับซ้อนของการรับรู้ (Cognitive complexity) ต้องมีไหวพริบและความเชื่อมั่นในตนเองร่วมกับคุณลักษณะส่วน

บุคคล 3C ประกอบด้วยกล้าหาญ (Courage) เชื่ออย่างแรงกล้า (Conviction) และแนวคิดสร้างสรรค์ (Creative concepts)

2. จัดการด้วยความสามารถพิเศษอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective talent management) กระตือรือร้นและทะเยอทะยาน (Energy and ambition) ตรวจจับตนเองระดับสูง (High self-monitoring) กล้าแสดงออก (Assertiveness) ทั้งเรื่องงานและชีวิตส่วนตัวปรารถนาที่จะนำหน้า (Desire to lead) ผ่านกระบวนการการใช้ศิลปะเทคนิคการทำงานให้การจัดการได้ประสิทธิผลสูงสุด

3. ความสามารถด้านความยืดหยุ่นพฤติกรรม (Behavioral flexibility) และความอ่อนไหวทางวัฒนธรรม (Cultural sensitivity) ความรู้และเข้าใจพหุหลากหลายของทีมงานและภาคีร่วมดำเนินการประกอบด้วยระบบเกี่ยวกับเศรษฐกิจกฎหมายสังคมวัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณี โยงไปสู่การเคารพความแตกต่างของปัจเจกบุคคล

4. ความซื่อสัตย์และศีลธรรมจรรยา (Honesty and integrity) ตระหนักรู้ตนเอง (Self-awareness) และภาวะความรับผิดชอบ (Accountability)

The Hay Group (2008, อ้างถึงใน เนตรพัฒนา ยาวีราช, 2558) ทำการศึกษาวิจัยได้กรอบแนวคิดผู้นำในศตวรรษที่ 21 ต้องมีภาวะผู้นำ ดังนี้ ความร่วมมือ (Collaborative), การมีวิสัยทัศน์ (Vision), มีพลังในการขับเคลื่อนให้เกิดผลงาน (Energetic), มีความเชื่อมั่นในสิ่งที่ถูกต้อง (Confident and Courageous), มีความยืดหยุ่นในการทำงาน (Resilient), เปิดกว้างสู่ภายนอกให้เป็นที่ยอมรับและรู้จัก/เผชิญโลกภายนอก (Outward Facing), การเข้าถึง เข้าใจการเมือง (Politically) พิจารณาถึงกลุ่มผลประโยชน์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย, การคิดอย่างเป็นระบบ (System Thinker), และ มีความรู้ทางเทคโนโลยีเพื่อสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Scoble & Russell (2003) ศึกษาสมรรถนะที่จำเป็นของผู้บริหารการพยาบาลใน ค.ศ. 2020 พบว่า ภาวะผู้นำประกอบด้วย 13 สมรรถนะ ได้แก่ 1) ภาวะผู้นำ (Leadership skills) ได้แก่ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การมีวิสัยทัศน์ ความขยันหมั่นเพียร, 2) การจัดการการเงินและงบประมาณ (Financial and budgeting), 3) กลยุทธ์การบริหารธุรกิจ (Business acumen), 4) การจัดการ (Management skills), 5) การติดต่อสื่อสาร (Communication skills), 6) การจัดการทรัพยากรมนุษย์และแรงงานสัมพันธ์ (Human resource and labor relations), 7) การประสานความร่วมมือและทักษะการสร้างทีมงาน (Collaboration and team skills), 8) ความรู้และทักษะการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (Clinical skills and knowledge), 9) การบริหารการเปลี่ยนแปลง (Change management), 10) การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Relationship

building/Interpersonal), 11) ความคิดสร้างสรรค์ (Thinking skills), 12) ความซื่อสัตย์ (Integrity), และ 13) การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ (Informatics/Technology)

Carroll (2005) ศึกษาองค์ประกอบภาวะผู้นำของผู้บริหารสูงสุดทางการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 พบว่า ภาวะผู้นำประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ดังนี้

1) ซื่อสัตย์สุจริต (Personal integrity) คือ มีจริยธรรม มีพฤติกรรมเป็นที่ไว้วางใจและน่าเชื่อถือ

2) มิวทัศน์เชิงกลยุทธ์ (Strategic vision) คือ มีความคิดเชิงรุก พัฒนาการให้มีศักยภาพเชิงการแข่งขัน และคิดค้นแนวทางปฏิบัติที่ทำให้บรรลุวิสัยทัศน์ขององค์กร

3) ทักษะการสร้างทีมและการสื่อสาร (Team building and communication skills) ได้แก่ การประสานความร่วมมือ สร้างทีมงานที่มีประสิทธิภาพ การเจรจาไกล่เกลี่ย พุดสื่อสาร นำเสนอและอธิบายให้ผู้ฟังเข้าใจอย่างกระจ่าง

4) ทักษะการจัดการและการปฏิบัติการพยาบาล (Management and technical skills) ได้แก่ การตัดสินใจแก้ไขปัญหาอย่างมีวิจรณ์ญาณ สามารถวางแผน อำนาจการ และควบคุม การดำเนินงานให้แล้วเสร็จอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งสามารถปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในขอบเขตงานที่รับผิดชอบ

5) ทักษะการบริหารคน (People skills) ได้แก่ สามารถเสริมสร้างพลังอำนาจ สร้างเครือข่าย สร้างแรงบันดาลใจแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อกระตุ้นให้มีแรงจูงใจในการทำงานที่ท้าทาย ความสามารถและมีทักษะทางสังคม

6) ทักษะจัดการตนเองให้ดำรงชีวิตอย่างผาสุก (Personal survival skills) ได้แก่ สามารถจัดการตนเองให้สมดุลระหว่างงานและครอบครัว มีเขาว์อารมณ์ มีน้ำใจ เป็นคนเปิดเผยและมีความจริงใจ

Huston (2008) ศึกษาภาวะผู้นำทางการพยาบาลในปี 2020 ควรมี ดังนี้

1. มุมมองรอบโลก (Global perspective) มีความรอบรู้ มีมุมมองความคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและปัญหาทางด้านการพยาบาลอย่างมืออาชีพ การยอมรับและตระหนักถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมซึ่งเป็นสิ่งสำคัญของความสำเร็จขององค์กร

2. ทักษะการใช้เทคโนโลยี (A working knowledge of technology) และสิ่งอำนวยความสะดวกที่คล่องตัวในการใช้และการพกพา ช่วยในการติดต่อสื่อสาร การสร้างเครือข่าย และการสร้างความสัมพันธ์ในการปฏิบัติงานกับบุคคลภายในและภายนอกองค์กร สนใจนำนวัตกรรมมาติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพมาใช้เพื่อก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ส่งข่าวสารและผู้รับข่าวสาร

ช่วยให้การดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เพื่อการประสานงานและส่งเสริมการรักษาพยาบาล

3. ทักษะการตัดสินใจ (Decision-making skills) สามารถสร้างหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อใช้ในหน่วยงาน

4. มีทักษะในการสร้างวัฒนธรรมองค์การให้มีคุณภาพ (The ability to create organization cultures/ Prioritizing quality and safety) โดยให้ความสำคัญกับคุณภาพและความปลอดภัยของผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ในองค์การ มีความสามารถในการคัดเลือกบุคลากรที่มีทัศนคติที่ดี มีค่านิยมที่สอดคล้องกับคนในองค์การเข้ามาในหน่วยงาน และมีความสามารถในการวางแผน หล่อหลอมขัดเกลาบุคลากรให้เข้ากับวัฒนธรรมองค์การ สร้างและกำหนดรูปแบบของพฤติกรรม ความเชื่อถือ และค่านิยมของสมาชิกในองค์การ โดยการเป็นต้นแบบที่ดี เข้าถึงจิตใจผู้ใต้บังคับบัญชา แสดงความเอาใจใส่ ใช้กลยุทธ์ในการจูงใจผู้ใต้บังคับบัญชาให้ทำงานให้กับองค์การด้วยความเต็มใจ มีทักษะการสร้างวัฒนธรรมร่วมกัน และยอมรับการวิพากษ์วิจารณ์ในการแสดงความคิดเห็นใหม่ๆ มีความเข้าใจ ยอมรับความแตกต่างทางวัฒนธรรมและความคิดเห็นส่วนตัวของแต่ละบุคคล เห็นคุณค่าและความสามารถของบุคคลในหน่วยงานอย่างเท่าเทียมกัน มีความกระตือรือร้นมุ่งมั่น เพื่อการบรรลุจุดมุ่งหมายขององค์การในการดูแลผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงานให้มีความปลอดภัย

5. มีความเข้าใจในกระบวนการทางการเมืองอย่างชาญฉลาด

6. มีทักษะการประสานงานและการสร้างทีมงานที่มีประสิทธิภาพ

7. สร้างสมดุลของความเป็นจริงและการดำเนินงานตามความคาดหวัง

8. การจัดการความเปลี่ยนแปลงอย่างมีประสิทธิภาพ

Marquis & Huston (2015) กล่าวว่ามีการวิจัยเกี่ยวกับภาวะผู้นำรวมถึงทฤษฎีภาวะผู้นำเต็มรูปแบบ (Full-range Leadership theory) ค้นพบความสำคัญของบริบทขององค์การ ระดับการวิเคราะห์ข้อมูล และความสัมพันธ์ของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) แต่แนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำแบบใหม่และการบริหารจัดการนั้น จะมุ่งที่ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและผู้ตาม ซึ่งแนวคิดทฤษฎีที่เหมาะสมกับภาวะผู้นำทางการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 ได้แก่ แนวคิดภาวะผู้นำ Strength-based leadership, แนวคิดภาวะผู้นำ 5 ระดับ, ภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้ (Servant leadership), ทฤษฎีตัวการและตัวแทน (Principal agent theory), ทฤษฎีทุนมนุษย์และทุนทางสังคม (Human and social capital theory), ความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional intelligence: EI), ภาวะผู้นำที่แท้จริง (Authentic leadership), ภาวะผู้นำแบบควอนตัม (Quantum leadership) และ ภาวะผู้นำทางความคิด (Thought leadership) และจากสถานการณ์ความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Brewer, Kovner,

Djukic, Fatehi, Greene, Chacko, & Yang (2016) ที่ได้ศึกษาผลกระทบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) ต่อผลลัพธ์การทำงานของพยาบาล พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีผลต่อความผูกพันขององค์กร (Organizational commitment) อย่างมีนัยสำคัญ มีประสิทธิภาพในการลดการลาออกและช่วยในการคงอยู่ของพยาบาลโดยสร้างสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่สนับสนุนพยาบาล และ Yukl (2010, อ้างถึงใน รัตติกรณ์ จงวิศาล, 2559) ภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้เหมาะสมในองค์กรที่เน้นด้านมนุษยธรรม องค์กรด้านศาสนา งานการดูแลด้านสุขภาพ การศึกษาและองค์กรของรัฐบาล สอดคล้องกับงานวิจัยของเฉลิมรัตน์ จันทระเดชา, นำชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุล, รัตติกรณ์ จงวิศาล และยุทธนา ไชยจุลกุล (2557) กล่าวว่า แนวคิดหัวหน้าพยาบาลควรมีภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้ เนื่องจากมีความสอดคล้องกับลักษณะวิชาชีพของพยาบาลที่มีพื้นฐานมาจากผู้ให้ความช่วยเหลือ ผู้เสียสละ มีความใกล้ชิดกันในหน่วยงาน ซึ่งโรงพยาบาลเป็นองค์กรด้านมนุษยธรรม ที่เกี่ยวกับการดูแลด้านสุขภาพ

สรุปได้ว่า ภาวะผู้นำเหมาะสมกับหัวหน้าพยาบาลในปัจจุบัน คือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และภาวะผู้นำแบบรับใช้

3.5 ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากล โรงพยาบาลตติยภูมิ

จากภาวะผู้นำเหมาะสมกับหัวหน้าพยาบาลในปัจจุบัน คือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และภาวะผู้นำแบบรับใช้ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership)

Bass และ Avolio ในปี ค.ศ. 1991 (Bass & Avolio. 1994; Bass, 1999 อ้างถึงใน รัตติกรณ์ จงวิศาล, 2559) กล่าวถึงภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) คือ กระบวนการที่ผู้นำมีอิทธิพลต่อผู้ร่วมงานและผู้ตาม โดยเปลี่ยนแปลงความพยายามของผู้ร่วมงานและผู้ตามไปสู่ระดับที่สูงขึ้นกว่า ความพยายามที่คาดหวัง พัฒนาความสามารถของผู้ร่วมงานและผู้ตามไปสู่ระดับที่สูงขึ้นและศักยภาพมากขึ้น ทำให้เกิดการตระหนักรู้ในภารกิจและวิสัยทัศน์ของกลุ่มและขององค์กร จูงใจให้ผู้ร่วมงานและผู้ตามมองให้ไกลเกินกว่าความสนใจของพวกเขาไปสู่ประโยชน์ของกลุ่มหรือองค์กรและสังคม ซึ่งกระบวนการที่ผู้นำมีอิทธิพลต่อผู้ร่วมงานหรือผู้ตามนี้จะกระทำโดยผ่านองค์ประกอบพฤติกรรมเฉพาะ 4 ประการ หรือที่เรียกว่า “4 l” (four l’s) คือ

1. การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ (Idealized Influence or Charisma Leadership) หมายถึง การที่ผู้นำประพฤติตัวเป็นแบบอย่างหรือเป็นโมเดลสำหรับผู้ตาม ผู้นำจะเป็นที่ยกย่อง เคารพนับถือ ศรัทธา ไว้วางใจ ผู้นำจะมีวิสัยทัศน์และสามารถถ่ายทอดไปยังผู้ตาม สามารถควบคุมอารมณ์ได้ในสถานการณ์วิกฤติ ผู้นำจะเป็นผู้ที่มีศีลธรรมและจริยธรรมสูง ผู้นำจะหลีกเลี่ยงที่จะใช้อำนาจเพื่อประโยชน์ส่วนตน แต่จะประพฤติตนเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้อื่น และเพื่อประโยชน์

ของกลุ่ม ผู้นำจะแสดงให้เห็นถึงความเฉลียวฉลาด การเชื่อมั่นและเห็นคุณค่าในตนเอง ความแน่วแน่ ในอุดมการณ์ ความเชื่อและค่านิยมของเขา ผู้นำจะมีวิสัยทัศน์และการมีจุดประสงค์ร่วมกัน ผู้นำแสดงความมั่นใจรวมถึงช่วยสร้างความรู้สึกเป็นหนึ่งเดียวกันเพื่อการบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์นั้น

2. การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspiration Motivation) หมายถึง การที่ผู้นำจะประพटीในทางที่จูงใจให้เกิดแรงบันดาลใจกับผู้ตาม โดยการสร้างแรงจูงใจภายใน การให้ความหมายและท้าทายในเรื่องงานของผู้ตาม ผู้นำจะกระตุ้นจิตวิญญาณของทีม (Team Spirit) ให้มีชีวิตชีวา ผู้นำจะมีการนำเสนอวิสัยทัศน์ที่น่าดึงดูดสำหรับอนาคต โดยการสร้างเจตคติที่ดีและการคิดในแง่บวก และจะสื่อสารความหวังที่ผู้นำต้องการอย่างชัดเจน ผู้นำจะแสดงการอุทิศตัวหรือความผูกพันต่อเป้าหมายและวิสัยทัศน์ร่วมกัน ผู้นำจะแสดงความเชื่อมั่นและแสดงความตั้งใจอย่างแน่วแน่ว่าจะสามารถบรรลุเป้าหมายได้ บ่อยครั้งพบว่าการสร้างแรงบันดาลใจนี้เกิดขึ้นผ่านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลและการกระตุ้นทางปัญญา โดยการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลทำให้ผู้ตามรู้สึกว่าคุณค่า และการกระตุ้นให้พวกเขาสามารถจัดการกับปัญหาที่ตนเองเผชิญได้ ส่วนการกระตุ้นทางปัญญาช่วยให้ผู้ตามจัดการกับอุปสรรคของตนเองและเสริมความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

3. การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual Stimulation) หมายถึง การที่ผู้นำมีการกระตุ้นผู้ตามให้ตระหนักถึงปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน ทำให้ผู้ตามมีความต้องการหาแนวทางใหม่ๆ มาแก้ปัญหาในหน่วยงานเพื่อหาข้อสรุปใหม่ที่ดีกว่าเดิม เพื่อทำให้เกิดสิ่งใหม่ที่สร้างสรรค์ โดยผู้นำมีการคิดและการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีการให้กำลังใจผู้ตามให้พยายามหาทางแก้ปัญหาด้วยวิธีการใหม่ ผู้นำมีการกระตุ้นให้ผู้ตามแสดงความคิดเห็นและเหตุผล ทำให้ผู้ตามรู้สึกว่าคุณค่าที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งท้าทาย และเป็นโอกาสที่ดีที่จะแก้ปัญหาาร่วมกัน โดยผู้นำจะสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ตามว่าปัญหาทุกอย่างต้องมีวิธีการแก้ไข

4. การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized Consideration) หมายถึง ผู้นำจะมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับบุคคลในฐานะเป็นผู้นำให้การดูแลเอาใจใส่ผู้ตามเป็นรายบุคคล และทำให้ผู้ตามรู้สึกมีคุณค่าและมีความสำคัญ ผู้นำจะเป็นโค้ช (Coach) และเป็นที่ปรึกษา (Adviser) ของผู้ตามแต่ละคน เพื่อการให้คำแนะนำสนับสนุนและพัฒนาผู้ตาม ผู้นำจะเอาใจใส่เป็นพิเศษในความต้องการของปัจเจกบุคคล เพื่อความสัมพันธ์และความเติบโตของแต่ละคน ผู้นำจะพัฒนาศักยภาพของผู้ตามและเพื่อนร่วมงานให้สูงขึ้น นอกจากนี้ผู้นำจะปฏิบัติต่อผู้ตามโดยการให้โอกาสในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ สร้างบรรยากาศของการให้การสนับสนุน คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลในด้านความจำเป็นและความต้องการ ผู้นำมีการส่งเสริมการสื่อสารสองทาง และมีการจัดการด้วยการเดินดูรอบๆ (Management by walking around) มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ตามเป็นส่วนตัว ผู้นำสนใจในความกังวลของแต่ละบุคคล เห็นปัจเจกบุคคลเป็นบุคคลทั้งหมด (As a whole person) มากกว่า

เป็นพนักงานหรือเป็นเพียงปัจจัยการผลิต ผู้นำจะมีการฟังอย่างมีประสิทธิภาพ มีการเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathy) ผู้นำจะมีการมอบหมายงานเพื่อเป็นเครื่องมือในการพัฒนาผู้ตาม เปิดโอกาสให้ผู้ตามได้ใช้ความสามารถพิเศษอย่างเต็มที่และเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ที่ท้าทายความสามารถ ผู้นำจะดูแลผู้ตามว่าต้องการคำแนะนำ การสนับสนุนและการช่วยให้ก้าวหน้าในการทำงานที่รับผิดชอบอยู่หรือไม่

คุณลักษณะของผู้นำการเปลี่ยนแปลง ได้แก่

1. เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent) จะเปลี่ยนแปลงองค์กรที่ตนเองรับผิดชอบ ไปสู่เป้าหมายที่ดีกว่า คล้ายกับผู้ฝึกสอน หรือโค้ชนักกีฬาที่ต้องรับผิดชอบต่อทีมที่ไม่เคยชนะเลย ต้องมีการเปลี่ยนแปลงเป้าหมาย เพื่อความเป็นผู้ชนะและต้องสร้างแรงบันดาลใจให้ลูกทีมเล่นให้ได้ที่ดีที่สุดเพื่อชัยชนะ
2. เป็นคนกล้าและเปิดเผย เป็นคนที่กล้าเสี่ยงแต่มีความสุข และมีจุดยืนของตัวเอง กล้าเผชิญกับความจริง กล้าเปิดเผยความจริง
3. เชื่อมมั่นในผู้อื่น ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจึงไม่ใช่เผด็จการ แต่มีอำนาจและสนใจคนอื่น ๆ มีการทำงานโดยมอบอำนาจให้ผู้อื่นนำ โดยเชื่อมั่นว่าผู้อื่นมีความสามารถ
4. ใช้คุณค่าเป็นแรงผลักดัน ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะชี้แนะให้ผู้ตามตระหนักถึงคุณค่าของเป้าหมาย และสร้างแรงผลักดันในการปฏิบัติงาน เพื่อบรรลุเป้าหมายที่มีคุณค่า
5. เป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะนึกถึงสิ่งที่ตัวเองเคยทำผิดพลาด ในฐานะที่เป็นบทเรียนและพยายามเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ เพื่อพัฒนาตัวเองตลอดเวลา
6. มีความสามารถที่จะเผชิญกับความสลับซับซ้อน ความคลุมเครือ และความไม่แน่นอน ตลอดจนมีความสามารถในการเผชิญปัญหาที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ
7. เป็นผู้มองการณ์ไกล โดยมีความสามารถในการคาดการณ์ไปข้างหน้าทั้งในด้านโอกาสและอุปสรรคที่เกิดขึ้น สามารถที่จะทำให้เกิดความหวังและความฝันของทีมงานกลายเป็นจริง

ภาวะผู้นำแบบรับใช้ (Servant leadership)

Greenleaf และ Spears อดีตผู้บริหารของ The Greenleaf Center for Servant Leadership เป็นบุคคลที่ได้รับการกล่าวถึงและยอมรับมากที่สุดในวงการวิชาการที่เกี่ยวกับภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้ ซึ่ง Spears ได้สรุปคุณลักษณะภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้จากแนวคิดของ Greenleaf ไว้ 10 คุณลักษณะ (Greenleaf, 2002; Spears & Lawrence, 2004; อ้างถึงในรัตติกรณ์ จงวิศาล, 2559) ดังนี้ 1) การฟัง (Listening) และความเข้าใจ (Understanding), 2) การเอาใจเขามาใส่ใจเรา หรือความเห็นใจในผู้อื่น (Empathy), 3) การเยียวยา (Healing), 4) การตระหนักรู้ (Awareness), 5) การโน้มน้าว/จูงใจ (Persuasion), 6) การสร้างมโนทัศน์ (Conceptualization) หรือมองภาพแบบองค์รวม, 7) การมองการณ์ไกล (Foresight), 8) การให้บริการ/ดูแลรับผิดชอบ (Stewardship), 9) การ

อุทิศตนเพื่อพัฒนาบุคคล/พัฒนาคน (Commitment to growth of people), และ 10) การสร้างชุมชน (Building community)

สุพัตรา วัชรเกตุ (2557) กล่าวว่า ภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้ (Servant Leadership) เป็นปรัชญาโบราณหนึ่ง (Ancient philosophy) มีมานานก่อนคริสตกาลและถูกกล่าวไว้ในลัทธิของจีน ความเชื่อของคนในประเทศอินเดีย ศาสนาคริสต์ และแม้แต่ในพระพุทธศาสนา จึงเป็นภาวะผู้นำที่เกี่ยวข้องกับลัทธิ ความเชื่อ และศาสนา ซึ่งต่อมา Robert Greenleaf ได้นำมาพัฒนาเป็นภาวะผู้นำทฤษฎีหนึ่งในยุคปัจจุบัน ทฤษฎีภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้ให้ความสำคัญกับการช่วยเหลือผู้ปฏิบัติงานให้มีโอกาสพัฒนาและประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน วิชาชีพพยาบาลเป็นงานที่ให้บริการแก่ประชาชน ผู้ที่อยู่ในวิชาชีพนี้จำเป็นต้องมีจิตบริการ มีความต้องการที่จะรับใช้ประชาชน จึงทำให้ผู้นำทางการพยาบาลสามารถนำรูปแบบของภาวะผู้นำแบบนี้ไปใช้ในการบริหารงานทางการพยาบาลได้เป็นอย่างดี และได้อธิบายบทบาทผู้นำทางการพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้ไว้ดังนี้

1. การฟัง (Listening): รับฟังผู้อื่นทั้งภาษาพูด (Verbal) และภาษาท่าทาง (Non-verbal)
2. ความเข้าใจผู้อื่น (Empathy): ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคลากรในทีมงานพยาบาลและผู้อื่น
3. การเยียวยา (Healing): ใช้เวลาในการรับฟังเรื่องราวต่างๆ ของผู้อื่น
4. การตระหนักรู้ (Awareness): ยอมรับจุดดีและจุดด้อยของตนเองและผู้อื่น
5. การโน้มน้าว (Persuasion): ไม่ใช่อำนาจข่มขู่ผู้อื่นให้ปฏิบัติตามสิ่งที่ต้องการ
6. การคิดแบบรวบยอด (Conceptualization): วางแผนการทำงานในสิ่งที่ปฏิบัติได้จริง
7. การมองการณ์ไกล (Foresight): กำหนดวิสัยทัศน์และแผนกลยุทธ์ของหน่วยงาน
8. การพิทักษ์รักษา (Stewardship): รักษามาตรฐานของวิชาชีพพยาบาล
9. การพัฒนาคน (Commitment to the Growth of People): วางแผนการพัฒนาบุคลากรในทีมงาน
10. การพัฒนาชุมชน (Building Community): สร้างความสัมพันธ์ของบุคลากรในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลของ ธวัชบุญยมณี (2550) 6 ข้อ, ภาวะผู้นำเพื่อการเปลี่ยนแปลงของ International Council of Nurses (ICN) (2559) 20 ข้อ, ภาวะผู้นำการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 ของศิริพร สิงหนัตร, จรวยพร ใจสิทธิ

และวิชา เห็นแก้ว (2560) 4 ข้อ, ภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้ของ Greenleaf (2010) 10 ข้อ, ภาวะผู้นำในศตวรรษที่ 21 ของ The Hay Group (2008) 9 ข้อ, ภาวะที่ผู้นำทางการพยาบาลในปี 2020 ของ Huston (2008) 8 ข้อ, และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ Bass & Avolio (1994) 4 ด้าน ได้เป็นแนวคิดภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ โดยใช้แนวคิดของของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ Bass & Avolio (1994) 4 ด้านเป็นหลัก และบูรณาการแนวคิดของ Huston (2008), ภาวะผู้นำเพื่อการเปลี่ยนแปลงของ International Council of Nurses (ICN) (2559), และภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้ของ Greenleaf (2010) ได้ 7 รายการ ดังนี้ 1) การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์, 2) การสร้างแรงจูงใจ/แรงบันดาลใจ, 3) การกระตุ่นทางปัญญา, 4) การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล, 5) การตระหนักรู้, 6) การพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในองค์กร, และ 7) มุ่งเน้นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขององค์กร และกำหนดเป็นแนวคิดพื้นฐานในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ดังแสดงในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 แนวคิดภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล
โรงพยาบาลตติยภูมิ ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม

ลักษณะภาวะผู้นำ	Bass & Avolio (1994)	The Hay Group (2008)	Huston (2008)	Greenleaf (2010)	ราชบัณฑิตยสถาน (2550)	ศิริพร และคณะ (2560)	CN (2559)
1. การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์	/						
- ผู้นำประพฤติตัวเป็นแบบอย่าง	/			/			
- ผู้นำจะเป็นที่ยกย่อง เคารพนับถือ ศรัทธา ไว้วางใจ	/			/		/	
- มีวิสัยทัศน์ (Vision) และสามารถถ่ายทอดไปยังผู้ตาม	/	/		/		/	
- การสร้างอิทธิพลและการเจรจาต่อรอง (Influence & negotiation)							/
- การสร้างมโนทัศน์ (Conceptualization) / มองภาพแบบองค์รวม			/				
- กำหนดกลยุทธ์/ยุทธศาสตร์ ปรับกลยุทธ์และวิธีถ้าจำเป็น การมองการณ์ไกล (Foresight) มองอนาคต		/	/				/
- สามารถควบคุมอารมณ์ได้ในสถานการณ์วิกฤติ	/			/			
- มีศีลธรรมและจริยธรรมสูง ซื่อสัตย์ ไม่ใช้อำนาจเพื่อประโยชน์ส่วนตน	/					/	
- ความเฉลียวฉลาด การเชื่อมั่นและเห็นคุณค่าในตนเอง	/	/				/	/
- ความแน่วแน่ในอุดมการณ์ ความเชื่อและค่านิยม	/						/
- การชี้นำตนเอง (Self-direction & Self-leadership)				/		/	/
- การกล้าตัดสินใจ (Decisiveness) มีทักษะการตัดสินใจ		/					/
- กล้าแสดงออก กระตือรือร้นและทะเยอทะยาน บรรณาธิกาที่จะนำหน้า						/	
- ความรับผิดชอบพร้อมตรวจสอบได้ (Accountability) รับผิดชอบต่อการตัดสินใจ การกระทำของตนและไม่โทษผู้อื่น						/	/
- ใช้ภาษาที่ไม่ก่อให้เกิดอารมณ์ หรือความรู้สึกรุนแรงได้อย่างเหมาะสมกับผู้ฟัง				/			/
- การสื่อสารโดยการพูดและการเขียน							/
- มีความยืดหยุ่นในการทำงาน (Resilient)		/				/	
- ปรับตัวและตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง/แรงกดดัน/เป้าหมายใหม่ๆ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ		/					/

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะภาวะผู้นำ	Bass & Avolio (1994)	The Hay Group (2008)	Huston (2008)	Greenleaf (2010)	ชวีช บุญยเกียรติ (2550)	ศิริพร และคณะ (2560)	ICN (2559)
2. การสร้างแรงจูงใจ/แรงบันดาลใจ							
- จูงใจให้เกิดแรงบันดาลใจกับผู้ตาม	/			/	/		/
- ผู้นำจะกระตุ้นจิตวิญญาณของทีม (Team spirit)	/						/
- สร้างเจตคติที่ดีและการคิดในแง่บวก	/				/		/
- การสร้างทีม (Team building) และการประสานงาน	/	/	/				/
- สร้าง และทำงานร่วมกับเครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ		/					/
3. การกระตุ้นทางปัญญา	/				/		
- มีการให้กำลังใจผู้ตาม	/				/		
- ผู้นำมีการกระตุ้นให้ผู้ตามแสดงความคิดเห็นและเหตุผล	/				/		
- ช่วยให้ผู้ตามจัดการกับอุปสรรคของตนเองและเสริมความคิดริเริ่มสร้างสรรค์	/				/		
- การเสริมแรงทั้งทางบวกและทางลบอย่างเหมาะสม					/		
4. การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล	/	/				/	
- ทำให้ผู้ตามรู้สึกว่าคุณค่า	/	/			/		
- ผู้นำจะเป็นโค้ช (Coach) และเป็นที่ปรึกษา (Adviser)	/						
- ผู้นำเอาใจใส่เป็นพิเศษในความต้องการปัจเจกบุคคล คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ตามเป็นส่วนตัว	/	/		/			/
- ผู้นำจะมีการฟังอย่างมีประสิทธิภาพ	/			/			/
- มีการเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathy)	/	/	/				/
- ผู้นำพัฒนาศักยภาพของผู้ตามและเพื่อนร่วมงานให้สูงขึ้น	/			/	/	/	/
- ผู้นำจะมีการมอบหมายงานเพื่อเป็นเครื่องมือในการพัฒนาผู้ตาม	/			/			/
- เปิดโอกาสให้ผู้ตามได้ใช้ความสามารถพิเศษและเรียนรู้สิ่งใหม่ที่ท้าทาย							
- ความเข้าใจ ยอมรับความแตกต่างทางวัฒนธรรม			/			/	

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะภาวะผู้นำ	Bass & Avolio (1994)	The Hay Group (2008)	Huston (2008)	Greenleaf (2010)	ซวัช บุญยเกียรติ (2550)	ศิริพร และคณะ (2560)	ICN (2559)
5. การตระหนักรู้ (Awareness)			/		/		
- การคิดอย่างเป็นระบบ, การแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ	/	/	/	/	/	/	/
- มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และการคิดเชิงวิเคราะห์	/			/	/	/	/
- การรู้เท่าทันปัจจัยภายนอก (External awareness)					/	/	
- มีทักษะสังเกต และวิเคราะห์สถานการณ์แวดล้อม					/	/	
- ติดตามข่าวสาร รู้เท่าทันเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอก							/
- ทักษะทางการเมือง (Political skill)		/	/				/
- นโยบาย (Policy) ประเมินติดตามผลลัพธ์ของการนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติและเสนอแนะให้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสม	/						/
- มีความรู้ทางเทคโนโลยี (Tech Literate)		/	/				
- มีมุมมองรอบโลก (global perspective) ความรอบรู้ มีมุมมองการดูแลสุขภาพและปัญหาทางด้านการพยาบาลอย่างมืออาชีพ			/				
- สร้างหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อใช้ในหน่วยงาน			/				
- รู้จักสร้างนวัตกรรมและใช้นวัตกรรมของผู้อื่น							/
6. การสร้างวัฒนธรรมองค์การให้มีคุณภาพ และความปลอดภัยของผู้รับบริการและบุคลากรในองค์การ			/				
7. มุ่งเน้นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขององค์การ							/
- การสร้างชุมชน (Building community) /สร้างเครือข่าย/พันธมิตร	/		/				/

จากตารางที่ 1 แสดงถึงแนวคิดภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ ซึ่งใช้เป็นแนวคิดพื้นฐานในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ แต่ละด้านมีรายละเอียดที่สำคัญ ดังนี้

1. การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ (Idealized influence) หมายถึง การประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดี มีคุณธรรมจริยธรรมในการทำงาน ทำให้ผู้ตามปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมเพื่อให้งานบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยประพฤติตัวเป็นที่ยกย่อง เคารพนับถือ สามารถควบคุมอารมณ์ได้ในสถานการณ์วิกฤติ มีความรับผิดชอบ มีศีลธรรมและจริยธรรมสูง ซื่อสัตย์ ไม่ใช้อำนาจเพื่อประโยชน์ส่วนตน มีความเฉลียวฉลาด มีความเชื่อมั่น กล้าแสดงออก

กระตือรือร้น ทะเยอทะยานและเห็นคุณค่าในตนเอง มีวิสัยทัศน์ (Vision) และสามารถถ่ายทอดไปยังผู้ตาม และสามารถในการกำหนดกลยุทธ์/ยุทธศาสตร์ รู้จักปรับกลยุทธ์และวิธีถ้าจำเป็น

2. การสร้างแรงจูงใจ/แรงบันดาลใจ (Inspiration motivation) หมายถึง การกระตุ้นพลังแห่งจิตใจให้ผู้ตามมีพลังความมุ่งมั่น มีความทะเยอทะยาน เพื่อเอาชนะปัญหาอุปสรรคต่างๆ เพื่อกระตุ้นจิตวิญญาณของทีม สร้างเจตคติที่ดีและการคิดในแง่บวก มีการเสริมแรงทั้งทางบวกและทางลบอย่างเหมาะสม รวมถึงการประสาน สามารถทำงานร่วมกับทีมและเครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation) หมายถึง การกระตุ้นผู้ตามให้ตระหนักถึงปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน กระตุ้นให้ผู้ตามแสดงความคิดเห็นและเหตุผลให้กำลังใจผู้ตามในการหาแนวทางใหม่ๆ มาแก้ปัญหาในหน่วยงานเพื่อหาข้อสรุปใหม่ที่ดีกว่าเดิม กระตุ้นให้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในงาน เพื่อทำให้เกิดสิ่งใหม่ที่สร้างสรรค์ รวมถึงการคิดและการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ

4. การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized consideration) หมายถึง การดูแลเอาใจใส่ รับฟังและเข้าใจผู้ตามเป็นรายบุคคล เป็นผู้ฟังที่ดี คำนึงถึงความแตกต่างของบุคคลและความแตกต่างทางวัฒนธรรม ทำให้ผู้ตามรู้สึกมีคุณค่าและมีความสำคัญ ผู้นำจะเป็นโค้ช (Coach) และเป็นที่ปรึกษา (Adviser) ของผู้ตามแต่ละคน รวมถึงการส่งเสริมพัฒนาผู้ตามให้มีศักยภาพในการทำงานเหมาะสมตามตำแหน่งหน้าที่

5. การตระหนักรู้ภายในตนเองและภายนอก (Inter and external awareness) หมายถึง การรู้จักแข็งและจุดอ่อนของตัวเองและของหน่วยงาน มีการคิดเชิงวิเคราะห์และแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ การรับรู้ สังเกต วิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อองค์การ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง นโยบายสาธารณสุขต่างๆ มุมมองความคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและปัญหาทางด้านการพยาบาลรอบโลก (Global perspective) มีความรอบรู้ รวมถึงการมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ รู้จักสร้างนวัตกรรมและใช้นวัตกรรมของผู้อื่น มีความรู้ทางเทคโนโลยี (Technology literate) ใช้เทคโนโลยีช่วยในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6. การพัฒนาคุณภาพ และความปลอดภัยในองค์การ (Develop organization quality and safety culture) หมายถึง การแสดงออกถึงค่านิยมด้านคุณภาพและความปลอดภัยขององค์การอย่างชัดเจน ปลูกฝังแนวคิดและทัศนคติต่างๆ ให้กับผู้คนในองค์การ ให้มีแนวคิดในการทำงานที่คล้ายคลึงกัน ในการพัฒนาผลการปฏิบัติที่มีคุณภาพในระดับมาตรฐานสากล เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายขององค์การได้อย่างมีคุณภาพ และเพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการและบุคลากรในองค์การ

7. มุ่งเน้นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขององค์กร (Stakeholder focus) หมายถึง การคำนึงถึงผู้ให้การสนับสนุนและผู้ได้รับประโยชน์ที่มีผลกระทบต่อองค์กรทั้งหมด การสร้างเครือข่ายและพันธมิตรขององค์กร ได้แก่ ลูกค้า/ผู้ใช้บริการ/ชุมชน หน่วยงานองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

4. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2559) ได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) พ.ศ. 2560-2579 ตามนโยบายรัฐบาลที่จะนำประเทศไทยก้าวสู่ไทยแลนด์ 4.0 โดยนำกรอบแนวคิด นโยบายไทยแลนด์ 4.0 ร่วมกับยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) (พ.ศ. 2559 - 2579) เพื่อปฏิรูปด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ : เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี พันธกิจ : พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน มีรายละเอียด ดังนี้

1) ประชาชนสุขภาพดี คือ ประชาชนมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดไม่น้อยกว่า 87 ปี และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเมื่อแรกเกิดไม่น้อยกว่า 75 ปี

2) เจ้าหน้าที่มีความสุข คือ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้รับการพัฒนาความก้าวหน้าในวิชาชีพ และมีความสุขในการทำงาน ดัชนีวัดความสุขด้วยตนเองของคนในองค์กร (Happy Work Life Index) >50 ดัชนีสุขภาวะองค์กร (Happy Workplace Index) มากกว่า 57

3) ระบบสุขภาพยั่งยืน คือ ประชาชนมีระบบสุขภาพเป็นหนึ่งเดียวแบบองค์รวมไร้รอยต่อ เป็นธรรมและมั่นคงทางสุขภาพ มุ่งพัฒนาสู่สังคมอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข สร้างความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน

ยุทธศาสตร์หลักที่จะพัฒนาความเป็นเลิศ 4 ด้าน มีรายละเอียด ดังนี้

1) ยุทธศาสตร์ความมั่นคงด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ (Prevention and promotion excellence) คือ การพัฒนาและให้ความสำคัญกับงานด้านส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมและป้องกันโรค โดยเน้นสร้างสุขภาพนำการซ่อมสุขภาพ ซึ่งในการขับเคลื่อนงานด้านส่งเสริมสุขภาพในอนาคตด้วยแผนงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากร ทุกกลุ่มวัย การดูแลผู้สูงอายุ และเด็ก การป้องกันควบคุมโรค การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ลดการบาดเจ็บจากการจราจร ลดกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง โรคมะเร็ง และการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

2) ยุทธศาสตร์บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) หรือ ยุทธศาสตร์ความสามารถในการแข่งขัน สร้างแผนงานศูนย์ความเป็นเลิศด้านการแพทย์ (Excellence Center) ด้วยระบบบริการเป็นเลิศ (Service excellence) คือ การให้ความสำคัญของระบบบริการสุขภาพ

โดยเน้นหนักทั้งระบบปฐมภูมิ (Primary care) และระบบบริการตาม Service plan เช่น โครงการพัฒนาระบบบริการดูแลระยะกลาง (Intermediate care) และการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศ (Excellence center) โดยภายใน พ.ศ. 2560 จะมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลคนไทยจำนวน 1 ล้านครอบครัว และจะเพิ่มแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวอีกจำนวน 6,500 คนภายใน 10 ปี จัดระบบผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long term care) ในพื้นที่ตำบลทั่วประเทศ จัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน มีแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน 1,000 คนในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ทั่วประเทศ จัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMCO) และศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขยังให้ความสำคัญด้านเครือข่ายสุขภาพอำเภอ เพื่อผลักดันนโยบายไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน โดยผ่านกลไกเครือข่ายสุขภาพอำเภอ รวมทั้งเร่งดำเนินการเพิ่มศักยภาพในชุมชน และพัฒนาอาสาสมัครสุขภาพครอบครัว

3) ยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรเป็นเลิศ (People excellence) คือ การสร้างศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้มีความเป็นเลิศ (Excellence) ในทุกด้าน พร้อมทั้งมีความสุข โดยเน้นงานด้าน Human resource planning, Human resource development, และ Human resource management ด้วยการพัฒนารวางแผนอัตรากำลังคนด้านสุขภาพ การแก้ปัญหาคาราคาซัง การผลิต บุคลากรทางสุขภาพให้เป็นมืออาชีพ ปรับระบบค่าตอบแทนบุคลากรสาธารณสุข และการพัฒนา เครือข่ายบุคลากรด้านสุขภาพ ด้วยการร่วมมือกับมหาวิทยาลัยในแต่ละภูมิภาค

4) ยุทธศาสตร์พัฒนาการบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance excellence) คือ การพัฒนาระบบบริหารจัดการต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพ โดยเน้นหนักด้านข้อมูลและระบบสารสนเทศ (Information technology) ที่ทันสมัย ระบบการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ ด้วยการอภิบาลระบบสาธารณสุข สร้างต้นแบบองค์การคุณธรรม สร้างความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์ โดยเน้นการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและพัฒนาสมุนไพร จัดระบบการเงินการคลังสาธารณสุข เพื่อลดความเหลื่อมล้ำด้านสิทธิประโยชน์ และการบริหารจัดการระหว่าง 3 กองทุนสุขภาพหลัก คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนรักษาพยาบาลประกันสังคม และกองทุนสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และจัดระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศด้วยการจัดตั้งสำนักงานมาตรฐานและการจัดการสารสนเทศระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ (National data clearing house) และแผนงานการพัฒนาเครือข่ายภาคประชาชนและภาคประชาสังคมด้านสุขภาพ ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ระยะ ช่วงละ 5 ปี เพื่อให้จัดลำดับความสำคัญในการทำงานและการจัดสรรทรัพยากร แบ่งได้ เป็น 4 ช่วง คือ

ช่วงที่ 1 ปฏิรูประบบ (ปี 2560-2564) เป็นช่วงปรับเปลี่ยนระบบบริหารจัดการที่ยังเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนา การวางพื้นฐานระบบสุขภาพใหม่ เช่น การวางระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มี

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อดูแลผู้ป่วยอย่างบูรณาการ เพื่อลดค่าใช้จ่ายของระบบสุขภาพในระยะยาว การปรับระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำของแต่ละกองทุน

ช่วงที่ 2 สร้างความเข้มแข็ง (ปี 2565-2569) การจัดโครงสร้างพื้นฐาน กำลังคน รวมทั้งระบบการบริหารจัดการให้เข้มแข็ง รวมไปถึงระบบควบคุมป้องกันโรค งานอนามัยสิ่งแวดล้อม และที่สำคัญคือการทำให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตัวเองได้

ช่วงที่ 3 สู้อยั่งยืน (ปี 2570-2574) เป็นช่วงที่ระบบสุขภาพของไทยต้องมีความยั่งยืนทางการเงินการคลัง ประเทศสามารถพึ่งพาตนเองได้ โดยเฉพาะด้านยาและเวชภัณฑ์ต่างๆ พึ่งพาต่างประเทศให้น้อยที่สุด

ช่วงที่ 4 เป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย (ปี 2575-2579) ระบบสุขภาพไทยต้องทันสมัย มีประสิทธิภาพ คุณภาพ สังคมมีส่วนร่วมสามารถตรวจสอบได้ ทั้งนี้ต้องสามารถแข่งขันหรือเทียบเคียงกับนานาชาติได้ โดยตั้งเป้าว่าจะต้องเป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย ใน 20 ปีข้างหน้า

และแบ่งออกเป็น 4 ยุทธศาสตร์ 16 แผนงาน 48 โครงการ โดยมีรายละเอียดโครงการดังนี้

1) ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

1.1 พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย ได้แก่ โครงการพัฒนาศักยภาพคนไทย, โครงการลดการตายก่อนวัยอันควร และโครงการสร้างความเข้มแข็งและความอบอุ่นของครอบครัวไทย

1.2 การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ได้แก่ โครงการการจัดการโรคและภัยสุขภาพ และการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข โครงการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนบนผืนแผ่นดินไทย และโครงการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

1.3 ความปลอดภัยด้านอาหารและลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โครงการส่งเสริมและพัฒนาความมั่นคงด้านอาหาร โครงการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตและความปลอดภัยจากปัจจัยเสี่ยงต่อโรค และโครงการส่งเสริมการจัดการองค์ความรู้ด้านอาหารศึกษา

1.4 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม ได้แก่ โครงการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม โครงการพัฒนาคุณภาพสถานบริการสุขภาพภาครัฐ และโครงการบริหารจัดการมลพิษสิ่งแวดล้อม

2) ยุทธศาสตร์บริการเป็นเลิศ

2.1 การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ ได้แก่ โครงการผลิตและพัฒนาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โครงการบริหารจัดการการเงินการคลังระบบบริการปฐมภูมิ และโครงการพัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS)

2.2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ โครงการระบบบริการสุขภาพ 13 สาขาหลัก โครงการพัฒนาระบบส่งต่อ และโครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร

2.3 ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ได้แก่ โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านระบบบริการ โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านการศึกษา และโครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านการวิจัย

2.4 ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติและเขตเศรษฐกิจพิเศษ ได้แก่ โครงการศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) โครงการศูนย์กลางบริการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพรไทย (Product Hub) และโครงการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ (SEZ)

3) ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ

3.1 การวางแผนความต้องการอัตรากำลังคน ได้แก่ โครงการคาดการณ์และวิเคราะห์อัตรา กำลังบุคลากรทั้งในระดับมหภาคและจุลภาค โครงการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติงาน และติดตามประเมินผลด้านกำลังคน และโครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการวางแผนกำลังคน

3.2 การผลิตและพัฒนากำลังคน ได้แก่ โครงการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพ โครงการพัฒนาทักษะ hard skill และ soft skill และโครงการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขด้าน Talent Management

3.3 การพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ ได้แก่ โครงการบริหารจัดการกำลังคน โครงการสร้างขวัญและแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และโครงการบริหารผลการปฏิบัติงาน (Performance management system)

3.4 การพัฒนาเครือข่ายภาคประชาชนและภาคประชาสังคมด้านสุขภาพ ได้แก่ โครงการพัฒนาเครือข่าย อสม. และ อปท. โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งตำบลจัดการสุขภาพด้วยตนเอง และโครงการพัฒนาภาคีเครือข่าย

4) ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล

4.1 ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ ได้แก่ โครงการศูนย์ข้อมูลสุขภาพ โครงการพัฒนาและเชื่อมโยงระบบข้อมูลด้านสุขภาพ และโครงการพัฒนากฎหมายข้อมูลสุขภาพ

4.2 ระบบหลักประกันสุขภาพ ได้แก่ โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ 3 ระบบ โครงการสร้างความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพ และโครงการเข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ

4.3 ความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์ และการคุ้มครองผู้บริโภค ได้แก่ โครงการพัฒนาการผลิตยาและวัคซีนที่มีคุณภาพและมาตรฐานสากล โครงการคุ้มครองผู้บริโภค และโครงการจัดซื้อยาพร้อมและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

4.4 ระบบธรรมาภิบาล ได้แก่ โครงการระบบควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง โครงการหน่วยงานคุณธรรม และโครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส

กัญญาดา ประจุกสิลาป (2561) กล่าวถึง แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) (พ.ศ. 2559-2579) ในด้านกลุ่มสาธารณสุขสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์ ว่า กระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบายปฏิรูประบบสุขภาพให้เป็นการดูแลสุขภาพบนฐานของคุณค่า (Value based health care) เช่น การส่งมอบบริการสุขภาพที่ดีเยี่ยม และการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า พร้อมร่วมเดินทางนโยบายไทยแลนด์ 4.0 พัฒนาประเทศ โดยสนับสนุนการปฏิรูประบบการแพทย์และสาธารณสุข ด้วยการเพิ่มมูลค่าทางนวัตกรรมด้วยเทคโนโลยีและธุรกิจสุขภาพ มีการจัดทำและเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นขั้นตอนที่เป็นรูปธรรมชัดเจน (Roadmap) ในการสร้างและพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทางการแพทย์ เพื่อผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพระดับนานาชาติ (Medical hub) ของอาเซียน หรือเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (South East Asian) ภายในปี พ.ศ. 2568 โดยพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางด้านการแพทย์และการแพทย์แผนไทยด้วยภูมิปัญญาไทย พัฒนาอุตสาหกรรมยา เพื่อลดการนำเข้าจากต่างประเทศ และให้ประเทศไทยมีระบบนิเวศในการขับเคลื่อนนวัตกรรมกลุ่มสุขภาพซึ่งอยู่ในกลุ่มของเทคโนโลยี (Cluster of technology) เช่น การบริการการบริหารงานวิจัยทางคลินิก (Clinical research management service) วิศวกรรมชีวการแพทย์ วิศวกรรมชีวเวช หรือวิศวกรรมการแพทย์และวิศวกรรมกระบวนการชีวภาพ (Bio-engineering/biomedical engineering and bioprocess engineering) หุ่นยนต์ทางการแพทย์ (Medical robotics) การวินิจฉัยและอุปกรณ์ทางการแพทย์ (Diagnosis and medical devices) การรักษาที่ถูกต้องแม่นยำ และการจัดเก็บข้อมูลขนาดใหญ่ (Precision medicine and big data) การบริการเพื่อความเป็นอยู่ที่ดี และนวัตกรรมการรักษา (Wellness service and treatment innovation) เวชศาสตร์ฟื้นฟู (Regenerative medicine) สมุนไพร และการแพทย์แผนไทย (Thai herbs and medicine) เครื่องสำอางและสปา (Cosmetics and spa) และผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (Nutraceuticals)

สรุปได้ว่า การเปลี่ยนแปลงนโยบายต่างๆ ของรัฐบาล ทั้งนโยบายประเทศไทย 4.0 และยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุขในการเป็น 4 Excellence ได้แก่ 1) ยุทธศาสตร์ความมั่นคงด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ (Prevention and promotion excellence) 2) ยุทธศาสตร์บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3) ยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรเป็นเลิศ (People excellence) และ 4) ยุทธศาสตร์การพัฒนาการบริหารเป็นเลิศด้วยธรร

มาภิบาล (Governance excellence) เป็นการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลต่อระบบสาธารณสุขทั้งหน่วยบริการ บุคลากรสาธารณสุขวิชาชีพต่างๆ รวมทั้งพยาบาล ซึ่งถือว่าเป็นบุคลากรที่เป็นพลังสำคัญในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ดังนั้น ผู้บริหารทางการพยาบาลหรือหัวหน้าพยาบาลที่จะนำองค์การสู่ความเป็นเลิศ ต้องไวต่อการเปลี่ยนแปลงนโยบายต่างๆ พร้อมทั้งมีการวางแผน ปรับปรุงแผนงาน แนวทางการปฏิบัติขององค์การพยาบาลให้ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงนโยบายได้อย่างทันถ่วงที

5. ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ

กองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2561) ได้กำหนดยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2560-2564 เพื่อเป็นกรอบการตัดสินใจทั้งด้านการบริหารและการจัดบริการพยาบาลอย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนอย่างเป็นองค์รวม ซึ่งการพัฒนายุทธศาสตร์การบริการพยาบาลเป็นบทบาทหลักของกองการพยาบาล และจากนโยบายรัฐบาลที่มีการปฏิรูปประเทศพร้อมทั้งจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) เพื่อให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 เพื่อให้องค์กรพยาบาลของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับใช้เป็นกรอบแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล มุ่งสู่เป้าหมาย “การบริการพยาบาลมีคุณภาพเป็นเลิศ บุคลากรมีความสุข บนวิถีแห่งการพัฒนาที่ยั่งยืน เพื่อสุขภาวะที่ดีของประชาชน”

วัตถุประสงค์ของแผนยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล ระดับประเทศ พ.ศ. 2560-2564 เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลทั้งในระดับสถานบริการสาธารณสุข ระดับจังหวัด ระดับเขตสุขภาพและระดับประเทศ อันจะนำไปสู่การจัดบริการพยาบาลที่เหมาะสมกับพื้นที่และสถานการณ์ สามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน และเป็นหนึ่งในผู้นำด้านคุณภาพบริการพยาบาลของภูมิภาคอาเซียน โดยแนวคิดการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2560-2564 มาจาก 7 แนวคิด คือ กรอบยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี, แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข), แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564), แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564), นโยบายรัฐบาล เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ประเทศไทย 4.0, หลักธรรมาภิบาลของการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี, และหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งเป็นแนวคิดที่สามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ในปัจจุบัน และแนวโน้มในอนาคต ครอบคลุมทั้งประเด็นด้านสังคม เศรษฐกิจ และสาธารณสุข เป็นแนวทางที่ท้าทาย และมีเป้าหมายผลลัพธ์ที่ความยั่งยืนของสุขภาพประชาชน และระบบการจัดการภาครัฐ อย่างสมดุล

ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ ใน พ.ศ. 2560-2564 (กองการพยาบาล
สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2561)

มิวิสัยทัศน์ คือ การบริการพยาบาลมีคุณภาพเป็นเลิศ บุคลากรมีความสุข บนวิถีแห่งการ
พัฒนาที่ยั่งยืน เพื่อสุขภาวะที่ดีของประชาชน

พันธกิจ 5 ข้อ ได้แก่ 1) พัฒนาระบบบริการพยาบาลในสถานบริการสุขภาพและในชุมชนให้มี
คุณภาพที่เป็นเลิศ 2) เสริมสร้างระบบ/กลไกบริหารจัดการบริการพยาบาลสู่ความยั่งยืนตามปรัชญา
เศรษฐกิจพอเพียง 3) พัฒนาระบบการบริหารจัดการบุคลากรทางการพยาบาลโดยยึดหลักธรรมาภิ
บาล เพื่อให้บุคลากรมีความสุข 4) เสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายความร่วมมือทางการ
พยาบาลทุกภาคส่วนทั้งในประเทศและต่างประเทศ 5) ยกระดับคุณภาพการบริการพยาบาลใน
ภาพรวมของประเทศให้สอดคล้องกับทิศทางการก้าวสู่ประเทศไทย 4.0

เป้าหมาย 5 ข้อ คือ 1) การบริการพยาบาลในสถานบริการสุขภาพและในชุมชน มีระดับ
คุณภาพตามเกณฑ์ความเป็นเลิศ 2) ประชาชนเข้าถึงและพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลในระดับดี 3)
มีการกำกับดูแลองค์กรพยาบาลตามหลักธรรมาภิบาลของการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีและมีสุข
ภาวะองค์กร 4) เครือข่ายทางการพยาบาลระดับประเทศ อาเซียนและนานาชาติมีส่วนร่วมในการ
พัฒนาคุณภาพการพยาบาล และ 5) มีนวัตกรรมทางการพยาบาลที่ตอบสนองต่อระบบการพยาบาล
4.0

ค่านิยม 10 ประการ คือ เป็นนายตนเอง เร่งสร้างสิ่งใหม่ ใส่ใจประชาชน ถ่อมตนอ่อนน้อม
นุ่มนวลอ่อนโยน เป็นหนึ่งเดียว รับผิดชอบ เสียสละ เสริมสร้างพลัง และมีมาตรฐาน

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาความเป็นเลิศของระบบบริการพยาบาลในสถานบริการสุขภาพและใน
ชุมชน ประกอบด้วย 3 แผนงาน ดังนี้

แผนงานที่ 1 พัฒนาระบบบริการพยาบาลที่เป็นเลิศในสถานบริการสุขภาพ

แผนงานที่ 2 พัฒนาระบบบริการพยาบาลที่เป็นเลิศในชุมชน

แผนงานที่ 3 พัฒนาระบบบริการพยาบาลส่งเสริมคุณภาพชีวิตประชาชนทุกกลุ่มวัย

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบกำกับ ติดตาม การบริการพยาบาลให้มีคุณภาพที่ยั่งยืน
ประกอบด้วย 2 แผนงาน ดังนี้

แผนงานที่ 1 ฟื้นฟูหุ้นส่วนความร่วมมือระดับประเทศ และนานาชาติ

แผนงานที่ 2 อภิบาลระบบบริการพยาบาลที่ยั่งยืน

ยุทธศาสตร์ที่ 3 เสริมสร้างธรรมาภิบาลในระบบบริหารจัดการบุคลากรทางการพยาบาล
ประกอบด้วย 3 แผนงาน ดังนี้

แผนงานที่ 1 พัฒนาระบบบริหารบุคลากรภายใต้หลักธรรมาภิบาล

แผนงานที่ 2 พัฒนาระบบการวางแผนกำลังคนทางการพยาบาล

แผนงานที่ 3 พัฒนาบุคลากรสู่ความเป็นเลิศ มีความผูกพันและความผูกพันในการทำงาน
ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายความร่วมมือทางการแพทย์พยาบาลทุกภาคส่วน
ในระดับประเทศ เอเชีย และนานาชาติ ประกอบด้วย 2 แผนงาน ดังนี้

แผนงานที่ 1 บูรณาการความร่วมมือเครือข่ายทางการแพทย์พยาบาลภาครัฐและเอกชน

แผนงานที่ 2 สร้างเครือข่ายตามข้อตกลง (MOU) กับหน่วยงานการพยาบาลของอาเซียนและ
 นานาชาติ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ เพื่อยกระดับคุณภาพให้
สอดคล้องกับความต้องการระบบบริการพยาบาลในยุคไทยแลนด์ 4.0 ประกอบด้วย 3 แผนงาน ดังนี้

แผนงานที่ 1 ส่งเสริมการนำระบบดิจิทัลมาใช้ในการบริหารจัดการ

แผนงานที่ 2 พัฒนาวิชาการ ความคิดสร้างสรรค์ นวัตกรรมและวิจัยทางการแพทย์

แผนงานที่ 3 พัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์

โดยสรุป ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2560-2564 พัฒนาขึ้นเพื่อใช้
 เป็นกรอบแนวทางพัฒนางานการพยาบาลของประเทศไทยให้มีคุณภาพเข้าถึงประชาชน และสามารถ
 เทียบเคียงได้ในระดับนานาชาติ เป็นแนวทางสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาบริการพยาบาลของ
 ประเทศ ให้บรรลุเป้าหมายที่จะก้าวสู่การเป็นผู้นำในภูมิภาคอาเซียนในอนาคต อันจะส่งผลให้ “การ
 บริการพยาบาลมีคุณภาพเป็นเลิศ บุคลากรมีความสุข บนวิถีแห่งการพัฒนาที่ยั่งยืน เพื่อสุขภาวะที่ดี
 ของประชาชน”

6. เทคนิคเดลฟาย

6.1 ความหมายของเทคนิคเดลฟาย

มีนักวิชาการหลายท่านให้คำจำกัดความของ เทคนิคเดลฟาย ไว้ดังนี้

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2553) กล่าวว่า เป็นเทคนิคการวิจัยเพื่อศึกษาแนวโน้มของ
 เหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ต่างๆ ในอนาคต โดยการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความ
 รอบรู้และมีประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาการวิจัยที่ศึกษาอย่างแท้จริง รวมทั้งเป็นผู้ที่ตระหนักถึง
 ความสำคัญและมีความสนใจในปัญหาการวิจัยที่ผู้วิจัยศึกษา และยินดีให้ความร่วมมือตอบ
 แบบสอบถามจนครบทุกขั้นตอน ซึ่งผู้วิจัยจะไม่เปิดเผยรายชื่อผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ ให้ผู้เชี่ยวชาญ
 ทราบ รวมทั้งไม่ให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้เผชิญหน้ากัน สามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ ซึ่ง
 ช่วยขจัดปัญหาการครอบงำความคิดระหว่างผู้เชี่ยวชาญด้วยกัน (Bandwagon effect)

ชัยลิขิต สร้อยเพชรเกษม (2555) กล่าวว่า เป็นวิธีการสื่อสารความรู้ระหว่างผู้เชี่ยวชาญเพื่อการวินิจฉัยสิ่งต่างๆ ที่ยังไม่มีคำตอบที่แน่นอน โดยอาศัยกระบวนการรวบรวมและกลั่นกรองความรู้จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จากการใช้ชุดของแบบสอบถามความคิดเห็น และควบคุมความคิดเห็นโดยการไม่เปิดเผยรายชื่อผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้การเสนอความเห็นเป็นไปอย่างอิสระ การให้ข้อมูลย้อนกลับไปยังสมาชิกกลุ่มแต่ละคนเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญทวนซ้ำความคิดเห็น และการวินิจฉัยความคิดเห็นของกลุ่มอย่างเป็นทางการ

น้ำผึ้ง มีศีล (2559) กล่าวว่า เป็นวิธีการหรือกระบวนการในการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้นๆ เพื่อสรุปให้เป็นมติที่เห็นชอบโดยเสียงข้างมากในการที่จะตัดสินใจถึงเรื่องราวเกี่ยวกับเหตุการณ์หรือแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ทั้งนี้เทคนิคเดลฟายจะสามารถนำมาซึ่งข้อสรุปที่น่าเชื่อถือได้นั้นจะต้องประกอบด้วยกระบวนการสำคัญ คือ เปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นแบบอิสระโดยไม่มีการเผชิญหน้าระหว่างผู้เชี่ยวชาญ ปราศจากการชี้แนะและอิทธิพลทางความคิดของผู้อื่น การตรวจสอบข้อมูลซ้ำโดยการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้เชี่ยวชาญในการทบทวนคำตอบของตนภายหลังการรับรู้คำตอบของกลุ่ม

Balasubramanian & Agarwal (2012) กล่าวว่า เป็นกระบวนการใช้ดุลยพินิจในการตรวจทานอย่างเป็นระบบในหัวข้อหรือประเด็นเฉพาะผ่านการออกแบบด้วยชุดแบบสอบถามที่ต่อเนื่องกันและสรุปความคิดเห็นจากการตอบกลับ

สรุปได้ว่า เทคนิคเดลฟาย คือกระบวนการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความรอบรู้และมีประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาการวิจัยที่ต้องการศึกษาในปัญหาที่ยังไม่มีคำตอบที่ชัดเจน หรือแนวโน้มของเหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ต่างๆ ในอนาคตผ่านทาง การสัมภาษณ์และแบบสอบถาม โดยไม่มีการเปิดเผยรายชื่อผู้เชี่ยวชาญ เป็นการแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระไม่มีการเผชิญหน้ากันโดยตรง ผู้เชี่ยวชาญสามารถทวนความคิดเห็นและรู้ความคิดเห็นของกลุ่มผ่านทางแบบสอบถาม แล้วผู้วิจัยจะประมวลความคิดเห็นยืนยันคำตอบกับผู้เชี่ยวชาญจนได้ข้อมูลที่สอดคล้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และมีความถูกต้องน่าเชื่อถือมากที่สุดโดยมีการพิจารณาร่วมกันกับการทบทวนแนวคิดและทฤษฎี

6.2 กระบวนการศึกษาของวิธีเดลฟาย

Fowles (1978 อ้างถึงใน น้ำผึ้ง มีศีล, 2559) อธิบายขั้นตอนของเทคนิคเดลฟายไว้ 10 ขั้นตอน ประกอบด้วย การกำหนดคณะทำงานเพื่อตรวจสอบประเด็นในการศึกษา การเลือกผู้เชี่ยวชาญ การสร้างแบบสอบถามในรอบแรก การตรวจและทดสอบแบบสอบถาม การส่งแบบสอบถามรอบแรก การวิเคราะห์คำตอบจากแบบสอบถามในรอบแรก การเตรียมแบบสอบถามฉบับถัดไป การส่งแบบสอบถามฉบับถัดไป การวิเคราะห์คำตอบจากแบบสอบถามรอบที่สองหรือรอบ

ต่อไป และการสรุปผลการศึกษาและจัดทำรายงาน ซึ่งการส่งแบบสอบถามจะกระทำซ้ำจนกว่าคำตอบที่ได้จะมีมติสอดคล้องโดยเสียงข้างมาก

Murphy and Terry (1998 อ้างถึงใน น้ำผึ้ง มีศีล, 2559) แบ่งกระบวนการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟายออกเป็น 5 ระยะ คือ การกำหนดกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ การรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจากแบบสอบถาม การกำหนดค่าความเห็นบนมาตรวัดของแบบสอบถามฉบับที่สอง การหามติสอดคล้องโดยเสียงข้างมาก และการวิเคราะห์และสรุปผลข้อมูล

6.3 เครื่องมือที่ใช้และการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลของเทคนิคเดลฟาย โดยจะใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง โดยทั่วไปจะรวบรวมข้อมูล 3 รอบ หรือมากกว่า เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้ถ่วงกรองความคิดเห็นของตนอย่างรอบคอบและมั่นใจในการตัดสินใจ สำหรับการรวบรวมข้อมูลแต่ละรอบ มีวิธีดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2553)

รอบที่ 1 ผู้วิจัยนำกรอบมโนทัศน์ของการวิจัยเบื้องต้นมาสร้างเป็นแบบสอบถามฉบับแรกซึ่งเป็นคำถามในลักษณะกว้างๆ โดยอาจเป็นคำถามปลายเปิดหรือแบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้าง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับปัญหาการวิจัยที่ศึกษามากที่สุด

รอบที่ 2 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมจากผู้เชี่ยวชาญทุกคนในรอบที่ 1 มาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) จัดหมวดหมู่เนื้อหา โดยนำเนื้อหาที่มีลักษณะเดียวกันมารวมกัน บางข้อความอาจมีการปรับเปลี่ยนถ้อยคำบ้าง แต่ต้องคงซึ่งความหมายเดิมที่เป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ในกรณีที่ความคิดเห็นใหม่มีสาระที่แตกต่างจากหมวดหมู่อื่นๆ ไม่สามารถจัดไว้ในหมวดหมู่ใดได้ แต่หากมีสาระตรงหรือสอดคล้องกับขอบข่ายปัญหาการวิจัยที่ศึกษา ผู้วิจัยต้องไม่คัดความคิดเห็นส่วนนี้ออกโดยใช้ดุลยพินิจของผู้วิจัย นอกจากนี้ความคิดเห็นที่แตกต่างนี้เมื่อรวบรวมนำเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ พิจารณาในรอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ อาจมีความคิดเห็นที่คล้ายตามก็ได้ แต่หากผู้เชี่ยวชาญโดยส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยกับความคิดเห็นที่แตกต่างนี้ เมื่อนำข้อมูลรอบที่ 2 มาวิเคราะห์ความคิดเห็นที่ต่างนี่ย่อมถูกคัดออก เนื่องจากมีค่ามัธยฐานที่ ≤ 3.50 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ > 1.50 ซึ่งเป็นค่าที่อยู่นอกขอบเขตค่าปกติ หรือเป็นค่า Outlier และค่า Extreme เมื่อวิเคราะห์เนื้อหาและจัดหมวดหมู่ของเนื้อหาแล้ว จากนั้นให้นำเนื้อหาที่จัดหมวดหมู่มาสร้างแบบสอบถามลักษณะมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) และส่งแบบสอบถามรอบที่ 2 ให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาระดับความสำคัญหรือความเป็นไปได้ของแนวโน้มเกี่ยวกับปัญหาการวิจัยที่ศึกษา

รอบที่ 3 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ซึ่งก็คือความคิดเห็นที่มีต่อคำถามแต่ละข้อมาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน (Median) ฐานนิยม (Mode) และพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) และคัดเลือกคำถามที่ผ่านเกณฑ์ คือ มีค่ามัธยฐาน >3.50 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ≤ 1.50 จากนั้นส่งแบบสอบถามรอบที่ 3 พร้อมทั้งรายงานให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้ทราบค่าฐานนิยม ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของคำถามแต่ละข้อที่วิเคราะห์จากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญโดยรวมทุกคน รวมทั้งค่าที่วิเคราะห์จากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญท่านนั้น เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้เปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างระหว่างคำตอบของตนเองและของผู้เชี่ยวชาญโดยรวมทุกคน และนำมาใช้ประกอบการพิจารณาตัดสินใจยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบของตนในรอบที่ 3 หากในรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญได้ตัดสินใจยืนยันคำตอบของตนในรอบที่ 2 หากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 เป็นคำตอบที่มีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ≤ 1.50 ผู้เชี่ยวชาญท่านนั้นไม่ต้องให้เหตุผลประกอบ แต่หากผู้เชี่ยวชาญตัดสินใจยืนยันคำตอบของตนในรอบที่ 2 โดยที่คำตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 เป็นคำตอบที่มีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ > 1.50 ผู้เชี่ยวชาญท่านนั้นควรต้องให้เหตุผลประกอบด้วยว่ามีเหตุผลใดที่ยังคงตัดสินใจยืนยันคำตอบของตนในรอบที่ 2 โดยไม่คล้อยตามผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่

ในการรวบรวมข้อมูลแต่ละรอบ ผู้วิจัยต้องใช้เวลาแก่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญอย่างเหมาะสม ไม่เร่งรัด และไม่ทิ้งช่วงเวลายาวนานในการตอบคำถามแต่ละรอบ

6.4 หลักการคัดเลือกและขนาดของผู้เชี่ยวชาญ

เนื่องจากเทคนิคเดลฟายเป็นการรวบรวมความคิดเห็นที่สอดคล้องต้องกันระหว่างผู้เชี่ยวชาญในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ดังนั้นผลการวิจัยจะมีความถูกต้องน่าเชื่อถือมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถของผู้เชี่ยวชาญและจำนวนผู้เชี่ยวชาญการใช้เทคนิคนี้จึงควรเลือกผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ความสามารถในเรื่องนั้นๆ อย่างแท้จริงหรือเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมรับผิดชอบมีประสบการณ์ในประเด็นที่ศึกษา (Murry, & Hammons, 1995a, 1995b อ้างถึงใน วรสิทธิ์ เจริญพุด และเพ็ญศรี ฉิรินัง, 2558)

จากการศึกษาของ Macmillan (1971 อ้างถึงในเกษม บุญอ่อน, 2522, บุญใจ ศรีสถิตย์นรา กูร, 2553) พบว่าหากจำนวนผู้เชี่ยวชาญมีขนาดตั้งแต่ 17 คนขึ้นไปอัตราการลดลงของความคลาดเคลื่อนจะมีน้อยมากจนคงที่และมีความคลาดเคลื่อนน้อยมากเท่ากับ 0.02 ดังตารางที่ 2 ผู้ที่ใช้เทคนิคเดลฟายในการเก็บข้อมูลจึงมักมีการอ้างอิงผลการวิจัยจากตารางนี้ในการกำหนดจำนวนผู้เชี่ยวชาญไม่ต่ำกว่า 17 คน

ตารางที่ 2 จำนวนผู้เชี่ยวชาญและความคลาดเคลื่อนในการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย

จำนวนผู้เชี่ยวชาญ (People size)	การลดลงของความคลาดเคลื่อน (Error reduction)	ความคลาดเคลื่อนลดลง (Net change)
1-5	1.20 - 0.70	0.50
5-9	0.70 - 0.58	0.12
9-13	0.58 - 0.54	0.04
13-17	0.50 - 0.48	0.04
17-21	0.50 - 0.48	0.02
21-25	0.48 - 0.46	0.02
25-29	0.46 - 0.44	0.02

น้ำผึ้ง มีศีล (2559) กล่าวว่า หัวใจสำคัญของการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟายประการแรก คือ การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญที่จะเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้จริงและมีความสนใจในสาขาที่ทำการวิจัย และยินดีสละเวลาในการตอบแบบสอบถามได้จนเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัยและสามารถติดต่อได้สะดวก แต่อย่างไรก็ตามในการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญเพื่อแสดงความคิดเห็นในกระบวนการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟายยังไม่ปรากฏข้อสรุปที่ชัดเจนในทางวิชาการถึงจำนวนที่แน่นอนของผู้เชี่ยวชาญที่เหมาะสมกับทุกสภาพงานวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย ดังนั้นผู้วิจัยควรพิจารณาถึงจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่เหมาะสมกับงานวิจัยของตนโดยคำนึงถึงคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญว่าเป็นผู้มี ความรู้อย่างแท้จริงในสาขาที่จะศึกษาวิจัยและยินดีเข้าร่วมการวิจัยจนจบกระบวนการ

6.5 ข้อพึงระวังในการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย

น้ำผึ้ง มีศีล (2559) กล่าวถึงข้อพึงระวังในการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย ว่ามีดังนี้

6.5.1 การคัดเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้ให้ข้อมูลของการวิจัย ควรเป็นผู้ที่มีความรู้อย่างแท้จริงในสาขาที่จะทำวิจัย มิใช่การคัดเลือกจากความสนิทสนมส่วนตัวหรือการเข้าถึงง่าย และไม่ควรเปิดรายชื่อของผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้การนำเสนอความคิดเห็นเป็นไปอย่างอิสระ ซึ่งจำนวนของผู้เชี่ยวชาญควรพิจารณาจากบริบทของงานวิจัยนั้นๆ มิใช่การใช้เพียงเกณฑ์การลดลงของความคลาดเคลื่อน

6.5.2 การกลั่นกรองความรู้จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญโดยการใช้แบบสอบถามควรมีการให้ข้อมูลย้อนกลับไปยังกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเพื่อการสำรวจความคิดเห็นของตนเองและข้อสังเกตของกลุ่มเพื่อการตัดสินใจ ดังนั้นจึงไม่อาจยุติกระบวนการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟายได้แม้ว่ามติจะสอดคล้องกัน โดยเสียงข้างมากโดยการตอบแบบสอบถามเพียงรอบเดียว

6.5.3 การพิจารณาค่าสถิติเพื่อพิจารณามติเสียงข้างมาก ควรมีเกณฑ์ที่ถูกต้องตามลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการประมาณค่าความคิดเห็น จำนวนผู้เชี่ยวชาญและระดับการวัดความ

คิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ทั้งนี้เพื่อความรู้หรือความจริงที่ค้นพบนั้นมีความถูกต้อง น่าเชื่อถือและนำไปใช้ประโยชน์

6.5.4 นักวิจัย ต้องทำความเข้าใจในกระบวนการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟายอย่างละเอียด เพื่อไม่ให้เกิดอคติและมายาคติต่อกระบวนการวิจัยที่ตนเองเป็นผู้เลือก ไม่ย่อท้อที่จะติดตามและสื่อสารกับผู้เชี่ยวชาญ อีกทั้งยังควรมีความละเอียดรอบคอบในการพิจารณา วิเคราะห์และสรุปผล ข้อมูลด้วยสถิติที่เหมาะสมและความไม่ลำเอียงในคำตอบบางข้อที่ผู้เชี่ยวชาญบางคนอาจจะไม่ตอบ

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อัญชลี มากบุญส่ง (2540) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงาน การพยาบาลกับประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลกับประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาลทุกด้าน มีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับต่ำถึงปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และตัวประกอบภาวะผู้นำที่สามารถร่วมกันทำนายประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือการเสริมสร้างความสามารถ ผู้ใต้บังคับบัญชา (Empowerment) และการคำนึงถึงความเป็นบุคคล (Individualized)

ปราณี โรจน์วิโรจน์ (2541) ศึกษาเรื่อง ภาวะผู้นำกับความเป็นเลิศด้านการบริหารของผู้บริหารโรงพยาบาลทั่วไปดีเด่นกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปดีเด่นที่เป็นกรณีศึกษา มีภาวะผู้นำแบบผู้นำการเปลี่ยนแปลง 7 องค์ประกอบ ตามลำดับดังนี้ 1) การสร้างบารมี, 2) การสร้างวิสัยทัศน์ การถ่ายทอดวิสัยทัศน์และการปลูกฝังค่านิยม, 3) การกระตุ้นปัญญา, 4) การสร้างแรงบันดาลใจ, 5) การคำนึงถึงเอกบุคคล, 6) การเสริมแรงทางบวกอย่างเหมาะสม, และ 7) การเสริมแรงทางลบอย่างเหมาะสม และหลักการบริหารที่ค้นพบจากการศึกษา พบว่ามีความสอดคล้องกับความเป็นเลิศด้านการบริหาร 8 คุณลักษณะของบริษัทชั้นนำในอเมริกา ร่วมกับ 1 คุณลักษณะของการบริหารที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตในสังคมไทย และยุคสมัยของการขาดแคลนรวมเป็น 9 คุณลักษณะ ได้แก่ 1) มุ่งเน้นปฏิบัติ, 2) ใกล้ชิดลูกค้ำ, 3) อิสระในการทำงานและมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ, 4) เพิ่มผลผลิตโดยผ่านพนักงาน, 5) สัมผัสใกล้ชิดและเชื่อมั่นในคุณค่าเป็นแรงผลักดัน, 6) ทำแต่ธุรกิจที่เชี่ยวชาญและเกี่ยวเนื่อง, 7) รูปแบบเรียบง่ายธรรมดา พนักงานอำนวยความสะดวก, 8) เข้มงวดและผ่อนคลายในเวลาเดียวกัน, และ 9) สร้างพันธมิตรสนับสนุน ปัจจัยที่เป็นข้อค้นพบสำคัญที่ก่อให้เกิดการนำและการบริหารที่มีประสิทธิผลเป็นเลิศของผู้บริหารที่เป็นกรณีศึกษา คือ บุคลิกส่วนตัวที่ในงานศิลปะทุกประเภททำให้เกิดความเป็นสุนทรีย์บุคคลที่เข้าถึงจิตใจของผู้อื่นได้เป็นอย่างดี ประกอบกับความสามารถในการประยุกต์งานด้านสุนทรียศาสตร์มาใช้ในการนำ และการบริหาร

องค์การได้อย่างกลมกลืนเหมาะสม ทำให้เกิดผลงานที่สร้างความพึงพอใจแก่ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ก่อให้เกิดแรงสนับสนุนการดำเนินงานของโรงพยาบาลทั้งจากภายในและภายนอกองค์การอย่างต่อเนื่อง จนทำให้โรงพยาบาลได้รับรางวัลดีเด่น ทำให้บุคลากรเกิดแรงบันดาลใจที่จะสร้างผลงานที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

เพ็ญศรี ชำนาญวิทย์ (2547) ศึกษาเพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม รวบรวมข้อมูลตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 ท่าน โดยใช้เทคนิค Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) คัดเลือกตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศโดยพิจารณาจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่สอดคล้องกัน ผลการวิจัยพบว่า ตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวง กลาโหม ประกอบด้วย องค์ประกอบ 7 ด้าน 66 ตัวบ่งชี้ ดังนี้ 1) ด้านภาวะผู้นำในการนำองค์การ 10 ตัวบ่งชี้, 2) ด้านการวางแผนกลยุทธ์ 8 ตัวบ่งชี้, 3) ด้านการมุ่งเน้นผู้ใช้บริการ 7 ตัวบ่งชี้, 4) ด้านสารสนเทศและการวิเคราะห์ 9 ตัวบ่งชี้, 5) ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล 15 ตัวบ่งชี้, 6) ด้านการบริหารกระบวนการ 10 ตัวบ่งชี้, และ 7) ด้านผลลัพธ์การดำเนินการ จึงเห็นได้ว่าด้านภาวะผู้นำในการนำองค์การ เป็นหนึ่งตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศของโรงพยาบาล

อรอุมา วงษ์พานิช และอรวรรณ อ่วมตานี (2551) ได้ศึกษาภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ.2551-2560 พบว่า ภาวะผู้นำประกอบด้วย 9 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านคุณลักษณะและบุคลิกภาพ คือ มีความรับผิดชอบในการบริหารงานขององค์การให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป มีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูง และมีความยืดหยุ่นในการปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง มีความกล้าหาญเพื่อเป้าหมายขององค์การและการบริหารการพยาบาล, 2) ด้านความรู้ความสามารถ การคิดวิเคราะห์ การตัดสินใจ และการสื่อสารในรูปแบบต่างๆ เช่น การเจรจาต่อรอง, 3) ด้านการมีจริยธรรมและคุณธรรมในการปฏิบัติงาน เป็นแบบอย่างที่ดีเพื่อให้คนในองค์การมีพฤติกรรมและการปฏิบัติที่ดีตามอย่าง, 4) ด้านการพัฒนาและส่งเสริมการทำงานเป็นทีมและการสร้างเครือข่าย, 5) ด้านการสร้างแรงจูงใจการเสริมสร้างพลังอำนาจ และการสร้างบรรยากาศในงาน, 6) ด้านการมีวิสัยทัศน์และการจัดการเชิงกลยุทธ์, 7) ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการและการตลาด, 8) ด้านการจัดการความรู้และการบริหารการเปลี่ยนแปลง, และ 9) ด้านการบริหารงานทั่วไปและบริหารทรัพยากรมนุษย์

พิลักษณ์ระวี ระหว่างบ้าน (2556) ศึกษาการพัฒนาแบบประเมินผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ หัวหน้าพยาบาลและรองหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 140 คน ผลการวิเคราะห์ที่ได้องค์ประกอบผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น 6 ด้าน 35 รายการ แล้วนำผลการวิเคราะห์ไปสร้างแบบประเมินผู้บริหาร

ทางการพยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป และตรวจสอบความเที่ยงการประเมิน (Inter-rater reliability) ระหว่างผู้ประเมิน 3 กลุ่ม กลุ่มตัวอย่างที่ประเมินประกอบด้วยผู้อำนวยการ โรงพยาบาลทั่วไป หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป และหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป กลุ่มละ 30 คน แล้วตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยวิเคราะห์ค่าความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) ผลการวิจัย จากผลการตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินโดยการตรวจสอบความตรงตาม โครงสร้าง พบว่า องค์ประกอบศักยภาพผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) การสร้างแรงบันดาลใจในตนเองและการปฏิบัติงานที่ท้าทาย, 2) การทำงานเป็นทีมและการสร้างเครือข่าย, 3) ความรู้และทักษะในการพัฒนางานให้ก้าวทันวิทยาการ สมัยใหม่, 4) วิจัยและการจัดการความรู้, 5) ความคิดสร้างสรรค์ในการสร้างนวัตกรรม, และ 6) กลยุทธ์ ในการบริหารและพัฒนาผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น องค์ประกอบทั้ง 6 ด้าน มีค่าน้ำหนักปัจจัยระหว่าง .426-.770 อธิบายความแปรปรวน ได้ร้อยละ 67.74 และตรวจสอบค่าความสอดคล้องภายในรวมทั้ง ฉบับ ได้ค่า Alpha .96

เพชรภรณ์ ชัชวาลชาญนิกิจ (2557) ศึกษาคุณลักษณะร่วมในมิติด้านภาวะผู้นำของ โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลราชบุรี โรงพยาบาลสระบุรี ซึ่งมีผลต่อการบริหารจัดการและ ประสิทธิภาพการบริหารจัดการ โดยใช้วิธีเชิงคุณภาพ และเก็บข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ ข้อมูลสำคัญ คือ ผู้บริหารระดับสูงในโรงพยาบาลศูนย์ทั้งสามแห่งจำนวน 9 คน ผลการศึกษา พบว่า ในมิติด้านภาวะผู้นำ คุณลักษณะภาวะผู้นำทั้งสามด้าน คือ คุณลักษณะภายนอก คุณลักษณะด้าน ทักษะทางสังคมและสติปัญญา คุณลักษณะด้านการบริหารจัดการมีความสำคัญในการเสริมสร้างและ พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการโรงพยาบาล

เฉลิมรัตน์ จันทระเดชา, นำชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุล, รัตติกรณ์ จงวิศาล และ ยุทธนา ไชยจุกุล (2557) ศึกษาภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้ในโรงพยาบาลเอกชน โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อวิเคราะห์และ สังเคราะห์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่นำไปสู่การนิยาม ความหมายและองค์ประกอบของภาวะผู้นำ แบบผู้รับใช้ที่สอดคล้องกับบริบทสังคมและวัฒนธรรมไทย, 2) เพื่อกำหนดตัวชี้วัดเชิงพฤติกรรมตาม ความหมายและองค์ประกอบจากการสังเคราะห์ที่นำไปสู่การสร้างเครื่องมือวัดภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้ให้ สอดคล้องกับบริบทการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน, และ 3) เพื่อตรวจสอบคุณภาพ เครื่องมือวัดภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้ที่ได้มาจากการประชุมกลุ่ม งานวิจัยนี้ใช้แบบแผนการวิจัยผสานวิธี ตามลำดับเวลา 3 ระยะ โดยระยะที่ 1 และ 2 ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เทคนิคการวิจัยอนาคต และการ วิจัยเชิงปริมาณ ข้อมูลจากหัวหน้าพยาบาลจำนวน 116 คน จากโรงพยาบาลเอกชน 6 แห่ง เพื่อหา คุณภาพเครื่องมือ ผลการสังเคราะห์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญพบว่า องค์ประกอบภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้ ของแพทเตอร์สันและสเปียร์ส สามารถนำมาใช้ร่วมกันได้ โดยองค์ประกอบที่ไม่ซ้ำซ้อนและสอดคล้องกับ บริบทสังคมและวัฒนธรรมไทยมี 9 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การรักอย่างมีศีลธรรม (Agapao Love),

2) การอ่อนน้อมถ่อมตน (Humility), 3) การเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น (Altruistic), 4) การมีวิสัยทัศน์ (Vision), 5) การเชื่อถือไว้วางใจ (Trust), 6) การให้พลังอำนาจ (Empowerment), 7) การบริการ (Service), 8) การตระหนักรู้ (Awareness), และ 9) การสร้างชุมชน (Community Building) มีค่าแอลฟาทั้งหมดเท่ากับ 0.93 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันพบว่า 9 องค์ประกอบนี้มีความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง เนื่องจากวัดตัวแปรแฝงตัวเดียวกัน ซึ่งคือภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้ มีค่านำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.67 ถึง 0.88

สนุก สิงห์มาตร, พิภูล มีมานะ และ ดุษฎีวัฒน์ แก้วอินทร์ (2560) ศึกษาคุณลักษณะภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์กรในศตวรรษที่ 21 กล่าวคือ ผู้นำที่จะสามารถพัฒนาภาวะผู้นำได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ต้องมีคุณลักษณะดังต่อไปนี้ คือ การรอบรู้ (Knowing) อุดมการณ์ (Ideology) เท่าทัน (In time knowing) กล้าตัดสินใจ (Discussion courage) วิสัยทัศน์เชิงกลยุทธ์ (Strategy of vision) สร้างทีม (Team work) และใฝ่บริการ (Service mind) หากผู้นำสามารถพัฒนาตนเองในลักษณะที่กล่าวมาข้างต้นนี้ ย่อมจะสามารถเป็นผู้นำที่มีคุณลักษณะภาวะผู้นำที่พึงประสงค์ในศตวรรษที่ 21 นี้ได้

วิโรจน์ สารรัตน์, พระครูสุธีจริยวัฒน์, พระครูธรรมมาภิสมัย, พระมหาศุภชัย สุภกิจโจ, พระณัฐวุฒิ สัพโส และวิฑูล ทาชา (2561) ได้สังเคราะห์ภาวะผู้นำสำหรับศตวรรษที่ 21 มีคุณลักษณะที่สำคัญ คือ มีวิสัยทัศน์เพื่อการเปลี่ยนแปลง มีความร่วมมือ มีการเสริมพลังอำนาจ มีการให้และการบริการ มีจินตนาการและนวัตกรรม มีการเรียนรู้ด้วยกัน มีการสร้างชุมชน มีการสร้างเครือข่าย มีการนำร่วมกัน มีการสื่อสารที่เข้มแข็ง มีการบริหารความก้าวหน้าส่วนบุคคลหรือในวิชาชีพ มีความยืดหยุ่น

Huston (2008) ได้ศึกษาภาวะที่ผู้นำทางการพยาบาลในปี 2020 ควรมี ดังนี้ 1) มุมมองรอบโลก (Global perspective) ความรอบรู้ มีมุมมองความคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและปัญหาทางด้านการพยาบาลอย่างมืออาชีพ การยอมรับและตระหนักถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมซึ่งเป็นสิ่งสำคัญของความสำเร็จขององค์กร, 2) ทักษะการใช้เทคโนโลยี (A working knowledge of technology) และสิ่งอำนวยความสะดวกที่คล่องตัวช่วยในการติดต่อสื่อสาร การสร้างเครือข่าย และการสร้างความสัมพันธ์ในการปฏิบัติงานกับบุคคลภายในและภายนอกองค์กร นำนวัตกรรมมาใช้ 3) ทักษะการตัดสินใจ (Decision-making skills) สามารถสร้างหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อใช้ในหน่วยงาน, 4) ทักษะการสร้างวัฒนธรรมองค์กรให้มีคุณภาพ (Ability to create organization cultures/ Prioritizing quality and safety), 5) ความเข้าใจในกระบวนการทางการเมืองอย่างชาญฉลาด (Being politically astute), 6) ทักษะการประสานงานและการสร้างทีมงานที่มีประสิทธิภาพ (Collaborative and team building skills), 7) การสร้างสมดุลของความเป็นจริงและการดำเนินงานตามความคาดหวัง (Balancing authenticity and performance expectations), และ 8) การจัดการความเปลี่ยนแปลงอย่างมีประสิทธิภาพ (Coping effectively with change)

Gelinas & Manthey (1997) ศึกษาการปรับองค์การว่ามีผลกระทบต่อบทบาทภาวะผู้นำทางการพยาบาลอย่างไร โดยการสำรวจความคิดเห็นจากพยาบาลระดับผู้บริหารและผู้จัดการพยาบาล จำนวน 500 คน พบว่าผลกระทบต่อภาวะผู้นำทางการพยาบาลจากกระบวนการในการปรับองค์การที่น่าสนใจคือ การเปลี่ยนแปลงบทบาท การขยายความชอบเขตความรับผิดชอบ ความต้องการในการศึกษา และผลกระทบต่อคุณภาพ

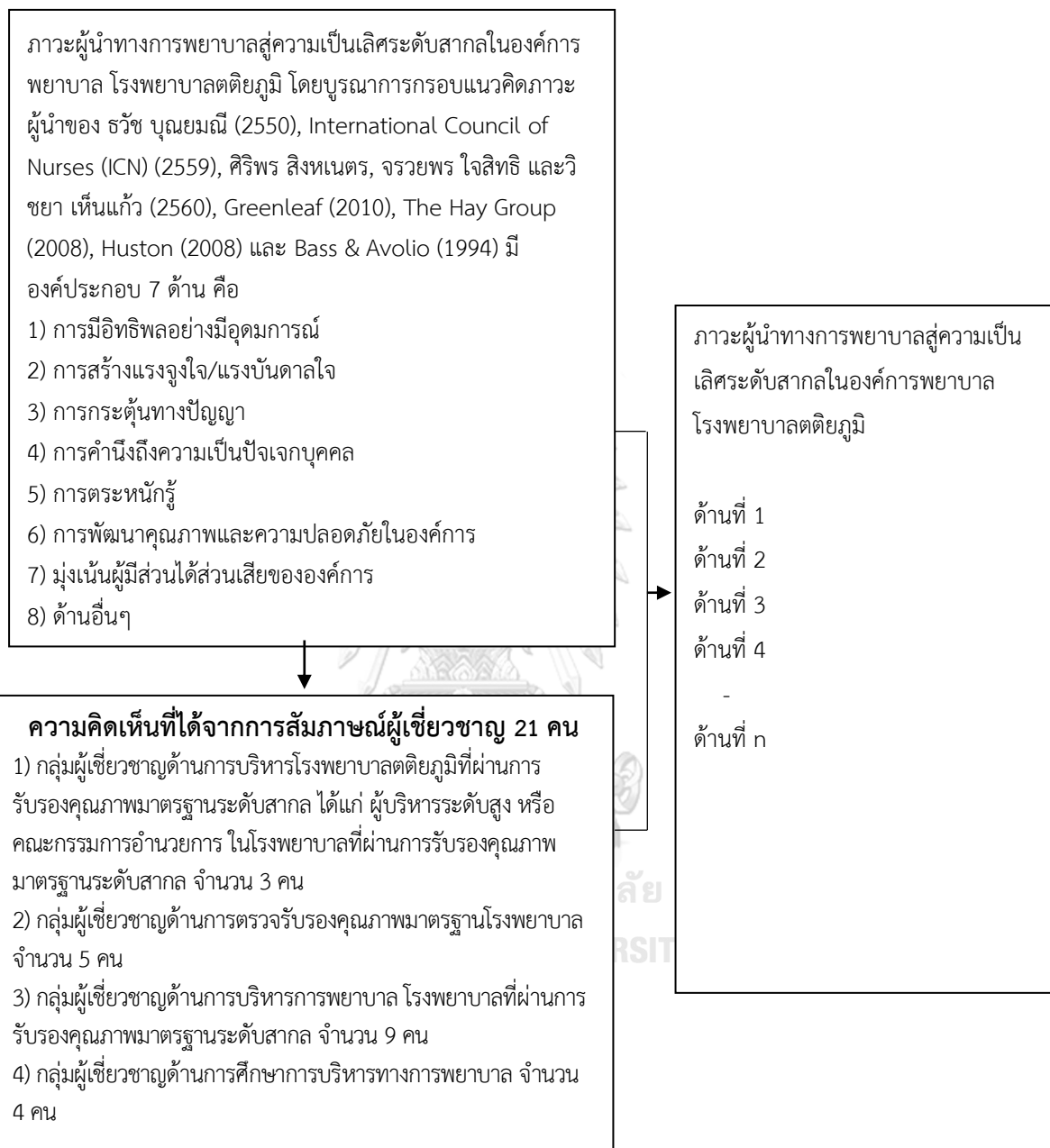
Kallas (2011) ศึกษาคุณลักษณะของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นที่เป็นเลิศ ในประเทศสหรัฐอเมริกา กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือพยาบาลประจำการ และผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นในประเทศสหรัฐอเมริกา ทำการศึกษาโดยแบ่งเป็น 2 ระยะ ในระยะที่ 1 ส่งแบบสอบถามไปในโรงพยาบาลทั่วประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อค้นหาผู้ที่มีความเป็นผู้บริหารการพยาบาลที่เป็นเลิศในระยะที่ 2 ทำการส่งแบบสอบถามถึงผู้ที่มีคุณลักษณะผู้นำที่เป็นเลิศ เครื่องมือคือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ Kouzes & Posner (2008) ด้วยแบบสำรวจความทะเยอทะยานในอาชีพของ Gray & Obrien (2007) ผลการศึกษาพบว่า คุณลักษณะผู้บริหารการพยาบาลที่เป็นเลิศประกอบด้วย 1) ผู้นำการเปลี่ยนแปลง 2) ความทะเยอทะยาน และ 3) มีวิสัยทัศน์

Brewer, Kovner, Djukic, Fatehi, Greene, Chacko, & Yang (2016) ได้ทำการศึกษาถึงผลกระทบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) ต่อผลลัพธ์การทำงานของพยาบาล พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีผลต่อความผูกพันขององค์การ (Organizational commitment) อย่างมีนัยสำคัญ มีประสิทธิภาพในการลดการลาออกและช่วยในการคงอยู่ของพยาบาลโดยสร้างสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่สนับสนุนพยาบาล

8. กรอบแนวคิดการวิจัย

จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปได้ว่า ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จขององค์การ มีผลต่อการบริหารงาน การปฏิบัติงานของบุคลากร ซึ่งการที่บุคลากรในองค์การพยาบาลจะปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพต้องคำนึงถึงองค์ประกอบของคุณลักษณะภาวะผู้นำของผู้นำทางการพยาบาลหรือหัวหน้าพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการวิจัยเกี่ยวกับภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลในโรงพยาบาลตติยภูมิ เพื่อนำองค์การพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากล โดยบูรณาการกรอบแนวคิดภาวะผู้นำของ ธวัช บุนยมนณี (2550), International Council of Nurses (ICN) (2559), ศิริพร สิงหนตร, จรวยพร ใจสิทธิ และวิชา เห็นแก้ว (2560), Greenleaf (2010), The Hay Group (2008), Huston (2008) และ Bass & Avolio (1994) ดังแสดงในรูปกรอบแนวคิดการวิจัย

แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลในองค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ โดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) ในการรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลในองค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดทั้งในและต่างประเทศ ในประเด็นเกี่ยวกับภาวะผู้นำทางการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลในองค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ โดยวิเคราะห์เนื้อหาจากแนวคิดภาวะผู้นำของ ธวัช บุญยมนิ (2550), ภาวะผู้นำเพื่อการเปลี่ยนแปลงของ International Council of Nurses (ICN) (2559), ภาวะผู้นำการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 ของ ศิริพร สิงหนตร, จรวยพร ใจสิทธิ และวิชา เห็นแก้ว (2560), ภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้ของ Greenleaf (2010), ภาวะผู้นำในศตวรรษที่ 21 ของ The Hay Group (2008), ภาวะที่ผู้นำทางการพยาบาลในปี 2020 ของ Huston (2008) และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ Bass & Avolio (1994) มาเป็นแนวทางในการสร้างข้อคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งประกอบด้วยภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ 7 ด้าน คือ 1) การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ 2) การสร้างแรงจูงใจ/แรงบันดาลใจ 3) การกระตุ้นทางปัญญา 4) การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล 5) การตระหนักรู้ 6) การพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในองค์การ และ 7) มุ่งเน้นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขององค์การ

กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เป็นการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด เป็น 4 กลุ่ม โดยศึกษาจากประวัติความเชี่ยวชาญ ผลงานการวิจัย ตลอดจนประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้เชี่ยวชาญการบริหารงานการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลในองค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นสอบถามผู้เชี่ยวชาญแต่ละกลุ่มและใช้เทคนิคการบอกต่อ (Snowball technique) โดยสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญให้แนะนำและบอกต่อผู้เชี่ยวชาญคนถัดไป ผู้เชี่ยวชาญที่แนะนำจะเป็นผู้ติดต่อขออนุญาตจากผู้เชี่ยวชาญที่ถูกอ้าง

ชื่อถึงก่อน ผู้วิจัยจึงจะสามารถติดต่อกับผู้เชี่ยวชาญท่านนั้นได้โดยตรง แต่บางท่านผู้เชี่ยวชาญแนะนำให้แล้วผู้วิจัยได้ดำเนินการติดต่อด้วยตนเองโดยแนะนำตัวเองและอ้างถึงชื่อผู้เชี่ยวชาญที่แนะนำ จาก การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Macmillan (1971) พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวนตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป จะมีระดับความคลาดเคลื่อนลดลงอย่างคงที่ และมีความคลาดเคลื่อนน้อยมาก เท่ากับ 0.02 (Macmillan, 1971 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2553) ทั้งนี้เพื่อป้องกันการขอถอนตัวของ ผู้เชี่ยวชาญในระหว่างขั้นตอนต่างๆ ของงานวิจัยและการสูญหายของข้อมูลระหว่างการดำเนินการ ผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 จึงกำหนดจำนวนและคัดเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญแบบ เจาะจงเป็น 21 คน โดยกำหนดคุณสมบัติแต่ละกลุ่ม (รายละเอียดของรายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ ดังภาคผนวก ก) ดังนี้

1 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารโรงพยาบาลตติยภูมิที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน ระดับสากล ได้แก่ ผู้บริหารระดับสูง หรือคณะกรรมการอำนวยการ ในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรอง คุณภาพมาตรฐานระดับสากล จำนวน 3 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

- 1.1 วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไป
- 1.2 มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งผู้บริหารในโรงพยาบาล ไม่น้อยกว่า 5 ปี
- 1.3 มีประสบการณ์การทำงานในการพิจารณา มีส่วนร่วมในการบริหารงานหรือ กำหนดนโยบายในการบริหารในโรงพยาบาล
- 1.4 ปฏิบัติงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม และปฏิบัติงานร่วมกับหัวหน้า พยาบาล

2 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการตรวจรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล (TQA, AHA & JCI) จำนวน 5 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

- 2.1 วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไป
- 2.2 ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการตรวจรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล และ/หรือมี ประสบการณ์เป็นผู้ตรวจเยี่ยมประเมินคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล ไม่น้อยกว่า 2 ปี
- 2.3 มีผลงานวิชาการและ/หรือ ผลงานวิจัย และ/หรือ ได้รับรางวัลดีเด่นทางวิชาการ

3 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล (หัวหน้าพยาบาล) โรงพยาบาลที่ผ่านการ รับรองคุณภาพมาตรฐานระดับสากล (TQA, AHA & JCI) จำนวน 9 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

- 3.1 วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไป
- 3.2 มีประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาล ไม่น้อย กว่า 1 ปี

- 3.3 มีผลงานวิชาการและ/หรือผลงานวิจัย และ/หรือได้รับรางวัลดีเด่นทางวิชาการ
- 4 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป
- 4.1 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป
- 4.2 มีประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการสอนหรือให้คำแนะนำด้านการบริหารการพยาบาลและการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลไม่น้อยกว่า 10 ปี
- 4.3 มีผลงานวิชาการและ/หรือผลงานวิจัยและ/หรือได้รับรางวัลดีเด่นทางวิชาการด้านการบริหารการพยาบาล หรือมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนผู้เชี่ยวชาญจำแนกตามกลุ่มความเชี่ยวชาญ

กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ	รอบที่ 1	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 4
1) ด้านการบริหารโรงพยาบาลตติยภูมิ	3	2	2	2
2) ด้านการตรวจรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล	5	5	5	5
3) ด้านการบริหารการพยาบาล	9	8	8	8
4) ด้านการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป	4	4	4	4
รวม	21	19	19	19

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

(รายละเอียดของแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถาม ดังภาคผนวก ง)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ 1 ชุด และแบบสอบถาม 3 ชุด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้เทคนิคเดลฟาย มีลักษณะดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยนำแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมมาสร้างแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสัมภาษณ์ที่มีลักษณะเป็นข้อคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นโดยอิสระ ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 45-60 นาที

ชุดที่ 2 แบบสอบถามรอบที่ 2 ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 นำคำตอบของผู้เชี่ยวชาญมาสร้างเป็นข้อคำถาม ร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จากนั้นจึงนำข้อความที่มีเนื้อหาในลักษณะเดียวกันมาจัดหมวดหมู่ในแต่ละด้าน สร้างแบบสอบถามลักษณะมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) คือระดับความคิดเห็นมากที่สุด จนถึงระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด ซึ่งเป็นข้อคำถามจำนวน 11

ด้าน 41 ข้อรายการ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาระดับความสำคัญหรือความเป็นไปได้เกี่ยวกับประเด็นที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 25-30 นาที

ชุดที่ 3 และชุดที่ 4 แบบสอบถามรอบที่ 3 และแบบสอบถามรอบที่ 4 แบบสอบถามลักษณะมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) ซึ่งเป็นข้อคำถามจำนวน 11 ด้าน 50 ข้อรายการที่มีการเพิ่มเติมค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของผู้เชี่ยวชาญของข้อคำถามแต่ละข้อ และเรียงลำดับตามความสำคัญของข้อคำถามตามคะแนนค่ามัธยฐาน เพื่อประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลในองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ ในแต่ละองค์ประกอบ และให้ผู้เชี่ยวชาญได้เปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างระหว่างคำตอบของตนเอง และของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด ประกอบการพิจารณายืนยันการคงคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ

การสร้างเครื่องมือในการวิจัย

รอบที่ 1 แบบสัมภาษณ์รอบที่ 1 เป็นการสร้างแบบสัมภาษณ์ ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์กรพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ โดยใช้คำถามปลายเปิดจำนวน 1 คำถาม มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวาง ขั้นตอนการสร้างแบบสัมภาษณ์ ดังนี้

1. ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม โดยบูรณาการกรอบแนวคิด ภาวะผู้นำของ ธวัช บุญยมนิ (2550), International Council of Nurses (ICN) (2559), ศิริพร สิงหนตร, จรวยพร ใจสีทิ และวิชา เห็นแก้ว (2560), Greenleaf (2010), The Hay Group (2008), Huston (2008) และ Bass & Avolio (1994)

2. สร้างแบบสัมภาษณ์ เป็นแบบสอบถามกึ่งมีโครงสร้างตามแนวคิด ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์กรพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ กำหนดแบบสอบถาม 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง หน่วยงาน ประสบการณ์ในการทำงาน วุฒิการศึกษา ความเชี่ยวชาญเฉพาะและประสบการณ์การทำงานในปัจจุบัน ให้ผู้เชี่ยวชาญกรอรายละเอียดในช่องว่าง เพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงถึงคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์ที่มีลักษณะเป็นข้อคำถามปลายเปิด มีข้อคำถาม ดังนี้

“จากแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ท่านคิดว่าภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์กรพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ ควรมีคุณลักษณะอย่างไร”

3. นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความชัดเจน และความครอบคลุมของเนื้อหา

4. นำแบบสัมภาษณ์ไปเก็บข้อมูลในรอบที่ 1 โดยไปสัมภาษณ์ด้วยตนเอง สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ หรือเขียนตอบแบบสอบถามขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้เชี่ยวชาญ

รอบที่ 2 แบบสอบถามรอบที่ 2 เรื่อง ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าความสำคัญของข้อความแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ ในแต่ละข้อรายการ มีข้อย่อที่เกิดจากการสัมภาษณ์ในรอบที่ 1 และมีข้อคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอย่างอิสระ มีวิธีการสร้างแบบสอบถาม ดังนี้

1. นำข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม การสัมภาษณ์และคำตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 นำมาวิเคราะห์เนื้อหา และจัดหมวดหมู่เพื่อกำหนดภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ ทั้งหมด 11 ด้าน จำนวน 41 ข้อรายการ

2. จัดทำเป็นแบบสอบถาม มาตรฐานประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าความสำคัญโดยกำหนดกลุ่มข้อรายการเป็นด้าน เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นว่าแต่ละข้อรายการมีความสำคัญอยู่ในระดับใด ตั้งแต่ระดับความสำคัญมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย จนถึงน้อยที่สุด หากผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม สามารถให้ข้อเสนอแนะได้ทุกข้อรายการหรือโดยรวมในส่วนท้ายของแบบสอบถาม

3. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความชัดเจน และความครอบคลุมของเนื้อหา

4. ปรับแก้ข้อความตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ให้มีความถูกต้องและชัดเจน แล้วจึงนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 2 ทั้งนี้ในรอบนี้มีผู้เชี่ยวชาญ 1 คนในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารโรงพยาบาลตติยภูมิที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานระดับสากล และผู้เชี่ยวชาญ 1 คนในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาลไม่สามารถติดต่อได้ จึงเหลือผู้เชี่ยวชาญให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามทั้งหมด 19 ท่าน

รอบที่ 3 และ 4 เนื่องจากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญได้เสนอแนะข้อรายการเพิ่มขึ้นรวมอีก 9 ข้อรายการ รวมเป็นทั้งหมด 11 ด้าน จำนวน 50 ข้อรายการ ทำให้ข้อคำถามมีการเปลี่ยนแปลงคิดเป็นร้อยละ 21.95 เพื่อยืนยันคำตอบของข้อรายการที่เพิ่มขึ้น ผู้วิจัยจึงทำการเก็บข้อมูลรอบที่ 3 และรอบที่ 4 โดยแบบสอบถามรอบที่ 3 และ 4 เป็นการปรับแก้ไขจากแบบสอบถามรอบที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความเหมือน และความแตกต่างระหว่างคำตอบของตนเองกับของผู้เชี่ยวชาญท่านอื่น และพิจารณายืนยันการคงคำตอบ หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบจากแบบสอบถาม

รอบที่ 2 ซึ่งแสดงค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ที่ได้จากการวิเคราะห์ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และจากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนในรอบที่ 2 มีวิธีการสร้างแบบสอบถาม ดังนี้

1. สรุปข้อเสนอแนะ ปรับปรุงข้อความ รวมข้อความและเพิ่มข้อความตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 วิเคราะห์ร่วมกับของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ พิจารณาความเหมาะสมในการปรับแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ โดยแบบสอบถามรอบที่ 3 และ 4 นี้มีทั้งหมด 11 ด้าน จำนวน 50 ข้อรายการ โดยเพิ่มขึ้น 9 ข้อรายการ ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2

2. นำคะแนนคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 2 ทั้งหมด มาคำนวณค่ามัธยฐาน (Median: MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range: IR) ในแต่ละข้อรายการ แล้วเรียงลำดับความสำคัญของข้อรายการตามคะแนนมัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

3. สร้างแบบสอบถามจากข้อรายการเดิม หลังผ่านความคิดเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้แก้ไขแล้ว มาทำเป็นแบบสอบถามเหมือนในรอบที่ 2 โดยเพิ่มค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในแต่ละองค์ประกอบย่อย และให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาข้อคำถามแต่ละข้อรายการแล้วทำเครื่องหมาย ✓ เพื่อยืนยันคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงตามความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้ครบทุกข้อรายการ

4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นในรอบที่ 3 และรอบที่ 4 ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามเพื่อพิจารณายืนยันการคงคำตอบหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ พร้อมทั้งให้เหตุผลประกอบในกรณีที่คำตอบอยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range: IR)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ ได้รับการตรวจสอบความตรงและความเที่ยงโดยจะแบ่งอยู่ในกระบวนการรวบรวมข้อมูล ในขั้นตอนการกำหนดขนาด หรือจำนวนของผู้เชี่ยวชาญพบว่า ความคลาดเคลื่อนเฉลี่ยในการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญจะลดลงตามจำนวนที่เพิ่มขึ้นของสมาชิกในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งค่าความเที่ยงตรงจะเพิ่มขึ้นและเข้าใกล้ .90 เมื่อผู้เชี่ยวชาญมีมากกว่า 17 คน (Dobbins, 1999 อ้างถึงใน น้ำผึ้ง มีศีล, 2559) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดจำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 21 คน และเหลือผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามทั้ง 4 รอบทั้งหมด 19 คน และความเที่ยงของเครื่องมือพิจารณาได้จากการที่ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบของตนเองจากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 และรอบที่ 4 เมื่อพบว่าคำตอบของผู้เชี่ยวชาญเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าร้อยละ 15 ซึ่ง Linstone (1975) เสนอว่า สามารถยุติการส่งแบบสอบถามได้ ถือได้ว่าแบบสอบถามมีความเที่ยงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ส่วนความตรงของเนื้อหาในแบบสอบถามปลายเปิดนั้น ได้จากการที่ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบโดยตรง รวมทั้งมีการใช้เทคนิคการสรุปสะสมในเนื้อหาระหว่างการสัมภาษณ์

ทำให้มีความตรงตามเนื้อหาสูง ซึ่งตรงกับ จุมพล พูลภัทรชีวิน (2553) กล่าวว่า ความตรงของเนื้อหา ของเครื่องมือจะแฝงอยู่ในกระบวนการรวบรวมข้อมูล เนื่องจากการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย ผู้วิจัย รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญโดยตรง ซึ่งผู้เชี่ยวชาญจะปรับแก้สำนวนภาษาในแบบสอบถาม เสมือนว่าผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจความตรงตามเนื้อหาคู่กับการตอบแบบสอบถามไปด้วย ส่วนความเที่ยง ของเครื่องมืออยู่ที่การให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามซ้ำหลาย ๆ รอบ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของ แต่ละรอบว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ หากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่คงเดิมไม่เปลี่ยนแปลง แสดงว่ามีความเที่ยงสูง

การวิจัยครั้งนี้ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องและ ความเหมาะสมของเครื่องมือทุกชุดจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูล จากผู้เชี่ยวชาญ รวมถึงมีการปรับแก้สำนวนภาษาในแบบสอบถามโดยผู้เชี่ยวชาญด้วย ซึ่งเสมือนว่า ผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจความตรง ตามเนื้อหาของแบบสอบถามควบคู่กับการตอบแบบสอบถามไปด้วย ส่วนความเที่ยงของเครื่องมือพิจารณาได้จากการที่ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบของตนผ่านการตอบ แบบสอบถามในรอบที่ 3 และรอบที่ 4 และเมื่อคำตอบของผู้เชี่ยวชาญเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าร้อยละ 15 ซึ่ง Linstone (1975) เสนอว่า ถือได้ว่าแบบสอบถามมีความเที่ยงในระดับที่ยอมรับได้ สามารถยุติ การส่งแบบสอบถามได้ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ในการตอบแบบสอบถามครั้งที่ 4 พบว่ามีการเปลี่ยนแปลง คำตอบของผู้เชี่ยวชาญร้อยละ 6.53 (ดังแสดงในตารางที่ 7) แสดงว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นเป็น ฉันทามติ ผู้วิจัยจึงยุติการส่งแบบสอบถามและสรุปผลการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลสู่ ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ จำนวน 21 คน เพื่อป้องกัน ผลกระทบทางจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้น โดยผู้วิจัยขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ กลุ่มสหสถาบันชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับการ รับรองจริยธรรมการวิจัยในวันที่ 19 ตุลาคม 2561 จากนั้นจึงเริ่มทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการ สัมภาษณ์และการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ และประโยชน์เกี่ยวกับการเข้าร่วม การวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ และจัดส่งเอกสารชี้แจงข้อมูล ชี้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิกลุ่ม ตัวอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร คำแนะนำผู้เข้าร่วมวิจัย (Information sheet) และหนังสือยินยอมโดย ได้รับการบอกกล่าว (Informed consent form) เพื่อชี้แจงว่าการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดย สมัยครใจ ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิจะถอนตัวออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งผู้วิจัย ซึ่งการ ปฏิเสธจะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น ผู้วิจัยเก็บข้อมูลทุกอย่างเป็นความลับ เมื่อสิ้นสุดการวิจัย

ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และไฟล์ที่ใช้ในการบันทึกเสียงการสัมภาษณ์และแบบสอบถามทุกชุดจะถูกทำลาย และการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นในลักษณะภาพรวม การรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะนำเสนอในลักษณะที่ไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลใดบุคคลหนึ่ง แต่เนื่องจากเก็บข้อมูลไม่เสร็จภายในวันที่ 14 ตุลาคม 2562 จึงทำเรื่องขยายเวลาการวิจัย และต่ออายุใบรับรองจริยธรรมการวิจัย ซึ่งได้รับรองวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2563 หมดอายุในวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2564

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ โดยใช้เทคนิคเดลฟายในการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 19 คน การวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 4 รอบ ระยะเวลารวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 ตั้งแต่ 20 ตุลาคม 2561 ถึง 23 ธันวาคม 2561 ระยะเวลารวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ตั้งแต่ 8 เมษายน 2563 ถึง 20 พฤษภาคม 2563 ระยะเวลารวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 ตั้งแต่ 17 มิถุนายน 2563 ถึง 20 กรกฎาคม 2563 และระยะเวลารวบรวมข้อมูลรอบที่ 4 ตั้งแต่ 11 สิงหาคม 2563 ถึง 20 สิงหาคม 2563 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 152 วัน โดยมีรายละเอียดการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ มีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ดำเนินการทำหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้บังคับบัญชา หรือผู้เชี่ยวชาญที่ได้จากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงโดยตรง จำนวน 21 คน
2. ติดต่อผู้เชี่ยวชาญทางโทรศัพท์ แนะนำตัวและนัดหมายการส่งเอกสารรายละเอียดต่างๆ ได้แก่ หนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ โครงร่างวิทยานิพนธ์ ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากร หรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Patient or participation information sheet) เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ศึกษาก่อนนัดหมายสัมภาษณ์
3. การนัดหมายผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 คน โดยนำส่งเอกสารด้วยตัวเอง และส่งทางไปรษณีย์ พร้อมทั้งนัด วัน เวลา สถานที่ ที่จะสัมภาษณ์ และขออนุญาตติดต่อทางโทรศัพท์ เพื่อกำหนดนัดหมายล่วงหน้าอย่างน้อยก่อนถึงวันนัด ซึ่งผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี
4. การเตรียมตัวก่อนสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องบันทึกเสียง กระดาษสำหรับจดบันทึกย่อ หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed consent form) และโทรศัพท์สอบถามเพื่อยืนยันกำหนดการนัดหมายล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน

แบ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เป็น 2 แบบ คือ

1) การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเองจำนวน 20 คน โดยในวันนัดสัมภาษณ์เดินทางไปยังสถานที่นัดหมายก่อนเวลาประมาณ 30 นาที ตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องบันทึกเสียงและเอกสาร โทรศัพท์ติดต่อผู้เชี่ยวชาญเมื่อถึงเวลานัด เพื่อขอพบและเริ่มทำการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยแนะนำตัว บอกถึงรายละเอียดโครงการวิจัย เหตุผลและประโยชน์ของการวิจัย วิธีการวิจัยที่ต้องมีการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ 1 ครั้ง และตอบแบบสอบถามอีก 2 ครั้ง ขอให้ผู้เชี่ยวชาญเซ็นต์ในใบยินยอม เข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญทุกคนมีความยินดีและสมัครใจให้ความร่วมมือในการวิจัย และขออนุญาตบันทึกเทปในการสัมภาษณ์ ในขณะที่สัมภาษณ์ ขอจดบันทึกย่อระหว่างการสัมภาษณ์ ใช้คำถามตามแนวทางที่กำหนดไว้ในแบบสัมภาษณ์ ไม่มีการถามนำ แสดงความสนใจ ตั้งใจฟัง สรุปความตามประเด็น สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมจนครอบคลุมประเด็นทั้งหมด รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมตามความต้องการ ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 45-60 นาที หลังจากการสัมภาษณ์ ชี้แจงถึงการเก็บข้อมูลรอบต่อไป ประมาณวัน เวลา ที่จะส่งแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 พร้อมทั้งยืนยันว่าจะลบทำลายเทปทันทีหลังสิ้นสุดการวิจัย และกล่าวขอบคุณผู้เชี่ยวชาญ จากการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นไม่ครอบคลุม 2 ท่าน ได้ติดต่อทางโทรศัพท์เพื่อสอบถามเพิ่มเติม โดยใช้เวลาประมาณ 20-35 นาที จึงได้ข้อมูลครบถ้วน

2) ผู้เชี่ยวชาญที่ไม่สะดวกให้นัดสัมภาษณ์ แสดงความจำนงขอตอบแบบสอบถามจำนวน 1 คน โดยให้เหตุผลว่า สะดวก รวดเร็วและประหยัดเวลาว่าการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ส่งข้อความที่เป็นแบบสัมภาษณ์ไปให้ผู้เชี่ยวชาญพร้อมเอกสารอื่นๆ โดยเตรียมซองเปล่าจำหน่ายซองถึงผู้วิจัย ติดแสตมป์ให้ส่งกลับแบบจดหมายด่วนพิเศษ (EMS) และขอความอนุเคราะห์ให้ผู้เชี่ยวชาญตอบกลับไม่เกินสองสัปดาห์หลังจากได้รับแบบสัมภาษณ์ และแจ้งการติดต่อทางโทรศัพท์หากมีข้อสงสัยหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม แต่ไม่มีการติดต่อกลับทางโทรศัพท์โดยได้เนื้อหาที่ครอบคลุม

5. ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 ตั้งแต่วันที่ ตั้งแต่วันที่ 20 ตุลาคม 2561 ถึง 23 ธันวาคม 2561 ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 65 วัน

การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 โดยใช้แบบสอบถามรอบที่ 2 มีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. จัดเตรียมเอกสารส่งผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมทั้งหมด 21 คน ทำหนังสือแจ้งเอกสารแบบไม่เป็นทางการ พร้อมแบบสอบถามรอบที่ 2 ใส่ซอง แนบซองเปล่าติดแสตมป์ด่วนพิเศษ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญส่งกลับทางไปรษณีย์ด่วนพิเศษทุกฉบับ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย นำส่งเอกสารทางไปรษณีย์ 6 คน และไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 15 คน โดยกำหนด วัน เวลา ในการรับแบบสอบถามกลับภายใน 2

สัปดาห์ เมื่อครบกำหนดตามวัน เวลา แต่ถ้ายังไม่ได้รับแบบสอบถามกลับคืน ขออนุญาตติดตาม สอบถามทางโทรศัพท์

2. เมื่อครบกำหนดเวลาได้รับแบบสอบถามกลับคืน จำนวน 12 ฉบับ ยังไม่รับอีก 9 ฉบับ เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญบางท่านติดภาระกิจ ไม่สามารถส่งแบบสอบถามได้ตามกำหนด ผู้วิจัยจึงติดต่อ สอบถามทางโทรศัพท์ จนได้รับคืนอีก 7 ฉบับ และมีผู้เชี่ยวชาญ 2 คนไม่สามารถติดต่อได้ รวมได้รับ แบบสอบถามคืน 19 ฉบับ

3. ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 8 เมษายน 2563 ถึง 20 พฤษภาคม 2563 ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 43 วัน

การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 โดยใช้แบบสอบถามรอบที่ 3 มีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. จัดเตรียมเอกสารส่งผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมทั้ง 19 คน ทำหนังสือแจ้งเอกสารพร้อม แบบสอบถามใส่ซอง นำส่งเอกสารทางไปรษณีย์แบบซองเปล่าติดสแตมป์ด่วนพิเศษ เพื่อให้ ผู้เชี่ยวชาญส่งกลับทางไปรษณีย์ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย 6 คน และไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 13 คน โดยกำหนด วัน เวลา ในการรับแบบสอบถามกลับภายใน 2 สัปดาห์

2. เมื่อครบกำหนดเวลาได้รับแบบสอบถามกลับคืน จำนวน 19 ฉบับ โดยเป็นการตอบกลับ ทางไปรษณีย์ จำนวน 6 ฉบับ ตอบกลับทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 13 ฉบับ

3. ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 ตั้งแต่ 17 มิถุนายน 2563 ถึง 20 กรกฎาคม 2563 ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 34 วัน

การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 4 โดยใช้แบบสอบถามรอบที่ 4 มีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. จัดเตรียมเอกสารส่งผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมทั้ง 19 คน ทำหนังสือแจ้งเอกสารพร้อม แบบสอบถามใส่ซอง นำส่งเอกสารด้วยตนเอง 3 คน และไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 16 คน โดย กำหนด วัน เวลา ในการรับแบบสอบถามกลับภายใน 1 สัปดาห์

2. เมื่อครบกำหนดเวลาได้รับแบบสอบถามกลับคืน จำนวน 19 ฉบับ โดยเป็นการรับคืน เอกสารด้วยตนเอง จำนวน 3 ฉบับ ตอบกลับทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 16 ฉบับ

3. ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 4 ตั้งแต่ 11 สิงหาคม 2563 ถึง 20 สิงหาคม 2563 ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 10 วัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1

จำแนกองค์ประกอบที่เป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญหลังจากการสัมภาษณ์ และ/หรือ การเขียนตอบแบบสอบถาม ที่ได้รับคืนจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อสรุปประเด็นสำคัญที่ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อมูล เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เปรียบเทียบกับแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรม ตรวจสอบความครบถ้วนของเนื้อหา หากเนื้อหายังไม่ครอบคลุม ผู้วิจัยนำประเด็นดังกล่าวกลับไปสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกับผู้เชี่ยวชาญโดยตรง จนได้เนื้อหาครอบคลุม ซึ่งประกอบด้วย 11 ด้านรวม 41 ข้อรายการ ดังนี้ (ดังตารางที่ 4)

1) การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์	5	ข้อ
2) การสร้างแรงจูงใจ/แรงบันดาลใจให้กับทีม	3	ข้อ
3) การกระตุ้นทางปัญญา	4	ข้อ
4) การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล	4	ข้อ
5) การตระหนักรู้ในตนเองและภายนอก	5	ข้อ
6) การสร้างวัฒนธรรมคุณภาพและความปลอดภัยขององค์การ	3	ข้อ
7) การมุ่งเน้นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขององค์การ	4	ข้อ
8) มีความรู้เชิงวิชาชีพพยาบาล	3	ข้อ
9) การยอมรับและกล้าเปลี่ยนแปลง	3	ข้อ
10) การคิดแบบเชิงกลยุทธ์/เป็นผู้นำเชิงกลยุทธ์	3	ข้อ
11) ความฉลาดทางอารมณ์	4	ข้อ

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์ รอบที่ 1 เพื่อนำมาสร้างแบบสอบถาม

จากการทบทวนวรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	ข้อคำถามแบบสอบถาม
1. การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์		
<p>- ผู้นำประพฤติตัวเป็นแบบอย่างหรือเป็นโมเดลสำหรับผู้ตาม เป็นที่ยกย่องเคารพนับถือ ศรัทธา ไว้วางใจ</p>	<p>- ผู้นำเป็นแบบอย่างที่ดี (Role Model) ที่ดีในการทำงาน ในการสอนงานเป็นตัวอย่างแก่ลูกน้องได้</p> <p>- มีการแสดงออกอย่างเหมาะสม เป็นที่ยอมรับของเพื่อนร่วมงานทุกระดับ</p> <p>- ปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดี (Professional Model) มีความรู้ในงานที่ทำ โดยรู้กว้าง รู้ลึกและรู้จริง</p> <p>- เป็นที่ยอมรับของเพื่อนร่วมงาน และสหสาขาวิชาชีพ</p> <p>- แสดงออกเป็นแบบอย่างที่ดี ทั้งวิธีคิดและวิธีปฏิบัติ ให้ผู้ตามอยากทำตาม</p>	<p>1) ประพฤติเป็นแบบอย่างที่ดีทั้งวิธีคิด และ วิธีปฏิบัติ ต่อผู้ตาม แสดงออกถึงความรอบรู้ เข้าใจในงานที่ปฏิบัติอย่างแท้จริง เป็นที่ยกย่อง เคารพนับถือ และเป็นที่ยอมรับในการปฏิบัติงานของเพื่อนร่วมงานและสหวิชาชีพ</p>
<p>- ผู้นำจะมีวิสัยทัศน์และสามารถถ่ายทอดไปยังผู้ตาม</p>	<p>- รู้ทิศทางองค์กรว่าจะเคลื่อนไปทางไหน</p> <p>- มีวิสัยทัศน์ มุมมองเชิงยุทธศาสตร์ เข้าใจปัจจัยกำหนดภายในและภายนอก</p> <p>- รู้และถ่ายทอดวิสัยทัศน์ นโยบาย กลยุทธ์ต่างๆ ของโรงพยาบาลไปยังผู้ใต้บังคับบัญชาได้</p> <p>- วางแผนงานองค์กรพยาบาลให้สอดคล้องกับทิศทางองค์กรและประเทศได้</p> <p>- ต้องมีคุณลักษณะพื้นฐาน เก่งคิด เก่งทำ มีวิสัยทัศน์กว้างไกล</p> <p>- นิเทศ และติดตามคนว่าทำงานได้ตามวิสัยทัศน์ กลยุทธ์ต่างๆ ของโรงพยาบาล ตามงานที่มอบหมาย</p> <p>- ปรับใช้กลยุทธ์ ถ่ายทอดค่านิยมวิสัยทัศน์ขององค์กรได้</p> <p>- ประเมินหน่วยงาน วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็งขององค์กร วิเคราะห์องค์กร SWOT และวางแผนงานตามวิสัยทัศน์องค์กรได้</p>	<p>2) มีวิสัยทัศน์ เข้าใจจุดอ่อน จุดแข็งขององค์กร นำไปวางแผนเพื่อพัฒนาองค์กรให้สอดคล้องกับทิศทางองค์กรและประเทศและสามารถถ่ายทอดวิสัยทัศน์ ค่านิยมองค์กรให้ผู้ตามปฏิบัติตามได้</p>
<p>- ผู้นำเป็นผู้ที่มีศีลธรรมและจริยธรรมสูง</p>	<p>- มีเมตตา จริยธรรม คุณธรรม</p> <p>- เป็นผู้ที่มีศีลธรรมและจริยธรรมสูง เป็นผู้นำที่ไว้วางใจได้ว่าจะทำในสิ่งที่ถูกต้อง</p> <p>- ไม่เปิดเผยความลับของผู้อื่น ผู้ป่วย รวมถึงผู้ร่วมงาน</p> <p>- ให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยตามสิทธิผู้ป่วย ตามจริยธรรม ดูแลคนไข้ระยะสุดท้าย ให้บริการแบบ Holistic care, ไม่เปิดเผยผู้ป่วย, ให้ข้อมูลที่ตรงตามจริง</p> <p>- มีความซื่อสัตย์ในการทำงาน</p> <p>- มีความยุติธรรม ไม่เลือกที่รัก ที่ชังหรือทำให้องค์กรเกิดการแบ่งฝ่าย แบ่งพรรคพวก</p> <p>- ใช้หลักพรหมวิหาร 4 ประยุกต์ในการทำงาน</p>	<p>3) เป็นผู้ที่มีเมตตา ศีลธรรมและจริยธรรม มีความซื่อสัตย์ มีความยุติธรรม</p>

ตารางที่ 4 (ต่อ)

จากการทบทวนวรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	ข้อคำถามแบบสอบถาม
- ผู้นำจะหลีกเลี่ยงการใช้อำนาจเพื่อประโยชน์ส่วนตน แต่จะประพฤติตนเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้อื่นและส่วนรวม	- มีความเสียสละตนเองเพื่อส่วนรวม เช่น การเข้าทำงานก่อนและกลับทีหลัง ทำงานล่วงเวลา - ผู้นำต้องอุทิศตน เสียสละเวลาช่วยเหลือทำางานยังล่าช้าด้วยความกะตือรือร้น และติดตามงานสม่ำเสมอ - หลีกเลี่ยงการใช้อำนาจในทางที่ไม่ถูกไม่ควร ไม่เบียดบังเวลาทำงานไปทำประโยชน์ส่วนตน	4) หลีกเลี่ยงการใช้อำนาจเพื่อประโยชน์ส่วนตน แต่จะประพฤติตนเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้อื่นและส่วนรวม
- ผู้นำจะแสดงให้เห็นถึงความเฉลียวฉลาด เชื้อมั่นและเห็นคุณค่าในตนเอง ความแน่วแน่ในอุดมการณ์	- ต้องสามารถทำให้ผู้ตามรู้สึกเป็นพวกเดียวกัน มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีอุดมการณ์ แน่วแน่ในอุดมการณ์ และความจงรักภักดีต่อองค์กร - มีความเชื่อมั่น ใช้ข้อมูลทางสถิติในการตัดสินใจ - ต้องมุ่งมั่น ทุ่มเท มี spirit เพื่อให้งานเสร็จตามกรอบ	5) แสดงให้เห็นถึงความเฉลียวฉลาด การเชื่อมั่น เห็นคุณค่าในตนเอง และความตั้งใจ มุ่งมั่นทุ่มเท เพื่อให้งานประสบความสำเร็จ และมีความแน่วแน่ในอุดมการณ์และความจงรักภักดีต่อองค์กร
2. การสร้างแรงจูงใจ/แรงบันดาลใจให้กับทีม		
ผู้นำกระตุ้นจิตวิญญาณของทีม (Team Spirit) ให้มีชีวิตชีวา โดยสร้างแรงจูงใจภายใน ให้ความหมายและท้าทายในเรื่องงานให้เกิดกับผู้ตาม ให้มีความรู้สึกเป็นเจ้าของวิสัยทัศน์และเป้าหมายร่วมกัน	- มีแรงจูงใจในตนเอง และสร้างแรงจูงใจให้ผู้อื่นในทีม - สร้างแรงจูงใจที่ดีในการทำงาน - สร้างแรงบันดาลใจให้ตรงกับจริตของเขา/ทีม - รู้ความคาดหวังของเพื่อนร่วมงาน รู้เขา รู้เรา เข้าใจงาน ความต้องการของผู้อื่น และตอบสนองความต้องการของเพื่อนร่วมงานได้ - เป็นนักสร้างแรงบันดาลใจ ทั้งแรงจูงใจภายในและภายนอก ทำให้องค์กรมีความสุข ผู้รับบริการประทับใจ	1) เป็นนักสร้างแรงบันดาลใจ ทั้งแรงจูงใจภายในและภายนอก สามารถกระตุ้นจิตวิญญาณของทีม (Team Spirit) ให้มีชีวิตชีวา ให้ความหมายและท้าทายในเรื่องงาน ให้เกิดกับผู้ตาม ให้รู้สึกเป็นเจ้าของวิสัยทัศน์และเป้าหมายร่วมกัน
ผู้นำสร้างเจตคติที่ดีและการคิดในแง่บวก และสื่อสารความหวังที่ผู้นำต้องการอย่างชัดเจน	- มีมุมมองแง่บวก และถ่ายทอดไปผู้อื่นได้ - ความสามารถในการจัดการความสัมพันธ์ เน้นเรื่องการทำความเข้าใจ การสื่อสารที่ชัดเจน และทันเวลา เรื่องเร่งด่วนต้องพูดคุยโดยตรง เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน - การสื่อสารในที่ประชุม/ในที่ทำงานที่ดี ชัดเจน - สามารถสื่อสารกับผู้บริหาร/ลูกน้อง 10 ทิศ และหน่วยงานอื่นๆ ได้ - มีความคิดเชิงบวก Positive thinking - เป็นคนคิดบวก Positive thinking, empower ได้	2) สร้างเจตคติที่ดี สร้างพลัง (empowerment) การคิดในแง่บวก ให้กับผู้ตามและผู้ร่วมงาน และสามารถสื่อสาร ถ่ายทอดความหวังที่องค์กรต้องการกับผู้ตามและผู้ร่วมงานได้อย่างชัดเจน
ผู้นำสามารถจูงใจให้ผู้อื่นเกิดความกระตือรือร้น ความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้บรรลุเป้าหมายที่มีร่วมกัน	- สามารถใช้ได้ทั้งพระเดชและพระคุณในการทำงาน - สร้างแรงบันดาลใจให้ผู้อื่นทำงานตามที่ตนต้องการ - สร้างแรงบันดาลใจ โดยทำให้ดู, ชื่นชมถึงในเรื่องที่ดี มีรางวัลให้	3) สามารถจูงใจ โดยใช้เทคนิคต่างๆ ให้ผู้ตามเกิดความกระตือรือร้น ความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้บรรลุเป้าหมายที่มีร่วมกัน เช่น การทำให้ดูเป็นตัวอย่าง, ชื่นชมถึงในเรื่องที่ดี, มีรางวัลให้

ตารางที่ 4 (ต่อ)

จากการทบทวนวรรณกรรม	วิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์	สร้างข้อความ
3. การกระตุ้นทางปัญญา		
ผู้นำมีการคิดและการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์	<ul style="list-style-type: none"> - มีการคิดวิเคราะห์ มองสถานการณ์ต่างๆ รอบด้าน อย่างองค์รวม - แก้ปัญหาที่ระบบมองข้ามมองเป็นรายบุคคล ไม่กล่าวโทษผู้อื่น, การแก้ปัญหาเชิงระบบ - สร้างบรรยากาศ ไม่กล่าวโทษกัน แก้ปัญหาที่ระบบ - สอนให้เป็นนักแก้ปัญหาเชิงสร้างสรรค์ ฝึกความคิดสร้างสรรค์ 	1) คิดและการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
ผู้นำมีการกระตุ้นผู้ตามให้ตระหนักถึงปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน ทำให้ผู้ตามมีความต้องการหาแนวทางใหม่ๆ มาแก้ปัญหาในหน่วยงานเพื่อหาข้อสรุปใหม่ที่ดีกว่า เป็นการกระตุ้นให้ผู้ตามจัดการกับอุปสรรคของตนเองและเสริมความคิดริเริ่มสร้างสรรค์	<ul style="list-style-type: none"> - กระตุ้นให้ทำงาน แก้ไขปัญหาในหน่วยงานก่อน ถ้าไม่ได้จึงเข้าไปช่วยเหลือ - ผู้นำต้องมีการกระตุ้นผู้ปฏิบัติงาน ให้ตระหนักถึงปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างทำงาน ต้องชี้แนวทางการแก้ปัญหาเบื้องต้น - กระตุ้น/ฝึกให้ผู้ได้บังคับบัญชาคิดเป็น 	2) กระตุ้นผู้ตามให้ตระหนักถึงปัญหาและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน
ผู้นำมีการให้กำลังใจ/สร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ตามว่าปัญหาทุกอย่างต้องมีวิธีการแก้ไข ให้พยายามหาทางแก้ปัญหาด้วยวิธีการใหม่	<ul style="list-style-type: none"> - กระตุ้นให้เชื่อมั่นในการแก้ปัญหาด้วยแนวทางใหม่ๆ แต่ต้องไม่ส่งผลกระทบต่อหน่วยงานอื่น หรือกระทบให้น้อยที่สุด - สร้างความมั่นใจให้ผู้ตามแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง 	3) ให้กำลังใจ/สร้างความเชื่อมั่นให้ผู้ตามในการแก้ไขปัญหา
ผู้นำมีการกระตุ้นให้ผู้ตามแสดงความคิดเห็นและเหตุผล ทำให้ผู้ตามรู้สึกว่าเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งท้าทาย และเป็นโอกาสที่ดีที่จะแก้ปัญหาร่วมกัน	<ul style="list-style-type: none"> - นำปัญหาที่เกิดขึ้นมาทบทวนร่วมกับหัวหน้าแผนกเพื่อหาแนวทางแก้ไข - กระตุ้นให้ผู้ตามแสดงความคิดเห็นและใช้เหตุผลในการแก้ไขปัญหา 	4) มีการกระตุ้นให้ผู้ตามแสดงความคิดเห็นและเหตุผล ทำให้ผู้ตามรู้สึกว่าปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งท้าทาย และเป็นโอกาสที่ดีที่จะแก้ปัญหาร่วมกัน

ตารางที่ 4 (ต่อ)

จากการทบทวนวรรณกรรม	วิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์	สร้างข้อความ
4. การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล		
ผู้นำคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคลในด้านความจำเป็น ความต้องการ และความแตกต่างทางวัฒนธรรม	<ul style="list-style-type: none"> - มีความรู้ด้านภาษา เข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรม - เข้าใจในความต้องการทางศาสนา และวัฒนธรรมที่แตกต่างกันทั้งของผู้ได้บังคับบัญชาและผู้รับบริการ - มีความเข้าใจความต้องการความแตกต่างของบุคคล - รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น - ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล เข้าใจความแตกต่างระหว่าง generation - Training แบบปรับตาม generation ให้ทัน - มองคนแบบองค์รวม ดูทั้งร่างกายและจิตใจ 	1) คำนึงถึงความแตกต่างของบุคคลในด้านความจำเป็น ความต้องการ ศาสนา ภาษา ความแตกต่างทางวัฒนธรรม และความแตกต่างระหว่าง generation
ผู้นำส่งเสริมพัฒนาผู้ตามให้มีศักยภาพในการทำงานเหมาะสมตามตำแหน่งหน้าที่	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมการเรียนรู้ในหน่วยงาน - ส่งเสริมการพัฒนาตนเอง ทั้งการเข้าเป็นสมาชิกองค์กรต่างๆ - ส่งเสริมพัฒนาหรือปรับระดับประคองผู้ตามให้มีศักยภาพในการทำงานเหมาะสมตามตำแหน่งหน้าที่ - ส่งเสริมความก้าวหน้าในหน้าที่การงานของผู้ตาม - วางแผน พัฒนาศักยภาพของบุคลากร พัฒนาระบบการจัดการบริการ - มอบหมายงานให้เหมาะสมกับความสามารถ/ความแตกต่างของแต่ละบุคคล - การมอบหมายงานที่ทำหาย แต่ไม่ยากเกินกว่าที่จะทำและคอยช่วยสนับสนุนในสิ่งที่ขาด ช่วยขจัดปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นเมื่อเกินอำนาจของผู้ปฏิบัติงาน - สร้างโอกาสให้ผู้ตามได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ส่งเสริมให้เติบโตในหน้าที่การงาน ส่งอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง กระตุ้นให้ไปเรียน/อบรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในงาน - จัดศึกษาอบรมภายในองค์กร มีการสอนในแต่ละระดับ ข้อสอบส่วนกลาง/แผนก - พัฒนาความเป็นผู้นำของหัวหน้าหอ / ฝึกผู้นำคนใหม่ขึ้นมา / แก้ปัญหาเชิงระบบ - พร้อมสนับสนุนในสิ่งที่ผู้บังคับบัญชาขาดแคลน 	2) ดูแลเอาใจใส่ และส่งเสริมผู้ตามให้มีศักยภาพในการทำงาน สนับสนุนในสิ่งที่ขาดแคลน และสามารถหมยงานให้เหมาะสมกับศักยภาพแต่ละบุคคล
ผู้นำจะมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับบุคคลในฐานะเป็นผู้นำ ให้การดูแลเอาใจใส่ผู้ตามเป็นรายบุคคล สนใจในความกังวลของแต่ละบุคคล	<ul style="list-style-type: none"> - ใช้ใจในการบริหาร เอาใจใส่ในความต้องการของปัจเจกบุคคล เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมาย - สนใจในปัญหาชีวิต ความกังวลของแต่ละบุคคล - ดูแลทั้งชีวิตส่วนตัวและการทำงาน work & life balanced 	3) ให้การดูแลเอาใจใส่ โดยดูแลทั้งชีวิตส่วนตัว และ การทำงาน (Balanced lifestyle)

ตารางที่ 4 (ต่อ)

จากการทบทวนวรรณกรรม	วิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์	สร้างข้อความ
ผู้นำจะเป็นโค้ช (Coach) และเป็นที่ปรึกษา (Adviser) ของผู้ตามแต่ละคน	<ul style="list-style-type: none"> - เมื่อเกิดวิกฤต เป็นที่เลี้ยง และที่ปรึกษาในการทำงาน - แนะนำ ชี้แนะ coaching ได้ - ผู้นำต้องเป็นโค้ช(Coach)และเป็นที่ปรึกษา มากกว่าการสั่งงานอย่างเดียว - เป็นที่ปรึกษาได้ทั้งเรื่องงานและเรื่องส่วนตัว - มีทักษะ coaching สอนแนะนำได้ - เป็นที่ปรึกษา (Consultation) และผู้อำนวยการความสะดวก (Facilator) ให้เพื่อนร่วมงานได้ - จัดเตรียมสิ่งที่น้องต้องการ เช่น ห้องส่งเสริมทักษะทางการแพทย์ จัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นในการทำงาน 	4) เป็นโค้ช (Coach) เป็นที่ปรึกษา (Adviser) และเป็นผู้อำนวยความสะดวก (Facilator) แก่ผู้ตาม
5. การตระหนักรู้ในตนเองและภายนอก		
ผู้นำรู้จุดแข็งและจุดอ่อนของตัวเอง	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้นำรู้จักประเมินตนเอง รู้จุดแข็งและจุดอ่อนของตัวเอง ยอมรับข้อบกพร่องของตนเอง พร้อมปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาตนเองสม่ำเสมอ - สามารถประเมินตนเองได้ตามความเป็นจริง - มีความมั่นใจในตนเองเชื่อมั่นในความสามารถ และเห็นคุณค่าของตนเอง ผู้นำต้องตระหนักรู้ อารมณ์ตนเอง การประเมินตนเองได้อย่างถูกต้อง - รับรู้จุดแข็งและจุดอ่อนของตัวเอง ให้เท่าทันจิตควบคุมดูแลให้ได้ - มีความสามารถในการคิดวิเคราะห์หาจุดอ่อน/จุดแข็งของหน่วยงาน จุดที่ต้องพัฒนาได้ - มีการพัฒนาตนเองในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง - ประเมินตนเองว่าทำงานบรรลุเป้าหมายหรือยัง - ประเมินหา gap ของตนเอง แล้วพัฒนาแก้ไข - SWOT ตนเอง และองค์กร 	1) ตระหนักรู้จุดแข็งและจุดอ่อนของตนเองและองค์กร แล้วนำไปปรับปรุง พัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ
ผู้นำมีการคิดเชิงวิเคราะห์	<ul style="list-style-type: none"> - มีการคิดวิเคราะห์ มองสถานการณ์ต่างๆ รอบด้านอย่างองค์รวม - สามารถคิด วิเคราะห์ นำข้อมูลที่มีมาใช้ให้เป็นประโยชน์ เช่นการนำข้อมูลไปทำวิเคราะห์ทางสถิติต่างๆ - ออกแบบปรับปรุง flow งาน ระบบคุณภาพต่าง ๆ ในหน่วยงาน - มองปัญหาอย่างเป็นระบบ แล้วแก้ที่ระบบ ไม่ใช่บุคคล 	2) มีการคิดวิเคราะห์สถานการณ์ต่างๆ รอบด้านอย่างองค์รวม นำข้อมูลที่มีไปวิเคราะห์ทางสถิติต่างๆ มาใช้ให้เป็นประโยชน์ ปรับปรุงงานและระบบคุณภาพต่าง ๆ ในหน่วยงาน

ตารางที่ 4 (ต่อ)

จากการทบทวนวรรณกรรม	วิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์	สร้างข้อคำถาม
ผู้นำการรับรู้ สังเกต วิเคราะห์ ปัจจัยภายนอกต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลง ที่มีผลต่อองค์กร และขนาดขององค์กร ทั้งด้าน เศรษฐกิจ สังคม การเมือง นโยบายสาธารณสุขต่างๆ และสามารถนำข้อมูลเหล่านั้นมาใช้ในการวางแผน กำหนดนโยบายและตัดสินใจ	<ul style="list-style-type: none"> - มีการคิดวิเคราะห์ มองสถานการณ์ต่างๆ รอบด้าน อย่างองค์รวม - การคิดวิเคราะห์ที่ตัดสินใจ และแก้ไขปัญหาอย่างสร้างสรรค์ - การรับรู้ สังเกต วิเคราะห์ปัจจัยภายนอกต่าง ๆ ที่มีผลต่อองค์กรและขนาดขององค์กรทั้งด้าน เศรษฐกิจ สังคม การเมือง นโยบายสาธารณสุขต่างๆ 	3) สามารถคิด วิเคราะห์ปัจจัยภายนอกต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลง ที่มีผลต่อองค์กรอย่างรอบด้าน ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และนโยบายสาธารณสุข มาวางแผน กำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน
ผู้นำส่งเสริมการสร้างและใช้นวัตกรรมภายในหน่วยงาน	<ul style="list-style-type: none"> - การสร้างและใช้นวัตกรรมของผู้อื่น ใช้ความรู้ทางเทคโนโลยีช่วยในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ - สร้างนวัตกรรม/ทำงานวิจัยร่วมกับผู้ได้บังคับบัญชา - กระตุ้นการคิด สร้างให้เกิดนวัตกรรมใหม่ในการทำงาน 	4) ส่งเสริมการสร้างและใช้นวัตกรรม เทคโนโลยีสารสนเทศ และการวิจัยในการทำงาน
ผู้นำสามารถนำความรู้ทางเทคโนโลยีมาใช้ช่วยในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - มีความรู้ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศต่าง ๆ และสามารถใช้เทคโนโลยีได้เหมาะสม - มีความรู้เท่าทันด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่เปลี่ยนแปลง และสามารถใช้เทคโนโลยีให้เป็นประโยชน์ในการทำงาน - มีการจัดการสารสนเทศ เทคโนโลยีที่เหมาะสม โดยศึกษาเรียนรู้เทคโนโลยีต่างๆ ให้เท่าทันยุคสมัยที่เปลี่ยนแปลง และรู้จัก และนำเทคโนโลยีต่างๆ มาใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อตนเองและหน่วยงานได้อย่างเหมาะสม - สื่อสารภาษาอังกฤษ ใช้คอมพิวเตอร์เบื้องต้นได้ IT 	5) มีความรู้ความสามารถ และนำความรู้ทางเทคโนโลยีสารสนเทศที่เปลี่ยนแปลงไปมาใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อตนเอง และ หน่วยงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
6. การสร้างวัฒนธรรมคุณภาพและความปลอดภัยขององค์กร		
ผู้นำแสดงออกถึงค่านิยมขององค์กรอย่างชัดเจนในสิ่งที้องค์กรให้ความสำคัญ	<ul style="list-style-type: none"> - ต้องมีวิสัยทัศน์ที่สอดคล้องกับองค์กรและมีทักษะที่สามารถถ่ายทอดไปสู่ผู้ตามได้อย่างเป็นรูปธรรม ผู้ตามนำไปใช้และปฏิบัติได้ง่าย - ต้องรู้ค่านิยมด้านวัฒนธรรมคุณภาพและความปลอดภัยขององค์กรพยาบาล ถ่ายทอดและสื่อสารให้สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน - กำหนดวิสัยทัศน์, core value, DNA ขององค์กร และภารกิจขององค์กรให้ชัดเจน ให้สอดคล้องกับแผนกต่างๆ แล้วมีการติดตามประเมินผลต่อเนื่อง 	1) สามารถถ่ายทอดค่านิยมด้านวัฒนธรรมคุณภาพและความปลอดภัยขององค์กรไปสู่ผู้ตามได้อย่างเป็นรูปธรรม

ตารางที่ 4 (ต่อ)

จากการทบทวนวรรณกรรม	วิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์	สร้างข้อคำถาม
ผู้นำปลุกฝังแนวคิดและทัศนคติต่างๆ ให้กับผู้คนในองค์กร ให้คนในองค์กรทุกคนมีแนวคิดในการทำงานที่คล้ายคลึงกัน เข้าใจและนำไปปฏิบัติเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายขององค์กรได้อย่างมีคุณภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - มีการนิเทศ และติดตามการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามวิสัยทัศน์องค์กร - ผู้บริหารต้องพูดคุยกับบุคลากรทุกระดับเพื่อทำความเข้าใจมุมมอง ความคิดเห็น และให้พวกเขาได้มีส่วนร่วมวางแผน เพื่อค้นหาปัญหาสำคัญที่ต้องแก้ไข และจุดแข็งที่ต้องเน้นย้ำ ซึ่งทำให้รู้ว่าควรวางแผนพัฒนาการทำงานอย่างไร 	2) ปลุกฝังแนวคิดและทัศนคติต่างๆ ให้คนในองค์กรทุกระดับมีแนวคิดในการทำงานที่คล้ายคลึงกัน เข้าใจและนำไปปฏิบัติเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย แล้วมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง
ผู้นำคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการและบุคลากรในองค์กร	<ul style="list-style-type: none"> - เน้นด้านความปลอดภัย พฤติกรรมบริการ และความรู้ทางโรคให้กับบุคลากร - นำมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ และมาตรฐานสากลJCI มาปรับเป็นกลยุทธ์เพื่อนำสู่การปฏิบัติที่ชัดเจน โดยมีเรื่อง ความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นเป้าหมายสำคัญ - ปฏิบัติตาม Guild line ตามมาตรฐาน จริยธรรม ให้ผู้รับบริการพึงพอใจ และปลอดภัย - มีความปลอดภัยในการทำงานในองค์กร จัดเตรียมอุปกรณ์ด้านความปลอดภัยให้พร้อม - ยึดความปลอดภัยของผู้ป่วยก่อนเป็นสิ่งสำคัญ - ทำให้ผู้รับบริการและผู้ร่วมงานเข้าใจใน core value องค์กร แล้วนำไปปฏิบัติตามให้อยู่ในกระแสเลือดขององค์กร 	3) สร้างวัฒนธรรมองค์กร โดยคำนึงถึงมาตรฐานเพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการและบุคลากรในองค์กร
7. การมุ่งเน้นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขององค์กร		
ผู้นำมุ่งเน้น และตอบสนองความต้องการของผู้ที่มีประโยชน์ที่มีผลกระทบต่อองค์กรทั้งหมด ได้แก่ ลูกค้า/ผู้ใช้บริการ/หน่วยงานองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสม	<ul style="list-style-type: none"> - สร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งภายใน (สหสาขาต่างๆ ใน รพ.) และภายนอก (คนไข้, เจ้าหน้าที่ Part-time, เครือข่ายภายนอก รพ.) - รู้ความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและตอบสนองความต้องการให้ทำงานร่วมกันได้ - คำนึงถึงผู้รับบริการทุกระดับ ทุกเชื้อชาติ ทุกกลุ่ม เพื่อให้เกิดความพึงพอใจ 	1) สร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีและเป็นที่ยอมรับของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งภายใน (สหสาขาต่างๆ ใน รพ.) และภายนอก (คนไข้, เจ้าหน้าที่ Part-time, เครือข่ายภายนอก รพ.)
ผู้นำแสวงหาข้อมูลและความคิดเห็นของผู้ที่มีประโยชน์ที่มีผลกระทบต่อองค์กร	<ul style="list-style-type: none"> - รับฟังผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และเชื่อมโยง ประสานประโยชน์ - ประสานงานร่วมกับสหวิชาชีพ ต้อง Balance ได้ - มีบทบาทร่วมกับวิชาชีพอื่น ต้องรู้ข้อมูลที่เขาอยากได้ ต้องทราบแผนการดูแล ติดตามประเมินผล - บอกรับทราบการดูแลร่วมกับสหวิชาชีพได้ 	2) รู้ความต้องการ มุ่งเน้น และตอบสนองความต้องการของผู้ที่มีประโยชน์ที่มีผลกระทบต่อองค์กรทั้งหมด ได้แก่ ลูกค้า/ผู้ใช้บริการ/หน่วยงานองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสม

ตารางที่ 4 (ต่อ)

จากการทบทวนวรรณกรรม	วิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์	สร้างข้อคำถาม
ผู้นำสร้างชุมชน สร้างเครือข่าย และพันธมิตรขององค์กร	<ul style="list-style-type: none"> - มีการสร้างเครือข่าย และสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม - คำนึงถึงผู้รับบริการ ชุมชน เครือข่าย ต่างๆ ของโรงพยาบาล - ต้องสร้างความสัมพันธ์ในกลุ่มลูกค้าทั้งหมดทั้งภายในและภายนอก บริหารจัดการให้ทีมได้รับรู้ร่วมงานต่างๆ เช่นการสร้างเครือข่ายในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และกลุ่มพันธมิตรต่างๆเช่น ชมรมผู้สูงอายุ - มีเครือข่ายที่ดี ทั้งโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลในเครือ เพื่อให้มีจัดการอบรมร่วมกันในโรงพยาบาลในเครือร่วมกัน รวมถึงการแชร์ความรู้ อุปกรณ์ การยืมเครื่องมือแพทย์ เป็นต้น - มีสัมพันธ์ที่ดีกับโรงพยาบาลอื่นๆ หลายๆ ที่เป็นที่รู้จักกว้างขวางในวงการพยาบาล 	3) มีเครือข่ายและพันธมิตรขององค์กรที่ดี ทั้งโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลในเครือ เพื่อให้มีจัดการอบรมในโรงพยาบาลในเครือร่วมกัน รวมถึงการแชร์ความรู้ อุปกรณ์ การยืมเครื่องมือแพทย์ เป็นต้น
ผู้นำมุ่งเน้นที่การพัฒนาคุณภาพ ซึ่งแสดงออกในการวางแผน การกำหนดกระบวนการทำงานและนโยบายต่างๆ	<ul style="list-style-type: none"> - กำหนดนโยบายต่างๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพในการทำงาน - มีการทำงานอย่างเป็นแบบแผน - เน้นการพัฒนาคุณภาพในการทำงาน 	4) มุ่งเน้นที่การพัฒนาคุณภาพ ซึ่งแสดงออกในการวางแผน การกำหนดกระบวนการทำงานและนโยบายต่างๆ
8. มีความรู้เชิงวิชาชีพพยาบาล		
	<ul style="list-style-type: none"> - มีความรู้ความสามารถในงานที่ทำ ด้านพยาบาล/วิชาชีพพยาบาล สถานการณ์การเจ็บป่วยในปัจจุบัน - มีความรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพ เข้าใจมาตรฐานวิชาชีพเป็นอย่างดี กำกับดูแลคุณภาพมาตรฐานพยาบาลเชิงวิชาชีพในแต่ละระดับได้ สามารถนิเทศได้ - มีความรู้ทางการพยาบาล ในเชิงวิชาชีพ ความรู้เกี่ยวกับโรค การพยาบาล กฎหมายต่างๆ เชิงวิชาชีพ - สามารถสอนอธิบายเกี่ยวกับกรดูแลผู้ป่วยในโรคการเจ็บป่วยได้ Coaching ได้/ทำให้คนไข้และญาติ รู้ว่าต้องดูแลตนเองอย่างไร - รู้เรื่องที่จะนำองค์กรไปสู่ความเป็นเลิศ - รู้เรื่องมาตรฐานสากลเป็นอย่างดี - มีความรู้ภาษาที่ 3 - มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐานทางการพยาบาลระดับสากล JCI, HA, AHA งานคุณภาพ 	1) มีความรู้ทางการพยาบาลในเชิงวิชาชีพ และมาตรฐานทางการพยาบาลระดับสากล

ตารางที่ 4 (ต่อ)

จากการทบทวนวรรณกรรม	วิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์	สร้างข้อความ
	<ul style="list-style-type: none"> - กระตุ้นการทำงานให้เกิดคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ ส่งเสริมวิชาการ - รู้และเข้าใจในคุณภาพทางการพยาบาลต่างๆ - ให้ความสำคัญในเรื่องการพัฒนาคุณภาพองค์กรวิชาชีพและสหวิชาชีพโดยมีเป้าหมาย คือ 1) ผู้ป่วยมีความปลอดภัยและได้รับการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ 2) บุคลากรเก่ง มีความรู้ความสามารถ จริยธรรม มีความสุข 3) องค์กรประสบความสำเร็จ บรรลุเป้าหมาย 	<p>2) กระตุ้นการทำงานให้เกิดคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - มีความสามารถในการจัดการข้อมูลที่มี ใช้ข้อมูลเป็นแล้วนำเสนอข้อมูลที่มีให้คนอื่นเข้าใจได้ - การใช้ข้อมูลเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ - นำข้อมูลต่างๆ เช่น Evidence base, data ทางสถิติ, สารสนเทศ, IT มาประกอบการตัดสินใจ - วิเคราะห์ข้อมูลที่มี และนำข้อมูลที่มีมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการบริหารจัดการ 	<p>3) มีความสามารถในการจัดการข้อมูลที่มี ใช้ข้อมูลในการบริหารจัดการ และนำเสนอข้อมูลให้คนอื่นเข้าใจได้</p>
9. การยอมรับและกล้าเปลี่ยนแปลง		
	<ul style="list-style-type: none"> - ควรมีลักษณะของคนเรียนรู้ตลอดชีวิต (Learning person) หมายถึงมีความสุขที่จะได้พบ/ได้เจอเรื่องราวใหม่ๆ(ไม่ใช่ใช้ชีวิตไปวันๆ) และนำมาสู่การยอมรับลองปฏิบัติเพื่อการเปลี่ยนแปลงไปสู่หนทางที่ดีกว่าเดิมถ้าไม่ดีกว่าก็เปลี่ยนได้ - เป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ตลอดเวลา - เปลี่ยนแปลงให้ทันเทคโนโลยี เศรษฐกิจสังคม สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป 	<p>1) เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ มีลักษณะของคนเรียนรู้ตลอดชีวิต (Learning person)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - ไวต่อการเปลี่ยนแปลง - เปิดรับความคิดเห็น ข้อเสนอแนะจากผู้ร่วมงาน - กล้าเสนอแนวความคิดใหม่ เพื่อปรับปรุงงานให้ดีขึ้น - เปิดใจรับสิ่งใหม่ๆ / ความคิดเห็นของคนอื่นเสมอ 	<p>2) ไวต่อการเปลี่ยนแปลง รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - มีความยืดหยุ่นในการทำงานที่เป็นไปได้ตาม timeline - ปรับตัว และมีความยืดหยุ่นในการบริหารจัดการ - มีความยืดหยุ่น ปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ได้ ไม่ยึดหลักการจนเกินไป สามารถปรับเปลี่ยนสิ่งต่างๆ ได้ตามสถานการณ์ที่เหมาะสม - รู้จักปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ ให้ทันเทคโนโลยีที่พัฒนาเปลี่ยนแปลง รวดเร็ว นำเทคโนโลยีมาใช้ได้ - เป็น change management / change model 	<p>3) มีความยืดหยุ่นในการทำงานตามสถานการณ์ได้เหมาะสม เพื่อปรับปรุงงานให้ดีขึ้น</p>

ตารางที่ 4 (ต่อ)

จากการทบทวนวรรณกรรม	วิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์	สร้างข้อความ
10. การคิดแบบเชิงกลยุทธ์/เป็นผู้นำเชิงกลยุทธ์		
	<ul style="list-style-type: none"> - มีการวางแผนในการทำงาน และประเมินผลกระทบที่จะเกิดขึ้นล่วงหน้า และมีแผนงานอื่นรองรับสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นล่วงหน้า 	1) มีการวางแผนในการทำงาน และประเมินผลกระทบจากการทำงาน และมีแผนงานอื่นรองรับสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นล่วงหน้า
	<ul style="list-style-type: none"> - มีการคิดเชิงวิเคราะห์ (Analytical thinking) ตรวจสอบและวิเคราะห์ความเชื่อมโยง วิเคราะห์หาสาเหตุ หรือเป้าหมายที่ต้องการ - มีการคิดเชิงกลยุทธ์ (strategic thinking) การวิเคราะห์และประเมินเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้อง และแนวทางการปฏิบัติ เพื่อตัดสินใจให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยเฉพาะในปัจจุบันที่สถานการณ์ของโลกมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว - มีการคิดวิเคราะห์ - มีการคิดเชิงโน้มน้าว (Conceptual thinking) จับประเด็นและเข้าใจว่าสิ่งที่ผู้อื่นสื่อสาร เขาต้องการอะไร แล้วนำไปวางแผนได้ถูกต้อง - การคิดสร้างสรรค์ (Creative thinking) คิดนอกกรอบ หาสิ่งใหม่/แนวทางแก้ปัญหา 	2) มีความคิดเชิงกลยุทธ์ (strategic thinking) มีการคิดวิเคราะห์เชิงแก้ไขปัญหา (Critical thinking) หาสาเหตุ ผลกระทบ และกลยุทธ์ที่ต้องการ
	<ul style="list-style-type: none"> - ใช้การคิดเชิงระบบ (System thinking) ในการทำงาน การคิดอย่างเป็นขั้นตอน การมองภาพรวมอย่างเป็นระบบ มีส่วนประกอบย่อยๆ มีขั้นตอน และรายละเอียดแยกย่อยออกมา และเชื่อมโยงกับระบบต่างๆ รวมถึงการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ - มององค์กรเป็นภาพใหญ่เชิงระบบ (Big Picture) - เข้าใจองค์กร และบริบทขององค์กรอย่างดี 	4) รู้และเข้าใจบริบทและแนวโน้มขององค์กร สามารถวิเคราะห์และประเมินเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้อง และแนวทางการปฏิบัติ เพื่อตัดสินใจให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด
11. ความฉลาดทางอารมณ์		
	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้นำต้องตระหนักรู้จักอารมณ์ตนเอง หรือการตระหนักรู้ในตนเอง บริหารจัดการอารมณ์ตนเอง ต้องสร้างแรงจูงใจที่ดีให้แก่ตนเอง และผู้อื่น - มีการจัดการกับอารมณ์และความเครียด 	1) ตระหนักรู้จักอารมณ์ตนเอง หรือการตระหนักรู้ในตนเอง สามารถประเมินความเครียดตนเอง การแสดงออกได้เป็นอย่างดี

ตารางที่ 4 (ต่อ)

จากการทบทวนวรรณกรรม	วิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์	สร้างข้อคำถาม
	<ul style="list-style-type: none"> - มีการดูแลสุขภาพให้ครบกาย ใจ จิตวิญญาณ (Holistics) ด้วย - ประเมิน สามารถควบคุมอารมณ์ตนเอง การแสดงออกได้เป็นอย่างดี - เข้าใจความคิด อารมณ์ของตนเองและผู้อื่น 	2) สามารถเข้าใจความคิด อารมณ์ของตนเอง ตระหนักรู้อารมณ์ของผู้อื่น
	<ul style="list-style-type: none"> - มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น - เป็นผู้ฟังที่ดี - มีทักษะการสื่อสาร เจรจาต่อรองที่ดี - ไม่ดูถูกคน ไม่ว่าจะเพื่อนร่วมงานระดับใดก็ตาม 	3) มีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น มีทักษะในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น เช่น การเป็นผู้ฟังที่ดี การสื่อสารด้วยวัจนภาษา (คำพูด) อวัจนภาษา (ภาษากายและน้ำเสียง) การให้เกียรติผู้อื่น เป็นต้น
	<ul style="list-style-type: none"> - เอาใจเขามาใส่ใจเรา - เข้าใจความรู้สึกของผู้ใต้บังคับบัญชา โดยแยกสาเหตุของปัญหาทางอารมณ์ในเรื่องงานและเรื่องส่วนตัว - มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น 	4) เข้าใจความรู้สึกของผู้ร่วมงาน และมีส่วนช่วยให้เกิดการตัดสินใจที่ถูกต้อง

สรุป จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญได้เสนอแนะภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลที่สำคัญในการนำองค์การพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลเพิ่มขึ้นอีก 4 ด้าน คือ 1) มีความรู้เชิงวิชาชีพพยาบาลและมาตรฐานสากล 2) การยอมรับและกล้าเปลี่ยนแปลง 3) การคิดเชิงกลยุทธ์/เป็นผู้นำเชิงกลยุทธ์ และ 4) ความฉลาดทางอารมณ์ เพื่อให้ครอบคลุมกับการเปลี่ยนแปลงของนโยบายสุขภาพตามแนวคิดของแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) พ.ศ. 2560-2579 ที่มุ่งพัฒนาความเป็นเลิศ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ยุทธศาสตร์ความมั่นคงด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ (Prevention and promotion excellence) 2) ยุทธศาสตร์บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3) ยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรเป็นเลิศ (People excellence) และ 4) ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance excellence)

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2

ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาได้ปรับเพิ่มข้อรายการจาก 11 ด้าน 41 ข้อรายการ เป็น 11 ด้าน 50 ข้อรายการและนำคำตอบที่ได้จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ คำนวณหาค่ามัธยฐาน (MD) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ในแต่ละข้อคำถาม โดยหาค่ามัธยฐานเกิน 3.50 จึงจะประเมินว่าภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมินั้นมีความสำคัญ และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ที่มีค่าไม่เกิน 1.50 หมายถึง ความคิดเห็นมีความสอดคล้องกัน แล้วนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้ปรับแก้ข้อคำถามตามข้อเสนอแนะ ให้มีความชัดเจน ดังต่อไปนี้

1. เพิ่มข้อรายการ 9 ข้อความตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญและอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อให้ได้ข้อรายการที่มีความชัดเจนและครอบคลุมประเด็นรายได้มากขึ้น รวมได้ 11 ด้าน และ 50 ข้อรายการ (ดังแสดงในตารางที่ 4) ซึ่งข้อคำถามที่เพิ่มเติมขึ้นจากแบบสอบถามรอบ 2 ทำให้แบบสอบถามรอบที่ 3 มีข้อรายการทั้งหมดเพิ่มขึ้น 9 ข้อ รวมเป็น 50 ข้อ นั้น คิดเป็นมีการ เปลี่ยนแปลงของแบบสอบถามร้อยละ 21.95 จึงพิจารณาดำเนินการเก็บข้อมูลในรอบที่ 3 และ รอบที่ 4 เพื่อยืนยันคำตอบของข้อรายการที่มีการเปลี่ยนแปลง ดังในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ข้อรายการที่เพิ่มขึ้นในแต่ละด้านเพื่อนำไปสร้างแบบสอบถามรอบที่ 2

ด้านภาวะผู้นำ	ข้อรายการ
1) การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์	- สามารถโน้มน้าวให้บุคลากรปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้
2) มีความรู้เชิงวิชาชีพพยาบาลและมาตรฐานสากล	- สนับสนุนให้บุคลากรให้ใช้ความรู้เฉพาะทางมาพัฒนา งาน หรือทำการวิจัยของหน่วยงาน
3) การยอมรับและกล้าเปลี่ยนแปลง	- สามารถปรับเปลี่ยนแนวทางการปฏิบัติงานได้ทันตามสถานการณ์ปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงและผลักดันให้บุคลากรปฏิบัติตามแนวทางใหม่เพื่อประโยชน์ต่อองค์กร
4) การคิดเชิงกลยุทธ์/เป็นผู้นำเชิงกลยุทธ์	- มีส่วนร่วมในการวางแผนนโยบายขององค์กร และวางแผนเป้าหมายเชิงกลยุทธ์ของหน่วยงาน
5) การสร้างแรงจูงใจหรือแรงบันดาลใจให้กับทีม	- จูงใจ ให้โอกาสบุคลากรมีอิสระทางความคิด สร้างผลงานให้หน่วยงาน

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ด้านภาวะผู้นำ	ข้อรายการ
6) การกระตุ้นทางปัญญา	- ส่งเสริมให้บุคลากรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และทำวิจัย เพื่อการพัฒนาคุณภาพ
7) การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล	- รับฟังปัญหาในการทำงานและพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลกับบุคลากรอย่างตั้งใจ
8) การสร้างวัฒนธรรมคุณภาพและความปลอดภัยขององค์กร	- สร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ เพื่อการพัฒนาคุณภาพและวัฒนธรรมความปลอดภัย - สร้างระบบบริหารความเสี่ยง ระบบการประเมินและการรายงาน เพื่อความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน

2. ปรับปรุงภาษาให้มีความกระชับและชัดเจนเพื่อความครอบคลุมของเนื้อหา จำนวน 50 ข้อ

3. จัดลำดับความสำคัญรายด้านใหม่ตามคะแนนค่ามัธยฐาน (MD) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ในแต่ละข้อคำถาม โดยแยกเป็นด้านภาวะผู้นำและการจัดการ

4. หลังจากนั้นนำไปสร้างแบบสอบถามรอบที่ 3 และวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ คำนวณค่ามัธยฐาน (MD) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ในแต่ละข้อคำถาม โดยหากค่ามัธยฐานเกิน 3.50 จึงจะประเมินว่าภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมินั้นมีความสำคัญ และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่มีค่าไม่เกิน 1.50 หมายถึง ความคิดเห็นมีความสอดคล้องกัน ดังนี้

การแปลความหมายค่ามัธยฐาน

การแปลความหมายค่ามัธยฐานแต่ละระดับ หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิจึงมีความสำคัญในระดับมากน้อยเพียงใด ดังนี้ (กานดา พุนลาภทวี, 2539, จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2544)

ค่ามัธยฐาน 4.50 – 5.00 หมายถึง มีความสำคัญระดับมากที่สุด

ค่ามัธยฐาน 3.50 – 4.49 หมายถึง มีความสำคัญระดับมาก

ค่ามัธยฐาน 2.50 – 3.49 หมายถึง มีความสำคัญระดับปานกลาง

ค่ามัธยฐาน 1.50 – 2.49 หมายถึง มีความสำคัญระดับน้อย

ค่ามัธยฐาน 1.00 – 1.49 หมายถึง มีความสำคัญระดับน้อยที่สุด

ดังนั้นเกณฑ์การประเมินค่ามัธยฐานที่มีคะแนน 3.50 ขึ้นไปจึงจะประเมินว่าภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิรายชื่อนั้นมีความสำคัญ

การแปลค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ที่ใช้มีความหมาย ดังนี้ (ชนิษฐา วิทยาอนุมาศ, 2530, บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2553)

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ **ค่าไม่เกิน 1.50** หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นต่อภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ ข้อความดังกล่าว **มีความสอดคล้องกัน**

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ **ค่าเกิน 1.50** หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นต่อภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ ข้อความดังกล่าว **ไม่มีความสอดคล้องกัน**

ตารางที่ 6 ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ในแบบสอบถาม รอบที่ 2

ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากล ขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ	MD	IR	ระดับ ความสำคัญ
1) การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์			
1. มีวิสัยทัศน์ เข้าใจจุดอ่อน จุดแข็งขององค์กร วางแผน พัฒนาองค์กร และถ่ายทอดวิสัยทัศน์ ค่านิยมให้ บุคลากรปฏิบัติตามได้	4.94	0.56	มากที่สุด
2. มีความเชื่อมั่น ทုံมเทให้กับงานเพื่อความสำเร็จ	4.94	0.56	มากที่สุด
3. ตามอุดมการณ์และมีความจงรักภักดีต่อองค์กร มีคุณธรรม จริยธรรมในการทำงาน	4.94	0.56	มากที่สุด
4. ประพฤติตนให้เกิดประโยชน์แก่ส่วนรวมมากกว่าใช้ อำนาจเพื่อประโยชน์ส่วนตัว	4.90	0.59	มากที่สุด
5. ประพฤติเป็นแบบอย่างที่ดี มีวิถีคิดและการแสดงออก ถึงความรอบรู้ เข้าใจในงาน และเป็นที่ยอมรับในการ ปฏิบัติงานของบุคลากรและทีมสหวิชาชีพ	4.87	0.63	มากที่สุด
6. สามารถโน้มน้าวให้บุคลากรปรับเปลี่ยนความคิดและ พฤติกรรมในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตาม เป้าหมายที่กำหนด	(เพิ่มตามข้อเสนอแนะรอบที่ 2)		

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล ผู้ความเป็นเลิศระดับสากล ขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ	MD	IR	ระดับ ความสำคัญ
2) การตระหนักรู้ในตนเองและภายนอก			
7. รู้และปรับปรุงและพัฒนาตนตามจุดอ่อนจุดแข็งของ ตนเองอย่างสม่ำเสมอ	4.80	1.28	มากที่สุด
8. คิดวิเคราะห์สถานการณ์ต่างๆ รอบด้านอย่างองค์ รวม นำข้อมูลที่มีไปวิเคราะห์เพื่อใช้ให้เป็น ประโยชน์ในการปรับปรุงงานและระบบคุณภาพ ขององค์กร	4.70	1.05	มากที่สุด
9. คิดวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกที่เปลี่ยนแปลงทั้งด้าน เศรษฐกิจ สังคม การเมือง และนโยบายสาธารณสุข และนำมาวางแผน กำหนดเป็นแนวทางการปฏิบัติ	4.70	1.16	มากที่สุด
10. ส่งเสริมการสร้างและใช้นวัตกรรม เทคโนโลยี สารสนเทศ และการวิจัยในการทำงาน	4.70	1.16	มากที่สุด
11. มีความรู้ความสามารถ และนำความรู้ทางเทคโนโลยี สารสนเทศที่ทันสมัย มาใช้ให้เป็นประโยชน์สำหรับ ตนเองและหน่วยงาน	4.40	1.13	มาก
3) มีความรู้เชิงวิชาชีพพยาบาลและมาตรฐานสากล			
12. มีความรู้ทางการพยาบาลในเชิงวิชาชีพ มาตรฐาน ทางการพยาบาลระดับชาติ/ระดับสากล และ นโยบายสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง	4.97	0.53	มากที่สุด
13. กระตุ้นการทำงานให้เกิดคุณภาพตามมาตรฐาน วิชาชีพ ทั้งในระดับชาติและระดับสากล	4.88	0.59	มากที่สุด
14. สามารถจัดการข้อมูลสำคัญของงานพยาบาลเชิงการ วิเคราะห์ การนำเสนอข้อมูล และการนำไปใช้ ประโยชน์	4.70	0.97	มากที่สุด
15. สนับสนุนให้บุคลากรให้ใช้ความรู้เฉพาะทางมาพัฒนา งาน หรือทำการวิจัยของหน่วยงาน	(เพิ่มตามข้อเสนอแนะรอบที่ 2)		

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล ผู้ความเป็นเลิศระดับสากล ขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ	MD	IR	ระดับ ความสำคัญ
4) การยอมรับและกล้าเปลี่ยนแปลง			
16. รับฟังความคิดเห็น ไวต่อการเปลี่ยนแปลง และเป็น ตัวอย่างในการปรับตัว	4.87	0.63	มากที่สุด
17. มีความยืดหยุ่นในการทำงานตามสถานการณ์ที่ผ่าน การวิเคราะห์อย่างเหมาะสมเพื่อปรับปรุงงานให้ดีขึ้น	4.87	0.63	มากที่สุด
18. เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ มีคุณลักษณะผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต	4.77	0.88	มากที่สุด
19. สามารถปรับเปลี่ยนแนวทางการปฏิบัติงานได้ทันตาม สถานการณ์ปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงและผลักดันให้ บุคลากรปฏิบัติตามแนวทางใหม่เพื่อประโยชน์ต่อ องค์กร	(เพิ่มตามข้อเสนอแนะรอบที่ 2)		
5) การคิดเชิงกลยุทธ์/เป็นผู้นำเชิงกลยุทธ์			
20. วางแผนและกำหนดการประเมินผลการทำงานเพื่อ รองรับสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในระยะสั้นและระยะ ยาว	4.87	0.63	มากที่สุด
21. มีความคิดเชิงกลยุทธ์ และคิดวิเคราะห์เชิงแก้ไขปัญหา หาสาเหตุ ผลกระทบ และกลยุทธ์ที่จะบรรลุผลที่ต้องการ	4.82	0.68	มากที่สุด
22. เข้าใจบริบทและแนวโน้มขององค์กร คิดวิเคราะห์และ ประเมินสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง และแนวทางการปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.80	0.84	มากที่สุด
23. มีส่วนร่วมในการวางแผนนโยบายขององค์กร และ วางเป้าหมายเชิงกลยุทธ์ของหน่วยงาน	(เพิ่มตามข้อเสนอแนะรอบที่ 2)		
6) ความฉลาดทางอารมณ์			
24. มีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น มีทักษะในการอยู่/การ ทำงานร่วมกับผู้อื่น	4.90	0.58	มากที่สุด
25. รู้อารมณ์ตนเอง มีความมั่นคงทางอารมณ์ มีการ แสดงออกที่เหมาะสม	4.77	0.84	มากที่สุด

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล ผู้ความเป็นเลิศระดับสากล ขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ	MD	IR	ระดับ ความสำคัญ
26. เข้าใจความคิด รับรู้อารมณ์ของผู้อื่นที่ปฏิสัมพันธ์ ด้วย และจัดการได้อย่างเหมาะสมในแต่ละ สถานการณ์	4.64	1.11	มากที่สุด
27. รับฟังความคิดเห็นและเข้าใจความรู้สึกของผู้ร่วมงาน	4.55	1.00	มากที่สุด
7. การสร้างแรงจูงใจหรือแรงบันดาลใจให้กับทีม			
28. สร้างแรงบันดาลใจหรือแรงจูงใจให้ทีมงานรู้สึกเป็น เจ้าของวิสัยทัศน์และเป้าหมาย เกิดความท้าทาย และมีชีวิตชีวาในการทำงาน	4.87	0.63	มากที่สุด
29. สร้างเจตคติที่ดี สร้างพลังการคิดในแง่บวก และ สื่อสารเป้าหมายขององค์กรให้กับบุคลากรได้อย่าง ชัดเจน	4.82	0.71	มากที่สุด
30. จูงใจ โน้มน้าวบุคลากรให้เกิดความกระตือรือร้น และเห็นคุณค่าของงาน มุ่งมั่นที่จะทำงานให้บรรลุ เป้าหมายที่มีร่วมกัน และมีกระบวนการชื่นชม บุคลากรที่มีผลการปฏิบัติงานที่ดี	4.82	0.74	มากที่สุด
31. จูงใจ ให้โอกาสบุคลากรมีอิสระทางความคิด สร้าง ผลงานให้หน่วยงาน (เพิ่มตามข้อเสนอแนะรอบที่ 2)			
8. การกระตุ้นทางปัญญา			
32. มีความคิดสร้างสรรค์และการแก้ปัญหาอย่างเป็น ระบบ	4.90	0.59	มากที่สุด
33. กระตุ้นให้ผู้ตามตระหนักถึงปัญหา ร่วมมือในการ แก้ปัญหาและหาทางป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้นใน หน่วยงาน	4.82	0.72	มากที่สุด
34. กระตุ้นและส่งเสริมให้บุคลากรเห็นว่าปัญหาที่ เกิดขึ้นเป็นสิ่งท้าทาย และเป็นโอกาสที่จะแก้ไข ปัญหาร่วมกัน และช่วยให้เกิดการตัดสินใจและ แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน	4.80	0.84	มากที่สุด

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล ผู้ความเป็นเลิศระดับสากล ขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ	MD	IR	ระดับ ความสำคัญ
35. ให้กำลังใจ/สร้างความเชื่อมั่นให้บุคลากรเห็น ความสำคัญและความสามารถของตนในการแก้ไข ปัญหา	4.70	0.92	มากที่สุด
36. ส่งเสริมให้บุคลากรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และทำ วิจัย เพื่อการพัฒนาคุณภาพ	(เพิ่มตามข้อเสนอแนะรอบที่ 2)		
9. การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล			
37. ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรได้พัฒนาศักยภาพ ตนเอง โดยการสอนงาน ให้คำปรึกษา หรืออำนวยความสะดวก ความสะดวกเมื่อบุคลากรต้องการ	4.80	0.95	มากที่สุด
38. ส่งเสริมศักยภาพในการทำงาน มอบหมายงานและ สนับสนุนทรัพยากรที่เหมาะสมกับบุคลากร และ ตรงตามความต้องการของหน่วยงาน	4.60	1.04	มากที่สุด
39. บริหารงานโดยคำนึงถึงความแตกต่างของบุคลากร ทั้งความแตกต่างทางวัฒนธรรมและความแตกต่าง ระหว่างรุ่น	4.40	1.00	มาก
40. ให้การดูแลและเอาใจใส่บุคลากร ทั้งชีวิตส่วนตัวและ การทำงาน (Balanced lifestyle)	4.20	0.96	มาก
41. รับฟังปัญหาในการทำงานและพูดคุยแลกเปลี่ยน ข้อมูลกับบุคลากรอย่างตั้งใจ	(เพิ่มตามข้อเสนอแนะรอบที่ 2)		
10. การสร้างวัฒนธรรมคุณภาพและความปลอดภัยขององค์การ			
42. เป็นแกนนำในการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยของ ผู้รับบริการและบุคลากรในองค์การ	4.90	0.59	มากที่สุด
43. ปลุกฝังแนวคิดและทัศนคติผ่านค่านิยมขององค์กร ให้ บุคลากรนำไปปฏิบัติได้สอดคล้องกัน	4.80	0.74	มากที่สุด

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากล ขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ	MD	IR	ระดับ ความสำคัญ
44. ถ่ายทอดค่านิยมคุณภาพ และความปลอดภัยของ องค์การไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม	4.80	0.94	มากที่สุด
45. สร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ เพื่อการพัฒนา คุณภาพและวัฒนธรรมความปลอดภัย	(เพิ่มตามข้อเสนอแนะรอบที่ 2)		
46. สร้างระบบบริหารความเสี่ยง ระบบการประเมินและการ รายงาน เพื่อความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน	(เพิ่มตามข้อเสนอแนะรอบที่ 2)		
11. การมุ่งเน้นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขององค์การ			
47. มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพ โดยการวางแผน กำหนด กระบวนการทำงานและนโยบายต่างๆ เพื่อให้เกิด ผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ/หน่วยงาน/องค์กร ต่างๆ	4.77	1.25	มากที่สุด
48. สร้างสัมพันธภาพและเป็นที่ยอมรับของบุคลากรสห สาขาวิชาชีพในโรงพยาบาลและภายนอก	4.67	0.97	มากที่สุด
49. มีสัมพันธภาพที่ดี เข้าใจความคาดหวัง ของผู้ได้รับ ประโยชน์หรือผลกระทบ ได้แก่ ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ/ หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง	4.64	1.03	มากที่สุด
50. มีเครือข่ายและพันธมิตรขององค์การที่ดี ทั้ง โรงพยาบาลรัฐบาล โรงพยาบาลเอกชน หรือ โรงพยาบาลในเครือ เพื่อจัดการอบรม การ แลกเปลี่ยนความรู้ และอุปกรณ์ที่จำเป็น	4.55	1.24	มากที่สุด

หลังการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิมีความสำคัญในระดับมากที่สุด จำนวน 38 ข้อ และ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิมีความสำคัญในระดับมาก จำนวน 3 ข้อ และความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความสอดคล้องกัน จำนวน 41 ข้อ (ค่า $IR \leq 1.50$) แต่เนื่องจากมีการเพิ่มข้อรายการ 9 ข้อความตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญและอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อให้ได้ข้อรายการที่มีความชัดเจนและครอบคลุมประเด็นรายได้มากขึ้น รวมได้ 11 ด้าน และ 50 ข้อรายการ (ดังแสดงใน

ตารางที่ 4) ซึ่งข้อความที่เพิ่มเติมขึ้นจากแบบสอบถามรอบ 2 ทำให้แบบสอบถามรอบที่ 3 มีข้อรายการทั้งหมดเพิ่มขึ้น 9 ข้อ รวมเป็น 50 ข้อนั้น พบมีการเปลี่ยนแปลงของแบบสอบถามร้อยละ 21.95 จึงพิจารณาดำเนินการเก็บข้อมูลในรอบที่ 3 และ รอบที่ 4 เพื่อยืนยันคำตอบของข้อรายการที่มีการเปลี่ยนแปลง

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 และ 4

ผู้วิจัยนำคำตอบที่ได้จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 และ 4 มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ คำนวณหาค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range: IR) ในแต่ละข้อความ คำถาม โดยจัดลำดับความสำคัญรายด้านใหม่ตามคะแนนค่ามัธยฐาน (MD) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ในแต่ละข้อความ เพื่อหาข้อสรุปของภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ โดยพิจารณาจากผลการคำนวณในแต่ละข้อความที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป และพิจารณาความสอดคล้องของข้อความจากค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range: IR) ที่มีค่าไม่เกิน 1.50 หมายความว่า ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิในรายข้อนั้นมีความสำคัญและความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมีความสอดคล้องกัน หากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญที่มีการเปลี่ยนแปลงไม่เกินร้อยละ 15 ถือว่าเป็นเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (Limestone & Turoff, 1975)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 4 พบว่า ตามค่ามัธยฐานจากมากไปหาน้อย พบว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันระดับมากที่สุด หมายถึงมีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.50 ขึ้นไป จำนวน 48 ข้อรายการ และระดับมากหมายถึงมีค่ามัธยฐานระหว่าง 3.50 – 4.49 จำนวน 3 ข้อรายการ และมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.5 ทุกข้อ รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญคิดเป็นร้อยละ 6.53 (ดังแสดงในตารางที่ 7) แสดงว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นเป็นฉันทามติ ผู้วิจัยจึงยุติการส่งแบบสอบถามและสรุปผลการวิจัย

ตารางที่ 7 การเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 4

ผู้เชี่ยวชาญ	จำนวนข้อที่เปลี่ยนแปลง	ร้อยละ
1	0	0
2	1	1.96
3	3	5.88
4	19	37.25
5	4	7.84
6	15	29.41
7	0	0
8	0	0
9	2	3.92
10	0	0
11	0	0
12	0	0
13	2	3.92
14	6	11.76
15	1	1.96
16	0	0
17	8	15.69
18	1	1.96
19	0	0
รวม	62	6.53

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ โดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) จากการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีความสอดคล้องกันจำนวน 19 คน มีผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิประกอบด้วย 11 ด้าน จำนวน 50 ข้อรายการ ดังนี้

- | | |
|----------------------------------------------------|-------|
| 1) การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ | 6 ข้อ |
| 2) การตระหนักรู้ในตนเองและภายนอก | 5 ข้อ |
| 3) มีความรู้เชิงวิชาชีพพยาบาลและมาตรฐานสากล | 4 ข้อ |
| 4) การยอมรับและกล้าเปลี่ยนแปลง | 4 ข้อ |
| 5) การคิดเชิงกลยุทธ์/เป็นผู้นำเชิงกลยุทธ์ | 4 ข้อ |
| 6) ความฉลาดทางอารมณ์ | 4 ข้อ |
| 7) การสร้างแรงจูงใจหรือแรงบันดาลใจให้กับทีม | 4 ข้อ |
| 8) การกระตุ้นทางปัญญา | 5 ข้อ |
| 9) การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล | 5 ข้อ |
| 10) การสร้างวัฒนธรรมคุณภาพและความปลอดภัยขององค์การ | 5 ข้อ |
| 11) การมุ่งเน้นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขององค์การ | 4 ข้อ |

2. ผลความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญต่อภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ ประกอบด้วย 11 ด้าน 50 ข้อรายการ มีความสอดคล้องกันทั้ง 50 ข้อ และพบว่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเปลี่ยนแปลงร้อยละ 6.53 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถสรุปผลการวิจัยได้ โดยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 4 มาสรุปผลการวิจัย แสดงผลการวิเคราะห์ในรูปแบบของตารางและสรุปผลการวิเคราะห์เป็นรายด้าน เรียงลำดับความสำคัญของภาวะผู้นำแต่ละด้านและข้อรายการตามค่ามัธยฐานจากมากไปหาน้อยได้ ดังตารางที่ 8-18

ตารางที่ 8 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของข้อรายการภาวะผู้นำด้านการมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์

ข้อ	การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์	รอบที่ 3			รอบที่ 4		
		MD	IR	ระดับ ความสำคัญ	MD	IR	ระดับ ความสำคัญ
1	มีความเชื่อมั่น ทุ่มเทให้กับงานเพื่อความสำเร็จตามอุดมการณ์และจงรักภักดีต่อองค์กร	4.97	0.53	มากที่สุด	5.00	0.50	มากที่สุด
2	มีวิสัยทัศน์ เข้าใจจุดอ่อน จุดแข็งขององค์กร วางแผนพัฒนาองค์กร และถ่ายทอดวิสัยทัศน์ ค่านิยมให้บุคลากรปฏิบัติตามได้	4.97	0.53	มากที่สุด	4.97	0.53	มากที่สุด
3	มีคุณธรรม จริยธรรมในการทำงาน	4.94	0.56	มากที่สุด	4.97	0.53	มากที่สุด
4	ประพฤติเป็นแบบอย่างที่ดี มีวิธึคิดและการแสดงออกถึงความรอบรู้ เข้าใจในงาน เป็นที่ยอมรับในการปฏิบัติงานของบุคลากร และทีมสหวิชาชีพ	4.94	0.56	มากที่สุด	4.97	0.53	มากที่สุด
5	ประพฤติดนให้เกิดประโยชน์แก่ส่วนรวมมากกว่าใช้อำนาจเพื่อประโยชน์ส่วนตัว	4.94	0.56	มากที่สุด	4.94	0.56	มากที่สุด
6	สามารถโน้มน้าวให้บุคลากรปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้	4.64	1.00	มากที่สุด	4.70	0.92	มากที่สุด

จากตารางที่ 8 พบว่า ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์กรพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ ด้านการมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ มี 6 ข้อรายการ โดยผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญระดับมากที่สุด และมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อรายการ (MD = 4.70-5.00, IR = 0.50-0.92)

ตารางที่ 9 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของข้อรายการภาวะผู้นำด้านการตระหนักรู้ในตนเองและภายนอก

ข้อ	การตระหนักรู้ในตนเองและ ภายนอก	รอบที่ 3			รอบที่ 4		
		MD	IR	ระดับ ความสำคัญ	MD	IR	ระดับ ความสำคัญ
1	รู้และปรับปรุง และพัฒนาตนตาม จุดแข็งและจุดอ่อนของตนเองอย่าง สม่ำเสมอ	4.77	0.88	มากที่สุด	4.87	0.63	มากที่สุด
2	ส่งเสริมการสร้างและใช้นวัตกรรม เทคโนโลยีสารสนเทศ และการวิจัย ในการทำงาน	4.77	0.94	มากที่สุด	4.82	0.68	มากที่สุด
3	คิดวิเคราะห์สถานการณ์รอบด้าน อย่างองค์รวม นำข้อมูลที่มีไป วิเคราะห์เพื่อใช้ให้เป็นประโยชน์ใน การปรับปรุงงานและระบบคุณภาพ ขององค์กร	4.70	1.05	มากที่สุด	4.77	0.84	มากที่สุด
4	คิดวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกที่ เปลี่ยนแปลงทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และนโยบายสาธารณสุข และนำมาวางแผน กำหนดเป็นแนว ทางการปฏิบัติ	4.70	1.16	มากที่สุด	4.77	0.84	มากที่สุด
5	มีความรู้ความสามารถ และนำ ความรู้ทางเทคโนโลยีสารสนเทศที่ ทันสมัย มาใช้ให้เป็นประโยชน์ สำหรับตนเองและหน่วยงาน	4.44	1.13	มากที่สุด	4.55	1.00	มากที่สุด

จากตารางที่ 9 พบว่า ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์กรพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ ด้านการตระหนักรู้ในตนเองและภายนอก มี 5 ข้อรายการ โดยผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญระดับมากที่สุด และมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อรายการ (MD = 4.55-4.87, IR = 0.63-1.00)

ตารางที่ 10 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของข้อรายการภาวะผู้นำ
ด้านมีความรู้เชิงวิชาชีพพยาบาลและมาตรฐานสากล

ข้อ	มีความรู้เชิงวิชาชีพพยาบาลและ มาตรฐานสากล	รอบที่ 3			รอบที่ 4		
		MD	IR	ระดับ ความสำคัญ	MD	IR	ระดับ ความสำคัญ
1	กระตุ้นการทำงานให้เกิดคุณภาพตาม มาตรฐานวิชาชีพ ทั้งในระดับชาติ และระดับสากล	4.94	0.56	มากที่สุด	5.00	0.50	มากที่สุด
2	มีความรู้ทางการพยาบาลในเชิง วิชาชีพ มาตรฐานทางการพยาบาล ระดับชาติ/ระดับสากล และนโยบาย สุขภาพที่เปลี่ยนแปลง	4.94	0.56	มากที่สุด	4.94	0.56	มากที่สุด
3	สามารถจัดการข้อมูลสำคัญของงาน พยาบาลเชิงการวิเคราะห์ การ นำเสนอข้อมูล และการนำไปใช้ ประโยชน์	4.82	1.21	มากที่สุด	4.87	0.63	มากที่สุด
4	สนับสนุนให้บุคลากรให้ใช้ความรู้ เฉพาะทางมาพัฒนางาน หรือทำการ วิจัยของหน่วยงาน	4.77	0.95	มากที่สุด	4.87	0.63	มากที่สุด

จากตารางที่ 10 พบว่า ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การ
พยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ ด้านการมีความรู้เชิงวิชาชีพพยาบาล มี 4 ข้อรายการ โดยผู้เชี่ยวชาญให้
ความสำคัญระดับมากที่สุด และมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อรายการ (MD = 4.87-5.00, IR =
0.50-0.63)

ตารางที่ 11 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของข้อรายการภาวะผู้นำด้านการยอมรับและกล้าเปลี่ยนแปลง

ข้อ	การยอมรับและกล้าเปลี่ยนแปลง	รอบที่ 3			รอบที่ 4		
		MD	IR	ระดับ ความสำคัญ	MD	IR	ระดับ ความสำคัญ
1	รับฟังความคิดเห็น ไวต่อการเปลี่ยนแปลง และเป็นตัวอย่างในการปรับตัว	4.90	0.59	มากที่สุด	4.90	0.59	มากที่สุด
2	มีความยืดหยุ่นในการทำงานตามสถานการณ์ที่ผ่านการวิเคราะห์ห้อย่างเหมาะสม เพื่อปรับปรุงงานให้ดีขึ้น	4.90	0.59	มากที่สุด	4.90	0.59	มากที่สุด
3	เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ มีคุณลักษณะผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong Learning person)	4.82	0.72	มากที่สุด	4.82	0.68	มากที่สุด
4	สามารถปรับเปลี่ยนแนวทางการปฏิบัติงานได้ทันตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงและผลักดันให้บุคลากรปฏิบัติตามแนวทางใหม่เพื่อประโยชน์ต่อองค์กร	4.70	1.06	มากที่สุด	4.77	0.84	มากที่สุด

จากตารางที่ 11 พบว่า ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ ด้านการยอมรับและกล้าเปลี่ยนแปลง มี 4 ข้อรายการ โดยผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญระดับมากที่สุด และมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อรายการ (MD = 4.77-4.90, IR = 0.59-0.84)

ตารางที่ 12 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของข้อรายการภาวะผู้นำด้านการคิดเชิงกลยุทธ์/เป็นผู้นำเชิงกลยุทธ์

ข้อ	การคิดเชิงกลยุทธ์/ เป็นผู้นำเชิงกลยุทธ์	รอบที่ 3			รอบที่ 4		
		MD	IR	ระดับ ความสำคัญ	MD	IR	ระดับ ความสำคัญ
1	วางแผนและกำหนดการประเมินผลการ ทำงานเพื่อรองรับสถานการณ์ที่อาจ เกิดขึ้นในระยะสั้นและระยะยาว	4.94	0.56	มากที่สุด	4.97	0.53	มากที่สุด
2	มีความคิดเชิงกลยุทธ์ และคิดวิเคราะห์ เชิงแก้ไขปัญหา หาสาเหตุ ผลกระทบ และกลวิธีที่จะบรรลุผลที่ต้องการ	4.90	0.59	มากที่สุด	4.90	0.59	มากที่สุด
3	มีส่วนร่วมในการวางแผนนโยบายของ องค์กร และวางเป้าหมายเชิงกลยุทธ์ ของหน่วยงาน	4.87	0.63	มากที่สุด	4.90	0.59	มากที่สุด
4	เข้าใจบริบทและแนวโน้มขององค์กร คิดวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ที่ เกี่ยวข้อง และแนวทางการปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมี ประสิทธิภาพ	4.82	0.91	มากที่สุด	4.87	0.63	มากที่สุด

จากตารางที่ 12 พบว่า ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์กร
พยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ ด้านการคิดเชิงกลยุทธ์/เป็นผู้นำเชิงกลยุทธ์ มี 4 ข้อรายการ โดย
ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญระดับมากที่สุด และมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อรายการ (MD =
4.82-4.97, IR = 0.53-0.68)

ตารางที่ 13 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของข้อรายการภาวะผู้นำด้านความฉลาดทางอารมณ์

ข้อ	ความฉลาดทางอารมณ์	รอบที่ 3			รอบที่ 4		
		MD	IR	ระดับ ความสำคัญ	MD	IR	ระดับ ความสำคัญ
1	มีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น มีทักษะในการอยู่/การทำงานร่วมกับผู้อื่น	4.94	0.56	มากที่สุด	4.94	0.56	มากที่สุด
2	รู้อารมณ์ตนเอง มีความมั่นคงทางอารมณ์ มีการแสดงออกที่เหมาะสม	4.87	0.68	มากที่สุด	4.90	0.59	มากที่สุด
3	เข้าใจความคิด รับรู้อารมณ์ของผู้อื่นที่ปฏิบัติสัมพันธ์ด้วย และจัดการได้อย่างเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์	4.77	1.00	มากที่สุด	4.87	0.63	มากที่สุด
4	รับฟังความคิดเห็นและเข้าใจความรู้สึกของผู้ร่วมงาน	4.77	0.95	มากที่สุด	4.82	0.68	มากที่สุด

จากตารางที่ 13 พบว่า ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ ด้านความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Intelligence) มี 4 ข้อรายการ โดยผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญระดับมากที่สุด และมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อรายการ (MD = 4.82-4.94, IR = 0.56-0.68)

ตารางที่ 14 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของข้อรายการภาวะผู้นำด้านการสร้างแรงจูงใจหรือแรงบันดาลใจให้กับทีม

ข้อ	การสร้างแรงจูงใจหรือแรงบันดาลใจให้กับทีม	รอบที่ 3			รอบที่ 4		
		MD	IR	ระดับ ความสำคัญ	MD	IR	ระดับ ความสำคัญ
1	สร้างแรงบันดาลใจหรือแรงจูงใจให้ทีมงานรู้สึกเป็นเจ้าของวิสัยทัศน์และเป้าหมาย เกิดความท้าทาย และมีชีวิตชีวาในการทำงาน	4.94	0.56	มากที่สุด	4.94	0.56	มากที่สุด
2	สร้างเจตคติที่ดี สร้างพลังการคิดในแง่บวก และสื่อสารเป้าหมายขององค์กรให้กับบุคลากรได้อย่างชัดเจน	4.90	0.59	มากที่สุด	4.90	0.59	มากที่สุด
3	จูงใจ โน้มน้าวบุคลากรให้เกิดความกระตือรือร้นและเห็นคุณค่าของงาน มุ่งมั่นที่จะทำงานให้บรรลุเป้าหมาย และจัดให้มีกระบวนการชื่นชมบุคลากรที่มีผลการปฏิบัติงานดี	4.82	0.91	มากที่สุด	4.82	0.68	มากที่สุด
4	จูงใจ ให้โอกาสบุคลากรมีอิสระทางความคิด สร้างผลงานให้หน่วยงาน	4.77	1.00	มากที่สุด	4.77	0.84	มากที่สุด

จากตารางที่ 14 พบว่า ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ ด้านการสร้างแรงจูงใจหรือแรงบันดาลใจให้กับทีม มี 4 ข้อรายการ โดยผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญระดับมากที่สุด และมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อรายการ (MD = 4.77-4.94, IR = 0.56-0.84)

ตารางที่ 15 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของข้อรายการภาวะผู้นำด้านการกระตุ้นทางปัญญา

ข้อ	การกระตุ้นทางปัญญา	รอบที่ 3			รอบที่ 4		
		MD	IR	ระดับ ความสำคัญ	MD	IR	ระดับ ความสำคัญ
1	มีความคิดสร้างสรรค์และการแก้ปัญหา อย่างเป็นระบบ	4.90	0.60	มากที่สุด	4.94	0.56	มากที่สุด
2	กระตุ้นให้ผู้ตามตระหนักถึงปัญหา ร่วมมือในการแก้ปัญหาและหาทาง ป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน	4.87	0.63	มากที่สุด	4.87	0.63	มากที่สุด
3	กระตุ้นและส่งเสริมให้บุคลากรเห็นว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานเป็นสิ่ง ท้าทาย เป็นโอกาสที่จะตัดสินใจแก้ไข ปัญหาร่วมกัน	4.82	0.91	มากที่สุด	4.82	0.68	มากที่สุด
4	ส่งเสริมให้บุคลากรมีการแลกเปลี่ยน เรียนรู้และทำวิจัย เพื่อการพัฒนา คุณภาพ	4.77	0.88	มากที่สุด	4.77	0.84	มากที่สุด
5	ให้กำลังใจ/สร้างความเชื่อมั่นให้ บุคลากรเห็นความสำคัญและ ความสามารถของตนในการแก้ไข ปัญหา	4.70	1.06	มากที่สุด	4.77	0.84	มากที่สุด

จากตารางที่ 15 พบว่า ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ ด้านการกระตุ้นทางปัญญา มี 5 ข้อรายการ โดยผู้เชี่ยวชาญให้ ความสำคัญระดับมากที่สุด และมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อรายการ (MD = 4.77-4.94, IR = 0.56-0.84)

ตารางที่ 16 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของข้อรายการภาวะผู้นำด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล

ข้อ	การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล	รอบที่ 3			รอบที่ 4		
		MD	IR	ระดับ ความสำคัญ	MD	IR	ระดับ ความสำคัญ
1	รับฟังปัญหาในการทำงานและพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลกับบุคลากรอย่างตั้งใจ	4.90	0.59	มากที่สุด	4.94	0.56	มากที่สุด
2	ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรได้พัฒนาศักยภาพตนเอง โดยการส่งงานให้คำปรึกษา หรืออำนวยความสะดวกเมื่อบุคลากรต้องการ	4.82	0.74	มากที่สุด	4.87	0.63	มากที่สุด
3	ส่งเสริมศักยภาพในการทำงาน มอบหมายงาน และสนับสนุนทรัพยากรที่เหมาะสมแก่บุคลากร และให้ตรงตามความต้องการของหน่วยงาน	4.70	0.97	มากที่สุด	4.82	0.68	มากที่สุด
4	บริหารงานโดยคำนึงถึงความแตกต่างของบุคลากรทั้งความแตกต่างทางวัฒนธรรมและความแตกต่างระหว่างรุ่น	4.27	1.06	มาก	4.45	0.99	มาก
5	ให้การดูแลและเอาใจใส่บุคลากร ทั้งชีวิตส่วนตัวและการทำงาน (Balanced lifestyle)	4.08	0.60	มาก	4.13	0.63	มาก

จากตารางที่ 16 พบว่า ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์กรพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ ด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล มี 5 ข้อรายการ โดยผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญระดับมากถึงมากที่สุด และมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทั้ง 5 ข้อรายการ (MD = 4.13-4.94, IR = 0.56-0.99)

กลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญมากที่สุด 3 ข้อ (MD = 4.82-4.94) ได้แก่ รับฟังปัญหาในการทำงานและพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลกับบุคลากรอย่างตั้งใจ, ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรได้พัฒนาศักยภาพตนเอง โดยการสอนงาน ให้คำปรึกษา หรืออำนวยความสะดวกเมื่อบุคลากรต้องการ, ส่งเสริมศักยภาพในการทำงาน มอบหมายงานและสนับสนุนทรัพยากรที่เหมาะสมกับบุคลากร และตรงตามความต้องการของหน่วยงาน

กลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญมาก 2 ข้อ (MD = 4.13-4.45) ได้แก่ บริหารงานโดยคำนึงถึงความแตกต่างของบุคลากรทั้งความแตกต่างทางวัฒนธรรมและความแตกต่างระหว่างรุ่น, ให้การดูแลและเอาใจใส่บุคลากร ทั้งชีวิตส่วนตัวและการทำงาน (Balanced lifestyle)



ตารางที่ 17 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของข้อรายการภาวะผู้นำด้านการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพและความปลอดภัยขององค์กร

ข้อ	การสร้างวัฒนธรรมคุณภาพและความปลอดภัยขององค์กร	รอบที่ 3			รอบที่ 4		
		MD	IR	ระดับ ความสำคัญ	MD	IR	ระดับ ความสำคัญ
1	เป็นแกนนำในการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้รับบริการและบุคลากรในองค์กร	4.97	0.53	มากที่สุด	5.00	0.50	มากที่สุด
2	สร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาคุณภาพและวัฒนธรรมความปลอดภัย	4.94	0.56	มากที่สุด	4.97	0.53	มากที่สุด
3	สร้างระบบบริหารความเสี่ยง ระบบการประเมินและการรายงาน เพื่อความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน	4.90	0.59	มากที่สุด	4.90	0.59	มากที่สุด
4	ปลูกฝังแนวคิดและทัศนคติผ่านค่านิยมขององค์กร ให้บุคลากรนำไปปฏิบัติได้สอดคล้องกัน	4.87	0.63	มากที่สุด	4.90	0.59	มากที่สุด
5	ถ่ายทอดค่านิยมคุณภาพและความปลอดภัยขององค์กรไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม	4.82	0.91	มากที่สุด	4.82	0.68	มากที่สุด

จากตารางที่ 17 พบว่า ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์กรพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ ด้านการสร้างวัฒนธรรมองค์กรให้มีคุณภาพและความปลอดภัย มี 5 ข้อรายการ โดยผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญระดับมากที่สุด และมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อรายการ (MD = 4.82-5.00, IR = 0.50-0.68)

ตารางที่ 18 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของข้อรายการภาวะผู้นำด้านการมุ่งเน้นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขององค์กร

ข้อ	การมุ่งเน้นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของ องค์กร	รอบที่ 3			รอบที่ 4		
		MD	IR	ระดับ ความสำคัญ	MD	IR	ระดับ ความสำคัญ
1	สร้างสัมพันธภาพและเป็นที่ยอมรับของบุคลากรสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาลและภายนอก	4.70	0.97	มากที่สุด	4.87	0.63	มากที่สุด
2	มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพ โดยการวางแผน กำหนดกระบวนการทำงาน และนโยบายต่างๆ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี ต่อผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ/หน่วยงาน/องค์กรต่าง ๆ	4.77	0.94	มากที่สุด	4.82	0.68	มากที่สุด
3	มีเครือข่ายและพันธมิตรขององค์กรที่ดี ทั้งโรงพยาบาลรัฐบาล โรงพยาบาลเอกชน หรือโรงพยาบาลในเครือ เพื่อจัดการอบรม การแลกเปลี่ยนความรู้ และอุปกรณ์ที่จำเป็น	4.70	0.97	มากที่สุด	4.77	0.84	มากที่สุด
4	มีสัมพันธภาพที่ดี เข้าใจความคาดหวังของผู้ได้รับประโยชน์หรือผลกระทบ ได้แก่ ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ/หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง	4.64	0.95	มากที่สุด	4.70	0.92	มากที่สุด

จากตารางที่ 18 พบว่า ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์กรพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ ด้านมุ่งเน้นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขององค์กร (Stake Holder) มี 4 ข้อรายการ โดยผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญระดับมากถึงมากที่สุด และมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อรายการ (MD = 4.70-4.87, IR = 0.63-0.92)

ทั้งนี้ ข้อรายการที่ผู้เชี่ยวชาญได้เสนอแนะเพิ่มขึ้นจากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 ทำให้ภาวะผู้นำหัวหน้าพยาบาลความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิจากที่มี 11 ด้าน 41 ข้อ เพิ่มขึ้นอีก 9 ข้อ รวมทั้งหมดเป็น 11 ด้าน 50 ข้อ โดยผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญระดับมากถึงมากที่สุด และมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อรายการ ดังนี้

- 1) ด้านการมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์: สามารถโน้มน้าวให้บุคลากรปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ (MD = 4.70 ระดับความสำคัญมากที่สุด)
- 2) ด้านมีความรู้เชิงวิชาชีพพยาบาลและมาตรฐานสากล: สนับสนุนให้บุคลากรให้ใช้ความรู้เฉพาะทางมาพัฒนางาน หรือทำการวิจัยของหน่วยงาน (MD = 4.87 ระดับความสำคัญมากที่สุด)
- 3) ด้านการยอมรับและกล้าเปลี่ยนแปลง: เข้าใจและสามารถเชื่อมโยงสถานการณ์ปัจจุบัน และสิ่งที่จะเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลง เพื่อการปรับเปลี่ยนแนวทางการปฏิบัติงาน (MD = 4.77 ระดับความสำคัญมากที่สุด)
- 4) ด้านการคิดเชิงกลยุทธ์/เป็นผู้นำเชิงกลยุทธ์: มีส่วนร่วมในการวางแผนนโยบายขององค์กร และวางเป้าหมายเชิงกลยุทธ์ของหน่วยงาน (MD = 4.70 ระดับความสำคัญมากที่สุด)
- 5) ด้านการสร้างแรงจูงใจหรือแรงบันดาลใจให้กับทีม: จูงใจ ให้โอกาสบุคลากรมีอิสระทางความคิด สร้างผลงานให้หน่วยงาน (MD = 4.77 ระดับความสำคัญมากที่สุด)
- 6) ด้านการกระตุ้นทางปัญญา: ส่งเสริมให้บุคลากรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และทำวิจัย เพื่อการพัฒนาคุณภาพ (MD = 4.77 ระดับความสำคัญมากที่สุด)
- 7) ด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล: รับฟังปัญหาในการทำงานและพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลกับบุคลากรอย่างตั้งใจ (MD = 4.94 ระดับความสำคัญมากที่สุด)
- 8) ด้านการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพและความปลอดภัยขององค์การ: สร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ เพื่อการพัฒนาคุณภาพและวัฒนธรรมความปลอดภัย (MD = 4.97 ระดับความสำคัญมากที่สุด)
- 9) ด้านการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพและความปลอดภัยขององค์การ: สร้างระบบบริหารความเสี่ยง ระบบการประเมินและการรายงาน เพื่อความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน (MD = 4.90 ระดับความสำคัญมากที่สุด)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลในองค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ โดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) เป็นการรวบรวมความคิดเห็นที่มีความสอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 19 คน ประกอบด้วย กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารโรงพยาบาลตติยภูมิที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานระดับสากล จำนวน 2 คน กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการตรวจรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล จำนวน 5 คน กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานระดับสากล จำนวน 8 คน และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาการบริหารทางการพยาบาล จำนวน 4 คน ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้วนำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย มีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งสิ้น 4 รอบ คือ การสัมภาษณ์ 1 ครั้ง และการตอบแบบสอบถาม 3 ครั้ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเพื่อการเก็บข้อมูล ตามระเบียบวิธีวิจัยเทคนิคเดลฟายจำนวน 4 รอบ แบ่งออกเป็น 4 ชุด ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ 1 ชุด และแบบสอบถาม 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง โดยใช้คำถามปลายเปิด เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์หรือให้ผู้เชี่ยวชาญเขียนตอบในรอบที่ 1

ชุดที่ 2 แบบสอบถามเรื่องภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ ในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ ระดับความคิดเห็นมากที่สุด จนถึงระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ ในแต่ละด้าน ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 11 ด้าน 41 ข้อรายการ ซึ่งนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 2

ชุดที่ 3 และ ชุดที่ 4 เป็นแบบสอบถามฉบับเดิม แต่มีการปรับข้อความของข้อคำถามให้มีความกระชับและชัดเจนมากยิ่งขึ้น ในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยเพิ่มค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquarter range) และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญตอบในรอบที่ 2 ของข้อคำถามแต่ละข้อ ให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบคำตอบของตนเอง และของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด ก่อนทบทวนคำตอบของตนเองเพื่อยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ ประกอบด้วย

ข้อคำถามที่เพิ่มขึ้น 9 ข้อจากข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในการเก็บข้อมูลในรอบที่ 2 รวมเป็นข้อคำถามทั้งหมด 11 ด้าน 50 ข้อรายการ ซึ่งนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 3 และรอบที่ 4

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 3 และ รอบที่ 4 มาวิเคราะห์ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ โดยพิจารณาภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ ที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญมากถึงมากที่สุดและคำตอบของผู้เชี่ยวชาญมีความสอดคล้องกัน คือค่ามัธยฐานเกิน 3.5 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.5 และมีการเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญคิดเป็นร้อยละ 6.53 แสดงว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นเป็นฉันทามติ ผู้วิจัยจึงยุติการส่งแบบสอบถามและสรุปผลการวิจัยเป็นภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ 11 ด้าน 50 ข้อรายการ

ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 4 รอบ ระยะเวลารวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 ตั้งแต่ 20 ตุลาคม 2561 ถึง 23 ธันวาคม 2561 ระยะเวลารวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ตั้งแต่ 8 เมษายน 2563 ถึง 20 พฤษภาคม 2563 ระยะเวลารวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 ตั้งแต่ 17 มิถุนายน 2563 ถึง 20 กรกฎาคม 2563 และระยะเวลารวบรวมข้อมูลรอบที่ 4 ตั้งแต่ 11 สิงหาคม 2563 ถึง 20 สิงหาคม 2563 รวมทั้งสิ้น 152 วัน

จากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ ในประเด็นเกี่ยวกับภาวะผู้นำทางการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลในองค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิโดยวิเคราะห์เนื้อหาจากแนวคิดภาวะผู้นำของ ธวัช บุณยมณี (2550), ภาวะผู้นำเพื่อการเปลี่ยนแปลงของ International Council of Nurses (ICN) (2559), ภาวะผู้นำการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 ของศิริพร สิงหนตร, จรรยาพร ใจสิทธิ และวิชา เห็นแก้ว (2560), ภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้ของ Greenleaf (2010), ภาวะผู้นำในศตวรรษที่ 21 ของ The Hay Group (2008), ภาวะที่ผู้นำทางการพยาบาลในปี 2020 ของ Huston (2008) และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ Bass & Avolio (1994) ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ และสังเคราะห์แล้ว เห็นว่าภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ ประกอบด้วย 11 ด้าน ได้แก่ 1) การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ 2) การตระหนักรู้ในตนเองและภายนอก 3) มีความรู้เชิงวิชาชีพพยาบาลและมาตรฐานสากล 4) การยอมรับและกล้าเปลี่ยนแปลง 5) การคิดเชิงกลยุทธ์/เป็นผู้นำเชิงกลยุทธ์ 6) ความฉลาดทางอารมณ์ 7) การสร้างแรงจูงใจหรือแรงบันดาลใจให้กับทีม 8) การกระตุ้นทางปัญญา 9) การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล 10) การสร้างวัฒนธรรมคุณภาพและความปลอดภัยขององค์การ และ 11) การมุ่งเน้นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขององค์การ จากการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบันในทุกด้านอย่างเป็นพลวัต ผู้บริหารทางการพยาบาล/หัวหน้าพยาบาลจึงควรพิจารณาแนวคิดภาวะผู้นำดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ ประเมินตนเอง พัฒนตนเองให้สามารถนำองค์การพยาบาลไปสู่ความเป็นเลิศระดับสากล

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่อง ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 11 ด้าน 50 ข้อรายการ ดังนี้

1. การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์	6	ข้อ
2. การตระหนักรู้ในตนเองและภายนอก	5	ข้อ
3. มีความรู้เชิงวิชาชีพพยาบาลและมาตรฐานสากล	4	ข้อ
4. การยอมรับและกล้าเปลี่ยนแปลง	4	ข้อ
5. การคิดเชิงกลยุทธ์/เป็นผู้นำเชิงกลยุทธ์	4	ข้อ
6. ความฉลาดทางอารมณ์	4	ข้อ
7. การสร้างแรงจูงใจหรือแรงบันดาลใจให้กับทีม	4	ข้อ
8. การกระตุ้นทางปัญญา	5	ข้อ
9. การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล	5	ข้อ
10. การสร้างวัฒนธรรมคุณภาพและความปลอดภัยขององค์การ	5	ข้อ
11. การมุ่งเน้นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขององค์การ	4	ข้อ

โดยมีรายละเอียดของข้อรายการแต่ละด้านดังนี้

1. การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ ประกอบด้วย 6 ข้อ ดังนี้

1.1 มีความเชื่อมั่น ทุ่มเทให้กับงานเพื่อความสำเร็จตามอุดมการณ์และมีความจงรักภักดีต่อองค์กร (MD = 5.00, ระดับความสำคัญมากที่สุด)

1.2 มีวิสัยทัศน์ เข้าใจจุดอ่อน จุดแข็งขององค์กร วางแผนพัฒนาองค์กร และถ่ายทอดวิสัยทัศน์ คำนึงให้บุคลากรปฏิบัติตามได้ (MD = 4.97, ระดับความสำคัญมากที่สุด)

1.3 มีคุณธรรม จริยธรรมในการทำงาน (MD = 4.97, ระดับความสำคัญมากที่สุด)

1.4 ประพฤติตนให้เกิดประโยชน์แก่ส่วนรวมมากกว่าใช้อำนาจเพื่อประโยชน์ส่วนตัว (MD = 4.97, ระดับความสำคัญมากที่สุด)

1.5 ประพฤติเป็นแบบอย่างที่ดี มีวิธีคิดและแสดงออกถึงความรอบรู้ เข้าใจในงานเป็นที่ยอมรับในการปฏิบัติงานของบุคลากร และทีมสหวิชาชีพ (MD = 4.94, ระดับความสำคัญมากที่สุด)

1.6 สามารถโน้มน้าวให้บุคลากรปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด (MD = 4.70, ระดับความสำคัญมากที่สุด)

2. การตระหนักรู้ในตนเองและภายนอก ประกอบด้วย 5 ข้อ ดังนี้

- 2.1 รู้และปรับปรุงและพัฒนาตนตามจุดอ่อนจุดแข็งของตนเองอย่างสม่ำเสมอ (MD = 4.87, ระดับความสำคัญมากที่สุด)
- 2.2 ส่งเสริมการสร้างและการใช้นวัตกรรม เทคโนโลยีสารสนเทศ และการวิจัยในการทำงาน (MD = 4.82, ระดับความสำคัญมากที่สุด)
- 2.3 คิดวิเคราะห์สถานการณ์รอบด้านอย่างองค์รวม นำข้อมูลที่มีไปวิเคราะห์เพื่อใช้ให้เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงงานและระบบคุณภาพขององค์กร (MD = 4.77, ระดับความสำคัญมากที่สุด)
- 2.4 คิดวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกที่เปลี่ยนแปลงทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และนโยบายสาธารณสุขและนำมาวางแผน กำหนดเป็นแนวทางการปฏิบัติ (MD = 4.77, ระดับความสำคัญมากที่สุด)
- 2.5 มีความรู้ความสามารถ และนำความรู้ทางเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย มาใช้ให้เป็นประโยชน์สำหรับตนเองและหน่วยงาน (MD = 4.55, ระดับความสำคัญมากที่สุด)

3. มีความรู้เชิงวิชาชีพพยาบาลและมาตรฐานสากล ประกอบด้วย 4 ข้อ ดังนี้

- 3.1 กระตุ้นการทำงานให้เกิดคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ ทั้งในระดับชาติและระดับสากล (MD = 5.00, ระดับความสำคัญมากที่สุด)
- 3.2 มีความรู้ทางการพยาบาลในเชิงวิชาชีพ มาตรฐานทางการพยาบาลระดับชาติ/ระดับสากล และนโยบายสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง (MD = 4.94, ระดับความสำคัญมากที่สุด)
- 3.3 สามารถจัดการข้อมูลสำคัญของงานพยาบาลเชิงการวิเคราะห์ การนำเสนอข้อมูล และการนำไปใช้ประโยชน์ (MD = 4.87, ระดับความสำคัญมากที่สุด)
- 3.4 สนับสนุนให้บุคลากรให้ใช้ความรู้เฉพาะทางมาพัฒนางาน หรือทำการวิจัยของหน่วยงาน (MD = 4.87, ระดับความสำคัญมากที่สุด)

4. การยอมรับและกล้าเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วย 4 ข้อ ดังนี้

- 4.1 รับฟังความคิดเห็น ไวต่อการเปลี่ยนแปลง และเป็นตัวอย่างในการปรับตัว (MD = 4.90, ระดับความสำคัญมากที่สุด)
- 4.2 มีความยืดหยุ่นในการทำงานตามสถานการณ์ที่ผ่านการวิเคราะห์อย่างเหมาะสม เพื่อปรับปรุงงานให้ดีขึ้น (MD = 4.90, ระดับความสำคัญมากที่สุด)
- 4.3 เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ มีคุณลักษณะผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong Learning person) (MD = 4.82, ระดับความสำคัญมากที่สุด)

4.4 สามารถปรับเปลี่ยนแนวทางการปฏิบัติงานได้ทันตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงและผลักดันให้บุคลากรปฏิบัติตามแนวทางใหม่เพื่อประโยชน์ต่อองค์กร (MD = 4.77, ระดับความสำคัญมากที่สุด)

5. การคิดเชิงกลยุทธ์/เป็นผู้นำเชิงกลยุทธ์ ประกอบด้วย 4 ข้อ ดังนี้

5.1 วางแผนและกำหนดการประเมินผลการทำงานเพื่อรองรับสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในระยะสั้นและระยะยาว (MD = 4.97 ระดับความสำคัญมากที่สุด)

5.2 มีความคิดเชิงกลยุทธ์ และคิดวิเคราะห์เชิงแก้ไขปัญหา หาสาเหตุ ผลกระทบ และกลวิธีที่จะบรรลุผลที่ต้องการ (MD = 4.90, ระดับความสำคัญมากที่สุด)

5.3 มีส่วนร่วมในการวางแผนนโยบายขององค์กร และวางเป้าหมายเชิงกลยุทธ์ของหน่วยงาน (MD = 4.90, ระดับความสำคัญมากที่สุด)

5.4 เข้าใจบริบทและแนวโน้มขององค์กร คิดวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องและแนวทางการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ (MD = 4.87, ระดับความสำคัญมากที่สุด)

6. ความฉลาดทางอารมณ์ ประกอบด้วย 4 ข้อ ดังนี้

6.1 มีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น มีทักษะในการอยู่/การทำงานร่วมกับผู้อื่น (MD = 4.94, ระดับความสำคัญมากที่สุด)

6.2 รู้อารมณ์ตนเอง มีความมั่นคงทางอารมณ์ มีการแสดงออกที่เหมาะสม (MD = 4.90, ระดับความสำคัญมากที่สุด)

6.3 เข้าใจความคิด รับรู้อารมณ์ของผู้อื่นที่ปฏิสัมพันธ์ด้วย และจัดการได้อย่างเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์ (MD = 4.87, ระดับความสำคัญมากที่สุด)

6.4 รับฟังความคิดเห็นและเข้าใจความรู้สึกของผู้ร่วมงาน (MD = 4.82, ระดับความสำคัญมากที่สุด)

7. การสร้างแรงจูงใจหรือแรงบันดาลใจให้กับทีม ประกอบด้วย 4 ข้อ ดังนี้

7.1 สร้างแรงบันดาลใจหรือแรงจูงใจให้ทีมงานรู้สึกเป็นเจ้าของวิสัยทัศน์และเป้าหมาย เกิดความท้าทาย และมีชีวิตชีวาในการทำงาน (MD = 4.94, ระดับความสำคัญมากที่สุด)

7.2 สร้างเจตคติที่ดี สร้างพลังการคิดในแง่บวก และสื่อสารเป้าหมายขององค์กรให้กับบุคลากรได้อย่างชัดเจน (MD = 4.90, ระดับความสำคัญมากที่สุด)

7.3 จูงใจ โน้มน้าวบุคลากรให้เกิดความกระตือรือร้นและเห็นคุณค่าของงาน มุ่งมั่นที่จะทำงานให้บรรลุเป้าหมาย และจัดให้มีกระบวนการชื่นชมบุคลากรที่มีผลการปฏิบัติงานดี (MD = 4.82, ระดับความสำคัญมากที่สุด)

7.4 จูงใจ ให้ออกาสบุคลากรมีอิสระทางความคิด สร้างผลงานให้หน่วยงาน (MD = 4.77, ระดับความสำคัญมากที่สุด)

8. การกระตุ้นทางปัญญา ประกอบด้วย 5 ข้อ ดังนี้

8.1 มีความคิดสร้างสรรค์และการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ (MD = 4.94, ระดับความสำคัญมากที่สุด)

8.2 กระตุ้นให้ผู้ตามตระหนักถึงปัญหา ร่วมมือในการแก้ปัญหาและหาทางป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน (MD = 4.87, ระดับความสำคัญมากที่สุด)

8.3 กระตุ้นและส่งเสริมให้บุคลากรเห็นว่าปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานเป็นสิ่งท้าทาย เป็นโอกาสที่จะตัดสินใจแก้ไขปัญหาร่วมกัน (MD = 4.82, ระดับความสำคัญมากที่สุด)

8.4 ส่งเสริมให้บุคลากรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และทำวิจัย เพื่อการพัฒนาคุณภาพ (MD = 4.77, ระดับความสำคัญมากที่สุด)

8.5 ให้กำลังใจ/สร้างความเชื่อมั่นให้บุคลากรเห็นความสำคัญและความสามารถของตนในการแก้ไขปัญหา (MD = 4.77, ระดับความสำคัญมากที่สุด)

9. การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ประกอบด้วย 5 ข้อ ดังนี้

9.1 รับฟังปัญหาในการทำงานและพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลกับบุคลากรอย่างตั้งใจ (MD = 4.94, ระดับความสำคัญมากที่สุด)

9.2 ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรได้พัฒนาศักยภาพตนเอง โดยการสอนงาน ให้คำปรึกษา หรืออำนวยความสะดวกเมื่อบุคลากรต้องการ (MD = 4.87, ระดับความสำคัญมากที่สุด)

9.3 ส่งเสริมศักยภาพในการทำงาน มอบหมายงาน และสนับสนุนทรัพยากรที่เหมาะสมแก่บุคลากร และให้ตรงตามความต้องการของหน่วยงาน (MD = 4.82, ระดับความสำคัญมากที่สุด)

9.4 บริหารงานโดยคำนึงถึงความแตกต่างของบุคลากรทั้งความแตกต่างทางวัฒนธรรมและความแตกต่างระหว่างรุ่น (MD = 4.45, ระดับความสำคัญมาก)

9.5 ให้การดูแลและเอาใจใส่บุคลากร ทั้งชีวิตส่วนตัวและการทำงาน (Balanced lifestyle) (MD = 4.13, ระดับความสำคัญมาก)

10. การสร้างวัฒนธรรมคุณภาพและความปลอดภัยขององค์กร ประกอบด้วย 5 ข้อ ดังนี้

10.1 เป็นแกนนำในการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้รับบริการและบุคลากรในองค์กร (MD = 5.00, ระดับความสำคัญมากที่สุด)

10.2 สร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ เพื่อการพัฒนาคุณภาพและวัฒนธรรมความปลอดภัย (MD = 4.97, ระดับความสำคัญมากที่สุด)

10.3 สร้างระบบบริหารความเสี่ยง ระบบการประเมินและการรายงาน เพื่อความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน (MD = 4.90, ระดับความสำคัญมากที่สุด)

10.4 ปลุกฝังแนวคิดและทัศนคติผ่านค่านิยมขององค์กร ให้บุคลากรนำไปปฏิบัติได้สอดคล้องกัน (MD = 4.90, ระดับความสำคัญมากที่สุด)

10.5 ถ่ายทอดค่านิยมคุณภาพ และความปลอดภัยขององค์กรไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม (MD = 4.82, ระดับความสำคัญมากที่สุด)

11. การมุ่งเน้นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขององค์กร ประกอบด้วย 4 ข้อ ดังนี้

11.1 สร้างสัมพันธภาพและเป็นที่ยอมรับของบุคลากรสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาลและภายนอก (MD = 4.87, ระดับความสำคัญมากที่สุด)

11.2 มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพ โดยการวางแผน กำหนดกระบวนการทำงานและนโยบายต่างๆ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี ต่อผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ/หน่วยงาน/องค์กรต่างๆ (MD = 4.82, ระดับความสำคัญมากที่สุด)

11.3 มีเครือข่ายและพันธมิตรขององค์กรที่ดี ทั้งโรงพยาบาลรัฐบาล โรงพยาบาลเอกชน หรือโรงพยาบาลในเครือ เพื่อจัดการอบรม การแลกเปลี่ยนความรู้ และอุปกรณ์ที่จำเป็น (MD = 4.77, ระดับความสำคัญมากที่สุด)

11.4 มีสัมพันธภาพที่ดี เข้าใจความคาดหวัง ของผู้ได้รับประโยชน์หรือผลกระทบ ได้แก่ ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ/หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง (MD = 4.70, ระดับความสำคัญมากที่สุด)

อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิจัยที่พบในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลการวิจัยตามประเด็นดังต่อไปนี้

1. การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์

จากผลการวิจัย ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ ด้านการมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ ซึ่งมีข้อรายการ 6 ข้อ คือ มีวิสัยทัศน์ เข้าใจจุดอ่อน จุดแข็งขององค์กร วางแผนพัฒนาองค์กร และถ่ายทอดวิสัยทัศน์ ค่านิยมให้บุคลากรปฏิบัติตามได้, เห็นคุณค่าในตนเอง มีความเชื่อมั่น ทุ่มเทให้กับงานเพื่อความสำเร็จตามอุดมการณ์และมีความจงรักภักดีต่อองค์กร, มีคุณธรรม จริยธรรมในการทำงาน, ประพฤติตนให้เกิดประโยชน์แก่ส่วนรวมมากกว่าใช้อำนาจเพื่อประโยชน์ส่วนตัว, ประพฤติเป็นแบบอย่างที่ดี มีวิธีคิดและการแสดงออกถึงความรอบรู้ เข้าใจในงาน และเป็นที่ยอมรับในการปฏิบัติงานของบุคลากร และทีมสหวิชาชีพ, และสามารถโน้มน้าวให้บุคลากรปรับเปลี่ยน

ความคิดและพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญระดับมากที่สุด และมีความสอดคล้องกันทุกข้อ (MD = 4.70-5.00, IR = 0.50-0.92) โดยรวมภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลด้านการมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ หมายถึง การที่หัวหน้าพยาบาลเป็นผู้มีวิสัยทัศน์ เห็นคุณค่าในตนเอง เชื่อมั่น ทุ่มเท มีคุณธรรม จริยธรรมในการทำงาน เป็นแบบอย่างที่ดี เป็นที่ยอมรับและสามารถโน้มน้าวให้บุคลากรให้ปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ส่วนรวมเพื่อให้งานบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

อภิปรายได้ว่า การบริหารโรงพยาบาลให้เป็นองค์กรที่เป็นเลิศระดับสากลนั้น ผู้บริหารทางการแพทย์จะต้องประพฤติตัวเป็นแบบอย่างในพฤติกรรม เจตคติและค่านิยมให้ผู้นับตามมีความชื่นชม ยกย่องนับถือ และจงรักภักดี ซึ่งตรงกับแนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง สอดคล้องกับ Weber (1947 อ้างถึงใน เนตร์พัฒนา ยาวีราช, 2556) ที่กล่าวถึง ภาวะผู้นำบารมี (Charismatic Leadership) ว่ามีลักษณะพิเศษที่เหนือผู้อื่นและมีความเชื่อมั่นในตนเอง มีการแสดงออกที่เข้มแข็ง ทำให้ผู้อื่นเชื่อถือ มีความสามารถในการปลุกเร้าความรู้สึกของผู้ตามได้ เป็นผู้นำที่มีพลังและความสามารถในตนเองทำให้ผู้อื่นมีความเชื่อมั่นในตัวผู้นำสูง โดยผู้นำต้องมีวิสัยทัศน์ เข้าใจจุดอ่อนจุดแข็งขององค์กร สามารถนำไปวางแผนเพื่อพัฒนาองค์กร และถ่ายทอดวิสัยทัศน์ ค่านิยมองค์กรให้บุคลากรปฏิบัติตามได้ สอดคล้องกับ Hill and Mcshane (2008) ที่กล่าวถึงผู้นำการเปลี่ยนแปลงว่าต้องเป็นผู้มีวิสัยทัศน์ มองภาพองค์กรในอนาคตที่จะเปลี่ยนแปลงทั้งด้านกลยุทธ์และโครงสร้าง รวมถึงวัฒนธรรมองค์กรได้ ต้องสามารถสื่อสารวิสัยทัศน์ ค่านิยมขององค์กรที่ต้องปฏิบัติสู่ผู้ได้บังคับบัญชา

ในปัจจุบัน รัฐบาลได้ออกกรอบยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี เป็นนโยบายทางสาธารณสุข เพื่อให้ทันกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้กองการพยาบาลได้ออกแผนยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล ระดับประเทศ พ.ศ. 2560 – 2564 ที่ปรับมาจาก 7 แนวคิด คือ กรอบยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี, แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข), แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564), แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564), นโยบายรัฐบาลเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ประเทศไทย 4.0, หลักธรรมาภิบาลของการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี, และหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ผู้บริหารทางการแพทย์ที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศในการบริหารโรงพยาบาล จะต้องรับนโยบายสุขภาพเหล่านี้มาปรับทิศทาง/แนวทางการปฏิบัติในองค์กร หรือคือ ผู้นำต้องกำหนดทิศทางขององค์กรได้ชัดเจนโดยเฉพาะผู้นำในระดับสูง การกำหนดทิศทางของหน่วยงานต้องพิจารณาจากหลักฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ แล้วกำหนดวิสัยทัศน์ทั้งระยะสั้นและระยะยาว ค่านิยมร่วมขององค์กร ความคาดหวังในผลการดำเนินงาน การสร้างความสมดุลระหว่างค่านิยมร่วมขององค์กรกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย แล้วถ่ายทอดสู่ทุกระดับขององค์กร ผู้นำจึงต้องพัฒนาภาวะผู้นำในด้านกำหนดวิสัยทัศน์ขององค์กร และต้องพัฒนาศักยภาพในการสื่อสารวิสัยทัศน์ค่านิยมร่วมที่สมดุลแก่สมาชิกทุกระดับ เพื่อให้

เกิดความเข้าใจในทิศทางเดียวกัน และสามารถนำสู่การปฏิบัติได้ สอดคล้องกับ มาริสซา ไกรฤกษ์ (2558) ที่กล่าวถึงภาวะผู้นำทางการพยาบาลในแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพประการหนึ่งนั้น คือมีวิสัยทัศน์ สามารถมองอนาคตของการบริการพยาบาลได้ว่าต้องปรับเปลี่ยนอย่างไร แล้วสร้างวิสัยทัศน์ในองค์กร ให้ทุกคนในองค์กรมีส่วนร่วมคิด ให้เข้าใจในวิสัยทัศน์ ติดตามอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีความมุ่งมั่นและผูกพันต่อเป้าหมายขององค์กร จึงจะปฏิบัติหน้าที่ให้บรรลุเป้าหมายนั้นได้ และพาณีสีตกะลิน (2558) กล่าวว่า ผู้นำของโรงพยาบาลมีความสำคัญมากที่จะนำองค์กรไปสู่การให้บริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพและสู่ความเป็นเลิศ บรรลุตามเป้าประสงค์ขององค์กร ผู้นำที่ได้รับการยอมรับและประสบความสำเร็จจะต้องเป็นแบบอย่างด้านพฤติกรรมและการปฏิบัติงานที่ดีแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา มีความเชื่อมั่น ทุ่มเทให้กับงานเพื่อความสำเร็จตามอุดมการณ์และมีความจงรักภักดีต่อองค์กร โดยแสดงออกทางการกระทำที่เป็นรูปธรรมเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง มีความซื่อสัตย์ ยุติธรรม นอกจากนี้เกณฑ์การประเมินสำหรับการรับรองขั้นก้าวหน้า (Advanced HA) ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี (2556) ที่กล่าวถึงการนำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง ว่าผู้นำระดับสูงเป็นผู้กำหนดและจัดทำเอกสารที่แสดงพันธกิจ วิสัยทัศน์ ค่านิยม โดยผู้นำระดับสูงถ่ายทอดพันธกิจ วิสัยทัศน์ ค่านิยม ผ่านระบบการนำ ไปยังบุคลากรทุกคนและคู่พันธมิตรสำคัญ เพื่อนำไปปฏิบัติ การปฏิบัติตนของผู้นำระดับสูงสะท้อนถึงความมุ่งมั่นต่อค่านิยมขององค์กร รวมถึงการจัดทำกลยุทธ์ การถ่ายทอดกลยุทธ์เพื่อนำไปปฏิบัติ

นอกจากการมีวิสัยทัศน์แล้ว ผู้บริหารทางการพยาบาลที่มุ่งในการนำองค์กรสู่ความเป็นเลิศจึงต้องปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดี รวมถึงแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นต่อการประพฤติปฏิบัติตามกฎหมาย และมีจริยธรรม ประพฤติตนเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ส่วนรวมเป็นแบบอย่างที่ดี มีวิถีคิดและการแสดงออกถึงความรอบรู้ เข้าใจในงาน และปฏิบัติตนให้เป็นที่ยอมรับในการปฏิบัติงานของบุคลากรและทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้สามารถนำองค์กรให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ สอดคล้องกับ สุพัตรา วัชรเกตุ (2557) ที่กล่าวถึงผู้นำในยุคการเปลี่ยนแปลง ว่าต้องมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ที่สำคัญคือ การเป็นแบบอย่างที่ดี (Exemplary) โดยกล่าวว่า นอกจากจะเป็นแบบอย่างในการทำงานที่ดีแล้ว ยังจะต้องประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในทุกเรื่อง ทั้งเรื่องงานและเรื่องส่วนตัว จึงเป็นยอมรับ ให้ความเชื่อถือและไว้วางใจได้ สอดคล้องกับ ธัญวิทย์ ศรีจันทร์, สิริฉันท สติรกุล เดชพาหพงษ์, และปทีป เมธาคุณวุฒิ (2559) ที่ศึกษาองค์ประกอบคุณลักษณะภาวะผู้นำในศตวรรษที่ 21 ว่ามีคุณลักษณะที่สำคัญคือ มีคุณธรรมนำผลงาน และเปี่ยมวิสัยทัศน์

2. การตระหนักรู้ในตนเองและภายนอก

จากผลการวิจัย ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ ด้านการตระหนักรู้ในตนเองและภายนอก ซึ่งมีข้อรายการ 5 ข้อ คือ รู้และปรับปรุงและพัฒนาตนตามจุดอ่อนจุดแข็งของตนเองอย่าง

สม่ำเสมอ, ส่งเสริมการสร้างและใช้นวัตกรรม เทคโนโลยีสารสนเทศ และการวิจัยในการทำงาน, คิดวิเคราะห์สถานการณ์ต่างๆ รอบด้านอย่างองค์รวม นำข้อมูลที่มีไปวิเคราะห์เพื่อใช้ให้เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงงานและระบบคุณภาพขององค์กร, คิดวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกที่เปลี่ยนแปลงทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และนโยบายสาธารณสุข และนำมาวางแผน กำหนดเป็นแนวทางการปฏิบัติ, และมีความรู้ความสามารถและนำความรู้ทางเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย มาใช้ให้เป็นประโยชน์สำหรับตนเองและหน่วยงาน ซึ่งผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญระดับมากที่สุดและมีความสอดคล้องกันทุกข้อ (MD = 4.55-4.87, IR = 0.63-1.00) โดยรวมภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลด้านการตระหนักรู้ภายในตนเองและภายนอก หมายถึง หัวหน้าพยาบาลตระหนักรู้จุดแข็งและจุดอ่อนทั้งของตัวเองและของหน่วยงาน และพร้อมปรับปรุง พัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ มีการคิดเชิงวิเคราะห์ถึงปัจจัยภายนอกที่เปลี่ยนแปลง สถานการณ์ต่างๆ รอบด้านที่มีผลต่อองค์กร ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง นโยบายสาธารณสุขต่างๆ อย่างองค์รวม การแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ รวมถึงการสร้างและใช้นวัตกรรม เทคโนโลยีสารสนเทศ และงานวิจัยในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อภิปรายได้ว่า ในยุคที่บริบทสังคมและระบบสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วอย่างเป็นรวดเร็ว ทั้งด้านนโยบายสุขภาพต่างๆ เพื่อให้ก้าวทันกับเหตุการณ์ สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในปัจจุบัน ผู้บริหารการพยาบาล/หัวหน้าพยาบาลจะต้องตระหนักรู้ภายในตนเองและภายนอก ซึ่งตรงกับแนวคิดภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้ในการตระหนักรู้ โดยต้องรู้ทั้งจุดอ่อน จุดแข็งของตนเองของผู้อื่น และของหน่วยงาน/องค์การพยาบาลของตน แล้วนำไปปรับปรุงแก้ไขเพื่อพัฒนาตนเองและองค์กรให้ดีขึ้น โดยการตระหนักรู้ภายในตนเองคือ ผู้นำตระหนักรู้จุดแข็งและจุดอ่อนของตนเอง แล้วนำไปปรับปรุง พัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับ สุพัตรา วัชรเกตุ (2557) ที่กล่าวว่า การตระหนักรู้ คือผู้นำต้องเข้าใจในคุณค่าและความรู้สึกของตนเอง รู้จุดอ่อนและจุดแข็งของตนเองเป็นอย่างดี ถึงแม้ว่าอาจทำให้รู้สึกไม่ดีและยอมรับตนเองไม่ได้ เพราะการที่ไม่รู้ทำให้รู้สึกว่ามีคามั่นคงภายในได้มากกว่า แต่ผู้นำทางการพยาบาลต้องสามารถจัดความรู้สึกกลัวต่อการที่จะรับรู้ตัวตนของตนเองเป็นอย่างไร เพราะทุกคนนั้นมีทั้งข้อดีและข้อด้อย แต่ถ้าสามารถนำข้อดีออกมาใช้ประโยชน์ให้เต็มที่ และปรับปรุงข้อด้อยให้น้อยลงและปรับเปลี่ยนข้อด้อยให้เป็นข้อดีให้มากขึ้นในที่สุดจะทำให้ เป็นที่ยอมรับและรักใคร่จากผู้อื่น ทำให้ผู้อื่นยอมทำตามได้โดยง่าย การเป็นผู้นำจะประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น และพานี สิตกะลิน (2558) ที่กล่าวว่า ผู้บริหารโรงพยาบาลจะต้องมีคุณสมบัติของการเป็นผู้นำที่ดี โดยผู้นำต้องเป็นผู้รู้จักตนเอง ตัวผู้นำต้องเข้าใจในตัวตนของตนเองว่าต้องการอะไร ผู้บริหารองค์การจะสร้างเป้าหมายของตนเองทั้งในชีวิตส่วนตัว หน้าที่การงาน องค์กรที่บริหารงาน รู้ประมาณตนถึงศักยภาพของตนเองในการทำงาน ต้องเป็นผู้มีวินัยในการทำงานรวมถึงการใช้ชีวิต สามารถควบคุมตนเองได้ ยอมรับความจริงไม่หลอกตนเอง สัมผัสความทุกข์ ความสุข ได้ด้วยตนเอง สามารถปรับตนให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของสังคมและยุคสมัยและกลุ่มอายุต่างๆ

กล่าวคือหัวหน้าพยาบาลต้องรู้จักตนในเรื่องต่างๆ และเข้าใจตนเองอย่างถ่องแท้ และสอดคล้องกับ ปุณฺณช พิมใจใส, อนุชา มาเรียน, มัณฑนา เทวาโกศินกุล, และพรทิพย์ กวินสุพร (2563) ที่กล่าวว่า การตระหนักรู้เป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้บริหารการพยาบาล โดยผู้บริหารจำเป็นต้องมีความสามารถในการตระหนักรู้ในตัวเอง และคนอื่นหรือเรื่องทั่วไป เข้าใจประเด็นเกี่ยวกับศีลธรรม และค่านิยมขององค์กร สามารถชี้แนะแนวทางให้บุคคลมองสถานการณ์เป็นองค์รวมได้

การตระหนักรู้ภายนอก หมายถึงการที่ผู้นำคิดวิเคราะห์สถานการณ์ต่างๆ รอบด้านอย่างองค์รวม รวมถึงปัจจัยภายนอกต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงทั้งด้านเทคโนโลยี เศรษฐกิจ สังคม การเมือง และนโยบายสาธารณสุขของประเทศ เช่น ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข หรือยุทธศาสตร์ต่างๆ ของสภาการพยาบาล/กองการพยาบาลที่มีผลต่อองค์กรพยาบาล แล้วนำข้อมูลที่มีไปวิเคราะห์ทางสถิติมาใช้ให้เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงงานและระบบคุณภาพขององค์กร มาวางแผน กำหนดเป็นแนวทางการปฏิบัติของหน่วยงาน รวมถึงการเปรียบเทียบกับองค์กรอื่น (Benchmarking) ซึ่งเปรียบเทียบทั้งหน่วยงานภายในและหน่วยงานภายนอก เป็นการรู้เขารู้เรา เพื่อพัฒนาองค์กรให้ดียิ่งๆ ขึ้น และในปัจจุบันมีนโยบายการนำระบบดิจิทัลมาใช้เพื่อการพัฒนาและดำเนินงานเพื่อยกระดับประสิทธิภาพและประสิทธิผล รวมถึงความรวดเร็วทันต่อสถานการณ์การแข่งขันกับนานาประเทศ รวมถึงเทคโนโลยีทางการแพทย์และสุขภาพที่พัฒนาไปอย่างรวดเร็วเพื่อสนับสนุนให้ผลการตรวจรักษารวดเร็ว ถูกต้อง แม่นยำยิ่งขึ้น ผู้นำทางการพยาบาลจึงต้องมีความรู้ความสามารถทางด้านเทคโนโลยี สารสนเทศทางการพยาบาล และสามารถประยุกต์นำความรู้ทางเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย มาใช้ให้เป็นประโยชน์สำหรับตนเองและหน่วยงาน รวมถึงมีการส่งเสริมการสร้างและใช้นวัตกรรม เทคโนโลยีสารสนเทศ และการวิจัยในการทำงาน เพื่อใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการลดความซ้ำซ้อนในการทำงานทางการพยาบาลที่มีเพิ่มมากขึ้น เช่น ระบบบันทึกการจ่ายยาหรือระบบอื่นๆ เพื่อให้สืบค้นข้อมูลย้อนหลังหรือติดตามได้สะดวกขึ้น การประชุมทางไกล (Teleconference) การใช้หุ่นยนต์จัดยา หุ่นยนต์ช่วยในการผ่าตัด เป็นต้น อีกทั้งต้องกระตุ้นให้เกิดการพัฒนางานโดยและนวัตกรรมในการทำงาน หรือ การใช้ความคิดสร้างสรรค์เพื่อพัฒนาหรือประดิษฐ์สิ่งใหม่ๆ เพื่อช่วยปรับปรุงพัฒนาในการทำงานให้สามารถทำงานได้สะดวกมากขึ้น ดังนั้นผู้บริหารต้องพัฒนาความสามารถในด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ การส่งเสริมการสร้างและการใช้นวัตกรรมและงานวิจัยในองค์กรเพื่อพัฒนางานให้เท่าทันกับประเทศอื่นๆ เพื่อให้เกิดองค์กรที่เป็นเลิศ มีความสามารถในการแข่งขันในระดับสากลได้

3. มีความรู้เชิงวิชาชีพพยาบาลและมาตรฐานสากล

จากผลการวิจัย ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์กรพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ ด้านมีความรู้เชิงวิชาชีพพยาบาล และมาตรฐานสากล มีข้อรายการ 4 ข้อ คือ มีความรู้ทางการพยาบาลในเชิงวิชาชีพ มาตรฐานทางการ

พยาบาลระดับชาติ/ระดับสากล และนโยบายสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง, กระตุ้นการทำงานให้เกิดคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ ทั้งในระดับชาติและระดับสากล, สามารถจัดการข้อมูลสำคัญของงานพยาบาลเชิงการวิเคราะห์ การนำเสนอข้อมูล และการนำไปใช้ประโยชน์, และสนับสนุนให้บุคลากรให้ใช้ความรู้เฉพาะทางมาพัฒนางานหรือทำการวิจัยของหน่วยงาน ซึ่งผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญระดับมากที่สุดและมีความสอดคล้องกันทุกข้อ (MD = 4.87-5.00, IR = 0.50-0.63) โดยรวมภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลด้านมีความรู้เชิงวิชาชีพพยาบาลและมาตรฐานสากล หมายถึง การที่หัวหน้าพยาบาลมีความรู้ทางการพยาบาลในเชิงวิชาชีพ และมาตรฐานทางการพยาบาลทั้งในระดับชาติและระดับสากล รู้และกำกับผู้ตามให้ปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม สามารถวิเคราะห์ความรู้ ข้อมูลสำคัญของมาตรฐานทางการพยาบาล นำเสนอเพื่อกระตุ้นให้เกิดการทำงานอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ รวมถึงการสนับสนุนให้บุคลากรให้ใช้ความรู้เฉพาะทางมาพัฒนางาน หรือทำการวิจัยในหน่วยงาน

อภิปรายได้ว่า ผู้นำในสาขาวิชาชีพใดก็ตามควรจะมีรู้ความชำนาญในสาขาวิชาชีพนั้นๆ ผู้บริหารทางการพยาบาล/หัวหน้าพยาบาลก็ควรมีรู้ความชำนาญทางการพยาบาล รวมถึงการรู้มาตรฐานทางการพยาบาลทั้งในระดับประเทศและระดับสากล ทั้งเพื่อการเป็นผู้ให้คำชี้แนะปรึกษาได้ และการสนับสนุนส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติงานที่ดีและถูกต้องตามมาตรฐาน ตรงกับ Huston (2008) กล่าวว่า ผู้นำทางการพยาบาลต้องมีมุมมองรอบโลก (Global perspective) ความรอบรู้ มีมุมมองการดูแลสุขภาพและปัญหาทางด้านการพยาบาลอย่างมีอาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล ของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2560) สมรรถนะที่ 9 ความเป็นนานาชาติและการให้การสนับสนุน กล่าวไว้ว่า หัวหน้าพยาบาลต้องมีส่วนร่วมและสนับสนุนในกิจกรรมการพัฒนาความรู้เชิงวิชาชีพ ส่งเสริมมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล สร้างและธำรงไว้ซึ่งสิทธิอันชอบธรรมในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล เผยแพร่ชื่อเสียงและคุณค่าแห่งวิชาชีพให้เป็นที่ปรากฏแก่สังคม มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความรู้ความสามารถทางการพยาบาลที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานสากล มีทักษะทางด้านภาษา ในการติดต่อสื่อสารกับภาคีเครือข่ายของหน่วยงานในระดับนานาชาติ

อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงในด้านสิ่งแวดล้อมหรือภาวะโลกร้อน (Global warming) เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ภัยธรรมชาติทวีความรุนแรงขึ้น ภูมิอากาศมีการเปลี่ยนแปลง (Climate Change) และทำลายความหลากหลายทางชีวภาพ ส่งผลให้เกิดโรคระบาดโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มนุษย์ยังไม่มีภูมิคุ้มกัน และทำให้เชื้อโรคที่เจริญได้ดีในอุณหภูมิสูงเจริญเติบโตได้ดียิ่งขึ้น ระบบสาธารณสุขของประเทศจึงจำเป็นต้องเตรียมการเฝ้าระวังป้องกันสถานการณ์ดังกล่าว รวมถึงการประสานข้อมูลระหว่างประเทศอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันและสกัดกั้นการแพร่ระบาดของโรค (ชญาลักษณ์ สิริภักดี กายูจน์ และรุ่งนภา กุลภักดี, 2563) เช่น โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 หรือไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ที่ได้มีการระบาดขึ้น และมีการแพร่อย่างรวดเร็วไปทั่วโลก โดย ณ วันที่ 13 พ.ค. 63 มีผู้ติดเชื้อเกิน 4

ล้านคน และเสียชีวิตเกือบ 3 แสนคน ภายในช่วงเวลาไม่กี่เดือน (สสส., กรมควบคุมโรค, 2563) และวันที่ 7 กันยายน 2563 ตามประกาศของศูนย์ปฏิบัติการด้านข่าวโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ระบาดวิทยา สาธารณสุขพบผู้ติดเชื้อสะสมทั่วโลก 27 ล้านกว่าคน ในการที่จะนำองค์การให้มีความเป็นเลิศในระดับสากลนั้น ผู้บริหารทางการแพทย์ที่จะต้องไวต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ทางสุขภาพต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลง ต้องมีความรู้ทางการแพทย์ทั้งเรื่องโรคมัยไข้เฉียบ โรคอุบัติใหม่ต่างที่จะเกิดขึ้น ความรู้ในเชิงวิชาชีพในการให้การพยาบาลดูแลรักษาผู้ป่วย และมาตรฐานคุณภาพทางการแพทย์พยาบาล สอดคล้องกับเกณฑ์การประเมินสำหรับการรับรองขั้นก้าวหน้า (Advanced HA) ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี (2556) ในหมวดการกำกับดูแลวิชาชีพด้านการพยาบาล (Nursing) ที่กล่าวว่า ผู้นำที่จัดการพยาบาลทุกระดับเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์เพียงพอ ทั้งในด้านปฏิบัติการพยาบาล และด้านบริหารการพยาบาล ซึ่งตามแนวคิดภาวะผู้นำของ Bass (1990, อ้างถึงใน เพ็ชรภรณ์ ชัชวาลชาญชนกิจ, 2557) กล่าวว่าคุณลักษณะที่ดีของผู้นำนั้นส่งผลต่อความศรัทธา ความเชื่อถือของผู้ตาม ผู้ใต้บังคับบัญชา ส่งผลต่อการบังคับบัญชา เพื่อให้การทำงานนั้นบรรลุเป้าหมายขององค์การ และความสำเร็จของการทำงาน โดยมีคำอธิบายว่า ผู้นำจะต้องมีทักษะทางสังคมและสติปัญญา โดยมีความรู้ที่กว้างและสามารถนำความรู้ที่มีอยู่มาเสริมสร้างความรู้ใหม่ และการมีทักษะความเข้าใจและพร้อมที่จะเรียนรู้อย่างตลอดเวลา ทำให้ผู้นำรับบทบาทหน้าที่ สมรรถนะ ภาระงานในแต่ละระดับ และสามารถกำกับดูแลบุคลากรให้ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่และภาระงานของตนเองได้ สอดคล้องกับ ฌีดา เวชญาลักษณ์ (2560) ที่กล่าวว่า กระแสการเปลี่ยนแปลงในอนาคต ทำให้บุคลากรที่ทำงานเป็นผู้มีความรู้สูงขึ้น องค์การเปลี่ยนเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ ผู้นำจึงต้องพัฒนาความรู้ความสามารถของตนเองในการนำผู้ร่วมงานที่ทรงความรู้ ผู้นำจึงต้องมีความรู้ในงานและวิชาชีพของตน ทั้งความรู้เชิงวิชาชีพ งานคุณภาพ ตามมาตรฐานทางการแพทย์ทั้งในระดับชาติและระดับสากล และต้องสามารถจัดการข้อมูลสำคัญในเชิงการวิเคราะห์ ใช้ข้อมูลในการบริหารจัดการ และนำเสนอข้อมูลให้ผู้ร่วมงานและบุคคลอื่นเข้าใจ และนำไปใช้ประโยชน์ร่วมกันได้ และ ฌีดา เวชญาลักษณ์ สิริภักดี กาญจน์และรุ่งนภา กุลภักดี (2563) ที่กล่าวว่า ผู้บริหารจะต้องสามารถบริหารจัดการภายในองค์การพยาบาล และปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วิจิตร กุสุมภ์ (2555) กล่าวถึง พยาบาลวิชาชีพที่พึงประสงค์ในยุคปัจจุบัน จะต้องมีความสามารถในการปฏิบัติพยาบาล โดยจะต้องมีความสามารถในการพยาบาลเฉพาะทาง หรือมีความรู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาใดสาขาหนึ่ง มีความรู้เรื่องโรค ความรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพและความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบครบวงจร รวมถึงมีความรู้ด้านวิชาการ ความรู้ในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวกับระบบบริการและศาสตร์อื่นๆ ความรู้ด้านกฎหมาย เศรษฐศาสตร์ เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพสมัยใหม่ การประชาสัมพันธ์ สังคม จิตวิทยา ความรอบรู้ ทันเหตุการณ์ มี

ความสามารถในการคิดวิเคราะห์ สืบค้นด้วยตนเอง คิดอย่างมีวิจารณญาณ รู้จักคิดและตัดสินใจ สามารถเลือกได้ว่าสิ่งใดควรถูก-ผิด การเรียนรู้ตลอดชีวิต แสวงหาความรู้ด้วยวิธีต่างๆ ทักษะ การศึกษาด้วยตนเอง ผู้บริหารทางการแพทย์ในองค์กรที่จะมุ่งสู่ความเป็นเลิศนั้น จะต้องเป็น แบบอย่างที่ดีจึงจะต้องมีความสามารถดังกล่าวด้วย และตรงกับ The American Organization of Nurse Executives (AONE) 2015 ที่กล่าวถึงกรอบแนวคิดสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล 5 ประการ คือ การสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารที่ดี, มีความรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมและการดูแลสุขภาพ, มีภาวะผู้นำ, มีความเป็นมืออาชีพ และมีทักษะทางธุรกิจ ซึ่งในด้านความรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมและ การดูแลสุขภาพนั้น ผู้บริหารทางการแพทย์จะต้องมีความรู้ทางการแพทย์ และด้านการปฏิบัติ ทางคลินิก ได้แก่ การนำความรู้ไปใช้/แก้ไขนโยบายและขั้นตอนการให้การพยาบาลตามหลักฐานเชิง ประจักษ์ การถ่ายทอดความรู้ไปยังบุคลากรในองค์กร มีขั้นตอนการตรวจสอบให้เป็นไปตาม มาตรฐานให้สอดคล้องกับนโยบายสุขภาพขององค์กร การให้โอกาสเรียนรู้แก่เจ้าหน้าที่ทั้งด้านความ เป็นผู้นำ การดูแลผู้ป่วย การสร้างโอกาสในการเรียนรู้สำหรับตนเอง, ผู้บริหารทุกระดับและเจ้าหน้าที่ รวมถึงการสนับสนุนจัดหาและจัดสรรทรัพยากรสำหรับโอกาสในการเรียนรู้ รวมถึงการออกแบบการ ทำงาน กล่าวคือ การรับบทบาทหน้าที่ สมรรถนะ ภาระงานในแต่ละระดับ จะทำให้สามารถกำกับดูแล ผู้ใต้บังคับบัญชาให้ปฏิบัติงานได้ตามบทบาทหน้าที่และภาระงานของตนเอง อีกทั้งมีส่วนร่วมในการ พุดคุยกับเพื่อนร่วมงานทั้งภายในและภายนอกในการเปรียบเทียบกับองค์กรอื่น (Benchmarking) การปรึกษาหารือกันถึงแนวทางการพยาบาลที่ดีเลิศ (Best practices) สนับสนุนบุคลากรให้ใช้ความรู้ เฉพาะทางมาพัฒนางาน หรือการวิจัยของหน่วยงาน วิเคราะห์องค์กรและบูรณาการในหลายมุมมอง เพื่อพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง กระตุ้นการทำงานให้เกิดคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ ทั้งใน ระดับชาติและระดับสากล รวมถึงผู้บริหารทางการแพทย์จะต้องเข้าใจนโยบายสุขภาพของประเทศ ร่วมมือกับแพทย์และเพื่อนร่วมงานคนอื่น ๆ เพื่อพัฒนาแผนกลยุทธ์และความคิดริเริ่มที่มีคุณภาพโดย ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สร้างระบบการทำงานและตรวจสอบการทำงานโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice/outcome measurement) ยึดความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก (Patient safety), การจัดการรายกรณี (Case management) การวัดและปรับปรุงคุณภาพการ ทำงาน และการบริหารความเสี่ยง

ผู้บริหารทางการแพทย์ต้องมีความรู้เชิงวิชาชีพ มาตรฐานพยาบาล งานคุณภาพต่างๆ ทั้ง ในระดับประเทศและระดับสากล โดยการนำความรู้ใหม่ วิทยาการที่ก้าวหน้า เทคโนโลยีสมัยใหม่ที่ เปลี่ยนแปลง การนำวิจัยเข้ามาเป็นพื้นฐาน/Evidence base practice ในการทำงาน รวมถึงการนำ นวัตกรรมมาใช้ในการรักษาพยาบาล เข้ามามีบทบาทในวิชาชีพมากขึ้น เพื่อยกระดับการให้การ รักษาพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น ส่งผลให้พัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพิ่มมาตรฐานการให้การ

รักษาพยาบาล เพิ่มความปลอดภัยให้กับผู้รับบริการ เป็นการประกันคุณภาพในการรักษาสุขภาพเพื่อตอบสนองนโยบายในการเป็นศูนย์กลางการรักษาพยาบาล Medical Hub ได้มาตรฐานสากล

4. การยอมรับและกล้าเปลี่ยนแปลง

จากผลการวิจัย ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ ด้านการยอมรับและกล้าเปลี่ยนแปลง มีข้อรายการ 4 ข้อ คือ รับฟังความคิดเห็น ไวต่อการเปลี่ยนแปลง และเป็นตัวอย่างในการปรับตัว, มีความยืดหยุ่นในการทำงานตามสถานการณ์ที่ผ่านการวิเคราะห์อย่างเหมาะสม เพื่อปรับปรุงงานให้ดีขึ้น, เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ มีคุณลักษณะผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong Learning person), และสามารถปรับเปลี่ยนแนวทางการปฏิบัติงานได้ทันตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงและผลักดันให้บุคลากรปฏิบัติตามแนวทางใหม่เพื่อประโยชน์ต่อองค์กร ซึ่งผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญระดับมากที่สุดและมีความสอดคล้องกันทุกข้อ (MD = 4.77-4.90, IR = 0.59-0.84) โดยรวมภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลด้านการยอมรับและกล้าเปลี่ยนแปลง หมายถึง การที่หัวหน้าพยาบาลเข้าใจ ไวต่อการเปลี่ยนแปลงและสามารถเชื่อมโยงสถานการณ์ปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลง สามารถปรับตัว มีความยืดหยุ่นในการปรับเปลี่ยนแนวทางการปฏิบัติงานตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และมีคุณลักษณะเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต

อภิปรายได้ว่า การเปลี่ยนแปลงในยุคปัจจุบันนั้น มีความเปลี่ยนแปลงเป็นพลวัต ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ นโยบายต่างๆ การเมือง เทคโนโลยี ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงองค์การ (Organization change) อันเป็นกระบวนการขับเคลื่อนองค์การ ซึ่งครอบคลุมวิสัยทัศน์ ระบบบริหารและโครงสร้างองค์การ รวมทั้งพฤติกรรมของบุคลากรในองค์การจากสภาพในปัจจุบันสู่อนาคต ผู้บริหารทางการพยาบาลหรือหัวหน้าพยาบาลต้องมีความสามารถในการมองอนาคต ตระหนักถึงความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงที่กำลังจะมาถึง และโดยธรรมชาติของมนุษย์เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลง มนุษย์จะมีปฏิกิริยาตอบสนองในรูปแบบแตกต่างกันขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลซึ่งต้องปฏิบัติงานร่วมกันเป็นสหวิชาชีพ ต้องไวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ยอมรับการเปลี่ยนแปลงและเป็นตัวอย่างในการปรับตัว รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น เข้าใจและสามารถเชื่อมโยงสถานการณ์ปัจจุบัน และสิ่งที่จะเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลง มีความเข้าใจและใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงที่เหมาะสมในแต่ละขั้นตอนเพื่อปรับเปลี่ยนแนวทางการปฏิบัติงานให้เท่าทันกับสภาพแวดล้อม สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปซึ่ง ตรงกับทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง ของ Chin and Bennis (1969 อ้างถึงใน วัชราน เล่าเรียนดี, 2556) ได้เสนอยุทธวิธีทั่วไปของการเปลี่ยนแปลงใน 3 ยุทธวิธี คือ 1) ยุทธวิธีการใช้หลักเหตุผลและข้อมูลเชิงประจักษ์ (Rational-epirical) หรือกลุ่มบุคคลมีการเปลี่ยนแปลงตามสิ่งที่ตนสนใจ, 2) ยุทธวิธีการให้คำปรึกษาใหม่หรือให้ความรู้ใหม่ (Normative re-education strategy) การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

ค่านิยม โดยการให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร เหตุผลที่ดีเพื่อการปฏิบัติ, และ 3) ยุทธวิธีการใช้อำนาจและการควบคุม (Power coercive strategy) การใช้อำนาจตามตำแหน่งหน้าที่เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เช่น นโยบายสุขภาพต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลง ดังนั้นผู้บริหารทางการแพทย์ต้องรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นแล้วปรับยุทธวิธีในการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในองค์กร เช่น ถ้าบุคลากรอยู่ในระยะการต่อต้าน ต้องใช้กลยุทธ์สร้างความตระหนัก ให้ความรู้ ข้อมูล เหตุผล การอธิบายถึงผลดีหรือผลเสีย หรือหากบุคลากรเข้าใจถึงความจำเป็นว่าต้องเปลี่ยนแปลงแล้วก็ใช้กลยุทธ์ให้มีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดความร่วมมือกันในการทำงาน ให้ทันกับสถานการณ์ปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว

ทั้งนี้ผู้บริหารทางการแพทย์ต้องมีความยืดหยุ่นในการทำงานตามสถานการณ์ที่ผ่านการวิเคราะห์มาแล้วอย่างรอบด้านได้อย่างเหมาะสม เพื่อปรับปรุงงานให้ดีขึ้น สอดคล้องกับ บวรนนท์ ทองกัลยา (2560) จากถอดบทเรียนงานประชุมวิชาการ 18th HA National Forum ที่กล่าวว่า เป็นสิ่งท้าทายสำหรับผู้ที่จะต้องปรับตัว และตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของโลกอนาคต และพบว่าคนที่ตื่นตระหนกกับเหตุการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลง และสามารถปรับตัวได้ตลอดเวลา คือคนที่อยู่รอดได้ โดยเฉพาะผู้ที่เป็ผู้นำ และพิริยะ อธิสุข (2560) จากถอดบทเรียนงานประชุมวิชาการ 18th HA National Forum ผู้บริหารโรงพยาบาลตึก ที่ได้รับรางวัล Thailand ICT Excellence Awards 2015 ที่กล่าวว่า ปัจจัยสำคัญที่จะทำให้องค์กรประสบความสำเร็จอีกประการหนึ่งคือ โรงพยาบาลสร้างทีมบุคลากรให้มีแนวคิดของการเปลี่ยนแปลงเดียวกัน คือ ทุกคนต้องมีการปรับตัว Adaptive organization อย่างล้ามิด ถ้าเปลี่ยนแปลง มี Positive mind และเรียนรู้การทำงานของศาสตร์อื่นด้วย และสอดคล้องกับ วิโรจน์ สารรัตน์ และคณะ (2561) ที่กล่าวว่า ภาวะผู้นำสำหรับศตวรรษที่ 21 มีคุณลักษณะที่สำคัญด้านหนึ่ง คือการมีวิสัยทัศน์เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Vision for change) เป็นวิสัยทัศน์ที่มีความเฉียบคม เป็นวิสัยทัศน์ร่วม และมุ่งไปในแนวทางเดียวกัน มีการเรียนรู้ด้วยกัน (Learning together) ทุกคนต่างมีความรู้ของตนเอง และต่างช่วยกันสร้างความรู้ใหม่จากวงจรการเรียนรู้ที่ประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติ และการสะท้อนผล มุ่งการเสริมสร้างทักษะภาวะผู้นำ และเพื่อเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong learners) และต้องมีความยืดหยุ่น (Flexibility) เป็นความยืดหยุ่นในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และมีความฉลาดทางอารมณ์ที่เข้มแข็ง มีความยืดหยุ่นทางจิตใจเพื่อการแก้ปัญหาที่เหมาะสมและทำงานได้อย่างสอดคล้องกับสถานการณ์ ไม่มีแบบภาวะผู้นำที่เป็นทั่วไปที่สามารถนำไปใช้ได้ในทุกสถานการณ์

ดังนั้นการเป็นผู้นำในองค์กรในยุคใหม่ที่มีการเปลี่ยนแปลงสิ่งต่างๆ อยู่เสมอ ผู้บริหารองค์กรต้องเปิดใจพร้อมรับ และทันต่อการเปลี่ยนแปลง มองเป้าหมายของอนาคตอย่างมีวิสัยทัศน์ เข้าใจและสามารถเชื่อมโยงสถานการณ์ปัจจุบัน และสิ่งที่จะเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลง เพื่อเตรียมการ

ปรับเปลี่ยนแนวทางการปฏิบัติงาน เพื่อนำองค์การให้ก้าวทันกับบริบททางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละยุค

5. การคิดเชิงกลยุทธ์/เป็นผู้นำเชิงกลยุทธ์

จากผลการวิจัย ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ ด้านการคิดเชิงกลยุทธ์/เป็นผู้นำเชิงกลยุทธ์ มีข้อรายการ 4 ข้อ คือ วางแผนและกำหนดการประเมินผลการดำเนินงานเพื่อรองรับสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในระยะสั้นและระยะยาว, มีความคิดเชิงกลยุทธ์ และคิดวิเคราะห์เชิงแก้ไขปัญหา สาเหตุ ผลกระทบ และกลวิธีที่จะบรรลุผลที่ต้องการ, มีส่วนร่วมในการวางแผนนโยบายขององค์กร และวางเป้าหมายเชิงกลยุทธ์ของหน่วยงาน, และเข้าใจบริบทและแนวโน้มขององค์กร คิดวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง และแนวทางการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญระดับมากที่สุดและมีความสอดคล้องกันทุกข้อ (MD = 4.82-4.97, IR = 0.53-0.68) โดยรวมภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลด้านการคิดเชิงกลยุทธ์/เป็นผู้นำเชิงกลยุทธ์ หมายถึง การที่หัวหน้าพยาบาล มีความเข้าใจบริบทและแนวโน้มขององค์กร มีความคิดเชิงกลยุทธ์ คิดวิเคราะห์ประเมินสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง ถึงปัญหา สาเหตุ ผลกระทบ และวางแนวทางการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีส่วนร่วมในการวางแผนนโยบายขององค์กร วางเป้าหมายเชิงกลยุทธ์และกำหนดการประเมินผลการดำเนินงานเพื่อรองรับสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในระยะสั้นและระยะยาว

อภิปรายได้ว่า การเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ผู้บริหารทางการพยาบาลจึงจำเป็นต้องเข้าใจบริบทและแนวโน้มขององค์กร วิเคราะห์สถานการณ์แนวโน้ม คิดวิเคราะห์ ปัญหา สาเหตุ ผลกระทบ ปัจจัยต่างๆที่มีผลกระทบ เป้าหมายและกลวิธีที่จะบรรลุผลที่ต้องการ หรือการมีภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ โดยเริ่มจากการมีคุณสมบัติสำคัญ คือ เป็นผู้วิสัยทัศน์กว้างไกลและนำวิสัยทัศน์มาสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นผลสำเร็จ (เนตรพัฒนา ยาวีราช, 2556) สอดคล้องกับทฤษฎีภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ (Strategic leadership) โดยที่แนวคิดของ Hitt, Ireland and Hoskisson (2005 อ้างถึงในทิพย์สุดา ดวงแก้ว, 2552) กล่าวว่า ผู้นำเชิงกลยุทธ์ประกอบด้วย การกำหนดทิศทางเชิงกลยุทธ์, การบริหารทรัพยากรในองค์กร, สนับสนุนวัฒนธรรมองค์กรที่มีประสิทธิผล, มุ่งเน้นการปฏิบัติอย่างมีคุณธรรม, และการจัดตั้งควบคุมองค์การให้สมดุล โดยผู้บริหารทางการพยาบาลต้องมีการคิดเชิงกลยุทธ์ (Strategic thinking) วิเคราะห์ในการแก้ไขปัญหา (Critical thinking) และนำมาออกแบบระบบบริการ/วางแผนกลยุทธ์ที่เหมาะสมให้สอดคล้องโดยผ่านการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งปัจจัยภายในภายนอกที่สำคัญอย่างเป็นระบบและครอบคลุม เพื่อให้ก้าวทันกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เช่น การเปลี่ยนแปลงของนโยบายสุขภาพเนื่องจากประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้น พยาบาลต้องใช้ทักษะการมีความคิดเชิงรุก กำหนดเป้าหมายในอนาคตว่าจะออกแบบบริการอย่างไร ให้สอดคล้องกับความ

ต้องการด้านผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น ใช้ทักษะการวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์อย่างเป็นระบบในการปรับปรุงระบบบริการหรือจะเพิ่มการบริการ โดยการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม (Environment analysis) ปัจจัยภายในปัจจัยภายนอกอย่างรอบด้าน

การมีวิสัยทัศน์และการจัดการเชิงกลยุทธ์ (Visions and strategy) จึงเป็นทักษะภาวะผู้นำที่สำคัญ ในการวิเคราะห์มองการณ์ไกลในอนาคตถึงสิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นในองค์กรในระยะยาวข้างหน้า เช่น 5-10 ปี ข้างหน้า วางแผนกลยุทธ์การทำงานเพื่อรองรับสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นล่วงหน้า ทั้งแผนระยะสั้น และระยะยาวและการประเมินผลการดำเนินงานให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ขององค์กร ซึ่งการมีวิสัยทัศน์มีความสำคัญต่อการบริหารองค์กรเป็นอย่างมาก เพราะวิสัยทัศน์ที่มีประสิทธิภาพจะช่วยเชื่อมโยงระหว่างวันนี้และอนาคตได้เป็นอย่างดี ทำให้ผู้ตามเกิดแรงจูงใจที่จะก้าวไปสู่อนาคต ทำงานอย่างมีมาตรฐานเพื่อความเป็นเลิศขององค์กร สอดคล้องกับลักษณะองค์กรที่มีผลการดำเนินงานที่เป็นเลิศตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติของประเทศไทย (TQA) (2556) ข้อหนึ่งคือ การวางแผนกลยุทธ์

เนตร์พัฒนา ยาวีราช (2558) ที่กล่าวถึงผู้นำเชิงกลยุทธ์ ว่าเป็นรูปแบบของผู้นำแบบหนึ่งที่น่าความเจริญก้าวหน้ามาสู่องค์กร ความเป็นผู้นำเชิงกลยุทธ์เริ่มจากการมีคุณสมบัติสำคัญ คือ เป็นผู้ที่มีวิสัยทัศน์กว้างไกล และนำวิสัยทัศน์มาสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นผลสำเร็จ และ เรวดี ศิรินคร (2557) ที่กล่าวถึงแก่นคุณค่าการทำงานหรือค่านิยมและแนวคิดหลัก (Core values and concepts) ของการพัฒนาคุณภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ ข้อสำคัญคือ การนำองค์กรอย่างมีวิสัยทัศน์ สอดคล้องกับ เพ็ชราภรณ์ ชัชวาลชาญชนกิจ (2557) ที่กล่าวว่าการจัดการเชิงกลยุทธ์ในการกำหนดวิสัยทัศน์เพื่อสร้างความชัดเจนในทิศทางเป้าหมายของการบริหารเป็นภาวะผู้นำที่ส่งผลต่อการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการโรงพยาบาล และสนุก สิ่งหัตถ์, พิกุล มีมานะ, และดุขุฎิวัฒน์ แก้วอินทร์ (2560) ที่ศึกษาคุณลักษณะภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์กรในศตวรรษที่ 21 กล่าวว่า ผู้นำที่จะสามารถพัฒนาภาวะผู้นำได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ต้องมีคุณลักษณะที่สำคัญประการหนึ่ง คือ มีวิสัยทัศน์เชิงกลยุทธ์ (Strategy of Vision) หมายถึงการที่ผู้นำสมัยใหม่นั้นต้องมองการณ์ไกลบนฐานความคิดที่นอกกรอบแต่บนฐานข้อมูลที่เชื่อถือได้ ไม่จำเจกับแนวคิดแบบเดิมๆ มองให้ไกลแล้วเดินไปให้ถึงบนหลักคิด เทคนิค วิธีการที่ทันสมัย พร้อมทั้งหาเทคนิคใหม่ๆ เข้ามาปรับใช้ในองค์กร และ Kathleen Sanford and Michelle Janney (2562) กล่าวถึง การเตรียมผู้บริหารทางการแพทย์ในอนาคต หรือในปี 2025 นั้น มีหลักการสำคัญที่ผู้บริหารต้องมีในยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมอย่างรวดเร็ว ข้อสำคัญข้อแรกคือ การมีการคิดเชิงกลยุทธ์และการตัดสินใจที่ต้องตั้งสมมติฐาน หาแนวทาง/พัฒนากลยุทธ์ต่างๆ และตัดสินใจให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ของโลกในปัจจุบัน อีกทั้งต้องสามารถละทิ้งแนวทางปฏิบัติแบบเดิมเพื่อค้นหาแนวทางปฏิบัติแบบใหม่

6. ความฉลาดทางอารมณ์

จากผลการวิจัย ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ ด้านความฉลาดทางอารมณ์ มีข้อรายการ 4 ข้อ คือ มีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น มีทักษะในการอยู่/การทำงานร่วมกับผู้อื่น เช่น การเป็นผู้ฟังที่ดี การสื่อสารด้วยวจนภาษา (คำพูด) อวัจนภาษา (ภาษากายและน้ำเสียง) การให้เกียรติผู้อื่น เป็นต้น, รู้อารมณ์ตนเอง มีความมั่นคงทางอารมณ์ มีการแสดงออกที่เหมาะสม, เข้าใจความคิด รับรู้อารมณ์ของผู้อื่นที่ปฏิสัมพันธ์ด้วยและจัดการได้อย่างเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์, และรับฟังความคิดเห็นและเข้าใจความรู้สึกของผู้ร่วมงาน ซึ่งผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญระดับมากที่สุดและมีความสอดคล้องกันทุกข้อ (MD = 4.82-4.94, IR = 0.56-0.68) โดยรวมภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลด้านความฉลาดทางอารมณ์ หมายถึง การที่หัวหน้าพยาบาล มีความตระหนักรู้ในอารมณ์ตนเอง มีความมั่นคงทางอารมณ์ มีการแสดงออกที่เหมาะสม รวมถึงการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น มีทักษะในการอยู่และทำงานร่วมกับผู้อื่นโดยรับฟังความคิดเห็นของบุคลากร เข้าใจความคิด ความรู้สึก รับรู้อารมณ์ของผู้อื่น และช่วยให้เกิดการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น และจัดการได้อย่างเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์

อภิปรายได้ว่า การเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ต่างๆ ในปัจจุบันหลายๆ ด้านอย่างรวดเร็ว ทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม อาจทำให้เกิดปัญหาในชีวิต ถ้าหากไม่สามารถรับมือกับปัญหาได้ก็อาจทำให้เกิดความเครียดและเหนื่อยล้าที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการทำงาน ถ้าผู้นำหรือผู้บริหารมีทักษะและความสามารถในการรับมือกับสถานการณ์ต่างๆ จะทำให้สามารถทำงานกับผู้อื่นได้ดียิ่งขึ้น สื่อสารกับผู้อื่นได้อย่างเป็นกันเอง ส่งผลต่อบรรยากาศของที่ทำงาน กลายเป็นสถานที่ที่ทำให้พวกเขามีความสุข หรืออาจกล่าวได้ว่า ความฉลาดทางอารมณ์ก็เป็นคุณสมบัติหนึ่งที่ผู้นำควรมี ซึ่งจะส่งผลให้ทำงานร่วมกันอย่างมีความสุขและประสบความสำเร็จ กล่าวคือต้องมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) หรือความสามารถในการรับรู้ เข้าใจ และควบคุมอารมณ์ของตนเองและผู้อื่น สอดคล้องกับทฤษฎีความฉลาดทางอารมณ์ของ Daniel Goleman (2000) ที่กล่าวว่าผู้บริหารที่ดี ต้องมีคุณลักษณะสำคัญในการเสริมสร้างและพัฒนาปัญญาทางอารมณ์อย่างน้อย 5 ประการ คือ การรู้จักตัวเอง (Self-awareness) ทั้งการรู้อารมณ์ จุดแข็งและจุดอ่อนของตัวเอง, การรู้จักจัดการกับอารมณ์ (Self-regulation) การสร้างแรงจูงใจให้ตนเองและผู้อื่นเพื่อให้ทำงานได้บรรลุเป้าหมาย (Self-motivation), เข้าอกเข้าใจคนอื่น/ผู้ร่วมงาน (Empathy) และ ทักษะการเข้าสังคม (Social skills) สอดคล้องกับ สุพัตรา วัชรเกตุ (2557) ที่กล่าวถึง ผู้นำในยุคการเปลี่ยนแปลง ต้องมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ 10 ประการ หนึ่งในข้อนั้นคือ เป็นผู้มีความฉลาดทางอารมณ์ ที่บ่งบอกถึงความสามารถในการตระหนักรู้ถึงความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น เพื่อจะเป็นแรงจูงใจในการทำงานของตัวเอง และเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น และ Patricia Kelly (2012 : 12 อ้างถึงใน สุพัตรา วัชรเกตุ, 2557) ประกอบด้วยองค์ประกอบพื้นฐานทางอารมณ์และสังคม 5 ประการคือ การรู้จักตนเอง

ความสามารถในการควบคุมตนเอง แรงจูงใจ ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น และทักษะทางสังคม และ วิโรจน์ สารรัตน์ และคณะ ศึกษาภาวะผู้นำสำหรับศตวรรษที่ 21 กล่าวว่า ภาวะผู้นำที่สำคัญคือ ต้อง มีความยืดหยุ่น (Flexibility) ในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และมีความฉลาดทางอารมณ์ มีความ ยืดหยุ่นทางจิตใจเพื่อการแก้ปัญหาที่เหมาะสมและทำงานได้อย่างสอดคล้องกับสถานการณ์ รวมทั้ง เสน่ห์ จัยโต (2559) ที่กล่าวว่า ผู้นำที่ดีต้องเป็นผู้มีอารมณ์มั่นคง มีความเฉลียวฉลาดอย่างเดียวยังไม่ เพียงพอ ต้องมีความฉลาดภายใต้การรู้จักควบคุมอารมณ์ให้เหมาะสมด้วย

การรู้จักควบคุมอารมณ์อารมณ์ของตน การเป็นคนสุขุมเยือกเย็น เป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญ อย่างยิ่ง การไม่ควบคุมอารมณ์อาจก่อให้เกิดผลเสียต่องานได้ สอดคล้องกับ นิตย์ สัมมาพันธ์ (2552) ผู้นำระดับสูงในองค์กรแห่งความเป็นเลิศนั้น จะต้อง มี “พลังปัญญาที่สมดุล” กล่าวคือ นอกจากที่ ผู้นำจะมี IQ พลังปัญญาด้านความรู้ ความคิด ปฏิภาณไหวพริบแล้ว ผู้นำยังต้องมี MQ พลังปัญญา ด้านศีลธรรม, AQ พลังปัญญาด้านความมุ่งมั่น ความเพียรมานะอดสาหัส ฝ่าฟันอุปสรรคต่างๆ, OQ พลังปัญญาของผู้นำที่สามารถช่วยให้องค์กรเกิดการพัฒนามาเป็น “องค์กรฉลาด”, และต้องมี EQ พลัง ปัญญาที่ทำให้รู้จักอารมณ์ตนเองและผู้อื่น ทำให้บริหารอารมณ์ได้ดี โดยต้องรู้จักตัวเองในทุกๆ ด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านอารมณ์ มีความสามารถควบคุมความหุนหันพลันแล่น ความรู้สึกเฉพาะหน้า แรงกระตุ้นอารมณ์จากปัจจัยภายในและภายนอก มีความเพียรไม่ท้อแท้และไม่ย่อท้อ มีความ กระตือรือร้น มีแรงจูงใจในตนเอง ไม่ต้องรอให้ผู้อื่นมาจูงใจ มีความสามารถที่จะมองจากมุมมองของ คนอื่น ทำให้เข้าใจอารมณ์และสถานการณ์ของบุคคลเหล่านั้นได้ดี และมีความคล่องตัวทางสังคม ทำให้คนอื่นรักใคร่ชอบพอ เคารพนับถือ และสิรินทิพย์ วิจิตกุลธนา (2557) ศึกษาภาวะผู้นำของผู้บริหาร ทางโรงพยาบาลในการบริหารพยาบาลวิชาชีพที่มีความหลากหลายรุ่นอายุ โรงพยาบาลเอกชน พบว่า มี 2 ด้าน หนึ่งในด้านนั้นคือ ด้านคุณลักษณะผู้นำ ได้แก่ คุณลักษณะประจำตัว ต้องมีความฉลาดทาง อารมณ์ และจริยธรรมผู้นำ

7. การสร้างแรงจูงใจหรือแรงบันดาลใจให้กับทีม

จากผลการวิจัย ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลสู่ ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์กรพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ ด้านการสร้างแรงจูงใจหรือแรง บันดาลใจให้กับทีม มีข้อรายการ 4 ข้อ คือ สร้างแรงบันดาลใจหรือแรงจูงใจให้ทีมงานรู้สึกเป็น เจ้าของวิสัยทัศน์และเป้าหมาย เกิดความท้าทาย และมีชีวิตชีวาในการทำงาน, สร้างเจตคติที่ดี สร้าง พลังการคิดในแง่บวก และสื่อสารเป้าหมายขององค์กรให้กับบุคลากรได้อย่างชัดเจน, จูงใจ ให้โอกาส บุคลากรมีอิสระทางความคิด สร้างผลงานให้หน่วยงาน, และจูงใจ โน้มน้าวบุคลากรให้เกิดความ กระตือรือร้นและเห็นคุณค่าของงาน มุ่งมั่นที่จะทำงานให้บรรลุเป้าหมาย และจัดให้มีกระบวนการชื่น ชมบุคลากรที่มีผลการปฏิบัติงานดี ซึ่งผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญระดับมากที่สุดและมีความสอดคล้อง กันทุกข้อ (MD = 4.77-4.94, IR = 0.56-0.84) โดยรวมภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลด้านการสร้าง

แรงจูงใจหรือแรงบันดาลใจให้กับทีม หมายถึง การที่หัวหน้าพยาบาลสร้างเจตคติที่ดี สร้างพลัง การคิดในแง่บวก กระตุ้นพลังแห่งจิตใจให้ผู้ตามมีความมุ่งมั่น กระตือรือร้นในการทำงาน สร้างผลงาน ให้รู้สึกเป็นเจ้าของวิสัยทัศน์และมุ่งมั่นที่จะทำงานให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน โดยผ่านกระบวนการชื่นชมบุคลากรที่มีผลการปฏิบัติงานที่ดี

อภิปรายได้ว่าโรงพยาบาลระดับตติยภูมิเป็นองค์กรใหญ่ที่ประกอบด้วยบุคลากรเจ้าหน้าที่หลากหลายสหสาขาวิชาชีพ การจะทำงานให้ประสบความสำเร็จและเป็นไปในทิศทางเดียวกันนั้น ผู้นำจะต้องสร้างแรงบันดาลใจ ให้บุคลากรเกิดแรงจูงใจ กระตุ้นจิตวิญญาณของทีม (Team spirit) ให้รู้สึกเป็นเจ้าของวิสัยทัศน์และเป้าหมาย เกิดความท้าทาย และมีชีวิตชีวาในการทำงาน สอดคล้องกับ เสน่ห์ จัยโต (2559) ที่กล่าวถึงปัจจัยประการหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้นำองค์กรประสบความสำเร็จคือ การจูงใจผู้อื่น (Motivation others) กล่าวคือ ผู้นำต้องใส่ใจสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้นในการทำงานของบุคลากรในองค์กร ให้โอกาสบุคลากรมีอิสระทางความคิด ได้สร้างผลงานให้หน่วยงาน จูงใจ โนมิน่าวบุคลากรให้เกิดความกระตือรือร้นและเห็นคุณค่าของงาน มุ่งมั่นที่จะทำงานให้บรรลุเป้าหมายที่มีร่วมกัน และบรรณันท์ ทองกัลยา (2560) จากถอดบทเรียนงานประชุมวิชาการ 18th HA National Forum ที่กล่าวว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จของในการทำงานในยุคปัจจุบันนี้ ผู้นำที่ดีต้องลงมือทำงานสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้ตาม จูงใจให้ผู้ตามทำงานที่ตนเองตั้งใจไว้ และพาณิ สิตกะลิน (2558) กล่าวว่า หัวหน้าพยาบาลจะต้องมีภาวะผู้นำที่ดีคือ ต้องสามารถสร้างแรงจูงใจ ค่านิยมร่วมแก่สมาชิกในองค์กร โดยใช้เทคนิคกลวิธีต่างๆ ที่จะทำให้สมาชิกภายในองค์กรเกิดความรู้สึกร่วมกันในการตั้งใจพัฒนาปฏิบัติงาน ทุ่มความสามารถที่แต่ละคนมีอยู่ นำมาใช้เพื่อความสำเร็จขององค์กร รวมถึง ปุณยณัฐ พิมใจใส, อนุชา มาเรียน, มัณฑนา เทวาโกคินกุล และพรทิพย์ กวินสุพร (2563) ที่กล่าวถึงภาวะผู้นำไปบริการหรือผู้นำแบบผู้รับใช้ ว่าหัวหน้าพยาบาลต้องสามารถโน้มน้าวใจมากกว่าการใช้อำนาจโดยตำแหน่งในการตัดสินใจเรื่องต่างๆ มุ่งการทำให้ผู้อื่นคล้อยตามมากกว่าการข่มขู่ และสามารถสร้างความตกลงร่วมกันภายในกลุ่มได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การทำงานเป็นทีมเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในงาน องค์กรใดที่มีวัฒนธรรมการทำงานเป็นทีม ย่อมทำให้เกิดการดำเนินงานขององค์กรบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ การทำงานเป็นทีมเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่ทำให้ผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลคงอยู่ในวิชาชีพ (Kubar et al, 2004 อ้างอิงใน บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2551) ทั้งนี้การปฏิบัติงานร่วมกันจะมีผลกระทบซึ่งกันและกันโดยตรงในสถานภาพของแต่ละบุคคลในองค์กร เช่น สหสาขาวิชาชีพ ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ หรือเป็นเพื่อนร่วมองค์กร เป็นต้น ผู้นำจึงต้องสามารถประสานงาน ทำงานร่วมกับทีม สหวิชาชีพ และเครือข่ายภายนอกได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับ สุพัตรา วัชรเกตุ (2557) ที่กล่าวว่า ลักษณะของงานการพยาบาล ต้องมีการทำงานร่วมกันเป็นทีมงานเพราะต้องอาศัยความสามารถที่หลากหลายจากบุคลากรหลายระดับ ซึ่งมีความเชี่ยวชาญงานที่แตกต่างกัน การที่ผู้นำทางการพยาบาลสามารถ

โน้มน้าวหรือชักจูงให้ทุกคน ร่วมกันทำงานเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายจะสร้างความพึงพอใจและยินดีในการปฏิบัติมากกว่าการใช้อำนาจในการสั่งการจึงจะทำให้ได้รับความร่วมมือ นอกจากนี้การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นที่หลากหลายจะเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจของผู้นำ และทำให้งานการพยาบาลมีประสิทธิภาพสูงสุด

หลังจากที่ผู้ใต้บังคับบัญชาหรือบุคลากรในองค์กรปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเป้าหมายที่ต้องการแล้วนั้น ผู้นำต้องจัดให้มีกระบวนการชื่นชมบุคลากรที่มีผลการปฏิบัติงานที่ดีในหลากหลายรูปแบบ สอดคล้องกับเกณฑ์การประเมินสำหรับการรับรองขั้นก้าวหน้า (Advanced HA) ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี (2556) ในด้านการนำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง ด้านการสื่อสารและจุดเน้นขององค์กรข้อหนึ่งว่า ผู้นำระดับสูงมีบทบาทเชิงรุกในการให้รางวัลและยกย่องชมเชยบุคลากรด้วย โดยมีการให้รางวัลและการยกย่องชมเชยหนุนเสริมการมุ่งเน้นผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน มีวัฒนธรรมในการสร้างความผูกพันกับผู้รับผลงาน เสริมการมุ่งเน้นคุณภาพและความปลอดภัย, เสริมการมุ่งเน้นคุณภาพและความปลอดภัย และ เสริมให้มี Performance ที่ดี ให้รางวัลในการอุทิศตนของบุคลากร และด้านการเสริมพลัง (Empowerment) โดยผู้นำต้องสร้างเจตคติที่ดี สร้างพลัง (Empowerment) การคิดในแง่บวกและสื่อสารเป้าหมายขององค์กรให้กับบุคลากรและผู้เกี่ยวข้องได้อย่างชัดเจน และ ญัตติปาณิน นิลเป็ง (2560) ที่กล่าวว่า ผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent) ในองค์กรพยาบาลต้องสร้างเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) ให้แก่บุคลากรทั้งระดับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติเพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างกัน โดยเริ่มจากการสร้างความรู้สึกรักของบุคลากรในวิชาชีพทุกระดับให้รับรู้ว่างานด้านการพยาบาลมีความหมาย (Meaning) เมื่อบุคลากรรู้สึกว่าคุณมีความหมายต่องาน และงานมีความหมายต่อตนเอง จะทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน ซึ่งเป็นการเพิ่มแรงจูงใจในการทำงาน เมื่อผู้บริหารมอบหมายงานให้ผู้ปฏิบัติเนืองการ เช่น การมอบหมายให้ผู้ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของประชาชน ต้องมีความเชื่อว่าเขามีศักยภาพในการที่ทำงานนั้นๆ ให้สำเร็จได้แน่นอน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ได้เรียนรู้ด้วยตนเองกล้าที่จะตัดสินใจแก้ปัญหา และสร้างแนวทางการพัฒนางานอย่างสม่ำเสมอ

8. การกระตุ้นทางปัญญา

จากผลการวิจัย ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ ด้านการกระตุ้นทางปัญญา มีข้อรายการ 5 ข้อ คือ มีความคิดสร้างสรรค์และการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ, กระตุ้นให้ผู้ตามตระหนักถึงปัญหา ร่วมมือในการแก้ปัญหาและหาทางป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน, กระตุ้นและส่งเสริมให้บุคลากรเห็นว่าปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานเป็นสิ่งท้าทาย เป็นโอกาสที่จะตัดสินใจแก้ไขปัญหา ร่วมกัน, ส่งเสริมให้บุคลากรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และทำวิจัย เพื่อการพัฒนาคุณภาพ, และให้

กำลังใจ/สร้างความเชื่อมั่นให้บุคลากรเห็นความสำคัญและความสามารถของตนในการแก้ไขปัญหา ซึ่งผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญระดับมากที่สุดและมีความสอดคล้องกันทุกข้อ (MD = 4.77-4.94, IR = 0.56-0.84) โดยรวมภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลด้านการกระตุ้นทางปัญญา หมายถึง การที่หัวหน้าพยาบาลกระตุ้นผู้ตามให้เกิดการคิด เรียนรู้ ตระหนักถึงสาเหตุของปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น และมีเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการแก้ไขปัญหา ร่วมมือในการแก้ปัญหาและหาแนวทางใหม่ๆ มาแก้ปัญหา ในหน่วยงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ รวมถึงส่งเสริมให้บุคลากรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และทำวิจัย เพื่อการพัฒนาคุณภาพ

อภิปรายได้ว่าเวลาเกิดปัญหาขึ้นจากการทำงานในองค์กรนั้น ไม่ว่าจะเกิดเป็นปัญหาเล็กหรือปัญหาใหญ่ ก็อาจส่งผลกระทบต่อระบบการทำงานในหน่วยงานหรือองค์กรได้ เนื่องจากแต่ละคนมีประสบการณ์ในการรับรู้ถึงความสำคัญของปัญหา การตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้น และการแก้ปัญหาที่แตกต่างกัน ดังนั้นผู้นำต้องกระตุ้นให้คนในหน่วยงานให้รู้จักแก้ไขปัญหาด้วยกัน เพื่อแก้ไขปัญหาและหาแนวทางป้องกันไม่ให้เกิดปัญหานั้นขึ้นอีก การกระตุ้นทางปัญญาจึงเป็นส่วนที่สำคัญของการพัฒนาความสามารถของผู้ตามในการที่จะตระหนัก เข้าใจ และแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง สอดคล้องกับ Yukl (1988) ที่กล่าวถึงการกระตุ้นทางปัญญาว่าเป็นการกระตุ้นให้ผู้ตามคิดเกี่ยวกับการแก้ปัญหาหรือประเด็นต่างๆ โดยการใช้กลยุทธ์ในการหาหนทางใหม่ๆ ตรงกับ Bass (1994) ที่กล่าวถึงภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงว่า ผู้นำต้องมีการกระตุ้นทางปัญญา เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาในหน่วยงานและแนวทางการทำงานใหม่ที่ดี

ผู้นำในยุคการเปลี่ยนแปลงต้องกระตุ้นให้คนในองค์กรคิดแก้ไขปัญหาและสร้างสิ่งใหม่ ๆ อยู่เสมอ กระตุ้นให้มีการคิดในการกำหนดวิสัยทัศน์และวางเป้าหมายขององค์กรร่วมกัน และทำงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายนั้น (Doody and Doody, 2012: 1213 อ้างถึงใน สุพัตรา วัชรเกตุ, 2557) ดังนั้นผู้นำต้องมีแนวคิดและการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ มีความคิดสร้างสรรค์ ส่งผลให้บุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้นำต้องให้กำลังใจ/สร้างความเชื่อมั่นให้บุคลากรเห็นความสำคัญและความสามารถของตนในการแก้ไขปัญหา กระตุ้นให้ผู้ตามตระหนักถึงปัญหาและให้ความร่วมมือในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน รวมถึงกระตุ้นให้มีแนวคิดเชิงป้องกันอย่างเป็นระบบเพื่อมิให้เกิดปัญหาเดิมขึ้นอีก และการกระตุ้นและส่งเสริมให้บุคลากรแสดงความคิดเห็นและเหตุผล ทำให้รู้ว่าปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งท้าทาย และเป็นโอกาสที่จะแก้ไขปัญหาด้วยกัน สอดคล้องกับ อรุณรุ่ง เอื้ออารีสุขสกุล และธีระวัฒน์ จันทิก (2559) ที่กล่าวว่า องค์กรต่างๆ ที่มุ่งมั่นสู่ความเป็นเลิศ ต้องสร้างบุคลากรและผู้บริหารในระดับต่างๆ ให้มีภาวะผู้นำที่เก่งและดี เพื่อนำองค์กรไปสู่เป้าหมายวิสัยทัศน์ พันธกิจ โดยผู้นำต้องมีทักษะบริการ 4 ประการ หนึ่งในข้อนั้นคือ การกระตุ้นทางปัญญา คือการส่งเสริมให้ผู้ร่วมงานรู้จักวิเคราะห์ปัญหาโดยใช้เหตุผลและข้อมูลสนับสนุน และเห็นแนวทางใหม่ในการแก้ปัญหารวมถึงการให้อิสระทางความคิดและสนับสนุนวิธีการใหม่ๆ ในการแก้ปัญหา

เพื่อให้ได้ผลงานที่ดีขึ้นกว่าเดิม และรวดเร็ว ศิรินคร (2557) ที่กล่าวว่าผู้นำต้องมีมุมมองเชิงระบบ ซึ่งรวมถึงการคิดและการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ รวมถึง มาริสา ไกรฤกษ์ (2558) ที่กล่าวถึงภาวะผู้นำทางการพยาบาลในแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ว่าผู้นำต้องมีทักษะความคิด ทั้งการคิดเชิงบวก การคิดเชิงระบบและการคิดสร้างสรรค์ โดยเมื่อเกิดปัญหาผู้นำไม่ควรมองแต่จุดใดจุดหนึ่งที่เป็นเหตุให้เกิดปัญหา แต่ต้องมองอย่างเป็นระบบจะพบว่าทุกส่วนสัมพันธ์กัน และผู้นำต้องคิดหาวิธีดำเนินงานใหม่ๆ เพื่อพัฒนางาน

ในการทำงานนั้นเป็นเรื่องปกติที่จะมีการเกิดปัญหาขึ้นในทำงาน จากสาเหตุทั้งในและนอกหน่วยงาน ผู้นำหรือผู้บริหารในองค์กรที่จะเป็นเลิศนั้นไม่ควรละเลยถึงปัญหาที่จะเกิดขึ้นเหล่านั้น โดยผู้นำต้องมีการคิดและการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ การตั้งสมมุติฐานของปัญหา การคิดนอกกรอบเพื่อแก้ไขปัญหา รวมถึงมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์เพื่อแก้ไขปัญหาหรือสถานการณ์เก่าๆ ด้วยวิธีทางแบบใหม่ๆ มีการจูงใจและสนับสนุนความคิดริเริ่มใหม่ๆ ในการพิจารณาปัญหาและการหาคำตอบของปัญหา จึงต้องกระตุ้นผู้ตามให้เกิดการคิด เรียนรู้ ตระหนักถึงสาเหตุของปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น รวมถึงความต้องการหาแนวทางใหม่ๆ มาแก้ปัญหาในหน่วยงานเพื่อหาข้อสรุปใหม่ร่วมกัน

9. การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล

จากผลการวิจัย ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ ด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล มีข้อรายการ 5 ข้อ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญระดับมากที่สุดจำนวน 3 ข้อ คือ รับฟังปัญหาในการทำงานและพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลกับบุคลากรอย่างตั้งใจ, ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรได้พัฒนาศักยภาพตนเอง โดยการสอนงาน ให้คำปรึกษา หรืออำนวยความสะดวกเมื่อบุคลากรต้องการ, และส่งเสริมศักยภาพในการทำงาน มอบหมายงาน และสนับสนุนทรัพยากรที่เหมาะสมแก่บุคลากร และให้ตรงตามความต้องการของหน่วยงาน และผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญระดับมากจำนวน 2 ข้อ คือ บริหารงานโดยคำนึงถึงความแตกต่างของบุคลากรทั้งความแตกต่างทางวัฒนธรรมและความแตกต่างระหว่างรุ่น, และให้การดูแลและเอาใจใส่บุคลากร ทั้งชีวิตส่วนตัวและการทำงาน (Balanced lifestyle) (MD = 4.13-4.94, IR = 0.56-0.99) โดยรวมภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล หมายถึง การที่หัวหน้าพยาบาลบริหารงานโดยคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคล วัฒนธรรม ความแตกต่างระหว่างรุ่น ดูแลเอาใจใส่ รับฟังปัญหา ให้คำปรึกษา พูดคุยกับผู้ตามทั้งเรื่องชีวิตส่วนตัวและการทำงาน มอบหมายงานให้เหมาะสมกับความสามารถของแต่ละบุคคล อำนวยความสะดวกและสนับสนุนทรัพยากรที่เหมาะสม รวมถึงการส่งเสริมพัฒนาผู้ตามให้มีศักยภาพในการทำงานเหมาะสมตามตำแหน่งหน้าที่ ตรงตามความต้องการของหน่วยงาน

อภิปรายได้ว่า โรงพยาบาลระดับตติยภูมิถือเป็นธุรกิจขนาดใหญ่ประเภทหนึ่ง ซึ่งเติบโตได้ด้วยคน ดังนั้นการบริหารทรัพยากรบุคคลทั้งเรื่องการประเมินความต้องการด้านขีดความสามารถ

และอัตรากำลังให้เพียงพอและเหมาะสม การสร้างสภาพแวดล้อม การสร้างความผูกพัน การจัดการ และพัฒนาบุคลากรเพื่อนำศักยภาพของบุคลากรมาใช้อย่างเต็มที่โดยให้สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกับความต้องการทางธุรกิจโดยรวม ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้เป็นสิ่งที่ผู้นำควรให้ความสำคัญ (แจ็ก หม่า อ้างถึงใน บวรนนท์ ทองกัลยา, 2560) ในปัจจุบันในแต่ละองค์กรจะมีสมาชิกองค์กรที่มีความแตกต่างหลากหลาย ทั้งเพศ เชื้อชาติ วัฒนธรรม ความคิด การศึกษาและอายุ ผู้บริหารทางการแพทย์บาลจะต้องมีปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรในองค์กรทุกระดับ หลากหลายวิชาชีพ ทั้งแพทย์ สหวิชาชีพ ต่างๆ เจ้าหน้าที่ทุกระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลวิชาชีพที่เป็นเพื่อนร่วมงานและผู้ใต้บังคับบัญชา สอดคล้องกับ ฐานะ วัฒนาสุขวงศ์ (2554) ที่กล่าวถึง ทฤษฎีความแตกต่างระหว่างระหว่างบุคคลว่าเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคลที่แตกต่างกันไป ภาษาเป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นอุปนิสัย อารมณ์ รสนิยม ความคิด แต่ละคนจะมีวิธีพูด หรือใช้ภาษาที่แตกต่างกัน โดยมีสาเหตุความแตกต่างจากครอบครัว การเมือง การศึกษา เศรษฐกิจ และภูมิศาสตร์ โดยทฤษฎีความแตกต่างระหว่างระหว่างบุคคลของเดอ ฟลอร์ (De Flure) ได้เสนอหลักการไว้ว่า มนุษย์มีความแตกต่างกันอย่างมากในองค์ประกอบทางจิตวิทยาส่วนบุคคล, ความแตกต่างบางส่วนมาจากลักษณะแตกต่างทางชีวภาคหรือทางร่างกายของแต่ละบุคคล แต่ส่วนใหญ่มาจากการเรียนรู้, การขบเลี้ยงภายใต้สถานการณ์ต่างๆ จะเปิดรับความคิดเห็นแตกต่างกันไปอย่างกว้างขวาง และ การเรียนรู้สิ่งแวดล้อมทำให้เกิดทัศนคติ ค่านิยม ความเชื่อ ที่รวมเป็นลักษณะทางจิตวิทยาส่วนบุคคลที่แตกต่างกันไป โดยในแง่ของการทำงานจะส่งผลต่อความสามารถในการทำงาน ความฉลาด การแก้ปัญหา ความรวดเร็วและแม่นยำ การเห็น การฟัง การพูด การเขียน ความอดทนและความเครียด การบริหารบุคลากรที่มีประสิทธิภาพจะเป็นปัจจัยในการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันขององค์กร ดังนั้นผู้บริหารทางการแพทย์บาลจึงต้องบริหารงานโดยคำนึงถึงความแตกต่างของบุคลากร ในด้านความจำเป็น ความต้องการ ความแตกต่างทางวัฒนธรรม และความแตกต่างระหว่างรุ่น (generation) การพัฒนาคนรุ่นใหม่มาแทนกลุ่มเกษียณ การพัฒนาทักษะความรู้ที่จำเป็นในการทำงาน ผู้บริหารต้องวิเคราะห์พฤติกรรม แรงจูงใจของแต่ละบุคคล เพื่อให้สามารถบริหารงาน ประสานงาน มอบหมายงานและสนับสนุนทรัพยากรที่เหมาะสมกับบุคลากร และความต้องการของหน่วยงาน

อีกทั้งผู้บริหารควรดูแลเอาใจใส่ ส่งเสริมศักยภาพในการทำงาน ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรได้พัฒนาศักยภาพ รวมถึงการอำนวยความสะดวกเมื่อบุคลากรต้องการ เพื่อให้เกิดการพัฒนาตนเอง จากถอดบทเรียนงานประชุมวิชาการ 18th HA National Forum ที่ บวรนนท์ ทองกัลยา (2560) กล่าวว่า ผู้นำต้องเปิดใจรับบริบทที่มีการเปลี่ยนแปลง การเชื่อมั่น ความศรัทธา และการเห็นคุณค่าของคน เพื่อเปิดโอกาสให้เพศที่สามเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงาน ทั้งกระบวนการทำงาน กระบวนการคิด และมีศักยภาพในการแสดงออกที่คล้ายจะแตกต่าง แต่ถือได้ว่าเป็นจุดเด่น เป็นโอกาสเชิงกลยุทธ์ใหม่ ซึ่งอาจจะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพมากต่อองค์กรได้ อีกทั้งกลุ่ม

ประชากรที่เป็น Generation Y และ Z ไหลเข้าสู่ตลาดแรงงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ดังนั้น ผู้นำต้องมีการปรับตัว การเปิดใจพร้อมรับกับบริบทที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และการสร้างความผูกพันกับบุคลากรในทุกระดับถือเป็นประเด็นที่ผู้นำยุคปัจจุบันควรตระหนัก สอดคล้องกับ สิริพิมพ์ ชูพาน (2561) ที่กล่าวว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีรุ่นอายุแตกต่างกันมักมีความหลากหลายทางความคิด การรับรู้ ความคิด หรือพฤติกรรมที่แสดงออก และมีวิถีชีวิตแตกต่างกัน โดยความแตกต่างดังกล่าวเกิดจากการหล่อหลอมเลี้ยงดูจากครอบครัว ค่านิยม หรือการปลูกฝังจากสังคมและสิ่งแวดล้อม รวมถึงประสบการณ์ในชีวิตที่แตกต่างกัน และวิโรจน์ สารรัตน์ และคณะ (2561) กล่าวว่า ภาวะผู้นำสำหรับศตวรรษที่ 21 ที่สำคัญด้านหนึ่งคือ การบริหารความก้าวหน้าส่วนบุคคลหรือในวิชาชีพ (Personal/professional growth management) ทั้งของตนเองและผู้ใต้บังคับบัญชา โดยผู้บริหารต้องมีการประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเองและจัดทำแผนเพื่อการพัฒนาตนเองให้สามารถบูรณาการพฤติกรรมภาวะผู้นำเข้ากับการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์ และผู้บริหารต้องมีทักษะการฝึกสอน (Coaching skills) การส่งเสริมพัฒนาบุคลากรอื่น และมีความสัมพันธ์ระหว่างกันกับคนอื่นอย่างมีพลวัตด้วย และรัชนี อยู่ศิริ (2551) ที่กล่าวถึง การคำนึงถึงบุคคลอื่น (Individual consideration) ซึ่งเป็นลักษณะของผู้นำการเปลี่ยนแปลงว่า การให้ความสนใจบุคคลอื่น การแสดงความเข้าใจ เห็นใจ ยอมรับในสถานการณ์เฉพาะของผู้ตาม ยอมรับนับถือความเป็นบุคคลของผู้ตาม ยอมรับจุดอ่อนและจุดแข็ง เลือกใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดและพยายามพัฒนาจุดอ่อนของบุคคลที่มีอยู่ให้ดีขึ้น การส่งเสริมและกระตุ้นการปฏิบัติงาน โดยผู้นำมอบอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบให้ ผู้นำเป็นผู้ให้คำปรึกษา แนะนำเมื่อผู้ตามต้องการความช่วยเหลือ ทำให้ผู้ตามเกิดความเชื่อมั่นและภูมิใจในตนเองทำให้เกิดการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงสิทธิพร สมบูรณ์ทรัพย์ (2560) ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารโรงเรียนสมศักดิ์วิทยา พบว่า แนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารมี 6 แนวทางโดย 2 ข้อในนั้นคือ ผู้บริหารควรตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในองค์กรและสร้างความสุขให้แก่คนในองค์กร และ ผู้บริหารควรรู้ความสามารถของบุคลากรแต่ละบุคคล

ทั้งนี้ผู้บริหารต้องให้การดูแลเอาใจใส่ทั้งชีวิตส่วนตัวและการทำงาน (Balanced lifestyle) อย่างเหมาะสมทั้งของตนเองและบุคลากร เพื่อให้บุคลากรมีความสุขในการทำงาน สอดคล้องกับ Mathena (2002) ศึกษาสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่าสมรรถนะสำคัญข้อหนึ่งที่ทำให้ประสบความสำเร็จในการทำงานคือ สามารถจัดการตนเองให้มีความสมดุลระหว่างงานและชีวิตครอบครัว และ จิราภรณ์ รัตติกาลสุข และอารีย์วรรณ อ่วมธานี (2557) ศึกษาถึงการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้รับรางวัลดีเด่น ในด้านพัฒนาคนให้มีความรู้ บริหารตนสู่ความสมดุล กล่าวว่าผู้บริหารจะต้องสามารถแบ่งให้เวลากับงาน พอกลับบ้านแยกงานจากชีวิตส่วนตัว เป็นการแบ่งเวลาทำงานและชีวิตส่วนตัวให้สมดุล ผู้บริหารจะต้องเข้าใจธรรมชาติของคน/บุคลิกลักษณะของผู้ใต้บังคับบัญชา

ความแตกต่างระหว่างวัยหรือ แต่ละ generation เพื่อที่จะสามารถจัดการและมอบหมายงาน อำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบได้อย่างเหมาะสมกับความทักษะความสามารถของบุคคล อันจะส่งผลให้งานสำเร็จได้ตรงตามที่ต้องการ บรรลุเป้าหมายขององค์กร

10. การสร้างวัฒนธรรมคุณภาพและความปลอดภัยขององค์กร

จากผลการวิจัย ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ ด้านการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพและความปลอดภัยขององค์กร มีข้อรายการ 5 ข้อ คือ เป็นแกนนำในการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้รับบริการและบุคลากรในองค์กร, สร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ เพื่อการพัฒนาคุณภาพและวัฒนธรรมความปลอดภัย, สร้างระบบบริหารความเสี่ยง ระบบการประเมินและการรายงาน เพื่อความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน, ปลุกฝังแนวคิดและทัศนคติผ่านค่านิยมขององค์กร ให้บุคลากรนำไปปฏิบัติได้สอดคล้องกัน, และถ่ายทอดค่านิยมคุณภาพและความปลอดภัยขององค์กรไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญระดับมากที่สุดและมีความสอดคล้องกันทุกข้อ (MD = 4.82-5.00, IR = 0.50-0.68) โดยรวมภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลด้านการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในองค์กร หมายถึง การที่หัวหน้าพยาบาลมีการปลุกฝังแนวคิดและทัศนคติผ่านการแสดงออกถึงค่านิยมขององค์กรให้กับผู้คนในองค์กรในการสร้างและพัฒนาคุณภาพและวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้รับบริการและบุคลากรในองค์กร เพื่อให้มีแนวคิดการปฏิบัติงานที่คล้ายคลึงกัน โดยสร้างระบบบริหารความเสี่ยง ระบบการประเมินและการรายงานที่เหมาะสม และการพัฒนาผลการปฏิบัติที่มีคุณภาพในระดับมาตรฐานสากล เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายขององค์กรได้อย่างมีคุณภาพ รวมทั้งเพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการและบุคลากรในองค์กร

อภิปรายได้ว่า โรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่ให้บริการดูแลรักษาพยาบาล เป็นการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของประชาชน ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการให้มีความปลอดภัย หลีกเลี่ยงจากโรคภัยไข้เจ็บที่เป็นอยู่ เพื่อให้ประชาชนหรือผู้รับบริการได้รับการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน ซึ่งวัฒนธรรมองค์กรที่มีคุณภาพ และความปลอดภัยนั้นเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้บริหารหรือผู้นำต้องให้ความสำคัญ ดังจะเห็นได้จากในเกณฑ์มาตรฐานระดับสากลต่างๆ นั้น จะมีการกำหนดไว้อย่างชัดเจน เช่น มาตรฐาน Joint Commission International (JCI) ที่ให้การรับรองสถานพยาบาลที่มีคุณภาพ ทำให้ผู้รับบริการได้มั่นใจว่า สถานพยาบาลแห่งนั้นมีการให้บริการที่มุ่งเน้นคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้รับบริการเป็นสำคัญ สอดคล้องกับมาตรฐานสากลและสามารถตรวจสอบได้ โดยการกำหนดหรือปรับปรุงมาตรฐานของ JCI เกิดจากการทำงานร่วมกับองค์กรชั้นนำหลายแห่ง เช่น องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) เพื่อศึกษาค้นคว้าหาสาเหตุของปัญหาหรือความเสี่ยง และร่วมกันกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาที่ดีที่สุด และนำมาจัดทำเป็นมาตรฐานสากลต่อไป ตัวอย่างเช่น JCI ร่วมกับองค์การอนามัยโลกจัดทำเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย

นานาชาติ (International Patient Safety Goals; IPSG) ซึ่งได้จากการรวบรวมอุบัติการณ์หรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นทั้งหมด มาจัดระดับความเสี่ยง ความรุนแรง และโอกาสที่จะเกิด แล้วนำมาวิเคราะห์หาสาเหตุ และกำหนดเป็นมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัยในระดับสากล และ เกณฑ์การประเมินสำหรับการรับรองขั้นก้าวหน้า (Advanced HA) ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี (2556) ในด้าน การนำองค์กรโดยผู้นำ ระดับสูง กล่าวคือ ผู้นำระดับสูงซึ่งนำองค์กรสื่อสารและส่งเสริมผลการดำเนินงานที่ดีให้ความมั่นใจในคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย โดยผู้นำระดับสูงต้องสร้างและส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย และในด้านระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล ระบบบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ กล่าวคือ มีระบบบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ ของโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและประสานสอดคล้องกัน รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในลักษณะบูรณาการ ทั้งนี้เพื่อให้บุคลากรในองค์กรเกิดความมั่นใจในการทำงานว่ามีความปลอดภัย และผู้รับบริการมั่นใจว่าจะมีความปลอดภัยในการมารับบริการที่โรงพยาบาล รวมถึงมีระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย เพื่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่เน้นการให้บริการและปรับปรุงการดูแล โดยมีตัววัดสำคัญในระบบคุณภาพเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และตรงกับลักษณะองค์การที่มีผลการดำเนินงานที่เป็นเลิศตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติของประเทศไทย (TQA) (2556) ในด้านการจัดการทรัพยากรมนุษย์ กล่าวคือผู้บริหารต้องเสริมสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่มีความปลอดภัย มีความผาสุก และมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี

ดังนั้นผู้นำหรือผู้บริหารทางการแพทย์ที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศ จึงต้องเป็นแกนนำในการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร โดยคำนึงถึงมาตรฐานเพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการและบุคลากรในองค์กร สร้างสิ่งแวดลอมที่เอื้อต่อการพัฒนาและความสำเร็จ ในการส่งเสริมการเรียนรู้ การพัฒนาคุณภาพและวัฒนธรรมความปลอดภัย มีการสร้างระบบบริหารความเสี่ยง และระบบการประเมินและรายงาน เพื่อให้บุคลากรตระหนักเรื่องความปลอดภัยของคนไข้ มีการปลูกฝังแนวคิดและทัศนคติต่างๆ ผ่านค่านิยมขององค์กร ให้บุคลากรทุกระดับมีแนวคิดในการทำงานที่สอดคล้องกัน และนำไปปฏิบัติเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย และมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง รวมถึงผู้นำต้องถ่ายทอดค่านิยมของวัฒนธรรมองค์กรไปสู่การปฏิบัติของบุคลากรได้อย่างเป็นรูปธรรม

11. การมุ่งเน้นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขององค์กร

จากผลการวิจัย ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์กรพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ ด้านการมุ่งเน้นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขององค์กร (Stake Holder) มีข้อรายการ 4 ข้อ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญระดับมากที่สุดจำนวน 4 ข้อ คือ มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพ โดยการวางแผน กำหนดกระบวนการทำงานและนโยบายต่างๆ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี ต่อผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ/หน่วยงาน/องค์กรต่างๆ, มีเครือข่ายและพันธมิตรของ

องค์การที่ดี ทั้งโรงพยาบาลรัฐบาล โรงพยาบาลเอกชน หรือโรงพยาบาลในเครือ เพื่อจัดการอบรม การแลกเปลี่ยนความรู้ และอุปกรณ์ที่จำเป็น, และสร้างสัมพันธ์ภาพและเป็นที่ยอมรับของบุคลากรสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาลและภายนอก และมีสัมพันธ์ภาพที่ดี เข้าใจความคาดหวังของผู้ได้รับ ประโยชน์หรือผลกระทบ ได้แก่ ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ/หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง (MD = 4.70-4.87, IR = 0.63-0.92) โดยรวมภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลด้านการมุ่งเน้นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขององค์การ หมายถึง การที่หัวหน้าพยาบาล มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพ โดยการวางแผน กำหนดกระบวนการ ทำงานและนโยบายต่างๆ พิจารณาลักษณะเฉพาะของหน่วยงานจากจุดอ่อนและข้อได้เปรียบด้านการ แข่งขันในอนาคต โดยคำนึงถึงผู้ให้การสนับสนุนและผู้ได้รับประโยชน์ที่มีผลกระทบต่อองค์การ ทั้งหมด อีกทั้งมีสัมพันธ์ภาพที่ดี เข้าใจความคาดหวัง ของผู้ได้รับประโยชน์หรือผลกระทบ มีเครือข่าย และพันธมิตรขององค์การที่ดี ได้แก่ ลูกค้า/ผู้ใช้บริการ/ชุมชน หน่วยงานองค์การต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

อภิปรายได้ว่า สังคมปัจจุบันเป็นยุคของการเปลี่ยนแปลงของข้อมูลข่าวสารต่างๆ และ เทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วมากขึ้น การมีเครือข่ายโยงใยด้านข้อมูลข่าวสารจึงเป็นสิ่งจำเป็น ผู้นำจึงต้องมีเครือข่ายและพันธมิตรขององค์การที่ดี ทั้งโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลในเครือ รวมถึงการมุ่งเน้นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้เสียของผู้ที่มีส่วน โดยมีการสื่อสารที่ดีจะนำมาถึงความเข้าใจและ โอกาสที่เขาจะมาร่วมสนับสนุนเราได้อย่างถูกต้องเหมาะสมมากยิ่งขึ้น เกณฑ์การประเมินสำหรับการ รับรองขั้นก้าวหน้า (Advanced HA) ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระ เกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี (2556) ที่กล่าวในด้านการกำกับดูแลกิจการ ถึงการพิทักษ์ ผลประโยชน์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Protection of stakeholder interests) ว่าต้องมีผู้กำกับดูแล กิจการพิจารณาให้ความเห็นชอบต่อการตัดสินใจสำคัญโดยคำนึงถึงผลประโยชน์ของผู้มีส่วนได้ส่วน เสีย มีการรับฟังข้อคิดเห็นและเสียงสะท้อนจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้วยวิธีการที่เหมาะสม รวมถึงการมี เครือข่ายของโรงพยาบาลที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล ของกองการพยาบาล (2560) สมรรถนะที่ 8 การสร้างเครือข่ายและเสริมสร้างพลังชุมชน

ผู้บริหารโรงพยาบาลจะต้องมีวิธีการและเทคนิคในการสร้างเครือข่ายทั้งภายในขององค์การและ ระหว่างองค์การ สอดคล้องกับ วิโรจน์ สารรัตนะ และคณะ ที่กล่าวว่าภาวะผู้นำสำหรับศตวรรษที่ 21 ที่สำคัญประการหนึ่งคือ การสร้างชุมชน (Building community) สร้างเครือข่าย (Networking) และการนำร่วมกัน (Leading together) โดยเชื่อว่าทุกคนสามารถเป็นผู้นำ ภาวะผู้นำเป็นของทุกคน ทุกคนต่างมีบทบาทและความรับผิดชอบร่วมกันในกระบวนการและการปฏิบัติของกลุ่ม ทุกคนต่างมี บทบาทในการเป็นต้นแบบ การสร้างแรงบันดาลใจ การสอน การมอบหมายงาน และการบริการซึ่งกัน และกัน และ เรวดี ศิรินคร (2557) ที่กล่าวว่า ผู้นำจะต้องมีการนำองค์การอย่างมีวิสัยทัศน์, การมอง ประชาชน/ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง, มีความรับผิดชอบต่อชุมชน และ สังคม, การทำงานเป็นทีม และการมีส่วนร่วมกับกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ และเอกชน, การบริหารจัดการ

ด้วยการใช้ข้อมูล และข้อเท็จจริง, การเรียนรู้ และการเสริมพลังขององค์กร เครือข่าย และทีมสุขภาพ การมีเครือข่ายที่ดีทำให้มีการสนับสนุนซึ่งกันและกัน เช่น การจัดอบรมในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลในเครือร่วมกัน รวมถึงการแชร์ความรู้ อุปกรณ์และการยืมเครื่องมือแพทย์ ผู้นำทางการพยาบาลจึงต้องสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีและเป็นที่ยอมรับของบุคลากรสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาลและภายนอก รวมถึงหน่วยงานองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง สอดคล้องกับ พาณี สีดกะลิน (2558) ที่กล่าวว่า หัวหน้าพยาบาลจะต้องมีศักยภาพในการสร้างเครือข่าย การสร้างพันธมิตรอย่างต่อเนื่อง รักษาพันธมิตรเก่า ให้ความร่วมมือระหว่างพันธมิตร การมีกิจกรรมร่วมกับพันธมิตรและสังคม และ เสน่ห์ จุ้ยโต (2559) ที่กล่าวถึงปัจจัยประการหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้นำองค์กรประสบความสำเร็จคือ การสร้างเครือข่าย โดยผู้นำในยุคนี้ ยุคหน้า ต้องสร้างตัวเองให้เป็นคนทุกวงการ ทุกสาขาวิชาชีพ ต้องสร้างเครือข่ายที่กว้างพร้อมที่จะร่วมมือกับทุกฝ่ายในรูปของหุ้นส่วน ร่วมมือกับผู้อื่น/องค์กรอื่น แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร เทคโนโลยีร่วมกัน วัสดุอุปกรณ์ร่วมกัน การสร้างเครือข่ายนอกจากจะเป็นการร่วมมือกันแล้วยังสามารถแข่งขันกันด้วยก็ได้ ดังนั้น ผู้นำต้องพิจารณาลักษณะเฉพาะของหน่วยงานตนที่สำคัญสำหรับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และระบุดังโอกาสทางการพยาบาล/การพัฒนา จากจุดอ่อนและข้อได้เปรียบด้านการแข่งขันในอนาคต ตรงกับ วิศิษฐ์ อภิสวัสดิ์วิทยา, พิริยพ อธิสุข, ก่อพงษ์ รุกขพันธ์, และสุชิน บุญมา (2560) จากถอดบทเรียนงานประชุมวิชาการ 18th HA National Forum ที่กล่าวว่า การบริหารโรงพยาบาลยุคใหม่ ถือเป็นยุคปัจจุบันที่มุ่งให้ความสำคัญกับการดำเนินงาน และการปฏิบัติที่ถูกต้อง ควบคุมประสิทธิภาพในการทำงานโดยเปรียบเทียบกับเป้าหมาย ที่สำคัญคือการพัฒนาความสามารถในการแข่งขันที่เหนือกว่าคู่แข่ง นำไปสู่ความได้เปรียบในเชิงการแข่งขันจากการสร้างผลิตภัณฑ์และบริการที่สามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าหรือผู้รับบริการ

ผู้บริหารพยาบาลในองค์กรที่จะมุ่งสู่ความเป็นเลิศระดับสากลนั้น นอกจากจะต้องเข้าใจความต้องการ/ความคาดหวัง มีสัมพันธ์ภาพที่ดี และตอบสนองความต้องการของผู้ได้รับประโยชน์หรือผลกระทบ ได้แก่ ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ/หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องแล้วนั้น จะต้องมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพ โดยการวางแผน กำหนดกระบวนการทำงานและนโยบายต่างๆ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ/หน่วยงาน/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขององค์กรต่างๆ รวมถึงการติดตามผลลัพธ์ด้านคุณภาพทุกมิติด้วย

การอภิปรายเพิ่มเติม

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าได้ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิทั้งหมด 7 ด้าน ประกอบด้วย 1) การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ 2) การสร้างแรงจูงใจ/แรงบันดาลใจ 3) การกระตุ้นทางปัญญา 4) การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล 5) การตระหนักรู้ 6) การพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในองค์การ และ 7) มุ่งเน้นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขององค์การ ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญได้เสนอแนะภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลที่สำคัญในการนำองค์การพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลในสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นพลวัตนั้น จำเป็นต้องมีเพิ่มขึ้นอีก 4 ด้าน คือ 1) มีความรู้เชิงวิชาชีพพยาบาลและมาตรฐานสากล 2) การยอมรับและกล้าเปลี่ยนแปลง 3) การคิดเชิงกลยุทธ์/เป็นผู้นำเชิงกลยุทธ์ และ 4) ความฉลาดทางอารมณ์ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)

ทั้งนี้ ภาวะผู้นำที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้เป็นภาวะผู้นำที่สามารถพบได้ทั้งในผู้บริหารระดับต้น ระดับกลางและระดับสูง โดยอาจจะมีมากขึ้นแตกต่างกันไปในแต่ละระดับปฏิบัติการ แต่จากการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญเรื่องภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมินั้น พบว่ามีข้อรายการที่มีค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เท่ากับ 5.00 และ 0.50 ตามลำดับทั้งหมด 3 ข้อ หมายความว่า ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญมากที่สุด และมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อรายการ คือ 1) ด้านการมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์: เห็นคุณค่าในตนเอง มีความเชื่อมั่น ทุ่มเทให้กับงานเพื่อความสำเร็จตามอุดมการณ์และมีความจงรักภักดีต่อองค์กร 2) ด้านมีความรู้เชิงวิชาชีพพยาบาลและมาตรฐานสากล: กระตุ้นการทำงานให้เกิดคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ ทั้งในระดับชาติและระดับสากล และ 3) ด้านการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพและความปลอดภัยขององค์การ: เป็นแกนนำในการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้รับบริการและบุคลากรในองค์การ อภิปรายได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญเป็นพิเศษโดยเห็นว่าผู้บริหารทางการพยาบาลหรือหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิที่มีเป้าหมายนำองค์การพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลในสถานการณ์ปัจจุบันที่เต็มไปด้วยการเปลี่ยนแปลงหลายด้านหลายอย่างอย่างรวดเร็วนี้ ต้องเป็นบุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเอง มีความเชื่อมั่น ทุ่มเทให้กับงานเพื่อความสำเร็จตามอุดมการณ์และมีความจงรักภักดีต่อองค์กร โดยผู้บริหารทางการพยาบาลควรจะต้องเป็นแกนหลักในการกระตุ้นการทำงานของบุคลากรในองค์กรทุกระดับให้เกิดคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ ทั้งในระดับชาติและระดับสากล อีกทั้งต้องทำงานโดยคำนึงถึงการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพและความปลอดภัยขององค์การเป็นสำคัญ โดยจะต้องเป็นแกนนำในการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้รับบริการและบุคลากรในองค์การ เพราะผู้บริหารทางการพยาบาล/ผู้นำองค์การจะเป็นผู้ที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการทำงาน เป็นคนนำทิศทางขององค์กรให้ไปสู่ความสำเร็จ

และพบว่า มีข้อรายการที่มีค่ามัธยฐาน มากกว่า 4.90 และมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์น้อยกว่า 1.50 ซึ่งหมายความว่า ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญมากที่สุด และมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อรายการ ดังนั้นผู้บริหารทางการแพทย์/หัวหน้าพยาบาลก็ต้องมีภาวะผู้นำดังต่อไปนี้ด้วย 1) ด้านการมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ คือ มีวิสัยทัศน์ เข้าใจจุดอ่อน จุดแข็งขององค์กร วางแผนพัฒนาองค์กร และถ่ายทอดวิสัยทัศน์ ค่านิยมให้บุคลากรปฏิบัติตามได้, มีคุณธรรม จริยธรรมในการทำงาน, ประพฤติตนให้เกิดประโยชน์แก่ส่วนรวมมากกว่าใช้อำนาจเพื่อประโยชน์ส่วนตัว, ประพฤติเป็นแบบอย่างที่ดี มีวิธีคิดและการแสดงออกถึงความรอบรู้ เข้าใจในงาน และเป็นที่ยอมรับในการปฏิบัติงานของบุคลากร และทีมสหวิชาชีพ, 2) ด้านมีความรู้เชิงวิชาชีพพยาบาลและมาตรฐานสากล คือ มีความรู้ทางการแพทย์พยาบาลในเชิงวิชาชีพ มาตรฐานทางการแพทย์พยาบาลระดับชาติ/ระดับสากล และนโยบายสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง, 3) ด้านการยอมรับและกล้าเปลี่ยนแปลง คือ รับฟังความคิดเห็น ไวต่อการเปลี่ยนแปลง และเป็นตัวอย่างในการปรับตัว กระตุ้นการทำงานให้เกิดคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ ทั้งในระดับชาติและระดับสากล, มีความยืดหยุ่นในการทำงานตามสถานการณ์ที่ผ่านการวิเคราะห์อย่างเหมาะสม เพื่อปรับปรุงงานให้ดีขึ้น, 4) ด้านการคิดเชิงกลยุทธ์/เป็นผู้นำเชิงกลยุทธ์ คือ วางแผนและกำหนดการประเมินผลการดำเนินงานเพื่อรองรับสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในระยะสั้นและระยะยาว, มีความคิดเชิงกลยุทธ์ และคิดวิเคราะห์เชิงแก้ไขปัญหา หาสาเหตุ ผลกระทบ และกลวิธีที่จะบรรลุผลที่ต้องการ, มีส่วนร่วมในการวางแผนนโยบายขององค์กร และวางแผนเป้าหมายเชิงกลยุทธ์ของหน่วยงาน, 5) ด้านความฉลาดทางอารมณ์ คือ มีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น มีทักษะในการอยู่/การทำงานร่วมกับผู้อื่น, รู้อารมณ์ตนเอง มีความมั่นคงทางอารมณ์ มีการแสดงออกที่เหมาะสม และรับฟังความคิดเห็นของบุคลากร, 6) การสร้างแรงจูงใจหรือแรงบันดาลใจให้กับทีม คือ สร้างแรงบันดาลใจหรือแรงจูงใจให้ทีมงานรู้สึกเป็นเจ้าของวิสัยทัศน์และเป้าหมาย เกิดความท้าทาย และมีชีวิตชีวาในการทำงาน, สร้างเจตคติที่ดี สร้างพลังการคิดในแง่บวก และสื่อสารเป้าหมายขององค์กรให้กับบุคลากรได้อย่างชัดเจน, 7) ด้านการกระตุ้นทางปัญญา คือ มีความคิดสร้างสรรค์และการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ, 8) ด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล คือ รับฟังปัญหาในการทำงานและพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลกับบุคลากรอย่างตั้งใจ, 9) ด้านการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพและความปลอดภัยขององค์กร คือ สร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ เพื่อการพัฒนาคุณภาพและวัฒนธรรมความปลอดภัย, สร้างระบบบริหารความเสี่ยง ระบบการประเมินและการรายงาน เพื่อความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน และปลูกฝังแนวคิดและทัศนคติผ่านค่านิยมขององค์กร ให้บุคลากรนำไปปฏิบัติได้สอดคล้องกัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารทางการแพทย์บาลนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาตนเอง ด้านภาวะผู้นำให้สามารถปฏิบัติงานได้มีประสิทธิภาพทันต่อยุคสมัยที่เปลี่ยนแปลง
2. ผู้บริหารทางการแพทย์บาลนำไปใช้ในการกำหนดและสร้างแบบประเมินภาวะผู้นำของผู้บริหารทางการแพทย์บาล
3. เป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมภาวะผู้นำ เตรียมความพร้อมของผู้ที่จะขึ้นเป็นผู้บริหารทางการแพทย์บาลรุ่นต่อไป (Succession planning)

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

พัฒนาเป็นแบบประเมินภาวะผู้นำของผู้บริหารทางการแพทย์บาลในองค์กรที่เป็นเลิศในระดับสากล



บรรณานุกรม

- กัญญาตา ประจุศิลป์. (2561). *การจัดการทางการพยาบาลและภาวะผู้นำ*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กานดา พูนลาภทวี. (2539). *สถิติเพื่อการวิจัย*. กรุงเทพมหานคร: พิสิษฐ์เซ็นเตอร์การพิมพ์.
- เกษม บุญอ่อน. (2522). *เดลฟาย: เทคนิคการวิจัย*. *คຸຣຸປຣິທ໌*, 10(10), 26-28.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2555). (ร่าง) *เกณฑ์พัฒนาระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ แนวทางพัฒนางานบริการชั้นสูงสาธารณสุข*. นนทบุรี: กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3*. [ออนไลน์] แหล่งที่มา: <http://healthkpi.moph.go.th/kpi/kpi-list/view/?id=58> [15 พฤษภาคม 2561]
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพในประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (MEDICAL HUB) (พ.ศ.2560 - 2569)*. [ออนไลน์] แหล่งที่มา: <https://hss.moph.go.th/fileupload/2560-102.pdf> [15 พฤษภาคม 2561]
- กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. (2542). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2560). *แนวทางการวางแผนสืบทอดตำแหน่งสายวิชาชีพพยาบาลตามหลักกรรมมาภิบาล*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2561). *บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ*. ปทุมธานี: สื่อตะวันออก.
- กองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2561). *ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2560 – 2564 ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข
- กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2560). *รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2561*. [ออนไลน์] แหล่งที่มา: http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/kpi_template2561.pdf [5 ธันวาคม 2560]
- กองสุขภาพระหว่างประเทศ. (2561). *สถานพยาบาลทั่วประเทศที่ผ่านมาตรฐานสากล JCI*. [ออนไลน์] แหล่งที่มา: <http://www.thaiembassy.org/yanon/contents/files/news-20180208-192005-391474.pdf> [15 พฤษภาคม 2561]

- คัชรินทร์ ตยาดี, บุญทิพย์ สิริธรงค์ศรี และสิริรัตน์ วิภาสศิลป์. (2559). ความพร้อมของพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลในองค์การพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 8(2), 107-118.
- จารุวรรณ ธาดาเดช. (2556). การรับรองมาตรฐานสากลโรงพยาบาลในประเทศไทย: สถานการณ์และแนวโน้ม= International hospital accreditation in thailand: situation and trend. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล*, 43(3), 314-321.
- จิราภรณ์ รัตติกาลสุขะ และ อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2557). การบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้รับรางวัลดีเด่น. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(2), 179-186.
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. (2544). *เทคนิคการวิจัยแบบ EDR ในเทคนิควิธีการวิเคราะห์นโยบาย*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. (2553). *เทคนิควิธีการวิเคราะห์เชิงนโยบาย*. ใน ทศพร ศิริสัมพันธ์(บรรณาธิการ), *เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDR*. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เฉลิมรัตน์ จันทระเดชา, นำชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุล, รัตติกรณ์ จงวิศาลและยุทธนา ไชยจุกุล. (2557). ภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้ในโรงพยาบาลเอกชน: การนิยามมโนทัศน์ และพัฒนาเครื่องมือวัด. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*, 20(2).
- ชัยลิขิต สร้อยเพชรเกษม. (2555). การวิจัยด้วยวิธีเดลฟาย: การไข่มติสอดคล้องโดยเสียงข้างมาก. *วารสาร วิชาการและวิจัยสังคมศาสตร์*, 7(18), 1-14.
- ชัชณะ กรสาร. (บรรณาธิการ). (2557). *หนังสือการแพทย์ไทย 2558 -2561 (Thailand Medical Services profile)*. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ชญาลักษณ์ สิริภักดีกาญจน์และรุ่งนภา กุลภักดี. (2563). ความท้าทายของผู้บริหารการพยาบาลในศตวรรษที่ 21. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 12(1), 222-232.
- ฐานะ วัฒนาสุขวงศ์. (2554). การคำนึงถึงปัจเจกบุคคลของผู้นำ. [ออนไลน์] แหล่งที่มา: https://issuu.com/kststation/docs/file2554_05
- ณัฐปาลิน นิลเป็ง. (2560). ผู้นำการเปลี่ยนแปลงในศตวรรษที่ 21. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*. 35(1), 16-19.
- ณิรดา เวชญาลักษณ์ (2560). *ภาวะผู้นำทางการบริหาร*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทิพย์ สุดาดวงแก้ว. (2552). *ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยการมี ส่วนร่วมในงานของพยาบาลประจำการกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเขตภาคเหนือ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการ

- พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชัยวิทย์ ศรีจันทร์, สิริฉันท สติรกุล เตชพาหพงษ์ และปทีป เมธาคุณวุฒิ. (2559). การวิเคราะห์องค์ประกอบคุณลักษณะภาวะผู้นำในศตวรรษที่ 21 ของกรรมการองค์กรนิสิตนักศึกษา. *วารสารวิธีวิทยาการวิจัย*. 29(2). 139-156.
- ธวัช บุญยมนิ. (2550). *ภาวะผู้นำและการเปลี่ยนแปลง*. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.
- ธิดาทิพย์ ดาราช. (2557). *สมรรถนะผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธิดิมา ไชยมงคล. (2556). เอกสารประกอบการสอนวิชาภาวะผู้นำทางการพยาบาลและการจัดการเรื่องทฤษฎีภาวะผู้นำ และทฤษฎีการบริหาร. [ออนไลน์] แหล่งที่มา: http://www.teacher.ssru.ac.th/sermsri_ve/pluginfile.php/97/block_html/content/เอกสารเอกสารประกอบการสอนทฤษฎีภาวะ%20และทฤษฎีการบริหาร%20.pdf [25 มีนาคม 2561]
- น้ำผึ้ง มีสีล. (2559). การวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย : การหลีกเลี่ยงมโนทัศน์ที่ไม่ถูกต้อง. *ฉบับภาษาไทย สาขา มนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์และศิลปะและฉบับInternational Humanities, Social Sciences and arts*, 9(1): 1256-1267.
- นิตย์ สัมมาพันธ์. (2552). *Leadership ภาวะผู้นำ : พลังขับเคลื่อนองค์กรสู่ความเป็นเลิศ*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท อินโนกราฟิกส์ จำกัด.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2557). *การบริหารการพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส.
- นิภาพรรณ เจนสันติกุล. (2560). การนำเทคนิคเดลฟายไปใช้สำหรับการวิจัย (Utilizing the Delphi Technique for Research). *วารสารรัฐศาสตร์ปริทรรศน์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์*, 4(2), 47-64.
- เนตร์พัฒนา ยาวีราช. (2552). *การจัดการสมัยใหม่*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: เซ็นทรัลเอ็กซ์เพรส.
- เนตร์พัฒนา ยาวีราช. (2558). *การพัฒนาองค์กรและการเปลี่ยนแปลง (Organization Development and Change)*. กรุงเทพมหานคร: ทริปเพิ้ลกรุ๊ป.
- บวรนนท์ ทองกัลยา ใน จุฑาธิป อินทรเรืองศรี และ ทรนง พิลาลัย และคณะ. *บรรณาธิการ. (2560). Inner Power, Together We can ถอดบทเรียนงานประชุมวิชาการ เล่ม 2 (18th HA National Forum)*. กรุงเทพมหานคร: เฮลธ์ เวิร์ค พลัส. น. 94-98.
- บุญทิพย์ สิริธรงค์ศรี. (2559). *ภาวะผู้นำของพยาบาลในประชาคมอาเซียน*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมจริราช.

- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2550). *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2553). *ระเบียบวิธีวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไออินเตอร์มีเดีย.
- บุษยา วีรกุล. (2558). *ภาวะผู้นำ*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ปราณี โรจนวิโรจน์ . (2541). *ภาวะผู้นำกับความเป็นเลิศด้านการบริหารของผู้บริหารโรงพยาบาลทั่วไป*
ดีเด่นกระทรวงสาธารณสุข : กรณีศึกษา. กรุงเทพมหานคร : ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ไทย.
- ปราณี ภูให้ผล. (2559). *องค์การพยาบาลในทศวรรษหน้าของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก สังกัด*
กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการ
 พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ปรเมธี วิมลศิริ. (2559). ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี อนาคตประเทศไทย เพื่อความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน.
เอกสารประกอบการประชุม ณ ห้องประชุมสถาบันวิทยาการประกันภัยระดับสูง ชั้น 2
สำนักงาน คปภ. [ออนไลน์] แหล่งที่มา:
http://planning.pn.psu.ac.th/plan_doc/procedure/docs_procedure/300_1498813858.pdf [5 ธันวาคม 2560]
- ปัญญากรณ์ ชิดังกร และสุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. (2556). การสำรวจสถานการณ์ผู้นำทางการพยาบาล
 แห่งชาติ. *วารสารสภาการพยาบาล*, 28(1), 5-18.
- ปยุตยง พิณใจใส, อนุชา มาเรียน, มัณฑนา เทวาโกคินกุล และพรทิพย์ กวินสุพร. (2563). ภาวะผู้นำใ
 บริการ: มุมมองผู้บริหารการพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 21(1), 9-17.
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554. (2554) [ออนไลน์] แหล่งที่มา:
<http://www.royin.go.th/dictionary/> [5 ธันวาคม 2560]
- พาณี สิตกะลิน. (2558). ผู้นำกับการบริหารโรงพยาบาล. *จุลสารสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพออนไลน์*
สาขาสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. [ออนไลน์] แหล่งที่มา:
<https://www.stou.ac.th/schools/shs/booklet/book581/Hospital581.pdf> [5 ธันวาคม 2560]
- พิชาภพ พันธุ์แพ. (2554). *ผู้นำกับการจัดการการเปลี่ยนแปลง*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: แอค
 ทิฟ พรินท์.
- พิทยา บวรวัฒนา. (2556). *ทฤษฎีองค์การสาธารณสุข*. พิมพ์ครั้งที่ 16. กรุงเทพมหานคร: ดี.เค.ปรีนติ้ง
 เวิลด์.
- พิริยะ อธิสุข ใน จุฑาธิป อินทรเรืองศรี และ ทรวง พิลาลัย และคณะ. *บรรณาธิการ*. (2560). *Inner
 Power, Together We can ถอดบทเรียนงานประชุมวิชาการ เล่ม 2 (18th HA National*

- Forum). กรุงเทพมหานคร: เฮลท์ เวิร์ค พลัส. 103-109.
- พิลักษณ์ระวี ระหว่างบ้าน. (2556). *การพัฒนาแบบประเมินผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พสุ เดชะรินทร์. (2549). *รายงานผลการศึกษาพัฒนารูปแบบเบื้องต้นของหน่วยงานภาครัฐ : องค์การที่มีขีดสมรรถนะสูง*. [ออนไลน์] แหล่งที่มา: https://www.opdc.go.th/oldweb/thai/High_Performance_Organize/HighPerformanceOrganize.pdf [10 มีนาคม 2561]
- เพชรภรณ์ ชัชวาลชาญชนกิจ. (2557). *ภาวะผู้นำองค์กรและการจัดการที่มีประสิทธิภาพของโรงพยาบาลรัฐ*. *วารสารสังคมศาสตร์วิชาการ*. 7(2). 1-10.
- เพ็ญศรี ชำนาญวิทย์. (2547). *การพัฒนาตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มาริสา ไกรฤกษ์. (2558). *ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในยุคแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ*. *วารสารพยาบาล*, 64(2), 55-61.
- ยงยุทธ เกษสาคร. (2552). *ภาวะผู้นำและการทำงานเป็นทีม*. (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพมหานคร: วี.เจ.พรินติ้ง.
- รสริน วรณจิรวีไล. (2555). *องค์ประกอบของสมรรถนะภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในจังหวัดสุพรรณบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิตสาขาวิชาการจัดการพยาบาล มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- รัตติกรณ์ จงวิศาล. (2559). *ภาวะผู้นำ: ทฤษฎี การวิจัยและแนวทางสู่การพัฒนา*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัชนิกร อยู่ศิริ. (บรรณาธิการ). (2551). *การบริหารการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย.
- รางวัลคุณภาพแห่งชาติของประเทศไทย (TQA), (2560). [ออนไลน์] แหล่งที่มา: <http://www.tqa.or.th/> [5 ธันวาคม 2560]
- เรวดี ศิรินคร. (2557). *การพัฒนาคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข. การประชุมเชิงปฏิบัติการ: การพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข. ณ โรงแรมนารายณ์ กรุงเทพมหานคร*. [ออนไลน์] แหล่งที่มา: http://phn.bangkok.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=405%3Apower-point&catid=83%3Adsgilhnsagf41&Itemid=1 [30 มิถุนายน 2563]

- โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. (2560). *คู่มือระบบคุณภาพ ฉบับรับ Re-accreditation Survey ครั้งที่ 5 ปี 2560*. ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล.
- วรสิทธิ์ เจริญพุ่ม และเพ็ญศรี ฉิรินัง. (2558). การวิจัยเชิงอนาคตด้วยเทคนิคเดลฟาย. *วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 1(3), 26-40.
- วัชรรา เล่าเรียนดี. (2556). *นิเทศการสอน*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). นครปฐม: โครงการส่งเสริมการผลิตตำราและเอกสารการสอน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- วิจิตรา กุสุมภ์ และคณะ. (2555). *ประเด็นและแนวโน้มวิชาชีพการพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 2 ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพมหานคร: สหประชาพานิชย์.
- วิโรจน์ สารรัตน์และคณะ. (2561). ภาวะผู้นำสำหรับศตวรรษที่ 21. *วารสารศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร*. 20(1). 261-271.
- ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร. (2549). *ภาวะผู้นำของผู้บริหารมืออาชีพ*. กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น.
- ศิริพร สิงหนัตร, จรวยพร ใจสีธิ และวิชา เห็นแก้ว. (2560). ภาวะผู้นำการพยาบาลในศตวรรษที่ 21. *วารสารนเรศวรพะเยา*, 10(1), 17-22.
- ศุภรา อภิภูยานนท์. (2549). *คุณลักษณะภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ในปี พ.ศ. 2559*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2556). *เกณฑ์การประเมินสำหรับการรับรองขั้นก้าวหน้า (Advanced HA) ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี*. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).
- สภาการพยาบาล. (2554). *แผนยุทธศาสตร์สภาการพยาบาล พ.ศ.2555 – 2559*. นนทบุรี: จุดทอง.
- สภาการพยาบาล. (2561). *ประกาศสภาการพยาบาล เรื่องนโยบายสภาการพยาบาลเกี่ยวกับกำลังคนในทีมการพยาบาล*. [ออนไลน์] แหล่งที่มา: [https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/003\(1\).pdf](https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/003(1).pdf) [11 กันยายน 2563]
- สภาการพยาบาลระหว่างประเทศ. (2559). *ICN Leadership for Change Programme*. เอกสารประกอบหลักสูตรการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง ภาวะผู้นำทางการพยาบาลเพื่อการเปลี่ยนแปลง รุ่นที่ 1 Workshop 3 “Monitoring and Evaluator Meeting” ระหว่างวันที่ 23-25 กุมภาพันธ์ 2559.
- สายสมร เฉลยกิตติ และแอน ไทยอุดม. (2557). การวางแผนพัฒนาผู้นำทางการพยาบาลในอนาคต. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(2), 148 - 154.
- สำนักการพยาบาล. (2549). *เกณฑ์คุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ (Criteria for nursing*

- performance excellence*). กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพานิชย์.
- สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2549). *หน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ เอกสารหน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (ปรับปรุงครั้งที่ 2). (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักงานพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2553). *เกณฑ์คุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพานิชย์.
- สำนักงานพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *แนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลชุมชนที่ยกฐานะเป็นโรงพยาบาลทั่วไป*. ปทุมธานี: สื่อตะวัน.
- สำนักงานรางวัลคุณภาพแห่งชาติ. (2556). *เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติปี 2557-2558*. กรุงเทพมหานคร: แกรนด์อาร์ต ครีเอทีฟ.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). *แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)*. [ออนไลน์] แหล่งที่มา: <https://waa.inter.nstda.or.th/stks/pub/2017/20171117MinistryofPublicHealth.pdf> [11 กันยายน 2563]
- สิทธิศักดิ์ พุกษ์ปิติกุล. (2555). *บริหารโรงพยาบาลสู่ความเป็นเลิศด้วย TQA*. กรุงเทพมหานคร: ภาพพิมพ์.
- สิทธิพร สมบูรณ์ทรัพย์. (2560). *ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารโรงเรียนสมศักดิ์วิทยา*. การค้นคว้าอิสระหลักสูตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา แผน ข ระดับปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สิรินทิพย์ วิจิตกุลธนา. (2557). *ภาวะผู้นำของผู้บริหารทางการพยาบาลในการบริหารพยาบาลวิชาชีพที่มีความหลากหลายรุ่นอายุ โรงพยาบาลเอกชน*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สิริพิมพ์ ชูปาน. (2561). *พยาบาลวิชาชีพ Generation Y: ความท้าทายสำหรับผู้บริหารการพยาบาล*. *Nursing Journal of The Ministry of Public Health*, 28(1), 1-12.
- สุพัตรา วัชรเกตุ. (2557). *ผู้นำ : ในยุคการเปลี่ยนแปลง Leader: in the Changing Age*. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(2), 44-49.
- สุพัตรา วัชรเกตุ. (2557). *ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง : สิ่งที่ทำนายผู้นำทางการพยาบาล*. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(2), 58-63.

- สุพัชรา วัชรเกตุ. (2557). ภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้ : บัญญัติ 10 ประการของผู้บริหารทางการแพทย์. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 44-48.
- สุรกิจ นันทิสวรรณ. (2557). แผนพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข พ.ศ. 2556 – 2560 : ด้านโรคหัวใจ. [ออนไลน์] แหล่งที่มา: <https://pharm.kku.ac.th/conference/COPS57/Download/005-SURAKIT.pdf> [17 พฤษภาคม 2561]
- สุทธิชัย ปัญญาโรจน์. (2554). *คุณลักษณะภาวะผู้นำที่ดี*. [ออนไลน์] แหล่งที่มา: <http://oknation.nationtv.tv/blog/markandtony/2011/08/10/entry-1> [5 ธันวาคม 2560]
- สนุก สิงห์มาตร, พิกุล มีมานะ และ ดุษฎีวัฒน์ แก้วอินทร์. (2560). คุณลักษณะภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์กรในศตวรรษที่ 21. *การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาครั้งที่ 2 มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม 2560*, 487-493.
- เสน่ห์ จัยโต. (2559). *องค์การสมัยใหม่สู่องค์กรสมรรถนะสูง*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- เสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ, อรุณรัตน์ เทพนา และธัญรัชต์ องค์กรมีเกียรติ. (2559). *การบริหารการพยาบาล ยุค 4 G Plus*. กรุงเทพมหานคร: TBS Product.
- อรอุมา วงษ์พานิช และอรวรรณ อ่วมธานี. (2551). ภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ.2551-2560. *Thai Journal of Nursing Council*, 23(2), 105. Retrieved from <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TJONC/article/view/2486>
- อัญชลี มากบุญส่ง. (2540). *ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลกับประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. กรุงเทพมหานคร : ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ไทย.
- อรุณรุ่ง เอื้ออารีสุขสกุล และ ชีระวัฒน์ จันทิก. (2559). ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง: เปลี่ยนความท้าทายมุ่งสู่ความสำเร็จขององค์กรอย่างยั่งยืน. *Veridian E-Journal Silpakorn University ฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ*. 9(1). 845-860.

ภาษาอังกฤษ

- American Organization of Nurse Executives. AONE nurse executive competencies. (2015) [online] Retrieved from: www.aone.org/resources/nec.pdf. [2020, June 5]

- António Manuel V. A Silva. (2009). *Leadership for Change™: Portugal*. [online]
Retrieved from:
http://www.ordemenfermeiros.pt/relacoesinternacionais/Documents/Organizacoes_Internacion/ICN/Durban2009/ICN2009_AManuel_LFC_ing.pdf [2017, December 5]
- Balasubramanian, R. & Agarwal, D. (2012). Delphi Technique- A Review. *International Journal of Public Health Dentistry*, 3(2):16-25.
- Bass, B. M. (1990). From transactional to transformational leadership: Learning to share the vision. *Organizational dynamics*, 18(3), 19-31.
- Boston-Fleischhauer, Carol & JD, MS. (2020). Chief Nurse Executive Readiness for the Here and Now. *Journal of Nursing Administration*, 50, 307-309.
<https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000889>
- Brewer, C. S., Kovner, C. T., Djukic, M., Fatehi, F., Greene, W., Chacko, T. P., & Yang, Y. (2016). Impact of transformational leadership on nurse work outcomes. *Journal of advanced nursing*, 72(11), 2879-2893.
- Carroll, T. L. (2005). Leadership skills and attributes of women and nurse executives: Challenges for the 21st century. *Nursing Administration Quarterly*, 29(2), 146-153.
- Daft, R. (1999). *Leadership: Theory and Practice*. New York: Drydon Press, Harcourt Brace.
- Draft, R.L. (2011). *Leadership*. Australia: South-Western, Cengage Learning.
- DuBrin, A. (1995). *Leadership: Research Findings, Practice, and Skills*. Boston: Houghton Mifflin.
- Dubrin, J. (1998). *Leadership research finding: Practice and skills*. Boston Houghton: Mifflin Company.
- Dubrin, J. (2013). *Principle of Leadership*. 7th ed. Australia: South-Western Cengage Learning.
- Fowles, J. (1978). *The delphi technique*. London: Greenwood Place.
- Gelinas, L. S., & Manthey, M. (1997). The impact of organizational redesign on nurse executive leadership. *Journal of Nursing Administration*, 27(10), 35-42.
- Goleman, D. (2000). Leadership That Gets Results. *Harvard Business Review*. 78(2),

78-90.

- Greenberg, Jerald and Baron, Robert A. (1999). *Behavior in Organizations*. New York: Prentice-Hall.
- Greenleaf, K. K. (2010). *Servant leadership*. New York: Paulist.
- Hill, Charles W.L. and Mcshane, Steven Lattimore. (2008). *Principles of Management*. New York: McGraw-Hill.
- Huston, C. (2008). Preparing nurse leaders for 2020. *Journal of Nursing Management*, 16(8), 905-911.
- Kallas, K. D. (2011). *Profile of an excellent nurse manager*. Doctoral dissertation, University of Minnesota.
- Lacasse, C. (2013). *Developing nursing leaders for the future: Achieving competency for transformational leadership*. Paper presented at the Oncology nursing forum.
- Linstone, H. A., and Turoff, M. (1975). *The Delphi method, techniques and application*. Massachusetts: Addison-Wesley Publishing.
- Macmillan, T. T. (1971). The delphi technique. Paper Presented at the annual meeting of the California Junior Colleges Associations Committee on Research and Development. Monterey: California.
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2015). *Leadership roles and management functions in nursing: theory and application. (8th edition)*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.
- Nix, Maria. (2017). Nurse executive professional development, *Nursing Management (Springhouse)*, 48(12), 52-53. doi: 10.1097/01.NUMA.0000526920.69840.a3
- Ponti, Mary-Anne, Devet, Reezie, (2012). Transforming Nursing Leadership Roles: From CNO to CEO, *Nursing Administration Quarterly: January/March 2012*. 36(1), 12-16. doi: 10.1097/NAQ.0b013e318238a218
- Robbins Stephen, P. (1990). *Organization Theory: Structure, Design and Applications*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Robbins Stephen, P. (1996). *Organizational Behavior*. (7th ed). New Jersey: Prentice-Hall.
- Robbins, Stephen P. and Coulter, Mary. (2007). *Management*. 9th ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Sanford, Kathleen, DBA, RN, FACHE, FAAN, Janney, Michelle, PhD, RN & NEA-BC, FAAN.

- (2019). Preparing the Nurse Executive of the Future. *Journal of Nursing Administration*, 49, 171-173. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000732>
- Scoble, K. B., & Russell, G. (2003). Vision 2020, part I: Profile of the future nurse leader. *Journal of Nursing Administration*, 33(6), 324-330.
- Scully, N. J. (2015). Leadership in nursing: The importance of recognising inherent values and attributes to secure a positive future for the profession. *Collegian*, 22(4), 439-444.
- Stogdill, R.M. (1974). *Handbook of leadership : A Survey of Theory and research*. New York : Free Press.
- Whitehead, D. K., Weiss, S. A., & Tappen, R. M. (2010). *Essentials of nursing leadership and management*. FA Davis Company.
- Yulk, G .A. (1998). *Leadership in organizations*. (4th ed). New Jersey: Prentice-Hall.
- Yukl, G. A. (2001). *Leadership in Organization*. New Jersey: Prentice-hall.



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



รายนาม และประวัติผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 19 คน มีรายนามต่อไปนี้

1. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารโรงพยาบาลตติยภูมิที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานระดับสากล ได้แก่ ผู้บริหารระดับสูง หรือคณะกรรมการอำนวยการ ในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานระดับสากล จำนวน 2 คน

1.1 นางจิระภรณ์ เล็กดำรงศักดิ์

1.2 นางสาวพิชญากร กาศสกุล

2. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการตรวจรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล จำนวน 5 คน

2.1 นางวลีรัตน์ สุชนันท์

2.2 นางพัทธ์ธีรา อัมพรศรีสุภาพ

2.3 นางเรวดี ศิรินคร

2.4 นางทัศนีย์ สุขามาล

2.5 นางสาวอำพัน วิมลวัฒนา

3. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล ได้แก่ หัวหน้าพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานระดับสากล จำนวน 8 คน

3.1 นางพจนา ทัพพกุล

3.2 นางสุปราณี ศรีพลาวงษ์

3.3 นางอัจฉรา คงกิตติมากุล

3.4 นางปราณี จันทร์เจนระวี

3.5 ดร.รุ่งอรุณ เกศวหงษ์

3.6 นางสมศรี ฤชตระกูล

3.7 นางธิติสุดา นัยรักษ์เสรี

3.8 นางวิไลลักษณ์ ศรีโคกเวส

4. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาการบริหารทางการแพทย์ จำนวน 4 คน

4.1 อาจารย์วรรณฤติ ภู่ทอง

4.2 ผศ. ดร.ฐิติณัฏฐ์ อัครเดชะอนันต์

4.3 ผศ. สุวิณี วิวัฒน์วานิช

4.4 น.อ.หญิง ดลฤดี โรจน์วีริยะ

ประวัติผู้เชี่ยวชาญ

กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารโรงพยาบาลตติยภูมิที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานระดับสากล ได้แก่ ผู้บริหารระดับสูง หรือคณะกรรมการอำนวยการ ในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานระดับสากล จำนวน 2 คน

1.1 นางจิระภรณ์ เล็กดำรงศักดิ์

ตำแหน่งปัจจุบัน

- ผู้อำนวยการด้านมาตรฐานโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์

สถานที่ปฏิบัติงาน

- โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหารระดับสูง หรือคณะกรรมการอำนวยการ ในโรงพยาบาลตติยภูมิที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานระดับสากล

- 5 ปี

วุฒิการศึกษา

- 2529 พยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 มหาวิทยาลัยขอนแก่น

- 2543 ปริญญาโทด้านบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีมหานคร

ผลงานเด่นและ/หรือผลงานวิจัย

- 4-8 มิ.ย. 2550 อบรม Inside Johns Hopkins Nursing: Nurse visitor week, Baltimore Maryland USA

- 2555 อบรม Magnet conference, Los Angeles USA

- พ.ย. 2556 CNO Shadowing, Mission Viejo hospital, Los Angeles USA

- ธ.ค. 2556 ศึกษาดูงานเรื่อง การวางแผนพัฒนาเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ทางการพยาบาล ที่ Medicomp Company ,Virginia USA

- ก.พ. 2557 ประชุม Himssconference, Florida USA.

- ก.พ. 2557 อบรม the CAE Training centre, a short demonstration of their products Simulation Lab center, Florida USA.

- มิ.ย. 2559 ประชุม the 13th International Congress in Nursing Informatics (NI2016), Geneva, Switzerland (Oral presentation by 2 researchers in the research topic of Clinical knowledgebase integration of nursing terminology in Thailand.)

- 2-3 ต.ค. 2560 ประชุม the World Medical Tourism & Global Healthcare Congress, Los Angeles USA
- 4-6 ต.ค. 2560 ศึกษาดูงานที่ Eisenhower Medical Center, Los Angeles USA
- 11-14 ต.ค. 2560 ประชุม Magnet Conference, Texas USA
- 2-3 พ.ค. 2561 Pathway to Excellence Conference, Florida USA
- 4 พ.ค. 2561 ศึกษาดูงานที่ Cleveland Clinic, Florida USA
- 7-8 พ.ค. 2561 ศึกษาดูงานที่ Johns Hopkins, Baltimore Maryland USA

1.2 นางสาวพิชญากร กาศสกุล

ตำแหน่งปัจจุบัน

- ผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิภาวดี

สถานที่ปฏิบัติงาน

- โรงพยาบาลวิภาวดี จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ประสบการณ์การปฏิบัติงานตำแหน่งผู้บริหารระดับสูง หรือคณะกรรมการอำนวยการใน
โรงพยาบาลตติยภูมิที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานระดับสากล

- มากกว่า 20 ปี

วุฒิการศึกษา

- 2518 การพยาบาลและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- 2519 การพยาบาลเฉพาะทางโรคหัวใจ
- 2525 การพยาบาลเฉพาะทางโรคไต
- 2534 สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- 2536 ประกาศนียบัตร การอบรมอุปกรณ์การแพทย์ในหอผู้ป่วยหนัก
- 2538 ประกาศนียบัตร เทคนิคการบริหารส่วนงานโรงพยาบาลเอกชน
- 2546 รัฐประศาสนศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาการบริการทั่วไป มหาวิทยาลัยบูรพา
- 2547 Mini MBA in Health จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลงานเด่น/รางวัลที่ได้รับ และ/หรือผลงานวิจัย

- เป็นประธานชมรมพยาบาลภาคเอกชนแห่งประเทศไทย ปี 2559 – ปัจจุบัน
- เป็นกรรมการที่ปรึกษาสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย
- เป็นกรรมการจริยธรรม ชุดที่ 9 สภาการพยาบาล

- เป็นกรรมการฝ่ายปฐมพยาบาล สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์

รางวัลที่ได้รับ

- รางวัลผู้สนับสนุนการดำเนินงาน สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
- รางวัลพยาบาลดีเด่นกิตติมศักดิ์ จากชมรมพยาบาลภาคเอกชนแห่งประเทศไทย ปี 2558
- รางวัลสาขาสตรีผู้ปฏิบัติการภาคเอกชนดีเด่น สถานประกอบกิจการขนาดใหญ่ กรมสวัสดิการคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน ปี 2562

กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการตรวจรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล จำนวน 5 คน

2.1 นางวลีรัตน์ สุชนันท์

ตำแหน่งปัจจุบัน

- ผู้เยี่ยมชมสำรวจของสถาบันรับรองคุณภาพ สถานพยาบาล (องค์การมหาชน) และ รองผู้อำนวยการสายงานการพยาบาลโรงพยาบาลเทพธารินทร์

สถานที่ปฏิบัติงาน

- โรงพยาบาลเทพธารินทร์

ประสบการณ์การปฏิบัติงานในด้านการตรวจรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล (TQA, AHA & JCI) - เป็น Quality Coach สรพ. ตั้งแต่ปี 2552 ถึงปัจจุบันรวม 11 ปี

วุฒิการศึกษา

- 2519 ประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ
- 2528 ปริญญาตรี วิทยาศาสตร์บัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- 2538 ปริญญาโท คณะสังคมศาสตร์และสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยมหิดล
- 2541 ปริญญาโท คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- 2535 ประกาศนียบัตรเฉพาะทาง การป้องกันการควบคุมโรคติดเชื้อใน รพ.

คณะแพทยศาสตร์ รามาธิบดี

2552 ประกาศนียบัตรเฉพาะทาง การบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลงานเด่นและ/หรือผลงานวิจัย

- ข้าราชการพลเรือนดีเด่น พ.ศ. 2557 จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี
- พี่เลี้ยงนักศึกษาพยาบาลดีเด่น จากสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ปี พ.ศ. 2558

- พยาบาลดีเด่นประเภทผู้สนับสนุนพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล
จากสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2557
- นักบริหารโรงพยาบาลดีเด่นด้านการพยาบาล
จากสมาคมผู้บริหารแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2558
- บุคคลดีเด่นสาขาการบริหารการพยาบาล
จากชมรมโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป พ.ศ. 2558
- รางวัลดาราวอร์ด จากเสถียรธรรมสถาน พ.ศ. 2558
- พยาบาลดีเด่นสาขาการพยาบาลในสถานบริการ
จากมูลนิธิโอกระ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559
- ผู้ประกอบคุณความดีเป็นคุณประโยชน์แก่สังคม
จากสมาคมศิษย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ พ.ศ. 2559
- พยาบาลดีเด่น “รางวัลศรีสังวาลย์” จากกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2559
- วิทยากรคุณภาพ ที่ปรึกษาคุณภาพ (Quality coach)
- วิทยากรด้านการบริหารพยาบาล

2.2 นางพัทธ์ธีรา อัมพรศรีสุภาพ

ตำแหน่งปัจจุบัน

- หัวหน้าสำนักประเมินและรับรองสถาบันรับรองคุณภาพ สถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

สถานที่ปฏิบัติงาน

- สถาบันรับรองคุณภาพ สถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

ประสบการณ์การปฏิบัติงานในด้านการตรวจรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล (TQA,

AHA & JCI) - 17 ปี

วุฒิการศึกษา

- สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- พยาบาลศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลงานเด่นและ/หรือผลงานวิจัย

- สร้างและพัฒนาผู้เชี่ยวชาญ
- พัฒนาระบบการรับรองคุณภาพที่หลากหลาย
- พัฒนาระบบผู้เชี่ยวชาญและประเมินคุณภาพสถานพยาบาล

2.3 นางเรวดี ศิรินคร

ตำแหน่งปัจจุบัน

- ที่ปรึกษาและผู้เยี่ยมชมสำรวจสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.)

สถานที่ปฏิบัติงาน

- อิสระ

ประสบการณ์การปฏิบัติงานในด้านการตรวจรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล (TQA, AHA & JCI) - ประมาณ 24 ปี

วุฒิการศึกษา

- 2552 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ
- 2530 ครุศาสตร์มหาบัณฑิต (สาขาบริหารการพยาบาล) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลงานเด่นและ/หรือผลงานวิจัย

- งานวิจัย เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร กับความร่วมมือรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2531

2.4 นางทัศนีย์ สุมามาล

ตำแหน่งปัจจุบัน

- ผู้เยี่ยมชมสำรวจของสถาบันรับรองคุณภาพ สถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

สถานที่ปฏิบัติงาน

- สถาบันรับรองคุณภาพ สถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

ประสบการณ์การปฏิบัติงานในด้านการตรวจรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล (TQA, AHA & JCI) - 15 ปี

วุฒิการศึกษา

- วิทยาศาสตร์บัณฑิต(พยาบาลสาธารณสุข) มหิดล,
- วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) มหิดล, วิทยาศาสตร มหาบัณฑิต(บริหารสาธารณสุข) มหิดล

ผลงานเด่นและ/หรือผลงานวิจัย

- ส่งเสริมพัฒนาคุณภาพทางการบริหารและทางการพยาบาลผ่านมาตรฐาน HA ในสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน
- ส่งเสริมพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลชุมชนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

- งานวิจัย การพัฒนาโมเดลในการทำงานชุมชนเข้มแข็ง, การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป

2.5 นางสาวอำพัน วิมลวัฒนา

ตำแหน่งปัจจุบัน

- ผู้เยี่ยมสำรวจของสถาบันรับรองคุณภาพ สถานพยาบาล (องค์การมหาชน) และ ผู้ช่วยคณบดี รองผู้อำนวยการ รพ. วชิรพยาบาล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

สถานที่ปฏิบัติงาน

- คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล รพ.วชิรพยาบาล

ประสบการณ์การปฏิบัติงานในด้านการตรวจรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล (TQA, AHA & JCI) - 20 ปี

วุฒิการศึกษา

- ปริญญาตรี : ประกาศนียบพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี) วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ และ สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต (การบริหารสาธารณสุข)

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

- ปริญญาโท : การศึกษามหาบัณฑิต (เอกสุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และ รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารทั่วไป) วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา

- ปริญญาเอก : ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และชุมชน) มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ผลงานเด่นและ/หรือผลงานวิจัย

- ปี 2541 เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มารับบริการในหน่วยฝากครรภ์แผนกสูติ-นรีเวชกรรม วชิรพยาบาล

- ปี 2550 เรื่อง ความพึงพอใจของสมาชิกต่อคุณภาพบริการของสหกรณ์ออมทรัพย์วชิรพยาบาลจำกัด: กรณีศึกษาสมาชิกที่สังกัดวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

- ปี 2560 เรื่อง โมเดลสมการโครงสร้างการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขอย่างยั่งยืน

กลุ่มที่ 3 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล ได้แก่ หัวหน้าพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานระดับสากล (TQA, AHA & JCI) จำนวน 8 คน

3.1 นางพจนา ทังทกุล

ตำแหน่งปัจจุบัน

- ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเวชธานี

สถานที่ปฏิบัติงาน

- โรงพยาบาลเวชธานี จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานระดับสากล 10 ปี

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

- ปริญญาโท สาขาการจัดการสุขภาพแบบองค์รวม (Master of Management in Healthcare and Wellness Management) มหาวิทยาลัยมหิดล

- หลักสูตรพัฒนาผู้บริหาร Mini MBA มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์

ผลงานเด่นและ/หรือผลงานวิจัย

- บริหารจัดการองค์กรพยาบาล (NSO) โรงพยาบาลเวชธานี

- พัฒนาเครือข่ายวิชาชีพร่วมกับชมรมภาคเอกชนแห่งประเทศไทย

- ศึกษาค้นคว้าอิสระเรื่อง RELATIONSHIP BETWEEN STRUCTURAL EMPOWERMENT, MAGNET HOSPITAL CHARACTERISTICS AND NURSE RETENTION

3.2 นางสุปราณี ศรีพลาวงษ์

ตำแหน่งปัจจุบัน

- หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชลบุรี

สถานที่ปฏิบัติงาน

- โรงพยาบาลชลบุรี จังหวัดชลบุรี

ประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานระดับสากล 4 ปี

วุฒิการศึกษา

- 2527 พยาบาลศาสตรและผดุงครรภ์ชั้นสูง สถาบันวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

- 2543 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จ. ชลบุรี
 - ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ สถาบัน รามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ ม.มหิดล เมื่อ 7 ม.ค. 2534 – 29 มี.ค. 2534
 - ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง การสอนการพยาบาลในคลินิก สถาบันวิทยาลัยพยาบาล กรุงเทพ เมื่อ 15 พ.ค. 2539 – 2 ส.ค. 2539
 - ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง การพยาบาลโรคหัวใจ หลอดเลือดและทรวงอก สถาบันโรคทรวงอก นนทบุรี เมื่อ 8 ส.ค. – 25 พ.ย. 2548
 - ประกาศนียบัตรผู้บริหารการพยาบาลแนวใหม่สำหรับทีมการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป วิทยาลัยนักรับบริหารสาธารณสุข สถาบันบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เมื่อ พ.ศ. 2550 (5 วัน)
 - ประกาศนียบัตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม สถาบันบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เมื่อ 26 เม.ย. 2553 – 28 พ.ค. 2553
 - ประกาศนียบัตร ผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีราช จ. ราชบุรี สถาบันบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เมื่อ 8 พ.ค. 2560 – 2 มิ.ย. 2560
- ผลงานเด่นและ/หรือผลงานวิจัย**
- การพัฒนารูปแบบการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพต่อความเสี่ยงทางคลินิก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชลบุรี ปี 2560
 - การพัฒนาแนวปฏิบัติการบริหารยาเสี่ยงสูงในโรงพยาบาลชลบุรี ปี 2561
 - กรรมการตรวจประเมินและนิเทศงานการพยาบาลโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดชลบุรี พ.ศ. 2554 ถึงปัจจุบัน
 - เป็นคณะกรรมการตรวจเอกสารวิชาการระดับจังหวัด เขตบริการสุขภาพที่ 6 ตั้งแต่ปี 2557 ถึงปัจจุบัน
 - เป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเครือข่ายเขต 6 ตั้งแต่ปี 2557 ถึงปัจจุบัน
 - เป็นผู้ตรวจรางวัลคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 – 2559

3.3 นางอัจฉรา คงกิตติมากุล

ตำแหน่งปัจจุบัน

- ผู้อำนวยการอาวุโส COE & Affiliation (Center of Excellence & โครงการความร่วมมือระหว่างองค์กร)

สถานที่ปฏิบัติงาน

- โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท และโรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์

ประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหารทางการแพทย์โรงพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานระดับสากล 12 ปี

วุฒิการศึกษา

- 2521 วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- 2546 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลงานเด่นและ/หรือผลงานวิจัย

- ประกาศเกียรติคุณ “พยาบาลดีเด่นกิตติมศักดิ์ พ.ศ. 2560” จากชมรมพยาบาลภาคเอกชนแห่งประเทศไทย
- รางวัล “นิสิตเก่าดีเด่น สาขาการบริการพยาบาล ประเภทผู้บริหารการพยาบาล ประจำปี 2558 -2559” จากสมาคมนิสิตเก่า คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- รางวัล “นักบริหารโรงพยาบาลดีเด่น ด้านการพยาบาลภาคเอกชน ประจำปี 2558” จากสมาคมนักบริหารโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย
- รางวัล “ศิษย์แห่งความภาคภูมิใจ ประจำปี 2558” จากสมาคมศิษย์เก่ามหาวิทยาลัยขอนแก่น
- คณะกรรมการศูนย์การพัฒนาวชิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ปี 2559
- ประธานร่วม ของคณะกรรมการและคณะทำงานด้านทัศนศึกษา ของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ตั้งแต่ปี 2557 จนถึงปัจจุบัน
- คณะอนุกรรมการผดุงความเป็นธรรมแก่สมาชิกสภาการพยาบาล ปี 2561
- คณะอนุกรรมการศึกษาความต้องการด้านอัตรากำลังพยาบาล ของสภาการพยาบาล ปี 2558
- กรรมการในคณะทำงานเฉพาะกิจ กำหนดลักษณะมาตรฐานส่วนบริการต่างๆ ของสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วย ไว้ค้างคืน ของสภาการพยาบาล ปี 2557
- คณะทำงานเฉพาะกิจ โครงการร่างหลักสูตรพัฒนาผู้นำทางการพยาบาล ของสภาการพยาบาล ปี 2554
- รองประธาน ของคณะกรรมการเครือข่ายพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เขต 13 (กรุงเทพมหานครและปริมณฑล) ปี 2561
- คณะกรรมการเครือข่ายพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เขต 13 (กรุงเทพมหานครและปริมณฑล) ปี 2559 – 2560

- รองประธาน ของชมรมพยาบาลภาคเอกชน แห่งประเทศไทย ตั้งแต่ปี 2557 ถึงปัจจุบัน
- คณะกรรมการปรับปรุงหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี 2559

3.4 นางปราณี จันทร์เจนระวี

ตำแหน่งปัจจุบัน

- ผู้อำนวยการสายงานพยาบาลกลุ่มโรงพยาบาลกรุงเทพภาคตะวันออก

สถานที่ปฏิบัติงาน

- โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา จังหวัดชลบุรี

ประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหารทางการแพทย์โรงพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานระดับสากล 11 ปี

วุฒิการศึกษา

- ปริญญาตรี 2528 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ปริญญาโท 2549 การจัดการภาครัฐและภาคเอกชน สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ กรุงเทพมหานคร
- หลักสูตร Advance Management Program มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ (ABAC) (พ.ศ 2544)
- ศึกษาที่ St. Vincent Hospital และ The Mater Hospital ประเทศออสเตรเลีย ระยะเวลา 3 เดือน (พ.ศ. 2552)
- หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการจัดการทางการแพทย์ รุ่นที่ 16 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (พ.ศ 2554)
- หลักสูตร Strategy Management Program รุ่นที่ 1 คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (พ.ศ 2554)
- หลักสูตรธรรมาภิบาลทางการแพทย์สำหรับผู้บริหารระดับสูง รุ่นที่ 3 สถาบันพระปกเกล้า (พ.ศ.2557)
- หลักสูตรการบริหารทรัพยากรมนุษย์ขั้นสูง รุ่นที่ 6 Advance Human Resource Management: Survival beyond Tomorrow คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (พ.ศ. 2559)

ผลงานเด่นและ/หรือผลงานวิจัย

- คณะกรรมการอำนวยการสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคตะวันออก 5 วาระ (พ.ศ.2552-2563)

- ประธานคณะกรรมการ Standard of Practice Committee ของ BDMS Nursing Network (พศ.2554-2562)
- รางวัลพยาบาลดีเด่น สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ ประจำปี พ.ศ. 2561 สาขา การบริการพยาบาลประเภทผู้บริหารการพยาบาล

3.5 ดร.รุ่งอรุณ เกศวงษ์

ตำแหน่งปัจจุบัน

- ผู้เชี่ยวชาญการพยาบาล HRD องค์การพยาบาลคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

สถานที่ปฏิบัติงาน

- คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานระดับสากล 5 ปี

วุฒิการศึกษา

- 2529 พยาบาลศาสตรบัณฑิตคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีมหาวิทยาลัยมหิดล
- 2545-2547: พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, การบริหารการพยาบาลจากคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- 2551 - 2555 ปรัชญาการพัฒนาศาสตร์พยาบาลมนุษยศาสตร์พัฒนาศาสตร์พยาบาลมนุษยศาสตร์มหาวิทยาลัยรามคำแหงได้รับการรับรอง

- นักสำรวจคุณภาพภายใน BDMS 2549

- ศูนย์ฝึกอบรม BDMS ประเทศไทย 2549

- HA Surveyor Thailand 2549 จาก HA

- การประชุมวิจัยการพยาบาลนานาชาติครั้งที่ 17 มุ่งเน้นไปที่การปฏิบัติตามหลักฐาน, 2549

- การฝึกสอนของสหพันธ์การฝึกสอนระหว่างประเทศ (ICF) 2016

ผลงานเด่นและ/หรือผลงานวิจัย

- นำเสนอ“ A Factor Analysis of Professional Nurses’s Competencies, Private Hospitals” ครั้งที่ 17 International Nursing Research Congress โดยมุ่งเน้นไปที่การปฏิบัติตามหลักฐานของ Sigma Theta Tau International ที่มอนทรีออลแคนาดา 19-22 กรกฎาคม 2549

- นำเสนอ“ ผลของโครงการป้องกันการหกล้มต่ออุบัติการณ์ของการหกล้มในแผนกผู้ป่วยและหอผู้ป่วยหนักและความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ที่มีต่อโปรแกรม“ ที่ ICN โยโกฮามาศูนย์ประชุม มิถุนายน 2550

- การนำเสนอคณะกรรมการ “How to retention in new nurse” HA Forum Thailand 2013
- การนำเสนอคณะกรรมการ “การมีส่วนร่วมของบุคลากรในเส้นทางอาชีพการพยาบาลเพื่อ การรักษาผู้ป่วย” HA Forum Thailand 2016
- ได้รางวัล ผู้บริหารพยาบาลที่เป็นเลิศของโรงพยาบาลเอกชนกระทรวงสาธารณสุขประเทศไทย ไทยมีนาคม 2548
- ได้รางวัล (รองชนะเลิศ) การสนับสนุนด้านเทคนิคทางการแพทย์จากผู้บริหารโรงพยาบาล Asian 2007 “ E Nursing Kardex Program ” โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท
- ได้รางวัลหัวหน้าทีมโครงการ 2008: ง่าย; เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย HA Thailand
- ได้รางวัลศิษย์เก่ารามาริบัติยอดเยี่ยมประจำปี 2551 สำหรับผู้ดูแลระบบพยาบาล สิ่งพิมพ์ ระหว่างประเทศ

ผลงานตีพิมพ์

1. 2557 บทความเรื่อง The Development of Nurse Residency Program. วารสาร การแพทย์กรุงเทพเล่ม 7; กุมภาพันธ์ 2557: 25-31 น
2. 2558 บทความเรื่อง การทบทวนพยาบาล “ อัตราการหมุนเวียน; รายได้ที่เพิ่มขึ้นช่วย แก้ปัญหาพยาบาลออกจากงานประจำ วารสารการแพทย์กรุงเทพเล่มที่ 9: กุมภาพันธ์ 2558: 29-36

3.6 นางสมศรี ฤชตระกูล

ตำแหน่งปัจจุบัน

- ผู้อำนวยการสายงานการพยาบาล โรงพยาบาลศิริรินทร์

สถานที่ปฏิบัติงาน

- โรงพยาบาลศิริรินทร์ จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิที่ ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานระดับสากล 8 ปี

วุฒิการศึกษา

- 2530 พยาบาลศาสตร์บัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์
- 2539 ประกาศนียบัตรผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
- 2539 Hemodialysis for Instructor certificate Sydney Hospital Australia
- 2549 หลักสูตรพัฒนาผู้บริหาร Mini MBA จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- 2557 ประกาศนียบัตร Preceptor Program คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
- 2563 หลักสูตรพัฒนาผู้บริหาร Mini MBM จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- 2563 หลักสูตรพัฒนาผู้บริหาร Kellogg School of Management “Strategies that

Build Winning Brands.” Northwestern University

ผลงานเด่นและ/หรือผลงานวิจัย

- หัวหน้าทีมในการผลักดันระบบ EMR มาประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลศิริรินทร์ จนประสบความสำเร็จ, เป็นผู้นำเสนอการใช้ให้กับ โรงพยาบาลต่างๆทั้งภายในประเทศและมาจากต่างประเทศ
- ทีมผลักดันการประยุกต์ใช้ระบบ JCI และการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค CCPC โปรแกรม จนได้ การรับรองในระบบสากลถึง 3 โปรแกรม
- หัวหน้าทีมในการประยุกต์ใช้ CSSD Center of Excellence ของ APSIC จนแผนก CSSD ได้รับรางวัล APSIC Award ที่ประเทศเวียดนามปี 2018
- ทีมผลักดันการประยุกต์ใช้ Evidence Based Practice เรื่อง NEWS เพื่อให้พยาบาลได้เฝ้าระวัง Early Warning Sign ในโรงพยาบาลศิริรินทร์
- ผู้ประสานงานกับ Daisy Foundation ประเทศสหรัฐอเมริกา ในการมอบรางวัลพยาบาลที่ ได้เสียสละและทุ่มเทในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ปี 2016 จนถึงปัจจุบัน
- หัวหน้าทีมในการขอรับรองมาตรฐานทางการพยาบาลของสมาคมพยาบาลสหรัฐอเมริกา Pathway to Excellence ในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลให้ดีที่สุด ซึ่ง ปัจจุบันอยู่ในระหว่างดำเนินการ

3.7 นางธิติสุดา นัยรักษ์เสรี

ตำแหน่งปัจจุบัน

- ศูนย์กลางงานพยาบาล โรงพยาบาลสินแพทย์

สถานที่ปฏิบัติงาน

- โรงพยาบาลสินแพทย์จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานระดับสากล 15 ปี

วุฒิการศึกษา

- 2527 พยาบาลศาสตร์ จากวิทยาลัยพยาบาลนครราชสีมา
- 2532 หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลโรคติดเชื้อในเด็ก หลักสูตร 4 เดือนจากคณะพยาบาลศาสตร์ศิริราชพยาบาล

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต พ.ศ. 2539 การบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2529 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

ประสบการณ์การสอนการบริหารทางการพยาบาล มากกว่า 10 ปี

ผลงานเด่นและ/หรือผลงานวิจัย

- ประชานงานวิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเรียน บรรยากาศการเรียน คุณลักษณะของผู้เรียนที่มีมาก่อนกับสัมฤทธิ์ผลทางการเรียนวิชาเทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาล นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย (ได้รับทุนวิจัยวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย เผยแพร่ผลงานวิจัยวารสารวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย พ.ศ. 2550)
- คณะกรรมการพัฒนาวิชาชีพ จัดร่างหลักสูตรฝึกอบรมผู้บริหารทางการพยาบาล สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย (เลขานุการ) พ.ศ. 2550
- วิทยากรบรรยายหัวข้อการเตรียมความพร้อมของพยาบาลในยุคไทยแลนด์ 4.0 แก่พยาบาลผู้เข้ารับการอบรมระยะสั้นสาขาการพยาบาลผู้ป่วยผู้ป่วยทวารเทียม วันที่ 23 พฤษภาคม 2560 รพ.ราชวิถี
- วิทยากรบรรยายหัวข้อการเตรียมความพร้อมของพยาบาลไทยในยุค 4.0 พ.ศ. 2561 รพ.ราชวิถี

4.2 ผศ. ดร.ฐิติณัฐ อัครเดชนันต์

ตำแหน่งปัจจุบัน

- รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและพัฒนาเทคโนโลยีการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สถานที่ปฏิบัติงาน

- กลุ่มวิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วุฒิการศึกษา

- 2544: Ph.D (Nursing and Health Care Administration), University of Pennsylvania, United States of America
- 2541: MS (Nursing and Health Care Administration), University of Pennsylvania, United States of America
- 2533: พย.ม. (การพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- 2528: วท.บ. (การพยาบาลและการผดุงครรภ์) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพายัพ

- 2541: Certificate of Business Administration, The Wharton School of Business, University of Pennsylvania, United States of America

- 2552: Certificate in Mini Master Management Program, National Institute of Development Administration, Thailand

ประสบการณ์การสอนการบริหารทางการพยาบาล 24 ปี

ผลงานเด่นและ/หรือผลงานวิจัย

- ประธานคณะกรรมการจัดทำหลักสูตรพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต (หลักสูตรนานาชาติ)
- ประธานคณะกรรมการจัดทำหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (หลักสูตรนานาชาติ)

คณะกรรมการปรับปรุงหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล

- ผู้ทรงคุณวุฒิในการพิจารณาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล ของหลายสถาบัน

- ผลงานวิจัยตีพิมพ์ตั้งแต่ปี 2545 – ปัจจุบัน รวม 75 เรื่อง

4.3 ผศ. สุวิณี วิวัฒน์วานิช

ตำแหน่งปัจจุบัน

- ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- คณะกรรมการหลักสูตรการจัดการภัยพิบัติ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- บุคลากรที่ปรึกษาศูนย์บริการวิชาการ แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ปฏิบัติงาน

- คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วุฒิการศึกษา

- 2524 คบ. สาขาวิชาพยาบาลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- 2534 คม. สาขาวิชาบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- 2544 ปร.ด สาขาวิชาประชากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ประสบการณ์การสอนการบริหารทางการพยาบาล 18 ปี

ผลงานเด่นและ/หรือผลงานวิจัย

- คณะกรรมการหลักสูตรบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- ประธานหลักสูตรบริหารการพยาบาลเฉพาะทาง คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- ประธานคณะกรรมการบริการวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- ประธานหลักสูตรบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- คณะกรรมการพัฒนาศักยภาพผู้นำทางการพยาบาล สภาการพยาบาล
- คณะกรรมการวิชาการและวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- รองคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- คณะกรรมการบริหาร คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- คณะกรรมการบริหารหลักสูตรการจัดการภัยพิบัติ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- ผลงานวิจัยร่วมตั้งแต่ปี 2550-2561 รวม 44 เรื่อง
- ผลงานวิชาการที่พิมพ์เผยแพร่ ตั้งแต่ปี 2547- 2557 รวม 11 เรื่อง

4.4 น.อ.หญิง ตลฤดี โรจน์วิริยะ

ตำแหน่งปัจจุบัน

- ผู้อำนวยการ วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ กรมแพทย์ทหารอากาศ

สถานที่ปฏิบัติงาน

- วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ กรมแพทย์ทหารอากาศ

วุฒิการศึกษา

- ปริญญาตรีพยาบาลศาสตร์
- ปริญญาโท ครุศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประสบการณ์การสอนการบริหารทางการพยาบาล มากกว่า 20 ปี

ผลงานเด่น

- คณะกรรมการอำนวยการสภาการพยาบาล
- คณะกรรมการอำนวยการสอบวัดความรู้เพื่อขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบ

วิชาชีพ สภาการพยาบาล

- ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินคุณภาพการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการ การอุดมศึกษา

ผลงานวิจัย

- การประเมินหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2546 วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ
- การประเมินหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ระดับต้น หลักสูตรใหม่ พ.ศ. 2543
- การศึกษาสุขภาพจิตข้าราชการกองทัพอากาศ ปี พ.ศ. 2551

- การศึกษาข้อผิดพลาดจากการบันทึกการสนทนาเชิงบำบัดระหว่างนักเรียนพยาบาลทหารอากาศกับผู้ป่วยจิตเวช
- ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับพฤติกรรมจิตอาสาของนักเรียนพยาบาลทหารอากาศชั้นปีที่ 4
- พฤติกรรมอัตลักษณ์ตามการรับรู้ของบุคลากรวิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ
- การศึกษาการใช้เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด และการสื่อสารที่ไม่ใช่การบำบัดกับผู้ป่วยจิตเวช พ.ศ. 2560





ที่ ศธ 0512.11/1901



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๑ ตุลาคม 2561

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวอนัญญา ภาเจริญศิริ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางพัทธ์ธีรา อัมพรศรีสุภาพ หัวหน้าสำนักประเมินและรับรอง สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ซึ่งมีความรู้เกี่ยวกับการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานระดับสากลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วรากรณ์ ชัยวัฒน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

นางพัทธ์ธีรา อัมพรศรีสุภาพ
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์ โทร. 02-218-1153
นางสาวอนัญญา ภาเจริญศิริ โทร. 09-9153-5996

ที่ ศธ 0512.11/18๓7

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๑ ตุลาคม 2561

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิภาวดี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวอนัญญา ภาเจริญศิริ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวพิชญากร กาศสกุล ผู้ช่วยผู้อำนวยการ โรงพยาบาลวิภาวดี ซึ่งมีความรู้เกี่ยวกับการบริหารพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ผ่านการรับรองมาตรฐานสากล เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร.วารารัตน์ ชัยวัฒน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

นางสาวพิชญากร กาศสกุล
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ โทร. 02-218-1153
นางสาวอนัญญา ภาเจริญศิริ โทร. 09-9153-5996

ที่ ศธ 0512.11/ 1892



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

[๑ ตุลาคม 2561

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวอนัญญา ภาเจริญศิริ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนางานวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์กรพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางอัจฉรา คงกิตติมากุล ผู้อำนวยการอาวุโส ฝ่ายพัฒนาพยาบาลทางคลินิก ซึ่งมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ผ่านการรับรองมาตรฐานสากล เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

นางอัจฉรา คงกิตติมากุล
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์ โทร. 02-218-1153
นางสาวอนัญญา ภาเจริญศิริ โทร. 09-9153-5996

ที่ ศธ 0512.11/ 1404



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๙ ตุลาคม 2561

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวอนัญญา ภาเจริญศิริ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุติณัฐ อัครเดชนันต์ อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ ซึ่งมีความรู้เกี่ยวกับการสอนวิชาการบริหารทางการพยาบาล เป็นผู้ผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วรภรณ์ ชัยวัฒน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุติณัฐ อัครเดชนันต์
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ โทร. 02-218-1153
นางสาวอนัญญา ภาเจริญศิริ โทร. 09-9153-5996





บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชูตที่ 1 โทร.0-2218-3202
 ที่ จว 1155/2561 วันที่ 19 ตุลาคม 2561
 เรื่อง แจ้งผลผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารแจ้งผ่านการรับรองผลการพิจารณา

ตามที่นิสิต/บุคลากรในสังกัดของท่านได้เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชูตที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นั้น ในการนี้ กรรมการผู้ทบทวนหลักได้เห็นสมควรให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้ ดังนี้

โครงการวิจัยที่ 182.1/61 เรื่อง ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาล ตติยภูมิ (LEADERSHIP OF NURSING DIRECTOR TOWARDS INTERNATIONAL NURSING SERVICE EXCERENCE AT TERTIARY HOSPITALS) ของ นางสาวอนัญญา ภาเจริญศิริ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
 กลุ่มสถาบัน ชูตที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

โทรศัพท์/โทรสาร: 0-2218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th

AF 01-12

COA No. 243/2561

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 182.1/61 : ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การ
พยาบาล โรงพยาบาลดอยภูมิ

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวอนัญญา ภาเจริญศิริ

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice
(ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม ประธาน

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทักสินประดิษฐ)

ประธาน

ลงนาม กรรมาการและเลขานุการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนวงศาโรจน์)

กรรมาการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 15 ตุลาคม 2561

วันหมดอายุ : 14 ตุลาคม 2562

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการศึกษารายการ หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับรองอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามระยะเวลาไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการฯ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากล
ขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ

ชื่อผู้วิจัย นางสาวอนัญญา ภาเจริญศิริ

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย นิสิตปริญญาโทบริหารธุรกิจ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
(ที่ทำงาน) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
หอผ่าตัดศัลยกรรมทรวงอก สก. ชั้น 5 เลขที่ 1873 ถนน พระราม 4
แขวง ปทุมวัน เขต ปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330
(ที่บ้าน) 43 (323/87) ซอย พุทธบูชา 44 แยก 6 แขวงบางมด เขต ทุ่งครุ
กรุงเทพฯ 10140

เบอร์โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-256-4945
(มือถือ) 099-153-5996

E-mail ananya.p1985@hotmail.com



สมุดโครงการวิจัย
วันที่รับรอง... 15 ต.ค. 2561
วันที่มอบ... 14 ต.ค. 2562

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม้ชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ

3. รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย คือ ผู้เชี่ยวชาญที่คัดเลือกตามคุณสมบัติโดยศึกษาจากประวัติผลงานด้านต่างๆ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน รางวัลที่ได้รับ และมีความยินดีในการเข้าร่วมการวิจัยและลงนามในหนังสือแสดงความยินยอม จำนวน 21 คน แบ่งเป็น 4 กลุ่มดังนี้

3.1 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารโรงพยาบาลตติยภูมิที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานระดับสากล ได้แก่ ผู้บริหารระดับสูง หรือคณะกรรมการอำนวยการ ในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานระดับสากล จำนวน 3 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้ 1) วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไป 2) มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งผู้บริหารในโรงพยาบาล ไม่น้อยกว่า 5 ปี 3) มีประสบการณ์การทำงานในการพิจารณา มีส่วนร่วมในการบริหารงานหรือกำหนดนโยบายในการบริหารในโรงพยาบาล 4) ปฏิบัติงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม และปฏิบัติงานร่วมกับหัวหน้าพยาบาล และ 5) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

3.2 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการตรวจรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล (TQA/AHA/JCI) จำนวน 5 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้ 1) วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไป 2) ปฏิบัติงาน

เกี่ยวกับการตรวจรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล และ/หรือมีประสบการณ์เป็นผู้ตรวจเยี่ยมประเมินคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล ไม่น้อยกว่า 2 ปี 3) มีผลงานวิชาการและ/หรือ ผลงานวิจัย และ/หรือ ได้รับรางวัลดีเด่นทางวิชาการ และ 4) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

3.3 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล ได้แก่ หัวหน้าพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานระดับสากล (TQA/AHA/JCI) จำนวน 9 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้ 1) วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไป 2) มีประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาล ไม่น้อยกว่า 1 ปี 3) มีผลงานวิชาการและ/หรือผลงานวิจัย และ/หรือ ได้รับรางวัลดีเด่นทางวิชาการ และ 4) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

3.4 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาระบบบริหารทางโรงพยาบาล จำนวน 4 คน โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้ 1) มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป 2) มีประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการสอนหรือให้คำแนะนำด้านการบริหารการพยาบาลและการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ไม่น้อยกว่า 10 ปี 3) มีผลงานวิชาการและ/หรือผลงานวิจัยและ/หรือได้รับรางวัลดีเด่นทางวิชาการด้านการบริหารการพยาบาล หรือมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล และ 4) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

4. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ดำเนินการวิจัยโดยศึกษารวบรวมความคิดเห็นของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย มีรายละเอียดและขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

4.1 ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยด้วยตนเอง หรือสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ หรือเขียนตอบแบบสัมภาษณ์ตามความประสงค์ของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ตามวัน เวลา สถานที่ ที่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยกำหนด เพื่อให้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล ผู้มีความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลศตยภูมิ ร่วมกับการบันทึกเทปการสนทนา และใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 45 – 60 นาที จำนวน 1 ครั้งจนครบ 21 คน หากผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยไม่ประสงค์ให้บันทึกเทป ขออนุญาตบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรแทน ทั้งนี้หากข้อมูลที่ได้รับจากครั้งแรกไม่สมบูรณ์ ขออนุญาตสัมภาษณ์เพิ่มเติมโดยติดต่อทางโทรศัพท์

4.2 ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ จะนำมาวิเคราะห์เนื้อหา และจัดหมวดหมู่ สร้างเป็นแบบสอบถามที่มีลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือระดับความสำคัญมากที่สุด จนถึงระดับความสำคัญน้อยที่สุด และจะขอให้ท่านตอบแบบสอบถามอีก 2 ครั้ง ซึ่งแต่ละครั้งจะใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20 – 30 นาที เพื่อประเมินค่าความสำคัญของภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล ผู้มีความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลศตยภูมิ ในครั้งที่ 1 และแสดงความต้องการยืนยันคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบในครั้งที่ 2 จากนั้นนำแบบสอบถามใส่ซองกลับคืนผู้วิจัย ซึ่งผู้วิจัยจัดเตรียมซองจดหมายและผนึกตราไปรษณียากรที่ระบุชื่อ และที่อยู่ของผู้วิจัย เพื่อความสะดวกในการส่งกลับ ผู้วิจัยกำหนดวันรับแบบสอบถามกลับคืนภายใน 2 สัปดาห์ ทั้งนี้อาจมีการส่งแบบสอบถามถึง 4 ครั้ง เพื่อให้ได้คำตอบที่เป็นฉันทามติ (Consensus) ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

5. การเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้ มีความเสี่ยงอยู่ในระดับน้อย แต่อาจรบกวนเวลาส่วนตัวในการสัมภาษณ์จากผู้วิจัยจำนวน 1 ครั้งและตอบแบบสอบถาม 2 ครั้ง

6. งานวิจัยครั้งนี้ ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยอาจไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมการวิจัย แต่ผลการวิจัยจะเป็นแนวทางสำหรับการพัฒนาตนเองให้ปฏิบัติงาน การกำหนดเกณฑ์และสร้างแบบประเมิน

ชื่อโครงการวิจัย..... 182-1/61
วันที่รับรอง..... 15 ต.ค. 2561
..... 14 ต.ค. 2562

ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์กรพยาบาล และการกำหนดนโยบาย พัฒนาหลักสูตรสำหรับการฝึกอบรม พัฒนาภาวะผู้นำทางการพยาบาล

7. การเข้าร่วมเป็นผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเป็นโดยสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะโดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อตัวท่าน

8. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านทั้งหมดจะถือเป็นความลับ ผู้วิจัยจะลบทำลายเทปเสียงจากการสัมภาษณ์และแบบสอบถามหลังสิ้นสุดการวิจัยครั้งนี้ โดยผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวมและจะนำไปใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้ จะไม่ปรากฏในรายงาน

9. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าชดเชยการเสียเวลา ให้แก่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย แต่ผู้วิจัยได้เตรียมของที่ระลึกสัญลักษณ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มอบให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย เพื่อแสดงความขอบคุณที่สละเวลาในการให้สัมภาษณ์และตอบแบบสอบถาม โดยจะมอบให้แก่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนที่ 1

10. หากมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็วเพื่อให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทบทวนว่ายังสมัครใจจะอยู่ในงานวิจัยต่อไปหรือไม่

11. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าว สามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบันชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ห้อง 211 ถนนพญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 โทรศัพท์ 02-218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th



เลขที่โครงการวิจัย..... 182-1/61
วันที่รับรอง..... 15 ต.ค. 2561
วันหมดอายุ..... 14 ต.ค. 2562

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล
โรงพยาบาลตติยภูมิ

ชื่อผู้วิจัย นางสาวอนัญญา ภาเจริญศิริ

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย 1873 ทอพัก 15 ชั้น ห้อง 424 ถนนพระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

เบอร์โทรศัพท์ (มือถือ) 099-153-5996
(ที่ทำงาน) 02-256-4945, 02-256-5345

E-mail ananya.p1985@hotmail.com

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เชิงลึก เกี่ยวกับภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที ทำการสัมภาษณ์โดยใช้เทปบันทึกเสียง กำหนดเวลาการสัมภาษณ์ 1 ครั้ง และอาจมีการขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมอีก หากข้อมูลที่ได้จากครั้งแรกยังไม่สมบูรณ์ ร่วมกับตอบแบบสอบถาม จำนวน 2 ครั้ง ห่างกันประมาณ 2-4 สัปดาห์ เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว ข้าพเจ้าได้รับการรับรองจากผู้วิจัยว่าข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและเทปบันทึกเสียงจะถูกทำลาย

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบันจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชุดที่ 1 เลขที่ 254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

โทรศัพท์/โทรสาร 0 2218 3202 E-mail: eccu@chula.ac.th

1/2

* ตัวเอียง หมายถึง คำอธิบาย ไม่ต้องระบุในเอกสาร



เลขที่โครงการวิจัย 182.1/61
วันที่รับรอง 15 ต.ค. 2561
วันที่ 14 ต.ค. 2562
V.2.4/2558

AF05-07

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

(นางสาวนัญญา ภาเจริญศิริ)

ผู้วิจัยหลัก



เลขที่โครงการวิจัย 182.1/61

วันที่รับรอง 15 ต.ค. 2561

วันหมดอายุ 14 ต.ค. 2562

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน



บันทึกข้อความ

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
เลขที่หนังสือรับ 0260
ว.ค.ป. 28 ก.พ. 63
เวลา 10.25 น.

ส่วนงาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 โทร.0-2218-3202
 ที่ จว 051 /2563 วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2563 กอ๑๖๑๘
 เรื่อง การต่ออายุการอนุมัติจริยธรรมการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. ใบรับรอง
 2. ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
 3. หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

อ้างถึงบันทึกข้อความลงวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2563 เรื่องขอต่ออายุการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยโครงการวิจัยที่ 182.1/61 เรื่อง ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ (LEADERSHIP OF NURSING DIRECTOR TOWARDS INTERNATIONAL NURSING SERVICE EXCERENCE AT TERTIARY HOSPITAL) ของ นางสาวอนัญญา ภาเจริญศิริ นิสิตระดับมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นั้น

ในการนี้กรรมการผู้ทบทวนได้พิจารณาแล้ว เห็นสมควรให้ขยายเวลาการวิจัย และอนุมัติต่ออายุใบรับรองจริยธรรมการวิจัยโครงการวิจัยดังกล่าว รับรองวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2563 ตามเอกสารที่แนบมาพร้อมกันนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

นันทิ์ เทพนิเทศกุล

(รองศาสตราจารย์ ดร.นันทิ์ ชัยชนะวงศาโรจน์)

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
 กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

AF 02-12



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-3202, 0-2218-3049 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 057/2563

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 182.1/61 (1) : ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล
โรงพยาบาลตติยภูมิ

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวอนัญญา ภาเจริญศิริ

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ Belmont Report 1979, Declaration of Helsinki 2013, Council for
International Organizations of Medical Sciences (CIOM) 2016, มาตรฐานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
ในคน (มจคจ.) 2556, นโยบายแห่งชาติและแนวทางปฏิบัติการวิจัยในมนุษย์ 2558 อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัย
เรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทิศนประดิษฐ์)
ประธาน

ลงนาม.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)
กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 19 กุมภาพันธ์ 2563

วันหมดอายุ : 18 กุมภาพันธ์ 2564

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) เอกสารข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและหนังสือแสดงความยินยอมของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการผิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 02-14) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย	ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากล ขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ
ชื่อผู้วิจัย	นางสาวอนัญญา ภาเจริญศิริ นิสิตปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สถานที่ติดต่อผู้วิจัย	(ที่ทำงาน) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย หอผ่าตัดศัลยกรรมทรวงอก สก. ชั้น 5 เลขที่ 1873 ถนน พระราม 4 แขวง ปทุมวัน เขต ปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 (ที่บ้าน) 43 (323/87) ซอย พุทธบูชา 44 แยก 6 แขวงบางมด เขต ทุ่งครุ กรุงเทพฯ 10140
เบอร์โทรศัพท์	(ที่ทำงาน) 02-256-4945 (มือถือ) 099-153-5996
E-mail	ananya.p1985@hotmail.com



เลขที่โครงการวิจัย: 182.1/61
วันที่รับรอง: 19 ก.พ. 2563
วันหมดอายุ: 18 ก.พ. 2564

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไมชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ

3. รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย คือ ผู้เชี่ยวชาญที่คัดเลือกตามคุณสมบัติโดยศึกษาจากประวัติผลงานด้านต่างๆ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน รางวัลที่ได้รับ และมีความยินดีในการเข้าร่วมการวิจัยและลงนามในหนังสือแสดงความยินยอม จำนวน 21 คน แบ่งเป็น 4 กลุ่มดังนี้

3.1 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารโรงพยาบาลตติยภูมิที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานระดับสากล ได้แก่ ผู้บริหารระดับสูง หรือคณะกรรมการอำนวยการ ในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานระดับสากล จำนวน 3 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้ 1) วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไป 2) มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งผู้บริหารในโรงพยาบาล ไม่น้อยกว่า 5 ปี 3) มีประสบการณ์การทำงานในการพิจารณา มีส่วนร่วมในการบริหารงานหรือกำหนดนโยบายในการบริหารในโรงพยาบาล 4) ปฏิบัติงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม และปฏิบัติงานร่วมกับหัวหน้าพยาบาล และ 5) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

3.2 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการตรวจรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล (TQA/AHA/JCI) จำนวน 5 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้ 1) วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไป 2) ปฏิบัติงาน

เกี่ยวกับการตรวจรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล และ/หรือมีประสบการณ์เป็นผู้ตรวจประเมินคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล ไม่น้อยกว่า 2 ปี 3) มีผลงานวิชาการและ/หรือ ผลงานวิจัย และ/หรือ ได้รับรางวัลดีเด่นทางวิชาการ และ 4) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

3.3 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล ได้แก่ หัวหน้าพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานระดับสากล (TQA/AHA/JCI) จำนวน 9 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้ 1) วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไป 2) มีประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาล ไม่น้อยกว่า 1 ปี 3) มีผลงานวิชาการและ/หรือผลงานวิจัย และ/หรือ ได้รับรางวัลดีเด่นทางวิชาการ และ 4) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

3.4 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษากิจการบริหารทางการพยาบาล จำนวน 4 คน โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้ 1) มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป 2) มีประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการสอนหรือให้คำแนะนำด้านการบริหารการพยาบาลและการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ไม่น้อยกว่า 10 ปี 3) มีผลงานวิชาการและ/หรือผลงานวิจัยและ/หรือได้รับรางวัลดีเด่นทางวิชาการด้านการบริหารการพยาบาล หรือมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล และ 4) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

4. การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงบรรยาย โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ดำเนินการวิจัยโดยศึกษารวบรวมความคิดเห็นของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย มีรายละเอียดและขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

4.1 ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยด้วยตนเอง หรือสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ หรือเขียนตอบแบบสัมภาษณ์ตามความประสงค์ของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ตามวัน เวลา สถานที่ ที่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยกำหนด เพื่อให้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ ร่วมกับการบันทึกเทปการสนทนา และใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 45 – 60 นาที จำนวน 1 ครั้งจนครบ 21 คน หากผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยไม่ประสงค์ให้บันทึกเทป ขออนุญาตบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรแทน ทั้งนี้หากข้อมูลที่ได้รับจากครั้งแรกไม่สมบูรณ์ ขออนุญาตสัมภาษณ์เพิ่มเติมโดยติดต่อทางโทรศัพท์

4.2 ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ จะนำมาวิเคราะห์เนื้อหา และจัดหมวดหมู่ สร้างเป็นแบบสอบถามที่มีลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือระดับความสำคัญมากที่สุด จนถึงระดับความสำคัญน้อยที่สุด และจะขอให้ท่านตอบแบบสอบถามอีก 2 ครั้ง ซึ่งแต่ละครั้งจะใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20 – 30 นาที เพื่อประเมินค่าความสำคัญของภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ ในครั้งที่ 1 และแสดงความต้องการยืนยันคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบในครั้งที่ 2 จากนั้นนำแบบสอบถามใส่ซองกลับคืนผู้วิจัย ซึ่งผู้วิจัยจัดเตรียมซองจดหมายและผนึกตราไปรษณียากรที่ระบุชื่อ และที่อยู่ของผู้วิจัย เพื่อความสะดวกในการส่งกลับ ผู้วิจัยกำหนดวันรับแบบสอบถามกลับคืนภายใน 2 สัปดาห์ ทั้งนี้อาจมีการส่งแบบสอบถามถึง 4 ครั้ง เพื่อให้ได้คำตอบที่เป็นฉันทามติ (Consensus) ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

5. การเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้ มีความเสี่ยงอยู่ในระดับน้อย แต่อาจรบกวนเวลาส่วนตัวในการสัมภาษณ์จากผู้วิจัยจำนวน 1 ครั้งและตอบแบบสอบถาม 2 ครั้ง

6. งานวิจัยครั้งนี้ ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยอาจไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมการวิจัย แต่ผลการวิจัยจะเป็นแนวทางสำหรับในการพัฒนาตนเองให้ปฏิบัติงาน การบริการ และสร้างประโยชน์



เลขที่โครงการวิจัย 189.1/61
วันที่รับรอง 19 ก.พ. 2563
วันอนุมัติ 18 ก.พ. 2564
V.2.4/2558

ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์กรพยาบาล และการกำหนดนโยบาย พัฒนาหลักสูตรสำหรับการฝึกอบรม
พัฒนาภาวะผู้นำทางการพยาบาล

7. การเข้าร่วมเป็นผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเป็นโดยสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอน
ตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะโดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อตัวท่าน

8. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านทั้งหมดจะถือเป็นความลับ ผู้วิจัยจะลบล้างความเสี่ยงจากการ
สัมภาษณ์และแบบสอบถามหลังสิ้นสุดการวิจัยครั้งนี้ โดยผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวมและจะนำไปใช้
ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้ จะไม่ปรากฏในรายงาน

9. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าชดเชยการเสียเวลา ให้แก่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย แต่ผู้วิจัยได้เตรียม
ของที่ระลึกสัญลักษณ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มอบให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย เพื่อแสดงความขอบคุณที่สละ
เวลาในการให้สัมภาษณ์และตอบแบบสอบถาม โดยจะมอบให้แก่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยในการเก็บรวบรวม
ข้อมูลในขั้นตอนที่ 1

10. หากมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมี
ข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็วเพื่อให้ผู้มีส่วน
ร่วมในการวิจัยทบทวนว่ายังสมัครใจจะอยู่ในงานวิจัยต่อไปหรือไม่

11. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าว สามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณา
จริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบันชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ห้อง 211
ถนนพญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 โทรศัพท์ 02-218-3202 E-mail:
eccu@chula.ac.th



เลขที่โครงการวิจัย... 182.1/61
วันที่รับรอง... 19 ก.พ. 2563
วันหมดอายุ... 18 ก.พ. 2564

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล ผู้ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล
โรงพยาบาลตติยภูมิ

ชื่อผู้วิจัย นางสาวอนัญญา ภาเจริญศิริ

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย 1873 หอพัก 15 ชั้น ห้อง 424 ถนนพระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

เบอร์โทรศัพท์ (มือถือ) 099-153-5996
(ที่ทำงาน) 02-256-4945, 02-256-5345

E-mail ananya.p1985@hotmail.com

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เชิงลึก เกี่ยวกับภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลผู้ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที ทำการสัมภาษณ์โดยใช้เทปบันทึกเสียง กำหนดเวลาการสัมภาษณ์ 1 ครั้ง และอาจมีการขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมอีก หากข้อมูลที่ได้จากครั้งแรกยังไม่สมบูรณ์ร่วมกับตอบแบบสอบถาม จำนวน 2 ครั้ง ท่างกันประมาณ 2-4 สัปดาห์ เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว ข้าพเจ้าได้รับการรับรองจากผู้วิจัยว่าข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและเทปบันทึกเสียงจะถูกทำลาย

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบันจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชุดที่ 1 เลขที่ 254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

โทรศัพท์/โทรสาร 0 2218 3202 E-mail: eccu@chula.ac.th

1/2

* ตัวเอียง หมายถึง คำอธิบาย ไม่ต้องระบุในเอกสาร



AF05-07

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....
(นางสาวอนัญญา ภาเจริญศิริ)
ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....
(.....)
พยาน



เลขที่โครงการวิจัย 182.1/61
วันที่รับรอง 19 ก.พ. 2563
วันหมดอายุ 18 ก.พ. 2564



แบบสัมภาษณ์รอบที่ 1

เรื่อง ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล

สู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณากรอกข้อมูลรายละเอียดลงในช่องว่าง เพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงถึงคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ

- 1) ชื่อ-นามสกุล.....
- 2) ตำแหน่ง.....
- 3) หน่วยงาน.....
- 4) ประสบการณ์ในการทำงาน.....ปี
- 5) วุฒิการศึกษา ตั้งแต่ระดับปริญญาตรี-ปัจจุบัน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

- 6) ผลงานเด่นและ/หรือผลงานวิจัย

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ถนนพระราม 1
แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

.....2561

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ดิฉัน นางสาวอนัญญา ภาเจริญศิริ นิสิตหลักสูตรปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ” โดยมีรองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย ซึ่งต้องใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 3 รอบ ทั้งนี้ได้มีการดำเนินการรวบรวมความคิดเห็นจากท่านไปแล้วในรอบที่ 1 ซึ่งในครั้งนี้จะเป็นการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ซึ่งเป็นการให้น้ำหนักคะแนนความสำคัญกับภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ โดยนำเนื้อหาจากการสัมภาษณ์รอบที่ 1 มาสร้างเป็นข้อคำถาม

ในการนี้ ใคร่ขอความกรุณาท่านตอบสอบถามครบทุกข้อและขออน้อมรับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยขอความกรุณาส่งแบบสอบถามคืนภายใน 2 สัปดาห์ เพื่อประสิทธิภาพสูงสุดของการวิจัย

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามครบทั้ง 3 รอบ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง

นางสาวอนัญญา ภาเจริญศิริ

นิสิตหลักสูตรปริญญาโทบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หมายเหตุ : กรุณาส่งแบบสอบถามใส่ซองติดแสตมป์ที่เตรียมมาให้ และผู้วิจัยได้เตรียมซองแบบไปรษณีย์ส่งด่วน (EMS) โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม ติดต่อผู้วิจัย โทรศัพท์ 082-231-8486

แบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 2
เรื่อง ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล
สู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้ เป็นการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและบูรณาการแนวคิด ร่วมกับการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์ และการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 21 คน ในรอบ ที่ 1 นำมาสร้างเป็นข้อคำถาม เมื่อท่านได้พิจารณาแล้ว โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นต่อภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ ใช้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ 5, 4, 3, 2 และ 1 มีความหมาย ดังนี้

5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับมากที่สุด

4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับมาก

3 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับปานกลาง

2 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับน้อย

1 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับน้อยที่สุด

หากท่านเห็นว่าในแต่ละข้อคำถาม ควรมีการเพิ่มเติมหรือมีข้อเสนอแนะ โปรดลงรายละเอียด ในช่องข้อเสนอแนะ

แบบสอบถามฉบับนี้ ทำการวิเคราะห์ข้อมูล รายงานผลการวิจัยเป็นภาพรวม ไม่มีการกล่าวอ้างอิงชื่อบุคคล และเก็บทำลายหลักฐานหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัย รวมทั้งขอความอนุเคราะห์จากท่าน ผู้เชี่ยวชาญ กรุณาตอบแบบสอบถามภายใน 2 สัปดาห์หลังจากได้รับแบบสอบถาม ใส่แบบสอบถามในซองที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ ซึ่งติดตราไปรษณียากรเรียบร้อยแล้วและส่งกลับทางไปรษณีย์ ทั้งนี้ขออนุญาตทวงถามทางโทรศัพท์ในกรณีที่เกิดเวลาที่กำหนดไว้ เพื่อให้ข้อมูลการวิจัยมีความตรงและมีความเที่ยง ซึ่ง ข้อมูลจากการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดคุณลักษณะภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

ขอแสดงความนับถือ

นางสาวอนัญญา ภาเจริญศิริ

นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการบริหารการพยาบาล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 2

ข้อ	ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์กร พยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
	1. การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์					
1	ประพฤติเป็นแบบอย่างที่ดีทั้งวิธีคิดและวิธีปฏิบัติต่อผู้ตาม แสดงออกถึงความรอบรู้ เข้าใจในงานที่ปฏิบัติอย่างแท้จริง เป็นที่ยกย่อง เคารพนับถือ และเป็นที่ยอมรับในการปฏิบัติงานของเพื่อนร่วมงานและสหวิชาชีพ ข้อเสนอแนะ					
2	มีวิสัยทัศน์ เข้าใจจุดอ่อน จุดแข็งขององค์กร นำไปวางแผนเพื่อพัฒนาองค์กรให้สอดคล้องกับทิศทางองค์กรและประเทศและสามารถถ่ายทอดวิสัยทัศน์ ค่านิยมองค์กรให้ผู้ตามปฏิบัติตามได้ ข้อเสนอแนะ					
3	จะเป็นผู้ที่มีเมตตา ศีลธรรมและจริยธรรม มีความซื่อสัตย์ มีความยุติธรรม ข้อเสนอแนะ					
4	หลีกเลี่ยงการใช้อำนาจเพื่อประโยชน์ส่วนตน แต่จะประพฤติตนเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้อื่นและส่วนรวม ข้อเสนอแนะ					
5	แสดงให้เห็นถึงความเฉลียวฉลาด การเชื่อมั่น เห็นคุณค่าในตนเอง และความตั้งใจ มุ่งมั่น ท่วมเท เพื่อให้งานประสบความสำเร็จ และมีความแน่วแน่ในอุดมการณ์และความจงรักภักดีต่อองค์กร ข้อเสนอแนะ					
6	.....				
7	.....				

ข้อ	ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล ผู้ความเป็นเลิศระดับสากลของ องค์การพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
	2. การสร้างแรงจูงใจ/แรงบันดาลใจให้กับทีม					
1	<p>เป็นนักสร้างแรงบันดาลใจ ทั้งแรงจูงใจภายในและภายนอก สามารถกระตุ้นจิตวิญญาณของทีม (Team Spirit) ให้มีชีวิตชีวา ให้ความหมายและท้าทายในเรื่องงานให้เกิดกับผู้ตาม ให้รู้สึกเป็นเจ้าของ วิสัยทัศน์และเป้าหมายร่วมกัน</p> <p>ข้อเสนอแนะ</p> <p>.....</p> <p>.....</p>					
2	<p>สร้างเจตคติที่ดี สร้างพลัง (empowerment) การคิดในแง่บวก ให้กับผู้ตามและผู้ร่วมงาน และสามารถสื่อสาร ถ่ายทอดความหวังที่องค์กรต้องการกับผู้ตามและผู้ร่วมงานได้อย่างชัดเจน</p> <p>ข้อเสนอแนะ</p> <p>.....</p> <p>.....</p>					
3	<p>สามารถจูงใจ โดยใช้เทคนิคต่างๆ ให้ผู้ตามเกิดความกระตือรือร้น ความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้บรรลุเป้าหมายที่มีร่วมกัน เช่น การทำให้ดูเป็นตัวอย่าง, ชื่นชมถึงในเรื่องที่ดี, มีรางวัลให้</p> <p>ข้อเสนอแนะ</p> <p>.....</p> <p>.....</p>					
4	<p>มีทักษะการประสานงาน ทำงานร่วมกับทีม สหวิชาชีพและเครือข่าย ได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>ข้อเสนอแนะ</p> <p>.....</p> <p>.....</p>					
5	.....				
6	.....				

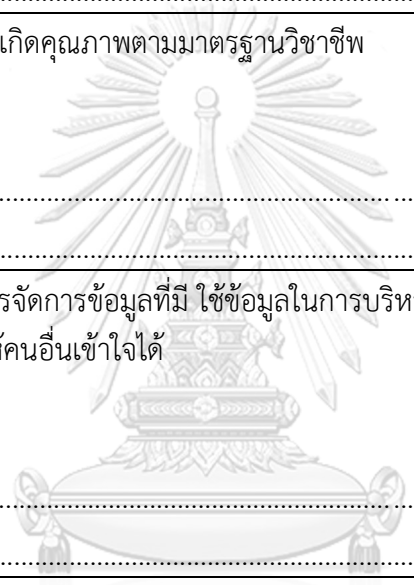
ข้อ	ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลของ องค์การพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
	3. การกระตุ้นทางปัญญา					
1	คิดและการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ข้อเสนอแนะ					
2	กระตุ้นผู้ตามให้ตระหนักถึงปัญหาและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน ข้อเสนอแนะ					
3	ให้กำลังใจ/สร้างความเชื่อมั่นให้ผู้ตามในการแก้ไข้ปัญหา ข้อเสนอแนะ					
4	มีการกระตุ้นให้ผู้ตามแสดงความคิดเห็นและเหตุผล ทำให้ผู้ตามรู้สึกว่ ปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งท้าทาย และเป็นโอกาสที่ดีที่จะแก้ปัญหาร่วมกัน ข้อเสนอแนะ					
5	..... .....					
6	..... .....					

ข้อ	ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล ผู้ความเป็นเลิศระดับสากลของ องค์การพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
	4. การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล					
1	คำนึงถึงความแตกต่างของบุคคลในด้านความจำเป็น ความต้องการ ศาสนา ภาษา ความแตกต่างทางวัฒนธรรม และความแตกต่าง ระหว่าง generation ข้อเสนอแนะ					
2	ดูแลเอาใจใส่ และส่งเสริมผู้ตามให้มีศักยภาพในการทำงาน สนับสนุน ในสิ่งที่ขาดแคลน และสามารถหมายงานให้เหมาะสมกับศักยภาพแต่ ละบุคคล ข้อเสนอแนะ					
3	ให้การดูแลเอาใจใส่ โดยดูแลทั้งชีวิตส่วนตัวและการทำงาน (Balanced lifestyle) ข้อเสนอแนะ					
4	จะเป็นโค้ช (Coach) เป็นที่ปรึกษา (Adviser) และเป็นผู้อำนวยการความ สะดวก (Facilator) แก่ผู้ตาม ข้อเสนอแนะ					
5	..... .....				
6	..... .....				

ข้อ	ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลของ องค์การพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
	5. การตระหนักรู้ในตนเองและภายนอก					
1	ตระหนักรู้จุดแข็งและจุดอ่อนของตนเองและองค์กร แล้วนำไปปรับปรุง พัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ ข้อเสนอแนะ					
2	มีการคิดวิเคราะห์สถานการณ์ต่างๆ รอบด้านอย่างองค์รวม นำข้อมูลที่มีไปวิเคราะห์ทางสถิติต่างๆ มาใช้ให้เป็นประโยชน์ ปรับปรุงงานและระบบคุณภาพต่าง ๆ ในหน่วยงาน ข้อเสนอแนะ					
3	สามารถคิด วิเคราะห์ปัจจัยภายนอกต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลง ที่มีผลต่อองค์การอย่างรอบด้าน ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และนโยบายสาธารณสุข มาวางแผน กำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน ข้อเสนอแนะ					
4	ส่งเสริมการสร้างและใช้นวัตกรรม เทคโนโลยีสารสนเทศ และการวิจัยในการทำงาน ข้อเสนอแนะ					
5	มีความรู้ความสามารถ และนำความรู้ทางเทคโนโลยีสารสนเทศที่เปลี่ยนไปมาใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อตนและหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ข้อเสนอแนะ					
6	..... ..... .....				
7	..... ..... .....				

ข้อ	ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลของ องค์การพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
	6. การสร้างวัฒนธรรมคุณภาพและความปลอดภัยขององค์การ					
1	สามารถถ่ายทอดค่านิยมวัฒนธรรมคุณภาพและความปลอดภัยของ องค์การไปสู่ผู้ตามได้อย่างเป็นรูปธรรม ข้อเสนอแนะ					
2	ปลูกฝังแนวคิดและทัศนคติต่างๆ ให้คนในองค์การทุกระดับมีแนวคิด ในการทำงานที่คล้ายคลึงกัน เข้าใจและนำไปปฏิบัติเพื่อให้บรรลุตาม เป้าหมาย แล้วมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ข้อเสนอแนะ					
3	สร้างวัฒนธรรมองค์การ โดยคำนึงถึงมาตรฐานเพื่อความปลอดภัย ของผู้รับบริการและบุคลากรในองค์การ ข้อเสนอแนะ					
4	..... .....				
5	..... ..... .....				

ข้อ	ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล ผู้ความเป็นเลิศระดับสากลของ องค์การพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
	7. การมุ่งเน้นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขององค์การ					
1	สร้างสัมพันธภาพที่ดีและเป็นที่ยอมรับของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้ง ภายใน (สหสาขาต่างๆ ใน รพ.) และภายนอก (คนไข้, เจ้าหน้าที่ Part- time, เครือข่ายภายนอก รพ.) ข้อเสนอแนะ					
2	รู้ความต้องการ มุ่งเน้น และตอบสนองความต้องการของผู้ที่มี ประโยชน์ที่มีผลกระทบต่อองค์การทั้งหมด ได้แก่ ลูกค้า/ผู้ใช้บริการ/ หน่วยงานองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสม ข้อเสนอแนะ					
3	มีเครือข่ายและพันธมิตรขององค์การที่ดี ทั้งโรงพยาบาลรัฐบาลและ โรงพยาบาลในเครือ เพื่อให้มีจัดการอบรมในโรงพยาบาลในเครือ ร่วมกัน รวมถึงการแชร์ความรู้ อุปกรณ์ การยืมเครื่องมือแพทย์ เป็นต้น ข้อเสนอแนะ					
4	มุ่งเน้นที่การพัฒนาคุณภาพ ซึ่งแสดงออกในการวางแผน การกำหนด กระบวนการทำงานและนโยบายต่างๆ ข้อเสนอแนะ					
5	..... ..... .....				
6	..... ..... .....				

ข้อ	ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลของ องค์การพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
	8. มีความรู้เชิงวิชาชีพพยาบาล					
1	มีความรู้ทางการพยาบาลในเชิงวิชาชีพ และมาตรฐานทางการ พยาบาลระดับสากล ข้อเสนอแนะ					
2	กระตุ้นการทำงานให้เกิดคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ ข้อเสนอแนะ					
3	มีความสามารถในการจัดการข้อมูลที่มี ใช้ข้อมูลในการบริหารจัดการ และนำเสนอข้อมูลให้คนอื่นเข้าใจได้ ข้อเสนอแนะ					
5	 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย CHULALONGKORN UNIVERSITY					
6	..... ..... .....				

ข้อ	ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลของ องค์การพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
	9. การยอมรับและกล้าเปลี่ยนแปลง					
1	เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ มีลักษณะของคนเรียนรู้ตลอดชีวิต (Learning person) ข้อเสนอแนะ					
2	ไวต่อการเปลี่ยนแปลง รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ข้อเสนอแนะ					
3	มีความยืดหยุ่นในการทำงานตามสถานการณ์ได้เหมาะสม เพื่อ ปรับปรุงงานให้ดีขึ้น ข้อเสนอแนะ					
4	 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย CHULALONGKORN UNIVERSITY					
5	..... ..... .....				

ข้อ	ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล ผู้ความเป็นเลิศระดับสากลของ องค์การพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
	10. การคิดแบบเชิงกลยุทธ์/เป็นผู้นำเชิงกลยุทธ์					
1	มีการวางแผนในการทำงาน และประเมินผลกระทบจากการทำงาน และมีแผนงานอื่นรองรับสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นล่วงหน้า ข้อเสนอแนะ					
2	มีความคิดเชิงกลยุทธ์ (strategic thinking) มีการคิดวิเคราะห์เชิง แก้ไขปัญหา (Critical thinking) หาสาเหตุ ผลกระทบ และกลวิธีที่จะ บรรลุผลที่ต้องการ ข้อเสนอแนะ					
4	รู้และเข้าใจบริบทและแนวโน้มขององค์กร สามารถวิเคราะห์และ ประเมินเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้อง และแนวทางการปฏิบัติ เพื่อตัดสินใจให้ บรรลุเป้าหมายที่ต้องการอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ข้อเสนอแนะ					
5	..... .....				
6	..... .....				

ข้อ	ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลของ องค์การพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
	11. ความฉลาดทางอารมณ์					
1	ต้องตระหนักรู้จักอารมณ์ตน หรือการตระหนักรู้ในตนเอง สามารถ ประเมิน สามารถควบคุมอารมณ์และความเครียดตนเอง การ แสดงออกได้เป็นอย่างดี ข้อเสนอแนะ					
2	สามารถเข้าใจความคิด อารมณ์ของตนเอง ตระหนักรู้อารมณ์ของผู้อื่น ข้อเสนอแนะ					
3	มีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น มีทักษะในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น เช่น การเป็น ผู้ฟังที่ดี การสื่อสารด้วยวัจนะภาษา (คำพูด) อวัจนะภาษา (ภาษากาย และน้ำเสียง) การให้เกียรติผู้อื่น เป็นต้น ข้อเสนอแนะ					
4	เข้าใจความรู้สึกของผู้ร่วมงาน และมีส่วนช่วยให้เกิดการตัดสินใจที่ ถูกต้อง ข้อเสนอแนะ					
5	..... .....				
6	..... .....				

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ถนนพระราม 1
แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

.....2563

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ดิฉัน นางสาวอนัญญา ภาเจริญศิริ นิสิตหลักสูตรปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ” โดยมีรองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย ซึ่งต้องใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 4 รอบ ทั้งนี้ได้มีการดำเนินการรวบรวมความคิดเห็นจากท่านไปแล้ว 2 รอบ ซึ่งในครั้งนี้จะเป็นการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 เป็นการทบทวนคำตอบของท่านกับผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ เพื่อหาความสอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

ในการนี้ ใคร่ขอความกรุณาท่านตอบสอบถามครบทุกข้อและขออน้อมรับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยขอความกรุณาส่งแบบสอบถามคืนภายใน 2 สัปดาห์ เพื่อประสิทธิภาพสูงสุดของการวิจัย ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

CHULALONGKORN UNIVERSITY

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง

นางสาวอนัญญา ภาเจริญศิริ

นิสิตหลักสูตรปริญญาโทบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หมายเหตุ : กรุณาส่งแบบสอบถามใส่ซองติดแสตมป์ที่เตรียมมาให้ และผู้วิจัยได้เตรียมซองแบบไปรษณีย์ส่งด่วน (EMS) โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม ติดต่อผู้วิจัย โทรศัพท์ 082-231-8486

แบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3
เรื่อง ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล
สู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ

คำชี้แจง

แบบสอบถามรอบที่ 3 มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและทบทวนคำตอบของตนเองจากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 ค่าที่นำเสนอประกอบด้วย

1. ค่าที่เป็นคำตอบของท่านในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 แทนด้วยสัญลักษณ์ ●
2. ค่ามัธยฐาน (Median: MD) คือ ค่ากลางของความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ แทนด้วยสัญลักษณ์ Δ ค่ามัธยฐานแต่ละระดับ หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ ในแต่ละข้อความมีความสำคัญในระดับมากน้อยเพียงใด ดังนี้

ค่ามัธยฐาน	4.50 - 5.00	หมายถึง ระดับความสำคัญระดับมากที่สุด
ค่ามัธยฐาน	3.50 - 4.49	หมายถึง ระดับความสำคัญระดับมาก
ค่ามัธยฐาน	2.50 - 3.49	หมายถึง ระดับความสำคัญระดับปานกลาง
ค่ามัธยฐาน	1.50 - 2.49	หมายถึง ระดับความสำคัญระดับน้อย
ค่ามัธยฐาน	1.00 - 1.49	หมายถึง ระดับมีความสำคัญระดับน้อยที่สุด

3. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Inter quartile range: IR) เป็นค่าช่วงความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 ท่านที่มีต่อภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ แทนด้วยสัญลักษณ์ \longleftrightarrow

4. การแปลค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Inter quartile range: IR) (Q3-Q1)

ค่า IR ≤ 1.50 หมายความว่า ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ ข้อความดังกล่าว **มีความสอดคล้องกัน**

5. การแปลความหมายของคำตอบที่อยู่ในขอบเขตและนอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์
- ในกรณีที่คำตอบของท่านอยู่ในขอบเขต \longleftrightarrow หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 คน

ในกรณีที่คำตอบของท่านอยู่นอกขอบเขต \longleftrightarrow หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 คน ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านได้โปรดชี้แจงเหตุผลประกอบ

เมื่อท่านได้พิจารณาแล้ว โปรดทำเครื่องหมาย \checkmark เพื่อยืนยันคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงตามความเห็นของท่านให้ครบทุกข้อ ทั้งนี้โปรดให้เกณฑ์การพิจารณาข้อความแต่ละข้อดังนี้

- 5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่า ข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่า ข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับมาก
- 3 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่า ข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่า ข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับน้อย
- 1 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่า ข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับน้อยที่สุด

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม (ที่มึความเห็นสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ)

ข้อ	ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ	ระดับความสำคัญ					ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
1	การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ ดังนี้ - ลักษณะที่ 1 - ลักษณะที่ 2 - ลักษณะที่ 3		△ ● ←→ ✓				4.59	0.90	

จากตัวอย่างข้อที่ 1

1. ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ ในข้อ 1 มีค่ามัธยฐาน (MD) = 4.59 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) = 0.90 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิองค์ประกอบภาวะผู้นำด้านการมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ มีระดับความสำคัญ และผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน

2. คำตอบในรอบที่ 2 ของท่าน (●) อยู่ในขอบเขตพิสัยระหว่างควอไทล์ หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และภายหลังจากที่ท่านทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 ท่านยังคงยืนยันความคิดเห็นเดิม คือ 4 ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขตค่าพิสัยควอไทล์ ในกรณีนี้ท่านไม่ต้องแสดงเหตุผลประกอบ

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม (ที่มึความเห็นไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ)

ข้อ	ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ	ระดับความสำคัญ					ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
1	การสร้างแรงบันดาลใจ ดังนี้ - ลักษณะที่ 1 - ลักษณะที่ 2 - ลักษณะที่ 3	△	↔	●			4.80	0.60	คำตอบของท่านอยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

จากตัวอย่างข้อที่ 2

1. ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ ในข้อ 2 มีค่ามัธยฐาน (MD) = 4.80 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) = 0.60 หมายความว่าภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า องค์ประกอบภาวะผู้นำด้านการสร้างแรงบันดาลใจ มีระดับความสำคัญมาก

2. คำตอบในรอบที่ 2 ของท่าน (●) อยู่นอกขอบเขตพิสัยระหว่างควอไทล์ หมายความว่าความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และภายหลังจากที่ท่านทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 ท่านยังคงยืนยันความคิดเห็นเดิม คือ 3 ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยควอไทล์ ในกรณีนี้ขอความกรุณาท่านโปรดแสดงเหตุผลประกอบ

3. คำตอบในรอบที่ 2 ของท่าน (●) อยู่นอกขอบเขตพิสัยระหว่างควอไทล์ หมายความว่าความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และภายหลังจากที่ท่านทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 ท่านเปลี่ยนแปลงคำตอบความเห็นเป็น 4 ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขตค่าพิสัยควอไทล์ ในกรณีนี้ท่านไม่ต้องแสดงเหตุผลประกอบ

หมายเหตุ: 1. ในกรณีที่ไม่มีเครื่องหมาย (●) ในข้อคำถามของท่าน แสดงว่าในรอบที่ผ่านมาท่านไม่ได้ตอบแบบสอบถามข้อนั้น

2. ผู้วิจัยแสดงหมายเหตุข้อที่ความคิดเห็นของท่านอยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ด้วยข้อความ “คำตอบของท่านอยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์” ถ้าท่านยืนยันคำตอบเดิม กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ด้วยสีแดง เพื่อให้ท่านสังเกตได้ชัดเจนยิ่งขึ้น”

แบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3
เรื่อง ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล
สู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ

ด้าน ข้อ	1. การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์	ระดับความสำคัญ					คำตอบ ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
1	มีวิสัยทัศน์ เข้าใจจุดอ่อน จุดแข็งขององค์กร วางแผนพัฒนาองค์กร และถ่ายทอดวิสัยทัศน์ ค่านิยมให้บุคลากรปฏิบัติตามได้	Δ ● ←→					4.94	0.56	
2	มีความความเชื่อมั่น ทุ่มเทให้กับงานเพื่อ ความสำเร็จตามอุดมการณ์และมีความ จงรักภักดีต่อองค์กร	Δ ● ←→					4.94	0.56	
3	มีคุณธรรม จริยธรรมในการทำงาน	Δ ● ←→					4.94	0.56	
4	ประพฤติตนให้เกิดประโยชน์แก่ส่วนรวม มากกว่าใช้อำนาจเพื่อประโยชน์ส่วนตัว	Δ ● ←→					4.90	0.59	
5	ประพฤติเป็นแบบอย่างที่ดี มีวิถีคิดและการ แสดงออกถึงความรอบรู้ เข้าใจในงาน เป็นที่ ยอมรับในการปฏิบัติงานของบุคลากร และ ทีมสหวิชาชีพ	Δ ● ←→					4.87	0.63	
6	สามารถโน้มน้าวให้บุคลากรปรับเปลี่ยน ความคิดและพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้								เพิ่มตาม ข้อเสนอ แนบรอบ ที่ 2

ด้าน ข้อ	2. การตระหนักรู้ในตนเองและภายนอก	ระดับความสำคัญ					คำตอบ ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
1	รู้และปรับปรุงและพัฒนาตนตามจุดอ่อนจุดแข็งของตนเองอย่างสม่ำเสมอ	Δ	●				4.8	1.28	
2	คิดวิเคราะห์สถานการณ์ต่างๆ รอบด้านอย่างองค์รวม นำข้อมูลที่มีไปวิเคราะห์เพื่อใช้ให้เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงงานและระบบคุณภาพขององค์กร	Δ	●				4.70	1.05	
3	คิดวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกที่เปลี่ยนแปลงทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และนโยบายสาธารณสุข และนำมาวางแผน กำหนดเป็นแนวทางการปฏิบัติ	Δ	●				4.70	1.16	
4	ส่งเสริมการสร้างและใช้นวัตกรรม เทคโนโลยีสารสนเทศ และการวิจัยในการทำงาน	Δ	●				4.70	1.16	
5	มีความรู้ความสามารถ และนำความรู้ทางเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย มาใช้ให้เป็นประโยชน์สำหรับตนเองและหน่วยงาน		Δ				4.40	1.13	

ด้าน ข้อ	3. มีความรู้เชิงวิชาชีพพยาบาลและ มาตรฐานสากล	ระดับความสำคัญ					คำตอบ ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
1	มีความรู้ทางการพยาบาลในเชิงวิชาชีพ มาตรฐานทางการพยาบาลระดับชาติ/ระดับ สากล และนโยบายสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง	Δ ● ←→					4.97	0.53	
2	กระตุ้นการทำงานให้เกิดคุณภาพตาม มาตรฐานวิชาชีพ ทั้งในระดับชาติและระดับ สากล	Δ ● ←→					4.88	0.59	
3	สามารถจัดการข้อมูลสำคัญของงานพยาบาล เชิงการวิเคราะห์ การนำเสนอข้อมูล และการ นำไปใช้ประโยชน์	Δ ● ←→					4.70	0.97	
4	สนับสนุนให้บุคลากรให้ใช้ความรู้เฉพาะทาง มาพัฒนางาน หรือทำการวิจัยของหน่วยงาน								เพิ่มตาม ข้อเสนอ แนะ รอบที่ 2

ด้าน ข้อ	4. การยอมรับและกล้าเปลี่ยนแปลง	ระดับความสำคัญ					คำตอบ ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
1	รับฟังความคิดเห็น ใต้อการเปลี่ยนแปลง และเป็นตัวอย่างในการปรับตัว	Δ ● ↔					4.87	0.63	
2	มีความยืดหยุ่นในการทำงานตามสถานการณ์ ที่ผ่านการวิเคราะห์ห้อย่างเหมาะสม เพื่อ ปรับปรุงงานให้ดีขึ้น	Δ ● ↔					4.87	0.63	
3	เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ มีคุณลักษณะผู้เรียนรู้ตลอด ชีวิต (Lifelong Learning person)	Δ ● ↔					4.77	0.88	
4	สามารถปรับเปลี่ยนแนวทางการปฏิบัติงานได้ ทันตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงและ ผลักดันให้บุคคลากรปฏิบัติตามแนวทางใหม่ เพื่อประโยชน์ต่อองค์กร								เพิ่มตาม ข้อเสนอ แนะ รอบที่ 2

ด้าน ข้อ	5. การคิดเชิงกลยุทธ์/เป็นผู้นำเชิงกลยุทธ์	ระดับความสำคัญ					คำตอบ ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
1	วางแผนและกำหนดการประเมินผลการทำงาน เพื่อรองรับสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในระยะสั้น และระยะยาว	Δ ● ↔					4.87	0.63	
2	มีความคิดเชิงกลยุทธ์ และคิดวิเคราะห์เชิง แก้ไขปัญหา หาสาเหตุ ผลกระทบ และกลวิธีที่จะ บรรลุผลที่ต้องการ	Δ ● ↔					4.82	0.68	
3	เข้าใจบริบทและแนวโน้มขององค์กร คิดวิเคราะห์ และประเมินสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง และแนวทาง การปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมี ประสิทธิภาพ	Δ ● ↔					4.80	0.84	
4	มีส่วนร่วมในการวางแผนนโยบายขององค์กร และ วางเป้าหมายเชิงกลยุทธ์ของหน่วยงาน								เพิ่มตาม ข้อเสนอ แนะ รอบที่ 2

ด้าน ข้อ	6. ความฉลาดทางอารมณ์	ระดับความสำคัญ					คำตอบ ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
1	มีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น มีทักษะในการอยู่/การทำงานร่วมกับผู้อื่น	Δ ● ←→					4.90	0.58	
3	รู้อารมณ์ตนเอง มีความมั่นคงทางอารมณ์ มีการแสดงออกที่เหมาะสม	Δ ● ←→					4.77	0.84	
3	เข้าใจความคิด รับรู้อารมณ์ของผู้อื่นที่ปฏิบัติสัมพันธ์ด้วย และจัดการได้อย่างเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์	Δ ● ←→					4.64	1.11	
4	รับฟังความคิดเห็นและเข้าใจความรู้สึกของผู้ร่วมงาน	Δ ● ←→					4.55	1.00	

ด้าน ข้อ	7. การสร้างแรงจูงใจหรือแรงบันดาลใจให้กับทีม	ระดับความสำคัญ					คำตอบ ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
1	สร้างแรงบันดาลใจหรือแรงจูงใจให้ทีมงาน รู้สึกเป็นเจ้าของวิสัยทัศน์และเป้าหมาย เกิดความท้าทาย และมีชีวิตชีวาในการทำงาน	Δ ● ←→					4.87	0.63	
2	สร้างเจตคติที่ดี สร้างพลังการคิดในแง่บวก และสื่อสารเป้าหมายขององค์กรให้กับบุคลากรได้อย่างชัดเจน	Δ ● ←→					4.82	0.71	
3	จูงใจ โน้มน้าวบุคลากรให้เกิดความกระตือรือร้นและเห็นคุณค่าของงาน มุ่งมั่นที่จะทำงานให้บรรลุเป้าหมาย และจัดให้มีกระบวนการชื่นชมบุคลากรที่มีผลการปฏิบัติงานดี	Δ ● ←→					4.82	0.74	
4	จูงใจ ให้โอกาสบุคลากรมีอิสระทางความคิด สร้างผลงานให้หน่วยงาน								เพิ่มตาม ข้อเสนอ แนะรอบ ที่ 2

ด้าน ข้อ	8. การกระตุ้นทางปัญญา	ระดับความสำคัญ					คำตอบ ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
1	มีความคิดสร้างสรรค์และการแก้ปัญหา อย่างเป็นระบบ	Δ ● ↔					4.90	0.59	
2	กระตุ้นให้ผู้ตามตระหนักถึงปัญหา ร่วมมือ ในการแก้ปัญหาและหาทางป้องกันปัญหาที่ เกิดขึ้นในหน่วยงาน	Δ ● ↔					4.82	0.72	
3	กระตุ้นและส่งเสริมให้บุคลากรเห็นว่าปัญหา ที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานเป็นสิ่งท้าทาย เป็นโอกาสที่จะตัดสินใจแก้ไขปัญหาร่วมกัน	Δ ● ↔					4.80	0.84	
4	ให้กำลังใจ/สร้างความเชื่อมั่นให้บุคลากร เห็นความสำคัญและความสามารถของตน ในการแก้ไขปัญหา	Δ ● ↔					4.70	0.92	
5	ส่งเสริมให้บุคลากรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และทำวิจัย เพื่อการพัฒนาคุณภาพ								เพิ่มตาม ข้อเสนอ แนะ รอบที่ 2

ด้าน ข้อ	9. การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล	ระดับความสำคัญ					คำตอบ ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
1	ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรได้พัฒนาศักยภาพตนเอง โดยการสอนงาน ให้คำปรึกษา หรืออำนวยความสะดวกเมื่อบุคลากรต้องการ	Δ ● ←→					4.80	0.95	
2	ส่งเสริมศักยภาพในการทำงาน มอบหมายงาน และสนับสนุนทรัพยากรที่เหมาะสมแก่บุคลากร และให้ตรงตามความต้องการของหน่วยงาน	Δ ● ←→					4.60	1.04	
3	บริหารงานโดยคำนึงถึงความแตกต่างของบุคลากรทั้งความแตกต่างทางวัฒนธรรม และความแตกต่างระหว่างรุ่น	● ←→	Δ				4.40	1.00	
4	ให้การดูแลและเอาใจใส่บุคลากร ทั้งชีวิตส่วนตัวและการทำงาน (Balanced lifestyle)	● ←→	Δ				4.2	0.96	
5	รับฟังปัญหาในการทำงานและพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลกับบุคลากรอย่างตั้งใจ								เพิ่มตาม ข้อเสนอ แนะ รอบที่ 2

ด้าน ข้อ	10. การสร้างวัฒนธรรมคุณภาพและความปลอดภัยขององค์กร	ระดับความสำคัญ					คำตอบ ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
1	เป็นแกนนำในการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้รับบริการและบุคลากรในองค์กร	Δ ● ↔					4.90	0.59	
2	ปลูกฝังแนวคิดและทัศนคติผ่านค่านิยมขององค์กร ให้บุคลากรนำไปปฏิบัติได้สอดคล้องกัน	Δ ● ↔					4.80	0.74	
3	ถ่ายทอดค่านิยมคุณภาพ และความปลอดภัยขององค์กรไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม	Δ ● ↔					4.80	0.94	
4	สร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ เพื่อการพัฒนาคุณภาพและวัฒนธรรมความปลอดภัย								เพิ่มตาม ข้อเสนอ แนะ รอบที่ 2
5	สร้างระบบบริหารความเสี่ยง ระบบการประเมิน และการรายงาน เพื่อความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน								เพิ่มตาม ข้อเสนอ แนะ รอบที่ 2

ด้าน ข้อ	11. การมุ่งเน้นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของ องค์กร	ระดับความสำคัญ					คำตอบ ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
1	ผู้นำมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพ โดยการวางแผน กำหนดกระบวนการทำงานและนโยบายต่างๆ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ/หน่วยงาน/องค์กรต่าง ๆ รวมถึงการติดตามผลลัพธ์ด้านคุณภาพทุกมิติ	Δ ● ↔					4.77	1.25	
2	ผู้นำสร้างสัมพันธภาพที่ดีและเป็นที่ยอมรับของบุคลากรสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาลและภายนอก รวมถึงหน่วยงานองค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้อง	Δ ● ↔					4.67	0.97	
3	ผู้นำเข้าใจความต้องการ/ความคาดหวัง มีสัมพันธภาพที่ดี และตอบสนองความต้องการของผู้ได้รับประโยชน์หรือผลกระทบ ได้แก่ ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ/หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง	Δ ● ↔					4.64	1.03	
4	ผู้นำมีเครือข่ายและพันธมิตรขององค์กรที่ดี ทั้งโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลในเครือ เพื่อจัดการอบรมในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลในเครือร่วมกัน รวมถึงการแชร์ความรู้ อุปกรณ์และการยืมเครื่องมือแพทย์	Δ ● ↔		●			4.55	1.24	คำตอบ ของท่าน อยู่นอก ขอบเขต ค่าพิสัย ระหว่าง ควอไทล์

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง

นางสาวอนัญญา ภาเจริญศิริ

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ถนนพระราม 1
แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

.....2563

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 4

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ดิฉัน นางสาวอนัญญา ภาเจริญศิริ นิสิตหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ” โดยมีรองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย ซึ่งต้องใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 4 รอบ ทั้งนี้ได้มีการดำเนินการรวบรวมความคิดเห็นจากท่านไปแล้ว 3 รอบ ซึ่งในครั้งนี้จะเป็นการตอบแบบสอบถามรอบที่ 4 เป็นการทบทวนคำตอบของท่านกับผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ เพื่อหาความสอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

ในการนี้ ไคร่ขอความกรุณาท่านตอบสอบถามครบทุกข้อและขออน้อมรับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยขอความกรุณาส่งแบบสอบถามคืนภายใน 1 สัปดาห์ เพื่อประสิทธิภาพสูงสุดของการวิจัย ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง

นางสาวอนัญญา ภาเจริญศิริ

นิสิตหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หมายเหตุ : กรุณาส่งแบบสอบถามใส่ซองติดแสตมป์ที่เตรียมมาให้ และผู้วิจัยได้เตรียมซองแบบไปรษณีย์ส่งด่วน (EMS) โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม ติดต่อผู้วิจัย โทรศัพท์ 082-231-8486

แบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 4
เรื่อง ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล
สู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ

คำชี้แจง

แบบสอบถามรอบที่ 3 มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและทบทวนคำตอบของตนเองจากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 ค่าที่นำเสนอประกอบด้วย

1. ค่าที่เป็นคำตอบของท่านในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 แทนด้วยสัญลักษณ์ ●
2. ค่ามัธยฐาน (Median: MD) คือ ค่ากลางของความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ แทนด้วยสัญลักษณ์ Δ ค่ามัธยฐานแต่ละระดับ หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ ในแต่ละข้อความมีความสำคัญในระดับมากน้อยเพียงใด ดังนี้

ค่ามัธยฐาน	4.50 - 5.00	หมายถึง ระดับความสำคัญระดับมากที่สุด
ค่ามัธยฐาน	3.50 - 4.49	หมายถึง ระดับความสำคัญระดับมาก
ค่ามัธยฐาน	2.50 - 3.49	หมายถึง ระดับความสำคัญระดับปานกลาง
ค่ามัธยฐาน	1.50 - 2.49	หมายถึง ระดับความสำคัญระดับน้อย
ค่ามัธยฐาน	1.00 - 1.49	หมายถึง ระดับมีความสำคัญระดับน้อยที่สุด

3. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Inter quartile range: IR) เป็นค่าช่วงความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 ท่านที่มีต่อภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ แทนด้วยสัญลักษณ์ \longleftrightarrow

4. การแปลค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Inter quartile range: IR) (Q3-Q1)

ค่า IR ≤ 1.50 หมายความว่า ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ ข้อความดังกล่าว **มีความสอดคล้องกัน**

5. การแปลความหมายของคำตอบที่อยู่ในขอบเขตและนอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์
 ในกรณีที่คำตอบของท่านอยู่ในขอบเขต \longleftrightarrow หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 คน

ในกรณีที่คำตอบของท่านอยู่นอกขอบเขต \longleftrightarrow หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 คน ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านได้โปรดชี้แจงเหตุผลประกอบ

เมื่อท่านได้พิจารณาแล้ว โปรดทำเครื่องหมาย ✓ เพื่อยืนยันคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงตามความเห็นของท่านให้ครบทุกข้อ ทั้งนี้โปรดให้เกณฑ์การพิจารณาข้อความแต่ละข้อดังนี้

5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่า ข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับมากที่สุด

4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่า ข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับมาก

3 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่า ข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับปานกลาง

2 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่า ข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับน้อย

1 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่า ข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับน้อยที่สุด

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม (ที่มึความเห็นสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ)

ข้อ	ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ	ระดับความสำคัญ					ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
1	การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ ดังนี้ - ลักษณะที่ 1 - ลักษณะที่ 2 - ลักษณะที่ 3		△ ● ↔ ✓				4.59	0.90	

จากตัวอย่างข้อที่ 1

1. ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ ในข้อ 1 มีค่ามัธยฐาน (MD) = 4.59 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) = 0.90 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิองค์ประกอบภาวะผู้นำด้านการมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ มีระดับความสำคัญมาก และผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน

2. คำตอบในรอบที่ 2 ของท่าน (●) อยู่ในขอบเขตพิสัยระหว่างควอไทล์ หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และภายหลังจากที่ท่านทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 ท่านยังคงยืนยันความคิดเห็นเดิม คือ 4 ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขตค่าพิสัยควอไทล์ ในกรณีนี้ท่านไม่ต้องแสดงเหตุผลประกอบ

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม (ที่มึความเห็นไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ)

ข้อ	ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ	ระดับความสำคัญ					ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
1	การสร้างแรงบันดาลใจ ดังนี้ - ลักษณะที่ 1 - ลักษณะที่ 2 - ลักษณะที่ 3	△	↔	●			4.80	0.60	คำตอบของท่านอยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

จากตัวอย่างข้อที่ 2

1. ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ ในข้อ 2 มีค่ามัธยฐาน (MD) = 4.80 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) = 0.60 หมายความว่าภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล สู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า องค์ประกอบภาวะผู้นำด้านการสร้างแรงบันดาลใจ มีระดับความสำคัญมาก

2. คำตอบในรอบที่ 2 ของท่าน (●) อยู่นอกขอบเขตพิสัยระหว่างควอไทล์ หมายความว่าความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และภายหลังจากที่ท่านทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 หากท่านยังคงยืนยันความคิดเห็นเดิม คือ 3 ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยควอไทล์ **ในกรณีนี้ขอความกรุณาท่านโปรดแสดงผลประกอบ**

3. คำตอบในรอบที่ 2 ของท่าน (●) อยู่นอกขอบเขตพิสัยระหว่างควอไทล์ หมายความว่าความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และภายหลังจากที่ท่านทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 หากท่านเปลี่ยนแปลงคำตอบความเห็นเป็น 4 ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขตค่าพิสัยควอไทล์ **ในกรณีนี้ท่านไม่ต้องแสดงผลประกอบ**

หมายเหตุ: 1. ในกรณีที่ไม่มีเครื่องหมาย (●) ในข้อคำถามของท่าน แสดงว่าในรอบที่ผ่านมาท่านไม่ได้ตอบแบบสอบถามข้อนั้น

2. ผู้วิจัยแสดงหมายเหตุข้อที่ความคิดเห็นของท่านอยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ด้วยข้อความ “คำตอบของท่านอยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์” ถ้าท่านยืนยันคำตอบเดิม กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ด้วยสีแดง เพื่อให้ท่านสังเกตได้ชัดเจนยิ่งขึ้น”

แบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 4
เรื่อง ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล
สู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ

ด้าน ข้อ	1. การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์	ระดับความสำคัญ					คำตอบ ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
1	มีวิสัยทัศน์ เข้าใจจุดอ่อน จุดแข็งขององค์กร วางแผนพัฒนาองค์กร และถ่ายทอดวิสัยทัศน์ ค่านิยมให้บุคลากรปฏิบัติตามได้	Δ ● ←→					4.97	0.53	
2	มีความความเชื่อมั่น ทุ่มเทให้กับงานเพื่อ ความสำเร็จตามอุดมการณ์และมีความ จงรักภักดีต่อองค์กร	Δ ● ←→					4.97	0.53	
3	มีคุณธรรม จริยธรรมในการทำงาน	Δ ● ←→					4.94	0.56	
4	ประพฤติตนให้เกิดประโยชน์แก่ส่วนรวม มากกว่าใช้อำนาจเพื่อประโยชน์ส่วนตัว	Δ ● ←→					4.94	0.56	
5	ประพฤติเป็นแบบอย่างที่ดี มีวิถีคิดและการ แสดงออกถึงความรอบรู้ เข้าใจในงาน และเป็น ที่ยอมรับในการปฏิบัติงานของบุคลากร และ ทีมสหวิชาชีพ	Δ ● ←→					4.94	0.56	
6	สามารถโน้มน้าวให้บุคลากรปรับเปลี่ยน ความคิดและพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้	Δ ● ←→					4.64	1.10	

ด้าน ข้อ	2. การตระหนักรู้ในตนเองและภายนอก	ระดับความสำคัญ					คำตอบ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	ผู้เชี่ยวชาญ MD	IR	
1	รู้และปรับปรุงและพัฒนาตนตามจุดอ่อนจุดแข็งของตนเองอย่างสม่ำเสมอ	Δ ●					4.77	0.88	
2	ส่งเสริมการสร้างและใช้นวัตกรรม เทคโนโลยีสารสนเทศ และการวิจัยในการทำงาน	Δ ●	←→				4.77	0.94	
3	คิดวิเคราะห์สถานการณ์ต่างๆ รอบด้านอย่างองค์รวม นำข้อมูลที่มีไปวิเคราะห์เพื่อใช้ให้เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงงานและระบบคุณภาพขององค์กร	Δ ●	←→				4.70	1.05	
4	คิดวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกที่เปลี่ยนแปลงทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และนโยบายสาธารณสุข และนำมาวางแผน กำหนดเป็นแนวทางการปฏิบัติ	Δ ●	←→				4.70	1.16	
5	มีความรู้ความสามารถ และนำความรู้ทางเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย มาใช้ให้เป็นประโยชน์สำหรับตนเองและหน่วยงาน	●	Δ ←→				4.44	1.13	

ด้าน ข้อ	3. มีความรู้เชิงวิชาชีพพยาบาลและ มาตรฐานสากล	ระดับความสำคัญ					คำตอบ ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
1	มีความรู้ทางการพยาบาลในเชิงวิชาชีพ และ มาตรฐานทางการพยาบาลระดับชาติ/ระดับ สากล และนโยบายสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง	Δ ● ←→					4.94	0.56	
2	กระตุ้นการทำงานให้เกิดคุณภาพตาม มาตรฐานวิชาชีพ ทั้งในระดับชาติและระดับ สากล	Δ ● ←→					4.94	0.56	
3	สามารถจัดการข้อมูลสำคัญของงานพยาบาล เชิงการวิเคราะห์ การนำเสนอข้อมูล และการ นำไปใช้ประโยชน์	Δ ● ←→					4.82	1.21	
4	สนับสนุนให้บุคลากรให้ใช้ความรู้เฉพาะทาง มาพัฒนางาน หรือทำการวิจัยของหน่วยงาน	Δ ● ←→					4.77	0.95	

ด้าน ข้อ	4. การยอมรับและกล้าเปลี่ยนแปลง	ระดับความสำคัญ					คำตอบ ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
1	รับฟังความคิดเห็น ใว้ต่อการเปลี่ยนแปลง และเป็นตัวอย่างในการปรับตัว	Δ ● ↔					4.90	0.59	
2	มีความยืดหยุ่นในการทำงานตามสถานการณ์ ที่ผ่านการวิเคราะห์ห้อย่างเหมาะสม เพื่อ ปรับปรุงงานให้ดีขึ้น	Δ ● ↔					4.90	0.59	
3	เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ มีคุณลักษณะผู้เรียนรู้ตลอด ชีวิต (Lifelong Learning person)	Δ ● ↔					4.82	0.72	
4	สามารถปรับเปลี่ยนแนวทางการปฏิบัติงานได้ ทันตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงและ ผลักดันให้บุคคลากรปฏิบัติตามแนวทางใหม่ เพื่อประโยชน์ต่อองค์กร	Δ ● ↔					4.70	1.06	

ด้าน ข้อ	5. การคิดเชิงกลยุทธ์/เป็นผู้นำเชิงกลยุทธ์	ระดับความสำคัญ					คำตอบ ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
1	วางแผนและกำหนดการประเมินผลการทำงาน เพื่อรองรับสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในระยะสั้น และระยะยาว	Δ ● ↔					4.94	0.56	
2	มีความคิดเชิงกลยุทธ์ และคิดวิเคราะห์เชิง แก้ไขปัญหา หาสาเหตุ ผลกระทบ และกลวิธีที่ จะบรรลุผลที่ต้องการ	Δ ● ↔					4.90	0.59	
3	มีส่วนร่วมในการวางแผนนโยบายขององค์กร และ วางเป้าหมายเชิงกลยุทธ์ของหน่วยงาน	Δ ● ↔					4.87	0.63	
4	เข้าใจบริบทและแนวโน้มขององค์กร คิดวิเคราะห์ และประเมินสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง และแนวทาง การปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมี ประสิทธิภาพ	Δ ● ↔					4.82	0.91	

ด้าน ข้อ	6. ความฉลาดทางอารมณ์	ระดับความสำคัญ					คำตอบ ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
1	มีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น มีทักษะในการอยู่/การทำงานร่วมกับผู้อื่น	Δ ●					4.94	0.56	
3	รู้อารมณ์ตนเอง มีความมั่นคงทางอารมณ์ มีการแสดงออกที่เหมาะสม	Δ ●	←→				4.87	0.68	
3	เข้าใจความคิด รับรู้อารมณ์ของผู้อื่นที่ปฏิบัติสัมพันธ์ด้วย และจัดการได้อย่างเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์	Δ ●	←→				4.77	0.95	
4	รับฟังความคิดเห็นและเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น	Δ ●	←→				4.77	1.00	

ด้าน ข้อ	7. การสร้างแรงจูงใจหรือแรงบันดาลใจให้กับทีม	ระดับความสำคัญ					คำตอบ ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
1	สร้างแรงบันดาลใจหรือแรงจูงใจให้ทีมงาน รู้สึกเป็นเจ้าของวิสัยทัศน์และเป้าหมาย เกิดความท้าทาย และมีชีวิตชีวาในการทำงาน	Δ ● ←→					4.94	0.56	
2	สร้างเจตคติที่ดี สร้างพลังการคิดในแง่บวก และสื่อสารเป้าหมายขององค์กรให้กับบุคลากรได้อย่างชัดเจน	Δ ● ←→					4.90	0.59	
3	จัดให้มีกระบวนการชื่นชมบุคลากรที่มีผลการปฏิบัติงานที่ดี	Δ ● ←→					4.82	0.91	
4	จูงใจ โน้มน้าวบุคลากรให้เกิดความกระตือรือร้นและเห็นคุณค่าของงาน มุ่งมั่นที่จะทำงานให้บรรลุเป้าหมาย และจัดให้มีกระบวนการชื่นชมบุคลากรที่มีผลการปฏิบัติงานดี	Δ ● ←→					4.77	0.88	
5	จูงใจ ให้โอกาสบุคลากรมีอิสระทางความคิด สร้างผลงานให้หน่วยงาน	Δ ● ←→					4.77	1.00	

ด้าน ข้อ	8. การกระตุ้นทางปัญญา	ระดับความสำคัญ					คำตอบ ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
1	มีความคิดสร้างสรรค์และการแก้ปัญหา อย่างเป็นระบบ	Δ ● ↔					4.90	0.60	
2	กระตุ้นให้ผู้ตามตระหนักถึงปัญหา ร่วมมือ ในการแก้ปัญหาและหาทางป้องกันปัญหาที่ เกิดขึ้นในหน่วยงาน	Δ ● ↔					4.87	0.63	
3	กระตุ้นและส่งเสริมให้บุคลากรเห็นว่าปัญหา ที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานเป็นสิ่งท้าทาย เป็นโอกาสที่จะตัดสินใจแก้ไขปัญหาร่วมกัน	Δ ● ↔					4.82	0.91	
4	ส่งเสริมให้บุคลากรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และทำวิจัย เพื่อการพัฒนาคุณภาพ	Δ ● ↔					4.77	0.88	
5	ให้กำลังใจ/สร้างความเชื่อมั่นให้บุคลากร เห็นความสำคัญและความสามารถของตน ในการแก้ไขปัญหา	Δ ● ↔					4.70	1.06	

ด้าน ข้อ	9. การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล	ระดับความสำคัญ					คำตอบ ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
1	รับฟังปัญหาในการทำงานและพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลกับบุคลากรอย่างตั้งใจ	Δ ● ↔					4.90	0.59	
2	ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรได้พัฒนาศักยภาพตนเอง โดยการสอนงานให้คำปรึกษา หรืออำนวยความสะดวกเมื่อบุคลากรต้องการ	Δ ● ↔					4.82	0.74	
3	ส่งเสริมศักยภาพในการทำงาน มอบหมายงาน และสนับสนุนทรัพยากรที่เหมาะสมแก่บุคลากร และให้ตรงตามความต้องการของหน่วยงาน	Δ ● ↔					4.70	0.97	
4	บริหารงานโดยคำนึงถึงความแตกต่างของบุคลากรทั้งความแตกต่างทางวัฒนธรรมและความแตกต่างระหว่างรุ่น	● ↔	Δ				4.27	1.06	
5	ให้การดูแลและเอาใจใส่บุคลากร ทั้งชีวิตส่วนตัวและการทำงาน (Balanced lifestyle)	● ↔	Δ				4.08	0.60	

ด้าน ข้อ	10. การสร้างวัฒนธรรมคุณภาพและความปลอดภัยขององค์กร	ระดับความสำคัญ					คำตอบ ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
1	เป็นแกนนำในการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้รับบริการและบุคลากรในองค์กร	Δ ● ↔					4.97	0.53	
2	สร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ เพื่อการพัฒนาคุณภาพและวัฒนธรรมความปลอดภัย	Δ ● ↔					4.94	0.56	
3	สร้างระบบบริหารความเสี่ยง ระบบการประเมิน และการรายงาน เพื่อความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน	Δ ● ↔					4.90	0.59	
4	ปลูกฝังแนวคิดและทัศนคติผ่านค่านิยมขององค์กร ให้บุคลากรนำไปปฏิบัติได้สอดคล้องกัน	Δ ● ↔					4.87	0.63	
5	ถ่ายทอดค่านิยมคุณภาพ และความปลอดภัยขององค์กรไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม	Δ ● ↔					4.82	0.91	

ด้าน ข้อ	11. การมุ่งเน้นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของ องค์กร	ระดับความสำคัญ					คำตอบ ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
1	มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพ โดยการวางแผน กำหนดกระบวนการทำงานและนโยบายต่างๆ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี ต่อผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ/ หน่วยงาน/องค์กรต่าง ๆ	Δ ● ↔					4.77	0.94	
2	มีเครือข่ายและพันธมิตรขององค์กรที่ดี ทั้ง โรงพยาบาลรัฐบาล โรงพยาบาลเอกชน หรือโรงพยาบาลในเครือ เพื่อจัดการอบรม การแลกเปลี่ยนความรู้ และอุปกรณ์ที่ จำเป็น	Δ ● ↔					4.70	0.97	
3	สร้างสัมพันธ์ภาพและเป็นที่ยอมรับของ บุคลากรสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาลและ ภายนอก	Δ ● ↔					4.70	0.97	
4	มีสัมพันธ์ภาพที่ดี เข้าใจความคาดหวัง ของ ผู้ได้รับประโยชน์หรือผลกระทบ ได้แก่ ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ/หน่วยงานต่าง ๆ ที่ เกี่ยวข้อง	Δ ● ↔					4.64	0.95	

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 CHULALONGKORN UNIVERSITY
 นางสาวอนัญญา ภาเจริญศิริ

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางสาวอนัญญา ภาเจริญศิริ
วัน เดือน ปี เกิด	15 กันยายน.2528
สถานที่เกิด	จังหวัดกรุงเทพมหานคร
วุฒิการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย เมื่อปี การศึกษา 2551



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY