

คุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ในปี พ.ศ. 2559



นางศุภรา อภิญญานนท์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

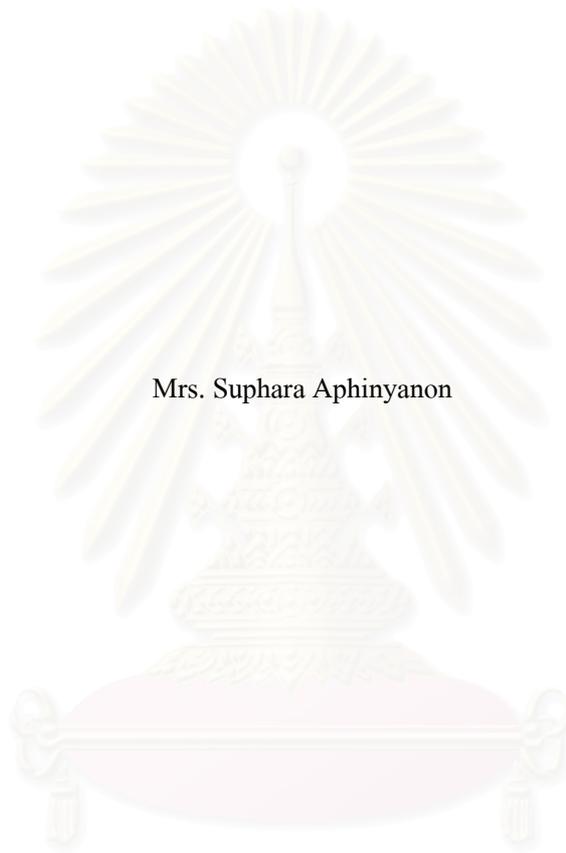
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2549

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE DESIRABLE LEADER CHARACTERISTICS OF HEAD NURSES BY B.E. 2559

(A.D. 2016)



Mrs. Suphara Aphinyanon

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

Faculty of Nursing

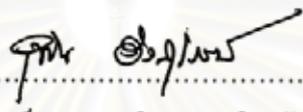
Chulalongkorn University

Academic Year 2006

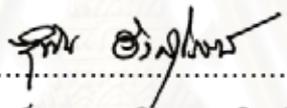
Copyright of Chulalongkorn University

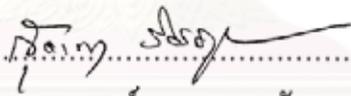
หัวข้อวิทยานิพนธ์ คุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหน่วยที่พึงประสงค์ในปี พ.ศ. 2559
โดย นางศุภรา อภิญญานนท์
สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล

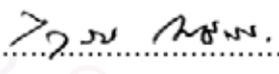
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาดตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต


.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)


.....อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โปธิสาร)

สถาบันวิจัยปฏิบัติการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศุภรา อภิญญานนท์ : คุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ในปี พ.ศ. 2559
(THE DESIRABLE LEADER CHARACTERISTICS OF HEAD NURSES BY B.E. 2559
(A.D. 2016) อ. ที่ปรึกษา : ผศ. ดร. สุชาดา รัชชกุล, 170 หน้า.

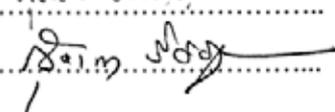
การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ ในปี พ.ศ. 2559 โดยใช้เทคนิค EDFR กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 24 คน คัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ โดยเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์ตรงกับปัญหาการวิจัย และยินดีร่วมมือในการวิจัย ประกอบด้วย กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล ด้านการศึกษาพยาบาล ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการบริหาร โรงพยาบาล และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในองค์กรวิชาชีพทางการแพทย์ระดับนโยบาย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น รอบแรกเป็นแบบสัมภาษณ์ รอบที่ 2 และรอบที่ 3 เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า ใช้ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูล 64 วัน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

ผลการวิจัยพบว่า คุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ในปี พ.ศ. 2559 ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ประกอบด้วยคุณลักษณะย่อย 70 ข้อ เป็นคุณลักษณะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 66 ข้อ และระดับความสำคัญมาก 4 ข้อ จำแนกได้เป็น 6 ด้าน ดังนี้

- | | |
|----------------------------------|----------------------------|
| 1. ด้านความเป็นวิชาชีพ | ประกอบด้วยคุณลักษณะ 10 ข้อ |
| 2. ด้านการพัฒนาผู้ได้บังคับบัญชา | ประกอบด้วยคุณลักษณะ 10 ข้อ |
| 3. ด้านการบริหารจัดการ | ประกอบด้วยคุณลักษณะ 15 ข้อ |
| 4. ด้านการเป็นผู้นำ | ประกอบด้วยคุณลักษณะ 10 ข้อ |
| 5. ด้านการพัฒนาตนเอง | ประกอบด้วยคุณลักษณะ 10 ข้อ |
| 6. ด้านบุคลิกภาพ | ประกอบด้วยคุณลักษณะ 15 ข้อ |

สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สาขาวิชา...การบริการพยาบาล...
ปีการศึกษา.....2549.....

ลายมือชื่อนิติ.....ศุภรา อภิญญานนท์.....
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

##4777849036 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: LEADER CHARACTERISTICS / HEAD NURSES

SUPHARA APHINYANON : THE DESIRABLE LEADER CHARACTERISTICS
OF HEAD NURSES BY B.E. 2559 (A.D. 2016). THESIS ADVISOR: ASST.
PROF. SUCHADA RATCHUKUL, Ed.D., R.N., 170 pp.

The purpose of this research was to study the desirable leader characteristics of head nurses by B.E. 2559 (A.D. 2016). This research is a future research using EDFR technique. The subjects were 24 experts consisted of nursing administrators, nursing educators, nursing practitioner, hospital administrators, and policy maker of nursing organization selected by specific criteria. The expertises were specialist in knowledge and experience of problem research and cooperated in research. The questionnaires were developed by the researcher. The first round instrument was interview form, the second and the third round were rating scales questionnaire. Data were collected 3 rounds by the researcher within 64 days. Data were analyzed by median and interquatile range.

The result revealed that the desirable leader characteristics of head nurses by B.E. 2559 (A.D. 2016) composed of 70 items. The 66 items are evaluated as the most essential items and 4 items are evaluated as much essential items. The items can be classified into 6 elements which were as follow:

1. Professionalism composed of 10 items.
2. Follower development composed of 10 items.
3. Administration & management composed of 15 items.
4. Leadership composed of 10 items.
5. Self-development composed of 10 items.
6. Personality composed of 15 items.

Field of study.....Nursing Administration..... Student's Signature.....*Suphara Aphinyanon*
Academic year.....2006..... Advisor's Signature.....*Suchada Ratchukul*

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยความกรุณา ความเอื้ออาทร และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้กรุณาให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น และแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความตั้งใจและมีความปรารถนาดีต่อศิษย์อย่างแท้จริง ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิ์สาร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ รวมถึงประสบการณ์ในการเรียนรู้ตลอดระยะเวลาของการศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์

ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทั้ง 29 ท่าน ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดียิ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะต่างๆ ตลอดระยะเวลาของการทำวิจัย

ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่กรุณาให้ทุนสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณในน้ำใจ ความช่วยเหลือ และกำลังใจจากพี่ๆ เพื่อนๆ น้องๆ คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน และขอกราบขอบพระคุณผู้บริหารที่ให้โอกาสในการลาศึกษาต่อและให้การสนับสนุนโดยให้ทุนสหภาพชาติไทย ขอขอบพระคุณหัวหน้าหอผู้ป่วย และพี่ๆ น้องๆ ผู้ร่วมงานประจำหอผู้ป่วยอาทรทุกท่านที่ให้กำลังใจตลอดระยะเวลาการศึกษา

ท้ายสุดผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณแม่ คุณป้า ผู้เป็นที่เคารพยิ่ง ขอขอบคุณ นาวาตรี วัชรพงศ์ ขำวิไล (ร.น.) ซึ่งเป็นกำลังใจที่สำคัญ และบุคคลในครอบครัวทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือ และแสดงความห่วงใยต่อผู้วิจัยโดยตลอด ส่งผลให้เกิดความสำเร็จในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ คุณค่าของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ขออุทิศให้กับบุพการี คณาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภาพ.....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	4
คำจำกัดความในการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	57
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	57
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	61
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	63
ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูล.....	64
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	70
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	79
รายการอ้างอิง.....	93
ภาคผนวก.....	106
ภาคผนวก ก. รายนามผู้เชี่ยวชาญ.....	107
ภาคผนวก ข. คำแนะนำและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ.....	136
ภาคผนวก ค. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	153
ภาคผนวก ง. สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	165
ภาคผนวก จ. ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3.....	168
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	170

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 คุณลักษณะผู้นำที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม.....	36
2 การลดลงของความคลาดเคลื่อนของจำนวนผู้เชี่ยวชาญ.....	49
3 จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในแต่ละรอบการศึกษา.....	60
4 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์จำแนกรายด้าน.....	70
5 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ ด้านความเป็นวิชาชีพ จำแนกรายข้อ.....	71
6 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ ด้านการพัฒนาผู้ได้บังคับบัญชา จำแนกรายข้อ.....	72
7 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ ด้านการบริหารจัดการ จำแนกรายข้อ.....	74
8 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ ด้านการเป็นผู้นำ จำแนกรายข้อ.....	76
9 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ ด้านการพัฒนาตนเอง จำแนกรายข้อ.....	77
10 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ ด้านบุคลิกภาพ จำแนกรายข้อ.....	78

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่

หน้า

1 กรอบแนวคิดในการวิจัย..... 56



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในศตวรรษที่ 21 สังคมมนุษย์เผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การปกครอง วัฒนธรรม การศึกษา เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อม ซึ่งส่งผลกระทบต่อรูปแบบของการบริหารในทุกระบบหรือองค์การ ทุกองค์การจำเป็นต้องมีการปรับตัวและพัฒนาให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเพื่อความอยู่รอดขององค์การภายใต้สภาวะการแข่งขันของโลก การเปลี่ยนแปลงขององค์การจึงเป็นปัจจัยสำคัญยิ่งในการพัฒนาองค์การให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นในการทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ มีการควบคุมหรือการรักษามาตรฐานการปฏิบัติงานให้เกิดคุณภาพ องค์การในด้านระบบสุขภาพของรัฐบาลหรือหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขก็เช่นเดียวกัน จำเป็นต้องมีการพัฒนาคุณภาพการบริการให้ได้มาตรฐาน ซึ่งการพัฒนาคุณภาพการบริการดังกล่าวทำให้ส่งผลกระทบต่อโครงสร้าง นโยบายการบริหารงาน และบุคลากรผู้ปฏิบัติงานทุกระดับในองค์การ

โรงพยาบาลในฐานะองค์การหนึ่งในระบบสุขภาพ ย่อมได้รับผลกระทบเช่นเดียวกัน จึงต้องมีการสร้างเสริมให้บุคลากรรวมตัวกันทำงานสู่จุดหมายร่วมกัน และอยู่ในบริบทของเป้าหมาย พันธกิจ ค่านิยม และความคาดหวังของผู้รับบริการ การให้บริการจำเป็นต้องคำนึงถึงคุณภาพและประสิทธิภาพได้มาตรฐานภายใต้การใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด คุ่มค่า ทำให้ต้องปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ไปสู่การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมามากขึ้น เพื่อตอบสนองความต้องการและเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการ นอกเหนือจากความมุ่งมั่นของผู้บริหารโรงพยาบาลแล้ว การมีส่วนร่วมของแพทย์ และบุคลากรอื่นๆของโรงพยาบาล นับว่ามีความสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จของระบบคุณภาพของโรงพยาบาลด้วย

องค์การพยาบาลเป็นองค์การย่อยที่สำคัญองค์การหนึ่งในโรงพยาบาล เนื่องจากมีจำนวนเจ้าหน้าที่มากที่สุดในโรงพยาบาล ซึ่งมีฝ่ายการพยาบาลทำหน้าที่รับผิดชอบต่อการบริหารการพยาบาลโดยตรง และมีหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เป็นผู้บริหารสูงสุดทำการดำเนินงานให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับในฝ่ายการพยาบาลปฏิบัติงานให้สำเร็จตามเป้าหมายและนโยบายของโรงพยาบาล อีกทั้งมีผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นผู้บริหารระดับรองลงมาตามลำดับ หน่วยงานที่เล็กที่สุดแต่มีความสำคัญต่อฝ่ายการพยาบาลอย่างยิ่ง คือ หอผู้ป่วย ซึ่งหอผู้ป่วยจะมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้น เป็นตำแหน่งที่สำคัญที่สุดในการบริหารการพยาบาลเพราะเป็นตัวเชื่อมระหว่างผู้บริหารกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาล ดำเนินงานการพยาบาลในระดับหอผู้ป่วยให้เป็นไปตามจุดประสงค์ของโรงพยาบาล โดยรับนโยบายมาจากหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลแล้วนำนโยบายเหล่านั้นมาถ่ายทอดในหอผู้ป่วย กำหนดนโยบายและวางแผนปฏิบัติงานในระดับหอผู้ป่วย ให้คำปรึกษา วินิจฉัยสั่งการ บริหารจัดการระบบงานในหอผู้ป่วยให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน ประสานงานการรักษาพยาบาลให้เป็นไปอย่างต่อเนื่องทั้งในแผนกและนอกแผนกของโรงพยาบาล ควบคุมและประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปตามแผนการรักษา พัฒนา ประสิทธิภาพงานให้เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย กล่าวได้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความใกล้ชิดกับพยาบาลประจำการซึ่งเป็นผู้ให้บริการเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยตรง ผู้ป่วยจะได้รับบริการที่มีคุณภาพหรือไม่ขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถและการควบคุมดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นสำคัญ ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเป็นบุคคลสำคัญที่จะทำให้จุดประสงค์ที่กำหนดไว้ในบริการผู้ป่วยประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวได้ (Stevens, 1980) หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ดีต้องมีคุณลักษณะผู้นำที่เอื้อให้เกิดผลดีต่อองค์กร โดยนำแนวทางของการพัฒนาคุณภาพการบริการมาใช้ในการพัฒนางาน (Besterfield, 2003) สามารถคาดการณ์และบริหารจัดการองค์การท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้ (นวลจันทร์ อาศัยพานิชย์, 2545) สามารถโน้มน้าวกระตุ้นจูงใจผู้ปฏิบัติงานให้มุ่งมั่นปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดหรือมีผลต่อการปฏิบัติงานให้สำเร็จ ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดการยอมรับนับถือ ไว้วางใจ ให้ความร่วมมือกับหัวหน้าหอผู้ป่วยด้วยความจริงใจ มีความพึงพอใจและเต็มใจที่จะปฏิบัติงานให้ได้ผลดี ทำให้การบริหารจัดการภายในหอผู้ป่วยเป็นไปได้โดยสะดวก การพัฒนางานของหอผู้ป่วยจะเป็นไปโดยถูกต้องรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพอย่างแท้จริง

คุณลักษณะผู้นำ หมายถึง ลักษณะความสามารถในการนำและดำเนินกิจกรรมให้กลุ่มไปสู่เป้าหมายตามที่กำหนด รวมทั้งความสามารถในการนำกลุ่มเพื่อแก้ปัญหา (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545) ซึ่งคุณลักษณะผู้นำนับว่าเป็นปัจจัยสำคัญในการปฏิบัติหน้าที่ เพื่อให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความเชื่อถือ เชื่อมั่น เชื่อฟังและให้ความร่วมมืออย่างแท้จริงในอันจะทำให้การปฏิบัติการกิจสำเร็จ ลุล่วงไปได้ด้วยดี (เนตรพัฒนา ยาวีราช, 2546: 63) การมีคุณลักษณะผู้นำที่เหมาะสมและสอดคล้องกับกลุ่มจะช่วยให้ผู้ผู้นำมีแนวโน้มที่จะทำงานให้เกิดประสิทธิผลมากขึ้น เพราะลักษณะผู้นำจะก่อให้เกิดความเชื่อถือ และผู้ใต้บังคับบัญชารู้สึกมีคุณค่า ทำให้มีความสัมพันธ์ที่ดีและก่อให้เกิดความร่วมมือกันในองค์กร (Senge, 1990) ดังนั้นถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีคุณลักษณะผู้นำที่ดีจะทำให้พยาบาลผู้ใต้บังคับบัญชามีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน นำไปสู่การทำงานที่เป็นทีมงานที่มีคุณภาพ ส่งผลต่อประสิทธิภาพของงาน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในหอผู้ป่วยที่ตนเองรับผิดชอบดูแลอยู่ ซึ่งคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นสิ่งที่เรียนรู้ได้โดยการศึกษาหาความรู้จากการอ่าน การฟัง การพูด การเขียน และการศึกษาจากแบบอย่างคุณลักษณะผู้นำที่ดี แล้วนำมาปรับปรุงและพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545) ดังนั้นควรมีการส่งเสริมและสนับสนุน

ให้พยาบาลทุกคน ได้มีโอกาสเรียนรู้และเตรียมพร้อมให้มีคุณลักษณะผู้นำที่ดี ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพการเปลี่ยนแปลงที่มีอยู่ตลอดเวลา รวมทั้งควรมีแนวทางการพัฒนาคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อนำพองค์การไปสู่ความเข้มแข็งและเป็นเลิศต่อไป

ในยุคแห่งความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและระบบข้อมูลข่าวสารได้ขยายตัวอย่างรวดเร็ว ทำให้สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไป ส่งผลต่อองค์การพยาบาลทั้งในหน่วยงานรัฐและเอกชน ทั้งในกรุงเทพและต่างจังหวัดต้องมีลักษณะเป็นสากลมากยิ่งขึ้น บุคลากรขององค์การนอกจากจะต้องเรียนรู้เรื่องขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม ภาษาของชาติต่างๆ แล้ว ยังมีความจำเป็นต้องมีบุคลากรที่รอบรู้ในกฎหมายมากยิ่งขึ้น และการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองทำให้องค์การต้องปรับเปลี่ยนไปในทิศทางของหลักการธรรมาภิบาลคือ ต้องโปร่งใส พร้อมถูกตรวจสอบและสนองตอบต่อความต้องการของประชาชน (ศุภชัย ยาวะประภาส, 2548: 390) กระแสการปฏิรูปในเรื่องต่างๆ ทำให้สังคมไทยก้าวเข้าสู่ยุคสังคมฐานความรู้อย่างแท้จริง (Knowledge based society) ขณะเดียวกันผลจากแนวคิดของการปฏิรูประบบราชการและการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจและสังคมโลก ทำให้องค์การจำเป็นต้องปฏิรูปและพัฒนากระบวนการบริหารงานบุคคลให้ตอบสนองกับความต้องการของบุคลากรยุคใหม่และลักษณะงานที่เปลี่ยนแปลงไปในยุคสังคมฐานความรู้ (ศุภชัย ยาวะประภาส, 2548: 393-394) แนวคิดการบริหารจัดการก็เช่นกัน จำเป็นต้องปรับเปลี่ยน จากการควบคุมการทำงานของบุคคลในองค์การไปสู่ความพยายามที่จะทำให้บุคคลได้ทำงานตามความสามารถที่มีอยู่ด้วยความเต็มใจ มีความยึดมั่นผูกพันในงานและมีการใช้เทคโนโลยีข้อมูลข่าวสารเพิ่มขึ้นจากเดิม (วิภาดา คุณาวิคติกุล, 2539) ซึ่งส่งผลให้องค์การต้องปรับเปลี่ยนระบบและวิธีการทำงาน อันหมายถึงความจำเป็นที่หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเปลี่ยนแปลงคุณลักษณะผู้นำตามไปด้วยเช่นกัน คุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในอนาคตจึงต้องพยายามที่จะทำให้บุคคลในองค์การได้ใช้ศักยภาพของตนเอง มีส่วนร่วมและเกิดพลังความคิดสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงานในองค์การได้ด้วยความมั่นใจยิ่งขึ้น

กล่าวได้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยจำเป็นต้องมีคุณลักษณะผู้นำที่ดีจึงจะได้รับการยอมรับจากพยาบาลผู้ใต้บังคับบัญชา อันจะนำไปสู่คุณภาพของบริการ ซึ่งจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาได้มีการศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรพยาบาลที่มีต่อคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่าด้านการพยาบาล ด้านการบริหารงาน และด้านบุคลิกภาพ อยู่ในระดับที่จำเป็นมากถึงมากที่สุด (วิภาดา ชีวะวัฒน์, 2527) ซึ่งการศึกษาดังกล่าวผ่านมานานถึง 22 ปี ในปัจจุบันไม่มีผลการศึกษาเกี่ยวกับคุณลักษณะของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยตรง แต่มีผลการสำรวจความคิดเห็นบุคลากรพยาบาลที่เข้าร่วมประชุม ที่จัดโดยสำนักการพยาบาล ณ โรงแรมเค พี แกรนด์ จังหวัดจันทบุรี (ดารณี จามจรี, 2546) พบว่า บุคลากรทางการพยาบาลส่วนใหญ่มีความเห็นว่าคุณลักษณะของผู้นำทางการพยาบาลควรประกอบด้วย 5 ด้าน คือ ด้านสติปัญญาและความรู้ ด้านความคิดและบุคลิกภาพ ด้านคุณธรรมจริยธรรม ด้านการบริหาร ด้านองค์กรและวิชาชีพ แต่เนื่องจากสถานการณ์ได้

เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ประกอบกับสภาพการแข่งขันที่มีสูงขึ้น ทำให้คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของความเป็นผู้นำที่ดี ซึ่งถือได้ว่าประสบความสำเร็จนั้นแตกต่างกันไปด้วย ความสำเร็จจากการมีคุณลักษณะผู้นำที่ดีในอดีตนั้น ไม่ได้เป็นหลักประกันว่าจะยังคงประสบความสำเร็จในปัจจุบันหรือสืบเนื่องต่อไปยังอนาคต จึงจำเป็นต้องอาศัยคุณลักษณะผู้นำที่มากกว่าคุณลักษณะผู้นำในอดีต (วิระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2544) คุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในอนาคตก็เช่นเดียวกัน จำเป็นต้องได้รับการปรับเปลี่ยนแก้ไข โดยมุ่งเน้นให้สามารถบริหารงานในหอผู้ป่วยให้มีการปรับเปลี่ยนสอดคล้องกับสถานการณ์ใหม่ๆที่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา

ดังนั้นในอนาคตแนวโน้มการพัฒนา การแก้ไขปัญหา และลักษณะงานจะมีความสลับซับซ้อนมากขึ้น จึงจำเป็นต้องอาศัยคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในอีกรูปแบบหนึ่งที่แตกต่างกันไปจากเดิม โดยสามารถปรับตัวทันกับการเปลี่ยนแปลง สามารถพัฒนาศักยภาพใหม่ที่จำเป็นและต้องการให้มีขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้องค์กรสามารถก้าวทันกับกระแสการเปลี่ยนแปลง สามารถกำหนดทิศทางใหม่ มีโครงสร้างระบบงานและการบริหารที่ทันสมัย เล็งเห็นแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในอนาคต มีวิธีปฏิบัติงานที่ได้มาตรฐานพร้อมทั้งสามารถสร้างคุณค่าและสิ่งใหม่ๆ ที่ดีให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วย (ธงชัย สันติวงษ์, 2546) ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาว่า คุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ในปี พ.ศ. 2559 ควรเป็นอย่างไร เพื่อเป็นประโยชน์ต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยสำหรับใช้ในการพัฒนาตนเองให้มีคุณลักษณะผู้นำที่มีศักยภาพเช่นนั้น ซึ่งจะส่งผลให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพที่ดีต่อองค์กร นอกจากนี้ยังเป็นแนวทางในการกำหนดหลักสูตรฝึกอบรมในการพัฒนาหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีคุณลักษณะผู้นำที่เหมาะสมและเป็นผู้บริหารที่มีคุณภาพ เพื่อช่วยนำทางที่ถูกต้องในการปฏิบัติการพยาบาลให้ไปสู่จุดมุ่งหมายอย่างมีประสิทธิภาพอันจะเป็นผลดีต่อวิชาชีพต่อไป

ปัญหาการวิจัย

คุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ในปี พ.ศ. 2559 ควรเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ในปี พ.ศ. 2559

ขอบเขตการวิจัย

1. เทคนิคที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ เทคนิคการวิจัยอนาคต EDFR ซึ่งเป็นระเบียบวิธีวิจัย โดยการสอบถามความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญทั้งด้านการบริหารการพยาบาล ด้านการศึกษาพยาบาล ด้านปฏิบัติการพยาบาล ด้านการบริหารโรงพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญในองค์กรวิชาชีพทางการพยาบาลในระดับนโยบาย

2. กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารโรงพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญในองค์กรวิชาชีพทางการพยาบาลในระดับนโยบาย โดยใช้วิธีการคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ (Purposive sampling) มีจำนวน 29 คน

คำจำกัดความในการวิจัย

คุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ หมายถึง รายการที่สะท้อนถึงความสามารถในการปฏิบัติงานที่สัมพันธ์กับงานบริหาร และงานบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่แสดงออกถึงการเป็นผู้นำ ทั้งที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการให้บริการการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ได้บังคับบัญชาเกิดความเชื่อถือ เชื่อมั่น เชื่อฟังและให้ความร่วมมืออย่างแท้จริง ซึ่งช่วยให้การบริหารจัดการภายในหอผู้ป่วยเป็นไปได้โดยสะดวก มีผลให้บริการผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ในการศึกษารั้งนี้ใช้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารโรงพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญในองค์กรวิชาชีพทางการพยาบาลในระดับนโยบาย ร่วมกับบูรณาการข้อความรู้ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศได้คุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ 6 ด้าน คือ

1. **คุณลักษณะด้านความเป็นวิชาชีพ** หมายถึง การกระทำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่แสดงออกถึงการยึดถือประเพณีและปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ มีความซื่อสัตย์สุจริตทั้งต่อตนเอง เพื่อนร่วมงาน และผู้รับบริการ มีความเสียสละ มีน้ำใจ คำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม ยึดหลักคุณธรรมจริยธรรม หลักเมตตาธรรมเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงาน ให้ความสำคัญในเรื่องกฎหมายและจริยธรรมทางการพยาบาล การเคารพสิทธิมนุษยชน และสิทธิผู้ป่วย ให้การพยาบาลโดยไม่คำนึงถึงฐานะ ความแตกต่างทางสังคม การเมือง ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม สัญชาติ เชื้อชาติ ศาสนา ภาษา และความเชื่อต่างๆของผู้รับบริการ สื่อให้เห็นถึงความ เป็นเอกสิทธิ์แห่งวิชาชีพที่จะแสดงบทบาทของพยาบาลที่มีต่อการดูแลผู้ป่วย เป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุคคลอื่นทั้งด้านวิชาชีพและชีวิตส่วนตัว เห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมและสนับสนุนกิจกรรมขององค์กรวิชาชีพ

2. **คุณลักษณะด้านการพัฒนาผู้ได้บังคับบัญชา** หมายถึง การกระทำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่แสดงออกถึงการสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย วางแผน และร่วมตัดสินใจในการปฏิบัติงาน จูงใจให้ผู้ได้บังคับบัญชาใช้ความรู้ความสามารถและทุ่มเทความพยายามให้กับงานอย่างเต็มที่ กระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชาพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่องให้มีความรู้และแนวทางปฏิบัติที่สอดคล้องกับเทคโนโลยีใหม่ๆ สนับสนุนการทำวิจัยทางการพยาบาลหรือทำวิจัยร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ สนับสนุนการสร้างนวัตกรรมและนำองค์ความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้ความสำคัญในการสร้างและ

พัฒนาความเป็นผู้นำให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา ให้ความสำคัญในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้เกิดขึ้นกับบุคลากรทุกระดับ สามารถให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับมาตรฐานการปฏิบัติงาน

3. คุณลักษณะด้านการบริหารจัดการ หมายถึง การกระทำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่แสดงออกถึงการใช้ศาสตร์และศิลป์ในการบริหารการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้ความสำคัญในการปรับปรุงและพัฒนาแผนงานให้ทันสมัย เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ ปรับปรุงวิธีการและกระบวนการทำงานให้เหมาะสมกับหน่วยงาน นำความรู้ในเชิงธุรกิจ เศรษฐศาสตร์สุขภาพ และการตลาดมาประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการ ให้ความสำคัญในการใช้หลักธรรมาภิบาล เน้นความรับผิดชอบ โปร่งใสในการบริหารจัดการ เห็นความสำคัญในการทำงานเป็นทีมและใช้พลังสามัคคีในการทำงาน มีความสามารถในการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล และการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้อย่างคุ้มค่าให้เกิดคุณภาพและประโยชน์สูงสุด มีความสามารถในการบริหารความเสี่ยงในการบริการพยาบาล มีความสามารถในการบริหารความขัดแย้งได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. คุณลักษณะด้านการเป็นผู้นำ หมายถึง การกระทำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่แสดงออกถึงการเป็นแบบอย่างทั้งผู้นำและผู้ตามที่ดี มีวิสัยทัศน์ สามารถวิเคราะห์และคาดการณ์แนวโน้มของสถานการณ์ในโรงพยาบาลและการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ มีความกระตือรือร้นและตื่นตัวอยู่เสมอ มีแรงกระตุ้นภายในที่จะมุ่งมั่นทำงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย มีความมุ่งมั่นพยายามอย่างต่อเนื่อง มีความเชื่อมั่นในตนเอง กล้าที่จะอาสาเป็นผู้นำ กล้าเสี่ยงในการนำแนวทางใหม่ๆมาทดลองใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล กล้าที่จะรับผิดชอบต่อผลการดำเนินงานไม่ว่าผลจะเป็นทางบวกหรือทางลบ ให้ความสำคัญในการสร้างความร่วมมือกับบุคคลหรือกลุ่มที่อยู่ภายในและภายนอกวิชาชีพพยาบาล

5. คุณลักษณะด้านการพัฒนาตนเอง หมายถึง พฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่แสดงออกถึงการสนใจแสวงหาความรู้ ติดตามข้อมูลข่าวสารทางการเมือง สังคม เศรษฐกิจ และสถานะแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างสม่ำเสมอ เห็นความสำคัญในการเรียนรู้และพัฒนาตนเองทางวิชาการ การบริหารจัดการและพัฒนาระบบการทำงานอย่างต่อเนื่อง ให้ความสำคัญในการพัฒนาความรู้จากการนำทฤษฎีทางการพยาบาล ความรู้ความเชี่ยวชาญทางคลินิกมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความสามารถเชิงวิจัยหรือประยุกต์ใช้ผลการวิจัยเพื่อปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาล สามารถนำเสนอผลงานวิชาการและผลงานวิจัยในการประชุมวิชาการได้ มีความสามารถสื่อสารด้วยภาษาต่างประเทศได้ออย่างน้อย 1 ภาษา มีความสามารถในการใช้และเรียนรู้ที่จะใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่มีเทคโนโลยีขั้นสูง มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและรู้จักใช้ข้อมูลสารสนเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6. คุณลักษณะด้านบุคลิกภาพ หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่แสดงออกถึงการมีบุคลิกภาพดี น่าเชื่อถือ เป็นที่ไว้วางใจ การแต่งกายดี สุภาพเรียบร้อย เหมาะสมกับกาลเทศะ มีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม สุภาพให้เกียรติผู้อื่น หน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส แสดงท่าทีเป็นมิตร มีความเปิดเผย จริงใจ ตรงไปตรงมา มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ และแสดงอารมณ์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ มีความอดทน อดกลั้นสามารถเผชิญหน้ากับสถานการณ์ที่กดดันหรือภาวะวิกฤติได้ มีความยืดหยุ่น ยอมรับและปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงใหม่ๆที่เกิดขึ้นได้ มีมนุษยสัมพันธ์ดี สติปัญญาดี เฉลียวฉลาด มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีวิจรรณญาณในการคิดวิเคราะห์หัดตัดสินใจอย่างเป็นระบบโดยใช้เหตุผลและความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ มีไหวพริบปฏิภาณในการตัดสินใจแก้ไขปัญหา มีความสามารถในการติดต่อสื่อสารและเจรจาต่อรอง

หัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำในตำแหน่งหัวหน้าประจำตึกหรือหัวหน้าหอผู้ป่วย สำเร็จการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าขึ้นไป ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งของสภาการพยาบาล ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้นทั้งในหน่วยงานรัฐและเอกชน ทั้งในกรุงเทพและต่างจังหวัด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ในปี พ.ศ. 2559
2. เพื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองให้มีคุณลักษณะผู้นำที่มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น
3. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารและคณะกรรมการบริหารของฝ่ายการพยาบาลในการพิจารณาคัดเลือกและแต่งตั้งบุคคลที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ในปี พ.ศ. 2559 ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิดทฤษฎีจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยนำเสนอตามลำดับหัวข้อ ดังนี้

1. การปฏิรูประบบบริการพยาบาลในประเทศไทย
 - 1.1 ทิศทางการปฏิรูประบบบริการพยาบาล
 - 1.2 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554)
 - 1.3 แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) (ร่าง)
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยและบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ
 - 2.1 ความสำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 - 2.2 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ
3. คุณลักษณะผู้นำที่พึงประสงค์
 - 3.1 ความหมายของคุณลักษณะ
 - 3.2 ความหมายของผู้นำ
 - 3.3 คุณลักษณะผู้นำ
 - 3.4 ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์
4. เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR)
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การปฏิรูประบบบริการพยาบาลในประเทศไทย

1.1 ทิศทางการปฏิรูประบบบริการพยาบาล

สภาการพยาบาล (2543) ได้เสนอให้มีการพัฒนาทิศทางการปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพ เพื่อนำเสนอและเป็นแนวทางในการปฏิรูประบบบริการพยาบาลต่อไป สืบเนื่องจากสถานการณ์ที่พยาบาลวิชาชีพต้องรับภาระงานที่มุ่งเน้นการได้รับการประกันคุณภาพ โดยมีเป้าหมาย คือ ความสำเร็จตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ และการบริหารที่มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ ดังนั้นบุคลากรทางการพยาบาลซึ่งเป็นทรัพยากรบุคคลจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาขีดความสามารถและพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง โดยมีการพัฒนาเป็นระบบเครือข่ายที่เป็นลักษณะบูรณาการ ในด้านการส่งเสริมและการป้องกันโรค การบริการแบบเชิงรุกที่จัดให้มีสถานพยาบาลประจำครอบครัว การให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมที่มีคุณภาพ มีมาตรฐาน และความต่อเนื่อง มีการส่งเสริมให้

ประชาชนมีส่วนร่วม โดยการส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเอง โดยมีประเด็นที่เน้นสู่ทิศทางการพัฒนาวิชาชีพดังต่อไปนี้ คือ

1.1.1 ความต้องการของประชาชนต่อระบบบริการสุขภาพและบริการพยาบาล ในปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรกลุ่มที่มีจำนวนมากที่สุดในกลุ่มบุคลากรทางสุขภาพ และได้ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในทุกระดับของงานบริการในระบบบริการสุขภาพไทย การหาทิศทางในการปรับระบบบริการการพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทย ซึ่งจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนไปในอนาคต จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาความต้องการของประชาชนที่มีต่องานบริการการพยาบาลในสังคมไทยด้วย ทั้งนี้เพื่อให้ทิศทางในการปรับเปลี่ยนของระบบบริการการพยาบาลไทยตอบสนองความต้องการของประชาชนมากที่สุด และสอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบันมากที่สุด

1.1.2. ทิศทางการปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต ทำให้ระบบบริการสุขภาพในภาพรวมของประเทศมีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคมไทย นอกจากนี้ระบบบริการการพยาบาลซึ่งเปรียบเสมือนระบบย่อยในระบบบริการสุขภาพโดยรวม จึงจำเป็นต้องปฏิรูปเพื่อให้สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อเป็นการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในทุกระดับของสถานบริการสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ ตอบสนองความต้องการของสังคมไทยในอนาคตได้ นอกจากนี้การปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยควรครอบคลุมประเด็นสำคัญดังนี้ คือ การปฏิรูปกำลังคนด้านการพยาบาล ระบบบริการการพยาบาลทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ

1.1.3. ทิศทางการปฏิรูปด้านปริมาณบุคลากรพยาบาล เน้นการเพิ่มจำนวนบุคลากรพยาบาลให้เหมาะสมต่อจำนวนประชาชน โดยกำหนดอัตราส่วนพยาบาล : ประชากร เป็น 1 : 900 ตามมาตรฐานขั้นต่ำที่องค์การอนามัยโลกกำหนด และให้มีการกระจายอย่างเหมาะสม กำหนดให้มีพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขา ในหน่วยบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิให้เพียงพอ

1.1.4. การปฏิรูปบุคลากรพยาบาลด้านคุณภาพ จะเน้นการพัฒนาคุณภาพทางการศึกษาให้พยาบาลวิชาชีพมีศักยภาพเหมาะสมที่จะปฏิบัติงานในชุมชน และให้มีความรู้ความสามารถในเรื่องการตรวจรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการส่งต่อให้มากขึ้น พัฒนาศูนย์พยาบาลให้มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะสาขา เพื่อให้บริการสุขภาพในระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิเพียงพอที่จะสามารถสนับสนุนงานบริการสุขภาพระดับสถานีอนามัย และโรงพยาบาลชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.1.5. การปฏิรูปการสร้างแรงจูงใจแก่บุคลากรทางการพยาบาลให้เหมาะสม และตรงตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ โดยกำหนดค่าตอบแทนที่เป็นธรรม และเท่าเทียมแก่บุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานที่มีลักษณะเสี่ยง งานที่ปฏิบัติในชุมชนและถิ่นทุรกันดาร ขยายโอกาสความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ให้บุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิให้มากยิ่งขึ้น และเท่าเทียมกับผู้ปฏิบัติงานในระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ

จัดโอกาสให้บุคลากรพยาบาลในชุมชนได้มีโอกาสศึกษาต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงาน และเพิ่มโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพ

1.1.6. การปฏิรูประบบการบริหารการพยาบาลที่จะเอื้อต่อการปฏิรูประบบบริการการพยาบาลในอนาคต มีดังนี้

1) เป็นระบบการบริหารการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน มีการกระจายอำนาจในการตัดสินใจ มีกฎระเบียบที่ทันสมัย ปฏิบัติได้ และมีความยืดหยุ่นที่เอื้อประโยชน์ต่อคุณภาพของงาน และมีสายบังคับบัญชาที่สั้นสามารถประสานงานกันได้โดยง่ายและทั่วถึง

2) มีระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารที่สมบูรณ์จากความเป็นพลวัตของระบบบริการ สาธารณสุขและระบบบริหาร ซึ่งต้องตรวจสอบได้เสมอ และการมุ่งเน้นประสิทธิผลของงาน องค์กรพยาบาลทุกระดับต้องเป็นองค์กรที่มีระบบสารสนเทศเพื่อการบริหาร (Management Information System-MIS) ที่เต็มรูปแบบเพื่อให้มีข้อมูลที่พอเพียงในการตัดสินใจในการบริหารได้อย่างทันการ และเพื่อความอยู่รอดขององค์กร

3) พัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning organization) จากการพัฒนาของความรู้ในทุกแขนงวิชาต่อเนื่องและรวดเร็ว องค์กรพยาบาลในอนาคตต้องเป็นองค์กรที่มีบุคลากรที่ใฝ่รู้ เรียนรู้ได้ด้วยตนเอง และมีวิจรรณญาณในการใช้ความรู้ในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง องค์กรพยาบาลจะต้องสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ได้ทั้งในระบบและนอกระบบการศึกษา และเป็นองค์กรที่ให้ความสำคัญอย่างยิ่งกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

4) ใช้ทรัพยากรบุคคลให้คุ้มค่า โดยการจัดอัตรากำลังบุคลากรการพยาบาลในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ มีสัดส่วนเหมาะสมต่อความต้องการพยาบาลของผู้รับบริการ โดยคำนึงถึงความผสมผสานของพยาบาลผู้มีทักษะและความชำนาญในหลายระดับอย่างพอเหมาะและเกิดผลดีต่องานบริการและการจัดงานที่มีโรงงานพยาบาลจากขอบเขตความรับผิดชอบ

5) มีเครือข่ายความร่วมมือ (Networking) การบริหารงานพยาบาลในอนาคตจำเป็นต้องมีเครือข่ายทั้งในวิชาชีพ เครือข่ายระหว่างวิชาชีพ และเครือข่ายกับสังคม เครือข่ายจะเป็นแหล่งสนับสนุนซึ่งกันและกันในการพัฒนาการบริการ รวมทั้งเป็นสิ่งที่ช่วยให้เกิดการรู้จักซึ่งกันและกัน และนำไปสู่การยอมรับทั้งในวิชาชีพ ระหว่างวิชาชีพ และการยอมรับของสังคมต่อการพยาบาล

จะเห็นได้ว่าทิศทางการปฏิรูประบบบริการพยาบาลมีความสอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทย โดยส่งเสริมให้เกิดคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ในระดับของสถานบริการให้เกิดคุณภาพ ทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานเกิดแรงจูงใจในการทำงาน ปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ มีการใช้ความรู้ในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการใช้ทรัพยากรบุคคลอย่างคุ้มค่า ทำให้เกิดประสิทธิผลของงานและ ประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ ซึ่งผลกระทบจากปัจจัยต่างๆ ส่งผลให้ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องตระหนักถึงความสำคัญของคุณลักษณะผู้นำ

ของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ให้สอดคล้องกับนโยบายปฏิรูประบบสุขภาพ เพื่อเป็นการสร้างคุณค่าให้เป็นที่ยอมรับทั้งในวิชาชีพและระหว่างวิชาชีพ และเป็นการพัฒนาวิชาชีพต่อไป

1.2 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2550)

ในระยะของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) ประเทศไทยยังคงเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในหลายบริบท ทั้งที่เป็นโอกาสและข้อจำกัดต่อการพัฒนาประเทศ จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมของคนและระบบให้สามารถปรับตัวพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคตและแสวงหาประโยชน์อย่างรู้เท่าทัน โลกาภิวัตน์และสร้างภูมิคุ้มกันให้กับทุกภาคส่วนตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

1.2.1 การเปลี่ยนแปลงของบริบทการพัฒนาในกระแสโลกาภิวัตน์

ประเทศไทยยังต้องเผชิญกับบริบทการเปลี่ยนแปลงของโลกในหลายด้านที่สำคัญ ซึ่งมีผลกระทบทั้งที่เป็นโอกาสและข้อจำกัดต่อการพัฒนาประเทศเป็นอย่างมาก ซึ่งแนวโน้มของบริบทการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญมี 5 บริบท ดังนี้

1) การรวมตัวของกลุ่มเศรษฐกิจและการเปลี่ยนแปลงในตลาดการเงินของโลก ทำให้การเคลื่อนย้ายเงินทุน สินค้าและบริการ รวมทั้งคนในระหว่างประเทศมีความคล่องตัวมากขึ้น ประกอบกับการก่อตัวของศตวรรษแห่งเอเชียที่มีจีนและอินเดียเป็นตัวจักรสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจโลก ส่งผลให้ประเทศไทยต้องดำเนินนโยบายการค้าในเชิงรุก ทั้งการหาตลาดเพิ่มเติมและการผลักดันให้ผู้ผลิตในประเทศปรับตัวให้สามารถแข่งขันได้บนฐานความรู้ ฐานทรัพยากรธรรมชาติและความเป็นไทย นอกจากนี้ ปัญหาความไม่สมดุลทางเศรษฐกิจของโลกที่สะสมมานาน และการขยายตัวของกองทุนประกันความเสี่ยงจะสร้างความผันผวนต่อระบบการเงินของโลก จึงมีความจำเป็นต้องยกระดับการกำกับดูแลการเคลื่อนย้ายเงินระหว่างประเทศ และการเตรียมความพร้อมต่อการผันผวนของค่าเงินและอัตราดอกเบี้ยในตลาดโลก

2) การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีอย่างก้าวกระโดด ความก้าวหน้าอย่างรวดเร็วของเทคโนโลยีสารสนเทศ เทคโนโลยีชีวภาพ เทคโนโลยีวัสดุ และนาโนเทคโนโลยี สร้างความเปลี่ยนแปลงทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมทั้งในด้านโอกาส และภัยคุกคาม จึงจำเป็นต้องเตรียมพร้อมให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีดังกล่าวในอนาคต โดยจะต้องมีการบริหารจัดการองค์ความรู้อย่างเป็นระบบ ทั้งการพัฒนาหรือสร้างองค์ความรู้ รวมถึงการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมมาผสมผสานร่วมกับจุดแข็งในสังคมไทย อาทิ สร้างความเชื่อมโยงเทคโนโลยีกับวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อสร้างคุณค่าเพิ่มให้กับสินค้าและบริการ มีการบริหารจัดการลิขสิทธิ์และสิทธิบัตรและการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งแบ่งปันผลประโยชน์ที่เป็นธรรมกับชุมชน

3) การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม ปัจจุบันประเทศที่พัฒนาแล้วหลายประเทศกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นทั้งโอกาสและภัยคุกคามต่อประเทศไทย โดยด้านหนึ่งประเทศไทยจะมีโอกาสมากขึ้นในการขยายตลาดสินค้าเพื่อสุขภาพ และการให้บริการด้านอาหารสุขภาพ ภูมิปัญญาท้องถิ่นและแพทย์พื้นบ้าน สถานที่ท่องเที่ยวและการพักผ่อนระยะยาวของผู้สูงอายุ จึงนับเป็นโอกาสในการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นของไทยและนำมาสร้างมูลค่าเพิ่ม ซึ่งจะเป็นสินทรัพย์ทางปัญญาที่สร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจได้ แต่ในอีกด้านก็จะเป็นภัยคุกคามในเรื่องการเคลื่อนย้ายแรงงานที่มีฝีมือและทักษะ ไปสู่ประเทศที่มีผลตอบแทนสูงกว่า ขณะเดียวกัน การแพร่ขยายของข้อมูลข่าวสารที่ไร้พรมแดนทำให้การดูแลและป้องกันเด็กและวัยรุ่นจากค่านิยมที่ไม่พึงประสงค์เป็นไปอย่างลำบากมากขึ้น ตลอดจนปัญหาการก่อการร้าย การระบาดของโรคพันธุกรรมใหม่ๆ และการค้ายาเสพติดในหลากหลายรูปแบบ

4) การเคลื่อนย้ายของคนอย่างเสรี ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีการขนส่งและกระแสโลกาภิวัตน์ส่งผลให้มีการเดินทางทั้งเพื่อการท่องเที่ยวและการทำธุรกิจในที่ต่างๆ ทั่วโลกมากขึ้น รวมทั้งสังคมและเศรษฐกิจฐานความรู้ ทำให้ประเทศต่างๆ ตระหนักถึงความสำคัญของบุคลากรที่มีองค์ความรู้สูงต่อขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ ในขณะที่กฎระเบียบที่เกี่ยวกับการรวมตัวของกลุ่มเศรษฐกิจมุ่งสู่การส่งเสริมให้มีการเคลื่อนย้ายแรงงานและผู้ประกอบการเพื่อไปทำงานในต่างประเทศได้สะดวกขึ้น ดังนั้น ประเทศไทยจึงต้องคำนึงถึงมาตรการทั้งด้านการส่งเสริมคนไปทำงานต่างประเทศ การดึงดูดคนต่างชาติเข้ามาทำงานในประเทศ และมาตรการรองรับผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น โดยเฉพาะปัญหาที่จะมีผลกระทบต่อความมั่นคงของคนในเชิงสุขภาพ และความปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สิน

5) การเปลี่ยนแปลงด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม จำนวนประชากรในโลกที่มากขึ้น ได้สร้างแรงกดดันต่อทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมของโลกให้เสื่อมโทรมลงส่งผลกระทบต่อความแปรปรวนของสภาพภูมิอากาศ และการเกิดภัยธรรมชาติบ่อยครั้งขึ้น รวมทั้งการเกิดการระบาดของแพร่เชื้อโรคที่มีรหัสพันธุกรรมใหม่ๆ เป็นเหตุให้เกิดเป็นข้อตกลงระหว่างประเทศ และสนธิสัญญาเพื่อให้มีการดูแลทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมโลกในประเด็นต่างๆ ร่วมกัน อาทิ อนุสัญญาว่าด้วยความหลากหลายทางชีวภาพ อนุสัญญาว่าด้วยการค้าระหว่างประเทศซึ่งชนิดพันธุ์สัตว์ป่าและพืชป่าที่ใกล้จะสูญพันธุ์ เป็นต้น นอกจากนั้นการกีดกันทางการค้าที่เชื่อมโยงกับประเด็นด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมก็มีมากขึ้น ประเทศไทยจึงต้องยกระดับมาตรฐานการจัดการสิ่งแวดล้อมให้ดีขึ้นกว่าเดิม โดยปกป้องฐานทรัพยากรเพื่อรักษาความสมดุลยั่งยืนของระบบนิเวศ ด้วยการพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติให้มีประสิทธิภาพสูงสุดภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วม และปรับรูปแบบการผลิตสินค้าและบริการที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมมากขึ้น ขณะเดียวกันต้องเพิ่มประสิทธิภาพการใช้พลังงานและพัฒนาพลังงานทางเลือก เพื่อรองรับความต้องการใช้พลังงานในประเทศ

1.2.2 ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ

ภายใต้บริบทการเปลี่ยนแปลงในกระแสโลกาภิวัตน์ที่ปรับเปลี่ยนเร็วและสลับซับซ้อนมากยิ่งขึ้น จำเป็นต้องกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศที่เหมาะสม โดยเสริมสร้างความแข็งแกร่งของโครงสร้างของระบบต่างๆภายในประเทศให้มีศักยภาพ แข่งขันได้ในกระแสโลกาภิวัตน์ และสร้างฐานความรู้ให้เป็นภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆได้อย่างรู้เท่าทัน ควบคู่ไปกับการกระจายการพัฒนาที่เป็นธรรม และเสริมสร้างความเท่าเทียมกันของกลุ่มคนในสังคม และความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่น พร้อมทั้งฟื้นฟูและอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมให้คงความสมบูรณ์เป็นรากฐานการพัฒนาที่มั่นคง และเป็นฐานการดำรงวิถีชีวิตของชุมชนและสังคมไทย ตลอดจนการเสริมสร้างธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการประเทศทุกระดับ อันจะนำไปสู่การพัฒนาประเทศที่มั่นคงและยั่งยืน สามารถดำรงอยู่ในประชาคมโลก ได้อย่างมีเกียรติภูมิและมีศักดิ์ศรี โดยมียุทธศาสตร์การพัฒนาที่สำคัญในระยะแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) ดังนี้

1) ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพคนและสังคมไทยสู่สังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้ให้ความสำคัญกับ

- 1.1) การพัฒนาคนให้มีคุณธรรมนำความรู้ เกิดภูมิคุ้มกัน
- 1.2) การเสริมสร้างสุขภาวะคนไทยให้มีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและใจ และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่น่าอยู่
- 1.3) การเสริมสร้างคนไทยให้อยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างสันติสุข

2) ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนและสังคมให้เป็นรากฐานที่มั่นคงของประเทศ ให้ความสำคัญกับ

- 2.1) การบริหารจัดการกระบวนการชุมชนเข้มแข็ง
- 2.2) การสร้างความมั่นคงของเศรษฐกิจชุมชน
- 2.3) การเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนในการอยู่ร่วมกันกับทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างสันติและเกื้อกูล

3) ยุทธศาสตร์การปรับโครงสร้างเศรษฐกิจให้สมดุลและยั่งยืน ให้ความสำคัญกับ

- 3.1) การปรับโครงสร้างการผลิตเพื่อเพิ่มผลิตภาพและคุณค่าของสินค้าและบริการบนฐานความรู้และความเป็นไทย
- 3.2) การสร้างภูมิคุ้มกันของระบบเศรษฐกิจ
- 3.3) การสนับสนุนให้เกิดการแข่งขันที่เป็นธรรมและการกระจายผลประโยชน์จากการพัฒนาอย่างเป็นธรรม

4) ยุทธศาสตร์การพัฒนาบนฐานความหลากหลายทางชีวภาพและการสร้างความมั่นคงของฐานทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม ให้ความสำคัญกับ

- 4.1) การรักษาฐานทรัพยากรและความสมดุลของระบบนิเวศ
- 4.2) การสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตและการพัฒนาที่ยั่งยืน
- 4.3) การพัฒนาคุณค่าความหลากหลายทางชีวภาพและภูมิปัญญาท้องถิ่น

5) ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการประเทศ มุ่งเสริมสร้างความเป็นธรรมในสังคมอย่างยั่งยืน โดยให้ความสำคัญกับ

5.1) การเสริมสร้างและพัฒนาวัฒนธรรมประชาธิปไตยและธรรมาภิบาลให้เป็นส่วนหนึ่งของวิถีการดำเนินชีวิตในสังคมไทย

5.2) เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาชนให้สามารถเข้าร่วมในการบริหารจัดการประเทศ

5.3) สร้างภาคราชการที่มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล เน้นการบริการแทนการกำกับควบคุม และทำงานร่วมกับหุ้นส่วนการพัฒนา

5.4) การกระจายอำนาจการบริหารจัดการประเทศสู่ภูมิภาค ท้องถิ่น และชุมชนเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง

5.5) ส่งเสริมภาคธุรกิจเอกชนให้เกิดความเข้มแข็ง สุจริต และมีธรรมาภิบาล

5.6) การปฏิรูปกฎหมาย กฎระเบียบ และขั้นตอน กระบวนการเกี่ยวกับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมเพื่อสร้างความสมดุลในการจัดสรรประโยชน์จากการพัฒนา

5.7) การรักษาและเสริมสร้างความมั่นคงเพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการประเทศสู่คุณภาพและความยั่งยืน

จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พบว่า การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในหลายบริบท จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมของคนและระบบให้สามารถปรับตัวพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคตตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง จึงจำเป็นต้องมีการกำหนดคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เหมาะสมและมีศักยภาพ เพื่อเสริมสร้างความแข็งแกร่งให้เกิดขึ้นในองค์กร สามารถแข่งขันได้ในกระแสโลกาภิวัตน์ และสร้างฐานความรู้ให้เป็นภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้อย่างรู้เท่าทัน ควบคู่ไปกับการพัฒนาและเสริมสร้างธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการให้เกิดขึ้นในองค์กร หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีคุณลักษณะผู้นำที่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงในอนาคต มีการบริหารจัดการองค์ความรู้อย่างเป็นระบบ ทั้งการพัฒนาหรือสร้างองค์ความรู้ รวมถึงการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม ซึ่งจะทำให้การบริหารจัดการในหอผู้ป่วยเกิดประสิทธิภาพ ส่งผลดีต่อคุณภาพบริการต่อไป

1.3 แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) (ร่าง) สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข (2550) ได้จัดทำร่างข้อเสนอไว้ดังนี้ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2550)

1.3.1 เป้าหมายการพัฒนา ได้กำหนดเป้าหมายหลักในการพัฒนาระบบสุขภาพไทย ที่มุ่งสู่ระบบสุขภาพพอเพียงไว้ 10 ประการ คือ

- 1) เอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพที่สมดุลและยั่งยืน
- 2) งานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกที่สามารถสร้างปัจจัยพื้นฐานของการมีสุขภาพดี
- 3) วัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุขพอเพียงอย่างเป็นองค์รวม
- 4) ระบบสุขภาพชุมชนและเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่เข้มแข็ง
- 5) ระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ มีการใช้เทคโนโลยีอย่างพอประมาณ ตามหลักวิชาการอย่างถูกต้อง เหมาะสม ทำให้ผู้รับบริการมีความอุ่นใจและผู้ให้บริการมีความสุข
- 6) หลักประกันสุขภาพที่เป็นธรรม ทั่วถึง มีคุณภาพ
- 7) ระบบภูมิคุ้มกันและความพร้อมรองรับเพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพได้อย่างทันการณ์
- 8) ทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากลอย่างรู้เท่าทัน และพึ่งตนเองได้
- 9) ระบบสุขภาพฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้อย่างมีเหตุผลรอบด้าน
- 10) สังคมที่ไม่ทอดทิ้งคนทุกวัย เป็นสังคมที่ดูแลรักษาคนจน คนทุกวัยคนยาก และผู้ด้อยโอกาสอย่างเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

1.3.2 ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพไทย ทิศทางการสร้างระบบสุขภาพพอเพียงในสังคมที่อยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน มียุทธศาสตร์หลักในการพัฒนา 6 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

1) ยุทธศาสตร์การสร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพ ปฏิรูประบบงาน โครงสร้างการบริหารจัดการ กลไกและกระบวนการด้านนโยบายสุขภาพให้เกิดความเป็นเอกภาพและธรรมาภิบาล มีความยุติธรรม โปร่งใสตรวจสอบได้ โดยในระยะสั้นเน้นการป้องปรามการทุจริตคอร์รัปชัน และเน้นการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ดีเป็นเกราะปกป้องธรรมาภิบาลในระยะยาว

2) ยุทธศาสตร์การสร้างวัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุขในสังคมแห่งสุขภาพ เร่งรัดงานสุขภาพเชิงรุกเพื่อสร้างหลักประกันความปลอดภัยอย่างพอเพียงในชีวิตประจำวัน ทั้งด้านอาหาร ยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งส่งเสริมบทบาทของครอบครัว ชุมชน และภาคประชาสังคมในการสร้างวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพที่ดีและสร้างสรรค์สังคมที่มีความสุขในทุกระดับ

3) ยุทธศาสตร์การสร้างระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่ผู้รับบริการอุ่นใจ ผู้ให้บริการมีความสุข เน้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ใส่ใจต่อความทุกข์ยาก และความลำบากใจ ทั้งในส่วนของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ โดยสร้างระบบการจัดการที่เป็นธรรมชาติ มีความเห็นอกเห็นใจกัน และมีความภาคภูมิใจและพึงพอใจในประสิทธิภาพและคุณภาพการบริการร่วมกันภายใต้ นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

4) ยุทธศาสตร์การสร้างระบบภูมิคุ้มกันเพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพ สร้างความเข้มแข็งให้แก่ระบบการควบคุมป้องกันโรค การควบคุมปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบด้านสุขภาพของการเปลี่ยนแปลงต่างๆ รวมทั้งเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภัยพิบัติและความรุนแรงที่แพร่ระบาดทั่วไป

5) ยุทธศาสตร์การสร้างทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทย และสากล เน้นการพัฒนาศักยภาพเพื่อการพึ่งตนเองได้ในด้านสุขภาพด้วยการส่งเสริมสมุนไพร การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก รวมทั้งพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีความปลอดภัย

6) ยุทธศาสตร์การสร้างระบบสุขภาพฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้ สร้างระบบการจัดการที่เน้นการใช้ความรู้เป็นฐานการตัดสินใจด้วยการสร้างวัฒนธรรมการวิจัยและการจัดการความรู้ในทุกระดับองค์กรด้านสุขภาพ

จากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 จะเห็นว่า กลยุทธ์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพมุ่งเน้นให้มีการพัฒนาศักยภาพและขีดความสามารถของบุคลากรทุกระดับ โดยใช้การจัดการความรู้ หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้น มีความใกล้ชิดกับพยาบาลประจำการซึ่งเป็นผู้ให้บริการเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยตรง จึงจำเป็นต้องมีคุณลักษณะผู้นำที่ดี เพื่อให้การบริหารจัดการงานการพยาบาลในระดับหอผู้ป่วยให้เป็นไปตามจุดประสงค์ของโรงพยาบาล ทำให้เกิดการพัฒนาระบบงานและการบริหารจัดการให้เกิดความเป็นเอกภาพและธรรมาภิบาล ส่งผลให้การดำเนินงานในหอผู้ป่วยเกิดประสิทธิภาพและสอดคล้องตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ได้ต่อไป

จะเห็นได้ว่าทิศทางการปฏิรูประบบบริการพยาบาล แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) (ร่าง) มีความสอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทย ส่งเสริมให้เกิดคุณลักษณะผู้นำที่พึงประสงค์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานอยู่ในทุกระดับของสถานบริการให้เกิดคุณภาพ โดยการใช้ทรัพยากรบุคคลอย่างคุ้มค่าและเป็นการสร้างแรงจูงใจแก่บุคลากรทางการพยาบาลให้เป็นที่ยอมรับทั้งในวิชาชีพและระหว่างวิชาชีพ โดยที่ผลกระทบจากปัจจัยต่างๆ ทั้งด้านทิศทางการศึกษาทางการแพทย์ เทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้ผู้บริหารทางวิชาชีพต้องตระหนักถึงการพัฒนาคณะคุณลักษณะผู้นำที่พึงประสงค์ในระดับบุคคล คือ การพัฒนาตนเองโดยเน้นการศึกษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการสร้างคุณค่าให้เกิดขึ้นในวิชาชีพและเป็นการพัฒนาวิชาชีพต่อไป

2. หัวหน้าหอผู้ป่วยและบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ

โรงพยาบาลเป็นองค์กรทางสุขภาพที่ให้บริการด้านการป้องกันโรค การตรวจรักษา ดูแล และให้คำแนะนำช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ฝ่ายการพยาบาลเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุน และผลักดันให้งานขององค์กรประสบผลสำเร็จ เนื่องจากบุคลากรฝ่ายการพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากที่สุดซึ่งเป็นการกำลังในการขับเคลื่อนบริการให้ไปสู่เป้าหมาย การปฏิบัติงานของผู้บริหารจึงมีบทบาทสำคัญ ในการควบคุมอำนวยการให้งานบริการพยาบาลเกิดคุณภาพ มีมาตรฐานตามเป้าหมายที่วางไว้ เมื่อพิจารณาของฝ่ายการพยาบาล ซึ่งมีเป้าหมายให้เกิดคุณภาพการพยาบาลนั้น จุดมุ่งหมายคือ การทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกพึงพอใจในบริการที่ได้รับ ซึ่งการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยนั้นอยู่ในระดับหอผู้ป่วย ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งอยู่ในฐานะที่รับผิดชอบในการบริหารหอผู้ป่วย จึงต้องมีบทบาทเป็นผู้ควบคุมคุณภาพการดูแล (Ganong and Ganong, 1982 อ้างถึงใน อมรรัตน์ เสดสุวรรณ, 2539) ซึ่งการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะปฏิบัติหน้าที่ให้สำเร็จลงได้ ต้องดูแลบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยให้มีชีวิตความเป็นอยู่ในการปฏิบัติงานที่ดี ให้เกิดความสุขในการทำงานเพื่อให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจ ปฏิบัติงานพยาบาลได้อย่างเต็มความสามารถ ตั้งใจที่จะปฏิบัติงานในหน่วยงานต่อไป นำไปสู่คุณภาพบริการพยาบาลและการพัฒนาวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพ

2.1 ความสำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นบุคคลสำคัญที่สุดคนหนึ่งของฝ่ายการพยาบาล เพราะภารกิจและความรับผิดชอบครอบคลุมไปทั้งทางด้านจัดการ และด้านการบริการพยาบาลที่ปฏิบัติโดยตรงแก่ผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นกุญแจของความร่วมมือและประสานงานของเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ ทั้งในแผนกและนอกแผนกของโรงพยาบาล ตลอดจนผู้ป่วยและญาติ โดยเฉพาะสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลซึ่งเป็นงานหลักของฝ่ายการพยาบาล การพยาบาลจะมีคุณภาพหรือได้มาตรฐานหรือไม่ขึ้นอยู่กับความสามารถและการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพราะโดยลักษณะงานและตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องเป็นผู้ที่รู้และเข้าใจแนวการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแต่ละคนในหอผู้ป่วยที่ตนรับผิดชอบ รู้ความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย ใกล้ชิดผู้ป่วย สามารถประมาณค่าการพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม นอกจากนี้ยังเป็นผู้ที่มีความชำนาญงานเทคนิคการพยาบาล และทักษะทางการพยาบาล (กุลยา ตันดิผลาชีวะ, 2539)

2.2 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

2.2.1 บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ดำรงสถานภาพในตำแหน่งผู้บริหารระดับต้น ที่จะต้องมีบทบาทหลายประการในฐานะของผู้บริหาร ซึ่งต้องอาศัยทักษะความรู้และความสามารถที่เหมาะสมกับ

บทบาทที่ตนดำรงอยู่ มีนักวิชาการ ได้ระบุบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ว่ามีบทบาท 3 ด้าน ดังนี้ (กองการพยาบาล, 2539: กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539: Everson-Bates, 1992: Mark, 1994)

1) ด้านการบริหารการพยาบาล

1.1) บริหารงานบริการ หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้นำในการกำหนด ปรัชญา นโยบาย วิสัยทัศน์ และพันธกิจทางการพยาบาลในหน่วยงาน สนับสนุน ส่งเสริมให้มีการนำไปเป็นแนวทางในการให้บริการและพัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยงาน มีการกำหนดมาตรฐานการบริการพยาบาลหรือแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลของหน่วยงาน ให้สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพและมาตรฐานที่องค์กรกำหนด รวมทั้งส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบให้การพยาบาลผู้ป่วยสอดคล้องกับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย มีการจัดระบบบริการพยาบาลในหน่วยงานหรือหอผู้ป่วยให้มีความถูกต้อง รวดเร็ว รวมทั้งมีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานและปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

1.2) บริหารบุคลากรในหอผู้ป่วย โดยการจัดสรรอัตรากำลังให้เหมาะสมกับปริมาณงานในแต่ละเวร มีการจัดระเบียบการลาป่วย ลาพักผ่อนให้เหมาะสมและสอดคล้องกับระเบียบการลา บริหารจัดการให้เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับได้รับการพัฒนาและฟื้นฟูความรู้ รวมทั้งมีการตรวจสอบนิเทศและประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ ในหอผู้ป่วย

1.3) การบริหารงานนโยบายทั่วไป โดยการควบคุมกำกับดูแล จัดหาวัสดุ ครุภัณฑ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ และอื่นๆ ที่จำเป็นในด้านการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับลักษณะงาน ให้มีปริมาณเพียงพอและอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน ได้ทันที ควบคุม กำกับ ดูแล และสั่งการเรื่องความสะอาดเรียบร้อยในหอผู้ป่วยให้ถูกสุขลักษณะและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค ตลอดจนสร้างเสริมสัมพันธภาพและการประสานงานที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ

2) ด้านวิชาการ

ดำเนินการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ทุกระดับในหน่วยงาน มีส่วนร่วมดำเนินการอบรมฟื้นฟูวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ วิเคราะห์และศึกษาปัญหาต่างๆ เพื่อปรับปรุงแก้ไขงานด้านบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จัดทำคู่มือเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติการพยาบาลสำหรับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานมีโอกาสเพิ่มพูนความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในการปฏิบัติงานให้ก้าวหน้าโดยทั่วถึง เป็นที่ปรึกษาของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานทั้งด้านวิชาการและการปฏิบัติการพยาบาล เป็นผู้ประสานงานกับอาจารย์พยาบาลประจำหอผู้ป่วยในการฝึกภาคปฏิบัติให้สอดคล้องกับทฤษฎี รวมทั้งปฏิบัติงานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

3) ด้านบริการพยาบาล

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ใช้ความรู้และความชำนาญทางคลินิก ทางด้านการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน ทั้งนี้ผู้ป่วยทั่วไปและกลุ่มผู้ป่วยที่มี

ปัญหาซับซ้อน โดยการใช้ทักษะการประเมินเพื่อนำไปสู่การวางแผนและการให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีส่วนร่วมในการสร้างและใช้มาตรฐานในการควบคุมคุณภาพของการพยาบาล เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ประสานความร่วมมือเพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีแก่พยาบาลในเชิงวิชาชีพ

ในส่วนงานบริหารการพยาบาลตามบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย กุลยา ตันติผลาชีวะ (2539) ได้กล่าวเพิ่มเติมไว้ ดังนี้

1. ควบคุมกำกับปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปอย่างมีคุณภาพ และมาตรฐาน เป็นที่เชื่อถือได้ของผู้รับบริการ ด้วยการจัดบุคลากรปฏิบัติการพยาบาลตามความสามารถและระดับได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ มีการตรวจสอบนิเทศการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงการประเมินผลการพยาบาลเพื่อให้การพยาบาลได้รับการปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ตามศาสตร์และศิลป์แห่งวิชาชีพ

2. พัฒนาคุณภาพการพยาบาล ด้วยการวางแผนงานร่วมกันของผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับถึงแนวทางของการจัดบริการการพยาบาลทั้งทางด้านปฏิบัติการ การศึกษา และการวิจัยที่จะค้นหาวิธีการปฏิบัติการพยาบาลให้ดีขึ้น

3. สนับสนุนการบริการพยาบาลของหน่วยงานที่ตนรับผิดชอบ ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพด้วยการอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน การสรรหาพยาบาลที่มีคุณสมบัติและมีความสามารถเฉพาะทาง ประเมินความต้องการอัตรากำลังและเวลาปฏิบัติงานที่สามารถทำให้มีพยาบาลหมุนเวียนได้อย่างลงตัว พยาบาลได้รับการดูแลด้านสวัสดิการ

4. ยกระดับมาตรฐานการบริการสุขภาพของหน่วยงาน ด้านฝ่ายการพยาบาลจะต้องมีส่วนร่วมรับผิดชอบงานด้านต่างๆของโรงพยาบาลในฐานะของผู้บริหารและผู้ร่วมงานเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาล

5. ร่วมเป็นผู้กำหนดนโยบายการบริการของโรงพยาบาลที่สืบสานสู่การบริการพยาบาลที่ถูกต้อง พร้อมทั้งสามารถให้ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาบริการโรงพยาบาล เพื่อการรับรองวิทยฐานะของโรงพยาบาลในระดับของผู้บริหารจัดการโรงพยาบาล

การบริหารการพยาบาล เป็นบทบาทใหม่ของพยาบาลทุกคนที่กำลังจะขึ้นดำรงตำแหน่งเป็นผู้บริหาร โดยเฉพาะจากบุคลากรพยาบาลที่จะขึ้นดำรงตำแหน่งเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเข้าใจในบทบาทด้านการบริหารของผู้บริหารที่เหมาะสม ตามทิศทางที่สอดคล้องกับระบบและรูปแบบการบริการสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน

Vestal (1993) แนะนำว่าบทบาทการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในฐานะผู้บริหารระดับต้นประกอบด้วย

1. จัดให้เป้าหมายขององค์กรปรากฏ หรือแสดงออกให้ชัดเจน (Visibility) ในทุกระดับของการจัดการ กล่าวคือ ผู้ปฏิบัติทุกคนต้องรับรู้ได้ว่า กำลังปฏิบัติงานอย่างสอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กรอยู่ ไม่ใช่การปฏิบัติงานตามคำสั่งโดยไม่มีจุดหมายและไม่รู้ทิศทาง

2. จัดสิ่งสนับสนุน (Resources) และค้นหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน (Constraints) ด้วยความมุ่งหมายที่จะอำนวยความสะดวกให้การส่งเสริมการปฏิบัติงานให้ได้ผลผลิตตามต้องการ จึงต้องแสวงหาและจัดหาสิ่งสนับสนุนให้กับผู้ปฏิบัติวิชาชีพ

3. เป็นตัวกลางของข้อขัดแย้ง (Mediate conflict) โดยต้องจัดการกับข้อขัดแย้งให้ได้ อย่างสร้างสรรค์เพื่อสร้างบรรยากาศองค์การที่ส่งเสริมการทำงานร่วมกัน ให้มีการตัดสินใจร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูง

4. ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา (Coach) หรือผู้สอนงาน (Mentor) หัวหน้าหรือผู้ช่วยจึงต้องมีความรู้เพียงพอที่จะทำหน้าที่ดังกล่าวนี้ โดยต้องมีทั้งความรู้เชิงวิชาการ และมีทักษะในการสอนงาน จึงต้องได้รับการพัฒนาตลอดเวลาและจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความรู้ขั้นสูง

5. การวัดผลผลิต หัวหน้าหรือผู้ช่วยจะต้องทำหน้าที่วัดผลผลิตทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้องทางวิชาการ และต้องจัดระบบขึ้นดังที่มีความพยายามในการสร้างระบบประกันคุณภาพอยู่ในปัจจุบัน จึงถือหน้าที่สำคัญของหัวหน้าหรือผู้ช่วยที่จะต้องปฏิบัติเป็นงานประจำ ซึ่งรวมความไปถึงการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีหลักฐานทางวิชาการ การใช้ทฤษฎีในการปฏิบัติการพยาบาลและการวิจัยพัฒนา

6. จัดการให้บุคลากรพยาบาล ได้ปฏิบัติงานหรือจัดการกับงานในหน้าที่ได้อย่างอิสระ (ไม่เข้าไปขัดขวางการปฏิบัติงานวิชาชีพ) ด้วยการสนับสนุนส่งเสริม ทั้งด้านกายภาพ และจิตสังคม

องค์การผู้บริหารการพยาบาลประเทศสหรัฐอเมริกา (American Organization of Nurse Executive, 1992) ได้ทำการปรับเปลี่ยนบทบาทผู้บริหารระดับต้น เพื่อให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยมุ่งประเด็นที่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพการดูแลผู้ป่วยซึ่งประกอบด้วย

1. บทบาทด้านการบริหารจัดการเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในคลินิกและการดูแลผู้ป่วย
2. การบริหารบุคคล การเงิน และทรัพยากรต่างๆ ที่ใช้ในการปฏิบัติงานและการดูแลผู้ป่วย
3. การพัฒนาบุคลากร
4. การดูแลให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐาน
5. การวางแผนกลยุทธ์
6. การประสานงานและความร่วมมือของหน่วยงาน

Fox, Fox, and Wells (1999) ได้กล่าวถึงการปฏิบัติบทบาทของผู้บริหารระดับต้นที่ถูกต้อง และมีเหตุผล ซึ่งสภาการพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา โดยคณะกรรมการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ มีความเห็นพ้องกันในการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ของผู้บริหารระดับต้นเพื่อผลการทำงานของบุคลากร โดยครอบคลุมใน 8 บทบาท ดังนี้

1. การปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การที่ผู้บริหารจะต้องปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยโดยตรง เป็นที่ปรึกษาในการดูแลผู้ป่วย การเยี่ยมตรวจผู้ป่วยและครอบครัว

2. การศึกษาและการวิจัย หมายถึง ผู้บริหารระดับต้นจะต้องมีการสอนเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย และญาติ นักศึกษา มีส่วนร่วมในการวางแผนหลักสูตร และมีการทำวิจัยโดยตรง

3. การเป็นผู้นำ หมายถึง ผู้บริหารจะต้องมีการติดตามงานอย่างใกล้ชิดกับบุคลากร มีการประชุมบุคลากร มีสัมพันธภาพกับบุคลากรทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ส่งเสริมให้เกิด การปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร แสดงพฤติกรรมที่เป็นตัวอย่างในทางที่ดี

4. การปฏิบัติงาน หมายถึง ผู้บริหารจะต้องมีการจัดตารางการทำงานให้เหมาะสม ด้าน บุคลากรหาสิ่งสนับสนุนการทำงานในหน่วยงานที่รับผิดชอบ มีการวางแผนการทำงาน การบริหาร งบประมาณ มีโครงการเฉพาะของหน่วยงาน และมีการติดตามปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน

5. การบริหารบุคลากร หมายถึง ผู้บริหารจะต้องมีบทบาทสัมภาษณ์บุคคลเข้าทำงานใน หน่วยงาน การจ้างงาน การเป็นที่ปรึกษา การแก้ปัญหาคความขัดแย้งต่างๆ

6. การพัฒนาคุณภาพ หมายถึง การที่ผู้บริหารมีการติดตาม การรายงานผลการพัฒนา คุณภาพการพยาบาลและการตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน

7. การประสานงานอย่างเป็นระบบ หมายถึง การที่ผู้บริหารเข้าเป็นคณะกรรมการต่างๆ ของโรงพยาบาล มีการร่วมประชุมกับแพทย์ ผู้บริหารต่างๆของโรงพยาบาล และผู้บริหารอื่นๆที่ เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน

8. การบริหารงานทั่วไป หมายถึง ผู้บริหารจะต้องมีการบริหารเวลาในการใช้คอมพิวเตอร์ การตอบจดหมาย หนังสือ เอกสารต่างๆ รวมถึงการใช้โทรศัพท์ การเดินทางระหว่างหน่วยงาน และ การแก้ปัญหาข้อบกพร่องของเครื่องมือต่างๆ

พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์ (2546) ได้กล่าวถึงบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยว่า เป็นบุคคลที่จะ นำองค์กรพยาบาลที่เป็นสากลได้อย่างมีคุณภาพต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

1. ความกล้าแกร่ง (Courage) หมายถึง ความเข้มแข็งมั่นคงของจิตใจและความมุ่งมั่น ปรารถนาที่จะเผชิญกับความยุ่งยาก โดยมีความมุ่งมั่นไปสู่ความสำเร็จ

2. ความเชื่อต่อชัยชนะ (Conviction) หมายถึง ลักษณะที่แสดงถึงความแน่วแน่มั่นคงต่อ เป้าหมายของงาน มีวินัยภายในตนเองและมีอุดมคติอย่างชัดเจน จึงมีการแสดงออกเชิงการชักจูงให้คน อื่นติดตามได้ด้วยวิธีการพูดและการเขียน เพื่อให้เกิดความเข้าใจในประเด็นต่างๆอย่างมีวิชาการ โดยมีแนวคิด ทฤษฎีสันับสนุน ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงตามเป้าหมายที่แสดงว่าตนเองได้ประสบความสำเร็จ

3. แนวคิดเชิงสร้างสรรค์ (Creativity) หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีบทบาทให้การสร้าง วิสัยทัศน์ นำวิสัยทัศน์ไปสู่ความเป็นจริง กำหนดเป้าหมายได้ มีกลยุทธ์ในการทำงานและสามารถ แก้ปัญหาได้อย่างสร้างสรรค์ด้วย

จะเห็นได้ว่าบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยยังมีบทบาทอีกหลายประการซึ่งมีการบูรณาการ ภาวะผู้นำไปกับการจัดการมากขึ้น ดังนี้

1. การแสดงอำนาจและการโน้มน้าว คือ จะต้องมีความสามารถในการใช้อำนาจอย่างเป็นทางการกับการมีลักษณะของภาวะผู้นำ โดยจะต้องรู้ว่าใช้อำนาจอะไรในสถานการณ์ใด เพื่อให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมาย ซึ่งมีอำนาจอยู่หลายประเภทที่สามารถเลือกใช้ได้

2. กระบวนการจัดการ จะต้องมีการจัดการที่เหมาะสม เพื่อให้งานสำเร็จตามเป้าหมาย

3. การใช้ทรัพยากรที่มีทั้งมนุษย์ สิ่งที่เป็นกายภาพและเทคนิคซึ่งรวมเทคโนโลยีไว้ด้วย ผู้บริหารจะใช้ประโยชน์สิ่งเหล่านี้อย่างไร โดยนำเอาอำนาจเข้ามาเป็นเครื่องมือ เช่นเดียวกับการใช้กระบวนการจัดการที่ต้องมีอำนาจเข้ามามีส่วนร่วมด้วย

4. บทบาทในการสร้างและการส่งเสริมดูแล การสร้างสรรค์และบรรยากาศริเริ่มสิ่งใหม่ที่ต้องปรากฏในปรัชญา วัฒนธรรม สังคม ค่านิยมเชิงจริยธรรม ความสำเร็จตามเป้าหมาย สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การกระตุ้นส่งเสริมกลุ่มและความพึงพอใจส่วนบุคคล

เพื่อให้ได้การกระทำตามบทบาทเหล่านี้ประสบความสำเร็จ หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีความสามารถอื่นๆ ประกอบอีกมากมายคือ

1. ความสามารถในการจัดการกับลำดับความสำคัญ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการจัดการกับเวลาด้วย เนื่องจากในอนาคตจะยิ่งมีความจำกัดของทรัพยากรมากขึ้น จึงต้องใช้ประโยชน์ทรัพยากรให้ได้สูงสุดโดยต้องใช้อย่างชาญฉลาด

2. ความสามารถในการสร้างเครือข่าย หรือกลยุทธ์ของเครือข่าย ซึ่งเป็นการใช้ความสัมพันธ์เชื่อมโยงเพื่อข้อมูล คำแนะนำ แนวคิด และการสนับสนุนทางสังคม หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์เพื่อเชื่อมโยงกับโลกภายนอกได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม รวมถึงเครือข่ายจากการใช้วัตถุประสงคร่วมกัน ทำให้เกิดการสื่อสารสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง และเกิดการดูแลกันและกันทั้งโดยการทำงานและส่วนตัว

3. สร้างภาวะผู้นำ หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเห็นด้วยกับการสร้างภาวะผู้นำสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลว่าเป็นสิ่งจำเป็น จากบทความเรื่อง The fading of nursing leadership (2001) พบว่าภาวะผู้นำของพยาบาลกำลังเจือจางลงไปเรื่อยๆ ทำให้อนาคตของวิชาชีพพยาบาลเผชิญกับความไม่แน่นอน

ส่วน Chase (1994) ได้ศึกษาความสามารถในการบริหารจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่จะทำให้การบริหารงานมีประสิทธิภาพได้นั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีความสามารถในด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (effective communication)
2. การตัดสินใจ (decision making)
3. การจัดการความขัดแย้ง (conflict resolution)
4. การแก้ปัญหา (problem solving)

5. กลยุทธ์ในการให้คำปรึกษา (counseling strategies)
6. กลยุทธ์ในการบริหารงานบุคคลที่มีประสิทธิภาพ (effective staffing strategies)
7. การมอบหมายงาน (delegation)
8. การประเมินผลการปฏิบัติงาน (performance evaluation)
9. การเปลี่ยนแปลง (change process)
10. การสร้างทีมงาน (team building)

2.2.2 หน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย

หน้าที่และความรับผิดชอบเป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติ เพื่อให้งานขององค์การบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ มีการกำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ดังนี้

Sullivan and Decker (1997) กล่าวถึง หน้าที่และความรับผิดชอบในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ดังนี้

1. รับผิดชอบในการนิเทศบุคลากร ที่ไม่ได้ปฏิบัติงานด้านการบริหารภายในหอผู้ป่วยประจำวัน
2. ให้การปฏิบัติกรพยาบาลแก่ผู้ป่วย
3. บริหารงานบุคคล งบประมาณ และทรัพยากรอื่นๆ
4. พัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน
5. ปฏิบัติตามระเบียบและมาตรฐานเชิงวิชาชีพ
6. สนับสนุนและให้ความร่วมมือกับสหสาขาวิชาชีพ
7. วางแผนกลยุทธ์และจงใจให้สมาชิกในทีมปฏิบัติงานเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์การ
8. เป็นตัวแทนของหน่วยงานในการติดต่อสื่อสารกับผู้บริหารระดับสูง

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2539) ระบุหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ดังนี้

1. รับนโยบายจากฝ่ายการพยาบาล
2. วางแผนและรับผิดชอบแก่หอผู้ป่วย
3. มอบหมายงานใหม่แก่เจ้าหน้าที่ตามระดับความรู้ความสามารถ ติดต่อ ควบคุม กำกับ การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
4. ประเมินผลงานเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน
5. พิจารณาความดีความชอบของเจ้าหน้าที่ทุกระดับในหน่วยงาน
6. ส่งเสริมขวัญและกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่
7. จัดระบบบริการรักษาพยาบาลในหน่วยงาน
8. กำหนดมาตรฐานการพยาบาลในหน่วยงาน
9. กำหนดความต้องการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ รวมทั้งเครื่องนอน และเสื้อผ้า
10. จัดหา ควบคุมการใช้ บำรุงรักษาอุปกรณ์เครื่องมือ รวมทั้งเครื่องนอน และเสื้อผ้า

11. ปรับปรุงงานบริการพยาบาลของหน่วยงานที่รับผิดชอบ
12. ควบคุมดูแลการจัดทำความสะดวก และความเป็นระเบียบเรียบร้อยของอาคารสถานที่ และสิ่งแวดล้อม
13. จัดตารางเวรการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และควบคุมให้มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบให้การพยาบาลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง
14. ควบคุมการจัดสอนสุขศึกษา
15. ควบคุมและตรวจสอบการบันทึกรายงานทางการพยาบาล
16. รวบรวมสถิติรายงานของหน่วยงานประจำวัน ประจำเดือน ประจำปี
17. เยี่ยมตรวจและนิเทศการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
18. จัดทำ จัดหาเอกสาร ตำรา คู่มือทางวิชาการต่างๆ
19. สนับสนุนการทำวิจัยทางการพยาบาล ติดตามและนำผลการวิจัยมาปรับปรุงบริการทางการพยาบาล
20. ปลูกนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่และผู้มาศึกษาอบรมคุณงานทางการพยาบาล
21. จัดประสบการณ์ทางด้านการพยาบาลให้แก่นักศึกษาและผู้มาฝึกอบรมคุณงานทางการพยาบาล
22. เป็นผู้นำในการดำเนินงานวิชาการของหน่วยงาน
23. เป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาล
24. ร่วมเป็นกรรมการเฉพาะกิจในคณะทำงานต่างๆ
25. เป็นที่ปรึกษาและแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน
26. ปฏิบัติงานอื่นที่ได้รับมอบหมาย

สรุปได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารในระดับต้นที่มีความสำคัญอย่างมากในการบริหารจัดการการบริการพยาบาล และนำพาองค์กรไปสู่ความสำเร็จ จากบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยดังกล่าวต้องอาศัยความรู้ความสามารถ และทักษะด้านการบริหารจัดการ หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมีคุณลักษณะผู้นำที่มีศักยภาพ เพื่อให้พยาบาลผู้ปฏิบัติการเกิดความเชื่อถือ เชื่อมั่น ศรัทธา และให้ความร่วมมืออย่างแท้จริง อันจะทำให้เกิดการบริการที่ดีมีคุณภาพ ส่งผลให้วิชาชีพมีความก้าวหน้าและก้าวไปตามการเปลี่ยนแปลงของสังคมและความต้องการของผู้รับบริการ

3. คุณลักษณะผู้นำที่พึงประสงค์

3.1 ความหมายของคุณลักษณะ

คุณลักษณะ (Characteristic) ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ได้ให้ความหมายว่า เป็นเครื่องหมายหรือสิ่งที่ชี้ให้เห็นถึงความดีหรือลักษณะประจำ ความพิเศษ หรือเป็นการกระทำ ซึ่งตรงกับ Webster (1979) กล่าวว่า เป็นสิ่งพิเศษ หรือเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคลหรือการกระทำของบุคคลที่สะท้อนถึงความสามารถพิเศษ หรือเป็นศักยภาพของบุคคลในการกระทำ

Characteristic ตามพจนานุกรมอังกฤษ-ไทย พ.ศ. 2541 ได้ให้ความหมายว่าเป็นลักษณะเฉพาะ เป็นลักษณะพิเศษเฉพาะ เป็นนิสัยประจำ หรือสิ่งที่เคยทำประจำ (วิทย์ เทียงบูรณธรรม, 2541)

Trait ตามพจนานุกรมอังกฤษ-ไทย พ.ศ. 2541 ได้ให้ความหมายว่าเป็นลักษณะเฉพาะ คุณสมบัติเฉพาะ (วิทย์ เทียงบูรณธรรม, 2541)

กล่าวได้ว่า คุณลักษณะ หมายถึง ลักษณะเฉพาะของบุคคลหรือการกระทำของบุคคลที่สะท้อนถึงความสามารถหรือศักยภาพของบุคคลในการกระทำใ้ผู้อื่นปฏิบัติในสิ่งที่ต้องการ

คุณลักษณะส่วนบุคคล (Personal characteristics) หรืออำนาจส่วนบุคคล (Personal power) หรืออำนาจบารมี เป็นคุณลักษณะของบุคคลหรือบุคลิกภาพบางประการซึ่งเป็นที่ยอมรับและมีอิทธิพลต่อบุคคลอื่น ผู้ที่มีอำนาจจากคุณลักษณะส่วนบุคคลมักจะมีบุคลิกภาพเป็นที่ไว้วางใจ น่าเชื่อถือ และเป็นที่อ้างอิงของบุคคลอื่น อำนาจบารมีจะขึ้นกับตัวบุคคล เป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล นอกจากนี้อำนาจบารมียังอาจเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการของบุคคลด้วย (วันชัย มีชาติ, 2548)

คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย (สุภชัย ยาวะประภาส, 2548)

1. เหตุจูงใจ (Motives) คือ สิ่งต่างๆที่บุคคลมักเฝ้าคิดคำนึงถึงตลอดเวลา หรือมักต้องการตลอดเวลา ซึ่งนำไปสู่การกระทำของบุคคล เหตุจูงใจจะเป็นตัวขับ ชี้ทาง และคัดสรรพฤติกรรมให้ไปยังการกระทำ หรือเป้าหมายเฉพาะบางเรื่อง ขณะเดียวกันก็ขับ ชี้ทาง และคัดสรรพฤติกรรมให้แตกต่างจากเป้าหมายหรือพฤติกรรมอื่นๆ

2. ลักษณะเฉพาะ (Traits) หมายถึง ลักษณะทางกายภาพ และการตอบสนองที่ทำให้สัมพันธ์กับสถานการณ์ หรือข่าวสารที่ได้รับ เป็นคุณลักษณะปรุงแต่งต่างๆเฉพาะรายบุคคล ซึ่งประกอบด้วยสิ่งที่เป็นพื้นฐานของบุคลิกภาพ ภาวะด้านอารมณ์และจิตใจ ความต้องการ แรงขับ และค่านิยม คุณลักษณะด้านบุคลิกภาพเป็นสิ่งที่ค่อนข้างถาวร ที่บุคคลนั้นแสดงออกมาในรูปแบบเฉพาะในแต่ละสถานการณ์ ตัวอย่างดังกล่าวรวมถึงความมั่นใจตนเอง วุฒิภาวะด้านอารมณ์ ความมั่นคงด้านอารมณ์ ระดับความมีพลัง และความสามารถทนต่อความเครียด

3. มโนภาพของตัวเอง (Self - concept) คือ ภาพลักษณ์ของตัวเอง คุณค่าความเชื่อ หรือทัศนคติของบุคคล

4. ความรู้ (Knowledge) คือ ข่าวสาร (Information) ที่บุคคลมีอยู่ในเรื่องเฉพาะนั้นๆ

ปัจจุบันมีหลักฐานที่บ่งชี้ชัดเจนขึ้นว่าคุณลักษณะ เป็นทั้งสิ่งที่บุคคลสามารถเรียนรู้ได้และเป็นความสามารถที่ถ่ายทอดได้ทางพันธุกรรมเพื่อใช้ตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือประสบการณ์เฉพาะนั้นๆ (Bouchard et al., 1990) คุณลักษณะบางอย่าง เช่น เรื่องค่านิยม และความต้องการต่างๆทางสังคม เป็นสิ่งที่ได้มาจากการเรียนรู้มากกว่าคุณลักษณะอื่นๆ เช่น ภาวะทางอารมณ์และจิตใจ และความต้องการทางกาย หัวหน้าหรือผู้ปวยจึงต้องพัฒนาตนเองให้มีคุณลักษณะของผู้หน้าที่เหมาะสม

และเป็นผู้บริหารที่มีคุณภาพ เพื่อช่วยนำทางที่ถูกต้องในการปฏิบัติการพยาบาลให้ไปสู่จุดมุ่งหมายอย่างมีประสิทธิภาพอันจะเป็นผลดีต่อวิชาชีพต่อไป

3.2 ความหมายของผู้นำ (Leader)

การบริหารองค์การในปัจจุบัน มีส่วนประกอบสำคัญหลายประการที่จะช่วยให้องค์การมีความก้าวหน้าและบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ องค์ประกอบหนึ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง คือ บุคคลที่ทำหน้าที่เป็นผู้นำ หัวหน้า หรือผู้บังคับบัญชาขององค์การนั้น

รังสรรค์ ประเสริฐศรี (2544: 12-13) กล่าวว่า ผู้นำ คือ บุคคลที่มีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นบุคคลที่ทำให้องค์การประสบความสำเร็จและความก้าวหน้าและบรรลุผลสำเร็จ
2. เป็นผู้ที่มิชอบแสดงการติดต่อสื่อสารและแสดงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เป็นผู้บังคับบัญชา
3. การจูงใจให้ผู้อื่นปฏิบัติตาม
4. ผู้นำมีส่วนทำให้เกิดวิสัยทัศน์ขององค์การและพนักงาน
5. เป็นผู้ที่สามารถใช้อำนาจ อิทธิพลต่างๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อมเพื่อนำกลุ่มประกอบกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งด้วย

สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์ (2544) กล่าวว่า ผู้นำ หมายถึง บุคคลที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งอาจโดยการเลือกตั้งหรือแต่งตั้ง และเป็นที่ยอมรับของสมาชิกให้มีอิทธิพลและบทบาทเหนือกลุ่ม สามารถที่จะจูงใจชักนำ หรือชี้นำให้สมาชิกของกลุ่มรวมพลังเพื่อปฏิบัติการกิจต่างๆของกลุ่มให้สำเร็จ

นิตยา ศรีญาณลักษณะ (2545) กล่าวว่า ผู้นำ หมายถึง บุคคลที่สามารถชักจูงหรือชี้นำบุคคลอื่นให้ปฏิบัติงานสำเร็จตามวัตถุประสงค์นั่นเอง

สมคิด บางโม (2544) ให้ความหมายว่า ผู้นำ หมายถึง สมาชิกของกลุ่มที่มีอิทธิพลมากที่สุดต่อคนอื่นๆในกลุ่ม เป็นผู้ที่แผ่อิทธิพลไปยังคนอื่นมากกว่าการที่คนอื่นจะแผ่อิทธิพลมายังตนและสมาชิกคนอื่น ๆ ยอมรับโดยสมัครใจว่า บุคคลนี้เป็นผู้นำของกลุ่มและนำกลุ่มบรรลุเป้าหมายได้

Dejnozka (1983: 94) กล่าวว่า ผู้นำ คือ บุคคลที่ได้รับแต่งตั้งให้นำกลุ่มและมีอิทธิพลต่อกิจกรรมต่างๆ ของกลุ่มเพื่อการบรรลุเป้าหมายของกลุ่ม และเพื่อทำหน้าที่เป็นหัวหน้าของกลุ่ม

Bennis and Nanus (1985: 215) กล่าวว่า ผู้นำ คือ บุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างความคิดสร้างสรรค์ เป็นสัญลักษณ์ของความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในสังคม ผู้นำเป็นผู้ที่จะนำกลุ่มให้พ้นจากความทุกข์ยาก ขจัดปัญหา ขจัดความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในกลุ่ม และฟันฝ่าอุปสรรคต่างๆจนสามารถบรรลุตามเป้าหมายของสังคมที่วางไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล

DuBrin (1998: 431) กล่าวว่า ผู้นำ (Leader) เป็นบุคคลที่ทำให้องค์การประสบความสำเร็จและความก้าวหน้าและบรรลุผลสำเร็จโดยเป็นผู้ที่มีบทบาทแสดงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เป็นผู้บังคับบัญชาหรือ ผู้นำ คือ บุคคลซึ่งก่อให้เกิดความมั่นคงและช่วยเหลือบุคคลต่างๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของกลุ่ม

Daft (1999: 6) กล่าวถึง ปัจจัยที่ผู้นำจะต้องเกี่ยวข้องกับ (What leader involves) ประกอบด้วย อิทธิพล (Influence) ความตั้งใจ (Intention) ความรับผิดชอบส่วนบุคคล (Personal responsibility) การเปลี่ยนแปลง (Change) การมีจุดมุ่งหมายร่วมกัน (Shared purpose) และมีการจูงใจผู้ตาม (Followers)

สรุปได้ว่า ผู้นำ คือ บุคคลที่ได้รับการมอบหมายซึ่งอาจโดยการเลือกตั้งหรือแต่งตั้งและเป็นที่ยอมรับของสมาชิกให้มีอำนาจ อิทธิพลและบทบาทเหนือกลุ่ม มีความสามารถที่จะจูงใจ ชักจูง หรือ ชี้นำบุคคลอื่นเพื่อนำกลุ่มประกอบกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์หรือบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล ทำให้องค์การประสบความสำเร็จและความก้าวหน้าและบรรลุผลสำเร็จ

3.3 คุณลักษณะผู้นำ (Leader characteristics)

คุณลักษณะผู้นำ หมายถึง ลักษณะความสามารถในการนำและดำเนินกิจกรรมให้กลุ่มไปสู่เป้าหมายตามที่กำหนด รวมทั้งความสามารถในการนำกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาและความสามารถในการสร้างขวัญกำลังใจให้เกิดแก่กลุ่มด้วย (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545)

คุณลักษณะผู้นำเป็นเรื่องของคุณลักษณะที่ดีที่มีอยู่ในตัวของผู้นำสามารถที่จะเรียนรู้สั่งสมประสบการณ์ฝึกฝน พัฒนาตนให้เป็นผู้เป็นที่ดีได้ กิจกรรมของกลุ่มต่างๆจะสำเร็จได้หรือไม่เพียงไร ย่อมขึ้นอยู่กับผู้นำเป็นส่วนใหญ่ คุณลักษณะของผู้นำจึงมีส่วนเอื้ออำนวยให้กลุ่มสามารถดำเนินงานของกลุ่มไปสู่จุดหมายปลายทางได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล แต่ก็นับว่าเป็นการยากที่จะชี้ชัดลงไปว่าคุณลักษณะของผู้นำที่ดีเป็นอย่างไร แต่ก็มิ้นักวิชาการด้านพฤติกรรมได้ให้ข้อควรสังเกตเกี่ยวกับคุณลักษณะของผู้นำที่ประสบความสำเร็จไว้แตกต่างกัน ซึ่งจะช่วยเป็นแนวทางการพัฒนาตนเองไปสู่การเป็นผู้เป็นที่ดี คุณลักษณะของผู้นำที่สรุปขึ้นมาจะ ได้แก่ คุณลักษณะส่วนตัว เช่น บุคลิกภาพ ลักษณะนิสัย และคุณสมบัติบางประการ โดยในกลุ่มนี้ประกอบด้วยแนวความคิดย่อยๆ ของนักวิชาการ ดังนี้ (วันชัย มีชาติ, 2548)

Keith (1972) ศึกษาคุณลักษณะผู้นำที่ประสบความสำเร็จ ประกอบด้วย การมีสติปัญญาดี มีความชัดเจนและกว้างในสังคม มีทัศนคติทางมนุษยสัมพันธ์ มีแรงกระตุ้นภายในและปรารถนาจะทำงานให้สำเร็จ

Stogdill (1974) อธิบายว่า คุณลักษณะที่แยกผู้นำจากบุคคลที่ไม่ใช่ผู้นำ คือ ความสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ รับรู้ไวต่อสภาพแวดล้อมทางสังคม มีความทะเยอทะยาน มุ่งความสำเร็จ มีความเปิดเผยตรงไปตรงมา ให้ความร่วมมือ ตัดสินใจดี สามารถพึ่งพาอาศัยได้ ต้องการมีอำนาจเหนือและมีแรงจูงใจด้านอำนาจ มีพลังหรือมีระดับความกระตือรือร้นสูง มีความมุ่งมั่นพยายามอย่างต่อเนื่อง มีความมั่นใจในตนเอง สามารถทนต่อภาวะความเครียด เต็มใจแสวงหางานรับผิดชอบ

Bennis (1989) เห็นว่าผู้นำรุ่นต่อไป (Next generation leaders) ควรมีคุณลักษณะดังนี้

1. มีการศึกษากว้างๆ รู้จักเข้าใจ มีความรู้ในหลายๆเรื่อง ไม่จำเป็นต้องเป็นนักวิชาชีพที่เชี่ยวชาญเฉพาะทางสาขาใดสาขาหนึ่งที่รู้เรื่องอย่างลึกซึ้ง
2. มีความอยากรู้อยากเห็นอย่างไม่สิ้นสุด สนใจใฝ่รู้สิ่งใหม่อยู่เสมอ
3. มีความมุ่งมั่นพยายามอย่างไม่จำกัดขอบเขต นักเอาเบาสู้ ไม่ย่อท้อ
4. เชื่อมมั่นในผู้ปฏิบัติ และเชื่อมั่นในคุณค่าของการทำงานเป็นทีม
5. เต็มใจ กล้าเสี่ยง กล้าที่จะรับผิดชอบ กล้าตัดสินใจ
6. อุทิศเพื่อความเจริญเติบโตในระยะยาว มากกว่ามุ่งกำไรหรือผลประโยชน์ในระยะสั้น
7. ยึดมั่นในความดีเลิศ ปฏิบัติทุกทางสู่ความเป็นเลิศ
8. มีความพร้อม พัฒนาดน พัฒนาความสามารถและศักยภาพของตนอยู่เสมอ
9. มีคุณงามความดี มีคุณธรรม ที่ผู้อื่นถือเป็นแบบอย่างได้
10. มีวิสัยทัศน์ มองกว้าง มองไกล และผลักดันภาพฝันนั้นให้เป็นจริงได้

Bass and Stogdill (1990) สรุปคุณลักษณะที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จของผู้นำ คือ การปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ ตื่นตัวต่อสภาพแวดล้อมทางสังคม ทะเยอทะยานและใช้ผลสัมฤทธิ์เป็นตัวนำ รักษาสิทธิ์ ร่วมมือ การตัดสินใจ การยอมตาม ต้องการมีอิทธิพลเหนือผู้อื่น คล่องแคล่ว มานะอดทน เชื่อมมั่นตนเอง ใจกว้างต่อความเครียด เต็มใจรับผิดชอบ

DuBrin and Ireland (1993) กล่าวว่าคุณลักษณะเฉพาะที่มีผลต่อความเป็นผู้นำที่มีประสิทธิผล ซึ่งผ่านกระบวนการวิจัยและเฝ้าสังเกตมาแล้ว มีดังต่อไปนี้

1. ทักษะด้านการรู้คิดหรือความเข้าใจ (Cognitive skills) เป็นทักษะที่ผู้บริหารสามารถใช้ในการคิดแก้ปัญหาโดยเข้าใจ โครงสร้างของปัญหาและมองเห็นความสัมพันธ์ของสิ่งแวดล้อมกับปัญหาแล้วสามารถแก้ปัญหาได้หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งมีการหยั่งรู้เกิดขึ้น (จิราภา และคณะ, 2543) ผู้นำที่มีประสิทธิผลต้องมีทักษะด้านการรู้คิดหรือความเข้าใจที่เหมาะสมซึ่งประกอบด้วยทักษะ 3 ชนิดด้วยกันคือ

- 1.1 ความสามารถในการแก้ปัญหา (Problem-solving ability) ผู้นำที่เฉลียวฉลาดและมีความสามารถจะต้องวางแผน ทำการตัดสินใจ และวางกลยุทธ์ในการแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งลงมือแก้ไขสถานการณ์ก่อนที่ปัญหาจะเกิดและมีความพากเพียรอดทนในการแก้ไขจนปัญหาเหล่านั้นคลี่คลาย

- 1.2 ความสามารถหยั่งรู้ตัวบุคคลและสถานการณ์ (Insight into people and situations) ผู้นำที่มีประสิทธิผลต้องสามารถอ่านบุคคลและสถานการณ์ออก ในแง่ของบุคคลต้องหยั่งรู้จิตใจของเขาเพียงพอที่จะเป็นพื้นฐานในการเลือกใช้ตัวบุคคลที่จะสั่งการ ในแง่ของสถานการณ์ต้องสามารถหยั่งรู้สภาวะแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกเพียงพอที่จะตัดสินใจในการดำเนินกลยุทธ์ที่จะเป็นทิศทางนำพาองค์กรไปสู่เป้าหมาย

1.3 ความสามารถด้านเทคนิคและความเป็นมืออาชีพ (Technical and professional competence) ผู้นำที่มีประสิทธิผลต้องสามารถนำกลุ่มคนที่มีความแตกต่างหลากหลายได้ ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้บริหารระดับสูง ปัญหาที่เกิดขึ้นคือ ในขณะที่ผู้บริหารระดับต้นต้องมีทักษะด้านเทคนิคการทำงานมากเพียงพอที่จะสอนหรืออธิบายให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเข้าใจในการปฏิบัติงานประจำวันของตนเองได้ แต่ผู้บริหารระดับสูงกลับมีทักษะด้านเทคนิคการทำงานไม่เพียงพอต่อการอธิบายวิธีการทำงานให้แก่คนงานระดับล่างเหล่านั้นฟัง เนื่องจากต้องนำเวลาทั้งหมดไปใช้ในการวางแผนและเป้าหมายขององค์กร ฉะนั้นการเป็นผู้นำมืออาชีพต้องเรียนรู้ที่จะเข้าใจเทคนิควิธีการทำงานในรายละเอียดด้วย

2. คุณลักษณะเฉพาะทางบุคลิกภาพ (Personality traits and characteristics) อันเป็นความสามารถในการส่งเสริมให้ผู้บริหารประสบผลสำเร็จในการปฏิบัติงาน คุณลักษณะเฉพาะเหล่านี้ได้แก่

2.1 ความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-confidence) ความเชื่อมั่นในตนเองของผู้นำจะทำให้ผู้นำสามารถแก้ไขปัญหาก็ได้ภายใต้สถานการณ์ที่กดดัน ซึ่งจากผลการสำรวจโดยการสัมภาษณ์ผู้บริหารระดับสูงจำนวน 60 คน พบว่าพวกเขามีความเชื่อมั่นในตนเองอยู่ในระดับที่จะนำพองค์กรฝ่าวิกฤติได้อย่างดี ผู้นำที่มีความมั่นใจในตนเองสูง จะกล้าตัดสินใจบนภาวะความเสี่ยงของสถานการณ์ในลักษณะกล้าได้กล้าเสีย แม้จะรู้ว่ามีโอกาสเพียงครั้งที่จะชนะ ก็ยังเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถพองค์กรไปสู่ชัยชนะดังกล่าวได้

2.2 แรงจูงใจด้านอำนาจ (Power motive) ผู้บริหารระดับสูงที่มีประสิทธิผลจะมีความปรารถนาอันแรงกล้าที่จะควบคุมหรือมีอิทธิพลเหนือทรัพยากรรอบตัว ผู้นำที่มีแรงจูงใจด้านอำนาจสูงประกอบด้วยคุณลักษณะดังนี้ ประการแรกพวกเขาจะปฏิบัติงานด้วยความกระตือรือร้น กระฉับกระเฉงตลอดเวลา ประการที่สองพวกเขาจะใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการคิดหาหนทางที่จะกระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ และประการสุดท้ายพวกเขาจะมีความระมัดระวังในเรื่องส่วนตัวอย่างมาก

2.3 ความต้องการประสบความสำเร็จ (Need for achievement) หมายถึง ความปรารถนาอันแรงกล้าที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กรที่ตั้งไว้ จึงพุ่งเป้าหรือความสนใจไปทำงานอย่างเดียวจนทำให้บางครั้งไม่ได้ให้ความสนใจในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นเหตุให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความไม่พึงพอใจได้ ผู้นำที่มีความต้องการประสบความสำเร็จสูงจะแสดงออกในลักษณะที่คิดเร็วทำเร็ว งานทุกสิ่งทุกอย่างที่ปฏิบัติดูเร่งด่วนทั้งสิ้น ผู้ใต้บังคับบัญชาต้องสามารถปฏิบัติงานตอบสนองความต้องการได้อย่างรวดเร็วทันใจตลอดเวลา

2.4 อารมณ์ขัน (Sense of humor) เพราะผู้นำที่มีอารมณ์ขันมักจะสามารถปลดปล่อยความเครียดของตนเองและช่วยสร้างบรรยากาศในการทำงานให้กับบุคคลรอบข้าง บางครั้งทำให้งานที่น่าเบื่อหน่ายเป็นงานที่สนุกสนาน หรือใช้แก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินที่ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิด

ความไม่พอใจในงานให้เกิดความรู้สึกที่ดีขึ้น ก่อนที่ปัญหาจะลุกลามขยายวงกว้างออกไป ผู้บริหารที่สามารถประยุกต์อารมณ์ขันของตนเองเข้ากับความต้องการประสบความสำเร็จในการทำงานได้ จะเป็นผู้นำที่มีประสิทธิผลอย่างยิ่ง

2.5 ความกระตือรือร้น (Enthusiasm) เป็นพื้นฐานที่สำคัญของผู้นำที่มีประสิทธิผล เนื่องจากความกระตือรือร้นของผู้นำจะทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาต้องตื่นตัวในการทำงานอยู่ตลอดเวลา ความกระตือรือร้นยังช่วยสร้างศรัทธาอันแรงกล้าต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้ด้วย เช่น ความกระตือรือร้นมุ่งมั่นที่จะดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายของผู้นำ ทำให้ลูกน้องเกิดความศรัทธาจึงร่วมแรงร่วมใจในการปฏิบัติงาน เป็นต้น

2.6 การแสดงออกที่เหมาะสม (Assertiveness) การแสดงบุคลิกภาพที่เหมาะสมของผู้นำ ทำให้ผู้นำสามารถปฏิบัติภารกิจจำนวนมากได้อย่างบรรลุเป้าหมาย ในแง่จิตวิทยาบุคลิกภาพมี 3 ประเภทด้วยกัน คือ ผู้นำที่มีบุคลิกภาพก้าวร้าว ผู้นำที่มีบุคลิกภาพนิ่งเฉย และผู้นำที่มีบุคลิกภาพที่เหมาะสม ผู้นำประเภทแรกจะแสดงพฤติกรรมในลักษณะที่ก้าวร้าว ดุดัน เอาเปรียบ ข่มขู่ และละเมิดสิทธิส่วนตัวของผู้ใต้บังคับบัญชาบ่อยๆ ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาส่วนใหญ่เกรงกลัวและไม่พอใจ ในขณะที่ผู้นำประเภทที่สองจะแสดงพฤติกรรมในลักษณะนิ่งเฉย ไม่ชอบสูงส่ง ขี้เกรงใจยอมเสียเปรียบผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชาอยู่ตลอดเวลา ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาชอบข้ามหัวอยู่เป็นประจำ ไม่เกรงใจ รวมทั้งไม่เคารพนับถือ ส่วนผู้นำประเภทสุดท้ายจะแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมระหว่างความก้าวร้าวกับการนิ่งเฉย รู้กาลเทศะ ไม่ชอบเอาเปรียบผู้อื่น แต่ก็ไม่ยอมให้ผู้อื่นเอาเปรียบ อาจก้าวร้าวดุดันกับผู้ใต้บังคับบัญชาหากพบว่ามี การปฏิบัติงานที่ผิดพลาดหรือไม่ปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับขององค์การจนเป็นเหตุให้องค์การเสียหาย แต่ก็อ่อนโยนและสุภาพหากผู้ใต้บังคับบัญชาเคารพและให้เกียรติ

3. มนุษยสัมพันธ์กับผู้ใต้บังคับบัญชา (Relationships with subordinates) ผู้นำที่มีประสิทธิผลต้องเป็นบุคคลที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ไม่ถือตัว และพบปะพูดคุยกับผู้ใต้บังคับบัญชาอยู่เป็นประจำ รวมทั้งมีทัศนคติที่ดีต่อพนักงานและผู้อื่น

4. ทักษะด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal skills) ผู้นำที่ดีต้องมีมนุษยสัมพันธ์และสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลทั้งภายในและภายนอกองค์กร เช่น บทบาทของความเป็นหัวหน้าในเชิงสัญลักษณ์ เช่น ประธานในงานพิธีการต่างๆ บทบาทการแสดงออกในฐานะผู้นำ ได้แก่ การจ้างงาน การอบรม การกระตุ้นจิตใจ และการรักษาระเบียบวินัยของผู้ใต้บังคับบัญชา ส่วนบทบาทสุดท้ายคือ บทบาทการประสานงานในกลุ่ม ได้แก่ การกระทำกิจกรรมซึ่งต้องสัมพันธ์กับบุคคลหรือกลุ่มที่อยู่ภายในและภายนอกองค์กร (Robbins and Coulter, 1999)

5. เป็นตัวอย่างที่ดี (Leading by example) ผู้บริหารที่จะเป็นผู้นำที่ดีต้องเป็นตัวอย่างในแง่บวกแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาทั้งในด้านความซื่อสัตย์ การทำงานเป็นทีม ความระมัดระวังในการทำงาน ความรอบรู้ทั้งในงานและสิ่งแวดล้อมรอบตัว เป็นต้น

6. สัมผัสที่อ่อนไหว (Sensitivity and tact) หมายถึง ความคล่องตัวหลากหลาย สามารถเข้าถึงหรือรู้จักใจผู้ใต้บังคับบัญชา เข้าใจความรู้สึกนึกคิดของผู้ใต้บังคับบัญชา ตลอดเวลาการหลีกเลี่ยงการใช้ถ้อยคำในลักษณะถากถางเยาะเย้ยผู้ใต้บังคับบัญชา การแสดงพฤติกรรมข่มขู่คุกคามหรือชอบพาลหาเรื่อง ผู้นำประเภทนี้จะเป็นผู้ที่มีจิตใจละเอียดอ่อน มีความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ หรือเอาใจเขามาใส่ใจเราอยู่ตลอดเวลา

7. ความคาดหวังที่สูงที่คงเส้นคงวา (Maintaining high expectations) ผู้นำที่มีความหวังสูงอยู่ตลอดเวลาในทางที่เจริญก้าวหน้า รักษาความคาดหวังที่สูงไว้เพื่อก้าวไปสู่จุดหมาย ไม่ทำงานไปวัน ๆ โดยปราศจากความคาดหวังจะนำไปสู่ความเป็นผู้นำที่เยี่ยมไป ด้วยประสิทธิภาพและประสิทธิผล

8. สนับสนุนผู้ใต้บังคับบัญชา (Supportiveness) คือผู้นำที่แสดงความเอาใจใส่ต่อความต้องการของผู้ใต้บังคับบัญชา สนับสนุนให้แสดงออกหรือมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเป็นทีม รู้จักใช้กลยุทธ์ในการจูงใจให้บุคคลอื่นทำงานให้กับองค์กรด้วยความเต็มใจ หรือจูงใจโดยการกระตุ้นและให้คำชมเชยเพื่อเสริมสร้างขวัญและกำลังใจ การสนับสนุนอาจออกมาในหลายรูป เช่น ความเอาใจใส่ในชีวิตความเป็นอยู่ ความอบอุ่นในมิตรภาพของผู้นำและทีมงาน รวมทั้งความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน

Greenberg and Baron (1993) ได้สรุปคุณลักษณะผู้นำที่ประสบความสำเร็จไว้ ดังนี้

1. แรงขับ คือ ความต้องการที่จะประสบความสำเร็จ ความทะเยอทะยาน มีพลังความริเริ่ม และการกระทำที่ทุ่มเทแบบกัดไม่ปล่อย

2. ความเชื่อศรัทธาและมั่นคง เป็นความเชื่อถือได้เปิดกว้าง และมีความน่าไว้วางใจ น่าเชื่อถือ

3. แรงจูงใจในการเป็นผู้นำ ความต้องการที่จะมีอิทธิพลเหนือผู้อื่น และใช้อิทธิพลในการบรรลุวัตถุประสงค์

4. ความเชื่อมั่นในตนเอง คือ ความเชื่อมั่นในความรู้ความสามารถที่ตนเองมีอยู่ เป็นความรู้ถึงความสามารถของตนเอง

5. ความสามารถทางสติปัญญา ผู้นำจะมีความเฉลียวฉลาด มีไหวพริบปฏิภาณ มีความสามารถในการอธิบาย และตีความข้อมูลจำนวนมาก และสามารถมองภาพรวมจากข้อมูลจำนวนมากเข้าด้วยกัน

6. ความรู้ในงาน ผู้นำจะต้องมีความรู้ในกิจกรรมที่ปฏิบัติ ความรู้เกี่ยวกับกิจการของหน่วยงาน โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีในการทำงาน

7. ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ผู้นำจะต้องเป็นผู้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เป็นผู้ริเริ่มสิ่งใหม่ๆ ให้เกิดขึ้นในการทำงาน

8. ความยืดหยุ่น ผู้นำจะต้องมีความสามารถในการปรับตัวให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใต้บังคับบัญชา หรือผู้ตามและสอดคล้องกับสถานการณ์ต่างๆ

Robbins (1994) กล่าวถึงคุณลักษณะที่ทำให้ผู้นำต่างจากผู้ที่ไม่ใช่ผู้นำไว้ 6 ประการ คือ มีแรงขับและความทะเยอทะยาน มีความต้องการที่จะนำและมีอิทธิพลเหนือผู้อื่น มีความซื่อสัตย์และมีความมั่นคง มีความเชื่อมั่นในตัวเอง มีความเฉลียวฉลาด มีสติปัญญาดี และมีความรู้ในหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างลึกซึ้ง

Gardner (1995) ได้แบ่งคุณลักษณะผู้นำออกเป็น 9 คุณลักษณะที่ผู้นำควรจะมีปฏิบัติ คือ ความเห็นพ้องทางค่านิยม การจูงใจ กำหนดภาพในอนาคตของเป้าหมาย การจัดการ ความเป็นหนึ่งเดียวกันเพื่อความสำเร็จของงาน การติดต่อสื่อสารที่ดี การแสดงสัญลักษณ์แห่งความเป็นผู้นำ เป็นตัวแทนกลุ่ม และสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ

Kouzes and Posner (1995) ได้สรุปคุณลักษณะผู้นำในยุคปัจจุบันที่ควรจะมี โดยสรุปจากข้อมูลที่ได้จากการวิจัย ว่าผู้นำในปัจจุบันประกอบการด้วยคุณสมบัติพื้นฐานประการดังนี้

1. มีความท้าทายและกล้าเผชิญกับกระบวนการบริหาร (Challenge the process)
2. สร้างสรรค์และกระตุ้นให้เกิดวิสัยทัศน์ร่วมกันในองค์กร (Inspire a shared vision)
3. สร้างสรรค์พฤติกรรมในการทำงานให้กับสมาชิก (Enable other to act)
4. เป็นต้นแบบให้กับสมาชิกในองค์กร (Model the way)
5. ให้กำลังใจและสนับสนุนส่งเสริมผู้ใต้บังคับบัญชา (Encourage the heart)

Kirkpatrick and Locke (1996) ได้ระบุว่าคุณลักษณะผู้นำที่จำเป็นต้องมีเพื่อให้ประสบความสำเร็จในการทำงานสูงกว่าผู้ที่ไม่ใช่ผู้นำนั้น จะต้องมีความสัมพันธ์ที่สำคัญ 6 ประการ คือ มีแรงจูงใจสูง มีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะนำผู้อื่น มีความซื่อสัตย์และมีศักดิ์ศรี มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความฉลาด มีความรู้เกี่ยวกับงานในหน้าที่

พรนพ พุกกะพันธ์ (2544) กล่าวถึงผู้นำที่ดีควรมีคุณลักษณะ คือ เป็นผู้ที่มีสติปัญญาดี เป็นผู้นำทำงานหนักอยู่เสมอ คำนึงถึงขวัญของกลุ่ม มีลักษณะที่เหนือกว่าผู้ตาม มีอารมณ์คงที่ เป็นผู้ที่มีกลยุทธ์และมีอำนาจ

ยงยุทธ เกษสาคร (2546) มีความเห็นว่าคุณลักษณะที่จำเป็นสำหรับผู้นำในการที่จะทำให้การบริหารงานในองค์กรประสบความสำเร็จ ประกอบด้วย มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ มีวิสัยทัศน์ ความสามารถในการบริหารการขัดแย้ง ความสามารถในการตัดสินใจ ความสามารถในการสื่อสาร ความรอบรู้ในงานที่รับผิดชอบและเรื่องอื่นๆ ความขยันขันแข็ง มีความมานะอดทน การเป็นผู้ริเริ่มสร้างสรรค์ ความสามารถในการทำงานเป็นทีม ความสามารถในการวิเคราะห์วินิจฉัย มีมนุษยสัมพันธ์ ทำงานภายในสภาวะการณ์ที่กดดัน มีทัศนคติที่ดีต่อองค์กร มีความสามารถในการวางแผนและประสานแผนได้ดี การมีสัมพันธภาพ การรู้จักใช้ข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยีที่ทันสมัย มีไหวพริบและการใช้วิจารณญาณที่ดี เป็นผู้ที่มีอุดมการณ์และหลักการที่ดี

ชัยเสกฐ์ พรหมศรี (2548) กล่าวถึง คุณลักษณะของผู้นำที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย บุคลิกภาพ การสื่อสาร พลัง แรงขับ และความกระตือรือร้น ทักษะคิดเชิงบวก เห็นอกเห็นใจผู้อื่น เข้าใจผู้อื่น ภาวะผู้นำ อารมณ์ขัน ความรู้หลากหลาย/เข้าใจวัฒนธรรม ความคิดสร้างสรรค์ ศิลธรรม

Marquis and Huston (2006) สรุปคุณลักษณะผู้นำไว้ คือ มีความเฉลียวฉลาด มีความรู้ คิดพิจารณาอย่างรอบคอบ มีความแน่วแน่ มีวาทจะเป็นเลิศ มีความฉลาดทางอารมณ์ มีความเป็นเอกภาพ บุคลิกดี มีความสามารถในการปรับตัว มีความสร้างสรรค์ มีมนุษยสัมพันธ์ มีความกระตือรือร้น เชื่อมมั่นในตนเอง มีคุณธรรมจริยธรรมประจำตัว มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ มีความสามารถ มีความสามารถร่วมมือกับผู้อื่น มีทักษะในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีไหวพริบ มีความเป็นนักการทูต มีศักดิ์ศรี มีส่วนร่วมในสังคม คิดนอกกรอบ

วีณา นานาสิลปี (2540) ได้ให้ข้อคิดเห็นถึงคุณลักษณะของพยาบาลตามความคาดหวังของสังคมในสองทศวรรษไว้ดังนี้

1. มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ
2. มีความสามารถในการใช้และเรียนรู้ที่จะใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่มีเทคโนโลยีขั้นสูง
3. มีความสามารถเชิงการประสานงานและสามารถทำงานเป็นทีมกับบุคลากรสาขาอาชีพอื่นที่เกี่ยวข้องได้ดี

4. มีความสามารถสื่อสารด้วยภาษาต่างประเทศได้อย่างน้อย 1 ภาษา
5. มีความสามารถด้านการสื่อสาร
6. มีความสามารถเชิงวิจัยหรือประยุกต์ใช้ผลการศึกษาวิจัยในสาขาพยาบาลศาสตร์เพื่อ

ปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

7. มีความยืดหยุ่นและปรับตัวได้ง่ายต่อความเปลี่ยนแปลงซึ่งเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว
8. ใฝ่รู้และศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม

ทัศนา บุญทอง (2543) กล่าวถึง ผู้บริหารการพยาบาลจำเป็นต้องพัฒนาคุณลักษณะที่สำคัญดังต่อไปนี้

1. การเป็นผู้รอบรู้ (Well rounded) ผู้บริหารการพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ทางการพยาบาลในความรับผิดชอบอย่างดียิ่ง และรอบรู้ในด้านเศรษฐกิจสังคม และการสาธารณสุข สามารถแสดงความคิดเห็น ทักษะต่อผู้ร่วมงานที่บริหารองค์กร และบุคคลมีหลากหลายในสังคมได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะไปสู่การมีเครือข่ายบุคคล และยอมรับในสังคมกว้าง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการร่วมมือซึ่งกันและกันในระดับองค์กร ความรู้รอบจะนำไปสู่การมีวิสัยทัศน์ที่ถูกทิศทางและป้องกันความสูญเสียขององค์กร

2. มีความรู้และทักษะการบริหารจัดการ (Administrative and management skill) ผู้บริหารการพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะที่ถูกต้องในการบริหารจัดการองค์กร และพัฒนาระบบ

บริการ เพื่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบริหาร และนำไปสู่ผลลัพธ์สูงสุดที่พึงประสงค์ขององค์กร

3. มีทักษะภาวะผู้นำ (Leadership skill) ภาวะผู้นำเป็นคุณสมบัติที่สำคัญยิ่งของผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับ ในการที่จะก่อให้เกิดความร่วมมือประสานกันของบุคลากรในองค์กรพยาบาล และนำองค์กรไปสู่เป้าหมาย ทักษะภาวะผู้นำที่จำเป็นอย่างยิ่งในการบริหารองค์กรพยาบาลในปัจจุบัน ได้แก่ ทักษะการนำการเปลี่ยนแปลง หรือการจัดการกับการเปลี่ยนแปลง (Management for change) การต่อรอง (Negotiation) การให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ (Lobby) และการยืนหยัด (Assertiveness)

4. มีทักษะการสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร (Communication and technology skill) จากกระแสสังคมโลกในภาวะโลกาภิวัตน์และการใช้เทคโนโลยี และทักษะพื้นฐานในการใช้เทคโนโลยีดังกล่าวในการบริหาร เพื่อความรวดเร็วในการใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสาร และการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารขององค์กร โดยผู้บริหารจำเป็นต้องพัฒนาความสามารถในการใช้ภาษาสากลเพื่อการสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการบริหารองค์กร

เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์ (2542) กล่าวถึง คุณลักษณะของผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ไว้ดังต่อไปนี้

1. การตั้งเป้าหมายเฉพาะเจาะจงในส่วนที่ต้องการจะปรับปรุงแก้ไขหรือพัฒนา
2. การสร้างโอกาสให้ผู้ตามหรือผู้ได้บังคับบัญชาเข้ามามีส่วนร่วมในทุกสถานการณ์ ไม่ว่าจะสถานการณ์นั้นจะอยู่ในภาวะเสี่ยงหรือไม่
3. การมีทักษะในการติดต่อสื่อสารสองทาง เป็นผู้ฟังที่ดีและรับข้อมูลย้อนกลับ
4. การเป็นคนที่มีความเสมอต้นเสมอปลายในการไว้วางใจผู้ตามหรือผู้ได้บังคับบัญชา โดยผู้นำต้องแสดงความจริงใจให้ปรากฏออกมาให้เห็น
5. การเป็นคนกระตือรือร้นและสนใจที่จะให้ผู้ตามหรือผู้ได้บังคับบัญชามองเห็นคุณค่าของตนเองและผู้อื่น
6. สามารถจำแนกลำดับของกิจกรรมต่างๆ จากการวิเคราะห์สถานการณ์เฉพาะอย่าง ปรับพฤติกรรมให้รองรับสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว
7. สามารถมอบหมายงานให้ผู้ได้บังคับบัญชาหรือผู้ตามอย่างเหมาะสมกับความรู้ความสามารถของแต่ละคน
8. โน้มน้าวให้ผู้ตามปฏิบัติตามด้วยความเต็มใจ
9. สร้างความไว้วางใจและมีการติดต่อสื่อสารอย่างสม่ำเสมอ
10. เสริมสร้างอำนาจให้เกิดขึ้นกับบุคลากรทุกระดับ และสร้างการทำงานที่มีความหลากหลายในทางบวกให้เกิดขึ้นในองค์กร

คุณลักษณะที่สำคัญสำหรับผู้นำทางการพยาบาล ได้แก่ การเป็นผู้มีความสามารถ ความเชื่อมั่นในตน กล้าหาญ สร้างสรรค์ มีความสามารถในการใช้ทักษะในการสื่อสารเพื่อการประสานงานและการรักษาและความสามารถในการเผยแพร่ (Mahoney, 2001 : 269-271)

คารณี จามจรี (2546) ศึกษาคุณลักษณะผู้นำทางการพยาบาลที่พึงประสงค์ พบว่า บุคลากรทางการพยาบาลส่วนใหญ่มีความเห็นว่าคุณลักษณะของผู้นำทางการพยาบาลควรประกอบด้วย 5 ด้าน คือ ด้านสติปัญญาและความรู้ ด้านความคิดและบุคลิกภาพ ด้านคุณธรรม จริยธรรม ด้านการบริหาร ด้านองค์กรและวิชาชีพ

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว พบว่า คุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นเครื่องบ่งบอกให้เห็นถึงการมีศักยภาพในการเป็นผู้นำแฝงอยู่ คุณลักษณะดังกล่าวจะก่อให้เกิดผลดีในการสร้างตัวแบบไว้ให้บุคคลที่ปรารถนาจะเป็นผู้นำที่มีประสิทธิผลได้ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาพัฒนาและฝึกศักยภาพที่จำเป็นจนเกิดความชำนาญ ซึ่งมีผลทำให้ผู้ได้บังคับบัญชาเกิดความเชื่อถือเชื่อมั่น ศรัทธา และให้ความร่วมมืออย่างแท้จริงในการปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มกำลังความสามารถ อันจะทำให้การปฏิบัติภารกิจสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ส่งผลให้องค์กรประสบผลสำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ในที่สุด

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับแนวคิดและทฤษฎีของคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ทั้งในและต่างประเทศเบื้องต้น จำนวน 10 เล่ม ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมมาจัดเป็นหมวดหมู่ และนำมาเป็นกรอบแนวคิดเบื้องต้นสำหรับใช้ประกอบการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ สรุปคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยเบื้องต้นได้ 6 ด้าน ประกอบด้วย ด้านสติปัญญา ด้านบุคลิกภาพ ด้านความสามารถ ด้านแรงจูงใจ ด้านการพัฒนาตนเอง ด้านความเป็นวิชาชีพและจรรยาบรรณวิชาชีพ ดังเสนอในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คุณลักษณะผู้นำที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศ จำนวน 10 เล่ม ประกอบด้วย ทศนา บุญทอง (2543), ยงยุทธ เกษสาคร (2546), ชัยเสฏฐ์ พรหมศรี (2548), DuBrin and Ireland (1993), Greenberg and Baron (1993), Robbins (1994), Gardner (1995), Kouzes and Posner (1995), Kirkpatrick and Locke (1996) และ Marquis and Huston (2006)

คุณลักษณะผู้นำ	ทศนา บุญทอง (2543)	ยงยุทธ เกษสาคร (2546)	ชัยเสฏฐ์ พรหมศรี (2548)	DuBrin and Ireland (1993)	Greenberg and Baron (1993)	Robbins (1994)	Gardner (1995)	Kouzes and Posner (1995)	Kirkpatrick and Locke (1996)	Marquis and Huston (2006)
1. คุณลักษณะด้านสติปัญญา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2. คุณลักษณะด้านบุคลิกภาพ	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓
3. คุณลักษณะด้านความสามารถ	✓	✓	✓	✓			✓	✓		✓
4. คุณลักษณะด้านแรงจูงใจ		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5. คุณลักษณะด้านการพัฒนาตนเอง	✓	✓	✓							
6. คุณลักษณะด้านความเป็นวิชาชีพและจรรยาบรรณวิชาชีพ	✓	✓		✓	✓	✓		✓	✓	✓

3.4 ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

จากสถานการณ์ในปัจจุบันที่มีความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และมีการเปลี่ยนแปลงของสังคม เศรษฐกิจ การเมือง การปกครอง การศึกษา และสิ่งแวดล้อมต่างๆ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ของประชาชน การเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพและความต้องการการดูแลที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการกำหนดคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2559 ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีทั้งปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในวิชาชีพ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.4.1 ปัจจัยภายนอกวิชาชีพ

การเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อระบบบริการพยาบาล ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกที่มีความสำคัญต่อการกำหนดคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2559 ได้แก่

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย (พ.ศ. 2546-2550) นโยบายด้านการเมือง ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมและวัฒนธรรม ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

1) แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย (พ.ศ. 2546-2550)

จากร่างกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540 ที่มีผลบังคับใช้ ในการปกครองประเทศ รัฐธรรมนูญฉบับนี้เป็นรากฐานนำไปสู่การปฏิรูปและการพัฒนาต่างๆ เช่น การปฏิรูปการศึกษา การปฏิรูประบบราชการ ซึ่งคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ได้ปรับเปลี่ยนนโยบายและปฏิรูประบบราชการ โดยเน้นการพัฒนาบุคลากรในระบบราชการอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เพื่อแก้ไขปัญหาพื้นฐานและแก้ไขจุดอ่อนของระบบราชการ โดยการเร่งพัฒนาขีดความสามารถของข้าราชการทุกสายงาน ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินงานในระบบราชการนั้นเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล ดังนั้นคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการจึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ในการพัฒนาที่สำคัญ 7 ประการ คือ

- 1.1) การปรับเปลี่ยนกระบวนการและวิธีการทำงาน
- 1.2) การปรับปรุงโครงสร้างการบริหารราชการแผ่นดิน
- 1.3) การปรับระบบการเงินและระบบงบประมาณ
- 1.4) การสร้างระบบบริหารงานบุคคลและค่าตอบแทนใหม่
- 1.5) การปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ วัฒนธรรม และค่านิยม
- 1.6) การเสริมสร้างระบบราชการให้ทันสมัย
- 1.7) การเปิดระบบราชการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม

แผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวมีผลต่อวิชาชีพการพยาบาล ที่ต้องสนองต่อนโยบายของรัฐบาล โดยเฉพาะเรื่องการปรับเปลี่ยนโครงสร้างระบบบริหารงานด้านบุคลากร โดยผู้บริหารทางการแพทย์ต้องนำกลยุทธ์มาบริหารจัดการบุคลากรในหน่วยงานในโรงพยาบาลทุกระดับ ทั้งระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ทั้งนี้เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรพยาบาล และพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลให้ได้มาตรฐาน สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงและการปฏิรูประบบต่างๆ สำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยก็มีความจำเป็นต้องปฏิบัติตามแผนยุทธศาสตร์นี้ โดยผู้บริหารทางการแพทย์จำเป็นต้องมีการกำหนดคุณลักษณะที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาความรู้ ทักษะ และความสามารถต่างๆ ในการปฏิบัติงานทั้งในด้านการบริหาร และการให้บริการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม มีคุณภาพและศักยภาพสูงสุด

2) นโยบายด้านการเมือง

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 เป็นรัฐธรรมนูญฉบับแรกที่เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดร่างรัฐธรรมนูญอย่างกว้างขวาง กำหนดทิศทางของรัฐธรรมนูญให้เป็นกฎหมายหลักแห่งชาติที่มีเสถียรภาพและประสิทธิภาพ เจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญดังกล่าว สะท้อนให้เห็นถึงประเด็นสุขภาพของประชาชนไว้อย่างชัดเจน โดยมุ่งให้รัฐ

ให้สวัสดิการด้านสุขภาพแก่ประชาชน เพื่อการเข้าถึงบริการ การรับรู้ และการร่วมตรวจสอบกิจการที่กระทบต่อสุขภาพนอกเหนือจากบริการสาธารณสุขเพื่อก่อให้เกิดความโปร่งใส การสร้างโอกาสให้กลุ่มที่ด้อยโอกาสต่างๆ ได้มีสถานะทางสุขภาพที่เท่าเทียมกับกลุ่มอื่นๆ ในสังคมไทย ลดอุปสรรคอันจะขัดขวางผู้ยากไร้มิให้สามารถเข้าถึงบริการทางสุขภาพที่จำเป็น ประกอบกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy) ในรัฐธรรมนูญนั้นยังให้ความสำคัญกับการพัฒนาเด็กและเยาวชน ความเข้มแข็งของครอบครัวและชุมชน ความเท่าเทียมเสมอภาคกันของหญิงและชาย ตลอดจนการสงเคราะห์คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และผู้ด้อยโอกาสให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้ การกำหนดให้รัฐส่งเสริมให้ประชากรในวัยทำงานให้มีงานทำ ได้รับค่าตอบแทนอย่างเป็นธรรม

ความพยายามในการสร้างหลักประกันสุขภาพแก่ผู้ใช้แรงงานภายใต้โครงการประกันสังคมทำให้เกิดการกระตุ้นการแข่งขันและร่วมมือของสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชนเกิดเป็นเครือข่ายของผู้ให้บริการเกิดขึ้นมากมายที่จะเอื้อให้เกิดสถานประกอบการสร้างเสริมสุขภาพขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมและทั่วถึงในประเทศไทย (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, สุภสิทธิ์ พรพรรณารุโณทัย และ สัมฤทธิ์ ศรีธำรงค์สวัสดิ์, 2543: 14) ระบบบริหารและการทำงาน จากการให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจการปกครองและการบริหารออกไปสู่องค์กรท้องถิ่น ตลอดจนการปฏิรูประบบราชการ โดยการปฏิรูปโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ มีองค์กรในกำกับของรัฐซึ่งมีความเป็นอิสระและคล่องตัวในการบริหารจัดการมากขึ้น มีการกำหนดแผนบริหารราชการแผ่นดิน แผนปฏิบัติราชการและการบริหารงานจังหวัดแบบบูรณาการ ส่งผลให้ระบบราชการในอนาคตมีแนวโน้มเล็กกลงและจะมีบทบาทเฉพาะในส่วนที่เป็นของรัฐ และบางหน่วยงานในระบบราชการจะมีการแปรสภาพเป็นองค์กรมหาชนมากขึ้น เช่น โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์, 2548)

ผลกระทบของปัจจัยด้านการเมืองและการปกครองนี้ หัวหน้าหอผู้ป่วยจำเป็นมีคุณลักษณะผู้นำที่มีศักยภาพเท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงและแนวโน้มที่เกิดขึ้น เพื่อวางแผนการดำเนินงาน บริหารจัดการภายในหอผู้ป่วยให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพสอดคล้องกับนโยบายทางการเมืองและการปกครองของประเทศ

3) ด้านเศรษฐกิจ

ในปัจจุบันเศรษฐกิจของประเทศไทยได้มีการขยายตัวอย่างรวดเร็วตามกระแสโลกาภิวัตน์ ผลการพัฒนาดังกล่าวทำให้ประชาชนมีรายได้สูงขึ้น คนไทยมีความเป็นอยู่ดีขึ้น มีความสะดวกสบายในการดำรงชีวิตและมีโอกาสเข้าถึงบริการทางด้านสาธารณสุขมากขึ้น ทำให้สุขภาพอนามัยและการเรียนรู้โดยรวมของคนไทยเพิ่มสูงขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2549) ระบบสุขภาพภาคเอกชนขยายตัวขึ้นพร้อมกับปัญหาค่าบริการด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นตามมา ภาครัฐเองต้องปรับปรุงในเชิงคุณภาพและประสิทธิภาพของการบริการให้มีต้นทุนต่ำ (Good health at low cost) ด้านสาธารณสุขมีการศึกษา

ค้นคว้าทำความเข้าใจกับปัญหาเชิงระบบมากขึ้นจึงเกิดความพยายามที่จะลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพอนามัยที่เพิ่มสูงขึ้น พัฒนารายได้จากทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดและให้เกิดประโยชน์สูงสุด แนวโน้มความต้องการของผู้รับบริการในอนาคตจึงเกิดทางเลือกในการใช้บริการสุขภาพทั้งด้านการแพทย์และการพยาบาลสูงขึ้น อันมีผลมาจากทั้งด้านความพยายามที่จะลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาและการให้ความสำคัญของการดูแลสุขภาพองค์รวมชัดเจนขึ้น (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2544) จากนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง แต่ยังมีปัญหาการจัดสรรงบประมาณให้แก่สถานพยาบาล สถานพยาบาลจำนวนมากอยู่ในสภาพมีหนี้สินต้องแบกรับภาระทางการเงินและขาดสภาพคล่องทางการเงินและจะเป็นภาระงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขของรัฐบาลต่อไปในอนาคต(กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2549) เพราะแนวโน้มค่าใช้จ่ายด้านการแพทย์และสุขภาพในอนาคตจะเพิ่มมากขึ้นจากปัจจัยหลายประการ เช่น การนำเทคโนโลยีขั้นสูงใหม่ๆและยาราคาแพงมาใช้ในการตรวจรักษาโรค การเพิ่มขึ้นของสัดส่วนผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง (Sullivan & Decker, 2005) การจัดสรรงบประมาณให้แก่สถานพยาบาลต่ำกว่าต้นทุนที่แท้จริงจากการดำเนินตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเป็นธรรมและทั่วถึงรวมทั้งความไม่โปร่งใสในระบบบริการสุขภาพ

ในอนาคตแบบแผนการใช้จ่ายงบประมาณสุขภาพจะมีการจัดสรรให้กับงานด้านส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น เนื่องจากกระแสการปฏิรูประบบสุขภาพที่มีแนวโน้มปรับระบบการคลังสุขภาพโดยเน้นนโยบายสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และจากเจตนารมณ์ของระบบสุขภาพแห่งชาติที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าการซ่อมแซมสุขภาพ รวมทั้งการพัฒนารูปแบบการจัดสรรงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานและผลลัพธ์ ทำให้เกิดการปฏิรูประบบการจัดการสถานบริการสุขภาพภาครัฐอย่างขนานใหญ่ในอนาคตอันใกล้นี้ (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์, 2548) รวมทั้งนโยบายการพัฒนาประเทศให้เป็นศูนย์กลางธุรกิจด้านการรักษาพยาบาลของเอเชีย หรือ Health hub ซึ่งประกอบด้วย ธุรกิจบริการรักษาพยาบาล ธุรกิจบริการส่งเสริมสุขภาพ และธุรกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพรไทย (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์, 2547)

ผลกระทบดังกล่าวหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมีการปรับปรุงคุณลักษณะผู้นำให้เกิดและมีขึ้นในตนเอง เพื่อส่งเสริมให้เกิดคุณภาพในการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล มีการบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเต็มศักยภาพ คุ่มค่า และเกิดประโยชน์สูงสุด

4) ด้านสังคมและวัฒนธรรม

ปัจจุบันพบว่าอัตราการเพิ่มของประชากรลดลงมาก สัดส่วนประชากรวัยเด็กอายุ 0-14 ปี มีแนวโน้มลดลง โครงสร้างประชากรที่กำลังเปลี่ยนแปลงเป็นสังคมผู้สูงอายุมิแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากร้อยละ 9.43 ในปี 2543 เป็นร้อยละ 11.7 ในปี 2553 (กระทรวงสาธารณสุข, สำนัก

นโยบายและยุทธศาสตร์, 2548) ขณะเดียวกันจะส่งผลให้ภาระพึ่งพิงของประชากรสูงอายุอยู่ในระดับสูง ซึ่งต้องมีการเตรียมความพร้อมให้คนไทยทุกช่วงอายุสามารถเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2549) โครงสร้างครอบครัวที่มีแนวโน้มจะเปลี่ยนจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว มีการเคลื่อนย้ายของแรงงานจากชนบทสู่สังคมเมือง การอพยพของแรงงานข้ามชาติเพิ่มขึ้น โรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ปัญหาสุขภาพจิต อุบัติเหตุ การใช้สารเสพติด รวมทั้งโรคติดต่อบางชนิด เช่น โรคเอดส์ เพิ่มมากขึ้น สถาบันครอบครัวและสถาบันศาสนามีแนวโน้มอ่อนแอลง วัฒนธรรมและระบบคุณค่าที่ฝังงมในอดีตเริ่มเสื่อมถอย และปฏิสัมพันธ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นถูกละเลยและมีการถ่ายทอดสู่คนรุ่นใหม่มีน้อย ขาดการสืบสานอย่างต่อเนื่อง

จากปัญหาต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้นเห็นได้ว่าสังคมในปัจจุบันเป็นระบบที่มีความซับซ้อน (Complex system) มีปัญหาเชิงโครงสร้างที่แก้ไขได้ยาก พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงมีพระราชดำรินำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงซึ่งเป็นกระบวนทัศน์ใหม่เกี่ยวกับชีวิตและการอยู่ร่วมกันแทนที่วิถีเศรษฐกิจวัตถุนิยม บริโภคนิยม เงินนิยม ด้วยการนำรหัสพัฒนาตามกระแสเศรษฐกิจพอเพียง คือ GCK (Goodness - Community - Knowledge) หรือ ความดี - การอยู่ร่วมกัน - ความรู้ โดยความดีเป็นตัวตั้ง การอยู่ร่วมกันเป็นเป้าหมาย ความรู้เป็นเครื่องมือ ชีวิตและเศรษฐกิจพอเพียงเป็นผลมาใช้ในการสังคมปัจจุบัน (ประเวศ วะสี, 2549)

ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจำเป็นต้องตระหนักถึงประเด็นและแนวโน้มดังกล่าว ซึ่งจะส่งผลต่อการบริการสุขภาพรูปแบบใหม่ในอนาคต และใช้คุณลักษณะผู้นำในการบริหารจัดการ ปรับปรุงบริการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ และสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาประเทศของไทยในกระบวนทัศน์ใหม่

5) ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพ

วิวัฒนาการของเทคโนโลยีสุขภาพในปัจจุบันและในอนาคตเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เห็นได้จากการนำเทคโนโลยีระดับสูงที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลมาใช้ โดยเฉพาะเมื่อการค้นคว้าวิจัยทางเทคโนโลยีชีวภาพ (Biotechnology) ก้าวหน้าจนมนุษย์สามารถใช้ประโยชน์จากรหัสพันธุกรรมของมนุษย์และสิ่งมีชีวิตต่าง ๆ ในโลกมาสร้างเป็นเทคโนโลยีทางสุขภาพ ตั้งแต่วัคซีนที่ใช้ในการป้องกันโรค เวชภัณฑ์ เครื่องมือแพทย์ ภูมิคุ้มกันและแนวทางในการตรวจวินิจฉัยและรักษา ตลอดจนมาตรการต่าง ๆ ในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพ ให้ปลอดภัยจากโรคร้ายต่าง ๆ ได้ ทั้งยังขยายขอบเขตออกไปจนถึงขั้นใช้เซลล์ต้นกำเนิดมาสร้างเป็นเนื้อเยื่อ และอวัยวะทดแทนความบกพร่องที่สูญเสียไปจากพยาธิสภาพต่าง ๆ การนำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ในการบริหารและบริการสุขภาพในองค์การทั่วโลก ปรากฏเป็นการบริการพยาบาลที่มีลักษณะของความเป็นสากลมีระบบข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์บนคอมพิวเตอร์ มีการแพทย์ - การพยาบาลทางไกล (Telemedicine - Telenursing) นั่นคือ วิชาชีพการ

พยาบาลสามารถให้คำปรึกษาแก่กัน ได้ทั่วโลกด้วยเครือข่ายสารสนเทศที่ทันสมัย มีผลทำให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงขึ้นอย่างมากและรวดเร็ว (ปรากรม วุฒิพงษ์, 2541) ในขณะที่เดียวกันเทคโนโลยีทางสุขภาพที่เป็นผลจากการคิดค้นที่เกิดจากภูมิปัญญาท้องถิ่นทั้งในประเทศและที่นำเข้ามาจากต่างประเทศในรูปแบบของการแพทย์ทางเลือก (Alternative medicine) การใช้สมุนไพรต่างๆ รวมทั้งผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับสุขภาพอีกเป็นจำนวนมากได้รับการพัฒนาขึ้นมามากมาย โดยมีกรอบวิธีคิดแตกต่างกันกับหลักทฤษฎีที่ใช้กับการแพทย์ตะวันตก

หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องมีคุณลักษณะผู้นำที่ดี มีวิสัยทัศน์ในการพัฒนาบุคลากรพยาบาล คำนึงถึงการพัฒนาทักษะและความรู้ของบุคลากรให้มีความรู้ที่หลากหลายและสร้างสรรค์ สนับสนุนบุคลากรให้มีศักยภาพ มีความพร้อมต่อความก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพที่กำลังก้าวล้ำไปอย่างมาก และควบคุมการใช้ไม่ให้เกิดการละเมิดสิทธิของผู้ป่วย

3.4.2 ปัจจัยภายในวิชาชีพ

ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย นอกจากปัจจัยภายนอกวิชาชีพ ดังกล่าวแล้ว ยังมีปัจจัยภายในวิชาชีพที่สำคัญ ได้แก่ แผนพัฒนาการพยาบาลและผดุงครรภ์แห่งชาติ พ.ศ. 2540 - 2549 ยุทธศาสตร์การปรับระบบงานทางการพยาบาล การใช้เทคโนโลยีทางการพยาบาล และกฎหมายและข้อบังคับต่างๆที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) แผนพัฒนาการพยาบาลและผดุงครรภ์แห่งชาติ พ.ศ. 2540-2549

คณะกรรมการทำงานในโครงการจัดแผนพัฒนาการพยาบาลและผดุงครรภ์แห่งชาติ ได้วิเคราะห์สถานการณ์ทางด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านประชากร ด้านเทคโนโลยี ด้านสถานการณ์ปัญหาสาธารณสุข ด้านการศึกษาพยาบาล ด้านกฎหมายและองค์กรวิชาชีพ ตลอดจนคาดการณ์สถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นในระยะ 10 ปี ข้างหน้า ได้กำหนดเป็นนโยบายแผนพัฒนาการพยาบาลและผดุงครรภ์แห่งชาติ พ.ศ. 2540-2549 ดังนี้ (สภาการพยาบาล, 2541: 14-16)

1. นโยบายด้านการบริหารการพยาบาลและผดุงครรภ์ เป็นการเน้นการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก พัฒนาระบบบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ในด้านการบริหารจัดการการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ในการบริหารและการบริการที่มีคุณภาพ สนับสนุนให้มีจำนวนบุคลากรพยาบาลเป็นไปตามอัตราส่วนของพยาบาลวิชาชีพต่อประชากรผู้มีรายได้เฉลี่ยในระดับปานกลาง มีระบบการประกันคุณภาพ การจัดการด้านคุณภาพ การบริการพยาบาล และการผดุงครรภ์ที่เป็นธรรม สร้างระบบเครือข่ายภายในองค์กรและระหว่างองค์กร ทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งภายในและต่างประเทศในการให้บริการสุขภาพ ส่งเสริมให้ผู้ให้บริการมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล ตลอดจนการดูแลตนเองด้านสุขภาพตามสิทธิประโยชน์พึงจะได้รับ ส่งเสริม และสนับสนุนให้บุคลากรพยาบาลได้ทำวิจัย หรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัย ตลอดจนการนำผลการวิจัยมาใช้ ส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรพยาบาลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องเพื่อยกระดับคุณภาพ ความรู้

ความสามารถ คุณธรรมและจริยธรรม รวมถึงด้านมนุษยสัมพันธ์ในการให้บริการที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงและความต้องการของสังคม ตลอดจนส่งเสริมความก้าวหน้าใน ตำแหน่งหน้าที่ พัฒนาศักยภาพของผู้นำวิชาชีพทุกระดับในด้านการบริหารจัดการ

2. นโยบายด้านการศึกษาพยาบาลและการผดุงครรภ์ เป็นการพัฒนาขีดความสามารถของสถาบันการศึกษาพยาบาลให้สามารถเพิ่มการผลิตพยาบาลวิชาชีพได้เต็มศักยภาพ และใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด พัฒนาระบบการประกันสุขภาพ การจัดการด้านคุณภาพ การศึกษาพยาบาล และส่งเสริมให้สถาบันการศึกษาพยาบาลทุกสังกัด มีการจัดการศึกษาพยาบาล อย่างมีคุณภาพ เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน และการปรับปรุงคุณภาพ ส่งเสริมการผลิตพยาบาลใน ระดับบัณฑิตศึกษาให้มากขึ้น ทั้งในระดับปริญญาโทและปริญญาเอกให้สอดคล้องกับความต้องการ ของสังคมและผู้เรียน ส่งเสริมความเป็นสากลของหลักสูตรการศึกษาศาขพยาบาลศาสตร์ ส่งเสริม พัฒนาจริยธรรมในการจัดการศึกษาพยาบาลทุกระดับ ส่งเสริมระบบการจัดการศึกษา เพื่อความเป็น พยาบาลที่สมบูรณ์และมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีความพร้อมในการปฏิบัติงานได้ อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมให้ผู้มีศักยภาพสูงเข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ระดับปริญญาตรี และระดับบัณฑิตศึกษา และส่งเสริมให้ผู้สำเร็จการศึกษาศาขพยาบาลศาสตร์มีความรู้ ความสามารถ ในการป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกควบคู่ไปกับการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ

3. นโยบายด้านการวิจัยทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เน้นการส่งเสริมให้ มีการทำวิจัยที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของประชาชน และขอเขตความรับผิดชอบของพยาบาล โดยการเพิ่มปริมาณและคุณภาพของนักวิจัยและงานทางการวิจัย พร้อมทั้งการเผยแพร่งานวิจัย ทางการพยาบาลอย่างกว้างขวางในรูปแบบต่างๆ ส่งเสริมการนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนางาน ได้แก่ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาพยาบาล การบริหารด้านวิชาชีพ ตลอดจนการพัฒนา ศาสตร์ทางการพยาบาล พัฒนาระบบข้อมูลการวิจัยทางการพยาบาลที่มีความทันสมัย สมบูรณ์ และ สร้างเครือข่ายงานวิจัยทางการพยาบาล โดยใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่และให้การสนับสนุนผู้วิจัย โดย การเพิ่มการระดมทุนสนับสนุนการวิจัย ทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งจากภายในและต่างประเทศ

4. นโยบายกฎหมายและองค์กรวิชาชีพการพยาบาล เน้นการสนับสนุนให้มีการ ปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย เพื่อการบริหารองค์กรวิชาชีพที่มีเอกภาพของพยาบาล โดยการส่งเสริมให้มี การปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ ข้อปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพให้เหมาะสมกับสภาพการ เปลี่ยนแปลงของสังคม และเพื่อส่งเสริมความร่วมมือขององค์กรวิชาชีพในการพัฒนาวิชาชีพการ พยาบาลและผดุงครรภ์ และพัฒนาหลักสูตรผู้เชี่ยวชาญในพยาบาลวิชาชีพด้านปฏิบัติการอย่าง ชัดเจนและสอดคล้องกัน ให้มีศักยภาพขององค์กรวิชาชีพให้เป็นที่ยอมรับทั้งภายในและ ต่างประเทศ โดยเฉพาะในภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และสนับสนุนให้มีผู้แทนวิชาชีพเข้าไป มีส่วนร่วมในการกำหนดกฎหมายและนโยบายด้านสุขภาพอนามัยในระดับประเทศ

จากแผนพัฒนาการพยาบาลและผดุงครรภ์แห่งชาติ จะเห็นว่า เน้นการประกันคุณภาพและการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาล ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมีคุณลักษณะผู้นำที่ดี เพื่อนำพาองค์กรไปสู่ความก้าวหน้าได้ โดยสามารถส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลทั้งในด้านการศึกษาและวิจัยได้อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อยกระดับคุณวุฒิ ความรู้ความสามารถ คุณธรรมและจริยธรรม รวมถึงด้านมนุษยสัมพันธ์ในการให้บริการที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงและความต้องการของสังคม ตลอดจนส่งเสริมความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ พัฒนาศักยภาพในการเป็นผู้นำในด้านการบริหารจัดการให้กับพยาบาลผู้ปฏิบัติการ ซึ่งจะส่งผลดีในการบริหารจัดการในองค์กร ทำให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพในการให้บริการ อันจะเป็นผลดีในการพัฒนาวิชาชีพต่อไป

2) ยุทธศาสตร์การปรับระบบงานทางการพยาบาล

สมหมาย หิรัญนุช (2541: 16-17) ได้กล่าวถึงยุทธศาสตร์การปรับระบบงานทางการพยาบาล สรุปได้ดังนี้

1. การปรับระบบด้านการจัดการทางการพยาบาล (Nursing management) ใช้กลวิธีการจัดการที่สอดคล้องกับสถานการณ์จริง เน้นการบริหารงานแบบ Matrix organization และเน้นรูปแบบการบริหารงาน ซึ่งส่งเสริมให้ผู้ให้บริการมีสุขภาพอนามัยที่ดีด้วยต้นทุนต่ำ ซึ่งโครงสร้างการบริหารการพยาบาลตามแนวคิดดังกล่าว ได้กำหนดความต้องการด้านการพัฒนาบริการพยาบาล เสริมสร้างขวัญกำลังใจ และการพัฒนาบุคลากรการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความชำนาญในแต่ละสาขาของการพยาบาลเฉพาะทาง (Clinical nursing specialist) ทำหน้าที่เป็นผู้นำ (Nursing manager) รับผิดชอบในด้านการจัดการ เป็นที่ปรึกษาและพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานและผลลัพธ์ที่กำหนด

2. การปรับระบบด้านการบริการพยาบาล (Nursing service) โดยเน้นนโยบายการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ตามกรอบแนวคิดของความต้องการพื้นฐานของผู้ใช้บริการ ให้ได้รับความสะดวก รวดเร็ว มีความพึงพอใจในบริการ และได้รับการคุ้มครองตามสิทธิของผู้ป่วยที่พึงมีพึงได้

3. ความรับผิดชอบให้กับญาติหรือผู้รับผิดชอบผู้ป่วย (Care giver) โดยการให้ความรู้ความเข้าใจในด้านสุขภาพอนามัย และให้มีส่วนร่วมในการสนับสนุนกิจกรรมการรักษพยาบาลของผู้ป่วยที่รับผิดชอบตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม จนสามารถทำกิจกรรมการรักษพยาบาลได้ง่ายๆ ได้ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะรักษา เกิดการยอมรับและสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องสามารถฟื้นคืนสู่สภาพปกติได้อย่างรวดเร็ว

4. การพัฒนาแนวทางการให้การพยาบาลสำหรับบุคลากร และแนวทางการส่งเสริมความรู้ของประชาชน โดยจัดให้มีแนวทางการปฏิบัติงาน คู่มือการปฏิบัติงานหรือชุดการพยาบาล (Nursing package) สำหรับบุคลากร และการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่

ประชาชน จะช่วยให้การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ถูกต้อง รวดเร็ว มีมาตรฐาน ประชาชนได้รับความรู้และการบริการที่มีคุณภาพ ถูกต้องตามหลักวิชาการ

5. บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ ทุกระดับ ต้องมีการปรับเปลี่ยน ตั้งแต่แนวคิด ทักษะคติในการทำงาน ความรู้ ความเชี่ยวชาญในทางวิชาการที่ก้าวหน้าตามเทคโนโลยีสมัยใหม่ ตลอดจนจริยธรรม คุณธรรมและบุคลิกภาพ ตามแนวคิดพื้นฐานของการบริการ

3) การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์

ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่ถูกนำมาใช้สนับสนุนระบบบริการสุขภาพ ส่งผลกระทบต่อทางการแพทย์ให้มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยเข้ามาช่วยในการให้บริการมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการวินิจฉัยโรค การประเมินผลการรักษา การจ่ายยาและอื่นๆ เพื่อลดปัญหาความผิดพลาด และเพื่อความสะดวกรวดเร็วของผู้รับบริการ นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยผ่านคอมพิวเตอร์และเครือข่าย (วิมา จิระแพทย์, 2544) ทำให้บุคลากรทางการแพทย์จำเป็นต้องพัฒนาทักษะและความรู้ด้านคอมพิวเตอร์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

สายสวาท เผ่าพงษ์ (2542) กล่าวว่า เมื่อศตวรรษใหม่เข้ามา ความซับซ้อนของเทคโนโลยีที่มีเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้การบำบัดรักษาเปลี่ยนแปลงไป โดยเน้นความรวดเร็วและการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย ประกอบกับความต้องการดูแลสุขภาพของประชาชนในศตวรรษที่ 21 จะมีสูงขึ้น ในอนาคตพยาบาลจะต้องมีความรู้พื้นฐานหลายด้าน ในการทำงานที่สนองต่อสถานะทางสังคมของผู้รับบริการ และงานด้านการรักษาพยาบาลที่พัฒนาด้วยเทคโนโลยีและข้อมูลข่าวสาร จะต้องมีความรู้หลากหลายและสร้างสรรค์ทันต่อความก้าวหน้าทางการแพทย์และการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องของเทคโนโลยีทางสุขภาพ ซึ่งแต่ละด้านที่เกิดขึ้นใหม่จะต้องการผู้ปฏิบัติที่มีความเจาะจงทั้งความรู้และทักษะตามไปด้วย ในปัจจุบันมีการใช้คอมพิวเตอร์ในการช่วยเหลือ การประสานงาน การให้คำปรึกษาระหว่างหน่วยงาน การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีนี้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางการแพทย์ทั้งในแง่ของการบริการและการจัดการศึกษา พยาบาลจำเป็นต้องพัฒนาค่านิยมของวิชาชีพ (Professional value) ทั้งทางด้านการปฏิบัติ และการดำรงชีวิตของพยาบาล ให้เป็นไปอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับอนาคต และผลกระทบที่มีต่อการพยาบาล คือ

1. สมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกเปลี่ยนไปสู่การใช้เทคโนโลยีกับการพยาบาลได้
2. ความรู้ที่เป็นพื้นฐานการพยาบาล จะเน้นถึงความรู้ความสามารถในการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพ ปัญหาการใช้เครื่องมือที่เป็นทักษะด้านเทคโนโลยี และการใช้ความรู้ที่ลุ่มลึกเพื่อการวิเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาล

3. ภาวะความสัมพันธ์ทางวิชาชีพ (Professional relation) และจริยธรรมวิชาชีพ (Professional ethics) จะลดลง เพราะทุกอย่างใช้เครื่องมือ

การใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีทางการแพทย์พยาบาลดังกล่าว ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีความรู้ความเข้าใจที่หลากหลายและสร้างสรรค์ทันต่อ

ความก้าวหน้าทางการแพทย์ เพื่อให้เข้าถึงเทคโนโลยีระดับสูงที่นำมาใช้ทางการแพทย์ หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องพัฒนาคุณลักษณะผู้นำให้มีศักยภาพทันต่อการบริหารและการจัดระบบบริการพยาบาล ในยุคการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม และมีความรู้ความสามารถที่ลุ่มลึก สามารถเป็นผู้นำในการปฏิบัติ เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่บุคลากรอื่นได้

4) กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

กฎหมายและข้อบังคับการประกอบวิชาชีพการพยาบาล เป็นกฎหมายที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ในการดูแล ควบคุมความประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพ ส่งเสริมความสามัคคี ผดุงความเป็นธรรม และเป็นตัวแทนของผู้ประกอบวิชาชีพ พระราชบัญญัติฉบับแก้ไขเพิ่มเติม พระราชบัญญัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่2) พ.ศ.2540 ให้ความหมายว่า การพยาบาล หมายถึง การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟู การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้ โคนอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล และการประกอบวิชาชีพการพยาบาล หมายความว่า การปฏิบัติหน้าที่ต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยปฏิบัติ ดังนี้

1. การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา และการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
2. การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคลรวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อม เพื่อแก้ปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การลุกลามของโรคและที่ฟื้นฟูสภาพ
3. การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค
4. ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

กฎหมายและข้อบังคับเหล่านี้ส่งผลให้หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีคุณลักษณะผู้นำที่มีศักยภาพ สามารถพิจารณาและทบทวนการให้บริการของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชาให้ปฏิบัติงานในขอบเขตของวิชาชีพอย่างถูกต้อง โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้รับบริการ รวมถึงการสนับสนุนและควบคุมให้บุคลากรปฏิบัติการพยาบาลให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ นอกจากนี้จะทำให้เกิดผลดีแก่ผู้ป่วยที่จะได้รับบริการที่มีมาตรฐานแล้ว ยังเป็นผลดีต่อบุคลากรทางการพยาบาลเองที่จะไม่ถูกฟ้องร้องจากการปฏิบัติงานไม่ถูกต้อง อันส่งผลดีในการพัฒนาวิชาชีพต่อไป

จะเห็นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีความรู้ความสามารถในหลายๆด้าน ไม่ว่าจะเป็นงานในด้านการบริหาร ด้านวิชาการ ด้านการวิจัย ด้านกฎหมาย และเทคโนโลยี รวมทั้งยังต้องสนใจสิ่งต่างๆรอบตัว เพื่อจะพัฒนาตนเองให้ทันต่อเหตุการณ์ การขึ้นดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่จะถูกเลือกให้ขึ้นดำรงตำแหน่งเนื่องจากมีความเชี่ยวชาญทางคลินิก (Sanders, Davidson and Price, 1996) หัวหน้าหอผู้ป่วยบางคนจึงไม่สามารถบริหารงานในหอผู้ป่วยให้ประสบความสำเร็จได้ จึงต้องมีการกำหนดคุณลักษณะของผู้ที่จะเข้ามาดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ที่เหมาะสมที่สุด ปัจจัยการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆที่เกิดขึ้นอาจส่งผลกระทบต่อ

คุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย จึงต้องปรับปรุงให้มีความเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ จึงจะสามารถนำมาใช้งานให้เกิดประสิทธิภาพได้

ดังนั้นจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จึงควรมีการศึกษาคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ว่าในอนาคตหัวหน้าหอผู้ป่วยควรคุณลักษณะอย่างไร ทั้งนี้เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพ เพิ่มทักษะ ความรู้ และความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยให้ทันการเปลี่ยนแปลงของโลกที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย แผนพัฒนาการพยาบาลและผดุงครรภ์แห่งชาติ ยุทธศาสตร์การปรับระบบงานทางการพยาบาล การใช้เทคโนโลยีทางการพยาบาล และกฎหมายและข้อบังคับต่างๆที่เกี่ยวข้อง นโยบายด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ซึ่งการศึกษาคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ในปี พ.ศ. 2559 จะทำให้เกิดประโยชน์ในการสร้างคุณค่าให้เกิดขึ้นแก่วิชาชีพพยาบาลและเป็นการพัฒนาวิชาชีพต่อไป

4. เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR)

นักอนาคตนิยมมีพื้นฐานความเชื่อว่า มนุษย์สามารถสร้างอนาคตได้เอง และสามารถศึกษาอนาคตได้อย่างเป็นระบบ ความเชื่อจะมีผลต่อพฤติกรรมและการตัดสินใจต่อมนุษย์ และเชื่อว่ามนุษย์สามารถควบคุมอนาคตได้ ความเชื่อเหล่านี้เป็นต้นกำเนิดของการคิดระเบียบวิธีวิจัยเชิงอนาคตทั้งหมด ศิริชัย ศิริภายะ (2539 อ้างถึงใน ละเอียด แจ่มจันทร์, 2540) กล่าวว่าการศึกษาที่ปราศจากการคาดการณ์ถึงอนาคต การกระทำนั้นจะเป็นสิ่งที่ไร้คุณค่า การวิจัยอนาคตจะช่วยให้สังคมมีทางเลือกที่ดี และช่วยสร้างจิตสำนึกของบุคคลที่พึงมีต่อสังคมหรือทางเลือกในอนาคตของสังคมนั้นด้วย ประกอบกับสถานการณ์ในปัจจุบันที่มีกระแสการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วยิ่งขึ้นในอนาคต

4.1 ประวัติความเป็นมาเทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR

เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR เป็นเทคนิควิจัยรูปแบบหนึ่งของการวิจัยอนาคตที่เปิดโอกาสให้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ทำให้ได้ความคิดเห็นที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือได้มากที่สุด เป็นเทคนิคการวิจัยที่ตอบสนองจุดมุ่งหมายและความเชื่อพื้นฐานของการวิจัยอนาคตมากที่สุดวิธีหนึ่งในปัจจุบัน เทคนิคนี้เป็นการผสมผสานระหว่างเทคนิค EFR กับ Delphi เข้าด้วยกัน จึงรวมเอาจุดเด่นหรือข้อดีของทั้งสองเทคนิคไว้ด้วยกัน การรวมข้อดีของทั้งสองเทคนิคช่วยแก้จุดอ่อนของแต่ละเทคนิคได้เป็นอย่างดี ขั้นตอนต่างๆของ EDFR จึงคล้ายกับ Delphi เพียงแต่มีความยืดหยุ่นและความเหมาะสมมากขึ้น (จุมพล พุฒภัทรชีวิน, 2530)

ผู้วิจัยได้เลือกเทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR ในการทำวิจัยครั้งนี้เนื่องจากเทคนิค EDFR เป็นเทคนิคการวิจัยที่เหมาะสม สำหรับการวิจัยที่ยังไม่มีข้อสรุป หรือยังไม่มีทิศทางในปัจจุบัน ทำให้ได้ผลการวิจัยที่มีความสมบูรณ์ และความน่าเชื่อถือมากกว่าเทคนิคการวิจัยแบบอื่น

เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR นี้ จุมพล พูลภัทรชีวิน ได้เริ่มพัฒนาขึ้นในฤดูใบไม้ร่วง ปี ค.ศ. 1979 ในขณะที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาเอกที่มหาวิทยาลัยมินนิโซต้า (University of Minnesota) โดยได้รับการสนับสนุนจากศาสตราจารย์ ดร. โรเบิร์ต บี เท็กซ์เตอร์ (Robert B. Textor) แห่งมหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ด (Stanford University) ซึ่งเป็นผู้พัฒนาเทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EFR และได้ร่วมกันทดลองใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR เป็นครั้งแรกในงานวิจัยเรื่อง Alternative Futures of Thai University: An EDFR Study ในปี ค.ศ. 1980 ซึ่งต่อมาได้รับการตีพิมพ์ในวารสาร Cultural and Education Futures

4.2 วิธีกรวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR

เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR นี้ถูกพัฒนาขึ้นมาโดยมีวัตถุประสงค์ 2 ประการคือ 1) เพื่อช่วยเพิ่มศักยภาพของเทคนิค EFR และ เทคนิค Delphi และ 2) เพื่อให้มีเทคนิคการวิจัยอนาคตเพิ่มมากขึ้น โดยหลักการแล้วเทคนิค EDFR เป็นการผสมผสานระหว่างเทคนิค EFR กับ Delphi เข้าด้วยกัน ดังนั้น EDFR จึงเป็นเทคนิคการวิจัยที่รวมเอาจุดเด่นหรือข้อดีของทั้งสองเทคนิคเข้าด้วยกัน คือ การสัมภาษณ์และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ สังเคราะห์และสรุปเป็นข้อมูลป้อนกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาคำตอบในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ซึ่งทำให้ช่วยแก้จุดอ่อนของแต่ละเทคนิคได้เป็นอย่างดี คือ เทคนิค EFR ใช้การสัมภาษณ์รอบเดียว และเทคนิค Delphi เป็นการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ซึ่งเป็นการประเมินความเชี่ยวชาญต่ำกว่าความเป็นจริง เพราะไปจำกัดข้อมูลที่ควรได้จากผู้เชี่ยวชาญ และเป็นการจำกัดกรอบความคิดของผู้เชี่ยวชาญ (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2547)

ปัญหาที่ควรทำการวิจัยด้วยเทคนิคนี้ เป็นปัญหาที่มีลักษณะเช่นเดียวกับปัญหาที่ใช้เทคนิค EFR และ Delphi (สุวรรณา เชื้อรัตนพงศ์, 2528) ดังนี้คือ

1. เป็นปัญหาการวิจัยที่ไม่มีคำตอบที่ถูกต้องแน่นอน แต่สามารถค้นหาคำตอบได้จากการแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้นๆ
2. เป็นปัญหาที่ต้องการความคิดเห็นหลายๆด้าน จากประสบการณ์หรือความรู้ความสามารถของผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้นๆ
3. ผู้วิจัยไม่ต้องการให้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนมีผลกระทบหรือมีอิทธิพลต่อการพิจารณาตัดสินปัญหานั้นๆ
4. การพบปะหรือการประชุมรวมกลุ่มของผู้เชี่ยวชาญไม่สะดวก เสียค่าใช้จ่ายและเวลามากเกิน
5. เมื่อไม่ต้องการเปิดเผยรายชื่อของผู้เชี่ยวชาญ เพราะความคิดเห็นของบุคคลในกลุ่มเกี่ยวกับปัญหาที่วิจัยอาจมีความขัดแย้งกันอย่างรุนแรง

นอกจากนั้นแล้วเทคนิค EDFR ยังเปิดโอกาสให้นำวิธีการของเทคนิคไปประยุกต์ใช้กับการวิจัยอดีตหรือปัจจุบันได้ ถ้าหากว่าการนำไปใช้นั้นทำให้เกิดผลดีขึ้น และสนองต่อจุดมุ่งหมายที่ต้องการ เช่น นำไปวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา ตัดสินปัญหา กำหนดนโยบายระยะสั้นเหล่านี้ เป็นต้น แต่ทั้งนี้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญจะต้องเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้นอย่างแท้จริง

4.3 การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

เทคนิคนี้ใช้ผู้เชี่ยวชาญเป็นกลุ่มตัวอย่างวิจัยเช่นเดียวกับเทคนิค EFR และ Delphi การเลือกผู้เชี่ยวชาญนั้น (จุมพล พูลภทธรชวิน, 2529) ได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ว่า การเลือกผู้เชี่ยวชาญอยู่ที่จุดมุ่งหมายของการวิจัยว่าต้องการอะไร ถ้าต้องการทำให้ผลการวิจัยนั้นเกิดขึ้นจริง ก็ควรเลือกผู้เชี่ยวชาญกลุ่มผู้บริหารในปัจจุบัน กลุ่มผู้ที่มีศักยภาพจะเป็นผู้บริหารรุ่นต่อไป กลุ่มนักวิชาการและอาจารย์ไปถึงกลุ่มผู้รับบริการด้วยก็ได้ ส่วนอัตราส่วนหรือสัดส่วนระหว่างกลุ่มผู้เชี่ยวชาญต่าง ๆ นั้น ผู้วิจัยจะต้องเป็นผู้กำหนดเอง กล่าวคือ ต้องการเน้นจุดไหนมากก็เลือกผู้เชี่ยวชาญกลุ่มนั้นมากกว่ากลุ่มอื่นๆ แต่ทั้งนี้ น่าจะมีกลุ่มนักวิชาการอยู่ด้วยเสมอ ทั้งนี้เพราะกลุ่มนักวิชาการเป็นกลุ่มที่ค่อนข้างมีความคิดเห็นที่เป็นอิสระ และมีความคิดสร้างสรรค์หลายรูปแบบ นักวิชาการจึงน่าจะช่วยให้รายละเอียดเรื่องที่ศึกษาในแง่วิชาการหรือแนวโน้มที่เป็นไปได้หลายๆรูปแบบมากขึ้น และจะช่วยทำให้ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้บริหารได้รับข้อมูลที่ทันสมัย ซึ่งเขาอาจจะยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ดี และทำให้เขาตัดสินใจได้เร็วขึ้น

สำหรับวิธีการเลือกผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยจะเป็นผู้ที่กำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อคัดกลุ่มที่เข้าร่วมในงานวิจัย หรืออาศัยการสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญในวงการนั้นๆ ให้เสนอรายชื่อบุคคล ซึ่งควรได้รับการเลือกสรรให้เป็นผู้เชี่ยวชาญก็ได้ ส่วนขนาดของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ที่จะคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง เทคนิค EDRF เปิดโอกาสให้ยืดหยุ่นได้มากกว่าเทคนิคอื่น กล่าวคือ จะใช้จำนวนผู้เชี่ยวชาญเท่าไร ขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายของวิจัย งบประมาณ เวลา และเรื่องที่ศึกษาว่ามีความสลับซับซ้อนมากน้อยเพียงใด นอกจากนั้นยังขึ้นอยู่กับกำลังคนด้วย แต่ถ้าใช้ผู้เชี่ยวชาญจำนวนมากก็จะทำให้ได้ทางเลือกมากขึ้นเช่นกัน หรืออาจใช้จำนวนผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป ระดับความคลาดเคลื่อนจะลดลงอย่างคงที่ และความคลาดเคลื่อนน้อยมากเท่ากับ 0.02 ดังที่ Macmillan ได้ศึกษาวิจัยไว้ (Thomas T. Macmillan, 1971 อ้างถึงในสุวดี ทวีบุตร, 2540) แต่โดยปกติทั่วไปมักจะใช้ประมาณ 20-30 คน นอกจากนี้ถ้ามีเหตุผลหรือความจำเป็นบางประการ ทำให้จำนวนผู้เชี่ยวชาญในแต่ละรอบมีจำนวนแตกต่างกันออกไป ก็ไม่มีปัญหาใดๆ แต่ควรให้รอบแรกของการเก็บข้อมูลมีจำนวนผู้เชี่ยวชาญมากที่สุด เพื่อให้แนวโน้มหรือทางเลือกมากที่สุด ส่วนรอบอื่นๆจำนวนผู้เชี่ยวชาญอาจจะเพิ่มขึ้นหรือลดลงบ้างตามความจำเป็น แต่ทั้งนี้ถ้าต้องการให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น ก็อาจเพิ่มจำนวนผู้เชี่ยวชาญในรอบสุดท้ายให้มากขึ้นและอาจมากกว่ารอบแรกก็ได้ โดยผู้ที่เพิ่มขึ้นมาจะต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้นอย่างแท้จริง แต่ถ้าจำนวนผู้เชี่ยวชาญเท่ากันหมดทุกรอบ จะมีข้อดีในการคิดค่าทางสถิติ การนำเสนอผลการวิจัย และเป็นการเพิ่มคุณค่าให้กับงานวิจัยได้อีกทางหนึ่ง

ตารางที่ 2 การลดลงของความคลาดเคลื่อนของจำนวนผู้เชี่ยวชาญ ที่มา: Thomas T. Macmillan, 1971
อ้างถึงในสุวลิ ทวีบุตร, 2540

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	0.54 – 0.50	0.04
17 – 21	0.50 – 0.48	0.02
21 – 25	0.48 - 0.46	0.02
25 – 29	0.46 – 0.44	0.02

4.4 ขั้นตอนของการทำวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR

ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ

4.4.1. กำหนดและเตรียมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ขั้นนี้ถือว่าสำคัญและมีความจำเป็นมาก เชื่อว่า ถ้ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเชี่ยวชาญจริงๆ ยิ่งทำให้ผลการวิจัยน่าเชื่อถือมากขึ้นเท่านั้น ส่วนการเตรียมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญก็มีความจำเป็น เพราะผู้เชี่ยวชาญอาจมองไม่เห็นความสำคัญของการวิจัย ลักษณะเช่นนี้ทำให้ไม่มีเวลาให้กับผู้วิจัยได้เต็มที่ ผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องมีการติดต่อกับผู้เชี่ยวชาญเป็นการส่วนตัว อธิบายถึงจุดมุ่งหมายของการทำวิจัยและขั้นตอนต่างๆของการทำวิจัย เวลาที่ต้องใช้โดยประมาณ และประโยชน์ของการวิจัย โดยอ้างถึงความจำเป็นและความสำคัญของการได้รับความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญ แล้วจึงขอความร่วมมือ ถ้าไม่ได้รับความร่วมมือก็จำเป็นต้องไปหาผู้เชี่ยวชาญคนอื่นๆต่อไป ถ้าได้รับความร่วมมือก็นัดเวลาในการสัมภาษณ์ การเตรียมผู้เชี่ยวชาญดังกล่าวนอกจากจะทำให้มั่นใจว่าจะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีแล้ว ยังเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้มีเวลาเตรียมตัวเตรียมข้อมูลและความคิดล่วงหน้า เพื่อให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือเพิ่มมากขึ้น

4.4.2. การสัมภาษณ์ (EDFR รอบที่ 1) การสัมภาษณ์มีลักษณะขั้นตอนคล้ายกับ EFR กล่าวคือผู้สัมภาษณ์จะมีกรอบหรือโครงสร้างกว้างๆไว้ส่วนหนึ่ง เนื้อหาจะครอบคลุมเรื่องที่ต้องการศึกษาและใช้ถามเมื่อผู้เชี่ยวชาญไม่ได้พูดถึงเรื่องนั้น โครงสร้างนี้สามารถเพิ่มเติมได้ตลอดเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล คำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์จะใช้คำถามที่เป็นกลาง ไม่มีการชี้นำคำตอบ และอาจมีรายงานการสัมภาษณ์ไปให้ผู้เชี่ยวชาญอ่านอีกครั้ง หรือเพียงแค่สรุปคำให้สัมภาษณ์เสร็จแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญฟัง ซึ่งเทคนิคของ EDFR จะมีความยืดหยุ่นมากกว่าเทคนิค EFR คือผู้วิจัยสามารถเลือกรูปแบบการสัมภาษณ์ที่สนองตอบต่อจุดมุ่งหมาย เวลา งบประมาณ และสถานการณ์ของการวิจัย

4.4.3. การวิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูล โดยนำข้อมูลทั้งหมดทุกแนวโน้มนั้นที่ได้จากการสัมภาษณ์ มาวิเคราะห์/สังเคราะห์ จัดให้เป็นหมวดหมู่ ให้เป็นระบบ ถึงแม้ว่าแนวโน้มนั้นบางข้อจะได้รับการเสนอจากผู้เชี่ยวชาญจำนวนน้อยก็ตาม ทั้งนี้เพราะผู้วิจัยต้องเคารพในความเชี่ยวชาญของผู้เชี่ยวชาญ และถ้าแนวโน้มนั้นไม่เด่นจริงก็จะตกไป แต่ในทางตรงกันข้ามแนวโน้มนั้นอาจเป็นแนวโน้มนั้นที่เด่นและได้รับการยอมรับจากผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ได้

4.4.4. การสร้างเครื่องมือในการวิจัยรอบที่ 2 ในรูปแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) หรือแบบเติมค่าเปอร์เซ็นต์แนวโน้มนั้นความเป็นไปได้ หรือให้จัดอันดับความเป็นไปได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกรวิจัยว่าต้องการอะไร และถ้าผู้วิจัยสนใจด้วยว่าแนวโน้มนั้นแต่ละข้อนั้นผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นอนาคตภาพทางบวกหรืออนาคตภาพทางลบ ก็อาจจะมีช่องให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมลงไปแบบสอบถาม

4.4.5. การส่งแบบสอบถามที่สร้างขึ้นในรอบที่ 2 และรอบอื่นๆ ไปให้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญตอบ (Delphi probing) โดยปกติประโยคหรือข้อคำถามจะเหมือนเดิม แต่เพิ่มเติมการรายงานของกลุ่ม โดยการแสดงตำแหน่งของฐานนิยมหรือค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแต่ละข้อคำถาม รวมทั้งตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญคนนั้นๆตอบในแบบสอบถามรอบก่อนหน้า ทั้งนี้เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความเหมือนหรือความแตกต่างของคำตอบของตน เมื่อเปรียบเทียบกับคำตอบของกลุ่ม และอาจเปลี่ยนแปลงหรือยืนยันคำตอบเดิมก็ได้ แต่ถ้าคำตอบใดอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ ผู้เชี่ยวชาญก็จะถูกขอร้องให้แสดงเหตุผลประกอบด้วย นอกจากนั้นผู้วิจัยยังสามารถเพิ่มเติมแนวโน้มนั้นที่น่าสนใจที่ได้รับการเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามลงไปแบบสอบถามรอบต่อไปได้เรื่อยๆ สำหรับจำนวนรอบที่ใช้ในขั้น Delphi probing นี้ขึ้นอยู่กับความซับซ้อนของเรื่องที่จะทำ ถ้าเรื่องไม่ซับซ้อนและความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเป็นเอกฉันท์ตั้งแต่รอบแรก ก็อาจทำเพียงรอบเดียวก็ได้ จึงไม่สามารถกำหนดจำนวนที่แน่นอนตายตัวลงไปได้

4.4.6. การวิเคราะห์ข้อมูลและการเรียบเรียงผลการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลจะพิจารณาจากผลการตอบแบบสอบถามรอบสุดท้ายของการวิจัย ด้วยสถิติที่เกี่ยวกับการวัดแนวโน้มนั้นเข้าสู่ส่วนกลาง ได้แก่ ค่าฐานนิยม มัธยฐาน หรือค่าเฉลี่ย โดยผู้วิจัยต้องเลือกประเภทของสถิติให้เหมาะสมกับเรื่องที่ศึกษา และใช้ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มาพิจารณาการกระจายของความคิดเห็น ข้อความใดที่มีพิสัยกว้างแสดงถึงผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่ต่างกัน ข้อความใดมีพิสัยแคบแสดงถึงความสอดคล้องกันของความคิดเห็น ซึ่งอาจนำข้อความนั้นมาเป็นข้อสรุปของการวิจัยได้ การเรียบเรียงผลการวิจัยผู้วิจัยอาจเขียนบรรยาย 3 ภาพ คือ ภาพทางบวก ภาพทางลบ และภาพทางที่เป็นไปได้มากที่สุด หรืออาจเขียนภาพสุดท้ายภาพเดียวก็ได้ ทั้งนี้ควรระบุด้วยว่าภาพที่เป็นไปได้มากที่สุดแต่ละภาพนั้น ภาพใดเป็นภาพอนาคตทางบวก ภาพใดเป็นภาพอนาคตทางลบ การเขียนจะใช้ภาษาเขียนธรรมดาและเขียนโยงข้อมูลต่างๆ ให้สัมพันธ์กัน ซึ่งอาจทำให้เห็นภาพชัดเจน หรืออาจเขียนแยกเป็นข้อๆก็ได้ และแนวโน้มนั้นที่เขียนมานั้นควรมีฉันทามติตามที่ผู้วิจัยตั้งไว้

4.5 ข้อดีของเทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR

4.5.1. ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้แสดงความคิดเห็นโดยอิสระไม่ถูกครอบงำทางความคิดจากผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณลักษณะที่เหนือกว่าผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ เช่น มีชื่อเสียงและได้รับการยอมรับจากสังคมในวงกว้าง มีฐานะทางสังคมและตำแหน่งงานที่เหนือกว่า และมีทักษะในการพูดโน้มน้าวผู้อื่นที่เหนือกว่า ซึ่งเรียกว่า Bandwagon Effect ทำให้ผู้เชี่ยวชาญมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นตามความคิดเห็นของตนเองอย่างเต็มที่

4.5.2. จัดอุปสรรคหรือปัญหาเกี่ยวกับการรวมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อยุติของความคิดเห็นที่สอดคล้อง เช่น จัดปัญหาด้านการนัดหมายให้ผู้เชี่ยวชาญมารวมกลุ่มโดยพร้อมหน้ากัน จัดปัญหาด้านงบประมาณค่าที่พักและค่าเดินทางของผู้เชี่ยวชาญ

4.5.3. ผลสรุปการวิจัยได้รับการยอมรับจากสังคม เนื่องจากเป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งล้วนมีความรู้ความสามารถ และมีความเชี่ยวชาญในปัญหาการวิจัยที่ศึกษา และเป็นบุคคลที่มีชื่อเสียงที่ยอมรับของสังคม

4.6 ลักษณะเด่นและลักษณะด้อยของเทคนิค EDFR

ลักษณะเด่นของเทคนิค EDFR อยู่ที่ว่าเทคนิคนี้ช่วยลดจุดอ่อนของการวิจัยอนาคตได้มากที่สุด และมีระเบียบวิธีที่ตอบสนองต่อปรัชญาและแนวคิดพื้นฐานของอนาคตนิยมได้เป็นอย่างดี กล่าวคือ

4.6.1. มีรูปแบบที่ยืดหยุ่น ภายใต้ระบบที่เป็นระบบมากกว่าเทคนิค Delphi เพราะไม่มีการกำหนดกรอบที่แน่นอนให้ผู้เชี่ยวชาญตอบ เปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นได้ทุกด้านที่คิดว่ามีความเป็นไปได้สำหรับการวิจัยเรื่องนั้น สามารถเพิ่มเติมกรอบหรือโครงสร้างสำหรับสัมภาษณ์ รวมทั้งข้อกระทงในแบบสอบถามได้ทุกรอบ ตลอดระยะเวลาของการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดพื้นฐานของการวิจัยอนาคตที่ว่าพยายามหาแนวโน้มของทางเลือกทุกทางที่เป็นไปได้

4.6.2. สามารถอธิบายอนาคตที่เป็นไปได้มากที่สุดได้อย่างชัดเจน ด้วยการใช้สถิติอย่างง่ายกับข้อมูลรอบที่ 2, 3 ตามกระบวนการของเทคนิค Delphi จึงสามารถแก้ไขจุดอ่อนของเทคนิค EFR ได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังสามารถทำได้ครอบคลุมกว่า เพราะในการสร้างแบบสอบถาม ทุกข้อปัญหาและความคิดจะถูกเสนอไปยังผู้เชี่ยวชาญ โดยไม่มีการตัดแนวโน้มนำใจออก ผู้เชี่ยวชาญทุกคนจึงได้รับทราบและประเมินแนวโน้มทุกแนวโน้มได้เท่าเทียมกัน

4.6.3. เทคนิค EDFR ซึ่งรวมไปถึงเทคนิค Delphi ด้วย เป็นเทคนิคที่เป็นทั้งระเบียบวิธีวิจัยในการคาดการณ์อนาคต เป็นเทคนิคการสื่อสารกับผู้เชี่ยวชาญ เป็นเทคนิคการแลกเปลี่ยนความรู้ความชำนาญระหว่างผู้เชี่ยวชาญ ผู้ซึ่งไม่ค่อยมีเวลาแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันโดยตรง เป็นการเพิ่มความเชี่ยวชาญให้กับผู้เชี่ยวชาญ ทำให้เขาเชื่อในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเพิ่มขึ้น ดังนั้นแนวโน้มที่จะทำให้เขาตัดสินใจหรือกำหนดนโยบายที่จะทำอย่างใดอย่างหนึ่งก็จะทำได้เร็วขึ้น

ลักษณะด้อยหรือจุดอ่อนของเทคนิค EDFR นั้นยังไม่มีเอกสารใดกล่าวถึงไว้อย่างเด่นชัด แต่มักพบว่า เทคนิคนี้มีลักษณะเช่นเดียวกับงานวิจัยที่ใช้วิธีการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์และการตอบแบบสอบถามโดยทั่วไปประกอบอยู่ คือ อยู่ที่ผู้เชี่ยวชาญมากกว่าวิธีการ กล่าวคือ ต้องใช้เวลาในการเก็บข้อมูลนาน และเทคนิคนี้มีแนวโน้มว่าจะใช้เวลานานมากกว่าเทคนิคอื่นๆ เพราะเก็บข้อมูลหลายรอบ และจะเสียเวลาไปกับการสัมภาษณ์รอบแรกค่อนข้างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีที่บุคคลที่มีชื่อเสียง มีภาระหน้าที่การงานค่อนข้างมาก นอกจากนี้ แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจะประกอบไปด้วยทางเลือกทุกทางที่เป็นไปได้ ทั้งทางบวก ทางลบ และทางเป็นไปได้อีกมากที่สุด ซึ่งต้องใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามนาน เพราะต้องมีการพิจารณาอย่างละเอียดกว่าแบบสอบถามแบบอื่น

4.7 ความตรง (Validity) และความเที่ยง (Reliability) ของเทคนิค EDFR

ความเที่ยง (Reliability) และความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของเทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR นี้จะแบ่งอยู่ในกระบวนการตามระเบียบวิธีการวิจัย กล่าวคือ ความเที่ยงอยู่ที่การให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามซ้ำหลายๆรอบ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของแต่ละรอบว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ถ้าคำตอบของผู้เชี่ยวชาญคงเดิมไม่เปลี่ยนแปลงก็แสดงว่ามีความเที่ยงสูง ส่วนความตรงตามเนื้อหา การวิจัยโดยทั่วไปจะใช้วิธีนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรง แต่เทคนิคนี้กระทำโดยตรงต่อผู้เชี่ยวชาญอยู่แล้วจึงมีความตรงตามเนื้อหาสูง แต่จะมีปัญหาอยู่บ้าง โดยเฉพาะเรื่องการใช้ภาษาในแบบสอบถาม เพราะสรุปรวมจากผู้เชี่ยวชาญหลายท่าน นอกจากนั้นผู้เชี่ยวชาญยังมีโอกาสได้ตรวจสอบคำตอบอีกหลายรอบ รวมทั้งมีการใช้เทคนิคการสรุปสะสมในระหว่างการสัมภาษณ์ จึงมีความตรงตามเนื้อหาสูง สิ่งที่สำคัญที่สุดคือ การพิจารณาคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญโดยใช้เกณฑ์ที่เหมาะสม เพื่อให้ได้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญ มีความรู้และประสบการณ์ในเรื่องที่ศึกษามากที่สุด จึงจะทำให้ผลการวิจัยที่ได้มีความน่าเชื่อถือ

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เพิ่มสุข สังฆมงคล (2526) ได้ศึกษาและเปรียบเทียบลักษณะที่พึงประสงค์ของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ร่วมงาน ผู้รับบริการ และพยาบาล ประชากรที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย ผู้ร่วมงาน ผู้รับบริการ พยาบาล และอาจารย์พยาบาล จากโรงพยาบาลของรัฐ ที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 320 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ผลการวิจัยพบว่า ผู้ร่วมงาน ผู้รับบริการ พยาบาล และอาจารย์พยาบาล มีการรับรู้ต่อลักษณะที่พึงประสงค์ของพยาบาล ในด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านบุคลิกภาพและมนุษยสัมพันธ์ และด้านจรรยาบรรณ อยู่ในระดับมากทุกกลุ่ม ยกเว้นผู้ร่วมงานที่มีการรับรู้ต่อลักษณะที่พึงประสงค์ของพยาบาลด้านการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างการรับรู้ของผู้ร่วมงาน ผู้รับบริการพยาบาล และอาจารย์พยาบาลต่อลักษณะที่พึงประสงค์ของ

พยาบาลมีดังนี้ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านบุคลิกภาพและมนุษยสัมพันธ์ และด้านจรรยาบรรณ มีความแตกต่างกัน

วิภาดา ชีวะวัฒน์ (2527) ศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรพยาบาลที่มีต่อคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ของโรงพยาบาลในสังกัดกองโรงพยาบาลภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข สุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีจำแนกตามระดับตำแหน่งบุคลากร ได้กลุ่มตัวอย่าง 415 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า ความคิดเห็นของบุคลากรพยาบาลที่มีต่อคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกข้อในด้านการพยาบาล ด้านการบริหารงาน และด้านบุคลิกภาพ อยู่ในระดับที่จำเป็นมากถึงจำเป็นมากที่สุด ยกเว้นข้อ 3 ด้านบุคลิกภาพ (เป็นผู้มีอาวุโสที่สุดในหอผู้ป่วย) ที่บุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปเห็นว่าจำเป็นน้อย ซึ่งความคิดเห็นของบุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ และบุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป มีความเห็นแตกต่างกันในด้านการพยาบาล ส่วนด้านการบริหารงาน และด้านบุคลิกภาพนั้น ความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน

พนารัตน์ วิสวเทพนิมิต (2539) ศึกษาสมรรถนะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตทางพยาบาลศาสตร์ ใน พ.ศ. 2544-2549 โดยใช้เทคนิคเดลฟาย จากการสอบถามผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 23 คน พบว่า สมรรถนะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตทางพยาบาล ประกอบด้วย สมรรถนะหลัก 12 สมรรถนะ คือ ด้านบุคลิกภาพ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านคุณธรรมจริยธรรม ด้านวิชาการ ด้านการบริหาร ด้านภาวะผู้นำ ด้านทักษะเกี่ยวกับมนุษย์และมวลชน ด้านการใช้เทคโนโลยี ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านการวิจัย ด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข และด้านกฎหมายและการมีส่วนร่วมทางการเมือง

วันทนา ถิ่นกาญจน์ (2539) ศึกษาสมรรถนะภาวะผู้นำที่พึงประสงค์ของบัณฑิตพยาบาลสาขาพยาบาลศาสตร์ โดยใช้เทคนิคเดลฟาย จากการสอบถามผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล จำนวน 21 คน พบว่า สมรรถนะภาวะผู้นำที่พึงประสงค์ของบัณฑิตพยาบาลสาขาพยาบาลศาสตร์ ประกอบด้วย 8 ด้าน คือ สมรรถนะด้านบุคลิกภาพ สมรรถนะด้านความรู้และสติปัญญา สมรรถนะเชิงวิชาชีพ สมรรถนะเชิงบริหาร สมรรถนะเชิงจริยธรรม สมรรถนะเชิงการเมือง เศรษฐกิจและสังคม สมรรถนะเชิงธุรกิจ และการตลาด และสมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีและภาษาต่างประเทศ

อโนชา ทองกองทุน (2544) ศึกษาขอบเขตการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ ในปีพุทธศักราช 2554 โดยใช้เทคนิค Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) จากการสอบถามผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 19 คน พบว่า ขอบเขตการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ ในปีพุทธศักราช 2554 ประกอบด้วย ขอบเขตการปฏิบัติงาน 6 ด้าน คือ ด้านการบริหารทั่วไป ด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ด้านการบริการและการพัฒนาคุณภาพบริการ ด้านวิชาการและการวิจัย ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และด้านการพัฒนาวิชาชีพ

สมนึก สุวรรณภูเต (2548) ศึกษาสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยการสอบถามผู้เชี่ยวชาญในวิชาชีพพยาบาล จำนวน 18 คน โดยใช้เทคนิคเดลฟาย โดยการสอบถามผู้เชี่ยวชาญในวิชาชีพพยาบาล จำนวน 18 คน พบว่า สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยสมรรถนะหลัก 6 ด้าน คือ ด้านองค์ความรู้ทางการพยาบาล ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการวิจัยและการพัฒนาตนเอง ด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ ด้านจริยธรรมจรรยาบรรณวิชาชีพและวัฒนธรรม และด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

Koester et al. (1995) ศึกษาโปรแกรมการสร้างบัณฑิตอาชีพเพื่อพัฒนาผู้นำพยาบาลในคลินิก (Nursing Career Leader Track) (NCLT) ของ St. Joseph Healthcare System in Albuquerque, New Mexico กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้จัดการพยาบาล ฝ่ายบุคลากร ผู้สอนในคลินิก และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในคลินิก ได้คุณลักษณะและบทบาทผู้นำพยาบาลที่สำคัญ 4 ด้าน คือ ด้านการติดต่อสื่อสารและทักษะสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านวิชาชีพและภาวะผู้นำในคลินิก ด้านการศึกษาต่อเนื่องและการฝึกอบรมด้านภาวะผู้นำ และด้านการพัฒนาด้านภาวะผู้นำ

Cook (2001) ศึกษาคุณลักษณะของผู้นำพยาบาลในคลินิกที่มีประสิทธิภาพ โดยใช้ grounded theory จากการสังเกตและการสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า คุณลักษณะของผู้นำพยาบาลในคลินิกที่มีประสิทธิภาพและเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดคุณค่าของผู้นำพยาบาลในคลินิก คือ การได้รับความยกย่องนับถือ การมีอิทธิพล การสร้างสรรค์ การได้รับการสนับสนุน การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการเป็นต้นแบบ ซึ่งสิ่งเหล่านี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปรับปรุงภาวะผู้นำพยาบาลในคลินิกได้ต่อไป

Zhang et al. (2001) ได้ศึกษาสมรรถนะทางการพยาบาลด้านคุณลักษณะทางการพยาบาลในด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลที่ทำให้ผลการพยาบาลมีประสิทธิภาพ ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะที่พยาบาลรายงานว่า ส่งเสริมให้การปฏิบัติงานได้ผลดีที่สุด ประกอบด้วย สมรรถนะด้านความเข้าใจในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านอุทิศตนให้กับงาน ด้านการรวบรวมข้อมูล ด้านความละเอียด ด้านการโน้มน้าว ด้านความเห็นอกเห็นใจ ด้านความมีเมตตา ด้านการคิดวิเคราะห์ ด้านการควบคุมตนเอง และด้านการตอบสนองอย่างรวดเร็ว ซึ่งสมรรถนะทั้ง 10 ด้าน สามารถอธิบายได้ด้วยลักษณะทางด้านพฤติกรรม ทำให้การประเมินและการพัฒนาสมรรถนะทางการพยาบาลมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น และสมรรถนะที่มีพื้นฐานมาจากพฤติกรรมนี้สามารถนำไปใช้ในการบริหารทรัพยากรบุคคล และใช้ในกระบวนการพัฒนาองค์กรสุขภาพได้

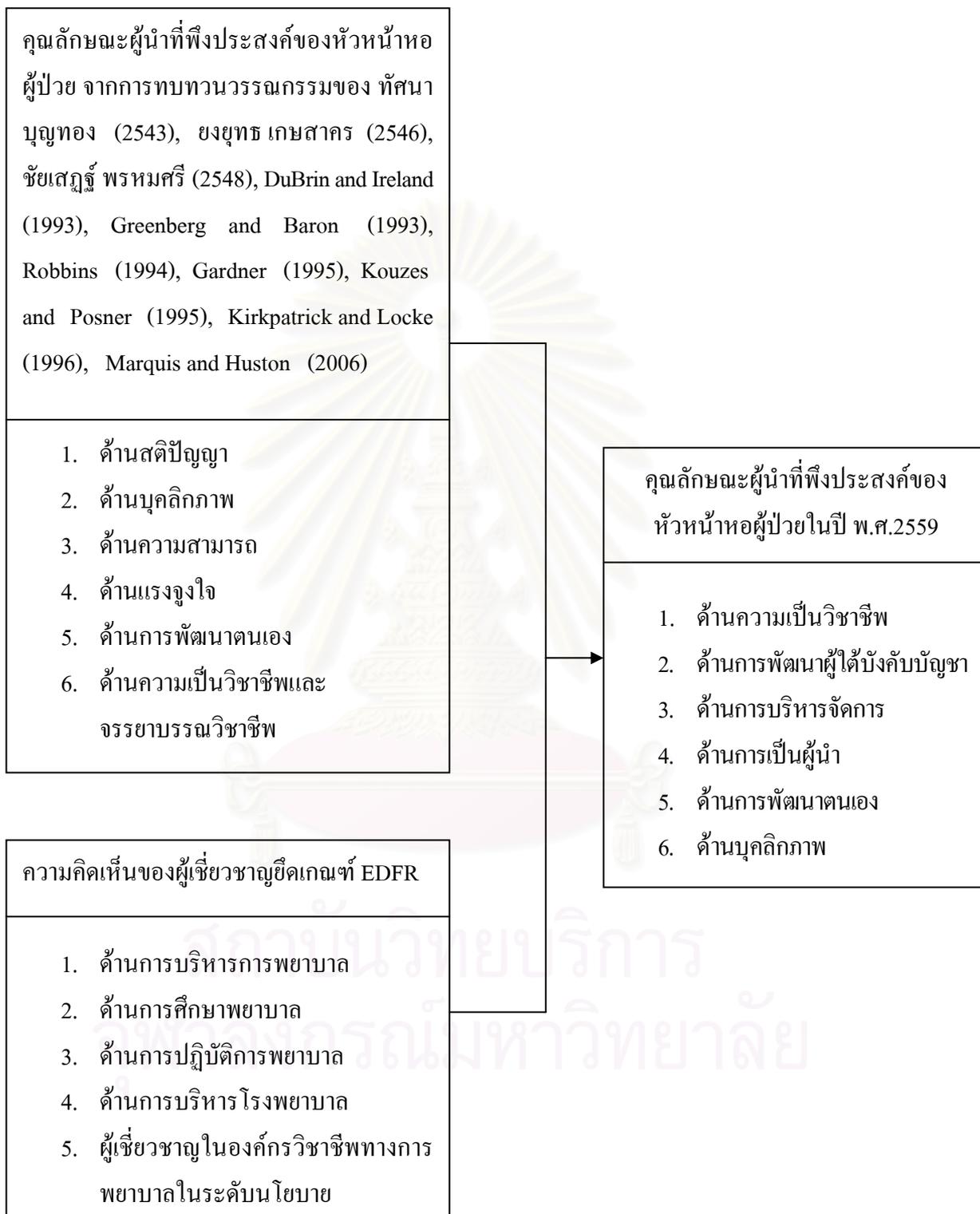
Harolds (2004) ได้ศึกษาถึงบุคลิกลักษณะที่สำคัญของบุคคลที่จะเป็นผู้นำการดูแลที่ดีในองค์กรทางการสาธารณสุข เพื่อก่อให้เกิดความสมัครสมานสามัคคีในการทำงานซึ่งมีความแตกต่างกับการทำงานอื่นๆ เนื่องจากต้องพบเจอกับผู้ป่วยที่มีความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ผู้นำที่ดีต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้ 1) มีความไว้วางใจ 2) ด้านความมีบุรณภาพในตน 3) มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่ดีเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่คับขัน 4) มีการสร้างแรงบันดาลใจและ

แรงจูงใจให้กับลูกน้องในการทำงานทั้งทางบวกและทางลบ 5) การสื่อสารที่ดี ความสามารถในการถ่ายทอดวิสัยทัศน์ขององค์กรสู่ผู้ปฏิบัติงาน 6) มีการมอบความรักให้บุคคล จากการศึกษาพบว่า เมื่อผู้นำในองค์กรที่ทำงานในระบบสาธารณสุขมีส่วนประกอบของบุคลิกลักษณะการแสดงที่มีต่อทั้งผู้ร่วมงานหรือผู้ใต้บังคับบัญชา จะทำให้องค์กรนั้นมีความสุขร่วมกันในการทำงาน

Reave (2005) ได้ศึกษาคุณสมบัติที่เหมาะสมของภาวะผู้นำการดูแลในยุคปัจจุบัน ซึ่งมุ่งมั่นเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน ได้ทำการศึกษาทบทวนวรรณกรรมมากกว่า 150 การศึกษาพบว่า หัวหน้าหรือผู้นำที่จะนำพาองค์กรให้ประสบผลสำเร็จได้จะต้องมีบุคลิกลักษณะในด้านต่างๆ 6 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านความไว้วางใจ ให้อิสระในการแสดงความคิดและการตัดสินใจในการทำงาน โดยมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง 2) ด้านความมีบูรณาภาพใจคน การเข้าใจความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ร่วมกันในการทำงาน โดยการแสดงความเท่าเทียมกันระหว่างผู้ปฏิบัติงานแต่ละคน ยอมรับในสิ่งที่ตนกระทำผิดหากมีผลกระทบต่อองค์กร ตลอดจนหาเหตุผลในการค้นหาวิธีการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม 3) ด้านความสามารถในการควบคุมภาวะทางอารมณ์และสามารถแสดงออกได้อย่างเหมาะสมตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป 4) ด้านความสามารถในการกระตุ้นให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการทำงาน 5) มีทักษะการสื่อสารให้บุคลากรเข้าใจถึงวิสัยทัศน์ขององค์กร และสุดท้ายคือ 6) ด้านจิตวิญญาณ การเข้าใจในความแตกต่างของแต่ละบุคคลและยอมรับถึงความต่างนั้น รวมถึงแสดงการดูแลเอาใจใส่ การให้ความรัก ความเมตตา ต่อบุคลากรในการทำงานร่วมกัน

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะผู้นำที่พึงประสงค์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งในประเทศและต่างประเทศเบื้องต้น 10 เล่ม ประกอบด้วย ทศนา บุญทอง (2543), ขงยุทธ เกษสาคร (2546), ชัยเสฏฐ์ พรหมศรี (2548), DuBrin and Ireland (1993), Greenberg and Baron (1993), Robbins (1994), Gardner (1995), Kouzes and Posner (1995), Kirkpatrick and Locke (1996) และ Marquis and Huston (2006) ร่วมกับบูรณาการจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารโรงพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญในองค์กรวิชาชีพทางการพยาบาลในระดับนโยบาย เกี่ยวกับคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ในปี พ.ศ. 2559 ผู้วิจัยได้นำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังแสดงในภาพที่ 1

แผนภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ในปี พ.ศ. 2559 โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) ในการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารโรงพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญในองค์กรวิชาชีพทางการพยาบาลในระดับนโยบาย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1 จำนวน 29 คน รอบที่ 2 จำนวน 29 คน และรอบที่ 3 จำนวน 24 คน ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้เชี่ยวชาญ โดยกำหนดคุณสมบัติเป็นผู้มีประสบการณ์ทั้งในหน่วยงานรัฐและเอกชนทั้งในกรุงเทพและต่างจังหวัดในแต่ละกลุ่ม ดังนี้

1. ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล จำนวน 6 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

- 1.1 เป็นพยาบาลวิชาชีพ
- 1.2 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป
- 1.3 มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาลไม่น้อยกว่า 5 ปี หรือ มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งด้านการบริหารบุคลากรไม่น้อยกว่า 5 ปี หรือ
- 1.4 ปฏิบัติงานตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หรือ ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล หรือ
- 1.5 มีประวัติในการได้รับรางวัลหรือการประกาศเกียรติคุณ ในฐานะผู้บริหารการพยาบาลดีเด่นจากสภาการพยาบาลหรือหน่วยงานของตนเอง

1.6 ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ โดยผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ได้ร่วมกันพิจารณาคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญตามคุณสมบัติที่กำหนดร่วมกับการค้นหาข้อมูลทาง Internet และพิจารณาจากรายชื่อพยาบาลดีเด่นประเภทผู้บริหารการบริการพยาบาล จากสภาการพยาบาล จนได้ผู้เชี่ยวชาญครบ

ตามจำนวนที่ต้องการ 6 คน หลังจากนั้นตรวจสอบคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญตามที่กำหนดอีกครั้ง โดยต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์ตรงในประเด็นที่ศึกษา ผู้วิจัยนำรายชื่อผู้เชี่ยวชาญทั้ง 6 คน เสนออาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาความเหมาะสมและให้ความเห็นชอบ หลังจากนั้น ผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานผู้เชี่ยวชาญทั้ง 6 คน เพื่อเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญทั้ง 6 คน ยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย

2. ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล จำนวน 5 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

- 2.1 เป็นพยาบาลวิชาชีพ
- 2.2 เป็นอาจารย์พยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป
- 2.3 มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งอาจารย์สอนด้านวิชาการบริหารการ

พยาบาล หรือ การพยาบาลทางคลินิก และนิเทศนศึกษาพยาบาลไม่น้อยกว่า 10 ปี หรือ

2.4 มีประสบการณ์ในการดำรงตำแหน่ง หรือ เคยดำรงตำแหน่งระดับบริหารของสถาบันการศึกษาพยาบาล ไม่น้อยกว่า 5 ปี หรือ

- 2.5 ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ โดยผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ได้ร่วมกันพิจารณาคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญตามคุณสมบัติที่กำหนดร่วมกับการค้นหาข้อมูลทาง Internet และพิจารณาจากรายชื่อพยาบาลดีเด่นประเภทผู้บริหารการศึกษาพยาบาล จากสภาการพยาบาล รวมทั้งผู้ที่มีประสบการณ์ในการศึกษาและทำวิจัยเกี่ยวกับผู้นำทางการพยาบาล จนได้ผู้เชี่ยวชาญครบตามจำนวนที่ต้องการ 5 คน หลังจากนั้นตรวจสอบคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญตามที่กำหนดอีกครั้ง โดยต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์ตรงในประเด็นที่ศึกษา ผู้วิจัยนำรายชื่อผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 คน เสนออาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาความเหมาะสมและให้ความเห็นชอบ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 คน เพื่อเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 คน ยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย

3. ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 6 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

- 3.1 เป็นพยาบาลวิชาชีพ
- 3.2 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป
- 3.3 มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการไม่น้อยกว่า 10 ปี หรือ
- 3.4 มีประวัติในการได้รับรางวัลหรือการประกาศเกียรติคุณ ในฐานะพยาบาลผู้ปฏิบัติการดีเด่นจากสภาการพยาบาลหรือพยาบาลดีเด่นจากหน่วยงานของตนเอง
- 3.5 ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ โดยผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ได้ร่วมกันพิจารณา

คัดเลือกผู้เชี่ยวชาญตามคุณสมบัติที่กำหนดร่วมกับการค้นหาข้อมูลทาง Internet พิจารณาจากรายชื่อพยาบาลดีเด่นประเภทผู้ปฏิบัติการพยาบาล จากสภาการพยาบาล หรือโรงพยาบาลทุกระดับ จนได้ผู้เชี่ยวชาญครบตามจำนวนที่ต้องการ 6 คน หลังจากนั้นตรวจสอบคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญตามที่กำหนดอีกครั้ง โดยต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์ตรงในประเด็นที่ศึกษา ผู้วิจัยนำรายชื่อผู้เชี่ยวชาญทั้ง 6 คน เสนออาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาความเหมาะสมและให้ความเห็นชอบ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานผู้เชี่ยวชาญทั้ง 6 คน เพื่อเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญทั้ง 6 คน ยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย

4. ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารโรงพยาบาล จำนวน 6 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

4.1 เป็นแพทย์

4.2 มีวุฒิการศึกษาทางการแพทย์ระดับปริญญาตรีขึ้นไป

4.3 มีประสบการณ์ในการดำรงตำแหน่ง หรือ เคยดำรงตำแหน่งระดับผู้บริหารในโรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชน หรือ

4.4 มีประสบการณ์ในการดำรงตำแหน่ง หรือ เคยดำรงตำแหน่งคณะกรรมการของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

4.5 ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารโรงพยาบาล ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ โดยผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ได้ร่วมกันพิจารณาคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญตามคุณสมบัติที่กำหนดร่วมกับการค้นหารายชื่อแพทย์ดีเด่น จากแพทย์สภาผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชน และผู้บริหารของหน่วยงานด้านสาธารณสุขในระดับนโยบาย ทาง Internet จนได้ผู้เชี่ยวชาญครบตามจำนวนที่ต้องการ 6 คน หลังจากนั้นตรวจสอบคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญตามที่กำหนดอีกครั้ง โดยต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์ตรงในประเด็นที่ศึกษา ผู้วิจัยนำรายชื่อผู้เชี่ยวชาญทั้ง 6 คน เสนออาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาความเหมาะสมและให้ความเห็นชอบ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานผู้เชี่ยวชาญทั้ง 6 คน เพื่อเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญทั้ง 6 คน ยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย

5. ผู้เชี่ยวชาญในองค์กรวิชาชีพทางการแพทย์ระดับนโยบาย จำนวน 6 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

5.1 เป็นพยาบาลวิชาชีพ

5.2 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป

5.3 มีประสบการณ์ในการพิจารณาหรือกำหนดนโยบายในการบริหารหรือมีผลงานวิชาการ/วิจัย ในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในองค์กรพยาบาล

5.4 ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญในองค์กรวิชาชีพทางการแพทย์พยาบาลระดับนโยบาย ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ โดยผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ได้ร่วมกันพิจารณาคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญตามคุณสมบัติที่กำหนดร่วมกับการค้นหารายชื่อจากสำนักงานพยาบาล สภาการพยาบาล สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ทาง Internet จนได้จำนวนผู้เชี่ยวชาญครบตามจำนวนที่ต้องการ 6 คน หลังจากนั้นตรวจสอบคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญตามที่กำหนดอีกครั้ง โดยต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์ตรงในประเด็นที่ศึกษา ผู้วิจัยนำรายชื่อผู้เชี่ยวชาญทั้ง 6 คน เสนออาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาความเหมาะสมและให้ความเห็นชอบ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานผู้เชี่ยวชาญทั้ง 6 คน เพื่อเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญทั้ง 6 คน ยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย

ผู้วิจัยคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดไว้ข้างต้น จนได้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 29 คน โดยตรวจสอบคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้อีกครั้ง แล้วติดต่อประสานงานเพื่อขอความร่วมมือในการวิจัย พบว่ามีผู้เชี่ยวชาญให้สัมภาษณ์รอบที่ 1 จำนวน 29 คน และตอบแบบสอบถามกลับรอบที่ 2 จำนวน 29 คน รอบที่ 3 จำนวน 24 คน เมื่อสิ้นสุดการวิจัยคงเหลือผู้เชี่ยวชาญที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย จำนวน 24 คน (ตารางที่ 3) ซึ่ง Macmillan (1971 อ้างถึงใน สุวดี ทวีบุตร, 2540) เสนอจำนวนที่เหมาะสมของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในการวิจัย ว่าจำนวนผู้เชี่ยวชาญมากเท่าไร อัตราความคลาดเคลื่อนจะลดน้อยลง และหากมีผู้เชี่ยวชาญจำนวนมากกว่า 17 คนขึ้นไป ระดับความคลาดเคลื่อนจะลดลงอย่างคงที่และมีความคลาดเคลื่อนน้อยมาก ดังนั้นจำนวนผู้เชี่ยวชาญจึงไม่ควรน้อยกว่า 17 คน ซึ่งผลรอบที่ 3 มีจำนวนผู้เชี่ยวชาญ 24 คน อยู่ในช่วง 21-25 คน ความคลาดเคลื่อนลดลงอย่างคงที่เท่ากับ 0.02 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ดังกล่าว

ตารางที่ 3 จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในแต่ละรอบการศึกษา

ผู้เชี่ยวชาญ	รอบที่ 1	รอบที่ 2	รอบที่ 3
	(คน)	(คน)	(คน)
ด้านการบริหารการพยาบาล	6	6	5
ด้านการศึกษาพยาบาล	5	5	4
ด้านการปฏิบัติการพยาบาล	6	6	6
ด้านการบริหารโรงพยาบาล	6	6	5
ในองค์กรวิชาชีพทางการแพทย์พยาบาลระดับนโยบาย	6	6	4
รวม	29	29	24

- | | |
|----------------------|------------------------------------|
| 4. ด้านการเป็นผู้นำ | ประกอบด้วยรายชื่อย่อย จำนวน 10 ข้อ |
| 5. ด้านการพัฒนาตนเอง | ประกอบด้วยรายชื่อย่อย จำนวน 10 ข้อ |
| 6. ด้านบุคลิกภาพ | ประกอบด้วยรายชื่อย่อย จำนวน 15 ข้อ |

ชุดที่ 3 แบบสอบถาม สร้างขึ้นจากแบบสอบถามชุดที่ 2 โดยผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้ในรอบที่ 2 มาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแต่ละข้อคำถามที่ได้จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันความเหมาะสมและความสำคัญของคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ในปี พ.ศ. 2559 ข้อคำถามเป็นลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ ตั้งแต่ระดับความคิดเห็นมากที่สุด-ระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด โดยผู้วิจัยเพิ่มค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแต่ละข้อคำถามที่วิเคราะห์ได้จากคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งคำตอบเดิมของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนที่ได้ตอบในรอบที่ผ่านมา เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความเหมือนและความแตกต่างระหว่างคำตอบของตนเองและของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด สำหรับนำมาใช้ประกอบการพิจารณาความต้องการเพื่อยืนยันการคงไว้ซึ่งคำตอบเดิม หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบให้สอดคล้องกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ โดยมีการแปลผลคะแนน ดังนี้

การแปลความหมายค่ามัธยฐาน (ขนิษฐา วิทยาอนุมาส, 2530: 34) ดังนี้

- | | |
|----------------------|---|
| ค่ามัธยฐาน 4.50-5.00 | หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าข้อความนั้นเป็นคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ที่จำเป็นต้องมีระดับมากที่สุด |
| ค่ามัธยฐาน 3.50-4.49 | หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าข้อความนั้นเป็นคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ที่จำเป็นต้องมีระดับมาก |
| ค่ามัธยฐาน 2.50-3.49 | หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าข้อความนั้นเป็นคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ที่จำเป็นต้องมีระดับปานกลาง |
| ค่ามัธยฐาน 1.50-2.49 | หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าข้อความนั้นเป็นคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ที่จำเป็นต้องมีระดับน้อย |
| ค่ามัธยฐาน 1.00-1.49 | หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าข้อความนั้นเป็นคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ที่จำเป็นต้องมีระดับน้อยที่สุด |

การแปลความหมายค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (ขนิษฐา วิทยาอนุมาส, 2530: 34) ดังนี้

- | | | |
|-------------------------------------|---------|----------------------------------|
| IR ที่มีค่ามากกว่า 1.50 | หมายถึง | ความคิดเห็น ไม่มีความสอดคล้องกัน |
| IR ที่มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 | หมายถึง | ความคิดเห็น มีความสอดคล้องกัน |

ผลการศึกษาพบว่า ข้อความในแบบสอบถามรอบที่ 3 คล้ายคลึงกับข้อความในแบบสอบถามรอบที่ 2 โดยมีเพียงการปรับเปลี่ยนสำนวนภาษาของข้อความที่ 4.5 เป็น มีวิสัยทัศน์ สามารถวิเคราะห์ และคาดการณ์แนวโน้มของสถานการณ์ในโรงพยาบาลและการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ ดังนั้นแบบสอบถามรอบที่ 3 จึงยังคงประกอบด้วย 6 ด้าน รวม 70 ข้อ (รายละเอียดภาคผนวก ก) ดังนี้

- | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|
| 1. ด้านความเป็นวิชาชีพ | ประกอบด้วยรายข้อย่อย จำนวน 10 ข้อ |
| 2. ด้านการพัฒนาผู้ได้บังคับบัญชา | ประกอบด้วยรายข้อย่อย จำนวน 10 ข้อ |
| 3. ด้านการบริหารจัดการ | ประกอบด้วยรายข้อย่อย จำนวน 15 ข้อ |
| 4. ด้านการเป็นผู้นำ | ประกอบด้วยรายข้อย่อย จำนวน 10 ข้อ |
| 5. ด้านการพัฒนาตนเอง | ประกอบด้วยรายข้อย่อย จำนวน 10 ข้อ |
| 6. ด้านบุคลิกภาพ | ประกอบด้วยรายข้อย่อย จำนวน 15 ข้อ |

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล โดยแฝงอยู่ในกระบวนการวิจัย กล่าวคือ ความตรงตามเนื้อหาได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญโดยตรง ผู้เชี่ยวชาญมีโอกาสรับแก้สำนวนภาษาและตรวจสอบคำตอบของตนเองหลายรอบ นอกจากนี้มีการใช้เทคนิคการสรุปสะสม (Cumulative Summarization Technique) ในระหว่างการสัมภาษณ์ ทำให้มีความตรงตามเนื้อหาสูง ส่วนความเที่ยงของเครื่องมือในการวิจัยนี้อยู่ที่การให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามซ้ำหลายๆรอบ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงแต่ละรอบว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ หากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่คงเดิม ไม่เปลี่ยนแปลง แสดงว่ามีความเที่ยงสูง (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2539) สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือทุกชุดของงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลทุกชุดให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้อง ความชัดเจนและเหมาะสมของเครื่องมือก่อนนำไปรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ ส่วนการพิจารณาคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยใช้เกณฑ์คุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญที่เหมาะสมที่ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์แล้ว เพื่อให้ได้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญ มีความรู้และประสบการณ์ในเรื่องที่ศึกษามากที่สุด ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ให้ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้กำหนด วัน เวลา และสถานที่นัดหมายตามที่ผู้เชี่ยวชาญสะดวก มีการจัดทำข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถามอย่างเป็นระบบ และใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามอย่างเพียงพอ

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เทคนิควิธีวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR เพื่อรวบรวมความคิดเห็นที่สอดคล้องกับผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ในปี พ.ศ. 2559 โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์เอกสารทั้งที่เป็นตำรา วารสาร เอกสารวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดและทฤษฎีของคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ทั้งในและต่างประเทศ เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม และนำมาเป็นกรอบแนวคิดเบื้องต้นสำหรับใช้ประกอบการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ เอกสารที่นำมาศึกษาและวิเคราะห์ประกอบด้วย ทศนา บุญทอง (2543), ขงยุทธ เกษสาคร (2546), ชัยเสฏฐ์ พรหมศรี (2548), DuBrin and Ireland (1993), Greenberg and Baron (1993), Robbins (1994), Gardner (1995), Kouzes and Posner (1995), Kirkpatrick and Locke (1996) และ Marquis and Huston (2006) ได้คุณลักษณะผู้นำที่พึงประสงค์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยเบื้องต้น 6 ด้าน คือ ด้านสติปัญญา ด้านบุคลิกภาพ ด้านความสามารถ ด้านแรงจูงใจ ด้านการพัฒนาตนเอง ด้านความเป็นวิชาชีพและจรรยาบรรณวิชาชีพ นำมาสร้างเป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เป็นคำถามปลายเปิด (Open ended questionnaire) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 2 ข้อ แล้วนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา ภายหลังการปรับแก้แบบสัมภาษณ์แล้ว จึงนำไปใช้เป็นหลักในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญต่อไป

ขั้นที่ 2 รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 29 ท่าน ด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 1 มีจุดมุ่งหมายสำคัญเพื่อรวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ในปี พ.ศ. 2559 ซึ่งใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก มีขั้นตอนดังนี้

2.1 ติดต่อประสานงานผู้เชี่ยวชาญโดยใช้วิธีการแนะนำตัวทางโทรศัพท์ ซึ่งแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการวิจัยแบบ EDFR เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย

2.2 ดำเนินการขอเอกสารจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อใช้ในการขอความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญในการให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ในปี พ.ศ. 2559

2.3 นัดหมายผู้เชี่ยวชาญ เพื่อนำเอกสารขอความร่วมมือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และเอกสารที่ผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญได้ศึกษาก่อนการสัมภาษณ์ เอกสารที่นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ มี 2 ชุด ได้แก่ 1) คำโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ 2) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เป็นคำถามปลายเปิดจำนวน 2 ข้อ (รายละเอียดของแบบสัมภาษณ์อยู่ในภาคผนวก ก)

2.4 นัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ ในการให้สัมภาษณ์ตามความสะดวกของผู้เชี่ยวชาญ และดำเนินการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญตามวัน เวลา และสถานที่ที่ผู้เชี่ยวชาญนัดหมายด้วยแบบ

สัมภาษณ์ถึงโครงสร้าง ใช้คำถามปลายเปิด โดยให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระเกี่ยวกับคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ในปี พ.ศ. 2559

2.5 สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญตามวัน เวลา และสถานที่ตามที่คุณเชี่ยวชาญได้นัดหมาย โดยมีการจัดบันทึกขณะสัมภาษณ์และขออนุญาตผู้เชี่ยวชาญในการบันทึกเทป การสัมภาษณ์เป็นการสัมภาษณ์แบบมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive interview) ใช้เทคนิคการสรุปสะสม (Cumulative summarization technique) และไม่ถามชี้นำ สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 29 คน ตามข้อคำถามที่กำหนดไว้ในแบบสัมภาษณ์ ในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านใช้เวลาโดยเฉลี่ย 45-60 นาที ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2550-วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2550 รวม 28 วัน

2.6 รวบรวมความคิดเห็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 29 ท่าน มาวิเคราะห์เนื้อหาด้วยวิธีการดังนี้

2.6.1 ถอดเทปที่ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่าน ข้อมูลที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญ โดยการสัมภาษณ์ ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFA รอบที่ 1 ผู้วิจัยนำมาถอดเทปวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ร่วมกับกรอบแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม นำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา แล้วนำเนื้อหาที่ได้มาจัดกลุ่ม (Category) จำแนกและจัดหมวดหมู่ตามคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ในปี พ.ศ. 2559 ในแต่ละด้าน

2.6.2 กำหนดเกณฑ์พิจารณา คุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ในปี พ.ศ. 2559 ในแต่ละด้าน ทั้งนี้เกณฑ์ในการพิจารณาเป็นเกณฑ์ที่ผู้วิจัยร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา กำหนดขึ้น โดยยึดความสอดคล้องกับคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ในปี พ.ศ. 2559 ที่กำหนดไว้

2.6.3 พิจารณา คัดเลือก คุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ในปี พ.ศ. 2559 เป็นหมวดหมู่ในแต่ละด้านและรายข้อย่อย

2.6.4 วิเคราะห์สรุปความคิดเห็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อสรุปเป็นคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ในปี พ.ศ. 2559 ในแต่ละด้านและรายข้อย่อย

2.7 นำเนื้อหาที่ได้จากการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบเกี่ยวกับคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์แต่ละด้านและรายข้อย่อยที่ได้ในขั้นที่ 2.6.4 เสนออาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความเหมาะสมและทำการปรับแก้ไขตามคำแนะนำ ได้ผลดังนี้

2.7.1 กรอบแนวคิดเบื้องต้นจากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศเกี่ยวกับคุณลักษณะผู้นำ พบว่ามี 6 ด้าน ประกอบด้วย ด้านสติปัญญา ด้านบุคลิกภาพ ด้านความสามารถ ด้านแรงจูงใจ ด้านการพัฒนาตนเอง และด้านความเป็นวิชาชีพและจรรยาบรรณวิชาชีพ

2.7.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 29 คน พบว่าผู้เชี่ยวชาญร้อยละ 85 มีความเห็นตรงกันว่า ด้านสติปัญญาเป็นองค์ประกอบหนึ่งในด้านบุคลิกภาพจึงควรรวมไว้ในด้านเดียวกัน ด้านความสามารถเป็นองค์ประกอบหนึ่งในด้าน

4.2 นำคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ในปี พ.ศ. 2559 ที่ผ่านเกณฑ์มาปรับปรุง และเพิ่มเติมตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญที่วิเคราะห์ได้ในขั้นที่ 3.3

4.3 นำคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ในปี พ.ศ. 2559 ในข้อ 4.2 มาสร้างแบบสอบถามรอบที่ 3 ซึ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ นำเสนอการวิเคราะห์ข้อมูลโดยเพิ่มตำแหน่งของค่ามัธยฐาน (Median : Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range : IR) ที่วิเคราะห์ได้ของแต่ละข้อความ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันการคงไว้ซึ่งคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบให้สอดคล้องกับคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่

4.4 นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาความถูกต้อง ความเหมาะสม ความชัดเจน และทำการปรับแก้ไขตามคำแนะนำ เพื่อให้แบบสอบถามมีความสมบูรณ์มากที่สุด

4.5 นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญตามวัน เวลา และสถานที่ที่ผู้เชี่ยวชาญได้นัดหมายไว้หรือส่งทางไปรษณีย์ ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 23 มีนาคม 2550-วันที่ 5 เมษายน 2550 รวม 14 วัน

4.6 รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า การเปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญจากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 มีความสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 และพบว่าฉันตามมติที่ได้มีการเปลี่ยนแปลงเฉลี่ยร้อยละ 7.13 และการเปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญที่มีการเปลี่ยนแปลงเกินร้อยละ 15 มีเพียง 3 คน (รายละเอียดภาคผนวก จ) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นที่อยู่ในระดับเดียวกัน คือ อยู่ในระดับมาก (ค่ามัธยฐานมีค่า 3.50 ขึ้นไป) ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถสรุปงานวิจัยได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ยุติแบบสอบถามในรอบต่อไป ซึ่ง Linstone (1975 อ้างถึงใน พัชรา สาดตระกุลวัฒนา, 2545) เสนอว่าควรมติการส่งแบบสอบถามรอบถัดไปเมื่อระดับฉันตามมติเปลี่ยนแปลงน้อยกว่า ร้อยละ 15 ผู้วิจัยจึงยุติการส่งแบบสอบถาม รวมระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 รอบ เป็นเวลา 64 วัน

ขั้นที่ 5 การสรุปและอภิปรายผล มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

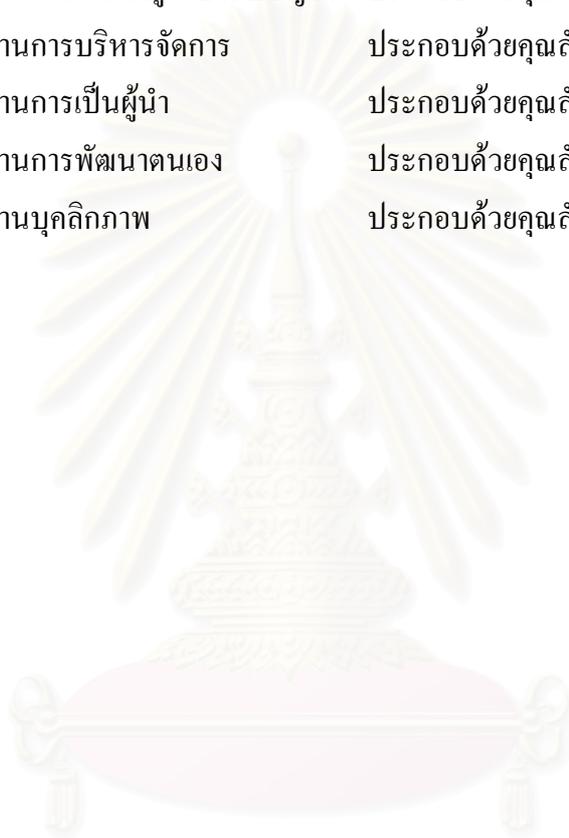
5.1 คัดเลือกคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ในปี พ.ศ. 2559 โดยพิจารณาเกณฑ์และการแปลผลดังนี้

5.1.1 ค่ามัธยฐานมีค่า 3.50 ขึ้นไป แสดงว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในข้อความนั้นอยู่ในระดับมาก

5.1.2 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 แสดงว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในข้อความนั้นมีความสอดคล้องกัน

5.2 คุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ในปี พ.ศ. 2559 ที่ผ่านเกณฑ์ข้อ 5.1 ถือว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ค่ามัธยฐานไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก คืออยู่ในช่วง 4.12-5.00 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มีความสอดคล้องกัน อยู่ในช่วง 0.50-1.10 นำข้อมูลนั้นมากำหนดเป็น คุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ในปี พ.ศ. 2559 ซึ่งประกอบด้วยคุณลักษณะย่อย 70 ข้อ จำแนกได้เป็น 6 ด้าน ดังนี้

- | | |
|----------------------------------|----------------------------|
| 1. ด้านความเป็นวิชาชีพ | ประกอบด้วยคุณลักษณะ 10 ข้อ |
| 2. ด้านการพัฒนาผู้ได้บังคับบัญชา | ประกอบด้วยคุณลักษณะ 10 ข้อ |
| 3. ด้านการบริหารจัดการ | ประกอบด้วยคุณลักษณะ 15 ข้อ |
| 4. ด้านการเป็นผู้นำ | ประกอบด้วยคุณลักษณะ 10 ข้อ |
| 5. ด้านการพัฒนาตนเอง | ประกอบด้วยคุณลักษณะ 10 ข้อ |
| 6. ด้านบุคลิกภาพ | ประกอบด้วยคุณลักษณะ 15 ข้อ |



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ ในปี พ.ศ. 2559 โดยใช้เทคนิค Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) เก็บข้อมูลจำนวน 3 รอบ เพื่อรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญ และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 ดังนี้

ตอนที่ 1 : คุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์รายด้าน ตารางที่ 4

ตอนที่ 2 : คุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์รายข้อ ตารางที่ 5-10

ตอนที่ 1 : คุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์รายด้าน

ตารางที่ 4 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์จำแนกรายด้าน

คุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย	Md	IR	ระดับความสำคัญ
ด้านความเป็นวิชาชีพ	4.97	0.52	มากที่สุด
ด้านการพัฒนาผู้ใต้บังคับบัญชา	4.97	0.52	มากที่สุด
ด้านการบริหารจัดการ	4.97	0.52	มากที่สุด
ด้านการเป็นผู้นำ	4.95	0.54	มากที่สุด
ด้านการพัฒนาตนเอง	4.92	0.57	มากที่สุด
ด้านบุคลิกภาพ	4.86	0.63	มากที่สุด

จากตารางที่ 4 พบว่า คุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด 6 ด้าน โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.52-0.63 และทั้ง 6 ด้านมีความสำคัญในระดับมากที่สุด (ค่ามัธยฐานระหว่าง 4.86-4.97)

ตอนที่ 2 : คุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์รายข้อ

ตารางที่ 5 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ ด้านความเป็นวิชาชีพ จำแนกรายข้อ

ด้านความเป็นวิชาชีพ	Md	IR	ระดับความสำคัญ
สามารถสื่อให้เห็นถึงความเป็นเอกสิทธิ์แห่งวิชาชีพที่จะแสดง			
บทบาทของพยาบาลที่มีต่อการดูแลผู้ป่วย	5.00	0.50	มากที่สุด
มีความซื่อสัตย์สุจริตทั้งต่อตนเอง เพื่อนร่วมงาน และผู้รับบริการ	5.00	0.50	มากที่สุด
ยึดถือประเพณีและปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ	4.97	0.52	มากที่สุด
เห็นความสำคัญในการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กับวิชาชีพ โดยการสร้างมาตรฐานการบริการให้เป็นที่ยอมรับ	4.97	0.52	มากที่สุด
มีความเสียสละ มีน้ำใจ คำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม	4.95	0.54	มากที่สุด
ให้การพยาบาลโดยไม่คำนึงถึงฐานะ ความแตกต่างทางสังคม			
การเมือง ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม สัญชาติ เชื้อชาติ ศาสนา ภาษา และความเชื่อต่างๆของผู้รับบริการ	4.95	0.54	มากที่สุด
ให้ความสำคัญในเรื่องกฎหมายและจริยธรรมทางการพยาบาล			
การเคารพสิทธิมนุษยชน และสิทธิผู้ป่วย	4.92	0.57	มากที่สุด
เป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุคคลอื่นทั้งด้านวิชาชีพและชีวิตส่วนตัว	4.90	0.60	มากที่สุด
ยึดหลักคุณธรรมจริยธรรม หลักเมตตาธรรมเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงาน	4.90	0.60	มากที่สุด
เห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมและสนับสนุนกิจกรรมขององค์กรวิชาชีพเพื่อพัฒนาวิชาชีพให้ก้าวหน้า	4.83	0.66	มากที่สุด

จากตารางที่ 5 พบว่า คุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด 10 ข้อ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.50-0.66 และทั้ง 10 ข้อ มีความสำคัญในระดับมากที่สุด (ค่ามัธยฐานระหว่าง 4.83-5.00)

ตารางที่ 6 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ ด้านการพัฒนาผู้ได้บังคับบัญชา จำแนกรายข้อ

ด้านการพัฒนาผู้ได้บังคับบัญชา	Md	IR	ระดับความสำคัญ
สนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายวางแผนและร่วมตัดสินใจในการปฏิบัติงาน	5.00	0.50	มากที่สุด
เห็นความสำคัญในการสร้างสรรค์พฤติกรรมในการทำงานให้กับผู้ได้บังคับบัญชา ได้แก่ การทำงานอย่างมีระบบ ให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ	5.00	0.50	มากที่สุด
เห็นความสำคัญในการส่งเสริมจิตสำนึกในด้านการให้บริการเพื่อพัฒนาการบริการให้เกิดความประทับใจ	5.00	0.50	มากที่สุด
สามารถให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะแก่ผู้ได้บังคับบัญชาได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับมาตรฐานการปฏิบัติงาน	4.97	0.52	มากที่สุด
จงใจให้ผู้ได้บังคับบัญชาใช้ความรู้ความสามารถและทุ่มเทความพยายามให้กับงานอย่างเต็มที่ เพื่อให้มีโอกาสดำเนินงานในหน้าที่การงาน	4.97	0.52	มากที่สุด
ให้ความสำคัญในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้เกิดขึ้นกับบุคลากรทุกระดับ โดยจัดโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพและประเมินผลการพัฒนาศักยภาพ	4.92	0.57	มากที่สุด
สนับสนุนการสร้างนวัตกรรมและนำองค์ความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.83	0.66	มากที่สุด
กระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชามีการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติกรพยาบาลอย่างต่อเนื่องให้มีความรู้และแนวทางปฏิบัติที่สอดคล้องกับเทคโนโลยีใหม่ๆ	4.79	0.79	มากที่สุด
ให้ความสำคัญในการสร้างและพัฒนาความเป็นผู้นำให้กับผู้ได้บังคับบัญชา	4.75	0.91	มากที่สุด
สนับสนุนการทำวิจัยทางการพยาบาลหรือทำวิจัยร่วมกับสาขาวิชาชีพ เพื่อสร้างผลงานให้เกิดประโยชน์ต่อองค์การ	4.50	1.00	มากที่สุด

จากตารางที่ 6 พบว่า คุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความ
คิดเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด 10 ข้อ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.50-1.00 และทั้ง 10 ข้อ มีความสำคัญ
ในระดับมากที่สุด (ค่ามัธยฐานระหว่าง 4.50-5.00)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อ
คุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ ด้านการบริหารจัดการ จำแนกรายข้อ

ด้านการบริหารจัดการ	Md	IR	ระดับความสำคัญ
ให้ความสำคัญในการปรับปรุงและพัฒนาแผนงานให้ทันสมัย เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์	5.00	0.50	มากที่สุด
เห็นความสำคัญในการปรับปรุงวิธีการและกระบวนการทำงาน ให้เหมาะสมกับหน่วยงานเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ตามเป้าหมายในกรอบของคุณภาพบริการพยาบาล	5.00	0.50	มากที่สุด
สามารถมอบหมายงานให้ผู้ได้บังคับบัญชาอย่างเหมาะสมกับ ความรู้ความสามารถของแต่ละคน	5.00	0.50	มากที่สุด
ให้ความสำคัญในการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ได้บังคับบัญชา ทุกระดับอย่างเหมาะสมและยุติธรรม	5.00	0.50	มากที่สุด
มีความสามารถในการใช้ศาสตร์และศิลป์ในการบริหารการ เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ	5.00	0.50	มากที่สุด
ให้ความสำคัญในการใช้หลักธรรมาภิบาล เน้นความรับผิดชอบ โปร่งใสในการบริหารจัดการ	5.00	0.50	มากที่สุด
สามารถกำหนดเป้าหมาย วางแผน และกำหนดอัตรากำลังของ หน่วยงานให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลได้	5.00	0.50	มากที่สุด
เห็นความสำคัญในการทำงานเป็นทีมและใช้พลังสามัคคีใน การทำงาน	5.00	0.50	มากที่สุด
สามารถเข้าใจความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมของผู้ได้บังคับบัญชา แต่ละคน	4.95	0.54	มากที่สุด
มีความสามารถในการบริหารความขัดแย้งได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.95	0.54	มากที่สุด
มีความสามารถในการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล และการ ใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้อย่างคุ้มค่าให้เกิดคุณภาพ และประโยชน์สูงสุด	4.90	0.60	มากที่สุด
สนับสนุนและช่วยเหลือผู้ได้บังคับบัญชาในการแก้ไขปัญหา ทั้งในเรื่องงานและเรื่องส่วนตัว	4.86	0.63	มากที่สุด

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ด้านการบริหารจัดการ	Md	IR	ระดับความสำคัญ
มีความสามารถในการบริหารความเสี่ยงในการบริการพยาบาล นำทฤษฎีมาปรับใช้กับสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม	4.83	0.66	มากที่สุด
ดูแลเอาใจใส่ในชีวิตความเป็นอยู่และความต้องการของ ผู้ได้บังคับบัญชา	4.75	0.87	มากที่สุด
สามารถนำความรู้ในเชิงธุรกิจ เศรษฐศาสตร์ สุขภาพ และการตลาด มาประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการในหน่วยงานได้	4.50	1.10	มากที่สุด

จากตารางที่ 7 พบว่า คุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความ
คิดเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด 15 ข้อ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.50-1.10 และทั้ง 15 ข้อ มีความสำคัญ
ในระดับมากที่สุด (ค่ามัธยฐานระหว่าง 4.50-5.00)

ตารางที่ 8 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อ
คุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ ด้านการเป็นผู้นำ จำแนกรายข้อ

ด้านการเป็นผู้นำ	Md	IR	ระดับความสำคัญ
เป็นแบบอย่าง โดยเป็นทั้งผู้นำและผู้ตามที่ดี	4.95	0.54	มากที่สุด
มีแรงกระตุ้นภายในที่จะมุ่งมั่นทำงานให้บรรลุผลสำเร็จตาม เป้าหมาย	4.95	0.54	มากที่สุด
กล้าที่จะรับผิดชอบต่อผลการทำงานไม่ว่าผลจะเป็นทางบวก หรือทางลบ	4.92	0.57	มากที่สุด
ให้ความสำคัญในการสร้างความร่วมมือกับบุคคลหรือกลุ่มที่ อยู่ภายในและภายนอกวิชาชีพพยาบาล	4.92	0.57	มากที่สุด
มีวิสัยทัศน์ สามารถวิเคราะห์และคาดการณ์แนวโน้มของ สถานการณ์ในโรงพยาบาลและการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่จะ เกิดขึ้นในอนาคตได้	4.90	0.60	มากที่สุด
มีความกระตือรือร้นและตื่นตัวอยู่เสมอ	4.86	0.63	มากที่สุด
มีความมุ่งมั่นพยายามอย่างต่อเนื่อง	4.86	0.63	มากที่สุด
มีความเชื่อมั่นในตนเอง	4.79	0.79	มากที่สุด
กล้าที่จะอาสาเป็นผู้นำ	4.79	0.79	มากที่สุด
กล้าเสี่ยงในการนำแนวทางใหม่ๆมาทดลองใช้เพื่อพัฒนา คุณภาพบริการพยาบาล	4.71	1.09	มากที่สุด

จากตารางที่ 8 พบว่า คุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความ
คิดเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด 10 ข้อ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.54-1.09 และทั้ง 10 ข้อ มีความสำคัญ
ในระดับมากที่สุด (ค่ามัธยฐานระหว่าง 4.71-4.95)

ตารางที่ 9 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ ด้านการพัฒนาตนเอง จำแนกรายข้อ

ด้านการเป็นผู้นำ	Md	IR	ระดับความสำคัญ
มีความรู้ในการบริหารจัดการและพัฒนาระบบบริการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของหน่วยงาน	5.00	0.50	มากที่สุด
มีความสามารถเชิงวิจัยหรือประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ หรือใช้ผลการศึกษาวิจัยเพื่อปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาล	4.90	0.60	มากที่สุด
ให้ความสำคัญในการพัฒนาความรู้จากการนำทฤษฎีทางการพยาบาล ความรู้ความเชี่ยวชาญทางคลินิกมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.83	0.66	มากที่สุด
เห็นความสำคัญในการเรียนรู้และพัฒนาตนเองทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำความรู้มาพัฒนาวิชาชีพ	4.75	0.87	มากที่สุด
มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและรู้จักใช้ข้อมูลสารสนเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.70	0.94	มากที่สุด
สนใจแสวงหาความรู้ ติดตามข้อมูลข่าวสารทางการเมือง สังคม เศรษฐกิจ และสถานะแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำมาปรับใช้ในการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม	4.50	1.00	มากที่สุด
สามารถนำเสนอผลงานวิชาการและผลงานวิจัยในการประชุมวิชาการได้	4.35	0.98	มาก
มีความสามารถสื่อสารด้วยภาษาต่างประเทศได้อย่างน้อย 1 ภาษา	4.33	1.07	มาก
สามารถนำกิจกรรมการบำบัดทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการฟื้นฟูสุขภาพ เช่น คนตรีบำบัด การนวด การให้คำปรึกษาด้านจิตสังคม	4.14	0.71	มาก
มีความสามารถในการใช้และเรียนรู้ที่จะใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่มีเทคโนโลยีขั้นสูง เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานได้	4.12	0.75	มาก

จากตารางที่ 9 พบว่า คุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด 10 ข้อ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.50-1.07 และมีความสำคัญในระดับมากที่สุด 6 ข้อ ระดับมาก 4 ข้อ (ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.12-5.00)

ตารางที่ 10 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ ด้านบุคลิกภาพ จำแนกรายข้อ

ด้านการเป็นผู้นำ	Md	IR	ระดับความสำคัญ
มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รับบริการและผู้ร่วมงานทุกระดับ	5.00	0.50	มากที่สุด
มีวิจารณ์งานในการคิดวิเคราะห์ตัดสินใจอย่างเป็นระบบโดยใช้เหตุผลและความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ	5.00	0.50	มากที่สุด
มีความสามารถในการติดต่อสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.97	0.52	มากที่สุด
มีพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม สุภาพให้เกียรติผู้อื่น	4.97	0.52	มากที่สุด
มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ และแสดงอารมณ์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์	4.95	0.54	มากที่สุด
การแต่งกายดี สุภาพเรียบร้อย เหมาะสมกับกาลเทศะ	4.90	0.60	มากที่สุด
มีไหวพริบปฏิภาณในการตัดสินใจแก้ไขปัญหา สร้างวิกฤตให้เป็นโอกาส	4.86	0.63	มากที่สุด
มีความสามารถในการติดต่อประสานงาน และเจรจาต่อรองเพื่อขอความร่วมมือกับบุคลากรอื่นได้ดี	4.86	0.63	มากที่สุด
มีความอดทน อดกลั้นสามารถเผชิญหน้ากับสภาวะการณ์ที่กดดันหรือภาวะวิกฤตได้	4.83	0.66	มากที่สุด
มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์	4.83	0.66	มากที่สุด
มีความเปิดเผย จริงใจ ตรงไปตรงมา	4.79	0.79	มากที่สุด
มีความยืดหยุ่น ยอมรับและปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงใหม่ๆที่เกิดขึ้นได้	4.79	0.79	มากที่สุด
บุคลิกภาพดี น่าเชื่อถือ เป็นที่ไว้วางใจ	4.75	0.87	มากที่สุด
มีสติปัญญาดี เฉลียวฉลาด	4.71	1.09	มากที่สุด
หน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส แสดงท่าทีเป็นมิตร	4.70	0.94	มากที่สุด

จากตารางที่ 10 พบว่า คุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด 15 ข้อ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.50-1.09 และทั้ง 15 ข้อ มีความสำคัญในระดับมากที่สุด (ค่ามัธยฐานระหว่าง 4.70-5.00)

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ ในปี พ.ศ. 2559 โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) เพื่อรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารโรงพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญในองค์กรวิชาชีพทางการพยาบาลในระดับนโยบาย รอบที่ 1 จำนวน 29 คน รอบที่ 2 จำนวน 29 คน และเมื่อสิ้นสุดการวิจัยในรอบที่ 3 คงเหลือผู้เชี่ยวชาญที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย จำนวน 24 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และแบบสอบถาม รวบรวมข้อมูลนาน 64 วัน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คำมัชฌานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

สรุปผลการวิจัย

คุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ในปี พ.ศ. 2559 ประกอบด้วย 6 ด้าน จำนวน 70 ข้อย่อย ดังนี้

1. **คุณลักษณะด้านความเป็นวิชาชีพ** เป็นคุณลักษณะที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วยคุณลักษณะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 10 ข้อ คือ ยึดถือประเพณีและปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ มีความซื่อสัตย์สุจริตทั้งต่อตนเอง เพื่อนร่วมงาน และผู้รับบริการ มีความเสียสละ มีน้ำใจ คำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม ยึดหลักคุณธรรมจริยธรรม หลักเมตตาธรรมเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงาน ให้ความสำคัญในเรื่องกฎหมายและจริยธรรมทางการพยาบาล เคารพสิทธิมนุษยชน และสิทธิผู้ป่วย ให้การพยาบาลโดยไม่คำนึงถึงฐานะ ความแตกต่างทางสังคม เชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม และความเชื่อของผู้รับบริการ สามารถสื่อให้เห็นถึงความเป็นเอกสิทธิ์แห่งวิชาชีพที่จะแสดงบทบาทของพยาบาลที่มีต่อการดูแลผู้ป่วย เป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุคคลอื่นทั้งด้านวิชาชีพและชีวิตส่วนตัว เห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมและสนับสนุนกิจกรรมขององค์กรวิชาชีพเพื่อพัฒนาวิชาชีพให้ก้าวหน้า และเป็นผู้ที่เห็นความสำคัญในการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กับวิชาชีพ โดยการสร้างมาตรฐานการบริการให้เป็นที่ยอมรับ

2. **คุณลักษณะด้านการพัฒนาผู้ได้บังคับบัญชา** เป็นคุณลักษณะที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วยคุณลักษณะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 10 ข้อ คือ ให้การสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย วางแผน และร่วมตัดสินใจในการปฏิบัติงาน สร้างแรงจูงใจให้ผู้ได้บังคับบัญชาใช้ความรู้ความสามารถและทุ่มเทความพยายามให้กับ

งานอย่างเต็มที่ รวมทั้งกระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชามีการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่องให้มีความรู้และแนวทางปฏิบัติที่สอดคล้องกับเทคโนโลยีใหม่ๆ สนับสนุนการสร้างนวัตกรรมการวิจัยทางการพยาบาลหรือทำวิจัยร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ เพื่อสร้างความรู้และนำองค์ความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้ความสำคัญในการสร้างและพัฒนาความเป็นผู้นำให้กับผู้ได้บังคับบัญชา มีการสร้างสรรค์พฤติกรรมในการทำงานที่ดีให้กับผู้ได้บังคับบัญชา ให้ความสำคัญและส่งเสริมจิตสำนึกในด้านการให้บริการ เพื่อพัฒนาการบริการตลอดจนเสริมสร้างพลังอำนาจให้เกิดขึ้นกับบุคลากรทุกระดับ และสามารถให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานแก่ผู้ได้บังคับบัญชาได้อย่างเหมาะสม

3. คุณลักษณะด้านการบริหารจัดการ เป็นคุณลักษณะที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วยคุณลักษณะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 15 ข้อ คือ มีความสามารถในการใช้ศาสตร์และศิลป์ในการบริหารการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้ความสำคัญในการปรับปรุงและพัฒนาแผนงานให้ทันสมัย เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ สามารถกำหนดเป้าหมาย วางแผน และกำหนดอัตรากำลังของหน่วยงานให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล ตลอดจนปรับปรุงวิธีการและกระบวนการทำงานให้เหมาะสมกับหน่วยงาน สามารถนำความรู้ในเชิงธุรกิจ เศรษฐศาสตร์สุขภาพ และการตลาดมาประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการในหน่วยงานได้ ให้ความสำคัญในการใช้หลักธรรมาภิบาลในการบริหารงาน เห็นความสำคัญในการทำงานเป็นทีม และใช้พลังสามัคคีในการทำงาน สามารถมอบหมายงานให้ผู้ได้บังคับบัญชาอย่างเหมาะสมกับความรู้ความสามารถของแต่ละคน มีความสามารถในการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล และการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้อย่างคุ้มค่าให้เกิดคุณภาพและประโยชน์สูงสุด มีความสามารถในการบริหารความเสี่ยงในการบริการพยาบาลและบริหารความขัดแย้งได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถเข้าใจความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมของผู้ได้บังคับบัญชาแต่ละคน รวมทั้งดูแลเอาใจใส่ในชีวิตความเป็นอยู่ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือผู้ได้บังคับบัญชาในการแก้ไขปัญหาทั้งในเรื่องการงานและเรื่องส่วนตัว ตลอดทั้งให้ความสำคัญในการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ได้บังคับบัญชาทุกระดับอย่างเหมาะสมและยุติธรรม

4. คุณลักษณะด้านการเป็นผู้นำ เป็นคุณลักษณะที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วยคุณลักษณะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 10 ข้อ คือ เป็นแบบอย่างทั้งผู้นำและผู้ตามที่ดี มีวิสัยทัศน์ สามารถวิเคราะห์และคาดการณ์แนวโน้มของสถานการณ์ในโรงพยาบาลและการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ มีความกระตือรือร้นและตื่นตัวอยู่เสมอ มีแรงกระตุ้นภายในที่จะมุ่งมั่นทำงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย มีความมุ่งมั่นพยายามอย่างต่อเนื่อง มีความเชื่อมั่นในตนเอง กล้าเสี่ยงในการนำแนวทางใหม่ๆ มาทดลองใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล รวมทั้งกล้า รับผิดชอบต่อผลการทำงานไม่ว่าผลจะเป็นทางบวกหรือทางลบ ตลอดทั้งให้ความสำคัญในการสร้างความร่วมมือกับบุคคลทั้งภายในและภายนอกวิชาชีพ

5. **คุณลักษณะด้านการพัฒนาตนเอง** เป็นคุณลักษณะที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วยคุณลักษณะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 6 ข้อ และระดับความสำคัญมาก 4 ข้อ คือ เห็นความสำคัญในการเรียนรู้และพัฒนาตนเองทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง สนใจแสวงหาความรู้ ติดตามข้อมูลข่าวสารทั้งการเมือง สังคม เศรษฐกิจ และสภาวะแวดล้อมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำมาปรับใช้ในการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม ให้ความสำคัญในการพัฒนาความรู้จากการนำทฤษฎีทางการพยาบาล ความรู้ความเชี่ยวชาญทางคลินิกมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถนำกิจกรรมการบำบัดทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการฟื้นฟูสุขภาพ มีความรู้ในการบริหารจัดการและพัฒนาระบบบริการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของหน่วยงาน มีความสามารถเชิงวิจัยหรือประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์หรือผลการวิจัยเพื่อปรับปรุงคุณภาพบริการ สามารถนำเสนอผลงานวิชาการและผลงานวิจัยในการประชุมวิชาการได้ มีความสามารถสื่อสารด้วยภาษาต่างประเทศได้อย่างน้อย 1 ภาษา สามารถใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่มีเทคโนโลยีขั้นสูงเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน และรู้จักใช้ข้อมูลสารสนเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6. **คุณลักษณะด้านบุคลิกภาพ** เป็นคุณลักษณะที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วยคุณลักษณะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 15 ข้อ คือ เป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพดี น่าเชื่อถือเป็นที่ไว้วางใจ มีการแต่งกายดี สุภาพเรียบร้อย เหมาะสมกับกาลเทศะ มีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม สุภาพให้เกียรติผู้อื่น หน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส แสดงท่าทีเป็นมิตร มีความเปิดเผย จริงใจ มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ และแสดงอารมณ์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ มีความอดทน อดกลั้นสามารถเผชิญหน้ากับสภาวะการณ์ที่กดดันหรือภาวะวิกฤติได้ มีความยืดหยุ่น ยอมรับและปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงใหม่ๆที่เกิดขึ้นได้ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รับบริการและผู้ร่วมงานทุกระดับ มีสติปัญญาดี เฉลียวฉลาด มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีวิจารณญาณในการคิดวิเคราะห์ ตัดสินใจอย่างเป็นระบบโดยใช้เหตุผลและความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ มีไหวพริบปฏิภาณในการตัดสินใจแก้ไขปัญหา สร้างวิกฤติให้เป็นโอกาส มีความสามารถในการติดต่อสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถติดต่อประสานงานและเจรจาต่อรอง เพื่อขอความร่วมมือกับบุคลากรอื่นได้ดี

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยที่ได้ครั้งนี้ ผู้วิจัยนำมาอภิปรายผลการวิจัยตามลำดับแต่ละด้าน ดังนี้

1. คุณลักษณะด้านความเป็นวิชาชีพ

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าคุณลักษณะผู้นำที่พึงประสงค์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านความเป็นวิชาชีพ และคุณลักษณะย่อยอีก 10 ข้อ เป็นคุณลักษณะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด ประกอบด้วย สามารถสื่อให้เห็นถึงความเป็นเอกสิทธิ์แห่งวิชาชีพที่จะแสดงบทบาทของพยาบาลที่มีต่อการดูแลผู้ป่วย มีความซื่อสัตย์สุจริตทั้งต่อตนเอง เพื่อนร่วมงาน

และผู้รับบริการ ยึดถือประเพณีและปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ เห็นความสำคัญในการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กับวิชาชีพ โดยการสร้างมาตรฐานการบริการให้เป็นที่ยอมรับ มีความเสียสละ มีน้ำใจ คำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม ให้การพยาบาลโดยไม่คำนึงถึงฐานะ ความแตกต่างทางสังคม การเมือง ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม สัญชาติ เชื้อชาติ ศาสนา ภาษา และความเชื่อต่างๆ ของผู้รับบริการ ให้ความสำคัญในเรื่องกฎหมายและจริยธรรมทางการพยาบาล การเคารพสิทธิมนุษยชน และสิทธิผู้ป่วย เป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุคคลอื่นทั้งด้านวิชาชีพและชีวิตส่วนตัว ยึดหลักคุณธรรมจริยธรรม หลักเมตตาธรรมเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงาน เห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมและสนับสนุนกิจกรรมขององค์กรวิชาชีพเพื่อพัฒนาวิชาชีพให้ก้าวหน้า (ตารางที่ 5)

อธิบายได้ว่าโดยที่ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพไทยตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 มุ่งเน้นการให้บริการสุขภาพที่ใส่ใจต่อความทุกข์ยากและความลำบากของผู้รับบริการแล้ว ยังมุ่งเน้นการสร้างความพึงพอใจในประสิทธิภาพและคุณภาพการบริการภายใต้นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก (สำนักนโยบายนโยบายและยุทธศาสตร์, 2550) ดังนั้นพยาบาลซึ่งเป็นวิชาชีพที่ให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการโดยตรงจึงต้องมีการแสดงออกถึงการเป็นผู้มีความรู้ให้บริการอย่างมีมาตรฐานและเป็นระบบ มุ่งประโยชน์ที่เกิดแก่ผู้รับบริการเป็นสำคัญ เพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ นอกจากนั้นแล้วจากนโยบายการปรับระบบงานทางการพยาบาลที่มุ่งเน้นให้วิชาชีพพยาบาลมีการส่งเสริมผู้รับบริการให้มีสุขภาพอนามัยที่ดี โดยอาศัยความรู้ความชำนาญสาขาของการพยาบาลเฉพาะทาง (สภาการพยาบาล, 2541) รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของพยาบาลจะต้องอยู่ภายใต้การปฏิบัติด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และหลักกฎหมายบ้านเมืองด้วย (สิวลี ศิริไถ, 2548) ประการสำคัญคือนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่มีเป้าหมายให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์นานาชาติของเอเชีย (Medical hub) ซึ่งเหตุผลดังกล่าวนี้เป็นสิ่งที่หัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะผู้บริหารทางการพยาบาลจำเป็นต้องตระหนักว่าต้องมีการพัฒนาศักยภาพในการให้บริการแก่ผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม ด้วยการให้บริการอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน โดยตระหนักถึงสิทธิมนุษยชน ความเชื่อ ตลอดจนขนบธรรมเนียมประเพณี และศาสนาของผู้รับบริการให้มากยิ่งขึ้น มีการจัดระบบการพยาบาล โดยนำมาตรฐานการพยาบาลมาใช้เป็นหลักปฏิบัติการพยาบาล เพื่อพัฒนาการบริการสุขภาพให้มีความเป็นวิชาชีพสูงขึ้น นอกจากนั้นการให้บริการโดยยึดหลักจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพหรือความเป็นวิชาชีพพยาบาลแล้วย่อมเป็นการป้องกันการฟ้องร้องหรือร้องเรียนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมด้วย ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของพนารัตน์ อัสวเทพนิมิต (2539) และ นันทนา น้ำฝน (2538) ที่ว่าจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลเป็นบรรทัดฐานที่สมาชิกในวิชาชีพการพยาบาลยึดถือเป็นหลักในการปฏิบัติงานการพยาบาลเพื่อการดำรงไว้ ซึ่งมาตรฐานการให้บริการพยาบาล และเป็นคุณลักษณะเฉพาะที่เป็นเอกลักษณ์อย่างหนึ่งของวิชาชีพพยาบาล

เมื่อพิจารณาคุณลักษณะย่อยในด้านความเป็นวิชาชีพ (ตารางที่ 5) พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยควรสื่อให้เห็นถึงความเป็นเอกสิทธิ์แห่งวิชาชีพที่จะแสดงบทบาทของพยาบาลที่มีต่อการดูแลผู้ป่วย มีระดับความสำคัญมากที่สุด (ค่ามัธยฐาน เท่ากับ 5.00) เนื่องจากพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องกระทำและรับผิดชอบต่อชีวิตผู้ป่วย มีคุณธรรมและจริยธรรมเป็นพื้นฐานสำคัญของกระบวนการพัฒนาและควบคุมคุณภาพทางการพยาบาล แต่การปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพของพยาบาลยังขาดความรู้สึกอิสระในการทำงาน ขาดความรู้สึกภาคภูมิใจในบทบาทของตนเองในฐานะผู้ร่วมงานที่จะให้ความร่วมมือเพื่อการบริการสุขภาพ รู้สึกไม่เท่าเทียมในบทบาทที่ปฏิบัติและการตัดสินใจเพื่อปฏิบัติ ทำให้เกิดความรู้สึกด้อยจากงานที่ทำ และไม่ได้แสดงสิทธิในวิชาชีพเท่าที่ควรหรือแสดงบทบาทในฐานะผู้แทนให้แก่ผู้ป่วยได้เท่าที่ควรเป็น (ฟาริดา อิบราฮิม, 2536) ดังนั้นในอนาคตหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องส่งเสริมบุคลากรทางการพยาบาลให้มีการแสดงถึงความเป็นเอกสิทธิ์ของวิชาชีพพยาบาล โดยให้พยาบาลผู้ปฏิบัติการมีโอกาสตัดสินใจและฝึกทักษะการบริหารจัดการ เพื่อสร้างความเป็นผู้นำ มีการพัฒนาความรู้และมีทักษะในการปฏิบัติงาน โดยนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงาน (นันทนา น้าฝน, 2538) เพื่อให้เห็นถึงความหมายและความสำเร็จของวิชาชีพ สิ่งเหล่านี้มีความสำคัญและจำเป็นสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย เนื่องจากสภาพสังคมไทยในปัจจุบันได้มีการปฏิบัติที่มีการเคารพสิทธิผู้ป่วยมากขึ้น (สภาการพยาบาล, 2541) ดังนั้นการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยสื่อให้เห็นถึงความเป็นเอกสิทธิ์แห่งวิชาชีพที่แสดงถึงบทบาทของพยาบาลที่มีต่อการดูแลผู้ป่วยจึงมีความสำคัญ โดยเฉพาะการตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วยและการปฏิบัติการรักษาสิทธิผู้ป่วยด้านจริยธรรมและกฎหมายอย่างต่อเนื่อง เพื่อรักษามาตรฐานวิชาชีพ อีกทั้งยังดำรงรักษาไว้ซึ่งจริยธรรมแห่งวิชาชีพเพื่อนำมาซึ่งเกียรติคุณสู่วิชาชีพต่อไป

2. คุณลักษณะด้านการพัฒนาผู้ได้บังคับบัญชา

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าคุณลักษณะผู้นำที่พึงประสงค์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการพัฒนาผู้ได้บังคับบัญชา และคุณลักษณะข้อย่อย 10 ข้อ เป็นคุณลักษณะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด ประกอบด้วย สนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย วางแผนและร่วมตัดสินใจในการปฏิบัติงาน เห็นความสำคัญในการสร้างสรรค์พฤติกรรมในการทำงานให้กับผู้ได้บังคับบัญชา ได้แก่ การทำงานอย่างมีระบบ ให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ เห็นความสำคัญในการส่งเสริมจิตสำนึกในด้านการให้บริการ เพื่อพัฒนาการบริการให้เกิดความประทับใจ สามารถให้คำปรึกษาและขอเสนอแนะแก่ผู้ได้บังคับบัญชาได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับมาตรฐานการปฏิบัติงาน จูงใจให้ผู้ได้บังคับบัญชาใช้ความรู้ความสามารถและทุ่มเทความพยายามให้กับงานอย่างเต็มที่ เพื่อให้มีโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ให้ความสำคัญในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้เกิดขึ้นกับบุคลากรทุกระดับ โดยจัดโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ และประเมินผลการพัฒนาศักยภาพ สนับสนุนการสร้างนวัตกรรมและนำองค์ความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ กระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชามีการพัฒนาศักยภาพในการ

ปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่องให้มีความรู้และแนวทางปฏิบัติที่สอดคล้องกับเทคโนโลยีใหม่ๆ ให้มีความสำคัญในการสร้างและพัฒนาความเป็นผู้นำให้กับผู้ได้บังคับบัญชา สนับสนุนการทำวิจัยทางการพยาบาลหรือทำวิจัยร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ เพื่อสร้างผลงานให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กร (ตารางที่ 6)

ทั้งนี้เพราะการพัฒนาศักยภาพของผู้ได้บังคับบัญชา เป็นการพัฒนาทั้งด้านสมรรถนะ ทักษะ จิตสำนึก และปัญญา ให้มีความพร้อมที่พัฒนาตนเอง มีวิจารณญาณที่ปราศจากอคติ และมีกระบวนการเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง ความสามารถของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในองค์กรเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อความอยู่รอดขององค์กร การที่พยาบาลผู้ปฏิบัติงานมีความสามารถจะทำให้เกิดผลงานที่มีคุณภาพสูง จึงจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะในงาน ได้รับการศึกษา และฝึกอบรมให้ก้าวทันกับวิทยาการและเทคโนโลยี โดยเฉพาะในทศวรรษหน้าเป็นยุคการพัฒนา เศรษฐกิจโดยใช้ความรู้เป็นฐาน พยาบาลผู้ปฏิบัติงานจำเป็นต้องมีศักยภาพสูง เพื่อร่วมกันพัฒนาผลการดำเนินงานขององค์กรให้มีประสิทธิภาพ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2550) หากบุคลากรพยาบาลได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถและได้รับการส่งเสริมความก้าวหน้าในงาน จะมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร (ชุติมา สุวรรณประทีป, 2543) และทำให้บริการพยาบาลมีคุณภาพ ด้วยเหตุนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพและส่งเสริมความก้าวหน้าแก่พยาบาลผู้ได้บังคับบัญชาอย่างเหมาะสมกับระดับความรู้ความสามารถ การจัดกิจกรรมการพัฒนาบุคลากรพยาบาลอย่างต่อเนื่อง จะทำให้ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยเพิ่มขึ้น (จารุพรรณ ทิละบุษโธอิน, 2545) ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เห็นความสำคัญในการพัฒนาผู้ได้บังคับบัญชาจะทำให้บุคลากรพยาบาลทำงานด้วยความมุ่งมั่น อุทิศตนให้กับงานที่รับผิดชอบ มีความพึงพอใจในงาน ส่งผลให้เกิดการทำงานที่มีคุณภาพอันจะเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการต่อไป

เมื่อพิจารณาคูณลักษณะย่อยในด้านการพัฒนาผู้ได้บังคับบัญชา (ตารางที่ 5) พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยควรสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย วางแผนและร่วมตัดสินใจในการปฏิบัติงาน มีระดับความสำคัญมากที่สุด (ค่ามัธยฐาน เท่ากับ 4.50) เนื่องจากการบริหารองค์กรสมัยใหม่ให้ความสำคัญกับการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม เน้นความสำคัญของผู้ปฏิบัติงานและเน้นการทำงานเป็นทีม หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล เพื่อโน้มน้าวใจให้ผู้ได้บังคับบัญชาทุกระดับมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน จนสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมาย การบริการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย เพราะแนวโน้มค่าใช้จ่ายด้านการแพทย์และสุขภาพในอนาคตจะเพิ่มมากขึ้นจากปัจจัยหลายประการ เช่น การนำเทคโนโลยีขั้นสูงใหม่ๆ และยาราคาแพงมาใช้ในการตรวจรักษาโรค การเพิ่มขึ้นของสัดส่วนผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง (Schinwirian, 1987; Sullivan & Decker, 2005) ในอนาคตมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานมากขึ้น โดยเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานแสดงความคิดเห็น มีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจบริหารโดยยึดหลักการ

ระบอบประชาธิปไตย เพื่อช่วยเสริมสร้างบรรยากาศการทำงาน อันจะก่อให้เกิดความกลมเกลียว สามัคคีระหว่างผู้ร่วมงานและมีการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ (Liwit & Stringer, 1968; Swansburg, 1996; Upenicks, 2002 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2550) ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องเป็นผู้ที่ สนับสนุนให้พยาบาลผู้ได้บังคับบัญชามีการพัฒนาความรู้ความสามารถของตนเอง โดยการหา ความรู้จากศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์อื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของตนเอง ให้สอดคล้องกับสภาพสังคมปัจจุบันที่มีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่มีการนำวัสดุผลิตภัณฑ์ ใหม่ๆมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2538) ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับขอบเขตการ บริการพยาบาลในอนาคตที่ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลขององค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องควบคุมดูแลให้พยาบาลผู้ปฏิบัติการมีทักษะในการใช้เทคโนโลยีต่างๆอย่าง เหมาะสม ตลอดจนรู้จักประเมินผลกระทบของเทคโนโลยีต่อผู้ป่วย ครอบครัว เพื่อการเลือกใช้ที่ คุ่มค่าและเหมาะสมกับประชาชน

3. คุณลักษณะด้านการบริหารจัดการ

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าคุณลักษณะผู้นำที่พึงประสงค์ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการพัฒนาผู้ได้บังคับบัญชา และคุณลักษณะข้อย่อยอีก 15 ข้อ เป็นคุณลักษณะ ที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด ประกอบด้วย การให้ความสำคัญในการปรับปรุงและพัฒนาแผนงาน ให้ทันสมัย เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ เห็นความสำคัญในการปรับปรุงวิธีการและ กระบวนการทำงานให้เหมาะสมกับหน่วยงานเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผลตามเป้าหมายใน กรอบของคุณภาพบริการพยาบาล สามารถมอบหมายงานให้ผู้ได้บังคับบัญชาอย่างเหมาะสมกับ ความรู้ความสามารถของแต่ละคน ให้ความสำคัญในการประเมินผลการปฏิบัติงานของ ผู้ได้บังคับบัญชาทุกระดับอย่างเหมาะสมและยุติธรรม มีความสามารถในการใช้ศาสตร์และศิลป์ใน การบริหารการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้ความสำคัญในการใช้หลักธรรมาภิบาล เน้นความรับผิดชอบ โปร่งใสในการบริหารจัดการ สามารถกำหนดเป้าหมาย วางแผน และกำหนด อัตรากำลังของหน่วยงานให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลได้ เห็นความสำคัญในการ ทำงานเป็นทีมและใช้พลังสามัคคีในการทำงาน มีความสามารถในการบริหารความขัดแย้งได้อย่างมี ประสิทธิภาพ สามารถเข้าใจความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมของผู้ได้บังคับบัญชาแต่ละคน มี ความสามารถในการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล และการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้อย่าง คุ่มค่าให้เกิดคุณภาพและประ โยชน์สูงสุด สนับสนุนและช่วยเหลือผู้ได้บังคับบัญชาในการแก้ไข ปัญหาทั้งในเรื่องการงานและเรื่องส่วนตัว มีความสามารถในการบริหารความเสี่ยงในการบริการ พยาบาล นำทฤษฎีมาปรับใช้กับสถานการณ์ต่างๆได้อย่างเหมาะสม ดูแลเอาใจใส่ในชีวิตความเป็น อยู่และความต้องการของผู้ได้บังคับบัญชา สามารถนำความรู้ในเชิงธุรกิจ เศรษฐศาสตร์สุขภาพ และการตลาดมาประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการในหน่วยงานได้ (ตารางที่ 7)

ทั้งนี้เพราะการบริหารจัดการ เป็นความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยในอนาคตที่ต้องใช้ในการดำเนินกิจกรรมในหอผู้ป่วยเพื่อให้กิจกรรมต่างๆในการบริการผู้ป่วยเป็นไปได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายขององค์การจากการทำงานร่วมกัน โดยใช้บุคคลและทรัพยากรอื่นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด (ธิดิภพ ชยธวัช, 2548) จากการปฏิรูประบบราชการ ได้มีข้อบัญญัติว่าด้วยการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีกระตุ้นให้หน่วยงานสังกัดภาครัฐต่างเร่งพัฒนาประสิทธิภาพระบบการบริหารงานในหน่วยงาน โดยปรับเปลี่ยนระบบการบริหารจากแบบดั้งเดิมมาใช้หลักการบริหารแบบธรรมาภิบาล (ทิพาวดี เมฆสุวรรณ, 2546) ทำให้องค์กรพยาบาลทุกแห่งต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง โดยกำหนดระเบียบและหลักเกณฑ์การปฏิบัติตามหลักการบริหารแบบธรรมาภิบาล สำหรับให้บุคลากรพยาบาลยึดเป็นแนวปฏิบัติ ซึ่งการนำหลักการบริหารแบบธรรมาภิบาลมาใช้ในหอผู้ป่วยจะบรรลุผลสำเร็จได้ จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน และผู้รับบริการ ซึ่งต้องอาศัยสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่สำคัญ คือ ด้านการบริหารจัดการ (รุ่งอรุณ เกศวหงส์, 2547) เพื่อจัดระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ มีความต่อเนื่อง โดยคำนึงถึงความคุ้มค่าของบริการ ซึ่งการจัดการในยุคปัจจุบันให้ความสำคัญกับคุณค่าของทรัพยากรมนุษย์และใช้ทรัพยากรบุคคล และทรัพยากรอื่นๆที่มีอยู่ในองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด

เมื่อพิจารณาคูณลักษณะย่อในด้านการบริหารจัดการ (ตารางที่ 6) พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องให้ความสำคัญในการปรับปรุงพัฒนาแผนงานวิธีการและกระบวนการทำงานให้ทันสมัย เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ มีระดับความสำคัญมากที่สุด (ค่ามัธยฐาน เท่ากับ 5.00) เนื่องจากในอนาคตหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเป็นทั้งผู้ดูแลรักษาผู้ป่วยทั้งในด้านการบริหารหน่วยงาน และการจัดการทรัพยากรสุขภาพ หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องทำงานร่วมกับสมาชิกทีมการพยาบาลทุกระดับ และสมาชิกทีมสหสาขาวิชาชีพ (ปรางทิพย์ อูระรัตน, 2541) การที่จะต้องเกี่ยวข้องกับบุคลากรหลายฝ่าย จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีความรู้ความสามารถด้านการบริหารจัดการ นำหลักการบริหารแบบธรรมาภิบาลมาใช้ในการบริหารหอผู้ป่วย จะก่อให้เกิดความร่วมมือในการทำงาน ซึ่งจะทำให้การดำเนินงานในหอผู้ป่วยบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยยังต้องปรับกระบวนการทำงานให้มีความโปร่งใส มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตลอดจนปรับเปลี่ยนทัศนคติ ค่านิยม และวิธีการทำงานของบุคลากรพยาบาลทุกระดับ โดยคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ใช้บริการเป็นจุดมุ่งหมายในการทำงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องให้บริการพยาบาล โดยยึดผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง มีมาตรฐานการบริการพยาบาล มีระบบตรวจสอบที่มีคุณภาพ และมีความรับผิดชอบต่อสังคม (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550) เพื่อทำให้เกิดกระบวนการพัฒนาการทำงานอย่างต่อเนื่อง การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับเป้าหมายที่กำหนดได้ดียิ่งขึ้น

4. คุณลักษณะด้านการเป็นผู้นำ

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าคุณลักษณะผู้นำที่พึงประสงค์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการเป็นผู้นำ และคุณลักษณะย่อยอื่นในด้านนี้อีก 10 ข้อ เป็นคุณลักษณะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด ประกอบด้วย เป็นแบบอย่าง โดยเป็นทั้งผู้นำและผู้ตามที่ดี มีแรงกระตุ้นภายในที่จะมุ่งมั่นทำงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย กล้าที่จะรับผิดชอบต่อผลการทำงานไม่ว่าผลจะเป็นทางบวกหรือทางลบ ให้ความสำคัญในการสร้างร่วมมือกับบุคคลหรือกลุ่มที่อยู่ภายในและภายนอกวิชาชีพพยาบาล มีวิสัยทัศน์ สามารถวิเคราะห์และคาดการณ์แนวโน้มของสถานการณ์ในโรงพยาบาลและการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ มีความกระตือรือร้นและตื่นตัวอยู่เสมอ มีความมุ่งมั่นพยายามอย่างต่อเนื่อง มีความเชื่อมั่นในตนเอง กล้าที่จะอาสาเป็นผู้นำ กล้าเสี่ยงในการนำแนวทางใหม่ๆมาทดลองใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล (ตารางที่ 8)

ทั้งนี้เพราะการเป็นผู้นำเป็นความสามารถในการรวบรวม พัฒนา และปรับปรุงคุณลักษณะต่างๆที่ตนมีและจำเป็นต่อการทำงาน เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการทำงานเพื่อบรรลุเป้าหมายในการทำงานที่วางไว้ นอกจากนี้ยังรวมถึงความสามารถในการยกระดับ และพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรในองค์กรให้สามารถทำงานได้อย่างเต็มกำลังอย่างดีที่สุด เพื่อประโยชน์ขององค์กร (ชัยเสฏฐ์ พรหมศรี, 2549) ในทศวรรษหน้าเป็นยุคที่บริบทสังคมและระบบบริการสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นพลวัต หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมีคุณลักษณะผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ ได้แก่ มีความคิดเชิงรุก กำหนดเป้าหมายในอนาคต มีมุมมองกว้างไกลและมองไปข้างหน้า สามารถคาดการณ์อนาคตโดยคิดและวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ สามารถโน้มน้าวให้บุคลากรพยาบาลร่วมกันสร้างฝันขององค์กร สามารถสื่อสารวิสัยทัศน์ขององค์กรไปยังบุคลากรทุกระดับและนำสู่การปฏิบัติได้ และแสวงหาโอกาสที่จะเปลี่ยนแปลงสภาพ มีการทดลองและกล้าเสี่ยงเพื่อประยุกต์นวัตกรรมใหม่ๆมาใช้ในการปรับปรุงองค์กร (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2550) เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยทำงานใกล้ชิดกับพยาบาลผู้ปฏิบัติการ และมีความสามารถในการจัดการกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย พฤติกรรมการเป็นผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีผลต่อความสำเร็จและความล้มเหลวขององค์กรได้ จากผลการวิจัยของ Barker (1992 อ้างถึงใน อัญชลีดวงอุไร, 2545) พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะทำให้มีการคงอยู่ของพยาบาลสูง มีขวัญและกำลังใจสูง และมีความกระตือรือร้นในการทำงาน มีทีมงานที่ดี เข้าใจเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์กร และแสดงความรู้สึกถึงความสำเร็จที่เกิดขึ้น ส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจในบริการ ดังนั้นจึงจำเป็นที่หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องใช้การเป็นผู้นำในการบริหารและการบริการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างบรรยากาศการทำงาน ซึ่งมีผลต่อความพึงพอใจในงานและการคงอยู่ในงานของพยาบาลผู้ปฏิบัติการ

เมื่อพิจารณาคุณลักษณะย่อยในการเป็นผู้นำ (ตารางที่ 7) พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเป็นแบบอย่าง โดยเป็นทั้งผู้นำและผู้ตามที่ดี มี

ระดับความสำคัญมากที่สุด (ค่ามัธยฐาน เท่ากับ 5.00) เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเป็นแม่แบบให้กับบุคลากรอื่นและเป็นแบบอย่างที่ดีแก่พยาบาลในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ เพื่อให้เกิดความเชื่อถือศรัทธาในการให้บริการ (กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2539) สอดคล้องกับ วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ (2540) และบุญใจ ศรีสถิตนรากร (2550) ที่มีความเห็นว่า ผู้นำที่เป็นแบบอย่างต้องเปลี่ยนแปลง ปรับปรุงและพัฒนากระบวนการทำงาน คิดค้นกระบวนการทำงานที่เป็นนวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิผลขององค์กร กล้าเสี่ยงและเรียนรู้จากความผิดพลาด โดยนำประสบการณ์ที่ผิดพลาดมาเรียนรู้ร่วมกันกับผู้บังคับบัญชา ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ในสภาพการณ์ปัจจุบันและในอนาคต ควรมีความสามารถในการปฏิบัติตนเป็นผู้นำและผู้ตามที่ดี สามารถสร้างทีมงานและเครือข่าย เพื่อดำเนินการบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพทันต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านเทคโนโลยีและสุขภาพ

5. คุณลักษณะด้านการพัฒนาตนเอง

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าคุณลักษณะผู้นำที่พึงประสงค์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการพัฒนาตนเอง และคุณลักษณะย่อยในด้านนี้ อีก 10 ข้อ เป็นคุณลักษณะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 6 ข้อย่อย และมีระดับความสำคัญมาก 4 ข้อย่อย ประกอบด้วย มีความรู้ในการบริหารจัดการและพัฒนาระบบบริการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของหน่วยงาน มีความสามารถเชิงวิจัยหรือประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์หรือใช้ผลการศึกษาวิจัยเพื่อปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาล ให้ความสำคัญในการพัฒนาความรู้จากการนำทฤษฎีทางการพยาบาล ความรู้ความเชี่ยวชาญทางคลินิกมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ เห็นความสำคัญในการเรียนรู้และพัฒนาตนเองทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำความรู้มาพัฒนาวิชาชีพ มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและรู้จักใช้ข้อมูลสารสนเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ สนใจแสวงหาความรู้ ติดตามข้อมูลข่าวสารทางการเมือง สังคม เศรษฐกิจ และภาวะแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำมาปรับใช้ในการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม และเป็นคุณลักษณะที่มีความสำคัญมาก 4 ข้อ ได้แก่ มีความสามารถสื่อสารด้วยภาษาต่างประเทศได้อย่างน้อย 1 ภาษา สามารถนำเสนอผลงานวิชาการและผลงานวิจัยในการประชุมวิชาการได้ สามารถนำกิจกรรมการบำบัดทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการฟื้นฟูสุขภาพ เช่น คนตรีบำบัด การนวด การให้คำปรึกษาด้านจิตสังคม มีความสามารถในการใช้และเรียนรู้ที่จะใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่มีเทคโนโลยีขั้นสูง เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานได้ (ตารางที่ 9)

ทั้งนี้เพราะการพัฒนาตนเอง เป็นการศึกษา ค้นคว้าหาความรู้ ติดตามองค์ความรู้และเทคโนโลยีใหม่ๆ ในวงวิชาการและวิชาชีพเพื่อพัฒนาตนเอง และพัฒนางาน ได้แก่ การศึกษาค้นคว้าหาความรู้ การรวบรวมและประมวลความรู้ในการพัฒนาองค์กรวิชาชีพ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นด้านวิชาการ สอดคล้องกับ วิเชียร ทวีลาภ (2522) กล่าวว่า การพัฒนาตนเองเป็นวิธีการที่มุ่ง

เพิ่มพูนความสามารถในการทำงานทั้งด้านความคิด ความรู้ การกระทำ ทักษะ ความชำนาญ และ
 ทำที่ต่างๆที่มีกระบวนการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ในทศวรรษหน้าซึ่งเป็นยุคที่มีการพัฒนาโดย
 ใช้ฐานความรู้ หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องให้มี
 ความสามารถในการแสวงหาความรู้ มีความรู้ก้าวหน้าทันกับวิทยาการสมัยใหม่ สามารถคิดค้นกลยุทธ์
 และแนวทางปฏิบัติที่ทำให้การดำเนินพันธกิจขององค์การบรรลุผลสำเร็จได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการ
 นำวิธีการใหม่ๆมาช่วยเพิ่ม ประสิทธิภาพการทำงานให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องจากการฝึกอบรม การเข้า
 ร่วมประชุมวิชาการ การสัมมนาอย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนการนำความรู้ที่ได้รับมาถ่ายทอดให้กับทีม
 สุขภาพและประยุกต์ใช้ในงาน ซึ่งจะทำให้เกิดการทำงานเป็นทีมและร่วมมือกันปฏิบัติงาน เพื่อ
 พัฒนางานที่รับผิดชอบให้มีคุณภาพและได้มาตรฐานต่อไป นอกจากนี้การศึกษาต่อเนื่องยังเป็นการ
 พัฒนาความรู้ความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิธีหนึ่ง ซึ่งจะเป็นกลไกเชื่อมโยงความรู้เพื่อนำไปสู่
 การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพได้ ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ ควรเป็นการปฏิบัติที่มา
 จากการบูรณาการแนวคิด ทฤษฎี และการวิจัย (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546) นอกจากนี้หัวหน้าหอ
 ผู้ป่วยควรมีความรู้และทักษะพื้นฐานทางคอมพิวเตอร์ด้วย เพื่อให้ก้าวหน้าต่อการเปลี่ยนแปลงของ
 ระบบสุขภาพและเทคโนโลยีที่มีความทันสมัย จะเห็นได้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารที่มีความ
 ใกล้ชิดกับพยาบาลประจำการซึ่งเป็นผู้ให้บริการเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยตรง ผู้ป่วยจะได้รับบริการที่มี
 คุณภาพหรือไม่ขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถและการควบคุมดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นสำคัญ
 หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาตนเองให้มีความรู้รอบด้าน ซึ่งจะก่อให้เกิดการพัฒนา
 ความสามารถ ความคิด ความเข้าใจตนเอง ส่งผลให้บรรลุเป้าหมายและประสบความสำเร็จในงาน
 เนื่องจากมีการเรียนรู้ร่วมกัน เกิดความร่วมมือในการทำงาน ทำให้งานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

เมื่อพิจารณาคูณลักษณะย่อยในด้านการพัฒนาตนเอง (ตารางที่ 8) พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมี
 ความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีความรู้ในการบริหารจัดการและพัฒนาระบบ
 บริการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของหน่วยงาน มีระดับความสำคัญมากที่สุด (ค่ามัธยฐาน
 เท่ากับ 5.00) เนื่องจากในปัจจุบันบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยครอบคลุมทั้งด้านการบริหาร
 ด้านบริการ และด้านวิชาการควบคู่กันไป หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้นจึงจำเป็นต้องมี
 ความรู้ในการบริหารจัดการและใช้ความรู้ ทักษะการปฏิบัติการ โดยตรงต่อผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ มี
 การจัดการบริการที่หลากหลายเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ร่วมกับการพัฒนาวิชาการ
 ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารที่ต้องควบคุมการทำงานของพยาบาล
 ผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นบุคลากรส่วนใหญ่ในองค์การที่ต้องทำงานกับผู้รับบริการ จึงต้องเรียนรู้และ
 พัฒนาตนเองให้มีความรู้ในการบริหารจัดการ และพัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพทันกับ
 ความก้าวหน้าและเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไป จึงจะทำให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลให้
 เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยได้ และสอดคล้องกับทิศทางและแนวโน้มของการปฏิบัติการพยาบาลในปัจจุบัน
 (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546) ซึ่งกระบวนการพัฒนาตนเองของหัวหน้าหอผู้ป่วยในอนาคตนั้นต้อง

มีการศึกษาหาความรู้ตลอดเวลา เพื่อพัฒนาควบคุมคุณภาพการพยาบาล โดยการพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามเป้าหมายคุณภาพในทิศทางเดียวกัน ซึ่งการพัฒนาการพยาบาลโดยใช้การวิจัยมีความจำเป็นสำหรับการพัฒนาศาสตร์ของการพยาบาล และมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับการพัฒนาวิชาชีพด้วย (รัตนา ทองสวัสดิ์, 2541) สอดคล้องกับการศึกษาของ พนารัตน์ วิสวเทพนิมิต (2539) พบว่า สมรรถนะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตทางการพยาบาลศาสตร์ใน พ.ศ. 2544-2549 ประกอบด้วยสมรรถนะด้านการวิจัย ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจ และสามารถนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในระบบบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

6. คุณลักษณะด้านบุคลิกภาพ

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าคุณลักษณะผู้นำที่พึงประสงค์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการพัฒนาผู้ได้บังคับบัญชา และคุณลักษณะข้อย่อยในด้านนี้อีก 15 ข้อ เป็นคุณลักษณะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด ประกอบด้วย มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รับบริการและผู้ร่วมงานทุกระดับ มีวิจารณญาณในการคิดวิเคราะห์ตัดสินใจอย่างเป็นระบบโดยใช้เหตุผลและความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ มีความสามารถในการติดต่อสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม สุภาพให้เกียรติผู้อื่น มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ และแสดงอารมณ์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ การแต่งกายดี สุภาพเรียบร้อย เหมาะสมกับกาลเทศะ มีไหวพริบปฏิภาณในการตัดสินใจแก้ไขปัญหา สร้างวิกฤติให้เป็น โอกาส มีความสามารถในการติดต่อประสานงาน และเจรจาต่อรอง เพื่อขอความร่วมมือกับบุคลากรอื่นได้ดี มีความอดทน อดกลั้น สามารถเผชิญหน้ากับสภาวะการณ์ที่กดดันหรือภาวะวิกฤติได้ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความเปิดเผย จริงใจ ตรงไปตรงมา มีความยืดหยุ่น ยอมรับและปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงใหม่ๆที่เกิดขึ้นได้ บุคลิกภาพดี น่าเชื่อถือ เป็นที่ไว้วางใจ มีสติปัญญาดี เฉลียวฉลาด หน้าตาเข้มแข็งแจ่มใส แสดงท่าที่เป็นมิตร (ตารางที่ 10)

ทั้งนี้เพราะบุคลิกภาพเป็นแบบแผนพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเป็นเอกลักษณ์ที่แสดงออกทั้งด้านความคิด ความรู้สึก ความสนใจ สติปัญญา รวมทั้งด้านสรีระ โดยเน้นทั้งบุคลิกภาพภายนอกและภายใน ทำให้สามารถแยกแยะความแตกต่างของบุคคลได้ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2541) ในอนาคตบุคลิกภาพเป็นส่วนหนึ่งที่ส่งเสริมให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องกระทำและแสดงพฤติกรรมที่ทำให้พยาบาลผู้ได้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานยอมรับในความสามารถ โดยประพฤติตนและวางตนอย่างเหมาะสม กระทำหรือปฏิบัติตามคำมั่นสัญญา รวมทั้งมีพฤติกรรมและการใช้คำพูดที่ให้เกียรติกับผู้ร่วมงาน มีความน่าเชื่อถือ กระทำและแสดงพฤติกรรมที่สะท้อนถึงความห่วงใยและความเอาใจใส่ รวมทั้งมีความจริงใจและเปิดใจยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น (Renolds, 1997) สิ่งเหล่านี้จะทำให้พยาบาลผู้ได้บังคับบัญชาเกิดความเชื่อถือ ศรัทธา และให้ความไว้วางใจต่อหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งความไว้วางใจหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่มีผลต่อความพึงพอใจในงาน (Lashinger et al., 1999; Buerhaus et al., 2000 อ้างถึงใน บุญใจ

ศรีสถิตย์นรากร (2550) นอกจากนี้บุคลิกภาพของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จหรือความล้มเหลวของพยาบาล เนื่องจากบุคลิกภาพที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องเข้ากับพยาบาลผู้ใต้บังคับบัญชาได้ดี ซึ่งบุคลิกภาพดังกล่าวประกอบด้วย ความมั่นคงทางอารมณ์ การเข้าสังคม ไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตน ควบคุมอารมณ์ตนเอง พึ่งพาตนเอง มีระเบียบวินัย มีสติรอบคอบ ผ่อนคลาย และอ่อนโยน (สุทธิรัตน์ พิมพ์พงศ์, 2540) ซึ่งสอดคล้องกับบุคลิกภาพของการทำงานเป็นทีมของ Robbins (2003) ที่กล่าวว่า ต้องมีคุณลักษณะบุคลิกภาพส่วนบุคคล ที่ช่วยส่งเสริมมิตรภาพที่ีระหว่างกัน และสนับสนุนการทำงานร่วมกันให้สำเร็จลุล่วง หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องทำงานในลักษณะของการให้บริการ จึงทำให้จำเป็นต้องมีบุคลิกภาพที่มีลักษณะที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น โดยการแสดงออกถึงการมีไมตรีจิต มีสัมพันธภาพที่ดี มีความสามารถในการวางแผน มีการตัดสินใจที่ดี เพื่อให้พยาบาลผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้ป่วยและญาติเกิดความไว้วางใจ มีความมั่นใจในตัวของหัวหน้าหอผู้ป่วย ส่งผลให้การทำงานในหอผู้ป่วยเป็นไปอย่างราบรื่นและประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วย

เมื่อพิจารณาคูณลักษณะย่อยในด้านบุคลิกภาพ (ตารางที่ 9) พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รับบริการและผู้ร่วมงานทุกระดับ มีระดับความสำคัญมากที่สุด (ค่ามัธยฐาน เท่ากับ 5.00) เนื่องจากงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นเป็นงานที่รับผิดชอบการบริหารงานการดูแลผู้ป่วยให้สำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ต้องทำงานติดต่อประสานงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับทั้งนอกและในวิชาชีพ และผู้รับบริการ จึงจำเป็นต้องเป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น ทั้งนี้เพื่อให้การติดต่อประสานงานต่างๆเป็นไปได้อย่างสะดวก การติดต่อสื่อสารและประสานความร่วมมือเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้สามารถทำงานได้บรรลุเป้าหมาย และสร้างสรรค์บรรยากาศการทำงานที่เกื้อหนุนซึ่งกันและกัน (ยุพิน อังสุโรจน์ และบุษบา ประสารอริคม, 2545) ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพขึ้นในหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องเป็นบุคคลที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สื่อสารชัดเจนถูกต้อง และเข้าใจผู้อื่น ได้เป็นอย่างดี ทำให้เกิดความไว้วางใจและร่วมมือกันในการทำงาน ส่งผลให้เกิดคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยนอกจากจะมีลักษณะการเป็นผู้บริหารและผู้นำแล้ว ต้องมีทักษะของการปรับตัว ภาวะทางอารมณ์ด้วย ในลักษณะของการเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น เป็นบุคคลที่มีการตัดสินใจดี ควบคุมอารมณ์ตนเองได้ มีความอดทนอดกลั้น อดทนต่อความผิดหวังได้ สิ่งเหล่านี้เมื่อเกิดขึ้นจะก่อให้เกิดความสุขแก่บุคคลที่ร่วมทำงานด้วย (Strickland, 2000) ซึ่งจะนำไปสู่การยอมรับทั้งในด้านส่วนตัว การงาน และสังคม กลายเป็นบุคคลที่มีคุณภาพที่สังคมปรารถนา เกิดเป็นเกียรติและศักดิ์ศรีแห่งวิชาชีพ (กาญจนา วนิชรมณีย์, 2543) หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงควรมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น จะทำให้การดำเนินงานในหอผู้ป่วยบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งทำให้การรักษาพยาบาลมีคุณภาพสนองความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ตลอดจนทำให้บุคลากรมีความพึงพอใจในงานและมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

จากที่ได้กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า คุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ในปี พ.ศ. 2559 ทั้ง 6 ด้าน มีความสำคัญในการพัฒนาหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือผู้ที่ขึ้นมาดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยให้มีคุณลักษณะผู้นำที่ดี มีบุคลิกภาพที่เหมาะสม มีความเป็นวิชาชีพในการทำงาน มีการบริหารจัดการที่ดี มีการพัฒนาตนเองและผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งคุณลักษณะเหล่านี้จะทำให้เกิดการพัฒนาทางการพยาบาล ส่งผลดีต่อวิชาชีพทำให้เกิดความก้าวหน้าทัดเทียมกับวิชาชีพอื่นต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ได้แนวทางในการกำหนดคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ในปี พ.ศ. 2559 ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ ด้านความเป็นวิชาชีพ ด้านการพัฒนาผู้ใต้บังคับบัญชา ด้านการบริหารจัดการ ด้านการเป็นผู้นำ ด้านการพัฒนาตนเอง และด้านบุคลิกภาพ ซึ่งผู้วิจัยขอเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

- 1.1 เป็นแนวทางสำหรับฝ่ายการพยาบาลนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำโครงการพัฒนาคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในอนาคต
- 1.2 เพื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองให้มีคุณลักษณะผู้นำที่มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น
- 1.3 เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารและคณะกรรมการบริหารของฝ่ายการพยาบาลนำไปเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือกและแต่งตั้งบุคคลที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- 2.1 ควรศึกษาเปรียบเทียบคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชนว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร
- 2.2 ควรศึกษาตัวแปรอื่นที่อาจมีความสัมพันธ์หรือมีผลกระทบต่อคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย
- 2.3 ควรศึกษาถึงคุณภาพหรือผลลัพธ์จากการมีคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ว่ามีผลต่อการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ได้มากน้อยเพียงใด

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรรณา วงษ์เทียนหลาย. (2548). **องค์ประกอบภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กฤษณา พุกอ้อม และยุพิน อังสุโรจน์. (2546). การศึกษาตัวประกอบการพัฒนาตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดของรัฐ. *วารสารพยาบาล* 53(4): 232-241.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2539). **บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กาญจนา วณิชรมณี และวนิดา ชนินทุทวงศ์. (2543). **อิทธิพล: ความฉลาดทางอารมณ์**. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กานดา พูนลาภทวี. (2539). **สถิติเพื่อการวิจัย**. กรุงเทพมหานคร: พิสิกส์เซ็นเตอร์การพิมพ์.
- กานดา เลขาศิลป์สมจิตร. (2547). **การศึกษามรรคนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2539). **การบริหารหอผู้ป่วย**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โฟร์ไดเมนชัน อี. เอ็ม.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ และสงศรี กิตติรักษ์ตระกูล. (2541). **วิชาชีพการพยาบาลในยุคเศรษฐกิจถดถอย**. *สารสภากาพยาบาล* 13 (1): 1-7.
- เกษม บุญอ่อน. (2522). **เคล็ดลับเทคนิคในการวิจัย**. *คู่มือปริทัศน์* 10(10): 26-28.
- ขนิษฐา วิทยาอนุมาส. (2530). **การวิจัยแบบเดลฟาย: เทคนิค และปัญหาที่พบในการวิจัย**. ใน *รวมบทความเกี่ยวกับการวิจัยการศึกษา*. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองสาส์นการพิมพ์.
- คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.). (2546). **แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย (พ.ศ. 2546-2550)**. [Online]. แหล่งที่มา : <http://www.nesdb.go.th/Default.aspx?tabid=139>, 29 มิถุนายน 2549.
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรณ. (2543). **สุขภาพคนไทยปี พ.ศ. 2543. สภาพสุขภาพคนไทย**. กรุงเทพมหานคร: อูษาการพิมพ์.

- จารุพรรณ ลิละยูทธโยธิน. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพัฒนาบุคลากร ความไว้วางใจ
ในหัวหน้าหรือผู้ป่วย การทำงานในทีมการพยาบาล กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
 สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิตตภัทร เครือวรรณ. (2542). เศรษฐกิจไทยกับสหสวรรค์ใหม่. **ทิศหุ่น 3** (12): 4-7.
- จิราภา เต็งไตรรัตน์ และคณะ. (2543). **จิตวิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 2.** กรุงเทพมหานคร:
 โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. (2529). การวิจัยอนาคต. **วารสารวิธีวิทยาการวิจัย 1** 1(1): 22-24.
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. (2530). **การวิจัยแบบ EDFR.** กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองการพิมพ์.
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. (2539). เทคนิควิจัยอนาคตแบบ EDFR. ใน ทศพร ศิริสัมพันธ์ (บรรณาธิการ).
เทคนิควิธีการวิเคราะห์นโยบาย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุมพล หนิมพานิช. (2543). **ผู้นำ อำนาจ และการเมืองในองค์กร.** กรุงเทพมหานคร:
 โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ชัยเสกฐ์ พรหมศรี. (2548). **การบริหารจัดการแบบมีอาชีพ.** กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ไม้แวง.
- ชัยเสกฐ์ พรหมศรี. (2549). **ภาวะผู้นำองค์กรยุคใหม่.** กรุงเทพมหานคร: เอ็กซ์เปอร์เน็ท.
- ชุตินา สุวรรณประทีป. (2543). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และการจัดการทรัพยากร
มนุษย์ กับความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดารณี จามจรี. (2546). **การศึกษาคุณลักษณะผู้นำทางการพยาบาลที่พึงประสงค์.** กรุงเทพมหานคร:
 โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าพาสติก.
- ตุลา มหาพสุชานนท์. (2545). **หลักการจัดการ-หลักการบริหาร.** กรุงเทพมหานคร: ธนัชการพิมพ์.
- ทัศนา บุญทอง. (2543). **ปฏิรูปการบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพโดยที่พึงประสงค์**
ในอนาคต. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.
- ทิพาวดี เมฆสุวรรณค์. (2540). **การสร้างอัจฉริยภาพของผู้นำไทยในยุคโลกาภิวัตน์.** เอกสารประกอบการ
 การบรรยายให้แก่ผู้เข้าอบรมหลักสูตรนักรับบริหารระดับสูง สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน
 สำนักงาน ก.พ.
- ทิพาวดี เมฆสุวรรณค์. (2544). **กล้าคิด กล้าทำ กล้านำ กล้าเปลี่ยน.** กรุงเทพมหานคร: เอ็กซ์เปอร์เน็ท.
- ทิพาวดี เมฆสุวรรณค์. (2546, กันยายน-ตุลาคม). **การบริหารจัดการที่ดีภาครัฐ: เป้าหมายเพิ่มประสิทธิภาพ**
การจัดการ. วารสารเศรษฐกิจและสังคม, 27-31.

- ธงชัย สันติวงษ์. (2546). การบริหารสู่ศตวรรษที่ 21. กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่าง.
- ชิตทิพย์ ชยธวัช. (2548). แม่ไม้บริหาร. กรุงเทพมหานคร: ซี.พี.บุ๊ค สแตนดาร์ด.
- นงนุช เตชะวีรากร. (2547). การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการตามบันไดอาชีพ
โรงพยาบาลตติยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์. (2543). วิเคราะห์ปัญหาสำคัญในสังคมไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:
โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นฤมิตร ดิษบรรจง. (2544). อนาคตภาพขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวง
สาธารณสุขในปี พ.ศ. 2553. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ
พยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
และนฤมล วรรณ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: อินโนกราฟฟิกส์.
- นวลจันทร์ อาศัยพานิชย์. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างเขาวน้อารมณ์ การสนับสนุนทางสังคม
กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญา
โทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นันทนา น้ำฝน. (2538). เอกลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ. สงขลา: เทมการพิมพ์.
- นิตย์ สัมมาพันธ์. (2548). ภาวะผู้นำ : พลังขับเคลื่อนองค์การสู่ความเป็นเลิศ. ในวรนุช เพิ่มปิยพฤติ
นิตยา ศรีญาณลักษณะ. (2545). การบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่าง.
- นิตินันท์ พันทวี. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ลักษณะ
บทบาททางเพศและการสนับสนุนทางสังคม กับความเครียดในบทบาทของนักศึกษา
พยาบาลชาย วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เนตร์พัฒนา ขาววิราช. (2546). ภาวะผู้นำและผู้นำเชิงกลยุทธ์. กรุงเทพมหานคร: เซ็นทรัลเอ็กซ์เพรส.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2547). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2550). ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญทัน ดอกไร่สง. (2520). จิตวิทยาผู้นำและมนุษยสัมพันธ์. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.
- บุษบา ประสารอริคม และยุพิน อังสุโรจน์. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานร่วมกับ
แพทย์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความเชื่อมั่นในตนเองกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย.
วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 14(2): 46-56.

- ประภารัตน์ แบนขุนทด. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศของคึกการ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาล
ประจำการ โรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประเวศ วะสี. (2549). **พระเจ้าอยู่หัวกับรหัสพัฒนาใหม่. ปาฐกถาในงานประชุมวิชาการ “๖๐ปี แห่งพระราชกรณียกิจเกี่ยวกับการพัฒนาการแพทย์ กรมสาธารณสุข และการศึกษา”.**
 เอกสารประกอบเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2549. พิมพ์ครั้งที่ 2.
 กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี.
- ปรากรม วุฒิพงส์. (2541). **นโยบายการปรับตัวของระบบสาธารณสุขภายใต้ภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ.**
 นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- ปราภทพิชย์ อุจะรัตน์. (2541). **การบริหารทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.**
- ปิยธิดา อยู่สุข. (2547). **การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตติยภูมิ.**
 วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พนารัตน์ วิสวเทพนิมิตร. (2539). **สมรรถนะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตทางพยาบาลศาสตร์ใน
 พ.ศ. 2544 - 2549. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
 บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- พนิดา ดามาพงษ์. (2534). **การพัฒนาแบบประเมินภาวะผู้นำสุขภาพดีถ้วนหน้าของสาธารณสุขอำเภอ.**
 วิทยานิพนธ์คุยฎีบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรจันทร์ เทพพิทักษ์. (2548). **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอ
 ผู้ป่วย ภาวะผู้ตามที่มีประสิทธิผลของพยาบาลประจำการ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย
 ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์
 ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- พรนพ พุกกะพันธุ์. (2544). **ภาวะผู้นำและการจูงใจ. กรุงเทพมหานคร: จามจุรีโปรดักท์.**
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2538). **การประกันคุณภาพการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร:
 โรงพิมพ์วังใหม่บุลูพรินต์.**
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2544). **ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล. (ม.ป.ท.).**
- พวงรัตน์ บุญญานุรัตน์. (2546). **ขุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: พระราม4 พรินต์ติ้ง.**

- พัชรา สาดตระกูลวัฒนา. (2545). **บทบาทการบริหารงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ในยุคปฏิรูประบบสุขภาพ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิมพ์กา ไชยยาเลิศ. (2548). **ความสัมพันธ์ระหว่างกรณีศึกษาของหัวหน้าหอผู้ป่วย แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ กับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาร่างกายของตนเองของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพิ่มสุข สังขมงคล. (2526). **ลักษณะที่พึงประสงค์ของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ร่วมงาน ผู้รับบริการและพยาบาลเอง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฟาริดา อิบราฮิม. (2536). **นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์ทางการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- ขงยุทธ เกษสาคร. (2546). **ภาวะผู้นำและการทำงานเป็นทีม**. กรุงเทพมหานคร: เอส. แอนด์. จี. กราฟฟิค.
- รังสรรค์ ประเสริฐศรี. (2544). **พฤติกรรมองค์การ**. กรุงเทพมหานคร: ชรรณสาร.
- รัตนา ทองสวัสดิ์. (2541). **วิชาชีพการพยาบาล : ประเด็นและแนวโน้ม**. พิมพ์ครั้งที่ 5. เชียงใหม่: ชนบรรณการพิมพ์.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2542). **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน**. กรุงเทพมหานคร: อักษรเจริญทัศน์.
- รุ่งอรุณ เกวหงส์. (2547). **การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2541). **การพยาบาลครอบครัว: แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้**. พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- เรมวอล นันท์สุภวัฒน์. (2542). **ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์การ**. เชียงใหม่: นพบุรีการพิมพ์.
- ละเอียด แจ่มจันทร์. (2540). **การศึกษาขนาดคุณภาพของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตสำหรับพยาบาลวิชาชีพของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาการอุดมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- วรรณฤดี เชาว์ศรีกุล. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ ความสามารถในการทำงาน ความหลากหลายในบทบาท และความยืดหยุ่นของทีม กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพงานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วันชัย มีชาติ. (2548). พฤติกรรมการบริหารองค์การสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: แอคทีฟ พรินท์.
- วันทนา ถิ่นกาญจน์. (2539). ศึกษาสมรรถนะภาวะผู้นำที่พึงประสงค์ของบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วันเพ็ญ สุขสุวรรณ. (2541). การศึกษาความสามารถในการตัดสินใจปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วันเพ็ญ เส้นศูนย์. (2544). บทบาทหน้าที่ที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในปีพ.ศ.2553. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิจิตร ศรีสุพรรณและคณะ. (2540). ความต้องการกำลังคนด้านการพยาบาลใน พ.ศ.2558. วารสารสภาการพยาบาลสาร 12(4): 14-43.
- วิษชุดา หารษาจารย์พันธ์. (2540). การศึกษาความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 สถาบันการศึกษาพยาบาลเอกชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิเชียร ทวีลาภ. (2522). นิเทศการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: ซีระฟิล์ม และ ไซเท็กซ์.
- วิเชียร วิทยอุดม. (2548). ภาวะผู้นำ. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองธรรม.
- วิทย์ เทียงบูรณธรรม. (2541). พจนานุกรมอังกฤษ-ไทย. กรุงเทพมหานคร: เอ็ม. เอ. เอช. พรินต์ติ้ง.
- วิทยากร เชียงกุล. (2537). เพื่อศตวรรษที่ 21: วิเคราะห์แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทย. กรุงเทพมหานคร: ที.พี.การพิมพ์.
- วิภาดา ชีวะวัฒน์. (2527). ความคิดเห็นของบุคลากรพยาบาลที่มีต่อคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลในสังกัดกองโรงพยาบาลภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิภาดา คุณาวิคติกุล. (2539). ปกัณกะ: ผู้นำทางการพยาบาลและโลกาภิวัตน์. พยาบาลสาร 23 (1): 50-52.

- วิรัช สงวนวงศ์วาน. (2547). การจัดการและพฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพมหานคร: เอช. เอ็น. กรุ๊ป.
- วิภา จิระแพทย์. (2544). เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อพัฒนาวิชาชีพพยาบาล. ในวิภา จิระแพทย์ (บรรณาธิการ). สารสนเทศทางการพยาบาลและสุขภาพ. หน้า 22-36. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วีระวัฒน์ ปิ่นนิคามย์. (2544). ผู้นำการเปลี่ยนแปลง. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส แอนด์ กราฟฟิค.
- ศิริพงษ์ เสภาภาน. (2547). หลักการบริหารการศึกษา: ทฤษฎีและแนวปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: บิ๊ค พอยท์.
- ศิริวรรณ หม่อมพ่อนุช. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศุภชัย ยาวะประภาษ. (2548). การบริหารงานบุคคลภาครัฐไทย: กระแสใหม่และสิ่งท้าทาย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: จุฑทอง.
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย และสัมฤทธิ์ ศรีธำรงค์สวัสดิ์. (2543). ผู้สร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. คณะทำงานนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. ข้อเสนอระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. (ม.ป.ท.), 2544. (อัดสำเนา)
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ. (2543). เอกสารสรุปการสัมมนาระดับชาติ วันที่ 3 พฤษภาคม พ.ศ. 2543 เรื่องระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ.
- สถิต วงศ์สุวรรณ. (2529). จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพมหานคร: เจริญรัตน์การพิมพ์.
- สภาการพยาบาล. (2540). พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540. กรุงเทพมหานคร: เดอะเบส กราฟฟิค แอนด์ ปริ้นท์.
- สภาการพยาบาล. (2541). แผนพัฒนาการพยาบาลและผดุงครรภ์แห่งชาติ พ.ศ. 2540-2549. กรุงเทพมหานคร: เดอะเบส กราฟฟิค แอนด์ ปริ้นท์.
- สภาร่างรัฐธรรมนูญ. (2541). รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สยามสปอร์ตวินดิเคท.
- สมคิด บางโม. (2544). เทคนิคการฝึกอบรมและการประชุม. กรุงเทพมหานคร: วิทย์พัฒน์.

- สมจิต หนูเจริญกุล. (2539). ทิศทางวิชาชีพพยาบาลในอนาคต: การปฏิบัติการพยาบาล. การประชุม
วิชาการงานฉลอง 100 ปี โรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยศิริราช
(คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล) วันที่ 9-11 มกราคม พ.ศ. 2539
ณ โรงแรมอิมพีเรียลควีนปาร์ค กรุงเทพมหานคร.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). การปฏิรูประบบบริการพยาบาลในระดับตติยภูมิและตติยภูมิ.
รามาริบัติวารสาร 6(5): 90-93.
- สมชาติ กิจจรรง. (2542). **ศิลปะในการถ่ายถอด.** กรุงเทพมหานคร: เรือนบุญ.
- สมนึก สุวรรณภูเต. (2548). การศึกษาสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการ
 พยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมพงษ์ เกษมสิน. (2526). **การบริหารงานบุคคลแผนใหม่.** กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- สมหมาย หิรัญนุช. (2541). แนวคิดการปรับระบบงานทางการพยาบาลในยุคประหัด.
สารสภากาพยาบาล 13(2): 16-22.
- สร้อยตระกูล (ตีวนานนท์) อรรถมานะ. (2545). **พฤติกรรมองค์การ: ทฤษฎีและการประยุกต์.**
 พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สาธารณสุข, กระทรวง. (2541). ศูนย์เอกสารองค์การอนามัยโลก. ประชากรสูงอายุ:
 สาธารณสุขที่ท้าทาย. **วารสารวิชาการสาธารณสุข 4 (4): 649-651.**
- สาธารณสุข, กระทรวง, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และ
 สำนักประเมินผลและเผยแพร่การพัฒนา. (2549). **กรอบแนวคิด...การพัฒนาดัชนีชี้วัดความ
 อยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันในสังคมไทย.** เอกสารประกอบการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
 ปี 2549 (27-29 ตุลาคม 2549). กรุงเทพมหานคร: สามดี พรินติ้งค์.
- สาธารณสุข, กระทรวง, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2550).
แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554). [Online].
 แหล่งที่มา : <http://www.nesdb.go.th/Default.aspx?tabid=139>, 29 มีนาคม 2550.
- สาธารณสุข, กระทรวง, สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. (2549). **ยุทธศาสตร์สุขภาพพอเพียง :**
ทิศทางในช่วงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10. เอกสารประกอบการประชุมสมัชชา
 สุขภาพแห่งชาติปี 2549 (27 ตุลาคม 2549). กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- สาธารณสุข, กระทรวง, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2547). **แผนยุทธศาสตร์การพัฒนา
 ให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (พ.ศ. 2547 – 2551).**
 งานพัฒนาธุรกิจบริการสุขภาพและส่งเสริมการส่งออก สำนักเศรษฐกิจสุขภาพ.

- สาธารณสุข, กระทรวง, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2548). การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2544-2547. [Online]. แหล่งที่มา : http://www.moph.go.th/ops/health_48/2544_2547.htm, 25 ตุลาคม 2549.
- สาธารณสุข, กระทรวง, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2550). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554). [Online]. แหล่งที่มา : <http://www.moph.go.th/other/inform/10/index.htm> , 29 มีนาคม 2550.
- สายสวาท เผ่าพงษ์. (2542). พัฒนาการพยาบาล. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- สิวลี ศิริไล. (2548). จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุทธิรัตน์ พิมพ์พงศ์. (2540). การพัฒนาแบบทดสอบบุคลิกภาพความเป็นพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์. (2545). ภาวะผู้นำ: ทฤษฎีและปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: สถาบันราชภัฏเชียงราย.
- สุวรรณา เชื้อรัตนพงษ์. (2528). การวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย. วารสารการศึกษาแห่งชาติ 19 (12): 68-77.
- สุวลี ทวีบุตร. (2540). การเปรียบเทียบผลการสร้างฉันทามติ และระดับการให้ความร่วมมือของผู้เชี่ยวชาญระหว่างการใช้เทคนิคเดลฟายแบบเดิมและเทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุงที่ใช้ในการประเมินความต้องการจำเป็น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาวิจัยการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสนาะ ดิยาวี. (2543). หลักการบริหาร. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อัญชลี ดวงอุไร. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อนงค์นุช ภูยานนท์. (2544). อนาคตภาพบทบาทการพยาบาลเพื่อการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในทศวรรษหน้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาสัตวศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- อโนชา ทองกองทุน. (2544). **ขอบเขตการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ในปีพุทธศักราช 2554**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อภิรดี ชัยวีระไทย. (2530). **การคาดหวังของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการเตรียมบุคลากรพยาบาลสำหรับตำแหน่งหัวหน้างานหอผู้ป่วย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อมรรัตน์ เสตสุวรรณ. (2539). **ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความพึงพอใจในงานกับการคงอยู่ในงานตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรสา โฉมวิมล. (2543). **เอกสารประกอบการบรรยายเรื่อง แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 วันที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2543 จัดโดยคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (อัดสำเนา).**
- อุษนันท์ อินทมาสน์. (2546). **การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- American Organization of Nurse Executives. (1992). The role and function of hospital nurse manager. *Nursing Management* 23 (9): 36-43.
- Bass, B.M. (1985). **Leadership and performance beyond expectations**. New York: The Free Press.
- Bass, B.M. (1990). **Bass and Stogdill's handbook of leadership: Theory, research, and management application**. 3rd ed. New York: Free Press.
- Bennis, W. (1989). **On becoming a leader**. New York: Hutchinson Business Book.
- Bennis, W., and Nanus, B. (1985). **Leaders: The strategies for taking changes**. New York: Harper and Row.
- Besterfield, D.H., Besterfield-Michna, C., Besterfield, G.H., and Besterfield-Sacre, M. (2003). **Total quality management**. New York: Prentice-Hall.
- Blair, G. and Meadow, S. (1993). **A real-life guide to organizational change**. England: Gower.

- Bouchard, T., Lykken, D.T., McGue, A., Segal, N.L., and Tellegen, A. (1990). Sources of human psychological differences : The Minnesota study of twins reared apart. **Science**, 250, 223-228.
- Chase, L. (1994). Nurse manager competencies. **Journal of Nursing Administration**. 24(4): 56-64.
- Cook, M. J. (2001). The attributes of effective clinical nurse leaders. **Nursing Standard**. 15(35): 33-37.
- Daft, L. (1999). **Leadership: Theory and practice**. Oriando: The Dryden Press Harcourt Brace College Publishers.
- Dejnozka, Edward L. (1983). **Education administration glossary**. West Port, Connecticut: Greenwood.
- Donald, H.S. (1990). **Statistics a fresh approach**. 4th ed. Texas: McGraw-Hill.
- DuBrin, A.J. (1998). **Leadership : Research finding, practice and skills**. New Jersey: Houghton Mifflin Company.
- DuBrin, A.J. and Ireland, R.D. (1993). **Management and organization**. 2nd ed. Ohio: South-Western Publishing Co.
- Evarson-Bate, S. (1992). First-line nurse managers in the expanded role: An ethnographic analysis. **Journal of Nursing Administration**. 22(3): 32-37.
- Fox, R.T., Fox, D.H., and Wells, P.J. (1999). Performance of first – line management functions on productivity of hospital unit personal. **Journal of Nursing Administration** 29(9): 12-18.
- Gardner, H. (1995). **Leading Minds**. New York: Basic Book.
- Greenberg, J. and Baron, R.A. (1993). **Behavior in organization**. 4th ed. Needham Heights Massachusetts: Allyn & Bacon.
- Harolds, J. (2004). Selected important characteristics for enlightened medical leaders. **Journal of American College of Radiology**. 1: 338-342.
- Keith, D. (1972). **Organizational behavior**. New York: McGraw-Hill.
- Kirkpatrick, S. A., & Locke, E. A. (1996). Direct and indirect effects of three core charismatic leadership components on performance and attitudes. **Journal of Applied Psychology**, 81, 36-51.

- Koester, J. et al. (1995). A nursing career leadership program. **Nursing Management**. 26(9): 84-88.
- Kouzes, J. M., and Posner, B. Z. (1995). **The leadership challenge : How to get extraordinary things done in organizations**. San Francisco: Jossey-Bass
- Mahoney, J. (Sep.2001). Leadership skills for 21st century. **Journal of Nursing Management**. 9(5): 269-271.
- Mark, B.A. (1994). The emerging role of the nurse manager. **Journal of Nursing Administration**. 24(7): 48-55.
- Marquis, B.L.and Huston, C.J. (2006). **Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application**. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Mintzberg, H. (1973). **The nature of managerial work**. New York: Harper & Row.
- Morse, S.M. (2005). **Characteristics of leaders of change**. (Online). Available :
<http://www.sedl.org/change/leadership/conclusions.htm>.
- Podsakoff, P.M., Mackenzie, S.B., & Bormmer, W.H. (1996). Transformational leader behaviors and substitutes for leadership as determinants of employee satisfaction, commitment, trust, and organizational citizenship behaviors. **Journal of Management**, 22, 259-298.
- Reave, L. (2005). Spiritual values and practice related to leadership effectiveness. **The Leadership Quarterly**. 16: 655-687.
- Reynolds, L. (1997). **The trust effect: Creating the high trust high performance organization**. London: Nicholas Brealey.
- Robbins, S.P. (1994). **Essentials of organizational behavior**. 4th ed. Englewood Cliffs New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Robbins, S.P. (2003). **Organizational behavior**. 10th ed. New Jersey: Pearson Education.
- Robbins, S.P. and Coulter, M. (1999). **Management**. 6th ed. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Sanders, B.H., Davidson, A.M., and Price, S.A. (1996). The unit nurse executive: A changing perspective. **Nursing Management** 27(1): 42-45.
- Schiwirian, P.M. (1987). Evaluating the performance of nurse: A multidimensional approach. **Nursing Research**. 27(6): 347-351.
- Senge, P.M. (1990). **The fifth discipling: The art and practice of the learning organization**. New York: Doubleday.
- Stevens, B.J. (1980). **The nurse as executive**. 2nd ed. Massachusetts: Nursing Resources.

Stickland, D. (2000). Emotional intelligence, The most potent factor in the success equation.

Journal of Nursing Administration. 3(30): 112-117.

Stogdill, R.M. (1948). Personal factors associated with leadership: A Survey of the literature.

Journal of Psychology. 25: 35-71.

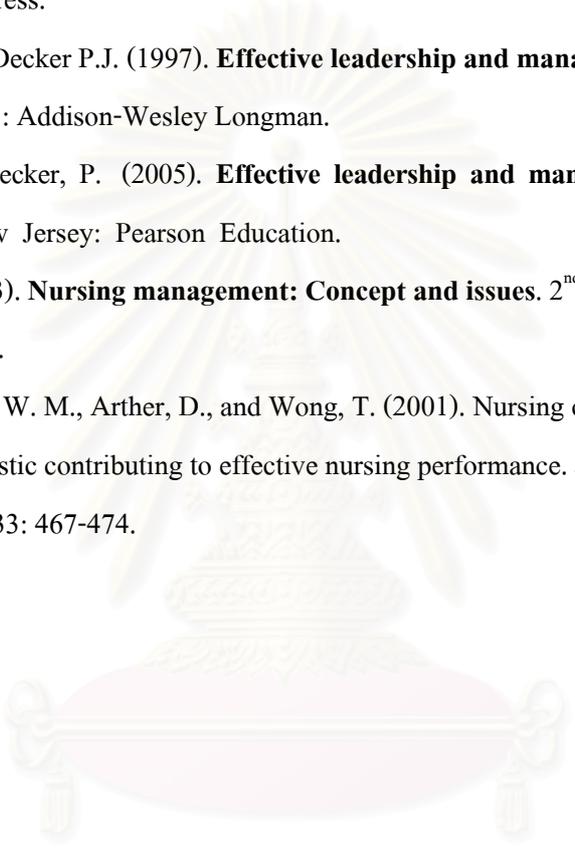
Stogdill, R.M. (1974). **Handbook of leadership : A survey of theory and research.** New York: the Free Press.

Sullivan, E.J. and Decker P.J. (1997). **Effective leadership and management in nursing.** 4th ed. California : Addison-Wesley Longman.

Sullivan, E. and Decker, P. (2005). **Effective leadership and management in nursing.** 6th ed. New Jersey: Pearson Education.

Vestal, K.W. (1993). **Nursing management: Concept and issues.** 2nd ed. Philadelphia: JP Lippincott.

Zhang, Z. X., Luk, W. M., Arther, D., and Wong, T. (2001). Nursing competencies: Personal Characteristic contributing to effective nursing performance. **Journal of Advanced Nursing.** 33: 467-474.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก.
รายนามผู้เชี่ยวชาญ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กลุ่มที่ 1 : ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล

1. นางชนิภาดา ชินอุดมพงศ์

ตำแหน่งปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพ 9 และหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

9 ปี

วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีถึงปัจจุบัน

พ.ศ.2530 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ.2546 ปริญญาโท (สาขการบริหารการศึกษา) สถาบันราชภัฏรำไพพรรณี

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่จบการศึกษาจนถึงปัจจุบัน

พ.ศ.2515 พยาบาลประจำการอายุรกรรม

พ.ศ.2522 หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรม

พ.ศ.2526 หัวหน้าหอผู้ป่วยหนัก

พ.ศ.2535 ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านบริการ

พ.ศ.2540 หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ

พ.ศ.2540 พยาบาลดีเด่นบริการพยาบาล จากชมรมพยาบาลจังหวัดจันทบุรี

พ.ศ.2548 รางวัลศิษย์เก่าดีเด่นสาขาการพยาบาลระดับผู้บริหารการพยาบาลในระบบบริการสุขภาพในระดับทุติยภูมิ/ ตติยภูมิ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. คุณสมบัติอันที่ สานประธาน

ตำแหน่งปัจจุบัน

ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล และที่ปรึกษาด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์,
ประธานชมรมพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

1 ปี 6 เดือน

วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีถึงปัจจุบัน

พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ.2526 ครุศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาบริหารการพยาบาล) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พ.ศ.2534 Mini MBA in Health คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พ.ศ.2537 ศึกษาคุณงาน TQM: Methodist Hospital, Texas, U.S.A

พ.ศ.2546 Certificate Nursing administration University of Chicago U.S.A.

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่จบการศึกษาจนถึงปัจจุบัน

1. อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
2. ICU Nurse, Chicago U.S.A.
3. ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านวิชาการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
4. เลขานุการ โครงการนำร่อง TQM/ ISO 9002 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
5. เลขานุการกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
6. คณะทำงานกำหนดมาตรฐานการพยาบาล สภากาชาดไทย
7. วิทยากร/ ที่ปรึกษา/ ผู้เยี่ยมสำรวจ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. นางดาวัลย์ รวมเมฆ

ตำแหน่งปัจจุบัน

ผู้เชี่ยวชาญพิเศษพยาบาลระดับ 9 และหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

4 ปี 4 เดือน

วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีถึงปัจจุบัน

พ.ศ.2525 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ.2528 ครุศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาบริหารการพยาบาล) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่จบการศึกษาจนถึงปัจจุบัน

พ.ศ.2513 พยาบาลประจำหน่วย ICU อายุรกรรม

พ.ศ.2523 ผู้ช่วยหัวหน้าหน่วย ICU อายุรกรรม

พ.ศ.2531 ผู้ช่วยหัวหน้าตึก ภาปร. รับผิดชอบหน่วยพัฒนาสุขภาพ เวชศาสตร์ป้องกันและ
สังคม ภาปร. 2 งาน Pre-Admission Service และงานบริการตรวจโรค ภาปร.13

พ.ศ.2536 พยาบาลระดับ 6 งานวิชาการ รับผิดชอบงานวิจัยและวางแผน

พ.ศ.2537 หัวหน้าหอผู้ป่วยระดับ 7 รับผิดชอบงานบริการผู้ป่วยนอก

พ.ศ.2541 ผู้ตรวจการพยาบาลด้านบริหาร

พ.ศ.2544 ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านการพยาบาลหอผู้ป่วย

พ.ศ.2545 ผู้เชี่ยวชาญพิเศษพยาบาลระดับ 9 และหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ

พ.ศ.2534 ศิษย์เก่าดีเด่นสาขาวิชาการ สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลสภาวิชาชีพไทย

พ.ศ.2547 พยาบาลดีเด่นสาขาการบริการพยาบาล ประเภทผู้บริหารการบริการพยาบาล
ในระบบบริการสุขภาพในระดับทุติยภูมิ/ตติยภูมิ จากสภาการพยาบาล

พ.ศ.2548 รางวัลเหรียญพลอเรนซ์ในดิงเกิล ครั้งที่ 40 จากกาชาดสากล

สถาบันวิจัยประชากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. น.ส. ศาถุณ แสงพานิช

ตำแหน่งปัจจุบัน

รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลด้านวิชาการ โรงพยาบาลศิริราช

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

6 ปี

วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีถึงปัจจุบัน

พ.ศ.2517 วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลสาธารณสุข) คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ.2522 ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่จบการศึกษาจนถึงปัจจุบัน

พ.ศ.2512 พยาบาลประจำการ งานการพยาบาลกุมาร

พ.ศ.2517 อาจารย์พยาบาลโท คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ.2520 ผู้ตรวจการบ่าย-ดึก

พ.ศ.2530 หัวหน้าหน่วยพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

พ.ศ.2540 ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

พ.ศ.2544 รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลด้านวิชาการ

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ

พ.ศ.2535 รางวัลบุคลากรดีเด่นฝ่ายการพยาบาล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5. นางศรีวรรณ ตันศิริ

ตำแหน่งปัจจุบัน

ผู้อำนวยการกองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

2 ปี

วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีถึงปัจจุบัน

พ.ศ.2520 ครุศาสตรบัณฑิต (พยาบาลศึกษา) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พ.ศ.2533 วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่จบการศึกษาจนถึงปัจจุบัน

พ.ศ.2515 พยาบาลตรี คณะพยาบาลศาสตร์ ศิริราชพยาบาล

พ.ศ.2522 พยาบาลตรี ศูนย์บริการสาธารณสุข 43 มีนบุรี

พ.ศ.2529 พยาบาลวิชาชีพ 5 (หัวหน้าพยาบาล) โรงพยาบาลหนองจอก สำนักอนามัย

พ.ศ.2531 นักวิชาการพยาบาล 6 กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย

พ.ศ.2538 พยาบาลวิชาชีพ 7 วช ศูนย์บริการสาธารณสุข 43 มีนบุรี

พ.ศ.2544 นักวิชาการพยาบาล 8 ว หัวหน้าฝ่ายมาตรฐานการพยาบาล

กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย

พ.ศ.2548 ผู้อำนวยการกองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ

พ.ศ.2540 นักบริหารสาธารณสุขดีเด่น สโมสรโรตารีมีนบุรี

พ.ศ.2541 ศิษย์เก่าพยาบาลสาธารณสุขดีเด่น สาขาบริการ สมาคมศิษย์เก่าพยาบาล
สาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ.2542 ข้าราชการดีเด่น สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

พ.ศ.2547 ศิษย์เก่าดีเด่น สาขาบริการ สมาคมศิษย์เก่าบัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ.2549 พยาบาลดีเด่นสาขาการบริการพยาบาล ประเภทผู้บริหารการบริการพยาบาล
ในระบบบริการสุขภาพในระดับทุติยภูมิ/ตติยภูมิ จากสภาการพยาบาล

6. นางหฤทยา ปรีชาสุข

ตำแหน่งปัจจุบัน

ผู้อำนวยการฝ่ายโครงการพิเศษ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

1 ปี

วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีถึงปัจจุบัน

พ.ศ.2525 วิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาล) มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ.2528 ครุศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่จบการศึกษาจนถึงปัจจุบัน

1. พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ
3. ผู้จัดการฝ่ายงานผ่าตัด โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์
4. ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์
5. ผู้อำนวยการฝ่ายโครงการพิเศษ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ

-

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กลุ่มที่ 2 : ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล

1. รองศาสตราจารย์ ดร. กุลยา ตันติผลาชีวะ

ตำแหน่งปัจจุบัน

หัวหน้าสาขาวิชาการศึกษาปฐมวัย คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

3 ปี

วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีถึงปัจจุบัน

1. ปริญญาตรี การพยาบาลศึกษา
2. ปริญญาตรี การศึกษาปฐมวัย
3. ปริญญาโท การบริหารการพยาบาล
4. ปริญญาเอก หลักสูตรและการสอน

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่จบการศึกษาจนถึงปัจจุบัน

1. พยาบาลประจำการตึกอายุรกรรม โรงพยาบาลหญิง
2. อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ
3. หัวหน้างานหลักสูตรและหนังสือ กองงานวิทยาลัยพยาบาลสาทรณสุข
4. อาจารย์ประจำสาขาวิชาการศึกษาปฐมวัย คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
5. หัวหน้าสาขาวิชาการศึกษาปฐมวัย คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ

พ.ศ.2549 อาจารย์ดีเด่นสาขาสังคมศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. รองศาสตราจารย์ ดร. พูลสุข หิงคานนท์

ตำแหน่งปัจจุบัน

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

3 ปี

วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีถึงปัจจุบัน

1. ครุศาสตรบัณฑิต (พยาบาลศึกษา)
2. วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
3. ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต (บริหารการศึกษา)

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่จบการศึกษาจนถึงปัจจุบัน

1. อาจารย์
2. นักวิชาการสาธารณสุข
3. วิทยาจารย์

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ

-

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. รองศาสตราจารย์ ดร. เรมवल นันท์สุภวัฒน์

ตำแหน่งปัจจุบัน

รองศาสตราจารย์ ระดับ 9, รองคณบดีฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ และรักษาการหัวหน้าภาควิชา
บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

10 ปี

วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีถึงปัจจุบัน

1. วิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาล) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. ครุศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. ประกาศนียบัตร การบริหารการพยาบาล (Post Master Nursing Administration),
มหาวิทยาลัยทักษิณ
4. ดุษฎีบัณฑิต สาขาพัฒนศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่จบการศึกษาจนถึงปัจจุบัน

1. ศึกษาปฏิบัติงานด้านการบริหารการพยาบาล สหรัฐอเมริกา, แคนาดา, ยุโรป, ญี่ปุ่น,
เกาหลี, สิงคโปร์, อินโดนีเซีย และฮ่องกง
2. เขียนตำราการบริหารการพยาบาล, ภาวะผู้นำทางการพยาบาล
3. สอนด้านการบริหารการพยาบาล, ภาวะผู้นำและคุณภาพการพยาบาลทั้งระดับ
ปริญญาตรีและปริญญาโท

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ

-

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริอร ลินธุ

ตำแหน่งปัจจุบัน

รองศาสตราจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีถึงปัจจุบัน

- พ.ศ.2515 อนุปริญญาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- พ.ศ.2521 ประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
- พ.ศ.2524 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- พ.ศ.2531 Doctor of Nursing Science-(DNSc), University of California,
San Francisco, U.S.A.

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ

-

5. รองศาสตราจารย์สุภาณี เสนาดิสัย

ตำแหน่งปัจจุบัน

ที่ปรึกษาหัวหน้าภาควิชาพยาบาลศาสตร์, รองศาสตราจารย์ งานการพยาบาล พื้นฐาน
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

10⁺ ปี

วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีถึงปัจจุบัน

1. วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาล)
2. ประกาศนียบัตร (ผดุงครรภ์)
3. M.S.

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่จบการศึกษาจนถึงปัจจุบัน

- พ.ศ.2509-ปัจจุบัน อาจารย์พยาบาล
- พ.ศ.2515-2541 ประธานหลักสูตรการศึกษาพยาบาลปริญญาตรี
- พ.ศ.2541-2549 หัวหน้าภาควิชาพยาบาลศาสตร์

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ

- พ.ศ.2545 พยาบาลดีเด่นสาขาการศึกษาพยาบาล ประเภทผู้บริหารการศึกษา
พยาบาล จากสภาการพยาบาล

กลุ่มที่ 3 : ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. พันโทหญิง จันทนา กมลศิลป์

ตำแหน่งปัจจุบัน

หัวหน้า OPD เวชศาสตร์ฟื้นฟูชั้น 2 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

1 ปี

วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีถึงปัจจุบัน

- พ.ศ.2527 พยาบาลศาสตรบัณฑิต (ศัลยศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล
- พ.ศ.2533 ศึกษาคุณาการพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู Rehabilitation Center Knoxville, U.S.A
- พ.ศ.2545 วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์)
มหาวิทยาลัยมหิดล

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่จบการศึกษาจนถึงปัจจุบัน

- พ.ศ.2524 พยาบาล โรงพยาบาลค่ายสุรสิงหนาท จ. สระแก้ว
- พ.ศ.2525 พยาบาล โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จ. พิษณุโลก
- พ.ศ.2526 พยาบาล หอผู้ป่วยศัลยกรรมชายสามัญ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
- พ.ศ.2533 พยาบาล หอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูชั้น 5 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
- พ.ศ.2539 พยาบาลช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย หอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูชั้น 5
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
- พ.ศ.2545 หัวหน้าหอผู้ป่วย หอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูชั้น 5
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
- พ.ศ.2549 หัวหน้า OPD เวชศาสตร์ฟื้นฟูชั้น 2 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ

- พ.ศ.2528 รางวัลการปฏิบัติงานดีเด่น รางวัลที่ 1 ระดับพยาบาลประจำการ
กองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
- พ.ศ.2546 รางวัลศิษย์เก่าดีเด่น สาขาปฏิบัติการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
(ในโอกาสครบรอบ 40 ปี วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก)
- พ.ศ.2547 พยาบาลดีเด่นสาขาการบริการพยาบาลประเภทผู้ปฏิบัติการพยาบาล
ในระบบบริการสุขภาพในระดับทุติยภูมิ/ตติยภูมิ จากสภาการพยาบาล

2. นางธิติดา ชัยศุภมงคลลาภ

ตำแหน่งปัจจุบัน

พยาบาลผู้ชำนาญการ 8 งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ และ
พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง (APN) สาขาการพยาบาลเด็ก

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

18 ปี

วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีถึงปัจจุบัน

- พ.ศ.2522 วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) มหาวิทยาลัยมหิดล
- พ.ศ.2528 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สรีรวิทยา) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พ.ศ.2537 อบรมคุณงานด้าน Respiratory care ที่ Massachusetts General Hospital
Harvard medical school, Boston, U.S.A

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่จบการศึกษาจนถึงปัจจุบัน

- พ.ศ.2522 พยาบาลประจำการใน PICU
- พ.ศ.2531 พยาบาลเฉพาะทางในระบบหายใจเด็ก

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ

- พ.ศ.2544 พยาบาลดีเด่น (งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์)
- พ.ศ.2545 ข้าราชการดีเด่นในระดับ 6-8 คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ
มหาวิทยาลัยมหิดล
- พ.ศ.2545 ข้าราชการพลเรือนดีเด่นของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. น.ส. ปองหทัย พุ่มระย้า

ตำแหน่งปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพ 7 นักวิชาการพยาบาลทางคลินิก ตึกศัลยกรรมกระดูกชาย
แผนกศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

3 ปี

วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีถึงปัจจุบัน

- พ.ศ.2531 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง (เทียบเท่าปริญญาตรี)
จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา
- พ.ศ.2546 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่แผน ก
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่จบการศึกษาจนถึงปัจจุบัน

- พ.ศ.2531 พยาบาลประจำการตึกศัลยกรรมกระดูกชาย

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ

- พ.ศ.2548 รางวัลศิษย์เก่าดีเด่น ประเภทพยาบาลปฏิบัติการ จากวิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนีนครราชสีมา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. น.ส. เพียงใจ คาโลปการ

ตำแหน่งปัจจุบัน

หัวหน้าหอผู้ป่วยชราวุธบน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง (APN) สาขาอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

3 ปี

วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีถึงปัจจุบัน

พ.ศ.2525 พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

พ.ศ.2545 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่จบการศึกษาจนถึงปัจจุบัน

พ.ศ.2525 พยาบาลประจำการ

พ.ศ.2547 หัวหน้าหอผู้ป่วยชราวุธบน

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ

พ.ศ.2539 เจ้าหน้าที่ดีเด่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

พ.ศ.2548 หัวหน้าหอดีเด่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5. น.ส. มาลี งามประเสริฐ

ตำแหน่งปัจจุบัน

พยาบาลชำนาญการ 8 หอผู้ป่วย 100 ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ ชั้น 11/1
งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช และ
พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง (APN) สาขาอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

21 ปี

วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีถึงปัจจุบัน

พ.ศ.2528 วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
นิติศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง
พ.ศ.2545 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)
มหาวิทยาลัยมหิดล

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่จบการศึกษาจนถึงปัจจุบัน

พ.ศ.2528 พยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยตรีเพชร 1 งานการพยาบาลสูติ-นรีเวช
พ.ศ.2541 พยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยนรีเวช 1 งานการพยาบาลสูติ-นรีเวช
พ.ศ.2545 พยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยนรีเวช 2 งานการพยาบาลสูติ-นรีเวช
พ.ศ.2546 หอผู้ป่วย 100 ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ ชั้น 11/1 งานการพยาบาล
สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ

พ.ศ.2549 พยาบาลดีเด่นสาขาการบริการพยาบาลประเภทผู้ปฏิบัติการพยาบาล
ในระบบบริการสุขภาพในระดับทุติยภูมิ/ตติยภูมิ จากสภาการพยาบาล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

6. นางอุบล จ้วงพานิช

ตำแหน่งปัจจุบัน

พยาบาลชำนาญการระดับ 8, หัวหน้าหอผู้ป่วยเคมีบำบัด 5จ งานบริการพยาบาล
โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง (APN)
สาขาอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

20 ปี

วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีถึงปัจจุบัน

พ.ศ.2523 วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

พ.ศ.2536 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่จบการศึกษาจนถึงปัจจุบัน

พ.ศ.2523 พยาบาล โรงพยาบาลหัวเฉียว

พ.ศ.2523 พยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ

พ.ศ.2524 พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยอายุรศาสตร์ 4ก

พ.ศ.2530 หัวหน้าหอผู้ป่วยเคมีบำบัด 5จ

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ

พ.ศ.2544 พยาบาลดีเด่นงานบริการพยาบาลและคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

พ.ศ.2545 ข้าราชการพลเรือนดีเด่น จากมหาวิทยาลัยขอนแก่น

พ.ศ.2548 พยาบาลดีเด่นสาขาการบริการพยาบาลประเภทผู้ปฏิบัติการพยาบาล
ในระบบบริการสุขภาพในระดับทุติยภูมิ/ตติยภูมิ จากสภาการพยาบาล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กลุ่มที่ 4 : ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารโรงพยาบาล

1. นายแพทย์เฉลิมชัย ชูเมือง

ตำแหน่งปัจจุบัน

ที่ปรึกษาสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

4 ปี

วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีถึงปัจจุบัน

แพทยศาสตรบัณฑิต

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่จบการศึกษาจนถึงปัจจุบัน

1. ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลปัตตานี
2. ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่
3. นายแพทย์ใหญ่สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข
4. รองเลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
5. ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขและหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
6. รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ

-

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. นายแพทย์เจดพันธ์ ภัทรพงศ์สินธุ์

ตำแหน่งปัจจุบัน

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองบัวระเหว จ. ชัยภูมิ

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

18 ปี

วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีถึงปัจจุบัน

พ.ศ.2532 แพทย์ศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พ.ศ.2544 เศรษฐศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

วุฒิปับตร & อนุมัติปับตร (Board) 2 สาขา

(1) สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน (สาธารณสุขศาสตร์)

(2) สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่จบการศึกษาจนถึงปัจจุบัน

พ.ศ.2532 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองบัวระเหว จ. ชัยภูมิ

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ

พ.ศ.2545 รางวัลแพทย์ดีเด่นในชนบท คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

พ.ศ.2549 รางวัลแพทย์ชนบทดีเด่น มูลนิธิแพทย์ชนบท

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. นายแพทย์พิเชฐ บัญญัติ

ตำแหน่งปัจจุบัน

นายแพทย์ 8 ด้านเวชกรรมป้องกัน สสจ.ตาก และรักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลบ้านตาก จ. ตาก

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

10 ปี

วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีถึงปัจจุบัน

- พ.ศ.2536 แพทย์ศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- พ.ศ.2539 รัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต (บริหารงานบุคคล) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- พ.ศ.2541 นิเทศศาสตรบัณฑิต (การประชาสัมพันธ์) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- พ.ศ.2543 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (อาชีวอนามัยและความปลอดภัย)
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- พ.ศ.2547 รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
วุฒิบัตร & อนุมัติบัตร (Board) 3 สาขา
- (1) สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป
 - (2) สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน (สาธารณสุขศาสตร์)
 - (3) สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่จบการศึกษาจนถึงปัจจุบัน

- พ.ศ.2536 แพทย์ประจำโรงพยาบาลแกว จ. ลำปาง
- พ.ศ.2537 ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลแม่พริก จ. ลำปาง
- พ.ศ.2540 ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบ้านตาก จ. ตาก
- พ.ศ.2549 ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบ้านตาก จ. ตาก และ นายแพทย์ 8
ด้านเวชกรรมป้องกัน สสจ.ตาก

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ

- พ.ศ.2545 รางวัลครูทองคำข้าราชการพลเรือนดีเด่น ระดับ 6-8 จากนายกรัฐมนตรี
- พ.ศ.2547 รางวัลแพทย์ชนบทดีเด่น กองทุนนายแพทย์กนกศักดิ์ พูลเกษตร
มูลนิธิแพทย์ชนบท
- พ.ศ.2547 รางวัลคนดีศรีสาธารณสุข จากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
- พ.ศ.2547 รางวัลแพทย์ดีเด่นในชนบท คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
- พ.ศ.2548 รางวัลแพทย์ผู้มีผลงานดีเด่น กองทุนพระยามโหศวรรย์ สโมสร โรตารีธนบุรี
- พ.ศ.2548 รางวัลผลงานวิชาการดีเด่นประเภท Oral presentation ในการประชุมวิชาการ
กระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 13

- พ.ศ.2549 รางวัลผลงานวิชาการดีเด่นประเภท Oral presentation ในการประชุมวิชาการ
กระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 14
- พ.ศ.2549 รางวัลอาจารย์แพทย์ในดวงใจนิสิต จากคณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยนเรศวร จ.พิษณุโลก
- พ.ศ.2549 โล่ให้รางวัลศิษย์เก่าดีเด่น สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า)

4. นาวาอากาศเอกนายแพทย์ไพศาล จันทรพิทักษ์
ตำแหน่งปัจจุบัน

รองผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกรุงเทพ

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

10 ปี

วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีถึงปัจจุบัน

1. แพทย์ศาสตรบัณฑิต
2. วุฒิปัตร์ผู้เชี่ยวชาญ ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่จบการศึกษาจนถึงปัจจุบัน

1. ผู้อำนวยการกองออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
2. รองผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกรุงเทพ

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ

1. บุคคลทรงคุณค่า สมาคมฟุตบอลแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์
2. ศิษย์เก่าดีเด่น โรงเรียนเซนต์ดอมินิก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5. ศาสตราจารย์นายแพทย์ภิรมย์ กมลรัตนกุล

ตำแหน่งปัจจุบัน

ศาสตราจารย์ ระดับ 11, ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และ
คณบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

8 ปี

วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีถึงปัจจุบัน

1. แพทย์ศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. วุฒิปัตร์ & อนุมัติปัตร์ (Board) 3 สาขา
 - (1) สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป
 - (2) สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน
 - (3) สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
3. M.Sc.
 - (1) สาขา Clinical Epidemiology จาก Mc Master University, Canada
 - (2) สาขา Clinical Epidemiology จาก University of Pennsylvania, USA.
4. Certificate
 - (1) Clinical Economics จาก Wharton School, USA.
 - (2) Management จาก University of Toronto. Canada
5. ปริญญาบัตรหลักสูตรป้องกันราชอาณาจักร (วปอ.) รุ่น 4313

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่จบการศึกษามาจนถึงปัจจุบัน

1. หัวหน้าศูนย์วิทยาการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 9 ปี
2. รองคณบดีฝ่ายวิจัย 2 ปี

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ

- พ.ศ.2545 นักวิจัยดีเด่นแห่งชาติ จากสภาวิจัยแห่งชาติ
- พ.ศ.2547 ผู้บริหาร โรงพยาบาลยอดเยี่ยม จากสมาคมผู้บริหาร โรงพยาบาลประเทศไทย
รางวัลผลงานวิจัยดีเยี่ยมและดีเด่น รวม 11 ครั้ง (ระดับนานาชาติ 5 ครั้ง
และระดับชาติ 6 ครั้ง)

6. นายแพทย์สุวัช เขียวศิริวัฒนา

ตำแหน่งปัจจุบัน

ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

2 ปี

วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีถึงปัจจุบัน

พ.ศ.2526 แพทย์ศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

พ.ศ.2543 M.Sc. สาขา London School of Hygiene & Tropical Medicine

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่จบการศึกษาจนถึงปัจจุบัน

พ.ศ.2527 ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลคำตากล้า-โรงพยาบาลวานรนิวาส จ.สกลนคร

พ.ศ.2537 กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ.2539 นายแพทย์ด้านเวชกรรม สสจ. สระแก้ว

พ.ศ.2540 รองผู้อำนวยการสำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ.2545 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

พ.ศ.2548 ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ

-

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กลุ่มที่ 5 : ผู้เชี่ยวชาญในองค์การวิชาชีพทางการแพทย์พยาบาลในระดับนโยบาย

1. ดร. กาญจนา จันทร์ไทย

ตำแหน่งปัจจุบัน

ผู้อำนวยการสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

1 ปี

วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีถึงปัจจุบัน

1. ปริญญาตรีพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
2. ปริญญาตรีสาธารณสุขศาสตร์ สาขาบริหารสาธารณสุข (บริหารโรงพยาบาล)
3. ประกาศนียบัตรการพยาบาลห้องผ่าตัด จากประเทศสิงคโปร์
4. ปริญญาโท (ครุศาสตรมหาบัณฑิต) สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
5. ปริญญาเอก (ดุขฎิบัณฑิต) สาขาบริหารการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่จบการศึกษาจนถึงปัจจุบัน

1. พยาบาลวิชาชีพ (ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ห้องผ่าตัด) โรงพยาบาลราชวิถี
2. ประธานกลุ่มผู้นิเทศทางการแพทย์ศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ
3. ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนาภิเษก
4. ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ

-

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. รองศาสตราจารย์ ดร. พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์

ตำแหน่งปัจจุบัน

ประธานฝ่ายวิจัย สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, รองอธิการบดีฝ่ายโครงการพิเศษ และ
ผู้อำนวยการหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

4 ปี

วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีถึงปัจจุบัน

- | | |
|----------|--|
| พ.ศ.2511 | วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาการพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล |
| พ.ศ.2514 | ครุศาสตรบัณฑิต สาขาการสอนระดับมัธยมศึกษาสายวิทย์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| พ.ศ.2518 | Master of Science in Nursing (Nursing Administration and Maternity
Nursing) Wayne State University, Detroit, Michigan, U.S.A. |
| พ.ศ.2526 | Master of Education (Nursing Education) Teachers College, Colombia
University, New York, U.S.A. |
| พ.ศ.2528 | Doctor of Education (Nursing Organization Executive Role) Teachers
College, Columbia University, New York, U.S.A. |

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่จบการศึกษาจนถึงปัจจุบัน

1. อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 25 ปี
2. หัวหน้าหน่วยพัฒนาคณาจารย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ มหาวิทยาลัยบูรพา
4. ศาสตราจารย์ประจำของ National College of Nursing-Japan
5. คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
6. เลขานุการบัณฑิตศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
7. กรรมการผู้อำนวยการสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยหลายสมัย
8. กรรมการสภาการพยาบาลประเภทเลือกตั้ง 3 สมัย (12 ปี)
9. ที่ปรึกษาระยะสั้นขององค์การอนามัยโลก ณ. ประเทศอินโดนีเซีย ลาว เนปาล
10. ที่ปรึกษาระยะสั้นขององค์การระหว่างประเทศ ณ. ประเทศกัมพูชา และเวียดนาม
11. ที่ปรึกษาในการสร้างหลักสูตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการบริหารการพยาบาลหลาย
มหาวิทยาลัย

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ

-

3. ดร.ยวดี เกตุสัมพันธ์

ตำแหน่งปัจจุบัน

กรรมการสภาการพยาบาล, พยาบาลเชี่ยวชาญ 9 และหัวหน้างานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

4 ปี

วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีถึงปัจจุบัน

พ.ศ.2522 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ.2527 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ.2537 ดุษฎีบัณฑิต จาก Deakin University, Australia

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ

พ.ศ.2537 การสร้างสรรค์งานวิชาการเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

พ.ศ.2543 พยาบาลระดับปฏิบัติการดีเด่น ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

พ.ศ.2543 พยาบาลดีเด่นสาขาการบริการพยาบาลประเภทผู้ปฏิบัติการพยาบาล
ในระบบบริการสุขภาพในระดับทุติยภูมิ/ตติยภูมิ จากสภาการพยาบาล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. รองศาสตราจารย์ ดร. วิภาดา คุณาวิทิตกุล

ตำแหน่งปัจจุบัน

กรรมการสภาการพยาบาล และคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

6 ปี

วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีถึงปัจจุบัน

พ.ศ.2519	วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาล) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
พ.ศ.2528	ครุศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาบริหารการพยาบาล) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พ.ศ.2537	DSN (Nursing Administration) University of Alabama at Birmingham, U.S.A.

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่จบการศึกษาจนถึงปัจจุบัน

พ.ศ.2543	รองศาสตราจารย์ ภาควิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สอนในระดับปริญญาเอก ปริญญาโท และ ปริญญาตรี
พ.ศ.2544-ปัจจุบัน	คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษาของคณะพยาบาลศาสตร์, ประธานกรรมการคุณภาพการศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ และ ประธานกรรมการมูลนิธิคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
พ.ศ.2546-ปัจจุบัน	Head, WHO Collaborating Center for Nursing and Midwifery Development และผู้อำนวยการศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ

พ.ศ.2547	พยาบาลดีเด่นสาขาการศึกษาพยาบาล ประเภทผู้บริหาร สถาบันการศึกษาพยาบาล จากสภาการพยาบาล
พ.ศ.2547	รางวัลนักศึกษาเก่าดีเด่นมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จากสมาคม นักศึกษาเก่า มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

5. อาจารย์ส่งศรี กิตติรักษ์ตระกูล

ตำแหน่งปัจจุบัน

นักวิชาการพยาบาล 8 ตำแหน่งการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

10 ปี

วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีถึงปัจจุบัน

1. การศึกษาระดับบัณฑิต (พยาบาล) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารโรงพยาบาล) มหาวิทยาลัยมหิดล

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่จบการศึกษาจนถึงปัจจุบัน

1. พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยเด็กติดเชื้อ และหอผู้ป่วยเด็กหนัก (ICU) โรงพยาบาลรามาริบัติ
2. นักวิชาการพยาบาล กองการพยาบาล
3. หัวหน้างานพัฒนามาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล กองการพยาบาล
4. หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนามาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล พัฒนามาตรฐานการพยาบาลในชุมชน และมาตรฐานวิชาการและวิจัย กองการพยาบาล
6. หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบการพยาบาล สำนักงานพยาบาล
7. รักษาการผู้อำนวยการสำนักงานพยาบาล

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ

ศิษย์เก่าดีเด่น โรงเรียนพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

6. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ โตสิงห์

ตำแหน่งปัจจุบัน

กรรมการสภาการพยาบาล และหัวหน้าสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

4 ปี

วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีถึงปัจจุบัน

พ.ศ.2520 อนุปริญญาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ.2521 ประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ.2526 Master of Science in Nursing, Wayne State University, U.S.A.

พ.ศ.2543 พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่จบการศึกษาจนถึงปัจจุบัน

พ.ศ.2521 พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วย ICU Med โรงพยาบาลศิริราช

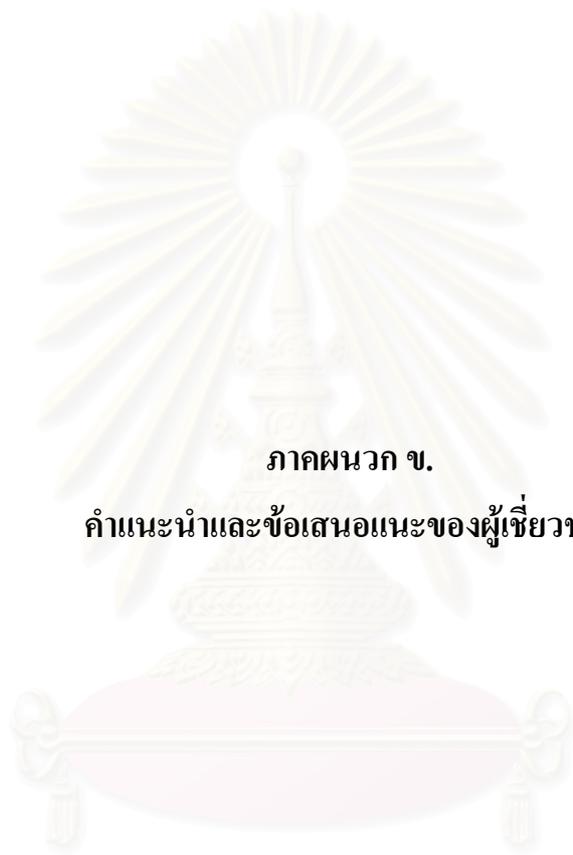
พ.ศ.2523 พยาบาล ICU โรงพยาบาลกรุงธน

พ.ศ.2526 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลศาสตร
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ

-

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข.

คำแนะนำและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำแนะนำเพิ่มเติมจากแบบสอบถามรอบที่ 2

1. ด้านความเป็นวิชาชีพ

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
1.1	สามารถสื่อให้เห็นถึงความเป็นเอกลักษณ์แห่งวิชาชีพที่จะแสดงบทบาทของพยาบาลที่มีต่อการดูแลผู้ป่วย	สร้างคุณค่าของวิชาชีพในหน่วยงานให้ชัดเจน
1.2	มีความซื่อสัตย์สุจริตทั้งต่อตนเอง เพื่อนร่วมงาน และผู้รับบริการ	-
1.3	ยึดถือประเพณีและปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ	-
1.4	เห็นความสำคัญในการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กับวิชาชีพ โดยการสร้างมาตรฐานการบริการให้เป็นที่ยอมรับ	-
1.5	มีความเสียสละ มีน้ำใจ คำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม	-
1.6	ให้การพยาบาลโดยไม่คำนึงถึงฐานะ ความแตกต่างทางสังคม การเมือง ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม สัญชาติ เชื้อชาติ ศาสนา ภาษา และความเชื่อต่างๆของผู้รับบริการ	-
1.7	ให้ความสำคัญในเรื่องกฎหมายและจริยธรรมทางการพยาบาล การเคารพสิทธิมนุษยชน และสิทธิผู้ป่วย	-
1.8	เป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุคคลอื่นทั้งด้านวิชาชีพและชีวิตส่วนตัว	-
1.9	ยึดหลักคุณธรรมจริยธรรม หลักเมตตาธรรมเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงาน	-
1.10	เห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมและสนับสนุนกิจกรรมขององค์กรวิชาชีพเพื่อพัฒนาวิชาชีพให้ก้าวหน้า	-

2. ด้านการพัฒนาผู้ได้บังคับบัญชา

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
2.1	สนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย วางแผนและร่วมตัดสินใจในการปฏิบัติงาน	-
2.2	เห็นความสำคัญในการสร้างสรรค์พฤติกรรมในการทำงานให้กับผู้ได้บังคับบัญชา ได้แก่ การทำงานอย่างมีระบบ ให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ	-
2.3	เห็นความสำคัญในการส่งเสริมจิตสำนึกในด้านการให้บริการ เพื่อพัฒนาการบริการให้เกิดความประทับใจ	-
2.4	สามารถให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะแก่ผู้ได้บังคับบัญชาได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับมาตรฐานการปฏิบัติงาน	-
2.5	จูงใจให้ผู้ได้บังคับบัญชาใช้ความรู้ความสามารถและทุ่มเทความพยายามให้กับงานอย่างเต็มที่ เพื่อให้มีโอกาสดำเนินงานในหน้าที่การงาน	ให้โอกาสการพัฒนาและเจริญเติบโตแก่ผู้ได้บังคับบัญชา
2.6	ให้ความสำคัญในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้เกิดขึ้นกับบุคลากรทุกระดับ โดยจัดโปรแกรมการพัฒนาบุคลากร และประเมินผลการพัฒนาบุคลากร	-
2.7	สนับสนุนการสร้างนวัตกรรมและนำองค์ความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	-
2.8	กระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชามีการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่องให้มีความรู้และแนวทางปฏิบัติที่สอดคล้องกับเทคโนโลยีใหม่ๆ	สร้างแรงบันดาลใจให้ผู้อื่นร่วมทำงานร่วมพัฒนา และพัฒนาตนเอง
2.9	ให้ความสำคัญในการสร้างและพัฒนาความเป็นผู้นำให้กับผู้ได้บังคับบัญชา	ผู้ตามสามารถเลียนแบบผู้นำโดยยึดถือเป็นแบบอย่างและพัฒนาได้
2.10	สนับสนุนการทำวิจัยทางการพยาบาลหรือทำวิจัยร่วมกับสาขาวิชาชีพ เพื่อสร้างผลงานให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กร	-

3. ด้านการบริหารจัดการ

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
3.1	ให้ความสำคัญในการปรับปรุงและพัฒนาแผนงานให้ทันสมัย เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์	-
3.2	เห็นความสำคัญในการปรับปรุงวิธีการและกระบวนการทำงานให้เหมาะสมกับหน่วยงานเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผลตามเป้าหมายในกรอบของคุณภาพบริการพยาบาล	-
3.3	สามารถมอบหมายงานให้ผู้ได้บังคับบัญชาอย่างเหมาะสมกับความรู้ความสามารถของแต่ละคน	-
3.4	ให้ความสำคัญในการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ได้บังคับบัญชาทุกระดับอย่างเหมาะสมและยุติธรรม	-
3.5	มีความสามารถในการใช้ศาสตร์และศิลป์ในการบริหาร การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ	-
3.6	ให้ความสำคัญในการใช้หลักธรรมาภิบาล เน้นความรับผิดชอบต่อ โปร่งใสในการบริหารจัดการ	-
3.7	สามารถกำหนดเป้าหมาย วางแผน และกำหนดอัตรากำลังของหน่วยงานให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลได้	-
3.8	เห็นความสำคัญในการทำงานเป็นทีมและใช้พลังสามัคคีในการทำงาน	-
3.9	สามารถเข้าใจความรู้สึกรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมของผู้ได้บังคับบัญชาแต่ละคน	-
3.10	มีความสามารถในการบริหารความขัดแย้งได้อย่างมีประสิทธิภาพ	-
3.11	มีความสามารถในการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล และการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้อย่างคุ้มค่าให้เกิดคุณภาพและประโยชน์สูงสุด	-
3.12	สนับสนุนและช่วยเหลือผู้ได้บังคับบัญชาในการแก้ไขปัญหาทั้งในเรื่องการงานและเรื่องส่วนตัว	-

3. ด้านการบริหารจัดการ (ต่อ)

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
3.13	มีความสามารถในการบริหารความเสี่ยงในการบริการพยาบาล นำทฤษฎีมาปรับใช้กับสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม	-
3.14	ดูแลเอาใจใส่ในชีวิตความเป็นอยู่และความต้องการของผู้ได้บังคับบัญชา	-
3.15	สามารถนำความรู้ในเชิงธุรกิจ เศรษฐศาสตร์สุขภาพ และการตลาดมาประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการในหน่วยงานได้	-

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. ด้านการเป็นผู้นำ

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
4.1	เป็นแบบอย่างโดยเป็นทั้งผู้นำและผู้ตามที่ดี	-
4.2	มีแรงกระตุ้นภายในที่จะมุ่งมั่นทำงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย	พลังใจที่มุ่งมั่นสู่ความสำเร็จ
4.3	กล้าที่จะรับผิดชอบต่อผลการดำเนินงานไม่ว่าผลจะเป็นทางบวกหรือทางลบ	-
4.4	ให้ความสำคัญในการสร้างความร่วมมือกับบุคคลหรือกลุ่มที่อยู่ภายในและภายนอกวิชาชีพพยาบาล	มีเครือข่ายสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคลอื่นในการประสานความช่วยเหลือและความร่วมมือ
4.5	มีวิสัยทัศน์ สามารถวิเคราะห์และคาดการณ์แนวโน้มของสถานการณ์ในโรงพยาบาลและการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้	การเปลี่ยนแปลงที่มีผลกระทบโดยตรงต่อการพยาบาลในทุกๆด้าน
4.6	มีความกระตือรือร้นและตื่นตัวอยู่เสมอ	-
4.7	มีความมุ่งมั่นพยายามอย่างต่อเนื่อง	-
4.8	มีความเชื่อมั่นในตนเอง	-
4.9	กล้าที่จะอาสาเป็นผู้นำ	ผู้นำอาจจะเป็นโดยอัตโนมัติได้
4.10	กล้าเสี่ยงในการนำแนวทางใหม่ๆมาทดลองใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	-

5. ด้านการพัฒนาตนเอง

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
5.1	มีความรู้ในการบริหารจัดการและพัฒนาระบบบริการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของหน่วยงาน	-
5.2	มีความสามารถเชิงวิจัยหรือประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์หรือใช้ผลการศึกษาวิจัยเพื่อปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาล	ปัจจุบันจะเน้นเรื่อง Best practice ซึ่งพัฒนามาจาก evidence base ซึ่งต้องใช้ทั้ง ทฤษฎีและการวิจัยมาช่วยพัฒนา
5.3	ให้ความสำคัญในการพัฒนาความรู้จากการนำทฤษฎีทางการพยาบาล ความรู้ความเชี่ยวชาญทางคลินิกมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ	การพัฒนาจาก evidence base ที่ได้เรียนรู้ ทดลองปฏิบัติจะช่วยให้ไปเร็วกว่า
5.4	เห็นความสำคัญในการเรียนรู้และพัฒนาตนเองทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำความรู้มาพัฒนาวิชาชีพ	-
5.5	มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและรู้จักใช้ข้อมูลสารสนเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ	ค้นหาความรู้ทางวิชาการและ global best practice จาก website ที่น่าเชื่อถือ เพื่อนำมาใช้ได้อย่างเหมาะสม
5.6	สนใจแสวงหาความรู้ ติดตามข้อมูลข่าวสารทางการเมือง สังคม เศรษฐกิจ และสภาวะแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำมาปรับใช้ในการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม	-
5.7	สามารถนำเสนอผลงานวิชาการและผลงานวิจัยในการประชุมวิชาการได้	-
5.8	มีความสามารถสื่อสารด้วยภาษาต่างประเทศได้อย่างน้อย 1 ภาษา	ขึ้นกับพื้นที่และลักษณะของผู้ป่วย
5.9	สามารถนำกิจกรรมการบำบัดทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการฟื้นฟูสุขภาพ เช่น ดนตรีบำบัด การนวด การให้คำปรึกษาด้านจิตสังคม	-
5.10	มีความสามารถในการใช้และเรียนรู้ที่จะใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่มีเทคโนโลยีขั้นสูง เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานได้	เครื่องมือแพทย์ปัจจุบันมีหน่วยเครื่องมือแพทย์มาดูแล แต่หัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีความรู้ในการนำมาใช้งาน

6. ด้านบุคลิกภาพ

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
6.1	มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รับบริการและผู้ร่วมงานทุกระดับ	-
6.2	มีวิจาร์ณญาณในการคิดวิเคราะห์ตัดสินใจอย่างเป็นระบบโดยใช้เหตุผลและความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ	-
6.3	มีความสามารถในการติดต่อสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ	-
6.4	มีพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม สุภาพให้เกียรติผู้อื่น	-
6.5	มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ และแสดงอารมณ์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์	-
6.6	การแต่งกายดี สุภาพเรียบร้อย เหมาะสมกับกาลเทศะ	-
6.7	มีไหวพริบปฏิภาณในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสร้างวิกฤตให้เป็นโอกาส	-
6.8	มีความสามารถในการติดต่อประสานงาน และเจรจาต่อรอง เพื่อขอความร่วมมือกับบุคลากรอื่นได้ดี	-
6.9	มีความอดทน อดกลั้นสามารถเผชิญหน้ากับสภาวะการณ์ที่กดดันหรือภาวะวิกฤติได้	-
6.10	มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์	-
6.11	มีความเปิดเผย จริงใจ ตรงไปตรงมา	-
6.12	มีความยืดหยุ่น ยอมรับและปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงใหม่ๆที่เกิดขึ้นได้	-
6.13	บุคลิกภาพดี น่าเชื่อถือ เป็นที่ไว้วางใจ	-
6.14	มีสติปัญญาดี เฉลียวฉลาด	-
6.15	หน้าตาเข้มแข็งแจ่มใส แสดงท่าที่เป็นมิตร	-

คำแนะนำเพิ่มเติมจากแบบสอบถามรอบที่ 3

1. ด้านความเป็นวิชาชีพ

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
1.1	สามารถสื่อให้เห็นถึงความเป็นเอกลักษณ์แห่งวิชาชีพที่จะแสดงบทบาทของพยาบาลที่มีต่อการดูแลผู้ป่วย	-
1.2	มีความซื่อสัตย์สุจริตทั้งต่อตนเอง เพื่อนร่วมงาน และผู้รับบริการ	-
1.3	ยึดถือประเพณีและปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ	-
1.4	เห็นความสำคัญในการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กับวิชาชีพ โดยการสร้างมาตรฐานการบริการให้เป็นที่ยอมรับ	-
1.5	มีความเสียสละ มีน้ำใจ คำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม	-
1.6	ให้การพยาบาลโดยไม่คำนึงถึงฐานะ ความแตกต่างทางสังคม การเมือง ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม สัญชาติ เชื้อชาติ ศาสนา ภาษา และความเชื่อต่างๆของผู้รับบริการ	-
1.7	ให้ความสำคัญในเรื่องกฎหมายและจริยธรรมทางการพยาบาล การเคารพสิทธิมนุษยชน และสิทธิผู้ป่วย	-
1.8	เป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุคคลอื่นทั้งด้านวิชาชีพและชีวิตส่วนตัว	-
1.9	ยึดหลักคุณธรรมจริยธรรม หลักเมตตาธรรมเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงาน	-
1.10	เห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมและสนับสนุนกิจกรรมขององค์กรวิชาชีพเพื่อพัฒนาวิชาชีพให้ก้าวหน้า	-

2. ด้านการพัฒนาผู้ได้บังคับบัญชา

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
2.1	สนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย วางแผนและร่วมตัดสินใจในการปฏิบัติงาน	-
2.2	เห็นความสำคัญในการสร้างสรรค์พฤติกรรมในการทำงานให้กับผู้ได้บังคับบัญชา ได้แก่ การทำงานอย่างมีระบบ ให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ	-
2.3	เห็นความสำคัญในการส่งเสริมจิตสำนึกในด้านการให้บริการ เพื่อพัฒนาการบริการให้เกิดความประทับใจ	-
2.4	สามารถให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะแก่ผู้ได้บังคับบัญชาได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับมาตรฐานการปฏิบัติงาน	-
2.5	จูงใจให้ผู้ได้บังคับบัญชาใช้ความรู้ความสามารถและทุ่มเทความพยายามให้กับงานอย่างเต็มที่ เพื่อให้มีโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน	-
2.6	ให้ความสำคัญในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้เกิดขึ้นกับบุคลากรทุกระดับ โดยจัดโปรแกรมการพัฒนาบุคลากร และประเมินผลการพัฒนาบุคลากร	1. อาจมอบหมายให้หน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงดำเนินการ และต้องมีโปรแกรมพัฒนาและประเมินผลบุคลากร 2. อาจให้ทีมพัฒนาบุคลากรขององค์กรมาช่วยได้ เพราะมีความชำนาญมากกว่า
2.7	สนับสนุนการสร้างนวัตกรรมและนำองค์ความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	หัวหน้าหรือผู้ช่วยจำเป็นต้องรู้นวัตกรรมใหม่ๆ และเป็นผู้นำการใช้
2.8	กระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชามีการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่องให้มีความรู้และแนวทางปฏิบัติที่สอดคล้องกับเทคโนโลยีใหม่ๆ	-
2.9	ให้ความสำคัญในการสร้างและพัฒนาความเป็นผู้นำให้กับผู้ได้บังคับบัญชา	-
2.10	สนับสนุนการทำวิจัยทางการพยาบาลหรือทำวิจัยร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ เพื่อสร้างผลงานให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กร	ควรทำวิจัยร่วมกับสหสาขาวิชาชีพได้ เนื่องจากการทำงานปัจจุบันต้องมีการทำวิจัยร่วมกัน เพื่อเป็นการพัฒนางานและองค์ความรู้ตลอดจนเรียนรู้อยู่ตลอดเวลาไป

3. ด้านการบริหารจัดการ

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
3.1	ให้ความสำคัญในการปรับปรุงและพัฒนาแผนงาน ให้ทันสมัย เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์	-
3.2	เห็นความสำคัญในการปรับปรุงวิธีการและกระบวนการ ทำงานให้เหมาะสมกับหน่วยงานเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผลตามเป้าหมายในกรอบของคุณภาพบริการ พยาบาล	-
3.3	สามารถมอบหมายงานให้ผู้ได้บังคับบัญชาอย่าง เหมาะสมกับความรู้ความสามารถของแต่ละคน	-
3.4	ให้ความสำคัญในการประเมินผลการปฏิบัติงานของ ผู้ได้บังคับบัญชาทุกระดับอย่างเหมาะสมและยุติธรรม	-
3.5	มีความสามารถในการใช้ศาสตร์และศิลป์ในการบริหาร การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ	-
3.6	ให้ความสำคัญในการใช้หลักธรรมาภิบาล เน้นความ รับผิดชอบ โปร่งใสในการบริหารจัดการ	-
3.7	สามารถกำหนดเป้าหมาย วางแผน และกำหนดอัตรากำลัง ของหน่วยงานให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลได้	-
3.8	เห็นความสำคัญในการทำงานเป็นทีมและใช้พลังสามัคคี ในการทำงาน	-
3.9	สามารถเข้าใจความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรม ของผู้ได้บังคับบัญชาแต่ละคน	ความสามารถด้านนี้เป็นสิ่งที่พัฒนาได้ยาก
3.10	มีความสามารถในการบริหารความขัดแย้งได้อย่าง มีประสิทธิภาพ	-
3.11	มีความสามารถในการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล และการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้อย่างคุ้มค่าให้เกิด คุณภาพและประโยชน์สูงสุด	-
3.12	สนับสนุนและช่วยเหลือผู้ได้บังคับบัญชาในการแก้ไข ปัญหาทั้งในเรื่องการงานและเรื่องส่วนตัว	หัวหน้าหอผู้ป่วยอาจช่วยเหลือแก้ไขปัญหา ส่วนตัวของผู้ได้บังคับบัญชาได้ไม่ทุกเรื่อง

3. ด้านการบริหารจัดการ (ต่อ)

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
3.13	มีความสามารถในการบริหารความเสี่ยงในการบริการ พยาบาล นำทฤษฎีมาปรับใช้กับสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม	-
3.14	ดูแลเอาใจใส่ในชีวิตความเป็นอยู่และความต้องการ ของผู้ได้บังคับบัญชา	-
3.15	สามารถนำความรู้ในเชิงธุรกิจ เศรษฐศาสตร์สุขภาพ และการตลาดมาประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการ ในหน่วยงานได้	<ol style="list-style-type: none"> 1. หากเป็นหน่วยงานที่มี Autonomy สูง เช่น SDU หรือ PAO อาจทำได้ แต่หากเป็นหน่วยราชการอาจต้องมองความต้องการของผู้ป่วยมากกว่าเชิงธุรกิจ 2. ผู้นำคือหัวหน้าหรือผู้ป่วยต้องเรียนรู้และหาประสบการณ์เพิ่มเติมในเชิงธุรกิจ เศรษฐศาสตร์สุขภาพและการตลาดอย่างเพียงพอ 3. ปัจจุบันธุรกิจจำเป็นต่อการบริหารการพยาบาลเพราะโรงพยาบาลต้องพึ่งตนเอง 4. การบริหารแนวใหม่หรืออนาคตการบริหาร จำเป็นต้องแข่งขัน ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมียุทธศาสตร์สุขภาพและการตลาดมาเป็นยุทธศาสตร์/กลยุทธ์ในการดำเนินการ ตลอดจนใช้เป็นข้อมูลในการสร้างตัวชี้วัด 5. การนำองค์ความรู้ดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการในหน่วยงาน จะทำให้สามารถ Benchmark ได้และทันยุค ตลอดจนสอดคล้องกับ BSC 6. หัวหน้าหรือผู้ป่วยควรมีความเข้าใจเรื่องเชิงธุรกิจ การตลาด ถ้าภาครัฐไม่ค่อยจำเป็น แต่เป็นภาคเอกชนควรมี

4. ด้านการเป็นผู้นำ

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
4.1	เป็นแบบอย่างโดยเป็นทั้งผู้นำและผู้ตามที่ดี	หัวหน้าหอผู้ป่วยคือผู้นำ คำว่าผู้นำครอบคลุมคำว่ามีความนอบน้อมและรู้จักเคารพสิทธิของผู้อื่นอยู่แล้ว
4.2	มีแรงกระตุ้นภายในที่จะมุ่งมั่นทำงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย	-
4.3	กล้าที่จะรับผิดชอบต่อผลการทำงานไม่ว่าผลจะเป็นทางบวกหรือทางลบ	-
4.4	ให้ความสำคัญในการสร้างความร่วมมือกับบุคคลหรือกลุ่มที่อยู่ภายในและภายนอกวิชาชีพพยาบาล	-
4.5	มีวิสัยทัศน์ สามารถวิเคราะห์และคาดการณ์แนวโน้มของสถานการณ์ในโรงพยาบาลและการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้	1. วิสัยทัศน์ของหน่วยงาน/หอผู้ป่วยควรต้องสอดคล้องและรองรับจากผู้นำองค์กรหรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลด้วย 2. ผู้นำระดับหัวหน้าหอส่วนมากจะมีกรอบวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลและของฝ่ายฯที่ต้องปฏิบัติงานอยู่แล้ว
4.6	มีความกระตือรือร้นและตื่นตัวอยู่เสมอ	-
4.7	มีความมุ่งมั่นพยายามอย่างต่อเนื่อง	-
4.8	มีความเชื่อมั่นในตนเอง	เชื่อมั่นตนเองสูงเกินไปอาจไม่ฟังคนอื่น
4.9	กล้าที่จะอาสาเป็นผู้นำ	-
4.10	กล้าเสี่ยงในการนำแนวทางใหม่ๆมาทดลองใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	1. การทดลอง intervention ควรได้รับความเห็นชอบจากผู้อำนวยการหรือ Board บริหารก่อน แต่สามารถเสนอแนวคิดได้ 2. แนวทางใหม่ๆถ้านำมาทดลองในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอาจจะเกิดความเสียดังต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นได้ จึงต้องมีความระมัดระวัง โดยคำนึงถึงผลลัพธ์ที่ไม่ดีหรือไม่พึงประสงค์ไว้บ้าง

5. ด้านการพัฒนาตนเอง

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
5.1	มีความรู้ในการบริหารจัดการและพัฒนาระบบบริการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของหน่วยงาน	-
5.2	มีความสามารถเชิงวิจัยหรือประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์หรือใช้ผลการศึกษาวิจัยเพื่อปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาล	-
5.3	ให้ความสำคัญในการพัฒนาความรู้จากการนำทฤษฎีทางการพยาบาล ความรู้ความเชี่ยวชาญทางคลินิกมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ	-
5.4	เห็นความสำคัญในการเรียนรู้และพัฒนาตนเองทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำความรู้มาพัฒนาวิชาชีพ	-
5.5	มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและรู้จักใช้ข้อมูลสารสนเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ	อาจไม่จำเป็นต้องมีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศด้วยตัวเอง อาจมีทีมงานที่เชี่ยวชาญทางด้านนี้ช่วยอยู่แล้ว
5.6	สนใจแสวงหาความรู้ ติดตามข้อมูลข่าวสารทางการเมือง สังคม เศรษฐกิจ และสภาวะแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำมาปรับใช้ในการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม	หัวหน้าหอผู้ป่วยรับผิดชอบในการให้พยาบาลผู้ป่วยโดยตรง สัมผัสกับผู้ป่วยโดยตรง จึงจำเป็นต้องมีความรู้รอบด้านเพื่อจะได้ทันต่อเหตุการณ์และสถานการณ์
5.7	สามารถนำเสนอผลงานวิชาการและผลงานวิจัยในการประชุมวิชาการได้	1. หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้น ต้องเป็น role model ให้พยาบาลประจำการเห็นถึงความสามารถของคนเชิงวิชาการ 2. ยุคนี้นำผลการวิจัยมาใช้ ดังนั้นผู้นำต้องสามารถแสดงศักยภาพด้านนี้ได้ 3. เป็นการแสดงผลงานเชิงประจักษ์อย่างมีหลักฐานและเป็นแบบอย่างในการแสดงความสามารถต่อสาธารณะ

5. ด้านการพัฒนาตนเอง (ต่อ)

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
5.8	มีความสามารถสื่อสารด้วยภาษาต่างประเทศได้อย่างน้อย 1 ภาษา	<ol style="list-style-type: none"> 1. ขึ้นกับแต่ละพื้นที่ เช่น ในต่างจังหวัดที่ไม่มีชาวต่างประเทศไปใช้บริการก็ไม่มี ความจำเป็น หากมีผู้ป่วยต่างชาติมากขึ้น ก็ควรจะมีคุณสมบัติข้อนี้ด้วย 2. การใช้ภาษาต่างประเทศมีความจำเป็น อย่างยิ่ง ทั้งในการอ่าน ค้นคว้า ติดต่อกับ ผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้อง 3. การสื่อสารภาษาอังกฤษเป็นสิ่งจำเป็น ผู้นำในปัจจุบันควรพัฒนาตนให้สื่อสารได้ ควรสามารถให้คำปรึกษาทางด้านจิตสังคม ให้กับบุคลากรได้
5.9	สามารถนำกิจกรรมการบำบัดทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการฟื้นฟูสุขภาพ เช่น ดนตรีบำบัด การนวด การให้คำปรึกษาด้านจิตสังคม	
5.10	มีความสามารถในการใช้และเรียนรู้ที่จะใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่มีเทคโนโลยีขั้นสูง เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานได้	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้บริหารอาจไม่จำเป็นต้องรู้ทางเทคนิคมากนัก 2. ทักษะระดับปฏิบัติการเรียนรู้ในหัวหน้าหอผู้ป่วยเฉพาะทาง ถ้าเป็น Ward ปกติ ไม่มีก็ไม่ต้องเรียนรู้ แต่มีความสามารถทำได้ 3. หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องรู้ High Technology แต่ใช้คนที่รู้ให้สามารถทำได้ อาจจะรู้แต่ความชำนาญอาจไม่สูงเท่า ผู้ปฏิบัติ แต่เรียนรู้ได้ 4. ความรู้ทางเทคโนโลยีมีความก้าวหน้า อยู่เสมอ ไม่หยุดนิ่ง ประกอบกับกำลังคนขาดแคลน และความจำเป็นในการใช้เทคโนโลยีเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพมีการพัฒนาอย่างก้าวไกล ผู้บริหารจึงจำเป็นต้องมีความสามารถเพื่อเป็นที่ปรึกษาแนะนำและเป็นผู้นำในการใช้

6. ด้านบุคลิกภาพ

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
6.1	มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รับบริการและผู้ร่วมงานทุกระดับ	-
6.2	มีวิจาร์ณญาณในการคิดวิเคราะห์ตัดสินใจอย่างเป็นระบบโดยใช้เหตุผลและความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ	-
6.3	มีความสามารถในการติดต่อสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ	-
6.4	มีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม สุภาพให้เกียรติผู้อื่น	-
6.5	มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ และแสดงอารมณ์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์	-
6.6	การแต่งกายดี สุภาพเรียบร้อย เหมาะสมกับกาลเทศะ	การแต่งกายดี สุภาพ เป็นเปลือกของทุกคน การที่จะกล่าวอ้างอิงถึงผู้นำ ควรมาจากบุคลิกภาพโดยรวมมากกว่า
6.7	มีไหวพริบปฏิภาณในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสร้างวิกฤตให้เป็นโอกาส	-
6.8	มีความสามารถในการติดต่อประสานงาน และเจรจาต่อรอง เพื่อขอความร่วมมือกับบุคลากรอื่นได้ดี	งานส่วนใหญ่ในหอผู้ป่วยมักเป็นการประสานกันภายใน ภายนอกมีไม่มากนัก
6.9	มีความอดทน อดกลั้นสามารถเผชิญหน้ากับสภาวะการณ์ที่กดดันหรือภาวะวิกฤตได้	-
6.10	มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์	1. หัวหน้าหอผู้ป่วยอาจไม่ได้คิดด้วยตัวเองทุกเรื่อง อาจต้องช่วยกันระดมความคิดกับทีมงาน 2. หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องเป็นผู้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์สูงมาก แต่ควรเป็นผู้กระตุ้นให้คนในหน่วยมีความคิดริเริ่มให้มาก เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีงานมากอยู่แล้ว ควรพัฒนาคนในหน่วยให้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายงานมากกว่า
6.11	มีความเปิดเผย จริงใจ ตรงไปตรงมา	-

6. ด้านบุคลิกภาพ (ต่อ)

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
6.12	มีความยืดหยุ่น ยอมรับและปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ การเปลี่ยนแปลงใหม่ๆที่เกิดขึ้นได้	-
6.13	บุคลิกภาพดี น่าเชื่อถือ เป็นที่ไว้วางใจ	-
6.14	มีสติปัญญาดี เฉลียวฉลาด	คนสติปัญญาดี เฉลียวฉลาด อาจไม่ใช่ คนดี ด้านบุคลิกภาพจะไม่สามารถ บ่งบอกได้ แต่จะสามารถบอกได้จาก ที่เขามีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
6.15	หน้าตาเข้มแข็งแจ่มใส แสดงท่าทีเป็นมิตร	-

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ค.
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1

ส่วนที่ 1 : แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญ

คำชี้แจง กรุณากรอรายละเอียดลงในช่องว่าง เพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงถึงคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการกำหนดคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ในปี พ.ศ.2559

1. ชื่อนามสกุล.....
 สถานที่ปฏิบัติงาน.....
 ตำแหน่งปัจจุบัน.....
 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน ปี
2. วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีถึงปัจจุบัน

3. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่จบการศึกษาจนถึงปัจจุบัน

4. ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ

ส่วนที่ 2 : แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 1

มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ในปี พ.ศ. 2559 โดยวิธีสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ หลังจากนั้นจึงนำมาความคิดเห็นทั้งหมดของผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เพื่อสร้างเป็นแบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 2 โดยมีคำถามที่ใช้สัมภาษณ์ในรอบที่ 1 จำนวน 2 ข้อ ดังนี้

1. จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในด้านนโยบาย การเมือง ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และวัฒนธรรม ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และระบบบริการสุขภาพ ท่านคิดว่าในอนาคตคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ควรมีคุณลักษณะที่ด้าน อะไรบ้าง เพื่อให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เพราะเหตุใด
2. ท่านคิดว่าคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ในปี พ.ศ. 2559 ควรมีคุณลักษณะอย่างไรบ้าง เพราะเหตุใด

แบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2
เรื่อง คุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ในปี พ.ศ. 2559

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ประกอบการทำวิจัยของนิสิตปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ในอนาคตในแต่ละด้าน โดยวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์รอบที่ 1 มาสร้างเป็นข้อคำถาม

เมื่อได้พิจารณาแต่ละข้อความแล้ว ขอความกรุณาให้ท่าน โปรดกาเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยความหมายของระดับความคิดเห็น กำหนดเป็น 5 ,4 ,3 ,2 และ 1 ซึ่งมีความหมายดังนี้

5 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ในอนาคตในด้านนั้นเป็นคุณลักษณะด้านที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับมากที่สุด

4 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ในอนาคตในด้านนั้นเป็นคุณลักษณะด้านที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับมาก

3 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ในอนาคตในด้านนั้นเป็นคุณลักษณะด้านที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับปานกลาง

2 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ในอนาคตในด้านนั้นเป็นคุณลักษณะด้านที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับน้อย

1 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ในอนาคตในด้านนั้นเป็นคุณลักษณะด้านที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับน้อยที่สุด

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ศุภรา อภิญญานนท์

สถาบันวิทยบริการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 : คุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์รายด้าน

ข้อ	คุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
1	ด้านความเป็นวิชาชีพ						
2	ด้านการพัฒนาผู้ใต้บังคับบัญชา						
3	.....					
4	.....					
5	.....					
6	.....					

ความคิดเห็น

เหมาะสมแล้วโดยไม่มีแก้ไข

เหมาะสมแล้วแต่ควรมีปรับปรุงเล็กน้อย.....

ควรปรับแก้ไขโดย.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ส่วนที่ 2 : คุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์รายข้อ

คำชี้แจง

โปรดกาเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยความหมายของระดับความคิดเห็น กำหนดเป็น 5,4,3,2 และ 1 ซึ่งมีความหมายดังนี้

5 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ตามข้อความนั้นจำเป็นต้องมีในระดับมากที่สุด

4 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ตามข้อความนั้นจำเป็นต้องมีในระดับมาก

3 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ตามข้อความนั้นจำเป็นต้องมีในระดับปานกลาง

2 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ตามข้อความนั้นจำเป็นต้องมีในระดับน้อย

1 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ตามข้อความนั้นจำเป็นต้องมีในระดับน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
1. ด้านความเป็นวิชาชีพ							
1.1	สามารถสื่อให้เห็นถึงความเป็นเอกสิทธิ์แห่งวิชาชีพที่จะแสดงบทบาทของพยาบาลที่มีต่อการดูแลผู้ป่วย						
....						
....						
1.10	.....					
2. ด้านการพัฒนาผู้ได้บังคับบัญชา							
2.1	สนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย วางแผนและร่วมตัดสินใจในการปฏิบัติงาน						
....						
....						
2.10	.....					

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
3. ด้านการบริหารจัดการ							
3.1	ให้ความสำคัญในการปรับปรุงและพัฒนาแผนงานให้ทันสมัย เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์						
....						
....						
3.15	.....					
4. ด้านการเป็นผู้นำ							
4.1	เป็นแบบอย่างโดยเป็นทั้งผู้นำและผู้ตามที่ดี						
....						
....						
4.10	.....					
5. ด้านการพัฒนาตนเอง							
5.1	มีความรู้ในการบริหารจัดการและพัฒนากระบวนการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของหน่วยงาน						
....						
....						
5.10	.....					
6. ด้านบุคลิกภาพ							
6.1	มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รับบริการและผู้ร่วมงานทุกระดับ						
....						
....						
6.15	.....					

ข้อเสนอแนะ (เพิ่มเติม).....

.....

.....

.....

แบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3

เรื่อง คุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ในปี พ.ศ. 2559

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 ประกอบการทำวิจัยของนิสิตปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ในอนาคตในแต่ละด้าน ดังมีรายละเอียดดังนี้

1. ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 มีจุดมุ่งหมายหลัก 2 ประการ คือ

ประการที่ 1 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ในอนาคตในแต่ละด้านเพิ่มเติมจากแบบสอบถามรอบที่ 2 ซึ่งรวบรวมได้จากข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

ประการที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้นำคำตอบที่ได้ให้ความคิดเห็นไว้ในแบบสอบถามรอบที่ 2 มาพิจารณาอีกครั้งว่า ท่านยังคงยืนยันความคิดเห็นเดิมหรือเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นใหม่

2. เมื่อได้พิจารณาแต่ละข้อความแล้ว ขอความกรุณาให้ท่านโปรดกาเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยความหมายของระดับความคิดเห็น กำหนดเป็น 5 ,4 ,3 ,2 และ 1 ซึ่งมีความหมายดังนี้

5 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ในอนาคตในด้านนั้นเป็นคุณลักษณะด้านที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับมากที่สุด

4 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ในอนาคตในด้านนั้นเป็นคุณลักษณะด้านที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับมาก

3 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ในอนาคตในด้านนั้นเป็นคุณลักษณะด้านที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับปานกลาง

2 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ในอนาคตในด้านนั้นเป็นคุณลักษณะด้านที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับน้อย

1 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ในอนาคตในด้านนั้นเป็นคุณลักษณะด้านที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับน้อยที่สุด

3. เพื่อความสมบูรณ์ของผลการวิจัย ผู้วิจัยขอความกรุณาโปรดตอบให้ครบทุกข้อและในกรณีที่ความคิดเห็นของท่านในรอบนี้ อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ซึ่งหมายความว่าความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 29 ท่าน ผู้วิจัยใคร่ขอรับทราบเหตุผลของท่านด้วย เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในงานวิจัยต่อไป

คำชี้แจงค่าที่นำเสนอในแบบสอบถามรอบที่ 3

ค่าที่นำเสนอในแบบสอบถามฉบับนี้ ได้มาจากการนำข้อมูลจากแบบสอบถามรอบที่ 2 มาวิเคราะห์ซึ่งประกอบด้วย

1. ค่าที่เป็นคำตอบของท่านในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ใช้สัญลักษณ์ ●
2. ค่ามัธยฐาน (Median) ซึ่งเป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 29 ท่าน ใช้สัญลักษณ์ *

ค่ามัธยฐานแต่ละระดับ หมายความว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ในอนาคตในด้านนั้นเป็นคุณลักษณะด้านที่มีความจำเป็นในระดับมากน้อยเพียงใด ดังนี้

ค่ามัธยฐาน 4.50 – 5.00	=	ระดับความสำคัญมากที่สุด
ค่ามัธยฐาน 3.50 – 4.49	=	ระดับความสำคัญมาก
ค่ามัธยฐาน 2.50 – 3.49	=	ระดับความสำคัญปานกลาง
ค่ามัธยฐาน 1.50 – 2.49	=	ระดับความสำคัญน้อย
ค่ามัธยฐาน 1.00 – 1.49	=	ระดับความสำคัญน้อยที่สุด

3. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q3 - Q1) เป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 29 ท่าน ใช้แทนด้วยสัญลักษณ์ดังนี้ \longleftrightarrow

การแปลค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q3 - Q1)

ค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 29 ท่าน มีความคิดเห็นต่อข้อความนั้นๆ สอดคล้องกัน

ค่ามากกว่า 1.50 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 29 ท่าน มีความคิดเห็นต่อข้อความนั้นๆ ไม่สอดคล้องกัน

การแปลความหมายของค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q3 - Q1)

ในกรณีที่เป็นคำตอบของท่านที่อยู่ในขอบเขต \longleftrightarrow หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 29 ท่าน

ในกรณีที่เป็นคำตอบของท่านที่อยู่นอกขอบเขต \longleftrightarrow หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 29 ท่าน

ตัวอย่าง

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ		เหตุผลหรือข้อเสนอแนะ	
		5	4	3	2	1	Md	IR		
1.	สามารถสื่อให้เห็นถึงความเป็นเอกลักษณ์แห่งวิชาชีพที่จะแสดงบทบาทของพยาบาลที่มีต่อการดูแลผู้ป่วย	☀	↔	●	✓			4.50	1.00	
2.	มีความซื่อสัตย์สุจริตทั้งต่อตนเอง เพื่อนร่วมงาน และผู้รับบริการ		☀	↔	●			4.10	1.50	

การแปลความหมายข้อ 1

- ค่ามัธยฐาน (☀) = 4.50 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ที่จำเป็นต้องมีระดับมากที่สุด
- ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q3-Q1) = 4.50-3.50 = 1.00 หมายถึง ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อความ “มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์” นั้นมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน
- เครื่องหมาย ● หมายถึง ระดับความคิดเห็นเดิมของท่านในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ได้ให้ระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3
- ภายหลังจากที่ท่านได้ทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ท่านไม่เปลี่ยนแปลงคำตอบ ยังคงระดับความคิดเห็นเดิม คือ 3 (เครื่องหมาย ✓) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขตค่า Q3-Q1 ในกรณีนี้ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านโปรดให้เหตุผลหรือข้อเสนอแนะประกอบด้วย

การแปลความหมายข้อ 2

- ค่ามัธยฐาน (☀) = 4.10 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ที่จำเป็นต้องมีระดับมาก
- ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q3-Q1) = 4.00-2.50 = 1.50 หมายถึง ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อความ “มีสติปัญญาดี เฉลียวฉลาด” นั้นมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน
- เครื่องหมาย ● หมายถึง ระดับความคิดเห็นเดิมของท่านในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ได้ให้ระดับความคิดเห็นเท่ากับ 2
- ภายหลังจากที่ท่านได้ทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ท่านได้เปลี่ยนแปลงคำตอบเป็นระดับความคิดเห็น คือ 4 (เครื่องหมาย ✓) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขตค่า Q3-Q1 ในกรณีนี้ท่านไม่จำเป็นต้องให้เหตุผลประกอบ เนื่องจากผลสรุปคำตอบของท่านในรอบนี้มีความสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 29 ท่าน

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ศุภรา อภิภูณานนท์

ส่วนที่ 1 : คุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์รายด้าน

ข้อ	คุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย	ระดับความคิดเห็น					ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ		เหตุผลหรือข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
1	ด้านความเป็นวิชาชีพ	☼ ↔	●				4.92	0.58	
2	ด้านการพัฒนาผู้ใต้บังคับบัญชา	☼ ↔	●				4.86	0.63	
3	.....							
4	.....							
5	.....							
6	.....							

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ง.
สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

การคำนวณหาค่ามัธยฐาน (Median) สำหรับข้อมูลที่มีการแจกแจงความถี่ (Grouped data) จากสูตร (กานดา พูนลาภทวี, 2539: 36, Donald, 1990: 107)

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

Md	คือ	ค่ามัธยฐาน
L_{Md}	คือ	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน
N	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
CF	คือ	ความถี่สะสมจากคะแนนต่ำสุดถึงคะแนนที่เป็นขีดจำกัดบนของคะแนนในชั้นก่อนชั้นที่มีมัธยฐาน
f	คือ	ความถี่ของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน
i	คือ	ความกว้างของอันตรภาคชั้น

การคำนวณหาค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile Range: IR) สำหรับข้อมูลที่มีการแจกแจงความถี่ (Grouped data) จากสูตร (กานดา พูนลาภทวี, 2539: 50, Donald, 1990: 144-145)

$$IR = Q_3 - Q_1$$

โดยคำนวณหา Q_1 และ Q_3 จากสูตร

$$Q_1 = L_{Q_1} + \left(\frac{N/4 - CF}{f_{Q_1}} \right) (i)$$

Q_1	คือ	ค่าควอไทล์ตำแหน่งที่ 1
L_{Q_1}	คือ	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นที่ควอไทล์ที่ 1 อยู่
N	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
CF	คือ	ความถี่สะสมของชั้นที่อยู่ก่อนชั้นควอไทล์ที่ 1
f_{Q_1}	คือ	ความถี่ของคะแนนในชั้นควอไทล์ที่ 1
i	คือ	ความกว้างของอันตรภาคชั้นของที่ควอไทล์ที่ 1

$$Q_3 = L_{Q_3} + \left(\frac{3/4N - CF}{f_{Q_3}} \right) (i)$$

Q_3	คือ	ค่าควอไทล์ตำแหน่งที่ 3
L_{Q_3}	คือ	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นที่ควอไทล์ที่ 3 อยู่
N	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
CF	คือ	ความถี่สะสมของชั้นที่อยู่ก่อนชั้นควอไทล์ที่ 3
f_{Q_3}	คือ	ความถี่ของคะแนนในชั้นควอไทล์ที่ 3
i	คือ	ความกว้างของอันตรภาคชั้นของที่ควอไทล์ที่ 3



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก จ.
ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3

ผู้เชี่ยวชาญ	จำนวนข้อมูลที่เปลี่ยนแปลง (ข้อ)	ร้อยละ
1	2	2.85
2	1	1.42
3	1	1.42
4	6	8.57
5	10	14.28
6	0	0.00
7	1	1.42
8	0	0.00
9	1	1.42
10	4	5.71
11	17	24.28
12	17	24.28
13	6	8.57
14	2	2.85
15	0	0.00
16	13	18.57
17	10	14.28
18	2	2.85
19	10	14.28
20	10	14.28
21	6	8.57
22	1	1.42
23	0	0.00
24	0	0.00
รวม	120	171.32
ค่าเฉลี่ย	5.00	7.13

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางศุภรา อภิญญานนท์ เกิดเมื่อวันที่ 18 พฤศจิกายน พ.ศ. 2514 ที่กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย เมื่อปี พ.ศ. 2536 และเข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปี พ.ศ. 2547 ปัจจุบันปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลประจำการ 6 ตึกอาทร (ศัลยกรรมหญิง) แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย