

บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่พึ่งประสงค์ในทศวรรษหน้า (พ.ศ.2551-2560)



นางสาวน้ำฝน โดมกลาง

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2550

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE DESIRABLE ROLES OF HEAD NURSE, REGIONAL HOSPITALS
IN THE NEXT DECADE (B.E. 2551-2560)



Miss Namfon Domklang

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2007

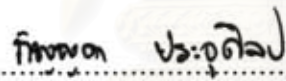
Copyright of Chulalongkorn University

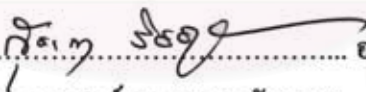
หัวข้อวิทยานิพนธ์ บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่พึ่งประสงค์ในทศวรรษหน้า
(พ.ศ.2551-2560)
โดย นางสาวน้ำฝน โคมกลาง
สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาดา รัชชกุล

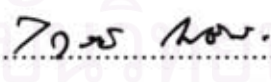
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารสุขภาพบัณฑิต


..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร้อยคำ รวงเอกหญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญดา ประจุศิลป์)


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


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

สภามหาวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นำฝน โคมกลาง : บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า (พ.ศ.2551-2560). (THE DESIRABLE ROLES OF HEAD NURSE, REGIONAL HOSPITALS IN THE NEXT DECADE (B.E. 2551-2560) อ. ที่ปรึกษา : ผศ.ดร. สุชาดา รัชชกุล, 171 หน้า.

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้าโดยใช้เทคนิค Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) กลุ่มตัวอย่างคือผู้เชี่ยวชาญจำนวน 22 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มสาขาการบริหารการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มสาขาการศึกษาพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มสาขาการปฏิบัติการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มสาขาการบริหารโรงพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญกลุ่มสาขาองค์การวิชาชีพพยาบาลระดับนโยบาย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย รอบแรกเป็นแบบสัมภาษณ์ รอบที่ 2 และรอบที่ 3 เป็นแบบสอบถามมาตรฐาน ประมาณค่า วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์ โดยพิจารณาจากค่ามัธยฐานมากกว่า 3.50 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลรวมทั้งสิ้น 101 วัน

ผลการวิจัยพบว่า บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ ที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2551-2560) ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ประกอบด้วยบทบาทย่อย 83 ข้อ เป็นบทบาทที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 72 ข้อ และระดับความสำคัญมาก 11 ข้อ จำแนกได้เป็น 7 ด้าน ดังนี้

- | | |
|---|------------------------|
| 1. ด้านคุณธรรมและจริยธรรม | ประกอบด้วยบทบาท 10 ข้อ |
| 2. ด้านผู้นำ | ประกอบด้วยบทบาท 13 ข้อ |
| 3. ด้านการบริการและพัฒนาคุณภาพการบริการ | ประกอบด้วยบทบาท 11 ข้อ |
| 4. ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล | ประกอบด้วยบทบาท 13 ข้อ |
| 5. ด้านการบริหารงาน | ประกอบด้วยบทบาท 15 ข้อ |
| 6. ด้านวิชาการและการวิจัย | ประกอบด้วยบทบาท 11 ข้อ |
| 7. ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ | ประกอบด้วยบทบาท 10 ข้อ |

สาขาวิชา ...การบริหารการพยาบาล..... ลายมือชื่อนิสิต..... นำฝน โคมกลาง

ปีการศึกษา2550..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา..... สุชาดา รัชชกุล

#4877840436 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: DESIRABLE ROLES / HEAD NURSE

NAMFON DOMKLANG: THE DESIRABLE ROLES OF HEAD NURSE,
REGIONAL HOSPITALS IN THE NEXT DECADE. (B.E. 2551-2560).

THESIS ADVISOR: ASST. PROF.SUCHADA RATCHUKUL,Ed.,R.N.,171 pp.

The purpose of this research was to study the desirable roles of head nurse regional hospitals in the next decade (B.E.2551-2560). The research is a futures research using Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) technique. The subjects were 22 experts consisted of nursing administration, nursing educators, nursing practitioner, hospital administrator and policy maker of nursing organization selected by specific criteria. The questionnaires were developed by the researcher. The first round instrument was interview guideline the second and third round were rating scales questionnaires. Data were analyzed by using median and inter quartile range. Items were selected based on the following criteria median of appropriateness and practicality greater than 3.50 and inter quartile range less than 1.50. Total time for data collection was 101 days.

The result revealed that the desirable roles of head nurse regional hospitals in the next decade (B.E.2551-2560) composed of 83 items. The 72 items are evaluated as the most essential items and 11 items are evaluated as much essential items. The items can be classified into 7 elements which were as follow:

- | | |
|---|-----------------------|
| 1. Ethic and virtue | composed of 10 items. |
| 2. Leader | composed of 13 items. |
| 3. Service and quality development of service | composed of 11 items. |
| 4. Human resource management | composed of 13 items. |
| 5. Administration | composed of 15 items. |
| 6. Academic and research | composed of 11 items. |
| 7. Information technology | composed of 10 items. |

Field of Study ...Nursing Administration....

Academic Year.....2007.....

Student's Signature.....*Namfon Domklang*.....

Advisor's Signature.....*Suchada Ratchukul*.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาดา รัชชกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้กรุณาสละเวลาให้คำแนะนำในขั้นตอนต่างๆ ตลอดจนถึงแนะแนวทาง แก้ไขปรับปรุงวิทยานิพนธ์ ด้วยความรักและเอาใจใส่เสมอมา เป็นกำลังใจอันสำคัญอย่างยิ่งของผู้วิจัยตลอดการทำวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาดา ประจุกสิลาป ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โพธิสาร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 22 ท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ และความร่วมมือเป็นอย่างดีซึ่งให้ความรู้ ความคิดเห็น และคำแนะนำอันทรงคุณค่าจากประสบการณ์ในแง่มุมต่างๆ ตลอดระยะเวลาของการทำวิจัย

ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัยที่ให้การสนับสนุนทุนส่วนหนึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ รวมทั้ง ผู้มีส่วนร่วมในคณะพยาบาลศาสตร์ทุก ๆ ท่าน

ท้ายสุดขอรำลึกถึงพระคุณบิดาและมารดาผู้เป็นที่เคารพรักรยิ่งซึ่งได้ปลูกฝังและเสริมสร้างให้ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของการศึกษา ส่งผลต่อความสำเร็จในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ปัญหาในการวิจัย.....	6
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
โรงพยาบาลศูนย์และองค์การพยาบาล.....	10
บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย.....	18
ความหมายของบทบาท.....	18
องค์ประกอบของบทบาท.....	20
ประเภทของบทบาท.....	21
ผู้บริหารทางการพยาบาลในอนาคต.....	23
บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย.....	26
หน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย.....	34
ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย.....	37
แนวคิดการพัฒนาดตนเองของหัวหน้าหอผู้ป่วย.....	50
เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Futures Research.....	53
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	60
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	65

บทที่	หน้า
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	66
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	69
ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	71
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	76
5 สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	85
รายการอ้างอิง.....	102
ภาคผนวก.....	116
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญ.....	116
ภาคผนวก ข ตารางแสดงการทบทวนวรรณกรรม.....	142
ภาคผนวก ค คำแนะนำและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ.....	143
ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล.....	146
ภาคผนวก จ ตารางเปรียบเทียบค่ามัธยฐาน และพิสัยระหว่างควอไทล์รอบที่ 2 และ 3.....	160
ภาคผนวก ฉ สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	168
ภาคผนวก ช ตารางการเปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญ.....	170
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	171

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 แสดงการลดลงของความคลาดเคลื่อนของจำนวนผู้เชี่ยวชาญ.....	56
2 แสดงจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในแต่ละรอบ.....	69
3 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) เกี่ยวกับบทบาทจำแนกรายด้าน.....	76
4 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) เกี่ยวกับบทบาทด้านคุณธรรมจริยธรรม.....	77
5 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) เกี่ยวกับบทบาทด้านผู้นำ.....	78
6 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) เกี่ยวกับบทบาทด้านบริการและพัฒนา คุณภาพการบริการ.....	79
7 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) เกี่ยวกับบทบาทด้านการบริหาร ทรัพยากรบุคคล.....	80
8 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) เกี่ยวกับบทบาทด้านบริหารงาน.....	81
9 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) เกี่ยวกับบทบาทด้านวิชาการ และการวิจัย.....	83
10 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) เกี่ยวกับบทบาทด้านเทคโนโลยี และสารสนเทศ.....	84

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญญภาพ

แผนภาพที่

หน้า

1 แสดงโครงสร้างการบริหารงานขององค์การพยาบาล..... 15



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระแสการเปลี่ยนแปลงของโลกในศตวรรษที่ 21 ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง สิ่งแวดล้อม และความก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสารสนเทศ วิถีชีวิตของคนเปลี่ยนไปเป็นสังคมแบบใหม่ที่เรียกว่า สังคมสารสนเทศ (Information society) สังคมแห่งการเรียนรู้ (Knowledge society) หรือเป็นสังคมเศรษฐกิจฐานความรู้ (Knowledge – based society and economy) (ปรัชญา ชูมนาเสียว, 2549) เป็นยุคของการแข่งขันและการเปลี่ยนแปลงในทุก ๆ ด้านอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ซึ่งนับวันจะทวีความวิกฤตขึ้นตามลำดับ ส่งผลกระทบต่อระบบหรือองค์การต่าง ๆ ทำให้มีความจำเป็นต้องปรับตัวและเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาเพื่อให้เกิดความอยู่รอด องค์การในด้านระบบสุขภาพ และสาธารณสุขก็เช่นเดียวกันจำเป็นต้องพยายามปรับเปลี่ยนองค์การให้มีศักยภาพสูงขึ้น มีการพัฒนาปรับเปลี่ยนงานอย่างมีทิศทาง มีเป้าหมายที่ชัดเจนและต่อเนื่อง เพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น (ทัศนีย์ จุลอตุณ, 2547) ดังนั้นองค์การและหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนต่างให้ความสำคัญกับ “คน” เป็นอย่างมาก เพราะเป็นที่ประจักษ์ชัดเจนว่าองค์การใดมีบุคลากรที่มีศักยภาพจำนวนมาก ก็จะสามารถนำพาองค์การให้ประสบความสำเร็จได้อย่างสูงสุด รวมทั้งองค์การใดที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถและทักษะในการทำงานก็จะเป็นองค์การที่มีศักยภาพสูง กล่าวได้ว่าองค์การใดที่มีการปรับเปลี่ยนบทบาทและการบริหารงานให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวก็จะอยู่รอดดำเนินกิจกรรมขององค์การได้ต่อไป

ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) มีเป้าหมายในการพัฒนาคนเช่นกัน โดยการมุ่งเน้นพัฒนาศักยภาพและขีดความสามารถของบุคลากรทุกระดับ รวมทั้งการบริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุขให้เกิดประโยชน์สูงสุด ทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน ทิศทางของการพัฒนามุ่งสู่จุดหมายที่เป็นเอกภาพในการสร้างระบบสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ และมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น คำนึงถึงการพัฒนาอย่างบูรณาการเป็นองค์รวม และมีความสมดุลพอดี มุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา และมีสุขภาพดี และการน้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้เป็นฐานคิดขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติ มีการมองปัญหาและแนวโน้มของระบบสุขภาพไทยที่สัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยแวดล้อม ด้านเศรษฐกิจ สังคม ทรัพยากรธรรมชาติและ

สิ่งแวดล้อม ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งบริบทภายในประเทศภายใต้กระแสที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วและรอบด้าน (กระทรวงสาธารณสุข, 2550) นอกจากนี้ พ.ร.บ. ระเบียบข้าราชการพลเรือนใหม่ที่มุ่งปฏิรูประบบราชการ การปรับเปลี่ยนระบบบริหารทรัพยากรบุคคลตามแนวคิดหลักอยู่ที่ คนที่มีคุณภาพ ในตำแหน่งงานที่เหมาะสมกับความรู้ ทักษะ สมรรถนะที่ต้องการ และค่าตอบแทนที่เป็นธรรม นั่นคือการบริหารจัดการการทำงานของข้าราชการ โดยมุ่งผลสัมฤทธิ์ มีผลต่อแนวทางการกำหนดตำแหน่งและค่าตอบแทน (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2550) ซึ่งมีผลกระทบต่อบุคลากรทุกระดับในองค์การสุขภาพ

จากความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ทำให้แต่ละองค์กรมีการเปลี่ยนแปลง มีการแข่งขันและพัฒนาก้าวหน้าอย่างไม่หยุดยั้ง และแนวโน้มการขยายตัวของเศรษฐกิจไทยที่คาดว่าเศรษฐกิจไทยปี 2550 จะขยายตัวแม้ว่าจะมีแนวโน้มขยายตัวได้ในอัตราที่ชะลอลงภายใต้ภาวะความเสี่ยงเศรษฐกิจโลก ในขณะที่สัญญาณการปรับตัวดีขึ้นของการใช้จ่ายและการลงทุนภาคเอกชน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2550) ซึ่งแสดงถึงเศรษฐกิจของประเทศไทยได้มีการขยายตัวอย่างรวดเร็วตามกระแสโลกาภิวัตน์ ผลการพัฒนาดังกล่าวทำให้ประชาชนมีรายได้สูงขึ้น คนไทยมีความเป็นอยู่ดีขึ้น มีโอกาสเข้าถึงบริการทางด้านสาธารณสุขมากขึ้น ทำให้สุขภาพอนามัยและการเรียนรู้โดยรวมของคนไทยเพิ่มสูงขึ้น (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2549) โครงสร้างของประชากรเปลี่ยนไป ประชากรสูงวัยมีสัดส่วนเพิ่มขึ้น ระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาลสั้นลง ค่ารักษาพยาบาลสูงขึ้น จำนวนผู้ป่วยเรื้อรังเพิ่มขึ้น สังคมเมืองมีปัญหาโรคที่เกิดจากพฤติกรรมและวิถีดำเนินชีวิต ประชาชนมีการศึกษาสูงขึ้น และระบบข้อมูลข่าวสารที่ไร้พรมแดน การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้ประชาชนมีความคาดหวังในคุณภาพการบริการ ตระหนักถึงความคุ้มค่าของเงินที่จ่ายไปกับบริการที่ได้รับ ซึ่งทุกวันนี้คุณภาพการบริการไม่ได้กำหนดขึ้นตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล (Nursing professional standard) แต่เพียงฝ่ายเดียว แต่คุณภาพการบริการเป็นไปตามความต้องการและกำหนดโดยผู้บริโภค ซึ่งเพื่อความอยู่รอดขององค์กรบริการสุขภาพในภาวะการแข่งขันทางการตลาด ทุกองค์กรจึงให้ความสำคัญกับคุณภาพการบริการเป็นอันดับแรกสุด (Dianis and Cumming, 1998 อ้างถึงในลัดดาวรรณ จรรย์านะ, 2543) กล่าวได้ว่าผู้รับบริการใส่ใจกับคุณภาพบริการมากกว่าในอดีต รวมทั้งมีทางเลือกใช้สถานบริการสุขภาพมากขึ้น ดังนั้นจึงเกิดการแข่งขันในเรื่องคุณภาพการบริการ เกิดกระแสการพัฒนาและการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล เพื่อแสดงถึงคุณภาพของการให้บริการและมีผลทำให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจและมั่นใจในการรักษาพยาบาลมากขึ้น ซึ่งการพัฒนาและการแข่งขันด้านคุณภาพ รวมทั้งการพัฒนาให้เกิดประสิทธิภาพและผลสัมฤทธิ์ในงานบริการสุขภาพจะทวีความสำคัญมากขึ้นในอนาคต

โดยที่ทิศทางและแนวโน้มการปฏิรูประบบบริการพยาบาลมีแนวทางสอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพ ที่มุ่งเน้นการประกันคุณภาพ โดยมีเป้าหมายคือ ความสำเร็จตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ และการบริหารที่มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ ดังนั้นบุคลากรทางการพยาบาลจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาขีดความสามารถและพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง โดยมีการพัฒนาเป็นระบบเครือข่ายที่เป็นลักษณะบูรณาการในด้านการส่งเสริมและการป้องกันโรค การบริการแบบเชิงรุกที่จัดให้มีสถานพยาบาลประจำครอบครัว การให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมที่มีคุณภาพ มีมาตรฐานและความต่อเนื่อง มีการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง โดยที่ระบบบริการสุขภาพในภาพรวมของประเทศมีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคม ซึ่งระบบบริการพยาบาลเปรียบเสมือนระบบย่อยในระบบบริการสุขภาพโดยรวม จึงจำเป็นต้องปฏิรูปเพื่อให้สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อเป็นการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในทุกระดับของสถานบริการสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพตอบสนองความต้องการของสังคมในอนาคต (ทัศนา บุญทอง, 2543)

นอกจากนี้อนาคตประเทศไทยมีนโยบายที่จะผลักดันให้เป็นศูนย์กลางการบริการสุขภาพในภูมิภาคเอเชีย (Medical hub) ทำให้ผู้ป่วยต่างชาติเริ่มสนใจเดินทางเข้ามารับการรักษามากขึ้น ส่งผลให้องค์กรสุขภาพต่างตื่นตัวในการพัฒนาคุณภาพ และมาตรฐานการรักษายาบาล เพื่อให้การบริการสุขภาพเข้าสู่ระดับสากล และเพื่อให้สามารถให้บริการแก่ลูกค้านานาชาติ ดึงเงินตราต่างประเทศ ทำให้เกิดเป็นแหล่งรายได้ใหม่ (กระทรวงสาธารณสุข, 2546)

การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวข้างต้นล้วนส่งผลกระทบต่อองค์กรต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรที่ให้บริการด้านสุขภาพจำเป็นต้องปรับตัวให้ทันต่อกระแสการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ในสภาวะการณีนี้องค์กรสุขภาพในยุคปัจจุบันตระหนักได้ว่า มิใช่เพียงแต่จะทำให้องค์กรอยู่รอดเท่านั้น ท่ามกลางสภาวะแวดล้อมที่ไม่อาจคาดคะเนได้ในทุกวันนี้ ผู้บริหารจะต้องนำองค์กรให้ยืนหยัดอยู่ได้บนความเปลี่ยนแปลง ต้องเปลี่ยนวิกฤติให้เป็นโอกาส เพื่อสร้างความได้เปรียบในการแข่งขัน จากการเป็นองค์กรที่ให้บริการด้านสุขภาพที่เหนือกว่า ด้วยประสิทธิภาพ คุณภาพการตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคและนวัตกรรม (จุฑาธิป อินทรเรืองศรี, 2549) นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อโครงสร้าง นโยบายการบริหารงาน บทบาทบุคลากร ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับในองค์กรระบบสุขภาพและการสาธารณสุขด้วย

โรงพยาบาลศูนย์ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นองค์กรหนึ่งในระบบสุขภาพ มีหน้าที่ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในเขตศูนย์กลางหรือเขตส่วนภูมิภาคซึ่งได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เช่นกัน จึงต้องมีการสร้างเสริมให้บุคลากรรวมตัวกันทำงานสู่จุดหมาย

ร่วมกัน และอยู่ในบริบทของเป้าหมาย พันธกิจ ค่านิยม และความคาดหวังของผู้รับบริการ การให้บริการจำเป็นต้องคำนึงถึงคุณภาพและประสิทธิภาพได้มาตรฐานภายใต้การใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด คุ่มค่าต้องมีการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ไปสู่การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมามากขึ้น เพื่อตอบสนองความต้องการและเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการ (ศุภรา อภิญญานนท์, 2549) ตลอดจนนโยบายของรัฐและนโยบายสาธารณสุข นอกเหนือจากความมุ่งมั่นของผู้บริหารโรงพยาบาลแล้ว การมีส่วนร่วมของแพทย์และบุคลากรอื่น ๆ ในโรงพยาบาลศูนย์ นับว่ามีความสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จของระบบคุณภาพของโรงพยาบาล

ในองค์กรพยาบาล ฝ่ายการพยาบาลเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบให้บริการด้านการพยาบาลบรรลุมิติวัตถุประสงค์ขององค์กรเพื่อนำไปสู่คุณภาพการพยาบาลบุคลากรพยาบาลเป็นกลุ่มบุคลากรที่มีจำนวนมากถึงร้อยละ 70 ของบุคลากรด้านสุขภาพทั้งหมดในระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2540) มีบทบาทและความรับผิดชอบในการบริการสุขภาพแก่ผู้รับบริการทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การช่วยเหลือดูแลเมื่อเจ็บป่วยและการฟื้นฟูสภาพโดยมีหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเป็นผู้บริหารสูงสุดเป็นผู้กำหนดนโยบายขององค์กร และมีหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้นำนโยบายที่ได้รับมอบหมายไปดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย โดยเฉพาะหอผู้ป่วยซึ่งเป็นองค์กรที่เป็นหน่วยย่อยขององค์กรพยาบาล เป็นหน่วยงานที่เป็นศูนย์กลางของหน่วยบริการสุขภาพทุกประเภท เป็นหน่วยงานที่เปรียบเสมือนกับหัวใจของโรงพยาบาล เพราะเป็นศูนย์กลางของประสิทธิผลและคุณภาพการดูแลผู้ป่วย (American Organization of Nurse Executive: AONE, 1992) การบริหารงานในระดับหอผู้ป่วยจึงมีความสำคัญประดุจชีวิตขององค์กรพยาบาลและองค์กรสุขภาพ เพราะความสำเร็จหรือล้มเหลวจะเกิดขึ้นได้ที่หอผู้ป่วย (พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์, 2546) ดังนั้นหอผู้ป่วยจึงเป็นหน่วยงานที่ควรได้รับการดูแลให้สามารถดำเนินงานไปสู่เป้าหมายคุณภาพ ซึ่งผู้บริหารการพยาบาลระดับหอผู้ป่วยต้องใช้ความรู้ทั้งศาสตร์และศิลป์ผสมผสานกันอย่างพอเหมาะในการปฏิบัติงาน เพื่อให้องค์กรและทีมปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายตามที่ตั้งไว้

หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้บริหารระดับต้น เป็นตำแหน่งที่สำคัญ มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานการพยาบาลในหอผู้ป่วย มีส่วนในการพัฒนาและการจัดการองค์กรพยาบาลให้เป็นไปตามจุดประสงค์ของโรงพยาบาล เป็นผู้รับนโยบายจากหัวหน้าฝ่ายการแล้วนำนโยบายเหล่านั้นไปถ่ายทอดในหอผู้ป่วย กำหนดนโยบายและวางแผนปฏิบัติงานให้คำปรึกษา วินิจฉัยสั่งการ บริหารจัดการระบบงานในหอผู้ป่วยให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน ประสานงานการรักษาพยาบาลให้เป็นอย่างต่อเนื่องทั้งในแผนกและนอกแผนกของโรงพยาบาล ควบคุมและประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปตามแผนการรักษาผู้ป่วยและ

ผู้รับบริการ พัฒนาประสิทธิภาพงานให้เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย เป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับพยาบาลประจำการ ซึ่งเป็นผู้ที่ให้บริการเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยตรง ผู้ป่วยจะได้รับบริการที่มีคุณภาพหรือไม่ขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถ และการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย (ระเบียบ คำเขียน, 2546) ซึ่งบทบาท เป็นการแสดงออกของพฤติกรรมที่บุคคลมีความรับผิดชอบตามตำแหน่งที่สังคมมีความคาดหวังต้องการให้กระทำเพื่อให้บรรลุความสำเร็จในหน้าที่

กองการพยาบาล (2540) ได้กำหนดบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยครอบคลุม บทบาทการบริหาร บทบาทการบริการ และบทบาทวิชาการ ได้แก่บทบาทผู้บริหาร บทบาทผู้จัดการ บทบาทผู้ประสานการรักษาพยาบาล บทบาทผู้สนับสนุนประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล บทบาทนักพัฒนา บทบาทผู้รักษาสวัสดิภาพของผู้ป่วย บทบาทครู บทบาทผู้มีความเชี่ยวชาญในด้านปฏิบัติการทางคลินิก แต่ในสภาพของโลกที่มีการเปลี่ยนแปลงมากและเร็วขึ้นทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และระบบสุขภาพดังกล่าวข้างต้นล้วนมีผลกระทบต่อบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงควรมีการปรับเปลี่ยน (Drucker, 2001 อ้างถึงใน เสริมศิริ ช่างทอง, 2548) เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงมีผลต่อการขยายเพิ่มขึ้นในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อให้เกิดการดูแลที่เหมาะสม (Blending of care) คือมีทั้งด้านที่ไม่ใช่ทางการแพทย์ และด้านการพยาบาล โดยบทบาทที่ไม่ใช่ทางการแพทย์นั้นเป็นการเพิ่มเติมบทบาทให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น (Duffield and Franks, 2001; Drach – Zahavy & Dagan , 2002) เพราะความสำเร็จส่วนหนึ่งของหอผู้ป่วยพิจารณาได้จากการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถปฏิบัติบทบาทได้ครอบคลุมทุกด้าน ทั้งด้านบริหาร การจัดการ บริการและงานวิชาการอย่างมีคุณภาพสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร รวมทั้งสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2544 : 168) ได้กล่าวว่าผู้บริหารการพยาบาลในทศวรรษหน้า ไม่ได้แสดงบทบาทตามกระบวนการจัดการเท่านั้น แต่มีบทบาทอื่น ๆ อีกหลายประการ ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้นจึงจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาท เพื่อให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นซึ่งจะทำให้การปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น (AONE, 1992)

ดังนั้นในทศวรรษหน้าบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยควรเป็นอย่างไร เพื่อสามารถแสดงบทบาทได้เหมาะสมกับตำแหน่งและหน้าที่รับผิดชอบ และให้สอดคล้องทันกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง แนวโน้มของอนาคต ซึ่งการวิจัยอนาคตเป็นวิธีการศึกษาอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับทางเลือกในอนาคตที่ชนกลุ่มหนึ่งหรือสังคมหนึ่งคิดว่าเป็นไปได้ (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2529) ผู้วิจัยจึงเลือกการศึกษาโดยใช้วิธีเทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Futures Research หรือ EDFR ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการวิเคราะห์อนาคต เนื่องจากมีความเป็นปรนัยและแม่นยำในการรวบรวมความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมากกว่าวิธีอื่น ๆ เพราะผู้เชี่ยวชาญมีอิสระในการ

ตัดสินใจ และให้ข้อเท็จจริงได้อย่างเต็มที่ ทำให้ได้แนวโน้มที่เป็นไปได้ของเรื่องที่ศึกษา และมีความน่าเชื่อถือมากที่สุด ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยอนาคตจะมีประโยชน์ โดยตรงต่อการวางแผน การกำหนดนโยบาย การตัดสินใจ ตลอดจนการกำหนดยุทธวิธีและกลวิธี ที่จะนำไปสู่การสร้างอนาคตที่พึงประสงค์ และป้องกันหรือขจัดอนาคตที่ไม่พึงประสงค์ (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2550) ดังนั้น การศึกษาบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า (พ.ศ.2551-2560) ซึ่งเป็นช่วงการศึกษา ในอีก 10 ปีข้างหน้า เพื่อให้เหมาะสมกับการปรับเปลี่ยนไปสู่อนาคตที่พึงประสงค์ เนื่องจากการศึกษาสภาพการณ์ในอนาคตส่วนใหญ่จะนิยมศึกษาหรือวิจัยในช่วงอนาคตระยะกลาง คือ 10-20 ปี เพราะในช่วงเวลาดังกล่าวมีความเหมาะสมในการที่จะคาดการณ์สภาพอนาคตให้สมจริงได้ และเป็นช่วงเวลาที่จะทำให้ผู้เชี่ยวชาญมีแรงจูงใจหรือมีแนวคิดในการให้ข้อมูลแนวโน้มที่เป็นไปได้มากที่สุดแก่ผู้วิจัย (Joseph, 1974; Garrett, 1995 อ้างถึงในนฤมิตร ดิษบรรจง, 2544; พันธุ์สุรีย์ ตดาวัลย์, ม.ล., 2524; นาดยา ปิรันธนานนท์, 2527 อ้างถึงในอินชา ทองกองทุน, 2544)

จากการทบทวนวรรณกรรม ยังไม่พบการศึกษารoles บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ที่สอดคล้องกับสังคม สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปในอนาคต ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ในทศวรรษหน้า เพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์การบริการสุขภาพทั้งในปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคตต่อไป

ปัญหาในการวิจัย

บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ที่พึงประสงค์ ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2551-2560) ควรเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษารoles บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ที่พึงประสงค์ ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2551-2560)

ขอบเขตการวิจัย

1. ศึกษาและวิเคราะห์บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ที่พึงประสงค์ใน ทศวรรษหน้า ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 5 กลุ่มสาขา โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงอนาคต (Ethnographic Delphi Futures Research: EDFR)

2. กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญ 5 กลุ่มสาขา ได้แก่ กลุ่มสาขา การบริหารการพยาบาล กลุ่มสาขาการศึกษาพยาบาล กลุ่มสาขาปฏิบัติการพยาบาล กลุ่มสาขาการบริหาร โรงพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญกลุ่มสาขาองค์การวิชาชีพพยาบาลระดับนโยบาย โดยใช้วิธีการ คัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ (Purposive sampling) จำนวน 22 คน

3. ตัวแปรที่ศึกษา คือ บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ที่พึงประสงค์

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่พึงประสงค์ หมายถึง รายการที่ สะท้อนถึงพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่สัมพันธ์กับงานบริหารและงานบริการ ซึ่งเป็นบทบาทที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการบริหารและการบริการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ ผู้ได้บังคับบัญชาเกิดความเชื่อถือ เชื่อฟังและให้ความร่วมมืออย่างแท้จริง ซึ่งช่วยให้การบริหาร จัดการภายในหอผู้ป่วยเป็นไปได้อย่างดีโดยสะดวก มีผลให้การบริการผู้ป่วยมีประสิทธิภาพในอีก 10 ปี ข้างหน้า (พ.ศ.2551-2560) ในการศึกษาครั้งนี้ใช้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญกลุ่มสาขาการบริหาร โรงพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มสาขาการศึกษาพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มสาขาปฏิบัติการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มสาขาการบริหาร โรงพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มสาขาองค์การวิชาชีพพยาบาลระดับ นโยบาย ร่วมกับการบูรณาการความรู้ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและ ต่างประเทศ ได้แก่ กองการพยาบาล (2540), สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543), พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์ (2544), Fox, Fox and Wells (1999), Duffield and Franks (2001), Drach-Zahavy and Dagane (2002), ANA (2004), Marquis and Huston (2006)

หัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพสำเร็จการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรี ขึ้นไปที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาล และผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งของสภาการ พยาบาล ปฏิบัติงานประจำในตำแหน่งหัวหน้าตึกหรือหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้น ของโรงพยาบาลศูนย์

โรงพยาบาลศูนย์ หมายถึง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีขนาดเตียงตั้งแต่ 501 เตียงขึ้นไปในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยให้บริการในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษา และฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้รับบริการทั่วไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลใช้ในการกำหนดบทบาท และพัฒนาหัวหน้าหอผู้ป่วยให้สอดคล้องกับนโยบายสาธารณสุข สภาพสังคมและความต้องการของประชาชนในอนาคต



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่พึงประสงค์ ในทศวรรษหน้า (2551-2560) ผู้วิจัยได้ศึกษา แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ประกอบการวิจัยซึ่งจะได้นำเสนอตามลำดับดังต่อไปนี้

1. โรงพยาบาลศูนย์และองค์การพยาบาล
2. บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 - 2.1 ความหมายของบทบาท
 - 2.2 องค์ประกอบของบทบาท
 - 2.3 ประเภทของบทบาท
 - 2.4 บทบาทผู้บริหารทางการพยาบาลในอนาคต
 - 2.5 บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 - 2.6 หน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย
3. ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย
4. แนวคิดการพัฒนาดตนเองของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 - 4.1 ความหมายของการพัฒนาดตนเอง
 - 4.2 ความสำคัญของการพัฒนาดตนเอง
 - 4.3 กระบวนการพัฒนาดตนเอง
5. เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. โรงพยาบาลศูนย์และองค์การพยาบาล

โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หากจำแนกตามประเภทโรงพยาบาลสามารถจำแนกเป็น 3 ประเภทคือ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลแต่ละประเภทจะมีโครงสร้างและขนาดโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน โดยโรงพยาบาลศูนย์เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 501 เตียงขึ้นไป โรงพยาบาลทั่วไปเป็นโรงพยาบาลขนาดกลางมีจำนวนเตียงที่เปิดรับผู้ป่วย 121 – 500 เตียง ส่วนโรงพยาบาลชุมชน เป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดเล็กที่สุด มีจำนวนเตียงที่เปิดรับผู้ป่วย 10 – 120 เตียง (กองโรงพยาบาลภูมิภาค, 2543)

1.1 ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลศูนย์

โรงพยาบาลศูนย์เป็นโรงพยาบาลของรัฐในระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในเขตศูนย์กลางหรือเขตส่วนภูมิภาค ตั้งอยู่ในอำเภอเมืองหรืออำเภอขนาดใหญ่ของจังหวัดที่มีประชากรหนาแน่น โดยแบ่งงานภายในออกเป็น 5 กลุ่ม คือ กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ ด้านพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กลุ่มภาระกิจด้านพยาบาล ด้านบริการตติยภูมิ ด้านบริการปฐมภูมิและทุติยภูมิ (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2550: 65) ปัจจุบันมีโรงพยาบาลศูนย์เปิดให้บริการจำนวน 25 โรงพยาบาล มีสองขนาด คือ โรงพยาบาลศูนย์ที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 500-600 เตียงและจำนวนเตียงตั้งแต่ 600-1000 เตียง ซึ่งเรียกว่า โรงพยาบาลศูนย์ประจำภาคหรือโรงพยาบาลมหาราช ชัดความสามารถของโรงพยาบาลทั้งสองขนาดอยู่ในขั้นสูง ลักษณะงานของโรงพยาบาลศูนย์ประกอบด้วยงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค งานด้านการรักษาพยาบาลทุกสาขา งานฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ และงานด้านการวิจัย ปัจจุบันสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีโรงพยาบาลศูนย์ที่อยู่ในสังกัดทั้งหมด 25 แห่ง ซึ่งแบ่งโรงพยาบาลตามส่วนราชการออกเป็น 12 เขต และสามารถจำแนกตามภาค ได้แก่ ภาคกลาง ประกอบด้วย โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โรงพยาบาลสระบุรี โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช โรงพยาบาลนครปฐม โรงพยาบาลราชบุรี รวม 5 แห่ง ภาคตะวันออก ประกอบด้วย โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ โรงพยาบาลระยอง รวม 4 แห่ง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประกอบด้วย โรงพยาบาลบุรีรัมย์ โรงพยาบาลสุรินทร์ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ รวม 6 แห่ง ภาคเหนือ ประกอบด้วย โรงพยาบาลสวรรคตประชารักษ์ โรงพยาบาลพุทธชินราช โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์ รวม 5 แห่ง ภาคใต้ ประกอบด้วยโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลยะลา โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลตรัง รวม 5 แห่ง

1.2 ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์

กองโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2543) ได้กำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์ ดังนี้ ให้บริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ และตติยภูมิโดยเป็นบริการที่ผสมผสานทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟู รวมทั้งการให้บริการแก่ผู้ป่วยที่ต้องการแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ซึ่งส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลทั่วไป และให้การศึกษาศึกษาฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ ตลอดจนให้บริการฝึกอบรมแก่ประชาชนมีความรู้เรื่องสุขภาพอนามัย ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการวิจัยด้านสาธารณสุขเพื่อวิเคราะห์แก้ไขปัญหา และพัฒนางานสาธารณสุขของประเทศ และให้การสนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุขในระดับรอง คือ ระดับอำเภอ ตำบลและหมู่บ้าน จากการที่กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลศูนย์จึงมีการปรับบทบาทด้านการให้บริการเพื่อสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2544 อ้างถึงในเขวเรศ เอื้ออารีเลิศ, 2545)

1. จัดกระบวนการบริการปฐมภูมิ เพื่อให้บริการและรับผิดชอบดูแลสุขภาพของผู้ใช้บริการที่อยู่ในพื้นที่รอบโรงพยาบาล ที่สามารถเดินทางไปใช้บริการได้สะดวกภายใน 30 นาที

2. จัดกระบวนการบริการระดับตติยภูมิและตติยภูมิเพื่อให้บริการผู้ป่วยใน ที่ต้องการการดูแลรักษาที่เป็นบริการเฉพาะทางและต้องใช้เทคโนโลยีในการรักษาพยาบาล โดยการบริการระดับตติยภูมิและตติยภูมิที่ดีควรมีลักษณะดังนี้

2.1 ให้บริการทางการแพทย์ที่มีความซับซ้อนได้อย่างมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน

2.2 มีบุคลากร อุปกรณ์ และเครื่องมือในการให้บริการได้ตามมาตรฐานที่คณะกรรมการกลางกำหนด

2.3 มีระบบรองรับการให้บริการฉุกเฉิน และผู้ประสบอุบัติเหตุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.4 มีระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยและข้อมูลจากหน่วยบริการปฐมภูมิที่สะดวก ไม่มีช่องว่าง และมีการส่งต่อผู้ป่วยกลับไปรับบริการต่อเนื่องจากหน่วยบริการปฐมภูมิเมื่อเห็นว่าเหมาะสม

2.5 มีระบบการกำกับและพัฒนาคุณภาพที่ชัดเจนและสม่ำเสมอ

สรุปได้ว่าโรงพยาบาลศูนย์เป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่และมีศักยภาพในการรักษาพยาบาลสูง มีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ และมีความชำนาญในการดูแลรักษา รวมไปถึงการมีอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่เพียงพอ และทันสมัย เพื่อให้สามารถดูแลรักษาประชาชนที่มีความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนรุนแรงจนถึงภาวะวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนเป็นแหล่งศึกษาหรือฝึกอบรมของบุคลากรด้านสาธารณสุขทุกระดับ และเป็นองค์กรที่สามารถให้การสนับสนุน

หน่วยงานสาธารณสุขในระดับรองลงไปได้ หน่วยงานที่ให้บริการกับประชาชนมีหลากหลายสาขา ทั้งหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกและหน่วยรับผู้ป่วยใน นั่นคือหอผู้ป่วยเป็นหน่วยบริการที่สำคัญหน่วยหนึ่งของโรงพยาบาลศูนย์

1.3 องค์การและองค์การพยาบาล

1.3.1 ความหมายขององค์การ

ธงชัย สันติวงษ์ (2541) องค์การ หมายถึง กลุ่มบุคคลซึ่งได้มีการรวมตัวกันและทำกิจกรรมร่วมกันโดยมีการประสานงานกันเป็นอย่างดี เพื่อที่จะสามารถทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์เดียวกันหรือหลาย ๆ วัตถุประสงค์

นฤมิตร ดิษบรรจง (2544) องค์การ หมายถึง การที่คนรวมตัวกันเพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมกัน มีการรวมตัวกันอย่างเป็นระบบและมีการประสานงานกันอย่างมีรูปแบบที่ดี การทำงานร่วมกันของคนจะทำให้ได้ผลงานมากขึ้น

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) องค์การ คือ กลุ่มคนที่ร่วมกันดำเนินการใด ๆ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการจัดขึ้นเป็นหน่วยงานที่มีระบบ มีสายบังคับบัญชา มีการแบ่งงานกันทำ มีการประสานงาน ตลอดจนกำหนดทิศทาง จัดระเบียบวิธีทำงานและให้ความร่วมมือในการทำงานในหน่วยงานนั้น ๆ

รังสรรค์ ประเสริฐศรี (2549) องค์การ คือ เป็นการรวมกลุ่มของคนทำงานให้ทำงานร่วมกันเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ ทุกองค์การจะทำงานเพื่อเป้าหมายกว้าง ๆ คือ การจัดหาสินค้าหรือบริการที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม แต่ละองค์การควรจะต้องคืนคุณค่าสู่สังคมโดยทำให้ลูกค้าพอใจเพื่อจะได้คงอยู่ต่อไปได้ยาวนาน ดังนั้นเป้าหมายที่ชัดเจนก็คือควรจะมีผลิตสินค้าหรือบริการที่มีคุณภาพ (Quality products) และทำให้ลูกค้าพอใจ (Customer satisfaction) ซึ่งเป็นจุดแข็งขององค์การ และเป็นการสร้างโอกาสความก้าวหน้าให้แก่องค์การด้วย

วันชัย มีชาติ (2549) องค์การ หมายถึง การรวมตัวกันตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ที่มีการรวมตัวกันของคนตั้งแต่ สองคนขึ้นไป ที่มีการรวมตัวกันเพื่อดำเนินกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยมีเป้าหมายที่ต้องการบรรลุร่วมกัน

Robbins (2000) องค์การ หมายถึง การทำงานร่วมกันระหว่างคนสองคนขึ้นไป เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกันบางประการที่ได้มีการวางแผนประสานงานล่วงหน้าไว้แล้ว การทำงานของกลุ่มคนดำเนินการไปอย่างสม่ำเสมอติดต่อกัน โดยอาศัยหลักการแบ่งแยกงานและหลักลำดับขั้นของอำนาจ

Daft (2001) องค์การ หมายถึง หน่วยทางสังคมซึ่งมีเป้าหมายที่จะต้องดำเนินการให้บรรลุผลสำเร็จ โดยอาศัยการออกแบบของระบบโครงสร้างและระบบการประสานกิจกรรมต่าง ๆ เข้าด้วยกัน และสามารถเชื่อมโยงต่อสภาพแวดล้อมภายนอก

นอกจากนี้ ประกอบ คูปรรัตน์ (2547) ได้กล่าวถึงองค์การแห่งศตวรรษที่ 21 (The 21st-century organization) นั้นเป็นองค์การที่คนทำงานเป็นระดับวิชาชีพ ได้ทำให้องค์การเปลี่ยนไปโดยให้ความสำคัญที่ ชื่อ ยี่ห้อ หรือ Brand ของบริษัท ระบบเครือข่าย และกฎเกณฑ์ใหม่ คนในองค์การก็เปลี่ยนไป ร้อยละ 25 ของกำลังคนในองค์การจะเป็นระดับวิชาชีพ จะทำงานอยู่ในบริการด้านการเงิน สุขภาพอนามัย เทคโนโลยีระดับสูง เกษษกรรม สื่อและบันเทิงต่าง ๆ

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า องค์การ หมายถึง กลุ่มของบุคคลที่เข้ามารวมตัวกัน ดำเนินกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งร่วมกันอย่างเป็นระบบ ภายใต้เป้าหมายหรือวัตถุประสงค์เดียวกัน มีการแบ่งหน้าที่ในการดำเนินกิจกรรมนั้น ๆ อย่างชัดเจนเพื่อให้การดำเนินกิจกรรมนั้นบรรลุตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของกิจกรรมที่ตั้งไว้โดยอาศัยเทคนิควิทยาการ หรือเทคโนโลยีต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายขององค์การ และจะเป็นองค์การที่เป็นเลิศในการให้บริการแก่ผู้รับบริการ

1.3.2 ความหมายองค์การพยาบาล

องค์การพยาบาล (Nursing organization) เป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาลที่มีความสำคัญยิ่งโดยเฉพาะการให้บริการแก่ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน องค์การพยาบาลประกอบด้วยกลุ่มของพยาบาลทั้งระดับผู้บริหาร ระดับปฏิบัติการและบุคลากรอื่น มีระบบงานที่ค่อนข้างสลับซับซ้อนประกอบด้วยแผนกการพยาบาลต่าง ๆ มีลักษณะการทำงานเป็นกลุ่ม เป็นองค์การขนาดใหญ่ที่มีบุคลากรมากถึง 70% ของเจ้าหน้าที่ทั้งหมดที่ปฏิบัติงานอยู่ในองค์การสุขภาพ แต่ไม่ได้ทำงานเพียงฝ่ายเดียว ต้องทำงานพร้อมกับระบบการรักษา ภายใต้การบริหารของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลต้องอาศัยการติดต่อประสานงานระหว่างกัน ร่วมกันดำเนินการให้บริการ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด องค์การพยาบาลมีชื่อเรียกแตกต่างกันไปตามความนิยมหรือความเห็นชอบเหมาะสมของโรงพยาบาลหรือสถาบันสุขภาพนั้น ๆ บางแห่งอาจเรียกว่า กองพยาบาล หรือ งานพยาบาล (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539) เช่น กระทรวงสาธารณสุข ใช้คำว่า กลุ่มงานพยาบาล สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ใช้คำว่า งานพยาบาล และทบวงมหาวิทยาลัย ใช้คำว่า ฝ่ายการพยาบาล ซึ่งหมายถึง องค์การพยาบาลนั่นเอง มีนักวิชาการให้ความหมายขององค์การพยาบาลไว้หลากหลายดังนี้

กระทรวงสาธารณสุข (2542) กล่าวถึงองค์การพยาบาลว่าเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการบริหารงานบริการพยาบาล โดยมีหน้าที่จัดทำแผนงานและดำเนินงานตามแผน/นโยบายของโรงพยาบาลและส่วนกลาง สนับสนุนและจัดบริการพยาบาล ศึกษาค้นคว้า วิเคราะห์และวิจัยผลงานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ฝึกอบรมความรู้ด้านการสาธารณสุขแก่ประชาชนทั่วไปนิเทศงาน ติดตามประเมินผลงาน ให้คำปรึกษาทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ พัฒนางานสาธารณสุขแก่สถานบริการสาธารณสุขและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องและงานที่ได้รับมอบหมาย

Huges (1990 อ้างถึงในนิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545: 126) กล่าวว่า องค์การพยาบาลเป็นองค์การทางสุขภาพที่กำหนดขึ้นเพื่อแก้ปัญหาและส่งเสริมคุณค่าสิ่งใหม่ ๆ ให้สังคม โดย

รวบรวมการดูแลสุขภาพทุกสาขาไว้ด้วยกัน ซึ่งทั้งนี้ต้องอาศัยทักษะ และความสามารถของพยาบาล ในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ให้สอดคล้องกับความคาดหวังและความเชื่อของสังคม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) ให้ความหมายขององค์การพยาบาลว่าเป็น การรวมกลุ่มของพยาบาลระดับต่าง ๆ รวมทั้งการรวมของทรัพยากรอื่น ๆ ที่จำเป็นได้แก่ งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ การบริหาร วิธีการเพื่อประกอบกิจกรรมการพยาบาลให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์

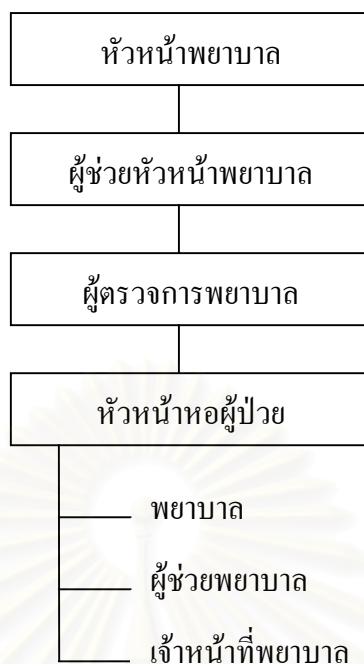
กล่าวได้ว่า องค์การพยาบาลประกอบด้วยกลุ่มพยาบาลทั้งระดับผู้บริหาร ระดับปฏิบัติการ และบุคลากรอื่น ๆ เป็นองค์การที่ใหญ่ที่สุดในโรงพยาบาล ทำหน้าที่ดำเนินงานให้บริการแก่ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

1.3.3 ลักษณะขององค์การพยาบาล

องค์การพยาบาลเป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการให้บริการแก่ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน องค์การพยาบาลประกอบด้วยกลุ่มบุคลากรทางการพยาบาลทั้งระดับผู้บริหาร ระดับปฏิบัติการและบุคลากรอื่น ๆ มาร่วมกันดำเนินการและปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เพื่อให้บริการแก่ผู้มารับบริการ องค์การพยาบาลมีชื่อเรียกแตกต่างกันไปตามความนิยมหรือความเห็นชอบเหมาะสมของโรงพยาบาลหรือสถาบันสุขภาพนั้น ๆ บางแห่งอาจเรียกว่า กองพยาบาล หรือ งานพยาบาล (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539) เช่น กระทรวงสาธารณสุข ใช้คำว่า กลุ่มงานพยาบาล สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ใช้คำว่า งานพยาบาล และ ทบวงมหาวิทยาลัย ใช้คำว่า ฝ่ายการพยาบาล ซึ่งหมายถึง องค์การพยาบาลนั่นเอง

1.3.4 โครงสร้างการบริหารงานขององค์การพยาบาล

องค์การพยาบาลมีระบบงานค่อนข้างซับซ้อน ซึ่งมีลักษณะการทำงานเป็นกลุ่ม ต้องอาศัยการติดต่อประสานงานระหว่างบุคคล การจัดหน่วยงานต้องจัดอย่างเหมาะสม อาจแตกต่างกันในแต่ละหน่วยงาน เพราะการจัดรูปแบบการบริหารจำเป็นต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับลักษณะงานและขอบเขตการดำเนินงาน ซึ่งสุลักษณ์ มิชูทรัพย์ (2539) ได้แบ่งโครงสร้างขององค์การพยาบาลส่วนใหญ่จะใช้รูปแบบโครงสร้างองค์การแบบงานหลัก (Line organization structure) ซึ่งเป็นโครงสร้างธรรมดา มีสายบังคับบัญชาโดยตรง จากหัวหน้าหน่วยงานไปยังผู้ใต้บังคับบัญชา ลักษณะโครงสร้างอาจสูงขึ้นมีหลายชั้นหรือแบนราบแล้วแต่หน่วยงาน (ดังแผนภาพที่ 1)



แผนภาพที่ 1 แสดงโครงสร้างการบริหารงานขององค์การพยาบาล (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539)

จากการที่องค์การพยาบาลเป็นองค์การขนาดใหญ่ที่มีความซับซ้อนมากดังกล่าว จึงมีความจำเป็นต้องจัดระบบระเบียบในการปฏิบัติงาน โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้บริหารแต่ละระดับแตกต่างกันไป โดยทั่วไปองค์การพยาบาลจะแบ่งผู้บริหารการพยาบาลออกเป็น 4 ระดับ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กองการพยาบาล, 2539) คือ

1. ผู้บริหารสูงสุดทางการพยาบาล ได้แก่ หัวหน้าพยาบาล เป็นผู้บังคับบัญชาสูงสุดของกลุ่มงานการพยาบาล
2. ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล เป็นผู้บริหารการพยาบาลที่ได้รับมอบหมายอำนาจหน้าที่จากหัวหน้าพยาบาลตามความชำนาญในสาขาการพยาบาลเฉพาะทาง เช่น อายุรกรรม ศัลยกรรม ฯลฯ ในการควบคุมกำกับ ดูแลช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ และเป็นທີ່ปรึกษาในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับในสาขาที่รับผิดชอบแล้วรายงานผลโดยตรงต่อหัวหน้าพยาบาล
3. พยาบาลผู้ตรวจการ เป็นผู้รับผิดชอบในการตรวจควบคุมกำกับแนะนำ และเป็นที่ปรึกษาการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในหน่วยงาน/หอผู้ป่วยที่รับผิดชอบนอกเวลาราชการและยามวิกาล โดยได้รับมอบหมายอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบจากหัวหน้าพยาบาล เป็นผู้เสนอ โยบายและแผนงานมาสู่ระดับปฏิบัติการ เพื่อให้เกิดการผสมผสานและดำเนินการร่วมกันได้อย่างดีด้วยการควบคุม กำกับ ติดตาม สนับสนุนช่วยเหลือและแก้ไขโดยสม่ำเสมอ แล้วรายงานผลการนิเทศต่อหัวหน้าพยาบาลโดยตรง

4. ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ได้แก่ หัวหน้าหน่วยงาน/หัวหน้าหอผู้ป่วยทำหน้าที่บังคับบัญชาเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับในหน่วยงาน/หอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ มีภารกิจหลักคือ การบริหารบริการพยาบาลในหน่วยงาน เป็นผู้เชื่อมโยงงานระดับนโยบายกลุ่มงานการพยาบาลสู่การปฏิบัติระดับหน่วยงาน/หอผู้ป่วย รวมทั้งเป็นผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาล ให้คำปรึกษาและวินิจฉัยสั่งการ

1.3.5 การดำเนินงานขององค์การพยาบาล

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองการพยาบาล (2539) กล่าวถึงการดำเนินงานขององค์การพยาบาลยังจำแนกเป็น 4 ด้านคือ ด้านบริหารการพยาบาล ด้านบริการพยาบาล ด้านวิชาการพยาบาล และด้านการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตามรายละเอียดดังนี้

1. ด้านบริหารการพยาบาล เพื่อให้การดำเนินงานขององค์การเป็นไปอย่างมีระบบ มีประสิทธิภาพและสามารถให้การสนับสนุนการจัดบริการรักษาพยาบาลให้เป็นระเบียบมีขั้นตอน โดยให้มีปัญหาและอุปสรรคในการทำงานน้อยที่สุด

2. ด้านการบริการพยาบาล เป็นการจัดบริการอย่างมีประสิทธิภาพ โดยยึดการพยาบาลที่รวดเร็ว ปลอดภัย ประหยัด โดยให้ผู้ป่วยบรรเทาหรือหลุดจากความเจ็บป่วย ปราศจากอาการทุพพลภาพ หรือภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และสามารถกลับเข้าดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข รวมทั้งช่วยให้ดูแลตนเองได้ถูกต้องภายหลังเจ็บป่วย และครอบครัวผู้ป่วยมีความรู้ในการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพได้อย่างเหมาะสม

3. ด้านวิชาการพยาบาล เป็นการจัดระบบงานเพื่อเป็นการสนับสนุนการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพและพัฒนาการบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถ มีทักษะ ตลอดจนมีคุณธรรม จริยธรรมในการปฏิบัติงาน สามารถสอน นิเทศงาน และควบคุมกำกับงานที่รับผิดชอบได้อย่างมีคุณภาพ

4. ด้านการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นการจัดระบบงานเพื่อให้การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของหน่วยงานสอดคล้องกัน การบรรลุจุดมุ่งหมายของการจัดบริการพยาบาล ตลอดจนลดปัญหาอุปสรรคข้อขัดแย้ง ทำให้การทำงานคล่องตัว มีแนวทางในการดำเนินงานติดต่อกับหน่วยงานอื่น ๆ

Ryan (1988 อ้างถึงในสุพัตรา มะปรางหวาน, 2546) ได้กล่าวถึง หน้าที่การดำเนินงานขององค์การพยาบาลว่าจะต้องมีความครอบคลุมทั้งด้านบริหารและบริการขององค์การพยาบาล ประกอบด้วยการดำเนินงาน 3 ประการ คือ

1. ดำเนินการด้วยตนเอง หมายถึง องค์การทางการพยาบาลจะต้องดำเนินการสร้างจุดสนใจแก่สังคมและผู้ให้บริการ โดยการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน นโยบายของวิชาชีพพยาบาล ตลอดจน สร้างกลไกที่เป็นหลักประกันคุณภาพในการปฏิบัติงาน และพัฒนาบุคลากรโดยฝึกอบรมขณะปฏิบัติงาน

2. เป็นตัวแทนของวิชาชีพพยาบาล หมายถึง องค์กรจะต้องมีบทบาทเป็นตัวประสานงานกับบุคลากร สังคมและวิชาชีพสาขาอื่น โดยการกำหนดกิจกรรมและบทบาทของตนเอง ให้สามารถดำเนินการด้วยตนเองได้

3. พัฒนาตนเอง ได้แก่ การพัฒนากิจกรรม วิชาชีพพยาบาล เพื่อให้องค์กรสามารถดำเนินการได้อย่างผสมผสาน สอดคล้องกัน ทั้งภายในและภายนอกองค์กรดังนี้

3.1 ช่วยบุคลากรให้มีความเชื่อ ศรัทธาในงานที่ทำ มีการมอบหมายที่เหมาะสมกับบุคลากร

3.2 กำหนดการควบคุมงาน โดยอาศัยมาตรฐาน ระบบการปฏิบัติงาน กิจกรรมและทิศทางในการดำเนินงาน เปิดโอกาสให้บุคลากรได้ปฏิบัติงานตามวิธีการที่พึงพอใจ ในทิศทางขององค์กรและบุคลากรร่วมกัน

3.3 ร่วมแสดงความคิดเห็นในการประเมินผล เพื่อความเข้าใจต่อกัน

3.4 เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นจากสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์กร

3.5 ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงโครงสร้างองค์กร จากระบบดั้งเดิมที่มีการบริหารงานแบบรวบอำนาจมาสู่การบริหารแบบมีส่วนร่วม

3.6 กำหนดเอกสิทธิ์ ในการบริหารงานตามขอบเขตความรับผิดชอบและผู้บริหาร จะต้องกระตุ้นพยาบาลให้ใช้เอกสิทธิ์ของตน ตามขอบเขตความรับผิดชอบแห่งวิชาชีพพยาบาล

จะเห็นได้ว่าการบริหารงานขององค์กรพยาบาล การดำเนินงานขององค์กรพยาบาล สามารถแบ่งได้หลายรูปแบบแตกต่างกันออกไป มีการจำแนกงาน โดยจะมีส่วนเกี่ยวข้องในการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของ หัวหน้าหรือผู้ป่วย และพยาบาลประจำการด้วย

O'Malley, Loveridge & Cummings (1989) ได้พิจารณาว่าในอนาคต หน้าที่ขององค์กรพยาบาลจะต้องพัฒนาและเปลี่ยนแปลงไปดังนี้

1. กำหนดทิศทางของบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการของสังคม เพื่อให้บริการพยาบาลเป็นไปตามเป้าหมาย เช่น การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ การพยาบาลผู้สูงอายุ การฟื้นฟูบำบัด ตลอดจนปรับปรุงโครงสร้างองค์กรทางการพยาบาล จากการรวบอำนาจเป็นโครงสร้างองค์กรแบบกระจายอำนาจและเน้นการใช้ระบบข้อมูล

2. กำหนดคุณภาพของบริการพยาบาล เพราะในปัจจุบันสังคมคาดหวังว่าพยาบาลจะต้องมีความรู้ทันสมัย นอกจากความรู้ในวิชาชีพพยาบาลแล้วยังสามารถใช้เครื่องมือต่าง ๆ ได้ด้วย และอาจมีการเปลี่ยนแปลง โดยนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้เข้ามามีบทบาทในการให้บริการ

3. บทบาททางการพยาบาลวิชาชีพ จะต้องพัฒนาศักยภาพในด้านการศึกษา การวิจัย การบริหารควบคู่กับการกำหนดทิศทาง และคุณภาพของบริการพยาบาลที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา เป็นผู้นำทางการพยาบาล เป็นผู้บริหาร เป็นต้น

ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทสำคัญในการมองแนวโน้ม เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนโครงสร้าง การดำเนินงานต่าง ๆ ขององค์การพยาบาลในอนาคต ที่จะมีผลกระทบต่อการบริหารงานของหอผู้ป่วย เพื่อนำมาวางแผนการบริหารงานและบริหารคนให้บรรลุตามเป้าหมายของทั้งฝ่ายการพยาบาลและโรงพยาบาล

2. บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

2.1 ความหมายของบทบาท (Role) มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

สุชา จันทน์เอม (2524: 28) ได้อธิบายไว้ว่า บทบาทเป็นสิ่งที่บุคคลในสถานภาพต่าง ๆ พึงกระทำ นั่นคือ เมื่อสังคมกำหนดสิทธิและหน้าที่ในสถานภาพใดอย่างไรแล้ว บุคคลในสถานภาพนั้น ๆ จะต้องปฏิบัติตามหน้าที่ที่กำหนดไว้

หฤทยา ปรีชาสุข (2532) ได้กล่าวว่า บทบาท หมายถึง พฤติกรรมตามเงื่อนไขของหน้าที่และความรับผิดชอบหรือแนวทางที่บุคคลพึงกระทำเมื่อดำรงตำแหน่งใด ๆ ตามความคาดหวังของตนเองและบุคคลอื่นที่มีส่วนสัมพันธ์เกี่ยวข้องด้วย ซึ่งความคาดหวังเหล่านี้จะได้อิทธิพลมาจากเกณฑ์ปกติ เป้าหมาย ความเชื่อ ทักษะคติ และค่านิยมของบุคคลต่าง ๆ ที่มีต่อตำแหน่งนั้น

รุจา ภูไพบูลย์ (2541) ได้กล่าวว่า บทบาทเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกตามบรรทัดฐาน และตามความคาดหวังของสังคม หรือตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้น ๆ แต่ละบุคคลก็จะแสดงบทบาทแตกต่างกันไป หรือในขณะเดียวกัน บุคคลเพียงคนเดียวอาจจะสามารถแสดงได้หลายบทบาท ซึ่งบทบาทของบุคคลสามารถอธิบายได้ดังนี้

1. การแสดงบทบาท (Role behavior) หมายถึง สิ่งที่บุคคลแสดงบทบาทตามที่สังคมคาดหวังไว้ โดยพฤติกรรมหรือการแสดงบทบาทนี้ เป็นผลจากอิทธิพลจากสังคม และจากสิ่งแวดล้อม หล่อหลอมพฤติกรรมออกมาตามที่สังคมต้องการให้เห็นเป็นแบบอย่างของบทบาท (Role models) แล้วเกิดการยอมรับและต้องการทำตาม ทั้งทางด้านพฤติกรรม ความคิด ทักษะคติ การแสดงออกทางอารมณ์และการแสดงความรู้สึก ซึ่งทำให้เกิดการแสดงบทบาทที่เหมาะสมจะเกิดขึ้นจริงได้ในทั้งครอบครัว ชุมชน สังคม

2. ผู้ปฏิบัติบทบาท (Role occupant) หมายถึง บุคคลที่เป็นผู้ถือตำแหน่งของบทบาทตามโครงสร้างของสังคมที่ได้รับมอบหมาย

3. บทบาทที่คาดหวัง (Role expectation) หมายถึง บทบาทที่แสดงตามบรรทัดฐานที่สังคมกำหนดตามตำแหน่งที่ดำรงอยู่

4. คู่บทบาท (Role partner) หมายถึง บุคคลที่มีบทบาทตรงกันข้ามกับผู้ปฏิบัติบทบาท โดยแต่ละฝ่ายต้องมีการพึ่งพาอาศัยกัน เช่น บิดา มารดา และบุตรเป็นคู่บทบาท ซึ่งกันและกัน เนื่องจากมีพฤติกรรมบทบาทซึ่งต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน

5. ความสามารถในการแสดงบทบาท (Role competence) หมายถึง ความสามารถของแต่ละบุคคลในการแสดงบทบาทที่ดำรงอยู่ได้เหมาะสม ตามความคาดหวังของสังคมและบุคคลรอบข้าง

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542:602) ได้ให้ความหมายไว้ว่า บทบาท หมายถึง การทำตามหน้าที่ ที่กำหนดไว้ เช่น บทบาทของพ่อแม่ บทบาทของครู

สร้อยตระกูล (ดิทยานนท์) อรรถมานะ (2542) ให้ความหมายบทบาทว่าเป็นแบบแผนของพฤติกรรมที่คาดหวังในบุคคลหนึ่งตามตำแหน่งหน้าที่ในสังคมนั้น

ทัศนยา บุญทอง (2525 อ้างถึงในวันเพ็ญ เส้นศูนย์, 2544) ให้ความหมายบทบาทว่าเป็นหน้าที่ตามตำแหน่งที่ถูกคาดหวังจากสังคมทุก ๆ ด้าน เช่น จากผู้ที่อยู่รอบตัว รวมถึงตัวเอง ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง คือประสพการณ์ของผู้ที่แสดงบทบาท บุคลิกภาพของผู้ที่ต้องแสดงบทบาทนั้น และความเข้าใจในบทบาทที่ต้องปฏิบัติ

พัชรา สาดตระกูลวัฒนา (2545:23) กล่าวว่า บทบาท หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกตามตำแหน่งหน้าที่ที่ได้รับ การแสดงออกตามตำแหน่งนั้นผูกพันกับความคิดของผู้ดำรงตำแหน่งเอง และความคาดหวังของบุคคลในสังคมที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งนั้น

ระเบียบ คำเขียน (2546) กล่าวว่าบทบาทเป็นพฤติกรรมตามตำแหน่งหน้าที่ ความรับผิดชอบ ตามความคาดหวังของตนเองและบุคคลอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

Young and Mack (1965 อ้างถึงในพิงพิศ การงาม 2536:12) อธิบายว่า บทบาท หมายถึง หน้าที่ที่บุคคลดำรงตำแหน่งอยู่นั้นต้องรับผิดชอบ ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติบทบาทตามความต้องการตามจุดมุ่งหมาย ซึ่งสามารถแยกความหมายของบทบาทได้ 2 ส่วน คือ

1. บทบาท เป็นสิ่งที่เกิดมาพร้อมกับตำแหน่ง ซึ่งจะต้องแสดงบทบาทตามกฎหมาย ระเบียบ ภาระหน้าที่ ความรับผิดชอบ และสิทธิที่กำหนดไว้

2. บทบาท เป็นความคาดหวังของบุคคลที่เกี่ยวข้องคาดว่า บุคคลที่เข้าไปดำรงตำแหน่งนั้น ๆ จะต้อง มีแบบแผนพฤติกรรมอย่างหนึ่ง ซึ่งอาจไม่ตรงกับแบบแผนที่กำหนดไว้

Biddle (1979: 9) กล่าวว่า บทบาท เป็นพฤติกรรมมีการกระทำในหน้าที่ที่มีจำนวนมาก โดยความเข้าใจในบทบาทบุคคลจะกระทำบทบาทของตนเพราะมีความต้องการและเห็นดีด้วยในหน้าที่ที่จะต้องกระทำให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

Hardy and Conway (1988) ได้ให้ความหมายของบทบาทว่า เป็นความคาดหวังจากกลุ่มและตนเองเกี่ยวกับตำแหน่งที่ดำรงอยู่

ดังนั้นกล่าวได้ว่า บทบาท เป็นการแสดงพฤติกรรมที่ควรกระทำของบุคคลตามตำแหน่งที่สังคมคาดหวังและต้องการให้กระทำเพื่อให้บรรลุความสำเร็จในหน้าที่นั้น

2.2 องค์ประกอบของบทบาท

Allport (1964), Hardy and Conway (1988) เชื่อว่าองค์ประกอบที่เป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งในกระบวนการได้มาซึ่งบทบาทของบุคคลหรือการแสดงบทบาทของบุคคล คือ ความคาดหวังในบทบาท (Role expectation) เป็นบทบาทตามความคาดหวังของผู้อื่นหรือเป็นบทบาทที่สถาบันองค์กร หรือกลุ่มสังคมคาดหวังให้บุคคลปฏิบัติตามสิทธิหน้าที่ที่บุคคลนั้นครองตำแหน่งอยู่ กระบวนการเรียนรู้บทบาท (Role learning) เพราะเป็นกระบวนการที่ทำให้บุคคลได้มาซึ่งความสามารถในการสวมบทบาท (Role taking) หรือการยอมรับบทบาท (Role acceptance) และแสดงบทบาท (Role performance) นั้นออกมาได้อย่างเหมาะสมเมื่อบุคคลมีสถานการณ์ที่ทำให้จะต้องปรับเปลี่ยนบทบาทเดิมไปสู่บทบาทใหม่การเรียนรู้บทบาทจะเกิดขึ้นได้โดยอาศัย การรับรู้ (Perception) และการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning) ของบุคคลเกี่ยวกับบทบาทนั้นเข้ามาเป็นสำคัญ เช่นเดียวกับ อรุณ รักรธรรม (2526) ได้กล่าวถึงบทบาทว่าประกอบด้วย บทบาทที่คาดหวังมี 2 ลักษณะคือ บทบาทที่ถูกคาดหวัง (Prescribed role) เป็นบทบาทที่เกิดขึ้นจากความคาดหวังของตนเองในสถานการณ์ต่าง และบทบาทตามที่คาดหวัง (Role expectation) เป็นบทบาทที่สังคมคาดหวังหรือคนในสังคมกำหนดขึ้น (Enacted role) หรือบทบาทในอุดมคติ (The social prescribed or ideal role) ที่มีกำหนดสิทธิหน้าที่ตามตำแหน่งในสังคมให้บุคคลปฏิบัติ บทบาทที่รับรู้จากตำแหน่ง (Subjective role) หรือบทบาทที่ควรกระทำ (Perceived role) หรือบทบาทที่องค์กรกำหนด (Role prescription) เป็นบทบาทที่คนรับรู้และเชื่อว่าควรกระทำตามตำแหน่งที่ได้รับหรือตามขอบเขตรับผิดชอบที่องค์กรกำหนดให้ และบทบาทที่กระทำจริง (Perform role) เป็นบทบาทที่บุคคลได้กระทำไปจริง ซึ่งขึ้นอยู่กับ ความเชื่อ ความคาดหวัง การรับรู้ของแต่ละบุคคล ตลอดจนความกดดันและ โอกาสในแต่ละสังคมในระยะเวลาหนึ่ง รวมถึงบุคลิกภาพ และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

ส่วนรุจา ภูโพนุลย์ (2541) ได้กล่าวว่า บุคคลเพียงคนเดียวอาจจะสามารถแสดงได้หลายบทบาท ซึ่งการแสดงบทบาท (Role behavior) เป็นสิ่งที่บุคคลแสดงบทบาทตามที่สังคมคาดหวังไว้ โดยพฤติกรรมหรือการแสดงบทบาทนี้ เป็นผลจากอิทธิพลจากสังคม และจากสิ่งแวดล้อม หล่อหลอมพฤติกรรมออกมาตามที่สังคมต้องการให้เห็นเป็นแบบอย่างของบทบาท (Role models) แล้วเกิดการยอมรับและต้องการทำตาม ทั้งทางด้านพฤติกรรม ความคิด ทักษะ การแสดงออกทางอารมณ์และการแสดงความรู้สึก ซึ่งทำให้เกิดการแสดงบทบาทที่เหมาะสมจะเกิดขึ้นจริงได้ในทั้งครอบครัว ชุมชน สังคม ผู้ปฏิบัติบทบาท (Role occupant) บุคคลที่เป็นผู้ถือตำแหน่งของบทบาทตามโครงสร้างของสังคมที่ได้รับมอบหมาย บทบาทที่คาดหวัง (Role expectation) เป็นบทบาทที่แสดงตามบรรทัดฐานที่สังคมกำหนดตามตำแหน่งที่ดำรงอยู่ คู่บทบาท (Role partner) เป็นบุคคลที่มีบทบาทตรงกันข้ามกับผู้ปฏิบัติบทบาท โดยแต่ละฝ่ายต้องมีการพึ่งพาอาศัยกัน เช่น บิดา มารดา และบุตรเป็นคู่บทบาท ซึ่งกันและกัน เนื่องจากมีพฤติกรรมบทบาทซึ่งต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน

ความสามารถในการแสดงบทบาท (Role competence) เป็นความสามารถของแต่ละบุคคลในการแสดงบทบาทที่ดำรงอยู่ได้เหมาะสม ตามความคาดหวังของสังคมและบุคคลรอบข้าง

2.3 ประเภทของบทบาท

บุคคลจำเป็นต้องรู้ว่าเขาเป็นใคร มีความคาดหวังจากสังคมอย่างไรต่อการกระทำของเขา หรือเขาควรจะแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อตำแหน่งนั้นและบุคคลที่เกี่ยวข้องออกมาลักษณะใด เพื่อนำไปสู่การสร้างสมดุลทางสังคม และความจำเป็นในการปรับตัวด้านบทบาทของบุคคล ซึ่ง Roy จำแนกบทบาทเป็น 3 ประเภท คือ (Roy, 1984; Roy and Andrew, 1999)

1. บทบาทปฐมภูมิ (Primary role) เป็นบทบาทในแต่ละช่วงวัย
2. บทบาททุติยภูมิ (Secondary role) เป็นบทบาทที่สัมพันธ์กับบทบาทปฐมภูมิ ซึ่งมีอิทธิพลต่อชีวิตและพฤติกรรมในสังคมของบุคคลมาก โดยบุคคลจะดำรงหลายบทบาทในขณะเดียวกันและมักเป็นบทบาทที่ถาวร เช่น บทบาทบิดา-มารดา สามี-ภรรยา
3. บทบาทตติยภูมิ (Tertiary role) เป็นบทบาทชั่วคราวที่บุคคลเลือกสรรมาตามความสนใจ เพื่อเสริมบทบาทปฐมภูมิและบทบาทตติยภูมิ เช่น การเป็นสมาชิกองค์กรต่าง ๆ นอกจากนี้ตลอดชีวิตของบุคคลต้องผ่านเข้าและออกจากสถานภาพต่าง ๆ อยู่ตลอดเวลา จึงย่อมทำให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านบทบาทหน้าที่ตามมาบ่อยครั้ง และจำเป็นต้องปรับให้เข้ากับบทบาทใหม่ที่ได้รับเหล่านั้นเพื่อคงไว้ซึ่งความแข็งแกร่งหรือความสมดุลทางด้านสังคมต่อไป การปรับเปลี่ยนไปสู่บทบาทใหม่เรียกว่า การปรับเข้ารับบทบาท (Role transition)

สงวนศรี วิรัชชัย (2524: 23-24) อธิบายลักษณะของบทบาทว่าบทบาทมีอยู่หลายรูปแบบหลายลักษณะ คือ

1. บทบาทที่กำหนด (Prescribed roles) หมายถึง บทบาทที่สังคม กลุ่ม หรือองค์กรกำหนดไว้ว่า เป็นรูปแบบพฤติกรรมประจำตำแหน่งต่าง ๆ ที่มีอยู่ในสังคม กลุ่ม หรือองค์กรนั้น ๆ เช่น ข้อกำหนดที่ว่าพ่อแม่ต้องอบรมเลี้ยงดูลูก ข้าราชการต้องปฏิบัติตามคำสั่งของผู้บังคับบัญชาที่สั่งงานโดยชอบ เป็นต้น
2. บทบาทที่ผู้อื่นคาดหวัง (Expected roles) หมายถึง บทบาทหรือรูปแบบของพฤติกรรมที่คนอื่น (ผู้เกี่ยวข้อง) คาดหวังว่าผู้อยู่ในตำแหน่งนั้นจะถือปฏิบัติ บทบาทที่ผู้รับคาดหวังมีและสอดคล้องกับบทบาทที่กำหนด แต่ในบางครั้งบทบาทที่ผู้เกี่ยวข้องคาดหวังอาจจะไม่ตรงกับบทบาทที่กำหนดก็ได้ เพราะคนบางคนอาจมีการคาดหวังมากหรือน้อยกว่าข้อกำหนดที่ตนได้รับทราบ
3. บทบาทตามอุดมคติของผู้อยู่ในตำแหน่ง (Subjective roles) หมายถึง รูปแบบของพฤติกรรมที่บุคคลผู้อยู่ในตำแหน่งคิดและเชื่อว่าเป็นบทบาทของตำแหน่งที่ตนดำรงอยู่ เช่น ผู้บังคับบัญชาคิดว่าตนมีหน้าที่ควบคุมการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชา แต่ไม่ต้องใส่ใจกับ

ปัญหาส่วนตัวของผู้ได้บังคับบัญชา ดังนั้น บทบาทของผู้อยู่ในตำแหน่งอาจจะสอดคล้องหรือไม่ สอดคล้องกับบทบาทที่กำหนด และก็อาจจะตรงหรือไม่ตรงกับบทบาทที่ผู้รับคาดหวัง

4. บทบาทที่ปฏิบัติจริง (Enacted roles) หมายถึง พฤติกรรมที่ผู้อยู่ในตำแหน่งได้ปฏิบัติ หรือแสดงออกมาให้เห็น ซึ่งมักจะเป็นพฤติกรรมที่สอดคล้องกับบทบาทตามความคิดเห็นของเจ้า ตัวอยู่ในตำแหน่ง แต่ก็อาจมีกรณีที่บุคคลแสดงพฤติกรรมตามการคาดหวังของผู้อื่นทั้ง ๆ ที่บทบาท นั้นไม่ตรงกับบทบาทตามความคิดของตนก็ได้

5. บทบาทตามที่บุคคลเข้าใจหรือรับรู้ (Perceived roles) หมายถึง รูปแบบพฤติกรรมที่ บุคคลนั้น ๆ จะคาดคิดด้วยตัวเองว่าควรจะเป็น ซึ่งโดยธรรมชาติการรับรู้ของคนเราจะมีการเลือก รับรู้และมีการรับรู้ที่ผิดพลาดไปจากความเป็นจริงได้ด้วยอิทธิพลจากประสบการณ์หลายอย่าง ดังนั้นเมื่อผู้อยู่ในตำแหน่งปฏิบัติบทบาทโดยแสดงพฤติกรรมอย่างหนึ่ง ผู้ได้พบเห็นอาจรับรู้ พฤติกรรมหรือบทบาทนั้นที่แตกต่างกันไป และอาจแตกต่างไปจากบทบาทตามความคิดของบุคคล นั้น ๆ ด้วยในตำแหน่ง

จางง อดิวัฒนสิทธิ์ (2540) ได้สรุปบทบาทไว้ 3 ประการ ดังนี้

1. บทบาทในอุดมคติ (Ideal role) เป็นบทบาทที่กำหนดไว้เป็นกฎหมายหรือตาม ความหวังของบุคคลทั่วไปในสังคม เป็นแบบฉบับที่สมบูรณ์ ซึ่งผู้ที่มีสถานภาพหนึ่ง ๆ ควรกระทำ แต่อาจไม่มีใครทำตามนั้น

2. บทบาทตามที่บุคคลเข้าใจหรือรับรู้ (Perceived role) เป็นบทบาทที่ขึ้นอยู่กับบุคคล นั้น ๆ จะคาดคิดด้วยตัวเองว่าควรเป็นอย่างไร ทั้งนี้ย่อมเกี่ยวข้องกับทัศนคติ ค่านิยม หรือบุคลิกภาพ และประสบการณ์ของบุคคลแต่ละคน

3. บทบาทที่แสดงออกจริง (Actual / Enacted role) ได้แก่ การกระทำที่บุคคลปฏิบัติ จริงย่อมขึ้นอยู่กับสถานการณ์เฉพาะหน้าในขณะนั้นด้วย สถานการณ์ต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการ แสดงบทบาทหนึ่ง ๆ ดังนั้นบทบาทที่แท้จริง ๆ จึงอาจสอดคล้องหรือไม่สอดคล้องกับบทบาทใน อุดมคติหรือบทบาทที่บุคคลรับรู้ก็ได้

ในการกำหนดบทบาทนั้นจะซ่อนอยู่ในการบรรยายลักษณะงาน (Job description) กฎ ระเบียบข้อบังคับ (Regulation) รวมทั้งเกณฑ์ (Criteria) ขององค์การและถือเป็นหน้าที่ของผู้ที่ดำรง ตำแหน่งนั้น ๆ จะต้องแสดงบทบาทตามการบรรยายลักษณะงาน กฎระเบียบ ข้อบังคับที่องค์การ กำหนด ดังนั้นจึงเกิดความเข้าใจของบุคคลในบทบาทที่ตนต้องแสดงที่เรียกว่าการรับรู้ในบทบาท (Role perception) ส่วนในทัศนคติของสมาชิกกลุ่มอื่น ๆ จะเกิดความคาดหวังในบทบาท (Role expectation) ของบุคคลอื่น ๆ

2.4 ผู้บริหารทางการแพทย์ในอนาคต

ทัศนาศา นุญทอง (2543) กล่าวว่าไว้ว่าผู้บริหารทางการแพทย์ในอนาคต จำเป็นต้องพัฒนาคุณลักษณะที่สำคัญดังนี้

1. เป็นผู้รอบรู้ (Well rounded) ผู้บริหารทางการแพทย์จำเป็นต้องมีความรู้ทางการแพทย์ในควมรับผิดชอบ และรอบรู้ในด้านเศรษฐกิจ สังคม และการสาธารณสุข สามารถแสดงความคิดเห็นต่อผู้ร่วมงานที่บริหารองค์การและบุคคลที่หลากหลายในสังคมได้อย่างเหมาะสม

2. มีความรู้และทักษะการบริหารจัดการ (Administrative and management skill) ผู้บริหารองค์การพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะที่ถูกต้องในในการบริหารจัดการองค์การ และพัฒนาระบบบริการเพื่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบริหาร

3. มีทักษะภาวะผู้นำ (Leadership skill) ภาวะผู้นำเป็นคุณสมบัติที่สำคัญยิ่งของผู้บริหารทางการแพทย์ทุกระดับในการที่จะก่อให้เกิดความร่วมมือประสานกันของบุคลากรในองค์การพยาบาลและนำองค์การไปสู่เป้าหมาย ทักษะภาวะผู้นำที่จำเป็นอย่างยิ่งในการบริหารองค์การพยาบาลในปัจจุบัน ได้แก่ ทักษะการนำการเปลี่ยนแปลง หรือการจัดการกับการเปลี่ยนแปลง (Management for change) การต่อรอง (Negotiation) การให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ (Lobby) และการยืนหยัด (Assertiveness)

4. มีทักษะการสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร จากกระแสสังคมโลกในภาวะโลกาภิวัตน์และการใช้เทคโนโลยี ทักษะพื้นฐานในการใช้เทคโนโลยีดังกล่าวในการบริหาร เพื่อความรวดเร็วในการใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารและการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารขององค์การ โดยผู้บริหารจำเป็นต้องพัฒนาความสามารถในการใช้ภาษาสากลเพื่อการสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการบริหารองค์การ

คารณี จามจรี (2542) ได้เสนอแนวคิดการปฏิรูป (Reform) เพื่อผู้บริหารทางการแพทย์นำไปเป็นแนวทางในการกำหนดทิศทางการพยาบาลในอนาคต ซึ่งประกอบด้วย

1. การปรับแนวคิด (Re-think) ผู้บริหารทางการแพทย์จะต้องปรับกระบวนทัศน์ (Paradigm) ใหม่ในการบริหารงานทางการแพทย์ด้วยการศึกษาข้อมูลการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่จะส่งผลกระทบต่อระบบบริการพยาบาลและนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจ เพื่อหารูปแบบในการพัฒนาองค์การพยาบาลที่เหมาะสมในอนาคต สิ่งที่สำคัญที่ผู้บริหารทางการแพทย์ต้องคำนึงถึงได้แก่ กระบวนการปรับแนวคิดใหม่ ประกอบด้วย

1.1 วิสัยทัศน์สำหรับผู้นำทางการแพทย์ ในสถานการณ์ปัจจุบันการตัดสินใจมีความมีประสิทธิภาพของผู้นำองค์การประการหนึ่งก็คือ การดูว่าผู้นำคนนั้นมีความวิสัยทัศน์ในการนำพาองค์การของตนไปสู่ความสำเร็จมากน้อยเพียงใด การสร้างวิสัยทัศน์นั้นจะต้องศึกษาองค์การอย่างลึกซึ้ง มีข้อมูลอย่างเพียงพอเกี่ยวกับจุดเด่น จุดด้อยของบุคคล สถานที่ ทรัพยากร และเวลา

วิสัยทัศน์ที่สร้างขึ้นจำเป็นจะต้องสอดคล้องกับสภาพแวดล้อม วิธีการที่คืออย่างหนึ่งของการสร้างวิสัยทัศน์ก็คือ การสร้างวิสัยทัศน์โดยการมีส่วนร่วม (Shares vision)

1.2 การบริหารงานอย่างมีส่วนร่วม ผู้บริหารทางการแพทย์จะต้องมีความรู้ความเข้าใจถึงระบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการนำมาใช้ในการบริหารงานทางการแพทย์ว่ารูปแบบใดมีความเหมาะสมกับผู้ปฏิบัติระดับใดเพื่อให้เกิดผลการดำเนินงานสูงสุด เช่น ระบบการปรึกษาหารือ (Consultation management) ซึ่งเป็นการบริหารแบบเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในรูปแบบของคณะกรรมการต่าง ๆ ระบบกลุ่มคุณภาพ (QC circles) เป็นการบริหารแบบเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในรูปแบบของกลุ่มทำงาน ระบบข้อเสนอแนะ (Suggestion system) มีรูปแบบการเสนอแนะความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน

1.3 จัดให้เกิดระบบสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน การมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน คือการยอมรับศักยภาพของประชาชน ชุมชนและให้ประชาชน ชุมชนเข้ามามีหุ้นส่วนในกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของรัฐ ร่วมตระหนักในปัญหาสุขภาพ

2. การปรับเครื่องมือใหม่ (Re-tool) ประกอบด้วย

2.1 การวัดผลงานจากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (Result) มากกว่าการวัดผลงานจากกระบวนการ (Process)

2.2 การวัดผลงานจากประสิทธิภาพและประสิทธิผลระดับประสิทธิภาพเป็นตัววัดค่าใช้จ่ายต่อหนึ่งหน่วยผลลัพธ์ในเวลาที่กำหนด แต่ระดับประสิทธิผลเป็นตัววัดระดับของความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ภายในกำหนดของเวลาเช่นกัน เป้าหมายในการทำงานขององค์กรต้องไม่ใช่เพื่อลดค่าใช้จ่ายให้น้อยที่สุดเพียงอย่างเดียว แต่ต้องอยู่ที่การดึงเอาความสามารถจากบุคลากรมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด นั่นคือ สร้างทั้งประสิทธิผล ที่มีประสิทธิภาพในเวลาเดียวกัน

2.3 การประเมินผลงานทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ผู้บริหารที่ดีย่อมสามารถประเมินผลการทำงานได้ด้วยวิธีการที่หลากหลาย เช่น จากการสังเกต การสนทนากับผู้ร่วมงาน ตลอดจนการรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการด้วยและจะต้องทำการประเมินเชิงคุณภาพจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ได้แก่ พยาบาลระดับปฏิบัติการผู้ป่วยโดยตรง

2.4 การสร้างเครื่องมือวัดและประเมินผลโดยการมีส่วนร่วม การประเมินผลงานจะบรรลุผลอย่างแท้จริง หน่วยงานที่ถูกประเมินต้องมีความรู้ดีกว่ามาตรการวัดผลนั้นจะเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงการทำงาน ควรมีการปรับปรุงแก้ไขวิธีการวัดผลอย่างสม่ำเสมอ

3. การพัฒนาบุคลากรแบบใหม่ (Re-train) การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานถือว่าเป็นงานที่หนักและต้องการการเรียนรู้ใหม่ ๆ ผู้บริหารจะต้องหาวิธีการจูงใจที่เหมาะสม นอกเหนือจากการให้ผู้ปฏิบัติทุกคนได้มองเห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาปรับปรุงระบบงานที่

เป็นความจำเป็นที่จะต้องเกิดขึ้นเท่านั้น และต้องใช้วิสัยทัศน์ในการมองอนาคตของหน่วยงานให้ออกกว่าจะเป็นไปในทิศทางใด

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2544: 168) กล่าวว่าผู้บริหารการพยาบาลในทศวรรษหน้า ไม่ได้แสดงบทบาทตามกระบวนการจัดการเท่านั้น แต่มีบทบาทอื่น ๆ อีกหลายประการซึ่งมีการบูรณาการภาวะผู้นำเข้ากับการจัดการดังนี้

1. การแสดงอำนาจ (Authority) และความเกี่ยวข้อง (Influence) คือ จะต้องมีความเหมาะสมในการใช้อำนาจอย่างเป็นทางการ กับการเข้าไปเกี่ยวข้องเชิงภาวะผู้นำ เพื่อให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมาย

2. บทบาทการจัดการ ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การสั่งการ และการควบคุม

3. บทบาทการใช้ทรัพยากร ทั้งทรัพยากรมนุษย์ สิ่งที่เป็นกายภาพและเทคนิค รวมทั้งเทคโนโลยีต่าง ๆ

4. บทบาทในการสร้างและส่งเสริมการดูแล การสร้างสรรค์และบรรยากาศ ริเริ่มสิ่งใหม่ที่จะต้องปรากฏในปรัชญา วัฒนธรรม สังคม ค่านิยมเชิงจริยธรรม ความสำเร็จตามเป้าหมาย สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การกระตุ้นส่งเสริมกลุ่ม และความพึงพอใจส่วนบุคคล

จงดี โดอิม (2544: 9-22) กล่าวถึง ผู้บริหารที่ต้องการในอนาคตไว้ว่า

1. ต้องการผู้บริหารที่มีทัศนคติ และค่านิยมใหม่มีความเข้าใจในมิติทางด้านสุขภาพอนามัยที่แตกต่างจากเดิม โดยเน้นให้ประชาชนมีความสามารถในการดูแลตนเองปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต รู้แนวทางการป้องกันโรค ต้องมีการทำงานเป็นทีม และให้ความสำคัญในเรื่องสิทธิเสรีภาพ และความเสมอภาค

2. ปรับเปลี่ยนบทบาทของผู้บริหารจากผู้สั่งการ (Supervisor) เป็นผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator) ชี้แนะแนวทางการพัฒนา มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

3. การให้บริการเน้นที่ความพอใจ ประทับใจของผู้ใช้บริการ

4. การวางแผน การตัดสินใจต้องตอบสนองต่อความต้องการที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็ว ใช้ข้อมูลสารสนเทศในการบริหารจัดการ

5. มีวิสัยทัศน์ในการพัฒนา สามารถประยุกต์ใช้เทคโนโลยีให้เกิดประโยชน์สูงสุด

Footit (1999 อ้างถึงใน เสริมศิริ ช่างทอง, 2548) ได้กล่าวถึงบทบาทของผู้บริหารทางการพยาบาลในอนาคตว่าจะต้องมีทักษะที่สำคัญดังนี้คือ ภาวะผู้นำ 2) ผู้นำการเปลี่ยนแปลง 3) การสื่อสาร 4) การมีวิสัยทัศน์ 5) การคิดวิเคราะห์ 6) การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ 7) การใช้ความรู้เชิงธุรกิจในการบริการสุขภาพ 8) การศึกษาวิจัย 9) การบริหารจัดการ 10) การประกันคุณภาพการพยาบาล

Barbara (2000: 57-58 อ้างถึงใน ดวงกมล เจริญเจริญ, 2544: 231-235) กล่าวถึงผู้บริหารทางการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 ควรมีลักษณะดังนี้

1. การรู้จักตนเอง (Self - knowledge) ซึ่งจะทำให้ผู้บริหารเข้าใจในคุณค่า ความเชื่อ และแรงจูงใจของตนเอง สามารถดึงจุดแข็งภายในตัวมาใช้และพร้อมที่จะปรับปรุงแก้ไขจุดด้อยของตน

2. ความเคารพ (Respect) ผู้บริหารต้องเคารพในความคิดและความรู้สึกของตนเอง รวมทั้งให้คุณค่ากับความคิดเห็นที่แตกต่างของบุคคลอื่นด้วย

3. ความเชื่อใจ (Trust) ผู้บริหารควรจะทำให้ความเชื่อใจกันเป็นวัฒนธรรมในการทำงานภายในองค์กร

4. การยึดหลักคุณธรรม (Integrity)

5. การแบ่งปันวิสัยทัศน์ (Shared vision) ผู้บริหารที่ดีต้องมีวิสัยทัศน์ที่ทำได้จริง สามารถชี้แนะ และกระตุ้นให้ทีมงานมุ่งไปสู่เป้าหมายที่ต้องการร่วมกันได้

6. การมีส่วนร่วม (Participation) ผู้บริหารจะต้องมีการกระจายอำนาจอย่างรัดกุม และต้องพัฒนาทักษะทางด้านผู้นำให้กับผู้ร่วมงานให้สามารถทำการตัดสินใจได้ถูกต้อง

7. การเรียนรู้ (Learning) ผู้บริหารต้องสนับสนุนการพัฒนาวิชาชีพ และความก้าวหน้าในการทำงาน

8. การสื่อสาร (Communication) ผู้บริหารต้องรับฟัง มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร และมีการป้อนข้อมูลกลับ

9. ปรับเปลี่ยนบทบาทเป็นผู้ให้การช่วยเหลือได้ (Change facilitator)

Vaiga and Grossman (1997 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2550) กล่าวถึงคุณลักษณะของผู้บริหารการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 ว่าจะต้องมีคุณลักษณะ ดังนี้ 1) มีวิสัยทัศน์ 2) มีความยืดหยุ่น 3) มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง 4) สามารถปรับตัวเพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงและบริหารจัดการการเปลี่ยนแปลงได้ 5) สร้างมนุษยสัมพันธ์ 6) สามารถเป็นที่ปรึกษา สอน ปฏิบัติบทบาทที่เล็ง 7) สามารถสร้างความไว้วางใจ 8) สามารถสร้างทีมงานและทำงานร่วมกับบุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพได้

หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารทางการพยาบาลในระดับต้น จำเป็นที่จะต้องปรับบทบาทของตนให้สอดคล้องกับความคาดหวังของสังคม เพื่อให้สามารถประสบผลสำเร็จในการกระทำบทบาท และปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดผลลัพธ์ที่ดีแก่ วิชาชีพ ผู้ป่วย และองค์กร

2.5 บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นบุคคลสำคัญที่สุดคนหนึ่งของฝ่ายการพยาบาล เพราะภาระกิจและความรับผิดชอบครอบคลุมไปทั้งทางด้านการจัดการ และด้านการบริการพยาบาลที่ปฏิบัติโดยตรงแก่ผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นกุญแจสำคัญของความร่วมมือและประสานงานของเจ้าหน้าที่ระดับ

ต่าง ๆ ทั้งในแผนกและนอกแผนกของโรงพยาบาล ตลอดจนผู้ป่วยและญาติ โดยเฉพาะสิ่งที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลซึ่งเป็นงานหลักของฝ่ายการพยาบาล (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539) นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่ง ในการวางแผน สร้างสรรค์นวัตกรรม และร่วมประเมินผลองค์การ กับฝ่ายการพยาบาล (ANA, 2004) การพยาบาลจะมีคุณภาพหรือได้มาตรฐานหรือไม่ขึ้นอยู่กับที่การปฏิบัติ ความสามารถ และบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งความชัดเจนที่ปรากฏออกมาในผลลัพธ์ของผู้ป่วย และผลิตผลทางการพยาบาลที่ดีเป็นประโยชน์ต่อองค์การสุขภาพแสดงถึงคุณค่าและความสำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อองค์การ (Duffield and Frank, 2001)

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2539: 26-28) ได้รวบรวมบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยประกอบด้วย 7 บทบาท คือ

1. บทบาทผู้บริหาร โดยการกำหนดนโยบายการพยาบาลกับหอผู้ป่วยเป็นผู้วางแผน ปฏิบัติงานที่จะทำให้งานดำเนินไปสู่ความสำเร็จ รวมทั้งต้องเป็นผู้นำในการปฏิบัติกรพยาบาล ให้คำปรึกษาและวินิจฉัยสั่งการ

2. บทบาทผู้จัดการการพยาบาล โดยเป็นผู้อำนวยการการพยาบาลทำหน้าที่จัดการเกี่ยวกับงานต่าง ๆ ในหอผู้ป่วย เช่น จัดสรรอัตรากำลังที่เหมาะสม จัดความพร้อมด้านวัสดุ เครื่องใช้เวชภัณฑ์ให้พร้อม จำแนกประเภทผู้ป่วยจัดสวัสดิภาพให้กับผู้ป่วย รวมทั้งใช้เวลาในการลงมือปฏิบัติการพยาบาลและเป็นสุนิเทศบุคลากรในหอผู้ป่วยด้วย

3. บทบาทผู้ประสานการรักษาพยาบาล โดยเมื่อมีปัญหาในด้านการรักษาเกิดขึ้น หัวหน้าหอผู้ป่วยก็จะนำข้อมูลมาปรึกษากับแพทย์ผู้รักษา หรือถ้ามีปัญหาด้านการรักษาพยาบาลก็จะชี้แนะกับบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วย

4. บทบาทผู้สนับสนุนประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล โดยเป็นผู้ดูแลและตรวจสอบการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยพึงได้รับ เป็นผู้สนับสนุน เป็นกำลังใจ และให้คำแนะนำปรึกษาแก่บุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วย

5. บทบาทนักพัฒนาโดยเป็นตัวจักรสำคัญในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงคุณภาพการพยาบาลให้เกิดขึ้น โดยมีการเสนอข้อมูลใหม่ทางการพยาบาล ทำวิจัย หรือนำผลการวิจัยมาใช้ในการพยาบาล

6. บทบาทผู้รักษาสวัสดิภาพของผู้ป่วยตามสิทธิมนุษยชน โดยให้ความปลอดภัยและช่วยเหลือตามควรแก่ผู้ป่วย

7. บทบาทครู โดยเป็นผู้สอนวิชาการและสุขศึกษาให้แก่ผู้ป่วย บุคลากรพยาบาล รวมทั้งนักศึกษาพยาบาล

กระทรวงสาธารณสุข, กองการพยาบาล (2540) ได้กำหนดบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ 8 บทบาท ดังนี้

1. ผู้บริหาร หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้นในการดำเนินงานการพยาบาลในระดับหอผู้ป่วยจะเป็นผู้กำหนดนโยบายระดับหอผู้ป่วย และวางแผนในการปฏิบัติงานที่จะดำเนินสู่ความสำเร็จ เป็นผู้ดำเนินการปฏิบัติการพยาบาล ให้คำปรึกษา และวินิจฉัยสั่งการ

2. บทบาทผู้จัดการใน 2 บทบาท คือ

2.1 บทบาทผู้อำนวยการการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยทำหน้าที่ในการจัดการให้บุคลากรพยาบาลสามารถทำการพยาบาลได้ดีที่สุดในปริมาณที่พอเหมาะ ด้วยการจัดสรรอัตรากำลังที่เหมาะสมในแต่ละเวร จัดความพร้อมด้านวัสดุ เครื่องใช้เวชภัณฑ์ และยาให้พร้อมใช้ จำแนกผู้ป่วยเพื่อการจัดบุคลากรให้ตรงกับความต้องการที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย ซึ่งรวมถึงการจัดสวัสดิภาพให้กับผู้ป่วย

2.2 บทบาทผู้นิเทศ หัวหน้าหอผู้ป่วยย่อมไม่สามารถที่จะปฏิบัติการพยาบาลได้ทั้งหมดในหอผู้ป่วย นอกจากนิเทศงานเจ้าหน้าที่การพยาบาลในหอผู้ป่วยให้สามารถปฏิบัติงานได้ถูกต้องและมีคุณภาพ ซึ่งในการนิเทศไม่ได้หมายความว่าเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลขาดสมรรถภาพแต่ตรงกันข้ามกลับเป็นการส่งเสริมความสามารถ ความถูกต้องของการปฏิบัติการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

3. บทบาทผู้ประสานการรักษาพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยรับผิดชอบต่อการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง ด้วยการติดตามประเมินผลตรวจสอบงานของแต่ละเวร ศึกษาปัญหาและวิเคราะห์ความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยทุกคนในหอผู้ป่วย ถ้ามีปัญหาด้านการรักษา หัวหน้าหอผู้ป่วยจะนำข้อมูลปรึกษากับแพทย์ผู้รักษา ขณะแพทย์ทำการตรวจผู้ป่วย ถ้าเป็นปัญหาด้านการพยาบาลจะชี้แนะขณะส่งเวร ประชุมปรึกษาหารือแล้วแต่โอกาสที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะพิจารณาความเหมาะสม ทั้งนี้เพื่อให้การรักษาพยาบาลมีผลดีต่อผู้ป่วยอย่างแท้จริง

4. บทบาทผู้สนับสนุนประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้ดูแลและตรวจสอบการรักษาและการพยาบาลที่ผู้ป่วยพึงได้รับ ด้วยการติดตามประเมินผลตามแผนการรักษาและกำกับดูแลให้ผู้ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยได้ดำเนินการให้เป็นไปตามแผนการรักษา หากมีปัญหาเกิดขึ้น หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้วินิจฉัยสั่งการ เพื่อการแก้ปัญหาที่จะทำให้ได้รับการรักษาพยาบาลที่ดีที่สุด ในด้านการรักษาพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้สนับสนุน ให้กำลังใจ เป็นผู้ให้คำแนะนำ ปรึกษาแก่บุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วย

5. บทบาทนักพัฒนา หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นตัวจักรสำคัญ ในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงคุณภาพการพยาบาล การสร้างภาพลักษณ์ทางวิชาการ การคิดริเริ่มของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีการสร้างกระบวนการพยาบาลใหม่ ๆ แต่มีประสิทธิภาพที่ดีขึ้นกว่าเดิม มีการนำเสนอข้อมูลใหม่ ๆ ทางกรพยาบาล มีการวิจัยหรือการนำผลการวิจัยมาใช้ในการพยาบาล

6. บทบาทผู้รักษาสวัสดิภาพของผู้ป่วย โดยเป็นผู้ดูแลให้ความถูกต้องและเป็นธรรมแก่ผู้ป่วยในการรักษาพยาบาลตามสิทธิมนุษยชนที่พึงมีหรือพึงปฏิบัติต่อกัน ให้ความปลอดภัยและให้ความช่วยเหลือตามควรแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหา

7. บทบาทครู การสอนและการเรียนรู้จากตัวอย่างจริง จะเป็นการสร้างสรรค์ประสบการณ์การเรียนรู้ที่ดีที่สุด หัวหน้าหรือผู้ป่วยจึงเป็นตัวอย่างของพยาบาลที่สำคัญ และในขณะเดียวกันก็เป็นผู้สอนวิชาการและสุขศึกษาให้แก่ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่การพยาบาลและนักศึกษาพยาบาล

8. บทบาทผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในด้านปฏิบัติการทางคลินิกในสาขาที่ตนปฏิบัติงาน และเข้าใจถึงปัญหาทางการพยาบาล เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลและเป็นผู้สังเกตการณ์ที่ดี

เรมวอล นันท์สุภวัฒน์ (2542) กล่าวว่าบทบาทของหัวหน้าหรือผู้ป่วย ควรประกอบด้วยบทบาทดังต่อไปนี้

1. ผู้บริหารจัดการ ทำหน้าที่บริหารจัดการภายในหรือผู้ป่วยที่รับผิดชอบ บริหารทรัพยากรบุคคล วัสดุครุภัณฑ์ และงบประมาณ เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย

2. ผู้อำนวยการดูแลผู้ป่วยโดยการจัดระบบงานให้เอื้อต่อการให้บริการในหรือผู้ป่วยให้มีประโยชน์สูงสุดในการบริหาร มีบทบาทอำนาจการ และเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลในหรือผู้ป่วย

3. ผู้ให้คำปรึกษา โดยให้คำปรึกษาแก่บุคคลต่าง ๆ ทั้งภายในหรือผู้ป่วย ทีมสุขภาพและผู้รับบริการ

4. ผู้สอน โดยสอนบุคลากรในหน่วยงาน นักศึกษา สอนผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ดูแลตนเองได้

5. ผู้ประสานการรักษา ทำหน้าที่ประสานกับทีมสุขภาพทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อการรักษาหรือเพื่อแก้ไขปัญหาการดูแลรักษา

6. ผู้เปลี่ยนแปลง เป็นผู้นำในการนำเอาวิทยาการใหม่ ๆ มาปรับปรุงพัฒนาการบริการพยาบาล มีความสามารถในการโน้มน้าวหรือจูงใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

7. ผู้วิจัย มีบทบาทในการทำวิจัยทางการพยาบาลมีส่วนร่วมและสนับสนุนงานวิจัยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543) ได้กำหนดบทบาท และหน้าที่ของหัวหน้าหรือผู้ป่วยไว้ดังนี้

1. บทบาทในการแสดงวิสัยทัศน์ ความรอบรู้เรื่องต่าง ๆ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการวางแผนของหน่วยงาน โดยแผนงานจะต้องมีลักษณะก้าวไปข้างหน้า (เชิงรุก) หัวหน้าหรือผู้ป่วยจะต้องสามารถทำการประเมินสิ่งแวดล้อม ทั้งภายในหน่วยงาน และองค์กร เพื่อนำมาพิจารณาแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นพร้อมทั้งระบุจุดอ่อน จุดแข็งและโอกาสที่จะเอื้อต่อความสำเร็จ

2. กระตุ้นส่งเสริมให้ผู้ได้บังคับบัญชาเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผน หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องรับฟัง และให้การประเมินอย่างเหมาะสม ซึ่งจะช่วยให้ผู้ได้บังคับบัญชารู้สึกถึงคุณค่าของตนเอง และเกิดความรักผูกพันกับงาน

3. เปิดใจกว้าง ยอมรับสิ่งใหม่ ๆ และความคิดที่หลากหลาย

4. ทำการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ให้ผู้ได้บังคับบัญชาเกิดความกระจำจืดเกี่ยวกับเป้าหมายขององค์กร

5. ประสานการวางแผนระดับหน่วยงานให้สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กร

6. ประเมินแผนเป็นระยะ ๆ เพื่อให้ทราบถึงข้อขัดข้องต่าง ๆ และนำมาเป็นข้อมูลในการพิจารณาปรับปรุงแผนให้เหมาะสม

องค์การผู้บริหารการพยาบาลประเทศสหรัฐอเมริกา (American Organization of Nurse Executive, 1992) ได้ทำการปรับเปลี่ยนบทบาทของผู้บริหารระดับต้น เพื่อให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นโดยมุ่งประเด็นที่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพการดูแลผู้ป่วยซึ่งประกอบด้วย

1. บทบาทด้านการบริหารจัดการที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานในคลินิกและการดูแลผู้ป่วย

2. การบริหารบุคลากร การเงิน และทรัพยากรต่าง ๆ ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน และการดูแลผู้ป่วย

3. การพัฒนาบุคลากร

4. การดูแลให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐาน

5. การวางแผนกลยุทธ์

6. การประสานงานและร่วมมือของหน่วยงาน

Fox, Fox and Wells (1999) ได้กล่าวถึง การปฏิบัติบทบาทของผู้บริหารระดับต้นที่ถูกต้องและมีเหตุผล ซึ่งสภาการพยาบาลแห่งอเมริกา โดยคณะกรรมการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์มีความเห็นพ้องในการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ของผู้บริหารระดับต้นเพื่อผลการทำงานของบุคลากร โดยครอบคลุมใน 8 บทบาท ดังนี้

1. บทบาทการปฏิบัติการพยาบาล (Clinical practice) หมายถึง การที่ผู้บริหารจะต้องปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยโดยตรง เป็นที่ปรึกษาในการดูแลผู้ป่วย การเยี่ยมตรวจผู้ป่วยและครอบครัว

2. บทบาทการศึกษาและการวิจัย (Education and research) หมายถึง ผู้บริหารระดับต้นจะต้องมีการสอนเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยและญาติ นักศึกษา มีส่วนร่วมในการวางแผนหลักสูตรและการวิจัยโดยตรง

3. บทบาทการเป็นผู้นำ (Leadership) หมายถึง ผู้บริหารจะต้องมีการติดตามงานอย่างใกล้ชิดกับบุคลากร มีการประชุมบุคลากร มีสัมพันธภาพกับบุคลากรทั้งอย่างเป็นทางการและไม่

เป็นทางการ ส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์การแสดงพฤติกรรมที่เป็นตัวอย่างที่ดี

4. บทบาทการปฏิบัติงาน (Operation) หมายถึง ผู้บริหารจะต้องมีการจัดการการทำงานให้เหมาะสม ด้านบุคลากร หาสิ่งสนับสนุนการทำงานในหน่วยงานที่รับผิดชอบ มีการวางแผนการทำงาน การบริหารงบประมาณ มีโครงการเฉพาะของหน่วยงาน และมีการติดตามปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน

5. บทบาทการบริหารบุคลากร (Personal management) หมายถึง ผู้บริหารจะต้องมีบทบาทสัมพันธ์บุคลากรเข้าทำงานในหน่วยงาน การจ้างงาน การเป็นที่ปรึกษา การแก้ปัญหาความขัดแย้งต่าง ๆ

6. บทบาทการพัฒนาคุณภาพ (Quality management) หมายถึง การที่ผู้บริหารต้องมีการติดตามการรายงานผลการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการตั้งคณะกรรมการการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน

7. บทบาทการประสานงานอย่างเป็นระบบ (System coordination) หมายถึง การที่ผู้บริหารเข้าเป็นคณะกรรมการต่าง ๆ ของโรงพยาบาล มีร่วมประชุมกับแพทย์ ผู้บริหารต่าง ๆ ของโรงพยาบาล และผู้บริหารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน

8. บทบาทการบริหารงานทั่วไป (Other) หมายถึง ผู้บริหารจะต้องมีการบริหารเวลาในการใช้คอมพิวเตอร์ การตอบจดหมาย หนังสือ เอกสารต่าง ๆ รวมถึงการใช้โทรศัพท์ การเดินทางระหว่างหน่วยงาน และการแก้ปัญหาข้อบกพร่องของเครื่องมือต่าง ๆ

Drucker (2001 อ้างถึงในเสริมศิริ ช่างทอง, 2548) อธิบายว่าในสภาพของโลกที่มีการเปลี่ยนแปลงมากและเร็วขึ้น บทบาทของผู้บริหารทางการพยาบาลจึงควรมีการปรับเปลี่ยน ดังนี้

1. บทบาทเป็นนักพยากรณ์ โดยการคาดคะเนแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงได้อย่างแม่นยำและรวดเร็วเพื่อเตรียมตัวให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ

2. บทบาทเป็นนักเศรษฐศาสตร์ โดยจัดบริการให้เกิดประโยชน์สูงสุดและคุ้มค่า ลดความซ้ำซ้อนป้องกันการเกิดความสูญเสีย

3. บทบาทเป็นนักจัดการ โดยมีการวางแผนแล้วดำเนินการอย่างเหมาะสมกับวุฒิ ศักยภาพ ความชำนาญ ตลอดจนการจัดการควบคุม กำกับและประเมินผล แล้วนำข้อมูลมาดำเนินการจัดการอย่างเป็นระบบ แบบบูรณาการและเป็นองค์รวม

4. บทบาทเป็นผู้สอนและนักถ่ายทอดความรู้ ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพตนเอง ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

5. บทบาทเป็นนักวิจัยใฝ่ใจและสนใจที่จะค้นคว้าหาคำตอบในการบริการเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างมีเหตุผล นำองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยไปประยุกต์ใช้

6. บทบาทเป็นนักอนุรักษ์ โดยรักษาเอกลักษณ์ของวิชาชีพและจรรยาบรรณ

7. บทบาทเป็นผู้เชี่ยวชาญ มีความรู้ ความชำนาญในการใช้เทคโนโลยีแทนแรงงานบุคคล

8. บทบาทเป็นผู้แสวงหาโอกาสและประโยชน์ที่จะนำการใช้การบริการอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่องและเหมาะสม โดยนำองค์ความรู้เชิงทฤษฎีมาใช้ในการวิเคราะห์วินิจฉัย แปรผลและดำเนินการแก้ปัญหาสุขภาพ ป้องกันการเกิดการลุกลามและคุกคามชีวิต

9. บทบาทเป็นผู้สร้างสรรค์และพัฒนา โดยสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาลและพัฒนาให้เหมาะสมกับสถานการณ์

10. บทบาทเป็นนักประยุกต์ โดยรู้จักเลือกใช้ และประยุกต์ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด

11. บทบาทเป็นผู้ประสาน โดยเป็นแกนกลางหรือสื่อกลางระหว่างผู้ใช้บริการและญาติกับทีมสุขภาพ โดยสะท้อนความคิด ความต้องการ และความรู้สึกของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการต่อบุคคลที่เกี่ยวข้อง

12. บทบาทเป็นผู้พิทักษ์สิทธิ โดยพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยทั้งในภาวะรัฐคดีและไร้อัยการ ซึ่งเป็นสิทธิอันชอบธรรมที่ผู้ป่วยพึงมีและพึงได้

Duffield and Franks (2001) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อการขยายเพิ่มขึ้นในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย คือมีทั้งด้านที่ไม่ใช่ทางการพยาบาล และด้านการพยาบาลโดยบทบาทที่ไม่ใช่ทางการพยาบาล นี้เป็นการเพิ่มเติมบทบาทให้สมบูรณ์ ทั้งนี้วิเคราะห์สรุปบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยมีดังนี้ ด้านการบริหารจัดการทั่วไป ด้านการประเมินควบคุม การจัดการทรัพยากรบุคคล การวางแผนเพื่ออำนวยความสะดวก การวิเคราะห์นโยบาย การตลาด การสื่อสาร และเทคโนโลยี

Drach – Zahavy and Dagan (2002) ได้กล่าวถึงบทบาททางการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยเน้นบทบาทที่มีความสำคัญกับลักษณะของงาน สรุปได้ดังนี้ บทบาทผู้ดูแลทางคลินิก บทบาทการประสานงานอย่างเป็นระบบ บทบาทการปฏิบัติงาน บทบาทภาวะผู้นำ บทบาทการบริหารบุคลากร บทบาทการพัฒนาคุณภาพ และบทบาทอื่น ๆ

American Nurses Association (2004) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้บริหารทางการพยาบาลไว้โดยสรุป ดังนี้ ผู้บริหารทางการพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบต่อสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติการพยาบาล โดยต้องออกแบบการเรียนรู้สิ่งแวดล้อมที่เป็นแบบเปิด มีความเคารพนับถือ ส่งเสริมประสบการณ์การมีส่วนร่วม ในการเอื้อประโยชน์ต่อผลลัพธ์ของสุขภาพ สนับสนุนกระบวนการวางแผนกลยุทธ์ มาตรฐานการดูแล เพื่อไปสู่การบรรลุเป้าหมายขององค์กร มีส่วนร่วมกับผู้บริหารระดับสูง และผู้อื่นในการวางแผนองค์กร นวัตกรรม และการประเมิน บทบาทหน้าที่ของผู้บริหารจะสมบูรณ์เมื่อร่วมมือกับบุคลากรพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาขาวิชาชีพอื่น ดังนี้

1. การสร้างความมั่นใจในการดูแล เคารพสิทธิในตัวบุคคล

2. ร่วมในการพยาบาล และนโยบายของคํการ โดยระบบการตัดสินใจแบบมีส่วนร่วมของบุคลากร
3. สนับสนุน อํานวยความสะดวกแกํการคํการสำหรับการเตรียมการบริการให้แก่ผู้รับบริการ
4. ประเมินคุณภาพ และความเหมาะสมต่อการดูแลสุขภาพ
5. ประสานงานกับพยาบาล กับวิชาชีพอื่น และ ผสมผสานการบริการที่ต่อเนื่องในการดูแลสุขภาพ
6. ร่วมในการสรรหา คัดเลือก และการรักษาไว้ซึ่งบุคลากรที่มีความรู้
7. ประเมินผลกระทบ ลักษณะการวางแผนกลยุทธ์ ได้แก่ จริยธรรม วัฒนธรรม การเปลี่ยนแปลงประชากร การเมืองและแนวโน้มทางสังคม การเงินและแนวโน้มทางเศรษฐศาสตร์ สังคมผู้สูงอายุ และ สถิติประชากร ค่านิยม และแนวโน้มจริยธรรมที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพ
8. การกำหนดวางแผน ความรับผิดชอบของบุคลากร และมอบหมาย จัดสรรสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อบุคลากร พิจารณาขอบเขตการปฏิบัติงาน ความสามารถ ความต้องการ และความซับซ้อนของการดูแล
9. การกำหนดทิศทางที่เหมาะสม การศึกษา การได้รับประกาศนียบัตร และการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่องของบุคลากร
10. เตรียมแนวทางสำหรับการควบคุม ความรับผิดชอบของบุคลากร รวมถึง การจัดการทางการพยาบาล
11. ประเมินการปฏิบัติงานของบุคลากร
12. พัฒนา ปฏิบัติ ควบคุม และสามารถอธิบายงบประมาณของพื้นที่ที่รับผิดชอบ
13. การทำให้ปลอดภัยโดยการการปฏิบัติบนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์ ในการมีส่วนร่วมรวมถึงการปฏิบัติการพยาบาล ให้มีกิจกรรม การประเมิน การวิจัย
14. เตรียมการ หรืออํานวยความสะดวก ในการให้ประสบการณ์การศึกษาพยาบาล และนักศึกษาอื่น
15. การมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบการปฏิบัติการปฏิบัติวิชาชีพ
16. สนับสนุนสิ่งแวดล้อมในงาน ในการลดงานที่มีผลต่อความเจ็บป่วยและการได้รับบาดเจ็บ

Marquis and Huston (2006) กล่าวถึงผู้บริหารทางการพยาบาล ที่เป็นผู้นำควรมี 5 บทบาท ดังนี้คือ บทบาทในการวางแผน บทบาทในการบริหาร บทบาทการบริหารบุคลากรบทบาทในการดำเนินการ บทบาทในการควบคุมคุณภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นพบว่าบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งในและต่างประเทศมีทั้งที่คล้ายและแตกต่างกัน และมีการปรับเปลี่ยนไปตามระยะเวลาเปลี่ยนแปลงของสังคม โลก

2.6 หน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย

กระทรวงสาธารณสุข, สำนักการพยาบาล (2549: 43-46) ได้กำหนดหน้าที่รับผิดชอบหลักของหัวหน้าหอผู้ป่วยดังนี้

1. ด้านปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Operation/expertise)

1.1 พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในหน่วยงานให้สอดคล้องตามเจ้่มมุ่ง และเป้าหมายของกลุ่มการพยาบาล รวมทั้งภารกิจหลักหรือจุดเน้นของหอผู้ป่วย/หน่วยงาน ที่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและเกิดผลลัพธ์สูงสุดกับบริการของหน่วยงาน

1.2 ให้การพยาบาลและ/หรือเป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและผลลัพธ์ที่พึงประสงค์แก่ผู้ป่วย

1.3 จัดทำมาตรฐาน/แนวทางในการปฏิบัติงานของหน่วยงานให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์และความต้องการของผู้ใช้บริการ เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานปฏิบัติงานได้ถูกต้องและมีคุณภาพ

1.4 ศึกษา วิเคราะห์ปัญหา/สถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อการวินิจฉัย แก้ไขและป้องกันปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม ทันเวลา

1.5 สร้างสรรค์บรรยากาศในการทำงานเพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงานให้กับบุคลากรในหน่วยงาน

1.6 ดูแลให้มีการปฏิบัติงานตามนโยบาย แนวทางปฏิบัติงานของหน่วยงาน/โรงพยาบาล รวมถึงการใช้ Isolation Precautions เพื่อสร้างสิ่งแวดลอมให้ปลอดภัยกับผู้ใช้บริการ ประชาชนและชุมชน

2. ด้านบริหารและกำกับดูแล (Management and supervisory)

2.1 บริหารจัดการระบบบริการพยาบาลในระดับหอผู้ป่วย/หน่วยงาน ตามนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนงานที่กลุ่มการพยาบาลกำหนด เพื่อให้หน่วยงานสามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง เกิดผลลัพธ์ด้านการรักษาพยาบาลได้ตามมาตรฐานที่กำหนด

2.2 บริหารจัดวัสดุ ครุภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ในหน่วยงาน เพื่อให้มีใช้เพียงพอ และเหมาะสมสำหรับการให้บริการ

2.3 วิเคราะห์ประสิทธิภาพของการบริหารและการพัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อปรับปรุงระบบบริการของหน่วยงานให้สามารถบรรลุผลลัพธ์การดำเนินงานที่พึงประสงค์ และมีความคุ้มค่า คุ่มทุน

2.4 จัดระบบการมอบหมายงานให้กับบุคลากรในความรับผิดชอบเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตามเกณฑ์มาตรฐานการจั้ดบริการของหน่วยงาน

2.5 จัดระบบข้อมูลสารสนเทศภายในหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน

2.6 กำกับดูแลให้มีการปฏิบัติงานตามนโยบาย แนวทางปฏิบัติงานของหน่วยงาน/โรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานของหน่วยงาน

2.7 กำกับดูแลการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม รวมถึงการใช้ Isolation precautions ในหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ป่วยและบุคลากรในหน่วยงานเกิดความปลอดภัย

2.8 กำกับดูแล และตรวจสอบการปฏิบัติงานของผู้ได้บังคับบัญชา เพื่อให้การปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงานเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ และบรรลุตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงานที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

2.9 ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร (Performance evaluation) ในหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดแผนพัฒนาบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ด้านวางแผน (Planning)

3.1 จัดทำแผนปฏิบัติการของหน่วยงานด้านบริหาร บริการและวิชาการเพื่อให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการของกลุ่มการพยาบาล

3.2 จัดทำแผนวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์และสิ่งก่อสร้างประจำปี เพื่อให้หน่วยงานสามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ

3.3 จัดทำแผนบุคลากรของหน่วยงาน เพื่อให้มีบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ และเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

3.4 ร่วมวางแผนการศึกษาและการสอนนักศึกษาทางคลินิกในหลักสูตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ เพื่อให้การเรียนการสอนดังกล่าวมีความสมบูรณ์ ถูกต้อง และร่วมผลิตนักศึกษาที่มีคุณภาพเหมาะสมกับการปฏิบัติงานพยาบาล

3.5 สรุปผลการดำเนินงานของหน่วยงาน เพื่อเป็นข้อมูลนำสำหรับการจัดทำแผนปฏิบัติการหรือปรับเปลี่ยนแผนกลยุทธ์ของกลุ่มการพยาบาล

4. ด้านการประสานงาน (Communication and cooperation)

4.1 เป็นตัวแทนของหน่วยงานในการประชุมคณะกรรมการต่าง ๆ ของกลุ่มการพยาบาลและ/หรือโรงพยาบาล เพื่อให้ข้อมูล/เสนอความคิดเห็น และประสานงานในประเด็นต่าง ๆ เกี่ยวกับการพยาบาล

4.2 ดำเนินการประสานงานทั้งภายในหน่วยงานและภายนอกหน่วยงาน เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

4.3 สร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างบุคลากรในหน่วยงานกับสหสาขาวิชาชีพและผู้ใช้บริการ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด

4.4 เจริญต่อรอง แก่ใจและประสานความขัดแย้งทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงาน และรักษาสิทธิประโยชน์ของบุคลากรในหน่วยงาน

4.5 จัดระบบการสื่อสารภายในหน่วยงานที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้การปฏิบัติงานภายในหน่วยงานที่รับผิดชอบเป็นไปอย่างรวดเร็วคล่องตัว

5. ด้านการบริการ (Service)

5.1 สอนงานและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถให้บุคคลดังกล่าวสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

5.2 ให้คำแนะนำ/คำปรึกษาหรือตอบข้อหาหรือทางการแพทย์ แก่บุคลากรภายในหน่วยงานหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในประเด็นที่ต้องอาศัยความชำนาญและประสบการณ์เชิงวิชาชีพ เพื่อให้บุคคลหรือหน่วยงานดังกล่าวมีความรู้ความเข้าใจเพียงพอเกี่ยวกับเรื่องที่เป็นปัญหา

5.3 จัดทำหรือสนับสนุนบุคลากรในหน่วยงานในการศึกษา วิจัย คิดค้น หาความรู้หรือวิธีการใหม่ ๆ ที่เป็นประโยชน์ในการพยาบาล เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยสหรัฐอเมริกา (National League for Nursing American Hospital Association, 1976 อ้างถึงในกัญญา การมปราษฎ์, 2544) ได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. ด้านการพยาบาล ครอบคลุมถึงการที่มีความสามารถในการให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ สามารถสาธิตการพยาบาลแก่ผู้ได้บังคับบัญชาได้ ทำการพยาบาลฉุกเฉินได้ในกรณีจำเป็น สามารถประเมินปัญหาของผู้ป่วย ช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ ให้สุขศึกษาแก่ญาติและผู้ป่วยนำวิชาการใหม่ ๆ มาปรับปรุงการพยาบาลให้ดีขึ้น สามารถใช้หรือดัดแปลงวัสดุอุปกรณ์ในการพยาบาล มีเทคนิคในการป้องกันตนเองและผู้อื่นจากการแพร่กระจายของเชื้อโรค

2. ด้านการบริหาร ครอบคลุมถึงความสามารถในการบริหารงานในหอผู้ป่วยให้เป็นไปตามนโยบายของฝ่ายการพยาบาลและของโรงพยาบาล มีการนิเทศงาน จัดอัตรากำลังในการปฏิบัติงาน จัดหาวัสดุ ครุภัณฑ์ที่จำเป็น มีการประเมินผลงาน มีความสามารถในการบริหารบุคคล มีการประเมินผลการปฏิบัติงาน มีการแก้ไขปัญหาค่าเงิน การลดปัญหาความขัดแย้ง มีการส่งเสริมพัฒนาบุคลากร

3. ด้านวิชาการ ครอบคลุมถึงการให้ความร่วมมือแก่สถานศึกษาพยาบาลทั้งในและนอกประเทศ ให้ความรู้และข้อมูลของผู้ป่วยแก่นักศึกษาพยาบาล จัดสรรสิ่งแวดล้อมและประสบการณ์การสอนที่เหมาะสม ร่วมมือกับครูพยาบาลในการมอบหมายงาน และดูแลแก่นักศึกษาพยาบาล นอกจากนี้ยังรวมถึงการให้ความร่วมมือในการทำวิจัยและกิจกรรมของสมาคมวิชาชีพ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนและเพิ่มมากขึ้นตามการเปลี่ยนแปลงไป ของระยะเวลาและสภาพแวดล้อม หัวหน้าหอผู้ป่วยจำเป็นต้องประเมินผลกระทบ จากการเปลี่ยนแปลง ทางการเมือง แนวโน้มทางสังคม แนวโน้มทาง เศรษฐศาสตร์ แนวโน้มทางจริยธรรมที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพ เพื่อนำมาวิเคราะห์เป็นแนวทางใน การร่วมวางแผนกลยุทธ์กับองค์การพยาบาล ในการพัฒนาคุณภาพการบริการให้สามารถตอบสนอง ความต้องการของผู้รับบริการที่มีมากขึ้นในอนาคต (ภาคผนวก ข)

3. ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย

จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของโลกในปัจจุบัน ทั้งทางด้านสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ การเมืองและ เทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อบทบาท หัวหน้าหอผู้ป่วย (Duffield and Franks, 2001; Drach – Zahavy and Dagan, 2002) ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

3.1 ปัจจัยภายนอกวิชาชีพ

การเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อระบบบริการพยาบาล ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกที่มีความสำคัญต่อการกำหนดบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อระบบ บริการพยาบาล ได้แก่ นโยบายด้านการเมือง ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมและวัฒนธรรม ด้าน วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1.1 นโยบายด้านการเมือง

3.1.1.1 แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย (พ.ศ. 2546 – 2550)

คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ ได้ปรับเปลี่ยนนโยบายและปฏิรูประบบ ราชการ โดยเน้นการพัฒนากุศลกรในระบบราชการอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เพื่อแก้ไขปัญหา พื้นฐานและแก้ไขจุดอ่อนของระบบราชการ โดยการเร่งพัฒนาขีดความสามารถของข้าราชการทุก สายงาน ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินงานในระบบราชการนั้นเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้อง กับนโยบายของรัฐบาล ดังนั้นคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการจึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ใน การพัฒนาที่สำคัญ 7 ประการ คือ 1) การปรับเปลี่ยนกระบวนการและวิธีการทำงาน 2) การปรับปรุง โครงสร้างการบริหารราชการแผ่นดิน 3) การปรับรื้อระบบการเงินและระบบงบประมาณ 4) การ สร้างระบบบริหารงานบุคคลและค่าตอบแทนใหม่ 5) การปรับเปลี่ยนกระบวนการ วัฒนธรรม และค่านิยม 6) การเสริมสร้างระบบราชการให้ทันสมัย 7) การเปิดระบบราชการให้ประชาชนเข้า มามีส่วนร่วม (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2550)

แผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวมีผลต่อวิชาชีพการพยาบาล ที่ต้องสนองต่อนโยบาย ของรัฐบาล โดยเฉพาะเรื่องการปรับเปลี่ยนโครงสร้างระบบบริหารงานด้านบุคลากร โดยผู้บริหาร ทางการพยาบาลต้องนำกลยุทธ์มาบริหารจัดการบุคลากรในหน่วยงานในโรงพยาบาลทุกระดับ ทั้ง

ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ทั้งนี้เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรพยาบาล และพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลให้ได้มาตรฐาน สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงและการปฏิรูประบบต่าง ๆ สำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยก็มีความจำเป็นต้องปฏิบัติตามแผนยุทธศาสตร์นี้ โดยผู้บริหารทางการพยาบาลจำเป็นต้องมีการกำหนดบทบาทที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาความรู้ ทักษะ และความสามารถต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานทั้งในด้านการบริหาร และการให้บริการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม มีคุณภาพและศักยภาพสูงสุด

จากกระแสการจัดระบบการบริหารงานของภาครัฐแบบใหม่ซึ่งเน้นประสิทธิภาพในการบริหารงาน และการเปิดการแข่งขันอย่างเสรีในการลงทุนในอุตสาหกรรมสุขภาพ การให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจการปกครองและการบริหารออกไปสู่องค์กรท้องถิ่น ตลอดจนการปฏิรูประบบราชการ โดยการปฏิรูปโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ มุ่งองค์การในกำกับของรัฐซึ่งมีความเป็นอิสระและคล่องตัวในการบริหารจัดการมากขึ้น มีการกำหนดแผนบริหารราชการแผ่นดิน แผนปฏิบัติราชการและการบริหารงานจังหวัดแบบบูรณาการ ส่งผลให้ระบบราชการในอนาคตมีแนวโน้มเล็กลงและจะมีบทบาทเฉพาะในส่วนที่เป็นของรัฐ และบางหน่วยงานในระบบราชการจะมีการแปรสภาพเป็นองค์การมหาชนมากขึ้น เช่น โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ทำให้รัฐมีบทบาทเป็นผู้คอยดูแลโดยไม่ใช่เป็นผู้ดำเนินการเองอีกต่อไป ผลที่ตามมา คือ การลดจำนวนพนักงานในสถานพยาบาล งานบางอย่างให้หน่วยงานภายนอกดำเนินการ เช่น การรักษาความปลอดภัย การรักษาความสะอาด การจ้างงานตามรายโครงการ หรือการจ้างงานแบบเหมา เพื่อลดต้นทุนค่าใช้จ่าย และมีนโยบายด้านสุขภาพ ดังนี้

3.1.1.2 พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551

พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 26 มกราคม 2551 โดยมุ่งเน้นการเปลี่ยนมุมมองต่อระบบบริหารข้าราชการ จากเดิมที่เน้นพัฒนาข้าราชการให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน โดยยึดกระบวนการทำงานและประสิทธิภาพเฉพาะส่วน เปลี่ยนเป็นเน้นให้ข้าราชการเป็นผู้รอบรู้ รู้ลึก และเป็นแรงผลักดันสำคัญต่อความสำเร็จขององค์กร เพื่อผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐและเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน เน้นความมีประสิทธิภาพ และความคุ้มค่า โดยมีตัวแปรที่สำคัญในการปรับเปลี่ยน คือ การปรับระบบการจำแนกตำแหน่ง การเพิ่มพูนประสิทธิภาพและเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติราชการ เพื่อเป็นกลไกขับเคลื่อนให้ระบบราชการมีระบบบริหารทรัพยากรบุคคลที่เหมาะสมตามลักษณะงาน ผลงาน และความรู้ความสามารถ โดยที่สาระสำคัญของพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 เป็นการแสดงการปรับเปลี่ยนระบบบริหารทรัพยากรบุคคลภาครัฐ ซึ่งมี 2 องค์ประกอบหลัก คือ กลไกระบบบริหารทรัพยากรบุคคล และระบบพิทักษ์คุณธรรม โดยมีสาระสำคัญ ได้แก่ การปรับปรุงระบบตำแหน่งและประเภทตำแหน่งของข้าราชการพลเรือนสามัญให้เหมาะสมกับลักษณะงานเพื่อจ่ายค่าตอบแทนที่เป็นธรรม กรณีที่มีความจำเป็นและเป็น

ประโยชน์ต่อราชการ สำหรับตำแหน่งบางประเภทและบางระดับ อาจให้ข้าราชการรับราชการต่อได้หลังอายุครบ 60 ปี บริบูรณ์ แต่ไม่เกิน 5 ปี มีการกระจายอำนาจการบริหารทรัพยากรบุคคลให้ส่วนราชการเจ้าสังกัดดำเนินการ มีการปรับปรุงระบบวินัย อุทธรณ์ และร้องทุกข์ให้มีความเข้มแข็ง และ มีการจัดตั้งคณะกรรมการพิทักษ์ระบบคุณธรรม (ก.พ.ค.) ซึ่งกลไกระบบบริหารทรัพยากรบุคคลในภาคราชการมีการปรับเปลี่ยน 8 ด้าน ได้แก่

1. ระบบการกำหนดตำแหน่ง มีการจัดประเภทตำแหน่งให้สอดคล้องกับลักษณะงานใน มีการกำหนดประเภทตำแหน่งออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ ตำแหน่งประเภทบริหาร มีระดับต้น และ ระดับสูง ตำแหน่งประเภทอำนวยการ มีระดับต้น และระดับสูง ตำแหน่งประเภทวิชาการ มีระดับปฏิบัติการ ระดับชำนาญการ ระดับชำนาญการพิเศษ ระดับเชี่ยวชาญ และระดับทรงคุณวุฒิ และ ตำแหน่งประเภททั่วไป มีระดับปฏิบัติงาน ระดับชำนาญการ ระดับอาวุโส ระดับทักษะพิเศษ

2. โครงสร้างชั้นงานและประเภทตำแหน่งใหม่

		ระดับทรงคุณวุฒิ	
		ระดับเชี่ยวชาญ	ระดับทักษะพิเศษ
		ระดับชำนาญการพิเศษ	ระดับอาวุโส
ระดับสูง	ระดับสูง	ระดับชำนาญการ	ระดับชำนาญการ
ระดับต้น	ระดับต้น	ระดับปฏิบัติการ	ระดับปฏิบัติการ
บริหาร	อำนวยการ	วิชาการ	ทั่วไป

3. วิธีการกำหนดตำแหน่ง คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน จัดทำมาตรฐานกำหนดตำแหน่งตามแนวทางระบบจำแนกตำแหน่งใหม่ โดยมอบอำนาจให้ส่วนราชการ กำหนดจำนวนตำแหน่งได้ตามกรอบงบประมาณและหลักเกณฑ์ โดยจัดตำแหน่งได้ตามมาตรฐาน กำหนดตำแหน่งตามที่ สำนักงานข้าราชการพลเรือน กำหนดไว้

4. การบริหารโดยยึดหลักความรู้ความสามารถ

5. ระบบค่าตอบแทน มีการปรับปรุงระบบเงินเดือนใหม่ โดยกำหนดให้มีบัญชีเงินเดือนหลากหลายมากขึ้น แยกตามประเภทตำแหน่ง เพื่อประโยชน์ทั้งในการปรับอัตราเงินเดือนให้สอดคล้องกับตลาด การบริหารผลงานและความรู้ความสามารถของข้าราชการแต่ละประเภทได้คล่องตัว รวมทั้งสะท้อนค่าจ้างงานของตำแหน่งในแต่ละประเภทได้อย่างแท้จริง

6. การบรรจุแต่งตั้ง เปิดโอกาสให้มีการสรรหาแบบเปิด ให้สามารถบรรจุแต่งตั้งข้าราชการได้ทั้งจากภายในและภายนอกส่วนราชการ ในบางกรณีอาจรวมถึงจากภายนอกภาคราชการด้วย

7. การเพิ่มประสิทธิภาพและสร้างแรงจูงใจ โดยเน้นดำเนินการตามหลักการจัดการจัดระเบียบข้าราชการพลเรือน ส่งเสริมผู้มีความสามารถ มีจรรยาข้าราชการ เพื่อดูแลคนดีและเก่งไว้ในราชการ

8. บทบาท คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน และสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ปรับบทบาทเป็นผู้รับผิดชอบยุทธศาสตร์ด้านทรัพยากรบุคคลของรัฐบาล และบทบาทการพิทักษ์ระบบคุณธรรมให้แก่คณะกรรมการพิทักษ์ระบบคุณธรรม

ในส่วนของกลไกการพิทักษ์ระบบคุณธรรม พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือนฉบับนี้มีการเสริมสร้างความเข้มแข็งของการพิทักษ์ระบบคุณธรรมในระบบราชการ ปรับปรุงระบบจรรยาบรรณ วินัย อุทธรณ์ ร้องทุกข์ เน้นการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบวินัย โดยมีสิ่งที่กำหนดใหม่ คือ

1. ให้มีคณะกรรมการพิทักษ์ระบบคุณธรรม (ก.พ.ค.) ควบคู่ไปกับคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) ประกอบด้วยประธานกรรมการ และกรรมการที่มาจากการสรรหา รวม 7 คน โดยมีเลขาธิการ ก.พ. เป็นเลขานุการ คณะกรรมการ ก.พ.ค. จะทำหน้าที่ดูแลและพิทักษ์ระบบคุณธรรมโดยคำนึงถึงหลักความรู้ ความสามารถ ความเสมอภาคใน โอกาส ความมั่นคงในการดำรงสถานภาพ และความเป็นกลางทางการเมือง

2. แยกบทบัญญัติเรื่องจรรยาบรรณออกจากเรื่องวินัย เนื่องจากเรื่องของจรรยาบรรณว่าด้วยสิ่งที่ควรหรือไม่ควรปฏิบัติเพื่อประโยชน์ของราชการ ส่วนวินัยเป็นเรื่องของข้อห้ามและข้อปฏิบัติ หากข้าราชการผู้ใดฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามก็จะมีโทษทางวินัย อย่างไรก็ตาม พ.ร.บ. ฉบับใหม่จะเน้นให้ข้าราชการพลเรือนสามัญมีและรักษาจรรยาที่กำหนดไว้ ผู้ที่รักษาจรรยาจะได้รับบำเหน็จความชอบ ส่วนผู้ที่ไม่รักษาจรรยา ผู้บังคับบัญชาอาจตักเตือน หรือนำไปประกอบการพิจารณาแต่งตั้ง เลื่อนเงินเดือน ตลอดจนพัฒนาผู้นั้นได้

3. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการเรื่องวินัย กระจายอำนาจให้กระทรวง และ ปรับปรุงวิธีการดำเนินการทางวินัยโดยเน้นความมีประสิทธิภาพ

จากการปรับเปลี่ยนตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 โรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐตั้งนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลศูนย์ถือได้ว่าเป็นข้าราชการ ย่อมได้รับผลกระทบไม่ว่าจะเป็นในด้านของการปรับตำแหน่งงาน การปรับค่าตอบแทน ตลอดจนการปฏิบัติงานที่ต้องคำนึงถึงคุณธรรมในการปฏิบัติงานที่สามารถตรวจสอบได้ หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องปรับบทบาทให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือนดังกล่าว

3.1.1.3 นโยบายส่งเสริมประเทศไทยเป็น “ศูนย์กลางสุขภาพแห่งเอเชีย” (Center of Excellent Health Care of Asia)

จากนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่งผลให้บริการสาธารณสุขกระจายทั่วถึงทั้งประเทศ ซึ่งทำให้ประชาชนไทยทุกคนมีหลักประกันด้านสุขภาพ ประชาชนไทยได้เข้าถึงบริการสุขภาพที่เสมอภาค ตั้งแต่ปี 2545 เป็นต้นมา ทำให้สถานบริการต่าง ๆ โดยเฉพาะโรงพยาบาลทั้งของภาครัฐและเอกชนมีการปรับตัวเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการให้บริการสุขภาพรองรับนโยบายดังกล่าว เป็นเครือข่ายความร่วมมือของสถานพยาบาลทุกระดับทั้งภาครัฐและเอกชน โดยจัดบริการสุขภาพเพื่อให้บริการประชาชน ได้อย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งรัฐบาลได้จัดให้มีกองทุนประกันสังคม ที่ให้สิทธิคุ้มครองด้านการเจ็บป่วยแก่ลูกจ้างในภาคเอกชน ทำให้เกิดผลกระทบต่อการขยายบริการรักษาพยาบาลของประเทศจากโครงการประกันสังคมดังกล่าวได้สร้างเงื่อนไขให้โรงพยาบาลต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนแข่งขันกันพัฒนาคุณภาพและศักยภาพของการจัดบริการเพื่อให้เป็นสถานบริการคู่สัญญาหลัก (Main contractor) ของโครงการประกันสังคม ดังนั้นจึงเกิดสถานการณ์เร่งรัดการลงทุนของโรงพยาบาลต่าง ๆ ให้ปรับปรุงขีดความสามารถของตนเอง เพื่อให้เข้าสู่เงื่อนไขการเป็นสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักของโครงการประกันสังคม จึงมีโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งได้ลงทุนปรับปรุงคุณภาพและขยายกิจการเป็นจำนวนมาก ทำให้เพิ่มขีดความสามารถและ ศักยภาพที่จะรองรับการให้บริการผู้ป่วยเป็นโอกาสที่จะพัฒนาบริการ และสิ่งอำนวยความสะดวกทางด้านบริการทางการแพทย์และสุขภาพโดยยกระดับมาตรฐานคุณภาพสู่สากล (กระทรวงสาธารณสุข, 2546)

กระทรวงสาธารณสุขมีพันธกิจส่งเสริม สนับสนุนทั้งภาครัฐและเอกชนให้พัฒนาบริการและสินค้าสุขภาพให้มีมาตรฐานระดับสากล ส่งเสริม สนับสนุนธุรกิจสุขภาพและสร้างหลักประกันด้านคุณภาพและความปลอดภัยให้แก่ผู้บริโภค ทั้งนี้เพื่อส่งเสริม สนับสนุนทั้งภาครัฐและเอกชนให้พัฒนาบริการธุรกิจบริการรักษาพยาบาลให้เข้าสู่มาตรฐานสากล นำรายได้เข้าสู่ประเทศ โดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบ ร่วมกับภาคีได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงการคลัง และการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (กระทรวงสาธารณสุข, 2546; สุวิทย์ สุทธิจิระพันธ์, 2547)

3.1.1.4 นโยบายเมืองไทยสุขภาพดี (Healthy Thailand)

นโยบายรัฐบาลที่กำหนดเป้าหมายให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนด ยุทธศาสตร์เพื่อสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ให้มีความตื่นตัว และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน รวมถึงการดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อม โดยให้ความสำคัญกับการออกกำลังกาย อาหารปลอดภัย การพัฒนาอารมณ์ การลดโรคที่สำคัญ อนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มุ่งสู่เป้าหมายเมืองไทยสุขภาพดี ในปี 2558

จากนโยบายรัฐบาลที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพดังกล่าว ส่งผลให้ระบบบริการสุขภาพมีการปรับเปลี่ยนเป็นการจัดบริการให้ประชาชนอย่างทั่วถึง ให้ความสำคัญกับหน่วยบริการระดับต้น คือการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิโดยเน้นในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง การควบคุม และการป้องกันโรคและความเจ็บป่วย การรักษาโรคเบื้องต้น การดูแลสุขภาพครอบครัวและการเยี่ยมบ้าน การฟื้นฟูสภาพบุคคล ประชากรกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน การเสริมสร้างศักยภาพ ความเข้มแข็งให้ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ ในขณะเดียวกันมีการส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพให้มีคุณภาพเทียบเท่านานาชาติและผู้บริหารทางการแพทย์ต้องปรับระบบการบริหารจัดการ และบริการที่มีประสิทธิภาพ ความเป็นธรรม มีคุณภาพมาตรฐาน โปร่งใส ตรวจสอบได้จริง เป็นระบบที่มีความคล่องตัว มีการบริหารจัดการรูปแบบใหม่ที่ประชาชนเป็นศูนย์กลางการพัฒนาอย่างจริงจัง

ผลกระทบของปัจจัยด้านนโยบายทางการเมืองนี้ หัวหน้าหอผู้ป่วยจำเป็นต้องมีบทบาทที่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงและแนวโน้มที่เกิดขึ้น เพื่อวางแผนการดำเนินงาน บริหารจัดการภายในหอผู้ป่วยให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพสอดคล้องกับนโยบายทางการเมืองและการปกครองของประเทศ

3.1.2 ด้านเศรษฐกิจ

เศรษฐกิจของประเทศไทยได้มีการขยายตัวอย่างรวดเร็วตามกระแสโลกาภิวัตน์ ผลการพัฒนาดังกล่าวทำให้ประชาชนมีรายได้สูงขึ้น คนไทยมีความเป็นอยู่ดีขึ้น มีโอกาสเข้าถึงบริการทางด้านสาธารณสุขมากขึ้น ทำให้สุขภาพอนามัยและการเรียนรู้โดยรวมของคนไทยเพิ่มสูงขึ้น (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2549) ระบบสุขภาพภาคเอกชนขยายตัวขึ้นพร้อมกับปัญหาค่าบริการด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นตามมา ภาครัฐเองต้องปรับปรุงในเชิงคุณภาพและประสิทธิภาพของการบริการ ให้มีต้นทุนต่ำ (Good service at low cost) ด้านสาธารณสุขมีการศึกษาค้นคว้าทำความเข้าใจกับปัญหาเชิงระบบมากขึ้นจึงเกิดความพยายามที่จะลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพอนามัยที่เพิ่มสูงขึ้น พัฒนารายได้จากทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดและให้เกิดประโยชน์สูงสุด แนวโน้มความต้องการของผู้รับบริการในอนาคตจึงเกิดทางเลือกในการใช้บริการสุขภาพทั้งด้านการแพทย์และการพยาบาลสูงขึ้น อันมีผลมาจากทั้งด้านความพยายามที่จะลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษา และการให้ความสำคัญของการดูแลสุขภาพองค์รวมชัดเจนขึ้น (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2544) จากนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง แต่ยังมีปัญหาการจัดสรรงบประมาณให้แก่สถานพยาบาล สถานพยาบาลจำนวนมากอยู่ในสภาพมีหนี้สินต้องแบกรับภาระทางการเงินและขาดสภาพคล่องทางการเงินและจะเป็นภาระงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขของรัฐบาลต่อไปในอนาคต เพราะแนวโน้มค่าใช้จ่ายด้านการแพทย์และสุขภาพในอนาคตจะเพิ่มมากขึ้นจากปัจจัยหลายประการ เช่น การนำเทคโนโลยีขั้นสูงใหม่ ๆ และยาราคาแพงมาใช้ในการตรวจรักษาโรค การเพิ่มขึ้นของสัดส่วนผู้สูงอายุที่มีความ

เจ็บบ่อยหรือรัง (Sullivan and Decker, 2005) การจัดสรรงบประมาณให้แก่สถานพยาบาลต่ำกว่าต้นทุนที่แท้จริง จากการดำเนินตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง รวมทั้งความไม่โปร่งใสในระบบบริการสุขภาพ

ดังนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเต็มศักยภาพ จึงจำเป็นต้องมีการปรับปรุงบทบาทตนเอง เพื่อส่งเสริมให้เกิดคุณภาพในการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิภาพ มีการบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเต็มศักยภาพ คุ่มค่า และเกิดประโยชน์สูงสุดดังที่ จิตตภัทร เครือวรรณ และคณะ (2543) ได้กล่าวถึงเศรษฐกิจไทยในศตวรรษหน้าว่า ปัจจัยของการแข่งขัน จะอยู่ที่ทรัพยากรมนุษย์ที่มีความรู้สูงและปรับตัวง่าย รวมทั้งการให้ความสำคัญในการค้นคว้าวิจัย เพื่อรวบรวมและสะสมองค์ความรู้ใหม่อย่างต่อเนื่อง

3.1.3 ด้านสังคมและวัฒนธรรม

ความเจริญก้าวหน้าทางวัตถุและการหลั่งไหลเข้ามาของวัฒนธรรมตะวันตก สถานการณ์ประชากรโลกมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุจากภาวะเจริญพันธุ์ทั่วโลก ลดลง ขณะที่ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้นจากพัฒนาการทางการแพทย์และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2549) คือพบว่าปัจจุบันอัตราการเพิ่มของประชากรลดลงมาก สัดส่วนประชากรวัยเด็กอายุ 0-14 ปี มีแนวโน้มลดลง โครงสร้างประชากรที่กำลังเปลี่ยนแปลงเป็นสังคมผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จากร้อยละ 9.43 ในปี 2543 เป็นร้อยละ 11.7 ในปี 2553 และจากการคาดการณ์ขององค์การอนามัยโลก (ศูนย์เอกสารองค์การอนามัยโลก, 2541) อ้างถึงใน กรุณา วงษ์เทียนหลาย, 2548) ประเทศไทยจะมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 – 30 ในปี พ.ศ. 2568 เนื่องจากความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์และยารักษาโรค ทำให้มีมาตรการในการป้องกันโรค อายุขัยเฉลี่ยของประชาชนจึงเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลกระทบทำให้เกิดโรคเรื้อรังและภาวะทุพพลภาพที่สูงขึ้นตามมา ซึ่งเป็นสัญญาณอันตรายที่ท้าทายการสาธารณสุขของประเทศ ขณะเดียวกันจะส่งผลให้ภาระฟุ้งฟิงของประชากรสูงอายุอยู่ในระดับสูง ซึ่งต้องมีการเตรียมความพร้อมให้คนไทยทุกช่วงอายุสามารถเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม โครงสร้างครอบครัวที่มีแนวโน้มจะเปลี่ยนจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว มีการเคลื่อนย้ายของแรงงานจากชนบทสู่สังคมเมือง การอพยพของแรงงานข้ามชาติเพิ่มขึ้น โรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ปัญหาสุขภาพจิต อุบัติเหตุ การใช้สารเสพติด รวมทั้งโรคติดต่อบางชนิด เช่น โรคเอดส์ เพิ่มมากขึ้น สถาบันครอบครัวและสถาบันศาสนามีแนวโน้มอ่อนแอลง วัฒนธรรมและระบบคุณค่าที่ฝังงมในอดีตเริ่มเสื่อมถอย และปฏิสัมพันธ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นถูกละเลยและมีการถ่ายทอดสู่คนรุ่นใหม่ค่อยๆ ขาดการสืบสานอย่างต่อเนื่อง

จากปัจจัยทางด้านสังคมและวัฒนธรรมมีผลกระทบหลายอย่าง ต่อการให้บริการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบบริการที่จะต้องเตรียมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และจำเป็นต้องตระหนักถึงประเด็นและแนวโน้มดังกล่าว ซึ่งจะส่งผลต่อการ

บริการสุขภาพรูปแบบใหม่ในอนาคตและมีบทบาทในการบริหารจัดการปรับปรุงคุณภาพบริการ เพื่อก่อให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพ ตามมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล

3.1.4 ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

วิวัฒนาการของเทคโนโลยีโดยเฉพาะเทคโนโลยีสุขภาพในปัจจุบันและในอนาคต เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เห็นได้จากการนำเทคโนโลยีระดับสูงที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลมาใช้ โดยเฉพาะเมื่อการค้นคว้าวิจัยทางเทคโนโลยีชีวภาพ (Biotechnology) ก้าวหน้าจนมนุษย์สามารถใช้ประโยชน์จากรหัสพันธุกรรมของมนุษย์และสิ่งมีชีวิตต่าง ๆ ในโลกมาสร้างเป็นเทคโนโลยีทางสุขภาพ ตั้งแต่วัคซีนที่ใช้ในการป้องกันโรค เวชภัณฑ์ เครื่องมือแพทย์ คุ่มือและแนวทางในการตรวจวินิจฉัยและรักษา ตลอดจนมาตรการต่าง ๆ ในการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพ ให้ปลอดภัยจากโรคร้ายต่าง ๆ ได้ ทั้งยังขยายขอบเขตออกไปจนถึงขั้นใช้เซลล์ต้นกำเนิดมาสร้างเป็นเนื้อเยื่อ และอวัยวะทดแทนความบกพร่องที่สูญเสียไปจากพยาธิสภาพต่าง ๆ เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการแพทย์จะมีขนาดเล็กลง และสามารถฝังไว้ในร่างกาย เพื่อช่วยในการวินิจฉัย และรักษาได้ ซึ่งเครื่องมือแพทย์สมัยใหม่จะมีบทบาทมากขึ้นในอนาคต และอาจสามารถทำงานแทนมนุษย์ได้มากขึ้น (ชูศักดิ์ เวชแพศย์, 2547) การนำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ในการบริหารและบริการสุขภาพในองค์กรทั่วโลก ปรากฏเป็นการบริการพยาบาลที่มีลักษณะของความเป็นสากล มีระบบข้อมูลข่าวสารทางการพยาบาลบนคอมพิวเตอร์ มีการแพทย์ – การพยาบาลทางไกล (Telemedicine – Telenursing) นั่นคือ วิชาชีพการพยาบาลสามารถให้คำปรึกษาแก่กัน ได้ทั่วโลกด้วยเครือข่ายสารสนเทศที่ทันสมัย มีผลทำให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงขึ้นอย่างมากและรวดเร็ว ในขณะที่เดียวกันเทคโนโลยีทางสุขภาพที่เป็นผล การคิดค้นที่เกิดจากภูมิปัญญาท้องถิ่นทั้งในประเทศ และที่นำเข้ามาจากต่างประเทศในรูปของการแพทย์ทางเลือก (Alternative medicine) การใช้สมุนไพรต่าง ๆ รวมทั้งผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับสุขภาพอีกเป็นจำนวนมากได้รับการพัฒนาขึ้นมามากมาย โดยมีกรอบวิธีคิดแตกต่างกันกับหลักทฤษฎีที่ใช้กับการแพทย์ตะวันตก

ในอนาคต โรงพยาบาลจะนำคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีระบบสารสนเทศที่ทันสมัยมาปรับใช้ในองค์กรพยาบาลมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นในด้านการบันทึกข้อมูล การจัดเก็บเอกสาร ระบบการชำระค่าบริการ เพื่อลดปัญหาความผิดพลาดและสร้างความสะดวกรวดเร็วในการทำงานแก่บุคลากรและยังทำให้ผู้ใช้บริการได้รับความสะดวกรวดเร็วมากขึ้น สร้างความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการเป็นอย่างยิ่ง (Simpson, 1998: 88-90, 2003: อ้างถึงในสุพัตรา มะปรางหวาน, 2546) การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางการพยาบาลเป็นอย่างยิ่งทำให้ต้องพัฒนาค่านิยมของวิชาชีพทั้งทางด้านการปฏิบัติ และการดำรงชีวิตของพยาบาลให้เป็นอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับอนาคต

หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องมีบทบาทผู้นำและผู้บริหารที่มีวิสัยทัศน์ในการพัฒนาบุคลากรพยาบาล คำนึงถึงการพัฒนาทักษะและความรู้ของบุคลากรให้มีความรู้ที่หลากหลายและสร้างสรรค์ สนับสนุนบุคลากรให้มีศักยภาพ มีความพร้อมต่อความก้าวหน้าด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพที่กำลังก้าวล้ำไปอย่างมาก และควบคุมการใช้โดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย

จากปัจจัยด้านนโยบายการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม รวมทั้งด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามกระแสสังคมโลก ส่งผลกระทบต่อบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้ที่มีความสำคัญยิ่งต่อผู้ปฏิบัติการพยาบาลและต่อองค์กร ในการทำให้เกิดบริการที่มีคุณภาพ ได้ผลผลิตสูง ผู้ปฏิบัติเกิดความยึดมั่นผูกพันและพึงพอใจในงาน ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีบทบาทในการเป็นแกนนำ กระตุ้นและพัฒนาบุคลากรพยาบาลเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ มีการพัฒนาตนเอง และพัฒนาวิธีการทำงานของพยาบาลให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว

3.2 ปัจจัยภายในวิชาชีพ

สำหรับปัจจัยที่มีผลกระทบต่อบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นผลกระทบจากปัจจัยภายในวิชาชีพที่สำคัญได้แก่ ทิศทางการปฏิรูประบบบริการพยาบาล พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554)

3.2.1 ทิศทางการปฏิรูประบบบริการพยาบาล

สภาการพยาบาล ได้เสนอให้มีการพัฒนาทิศทางการปฏิรูประบบบริการพยาบาลให้สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพ เพื่อนำเสนอและเป็นแนวทางในการปฏิรูประบบบริการพยาบาลต่อไป สืบเนื่องจากสถานการณ์ที่พยาบาลวิชาชีพต้องรับภาระงานที่มุ่งเน้นการได้รับการประกันคุณภาพโดยมีเป้าหมายคือ ความสำเร็จตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ และการบริหารที่มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ ดังนั้นบุคลากรทางการพยาบาลจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาขีดความสามารถและพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง โดยมีการพัฒนาเป็นระบบเครือข่ายที่เป็นลักษณะบูรณาการในด้านการส่งเสริมและการป้องกันโรค การบริการแบบเชิงรุกที่จัดให้มีสถานพยาบาลประจำครอบครัว การให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมที่มีคุณภาพ มีมาตรฐานและความต่อเนื่อง มีการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมโดยการส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเอง โดยมีประเด็นที่เน้นสู่ทิศทางการพัฒนาวิชาชีพดังต่อไปนี้ (ทัศนยา บุญทอง, 2543)

3.2.1.1 ความต้องการของประชาชนต่อระบบบริการสุขภาพและบริการพยาบาล ในปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรกลุ่มที่มีจำนวนมากที่สุดในกลุ่มบุคลากรทางสุขภาพ และได้ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในระดับของงานบริการในระบบบริการสุขภาพ การหาทิศทางในการปรับระบบบริการพยาบาลเพื่อให้สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพ จึงเป็นสิ่งจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนไปในอนาคต ซึ่งต้องมีการศึกษาความต้องการของประชาชนที่มีต่องานบริการพยาบาล

ในสังคมไทยด้วย ทั้งนี้เพื่อให้ทิศทางในการปรับเปลี่ยนของระบบบริการพยาบาล ตอบสนองความต้องการของประชาชนมากที่สุด และสอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบันมากที่สุด

3.2.1.2 ทิศทางการปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต โดยที่ระบบบริการสุขภาพในภาพรวมของประเทศมีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคมแล้ว แต่ระบบบริการพยาบาลเปรียบเสมือนระบบย่อยในระบบบริการสุขภาพโดยรวม จึงจำเป็นต้องปฏิรูปเพื่อให้สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อเป็นการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในทุกระดับของสถานบริการสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ ตอบสนองความต้องการของสังคมในอนาคต

3.2.1.3 ทิศทางการปฏิรูปด้านปริมาณบุคลากรพยาบาล เน้นการเพิ่มจำนวนบุคลากรพยาบาลให้เหมาะสมต่อจำนวนประชากร โดยกำหนดอัตราส่วน พยาบาล : ประชาชน เป็น 1 : 900 ตามมาตรฐานขั้นต่ำขององค์การอนามัยโลก และให้มีการกระจายอย่างเหมาะสม กำหนดให้มีพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขา ในหน่วยบริการสุขภาพให้เพียงพอ

3.2.1.4 การปฏิรูปบุคลากรพยาบาลด้านคุณภาพ จะเน้นคุณภาพทางการศึกษา ให้พยาบาลวิชาชีพมีศักยภาพเหมาะสมที่จะปฏิบัติงาน พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะสาขา เพื่อให้บริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.2.1.5 การปฏิรูปการสร้างแรงจูงใจแก่บุคลากรทางการพยาบาลให้เหมาะสม และตรงตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ ขยายโอกาสความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ให้บุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิให้มากยิ่งขึ้น และเท่าเทียมกับผู้ปฏิบัติงานในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ จัดโอกาสให้บุคลากรพยาบาลในชุมชนได้มีโอกาสศึกษาต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานและเพิ่มโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพ

3.2.1.6 การปฏิรูประบบการบริหารการพยาบาลที่เอื้อต่อการปฏิรูป ระบบบริการพยาบาลในอนาคต กล่าวคือการปฏิรูปบริการพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญยิ่งต่อการปฏิรูประบบบริการพยาบาล การปฏิรูประบบการบริหารการพยาบาลในอนาคต จะต้องมียุทธศาสตร์สำคัญคือ เป็นระบบการบริหารการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน มีการกระจายอำนาจในการตัดสินใจ มีกฎระเบียบที่ทันสมัย ปฏิบัติได้ และมีความยืดหยุ่นที่เอื้อประโยชน์ต่อคุณภาพของงาน และมีสายบังคับบัญชาที่สั้นสามารถประสานงานกันได้โดยง่ายและทั่วถึง มีระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารที่สมบูรณ์จากความเป็นพลวัตของระบบบริการสาธารณสุขและระบบบริหาร ซึ่งต้องตรวจสอบได้เสมอ และการมุ่งเน้นประสิทธิผลของงาน องค์การพยาบาลทุกระดับต้องเป็นองค์การที่มีระบบสารสนเทศเพื่อการบริหาร (Management Information System - MIS) ที่เต็มรูปแบบเพื่อให้มีข้อมูลที่พอเพียงในการตัดสินใจในการบริหารได้อย่างทันการ และเพื่อความอยู่รอดขององค์การ พัฒนาองค์การให้เป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) จากการ

พัฒนาของความรู้ในทุกแขนงวิชาต่อเนื่องและรวดเร็ว องค์การพยาบาลในอนาคตต้องเป็นองค์กรที่มีบุคลากรที่ใฝ่รู้ เรียนรู้ได้ด้วยตนเอง และมีวิจรรณญาณในการใช้ความรู้ในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง องค์การพยาบาลจะต้องสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ได้ทั้งในระบบและนอกระบบ การศึกษาและเป็นองค์กรที่ให้ความสำคัญอย่างยิ่งกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ใช้ทรัพยากรบุคคลให้คุ้มค่า โดยการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ มีสัดส่วนเหมาะสมต่อความต้องการพยาบาลของผู้รับบริการ โดยคำนึงถึงความผสมผสานของพยาบาลผู้ที่มีทักษะ และความชำนาญในหลายระดับอย่างพอเหมาะและเกิดผลดีต่องานบริการและการจัดงานที่มีโรงงานพยาบาลจากขอบเขตความรับผิดชอบ มีเครือข่ายความร่วมมือ (Networking) การบริหารงานในอนาคตจำเป็นต้องมีเครือข่ายทั้งในวิชาชีพ เครือข่ายระหว่างวิชาชีพ และเครือข่ายกับสังคม เครือข่ายจะเป็นแหล่งสนับสนุนซึ่งกันและกันในการพัฒนาการบริการ รวมทั้งเป็นสิ่งที่ จะช่วยให้เกิดการรู้จักซึ่งกันและกันและนำไปสู่การยอมรับทั้งในวิชาชีพ ระหว่างวิชาชีพ และการยอมรับของสังคมต่อการพยาบาล

3.2.2 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ได้ผ่านสภานิติบัญญัติแห่งชาติเห็นชอบให้ประกาศใช้เป็นกฎหมายได้ เมื่อ เดือนมีนาคม 2550 และได้ และจัดทำ “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” เพื่อกำหนดกรอบทิศทางนโยบาย และยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของประเทศที่เน้นการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวางโดยมี คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (ค.ส.ช) เป็นผู้ดูแล และมีการแก้ไขปรับปรุงทุก 5 ปี เกิดจากแนวคิดที่ต้องการปฏิรูประบบสุขภาพของคนไทยใหม่ให้เข้าใจในความหมายของคำว่า “สุขภาพ” ให้กว้างขึ้นเป็นการกำหนดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ คือเป็นระบบที่เน้น “การสร้างนำซ่อม” เพื่อการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า (Health for all) และทุกภาคส่วนต้องมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพ (All for health) กล่าวคือทำให้ประชาชนเข้าใจว่า โรงพยาบาลคือที่ซ่อมสุขภาพ แต่การสร้างสุขภาพจะต้องสร้างที่ตัวบุคคลและชุมชน การดูแลสุขภาพโดยภาพรวมไม่ควรถือเป็นภาระของแพทย์ และกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น แต่ประชาชนจะต้องมีส่วนช่วยกันเพื่อสร้างเสริมให้เกิดระบบสุขภาพที่ดีในสังคมไทย (ธีระพล อรุณะกสิกรและคณะ, 2550) สาระสำคัญของ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มีดังนี้

3.2.2.1 ความหมายของคำว่า “สุขภาพ” หมายความว่า สุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุลทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และ ทางจิตวิญญาณ “ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์” เป็นระบบที่มีศีลธรรม คุณธรรม จริยธรรม เคารพในคุณค่า และ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และนำไปสู่ความเท่าเทียมกัน มีโครงสร้างครบถ้วน และมีการทำงานที่สัมพันธ์เชื่อมโยงอย่างมีบูรณาการ มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ควบคุมค่าใช้จ่ายตรวจสอบได้ และรับผิดชอบร่วมกันอย่างสมานฉันท์ มีปัญญาเป็นพื้นฐาน เรียนรู้และพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง โดยสอดคล้องกับวิถีชีวิตและสังคม รวมทั้งสามารถพึ่งตนเองได้อย่างเหมาะสม ยั่งยืน

3.2.2.2 สิทธิ หน้าที่ และความมั่นคงด้านสุขภาพ มีการกำหนดสิทธิในการดำเนินชีวิต และดำรงชีพ ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมเอื้อต่อสุขภาพ กรณีบุคคลใดอยู่ในภาวะที่ได้รับอันตรายถึงชีวิตบุคคลนั้นมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือรีบด่วน จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขในทันทีตามความจำเป็นโดยไม่คำนึงถึงว่าบุคคลจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่ก็ตาม สิทธิที่จะเลือกตายอย่างสงบในบั้นปลายชีวิต ไม่ถูกยึดความตายหรือแทรกแซงการตายเกินความจำเป็นด้วยเครื่องมือต่าง ๆ การรับรองสิทธิต่าง ๆ กระทำได้โดยให้บุคคลนั้นแสดงความจำนงล่วงหน้าได้

3.2.2.3 หน้าที่ด้านสุขภาพบุคคลและชุมชนมีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพของตนเองและคนในชุมชน อีกทั้งต้องรับผิดชอบต่อการกระทำที่ทำให้เกิดปัญหาที่คุกคามสุขภาพตามบทบัญญัติของกฎหมายต่าง ๆ ด้วย

3.2.2.4 การบริการสาธารณสุข และการควบคุมคุณภาพได้มีการกำหนดให้การบริการสาธารณสุขต้องเป็นไปในทิศทางสร้างเสริมสุขภาพเป็นหลัก บนพื้นฐานของสุขภาพพอเพียงและไม่เป็นไปเพื่อแสวงกำไรเชิงธุรกิจ บริการต้องเป็นระบบที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัย มีความเป็นธรรม ควบคุมค่าใช้จ่ายได้ ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย มีหลายแบบแผนให้ประชาชนเลือก

3.2.2.5 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพต้องอยู่บนพื้นฐานของการให้ความคุ้มครองอย่างเท่าเทียมกัน ให้ความคุ้มครองทั้งการใช้บริการสาธารณสุข และการใช้ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ สำหรับเรื่องข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพต้องได้รับการส่งเสริม และพัฒนาเพื่อให้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญของระบบสุขภาพแห่งชาติ และต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงองค์ความรู้รวมทั้งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพด้วย

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

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550-2554) ขึ้น โดยมีสาระสำคัญดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

3.2.3.1 เป้าหมายการพัฒนา ได้กำหนดเป้าหมายหลักในการพัฒนาระบบสุขภาพไทย ที่มุ่งสู่ระบบสุขภาพพอเพียงไว้ 10 ประการ คือ

3.2.3.1.1 เอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพที่สมดุลและยั่งยืน

3.2.3.1.2 งานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกที่สามารถสร้างปัจจัยพื้นฐานของการมีสุขภาพดี

3.2.3.1.3 วัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุขพอเพียงอย่างเป็นองค์รวม

3.2.3.1.4 ระบบสุขภาพชุมชนและเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่เข้มแข็ง

3.2.3.1.5 ระบบบริการสุขภาพและการการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ มีการใช้เทคโนโลยีอย่างพอประมาณ ตามหลักวิชาการอย่างถูกต้อง เหมาะสม ทำให้ผู้รับบริการมีความอุ่นใจและผู้ให้บริการมีความสุข

3.2.3.1.6 หลักประกันสุขภาพที่เป็นธรรม ทัวถึง และมีคุณภาพ

3.2.3.1.7 ระบบภูมิคุ้มกันและความพร้อมรองรับเพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพได้อย่างทันการณื

3.2.3.1.8 ทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากลอย่างรู้เท่าทันและพึ่งตนเองได้

3.2.3.1.9 ระบบสุขภาพฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้อย่างมีเหตุผลรอบด้าน

3.2.3.1.10 สังคมที่ไม่ทอดทิ้งคนทุกซ์ยาก เป็นสังคมที่ดูแลรักษาคนจนคนทุกซ์คนยาก และผู้ด้อยโอกาสอย่างเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

3.2.3.2 ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพไทย ทิศทางการสร้างสุขภาพพอเพียงในสังคมที่อยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน มียุทธศาสตร์หลักในการพัฒนา 6 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

3.2.3.2.1 ยุทธศาสตร์การสร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพ ปฏิรูประบบงาน โครงสร้างการบริหารจัดการ กลไกและกระบวนการด้านนโยบายสุขภาพให้เกิดความเป็นเอกภาพและธรรมาภิบาล มีความยุติธรรม โปร่งใสตรวจสอบได้ โดยในระยะสั้นเน้นการป้องปรามการทุจริตคอร์รัปชัน และเน้นการสร้างวัฒนธรรมองค์การที่ดีเป็นเกราะปกป้องธรรมาภิบาลในระยะยาว

3.2.3.2.2 ยุทธศาสตร์การสร้างวัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุขในสังคมแห่งสุขภาวะ เร่งรัดงานสุขภาพเชิงรุกเพื่อสร้างหลักประกันความปลอดภัยอย่างพอเพียงในชีวิตประจำวันทั้งด้านอาหาร ยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งส่งเสริมบทบาทของครอบครัว ชุมชน และภาคประชาสังคมในการสร้างวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพที่ดีและสร้างสรรค์สังคมที่มีความสุขในทุกระดับ

3.2.3.2.3 ยุทธศาสตร์การสร้างระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่ผู้รับบริการอุ่นใจ ผู้ให้บริการมีความสุข เน้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ใส่ใจต่อความทุกข์ยาก และความลำบากใจทั้งในส่วนของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ โดยสร้างระบบการจัดการที่เป็นธรรม มีความเห็นอกเห็นใจกัน และมีความภาคภูมิใจและพึงพอใจในประสิทธิภาพและคุณภาพการบริการร่วมกันภายใต้้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

3.2.3.2.4 ยุทธศาสตร์การสร้างภูมิคุ้มกันเพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพ สร้างความเข้มแข็งให้แก่ระบบการควบคุมป้องกันโรค การควบคุมปัจจัยเสี่ยงและ

ผลกระทบด้านสุขภาพของการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ รวมทั้งเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภัยพิบัติและความรุนแรงที่แพร่ระบาดทั่วไป

3.2.3.2.5 ยุทธศาสตร์การสร้างทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากล เน้นการพัฒนาศักยภาพเพื่อการพึ่งตนเองได้ในด้านสุขภาพด้วยการส่งเสริมสมุนไพรการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก รวมทั้งพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีความปลอดภัย

3.2.3.2.6 ยุทธศาสตร์การสร้างระบบสุขภาพฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้ สร้างระบบการจัดการที่เน้นการใช้ความรู้เป็นฐานการตัดสินใจด้วยการสร้างวัฒนธรรมการวิจัย และการจัดการความรู้ในทุกระดับองค์กรด้านสุขภาพ

นโยบายด้านสุขภาพ กฎหมายและข้อกำหนดต่าง ๆ ดังกล่าวส่งผลให้หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีบทบาทในการสนับสนุนด้านจริยธรรม กฎหมาย ที่เกี่ยวเนื่องกับสิทธิของผู้รับบริการ โดยการสร้างจิตสำนึก ปลูกฝังและตระหนักให้กับผู้ปฏิบัติงานตลอดเวลา รวมทั้งการควบคุมให้บุคลากรปฏิบัติตามการพยาบาลให้ได้มาตรฐานวิชาชีพ

ปัจจัยการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอาจส่งผลกระทบต่อบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องปรับบทบาทให้มีความเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ซึ่งทำให้บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการขยายกว้างมากขึ้น ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ว่าในอนาคตบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีบทบาทอย่างไร ทั้งนี้เพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลกที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง สอดคล้องกับ ทิศทางการปฏิรูประบบบริการพยาบาล พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) นโยบายการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและวิทยาศาสตร์สุขภาพ

4. แนวคิดการพัฒนาตนเองของหัวหน้าหอผู้ป่วย

4.1 ความหมายของการพัฒนาตนเอง

มีนักวิชาการได้ให้ความหมายของการพัฒนาตนเอง ดังนี้

วิเชียร ทวีลาภ (2534) กล่าวว่า การพัฒนาตนเอง เป็นการดำเนินชีวิตอย่างมีอุดมการณ์ ไม่ใช่สักแต่ว่ามีชีวิตอยู่รอดไปเพียงวันหนึ่ง ๆ เท่านั้น ต้องรู้จักเรียนรู้ตนเอง และสามารถปรับปรุงแก้ไขให้เจริญงอกงามทั้งทางด้านประสิทธิภาพในการทำงาน ด้านปัญญา และคุณธรรม

วรารคณา สิริบุษกะ (2544: 39) กล่าวว่า การพัฒนาตนเองจะเกิดผลในทางสร้างสรรค์คือเมื่อบุคคลพัฒนาตนเองแล้วจะเกิดการพัฒนางาน พัฒนาแนวความคิด จนมีผลถึงพฤติกรรมของคนที่อยู่ใกล้เคียง ผู้ที่มีการพัฒนาตนเองนั้นเป็นผู้ที่สามารถเข้าใจตนเอง และสามารถปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่น เมื่อปฏิบัติงานมักจะได้รับความร่วมมือสูง ผลงานก็บรรลุตามเป้าหมาย

ซูชีพ มีศรี (2546) กล่าวว่า การพัฒนาตนเอง หมายถึง ความต้องการของบุคคลที่จะปรับปรุง เปลี่ยนแปลงให้ตนเองมีความเจริญก้าวหน้า ทั้งด้านประสิทธิภาพในการทำงาน ด้านปัญญา และคุณธรรม ทำให้เกิดความรู้สึกในคุณค่าแห่งตนสูงขึ้น มีชีวิตอย่างมีคุณค่า สามารถทำหน้าที่ที่เหมาะสมกับบทบาทของตนเองได้อย่างเต็มศักยภาพ

Swansburg (1968 อ้างถึงในรัชชก วันทอง, 2545) กล่าวว่า การพัฒนาตนเอง หมายถึง การศึกษาของบุคคลเพื่อต้องการพัฒนาตนเองให้มีความรู้ทางเทคนิควิชาชีพ เพื่อปรับปรุงตนให้ก้าวหน้าทางวิชาการ และเพื่อสนองความอยากรู้อยากเห็นของบุคคลนั้น การพัฒนาตนเองเป็นการเรียนรู้ที่ผู้เรียนเรียนรู้ด้วยตนเองสามารถปรับปรุงแก้ไขตนเองให้เจริญงอกงาม ทั้งด้านประสิทธิภาพในการทำงานด้านปัญญา และคุณภาพ ด้วยการทำงานหรือดำรงชีวิตอย่างมีจุดหมาย

Boydell (1985) กล่าวว่า การพัฒนาตนเองคือความพยายามทำสิ่งต่าง ๆ ให้สำเร็จด้วยตนเอง ซึ่งเกี่ยวข้องกับเปลี่ยนแปลงส่วนตัว มีความสามารถใหม่ ๆ มีความคิดเห็นแตกต่างไปจากเดิม มีความรู้สึกใหม่เกิดขึ้น ทำให้รู้สึกว่าเป็นคนดีขึ้น หรือเป็นผู้บริหารที่ดีขึ้นก็เนื่องมาจากคุณสมบัติใหม่ ๆ

Meggison and Pedler (1992) กล่าวว่า การพัฒนาตนเองเป็นการที่ผู้เรียนต้องการเปลี่ยนแปลงสภาพของตนเองไปสู่สิ่งใหม่ ๆ ผู้เรียนเป็นผู้ต้องการรับผิดชอบในการเลือกสิ่งที่ตนเองต้องการเรียน ผู้เรียนเป็นผู้กำหนดว่าต้องเรียนเมื่อไหร่ และมีวิธีเรียนรู้อย่างไร หรืออาจกล่าวได้ว่าผู้เรียนมีความอิสระในการเรียนรู้และเลือกสิ่งที่ต้องการเรียนรู้

สรุปได้ว่าการพัฒนาตนเอง คือ การปรับปรุงตนเอง เพื่อเพิ่มความสามารถโดยการเรียนรู้ในสิ่งที่เป็นประโยชน์ทั้งต่อตนเองและต่อวิชาชีพ

4.2 ความสำคัญของการพัฒนาตนเอง

ผลจากการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วของเทคโนโลยีและสารสนเทศ รวมทั้งวิทยาศาสตร์ด้านการแพทย์ ทำให้บุคคลในองค์กรต้องพัฒนาบทบาทของตนเองให้ทันกับการเปลี่ยนแปลง องค์กรจึงจะมีความก้าวหน้าและประสบผลสำเร็จและได้รับความไว้วางใจ ดังนั้น องค์กรพยาบาล จะต้องตระหนักถึงการพัฒนาตนเองของบุคลากรทางการพยาบาลเพราะ การพัฒนาตนเองเป็นการเพิ่มพลังอำนาจคือ เป็นการเพิ่มพูนความรู้ของผู้ทำงาน ซึ่งจะนำความก้าวหน้ามาสู่องค์กร โดยเฉพาะอย่างยิ่งหัวหน้าหรือผู้ป่วยต้องปรับปรุงตนเองเพื่อสร้างความมั่นใจในการแสดงบทบาทของตนเอง โดยให้มีความรู้ความชำนาญให้มากขึ้นซึ่งการพัฒนาตนเองทำให้เกิดการพัฒนาความคิด พัฒนางาน ทำให้มีความมั่นใจในตนเอง สามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ตามทันโลก มีวุฒิภาวะ และเป็นผู้มีบุคลิกภาพเหมาะสม สามารถปรับตัวให้เข้ากับคนอื่น เมื่อปฏิบัติงานก็ จะได้รับความร่วมมือสูงส่งผลให้ได้ผลงานตามเป้าหมายขององค์กร (Leddy and Pepper, อ้างถึงในกฤษณา พุกอิม; Meggison et al., 1990)

4.3 กระบวนการพัฒนาตนเอง

Meggison & Pedler (1992) มีแนวคิดว่าการพัฒนาตนเองของบุคคลนั้นต้องมีลักษณะเป็นกระบวนการและเรียงลำดับขั้นตอนดังนี้ คือ

1. ปรารถนาในการเรียนรู้ (Desire to learn) การพัฒนาตนเองเริ่มจากการที่บุคคลมีความต้องการที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับงานและต้องการเข้าใจองค์การ ดังนั้นความก้าวหน้าในการทำงานจะเกิดขึ้นไม่ได้เลยหากบุคคลไม่มีความต้องการพัฒนาตนเอง ซึ่งสิ่งสำคัญที่บุคคลที่ต้องการจะพัฒนาตนเองจะต้องสำรวจหรือวิเคราะห์ถึงความต้องการพัฒนาตนเอง จะต้องเกิดจากความรู้สึกไม่พอใจหรือมีความรู้สึกไม่สะดวกสบายกับสภาพการทำงานของตนเองที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

2. การวินิจฉัยตนเอง (Self – diagnosis) บุคคลที่ต้องการพัฒนาตนเองจำเป็นต้องเข้าใจว่าทำไมถึงไม่พอใจในสภาพที่ตนเองเป็นอยู่ ทำไมอยากมีความก้าวหน้า หรือชอบสิ่งที่ท้าทายซึ่งขั้นตอนนี้เรียกว่า การสำรวจวิเคราะห์ตนเอง เพื่อทราบถึงจุดเด่นและจุดบกพร่องของตนเองและนำจุดบกพร่องนั้นมาปรับปรุงแก้ไข การสำรวจตนเองเริ่มจากการรู้สึกไม่พอใจกับสิ่งที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน เพราะต้องการบางอย่างมากขึ้นหรือต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเองให้ดีขึ้น แนวทางการสำรวจวิเคราะห์ตนเองนั้นมีหลายแนวทาง เช่น การอ่านหนังสือ การสนทนากับเพื่อนกับผู้ร่วมงานเกี่ยวกับการทำงาน หลังจากนั้นนำมาคิดวิเคราะห์ หรือการไปสนทนากับผู้รู้ หรือผู้ที่มีความเชี่ยวชาญเพื่อขอคำแนะนำ เพื่อช่วยในการวิเคราะห์ตนเองหรือการค้นหาข้อบกพร่องด้วยตนเองเพื่อต้องการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงตนเองต่อไป

3. การกำหนดเป้าหมาย (Set goals) ในการที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายของตนเองที่ตั้งไว้ บางครั้งจะต้องเผชิญกับความเสี่ยง แต่เป็นความเสี่ยงเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่ตนเองพิจารณาแล้วว่าไม่เป็นอันตรายต่อชีวิตตนเองหรือผู้อื่น เป็นความเสี่ยงที่ตนเองคิดว่าไม่เกินความรู้ความสามารถของตนเอง และบางครั้งจะต้องมีความเชื่อมั่นในตนเอง เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จที่ตั้งเป้าหมายไว้

4. การแสวงหาทรัพยากรที่เหมาะสม (Finding appropriate resources) เป็นการค้นหาแหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์หรือทรัพยากรที่เหมาะสมสำหรับตนเอง แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสิ่งที่ต้องการเรียนรู้ เช่น การสอบถาม การอ่านหนังสือ เพื่อให้ค้นพบในสิ่งที่ต้องการจะรู้ การฝึกซ้อม การฝึกฝนกับเพื่อนๆหรือแม้แต่การฝึกฝนในรูปแบบต่าง ๆ

5. การสรรหาจากเพื่อน (Recruit of other people) การสรรหาหรือการแสวงหาความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากบุคคลอื่น เพื่อช่วยให้ความพยายามของการพัฒนาตนเองประสบผลสำเร็จ ซึ่งเราเรียกบุคคลเหล่านี้ว่า เพื่อน เช่น เพื่อนร่วมงาน เพื่อนที่มีทักษะความชำนาญ หรือผู้เชี่ยวชาญซึ่งช่วยให้เกิดการเรียนรู้ ถึงวิธีการในการสร้างเครือข่ายกับเพื่อนเหล่านี้ในการช่วยเหลือให้บรรลุผลสำเร็จในเป้าหมาย รวมทั้งการได้รับข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) ซึ่งเป็นการเรียนรู้โดยการได้รับข้อมูลย้อนกลับจากเพื่อน

6. ความอดทน ต่อสู้ และ ความความพยายาม (Strickability and preserverance) ในระหว่างการเรียนรู้ จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ที่ต้องการพัฒนาตนเองจะต้องมีความพากเพียรพยายามมาะอดทน ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคที่ต้องเผชิญทุ่มเทและ ใช้เวลาที่มีอยู่ให้คุ้มค่าไม่ให้สูญเปล่าเพื่อให้บรรลุความสำเร็จในที่สุด

7. การประเมินผลด้วยตนเอง (Evaluation) การประเมินตนเองกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ ผลของการกระทำเป็นอย่างไร บรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการหรือไม่ มีการเปลี่ยนแปลงใดเกิดขึ้นกับตนเองบ้าง ซึ่งอาจกระทำโดยการให้คะแนนตัวเอง และตั้งเป้าหมายใหม่เพื่อพัฒนาตนเองต่อไป

อาจสรุปได้ว่า กระบวนการพัฒนาตนเอง เกิดจากการที่บุคคลต้องการพัฒนาตนเองให้เกิดการเรียนรู้ โดยเริ่มจากความปรารถนาต้องการที่จะเรียนรู้ การวินิจฉัยตนเองให้ทราบจุดเด่นและจุดบกพร่องของตนเพื่อหาทางปรับปรุงตนและทราบเป้าหมายของตน พร้อมแสวงหาทรัพยากร คิดค้นวางแผนจัดทำกิจกรรม หาวิธีการให้ตนได้เรียนรู้จากแหล่งวิทยาการต่างๆ รู้จักใช้ประโยชน์เพื่อปรับปรุงตนเองให้มีความเจริญและประสบความสำเร็จบรรลุเป้าหมายในงานในวิชาชีพด้วยตนเองซึ่งในการพัฒนาตนเองของหัวหน้าหอผู้ป่วยก็เช่นเดียวกัน โดยเมื่อองค์การพยาบาลได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ซึ่งย่อมมีผลกระทบต่อหอผู้ป่วยด้วยเช่นกันทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีกระบวนการพัฒนาตนเองเพื่อให้มีความมั่นใจในการแสดงบทบาทและสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในอนาคต

5. เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR)

นักอนาคตนิยมมีพื้นฐานความเชื่อว่า มนุษย์สามารถสร้างอนาคตได้เอง และสามารถศึกษาอนาคตได้อย่างเป็นระบบ ความเชื่อจะมีผลต่อพฤติกรรมและการตัดสินใจต่อมนุษย์ และเชื่อว่ามนุษย์สามารถควบคุมอนาคตได้ ความเชื่อเหล่านี้เป็นต้นกำเนิดของการคิดระเบียบวิธีวิจัยเชิงอนาคตทั้งหมด ศิริชัย ศิริกายะ (2539 อ้างถึงใน ละเอียด แจ่มจันทร์, 2540) กล่าวว่า การกระทำใด ๆ ที่ปราศจากการคาดการณ์ถึงอนาคต การกระทำนั้นจะเป็นสิ่งที่ไร้คุณค่า การวิจัยอนาคตจะช่วยให้สังคมมีทางเลือกที่ดี และช่วยสร้างจิตสำนึกของบุคคลที่ถึงมีต่อสังคมหรือทางเลือกในอนาคตของสังคมนั้นด้วย ประกอบกับสถานการณ์ในปัจจุบันที่มีกระแสการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วยิ่งขึ้นในอนาคต

5.1 ประวัติความเป็นมาเทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR

เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR เป็นเทคนิควิจัยรูปแบบหนึ่งของการวิจัยอนาคตที่เปิดโอกาสให้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ทำให้ได้ความคิดเห็นที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือได้มากที่สุด เป็นเทคนิคการวิจัยที่ตอบสนองจุดมุ่งหมายและความเชื่อพื้นฐานของการวิจัยอนาคตมากวิธีหนึ่งในปัจจุบัน เทคนิคนี้เป็นการผสมผสานระหว่างเทคนิค EFR กับ Delphi เข้าด้วยกัน จึงรวมเอาจุดเด่นหรือข้อดีของทั้งสองเทคนิคไว้ด้วยกัน การรวมข้อดีของทั้งสองเทคนิค

ช่วยแก้จุดอ่อนของแต่ละเทคนิคได้เป็นอย่างดี ขั้นตอนต่างๆของ EDFR จึงคล้ายกับ Delphi เพียงแต่มีความยืดหยุ่นและความเหมาะสมมากขึ้น (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2530)

ผู้วิจัยได้เลือกเทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR ในการทำวิจัยครั้งนี้เนื่องจากเทคนิค EDFR เป็นเทคนิคการวิจัยที่เหมาะสม สำหรับการวิจัยที่ยังไม่มีข้อสรุป หรือยังไม่มีทิศทางในปัจจุบัน ทำให้ได้ผลการวิจัยที่มีความสมบูรณ์ และความน่าเชื่อถือมากกว่าเทคนิคการวิจัยแบบอื่น

เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR นี้ จุมพล พูลภัทรชีวิน ได้เริ่มพัฒนาขึ้นในฤดูใบไม้ร่วงปี ค.ศ. 1979 ในขณะที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาเอกที่มหาวิทยาลัยมินนิโซต้า (University of Minnesota) โดยได้รับการสนับสนุนจากศาสตราจารย์ ดร. โรเบิร์ต บี เท็กซ์เตอร์ (Robert B. Textor) แห่งมหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ด (Stanford University) ซึ่งเป็นผู้พัฒนาเทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EFR และได้ร่วมกันทดลองใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR เป็นครั้งแรกในงานวิจัยเรื่อง Alternative Future of Thai University: An EDFR Study ในปี พ.ศ. 2523 ซึ่งต่อมาได้รับการตีพิมพ์ในวารสาร Cultural and Education Futures

5.2 วิธีการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR

เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR นี้ถูกพัฒนาขึ้นมาโดยมีวัตถุประสงค์ 2 ประการ คือ 1) เพื่อช่วยเพิ่มศักยภาพของเทคนิค EFR และ เทคนิค Delphi และ 2) เพื่อให้มีเทคนิคการวิจัยอนาคตเพิ่มมากขึ้น โดยหลักการแล้วเทคนิค EDFR เป็นการผสมผสานระหว่างเทคนิค EFR และ Delphi เข้าด้วยกัน ดังนั้น EDFR จึงเป็นเทคนิคการวิจัยที่รวมเอาจุดเด่นหรือข้อดีของทั้งสองเทคนิคเข้าด้วยกัน คือ การสัมภาษณ์และนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์ สังเคราะห์และสรุปเป็นข้อมูลป้อนกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาคำตอบในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ซึ่งทำให้ช่วยแก้จุดอ่อนของแต่ละเทคนิคได้เป็นอย่างดี คือ เทคนิค EFR ใช้การสัมภาษณ์รอบเดียว และเทคนิค Delphi เป็นการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ซึ่งเป็นการประเมินความเชี่ยวชาญต่ำกว่าความเป็นจริง เพราะไปจำกัดข้อมูลที่ควรได้จากผู้เชี่ยวชาญ และเป็นการจำกัดกรอบความคิดของผู้เชี่ยวชาญ (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2530)

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

5.2.1 เป็นปัญหาการวิจัยที่ไม่มีคำตอบที่ถูกต้องแน่นอน แต่สามารถค้นหาคำตอบได้จากการแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้น ๆ

5.2.2 เป็นปัญหาที่ต้องการความคิดเห็นหลาย ๆ ด้านจากประสบการณ์หรือความรู้ความสามารถของผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้น ๆ

5.2.3 ผู้วิจัยไม่ต้องการให้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนมีผลกระทบ หรือมีอิทธิพลต่อการพิจารณาตัดสินปัญหานั้น ๆ

5.2.4 การพบปะหรือการประชุมรวมกลุ่มของผู้เชี่ยวชาญไม่สะดวกเสียค่าใช้จ่ายและเวลามากเกินไป

5.2.5 เมื่อไม่ต้องการเปิดเผยรายชื่อของผู้เชี่ยวชาญ เพราะความคิดเห็นของบุคคลในกลุ่มเกี่ยวกับปัญหาที่วิจัยอาจมีความขัดแย้งกันอย่างรุนแรง

นอกจากนั้นแล้วเทคนิค EDFR ยังเปิดโอกาสให้นำวิธีการของเทคนิคไปประยุกต์ใช้กับการวิจัยอดีตหรือปัจจุบันได้ ถ้าหากว่าการนำไปใช้นั้นทำให้เกิดผลดีขึ้น และสนองต่อจุดมุ่งหมายที่ต้องการ เช่น นำไปวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา ตัดสินปัญหา กำหนดนโยบายระยะสั้นเหล่านี้ เป็นต้น แต่ทั้งนี้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญจะต้องเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้นอย่างแท้จริง

5.3 การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

เทคนิคนี้ใช้ผู้เชี่ยวชาญเป็นกลุ่มตัวอย่างวิจัยเช่นเดียวกับเทคนิค EFR และ Delphi การเลือกผู้เชี่ยวชาญนั้น จุมพล พุทธิทรชิวิน (2529) ได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ว่า การเลือกผู้เชี่ยวชาญอยู่ที่จุดมุ่งหมายของการวิจัยว่าต้องการอะไร ถ้าต้องการทำให้ผลการวิจัยนั้นเกิดขึ้นจริง ก็ควรเลือกผู้เชี่ยวชาญกลุ่มผู้บริหาร ในปัจจุบัน กลุ่มผู้ที่มีศักยภาพจะเป็นผู้บริหารรุ่นต่อไป กลุ่มนักวิชาการ และอาจรวมไปถึงกลุ่มผู้รับบริการด้วยก็ได้ ส่วนอัตราส่วนหรือสัดส่วนระหว่างกลุ่มผู้เชี่ยวชาญต่าง ๆ นั้น ผู้วิจัยจะต้องเป็นผู้กำหนดเอง กล่าวคือ ต้องการเน้นจุดไหนมากก็เลือกผู้เชี่ยวชาญกลุ่มนั้นมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ แต่ทั้งนี้น่าจะมีกลุ่มนักวิชาการอยู่ด้วยเสมอ ทั้งนี้เพราะกลุ่มนักวิชาการเป็นกลุ่มที่ค่อนข้างมีความคิดเห็นที่เป็นอิสระ และมีความคิดสร้างสรรค์หลายรูปแบบ นักวิชาการจึงน่าจะช่วยให้รายละเอียดเรื่องที่ศึกษาในแง่วิชาการหรือแนวโน้มนั้นที่เป็นไปได้หลาย ๆ รูปแบบมากขึ้น และจะช่วยทำให้ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้บริหารได้รับข้อมูลที่ทันสมัย ซึ่งเขาอาจจะยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ดี และทำให้เขาตัดสินใจได้เร็วขึ้น

สำหรับวิธีการเลือกผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยจะเป็นผู้ที่กำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญ หรือเพื่อคัดกลุ่มที่เข้าร่วมในงานวิจัย หรืออาศัยการสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญในวงกรนั้น ๆ ให้เสนอรายชื่อบุคคลซึ่งควรได้รับการเลือกสรรให้เป็นผู้เชี่ยวชาญก็ได้ ส่วนขนาดของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ที่จะคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง เทคนิค EDFR 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 ก็ไม่มีปัญหาใด ๆ แต่ควรให้รอบแรกของการเก็บข้อมูลมีจำนวนผู้เชี่ยวชาญมากที่สุด เพื่อให้แนวโน้มหรือทางเลือกมากที่สุด ส่วนรอบอื่น ๆ จำนวนผู้เชี่ยวชาญอาจจะเพิ่มขึ้นหรือลดลงบ้างตามความจำเป็น แต่ทั้งนี้ถ้าต้องการให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น ก็อาจเพิ่มจำนวนผู้เชี่ยวชาญในรอบสุดท้ายให้มากขึ้นและอาจ

มากกว่ารอบแรกก็ได้ โดยผู้ที่เพิ่มขึ้นมาจะต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้นอย่างแท้จริง แต่ถ้าจำนวนผู้เชี่ยวชาญเท่ากันหมดทุกกรอบ จะมีข้อดีในการคิดค่าทางสถิติ การนำเสนอผลการวิจัย และเป็นการเพิ่มคุณค่าให้กับงานวิจัยได้อีกทางหนึ่ง

ตารางที่ 1 การลดลงของความคลาดเคลื่อนของจำนวนผู้เชี่ยวชาญ ที่มา: Thomas T. Macmillan, 1971 อ้างถึงในสุวลี 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

5.4 ขั้นตอนของการทำวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR ประกอบไปด้วย 6 ขั้นตอน คือ

5.4.1 กำหนดและเตรียมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ขั้นนี้ถือว่าสำคัญและมีความจำเป็นมาก เชื่อว่า ถ้ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเชี่ยวชาญจริง ๆ ยิ่งทำให้ผลการวิจัยน่าเชื่อถือมากขึ้นเท่านั้น ส่วนการเตรียมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญก็มีความจำเป็น เพราะผู้เชี่ยวชาญอาจมองไม่เห็นความสำคัญของการวิจัย ลักษณะเช่นนี้ทำให้ไม่มีเวลาให้กับผู้วิจัยได้เต็มที่ ผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องมีการติดต่อกับผู้เชี่ยวชาญเป็นการส่วนตัว อธิบายถึงจุดมุ่งหมายของการทำวิจัยและขั้นตอนต่าง ๆ ของการทำวิจัย เวลาที่ต้องใช้โดยประมาณ และประโยชน์ของการวิจัย โดยย้ำถึงความจำเป็นและความสำคัญของการได้รับความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญ แล้วจึงขอความร่วมมือ ถ้าไม่ได้รับความร่วมมือก็จำเป็นต้องไปหาผู้เชี่ยวชาญคนอื่น ๆ ต่อไป ถ้าได้รับความร่วมมือก็นัดเวลาในการสัมภาษณ์ การเตรียมผู้เชี่ยวชาญดังกล่าวนอกจากจะทำให้มั่นใจว่าจะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีแล้ว ยังเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้มีเวลาเตรียมตัวเตรียมข้อมูลและความคิดล่วงหน้า เพื่อให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือเพิ่มมากขึ้น

5.4.2 การสัมภาษณ์ (EDFR รอบที่ 1) การสัมภาษณ์มีลักษณะขั้นตอนคล้ายกับ EFR กล่าวคือผู้สัมภาษณ์จะมีกรอบหรือโครงสร้างกว้าง ๆ ไว้ส่วนหนึ่ง เนื้อหาจะครอบคลุมเรื่องที่ต้องการศึกษาและใช้ถามเมื่อผู้เชี่ยวชาญไม่ได้พูดถึงเรื่องนั้น โครงสร้างนี้สามารถเพิ่มเติมได้ตลอดเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล คำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์จะใช้คำถามที่เป็นกลาง ไม่มีการชี้นำ

คำตอบ และอาจมีรายงานการสัมภาษณ์ไปให้ผู้เชี่ยวชาญอ่านอีกครั้ง หรือเพียงแค่สรุปคำให้สัมภาษณ์เสร็จแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญฟัง ซึ่งเทคนิคของ EDFR จะมีความยืดหยุ่นมากกว่าเทคนิค EFR คือผู้วิจัยสามารถเลือกรูปแบบการสัมภาษณ์ที่สนองตอบต่อจุดมุ่งหมาย เวลา งบประมาณ และสถานการณ์ของการวิจัย

5.4.3 การวิเคราะห์ / สังเคราะห์ข้อมูล โดยนำข้อมูลทั้งหมดทุกแนวโน้มนำที่ได้จากการสัมภาษณ์ มาวิเคราะห์ / สังเคราะห์ จัดให้เป็นหมวดหมู่ ให้เป็นระบบ ถึงแม้ว่าแนวโน้มนำบางข้อจะได้รับการเสนอจากผู้เชี่ยวชาญจำนวนน้อยก็ตาม ทั้งนี้เพราะผู้วิจัยต้องเคารพในความเชี่ยวชาญของผู้เชี่ยวชาญ และถ้าแนวโน้มนำนั้นไม่เด่นจริงก็จะตกไป แต่ในทางตรงกันข้ามแนวโน้มนำนั้นอาจเป็นแนวโน้มนำที่เด่นและได้รับการยอมรับจากผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ได้

5.4.4 การสร้างเครื่องมือในการวิจัยรอบที่ 2 ในรูปแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) หรือแบบเติมค่าเปอร์เซ็นต์แนวโน้มนำความเป็นไปได้ หรือให้จัดอันดับความเป็นไปได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวิธีการที่ต้องการอะไร และถ้าผู้วิจัยสนใจด้วยว่าแนวโน้มนำแต่ละข้อนั้นผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นอนาคตภาพทางบวกหรืออนาคตภาพทางลบ ก็อาจจะมีช่องให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมลงไปให้แบบสอบถาม

5.4.5 การส่งแบบสอบถามที่สร้างขึ้นในรอบที่ 2 และรอบอื่น ๆ ไปให้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญตอบ (Delphi probing) โดยปกติประโยคหรือข้อคำถามจะเหมือนเดิม แต่เพิ่มเติมการรายงานของกลุ่ม โดยการแสดงตำแหน่งของฐานนิยมหรือค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแต่ละข้อคำถาม รวมทั้งตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญคนนั้น ๆ ตอบในแบบสอบถามรอบก่อนหน้า ทั้งนี้เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความเหมือนหรือความแตกต่างของคำตอบของตน เมื่อเปรียบเทียบกับคำตอบของกลุ่ม และอาจเปลี่ยนแปลงหรือยืนยันคำตอบเดิมก็ได้ แต่ถ้าคำตอบโดยอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ผู้เชี่ยวชาญก็จะถูกขอร้องให้แสดงผลประกอบด้วย นอกจากนั้นผู้วิจัยยังสามารถเพิ่มเติมแนวโน้มนำที่น่าสนใจที่ได้รับการเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามลงไปแบบสอบถามรอบต่อไปได้เรื่อย ๆ สำหรับจำนวนรอบที่ใช้ในขั้น Delphi probing นี้ขึ้นอยู่กับความซับซ้อนของเรื่องที่จะทำ ถ้าเรื่องไม่ซับซ้อนและความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเป็นเอกฉันท์ตั้งแต่รอบแรก ก็อาจทำเพียงรอบเดียวก็ได้ จึงไม่สามารถกำหนดจำนวนที่แน่นอนตายตัวลงไปได้

5.4.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและการเรียบเรียงผลการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลจะพิจารณาจากผลการตอบแบบสอบถามรอบสุดท้ายของการวิจัย ด้วยสถิติที่เกี่ยวกับการวัดแนวโน้มนำเข้าสู่ส่วนกลาง ได้แก่ ค่าฐานนิยม มัธยฐาน หรือค่าเฉลี่ย โดยผู้วิจัยต้องเลือกประเภทของสถิติให้เหมาะสมกับเรื่องที่ศึกษา และใช้ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มาพิจารณาการกระจายของความคิดเห็น ข้อความใดที่มีพิสัยกว้างแสดงถึงผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่ต่างกัน ข้อความใดมีพิสัยแคบแสดงถึงความสอดคล้องกันของความคิดเห็น ซึ่งอาจนำข้อความนั้นมาเป็นข้อสรุปของการวิจัยได้ การเรียบเรียง

ผลการวิจัยผู้วิจัยอาจเขียนบรรยาย 3 ภาพ คือ ภาพทางบวก ภาพทางลบ และภาพทางที่เป็นไปได้มากที่สุดแต่ละภาพนั้น ภาพใดเป็นอนาคตทางบวก ภาพใดเป็นอนาคตทางลบ การเขียนจะใช้ภาษาเขียนธรรมดาและเขียนโยงข้อมูลต่าง ๆ ให้สัมพันธ์กัน ซึ่งอาจทำให้เห็นภาพชัดเจน หรืออาจเขียนแยกเป็นข้อ ๆ ก็ได้ และแนวโน้มที่เขียนมานั้นควรมีฉันทามติตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยตั้งไว้

5.5 ข้อดีของเทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR

5.5.1 ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้แสดงความคิดเห็นโดยอิสระ ไม่ถูกครอบงำทางความคิดจากผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณลักษณะที่เหนือกว่าผู้เชี่ยวชาญท่านอื่น ๆ เช่น มีชื่อเสียงและได้รับการยอมรับจากสังคมในวงกว้าง มีฐานะทางสังคมและตำแหน่งงานที่เหนือกว่า และมีทักษะในการพูดโน้มน้าวผู้อื่นที่เหนือกว่า ซึ่งเรียกว่า Bandwagon Effect ทำให้ผู้เชี่ยวชาญมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นตามความคิดเห็นของตนเองอย่างเต็มที่

5.5.2 จัดอุปสรรค หรือปัญหาเกี่ยวกับการรวมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อยุติของความคิดเห็นที่สอดคล้อง เช่น จัดปัญหาด้านการนัดหมายให้ผู้เชี่ยวชาญมารวมกลุ่มโดยพร้อมหน้ากัน จัดปัญหาด้านงบประมาณค่าที่พักและค่าเดินทางของผู้เชี่ยวชาญ

5.5.3 ผลสรุปการวิจัยได้รับการยอมรับจากสังคม เนื่องจากเป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญซึ่งล้วนมีความรู้ความสามารถ และมีความเชี่ยวชาญในปัญหาการวิจัยที่ศึกษา และเป็นบุคคลที่มีชื่อเสียงที่ยอมรับของสังคม

5.6 ลักษณะเด่นและลักษณะด้อยของเทคนิค EDFR

ลักษณะเด่นของเทคนิค EDFR อยู่ที่ว่าเทคนิคนี้ช่วยลดจุดอ่อนของการวิจัยอนาคตได้มากที่สุด และมีระเบียบวิธีที่ตอบสนองต่อปรัชญาและแนวคิดพื้นฐานของอนาคตนิยมได้เป็นอย่างดี กล่าวคือ

5.6.1 มีรูปแบบที่ยืดหยุ่น ภายใต้ระบบที่เป็นระบบมากกว่าเทคนิค Delphi เพราะไม่มีการกำหนดกรอบที่แน่นอนให้ผู้เชี่ยวชาญตอบ เปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นได้ทุกด้านที่คิดว่ามีความเป็นไปได้สำหรับการวิจัยเรื่องนั้น สามารถเพิ่มเติมกรอบหรือโครงสร้างสำหรับสัมภาษณ์ รวมทั้งข้อกระทงในแบบสอบถามได้ทุกรอบ ตลอดระยะเวลาของการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดพื้นฐานของการวิจัยอนาคตที่ว่า พยายามหาแนวโน้มของทางเลือกทุกทางที่เป็นไปได้

5.6.2 สามารถอธิบายอนาคตที่เป็นไปได้มากที่สุดได้อย่างชัดเจน ด้วยการใช่วิธีที่ง่ายกับข้อมูลรอบที่ 2, 3 ตามกระบวนการของเทคนิค Delphi จึงสามารถแก้ไขจุดอ่อนของเทคนิค EDFR ได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังสามารถทำได้ครอบคลุมกว่า เพราะในการสร้างแบบสอบถามทุกข้อปัญหาและความคิดจะถูกเสนอไปยังผู้เชี่ยวชาญ โดยไม่มีการคัดแนวโน้มใดออก ผู้เชี่ยวชาญทุกคนจึงได้รับทราบและประเมินแนวโน้มทุกแนวโน้มได้เท่าเทียมกัน

5.6.3 เทคนิค EDFR ซึ่งรวมไปถึงเทคนิค Delphi ด้วย เป็นเทคนิคที่เป็นทั้งระเบียบวิธีวิจัยในการคาดการณ์อนาคต เป็นเทคนิคการสื่อสารกับผู้เชี่ยวชาญ เป็นเทคนิคการแลกเปลี่ยนความรู้ ความชำนาญระหว่างผู้เชี่ยวชาญ ผู้ซึ่งไม่ค่อยมีเวลาแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันโดยตรง เป็นการเพื่อความเชี่ยวชาญให้กับผู้เชี่ยวชาญ ทำให้เขาเชื่อในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเพิ่มขึ้น ดังนั้นแนวโน้มที่จะทำให้เขาตัดสินใจหรือกำหนดนโยบายที่จะทำอย่างไรอย่างหนึ่งก็จะทำได้เร็วขึ้น

ลักษณะด้อยหรือจุดอ่อนของเทคนิค EDFR นั้นยังไม่มีเอกสารใดกล่าวถึงไว้อย่างเด่นชัด แต่มักพบว่า เทคนิคนี้มีลักษณะเช่นเดียวกับงานวิจัยที่ใช้วิธีการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์และการตอบแบบสอบถามโดยทั่วไปประสบอยู่ คือ อยู่ที่ผู้เชี่ยวชาญมากกว่าวิธีการ กล่าวคือ ต้องใช้เวลาในการเก็บข้อมูลนาน และเทคนิคนี้มีแนวโน้มว่าจะใช้เวลานานมากกว่าเทคนิคอื่น ๆ เพราะเก็บข้อมูลหลายรอบ และจะเสียเวลาไปกับการสัมภาษณ์รอบแรกค่อนข้างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีที่บุคคลที่มีชื่อเสียง มีภาระหน้าที่การงานค่อนข้างมาก นอกจากนี้ แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจะประกอบไปด้วยทางเลือกทุกทางที่เป็นไปได้ ทั้งทางบวก ทางลบ และทางเป็นไปได้อย่างมากที่สุด ซึ่งต้องใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามนาน เพราะต้องมีการพิจารณาอย่างละเอียดกว่าแบบสอบถามแบบอื่น

5.7 ความแตกต่างระหว่างเทคนิค EDFR และ Delphi

ความแตกต่างระหว่างเทคนิค EDFR และ Delphi ได้แก่ ในขอบเขตของการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้น เทคนิค EDFR คือ การสัมภาษณ์แบบเปิดและไม่ชี้นำ ซึ่งวิธีการนี้จะช่วยให้ผู้วิจัยได้แนวโน้มที่มีความเป็นไปได้มากที่สุดและทุกแนวโน้มจะนำไปศึกษาในรอบที่ 2 และ 3 การทำเช่นนี้ เป็นการเคารพผู้เชี่ยวชาญอย่างแท้จริง ส่วนในรอบแรกของการเก็บข้อมูลของเทคนิค Delphi โดยทั่วไปจะใช้แบบสอบถามและ/หรือแบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้าง การเก็บข้อมูลลักษณะนี้อาจเป็นการจำกัดข้อมูล ที่จะได้จากผู้เชี่ยวชาญ ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยอาจสร้างแบบสอบถามที่ครอบคลุมเฉพาะประเด็นที่ผู้วิจัยคิดว่าเป็นแนวโน้มที่สำคัญ ตามความคิดเห็นของผู้วิจัย ซึ่งเป็นการจำกัดกรอบความคิดของผู้เชี่ยวชาญ

5.8 ความแตกต่างระหว่าง เทคนิค EDFR และ EFR

ความแตกต่างระหว่าง เทคนิค EDFR และ EFR คือ เทคนิค EFR ใช้การสัมภาษณ์รอบเดียว ส่วนเทคนิค EDFR โดยทั่วไปจะทำการสัมภาษณ์ในรอบแรก เสนอข้อมูลมาวิเคราะห์ – สังเคราะห์สรุป เพื่อนำมาป้อนกลับให้ผู้เชี่ยวชาญมาพิจารณาในรอบที่สองและรอบที่สามตามกระบวนการเทคนิคเดลฟาย ข้อมูลที่ได้จึงมีความครอบคลุมและความน่าเชื่อถือมากกว่าข้อมูลที่ได้จากเทคนิค EFR

5.9 ความตรง (Validity) และความเที่ยง (Reliability) ของเทคนิค EDFR

ความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และความเที่ยง (Reliability) ของเทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR นี้จะแฝงอยู่ในกระบวนการตามระเบียบวิธีการวิจัย กล่าวคือ ความเที่ยงอยู่ที่

การให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามซ้ำหลาย ๆ รอบ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของแต่ละรอบว่ามี การเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ถ้าคำตอบของผู้เชี่ยวชาญคงเดิมไม่เปลี่ยนแปลงก็แสดงว่ามีความเที่ยงสูง ส่วนความตรงตามเนื้อหา การวิจัยโดยทั่วไปจะใช้วิธีนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ ความตรง แต่เทคนิคนี้กระทำโดยตรงต่อผู้เชี่ยวชาญอยู่แล้วจึงมีความตรงตามเนื้อหาสูง แต่จะมี ปัญหาอยู่บ้างโดยเฉพาะเรื่องการใช้ภาษาในแบบสอบถาม เพราะสรุปรวมจากผู้เชี่ยวชาญหลายท่าน นอกจากนั้นผู้เชี่ยวชาญยังมีโอกาสได้ตรวจสอบคำตอบอีกหลายรอบ รวมทั้งมีการใช้เทคนิคการ สรุปสะสมในระหว่างการสัมภาษณ์ จึงมีความตรงตามเนื้อหาสูง สิ่งที่สำคัญที่สุดคือ การพิจารณา คัดเลือกผู้เชี่ยวชาญโดยใช้เกณฑ์ที่เหมาะสม เพื่อให้ได้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญ มีความรู้และ ประสบการณ์ในเรื่องที่ศึกษามากที่สุด จึงจะทำให้ผลการวิจัยที่ได้มีความน่าเชื่อถือ

5.10 สถิติที่ใช้

สถิติที่นำมาใช้ในการพิจารณาคำตอบจากแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 คือ สถิติการ วัดแนวโน้มสู่ส่วนกลาง (Central Tendency) เพื่อแสดงตำแหน่งของความคิดเนื่องจากมาตราที่ใช้ กับคำตอบมีเพียงเล็กน้อย ดังนั้นการใช้ค่าเฉลี่ยจึงไม่เหมาะสม ซึ่งจะมีการใช้มัธยฐานมากกว่า นอกจากสถิติการวัดแนวโน้มสู่ส่วนกลางแล้ว การวิเคราะห์ข้อมูลยังใช้ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เพื่อพิจารณาการกระจายของความคิดเห็น ระหว่างควอไทล์มากกว่า 1.5 แสดงว่าผู้เชี่ยวชาญมี ความเห็นต่างกันมาก หากข้อความใดมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ตั้งแต่ 1.5 ลงมาแสดงถึงความ สอดคล้องกันของความคิดเห็น อย่างไรก็ตามหากข้อความใดมีพิสัยระหว่างควอไทล์กว้าง อาจมี ข้อความที่มีประโยชน์หรือเป็นการเตือนล่วงหน้าถึงประเด็นความคิดเห็นที่ไม่สอดคล้อง ดังนั้นการ วิเคราะห์ต้องพิจารณาเหตุผลของคำตอบที่ผู้เชี่ยวชาญระบุไว้ประกอบด้วย

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุมาลี จักรไพศาล (2542) ได้ศึกษาและเปรียบเทียบการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอ ผู้ป่วยในยุคลภาวะวิกฤติเศรษฐกิจ ในโรงพยาบาลศูนย์ 14 แห่ง พบว่า การบริหารการพยาบาลของ หัวหน้าหอผู้ป่วยในยุคลภาวะวิกฤติเศรษฐกิจในด้านการวางแผน การจัดระบบงาน การอำนวยความสะดวก และการควบคุมต้องคำนึงถึงคุณภาพบริการพยาบาล การประหยัด ลดค่าใช้จ่าย เพิ่มรายได้ มี ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ใช้ทรัพยากรให้คุ้มค่า คำนึงถึงความจำเป็นเป็นหลัก และพบว่า หัวหน้า หอผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน ปฏิบัติการบริหารการพยาบาลในยุคลภาวะวิกฤติเศรษฐกิจ แตกต่างกัน โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าจะปฏิบัติการบริหารการพยาบาลใน ขอบเขตที่กว้างกว่า

รัชณี สุจิตันทรรัตน์ และ สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี (2542) ได้ศึกษาการรับรู้และการปฏิบัติงาน ตามบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยใน 3 ด้าน คือ บทบาทด้านการ บริหาร การบริการ และการศึกษาวิจัย พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการรับรู้บทบาทด้านการบริหารใน

ระดับมากที่สุด ด้านการบริการและการศึกษาวิจัยในระดับมาก ในส่วนของการปฏิบัติ หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารและด้านการบริการในระดับมาก ส่วนด้านการศึกษาวิจัยอยู่ในระดับปานกลาง

วีระ อิงคภาสกร และ ชาญวิทย์ พระเทพ (2543) ได้ศึกษาจากทัศนคติของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปที่พึงประสงค์ในอนาคต พบว่า ภาพของโรงพยาบาลในอนาคตจะต้องเป็นโรงพยาบาลที่มีการพัฒนาด้านคุณภาพการบริการรวมทั้งคุณภาพในการบริหารจัดการอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน โรงพยาบาลจะต้องผ่านการรับรองคุณภาพบริการจากหน่วยงานภายนอก จะต้องเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ 3 กลุ่มคือ กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข กลุ่มผู้ป่วยและญาติในสถานบริการ และการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน โรงพยาบาลในอนาคตจะต้องเชื่อมโยงการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลเข้ากับการบริการต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นนอกสถานบริการ บริการที่ให้กับประชาชนจะต้องมีลักษณะที่เป็นการประสมประสาน ครอบคลุมทั้งส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ ตลอดจนต้องให้บริการในลักษณะองค์รวม ดูแลครบถ้วนทั้งกาย ใจ จิตวิญญาณและสังคม และการพัฒนาเพื่อไปสู่เป้าหมายโรงพยาบาลที่พึงประสงค์ในอนาคตนั้นจะต้องอาศัยองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้ 1) การพัฒนาองค์ความรู้ 2) การรักษาที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน 3) ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการและการบริการ และ 4) เปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมองค์กรให้มุ่งเน้นผลลัพธ์ของงาน

นฤมิตร ดิษบรรจง (2544) ได้ศึกษาอนาคตภาพขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ สังกัด กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2553 โดยใช้เทคนิค EDR ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยโครงสร้างองค์การพยาบาล ประกอบด้วย 1) ด้านสภาพแวดล้อม คือ สภาพแวดล้อมภายในซึ่งประกอบด้วยระบบงาน บุคลากรและการพัฒนาตนเอง วัฒนธรรมองค์กร การเงินและงบประมาณ การใช้แหล่งประโยชน์ การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และกลยุทธ์การดำเนินงาน ส่วนสภาพแวดล้อมภายนอกประกอบด้วยเศรษฐกิจ การเมือง สังคมและเทคโนโลยี 2) ด้านเทคโนโลยี เป็นการนำระบบคอมพิวเตอร์และระบบข้อมูลข่าวสารมาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ 3) ด้านขนาดปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ปัญหาและความรุนแรง 4) ด้านกลยุทธ์ประกอบด้วย การจัดสรรทรัพยากร การส่งเสริมและการป้องกัน การเน้นผลงานที่ได้มาตรฐาน ระบบสารสนเทศ การพัฒนาศักยภาพ การมีเครือข่าย องค์ประกอบโครงสร้างองค์การพยาบาลประกอบด้วย 1) ด้านแบ่งงาน โดยแบ่งงานตามภารกิจความถนัด ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา 2) ด้านการจัดแผน ได้แก่ จัดทักษะเหมือนกันไว้ด้วยกันตามปัญหาความเชี่ยวชาญ เป็นแผนกที่มีเขตแดนน้อยลง 3) ด้านโครงสร้างอำนาจ กระจายอำนาจสู่ผู้บริหารระดับกลางและล่างในแนวราบ 4) ด้านช่วงของการบังคับบัญชา ขึ้นกับความจำเป็นวิชาชีพ ไม่จำกัดจำนวนผู้ใต้บังคับบัญชาและมีความยืดหยุ่น ใช้กระบวนการที่มีมาตรฐาน สายการบังคับบัญชาไม่เกิน 3 ระดับ 5) ด้านการประสานงานมีการทำงานเป็นทีมข้าม

สาขา มีเป้าหมายร่วมกัน 6) ด้านความเป็นทางการมีการกำหนดมาตรฐานกฎระเบียบเป็นลายลักษณ์อักษร

อโนชา ทองกองทุน (2544) ศึกษาขอบเขตการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาล ศูนย์ในปีพุทธศักราช 2554 โดยใช้เทคนิค Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) จากการศึกษาสอบถามผู้เชี่ยวชาญจำนวน 19 คน พบว่า ขอบเขตการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาล ศูนย์ในปีพุทธศักราช 2554 ประกอบด้วย ด้านการบริการและพัฒนาคุณภาพบริการ ด้านวิชาการ และการวิจัยด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และด้านการพัฒนาวิชาชีพ

จันทร์ฉาย ปันแก้ว (2546) ศึกษาการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร โดยใช้การศึกษาเชิงพรรณนาแบบเปรียบเทียบเทียบ ประชากรเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 23 คน และพยาบาลประจำการ จำนวน 161 คน พบว่าบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย 9 ด้าน ได้แก่ บทบาทผู้ให้การดูแลผู้ป่วย บทบาทผู้ประสานงาน บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง บทบาทผู้ให้คำปรึกษา บทบาทผู้นำ บทบาทผู้บริหารจัดการ บทบาทผู้วิจัย บทบาทผู้ให้ความรู้ โดยบทบาทผู้วิจัย และบทบาทผู้ให้ความรู้ในระดับต่ำ และปานกลาง เปรียบเทียบการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ พบว่ามีความแตกต่างกันโดยการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมมีการรับรู้สูงกว่าการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โดยบทบาทผู้นำและบทบาทผู้วิจัยนั้นพยาบาลประจำการมีการรับรู้สูงกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย

Mark (1994) อธิบายถึงผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลง ระบบการจ่ายค่ารักษาพยาบาล การขาดแคลนบุคลากรทางการพยาบาล และจากภาวะวิกฤติเศรษฐกิจ ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาทที่จะต้องมีการขยายบทบาทเพิ่มขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง และได้ศึกษาบทบาทใหม่ที่เกิดขึ้นของหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมในอนาคต โดยสำรวจความคิดเห็นของผู้บริหารทางการพยาบาล ที่เป็นสมาชิกของ American Organization of Nurse Executive และผู้บริหารทางการพยาบาลใน Virginia พบว่า บทบาทใหม่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่กำลังจะเกิดขึ้นคือ 1. ทำการตัดสินใจเป็นคนสุดท้ายในการว่าจ้าง ไล่ออก และส่งเสริมบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน 2. ทำการตัดสินใจเป็นคนสุดท้ายในการกำหนดเงินเดือน ในการว่าจ้าง และส่งเสริมบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน 3. หาข้อสรุปในการกำหนดมาตรฐานของผู้ปฏิบัติงาน 4. ปรับความเหมาะสมของผู้ปฏิบัติงานแต่ละระดับ และ 5. รับผิดชอบการบริหารงบประมาณภายในหน่วยงานให้สมดุล

Duffield (1994) ได้ศึกษาวิจัยกำหนดบทบาทที่คาดหวังของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยใช้วิธีเดลฟายเทคนิค จากกลุ่มพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญ 16 คน ในโรงพยาบาลต่าง ๆ ในนิวเซาท์เวล จากหลายสังกัด พบว่ามี 156 ความสามารถที่จัดกลุ่มได้ตามแนวคิดของแคทซ์ (Katz) กำหนดเป็นทักษะเชิงเทคนิค ทักษะเชิงมนุษยสัมพันธ์ และทักษะเชิงมนมติ

Hall (1994) ได้ศึกษาแนวโน้มในอนาคตทางด้านการปฏิบัติการพยาบาลและด้านการศึกษาพยาบาลในปี ค.ศ. 2015 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นระหว่างผู้เชี่ยวชาญ ทางการศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ที่ควรจะเป็น โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟายมีผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถาม จำนวน 23 คน ผลการวิจัยพบว่า การเปลี่ยนแปลงที่จะมีขึ้นในวิชาชีพพยาบาลในปี ค.ศ. 2015 นั้นแบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านประเด็นทางด้านวิชาชีพ ด้านการศึกษาทางการพยาบาล ด้านการดูแลสุขภาพด้านการเงิน และด้านการบริหารทางการพยาบาล

Sander, Davidson, and Price (1996) ศึกษาการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในเรื่องของบทบาทหน้าที่ กิจกรรม และความรับผิดชอบ ในด้านการบริหาร การบริการ และการศึกษาวิจัย ในโรงพยาบาลเขตภาคใต้ตอนกลางของประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้เวลาในการทำงานด้านการบริหารมากที่สุดถึงร้อยละ 63 โดยเฉพาะหน้าที่บริหารในด้านภาวะผู้นำ ในด้านการบริการทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้เวลาในการทำงานทั้งหมดร้อยละ 25 ส่วนเวลาที่เหลือ หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้ไปกับหน้าที่ด้านการศึกษาและการวิจัย

Misener and Others (1997 อ้างถึงใน โอนา ทองกองทุน, 2544) ได้ศึกษาความสามารถของผู้นำทางการพยาบาลในระบบ สุขภาพของรัฐ ประเทศสหรัฐอเมริกา ในยุคการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบันและการเปลี่ยนแปลงในอนาคต โดยใช้เทคนิคเดลฟาย 5 รอบ พบว่ามีความสามารถ 57 ด้านที่ผู้นำการพยาบาลคาดหวัง จัดแบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ ได้ 4 กลุ่ม คือ

1. ความสามารถด้านนโยบาย เป็นการใช้กระบวนการด้านนโยบายเพื่อสนับสนุนผู้ใช้บริการ การมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน การใช้ระบบข้อมูลข่าวสารในการวินิจฉัยชุมชน การเป็นสมาชิกของตัวแทนชุมชน มีส่วนร่วมในการพัฒนาด้านกฎหมายและนโยบาย และเข้าไปมีส่วนในการอภิปรายที่มีประสิทธิภาพ

2. ความเชี่ยวชาญด้านธุรกิจ จะประกอบไปด้วยความสามารถในการบริหารด้านธุรกิจ ด้านการตลาดและด้านงบประมาณ ความสามารถในการวางแผนการตลาด วางแผนธุรกิจและแผนกลยุทธ์ การใช้ระบบข้อมูลข่าวสารในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ และบริหารงบประมาณรวมถึงการหารายได้

3. การเป็นผู้นำ เป็นความสามารถในการประยุกต์หลักการวิจัยและระบาดวิทยาในการพัฒนาโครงการส่งเสริมสุขภาพ ในการประเมินนโยบายสุขภาพ และในการปฏิบัติเชิงกลยุทธ์ที่สอดคล้องกับนโยบายที่เปลี่ยนไป

4. ความสามารถในการบริหาร ประกอบด้วยการแก้ปัญหาและการบริหารบุคลากร เช่น การแก้ปัญหาค่าความขัดแย้ง เป็นต้น

Mathena (2002) ศึกษาสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยของโรงพยาบาล ที่ตั้งอยู่ในเมืองบอสตัน จำนวน 5 แห่ง รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแบบ

มาตรฐานค่า 5 ระดับ ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะที่มีผลต่อการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้แก่ ทักษะการติดต่อสื่อสาร ทักษะการเจรจาต่อรอง ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ สามารถในการจัดการตนเองให้มีความสมดุลระหว่างงานและชีวิตครอบครัว และสามารถในการจัดการความขัดแย้งได้

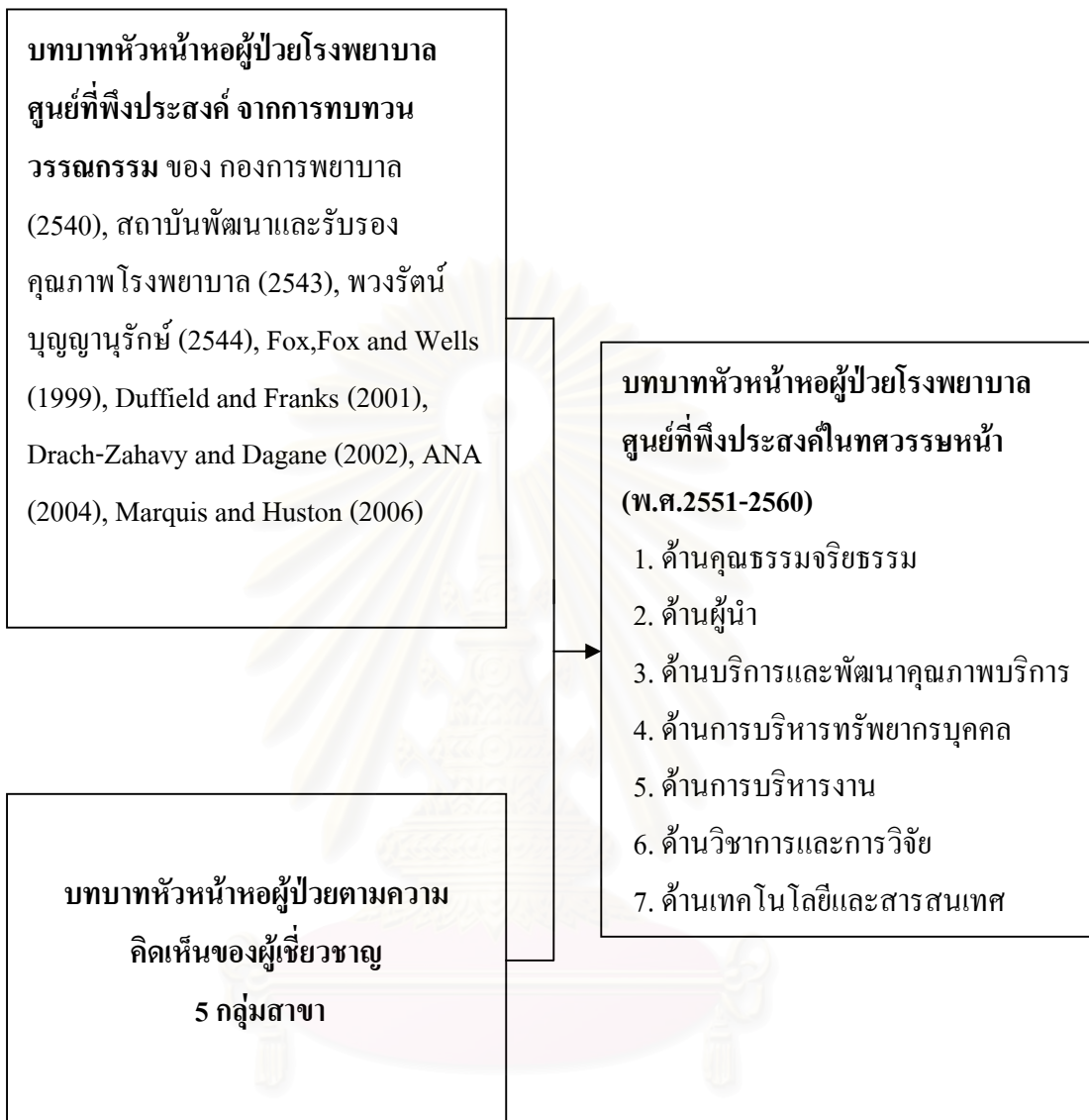
Gormley (2003) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในงานของอาจารย์พยาบาลโดยการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ศึกษางานวิจัยจำนวน 6 เรื่อง ที่มีกลุ่มตัวอย่างเป็นอาจารย์พยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณของ Cooper ผลการวิจัยพบว่า มีปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในงานของอาจารย์พยาบาล ประกอบด้วย ความมีอิสระในวิชาชีพ ความคาดหวังของผู้บริหาร บรรยากาศองค์กร ความขัดแย้งและความกำกวมในบทบาท โดยพบว่าปัจจัยที่มีขนาดอิทธิพลในระดับสูง คือ ความคาดหวังของผู้บริหาร ความขัดแย้งและความกำกวมในบทบาท ส่วนปัจจัยที่มีขนาดอิทธิพลในระดับปานกลางถึงระดับต่ำ คือ ลักษณะองค์กรและบรรยากาศองค์กร

Scoble and Russell (2003) ได้ศึกษาสมรรถนะของผู้บริหารการพยาบาล ใน ค.ศ.2020 จุดประสงค์เพื่อเตรียมความพร้อมแก่พยาบาลที่จะก้าวเข้าสู่ตำแหน่ง ผู้บริหารการพยาบาลระดับสูง ระดับกลาง และระดับต้น และเพื่อพัฒนาหลักสูตรการบริหารการพยาบาลระดับปริญญาโทโดยการจัดประชุม และการใช้แบบสอบถาม ในรอบที่ 1 กลุ่มตัวอย่าง เป็นคณบดี อาจารย์ ผู้บริหารทางการพยาบาล พยาบาลและนักศึกษาพยาบาล จำนวน 125 คน ในรอบที่ 2 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารการพยาบาล นักวิชาการศึกษาพยาบาล พยาบาลด้านวิชาการ (Nurse educator) และพยาบาลเชี่ยวชาญเฉพาะทาง (Nurse specialist) จำนวน 115 คน หลังจากนั้นนำมากำหนดรายวิชาในหลักสูตรการบริหารการพยาบาลระดับปริญญาโท ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะที่จำเป็นของผู้บริหารการพยาบาลใน ค.ศ. 2020 ได้แก่ 1) ด้านภาวะผู้นำ 2) ด้านการจัดการเงินและงบประมาณ 3) กลยุทธ์การบริหารธุรกิจ 4) ด้านการจัดการ 5) ด้านการติดต่อสื่อสาร 6) การจัดการทรัพยากรมนุษย์และแรงงานสัมพันธ์ 7) การประสานความร่วมมือและทักษะการสร้างทีมงาน 8) ความรู้และทักษะการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต 9) ด้านการบริหารการเปลี่ยนแปลง 10) ด้านการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 11) การคิดสร้างสรรค์ 12) ด้านความซื่อสัตย์ 13) ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ

จากผลงานวิจัยสามารถสรุปได้ว่า การเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ของประเทศไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงด้านนโยบายการเมือง ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมและเทคโนโลยี ทำให้เกิดผลกระทบต่อการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังนั้นคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยจะมีความรับผิดชอบที่เพิ่มขึ้น และมีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้งานให้เกิดประโยชน์ทั้งการบริหารและการบริการมากขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับแนวคิดบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย ทั้งในและต่างประเทศ เบื้องต้น และได้นำมาสร้างเป็นกรอบคิดในการวิจัย ดังนี้

กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเพื่อศึกษาบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) ในการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้คือ ผู้เชี่ยวชาญ 5 กลุ่มสาขา ได้แก่กลุ่มสาขาการบริหารการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มสาขาการศึกษาพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มสาขาการปฏิบัติการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มสาขาการบริหารโรงพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญกลุ่มสาขาองค์การวิชาชีพพยาบาล ระดับนโยบาย

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้เชี่ยวชาญโดยกำหนดคุณสมบัติเป็นผู้มีประสบการณ์ทั้งในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัดในแต่ละกลุ่ม ดังนี้

1. ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มสาขาการบริหารการพยาบาล จำนวน 5 คน โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้
 - 1.1 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป
 - 1.2 ดำรงตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หรือ ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หรือ รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หรือ พยาบาลผู้ตรวจการ
 - 1.3 เคย มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาล ไม่น้อยกว่า 5 ปีขึ้นไป และมีประสบการณ์ทำงานในวิชาชีพการพยาบาล ไม่น้อยกว่า 20 ปี หรือ มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งด้านการบริหารบุคลากร /มีผลงานวิชาการ/วิจัยเกี่ยวกับผู้บริหารทางการพยาบาล
 - 1.4 มีประวัติในการได้รับรางวัลหรือการประกาศเกียรติคุณ ในฐานะผู้บริหารการพยาบาลดีเด่น หรือบุคลากรดีเด่นจากสภาการพยาบาล/หน่วยงานของตน
 - 1.5 ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

2. ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มสาขาการศึกษาพยาบาล จำนวน 5 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

- 2.1 เป็นอาจารย์พยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป
- 2.2 ดำรงตำแหน่ง หรือเคยมีประสบการณ์ในการดำรงตำแหน่ง ระดับบริหารของสถาบันการศึกษาพยาบาล ไม่น้อยกว่า 5 ปี หรือ
- 2.3 มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งอาจารย์สอนด้านวิชาการบริหารการพยาบาล หรือ การพยาบาลทางคลินิก และนิเทศน์ศึกษาพยาบาล ไม่น้อยกว่า 10 ปี
- 2.4 ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

3. ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มสาขาการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 5 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

- 3.1 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาลขึ้นไป
- 3.2 ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย 1 ปีขึ้นไป และ มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการ ไม่น้อยกว่า 20 ปี หรือ
- 3.3 มีผลงานด้านวิชาการ หรือ ผลงานวิจัย หรือ มีประวัติในการได้รับรางวัลหรือการประกาศเกียรติคุณ ในฐานะพยาบาลผู้ปฏิบัติการดีเด่นจากสภาการพยาบาล/พยาบาลดีเด่นจากหน่วยงานของตน
- 3.4 ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

4. ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มสาขาการบริหารโรงพยาบาล จำนวน 5 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

- 4.1 มีวุฒิการศึกษาทางการแพทย์ระดับปริญญาตรีขึ้นไป
- 4.2 ดำรงตำแหน่ง หรือ มีประสบการณ์ในการดำรงตำแหน่งระดับผู้บริหารในโรงพยาบาลของรัฐ หรือ มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งด้านการบริหารบุคลากร ไม่น้อยกว่า 5 ปี หรือ
- 4.3 ดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
- 4.4 ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

5. ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มสาขาองค์การวิชาชีพพยาบาลระดับนโยบาย จำนวน 5 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

- 5.1 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท ขึ้นไป
- 5.2 มีประสบการณ์ในการพิจารณาหรือกำหนดนโยบายในการบริหาร หรือมีผลงานวิชาการ/วิจัยเกี่ยวกับผู้บริหารทางการพยาบาล หรือ
- 5.3 เป็นผู้ที่ยังดำรงตำแหน่งคณะกรรมการของสภาการพยาบาลหรือสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
- 5.4 ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละกลุ่มสาขาจะเป็นผู้มีความสำคัญต่อบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ กล่าวคือ กลุ่มสาขาการศึกษาพยาบาลนั้นเป็นนักวิชาการที่มีความคิดเห็นที่เป็นอิสระสามารถให้การชี้แนะแนวโน้มนโยบายของหัวหน้าหอผู้ป่วยในอนาคต ว่าควรเป็นอย่างไร นอกจากนี้ยังสามารถเป็นผู้ที่ทำให้ผู้บริหาร โรงพยาบาล สามารถได้รับข้อมูลเป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อพัฒนาบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยให้เหมาะสมในอนาคตได้ ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มสาขาการบริหารการพยาบาล และกลุ่มสาขาการปฏิบัติการพยาบาลเป็นผู้ที่ใกล้ชิดมีประสบการณ์ในการร่วมงานกับผู้ที่เป็หัวหน้าหอผู้ป่วย และเป็นผู้ที่กำลังดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์ตรง จึงสามารถสะท้อนให้เห็นถึงบทบาทที่เป็นอดีต ปัจจุบัน และแนวโน้มในอนาคตที่คาดหวังว่าบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ควรจะเป็นอย่างไร นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มสาขาองค์การวิชาชีพพยาบาลระดับนโยบาย เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการกำหนดบทบาทของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับ ที่มีการปรับเปลี่ยนไปในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา ทำให้สามารถคาดการณ์องแนวโน้มบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ควรจะเป็นในอนาคตต่อไปได้ การที่เลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีจำนวนเท่ากัน เนื่องจากทุกกลุ่มสาขามีความสำคัญต่อบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นผู้กำหนดผู้พัฒนาและส่งเสริม ให้บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความเหมาะสมเพื่อให้บรรลุความสำเร็จในหน้าที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการอย่างมีคุณภาพได้อย่างแท้จริง

ผู้วิจัยคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดไว้ข้างต้น ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใน 5 กลุ่มสาขานั้นผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ได้ร่วมกันพิจารณาคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดร่วมกับการค้นหาข้อมูลทาง Internet และโทรศัพท์สอบถามข้อมูล จนได้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 25 คน โดยตรวจสอบคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้อีกครั้ง แล้วติดต่อประสานงานเพื่อขอความร่วมมือในการวิจัย ซึ่งผู้เชี่ยวชาญให้สัมภาษณ์รอบที่ 1 จำนวน 25 คน และตอบแบบสอบถามกลับรอบที่ 2 จำนวน 24 คน รอบที่ 3 จำนวน 22 คน เมื่อสิ้นสุดการวิจัยคงเหลือผู้เชี่ยวชาญที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยจำนวน 22 คน (ตารางที่ 2) ซึ่ง Macmillan (1971 อ้างถึงใน สุวดีทวิบุตร, 2540 และจุมพล พูลภัทรชีวิน, 2529) ได้เสนอจำนวนที่เหมาะสมของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในการวิจัย ว่าจำนวนผู้เชี่ยวชาญมาก อัตราความคลาดเคลื่อนจะลดน้อยลง และหากมีผู้เชี่ยวชาญจำนวนมากกว่า 17 คนขึ้นไป ระดับความคลาดเคลื่อนจะลดลงอย่างคงที่และมีความคลาดคลื่อนน้อยมาก ดังนั้นจำนวนผู้เชี่ยวชาญจึงไม่ควรน้อยกว่า 17 คน ซึ่งในรอบที่ 3 มีจำนวนผู้เชี่ยวชาญ 22 คน อยู่ในช่วง 21-25 คน ความคลาดคลื่อนลดลงอย่างคงที่คือ 0.02

ตารางที่ 2 จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในแต่ละรอบการศึกษา

ผู้เชี่ยวชาญ	รอบที่ 1	รอบที่ 2	รอบที่ 3
	(คน)	(คน)	(คน)
กลุ่มสาขาการบริหารการพยาบาล	5	5	5
กลุ่มสาขาการศึกษาพยาบาล	5	5	4
กลุ่มสาขาการปฏิบัติการพยาบาล	5	5	5
กลุ่มสาขาการบริหารโรงพยาบาล	5	4	3
กลุ่มสาขาองค์การวิชาชีพพยาบาลระดับนโยบาย	5	5	5
รวม	25	24	22

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ 1 ชุด และแบบสอบถาม 2 ชุด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้เทคนิค EDJR มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า ผู้วิจัยนำแนวคิดเบื้องต้นในการวิจัย ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมมาสร้างเป็นแบบสัมภาษณ์ (ภาคผนวก ง) โดยมีจุดมุ่งหมายสำคัญคือ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า ซึ่งใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 45-60 นาที

ชุดที่ 2 แบบสอบถาม ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 มาทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ร่วมกับข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมแล้วนำข้อความที่มีเนื้อหาในลักษณะเดียวกันมารวมเข้าด้วยกัน นำมาจัดหมวดหมู่ในแต่ละด้านและจัดทำเป็นแบบสอบถามในลักษณะมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือตั้งแต่ระดับความคิดเห็นมากที่สุด-ระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้าแต่ละด้านและมีช่องว่างเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอย่างอิสระ แบบสอบถามประกอบด้วย 7 ด้าน รวม 83 ข้อ (ภาคผนวก ง) ดังนี้

- | | |
|---|-----------------------------------|
| 1. ด้านการบริหารงาน | ประกอบด้วยรายข้อย่อย จำนวน 15 ข้อ |
| 2. ด้านผู้นำ | ประกอบด้วยรายข้อย่อย จำนวน 13 ข้อ |
| 3. ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล | ประกอบด้วยรายข้อย่อย จำนวน 14 ข้อ |
| 4. ด้านการบริการและ
พัฒนาคุณภาพการบริการ | ประกอบด้วยรายข้อย่อย จำนวน 10 ข้อ |
| 5. ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ | ประกอบด้วยรายข้อย่อย จำนวน 10 ข้อ |

ค่ามัธยฐาน 1.00 – 1.49 หมายถึงผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าข้อความนั้นเป็นบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ที่จำเป็นต้องมีระดับน้อยที่สุด

การแปลความหมายของค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (ขนิษฐา วิทยานุมาส, 2530)

IR ที่มีค่ามากกว่า 1.50 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 24 ท่าน มีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกัน

IR ที่มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 24 ท่าน มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเที่ยง ของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้น แฝงอยู่ในกระบวนการวิจัย กล่าวคือ ความตรงตามเนื้อหาได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญโดยตรง ผู้เชี่ยวชาญมีโอกาสปรับแก้สำนวนภาษาและตรวจสอบคำตอบของตนเองหลายรอบ นอกจากนี้มีการใช้เทคนิคการสรุปสะสม (Cumulative summarization technique) ในระหว่างการสัมภาษณ์ ทำให้มีความตรงตามเนื้อหาสูง ส่วนความเที่ยงของเครื่องมืออยู่ที่การให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามซ้ำหลาย ๆ รอบ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงแต่ละรอบว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ หากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่คงเดิมไม่เปลี่ยนแปลง แสดงว่ามีความเที่ยงสูง (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2539) สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ได้ตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของเครื่องมือทุกชุด ก่อนนำไปรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งการรวบรวมข้อมูลนั้นมีการจัดทำข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามอย่างเป็นระบบ และให้เวลาอย่างเพียงพอในการตอบแบบสอบถามแก่ผู้เชี่ยวชาญ นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญจะปรับแก้สำนวนภาษาในแบบสอบถามด้วย ซึ่งเสมือนว่าผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามควบคู่กับการตอบแบบสอบถามไปด้วย ส่วนความเที่ยงของเครื่องมือพิจารณาได้จากการที่ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบของตนเองเมื่อตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 พบว่าคำตอบของผู้เชี่ยวชาญเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าร้อยละ 15 ซึ่ง Linstone (1975 อ้างถึงในพัชรา สาดตระกูลวัฒนา, 2545) เสนอว่าสามารถยุติการส่งแบบสอบถามได้อาจถือได้ว่าแบบสอบถามมีความเที่ยงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ใช้เทคนิควิธีวิจัยเชิงอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) เพื่อรวบรวมความคิดเห็นที่สอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2551-2560) โดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์และเก็บ

รวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยผ่านการพิจารณาความเหมาะสม ความถูกต้องจากอาจารย์ที่ปรึกษา โดยมีขั้นตอนในการรวบรวมข้อมูลมีดังนี้

ขั้นที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์เอกสารทั้งที่เป็นตำรา วารสาร เอกสารวิชาการและงานวิจัย ที่เกี่ยวกับแนวคิดและทฤษฎีของบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งในและต่างประเทศ เพื่อนำเนื้อหาสาระและแนวคิดที่ได้มาบูรณาการเป็นแนวคิดเบื้องต้น เพื่อใช้ประกอบการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจะได้เป็นการสัมภาษณ์ที่สนองตอบต่อจุดมุ่งหมาย เวลา งบประมาณและสถานการณ์ของการวิจัย ซึ่งเอกสารที่นำมาวิเคราะห์ ศึกษาประกอบด้วย กองการพยาบาล (2540), สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543), พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2544), Fox, fox and Wells (1999), Duffield and Franks (2001), Drach - Zahavy and Dagan (2002), ANA (2004), Marquis and Huston (2006) นำมาสร้าง เป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วยแนวทางการสัมภาษณ์ 4 ข้อ (ภาคผนวก ง) แล้ว นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ภายหลังปรับแก้แบบสัมภาษณ์แล้วจึงนำไปใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญต่อไป

ขั้นที่ 2 กำหนดและคัดเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญให้เหมาะสมกับปัญหาการวิจัย เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์ตรงกับปัญหาการวิจัยที่ศึกษาอย่างแท้จริง และได้จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่เหมาะสมโดยผู้วิจัยยึดเกณฑ์ใช้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 คนขึ้นไป จะช่วยให้ระดับความคลาดเคลื่อนลดลงอย่างคงที่ และมีความคลาดเคลื่อนน้อยมาก (Macmillan) แต่เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล รักษาระดับการลดลงของความคลาดเคลื่อนให้คงที่น้อยที่สุดและสร้างความน่าเชื่อถือให้กับการวิจัย ผู้วิจัยจึงเลือกจำนวนผู้เชี่ยวชาญเป็น 25 คน ส่วนการติดต่อประสานงานผู้เชี่ยวชาญใช้การติดต่อผู้เชี่ยวชาญเป็นการส่วนตัวทางโทรศัพท์ เพื่ออธิบายถึงจุดมุ่งหมาย ขั้นตอนต่างๆของการวิจัย เวลาที่ต้องใช้ โดยประมาณและประโยชน์ของการวิจัยร่วมกับย้ำถึงความจำเป็นและความสำคัญของการใช้ผู้เชี่ยวชาญเพื่อการได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี พร้อมกันนี้ได้มีการจัดส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสังเขป และแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วยแนวทางการสัมภาษณ์ 4 ข้อ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้มีเวลาเตรียมตัว เตรียมข้อมูล จัดระบบข้อมูลและความคิดล่วงหน้า ภายหลังการติดต่อประสานงาน 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ตามที่คุณผู้เชี่ยวชาญกำหนดให้ ระหว่างวันที่ 2 พฤศจิกายน 2550 ถึง 5 ธันวาคม 2550 เป็น เวลา 33 วัน

ขั้นที่ 3 สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1 มีจุดมุ่งหมายสำคัญคือ รวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ ในการสัมภาษณ์ก่อนสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะแนะนำตนเอง อธิบายถึงข้อมูลจากการสัมภาษณ์จะไม่ถูกเปิดเผย และขออนุญาตในการบันทึกเสียง ลักษณะของการสัมภาษณ์เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกที่เกี่ยวกับแนวโน้มของบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นคำถามปลายเปิด (Open ended questionnaire) เพื่อให้ได้คำถามที่ตรงกับประเด็นปัญหาที่ศึกษามากที่สุด ใช้การสัมภาษณ์แบบมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive interview) และไม่ชี้นำ มีการใช้เทคนิค

การสรุปสะสม (Cumulative summarization technique) แล้วนำความคิดเห็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 25 คน มาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยจัดกลุ่มเป็นหมวดหมู่ของบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยด้วยวิธีการต่อไปนี้

3.1 ถอดเทปที่ผู้วิจัยสัมภาษณ์ พิจารณาเนื้อหาที่รวบรวมได้แล้วนำมาจำแนกและจัดหมวดหมู่ของบทบาทที่กำหนด

3.2 วิเคราะห์ สรุปความคิดเห็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ และสรุปเป็นบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย ในแต่ละด้านและรายชื่อย่อย

3.3 นำข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยในแต่ละด้านและรายชื่อย่อยที่ได้จากขั้นตอนที่ 3.2 เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อได้รับการตรวจสอบตามความเหมาะสมและปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ

ขั้นที่ 4 สร้างแบบสอบถามชุดที่ 2 ที่มีรายละเอียดเกี่ยวกับบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ที่พึงประสงค์ด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 2 ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินค่าความสำคัญของบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยในแต่ละด้านพร้อมข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โดยขั้นตอนในการสร้างแบบสอบถามมีดังนี้

4.1 นำข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาสร้างแบบสอบถามเป็นมาตรฐานค่า 5 ระดับ ได้บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย 7 ด้าน โดยรวมบทบาทที่มีความคล้ายคลึงระหว่างข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมกับที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ภาคผนวก ข) จากนั้นนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษาสำหรับตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ เพื่อความสมบูรณ์มากที่สุดของแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามชุดที่ 2 ประกอบด้วยบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย 7 ด้าน จำนวน 83 รายการ (ภาคผนวก ง)

4.2 นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญตามวันเวลาและสถานที่ที่ผู้เชี่ยวชาญได้นัดหมายไว้หรือส่งทางไปรษณีย์ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 23 มกราคม 2551 ถึง 27 กุมภาพันธ์ 2551 เป็นเวลา 35 วัน

4.3 รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ และวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ในการคำนวณ และนำข้อเสนอแนะมาวิเคราะห์และปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น (ภาคผนวก ค) แล้วนำเสนอผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3

ขั้นที่ 5 รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 24 คน ด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 3 จากแบบสอบถามที่มีรายละเอียดตามความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้จากข้อ 4.3 ทั้งนี้มีจุดมุ่งหมายสำคัญ 2 ประการ คือ

5.1 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณาคำตอบของตนเองอีกครั้งว่าจะยืนยันความคิดเห็นเดิม หรือ ปรับเปลี่ยนความคิดเห็นให้สอดคล้องกับผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่

5.2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับข้อเสนอแนะ ที่ได้จาก คำตอบของผู้เชี่ยวชาญในแบบสอบถามรอบที่ 2

การรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 โดยใช้แบบสอบถาม มีขั้นตอน ดังนี้

1) คัดเลือกรายการบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยตามเกณฑ์ค่ามัธยฐาน และ ค่าพิสัย ระหว่างควอไทล์

2) นำรายการบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งมีความคิดเห็นสอดคล้องกันมาปรับปรุง และเพิ่มเติมข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญที่วิเคราะห์ได้ในขั้นตอนที่ 4.3

3) นำรายการบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้ในข้อ 2 มาสร้างแบบสอบถามรอบที่ 3 ซึ่งเป็นมาตรฐานค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยเพิ่มตำแหน่งของมัธยฐานและค่าพิสัย ระหว่างควอไทล์ ที่วิเคราะห์ได้ของแต่ละข้อคำถาม เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันการคงไว้ซึ่งคำตอบเดิม หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบให้สอดคล้องกับคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

4) นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษา ได้พิจารณาความถูกต้อง ความเหมาะสม ความชัดเจน และทำการปรับแก้ตามคำแนะนำ เพื่อความสมบูรณ์มากที่สุดของ แบบสอบถาม

5) นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญตามวัน เวลา และ สถานที่ที่ผู้เชี่ยวชาญได้นัดหมายไว้หรือส่งทางไปรษณีย์ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 17 มีนาคม 2551 ถึง 19 เมษายน 2551 รวม 33 วัน

6) รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเพื่อวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน ค่าพิสัย ระหว่างควอไทล์ ตามสูตรที่ใช้ในการคำนวณ (ภาคผนวก ฉ) และแปลผลตามเกณฑ์ที่กำหนด

7) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 มีความสอดคล้องกันทุกข้อ และพบว่าคำตอบที่ได้มีการเปลี่ยนแปลงร้อยละ 11.01 ไม่เกินร้อยละ 15 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สรุปงานวิจัยได้ (ภาคผนวก ช) โดยผู้วิจัยพิจารณาว่าผู้เชี่ยวชาญมีการเปลี่ยนแปลง คำตอบมากกว่าร้อยละ 15 มีจำนวน 4 คน แต่การเปลี่ยนแปลงคำตอบทั้งหมดเป็นการเปลี่ยนแปลง ในระดับความสำคัญมากถึงมากที่สุด ซึ่งถือว่าเป็นระดับเดียวกัน ดังนั้นจึงพิจารณาเป็นการ เปลี่ยนแปลงคำตอบไม่เกินร้อยละ 15 ถือว่าเป็นเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (Linstone, 1975 อ้างถึงในพัชรา สาดตระกูลวัฒนา, 2545) ผู้วิจัยจึงยุติการส่งแบบสอบถามในรอบต่อไป รวมเป็นการเก็บรวบรวม ข้อมูล 3 รอบ ใช้ระยะเวลา 101 วัน

ขั้นที่ 6 การสรุปความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

6.1 คัดเลือกรายการบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยตามเกณฑ์ค่ามัธยฐานมีค่าอยู่ใน ระดับมากขึ้น ไปคือ 3.50 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50

6.2 รายการบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์ข้อ 6.1 ถือว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าข้อความนั้นเป็นบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีความสำคัญในอีก 10 ปีข้างหน้า

บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2551-2560) ที่ผ่านเกณฑ์ข้อ 6.1 แสดงว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน ค่ามัธยฐานไม่เปลี่ยนแปลงมากนักอยู่ในช่วง 4.13-4.74 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มีความสอดคล้องกันอยู่ในช่วง 0.25-1.03 นำข้อมูลนั้นมากำหนดเป็นบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า (พ.ศ.2551-2560) ซึ่งได้รายการบทบาทย่อย 83 ข้อ (ภาคผนวก จ) จำแนกได้เป็น 7 ด้าน ดังนี้

- | | |
|---|------------------------------------|
| 1. ด้านการบริหารงาน | ประกอบด้วยรายชื่อย่อย จำนวน 15 ข้อ |
| 2. ด้านผู้นำ | ประกอบด้วยรายชื่อย่อย จำนวน 13 ข้อ |
| 3. ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล | ประกอบด้วยรายชื่อย่อย จำนวน 13 ข้อ |
| 4. ด้านการบริการและ
พัฒนาคุณภาพการบริการ | ประกอบด้วยรายชื่อย่อย จำนวน 11 ข้อ |
| 5. ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ | ประกอบด้วยรายชื่อย่อย จำนวน 10 ข้อ |
| 6. ด้านวิชาการและการวิจัย | ประกอบด้วยรายชื่อย่อย จำนวน 11 ข้อ |
| 7. ด้านคุณธรรมจริยธรรม | ประกอบด้วยรายชื่อย่อย จำนวน 10 ข้อ |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่พึงประสงค์ ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2551-2560) โดยใช้เทคนิค EDFR มีผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอ ดังนี้

ตารางที่ 3 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่พึงประสงค์จำแนกเป็นรายด้าน

บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย	Md	IR	ระดับความสำคัญ
ด้านคุณธรรมจริยธรรม	4.72	0.28	มากที่สุด
ด้านผู้นำ	4.71	0.29	มากที่สุด
ด้านการบริการและพัฒนาคุณภาพการบริการ	4.69	0.31	มากที่สุด
ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล	4.68	0.32	มากที่สุด
ด้านการบริหารงาน	4.66	0.41	มากที่สุด
ด้านวิชาการและการวิจัย	4.58	0.73	มากที่สุด
ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ	4.52	0.83	มากที่สุด

จากตารางที่ 3 พบว่าบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ ที่พึงประสงค์ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันทั้งหมด 7 ด้าน โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.28-0.83 โดยมีระดับความสำคัญมากที่สุดทั้ง 7 ด้าน ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.52-4.72

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่พึงประสงค์ ด้านคุณธรรมจริยธรรม จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านคุณธรรมจริยธรรม	Md	IR	ระดับความสำคัญ
ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการเป็นผู้มีคุณธรรม			
จริยธรรมแห่งวิชาชีพ	4.75	0.25	มากที่สุด
ปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์ โปร่งใส สามารถ			
ตรวจสอบได้	4.75	0.25	มากที่สุด
สนับสนุนให้เกิดความรัก ความสามัคคีกันในหน่วยงาน	4.74	0.26	มากที่สุด
ประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ได้บังคับบัญชาอย่าง			
ยุติธรรม	4.73	0.27	มากที่สุด
สนับสนุนการบริการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการ			
ทั้งผู้ป่วยและญาติตามความแตกต่างของวัฒนธรรม	4.73	0.27	มากที่สุด
มีน้ำใจ มีความเอื้ออาทรและเอาใจใส่ต่อความรู้สึกของ			
ผู้ร่วมงานและผู้ได้บังคับบัญชาทุกคน	4.71	0.29	มากที่สุด
ให้เกียรติต่อผู้บังคับบัญชา ผู้ได้บังคับบัญชา และ			
ผู้ร่วมงานอื่นอย่างเท่าเทียมกัน	4.71	0.29	มากที่สุด
กระตุ้นบุคลากรให้ตระหนักถึงการปฏิบัติกรพยาบาล			
อย่างมีจริยธรรม ตามมาตรฐานและจรรยาบรรณแห่ง			
วิชาชีพรวมทั้งคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนเป็นสำคัญ	4.71	0.29	มากที่สุด
เน้นหลักการบริการผู้ป่วยทุกคนอย่างเสมอภาคและ			
รักษาสีทิวประ โยชน์ที่ผู้ป่วยและญาติพึงได้รับ	4.71	0.29	มากที่สุด
ใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในการตัดสินใจแก้ไข			
ปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน	4.69	0.31	มากที่สุด

จากตารางที่ 4 พบว่าบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ ที่พึงประสงค์ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันทั้งหมด 10 ข้อ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.25-0.31 และมีระดับความสำคัญมากที่สุดทั้ง 10 ข้อ ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.69-4.75

ตารางที่ 5 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่พึงประสงค์ ด้านผู้นำจําแนกเป็นรายชื่อ

ด้านผู้นำ	Md	IR	ระดับความสำคัญ
เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง	4.74	0.26	มากที่สุด
ตัดสินใจแก้ไขปัญหาทางการบริหารงาน	4.73	0.27	มากที่สุด
บริหารจัดการความขัดแย้งตามสถานการณ์ ชี้แนะ (Coaching) ให้ผู้ได้บังคับบัญชา สามารถคิด อย่างเป็นระบบได้ด้วยตนเอง	4.73	0.27	มากที่สุด
สร้างบรรยากาศที่ดีและเอื้อต่อการทำงาน	4.73	0.27	มากที่สุด
เป็นแบบอย่างในการเป็นผู้นำ และผู้ตามที่ดี	4.71	0.29	มากที่สุด
เป็นที่ปรึกษาของผู้ได้บังคับบัญชา	4.71	0.29	มากที่สุด
เป็นที่เลี้ยงสอนและถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ การทำงานได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ	4.71	0.29	มากที่สุด
เป็นผู้นำที่มีวิสัยทัศน์กว้างไกล (Visionary Leadership)	4.69	0.31	มากที่สุด
ใช้กลยุทธ์ในการโน้มน้าวจิตใจบุคลากรให้มุ่ง ปฏิบัติงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย	4.69	0.31	มากที่สุด
แสวงหาความรู้รอบด้านเพื่อพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง	4.69	0.31	มากที่สุด
เป็นผู้นำแบบมีพฤติกรรมมุ่งคน และมุ่งงานอย่างสมดุล	4.68	0.32	มากที่สุด
เตรียมพยาบาลเพื่อเป็นผู้แทนทางการบริหารงาน และดูแลหน่วยงานต่อไปในอนาคต	4.63	0.69	มากที่สุด

จากตารางที่ 5 พบว่าบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ ที่พึงประสงค์ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันทั้งหมด 13 ข้อ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.26-0.69 และมีระดับความสำคัญมากที่สุดทั้ง 13 ข้อ ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.63- 4.74

ตารางที่ 6 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่พึงประสงค์ ด้านการบริการและพัฒนาคุณภาพการบริการ จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านการบริการและพัฒนาคุณภาพการบริการ	Md	IR	ระดับความสำคัญ
สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการบริการในหน่วยงาน	4.73	0.27	มากที่สุด
สนับสนุนผู้ปฏิบัติงานให้สามารถบริการ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	4.73	0.27	มากที่สุด
สร้างความตระหนักถึงคุณภาพและพัฒนาผู้ได้บังคับบัญชาให้ปฏิบัติงานอย่างมืออาชีพ (Professional)	4.73	0.27	มากที่สุด
ออกแบบระบบการบริการให้เหมาะสมกับการความต้องการของผู้รับบริการ	4.69	0.31	มากที่สุด
สนับสนุนการบริการเชิงรุกโดยนำแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล	4.69	0.31	มากที่สุด
ประสานความร่วมมือกับสหสาขาวิชาชีพ เพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่เหมาะสม	4.69	0.31	มากที่สุด
ส่งเสริมการนำนวัตกรรมการบริการใหม่ ๆ หรือหลักฐานเชิงประจักษ์ มาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการ	4.63	0.53	มากที่สุด
อำนวยความสะดวก (Facilitate) แก่บุคลากรประเมินผลคุณภาพการบริการตามตัวชี้วัดการประกันคุณภาพการพยาบาลของฝ่ายการพยาบาล	4.63	0.53	มากที่สุด
นำกลยุทธ์การตลาดมาประยุกต์ใช้ในการบริการสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการในหอผู้ป่วย	4.58	0.73	มากที่สุด
ส่งเสริมงานคัดกรองผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยเป็นโรค และพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลที่ต้องดูแลผู้ป่วยต่อที่บ้าน	4.41	0.82	มาก
	4.13	0.69	มาก

จากตารางที่ 6 พบว่าบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ ที่พึงประสงค์ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันทั้งหมด 11 ข้อ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.27-0.69 และมีระดับความสำคัญมากที่สุด 9 ข้อ ระดับความสำคัญมาก 2 ข้อ ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.13-4.73

ตารางที่ 7 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่พึงประสงค์ ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล	Md	IR	ระดับความสำคัญ
สร้างแรงจูงใจและขวัญกำลังใจให้กับผู้ได้บังคับบัญชา	4.74	0.26	มากที่สุด
มอบหมายงานตามความสามารถของแต่ละบุคคล			
ได้อย่างเหมาะสมและเป็นระบบ	4.73	0.27	มากที่สุด
บริหารจัดการอัตรากำลังบุคลากรเหมาะสมกับภาระงาน			
และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด	4.69	0.31	มากที่สุด
วางแผนพัฒนาบุคลากรเพื่อให้สามารถปฏิบัติงาน			
ได้อย่างมีคุณภาพ	4.69	0.31	มากที่สุด
สนับสนุนบุคลากรในการสร้างผลงานทางวิชาการ			
อย่างต่อเนื่อง	4.69	0.31	มากที่สุด
เห็นคุณค่าให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตของบุคลากร			
โดยมีความยืดหยุ่นในการทำงาน และให้ได้รับ			
สวัสดิการต่างๆ	4.69	0.31	มากที่สุด
พัฒนาบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ในสาขา			
การพยาบาล ที่รับผิดชอบ	4.68	0.32	มากที่สุด
มีส่วนร่วมสนับสนุนความก้าวหน้าของบุคลากร			
ทั้งด้านวิชาการและด้านวิชาชีพ	4.68	0.32	มากที่สุด
พัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้ถึงขีดสูงสุด เพื่อใช้ใน			
การปฏิบัติงานให้ได้มากที่สุด	4.68	0.32	มากที่สุด
เลือกบุคคลที่เหมาะสมกับลักษณะงานของหอผู้ป่วย			
เพื่อให้ได้ตรงกับงาน	4.66	0.58	มากที่สุด
กระตุ้นและส่งเสริมบุคลากรให้พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง	4.66	0.43	มากที่สุด
ร่วมกำหนดเกณฑ์ และวิธีการสรรหาบุคลากรทาง			
การพยาบาลของหน่วยงานที่รับผิดชอบ	4.63	0.53	มากที่สุด
สร้างและพัฒนาความเป็นผู้นำให้กับผู้ได้บังคับบัญชา	4.63	0.53	มากที่สุด

จากตารางที่ 7 พบว่าบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ ที่พึงประสงค์ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันทั้งหมด 13 ข้อ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.26-0.53 และมีระดับความสำคัญมากที่สุดทั้ง 13 ข้อ ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.63- 4.74

ตารางที่ 8 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่พึงประสงค์ ด้านการบริหารงานจำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านการบริหารงาน	Md	IR	ระดับความสำคัญ
การบริหารงานโดยใช้หลักธรรมาภิบาล (Good governance)			
มีความรับผิดชอบโปร่งใสตรวจสอบได้	4.73	0.27	มากที่สุด
ใช้ศาสตร์และศิลป์ในการบริหารงาน	4.71	0.29	มากที่สุด
ติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงานโดยใช้ตัววัดผลการ			
ปฏิบัติงานของหน่วยงาน และสมรรถนะรายบุคคล	4.71	0.29	มากที่สุด
วางแผนเชิงกลยุทธ์ และแผนระยะยาว	4.69	0.31	มากที่สุด
สนับสนุนการทำงานเป็นทีม การเป็นหัวหน้าทีม			
และการเป็นสมาชิกที่ดีของทีม	4.69	0.31	มากที่สุด
ประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งหน่วยงาน			
ที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.68	0.32	มากที่สุด
ใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางการบริหาร			
จัดการทรัพยากร (วัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์) และ			
ควบคุมการใช้ให้ได้ประโยชน์ คุ่มค่า	4.68	0.32	มากที่สุด
ร่วมกำหนดยุทธวิธีการทำงาน เพื่อตอบสนอง			
นโยบาย และเป้าหมายของฝ่ายการพยาบาล	4.66	0.41	มากที่สุด
ร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารงาน			
กับผู้บริหารระดับสูงของฝ่ายการพยาบาล	4.63	0.53	มากที่สุด
เปิดโอกาสและสนับสนุนบุคลากรทุกระดับให้			
มีส่วนร่วมใน การวางแผน และกำหนด			
เป้าหมายของหน่วยงาน	4.63	0.53	มากที่สุด
วิเคราะห์และคาดการณ์แนวโน้มของสถานการณ์การเปลี่ยน			
แปลงที่มีผลกระทบต่อการบริหารหอผู้ป่วย	4.50	0.86	มากที่สุด
วางแผนการบริหารการเงิน งบประมาณของหอผู้ป่วย			
ให้มีประสิทธิผลสูงสุด	4.41	0.82	มาก
นำแนวคิดเชิงเศรษฐศาสตร์สุขภาพมาประยุกต์ใช้			
ในการบริหารงานในหน่วยงาน	4.35	0.88	มาก

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ด้านการบริหารงาน	Md	IR	ระดับความสำคัญ
นำแนวคิดการวิเคราะห์ต้นทุน-อรรถประโยชน์ (Cost-utility analysis) เข้ามาประยุกต์ใช้ในการ วิเคราะห์ต้นทุน	4.29	0.82	มาก
ปลูกฝังบุคลากรให้อนุรักษ์สภาพแวดล้อม	4.28	1.03	มาก

จากตารางที่ 8 พบว่าบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ ที่พึงประสงค์ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันทั้งหมด 15 ข้อ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.86-1.03 และมีระดับความสำคัญมากที่สุด 11 ข้อ ระดับมาก 4 ข้อ ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.28-4.73



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่พึงประสงค์ ด้านวิชาการและการวิจัย จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านวิชาการและการวิจัย	Md	IR	ระดับความสำคัญ
สนับสนุนผู้ได้บังคับบัญชาให้สร้างงานวิชาการ	4.68	0.32	มากที่สุด
สนับสนุนการทำวิจัยจากงานประจำ(Routine to Research)	4.68	0.32	มากที่สุด
ส่งเสริมให้มีการพัฒนาความรู้ทางวิชาการใหม่ ๆ	4.66	0.41	มากที่สุด
สร้างเครือข่ายระหว่างวิชาชีพพยาบาลและวิชาชีพอื่น	4.66	0.41	มากที่สุด
เป็นผู้นำในการสร้างบรรยากาศหน่วยงานให้เป็น			
องค์กรแห่งการเรียนรู้	4.61	0.62	มากที่สุด
สรรหาแหล่งทุนและสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการทำวิจัย	4.58	0.73	มากที่สุด
ประชาสัมพันธ์ ผลงานของบุคลากรที่เป็น			
นวัตกรรมพยาบาล	4.54	0.72	มากที่สุด
มีส่วนร่วมในการเข้าประชุมวิชาการการอบรม			
การศึกษาดูงานทั้งภายใน และภายนอกประเทศ	4.50	0.80	มากที่สุด
แสวงหาโอกาสในการนำเสนอผลงาน	4.42	0.77	มาก
สนับสนุนและส่งเสริมการใช้ผลการวิจัยในการ			
ปฏิบัติการพยาบาล	4.42	0.77	มาก
ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับกระบวนการวิจัย	4.41	0.82	มาก

จากตารางที่ 9 พบว่าบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ ที่พึงประสงค์ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันทั้งหมด 11 ข้อ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.32-0.82 และมีระดับความสำคัญมากที่สุด 8 ข้อ ระดับความสำคัญมาก 3 ข้อ ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.41- 4.68

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่พึงประสงค์ ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ	Md	IR	ระดับความสำคัญ
นำเทคโนโลยีและสารสนเทศมาใช้ในการบริหาร			
จัดการอัตรากำลังพยาบาล	4.66	0.41	มากที่สุด
นำข้อมูลสารสนเทศมาประมวลผล วิเคราะห์ และ			
ประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน	4.58	0.68	มากที่สุด
มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกเทคโนโลยีใหม่ ๆ			
มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานบริการ	4.54	0.77	มากที่สุด
ใช้เทคโนโลยีที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการ			
บริหารหอผู้ป่วย	4.54	0.72	มากที่สุด
ใช้ระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ช่วยในการสืบค้น			
ข้อมูลทางการพยาบาลและการศึกษาวิจัย	4.54	0.91	มากที่สุด
สนับสนุนและ สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์			
ของเทคโนโลยีและสารสนเทศต่อการพัฒนา			
งานการพยาบาล	4.50	0.75	มากที่สุด
นำเทคโนโลยีและสารสนเทศมาเป็นเครื่องมือใน			
การสร้างเครือข่ายในองค์กร ขยายองค์ความรู้ทาง			
การพยาบาล	4.50	0.75	มากที่สุด
ประเมินความเหมาะสมของการใช้ระบบสารสนเทศ			
ในการพัฒนางาน และมีการปรับปรุงคุณภาพอย่าง			
ต่อเนื่อง	4.50	0.86	มากที่สุด
สนับสนุนบุคลากรในหอผู้ป่วยให้มีทักษะการใช้			
คอมพิวเตอร์	4.33	0.82	มาก
เป็นที่ปรึกษาและเป็นผู้นำในการใช้เทคโนโลยี	4.13	0.69	มาก

จากตารางที่ 10 พบว่าบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ ที่พึงประสงค์ ผู้เชี่ยวชาญ มีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันทั้งหมด 10 ข้อ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.41-0.69 และมีระดับความสำคัญมากที่สุด 8 ข้อ ระดับความสำคัญมาก 2 ข้อ ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.13- 4.66

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ที่พึงประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนหลัก คือ ขั้นตอนที่ 1 เป็นการศึกษาและวิเคราะห์เอกสาร เพื่อนำสาระที่ได้มากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ขั้นตอนที่ 2 เป็นการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า (พ.ศ.2551-2560) โดยใช้เทคนิค Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัย เป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 25 คน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญ 5 กลุ่มสาขา คือ ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มสาขาการบริหารการพยาบาล จำนวน 5 คน ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มสาขาการศึกษาพยาบาล จำนวน 5 คน ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มสาขาปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 5 คน ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มสาขาบริหารโรงพยาบาล จำนวน 5 คน และผู้เชี่ยวชาญกลุ่มสาขาองค์การวิชาชีพพยาบาลระดับนโยบาย จำนวน 5 คน ซึ่งภายหลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 3 คงเหลือผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 22 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีจำนวน 3 ชุด ได้แก่ ชุดที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด ประกอบด้วยคำถามที่เป็นแนวทางการสัมภาษณ์ 4 ข้อ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระเกี่ยวกับบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ ประกอบด้วยบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย 7 ด้าน จำนวน 83 ข้อ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ชุดที่ 3 เป็นแบบสอบถามมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ โดยแสดงค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) ซึ่งวิเคราะห์ได้จากข้อมูลที่เป็นคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 22 คน และค่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านที่ได้ให้ไว้ในแบบสอบถามรอบที่ 2 ประกอบด้วยบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย 7 ด้าน จำนวน 83 ข้อ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณายืนยันการคงไว้ซึ่งคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ

ระยะเวลาการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 3 รอบ ในรอบที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 2 พฤศจิกายน 2550 ถึงวันที่ 5 ธันวาคม 2550 รอบที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 23 มกราคม 2551 ถึงวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2551 รอบที่ 3 ตั้งแต่วันที่ 17 มีนาคม 2551 ถึงวันที่ 19 เมษายน 2551 รวมทั้งสิ้น 101 วัน

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญ โดยวิธีการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์เนื้อหา และจัดเป็นหมวดหมู่ได้ 7 ด้าน และข้อมูลที่เป็นระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่รวบรวมได้ในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน และพิสัยระหว่างควอไทล์

การแปลผล ได้มีการพิจารณาจากบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่พึงประสงค์ ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2551-2560) ที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มีค่าไม่เกิน 1.50

สรุปผลการวิจัย

พบว่าบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่พึงประสงค์ ประกอบด้วยบทบาท 7 ด้าน 83 ข้อย่อยโดยสรุป ดังนี้

1. ด้านคุณธรรมและจริยธรรมเป็นบทบาทที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วยประกอบด้วยบทบาทที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด คือปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการเป็นผู้มีคุณธรรม จริยธรรมแห่งวิชาชีพ ปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์ โปร่งใสสามารถตรวจสอบได้ มีน้ำใจ มีความเอื้ออาทรและเอาใจใส่ต่อความรู้สึกร่วมงาน ใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน มีการกระตุ้นบุคลากรให้ตระหนักถึงหลักการบริการผู้ป่วยทุกคนอย่างเสมอภาคและรักษาสีทึบประ โยชน์ที่ผู้ป่วยและญาติพึงได้รับ ประเมินผลการปฏิบัติงานของ ผู้ได้บังคับบัญชาอย่างยุติธรรม

2. ด้านผู้นำเป็นบทบาทที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วยประกอบด้วยบทบาทที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด คือ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีวิสัยทัศน์กว้างไกลใช้กลยุทธ์ในการโน้มน้าวจิตใจบุคลากรให้มุ่งปฏิบัติงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย กระตุ้นบุคลากรให้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ตัดสินใจแก้ไขปัญหาทางการบริหารงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ บริหารจัดการความขัดแย้งตามสถานการณ์อย่างสร้างสรรค์ เป็นพี่เลี้ยง คอยชี้แนะ (Coaching) ให้คำปรึกษา ผู้ได้บังคับบัญชา สร้างบรรยากาศที่ดีและเอื้อต่อการทำงาน ตลอดจนแสวงหาความรู้รอบด้านเพื่อพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

3. ด้านการบริการและพัฒนาคุณภาพการบริการเป็นบทบาทที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย คือ สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการบริการในหน่วยงานให้บรรลุตามเป้าหมาย โดยสร้างความตระหนักถึงคุณภาพและพัฒนาผู้ได้บังคับบัญชาให้ปฏิบัติงานอย่างมืออาชีพ (Professional) ออกแบบระบบการบริการให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงโดยนำกลยุทธ์การติดตามประยุกต์ใช้ในการบริการสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการในหอผู้ป่วย ยึดผู้ป่วย เป็นศูนย์กลาง มุ่งเน้นการบริการเชิงรุก ส่งเสริมการนำนวัตกรรมการบริการใหม่ ๆ หรือ หลักฐานเชิงประจักษ์ มาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการ

4. ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลเป็นบทบาทที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย คือ เลือกรับบุคคลที่เหมาะสมกับลักษณะงานของหอผู้ป่วยเพื่อให้ได้คนที่ตรงกับงาน โดยร่วมกำหนดเกณฑ์ และวิธีการสรรหาบุคลากรทางการพยาบาลของหน่วยงานที่รับผิดชอบ วางแผนพัฒนาบุคลากรและ

บริหารจัดการอัตราค่าจ้างบุคลากรให้เหมาะสมกับภาระงาน สร้างแรงจูงใจและขวัญกำลังใจให้กับผู้ได้บังคับบัญชา เห็นคุณค่า ให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตของบุคลากร โดยมีความยืดหยุ่นในการทำงาน และให้ได้รับสวัสดิการต่าง ๆ ให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้ถึงขีดสูงสุด โดยกระตุ้นและส่งเสริมบุคลากรให้พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

5. ด้านการบริหารงานเป็นบทบาทที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วยประกอบด้วย การบริหารงานโดยใช้หลักธรรมาภิบาล (Good governance) มีความรับผิดชอบ โปร่งใสตรวจสอบได้ วางแผนเชิงกลยุทธ์ และแผนระยะยาว เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาหอผู้ป่วย ใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางการบริหารจัดการทรัพยากร และควบคุมการใช้ให้ได้ประโยชน์ คุ่มค่า วางแผนการบริหารการเงิน งบประมาณของหอผู้ป่วยโดยนำแนวคิดเชิงเศรษฐศาสตร์สุขภาพและแนวคิดการวิเคราะห์ต้นทุน-อรรถประโยชน์ (Cost-utility analysis) เข้ามาประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการงบประมาณมีประสิทธิภาพสูงสุด

6. ด้านวิชาการและการวิจัยเป็นบทบาทที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วยประกอบด้วย สนับสนุนการทำวิจัยจากงานประจำ (Routine to Research) และการใช้ผลการวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ส่งเสริมให้มีการพัฒนาความรู้ทางวิชาการใหม่ ๆ เพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลง สร้างบรรยากาศหน่วยงานให้ เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ประชาสัมพันธ์ผลงานของบุคลากรที่เป็นนวัตกรรมการพยาบาล

7. ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ เป็นบทบาทที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วยบทบาทในการนำเทคโนโลยีและสารสนเทศมาใช้ในการบริหารจัดการอัตราค่าจ้างพยาบาลได้อย่างเหมาะสมโดยการนำข้อมูลสารสนเทศมาประมวลผล วิเคราะห์ และ ประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานบริการในหอผู้ป่วย สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์ของเทคโนโลยี สนับสนุนบุคลากรในหอผู้ป่วยให้มีทักษะการใช้ คอมพิวเตอร์ เพื่อพัฒนาสมรรถนะให้สูงขึ้น

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

1. ด้านคุณธรรมและจริยธรรม

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่าบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ ที่พึงประสงค์ ด้านคุณธรรมและจริยธรรม (ตารางที่ 3) และบทบาททั้ง 10 ข้อย่อย(ตารางที่ 4) เป็นบทบาทที่มีความสำคัญมากที่สุดในอีก 10 ปีข้างหน้า

อภิปรายได้ว่า จากวิวัฒนาการในด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และการใช้สารสนเทศซึ่งเป็นเทคโนโลยี ทางการศึกษาที่ก้าวไกลแต่กลับมีผลกระทบต่จริยธรรมทางการ

พยาบาล ภาพลักษณ์ของพยาบาลตามความคาดหวังของผู้รับบริการและประชาชนทั่วไป ยังคงแสวงหาคุณภาพการบริการมากขึ้น รวมทั้ง คุณธรรม จริยธรรมของการพยาบาลที่ผสมผสานอยู่ในทุกขั้นตอนของการดูแลอย่างเอื้ออาทร ย่อมส่งผลต่อคุณภาพของงานการพยาบาล (อุบลรัตน์ โปธิ์พัฒนชัย, 2545) สำหรับในวิชาชีพการพยาบาลแล้ว จริยธรรมมีความสำคัญมากเพราะ จริยธรรมไม่ใช่หลักประกันคุณภาพของวิชาชีพเท่านั้น แต่เป็นสิ่งที่ประกันถึงชีวิต (ทิพาพันธ์ ศศิธรเวชกุล, 2541) นอกจากนี้แนวโน้มในอนาคตจะมีการขาดจิตสำนึกทางสังคม และการไม่คำนึงถึงจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพมากขึ้น เนื่องจากคนรุ่นใหม่จะคำนึงถึงผลประโยชน์ของตนเองเป็นสำคัญ และจริยธรรมของคนไทยส่วนใหญ่ยังยึดติดอยู่กับแบบแผน ซึ่งแปลว่าการพัฒนาจริยธรรมของคนไทยหยุดซ้ง (สุภาวค์ จันทวนิช และคณะ, 2547) ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาระหน้าที่ต้องรับผิดชอบทั้งต่อหน่วยงานและผลการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชา ต้องเผชิญกับภาวะเครียด ตลอดจนปัญหาต่าง ๆ ซึ่งอาจมีผลต่อการไม่คำนึงถึงคุณธรรมจริยธรรมในการบริหารงาน ด้วยเหตุนี้จึงมีการให้ความสำคัญเรื่องของคุณธรรมและจริยธรรมกันมากขึ้น ดังนั้นผู้เชี่ยวชาญจึงเห็นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีบทบาทด้านคุณธรรมจริยธรรมเป็นบทบาทที่มีความสำคัญมากที่สุด

จากผลการวิจัยรายชื่อข้อพบว่าคุณเชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการเป็นผู้มีคุณธรรมจริยธรรมแห่งวิชาชีพมีความสำคัญมากที่สุด (ค่ามัธยฐาน 4.74) จากพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 มุ่งเน้นแนวทางขับเคลื่อนราชการด้วยคุณธรรม เพื่อเป็นต้นแบบที่ดี ข้าราชการต้องปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงความเสมอภาค ความเป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ เป็นหลักปฏิบัติสำคัญในการปฏิบัติงานมีระบบพิทักษ์คุณธรรม โดยมีการประเมินจริยธรรมของข้าราชการด้วยการส่งเสริมให้ข้าราชการสามารถสอบทานและตระหนักถึงคุณธรรมจริยธรรมที่ตนเองได้ประพฤติปฏิบัติว่า เป็นไปอย่างถูกต้องตามกฎหมายและจริยธรรมได้ด้วยตนเอง รวมทั้งแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขตนเองให้ดำรงตนอยู่ในความถูกต้อง (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2550) เมื่อมีการสื่อสารถึงความต้องการและความสำคัญที่เกี่ยวข้องกับเรื่องจริยธรรมในการทำงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องลงมือทำให้เป็นแบบอย่าง ทั้งนี้เพราะพฤติกรรมทางจริยธรรมไม่ใช่แค่ยอมทำตามตัวบทกฎหมายเท่านั้น ในด้านการบริหารงานจริยธรรมในการบริหารงานเป็นสิ่งสำคัญอย่างมากสำหรับผู้บริหาร (ชัยเสถียร พรหมศรี, 2549) ซึ่งผู้บริหารทางการพยาบาลในทศวรรษหน้าจะต้องสร้างค่านิยมเชิงจริยธรรม (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2544) ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วย ต้องพร้อมที่จะปฏิบัติงานด้วยคุณธรรม จริยธรรม พยายามสร้างตนเองให้เป็นผู้ที่มีจริยธรรมให้ได้เพื่อพัฒนาองค์กรไปสู่ความยั่งยืน โดยปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์ โปร่งใสสามารถตรวจสอบได้ สนับสนุนให้เกิดความรัก ความสามัคคีกันในหน่วยงาน ประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างยุติธรรม สนับสนุนการบริการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการทั้งผู้ป่วยและญาติตามความแตกต่างของ

วัฒนธรรม จริยธรรมจะต้องมีคุณธรรมชี้นำ หากผู้บริหาร ไม่ว่าจะเป็นผู้บริหารระดับใด องค์กรภาครัฐหรือเอกชน ขาดคุณธรรมแล้วจึงถือว่าไม่มีจริยธรรมจะทำให้ขาดความชอบธรรมในการบริหารงาน รวมทั้งการมีหลักจริยธรรมในการปฏิบัติหน้าที่ในการให้บริการทางสุขภาพยังเป็นการควบคุมการปฏิบัติงานในวิชาชีพอย่างมีคุณธรรมด้วย

ส่วนการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงานนั้นผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่ามีความสำคัญมากที่สุด(ค่ามัธยฐาน 4.69)ซึ่ง Kidder (1994 cited in Curtin, 2000: 7) กล่าวว่า การตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Moral judgement) เป็นการตัดสินใจที่ไม่มีรูปแบบที่เป็นสากลแน่นอนตายตัว ทั้งยังถือเป็นหัวใจสำคัญในการแก้ไขปัญหาประเด็นข้อขัดแย้งทางจริยธรรม สอดคล้องกับ Rue and Byars (2003) กล่าวว่า ผู้ที่มีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมจะประสบผลสำเร็จในการทำงาน นอกจากนี้ทรัพยากรทางการบริหารที่จำเป็นต้องใช้ การตัดสินใจเชิงจริยธรรมมากที่สุด ได้แก่ คน ซึ่งประเด็นปัญหาทางจริยธรรมในการบริหาร (ภัทรรัตน์ ต้นนุกิจ, 2546) บทบาทด้านคุณธรรม จริยธรรมของผู้บริหารถือเป็นบทบาทสำคัญยิ่งต่อความก้าวหน้าและการพัฒนาวิชาชีพ ต้องมีระบบการบริหารจัดการตามนโยบายจริยธรรม องค์กรจึงจะสามารถนำวิชาชีพและองค์กรไปสู่เป้าหมายสูงสุด

2. ด้านผู้นำ

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่าบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ที่พึงประสงค์ ด้านผู้นำ (ตารางที่3) และบทบาททั้ง 13 ข้อย่อย (ตารางที่ 5) เป็นบทบาทที่มีความสำคัญมากที่สุดในอีก 10 ปีข้างหน้า ทั้งนี้เพราะว่า ผู้นำเป็นผู้ที่ทำในสิ่งที่ถูกต้อง สร้างความเปลี่ยนแปลงมุ่งไปที่เป้าหมาย และให้ความสนใจกับอนาคต ใช้กลยุทธ์การทำงาน ด้วยการดึงศักยภาพของบุคลากรมาใช้ประโยชน์ให้ได้มากที่สุด (Tomey 2000 อ้างถึงใน ธารณี จามจรี, 2546) โดยผู้นำควรเป็นผู้ที่มีแนวคิดสมัยใหม่และสามารถถ่ายทอดแนวคิดนั้นสู่การปฏิบัติ และมีอิทธิพลต่อบุคคลอื่น เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายขององค์กร (Moloney, 1979; Capenito and Duespohl, 1981 อ้างถึงใน ไชแสง โพธิโกสุม , 2543) จากการเปลี่ยนแปลง และการปฏิรูประบบต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอก ที่มีผลกระทบต่อองค์กรสุขภาพ ทำให้บทบาทของผู้นำมีความซับซ้อนมากขึ้น และเพื่อให้การบริหารจัดการ มีประสิทธิภาพและนำไปสู่ประสิทธิผลขององค์กร ดังนั้น ผู้นำในอนาคตจึงต้องมีการพัฒนาและปรับเปลี่ยนบทบาทให้ตนเองมีบทบาทหน้าที่โดดเด่นมากขึ้น เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นบุคคลหนึ่งที่สามารถขับเคลื่อนให้องค์กรพยาบาลประสบความสำเร็จ (Dubrin and Andrew, 1998) จึงต้องแสดงออกถึงความเป็นผู้นำ แสดงศักยภาพที่จะนำการเปลี่ยนแปลง รวมถึงการนำตนเองเข้าไปสู่บทบาทการมีส่วนร่วมในการปฏิรูประบบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น (Bleich, 1999) โดยเฉพาะ วิชาชีพพยาบาลยังขาดผู้นำที่มีความเข้มแข็ง กล้าหาญและมุ่งมั่น พร้อมทั้งจะผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งระบบอย่างต่อเนื่อง (ธารณี จามจรี, 2546)ซึ่ง

ผู้นำที่ดีคือผู้ที่คนอื่นอยากเดินตาม การปฏิบัติของผู้สร้างความรู้สึกรักอยากทำงานของผู้ใต้บังคับบัญชา (อานันท์ ปัญญาชน, 2547) หัวหน้าหอผู้ป่วยจำเป็นต้องมีการพัฒนาตนเองให้เป็นผู้นำที่ดี เป็นแบบอย่าง เป็นพี่เลี้ยงคอยชี้แนะผู้ใต้บังคับบัญชา มีวิสัยทัศน์กว้างไกล สร้างสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เพื่อให้บุคคลทำงานอย่างมีความสุข (Hein and Nicholson, 1990 อ้างถึงใน ปรารักษ์ทิพย์ อุจะรัตน์, 2541) นอกจากนี้ในสภาวะการณ์ที่ขาดแคลนบุคลากรพยาบาล ผู้นำที่ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความรู้สึกชื่นชม เคารพนับถือ ส่งผลให้เพิ่มระดับแรงจูงใจและความเต็มใจทุ่มเทปฏิบัติงาน ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชามุ่งสู่เป้าหมายในทิศทางเดียวกัน ร่วมกันทำงานให้ได้รับผลสำเร็จในทุกระดับขององค์กร ช่วยเพิ่มผลผลิตแก่องค์กร และทำให้บุคลากรมีความมุ่งมั่นที่จะคงอยู่ในองค์กร (Barker, 1992; McDaniel and Wolf, 1992) ดังนั้นในอนาคตผู้เชี่ยวชาญจึงมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่าบทบาทด้านผู้นำเป็นบทบาทที่สำคัญมากที่สุด

จากผลการวิจัยรายข้อย่อยพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยควรเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีความสำคัญมากที่สุด (ค่ามัธยฐาน 4.74) เพราะว่าจากการเปลี่ยนแปลงในทุก ๆ ด้าน และการเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ในระบบการพยาบาล เนื่องจากระบบการพยาบาลเป็นพลวัตร จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ก้าวทันต่อความเจริญทางเทคโนโลยีและวิทยาการก้าวหน้าทางการแพทย์ และสอดคล้องกับเป้าหมายนโยบายขององค์กร ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ผลักดันให้เกิดการปรับเปลี่ยนภายในหอผู้ป่วยให้มีการดำเนินงานเพื่อให้ประสบผลสำเร็จ โดยยอมรับความแตกต่างของบุคคล และการกระตุ้นบุคลากรให้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Shin and Zhou (2003) ที่พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้นำมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความคิดสร้างสรรค์ของผู้ตามและมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลประจำการ และ มีผลทำให้ประสิทธิผลขององค์กรสูงขึ้น (Yulk 1994 อ้างถึงใน รัชดา ดันดีสารศาสน์, 2544)

ส่วนการแสวงหาความรู้รอบด้านเพื่อพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่า มีความสำคัญมากที่สุด (ค่ามัธยฐาน 4.69) เพราะว่าในสภาพแวดล้อมและลักษณะสังคมที่เปลี่ยนไป ผู้บริหารพยาบาลซึ่งเป็นผู้นำทางการพยาบาล ต้องพัฒนาตนเองโดยการรับผิดชอบตนเอง ทำการพัฒนาตนเองให้มีศักยภาพ พร้อมมีความหวังและความเชื่อว่า ตนจะสามารถทำทุกสิ่งทุกอย่างให้สำเร็จตามความหวังได้ (ไชแสง โปธิโกสม และ ทศนีย์ นะแส, 2545) หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องแสวงหาความรู้รอบด้านเพื่อพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาตนเองเป็นวิธีหนึ่งที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจำเป็นต้องกระทำอย่างยิ่ง ทั้งนี้เพราะการพัฒนาตนเองเป็นปัจจัยสำคัญยิ่งในการพัฒนาทั้งปวง (ชูชีพ มีศิริ, 2546) สอดคล้องกับ Mollis (1996 อ้างถึงใน ไชแสง โปธิโกสม และ ทศนีย์ นะแส, 2545) กล่าวว่าการพัฒนาตนเองให้มีความรู้ ศึกษาต่อเนื่อง จึงสามารถช่วยเหลือบุคคลอื่นและเป็นผู้ที่มีประสพการณ์ในวิชาชีพ จะต้องแสวงหาความรู้ใหม่และประสพการณ์

ใหม่ ๆ อยู่เสมอ ให้ตนเองมีการพัฒนาทั้งด้านความรู้ ความสามารถ และคุณลักษณะที่ดี เพื่อนำผลที่ได้จากการพัฒนาตนเองไปสู่การพัฒนาในด้านอื่น ๆ ส่งผลให้การบริหารงานในองค์กรมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การพัฒนาตนเองของหัวหน้าหรือผู้ป้วย ควรถือเป็นนโยบายขององค์กร และควรรับรู้ถึงความจำเป็นที่ต้องพัฒนาตนเอง โดยผู้บริหารระดับสูงขึ้นไปในทุกองค์กรควรเข้าใจและสนับสนุนการพัฒนาตนเองของผู้บริหารในระดับต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง (Watson, 1979 อ้างถึงในประสิทธิ์ เขียวศรี, 2543) ดังนั้นหัวหน้าหรือผู้ป้วยในอนาคตจำเป็นต้องมีบทบาทในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่มีวิสัยทัศน์ สามารถจูงใจให้บุคลากรคงอยู่ในงาน ตลอดจนรู้จักพัฒนาตนเองเพื่อเพิ่มสมรรถนะในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

3. ด้านการบริการและพัฒนาคุณภาพการบริการ

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่าบทบาทหัวหน้าหรือผู้ป้วยโรงพยาบาลศูนย์ที่พึงประสงค์ในอีก 10 ปีข้างหน้า ด้านการบริการและพัฒนาคุณภาพการบริการเป็นบทบาทที่มีความสำคัญมากที่สุด (ตารางที่ 3) และบทบาท 11 ข้อย่อยเป็นบทบาทที่มีความสำคัญมากที่สุดจำนวน 9 ข้อ และมีความสำคัญมากจำนวน 2 ข้อ (ตารางที่ 6)

อภิปรายได้ว่า จากการปฏิรูประบบสุขภาพและการปฏิรูประบบบริการพยาบาล ส่งผลให้เกิดการแข่งขันในเรื่องของคุณภาพการบริการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ผู้ให้บริการทุกคนจะต้องมีความรู้ความสามารถในด้านเทคนิคและศิลปการให้บริการในการสร้างความพึงพอใจให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ ซึ่งผู้ที่อยู่ในระดับผู้บริหารควรจะต้องมีการสร้างกลยุทธ์ของการให้บริการ (Service strategies) ขึ้นมาให้เป็นรูปธรรมเพื่อจะได้เป็นแนวทางในการดำเนินการไปสู่ความสำเร็จจากการแข่งขันทำให้กระบวนการพัฒนาคุณภาพจึงต้องดำเนินต่อไปอย่างไม่วันสิ้นสุด หัวหน้าหรือผู้ป้วยเป็นแกนนำสำคัญขององค์กรพยาบาลเป็นกุญแจสำคัญที่จะนำไปสู่คุณภาพการดูแลผู้ป้วยโดยตรง จำเป็นจะต้องเตรียมพร้อมทั้งสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ปรับตัวปรับใจและปรับวิธีการทำงานให้เหมาะสม เพื่อที่จะรองรับความเจริญก้าวหน้าเหล่านั้นให้ได้

จากผลการวิจัยรายข้อย่อยพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่าหัวหน้าหรือผู้ป้วยต้องสนับสนุนการบริการเชิงรุก โดยนำแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป้วยที่มีความสำคัญมากที่สุด (ค่ามัธยฐาน 4.69) เพราะว่า จากการเปลี่ยนแปลงของสังคมและวัฒนธรรม ที่วิถีชีวิตของคนเปลี่ยนไปในปัจจุบัน ส่งผลให้เกิดโรคเรื้อรัง และโรคติดต่อบางชนิดที่เพิ่มสูงขึ้น ซึ่งภาครัฐได้เห็นความสำคัญจึงทำให้มีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554 ที่มุ่งเน้นถึง ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน รวมทั้งสภาการพยาบาลที่มีทิศทางการปฏิรูประบบบริการการพยาบาลให้เป็นบริการเชิงรุก เป็นการบริการสุขภาพแบบองค์รวมที่มีคุณภาพ มีมาตรฐานและความต่อเนื่อง ให้ประชาชนมีส่วนร่วมโดยการ

ส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเอง (ทัศนา บุญทอง, 2543) ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งมีหน้าที่เป็นผู้นำนโยบายสู่การปฏิบัติ จึงมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการบริการเชิงรุก โดยนำแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายดังกล่าว

ส่วนการส่งเสริมการนำนวัตกรรมบริการใหม่ๆ มาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการมุ่งสู่การบริการที่เป็นเลิศนั้น ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่ามีความสำคัญระดับมากที่สุด (ค่ามัธยฐาน 4.63) เพราะไว้ในอนาคตการใช้เทคโนโลยีที่หลากหลายและซับซ้อนในการรักษาพยาบาลมากขึ้น ทำให้เกิดความเสี่ยง พยาบาลจึงต้องมีการพัฒนามาตรฐานและนวัตกรรมทางการพยาบาลที่จำเป็น รวมทั้งพัฒนานวัตกรรมที่มีอยู่เดิมให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการดูแลของผู้รับบริการ ดังนั้นการสร้างนวัตกรรมในองค์กรเป็นสิ่งจำเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลง มีการแข่งขันในการให้บริการสูง (จุฑาธิป อินทรเรืองศรี, 2549) ดังนั้นในอนาคตหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องมีบทบาทในการส่งเสริมการนำนวัตกรรมบริการใหม่ๆ มาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการมุ่งสู่การบริการพยาบาลที่เป็นเลิศ

สำหรับรายข้อย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่ามีความสำคัญระดับมากคือ การนำกลยุทธ์การตลาดมาประยุกต์ใช้ (ค่ามัธยฐาน 4.41) จากความต้องการของประชาชนต่อระบบบริการสุขภาพและบริการพยาบาล ในปัจจุบันส่งผลให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนทิศทางของระบบบริการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนมากที่สุด และสอดคล้องกับสถานการณ์แนวโน้มทั้งปัจจุบันและในอนาคต (ทัศนา บุญทอง, 2543) ซึ่งส่วนหนึ่งของการบ่งบอกถึงคุณภาพการบริการ ก็คือ การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุข จึงมีนโยบายพัฒนาคุณภาพบริการสู่ความเป็นเลิศ โดยเน้นกลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดมาใช้ในรูปแบบต่าง ๆ โดยยึดผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (อรัญญา มานิตย์, 2540) ซึ่งบริการพยาบาลทั้งหมดอยู่ในความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้จัดการดูแลให้การบริการพยาบาลเป็นไปในแนวทางที่ผู้รับบริการต้องการ หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องมีแนวคิดเกี่ยวกับการตลาด โดยไม่ได้เจาะจงว่า ต้องเป็นกิจกรรมที่ต้องมุ่งหวังกำไร โดยนำกลยุทธ์ทางการตลาด ในด้านบริการ ด้านราคาค่าบริการ ด้านสถานที่และช่องทางการบริการ และด้านส่งเสริมการบริการมาประยุกต์ใช้ เป็นแนวทางในการออกแบบระบบการบริการให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของผู้ป่วย ผู้บริหารในอนาคตจึงต้องสามารถใช้เทคนิคการตลาดเพื่อกำหนดความต้องการบริการสุขภาพ จัดระบบการบริการให้รวดเร็วเป็นที่พอใจ รวมทั้งรักษาคุณภาพในทางการเงินของโรงพยาบาลพร้อมกันไป โดยมุ่งเป้าหมายให้การบริการสุขภาพคุ้มค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการและคุ้มเงินที่ประชาชนต้องจ่ายเพื่อการบริการ ซึ่งหมายถึง ต้องจัดระบบสนับสนุนการให้บริการโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สอดคล้องกับ Sullivan and Decker (2005)

อธิบายถึงความจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของระบบการดูแลสุขภาพ ต้องมีการแข่งขันและพัฒนาการบริการสุขภาพโดยนำแนวคิดทางการตลาดมาประยุกต์ใช้ มีการควบคุมค่าใช้จ่าย บริการโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีการร่วมมือและใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด เหล่านี้เป็นหัวใจสำคัญในการบริการขององค์กรสุขภาพในอนาคต นอกจากนี้แนวโน้มในอนาคตการเปลี่ยนแปลงทางด้านระบบสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม ยังคงเป็นตัวแปรสำคัญในการส่งผลกระทบต่อองค์กรสุขภาพ รวมทั้งการปรับสู่การออกนอกระบบของโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีความพร้อมออกจากระบบราชการเดิม เป็นโรงพยาบาลอิสระในกำกับของรัฐ (Autonomous government hospital) ดังนั้นการบริการที่มีคุณภาพ จึงถือเป็นเครื่องมือในการที่จะเป็นทางเลือกให้กับผู้รับบริการ หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการบริการ ที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ โดยใช้กลยุทธ์ต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านการตลาด บทบาทด้านการบริการและพัฒนาคุณภาพการบริการนี้ผู้เชี่ยวชาญจึงมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า เป็นบทบาทที่สำคัญที่สุด

4. ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่าบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ ที่พึงประสงค์ ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล (ตารางที่ 7) และบทบาททั้ง 13 ข้อย่อย (ตารางที่ 6) เป็นบทบาทที่มีความสำคัญมากที่สุดในอีก 10 ปีข้างหน้า

ปัจจุบันทรัพยากรบุคคลเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาคุณภาพขององค์กร ดังหลักการที่ให้ “คน” เป็นศูนย์กลางของการพัฒนาตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ.2550-2554 แนวทางปฏิบัติในการบริหารบุคลากร จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้บริหารทุกระดับ จะต้องตระหนักเป็นอย่างยิ่ง จากนโยบายของรัฐบาลที่มุ่งให้ประชาชนเข้าถึงบริการอย่างเสมอภาค ความต้องการให้ประเทศไทยไปสู่เป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals-MDGs) และในปี พ.ศ. 2558 ประเทศไทยจะได้รับการพัฒนาให้เป็นศูนย์กลางด้านการแพทย์แห่งเอเชีย ส่งผลให้โรงพยาบาลทุกแห่งมีการพัฒนาคุณภาพงานในทุกด้าน เพื่อให้ระบบสุขภาพมีความเข้มแข็งและการให้บริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และลดปัญหาสุขภาพ ซึ่งปัญหาจากการพัฒนาบริการสุขภาพไปสู่แนวทางคุณภาพในปัจจุบัน ส่งผลให้พยาบาลต้องมีการะงานเพิ่มมากขึ้น จึงก่อให้เกิดความไม่พอใจในงานและในสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ ทำให้มีแนวโน้มการลาออกและโอนย้ายจากองค์กรเพิ่มมากขึ้น (เพ็ญผกา พุ่มพวง, 2547) ซึ่งในปี 2550 พบว่ายังขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ จำนวนกว่า 30,000 คน ทำให้บุคลากรพยาบาลที่ยังคงอยู่ในระบบบริการสุขภาพต้องทำงานหนัก ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและคุณภาพบริการ พยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่าย และออกจากองค์กรพยาบาลไปในที่สุด การที่ภาครัฐไม่มีตำแหน่งข้าราชการ

บรรจุกทำให้พยาบาลขาดแรงจูงใจที่จะเข้ามาทำงานในองค์การพยาบาลของรัฐ(กระทรวงสาธารณสุข, สำนักการพยาบาล, 2550) ซึ่งการบริหารทรัพยากรบุคคลในอนาคตหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องเข้ามามีบทบาทในกระบวนการมากขึ้น ในการมีส่วนร่วมกำหนดเกณฑ์ และวิธีการสรรหาบุคลากรทางการพยาบาลของหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อให้เลือกบุคคลที่เหมาะสมกับลักษณะงานของหอผู้ป่วย (ทัศนยา บุญทอง, 2543) กระบวนการคัดเลือกบุคคลที่เหมาะสมเป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งที่ก่อให้เกิดบุคคลเกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ (Guest 1987 cited in Bratton & Gold, 1994) และหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นคนตัดสินใจครั้งสุดท้ายในการ คัดเลือก ว่าจ้าง และไล่ออก รวมทั้งพิจารณาเงินเดือนของบุคลากรในหน่วยงาน (Mark, 1994)

จากผลการวิจัยรายช้อย่อยพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องสร้างแรงจูงใจและขวัญกำลังใจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชาเพื่อธำรงรักษาบุคลากรให้คงอยู่ในองค์การ มีระดับความสำคัญมากที่สุด (ค่ามัธยฐาน 4.74) เพราะว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นบุคคลที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับพยาบาลระดับปฏิบัติการ จึงมีบทบาทสำคัญในการสร้างแรงจูงใจและขวัญกำลังใจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชาเพื่อธำรงรักษาบุคลากรให้คงอยู่ในองค์การ เห็นคุณค่า ให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตของบุคลากรโดยมีความยึดหยุ่นในการทำงาน และให้ได้รับสวัสดิการต่าง ๆ ดังที่ เพ็ญจันทร์ แสนประสานและคณะ (2542) กล่าวว่าองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตในการทำงานนั้น ได้แก่ ขวัญและกำลังใจ (Morale) การได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสม การมีโอกาสก้าวหน้า และพัฒนาตนเองในการทำงาน มีสวัสดิการต่าง ๆ ที่เพียงพอ และเนื่องจากการที่พยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีก็ย่อมทำให้คุณภาพการปฏิบัติงานดีตามไปด้วย อันจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการและทำให้มีความยึดมั่นผูกพันองค์การด้วย (ดร.ณศรี สิริยศธำรงกุล, 2542; ญาณิศา ลิ้มรัตน์, 2547)

สำหรับการกระตุ้นและส่งเสริมบุคลากรให้พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่ามีความสำคัญระดับมากที่สุด (ค่ามัธยฐาน 4.66) เนื่องจากในยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย พ.ศ. 2546-2550 รวมทั้งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน 2551 มุ่งเน้นการพัฒนาข้าราชการ โดยยึดหลักสมรรถนะ (Competency) และการพัฒนาขีดความสามารถ (Capability) เพื่อให้ข้าราชการเป็นผู้ปฏิบัติงานที่ทรงความรู้ (Knowledge Worker) โดยมีแนวทางปรับเปลี่ยนระบบบริหารทรัพยากรบุคคล ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นและส่งเสริมบุคลากรให้พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับ Megginson and Pedler (1992) ที่กล่าวว่า การพัฒนาตนเองจะได้ผลมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความต้องการที่จะพัฒนาตนเอง เพราะการพัฒนาตนเองเป็นการเรียนรู้ด้วยตนเองของบุคคล ซึ่งต้องมีความต้องการและมีแรงจูงใจที่จะเรียนรู้ จึงจะเกิดแรงผลักดันให้พัฒนาตนเอง ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีบทบาทในการ กระตุ้นส่งเสริม เพื่อสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชาในการพัฒนาตนเองและ

สอดคล้องกับ รัชนก วันทอง (2545) ได้ศึกษาพบว่าปัจจัยสู่ความสำเร็จของการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพนั้น ปัจจัยหนึ่งคือการได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้าตลอดจนพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้ถึงขีดสูงสุด สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ แนวทางและนโยบายดังกล่าว

เนื่องจากในปัจจุบันบทบาทด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ยังไม่ชัดเจน การมีส่วนร่วมในการสรรหา และคัดเลือกบุคลากรเข้ามาในหน่วยงานยังคงมีส่วนร่วมไม่มากนัก ดังนั้นในอนาคตหัวหน้าหอผู้ป่วยจะมีบทบาทในการบริหารทรัพยากรบุคคลที่ชัดเจนและเพิ่มมากขึ้น

5. ด้านการบริหารงาน

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่าบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่พึงประสงค์ในอีก 10 ปีข้างหน้า ด้านการบริหารงาน เป็นบทบาทที่มีความสำคัญมากที่สุด (ตารางที่ 3) และบทบาท 15 ข้อย่อย (ตารางที่ 8) เป็นบทบาทที่มีความสำคัญมากที่สุดจำนวน 11 ข้อ และมีความสำคัญมากจำนวน 4 ข้อ

จากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทาง สังคม วัฒนธรรม และความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสารสนเทศ ตลอดจนความต้องการของผู้รับบริการ ทำให้ลักษณะการบริหารงานการพยาบาลในปัจจุบันจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงไปในอนาคตข้างหน้า สิ่งซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องตระหนักคือ การบริหารการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ (รัชดา ดันดีสารศาสน์, 2544) การบริหารงานเป็นกระบวนการวางแผน การจัดองค์การ การสั่งการและการควบคุม การปฏิบัติการในองค์การ และการใช้ทรัพยากรอื่น ๆ ที่ก่อให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การ หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และความเข้าใจเป็นอย่างดีต่อทรัพยากรทุกประเภทภายในหอผู้ป่วยที่ตนรับผิดชอบ รวมทั้งเครื่องมือ เครื่องใช้ อีกทั้งสามารถนำเอาจุดเด่นและจุดอ่อนมาใช้ประโยชน์ในเชิงการบริหารที่สร้างสรรค์ได้เป็นอย่างดี ความสามารถในการบริหารหอผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ ซึ่งในปัจจุบันหัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทหน้าที่ในการบริหารงานในหอผู้ป่วยอยู่แล้วและเป็นบทบาทสำคัญในการทำให้องค์การบรรลุเป้าหมาย ซึ่งในอนาคตบทบาทนี้ยังคงต้องมีอยู่แต่สิ่งที่จะต้องเพิ่มมากขึ้นและจำเป็นที่ต้องมี โดยผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่ามีความสำคัญมากที่สุด คือ การบริหารงานโดยใช้หลักธรรมาภิบาล (Good governance) เพราะว่าจากระบบบริหารงานภาครัฐแนวใหม่ที่มุ่งเน้นเรื่องความโปร่งใส ตรวจสอบได้ หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้น ที่จำเป็นจะต้องมีการบริหารงานโดยใช้หลักธรรมาภิบาล (Good governance) เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางของภาครัฐที่ยึดหลัก 6 ประการ คือ หลักนิติธรรม คุณธรรม หลักความโปร่งใส หลักความมีส่วนร่วม หลักความรับผิดชอบ และหลักความคุ้มค่า (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2550)

ส่วนบทบาทการวางแผนเชิงกลยุทธ์ และแผนระยะยาว เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาหอผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพนั้นผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่าผู้เป็นบทบาทที่มีความสำคัญมากที่สุด (ค่ามัธยฐาน 4.69) เนื่องจากสถานะทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ที่ส่งผลกระทบต่อองค์การพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องวิเคราะห์และคาดการณ์แนวโน้มของสถานการณ์ การเปลี่ยนแปลงที่มีผลกระทบโดยตรงต่อการบริหารหอผู้ป่วยที่จะเกิดขึ้นในอนาคต จึงต้องวางแผนเชิงกลยุทธ์ และแผนระยะยาว เพื่อเป็น แนวทางการพัฒนาหอผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ ทศนา บุญทอง (2543) กล่าวว่า การปฏิรูประบบบริหารการพยาบาลในอนาคตจะต้องมีคุณลักษณะสำคัญคือ เป็นระบบการบริหารการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของพยาบาล ผู้ปฏิบัติงาน มีการกระจายอำนาจในการตัดสินใจ มีกฎระเบียบที่ทันสมัย ปฏิบัติได้ และมีความยืดหยุ่นที่เอื้อประโยชน์ต่อคุณภาพของงาน รวมทั้งมีการปรับโครงสร้างและรูปแบบของการบริการใหม่ในลักษณะของการจัดเป็นแผนกกลยุทธ์มากกว่าการบริหารทรัพยากร เพราะฉะนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจำเป็นต้องมีส่วนร่วมและแสดงบทบาทในองค์กรสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงนี้ เปิดโอกาสและสนับสนุนบุคลากรทุกระดับให้ มีส่วนร่วมใน การวางแผนและ กำหนดเป้าหมาย ของหน่วยงาน ซึ่งเป็นการบริหารแบบมีส่วนร่วม มีผลต่อความพึงพอใจในงาน และการคงอยู่ในองค์กร เพราะพฤติกรรมกรรมการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาลประจำการ

สำหรับบทบาทที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่าเป็นบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีความสำคัญมาก คือ การวางแผนการบริหารการเงิน งบประมาณของหัวหน้าหอผู้ป่วย (ค่ามัธยฐาน 4.41) เพราะว่ากระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายให้โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีความพร้อมออกจากระบบราชการเดิม เป็น โรงพยาบาลอิสระในกำกับของรัฐ (Autonomous government hospital) ซึ่งเป็นแนวโน้มที่กำลังจะเกิดขึ้นกับโรงพยาบาลศูนย์ ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องมีการวางแผนการบริหารการเงิน งบประมาณของหอผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพสูงสุด และเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม นำแนวคิดเชิงเศรษฐศาสตร์สุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการบริหารงานในหน่วยงาน และต้องวิเคราะห์ต้นทุน-อรรถประโยชน์ (Cost-utility analysis) มาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์ ต้นทุนเพื่อให้การบริหารจัดการงบประมาณมีประสิทธิภาพสูงสุด ซึ่งบทบาทดังกล่าวนี้เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับผลการศึกษาของ Scoble and Russell (2003) พบว่าสมรรถนะที่จำเป็นของผู้บริหารการพยาบาลใน ค.ศ. 2020 คือ ด้านการจัดการเงินและงบประมาณ รวมทั้งใช้กลยุทธ์การบริหารธุรกิจ ความสามารถ ที่ผู้นำทางการพยาบาลจะต้องมีคือความเฉียบแหลมด้านธุรกิจ ซึ่งประกอบไปด้วยความสามารถในการบริหารด้านธุรกิจ ด้านการตลาดและด้านงบประมาณ ความสามารถในการวางแผนการตลาด วางแผนธุรกิจและแผนกลยุทธ์ และบริหารงบประมาณ (Misener and Others 1997 อ้างถึงใน โอนา ทองกองทุน, 2544) ในอนาคตบทบาทและ

ความสามารถทางการเงินของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งความได้เปรียบทางการแข่งขันจะเกี่ยวข้องกับการบริหารต้นทุนที่ถูกกว่า (cost) คุณภาพที่ดีกว่า (quality) ความรวดเร็ว (speed) และความพึงพอใจของลูกค้า (satisfaction) (เส็นห์ จู๊ย โด, 2548)

6. ด้านวิชาการและการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่าบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่พึงประสงค์ บทบาทด้านวิชาการและการวิจัยเป็นบทบาทที่มีความสำคัญมากที่สุด และบทบาท 11 ข้อย่อย เป็นบทบาทที่มีความสำคัญมากที่สุดจำนวน 8 ข้อ และมีความสำคัญมากจำนวน 3 ข้อ (ตารางที่ 9) ในอีก 10 ปีข้างหน้า

อภิปรายได้ว่า ด้วยสถานการณ์ปัจจุบันทำให้วิชาชีพการพยาบาลต้องปรับตนเองอย่างมากกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยและสังคมโลก ที่มีผลกระทบต่อแบบแผนการเจ็บป่วยของประชาชนที่มีความซับซ้อนมากขึ้น การเรียกร้องจากภาคประชาชนและสังคมเรื่องคุณภาพการบริการ ดังนั้นสภาการพยาบาลจึงจัดตั้ง สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบการพยาบาลของสภาการพยาบาล โดยมียุทธศาสตร์ เพื่อผลักดันให้เกิดกลไกการจัดการงานวิจัย การส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรม การจัดการความรู้ในองค์กร และประสานเชื่อมโยงกับองค์กรวิชาชีพอื่นและภาคสังคมในการพัฒนาระบบสุขภาพบนฐานความรู้ (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2550) หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งอยู่ในสองสถานะ คือ ในฐานะพยาบาลวิชาชีพ และผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น จึงมีบทบาทในด้านวิชาการและการวิจัยซึ่งในอนาคตการวิจัยจะเป็นเครื่องมือหนึ่งที่จะทำให้เกิดระบบการบริการพยาบาลที่พึงประสงค์ เพราะระบบบริการพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญยิ่งในระบบบริการสุขภาพเป็นกลไกสำคัญในการผลักดันให้เกิดคุณภาพบริการสุขภาพทุกระดับ ดังนั้นผู้เชี่ยวชาญจึงมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่าบทบาทด้านวิชาการและการวิจัยเป็นบทบาทที่มีความสำคัญมาก

จากผลการวิจัยรายข้อย่อยพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่าบทบาทการสนับสนุนการทำวิจัยจากงานประจำ (Routine to Research) มีความสำคัญมากที่สุด (4.68) จากสภาการพยาบาลที่เห็นความสำคัญและมีความพยายามในการนำงานวิจัยมาปรับใช้ในการปฏิบัติงานประจำวันเข้าด้วยกัน (นพภรณ์ พาหิระและคณะ, 2550) ซึ่งการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยสนับสนุนบุคลากรให้เกิดการเรียนรู้ และเป็นการสร้างสภาพแวดล้อมแห่งการเรียนรู้ให้เกิดขึ้นในองค์กร ถือได้ว่าเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่จะช่วยให้เกิดกระบวนการพัฒนาสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ ซึ่งจะมีผลต่อเนื่องเป็นพลวัตต่อไปในการช่วยให้อุคลากรสามารถพัฒนาตนเองได้ตลอดเวลา เกิดความรู้ใหม่ ความเข้าใจ ทักษะ และทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน (อรพินท์ วงศ์นันต์, 2550) ดังนั้นในอนาคตหัวหน้าหอผู้ป่วย จึงมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนผู้ใต้บังคับบัญชาในการทำวิจัยจากงานประจำ (Routine to Research) เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง และเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและวิชาชีพ

สำหรับบทบาทการสนับสนุนส่งเสริมการใช้ผลการวิจัยในการปฏิบัติเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า เป็นบทบาทที่มีความสำคัญมาก (ค่ามัธยฐาน 4.42) เพราะว่าระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ เป็นการประกันการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ ที่มีคุณภาพ ปราศจากข้อผิดพลาด โดยสามารถอธิบายและมีหลักฐานยืนยันถึงผลที่จะเกิดขึ้นในการให้การพยาบาลกับผู้ป่วย และญาติได้ ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องใช้อุณหภูมิหลักฐานเชิงประจักษ์ มาสนับสนุน การวิเคราะห์สถานการณ์ ตัดสินใจวางแผน เพื่อให้สามารถคาดการณ์ผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นได้ ซึ่งข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือที่สุดก็คือข้อมูลที่ได้จากงานวิจัย เพราะได้รับการพิสูจน์และยอมรับถึงประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพบริการและวิชาชีพ (วิณา จีระแพทย์, 2549) ดังนั้นในอนาคตหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีบทบาทในการสนับสนุนและส่งเสริมการใช้ผลการวิจัยในการปฏิบัติบริการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่ดี ทั้งต่อผู้รับบริการและวิชาชีพ

7. ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่าบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่พึงประสงค์ ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศเป็นบทบาทที่มีความสำคัญมากที่สุดในอีก 10 ปีข้างหน้า และบทบาท 10 ข้อย่อย เป็นบทบาทที่มีความสำคัญมากที่สุดจำนวน 8 ข้อ และมีความสำคัญมากจำนวน 2 ข้อ (ตารางที่ 10)

อภิปรายได้ว่า วิวัฒนาการของเทคโนโลยีโดยเฉพาะเทคโนโลยีสุขภาพในปัจจุบัน และในอนาคตเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เห็นได้จากการนำเทคโนโลยีระดับสูงที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลมาใช้ และมีแนวโน้มว่าสถานบริการสุขภาพทุกแห่งจะมีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ให้เกิดประโยชน์เพิ่มขึ้น ซึ่งการจัดระบบสารสนเทศที่ดีจะช่วยให้การบริหารงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้งานบรรลุตามเป้าหมาย การบริหารเทคโนโลยีสารสนเทศจึงถือได้ว่าเป็นกลยุทธ์สำคัญในการพัฒนาและการดำเนินงานขององค์กร ผู้บริหารและบุคลากรทุกคนในหน่วยงาน จึงควรมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ได้อย่างเหมาะสม (จงดี โดอิม, 2544; ชาญวิทย์ ทรัพย์ และคณะ, 2549) กล่าวได้ว่าในอนาคตสถานบริการสุขภาพทั้งของรัฐและเอกชนมีแนวโน้มต้องใช้เทคโนโลยีและข้อมูลข่าวสารมาใช้ในการพัฒนาบริการและช่วยให้งานบริการมีคุณภาพ รวดเร็วได้มากขึ้น ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีบทบาทสำคัญในการที่จะบริหารจัดการเทคโนโลยีและสารสนเทศให้เกิดประโยชน์สูงสุด ทั้งต่อผู้รับบริการ และต่อหน่วยงาน

จากผลการวิจัยรายข้อย่อยพบว่า การนำเทคโนโลยีและสารสนเทศมาใช้ในการบริหารจัดการอัตราค่าเตียงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่ามีความสำคัญมากที่สุด (ค่ามัธยฐาน 4.66) จากการขาดแคลนบุคลากรทางการ

พยาบาล การจัดอัตรากำลังที่เหมาะสมนั้นจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเพราะอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลมีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการพยาบาล เนื่องจากการจัดอัตรากำลังที่เหมาะสมกับภาระงาน จะทำให้การบริการพยาบาลมีคุณภาพ ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ รวมทั้งทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจในงานและเกิดการคงอยู่ (Aiken et al, 1994 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2550) ดังนั้นการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาช่วยในการจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมและรวดเร็วช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการบริการพยาบาลมากยิ่งขึ้นโดยนำข้อมูลสารสนเทศมาประมวลผล วิเคราะห์ และประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสมเพื่อให้เกิดคุณภาพการบริการพยาบาลและสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ และเป็นการใช้เทคโนโลยีให้มีประโยชน์สูงสุดในการบริหารหอผู้ป่วย ดังที่มีคำกล่าวของผู้บริหารในอนาคต ต้องมีวิสัยทัศน์ในการพัฒนา และสามารถประยุกต์ใช้เทคโนโลยีให้เกิดประโยชน์สูงสุดในองค์กร(จงดี ไตรอิม, 2544) ดังนั้น การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในหอผู้ป่วย จะทำให้สามารถใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์และประสิทธิภาพสูงสุดด้วย

ส่วนบทบาทการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานบริการทั้งในหอผู้ป่วยและฝ่ายการพยาบาล นั้นผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่ามีความสำคัญมากที่สุด (ค่ามัธยฐาน 4.54) จากความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่มีแนวโน้มสูงขึ้นทำให้ผู้บริหารทางการแพทย์และบุคลากรทุกระดับในหน่วยงานต้องทำความเข้าใจและให้ความสำคัญกับเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาทรัพยากรด้านต่าง ๆ รวมทั้งในงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย ซึ่งการลงทุนด้านเทคโนโลยีของสถานบริการสุขภาพทุกระดับ หรือ การดูแลซ่อมบำรุงเทคโนโลยีที่มีอยู่เดิมล้วนแต่ทำให้เกิดต้นทุนบริการที่สูงขึ้นหากมีเทคโนโลยีแต่ไม่ได้ใช้งานก็จะทำให้เกิดความสูญเปล่าของการลงทุน (ชาญวิทย์ ทรัพย์เทพ และคณะ, 2549) ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้นที่ให้บริการโดยตรงต่อผู้รับบริการ และ มีส่วนในการใช้เทคโนโลยีเพื่อช่วยในการดูแลผู้ป่วยภายในหอผู้ป่วย จึงควรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจคัดเลือกเทคโนโลยีที่องค์กรจะนำมาใช้เพื่อให้คุ้มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุด สอดคล้องกับ Sullivan and Decker (2005) กล่าวถึงผู้บริหารทางการแพทย์กับแนวโน้มเทคโนโลยีสาธารณสุขในอนาคตว่าเทคโนโลยีสารสนเทศจะมีส่วนช่วยในการดูแลผู้ป่วย การจัดการเพื่อการสื่อสาร การบันทึก เป็นเครื่องมือช่วยสอน ช่วยเกี่ยวกับการดำเนินการด้านการวิจัยและการติดต่อสื่อสาร ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องให้ความสนใจในการคัดเลือกเทคโนโลยี เตรียมพยาบาลในการใช้งาน ตลอดจนติดตาม ควบคุมผลกระทบของเทคโนโลยีเทคโนโลยีที่อาจเกิดขึ้นต่อไปในอนาคต

สำหรับบทบาทการสนับสนุนบุคลากรในหอผู้ป่วยให้มีทักษะการใช้คอมพิวเตอร์เพื่อพัฒนาสมรรถนะให้สูงขึ้นนั้นผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่ามีความสำคัญมาก

(คำมัชฐาน 4.33) เนื่องจากในอนาคต โรงพยาบาลจะนำคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีระบบสารสนเทศที่ทันสมัยมาปรับใช้ในองค์การพยาบาลในด้านต่าง ๆ มากขึ้น เช่น ในด้านการบันทึกข้อมูล การจัดเก็บเอกสาร ระบบการชำระค่าบริการ เพื่อลดปัญหาความผิดพลาดและสร้างความสะดวกรวดเร็วในการทำงานแก่บุคลากรและยังทำให้ผู้ใช้บริการได้รับความสะดวกเร็วมากขึ้น สร้างความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการ (Simpson, 2003) การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางการพยาบาลเป็นอย่างยิ่งทำให้ต้องพัฒนาค่านิยมของวิชาชีพทั้งทางการปฏิบัติและการดำรงชีวิตของพยาบาลให้เป็นที่ไปอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับอนาคต ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเชื่อในคุณค่าของเทคโนโลยีใหม่เพื่อช่วยให้ผู้ได้บังคับบัญชายอมรับ ปลุกฝังให้ผู้ได้บังคับบัญชาเห็นประโยชน์ของเทคโนโลยีว่าจะช่วยให้การปฏิบัติงานนั้นง่ายขึ้น (Sullivan and Decker, 2005) โดยคำนึงถึงการพัฒนาทักษะและความรู้ของบุคลากรให้มีศักยภาพ มีความพร้อมต่อความก้าวหน้าของเทคโนโลยีและสารสนเทศด้านสุขภาพที่กำลังก้าวล้ำไปอย่างมาก และควบคุมการใช้โดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย

อาจสรุปได้ว่า เมื่อสังคมและเทคโนโลยีมีการเปลี่ยนแปลงหัวหน้าหอผู้ป่วยจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงการปฏิบัติงานตามเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าอยู่เสมอ บทบาทด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศจึงมีความสำคัญมากในอนาคตอีก 10 ปีข้างหน้า เนื่องจากเทคโนโลยีสารสนเทศจะยังคงก้าวหน้าไปอย่างไม่หยุดยั้งอีกทั้งเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยให้เพิ่มคุณภาพการบริการพยาบาล คงไม่เพียงแต่เป็นเพียงผู้ใช้เป็นเท่านั้น จำเป็นต้องมีส่วนร่วมในการคัดเลือก เตรียมผู้ได้บังคับบัญชาในการใช้งาน ตลอดจนควบคุมดูแลเพื่อป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต และเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความมั่นใจจากเทคโนโลยีเหล่านั้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ระดับนโยบาย

1. สามารถเป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการกำหนดบทบาทหน้าที่หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์
2. บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้จากการวิจัย ผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดทำแบบพรรณาลักษณะงาน เพื่อให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

ระดับปฏิบัติการ

1. บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้จากการวิจัย ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์สามารถนำข้อมูลเป็นแนวทางจัดทำโปรแกรมที่ใช้ในการการพัฒนาในบทบาทแต่ละด้านเพื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถมีบทบาทที่เหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่

2. หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพ ที่มีแนวโน้มจะขึ้นดำรงตำแหน่งในอนาคต สามารถใช้ผลการวิจัย เป็นแนวทางในการพัฒนาตนเอง ในการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมเพื่อเตรียมความพร้อมในอนาคต

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรนำผลการวิจัยไปศึกษาต่อ โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) ของบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยในแต่ละด้านโดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็น หัวหน้าหอผู้ป่วย หรือวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis)

2. ควรศึกษาปัจจัยส่งเสริมการแสดงบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย หรือ ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539). **บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ธรรมศาสตร์.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2540). **คู่มือการจัดการบริการพยาบาลจากหลักการสู่การปฏิบัติ**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2543). **รายงานประจำปี 2543 กองโรงพยาบาลภูมิภาค**. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.
- กฤษณา พุกอ้อม. (2546). **การศึกษาตัวประกอบการพัฒนาตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดของรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กรรณา วงษ์เทียนหลาย. (2548). **องค์ประกอบภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กานดา พูลลาภทวี. (2539). **สถิติเพื่อการวิจัย**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ฟิสิกส์เซ็นเตอร์.
- กุดยา ดันติผลาชีวะ. (2539). **การบริหารหอผู้ป่วย**. กรุงเทพมหานคร: ปิ่นเกล้าการพิมพ์.
- ขนิษฐา วิทยาอนุมาส. (2530). **การวิจัยแบบเดลฟาย: เทคนิค และปัญหาที่พบในการวิจัย**. ในรวมบทความเกี่ยวกับการวิจัยการศึกษา. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองสาส์น.
- ไขแสง โพรธิโกสุม. (2543). **ทักษะผู้นำทางการพยาบาล**. สงขลา: ภาควิชาการบริหารการศึกษาศึกษาพยาบาลและบริการพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลา.
- ไขแสง โพรธิโกสุม และ ทศนีย์ นะแส. (2543). **แนวความคิดและการปฏิบัติของผู้บริหารการพยาบาลในการพัฒนาคน และระบบงาน เพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดยะลา**. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 20 (5): 19-40
- ไขแสง โพรธิโกสุม และ ทศนีย์ นะแส. (2545). **แนวความคิดและการปฏิบัติของผู้บริหารการพยาบาลในการพัฒนาคน และระบบงาน เพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสงขลา**. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 22 (2): 18-38
- คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2548). **เอกสารประกอบการสัมมนา เรื่อง สมรรถนะของข้าราชการ**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาข้าราชการและพลเรือน.

- คณิงนิจ อุณหโชค. (2546). การบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาล
รัฐบาลในช่วงพุทธศักราช 2550 – 2554. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล. สาขาวิชาการ
 บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จงดี โตอิม. (2544). ผู้บริหารกับสารสนเทศทางการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยมหิดล. 19: 9-22
- จันทร์ฉาย ปันแก้ว. (2546). การปฏิบัติตามบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอ
 ผู้ป่วยและพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร. วิทยานิพนธ์ปริญญา
 โทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพัฒนาคณาจารย์ ความ
 ไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยการทำงานในทีมการพยาบาล กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย
 โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล. สาขาวิชาการบริหาร
 การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จ่านงค์ อติวัฒน์สิทธิ์. (2540). สังคมวิทยา. กรุงเทพมหานคร. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- จิตตภัทร เครือวรรณ. (2542). เศรษฐกิจไทยกับสหสวรรค์ใหม่. ทิศหุ่น 3 (12): 4-7
- จิตตภัทร เครือวรรณ และคณะ. (2543). ไอทีเพื่อการปฏิรูปภาครัฐ. กรุงเทพฯ: สำนักงานเลขาธิการ
 คณะกรรมการเทคโนโลยีสารสนเทศแห่งชาติ.
- จิตติมา อรุณรัตน์. (2549). บทบาทผู้บริหารทางการพยาบาลกับการขับเคลื่อนระบบคุณภาพ
 โรงพยาบาล. บทความวิชาการ. วารสารกองการพยาบาล 3 (1): 74-79
- จุฑาธิป อินทรเรืองศรี. (2549). การศึกษาตัวชี้วัดความเป็นองค์กรแห่งนวัตกรรม
 ของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล. สาขาวิชาการ
 บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. (2529). การวิจัยอนาคต. วารสารวิธีวิทยาการวิจัย 1.1(1): 22-24
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. (2530). เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR. วารสารข้าราชการ 32(6):39-45
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. (2550). เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR. ในทศพร ศิริสัมพันธ์
 (บรรณาธิการ). เทคนิควิธีการวิเคราะห์นโยบาย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์
 มหาวิทยาลัย.
- ชัยเสกข์ พรหมศรี. (2549). การเป็นผู้นำที่มีจริยธรรม. วารสาร นักบริหาร (Executive journal)
 26 (3): 20-25
- ชาญวิทย์ ทรเทพ และคณะ. (2549). การศึกษาระบบบริการสุขภาพในทศวรรษหน้า. สำนักพัฒนา
 ระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- ชื่นฤทัย กาญจนะจิตราและคณะ. (2550). สุขภาพคนไทย 2550. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม

มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ นครปฐม:
อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

ชูชีพ มีศิริ. (2546). การพัฒนาตนเองของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชูศักดิ์ เวชแพศย์. (2547). แนวโน้มของเทคโนโลยีการแพทย์และอุปกรณ์การแพทย์. วารสาร
อุปกรณ์การแพทย์ 3(6)1-10

ญาณิศ ลิ้มรัตน์. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศจริยธรรมใน
งานของกลุ่มการพยาบาล คุณภาพชีวิตการทำงาน กับความยึดมั่นผูกพันต่อ
องค์กรของพยาบาลวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ดวงกมล เจ็งเจริญ. (2544). การเตรียมความพร้อมสู่ตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาลในทศวรรษที่
21. วารสารพยาบาล 50(5): 231-235

คนัย เทียนพุด. (2541). รายงานการวิจัยเรื่องทิศทางและบทบาทการบริหารทรัพยากรบุคคลใน
ทศวรรษหน้า. สถาบันการจัดการงานบุคคล สมาคมการจัดการงานบุคคลแห่งประเทศไทย.
ม.ป.ท.

ดรุณศรี สิริยศารงค์. (2542). คุณภาพชีวิตการทำงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร
ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

คารุณี จามจรี. (2546). การศึกษาคุณลักษณะผู้นำทางการพยาบาลที่พึงประสงค์ในอนาคต.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าพัสดุภัณฑ์.

คารุณี จามจรี (2542) ความเป็นผู้นำกับบทบาทการบริหารการพยาบาลเพื่อเข้าสู่ศตวรรษที่ 21.
วารสารกองการพยาบาล 26:74-87

ดำรง บุญยสิน. (2542). ยุทธศาสตร์เชิงรุกของงานสาธารณสุขแนวใหม่. กรุงเทพมหานคร : โครงการ
ตำรากรมอนามัย สำนักวิชาการ.

ทัศนยา บุญทอง. (2543). ปฏิรูปการบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพโดยที่พึง
ประสงค์ในอนาคต. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.

ทัศนีย์ จุลอดุง. (2547). การวิเคราะห์ตัวประกอบภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผลของหัวหน้าหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ
พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ทิพาพันธ์ ศศิธรเวชกุล. (2541). จริยธรรมพยาบาลยุค ไอ เอ็ม เอฟ.วารสารการพยาบาล
13 (1):25-30

- ธงชัย สันติวงษ์. (2541). **ทฤษฎีองค์การและการออกแบบ**. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
นพภรณ์ พาทิระ, กรรณิการ์ ชูเกียรติมัน, สุภาภรณ์ นัตริชัยวัฒนา. (2550). 4 ขั้นตอนเพื่อมุ่งสู่
งานวิจัยแบบ Routine to research ของโรงพยาบาลสงฆ์. **วารสารกองการพยาบาล**.
34(2):140-149
- นฤมิตร ดิษบรรจง. (2544). **อนาคตภาพขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวง
สาธารณสุข พ.ศ. 2553**.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2545). **การบริหารการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ประชุม
ช่าง.
- ธีระพล อรุณะกสิกร และคณะ. (2550). **พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550**.
กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร. (2547). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพมหานคร: ยู แอน ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร. (2550). **ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21**.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประกอบ คูปรัดน์. (2547). **ความหมายขององค์การในศตวรรษที่ 21**. โครงการพัฒนาคุณภาพ
การศึกษา แหล่งที่มา : <http://www.itie.org/eqi/modules.php?name=Forums&file=viewtopic&t=1406>, [15 กุมภาพันธ์ 2549]
- ประพิณ วัฒนกิจ. (2541). **การบริหารการพยาบาลระดับหัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วย**.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ประสิทธิ์ เขียวศรี. (2543). **การพัฒนาผู้บริหารการศึกษา**. แหล่งที่มา : <http://www.seameo.or> [15
ตุลาคม 2549]
- ประเวศ วะสี. (2550). **เวทีปฏิรูปเพื่อสุขภาพคนไทย**.วารสารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ
แห่งชาติ (สช.).7(57)
- ประเวศน์ มหารัตน์สกุล. (2549). **จริยธรรมการบริหาร**. **วารสาร นักบริหาร (Executive journal)**
26 (3): 26-30
- ปรัชญา ชุ่มนาเสียว. (2549). **แนวทางการสร้างกลยุทธ์การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เพื่อสร้างทุน
มนุษย์ในองค์กร**. แหล่งที่มา: <http://www.polpacon7.ru.ac.th>, [20 มีนาคม 2550]
- ปรารักษ์ทิพย์ อุจะรัตน.(2541). **การบริหารทางการพยาบาล**.กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.

- ผการัตน์ สุภากรรณ์. (2548). **ประสบการณ์การจัดการความเครียดจากการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย**.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์. (2544). **ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร : วังใหม่บลูพริ้นต์.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์. (2546). **ขุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์**.กรุงเทพมหานคร: พระราม4 ปรี้นติ้ง
- พัชรา สาดตระกูลวัฒนา.(2545). **บทบาทการบริหารงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ ในยุคปฏิรูประบบสุขภาพ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิงพิศ การงาม.(2536). **บทบาทที่เป็นจริง และบทบาทที่คาดหวังของผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาลตามการรายงานของตนเอง ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข**.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญศกา พุ่มพวง. (2547).**ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะเชิงวิชาชีพพัฒนชมรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์คุณภาพชีวิตการทำงาน กับความยึดมั่นผูกพันในองค์กร ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์**.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. (2543). **การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสู่โรงพยาบาลคุณภาพ**. สระบุรี: วรรณัทธ์การพิมพ์.
- พาริดา อิบราฮิม. (2542). **สาระการบริหารการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์.
- พาริดา อิบราฮิม. (2544). **การเตรียมพร้อมเพื่อการบริหารการพยาบาล**.วารสารการพยาบาล 3(2): 1-13
- ภัทรรัตน์ ต้นนุกิจ. (2546). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาลกับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภาณุมาศ ไกรสัย. (2545). **การจัดองค์การพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐ**.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มณี อาภานันท์กุล. (2550). **หลักจริยธรรมในการให้บริการสุขภาพ**.วารสารสภาการพยาบาล 22(4): 5-9

- เยาวเรศ เอื้ออารีเลิศ. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างความยุติธรรมในองค์กร ความคล้อยคลึงในเจตคติต่องานกับการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ระเบียบ คำเขียน. (2546). การปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการโรงพยาบาลพิจิตร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รังสรรค์ ประเสริฐศรี. (2549). การจัดการสมัยใหม่. กรุงเทพมหานคร.ธรรมสาร.
- รัชดา ดันดีสารศาสน์. (2544). บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการบริหารการพยาบาล.วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 21 (1):57-64
- รัชดา ประคองสาย. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะองค์การ ความรู้เรื่องส่วนประสมการตลาดบริการ สมรรถนะด้านการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัชชก วันทอง. (2545). การพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์การพยาบาลในอนาคต. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัชณี สุจิตันทรรัตน์ และสมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี.(2542). การรับรู้และการปฏิบัติงานตามบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย.วารสารพยาบาล 48: 98-113.
- ราชบัญญัติยศถา. (2546). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน 2542.กรุงเทพมหานคร:นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2541). การพยาบาลครอบครัว: แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้. พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- เรมวาล นันท์สุภวัฒน์. (2542). ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์กร.เชียงใหม่: นพบุรีการพิมพ์
- ละเอียด แจ่มจันทร์. (2540). การศึกษาอนาคตภาพของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตสำหรับพยาบาลวิชาชีพของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการอุดมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ลัดดาวรรณ จรรยาณะ. (2543). การศึกษาการดำเนินงานตามลักษณะขององค์การที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญา

มหบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วรางคณา ลีริปูงกะ. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจิตใจ สภาพแวดล้อมในการทำงาน กับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคณะพยาบาลประจำการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วรดา ข่ายแก้ว. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ลักษณะงาน และการคิดอย่างมีวิจารณญาณ กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วัชร พจน์ชัยจงดี. (2547). บทบาทที่เป็นจริงของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาสังคมวิทยาประยุกต์ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

วันชัย มีชาติ. (2548). พฤติกรรมการบริหารองค์การสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: แอคทีฟ พรินท์.

วันเพ็ญ เส้นศูนย์. (2544). บทบาทและหน้าที่ที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ใน พ.ศ. 2553. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วันเพ็ญ แว่ววิรุคูปต์. (2550). เอกสารประกอบคำสอนเรื่อง : แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 แหล่งที่มา : <http://www.moph.go.th/other/inform/10/index.htm>, [12 มีนาคม 2550]

วิจิตร ศรีสุพรรณ. (2545). การวิจัยทางการพยาบาล: หลักการและแนวทางปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: โรงพิมพ์โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ. (2540). ความต้องการกำลังคนด้านการพยาบาลใน พ.ศ. 2558. สารสาขการพยาบาล 12 (4): 14 – 43

วิจิตร ศรีสุพรรณ. (2550). สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบการพยาบาลของสภาการพยาบาล. วารสารสภาการพยาบาล 22 (2): 8-16

วิเชียร ทวีลาภ. (2534). นิเทศการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : รุ่งเรืองธรรม.

วิภา เพ็งเสงี่ยม. (2546). การจัดการศึกษาพยาบาลในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติของวิทยาลัยในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. ในรายงานการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 12:

161-171. ณ ห้องบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ เซ็นทรัลลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร.

วิภาดา คุณาวิคติกุล. (2549). การพัฒนาบุคลากรพยาบาล. เชียงใหม่: โชตนาพรินท์.

วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิปานิช. (2548). ผลกระทบของการพัฒนาเทคโนโลยีต่อบทบาทพยาบาลในอนาคต. วารสารพยาบาล 54:11-19

- วิณา จีระแพทย์. (2549). หนทางสู่ความเป็นเลิศในการปฏิบัติการพยาบาลด้วยการวิจัย.วารสารพยาบาล
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ฉบับพิเศษ: 46-55
- วีระ อิงคาสากร และ ชาญวิทย์ ทระเทพ. (2543). โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปหลังการ
 ปฏิรูประบบสุขภาพ. วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข 3: 6-19
- วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์. (2549). แนวโน้มระยะสั้นของระบบสุขภาพไทย.
 แหล่งที่มา <http://volunteer.psu.ac.th/know/02.html> ,[15 กุมภาพันธ์ 2549]
- ศิริพร คล้ายทิม. (2548). การวิเคราะห์ห่อภิมาณงานวิจัยปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง
 ของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะ
 พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริพร สุริยะ. (2536). การประยุกต์แนวคิดด้านการตลาดของผู้บริหารการพยาบาลในหน่วยงาน
 บริการพยาบาลของโรงพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
 สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศุภรา อภิญญานนท์. (2549). คุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ในปี พ.ศ. 2559.
 วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. (2541). ยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย. สารสภากา
พยาบาล 13(4): 1-15
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. (2549). จากเศรษฐกิจพอเพียงสู่สุขภาพพอเพียง .นนทบุรี : สำนักงาน
 หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- สงวนศรี วิรัชชัย.(2524). จิตวิทยาสังคมเพื่อการศึกษา.กรุงเทพมหานคร.ศึกษาพรรณ.
- สดีไส ขณะรัตน์.(2544). การสำรวจเชิงวิเคราะห์วิธีวิทยาของงานวิจัยที่ใช้เทคนิค อี ดี เอฟ อาร์.
 วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต.สาขาวิชาวิจัยการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
 มหาวิทยาลัย.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2534). การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล.กรุงเทพมหานคร:
 ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย. (2550). ปฏิทินสาธารณสุข 2550.กรุงเทพมหานคร: สามัญนิติ
 บุคคล สหประชาพาณิชย์.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2543). สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพมหานคร: อาพีดี.
- สร้อยตระกูล ติวยานนท์ อรรถมานะ. (2542). พฤติกรรมองค์กร: ทฤษฎีและการประยุกต์.
 กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- สาธารณสุข, กระทรวง. (2542). การบริหารงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 6). กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท.
- สาธารณสุข, กระทรวง. (2544). แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่าน. นนทบุรี: ม.ป.ท.
- สาธารณสุข, กระทรวง. (2546). แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (พ.ศ.2547-2551) แหล่งที่มา: <http://www.mfa.go.th/web/1641.php?id=6943>, [15 ธันวาคม 2549]
- สาธารณสุข, กระทรวง. (2550). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554). แหล่งที่มา: <http://www.moph.go.th/other/inform/10/index.htm>, [17 กุมภาพันธ์ 2550]
- สาธารณสุข, กระทรวง, สำนักงานการพยาบาลกรมการแพทย์ (2549). หน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะพยาบาล. กลุ่มภารกิจพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ทางการพยาบาล สำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สายสวาท เผ่าพงษ์. (2542). พัฒนาการพยาบาล. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2550). สาระสำคัญในการปรับปรุงพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน ฉบับใหม่. กรุงเทพมหานคร: โกลบอล อินเทอร์เน็ตคอมมิวนิเคชั่น.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2550). ภาวะเศรษฐกิจไทย ไตรมาสที่สอง และแนวโน้มปี 2550. แหล่งที่มา: <http://www.nesdb.go.th>, [7 กุมภาพันธ์ 2550]
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2550). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับสิบ พ.ศ. 2552-2554: ฉบับใช้งาน. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์พิศาล
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (2550). คู่มือเทคนิคและวิธีการบริหารจัดการสมัยใหม่ตามแนวทางการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี: แนวทางการเสริมสร้างจริยธรรมคุณธรรม และการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ข้าราชการ. แหล่งที่มา: www.opdc.go.th
- สำนักงานปฏิรูประบบบริการสุขภาพแห่งชาติ. (2544). กรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร : กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ .(2549). ยุทธศาสตร์สุขภาพพอเพียง: ทิศทางในช่วงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10. เอกสารประกอบการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยเศรษฐกิจพอเพียงสู่สังคมอยู่เย็นเป็นสุข (27 - 29 ตุลาคม) แหล่งที่มา: <http://www.hsro.or.th/?show=book&issue=23>, [7 กุมภาพันธ์ 2550]
- สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. (2542). ภาพลักษณ์และกลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชน

- ในสองทศวรรษหน้า ในมุมมองของผู้ทรงคุณวุฒิ. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท.
- สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2548).กฎบัตรกรุงเทพสำหรับการส่งเสริมสุขภาพในโลกลูกโลกาภิวัตน์.วารสารวิชาการสาธารณสุข 14(4):729-732
- สิวลี สิริไล. (2544). จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่8. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุชา จันทน์เอม. (2524).จิตวิทยาสังคม.กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุดารัตน์ เหลาฉลาด. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจภายใน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในงาน กับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทสาขามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุดัศดา พงศ์รัตนามาน.(2542).บทบาทของผู้บริหารจัดการทางการแพทย์เพื่อความได้เปรียบในด้านการแข่งขัน ในยุคเศรษฐกิจถดถอย. ในเอกสารประกอบการสัมมนา เรื่อง ทิศทางการบริหารการพยาบาลไทยสู่ศตวรรษที่ 21 วันที่ 22-23 กันยายน ณ ห้อง 1207 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นิสิตปริญญาโทสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุพัตรา มะปรางหวาน.(2546). อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนในช่วงพุทธศักราช 2550 – 2554.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทสาขามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภางค์ จันทนิช และคณะ.(2547). การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมและปัญหาทางจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับอุดมศึกษา. โครงการจัดทำแผนอุดมศึกษาระยะยาว ทบวงมหาวิทยาลัย. ภาควิชาสังคมวิทยา คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุมาลี จักรไพศาล.(2542). การบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในยุคภาวะวิกฤติเศรษฐกิจโรงพยาบาลศูนย์.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทสาขามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุดัศกษณ์ มีชูทรัพย์.(2539). บริหารการพยาบาล.กรุงเทพมหานคร: จิรรัชการพิมพ์.
- สุวรรณา เชื้อรัตนพงษ์. (2528). การวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย.วารสารการศึกษาแห่งชาติ. 19 (12): 68-77
- สุวลี ทวีบุตร. (2540). การเปรียบเทียบผลการสร้างฉันทามติ และระดับความร่วมมือของผู้เชี่ยวชาญระหว่างการใช้เทคนิคเดลฟายแบบเดิมและเทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุงที่ใช้ในการประเมินความต้องการจำเป็น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทสาขามหาบัณฑิต. ภาควิชาวิจัยการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุวิทย์ สุทธิจิระพันธ์: ดันฮับสุขภาพแสนล.ธุรกิจตีปีกรับทรัพย์.ในผู้จัดการรายวัน 30 มิถุนายน 2547 แหล่งที่มา: <http://www.mfa.go.th/web/1639.php?id=9327>, [19 ธันวาคม 2549]

เสน่ห์ ฐียโต. (2548). การบริหารนวัตกรรมแนวใหม่. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมมาธิราช.

เสริมศิริ ช่างทอง. (2548). บทบาทของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นจริงและที่พึงประสงค์ใน
ทักษะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลนครปฐม.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต.
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

หฤทัย ปรีชาสุข.(2532). บทบาทและปัญหาของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการตัดสินใจการปฏิสัมพันธ์
และการสื่อสารข้อมูลตามการรับรู้ของผู้บริหารการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาล
ประจำการ.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะ
พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อนงค์นุช ภูยานนท์. (2544). อนาคตภาพบทบาทการพยาบาลเพื่อการพัฒนาการดูแลสุขภาพ
ตนเองของประชาชนในทศวรรษหน้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาสัตวศาสตร์
ศึกษามหาบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อภิญา การมปราชญ์. (2544). การรับรู้คุณค่าของงานและการปฏิบัติงานตามบทบาทของหัวหน้า
หอผู้ป่วยโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชา
การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อรพินท์ วงศ์อนันต์. (2550). การศึกษาการพัฒนาเครือข่ายการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย
โรงพยาบาลยโสธร.วารสารกองการพยาบาล 34(1): 21-37

อรุณ รักธรรม. (2526). หลักมนุษยสัมพันธ์กับการบริหาร.กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.

อโนชา ทองกองทุน. (2544). ขอบเขตการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ในปี
พุทธศักราช 2554.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะ
พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อานันท์ ปันยารชุน. (2547). ผู้นำคือผู้ที่คนอื่นอยากเดินตาม.ใน ผู้นำ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์
มติชน.

อำพล จินดาวัฒนะ.5 สิ่งใหม่จาก พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ.สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
แหล่งที่มา:http://www.hsro.or.th/documents/presentaion_Actshort2550.pdf ,
[7 กุมภาพันธ์ 2550]

อุดมรัตน์ สวงวนศิริธรรม (2537) ผู้บริหารการพยาบาลยุคใหม่: ทักษะทางธุรกิจ.วารสารพยาบาล 43
(2):88-92

อุบลรัตน์ โปธิพัฒน์ชัย. (2545). จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. กรุงเทพมหานคร:ประชุมช่าง.

ภาษาอังกฤษ

- Allport, I. (1964). **Pattern and growth in personality**. New York: Holt Rinehart and Winston.
- American Nursing Association.(2004). **Scope and standards for nurse administration**. 2nd ed. Washington, DC. :Maryland Avenue.
- American Organization of Nurse Executives. (1992) . The role and function of hospital nurse manager. **Journal of Nursing Management** 23(9):36-43
- Barker, A. M. (1992). **Transformational nursing leadership: A vision for the future**. New York: National league for Nursing.
- Barrett, Y. (1974). **The head nurse: Her leadership role**. 3rd ed. New York: Appleton Century – Crofts.
- Bartels D, Good V, Lampe S. (1977). The role of heard nurse in primary nursing. **Journal of Canadian Nurse** 73(3):26-30
- Bass, B. M. (1985). **Leadership and performance beyond expectation**. New York. The Free Press.
- Biddle,B.J. (1979). **Role theory expectations, identities and behaviors**. New York: Academic press.
- Blair, G., and Meadows, S. (1996). **A real-life guide to organizational change**. England: Gower.
- Bleich,M.R. (1999). **Leading and Managing in Nursing**.2nd ed. St.Louis: Mosby
- Boydell, T. (1985). **Management self-development: A guide for managers, organizations and institutions**. Switzerland: International Labour Organization.
- Brandt,E.N., et al. (1996). Role of Hospital Administration in South Carolina. **Healthcare Executive** 11:380-382
- Bratton, J., and Gold, J. (1994). **Human resource management: Theory and practice**. London: Macmillan.
- Burns,J.M. (1978). **Leadership**. New York: Harper and Row.
- Byars, L.L., and Rue, L.W. (1997). **Human resource management**. 5th ed. Boston: Irwin.
- Curtin, L. L. (2000). The first ten principles for the ethical administration of nursing service. **Nursing Administration Quarterly** 25 (1): 7 - 13
- Daft, R. L.(2001). **Organization Theory and Design**. 7th ED. U.S.A: South-Western College Publishing.

- Dessler, G. (2000). **Personnel management**. New Jersey: Prentice Hall.
- Dianis, N. L. & Cummings, C. (1998). An Interdisciplinary Approach to Process Performance Improvement. **Journal of Nursing Care Quality** 12(4): 49-59
- Donald,H.S. (1990). Statistics a fresh approach. 4th ed. Texas: McGraw-Hill
- Drach-Zahavy. A and Dagan . E. (2002). From caring to managing and beyond an Examination of head nurse's role. **Journal of Advanced Nursing** 38(1) : 19-28
- Dubrin, A.J. and Andrew,J (1998). **Leadership research finding, practice, and skills:** Houghton:Mifflin.
- Duffield . C. (1994). Nursing Unit Manages:Defining a Role. **Nursing Manager** 25 : 63-67
- Duffield . C and Franks. H. (2001). The role and preparation of first – line nurse managers in Australia. **Journal of Nursing Management** 9: 87-91
- Ernst.D.F. (1995). The Head Nurse role in a Rural Hospital. **Journal of Nursing Management** 26(8): 50-55
- Everson – Bates, S. (1992). First – line nurse managers in the expanded role : An ethnographic analysis. **Jernal of Nursing Administration** 22(3):32-37
- Fedoruk .M. (2000). The nurse executive challenges for the 21st century. **Journal of Nursing Management** 8:13-20
- Fox, R. T., Fox, D.H, and Well, P.J. (1999). Performance of First – line management function on Productivity of hospital unit personnel. **Journal of Nursing Administration** 29(9):12-18
- Gormley, D. K. (2003). Factors affecting job satisfaction in nurse faculty: A meta-analysis. **Journal of Nursing Education** 42 (4): 174-178
- Hall, R. H. (1994). **Organization: structures, process and out come**. 3rd. ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Hardy, M. E., and Conway, M. E. (1988). **Role theory: Perspective for health professionals**. 2nd ed. San Franciso: Appleton and Lange.
- Jones R., Gareth .(2001). **Organizational Theory**. 3rd ED. U.S.A: Prentice-hall.
- Kron, T. (1971). **The management of patient care: Putting leadership skills to work**. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Marquis, B.L. and Huston,C.J. (2006). **Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application**. 5th ed. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Mathena,K.A. (2002). Nursing manaher leadership skills. **JONA** 32(3):136-142

- McClure, M.L. (1989). The nurse executive role :a leadership opportunity. **Journal of Nursing Administration Quarterly** 13 :1-8
- McDaniel, C., and Wolf, G. A. (1992). Transformational leadership in nursing service: A test of theory. **Journal of Nursing Administration** 22 (2): 60-65
- Medley, F., and Larochelle, D. R. (1995). Transformational leadership and job satisfaction. **Nursing Management** 26 (9): 64
- Magginson, et al. (1990). **Self development in organization**. London: McGraw Hill.
- Megginson, D. and Pedler, M. (1992). **Self development: A facilitator's guide**. London: McGraw-Hill.
- Mark, B.A. (1994). The emerging role of nurse manager: Implication for educational preparation. **JONA** 24 (3):48-55
- O' Malley, J., Loveridge, C. E. and Cummings, S. H. (1989). The new nursing organization. **Nursing Management** 20(2): 29-32
- Robbins, S. P. (2000). **Managing today**. 2nd ed. New Jersey: Prentice – Hall.
- Robert .S, R. A. (2002). **Leadership and organization climate**. New Jersey : Prentice Hall.
- Roy, S. C. (1984). **Introduction to nursing : An adaptation model**. 2nd ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Roy, S. C., and Andrew, H. A. (1999). **The Roy adaptation model: The definitive statement**. California: Appleton and Lange.
- Rue, L. W. and Byars, L. L. (2003). **Management skill and application**. 10th ed. New York: McGraw – Hill.
- Sander, B.H., Davidson, A.M., and Price, S.A. (1996). The unit nurse executive: A Changing perspective. **Nursing Management** 27: 42-45
- Scoble, K.B., and Russell, G. (2003). Vision 2020, Part I: Profile of the future nurse leader. **JONA** 33(6):324-330
- Shin, S. J. and Zhou, J. (2003). Transformational leadership, conservation and creativity: Evidence from Korea. **Academy of Management Journal** 46 (6): 703
- Simpson, R. L. (2003). IT Take a village: Improving health care in the 21 st century. **Nursing administration Quarterly** 27(4): 180-183
- Sullivan, E. and Decker P. (2005). **Effective leadership and management in nursing**. 6th ed. New Jersey : Pearson Education.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

.....

กลุ่มที่ 1 ผู้เชี่ยวชาญด้านบริหารการพยาบาล

- | | |
|---------------------------------|--|
| 1. นางวันเพ็ญ อัจฉุทธิรงค์ | รองหัวหน้าพยาบาล(พยาบาลวิชาชีพ 8)โรงพยาบาลชลบุรี |
| 2. นางสาวเยาวลักษณ์ หาญวชิรพงศ์ | หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพ 9) โรงพยาบาลขอนแก่น |
| 3. นางสาวสุวดี ชูสุวรรณ | หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลตรัง |
| 4. นางสาวประกายแก้ว กำคำ | หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลเชิงรอยประชานุเคราะห์ |
| 5. นางสาว ศรีพิจิตต์ | หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลสระบุรี |

กลุ่มที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล

- | | |
|--|---|
| 1. รศ. ดร. มาริสา ไกรฤกษ์ | รองคณบดีฝ่ายวิชาการ และวิเทศสัมพันธ์ คณะพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น |
| 2. รศ. พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุมหปราน | รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร |
| 3. รศ. ดร. พูลสุข หิงคานนท์ | ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช |
| 4. ผศ. ดร. จิตติณัฐ อัครเดชนันต์ | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ระดับ 8 ภาควิชาบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 5. ดร. แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์ | คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ |

กลุ่มที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญด้านปฏิบัติการพยาบาล

- | | |
|------------------------------|--|
| 1. นางจันทร์ทอง มางจันดีอุดม | หัวหน้าหอผู้ป่วย (พยาบาลวิชาชีพ 7) หอผู้ป่วยอายุร
กรรมชาย โรงพยาบาลขอนแก่น |
| 2. นางวราวรรณ ก้อยชูสกุล | หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม อาคารสมเด็จพระย่า
โรงพยาบาลเชิงรอยประชานุเคราะห์ |
| 3. นางสาวสุมาลี จักรไพศาล | พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้าหอผู้ป่วยเด็ก 1 โรงพยาบาล
สระบุรี |
| 4. นางสาวพิชญา ศรีเกลื่อนกิจ | พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้าหอผู้ป่วย หอผู้ป่วยศัลยกรรม
กระดูกหญิง โรงพยาบาลชลบุรี |
| 5. นางขนิษฐา อรัญดร | พยาบาลวิชาชีพ 8 หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท
โรงพยาบาลหาดใหญ่ |

กลุ่มที่ 4 ผู้เชี่ยวชาญด้านบริหารโรงพยาบาล

- | | |
|-----------------------------|---|
| 1. นายแพทย์ณรงค์ อภิกุลวณิช | รองผู้อำนวยการ ด้านการเงิน การคลัง และการบริหาร
โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา |
| 2. นายแพทย์อนันต์ กมลเนตร | นายแพทย์ 9 หัวหน้ากลุ่มภารกิจทรัพยากรมนุษย์
โรงพยาบาลสระบุรี |
| 3. แพทย์หญิง นภา จิระคุณ | แพทย์ระดับ 10 สถาบันบำราศนราดูร |
| 4. นายแพทย์สุนัย จันทร์ฉาย | นายแพทย์ระดับ 9 หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบบริการ
สุขภาพโรงพยาบาลนครปฐม |

กลุ่มที่ 5 ผู้เชี่ยวชาญด้านองค์การวิชาชีพระดับนโยบาย

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1. ดร. กาญจนา จันทร์ไทย | ผู้อำนวยการสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวง
สาธารณสุข |
| 2. นางสาวจินนระรัตน์ ศรีภัทรภิญโญ | นักวิชาการพยาบาล 7 หัวหน้ากลุ่มงานมาตรฐานการ
พยาบาลสำนักการพยาบาล |
| 3. น.อ.หญิง ดร. สุพิศ ประสพศิลป์ | คณะกรรมการสภาการพยาบาล หัวหน้ากองการศึกษา
วิทยาลัย พยาบาลทหารอากาศ |
| 4. รศ.ดร. ศิริอร สินธุ | คณะกรรมการสภาการพยาบาล และรองศาสตราจารย์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 5. นางสาวเรวดี ศิรินคร | ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญสำรวจ สถาบันพัฒนาและรับรอง
คุณภาพโรงพยาบาล |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล

.....

1. นางวันเพ็ญ อัจฉุทธิรงค์

ตำแหน่งปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพ 8 กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชลบุรี

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

10 ปี

วุฒิการศึกษา

- พ.ศ. 2519 อนุปริญญาพยาบาลอนามัย และประกาศนียบัตรผดุงครรภ์ คณะพยาบาล
ศาสตร์ (ศิริราช) มหาวิทยาลัยมหิดล
- พ.ศ. 2526 ปริญญาตรี คณะพยาบาลศาสตร์ (ศิริราช) มหาวิทยาลัยมหิดล
- พ.ศ. 2534 ปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประสบการณ์การปฏิบัติงาน

- พ.ศ. 2535-2541 อาจารย์พิเศษสอน “วิชาการบริหารงานหอผู้ป่วย” นักศึกษา
พยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีชลบุรี
- พ.ศ. 2537-2540 เลขาธิการ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคตะวันออก
- พ.ศ. 2538-ปัจจุบัน กรรมการตรวจประเมินผลงานวิชาการ เพื่อเลื่อนระดับตำแหน่ง
สูงขึ้นทางการพยาบาล ระดับจังหวัด และกระทรวงฯ
- พ.ศ. 2538-ปัจจุบัน กรรมการพัฒนาเครือข่ายคุณภาพงานบริการพยาบาล
- พ.ศ. 2541-ปัจจุบัน รองประธานกรรมการบริหารองค์กรพยาบาล
- พ.ศ. 2544-ปัจจุบัน รองประธานกรรมการพัฒนาคุณภาพ (HA) ของกลุ่มการ
พยาบาล
- พ.ศ. 2545-ปัจจุบัน คณะกรรมการวิจัย ของโรงพยาบาลชลบุรี
- พ.ศ. 2548-ปัจจุบัน กรรมการประเมิน ติดตาม ลดขั้นตอน และระยะเวลาการ
ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลชลบุรี

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ/ผลงานวิชาการที่สำคัญ

1. วิจัย “บทบาทการบริหารงาน และลักษณะส่วนบุคคล ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในปัจจุบัน”
พ.ศ. 2539
2. บุคคลดีเด่นด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ของโรงพยาบาลชลบุรีพ.ศ. 2543

2. นางสาวเยาวลักษณ์ หาญวชิรพงศ์

ตำแหน่งปัจจุบัน

หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพ 9 วช.) กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

4 ปี

วุฒิการศึกษา

พ.ศ. 2514	พยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย วทบ.กรุงเทพฯ
พ.ศ. 2520	วิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาลสาธารณสุข) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2532	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (อนามัยครอบครัว) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ประสบการณ์การปฏิบัติงาน

พ.ศ. 2514-2520	พยาบาลประจำการแผนกสูตินารีเวช
พ.ศ. 2521	พยาบาลประจำการแผนกอายุรกรรม
พ.ศ. 2522	รักษาการหัวหน้างานผู้ป่วยนอก และงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน
พ.ศ. 2523-2536	หัวหน้าหอผู้ป่วยเด็กเล็ก และ ICU เด็ก
พ.ศ. 2537-2546	ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านวิชาการ
พ.ศ. 2547-ปัจจุบัน	หัวหน้าพยาบาล

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ/ผลงานวิชาการที่สำคัญ

1. ได้รับรางวัลการเสนอผลงานวิชาการดีเด่น ในการประชุมวิชาการประจำปี ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 4 ณ. จังหวัดเชียงราย เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียน เขตเทศบาลเมืองขอนแก่น” พ.ศ. 2534

2. ได้รับรางวัลการเสนอผลงานวิชาการดีเด่น ในการประชุมวิชาการประจำปี ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ. จังหวัดเชียงราย เรื่อง “อัตราอุบัติเหตุการถูกเข็มและของมีคมที่มิด้าขณะปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น” พ.ศ. 2538

3. ได้รับรางวัลการปฏิบัติงานดีเด่น ของมูลนิธิหม่อมเจ้าหญิงบุญจิราธร (จุมพล) จุฑาธุช พ.ศ. 2538

3. นางสาวสุวดี ชูสุวรรณ

ตำแหน่งปัจจุบัน

หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลตรัง

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

8 ปี

วุฒิการศึกษา

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประสบการณ์การปฏิบัติงาน

พ.ศ. 2521-2538	พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยศัลยกรรมและอายุรกรรม
พ.ศ. 2528-2538	หัวหน้าหอผู้ป่วยหนัก
พ.ศ. 2539-2542	ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านวิทยาการ
พ.ศ. 2542 -ปัจจุบัน	หัวหน้าพยาบาล

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ/ผลงานวิชาการที่สำคัญ

-

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4.นางสาวประกายแก้ว คำคำ

ตำแหน่งปัจจุบัน

หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

1 ปี

วุฒิการศึกษา

- พ.ศ. 2535 สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 พ.ศ. 2524 การพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก
 พ.ศ. 2534 ครุศาสตร์มหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประสบการณ์การปฏิบัติงาน

- พ.ศ. 2524-2532 พยาบาลประจำการห้องคลอด
 พ.ศ. 2534-2540 ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านผิวกอบรม
 พ.ศ. 2540-2550 ผู้จัดการคุณภาพโรงพยาบาล
 พ.ศ. 2550-ปัจจุบัน หัวหน้าพยาบาล

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ/ผลงานวิชาการที่สำคัญ

1. คิษเก่าดีเด่นของวิทยาลัยพยาบาลพุทธชินราช
2. ข้าราชการดีเด่นของโรงพยาบาลเชียงราย
3. ข้าราชการดีเด่นของจังหวัดเชียงราย
4. ข้าราชการพลเรือนดีเด่น พ.ศ. 2542

สถาบันวิทยบริการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5.นางสง่า ศรีพิจิตต์

ตำแหน่งปัจจุบัน

หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลสระบุรี

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

1 ปี 6 เดือน

วุฒิการศึกษา

พยาบาลศาสตรบัณฑิต

รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

ประสบการณ์การปฏิบัติงาน

1. พยาบาลประจำการด้านการพยาบาลผู้ป่วยนอก อุบัติเหตุฉุกเฉิน และพยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษ หอผู้ป่วยกุมารเวช
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก
3. หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมเด็ก
4. พยาบาลผู้อำนวยการกุมารเวชกรรม
5. พยาบาลผู้อำนวยการหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม
6. พยาบาลผู้บริหารคุณภาพด้านห้องตรวจพิเศษ
7. ผู้บริหารคุณภาพสาขาการพยาบาลกุมารเวชกรรม
8. หัวหน้าพยาบาล

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ/ผลงานวิชาการที่สำคัญ

-

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล

.....

1. รศ. ดร. มาริสา ไกรฤกษ์

ตำแหน่งปัจจุบัน

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ และวิเทศสัมพันธ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

7 เดือน

วุฒิการศึกษา

1. ปริญญาตรี วท.บ. พยาบาล
2. ปริญญาโท วท.ม. พยาบาล
3. ปริญญาเอก Ph.D. Nursing

ประสบการณ์การปฏิบัติงาน

1. อาจารย์ผู้สอนในหลักสูตรปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
2. ประธานสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
3. ผู้ช่วยคณบดีสายวิชาพยาบาลศาสตร์
4. ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิจัย และวิเทศสัมพันธ์
5. รองคณบดีฝ่ายวิจัย
6. รองคณบดีฝ่ายวิจัย และวิเทศสัมพันธ์

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ/ผลงานวิชาการที่สำคัญ

1. เขียนหนังสือเรื่อง “ภาวะผู้นำทางการพยาบาล”
2. งานวิจัยสังเคราะห์องค์ความรู้ระบบสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก สวรส.

คู่มือฉบับนี้จัดทำขึ้นโดย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. รศ. พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหะวัณ

ตำแหน่งปัจจุบัน

รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

2 ปี

วุฒิการศึกษา

1. พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ
2. ครุศาสตรบัณฑิต สาขาพยาบาลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต หลักสูตรและการสอน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประสบการณ์การปฏิบัติงาน

1. พยาบาลศัลยกรรม โรงพยาบาลแมคคอร์มิค
2. พยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลตำรวจ
3. พยาบาล ICU Shannon West Texas Memorial Hospital U.S.A.
4. หัวหน้า ICU โรงพยาบาลตำรวจ
5. วิทยาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
6. รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
7. รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ/ผลงานวิชาการที่สำคัญ

1. รางวัลเรียนดีทั้งภาคทฤษฎี และปฏิบัติ โรงพยาบาลแมคคอร์มิค
2. รางวัลประกาศเกียรติคุณแก่ผู้ทำคุณประโยชน์ โรงพยาบาลตำรวจ
3. อาจารย์ดีเด่น ระดับหน่วยงาน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2546
4. ศิษย์เก่าดีเด่น มหาวิทยาลัยพายัพ พ.ศ. 2547

สถาบันวิจัยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. รศ.ดร. พูลสุข หิงคานนท์

ตำแหน่งปัจจุบัน

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

3 ปี

วุฒิการศึกษา

1. อนุปริญญาพยาบาลศาสตร์
2. ครุศาสตรบัณฑิต
3. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
4. ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต บริหารการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประสบการณ์การปฏิบัติงาน

1. พยาบาลวิชาชีพ
2. อาจารย์พยาบาล
3. นักวิชาการสาธารณสุข
4. วิทยาจารย์

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ/ผลงานวิชาการที่สำคัญ

-

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. ผศ. ดร.ฉัตรฉัตร อัครเดชนันต์

ตำแหน่งปัจจุบัน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ระดับ 8 ภาควิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

19 ปี

วุฒิการศึกษา

พ.ศ. 2528	วิทยาศาสตร์บัณฑิต การพยาบาลและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพายัพ
พ.ศ. 2533	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
พ.ศ. 2541	Master of Nursing Science, Nursing and Health Care Administration, University of Pennsylvania, U.S.A.
พ.ศ. 2541	Certificate of Business Administration, The Wharton School of Business, University of Pennsylvania, U.S.A.
พ.ศ. 2544	Ph.D., Nursing and Health Care Administration, University of Pennsylvania, U.S.A.

ประสบการณ์การปฏิบัติงาน

- อาจารย์พยาบาลภาควิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ/ผลงานวิชาการที่สำคัญ

1. “The relationship between nurse staffing and patient outcomes” ตีพิมพ์ในวารสาร
Journal of Nursing Administration, 33(9) Sept-Oct 2003, 478-485
2. “In-dept country assessment of nursing and midwifery workforces management”
สนับสนุนโดย World health Organization (WHO) เผยแพร่ในลักษณะของ Technical report
3. “ต้นทุนดำเนินการในการให้บริการสุขภาพที่บ้านของศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาล
อุดรธานี” พยาบาลสาร, 31(3), กรกฎาคม-กันยายน 2547, 1-15
4. “ระยะเวลารอคอยและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยในแผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลพุทธชิน
ราช” พยาบาลสาร 31(3), กรกฎาคม-กันยายน 2547, 26-39
5. “อัตรากำลังของบุคลากรทางการพยาบาลแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพิจิตร” วารสาร
โรงพยาบาลพิจิตร 20(2), เมษายน-กันยายน 2548, 26-41

5. ดร. แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์

ตำแหน่งปัจจุบัน

1. คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
2. บรรณาธิการนิตยสารฉลาดซื้อและจดหมายข่าวพลวัตสมคูล (เพื่อคุณภาพชีวิต)
3. ผู้อำนวยการศูนย์ดูแลความผาสุก WCC (Well Care Center)
4. ประธานชมรมพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพแห่งประเทศไทย
5. ประธานชมรมไทยสามัคคี

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

3 ปี

วุฒิการศึกษา

- | | |
|-----------|--|
| พ.ศ. 2517 | ประกาศนียบัตรวิชาชีพการพยาบาล ผดุงครรภ์ และอนามัย จากวิทยาลัยพยาบาลกองทัพอเรือ |
| พ.ศ. 2519 | ประกาศนียบัตรหลักสูตรเทคนิคัลยกรรม กรมแพทย์ทหารเรือ |
| พ.ศ. 2523 | การศึกษาระดับบัณฑิต (การศึกษาพยาบาล) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร |
| พ.ศ. 2534 | ครุศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| พ.ศ. 2543 | Ph.D., Higher Educational Administration (Baccalaureate Nursing Program) จาก The University of Pennsylvania สหรัฐอเมริกา |
| พ.ศ. 2545 | ประกาศนียบัตรหลักสูตรนักบริหารระดับสูงสหศาสตรวิธีใหม่ จากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ |

ประสบการณ์การปฏิบัติงาน

- | | |
|----------------|--|
| พ.ศ. 2517-2523 | พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า |
| พ.ศ. 2523-2525 | หัวหน้าหอผู้ป่วยสูติ-นรีฯ หัตถการ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า |
| พ.ศ. 2525-2529 | อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพอเรือ |
| พ.ศ. 2531-2535 | รองคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ABAC มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ |
| พ.ศ. 2538-2539 | อาจารย์ใหญ่ University City New School, Philadelphia, Pennsylvania, U.S.A. |

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ/ผลงานวิชาการที่สำคัญ

-

ผู้เชี่ยวชาญด้านปฏิบัติการพยาบาล

.....

1. นางจันทร์ทอง มางจันดีอุดม

ตำแหน่งปัจจุบัน

หัวหน้าหอผู้ป่วย (พยาบาลวิชาชีพ 7) หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลขอนแก่น
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

10 ปี

วุฒิการศึกษา

1. พยาบาลศาสตรและผดุงครรภ์ชั้นสูง
2. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ประสบการณ์การปฏิบัติงาน

1. พยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยอายุรกรรม
2. พยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน
3. อาจารย์หลักสูตรเวชกิจฉุกเฉิน (กู้ชีพ)
4. หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ/ผลงานวิชาการที่สำคัญ

1. วิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการจัดทำผู้ป่วยเพื่อป้องกันแผลกดทับในผู้ป่วยหนักอายุรกรรม แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลขอนแก่นพ.ศ. 2545
2. วิจัยปัจจัยที่มีผลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลในคลินิกของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พ.ศ. 2549

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. นางวรารรณ์ ก้อยชูสกุล

ตำแหน่งปัจจุบัน

หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม อาคารสมเด็จพระเจ้า โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

7 ปี 3 เดือน

วุฒิการศึกษา

1. พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล

2. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาล

มหาวิทยาลัยมหิดล

ประสบการณ์การปฏิบัติงาน

พ.ศ. 2526-2529 พยาบาลปฏิบัติงาน โรงพยาบาลเมโย กรุงเทพฯ แผนก ER และ OPD

พ.ศ. 2529-2534 พยาบาลปฏิบัติงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

พ.ศ. 2534-2543 พยาบาลปฏิบัติงานและเป็นหัวหน้างานศูนย์เครื่องช่วยหายใจ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

พ.ศ. 2543-ปัจจุบัน หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษอาคารสมเด็จพระเจ้า สาขาอายุรกรรม

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ/ผลงานวิชาการที่สำคัญ

1. จัดทำโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการใช้เครื่องช่วยหายใจชนิด

Bird mark 7พ.ศ. 2542

2. การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ได้รางวัลที่ 1 โรงพยาบาลเชียงราย

ประชานุเคราะห์พ.ศ. 2546

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. นางสาวสุมาลี จักรไพศาล

ตำแหน่งปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้าหอผู้ป่วยเด็ก 1 โรงพยาบาลสระบุรี

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

5 ปี

วุฒิการศึกษา

- พ.ศ. 2526 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ชั้นสูง วพบ. สระบุรี
 พ.ศ. 2532 สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) มสธ.
 พ.ศ. 2542 พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต (สาขาการบริหารการพยาบาล)
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประสบการณ์การปฏิบัติงาน

- พ.ศ. 2526-2529 พยาบาลประจำการ งานผู้ป่วยหนัก
 พ.ศ. 2529-2544 พยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย
 พ.ศ. 2545-ปัจจุบัน หัวหน้าหอผู้ป่วยเด็ก 1
 -คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล โรงพยาบาลสระบุรี
 -คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเครือข่าย จังหวัดสระบุรี
 -คณะกรรมการเครือข่ายพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เขต 5
 -คณะกรรมการพิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี (OSCC) โรงพยาบาล
 สระบุรี
 -คณะกรรมการจัดการความรู้ โรงพยาบาลสระบุรี
 -คณะกรรมการวิจัยกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสระบุรี
 -Facilitator การพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลสระบุรี
 -Internal Surveyor โรงพยาบาลสระบุรี

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ/ผลงานวิชาการที่สำคัญ

1. วิจัยผลการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก โรงพยาบาลสระบุรี พ.ศ. 2547
2. วิจัยศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการในสถานพยาบาลเครือข่าย เขต 5
3. วิจัยศึกษาคุณภาพการพยาบาล ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ต้นทุนต่อหน่วยบริการ ในหอผู้ป่วยประเภทพิเศษบางเวลา และหอผู้ป่วยพิเศษประเภทเต็มเวลา ปี พ.ศ. 2545

4. นางสาวพิชญา ศรีเกลื่อนกิจ

ตำแหน่งปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้าหอผู้ป่วย หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

23 ปี

วุฒิการศึกษา

1. พยาบาลศาสตรบัณฑิต (ศัลยศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล
2. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประสบการณ์การปฏิบัติงาน

พ.ศ. 2519-2526	พยาบาลประจำการห้องฉุกเฉิน
พ.ศ. 2527-2528	พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ชลาทิศ 1 (ศัลยกรรมชาย)
พ.ศ. 2528-2538	หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย
พ.ศ. 2538-ปัจจุบัน	หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ/ผลงานวิชาการที่สำคัญ

-รางวัลหอผู้ป่วยที่ทำให้บริการดีเด่น พ.ศ. 2539

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5. นางขนิษฐา อรัญดร

ตำแหน่งปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพ 8 หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลหาดใหญ่

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

1 ปี

วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีถึงปัจจุบัน

1. ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรและผดุงครรภ์ชั้นสูง (หลักสูตรต่อเนื่อง)
2. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่

ประสบการณ์การปฏิบัติงาน

พ.ศ. 2531-2532	พยาบาลประจำการศัลยกรรม (ER) โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก จังหวัดนครราชสีมา
พ.ศ. 2532-2540	พยาบาลประจำการศัลยกรรม (ER) โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
พ.ศ. 2541	พยาบาล Home Health Care กลุ่มการพยาบาล
พ.ศ. 2542-2543	พยาบาลหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท
พ.ศ. 2545-2548	พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท
พ.ศ. 2549-ปัจจุบัน	หัวหน้าหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท
พ.ศ. 2548-2550	คณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลหาดใหญ่ -ที่ปรึกษาด้านคุณภาพแก่โรงพยาบาลชุมชน (HACC ภาคใต้)ร่วมกับ พ.ร.พ. -วิทยากร EMTB ศูนย์เรนทร จังหวัดสงขลา -ผู้ประสานงานคุณภาพ (ทีม Faciliter) โรงพยาบาลหาดใหญ่ -เลขานุการ ICU News -คณะกรรมการตัดสิน-วิพากษ์ งานพัฒนาคุณภาพทั้งในและนอก โรงพยาบาล -คณะกรรมการพิจารณางานวิจัยด้านจริยธรรมกลุ่มการพยาบาล

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ/ผลงานวิชาการที่สำคัญ

1. พัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรง
2. ผลการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรง ใน ICU News

ผู้เชี่ยวชาญด้านบริหารโรงพยาบาล

.....

1. นายแพทย์ณรงค์ อภิกุลวณิช

ตำแหน่งปัจจุบัน

รองผู้อำนวยการ ด้านการเงิน การคลัง และการบริหาร โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

1 ปี

วุฒิการศึกษา

1. แพทยศาสตรบัณฑิต
2. วุฒิปริญญาตรีวิทยาศาสตรออร์โทพีดิกส์

ประสบการณ์การปฏิบัติงาน

1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน 5 ปี
2. ศัลยศาสตรออร์โทพีดิกส์ 13 ปี
3. ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านการเงิน การคลัง การตลาด 8 ปี
4. รองผู้อำนวยการด้านการเงิน การคลัง การบริหาร และยุทธศาสตร์ 1 ปี

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ/ผลงานวิชาการที่สำคัญ

-

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. นายแพทย์อนันต์ กมลเนตร

ตำแหน่งปัจจุบัน

นายแพทย์ 9 หัวหน้ากลุ่มภารกิจทรัพยากรมนุษย์ โรงพยาบาลสระบุรี

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

2 ปี

วุฒิการศึกษา

- | | |
|-----------|---|
| พ.ศ. 2530 | แพทยศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ 2) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| พ.ศ. 2536 | วุฒิบัตรศัลยแพทย์ตกแต่ง โรงพยาบาลรามาริบัติ |
| พ.ศ. 2544 | ประกาศนียบัตรการอบรมหลักสูตร “การบริหารโรงพยาบาล รุ่นที่ 30”
โรงพยาบาลรามาริบัติ |
| พ.ศ. 2544 | ประกาศนียบัตรการอบรมหลักสูตร “การตรวจสอบภายในเพื่อเตรียมตัว
เป็นผู้ตรวจสอบภายในรับอนุญาตสากล (CIA) รุ่นที่ 3” คณะบัญชีฯ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| พ.ศ. 2550 | ประกาศนียบัตรการอบรมหลักสูตร “การพัฒนานุเคราะห์เชิงกลยุทธ์ รุ่นที่
1” สถาบันพัฒนานุเคราะห์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ |

ประสบการณ์การปฏิบัติงาน

1. โรงพยาบาลธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด
2. โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง
3. ศัลยแพทย์ตกแต่ง โรงพยาบาลสระบุรี พ.ศ. 2536-ปัจจุบัน
4. หัวหน้ากลุ่มงานอุบัติเหตุและนิติเวช โรงพยาบาลสระบุรี พ.ศ. 2537-2540
5. หัวหน้ากลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสระบุรี พ.ศ. 2543-2544
6. หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โรงพยาบาลสระบุรี พ.ศ. 2544-2547
7. หัวหน้ากลุ่มภารกิจทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลสระบุรี พ.ศ. 2550-ปัจจุบัน
8. อาจารย์สอนนักศึกษาแพทย์ ธรรมศาสตร์-สระบุรี พ.ศ. 2537-ปัจจุบัน

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ/ผลงานวิชาการที่สำคัญ

1. โครงการผ่าตัดผู้ป่วยที่มีความพิการเพื่อเฉลิมพระเกียรติในหลวงครบ 6 รอบ (วารสาร
โรงพยาบาลสระบุรี เดือน มกราคม-เมษายน พ.ศ. 2545 ปีที่ 27 ฉบับที่ 1)
2. ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บบนใบหน้า (วารสาร โรงพยาบาลสระบุรี
เดือน พฤษภาคม-สิงหาคม พ.ศ. 2545 ปีที่ 27 ฉบับที่ 2)
3. การผ่าตัดสร้างใบหูขึ้นใหม่ (วารสาร โรงพยาบาลสระบุรี เดือน พฤษภาคม-สิงหาคม
พ.ศ. 2546 ปีที่ 28 ฉบับที่ 2)

3. แพทย์หญิง นภา จิระคุณ

ตำแหน่งปัจจุบัน

แพทย์ระดับ 10 สถาบันบำราศนราดูร

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

25 ปี

วุฒิการศึกษา

1. แพทยศาสตร์บัณฑิต, ว.ว. กุมารเวชศาสตร์
2. วท.ม. อายุรศาสตร์เขตร้อนคลินิก

ประสบการณ์การปฏิบัติงาน

1. กุมารแพทย์
2. หัวหน้างานแผนงาน
3. รักษาการณื รองผู้อำนวยการ ฝ่ายวิจัยและพัฒนา
4. รักษาการณื รองผู้อำนวยการ ฝ่ายบริการเฉพาะทาง
5. รักษาการณื ผู้อำนวยการ สถาบัน

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ/ผลงานวิชาการที่สำคัญ

-งานวิชาการตีพิมพ์ในวารสาร 5 เรื่อง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. นายแพทย์สุณัย จันทร์ฉาย

ตำแหน่งปัจจุบัน

นายแพทย์ระดับ 9 หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โรงพยาบาลนครปฐม

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

8 ปี

วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีถึงปัจจุบัน

1. วิทยาศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
2. แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล

ประสบการณ์การปฏิบัติงาน

1. ศัลยแพทย์ โรงพยาบาลนครปฐม
2. หัวหน้ากลุ่มพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลนครปฐม

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ/ผลงานวิชาการที่สำคัญ

-

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้เชี่ยวชาญด้านองค์การวิชาชีพระดับนโยบาย

.....

1. ดร. กาญจนา จันทร์ไทย

ตำแหน่งปัจจุบัน

ผู้อำนวยการสำนักการพยาบาล

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

2 ปี

วุฒิการศึกษา

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

ประสบการณ์การปฏิบัติงาน

1. พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลราชวิถี
2. อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ
3. ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
4. ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก
5. อาจารย์พิเศษและวิทยากรของหน่วยงานต่าง ๆ ในระดับบัณฑิตศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชน

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ/ผลงานวิชาการที่สำคัญ

-

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.นางสาวจินนระรัตน์ ศรีภักทธิโย

ตำแหน่งปัจจุบัน

นักวิชาการพยาบาล7 หัวหน้ากลุ่มงานมาตรฐานการพยาบาล สำนักการพยาบาล

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

15 ปี

วุฒิการศึกษา

1. วิทยาศาสตร์บัณฑิต (การพยาบาล) มหาวิทยาลัยมหิดล
2. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

1. พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ/ผลงานวิชาการที่สำคัญ

1. พยาบาลปฏิบัติงานดีเด่น โรงพยาบาลสงขลานครินทร์พ.ศ. 2529
2. บุคลากรผู้ปฏิบัติงานสม่ำเสมอพ.ศ.2529-2532
3. หัวหน้างานดีเด่น ของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์พ.ศ.2533

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. นาวาอากาศเอกหญิง ดร. สุพิศ ประสพศิลป์

คณะกรรมการสภาการพยาบาล

ตำแหน่งปัจจุบัน

หัวหน้ากองการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

3 ปี

วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีถึงปัจจุบัน

พ.ศ. 2525 วท.บ. (พยาบาล) มหาวิทยาลัยมหิดล
 พ.ศ. 2531 คม. (บริหารการพยาบาล) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 พ.ศ. 2540 คค. (บริหารการศึกษา) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประสบการณ์การปฏิบัติงาน

พ.ศ. 2517-2525 พยาบาลกองศัลยกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
 พ.ศ. 2526-2529 หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
 พ.ศ. 2531-2536 ฝ่ายวิชาการ กองการพยาบาล
 พ.ศ. 2539-2547 หัวหน้าแผนกวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ
 พ.ศ. 2548-ปัจจุบัน หัวหน้ากองการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ/ผลงานวิชาการที่สำคัญ

1. บุคคลดีเด่นกองการพยาบาล พ.ศ.2535
2. บุคคลดีเด่นกรมแพทย์ทหารอากาศ และบุคคลดีเด่นกองทัพอากาศ พ.ศ. 2548
3. วิจัยเกี่ยวกับความร่วมมือ Service + Education ในการจัดการเรียนการสอน
4. วิทยากรบรรยายเกี่ยวกับบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ตรวจการทั้งใน และนอกหอ
5. กรรมการอำนวยการสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ฝ่ายวิชาการ พ.ศ. 2546-2547
6. กรรมการอำนวยการสภาการพยาบาล พ.ศ. 2548-ปัจจุบัน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริอร สิ้นธุ

คณะกรรมการสภาการพยาบาล

ตำแหน่งปัจจุบัน

รองศาสตราจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วุฒิการศึกษา

- 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

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

-อาจารย์พยาบาล

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ/ผลงานวิชาการที่สำคัญ

-

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5. นางสาวเรวดี ศิรินคร

ตำแหน่งปัจจุบัน

ที่ปรึกษาและผู้เยี่ยมชมสำรวจ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีถึงปัจจุบัน

ครุศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล)

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

1. นักวิชาการพยาบาล กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
2. ที่ปรึกษาและผู้เยี่ยมชมสำรวจของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ/ผลงานวิชาการที่สำคัญ

-



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



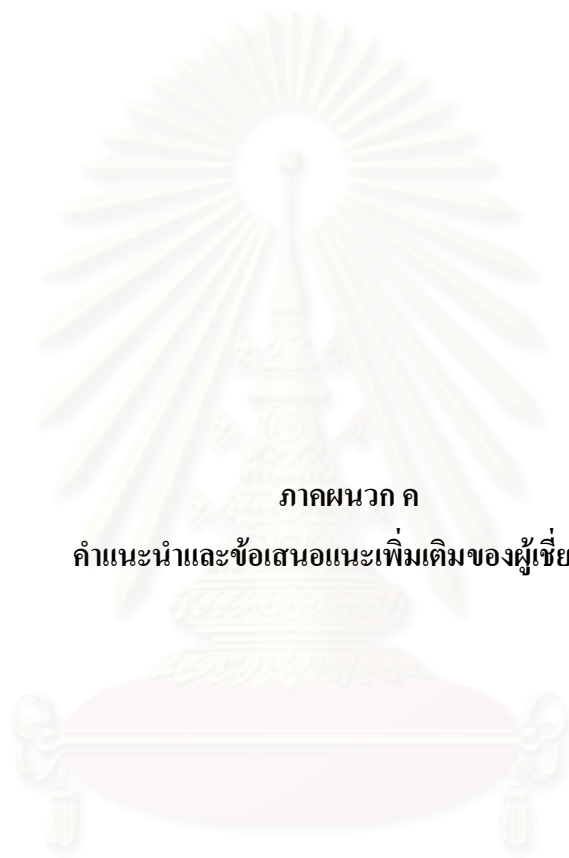
ภาคผนวก ข

ตารางแสดงการทบทวนวรรณกรรม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางแสดง บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยได้จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศ ประกอบด้วย กองการพยาบาล (2540), สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543), พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์ (2544), Fox, fox and Wells (1999), Duffield and Franks (2001), Drach - Zahavy and Dagane (2002), ANA (2004), Marquis and Huston (2006)

บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย	กองการพยาบาล (2540)	สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543)	พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์(2544)	Fox, Fox and Wells (1999)	Duffield and Franks (2001)	Drach - Zahavy A. and Dagane (2002)	ANA (2004)	. Marquis and .Huston (2006)
1. ด้านการบริหารงาน	✓			✓	✓	✓	✓	✓
2. ด้านผู้บริหาร	✓	✓	✓				✓	
3. ด้านคุณภาพ			✓	✓		✓	✓	✓
4. ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล				✓	✓	✓		✓
5. ด้านผู้ดูแลทางคลินิก			✓		✓	✓		
6. ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ			✓	✓	✓			
7. ด้านการบริการ	✓						✓	
8. ด้านคุณธรรมจริยธรรม			✓				✓	



ภาคผนวก ค

คำแนะนำและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้เชี่ยวชาญ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำแนะนำและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้เชี่ยวชาญจากแบบสอบถามรอบที่ 2 รายด้าน

คำแนะนำและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม	
1. ด้านการบริหาร	<ul style="list-style-type: none"> - การบริหารจัดการควร โปร่งใส ตอบคำถามได้ทุกข้อกับผู้อื่น - ต้องสนับสนุนการมีส่วนร่วม และทำงานเป็นทีม - การจัดทำแผนปฏิบัติการต้องเหมาะสมและสอดคล้องกับเป้าหมายและพันธกิจของ โรงพยาบาล อีกทั้งต้องกำกับติดตามได้แน่นอน - อีก 10 ปี ข้างหน้า หัวหน้าจะบริหารงานต่าง ๆ ได้จะต้องเป็นคนเก่ง จึงจะสามารถคิดวางแผน และคิดตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน หรือระดับบุคคลได้ตรงกับงานและเป็นจริงได้ - การบริหารแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ - การมอบหมายงานแบบ Case management - การบริหารงานภายใต้ทรัพยากรอันจำกัด - การบริหารตามสถานการณ์ - ควรมีความสามารถในการวางแผนพัฒนา / แผนระยะยาวและแผนปฏิบัติการประจำปีด้วย - ควรเพิ่มเรื่องการทบทวนผลการบริหาร / การดำเนินการ (management review) - บทบาทด้านการบริหารงานเป็นบทบาทที่มองได้กว้าง แต่จะให้ลึกลงไป หัวหน้าหรือผู้ป่วยต้องมีหลักในด้านการเป็นผู้ที่ Coaching แก่ผู้ปฏิบัติงานและการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพรวมถึงเป็นผู้ให้บริการ บางครั้งต้องมีทักษะในการเจรจาต่อรองและโน้มน้าวให้ผู้อื่นคล้อยตามอย่างมีเหตุผล

คำแนะนำและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

2. ด้านผู้นำ
- ภาวะผู้นำเป็นเรื่องที่สร้างเสริมได้ยาก (การปฏิบัติจริงไม่เหมือนกับในทฤษฎีที่พยายามไปเรียนหรือขอไปเรียน)
 - การลงมือปฏิบัติร่วมกับผู้ได้บังคับบัญชา เป็นการนำการปฏิบัติจริง ๆ รวมทั้งจะเป็นการแสดงภาวะผู้นำอย่างหนึ่งด้วย คือไม่ทอดทิ้งผู้ปฏิบัติ
 - หัวหน้าหรือผู้ป้วยควรมีบทบาทการนำทางสังคม เช่น ผู้นำกลุ่มสุขภาพ การทำกิจกรรมพิเศษ ผู้นำในชุมชนที่撲อาศัย เช่น นำชุมชนออกกำลังกาย ฝึกผ่อนคลาย
 - ควรเพิ่มการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากร
3. ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล
- หัวหน้าหรือผู้ป้วยจำเป็นต้องมีความรู้เบื้องต้นของการบริหารงานบุคคลทั้ง HRM/HRD โดยมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนเสมอ ในขณะที่ บทบาทของ HR จะเป็นผู้สนับสนุนทางเทคนิคเท่านั้น
4. ด้านบริการและพัฒนาคุณภาพการบริการ
- เรื่องนี้ส่วนใหญ่รู้ทฤษฎีและปฏิบัติกันได้อยู่แล้วตามมาตรฐาน HA แต่ยังมีปัญหาบ้างในกรณี HPH
 - การเป็นผู้นำเป็นแบบอย่างของการใช้กระบวนการพยาบาลแบบองค์รวม ซึ่งเป็นปัญหาอย่างมากในปัจจุบันและอนาคต 10 ปี รวมทั้งการบันทึกการพยาบาล
5. ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ
- เรื่อง IT คงเป็นระดับ USER แต่ควรเรียนรู้และพัฒนาตนเองและผู้ได้บังคับบัญชาให้ใช้ประโยชน์ได้สูงสุด
-

คำแนะนำและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

6. ด้านวิชาการและการวิจัย

- Trend ในปัจจุบันคงไม่ฟื้นเรื่อง R to R และ LO แต่ต้องเข้าใจ Concept ให้ถูกต้อง มิฉะนั้นจะหลงไปอยู่กับเรื่องอบรมเกี่ยวกับกระบวนการวิจัย ระเบียบวิธีวิจัยฯลฯ แต่กลับมาก็ไม่สามารถทำผลงานวิชาการได้เท่าที่ควร
 - งานวิชาการและวิจัยเป็นความชอบเฉพาะตัว บุคคลบางคนไม่เคยชอบมาก่อน เมื่อได้เป็นหัวหน้างาน/หอ จะพยายามพัฒนาตนเองก็คงลำบาก และคงจะผลักดันหน่วยงานได้ยาก
 - ควรเพิ่มสนับสนุนให้มีการใช้ผลการวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาลไปสู่การพยาบาลบนหลักฐานเชิงประจักษ์
-

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ง
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เลขที่ใบรับรอง 001 /2551

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โครงการวิจัย : บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์โรงพยาบาลศูนย์ใน
ทศวรรษหน้า (พ.ศ.2551-2560)
(THE DESIRABLE ROLES OF HEAD NURSE, REGIONAL
HOSPITALS IN THE NEXT DECADE (B.E.2551-2560))

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวน้ำฝน โคมกลาง นิสิตระดับมหาบัณฑิต

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อนุมัติในแง่จริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้

๒๕๕๓

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริศา ทศนประดิษฐ์)

๐๕๓๔๕๓ /๕๖
..... ผู้ช่วยเลขานุการ
(นางอรพินท์ เต่าขี้)

รับรองวันที่ 19 พฤศจิกายน 2550

วันหมดอายุ 19 ตุลาคม 2551

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(Patient/ Participant Information Sheet)

ชื่อ โครงการวิจัยบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า
(พ.ศ.2551-2560)

ชื่อผู้วิจัยนางสาวน้ำฝน โคมกลาง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) โรงพยาบาลนครชน

(ที่บ้าน) 41/1 หมู่ 4 ซอย พระราม 2 88 แขวงสามยุค เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร 10150

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 0-2416-5454 ต่อ 2500 โทรศัพท์ที่บ้าน 0-2896-2874

โทรศัพท์มือถือ 08-9177-2874 E-mail : Rainbow.rain@hotmail.com

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมและเอกสารอื่นๆของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยดังต่อไปนี้

- (1) โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ สังเคราะห์ จนได้ข้อมูลที่เป็นฉันทามติ
- (2) วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อค้นหาบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2551-2560)
- (3) ลักษณะของประชากรตัวอย่างเป็นผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งทำการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญทางวิชาชีพพยาบาล โดยใช้วิธีการกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ และประสบการณ์ที่เหมาะสมวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยคัดเลือกแบบเจาะจง กระบวนการการวิจัยที่กระทำต่อผู้เข้าร่วมวิจัยคือมีการติดต่อ นัดหมาย เพื่อสัมภาษณ์ 1 รอบและตอบแบบสอบถาม 2 รอบ
- (4) การเข้าร่วมเป็นประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยในโครงการวิจัยนี้เป็นโดยสมัครใจ และผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นประชากรตัวอย่างสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ
- (5) หากผู้เข้าร่วมวิจัยมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ที่โทร. 08-9177-2874
- (6) ระยะเวลาที่คาดว่าประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะต้องเกี่ยวข้องกับการวิจัย ประมาณ 4 สัปดาห์
- (7) จำนวนของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจำนวน 25 คน

**ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(Informed Consent Form)**

ชื่อ โครงการ บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า
(พ.ศ.2551-2560)

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัย ชื่อ นางสาวน้ำฝน โคมกลาง ที่อยู่ 41/1 หมู่ 4 ซอย พระราม
2 88 แขวงสามคํา เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร 10150 ซึ่งได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ ถึง
วัตถุประสงค์ ลักษณะ และขั้นตอนการศึกษาวิจัยเรื่อง “บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่
พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า (พ.ศ.2551-2560)”

ข้าพเจ้าเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยสมัครใจ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาและมีสิทธิ
ที่จะปฏิเสธจากการเข้าร่วมการวิจัยได้ตามต้องการ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งจะไม่มีผลใดๆ
ต่อข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้รับการรับรองจากผู้วิจัยว่าข้อมูลของข้าพเจ้าจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้แล้วข้างต้น

.....

สถานที่ / วันที่

.....

ลงนามผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

.....

สถานที่ / วันที่

()

ลงนามผู้วิจัยหลัก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1

ส่วนที่ 1: แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญ

คำชี้แจง กรุณากรอกรายละเอียดลงในช่องว่าง เพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงถึงคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการกำหนดบทบาทหัวหน้าหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า (พ.ศ.2551-2560)

1. ชื่อ..... นามสกุล
- สถานที่ปฏิบัติงาน.....
- ตำแหน่งปัจจุบัน
- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน.....ปี
2. วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีถึงปัจจุบัน
-
-
3. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่จบจนถึงปัจจุบัน
-
-
4. ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ/ผลงานวิชาการที่สำคัญ
-

ส่วนที่ 2: แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 1

มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2551-2560) โดยวิธีสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ หลังจากนั้นจึงนำความคิดเห็นทั้งหมดของผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เพื่อสร้างเป็นแบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 2 โดยมีแนวทางที่ใช้สัมภาษณ์ในรอบที่ 1 ดังนี้

1. จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในด้านนโยบาย การเมือง ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และวัฒนธรรม ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และระบบบริการสุขภาพ ท่านคิดว่าในอนาคตอีก 10 ปี บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ควรเป็นอย่างไร เพื่อให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในอนาคต เพราะเหตุใด
2. ท่านคิดว่าบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า (2551-2560) ควร มีบทบาทอะไรบ้าง เพราะเหตุใด
3. ตามความคิดเห็นของท่าน บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านใดมีความสำคัญ มากน้อย อย่างไร
4. พฤติกรรมการแสดงออกอย่างไรที่จะบ่งบอกถึงบทบาทในด้านนั้น ๆ

แบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 2
เรื่อง “บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่พึงประสงค์ ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2551-2560)”

ดิฉัน นางสาวน้ำฝน โดมกลาง นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ ที่พึงประสงค์ ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2551-2560)” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ อนึ่งตามที่ดิฉันได้เรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลในรอบที่ 1 แล้วนั้น ดิฉันใคร่ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ ที่ท่านได้กรุณาให้สัมภาษณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์โรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 1 ความคิดเห็นที่ได้จากท่านนับเป็นความคิดเห็นที่มีคุณค่าและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการนำมาจัดทำเป็นแบบสอบถามสำหรับใช้รวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 2 ดังที่ได้แนบมาด้วยนี้

เพื่อความตรงของการวิจัยช่วงระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามแต่ละรอบไม่ควรห่างกันมากนัก ดิฉันจึงใคร่ขอความกรุณา จากท่านได้โปรดตอบแบบสอบถามฉบับนี้ภายในระยะเวลา 1 สัปดาห์ ภายหลังจากที่ท่านได้รับแบบสอบถามฉบับนี้

อนึ่งในการนำเสนอการวิจัย เรื่อง “บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่พึงประสงค์ ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2551-2560)” เป็นวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์นั้นจะต้องมีประวัติผู้เชี่ยวชาญที่มีส่วนร่วมในการวิจัยดังกล่าวด้วย และเพื่อความถูกต้องของข้อมูลจึงขอความกรุณาให้ท่านกรอกประวัติโดยละเอียดและส่งคืนผู้วิจัยพร้อมกับแบบสอบถามรอบที่ 2 เพื่อผู้วิจัยจะได้พิมพ์และส่งกลับให้ท่านตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านในการตอบแบบสอบถามครบ ทั้ง 3 รอบ ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

นางสาวน้ำฝน โดมกลาง

หมายเหตุ กรณีที่ท่านมีข้อสงสัยในการตอบแบบสอบถาม กรุณาติดต่อ

นางสาวน้ำฝน โดมกลาง โทร 089-17728-74

E-mail address: Rainbow.rain@hotmail.com

แบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 2
เรื่อง “บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2551-2560)”

.....

☞ คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม ☜

1. แบบสอบถามฉบับนี้ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ประกอบการทำวิจัยของนิสิตปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่พึงประสงค์ในอีก 10 ปีข้างหน้า ในแต่ละด้าน โดยวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์รอบที่ 1 มาสร้างเป็นข้อคำถาม ประกอบด้วย บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์โรงพยาบาลศูนย์ รายด้านทั้งหมด 7 ด้าน รวม 83 ข้อดังนี้

1.1 ด้านการบริหารงาน	15 ข้อ
1.2 ด้านผู้นำ	13 ข้อ
1.3 ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล	14 ข้อ
1.4 ด้านการบริการและพัฒนาคุณภาพการบริการ	10 ข้อ
1.5 ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ	10 ข้อ
1.6 ด้านวิชาการและการวิจัย	11 ข้อ
1.7 ด้านคุณธรรมและจริยธรรม	10 ข้อ

2. เมื่อได้พิจารณาแต่ละข้อแล้ว ขอความกรุณาให้ท่าน โปรดกาเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยความหมายของระดับความคิดเห็น เป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) กำหนดเป็น 5, 4, 3, 2 และ 1 ซึ่งมีความหมายดังนี้

5 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่พึงประสงค์ในอีก 10 ปี ข้างหน้านั้นเป็นบทบาทด้านที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับมากที่สุด

4 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่พึงประสงค์ในอีก 10 ปี ข้างหน้านั้นเป็นบทบาทด้านที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับมาก

3 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่พึงประสงค์ในอีก 10 ปี ข้างหน้านั้นเป็นบทบาทด้านที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับปานกลาง

2 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่พึงประสงค์ในอีก 10 ปี ข้างหน้านั้นเป็นบทบาทด้านที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับน้อย

1 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่พึงประสงค์ในอีก 10 ปี ข้างหน้านั้นเป็นบทบาทด้านที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับน้อยที่สุด

3. โปรดเรียงลำดับความสำคัญของแต่ละด้านจากมาก ไปน้อยโดยใส่ตัวเลขในช่องสุดท้ายของแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2: บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่พึงประสงค์รายข้อ

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
1. ด้านการบริหารงาน							
1.1	สามารถวิเคราะห์และคาดการณ์แนวโน้มของสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง						
1.15	.....					
2. ด้านผู้นำ							
2.1	เป็นผู้นำที่มีวิสัยทัศน์กว้างไกล						
2.13	.....					
3. บทบาทด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล							
3.1	มีส่วนร่วมในการกำหนดเกณฑ์ และวิธีการสรรหาบุคลากรทางการพยาบาล						
3.14	.....					
4. ด้านบริการและพัฒนาคุณภาพบริการ							
4.1	พัฒนาคุณภาพการบริการให้เป็นไปตามเป้าหมายมุ่งสู่การบริการพยาบาลที่ยอดเยี่ยม						
4.10	.....					
5. ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ							
5.1	สามารถนำเทคโนโลยีและสารสนเทศมาใช้ในการบริหารจัดการอัตราค่าจ้าง						
5.10	.....					
6. ด้านวิชาการและการวิจัย							
6.1	สนับสนุนผู้ได้บังคับบัญชาให้สร้างงานวิชาการเพื่อเป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพ						
6.11	.....					
7. ด้านคุณธรรมจริยธรรม							
7.1	ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการเป็นผู้มีคุณธรรม จริยธรรมแห่งวิชาชีพ						
7.10	.....					

แบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 3
เรื่อง “บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2551-2560)”

เรียน

ดิฉัน นางสาวน้ำฝน โคมกลาง นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2551-2560)” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดิฉันใคร่ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ ที่ท่านได้กรุณาตอบแบบสอบถามตามความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์โรงพยาบาลศูนย์ ในรอบที่ 2 แล้วนั้น ความคิดเห็นที่ได้จากท่านนับเป็นความคิดเห็นที่มีคุณค่าและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการนำมาจัดทำเป็นแบบสอบถามสำหรับใช้รวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 3 ดังที่ได้แนบมาด้วย

เพื่อความตรงของการวิจัยช่วงระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามแต่ละรอบไม่ควรห่างกันมากนัก ดิฉันจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านได้โปรดตอบแบบสอบถามฉบับนี้และกรุณาส่งกลับภายใน 1 สัปดาห์หลังจากที่ท่านได้รับแบบสอบถามนี้

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านในการตอบแบบสอบถาม พร้อมทั้งขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ. โอกาสนี้

ขอแสดงความเคารพอย่างสูง
นางสาวน้ำฝน โคมกลาง

หมายเหตุ กรณีที่ท่านมีข้อสงสัยในการตอบแบบสอบถาม กรุณาติดต่อ

นางสาวน้ำฝน โคมกลาง โทร 089-177-2874

E-mail address: Rainbow.rain@hotmail.com

แบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 3
เรื่อง บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่พึงประสงค์ ในทศวรรษหน้า
(พ.ศ. 2551-2560)

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 ประกอบการทำวิจัยของนิสิตปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ในอีก 10 ปี ข้างหน้าในแต่ละด้าน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 มีจุดมุ่งหมายหลัก 2 ประการ คือ

ประการที่ 1 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ในอีก 10 ปี ข้างหน้าแต่ละด้านเพิ่มเติมจากแบบสอบถามรอบที่ 2 ซึ่งรวบรวมได้จากข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

ประการที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้นำคำตอบที่ได้ให้ความคิดเห็นไว้ในแบบสอบถามรอบที่ 2 มาพิจารณาอีกครั้งว่าท่านยังคงยืนยันความคิดเห็นเดิมหรือเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นใหม่

2. เมื่อพิจารณาแต่ละข้อความแล้ว ขอความกรุณาให้ท่านโปรดกาเครื่องหมาย(✓)ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยความหมายของระดับความคิดเห็นเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) กำหนดเป็น 5, 4, 3, 2 และ 1 ซึ่งมีความหมายดังนี้

5 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ในอีก 10 ปี ข้างหน้านั้นเป็นบทบาทด้านที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับมากที่สุด

4 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ในอีก 10 ปี ข้างหน้านั้นเป็นบทบาทด้านที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับมาก

3 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ในอีก 10 ปี ข้างหน้านั้นเป็นบทบาทด้านที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับปานกลาง

2 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ในอีก 10 ปี ข้างหน้านั้นเป็นบทบาทด้านที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับน้อย

1 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ในอีก 10 ปี ข้างหน้านั้นเป็นบทบาทด้านที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับน้อยที่สุด

3. เพื่อความสมบูรณ์ของผลการวิจัย ผู้วิจัยขอความกรุณาโปรดตอบให้ครบทุกข้อและในกรณีที่ความคิดเห็นของท่านในรอบนี้ อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ซึ่งหมายความว่า

ความคิดเห็นของท่าน ไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 24 ท่าน ผู้วิจัยใคร่ขอรับทราบเหตุผลของท่านด้วย เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในงานวิจัยต่อไป

❖ คำชี้แจงค่าที่นำเสนอในแบบสอบถามรอบที่ 3 ❖

ค่าที่นำเสนอในแบบสอบถามฉบับนี้ ได้มาจากการนำข้อมูลจากแบบสอบถามรอบที่ 2 มาวิเคราะห์ซึ่งประกอบด้วย

1. ค่าที่เป็นคำตอบของท่านในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ใช้สัญลักษณ์ ○
2. ค่ามัธยฐาน (Median) ซึ่งเป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 24 ท่าน ใช้สัญลักษณ์ ☆

ค่ามัธยฐาน(Median) แต่ละระดับ หมายความว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ในอีก 10 ปี ข้างหน้า ในด้านนั้นเป็นบทบาทด้านที่มีความจำเป็นในระดับมากน้อยเพียงใด 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 24 ท่าน ใช้แทนด้วยสัญลักษณ์ \longleftrightarrow

การแปลค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q3- Q1)

ค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 24 ท่าน มีความคิดเห็นต่อข้อความนั้น ๆ สอดคล้องกัน

ค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 1.50 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 24 ท่าน มีความคิดเห็นต่อข้อความนั้น ๆ ไม่สอดคล้องกัน

การแปลความหมายของค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q3-Q1)

ในกรณีที่เป็นคำตอบของท่านที่อยู่ในขอบเขต \longleftrightarrow หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 24 ท่าน

ในกรณีที่เป็นคำตอบของท่านที่อยู่นอกขอบเขต \longleftrightarrow หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 24 ท่าน

ตัวอย่าง

ข้อ	บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย	ระดับความคิดเห็น					ความคิดเห็น ของผู้เชี่ยวชาญ		เหตุผล / ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
1.	ด้านการบริหารงาน	☆ ↕ ○					4.50	0.32	
2.	ด้านผู้นำ	☆ ↕		○ ✓			4.71	0.29	

การแปลความหมายข้อ 1

- ค่ามัธยฐาน (☆) = 4.50 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ที่จำเป็นต้องมีระดับมากที่สุด
- ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ($Q3 - Q1$) = $4.84 - 4.52 = 0.32$ หมายถึง ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อความ “ด้านการบริหารงาน” นั้นมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน
- เครื่องหมาย ○ หมายถึง ระดับความคิดเห็นเดิมของท่านในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ได้ให้ระดับความคิดเห็นเท่ากับ 5
- ภายหลังจากที่ท่านได้ทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ท่านไม่เปลี่ยนแปลงคำตอบ ยังคงระดับความคิดเห็นเดิม คือ 5 (เครื่องหมาย ✓) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขตค่า $Q3 - Q1$ ในกรณีนี้ท่านไม่จำเป็นต้องให้เหตุผลประกอบ เนื่องจากผลสรุปคำตอบของท่านในรอบนี้มีความสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 24 ท่าน

การแปลความหมายข้อ 2

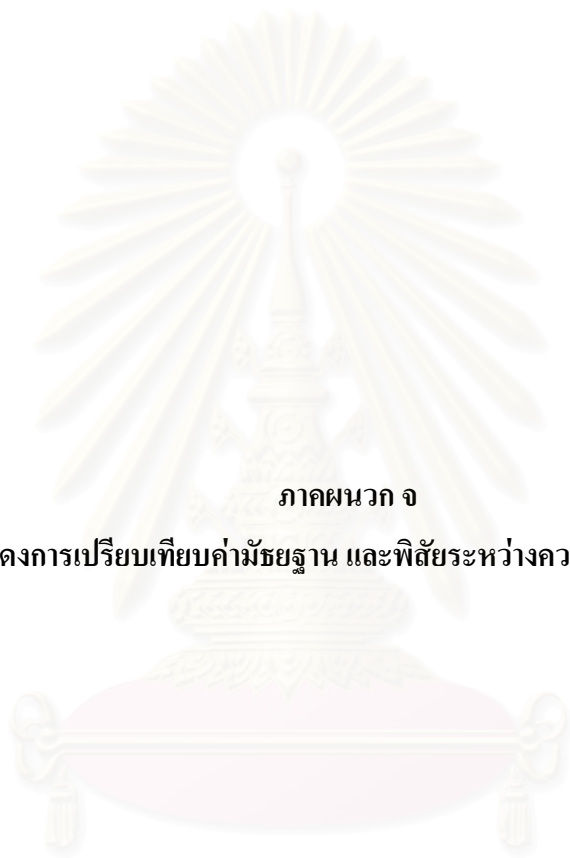
- ค่ามัธยฐาน (☆) = 4.71 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ที่จำเป็นต้องมีระดับมากที่สุด
- ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ($Q3 - Q1$) = $4.86 - 4.57 = 0.29$ หมายถึง ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อความ “ด้านผู้นำ” นั้นมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน
- เครื่องหมาย ○ หมายถึง ระดับความคิดเห็นเดิมของท่านในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ได้ให้ระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3
- ภายหลังจากที่ท่านได้ทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ท่านไม่เปลี่ยนแปลงคำตอบ ยังคงระดับความคิดเห็นเดิม คือ 3 (เครื่องหมาย ✓) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขตค่า $Q3 - Q1$ ในกรณีนี้ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านโปรดให้เหตุผลหรือข้อเสนอแนะประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 : บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์รายด้าน

ข้อ	บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย	ระดับความคิดเห็น					ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ		เหตุผล / ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
1.	ด้านการบริหารงาน	★ ↔ ○					4.67	0.33	
2.	ด้านผู้นำ	★ ↔ ○					4.71	0.29	
3.	ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล	★ ↔ ○					4.68	0.32	
4.	ด้านการบริการและพัฒนาคุณภาพการบริการ	★ ↔ ○					4.60	0.68	
5.	ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ	○	★ ↔				4.07	0.86	
6.	ด้านวิชาการและการวิจัย	○	★ ↔				4.27	0.86	
7.	ด้านคุณธรรมจริยธรรม	★ ↔ ○					4.70	0.30	

ส่วนที่ 2 : บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์รายข้อ

ข้อ	บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย	ระดับความคิดเห็น					ความคิดเห็น ของผู้เชี่ยวชาญ		เหตุผล / ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
1. ด้านการบริหารงาน									
1.1	วิเคราะห์และคาดการณ์แนวโน้มของ สถานการณ์การเปลี่ยนแปลง	←	★ →				4.29	1.26	
1.15	.....	←	★ →				4.63	0.60	
2. ด้านผู้นำ									
2.1	เป็นผู้นำที่มีวิสัยทัศน์กว้างไกล	←	★ →				4.60	0.63	
2.13	.....	←	★ →				4.60	0.63	
3. บทบาทด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล									
3.1	ร่วมกำหนดเกณฑ์ และวิธีการสรรหาบุคลากร	←	★ →				4.64	0.53	
3.13	.....	←	★ →				4.63	0.65	
4. ด้านบริการและพัฒนาคุณภาพบริการ									
4.1	สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการบริการ	←	★ →				4.60	0.68	
4.11	.....	←	★ →	○			4.20	1.07	
5. ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ									
5.1	นำเทคโนโลยีและสารสนเทศมาใช้ในการ บริหารจัดการอัตรากำลังพยาบาล	←	★ →				4.33	1.02	
5.10	.....	←	★ →		○		4.70	0.30	
6. ด้านวิชาการและการวิจัย									
6.1	สนับสนุนผู้ได้บังคับบัญชาให้สร้างงานวิชาการ	←	★ →				4.65	0.52	
6.11	.....	←	★ →	○			4.67	0.33	
7. ด้านคุณธรรมจริยธรรม									
7.1	ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการเป็นผู้มี คุณธรรมจริยธรรมแห่งวิชาชีพ	←	★ →				4.70	0.30	
7.10	.....	←	★ →				4.63	0.60	



ภาคผนวก จ

ตารางแสดงการเปรียบเทียบค่ามัธยฐาน และพิสัยระหว่างควอไทล์รอบที่ 2 และ 3

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางแสดงการเปรียบเทียบค่ามัธยฐาน และพิสัยระหว่างควอไทล์รอบที่ 2 และ 3

บทบาทหัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติ	Md		IR		ความสำคัญ	
	รอบที่		รอบที่		รอบที่	
	2	3	2	3	2	3
1.1 วิเคราะห์และคาดการณ์แนวโน้มของสถานการณ์ การเปลี่ยนแปลง	4.29	4.50	1.26	0.86	มาก	มากที่สุด
1.2 วางแผนเชิงกลยุทธ์ และแผนระยะยาว	4.63	4.69	0.60	0.31	มากที่สุด	มากที่สุด
1.3 ร่วมกำหนดยุทธวิธีการ	4.66	4.66	0.37	0.41	มากที่สุด	มากที่สุด
1.4 ร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารงาน	4.60	4.63	0.63	0.53	มากที่สุด	มากที่สุด
1.5 เปิดโอกาสและสนับสนุนบุคลากรทุกระดับให้มีส่วนร่วมใน การวางแผน	4.60	4.63	0.63	0.53	มากที่สุด	มากที่สุด
1.6 ใช้ศาสตร์และศิลป์ในการบริหารงาน	4.68	4.71	0.32	0.29	มากที่สุด	มากที่สุด
1.7 ประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพ	4.64	4.68	0.53	0.32	มากที่สุด	มากที่สุด
1.8 สนับสนุนการทำงานเป็นทีม	4.63	4.69	0.65	0.31	มากที่สุด	มากที่สุด
1.9 บริหารงานโดยใช้หลักธรรมาภิบาล	4.70	4.73	0.30	0.27	มากที่สุด	มากที่สุด
1.10 ใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางการบริหาร จัดการทรัพยากร	4.60	4.68	0.68	0.32	มากที่สุด	มากที่สุด

บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย	Md		IR		ความสำคัญ	
	รอบที่		รอบที่		รอบที่	
	2	3	2	3	2	3
1.11 ปลุกฝังบุคลากรให้อุรักษ์สภาพแวดล้อม	4.20	4.28	1.07	1.03	มาก	มาก
1.12 นำแนวคิดเชิงเศรษฐศาสตร์สุขภาพมาประยุกต์ใช้	4.35	4.35	0.94	0.88	มาก	มาก
1.13 นำแนวคิดการวิเคราะห์ต้นทุน-อรรถประโยชน์ (Cost-utility analysis) เข้ามาประยุกต์ใช้	4.33	4.29	1.02	0.82	มาก	มาก
1.14 ติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงานโดยใช้ ตัววัดผลการปฏิบัติงาน	4.70	4.71	0.30	0.29	มากที่สุด	มากที่สุด
1.15 วางแผนการบริหารการเงินงบประมาณของหอผู้ป่วย	-	4.41	-	0.82	-	มาก
2.1 เป็นผู้ที่มีวิสัยทัศน์กว้างไกล	4.65	4.69	0.52	0.31	มากที่สุด	มากที่สุด
2.2 เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง	4.67	4.74	0.33	0.26	มากที่สุด	มากที่สุด
2.3 ตัดสินใจแก้ไขปัญหาทางการบริหารงาน	4.70	4.73	0.30	0.27	มากที่สุด	มากที่สุด
2.4 บริหารจัดการความขัดแย้งตามสถานการณ์	4.70	4.73	0.30	0.27	มากที่สุด	มากที่สุด

บทบาทหัวหน้าหรือผู้ป้วย	Md		IR		ความสำคัญ	
	รอบที่		รอบที่		รอบที่	
	2	3	2	3	2	3
2.5 เป็นผู้นำแบบมีพฤติกรรมมุ่งคน และมุ่งงาน	4.63	4.68	0.60	0.32	มากที่สุด	มากที่สุด
2.6 ใช้กลยุทธ์ในการโน้มน้าวจิตใจ บุคลากร	4.63	4.69	0.56	0.31	มากที่สุด	มากที่สุด
2.7 แสวงหาความรู้รอบด้าน	4.65	4.69	0.49	0.31	มากที่สุด	มากที่สุด
2.8 เป็นแบบอย่างในการเป็นผู้นำ และ ผู้ตามที่ดี	4.68	4.71	0.32	0.29	มากที่สุด	มากที่สุด
2.9 เป็นที่ปรึกษาของผู้ใต้บังคับบัญชา	4.67	4.71	0.33	0.29	มากที่สุด	มากที่สุด
2.10 ซึ่แนะ(Coaching)ผู้ใต้บังคับบัญชา สามารถคิดอย่างเป็นระบบ	4.64	4.73	0.50	0.27	มากที่สุด	มากที่สุด
2.11 เป็นพี่เลี้ยงสอนและถ่ายทอด ความรู้	4.67	4.71	0.33	0.29	มากที่สุด	มากที่สุด
2.12 เตรียมพยาบาลเพื่อเป็นผู้แทน ทางการบริหารงาน	4.52	4.63	1.01	0.69	มากที่สุด	มากที่สุด
2.13 สร้างบรรยากาศที่ดีและเอื้อต่อการ ทำงาน	4.70	4.73	0.30	0.27	มากที่สุด	มากที่สุด
3.1 ร่วมกำหนดเกณฑ์ และวิธีการสรร หาบุคลากร	4.54	4.63	0.89	0.53	มากที่สุด	มากที่สุด
3.2 เลือกบุคคลที่เหมาะสมกับลักษณะ งานของหรือผู้ป้วย	4.60	4.66	0.90	0.58	มากที่สุด	มากที่สุด
3.3 บริหารจัดการอัตรากำลังบุคลากร เหมาะสม	4.68	4.69	0.32	0.31	มากที่สุด	มากที่สุด
3.4 วางแผนพัฒนาบุคลากร	4.65	4.69	0.47	0.31	มากที่สุด	มากที่สุด

บทบาทหัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติ	Md		IR		ความสำคัญ	
	รอบที่		รอบที่		รอบที่	
	2	3	2	3	2	3
3.5 พัฒนาบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง	4.57	4.68	0.69	0.32	มากที่สุด	มากที่สุด
3.6 สร้างและพัฒนาความเป็นผู้นำให้กับผู้ได้บังคับบัญชา	4.57	4.63	0.73	0.57	มากที่สุด	มากที่สุด
3.7 มีส่วนร่วมสนับสนุนความก้าวหน้าของบุคลากร	4.67	4.68	0.33	0.32	มากที่สุด	มากที่สุด
3.8 สนับสนุนบุคลากร ในการสร้างผลงานทางวิชาการ	4.63	4.69	0.60	0.31	มากที่สุด	มากที่สุด
3.9 พัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้ถึงขีดสูงสุด	4.63	4.68	0.56	0.32	มากที่สุด	มากที่สุด
3.10 มอบหมายงานตามความสามารถของแต่ละบุคคล ได้อย่างเหมาะสม	4.70	4.73	0.30	0.27	มากที่สุด	มากที่สุด
3.11 กระตุ้นและส่งเสริมบุคลากรให้พัฒนาตนเอง	4.54	4.66	0.77	0.43	มากที่สุด	มากที่สุด
3.12 สร้างแรงจูงใจและขวัญกำลังใจให้กับผู้ได้บังคับบัญชา	4.70	4.74	0.30	0.26	มากที่สุด	มากที่สุด
3.13 เห็นคุณค่า ให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตของ บุคลากร	4.65	4.69	0.49	0.31	มากที่สุด	มากที่สุด
4.1 สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการบริการในหน่วยงาน	4.67	4.73	0.33	0.27	มากที่สุด	มากที่สุด
4.2 ออกแบบระบบการบริการให้เหมาะสม	4.57	4.69	0.86	0.31	มากที่สุด	มากที่สุด
4.3 ส่งเสริมการนำนวัตกรรมการบริการใหม่ๆ หรือ หลักฐานเชิงประจักษ์ มาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการ	4.60	4.63	0.68	0.53	มากที่สุด	มากที่สุด

บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย	Md		IR		ความสำคัญ	
	รอบที่		รอบที่		รอบที่	
	2	3	2	3	2	3
4.4 นำกลยุทธ์การตลาดมาประยุกต์ใช้	4.32	4.41	0.93	0.82	มาก	มาก
4.5 อำนวยความสะดวก (Facilitate) แก่บุคลากร	4.60	4.63	0.63	0.53	มากที่สุด	มากที่สุด
4.6 สนับสนุนผู้ปฏิบัติงานให้สามารถบริการโดยยึด ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	4.67	4.73	0.33	0.27	มากที่สุด	มากที่สุด
4.7 สนับสนุนการบริการเชิงรุก	4.64	4.69	0.53	0.31	มากที่สุด	มากที่สุด
4.8 ส่งเสริมงานคัดกรองผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย	4.08	4.13	0.89	0.69	มาก	มาก
4.9 ประสานความร่วมมือกับสหสาขาวิชาชีพ	4.63	4.69	0.56	0.31	มากที่สุด	มากที่สุด
4.10 สร้างความตระหนักถึงคุณภาพและพัฒนา ผู้ได้บังคับบัญชา	4.68	4.73	0.32	0.27	มากที่สุด	มากที่สุด
4.11 ประเมินผลคุณภาพการบริการตามตัวชี้วัด	-	4.58	-	0.73	-	มากที่สุด
5.1 นำเทคโนโลยีและสารสนเทศมาใช้ในการบริหารจัดการอัตรากำลังพยาบาล	4.63	4.66	0.60	0.41	มากที่สุด	มากที่สุด
5.2 สนับสนุนและ สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับ ประโยชน์ของเทคโนโลยีและสารสนเทศ	4.32	4.50	0.93	0.75	มาก	มากที่สุด

บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย	Md		IR		ความสำคัญ	
	รอบที่		รอบที่		รอบที่	
	2	3	2	3	2	3
5.3 สนับสนุนบุคลากรในหอผู้ป่วยให้มีทักษะการใช้คอมพิวเตอร์	4.25	4.33	0.92	0.82	มาก	มาก
5.4 เป็นที่ปรึกษาและเป็นผู้นำในการใช้เทคโนโลยี	4.14	4.13	0.86	0.69	มาก	มาก
5.5 มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกเทคโนโลยีใหม่ ๆ	4.54	4.54	0.89	0.77	มากที่สุด	มากที่สุด
5.6 ใช้เทคโนโลยีที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด	4.50	4.54	0.85	0.72	มากที่สุด	มากที่สุด
5.7 นำเทคโนโลยีและสารสนเทศมาเป็นเครื่องมือในการสร้างเครือข่ายในองค์กร	4.42	4.50	0.81	0.75	มาก	มากที่สุด
5.8 นำข้อมูลสารสนเทศมาประมวลผลวิเคราะห์ และประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน	4.57	4.58	0.69	0.68	มากที่สุด	มากที่สุด
5.9 ใช้ระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตเพื่อช่วยในการสืบค้นข้อมูลทางการพยาบาลและการศึกษาวิจัย	4.50	4.54	0.92	0.91	มากที่สุด	มากที่สุด
5.10 ประเมินความเหมาะสมของการใช้ระบบสารสนเทศ	4.54	4.50	0.98	0.86	มากที่สุด	มากที่สุด
6.1 สนับสนุนผู้ได้บังคับบัญชาให้สร้างงานวิชาการ	4.63	4.68	0.65	0.32	มากที่สุด	มากที่สุด

บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย	Md		IR		ความสำคัญ	
	รอบที่		รอบที่		รอบที่	
	2	3	2	3	2	3
6.2 ส่งเสริมให้มีการพัฒนาความรู้ทางวิชาการ ใหม่	4.60	4.66	0.68	0.41	มากที่สุด	มากที่สุด
6.3 ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับกระบวนการวิจัย	4.35	4.41	0.94	0.82	มาก	มาก
6.4 เป็นผู้นำในการสร้างบรรยากาศหน่วยงานให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้	4.57	4.61	0.73	0.62	มากที่สุด	มากที่สุด
6.5 สนับสนุนการทำวิจัยจากงานประจำ	4.67	4.68	0.33	0.32	มากที่สุด	มากที่สุด
6.6 สรรหาแหล่งทุนและสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการทำวิจัย	4.50	4.58	1.00	0.73	มากที่สุด	มากที่สุด
6.7 แสวงหาโอกาสในการนำเสนอผลงาน	4.42	4.42	0.77	0.77	มาก	มาก
6.8 ประชาสัมพันธ์ ผลงานของบุคลากรที่เป็น นวัตกรรมการพยาบาล	4.52	4.54	0.74	0.72	มากที่สุด	มากที่สุด
6.9 มีส่วนร่วมในการเข้าประชุมวิชาการ	4.40	4.50	0.93	0.80	มาก	มากที่สุด
6.10 สร้างเครือข่ายระหว่างวิชาชีพพยาบาลและวิชาชีพอื่น	4.65	4.66	0.52	0.41	มากที่สุด	มากที่สุด
6.11 สนับสนุนและส่งเสริมการใช้ผลการวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาล	-	4.42	-	0.77	-	มาก

บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย	Md		IR		ความสำคัญ	
	รอบที่		รอบที่		รอบที่	
	2	3	2	3	2	3
7.1 ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการเป็นผู้มีคุณธรรมจริยธรรมแห่งวิชาชีพ	4.73	4.75	0.27	0.25	มากที่สุด	มากที่สุด
7.2 ปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์	4.71	4.75	0.29	0.25	มากที่สุด	มากที่สุด
7.3 ใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในการตัดสินใจแก้ไขปัญหา	4.65	4.69	0.47	0.31	มากที่สุด	มากที่สุด
7.4 มีน้ำใจ มีความเอื้ออาทรและเอาใจใส่ต่อความรู้สึกร่วมกัน	4.67	4.71	0.33	0.29	มากที่สุด	มากที่สุด
7.5 ให้เกียรติต่อผู้บังคับบัญชาผู้ใต้บังคับบัญชา	4.65	4.71	0.52	0.29	มากที่สุด	มากที่สุด
7.6 สนับสนุนให้เกิดความรัก ความสามัคคีกัน ในหน่วยงาน	4.68	4.74	0.32	0.26	มากที่สุด	มากที่สุด
7.7 ประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชา อย่างยุติธรรม	4.71	4.73	0.29	0.27	มากที่สุด	มากที่สุด
7.8 กระตุ้นบุคลากรให้ตระหนักถึงการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรม	4.68	4.71	0.32	0.29	มากที่สุด	มากที่สุด
7.9 เน้นหลักการบริการผู้ป่วยทุกคนอย่างเสมอภาคและรักษาสีทึบประโยชน์ที่ผู้ป่วยและญาติพึงได้รับ	4.67	4.71	0.33	0.29	มากที่สุด	มากที่สุด
7.10 สนับสนุนการบริการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการทั้งผู้ป่วยและญาติตามความแตกต่างของวัฒนธรรม	4.65	4.73	0.52	0.27	มากที่สุด	มากที่สุด



ภาคผนวก ฉ
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 $Q_1 = L_{Q1} + \left[\frac{N/4 - CF}{f_{Q1}} \right] i$

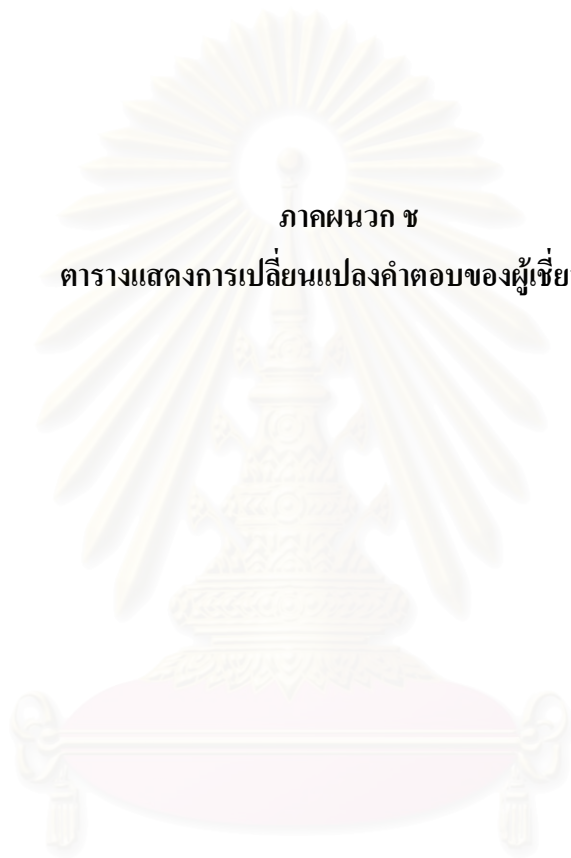
Q_1	คือ	ค่าควอไทล์ตำแหน่งที่ 1
L_{Q1}	คือ	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นที่ควอไทล์ที่ 1 อยู่
N	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
CF	คือ	ความถี่สะสมของชั้นที่อยู่ก่อนชั้นควอไทล์ที่ 1
f_{Q1}	คือ	ความถี่ของคะแนนในชั้นที่ควอไทล์ที่ 1
i	คือ	ความกว้างของอันตรภาคชั้นที่ควอไทล์ที่ 1

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

Q_3	คือ	ค่าควอไทล์ตำแหน่งที่ 3
L_{Q_3}	คือ	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นที่ควอไทล์ที่ 3 อยู่
N	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
CF	คือ	ความถี่สะสมของชั้นที่อยู่ก่อนชั้นควอไทล์ที่ 3
f_{Q_3}	คือ	ความถี่ของคะแนนในชั้นที่ควอไทล์ที่ 3
i	คือ	ความกว้างของอันตรภาคชั้นที่ควอไทล์ที่ 3



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข
ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3

ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)	จำนวนคำตอบที่เปลี่ยนแปลง (ข้อ)	ร้อยละ
1	0	0.00
2	8	9.63
3	17	20.48
4	46	55.42
5	60	72.28
6	6	7.22
7	7	8.43
8	0	0.00
9	0	0.00
10	0	0.00
11	2	2.40
12	0	0.00
13	12	14.45
14	8	9.63
15	5	6.02
16	4	4.81
17	13	15.66
18	2	2.40
19	3	3.61
20	0	0.00
21	7	8.43
22	5	6.02
	รวม	242.4
	ค่าเฉลี่ย	11.01

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวน้ำฝน โคมกลาง เกิดเมื่อวันที่ 28 ตุลาคม 2521 ที่กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษา
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลเซนต์หลุยส์ เมื่อปี พ.ศ. 2544 และเข้าศึกษา
ต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปี พ.ศ. 2548 ปัจจุบันพยาบาลประจำการโรงพยาบาลนครชน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย