


การพัฒนาแบบประเมินผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป



ร้อยตำรวจเอกหญิงพิลักษณ์ระวี ระหว่างบ้าน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR) are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

DEVELOPMENT OF TALENTED NURSE EXECUTIVES SCALE, GENERAL HOSPITALS

Police Captain Pilukravee Rawangban



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

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 2013

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การพัฒนาแบบประเมินผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูง ที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป
โดย	ร้อยตำรวจเอกหญิงพิทักษ์รัชนี ระหว่างบ้าน
สาขาวิชา	การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพร ธนศิลป์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)
.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร)
.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(อาจารย์ ดร.ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

พหุลักษณะวี ระหว่างบ้าน : การพัฒนาแบบประเมินผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป. (DEVELOPMENT OF TALENTED NURSE EXECUTIVES SCALE, GENERAL HOSPITALS) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ. ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 178 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อพัฒนาแบบประเมินผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป 2) เพื่อตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป วิธีการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ขั้นที่ 1 พัฒนาแบบประเมินจากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ 4 คน สร้างเป็นแบบประเมินผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป ลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จำนวน 35 ข้อ แล้วนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ (Content validity) 5 คน ได้ค่า CVI .91 และตรวจสอบค่าความสอดคล้องภายในรวมทั้งฉบับ ได้ค่า Alpha .97 ขั้นที่ 2 ตรวจสอบคุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา (Psychometric properties) โดยนำแบบประเมินผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่นจากขั้นที่ 1 มาตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง (Construct validity) โดยวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory factor analysis) สกัดปัจจัยด้วยวิธีองค์ประกอบหลัก หมุนแกนปัจจัยโดยวิธีแวนแม็กซ์ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ หัวหน้าพยาบาลและรองหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 140 คน ผลการวิเคราะห์ได้ องค์ประกอบผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น 6 ด้าน บรรยายด้วย 35 รายการ แล้วนำผลการวิเคราะห์ไปสร้างแบบประเมินผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป และตรวจสอบความเที่ยงการประเมิน (Rater reliability) ระหว่างผู้ประเมิน 3 กลุ่ม กลุ่มตัวอย่างที่ประเมินประกอบด้วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป และหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป กลุ่มละ 30 คน แล้วตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยวิเคราะห์ค่าความสอดคล้องภายใน (Internal consistency)

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ผลการตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินโดยการตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง พบว่า องค์ประกอบศักยภาพผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) การสร้างแรงบันดาลใจในตนเองและการปฏิบัติงานที่ท้าทาย 2) การทำงานเป็นทีมและการสร้างเครือข่าย 3) ความรู้และทักษะในการพัฒนางานให้ก้าวทันวิทยาการสมัยใหม่ 4) วิจัยและการจัดการความรู้ 5) ความคิดสร้างสรรค์ในการสร้างนวัตกรรม 6) กลยุทธ์ในการบริหารและพัฒนาผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น องค์ประกอบทั้ง 6 ด้าน มีค่าน้ำหนักปัจจัยระหว่าง .426-.770 อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 67.74 และตรวจสอบค่าความสอดคล้องภายในรวมทั้งฉบับ ได้ค่า Alpha .96

2. ผลการตรวจสอบความเที่ยงการประเมิน วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Intraclass Correlation Coefficient เท่ากับ .77 ($p=.000$) และผลการตรวจสอบความเที่ยงโดยการหาค่าความสอดคล้องภายใน วิเคราะห์โดยใช้สูตร Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ .78

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล

ลายมือชื่อนิสิต

ปีการศึกษา 2556

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

5377591036 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS: DEVELOPMENT SCALE / TALENTED NURSE EXECUTIVES / PSYCHOMETRIC PROPERTIES

PILUKRAVEE RAWANGBAN: DEVELOPMENT OF TALENTED NURSE EXECUTIVES SCALE, GENERAL HOSPITALS. ADVISOR: ASSOC. PROF. BOONJAI SRISATIDNARAKUL, Ed.D., 178 pp.

This study aimed to develop Talented Nurse Executives Scale (TNES) for nurse executives, general hospitals and to test its psychometric properties. The TNES was developed in 2 phases. Phase I consisted of developing the TNES based on an extensive literature review followed by interviewing 4 experts. Then, the dimensions and items were generated, resulting in the initial draft of the TNES, which is a 5-point rating scale with 35 items. Then using a panel of 5 experts to test its content validity. The CVI was .91; the alpha coefficient of the overall scale was .97. Phase II the psychometric properties of the revised scale were evaluated with 140 of nurse executives. Construct validity testing achieved by exploratory factor analysis (EFA) with a varimax rotation. The final scale were evaluated in 3 groups: director of hospitals, nurse executives and head nurses with 30 people each group. Rater reliability testing achieved by intraclass correlation coefficient (ICC). Internal consistency reliability using cronbach's alpha coefficient was finally tested.

Research findings were as follows:

1. Factor analysis was performed resulting in 6 aspects as follows:

1) Inspiration and challenges 2) Teamwork and network 3) Information management and technology 4) Research and knowledge management 5) Creativity and Innovation 6) Strategic talent management. All aspects were explained 67.74% of total variance. Factor loading were .426-.770. Internal consistency reliability met acceptable standards ($\alpha=.96$).

2. Talented Nurse Executives Scale with 35 items was test for rater reliability. The ICC was .77 ($p=.000$) and internal consistency reliability met acceptable standards ($\alpha=.78$).

Field of Study: Nursing Administration

Student's Signature

Academic Year: 2013

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้จุดประกายความคิด ให้คำแนะนำและชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการวิจัยด้วยความเอาใจใส่และห่วงใย ตลอดจนให้กำลังใจด้วยดีตลอดมา ผู้วิจัยซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลีชิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าของท่าน ในการให้ความรู้ ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์ และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือวิจัย ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป รองหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป และหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไปทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์แก่ผู้วิจัยและอำนวยความสะดวกในการรวบรวมข้อมูลการวิจัย ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณาจารย์วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ที่ทรงคุณค่าแก่ผู้วิจัย พร้อมทั้งสนับสนุนให้ผู้วิจัยได้พัฒนาความรู้ ความมั่นใจในศักยภาพของตนเอง ขอขอบพระคุณพันตำรวจเอกหญิงปัทมา พิระพันธ์ หัวหน้าหอผู้ป่วยไอ.ซี.ยู. ศัลยกรรมหัวใจ โรงพยาบาลตำรวจ พันตำรวจเอกหญิงทิพย์ทัมพร เกษโกมล ที่คอยดูแลช่วยเหลือผู้วิจัยในทุกๆ ด้านเสมอมา ขอขอบคุณบุคลากรหอผู้ป่วยไอ.ซี.ยู. ศัลยกรรมหัวใจ โรงพยาบาลตำรวจทุกท่าน ที่ตั้งใจปฏิบัติงานอย่างเหน็ดเหนื่อยเพื่อสนับสนุนเวลาให้ผู้วิจัยได้มีโอกาสศึกษาเล่าเรียนจนสำเร็จลุล่วง รวมทั้งกัลยาณมิตรที่คอยเป็นกำลังใจและให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการรัฐ ระหว่างบ้าน บิดาผู้อยู่เคียงข้างผู้วิจัยในทุกช่วงเวลาของชีวิต ผู้ที่คอยเติมพลังให้ผู้วิจัยสามารถฟันฝ่าอุปสรรคต่างๆ จนผ่านพ้นมาได้ ขอขอบคุณในความรักรักความห่วงใยที่น้องทั้งสองคนมิให้ผู้วิจัยมีเคຍเสื่อมคลาย ขอขอบคุณ Mr. Beckstroem ผู้เป็นกำลังใจ กำลังใจ และมอบความปรารถนาดีให้กับผู้วิจัยเสมอมา

และสุดท้ายขอระลึกถึงคุณแม่วันทาสาห์ แยมสรวล ผู้ล่วงลับ ซึ่งหล่อหลอม ชัดเกล้าให้ผู้วิจัยมีสติปัญญาในการศึกษาเล่าเรียน และผู้เป็นแรงบันดาลใจให้ผู้วิจัยมีความเพียรพยายาม จนเป็นที่มาของความสำเร็จทุกประการ

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	1
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
ขอบเขตของการวิจัย	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
1. โรงพยาบาลทั่วไป	9
2. ผู้บริหารทางการแพทย์และบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ	11
3. ปัจจัยที่ส่งผลให้โรงพยาบาลทั่วไปจำเป็นต้องมีผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่นในปัจจุบัน	16
4. แนวคิดเกี่ยวกับผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป	25
5. แนวคิดการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมิน	47
6. กรอบแนวคิดการวิจัย	66
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	67
ขั้นที่ 1 ศึกษาเกี่ยวกับศักยภาพของผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป.....	68
ขั้นที่ 2 พัฒนาและตรวจสอบแบบประเมินผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป.....	84
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	101
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ.....	123
สรุปผลการวิจัย	126

อภิปรายผลการวิจัย	128
ข้อเสนอแนะ	142
รายการอ้างอิง	143
ภาคผนวก ก รายงานผู้เชี่ยวชาญในการสัมภาษณ์ รายงานผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบความตรงตาม เนื้อหา.....	152
ภาคผนวก ข หนังสือเรียนขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย หนังสือรับรอง โครงการวิจัย	155
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	158
ภาคผนวก ง ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	175
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	178

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ศักยภาพของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป จากการทบทวนวรรณกรรม.....	31
2	ข้อรายการประเมินศักยภาพด้านการมีกลยุทธ์ในการบริหารและพัฒนาผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น.....	32
3	ข้อรายการประเมินศักยภาพด้านการมีความรู้และทักษะที่ก้าวหน้าทางการสมัยใหม่.....	33
4	ข้อรายการประเมินศักยภาพด้านการสื่อสาร.....	34
5	ข้อรายการประเมินศักยภาพด้านการมีความคิดสร้างสรรค์ในการสร้างนวัตกรรม.....	35
6	ข้อรายการประเมินศักยภาพด้านการสร้างแรงบันดาลใจในตนเอง.....	36
7	ข้อรายการประเมินศักยภาพด้านการทำงานเป็นทีมและการสร้างเครือข่าย.....	37
8	ข้อรายการประเมินศักยภาพด้านการปฏิบัติงานที่ท้าทาย.....	38
9	ศักยภาพรายด้านและข้อรายการประเมินที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม.....	69
10	ศักยภาพรายด้านและข้อรายการประเมินที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ.....	75
11	สรุปข้อรายการประเมินศักยภาพผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป จากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ.....	80
12	ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบประเมินโดยใช้วิธีของครอนบาคแอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient).....	89
13	จำนวนโรงพยาบาลทั่วไป จำแนกตามภูมิภาค.....	90
14	รายชื่อโรงพยาบาลทั่วไป จำแนกตามภูมิภาค.....	91
15	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตำแหน่งในแต่ละภูมิภาค.....	93
16	จำนวนโรงพยาบาลทั่วไปและขนาดตัวอย่างจำแนกตามภูมิภาคในขั้นตอนการตรวจความเที่ยงการประเมิน.....	98
17	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน อายุ วุฒิการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์การทำงานรวม ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งบริหาร การอบรมหลักสูตรผู้บริหารทางการพยาบาล และการอบรมที่เกี่ยวข้องกับการบริหาร.....	102

ตารางที่		หน้า
18	ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของค่า คะแนนเฉลี่ยของตัวแปรเกี่ยวกับศักยภาพผู้บริหารทางการแพทย์บาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป.....	104
19	ค่าไอเกน (Eigen value) ร้อยละของความแปรปรวน (% of Variance) และร้อยละสะสมของความแปรปรวน (Cumulative %) ในแต่ละองค์ประกอบศักยภาพผู้บริหารทางการแพทย์บาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป.....	109
20	องค์ประกอบที่ 1 ศักยภาพด้านการสร้างแรงบันดาลใจในตนเองและการปฏิบัติงานที่ทำหาย.....	110
21	องค์ประกอบที่ 2 ศักยภาพด้านการทำงานเป็นทีมและการสร้างเครือข่าย.....	111
22	องค์ประกอบที่ 3 ศักยภาพด้านความรู้และทักษะในการพัฒนางานให้ก้าวหน้าวิชาการสมัยใหม่.....	112
23	องค์ประกอบที่ 4 ศักยภาพด้านวิจัยและการจัดการความรู้.....	113
24	องค์ประกอบที่ 5 ศักยภาพด้านความคิดสร้างสรรค์ในการสร้างนวัตกรรม.....	114
25	องค์ประกอบที่ 6 ศักยภาพด้านกลยุทธ์ในการบริหารและพัฒนาผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น.....	115
26	ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนตรวจสอบความเที่ยงการประเมิน.....	117
27	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของค่าคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรเกี่ยวกับศักยภาพผู้บริหารทางการแพทย์บาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป ที่ได้จากการประเมิน 3 กลุ่ม.....	119
28	ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงแบบประเมินผู้บริหารทางการแพทย์บาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป รายด้านและโดยรวม จำแนกตามกลุ่มผู้ประเมิน.....	120
29	ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงและค่าความเที่ยงการประเมิน.....	121

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระแสโลกในศตวรรษที่ 21 ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรม วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม ส่งผลให้องค์กรที่สามารถพัฒนาความสามารถให้ก้าวทันการเปลี่ยนแปลง จะสามารถสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันได้ ดังนั้น องค์กรจึงต้องพยายามสร้างจุดแข็งให้เกิดขึ้น ซึ่งองค์การทั้งภาครัฐและเอกชนต่างให้ความสำคัญในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ มุ่งเน้นการสร้างทุนมนุษย์ (Human Capital Building) เพื่อสร้างต้นทุนที่มีความคุ้มค่า โดยพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพสูง มีการสั่งสมความรู้ ทักษะ ความเชี่ยวชาญ และเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนองค์กรไปสู่เป้าหมายและก้าวสู่การเป็นองค์กรชั้นนำได้อย่างประสบความสำเร็จ (สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร, 2556) โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรที่มีศักยภาพสูงในระดับบริหาร เพราะผู้บริหารจะเป็นผู้ที่กำหนดยุทธศาสตร์ นโยบายรวมทั้งขับเคลื่อนให้เป้าหมายทั้งในระดับองค์กร หน่วยงาน ทีมงาน และระดับบุคคล บรรลุตามผลลัพธ์ที่ต้องการ (โสภา อิศระณรงค์พันธ์ และบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2552)

บริบทการเมือง เศรษฐกิจ สังคมและเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ยากที่จะคาดการณ์ได้ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงต่างๆเหล่านี้มีผลกระทบต่อองค์การพยาบาลในปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคตที่จะต้องมีการปรับตัวเพื่อความอยู่รอดขององค์การ ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงจึงจำเป็นต้องมีศักยภาพโดดเด่น เนื่องจากเป็นกลุ่มบุคคลสำคัญที่จะพัฒนาองค์การพยาบาล และทำให้การดำเนินงานขององค์การพยาบาลบรรลุวิสัยทัศน์และจุดมุ่งหมายขององค์การ รวมทั้งทำให้พัฒนาสู่องค์การที่มีความเป็นเลิศ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553) โดยบริบทในช่วง พ.ศ.2555-2559 ซึ่งเป็นช่วงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 11 มีเป้าหมายสำคัญคือการพัฒนาสุขภาพไทยไปสู่ระบบสุขภาพพอเพียง สอดคล้องกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งยังคงเป็นนโยบายสำคัญของรัฐบาลจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559) ได้สร้างบริบทใหม่ของการพัฒนาสุขภาพไทยที่ทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนยุทธศาสตร์การพัฒนาให้สอดคล้องกับความเป็นจริงในสังคม (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2555) ซึ่งเป็นช่วงที่สถานการณ์ทางการเมืองมีความยุ่งเหยิง (Chaos) แม้จะมีการประกาศใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 และมีการเลือกตั้งในปลาย พ.ศ. 2550 แล้วก็ตาม แต่ผลการเลือกตั้งยังไม่สามารถลดปัญหาความขัดแย้งได้ เนื่องจากสังคมยังมีความเห็นที่แตกต่างในเรื่องความชอบธรรมของรัฐบาลในการบริหารประเทศ ทำให้สถานการณ์ทางการเมืองมีความขัดแย้ง และนโยบายการบริหารประเทศมีการปรับเปลี่ยนในลักษณะที่ไม่หยุดนิ่ง ระบบสุขภาพเปลี่ยนไปในเชิงธุรกิจมากขึ้น ประชาชนมีความต้องการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ หน่วยบริการสุขภาพต้องพัฒนาศักยภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของสังคม รัฐบาลจึงได้มีนโยบายปฏิรูประบบบริการสุขภาพที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพมากกว่าการรักษา เพื่อมุ่งให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550) ทำให้หน่วยบริการสุขภาพ

ต้องปรับแนวทางการทำงานเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายสุขภาพของชาติ แต่ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางด้านสาธารณสุขเพื่อบริการสุขภาพกับประชาชนก็ทวีความรุนแรงมากขึ้น ทั้งจากการผลิตที่ไม่เพียงพอ จากการดูดซับบุคลากรจากภาครัฐสู่เอกชน จากชนบทสู่เมือง และปัญหาการได้รับการจัดสรรงบประมาณที่ไม่เพียงพอ โดยเฉพาะหน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐ ทำให้เกิดภาวะขาดสภาพคล่องทางการเงิน ซึ่งหากขาดระบบการจัดการและการหาทางเลือกที่เหมาะสมก็อาจทำให้เกิดวิกฤตค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ได้

นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางเศรษฐกิจของประเทศก็ได้เปลี่ยนแปลงไปในลักษณะที่สัดส่วนของเศรษฐกิจในภาคอุตสาหกรรมและบริการเติบโตเร็วกว่าภาคเกษตรกรรม ช่องว่างระหว่างคนรวยและคนจนขยายกว้างขึ้นมา เกิดการเหลื่อมล้ำของการกระจายรายได้ ได้ส่งผลให้เกิดปัญหาในการเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพ และผลกระทบของโลกาภิวัตน์ได้ขยายตัวอย่างกว้างขวาง ส่งผลให้แรงงานต่างชาติได้กลายเป็นกลไกขับเคลื่อนทางเศรษฐกิจในหลายพื้นที่ กอปรกับนโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ตามร่างแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (พ.ศ. 2553-2557) ของกระทรวงสาธารณสุข ได้ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยต่างชาติที่มารับการรักษาพยาบาลในประเทศไทยทวีจำนวนเพิ่มขึ้น (สำนักงานคณะกรรมการบริหารศูนย์กลางสุขภาพระหว่างประเทศ, 2554) รวมถึงการดำเนินงานของประเทศไทยเพื่อมุ่งสู่การเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (Asean Economic Community: AEC) ในปี พ.ศ. 2558 ได้ส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพที่จะต้องเร่งรัดดำเนินการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2554) การบริหารองค์การพยาบาลในปัจจุบัน จึงจำเป็นต้องมีผู้นำหรือผู้บริหารทางการแพทย์ระดับที่มีศักยภาพโดดเด่นและมีความเป็นมืออาชีพ

นอกจากบริบททางด้านการเมืองและเศรษฐกิจที่มีการเปลี่ยนแปลงไปดังที่กล่าวมาแล้วนั้น ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ได้มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพ ทั้งเชิงบวกและเชิงลบ เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีความก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว ทั้งความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสารสนเทศและระบบโทรคมนาคมสื่อสาร วิทยาการด้านเทคโนโลยีสุขภาพ วิทยาการด้านระดับโมเลกุล (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2551) ทำให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพและสัมฤทธิ์ผลมากขึ้น ขณะเดียวกันก็ทำให้ภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น จึงเป็นความท้าทายในการเพิ่มขีดความสามารถและลดการเหลื่อมล้ำ อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านโครงสร้างประชากรและแนวโน้มของการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2568 ได้ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของรูปแบบการจัดบริการสุขภาพ และแนวโน้มค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ในอนาคตจะเพิ่มขึ้นจากการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง การฟ้องร้องบุคลากรทางการแพทย์ที่เพิ่มมากขึ้น (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2555) การแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยวิธีที่เคยปฏิบัติไม่สามารถทำได้อีกต่อไป เพราะเทคโนโลยีสมัยใหม่มีบทบาทมากขึ้น ผู้นำจึงต้องมีทักษะในการใช้เทคโนโลยีเพื่อแก้ปัญหาที่ซับซ้อน ต้องปรับตัวในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นโดยอาศัยความรู้ ทักษะและความสามารถในการจัดการกับองค์กร (ปัญญากรณ์ ชูตั้งกร และสุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2556)

โรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งเป็นองค์กรที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และได้รับผลกระทบดังกล่าวมาแล้วข้างต้น จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาและปรับเปลี่ยนอย่างมีทิศทาง เพื่อให้องค์กรมีศักยภาพสูงขึ้นและทันต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านนโยบาย เศรษฐกิจ สังคม ความเจริญก้าวหน้า

ทางเทคโนโลยีที่มากกระทบ และเพื่อตอบสนองความต้องการของสังคมและประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งโรงพยาบาลทั่วไปเป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการแก่ประชาชนในเขตเมืองและชนบท รองรับบริการให้บริการแก่ประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ และยังเป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิที่รองรับระบบการส่งต่อจากสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีหน้าที่รับผิดชอบในการให้บริการการสร้างเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันการควบคุมโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชน ตลอดจนภารกิจด้านการสนับสนุนและนิเทศงานให้กับสถานบริการระดับรองลงมา รวมทั้งงานด้านการอำนวยการ วิชาการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ และงานด้านอื่นๆ (ชมรมโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป, 2551) โดยเฉพาะโรงพยาบาลทั่วไปในระดับทุติยภูมิ 2.3 ซึ่งเป็นหน่วยทุติยภูมิระดับสูง มีขอบเขตการรักษาพยาบาลที่มีความซับซ้อน ลักษณะระบบบริการสุขภาพเน้นการรักษาพยาบาลสำหรับผู้รับบริการที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน ต้องการการวินิจฉัยที่ถูกต้องแม่นยำ (จารุณี ตั้งใจรักการดี, 2554) ด้วยภารกิจมากมายเหล่านี้ส่งผลให้บุคลากรในโรงพยาบาลทั่วไปต้องมีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา ในขณะเดียวกันโรงพยาบาลทั่วไป ยังต้องมีการพัฒนาคุณภาพให้ผ่านเกณฑ์การประเมินของสำนักงานประกันสังคมที่มีการประเมินทุกปี และเกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ได้มาตรฐานและผ่านการรับรองคุณภาพ (สมนึก สุวรรณภูเต, 2548) จากความจำเป็นที่กล่าวมาทั้งหมด จึงส่งผลกระทบต่อให้โรงพยาบาลทั่วไปต้องมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ เพื่อความอยู่รอดขององค์กรในสังคมแห่งอนาคต

องค์กรพยาบาลซึ่งเป็นองค์กรที่มีขนาดใหญ่ที่สุดในโรงพยาบาลและใกล้ชิดกับผู้รับบริการ จึงเป็นตัวแปรสำคัญในการขับเคลื่อนหรือพัฒนาให้โรงพยาบาลสามารถดำเนินงานได้ประสบความสำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ (ศุภลักษณ์ รัตนสาร, 2552) จึงต้องการผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น ซึ่งถือว่าเป็นหนึ่งในปัจจัยหลักที่มีส่วนส่งเสริมให้ผลการดำเนินงานขององค์กรดีขึ้น สอดคล้องกับแผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2550-2559 ที่ได้กล่าวถึงผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงว่า เป็นปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญประการหนึ่งในการพัฒนาระบบบริหารงานบริการการพยาบาลที่พึงประสงค์ให้เกิดในระบบสุขภาพใหม่ (แผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2550-2559, 2552) ดังนั้นองค์กรพยาบาลจึงควรต้องมีการคัดสรรคุณลักษณะที่เหมาะสมเพื่อให้สามารถผลักดัน และส่งเสริมให้ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงเป็นบุคลากรที่มีศักยภาพโดดเด่นได้ (โสภา อิศระณรงค์พันธ์ และบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2552)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าโสภา อิศระณรงค์พันธ์ และบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2552) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลที่มีศักยภาพสูง โรงพยาบาลทั่วไป โดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคต (Delphi Technique) ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลที่มีศักยภาพสูง โรงพยาบาลทั่วไป ประกอบด้วยสมรรถนะ 7 ด้าน แต่การที่จะทราบว่าหัวหน้าพยาบาลหรือผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงมีความสามารถและศักยภาพอยู่ในระดับใดนั้น จำเป็นต้องมีแบบประเมินที่มีคุณภาพ ซึ่งจากการวิจัยของนิสตาร์ก เวชยานนท์ (2550) พบว่า ปัจจุบันแบบประเมินผลงานของบุคคลในหน่วยงานราชการ ไม่สามารถชี้วัดคุณค่า ความสามารถที่แท้จริงของข้าราชการได้ ดังนั้นการที่จะทราบว่าผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงมีความสามารถและศักยภาพ

โดดเด่นหรือไม่นั้น จะต้องมีการประเมินโดยนำเครื่องมือที่สามารถระบุระดับความรู้ความสามารถ ศักยภาพและความชำนาญของผู้บริหารทางการแพทย์บาลระดับสูงแต่ละคนได้อย่างเที่ยงตรง ถูกต้อง ตามบทบาท ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ (รัชตวรรณ ศรีตระกูล, 2549)

การประเมินเป็นกระบวนการในการรวบรวมสารสนเทศเกี่ยวกับบุคคลว่ารู้อะไร ทำอะไร (สุวิมล ว่องวานิช, 2546) สำหรับการประเมินผู้บริหารทางการแพทย์บาลระดับสูงในการศึกษานี้ เป็นการประเมินความสามารถและศักยภาพของผู้บริหารทางการแพทย์บาล ซึ่งการประเมินความสามารถ และศักยภาพของบุคคล เป็นเครื่องมือสำคัญที่ถูกนำมาใช้เพื่อการบริหารและพัฒนาบุคคลแต่ละบุคคล โดยสามารถนำมาใช้เพื่อแยกแยะบุคลากรในองค์กร ระหว่างผู้ที่ใช่และมีใช้ผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น (อาภรณ์ ภูวิทย์พันธ์, 2550) อีกทั้งแบบประเมินที่ดี มีความน่าเชื่อถือ จะต้องมีความตรงตาม เนื้อหา ความตรงตามโครงสร้าง และมีความเที่ยง (ชูชัย สมितिไกร, 2552; บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2553) และในการสร้างเครื่องมือวัดตัวแปรใดๆ เครื่องมือที่สร้างขึ้นจะต้องมีความน่าเชื่อถือ โดยพิจารณาจากคุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา (psychometric properties) รวมถึงความเหมาะสมในการนำเครื่องมือไปใช้ (กุสุมา จันทุม และจิราพร เขียวอยู่, 2554) นอกจากนี้แล้ว ในส่วนของการประเมินควรยึดหลักการประเมินที่เป็นธรรม โปร่งใส ใช้ข้อมูลที่รวบรวมจากหลายแหล่ง ได้แก่ ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ตนเอง ผู้ใต้บังคับบัญชา และผู้ใช้บริการ นั่นคือ การประเมิน 360 องศา ซึ่งผู้ถูกประเมินจะได้รับข้อมูลป้อนกลับจากผู้ประเมิน ได้รับความเป็นธรรม มีส่วนร่วมในการประเมิน เป็นการเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพของผลการปฏิบัติงานขององค์กร รวมทั้งส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2553)

ในปัจจุบันสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้มีหลักเกณฑ์การสรรหาและคัดเลือกบุคคล เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2555) โดยให้ใช้หลักเกณฑ์นี้ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2555 เป็นต้นมา องค์กรประกอบที่ใช้ในการสรรหาและคัดเลือกนั้นประกอบด้วยความรู้ความสามารถและความชำนาญในการปฏิบัติงาน ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง การปฏิบัติตนเหมาะสมกับการเป็นข้าราชการ ผลงานหรือผลการปฏิบัติงาน และเกณฑ์อื่น ๆ เช่น ภาวะผู้นำ มนุษย์สัมพันธ์ ความเสียสละ ซึ่งในแต่ละข้อ องค์กรประกอบยังขาดรายละเอียดของเนื้อหาที่จะต้องนำมาเป็นแนวทางในการประเมิน และไม่มีหลักเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละองค์กรประกอบที่จะนำมาประกอบการพิจารณา ดังนั้นผู้ประเมินจึงต้องใช้ความคิด ความรู้สึก ทศนคติ ตลอดจนค่านิยมของผู้ประเมิน ในการตัดสินใจและประมวลผลในแต่ละข้อว่าสมควรจะได้รับคะแนนเท่าใด จึงทำให้เกิดปัญหาความแม่นยำในการประเมิน ความยุติธรรม ความสะดวก และความเหมาะสมในการประเมิน

นอกจากนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่าการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่นทางการแพทย์บาลยังไม่เป็นที่แพร่หลาย (Haines S., 2013) อีกทั้งการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาแบบประเมินผู้บริหารทางการแพทย์บาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่นยังมีจำนวนน้อย

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาแบบประเมินผู้บริหารทางการแพทย์บาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป เพื่อสร้างแบบประเมินที่มีความเหมาะสมในการนำไปประเมินผู้บริหารทางการแพทย์บาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น เป็นแบบประเมินที่สร้างตาม

หลักการสร้างเครื่องมือและมีการตรวจสอบคุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา (Psychometric properties) ของแบบประเมิน สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางร่วมกับหลักเกณฑ์การสรรหาและคัดเลือกบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในการคัดเลือกผู้บริหารทางการแพทย์ที่มีศักยภาพและผลการปฏิบัติงานโดดเด่นมาดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น และเพื่อพัฒนาผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแบบประเมินผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป
2. เพื่อตรวจสอบคุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา (Psychometric properties) ของแบบประเมินผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ศึกษาผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป ในช่วงปัจจุบันถึงพุทธศักราช 2564
2. แบบประเมินผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น เป็นแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นเพื่อใช้ประเมินหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป และรองหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป
3. พัฒนาแบบประเมินผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป โดยศึกษาแนวคิดและงานวิจัยของ อาภรณ์ ภูวิทย์พันธ์ (2550), โสภา อิศระณรงค์พันธ์ และ บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2552), บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2553), Scoble & Russell (2003), Berger & Berger (2004), Carroll (2005) และ AONE (2011) แล้วนำมาบูรณาการร่วมกับผลการสัมภาษณ์จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 4 ท่าน วิเคราะห์เนื้อหาเพื่อกำหนดรายการศักยภาพผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยการหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ องค์กรประกอบเบื้องต้นเพื่อใช้ในการประเมินผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 7 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านกลยุทธ์ในการบริหารและพัฒนาผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น 2) ด้านความรู้และทักษะที่ก้าวทันวิทยาการสมัยใหม่ 3) ด้านการสื่อสาร 4) ด้านความคิดสร้างสรรค์ในการสร้างนวัตกรรม 5) ด้านการสร้างแรงบันดาลใจในตนเอง 6) ด้านการทำงานเป็นทีมและการสร้างเครือข่าย 7) ด้านการปฏิบัติงานที่ท้าทาย แล้วตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) โดยการวิเคราะห์ตัวประกอบ (Exploratory factor analysis) เพื่อหาค่าองค์ประกอบและรายการประเมินของแบบประเมิน
4. ตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพสูง โรงพยาบาลทั่วไป โดยการตรวจสอบคุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา (Psychometric properties) ด้านความเที่ยง

(Reliability) จากการหาความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) และด้านความเที่ยงการประเมิน (Rater reliability) โดยมีผู้ประเมิน 3 กลุ่ม คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เป็นผู้ประเมินผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป

5. แบบประเมินที่ได้จากการพัฒนาในการศึกษา เป็นแบบประเมินบทบาทด้านการบริหารจัดการของผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น เนื่องจากเป็นบทบาทสำคัญของผู้บริหารระดับสูงขององค์กรพยาบาล

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

โรงพยาบาลทั่วไป หมายถึง สถานบริการสาธารณสุข ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีขนาดจำนวนเตียงรองรับผู้ป่วยระหว่าง 150-500 เตียง ระดับทุติยภูมิ 2.3 เป็นหน่วยทุติยภูมิระดับสูง มีขอบเขตการรักษาพยาบาลโรคที่มีความซับซ้อน รับผิดชอบให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในเขตเมืองและชนบท

ผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูง หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการแต่งตั้งหรือคัดสรรให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป ไม่น้อยกว่า 1 ปี และรองหัวหน้าพยาบาลหรือตำแหน่งเทียบเท่า ในโรงพยาบาลทั่วไป ไม่น้อยกว่า 1 ปี

ผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป หมายถึง ผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพบ่งบอกถึงความรู้ ทักษะ และความสามารถที่เป็นพิเศษโดดเด่นเหนือบุคคลอื่น ตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงโรงพยาบาลทั่วไป ในช่วงปัจจุบันถึงพุทธศักราช 2564 ซึ่งประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่

1) **การสร้างแรงบันดาลใจในตนเองและการปฏิบัติงานที่ท้าทาย** หมายถึง การแสดงออกว่าเป็นผู้มีความมุ่งมั่นปรารถนาที่จะปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่ของผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงให้บรรลุผลสำเร็จเกินกว่ามาตรฐานที่กำหนดไว้ และมีความสามารถในการปฏิบัติงานที่สำคัญและท้าทายให้ประสบความสำเร็จได้ด้วยผลงานที่ดีที่สุด

2) **การทำงานเป็นทีมและการสร้างเครือข่าย** หมายถึง การแสดงออกถึงความสามารถในการจูงใจให้เกิดความร่วมมืออันดีในการปฏิบัติงาน สามารถประสานงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ และสามารถสร้างเครือข่ายให้เกิดขึ้นทั้งภายในและระหว่างองค์กรพยาบาล

3) **ความรู้และทักษะในการพัฒนางานให้ก้าวทันวิทยาการสมัยใหม่** หมายถึง ความสามารถในการเรียนรู้ศาสตร์ต่างๆและประยุกต์ใช้ให้เกิดประสิทธิผล มีความสามารถในการพัฒนาผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่นให้สร้างสรรค์ผลงานที่ดีที่สุด และเป็นผู้ที่ติดตามสถานการณ์ความเคลื่อนไหวต่างๆรวมทั้งความก้าวหน้าทางวิทยาการอยู่เสมอ

4) **วิจัยและการจัดการความรู้** หมายถึง ความสามารถในการทำวิจัยและสามารถกระตุ้นให้บุคลากรในองค์กรพยาบาลพัฒนาผลการปฏิบัติงานจนเกิดงานวิจัยที่มีคุณภาพ มีทักษะในการจัดการความรู้เกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถนำนวัตกรรมด้านการสื่อสารมาใช้ในการบริหารงานขององค์กรได้

5) **ความคิดสร้างสรรค์ในการสร้างนวัตกรรม** หมายถึง ความสามารถในการคิดริเริ่มสร้างสรรค์ สามารถคิดค้นหรือนำนวัตกรรมใหม่ๆมาใช้ในการพัฒนางานหรือรูปแบบการทำงาน และสามารถเป็นที่ปรึกษาในการสร้างนวัตกรรมให้กับบุคลากรทั้งในองค์การพยาบาลและนอกองค์การพยาบาลได้

6) **กลยุทธ์ในการบริหารและพัฒนาผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น** หมายถึง ความสามารถในการบริหารและพัฒนาผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่นในองค์การพยาบาล ให้มีความจงรักภักดีต่อองค์การและอุทิศตนทำงานที่ได้รับมอบหมายให้บรรลุผลสำเร็จเกินมาตรฐานที่กำหนดไว้ โดยใช้ศักยภาพของตนอย่างสูงสุด

การพัฒนาแบบประเมินผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น
โรงพยาบาลทั่วไป หมายถึง กระบวนการพัฒนาและตรวจสอบคุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา (Psychometric properties) ของแบบประเมินผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป ตามหลักการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนคือ ขั้นที่ 1 ศึกษาเกี่ยวกับศักยภาพของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป โดยการทบทวนวรรณกรรม รวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ และกำหนดกรอบแนวคิดจากการบูรณาการ ขั้นที่ 2 พัฒนาและตรวจสอบแบบประเมินผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป ตามหลักการพัฒนาและตรวจสอบคุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา (Psychometric properties)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูง
2. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงให้เพิ่มสูงขึ้น
3. เพื่อใช้เป็นแนวทางร่วมกับหลักเกณฑ์การสรรหาและคัดเลือกบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในการคัดเลือกผู้บริหารทางการพยาบาลที่มีศักยภาพและผลการปฏิบัติงานโดดเด่นมาดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษการพัฒนาแบบประเมินผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น
โรงพยาบาลทั่วไป ผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้าจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาสร้างเป็น
แบบประเมิน สรุปสาระสำคัญโดยนำเสนอตามลำดับ ดังต่อไปนี้

1. โรงพยาบาลทั่วไป
 - 1.1 ความหมายของโรงพยาบาลทั่วไป
 - 1.2 ระดับและขอบเขตความสามารถของโรงพยาบาลทั่วไป
2. ผู้บริหารทางการแพทย์และบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ
 - 2.1 ตำแหน่งของผู้บริหารทางการแพทย์
 - 2.2 การก้าวเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป
 - 2.3 ลักษณะงานของผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูง
 - 2.4 บทบาทหน้าที่รับผิดชอบของผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูง
3. ปัจจัยที่ส่งผลให้โรงพยาบาลทั่วไปจำเป็นต้องมีผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มี
ศักยภาพโดดเด่นในปัจจุบัน
4. แนวคิดเกี่ยวกับผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป
 - 4.1 ความหมายของผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น
 - 4.2 ศักยภาพของผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่นจากการ
ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
 - 4.3 แนวคิดศักยภาพของผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น
โรงพยาบาลทั่วไป
5. แนวคิดการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมิน
 - 5.1 ความหมายของการประเมิน
 - 5.2 คุณลักษณะของแบบประเมินที่ดี
 - 5.3 การออกแบบลักษณะของแบบประเมิน
 - 5.4 การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมิน
6. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. โรงพยาบาลทั่วไป

1.1 ความหมายของโรงพยาบาลทั่วไป

โรงพยาบาลทั่วไปเป็นสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ขนาดจำนวนเตียงตั้งแต่ 150-500 เตียง เป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดทั่วไปหรือโรงพยาบาลประจำอำเภอขนาดใหญ่ที่มีขีดความสามารถระดับทุติยภูมิ (Secondary care) รับผิดชอบให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในเขตเมืองและชนบท รองลงมาจากโรงพยาบาลศูนย์ การให้บริการของโรงพยาบาลทั่วไปมีลักษณะการให้บริการแบบผสมผสาน โดยมีหน้าที่รับผิดชอบในการให้บริการตรวจวินิจฉัยและรักษาพยาบาลโรคทุกสาขา ให้บริการควบคุม ป้องกันโรคติดต่อต่างๆ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ มีระบบรับ-ส่งต่อผู้ป่วย เพื่อตรวจรักษาต่อให้มีประสิทธิภาพระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย สนับสนุนและนิเทศงานโรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งเป็นแหล่งฝึกอบรมแก่แพทย์ พยาบาล ให้การสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ แก่โรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆในเขตจังหวัดพื้นที่รับผิดชอบ (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2550) โดยระดับและขอบเขตความสามารถ หน้าที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลทั่วไปได้แก่

1.2 ระดับและขอบเขตความสามารถของโรงพยาบาลทั่วไป

โรงพยาบาลทั่วไปจัดอยู่ในหน่วยบริการสุขภาพในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ซึ่งสำนักพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2548 อ้างถึงใน จารุณี ตั้งใจรักการดี, 2554) ได้จัดระดับของโรงพยาบาลในระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ และจัดทำมาตรฐานระบบบริการเพื่อมุ่งเน้นให้ผู้บริการยึดเป็นหลักในการให้บริการ โดยมีเกณฑ์จำแนกระดับของโรงพยาบาลดังนี้

1.2.1 ทุติยภูมิ 2.1 คือ หน่วยทุติยภูมิระดับต้น หมายถึงโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ หรือหน่วยบริการอื่นๆทั้งหน่วยบริการภาครัฐและเอกชนที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้นอนพักรักษาพยาบาล มีภารกิจในด้านการรักษาพยาบาลสิ้นสุดที่การรักษาผู้ป่วยใน รักษาโรคพื้นฐานทั่วไปที่ไม่ซับซ้อนมากนัก โดยอาจยึดเกณฑ์ระยะทางเฉลี่ยจากศูนย์กลางตำบลถึงหน่วยบริการดังกล่าวไม่ควรเกิน 45 กิโลเมตร หรือระยะเดินทางไม่ควรเกิน 1 ชั่วโมง โดยมีเวชปฏิบัติทั่วไป เวชปฏิบัติครอบครัว เวชศาสตร์ป้องกัน อาชีวเวชศาสตร์หรือระบาดวิทยา

1.2.2 ทุติยภูมิ 2.2 คือ หน่วยทุติยภูมิระดับกลาง หมายถึงโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ หรือหน่วยบริการอื่นๆทั้งหน่วยบริการของภาครัฐและเอกชน มีภารกิจในด้านการรักษาพยาบาลที่ซับซ้อนมากขึ้น มีความจำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก ได้แก่ สาขาสุนัขศาสตร์ ศัลยศาสตร์ อายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ และวิสัญญีแพทย์ ทำหน้าที่ดูแล ซึ่งควรจะเป็นหน่วยบริการที่มีระยะทางเฉลี่ยจากศูนย์กลางตำบลถึงหน่วยบริการดังกล่าวไม่ควรเกิน 67.5 กิโลเมตร หรือระยะเดินทางไม่ควรเกิน 1.30 ชั่วโมง หน่วยบริการระดับนี้จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรต่างๆเพิ่มขึ้น และต้องรับผิดชอบประชากรไม่น้อยกว่า 80,000 คน

1.2.3 ทูติยภูมิ 2.3 คือ หน่วยทูติยภูมิระดับสูง หมายถึงโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ หรือหน่วยบริการอื่นๆทั้งหน่วยบริการของภาครัฐและเอกชน ซึ่งขยายขอบเขตการรักษาพยาบาลโรคที่มีความซับซ้อนมากขึ้น และความจำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขารอง นอกจากแพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก เช่น จักษุวิทยา โสต-นาสิก ลาลิงซ์ รังสีวิทยา จิตเวชศาสตร์ เวชศาสตร์ฟื้นฟู เวชบำบัดวิกฤต ซึ่งควรจะเป็นหน่วยบริการที่มีระยะทางเฉลี่ยจากศูนย์กลางตำบลถึงหน่วยบริการดังกล่าวไม่ควรเกิน 90 กิโลเมตร หรือระยะเดินทางไม่ควรเกิน 2 ชั่วโมง หน่วยบริการระดับนี้จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรต่างๆเพิ่มขึ้น และต้องรับผิดชอบประชากรไม่น้อยกว่า 200,000 คน

1.2.4 ตติยภูมิ 3.1 คือ โรงพยาบาลทั่วไปบางแห่ง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลเฉพาะทาง หรือหน่วยบริการอื่นๆทั้งหน่วยบริการของภาครัฐและเอกชน ซึ่งภารกิจของโรงพยาบาลระดับนี้จะขยายขอบเขตการรักษาที่จำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาต่อยอด (Sub-specialty) เช่น สาขาต่อยอดของอายุรศาสตร์ โรคไต โรคหัวใจ โรคทางเดินหายใจ โรกระบบต่อมไร้ท่อ โรคเลือด จิตวิทยา โรคทางเดินอาหาร โรคติดเชื้อ เป็นต้น สาขาต่อยอด ศัลยศาสตร์ ประสาทศัลยศาสตร์ ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ศัลยศาสตร์ทรวงอก กุมารศัลยศาสตร์ ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก หลอดเลือด ตกแต่ง เป็นต้น และสาขาต่อยอดด้านอื่นๆ ซึ่งควรจะเป็นหน่วยบริการที่มีระยะทางเฉลี่ยจากศูนย์กลางตำบลถึงหน่วยบริการดังกล่าวไม่ควรเกิน 202.5 กิโลเมตร หรือระยะเดินทางไม่ควรเกิน 4 ชั่วโมง หน่วยบริการระดับนี้จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรต่างๆเพิ่มขึ้น และต้องรับผิดชอบประชากรไม่น้อยกว่า 1,000,000 คน

1.2.5 ตติยภูมิ 3.2 คือ หน่วยบริการตติยภูมิระดับสูง หรือ Excellent Center หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไปบางแห่ง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลเฉพาะทาง หรือหน่วยบริการอื่นๆทั้งหน่วยบริการของภาครัฐและเอกชน ซึ่งภารกิจนอกจากจะทำหน้าที่หน่วยบริการตติยภูมิแล้วยังกำหนดให้เป็นศูนย์การรักษาเฉพาะโรคที่ต้องใช้ทรัพยากรสูง เช่น ศูนย์หัวใจ (เน้นแพทย์ในสาขาศัลยศาสตร์โรคทรวงอก อายุรศาสตร์โรคหัวใจ อายุรศาสตร์ทางเดินหายใจ กุมารเวชศาสตร์ทางเดินหายใจ กุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ) ศูนย์มะเร็ง (เน้นแพทย์ในสาขา รังสี/รังสีวินิจฉัย/เวชศาสตร์นิวเคลียร์/สาขาพยาธิวิทยา/กายวิภาค/อายุรศาสตร์โรคเลือด) ศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ เป็นต้น เป็นหน่วยบริการที่มีระยะทางเฉลี่ยจากศูนย์กลางตำบลถึงหน่วยบริการดังกล่าวไม่ควรเกิน 247.5 กิโลเมตร หรือระยะเวลาเดินทางไม่ควรเกิน 4.30 ชั่วโมง หน่วยบริการระดับนี้จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรต่างๆเพิ่มขึ้น และต้องรับผิดชอบประชากรไม่น้อยกว่า 2,000,000 คน

สำหรับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยศึกษาโรงพยาบาลทั่วไปในระดับทูติยภูมิ 2.3 ขนาด 150-500 เตียง เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลทั่วไปที่มีจำนวนมากถึง 63 โรงพยาบาล จากโรงพยาบาลทั่วไปทั้งหมด 68 โรงพยาบาล (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2554) นอกจากนี้ยังเป็นหน่วยบริการทูติยภูมิระดับสูง ที่มีการขยายขอบเขตการรักษาพยาบาลโรคที่มีความซับซ้อนมากขึ้น แต่ในขณะเดียวกัน โรงพยาบาลทั่วไป ก็ประสบปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางด้านสาธารณสุข จากรายงานข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข ปี 2554 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2554) พบว่า จำนวนพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลทั่วไปทั่วประเทศ มีจำนวน 20,150 คน และจากการศึกษาของวิจิตร ศรีสุพรรณ และกฤษฎา แสงวงศ์ (2555) พบว่าการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ

พบมากที่สุด ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและจะทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น ถ้าพยาบาลวิชาชีพที่เป็นลูกจ้างชั่วคราวกว่า 14,000 คน ลาออกจากกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้น จึงมีความสำคัญและจำเป็นที่โรงพยาบาลทั่วไปในระดับทุติยภูมิ 2.3 ขนาด 150-500 เตียงจะต้องมีผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น ทั้งนี้เพื่อที่จะสามารถบริหารองค์การพยาบาลในการรองรับภารกิจต่างๆ และทำให้การดำเนินงานขององค์การพยาบาลบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย สามารถอยู่รอดได้ในสังคมปัจจุบันและอนาคต

2. ผู้บริหารทางการแพทย์และบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ

ผู้บริหารทางการแพทย์ที่กล่าวถึงในการศึกษานี้หมายถึง หัวหน้าพยาบาล ซึ่งเป็นผู้บริหารในระดับสูงสุดขององค์การพยาบาล มีหน้าที่สำคัญในการเชื่อมโยงนโยบายและการปฏิบัติระหว่างผู้บริหารสูงสุดไปยังระดับปฏิบัติงานต่างๆ ในองค์การ และรองหัวหน้าพยาบาล/ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล ซึ่งมีหน้าที่ความรับผิดชอบดูแลด้านการบริหาร ด้านการบริการ ด้านวิชาการ แทนหัวหน้าพยาบาล ในส่วนที่ได้รับมอบหมายตามสายบังคับบัญชา ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานขององค์การพยาบาลเป็นไปด้วยดี นำมาซึ่งผลลัพธ์ที่เป็นไปตามเป้าหมายหรือเกินกว่าคาดหมายที่กำหนดไว้ขององค์การ จึงขึ้นอยู่กับความสามารถและศักยภาพในระดับสูงของผู้บริหารทางการแพทย์ ซึ่งตำแหน่งของผู้บริหารทางการแพทย์ มีดังนี้

2.1 ตำแหน่งของผู้บริหารทางการแพทย์

ตำแหน่งของผู้บริหารทางการแพทย์มี 3 ระดับ ได้แก่ ผู้บริหารระดับสูง (Top level administrator) ผู้บริหารระดับกลาง (Middle level administrator) และผู้บริหารระดับต้น (First level administrator) (บุญใจ ศรีสถิตยรรณกุล, 2553)

2.1.1 ผู้บริหารระดับสูง ได้แก่ ผู้อำนวยการพยาบาล หรือหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หรือหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล (Executive director of nursing)

2.1.2 ผู้บริหารระดับกลาง ได้แก่ ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล (Sub-director of nursing or Associate director of nursing) และหัวหน้าแผนกการพยาบาล (Head department)

2.1.3 ผู้บริหารระดับต้น ได้แก่ ผู้ตรวจการพยาบาล (Supervisor nurse) และหัวหน้าหอผู้ป่วย (Head nurse หรือ Nurse manager)

ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเกี่ยวกับผู้บริหารระดับสูง ได้แก่ หัวหน้าพยาบาล และผู้บริหารระดับกลาง ได้แก่ รองหัวหน้าพยาบาล (ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล) เนื่องจากจัดเป็นผู้บริหารที่มีบทบาทสำคัญในการบริหารองค์การพยาบาลและมีหน้าที่รับผิดชอบต่อความอยู่รอดขององค์การพยาบาล ซึ่งในการเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารระดับสูง หรือหัวหน้าพยาบาลนั้น มีหลักเกณฑ์และวิธีการสรรหาคัดเลือกต่างๆหลายรูปแบบ ในส่วนของการก้าวเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป มีหลักเกณฑ์และวิธีการสรรหาคัดเลือก ดังนี้

2.2 การก้าวเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป

โรงพยาบาลทั่วไป ได้มีหลักเกณฑ์และวิธีการสรรหาคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2555) ดังนี้

2.2.1 ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้งคณะกรรมการสรรหาคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อกลั่นกรองเบื้องต้น

2.2.2 โรงพยาบาลทั่วไปที่มีตำแหน่งหัวหน้าพยาบาลระดับเชี่ยวชาญให้สรรหาคัดเลือกจากพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษเท่านั้น

2.2.3 โรงพยาบาลทั่วไปที่มีตำแหน่งหัวหน้าพยาบาลระดับชำนาญการพิเศษให้พิจารณาดำเนินการดังนี้

2.2.3.1 หากในโรงพยาบาลมีผู้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษ 3 คนขึ้นไป ให้ใช้วิธีการย้าย โดยประกาศรับสมัครอย่างเปิดเผย

2.2.3.2 หากในโรงพยาบาลมีผู้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษน้อยกว่า 3 คน ให้คณะกรรมการสรรหาคัดเลือกพิจารณาว่าจะใช้วิธีการย้าย หรือ วิธีการเลื่อน

2.2.4 ให้คณะกรรมการสรรหาคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการ ดังนี้

2.2.4.1 พิจารณาเลือกวิธีการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งว่าจะใช้วิธีการย้าย หรือวิธีการเลื่อนผู้มีความเหมาะสมเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ) โรงพยาบาลทั่วไป แล้วเสนอผู้มีอำนาจพิจารณาเห็นชอบ ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามเงื่อนไขในข้อ 2.2.3.2

2.2.4.2 พิจารณากำหนดน้ำหนักระยะในในแต่ละองค์ประกอบ ในข้อ 2.2.5.2.1 – 2.2.5.2.5

2.2.4.3 ประกาศรับสมัคร โดยให้มีเวลาในการรับสมัครไม่น้อยกว่า 7 วันทำการ และต้องติดประกาศในที่เปิดเผยให้ทราบล่วงหน้า ก่อนวันเปิดรับสมัครไม่น้อยกว่า 3 วันทำการ ซึ่งต้องระบุหลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกตามข้อ 5 และน้ำหนักระยะในในแต่ละองค์ประกอบไว้ในประกาศรับสมัครด้วย

2.2.4.4 สรรหาคัดเลือกผู้เหมาะสมเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป แล้วเสนอรายชื่อผู้เหมาะสม จำนวนไม่น้อยกว่า 2 คน เรียงรายชื่อตามตัวอักษร เพื่อให้ผู้ว่าราชการจังหวัดส่งรายชื่อให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาดำเนินการต่อไป

2.2.5 หลักเกณฑ์และวิธีการในการคัดเลือก

2.2.5.1 ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนที่จะแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนับถึงวันที่ปิดรับสมัคร โดยไม่ให้คัดเลือกล่วงหน้าก่อนมีคุณสมบัติครบถ้วน

2.2.5.2 การพิจารณาคัดเลือกบุคคลต้องมีองค์ประกอบดังนี้

2.2.5.2.1 ความรู้ความสามารถและความชำนาญในการปฏิบัติงาน ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงคุณวุฒิ การศึกษา ความรู้ความสามารถ ทักษะ และความชำนาญในการปฏิบัติงานด้านนั้น ซึ่งอาจพิจารณาจากข้อมูลการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปีของข้าราชการผู้นั้นในระยะเวลาที่ผ่านมา

2.2.5.2.2 ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงระยะเวลาดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง หรือสายงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือระยะเวลาที่เคยปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องหรือเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง

2.2.5.2.3 การปฏิบัติตนเหมาะสมกับการเป็นข้าราชการ ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงความประพฤติ การรักษาวินัย ความขยันหมั่นเพียร ความอดุสาหะ การอุทิศเวลาให้กับราชการ

2.2.5.2.4 ผลงานหรือผลการปฏิบัติงาน ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงคุณภาพของผลงาน หรือผลการปฏิบัติงาน ประโยชน์ของผลงานต่อราชการ วงการวิชาการ หรือวิชาชีพ

2.2.5.2.5 เกณฑ์อื่น ๆ เช่น ภาวะผู้นำ มนุษยสัมพันธ์ ความเสียสละ

2.2.5.3 วิธีการคัดเลือกให้พิจารณาจากเอกสารใบสมัคร ผลงาน ประวัติ การรับราชการ อาจมีการสัมภาษณ์ หรืออาจใช้วิธีการอื่นใดเพิ่มเติมเพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะแสดงออกถึงความรู้ ความสามารถ และความเหมาะสมของผู้สมัครตามที่ได้ประกาศไว้ในประกาศรับสมัครก็ได้

ดังนั้น เพื่อให้การบริหารงานในองค์การพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานและเป้าหมายที่กำหนดไว้ หัวหน้าพยาบาล จะต้องทราบลักษณะงานและบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ กลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การพยาบาล สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2549) จึงได้กำหนดลักษณะงานและบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของหัวหน้าพยาบาลไว้เพื่อเป็นมาตรฐาน ดังนี้

2.3 ลักษณะงานของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูง

ในที่นี้ กล่าวถึงลักษณะงาน (Role profile) ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูง หรือหัวหน้าพยาบาล ตามที่สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2549) ได้กำหนดไว้ซึ่งประกอบด้วย

2.3.1 บริหารหน่วยงานหรือองค์กรที่มุ่งอนาคต เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคม

2.3.2 จัดการดูแลผู้ใช้บริการที่มุ่งผลลัพธ์ เพื่อการบริการที่เป็นเลิศ

2.3.3 สร้างความเจริญก้าวหน้าขององค์กรเพื่อความเป็นมาตรฐานสากล

(Universal standard)

ลักษณะงาน (Summary position) ของหัวหน้าพยาบาลคือ การเป็นผู้นำ กำหนดยุทธศาสตร์ ควบคุมงานที่มีผลกระทบต่อภารกิจหลักขององค์กร กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย กลยุทธ์ งบประมาณ วางแผนระยะยาวที่ตอบสนองต่อสถานการณ์ภายใน และภายนอกองค์กร

ควบคุมกำกับมาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐานจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล เป็นที่ปรึกษาด้านการบริหารจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ โดยมีระดับการตัดสินใจคือ

2.3.4 มีเอกสิทธิ์ในการบริหารจัดการภายในกลุ่มการพยาบาล

2.3.5 มีอำนาจตัดสินใจในการบริหารจัดการ เพื่อบรรลุผลสำเร็จทางยุทธศาสตร์ของกลุ่มการพยาบาล

2.3.6 มีอำนาจตัดสินใจในการจัดสรรทรัพยากร เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

2.3.7 ตัดสินใจปรับเปลี่ยนเป้าหมาย กลยุทธ์ และวัตถุประสงค์ขององค์กรให้เป็นนโยบายและโครงการที่ชัดเจน เหมาะสม เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ

2.4 บทบาทหน้าที่รับผิดชอบของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลระดับสูง

บทบาทหน้าที่รับผิดชอบของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลระดับสูง ในที่นี้กล่าวถึงบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของหัวหน้าพยาบาล ซึ่งแบ่งออกเป็นรายด้าน ดังนี้

2.4.1 ด้านการปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Operation/expertise)

2.4.1.1 กำหนดแนวทางการปฏิบัติการดูแลและระบบการติดตามผลการพยาบาลของหน่วยงานในองค์กรพยาบาล เพื่อให้บริการพยาบาลตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ

2.4.1.2 ศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลของทุกหน่วยงานในความรับผิดชอบของกลุ่มการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางการตัดสินใจบริหารจัดการระบบบริการของกลุ่มการพยาบาลให้มีคุณภาพ และความทันสมัย

2.4.1.3 ศึกษา วิเคราะห์ พยากรณ์แนวโน้มของสถานการณ์ต่างๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อระบบบริการพยาบาล เพื่อการวินิจฉัย ตัดสินใจแก้ไขและป้องกันปัญหาต่างๆ ภายในกลุ่มการพยาบาล

2.4.1.4 เชื่อมโยงข้อมูลของกลุ่มการพยาบาลกับระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพระบบบริการรักษาพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล

2.4.2 ด้านบริหารและกำกับดูแล (Management and supervisory)

2.4.2.1 กำหนดทิศทางและนโยบายการบริหารบริการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล โดยใช้ความรู้เชิงบูรณาการ เพื่อให้บริการรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐานจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ นโยบายของโรงพยาบาล และกระทรวงสาธารณสุข

2.4.2.2 กำหนดผลสัมฤทธิ์ทั้งด้านผลผลิต และผลลัพธ์การดำเนินงานของกลุ่มการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานของหน่วยงานในกำกับของกลุ่มการพยาบาลให้ปฏิบัติงานได้ตรงตามวัตถุประสงค์ และมีประสิทธิภาพสูงสุด

2.4.2.3 กำหนดระบบการบริหารผลงาน (Performance management) เพื่อจำแนกความแตกต่างและจัดลำดับผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในกลุ่มการพยาบาล บนพื้นฐานของความถูกต้อง โปร่งใส และเป็นธรรม

2.4.2.4 ควบคุม กำกับการบริหารการบริการพยาบาลของทุกหน่วยงาน อย่างมีเอกสิทธิ์ เพื่อให้การดำเนินงานของทุกหน่วยงานในกลุ่มการพยาบาลช่วยให้บรรลุตาม เป้าหมายที่กำหนด

2.4.2.5 เจรจาต่อรอง และจัดการกับความขัดแย้งทั้งภายใน และภายนอก องค์กร เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงาน และรักษาสีทธิประโยชน์ของบุคลากรในองค์กรและ วิชาชีพ

2.4.3 ด้านวางแผน (Planning)

2.4.3.1 จัดทำแผนกลยุทธ์ และกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพ บริการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล ที่สอดคล้องกับทิศทางและเป้าหมายของโรงพยาบาล องค์กร วิชาชีพ แผนพัฒนาสาธารณสุข และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจที่กำหนด

2.4.3.2 วางแผนงานและจัดการเชิงกลยุทธ์ประจำปี เพื่อให้บริการด้านการ รักษาพยาบาลที่มีมาตรฐาน ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง และบรรลุผลลัพธ์ที่ พึงประสงค์

2.4.3.3 บริหารทรัพยากรบุคคล (Human resources management) ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพที่เหมาะสม เพื่อให้สอดคล้องกับภารกิจของโรงพยาบาลและกลุ่มการ พยาบาลทั้งในปัจจุบันและอนาคต

2.4.4 ด้านการประสานงาน (Communication and cooperation)

2.4.4.1 ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความร่วมมือและ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น/ข้อมูลต่างๆ หรือเสนอแนวทางหรือโครงการขอรับความช่วยเหลือและ สนับสนุนโครงการต่างๆทางด้านการพยาบาล

2.4.4.2 เป็นตัวแทนของกลุ่มการพยาบาลในการประชุมคณะกรรมการ ต่างๆระดับโรงพยาบาล จังหวัดและ/หรือประเทศ เพื่อให้ข้อมูล เสนอความคิดเห็น และประสานงาน ในประเด็นต่างๆเกี่ยวกับการพยาบาล

2.4.4.3 มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล เพื่อให้ แผนกลยุทธ์ของกลุ่มการพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล

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

2.4.4.5 พัฒนาระบบการสื่อสารและการประสานงานระหว่างบุคคล ผู้ใช้บริการ วิชาชีพและหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกกลุ่มการพยาบาล/โรงพยาบาล ที่มี ประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงาน ให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ตอบสนอง ความต้องการของผู้ใช้บริการ

2.4.4.6 สนับสนุนการสร้างสัมพันธ์ภาพอันดีระหว่างบุคลากรของกลุ่มการ พยาบาล กับสหวิชาชีพและผู้ให้บริการ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด

2.4.4.7 สร้างและ/หรือมีส่วนร่วมในเครือข่ายคุณภาพการพยาบาล เพื่อ สร้างความเข้มแข็งให้กับองค์กรพยาบาล

2.4.4.8 แสวงหาและแลกเปลี่ยนข้อมูลภายในและภายนอกเครือข่าย เพื่อส่งเสริมให้เกิดการพัฒนา best practices ของกลุ่มการพยาบาล

2.4.5 ด้านการบริการ (Service)

2.4.5.1 จัดทำหรือสนับสนุนการผลิตนวัตกรรม สร้างสรรค์งานวิจัย เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ และหาคำตอบในการแก้ไขปัญหาการทำงานของกลุ่มการพยาบาล

2.4.5.2 สอน เป็นที่ปรึกษา และให้คำแนะนำด้านวิชาการแก่เจ้าหน้าที่หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาปรับปรุงและประยุกต์ใช้ความรู้ทางการพยาบาล เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถให้บุคคลดังกล่าวสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2.4.5.3 ให้คำแนะนำหรือตอบข้อหารือทางการพยาบาลแก่บุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในประเด็นที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ด้านการบริหารการพยาบาล เพื่อให้บุคคลหรือหน่วยงานดังกล่าว มีความรู้ ความเข้าใจเพียงพอสำหรับการจัดการกับปัญหาและ/หรือความขัดแย้งในการปฏิบัติงาน

กล่าวสรุปได้ว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูง โรงพยาบาลทั่วไป มีขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานครอบคลุมทั้งด้านการปฏิบัติการ ด้านบริหารและกำกับดูแล ด้านวางแผน ด้านการประสานงาน และด้านการบริการ ทั้งนี้จากบริบทการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไป ได้ส่งผลกระทบต่อองค์การพยาบาลในปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต (บุญใจ ศรีสถิตยรรณกร, 2553) ด้วยเหตุนี้ เพื่อให้องค์การพยาบาลสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงและมีศักยภาพในการแข่งขัน ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูง โรงพยาบาลทั่วไป จึงต้องพัฒนาตนเองให้เป็นผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น สามารถบริหารองค์การพยาบาลท่ามกลางการแข่งขันกับองค์การอื่นๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ และก่อให้เกิดประสิทธิผลที่เป็นเลิศตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

3. ปัจจัยที่ส่งผลให้โรงพยาบาลทั่วไปจำเป็นต้องมีผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่นในปัจจุบัน

การเปลี่ยนแปลงของโลกในศตวรรษที่ 21 ที่เชื่อมโยงทุกประเทศและทุกระบบเข้าด้วยกัน ไม่ว่าจะเป็นระบบการเมือง เศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี ฯลฯ ส่งผลให้ประเทศต่างๆ จำเป็นต้องมีการปรับตัวเพื่อรับกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว สำหรับประเทศไทยในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ถือเป็นช่วงเวลาที่มีการเปลี่ยนผ่านภายในประเทศอย่างมากเช่นกัน ไม่ว่าจะเป็นการปฏิรูประบบราชการที่มุ่งสู่ความมีประสิทธิภาพในผลสัมฤทธิ์ของงาน การปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อการพัฒนาสุขภาพไทยไปสู่ระบบสุขภาพพอเพียง การพัฒนาประเทศเพื่อให้สามารถแข่งขันในภูมิภาคและประชาคมโลก ทั้งหลายเหล่านี้ล้วนส่งผลให้องค์การต่างๆรวมทั้งองค์การทางด้านสุขภาพ ต้องมีการตื่นตัวในการพัฒนาตนเองให้ก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการปรับบทบาทและกำหนดกลยุทธ์ นโยบายให้องค์การในสังกัดนำไปปฏิบัติและดำเนินการให้เกิดประสิทธิผลสูงสุด ด้วยเหตุนี้โรงพยาบาลทั่วไปซึ่งสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จึงจำเป็นต้องมีการบริหารจัดการให้องค์การเป็นองค์การที่มีศักยภาพสูง สามารถดำเนินการในสถานการณ์ปัจจุบันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้บริหารทางการแพทย์บาลระดับสูงโรงพยาบาลทั่วไป ในฐานะที่เป็นผู้บริหารระดับสูงขององค์การพยาบาล จึงจำเป็นที่จะต้องเป็นผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่นด้วย ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อให้โรงพยาบาลทั่วไปจำเป็นต้องมีผู้บริหารทางการแพทย์บาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่นในปัจจุบัน ได้แก่

3.1 ด้านการเมือง

3.1.1 การปฏิรูประบบการบริหารประเทศ

การเมืองของประเทศไทยในปัจจุบันมีความแตกต่างจากอดีต ซึ่งเป็นผลมาจากประชาชนได้ร่วมกันผลักดันรัฐบาลให้บริหารประเทศโดยยึดหลักการประชาธิปไตย ด้วยเหตุนี้การประกาศใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 จึงได้มีการปรับเปลี่ยนแนวความคิดการพัฒนาประเทศแบบดั้งเดิมเป็นการพัฒนาประเทศแนวคิดใหม่ ซึ่งเน้นการพัฒนาประเทศแบบองค์รวม กล่าวคือ เน้นการพัฒนาประเทศบนพื้นฐานความสมดุลทั้งด้านการเมือง ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และด้านเทคโนโลยี นอกจากนี้ยังเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและตรวจสอบการบริหารงานของภาครัฐ และยึดหลักการพัฒนาประเทศระดับสากลคือ การพัฒนาประเทศโดยยึด “คน” เป็นศูนย์กลางของการพัฒนา เพื่อการพัฒนาประเทศแบบยั่งยืนและนำสู่สังคมที่มีคุณภาพ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2553)

ต่อมาภายหลังได้มีการประกาศใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 เมื่อวันที่ 24 สิงหาคม พ.ศ. 2550 ซึ่งยังคงไว้ซึ่งการส่งเสริมและพัฒนากระบวนการภาครัฐ ดังมาตรา 78 ที่มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพ คุณธรรมและจริยธรรมของเจ้าหน้าที่รัฐควบคู่ไปกับการปรับปรุงรูปแบบและวิธีการทำงาน เพื่อให้การบริหารราชการแผ่นดินเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้หน่วยงานของรัฐใช้หลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี เป็นแนวทางในการปฏิบัติราชการ (โสภณ อิศระณรงค์พันธ์ และบุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2552)

อย่างไรก็ดี แม้จะมีการประกาศใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 และมีการเลือกตั้งในปลาย พ.ศ. 2550 แล้วก็ตาม แต่ผลการเลือกตั้งไม่สามารถลดปัญหาการขัดแย้งได้ เนื่องจากสังคมยังมีความเห็นที่แตกต่างในเรื่องของความชอบธรรมของรัฐบาลในการบริหารประเทศ ทำให้สถานการณ์บ้านเมืองมีความขัดแย้งและการแบ่งฝักฝ่ายในสังคม ทำให้ภาพลักษณ์เสถียรภาพทางการเมืองของประเทศไทยมีแนวโน้มลดลง ส่งผลให้การขับเคลื่อนนโยบายต่างๆ ของประเทศมีความล่าช้า ดังนั้นผู้บริหารทางการแพทย์บาลระดับสูงจึงจำเป็นต้องเป็นผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น เพื่อสามารถบริหารองค์การพยาบาลให้สอดคล้องกับนโยบายทางการเมืองของประเทศ ก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลงและแนวโน้มที่เกิดขึ้น อีกทั้งสามารถนำพาองค์การพยาบาลให้ผ่านพ้นวิกฤตการณ์ทางการเมืองไปได้ด้วยผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ

3.1.2 การปฏิรูประบบราชการ

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย เป็นเครื่องมือที่สำคัญที่จะช่วยให้รัฐบาลสามารถบริหารราชการและปกครองประเทศในเชิงรุกได้อย่างเป็นระบบ เกิดการบูรณาการเชื่อมโยง ตลอดจนสร้างพลังการขับเคลื่อนการทำงานของภาครัฐให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันมากขึ้น

เพราะแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทยจะกำหนดแนวทางในการปฏิบัติราชการ ที่ต้องมีเป้าหมายและทิศทางการดำเนินงานอย่างชัดเจน ส่งผลให้การทำงานในทุกระดับต้องมีแผนการทำงานที่สามารถวัดผลสัมฤทธิ์ของงานได้ ดังนั้น แผนการบริหารราชการแผ่นดินจึงเป็นเสมือนกรอบแม่บทในการถ่ายทอดนโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐบาลไปสู่การปฏิบัติ คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2556) จึงได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย (พ.ศ. 2556 – พ.ศ. 2561) เพื่อเป็นกรอบทิศทางที่จะกำหนดกลยุทธ์และมาตรการ ให้ระบบราชการไทยพร้อมรับกับการขับเคลื่อนประเทศให้บรรลุเป้าหมาย และดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน มีการปรับสมดุลในการทำงานร่วมกับภาคส่วนอื่นอย่างมีคุณภาพ มีการทำงานแบบบูรณาการด้วยการใช้ ยุทธศาสตร์ประเทศเป็นต้นนำ มีภูมิคุ้มกันที่ดี สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนในทุก ๆ สถานการณ์ โดยมีเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ในการ “สร้างความเชื่อถือไว้วางใจ พัฒนาสุขภาพและมุ่งสู่ความยั่งยืน” และได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไว้เป็น 3 หัวข้อ รวม 7 ประเด็น ดังนี้

3.1.2.1 ยกระดับองค์การสู่ความเป็นเลิศ

3.1.2.1.1 การสร้างความเป็นเลิศในการให้บริการประชาชน

3.1.2.1.2 การพัฒนาองค์การให้มีขีดสมรรถนะสูงและทันสมัย

บุคลากรมีความเป็นมืออาชีพ

3.1.2.1.3 การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารสินทรัพย์ของภาครัฐให้

เกิดประโยชน์สูงสุด

3.1.2.1.4 การวางระบบการบริหารงานราชการแบบบูรณาการ

3.1.2.2 พัฒนาอย่างยั่งยืน

3.1.2.2.1 การส่งเสริมระบบการบริหารกิจการบ้านเมืองแบบ

ร่วมมือกัน ระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน

3.1.2.2.2 การยกระดับความโปร่งใสและสร้างความเชื่อมั่นศรัทธา

ในการบริหารราชการแผ่นดิน

3.1.2.3 ก้าวสู่สากล

3.1.2.3.1 การสร้างความพร้อมของระบบราชการไทย เพื่อเข้าสู่

การเป็นประชาคมอาเซียน

แผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวมีผลต่อโรงพยาบาลทั่วไป ที่ต้องสนองตอบต่อนโยบายของรัฐบาล โดยเฉพาะการสร้างความเป็นเลิศในการให้บริการประชาชน การพัฒนาองค์การให้มีขีดสมรรถนะสูง มีความทันสมัย บุคลากรมีความเป็นมืออาชีพ และการสร้างความพร้อมของระบบราชการไทย เพื่อเข้าสู่การเป็นประชาคมอาเซียน ผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงซึ่งมีบทบาทโดยตรงในการบริหารองค์การพยาบาล จึงจำเป็นต้องมีศักยภาพโดดเด่น เพื่อสามารถพัฒนาบุคลากรในองค์การ เร่งรัดให้มีการกำหนดสมรรถนะของบุคลากรในองค์การ เพื่อให้เป็นไปตามข้อกำหนดนโยบายของรัฐ และใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์การ ทั้งนี้เพื่อยกระดับความรู้ ความสามารถของบุคลากรในองค์การ และพัฒนาให้บุคลากรในองค์การเหล่านั้นมีผล

การปฏิบัติงานที่ดีเลิศ มีความเป็นมืออาชีพ พร้อมขับเคลื่อนองค์การพยาบาลและโรงพยาบาลเข้าสู่การเป็นประชาคมอาเซียน

3.1.3 การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) เป็นแผนยุทธศาสตร์ที่จัดทำขึ้นเพื่อชี้นำทิศทางการพัฒนาสุขภาพในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2555) โดยมีเป้าหมายสำคัญคือการพัฒนาสุขภาพไทยไปสู่ระบบสุขภาพพอเพียง สอดคล้องกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งยังคงเป็นนโยบายสำคัญของรัฐบาล จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) ได้สร้างบริบทใหม่ของการพัฒนาสุขภาพไทยที่ทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนยุทธศาสตร์การพัฒนาให้สอดคล้องกับความเป็นจริงในสังคม ในการกำหนดยุทธศาสตร์และทิศทางการพัฒนาสู่ระบบสุขภาพพอเพียง โดยมุ่งหวังให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดี ร่วมสร้างระบบสุขภาพพอเพียง เป็นธรรม นำสู่สังคมสุขภาวะ แผนยุทธศาสตร์ในการพัฒนาสุขภาพ ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ คือ

3.1.3.1 การสร้างเสริมความเข้มแข็งของภาคีสุขภาพในการสร้างสุขภาพตลอดจนการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพบนพื้นฐานภูมิปัญญาไทย

3.1.3.2 การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง เตือนภัย และการจัดการภัยพิบัติ อุบัติเหตุ และภัยสุขภาพ

3.1.3.3 การมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน ควบคุมโรค และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เพื่อให้คนไทยแข็งแรง ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา

3.1.3.4 การเสริมสร้างระบบบริการสุขภาพให้มีมาตรฐานในทุกกระดับ เพื่อตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพในทุกกลุ่มเป้าหมาย และพัฒนาระบบส่งต่อที่ไร้รอยต่อ

3.1.3.5 การสร้างกลไกกลางระดับชาติในการดูแลระบบบริการสุขภาพ และพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพ

แผนยุทธศาสตร์ดังกล่าว มีผลต่อโรงพยาบาลทั่วไปในการพัฒนาองค์การให้เป็นองค์การที่มีศักยภาพในระดับสูงเพื่อรองรับแผนยุทธศาสตร์และการเปลี่ยนแปลงสู่ระบบสุขภาพรูปแบบใหม่ องค์การพยาบาลจึงต้องการผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น เพื่อที่จะได้สามารถส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรในองค์การพยาบาลให้เป็นผู้ที่มีความรู้ ทักษะ และความสามารถสูงด้วยเช่นกัน เพราะบุคลากรเหล่านั้น มีหน้าที่ดูแล ปกป้องสุขภาพของประชาชนทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วย จึงมีความจำเป็นที่จะต้องเป็นผู้ที่สามารถให้บริการกับผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ และประชาชนสามารถเข้าถึงการรับบริการได้อย่างเป็นธรรม ทั้งนี้เพื่อให้โรงพยาบาลทั่วไปเป็นองค์การสุขภาพที่สามารถปรับตัวได้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น อีกทั้งมีศักยภาพหรือขีดความสามารถในการให้บริการในระดับที่สูงเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนผู้มารับบริการ รวมถึงตอบสนองต่อนโยบายสุขภาพแห่งชาติ

3.1.4 นโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub)

นโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ตามร่างแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (พ.ศ. 2553-2557) ของกระทรวงสาธารณสุข นโยบายดังกล่าวนี้สานต่อมาจากนโยบายส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพแห่งเอเชีย (Thailand as Excellent Health of Asia) ซึ่งประกาศเมื่อวันที่ 29 มิถุนายน พ.ศ. 2547 ในส่วนของร่างแผนยุทธศาสตร์พ.ศ. 2553-2557 นี้ ให้ความสำคัญในการดำเนินการครอบคลุมผลผลิตหลัก 4 ด้านคือ บริการรักษาพยาบาล ซึ่งรวมถึงความเป็นเลิศตามมาตรฐานระดับนานาชาติในด้านการรักษาพยาบาล และวิชาการด้านการแพทย์ (Excellent center) บริการส่งเสริมสุขภาพ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ (สำนักงานคณะกรรมการบริหารศูนย์กลางสุขภาพระหว่างประเทศ, 2554) นอกจากนี้ผลของการนำนโยบายดังกล่าวลงสู่การปฏิบัติ ได้ส่งผลให้ประเทศไทยเป็นที่รู้จักของนานาชาติในฐานะประเทศผู้ให้บริการรักษาพยาบาลที่ดีที่สุดประเทศหนึ่งของเอเชีย จนทำให้จำนวนผู้ป่วยต่างชาติที่มารับการรักษาพยาบาลในประเทศไทยทวีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ผลกระทบจากนโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาตินี้ ทำให้โรงพยาบาลทั่วไปต้องมีการปรับปรุงระบบการให้บริการสุขภาพ ยกกระดับสู่เกณฑ์มาตรฐานที่เป็นเลิศในระดับสากล โดยการพัฒนาบุคลากรให้เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ มีความเชี่ยวชาญในการรักษาพยาบาล สามารถให้บริการทางด้านสุขภาพได้หลากหลายแขนง และเข้าถึงผู้รับบริการซึ่งมีความหลากหลายวัฒนธรรมได้เป็นอย่างดี ในขณะที่เดียวกันจากการได้รับผลของนโยบายนี้ ผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงจำเป็นที่จะต้องเป็นผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น เพราะจะต้องสามารถบริหารจัดการองค์การให้ดำเนินไปได้ด้วยดี มีมาตรการในการบริหารทรัพยากรบุคคลด้านอัตรากำลังที่อาจอยู่ในภาวะขาดแคลนเพิ่มขึ้นจากการลาออก โอนย้ายเพื่อไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งให้ค่าตอบแทนสูงกว่า และด้านการธำรงรักษาบุคลากรที่มีศักยภาพโดดเด่นให้คงอยู่ในองค์การ มีความรักใคร่ผูกพันกับองค์การ ทั้งนี้เพื่อให้โรงพยาบาลทั่วไปสามารถดำเนินการท่ามกลางสภาวะการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี

3.2 ด้านเศรษฐกิจ

3.2.1 นโยบายการค้าเสรี (Free trade policy)

นโยบายการค้าเสรี (Free trade policy) และการรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจทั้งในระดับภูมิภาคและพหุภาคี รวมทั้งการพัฒนาเศรษฐกิจโดยใช้ความรู้เป็นฐาน ทำให้การแข่งขันทางการค้าเริ่มทวีความเข้มข้นขึ้น แต่แต่ละประเทศต่างพยายามพัฒนาคุณภาพผลผลิตให้มีคุณภาพและมาตรฐานสูงสุด รวมทั้งใช้ต้นทุนต่ำสุด เพื่อให้ผลผลิตสนองความต้องการของผู้บริโภคทั้งด้านราคาและคุณภาพการผลิต (โสภา อิศระณรงค์พันธ์ และบุญใจ ศรีสถิตยน์ราษฎร์, 2552) รัฐบาลไทยยึดมั่นนโยบายการค้าเสรี โดยมีความเชื่อมั่นว่านโยบายการค้าเสรีจะส่งผลดีต่อระบบเศรษฐกิจในอนาคต เนื่องจากการเปิดเสรีทางการค้า ทำให้ตลาดใหญ่ขึ้น เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ มีการแข่งขัน ทำให้มีการผลิตตามความได้เปรียบโดยเปรียบเทียบ ตลอดจนผู้บริโภคมีทางเลือกในการซื้อ

สินค้าและบริการหลากหลาย และในราคาที่ถูกลง ซึ่งการเจรจาการค้าเสรีทั้งในระดับทวิภาคีและพหุภาคี มีประโยชน์ต่ออัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจและเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ แต่ก็อาจจะมีผลกระทบต่อ “สุขภาวะ” ของคนไทยด้วยเช่นกัน โดยเฉพาะมาตรการลดภาษีในสินค้าทำลายสุขภาพ อาทิ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ รวมถึงการขยายสิทธิคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา ในผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับยารักษาโรค ซึ่งล้วนทำให้เกิดปัญหาต่อระบบการให้บริการทางสาธารณสุขได้ อีกทั้งกรณีความตกลงหุ้นส่วนยุทธศาสตร์ทางเศรษฐกิจภาคพื้นแปซิฟิก (TPP) พบว่ามีทิศทางให้ความคุ้มครองผู้ลงทุนและทรัพย์สินทางปัญญามากกว่าที่กำหนดไว้ในกรอบขององค์การการค้าโลก (WTO) จึงอาจส่งผลกระทบต่อการดูแลประโยชน์สาธารณะทั้งค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และการเข้าถึงยาได้ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2557)

นอกจากนี้ ภายหลังจากวิกฤตเศรษฐกิจ พ.ศ. 2540 ประเทศไทยได้แก้ปัญหาเศรษฐกิจด้วยมาตรการการเงินการคลัง ส่งผลให้เศรษฐกิจเริ่มมีการฟื้นตัวเป็นบวก ด้วยอัตราร้อยละ 4.2 ใน พ.ศ. 2542 เป็นร้อยละ 7.6 ใน พ.ศ. 2546 และต่อมาเกิดวิกฤตเศรษฐกิจตกต่ำทั่วโลก ใน พ.ศ. 2551 ทำให้อัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจติดลบร้อยละ 2.2 ใน พ.ศ. 2552 และได้ฟื้นตัวเป็นร้อยละ 7.0 ใน พ.ศ. 2553 อันเนื่องจากการฟื้นตัวของเศรษฐกิจโลก และลดลงเหลือเพียงร้อยละ 1.5 ใน พ.ศ. 2554 เนื่องจากประสพภัยพิบัติอุทกภัย ตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2554 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2555) โครงสร้างทางเศรษฐกิจของประเทศก็ได้เปลี่ยนแปลงไปในลักษณะที่สัดส่วนของเศรษฐกิจในภาคอุตสาหกรรมและบริการเติบโตเร็วกว่าภาคเกษตรกรรม รวมทั้งพบช่องว่างระหว่างคนรวยและคนจน ทำให้การกระจายรายได้ยิ่งมีความเหลื่อมล้ำกันมากขึ้น

ดังนั้น จึงเป็นความท้าทายสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูง ซึ่งต้องมีศักยภาพโดดเด่น สามารถวิเคราะห์ประเด็น และแนวโน้มต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อองค์การพยาบาล สามารถบริหารและพัฒนาคุณภาพการบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเป็นธรรมและทั่วถึง อีกทั้งบริหารองค์การพยาบาลให้ได้ผลการดำเนินงานที่มีคุณภาพสูงสุด โดยใช้ต้นทุนต่ำสุดภายใต้ช่วงเวลาฟื้นตัวทางเศรษฐกิจของประเทศ

3.2.2 ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community: AEC)

ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน กำหนดวัตถุประสงค์ตามวิสัยทัศน์อาเซียน 2020 ที่จะให้ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีความมั่นคง มั่งคั่ง และสามารถแข่งขันกับภูมิภาคอื่นๆ ได้ไว้ 4 ข้อ ดังนี้คือ

3.2.2.1 มุ่งให้เกิดการไหลเวียนอย่างเสรีของสินค้า การบริการ การลงทุน เงินทุน การพัฒนาทางเศรษฐกิจ และการลดปัญหาความยากจนและความเหลื่อมล้ำทางสังคมภายในปี ค.ศ. 2020

3.2.2.2 มุ่งที่จะจัดตั้งให้อาเซียนเป็นตลาดเดียวและเป็นฐานการผลิต โดยจะริเริ่มกลไกและมาตรการใหม่ๆ ในการปฏิบัติตามข้อริเริ่มทางเศรษฐกิจที่มีอยู่แล้ว

3.2.2.3 ให้ความช่วยเหลือแก่ประเทศสมาชิกใหม่ของอาเซียน (กัมพูชา ลาว พม่า และเวียดนาม) เพื่อลดช่องว่างของระดับการพัฒนา และช่วยให้ประเทศเหล่านี้เข้าร่วมในกระบวนการรวมตัวทางเศรษฐกิจของอาเซียน

3.2.2.4 ส่งเสริมความร่วมมือในนโยบายการเงินและเศรษฐกิจมหภาค ตลาดการเงิน และตลาดเงินทุน การประกันภัยและภาษีอากร การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและการคมนาคม กรอบความร่วมมือด้านกฎหมาย การพัฒนาความร่วมมือด้านการเกษตร พลังงาน การท่องเที่ยว การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ โดยการยกระดับการศึกษาและการพัฒนาฝีมือ

จากวัตถุประสงค์ดังกล่าวข้างต้น ผู้นำอาเซียนได้เห็นชอบให้เร่งรัดการรวมกลุ่มสินค้าและบริการสำคัญจำนวน 11 สาขา ให้เป็นสาขานำร่อง ได้แก่ สินค้าเกษตร / สินค้าประมง / ผลิตภัณฑ์ไม้ / ผลิตภัณฑ์ยาง / สิ่งทอ / ยานยนต์ / อิเล็กทรอนิกส์ / เทคโนโลยีสารสนเทศ / การบริการด้านสุขภาพ/ การท่องเที่ยวและการขนส่งทางอากาศ (การบิน) (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2554) สำหรับประเทศไทย ความร่วมมือภายใต้กรอบอาเซียนในประเด็นข้างต้น กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายและดำเนินการอยู่อย่างต่อเนื่องจวบจนปัจจุบัน

การเปิดเสรีการค้าบริการในสาขาเร่งรัด 11 สาขา ของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ในปี พ.ศ. 2558 ซึ่งรวมถึงสาขาบริการสุขภาพ แม้อาจไม่กระทบต่อจำนวนผู้รับบริการชาวต่างชาติที่มีเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องอยู่แล้ว แต่อาจส่งผลต่อการเคลื่อนย้ายของบุคลากรทางการแพทย์ระหว่างประเทศ ซึ่งระบบการศึกษาพยาบาลในหลายประเทศของอาเซียนมีความแตกต่างกันมากและยังไม่มีระบบควบคุมคุณภาพที่ดี อาจเกิดปัญหาคุณภาพบุคลากรที่เคลื่อนย้ายเข้าสู่ประเทศไทยและกระทบต่อผู้รับบริการในประเทศไทยได้ (รัชนี้ ศุภจินทร์รัตน์ และคณะ, 2556) อีกทั้งส่งผลให้การขาดแคลนและไม่พอเพียงของบุคลากรทางสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขไม่สามารถขออัตราค่าจ้างเพิ่มได้ ทำให้การแก้ไขปัญหาขาดแคลนบุคลากรสาธารณสุขไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได้ตามแผน ในขณะที่อัตราค่าจ้างขาดแคลน ยังไม่ได้รับเพิ่ม แต่โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ต้องจ้างเจ้าหน้าที่เพิ่มเติมด้วยเงินบำรุงของตนเอง รวมถึงค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อเครื่องมือแพทย์ใหม่ๆ เพื่อให้ทันกับการพัฒนา โรงพยาบาลจำนวนมากต้องประสบปัญหาทำให้สถานการณ์ทางการเงิน การคลังของโรงพยาบาลที่ย่ำแย่อยู่แล้วยิ่งรุนแรงมากขึ้น ซึ่งในปัจจุบันการจัดสรรงบประมาณให้กับโรงพยาบาลเป็นไปตามฐานประชากรไม่ได้ตามผู้ป่วยหรือตามปริมาณงาน จังหวัดเล็กซึ่งมีประชากรน้อยจะเสียเปรียบจังหวัดใหญ่ เพราะโครงสร้างของบุคลากรและเงินเดือนใกล้เคียงกัน ปัญหาที่แท้จริงจึงอยู่ที่การกระจายงบประมาณเพราะค่าเหมาจ่ายรายหัวนี้รวมเงินเดือนของบุคลากรด้วย นับเป็นกระทรวงเดียวที่มีการนำงบประมาณมาผูกติดกับเงินเดือน ด้วยเหตุนี้การขาดแคลนบุคลากรและงบประมาณจึงเป็นปัญหาใหญ่ตั้งแต่ปีงบประมาณพ.ศ. 2556 อีกทั้งการที่กรมบัญชีกลางควบคุมสวัสดิการรักษายาบาล ทั้งการควบคุมยาควบคุมพิเศษ การเบิกจ่ายวัสดุทางการแพทย์ การวางแผนนำ Reference Price มาใช้ เพื่อให้ผู้ป่วยเบิกได้เฉพาะในราคาควบคุม การใช้แนวทางการจ่ายเงินตามกลุ่มโรคหรือตาม DRG (Diagnostic Related Group) การระงับสิทธิบางอย่างนั้น ย่อมส่งผลกระทบถึงประสิทธิภาพและคุณภาพของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทำให้ผู้รับบริการไปรับบริการจากโรงพยาบาลเอกชน ส่งผลให้โรงพยาบาลเอกชนมีรายได้เพิ่มขึ้น (สมาคมโรงพยาบาลเอกชน, 2555)

นโยบายการเปิดเสรีประชาคมอาเซียนจะส่งผลวิกฤตต่อการบริหารการเงิน การคลัง และการบริหารบุคลากรของโรงพยาบาลทั่วไป และจะซ้ำเติมปัญหาความขาดแคลนบุคลากรสาธารณสุขในปัจจุบันมากขึ้นด้วย ทั้งต้นทุนที่เพิ่มด้านแรงงานและการเงิน รวมถึงผลกระทบด้านการ

เคลื่อนย้ายแรงงาน ดังนั้นผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงจึงจำเป็นต้องเป็นผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น สามารถกำหนดยุทธศาสตร์ในด้านการบริหารบุคคลากร ด้านอัตรากำลัง และด้านงบประมาณ ร่วมกับการวางกฎระเบียบให้เป็นประโยชน์สูงสุดต่อองค์การพยาบาล

3.2.3 หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

เศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวคิดและปรัชญาที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว พระราชทานแก่พสกนิกรชาวไทยมากกว่า 30 ปีในวาระต่าง ๆ กัน อันเป็นผลมาจากการอุทิศพระองค์ ในการพัฒนาชนบทไทย โดยทรงใช้เวลาศึกษาค้นคว้า ประมวลข้อมูลจากสังคมและชุมชนแทบทุกระดับในทุกภูมิภาคของประเทศ ทั้งนี้เศรษฐกิจพอเพียง เป็นปรัชญาชี้ถึงแนวการดำรงอยู่และปฏิบัติตนของประชาชนในทุกระดับตั้งแต่ระดับครอบครัว ระดับชุมชนจนถึงระดับรัฐ ทั้งในการพัฒนาและบริหารประเทศให้ดำเนินไปในทางสายกลาง โดยเฉพาะการพัฒนาเศรษฐกิจเพื่อให้ก้าวทันต่อโลกยุคโลกาภิวัตน์ ความพอเพียง หมายถึง ความพอประมาณ ความมีเหตุผล รวมถึงความจำเป็นที่จะต้องมีระบบภูมิคุ้มกันในตัวที่ดีพอสมควรต่อการมีผลกระทบใด ๆ อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทั้งภายนอก และภายใน ทั้งนี้จะต้องอาศัยความรอบรู้ ความรอบคอบ และความระมัดระวังอย่างยิ่งในการนำวิชาการต่าง ๆ มาใช้ในการวางแผนและการดำเนินการทุกขั้นตอน และขณะเดียวกันจะต้องเสริมสร้างพื้นฐานจิตใจของคนในชาติ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ของรัฐ นักทฤษฎีและนักธุรกิจในทุกระดับ ให้มีสำนึกในคุณธรรม ความซื่อสัตย์สุจริต และให้มีความรอบรู้ที่เหมาะสม ดำเนินชีวิตด้วยความอดทน ความเพียร มีสติ ปัญญา และความรอบคอบเพื่อให้สมดุลและพร้อมต่อการรองรับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและกว้างขวางทั้งด้านวัตถุ สังคม สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมจากโลกภายนอกได้เป็นอย่างดี (สำนักงานเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2554)

กระบวนการพัฒนาประเทศไทย ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง จึงเป็นการพัฒนาแบบองค์รวมที่ยึด “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” อยู่บนพื้นฐานของ “ดุลยภาพเชิงพลวัต” ที่เชื่อมโยงทุกมิติอย่างบูรณาการ ทั้งมิติตัวคน สังคมและวัฒนธรรม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมและการเมือง ขณะเดียวกันยอมรับความแตกต่างระหว่างระบบเศรษฐกิจและสังคมในชนบทกับในเมือง ดังนั้นผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะ และความสามารถที่โดดเด่น ในการบริหารจัดการองค์การพยาบาลให้อยู่บนพื้นฐานของความพอเพียง และพัฒนาการบริการทางการแพทย์ให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ และสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาประเทศไทยอย่างมีประสิทธิภาพ

3.3 ด้านสังคมและวัฒนธรรม

ปัจจุบันประเทศไทยต้องเผชิญกับความท้าทายจากบริบทการเปลี่ยนแปลงในหลายด้าน โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่ทำให้ประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งประชากรวัยสูงอายุ มีสัดส่วนสูงขึ้นเป็นลำดับจากร้อยละ 9.5 ในปีพ.ศ. 2543 เป็นร้อยละ 13.8 ในปีพ.ศ. 2558 การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรนี้ชี้ประเด็นที่พึงระวัง คือ ภาวะพึ่งพิงสูงขึ้น คนวัยแรงงานต้องรับภาระเพิ่มขึ้นในการดูแลผู้สูงอายุ การบริการทางสังคมรวมถึงการจัดระบบการคุ้มครองทางสังคมต่างๆ ที่มีอยู่อาจไม่เพียงพอ โดยเฉพาะบริการทางการแพทย์ เนื่องจากแบบ

แผนการเกิดโรคเรื้อรังและโรคที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการจัดบริการสาธารณสุขเพิ่มสูงขึ้นด้วยเช่นกัน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2555) ขณะเดียวกันวัฒนธรรมทางด้านพฤติกรรมในการบริโภคอาหารของประชาชนโดยเฉพาะเยาวชนก็ได้เปลี่ยนแปลงไป โดยใช้วิถีการดำเนินชีวิตแบบตะวันตก เช่น ค่านิยมการบริโภคอาหารจานด่วน อาหารสำเร็จรูป และดื่มน้ำอัดลม เป็นต้น ซึ่งอาหารและเครื่องดื่มดังกล่าวมีผลเสียต่อสุขภาพ คือเป็นปัจจัยก่อเกิดโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2553)

นอกจากนี้ ผลจากการพัฒนาประเทศโดยส่งเสริมการขยายตัวด้านอุตสาหกรรม ทำให้มีการอพยพแรงงานจากชุมชนชนบทเข้าสู่ชุมชนเมือง เกิดเป็นแหล่งแออัด ส่งผลให้ประชาชนในแหล่งแออัดมีคุณภาพชีวิตไม่ดี อีกทั้งรายได้ของครอบครัวที่ไม่เพียงพอต่อรายจ่าย ทำให้เกิดปัญหาครอบครัว และปัญหาอื่นๆตามมาอีกมาก

ด้วยเหตุนี้ ผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น จะสามารถตระหนักถึงประเด็นปัญหาและแนวโน้มดังกล่าว ซึ่งจะส่งผลต่อบริการสุขภาพรูปแบบใหม่ในอนาคต โดยใช้ความรู้ ทักษะ และความสามารถที่มีในระดับสูงในการบริหารองค์การพยาบาลให้บุคลากรมีความรู้ความสามารถในการให้บริการที่ก้าวทันโรค และปรับปรุงพัฒนาการบริการพยาบาลให้มีความเหมาะสมกับสังคมและ วัฒนธรรมของผู้รับบริการ เพื่อส่งเสริมให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ก่อเกิดประสิทธิผลสูงสุด

3.4 ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

การพัฒนาทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยมีการพัฒนาก้าวหน้ามากขึ้นเรื่อยๆ ทั้งนี้เป็นผลมาจากความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสารสนเทศและระบบโทรคมนาคมสื่อสาร (Information and Communication Technology: ICT) โดยองค์การที่ให้บริการทางด้านสุขภาพได้นำมาใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานและให้บริการรักษาพยาบาล ความก้าวหน้าของวิทยาการด้านเทคโนโลยีสุขภาพ และความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางพันธุวิศวกรรม (Genetic Engineering) ซึ่งแทบจะพลิกโฉมการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในปัจจุบัน หากพิจารณาแนวโน้มของเทคโนโลยีทางสุขภาพในด้านต่างๆ จะพบว่า เทคโนโลยีทางสุขภาพช่วยให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองและติดตามผลการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างต่อเนื่อง การตรวจวินิจฉัยสามารถทำได้ง่ายขึ้น มีการพัฒนาอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น ซึ่งความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางสุขภาพ แม้ว่าจะส่งผลให้การรักษาโรคและคุณภาพการดูแลดีขึ้น แต่ก็มีส่วนสำคัญที่ทำให้ต้นทุนค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพเพิ่มสูงขึ้นด้วย

ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีด้านต่างๆ ทำให้โรงพยาบาลต่างๆต้องมีการปรับตัวให้ก้าวทันกับระบบการรักษาพยาบาลสมัยใหม่ การประกอบธุรกิจที่มีความทันสมัยและมีประสิทธิภาพ ผู้ให้บริการจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะการใช้เทคโนโลยี เพราะข้อมูลข่าวสารที่มีอยู่ในเครือข่ายคอมพิวเตอร์ก็ทำให้ผู้ป่วยสามารถใช้เพื่อการรักษาตนเองในเบื้องต้นได้อย่างสะดวกรวดเร็วยิ่งขึ้น ด้วยเหตุนี้ องค์การยุคใหม่จึงตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีคุณภาพ โดยให้ความสำคัญกับการฝึกอบรมและพัฒนาผู้ปฏิบัติงานให้มีความรู้ที่ก้าวทันกับวิทยาการ มีทักษะและมีความเชี่ยวชาญในงานที่รับผิดชอบเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้น ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลระดับสูง ซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในองค์กรพยาบาล จึงต้องมีศักยภาพโดดเด่น เพื่อส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรในองค์กรพยาบาลให้มีความรู้ ทักษะ และความสามารถในการใช้นวัตกรรมสุขภาพ ก้าวทันวิทยาการสมัยใหม่ และเพื่อร่วมกันพัฒนาองค์กรพยาบาลให้เป็นองค์กรที่เป็นเลิศอย่างยั่งยืน

จากที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นเกี่ยวกับระดับและขอบเขตความสามารถ หน้าที่ได้รับผิดชอบของโรงพยาบาลทั่วไป และปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อโรงพยาบาลทั่วไปจำเป็นต้องมีผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่นในปัจจุบัน จะเห็นได้ว่า ด้วยความยากและซับซ้อนในการให้บริการ หน้าที่ได้รับผิดชอบที่หลากหลาย แผนยุทธศาสตร์และนโยบายต่างๆที่ต้องตอบสนอง ได้ส่งผลให้โรงพยาบาลทั่วไปต้องมีการเตรียมความพร้อมในทุกๆด้านเพื่อพัฒนาศักยภาพให้อยู่ในระดับสูงสามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยเหตุนี้ ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลระดับสูง โรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งเป็นผู้บริหารสูงสุดขององค์กรพยาบาล จึงจำเป็นต้องเป็นผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น ทั้งนี้เพื่อที่จะสามารถบริหารองค์กรพยาบาลที่ต้องรองรับการให้บริการทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิระดับต้น ทุติยภูมิระดับกลาง และทุติยภูมิระดับสูงให้ดำเนินงานไปได้ด้วยดีท่ามกลางปัจจัยต่างๆที่มากกระทบ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวในอนาคต

4. แนวคิดเกี่ยวกับผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป

4.1 ความหมายของผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น

ได้มีผู้นิยาม คำว่า ผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น (Talent) ไว้ด้วยชื่อเรียกที่แตกต่างกัน เช่น คนเก่ง ดาวเด่น ผู้มีศักยภาพสูง ไว้ในทัศนะต่างๆ กัน สามารถประมวลสรุปได้ ดังนี้

ณัชชา อัครวิญญูกิจ (2548) กล่าวถึง ความหมายของบุคลากรพยาบาลที่มีศักยภาพโดดเด่น หมายถึง บุคลากรพยาบาลที่มีความสามารถในการปฏิบัติงานสูงกว่าคนอื่นๆ ในองค์กร (Top ten high potential nursing personnel) โดยมีคุณธรรมและยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพ มีลักษณะผู้นำ เต็มใจที่จะทำงานที่ยากและท้าทายได้สำเร็จอย่างไม่ย่อท้อ เรียนรู้ความผิดพลาดในอดีต เป็นผู้ที่มีความทะเยอทะยาน การแข่งขันสูง มีความคิดสร้างสรรค์ สามารถสร้างนวัตกรรม ดำเนินโครงการพิเศษต่างๆ ขององค์กรให้สำเร็จ แก้ปัญหาที่ยากซับซ้อนตามที่ได้รับมอบหมาย เป็นผู้แทนผู้บริหารในการประชุมต่างๆ มีความตระหนักและรับรู้ถึงศักยภาพและความจำกัดของตน มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น เป็นผู้ที่บริหารจัดการพิจารณาว่าเป็นผู้มีความสามารถสูงกว่าบุคคลอื่น ให้ความไว้วางใจที่จะให้ทำงานที่สำคัญเพื่อให้องค์กรประสบความสำเร็จ

อาภรณ์ ภูวิทย์พันธุ์ (2550) นิยามคำว่า ผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น (Talent) ใน 2 ความหมาย คือ

1) เป็นบุคลากรที่มีความสามารถพิเศษ มีพรสวรรค์ ที่เป็นคุณลักษณะพิเศษส่วนบุคคลที่แตกต่างจากผู้อื่น ได้แก่ ความคิดความเชื่อเกี่ยวกับตนเอง บุคลิกลักษณะพิเศษเฉพาะตัวบุคคล พลังหรือแรงจูงใจที่มีอยู่ภายในตัวบุคคล ค่านิยมและคุณค่าที่มีอยู่ในตัวบุคคล

2) เป็นบุคลากรที่เป็นคนเก่งทั้งเรื่องงานและเรื่องคน กล่าวคือผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่นจะต้องเป็นคนเก่ง และคนดีด้วย

ประสิทธิ์ วัฒนา (2551) นิยามคำว่า ผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น (Talent) คือ บุคคลที่มีความสามารถพิเศษ มีผลการปฏิบัติงานสูง (High performance) และมีศักยภาพในการทำงานสูง (High potential) ใฝ่รู้ ชอบคิดใหม่ ทำใหม่ มีวิสัยทัศน์กว้างไกล กล้าตัดสินใจ กล้าเสี่ยง กล้าคิด กล้าพูด กล้าเปลี่ยนแปลง

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2551) ได้ให้ความหมาย ผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น ว่าเป็น ผู้ที่มีผลงานโดดเด่นเป็นที่ประจักษ์ เป็นที่ยอมรับของผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน และมีผลการปฏิบัติงานโดยเฉลี่ยในระดับดีมาก เป็นผู้ที่มีศักยภาพที่เหมาะสมสำหรับการพัฒนาเพื่อก้าวขึ้นสู่ตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น เป็นผู้ที่มีความประพฤติดี ประพฤติตนเหมาะสมตามจรรยาบรรณของข้าราชการที่ดี จนเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป

Gardner (1997 อ้างถึงใน Trone & Pellant, 2007) นิยามคำว่า ผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น (Talent) ในการปฏิบัติงาน คือ บุคคลที่เต็มเปี่ยมไปด้วยความสามารถที่หลากหลาย มักจะมีรูปแบบของการใช้ชีวิตที่น่าสนใจ มีความกระตือรือร้นและจิตใจที่เข้มแข็งแม้ว่าจะต้องฝ่าฟันอุปสรรคต่างๆ ด้วยความเหนื่อยยาก แต่ท้ายที่สุดแล้วบุคคลเหล่านี้มักได้รับผลตอบแทนความสามารถอย่างคุ้มค่า มีความพึงพอใจที่ได้รับจากความสนใจจากบุคคลอื่น รวมถึงพึงพอใจที่ได้สร้าง คิดค้นนวัตกรรมใหม่ให้เกิดขึ้นในสังคมและสามารถส่งมอบให้คนรุ่นหลังแต่การที่จะประสบความสำเร็จดังที่ได้กล่าวมาแล้วนั้นบุคคลที่คิดค้นหรือริเริ่มนวัตกรรมใหม่ๆ อาจจะต้องพบกับความเหนื่อยยาก หรืออาจจะได้รับการถากถางจากบุคคลรอบข้าง เพราะไม่มีสิ่งประดิษฐ์ต้นแบบ หรือนวัตกรรมใดที่ได้รับการยอมรับจากบุคคลในสังคมตั้งแต่แรกเริ่ม

Michaels, Hadfield-Jones & Axelrod (2001) นิยามคำว่าผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น (Talent) คือ บุคลากรที่ให้ความสำคัญต่องาน มีแนวคิดเชิงกลยุทธ์ที่แหลมคม มีความสามารถเป็นผู้นำ มีทักษะในการสื่อสาร มีความสามารถในการจูงใจและแนะนำผู้อื่น มีสัญชาตญาณของความเป็นเจ้าของกิจการ มีทักษะในงานที่ทำ และมีความสามารถที่จะมุ่งมั่นทำงานจนแล้วเสร็จ

Trone & Pellant (2007) นิยามคำว่า ผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น (Talent) คือ บุคคลที่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ความมั่นใจ มีแรงบันดาลใจแรงขบขันที่มุ่งความสำเร็จ แรงจูงใจภายในตัวบุคคล ความสามารถในการปรับตัว ความสามารถทางด้านการจัดการ ความสามารถทางด้านสติปัญญา การมองโลกในแง่ดี ความโดดเด่น ความสามารถที่แตกต่างจากผู้อื่น ภาวะผู้นำ และความสามารถอื่นๆ ที่ไม่สามารถกล่าวได้หมด

สรุปได้ว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น หมายถึง ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงที่มีความรู้ ทักษะ และความสามารถพิเศษโดดเด่นเหนือบุคคลอื่นตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ เป็นผู้ที่สามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จเกินความคาดหวัง มีจิตสำนึกของความปลอดภัยที่ต้องการประสบความสำเร็จอย่างแรงกล้า สามารถบริหารและพัฒนาผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่นให้สร้างความสำเร็จให้เกิดขึ้นในองค์กร มีความรู้และทักษะที่ก้าวทันวิทยาการสมัยใหม่จนสามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จสูงเกินกว่ามาตรฐาน มีทักษะในการสื่อสาร มีความคิดสร้างสรรค์รวมถึงพึงพอใจที่ได้สร้าง คิดค้นนวัตกรรมใหม่ให้เกิดขึ้น มีแรงบันดาลใจในตนเอง มีทักษะในการทำงานเป็นทีม สามารถสร้างเครือข่ายให้เกิดขึ้นทั้งในและระหว่างองค์กร และสามารถปฏิบัติงานที่ยากและท้าทายให้เกิดผลสัมฤทธิ์ที่เป็นเลิศ

4.2 ศักยภาพของผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่กล่าวถึงในการศึกษานี้หมายถึง หัวหน้าพยาบาล ซึ่งเป็นผู้บริหารในระดับสูงสุดขององค์การพยาบาล เป็นผู้นำขององค์การพยาบาล ซึ่งต้องมีศักยภาพ มีความสามารถในการนำและดำเนินกิจกรรมให้กลุ่มไปสู่เป้าหมายที่กำหนด (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545) ด้วยความเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน องค์การพยาบาลจึงควรต้องมีการส่งเสริมและพัฒนาผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงให้เป็นผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น เนื่องจากบุคลากรพยาบาลที่มีศักยภาพโดดเด่น จะสามารถทำงานและแก้ปัญหาที่ยากซับซ้อน เรียนรู้ความผิดพลาดในอดีต ทำงานที่สำคัญเพื่อให้องค์กรสำเร็จได้ (ณัชชา อัครวิญญูญกิจ, 2548) ซึ่งได้มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับศักยภาพของผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น แนวทางปฏิบัติเพื่อพัฒนาบุคลากรให้เป็นผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่นไว้หลายแนวคิด รวมทั้งมีผู้ศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลที่มีศักยภาพสูง ดังนั้น แนวคิดในการนำไปสู่การศึกษาศักยภาพของผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป มีดังนี้

4.2.1 คุณลักษณะของผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น (อาภรณ์ ภูวิทย์พันธุ์, 2550)

อาภรณ์ ภูวิทย์พันธุ์ (2550) กล่าวว่า โดยปกติแล้วผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น (Talented people) จะมีศักยภาพ (Competency) มากกว่าพนักงานทั่วไป พบว่าศักยภาพที่เห็นเด่นชัดว่าแตกต่างจากพนักงานที่มีผลงานเป็นไปตามมาตรฐานและต่ำกว่ามาตรฐานที่กำหนดไว้ ได้แก่ ความต้องการที่จะพัฒนาตนเอง ต้องการการเรียนรู้อยู่เสมอ มีความตั้งใจและความพยายามอย่างมากในการเพิ่มมูลค่างาน (Job value) ให้กับตนเอง โดยส่วนใหญ่บุคลากรในกลุ่มที่เป็นผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น บุคลิกลักษณะของกลุ่มนี้คือ มีไฟในตนเอง มีความมุ่งมั่น มีความปรารถนาที่จะทำงานที่ได้รับมอบหมายให้เสร็จเกินกว่ามาตรฐานที่กำหนดไว้ มีความมั่นใจและเชื่อใจในตนเอง เป็นบุคคลที่มุ่งมั่นทั้งผลงานและปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นกับกลุ่มคนต่างๆ ต้องการความสำเร็จ ซึ่งอาภรณ์ ภูวิทย์พันธุ์ (2550) ได้ระบุคุณลักษณะของผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่นไว้ ดังนี้

1) เป็นบุคลากรที่มีความสามารถพิเศษ มีพรสวรรค์ที่เป็นคุณลักษณะพิเศษ ส่วนบุคคลที่แตกต่างจากผู้อื่น ได้แก่ ความคิดความเชื่อเกี่ยวกับตนเอง (Self Concept) บุคลิกลักษณะเฉพาะบุคคล (Traits) พลังหรือแรงจูงใจที่มีอยู่ในตัวบุคคล (Motives) ค่านิยมและคุณค่าที่มีอยู่ในตัวบุคคล (Attitude, Value)

2) เป็นบุคลากรที่เป็นคนเก่ง ความเก่งทั้งเรื่องงานและเรื่องคน ซึ่งหมายถึงบุคลากรที่เป็นคนเก่ง จะต้องเป็น “คนเก่ง” และ “คนดี” ด้วย

4.2.2 สมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลที่มีศักยภาพสูง โรงพยาบาลทั่วไป (โสภา อิศระณรงค์พันธ์ และบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2552)

โสภา อิศระณรงค์พันธ์ และบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2552) ได้ศึกษาสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลที่มีศักยภาพสูง โรงพยาบาลทั่วไป โดยใช้เทคนิคเดลฟาย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสอบถามความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 คน คัดเลือกสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลที่มีศักยภาพ

สูง โรงพยาบาลทั่วไป ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลที่มีศักยภาพสูง โรงพยาบาลทั่วไป ประกอบด้วยสมรรถนะ 7 ด้าน ดังนี้ 1) การมีวิสัยทัศน์เชิงกลยุทธ์ 2) การสร้างแรงบันดาลใจในตนเอง 3) การปฏิบัติงานที่ยากและท้าทาย 4) การทำงานเป็นทีม 5) การมีความคิดสร้างสรรค์ 6) การมีความรู้และทักษะที่ก้าวหน้าทางการสมัยใหม่ และ 7) การมีคุณธรรมจริยธรรม

4.2.3 สมรรถนะของผู้บริหารการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2553)

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2553) ได้ศึกษาสมรรถนะของผู้บริหารการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 ซึ่งจากผลการศึกษา สามารถจำแนกสมรรถนะออกเป็น 4 สมรรถนะ ได้แก่

1) สมรรถนะหลัก (Core competencies) หมายถึง คุณลักษณะที่จำเป็นของผู้ปฏิบัติงานในทุกวิชาชีพ ได้แก่ มีคุณธรรม จริยธรรม มีความซื่อสัตย์ มีความรับผิดชอบคดียอย่างมีวิจรรณญาณสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานวิชาชีพ มีวินัย และมีแรงจูงใจใฝ่ผลสัมฤทธิ์

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

3) สมรรถนะสากล (Global competencies) หมายถึง สมรรถนะที่จำเป็นเพื่อการพัฒนาองค์การให้ก้าวสู่องค์กรที่มีผลการดำเนินงานที่เป็นเลิศ ได้แก่ มีวิสัยทัศน์การจัดการเชิงกลยุทธ์ การจัดการความรู้ การสร้างเครือข่าย/การสร้างพันธมิตร การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ และการสื่อสาร

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

4.2.4 สมรรถนะที่จำเป็นของผู้บริหารการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 (Scoble and Russell, 2003)

Scoble and Russell (2003) ได้ศึกษาสมรรถนะที่จำเป็นของผู้บริหารการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 โดยการรวบรวมความคิดเห็นจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 125 คน ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะที่จำเป็นของผู้บริหารการพยาบาลใน ค.ศ. 2020 ประกอบด้วย 13 สมรรถนะ ได้แก่ 1) ภาวะผู้นำ 2) การจัดการเงินและงบประมาณ 3) กลยุทธ์การบริหารธุรกิจ 4) การจัดการ 5) การติดต่อสื่อสาร 6) การจัดการทรัพยากรมนุษย์และแรงงานสัมพันธ์ 7) การประสานความร่วมมือและทักษะการสร้างทีมงาน 8) ความรู้และทักษะการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ 9) การบริหารการเปลี่ยนแปลง 10) การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล 11) การมีความคิดสร้างสรรค์ 12) ความซื่อสัตย์ 13) การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ

4.2.5 สมรรถนะหลักของผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่นในองค์กร (Berger and Berger, 2004)

Berger and Berger (2004) ได้ทำการวิจัยถึงสมรรถนะหลัก (Core Competency) ที่ถูกนำมาใช้ในการประเมินศักยภาพของผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น พบว่าสมรรถนะหลักที่องค์กรส่วนใหญ่นำมาใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น คือ 1) การมุ่งเน้นการปฏิบัติงาน 2) การสื่อสาร 3) ความคิดสร้างสรรค์/นวัตกรรม 4) การตัดสินใจในภาวะวิกฤต 5) การมุ่งเน้นที่ลูกค้า 6) ทักษะการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น 7) ภาวะผู้นำ 8) การทำงานเป็นทีม 9) ความชำนาญด้านเทคนิค/งาน

4.2.6 สมรรถนะที่สำคัญของผู้บริหารการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 (Carroll, 2005)

Carroll (2005) ได้ศึกษาสมรรถนะที่สำคัญของผู้บริหารการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะที่จำเป็นของผู้บริหารการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 ประกอบด้วย 6 สมรรถนะ ได้แก่ 1) การซื้อสัตย์สุจริต 2) มีวิสัยทัศน์เชิงกลยุทธ์ 3) ทักษะการสร้างทีมและการติดต่อสื่อสาร 4) ทักษะการจัดการและการปฏิบัติการพยาบาล 5) ทักษะการบริหาร 6) ทักษะการจัดการตนเองให้ดำรงชีวิตอย่างมีความสุข

4.2.7 สมรรถนะของผู้บริหารทางการพยาบาลของ The American Organization Of Nurse Executives (AONE, 2011)

AONE (2011) กล่าวว่า สมรรถนะของผู้บริหารทางการพยาบาล ประกอบด้วย สมรรถนะที่สำคัญ ดังนี้

1) การสื่อสารและการสร้างสัมพันธ์ไมตรี (Communication&Relationship-Building) มีการสื่อสารที่มีประสิทธิผล มีการจัดการความสัมพันธ์โดยมีการสร้างความน่าเชื่อถือและให้ความร่วมมือกับทีมงานทุกระดับ มีการสร้างอิทธิพลเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบุคลากรในองค์กร มีการบริหารด้านความหลากหลายของบุคลากรในองค์กรโดยให้ความสำคัญกับทุกเรื่องที่บุคลากรหรือองค์กรมีลักษณะเฉพาะ ประสานงานกับคณะทำงานและกลุ่มอื่นๆเพื่อร่วมกันในการตัดสินใจ มีการสร้างความสัมพันธ์กับชุมชนโดยการเป็นตัวองค์กรพยาบาลเพื่อร่วมกิจกรรม และให้คำปรึกษาทางด้านการดูแลสุขภาพ มีการสร้างความสัมพันธ์ในสหสาขาวิชาชีพ และสร้างความสัมพันธ์กับองค์กรอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

2) องค์กรความรู้ในด้านการดูแลสุขภาพ (Knowledge of Health Care Environment) มีความรู้ครอบคลุมทั้งทางด้านการปฏิบัติงานทางคลินิกตามมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน มีความรู้เกี่ยวกับการออกแบบลักษณะหรือรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยและมีการคิดค้นหรือนำนวัตกรรมมาปรับเปลี่ยนระบบการดูแล-ส่งต่อผู้ป่วยให้มีความเหมาะสม ทันสมัยมากยิ่งขึ้น มีความรู้ทางด้านเศรษฐศาสตร์สุขภาพ นโยบายสุขภาพและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง มีความเข้าใจหลักการบริหารองค์กรโดยใช้หลักธรรมาภิบาล มีการนำหลักเกณฑ์การประเมินผลและหลักฐานข้อมูลเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติงาน มีการคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย มีความเข้าใจเกี่ยวกับ

ประโยชน์ของรูปแบบการจัดการผู้ป่วยเป็นรายกรณี มีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการบริการ พร้อมทั้งพัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้จากผู้ร่วมงานทุกระดับ

3) ภาวะผู้นำ (Leadership) มีทักษะการคิดเชิงพื้นฐาน มีวิสัยทัศน์ เป็นผู้ใฝ่รู้ กระตือรือร้นต่อการแสวงหาความรู้และแนวคิดใหม่ๆ สนับสนุนภาวะผู้นำทางการพยาบาล มีหลักการปฏิบัติส่วนบุคคล แสดงให้เห็นถึงคุณค่าของการเรียนรู้ตลอดชีวิตด้วยการเป็นแบบอย่าง มีความคิดเชิงระบบ แสดงความเป็นผู้นำในการสร้างความจงรักภักดีและความยึดมั่นผูกพันให้เกิดขึ้นในองค์กร สนับสนุนการจัดการทางการพยาบาล มีการวางแผนหาผู้สืบทอดตำแหน่งในแต่ละตำแหน่ง และมีการจัดการการเปลี่ยนแปลงโดยเป็นตัวแทนช่วยเหลือ สนับสนุนผู้อื่นให้เข้าใจถึงความสำคัญและผลกระทบของกระบวนการการเปลี่ยนแปลง

4) ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism) มีความรับผิดชอบในตนเองและรับผิดชอบต่อวิชาชีพ มีการวางแผนความก้าวหน้าทางวิชาชีพโดยการจัดทำบันไดอาชีพและประเมินความก้าวหน้าของแผนที่ได้วางไว้ ให้การสนับสนุนการทำงานแบบใช้เอกสารวิชาการที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์อ้างอิง สนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้อื่นมีส่วนร่วมในองค์กรวิชาชีพ

5) ทักษะเชิงธุรกิจ (Business Skills) มีการจัดการทางการเงินโดยมีรูปแบบทางธุรกิจสำหรับองค์กรทางด้านสุขภาพที่ชัดเจนขึ้นและมีพื้นฐานแนวคิดทางเศรษฐศาสตร์ มีการจัดการทางด้านทรัพยากรบุคคล มีการจัดการทางด้านกลยุทธ์ มีทักษะทางการตลาดโดยการวิเคราะห์โอกาสและพัฒนากลยุทธ์ด้านการตลาด บูรณาการกลยุทธ์ทางการตลาดและการสื่อสาร พร้อมทั้งมีการจัดการสารสนเทศและเทคโนโลยี ตระหนักถึงความสำคัญของข้อมูลทางการพยาบาลเพื่อการปรับปรุงการปฏิบัติทางการพยาบาล และมีการใช้ระบบการจัดการข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับศักยภาพของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น ดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์สรุปได้ว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป มีศักยภาพ 7 ด้าน ดังแสดงในตารางที่ 1
หน้า 31

ตารางที่ 1 ศักยภาพของผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป จากการทบทวนวรรณกรรม

แนวคิด	อาภรณ์ (2550)	โสภา และ บุญใจ (2552)	บุญใจ (2553)	Scoble & Russell (2003)	Berger & Berger (2004)	Carroll (2005)	AONE (2011)
1.ด้านการมีกลยุทธ์ในการบริหารและพัฒนาผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น	✓						
2.ด้านการมีความรู้และทักษะที่ก้าวหน้าในวิทยาการสมัยใหม่	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3.ด้านการสื่อสาร	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4.ด้านการมีความคิดสร้างสรรค์ในการสร้างนวัตกรรม	✓	✓		✓	✓		✓
5.ด้านการสร้างแรงบันดาลใจในตนเอง	✓	✓	✓				
6.ด้านการทำงานเป็นทีมและการสร้างเครือข่าย		✓	✓	✓	✓	✓	✓
7.ด้านการปฏิบัติงานที่ท้าทาย		✓			✓		

จากตารางที่ 1 สามารถจำแนกข้อรายการประเมินศักยภาพผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป ทั้ง 7 ด้าน ตามองค์ประกอบศักยภาพรายด้าน ได้ดังแสดงในตารางที่ 2-8 หน้า 32-38

ตารางที่ 3 ข้อรายการประเมินศักยภาพด้านการมีความรู้และทักษะที่ก้าวทันวิทยาการสมัยใหม่

แนวคิด ศักยภาพ	อาภรณ์ (2550)	โสภา และ บุญใจ (2552)	บุญใจ (2553)	Scoble & Russell (2003)	Berger & Berger (2004)	Carroll (2005)	AONE (2011)
1.มีการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอย่างลึกซึ้ง โดยการติดตามความก้าวหน้าทางวิทยาการอยู่เสมอ	✓	✓					✓
2.มีการประยุกต์ความรู้จากการวิจัย มาใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม		✓					✓
3.มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในงานหลายด้าน			✓	✓	✓	✓	
4.เป็นผู้รักการเรียนรู้แสวงหาวิธีในการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ และเรียนรู้ได้รวดเร็ว	✓	✓					
5.สามารถใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการปฏิบัติงานได้อย่างดี		✓	✓	✓		✓	✓
6.มีการกำหนดมาตรฐานในการปฏิบัติงานสูง		✓					

ตารางที่ 4 ชื่อรายการประเมินศักยภาพด้านการสื่อสาร

แนวคิด ศักยภาพ	อาภรณ์ (2550)	โสภา และ บุญใจ (2552)	บุญใจ (2553)	Scoble & Russell (2003)	Berger & Berger (2004)	Carroll (2005)	AONE (2011)
1.สามารถติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (ฟัง พูด อ่าน เขียน)	✓		✓	✓	✓	✓	✓
2.สามารถนำเสนอความคิดเห็นของตนเองได้อย่างชัดเจนและถูกต้อง					✓	✓	✓
3.มีความในการรับฟังและเข้าใจในประเด็นต่างๆได้ดี	✓				✓		✓
4.สามารถถ่ายทอดคำสั่ง/แผนงานได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน	✓			✓			
5.สามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาต่างประเทศได้เป็นอย่างดี		✓	✓				

ตารางที่ 5 ชื่อรายการประเมินศักยภาพด้านการมีความคิดสร้างสรรค์ในการสร้างนวัตกรรม

แนวคิด ศักยภาพ	อาภรณ์ (2550)	โสภา และ บุญใจ (2552)	บุญใจ (2553)	Scoble & Russell (2003)	Berger & Berger (2004)	Carroll (2005)	AONE (2011)
1.สามารถคิดค้นหรือนำ นวัตกรรมใหม่ๆมาปรับ ใช้ได้เหมาะสม	✓	✓		✓	✓		✓
2.สามารถดัดแปลง ผสมผสาน ความคิดเดิม ให้เกิดเป็นสิ่งใหม่ในการ ดำเนินงาน		✓		✓	✓		
3.เป็นผู้ริเริ่มระบบงาน ใหม่ๆที่แตกต่างไปจาก เดิม	✓	✓			✓		
4.สามารถใช้เทคโนโลยี สารสนเทศเพื่อส่งเสริม และพัฒนางาน		✓					✓
5.ส่งเสริมและสร้างสรรค์ ผลงานวิจัยเพื่อการ พัฒนางานการพยาบาล อย่างต่อเนื่อง		✓					✓

ตารางที่ 6 ชื่อรายการประเมินศักยภาพด้านการสร้างแรงบันดาลใจในตนเอง

แนวคิด ศักยภาพ	อาภรณ์ (2550)	โสภา และ บุญใจ (2552)	บุญใจ (2553)	Scoble & Russell (2003)	Berger & Berger (2004)	Carroll (2005)	AONE (2011)
1.มุ่งมั่นไม่ย่อท้อต่อปัญหาและอุปสรรคที่ขัดขวางการทำงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย	✓	✓					
2.สามารถสร้างกำลังใจแก่ตนเอง เพื่อเป็นแรงขับที่จะบรรลุผลสำเร็จของงานชั้นดีเลิศ	✓	✓	✓				
3.มีความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองว่าสามารถดำเนินงานได้ผลสำเร็จ โดยเฉพาะงานที่ท้าทาย	✓	✓					
4.สามารถเสริมแรงบวกให้แก่ตนเอง		✓					
5.ใช้ความผิดพลาดในอดีตมาเป็นบทเรียนและเป็นแรงผลักดันในการปฏิบัติงาน		✓					✓
6.ไม่ย่อท้อต่อคำสบประมาทหรืออุปสรรค		✓					

ตารางที่ 7 ชื่อรายการประเมินศักยภาพด้านการทำงานเป็นทีมและการสร้างเครือข่าย

แนวคิด ศักยภาพ	อาภรณ์ (2550)	โสภา และ บุญใจ (2552)	บุญใจ (2553)	Scoble & Russell (2003)	Berger & Berger (2004)	Carroll (2005)	AONE (2011)
1.สามารถประสานงานร่วมกับทีมงานอื่นๆทั้งจากภายในและภายนอกองค์การได้อย่างมีประสิทธิภาพ		✓	✓	✓		✓	✓
2.สามารถกระตุ้นให้ทีมงานแสดงศักยภาพอย่างเต็มที่ เพื่อให้เป้าหมายบรรลุผลสำเร็จสูงสุด		✓			✓		
3.สามารถสร้างสัมพันธภาพในการทำงานเป็นเครือข่าย		✓	✓	✓		✓	✓
4.สามารถแก้ไขปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในทีม		✓	✓		✓	✓	✓
5.สามารถจูงใจให้เกิดความร่วมมืออันดีในการปฏิบัติงาน		✓		✓	✓	✓	
6.สามารถเจรจาต่อรองไกล่เกลี่ย และพัฒนาทีมงานให้เกิดความสมานสามัคคี		✓			✓		
7.สามารถให้คำปรึกษาแนะนำและช่วยเหลือให้ทีมงานดำเนินงานได้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย		✓					✓

ตารางที่ 8 ชื่อรายการประเมินศักยภาพด้านการปฏิบัติงานที่ท้าทาย

แนวคิด ศักยภาพ	อาภรณ์ (2550)	โสภา และ บุญใจ (2552)	บุญใจ (2553)	Scoble & Russell (2003)	Berger & Berger (2004)	Carroll (2005)	AONE (2011)
1.สามารถปฏิบัติงานที่ ยุ่งยากท่ามกลางความ กดดันได้สำเร็จเกินความ คาดหมาย		✓					✓
2.สามารถปฏิบัติงาน ภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่ อย่างจำกัดได้อย่างคุ้มค่า สามารถเป็นแบบอย่าง ให้กับบุคคลอื่นได้		✓					✓
3.สามารถสร้างความ เจริญก้าวหน้า สร้าง ชื่อเสียงให้แก่ โรงพยาบาลจนเป็นที่ ยอมรับ		✓					
4.สามารถแก้ปัญหา เฉพาะหน้าหรือตัดสินใจ ในภาวะวิกฤตได้		✓			✓		
5.สามารถคิดวิเคราะห์ ตัดสินใจอย่างเป็นระบบ		✓			✓		

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังที่แสดงไว้แล้วข้างต้น ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์ได้
แนวคิดศักยภาพของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป
ทั้งหมด 7 ด้าน ดังนี้

4.3 แนวคิดศักยภาพของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป

4.3.1 ศักยภาพด้านการมีกลยุทธ์ในการบริหารและพัฒนาผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น

การมีกลยุทธ์ในการบริหารและพัฒนาผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น ตามแนวคิดของ อารมณ์ ภูวิทย์พันธ์ (2550) หมายถึง การกำหนดกลยุทธ์เชิงรุกที่ตอบสนองความต้องการขององค์กร โดยแบ่งกลยุทธ์ออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ กลยุทธ์การสรรหาคัดเลือกผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น กลยุทธ์การฝึกอบรมและพัฒนาผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น กลยุทธ์การจูงใจและรักษาผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น และกลยุทธ์การจ่ายค่าตอบแทนผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น

กลยุทธ์การสรรหาคัดเลือกผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น หมายถึง การระบุว่าผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่นในองค์กรเป็นผู้ใด โดยการกำหนดตำแหน่งงาน การกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก การสรุปแนวทางคัดเลือก และการสร้างความเข้าใจ

กลยุทธ์การฝึกอบรมและพัฒนาผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น หมายถึง การเสริมสร้างจุดแข็งของผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่นให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมถึงการพัฒนาจุดอ่อนที่ควรปรับปรุงของผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่นแต่ละคน

กลยุทธ์การจูงใจและรักษาผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น หมายถึง การจูงใจและรักษาผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่นให้เกิดความรู้สึกผูกพันต่อองค์กร โดยการบริหารผลการปฏิบัติงาน การออกแบบผังความก้าวหน้าในสายอาชีพ และการยอมรับ ยกย่อง

กลยุทธ์การจ่ายค่าตอบแทนผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น หมายถึง การวางรูปแบบหรือแนวทางการจ่ายค่าตอบแทนให้กับผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่นบนหลักการคือ ความยืดหยุ่น ความต้องการ ความรู้สึกภาคภูมิใจของผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่นและองค์กร

นอกจากนี้ สุภิญญา รัชมีธรรมโชติ (2554) กล่าวว่า กลยุทธ์การบริหารจัดการผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น (Talent Management) ประกอบด้วย 3 กระบวนการ คือ กระบวนการบริหารผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น (Talent Management Process) กระบวนการพัฒนาความก้าวหน้าในอาชีพ (Career Management Process) และกระบวนการวางแผนผู้สืบทอดตำแหน่ง (Succession Planning Process)

Gubman, L., E., (1998) กล่าวว่า กลยุทธ์การบริหารผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น แบ่งเป็นขั้นตอนหลักๆ 3 ขั้นตอน ดังนี้

1) Align การที่ผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่นทราบถึงความต้องการขององค์กร แล้วสร้างผลงานได้ตรงตามที่ต้องการ

2) Engage การสร้างความผูกพันต่อเป้าหมายขององค์กรให้เกิดขึ้นกับผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น

3) Measure การให้ผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่นรับรู้ข้อมูลป้อนกลับ หรือการวัดผลงาน เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนาตนเองให้ดีขึ้น

Schweyer (2004 อ้างถึงใน สมุหทัย ทุมก้า, 2550) ได้นำเสนอกลยุทธ์การบริหารและพัฒนาผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่นว่า ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

- 1) การสรรหาคนเก่ง (Sourcing)
- 2) การคัดเลือกหรือระบุคนเก่ง (Selection)
- 3) การพัฒนาคนเก่ง (Developing)
- 4) การบริหารและจูงใจคนเก่ง (Rewarding)
- 5) การรักษาคคนเก่งให้อยู่กับองค์กร (Retention)

อีกทั้ง Sears, D., (2003) กล่าวว่า กลยุทธ์การบริหารพนักงานที่มีศักยภาพโดดเด่นจะต้องเป็นส่วนหนึ่งที่จะทำให้เป้าหมายและกลยุทธ์หลักขององค์กรประสบความสำเร็จ ผู้บริหารองค์กรจะต้องมีการวางแผนและกำหนดพฤติกรรมที่ต้องการ ซึ่งพฤติกรรมของผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่นเหล่านั้นจะช่วยทำให้องค์กรเกิดความได้เปรียบในการแข่งขัน ทั้งนี้ผู้บริหารองค์กรจะต้องเริ่มต้นวางระบบในการบริหารและพัฒนาผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น เริ่มจากการสรรหาคัดเลือก การจูงใจ การรักษา และการให้รางวัลแก่พนักงานเหล่านั้นตามผลงานที่เกิดขึ้น

สรุปได้ว่า ศักยภาพด้านการมีกลยุทธ์ในการบริหารและพัฒนาผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่นหมายถึง ความรู้ ทักษะ และความสามารถของผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูง โรงพยาบาลทั่วไป ในการกำหนดกลยุทธ์เพื่อใช้ในการบริหารบุคลากรที่มีศักยภาพโดดเด่นในองค์กรพยาบาล ได้แก่ กลยุทธ์การสรรหาคัดเลือกผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น กลยุทธ์การฝึกอบรมและพัฒนาผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น กลยุทธ์การจูงใจและรักษาผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น และกลยุทธ์การจ่ายค่าตอบแทนผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น

ดังนั้นในสภาวะการณ์ปัจจุบัน การเปลี่ยนแปลงในด้านนโยบายหรือแผนการพัฒนาต่างๆ ล้วนส่งผลกระทบต่อองค์กรพยาบาลที่จะต้องตอบสนองต่อนโยบาย และดำเนินการเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด ผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูง โรงพยาบาลทั่วไปในฐานะผู้บริหารสูงสุดขององค์กรพยาบาล จึงมีความจำเป็นต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ทักษะ และความสามารถด้านการมีกลยุทธ์ในการบริหารและพัฒนาผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น เพื่อที่จะสามารถบริหารองค์กรพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากการนำหลักการบริหารและพัฒนาผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่นมาใช้อย่างเป็นระบบ จะสามารถทำให้ผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงสามารถปรับกลยุทธ์ นโยบาย หรือการดำเนินงานต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม อีกทั้งสามารถธำรงรักษาบุคลากรที่มีศักยภาพโดดเด่นให้คงอยู่ในองค์กร ร่วมนำพาองค์กรสู่ความสำเร็จอย่างยั่งยืนได้

4.3.2 ศักยภาพด้านการมีความรู้และทักษะที่ก้าวทันวิทยาการสมัยใหม่

การมีความรู้และทักษะที่ก้าวทันวิทยาการสมัยใหม่ในการศึกษาวิจัยนี้ ใช้แนวคิดเชิงทฤษฎีสรรณณะหลักข้าราชการพลเรือน สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2553) ด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ ซึ่งหมายถึง ความสนใจใฝ่รู้ในอันที่จะส่งเสริมความรู้ความสามารถของตน ด้วยการศึกษา ค้นคว้าและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง จนสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการและเทคโนโลยีต่างๆ เพื่อใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ราชการให้เกิดประโยชน์สูงสุดได้

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีผู้กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับการมีความรู้และทักษะที่ก้าวทันวิทยาการสมัยใหม่ ไว้หลายแนวคิดด้วยกัน โดยโสภา อิศระณรงค์พันธ์ และบุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2552) ได้กล่าวว่า สรรณณะของหัวหน้าพยาบาลที่มีศักยภาพสูงด้านการมีความรู้และ

ทักษะที่ก้าวทันวิทยาการสมัยใหม่ หมายถึง ความรู้ ทักษะ และความสามารถของหัวหน้าพยาบาลที่แสดงออกในการเตรียมความพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา มีมาตรฐานการทำงานของตนเองสูง สามารถเรียนรู้ได้อย่างรวดเร็ว มีความรู้ความเชี่ยวชาญในงานหลายด้าน และสามารถปรับใช้ได้อย่างกว้างขวางครอบคลุมทุกสถานการณ์ ขวนขวายหาความรู้ที่เกี่ยวข้องกับงานอย่างลึกซึ้ง ติดตามความก้าวหน้าทางวิทยาการ

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2553) กล่าวว่า ผู้นำที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญ คือ ผู้นำที่นำความรู้ ความเชี่ยวชาญในแต่ละเรื่องมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานขององค์กร รวมทั้งให้คำปรึกษาแก่ผู้อื่น แสวงหาโอกาสในการเรียนรู้ทั้งทางด้านวิชาการและวิชาชีพของตนเอง รวมถึงการเฝ้าหาความรู้เพิ่มเติมในด้านอื่นๆ เพื่อให้ทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในโลก การสร้างให้เกิดกระบวนการและบรรยากาศในการเรียนรู้ ตลอดจนการคาดการณ์ถึงแนวโน้มของการนำความรู้ที่จำเป็นไปประยุกต์ใช้ในการทำงานให้เกิดผลอย่างมีประสิทธิภาพ

AONE (2011) ได้กำหนดสมรรถนะของผู้บริหารทางการพยาบาลด้านทักษะเชิงธุรกิจไว้ว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลจะต้องมีสมรรถนะในด้านการจัดการสารสนเทศและเทคโนโลยี เพื่อช่วยในการบริหารองค์การพยาบาล ตอบสนองภารกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่

1) ต้องมีความสามารถในการใช้ e-mail การใช้งานโปรแกรม WORD ทั่วไป โปรแกรม Spreadsheet และโปรแกรมอินเทอร์เน็ต

2) ต้องเป็นผู้ตระหนักถึงความเชื่อมโยงของข้อมูลทางการพยาบาลกับเทคโนโลยี เพื่อนำไปปรับปรุงการปฏิบัติงาน

3) ตระหนักถึงข้อจำกัดของการใช้งานคอมพิวเตอร์

4) เป็นผู้ใช้งานอุปกรณ์ที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารต่างๆ

5) เป็นผู้ใช้ประโยชน์จากการจัดการฐานข้อมูลในโรงพยาบาล การสนับสนุนการตัดสินใจและโปรแกรมระบบผู้เชี่ยวชาญ ในการเข้าถึงข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่แตกต่างกัน เพื่อใช้ในการวางแผนสำหรับกระบวนการและระบบการดูแลผู้ป่วย

6) เป็นผู้เข้าร่วมในกระบวนการเปลี่ยนแปลงระบบและวิเคราะห์ถึงผลได้ ผลเสีย

7) เข้าร่วมในการประเมินผลของระบบสารสนเทศ ในการจัดตั้งรูปแบบการปฏิบัติงาน

8) มีความสามารถประเมินผลและปรับปรุงกระบวนการและระบบการดูแลผู้ป่วย

9) สามารถใช้ระบบการจัดการคอมพิวเตอร์ในการบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการบริหาร (อาทิ ข้อมูลการเรียกเก็บเงิน ข้อมูลเกี่ยวกับการประกันคุณภาพ และข้อมูลเกี่ยวกับภาระงาน ฯลฯ)

10) เป็นผู้ใช้งานโปรแกรมคอมพิวเตอร์ต่างๆ ในการการป้อนข้อมูลเชิงโครงสร้าง (อาทิ ระบบการจำแนกต่างๆ หรือข้อมูลบ่งถึงระดับความรุนแรง ฯลฯ)

11) เป็นผู้ตระหนักถึงประโยชน์ของการพยาบาลที่มีความเกี่ยวข้องกับการวางแผนการออกแบบ ข้อปฏิบัติและการดำเนินการของระบบข้อมูลในสภาพแวดล้อมของการปฏิบัติงาน

12) เป็นผู้ติดตามการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี ประเด็นที่เป็นที่สนใจและการพัฒนาใหม่ๆ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาล

13) เป็นผู้ตระหนักถึงข้อกำหนดทางด้านกฎหมายและจริยธรรมทางด้านข้อมูลของผู้รับบริการและเก็บไว้เป็นความลับ

14) เป็นผู้มีความสามารถในการอ่านและตีความเปรียบเทียบข้อมูลทางการเงินและการครอบครองต่างๆ

สรุปได้ว่า ศักยภาพด้านการมีความรู้และทักษะที่ก้าวหน้าทันวิทยาการสมัยใหม่ หมายถึง ความรู้ ทักษะ และความสามารถของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูง โรงพยาบาลทั่วไปที่แสดงออกถึงการเป็นผู้มีการสั่งสมความรู้ ทักษะ และความสามารถในงาน แสวงหาวิธีในการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ มีการประยุกต์ความรู้จากการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม เป็นผู้ที่มีการเตรียมพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา สามารถปรับตัวให้ทันกับความก้าวหน้าทางวิทยาการ มีความรู้รอบด้านและสามารถปรับใช้ได้อย่างเหมาะสมเพื่อประโยชน์สูงสุดในการบริหารองค์การพยาบาล

ดังนั้นความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และการพัฒนาในด้านต่างๆอย่างไม่หยุดยั้งในสังคมปัจจุบัน จึงส่งผลกระทบต่อผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูง โรงพยาบาลทั่วไป จำเป็นต้องเป็นผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น มีความรู้ ความสามารถ และทักษะที่ก้าวหน้าทันวิทยาการสมัยใหม่ เพื่อที่จะสามารถบริหารองค์การพยาบาลท่ามกลางการแปรเปลี่ยนต่างๆ ให้ดำเนินไปได้ด้วยดี

4.3.3 ศักยภาพด้านการสื่อสาร

การศึกษาวิจัยนี้ ผู้วิจัยนิยามการสื่อสารตามแนวคิดของ บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2553) กล่าวคือ

การติดต่อสื่อสาร (Communication) หมายถึง กระบวนการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างผู้ส่งข่าวและผู้รับข่าวสาร โดยใช้การพูด การเขียน ท่าทาง การสัมผัส และสัญลักษณ์ต่างๆในการสื่อความหมาย เพื่อให้ผู้รับข่าวสารทราบความหมายข่าวสารที่ผู้ส่งข่าวส่งไป (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553)

นอกจากนี้ กาลัญ วรพิทยุต (2548 อ้างถึงในฐิติภรณ์ ปานชลธิบ และบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2554) ได้ศึกษาเกี่ยวกับคุณลักษณะของผู้นำและพบว่า ผู้นำที่ดีควรมีความสามารถในการสื่อสาร ซึ่งการสื่อสารที่ดีเป็นสิ่งที่ผู้นำทุกระดับยังขาดอยู่ และการสื่อสารเป็นพื้นฐานเบื้องต้นของการเป็นผู้นำที่มีคุณภาพ

AONE (2011) ได้กำหนดให้สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสารและการสร้างปฏิสัมพันธ์ เป็น 1 ใน 5 สมรรถนะของผู้บริหารทางการพยาบาล ประกอบด้วย

- 1) การสื่อสารที่มีประสิทธิผล
- 2) การจัดการด้านการสร้างปฏิสัมพันธ์
- 3) การสร้างอิทธิพลเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบุคลากรในองค์การ
- 4) การบริหารด้านความหลากหลายของบุคลากรในองค์การ
- 5) การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและตัดสินใจ
- 6) การสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน

7) การสร้างความสัมพันธ์ในกลุ่มสหสาขาวิชาชีพ

8) การสร้างความสัมพันธ์กับองค์กรอื่นๆ

รวมถึงสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2553) ได้กล่าวว่า ผู้นำที่มีทักษะในการสื่อสาร คือ ผู้นำที่จะต้องมีความรู้ทั้งการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร การแสดงความคิดเห็น หรืออธิบายให้ผู้ร่วมงานได้รับรู้และเข้าใจในเรื่องที่ต้องการจะสื่อสาร ในขณะที่เดียวกันผู้นำจะต้องเป็นทั้งผู้พูดและผู้ฟังที่ดี มีศิลปะในการจูงใจเพื่อร่วมงาน สามารถสั่งการและนำเสนอผลงานต่างๆ ได้อย่างกระชับและง่ายต่อการทำความเข้าใจ

สรุปได้ว่า ทักษะด้านการติดต่อสื่อสาร หมายถึง ความรู้ ทักษะและความสามารถของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูง โรงพยาบาลทั่วไปในการติดต่อกับบุคคลอื่นอย่างมีประสิทธิภาพทั้งในด้านการพูด การเขียน หรือการแสดงท่าทาง สามารถนำเสนอความคิดเห็นของตนเองได้อย่างชัดเจนและถูกต้อง มีความในการรับฟัง และเข้าใจประเด็นต่างๆ ได้เป็นอย่างดี สามารถถ่ายทอดคำสั่งหรือแผนงานได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน รวมทั้งสามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาต่างประเทศได้เป็นอย่างดี

ดังนั้น ในปัจจุบัน ซึ่งอยู่ในศตวรรษที่ 21 เป็นยุคของการสื่อสารที่ไร้พรมแดน และการสื่อสารเป็นส่วนหนึ่งและมีความสำคัญในการนำมาซึ่งผลสำเร็จของการดำเนินงานต่างๆ ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูง โรงพยาบาลทั่วไป จึงมีความจำเป็นที่จะต้องเป็นผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่นด้านการสื่อสาร ทั้งนี้เพื่อที่จะเป็นผู้นำพ่วงค์การพยาบาล สู่องค์กรที่ประสบความสำเร็จและเป็นเลิศ

4.3.4 ศักยภาพด้านการมีความคิดสร้างสรรค์ในการสร้างนวัตกรรม

การมีความคิดสร้างสรรค์ในการสร้างนวัตกรรมในการศึกษาวิจัยนี้ นิยามตามแนวคิดของ สมนึก เอื้อจิระพงษ์พันธ์ และคณะ (2553)

นวัตกรรม หมายถึง สิ่งใหม่ที่เกิดขึ้นจากการใช้ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ และความคิดสร้างสรรค์ในการพัฒนาขึ้น ซึ่งอาจจะมีลักษณะเป็นผลิตภัณฑ์ใหม่ บริการใหม่ หรือกระบวนการใหม่ที่ก่อให้เกิดประโยชน์ในเชิงเศรษฐกิจและสังคม (สมนึก เอื้อจิระพงษ์พันธ์ และคณะ, 2553)

นอกจากนี้ ได้มีผู้ให้แนวคิดเพิ่มเติมเกี่ยวกับนวัตกรรมไว้หลายแนวคิดด้วยกัน โดย วิภา จีระแพทย์ (2553) กล่าวว่า นวัตกรรม หมายถึง กระบวนการพัฒนาสิ่งที่เกี่ยวข้องกับ วิธีการปฏิบัติ เทคโนโลยีหรือรูปแบบการทำงาน ซึ่งทำให้ได้เครื่องมือในการปฏิบัติงานได้แก่ สิ่งประดิษฐ์ คิดค้น (material/device resources) กิจกรรม (activities) การปฏิบัติ หรือกระบวนการ (process) /หนทางในการทำงาน สำหรับบุคลากรและ/หรือองค์กร

กมลทิพย์ ชลิ่งธรรมเนียม (2554) กล่าวว่า นวัตกรรม หมายถึง การสร้างพัฒนา และสรุปความรู้ (ใหม่) และ/หรือวิธีการ (ใหม่) บนฐานของความรู้หรือการปรับปรุงที่นำไปสู่การพัฒนาผลงาน (ใหม่) ให้เป็นของที่แตกต่างจากเดิม เพื่อนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

Thorne & Pellant (2007) กล่าวว่า ความคิดสร้างสรรค์ เป็นคุณลักษณะที่สำคัญด้านหนึ่งของบุคคล เนื่องจากผู้ที่มีความคิดสร้างสรรค์ จะสามารถนำศักยภาพอันน่าทึ่งที่มีอยู่มาใช้ในการทำงาน ผลงานของบุคคลเหล่านี้จะทำให้สร้างสรรค์ผลงานได้อย่างแตกต่างชัดเจน จนสามารถ

รับรู้ได้ถึงความแตกต่างจากผู้อื่น สอดคล้องกับ ลูอิซ พร ซมพูคา (2547) ซึ่งกล่าวว่า ความคิดสร้างสรรค์ของผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่นนั้น เป็นส่วนสำคัญในการทำให้องค์การดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีนวัตกรรมเกิดขึ้นในองค์การ และยังสามารถนำมาสู่ความได้เปรียบในการแข่งขันที่ยั่งยืน

อีกทั้งสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2553) ให้ความหมายการมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และสร้างนวัตกรรมว่าเป็น การพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานขององค์การให้ดียิ่งขึ้น โดยการนำเสนอความคิดริเริ่มใหม่ๆ รวมถึงการประยุกต์และพัฒนาวิธีการทำงาน ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่ดีกว่า และคิดค้นวิธีการใหม่ๆ เพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ

จึงสรุปได้ว่า ศักยภาพด้านการมีความคิดสร้างสรรค์ในการสร้างนวัตกรรม หมายถึง ความรู้ ทักษะ และความสามารถของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูง โรงพยาบาลทั่วไปในการคิดค้นหรือนำรูปแบบการบริหารงานใหม่ๆ มาปรับใช้ในการบริหารองค์การพยาบาล สามารถดัดแปลงหรือผสมผสานนวัตกรรมทางการพยาบาลที่มีอยู่ให้เกิดเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อองค์การพยาบาลหรือผู้รับบริการ เป็นผู้ริเริ่มระบบงานใหม่ๆ ที่แตกต่างไปจากเดิม สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อส่งเสริมและพัฒนางาน รวมทั้งส่งเสริมและสร้างสรรค์ผลงานวิจัยเพื่อการพัฒนาองค์การพยาบาล

ดังนั้น ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูง โรงพยาบาลทั่วไป จึงมีความจำเป็นที่จะต้องเป็นผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น มีความรู้ ทักษะและความสามารถที่แสดงออกถึงการมีความคิดสร้างสรรค์ในการสร้างนวัตกรรม เนื่องจากผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงที่มีความคิดสร้างสรรค์จะมีการปฏิบัติงานโดยใช้สติปัญญา มีจินตนาการ สร้างสรรค์ผลงานที่มีคุณค่าอยู่เสมอ ทั้งยังช่วยกระตุ้นให้บุคลากรในองค์การเกิดการเปลี่ยนแปลง สามารถปฏิบัติงานได้หลากหลาย มีจินตนาการสร้างความแตกต่างอย่างเห็นได้ชัด (โสภา อิศระณรงค์พันธ์ และบุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2552) ทั้งนี้เพื่อปรับปรุงและพัฒนาให้องค์การพยาบาลมีผลการปฏิบัติงานที่โดดเด่นและเป็นเลิศต่อไป

4.3.5 ศักยภาพด้านการสร้างแรงบันดาลใจในตนเอง

การศึกษาวิจัยนี้ ผู้วิจัยนิยามการสร้างแรงบันดาลใจตามแนวคิดของ Kasikornbank p.l. (2010)

แรงบันดาลใจ หมายถึง “แรง” หรืองานที่เกิดขึ้นจากการผลักดันภายในของตนเอง เกิดจากการประมวลประสบการณ์ การรับรู้ ความปรารถนาอย่างแรงกล้า และทัศนคติที่คิดว่าทุกสิ่งสามารถเกิดขึ้นได้ (Kasikornbank p.l., 2010)

นอกจากนี้ Avolio & Bass (1995) กล่าวว่า การสร้างแรงบันดาลใจ หมายถึง การกระตุ้นความคิดทางบวก ชุกคิดสิ่งดี ๆ

Dorjgotov; et al. (2012 อ้างถึงในวีระศักดิ์ จินารัตน์, 2556) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมในการสร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational Motivation) ของผู้นำ หมายถึง ความสามารถของผู้นำที่ทำให้เกิดความคิดและจิตใจให้ผู้ตามทำงานตามวิสัยทัศน์ขององค์การ

อาภรณ์ ภูวิทยาพันธุ์ (2550) กล่าวว่า บุคลากรผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น จะมีบุคลิกลักษณะคือ มีไฟในตนเอง มีความมุ่งมั่น มีความปรารถนาที่จะทำงานที่ได้รับมอบหมายให้เสร็จ

เกินกว่ามาตรฐานที่กำหนดไว้ มีความมั่นใจและเชื่อใจในตนเอง อีกทั้งเป็นบุคคลที่มุ่งมั่นทั้งผลงาน และปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นกับกลุ่มคนต่างๆ

จึงสรุปได้ว่า ศักยภาพด้านการสร้างแรงบันดาลใจในตนเอง หมายถึง ความรู้ ทักษะ และความสามารถของผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูง โรงพยาบาลทั่วไปที่แสดงออกถึงการมุ่งมั่น ไม่ย่อท้อต่อปัญหาและอุปสรรคที่ขัดขวางการทำงาน สามารถสร้างกำลังใจแก่ตนเองเพื่อเป็นแรงขับที่ จะบรรลุผลสำเร็จของงานชั้นดีเลิศ มีความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองว่าสามารถดำเนินงานได้ ผลสำเร็จโดยเฉพาะงานที่ทำหาย สามารถเสริมแรงบวกให้แก่ตนเอง ใช้ความผิดพลาดในอดีตมาเป็น บทเรียนและเป็นแรงผลักดันในการปฏิบัติงาน รวมทั้งไม่ย่อท้อต่อคำสบประมาทหรืออุปสรรค

ดังนั้น ผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูง โรงพยาบาลทั่วไป จึงมีความจำเป็นที่ จะต้องเป็นผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น มีความรู้ ทักษะ และความสามารถที่แสดงออกถึงการสร้างแรงบันดาลใจในตนเอง ทั้งนี้ ด้วยบทบาทหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบในตำแหน่งผู้บริหารในระดับสูงของ องค์กรพยาบาล การสร้างแรงบันดาลใจให้เกิดขึ้นในตนเอง ย่อมสามารถนำพาตนเองและองค์กร พยาบาลฟันผาอุปสรรคต่างๆ จนประสบความสำเร็จอย่างดีเลิศได้

4.3.6 ศักยภาพด้านการทำงานเป็นทีมและการสร้างเครือข่าย

การทำงานเป็นทีมในการศึกษาวิจัยนี้ นิยามตามแนวคิดของ ทองทิพภา วิริยะพันธุ์ (2550)

การทำงานเป็นทีม จะประกอบไปด้วยผู้นำทีมงานและสมาชิกของทีมงาน เมื่อมีการ ทำงานเป็นทีมแล้ว ทุกคนในทีมงานจะร่วมกันวางแผนงาน ช่วยกันดำเนินการและควบคุมการทำงาน ไปด้วยกัน เพื่อให้ได้รับผลสำเร็จของงานสูงสุด (ทองทิพภา วิริยะพันธุ์, 2550)

จากการทบทวนวรรณกรรมและศึกษาคำรา เอกสาร พบว่ามีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการ ทำงานเป็นทีมไว้หลายแนวคิด อาทิ บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2553) กล่าวว่า การทำงานเป็นทีม เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในงาน องค์กรใดที่มีวัฒนธรรมการทำงานเป็นทีม ย่อมทำให้การ ดำเนินงานขององค์กรบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

Berger & Berger (2004) กล่าวว่า การทำงานเป็นทีม เป็นหนึ่งในสมรรถนะหลัก ของผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น โดยมีการแสดงออกถึงความรู้ ทักษะ ความสามารถในการนำพาทีมมุ่งสู่ ผลสำเร็จของการปฏิบัติงาน แสดงออกในการสร้างความไว้วางใจ ลดข้อขัดแย้งต่างๆ พัฒนาทีมเพื่อ สร้างให้ทีมเป็นทีมที่มีศักยภาพสูง

Herrenkohl (2004 อ้างถึงใน ธนวัฒน์ ภมรพรอนันต์, 2552) กล่าวว่า การทำงาน เป็นทีมที่จะบรรลุตามเป้าหมายนั้นจะต้องมีการสร้างทีมงาน ซึ่งประกอบด้วยเป้าหมาย วิสัยทัศน์ ภาระงานและทักษะในการปฏิบัติงาน รูปแบบพฤติกรรมทางสังคม และผู้นำทีมที่จะทำงานเป็นทีม ภายใต้การวางแผน การดำเนินการตามแผน การประสานกิจกรรมการทำงาน ความพึงพอใจสภาวะ แวดล้อมภายในทีมงาน และการประเมินผลการทำงานเป็นทีม

นอกจากการทำงานเป็นทีมแล้ว บทบาทของผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูง ใน การบริหารองค์กรพยาบาลให้ประสบความสำเร็จอีกบทบาทหนึ่งคือ บทบาทในการสร้างเครือข่าย ซึ่งเครือข่ายมีความสำคัญในการบริหารองค์กรเป็นอย่างมาก ถ้าหากผู้บริหารทางการแพทย์

ระดับสูง สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทนี้ได้ นั่น ก็จะช่วยให้มีเครือข่ายที่กว้างขวางและเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานได้มากยิ่งขึ้น องค์กรพยาบาลก็จะได้รับประโยชน์ด้วยในเวลาเดียวกัน

จึงสรุปได้ว่า ศักยภาพด้านการทำงานเป็นทีมและการสร้างเครือข่าย หมายถึง ความรู้ ทักษะ และความสามารถของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูง โรงพยาบาลทั่วไปที่แสดงออกในการกระตุ้นให้ทีมงานแสดงศักยภาพอย่างเต็มที่ สามารถจูงใจให้เกิดความร่วมมืออันดีในการปฏิบัติงาน สามารถเจรจาต่อรอง โกล่เกลี่ย และพัฒนาทีมงานให้เกิดความสามัคคี รวมทั้งสามารถประสานงานร่วมกับทีมงานอื่นๆทั้งจากภายในและภายนอกองค์กรพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้น ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูง โรงพยาบาลทั่วไป จึงมีความจำเป็นที่จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ทักษะ และความสามารถที่แสดงออกถึงการเป็นผู้ที่สามารถบริหารองค์กรพยาบาลให้บุคลากรในองค์กรมีการทำงานเป็นทีมได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้เพราะองค์กรพยาบาลเป็นองค์กรที่มีขนาดใหญ่ที่สุดในโรงพยาบาล การบริหารบุคลากรที่มีจำนวนมาก ย่อมนำมาซึ่งปัญหาและผลกระทบต่างๆที่หลากหลายนานัปการ และถ้าหากผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูง โรงพยาบาลทั่วไปเป็นผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น สามารถสร้างให้องค์กรพยาบาลมีการดำเนินงานไปได้ด้วยดี จากการดำเนินงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพของบุคลากรในองค์กร อีกทั้งยังสามารถสร้างเครือข่ายในงาน ทั้งทางวิชาชีพและทางด้านอื่นๆ เพื่อนำพาองค์กรพยาบาลมุ่งสู่องค์กรที่เป็นเลิศ ท่ามกลางการทำนายของสภาพทางสังคมในปัจจุบันด้วยแล้ว องค์กรพยาบาล ย่อมสามารถเป็นองค์กรหลักทั้งทางด้านขนาดและศักยภาพของโรงพยาบาลต่อไปได้เป็นอย่างดี

4.3.7 ศักยภาพด้านการปฏิบัติงานที่ท้าทาย

การปฏิบัติงานที่ท้าทายในการศึกษาวิจัยนี้ นิยามตามแนวคิดของโสภา อิศระณรงค์พันธ์ และบุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร (2552) ซึ่งหมายถึง ความสามารถในการทำงานที่มีขอบเขตสูง ความสามารถในการปฏิบัติงานที่ยุ่งยากท่ามกลางความกดดัน และความสามารถในการปฏิบัติงานที่ท้าทาย

นอกจากนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดการปฏิบัติงานที่ท้าทาย พบว่า Berger & Berger (2004) ได้อธิบายไว้ว่า สมรรถนะหลักที่องค์กรส่วนใหญ่นำมาใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่นที่ปฏิบัติงานในองค์กรคือ ต้องมีความสามารถในการตัดสินใจ ภาวะวิกฤตได้ โดยมีความสามารถในการกำหนดประเด็นและคิดหาคำตอบ คิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ ในสถานการณ์ที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อน

Thorne & Pellant (2007) กล่าวว่า บุคลากรที่มีศักยภาพโดดเด่นจะมีแรงผลักดันในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายในระดับที่สูงมากและต้องการความท้าทายในการปฏิบัติงาน ซึ่งถ้าหากองค์กรให้อากาศและมีการมอบหมายงานอย่างเหมาะสม ผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่นเหล่านั้นก็จะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพ

สรุปได้ว่า ศักยภาพด้านการปฏิบัติงานที่ท้าทาย หมายถึง ความรู้ ทักษะ และความสามารถของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูง โรงพยาบาลทั่วไปในการแสดงออกถึงความสามารถในการปฏิบัติงานที่ยุ่งยากท่ามกลางความกดดันได้สำเร็จเกินความคาดหมาย สามารถ

ปฏิบัติงานภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดได้อย่างคุ้มค่า สามารถเป็นแบบอย่างให้กับบุคคลในองค์กรพยาบาล สามารถสร้างความเจริญก้าวหน้า สร้างชื่อเสียงให้แก่โรงพยาบาลจนเป็นที่ยอมรับ สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าหรือตัดสินใจในภาวะวิกฤตได้ และสามารถวิเคราะห์ ตัดสินใจอย่างเป็นระบบ

ดังนั้น ผู้บริหารทางการแพทย์บาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น จึงควรต้องมีศักยภาพด้านการปฏิบัติงานที่ทำหาย เนื่องจากสามารถปฏิบัติงานได้ในขอบเขตงานที่สูงมากขึ้น สามารถบูรณาการความรู้ทั้งทางด้านการบริหารและการบริการมาใช้ในการบริหารองค์กรพยาบาลได้อย่างครอบคลุม อีกทั้งยังสามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าหรือตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆ ได้สอดคล้องเหมาะสม สามารถปฏิบัติงานที่ทำหายความสามารถได้ อีกทั้งสามารถเป็นแบบอย่างให้กับบุคลากรอื่น จนส่งผลให้องค์กรพยาบาลสามารถยืนหยัดอยู่ได้ในสภาวะการณ์ปัจจุบันที่มีการแข่งขันตลอดเวลา

5. แนวคิดการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมิน

5.1 ความหมายของการประเมิน

สุวิมล ว่องวานิช (2546) ให้ความหมายว่า การประเมิน หมายถึง กระบวนการในการรวบรวมสารสนเทศ ว่าเขารู้อะไร ทำอะไร การรวบรวมข้อมูลนั้นทำได้หลายวิธี เช่น การสังเกต การตรวจสอบชิ้นงาน ทดสอบความรู้และทักษะ ซึ่งมีวัตถุประสงค์แตกต่างกันออกไป

ศิริชัย กาญจนวาสี (2547) กล่าวว่า การประเมินมีวัตถุประสงค์หลักอยู่ที่การตัดสินคุณค่าของสิ่งที่ประเมิน เพื่อไปสู่จุดหมาย (Goal) ของการพัฒนาคุณค่า และการจะได้มาซึ่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือและสามารถตัดสินคุณค่าได้นั้น จำเป็นต้องใช้เครื่องมือที่มีคุณภาพ

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ (2549) ให้ความหมายของการประเมินว่า หมายถึง การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อบ่งถึงคุณค่าของสิ่งหนึ่ง เป็นกรรมวิธีการจัดการ การวางแผน การรวบรวม และการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ สำหรับตัดสินใจในทางเลือกต่างๆ มีความเกี่ยวข้องกับปริมาณและคุณภาพ รวมทั้งการตัดสินคุณค่าหรือเป็นกระบวนการตัดสินคุณค่าของสิ่งของหรือการกระทำใดๆ โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การประเมินผู้บริหารทางการแพทย์บาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป ในงานวิจัยนี้ เป็นกระบวนการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบตามตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ เพื่อนำมาตัดสินหรือตีค่าพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณลักษณะอื่น ๆ ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติงานได้ครอบคลุมขอบเขตงานที่กำหนดในตำแหน่งของผู้บริหารทางการแพทย์บาลระดับสูง โรงพยาบาลทั่วไป

5.2 คุณลักษณะของแบบประเมินที่ดี

แบบประเมินเป็นเครื่องมือที่มีความสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่มีคุณภาพ จะให้ผลการประเมินที่น่าเชื่อถือ และต้องมีความแม่นยำในการวัด คือมีความตรงและความเที่ยง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การประเมินสมรรถนะหรือการประเมินเกี่ยวกับคุณลักษณะ เนื่องจากสมรรถนะเป็นตัวแปรเชิงนามธรรมหรือตัวแปรเชิงโครงสร้าง (Construct variable) ไม่สามารถวัดได้โดยตรง

ซึ่งการจะวัดว่าบุคคลมีความเฉลียวฉลาด ความรับผิดชอบ หรือวิตกกังวลมากน้อยเพียงไร เป็นสิ่งที่มี ความซับซ้อนและไม่สามารถทำได้ง่ายนัก นอกจากนั้น ยังไม่สามารถจะวัดได้โดยตรงดังเช่นการวัดเชิง กายภาพ การวัดคุณลักษณะเชิงจิตวิทยาจึงจำเป็นต้องอาศัยการทดสอบเชิงจิตวิทยา (Psychological tests) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่จะไปกระตุ้นให้บุคคลมีการแสดงพฤติกรรมออกมา และพฤติกรรมเหล่านี้จะ ถูกวัดและให้คะแนนเพื่อนำไปใช้ในการแปลความหมายต่อไป (ชูชัย สมิทธิกร, 2552) ดังนั้นประเด็น ที่สำคัญประการหนึ่งของการทดสอบเชิงจิตวิทยา คือ การประเมินว่าการทดสอบนั้นสามารถให้ผลการ ทดสอบที่ดีและน่าเชื่อถือมากน้อยเพียงไร ซึ่งเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงคุณสมบัติหรือคุณลักษณะของแบบ ประเมินว่าเป็นแบบประเมินที่ดี มีคุณภาพ และมีความน่าเชื่อถือ ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับ คุณลักษณะของแบบประเมินที่ดี โดยสามารถแสดงได้ดังนี้

วิจิตร ศรีสุพรรณ (2547) กล่าวว่า เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยที่มีคุณภาพจะต้องมี คุณสมบัติ 3 ประการคือ

1. ความตรง (Validity) หมายถึง ความสามารถของเครื่องมือในการวัดตัวแปรได้ตรงกับสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการวัดหรือต้องการประเมิน
2. ความเชื่อมั่นหรือความเชื่อถือได้ (Reliability) หมายถึง ความถูกต้องของข้อมูลที่วัดได้ ข้อมูลมีความคลาดเคลื่อนน้อยที่สุด
3. ความไว (Sensitivity) หมายถึง ความสามารถของเครื่องมือในการวัดข้อมูลได้อย่างละเอียด ทำให้สามารถจำแนกความแตกต่างของตัวอย่างจากข้อมูลที่วัดได้

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2549) อธิบายว่า ลักษณะที่ดีของเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล มีดังนี้

1. มีความตรง (Validity) สามารถวัดในสิ่งที่ต้องการวัด หรือวัดได้ตรง ประเด็นตามที่นักวิจัยต้องการ ซึ่งเป็นคุณสมบัติที่สำคัญที่สุด
2. มีความเที่ยง (Reliability) สามารถวัดสิ่งที่ต้องการวัดได้คงที่ แน่นนอนไม่เปลี่ยนแปลง (Stability หรือ Consistency) ไม่ว่านักวิจัยจะใช้เครื่องมือวิจัยนี้ไปวัดกี่ครั้งกับสิ่งที่ ต้องการวัดเมื่อไรก็ตาม ผลที่ได้มีค่าคงที่
3. มีประสิทธิภาพ (Efficiency) เครื่องมือวิจัยที่ถูกเลือกนำมาใช้มีความ คุ่มค่า สามารถเก็บข้อมูลได้เท่ากับเครื่องมือที่มีจำนวนข้อคำถามมากกว่า หรือใช้เวลาในการวัดน้อย กว่าแต่ได้ผลเช่นเดียวกับเครื่องมือที่ใช้เวลาในการเก็บนานกว่า
4. มีอำนาจการจำแนก (Discrimination) คือมีความสามารถในการแบ่ง หรือแยกข้อมูลที่ได้ โดยสามารถระบุได้ว่าใครเป็นอย่างไร สามารถแบ่งหรือแยกสภาพความเป็นจริง นั้นได้ หรือสามารถจำแนกลักษณะของผู้ถูกวัดได้ว่ามีความแตกต่างกันอย่างไร

สุวิมล ตีรกานันท์ (2551) กล่าวถึง เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่นักวิจัยสร้าง ขึ้นว่าต้องมีการยืนยันถึงคุณภาพก่อนการนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลกับกลุ่มเป้าหมาย คุณภาพที่สำคัญ คือ

1. ความตรง (Validity) หมายถึง ความแม่นยำของเครื่องมือในการวัดสิ่งที่ต้องการจะวัด ซึ่งสามารถบอกถึงสภาพที่แท้จริงของตัวแปรที่ศึกษา ความตรงของเครื่องมือจำแนกได้หลายประเภท ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายของการวัดต่างๆไป การวัดทางการศึกษาและจิตวิทยาแบ่งความตรงออกเป็น 3 ประเภท คือ

1.1 ความตรงตามเนื้อหา (Content validity) เป็นความตรงที่เกี่ยวกับการวิเคราะห์ตรวจสอบเนื้อหาของเครื่องมือว่าเนื้อหาของข้อคำถามวัดได้ตรงตามเนื้อหาของเรื่องที่ต้องการวัดหรือไม่

1.2 ความตรงตามเกณฑ์สัมพันธ์ (Criterion-related validity) เป็นการหาความตรงของเครื่องมือว่าเครื่องมือที่วัดได้ตรงตามพฤติกรรมที่ต้องการวัด โดยพิจารณาจากเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องว่า เครื่องมือที่วัดนั้นจะใช้ทำนายพฤติกรรมของบุคคลในสภาพเฉพาะเจาะจงตามต้องการหรือไม่ ในการประมาณค่าความตรงชนิดนี้คำนวณจากความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนที่ได้จากเครื่องมือกับคะแนนการวัดที่ได้จากเกณฑ์ภายนอกที่อิสระ

ความตรงตามเกณฑ์สัมพันธ์จำแนกได้เป็น 3 ชนิดคือ

1.2.1 ความตรงร่วมสมัย (Concurrent validity) หมายถึง ความตรงของเครื่องมือที่จะบ่งบอกสิ่งที่วัดได้ถูกต้องตามสภาพที่แท้จริงในปัจจุบัน โดยอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนของเครื่องมือกับคะแนนเกณฑ์ซึ่งกำหนดขึ้นในขณะนั้น

1.2.2 ความตรงเชิงทำนาย (Predictive validity) หมายถึง ความสามารถของเครื่องมือที่จะบ่งบอกผลที่วัดในขณะนั้นได้ถูกต้องตามสภาพที่แท้จริงในอนาคต โดยอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนของเครื่องมือกับคะแนนเกณฑ์สัมพันธ์ซึ่งจะปรากฏขึ้นในอนาคต

1.2.3 ความตรงตามโครงสร้าง (Construct validity) เป็นความตรงที่แสดงให้เห็นว่า เครื่องมือที่วัดนั้นสามารถวัดได้ครอบคลุมขอบเขตความหมาย หรือ ครบตามคุณลักษณะประจำตามทฤษฎีที่ใช้สร้างเครื่องมือหรือไม่

2. ความเที่ยง (Reliability) หมายถึง ความคงที่ของผลที่ได้จากการวัดด้วยเครื่องมือชุดเดียวกันกับคนกลุ่มเดียวกันในเวลาที่แตกต่างกัน

การตรวจสอบความเที่ยง มีวิธีต่างๆดังต่อไปนี้

2.1 การวัดความคงที่ (Measure of stability)

2.2 การวัดความสมมูลกัน (Measure of equivalence)

2.3 การวัดความสอดคล้องภายใน (Measure of Internal Consistency)

Murphy & Davidshofer (1994, อ้างถึงใน ชูชัย สมितिไกร, 2552) ได้กล่าวถึงการประเมินว่า การประเมินที่ให้ผลการทดสอบที่ดีและน่าเชื่อถือมีความเกี่ยวข้องกับแนวคิดสำคัญ 2 ประการคือ

1. ความเที่ยง (Reliability) หรือความคงเส้นคงวา (Consistency) ของคะแนนการทดสอบคือ องค์ประกอบสำคัญประการแรกของการพิจารณาว่าการทดสอบนั้นมีคุณภาพ

ที่ดีหรือไม่ การทดสอบที่มีความเที่ยงคือการทดสอบที่คะแนนของผู้รับการทดสอบมีความคงเส้นคงวา เมื่อบุคคลนั้นทำการทดสอบชนิดเดียวกันหลายครั้งหรือเมื่อทำแบบทดสอบที่มีความเท่าเทียมกันสองชุด

2. ความตรง (Validity) มีความหมายสองประการคือ ประการแรก ความสามารถในการทดสอบในการวัดสิ่งที่ต้องการจะวัด (Validity of measurement) และประการที่สองคือ ความสามารถในการทดสอบในการช่วยให้การตัดสินใจเป็นไปอย่างถูกต้อง (Validity of decisions)

การประเมินความตรงของการทดสอบสามารถกระทำได้ 4 วิธี ดังนี้คือ

- 2.1 ความตรงตามเนื้อหา (Content validity)
- 2.2 ความตรงตามทฤษฎี (Construct validity)
- 2.3 ความตรงตามการทำนาย (Predictive validity)
- 2.4 ความตรงตามสภาพ (Concurrent validity)

บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ (2555) อธิบายว่า เครื่องมือที่มีคุณภาพมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. ความตรง (Validity) ความตรงของเครื่องมือวิจัย (Instrument validity) เป็นคุณสมบัติสำคัญของเครื่องมือวิจัยไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าคุณสมบัติด้านความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย

ความตรงของเครื่องมือวิจัย จำแนกเป็น 3 ประเภท

1.1 ความตรงตามเนื้อหา (Content validity) หมายถึง วัดได้ตรงกับเนื้อหาที่ต้องการวัด

เครื่องมือวิจัยที่มีความตรงตามเนื้อหา หมายถึง เครื่องมือวิจัยวัดได้ตรงกับสิ่งที่ต้องการวัด หรือวัดได้ตรงกับจุดมุ่งหมายที่ต้องการวัด

1.2 ความตรงตามโครงสร้าง (Construct validity) หมายถึง วัดได้ตรงตามโครงสร้างทฤษฎี

เครื่องมือวิจัยที่มีความตรงตามโครงสร้าง หมายถึง เครื่องมือวิจัยที่สามารถวัดคุณลักษณะได้ตรงตามโครงสร้างทฤษฎี

1.3 ความตรงตามเกณฑ์สัมพันธ์ (Criterion-related validity) หมายถึง เครื่องมือวัดได้ตรงตามเกณฑ์ภายนอก

ความตรงตามเกณฑ์สัมพันธ์ จำแนกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1.3.1 ความตรงตามสภาพปัจจุบัน (Concurrent validity) หมายถึง เครื่องมือสามารถวัดคุณลักษณะได้ตรงกับสภาพที่เป็นจริงในปัจจุบัน

1.3.2 ความตรงตามการพยากรณ์ (Predictive validity) หมายถึง เครื่องมือสามารถทำนายหรือพยากรณ์คุณลักษณะที่จะเกิดขึ้นในอนาคต หรือเครื่องมือสามารถทำนายหรือพยากรณ์สภาพความเป็นจริงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

2. ความเที่ยง (Reliability) ความเที่ยง หมายถึง ความคงเส้นคงวา (Consistency) หรือความคงที่ (Stability) ของค่าที่วัดได้โดยใช้เครื่องมือเดิม (Same instrument) วัดจากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดิม (Same sample) และวัดในพื้นที่เดิม (Same setting)

ความเที่ยงสามารถแบ่งได้เป็น 4 ประเภท ดังนี้

2.1 ความเที่ยงโดยวิธีวิเคราะห์ค่าความสอดคล้องภายใน (Internal consistency reliability) หมายถึง ความสอดคล้องของคำถามในแบบสอบถาม หากคำถามแต่ละข้อวัดคุณลักษณะเดียวกัน หรือเป็นคำถามเอกพันธ์ (Homogeneity) และกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนตอบคำถามแต่ละข้อในทิศทางเดียวกัน จะทำให้เครื่องมือวิจัยหรือแบบสอบถามมีความสอดคล้องภายใน และมีผลทำให้เครื่องมือมีค่าความเที่ยงสูง

2.2 ความเที่ยงโดยวิธีทดสอบซ้ำ (Test-retest reliability) หมายถึง ความคงที่ของค่าที่วัดได้ เมื่อนำเครื่องมือเดิม (Same instrument) ไปวัดซ้ำในช่วงเวลาที่ต่างกัน (Repeated measure) โดยวัดกับกลุ่มตัวอย่างเดิม (Same subjects)

ความเที่ยงโดยวิธีทดสอบซ้ำ (Test-retest reliability) เป็นการตรวจสอบความคงที่ในการวัด (Stability of measurement)

2.3 ความเที่ยงการสังเกต (Reliability of observation) หมายถึง ความสม่ำเสมอหรือความคงที่ของค่าการสังเกต ซึ่งสังเกตโดยผู้สังเกตกลุ่มเดิม สังเกตสิ่งเดิม และใช้เครื่องมือเดิม

ในกรณีเป็นการประเมิน เรียกว่า ความเที่ยงการประเมิน (Rater reliability)

2.4 ความเที่ยงของเครื่องมือคู่ขนาน (Parallel-forms reliability) หมายถึง ความเท่าเทียมกันของค่าที่วัดได้จากเครื่องมือวิจัย 2 ฉบับที่คู่ขนาน ซึ่งวัดตัวแปรเดียวกัน หรือคุณลักษณะเดียวกัน

Parallel-forms reliability เรียกอีกชื่อว่า Equivalence-forms reliability

จากแนวคิดเกี่ยวกับคุณลักษณะที่ดีของแบบประเมินดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแบบประเมินผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศรัทธาโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งเป็นแบบประเมินที่มีคุณสมบัติด้านความเที่ยง (Reliability) ความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ความตรงตามโครงสร้าง (Construct validity) และความเที่ยงการประเมิน (Rater Reliability) เพื่อให้ได้แบบประเมินที่เป็นแบบประเมินที่ดี มีคุณภาพ และมีความน่าเชื่อถือ

5.3 การออกแบบลักษณะของแบบประเมิน

ผู้วิจัยได้ศึกษาเกี่ยวกับประเภทและการสร้างแบบสอบถามเพื่อใช้ในการวิจัย ตามหลักการพัฒนาแบบประเมินของบุญใจ ศรีสถิตยน์รากร (2555) ดังนี้

5.3.1 แบบสอบถาม (Questionnaire)

แบบสอบถาม (Questionnaire) หมายถึง ชุดของข้อความที่เกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่ต้องการศึกษา โดยจัดเรียงไว้เป็นระเบียบและเป็นระบบที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ให้ผู้ตอบเลือกตอบเอง หรือจากการสัมภาษณ์ เพื่อรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มประชากรจำนวนมาก เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับข้อเท็จจริง ความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อหรือความสนใจต่างๆ แบบสอบถามจึงเป็นเครื่องมือที่นิยมใช้กันมากในการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ เนื่องจากเป็นวิธีที่ง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ประหยัดค่าใช้จ่าย และเวลามากกว่าวิธีอื่นๆ ส่วนใหญ่แบบสอบถามจะเป็นแบบรายงานตนเองที่ออกแบบมาให้ผู้ตอบเขียนตอบด้วยตนเอง ข้อมูลที่ได้มีลักษณะคล้ายการสัมภาษณ์แต่มีความลึกน้อยกว่า

5.3.2 ประเภทของแบบสอบถาม

แบบสอบถามมี 2 ประเภทดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2555)

5.3.2.1 แบบสอบถามที่เป็นคำถามปลายปิด (Closed-ended questionnaire) มีลักษณะเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยกำหนดคำตอบไว้ให้ผู้ตอบเพียงแต่เลือกตอบจากคำตอบที่กำหนดให้ตามความเป็นจริง หรืออาจเป็นคำตอบสั้นๆ แบบสอบถามที่เป็นคำถามปลายปิดและนิยมนำมาใช้ในการทำวิจัย ได้แก่

5.3.2.1.1 แบบจัดอันดับ (Rank Order) เป็นแบบสอบถามที่มีการกำหนดรายการหรือคำตอบให้ผู้ตอบพิจารณาเรียงอันดับตามความคิดเห็น โดยอาจเรียงอันดับจากน้อยไปมาก หรือเรียงอันดับจากมากไปน้อย

5.3.2.1.2 แบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) เป็นแบบสอบถามที่นิยมใช้กันแพร่หลาย ลักษณะของแบบสอบถามมาตราประมาณค่าจะกำหนดคำตอบของคำถามแต่ละข้อ สำหรับให้ผู้ตอบเลือกตอบตามความคิดเห็น ซึ่งโดยส่วนใหญ่ลักษณะคำตอบที่ให้เลือกตอบจะเป็นข้อความที่เป็นระดับ (Ordered Series) แต่สามารถนำมากำหนดให้ค่าเป็นตัวเลขของแต่ละคำถาม

แบบประมาณค่าหรือมาตราประมาณค่า (Rating Scale) เป็นเครื่องมือที่สามารถนำมาใช้วัดทักษะการปฏิบัติได้ทั้งในด้านกระบวนการและผลงาน โดยการแสดงรายการพฤติกรรมที่วัดและตัวบ่งชี้คุณภาพของระดับการปฏิบัติ ซึ่งกำหนดเป็นโครงสร้างและมีช่วงของมาตราประมาณค่าเป็นตัวเลข ซึ่งค่าคะแนนจัดอยู่ในมาตราวัดช่วงมาตรา (Interval scale) (Burns and Grove, 1997 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2555) หรือระดับของพฤติกรรมให้ผู้ประเมินเลือกตามการตัดสินใจของตนเอง (สุวิมล ว่องวาณิช, 2546)

ขั้นตอนการสร้างมาตราประมาณค่าที่สำคัญคือ การระบุจุดมุ่งหมายของการวัด เพื่อหาตัวบ่งชี้ของพฤติกรรมที่จะวัดให้ได้ หลังจากนั้นเลือกรูปแบบของมาตราที่จะใช้ แล้วกำหนดว่าจะแบ่งช่วงของมาตราวัดเป็นเท่าใด การเลือกมาตราวัดขึ้นอยู่กับความเหมาะสมและลักษณะของพฤติกรรมที่วัด มาตรวัดที่กำหนดจะมีช่วงคะแนน ซึ่งอาจจะเป็น 3, 5, 7, 9 ช่วง แต่ละแบบจะมีคะแนนไม่เท่ากัน การตรวจให้คะแนนรวมทั้งหมด หากเห็นว่าพฤติกรรมใดมีความสำคัญกว่าข้อใดข้อหนึ่ง ผู้ประเมินอาจให้น้ำหนักคะแนนมากกว่าข้ออื่น ดังนั้นในการรวมคะแนนน้ำหนักของ

แต่ละข้อ จะถูกนำมาคิดคำนวณด้วย การกำหนดน้ำหนักคะแนนที่แทนความสำคัญของรายการพฤติกรรมจะทำโดยผู้ที่มีความชำนาญในกิจกรรมหรืองานนั้นๆ (กาญจนา อาชีพ, 2549)

5.3.2.1.3 มาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) เป็นแบบสอบถามที่นิยมนำมาใช้วัดความคิดเห็นและวัตถุประสงค์ของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อสิ่งที่ศึกษาหรือตัวแปรที่ศึกษา ตั้งแต่เดิมของมาตรวัดแบบลิเคิร์ตเป็นแบบมาตรวัด 5 ระดับ และให้คะแนนของมาตรวัดจาก 1-5 โดยเรียงจากคำตอบเชิงลบมากที่สุด (Most Negative Response) ไปยังคำตอบเชิงบวกมากที่สุด (Most Positive Response) แต่หากเป็นคำถามเชิงนิเสธ (Negative) การให้คะแนนจะตรงกันข้ามกับคำถามเชิงบวกหรือเชิงนิเสธ (Positive)

5.3.2.1.4 มาตรจำแนกความหมาย (Semantic Differentials)

มาตรจำแนกความหมาย พัฒนาขึ้นในปี ค.ศ.1957 โดย Osgood, Suci และ Tannenbaum เพื่อนำมาใช้วัดเจตคติหรือความเชื่อที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ต่อมา ได้มีการนำมาตรจำแนกความหมายมาใช้วัดความหมายของมโนทัศน์ที่ต้องการวัด วัดความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็ง และวัดเจตคติที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น เจตคติต่อวิชาชีพ

มาตรจำแนกความหมายประกอบด้วยคำคุณศัพท์ 2 คำที่มีความหมายตรงกันข้าม (Opposite Adjectives) ช่วงระหว่างคำคุณศัพท์แบ่งเป็น 7 ช่วง โดยคำคุณศัพท์ 2 คำที่มีความหมายตรงกันข้ามอยู่ส่วนต้นและส่วนปลายสุด การให้คะแนนจะให้จาก 1-7 โดยเรียงคำตอบที่มีความหมายเชิงลบมากที่สุดไปยังคำตอบที่มีความหมายเชิงบวกมากที่สุด

5.3.2.1.5 Doubly Anchored Visual Analog Scale หรือเรียกว่า Visual Analog Scale เป็นมาตรวัดที่นิยมนำมาใช้วัดอารมณ์ (Mood) ความวิตกกังวล (Anxiety) คุณภาพการนอนหลับ (Quality of Sleep) เป็นต้น

5.3.2.2 แบบสอบถามที่เป็นคำถามปลายเปิด (Open-ended questionnaire) เป็นแบบสอบถามที่ไม่ได้ระบุหรือกำหนดคำตอบสำหรับให้ผู้ตอบเลือกตอบ แต่จะเป็นคำถามในลักษณะที่เว้นเนื้อที่ไว้เพื่อให้ผู้ตอบได้เขียนแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระตามความคิดเห็นหรือตามมุมมองของผู้ตอบ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มาตรวัดแบบประมาณค่าเป็นที่นิยมใช้ในงานวิจัย และสามารถนำมาใช้วัดทักษะการปฏิบัติหรือระดับของพฤติกรรมได้ดี ดังนั้น การพัฒนาแบบประเมินผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จึงเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) กำหนดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ในการสอบถามเพื่อประเมินผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งสามารถนำมาใช้วัดทักษะการปฏิบัติทั้งในด้านกระบวนการและผลการปฏิบัติงานได้

5.4 การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมิน

คุณภาพของเครื่องมือวิจัย เป็นปัจจัยประการหนึ่งที่มีผลต่อความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย นักวิจัยต้องให้ความสำคัญในกระบวนการสร้างหรือพัฒนาเครื่องมือวิจัยให้มีคุณภาพ (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2547) ในกรณีที่เครื่องมือวิจัยมีคุณภาพ รวมทั้งผู้ใช้เครื่องมือมีความรู้และทักษะในการใช้

เครื่องมือวิจัยนั้นๆ ค่าที่ได้ย่อมมีความคลาดเคลื่อนจากการวัดน้อยมาก ซึ่งการพัฒนาเครื่องมือวิจัยให้มีคุณภาพ จำเป็นต้องพัฒนาตามขั้นตอนการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2555) ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินไว้ ดังนี้

De Villis (1991 อ้างถึงใน อมราพร นาโควงค์, 2554) ได้กล่าวรายละเอียดขั้นตอนการสร้างแบบประเมินไว้ 8 ขั้นตอน ดังนี้

1. การกำหนดอย่างชัดเจนในสิ่งที่ต้องการวัด ซึ่งต้องมีความชัดเจนในเรื่องทฤษฎี ลักษณะที่เฉพาะเจาะจงของโครงสร้างสิ่งที่จะวัดไม่กว้างหรือแคบเกินไป และกำหนดให้ชัดเจนเกี่ยวกับสิ่งที่รวมในการวัด

2. การสร้างข้อคำถาม โดยเลือกข้อคำถามที่สะท้อนจุดประสงค์ในการวัด สร้างข้อคำถามให้มีลักษณะเท่าเทียมกัน จำนวนข้อคำถามควรมีจำนวนมากเป็น 3 หรือ 4 เท่าของแบบประเมินสุดท้ายที่ต้องการ แล้วแยกข้อคำถามที่มีลักษณะที่ได้ออกจากข้อคำถามที่มีลักษณะที่ไม่ดี โดยพิจารณาจากความกำกวมของข้อคำถาม การที่ข้อคำถามยาวเกินไป อ่านแล้วเข้าใจยากหรือมีแนวคิดอยู่ในข้อเดียวกัน คำถามต้องไม่เป็นคำถามที่เป็นข้อเท็จจริงอยู่แล้ว และข้อความในข้อคำถามไม่ควรเป็นบวกหรือลบมากเกินไป

3. กำหนดรูปแบบการวัดว่าจะมีลักษณะของแบบประเมินเป็นอย่างไร เช่น มาตรฐานเทอร์สโตน (Thurstone scaling) มาตรฐานกัทแมน (Guttman scaling) มาตรฐานลิเคิร์ต (Likert scale) มาตรฐานจำแนกความหมาย (Semantic Differential Scale) มาตรฐานแบบ Visual Analog Scale (VAS) พร้อมทั้งกำหนดระยะเวลาในการตอบให้ชัดเจน

4. ให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาข้อคำถามที่สร้างในรอบแรก โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบการให้นิยามปรากฏการณ์ของสิ่งที่จะวัดว่ามีความสัมพันธ์กับข้อคำถามที่สร้างขึ้นหรือไม่อย่างไร แล้วประเมินความชัดเจนและความถูกต้องของข้อคำถามในเชิงเนื้อหา การใช้คำรวมถึงโครงสร้างในการวัด ผู้ทรงคุณวุฒิต้องสามารถบอกได้ว่าขาดประเด็นใดและประเด็นใดควรที่จะเพิ่มเข้ามา และท้ายสุดผู้สร้างแบบประเมินต้องสรุปความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด แล้วตัดสินใจว่าจะยอมรับหรือปฏิเสธคำแนะนำใดบ้าง

5. พิจารณาเลือกข้อคำถามที่มีความตรง ถ้าเป็นไปได้ควรเพิ่มเติมข้อคำถามที่คล้ายคลึงกันหรือเพิ่มเติมขนาดของแบบประเมิน เพื่อช่วยในการตรวจสอบความตรงของแบบประเมิน และความเป็นไปได้ที่ผู้ตอบจะตอบตามความต้องการของสังคม (Social desirability) นอกจากนี้ ตรวจสอบถึงความลำเอียงในการตอบ ก็จะช่วยให้ได้แบบประเมินที่มีความตรงอย่างสมบูรณ์

6. นำแบบประเมินไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่มากพอ ซึ่งประเด็นนี้ยังไม่มีข้อสรุปที่แน่นอน ตามหลักเหตุผลแล้ว กลุ่มตัวอย่างควรมีขนาดใหญ่ โดยเสนอว่า ควรมีจำนวน 300 คน จึงถือว่าพอเพียง ทั้งนี้เพื่อลดความเสี่ยงในเรื่องความแปรปรวนร่วมระหว่างข้อที่อาจไม่คงที่และความไม่เป็นตัวแทนของประชากร

7. การประเมินข้อคำถาม โดยการทดสอบข้อคำถามที่สร้างขึ้นว่ามีความสัมพันธ์กับคะแนนจริงหรือคะแนนแฝงที่ต้องการวัดหรือไม่ โดยพิจารณาความสัมพันธ์รายข้อ

(Inter-correlation) หากค่าสูง แสดงว่ามีตัวแปรแปรผันร่วมกัน หากความสัมพันธ์เป็นลบพิจารณาว่าได้มีการกลับขั้วการให้คะแนนหรือไม่ หลังจากนั้นหาความสัมพันธ์รายข้อรวมกับคะแนนรวม (Item-scale correlation)

8. กำหนดจำนวนข้อที่เหมาะสมของแบบประเมิน เนื่องจากจำนวนข้อของแบบประเมินมีผลต่อความเที่ยง ทำให้ความแปรปรวนร่วมระหว่างข้อคำถามสูง ดังนั้นการเพิ่มหรือลดจำนวนข้อคำถามในแบบประเมิน จึงต้องพิจารณาความสัมพันธ์ของข้อคำถามนั้นๆกับข้อคำถามอื่นด้วย

Burns and Grove (2001) ได้อธิบายหลักการสร้างเครื่องมือที่อยู่บนพื้นฐานของทฤษฎีการทดสอบแบบดั้งเดิม (Classical test theory) ซึ่งมีการสมมุติว่าคะแนนที่ได้จากการวัดมีการแจกแจงแบบปกติ มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. ให้นิยามความหมายของมโนคติ (Define the concept) เพื่อให้การเขียนข้อคำถามที่จะใช้วัดมโนคตินั้นง่ายขึ้น
2. ออกแบบลักษณะของแบบวัด (Design the scale)ว่าจะเลือกใช้แบบวัดแบบใด ลักษณะของแบบวัดจะบอกว่าตัวแปรนี้จะถูกวัดอย่างไร แล้วจึงลงมือสร้างข้อคำถาม
3. เชิญผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องที่จะศึกษามาร่วมกันพิจารณาเนื้อหาของคำถาม เพื่อสะท้อนกลับในเรื่องความถูกต้องเหมาะสม (Seek item review) และตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา เพื่อประเมินว่าข้อคำถามต่างๆที่ใช้ในเครื่องมือวัดมีเนื้อหาตรงกันกับสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการจะวัด
4. ทดลองใช้เครื่องมือเบื้องต้น (Conduct preliminary item tryouts) โดยนำเครื่องมือฉบับร่าง ซึ่งปรับแก้จากขั้นตอนที่ 3 มาทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของกลุ่มประชากรเป้าหมาย
5. นำเครื่องมือที่ประกอบด้วยข้อคำถามที่ปรับแก้จากขั้นตอนที่ 4 มาทดสอบกลับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของกลุ่มประชากรเป้าหมาย (Perform field test)
6. วิเคราะห์ข้อคำถาม (Conduct item analysis) โดยหาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนจากข้อคำถามหนึ่งๆกับคะแนนรวมจากข้อคำถามทั้งหมด (Item-total Correlation) เพื่อประเมินว่าข้อคำถามข้อใดควรตัดออก เพราะจะมีผลต่อค่าความเที่ยงของเครื่องมือ
7. เลือกข้อคำถามที่ควรคงไว้ในเครื่องมือ (Select items to retain) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ขึ้นกับขนาดของความสัมพันธ์และจำนวนข้อที่ต้องการ โดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Correlation Alpha) ของเครื่องมือ ควรจะเท่ากับ 0.70 หรือมากกว่า จึงจะแสดงว่ามีความเที่ยงภายในเครื่องมือเพียงพอที่จะนำไปใช้
8. ศึกษาความตรงของเครื่องมือวิจัย (Conduct validity studies) โดยทำการวิเคราะห์ตัวประกอบเชิงค้นหา (Exploratory factor analysis) เพื่อตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างของเครื่องมือ (Construct validity)
9. ประเมินความเที่ยงของเครื่องมืออีกครั้ง

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2555) ได้อธิบายขั้นตอนการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพ เครื่องมือวิจัย (Development and validation of research instruments) ดังนี้

ขั้นที่ 1 นิยามแนวคิดของตัวแปร (Define the Concept of Variable)

ตัวแปรที่ศึกษาต้องมีแนวคิด (Concept) ทฤษฎี (Theory) ที่อธิบายความหมายตัวแปร หรือนิยามตัวแปร โดยเป็นความหมายตามทฤษฎี เรียกว่านิยามเชิงทฤษฎี ซึ่งแนวคิด ทฤษฎีที่ไม่เหมาะสมกับตัวแปรของงานวิจัย จะเป็นปัจจัยที่สำคัญทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนจากการวัดได้ การเลือกแนวคิด ทฤษฎีตัวแปร ผู้วิจัยควรทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องให้ครอบคลุม นิยามตัวแปรในแต่ละตัว ไม่จำเป็นต้องใช้เพียงแนวคิด ทฤษฎีเดียว ควรวิเคราะห์แนวคิดจากหลายๆ แนวคิด (Concept analysis) เพื่อบูรณาการเป็นนิยามตัวแปร

ขั้นที่ 2 นิยามเชิงปฏิบัติการ (Define the Operational Definition)

นิยามเชิงทฤษฎีของตัวแปรโครงสร้าง (Construct variable) มีความหมายนามธรรม (Abstract concept) ไม่สามารถวัดหรือสังเกตโดยตรง ต้องเขียนนิยามเชิงปฏิบัติการ (Operation definition) คำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร ต้องเป็นคำนิยามที่สอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎีของตัวแปร การเขียนคำนิยามเชิงปฏิบัติการ ต้องเขียนในลักษณะที่สามารถประเมินได้ เช่น วัดค่าหรือสังเกตจากอาการปฏิกิริยา พฤติกรรม การกระทำ หรือการปฏิบัติ ท่าทางและคำพูด เป็นต้น คำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรที่ไม่ตรงกับแนวคิด ทฤษฎี เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนจากการวัด ซึ่งมีผลกระทบต่อความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ดังนั้นก่อนเขียนนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร ผู้วิจัยต้องศึกษาแนวคิด ทฤษฎีของตัวแปรให้เข้าใจอย่างกระจ่าง

ขั้นที่ 3 ออกแบบมาตรวัด (Design the Scale)

การออกแบบมาตรวัดเครื่องมือวิจัย แบบสอบถาม ควรเลือกลักษณะมาตรวัดให้เหมาะสมกับตัวแปรที่ต้องการสร้างเครื่องมือ เช่น หากตัวแปรที่ศึกษาคือเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล มาตรวัดที่เหมาะสมคือมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) หากตัวแปรที่ศึกษาคือสภาพแวดล้อมการทำงาน มาตรวัดที่เหมาะสมคือมาตรประมาณค่า (Rating Scale) และหากตัวแปรที่ศึกษาคือความเจ็บปวด มาตรวัดที่เหมาะสมคือแบบ Doubly Anchored Visual Analog Scale รวมทั้งการออกแบบมาตรวัด ควรต้องเลือกมาตรวัดให้มีความเหมาะสมกับตัวแปรที่ต้องการสร้างเครื่องมือ

ขั้นที่ 4 ร่างคำถาม (Drafting and Sequence the Item Content)

4.1 การร่างคำถาม

เครื่องมือวิจัยวัดตัวแปรที่มีความซับซ้อน เข้าใจยาก นิยามเชิงทฤษฎีเป็นนามธรรม ต้องวัดโดยใช้คำถามจำนวนหลายข้อ (Multiple item measure) ไม่วัดโดยใช้คำถามเดียว (Single item measure) วิธีช่วยให้คำถามที่ร่างขึ้นมีความสอดคล้องและครอบคลุมนิยามเชิงปฏิบัติการ ได้แก่

4.1.1 ศึกษาจากแบบสอบถามที่สร้างไว้แล้ว โดยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ผู้วิจัยต้องการสร้างเครื่องมือ นำแบบสอบถามแต่ละฉบับมาคัดเลือกคำถามที่เหมาะสมสำหรับใช้ในงานวิจัย

4.1.2 สัมภาษณ์หรือสังเกตพฤติกรรมบุคคลที่มีคุณสมบัติตรงกับประชากร

4.1.3 สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ หรือสนทนากลุ่ม (Focus group)

4.2 คุณลักษณะคำถามที่ดี

4.2.1 การเรียงประโยค ข้อความมีความกระชับ ชัดเจน

4.2.2 คำถามแต่ละคำถามมีความหมายเดียว

4.2.3 ใช้คำหรือสำนวนภาษาเหมาะสมกับสถานะภาพทางสังคม

ของกลุ่มตัวอย่าง

4.2.4 เรียบเรียงประโยคในลักษณะประธานเป็นผู้กระทำการ

หลีกเลี่ยงการเรียงเรียงประโยคในลักษณะที่ประธานเป็นผู้ถูกกระทำ

4.2.5 ไม่ใช่คำถามชี้แนะ

4.2.6 ไม่ใช่คำปฏิเสธซ้อนปฏิเสธ

4.2.7 คำถามไม่ซ้ำซ้อนกับคำถามข้ออื่นๆ

4.2.8 ไม่ถามเรื่องส่วนตัวเกินขอบเขต

4.2.9 ไม่ถามเรื่องที่ทำให้ผู้ตอบมีความลำบากใจ หรือรู้สึกเขินอาย

เวลาตอบ

4.2.10 คำถามสอดคล้องและครอบคลุมค่านิยมเชิงปฏิบัติการ

ของตัวแปร

สาเหตุสำคัญที่ทำให้แบบสอบถามไม่มีความตรงตามเนื้อหา คือคำถามไม่สอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎี และค่านิยมเชิงปฏิบัติการของตัวแปร (Waltz, Strickland and Lenz, 1992; Davis & Grant, 1997 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยรรณกร, 2555)

ขั้นที่ 5 เสาหาผู้เชี่ยวชาญ (Seek the Content Experts)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความตรงตามเนื้อหาที่ใช้ในปัจจุบันยังไม่ปรากฏว่ามีวิธีการใดที่มีความปรนัย (Objectivity) เนื่องจากการพิจารณาโดยอาศัยความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิ (Panel of Experts) ซึ่งเป็นวิธีพิจารณาความตรงตามเนื้อหาที่มีความเป็นอัตนัย (Subjectivity) ดังนั้นเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาที่มีความเหมาะสมจึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการเสาะหาผู้เชี่ยวชาญ

ความเหมาะสมของผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ได้แก่

5.1 ความรู้และความเชี่ยวชาญเหมาะสม

5.1.1 มีความรู้ตรงกับตัวแปรที่ต้องการสร้างเครื่องมือ (Content expert Content specialist)

5.1.2 มีความเชี่ยวชาญในการสร้างเครื่องมือ แบบวัดหรือแบบประเมินต่างๆ (Research instrument development expert)

5.1.3 มีความเชี่ยวชาญด้านการวิจัย ได้แก่ มีความรู้และประสบการณ์การทำวิจัยและนำผลงานวิจัยเผยแพร่สู่สังคมในวงกว้าง ซึ่งความรู้และประสบการณ์การทำวิจัย ควรให้ความสำคัญกับความรู้และประสบการณ์การวิจัยเชิงปริมาณ

5.1.4 มีความรู้เกี่ยวกับหลักการสถิติ เนื่องจากจะได้ช่วยพิจารณาว่า ระดับมาตรวัดตัวแปรและสถิติวิเคราะห์ข้อมูลมีความถูกต้องตรงตามเงื่อนไขของสถิตินั้นๆ หรือไม่ โดยเฉพาะงานวิจัยที่ใช้สถิติขั้นสูง (Advance statistics)

5.2 จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่เหมาะสม

สำหรับจำนวนผู้เชี่ยวชาญพิจารณาคุณภาพเครื่องมือวิจัยควรมีจำนวนระหว่าง 3-20 คน ขึ้นอยู่กับประเภทเครื่องมือและความซับซ้อนของเครื่องมือ (Lynn, 1988; Tilden et al, 1990; Waltz et al, 1991 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตย่นรากูร, 2555) Burn & Grove (2001) เสนอว่าจำนวนผู้เชี่ยวชาญไม่ควรน้อยกว่า 5 คน ยกเว้นในกรณีมีผู้เชี่ยวชาญน้อยมากที่มีความรอบรู้เกี่ยวกับตัวแปรที่ศึกษา จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ยอมรับได้ต้องไม่น้อยกว่า 3 คน

ขั้นที่ 6 พิจารณาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Judgment)

นำแบบสอบถามและโครงร่างวิจัยฉบับย่อให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา คำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา และปรับปรุงคำถามตามข้อเสนอของผู้เชี่ยวชาญ

6.1 หลักการพิจารณาความตรงตามเนื้อหา

6.1.1 พิจารณาความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาคำถามกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร และแนวคิด ทฤษฎีของตัวแปร

6.1.2 พิจารณาความชัดเจนและเหมาะสมของคำถาม

6.1.3 พิจารณาความเหมาะสมของการเรียงอันดับคำถาม

หลักการเรียงอันดับคำถามที่ดี

6.1.3.1 เรียงจากคำถามในเรื่องทั่วไป ไปยังคำถามเรื่องส่วนตัว

6.1.3.2 เรียงคำถามจากง่ายไปหาคำถามยาก หรือเรียงจากคำถามที่ใช้ความคิดในการตอบจากน้อยไปยังคำถามที่ต้องใช้ความคิดในการตอบเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

6.1.3.3 เรียงคำถามเป็นหมวดหมู่

6.2 คำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index = CVI)

6.2.1 นำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนจากผู้เชี่ยวชาญมาแจกแจงตามระดับความคิดเห็น 4 ระดับ คือ 1,2,3,4

6.2.2 รวบรวมคำถามข้อที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความคิดเห็นระดับ 3 และ 4

6.2.3 คำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาจากสูตร) ซึ่งค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป (Davis, 1992 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2555)

6.3 หลักการปรับปรุงคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

6.3.1 คำถามข้อใดที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่า มีความสอดคล้องกับค่านิยมเชิงปฏิบัติการ ระดับ 3 ปรับปรุงคำถามให้สอดคล้องกับค่านิยมเชิงปฏิบัติการ

6.3.2 คำถามข้อใดที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่า มีความสอดคล้องกับค่านิยมเชิงปฏิบัติการ ระดับ 1 และระดับ 2 ให้รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาพิจารณาว่า ควรปรับปรุงอย่างไรจึงสอดคล้องกับค่านิยมเชิงปฏิบัติการ

6.3.3 ในกรณีคำถามสอดคล้องกับค่านิยมเชิงปฏิบัติการ แต่มีความซ้ำซ้อนกับคำถามอื่น ให้รวบรวมคำถามที่มีความซ้ำซ้อนกัน และพิจารณาคัดเลือกคำถามที่ใช้สำนวนหรือถ้อยคำชัดเจนมากที่สุด หรือยุบรวมเป็นคำถามเพียง 1 ข้อ

6.3.4 ในกรณีคำถามสอดคล้องกับค่านิยมเชิงปฏิบัติการ และไม่ซ้ำซ้อนกับคำถามอื่นๆ แต่เขียนไม่ชัดเจน ควรปรับปรุงคำถามให้มีความชัดเจน เนื่องจากหากตัดคำถามเหล่านี้ทั้งหมด จะทำให้คำถามส่วนที่เหลือในแบบสอบถามไม่ครอบคลุมแนวคิด ทฤษฎีของตัวแปร

6.3.5 คำถามข้อใดไม่สอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎีของตัวแปร ต้องสร้างคำถามเพิ่มเติม

6.3.6 คำถามข้อใดไม่ครอบคลุมแนวคิด ทฤษฎีของตัวแปร ต้องสร้างคำถามเพิ่มเติม

ขั้นที่ 7 นำเครื่องมือไปทดลองใช้เบื้องต้น (Preliminary Item Tryout)

นำเครื่องมือที่ได้ปรับปรุงคำถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะเหมือนกับประชากรของงานวิจัย และสภาพพื้นที่ที่เหมือนกับงานวิจัย แต่ไม่ใช่เป็นกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย

หลักการนำเครื่องมือวิจัยไปทดลองใช้

7.1 ขนาดตัวอย่างไม่น้อยกว่า 30 คน ในกรณีที่น่าเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก ค่าความเที่ยงของเครื่องมือจะมีความคลาดเคลื่อนสูง เนื่องจากข้อมูลที่รวบรวมจากกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก จะมีการกระจายแบบเบ้ (Skew distribution)

7.2 คุณลักษณะกลุ่มตัวอย่างต้องเหมือนกับคุณลักษณะของงานวิจัย

7.3 กลุ่มตัวอย่างในขั้นทดลองใช้เครื่องมือและกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย ต้องไม่ใช่กลุ่มเดียวกัน โดยกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มต้องมีคุณลักษณะเหมือนกับประชากร

7.4 สภาพพื้นที่ที่น่าเครื่องมือไปทดลองใช้ ต้องเหมือนหรือมีความใกล้เคียงกับสภาพพื้นที่ของงานวิจัย

7.5 การรวบรวมแบบสอบถามกลับคืนจากกลุ่มตัวอย่างที่น่าเครื่องมือไปทดลองใช้ หากเป็นไปได้ ผู้วิจัยควรรวบรวมแบบสอบถามกลับคืนจากกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง เพื่อจะได้มีโอกาส

สอบถามกลุ่มตัวอย่างว่า คำถามใดบ้างที่ไม่ชัดเจน อ่านเข้าใจยาก ต้องใช้เวลาในการแปลความหมาย รวมทั้งข้อเสนอแนะในการปรับปรุงคำถาม นำความคิดเห็นที่รวบรวมได้มาปรับปรุงคำถามให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้นก่อนนำแบบสอบถามไปรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย

ขั้นที่ 8 วิเคราะห์รายข้อและค่าความเที่ยง (Item Analysis and Reliability)

การวิเคราะห์รายข้อ (Item Analysis)

การวิเคราะห์รายข้อเป็นวิธีที่ใช้ตรวจแบบแผนการตอบคำถามแต่ละข้อของกลุ่มตัวอย่าง

จุดประสงค์ของการวิเคราะห์รายข้อคือ การหาค่าความสอดคล้องภายใน โดยวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคำถามแต่ละข้อ (Inter-item correlation) และค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคำถามแต่ละข้อกับคำถามรวมทั้งฉบับ (Corrected item total correlation) เพื่อคัดเลือกคำถามที่ไม่ตรงตามเกณฑ์ออก และคัดเลือกคำถามที่ตรงตามเกณฑ์มาจัดทำเป็นแบบสอบถามฉบับที่ใช้รวบรวมข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย

คำถามที่ไม่ตรงตามเกณฑ์ ได้แก่ คำถามที่มีค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคำถามแต่ละข้อ $< .30$ และ $> .70$ ($r < .30$ และ $r > .70$) รวมทั้งคำถามที่มีค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคำถามแต่ละข้อกับคำถามรวมทั้งฉบับน้อยกว่า $.30$ ($r < .30$)

คำถามที่ตรงตามเกณฑ์ ได้แก่ คำถามที่มีค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคำถามแต่ละข้อ $.30-.70$ ($r = .30-.70$) โดยค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคำถามแต่ละข้อที่มีค่าระหว่าง $.30-.70$ ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนค่าทั้งหมด และค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคำถามแต่ละข้อกับคำถามรวมทั้งฉบับมากกว่า $.30$ ($r > .30$) (Jacobson et al, 1988 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2555)

ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคำถามแต่ละข้อ (Inter-item Correlation)

ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคำถามแต่ละข้อ มีค่าระหว่าง -1.00 ถึง $+1.00$

ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคำถามแต่ละข้อที่ดีคือ มีค่าระหว่าง $.30-.70$

ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคำถามแต่ละข้อ $< .30$ หมายถึง คำถามไม่สัมพันธ์กับจุดมุ่งหมายที่ต้องการวัด (Unrelated)

ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคำถามแต่ละข้อ $> .70$ หมายถึง คำถามที่ไม่จำเป็นต่อถาม (Unnecessary) เนื่องจากมีความหมายซ้ำซ้อน (Redundancy)

ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคำถามแต่ละข้อกับคำถามรวมทั้งฉบับ (Corrected Item Total Correlation)

ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคำถามแต่ละข้อกับคำถามรวมทั้งฉบับ มีค่า -1.00 ถึง $+1.00$

คำถามใดมีค่า Corrected Item Total Correlation $> .30$ จัดเป็นคำถามที่ดี

คำถามใดมีค่า Corrected Item Total Correlation $+$ หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามนั้นไปในทิศทางเดียวกับการตอบคำถามข้ออื่นๆ ในแบบสอบถาม

ค่าความได้มีค่า Corrected Item Total Correlation – หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามนั้นไปในทิศทางตรงข้ามกับการตอบคำถามข้ออื่นๆ ในแบบสอบถาม

ขั้นที่ 9 นำเครื่องมือไปใช้ในภาคสนาม (Perform a Field Test)

ในกรณีค่าความเที่ยงของเครื่องมือผ่านเกณฑ์ให้นำแบบสอบถามไปใช้ในภาคสนาม โดยนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ที่เป็นตัวแทนของประชากร โดยใช้ตัวอย่าง 100-200 คน หากเป็นไปได้ควรใช้ตัวอย่าง 400 คน ในกรณีต้องการให้เครื่องมือวิจัยมีความตรงตามโครงสร้างและมีความเที่ยงสูง กลุ่มตัวอย่างไม่ควรน้อยกว่า 1,000 คน หรือใช้เกณฑ์มาตรฐานทั่วไปของขนาดตัวอย่างคือ 10 เท่าของจำนวนข้อคำถาม

ขั้นตอนการนำแบบสอบถามไปใช้ในภาคสนาม จำนวนคำถามในแบบสอบถาม ควรมีจำนวน 2 เท่าของจำนวนคำถามที่คาดหวังว่าจะเป็นจำนวนคำถามในแบบสอบถามฉบับจริงหรือเครื่องมือในขั้นสุดท้าย (Final instrument)

ขั้นที่ 10 ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ (Conduct validity Studies)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในขั้นนี้ เป็นการตรวจสอบคุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา (Psychometric properties)

10.1 การตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง (Construct validity) โดยวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis = EFA)

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ นิยมใช้พัฒนาเครื่องมือวัดตัวแปรคุณลักษณะทางจิตวิทยา ซึ่งเกี่ยวข้องกับความรู้สึภายในจิตใจ (Psychological) เพื่อให้เครื่องมือที่พัฒนาขึ้นสามารถวัดตัวแปรได้ตรงตามโครงสร้างทฤษฎี

10.2 การวิเคราะห์รายข้อและค่าความเที่ยง (Item analysis and reliability) การวิเคราะห์รายข้อและวิเคราะห์ค่าความเที่ยงในขั้นที่ 10 วิเคราะห์เช่นเดียวกับขั้นที่ 8

การวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการพัฒนาแบบประเมินของบุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2555) มาใช้ในการพัฒนาแบบประเมินผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่นโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งในขั้นตอนการพัฒนาแบบประเมิน จะครอบคลุมการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยการตรวจสอบคุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา (Psychometric properties) ทั้งในด้านความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบด้านความเที่ยง (Reliability) ด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) การตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง (Construct validity) โดยการวิเคราะห์ตัวประกอบ (Exploratory factor analysis: EFA) ด้วยวิธีองค์ประกอบหลัก (Principal component analysis: PCA) หมุนแกนแบบมุมฉาก (Orthogonal) ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (Varimax) และตรวจสอบความเที่ยงการประเมิน (Rater reliability) โดยนำแบบสอบถามชุดเดียวกันไปทดสอบในกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่มคือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป และหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป ให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มประเมินหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป แล้วนำข้อมูลทั้ง 3 ชุดมาหาความ

สอดคล้องของการประเมิน (Interrater agreement) โดยใช้สถิติ Intraclass correlation coefficient (ICC) ซึ่งคุณลักษณะที่ตรวจสอบทั้งหมดนี้ เป็นคุณลักษณะที่เหมาะสมสำหรับเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยทางพยาบาลศาสตร์

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวกับการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมิน โดยใช้แนวคิดในการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่สอดคล้องกับที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ดังนี้

กาญจนา อาชีพ (2549) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศิริราช โดยใช้หลักการพัฒนาแบบประเมินตามขั้นตอนของ Burns and Grove (1997) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความตรงตามโครงสร้าง ด้วยวิธีวิเคราะห์ตัวประกอบ (Exploratory Factor Analysis) และทดสอบความเที่ยงของแบบประเมิน โดยการหาความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) ด้วยวิธีการใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) และการวิเคราะห์เป็นรายข้อ (Corrected Item-Total correlation) โดยการหาค่าสหสัมพันธ์รายข้อ (Item-Total correlation) กับคะแนนรวมทั้งฉบับ เมื่อได้แบบประเมินแล้ว นำมาทดลองใช้ เพื่อหาความเที่ยงของแบบประเมิน หาความสอดคล้องของการประเมินระหว่างผู้ประเมิน และเปรียบเทียบการประเมินสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยระหว่างตำแหน่งงานและหน่วยงานที่ปฏิบัติงานของผู้ประเมิน โดยการทดลองใช้แบบประเมินเดียวกัน ให้หัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินตนเอง หัวหน้างานการพยาบาลที่เป็นผู้บังคับบัญชาโดยตรง และพยาบาลประจำการที่เป็นผู้ใต้บังคับบัญชาโดยตรง แล้วนำผลการวิเคราะห์สร้างเป็นแบบประเมิน โดยใช้แนวคิดการประเมินผลการปฏิบัติงานแบบ 360 องศา วิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความแปรปรวนของตัวแปรหลายตัว

ศุภลักษณ์ รัตนสาร (2552) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผู้วิจัยใช้วิธีการสร้างแบบสอบถามเป็นแบบมาตรลิเคิร์ต (Likert scale) กำหนดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ แล้วประยุกต์แนวคิดของ Burns and Grove (2005) ร่วมกับการสนทนากลุ่มในการสร้างและพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การสร้างแบบประเมิน มี 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 สังเคราะห์องค์ประกอบรายการสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยการทบทวนวรรณกรรมและสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ขั้นตอนที่ 2 สร้างข้อรายการสมรรถนะ โดยการกำหนดรายการสมรรถนะ วิเคราะห์หาคุณภาพของรายการข้อสมรรถนะด้วยการตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหา ทดสอบหาความเที่ยง ขั้นตอนที่ 3 รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ตรวจการพยาบาล และพยาบาลประจำการ เพื่อทดสอบความตรงตามโครงสร้าง โดยการวิเคราะห์ตัวประกอบ ได้สมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แล้วนำผลที่ได้ไปสร้างแบบประเมิน ระยะที่ 2 ทดสอบคุณภาพของแบบประเมิน 360 องศา โดยนำแบบประเมินที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ตรวจการพยาบาล และพยาบาลประจำการ ทดสอบหาค่าความเที่ยง ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความสอดคล้องของแบบประเมิน

สุดถนอม ปิตตาหะโน และบุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2552) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน โดยใช้แนวคิดการพัฒนาแบบประเมินของบุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2550) ซึ่งครอบคลุมการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ (Psychometric properties) ทั้งในด้านความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบด้านความเที่ยง (Reliability) ด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) การตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity) โดยการวิเคราะห์ตัวประกอบ (Exploratory Factor Analysis) ด้วยวิธีองค์ประกอบหลัก (Principal Component Analysis: PCA) หมุนแกนแบบมุมฉาก (Orthogonal) ด้วยวิธีแวนริแมกซ์ (Varimax) และตรวจสอบความตรงตามสภาพปัจจุบัน (Concurrent Validity) โดยนำแบบสอบถามชุดเดียวกันไปทดสอบในกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่มคือ หัวหน้าพยาบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และหัวหน้างานห้องคลอด ให้ทั้ง 3 กลุ่ม ประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน แล้วนำข้อมูลทั้ง 3 ชุดมาหาความสอดคล้องของการประเมิน (Interrater Agreement) โดยใช้สถิติ Intraclass Correlation Coefficient

ปภณวิษั พานูรัตน์ (2554) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาแบบประเมินความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ได้พัฒนาแบบประเมินตามหลักการสร้างแบบประเมินของบุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2550) และ Burns and Grove (2005) ประกอบด้วย 15 ขั้นตอน ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามมีทั้งหมด 3 ชุด ได้แก่ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างสำหรับผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล แบบสอบถามรายการความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ และแบบประเมินความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ (Psychometric properties) ด้านความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบด้านความเที่ยง (Reliability) ด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) การตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง (Construct validity) โดยการวิเคราะห์ตัวประกอบ (Exploratory factor analysis) ด้วยวิธีองค์ประกอบหลัก (Principal component analysis: PCA) หมุนแกนแบบมุมฉาก (Orthogonal) ด้วยวิธีแวนริแมกซ์ (Varimax) แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปสร้างแบบประเมินและนำไปประเมินรายการความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของแบบประเมิน โดยอาศัยกลุ่มที่แตกต่างกัน Known-groups technique นำข้อมูลที่ได้มาประเมินค่าความเที่ยงของการประเมิน และตรวจสอบด้านความเที่ยง (Reliability) ของการประเมินด้วยวิธีการใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)

อมราพร นาโควงศ์ (2554) ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการสร้างแบบประเมินของ Burns and Grove (2001) เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) กำหนดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ และได้นำแนวคิดการตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินมาประยุกต์ใช้ในการตรวจสอบคุณภาพแบบประเมิน โดยแบ่งออกเป็นการตรวจสอบ ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาล และนักวิชาการที่เป็นผู้นิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นักเจรจาไกล่เกลี่ยสาธารณสุข จำนวน 7 คน และหาความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) โดย

การวิเคราะห์ตัวประกอบ (Factor analysis) ส่วนการตรวจสอบด้านความเที่ยง (Reliability) โดยการหาความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) ด้วยวิธีการใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลที่ทำหน้าที่ใกล้เคียง แล้วนำข้อมูลที่ได้มาสร้างแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐ นำไปตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมิน โดยแบ่งออกเป็น การตรวจสอบด้านความตรง (Validity) ด้วยวิธีการ Known-groups technique ส่วนการตรวจสอบด้านความเที่ยง (Reliability) ด้วยวิธีการใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) และหาความสอดคล้องของการประเมินระหว่างผู้ประเมิน โดยใช้สถิติ Intraclass correlation coefficient (ICC) จากหัวหน้างานและรองหัวหน้างานของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง

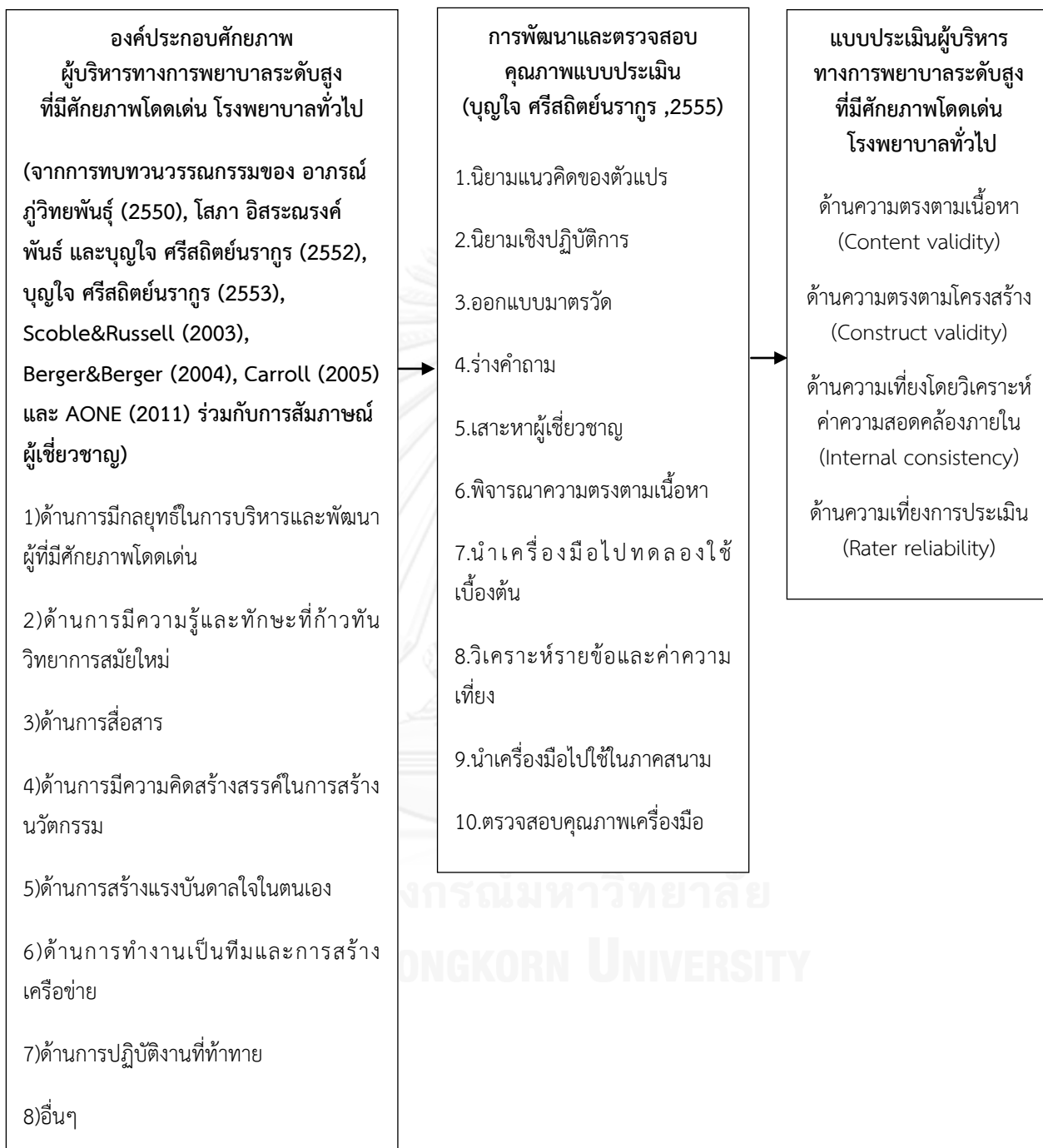
Meretoja, Isoaho and Leino-Kilpi (2004) ได้พัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาล เพื่อศึกษาว่าแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นใหม่นี้ สามารถใช้ประเมินสมรรถนะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่แตกต่างกันได้หรือไม่ งานวิจัยนี้มี 2 ระยะคือ ระยะพัฒนาแบบประเมินและระยะตรวจสอบคุณภาพแบบประเมิน โดยระยะพัฒนาแบบประเมิน ผู้วิจัยใช้แนวคิดของ DeVillis (1991) ซึ่งมีขั้นตอนคือ 1) ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยงานวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะของ Benner (1984) มาพัฒนาแบบประเมิน โดยบูรณาการร่วมกับการสอบถามความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเพื่อหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) 3) สร้างแบบประเมิน นำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพประเมินตนเอง แล้วนำคะแนนที่ได้มาตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง (Construct validity) โดยการวิเคราะห์ตัวประกอบ (Factor analysis) 4) สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ซึ่งเป็นแบบสอบถามแบบลิเคิร์ต (Likert scale) มีระดับคะแนน 0-10 แล้วนำเครื่องมือไปทดลองใช้ในกลุ่มพยาบาลและผู้จัดการพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเที่ยง (Reliability) 5) ปรับปรุงข้อคำถามและปรับแบบประเมินหลังทดลองใช้ 6) นำไปทดลองใช้อีกครั้งกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผลการทดลองใช้พบว่าแบบประเมินที่ได้สามารถนำไปใช้ได้ ระยะตรวจสอบคุณภาพแบบประเมิน ผู้วิจัยใช้แบบประเมินการปฏิบัติงาน Six-Dimension Scale (6D-Scale) of Nursing Performance ของ Schwirian (1978) มาเปรียบเทียบกับแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อหาค่าความตรงตามสภาพปัจจุบัน (Concurrent Validity) และหาค่าความเที่ยงอีกครั้ง

Ming, et al. (2007) ได้ศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะสำหรับพยาบาลในประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและทดสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพ มีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การพัฒนาเครื่องมือ โดยนำข้อมูลมาวิเคราะห์เนื้อหาและสร้างแบบสอบถาม จำนวน 58 ข้อ แล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน ได้สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 7 ด้าน คือ 1) ด้านความคิดเชิงสร้างสรรค์และการวิจัย 2) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล 3) ด้านภาวะผู้นำ 4) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 5) ด้านคุณธรรม จริยธรรม 6) ด้านการพัฒนาวิชาชีพ และ 7) ด้านการสอนและชี้แนะ ระยะที่ 2 การทดสอบคุณภาพของแบบประเมิน นำแบบประเมินที่ได้จากระยะที่ 1 มาใช้ประเมินกลุ่มตัวอย่าง 815 คน หาค่าความเที่ยงด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่า

ความเที่ยงเท่ากับ .89 และหาความตรงด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบ ได้ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของแต่ละข้อรายการสมรรถนะอยู่ระหว่าง .52-.81

ในการศึกษาการพัฒนาแบบประเมินผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไปทั้งหมด จากเอกสาร ตำรา งานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญถึงศักยภาพของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น แนวคิดต่างๆที่เกี่ยวข้องกับศักยภาพของผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น สมรรถนะของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลระดับสูง บริบทของโรงพยาบาลทั่วไป และแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาแบบประเมินผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป ผู้วิจัยนำมาบูรณาการเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual research framework) ดังภาพแสดงกรอบแนวคิดการวิจัย หน้า 66

6. กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การพัฒนาและตรวจสอบคุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา (Psychometric properties) ของแบบประเมินผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป มีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ขั้นที่ 1 ศึกษาเกี่ยวกับศักยภาพผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป

1. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องโดยศึกษาเอกสาร ตำรา แนวคิด และงานวิจัย เกี่ยวกับคุณลักษณะผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป
2. รวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับศักยภาพผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป
3. กำหนดกรอบแนวคิดศักยภาพผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป โดยบูรณาการจากการทบทวนวรรณกรรมและจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

ขั้นที่ 2 พัฒนาและตรวจสอบแบบประเมินผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป ตามหลักการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการตรวจสอบคุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา (Psychometric properties) ของบุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2555) ซึ่งประกอบด้วย 10 ขั้นตอน ดังนี้

1. นิยามแนวคิดของตัวแปร (Define the Concept of Variable)
2. นิยามเชิงปฏิบัติการ (Define the Operational Definition)
3. ออกแบบมาตรวัด (Design the Scale)
4. ร่างคำถาม (Drafting and Sequence the Item Content)
5. เสาะหาผู้เชี่ยวชาญ (Seek the Content Experts)
6. พิจารณาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Judgment)
7. นำเครื่องมือไปทดลองใช้เบื้องต้น (Preliminary Item Tryout)
8. วิเคราะห์รายข้อและค่าความเที่ยง (Item Analysis and Reliability)
9. นำเครื่องมือไปใช้ในภาคสนาม (Perform a Field Test)
10. ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ (Conduct validity Studies) โดยการตรวจสอบคุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา (Psychometric properties) เน้นการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างและการตรวจสอบความเที่ยง

ขั้นที่ 1 ศึกษาเกี่ยวกับศักยภาพของผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป

1.1 ศึกษาเอกสาร ตำรา แนวคิด และงานวิจัย เกี่ยวกับองค์ประกอบศักยภาพผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป โดยทบทวนองค์ประกอบศักยภาพผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป จากเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ ได้แก่ อารณ ภูวิทย์พันธ์ (2550), โสภา อิศระณรงค์พันธ์ และบุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร (2552), บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร (2553), Scoble & Russell (2003), Berger & Berger (2004), Carroll (2005) และ AONE (2011) ได้องค์ประกอบศักยภาพเบื้องต้นเพื่อใช้ในการประเมินผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 7 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการมีกลยุทธ์ในการบริหารและพัฒนาผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น 2) ด้านการมีความรู้และทักษะที่ก้าวทันวิทยาการสมัยใหม่ 3) ด้านการสื่อสาร 4) ด้านการมีความคิดสร้างสรรค์ในการสร้างนวัตกรรม 5) ด้านการสร้างแรงบันดาลใจในตนเอง 6) ด้านการทำงานเป็นทีมและการสร้างเครือข่าย และ 7) ด้านการปฏิบัติงานที่ท้าทาย ประกอบด้วยรายการประเมินทั้งหมด 50 รายการ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ดังแสดงในตารางที่ 9 หน้า 69-73

ตารางที่ 9 ศักยภาพรายด้านและข้อรายการประเมินที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม

ศักยภาพ	รายการประเมิน
<p>1. ด้านการมีกลยุทธ์ในการบริหารและพัฒนาผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถวางแผนงานเชิงรุกและกำหนดพฤติกรรมที่ต้องการของผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น 2. สามารถประยุกต์ใช้กระบวนการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในการบริหารและพัฒนากลุ่มผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น 3. สามารถบริหารและพัฒนาผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่นให้อุทิศตนและตั้งใจทำงานที่ได้รับมอบหมายให้บรรลุผลสำเร็จ 4. ส่งเสริมและพัฒนาให้ผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่นเกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง 5. เปิดโอกาสให้ผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่นรับผิดชอบงานมากขึ้น เพื่อกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้จากการทำงานจริง 6. ติดตามและประเมินผลงานของผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่นเป็นระยะๆ เพื่อ Feed back ให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 7. เป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือบุคลากรในองค์การในการพัฒนาระดับความต้องการของตนสู่ระดับที่สูงขึ้น
<p>2. ด้านการมีความรู้และทักษะที่ก้าวหน้าทางวิชาการสมัยใหม่</p>	<ol style="list-style-type: none"> 8. ศึกษาหาความรู้ที่เกี่ยวข้องกับงานอย่างลึกซึ้ง โดยการติดตามความก้าวหน้าทางวิชาการตลอดเวลา 9. สามารถเรียนรู้ได้อย่างรวดเร็ว 10. มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในงานหลายด้าน 11. สามารถประยุกต์ใช้ความรู้ได้อย่างกว้างขวางครอบคลุมทุกสถานการณ์ 12. แสวงหาวิธีการในการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ

ตารางที่ 9 ศักยภาพรายด้านและข้อรายการประเมินที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม (ต่อ)

ศักยภาพ	รายการประเมิน
2. ด้านการมีความรู้และทักษะที่ก้าวทันวิทยาการสมัยใหม่ (ต่อ)	13. สามารถสืบค้นข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ มาใช้ในการวางแผนการบริหารองค์การได้ 14. สามารถประยุกต์ใช้ศาสตร์ทางการบริหารกับระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการบริหารองค์การพยาบาลได้
3. ด้านการสื่อสาร	15. สามารถใช้การติดต่อสื่อสารทั้งการพูดและการเขียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ 16. สามารถอธิบาย เชื่อมโยงนโยบายและการปฏิบัติระหว่างระดับผู้บริหารไปยังระดับปฏิบัติการได้ 17. สามารถนำเสนอความคิดเห็นของตนเองต่อผู้อื่นได้เป็นอย่างดี มีความชัดเจน ถูกต้อง 18. มีความรู้ในการใช้เทคนิคและวิธีการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารไปยังผู้รับได้อย่างเหมาะสม 19. เนื้อหาของข่าวสารมีความถูกต้องตรงตามข้อเท็จจริง มีความกระชับ ชัดเจน 20. สามารถปรับเปลี่ยนรูปแบบ และวิธีการสื่อสารให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้ฟังเพื่อให้เกิดความคิดคล้อยตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ 21. มีทักษะในการพูด และการเขียนภาษาอังกฤษเป็นอย่างดี 22. มีการนำนวัตกรรมด้านการติดต่อสื่อสารมาใช้ในการบริหารงานขององค์การพยาบาล
4. ด้านการมีความคิดสร้างสรรค์ในการสร้างนวัตกรรม	23. มีความสามารถในการคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความคิดนอกกรอบ 24. สามารถนำเสนอแนวทางการปรับปรุงระบบงานทั้งระบบเก่าและระบบใหม่เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น

ตารางที่ 9 ศักยภาพรายด้านและข้อรายการประเมินที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม (ต่อ)

ศักยภาพ	รายการประเมิน
4. ด้านการมีความคิดสร้างสรรค์ในการสร้างนวัตกรรม (ต่อ)	<p>25. สามารถออกแบบ วางแผนการทำงานโดยคิดค้น กำหนดกิจกรรมขั้นตอนต่างๆ เพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานให้โดดเด่นแตกต่างไปจากเดิม</p> <p>26. สามารถคิดค้นหรือนำนวัตกรรมใหม่ๆ มาปรับปรุงใช้ในกลุ่มการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม และได้ประโยชน์คุ้มค่า</p> <p>27. สามารถเป็นที่ปรึกษาในการสร้างนวัตกรรม</p> <p>28. มีความกล้าที่จะเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เกิดรูปแบบการปฏิบัติงานแบบใหม่ที่เกิดประโยชน์ และมีประสิทธิภาพสูงสุด</p> <p>29. ส่งเสริมและสร้างสรรค์ผลงานวิจัยเพื่อการพัฒนางานการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง</p>
5. ด้านการสร้างแรงบันดาลใจในตนเอง	<p>30. มีความกระตือรือร้น แสวงหาวิธีการในการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ</p> <p>31. แสดงออกถึงความทุ่มเท ความพยายามอุทิศตนในการทำงาน เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จเกินกว่ามาตรฐานที่กำหนดไว้</p> <p>32. มีความมั่นใจและเชื่อมั่นในตนเอง</p> <p>33. มีความปรารถนาที่จะพัฒนาผู้อื่นให้เป็นผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น</p> <p>34. สามารถสร้างแรงผลักดันแก่ตนเองให้ปฏิบัติงานไปสู่การบรรลุผลสำเร็จของงานขั้นดีเลิศ</p> <p>35. มุ่งมั่นไม่ย่อท้อต่อปัญหาและอุปสรรคที่ขัดขวางการทำงานในหน้าที่</p> <p>36. เชื่อมั่นในศักยภาพตนเองว่าสามารถดำเนินงานสำเร็จโดยเฉพาะงานที่ท้าทาย</p>

ตารางที่ 9 ศักยภาพรายด้านและข้อรายการประเมินที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม (ต่อ)

ศักยภาพ	รายการประเมิน
6. ด้านการทำงานเป็นทีมและการสร้างเครือข่าย	<p>37. สามารถจูงใจบุคลากรในองค์กรให้เกิดความร่วมมืออันดี ในการปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ</p> <p>38. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี รักษามิตรภาพอันดีกับผู้ร่วมงาน</p> <p>39. สามารถสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพให้เกิดขึ้นในองค์กร</p> <p>40. สามารถแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง มีทักษะในการเจรจาต่อรอง และไกล่เกลี่ย เพื่อให้เกิดความสมานสามัคคี</p> <p>41. สามารถประสานงานร่วมกับทีมงานอื่นๆทั้งจากภายในและภายนอกองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>42. สามารถกระตุ้นให้ทีมงานแสดงศักยภาพอย่างเต็มที่เพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จสูงสุด</p> <p>43. สามารถให้คำปรึกษา แนะนำ และช่วยเหลือให้ทีมงาน ทำงานได้บรรลุเป้าหมาย</p>
7. ด้านการปฏิบัติงานที่ทำหาย	<p>44. สามารถบูรณาการความรู้ ความคิดเกี่ยวกับสหวิทยาการไปปรับใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>45. สามารถปฏิบัติงานที่สำคัญและท้าทายให้ประสบความสำเร็จได้ด้วยผลงานที่ดีเลิศ</p> <p>46. สามารถปรับปรุง พัฒนาระบบงานขึ้นใหม่ให้มีผลงานที่แตกต่างอย่างโดดเด่นเหนือความคาดหวัง</p> <p>47. สามารถเป็นแบบอย่างแก่ผู้อื่นได้ในระดับชาติและ/หรือนานาชาติ</p> <p>48. สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าหรือตัดสินใจในภาวะวิกฤตได้อย่างเหมาะสม และได้ผลลัพธ์ที่ดี</p>

ตารางที่ 9 คักยภาพรายด้านและข้อรายการประเมินที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม (ต่อ)

คักยภาพ	รายการประเมิน
7. ด้านการปฏิบัติงานที่ทำทหาย (ต่อ)	49. สามารถปฏิบัติงานที่ยากท่ามกลางความกดดันได้สำเร็จเกินความคาดหมาย 50. สามารถสร้างความเจริญก้าวหน้า นำพาชื่อเสียงมาสู่โรงพยาบาลและกลุ่มการพยาบาลจนเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป

1.2 รวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับคักยภาพผู้บริหารทางการแพทย์บาลระดับสูงที่มีคักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป

ในการศึกษาวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์ในการได้มาซึ่งความคิดเห็นที่เกี่ยวกับคักยภาพและข้อรายการประเมินคักยภาพผู้บริหารทางการแพทย์บาลระดับสูงที่มีคักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป โดยมีขั้นตอนในการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ ดังนี้

1.2.1 กำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญ

ผู้วิจัยใช้วิธีการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญด้วยวิธีเจาะจง จำนวน 4 คน กำหนดคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญ (รายนามแสดงในภาคผนวก ก) ดังนี้

(1) ผู้เชี่ยวชาญการบริหารการพยาบาล มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านการบริหารการพยาบาลและมีประสบการณ์ในการบริหารองค์การพยาบาล อย่างน้อย 1 ปี จำนวน 2 คน

(2) ผู้เชี่ยวชาญภาคธุรกิจที่ประสบความสำเร็จ มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลที่มีคักยภาพโดดเด่น และมีประสบการณ์ในการบริหารองค์การ อย่างน้อย 1 ปี จำนวน 2 คน

1.2.2 ลักษณะเครื่องมือและการสร้างเครื่องมือที่ใช้สัมภาษณ์

การวิจัยนี้ เครื่องมือที่ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบคักยภาพผู้บริหารทางการแพทย์บาลระดับสูงที่มีคักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป ผู้วิจัยสร้างเป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Interview) ใช้คำถามปลายเปิด (Open ended questionnaire) โดยผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ภาษา และปรับปรุงแก้ไขก่อน ซึ่งการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างนี้ ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญตามรายการคำถามที่ได้จัดไว้แล้ว อาจปรับคำพูดตามความเหมาะสม แต่คงไว้ซึ่งเนื้อหาเดิมทุกประการ ซึ่งการใช้คำถามปลายเปิดมีข้อดีคือ ผู้เชี่ยวชาญมีโอกาสแสดงความคิดเห็นตามมุมมองของตนเอง

แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ มีจำนวน 2 ข้อ คือ

1. ในความคิดเห็นของท่าน ผู้บริหารทางการแพทย์บาลระดับสูงที่มีคักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป ในช่วงปัจจุบันถึงพุทธศักราช 2564 ควรมีคักยภาพที่สะท้อนถึงความรู้ ทักษะ และความสามารถที่เป็นพิเศษโดดเด่นเหนือบุคคลอื่นอย่างไรบ้าง ซึ่งคักยภาพในด้านต่างๆ เหล่านั้น สามารถบริหารองค์การพยาบาลให้บรรลุวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลได้

2. ศักยภาพที่สะท้อนถึงความรู้ ทักษะ และความสามารถใบบ้างที่บ่งบอกถึงศักยภาพในแต่ละด้านดังกล่าว

1.2.3 การเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเอง และขออนุญาตผู้เชี่ยวชาญในการบันทึกเสียงสัมภาษณ์และจดบันทึก จากนั้นจึงดำเนินการสัมภาษณ์ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นอย่างอิสระเกี่ยวกับองค์ประกอบศักยภาพผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป ตามแนวทางที่กำหนดในแบบสัมภาษณ์ ก่อนสิ้นสุดการสัมภาษณ์ ผู้สัมภาษณ์กล่าวสรุปรายการประเมินศักยภาพผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป ที่ได้จากการสัมภาษณ์ให้ผู้เชี่ยวชาญฟังเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันหรือแก้ไขให้ตรงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมากที่สุด เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้เชี่ยวชาญ รวมระยะเวลาการสัมภาษณ์คนละประมาณ 30 - 50 นาที ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในช่วงวันที่ 25 มิถุนายน 2555 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2555

1.2.4 การวิเคราะห์เนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยทำการรวบรวมเนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์ นำเนื้อหามาวิเคราะห์ โดยการจัดหมวดหมู่เนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์ อ้างอิงหมวดหมู่ในแต่ละด้านที่ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรม แล้วสรุปศักยภาพผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป ได้ศักยภาพผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น จำนวน 7 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการมีกลยุทธ์ในการบริหารและพัฒนาผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น 2) ด้านการมีความรู้และทักษะที่ก้าวหน้าวิทยาการสมัยใหม่ 3) ด้านการสื่อสาร 4) ด้านการมีความคิดสร้างสรรค์ในการสร้างนวัตกรรม 5) ด้านการสร้างแรงบันดาลใจในตนเอง 6) ด้านการทำงานเป็นทีมและการสร้างเครือข่าย และ 7) ด้านการปฏิบัติงานที่ท้าทาย ประกอบด้วยรายการประเมินทั้งหมด 40 รายการ ดังแสดงในตารางที่ 10 หน้า 75-78

ตารางที่ 10 ศักยภาพรายด้านและข้อรายการประเมินที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

ศักยภาพ	รายการประเมิน
<p>1. ด้านการมีกลยุทธ์ในการบริหารและพัฒนาผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น</p>	<p>1. สามารถวางระบบในการบริหารและพัฒนาผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น เริ่มจากการสรรหาคัดเลือก การฝึกอบรมและพัฒนา การจูงใจและรักษา รวมถึงการบริหารค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ</p> <p>2. สามารถธำรงรักษาผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่นให้มีความจงรักภักดี ความผูกพันต่อองค์กร และอุทิศตนทำงานที่ได้รับมอบหมายให้บรรลุผลสำเร็จเกินระดับที่องค์กรคาดหวัง</p> <p>3. สามารถส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่นใช้ศักยภาพของตนอย่างสูงสุดในการปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จเกินมาตรฐานที่กำหนดไว้</p> <p>4. สามารถผลักดันและเชื่อมโยงผลการปฏิบัติงานของผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่นไปสู่ความสำเร็จในเป้าหมายขององค์กร</p> <p>5. สามารถออกแบบปัจจัยที่ใช้วัดและประเมินผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่นในองค์กร</p>
<p>2. ด้านการมีความรู้และทักษะที่ก้าวหน้าทางสมัยใหม่</p>	<p>6. เป็นผู้ที่มีการติดตามความก้าวหน้าทางวิทยาการตลอดเวลา รวมทั้งมีความสามารถในการเรียนรู้ได้อย่างรวดเร็ว</p> <p>7. เป็นผู้ติดตามสถานการณ์ ความเคลื่อนไหวต่างๆ ในด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยีทั้งในและต่างประเทศ</p> <p>8. สามารถร่วมอภิปราย แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นสำคัญของสถานการณ์ในปัจจุบันได้อย่างชัดเจน ถูกต้อง</p> <p>9. สามารถสืบค้นข้อมูลจากระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาองค์กรได้</p>

ตารางที่ 10 ศักยภาพรายด้านและข้อรายการประเมินที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ (ต่อ)

ศักยภาพ	รายการประเมิน
2. ด้านการมีความรู้และทักษะที่ก้าวทันวิทยาการสมัยใหม่ (ต่อ)	10. สามารถประยุกต์ใช้ศาสตร์ทางการบริหารกับระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการบริหารองค์การได้
3. ด้านการสื่อสาร	11. สามารถถ่ายทอดนโยบายและการปฏิบัติจากระดับผู้บริหารไปยังระดับปฏิบัติการได้อย่างชัดเจน ถูกต้อง และเหมาะสม 12. สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลและความคิดเห็นกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ 13. สามารถพูดโน้มน้าวใจให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเกิดความคล้อยตาม และยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงเพื่อความเจริญก้าวหน้าขององค์การ 14. สามารถนำเสนอข้อมูลในที่สาธารณะ (Public Presentation) และบรรยายหรือร่วมอภิปรายในการประชุมทางวิชาการได้อย่างน่าสนใจ 15. เป็นผู้ที่มีความตั้งใจในการรับฟังและสามารถเข้าใจประเด็นหรือมุมมองที่เข้าใจยากได้อย่างชัดเจน 16. สามารถประยุกต์ใช้สื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) ในการติดต่อสื่อสารได้เป็นอย่างดี 17. สามารถสื่อสารภาษาอังกฤษได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งการพูดและการเขียน
4. ด้านการมีความคิดสร้างสรรค์ในการสร้างนวัตกรรม	18. มีความสามารถในการคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความคิดนอกกรอบ 19. สามารถออกแบบ วางแผนการทำงานโดยคิดค้น กำหนดกิจกรรมขั้นตอนต่างๆ เพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานให้โดดเด่นแตกต่างไปจากเดิม

ตารางที่ 10 ศักยภาพรายด้านและข้อรายการประเมินที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ (ต่อ)

ศักยภาพ	รายการประเมิน
4. ด้านการมีความคิดสร้างสรรค์ในการสร้างนวัตกรรม (ต่อ)	<p>20. สามารถคิดค้นหรือนำนวัตกรรมใหม่ๆมาใช้ในการพัฒนางานหรือรูปแบบการทำงาน หรือต่อยอดผลงานเพื่อการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นหรือเพิ่มขึ้นจากเดิม</p> <p>21. มีความกล้าที่จะเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เกิดรูปแบบการปฏิบัติงานแบบใหม่ในองค์กร ที่จะนำพาองค์กรสู่ความเป็นเลิศ</p> <p>22. สามารถกระตุ้นให้บุคลากรในองค์กรพัฒนาผลการปฏิบัติงาน โดยส่งเสริมการทำวิจัยในงานประจำ (Routine to Research)</p>
5. ด้านการสร้างแรงบันดาลใจในตนเอง	<p>23. แสดงออกถึงความทุ่มเท ความพยายามอุทิศตนในการทำงาน เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จเกินกว่ามาตรฐานที่กำหนดไว้</p> <p>24. สามารถสร้างแรงผลักดันแก่ตนเองให้ปฏิบัติงานไปสู่การบรรลุผลสำเร็จของงานขั้นดีเลิศ</p> <p>25. มุ่งมั่นไม่ย่อท้อต่อปัญหาและอุปสรรคที่ขัดขวางการทำงานให้บรรลุสำเร็จตามเป้าหมาย</p> <p>26. เชื่อมั่นในศักยภาพตนเองว่าสามารถดำเนินงานสำเร็จโดยเฉพาะงานที่ท้าทาย</p> <p>27. ไม่ย่อท้อต่อคำสบประมาท และสร้างแรงบันดาลใจที่จะทำให้ผลการปฏิบัติงานดีเลิศ เป็นที่ประจักษ์แก่บุคคลอื่น</p> <p>28. มุ่งมั่นที่จะพัฒนาบุคลากรในองค์กรพยายามให้เป็นผู้มีศักยภาพโดดเด่น</p>
6. ด้านการทำงานเป็นทีมและการสร้างเครือข่าย	<p>29. สามารถแก้ไขปัญหาคความขัดแย้ง สร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวในองค์กร</p> <p>30. มีทักษะในการเจรจาต่อรอง และไกล่เกลี่ย เพื่อให้เกิดความสมานสามัคคี</p>

ตารางที่ 10 คุณลักษณะรายด้านและข้อรายการประเมินที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ (ต่อ)

คุณลักษณะ	รายการประเมิน
<p>6. ด้านการทำงานเป็นทีมและการสร้างเครือข่าย (ต่อ)</p>	<p>31. สามารถปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นทั้งภายในและภายนอกองค์กรได้เป็นอย่างดี</p> <p>32. สามารถวิเคราะห์ความแตกต่างของผู้มีศักยภาพโดดเด่นในแต่ละด้านและบริหารให้เกิดการทำงานเป็นทีมเพื่อเพิ่มประสิทธิผลในการทำงานให้ดีที่สุด</p> <p>33. สามารถกระตุ้นให้ทีมงานแสดงศักยภาพอย่างเต็มที่เพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จเกินเป้าหมาย</p> <p>34. สามารถประสานงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพอื่นๆทั้งจากภายในและภายนอกองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p>
<p>7. ด้านการปฏิบัติงานที่ทำทนาย</p>	<p>35. สามารถปฏิบัติงานที่สำคัญและทำทนายให้ประสบความสำเร็จได้ด้วยผลงานที่ดีเลิศ</p> <p>36. มีความกล้าที่จะเปลี่ยนแปลง เพื่อพัฒนาระบบงานขึ้นใหม่ ให้มีผลงานที่แตกต่างอย่างโดดเด่นไปจากเดิม แม้ว่าจะทราบถึงกระแสการต่อต้านจากบุคลากรในองค์กร</p> <p>37. มีความเพียรพยายามที่จะฝ่าฟันอุปสรรคที่เผชิญ ในการปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จเกินความคาดหวัง</p> <p>38. สามารถแก้ไขสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ให้เป็นโอกาสในการพัฒนา</p> <p>39. สามารถบริหารจัดการองค์การให้มีความยั่งยืนในสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา</p> <p>40. สามารถเป็นแบบอย่างแก่บุคลากรในองค์การพยาบาลได้ในระดับชาติและนานาชาติ</p>

1.3 กำหนดกรอบแนวคิดศึกษายภาพผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น
โรงพยาบาลทั่วไป โดยบูรณาการจากการทบทวนวรรณกรรมและจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

ผู้วิจัยนำข้อมูลรายการประเมินศักยภาพผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น
โรงพยาบาลทั่วไป ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม หน้า 69-73 และจากการรวบรวมความคิด
เห็นจากผู้เชี่ยวชาญ หน้า 75-78 มาบูรณาการด้วยการจัดหมวดหมู่ข้อมูลที่มีความหมายใกล้เคียง
กัน ข้อรายการประเมินที่มีความซ้ำซ้อนกัน นำมารวมเป็นข้อเดียวกัน รายการที่มีความแตกต่างผู้วิจัย
จำแนกออกเป็นรายชื่อ แล้วจัดเป็นโครงสร้างข้อรายการประเมินศักยภาพผู้บริหารทางการพยาบาล
ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งผ่านการตรวจสอบเนื้อหา สำนวนภาษา และได้รับ
ความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ได้ศึกษายภาพผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงที่มี
ศักยภาพโดดเด่น จำนวน 7 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการมีกลยุทธ์ในการบริหารและพัฒนาผู้ที่มีศักยภาพ
โดดเด่น 2) ด้านการมีความรู้และทักษะที่ก้าวทันวิทยาการสมัยใหม่ 3) ด้านการสื่อสาร 4) ด้านการมี
ความคิดสร้างสรรค์ในการสร้างนวัตกรรม 5) ด้านการสร้างแรงบันดาลใจในตนเอง 6) ด้านการทำงาน
เป็นทีมและการสร้างเครือข่าย และ 7) ด้านการปฏิบัติงานที่ท้าทาย ประกอบด้วยรายการประเมิน
ทั้งหมด 35 รายการ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 11 หน้า 80-83

ตารางที่ 11 สรุปข้อรายการประเมินศักยภาพผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป จากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

ศักยภาพผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น	ทบทวนวรรณกรรม	สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ
<p>ด้านการมีกลยุทธ์ในการบริหารและพัฒนาผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น</p> <p>1. สามารถวางระบบในการบริหารและพัฒนาผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น เริ่มจากการสรรหาคัดเลือก การฝึกอบรมและพัฒนา การจูงใจและรักษา รวมถึงการบริหารค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ</p> <p>2. สามารถธำรงรักษาผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่นให้มีความจงรักภักดี ความผูกพันต่อองค์กร และอุทิศตนทำงานที่ได้รับมอบหมายให้บรรลุผลสำเร็จเกินระดับที่องค์การคาดหวัง</p> <p>3. สามารถส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่นใช้ศักยภาพของตนอย่างสูงสุดในการปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จเกินมาตรฐานที่กำหนดไว้</p> <p>4. สามารถผลักดันและเชื่อมโยงผลการปฏิบัติงานของผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่นไปสู่ความสำเร็จในเป้าหมายขององค์การ</p> <p>5. สามารถออกแบบปัจจัยที่ใช้วัดและประเมินผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่นในองค์การ</p>	<p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p>	<p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p>
<p>ด้านการมีความรู้และทักษะที่ก้าวทันวิทยาการสมัยใหม่</p> <p>6. ศึกษาหาความรู้ที่เกี่ยวข้องกับงานอย่างลึกซึ้ง โดยการติดตามความก้าวหน้าทางวิทยาการตลอดเวลา</p> <p>7. เป็นผู้ติดตามสถานการณ์ ความเคลื่อนไหวต่างๆในด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยีทั้งในและต่างประเทศ</p> <p>8. สามารถร่วมอภิปราย แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นสำคัญของสถานการณ์ในปัจจุบันได้อย่างชัดเจน ถูกต้อง</p> <p>9. สามารถสืบค้นข้อมูลจากระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาองค์การได้</p> <p>10. สามารถประยุกต์ใช้ศาสตร์ทางการบริหารกับระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการบริหารองค์การได้</p>	<p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p>	<p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p>

ตารางที่ 11 สรุปข้อรายการประเมินศักยภาพผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป จากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ (ต่อ)

ศักยภาพผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น	ทบทวนวรรณกรรม	สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ
ด้านการสื่อสาร 11. สามารถถ่ายทอดนโยบายและการปฏิบัติจากระดับผู้บริหารไปยังระดับปฏิบัติการได้อย่างชัดเจน ถูกต้อง และเหมาะสม 12. สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลและความคิดเห็นกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ 13. สามารถนำเสนอข้อมูลในที่สาธารณะ(Public Presentation) และบรรยายหรือร่วมอภิปรายในการประชุมทางวิชาการได้อย่างน่าสนใจ 14. สามารถประยุกต์ใช้สื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) ในการติดต่อสื่อสารได้เป็นอย่างดี 15. สามารถสื่อสารภาษาอังกฤษได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งการพูดและการเขียน	✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓
ด้านความคิดสร้างสรรค์ในการสร้างนวัตกรรม 16. มีความสามารถในการคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความคิดนอกกรอบ 17. สามารถออกแบบ วางแผนการทำงานโดยคิดค้น กำหนดกิจกรรมขั้นตอนต่างๆ เพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานให้โดดเด่นแตกต่างไปจากเดิม 18. สามารถคิดค้นหรือนำนวัตกรรมใหม่ๆ มาปรับปรุงใช้ในองค์กรได้อย่างเหมาะสม และได้ประโยชน์คุ้มค่าสูงสุด 19. มีความกล้าที่จะเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เกิดรูปแบบการปฏิบัติงานแบบใหม่ในองค์กร ที่จะนำพาองค์กรสู่ความเป็นเลิศ 20. สามารถกระตุ้นให้บุคลากรในองค์กรพัฒนาผลการปฏิบัติงาน โดยส่งเสริมการทำวิจัยในงานประจำ (Routine to Research)	✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓

ตารางที่ 11 สรุปรายการประเมินศักยภาพผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป จากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ (ต่อ)

ศักยภาพผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น	ทบทวนวรรณกรรม	สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ
ด้านการสร้างแรงบันดาลใจในตนเอง		
21. แสดงออกถึงความทุ่มเท ความพยายามอุทิศตนในการทำงาน เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จเกินกว่ามาตรฐานที่กำหนดไว้	✓	✓
22. สามารถสร้างแรงผลักดันแก่ตนเองให้ปฏิบัติงานไปสู่การบรรลุผลสำเร็จของงานขั้นดีเลิศ	✓	✓
23. มุ่งมั่นไม่ย่อท้อต่อปัญหาและอุปสรรคที่ขัดขวางการทำงานให้บรรลุสำเร็จตามเป้าหมาย	✓	✓
24. เชื่อมั่นในศักยภาพตนเองว่าสามารถดำเนินงานสำเร็จโดยเฉพาะงานที่ท้าทาย	✓	✓
25. ไม่ย่อท้อต่อคำสบประมาท และสร้างแรงบันดาลใจที่จะทำให้ผลการปฏิบัติงานดีเลิศ เป็นที่ประจักษ์แก่บุคคลอื่น		✓
ด้านการทำงานเป็นทีมและการสร้างเครือข่าย		
26. สามารถแก้ไขปัญหาคความขัดแย้ง มีทักษะในการเจรจาต่อรอง และไกล่เกลี่ย เพื่อให้เกิดความสมานสามัคคี	✓	✓
27. สามารถสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวในองค์กร และสามารถปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นทั้งภายในและภายนอกองค์กรได้เป็นอย่างดี	✓	✓
28. สามารถวิเคราะห์ความแตกต่างของผู้มีศักยภาพโดดเด่นในแต่ละด้านและบริหารให้เกิดการทำงานเป็นทีมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานให้ดีเลิศ	✓	✓
29. สามารถกระตุ้นให้ทีมงานแสดงศักยภาพอย่างเต็มที่เพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จเกินเป้าหมาย		✓
30. สามารถประสานงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพอื่นๆทั้งจากภายในและภายนอกองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓

ตารางที่ 11 สรุปข้อรายการประเมินศักยภาพผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป จากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ (ต่อ)

ศักยภาพผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น	ทบทวนวรรณกรรม	สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ
ด้านการปฏิบัติงานที่ท้าทาย		
31. สามารถปฏิบัติงานที่สำคัญและท้าทายให้ประสบความสำเร็จได้ด้วยผลงานที่ดีที่สุด	✓	✓
32. มีความกล้าที่จะเปลี่ยนแปลง เพื่อพัฒนาระบบงานขึ้นใหม่ ให้มีผลงานที่แตกต่างอย่างโดดเด่นไปจากเดิม แม้ว่าจะทราบถึงกระแสการต่อต้านจากบุคลากรในองค์กร		✓
33. มีความเพียรพยายามที่จะฝ่าฟันอุปสรรคที่เผชิญ ในการปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จเกินความคาดหวัง		✓
34. สามารถแก้ไขสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ให้เป็นโอกาสในการพัฒนา		✓
35. สามารถบริหารจัดการองค์กรให้มีความยั่งยืนในสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา	✓	✓

ขั้นที่ 2 พัฒนาและตรวจสอบแบบประเมินผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป

ตามหลักการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการตรวจสอบคุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา (Psychometric properties) ของบุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2555) ซึ่งประกอบด้วย 10 ขั้นตอน ดังนี้

2.1 นิยามแนวคิดของตัวแปร (Define the Concept of Variable)

ผู้วิจัยได้กำหนดนิยามความคิดของตัวแปร ได้แก่ ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป ไว้ในบทที่ 1 หน้า 6 และศักยภาพผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป 7 ด้าน ไว้ในบทที่ 2 หน้า 39-46

2.2 นิยามเชิงปฏิบัติการ (Define the Operational Definition)

ผู้วิจัยได้กำหนดคำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยและใช้ในการสร้างแบบประเมิน โดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับนิยามแนวคิดของตัวแปร ไว้ในบทที่ 2 หน้า 39-47

2.3 ออกแบบมาตรวัด (Design the Scale)

ลักษณะเครื่องมือและการสร้างเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามความเห็นของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบด้วยหัวหน้าพยาบาล และรองหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) มีจำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ วุฒิการศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์การทำงาน และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งบริหาร การอบรมหลักสูตรผู้บริหารทางการพยาบาล และการอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการบริหาร

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง (หัวหน้าพยาบาล และรองหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป) เกี่ยวกับความรู้ ทักษะ ความสามารถที่สำคัญ เพื่อใช้ในการประเมินผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป ลักษณะแบบประเมินเป็นคำถามปลายปิดที่มีลักษณะของแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ เนื่องจากแบบมาตราส่วนประมาณค่า เป็นเครื่องมือที่สามารถนำมาใช้วัดทักษะการปฏิบัติได้ทั้งในด้านกระบวนการและผลงาน โดยการแสดงรายการพฤติกรรมที่วัดและตัวบ่งชี้คุณภาพของระดับการปฏิบัติซึ่งกำหนดเป็นโครงสร้าง (สุวิมล ว่องวานิช, 2546) แล้วให้กลุ่มตัวอย่างพิจารณาจากแต่ละข้อนั้นว่าศักยภาพดังกล่าวมีความสำคัญมากน้อยเพียงใดในการนำไปประเมินผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ

- | | | |
|---|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5 | หมายถึง | ศักยภาพดังกล่าวมีความสำคัญมากที่สุดในการนำไป
ประเมินผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น
โรงพยาบาลทั่วไป |
| 4 | หมายถึง | ศักยภาพดังกล่าวมีความสำคัญมากในการนำไป
ประเมินผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น
โรงพยาบาลทั่วไป |
| 3 | หมายถึง | ศักยภาพดังกล่าวมีความสำคัญปานกลางในการนำไป
ประเมินผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น
โรงพยาบาลทั่วไป |
| 2 | หมายถึง | ศักยภาพดังกล่าวมีความสำคัญน้อยในการนำไป
ประเมินผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น
โรงพยาบาลทั่วไป |
| 1 | หมายถึง | ศักยภาพดังกล่าวมีความสำคัญน้อยที่สุดในการนำไป
ประเมินผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น
โรงพยาบาลทั่วไป |

2.4 ร่างคำถาม (Drafting and Sequence the Item Content)

ในการร่างคำถาม ผู้วิจัยคำนึงถึงความสอดคล้องและครอบคลุมนิยามเชิงปฏิบัติการ รวมทั้งเขียนคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามให้ชัดเจน วางรูปแบบสอบถามให้มีความสวยงาม ขนาดตัวอักษรเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยร่างคำถาม นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบความเหมาะสมและปรับเปลี่ยนตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาก่อนนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

2.5 เสาหาผู้เชี่ยวชาญ (Seek the Content Experts)

คุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

การพิจารณาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย สิ่งสำคัญที่ควรคำนึงถึงได้แก่ การเสาะหาผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม ซึ่งควรต้องมีความเชี่ยวชาญในเนื้อหา (Content Experts) และมีความเชี่ยวชาญในการสร้างเครื่องมือวิจัย แบบวัดหรือแบบประเมินต่างๆรวมทั้งมีประสบการณ์ด้านการวิจัย (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2555) งานวิจัยนี้ผู้วิจัยเลือกผู้ทรงคุณวุฒิแบบเจาะจง จำนวน 5 คน ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิ (ดังรายนามในภาคผนวก ก) มีคุณสมบัติดังนี้

อาจารย์พยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอก มีประสบการณ์การทำวิจัยและมีประสบการณ์สอนด้านการบริหารการพยาบาล ไม่น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 1 คน

อาจารย์ที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอก มีประสบการณ์การทำวิจัยและมีประสบการณ์สอนด้านการสอนการสร้างเครื่องมือวิจัย และมีประสบการณ์การทำวิจัย จำนวน 3 คน

ผู้บริหารทางการแพทย์บาล คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโททางการแพทย์บาล มีประสบการณ์การทำงานด้านการบริหารการพยาบาล 5 ปีขึ้นไป จำนวน 1 คน

2.6 พิจารณาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Judgment)

เครื่องมือที่ใช้ในขั้นนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความสอดคล้องระหว่างข้อรายการประเมินกับนิยามเชิงปฏิบัติการของศักยภาพผู้บริหารทางการแพทย์บาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป โดยนำแบบสอบถามพร้อมโครงร่างวิจัยฉบับย่อซึ่งมีนิยามเชิงปฏิบัติการให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความสอดคล้องระหว่างคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการ ซึ่งกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) เป็น 4 ระดับ คือ 1, 2, 3, 4 โดยแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

1	หมายถึง	ข้อความไม่สอดคล้องกับค่านิยาม
2	หมายถึง	ข้อความจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมากจึงจะมีความสอดคล้องกับค่านิยาม
3	หมายถึง	ข้อความจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะมีความสอดคล้องกับค่านิยาม
4	หมายถึง	ข้อความมีความสอดคล้องกับค่านิยาม

ผู้วิจัยได้ติดต่อผู้เชี่ยวชาญทางโทรศัพท์และทาง E-mail เพื่อขออนุญาตพบ แจงวัตถุประสงค์ของการขอพบ และขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นได้ทำหนังสือขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ซึ่งออกโดยคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้บังคับบัญชาของผู้เชี่ยวชาญและผู้เชี่ยวชาญเอง ผู้วิจัยได้นำหนังสือเรียนเชิญพร้อมทั้งแบบสอบถามความคิดเห็นที่เป็นเครื่องมือการวิจัยไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 คนด้วยตนเอง และอีก 2 คนทางไปรษณีย์ พร้อมทั้งขอนัดวันที่จะมารับแบบสอบถามกลับ เมื่อถึงเวลาที่นัดหมาย ผู้วิจัยได้โทรศัพท์ติดต่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อขอรับแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับคืนภายหลังจากที่ส่งแบบสอบถาม 3 สัปดาห์

การพิจารณาความตรงตามเนื้อหา หมายถึงการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาในคำถาม (Item content) กับเนื้อหาของมิติตัวแปร (Domain content) โดยพิจารณาความสอดคล้องระหว่างสาระในคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรและมโนทัศน์ของตัวแปร การพิจารณาความตรงตามเนื้อหาเป็นบทบาทสำคัญของผู้เชี่ยวชาญ เมื่อได้รับแบบประเมินกลับจากผู้เชี่ยวชาญครบทั้ง 5 ท่าน แล้วนำแบบสอบถามกลับมาวิเคราะห์ความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยใช้การคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index, CVI)

สูตรในการคำนวณค่า CVI = $\frac{\text{จำนวนข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อความทั้งหมด}}$

ค่าสูงสุดของดัชนีความตรงตามเนื้อหา = 1.0 ถ้าดัชนีความตรงตามเนื้อหา มีค่าเท่ากับหรือมากกว่า .80 ถือว่ามีความตรงตามเนื้อหาในระดับดี (Davis, 1992 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตย่นรากร, 2553)

ภายหลังจากผู้วิจัยรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญครบทั้ง 5 คนแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. รวบรวมข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความเห็นในแต่ละระดับ พบว่า จำนวนข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความเห็นในระดับ 3 และ 4 มีจำนวน 32 ข้อ และระดับ 2 มีจำนวน 3 ข้อ จากข้อคำถามจำนวน 35 ข้อ

2. นำระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ได้ค่า $CVI = .91$ แสดงว่า แบบสอบถามมีความตรงตามเนื้อหาในระดับดี

3. นำเสนอข้อเสนอนี้จากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นในระดับ 3 ผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงข้อความให้สอดคล้องกับคำนิยามและแนวคิด ส่วนข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นในระดับ 2 ผู้วิจัยได้นำมาแก้ไขพัฒนาให้ดีขึ้น โดยนำข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้

4. นำข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนกันหรือมีความใกล้เคียงกันรวมเป็นข้อเดียว แล้วปรับปรุงแก้ไขความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษา ให้แสดงถึงพฤติกรรมที่ชัดเจน และสามารถวัดจริงได้ ผ่านความเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษา ได้ข้อคำถาม 35 ข้อ

5. นำข้อคำถามมาสร้างเป็นแบบประเมินผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป

2.7 นำเครื่องมือไปทดลองใช้เบื้องต้น (Preliminary Item Tryout)

ผู้วิจัยจึงนำเครื่องมือที่ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาที่มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา $CVI = .91$ ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะตรงตามคุณลักษณะของประชากรในงานวิจัย แต่ไม่ใช่เป็นกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย

ผู้วิจัยทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดสอบเบื้องต้นโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป ที่ได้รับการแต่งตั้งหรือคัดสรรให้ดำรงตำแหน่งไม่น้อยกว่า 1 ปี และรองหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป ที่ได้รับการแต่งตั้งหรือคัดสรรให้ดำรงตำแหน่งไม่น้อยกว่า 1 ปี โดยโรงพยาบาลทั่วไป เป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดตั้งแต่ 150 เตียงขึ้นไป กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง 30 คน จากโรงพยาบาลทั่วไป 10 โรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลละ 3 คนโดยมีสัดส่วน หัวหน้าพยาบาล : รองหัวหน้าพยาบาล เท่ากับ 1 : 2 จำนวนรวมขนาดตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 30 คน ซึ่งขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในขั้นการนำเครื่องมือไปทดลองใช้ต้องมีขนาดเหมาะสม โดยไม่ควรน้อยกว่า 30 คน เพราะหากนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก ค่าความเที่ยงของเครื่องมือจะมีความคลาดเคลื่อนสูง นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างจะต้องเป็นตัวแทนของประชากรที่ศึกษา (บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร, 2555)

2.8 วิเคราะห์รายข้อและค่าความเที่ยง (Item Analysis and Reliability)

การหาค่าความเที่ยงโดยการหาความสอดคล้องภายใน (Internal consistency reliability) ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีของครอนบาคแอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) (Burn and Grove, 2001) ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายเนื่องจากสามารถใช้กับแบบสอบถามมาตรฐาน แบบลิเคิร์ต แบบมาตราประมาณค่า และแบบเลือกตอบซึ่งให้ค่า 2 ค่า (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553) โดยนำผลที่ได้จากแบบสอบถามมาคำนวณด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยทั้งฉบับได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .97 ซึ่งค่าความเที่ยงที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป (Davis, 1992 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2555)

จากนั้นผู้วิจัยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคำถามแต่ละข้อ (Inter-item correlation) มีค่าระหว่าง .40-.80) โดยค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคำถามแต่ละข้อที่มีค่าระหว่าง .30 - .70 คิดเป็นร้อยละ 80.50 ของจำนวนค่าทั้งหมด และค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคำถามแต่ละข้อกับคำถามรวมทั้งฉบับ (Corrected Item-Total Correlation) มีค่าระหว่าง .38-.86 ซึ่งคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อน้อยที่สุดคือข้อ 7 ได้ค่า .38 และคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อมากที่สุดคือข้อ 5 ได้ค่า .86

การวิจัยนี้ ผลการวิเคราะห์รายข้อและค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยภายหลังจากนำเครื่องมือไปทดลองใช้เบื้องต้น (Preliminary Item Tryout) แสดงผลดังตารางที่ 12 หน้า 89

ตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์รายข้อและค่าความเที่ยงของแบบประเมินโดยใช้วิธีของครอนบาค แอลฟา (Item Analysis and Reliability)

องค์ประกอบศักยภาพ ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป	Alpha (n=30)	Inter-item correlation	Item to Total correlation
ด้านการมีกลยุทธ์ในการบริหารและพัฒนาผู้ที่มีศักยภาพ โดดเด่น	.96	All items Correlation between .18-.70	All items between .50-.86
ด้านกรมีความรู้และทักษะที่ก้าวหน้าวิทยาการสมัยใหม่	.96	All items Correlation between .30-.70	All items between .38-.85
ด้านการสื่อสาร	.97	All items Correlation between .17-.70	All items between .55-.83
ด้านกรมีความคิดสร้างสรรค์ในการสร้างนวัตกรรม	.96	All items Correlation between .30-.70	All items between .51-.73
ด้านการสร้างแรงบันดาลใจในตนเอง	.96	All items Correlation between .30-.70	All items between .69-.82
ด้านการทำงานเป็นทีมและการสร้างเครือข่าย	.96	All items Correlation between .17-.70	All items between .69-.81
ด้านการปฏิบัติงานที่ท้าทาย	.96	All items Correlation between .30-.70	All items between .69-.81
รวมทั้งฉบับ	.97	.17-.70	.38-.86

สรุปได้ว่า ข้อคำถามในแบบสอบถามของการวิจัยนี้ตรงตามเกณฑ์ สามารถนำมาจัดทำเป็นแบบสอบถามฉบับที่ใช้รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย จากนั้นผู้วิจัยจึงได้นำผลการตรวจสอบไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา และปรับแก้ไขข้อขัดข้องในการทดลองใช้แบบประเมิน ในด้านการใช้ภาษา การทำความเข้าใจกับผู้ใช้แบบประเมิน เพื่อให้ผู้ใช้แบบประเมินเข้าใจก่อนนำไปใช้จริง

2.9 นำเครื่องมือไปใช้ในภาคสนาม (Perform a Field Test)

ผู้วิจัยนำแบบประเมินที่ปรับปรุงตามขั้นตอนที่ 8 มาสร้างแบบประเมินผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำแบบประเมินไปรวบรวมข้อมูลจากผู้บริหารทางการแพทย์ แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าประกอบ โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

2.9.1 การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

การสุ่มกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ได้มาโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

2.9.1.1 รวบรวมจำนวนโรงพยาบาลทั่วไปในแต่ละภูมิภาค

โรงพยาบาลทั่วไป ขนาดตั้งแต่ 150 เตียงขึ้นไป มีจำนวน 62 โรงพยาบาล แบ่งออกตามแต่ละภูมิภาค จาก 4 ภูมิภาค (ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้) แสดงดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 จำนวนโรงพยาบาลทั่วไป จำแนกตามภูมิภาค

ภูมิภาค	จำนวน (โรงพยาบาล)
ภาคเหนือ	15
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	15
ภาคกลาง	15
ภาคใต้	17
รวม	62

2.9.1.2 ดำเนินการสุ่มโรงพยาบาลทั่วไปในแต่ละภูมิภาค

กำหนดหน่วยการสุ่มคือ โรงพยาบาลทั่วไป 40 โรงพยาบาล (โรงพยาบาลทั่วไปที่ไม่ใช่โรงพยาบาลที่ใช้ในการทดสอบเบื้องต้น) จาก 4 ภูมิภาค คิดเป็นอัตราส่วน โรงพยาบาลทั่วไป 10 โรงพยาบาล : 1 ภูมิภาค ได้รายชื่อโรงพยาบาลทั่วไปในแต่ละภูมิภาค ดังแสดงในตารางที่ 14 หน้า 91-92

ตารางที่ 14 รายชื่อโรงพยาบาลทั่วไป จำแนกตามภูมิภาค

ภูมิภาค	รายชื่อโรงพยาบาล
ภาคเหนือ	<ol style="list-style-type: none"> 1. โรงพยาบาลแพร่ 2. โรงพยาบาลน่าน 3. โรงพยาบาลเชียงใหม่ 4. โรงพยาบาลพะเยา 5. โรงพยาบาลอุทัยธานี 6. โรงพยาบาลกำแพงเพชร 7. โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช 8. โรงพยาบาลแม่สอด 9. โรงพยาบาลสุโขทัย 10. โรงพยาบาลพิจิตร
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	<ol style="list-style-type: none"> 11. โรงพยาบาลเลย 12. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว 13. โรงพยาบาลชัยภูมิ 14. โรงพยาบาลยโสธร 15. โรงพยาบาลอำนาจเจริญ 16. โรงพยาบาลหนองคาย 17. โรงพยาบาลนครพนม 18. โรงพยาบาลมหาสารคาม 19. โรงพยาบาลมุกดาหาร 20. โรงพยาบาลกาฬสินธุ์
ภาคกลาง	<ol style="list-style-type: none"> 21. โรงพยาบาลสมุทรปราการ 22. โรงพยาบาลชลประทาน 23. โรงพยาบาลอ่างทอง 24. โรงพยาบาลลพบุรี 25. โรงพยาบาลพระพุทธบาท 26. โรงพยาบาลสิงห์บุรี 27. โรงพยาบาลตราด 28. โรงพยาบาลเสนา 29. โรงพยาบาลปทุมธานี 30. โรงพยาบาลนครนายก

ตารางที่ 14 รายชื่อโรงพยาบาลทั่วไป จำแนกตามภูมิภาค (ต่อ)

ภูมิภาค	รายชื่อโรงพยาบาล
ภาคใต้	31. โรงพยาบาลดำเนินสะดวก 32. โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา 33. โรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี 34. โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก 35. โรงพยาบาลพังงา 36. โรงพยาบาลระนอง 37. โรงพยาบาลพัทลุง 38. โรงพยาบาลกระบี่ 39. โรงพยาบาลสตูล 40. โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

2.9.2 กำหนดขนาดตัวอย่าง

ขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมสำหรับการวิเคราะห์หองค์ประกอบคือ 5-10 เท่าของตัวแปร หรืออย่างน้อยที่สุดต้องไม่น้อยกว่า 3 เท่าของตัวแปร (Stevens, 1992, 1996, Tabachnick & Fidell, 2001, Munro, 2001 อ้างใน เพชรน้อย สิ่งช่างชัย, 2549)

การวิจัยนี้ ผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่าง 4 เท่าของตัวแปร ซึ่งคำถามในแบบประเมินมีจำนวน 35 ข้อ ดังนั้นขนาดตัวอย่างในการวิจัยนี้จึงเท่ากับ 140 คน จากนั้นผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดอัตราส่วนหัวหน้าพยาบาล : รองหัวหน้าพยาบาล เท่ากับ 1 : 3 แต่เพื่อให้ได้ข้อมูลเพียงพอสำหรับนำไปวิเคราะห์หองค์ประกอบ ผู้วิจัยจึงดำเนินการสุ่มเลือกจำนวนกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลละ 4 คน รวมขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์หองค์ประกอบทั้งสิ้น 160 คน

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป ที่ได้รับการแต่งตั้งหรือคัดสรรให้ดำรงตำแหน่งไม่น้อยกว่า 1 ปี และรองหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป ที่ได้รับการแต่งตั้งหรือคัดสรรให้ดำรงตำแหน่งไม่น้อยกว่า 1 ปี โดยจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตำแหน่งในแต่ละภูมิภาค แสดงดังตารางที่ 15 หน้า 93

ตารางที่ 15 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตำแหน่งในแต่ละภูมิภาค

ภูมิภาค \ ตำแหน่ง	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
ภาคเหนือ		
หัวหน้าพยาบาล	13	10
รองหัวหน้าพยาบาล	60	30
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ		
หัวหน้าพยาบาล	13	10
รองหัวหน้าพยาบาล	65	30
ภาคกลาง		
หัวหน้าพยาบาล	13	10
รองหัวหน้าพยาบาล	52	30
ภาคใต้		
หัวหน้าพยาบาล	14	10
รองหัวหน้าพยาบาล	56	30
รวม		
หัวหน้าพยาบาล	53	40
รองหัวหน้าพยาบาล	233	120

2.10 ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ (Conduct validity Studies)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในขั้นนี้ เป็นการตรวจสอบคุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา (Psychometric properties) ประกอบด้วย

2.10.1 การตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง (Construct validity)

โดยวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis = EFA) ซึ่งความตรงเชิงโครงสร้าง เป็นคุณสมบัติที่สำคัญของเครื่องมือวิจัย ซึ่งเป็นการตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนที่ได้จากการประเมินตัวแปรในทฤษฎีที่กำหนด กับตัวแปรอื่นๆ หากมีความตรงตามโครงสร้าง คะแนนจากการประเมินตัวแปรในทฤษฎีที่กำหนดไว้จะมีความสัมพันธ์กันเองสูงในทางบวก และมีความสัมพันธ์กับตัวแปรด้านอื่นๆ ในทางลบ หรือไม่มีความสัมพันธ์กันเลย (บุญใจ ศรีสถิตย์นรา กูร, 2553; DeVillis, 2003) ซึ่งวิธีตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างมีหลายวิธี ในงานวิจัยนี้ใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis = EFA) โดยดำเนินการตามขั้นตอนที่ 2.9 แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์องค์ประกอบ ดังนี้

การวิเคราะห์ข้อมูลวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis)

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง เป็นแบบตรวจคำตอบ (Check list) ผู้วิจัยวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ และนำเสนอในตารางความเรียง

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ ความสามารถที่สำคัญเพื่อใช้ในการประเมินผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป เป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จำนวน 35 ข้อ ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

2.1 คำนวณค่าเฉลี่ยของแต่ละตัวแปรของศักยภาพผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป โดยวิเคราะห์ตามเกณฑ์ของ บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2555) ดังต่อไปนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00	หมายถึง รายการดังกล่าวมีความสำคัญในการนำไปประเมินระดับมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50	หมายถึง รายการดังกล่าวมีความสำคัญในการนำไปประเมินระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50	หมายถึง รายการดังกล่าวมีความสำคัญในการนำไปประเมินระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50	หมายถึง รายการดังกล่าวมีความสำคัญในการนำไปประเมินระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50	หมายถึง รายการดังกล่าวมีความสำคัญในการนำไปประเมินระดับน้อยที่สุด

2.2 หาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทำให้เห็นการกระจายของความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อองค์ประกอบศักยภาพผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป

2.3 วิเคราะห์องค์ประกอบศักยภาพผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบ ตามขั้นตอนดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2555)

2.3.1 วิเคราะห์เมตริกซ์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ด้วยการตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Correlation matrix) โดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อคัดเลือกตัวแปรที่เหมาะสมสำหรับวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ ได้แก่ ตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรภายในปัจจัยเดียวกันสูง ($r = .20-.80$) ตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างปัจจัยระดับต่ำ ($r < .20$) หรือไม่ควรมากกว่า .30 ทั้งนี้เหตุผลที่คัดเลือกเฉพาะตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรภายในปัจจัยเดียวกันสูงไปวิเคราะห์องค์ประกอบคือ เพื่อให้ปัจจัยที่สกัดได้มีความร่วมกันสูง ซึ่งค่าความร่วมกัน (Communality = h^2) เป็นค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรหนึ่งๆกับตัวแปรอื่นๆทุกตัว เป็นค่าผลบวกกำลังสองของน้ำหนักปัจจัยทุกปัจจัย ซึ่งค่าความร่วมกันมีค่าระหว่าง 0 ถึง 1 โดยค่าความร่วมกัน = 0 หมายความว่า ปัจจัยรวมไม่สามารถอธิบายการผันแปรของตัวแปร ค่า

ความร่วมมือกันเข้าใกล้ 0 หมายความว่า ปัจจัยร่วมสามารถอธิบายการผันแปรของตัวแปรได้ในระดับต่ำ และค่าความร่วมมือกันเข้าใกล้ 1 หมายความว่า ปัจจัยร่วมสามารถอธิบายการผันแปรของตัวแปรได้ในระดับสูง

2.3.2 ตรวจสอบ Bartlett's test of Sphericity ซึ่งเป็นวิธีตรวจสอบลักษณะเมตริกซ์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรว่าเป็นเมตริกซ์เอกภาพหรือไม่ หากพบว่า ค่า Chi-square มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าตัวแปรที่ศึกษามีความสัมพันธ์กัน หรือเมตริกซ์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรไม่ใช่เมตริกซ์เอกภาพ ซึ่งหมายความว่า ข้อมูลมีความเหมาะสมสำหรับวิเคราะห์องค์ประกอบ

2.3.3 วิเคราะห์ค่า Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy = KMO ซึ่งเป็นค่าที่บอกให้ทราบว่าข้อมูลมีความเหมาะสมสำหรับนำมาวิเคราะห์ปัจจัยหรือไม่ (กัลยา วาณิชบัญชา, 2546, ศิริชัย กาญจนวาสี และคณะ, 2543 และบุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2555) KMO มีค่าระหว่าง 0.00 ถึง 1.00

การแปลค่า KMO

ค่า KMO .90 ขึ้นไป	หมายความว่า ข้อมูลมีความเหมาะสมระดับมากที่สุด
ค่า KMO .80-.89	หมายความว่า ข้อมูลมีความเหมาะสมระดับมาก
ค่า KMO .70-.79	หมายความว่า ข้อมูลมีความเหมาะสมระดับปานกลาง
ค่า KMO .60-.69	หมายความว่า ข้อมูลมีความเหมาะสมระดับน้อย
ค่า KMO .50-.59	หมายความว่า ข้อมูลมีความเหมาะสมระดับน้อยมาก
ค่า KMO < .50	หมายความว่า ข้อมูลไม่เหมาะสมและไม่สามารถยอมรับได้

การวิจัยนี้ ผลการตรวจสอบความเหมาะสมของข้อมูลสำหรับวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป แสดง ผลลัพธ์จากเมตริกซ์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Correlation matrix) พบว่า ตัวแปรภายในปัจจัยเดียวกัน ค่า $r = .325-.687$ ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างปัจจัย ค่า $r < .30$ หมายความว่า ตัวแปรมีความเหมาะสมสำหรับวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ และมีค่าความร่วมมือกัน (Communalities) ระหว่าง .469-.804 ผลการทดสอบค่า KMO = .917 หมายความว่า ข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับสำหรับวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจในระดับมากที่สุด และผลการตรวจสอบ Bartlett's test of Sphericity พบว่า ค่า Chi-square = 3714.296 และมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.000$) แสดงว่า เมตริกซ์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรไม่ใช่เมตริกซ์เอกภาพ ซึ่งหมายความว่า ข้อมูลมีความเหมาะสมสำหรับวิเคราะห์องค์ประกอบ

สรุปได้ว่า ข้อมูลมีความเหมาะสมสำหรับนำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ

2.3.4 วิเคราะห์ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Evaluate the reliability of the scale) นำคะแนนจากการประเมินมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ หาค่าความเที่ยงของเครื่องมืออีกครั้ง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) โดยทั่วไปค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาจะอยู่ระหว่าง 0 ถึง 1 และค่าแอลฟาที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป (Davis, 1992 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2555)

การวิจัยนี้ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ Alpha = .96

2.3.5 การสกัดปัจจัย (Factor Extraction) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้ปัจจัยจำนวนหนึ่งที่ประกอบด้วยจำนวนตัวแปรน้อยที่สุด แต่สามารถอธิบายการผันแปรของตัวแปรได้มากที่สุด ซึ่งจำแนกได้ 2 วิธี คือ วิธีที่ 1 วิธีองค์ประกอบหลัก (Principle Component Method) และวิธีที่ 2 วิธีองค์ประกอบร่วม ซึ่งการวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีองค์ประกอบหลักในการสกัดปัจจัย

2.3.6 การหมุนแกนปัจจัย (Factor extraction) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ปัจจัยที่สกัดได้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น โดยทำให้ตัวแปรที่เป็นสมาชิกในหลายๆปัจจัย เป็นสมาชิกในปัจจัยที่ชัดเจนเพียงปัจจัยเดียวเท่านั้น ซึ่งการหมุนแกนปัจจัยมี 2 วิธี ได้แก่ วิธีที่ 1 วิธีหมุนแกนแบบมุมฉาก (Orthogonal rotation) และวิธีที่ 2 วิธีหมุนแกนแบบมุมแหลม ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้การหมุนแกนแบบมุมฉาก ซึ่งเป็นวิธีการหมุนแกนแบบที่ให้แกนของปัจจัยหมุนจากตำแหน่งเดิม ในลักษณะตั้งฉากกันตลอดเวลาที่มีการหมุนแกน เรียกว่าเป็นการหมุนแกนแบบที่ปัจจัยแต่ละปัจจัยไม่มีความสัมพันธ์กันเลย ด้วยวิธีหมุนแบบวิธีวาริแมกซ์ (Varimax) ซึ่งเป็นวิธีการหมุนแกนปัจจัยที่ทำให้ปัจจัยมีจำนวนตัวแปรน้อยที่สุด โดยมีค่าน้ำหนักปัจจัยสูงในแต่ละปัจจัย และทำให้ปัจจัยแต่ละปัจจัย แยกจากกันชัดเจน เป็นวิธีที่นิยมใช้กันมากที่สุด (Costello & Osborne, 2005 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2555) ในส่วนของการกำหนดน้ำหนักปัจจัย เพื่อให้ปัจจัยที่สกัดได้ไม่แสดงค่าน้ำหนักตัวแปรที่น้อยกว่าเกณฑ์น้ำหนักตัวแปรที่กำหนดนั้น ผู้วิจัยกำหนดให้ค่าน้ำหนักปัจจัยมีค่าตั้งแต่ .32 ขึ้นไป (Tabachnick & Fidell, 2001 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2555)

2.3.7 พิจารณาจำนวนปัจจัยหรือจำนวนองค์ประกอบ โดยพิจารณาจากผลลัพธ์ในตาราง Total Variance Explained, Scree plot, Rotated Component Matrix โดยพิจารณาจากค่าไอเกน (Eigenvalue) ที่มีค่ามากกว่า 1 ตามเกณฑ์ Kaiser (Kaiser's criteria) ซึ่งค่าไอเกนเป็นค่าที่บอกให้ทราบว่า จำนวนปัจจัย (Factors) ที่สกัดได้มีกี่ปัจจัย เป็นค่าผลรวมกำลังสองของน้ำหนักตัวแปรแต่ละตัวแปรในปัจจัยหนึ่งๆ และในการนำค่าไอเกนมาพิจารณาจำนวนปัจจัยนั้น ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีของ Guttman & Kaiser โดยพิจารณาปัจจัยที่มีค่าไอเกนมากกว่า 1 ประกอบด้วยตัวแปรไม่น้อยกว่า 3 ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักปัจจัย .30 ขึ้นไป เหตุผลที่กำหนดตัวแปรในแต่ละปัจจัยไม่น้อยกว่า 3 ตัวแปร เนื่องจากทำให้การกำหนดความหมายปัจจัยสื่อความหมายของทุกตัวแปรที่เป็นสมาชิกของปัจจัยได้ชัดเจน และวิธีนี้เหมาะสำหรับตัวแปรที่มีจำนวนระหว่าง 20-50 ตัวแปร จึงเหมาะสมกับการวิจัยนี้ เพราะจำนวนตัวแปรในแบบสอบถามการวิจัยมีจำนวน 35 ตัวแปร

2.3.8 การกำหนดความหมายปัจจัย (Factor Meaning) โดยการที่ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ตัวประกอบไปแปลผลและกำหนดความหมายปัจจัยที่ครอบคลุมตัวแปรทุกตัวแปรที่เป็นสมาชิกของปัจจัยนั้นๆ

2.3.9 นำเสนอผลการวิเคราะห์องค์ประกอบ และกำหนดชื่อตัวชี้วัดใหม่ให้สอดคล้องกับกลุ่มตัวแปรที่ได้มาจากการวิเคราะห์องค์ประกอบ และนำเสนอในรูปแบบตารางและความเรียง ได้ศึกษาภาพผู้บริหารทางการแพทย์บาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่นโรงพยาบาลทั่วไป ประกอบด้วยศักยภาพหลัก 6 ด้าน มีศักยภาพย่อย 35 รายการ ได้แก่ 1) ศักยภาพด้านการสร้างแรงบันดาลใจตนเองและการปฏิบัติงานที่ท้าทาย มีศักยภาพย่อย 10 รายการ 2) ศักยภาพด้านการทำงานเป็นทีมและการสร้างเครือข่าย มีศักยภาพย่อย 6 รายการ 3) ศักยภาพด้านความรู้และทักษะในการพัฒนางานให้ก้าวทันวิทยาการสมัยใหม่ มีศักยภาพย่อย 7 รายการ 4) ศักยภาพด้านการวิจัยและการจัดการความรู้ มีศักยภาพย่อย 4 รายการ 5) ศักยภาพด้านความคิดสร้างสรรค์ในการสร้างนวัตกรรม มีศักยภาพย่อย 4 รายการ และ 6) ศักยภาพด้านกลยุทธ์ในการบริหารและพัฒนาผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น มีศักยภาพย่อย 4 รายการ

2.10.2 การตรวจสอบความเที่ยงการประเมิน (Rater Reliability)

โดยการหาค่าความสอดคล้องของการประเมิน (Interrater agreement) ผู้วิจัยนำรายการศักยภาพผู้บริหารทางการแพทย์บาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่นที่ได้ภายหลังการวิเคราะห์องค์ประกอบศักยภาพผู้บริหารทางการแพทย์บาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป ไปสร้างแบบประเมินผู้บริหารทางการแพทย์บาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป แล้วนำแบบประเมินที่ได้ไปทดสอบในกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่มคือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป โดยทั้ง 3 กลุ่มใช้แบบประเมินชุดเดียวกัน ประเมินผู้บริหารทางการแพทย์บาลระดับสูง (หัวหน้าพยาบาล) โรงพยาบาลทั่วไป แล้วนำข้อมูลทั้ง 3 ชุดมาวิเคราะห์ความสอดคล้องของการประเมิน โดยใช้สถิติ Intraclass Correlation Coefficient (ICC) ใช้เกณฑ์การแปลผลค่าแอลฟา ดังนี้

ICC มีค่าระหว่าง -1.00 ถึง +1.00 (Fleiss, 1981; Cicchetti&Sparrow, 1981 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2555)

≥.75	หมายความว่า	ผลการประเมินมีความสอดคล้องระดับสูงมาก
.60-.74	หมายความว่า	ผลการประเมินมีความสอดคล้องระดับสูง
.40-.59	หมายความว่า	ผลการประเมินมีความสอดคล้องระดับปานกลาง
<.40	หมายความว่า	ผลการประเมินมีความสอดคล้องระดับต่ำมาก

การกำหนดขนาดตัวอย่างและการสุ่ม

ผู้วิจัยสำรวจประชากร ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 53 แห่ง (โรงพยาบาลทั่วไปที่ไม่ใช่โรงพยาบาลที่ใช้ในการทดสอบเบื้องต้น) แต่ละแห่งมีผู้อำนวยการโรงพยาบาล และหัวหน้าพยาบาล ตำแหน่งละ 1 คน ส่วนหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป มีจำนวน 1,269 คน ดังนั้นจึงมีประชากรรวม 1,375 คน

กำหนดขนาดตัวอย่างในการทำแบบประเมิน จำนวน 90 คน เป็น ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 150 เตียงขึ้นไป กำหนดอัตราส่วน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล : หัวหน้าพยาบาล : หัวหน้าหอผู้ป่วย เท่ากับ 1 : 1 : 1 หรือ 30 : 30 : 30 โดยสุ่มโรงพยาบาลทั่วไป 30 แห่ง จาก 4 ภูมิภาค คิดเป็นอัตราส่วน โรงพยาบาลทั่วไป 7 โรงพยาบาล : 1 ภูมิภาค ได้จำนวน 28 โรงพยาบาล และเนื่องจากโรงพยาบาลทั่วไปในภูมิภาคใต้มีจำนวนมากกว่าภูมิภาคอื่นๆ ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนโรงพยาบาลทั่วไปในภูมิภาคใต้ เป็น 9 โรงพยาบาล ได้จำนวนโรงพยาบาลทั่วไปและขนาดตัวอย่างจำแนกตามภูมิภาค ดังแสดงในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 จำนวนโรงพยาบาลทั่วไปและขนาดตัวอย่างจำแนกตามภูมิภาคในขั้นตอนการตรวจความเที่ยงการประเมิน

ภูมิภาค	โรงพยาบาลทั่วไป (โรงพยาบาล)	ผู้อำนวยการ (คน)	หัวหน้าพยาบาล (คน)	หัวหน้าหอผู้ป่วย (คน)
ภาคเหนือ	7	7	7	7
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	7	7	7	7
ภาคกลาง	7	7	7	7
ภาคใต้	9	9	9	9
รวม	30	30	30	30
รวมขนาดตัวอย่าง	90 (คน)			

2.10.3 การวิเคราะห์ข้อมูล

การตรวจสอบคุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยาของแบบประเมินผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป (Psychometric properties of Talented Nurse Executives scale) ด้วยวิธีการตรวจสอบความเที่ยงของการประเมิน (Rater reliability) โดยใช้สถิติ Intraclass Correlation Coefficient (ICC) ขนาดตัวอย่างไม่เล็กมาก ซึ่งขนาดตัวอย่างในแต่ละกลุ่มไม่ควรน้อยกว่า 30 คน ในการวิจัยนี้ ขนาดตัวอย่างคือ 90 คน โดยขนาดตัวอย่างของแต่ละกลุ่มเท่ากับ 30 คน (บุญใจ ศรีสถิตยรรณกร, 2553)

สรุปได้ว่า การตรวจสอบเงื่อนไขต่างๆทางสถิติได้ผลเป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนด หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

2.10.3.1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) แล้วนำเสนอในรูปแบบตารางและความเรียง

2.10.3.2 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของศักยภาพผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป โดยผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชาประเมินหัวหน้าพยาบาล หัวหน้าพยาบาลประเมินตนเอง และหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ใต้บังคับบัญชาประเมินหัวหน้าพยาบาล โดยใช้แบบประเมินผู้บริหารทางการแพทย์าระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป

2.10.3.3 การวิเคราะห์ค่าความเที่ยงการประเมินที่ได้จากการประเมินผู้บริหารทางการแพทย์าระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป โดยผู้ประเมิน 3 กลุ่ม โดยใช้สถิติ Intraclass Correlation Coefficient (ICC)

2.10.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

2.10.4.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ทั้งหมด 40 โรงพยาบาล พร้อมด้วยโครงร่างวิทยานิพนธ์และแบบสอบถาม เพื่อขออนุมัติในการรวบรวมข้อมูล

2.10.4.2 ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลไปยังฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลต่างๆดังกล่าว เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และสอบถามข้อมูลหัวหน้าพยาบาล ที่ได้รับการแต่งตั้งหรือคัดสรรให้ดำรงตำแหน่งไม่น้อยกว่า 1 ปี และรองหัวหน้าพยาบาล ที่ได้รับการแต่งตั้งหรือคัดสรรให้ดำรงตำแหน่งไม่น้อยกว่า 1 ปี เพื่อนำมาใช้เป็นกลุ่มตัวอย่าง

2.10.4.3 ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามไปยังฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป ทั้ง 40 โรงพยาบาล พร้อมทั้งแนบแบบฟอร์มแสดงความยินยอมให้เก็บข้อมูลและคุณสมบัติของผู้ตอบแบบสอบถาม เพื่อส่งให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยตอบแบบสอบถาม โดยชี้แจงรายละเอียดในเอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้ถูกวิจัย (เก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์) (Participation Information sheet) อย่างชัดเจน ผู้วิจัยดำเนินการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ โดยแนบซองเอกสารติดไปรษณียากรแบบลงทะเบียนเจ้าหน้าที่ของถึงผู้วิจัยไว้ด้วย และขอความกรุณาให้ฝ่ายการพยาบาลส่งแบบสอบถามกลับคืน ภายใน 2 สัปดาห์ หลังจากได้รับแบบสอบถาม จำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด 160 ฉบับ

2.10.4.4 ผู้วิจัยติดตามเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลต่างๆดังกล่าว เป็นระยะๆ โดยโทรศัพท์ถึงสำนักงานผู้อำนวยการโรงพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารระดับสูงขององค์การพยาบาล และมีหลายโรงพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องใช้ทักษะในการติดต่อสื่อสารเป็นอย่างดี และติดต่อประสานงานตามช่วงเวลาที่เหมาะสม ซึ่งในขั้นวิเคราะห์หองค์ประกอบใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 6 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 15 กรกฎาคม พ.ศ. 2556 ถึงวันที่ 30 สิงหาคม พ.ศ. 2556 จำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด 160 ฉบับ จาก 40 โรงพยาบาล ได้กลับคืนมาสมบูรณ์ครบถ้วนสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลจำนวน 140 ฉบับ จาก 36 โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 87.5

ส่วนในขั้นทดสอบความเที่ยงการประเมิน ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 5 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 15 ตุลาคม พ.ศ. 2556 ถึงวันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2556 จำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด 90 ฉบับ จาก 30 โรงพยาบาล ได้กลับคืนมาสมบูรณ์ครบถ้วนสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลจำนวน 90 ฉบับ จาก 30 โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 100

2.10.4.5 นำแบบสอบถามที่สมบูรณ์ทั้งหมดมาตรวจนับคะแนน และบันทึกข้อมูลเพื่อทำการวิเคราะห์ต่อไป

2.10.5 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

จริยธรรมผู้วิจัย

ผู้วิจัยใช้ข้อปฏิบัติทางจริยธรรมขั้นพื้นฐาน 3 ประการ ในการวิจัยเกี่ยวข้องกับคน คือ การขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูล (Informed consent) การรักษาความลับของแหล่งข้อมูล (Confidentiality) และการป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดกับแหล่งข้อมูลอันเนื่องมาจากการที่ผู้ให้ข้อมูลให้ความร่วมมือในการวิจัย (Consequence) โดยอธิบายรายละเอียด วิธีปฏิบัติดังต่อไปนี้

2.10.5.1 ผู้วิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จากนั้นส่งใบรับรองโครงการวิจัย เอกสารข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย หนังสือแสดงความยินยอม และแบบสอบถามไปยังโรงพยาบาลทั่วไป 40 โรงพยาบาล ดั่งมีรายนามข้างต้น และขออนุญาตเก็บข้อมูลจากสถานที่ที่ใช้ในการวิจัย ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และจะทำการเก็บข้อมูลเฉพาะในส่วนที่ได้รับอนุญาตเท่านั้น โดยผู้ให้ข้อมูลสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาของการเก็บรวบรวมข้อมูล และผู้วิจัยยืนยันว่าจะไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล เนื่องจากผู้วิจัยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเผยแพร่ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อองค์การวิชาชีพพยาบาล ในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล

2.10.5.2 ผู้วิจัยไม่ระบุชื่อ และข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล การนำเสนอข้อมูลจะใช้รหัสข้อมูลที่เป็นการใช้เฉพาะในการวิจัยครั้งนี้และเป็นข้อเท็จจริงที่ได้รับการตรวจสอบแล้วเท่านั้น

2.10.5.3 ผู้วิจัยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยเริ่มจาก (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2547)

2.10.5.3.1 แนะนำตนเอง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย ระยะเวลาปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลใดๆต่อกลุ่มตัวอย่าง

2.10.5.3.2 อธิบายขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และให้ความมั่นใจเกี่ยวกับการได้รับการปกปิดข้อมูลต่างๆที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ไว้เป็นความลับ

2.10.5.3.3 อธิบายให้ผู้ร่วมวิจัยได้รับทราบถึงประโยชน์ที่จะได้รับ ทั้งต่อผู้ร่วมวิจัยและต่อผู้อื่น

2.10.5.3.4 ให้ที่อยู่ และวิธีการติดต่อที่ผู้ร่วมวิจัยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้โดยสะดวก

2.10.5.3.5 ผู้ร่วมวิจัยมีสิทธิที่จะถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่สูญเสียสิทธิใดๆที่พึงมีพึงได้จากการปฏิบัติงาน

2.10.5.3.6 ทำลายข้อมูลทิ้งหลังเสร็จสิ้นการวิจัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเรื่อง การพัฒนาแบบประเมินผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป ผู้วิจัยเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการพัฒนาแบบประเมินผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างขั้นวิเคราะห์องค์ประกอบ

1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของค่าคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรเกี่ยวกับศักยภาพผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป

1.3 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบศักยภาพผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป

ตอนที่ 2 ผลการตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป

2.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างขั้นตรวจสอบความเที่ยงการประเมิน

2.2 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของค่าคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรเกี่ยวกับศักยภาพผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป ที่ได้จากการประเมิน 3 กลุ่ม

2.3 ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบประเมิน (Internal consistency reliability)

2.4 ผลการวิเคราะห์ค่าความสอดคล้องการประเมิน (Rater Reliability)

ตอนที่ 1 ผลการพัฒนาแบบประเมินผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น
โรงพยาบาลทั่วไป

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างชั้นวิเคราะห์องค์ประกอบ

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน อายุ วุฒิการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์การทำงานรวม ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งบริหาร การอบรมหลักสูตรผู้บริหารทางการแพทย์ และการอบรมที่เกี่ยวข้องกับการบริหาร

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน (คน) (N=140)	ร้อยละ
ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน		
หัวหน้าพยาบาล	27	19.3
รองหัวหน้าพยาบาล/ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล	113	80.7
อายุ		
40-45 ปี	-	-
46-50 ปี	10	7.1
51-55 ปี	52	37.1
56-60 ปี	78	55.7
วุฒิการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรี	78	55.7
ปริญญาโท	58	41.4
ปริญญาเอก	3	2.1
อื่นๆ	1	0.7
ประสบการณ์การทำงานรวม		
20-25 ปี	4	2.9
26-30 ปี	20	14.3
31-35 ปี	84	60.0
36 ปีขึ้นไป	32	22.9

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน อายุ วุฒิการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์การทำงานรวม ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งบริหาร การอบรมหลักสูตรผู้บริหารทางการแพทย์ และการอบรมที่เกี่ยวข้องกับการบริหาร (ต่อ)

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน (คน) (N=140)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งบริหาร		
น้อยกว่า 5 ปี	12	8.6
5-10 ปี	30	21.4
11-15 ปี	33	23.6
16-20 ปี	31	22.1
มากกว่า 20 ปี	34	24.3
การอบรมหลักสูตรผู้บริหารทางการแพทย์		
ผ่าน	122	87.1
ไม่ผ่าน	18	12.9
การอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการบริหาร		
ผ่าน	130	92.9
ไม่ผ่าน	10	7.1

จากตารางที่ 17 พบว่า กลุ่มตัวอย่างดำรงตำแหน่งหัวหน้าพยาบาลจำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 19.3 และรองหัวหน้าพยาบาล/ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลจำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 80.7 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 56 – 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 55.7 รองลงมาคือช่วงอายุ 51 – 55 ปี และ 46 – 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.1 และ 7.1 ตามลำดับ ทั้งนี้ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่อายุน้อยกว่า 46 ปี ส่วนวุฒิการศึกษาสูงสุดคือปริญญาตรี มีจำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 55.7 และมีประสบการณ์ในการทำงานรวมสูงสุดในช่วง 31 – 35 ปี คิดเป็นร้อยละ 60 ในด้านของระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งบริหารสูงสุดอยู่ในช่วงมากกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.3 นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้บริหารทางการแพทย์ โดยคิดเป็นร้อยละ 87.1 และผ่านการอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการบริหาร คิดเป็นร้อยละ 92.9

1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของค่าคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรเกี่ยวกับศักยภาพผู้บริหารทางการแพทย์บาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป

ตารางที่ 18 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของค่า คะแนนเฉลี่ยของตัวแปรเกี่ยวกับศักยภาพผู้บริหารทางการแพทย์บาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป

ลำดับ ที่	ตัว แปรที่	รายการศักยภาพผู้บริหาร ทางการแพทย์บาลระดับสูง ที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป	M	SD	ระดับความ สำคัญของค่า คะแนนเฉลี่ย
1	11	สามารถถ่ายทอดนโยบายและการปฏิบัติ จากระดับผู้บริหารไปยังระดับปฏิบัติการ ได้อย่างชัดเจน ถูกต้อง	4.76	.426	มากที่สุด
2	27	มีทักษะในการเจรจาต่อรองและไกล่เกลี่ย เพื่อให้เกิดความสมานสามัคคี	4.70	.475	มากที่สุด
3	26	สามารถแก้ไขปัญหาคความขัดแย้ง สร้าง ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในองค์กร	4.69	.478	มากที่สุด
4	28	สามารถปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นทั้งภายใน และภายนอกองค์กรได้เป็นอย่างดี	4.65	.479	มากที่สุด
5	12	สามารถพูดโน้มน้าวใจให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง เกิดความคิดคล้อยตาม	4.65	.479	มากที่สุด
6	3	ส่งเสริมให้ผู้ที่มีความรู้สูงใช้ศักยภาพ ของตนอย่างสูงสุดในการปฏิบัติงาน	4.62	.515	มากที่สุด
7	25	มุ่งมั่นที่จะเป็นผู้บริหารที่มีศักยภาพโดดเด่น เพื่อนำพาองค์กรสู่ความเป็นเลิศ	4.62	.501	มากที่สุด
8	30	สามารถประสานงานร่วมกับทีมสหสาขา วิชาชีพอื่นๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.62	.487	มากที่สุด
9	23	มุ่งมั่นไม่ย่อท้อต่อปัญหาและอุปสรรคที่ ขัดขวางการทำงาน	4.61	.503	มากที่สุด
10	35	สามารถบริหารจัดการองค์การให้มีความ ยั่งยืนในสภาพแวดล้อมที่มีการ เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา	4.58	.537	มากที่สุด

ตารางที่ 18 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของค่าคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรเกี่ยวกับศักยภาพผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป (ต่อ)

ลำดับ ที่	ตัว แปรที่	รายการศักยภาพผู้บริหาร ทางการแพทย์พยาบาลระดับสูง ที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป	M	SD	ระดับความ สำคัญของค่า คะแนนเฉลี่ย
11	24	เชื่อมั่นในศักยภาพตนเองว่าสามารถ ดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จได้ โดย เฉพาะงานที่ท้าทาย	4.58	.524	มากที่สุด
12	2	สามารถธำรงรักษาผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น ให้มีความจงรักภักดี มีความผูกพันต่อ องค์กร	4.58	.510	มากที่สุด
13	21	มีความกระตือรือร้น แสวงหาวิธีการใน การพัฒนาตนเองอยู่เสมอ	4.57	.538	มากที่สุด
14	29	สามารถกระตุ้นให้ทีมงานแสดงศักยภาพ อย่างเต็มที่ เพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จ	4.57	.511	มากที่สุด
15	22	แสดงออกถึงความทุ่มเท ความพยายาม ในการทำงาน เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จ	4.56	.526	มากที่สุด
16	34	สามารถปรับเปลี่ยนสถานการณ์วิกฤติให้ กลายเป็นโอกาสในการพัฒนา	4.56	.540	มากที่สุด
17	33	สามารถสร้างกลยุทธ์ในการบริหาร องค์กรพยาบาลให้มีความสำคัญในการ ขับเคลื่อนโรงพยาบาลสู่การรับรอง คุณภาพในระดับสากล	4.54	.542	มากที่สุด
18	32	มีความกล้าที่จะเปลี่ยนแปลง เพื่อพัฒนา ระบบงานขึ้นใหม่ ให้มีผลงานที่แตกต่าง ไปจากเดิม	4.53	.529	มากที่สุด
19	1	สามารถวางระบบในการบริหารและ พัฒนาผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น	4.53	.529	มากที่สุด
20	4	ส่งเสริมและสนับสนุนผลการปฏิบัติงานที่ โดดเด่นให้เผยแพร่สู่สังคมและเป็นที่รู้จัก ในวงกว้าง	4.51	.502	มากที่สุด

ตารางที่ 18 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของค่าคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรเกี่ยวกับศักยภาพผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่นในโรงพยาบาลทั่วไป (ต่อ)

ลำดับ ที่	ตัว แปรที่	รายการศักยภาพผู้บริหาร ทางการพยาบาลระดับสูง ที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป	M	SD	ระดับความ สำคัญของค่า คะแนนเฉลี่ย
21	6	เป็นผู้ที่ติดตามความก้าวหน้าทาง วิทยาการอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมี ความสามารถในการเรียนรู้ได้อย่าง รวดเร็ว	4.48	.529	มาก
22	9	สามารถสืบค้นข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล ที่ได้จากระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ ในการวางแผนการบริหารองค์การได้	4.45	.567	มาก
23	10	สามารถประยุกต์ใช้ศาสตร์ทางการ บริหารกับระบบเทคโนโลยีสารสนเทศใน การบริหารองค์การได้	4.44	.552	มาก
24	16	เป็นผู้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มี ความคิดนอกกรอบ	4.39	.559	มาก
25	13	สามารถนำเสนอข้อมูลในที่สาธารณะ (Public Presentation) และบรรยาย หรือร่วมอภิปรายในการประชุมทาง วิชาการได้	4.38	.593	มาก
26	31	สามารถปฏิบัติงานที่สำคัญและท้าทายให้ ประสบความสำเร็จได้ด้วยผลงานที่ดีเลิศ	4.36	.537	มาก
27	18	สามารถคิดค้นหรือนำนวัตกรรมใหม่ๆมา ใช้ในการพัฒนางานหรือต่อยอดผลงาน เพื่อการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น	4.34	.533	มาก
28	5	สามารถออกแบบแผนการพัฒนาผู้ที่มี ศักยภาพสูงให้มีความเฉพาะเจาะจงตาม บุคลากรแต่ละคนและแต่ละระดับ	4.33	.515	มาก

ตารางที่ 18 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของค่าคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรเกี่ยวกับศักยภาพผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่นโรงพยาบาลทั่วไป (ต่อ)

ลำดับ ที่	ตัว แปรที่	รายการศักยภาพผู้บริหาร ทางการพยาบาลระดับสูง ที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป	M	SD	ระดับความ สำคัญของค่า คะแนนเฉลี่ย
29	17	สามารถออกแบบ วางแผนการทำงาน โดยคิดค้น กำหนดกิจกรรมขั้นตอนต่างๆ เพื่อพัฒนาการปฏิบัติงาน ให้โดดเด่น แตกต่างไปจากเดิม	4.32	.553	มาก
30	20	มีความสามารถในการทำวิจัยและส่งเสริม การทำวิจัยในงานประจำ (Routine to Research) ให้กับบุคลากรในองค์การ	4.31	.576	มาก
31	19	สามารถเป็นที่ปรึกษาในการสร้าง นวัตกรรมให้กับบุคลากรทั้งในและนอก องค์การ	4.29	.513	มาก
32	8	สามารถร่วมอภิปราย แสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับ ระบบบริการสุขภาพในปัจจุบัน ทั้งใน และต่างประเทศได้อย่างชัดเจน	4.26	.570	มาก
33	7	เป็นผู้ติดตามสถานการณ์ ความ เคลื่อนไหวต่างๆ ในด้านการเมือง	4.26	.541	มาก
34	14	เศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยีทั้งในและ ต่างประเทศ	4.19	.570	มาก
35	15	สามารถประยุกต์ใช้สื่อสังคมออนไลน์ (Social media) เพื่อแสดงความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้อื่นได้เป็น อย่างดี สามารถสื่อสารภาษาอังกฤษทั้งการพูด และการเขียนได้เป็นอย่างดีถูกต้อง ชัดเจน	4.18	.553	มาก

จากตารางที่ 18 พบว่าตัวแปรทั้ง 35 ตัวแปร มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.18 - 4.76 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง .426 - .593 แสดงว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นว่าศักยภาพทั้งหมดมีความสำคัญในระดับมากถึงมากที่สุด ในการนำไปประเมินผู้บริหารทางการแพทย์บาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป โดยรายการศักยภาพที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ตัวแปรที่ 11 สามารถถ่ายทอดนโยบายและการปฏิบัติจากระดับผู้บริหารไปยังระดับปฏิบัติการได้อย่างชัดเจน ถูกต้อง และเหมาะสม มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.76 รองลงมาคือ ตัวแปรที่ 27 มีทักษะในการเจรจาต่อรองและไกล่เกลี่ย เพื่อให้เกิดความสามัคคี และตัวแปรที่ 26 สามารถแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง สร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในองค์กร ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.70 และ 4.69 ตามลำดับ ส่วนรายการศักยภาพที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ตัวแปรที่ 15 สามารถสื่อสารภาษาอังกฤษทั้งการพูดและการเขียนได้เป็นอย่างดีถูกต้อง ชัดเจน โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.18

1.3 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบศักยภาพผู้บริหารทางการแพทย์บาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป

ผู้วิจัยวิเคราะห์องค์ประกอบด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 35 ตัว พบว่า ผลลัพธ์จากเมตริกซ์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Correlation matrix) ของตัวแปรภายในปัจจัยเดียวกัน ค่า $r = .325-.687$ ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างปัจจัย ค่า $r < .30$ หมายความว่า ตัวแปรมีความเหมาะสมสำหรับวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ และมีค่าความร่วมกัน (Communality) อยู่ระหว่าง .469-.804 ซึ่งค่าความร่วมกันเข้าใกล้ 1 หมายความว่า ปัจจัยร่วมสามารถอธิบายการผันแปรของตัวแปรได้ในระดับสูง นอกจากนี้เมื่อพิจารณาค่าดัชนี Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling (KMO) พบว่ามีค่าเท่ากับ .917 ซึ่งมากกว่า .5 และเข้าใกล้ 1 หมายความว่า ข้อมูลมีความเหมาะสมสำหรับวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจในระดับมากที่สุด และผลการตรวจสอบ Bartlett's test of Sphericity ซึ่งเป็นการตรวจสอบสมมติฐานว่า เมตริกซ์สหสัมพันธ์เป็นเมตริกซ์เอกภาพ (Identity matrix) พบว่าค่า Chi-square = 3714.296 และมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.000$) ซึ่งน้อยกว่า .05 จึงปฏิเสธสมมติฐาน นั่นคือ เมตริกซ์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรไม่ใช่เมตริกซ์เอกภาพ ซึ่งหมายความว่า ตัวแปรต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กันจึงมีความเหมาะสมสำหรับวิเคราะห์องค์ประกอบต่อไป (บุญใจ ศรีสถิตย์ นรากร, 2555) และเมื่อวิเคราะห์องค์ประกอบโดยการสกัดองค์ประกอบด้วยวิธีองค์ประกอบหลัก (Principal component analysis) และหมุนแกนองค์ประกอบแบบออร์โธกอนัล (Orthogonal) ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (Varimax) ได้องค์ประกอบจำนวน 6 องค์ประกอบ ตามแผนภาพสกริป็อต (Scree plot) ซึ่งแสดงอัตราการเปลี่ยนแปลงขนาดไอเกน (Eigen value) พิจารณาจุดตัดที่เส้นกราฟเปลี่ยนจากเส้นโค้งเป็นเส้นตรง เป็นจุดกำหนดตัวประกอบ (แสดงในภาคผนวก ง) และเมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดว่าองค์ประกอบสำคัญต้องมีค่าไอเกน (Eigen value) มากกว่าหรือเท่ากับ 1.0 นั้น ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีของ Guttman & Kaiser โดยพิจารณาปัจจัยที่มีค่าไอเกนมากกว่า 1 ประกอบด้วยตัวแปรไม่น้อยกว่า 3 ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักปัจจัย .30 ขึ้นไป ซึ่งเหตุผลที่กำหนดตัวแปรในแต่ละปัจจัยไม่น้อยกว่า 3 ตัวแปร เนื่องจากการกำหนดความหมายปัจจัยสื่อความหมายของทุกตัวแปรที่เป็นสมาชิกของปัจจัยได้ชัดเจน และในกรณีที่ตัวแปรใดเป็นสมาชิกมากกว่า 1 ปัจจัย ให้พิจารณาจากค่า

น้ำหนักปัจจัยที่มากกว่า ร่วมกับต้องพิจารณาว่าตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักปัจจัยที่มากกว่า มีค่าน้ำหนักปัจจัยแตกต่างจากค่าน้ำหนักปัจจัยของตัวแปรที่เป็นสมาชิกในปัจจัยอื่นๆ ไม่น้อยกว่า .20 (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2555) และพิจารณาความสำคัญของตัวแปรนั้นๆว่าเหมาะสมในการคงไว้ในองค์ประกอบใด หรือควรพิจารณาตัดออกไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

ผลการวิเคราะห์พบว่า องค์ประกอบศักยภาพผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป มีทั้งหมด 6 องค์ประกอบ ประกอบด้วยจำนวนตัวแปร 35 ตัวแปร สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 67.74 โดยเรียงลำดับตามค่าผลรวมของความแปรปรวนของตัวแปรที่อธิบายด้วยองค์ประกอบจากมากไปหาน้อย ดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 ค่าไอเกน (Eigen value) ร้อยละของความแปรปรวน (% of Variance) และร้อยละสะสมของความแปรปรวน (Cumulative %) ในแต่ละองค์ประกอบศักยภาพผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป

องค์ประกอบที่	ค่าไอเกน	ร้อยละของความแปรปรวน	ร้อยละสะสมของความแปรปรวน
1	6.686	19.104	19.104
2	4.056	11.588	30.692
3	3.809	10.884	41.576
4	3.734	10.669	52.245
5	2.746	7.846	60.091
6	2.675	7.644	67.735

จากตารางที่ 19 แสดงค่าไอเกน ร้อยละของความแปรปรวน และร้อยละสะสมของความแปรปรวนในแต่ละองค์ประกอบภายหลังวิเคราะห์องค์ประกอบ โดยการสกัดองค์ประกอบด้วยวิธีองค์ประกอบหลัก (Principal component analysis) และหมุนแกนองค์ประกอบแบบออร์โธกอนัล (Orthogonal) ด้วยวิธีแวนริแมกซ์ (Varimax) ได้องค์ประกอบจำนวน 6 องค์ประกอบ มีค่าไอเกน (Eigen value) ระหว่าง 2.675 – 6.686 ซึ่งมีค่ามากกว่า 1 มีจำนวนตัวแปรที่อธิบายองค์ประกอบตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไป และมีร้อยละสะสมของความแปรปรวนเท่ากับ 67.74 ถือว่าใกล้เคียงร้อยละ 70 เนื่องจากค่าของจำนวนองค์ประกอบทั้งหมดที่เลือกที่สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนได้ควรมีค่าไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 (เพชรร้อย สิมขันธ์ชัย, 2546) (แสดงเมตริกซ์น้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรบนองค์ประกอบหลังหมุนแกน Rotation component matrix ในภาคผนวก ง)

ตารางที่ 20 องค์ประกอบที่ 1 ศักยภาพด้านการสร้างแรงบันดาลใจในตนเองและการปฏิบัติงานที่ท้าทาย

ลำดับที่	ตัวแปรที่	รายการศักยภาพด้านการสร้างแรงบันดาลใจในตนเองและการปฏิบัติงานที่ท้าทาย	น้ำหนักตัวประกอบ
1	25	มุ่งมั่นที่จะเป็นผู้บริหารที่มีศักยภาพโดดเด่น เพื่อนำพาองค์กรสู่ความเป็นเลิศ	.770
2	24	เชื่อมั่นในศักยภาพตนเองว่าสามารถดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จได้โดยเฉพาะงานที่ท้าทาย	.768
3	23	มุ่งมั่นไม่ย่อท้อต่อปัญหาและอุปสรรคหรือคำสบประมาทที่ขัดขวางการทำงาน	.768
4	22	แสดงออกถึงความทุ่มเท ความพยายามอุทิศตนในการทำงานเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จเกินกว่ามาตรฐานที่กำหนดไว้	.732
5	34	สามารถปรับเปลี่ยนสถานการณ์วิกฤติให้กลายเป็นโอกาสในการพัฒนา	.715
6	35	สามารถบริหารจัดการองค์การให้มีความยั่งยืนในสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา	.699
7	31	สามารถปฏิบัติงานที่สำคัญและท้าทายให้ประสบความสำเร็จได้ด้วยผลงานที่ดีที่สุด	.671
8	33	สามารถสร้างกลยุทธ์ในการบริหารองค์การพยาบาลให้เป็นองค์การที่มีความสำคัญในการขับเคลื่อนโรงพยาบาลสู่การรับรองคุณภาพในระดับสากล	.585
9	21	มีความกระตือรือร้น แสวงหาวิธีการในการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ	.572
10	32	มีความกล้าที่จะเปลี่ยนแปลง เพื่อพัฒนาระบบงานขึ้นใหม่ ให้มีผลงานที่แตกต่างอย่างโดดเด่นไปจากเดิม แม้ว่าจะทราบถึงกระแสการต่อต้านจากบุคลากรในองค์การ	.569
ค่าไอเกน = 6.686 ค่าร้อยละความแปรปรวน = 19.104			

จากตารางที่ 20 องค์ประกอบที่ 1 ศักยภาพด้านการสร้างแรงบันดาลใจในตนเองและการปฏิบัติงานที่ท้าทาย บรรยายได้ด้วย 10 ตัวแปร และมีน้ำหนักขององค์ประกอบมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ตั้งแต่ .77 - .57 ตัวแปรที่มีน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ตัวแปรที่ 25 มุ่งมั่นที่จะเป็นผู้บริหารที่มีศักยภาพโดดเด่น เพื่อนำพาองค์กรสู่ความเป็นเลิศ (.77) ตัวแปรที่ 24 เชื่อมั่นในศักยภาพตนเองว่าสามารถดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จได้โดยเฉพาะงานที่ท้าทาย (.77) และตัวแปรที่ 23 มุ่งมั่นไม่ย่อท้อต่อปัญหาและอุปสรรคหรือคำสบประมาทที่ขัดขวางการทำงาน (.77) ตัวแปรที่มีน้ำหนักองค์ประกอบน้อยที่สุด คือ ตัวแปรที่ 32 มีความกล้าที่จะเปลี่ยนแปลง เพื่อพัฒนาระบบงานขึ้นใหม่ ให้มีผลงานที่แตกต่างอย่างโดดเด่นไปจากเดิม แม้ว่าจะทราบถึงกระแสการต่อต้านจากบุคลากรในองค์การ (.57) องค์ประกอบที่ 1 เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบเท่ากับ 6.69 คิดเป็นร้อยละ 19.10 ตัวแปรทั้งหมดเกี่ยวข้องกับการสร้างแรงบันดาลใจในตนเอง และการปฏิบัติงานที่ท้าทาย ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อให้เหมาะสมว่า ศักยภาพด้านการสร้างแรงบันดาลใจในตนเองและการปฏิบัติงานที่ท้าทาย

ตารางที่ 21 องค์ประกอบที่ 2 ศักยภาพด้านการทำงานเป็นทีมและการสร้างเครือข่าย

ลำดับ ที่	ตัว แปรที่	รายการศักยภาพ ด้านการทำงานเป็นทีมและการสร้างเครือข่าย	น้ำหนัก ตัวประกอบ
1	26	สามารถแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง สร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในองค์กร	.749
2	28	สามารถปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นทั้งภายในและภายนอกองค์กรได้เป็นอย่างดี	.734
3	27	มีทักษะในการเจรจาต่อรองและไกล่เกลี่ย เพื่อให้เกิดความสามัคคี	.727
4	30	สามารถประสานงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพอื่นๆ ทั้งจากภายในและภายนอกองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ	.545
5	29	สามารถกระตุ้นให้ทีมงานแสดงศักยภาพอย่างเต็มที่ เพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จเกินเป้าหมาย	.544
6	12	สามารถพูดโน้มน้าวใจให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเกิดความคิดคล้อยตาม และยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงเพื่อความเจริญก้าวหน้าขององค์กร	.526
ค่าไอเกน = 4.056			
ค่าร้อยละความแปรปรวน = 11.588			

จากตารางที่ 21 องค์ประกอบที่ 2 ศักยภาพด้านการทำงานเป็นทีมและการสร้างเครือข่าย บรรยายได้ด้วย 6 ตัวแปร และมีน้ำหนักขององค์ประกอบมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ตั้งแต่ .75 - .53 ตัวแปรที่มีน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ตัวแปรที่ 26 สามารถแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง สร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในองค์กร (.75) ตัวแปรที่ 28 สามารถปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นทั้งภายในและภายนอกองค์กรได้เป็นอย่างดี (.73) และตัวแปรที่ 27 มีทักษะในการเจรจาต่อรองและไกล่เกลี่ย เพื่อให้เกิดความสามัคคี (.73) ตัวแปรที่มีน้ำหนักองค์ประกอบน้อยที่สุด คือ ตัวแปรที่ 12 สามารถพูดโน้มน้าวใจให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเกิดความคิดคล้อยตาม และยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงเพื่อความเจริญก้าวหน้าขององค์กร (.53) องค์ประกอบที่ 2 เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบเท่ากับ 4.06 คิดเป็นร้อยละ 11.59 ตัวแปรส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการทำงานเป็นทีมและการสร้างเครือข่าย และมี 1 ตัวแปรเกี่ยวข้องกับการสื่อสารอธิบายถึงความสามารถในการโน้มน้าวใจผู้อื่น ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อให้เหมาะสมว่า ศักยภาพด้านการทำงานเป็นทีมและการสร้างเครือข่าย

ตารางที่ 22 องค์ประกอบที่ 3 ศักยภาพด้านความรู้และทักษะในการพัฒนางานให้ก้าวทัน
วิทยาการสมัยใหม่

ลำดับ ที่	ตัว แปรที่	รายการศักยภาพ ด้านความรู้และทักษะในการพัฒนางานให้ ก้าวทันวิทยาการสมัยใหม่	น้ำหนัก ตัวประกอบ
1	5	สามารถออกแบบแผนการพัฒนาผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่นให้มีความเฉพาะเจาะจงตามบุคลากรแต่ละคนและแต่ละระดับ	.737
2	7	เป็นผู้ติดตามสถานการณ์ ความเคลื่อนไหวต่างๆในด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยีทั้งในและต่างประเทศ	.665
3	10	สามารถประยุกต์ใช้ศาสตร์ทางการบริหารกับระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการบริหารองค์การได้	.654
4	8	สามารถร่วมอภิปราย แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพในปัจจุบัน ทั้งในและต่างประเทศ ได้อย่างชัดเจน	.582
5	6	เป็นผู้ที่ติดตามความก้าวหน้าทางวิทยาการอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีความสามารถในการเรียนรู้ได้อย่างรวดเร็ว	.533
6	4	ส่งเสริมและสนับสนุนผลการปฏิบัติงานที่โดดเด่นให้เผยแพร่สู่สังคมและเป็นที่รู้จักในวงกว้าง	.515
7	9	สามารถสืบค้นข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ มาใช้ในการวางแผนการบริหารองค์การได้	.475
ค่าไอเกน = 3.809			
ค่าร้อยละความแปรปรวน = 10.884			

จากตารางที่ 22 องค์ประกอบที่ 3 ศักยภาพด้านความรู้และทักษะในการพัฒนางานให้ก้าวทันวิทยาการสมัยใหม่ บรรยายได้ด้วย 7 ตัวแปร และมีน้ำหนักขององค์ประกอบมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ตั้งแต่ .74 - .48 ตัวแปรที่มีน้ำหนักขององค์ประกอบสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ตัวแปรที่ 5 สามารถออกแบบแผนการพัฒนาผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่นให้มีความเฉพาะเจาะจงตามบุคลากรแต่ละคนและแต่ละระดับ (.74) ตัวแปรที่ 7 เป็นผู้ติดตามสถานการณ์ ความเคลื่อนไหวต่างๆในด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยีทั้งในและต่างประเทศ (.67) และตัวแปรที่ 10 สามารถประยุกต์ใช้ศาสตร์ทางการบริหารกับระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการบริหารองค์การได้ (.66) ตัวแปรที่มีน้ำหนักขององค์ประกอบน้อยที่สุด คือ ตัวแปรที่ 9 สามารถสืบค้นข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ มาใช้ในการวางแผนการบริหารองค์การได้ (.48) องค์ประกอบที่ 3 เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบเท่ากับ 3.81 คิดเป็นร้อยละ 10.88 ตัวแปรส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับความรู้ ทักษะ ความสามารถด้านการมีความรู้และทักษะที่ก้าวทันวิทยาการสมัยใหม่ และมี 2 ตัวแปรเกี่ยวข้องกับการบริหารและพัฒนาผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น ซึ่งอธิบายถึงความสามารถในการออกแบบแผนการพัฒนาผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่นอย่างเฉพาะเจาะจง และส่งเสริมผลการปฏิบัติงานที่โดดเด่นให้เผยแพร่สู่สังคม ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อให้เหมาะสมว่า ศักยภาพด้านความรู้และทักษะในการพัฒนางานให้ก้าวทันวิทยาการสมัยใหม่

ตารางที่ 23 องค์ประกอบที่ 4 ศักยภาพด้านวิจัยและการจัดการความรู้

ลำดับ ที่	ตัว แปรที่	รายการศักยภาพ ด้านวิจัยและการจัดการความรู้	น้ำหนัก ตัวประกอบ
1	20	มีความสามารถในการทำวิจัย และสามารถกระตุ้นให้บุคลากรใน องค์การใฝ่หาความรู้ และพัฒนาผลการปฏิบัติงานโดยส่งเสริมการทำ วิจัยในงานประจำ (Routine to Research)	.724
2	15	สามารถสื่อสารภาษาอังกฤษทั้งการพูดและการเขียนได้อย่าง ถูกต้อง ชัดเจน	.637
3	14	สามารถประยุกต์ใช้สื่อสังคมออนไลน์ (Social media) ในการ ติดต่อสื่อสารเพื่อแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้อื่น ได้เป็นอย่างดี	.632
4	13	สามารถนำเสนอข้อมูลในที่สาธารณะ (Public Presentation) และบรรยายหรือร่วมอภิปรายในการประชุมทางวิชาการได้อย่าง น่าสนใจ	.612
ค่าไอเคน = 3.734 ค่าร้อยละความแปรปรวน = 7.846			

จากตารางที่ 23 องค์ประกอบที่ 4 ศักยภาพด้านการวิจัยและการจัดการความรู้ บรรยายได้
ด้วย 4 ตัวแปร และมีน้ำหนักขององค์ประกอบมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ตั้งแต่ .72 - .61 ตัวแปรที่มี
น้ำหนักองค์ประกอบสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ตัวแปรที่ 20 มีความสามารถในการทำวิจัย และ
สามารถกระตุ้นให้บุคลากรในองค์การใฝ่หาความรู้ และพัฒนาผลการปฏิบัติงานโดยส่งเสริมการทำ
วิจัยในงานประจำ (Routine to Research) (.72) ตัวแปรที่ 15 สามารถสื่อสารภาษาอังกฤษทั้งการ
พูดและการเขียนได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน (.64) และตัวแปรที่ 14 สามารถประยุกต์ใช้สื่อสังคม
ออนไลน์ (Social media) ในการติดต่อสื่อสารเพื่อแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้อื่นได้
เป็นอย่างดี (.63) ตัวแปรที่มีน้ำหนักองค์ประกอบน้อยที่สุด คือ ตัวแปรที่ 13 สามารถนำเสนอข้อมูล
ในที่สาธารณะ (Public Presentation) และบรรยายหรือร่วมอภิปรายในการประชุมทางวิชาการได้
อย่างน่าสนใจ (.61) องค์ประกอบที่ 4 เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบเท่ากับ
3.73 คิดเป็นร้อยละ 7.85 ตัวแปรส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารทั้งทางด้านภาษา การใช้สื่อ การ
นำเสนอ และมี 1 ตัวแปรอธิบายถึงการมีความรู้ ความสามารถในการทำวิจัย และส่งเสริมการทำวิจัย
ให้เกิดขึ้นในองค์การ ดังนั้น การผนวกการวิจัยและการสื่อสารเข้าอยู่ในองค์ประกอบเดียวกัน จึง
เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ ซึ่งในที่นี้หมายถึงการจัดการความรู้ด้านการสื่อสาร ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อให้
เหมาะสมว่า ศักยภาพด้านวิจัยและการจัดการความรู้

ตารางที่ 24 องค์ประกอบที่ 5 ศักยภาพด้านความคิดสร้างสรรค์ในการสร้างนวัตกรรม

ลำดับ ที่	ตัว แปรที่	รายการศักยภาพ ด้านความคิดสร้างสรรค์ในการสร้างนวัตกรรม	น้ำหนัก ตัวประกอบ
1	18	สามารถคิดค้นหรือนำนวัตกรรมใหม่ๆมาใช้ในการพัฒนางานหรือรูปแบบการทำงาน หรือต่อยอดผลงาน เพื่อการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นหรือเพิ่มขึ้นจากเดิม	.752
2	17	สามารถออกแบบ วางแผนการทำงาน โดยคิดค้น กำหนด กิจกรรม ขั้นตอนต่างๆ เพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานให้โดดเด่น แตกต่างไปจากเดิม	.748
3	16	เป็นผู้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความคิดนอกกรอบ	.710
4	19	สามารถเป็นที่ปรึกษาในการสร้างนวัตกรรมให้กับบุคลากรทั้งในองค์กรและนอกองค์กร	.477
ค่าไอเกน = 2.746 ค่าร้อยละความแปรปรวน = 7.846			

จากตารางที่ 24 องค์ประกอบที่ 5 ศักยภาพด้านความคิดสร้างสรรค์ในการสร้างนวัตกรรม บรรยายได้ด้วย 4 ตัวแปร และมีน้ำหนักขององค์ประกอบมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ตั้งแต่ .75 - .48 ตัวแปรที่มีน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ตัวแปรที่ 18 สามารถคิดค้นหรือนำนวัตกรรมใหม่ๆมาใช้ในการพัฒนางานหรือรูปแบบการทำงาน หรือต่อยอดผลงาน เพื่อการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นหรือเพิ่มขึ้นจากเดิม (.75) ตัวแปรที่ 17 สามารถออกแบบ วางแผนการทำงาน โดยคิดค้น กำหนด กิจกรรม ขั้นตอนต่างๆ เพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานให้โดดเด่น แตกต่างไปจากเดิม (.75) และตัวแปรที่ 16 เป็นผู้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความคิดนอกกรอบ (.71) ตัวแปรที่มีน้ำหนักองค์ประกอบน้อยที่สุด คือ ตัวแปรที่ 19 สามารถเป็นที่ปรึกษาในการสร้างนวัตกรรมให้กับบุคลากรทั้งในองค์กรและนอกองค์กร (.48) องค์ประกอบที่ 5 เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบเท่ากับ 2.75 คิดเป็นร้อยละ 7.85 ตัวแปรทั้งหมดเกี่ยวข้องกับความสามารถในการออกแบบ คิดค้น เป็นที่ปรึกษาในการสร้างนวัตกรรม และการเป็นผู้ที่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อให้เหมาะสมว่า ศักยภาพด้านความคิดสร้างสรรค์ในการสร้างนวัตกรรม

ตารางที่ 25 องค์ประกอบที่ 6 ศักยภาพด้านกลยุทธ์ในการบริหารและพัฒนาผู้ที่มี ศักยภาพโดดเด่น

ลำดับ ที่	ตัว แปรที่	รายการศักยภาพ ด้านกลยุทธ์ในการบริหารและพัฒนาผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น	น้ำหนัก ตัวประกอบ
1	2	สามารถธำรงรักษาผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่นให้มีความจงรักภักดี ความผูกพันต่อองค์กรและอุทิศตนทำงานที่ได้รับมอบหมายให้ บรรลุผลสำเร็จเกินมาตรฐานที่กำหนดไว้	.757
2	3	ส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่นใช้ศักยภาพของตน อย่างสูงสุดในการปฏิบัติงาน	.715
3	11	สามารถถ่ายทอดนโยบายและการปฏิบัติจากระดับผู้บริหารไปยัง ระดับปฏิบัติการได้อย่างชัดเจน ถูกต้อง และเหมาะสม	.507
4	1	สามารถวางระบบในการบริหารและพัฒนาผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น เริ่มจากการสรรหาคัดเลือก การฝึกอบรมและพัฒนา การจูงใจและ รักษา รวมถึงการบริหารค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน	.426
ค่าไอเกน = 2.675 ค่าร้อยละความแปรปรวน = 7.644			

จากตารางที่ 25 องค์ประกอบที่ 6 ศักยภาพด้านกลยุทธ์ในการบริหารและพัฒนาผู้ที่มี ศักยภาพโดดเด่น บรรยายได้ด้วย 4 ตัวแปร และมีน้ำหนักขององค์ประกอบมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ตั้งแต่ .76 - .43 ตัวแปรที่มีน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ตัวแปรที่ 2 สามารถธำรง รักษาผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่นให้มีความจงรักภักดี ความผูกพันต่อองค์กรและอุทิศตนทำงานที่ได้รับ มอบหมายให้บรรลุผลสำเร็จเกินมาตรฐานที่กำหนดไว้ (.76) ตัวแปรที่ 3 ส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้ที่มี ศักยภาพโดดเด่นใช้ศักยภาพของตนอย่างสูงสุดในการปฏิบัติงาน (.72) และตัวแปรที่ 11 สามารถ ถ่ายทอดนโยบายและการปฏิบัติจากระดับผู้บริหารไปยังระดับปฏิบัติการได้อย่างชัดเจน ถูกต้อง และ เหมาะสม (.51) ตัวแปรที่มีน้ำหนักองค์ประกอบน้อยที่สุด คือ ตัวแปรที่ 1 สามารถวางระบบในการ บริหารและพัฒนาผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น เริ่มจากการสรรหาคัดเลือก การฝึกอบรมและพัฒนา การจูง ใจและรักษา รวมถึงการบริหารค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (.43) องค์ประกอบที่ 6 เป็น แหล่งของความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบเท่ากับ 2.68 คิดเป็นร้อยละ 7.64 ตัวแปรส่วนใหญ่ เกี่ยวข้องกับการมีความรู้ ความสามารถในการบริหารจัดการและพัฒนาผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น และมี 1 ตัวแปรที่อธิบายเกี่ยวกับความสามารถในการถ่ายทอดนโยบายของผู้บริหาร ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อให้ เหมาะสมว่า ศักยภาพด้านกลยุทธ์ในการบริหารและพัฒนาผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น

ตอนที่ 2 ผลการตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินผู้บริหารทางการแพทย์บาลระดับสูงที่มี ศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป

2.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างในขั้นตรวจสอบความเที่ยงการประเมิน

ภายหลังวิเคราะห์องค์ประกอบศักยภาพผู้บริหารทางการแพทย์บาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป ผู้วิจัยนำศักยภาพหลัก 6 ด้าน ประกอบด้วยรายการศักยภาพย่อย 35 รายการ ไปสร้างแบบประเมินผู้บริหารทางการแพทย์บาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป แล้วนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยทั้ง 3 กลุ่มใช้แบบประเมินชุดเดียวกัน โดยประเมินว่าหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปมีระดับความรู้ ทักษะ ความสามารถตามรายการศักยภาพดังกล่าวในระดับใด แล้วนำข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มมาวิเคราะห์ ได้ผลดังแสดงในตารางที่ 26 หน้า 117

ตารางที่ 26 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างในชั้นตรวจสอบความเที่ยงการประเมิน

ข้อมูลส่วนบุคคล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล		หัวหน้าพยาบาล		หัวหน้าหอผู้ป่วย	
	n = 30		n = 30		n = 30	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
หญิง	5	16.7	30	100.0	30	100.0
ชาย	25	83.7	-	-	-	-
อายุ						
40-45 ปี	2	6.7	3	10.0	1	3.3
46-50 ปี	3	10.0	7	23.3	9	30.0
51-55 ปี	10	33.3	12	40.0	13	43.3
56-60 ปี	15	50.0	8	26.7	7	23.4
วุฒิการศึกษาสูงสุด						
ปริญญาตรี	3	10.0	9	30.0	17	56.7
ปริญญาโท	23	76.7	20	66.7	13	43.3
ปริญญาเอก	1	3.3	1	3.3	-	-
อื่นๆ	3	10.0	-	-	-	-
ประสบการณ์การทำงาน						
รวม	6	20.0	3	10.0	5	16.7
น้อยกว่า 25 ปี	6	20.0	10	33.3	12	40.0
25-30 ปี	10	33.3	5	16.7	8	26.6
31-35 ปี	8	26.7	12	40.0	5	16.7
มากกว่า 35 ปี						
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งบริหาร						
น้อยกว่า 5 ปี	10	33.3	5	16.7	5	16.7
5-10 ปี	5	16.7	6	20.0	5	16.7
11-15 ปี	6	20.0	12	40.0	8	26.6
16-20 ปี	3	10.0	4	13.3	6	16.7
มากกว่า 20 ปี						

จากตารางที่ 26 พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ส่วนมากมีอายุอยู่ในช่วง 56-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.0 มีวุฒิการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 76.7 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานรวม 31-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.3 และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งบริหารส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 5-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.3 ส่วนกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปทั้งหมดเป็นเพศหญิง ส่วนมากมีอายุอยู่ในช่วง 51-55 ปี คิดเป็นร้อยละ 40 วุฒิการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 66.7 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานรวมมากกว่า 35 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.0 และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งบริหารส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 16-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.0 ส่วนกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไปทั้งหมดเป็นเพศหญิง ส่วนมากมีอายุอยู่ในช่วง 51-55 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.3 วุฒิการศึกษาสูงสุดปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 56.7 ส่วนมากมีประสบการณ์การทำงานรวมในช่วง 25-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.0 และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งบริหารส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 16-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.6

2.2 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของค่าคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรเกี่ยวกับศักยภาพผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป ที่ได้จากการประเมิน 3 กลุ่ม

จากการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการประเมินของกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม นำมาหาค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของค่าคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรเกี่ยวกับศักยภาพผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป แสดงผลได้ดังตารางที่ 27

ตารางที่ 27 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของค่าคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรเกี่ยวกับศักยภาพผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป ที่ได้จากการประเมิน 3 กลุ่ม

ศักยภาพผู้บริหาร ทางการแพทย์พยาบาลระดับสูง ที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป	ประเมินโดย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล n = 30			ประเมินโดย หัวหน้าพยาบาล n = 30			ประเมินโดย หัวหน้าหอผู้ป่วย n = 30		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
ด้านการสร้างแรงบันดาลใจใน ตนเองและการปฏิบัติงานที่ทำ ทนาย	4.20	.700	มาก	4.46	.561	มาก	4.26	.581	มาก
ด้านการทำงานเป็นทีมและการ สร้างเครือข่าย	4.17	.733	มาก	4.38	.565	มาก	4.14	.640	มาก
ด้านความรู้และทักษะในการ พัฒนางานให้ก้าวทันวิทยาการ สมัยใหม่	3.99	.698	มาก	4.05	.715	มาก	4.00	.614	มาก
ด้านวิจัยและการจัดการความรู้	3.86	.657	มาก	3.93	.730	มาก	3.95	.665	มาก
ด้านความคิดสร้างสรรค์ในการ สร้างนวัตกรรม	3.96	.710	มาก	4.01	.688	มาก	3.94	.588	มาก
ด้านกลยุทธ์ในการบริหารและ พัฒนาผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น	4.00	.727	มาก	4.15	.663	มาก	4.14	.593	มาก

จากตารางที่ 27 ผลการประเมินหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป ประเมินโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.86-4.20 แสดงว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชาของหัวหน้าพยาบาล มีความเห็นว่าหัวหน้าพยาบาลผู้ถูกประเมินมีคุณลักษณะผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่นในระดับมาก การประเมินโดยหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งประเมินตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.93-4.46 แสดงว่า ผู้ประเมินมีความเห็นว่าตนเองมีคุณลักษณะผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่นในระดับมาก และการประเมินโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย มีคะแนนเฉลี่ย 3.94-4.26 แสดงว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชาของหัวหน้าพยาบาล มีความเห็นว่าหัวหน้าพยาบาลผู้ถูกประเมินมีคุณลักษณะผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่นในระดับมาก

2.3 ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบประเมิน (Reliability)

ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบประเมินผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป มีจำนวน 35 ข้อ วิเคราะห์โดยหาค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) จำแนกตามกลุ่มผู้ประเมิน 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป และหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป แสดงผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 28

ตารางที่ 28 ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงแบบประเมินผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป รายด้านและโดยรวม จำแนกตามกลุ่มผู้ประเมิน

ศักยภาพผู้บริหาร ทางการแพทย์พยาบาลระดับสูงที่มี ศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป	ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient)		
	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล (n=30)	หัวหน้า พยาบาล (n=30)	หัวหน้า หอผู้ป่วย (n=30)
ด้านการสร้างแรงบันดาลใจในตนเองและ การปฏิบัติงานที่ยากและท้าทาย	.95	.87	.87
ด้านการทำงานเป็นทีมและการสร้าง เครือข่าย	.92	.88	.92
ด้านความรู้และทักษะในการพัฒนางานให้ ก้าวทันวิทยาการสมัยใหม่	.95	.91	.92
ด้านวิจัยและการจัดการความรู้	.83	.91	.82
ด้านความคิดสร้างสรรค์ในการสร้าง นวัตกรรม	.91	.89	.88
ด้านกลยุทธ์ในการบริหารและพัฒนาผู้ที่มี ศักยภาพโดดเด่น	.91	.91	.86
รวมทั้งฉบับ	.98	.97	.96

จากตารางที่ 28 พบว่า เมื่อพิจารณาค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) เป็นรายด้าน จากการประเมินโดยกลุ่มผู้ประเมิน 3 กลุ่ม มีค่าความเที่ยงระหว่าง .83-.95 และเมื่อพิจารณาโดยรวมทั้งฉบับ ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคจำแนกตามกลุ่มผู้ประเมิน 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป และหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป มีค่าความเที่ยง .98, .97 และ .96 ตามลำดับ และค่าความเที่ยงเฉลี่ยของกลุ่มผู้ประเมินทั้ง 3 กลุ่ม มีค่าความเที่ยง .97 ซึ่งค่าความเที่ยงของเครื่องมือใหม่ที่ผู้วิจัยเริ่มพัฒนาขึ้น ควรมีค่าความเที่ยง .70 ขึ้นไป และเครื่องมือทั่วไปควรมีค่าความเที่ยงตั้งแต่ .80 ขึ้นไป (Burns & Grove, 2005) แสดงว่า แบบประเมินผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีความเที่ยงเหมาะสมในการนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่นโรงพยาบาลทั่วไป

2.4 ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงการประเมิน (Rater reliability)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า แบบประเมินผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป มีจำนวน 35 ข้อ ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคำถามแต่ละข้อ (Inter-item correlation) ที่มีค่าระหว่าง .30-.70 มีจำนวนร้อยละ 77 ของจำนวนค่าทั้งหมด ส่วนค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) มีค่าอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ และค่า ICC มีค่าระหว่าง .64-.88 ดังตารางที่ 29

ตารางที่ 29 ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงและค่าความเที่ยงการประเมิน

ศักยภาพผู้บริหาร ทางการพยาบาลระดับสูงที่มี ศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป	Alpha	Inter-item correlation	Item to total correlation	ICC	P Value
ด้านการสร้างแรงบันดาลใจในตนเอง และการปฏิบัติงานที่ท้าทาย	.74	All items correlation between .22-.70	All items between .25-.68	.64	.002
ด้านการทำงานเป็นทีมและการสร้าง เครือข่าย	.73	All items correlation between .30-.70	All items between .30-.68	.68	.001
ด้านความรู้และทักษะในการพัฒนา งานให้ก้าวทันวิทยาการสมัยใหม่	.76	All items correlation between .30-.70	All items between .32-.82	.77	.000
ด้านวิจัยและการจัดการความรู้	.87	All items correlation between .30-.70	All items between .54-.90	.88	.000
ด้านความคิดสร้างสรรค์ในการสร้าง นวัตกรรม	.70	All items correlation between .13-.70	All items between .20-.75	.71	.001
ด้านกลยุทธ์ในการบริหารและพัฒนาผู้ ที่มีศักยภาพโดดเด่น	.69	All items correlation between .30-.70	All items between .32-.73	.68	.002
รวมทั้งฉบับ	.78	.13-.70	.20-.90	.77	.000

จากตารางที่ 29 ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงการประเมิน (Rater reliability) โดยนำคะแนนประเมินศักยภาพผู้บริหารทางการแพทย์ที่มีศักยภาพสูง โรงพยาบาลทั่วไป ที่ประเมินโดยผู้ประเมินทั้ง 3 กลุ่ม มาหาความสอดคล้องของการประเมิน โดยใช้สถิติ Intraclass Correlation Coefficient (ICC) พบว่า ผลการประเมินมีความสอดคล้องอยู่ในระดับสูงถึงสูงมาก (Fleiss, 1981; Cicchetti&Sparrow, 1981 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2555)

แปลผลได้ว่า แบบประเมินที่สร้างขึ้นนั้นมีความเที่ยงการประเมิน ซึ่งผลการประเมินของผู้ประเมินมีความสอดคล้องกัน ดังนั้น ใครก็ตามที่เป็นผู้ประเมิน ผลการประเมินจะมีค่าใกล้เคียงกัน แสดงว่า แบบประเมินนี้สามารถนำไปประเมินผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไปได้



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาแบบประเมินผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยนี้มี 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ให้ความเห็นในขั้นตอนการศึกษาศักยภาพผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญการบริหารการพยาบาล มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านการบริหารการพยาบาลและมีประสบการณ์ในการบริหารองค์การพยาบาล จำนวน 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญภาคธุรกิจที่ประสบความสำเร็จ มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลที่มีศักยภาพโดดเด่น และมีประสบการณ์ในการบริหารองค์การ จำนวน 2 ท่าน รวมทั้งสิ้น 4 ท่าน กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้บริหารทางการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป ได้แก่ หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 27 คน และรองหัวหน้าพยาบาล (หรือตำแหน่งเทียบเท่า) โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 113 คน รวมทั้งสิ้น 140 คน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) ของแบบประเมินผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) และกลุ่มที่ 3 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป และหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 90 คน เพื่อตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป ด้านความเที่ยง (Reliability) และด้านความเที่ยงการประเมิน (Rater reliability)

ขั้นพัฒนาแบบประเมิน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ มีลักษณะเป็นแบบปลายเปิด ใช้สำหรับสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ได้รายการศักยภาพผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป ผู้วิจัยบูรณาการรายการศักยภาพจากการสัมภาษณ์ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม นำรายการศักยภาพที่ได้มาสร้างเป็นแบบสอบถามลักษณะมาตรประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ มีจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 35 ข้อ จำแนกเป็นศักยภาพ 7 ด้าน คือ 1) ด้านการมีกลยุทธ์ในการบริหารและพัฒนาผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น 2) ด้านการมีความรู้และทักษะที่ก้าวทันวิทยาการสมัยใหม่ 3) ด้านการสื่อสาร 4) ด้านการมีความคิดสร้างสรรค์ในการสร้างนวัตกรรม 5) ด้านการสร้างแรงบันดาลใจในตนเอง 6) ด้านการทำงานเป็นทีมและการสร้างเครือข่าย และ 7) ด้านการปฏิบัติงานที่ท้าทาย นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างรายการประเมินกับนิยามเชิงปฏิบัติการของศักยภาพผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป และนำมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) หรือค่า CVI ได้ค่า CVI เท่ากับ .91 ซึ่งค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป (Davis, 1992 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตย่นรากูร, 2555) จากนั้นนำเครื่องมือไปทดลองใช้เบื้องต้น (Preliminary Item Try out) กับผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูง โรงพยาบาลทั่วไป ได้แก่ หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป และรองหัวหน้าพยาบาล (หรือตำแหน่งเทียบเท่า) โรงพยาบาลทั่วไป รวมทั้งสิ้น 30 คน แล้วนำผลการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างไป

หาค่าความเที่ยง โดยการหาค่าความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) วิเคราะห์ด้วยวิธีหาค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .97 แสดงว่าเครื่องมือมีความเที่ยงเพียงพอที่จะนำไปใช้ จากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบแบบแผนการตอบคำถามแต่ละข้อของกลุ่มตัวอย่างโดยการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคำถามแต่ละข้อ (Inter-item correlation) และค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคำถามแต่ละข้อกับคำถามรวมทั้งฉบับ (Corrected Item-Total Correlation) ซึ่งพบว่าข้อคำถามในแบบสอบถามของการวิจัยนี้อยู่ในเกณฑ์ทุกข้อ โดยมีค่าอำนาจจำแนกรายข้อระหว่าง .38-.86

ขั้นวิเคราะห์องค์ประกอบ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามศักยภาพที่มีความสำคัญในการนำไปประเมินผู้บริหารทางการแพทย์บาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 35 ข้อ ผู้วิจัยนำไปสอบถามผู้บริหารทางการแพทย์บาลระดับสูงโรงพยาบาลทั่วไป ได้แก่ หัวหน้าพยาบาล และรองหัวหน้าพยาบาล (หรือตำแหน่งเทียบเท่า) โรงพยาบาลทั่วไป จำนวนรวมทั้งสิ้น 140 คน นำข้อมูลที่ได้ไปตรวจสอบความเหมาะสมในการวิเคราะห์องค์ประกอบ ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป แสดง ผลลัพธ์จากเมตริกซ์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Correlation matrix) พบว่า ตัวแปรภายในปัจจัยเดียวกัน ค่า $r = .325-.687$ ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างปัจจัย ค่า $r < .30$ หมายความว่า ตัวแปรมีความเหมาะสมสำหรับวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ และมีค่าความร่วมกัน (Communality) ระหว่าง .469-.804 ผลการทดสอบค่า KMO = .917 หมายความว่า ข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับสำหรับวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจในระดับมากที่สุด และผลการตรวจสอบ Bartlett's test of Sphericity พบว่า ค่า Chi-square = 3714.296 และมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.000$) แสดงว่า เมตริกซ์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรไม่ใช่เมตริกซ์เอกภาพ ซึ่งหมายความว่า ข้อมูลมีความเหมาะสมสำหรับวิเคราะห์องค์ประกอบ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2555) และมีความสัมพันธ์กัน จึงสามารถใช้ตัวแปรในการวิเคราะห์องค์ประกอบได้ทั้งหมด ผู้วิจัยจึงทำการวิเคราะห์องค์ประกอบโดยการสกัดองค์ประกอบด้วยวิธีองค์ประกอบหลัก (Principal component analysis) และหมุนแกนองค์ประกอบแบบออร์โธกอนัล (Orthogonal) ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (Varimax) แล้วพิจารณาจำนวนปัจจัยหรือจำนวนองค์ประกอบ โดยพิจารณาจากค่าไอเกน (Eigenvalue) ที่มีค่ามากกว่า 1 ตามเกณฑ์ Kaiser (Kaiser's criteria) และประกอบด้วยตัวแปรไม่น้อยกว่า 3 ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักปัจจัย .30 ขึ้นไป เนื่องจากทำให้การกำหนดความหมายปัจจัยสื่อความหมายของทุกตัวแปรที่เป็นสมาชิกของปัจจัยได้ชัดเจน (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2555) ซึ่งผลการวิเคราะห์พบว่า องค์ประกอบสำคัญของศักยภาพผู้บริหารทางการแพทย์บาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป มีทั้งหมด 6 องค์ประกอบ ประกอบด้วยจำนวนตัวแปร 35 ตัวแปร มีค่าไอเกน (Eigen value) ระหว่าง 2.675 – 6.686 ซึ่งมีค่ามากกว่า 1 มีจำนวนตัวแปรที่อธิบายองค์ประกอบตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไป และมีร้อยละสะสมของความแปรปรวนเท่ากับ 67.74

ขั้นตรวจสอบคุณภาพแบบประเมิน โดยการความเที่ยงการประเมิน (Rater reliability) เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบประเมินผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป ประกอบด้วย รายการศักยภาพผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป มีทั้งหมด 6 ศักยภาพหลัก และรายการศักยภาพย่อย 35 รายการ ซึ่งแบบประเมินที่ใช้เป็นแบบประเมินชุดเดียวกัน ประเมินโดยกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชา หัวหน้าพยาบาลประเมินตนเอง และหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ใต้บังคับบัญชา แล้วนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบประเมินในแต่ละกลุ่มผู้ประเมิน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) เมื่อพิจารณาค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเป็นรายด้าน จากการประเมินโดยกลุ่มผู้ประเมิน 3 กลุ่ม พบว่ามีค่าความเที่ยงระหว่าง .83-.95 และเมื่อพิจารณาโดยรวมทั้งฉบับ ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค จำแนกตามกลุ่มผู้ประเมิน 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป และหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป มีค่าความเที่ยง .98, .97 และ .96 ตามลำดับ และค่าความเที่ยงเฉลี่ยของกลุ่มผู้ประเมินทั้ง 3 กลุ่ม มีค่าความเที่ยง .97 จากนั้นตรวจสอบความเที่ยงการประเมิน (Rater reliability) โดยใช้สถิติ Intraclass correlation coefficient (ICC) ผลการวิเคราะห์พบว่า ค่า Average of measure raters เท่ากับ .77 ($p = .000$) ถือว่าการประเมินมีความสอดคล้องอยู่ในระดับสูงมาก (Fleiss, 1981; Cicchetti&Sparow, 1981 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2555) และวิเคราะห์ค่าความสอดคล้องภายใน (Internal consistency reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบประเมินทั้งฉบับเท่ากับ .78 ถือว่าเป็นค่าที่ยอมรับได้ เนื่องจากค่าความเที่ยงของเครื่องมือใหม่และผู้วิจัยเริ่มพัฒนาขึ้นควรมีค่าความเที่ยง .70 ขึ้นไป และเครื่องมือทั่วไปควรมีค่าความเที่ยงตั้งแต่ .80 ขึ้นไป (Burns&Grove, 2005) แผลผลได้ว่า แบบประเมินที่สร้างขึ้นนั้นมีความเที่ยงการประเมิน โดยผลการประเมินของผู้ประเมินมีความสอดคล้องกัน จึงสามารถวัดคุณลักษณะผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไปได้ แสดงว่าแบบประเมินนี้สามารถนำไปประเมินผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่นโรงพยาบาลทั่วไปได้

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการพัฒนาแบบประเมินผู้บริหารทางการแพทย์บาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป

ผลการพัฒนาแบบประเมินผู้บริหารทางการแพทย์บาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น
โรงพยาบาลทั่วไป ได้มาจากการที่ผู้วิจัยนำรายการศักยภาพผู้บริหารทางการแพทย์บาลระดับสูงที่มี
ศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 50 ข้อ ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม (ตารางที่ 9 หน้า
69-73) มาบูรณาการร่วมกับรายการศักยภาพผู้บริหารทางการแพทย์บาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น
โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 40 ข้อ ที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ (ตารางที่ 10 หน้า 75-78) แล้ว
นำรายการศักยภาพที่ได้มาสร้างเป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง (หัวหน้าพยาบาล
และรองหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป) เกี่ยวกับความรู้ ทักษะ ความสำคัญเพื่อใช้ใน
การประเมินผู้บริหารทางการแพทย์บาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป ลักษณะ
แบบสอบถามเป็นคำถามปลายปิดที่มีลักษณะของแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ มี
จำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 35 ข้อ จำแนกเป็นศักยภาพผู้บริหารทางการแพทย์บาลระดับสูงที่มีศักยภาพ
โดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป ประกอบด้วย 7 ด้าน คือ 1) ด้านการมีกลยุทธ์ในการบริหารและพัฒนาผู้
ที่มีศักยภาพโดดเด่น 2) ด้านการมีความรู้และทักษะที่ก้าวหน้าทันวิทยาการสมัยใหม่ 3) ด้านการสื่อสาร
4) ด้านการมีความคิดสร้างสรรค์ในการสร้างนวัตกรรม 5) ด้านการสร้างแรงบันดาลใจในตนเอง 6)
ด้านการทำงานเป็นทีมและการสร้างเครือข่าย และ 7) ด้านการปฏิบัติงานที่ท้าทาย

2. ผลการตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินผู้บริหารทางการแพทย์บาลระดับสูงที่มีศักยภาพ โดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป

ผลการตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินผู้บริหารทางการแพทย์บาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น
โรงพยาบาลทั่วไป สรุปได้ว่ารายการศักยภาพผู้บริหารทางการแพทย์บาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น
ในแบบประเมิน ได้มาจากการวิเคราะห์องค์ประกอบศักยภาพผู้บริหารทางการแพทย์บาลระดับสูงที่
มีศักยภาพโดดเด่น ภายหลังจากการสกัดองค์ประกอบและหมุนแกนแล้ว ได้องค์ประกอบศักยภาพที่
สำคัญของผู้บริหารทางการแพทย์บาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป ทั้งหมด 6
องค์ประกอบ จำนวน 35 ตัวแปร (ตารางที่ 19 หน้า 109) และตั้งชื่อตามลักษณะของกลุ่มตัวแปรที่
อธิบายองค์ประกอบ ดังนี้คือ

องค์ประกอบที่ 1	ด้านการสร้างแรงบันดาลใจในตนเองและการปฏิบัติงานที่ ท้าทาย
องค์ประกอบที่ 2	ด้านการทำงานเป็นทีมและการสร้างเครือข่าย
องค์ประกอบที่ 3	ด้านความรู้และทักษะในการพัฒนางานให้ก้าวหน้า ทันวิทยาการสมัยใหม่
องค์ประกอบที่ 4	ด้านวิจัยและการจัดการความรู้
องค์ประกอบที่ 5	ด้านความคิดสร้างสรรค์ในการสร้างนวัตกรรม

องค์ประกอบที่ 6 ด้านกลยุทธ์ในการบริหารและพัฒนาผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น

โดยเรียงลำดับจากค่าผลรวมความแปรปรวนขององค์ประกอบจากมากไปหาน้อย ซึ่งองค์ประกอบทั้ง 6 องค์ประกอบ มีร้อยละสะสมของความแปรปรวนเท่ากับ 67.74

ผลการตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป โดยการหาค่าคะแนนเฉลี่ย (ตารางที่ 27 หน้า 119) พบว่า คะแนนประเมินหัวหน้าพยาบาลโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.86-4.20 จัดอยู่ในระดับมาก การประเมินตนเองของหัวหน้าพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.93-4.46 จัดอยู่ในระดับมาก และการประเมินหัวหน้าพยาบาลโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.94-4.26 จัดอยู่ในระดับมาก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความเที่ยงของแบบประเมิน ด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) จำแนกตามกลุ่มผู้ประเมิน 3 กลุ่ม (ตารางที่ 28 หน้า 120) พบว่า การประเมินโดยกลุ่มผู้ประเมิน 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป และหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป มีค่าความเที่ยง .98, .97 และ .96 ตามลำดับ และค่าความเที่ยงเฉลี่ยของกลุ่มผู้ประเมินทั้ง 3 กลุ่ม มีค่าความเที่ยง .97

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความเที่ยงการประเมิน (ตารางที่ 29 หน้า 121) พบว่า แบบสอบถามผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 35 ข้อ มีค่าความเที่ยงโดยวิธีวิเคราะห์ค่าความสอดคล้องภายใน ด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ค่าแอลฟาเท่ากับ .78 ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคำถามแต่ละข้อ (Inter-item correlation) ที่มีค่าระหว่าง .30-.70 มีจำนวนร้อยละ 77 ของจำนวนค่าทั้งหมด ส่วนค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) มีค่าอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ตรวจสอบความเที่ยงการประเมิน (Rater reliability) โดยใช้สถิติ Intraclass correlation coefficient (ICC) ผลการวิเคราะห์พบว่า ค่า ICC รายด้านมีค่าระหว่าง .64-.88 และโดยรวมมีค่า Average of measure raters เท่ากับ .77 ($p = .000$) ถือว่าผลการประเมินมีความสอดคล้องอยู่ในระดับสูงถึงสูงมากทั้งรายด้านและโดยรวมทั้งฉบับ แปลผลได้ว่า แบบประเมินที่สร้างขึ้นนั้นมีความเที่ยงการประเมิน ซึ่งผลการประเมินของผู้ประเมินมีความสอดคล้องกัน ดังนั้น ใครก็ตามที่เป็นผู้ประเมิน ผลการประเมินจะมีค่าใกล้เคียงกัน แสดงว่าแบบประเมินนี้สามารถนำไปประเมินศักยภาพผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไปได้

อภิปรายผลการวิจัย

1. ศักยภาพผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบศักยภาพผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป หลังจากสกัดองค์ประกอบและหมุนแกนองค์ประกอบแล้ว ได้ศักยภาพที่มีความสำคัญของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป ประกอบด้วยศักยภาพหลัก 6 ด้าน (ตารางที่ 19 หน้า 109) คือ 1) ด้านการสร้างแรงบันดาลใจในตนเองและการปฏิบัติงานที่ทำทนาย 2) ด้านการทำงานเป็นทีมและการสร้างเครือข่าย 3) ด้านความรู้และทักษะในการพัฒนางานให้ก้าวทันวิทยาการสมัยใหม่ 4) ด้านวิจัยและการจัดการความรู้ 5) ด้านความคิดสร้างสรรค์ในการสร้างนวัตกรรม และ 6) ด้านกลยุทธ์ในการบริหารและพัฒนาผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น มีค่าความแปรปรวนรวมคิดเป็นร้อยละ 67.74 ซึ่งศักยภาพหลักทั้ง 6 ด้านนี้ มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลระดับสูง โรงพยาบาลทั่วไปเป็นอย่างยิ่ง เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งมีปัจจัยต่างๆที่ทำให้ต้องมีศักยภาพดังกล่าวได้แก่ ศักยภาพด้านการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลทั่วไป ระดับทุติยภูมิ 2.3 ซึ่งขยายขอบเขตการรักษาพยาบาลโรคที่มีความซับซ้อนมากขึ้น การเข้าถึงการรักษาพยาบาลของผู้รับบริการที่สะดวกมากขึ้น และความคาดหวังของผู้รับบริการที่สูงมากขึ้นในการรับบริการ มีความต้องการบริการที่มีคุณภาพ มีความคุ้มค่า อีกทั้งแผนยุทธศาสตร์ นโยบายต่างๆในการเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรและองค์การให้มีความพร้อมเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลระดับสูง โรงพยาบาลทั่วไปจึงต้องมีศักยภาพที่เหมาะสมกับสภาวะการณ์ดังกล่าว เพื่อสามารถบริหารองค์การพยาบาลให้บรรลุจุดมุ่งหมายและเป็นองค์การหลักที่นำพาโรงพยาบาลสู่มาตรฐานสากล

2. ศักยภาพย่อยที่อธิบายศักยภาพหลัก

2.1 ศักยภาพด้านการสร้างแรงบันดาลใจในตนเองและการปฏิบัติงานที่ทำทนาย

ศักยภาพของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป ด้านการสร้างแรงบันดาลใจในตนเองและการปฏิบัติงานที่ทำทนาย (ตารางที่ 20 หน้า 110) หมายถึง ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลระดับสูง โรงพยาบาลทั่วไปมีการแสดงออกถึงความมุ่งมั่นปรารถนาที่จะทำงานให้สำเร็จเกินกว่ามาตรฐานที่กำหนดไว้ โดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคต่างๆ มีความเชื่อมั่นในตนเอง สร้างกำลังใจให้แก่ตนเองเพื่อเป็นแรงผลักดันให้สามารถทำงานให้ประสบความสำเร็จขั้นดีเลิศ มีความสามารถนำองค์การเพื่อมุ่งสู่การรับรองคุณภาพมาตรฐานระดับสากล สามารถปรับเปลี่ยนวิกฤตให้เป็นโอกาสในการพัฒนาองค์การ และมีความกล้าที่จะเปลี่ยนแปลงองค์การไปในทางที่แตกต่างอย่างสร้างสรรค์ ซึ่งศักยภาพด้านนี้เป็นศักยภาพที่มีค่าความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบมากที่สุด เท่ากับ 6.686 คิดเป็นร้อยละ 19.104 เมื่อพิจารณารายการศักยภาพย่อยที่อธิบายศักยภาพด้านนี้ พบว่ามีรายการศักยภาพย่อยทั้งหมด 10 รายการ อธิบายถึงความรู้ ทักษะ และความสามารถของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลระดับสูงในการสร้างแรงบันดาลใจให้เกิดขึ้นใน

ตนเองและมีมุ่งมั่น กล้าเผชิญกับการปฏิบัติงานที่ท้าทาย อันนำมาซึ่งศักยภาพที่โดดเด่นในการบริหารองค์การพยาบาล สามารถอธิบายได้ด้วยรายการศักยภาพย่อยที่มีน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ .569-.770 เรียงลำดับรายการศักยภาพย่อยที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ 1) มุ่งมั่นที่จะเป็นผู้บริหารที่มีศักยภาพโดดเด่น เพื่อนำพาองค์การสู่ความเป็นเลิศ 2) เชื่อมั่นในศักยภาพตนเองว่าสามารถดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จได้โดยเฉพาะงานที่ท้าทาย และ 3) มุ่งมั่นไม่ย่อท้อต่อปัญหาและอุปสรรคหรือคำสบประมาทที่ขัดขวางการทำงาน

อภิปรายได้ว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูง จำต้องมีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น มีจิตสำนึกที่จะดำเนินการสิ่งต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล มีพลังในตนเอง มุ่งมั่นไม่ย่อท้อต่อปัญหา อุปสรรค สร้างแรงจูงใจในการทำงาน เพื่อเป็นแรงผลักดันให้สามารถทำงานให้ประสบความสำเร็จขั้นดีเลิศ นั่นก็คือ การพัฒนาตนให้เป็นผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงจะต้องมีการสร้างแรงบันดาลใจในตนเอง สอดคล้องกับ Goleman (2002) ที่กล่าวว่า แรงขับในตนเองจะช่วยให้ตนเองมีความมุ่งมั่นและเอาชนะต่ออุปสรรคในการทำงานได้ และสอดคล้องกับ Barling (2000 อ้างถึงใน นวลจันทร์ อาศัยพานิช, 2545: 33) ซึ่งกล่าวว่า ผู้นำสามารถสร้างแรงบันดาลใจแก่ผู้ตามได้ โดยแสดงพฤติกรรมการสร้างแรงบันดาลใจ ได้แก่ การกระตุ้นให้ผู้ตามได้ทำงานท้าทายความสามารถ ให้โอกาสได้แสดงความสามารถและความรับผิดชอบ และส่งเสริมบรรยากาศการติดต่อสื่อสารแบบเปิดเผย การสร้างความเชื่อมั่น ซึ่งจะทำให้เกิดขวัญและกำลังใจและทุ่มเทความพยายามมากเป็นพิเศษในการปฏิบัติงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง และมีความคาดหวังสูง สามารถใช้ทักษะและความสามารถได้ดีกว่า เพื่อความสำเร็จขององค์การ นอกจากนี้การสร้างแรงบันดาลใจในตนเองยังเป็นการส่งเสริมให้คนเก่ง คนดี มีความมุ่งมั่นตั้งใจจริง มีแรงขับในตน มีความปรารถนาที่จะทำงานที่ได้รับมอบหมายให้เสร็จเกินกว่ามาตรฐานที่กำหนดไว้ มีความมั่นใจและเชื่อใจในตนเอง เป็นบุคคลที่มุ่งมั่นทั้งผลงาน และต้องการความสำเร็จให้เกิดขึ้นกับกลุ่มคนต่างๆด้วยใจ โดยไม่หวังสิ่งตอบแทน ดังนั้น ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น ผู้ซึ่งสามารถสร้างแรงบันดาลใจในตนเอง มีความมุ่งมั่น และแรงจูงใจที่จะปฏิบัติงานอย่างทุ่มเทเต็มความสามารถย่อมสามารถเป็นแบบอย่างและกระตุ้นแรงบันดาลใจต่อบุคลากรผู้ร่วมงาน ให้มีความปรารถนาที่จะทุ่มเททำงานอย่างเต็มที่ด้วยเช่นกัน

นอกจากนี้ด้วยสภาวะการณ์การแข่งขัน แก่งแย่งชิงดีที่สูงในปัจจุบัน และด้วยภาระงานในบทบาทหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบ ในตำแหน่งผู้บริหารในระดับสูงขององค์การพยาบาล และต้องเป็นผู้ที่นำนโยบายต่างๆลงสู่การปฏิบัติเพื่อให้ได้ผลการดำเนินงานเป็นไปตามที่วางเป้าหมายไว้ ย่อมส่งผลกระทบต่อและท้าทายความสามารถของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูง ทำให้ต้องเผชิญกับลักษณะงานที่มีความยากและท้าทาย ซึ่งผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพด้านการปฏิบัติงานที่ท้าทาย จะสามารถทำงานในขอบเขตงานที่สูงมากขึ้น หรือแม้แต่การปฏิบัติงานที่ยุ่ยากท่ามกลางความกดดัน และยังสามารถทำงานที่ยากและท้าทายความสามารถให้สำเร็จอย่างโดดเด่นเกินความคาดหมาย สอดคล้องกับ Zaccaro, J., S., (2010) ที่กล่าวว่า ผู้บริหารที่มีศักยภาพโดดเด่นจะประกอบไปด้วยคุณลักษณะ 4 ประการ และ 1 ใน 4 คุณลักษณะนั้นคือ คุณลักษณะด้านกลยุทธ์ ซึ่งประกอบไปด้วยทักษะด้านการแก้ปัญหาที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อน และสอดคล้องกับการศึกษาของ โสภา อิศระณรงค์พันธ์ และบุญใจ ศรีสถิตย่นรากร (2552) ที่พบว่า หัวหน้าพยาบาลที่มีสมรรถนะ

ด้านความสามารถในการปฏิบัติงานที่ยากและท้าทาย จะสามารถทำงานในขอบเขตงานที่สูงมากขึ้น หรือแม้แต่การปฏิบัติงานที่ย่างยากและกดดัน และยังสามารถทำงานที่ยากและท้าทายความสามารถได้ สำเร็จอย่างโดดเด่นเกินความคาดหมาย

สรุปได้ว่า หากผู้บริหารทางการแพทย์บาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป มีศักยภาพด้านการสร้างแรงบันดาลใจในตนเองและการปฏิบัติงานที่ท้าทายแล้วนั้น การหล่อหลอมพฤติกรรมบุคคลากรในองค์การให้มีความกระตือรือร้น ประารถานาที่จะทำงานให้สำเร็จ เกินกว่ามาตรฐานที่กำหนดไว้ มุ่งมั่นไม่ย่อท้อต่อปัญหาและอุปสรรคต่างๆ มีความพร้อมที่จะนำพา องค์การไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ร่วมกัน ย่อมบังเกิดขึ้นโดยมีผู้บริหารทางการแพทย์บาลระดับสูงเป็น แบบอย่าง และแม้ว่าสถานการณ์ในปัจจุบันจะเปลี่ยนแปลงไปรวดเร็วเพียงใด ความสามารถในการ ปฏิบัติงานที่ย่างยาก ท่ามกลางความกดดัน และปรับเปลี่ยนสถานการณ์วิกฤตให้กลายเป็นโอกาสใน การพัฒนาของผู้บริหารทางการแพทย์บาลระดับสูง จะสามารถเพิ่มโอกาสในการเจริญก้าวหน้า สร้าง ความได้เปรียบทางการแข่งขัน และนำพาองค์การสู่ความเป็นเลิศได้

2.2 ศักยภาพด้านการทำงานเป็นทีมและการสร้างเครือข่าย

ศักยภาพของผู้บริหารทางการแพทย์บาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป ด้านการทำงานเป็นทีมและการสร้างเครือข่าย (ตารางที่ 21 หน้า 111) หมายถึง ผู้บริหารทางการแพทย์บาลระดับสูง โรงพยาบาลทั่วไป มีความสามารถในการจูงใจให้เกิดความร่วมมือ อันดีในการปฏิบัติงานของสหสาขาวิชาชีพ และสามารถสร้างเครือข่ายให้เกิดขึ้นทั้งภายในและระหว่าง องค์การพยาบาลได้ มีค่าความแปรปรวนขององค์ประกอบเท่ากับ 4.06 คิดเป็นร้อยละ 11.59 ของ ความแปรปรวนทั้งหมด ซึ่งเป็นศักยภาพที่มีความสำคัญกับผู้บริหารทางการแพทย์บาลระดับสูงที่มี ศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป เป็นอันดับ 2 เมื่อพิจารณารายการศักยภาพย่อยที่อธิบาย องค์ประกอบด้านนี้ พบว่ามีรายการศักยภาพย่อยทั้งหมด 6 รายการ สามารถอธิบายได้ด้วยรายการ ศักยภาพย่อยที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ .53-.75 เรียงลำดับรายการศักยภาพย่อยที่มีน้ำหนัก องค์ประกอบมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ 1) สามารถแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง สร้างความเป็นอันหนึ่ง อันเดียวกันในองค์การ 2) สามารถปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นทั้งภายในและภายนอกองค์การได้เป็นอย่างดี และ 3) มีทักษะในการเจรจาต่อรองและไกล่เกลี่ย เพื่อให้เกิดความสมานสามัคคี

อภิปรายได้ว่า วิธีที่จะทำให้องค์กรเจริญก้าวหน้าวิธีหนึ่ง คือการทำงานเป็น ทีม ซึ่งผู้บริหารที่มีศักยภาพโดดเด่นด้านการทำงานเป็นทีมและการสร้างเครือข่าย คือผู้ที่มี ความสามารถ หรือทักษะในการโน้มน้าวจิตใจผู้ใต้บังคับบัญชาให้กระทำตามทีผู้นำปรารถนาหรือให้ ความร่วมมือกระทำกิจกรรมให้บรรลุผลตามที่ต้องการได้ ทั้งยังสามารถเอาชนะใจผู้ร่วมงานด้วย การ เข้าไปมีส่วนร่วมในทีม เป็นผู้ชี้แนะและลงมือทำด้วยกันกับกลุ่ม โดยในระหว่างนั้นมีการสร้าง สัมพันธภาพ การปฏิสัมพันธ์ และมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีความตระหนักรู้เสมอว่าตนเอง และทีมสห สาขาวิชาชีพ มีส่วนผลักดันให้เกิดความสำเร็จของงาน การทำงานเป็นทีมเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะทำให้ องค์การมีประสิทธิภาพได้ (โสภณ อิศระณรงค์พันธ์ และบุญใจ ศรีสถิตย่นรากร, 2552) สอดคล้องกับ Maxwell, C., J., (2551) ที่กล่าวว่า ผู้นำหรือผู้บริหารต้องทำความเข้าใจให้ได้ว่า วิธีการที่จะประสบ ความสำเร็จได้ดีที่สุดคือการทำงานเป็นทีม ผู้นำต้องตั้งเป้าไว้เลยว่า จะพัฒนาเพื่อนร่วมทีมให้ได้

เริ่มต้นจากการมีบุคคลที่เหมาะสมเสียก่อน ขั้นตอนต่อไปคือทำทุกวิถีทางเพื่อจะช่วยให้คนอื่นได้พัฒนาตนเองและก้าวไปให้ถึงศักยภาพสูงสุดของตนเอง ต้องพยายามอย่างเต็มที่ในการมองเห็นความสามารถของคนอื่น พร้อมกับช่วยให้เขารู้จักและพัฒนาสิ่งเหล่านั้น ผู้นำที่เก่งล้วนทำแบบนี้กันทุกคน เขาไม่ได้แค่เป็นบุคคลที่เก่งอย่างเดียว แต่ยังทำให้คนอื่นกลายเป็นบุคคลที่ไม่ได้มีแค่ความสามารถด้วย นอกจากนี้แล้ว หนึ่งในสมรรถนะที่สำคัญยิ่งของผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่นคือ การทำงานเป็นทีม โดยต้องแสดงออกถึงความรู้ ความสามารถ และคุณลักษณะ คือ สามารถนำพาทีมมุ่งสู่ผลสำเร็จของการปฏิบัติงาน แสดงออกในการสร้างความไว้วางใจ เป็นผู้ที่สามารถกระตุ้นและสร้างแรงบันดาลใจให้แก่ทีม ช่วยประสานความเข้าใจอันดี ลดข้อขัดแย้งต่างๆ พัฒนาทีมเพื่อสร้างให้ทีมเป็นทีมที่มีศักยภาพสูง (Berger & Berger, 2004) และการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสมในการมีความสัมพันธ์และเป็นที่ยอมรับของสาธารณชน จะก่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจ นำมาซึ่งประสิทธิภาพของทีม (Bednash, 2006) อีกทั้งยังสอดคล้องกับ Hellriegel (2005) ซึ่งกล่าวว่าสมรรถนะของผู้นำที่สำคัญในการปฏิบัติหน้าที่ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรนั้น ประกอบด้วย 6 สมรรถนะด้วยกัน และ 1 ใน 6 สมรรถนะนั้นคือ การทำงานเป็นทีม ได้แก่ สามารถตัดสินใจสั่งการ สร้างบรรยากาศสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการทำงานและมีการเสริมพลังอำนาจให้กับผู้อื่น และสอดคล้องกับ OHA (2011) ที่กล่าวว่า การทำงานเป็นทีมและการประสานงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพมีความสำคัญมากกับประสิทธิภาพของการดูแลด้านสุขภาพ โดยจะส่งผลในการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย ความปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้ให้บริการ รวมทั้งเพิ่มความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ โดยปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการนำมาซึ่งทีมที่มีประสิทธิภาพ คือการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งผู้นำทีมจะต้องตระหนักถึงความแตกต่างของแต่ละสาขาวิชาชีพ และสามารถระบุวิธีการดึงจุดใจของสมาชิกภายในทีม ให้ร่วมกันปฏิบัติงานให้มีผลงานที่ดี อีกทั้งผู้นำทีมต้องมีความสามารถในการเจรจาต่อรอง การจัดการกับความขัดแย้ง ที่อาจนำมาซึ่งผลกระทบต่างๆ โดยบทบาทที่ผู้นำจะต้องปฏิบัติคือ การทำความเข้าใจในตัวบุคคลและสถานการณ์ แล้วหาวิธีการที่ดีที่สุดในการจัดการกับปัญหานั้นๆ นอกจากนี้ฐิติพร ชมพู่คำ (2547) ได้กล่าวว่า โดยทั่วไปคนเก่งหรือบุคลากรที่มีศักยภาพสูงนั้น คือบุคคลที่มีความสามารถและมีคุณสมบัติที่จะนำตนเองไปสู่บทบาทที่มีความรับผิดชอบเพิ่มขึ้น สามารถจัดการหรือแก้ปัญหา รวมทั้งเรียนรู้ได้อย่างรวดเร็ว มีความกระตือรือร้น มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความเป็นผู้นำ และมีวิสัยทัศน์ และที่สำคัญต้องสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ ทั้งภายใน อันได้แก่เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา และรวมถึงการติดต่อประสานงานกับภายนอก ได้แก่ ลูกค้า คู่ค้า เป็นต้น ความสามารถของบุคคลเหล่านี้ จะเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการบรรลุเป้าหมายขององค์กร

สรุปได้ว่า ศักยภาพด้านการทำงานเป็นทีมและการสร้างเครือข่ายของผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น มีความสำคัญและส่งผลโดยตรงต่อประสิทธิภาพที่เพิ่มขึ้นและความสำเร็จขององค์กรทั้งในด้านการบริหารและการบริการ ดังนั้น หากผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูง โรงพยาบาลทั่วไปเป็นผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น สามารถสร้างให้องค์กรพยาบาลมีการดำเนินงานไปได้ด้วยดี จากการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพของบุคลากรในองค์กร อีกทั้งสามารถสร้างเครือข่ายในงาน ทั้งทางวิชาชีพและทางด้านอื่นๆ เพื่อนำพาองค์กรพยาบาลมุ่งสู่องค์กรที่เป็นเลิศ ท่ามกลางการทำนายของสภาพทางสังคมในปัจจุบันด้วยแล้ว องค์กร

พยาบาล ย่อมสามารถเป็นองค์การหลักทั้งทางด้านขนาดและศักยภาพของโรงพยาบาลต่อไปได้เป็นอย่างดี

2.3 ศักยภาพด้านความรู้และทักษะในการพัฒนางานให้ก้าวทันวิทยาการสมัยใหม่

ศักยภาพของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป ด้านความรู้และทักษะในการพัฒนางานให้ก้าวทันวิทยาการสมัยใหม่ (ตารางที่ 22 หน้า 112) หมายถึง ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูง โรงพยาบาลทั่วไป มีความสามารถในการเรียนรู้ศาสตร์ต่างๆและประยุกต์ใช้ให้เกิดประสิทธิผล มีความสามารถในการพัฒนาผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่นให้สร้างสรรค์ผลงานที่ดีที่สุด และเป็นผู้ที่ติดตามสถานการณ์ความเคลื่อนไหวต่างๆรวมทั้งความก้าวหน้าทางวิทยาการอยู่เสมอ มีค่าความแปรปรวนขององค์ประกอบเท่ากับ 3.81 คิดเป็นร้อยละ 10.89 ของความแปรปรวนทั้งหมด ซึ่งเป็นศักยภาพที่มีความสำคัญกับผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป เป็นอันดับ 3 เมื่อพิจารณารายการศักยภาพย่อยที่อธิบายองค์ประกอบด้านนี้ พบว่ามีรายการศักยภาพย่อยทั้งหมด 7 รายการ สามารถอธิบายได้ด้วยรายการศักยภาพย่อยที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ .48-74 เรียงลำดับรายการศักยภาพย่อยที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ 1) สามารถออกแบบแผนการพัฒนาผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่นให้มีความเฉพาะเจาะจงตามบุคลากรแต่ละคนและแต่ละระดับ 2) เป็นผู้ติดตามสถานการณ์ความเคลื่อนไหวต่างๆในด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยีทั้งในและต่างประเทศ และ 3) สามารถประยุกต์ใช้ศาสตร์ทางการบริหารกับระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการบริหารองค์การได้

อภิปรายได้ว่า ในภาวะปัจจุบันสถานการณ์แวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปในทุกด้าน ทั้งความก้าวหน้าของเทคโนโลยีซึ่งมีความสำคัญอย่างมากในการจัดการความรู้ของทุกองค์การ หรือสภาวะการเจ็บป่วยที่มีความซับซ้อนมากขึ้น ด้วยเหตุนี้ผู้บริหารองค์การพยาบาลจึงต้องเป็นผู้ที่เฝ้าหาความรู้โดยการติดตามความก้าวหน้าทางวิทยาการอยู่ตลอดเวลา ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมทั้งในด้านวิชาชีพการพยาบาล เศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยีสารสนเทศ รวมทั้งสามารถใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย และใช้คอมพิวเตอร์ในการปฏิบัติงานได้อย่างดี ในยุคสมัยที่โลกไร้พรมแดน ซึ่งสามารถสืบค้นข้อมูลข่าวสารที่เกิดขึ้นได้อย่างสะดวกรวดเร็วทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ สอดคล้องกับแนวคิดของซิคเว่ เบรกเก้ (2554) ที่ว่า หน้าที่หนึ่งของผู้บริหารทุกวันนี้คือ การเปิดหูเปิดตาให้กว้าง จะได้รับรู้ความเป็นไปที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกองค์การ และพยายามพัฒนาองค์การให้เข้ากับสภาวะการณ์ที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Duffield and Frank (2006) ซึ่งกล่าวว่า ความเป็นผู้นำด้านการพยาบาล ต้องเป็นผู้มีความรู้ในด้านเศรษฐกิจ วิทยาศาสตร์ การเมือง เพราะต้องข้องเกี่ยวกับการดูแลมนุษย์ และการใช้ชีวิตในด้านสุขภาพ ซึ่งผู้บริหารที่มีศักยภาพโดดเด่นนอกจากจะเป็นผู้ที่ติดตามความก้าวหน้าทางวิทยาการอย่างต่อเนื่องแล้ว ยังต้องมีความสามารถในการเรียนรู้ได้อย่างรวดเร็ว โดยที่ความเร็วในการเรียนรู้ทักษะใหม่ๆ เป็นตัวบอกให้รู้ว่าบุคคลนั้นมีพรสวรรค์อันทรงพลังอยู่ (Buckingham & Clifton, 2001 แปลโดย เอช แยมประทุม, 2553) และเมื่อในปัจจุบันองค์การต่างๆ ได้มีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการพัฒนาให้เป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ มีความรวดเร็ว ทันสมัย ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงจึงต้องมีความรู้ ทักษะ

ความสามารถในการก้าวทันวิทยาการสมัยใหม่ สามารถประยุกต์ใช้ศาสตร์ทางการบริหารกับระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการบริหารองค์การ สามารถสืบค้นข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ มาใช้ในการวางแผนการบริหารองค์การได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ฐิตาภรณ์ ปานขลิบ และบุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2554) ซึ่งพบว่า หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เป็นผู้ที่ต้องตัดสินใจเกี่ยวกับการทำงานภายในองค์การ ทำให้หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจำเป็นต้องมีข้อมูลที่เพียงพอ แม่นยำ เชื่อถือได้ และรวดเร็วพร้อมใช้ได้ตลอดเวลา สามารถเรียกใช้งานได้ทันเวลาที่เพื่อใช้ในการตัดสินใจ เนื่องจากระบบข้อมูลข่าวสารมีความสำคัญมากที่จะช่วยให้ผู้บริหารทราบถึงสถานการณ์ของตนเองว่าอยู่ในระดับใด ซึ่งจะทำให้เรียกใช้ข้อมูลได้ถูกต้องและถูกสถานที่ ส่งผลให้การทำงานมีประสิทธิภาพสูงสุด

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ AONE (2011) ซึ่งได้กำหนดสมรรถนะของผู้บริหารทางการแพทย์ด้านทักษะเชิงธุรกิจ เกี่ยวกับการจัดการข้อมูลและเทคโนโลยีไว้ประกอบด้วย ต้องมีความสามารถในการใช้ e-Mail การใช้งานโปรแกรม WORD ทัวไป โปรแกรม Spreadsheet และโปรแกรมอินเทอร์เน็ต ต้องเป็นผู้ตระหนักถึงความเชื่อมโยงของข้อมูลทางการแพทย์กับเทคโนโลยี เพื่อนำไปปรับปรุงการปฏิบัติงาน ตระหนักถึงข้อจำกัดของการใช้งานคอมพิวเตอร์ เป็นผู้ใช้งานอุปกรณ์ที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารต่างๆ เป็นผู้ใช้ประโยชน์จากการจัดการฐานข้อมูลในโรงพยาบาลการสนับสนุนการตัดสินใจและโปรแกรมระบบผู้เชี่ยวชาญ ในการเข้าถึงข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่แตกต่างกัน เพื่อใช้ในการวางแผนสำหรับกระบวนการและระบบการดูแลผู้ป่วย เป็นผู้เข้าร่วมในกระบวนการเปลี่ยนแปลงระบบและวิเคราะห์ถึงผลได้ผลเสีย และเข้าร่วมในการประเมินผลของระบบสารสนเทศ ในการจัดตั้งรูปแบบการปฏิบัติงาน มีความสามารถประเมินผลและปรับปรุงกระบวนการและระบบการดูแลผู้ป่วย สามารถใช้ระบบการจัดการคอมพิวเตอร์ในการบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการบริหาร (อาทิ ข้อมูลการเรียกเก็บเงิน ข้อมูลเกี่ยวกับการประกันคุณภาพ และข้อมูลเกี่ยวกับภาระงาน ฯลฯ) เป็นผู้ใช้งานโปรแกรมคอมพิวเตอร์ต่างๆ ในการการป้อนข้อมูลเชิงโครงสร้าง (อาทิ ระบบการจำแนกต่างๆ หรือข้อมูลบ่งถึงระดับความรุนแรง ฯลฯ) เป็นผู้ตระหนักถึงประโยชน์ของการพยาบาลที่มีความเกี่ยวข้องกับการวางแผน การออกแบบ ข้อปฏิบัติและการดำเนินการของระบบข้อมูลในสภาพแวดล้อมของการปฏิบัติงาน เป็นผู้ติดตามการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี ประเด็นที่เป็นที่สนใจและการพัฒนาใหม่ๆ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาล เป็นผู้ตระหนักถึงข้อกำหนดทางด้านกฎหมายและจริยธรรมทางด้านข้อมูลของผู้รับบริการและเก็บไว้เป็นความลับ และเป็นผู้มีความสามารถในการอ่านและตีความเปรียบเทียบข้อมูลทางการเงินและการครอบครองต่างๆ นอกจากนี้ผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น ยังต้องเป็นผู้มองการณ์ไกลสามารถคาดการณ์ได้ว่าความเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน อาจทำให้องค์การต้องสูญเสียบุคลากรที่มีศักยภาพโดดเด่นโดยไม่ทันตั้งตัวได้ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องเตรียมบุคลากรที่มีศักยภาพโดดเด่นไว้ โดยที่บุคลากรเหล่านั้นเป็นผู้ซึ่งมีความเหมาะสมทั้งด้านวิสัยทัศน์และคุณวุฒิ รวมทั้งมีความพร้อมที่จะดำรงตำแหน่งนั้นทันทีที่ว่างลง สอดคล้องกับ AONE (2011) ที่ได้กล่าวถึงสมรรถนะด้านภาวะผู้นำของผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงเกี่ยวกับการเป็นผู้มีความสามารถในการวางแผนการ

สืบทอดตำแหน่งว่า ต้องเป็นผู้ที่สามารถออกแบบแผนการพัฒนาผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่นให้มีความเฉพาะเจาะจงตามบุคลากรแต่ละคน

ดังนั้น ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และการพัฒนาในด้านต่างๆอย่างไม่หยุดยั้งในสังคมปัจจุบัน ได้ส่งผลกระทบต่อผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูง โรงพยาบาลทั่วไป จำเป็นต้องเป็นผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น มีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการพัฒนางานให้ก้าวทันวิทยาการสมัยใหม่ เพื่อที่จะสามารถบริหารองค์การพยาบาลท่ามกลางการแปรเปลี่ยนต่างๆ ให้ดำเนินไปได้ด้วยดี

2.4 ศักยภาพด้านวิจัยและการจัดการความรู้

ศักยภาพของผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป ด้านวิจัยและการจัดการความรู้ (ตารางที่ 23 หน้า 113) หมายถึง ผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูง โรงพยาบาลทั่วไป มีความรู้ ทักษะ และความสามารถที่แสดงออกถึงการมีความสามารถในการทำวิจัย และสามารถกระตุ้นให้บุคลากรในองค์การพัฒนาผลการปฏิบัติงานจนเกิดงานวิจัยที่มีคุณภาพ มีทักษะเกี่ยวกับการจัดการความรู้ด้านการสื่อสารเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถนำนวัตกรรมด้านการสื่อสารมาใช้ในการบริหารงานขององค์การได้ มีค่าความแปรปรวนขององค์ประกอบเท่ากับ 3.73 คิดเป็นร้อยละ 7.85 ของความแปรปรวนทั้งหมด ซึ่งเป็นศักยภาพที่มีความสำคัญกับผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป เป็นอันดับ 4 เมื่อพิจารณารายการศักยภาพย่อยที่อธิบายองค์ประกอบด้านนี้ พบว่ามีรายการศักยภาพย่อยทั้งหมด 4 รายการ สามารถอธิบายได้ด้วยรายการศักยภาพย่อยที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ .62-72 เรียงลำดับรายการศักยภาพย่อยที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ 1) มีความสามารถในการทำวิจัย และสามารถกระตุ้นให้บุคลากรในองค์การใฝ่หาความรู้ และพัฒนาผลการปฏิบัติงานโดยส่งเสริมการทำวิจัยในงานประจำ (Routine to Research) 2) สามารถสื่อสารภาษาอังกฤษทั้งการพูดและการเขียนได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน และ 3) สามารถประยุกต์ใช้สื่อสังคมออนไลน์ (Social media) ในการติดต่อสื่อสารเพื่อแสดงความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี

อภิปรายผลได้ว่า ผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่นในปัจจุบัน โดยเฉพาะในศตวรรษที่ 21 ควรที่จะต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถทางด้านการวิจัย ทั้งนี้เพราะการวิจัยทางการแพทย์มีความสำคัญต่อการสร้างองค์ความรู้ การพัฒนาการศึกษา การปฏิบัติการพยาบาลและพัฒนาวิชาชีพ ตลอดจนพัฒนาสุขภาพของประชาชน นอกจากนี้ การทำวิจัยยังได้ถูกกำหนดให้เป็นองค์ประกอบหนึ่งในการพัฒนาตำแหน่งหน้าที่ของพยาบาลในหน่วยงานของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาและกระทรวงสาธารณสุข เพื่อแสดงความสามารถเชิงวิชาการในการพัฒนางานที่รับผิดชอบ (ประณีต ส่งวัฒนา, 2552) สอดคล้องกับวิภาดา คุณาวิทกุลและคณะ (2555) ที่กล่าวว่า องค์ความรู้ทางด้านการบริหารการพยาบาลที่ได้จากกระบวนการวิจัยเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้ผู้บริหารทางการแพทย์สามารถบริหารจัดการองค์การได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งนอกจากศักยภาพทางการวิจัยแล้ว ผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงควรที่จะต้องมีศักยภาพเกี่ยวกับการจัดการความรู้ควบคู่ไปด้วย เนื่องจากการศึกษาวิจัยพบว่า การนำผลการวิจัยทางการแพทย์ไป

ประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการองค์การอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอุปสรรคสำคัญในการนำผลการวิจัยไปใช้น้อยเกิดจากปัจจัยหลายประการ โดยปัจจัยสำคัญประการหนึ่ง คือ ลักษณะงานวิจัยและลักษณะของการสื่อสาร (วิภาดา คุณาวิทิกุลและคณะ, 2555)

การจัดการกับสถานการณ์ดังกล่าว จึงต้องอาศัยศักยภาพที่โดดเด่นของผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูง ในการกำหนดแนวทางการจัดการความรู้ด้านการบริหารการพยาบาลให้เกิดประสิทธิภาพ โดยกระตุ้นให้บุคลากรในองค์การพยาบาลพัฒนาผลการปฏิบัติงาน ส่งเสริมการทำวิจัยและนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์มากขึ้น ควบคู่ไปกับการพัฒนาการจัดการความรู้ในด้านการสื่อสาร ทั้งนี้เพื่อส่งเสริม กระตุ้นให้บุคลากรในองค์การใฝ่หาความรู้และพัฒนาผลการปฏิบัติงาน และเป็นผู้ที่สามารถติดต่อสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งทางด้านการรับส่งข้อมูลข่าวสารรูปแบบทั่วไปและการประยุกต์ใช้สื่อสังคมออนไลน์ (Social media) เพื่อแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้อื่น อีกทั้งสามารถนำเสนอข้อมูลในที่สาธารณะ (Public Presentation) และบรรยายหรือร่วมอภิปรายในการประชุมทางวิชาการได้อย่างน่าสนใจ สอดคล้องกับ Berger & Berger (2004) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับความสามารถหลักที่ถูกนำมาใช้ในการประเมินศักยภาพของผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น พบว่าความสามารถด้านการสื่อสารเป็น 1 ใน 9 ความสามารถหลักที่องค์การส่วนใหญ่นำมาใช้เป็นเกณฑ์ประเมิน โดยผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่นที่มีความสามารถในด้านการสื่อสารจะต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในการสื่อสารได้เป็นอย่างดีในด้านการพูดและการเขียน รวมถึงการเสนอความคิดเห็นของตนเองแก่ผู้อื่นได้เป็นอย่างดี มีความสามารถในการรับฟัง เข้าใจถึงประเด็นต่างๆ ตลอดจนการนำเสนอความคิดเห็นของตนเองได้อย่างถูกต้องชัดเจน นอกจากนี้การที่โรงพยาบาลต่างๆ ในปัจจุบันมีการพัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยผ่านคอมพิวเตอร์และเครือข่าย รวมทั้งนำนวัตกรรมด้านการติดต่อสื่อสาร เช่น จดหมาย อิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) สื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) มาใช้ในองค์การ จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นที่ผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงจะต้องมีความรู้ ทักษะ ความสามารถในการใช้สื่อต่างๆ เหล่านั้น เพื่อใช้ในการบริหารงาน และเพื่อให้การส่งและรับข่าวสารมีความสะดวก รวดเร็ว ทันเวลา รวมทั้งช่วยให้การดำเนินงานขององค์การพยาบาลมีประสิทธิภาพ (ฐิตาภรณ์ ปานขลิบ และบุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2554) สอดคล้องกับ Mercier (2012) ซึ่งได้กล่าวว่า กลยุทธ์หนึ่งของผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงควรนำมาใช้ในการบริหารผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่นในองค์การที่มีความแตกต่างทางด้านยุคสมัย กลยุทธ์ดังกล่าว คือ การใช้การติดต่อสื่อสารที่หลากหลาย โดยเลือกใช้ให้เหมาะสมกับยุคสมัยที่ผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่นได้เติบโตมา ทั้งนี้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการสื่อสารภายในองค์การ

สรุปได้ว่า ในปัจจุบัน ซึ่งอยู่ในศตวรรษที่ 21 เป็นยุคของการสื่อสารที่ไร้พรมแดนและการสื่อสารเป็นส่วนหนึ่งและมีความสำคัญในการนำมาซึ่งผลสำเร็จของการดำเนินงานต่างๆ อีกทั้งการปฏิบัติงานโดยยึดหลักฐานเชิงประจักษ์ การวิจัยทางการแพทย์จึงเข้ามามีบทบาทสำคัญในการพัฒนาองค์การพยาบาลในด้านต่างๆ ผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูง โรงพยาบาลทั่วไป จึงมีความจำเป็นที่จะต้องเป็นผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น มีความรู้ ทักษะ และความสามารถในด้านวิจัยและการจัดการความรู้ ทั้งนี้เพื่อที่จะเป็นผู้นำพาองค์การพยาบาล สู่อุทิศการที่ประสบความสำเร็จและมีผลการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ

2.5 ศักยภาพด้านความคิดสร้างสรรค์ในการสร้างนวัตกรรม

ศักยภาพของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป ด้านความคิดสร้างสรรค์ในการสร้างนวัตกรรม (ตารางที่ 24 หน้า 114) หมายถึง ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลระดับสูง โรงพยาบาลทั่วไป มีความรู้ ทักษะ และความสามารถที่แสดงออก ถึงความสามารถในการคิดริเริ่มสร้างสรรค์ สามารถคิดค้นหรือนำนวัตกรรมใหม่ๆมาใช้ในการพัฒนา งานหรือรูปแบบการทำงาน และสามารถเป็นที่ปรึกษาในการสร้างนวัตกรรมให้กับบุคลากรทั้งใน องค์กรและนอกองค์กรได้ มีค่าความแปรปรวนขององค์ประกอบเท่ากับ 2.75 คิดเป็นร้อยละ 7.85 ของความแปรปรวนทั้งหมด ซึ่งเป็นศักยภาพที่มีความสำคัญกับผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลระดับสูงที่มี ศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป เป็นอันดับ 5 เมื่อพิจารณารายการศักยภาพย่อยที่อธิบาย องค์ประกอบด้านนี้ พบว่ามีรายการศักยภาพย่อยทั้งหมด 4 รายการ สามารถอธิบายได้ด้วยรายการ ศักยภาพย่อยที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ .48-75 เรียงลำดับรายการศักยภาพย่อยที่มีน้ำหนัก องค์ประกอบมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ 1) สามารถคิดค้นหรือนำนวัตกรรมใหม่ๆมาใช้ในการพัฒนา งานหรือรูปแบบการทำงาน หรือต่อยอดผลงาน เพื่อการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นหรือเพิ่มขึ้นจากเดิม 2) สามารถออกแบบ วางแผนการทำงาน โดยคิดค้น กำหนด กิจกรรม ขั้นตอนต่างๆ เพื่อพัฒนาการ ปฏิบัติงานให้โดดเด่น แตกต่างไปจากเดิม และ 3) เป็นผู้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความคิดนอก กรอบ

อภิปรายผลได้ว่า ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น ด้านความคิดสร้างสรรค์ในการสร้างนวัตกรรม เป็นผู้ที่สามารถคิดค้นหรือนำนวัตกรรมใหม่ๆมาปรับ ใช้ได้อย่างเหมาะสม สามารถดัดแปลง ผสมผสาน ความคิดเดิมให้เกิดเป็นสิ่งใหม่ในการดำเนินงาน เป็นผู้ริเริ่มระบบงานใหม่ๆที่แตกต่างไปจากเดิม และสามารถเป็นที่ปรึกษาในการสร้างนวัตกรรมให้กับ บุคลากรทั้งในองค์กรและนอกองค์กร สอดคล้องกับแนวคิดของ Thorne & Pellant (2007) ที่ กล่าวว่า คนเก่งนั้นมีความปรารถนาอย่างลึกซึ้งที่จะทำให้การปฏิบัติงานนั้นลุล่วงไปได้ด้วยดี มีความ ปรารถนาที่จะสร้างสรรค์วิธีการใหม่ในการปฏิบัติงาน และมีความต้องการในการสร้างสิ่งที่มีความ แตกต่างอย่างชัดเจนให้เกิดขึ้น ไม่เพียงแต่ในงานที่ตนเองรับผิดชอบอยู่เท่านั้น แต่ยังรวมถึงความ พยายามในการสร้างสรรค์สิ่งที่ดีให้เกิดขึ้นกับองค์กรที่เขาปฏิบัติงานอยู่และอาจจะรวมถึงมนุษยชาติ ทุกคน และสอดคล้องกับ Buckingham (2005) ซึ่งได้แสดงความคิดเห็นไว้ว่า ผู้บริหารที่เก่งที่สุดที่ เคยได้พบ ล้วนแต่ให้ความสำคัญกับการแบ่งเวลาในการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม เพื่อที่พวกเขาจะได้ มีเวลาในการคิดริเริ่มสิ่งใหม่ๆ พวกเขาเป็นกลุ่มคนที่ชอบคิดวิเคราะห์ พวกเขาตระหนักว่าเวลานั้นเป็น สิ่งที่มีคุณค่าเพราะการได้มีโอกาสใช้เวลาในการคิดอย่างเป็นส่วนตัวนั้นเป็นสิ่งที่ทำให้พวกเขาสามารถ ค้นหาวิธีการใหม่ๆมาเพื่อใช้ในการบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ความคิดสร้างสรรค์ด้าน ต่างๆของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น มีส่วนสำคัญอย่างมากต่อการพัฒนา องค์กรพยาบาลให้มีความเจริญก้าวหน้า มีคุณภาพและก่อให้เกิดประสิทธิภาพสูง (โสภา อิศระณรงค์ พันธุ์ และบุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 2552) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤชต์ (2550) ที่พบว่า การบริหารการพยาบาลที่มีคุณภาพนั้น หัวหน้าพยาบาลควรแสดงออกในบทบาทของ การเป็นผู้นำ โดยการเป็นผู้ริเริ่มสร้างวิสัยทัศน์ใหม่ในการทำงาน เป็นผู้นำด้านความคิดและการ

กระทำในทีมสหสาขาวิชาชีพในฝ่ายการพยาบาล รวมทั้งมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการบริหารการพยาบาล เพื่อให้การบริการพยาบาลเป็นเลิศ แก่ผู้ใช้บริการทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศ และสอดคล้องกับ Fedoruk & Pinvombe (2000) ที่กล่าวถึง สมรรถนะหลักของผู้นำทางการพยาบาล ซึ่งประกอบไปด้วยการมีความคิดสร้างสรรค์และสามารถสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ เนื่องจากผู้นำทางการพยาบาลที่มีความคิดสร้างสรรค์ จะนำศักยภาพที่มีอยู่มาใช้ในการพัฒนาการทำงาน สามารถสร้างสรรค์ผลงานให้มีความแตกต่างอย่างชัดเจน

ดังนั้น ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูง โรงพยาบาลทั่วไป จึงควรที่จะต้องเป็นผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น มีความรู้ ทักษะ และความสามารถที่แสดงออกถึงความคิดสร้างสรรค์ในการสร้างนวัตกรรม เพื่อที่จะสามารถบริหารองค์การพยาบาล และพัฒนาองค์การพยาบาลให้มีความเจริญก้าวหน้า มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพสูง โดยมีนวัตกรรมใหม่ๆ ที่คิดค้นพัฒนา เป็นสิ่งสนับสนุน เสริมสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันให้มีความยั่งยืน

2.6 ศักยภาพด้านกลยุทธ์ในการบริหารและพัฒนาผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น

ศักยภาพของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป ด้านกลยุทธ์ในการบริหารและพัฒนาผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น (ตารางที่ 25 หน้า 115) หมายถึง ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูง โรงพยาบาลทั่วไป มีความรู้ ทักษะ และความสามารถที่แสดงออกถึงความสามารถในการบริหารและพัฒนาผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่นให้มีความจงรักภักดีต่อองค์การและอุทิศตนทำงานที่ได้รับมอบหมายให้บรรลุผลสำเร็จเกินมาตรฐานที่กำหนดไว้ โดยใช้ศักยภาพของตนอย่างสูงสุด มีค่าความแปรปรวนขององค์ประกอบเท่ากับ 2.68 คิดเป็นร้อยละ 7.64 ของความแปรปรวนทั้งหมด ซึ่งเป็นศักยภาพที่มีความสำคัญกับผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป เป็นอันดับ 6 เมื่อพิจารณารายการศักยภาพย่อยที่อธิบายองค์ประกอบด้านนี้ พบว่ามีรายการศักยภาพย่อยทั้งหมด 4 รายการ สามารถอธิบายได้ด้วยรายการศักยภาพย่อยที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ .43-.76 เรียงลำดับรายการศักยภาพย่อยที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ 1) สามารถธำรงรักษาผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่นให้มีความจงรักภักดี ความผูกพันต่อองค์การและอุทิศตนทำงานที่ได้รับมอบหมายให้บรรลุผลสำเร็จเกินมาตรฐานที่กำหนดไว้ 2) ส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่นใช้ศักยภาพของตนอย่างสูงสุดในการปฏิบัติงาน และ 3) สามารถถ่ายทอดนโยบายและการปฏิบัติจากระดับผู้บริหารไปยังระดับปฏิบัติการได้อย่างชัดเจน ถูกต้อง และเหมาะสม

อภิปรายผลได้ว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น ด้านกลยุทธ์ในการบริหารและพัฒนาผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่นนั้น จะต้องสามารถกำหนดนโยบายขององค์การได้อย่างชัดเจน สามารถประยุกต์ใช้การบริหารและพัฒนาผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่นตามขั้นตอน เริ่มจากการสรรหาคัดเลือก การฝึกอบรมและพัฒนา การจูงใจและรักษา และการจ่ายค่าตอบแทนในการบริหารงานอย่างเป็นระบบ สามารถเชื่อมโยงกลยุทธ์สู่การปฏิบัติงานตามลักษณะขององค์การ มีการวางแผนงานเชิงรุก และกระทำอย่างต่อเนื่อง และสามารถกำหนดพฤติกรรมและขีดความสามารถของผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่นไว้อย่างชัดเจน เหมาะสม สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Thorne & Pellant (2007) ซึ่งพบว่า การพัฒนานักแข่งภายในองค์กรนั้นมีได้มุ่งเน้นเฉพาะเพียง

พนักงานบางคนหรือบางตำแหน่ง กระบวนการพัฒนาคนเก่งที่แท้จริงนั้นมุ่งที่จะพัฒนาศักยภาพที่แท้จริงที่มีอยู่ของพนักงานในทุกระดับ ทั้งนี้การที่องค์กรต่างๆในปัจจุบันต่างให้ความสำคัญกับการพัฒนาผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น เพราะบุคลากรเหล่านั้นจะนำพาองค์กรสู่ความสำเร็จ โดยมีผลงานวิจัยที่ชี้ให้เห็นว่า 80% ของกำไรทั้งหมดของธุรกิจนั้นส่วนใหญ่มาจากพนักงานที่เป็น A players หรือพนักงานที่มีศักยภาพโดดเด่น (Erickson & Gratton, 2008 แปลโดย ญัฐยา ลินตระกูลผล, 2554) ซึ่งถ้าหากผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูง มีกลยุทธ์ในการบริหารผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น และสามารถดึงเอาความสามารถที่มีอยู่ในแต่ละบุคคลออกมาใช้ได้แล้วนั้น ประโยชน์ที่เกิดขึ้นจะมีผลโดยตรงต่อทั้งตัวบุคคล หน่วยงาน และองค์กร โดยที่กลยุทธ์การบริหารผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เป้าหมายและกลยุทธ์หลักขององค์กรประสบความสำเร็จ สอดคล้องกับอาภรณ์ ภูวิทย์พันธ์ (2550) ซึ่งได้ให้แนวคิดในการบริหารและพัฒนาดาวเด่นไว้ว่า เป็นการวางแผนงานเชิงรุก โดยต้องทำอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้กลยุทธ์ดังกล่าวจะต้องเชื่อมโยงกับระบบด้านทรัพยากรมนุษย์ด้วยการบูรณาการระบบต่างๆเข้าด้วยกัน สามารถแบ่งออกเป็น 4 ด้านหลักๆ ได้แก่ 1. กลยุทธ์ “การสรรหาคัดเลือก” พนักงานดาวเด่น 2. กลยุทธ์ “การฝึกอบรมและพัฒนา” พนักงานดาวเด่น 3. กลยุทธ์ “การจูงใจและรักษา” พนักงานดาวเด่น และ 4. กลยุทธ์ “การจ่ายค่าตอบแทน” พนักงานดาวเด่น และสอดคล้องกับ The Economist Intelligence Unit (2006) ที่ได้แสดงแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทของผู้บริหารระดับสูงในการบริหารจัดการพนักงานที่มีศักยภาพโดดเด่นว่า การบริหารจัดการพนักงานที่มีศักยภาพโดดเด่นที่แข็งแกร่งจะนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของผลผลิตและผลกำไร ในขณะที่เดียวกันบริษัทต่างๆ ต่างตระหนักรู้ดีว่า บริษัทไม่สามารถประสบผลสำเร็จได้หากไม่มีการกำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนาพนักงานที่มีศักยภาพโดดเด่นที่ดีพอ ด้วยเหตุนี้การที่ผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่นจะนำพาองค์กรไปสู่ความสำเร็จได้ จึงต้องเป็นผู้ที่สามารถประยุกต์ใช้กลยุทธ์ในการบริหารและพัฒนาผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่นในองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีขึ้นเชิง

ดังนั้นในสภาวะการณ์ปัจจุบัน การเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆทั้งนโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ หรือการเตรียมพร้อมเพื่อเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ล้วนส่งผลกระทบต่อองค์การพยาบาล ผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูง โรงพยาบาลทั่วไปจึงมีความจำเป็นต้องเป็นผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น มีความรู้ ทักษะ ความสามารถด้านกลยุทธ์ในการบริหารและพัฒนาผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น เนื่องจากผลกระทบดังกล่าว อาจก่อให้เกิดภาวะขาดแคลนบุคลากรในองค์การพยาบาลเพิ่มมากขึ้น จากการลาออก โอนย้าย ดังนั้นการนำหลักการบริหารและพัฒนาผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่นมาใช้อย่างเป็นระบบ จะสามารถทำให้ผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงสามารถปรับกลยุทธ์ นโยบาย หรือการดำเนินงานต่างๆได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม อีกทั้งสามารถธำรงรักษาบุคลากรที่มีศักยภาพโดดเด่นให้คงอยู่ในองค์กร มีความรักใคร่ผูกพันกับองค์กร พร้อมอุทิศตนเพื่อองค์กรต่อไปได้

3. ผลการตรวจสอบคุณภาพ (Psychometric properties) ของแบบประเมินผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป

แบบประเมินผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ (Psychometric properties) ด้านความตรงตามเนื้อหา (Content

validity) ด้านความเที่ยง (Reliability) ด้านความตรงตามโครงสร้าง (Construct validity) และด้านความเที่ยงการประเมิน (Rater reliability)

3.1 การตรวจสอบด้านความตรงตามโครงสร้าง (Construct validity) ความตรงตามโครงสร้างเป็นคุณสมบัติที่สำคัญของเครื่องมือวิจัย ซึ่งเป็นการตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนที่ได้จากการประเมินตัวแปรในทฤษฎีที่กำหนดไว้ กับตัวแปรอื่นๆ หากมีความตรงตามโครงสร้าง คะแนนจากการประเมินตัวแปรในทฤษฎีที่กำหนดไว้จะมีความสัมพันธ์กันเองสูงในทางบวก และมีความสัมพันธ์กับตัวแปรอื่นๆ ในทางลบหรือไม่มีความสัมพันธ์กันเลย (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553) วิธีตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างมีหลายวิธี ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory factor analysis) ผลการจัดกลุ่มรายการศักยภาพย่อยที่สามารถอธิบายศักยภาพหลักรายด้าน วิเคราะห์ได้ดังนี้

3.1.1 ศักยภาพที่เป็นไปตามที่ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มไว้ มี 1 ด้าน คือ

3.1.1.1 ศักยภาพที่ 5 ด้านความคิดสร้างสรรค์ในการสร้างนวัตกรรม ซึ่งเป็นแหล่งรวมของศักยภาพย่อยในกลุ่มเดิมทั้ง 4 รายการ โดยมีน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ .48-.75 และเนื้อหามีความสอดคล้องกับแนวคิดสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลที่มีศักยภาพสูง โรงพยาบาลทั่วไป ด้านการมีความคิดสร้างสรรค์ของโสภา อิศระณรงค์พันธ์ และบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2552) ที่ผู้วิจัยทบทวนมา จึงสรุปได้ว่า ศักยภาพด้านความคิดสร้างสรรค์ในการสร้างนวัตกรรม มีความตรงตามโครงสร้าง

3.1.2 ศักยภาพที่มีการจัดกลุ่มใหม่ มี 5 ด้าน ดังนี้

3.1.2.1 ศักยภาพที่ 1 ด้านการสร้างแรงบันดาลใจในตนเองและการปฏิบัติงานที่ท้าทาย ซึ่งเป็นแหล่งรวมศักยภาพย่อยของ 2 ศักยภาพหลัก คือ การสร้างแรงบันดาลใจในตนเองและการปฏิบัติงานที่ท้าทาย รวมจำนวน 10 ศักยภาพ โดยมีน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ .57-.77 ซึ่งรายการศักยภาพย่อยที่มารวมกันทั้งหมดนี้ เนื้อหามีความสอดคล้องกับแนวคิดสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลที่มีศักยภาพสูง โรงพยาบาลทั่วไป ด้านการสร้างแรงบันดาลใจในตนเองและการปฏิบัติงานที่ท้าทาย และท้าทาย ของโสภา อิศระณรงค์พันธ์ และบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2552) ที่ผู้วิจัยทบทวนมา จึงสรุปได้ว่า ศักยภาพด้านการสร้างแรงบันดาลใจในตนเองและการปฏิบัติงานที่ท้าทาย มีความตรงตามโครงสร้าง ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อให้เหมาะสมว่า ศักยภาพด้านการสร้างแรงบันดาลใจในตนเองและการปฏิบัติงานที่ท้าทาย

3.1.2.2 ศักยภาพที่ 2 ด้านการทำงานเป็นทีมและการสร้างเครือข่าย ซึ่งเป็นแหล่งรวมของรายการศักยภาพในกลุ่มเดิมครบทั้ง 5 รายการ และมีศักยภาพด้านอื่นเข้ามารวมกลุ่มจำนวน 1 รายการ โดยมีน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ .53-.75 ซึ่งรายการศักยภาพย่อยที่มารวมกันทั้งหมดนี้ เนื้อหามีความสอดคล้องกับแนวคิดสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลที่มีศักยภาพสูง โรงพยาบาลทั่วไป ด้านการทำงานเป็นทีมของโสภา อิศระณรงค์พันธ์ และบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2552) แนวคิดเกี่ยวกับการประสานความร่วมมือและการสร้างทีมงานของ Scoble & Russell (2003) และแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างทีมและการจัดการความขัดแย้งของบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2553) ที่ผู้วิจัยทบทวนมา จึงสรุปได้ว่า ศักยภาพด้านการทำงานเป็นทีมและการสร้างเครือข่าย มี

ความตรงตามโครงสร้าง ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อให้เหมาะสมว่า ศักยภาพด้านการทำงานเป็นทีมและการสร้างเครือข่าย

3.1.2.3 ศักยภาพที่ 3 ด้านความรู้และทักษะในการพัฒนางานให้ก้าวหน้าวิทยาการสมัยใหม่ ซึ่งเป็นแหล่งรวมของรายการศักยภาพย่อยในกลุ่มเดิมครบทั้ง 5 รายการ และมีศักยภาพด้านอื่นเข้ามารวมกลุ่มจำนวน 2 รายการ โดยมีน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ .48-.74 ซึ่งรายการศักยภาพที่มารวมกันทั้งหมดนี้ เนื้อหา มีความสอดคล้องกับแนวคิดสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลที่มีศักยภาพสูง โรงพยาบาลทั่วไป ด้านการมีความรู้และทักษะที่ก้าวหน้าวิทยาการสมัยใหม่ ของโสภา อิศระณรงค์พันธ์ และบุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2552) ที่ผู้วิจัยทบทวนมา จึงสรุปได้ว่า ศักยภาพด้านความรู้และทักษะในการพัฒนางานให้ก้าวหน้าวิทยาการสมัยใหม่ มีความตรงตามโครงสร้าง ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อให้เหมาะสมว่า ศักยภาพด้านความรู้และทักษะในการพัฒนางานให้ก้าวหน้าวิทยาการสมัยใหม่

3.1.2.4 คุณลักษณะที่ 4 ด้านวิจัยและการจัดการความรู้ ซึ่งเป็นแหล่งรวมของรายการศักยภาพย่อยในกลุ่มเดิม 3 รายการ และมีศักยภาพด้านอื่นเข้ามารวมกลุ่มจำนวน 1 รายการ โดยมีน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ .61-.72 ซึ่งรายการศักยภาพย่อยที่มารวมกันนี้ เนื้อหา มีความสอดคล้องกับแนวคิดสมรรถนะที่จำเป็นของผู้บริหารการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 ของ Scoble & Russell (2003) ด้านทักษะการสื่อสารที่ผู้วิจัยทบทวนมา ซึ่งในการวิจัยนี้ การสื่อสารเป็นทักษะสำคัญของการจัดการความรู้ จึงสรุปได้ว่า ศักยภาพด้านวิจัยและการจัดการความรู้ มีความตรงตามโครงสร้าง ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อให้เหมาะสมว่า ศักยภาพด้านวิจัยและการจัดการความรู้

3.1.2.5 ศักยภาพด้านที่ 6 ด้านกลยุทธ์ในการบริหารและพัฒนาผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น ซึ่งเป็นแหล่งรวมของรายการศักยภาพย่อยในกลุ่มเดิม 3 รายการ และมีศักยภาพด้านอื่นเข้ามารวมกลุ่มจำนวน 1 รายการ โดยมีน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ .43-.76 ซึ่งรายการศักยภาพย่อยที่มารวมกันนี้ เนื้อหา มีความสอดคล้องกับแนวคิดสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลที่มีศักยภาพสูง โรงพยาบาลทั่วไป ด้านการมีวิสัยทัศน์เชิงกลยุทธ์ ของโสภา อิศระณรงค์พันธ์ และบุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2552) และศักยภาพของผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่นตามแนวคิดของอภรณ์ ภูวิทย์พันธ์ (2550) ที่ผู้วิจัยทบทวนมา จึงสรุปได้ว่า ศักยภาพด้านกลยุทธ์ในการบริหารและพัฒนาผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น มีความตรงตามโครงสร้าง ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อให้เหมาะสมว่า ศักยภาพด้านกลยุทธ์ในการบริหารและพัฒนาผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น

3.2 การตรวจสอบความเที่ยงการประเมิน (Rater reliability) สำหรับงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีหาความสอดคล้องของการประเมิน (Interrater agreement) โดยผู้วิจัยนำรายการศักยภาพที่ได้หลังการวิเคราะห์องค์ประกอบศักยภาพผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป ไปสร้างแบบประเมินผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป แล้วนำแบบประเมินไปทดสอบในกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม คือผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป แล้วนำข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มมาวิเคราะห์หาความเที่ยงการประเมิน โดยใช้สถิติ Intraclass correlation coefficient (ICC) ผลการวิเคราะห์พบว่า ค่า Average of measure raters เท่ากับ .77 ($p = .000$) ถือว่าการประเมินมีความสอดคล้องอยู่ในระดับสูงมาก (Fleiss, 1981; Cicchetti & Sparow, 1981 อ้างถึงใน

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2555) แปลผลได้ว่า แบบประเมินที่สร้างขึ้นนั้นมีความเที่ยงการประเมิน โดยผลการประเมินของผู้ประเมินแต่ละคนมีความสอดคล้องกัน ดังนั้น ไม่ว่าใครก็ตามที่เป็นผู้ประเมิน ผลการประเมินก็จะมีค่าใกล้เคียงกัน แสดงว่า แบบประเมินนี้สามารถนำไปประเมินผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไปได้

3.3 การตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) เป็นการตรวจสอบคุณสมบัติของแบบประเมินที่สามารถประเมินผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงได้อย่างคงที่ ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้เบื้องต้น (Preliminary Item Try out) กับผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงโรงพยาบาลทั่วไป ได้แก่ หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป และรองหัวหน้าพยาบาล (หรือตำแหน่งเทียบเท่า) โรงพยาบาลทั่วไป ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งสิ้น 30 คน จากโรงพยาบาลทั่วไป 10 โรงพยาบาล แล้วนำผลการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างไปหาค่าความเที่ยง โดยการหาค่าความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .97 ซึ่งหากเครื่องมือมีความเที่ยง .80 ขึ้นไป แสดงว่าเครื่องมือมีความเที่ยงเพียงพอที่จะนำไปใช้ (Burns and Groves, 2005 DeVillis, 2003 และบุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2555) ในส่วนขั้นตอนการตรวจสอบความเที่ยงการประเมิน ผู้วิจัยนำแบบประเมินไปทดสอบในกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม คือผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป แล้วนำข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มมาหาความเที่ยงโดยวิเคราะห์ค่าความสอดคล้องภายใน (Internal consistency reliability) ด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบประเมินทั้งฉบับเท่ากับ .78 ถือว่าเป็นค่าที่ยอมรับได้ เนื่องจากค่าความเที่ยงของเครื่องมือใหม่ที่ผู้วิจัยเริ่มพัฒนาขึ้นควรมีค่าความเที่ยง .70 ขึ้นไป และเครื่องมือทั่วไปควรมีค่าความเที่ยงตั้งแต่ .80 ขึ้นไป (Burns & Grove, 2005)

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าแบบประเมินผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่นที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ จะมีผลการศึกษาคูณภาพเครื่องมือที่สามารถบอกถึงความตรง และความเที่ยงของแบบประเมินได้อย่างชัดเจนในทุกขั้นตอนแล้ว แต่การประเมินผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่นเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานเป็นอย่างยิ่ง เพราะจะช่วยให้ทราบว่าผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูง โรงพยาบาลทั่วไป มีความรู้ ทักษะ ความสามารถในระดับใด และศักยภาพในด้านใดบ้างที่ควรได้รับการส่งเสริม หรือพัฒนาเพิ่มเติม ทั้งนี้เนื่องจากการวิเคราะห์องค์ประกอบที่พบว่าศักยภาพที่พบในงานวิจัยนี้ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 67.74 แสดงว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป อาจมีศักยภาพด้านอื่นๆที่ยังไม่ค้นพบในงานวิจัยนี้ ดังนั้น ก่อนการประเมินผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูง ควรมีการทบทวนบทบาทหน้าที่ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูง โรงพยาบาลทั่วไป เพื่อค้นหาศักยภาพที่จำเป็นที่ขาดหายไปมาเพิ่มเติม ทั้งนี้เพื่อให้ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูง โรงพยาบาลทั่วไปมีศักยภาพโดดเด่นเหมาะสมกับตำแหน่ง และเกิดคุณค่าสูงสุดในการนำมาพัฒนาผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูง โรงพยาบาลทั่วไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารโรงพยาบาลและคณะกรรมการพิจารณาแต่งตั้งการดำรงตำแหน่งของบุคลากรในองค์การพยาบาล สามารถนำแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นนี้ ไปใช้เป็นแนวทางร่วมกับหลักเกณฑ์การสรรหาและคัดเลือกในการพิจารณาแต่งตั้งหัวหน้าพยาบาล และ/หรือรองหัวหน้าพยาบาลที่มีศักยภาพสอดคล้องกับบริบทและวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล

2. ผู้บริหารโรงพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการวิจัยไปคิดค้นรูปแบบหรือแนวทางในการสร้างแรงบันดาลใจในตนเองและการปฏิบัติงานที่ทำทนายให้กับผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูง เพราะหากผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงได้รับการสนับสนุนหรือส่งเสริมแล้ว จะเป็นการเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงาน ก่อเกิดประโยชน์กับองค์การพยาบาลและโรงพยาบาลมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการพัฒนาแบบประเมินผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่นในกลุ่มผู้บริหารระดับอื่น หรือระดับปฏิบัติการ เพราะบุคลากรผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น เป็นบุคลากรที่พบได้ทุกระดับในองค์การ

2. ควรมีการพัฒนาแบบประเมินผู้บริหารทางการพยาบาลที่มีศักยภาพโดดเด่น ในโรงพยาบาลของรัฐในระดับอื่น เช่น โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ หรือโรงพยาบาลสังกัดอื่น เช่น โรงพยาบาลเอกชน เพื่อช่วยส่งเสริมให้องค์การพยาบาลมีผลการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ตามวิสัยทัศน์อย่างมีประสิทธิภาพและมีการพัฒนาองค์การพยาบาลอย่างยั่งยืน

3. ควรมีการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินด้วยวิธีอื่นๆ อาทิ การตรวจสอบความตรงเหมือนและความตรงจำแนก (Convergent-Divergent Validity) หรือ การตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis)

รายการอ้างอิง

- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2549). *หลักการและการใช้สถิติการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางการพยาบาล*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. (2548). *การจัดการทางการพยาบาลสู่การเรียนรู้*. กรุงเทพฯ: บริษัท สุขุมวิทการพิมพ์ จำกัด.
- เอธ แยมประทุม. (2553). *Now, Discover Your Strengths: เจาะจุดแข็ง วิธีพัฒนาพรสวรรค์ของลูกน้องและของตัวเอง*. สมุทรปราการ: เนชั่น พรินติ้ง เซอร์วิส จำกัด.
- แพรวา พานทอง. (2554). *คุณลักษณะผู้นำนวัตกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โสภา อิศระณรงค์พันธ์ และบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2552). *การศึกษาสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลที่มีศักยภาพสูง โรงพยาบาลทั่วไป*. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 21(2), 30-41.
- กมลทิพย์ ชลัษฐธรรมเนียม. (2554). *นวัตกรรมบริการพยาบาล*. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า*, 22(2), 71-79.
- กรรณา จันทร์ และจิราพร เขียวอยู่. (2554). *ระเบียบวิธีวิจัยและวิธีการทางสถิติในการสร้างเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในวารสารและวิทยานิพนธ์ทางการแพทย์และสาธารณสุขของไทย*. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 4(1), 1-11.
- กาญจนา อาชีพ. (2549). *การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศิริราช*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จารุณี ตั้งใจรักการดี. (2554). *อนาคตภาพบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไป*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชมรมโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป. (2551). *หน้าที่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป*. from <http://www.thairgh.com/rule.html>
- ชูชัย สมितिไกร. (2552). *การสรรหา การคัดเลือก และการประเมินผล การปฏิบัติงานของบุคลากร*. กรุงเทพฯ: วี.พรินท์ (1991).
- ซิคเว่ เบรกเก้. (2554). *My life as a coach*. กรุงเทพฯ: เนชั่นมัลติมีเดีย กรุ๊ป จำกัด.
- ฐิตาภรณ์ ปานขลิบ และบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2554). *องค์ประกอบสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลของรัฐในช่วงพุทธศักราช 2550-2554*. *วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 23(1), 42-53.
- ฐิติพร ชมพุดำ. (2547). *การจัดการคนเก่ง: เครื่องมือสำคัญสำหรับองค์กร*. *จุฬาลงกรณ์ปริทัศน์*, 26(กรกฎาคม-กันยายน).
- ณรงค์วิทย์ แสนทอง. (2544). *การบริหารทรัพยากรมนุษย์สมัยใหม่*. กรุงเทพฯ: เอช อาร์ เซ็นเตอร์.
- ณรงค์วิทย์ แสนทอง. (2547). *คู่มือการพัฒนากระบวนการบริหารลงทุนยุคใหม่*. กรุงเทพฯ: : เอช อาร์ เซ็นเตอร์.
- ณัชชา อัครวิญญูกิจ. (2548). *การบริหารบุคลากรพยาบาลที่มีศักยภาพสูง*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ณัฐยา สันตะการผล. (2554). *Harvard Business Review on Talent Management: การบริหารจัดการคนเก่ง*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี จำกัด.
- ทองทิพภา วิริยะพันธุ์. (2550). *การบริหารทีมงานและการแก้ปัญหา*. กรุงเทพฯ: สหธรรมิก จำกัด.
- ธนวัฒน์ ภมรพรอนันต์. (2552). การศึกษาการทำงานเป็นทีมและการสร้างโมเดลการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาการทำงานเป็นทีมของพนักงาน. *วารสารวิจัยของมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม*, 5(9), 1-21.
- นวลจันทร์ อาศัยพานิช. (2545). *ความสัมพันธ์ระหว่างเชาว์อารมณ์ การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2545). *การบริหารการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: ประชุมช่าง จำกัด.
- นิสตาร์ เวชยานนท์. (2550). *Competency Model กับการประยุกต์ใช้ในองค์กรไทย*. กรุงเทพฯ: กราฟิโกซิสเต็มส์.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. (2553). *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไออินเตอร์มีเดีย.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. (2555). *การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย: คุณสมบัตินวัตกรรมวัดเชิงจิตวิทยา*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2542). *เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย*. กรุงเทพฯ: B&B Publishing.
- ปภณวิรัช พานูรัตน์. (2554). *การพัฒนาแบบประเมินความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปภณวิรัช พานูรัตน์ และบุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. (2556). ปัจจัยเชิงจิตวิทยาของความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 33(1), 29-42.
- ประณีต ส่งวัฒนา. (2552). สถานภาพและทิศทางการวิจัยทางการพยาบาล : มุมมองจากประสบการณ์ Status and trends in nursing research: view from experiences. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*, 1(1).
- ประสิทธิ์ วัฒนาภา. (2551). *Talent Management*. Paper presented at the เอกสารประกอบการประชุม 9th HA National Forum “องค์กรที่มีชีวิต”.
- ปริญญา ไทยแท้. (2550). *การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปัญญากร ชูตั้งกร และสุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. (2556). การสำรวจสถานการณ์ผู้นำทางการพยาบาลแห่งชาติ. *วารสารสภาการพยาบาล*, 28(1), 5-18.
- พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550. (2550). from <http://www.ThaiLaws.com>

- พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤกษ์. (2550). การบริหารการพยาบาลที่มีคุณภาพ: เสียงสะท้อนจากประสบการณ์ของหัวหน้าพยาบาลในกรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 19(2), 142-159.
- พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤกษ์. (2551). *คุณภาพการบริหารการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: บริษัท วี.พี.พี. (1991) จำกัด.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2544). *ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: ว่างใหม่บลูพรีนธ์.
- พิสนุ พงศ์ศรี. (2553). *การสร้างและพัฒนาเครื่องมือวิจัย*. กรุงเทพฯ: ด้านสุขภาพการพิมพ์ จำกัด.
- รัชตวรรณ ศรีตระกูล. (2549). สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ: การพัฒนาเครื่องมือในการประเมิน. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 29(1), 69-77.
- รัชณี ศุภจินทร์รัตน์ และคณะ. (2556). ผลกระทบของการเปิดการค้าเสรีต่อกำลังคนพยาบาล. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 7(1).
- วิจิตร ศรีสุพรรณ. (2547). *การวิจัยทางการพยาบาล: หลักการและแนวปฏิบัติ*. เชียงใหม่: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ และกฤษฎา แสงดี. (2555). ข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. *วารสารสภาการพยาบาล*, 27(1), 5-12.
- วิภาดา คุณาวิกติกุล และคณะ. (2555). การพัฒนาฐานข้อมูลงานวิจัยทางการบริหารการพยาบาลในประเทศไทย. *พยาบาลสาร*, 39 (ฉบับพิเศษ), 7-19.
- วีณา จีระแพทย์. (2553). *แนวทางในการพัฒนาและออกแบบนวัตกรรมทางการพยาบาล*. Paper presented at the เอกสารการประชุมวิชาการระดับชาติเรื่อง นวัตกรรมทางการพยาบาล เพื่อการพัฒนาคุณภาพที่ยั่งยืน, โรงแรมเอส ดี อเวนิว ปิ่นเกล้า กรุงเทพมหานคร.
- วีระศักดิ์ จินารัตน์. (2556). โมเดลภาวะผู้นำ. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น*, 10, 1-10.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. (2547). *ทฤษฎีการประเมิน*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศุภลักษณ์ รัตนสาร. (2552). *การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย).
- สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร. (2556). การบริหารจัดการทุนมนุษย์ให้เป็นคนเก่ง. from http://203.155.220.175/newweb/index.php?option=com_content&view=article&id=646:2013-07-25-16-40-13&catid=94:2013-05-21-01-39-40&Itemid=185
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2554). *บทสังเคราะห์ข้อเสนอ บทบาทกระทรวงสาธารณสุขในศตวรรษที่ 21*. กรุงเทพฯ: สหพัฒนไฟศาล.
- สภาการพยาบาล. (2552). *แผนพัฒนาการพยาบาลและการมดุงครรภ์แห่งชาติ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2550-2559*. นนทบุรี: ศิริยอดการพิมพ์.

สมนึก เอื้อจิระพงษ์พันธ์, พ. ว. และ. (2553). นวัตกรรม: ความหมาย ประเภท และความสำคัญต่อการเป็น
ผู้ประกอบการ. *วารสารบริหารธุรกิจ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*,
33(128), 49-65.

สมาคมโรงพยาบาลเอกชน. (2555). *สาธารณสุขไทยกับ AEC: หนังสือครบรอบ 33 ปี สมาคม
โรงพยาบาลเอกชน*. กรุงเทพฯ: สมาคมโรงพยาบาลเอกชน.

สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย. (2551). *ปฏิทินสาธารณสุข พุทธศักราช 2551*. กรุงเทพฯ: สหประชา
พานิชย์.

สมุหทัย ทুমก้า. (2550). *การศึกษาเพื่อวางระบบการบริหารจัดการคนเก่ง กรณีศึกษา สถาบันวิจัย
วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งประเทศไทย. (สารนิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต)*,
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

สาธารณสุข, ก., สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ,. (2549). *ยุทธศาสตร์สุขภาพพอเพียง: ทิศทาง
ในช่วงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554)*

เอกสารประกอบการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปี 2549 (27 ตุลาคม 2549). กรุงเทพฯ: สามเจริญ
พานิชย์.

สาธารณสุข, ก., กรมการแพทย์, สำนักงานพยาบาล,. (2549). *หน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะ
พยาบาลวิชาชีพ*

เอกสารหน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ. นนทบุรี.

สาธารณสุข, ก., สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, . (2550). *ยุทธศาสตร์สุขภาพพอเพียง: ทิศทาง
ในช่วงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554)*. from
<http://www.dms.moph.go.th/nurse/5-2php.html>

สาธารณสุข, ก., สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์,. (2554). *กรอบยุทธศาสตร์งานสร้างเสริมสุขภาพและ
ป้องกันโรคระดับชาติ ปี 2554-2558: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก*.

สาธารณสุข, ก., กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, สำนักงานคณะกรรมการบริหารศูนย์กลางสุขภาพระหว่าง
ประเทศ,. (2554). (ร่าง) *แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ*
(พ.ศ. 2553-2557]. from <http://www.themedicalhub.net>

สาธารณสุข, ก., สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์,. (2554). *รายงานทรัพยากรสาธารณสุขประจำปี 2554*.

สาธารณสุข, ก., สำนักงานปลัดกระทรวง, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์,. (2555). *แผนพัฒนาสุขภาพ
แห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ.2555-2559*. กรุงเทพฯ: โรง
พิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2551). *คู่มือในการดำเนินงานประเมินสมรรถนะจากข้อมูล
หลายแหล่งพร้อมการแนะนำการนำไปปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: ไทยเอฟเฟคสตูดิโอ.

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2551). *ยุทธศาสตร์การพัฒนาข้าราชการพลเรือน*. from
<http://www.ocsc.go.th>

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2552). *การพัฒนาระบบสมรรถนะ*. from
<http://www.ocsc.go.th>

- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2553). *คู่มือการกำหนดสมรรถนะในราชการพลเรือน : คู่มือสมรรถนะหลัก*. นนทบุรี: บริษัทประชุมช่าง จำกัด.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (สำนักงาน ก.พ.ร.). (2556). *แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย (พ.ศ.2556-พ.ศ.2561)*. กรุงเทพฯ: วิชั่นพรีนซ์แอนด์มีเดีย.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2557). *หวั่นผลกระทบการเจรจาการค้าเสรี ดูแลสุขภาพคนไทย*. from http://www.nationalhealth.or.th/index.php?option=com_content&view=article&id=552:2014-03-18-11-06-53&catid=3:newsflash&Itemid=72
- สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ. (2554). *พัฒนาดาวเด่นเพื่อองค์กรเป็นเลิศด้วย Talent Management by Competency-Based Career Development and Succession Planning*. กรุงเทพฯ: พรินซ์ซีดี จำกัด.
- สุดถนอม ปิตตาทะโน และบุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2552). การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 21(3), 112-124.
- สุดา ทองทรัพย์. (2549). *การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวิมล ติรกานันท์. (2551). *การสร้างเครื่องมือวัดตัวแปรในการวิจัยทางสังคมศาสตร์: แนวทางสู่การปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวิมล ว่องวานิช. (2546). *การประเมินผลการปฏิบัติงานในการประเมินผลการเรียนรู้แนวใหม่*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวิมล ว่องวานิช. (2550). *การประเมินผลการเรียนรู้แนวใหม่*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อมราพร นาโควงศ์. (2554). *การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อลงกรณ์ มีสุทธา และสมิต สัจฉกร. (2548). *การประเมินผลการปฏิบัติงาน*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดีการพิมพ์.
- อัมภา ศรารักษ์. (2543). การประเมินผลการปฏิบัติงานต่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล. *วารสารกองการพยาบาล*, 27, 63-67.
- อาภรณ์ ภูวิทย์พันธ์. (2550). *กลยุทธ์การบริหารและพัฒนาพนักงานดาวเด่น*. กรุงเทพฯ: เอช อาร์ เซ็นเตอร์.
- AONE. (2011). The American Organization of Nurse Executives: AONE Nurse Executive Competencies. . from http://www.aone.org/.../PDFs/AONE_NEC.pdf
- Avolio, B., J., and Bass, B., M.,. (1995). Individual consideration viewed at multiple levels of analysis: A multiple-level framework for examining the diffusion of transformational leadership. *Leadership Quarterly*, 6, 199-218.
- Barry, A., and Gioia, L., J.,. ((2014). *Talent Management: Nursing Development at Martin Memorial*: Media Tec Publishing Inc.

- Bednash, G. (2006). *Developing leadership*, In B. L. Marquis and C. J. Huston, In *Leadership roles and management functions in nursing: Theory and Application*. Philadelphia: Lippincott Williams&Wikins.
- Bennett, M., and Bell, A., (2004). *Leadership and talent in asia: How the best employers deliver extraordinary performance*. Singapore: John Willey&Sons.
- Berger, L., A., and Berger, D., R., (2004). *The talent management handbook*. United State: McGraw-Hill.
- Buckingham, M. (2005). *The One Thing You Need To Know*. London: Simon&Schuster.
- Burns, N., and Grove, S., K., (2001). *Practice of nursing research*. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Carroll, T., L., (2005). Leadership skill and attributes of women and nurse executives challenges for the 21st century. *Nursing Administration Quarterly*, 29(2), 146-153.
- DeVellis, R., F., (2003). *Scale Development*. London: SAGE.
- Duffield, E., and Frank, J., (2006). Path to Leader in Nursing. *Journal of nursing administration*, 20(March-May), 8-10.
- Fedoruk, M., Pinvombe, J., (2000). The nurse executive: Challenges for the 21st century. *Journal of Nursing Management*, 8, 13-20.
- Goleman, D. (2002). *The new leadership: The transforming the art of leadership into the science of results*. London: Little and Brow.
- Gubman, L., E., (1998). *The Talent Solution: Aligning Strategy and People to Achieve Extraordinary Results*. United States: The McGraw-Hill Companies.
- Haines, S. (2013). Applying talent management to nursing. *Nursing Times*, 109(47), 12-15.
- Heidenthal, K., P., (2004). *Essentials of Nursing Leadership and Management*. Newyork: Thomson Delmar Learning.
- Hellriegel, D., et. al., (2005). *Management*. South-Western: Thomson.
- Kasikornbank Pcl. (2010). The Wisdom: The Symbol of Smart Success. *The Wisdom: Wealth&Lifestyle Magazine*.
- Krozek, C., and Sogginss, A., (1999). Organization-wide competency assessment policy amended to comply with 1999 JCAHO [CD-ROM]. Glendale, CA.
- Lucia, A., D., and Lepsinger, R., (1999). *The art and science of competency models*. Sanfrancisco: A Wiley.
- Marquis, L., B., and Huston, J., C., (2006). *Leadership roles and management functions in nursing: Theory and Application*. Philadelphia: Lippincott Williams&Wikins.
- Maxwell, C., J., (2551). *Talent is never enough: แต่เก่ง...ไม่พอ*. กรุงเทพฯ: เกียวโดเนชั่นพริ้นติ้ง เซอร์วิสเซ่ จำกัด.

- Mercier, N. (2012). Talent-management strategies: Bridging the multigenerational gap in nursing. *American Nurse Today*, 7(12).
- Meretoja, R., Isoaho, H. and Leino-Kilpi, H., (2004). Nurse Competency Scale: development and psychometric testing. *Journal of Advanced Nursing*, 47(2), 124-133.
- Michael, E., Handfield-Jone, H., and Axelord, B.,. (2001). *The war for talent*. Boston: Havard Business School.
- Neuman B., D., M. L., and Holder, P. (). (2000). Leadership-scholarship intergration; Using the neuman system model for 21st Professional nursing practice. *Nursing Science Quaterly*, 13(1), 60-63.
- Nooteboom, B. (2002). *Learning and innovation in organization and economies*. New York: Oxford University press.
- OHA. (2011). Physician Resource Manual: Module 4. from <http://www.oha.com>
- Perciral, E., Anderson, M., and Lawson, D.,. (1994). Assessing beginning level competencies: The first step in continuing education. *Journal of Continuing Education Nursing*, 25(May-June 1994), 139-142.
- Scoble, K. B., and Russell, G.,. (2003). Vision 2020, Part 1: Profile of the Future Nurse Leader. *JONA*, 33(6), 324-330.
- Sears, D. (2003). *Successful talent strategies: Achiveing superior business result through market-focused staffing*. New York: Amacom.
- Sverdlick, B. (2012). Who will be our nursing leaders in the future? The role of succession planning. *The Journal of Nursing Administration*, 42(7/8), 383-385.
- The Economist Intelligence Unit. (2006). The CEO's role in talent management : How top executives from ten countries are nurturing the leaders of tomorrow. from https://www.ddiworld.com/DDIWorld/media/trend-research/ceos-role-in-talent-management_es_eiu_ddi.pdf
- Tomey, M., A.,. (2009). *Guide to Nursing Management and Leadership*. St. Louis, Missouri Elsevier.
- Trone, K., & Pellant, A.,. (2007). *The essential guide to managing talent*. London: Kogan page.
- Weir, J. P. (2005). Quantifying test-retest reliability using the Intraclass Correlation Coefficient and the SEM. *Journal of Strength and Conditioning Research*, 19(1), 231-240.
- Yoder-Wise, S., P.,. (2011). *Leading and Managing in Nursing*. St. Louis, Missouri: Elsevier.
- Zaccaro, J., S.,. (2010). The search for Executive Talent. from <http://www.shrm.org/foundation>



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญในการสัมภาษณ์
รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการสัมภาษณ์

ชื่อ-สกุล ผู้เชี่ยวชาญ	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
1. นางเพ็ญจันทร์ แสนประสาน	อดีตที่ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิด้านการ พัฒนางานคุณภาพศูนย์วิจัยศึกษาและ บำบัดโรคมะเร็งและศูนย์ลมชัก สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ ปัจจุบันดำรงตำแหน่งนายกสมาคม โรคทรวงอกแห่งประเทศไทย
2. นางสาวกาญจณี โอภาสทิพากร	หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาด ไทย
3. นายกฤติน กุลเพ็ง	อดีตผู้อำนวยการฝ่ายทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลปิยะเวท ปัจจุบันดำรงตำแหน่งนักวิชาการ อิสระ
4. ร.ต.อ.ดร.นิติภูมิ นวรัตน์	อดีตประธานที่ปรึกษากลุ่มบริษัทบา ลานซ์ อดีตสมาชิกวุฒิสภา ปัจจุบันดำรงตำแหน่งสมาชิกสภาผู้แทน ราษฎร

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจความตรงตามเนื้อหา

ชื่อ-สกุล ผู้เชี่ยวชาญ	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ร.ต.อ.หญิงวาสนี วิเศษฤทธิ์	อาจารย์ประจำสาขาวิชาการบริหาร การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พ.ต.อ.หญิงทิพย์ทัมพร เกษโกมล	อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล ตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศจีมาจ ณ วิเชียร	รองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษาและ ประกันคุณภาพการศึกษา คณะเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้า พระนครเหนือ
4. รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติวิทยานันท์	อาจารย์ประจำสาขาวิชาพยาบาล- ศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
5. นางประภัสสร เสงี่ยมกุลถาวร	หัวหน้าหอผู้ป่วย ฝ่ายการพยาบาล วชิรพยาบาล



ภาคผนวก ข

หนังสือเรียนขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

หนังสือรับรองโครงการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

ที่ ศธ 0512.11/0747



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

5 มิถุนายน 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย พ.ต.ต.หญิง พิทักษ์ระวี ระหว่างบ้าน นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาแบบประเมินคุณลักษณะผู้บริหารทางการแพทย์ที่มีศักยภาพสูง โรงพยาบาลทั่วไป” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย ในหัวหน้าพยาบาลและรองหัวหน้าพยาบาล จำนวน 5 คน โดยใช้ แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความสำคัญของข้อรายการประเมินคุณลักษณะผู้บริหารทางการแพทย์ที่มีศักยภาพสูง โรงพยาบาลทั่วไป ทั้งนี้หนังสือจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ พ.ต.ต.หญิง พิทักษ์ระวี ระหว่างบ้าน ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารณ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อ นิสิต

หัวหน้าพยาบาล โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร โทร. 0-2218-1155
พ.ต.ต.หญิง พิทักษ์ระวี ระหว่างบ้าน โทร. 089-744-4291

AF 01-12



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชูตที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 104/2556

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 050.1/56 : การพัฒนาแบบประเมินคุณลักษณะผู้บริหารทางการแพทย์ที่มีศักยภาพสูง โรงพยาบาลทั่วไป
ผู้วิจัยหลัก : พันตำรวจตรีหญิงพิถันฉวีระวี ระหว่างบ้าน
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

ลงนาม ศาสตราจารย์ ดร. นพ. วีระศักดิ์ ลงนาม ศ.ดร. ชัยชนะวณิชกุล
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทิพนประดิษฐ์) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทิ ชัยชนะวณิชกุล)
ประธาน กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 19 มิถุนายน 2556

วันหมดอายุ : 18 มิถุนายน 2557

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

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



เลขที่โครงการวิจัย 050.1/56
วันที่รับทราบ 19 มิ.ย. 2556
วันหมดอายุ 18 มิ.ย. 2557

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการคิดหรือธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามวิธีปฏิบัติในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลข้อมูลจากคณะกรรมการ คือรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณาใบรับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น



ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 3 ชุด

- ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเรื่องศักยภาพผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป
- ชุดที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และความสามารถที่สำคัญเพื่อใช้ในการประเมินผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป
- ชุดที่ 3 แบบประเมินผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเรื่องศักยภาพผู้บริหารทางการแพทย์บาลระดับสูงที่มี
ศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์ชุดนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน

ตอนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญ

ตอนที่ 2 ข้อคำถามในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบ
ศักยภาพผู้บริหารทางการแพทย์บาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น
โรงพยาบาลทั่วไป



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ชุดที่ 1 ตอนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญ

วัน เดือน ปีที่สัมภาษณ์.....

ชื่อ.....นามสกุล.....

ระดับการศึกษา

() ปริญญาตรี สาขา.....

() ปริญญาโท สาขา.....

() ปริญญาเอก สาขา.....

อายุการปฏิบัติงาน.....ปี

ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน.....

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งนี้.....

สถานที่ปฏิบัติงาน.....

เกียรติประวัติ/รางวัลที่เคยได้รับ.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ชุดที่ 1 ตอนที่ 2 **ข้อคำถามในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบศักยภาพ
ผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น
โรงพยาบาลทั่วไป**

1) ในความคิดเห็นของท่าน ผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่นในช่วงปัจจุบันถึงพุทธศักราช 2564 ควรมีศักยภาพที่สะท้อนถึงความรู้ ทักษะ ความสามารถที่เป็นพิเศษโดดเด่นเหนือบุคคลอื่นอย่างไรบ้าง ซึ่งศักยภาพในด้านต่างๆเหล่านั้น สามารถบริหารองค์การพยาบาลให้บรรลุวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลได้

2) ศักยภาพที่สะท้อนถึงความรู้ ทักษะ และความสามารถใดบ้างที่บ่งบอกถึงศักยภาพในแต่ละด้านดังกล่าว

หมายเหตุ ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ 30-50 นาที

- ชุดที่ 2** แบบสอบถามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และความสามารถที่สำคัญเพื่อใช้ในการประเมินผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบประเมินผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป และเพื่อตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งแบบสอบถามนี้ไม่ได้สอบถาม **ความรู้ ทักษะ และความสามารถของท่าน แต่สอบถามความคิดเห็น โดยให้ท่านพิจารณาข้อคำถามแต่ละข้อว่ามีความสำคัญมากน้อยเพียงใด ในการนำไปประเมินผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป**

คำตอบของท่านมีคุณค่าอย่างยิ่งต่องานวิจัย ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลที่ได้รับจากท่านไว้เป็นความลับ จะเปิดเผยเฉพาะข้อมูลสรุปผลการวิจัยในภาพรวม และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดตอบแบบสอบถามตามความคิดเห็นของท่านอย่างรอบคอบให้ครบทุกข้อ

แบบสอบถามนี้มีทั้งหมด 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล มีจำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และความสามารถที่สำคัญเพื่อใช้ในการประเมินผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป มีจำนวน 35 ข้อ

ผู้ตอบแบบสอบถามในการวิจัยนี้ คือ หัวหน้าพยาบาล และรองหัวหน้าพยาบาล (หรือตำแหน่งเทียบเท่า) โรงพยาบาลทั่วไป

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความอนุเคราะห์ของท่านมา ณ โอกาสนี้

พันตำรวจตรีหญิง พิไลลักษณ์ระวี ระหว่างบ้าน
 นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
 สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- ชุดที่ 2 ส่วนที่ 2** แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และความสามารถที่สำคัญเพื่อใช้ในการประเมินผู้บริหารทางการแพทย์าระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป มีจำนวน 35 ข้อ
- คำชี้แจง** ให้ท่านพิจารณาว่า ในความคิดเห็นของท่าน ข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ ความสามารถในแต่ละข้อ มีความสำคัญมากน้อยเพียงใด ในการนำไปประเมินผู้บริหารทางการแพทย์าระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป

เกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

- | | | |
|---|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5 | หมายถึง | ศักยภาพดังกล่าวมีความสำคัญมากที่สุดในการนำไปประเมินผู้บริหารทางการแพทย์าระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป |
| 4 | หมายถึง | ศักยภาพดังกล่าวมีความสำคัญมากในการนำไปประเมินผู้บริหารทางการแพทย์าระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป |
| 3 | หมายถึง | ศักยภาพดังกล่าวมีความสำคัญปานกลางในการนำไปประเมินผู้บริหารทางการแพทย์าระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป |
| 2 | หมายถึง | ศักยภาพดังกล่าวมีความสำคัญน้อยในการนำไปประเมินผู้บริหารทางการแพทย์าระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป |
| 1 | หมายถึง | ศักยภาพดังกล่าวมีความสำคัญน้อยที่สุดในการนำไปประเมินผู้บริหารทางการแพทย์าระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป |

ตัวอย่าง

	ความรู้ ทักษะ ความสามารถ	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
ด้านการสื่อสาร	สามารถถ่ายทอดนโยบายและการปฏิบัติจากระดับผู้บริหารไปยังระดับปฏิบัติการได้อย่างชัดเจน ถูกต้อง และเหมาะสม	✓				

หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่า ความรู้ ทักษะ ความสามารถด้านการสื่อสารในข้อคำถามนี้ มีความสำคัญมากที่สุด ในการนำไปประเมินผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่นฯ

	ความรู้ ทักษะ ความสามารถ	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
	ด้านการมีกลยุทธ์ในการบริหารและพัฒนา					
	ผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น					
1	สามารถวางระบบในการบริหารและพัฒนาผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น					
2	สามารถธำรงรักษาผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่นให้มีความจงรักภักดี ความผูกพันต่อองค์กร					
					
	ด้านการมีความรู้และทักษะที่ก้าวหน้าทางวิทยาการสมัยใหม่					
6	เป็นผู้ที่ติดตามความก้าวหน้าทางวิทยาการอย่างต่อเนื่อง					
9	สามารถสืบค้นข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลจากระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ					
					
	ด้านการสื่อสาร					
11	สามารถถ่ายทอดนโยบายและการปฏิบัติจากระดับผู้บริหารไปยังระดับปฏิบัติการได้อย่างชัดเจน					
13	สามารถนำเสนอข้อมูลในที่สาธารณะ (Public Presentation) และบรรยายหรือร่วมอภิปรายในการประชุมทางวิชาการได้อย่างน่าสนใจ					
					
	ด้านการมีความคิดสร้างสรรค์ในการสร้างนวัตกรรม					
16	เป็นผู้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์					
17	สามารถออกแบบ วางแผนการทำงานโดยคิดค้น กำหนด กิจกรรมขั้นตอนต่างๆ เพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานให้โดดเด่นแตกต่างไปจากเดิม					
					
					

	ความรู้ ทักษะ ความสามารถ	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
	ด้านการสร้างแรงบันดาลใจในตนเอง					
21	มีความกระตือรือร้น แสวงหาวิธีการในการพัฒนาตนเอง อยู่เสมอ					
23	มุ่งมั่นไม่ย่อท้อต่อปัญหาและอุปสรรค					
					
					
	ด้านการทำงานเป็นทีมและการสร้างเครือข่าย					
26	สามารถแก้ไขปัญหาคความขัดแย้ง สร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในองค์กร					
28	สามารถปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นทั้งภายในและภายนอกองค์กรได้เป็นอย่างดี					
					
					
	ด้านการปฏิบัติงานที่ท้าทาย					
31	สามารถปฏิบัติงานที่สำคัญและท้าทายให้ประสบความสำเร็จได้ด้วยผลงานที่ดีที่สุด					
33	สามารถสร้างกลยุทธ์ในการบริหารโรงพยาบาลให้เป็นองค์กรที่มีความสำคัญในการขับเคลื่อนโรงพยาบาลสู่การรับรองคุณภาพในระดับสากล					
					
					

ชุดที่ 3 แบบประเมินผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาล
ทั่วไป

ตัวอย่าง สำหรับผู้อำนวยการโรงพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เป็นผู้ประเมิน

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป โดยให้ท่านพิจารณาว่า “หัวหน้า
พยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป ที่ท่านปฏิบัติงาน ณ ปัจจุบัน มีความรู้ ทักษะ ความสามารถตรงกับ
รายการประเมินมากน้อยเพียงใด”

คำตอบของท่านมีคุณค่าอย่างยิ่งต่องานวิจัย ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลที่ได้รับจากท่านไว้เป็น
ความลับ จะเปิดเผยเฉพาะข้อมูลสรุปผลการวิจัยในภาพรวม และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการ
วิจัยเท่านั้น ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดตอบแบบสอบถามตามความคิดเห็นของ
ท่านอย่างรอบคอบให้ครบทุกข้อ

แบบสอบถามนี้มีทั้งหมด 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล มีจำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น
โรงพยาบาลทั่วไป มีจำนวน 35 ข้อ

ผู้ตอบแบบสอบถามในการวิจัยนี้ คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความอนุเคราะห์ของท่านมา ณ โอกาสนี้

พันตำรวจตรีหญิง พิไลษณ์ระวี ระหว่างบ้าน
นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชุดที่ 3 ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล
 คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน
 หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. เพศ () หญิง () ชาย
2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี.....เดือน
3. วุฒิการศึกษาสูงสุด
 ()ปริญญาตรี ()ปริญญาโท
 ()ปริญญาเอก ()อื่นๆ โปรดระบุ.....
4. ตำแหน่งที่ท่านปฏิบัติงานในปัจจุบัน
 () ผู้อำนวยการโรงพยาบาล () รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล
5. ประสบการณ์การทำงานรวม.....ปี.....เดือน
6. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานในตำแหน่งบริหาร
 () น้อยกว่า 5 ปี () 5-10 ปี
 () 11-15 ปี () 16-20 ปี
 () มากกว่า 20 ปี
7. การอบรมหลักสูตรผู้บริหาร/ผู้บริหารโรงพยาบาล
 () ผ่าน () ไม่ผ่าน
 โปรดระบุหลักสูตร.....
8. การอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการบริหาร
 () ผ่าน () ไม่ผ่าน
 โปรดระบุหลักสูตร.....

ชุดที่ 3 ส่วนที่ 2 แบบประเมินผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น
โรงพยาบาลทั่วไป มีจำนวน 35 ข้อ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับ
ผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป
โดยให้ท่านพิจารณาว่า “หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป ที่ท่าน
ปฏิบัติงาน ณ ปัจจุบัน มีความรู้ ทักษะ ความสามารถตรงกับรายการ
ประเมินมากน้อยเพียงใด”

เกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

- | | | |
|---|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5 | หมายถึง | หัวหน้าพยาบาลพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป ที่ท่าน
ปฏิบัติงาน ณ ปัจจุบันมีความรู้ ทักษะ ความสามารถตรง
กับรายการประเมินมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | หัวหน้าพยาบาลพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป ที่ท่าน
ปฏิบัติงาน ณ ปัจจุบันมีความรู้ ทักษะ ความสามารถตรง
กับรายการประเมินมาก |
| 3 | หมายถึง | หัวหน้าพยาบาลพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป ที่ท่าน
ปฏิบัติงาน ณ ปัจจุบันมีความรู้ ทักษะ ความสามารถตรง
กับรายการประเมินปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | หัวหน้าพยาบาลพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป ที่ท่าน
ปฏิบัติงาน ณ ปัจจุบันมีความรู้ ทักษะ ความสามารถตรง
กับรายการประเมินน้อย |
| 1 | หมายถึง | หัวหน้าพยาบาลพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป ที่ท่าน
ปฏิบัติงาน ณ ปัจจุบันมีความรู้ ทักษะ ความสามารถตรง
กับรายการประเมินน้อยที่สุด |

ตัวอย่าง

	ศักยภาพผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูง ที่มีศักยภาพโดดเด่น/รายการประเมิน	ระดับความรู้ ทักษะ ความสามารถ				
		5	4	3	2	1
	ด้านวิจัยและการจัดการความรู้ สามารถถ่ายทอดนโยบายและการปฏิบัติจากระดับ ผู้บริหารไปยังระดับปฏิบัติการได้อย่างชัดเจน ถูกต้อง และเหมาะสม	✓				

หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่า หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปที่ท่านปฏิบัติงาน ณ
ปัจจุบัน มีความรู้ ทักษะ ความสามารถตรงกับรายการที่ประเมินมากที่สุด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ข้อที่	ศักยภาพผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูง ที่มีศักยภาพโดดเด่น/รายการประเมิน	ระดับความรู้ ทักษะ ความสามารถ				
		5	4	3	2	1
1	ด้านการสร้างแรงบันดาลใจในตนเองและ การปฏิบัติงานที่ท้าทาย มุ่งมั่นที่จะเป็นผู้บริหารที่มีศักยภาพโดดเด่น เพื่อนำพา องค์กรสู่ความเป็นเลิศ					
7	สามารถปฏิบัติงานที่สำคัญและท้าทายให้ประสบ ความสำเร็จได้ด้วยผลงานที่ดีเลิศ					
					
					
11	ด้านการทำงานเป็นทีมและการสร้างเครือข่าย สามารถแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง สร้างความเป็นอันหนึ่งอัน เดียวกันในองค์กร					
					
					
16	สามารถพูดโน้มน้าวใจให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเกิดความคิดคล้อย ตาม และยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงเพื่อความ เจริญก้าวหน้าขององค์กร					
17	ด้านความรู้และทักษะในการพัฒนางาน ให้ก้าวทันวิทยาการสมัยใหม่ สามารถออกแบบแผนการพัฒนาผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่นให้มี ความเฉพาเจาะจงตามบุคลากรแต่ละคนและแต่ละระดับ					
					
19	สามารถประยุกต์ใช้ศาสตร์ทางการบริหารกับระบบ เทคโนโลยีสารสนเทศในการบริหารองค์กรได้					
					
					
					

ข้อที่	ศักยภาพผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูง ที่มีศักยภาพโดดเด่น/รายการประเมิน	ระดับความรู้ ทักษะ ความสามารถ				
		5	4	3	2	1
	ด้านวิจัยและการจัดการความรู้					
24	มีความสามารถในการทำวิจัย และสามารถกระตุ้นให้บุคลากร ในองค์กรใฝ่หาความรู้ และพัฒนาผลการปฏิบัติงานโดย ส่งเสริมการทำวิจัยในงานประจำ (Routine to Research)					
25	สามารถสื่อสารภาษาอังกฤษทั้งการพูดและการเขียนได้อย่าง ถูกต้อง ชัดเจน					
					
					
	ด้านความคิดสร้างสรรค์ในการสร้างนวัตกรรม					
28	สามารถคิดค้นหรือนำนวัตกรรมใหม่ๆมาใช้ในการพัฒนางาน					
31	สามารถเป็นที่ปรึกษาในการสร้างนวัตกรรมให้กับบุคลากรทั้ง ในองค์กรและนอกองค์กร					
					
					
	ด้านกลยุทธ์ในการบริหารและ พัฒนาผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น					
32	สามารถธำรงรักษาผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่นให้มีความจงรักภักดี ความผูกพันต่อองค์กร					
					
					
35	สามารถวางระบบในการบริหารและพัฒนาผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น					



ภาคผนวก ง
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

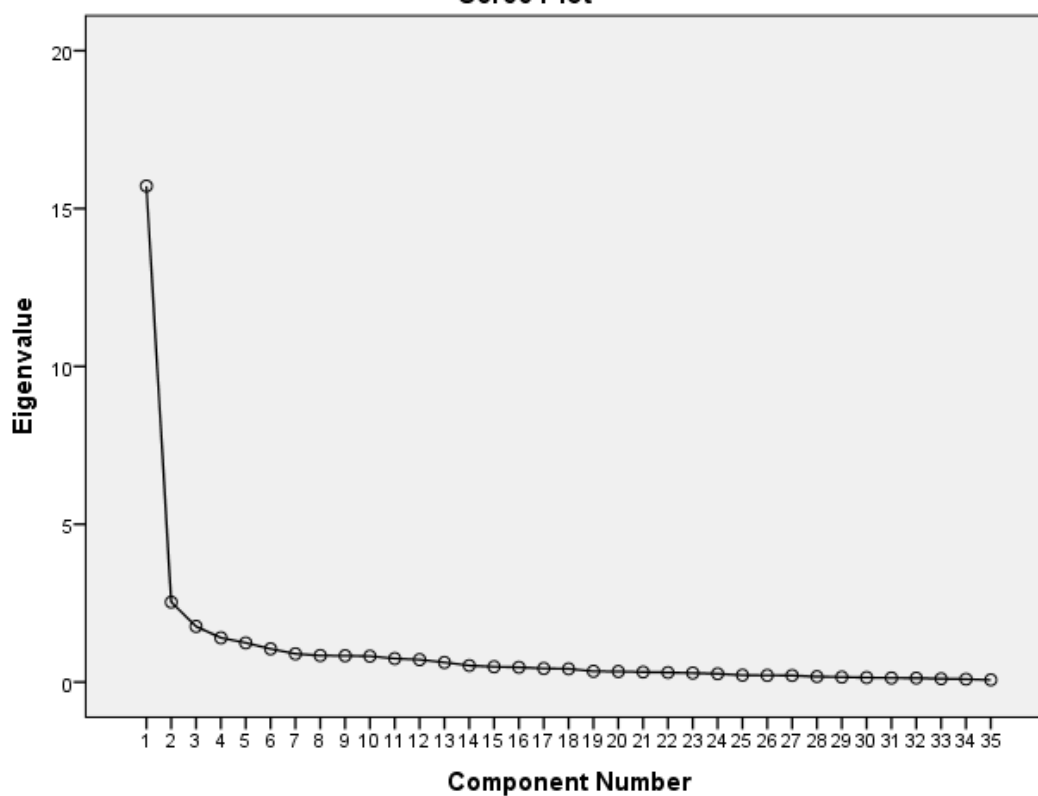
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.917
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	3714.296
	df	595
	Sig.	.000



Scree Plot



Rotated Component Matrix^a

	Component					
	1	2	3	4	5	6
Inspiration25	.770					
Inspiration24	.768					
Inspiration23	.768					
Inspiration22	.732					
Challenge34	.715					
Challenge35	.699	.410				
Challenge31	.671					
Challenge33	.585			.400		
Inspiration21	.572					
Challenge32	.569			.544		
TeamandNetwork26		.749				
TeamandNetwork28	.429	.734				
TeamandNetwork27		.727				
TeamandNetwork30	.513	.545				
TeamandNetwork29	.484	.544				
Communication12		.526				.445
Strategy5			.737			
KMandTechnology7			.665			
KMandTechnology10			.654			
KMandTechnology8			.582	.511		
KMandTechnology6		.414	.533			
Strategy4			.515			
KMandTechnology9			.475			
Innovation20				.724		
Communication15				.637		
Communication14				.632		
Communication13				.612		
Innovation18					.752	
Innovation17					.748	
Innovation16					.710	
Innovation19				.449	.477	
Strategy2						.757
Strategy3						.715
Communication11		.483				.507
Strategy1						.426

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 11 iterations.

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ร้อยตำรวจเอกหญิง พิลักษณ์ระวี ระหว่างบ้าน เกิดเมื่อวันที่ 28 ธันวาคม พ.ศ. 2522 ที่ จังหวัดเพชรบุรี ได้สำเร็จการศึกษาปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต เกียรตินิยมอันดับหนึ่ง (เหรียญทอง) จากวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ สถาบันสมทบจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2545 หลังจากจบการศึกษา ได้ฝึกปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาล (สบ 1) แผนกไอ.ซี.ยู.ศัลยกรรม โรงพยาบาลตำรวจ เป็นระยะเวลา 1 ปี ในปี พ.ศ.2546 ได้รับการคัดเลือกให้มาปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาล (สบ 1) แผนกไอ.ซี.ยู.ศัลยกรรมหัวใจ หลังจากนั้นในปี พ.ศ.2552 ได้เลื่อนตำแหน่งเป็นพยาบาล (สบ 2) จวบจนปัจจุบัน และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2553



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY