

บทบาทหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์
ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2551 - 2560)

นางสาววิภาวรรณ บัวสว่าง

สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

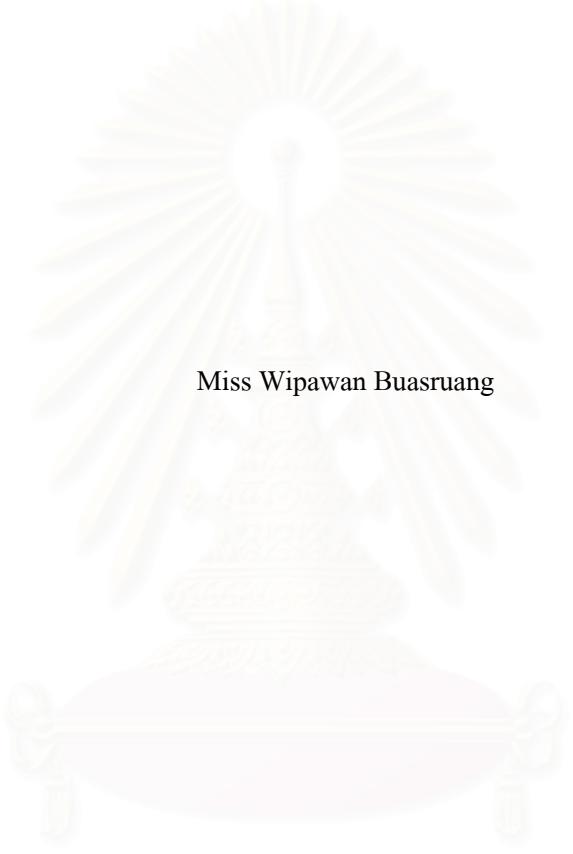
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2550

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE DESIRABLE ROLES OF NURSING DIRECTORS, GOVERNMENT UNIVERSITY
HOSPITALS, IN THE NEXT DECADE (A.D. 2008 - 2017)



Miss Wipawan Buasruang

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2007

Copyright of Chulalongkorn University

วิทยารณ บัศวรวง: บทบาทหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์
ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2551 - 2560). [THE DESIRABLE ROLES OF NURSING
DIRECTORS, GOVERNMENT UNIVERSITY HOSPITALS, IN THE NEXT DECADE
(A.D. 2008 - 2017)] อ.ที่ปรึกษา: ผศ. ดร. สุชาดา รัชชกุล, 188 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
ของรัฐที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2551 - 2560) โดยใช้เทคนิค EDFR กลุ่มตัวอย่าง คือ
ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 25 คน คัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ โดยเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และ
ประสบการณ์ตรงกับปัญหาการวิจัย และยินดีร่วมมือในการวิจัย ประกอบด้วย กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้าน
การบริหาร โรงพยาบาล ด้านการบริหารการพยาบาล ด้านการศึกษาพยาบาล ด้านองค์การวิชาชีพ
พยาบาล และด้านนโยบายและองค์การสุขภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์
ปลายเปิดในรอบที่ 1 ส่วนรอบที่ 2 และรอบที่ 3 เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่าใช้ระยะ
เวลาเก็บรวบรวมข้อมูล 93 วัน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

ผลการวิจัยพบว่า บทบาทหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์ใน
ทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2551 - 2560) ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ประกอบด้วยบทบาท
ย่อย 69 ข้อ เป็นบทบาทที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 56 ข้อ และระดับความสำคัญมาก 13 ข้อ
จำแนกเป็น 9 ด้านดังนี้

1. ด้านภาวะผู้นำ	ประกอบด้วยบทบาทย่อย	10	ข้อ
2. ด้านการบริหารจัดการ	ประกอบด้วยบทบาทย่อย	12	ข้อ
3. ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	ประกอบด้วยบทบาทย่อย	9	ข้อ
4. ด้านพัฒนาทรัพยากรมนุษย์	ประกอบด้วยบทบาทย่อย	10	ข้อ
5. ด้านการพัฒนาวิชาชีพ	ประกอบด้วยบทบาทย่อย	6	ข้อ
6. ด้านวิชาการและการวิจัย	ประกอบด้วยบทบาทย่อย	5	ข้อ
7. ด้านการจัดการการเงิน	ประกอบด้วยบทบาทย่อย	8	ข้อ
8. ด้านการจัดการสารสนเทศทางการพยาบาล	ประกอบด้วยบทบาทย่อย	4	ข้อ
9. ด้านการอำนวยความสะดวก	ประกอบด้วยบทบาทย่อย	5	ข้อ

สาขาวิชา...การบริหารการพยาบาล...ลายมือชื่อนิสิต..... *วิภาดา ชินนา*

ปีการศึกษา.....2550.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา..... *วิภาดา ชินนา*

4877853636: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: ROLES/ NURSING DIRECTOR/ GOVERNMENT UNIVERSITY HOSPITALS

WIPAWAN BUASRUANG: THE DESIRABLE ROLES OF NURSING DIRECTORS,
GOVERNMENT UNIVERSITY HOSPITALS, IN THE NEXT DECADE (A.D.2008-2017).

THESIS ADVISOR: ASST. PROF. SUCHADA RATCHUKUL,Ed.D.,RN., 188 pp.

The purpose of this research was to study the desirable roles of nursing directors, government university hospitals, in the next decade (A.D. 2008 - 2017). This research used the Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) technique. The subjects were selected by specified criteria, comprised 25 experts who were knowledgeable and experienced in the research topic, who were willing to participate in the research. The subjects were experts in hospital administration, nursing administration, nursing education, professional nursing organizations, and policies in health organizations. Data were collected 3 rounds within 93 days. The first round was conducted by interview form, the second and third round were the rating scales questionnaire. Then the data were analyzed by median and interquartile range.

The results revealed that the desirable roles of nursing directors, government university hospitals, in the next decade (A.D. 2008 - 2017), as rated by relevant experts, composed of 69 items, of which 56 items were evaluated as "most important", and 13 items were evaluated as "very important". The items were classified into 9 aspects as follows:

- 1. Leadership composed of 10 items
- 2. Administration and management composed of 12 items
- 3. Nursing service quality development composed of 9 items
- 4. Human resource development composed of 10 items
- 5. Professional development composed of 6 items
- 6. Research and education composed of 5 items
- 7. Financial management composed of 8 items
- 8. Nursing informatics management composed of 4 items
- 9. Facilitation composed of 5 items

Field of Study:..Nursing Administration..Student's Signature:.....*Wipawan Buasruang*
 Academic Year:.....2007.....Advisor's Signature:.....*Suchada Ratchukul*

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยความกรุณาความเอื้ออาทรและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้กรุณาให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็นและแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความตั้งใจและมีความปรารถนาดีต่อลูกศิษย์อย่างแท้จริง ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. พงทิพย์ ชัยพิบาลสุฤษดิ์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. ชุศักดิ์ ชัมภลิจิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ รวมถึงประสบการณ์ในการเรียนรู้ ตลอดระยะเวลาของการศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์

ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทั้ง 27 ท่าน ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดียิ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนให้คำแนะนำ ข้อเสนอต่าง ๆ ตลอดระยะเวลาของการทำวิจัย

ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่กรุณาให้ทุนสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้ และขอบคุณในความช่วยเหลือเอื้ออาทรเป็นอย่างดีจากบรรณารักษ์ห้องสมุดคณะพยาบาลศาสตร์

ขอกราบขอบพระคุณหัวหน้าพยาบาลที่ให้การสนับสนุน โดยให้ทุนอุดหนุนการศึกษา รวมทั้ง หัวหน้าหอผู้ป่วย และน้อง ๆ ผู้ร่วมงานประจำหอผู้ป่วยซี ซี ยู โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ทุกท่านที่ต้องทำงานแทนในบางช่วงที่ผู้วิจัยต้องมาเรียน และค้นคว้าทำวิจัย และให้กำลังใจตลอดระยะเวลาการศึกษา

ขอขอบคุณในน้ำใจ ความช่วยเหลือ และกำลังใจจาก เพื่อน ๆ ร่วมรุ่น คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกำลังใจจากมิตรแท้ นางบุษบา สังข์ทอง

ท้ายสุดนี้ขอผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณแม่ณิกา บัวสรวงผู้เป็นที่เคารพยิ่ง ให้กำลังใจอันยิ่งใหญ่และคอยห่วงใยผู้วิจัยตลอดระยะเวลาการศึกษาส่งผลให้เกิดความสำเร็จในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	4
คำจำกัดความในการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	67
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	67
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	70
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	73
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	73
ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูล.....	73
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	78
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	91
สรุปผลการวิจัย.....	91
อภิปรายผล.....	94
ข้อเสนอแนะ.....	107
รายการอ้างอิง.....	109
ภาคผนวก.....	118
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญ.....	119
ภาคผนวก ข บทบาทหัวหน้าพยาบาลจากทบพทววรรณกรรม.....	148

ภาคผนวก ค เอกสารพิจารณาจริยธรรมในการวิจัย	
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	150
ภาคผนวก ง คำแนะนำและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญรอบ 2 และ 3.....	165
ภาคผนวก จ สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	183
ภาคผนวก ฉ ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3.....	186
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	188



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	การลดลงของความคลาดเคลื่อนของจำนวนผู้เชี่ยวชาญ.....	58
2	จำนวนกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาแต่ละรอบ.....	70
3	ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อบทบาทหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ที่พึงประสงค์จำแนกรายด้าน.....	78
4	ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อบทบาทหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ที่พึงประสงค์ด้านภาวะผู้นำ จำแนกรายข้อ.....	80
5	ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อบทบาทหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ที่พึงประสงค์ด้านการบริหารจัดการ จำแนกรายข้อ.....	81
6	ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อบทบาทหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ที่พึงประสงค์ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล จำแนกรายข้อ.....	83
7	ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อบทบาทหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ที่พึงประสงค์ด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ จำแนกรายข้อ.....	84
8	ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อบทบาทหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ที่พึงประสงค์ด้านการพัฒนาวิชาชีพ จำแนกรายข้อ.....	86
9	ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อบทบาทหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ที่พึงประสงค์ด้านวิชาการและการวิจัย จำแนกรายข้อ.....	87
10	ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อบทบาทหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ที่พึงประสงค์ด้านการจัดการการเงิน จำแนกรายข้อ.....	88
11	ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อบทบาทหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ที่พึงประสงค์ด้านการจัดการสารสนเทศทางการพยาบาล จำแนกรายข้อ.....	89

ตารางที่	หน้า
12 คำมัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อบทบาทหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ที่พึงประสงค์ด้านการอำนวยความสะดวก จำแนกรายชื่อ.....	90



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	แสดงกระบวนการได้มาซึ่งบทบาทของบุคคลของ Joos et al. (1985) ร่วมกับ ระบบการปรับตัวด้านบทบาทของ Roy (1984).....	24
2	กรอบคิดการวิจัย.....	66



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภายใต้บริบทการเปลี่ยนแปลงในกระแสโลกาภิวัตน์ที่มีการปรับเปลี่ยนอย่างรวดเร็วและ สลับซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ไม่ว่าจะเป็นทั้งด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง รวมถึง ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี การปฏิรูปและพัฒนาระบบงานในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การปฏิรูประบบราชการ เพื่อสนองตอบนโยบายภาครัฐโดยมีวัตถุประสงค์ให้ภาครัฐสามารถนำ บริการที่ดีสู่ประชาชน มีระบบการทำงานและมีเจ้าหน้าที่ที่ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และ ประสิทธิภาพภายใต้การปรับปรุงโครงสร้างขององค์กรให้มีขนาดเล็กลง รวมถึงใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ อย่างคุ้มค่าและสูงสุด(สำนักงานข้าราชการพลเรือน, 2546) อีกทั้งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการ พลเรือน พ.ศ. 2551มีการเปลี่ยนแปลงการกำหนดคประเภทดำแหน่ง และให้ยกเลิกระบบเก่า (ซีพล อร์ณะกสิกร และคณะ, 2551) อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงของระบบบริการสุขภาพภายใต้ นโยบายการ ปฏิรูประบบสุขภาพ และนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้องค์กรทั้งหลาย ต้องพยายามทุกวิถีทางเพื่อให้สามารถดำรงอยู่และเติบโตต่อไปได้ โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่าง จำกัดทั้งด้านทรัพยากรบุคคล เครื่องมือเครื่องใช้ และทรัพยากรด้านการเงิน เพื่อให้เกิดประโยชน์ สูงสุด (สมชาติ โตรักษา, 2548) รวมทั้งจากการตื่นตัวต่อการยอมรับแนวคิดระบบบริการสุขภาพ แบบใหม่ สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ให้บริการพยาบาลมีการตื่นตัวในการเรียกร้องสิทธิของตนเองเพื่อให้ ได้รับบริการตามที่ตนคาดหวังคือได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีความเท่าเทียมกันในการเข้าถึง บริการสุขภาพ (ภิญญา หนูภักดี, 2542) นอกจากนี้การที่ประชาชนมีการศึกษาสูงขึ้นมีความรอบรู้ มากขึ้นทำให้มี ทางเลือกในบริการสุขภาพมีมากขึ้นตามลำดับ ดังนั้นคำว่า “ คุณภาพ” จึงเข้ามามี บทบาทสำคัญต่อสถานบริการสุขภาพและโรงพยาบาลมากขึ้น ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้บริหารองค์การสุขภาพ ทุกคนและทุกระดับต้องคำนึงถึง (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545) เนื่องจากส่งผลกระทบต่อ งานบริการทางสุขภาพ ทำให้การบริหารจัดการงานบริการพยาบาลไม่ว่าจะเป็นภาครัฐหรือ ภาคเอกชน ต้องมีการปรับเปลี่ยนทั้งวิถีคิดและวิธีการทำงาน โดยต่างต้องมุ่งเน้นผลงานที่มี ประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งการปรับระบบบริการสุขภาพดังกล่าวข้างต้นย่อมส่งผลกระทบต่อ องค์การพยาบาลซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพด้วย (Sullivan and Decker, 2005)

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐเป็นโรงพยาบาลที่เป็นสถานบันการศึกษาในระดับ มหาวิทยาลัยใช้เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของบุคลากรสาขาวิชาชีพสุขภาพ เป็นสถานที่ศึกษาในการ

ฝึกรอบมบุคคลากรทางสุขภาพ ให้บริการรักษาพยาบาลด้านสุขภาพอนามัย และสร้างนวัตกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพประชาชน ซึ่งจำเป็นต้องมีการปรับตัวให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาองค์การให้เจริญก้าวหน้าตามการเปลี่ยนแปลงของระบบบริการสุขภาพด้วย เนื่องจากเป็นองค์การที่ดำเนินพันธกิจเกี่ยวกับการบริการสุขภาพแก่ประชาชน ครอบคลุมทั้งด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยเฉพาะฝ่ายการพยาบาลเป็นหน่วยงานหนึ่งในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ซึ่งการดำเนินงานของฝ่ายการพยาบาลจะบรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลหรือหัวหน้าพยาบาลต้องมีการวางแผนดำเนินการอย่างเป็นขั้นตอน (บุญใจ ศรีสถิตินรากร, 2550) ต้องแสดงบทบาทในด้านการบริหารงานและด้านภาวะผู้นำอย่างกระตือรือร้น เพื่อพัฒนาองค์การพยาบาลโดยการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และดำเนินการพัฒนาองค์การพยาบาลให้ก้าวไปข้างหน้าเหนือกว่าปัจจุบันและตลอดไป ซึ่งเป็นสิ่งท้าทายต่อผู้นำทางการพยาบาลเป็นอย่างมากที่จะนำพาให้ริเริ่มเกิดการพัฒนาก้าวหน้าได้ผลลัพท์ตามเป้าหมาย

โดยเฉพาะหัวหน้าพยาบาลซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชาสูงสุดของฝ่ายการพยาบาล เป็นผู้กำหนดยุทธศาสตร์ และเป็นผู้ควบคุมงานที่มีผลกระทบต่อภารกิจหลักขององค์การ กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย กลยุทธ์ งบประมาณ วางแผนระยะยาว ตอบสนองต่อสถานการณ์ภายในและภายนอกองค์การ รวมทั้งทำหน้าที่ในการควบคุมกำกับมาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐานจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพของบุคลากรทางการพยาบาล และเป็นที่ปรึกษาด้านการบริหารจัดการ และด้านการพัฒนาคุณภาพด้วย (สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2549) มีบทบาทสำคัญยิ่งในการบริหารจัดการฝ่ายการพยาบาล มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการบริหารงานด้านให้การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ การพัฒนาบุคลากร การจัดทรัพยากรบุคคลเพื่อให้การดำเนินการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายขององค์การ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542) สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2549) ได้กำหนดหน้าที่รับผิดชอบหลักของหัวหน้าพยาบาลประกอบด้วย ด้านปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ด้านบริหารและกำกับดูแล ด้านวางแผน ด้านการประสานงานและ ด้านการบริการ จากการศึกษาของ Jaco, Price และ Davidson (1994) พบว่าผู้บริหารการพยาบาลมีบทบาทหน้าที่สำคัญคือบทบาทด้านการบริหาร โดยเป็นผู้วางแผนกลยุทธ์สำหรับองค์การ ตัดสินใจ จัดทำงบประมาณและวางแผนเพื่อกำหนดเป้าหมาย บทบาทด้านภาวะผู้นำโดยเป็นนักพูด นักคิด มีมนุษยสัมพันธ์ บทบาทด้านการวิจัย โดยให้ความร่วมมือสนับสนุนให้มีการวิจัยและนำผลการวิจัยไปใช้ บทบาทด้านการศึกษาที่ส่งเสริมการลาศึกษาต่อของบุคลากร และบทบาทด้านการปฏิบัติการ โดยเป็นที่ปรึกษา ผู้นิเทศ กำหนดมาตรฐานและปรับปรุงการปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพ นอกจากนั้นแล้ว บทบาทสำคัญของหัวหน้าพยาบาลคือ การจัดการด้านการเงิน ด้านการบริหารบุคลากรและด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล (Courtney et al., 2002) บทบาทการเป็น

ผู้นำการเปลี่ยนแปลงซึ่งเป็นบทบาทสำคัญในปัจจุบัน Marley และ Reck (2006) ส่วน Fedoruk และ Pincombe (2000) ระบุว่าบทบาทของหัวหน้าพยาบาลประกอบด้วยบทบาทด้านบริหารและด้านภาวะผู้นำ ซึ่ง Marquis และ Huston (2006) ได้กล่าวถึงบทบาทผู้บริหารทางการแพทย์ โดยรวมเป็นด้านใหญ่ๆ ได้แก่ ด้านภาวะผู้นำ และด้านการจัดการ ได้แก่การวางแผน การจัดระเบียบองค์การ การบริหารบุคคลและการควบคุม กล่าวได้ว่าบทบาทของหัวหน้าพยาบาลประกอบด้วยบทบาทด้านปฏิบัติการ ด้านบริหาร ด้านวางแผน ด้านการประสานงาน ด้านการบริการ ด้านผู้นำการเปลี่ยนแปลง ด้านพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และด้านผู้ให้คำปรึกษา

จากการที่หัวหน้าพยาบาลถูกคาดหวังจากบุคลากรทางการแพทย์ว่าเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการทำความเข้าใจในนโยบาย แนวทางการดำเนินงาน มีทักษะทั้งในด้านบริหารจัดการ ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและด้านวิชาการ กำหนดทิศทางขององค์การทั้งในระยะสั้นและระยะยาว และมีการทบทวนผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ (นิธย์ สัมมาพันธ์, 2548) ซึ่งสมาคมพยาบาลอเมริกันได้กำหนดคุณลักษณะของผู้นำทางการแพทย์ไว้ว่าจะต้องเป็นผู้มีความรู้ กล้าเผชิญปัญหา และความท้าทายต่างๆ โดยใช้ข้อมูลและองค์ความรู้ในการทำงาน รวมทั้งมีความสามารถสูงในการต่อรองเพื่อปกป้องรักษาผลประโยชน์ของบุคลากร อีกทั้งต้องมีความมุ่งมั่นในการทำงาน พัฒนางานการพยาบาลให้บรรลุผลสำเร็จขององค์การ (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2549) ดังที่ Newman, Newman และ Holder (2000) กล่าวว่า การบริหารองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21 ซึ่งเป็นยุคที่บริบทสังคมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างพลวัต รวมทั้งมีการปฏิรูประบบบริการสุขภาพให้ก้าวทันต่อบริบทสังคมอย่างต่อเนื่อง หัวหน้าพยาบาลจึงต้องมีสมรรถนะผู้บริหารมืออาชีพและจะต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาทให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเพื่อก่อให้เกิดคุณภาพการบริการพยาบาลที่มีมาตรฐาน ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการทุกระดับและต้องมีทักษะภาวะผู้นำและมีสมรรถนะด้านการบริหารระดับสูง (เรมวลด นันท์สุภวัฒน์, 2542) หัวหน้าพยาบาลถือเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่สุดคนหนึ่งต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวขององค์การ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบันที่สภาพแวดล้อมทางการแข่งขันเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ผู้วิจัยจึงเห็นว่าบทบาทหัวหน้าพยาบาลน่าจะต้องมีการปรับเปลี่ยนหรือขยายให้สอดคล้องกับสภาพสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ซึ่งบทบาทดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาเพื่อเตรียมความพร้อมที่จะรองรับการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงบทบาทการบริหารการพยาบาลในอนาคต ซึ่งต้องเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปจากอดีต บทบาทหัวหน้าพยาบาล ที่เป็นผู้ให้คำสั่ง มีอำนาจสั่งการจะปรับเปลี่ยนเป็นผู้คอยให้ความช่วยเหลือ ประคับประคองบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย (จุฑา เทียนไทย, 2550)

จะเห็นได้ว่าบทบาทหัวหน้าพยาบาลมีความสำคัญ ในฐานะเป็นผู้บริหารสูงสุดของฝ่ายการพยาบาล ที่ต้องรับผิดชอบบทบาททั้งเป็นผู้บริหารและผู้นำในการปกครองกลุ่มบุคลากรพยาบาลที่มีมากที่สุด ในโรงพยาบาล จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาทให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์บริการสุขภาพทั้งในปัจจุบันและอนาคต ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับบทบาทหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า พ.ศ. 2551 - 2560 โดยเป็นการศึกษาในเชิงอนาคต ตามระเบียบวิธีวิจัยเชิงอนาคต โดยเลือกเทคนิคการวิจัยแบบ EDFR (Ethnographic Delphi Futures Research) เนื่องจากการวิจัยแบบ EDFR เหมาะสมกับสำหรับประเด็นที่เป็นปัญหาการวิจัยที่ศึกษาเหตุการณ์ในอนาคตดูแนวโน้มความเป็นไปได้ โดยการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาที่มีประสบการณ์ในด้านนี้อย่างกว้างขวาง โดยผู้วิจัยศึกษาบทบาทหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์ ในช่วง 10 ปีข้างหน้า เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในอนาคตที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และสามารถนำผลการวิจัยที่ได้ไปเป็นแนวทางในปรับเปลี่ยนและพัฒนาบทบาทหัวหน้าพยาบาลให้สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงได้เท่าทัน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาบทบาทหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2551 - 2560)

ปัญหาในการวิจัย

บทบาทหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2551 - 2560) ควรเป็นอย่างไร

ขอบเขตของการวิจัย

1. การศึกษาบทบาทหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2551 - 2560) โดยใช้การรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญด้วยวิธีการศึกษาที่เรียกว่า Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR)

2. ประชากรที่ศึกษา คือ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลและองค์การวิชาชีพในด้านการบริหารโรงพยาบาล ด้านการบริหารการพยาบาล ด้านการศึกษาพยาบาล ด้านองค์การวิชาชีพพยาบาล และด้านนโยบาย และองค์การสุขภาพครอบคลุมทั่วประเทศ

3. กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลและองค์การวิชาชีพในด้านการบริหารโรงพยาบาล ด้านการบริหารการพยาบาล ด้านการศึกษาพยาบาล ด้านองค์การวิชาชีพพยาบาล และ

ด้านนโยบายและองค์การสุขภาพโดยใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 25 คน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

บทบาทของหัวหน้าพยาบาลที่พึงประสงค์ หมายถึง รายการข้อความที่สะท้อนถึงการกระทำหรือการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐที่เกี่ยวกับหน้าที่ความรับผิดชอบตามตำแหน่งงานที่ปฏิบัติอยู่ เพื่อนำนโยบายของโรงพยาบาลไปสู่การดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ โดยผ่านการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ในการศึกษาครั้งนี้ใช้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมจากสำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2549) Jaco, Price และ Davidson (1994) Douglass (1996) อ่างถึงในพวงรัตน์ บุญญานุกรณ์, 2544) Fedoruk และ Pincombe (2000) Courtney et al. (2002) Marquis และ Huston (2006) Marley และ Reck (2006)

หัวหน้าพยาบาล (Nursing director) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพซึ่งได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งเป็นผู้บริหารทางการพยาบาลสูงสุดในฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ หมายถึง โรงพยาบาลของรัฐในระดับตติยภูมิที่มีการบริหารงานขึ้นกับคณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยนั้น ๆ เป็นสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษามหาวิทยาลัย และมีจุดมุ่งหมายเป็นสถานที่ศึกษาสำหรับบุคลากรทางสุขภาพรวมทั้งให้บริการเกี่ยวกับสุขอนามัยประชาชนทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพและทำการวิจัยเพื่อส่งเสริมสุขภาพของประชาชนให้ดีขึ้น ปัจจุบันมี 7 แห่ง คือ โรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โรงพยาบาลมหาสารคาม เชียงใหม่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และโรงพยาบาลศรีนครินทร์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางให้หัวหน้าพยาบาลปรับเปลี่ยนและพัฒนาบทบาทตนเองให้สอดคล้องกับนโยบายสาธารณสุข สภาพสังคม และความต้องการของประชาชนในอนาคต
2. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดอบรมหรือจัดหลักสูตรการพัฒนาบทบาทของหัวหน้าพยาบาลในด้านต่าง ๆ เพื่อการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ตำแหน่งที่จะรองรับการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทอย่างมีประสิทธิภาพ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาบทบาทของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2551-2560) ผู้วิจัยได้ศึกษาจากตำรา เอกสาร บทความทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปเป็นสาระสำคัญดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงระบบบริการพยาบาลในอนาคต
 - 1.1 ทิศทางการปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ในอนาคต
 - 1.2 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 - 2554)
 - 1.3 แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 - 2554)
2. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
 - 2.1 ลักษณะโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
 - 2.2 บทบาทของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
 - 2.3 หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
 - 2.4 ฝ่ายการพยาบาลและผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
3. บทบาทหัวหน้าพยาบาลฝ่ายการพยาบาล
 - 3.1 ความหมายและแนวคิดบทบาท
 - 3.2 บทบาทและหน้าที่รับผิดชอบของหัวหน้าพยาบาล
 - 3.3 แนวคิดบทบาทผู้บริหารและผู้บริหารการพยาบาล
 - 3.4 ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อบทบาทหัวหน้าพยาบาล
4. การบริหารทรัพยากรมนุษย์
5. เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR)
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การเปลี่ยนแปลงระบบบริการพยาบาลในอนาคต

1.1 ทิศทางการปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ในอนาคต สภาการพยาบาลได้เสนอให้มีการพัฒนาทิศทางการปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ เพื่อนำเสนอและเป็นแนวทางในการปฏิรูประบบบริการพยาบาลให้มีคุณภาพต่อไป โดยมีสาระที่สามารถสรุปได้ประเด็นดังนี้ (ทัศนา บุญทอง, 2543)

จากสถานการณ์ที่พยาบาลวิชาชีพต้องเผชิญกับภาระงาน ที่มุ่งเน้นเพื่อการได้รับการประกันคุณภาพ คือเป้าหมายความสำเร็จตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ คือการบริหารที่มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์บุคลากรทางการพยาบาล คือ ทรัพยากรที่ต้องได้รับการพัฒนาขีดความสามารถ พัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง โดยการพัฒนาการเป็นระบบเครือข่ายของสถานบริการสุขภาพ เน้นการบูรณาการ ส่งเสริมและการป้องกันโรค การบริการแบบเชิงรุก ที่จัดให้มีสถานพยาบาลประจำครอบครัว ให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม ที่มีคุณภาพมีมาตรฐานและความต่อเนื่อง มีการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วม โดยการส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเองในประเด็นที่เน้นสู่ทิศทางการพัฒนาวิชาชีพดังต่อไปนี้

1.1.1 ความต้องการของประชาชนต่อระบบบริการสุขภาพและบริการพยาบาล ในปัจจุบันพยาบาลเป็นบุคลากรกลุ่มที่มีจำนวนมากที่สุดในกลุ่มบุคลากรทางสุขภาพ และได้ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในทุกระดับของงานบริการในระบบบริการสุขภาพไทย การหาทิศทางในการปรับระบบบริการพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทย ซึ่งจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนไปในอนาคต จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาความต้องการของประชาชนที่มีต่องานบริการพยาบาลไทยเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนมากที่สุด และสอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบันมากที่สุด

1.1.2 ทิศทางการปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคมไทย ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนของระบบบริการสุขภาพในภาพรวมของประเทศ ระบบบริการพยาบาลเปรียบเสมือนระบบย่อยในระบบบริการสุขภาพโดยรวม และเป็นระบบที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการปฏิรูปเพื่อให้สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพตอบสนองความต้องการของสังคมไทยในอนาคต นอกจากนี้การปฏิรูประบบการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ควรครอบคลุมประเด็นสำคัญดังนี้ คือ การปฏิรูประบบกำลังคนด้านการพยาบาล ระบบบริการพยาบาลทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ ระบบบริหารการบริการพยาบาลที่เอื้อต่อการปฏิรูประบบบริการพยาบาลในอนาคต

1.1.3 ทิศทางการปฏิรูปด้านปริมาณบุคลากรพยาบาล เน้นการเพิ่มจำนวนบุคลากรพยาบาลให้เหมาะสมต่อจำนวนประชาชน โดยกำหนดอัตราส่วนพยาบาล: ประชากรเป็น 1: 900 ตามมาตรฐานขั้นต่ำที่องค์การอนามัยโลกกำหนด และให้มีการกระจายอย่างเหมาะสม กำหนดให้มีพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขาในหน่วยบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิและตติยภูมิให้เพียงพอ

1.1.4 ทิศทางการปฏิรูปบุคลากรพยาบาลด้านคุณภาพ เน้นการพัฒนาคุณภาพทางการศึกษา ให้พยาบาลระดับวิชาชีพมีศักยภาพเหมาะสมที่จะปฏิบัติงานในชุมชน และให้มีความรู้ความสามารถในเรื่องการตรวจรักษาเบื้องต้น และการส่งต่อให้มากขึ้น พัฒนาบุคลากรพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง เพื่อให้บริการสุขภาพในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ และมีจำนวนเพียงพอที่จะสามารถสนับสนุนงานบริการสุขภาพ ระดับสถานีอนามัยและโรงพยาบาลชุมชน

1.1.5 ทิศทางการปฏิรูปการสร้างแรงจูงใจแก่บุคลากรพยาบาล เน้นการกำหนดภาระงานของบุคลากรให้เหมาะสม และตรงตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ กำหนดค่าตอบแทนที่เป็นธรรม และเท่าเทียมแก่บุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานที่มีลักษณะเสี่ยง และงานที่ปฏิบัติชุมชนและถิ่นทุรกันดาร ขยายโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ให้บุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิให้มากยิ่งขึ้น และเท่าเทียมกับผู้ปฏิบัติงานในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ จัดโอกาสให้บุคลากรพยาบาลในชุมชนได้ศึกษาต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานและเพิ่มโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพ

1.1.6 การปฏิรูประบบการบริหารการพยาบาล ที่เอื้อต่อการปฏิรูประบบบริการพยาบาลในอนาคต มีดังนี้

1.1.6.1 เป็นระบบการบริหารการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน มีการกระจายอำนาจการตัดสินใจ มีกฎระเบียบที่ทันสมัย ปฏิบัติได้ และมีความยืดหยุ่นเอื้อประโยชน์ต่อคุณภาพของงาน และสายบังคับบัญชาที่สั้น ประสานงานกันได้ โดยง่ายและทั่วถึง

1.1.6.2 มีระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารที่สมบูรณ์จากความเป็นพลวัตของระบบบริการสาธารณสุขและระบบบริหารซึ่งต้องตรวจสอบได้เสมอ และการมุ่งเน้นประสิทธิภาพของงาน องค์กรพยาบาลทุกระดับต้องเป็นองค์กรที่มีระบบสารสนเทศเพื่อการบริหาร (Management Information System-MIS) ที่เต็มรูปแบบเพื่อให้มีข้อมูลที่พอเพียงในการตัดสินใจในการบริหารได้อย่างทันการ และเพื่อความอยู่รอดขององค์กร

1.1.6.3 พัฒนาองค์การให้เป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ (Learning organization) จากการพัฒนาของความรู้ในทุกแขนงวิชาต่อเนื่องและรวดเร็ว องค์การพยาบาลในอนาคตต้องเป็นองค์การที่มีบุคลากรที่ใฝ่รู้ เรียนรู้ได้ด้วยตนเอง และมีวิจรรณญาณในการใช้ความรู้ในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง องค์การพยาบาลจะต้องสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ได้ทั้งในระบบและนอกระบบการศึกษา และเป็นองค์การที่ให้ความสำคัญอย่างยิ่งกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

1.1.6.4 ใช้ทรัพยากรบุคคลให้คุ้มค่า โดยการจัดอัตรากำลังบุคลากรการพยาบาลในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ มีสัดส่วนเหมาะสมต่อความต้องการพยาบาลของผู้รับบริการ โดยคำนึงถึงความผสมผสานของพยาบาลผู้มีทักษะและความชำนาญในหลายระดับอย่างพอเหมาะและเกิดผลดีต่องานบริการและการจัดงานที่มีโรงงานพยาบาลจากขอบเขตความรับผิดชอบ

1.1.6.5 มีเครือข่ายความร่วมมือ การบริหารงานพยาบาลในอนาคตจำเป็นต้องมีเครือข่ายทั้งในวิชาชีพ เครือข่ายระหว่างวิชาชีพ และเครือข่ายกับสังคม เครือข่ายจะเป็นแหล่งสนับสนุนซึ่งกันและกันในการพัฒนาการบริการ รวมทั้งเป็นสิ่งที่จะช่วยให้เกิดการรู้จักซึ่งกันและกัน และนำไปสู่การยอมรับทั้งในวิชาชีพ ระหว่างวิชาชีพ และการยอมรับของสังคมต่อการพยาบาล

จะเห็นได้ว่าทิศทางการปฏิรูประบบการบริการพยาบาลมีความสอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทย ซึ่งผู้บริหารทางการพยาบาลโดยเฉพาะอย่างยิ่ง หัวหน้าพยาบาล เป็นผู้ที่มีความบทบาทสำคัญในการที่จะนำองค์การพยาบาลไปสู่เป้าหมายได้ ช่วยสนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาลให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานเกิดแรงจูงใจในการทำงาน ปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ มีการใช้ความรู้ในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการใช้ทรัพยากรบุคคลอย่างคุ้มค่า ทำให้เกิดประสิทธิผลของงาน และประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ ซึ่งผลกระทบจากปัจจัยต่าง ๆ ส่งผลให้ผู้บริหารทางการพยาบาลจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนบทบาทตนเองให้สอดคล้องกับนโยบายปฏิรูประบบสุขภาพ เพื่อเป็นการสร้างคุณค่าให้เป็นที่ยอมรับทั้งในวิชาชีพ และระหว่างวิชาชีพ และเป็นการพัฒนาวิชาชีพต่อไป

1.2 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 - 2554) (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2550) ในระยะของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 - 2554) ประเทศไทยยังคงเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในหลายบริบท ทั้งที่เป็นโอกาสและข้อจำกัดต่อการพัฒนาประเทศ จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมของคนและระบบให้สามารถปรับตัวพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคตและแสวงหาประโยชน์อย่างรู้เท่าทัน โลกาภิวัตน์และสร้างภูมิคุ้มกันให้กับทุกภาคส่วนตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

1.2.1 การเปลี่ยนแปลงของบริบทการพัฒนาในกระแสโลกาภิวัตน์ประเทศไทย ยังต้องเผชิญกับบริบทการเปลี่ยนแปลงของโลกในหลายด้านที่สำคัญ ซึ่งมีผลกระทบทั้งที่เป็นโอกาสและข้อจำกัดต่อการพัฒนาประเทศเป็นอย่างมาก ซึ่งแนวโน้มของบริบทการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญมี 5 บริบท ดังนี้

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

1.2.1.2 การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีอย่างก้าวกระโดด ความก้าวหน้าอย่างรวดเร็วของเทคโนโลยีสารสนเทศ เทคโนโลยีชีวภาพ เทคโนโลยีวัสดุ และนาโนเทคโนโลยีสร้างความเปลี่ยนแปลงทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมทั้งในด้าน โอกาส และภัยคุกคาม จึงจำเป็นต้องเตรียมพร้อมให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีดังกล่าวในอนาคต โดยจะต้องมีการบริหารจัดการองค์ความรู้อย่างเป็นระบบ ทั้งการพัฒนาหรือสร้างองค์ความรู้ รวมถึงการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมมาผสมผสานร่วมกับจุดแข็งในสังคมไทย อาทิ สร้างความเชื่อมโยงเทคโนโลยีกับวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อสร้างคุณค่าเพิ่มให้กับสินค้าและบริการ มีการบริหารจัดการลิขสิทธิ์และสิทธิบัตรและการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งแบ่งปันผลประโยชน์ที่เป็นธรรมกับชุมชน

1.2.1.3 การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม ปัจจุบันประเทศที่พัฒนาแล้วหลายประเทศกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นทั้งโอกาสและภัยคุกคามต่อประเทศไทย โดยด้านหนึ่งประเทศไทยจะมีโอกาสมากขึ้นในการขยายตลาดสินค้าเพื่อสุขภาพ และการให้บริการด้านอาหารสุขภาพ ภูมิปัญญาท้องถิ่นและแพทย์พื้นบ้าน สถานที่ท่องเที่ยวและการพักผ่อนระยะยาวของผู้สูงอายุ จึงนับเป็นโอกาสในการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นของไทยและนำมาสร้างมูลค่าเพิ่ม ซึ่งจะเพิ่มสินทรัพย์ทางปัญญาที่สร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจได้ แต่ในอีกด้านก็จะเป็นภัยคุกคามในเรื่องการเคลื่อนย้ายแรงงานที่มีฝีมือและทักษะไปสู่ประเทศที่มีผลตอบแทนสูงกว่า ขณะเดียวกัน การแพร่ขยายของข้อมูลข่าวสารที่ไร้พรมแดนทำให้การดูแลและป้องกันเด็กและวัยรุ่นจากคำนิยามที่ไม่พึง

ประสงค์เป็นไปอย่างล้าบามากขึ้น ตลอดจนปัญหาการก่อการร้าย การระบาดของโรคพันธุกรรมใหม่ๆ และการค้ายาเสพติดในหลากหลายรูปแบบ

1.2.1.4 การเคลื่อนย้ายของคนอย่างเสรี ความก้าวหน้าของเทคโนโลยี

การขนส่งและกระแสโลกาภิวัตน์ส่งผลให้มีการเดินทางทั้งเพื่อการท่องเที่ยวและการทำธุรกิจในที่ต่างๆ ทั่วโลกมากขึ้น รวมทั้งสังคมและเศรษฐกิจฐานความรู้ ทำให้ประเทศต่างๆ ตระหนักถึงความสำคัญของคุณค่าการที่มีองค์ความรู้สูงต่อขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ ในขณะที่กฎระเบียบที่เกี่ยวกับการรวมตัวของกลุ่มเศรษฐกิจมุ่งสู่การส่งเสริมให้มีการเคลื่อนย้ายแรงงานและผู้ประกอบการเพื่อไปทำงานในต่างประเทศได้สะดวกขึ้น ดังนั้นประเทศไทยจึงต้องคำนึงถึงมาตรการทั้งด้านการส่งเสริมคนไปทำงานต่างประเทศ การดึงดูดคนต่างชาติเข้ามาทำงานในประเทศ และมาตรการรองรับผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น โดยเฉพาะปัญหาที่จะมีผลกระทบต่อความมั่นคงของชนในเชิงสุขภาพ และความปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สิน

1.2.1.5 การเปลี่ยนแปลงด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

จำนวนประชากรในโลกที่มากขึ้น ได้สร้างแรงกดดันต่อทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมของโลกให้เสื่อมโทรมลง ส่งผลกระทบต่อความแปรปรวนของสภาพภูมิอากาศ และการเกิดภัยธรรมชาติบ่อยครั้งขึ้น รวมทั้งการเกิดการระบาดและแพร่เชื้อโรคที่มีรหัสพันธุกรรมใหม่ๆ เป็นเหตุให้เกิดเป็นข้อตกลงระหว่างประเทศ และสนธิสัญญาเพื่อให้มีการดูแลทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมโลกในประเด็นต่างๆ ร่วมกัน อาทิ อนุสัญญาว่าด้วยความหลากหลายทางชีวภาพ อนุสัญญาว่าด้วยการค้าระหว่างประเทศซึ่งชนิดพันธุ์สัตว์ป่าและพืชป่าที่ใกล้จะสูญพันธุ์ เป็นต้น นอกจากนี้การกีดกันทางการค้าที่เชื่อมโยงกับประเด็นด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมก็มากขึ้น ประเทศไทยจึงต้องยกระดับมาตรฐานการจัดการสิ่งแวดล้อมให้ดีขึ้นกว่าเดิม โดยปกป้องฐานทรัพยากรเพื่อรักษาความสมดุลยั่งยืนของระบบนิเวศน์ ด้วยการพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติให้มีประสิทธิภาพสูงสุดภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วม และปรับรูปแบบการผลิตสินค้าและบริการที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมมากขึ้น ขณะเดียวกันต้องเพิ่มประสิทธิภาพการใช้พลังงานและพัฒนาพลังงานทางเลือก เพื่อรองรับความต้องการใช้พลังงานในประเทศ

1.2.2 ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ ภายใต้บริบทการเปลี่ยนแปลงในกระแส

โลกาภิวัตน์ที่ปรับเปลี่ยนเร็วและสลับซับซ้อนมากยิ่งขึ้น จำเป็นต้องกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศที่เหมาะสม โดยเสริมสร้างความแข็งแกร่งของโครงสร้างของระบบต่างๆ ภายในประเทศให้มีศักยภาพ แข่งขันได้ในกระแสโลกาภิวัตน์ และสร้างฐานความรู้ให้เป็นภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้อย่างรู้เท่าทัน ควบคู่ไปกับการกระจายการพัฒนาที่เป็นธรรม และเสริมสร้างความเท่าเทียมกันของกลุ่มคนในสังคม และความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่น พร้อมทั้งฟื้นฟูและอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและคุณภาพสิ่งแวดล้อมให้คงความสมบูรณ์เป็นรากฐานการพัฒนาที่

มั่นคง และเป็นฐานการดำรงวิถีชีวิตของชุมชนและสังคมไทย ตลอดจนการเสริมสร้างธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการประเทศทุกระดับ อันจะนำไปสู่การพัฒนาประเทศที่มั่นคงและยั่งยืน สามารถดำรงอยู่ในประชาคมโลก ได้อย่างมีเกียรติภูมิและมีศักดิ์ศรี โดยมียุทธศาสตร์การพัฒนาที่สำคัญในระยะแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550 - 2554) ดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2550)

1.2.2.1 ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพคนและสังคมไทยสู่สังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้ ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคนให้มีคุณธรรมนำความรู้ เกิดภูมิคุ้มกัน การเสริมสร้างสุขภาวะคนไทยให้มีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและใจ และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่น่าอยู่และการเสริมสร้างคนไทยให้อยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างสันติสุข

1.2.2.2 ยุทธศาสตร์การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและสังคมให้เป็นรากฐานที่มั่นคงของประเทศ ให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการกระบวนการชุมชนเข้มแข็ง การสร้างความมั่นคงของเศรษฐกิจชุมชน การเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนในการอยู่ร่วมกันกับทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างสันติและเกื้อกูล

1.2.2.3 ยุทธศาสตร์การปรับโครงสร้างเศรษฐกิจให้สมดุลและยั่งยืน ให้ความสำคัญกับการปรับโครงสร้างการผลิตเพื่อเพิ่มผลิตภาพและคุณค่าของสินค้าและบริการบนฐานความรู้และความเป็นไทย การสร้างภูมิคุ้มกันของระบบเศรษฐกิจ และการสนับสนุนให้เกิดการแข่งขันที่เป็นธรรมและการกระจายผลประโยชน์จากการพัฒนาอย่างเป็นธรรม

1.2.2.4 ยุทธศาสตร์การพัฒนาบนฐานความหลากหลายทางชีวภาพและการสร้างความมั่นคงของฐานทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม ให้ความสำคัญกับการรักษาฐานทรัพยากรและความสมดุลของระบบนิเวศน์ การสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตและการพัฒนาที่ยั่งยืน การพัฒนาคุณค่าความหลากหลายทางชีวภาพและภูมิปัญญาท้องถิ่น

1.2.2.5 ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการประเทศ มุ่งเสริมสร้างความเป็นธรรมในสังคมอย่างยั่งยืน โดยให้ความสำคัญกับ การเสริมสร้างและพัฒนาวัฒนธรรมประชาธิปไตยและธรรมาภิบาลให้เป็นส่วนหนึ่งของวิถีการดำเนินชีวิตในสังคมไทย เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาชนให้สามารถเข้าร่วมในการบริหารจัดการประเทศ สร้างภาคราชการที่มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล เน้นการบริการแทนการกำกับควบคุม และทำงานร่วมกับหุ้นส่วนการพัฒนา การกระจายอำนาจการบริหารจัดการประเทศสู่ภูมิภาค ท้องถิ่น และชุมชนเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ส่งเสริมภาคธุรกิจเอกชนให้เกิดความเข้มแข็ง สุจริต และมีธรรมาภิบาล การปฏิรูปกฎหมาย กฎระเบียบ และขั้นตอน กระบวนการเกี่ยวกับการพัฒนา

เศรษฐกิจและสังคมเพื่อสร้างความสมดุลในการจัดสรรประโยชน์จากการพัฒนา และการรักษาและเสริมสร้างความมั่นคงเพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการประเทศสู่คุณภาพและความยั่งยืน

จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พบว่า การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในหลายบริบท จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมของคนและระบบให้สามารถปรับตัวพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคตตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง จึงจำเป็นต้องมีการกำหนดบทบาทและสมรรถนะของผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อให้ สามารถแข่งขันได้ในกระแสโลกาภิวัตน์ และสร้างฐานความรู้ให้เป็นภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้อย่างรู้เท่าทัน ควบคู่ไปกับการพัฒนาและเสริมสร้างธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการให้เกิดขึ้นในองค์กร ต้องทันต่อการเปลี่ยนแปลง ในอนาคต มีการบริหารจัดการองค์ความรู้อย่างเป็นระบบ ทั้งการพัฒนาหรือสร้างองค์ความรู้ รวมถึงการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม ซึ่งจะทำให้การบริหารจัดการองค์การพยาบาลมีประสิทธิภาพ ส่งผลดีต่อคุณภาพบริการต่อไป

1.3 แผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 - 2554) ในระยะแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550 - 2554) ได้มีการอัญเชิญปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางการบูรณาการอย่างเป็นองค์รวม ที่มี “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” เพื่อมุ่งสู่ระบบสุขภาพพอเพียงโดยให้ความสำคัญต่อการสร้างระบบภูมิคุ้มกันต่อกระแสการเปลี่ยนแปลงจากภายนอกคือ ยึดทางสายกลาง ความสมดุลพอดี รู้จักพอประมาณ การมีเหตุมีผล มีระบบภูมิคุ้มกัน รู้เท่าทันโลก มีคุณธรรมและจริยธรรม และมุ่งเน้นการพัฒนาที่ยั่งยืนและความอยู่ดีมีสุขของคนไทย แนวคิดการพัฒนาสู่ความพอเพียงทำให้เกิดการเรียนรู้และเครือข่ายการพัฒนาอย่างกว้างขวางและต่อเนื่องมาถึงปัจจุบันและเป็นพลังขับเคลื่อนทางสังคมที่สำคัญในการกำหนดวิสัยทัศน์ และเป้าประสงค์หลักของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550 - 2554) ในระบบงานบริการทางสาธารณสุขจึงได้นำ มาวางแผนงานบริการสุขภาพของประชาชน ดังนั้นแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ในปัจจุบันนี้จึงเรียกว่า “แผนยุทธศาสตร์สุขภาพ” โดยมีเนื้อหาสาระในการพัฒนางานระบบสุขภาพของประเทศ ดังนี้ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2550)

- 1) มีรากฐานที่เข้มแข็งจากการมีความพอเพียงทางสุขภาพในระดับครอบครัวและชุมชน
- 2) มีความรอบคอบและรู้จักประมาณอย่างมีเหตุผลในด้านการเงินการคลังเพื่อสุขภาพในทุกระดับ
- 3) มีการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและใช้อย่างรู้เท่าทัน โดยเน้นภูมิปัญญาไทยและการพึ่งตนเอง
- 4) มีบูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภค

- 5) มีระบบภูมิคุ้มกันที่ให้หลักประกันและคุ้มครองสุขภาพ
- 6) มีคุณธรรม จริยธรรมคือซื่อตรง ไม่โลภมาก และรู้จักพอ

เป้าหมายหลักในการพัฒนา ได้กำหนดเป้าหมายหลักในการพัฒนาระบบสุขภาพไทย ที่มุ่งสู่ระบบสุขภาพพอเพียง ดังนี้

- 1) เอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพที่สมดุลและยั่งยืน
- 2) งานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกที่สามารถสร้างปัจจัยพื้นฐานของการมีสุขภาพดี
- 3) วัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุขพอเพียงอย่างเป็นองค์รวม
- 4) ระบบสุขภาพชุมชนและเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่เข้มแข็ง
- 5) ระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ มีการใช้เทคโนโลยีอย่างพอประมาณตามหลักวิชาการอย่างถูกต้องเหมาะสม ทำให้ผู้รับบริการอุ่นใจ ผู้ให้บริการมีความสุข
- 6) หลักประกันสุขภาพที่เป็นธรรม ทั่วถึง มีคุณภาพ
- 7) ระบบภูมิคุ้มกันและความพร้อมรองรับเพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพได้อย่างทันการณ์
- 8) ทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากล อย่างรู้เท่าทัน และพึ่งตนเองได้
- 9) ระบบสุขภาพฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้อย่างมีเหตุผลรอบด้าน
- 10) สังคมที่ไม่ทอดทิ้งคนทุกวัยยาก เป็นสังคมที่ดูแลรักษาคนจน คนทุกวัยยาก และผู้ด้อยโอกาสอย่างเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

จุดเน้นประเด็นยุทธศาสตร์สำคัญ ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 ซึ่งมี 6 ยุทธศาสตร์ได้แก่

- 1) การสร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพ ปฏิรูประบบงาน โครงสร้างการบริหารจัดการ กลไกและกระบวนการด้านนโยบายสุขภาพให้เกิดความเป็นเอกภาพ และธรรมาภิบาล มีความยุติธรรม โปร่งใสตรวจสอบได้ โดยในระยะสั้นเน้นการป้องกันโรค การทุจริตคอร์รัปชัน และเน้นการสร้างวัฒนธรรมองค์การที่ดีเพื่อเป็นเกราะปกป้องธรรมาภิบาลในระยะยาว
- 2) การสร้างวัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุขในสังคมแห่งสุขภาพะ เร่งรัดงานสุขภาพเชิงรุกเพื่อสร้างหลักประกันความปลอดภัยอย่างพอเพียงในชีวิตประจำวันทั้งด้านอาหาร ยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งส่งเสริมบทบาทของครอบครัว ชุมชน และภาคประชาสังคมในการสร้างวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพที่ดีและสร้างสรรค์สังคมที่มีความสุขในทุกระดับ

3) การสร้างระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่ผู้รับบริการพอใจ ผู้ให้บริการมีความสุข เน้นการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพที่ใส่ใจต่อความทุกข์ยาก และความลำบากใจทั้งใน ส่วนของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ โดยสร้างระบบการจัดการที่เป็นธรรมชาติ มีความเห็นอกเห็นใจ และมีความภูมิใจและพึงพอใจในประสิทธิภาพและคุณภาพการบริการร่วมกันภายใต้ต้น โยบายการ สร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

4) การสร้างระบบภูมิคุ้มกันเพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพ สร้าง ความเข้มแข็งให้แก่ระบบการควบคุมป้องกันโรค การควบคุมปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบด้านสุขภาพ ของการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ รวมทั้งเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภัยพิบัติและความรุนแรงที่แพร่ ระบาดทั่วไป

5) การสร้างทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากล เน้น การพัฒนาศักยภาพเพื่อการพึ่งตนเองได้ในด้านสุขภาพด้วยการส่งเสริมสมุนไพรรักษาโรค แพทย์แผน ไทยการแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก รวมทั้งพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีความปลอดภัย

6) การสร้างระบบสุขภาพฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้ สร้างระบบการจัดการที่ เน้นการใช้ความรู้เป็นฐานการตัดสินใจด้วยการสร้างวัฒนธรรมการวิจัยและการจัดการความรู้ในทุก ระดับองค์กรด้านสุขภาพ

จากนโยบายแผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 10 โดยมุ่งสู่ระบบสุขภาพพอเพียง เพื่อสร้างให้ สุขภาพดี บริการดี ชีวิตพอเพียง สังคมสันติสุข ตามวิสัยทัศน์ของระบบสุขภาพไทย ซึ่งเป็นการ ปรับเปลี่ยนที่มีผลให้ผู้บริหารทางการแพทย์ต้องคิด วิเคราะห์ หาแนวทาง ในการที่จะบริหารจัดการอย่างไรให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพ จะเกิดปัญหาอะไรหรือไม่ และแก้ปัญหาอย่างไร หากเกิดปัญหาขึ้นเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง ยังคงเป็นสิ่งที่ผู้บริหารคงต้องค้นหาคำตอบของตนเอง ต่อไปว่าควรทำอย่างไรกับการปรับเปลี่ยนนโยบายสุขภาพในครั้งนี้ เพื่อให้กระทบต่อบุคคลากรใน องค์กรน้อยที่สุด แต่ได้บริการที่ตรงตามหรือใกล้เคียงกับแผนพัฒนาที่เกิดขึ้น

ดังนั้น จากที่กล่าวมาหัวหน้าพยาบาลจำเป็นต้องนำฐานความคิดตามปรัชญาเศรษฐกิจ พอเพียงมาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนบทบาทในการบริหารจัดการ การกำหนดคน โยบายให้ สอดคล้องกับทิศทางนโยบายโดยรวม เพื่อนำพาองค์กรพยาบาลไปสู่เป้าหมาย

2. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

2.1 ลักษณะโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ คือ โรงพยาบาลที่มหาวิทยาลัยจัดตั้งขึ้น โดยให้คณะ แพทย์ศาสตร์ของมหาวิทยาลัยนั้น ๆ เป็นผู้ควบคุมการบริหาร ดำเนินการ ตลอดจนให้บริการ

ทางด้านสุขภาพแก่ประชาชน เป็นสถานที่ให้บริการแก่ประชาชนทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคมีจำนวนเตียงตั้งแต่ 360 เตียงถึง 2,630 เตียง จากทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข 2547-2548 (บริษัท อัลฟา รีเสิร์ช, 2547: 445) ปัจจุบันโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐมีจำนวน 7 แห่ง อยู่ในกรุงเทพมหานคร 2 แห่ง ได้แก่โรงพยาบาลรามาธิบดี และโรงพยาบาลศิริราช สังกัดมหาวิทยาลัยมหิดล ในเขตปริมณฑลมี 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดปทุมธานี สังกัดมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก สังกัดมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ในต่างจังหวัดมี 3 แห่ง ภาคเหนือ ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ สังกัดมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ภาคใต้ ได้แก่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา สังกัดมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น สังกัดมหาวิทยาลัยขอนแก่น

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จัดเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีการบริหารงานขึ้นกับคณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยนั้นๆ แบ่งสายบังคับบัญชาออกเป็นภาควิชาต่าง ๆ และหน่วยงานย่อย ๆ ภายในภาควิชา โดยมีผู้บริหารระดับต้น คือ หัวหน้าภาควิชาเป็นผู้บริหารจัดการต่าง ๆ ภายในภาควิชา การบริหารงานทั้งหมดขึ้นกับคณบดีคณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยนั้น ๆ เพื่อที่จะทำให้โรงพยาบาลเป็นสถานบริการสุขภาพ สำหรับการให้บริการในระดับสูง ทำการตรวจรักษาโรคและให้บริการแก่ประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน ที่ต้องใช้เครื่องมือ และเทคโนโลยีที่ทันสมัย (ทัศน นูญทอง, 2543) รวมทั้งการให้รักษาทางไกลที่ต้องใช้การสื่อสารผ่านสื่อเทคโนโลยี ในภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงทางองค์การสุขภาพ โรงพยาบาลจะต้องมีการแข่งขันกับภาคเอกชนในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนมากยิ่งขึ้น มีการตื่นตัวด้านกิจกรรมการพัฒนาและคุณภาพบริการ ด้วยเหตุผลดังกล่าว โรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมเพื่อความอยู่รอดขององค์การ และการพัฒนาที่ยั่งยืนในอนาคต อีกทั้งยังต้องดำเนินการให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 - 2554) ซึ่งมุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา มุ่งเน้นด้านเศรษฐกิจพอเพียง โรงพยาบาลต้องมีการทบทวนระบบงานปรับปรุงพัฒนาคุณภาพให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่จะมีขึ้น การมีระบบข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสม อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ และเทคโนโลยีที่ทันสมัย จึงเป็นสิ่งจำเป็นและเป็นเครื่องมือในการรองรับการบริหาร ปรับปรุงระบบงาน ตลอดจนการสนับสนุนเพื่อส่งเสริมให้บุคลากร เกิดการพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพของโรงพยาบาลให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

2.2 บทบาทของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

บทบาทของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ คือ เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพหลายสาขา และเป็นแหล่งศึกษาวิจัย รวมทั้งเป็นแหล่งผลิตนวัตกรรม

ใหม่ ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลและการดูแลสุขภาพ และเป็นสถานที่ให้บริการสุขภาพอนามัยครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล และด้านฟื้นฟูสภาพ เป็นสถานที่ศึกษาเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยที่ดี ต้องมีการปรับปรุงและพัฒนาเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นรอบด้าน มีการนำเทคโนโลยีมาใช้เป็นเครื่องมือพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและต้องใช้ข้อมูลข่าวสารในการจัดบริการด้านสาธารณสุขให้ ผู้รับบริการทุกระดับ

นอกจากนี้โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ยังเป็นสถานบริการสุขภาพที่ให้บริการทางสุขภาพในระดับตติยภูมิ สามารถให้บริการทางสุขภาพเมื่อมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง ต้องการการดูแลรักษาจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา หรือกรณีที่เจ็บป่วยไม่รุนแรงแต่ต้องการหายเร็วขึ้น การพยาบาลในระดับตติยภูมิเป็นการบริการสุขภาพแก่ประชาชนทุกวัย ที่เน้นการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยและผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ซับซ้อน รุนแรงจนถึงวิกฤต ต้องการการช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทาง ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการช่วยเหลือเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วย การดูแลในระดับตติยภูมิยังครอบคลุมถึงการป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ และการฟื้นฟูสภาพเพื่อให้ประชาชนมีศักยภาพสูงสุดหลังการเจ็บป่วย มีคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนี้ยังต้องมีระบบการดูแลต่อเนื่องและการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ระหว่างสถานบริการในระดับเดียวกันและต่างระดับ และมีการถ่ายทอดเทคโนโลยีระหว่างกันเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการทางสุขภาพให้สถานบริการต่างระดับด้วย (ทัศนยา บุญทอง, 2543: 73)

กล่าวได้ว่าบทบาทของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีบทบาทในการให้บริการที่สำคัญทั้ง 4 ด้านคือด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล และด้านฟื้นฟูสภาพ ซึ่งจะเน้นหนักในบทบาทด้านการรักษาพยาบาลมากที่สุด และเป็นแหล่งสถานศึกษาทางการแพทย์ทุกสาขาอาชีพและมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางรวมทั้งเป็นแหล่งศึกษา ค้นคว้างานวิจัย รวมทั้งเป็นแหล่งผลิตนวัตกรรมใหม่ ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล และให้บริการการพยาบาลที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพโดยใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการให้บริการสุขภาพอีกด้วย

2.3 หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

กองการพยาบาล (2542) ได้กำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในระดับเดียวกับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ดังนี้

1. ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค รักษาพยาบาลทุกสาขาวิชาทางการแพทย์และฟื้นฟูสภาพ ทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่ได้รับการดูแลรักษาในลักษณะองค์รวม

2. ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ตามแผนงานและนโยบายของรัฐบาล ได้แก่ การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การอนามัยผู้สูงอายุ การศึกษา รวมทั้งให้บริการควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการสุขภาพ

3. ให้บริการสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ แก่โรงพยาบาลตามที่ระเบียบของทางราชการจะเอื้ออำนวย

4. ให้การสนับสนุนด้านการซ่อมแซมเครื่องมือ เครื่องใช้ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์แก่โรงพยาบาล

5. ศึกษาค้นคว้าวิจัย เพื่อให้มีพัฒนาการทางวิชาการในด้านการแพทย์ และเทคนิคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล

6. ดำเนินการด้านการศึกษาและฝึกอบรมแก่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกระดับ รวมทั้งการจัดห้องสมุด ให้มีตำราและเอกสารทางวิชาการให้เพียงพอแก่การสนับสนุนทางวิชาการโรงพยาบาลต่างๆ ด้วย

7. รวบรวมสถิติข้อมูลต่าง ๆ ทางด้านสาธารณสุข และจัดทำเป็นรายงานเสนอศูนย์ข้อมูลข่าวสาร

นอกจากนี้การบริการของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ดีควรมีลักษณะ ดังนี้

1. ให้บริการทางการแพทย์ที่มีความซับซ้อนอย่างมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน
2. มีบุคลากรและอุปกรณ์เครื่องมือในการให้บริการได้ตามมาตรฐานที่คณะกรรมการกลางกำหนด
3. มีระบบการให้บริการฉุกเฉินแก่ผู้ประสบเหตุได้อย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพ
4. มีระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยและข้อมูลจากหน่วยบริการปฐมภูมิ เมื่อเห็นว่าเหมาะสม พร้อมข้อมูลแผนการดูแล
5. มีระบบการกำกับและพัฒนาคุณภาพที่ชัดเจนและสม่ำเสมอ

จะเห็นได้ว่า โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐมีลักษณะงานที่ครอบคลุมทั้งในด้านการรักษาสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค เน้นการให้บริการผู้ป่วย โดยการแก้ไขปัญหาคความเจ็บป่วยและผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ยุ่่งยาก มีความซับซ้อนรุนแรงจนถึงขั้นวิกฤต มีการนำเทคโนโลยีขั้นสูงมาใช้ในการให้บริการ และมีระบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ มีการบริการที่เน้นคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังเป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของบุคลากรทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ตลอดจนเป็นศูนย์กลางด้านวิชาการ และมีการศึกษา สร้างสรรค์งานวิจัยด้านการรักษาพยาบาลและบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

2.4 ฝ่ายการพยาบาลและผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ฝ่ายการพยาบาล เป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการให้บริการผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับทั้งผู้บริหาร พยาบาลระดับปฏิบัติการ และบุคลากรอื่นๆ มาร่วมกันดำเนินการและปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ องค์การพยาบาลมีชื่อเรียกต่าง ๆ กันตามความเหมาะสมของโรงพยาบาล ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยส่วนใหญ่ องค์การพยาบาล หมายถึง ฝ่ายการพยาบาล ฝ่ายบริการพยาบาล หรือภาควิชาการพยาบาล

กระทรวงสาธารณสุข (2542) กล่าวถึง องค์การพยาบาลหรือฝ่ายการพยาบาลว่าเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการบริหารงานบริการพยาบาล โดยมีเจ้าหน้าที่จัดทำแผนงานและดำเนินงานตามแผน/นโยบายของโรงพยาบาลและส่วนกลาง สนับสนุนและจัดบริการพยาบาล ศึกษาค้นคว้าและวิจัยงานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ฝึกอบรมความรู้ด้านการสาธารณสุขแก่ประชาชนทั่วไป นิเทศงาน ติดตามประเมินงาน ให้คำปรึกษาทางวิชาการแก่หน่วยงานอื่น ๆ โดยงานการพยาบาลประกอบด้วยงานผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานหอผู้ป่วย งานห้องผ่าตัด งานห้องคลอด งานหอผู้ป่วยหนักและงานหน่วยจ่ายกลาง

สภาการพยาบาล (2549) ได้กำหนดในมาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัยเกี่ยวกับองค์การพยาบาลว่ามีอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบในการกำหนดทิศทาง การจัดบริการ และการปฏิบัติของทุกหน่วยงานบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดย

- 1) กำหนดปรัชญา วิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบาย เป้าหมายขององค์การพยาบาล ให้สอดคล้องกับสถาบัน และคุณค่าหลักขององค์การวิชาชีพ
- 2) กำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบทางการบริหารของผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับเป็นลายลักษณ์อักษร
- 3) กำหนดนโยบาย เป้าหมาย และแผนงานที่ส่งเสริมคุณภาพบริการพยาบาล และการส่งเสริมเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจน

กองการพยาบาล (2539ข) ได้กำหนดขอบเขตลักษณะงานของฝ่ายการพยาบาล ดังนี้

- 1) การบริหารงานทั่วไป เป็นการบริหารเพื่อให้งานของฝ่ายการพยาบาลมีระบบ โดยให้การสนับสนุนการบริหารจัดการต่าง ๆ เพื่อลดปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ลักษณะงานการบริหารงานทั่วไป ได้แก่ การจัดทำแผน การจัดองค์การ การจัดการด้านบุคลากร และการควบคุมงาน

2) การบริหารงานบริการพยาบาล เป็นการบริหารจัดการที่มีต่อผู้ใช้บริการตาม วัตถุประสงค์ของหน่วยงาน สถาบันหรือความต้องการและปัญหาของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน ลักษณะของงานบริการพยาบาลจะให้บริการที่ครอบคลุมการพยาบาลทั้ง 4 มิติ คือ การป้องกัน การรักษา การส่งเสริม และการฟื้นฟูสมรรถภาพ เน้นการดูแลบุคคลทั้งคน (Holistic care) การบริหารงานบริการมีกิจกรรมบริการที่หลากหลาย เช่น การจัดบริการพยาบาลตามความต้องการ หรือตามปัญหา และความคาดหวังของผู้ใช้บริการ การจัดบริการพยาบาลให้มีผู้รับผิดชอบดูแล ผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง และการจัดทีมงานเพื่อให้บริการพยาบาล เป็นต้น

3) การบริหารงานวิชาการ เป็นงานสนับสนุนการบริการพยาบาลให้มีคุณภาพ ดำเนินงานวิชาการเพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีให้มีความรู้ มีทักษะ คุณธรรม จริยธรรมในการ ปฏิบัติงานและช่วยให้บุคลากรมีความสามารถ เกิดความมั่นใจที่จะปฏิบัติงานได้อย่างมี ประสิทธิภาพลักษณะการบริหารวิชาการประกอบด้วย 2 ส่วน คือส่วนแรกเป็นการปฏิบัติทาง วิชาการซึ่งดำเนินงานเกี่ยวข้องกับการพัฒนาบุคลากร การบริการด้านเอกสาร ตำราวิชาการ ส่งเสริมและเผยแพร่ผลงานวิชาการ ให้คำปรึกษาแนะนำตลอดจนค้นคว้าวิจัยทางการพยาบาลและ อีกส่วนหนึ่งเป็นงานบริการศึกษาค้นคว้าปฏิบัติ การควบคุมนิเทศนักศึกษา การอำนวยความสะดวก และการประเมินผลภาคปฏิบัติของนักศึกษา

4) ด้านประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นการจักระบบเพื่อให้การดำเนินงาน กิจกรรม ต่าง ๆ ของหน่วยงานสอดคล้องกัน บรรลุจุดมุ่งหมายของการจัดการบริการพยาบาล ตลอดจนถึงลดปัญหา อุปสรรคและข้อขัดแย้ง ทำให้การทำงานคล่องตัว มีแนวทางในการดำเนินงาน ติดต่อกับหน่วยงานต่าง ๆ

ผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาลแบ่งออกเป็น 3 ระดับดังนี้ (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545)

1. ผู้บริหารระดับสูง (Chief Executive Officers) หรือเรียกย่อๆว่า CEO คือคณะ ผู้บริหารระดับสูงที่รับผิดชอบในการบริหารองค์การโดยรวม ให้สามารถดำเนินงานไปได้ดี ทั้งใน ระยะสั้นและระยะยาวในอนาคตข้างหน้า สำหรับผู้บริหารระดับสูงขององค์ฝ่ายพยาบาลคือ หัวหน้า พยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หรือรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล (Director of nursing service)

2. ผู้บริหารระดับกลาง (Functional or middle management managers) คือ ผู้บริหาร ระดับรองลงมาที่รับผิดชอบในการบริหารการดำเนินงานด้านต่างๆที่มีความแตกต่างกัน ทางด้านหน้าที่ (functions) และเทคนิค (techniques) สำหรับฝ่ายการพยาบาล คือ ผู้ตรวจการ พยาบาล หัวหน้าแผนกการพยาบาลหรือผู้ชำนาญการพยาบาลแต่ละแผนก

3. ผู้บริหารระดับต้น (First line or lower level management) คือผู้บริหารระดับต้นซึ่งคอยปฏิบัติหน้าที่กำกับดูแล คุมใจ และชี้แนะการทำงานให้กับพนักงานผู้ปฏิบัติงาน ผู้บริหารระดับนี้มีชื่อเรียกตามบทบาทอีกชื่อหนึ่งว่า หัวหน้างาน หรือ Supervisor สำหรับในฝ่ายการพยาบาลคือพยาบาลหัวหน้าตึก หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าเวรและหัวหน้าทีม

กล่าวได้ว่า ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐประกอบไปด้วยพยาบาลวิชาชีพทั้งผู้บริหารระดับต่างๆและพยาบาลปฏิบัติการ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ ร่วมกันในการดำเนินกิจกรรมต่างๆเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของฝ่ายการพยาบาล

3. บทบาทหัวหน้าพยาบาลฝ่ายการพยาบาล

3.1 ความหมายและแนวคิดบทบาท

3.1.1 ความหมายบทบาท

วันเพ็ญ สุขสุวรรณ (2541) กล่าวถึงบทบาทว่า เป็นพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกตามเงื่อนไขอำนาจที่พึงกระทำเมื่อบุคคลเข้ารับตำแหน่งหรือฐานะใด โดยพฤติกรรมที่แสดงนั้นขึ้นอยู่กับความคิดเห็นของผู้ดำรงตำแหน่งและความคาดหวังของสังคม

สายสวาท เผ่าพงษ์ (2542) กล่าวว่า บทบาท หมายถึง พฤติกรรมหรือกลุ่มพฤติกรรมที่สังคมมุ่งหวัง ประกอบด้วยหน้าที่ (Function) และความรับผิดชอบ (Responsibilities)

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถานพ.ศ.2542 หน้า 602 ได้ให้ความหมายไว้ว่า บทบาท หมายถึง การทำหน้าที่ ที่กำหนดไว้ เช่นบทบาทของพ่อแม่ บทบาทของครู (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546)

เรณู สอนเครือ (2549) กล่าวว่า บทบาท หมายถึง การแสดงพฤติกรรม หรือการประพฤติปฏิบัติของบุคคลตามสิทธิและหน้าที่ ในสถานภาพของตนที่มีอยู่ให้เป็นไปตามความคาดหวังของบุคคลในสังคม และตัวผู้แสดงบทบาทเอง โดยบทบาทนั้นควบคู่กับตำแหน่งที่บุคคลดำรงอยู่

สุพานี สฤษฏ์วานิช (2549) กล่าวว่า บทบาท หมายถึง รูปแบบของพฤติกรรมต่างๆที่คนในตำแหน่งนั้นๆต้องแสดงออกมา

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า บทบาท หมายถึง การแสดงพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาตามตำแหน่ง หน้าที่ที่ได้รับ ซึ่งการแสดงออกนั้นขึ้นอยู่กับความคิดของตนเอง หรือความคาดหวังของบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งนั้น

3.1.2 แนวคิดเกี่ยวกับบทบาท

Allport (1968, อ้างถึงในอุษนันท์ อินทมาศน์, 2546) แบ่งอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทไว้ 4 องค์ประกอบคือ

1) ความคาดหวังในบทบาท (Role expectation) เป็นบทบาทตามความคาดหวังของบุคคลอื่น หรือสังคมคาดหวังให้บุคคลที่ดำรงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งปฏิบัติเมื่อดำรงตำแหน่งนั้น

2) การรับรู้และเข้าใจบทบาท (Role conception) เป็นการที่บุคคลกำหนดหรือคาดหวังว่าตนเองควรมีบทบาทอย่างไรตามการรับรู้ของตน โดยเกี่ยวข้องกับความต้องการของบุคคลนั้นเอง ขึ้นอยู่กับลักษณะพื้นฐานส่วนบุคคล เป้าหมายของชีวิตและค่านิยมของบุคคลนั้น ซึ่งอาจสอดคล้องกับความคาดหวังของสังคมหรือไม่ก็ได้

3) การยอมรับในบทบาท (Role acceptance) คือการยอมรับบทบาทของบุคคล เกิดขึ้นภายหลังจากที่เขาได้มองเห็นแล้วว่าบทบาทนั้นมีความสำคัญต่อตนเองหรือสอดคล้องกับบทบาทที่สังคมคาดหวัง การยอมรับในบทบาทเกี่ยวข้องกับความเข้าใจในบทบาท และการสื่อสารระหว่างสังคมกับบุคคลนั้น

4) การปฏิบัติตามบทบาท (Role performance) คือการแสดงบทบาทของสถานภาพจริง (Actual role) ซึ่งอาจเป็นการแสดงบทบาทที่คาดหวัง หรือตามการรับรู้และเข้าใจของตนเอง การที่บุคคลจะปฏิบัติตามหน้าที่ได้ดีเพียงใดนั้นก็ขึ้นอยู่กับระดับการยอมรับบทบาทนั้น ของบุคคลที่ครองตำแหน่งอยู่ ซึ่งเนื่องมาจากความสอดคล้องกันของบทบาทตามความคาดหวังของสังคมและตามการรับรู้บทบาทของตนเอง

Linton อ้างถึงในสฤติย์ วงศ์สุวรรณค์ (2540) กล่าวว่า มนุษย์จะแสดงพฤติกรรมในสถานะบทบาท 5 ลักษณะด้วยกัน คือ

- 1) บทบาทตามวัยแต่ละเพศ เช่น วัยเด็ก วัยผู้ใหญ่ วัยชรา
- 2) บทบาทตามอาชีพ เช่น อาชีพทหาร ตำรวจ หมอ ฯลฯ
- 3) บทบาทตามตำแหน่งหน้าที่ เช่น ผู้บังคับบัญชา ลูกจ้าง เป็นต้น
- 4) บทบาทตามความสัมพันธ์ เช่น เป็นญาติพี่น้อง เพื่อนหรือเกี่ยวดองกัน
- 5) บทบาทตามกลุ่มที่สนใจร่วมกัน เช่น กลุ่มกระเทย กลุ่มคอมมิวนิสต์

รุจา ภูไพบูลย์ (2541) อธิบายว่า บทบาท เป็นกลุ่มพฤติกรรมที่แสดงออกตามบรรทัดฐาน และความคาดหวังของสังคมหรือตามสถานภาพของบุคคลนั้น ๆ โดยบุคคลแต่ละคนจะมีการแสดงออกตามบทบาทต่าง ๆ กัน ในขณะเดียวกัน บุคคลคนเดียวอาจแสดงได้หลายบทบาท ซึ่งบทบาทของบุคคลสามารถอธิบายได้ดังนี้

1) พฤติกรรมบทบาทหรือการแสดงบทบาท (Role behavior หรือ Role performance) เป็นการอธิบายถึงสิ่งที่บุคคลแสดงบทบาทตามบทบาทที่สังคมคาดหวังไว้ โดยพฤติกรรมหรือการแสดงออกบทบาทนี้ เป็นผลมาจากที่บุคคลได้รับอิทธิพลมาจากสังคมแวดล้อมที่จะหล่อหลอมพฤติกรรมตามที่สังคมต้องการ ซึ่งกระบวนการที่ทำให้เกิดการแสดงบทบาทที่เหมาะสมเกิดขึ้นได้ทั้งในครอบครัว ชุมชน และสังคม เป็นการที่บุคคลที่ถูกหล่อหลอมพฤติกรรมได้ เห็นเป็นแบบอย่างบทบาท (Role models) แล้วเกิดการยอมรับและอยากทำตามทั้งด้านพฤติกรรม ทักษะคติ การแสดงออกทางอารมณ์ และความสนใจ

2) ผู้ครองบทบาท (Role occupant) หมายถึง บุคคลที่เป็นผู้ถือตำแหน่งของบทบาทตามโครงสร้างของสังคม

3) บทบาทที่คาดหวัง (Role expectation) หมายถึง บรรทัดฐานที่สังคมกำหนดไว้ว่าผู้ในตำแหน่งนั้นๆ ควรจะมีบทบาทเช่นไร

4) คู่บทบาท (Role partner) หมายถึง บุคคลที่มีบทบาทตรงข้ามกับผู้ครองบทบาท โดยแต่ละฝ่ายต้องพึ่งพาซึ่งกันและกัน เช่น บิดา มารดา และบุตร เป็นคู่บทบาทซึ่งกันและกัน หรือพยาบาล 2 คน อาจเป็นคู่บทบาทของกันและกันได้เนื่องจากมีพฤติกรรมบทบาทพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน

5) ความสามารถในการแสดงบทบาท (Role competency) หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่แสดงบทบาทของตน ได้อย่างเหมาะสมตามความคาดหวังของสังคม

Roy และ Andrew (1991) ได้กล่าวถึง การทำหน้าที่ของบุคคลในสังคมว่า บุคคลจำเป็นต้องรู้ว่าเขาเป็นใคร มีความคาดหวังจากสังคมอย่างไรต่อการกระทำของเขา หรือเขาควรจะแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อตำแหน่งนั้นและบุคคลที่เกี่ยวข้องออกมาอย่างไร เพื่อนำไปสู่การสร้างสมดุลทางสังคม และบอกถึงความจำเป็นในการปรับตัวด้านบทบาทให้กับบุคคลอีกด้วย Roy (1984) ได้แบ่งบทบาทออกเป็น 3 ประเภท คือ

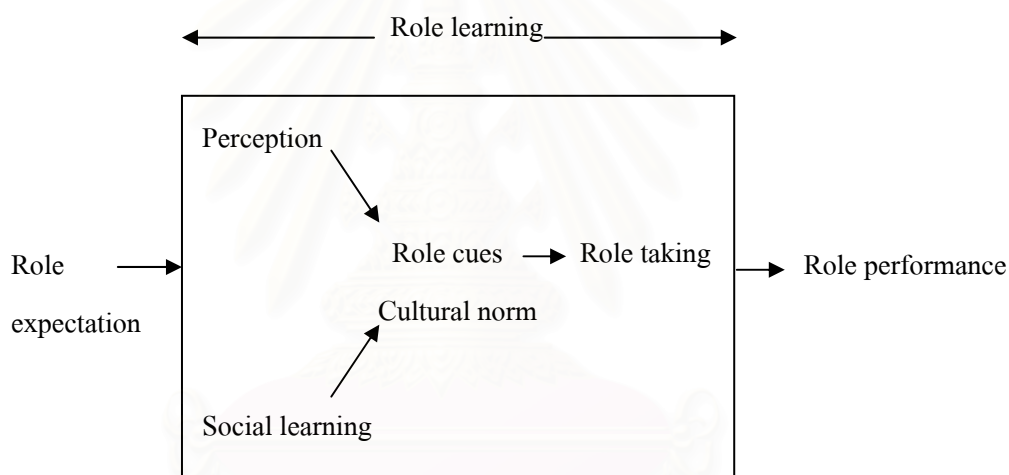
1) บทบาทปฐมภูมิ (Primary role) เป็นบทบาทในแต่ละช่วงวัย

2) บทบาททุติยภูมิ (Secondary role) เป็นบทบาทที่สัมพันธ์กับบทบาทปฐมภูมิ ซึ่งมีอิทธิพลต่อชีวิตและพฤติกรรมในสังคมของบุคคลมาก โดยบุคคลจะดำรงหลายบทบาท ในขณะเดียวกันและมักเป็นบทบาทที่ถาวร เช่น บทบาทบิดา-มารดา สามี-ภรรยา และผู้ป่วยเรื้อรัง

3) บทบาทตติยภูมิ (Tertiary role) เป็นบทบาทชั่วคราวที่บุคคลเลือกสรรมาตามความสนใจ เพื่อเสริมบทบาทปฐมภูมิและบทบาททุติยภูมิ เช่น การเป็นสมาชิกองค์กรต่าง ๆ ตลอดชีวิตของบุคคลต้องผ่านเข้า-ออกจากสถานภาพต่าง ๆ อยู่ตลอดเวลา จึงย่อมทำให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านบทบาทหน้าที่ตามมาบ่อยครั้ง และจำเป็นต้องปรับให้เข้ากับบทบาทใหม่ที่ได้รับ

เหล่านั้นเพื่อคงไว้ซึ่งความแข็งแกร่งหรือความสมดุลทางด้านสังคมต่อไป การปรับเปลี่ยนไปสู่บทบาทใหม่เรียกว่า การปรับเข้ารับบทบาท (Role transition)

Hardy และ Conway (1988) และ Joos et al. (1985) เชื่อว่าองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งในกระบวนการได้มาซึ่งบทบาทของบุคคลคือ ความคาดหวังในบทบาท (Role expectation) กระบวนการเรียนรู้บทบาท (Role learning) เพราะเป็นกระบวนการที่ทำให้บุคคลได้มาซึ่งความสามารถในการสวมบทบาท (Role taking) และแสดงบทบาท (Role performance) นั้นออกมาได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเมื่อนำมาประกอบกับแนวความคิดของ Roy (1984) เกี่ยวกับระบบการปรับตัวด้านบทบาทของบุคคล ทำให้อธิบายเพิ่มเติมได้ว่า เมื่อบุคคลมีสถานการณ์ที่ทำให้จะต้องปรับเปลี่ยนบทบาทเดิมไปสู่บทบาทใหม่การเรียนรู้บทบาทจะเกิดขึ้นได้โดยอาศัย การรับรู้ (Perception) และการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning) ของบุคคลเกี่ยวกับบทบาทนั้นเข้ามาเป็นสำคัญ (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 แสดงกระบวนการได้มาซึ่งบทบาทของบุคคลของ Joos et al. (1985) ร่วมกับระบบการปรับตัวด้านบทบาทของ Roy (1984)

Roy (1984) เชื่อว่า ข้อมูลการเรียนรู้บทบาทจะเปรียบเสมือนสิ่งชี้นำบทบาท (Role cues) หรือบรรทัดฐานการปฏิบัติ (Cultural norm) ที่บุคคลจะเข้าไปใช้ในขั้นตอนของการสวมบทบาท (Role taking process) และขั้นตอนของการแสดงบทบาท (Role performance) ตามสิ่งที่ถูกคาดหวังตามลำดับ ซึ่งผลลัพธ์ในการแสดงบทบาทหรือการแสดงบทบาทที่เหมาะสม (Level of role mastery) จะเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับจินตนาการในการสวมบทบาทที่เหมาะสม ซึ่งบุคคลนั้นสร้างขึ้นจากการรับรู้บทบาทของตนเองเป็นสำคัญส่วนการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning) เป็นรูปแบบอีกอย่างหนึ่งในการเรียนรู้บทบาทของบุคคลจากแม่แบบ (Model) ผ่านการสังเกตพฤติกรรมในบทบาท ความคิด และผลในการแสดงบทบาทเดียวกันจากบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องในสังคม และสิ่งสมจกกลายเป็นข้อมูลที่จะชี้นำบทบาทหรือเป็นบรรทัดฐานในการปฏิบัติ (Cultural norm) เพื่อ

นำไปสู่การสร้างทักษะในบทบาท และความสมบูรณ์ในการแสดงบทบาทของบุคคล เช่นเดียวกับ ข้อมูลที่ได้จากการรับรู้บทบาทที่กล่าวมาแล้วข้างต้น (Bandura, 1971 อ้างถึงใน Carroll and Dolley, 1993)

สรุปได้ว่า การรับรู้ในบทบาท เป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับทิศทางในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท และเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลสามารถกระทำตามบทบาท ตามสถานภาพ หรือตำแหน่งหน้าที่ของแต่ละบุคคล หรือตามความคาดหวังของตนเองและบุคคลอื่นที่มีส่วนสัมพันธ์เกี่ยวข้องต่อตำแหน่งนั้น ๆ

3.3 บทบาทและหน้าที่รับผิดชอบของหัวหน้าพยาบาล

หัวหน้าพยาบาล (Nursing director) เป็นตำแหน่งผู้บริหารสูงสุดของฝ่ายการพยาบาล มีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ดำรงตำแหน่ง ในฐานะเป็นผู้บริหารระดับสูงสุดขององค์การพยาบาล (Nursing organization) เป็นหนึ่งในทีมผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล เป็นผู้นำ ผู้กำหนด ยุทธศาสตร์ ผู้ควบคุมงานที่มีผลกระทบต่อภารกิจหลักขององค์การ กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย กลยุทธ์ งบประมาณ วางแผนระยะยาว ตอบสนองต่อสถานการณ์ภายใน และภายนอก องค์การ ควบคุมกำกับมาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐานจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพของบุคลากรทางการพยาบาล เป็นที่ปรึกษาด้านการบริหารจัดการ และด้านคุณภาพ (สำนักการพยาบาล, 2549) ซึ่งตอบสนองต่อนโยบายสาธารณสุข ด้านเศรษฐกิจ การเมือง และวัฒนธรรมของประเทศ ประกอบกับการรับผิดชอบต่อการจัดการและการปฏิบัติการพยาบาลด้านคลินิกในองค์การพยาบาล ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาลมีบทบาทสำคัญในฐานะเป็นผู้นำสูงสุดของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลในองค์การพยาบาล มีภารกิจเกี่ยวข้องกับบุคคล คณะบุคคล และหน่วยงานต่างๆทั้งภายในและภายนอก องค์การสุขภาพ คือต้องปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นทั้งในกลุ่มของผู้ประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและบุคคลอื่น ๆ ในลักษณะของการติดต่อประสานงาน (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2544) เป็นตัวแทนของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ในลักษณะการเสริมสร้าง และจรรโลงไว้ซึ่งคุณภาพของวิชาชีพการพยาบาล ตลอดถึงการสร้างภาพพจน์อันดีซึ่งมีผลกระทบต่อการยอมรับและความเข้าใจของชุมชนหรือสังคม

ฝ่ายการพยาบาลเป็นองค์การพยาบาลที่มีขนาดใหญ่และมีความซับซ้อนมาก จึงมีการจัดระบบระเบียบในการปฏิบัติงาน โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้บริหารแต่ละระดับแตกต่างกันออกไป โดยทั่วไปแล้วแบ่งผู้บริหารการพยาบาลเป็น 4 ระดับ (กองการพยาบาล, 2539 ก) ดังนี้

1. หัวหน้าพยาบาล เป็นผู้บริหารสูงสุดทางการพยาบาล รับผิดชอบในการบริหารการพยาบาลทั้งด้านวิชาการและบริการพยาบาล โดยรับนโยบายจากผู้บังคับบัญชามาวางแผน กำหนด

นโยบาย ทิศทาง และเป้าหมายการพัฒนางานทางการแพทย์ มอบหมายงาน ตรวจสอบและควบคุมการปฏิบัติงาน รวมทั้งพิจารณาแก้ไขปัญหา ปรับปรุงการบริการพยาบาล ให้คำแนะนำทางวิชาการและบริหารการพยาบาลแก่เจ้าหน้าที่ในกลุ่มงาน

2. **ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล** เป็นผู้บริหารการพยาบาลที่ได้รับมอบหมายอำนาจหน้าที่จากหัวหน้าพยาบาลตามความชำนาญในสาขาการพยาบาลเฉพาะทาง เช่น อายุรกรรม ศัลยกรรม จิตเวช ฯลฯ ในการควบคุมกำกับ ดูแลช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ และเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหน่วยงาน/หัวหน้าหอผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ทุกระดับในสาขาที่รับผิดชอบ และรายงานผลโดยตรงต่อหัวหน้าพยาบาล

3. **พยาบาลตรวจการ** เป็นผู้รับผิดชอบในการตรวจควบคุมกำกับแนะนำ และเป็นพี่เลี้ยงการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ในหน่วยงาน/หอผู้ป่วยที่รับผิดชอบนอกเวลา ราชการและยามวิกาล โดยได้รับมอบหมายอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบจากหัวหน้าพยาบาล เป็นผู้นำนโยบายและแผนงานมาสู่ระดับปฏิบัติการ เพื่อให้เกิดความผสมผสานและดำเนินการร่วมกัน ได้อย่างดีด้วยการควบคุม กำกับ ติดตาม สนับสนุน ช่วยเหลือแก้ไขโดยสม่ำเสมอ แล้วรายงานผลการนิเทศต่อหัวหน้าพยาบาลโดยตรง

4. **หัวหน้าหอผู้ป่วย** หรือหัวหน้างาน เป็นผู้บริหารระดับต้น ทำหน้าที่บังคับบัญชาเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ทุกระดับในหน่วยงาน/หอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ มีภารกิจหลักคือ การบริหารบริการพยาบาลในหน่วยงาน เป็นผู้เชื่อมโยงประสานงานระดับนโยบายกลุ่มงานการพยาบาลสู่ระดับการปฏิบัติระดับหน่วยงาน/หอผู้ป่วย รวมทั้งเป็นผู้ดำเนินการปฏิบัติการพยาบาล ให้คำปรึกษา และวินิจฉัยสั่งการ

กล่าวได้ว่าหัวหน้าพยาบาล เป็นบุคคลสำคัญที่สุดของฝ่ายการพยาบาล ซึ่งเป็นตำแหน่งผู้นำหรือผู้บังคับบัญชาสูงสุด โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ดำรงตำแหน่ง เป็นส่วนหนึ่งของทีมผู้บริหาร รับผิดชอบต่อการบริหารจัดการและการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในองค์กรพยาบาล รับผิดชอบงานทั้งหมดของฝ่ายการพยาบาล

กองการพยาบาล (2539 ข) ได้กำหนดบทบาท หน้าที่ของหัวหน้าพยาบาลไว้ 3 ด้าน คือด้านการบริหาร ด้านการนิเทศและสนับสนุน และงานอื่น ๆ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ด้านการบริหาร เป็นผู้นำเกี่ยวกับ

1.1 กำหนดทิศทางการให้บริการพยาบาลและการพัฒนาบริการพยาบาลเช่น นโยบาย ปรัชญา วิสัยทัศน์ และการสาธารณสุขของพื้นที่

1.2 กำหนดมาตรฐานการบริการพยาบาลในภาพรวมให้สอดคล้องกับมาตรฐานส่วนกลาง และมาตรฐานวิชาชีพพร้อมทั้งกลวิธีการนำมามาตรฐานไปใช้

1.3 กำหนดหลักการและเกณฑ์ในการสรรหา คัดเลือกเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ในการขึ้นสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นและ/หรือการเลื่อนตำแหน่ง ตลอดจนการให้พ้นจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ

1.4 กำหนดขอบเขตหน้าที่งานความรับผิดชอบและคุณภาพของตำแหน่งงานของบุคลากรทุกระดับให้สอดคล้องบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ที่ส่วนกลางกำหนด

1.5 ดำเนินการเกี่ยวกับการบริหารบุคคล รวมทั้งพิจารณาเสนอขอข้อยกเว้นความดี ความชอบ และการพิจารณาโทษทางวินัยเสนอต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับ

1.6 ควบคุม กำกับระบบการดำเนินงานบริการพยาบาลของทุกหน่วยงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่กำหนด

1.7 ติดตามประเมินผลระบบการจัดบริการพยาบาล สนับสนุนช่วยเหลือและศึกษา ปัญหาและบันทึกประสิทธิภาพของกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดเพื่อให้ได้ข้อมูลไปใช้ในการวางแผนต่อไป

1.8 ตรวจสอบ และวิเคราะห์ ปริมาณ และคุณภาพของการให้บริการพยาบาลของกลุ่มงานเพื่อการพัฒนา

1.9 ประสานงานกับส่วนราชการต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความร่วมมือ โดยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและข้อมูลต่างๆ ด้านวิชาการ หรือ ดำเนินการเพื่อเสนอแนวทางหรือโครงการขอรับความช่วยเหลือและสนับสนุนโครงการต่างๆ ทางด้านการพยาบาล เป็นต้น

1.10 เป็นที่ปรึกษาทางการแพทย์ในเชิงวิชาชีพ ทำหน้าที่ให้คำแนะนำ และวินิจฉัยปัญหาที่สำคัญทางด้านการพยาบาล ให้เป็นไปตามนโยบายและแผนงานที่กำหนดไว้ เสนอแนะข้อควรปรับปรุงแนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าว เกี่ยวกับการพยาบาล เพื่อประกอบการพิจารณากำหนดเป็นนโยบายและแผนงานของส่วนกลาง

1.11 ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องและ/หรือได้รับการมอบหมายจากผู้บริหาร

2. ด้านการนิเทศและสนับสนุนบริการ

2.1 เป็นผู้ดำเนินการตรวจเยี่ยมตรวจทางการแพทย์ (Grand round) ร่วมกับผู้แทนเฉพาะสาขา

2.2 ร่วมในกิจกรรมเยี่ยมตรวจ โรงพยาบาลกับผู้บริหารระดับสูง และคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล (Hospital round)

2.3 ส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์ได้วางแผนร่วมกับแพทย์และเจ้าหน้าที่อื่นเพื่อสนองความต้องการการรักษายาบาลของผู้ป่วย

2.4 นิเทศงานการพยาบาลในโรงพยาบาลเครือข่าย

2.5 จัดหา ควบคุมพัสดุ ครุภัณฑ์ เครื่องมือทางการแพทย์และการพยาบาลให้เพียงพอและใช้งานอย่างประหยัดไว้ใช้งาน

2.6 เป็นผู้ประสานงานการดำเนินงานบริการพยาบาลในรูปแบบผสมผสาน ทั้งในเขตรับผิดชอบของกลุ่มงานการพยาบาล

2.7 ส่งเสริมการจัดหน่วยบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่ตามแผนงานจังหวัด และจัดหน่วยบริการเฉพาะกิจอื่น ๆ

3. งานด้านอื่น ๆ

3.1 วางแผนร่วมกับสถาบันการศึกษา ในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้และการสอนภาคปฏิบัติของนักศึกษา

3.2 ริเริ่มและส่งเสริมให้มีการวิจัย ทั้งในด้านการบริหาร การนิเทศ และการปฏิบัติ การพยาบาลตลอดจนส่งเสริมสนับสนุนให้นำผลการวิจัยมาใช้ในการพัฒนางาน

3.3 มีส่วนร่วม และส่งเสริมให้สมาชิก/ผู้ได้บังคับบัญชาสนใจเข้าร่วมกิจกรรมของสมาคม สภากาพยาบาล หน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้อง

3.4 ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.5 เผยแพร่และประชาสัมพันธ์ผลงานบริการพยาบาลอย่างเหมาะสม

3.6 งานอื่น ๆ ที่ผู้บริหารสูงสุดมอบหมาย

กฤษยา ตันติผลาชีวะ (2539, 7-9) กล่าวถึงบทบาทการบริหารงานของหัวหน้าพยาบาลว่ามี 2 บทบาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. บทบาทการบริหารงานทั่วไป ได้แก่

1.1 สร้างปรัชญา และวัตถุประสงค์ของฝ่ายการพยาบาลซึ่งสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของโรงพยาบาลและการสาธารณสุขของประเทศ

1.2 สร้างมาตรฐานพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

1.3 สร้างนโยบายของการบริการพยาบาล โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและมุ่งที่จะจัด บริการพยาบาลที่มีคุณภาพตลอดไป

1.4 ให้ความร่วมมือในการสร้างนโยบายบริการ

1.5 ให้ความร่วมมือในการสร้างนโยบายด้านบุคลากรจัดให้มีหลักการในการสรรหาการคัดเลือกและเลื่อนชั้นของบุคลากรพยาบาลทุกระดับ ตลอดจนหลักการในการตัดสินใจตัดสินใจในการทำงาน

1.6 วางแผนการจัดบุคลากรสำหรับหน่วยงานต่าง ๆ ในแผนกพยาบาล

1.7 กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบและคุณภาพของงานแต่ละตำแหน่งงาน

1.8 ควบคุมงานในแผนกการพยาบาล

1.9 มอบหมายอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบ จัดสายบังคับบัญชา และการติดต่อสื่อสาร อันมีผลส่งเสริมประสิทธิภาพของบริการพยาบาล

1.10 ประเมินผลบริการพยาบาล เพื่อนำข้อมูลไปวางแผนและคาดคะเนงานกันต่อไป

1.11 จัดให้มีและคงไว้ซึ่งระบบบันทึกและรายงานที่มีประสิทธิภาพ

1.12 ส่งเสริม สนับสนุน ใ้บุคลากรทางการพยาบาล ได้วางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ

1.13 รับผิดชอบด้านงบประมาณ

1.14 ร่วมมือกับสถาบันการศึกษา ในการจัดหลักสูตรการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาฝึกภาคปฏิบัติ

1.15 ริเริ่ม ส่งเสริม และร่วมมือในการวิจัย รวมทั้งสนับสนุนการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

2. บทบาทการบริหารการพยาบาล ประกอบด้วย

2.1 สร้างและกำหนดมาตรฐานการพยาบาลเพื่อให้ได้มาซึ่งคุณภาพและประสิทธิภาพทางการพยาบาลอย่างแท้จริง

2.2 ส่งเสริมและสนับสนุนระบบบันทึกและรายงานเกี่ยวกับผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ

2.3 ส่งเสริมและสนับสนุนใ้บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ สามารถวางแผน การพยาบาลผู้ป่วยร่วมกับบุคลากรอื่นๆได้

2.4 ส่งเสริมการนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์และงานวิจัยมาใช้ในกระบวนการพยาบาล

2.5 จัดอัตรากำลังตามความเหมาะสมกับความต้องการการพยาบาล

2.6 ร่วมมือ ส่งเสริม และทำการวิจัยทางการพยาบาล รวมทั้งส่งเสริมการนำผลการ วิจัยมาใช้เพื่อปรับปรุงบริการพยาบาล

สำนักงานพยาบาล (2549) ได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบหลัก ของหัวหน้าพยาบาลทั้งหมด 5 ด้านดังนี้

1. ด้านปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Operation/Expertise) กำหนดแนวทางการปฏิบัติการดูแลและระบบการติดตามผลการพยาบาล ศึกษาวิเคราะห์ ข้อมูลทุกหน่วยงาน พยากรณ์แนวโน้มสถานการณ์ต่างๆ และเชื่อมโยงข้อมูลกับสารสนเทศโรงพยาบาล

2. ด้านบริหารและกำกับดูแล (Management and supervision) กำหนดทิศทางและนโยบาย ผลสัมฤทธิ์ทั้งด้านผลผลิตและผลลัพธ์การดำเนินงาน ระบบการบริหารผลงาน ควบคุม

กำกับการบริหารบริการพยาบาล และเจรจาต่อรองและจัดการความขัดแย้งภายในและภายนอกองค์กร

3. ด้านวางแผน (Planning) จัดทำแผนกลยุทธ์และกำหนดเป้าหมายพัฒนาคุณภาพวางแผน จัดการเชิงกลยุทธ์ บริหารทรัพยากรบุคคล

4. ด้านการประสานงาน (Communication and co-operation) ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นตัวแทนหรือกรรมการประชุมนอกองค์กร ร่วมทำแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล มีส่วนร่วมกิจกรรมการตลาด พัฒนาระบบการสื่อสารและประสานงานระหว่างบุคคล สร้าง/มีส่วนร่วมในเครือข่ายคุณภาพการพยาบาล แสวงหาและแลกเปลี่ยนข้อมูลภายในและภายนอกเครือข่าย

5. ด้านการบริการ (Service) จัดทำหรือสนับสนุนการผลิตนวัตกรรมหรือสร้างงานวิจัย สอน เป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำด้านวิชาการ ให้คำแนะนำหรือตอบข้อหารือทางการพยาบาลแก่บุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

Pilette และ Kirby (1991 อ้างถึงในพัชรา สาดตระกุลวัฒนา, 2545: 28-30) ได้กล่าวถึงบทบาทของหัวหน้าพยาบาลไว้ 3 ด้าน คือบทบาทด้านการบริหาร บทบาทด้านการดำเนินงาน และบทบาททางด้านวิชาชีพ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. บทบาทด้านการบริหาร (Administrative management)

1.1 เสริมสร้างปรัชญา เป้าหมาย วัตถุประสงค์ของหน่วยงานและเข้าร่วมปรึกษาหารือในการจัดพัฒนา และตรวจสอบเป้าหมาย วัตถุประสงค์ของฝ่ายการพยาบาลประจำปี

1.2 เข้าร่วมปรึกษาหารือในการพัฒนา จัดทำนโยบาย และวิธีปฏิบัติของโรงพยาบาลและของฝ่ายการพยาบาล

1.3 จัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกและให้ความมั่นใจในการปฏิบัติงาน การพัฒนาการประเมินผล และมาตรฐานการปฏิบัติงานของฝ่ายการพยาบาลที่ทันสมัย

1.4 เข้าร่วมปรึกษาหารือในการกำหนดโครงสร้างและคุณสมบัติของตำแหน่งงานทั้งหมดในฝ่ายการพยาบาล

1.5 เข้าร่วมปรึกษาหารือในการวางระบบการบริการผู้ป่วย

1.6 เข้าร่วมปรึกษาหารือในการตรวจสอบผลงาน และประสิทธิภาพของฝ่ายการพยาบาล

1.7 ร่วมปรึกษาหารือถึงผลกระทบของแผนอื่นๆ ต่อโครงสร้างของฝ่ายการพยาบาล

1.8 ให้การช่วยเหลือในการติดต่อประสานงานกับแผนกอื่นๆ ต่อโครงสร้างของฝ่ายการพยาบาล

1.9 ร่วมปรึกษาหารือในฐานะเป็นประธานหรือสมาชิกของฝ่ายการพยาบาลในที่ประชุมโรงพยาบาลหรือคณะกรรมการแพทย์

1.10 ปรึกษาหารือในเรื่องการวางแผนแนะนำโครงการใหม่ๆ ไปปฏิบัติและนำหลักการทดลองมาใช้ในฝ่ายการพยาบาล และหน่วยงาน

1.11 ให้ความร่วมมือกับองค์การสุขภาพอื่นๆ ในการวางแผนการนำไปปฏิบัติและการ ประเมินผลระบบการให้บริการสุขภาพ

1.12 ปรึกษาหารือเพื่อการพัฒนา และประเมินผลการจัดการเกี่ยวกับระบบข้อมูลหรือข่าวสารของฝ่ายการพยาบาล

1.13 ให้ความร่วมมือในการไกล่เกลี่ยความขัดแย้งของบุคลากร

1.14 ให้คำรับรองการแต่งตั้งผู้บริหารอื่นๆ

2. บทบาทด้านการดำเนินงาน (Operational management)

2.1 สร้างระบบเกี่ยวกับการจัดการเอกสาร ให้มั่นคงปลอดภัย

2.2 ประกันคุณภาพการลงบันทึกทุกอย่างให้เป็นไปตามคณะกรรมการร่วมการประกันคุณภาพโรงพยาบาล หน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และกฎระเบียบของราชการ

2.3 จัดระบบตรวจสอบการประกันคุณภาพ

2.4 สัมภาษณ์ จัดจ้าง ให้คำแนะนำ และประเมินผลการพยาบาลของบุคลากรอื่นๆในฝ่ายการพยาบาล

2.5 ปฐมนิเทศ และให้การสนับสนุน ส่งเสริม พัฒนากุศลกรทางการพยาบาล

2.6 ตรวจสอบ และทบทวนเป้าหมายของฝ่ายการพยาบาลร่วมกับผู้บริหารการพยาบาลอื่นๆอย่างสม่ำเสมอ

2.7 ช่วยเหลือในการจัดทำ และประเมินผลให้บริการพยาบาล

2.8 ให้คำแนะนำในเรื่องแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในประเด็นทางด้านสัญญา และการลงโทษ

2.9 ช่วยเหลือในการประเมินความต้องการด้านการศึกษา สํารวจแผนการปฐมนิเทศ และโครงการศึกษาต่อเนื่อง

2.10 สร้างระบบการสื่อสาร และการแก้ปัญหาในกลุ่มผู้นำทางการพยาบาลเพื่อความมั่นใจในการให้บริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

2.11 ทำงานร่วมกับผู้จัดการพยาบาลในการตัดสินใจที่จะคงไว้ซึ่งระดับบุคลากรที่เหมาะสมในแต่ละแผนก

2.12 เตรียมการ และแสดงเหตุผลในการจัดทำงบประมาณสำหรับแผนกต่าง ๆ โดยขึ้นอยู่กับโครงการของงบประมาณของผู้จัดการพยาบาล

- 2.13 ตรวจสอบความพอเพียงของงบประมาณ และปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม
- 2.14 ปรึกษาหารือเพื่อจัดทำโครงการใหม่ ๆ และงบประมาณหลักของฝ่ายการพยาบาล
- 2.15 ตรวจสอบ และทบทวนการตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดบุคลากรเพื่อความแน่ใจในความพอเพียงของงบประมาณ
- 2.16 ปรึกษาหารือเพื่อจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรของฝ่ายการพยาบาล และคงไว้ซึ่งการบันทึกที่ถูกต้อง
- 2.17 จัดเตรียมและเสนอรายงานงบประมาณของฝ่ายการพยาบาลประจำเดือนหรือตามที่ร้องขอ

3. บทบาททางด้านวิชาชีพ (Professional activity)

- 3.1 เข้าร่วมปรึกษาและแสดงความคิดเห็นในการสัมมนาโครงการทางวิชาการ
- 3.2 แสดงบทบาทเป็นครูพี่เลี้ยง เพื่อคัดเลือกนักศึกษา
- 3.3 แนะนำ ส่งเสริมและเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยทางการพยาบาล
- 3.4 จัดทำและจัดพิมพ์งานวิชาการต่าง ๆ
- 3.5 ติดตามประเด็นทางการพยาบาลที่เป็นปัจจุบันการปฏิบัติและแนวโน้มใหม่ ๆ ที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และการบริหารทางการพยาบาล
- 3.6 เข้าร่วมแสดงความคิดเห็นในการประเมินตนเองของบุคลากร

Steven (1981 อ้างถึงใน อังคณา สุเมธสิทธิกุล, 2538: 13) ได้สรุปบทบาทของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่สำคัญ 10 บทบาท โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. บทบาทในด้านความสัมพันธ์ระหว่างกัน (Interpersonal roles) เป็นบทบาทที่เกิดขึ้นจากการทำงานตามอำนาจหน้าที่ที่มีอยู่ของผู้บริหาร ดังนี้

- 1.1 บทบาทหัวหน้า (Figurehead) เป็นหัวหน้าอย่างเป็นทางการทำหน้าที่เหมือนสัญลักษณ์ในด้านพิธีการต่าง ๆ
- 1.2 บทบาทผู้นำ (Leader) จูงใจให้ลูกน้องปฏิบัติหน้าที่ให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้
- 1.3 บทบาทผู้ประสานงาน (Liason) ประสานความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานและฝ่ายอื่น ๆ

2. บทบาทในด้านข้อมูล (Information roles) เป็นบทบาทที่เกิดขึ้นจากบทบาทกลุ่มแรก ที่ต้องการติดต่อกับผู้ได้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน ประกอบด้วย

- 2.1 บทบาทผู้ชี้แนะ (Monitor) โดยการรวบรวมข้อมูล ติดตามความเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างของอำนาจ หรือทิศทางขององค์กร

2.2 บทบาทผู้เผยแพร่แพร่ข้อมูล (Disseminator) โดยมีการพิจารณาถึงข้อมูลที่ต้องการสื่อสาร เวลา สถานที่ และเหตุผลที่ต้องการให้ข้อมูล

2.3 บทบาทผู้ให้ข้อมูล (Spokesman) โดยทำหน้าที่เป็นตัวแทนของฝ่ายการพยาบาลในการให้ข้อมูลอย่างถูกต้องแก่บุคลากรทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน

3. บทบาทในด้านการตัดสินใจ (Decisional roles) บทบาทกลุ่มนี้จะเป็ผลสืบเนื่องมาจากบทบาทสองกลุ่มแรกซึ่งจะส่งผลให้เกิดบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ 4 บทบาท คือ

3.1 บทบาทผู้คิดริเริ่มกิจการ (Entrepreneur) โดยการแสวงหาโอกาสในการพัฒนา หรือริเริ่มโครงการใหม่ ๆ ในองค์การพยาบาล

3.2 บทบาทนักแก้ปัญหา (Disturbance hander) โดยทำหน้าที่เป็นนักแก้ปัญหาความขัดแย้งภายในกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน

3.3 บทบาทนักจัดสรรทรัพยากร (Resource allocator) โดยการจัดทรัพยากรที่เหมาะสมเพียงพอแก่การปฏิบัติงานของผู้ร่วมงาน และเพื่อคุณภาพบริการพยาบาล

3.4 บทบาทนักเจรจาต่อรอง (Negotiator) ทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยพิจารณาถึงประโยชน์ที่ฝ่ายการพยาบาลจะได้รับเป็นสำคัญ

Marley และ Reck (2006) ได้กล่าวถึงบทบาทของหัวหน้าพยาบาลที่เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางคลินิกให้ประสบผลสำเร็จ คือ หัวหน้าพยาบาลจะต้องมีบทบาทในการกำหนดวิสัยทัศน์ แล้วนำไปวางแผนเชิงกลยุทธ์ สั่งการ ชี้แนะ และสนับสนุน เลือกพื้นที่ที่จำเป็นที่จะนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติให้เป็นผลสำเร็จ

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นจะเห็นได้ว่าบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าพยาบาลในปัจจุบันนี้ในบทบาทหลักในด้านการบริหารจัดการเพื่อให้ฝ่ายการพยาบาลสามารถดำเนินพันธกิจเพื่อบรรลุถึงวิสัยทัศน์ที่ตั้งไว้ซึ่งในฐานะเป็นทั้งผู้บริหารและผู้นำสูงสุดจะต้องมีการประยุกต์ใช้ทั้งบทบาทนักบริหารและบทบาทผู้นำมาใช้ในการดำเนินงานของฝ่ายการพยาบาล เพื่อให้ประสบผลสำเร็จ

3.3 แนวคิดบทบาทของผู้บริหารและผู้บริหารทางการพยาบาล

ผู้ที่ดำรงสถานภาพในตำแหน่งผู้บริหาร ย่อมมีบทบาทหลายประการในฐานะผู้บริหาร ซึ่งต้องอาศัยทักษะ และความรู้ความสามารถที่เหมาะสมสำหรับบทบาทนั้นๆ Katz (1974 อ้างถึงในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองการพยาบาล, 2539 ก) ได้กล่าวถึงบทบาทผู้บริหารไว้ 3 ประการ และให้ข้อคิดเห็นว่าบทบาทแต่ละบทบาทต้องการทักษะที่แตกต่างกันดังนี้

1. บทบาทด้านการแก้ไข (Remedial role) ซึ่งเกี่ยวข้องกับข้อบกพร่องหรือการขาดประสิทธิภาพของหน่วยงาน ซึ่งต้องอาศัยทักษะทางด้านความคิด และทักษะด้านเทคนิค

2. บทบาทด้านการดำรงรักษา (Maintaining role) โดยการคงไว้ซึ่งสภาวะสมดุลของหน่วยงาน ซึ่งต้องการทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์

3. บทบาทด้านการริเริ่มสร้างสรรค์ (Innovative role) โดยการแสวงหาเพื่อริเริ่มโครงการในทิศทางใหม่ ๆ ซึ่งต้องการทักษะทางด้านความคิด และด้านมนุษยสัมพันธ์

Mintzberg (1960 cited in Hill & McShane, 2008 p12-15) ศึกษาบทบาทผู้จัดการ (Managerial roles) รวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสังเกตพฤติกรรมผู้จัดการ เมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ เนื้อหาพบว่าบทบาทผู้จัดการประกอบด้วย 10 บทบาท ได้แก่ 1) บทบาทหัวหน้า (Figure head) 2) บทบาทผู้นำ (Leader) 3) บทบาทประสานงานและสร้างเครือข่าย (Liaison) 4) บทบาทกำกับข่าวสารที่สำคัญและทันสมัย (Monitor) 5) บทบาทกระจายข่าวสารที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ปฏิบัติงานในองค์กร (Disseminator) 6) บทบาทให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับงานแก่หน่วยงานภายนอก 7) บทบาทผู้ประกอบการ (Entrepreneur) 8) บทบาทจัดการความยุ่งเหยิง (Disturbance handler) 9) บทบาทจัดสรรทรัพยากร (resource allocator) 10) บทบาทเจรจาต่อรอง (Negotiator) ซึ่งบทบาทของผู้จัดการทั้ง 10 บทบาท สรุปเป็น 3 บทบาทหลัก ได้แก่

1. บทบาทการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal role) ประกอบด้วย บทบาทหัวหน้า บทบาทผู้นำ บทบาทผู้ประสานงานและสร้างเครือข่าย

2. บทบาทให้ข้อมูลข่าวสาร (Informational role) ประกอบด้วย บทบาทกำกับข่าวสารที่สำคัญและทันสมัย บทบาทกระจายข่าวสารที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ปฏิบัติงานในองค์กร และบทบาทให้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับงานแก่หน่วยงานภายนอก

3. บทบาทตัดสินใจ (Decisional role) ประกอบด้วย บทบาทผู้ประกอบการ บทบาทจัดการความยุ่งเหยิง บทบาทจัดสรรทรัพยากร บทบาทเจรจาต่อรอง

Steven (1980 อ้างถึงในกองการพยาบาล, 2539 ก) ได้อธิบายถึงบทบาทของผู้บริหารการพยาบาล ในวิธีการจัดการ โดยแบ่งเป็น 5 บทบาท ด้วยกันคือ

1. ผู้ริเริ่มสร้างสรรค์ (Innovator) โดยการเสนอสิ่งใหม่ ๆ วิธีการ และแนวคิดที่น่าสนใจ

2. ผู้ขยายกิจการ (Expander) โดยให้ความสนใจต่อการเจริญเติบโต และการขยายขอบเขตของงานให้กว้างขวาง และครอบคลุมมากขึ้นเป็นการเคลื่อนไหวทางด้านนโยบาย

3. ผู้แก้ไขปรับปรุง (Refinder) เป็นการแก้ไข สะสาง และจัดระเบียบของหน่วยงานรวมทั้งนโยบาย วิธีปฏิบัติเอกสาร และระบบงานต่าง ๆ โดยอาศัยเหตุผลในเชิงปฏิบัติ

4. ผู้สร้างความมั่นคง (Stabilizer) เป็นการสร้างให้เกิดความพร้อมเพรียง และความสมดุลภายในหน่วยงาน โดยสร้างให้เกิดความสนใจและความต้องการขึ้นในกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปได้อย่างต่อเนื่อง

5. การเปลี่ยนแปลง (Revolutionary) เป็นการล้มเลิกโครงสร้าง และวิธีการปฏิบัติที่ล้าสมัย โดยจัดให้มีวิธีการ นโยบาย และปฏิบัติที่ต่างไปจากเดิม

Jaco, Price, และ Davidson (1994) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของผู้บริหารทางการแพทย์ในภาครัฐพบว่าผู้บริหารทางการแพทย์ในภาครัฐ มีบทบาทที่สำคัญ 5 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการบริหาร โดยมีบทบาทในการวางแผนกลยุทธ์สำหรับองค์กร การตัดสินใจ การวางแผนการเพื่อกำหนดเป้าหมาย และการจัดทำงบประมาณ
2. ด้านภาวะผู้นำ โดยมีบทบาทการเป็นนักพูด เป็นนักคิด มีมนุษยสัมพันธ์ พัฒนาบุคลากร ปรับปรุงนโยบายของกลุ่มงานการพยาบาล การอำนวยความสะดวก และการติดต่อสื่อสาร
3. ด้านการวิจัย ร่วมมือสนับสนุนให้มีการวิจัยและนำผลการวิจัยไปใช้
4. ด้านการศึกษา ส่งเสริมบุคลากรในด้านการลาศึกษาต่อ
5. ด้านปฏิบัติการพยาบาล เป็นที่ปรึกษา เป็นผู้นิเทศ กำหนดมาตรฐาน ปรับปรุงโปรแกรมด้านการดูแลสุขภาพ

Vastal (1995 อ้างถึงใน พงษ์รัตน์ บุญญานุกรณ์, 2544) แนะนำว่าบทบาทการจัดการของผู้บริหารทางการแพทย์ในฐานะผู้บริหารหรือผู้จัดการร่วมสมัย (Contemporary manager) คือ

1. จัดให้เป้าหมายขององค์กรปรากฏ หรือแสดงออกชัดเจนในทุกระดับของการจัดการ
2. จัดสิ่งสนับสนุนและค้นหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานด้วยมุ่งที่อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน
3. เป็นตัวกลางของข้อขัดแย้ง จัดการข้อขัดแย้งอย่างสร้างสรรค์
4. ทำหน้าที่เป็นที่เลี้ยงหรือผู้สอนงาน
5. การวัดผลผลิต มีการจัดระบบ
6. จัดการให้บุคลากรพยาบาลปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างอิสระ

Douglass (1996 อ้างถึงใน พงษ์รัตน์ บุญญานุกรณ์, 2544) กล่าวถึงบทบาทการบริหารทางการแพทย์ในทศวรรษหน้าไม่ได้มีบทบาทตามกระบวนการจัดการเท่านั้น มีบทบาทอื่น ๆ อีกหลายประการซึ่งมีการบูรณาการภาวะผู้นำเข้ากับการจัดการดังนี้

1. การแสดงอำนาจ (Authority) และความเกี่ยวข้อง (influence) คือจะต้องมีความเหมาะสมในการใช้อำนาจอย่างเป็นทางการเข้าไปเกี่ยวข้องเชิงภาวะผู้นำ เพื่อให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมาย
2. กระบวนการจัดการ ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์กร การสั่งการ การสั่งการ และการควบคุม

3. การใช้ทรัพยากรที่มีทั้งมนุษย์ สิ่งที่เป็นกายภาพและเทคนิคซึ่งรวมเทคโนโลยีไว้ด้วย

4. บทบาทในการสร้างและส่งเสริมการดูแล การสร้างสรรค์และบรรยากาศริเริ่มสิ่งใหม่ที่จะต้องปรากฏในปรัชญา วัฒนธรรม สังคม ค่านิยมเชิงจริยธรรม ความสำเร็จตามเป้าหมาย สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การกระตุ้นส่งเสริมกลุ่มและความพึงพอใจส่วนบุคคล

Barbara (2000: 57-58 อ้างถึงในดวงกมล เจ็งเจริญ, 2544: 231-235) ให้แนวคิดว่าผู้บริหารทางการแพทย์ในศตวรรษที่ 21 ควรมีลักษณะดังนี้

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

2. ความเคารพ (Respect) ผู้บริหารต้องเคารพในความคิดและความรู้สึกของตนเองรวมทั้งให้คุณค่ากับความคิดเห็นที่แตกต่างของบุคคลอื่นด้วย

3. ความเชื่อใจ (Trust) ผู้บริหารควรจะทำให้ความเชื่อใจกันเป็นวัฒนธรรมในการทำงานภายในองค์กร

4. การยึดหลักคุณธรรม (Integrity)

5. การแบ่งปันวิสัยทัศน์ (Share vision) ผู้บริหารที่ดีจะต้องมีวิสัยทัศน์ที่ทำได้จริงสามารถชี้แนะ และกระตุ้นให้ทีมงานมุ่งไปสู่เป้าหมายที่ต้องการร่วมกันได้

6. การมีส่วนร่วม (Participation) ผู้บริหารจะต้องมีการกระจายอำนาจอย่างรัดกุมและต้องพัฒนาทักษะทางด้านผู้นำให้กับผู้ร่วมงานให้สามารถทำการตัดสินใจได้ถูกต้อง

7. การเรียนรู้ (Learning) ผู้บริหารต้องสนับสนุนการพัฒนาวิชาชีพ และความก้าวหน้าในการทำงาน

8. การสื่อสาร (Communication) ผู้บริหารต้องรับฟัง มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร และมีการป้อนข้อมูลกลับ

9. ปรับเปลี่ยนบทบาทเป็นผู้ให้การช่วยเหลือได้ (Change facilitator)

Courtney et al. (2002) ได้ศึกษาบทบาทของผู้บริหารทางการแพทย์ของสถานบริการสุขภาพในเขตเมืองใหญ่ รัฐ Queensland ประเทศออสเตรเลียพบว่าผู้บริหารทางการแพทย์มีบทบาท ดังนี้ 1) บทบาทด้านการจัดการการเงิน 2) บทบาทด้านการบริหารงานบุคคล 3) บทบาทด้านคลินิก 4) บทบาทด้านปฏิบัติการ 5) บทบาทด้านกลยุทธ์ 6) บทบาทด้านการจัดการทรัพยากร 7) บทบาทด้านคุณภาพการพยาบาล 8) บทบาทด้านพัฒนาบุคลากร และ 9) บทบาทด้านบริหาร

Sherman (2005) พบว่าบทบาทและความรับผิดชอบที่สำคัญของผู้นำทางการแพทย์ในอนาคตที่พึงมี 11 ข้อเรียงลำดับตามความสำคัญ ดังนี้ การจัดการสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยให้แก่

ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ การบริหารบุคลากร ได้แก่ การสรรหา การรักษาบุคลากร การวางแผนงาน และการสนับสนุนด้านทรัพยากรให้กับบุคลากร การสร้างแรงจูงใจให้กับบุคลากร การมอบหมายงาน และหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย การสนับสนุนด้านการศึกษาอบรม การเป็นที่ปรึกษา การทำให้หน่วยงานหรือองค์กรมีประสิทธิภาพ การประสานงานกับชุมชนและองค์กรภายนอก การบริหารและการจัดการงบประมาณของหน่วยงาน

Heckerson (2006) กล่าวถึงบทบาทภาวะผู้นำในฐานะโค้ช (Coach) ซึ่งควรมีลักษณะที่สำคัญคือ มีความรักที่จะสอน (Passion) มีคุณธรรม (Integrity) มีกำลังความสามารถ (Energy) มีความคิดสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ (Creativity) และได้กล่าวถึงศิลปการเป็นผู้สอนซึ่งแนะที่ดีดังนี้คือ ต้องถามให้มาก ฟังอย่างตั้งใจและไม่ตัดสิน พิจารณาทางเลือกหลายๆทาง ให้ข้อมูลเสนอแนะย้อนกลับ และสร้างสรรค์จากความแปลกที่แตกต่าง

Marquis และ Huston (2006) กล่าวถึงบทบาทของผู้บริหารทางการแพทย์ในภาพรวมได้แก่ บทบาทด้านภาวะผู้นำ บทบาทด้านการจัดการได้แก่ บทบาทวางแผน บทบาทด้านการจัดระเบียบขององค์กร บทบาทด้านบริหารบุคลากร และบทบาทด้านควบคุม

Stichler(2006) กล่าวถึงบทบาทผู้บริหารทางการแพทย์ในยุคปัจจุบันมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบที่มากขึ้นกว่าในอดีตนอกจากเป็นผู้นำ เป็นพี่เลี้ยงแล้ว ปัจจุบันจะเป็นผู้จัดการทรัพยากรต่างๆขององค์กรเช่น เงิน วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานของบุคลากร รวมทั้งบุคลากร ดูแลทีมการพยาบาล ความเป็นวิชาชีพ และการสนับสนุนช่วยเหลือบุคลากร นอกจากนั้นแล้ว ผู้บริหารที่ประสบผลสำเร็จจะต้องเป็นผู้มีวิสัยทัศน์ มองย้อนหรือศึกษาในอดีต ปัจจุบัน รวมทั้งสามารถวางแผน คาดการณ์หรือทำนายเหตุการณ์ที่จะเกิดในอนาคตได้ และยังคงกล่าวอีกว่า บทบาทของผู้บริหารทางการแพทย์จะต้องประกอบด้วยหลากหลายบทบาท หลายมิติ และจะต้องมีความรู้ สมรรถนะหลายระดับที่สำคัญต้องมีวิสัยทัศน์ โดยจะต้องมีการคิดเชิงกลยุทธ์ และการสื่อสารถ่ายทอดกลยุทธ์สู่การปฏิบัติได้

กฤษยา ตันติผลาชีวะ และสงศรี กิตติรักษ์ตระกูล (2541: 51) กล่าวว่าผู้บริหารทางการแพทย์ต้องมีความสามารถในการบริหารธุรกิจ การเงิน การลงทุน การวางแผนเชิงกลยุทธ์ และการจัดทำงบประมาณควบคู่ไปกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโดยปรับบทบาทให้เหมาะสมกับสถานะที่เปลี่ยนแปลงไปดังนี้

1. นักพยากรณ์ สามารถคาดคะเนแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงได้แม่นยำและรวดเร็ว
2. นักเศรษฐศาสตร์ จัดบริการให้เกิดประโยชน์สูงสุดและคุ้มค่า ลดความซ้ำซ้อน ป้องกันการเกิดความสูญเสีย

3. นักจัดการ ดำเนินการวางแผนแล้วปฏิบัติเองหรือมอบหมายให้ผู้อื่นปฏิบัติอย่างเหมาะสมกับวุฒิ ศักยภาพ ความชำนาญ ตลอดจนจัดการควบคุมกำกับและประเมินผลในการเป็นนักจัดการจะต้องจัดการอย่างเป็นระบบ ระบบการให้บริการอย่างบูรณาการและเป็นองค์รวม (Integrated and holistic care)

4. ผู้สอนหรือนักถ่ายทอดความรู้

5. นักวิจัย ใฝ่ใจและสนใจที่จะค้นคว้าหาคำตอบในการให้บริการเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างมีเหตุผล โดยมีการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และทดลองอย่างเป็นระบบตามหลักวิทยาศาสตร์ นำองค์ความรู้ที่ได้จากงานวิจัยไปประยุกต์ใช้

6. นักอนุรักษ์ รักษาเอกลักษณ์ของวิชาชีพ จรรยาบรรณ

7. ผู้เชี่ยวชาญ มีความชำนาญในการใช้เทคโนโลยีแทนแรงงานบุคคล

8. ผู้แสวงหาโอกาสและประโยชน์ที่จะเสริมสร้างโอกาสให้ผู้ให้บริการได้อย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่องและเหมาะสม โดยนำองค์ความรู้เชิงทฤษฎี (สหวิทยาการ) มาใช้

9. ผู้สร้างสรรค์และพัฒนา สร้างนวัตกรรมทางการแพทย์และพัฒนาให้เหมาะสมกับสถานการณ์

10. นักประยุกต์ รู้จักเลือกใช้และ/หรือประยุกต์ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์

11. ผู้ประสาน เป็นแกนกลางหรือเป็นสื่อกลางในการประสาน

12. ผู้พิทักษ์สิทธิ เป็นผู้พิทักษ์สิทธิอันชอบธรรมที่ผู้ป่วยพึงมีและ/หรือพึงต้องได้รับ

ทัศนา บุญทอง (2543: 80-81) กล่าวว่าผู้บริหารทางการแพทย์ในอนาคตจำเป็นต้องพัฒนาคุณลักษณะที่สำคัญดังนี้

1. เป็นผู้รอบรู้ (Well rounded) ผู้บริหารทางการแพทย์ในอนาคตจำเป็นต้องมีความรู้ทางการแพทย์ในความรับผิดชอบ และรอบรู้ในด้านเศรษฐกิจสังคมและการสาธารณสุข สามารถแสดงความคิดเห็นต่อผู้ร่วมงานที่บริหารองค์การและบุคคลที่หลากหลายในสังคมได้อย่างเหมาะสม

2. มีความรู้และทักษะการบริหารจัดการ (Administrative and management skill) ผู้บริหารทางการแพทย์จำเป็นต้องมีความรู้และทักษะที่ถูกต้องในการบริหารจัดการองค์การและพัฒนาระบบบริการเพื่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบริหาร

3. มีทักษะภาวะผู้นำ (Leadership skill) ภาวะผู้นำเป็นคุณสมบัติที่สำคัญอย่างยิ่งของผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับในการที่จะก่อให้เกิดความร่วมมือประสานกันของบุคลากรในองค์การพยาบาลและนำองค์การไปสู่เป้าหมาย ทักษะภาวะผู้นำที่จำเป็นอย่างยิ่งในการบริหารองค์การพยาบาลในปัจจุบันได้แก่ ทักษะนำการเปลี่ยนแปลง หรือการจัดการกับการเปลี่ยนแปลง

(Management for change) การต่อรอง (Negotiation) การให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ (Lobby) และการยืนหยัด (Assertiveness)

4. ทักษะการสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร จากกระแสสังคมโลกในภาวะโลกาภิวัตน์และการใช้เทคโนโลยี ทักษะพื้นฐานในการใช้เทคโนโลยีดังกล่าวในการบริหาร เพื่อความรวดเร็วในการใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารและการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารขององค์กร โดยผู้บริหารจำเป็นต้องพัฒนาความสามารถในการใช้ภาษาสากลเพื่อการสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยี ที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการบริหารองค์กร

จงดี โศกิม (2544: 9-22) กล่าวถึงผู้บริหารที่ต้องการในอนาคตว่า

1. ต้องการผู้บริหารที่มีทัศนคติ และค่านิยมใหม่ มีความเข้าใจในมิติทางด้านสุขภาพอนามัยที่แตกต่างจากเดิม โดยเน้นให้ประชาชนมีความสามารถในการดูแลตนเองปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต รู้แนวทางการป้องกันโรค ต้องมีการทำงานเป็นทีม และให้ความสำคัญในเรื่องสิทธิเสรีภาพ และความเสมอภาค

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

3. การให้บริการเน้นที่ความพอใจ ประทับใจของผู้ใช้บริการ

4. การวางแผน การตัดสินใจต้องตอบสนองต่อความต้องการที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็ว ใช้ข้อมูลสารสนเทศในการบริหารจัดการ

5. มีวิสัยทัศน์ในการพัฒนา สามารถประยุกต์ใช้เทคโนโลยีให้เกิดประโยชน์สูงสุด

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2548: 4) กล่าวถึงบทบาทของผู้นำทางการพยาบาลว่า

1. ชี้นำทิศทางที่ถูกต้องและสื่อถึงคุณค่า คุณธรรมแก่คนในองค์กร

2. สร้างกรอบแห่งการปฏิบัติงานเพื่อความเป็นเลิศ

3. กระตุ้นให้เกิดแรงบันดาลใจในการสร้างนวัตกรรมและเสริมสร้างองค์ความรู้

4. สร้างบรรยากาศแห่งการเรียนรู้

5. ส่งเสริม สนับสนุน และจูงใจให้บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการสร้างผลงาน และการพัฒนาไปสู่ความเป็นเลิศ

6. สร้างสมดุลระหว่างความต้องการของผู้มีส่วนร่วมของกลุ่มต่าง ๆ

7. เป็นต้นแบบในการปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างแห่งธรรมาภิบาล

บทบาทผู้บริหารทางการพยาบาลยุคใหม่จะต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี มีการประสานงานข้ามสายงาน พัฒนางานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ สร้างเครือข่ายทางวิชาชีพ (Shared governance) รู้จักที่จะมอบงานให้บุคลากรและพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร บริหารจัดการโดยใช้ข้อมูลทางวิชาการ (Evidence-base

management) นำแนวคิดทฤษฎีและผลการวิจัยมาพัฒนางานสนับสนุนการปฏิบัติการบริการพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถบริหาร โดยนำแนวคิดทางธุรกิจมาประยุกต์ใช้ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ การบริการด้วยแนวคิดเอื้ออาทร เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ดี บุคลากรมีความสุขต่อการทำงานผูกพันกับองค์กร ในขณะที่เดียวกันผู้นำทางการพยาบาลสามารถบริหารเทคโนโลยีและสารสนเทศ พัฒนาข้อมูลต่าง ๆ การบันทึกข้อมูลการรักษาพยาบาล การเก็บรักษาความลับของผู้ป่วยด้วยระบบ Information technology สุดท้ายเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2549)

จิรวัดน์ วีรังกร (2549) กล่าวถึงภาวะผู้นำในทศวรรษที่ 21 ดังนี้

1. มีวิสัยทัศน์ มองไปข้างหน้า สร้างพัฒนาวิสัยทัศน์ที่ชัดเจน
2. สื่อสารได้อย่างดี บอกให้ทุกคนทราบได้ว่า องค์กรจะเดินทางไปทางไหน
3. นำเชื่อถือ ไม่โกหก หลอกลวง
4. กล้าได้กล้าเสีย วางแผนแล้วเดินหน้าเลย ไม่กลัวผิด ผิดแล้วต้องแก้
5. กล้าคิดออกนอกกรอบ
6. ต้องกล้าให้องค์กรมีความกระตือรือร้น คล่องตัว ทำให้องค์กรใหญ่ มีจิตวิญญาณขององค์กรขนาดเล็ก เพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงเร็วที่สุด
7. คาดการณ์การเปลี่ยนแปลง เริ่มสร้างสรรค์การปฏิบัติงานเร่งรัด ไม่รู้รอให้สถานการณ์มาเป็นตัวกดดันให้สร้างงาน

ธงชัย สันติวงษ์ (2546) กล่าวว่า ผู้บริหารยุคใหม่ในอนาคตต้องพัฒนาตนเองด้านภาวะผู้นำ (Leadership) ในการนำองค์กรและสมาชิกสู่การเปลี่ยนแปลงก้าวสู่อนาคตได้อย่างสอดคล้องกับเวลา และทำได้ก่อนสิ่งใหม่จะมาถึง โดยสามารถแปลงสภาพองค์กร ด้วยการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมองค์กรและทัศนคติ ความเชื่อของผู้ได้บังคับบัญชา และวิธีการทำงานต่าง ๆ ด้วย ซึ่งคุณสมบัติสำคัญที่ต้องสร้างขึ้นใหม่ คือ

1. ต้องมีวิสัยทัศน์ (Vision) มองได้ไกลไปในอนาคต มองได้กว้างครบถ้วนทุกปัจจัยอย่างปราศจากพรมแดน สามารถคิดการไกลสู่โลกอนาคตได้ โดยยอมรับสิ่งใหม่และไม่ผูกติดกับสิ่งเก่า
2. ต้องสามารถบริหารให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Change management) คือสามารถถ่ายทอดหรือแปลงแนวคิดตามวิสัยทัศน์ให้เกิดผลในทางปฏิบัติได้ หรือคือการปฏิบัติ (Action) ให้เกิดผลและเป็นจริง

ทองหล่อ เดชไทย (2549 ข: 79) กล่าวถึงลักษณะของผู้นำที่พึงประสงค์ควรมีดังนี้

1. มีอำนาจแห่งความรู้ (Authority of knowledge)
2. มีวิสัยทัศน์ (Visionaries)

3. ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Produce Change)
4. ท่วมเทเต็มที่ (Give their All)
5. เป็นผู้ฟังที่ดี (Good listeners)
6. นักศึกษาตลอดชีวิต (Lifelong Students)
7. ผู้สื่อสารที่ดี (Good communicators)
8. กล้าเสี่ยง (Take risks)
9. มีจริยธรรม (Ethical)
10. มองโลกในแง่ดี (Optimists)

กล่าวโดยสรุปได้ว่าหัวหน้าพยาบาลเป็นทั้งผู้บริหารสูงสุดและเป็นผู้นำสูงสุดของฝ่ายการพยาบาลเช่นกัน ซึ่งในโลกปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ในฐานะหัวหน้าพยาบาลจึงต้องมีการประยุกต์แนวคิดทั้งการบริหารและภาวะผู้นำในวงการอื่นมาปรับใช้ในการปรับเปลี่ยนทั้งแนวคิด บทบาท และพัฒนาตนเองให้รู้เท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเพื่อที่จะนำพาฝ่ายการพยาบาลให้อยู่รอดทั้งในปัจจุบันและอนาคต

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับแนวคิดบทบาทหัวหน้าพยาบาลทั้งในและต่างประเทศดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมา โดยนำมาเป็นกรอบคิดเบื้องต้นสำหรับนำไปใช้ประกอบการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ได้บทบาทหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์เบื้องต้น 8 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการบริหาร ด้านบริการ ด้านวางแผน ด้านผู้นำการเปลี่ยนแปลง ด้านการประสานงาน ด้านปฏิบัติการ ด้านพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ด้านผู้ให้คำปรึกษา (ภาคผนวก ข)

3.4 ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อบทบาทของหัวหน้าพยาบาล

หัวหน้าพยาบาลในอนาคต จะต้องพบกับสิ่งที่ท้าทายจากปัจจัยที่มีผลกระทบ นอกเหนือจากการเปลี่ยนแปลงระบบบริการสุขภาพไทยในปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นแผนพัฒนาระบบสุขภาพตลอดจนการปฏิรูประบบราชการ ล้วนส่งผลกระทบต่อเปลี่ยนแปลงในวิชาชีพพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งหัวหน้าพยาบาลในฐานะเป็นผู้บริหารสูงสุดของฝ่ายการพยาบาลจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนบทบาทของตนเองเพื่อการบริหารจัดการฝ่ายการพยาบาลให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ภายใต้บริบทการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และความเจริญทางเทคโนโลยี ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในปัจจุบันและอนาคตจึงมีผลต่อหัวหน้าพยาบาลในอนาคต ซึ่งปัจจัยที่มีผลกระทบต่อบทบาทหัวหน้าพยาบาลมีดังนี้

3.4.1 ปัจจัยด้านการเมือง

3.4.1.1 นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal coverage) ปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพจากการรักษาพยาบาลเชิงรับเป็นการรักษาพยาบาลเชิงรุก ซึ่งเน้นป้องกันโรคและการสร้างเสริมสุขภาพ พัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home health care) ส่งเสริมให้สถานบริการสุขภาพใช้สมุนไพรรักษาและการแพทย์แผนไทยที่มีมาตรฐาน ส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเอง และสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพสมาชิกในครอบครัว เพื่อลดจำนวนการนอนในโรงพยาบาล และลดต้นทุนค่ารักษาพยาบาล กลุ่มครองสิทธิการรับบริการสุขภาพ สร้างความเสมอภาคแก่ประชาชนในการรับบริการสุขภาพ และขยายสถานพยาบาลรักษาสุขภาพไปยังส่วนภูมิภาค เพื่อเพิ่มทางเลือกการรับบริการสุขภาพ รวมทั้งเอื้อความสะดวกในการรับบริการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสุขภาพสังกัดภาครัฐ

จากนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเป็นธรรมอย่างทั่วถึงจากร้อยละ 69 (พ.ศ. 2539) เป็นร้อยละ 95.40 (พ.ศ. 2547) ยังมีปัญหาการจัดสรรงบประมาณให้แก่สถานพยาบาลโดยการคำนวณอัตราเหมาจ่ายรายหัวต่ำกว่าต้นทุนที่แท้จริงทำให้งบประมาณที่ได้รับจัดสรรไม่เพียงพอ โดยเฉพาะในระบบบริการภาครัฐงบประมาณเกือบร้อยละ 40 ถูกใช้เป็นงบประมาณบุคลากร ทำให้สถานพยาบาลจำนวนมากอยู่ในสภาพมีหนี้สินแบกภาระทางการเงิน

เป็นสิ่งที่ท้าทายหัวหน้าพยาบาลอย่างยิ่งที่จะต้องมีการปรับเปลี่ยนนโยบาย หรือปรับเปลี่ยนบทบาทที่จะรับมือกับปัญหาที่มีผลกระทบจากนโยบายดังกล่าว

3.4.1.2 พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือนปีพ.ศ. 2551 เมื่อ พ.ร.บ.ระเบียบข้าราชการพลเรือนฉบับใหม่ ประกาศใช้มีผลทำให้ระบบการบริหารทรัพยากรบุคคลในภาคราชการถูกปรับเปลี่ยน ระบบการกำหนดตำแหน่งและการให้เงินเดือนและเงินประจำตำแหน่ง โดยเดิมการกำหนดประเภทตำแหน่งแบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1) ตำแหน่งประเภทบริหารแบ่งเป็นระดับกลางและระดับสูง 2) ตำแหน่งประเภทวิชาการ และวิชาชีพเฉพาะและ 3) ตำแหน่งประเภททั่วไป โดยมีมาตรฐานกลางในการกำหนดตำแหน่งเพียงอย่างเดียวคือ "ซี" ซึ่งกำหนดใช้ตั้งแต่ระดับ 1-11 ในขณะที่การกำหนดตำแหน่งแบบใหม่จะแบ่งตำแหน่งข้าราชการพลเรือนออกเป็น 4 ประเภทดังนี้ (ธีรพล อรุณะกสิกร และคณะ, 2551)

1) **ตำแหน่งประเภทบริหาร** ได้แก่ตำแหน่งหัวหน้าส่วนราชการและรองหัวหน้าส่วนราชการระดับกระทรวง กรม และตำแหน่งอื่นๆที่กพ. กำหนดเป็นตำแหน่งประเภทบริหาร และมี 2 ระดับ คือ ระดับต้นและระดับสูง

2) ตำแหน่งประเภทอำนวยการ ได้แก่ตำแหน่งหัวหน้าส่วนราชการที่ต่ำกว่าระดับกรม และตำแหน่งอื่นที่ กพ. กำหนดเป็นตำแหน่งประเภทอำนวยการและมี 2 ระดับ คือ ระดับต้นและระดับสูง

3) ตำแหน่งประเภทวิชาการ ได้แก่ตำแหน่งที่จำเป็นต้องใช้ผู้สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตามที่ กพ. กำหนดเพื่อปฏิบัติงานในหน้าที่ของตำแหน่งนั้นๆ และมี 5 ระดับ คือ ระดับปฏิบัติงาน ระดับชำนาญการ ระดับชำนาญการพิเศษ ระดับเชี่ยวชาญ และ ระดับทรงคุณวุฒิ

4) ตำแหน่งประเภททั่วไป ได้แก่ตำแหน่งที่ไม่ใช่ตำแหน่งประเภทบริหาร ตำแหน่งประเภทอำนวยการและตำแหน่งประเภทวิชาการ ทั้งนี้ตามที่ กพ. กำหนด มี 4 ระดับ คือ ระดับปฏิบัติงาน ระดับชำนาญงาน ระดับอาวุโส และระดับทักษะพิเศษ

รวมทั้งระบบค่าตอบแทนมีการปรับปรุงระบบเงินเดือนพื้นฐานให้สอดคล้องกับค่าจ้างอย่างแท้จริง เนื่องจากระบบเงินเดือนแบบเดิมใช้บัญชีเงินเดือนเดียวกันกับทุกประเภทตำแหน่ง ทำให้ไม่ยืดหยุ่น ไม่สนับสนุนการทำงานแบบใหม่ที่มุ่งเน้นผลงานและการพัฒนาความรู้ ประกอบกับบัญชีเงินเดือนแตกต่างจากเอกชนมาก จึงไม่ดึงดูดและจูงใจให้ผู้มีความรู้ความสามารถเข้ารับราชการ อีกทั้งไม่สามารถรักษาผู้มีศักยภาพสูงไว้ได้ด้วย

ดังนั้นในบทบาทของหัวหน้าพยาบาลในฐานะเป็นผู้นำสูงสุดของฝ่ายการพยาบาลซึ่งเป็นผู้มีบทบาทสำคัญยิ่งที่จะต้องรอบรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง เพื่อนำไปใช้ในการกำหนดนโยบายของฝ่ายในการปรับเปลี่ยนรูปแบบการพัฒนารวมไปถึงการประเมินผลบุคลากร รวมทั้งการสื่อสารการเปลี่ยนแปลงไปยังบุคลากรทางการพยาบาล ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่มีผลกระทบต่อทิศทางขององค์กร เพื่อความอยู่รอดขององค์กร

3.4.2 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ นับตั้งแต่เศรษฐกิจในปี พ.ศ.2540 เป็นต้นมาเศรษฐกิจไทยติดลบร้อยละ 1.70 ในพ.ศ. 2540 และติดลบเพิ่มมากขึ้นร้อยละ 10.80 ในพ.ศ. 2541 แต่ในปี พ.ศ. 2542 - 2543 เศรษฐกิจไทยเริ่มมีการฟื้นตัว ทำให้อัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 4 และเริ่มชะลอตัวลงในปี 2544 แต่กลับขยายตัวสูงกว่าร้อยละ 5 ในปี พ.ศ. 2545 จนสามารถชำระเงินกู้ IMF ทั้งหมดได้ และเศรษฐกิจเริ่มชะลอตัวอีกครั้งในช่วงปี พ.ศ. 2548-2550 เป็นร้อยละ 4.50 - 5.00 จากภาวะน้ำมันที่สูงขึ้น การระบาดของไข้หวัดนก แนวน้ำมันอัตราดอกเบี้ยมีทิศทางสูงขึ้นและความไม่สงบใน 3 จังหวัดภาคใต้ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2550: 16)

การดำเนินธุรกิจที่ต้องพึ่งพิงปัจจัยการผลิตจากต่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งน้ำมันเชื้อเพลิง ผลกระทบจากราคาน้ำมันเชื้อเพลิงที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีความผันผวน มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศและของผู้ประกอบธุรกิจ รวมทั้งรายได้ของ

ประชาชน ทำให้ต้นทุนสินค้าเวชภัณฑ์ ยา วัสดุการแพทย์และบริการสุขภาพมีราคาสูงขึ้น อัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจลดลง อัตราการจ้างงานลดลง รายได้และปริมาณกำลังซื้อของประชาชนลดลง

ผลกระทบจากภาวะวิกฤตด้านเศรษฐกิจไม่เพียงพอส่งผลกระทบต่อรายได้ของประชาชน แต่ยังส่งผลกระทบต่อรายได้ของรัฐบาลด้วย เนื่องจากวิกฤตเศรษฐกิจทำให้อัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจลดลง รัฐบาลมีรายได้จากการจัดเก็บภาษีลดลง และขาดแคลนงบประมาณสำหรับใช้ในการบริหารและพัฒนาประเทศ ด้วยเหตุนี้ รัฐบาลจึงปรับเปลี่ยนการบริหารงบประมาณ ได้แก่ ปรับลดงบประมาณการบริหารประเทศทุก ๆ ด้าน รวมทั้งด้านสาธารณสุข ใช้ระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงาน ปรับเปลี่ยนการจัดสรรงบประมาณด้านสาธารณสุขแบบใหม่ โดยการจัดสรรงบประมาณตามจำนวนผู้ป่วยประกันตนในแต่ละโรงพยาบาล รวมทั้งปรับเปลี่ยนระบบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล เพื่อให้การบริหารงบประมาณของประเทศมีประสิทธิภาพ

องค์การพยาบาลย่อมได้รับผลกระทบที่เกิดจากปัญหาเศรษฐกิจดังกล่าว จำเป็นต้องปรับปรุงคุณภาพการดำเนินงานให้เกิดระบบงานที่ดี มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล บริหารจัดการทรัพยากรทุกอย่างที่มีอยู่ให้เต็มศักยภาพ คุ่มค่า คุ่มทุน เสริมสร้างพลัง ขวัญ และกำลังใจในการทำงาน ซึ่งเป็นประเด็นที่ท้าทายผู้บริหารโรงพยาบาลหรือหัวหน้าพยาบาลที่จะนำพาองค์การพยาบาลไปสู่ความสำเร็จ ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

3.4.3 ปัจจัยด้านสังคม

3.4.3.1 ค่านิยมวัฒนธรรมตะวันตก กระแสโลกาภิวัตน์ทำให้โลกไร้พรมแดน และมีอิทธิพลต่อการกระจายตัววัฒนธรรมตะวันตกสู่ประเทศต่าง ๆ ประกอบกับกลยุทธ์ทางการตลาดที่ปลูกฝังค่านิยมการบริโภคสินค้า บริโภคผลิตภัณฑ์ และบริโภคอาหารตามประเทศตะวันตก มีผลต่อวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชน โดยเฉพาะเยาวชน ประชาชนปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตจากแบบดั้งเดิม (Traditional lifestyle) เป็นวิถีการดำเนินชีวิตตามประเทศตะวันตก (Western lifestyle) เช่น ค่านิยมบริโภคอาหารจานด่วน (Fast food) อาหารสำเร็จรูป อาหารประเภทโปรตีนจากเนื้อสัตว์ และค็อกเทลน้ำอัดลม เป็นต้น ซึ่งอาหารและเครื่องดื่มดังกล่าวมีผลเสียต่อสุขภาพคือทำให้เป็นโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคกระเพาะ โรคมะเร็ง โรคกระดูกพรุน โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น นอกจากนี้ ยังทำให้เยาวชนเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศตามอารยธรรมตะวันตก ซึ่งเยาวชนที่ขาดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ ทำให้เกิดปัญหาสังคมตามมาคือ การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ การทำแท้ง การตายของมารดาและทารกจากการทำแท้ง รวมทั้งจำนวนบุตรที่ถูกทอดทิ้งจากการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์มีอัตราเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ

3.4.3.2 โครงสร้างประชากร โครงสร้างของประชากรในศตวรรษที่ 21 ซึ่งแตกต่างจากศตวรรษที่ 20 และอายุขัยของประชากรที่ยืนยาวขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้น

อย่างต่อเนื่อง อัตราการเพิ่มของประชากรลดลงอย่างมาก สัดส่วนประชากรวัยเด็กอายุ 0 - 4 ปี แนวน้อยลงลง เป็นผลจากการดำเนินงานด้านการวางแผนครอบครัวที่ประสบความสำเร็จ ความเจริญก้าวหน้าของวิทยาการด้านสาธารณสุข และนโยบายปฏิรูปการศึกษา ส่งผลให้โครงสร้างประชากรในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงจากอดีต ประชากรวัยเด็กมีจำนวนลดลง ประชากรวัยทำงานและประชากรวัยสูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้น (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2550) ผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นส่งผลกระทบต่อในด้านลบคือ ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีจำนวนเพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุที่ถูกละเลยทอดทิ้งมีจำนวนเพิ่มขึ้น และปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้น

นอกจากนี้ ผลจากการพัฒนาประเทศโดยส่งเสริมการขยายตัวด้านอุตสาหกรรม ทำให้ชุมชนในชนบทมีสภาพเป็นสังคมเมืองมากขึ้น มีการอพยพแรงงานวัยหนุ่มสาวจากชุมชนชนบทเข้าสู่ชุมชนเมือง โดยเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร ทำให้แหล่งชุมชนแออัดในเขตเมืองและเขตกรุงเทพมหานครเพิ่มขึ้นจำนวนมาก มีผลทำให้ประชาชนในชุมชนแออัดมีคุณภาพชีวิตไม่ดี ความเป็นสังคมเมืองทำให้ค่าใช้จ่ายของครอบครัวเพิ่มขึ้น บางครอบครัวมีรายได้น้อยกว่ารายจ่าย ความยากจนหรือสภาพการเงินที่อึดอัด ทำให้เกิดปัญหาครอบครัวและตามมาด้วยการหย่าร้าง นอกจากนี้ เมื่อบิดาและมารดาต้องประกอบอาชีพนอกบ้าน จึงจำเป็นต้องทอดทิ้งบุตรให้อยู่ตามลำพังหรืออยู่กับพี่เลี้ยงเด็กกลุ่มนี้จะขาดความอบอุ่น ทำให้เกิดปัญหาตามมา ได้แก่ ปัญหาสุขภาพจิต เมื่อเด็กเหล่านี้เติบโตขึ้นอาจก่อปัญหาสังคม เช่น เสพยาเสพติด และก่ออาชญากรรม เป็นต้น

ดังนั้นหัวหน้าพยาบาลจำเป็นต้องรอบรู้ให้เท่าทันกับแนวโน้มดังกล่าวเพราะจะมีผลต่อรูปแบบการจัดบริการสุขภาพเพื่อให้มีคุณภาพ มีมาตรฐานและสอดคล้องกับสภาพสังคมในปัจจุบันและพัฒนาบุคลากรเพื่อเตรียมพร้อมในการให้บริการพยาบาลที่เหมาะสมกับอนาคตที่จะเกิดขึ้น

3.4.4 ปัจจัยด้านเทคโนโลยี (Technological) ความก้าวหน้าของวิทยาการด้านเทคโนโลยีสุขภาพ ทำให้โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชนได้นำอุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัยมาใช้ในการตรวจรักษาโรคและให้บริการพยาบาล เช่น การนำเครื่อง MRI มาใช้ในการเอกซเรย์ การผ่าตัดและรักษาโดยใช้แสงเลเซอร์และการรักษาด้วยตัวยาที่นำเข้าจากต่างประเทศ ซึ่งช่วยให้ประชาชนได้รับการวินิจฉัยโรคและการปฏิบัติการพยาบาลด้วยเครื่องมือทางการแพทย์ที่มีความทันสมัย การวินิจฉัยโรคมั่นใจขึ้นและบริการรักษาพยาบาลมีความสะดวกรวดเร็วขึ้น มีการนำความรู้และความก้าวหน้าของวิทยาการระดับโมเลกุลเป็นประโยชน์ต่อการรักษาพยาบาล โดยนำมาใช้ผลิตเครื่องจักรโมเลกุลที่ประกอบด้วยอะตอมของธาตุต่าง ๆ ที่สามารถส่งผ่านเข้าไปในร่างกายเพื่อทำลายเซลล์มะเร็ง หรือฉีดไขมันที่อุดตันในเส้นเลือดโดยไม่ต้องผ่าตัด

ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีต่าง ๆ ที่นำมาใช้ในระบบบริการสุขภาพส่งผลกระทบต่อการศึกษาที่มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยเข้ามาช่วยในการบริการมากขึ้น ทำให้โรงพยาบาลต้องปรับตัวให้ก้าวทันกับระบบการรักษายาบาลสมัยใหม่ นอกจากนั้นยังมีการพัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยผ่านคอมพิวเตอร์และเครือข่าย (วิชา จีระแพทย์, 2544) ทำให้บุคลากรพยาบาลรวมทั้งผู้บริหารการพยาบาลจำเป็นต้องพัฒนาทักษะและความรู้ด้านคอมพิวเตอร์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน การประกอบธุรกิจที่มีความทันสมัยและมีประสิทธิภาพ ผู้ให้บริการจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะการใช้เทคโนโลยี ด้วยเหตุนี้ องค์กรยุคใหม่จึงตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีคุณภาพ เพราะเชื่อว่า “คนคือศูนย์กลางของการพัฒนา” “คนเป็นต้นทุนที่สร้างคุณค่าให้แก่องค์กร” และ “คนคือสินทรัพย์ที่มีค่ามากที่สุด” โดยให้ความสำคัญกับการฝึกอบรมและพัฒนาผู้ปฏิบัติงานให้มีความรู้ที่ก้าวทันกับวิทยาการ มีทักษะและมีความเชี่ยวชาญในงานที่รับผิดชอบเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีต่าง ๆ กระตุ้นพยาบาลให้ตระหนักถึงความสำคัญกับการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและใส่ใจกับการเพิ่มพูนความรู้ให้ก้าวทันกับวิทยาการ ดังที่ Simpson (2003) กล่าวว่า ในศตวรรษที่ 21 พยาบาลเป็นผู้ที่บทบาทสำคัญในการนำเทคโนโลยีสารสนเทศ และเทคโนโลยีสุขภาพมาใช้ในการพยาบาล ประเมินสภาพผู้ป่วย และวินิจฉัยโรคเบื้องต้น ด้วยเหตุนี้ พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะการใช้นวัตกรรมสุขภาพ รวมทั้งพัฒนาตนเองให้มีความรู้ที่ก้าวทันกับวิทยาการสมัยใหม่ เพื่อร่วมกันพัฒนาองค์กรพยาบาลให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning organization)

การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีดังกล่าวมีผลให้องค์กรพยาบาลจำเป็นต้องพัฒนาทั้งด้านวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล และรูปแบบการดำรงชีวิตของพยาบาล ให้เป็นไปอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับอนาคต สามารถนำเทคโนโลยี และสารสนเทศมาใช้เพื่อช่วยเหลือการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กล่าวโดยสรุปการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี ย่อมส่งผลกระทบต่อองค์กรพยาบาลในปัจจุบันและในอนาคต องค์กรพยาบาลจึงต้องปรับตัวให้ก้าวทันกับการเปลี่ยนแปลง ดังที่ Miles (1973 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550) กล่าวว่า องค์กรที่มีสุขภาพสมบูรณ์ ต้องปรับตัวให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงและพัฒนา องค์กรให้เจริญก้าวหน้ายิ่ง ๆ ขึ้น ด้วยเหตุนี้ การบริหารองค์กรพยาบาลในศตวรรษที่ 21 จำเป็นต้องอาศัยผู้บริหารการพยาบาลโดยเฉพาะอย่างยิ่งคือหัวหน้าพยาบาล ที่มีคุณลักษณะผู้นำที่มีประสิทธิผล รวมทั้งต้องอาศัยพยาบาลที่มีคุณลักษณะที่ตามที่มีประสิทธิผล เพื่อประสานพลังคิดค้นกลยุทธ์การบริหารและการพัฒนาองค์กรพยาบาลให้ก้าวสู่องค์กรที่มีผลการดำเนินงานที่เป็นเลิศ (High Performance Organization = HPO)

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นเป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยที่มีผลกระทบต่อบทบาทและทำทายความสามารถของหัวหน้าพยาบาลทั้งในปัจจุบัน และในอนาคต ซึ่งหัวหน้าพยาบาลจะต้องมีการเตรียมรับกับสถานการณ์ดังกล่าว จะต้องมีการวิเคราะห์ถึงประเด็นและแนวโน้มต่าง ๆ มาบริหารจัดการเพื่อวางแผนพัฒนาปรับเปลี่ยนการบริการเพื่อให้มีคุณภาพสูงสุด และนำพาองค์กรพยาบาลประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายและไปสู่วิสัยทัศน์ที่ตั้งไว้

ผลกระทบของปัจจัยดังที่กล่าวข้อมส่งผลถึงองค์การพยาบาล ทำให้หัวหน้าพยาบาลจำเป็นต้องวางแผนการดำเนินการ บริหารจัดการ อย่างมีคุณภาพเพื่อนำพาองค์กรให้สามารถอยู่รอดและก้าวต่อไปอย่างมั่นคง ท่ามกลางกระแสแห่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว

3.4.5 การขาดแคลนกำลังคนทางการพยาบาล ในปี พ.ศ. 2549 องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดให้ปัญหาากำลังคนทางด้านสาธารณสุขเป็นปัญหาของโลกและอยู่ในขั้นวิกฤต บุคลากรทางการพยาบาลเป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งต่อการให้บริการพยาบาล การขาดแคลนบุคลากรเป็นประเด็นที่สำคัญยิ่ง เมื่อเทียบกับมาตรฐานที่ควรจะเป็น ปัญหาการกระจายบุคลากรไปยังพื้นที่ต่าง ๆ ที่ทั่วถึง รวมทั้งปัญหาคุณภาพของบุคลากรซึ่งอาจจะสัมพันธ์กับภาระงานของบุคลากร (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2550) ทั้งยังมีปัญหาการเกิดสมองไหลของบุคลากรทางการพยาบาลจากภาครัฐสู่ภาคเอกชน (หน่วยติดตามสถานะสุขภาพจากวิกฤตเศรษฐกิจ, 2542: 80) ซึ่งอัตราส่วนประชาชนต่อพยาบาลวิชาชีพพลดลง พยาบาลวิชาชีพที่อยู่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีสัดส่วนที่เพิ่มขึ้น ในขณะที่สังกัดกระทรวงอื่น ๆ มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2550) ซึ่งประเทศไทยมีปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการพยาบาลปี พ.ศ. 2549 ยังขาดบุคลากรพยาบาลอีก 23,586 คน (สำนักปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2549) และในปี 2549 กระทรวงสาธารณสุขให้เป็นปีเริ่มต้นแห่งทศวรรษการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข โดยจะผลิตพยาบาลเพิ่มขึ้นปีละ 700 คน และส่วนของบุคลากรพยาบาล สภาการพยาบาลได้งบประมาณการผลิตพยาบาลเพิ่มตามแผนการลงทุนเสริมสร้างโครงการสาธารณสุขแห่งชาติ พ.ศ. 2549-2552 เป็นจำนวนเงิน 60,000 บาท/ปี (สภาการพยาบาล, 2549)

ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าว หัวหน้าพยาบาลจะเป็นผู้ที่มิบทบาทที่สำคัญยิ่งในการที่จะวางแผน กำหนดนโยบายเกี่ยวกับด้านทรัพยากรบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง บุคลากรพยาบาลต้องมีจำนวนให้เพียงพอและเหมาะสมตามเกณฑ์ที่สภาการพยาบาลกำหนด และจะต้องมีการเตรียมการรองรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

3.4.6 การพัฒนาและการรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พ.ร.พ) การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA) เป็นกระบวนการประเมินคุณภาพระบบบริการของโรงพยาบาล เป็นกลไกส่งเสริมและกระตุ้นให้

ผู้ปฏิบัติในโรงพยาบาลสร้างระบบงาน และระบบการตรวจสอบด้วยตนเอง เพื่อเป็นหลักประกันว่าจะให้บริการอย่างมีคุณภาพ โดยอาศัยมาตรฐานระดับชาติเป็นแนวทางพัฒนาไปในทิศทางเดียวกัน และสามารถประกาศให้ประชาชนรับทราบการพัฒนาจนมีระบบการตรวจสอบที่ดี โดยการยืนยันการประเมินนั้นจากหน่วยงานภายนอก (ธิดา นิงสานนท์, 2541)

กระบวนการพัฒนาและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในประเทศไทยเริ่มจากการนำแนวคิด Total Quality Management/Continuous Quality Improvement (TQM/CQI) มาทดลองปฏิบัติในโรงพยาบาลของรัฐ 8 แห่งเมื่อปี พ.ศ. 2535 การจัดทำมาตรฐานโรงพยาบาลเพื่อการรับรองคุณภาพและเริ่มนำมาปฏิบัติเพื่อทดลองประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเมื่อปี พ.ศ.2540 (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2550) จนถึงปัจจุบันนี้มีทั้งโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพจากสถาบัน พ.ร.พ. เป็นจำนวนมาก ซึ่งรวมทั้งหมดของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐทั้งหมด

ส่งผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ซึ่งพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีมากที่สุด ในโรงพยาบาลย่อมได้รับผลกระทบเหล่านี้ ซึ่งผู้บริหารทางการแพทย์โดยเฉพาะอย่างยิ่งหัวหน้าพยาบาลย่อมมีบทบาทสำคัญในการบริหารจัดการให้เกิดกระบวนการพัฒนาเพื่อคุณภาพบริการพยาบาล ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว

4. การบริหารทรัพยากรมนุษย์ (Human resource management)

ทรัพยากรพื้นฐานที่มีความสำคัญต่อการบริหารจัดการโดยทั่วไปมี 4 ประการคือ คน เงิน วัสดุคิบั และวิธีการ ซึ่งในปัจจุบันนี้ทรัพยากรเหล่านี้จะมีค่อนข้างจำกัด ผู้บริหารมีหน้าที่ในการจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ทั้งหมดให้เหมาะสมและเพื่อการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด ซึ่งจะเห็นได้ว่า คน เป็นทรัพยากรที่มีค่ามากที่สุดในการจัดการ องค์การจะประสบผลสำเร็จได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับทรัพยากรมนุษย์ในองค์การนั้น ๆ

4.1 ความหมาย

คณั ย เทียนพุด (2537) ให้ความหมายว่า การบริหารทรัพยากรมนุษย์ หมายถึงกระบวนการของกลุ่มกิจกรรมที่ปฏิบัติจัดทำในช่วงเวลากำหนด เพื่อให้เกิดผลในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นการสร้างบรรยากาศในการทำงานที่เอื้ออำนวยต่อการแสดงออกของศักยภาพบุคคลในองค์การ

ณัฏฐพันธ์ เจริญนันต์ (2542) และพยอม วงศ์สารศรี (2545) กล่าวว่า การบริหารทรัพยากรมนุษย์ หมายถึงกระบวนการที่ผู้บริหารผู้มีหน้าที่เกี่ยวกับงานบุคคลากร ร่วมกันใช้ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการสรรหา การคัดเลือก และบรรจุบุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมให้เข้าปฏิบัติงานในองค์การ พร้อมทั้งดำเนินการธำรงรักษาและพัฒนาให้บุคลากรขององค์การมีคุณภาพ

ชีวิตการทำงานที่เหมาะสม ตลอดจนเสริมสร้างหลักประกันให้แก่สมาชิกที่ต้องพ้นจากการร่วมงานจากองค์การ ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขในอนาคต

รชนี ศุภจินทรรัตน์ (2546) ให้ความหมายว่า การบริหารทรัพยากรมนุษย์ หมายถึง การดำเนินงานทั้งหมดด้านบุคลากรในองค์การตั้งแต่การหาบุคคลเข้าทำงานในตำแหน่งที่ต้องการให้เหมาะสม ดูแล บำรุงรักษาและพัฒนาให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุข ตลอดจนกระทั่งพ้นไปจากการปฏิบัติงาน

อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่าการบริหารทรัพยากรมนุษย์นั้นเป็นกระบวนการตั้งแต่การได้มาซึ่งบุคลากร การพัฒนา การรักษาไว้และการใช้ประโยชน์ เพื่อจะนำไปสู่การปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

4.2 ความสำคัญของการบริหารทรัพยากรมนุษย์

การบริหารทรัพยากรมนุษย์มีความสำคัญไม่แพ้หน้าที่ทางด้านการเงิน การตลาด และการปฏิบัติการ เนื่องจากทรัพยากรมนุษย์เป็นเครื่องมือสำคัญในการผลักดันให้แต่ละองค์การมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง (ณัฐพันธุ์ เจริญนันทร์, 2545) และเอื้ออำนวยให้องค์การบรรลุเป้าหมาย กล่าวโดยสรุป การบริหารทรัพยากรมนุษย์มีความสำคัญดังนี้ (พยอม วงศ์สารศรี, 2545)

1) ช่วยพัฒนาให้องค์การเจริญเติบโต เพราะการบริหารทรัพยากรมนุษย์เป็นสื่อกลางในการประสานงานกับแผนกต่างๆ เพื่อแสวงหาวิธีการให้ได้บุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมเข้ามาทำงานในองค์การ ย่อมพัฒนาให้องค์การเจริญเติบโต

2) ช่วยให้บุคคลที่ปฏิบัติงานในองค์การมีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน เกิดความจงรักภักดีต่อองค์การที่ตนปฏิบัติอยู่

3) ช่วยเสริมสร้างความมั่นคงให้กับประเทศชาติ ถ้าบริหารทรัพยากรมนุษย์ดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพแล้วย่อมไม่เกิดความขัดแย้งระหว่างองค์การและผู้ปฏิบัติงาน

4.3 ภารกิจหลักด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์

การบริหารทรัพยากรมนุษย์ประกอบด้วยภารกิจหลักที่สำคัญ 4 ด้านดังนี้ (दनัย เทียนพุด, 2541)

4.3.1 การสรรหา (Recruitment) หมายถึงการเสาะแสวงหาเพื่อเลือกสรรให้ได้คนดีที่มีความรู้ความสามารถเหมาะสมกับงาน และที่สำคัญต้องปรับตนเองให้เข้ากับวัฒนธรรมหลักขององค์การ

4.3.2 การพัฒนา (Development) หมายถึงการดำเนินการส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้ ความสามารถ ทักษะและประสบการณ์เพิ่มขึ้นในหลายรูปแบบ

4.3.3 การธำรงรักษาบุคลากร (Retention) หมายถึงความพยายามที่จะทำใ้บุคลากรพึงพอใจในงาน ด้วยการสร้างบรรยากาศใ้บุคลากรมีขวัญและกำลังใจในการทำงาน มีโอกาสเติบโตก้าวหน้าในงานและตำแหน่ง และมีรายได้พอเพียงกับความเป็นอยู่ รวมถึงสร้างความผูกพัน (Commitment) ตลอดจนความจงรักภักดี (Loyalty) (ณัฐพันธ์ เชนรัตน์, 2545)

4.3.4 การใช้ประโยชน์ (Utilization) หมายถึงการใช้คนใ้เป็นประโยชน์สูงสุดตามแนวทางในการจัดแผนกำลังคน ใช้คนใ้ตรงความสามารถและทำทายคน

4.4 การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Human resource development)

4.4.1 ความหมายการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ อาจมีการใช้คำอื่น ๆ ที่มีความหมายในทำนองเดียวกัน เช่น การพัฒนาทรัพยากรบุคคล การพัฒนาบุคลากร หรือการพัฒนาคน

ศุภชัย ยาวะประภาส(2548) กล่าวว่าการพัฒนาบุคลากรหมายถึง การจัดประสบการณ์การเรียนรู้อย่างเป็นระบบในห้วงเวลาที่กำหนด เพื่อเพิ่มโอกาสใ้บุคลากรมีสมรรถนะสูงขึ้น สามารถปฏิบัติหน้าที่ใ้ได้รับมอบหมายใ้เป็นผลดี อันเป็นผลต่อการเจริญเติบโตก้าวหน้าของบุคลากรและองค์กร

พยอม วงศ์สารศรี (2545) กล่าวว่าการพัฒนาบุคลากรหมายถึง การดำเนินการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ และทัศนคติใ้ดีต่อการปฏิบัติงานใ้ตนรับผิดชอบใ้มีคุณภาพ ประสพผลสำเร็จเป็นใ้ที่น่าพอใจแก่องค์กร

บุคลากรพยาบาลเป็นทรัพย์สินที่มีค่าขององค์กร และเป็นทรัพย์สินที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จและความอยู่รอดขององค์กร การฝึกอบรมและการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตแก่บุคลากรพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญใ้ใ้บุคลากรพยาบาลมีความพึงพอใจในงานและการคงอยู่ในงาน โดยเฉพาะการดำเนินพันธกิจในศตวรรษที่ 21 เน้นคุณภาพของผลผลิตและใ้มีความสำคัญกับคุณค่าของทรัพยากรมนุษย์ ส่งผลใ้ผู้บริหารทางการพยาบาลที่มีวิสัยทัศน์ปรับเปลี่ยนแนวคิดจาก “การพัฒนาบุคลากรพยาบาลเป็นการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย” เป็น “องค์กรพยาบาลยุคใหม่จำเป็นต้องลงทุนค่าใช้จ่ายด้านการพัฒนาบุคลากรพยาบาล” (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2550)

4.4.2 แนวคิดการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Concept of HRD) แนวคิดการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์มีอยู่ด้วยกัน 2 แนวคิดใ้แตกต่างกันดังต่อไปนี้ (วิเชียร วิทยอุดม, 2549: 122-124)

1) แนวคิดแบบดั้งเดิม มีแนวคิดใ้มีความเชื่อว่าการสรรหาและการคัดเลือกเป็นปัจจัยใ้สำคัญต่อความสำเร็จขององค์กร มีเหตุผลใ้สนับสนุนความเชื่ออยู่ 2 แบบ

1.1 เป็นแนวคิดที่มีความเชื่อว่า การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เป็นสิ่งที่ไม่จำเป็นสำหรับองค์กร และมีเจ้าหน้าที่ที่องค์กรจะต้องจัดให้มีการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์แต่ อย่างไรก็ดีคิดว่าองค์กรมีหน้าที่เฉพาะแต่เพียงการบังคับบัญชาควบคุมให้พนักงานแต่ละคนปฏิบัติหน้าที่ตามคำสั่งหรือตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย หากบุคคลใดต้องการเพิ่มพูนความรู้ก็ต้องดิ้นรนขวนขวายหาด้วยตนเอง

1.2 เป็นแนวคิดที่มีความเชื่อว่า หากองค์กรสามารถได้บุคคลที่มีความรู้ความสามารถตั้งแต่แรกเข้ามาอยู่ในองค์กร บุคคลนั้นย่อมจะสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ทุกอย่างตลอดไป ไม่จำเป็นต้องเข้ารับการพัฒนาฝึกอบรมใด ๆ ทั้งสิ้น

2) **แนวคิดแบบสมัยใหม่** เป็นแนวคิดที่มีความเชื่อว่า การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เป็นหน้าที่ที่สำคัญ และจำเป็นที่องค์กรต้องกระทำอย่างสม่ำเสมอ มีเหตุผลที่สนับสนุนความเชื่ออยู่ 2 แบบ

2.1 เป็นแนวคิดที่มีความเชื่อว่า แม้ว่าองค์กรจะมีระบบการสรรหาและการคัดเลือกบุคคลที่ดี และมีความสามารถแต่มิได้เป็นหลักประกันว่า บุคคลนั้นจะสามารถปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายได้ในทันทีและตลอดไป

2.2 เนื่องจากมีการคิดค้นและนำเอาวิทยาการบริหารสมัยใหม่มาใช้ในการบริหารงานด้านต่าง ๆ จึงจำเป็นที่บุคคลจะต้องปรับปรุงตนเองให้เป็นผู้ที่มีความรู้ความคิดที่ทันสมัย ก้าวทันโลกอยู่เสมอ

4.2.3 ความสำคัญในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

ศุภชัย ยาวะประภาส (2548) ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญในการพัฒนาบุคลากร ดังนี้

1) บุคลากรที่ถูกสรรหาและคัดเลือกเข้ามาทำงานโดยคำนึงถึงลักษณะงานที่กว้างมากกว่าที่จะคัดเลือกเพื่อมาทำงานเฉพาะอย่างใดอย่างหนึ่ง ทำให้ต้องมีการปฐมนิเทศและฝึกอบรม

2) โครงการต่าง ๆ จะมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาและแนวทางที่เร็วที่สุดที่จะปรับบุคลากรให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นคือการจัดการฝึกอบรมอย่างมีวัตถุประสงค์

3) อาชีพจำนวนมากเป็นอาชีพที่จำกัดเฉพาะในงานภาครัฐ ดังนั้นการจะเพิ่มทักษะเฉพาะที่จำเป็นแก่งานต้องจัดฝึกอบรมพิเศษ

4) สาขาอาชีพต่าง ๆ มีการพัฒนาเปลี่ยนไป การฝึกอบรมเป็นกระบวนการที่ช่วยพัฒนาบุคลากรให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงให้เท่าทันวิทยาการที่เปลี่ยนไป

4.2.4 ความคาดหวังของผู้บริหารต่อการพัฒนาบุคลากร (ณรงค์วิทย์ แสันทอง, 2549: 27-28) คาดหวังต่อการพัฒนาบุคลากรดังต่อไปนี้

- 1) บุคลากรมีศักยภาพสูงขึ้น ซึ่งรวมความรู้ทางทฤษฎี กระบวนการคิดรวมทั้งทักษะที่เป็นความสามารถในเชิงปฏิบัติ และคาดหวังว่าบุคลากรมีคุณภาพชีวิตที่ดี และทำงานอยู่กับองค์กรนาน ๆ
- 2) สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ ภารกิจ และกลยุทธ์ขององค์กร เพราะทุกองค์กรมีเป้าหมายในการทำงานสูงขึ้นและยากขึ้นทุก ๆ ปี ต้องมีการพัฒนาบุคลากรให้ก้าวหน้าและก้าวหน้าเป้าหมายขององค์กรตลอดเวลา
- 3) ต้นทุนการบริหารคนที่เหมาะสม ช่วยให้องค์กรสามารถลดต้นทุนในการบริหารบุคลากรลงได้
- 4) ประสิทธิภาพในการทำงานสูงสุด ส่งผลให้ต้นทุนด้านบุคลากรต่อหน่วยต่ำลง บางครั้งประสิทธิภาพอาจจะยังไม่ทำให้ต้นทุนต่ำโดยตรง แต่จะส่งผลต่อคุณภาพสินค้า ความพึงพอใจของลูกค้า ลดความเสี่ยงในด้านต่าง ๆ

จะเห็นได้ว่าการบริหารทรัพยากรมนุษย์ไม่ว่าจะเป็นบุคลากรทั่วไป หรือบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุคปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และ “มนุษย์” ถือว่าเป็นสินทรัพย์ที่มีค่าที่สุด เป็นศูนย์กลางของการพัฒนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งหัวหน้าพยาบาลจะต้องให้ความสำคัญกับการบริหารทรัพยากรมนุษย์แบบครบวงจร โดยเริ่มตั้งแต่การสรรหาคัดเลือก การพัฒนา การธำรงรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นเรื่องที่ทำทลายความสามารถของหัวหน้าพยาบาลในการดึงศักยภาพของบุคลากรมาใช้เพื่อประโยชน์สูงสุดของฝ่ายการพยาบาล

5. เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Futures Research

5.1 ความหมายของวิจัยอนาคต

จุมพล พูลภัทรชีวิน (2529) ได้ให้ความหมายการวิจัยอนาคตไว้ว่า เป็นวิธีการศึกษาอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับทางเลือกอนาคตต่าง ๆ ที่เป็นไปได้หรือน่าจะเป็น ของกลุ่มประชากร หรือกลุ่มสังคมใดสังคมหนึ่ง

เทียนฉาย กิระนันท์ (2537) กล่าวว่า การวิจัยอนาคตเป็นการศึกษา เพื่อมองถึงพฤติกรรมหรือเหตุการณ์ที่น่าจะเป็นไปได้ในอนาคตไม่ว่าระยะสั้นหรือระยะยาวก็ตาม รวมทั้งปฏิสัมพันธ์และผลกระทบในระหว่างเหตุการณ์หรือพฤติกรรมต่าง ๆ ที่น่าจะเพียงเกิดขึ้นด้วย

บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร (2547) กล่าวว่า การวิจัยในอนาคตเป็นการวิจัยที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาแนวโน้มของเหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ในอนาคต

Texor (1980 อ้างถึงใน จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2529) ให้ความหมายของการวิจัยอนาคตไว้ว่า เป็นวิธีการศึกษาอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับทางเลือกในอนาคตที่คนกลุ่มหนึ่งหรือสังคมหนึ่งคิดว่าเป็นไปได้ (possible) หรือน่าจะเป็นไปได้ (probable) สำหรับคน

Garrett (1996) กล่าวว่า การวิจัยอนาคตเป็นการปรับนโยบายและกลยุทธ์เพื่อการจัดการกับปัญหาที่ประสบอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งการมองไปข้างหน้าไกล ๆ ช่วยชี้นำถึงข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการวางแผนนโยบาย และแผนที่จะต้องเตรียมหาไว้ตั้งแต่บัดนี้

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปความหมายของการวิจัยอนาคตได้ว่าเป็นการศึกษาอย่างเป็นระบบด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ถึงแนวโน้มของภาพเหตุการณ์ในอนาคตที่อาจเป็นไปได้ในสังคมกลุ่มหนึ่ง เพื่อประโยชน์ในการวางแผนและกำหนดนโยบาย ตลอดจนแนวทางดำเนินงานในอนาคต

5.2 จุดมุ่งหมายของการวิจัยเชิงอนาคต

การวิจัยอนาคตมีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อการทำนาย คาดการณ์หรือพยากรณ์เหตุการณ์หรือ ปรากฏการณ์ในอนาคต เพื่อให้การคาดการณ์ในอนาคต มีแนวโน้มที่ใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด ซึ่ง จุมพล พูลภัทรชีวิน (2539) กล่าวว่า การวิจัยอนาคตมิใช่อยู่ที่การทำนายที่ถูกต้อง หากแต่อยู่ที่การสำรวจและศึกษาแนวโน้มที่เป็นไปได้หรือน่าจะเป็นของเรื่องที่ศึกษาให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ทั้งที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ เพื่อที่จะหาทางทำให้แนวโน้มที่พึงประสงค์นั้นเกิดขึ้น และป้องกันหรือขจัดแนวโน้มที่ไม่พึงประสงค์ให้หมดไป หรือหาทางที่จะเผชิญกับแนวโน้มที่ไม่พึงประสงค์นั้นอย่างมีประสิทธิภาพ ถ้าหากว่ามันจะเกิดขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

ส่วน Texor (1980 อ้างถึงใน จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2539) ได้กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการวิจัยอนาคตไว้ดังนี้ 1) เพื่อบรรยายทางเลือกในอนาคตที่อาจเป็นไปได้หรือน่าจะเป็นไปได้ของกลุ่มประชากรที่ศึกษา 2) เพื่อประเมินสภาพการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับความรู้ต่างๆ ที่เรามีอยู่เกี่ยวกับอนาคตที่เป็นไปได้ในแต่ละทาง 3) เพื่อบ่งชี้ถึงผลกระทบและต่อเนืองที่อาจจะเกิดขึ้นจากอนาคตที่เป็นไปได้ในแต่ละอนาคต 4) เพื่อเตือนให้ทราบล่วงหน้าเกี่ยวกับอนาคตที่ไม่พึงประสงค์ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ และ 5) เพื่อเข้าใจเบื้องหลังของกระบวนการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสามารถสรุปจุดมุ่งหมายของการวิจัยอนาคตได้ว่าเป็นการคาดการณ์หรือพยากรณ์แนวโน้มสภาพการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตให้ใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด

5.3 ประเด็นปัญหาการวิจัยที่เหมาะสมสำหรับการวิจัยอนาคต

ในปัจจุบันการวิจัยเชิงอนาคตได้รับความนิยมนำมาใช้ในการคาดการณ์คำตอบของปัญหาการวิจัยเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ สำหรับปัญหาการวิจัยหรือปรากฏการณ์ที่เหมาะสมสำหรับนำมาศึกษาเพื่อคาดการณ์คำตอบโดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคต ควรมีลักษณะดังนี้(บุญใจ ศรีสถิตย์ นรากร, 2547: 174)

5.3.1 เป็นปัญหาการวิจัยที่ยังไม่มีคำตอบที่ชัดเจนและไม่สามารถแสวงหาคำตอบหรือค้นหาคำตอบได้ด้วยวิธีการวิจัยจากเอกสาร (Document Research) เนื่องจากไม่มีตีพิมพ์ในตำรา เอกสารวิชาการ และรายงานวิจัย แต่สามารถแสวงหาคำตอบโดยการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์อย่างกว้างขวางในเรื่องนั้น ๆ

5.3.2 เป็นปัญหาการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับเหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ในอนาคต เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจกำหนดนโยบายและวางแผนดำเนินการในการป้องกันปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต หรือกำหนดกลยุทธ์ให้สอดคล้องกับสภาพการณ์หรือบริบทสังคมในอนาคต

5.3.3 เป็นปัญหาการวิจัยที่ต้องแสวงหาคำตอบจากผู้เชี่ยวชาญหลากหลายสาขา เพื่อร่วมกันระดมความคิดเห็นให้ได้แนวทางปฏิบัติที่ดีและเหมาะสมที่สุด ซึ่งอาจเป็นปัญหาการวิจัยเพื่อค้นหาคำตอบที่เป็นการคาดการณ์ในอนาคต หรือเป็นปัญหาการวิจัยเพื่อนค้นหาคำตอบที่เป็นปัจจุบันก็ได้

เนื่องจากข้อมูลของเทคนิคการวิจัยเชิงอนาคต เป็นข้อมูลที่รวบรวมจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ การสรุปผลการวิจัยจึงเป็นการสรุปจากความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผู้เชี่ยวชาญที่ให้ข้อมูลจึงมีความสำคัญยิ่งต่อความตรงและความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย ดังนั้น เพื่อให้ผลการวิจัยมีความตรงและมีความน่าเชื่อถือสูง การพิจารณาคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยจึงต้องพิจารณาอย่างถี่ถ้วนและกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญให้เหมาะสมกับปัญหาการวิจัย เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์ตรงกับปัญหาการวิจัยที่ศึกษาอย่างแท้จริง ในการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญอาจใช้วิธีบอกต่อ (Snowballing technique หรือ Network technique) ซึ่งเป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับนำมาใช้กับประชากรที่หายากหรือพบได้น้อยมารวมทั้งผู้วิจัยไม่ทราบว่ามีบุคคลใดบ้างที่มีความเชี่ยวชาญ หรือมีความเหมาะสมสำหรับให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาการวิจัยที่ผู้วิจัยศึกษา โดยผู้วิจัยอาจเริ่มรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญเพียงจำนวนหนึ่งที่ผู้วิจัยได้คัดเลือกแล้วว่ามีความเชี่ยวชาญตรงกับปัญหาการวิจัยที่ผู้วิจัยศึกษา จากนั้นจึงขยายจำนวนผู้เชี่ยวชาญ โดยการสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญที่ให้สัมภาษณ์ รวมทั้งขอความช่วยเหลือแนะนำผู้เชี่ยวชาญท่านอื่น ๆ ที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ผู้เชี่ยวชาญ และขยายจำนวนผู้เชี่ยวชาญ

จากผู้เชี่ยวชาญกลุ่มใหม่ทำเช่นนี้เรื่อย ๆ ไปจนกระทั่งได้จำนวนผู้เชี่ยวชาญครบตามจำนวนที่ต้องการ หรือได้ข้อมูลที่อิ่มตัว (Saturated data)

5.4 เทคนิคการวิจัยอนาคต

เทคนิคการวิจัยอนาคต มีหลายวิธี แต่เป็นที่รู้จักและนิยมมาใช้ สรุปได้ดังนี้ (เทียนฉาย กิระนันท์, 2537)

5.4.1 Trend extrapolation เป็นการศึกษาอนาคตจากแนวโน้มโดยการตรวจสอบอดีตที่เพิ่งผ่านมา ซึ่งอาจใช้ร่องรอยที่จะศึกษาปัจจุบันและนำไปสู่สิ่งที่เราค้นหาในอนาคตแนวโน้มจะเห็นได้ชัดเจนขึ้น นำมาแสดงในรูปของกราฟสามารถมองเห็นได้โดยไม่ต้องใช้เครื่องวัด วิธีการนี้นิยมใช้ในทางสังคมศาสตร์ โดยมีความเชื่อว่าแนวโน้มของสิ่งต่าง ๆ เป็นสิ่งต่อเนื่องกันไป

5.4.2 Scenario technique เป็นการเขียนเรื่องราวเกี่ยวกับอนาคต เป็นแนวทางในการแสดงความคิดเห็นในเชิงสร้างสรรค์เกี่ยวกับอนาคตที่เป็นไปได้และกระบวนการสร้าง Scenari จะทำให้ผู้เขียนหรือผู้อ่าน ได้แนวทางในการตรวจสอบอนาคตและตัดสินใจในแนวทางต่าง ๆ

5.4.3 Simulation technique เป็นการสร้างอนาคตจำลองหรือแบบจำลองโดยเลียนแบบระบบของเหตุการณ์หรือพฤติกรรมที่ต้องการมุ่งประเด็นศึกษาโดยเฉพาะ และใช้พยากรณ์ความเป็นไปได้ของอนาคต เทคนิคนี้โดยปกติมักใช้เครื่องคอมพิวเตอร์เข้ามาประกอบ

5.4.4 Matrix forecasting หรือ Cross impact matrix เป็นเทคนิคที่แสดงให้เห็นว่าแนวโน้ม หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่อาจมีผลกระทบต่อกันและกัน วิธีการนี้เป็นการแยกแยะอนาคตที่มีความซับซ้อนเป็นองค์ประกอบย่อย โดยแต่ละองค์ประกอบมีอิสระจากกันและให้องค์ประกอบแต่ละอย่างหรือทางเลือกอนาคตแต่ละอย่างมีการเปรียบเทียบกันและกันในลักษณะต่าง ๆ กัน ช่วยให้เห็นความสัมพันธ์เกี่ยวข้องซึ่งกันและกันระหว่าง 2 เหตุการณ์หรือ 2 สิ่ง

5.4.5 Future wheel เป็นเทคนิคการประเมินความคงที่ภายในของการพยากรณ์แนวโน้ม โดยเริ่มที่ศูนย์กลางแล้วจากปัญหาจะทำให้เกิดสิ่งต่าง ๆ เชื่อมโยงต่อไป

5.4.6 Relevance Tree technique เป็นวิธีการพยากรณ์ ที่มุ่งเป้าหมายเป็นหลัก มีทางเลือกเป็นแนวทางไปสู่เป้าหมายอนาคตที่ตั้งใจไว้ เป็นการวางแผนว่า จะไปสู่ หรือหลีกเลี่ยงอนาคตได้อย่างไร จึงเป็นเครื่องมือเหมาะสำหรับการกำหนดข้อจำกัดและการตัดสินใจต่าง ๆ เพื่อบรรลุเป้าหมายอนาคตที่ตกลงกันไว้

5.4.7 Technology Assessment เป็นการทำนายและวางแผนอย่างเป็นระบบ เป็นวิธีการอธิบายถึงค่าใช้จ่ายและผลที่ได้จากเทคโนโลยี โดยเน้นการพิจารณาจากสภาพแวดล้อมสังคมที่มีต่อโปรแกรมและผลิตผลที่ต้องการศึกษา

5.4.8 Delphi forecasting วิธีนี้เป็นการศึกษาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เป็นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวังเรื่องอนาคต จากบุคคลที่เราเห็นว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชานั้น ๆ โดยไม่มีการเผชิญหน้ากันโดยตรง ผู้เชี่ยวชาญมีอิสระในการแสดงความคิดเห็น และมีการนำคำตอบไปให้ผู้เชี่ยวชาญ วิเคราะห์และป้อนข้อมูลกลับพิจารณาอีกครั้ง ปกติขั้นตอนนี้จะดำเนินการ 2 - 3 รอบ หรือจนกว่าจะได้คำตอบที่เป็นฉันทามติจากผู้เชี่ยวชาญ ผลที่ได้จากการใช้เทคนิคนี้จะช่วยให้ง่ายต่อการตัดสินใจ เพราะสามารถนำไปทดแทนการตัดสินใจทางเลือกอื่นได้

5.4.9 Ethnographic future research คืออนาคตภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์เพียงรอบเดียว โดยเลือกเอาแนวโน้มที่เป็นฉันทามติ (Consensus) ระหว่างผู้ให้สัมภาษณ์ จุดอ่อนของวิธีการนี้ คือ การขาดระบบที่น่าเชื่อถือในการพิจารณาแนวโน้มไม่มีฉันทามติ

5.4.10 Ethnographic delphi futures research คือ เป็นเทคนิคการวิจัยอนาคตที่ตอบสนองจุดมุ่งหมาย และความเชื่อพื้นฐานของการวิจัยอนาคตมากที่สุดวิธีหนึ่ง ในปัจจุบันเป็นการผสมผสานระหว่างเทคนิค EFR กับ Delphi โดยผนวกจุดดีของทั้งสองแบบ ช่วยแก้จุดอ่อนของแต่ละเทคนิค มีความยืดหยุ่นและเหมาะสม

จะเห็นได้ว่าการวิจัยแบบ Ethnographic delphi future research เป็นการวิจัยเชิงอนาคตที่ใช้ระเบียบวิธีวิจัยหลายรูปแบบมากขึ้น ซึ่งใช้ทั้งการสัมภาษณ์และการตอบแบบสอบถามเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบที่ผู้วิจัยประมวลผลอีกสองรอบ โดยการสัมภาษณ์ทำให้ได้ข้อมูลที่มีความเป็นไปได้สูงสอดคล้องกับบริบทของงานวิจัย เพราะใช้วิธีการสัมภาษณ์ที่ไม่จำกัดกรอบความคิดของผู้เชี่ยวชาญ ส่วนการตอบแบบสอบถามทำให้ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เพราะผู้วิจัยต้องนำข้อมูลมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และสรุป เพื่อย้อนกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญลงความเห็นที่ตรงกับความต้องการของผู้เชี่ยวชาญมากที่สุด ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงเลือกรูปแบบการวิจัยแบบ Ethnographic delphi future research

5.5 เทคนิควิจัยอนาคต แบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR)

เทคนิควิจัยอนาคต Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) ได้พัฒนาขึ้นโดย จุมพล พูลภัทรชีวิน ในฤดูใบไม้ร่วงในปี พ.ศ.2522 ขณะที่กำลังศึกษาปริญญาเอกที่มหาวิทยาลัยมินนิโซต้า ร่วมกับ ศาสตราจารย์ ดร.โรเบิร์ต บี เท็กเตอร์ (Robert B. Taxtor) แห่งมหาวิทยาลัยแอสตนฟอร์ด เป็นผู้พัฒนาเทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EFR ซึ่งยังมีบางจุดในระเบียบวิธีที่น่าจะได้รับการปรับปรุงแก้ไขให้เป็นระบบและมีความน่าเชื่อถือของข้อมูลยิ่งขึ้น จึงได้มีการผสมผสานระหว่างเทคนิค EFR กับ Delphi รวมเอาจุดเด่นหรือข้อดีของทั้งสองเทคนิคไว้ด้วยกัน การรวมข้อดีของทั้งสองเทคนิคช่วยแก้จุดอ่อนของแต่ละเทคนิคเป็นอย่างดี ขั้นตอนต่าง ๆ ของ EDFR จึงคล้ายกับ Delphi เพียงแต่มีความยืดหยุ่นและเหมาะสมมากขึ้น ได้เป็นเทคนิควิจัยอนาคตที่ตอบสนองจุดมุ่งหมายและความเชื่อพื้นฐานของการวิจัยอนาคตมากที่สุดวิธีหนึ่งในปัจจุบัน และได้ทดลองใช้

ครั้งแรกกับงานวิจัยเรื่อง Alternative Futures of Thai University : An EDFR Study ในปีพ.ศ.2523 ซึ่งต่อมาได้รับการตีพิมพ์ในวารสาร Cultural and Educational Future

5.6 การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

เทคนิคนี้ใช้ผู้เชี่ยวชาญเป็นกลุ่มตัวอย่างวิจัยเช่นเดียวกับเทคนิค EFR และ Delphi การเลือกผู้เชี่ยวชาญนั้น (จุมพล พุฒภัทรชิวิน, 2529) ได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ว่า การเลือกผู้เชี่ยวชาญอยู่ที่จุดมุ่งหมายของการวิจัยว่าต้องการอะไร ถ้าต้องการทำให้ผลการวิจัยนั้นเกิดขึ้นจริง ก็ควรเลือกผู้เชี่ยวชาญกลุ่มผู้บริหารในปัจจุบัน กลุ่มผู้ที่มีศักยภาพจะเป็นผู้บริหารรุ่นต่อไป กลุ่มนักวิชาการและอาจารย์ไปถึงกลุ่มผู้รับบริการด้วยก็ได้ ส่วนอัตราส่วน หรือสัดส่วนระหว่างกลุ่มผู้เชี่ยวชาญต่าง ๆ นั้น ผู้วิจัยจะต้องเป็นผู้กำหนดเอง กล่าวคือ ต้องการเน้นจุดไหนมากก็เลือกผู้เชี่ยวชาญกลุ่มนั้นมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ แต่ทั้งนี้ น่าจะมีกลุ่มนักวิชาการอยู่ด้วยเสมอ ทั้งนี้เพราะกลุ่มนักวิชาการเป็นกลุ่มที่ค่อนข้างมีความคิดเห็นที่เป็นอิสระ และมีความคิดสร้างสรรค์หลายรูปแบบ นักวิชาการจึงน่าจะช่วยให้รายละเอียดเรื่องการศึกษาในแง่วิชาการหรือแนวโน้มที่เป็นไปได้หลาย ๆ รูปแบบมากขึ้น และจะช่วยทำให้ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้บริหารได้รับข้อมูลที่ทันสมัย ซึ่งเขาอาจจะยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ดี และทำให้เขาตัดสินใจได้เร็วขึ้น

สำหรับวิธีการเลือกผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยจะเป็นผู้ที่กำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญ หรือเพื่อคัดกลุ่มที่เข้าร่วมในงานวิจัย หรืออาศัยการสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญในวงการณ์นั้น ๆ ให้เสนอรายชื่อบุคคลซึ่งควรได้รับการเลือกสรรให้เป็นผู้เชี่ยวชาญก็ได้ ส่วนขนาดของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ที่จะคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง เทคนิค EDFR เปิดโอกาสให้ยืดหยุ่นได้มากกว่าเทคนิคอื่น กล่าวคือ จะใช้จำนวนผู้เชี่ยวชาญเท่าไร ขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายของวิจัย งบประมาณ เวลา และเรื่องที่ศึกษาว่ามีความสลับซับซ้อนมากน้อยเพียงใด นอกจากนั้นยังขึ้นอยู่กับกำลังคนด้วย แต่ถ้าใช้ผู้เชี่ยวชาญจำนวนมากก็จะทำให้ได้ทางเลือกมากขึ้นเช่นกัน หรืออาจใช้จำนวนผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป ระดับความคลาดเคลื่อนจะลดลงอย่างคงที่ และความคลาดเคลื่อนน้อยมากเท่ากับ 0.02 ดังที่ Macmillan (1971 อ้างถึงในสุวลิ ทวีบุตร, 2540) แต่โดยปกติทั่วไปมักจะใช้ประมาณ 20-30 คน นอกจากนี้ถ้ามีเหตุผลหรือความจำเป็นบางประการ ทำให้จำนวนผู้เชี่ยวชาญในแต่ละรอบมีจำนวนแตกต่างกันออกไป ก็ไม่มีปัญหาใด ๆ แต่ควรให้รอบแรกของการเก็บข้อมูลมีจำนวนผู้เชี่ยวชาญมากที่สุด เพื่อให้แนวโน้มหรือทางเลือกมากที่สุด ส่วนรอบอื่น ๆ จำนวนผู้เชี่ยวชาญอาจจะเพิ่มขึ้นหรือลดลงบ้างตามความจำเป็น แต่ทั้งนี้ถ้าต้องการให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น ก็อาจเพิ่มจำนวนผู้เชี่ยวชาญในรอบสุดท้ายให้มากขึ้นและอาจมากกว่ารอบแรกก็ได้ โดยผู้ที่เพิ่มขึ้นมาจะต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้นอย่างแท้จริง แต่ถ้าจำนวนผู้เชี่ยวชาญเท่ากันหมดทุกรอบ จะมีข้อดีในการคิดค่าทางสถิติ การนำเสนอผลการวิจัย และเป็นการเพิ่มคุณค่าให้กับการทำงานวิจัยได้อีกทางหนึ่ง

ตารางที่ 1 การลดลงของความคลาดเคลื่อนของจำนวนผู้เชี่ยวชาญ ที่มา: Macmillan (1971 อ้างถึงในสุวาลี ทวีบุตร, 2540)

จำนวนผู้เชี่ยวชาญ (people size)	การลดลงของความคลาดเคลื่อน (error reduction)	ความคลาดเคลื่อนลดลง (net change)
1 – 5	1.20 – 0.70	0.50
5 – 9	0.70 – 0.58	0.12
9 – 13	0.58 – 0.54	0.04
13 – 17	0.54 – 0.50	0.04
17 – 21	0.50 – 0.48	0.02
21 – 25	0.48 – 0.46	0.02
25 – 29	0.46 – 0.44	0.02

5.7 ขั้นตอนของการทำวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ

5.7.1 กำหนดและเตรียมตัวกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ขั้นตอนนี้มีความสำคัญและจำเป็นมาก เพราะเชื่อว่าหากได้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญในเรื่องที่ต้องการศึกษา จะทำให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น ส่วนการเตรียมตัวกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความจำเป็นยิ่งเพราะผู้เชี่ยวชาญอาจมองไม่เห็นความสำคัญของการวิจัยลักษณะนี้หรืออาจไม่มีเวลาให้ผู้วิจัยได้เต็มที่ ผู้วิจัยจำเป็นต้องอธิบายถึงจุดมุ่งหมาย ขั้นตอนต่าง ๆ ของการวิจัย เวลาที่ใช้โดยประมาณ และประโยชน์ของการวิจัย ย้ำถึงความจำเป็นและความสำคัญของการใช้ผู้เชี่ยวชาญ แล้วจึงขอความร่วมมือ หากไม่ได้รับความร่วมมือจำเป็นต้องหาผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นต่อไป หากได้รับความร่วมมือก็ขอนัดวันและเวลาเพื่อขอสัมภาษณ์ การเตรียมผู้เชี่ยวชาญดังกล่าวนอกจากจะทำให้มั่นใจได้ว่าจะได้รับความร่วมมืออย่างดีแล้ว ยังเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้มีเวลาเตรียมตัวและข้อมูลในการให้สัมภาษณ์ล่วงหน้า และช่วยให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น

5.7.2 สัมภาษณ์ (EDFR รอบที่ 1) การสัมภาษณ์มีลักษณะขั้นตอนคล้ายกับ EFR แต่ EDFR มีความยืดหยุ่นมากกว่า กล่าวคือ ผู้วิจัยสามารถที่จะเลือกรูปแบบการสัมภาษณ์ที่จะสนองตอบต่อจุดมุ่งหมาย เวลา งบประมาณและสถานการณ์ของการวิจัยได้ โดยจะใช้การสัมภาษณ์ตามกระบวนการของเทคนิค EFR ซึ่งจะเป็นการสัมภาษณ์แบบเปิดและไม่ชี้นำด้วยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง

5.7.3 วิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูล โดยนำข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์/สังเคราะห์จัดให้เป็นระบบหมวดหมู่ ถึงแม้ว่าข้อคิดเห็นบางข้อจะได้รับการเสนอจาก

ผู้เชี่ยวชาญจำนวนน้อยก็ตาม ทั้งนี้เพราะผู้วิจัยต้องการพบในความเชี่ยวชาญของผู้เชี่ยวชาญ และถ้าข้อคิดเห็นนั้น ไม่เด่นจริงก็จะตกไปเองเมื่อใช้เทคนิค Delphi ในรอบหลัง แต่ในทางตรงกันข้าม ข้อคิดเห็นนั้นอาจจะเป็นข้อคิดเห็นที่เด่นและได้รับการยอมรับจากผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ได้

5.7.4 การสร้างเครื่องมือในการวิจัยรอบที่สอง ในรูปของแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) หรือแบบเติมค่าเปอร์เซ็นต์แนวโน้มความเป็นไปได้ หรือให้จัดอันดับความเป็นไปได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายของการวิจัย และถ้าผู้วิจัยสนใจด้วยว่าข้อคิดเห็นและข้อนั้นผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นลักษณะจำเป็นต้องมี หรือลักษณะไม่จำเป็นต้องมีก็ให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมลงไปแบบสอบถาม

5.7.5 Delphi Probing คือ การส่งแบบสอบถามที่สร้างขึ้นในรอบที่ 2,3 และรอบอื่น ๆ ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตอบ โดยปรกติประโยคหรือข้อคำถามจะเหมือนเดิม แต่เพิ่มเติมการรายงานของกลุ่มโดยการแสดงตำแหน่งของฐานนิยมคือค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ของแต่ละข้อคำถามรวมทั้งตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญท่านนั้น ๆ รอบในแบบสอบถามรอบก่อนหน้านี้ ทั้งนี้เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความเหมือนหรือความแตกต่างของคำตอบของตนเมื่อเปรียบเทียบกับคำตอบของกลุ่ม และอาจเปลี่ยนแปลงหรือยืนยันคำตอบเดิมก็ได้ แต่ถ้าคำตอบใดอยู่นอกพิสัยควอไทล์ ผู้เชี่ยวชาญก็จะถูกขอร้องให้แสดงเหตุผลประกอบด้วย นอกจากนั้นผู้วิจัยยังสามารถเพิ่มเติมแนวโน้มน่าสนใจที่ได้รับการเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามลงไปแบบสอบถามรอบต่อไปได้เรื่อย ๆ สำหรับจำนวนรอบที่จะทำ Delphi Probing นี้ ขึ้นอยู่กับความซับซ้อนของเรื่องที่จะศึกษา

5.7.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและการเรียบเรียงผลการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลจะพิจารณาจากผลการตอบแบบสอบถามรอบสุดท้ายของการวิจัย ด้วยสถิติเกี่ยวกับการวัดแนวโน้มเข้าสู่ศูนย์กลาง ได้แก่ ฐานนิยม และมัธยฐาน โดยผู้วิจัยต้องเลือกประเภทของสถิติให้เหมาะสมกับเรื่องที่ศึกษา และใช้ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มาพิจารณาการกระจายความคิดเห็น ข้อความใดมีพิสัยระหว่างควอไทล์มากกว่า 1.5 แสดงว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่ต่างกัน ข้อความใดมีพิสัยระหว่างควอไทล์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.5 แสดงถึงความสอดคล้องกันของความคิดเห็น ซึ่งอาจนำข้อความนั้นมาเป็นข้อสรุปของการวิจัยได้

5.8 ข้อดีของเทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR

5.8.1 ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้แสดงความคิดเห็นโดยอิสระ ไม่ถูกครอบงำทางความคิดจากผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณลักษณะที่เหนือกว่าผู้เชี่ยวชาญท่านอื่น ๆ เช่น มีชื่อเสียงและได้รับการยอมรับจากสังคมในวงกว้าง มีฐานะทางสังคมและตำแหน่งงานที่เหนือกว่า และมีทักษะในการ

พูดโน้มน้าวผู้อื่นที่เหนือกว่า ซึ่งเรียกว่า Bandwagon Effect ทำให้ผู้เชี่ยวชาญมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นตามความคิดเห็นของตนเองอย่างเต็มที่

5.8.2 จัดอุปสรรค หรือปัญหาเกี่ยวกับการรวมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อดีของความคิดเห็นที่สอดคล้อง เช่น จัดปัญหาด้านการนัดหมายให้ผู้เชี่ยวชาญมารวมกลุ่มโดยพร้อมหน้ากัน จัดปัญหาด้านงบประมาณค่าที่พักและค่าเดินทางของผู้เชี่ยวชาญ

5.8.3 ผลสรุปการวิจัยได้รับการยอมรับจากสังคม เนื่องจากเป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญซึ่งล้วนมีความรู้ความสามารถ และมีความเชี่ยวชาญในปัญหาการวิจัยที่ศึกษา และเป็นบุคคลที่มีชื่อเสียงที่ยอมรับของสังคม

5.9 ลักษณะเด่นและลักษณะด้อยของเทคนิค EDFR

ลักษณะเด่นของเทคนิค EDFR อยู่ที่ว่าเทคนิคนี้ช่วยลดจุดอ่อนของการวิจัยอนาคตได้มากที่สุด และมีระเบียบวิธีที่ตอบสนองต่อปรัชญาและแนวคิดพื้นฐานของอนาคตนิยมได้เป็นอย่างดี (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2533) กล่าวคือ

5.9.1 มีรูปแบบที่ยืดหยุ่น ภายใต้ระบบที่เป็นระบบมากกว่าเทคนิค Delphi เพราะไม่มีการกำหนดกรอบที่แน่นอนให้ผู้เชี่ยวชาญตอบ เปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นได้ทุกด้านที่คิดว่าเป็นไปได้สำหรับการวิจัยเรื่องนั้น สามารถเพิ่มเติมกรอบหรือโครงสร้างสำหรับสัมภาษณ์ รวมทั้งข้อกระทงในแบบสอบถามได้ทุกรอบ ตลอดระยะเวลาของการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดพื้นฐานของการวิจัยอนาคตที่ว่า พยายามหาแนวโน้มของทางเลือกทุกทางที่เป็นไปได้

5.9.2 สามารถอธิบายอนาคตที่เป็นไปได้มากที่สุดได้อย่างชัดเจน ด้วยการใช้สถิติอย่างง่ายกับข้อมูลรอบที่สองหรือสาม ตามกระบวนการของเทคนิค Delphi จึงสามารถแก้ไขจุดอ่อนของเทคนิค EFR ได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังสามารถทำได้ครอบคลุมกว่า เพราะในการสร้างแบบสอบถาม ทุกข้อปัญหาและความคิดจะถูกเสนอไปยังผู้เชี่ยวชาญ โดยไม่มีการตัดแนวโน้มใดออก ผู้เชี่ยวชาญทุกคนจึงได้รับทราบและประเมินแนวโน้มทุกแนวโน้มได้เท่าเทียมกัน

5.9.3 เทคนิค EDFR ซึ่งรวมไปถึงเทคนิค Delphi ด้วย เป็นเทคนิคที่เป็นทั้งระเบียบวิธีวิจัยในการคาดการณ์อนาคต เป็นเทคนิคการสื่อสารกับผู้เชี่ยวชาญ เป็นเทคนิคการแลกเปลี่ยนความรู้ ความชำนาญระหว่างผู้เชี่ยวชาญ ผู้ซึ่งไม่ค่อยมีเวลาแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันโดยตรง เป็นการเพิ่มความเชี่ยวชาญให้กับผู้เชี่ยวชาญ ทำให้เขาเชื่อในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเพิ่มขึ้น ดังนั้นแนวโน้มที่จะทำให้เขาตัดสินใจหรือกำหนดนโยบายที่จะทำอย่างใดอย่างหนึ่งก็จะทำได้เร็วขึ้น

ลักษณะด้อยหรือจุดอ่อนของเทคนิค EDFR นั้นยังไม่มีเอกสารใดกล่าวถึงไว้อย่างเด่นชัด แต่มักพบว่า เทคนิคนี้มีลักษณะเช่นเดียวกับงานวิจัยที่ใช้วิธีการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ และการตอบแบบสอบถามโดยทั่วไปประสบอยู่ คือ อยู่ที่ผู้เชี่ยวชาญมากกว่าวิธีการ กล่าวคือ ต้องใช้เวลาในการเก็บข้อมูลนาน และเทคนิคนี้มีแนวโน้มว่าจะใช้เวลานานมากกว่าเทคนิคอื่น ๆ เพราะเก็บข้อมูลหลายรอบ และจะเสียเวลาไปกับการสัมภาษณ์รอบแรกค่อนข้างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีที่บุคคลที่มีชื่อเสียง มีภาระหน้าที่การทำงานค่อนข้างมาก นอกจากนี้ แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจะประกอบไปด้วยทางเลือกทุกทางที่เป็นไปได้ ทั้งทางบวก ทางลบ และทางเป็นไปได้มากที่สุด ซึ่งต้องใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามนาน เพราะต้องมีการพิจารณาอย่างละเอียดกว่าแบบสอบถามแบบอื่น

5.10 ความตรง (Validity) และความเที่ยง (Reliability) ของเทคนิค EDFR

ความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และความเที่ยง (Reliability) ของเทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR นี้จะแฝงอยู่ในกระบวนการตามระเบียบวิธีการวิจัย กล่าวคือ ความเที่ยงอยู่ที่การให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามซ้ำหลาย ๆ รอบ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของแต่ละรอบว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ถ้าคำตอบของผู้เชี่ยวชาญคงเดิมไม่เปลี่ยนแปลงก็แสดงว่ามีความเที่ยงสูง ส่วนความตรงตามเนื้อหา การวิจัยโดยทั่วไปจะใช้วิธีนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรง แต่เทคนิคนี้กระทำโดยตรงต่อผู้เชี่ยวชาญอยู่แล้วจึงมีความตรงตามเนื้อหาสูง แต่จะมีปัญหาอยู่บ้าง โดยเฉพาะเรื่องการใช้ภาษาในแบบสอบถาม เพราะสรุปรวมจากผู้เชี่ยวชาญหลายคน นอกจากนั้นผู้เชี่ยวชาญยังมีโอกาสได้ตรวจสอบคำตอบอีกหลายรอบ รวมทั้งมีการใช้เทคนิคการสรุปสะสมในระหว่างการสัมภาษณ์ จึงมีความตรงตามเนื้อหาสูง สิ่งที่สำคัญที่สุดคือ การพิจารณาคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญโดยใช้เกณฑ์ที่เหมาะสม เพื่อให้ได้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญ มีความรู้และประสบการณ์ในเรื่องที่ศึกษามากที่สุด จึงจะทำให้ผลการวิจัยที่ได้มีความน่าเชื่อถือ

ผู้วิจัยเลือกใช้เทคนิควิธีวิจัยแบบ EDFR ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากการวิจัยเรื่องบทบาทหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า (พ.ศ.2551-2560) เป็นการศึกษาแนวโน้มในอนาคต ซึ่งผู้วิจัยพิจารณาแล้วว่า เทคนิค EDFR เป็นเทคนิควิจัยที่เหมาะสม ทำให้ผลการวิจัยมีความสมบูรณ์และความน่าเชื่อถือมากกว่าวิธีการวิจัยแบบอื่น

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ราณี วิริยะเจริญกิจ (2535) ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้บทบาท และการปฏิบัติงานจริงของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 17

จังหวัด รวม 214 คน พบว่าหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทและการปฏิบัติจริงแตกต่างในทุกบทบาท และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนที่เคยได้รับการฝึกอบรมด้านการบริหารจัดการมีการรับรู้บทบาทและการปฏิบัติจริงโดยรวมทุกด้านสูงกว่าผู้ที่ไม่เคยเข้ารับการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่าไม่แตกต่างกัน

กนกวรรณ จิตริงาม (2537) ศึกษาแนวคิดพื้นฐานในการเตรียมเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โดยศึกษาจากหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนจำนวน 151 คน พบว่า หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลควรเตรียมตัวด้านวิชาการอย่างเป็นทางการด้วยการเข้ารับการอบรมหลักสูตรการบริหารและเตรียมตัวอย่างไม่เป็นทางการด้วยการศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง การเตรียมการด้านสมรรถภาพ ควรเตรียมพร้อมในด้านสมรรถภาพการเป็นผู้นำ สมรรถภาพการบริหาร สมรรถภาพด้านวิชาชีพ สมรรถภาพเชิงธุรกิจ และสมรรถภาพเชิงการเมือง การเตรียมการด้านกรบุคลิกภาพ ควรมีการเตรียมบุคลิกภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และสติปัญญา โดยใช้การเรียนรู้จากการแสดงบทบาท การฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง และการเรียนแบบตัวต่อตัวกับอดีตหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

อังคณา สุเมธสิทธิกุล (2538) ศึกษาตัวประกอบสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐพบว่าตัวประกอบที่สำคัญของสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลมี 8 ตัวประกอบ คือ ภาวะผู้นำ การวางแผนและการจัดระบบงาน การตลาดบริการพยาบาล และการเปลี่ยนแปลง วิชาการ การอำนวยการ การควบคุม การวางแผนกลยุทธ์ และการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล

กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่น (2539) ศึกษาพฤติกรรมการเป็นผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลตามการรับรู้ของตนเองและพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน เขต 6 พบว่าหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลมีคะแนนการรับรู้พฤติกรรมการเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปของตนเองสูงกว่าเชิงเป้าหมาย เช่นเดียวกับการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

เสาวภา สีหนึ่ง (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังกับความเป็นเลิศ ในเชิงบริหารของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนและปัจจัยที่เป็นตัวทำนายความเป็นเลิศในเชิงบริหารของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล จากหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 133 คน พบว่าการศึกษาอบรมเพิ่มเติมทางการบริหารและประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งบริหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเป็นเลิศในเชิงบริหารของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

ขนิษฐา กวัตรินนท์ (2540) ศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลของรัฐ พบว่าสมรรถนะของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ประกอบด้วย ด้านภาวะผู้นำ

การวางแผนและการจัดระบบงาน การตลาดบริการและการเปลี่ยนแปลง วิชาการ การควบคุม การวางแผนกลยุทธ์ อยู่ในระดับปานกลาง

สุพรรณิ วงคำจันทร์ (2541) ศึกษาสมรรถนะหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ตามการรับรู้ของตนเอง และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังของบุคคล คุณลักษณะส่วนบุคคล และสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน พบว่าหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลมีสมรรถนะโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีสมรรถนะด้านภาวะผู้นำ ด้านการปฏิบัติการ และด้านการฝึกอบรม อยู่ในระดับสูง ส่วนสมรรถนะด้านการบริหารงาน ด้านการตลาด ด้านการสนับสนุนงานการสาธารณสุขมูลฐาน และการใช้เทคโนโลยีทันสมัยอยู่ในระดับปานกลาง และสมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัยอยู่ในระดับต่ำ

ปรารธนา หมี่แสน (2542) ศึกษาเปรียบเทียบการจัดการทรัพยากรมนุษย์ของฝ่ายการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่า การจัดการทรัพยากรมนุษย์ของฝ่ายการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกในรายด้านพบว่า ด้านระบบงานอยู่ในระดับมาก การศึกษาอบรมและพัฒนาบุคลากรซึ่งจะเป็นแนวทางของบุคลากรนำไปใช้ในการพัฒนาตนเอง และความ สุขสมบูรณ์และความพึงพอใจของพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง

ประกายแก้ว ธนสุวรรณ (2543) ศึกษาการปฏิบัติตามบทบาทของผู้บริหารการพยาบาลและปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติตามบทบาทด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 19 คน พบว่าการปฏิบัติตามบทบาทของผู้บริหารการพยาบาลโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง บทบาทด้านการบริการ อยู่ในระดับมาก และบทบาทด้านวิชาการอยู่ในระดับปานกลาง

นฤมิตร ดิษบรรจง (2544) ศึกษาอนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ.2553 โดยใช้เทคนิควิจัยอนาคตแบบ EDFR ผลการวิจัยพบว่า องค์การพยาบาลในอนาคตจะปรับตัวให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ บุคลากรขององค์การพยาบาลในอนาคตต้องใช้ความรู้ ทักษะ และกลยุทธ์ให้มีความเหมาะสมมากที่สุด หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลยังคงเป็นผู้บริหารสูงสุดขององค์การพยาบาลแต่จะมีบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่หัวหน้าพยาบาลมีอำนาจในการสั่งการมาเป็นหัวหน้าพยาบาลที่มีบทบาทเป็นผู้ประสานงานและที่เลี้ยงให้คำปรึกษาแก่บุคลากร มีการทำงานเป็นทีมข้ามสาขา มีการใช้กลยุทธ์การตลาดพื้นฐานการให้บริการพยาบาลในอนาคตมุ่งเน้นความเสมอภาค ควบคู่ไปกับการรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐานมากขึ้น บุคลากรขององค์การพยาบาลจึงต้องมีความรู้ความสามารถ ทักษะที่สูงขึ้นในอนาคต เทคโนโลยีมีบทบาทในการกำหนดให้โครงสร้างองค์การพยาบาลในอนาคตแบนราบ (Flat organization) มี

ลักษณะของการทำงานเป็นทีม บุคลากรสามารถตัดสินใจได้อย่างถูกต้องและรวดเร็วโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้บริหารเหมือนแต่ก่อน และองค์การพยาบาลในอนาคตมีความเป็นทางการในลักษณะของการมุ่งเน้นสัมฤทธิ์ผลของงาน

พัชรา สาตราวุฒินา (2545) ได้ศึกษาถึงบทบาทการบริหารงานของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ยุคปฏิรูประบบสุขภาพ โดยใช้เทคนิคเดลฟายพบว่าบทบาทของหัวหน้าพยาบาลแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ 1) บทบาทด้านเฉพาะบุคคล ประกอบด้วยบทบาทผู้รอบรู้ บทบาทนักคิด บทบาทผู้เป็นแบบอย่างที่ดี และบทบาทนักพัฒนา 2) บทบาทระหว่างบุคคล ประกอบด้วย บทบาทภาวะผู้นำ บทบาทนักการเมือง บทบาทผู้ประสาน บทบาทผู้สนับสนุน วิชาการ และบทบาทนักประชาสัมพันธ์ และ 3) บทบาทการจัดการ ประกอบด้วย บทบาทด้านการจัดองค์การ การอำนวยความสะดวก และการควบคุมกำกับ

ศุภรา อภิญญานนท์ (2549) ศึกษาคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ในปี พ.ศ.2559 โดยใช้เทคนิควิจัยอนาคตแบบ EDFR กลุ่มตัวอย่างคือผู้เชี่ยวชาญจำนวน 24 คนคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ผลการวิจัยพบว่า คุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ในปี พ.ศ.2559 ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันประกอบด้วยคุณลักษณะย่อย 70 ข้อ จำแนกเป็น 6 ด้านคือ 1) ด้านความเป็นวิชาชีพ 2) ด้านการพัฒนาผู้ได้บังคับบัญชา 3) ด้านการบริหารจัดการ 4) ด้านการเป็นผู้นำ 5) ด้านการพัฒนาตนเอง 6) ด้านบุคลิกภาพ

พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุษดี (2550) ศึกษาการบริหารการพยาบาลที่มีคุณภาพตามประสบการณ์ของหัวหน้าพยาบาลในกรุงเทพมหานคร พบว่า การบริหารการพยาบาลที่มีคุณภาพประกอบด้วย 3 ส่วน คือ การบริหารพยาบาลที่เป็นเลิศ หัวหน้าพยาบาลคือบุคคลหลัก และพยาบาลประจำการผู้มีความสามารถ ในส่วนหัวหน้าพยาบาลพบว่าบทบาทของหัวหน้าพยาบาลที่สำคัญ 7 ประการ คือ ผู้บริหาร ผู้นำ ผู้ต่อรอง ผู้ให้กำลังใจ ผู้ให้ความสะดวก ผู้ให้ความรู้ และผู้ประเมินผล

Jaco, Price และ Davidson (1994) ศึกษาบทบาทผู้บริหารการพยาบาลภาครัฐ พบว่าผู้บริหารการพยาบาลมีบทบาทหน้าที่สำคัญคือบทบาทด้านการบริหาร ที่เป็นผู้วางแผนกลยุทธ์สำหรับองค์การ ตัดสินใจ จัดทำงบประมาณ วางแผนเพื่อกำหนดเป้าหมาย บทบาทด้านภาวะผู้นำที่เป็นนักพูด นักคิด มีมนุษยสัมพันธ์ บทบาทด้านการวิจัย ที่ให้ความร่วมมือสนับสนุนให้มีการวิจัยและนำผลการวิจัยไปใช้ บทบาทด้านการศึกษาที่ส่งเสริมการลาศึกษาต่อของบุคลากร และบทบาทด้านการปฏิบัติการ ที่เป็นที่ปรึกษา ผู้นิเทศ กำหนดมาตรฐานและปรับปรุง โปรแกรมด้านการดูแลสุขภาพ

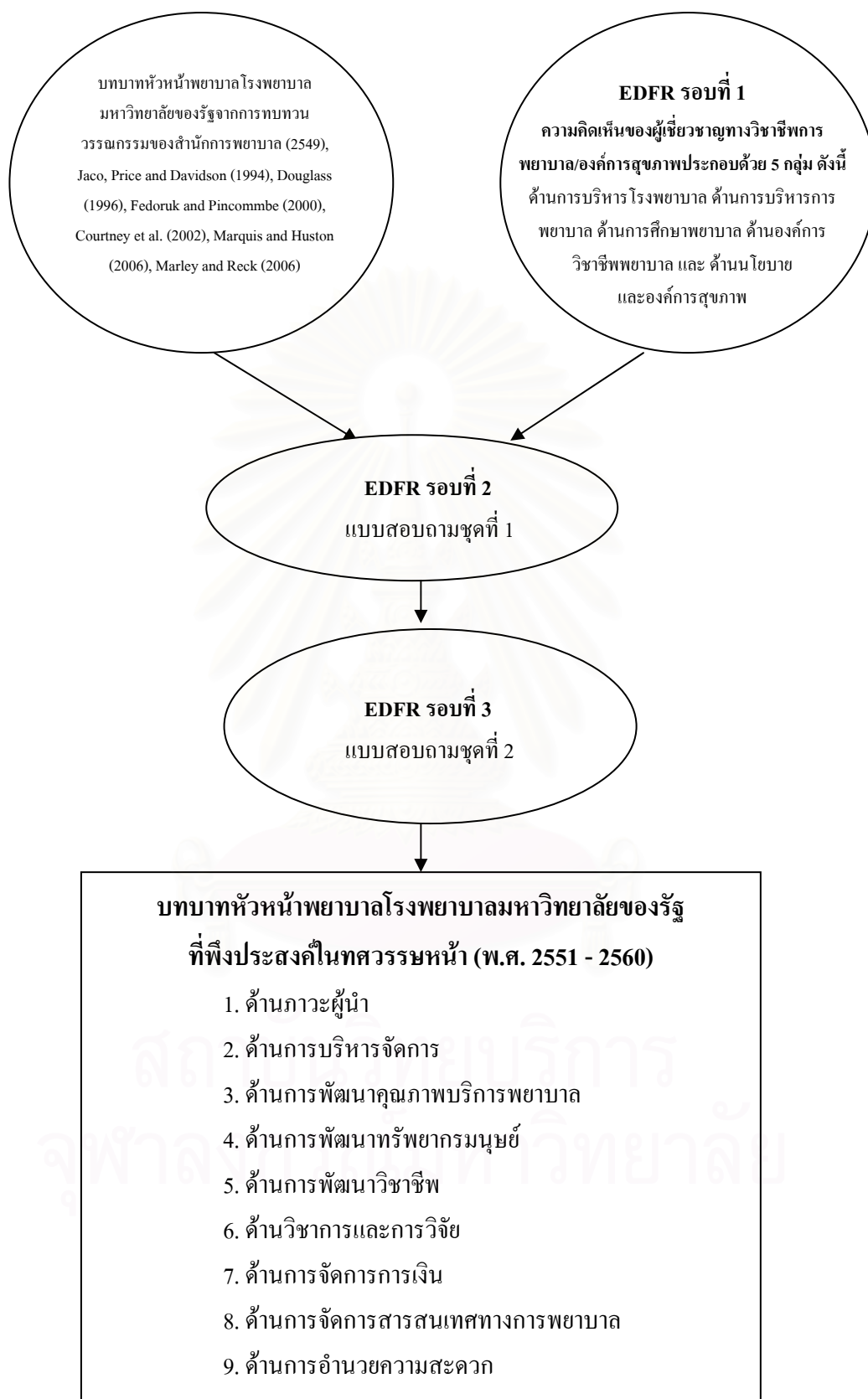
Courtney et al. (2002) ศึกษาเปรียบเทียบบทบาทและการพัฒนาวิชาชีพของผู้บริหารทางการพยาบาลในประเทศควีนแลนด์ พบว่า บทบาทของผู้บริหารทางการพยาบาลได้มีการขยายวง

กว้างและซับซ้อนมากขึ้น ซึ่งสรุปบทบาทได้ดังนี้ 1) บทบาทด้านการจัดการการเงิน 2) บทบาทด้านการบริหารงานบุคคล 3) บทบาทด้านคลินิก 4) บทบาทด้านปฏิบัติการ 5) บทบาทด้านกลยุทธ์ 6) บทบาทด้านการจัดการทรัพยากร 7) บทบาทด้านคุณภาพการพยาบาล และ 8) บทบาทด้านพัฒนาบุคลากร และ 9) บทบาทด้านบริหาร

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับบทบาทหัวหน้าพยาบาลทั้งในประเทศและต่างประเทศ ได้แก่ สำนักการพยาบาล (2549) Fedoruk และ Pincombe (2000) Courtney et al. (2002) Marquis และ Huston (2006) Marley และ Reck (2006) Douglass (1996 อ้างถึงในพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2544) Jaco, Price และ Davidson (1994) ร่วมกับบูรณาการจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารโรงพยาบาล ด้านการบริหารการพยาบาล ด้านการศึกษาพยาบาล ด้านองค์การวิชาชีพพยาบาลและ ด้านนโยบายและองค์การสุขภาพ เกี่ยวกับบทบาทหัวหน้าพยาบาลที่พึงประสงค์โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2552 - 2560) ผู้วิจัยนำมาสร้างเป็นกรอบคิดดังนี้



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาพที่ 2 กรอบคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2551 - 2560) โดยใช้เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) ในการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 กลุ่ม ประกอบด้วยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญการบริหารโรงพยาบาล กลุ่มผู้เชี่ยวชาญการบริหารการพยาบาล กลุ่มผู้เชี่ยวชาญการศึกษาพยาบาล กลุ่มผู้เชี่ยวชาญองค์การวิชาชีพพยาบาล และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญนโยบายและองค์การสุขภาพครอบคลุมทั่วประเทศ (ภาคผนวก ก)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เชี่ยวชาญโดยทำการคัดเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยกำหนดคุณสมบัติเป็นผู้มีประสบการณ์ทั้งในหน่วยงานรัฐและเอกชนทั้งในกรุงเทพฯและต่างจังหวัดในแต่ละกลุ่มดังนี้

1. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญการบริหารโรงพยาบาล จำนวน 5 คน มีคุณสมบัติ ดังนี้

1.1 มีคุณวุฒิทางการศึกษาทางการแพทย์

1.2 มีประสบการณ์การทำงานตำแหน่งผู้บริหารโรงพยาบาลหรือเคหะการดำรงตำแหน่งระดับผู้บริหารในโรงพยาบาล มีหน้าที่รับผิดชอบและ/หรือมีส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล รวมถึงการคัดสรรบุคคลากรเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล

1.3 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

2. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญการบริหารการพยาบาล จำนวน 6 คน มีคุณสมบัติดังนี้

2.1 มีคุณวุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาโททางการพยาบาลขึ้นไป

2.2 มีประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาลไม่น้อยกว่า 3 ปี

หรือ

2.3 เคยดำรงตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาล

2.4 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

3. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญการศึกษาการพยาบาล จำนวน 5 คน มีคุณสมบัติดังนี้

- 3.1 เป็นอาจารย์พยาบาลที่มีคุณวุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไป
- 3.2 มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งอาจารย์สอนด้านวิชาการบริหารการพยาบาล หรือ การพยาบาลทางคลินิกไม่น้อยกว่า 5 ปี
- 3.3 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

4. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญองค์การวิชาชีพ จำนวน 5 คน มีคุณสมบัติดังนี้

- 4.1 มีคุณวุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไป หรือ ได้รับการอบรมหลักสูตรบริหารทางการพยาบาล
- 4.2 มีประสบการณ์ในการพิจารณาหรือกำหนดนโยบายในด้านบริหาร หรือมีผลงานวิชาการ / วิจัย ในเรื่องบทบาทผู้บริหารทางการพยาบาล หรือมีประสบการณ์เป็นผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล
- 4.3 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

5. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญนโยบายและองค์การสุขภาพ จำนวน 6 คน มีคุณสมบัติดังนี้

- 5.1 มีคุณวุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไปหรือคุณวุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีที่ได้รับการอบรมหลักสูตรบริหารทางการพยาบาล
- 5.2 มีประสบการณ์การทำงานระดับผู้บริหารระดับสูงในโรงพยาบาลไม่น้อยกว่า 5 ปี หรือ
- 5.3 มีหน้าที่รับผิดชอบและ/หรือมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย หรือการวางแผนปฏิบัติงานของโรงพยาบาล หรือ
- 5.4 เป็นผู้ที่ดำรงตำแหน่งคณะกรรมการของสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
- 5.5 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละกลุ่มจะเป็นผู้มีความสำคัญต่อบทบาทของหัวหน้าพยาบาลที่พึงประสงค์ กล่าวคือกลุ่มผู้เชี่ยวชาญการบริหาร โรงพยาบาลเป็นผู้ที่ดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งระดับผู้บริหารในโรงพยาบาล มีหน้าที่รับผิดชอบและ/หรือมีส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล รวมถึงการคัดสรรบุคลากรเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล กลุ่มผู้เชี่ยวชาญการบริหารการพยาบาล เป็นผู้มีประสบการณ์ในการปฏิบัติบทบาทโดยตรงของหัวหน้าพยาบาล และเป็นผู้ที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าพยาบาลเป็นผู้มีประสบการณ์ตรง จึงสามารถสะท้อนให้เห็นถึงบทบาทที่เป็นอดีต ปัจจุบัน และแนวโน้มในอนาคตที่คาดหวังว่าบทบาทหัวหน้าพยาบาลที่พึงประสงค์ควรจะเป็นอย่างไร กลุ่มผู้เชี่ยวชาญการศึกษาพยาบาลนั้นเป็นนักวิชาการที่มีความคิดเห็นที่เป็นอิสระ สามารถให้การชี้แนะแนวโน้มบทบาทของหัวหน้าพยาบาลในอนาคต ว่าควรเป็นอย่างไรนอกจากนี้ยังสามารถเป็นผู้ที่ทำให้ผู้บริหารโรงพยาบาล สามารถได้รับข้อมูลเป็น

แนวทางในการวางแผนเพื่อพัฒนาบทบาทหัวหน้าพยาบาลให้เหมาะสมในอนาคตได้ นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญองค์การวิชาชีพพยาบาลระดับนโยบาย เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการกำหนดบทบาทของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับ ที่มีการปรับเปลี่ยนไปในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา ทำให้สามารถคาดการณ์มองแนวโน้มบทบาทหัวหน้าพยาบาลที่ควรจะเป็นในอนาคตต่อไปได้ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญนโยบายและองค์การสุขภาพเป็นผู้ที่อยู่ในคณะกรรมการของสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งจะให้ความเห็นด้านบทบาทที่พึงประสงค์ได้ดี และเป็นผู้บริหาร โรงพยาบาลเอกชนอาจให้มุมมองที่แตกต่างได้ การที่เลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีจำนวนเท่ากันในเรื่องนี้ เนื่องจาก ทุกกลุ่มมีความสำคัญต่อบทบาทหัวหน้าพยาบาลที่ เป็นผู้กำหนด ผู้พัฒนาและส่งเสริม ให้บทบาทหัวหน้าพยาบาลที่เหมาะสมเพื่อให้บรรลุความสำเร็จในหน้าที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการอย่างมีคุณภาพได้อย่างแท้จริง

ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมีขั้นตอนดังนี้

1) ใช้วิธีการคัดเลือกตามเกณฑ์คุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ และประสบการณ์ที่เหมาะสมกับปัญหาการวิจัยด้วยการขอคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมกับการค้นหาข้อมูลทาง Internet และเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการเลือกเฉพาะเจาะจงได้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละด้านที่กำหนดเบื้องต้น 30 คน

2) หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานผู้เชี่ยวชาญทั้ง 30 คน เพื่อเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ ซึ่ง ได้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 27 คน ยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย

3) ในการเก็บรวบรวมข้อมูลติดต่อประสานงานเพื่อขอความร่วมมือในการวิจัย พบว่ามีผู้เชี่ยวชาญให้สัมภาษณ์รอบที่ 1 จำนวน 27 คน และตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 จำนวน 27 คน รอบที่ 3 จำนวน 25 คน เมื่อสิ้นสุดการวิจัยคงเหลือผู้เชี่ยวชาญที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย จำนวน 25 คน (ตารางที่ 2) ซึ่ง Macmillan (1971 อ้างถึงในสุวดี ทวีบุตร, 2540) เสนอจำนวนที่เหมาะสมของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในการวิจัยว่าจำนวนผู้เชี่ยวชาญมากเท่าไร อัตราความคลาดเคลื่อนจะลดน้อยลง และหากมีผู้เชี่ยวชาญจำนวนมากกว่า 17 คนขึ้นไประดับความคลาดเคลื่อนจะลดลงอย่างคงที่และมีความคลาดเคลื่อนน้อยมาก ดังนั้นจำนวนผู้เชี่ยวชาญจึงไม่ควรน้อยกว่า 17 คน ซึ่งผลรอบที่ 3 มีจำนวนผู้เชี่ยวชาญ 25 คน อยู่ในช่วง 21 - 25 คน ความคลาดเคลื่อนลดลงอย่างคงที่เท่ากับ 0.02 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ดังกล่าว

ตารางที่ 2 จำนวนกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาแต่ละรอบ

กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ	รอบที่ 1	รอบที่ 2	รอบที่ 3
	(คน)	(คน)	(คน)
ด้านการบริหารโรงพยาบาล	5	5	5
ด้านการบริหารการพยาบาล	6	6	6
ด้านการศึกษาพยาบาล	5	5	4
ด้านองค์การวิชาชีพพยาบาล	5	5	4
ด้านนโยบายและองค์การสุขภาพ	6	6	6
รวม	27	27	25

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดทุกขั้นตอนของงานวิจัยนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือ 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์ลักษณะเป็นข้อคำถามปลายเปิดจำนวน 2 ข้อ โดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2551 - 2560) ได้อย่างอิสระ โดยมีจุดมุ่งหมายสำคัญคือ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า ซึ่งใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 45 - 60 นาที ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 2 ข้อ (ภาคผนวก ค)

ชุดที่ 2 แบบสอบถาม ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 มาทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) แล้วนำข้อความที่มีเนื้อหาในลักษณะเดียวกันมารวมเข้าด้วยกัน นำมาจัดหมวดหมู่ในแต่ละด้านและจัดทำเป็นแบบสอบถามเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นต่อบทบาทหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2551 - 2560) ซึ่งสร้างมาจากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ในรอบที่ 1 ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยน้อยที่สุด และมีข้อคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ได้แบบสอบถามที่มีข้อคำถาม 9 ด้าน รวมทั้งหมด 70 ข้อในการนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFA รอบที่ 2 ดังนี้ (ภาคผนวก ค)

- | | | |
|------------------------|----------|-------------|
| 1) ด้านภาวะผู้นำ | จำนวน 12 | (ข้อ 1-12) |
| 2) ด้านการบริหารจัดการ | จำนวน 11 | (ข้อ 13-23) |

3) ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	จำนวน 8	(ข้อ 24-31)
4) ด้านการจัดสรรและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์	จำนวน 8	(ข้อ 32-39)
5) ด้านการเงินและการตลาด	จำนวน 8	(ข้อ 40-47)
6) ด้านวิชาการและการวิจัย	จำนวน 7	(ข้อ 48-54)
7) ด้านการพัฒนาวิชาชีพ	จำนวน 6	(ข้อ 55-60)
8) ด้านการอำนวยความสะดวก	จำนวน 5	(ข้อ 61-65)
9) ด้านการใช้เทคโนโลยี	จำนวน 5	(ข้อ 66-70)

เกณฑ์ในการให้คะแนนมีดังนี้

- 5 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าบทบาทหัวหน้าพยาบาลที่พึงประสงค์ในอีก 10 ปีข้างหน้า นั้นเป็นบทบาทด้านที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าบทบาทหัวหน้าพยาบาลที่พึงประสงค์ในอีก 10 ปีข้างหน้า นั้นเป็นบทบาทด้านที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับมาก
- 3 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าบทบาทหัวหน้าพยาบาลที่พึงประสงค์ในอีก 10 ปีข้างหน้า นั้นเป็นบทบาทด้านที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าบทบาทหัวหน้าพยาบาลที่พึงประสงค์ในอีก 10 ปีข้างหน้า นั้นเป็นบทบาทด้านที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับน้อย
- 1 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าบทบาทหัวหน้าพยาบาลที่พึงประสงค์ในอีก 10 ปีข้างหน้า นั้นเป็นบทบาทด้านที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับน้อยที่สุด

ชุดที่ 3 แบบสอบถามสร้างขึ้นจากแบบสอบถามชุดที่ 2 โดยผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้ในรอบที่ 2 มาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน (Median: Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range: IR) ของแต่ละข้อคำถามที่ได้จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันความเหมาะสมของบทบาทหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า (ภาคผนวก ค) เป็นข้อคำถามเป็นลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยน้อยที่สุด โดยเพิ่มค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ของแต่ละข้อคำถามที่วิเคราะห์ได้จากคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งคำตอบเดิมของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนที่ได้ตอบในรอบที่ผ่านมาเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความเหมือนและความแตกต่างระหว่างคำตอบของตนเองและของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด นำมาใช้ประกอบการพิจารณาตัดสินยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบให้สอดคล้องกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ (เป็นการเก็บข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 3) โดยเกณฑ์การให้คะแนนประกอบด้วยค่ามัธยฐานและ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

การแปลความหมายค่ามัธยฐาน (ขนิษฐา วิทยานุมาส, 2530: 34) ดังนี้	
ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.50 – 5.00	หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าข้อความนั้นมีระดับ ความสำคัญมากที่สุด
ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 – 4.49	หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าข้อความนั้นมีระดับ ความสำคัญมาก
ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 2.50 – 3.49	หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าข้อความนั้นมีระดับ ความสำคัญปานกลาง
ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 1.50 – 2.49	หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าข้อความนั้นมีระดับ ความสำคัญน้อย
ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 1.00 – 1.49	หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าข้อความนั้นมีระดับ ความสำคัญน้อยที่สุด

การแปลความหมายค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (ขนิษฐา วิทยานุมาส, 2530: 34) ดังนี้
 IR ที่มีค่ามากกว่า 1.5 หมายถึงความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญไม่สอดคล้องกัน
 IR ที่มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.5 หมายถึงความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญสอดคล้องกัน

ผลการศึกษาพบว่าข้อความในแบบสอบถามรอบที่ 3 ยังคงประกอบด้วยบทบาทหัวหน้า
 พยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า 9 ด้าน มีข้อเสนอแนะจาก
 ผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 5 ข้อ มีการปรับสำนวนภาษา ตัดบางข้อที่ซ้ำซ้อน และแยกข้อความบางข้อตาม
 คำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ดังนั้นแบบสอบถามรอบที่ 3 ยังคงประกอบด้วย 9 ด้าน (โดยมีการปรับจัด
 เรียงลำดับตามค่า Md รายด้านของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และมีการปรับชื่อด้านตามคำแนะนำของ
 ผู้เชี่ยวชาญ) รวมทั้งหมดได้ 69 ข้อ ดังนี้

1) ด้านภาวะผู้นำ	จำนวน	10	ข้อ
2) ด้านการบริหารจัดการ	จำนวน	12	ข้อ
3) ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	จำนวน	9	ข้อ
4) ด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์	จำนวน	10	ข้อ
5) ด้านการพัฒนาวิชาชีพ	จำนวน	6	ข้อ
6) ด้านวิชาการและการวิจัย	จำนวน	5	ข้อ
7) ด้านการจัดการการเงิน	จำนวน	8	ข้อ
8) ด้านการอำนวยความสะดวก	จำนวน	5	ข้อ
9) ด้านการจัดการสารสนเทศทางการพยาบาล	จำนวน	4	ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เนื่องจากความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR แฝงอยู่ในกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลกล่าวคือความตรงตามเนื้อหาได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้น ๆ โดยตรง รวมทั้งยังได้ให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทำการปรับแก้สำนวนภาษาและมีโอกาสตรวจสอบคำตอบของตนเองอีกหลายรอบ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลทุกชุดให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบ ความชัดเจน ความถูกต้อง และความเหมาะสมของเครื่องมือก่อนนำไปรวบรวมข้อมูลทุกครั้ง ส่วนความเที่ยงของเครื่องมืออยู่ที่การให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามซ้ำหลาย ๆ รอบเพื่อตรวจสอบความเที่ยงของคำตอบแต่ละรอบว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ถ้าคำตอบผู้เชี่ยวชาญคงเดิมไม่เปลี่ยนแปลงก็แสดงว่ามีความเที่ยงสูง และถ้าการเปลี่ยนแปลงข้อมูลในรอบสุดท้ายไม่เกินร้อยละ 15 หรือระดับนัยทางสถิติของผู้เชี่ยวชาญเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าร้อยละ 15 ซึ่ง Linstone และ Turoff (1975) เสนอว่าสามารถยุติการส่งแบบสอบถามได้ อาจถือว่าแบบสอบถามมีความเที่ยงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมนุษย์ การวิจัยจึงอาจส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างได้ ในการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยการแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาการวิจัย พร้อมชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้โดยไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่าง
2. การรักษาความลับของข้อมูลเมื่อได้รับแบบสอบถามกลับคืน ผู้วิจัยเก็บข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากแบบสอบถามไว้เป็นความลับ และทำลายทิ้งหลังจากวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้น
3. การวิเคราะห์และรายงานผลการวิเคราะห์ในลักษณะภาพรวม

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เทคนิควิธีการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR เพื่อรวบรวมความคิดเห็นที่สอดคล้องกับผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับบทบาทหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2551 - 2560) โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์เอกสารทั้งที่เป็นตำรา วารสาร เอกสารวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดและทฤษฎีของบทบาทหัวหน้าพยาบาลทั้งในและต่างประเทศ เพื่อนำเนื้อหาสาระและแนวคิดที่ได้มาบูรณาการเป็นกรอบคิดเบื้องต้น เพื่อใช้ประกอบการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ เอกสารที่นำมาศึกษาและวิเคราะห์ประกอบด้วย สำนักการพยาบาล (2549) Jaco, Price และ

Davidson (1994) Douglass (1996 อ้างถึงในพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2544) Fedoruk และ Pincombe (2000) Courtney et al.(2002), Marquis และ Huston (2006) Marley และ Reck (2006) ได้บทบาทหัวหน้าพยาบาลเบื้องต้น 8 ด้าน คือ ด้านการบริหาร ด้านบริการ ด้านวางแผน ด้านผู้นำ การเปลี่ยนแปลง ด้านการประสานงาน ด้านปฏิบัติการ ด้านพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและด้าน ผู้ให้คำปรึกษา นำมาสร้างเป็นแบบสัมภาษณ์ลักษณะเป็นข้อคำถามปลายเปิด ประกอบด้วยข้อ คำถาม 2 ข้อ (ภาคผนวก ค) แล้วนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ภายหลังปรับแก้แบบสัมภาษณ์แล้วจึงนำไปใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญต่อไป

ขั้นที่ 2 ดำเนินการขอจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่ม สหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรม เลขที่ใบรับรอง 003/2551 (ภาคผนวก ค)

ขั้นที่ 3 รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 27 ท่าน ด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 1 มีจุดมุ่งหมายสำคัญเพื่อรวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2551-2560) ซึ่งใช้แบบสัมภาษณ์ข้อคำถาม ปลายเปิด 2 ข้อ มีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

3.1 ติดต่อประสานงานผู้เชี่ยวชาญโดยใช้วิธีแนะนำตัวทางโทรศัพท์ ชี้แจงรายละเอียด เกี่ยวกับวิธีการวิจัยแบบ EDFR เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย

3.2 ส่งหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน พร้อมแนบโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์และแบบสัมภาษณ์ล่วงหน้า

3.3 นัดหมาย วัน เวลา สถานที่ ในการให้สัมภาษณ์ตามความสะดวกของผู้เชี่ยวชาญ และ ดำเนินการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญตามวัน เวลา และสถานที่ที่ผู้เชี่ยวชาญกำหนดนัดหมาย

3.4 ในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยขออนุญาตผู้เชี่ยวชาญฉบับบันทึกและบันทึกเทปการสัมภาษณ์ เป็นการสัมภาษณ์แบบมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive interview) ไม่ถามชี้นำทั้งหมด 26 คนตามข้อ คำถามที่กำหนดไว้ในแบบสัมภาษณ์ และการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ 1 คน ในการสัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนใช้เวลา 45-60 นาที ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลรอบที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2550 ถึงวันที่ 10 ธันวาคม พ.ศ. 2550 รวมระยะเวลา 40 วัน

3.5 ถอดเทปคำสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน นำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ร่วมกับกรอบคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม แล้วนำเนื้อหาที่ได้มาจัดกลุ่ม (Category) จำแนกและจัดหมวดหมู่ตามบทบาทหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่ พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2551-2560) ในรายด้านและรายข้อ แล้วจึงนำไปสร้างแบบ สอบถามชุดที่ 2

3.6 นำแบบสอบถามชุดที่ 2 มาให้อาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากปรับแก้ไขแล้ว ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2

ขั้นที่ 4 รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 27 คน ด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 2 มีจุดมุ่งหมายสำคัญคือ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ประมาณค่าแนวโน้มความน่าจะเป็นของบทบาทหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้าแต่ละด้าน พร้อมข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โดยมีขั้นตอนดังนี้

4.1 นำแบบสอบถามที่แก้ไขปรับปรุงแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญตามวัน เวลา และสถานที่ที่ผู้เชี่ยวชาญได้นัดหมายไว้หรือส่งทางไปรษณีย์ ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 21 มกราคม พ.ศ. 2551 - 22 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 รวมระยะเวลา 33 วัน

4.2 รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 27 คน นำผลที่ได้มาหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์และนำข้อเสนอแนะและปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้บทบาทหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า ที่นำเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3 มีความชัดเจนมากขึ้น (รายละเอียดของคำเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญอยู่ภาคผนวก ง) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในแบบสอบถามรอบ 3 จากการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 27 คน ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะข้อย่อยบางข้อมีความซ้ำซ้อนกันและ บางข้อควรแยกออกเป็น 2 ข้อย่อย และมีข้อย่อยที่เพิ่มเติมจากคำแนะนำ 5 ข้อ (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก ง) นำแบบสอบถามที่ได้รับการแก้ไขแล้วให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาความถูกต้อง ความเหมาะสม ความชัดเจน ทำการปรับแก้ตามคำแนะนำ เพื่อให้ได้แบบสอบถามสมบูรณ์มากที่สุด ประกอบด้วยบทบาทย่อย 69 ข้อ จำแนกเป็น 9 ด้าน

ขั้นที่ 5 รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 27 คน ด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 3 มีจุดมุ่งหมาย 2 ประการคือ

1) เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาคำตอบของตนเองอีกครั้งว่าจะยืนยันความคิดเห็นเดิมหรือปรับเปลี่ยนความคิดเห็นให้สอดคล้องกับผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่

2) เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับข้อเสนอแนะ ที่ได้จากการรวบรวมความคิดเห็นของบทบาทหัวหน้าพยาบาลที่พึงประสงค์ในแบบสอบถามรอบที่ 2

การรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 โดยใช้แบบสอบถามมีขั้นตอนดังนี้

5.1 คัดเลือกรายการบทบาทหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้าที่ตรงตามเกณฑ์ดังนี้

5.1.1 ค่ามัธยฐาน 3.50 ขึ้นไป แสดงว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นอยู่ระดับมาก

5.1.2 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 แสดงว่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญสอดคล้องกัน

5.2 นำบทบาทหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้าที่ผ่านมาผ่านเกณฑ์มาปรับปรุงและเพิ่มเติมตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญที่วิเคราะห์ได้ในขั้นที่ 3.3

5.3 นำบทบาทหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้าในข้อ 5.2 มาสร้างแบบสอบถามรอบที่ 3 ซึ่งเป็นมาตรฐานประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับนำเสนอการวิเคราะห์ข้อมูลโดยเพิ่มตำแหน่งค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ที่วิเคราะห์ได้ของแต่ละข้อความ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันการคงไว้ซึ่งคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบให้สอดคล้องกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่

5.4 นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาความถูกต้อง ความเหมาะสม ความชัดเจน และทำการปรับแก้ไขตามคำแนะนำเพื่อให้แบบสอบถามมีความสมบูรณ์มากที่สุด

5.5 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญตามวัน เวลา และสถานที่ที่ผู้เชี่ยวชาญได้นัดหมายไว้หรือส่งทางไปรษณีย์ ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2551 - วันที่ 20 มีนาคม พ.ศ. 2551 รวมระยะเวลา 20 วัน

5.6 รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 มีความสอดคล้องกันทุกข้อ และพบว่าฉันทามติที่ได้มีการเปลี่ยนแปลงร้อยละ 9.13 ไม่เกินร้อยละ 15 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สรุปงานวิจัยได้ (ภาคผนวก จ) โดยผู้วิจัยพิจารณาว่าผู้เชี่ยวชาญมีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลมากกว่าร้อยละ 15 มีจำนวน 6 คน (ภาคผนวก จ) แต่การเปลี่ยนแปลงข้อมูลทั้งหมดเป็นการเปลี่ยนแปลงในระดับความสำคัญมากถึงมากที่สุด ซึ่งถือว่าเป็นระดับเดียวกัน ดังนั้นจึงพิจารณาเป็นการเปลี่ยนแปลงข้อมูลไม่เกินร้อยละ 15 ถือว่าเป็นเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (Linstone and Turoff, 1975) ผู้วิจัยจึงยุติการส่งแบบสอบถามในรอบต่อไป รวมเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 รอบ ใช้ระยะเวลา 93 วัน

ขั้นที่ 6 การสรุปและอภิปรายผลมีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

6.1 คัดเลือกรายการบทบาทหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2551 - 2560) โดยพิจารณาเกณฑ์และแปลผลดังนี้

6.1.1 ค่ามัธยฐานมีค่าตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป แสดงว่าความเห็นของผู้เชี่ยวชาญในข้อความนั้นอยู่ในระดับความสำคัญมาก

6.1.2 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.5 แสดงว่าความเห็นของผู้เชี่ยวชาญในข้อความนั้นมีความสอดคล้องกัน

6.2 บทบาทหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2551 - 2560) ที่ผ่านเกณฑ์ข้อ 6.1 ถือว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ค่ามัธยฐานไม่เปลี่ยนแปลงมากนักคือ 3.95 - 4.75 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มีความสอดคล้องกันอยู่ในช่วง 0.25 - 0.92 นำข้อมูลนั้นมากำหนดเป็นบทบาทหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2551 - 2560) ซึ่งประกอบด้วยบทบาทย่อย 69 ข้อจำแนกได้เป็น 9 ด้าน ดังนี้

1. ด้านภาวะผู้นำ	ประกอบด้วยบทบาทย่อย	10	ข้อ
2. ด้านการบริหารจัดการ	ประกอบด้วยบทบาทย่อย	12	ข้อ
3. ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	ประกอบด้วยบทบาทย่อย	9	ข้อ
4. ด้านพัฒนาทรัพยากรมนุษย์	ประกอบด้วยบทบาทย่อย	10	ข้อ
5. ด้านการพัฒนาวิชาชีพ	ประกอบด้วยบทบาทย่อย	6	ข้อ
6. ด้านวิชาการและการวิจัย	ประกอบด้วยบทบาทย่อย	5	ข้อ
7. ด้านการจัดการการเงิน	ประกอบด้วยบทบาทย่อย	8	ข้อ
8. ด้านการจัดการสารสนเทศทางการพยาบาล	ประกอบด้วยบทบาทย่อย	4	ข้อ
9. ด้านการอำนวยความสะดวก	ประกอบด้วยบทบาทย่อย	5	ข้อ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2551-2560) โดยใช้เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 3 รอบเพื่อรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 ดังนี้

ตอนที่ 1: บทบาทของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้ารายด้าน ตารางที่ 3

ตอนที่ 2: บทบาทของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้ารายข้อ ตารางที่ 4 - 12

ตอนที่ 1 บทบาทของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า รายด้าน

ตารางที่ 3 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อบทบาทของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า จำแนกรายด้าน

บทบาทหัวหน้าพยาบาล	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1. ด้านภาวะผู้นำ	4.74	0.26	มากที่สุด
2. ด้านการบริหารจัดการ	4.74	0.26	มากที่สุด
3. ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	4.74	0.26	มากที่สุด
4. ด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์	4.73	0.27	มากที่สุด
5. ด้านการพัฒนาวิชาชีพ	4.63	0.57	มากที่สุด
6. ด้านวิชาการและการวิจัย	4.28	0.70	มาก
7. ด้านการจัดการการเงิน	4.18	0.88	มาก
8. ด้านการจัดการสารสนเทศทางการพยาบาล	4.12	0.74	มาก
9. ด้านการอำนวยความสะดวก	3.95	0.60	มาก

จากตารางที่ 3 พบว่าบทบาทหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด 9 ด้าน โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.26 – 0.88 และมีความสำคัญในระดับมากที่สุด 5 ด้าน (ค่ามัธยฐานระหว่าง 4.63 - 4.74) และมีความสำคัญมาก 4 ด้าน (ค่ามัธยฐานระหว่าง 3.95 - 4.28)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 บทบาทของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์ใน
ทศวรรษหน้ารายข้อ

ตารางที่ 4 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มี
ต่อบทบาทหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์ในทศวรรษ
หน้าด้านภาวะผู้นำจําแนกรายข้อ

ด้านภาวะผู้นำ	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1. นำวิสัยทัศน์มาวางแผนกลยุทธ์และนำสู่การปฏิบัติได้ อย่างเป็นจริง	4.74	0.26	มากที่สุด
2. เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent) บริหารการ เปลี่ยนแปลงได้	4.74	0.26	มากที่สุด
3. เป็นแบบอย่างผู้นำที่ดีของผู้ใต้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงาน	4.74	0.26	มากที่สุด
4. คิดเชิงวิเคราะห์และคิดอย่างเป็นระบบ (Analytical and Systemic Thinking)	4.73	0.27	มากที่สุด
5. สร้างแรงจูงใจและโน้มน้าวบุคลากรให้ ทำงานอย่างเต็ม ความสามารถและดำเนิน งาน ไปสู่เป้าหมายได้	4.72	0.28	มากที่สุด
6. เสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ในการ ทำงานให้ ผู้ใต้บังคับบัญชา	4.72	0.28	มากที่สุด
7. ตัดสินใจและแก้ไขปัญหาต่างๆได้	4.72	0.28	มากที่สุด
8. เป็นผู้ไกล่เกลี่ยหรือแก้ปัญหาต่างๆเมื่อเกิด ความขัดแย้งขึ้นทั้ง ภายในและภายนอกองค์กร	4.70	0.30	มากที่สุด
9. เป็นผู้มีทักษะการติดต่อสื่อสารที่ดี	4.70	0.30	มากที่สุด
10. คิดริเริ่มสร้างสรรค์ด้านนวัตกรรมการบริหารและการ ปฏิบัติการพยาบาล	4.32	0.81	มาก

ตารางที่ 4 พบว่าบทบาทหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์ใน
ทศวรรษหน้า ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด 10 ข้อ โดยมีค่าพิสัยระหว่าง
ควอไทล์ 0.26 - 0.81 และ 9 ข้อมีความสำคัญในระดับมากที่สุด (ค่ามัธยฐานระหว่าง 4.70 - 4.74)
และมี 1 ข้อมีความสำคัญระดับมาก (ค่ามัธยฐาน = 4.32)

ตารางที่ 5 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มี
 ต่อบทบาทหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์ในทศวรรษ
 หน้าด้านการบริหารจัดการรายชื่อ

ด้านการบริหารจัดการ	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1. บริหารงานโดยยึดหลักธรรมาภิบาล โดยเปิดโอกาสให้ บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วม	4.75	0.25	มากที่สุด
2. กำหนด นโยบาย เป้าหมาย และตัวชี้วัด ผลลัพธ์งานบริการ พยาบาล	4.73	0.27	มากที่สุด
3. มอบหมายงานให้ผู้ได้บังคับบัญชาตามความสามารถของ แต่ละคน	4.72	0.28	มากที่สุด
4. บริหารจัดการ โดยยึดหลักฐานข้อมูลเชิงประจักษ์	4.70	0.30	มากที่สุด
5. เปิดโอกาสให้บุคลากรทุกระดับเสนอปัญหาโดยผ่านช่องทาง ที่สะดวก และง่ายต่อการเข้าถึง เช่น ทาง Internet /Intranet หรือทางโทรศัพท์โดยตรง	4.69	0.31	มากที่สุด
6. ถ่ายทอดและสื่อสารนโยบายและแผนกลยุทธ์สู่ผู้บริหารระดับ กลางและระดับต้นเพื่อนำไปสู่ระดับปฏิบัติได้อย่างชัดเจน ทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลง	4.67	0.33	มากที่สุด
7. ประเมินผลและติดตามผลลัพธ์การปฏิบัติงานตามแผนการที่ กำหนดไว้	4.67	0.33	มากที่สุด
8. เชื่อมโยงและประสานงานทั้งในระดับแนวราบและแนวตั้ง ทั้งฝ่ายบริหารและฝ่ายปฏิบัติงาน	4.58	0.71	มากที่สุด
9. ตรวจสอบบุคลากรในพื้นที่หน้างานโดยใช้หลักการ Walk & Talk (Walking management) เพื่อสร้างขวัญและ กำลังใจ	4.58	0.67	มากที่สุด
10. นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลวางแผนบริหารจัดการได้อย่าง เหมาะสม	4.55	0.75	มากที่สุด
11. จัดทำแผนกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับบริบท ภายใต้แผนพัฒนาสาธารณสุขทั้งระยะสั้นและระยะยาว	4.52	0.74	มากที่สุด
12. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดการสิ่งแวดล้อมทางการ พยาบาลและการใช้ศาสตร์เพื่อความปลอดภัย	4.52	0.74	มากที่สุด

จากตารางที่ 5 พบว่าบทบาทหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์
ในทศวรรษหน้า ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด 12 ข้อ โดยมีค่าพิสัยระหว่าง
ควอไทล์ 0.25 - 0.75 และทั้ง 12 ข้อมีความสำคัญในระดับมากที่สุด (ค่ามัธยฐานระหว่าง 4.52 -
4.75)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อบทบาทหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้าด้านการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลรายข้อ

ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1. กำหนดนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	4.72	0.28	มากที่สุด
2. พัฒนาระบบบริหารจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ	4.70	0.30	มากที่สุด
3. กำหนดนโยบายการสร้าง/พัฒนามาตรฐานการพยาบาลในระดับความเป็นเลิศโดยใช้ข้อมูลหลักฐานอ้างอิงเชิงประจักษ์และพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยจนเกิด Best practice	4.70	0.30	มากที่สุด
4. สนับสนุนหน่วยงานต่างๆคิดค้น หรือผลิตนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	4.69	0.31	มากที่สุด
5. ประเมินผลและติดตามกำกับพยาบาลให้มีคุณภาพระดับสากล และมีมาตรฐานทางการพยาบาล	4.67	0.33	มากที่สุด
6. สนับสนุนให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปปรับปรุงกระบวนการและวางแผนป้องกัน	4.61	0.65	มากที่สุด
7. กำหนดเครื่องมือพัฒนาคุณภาพให้เหมาะสมกับปัญหาและประเด็นสำคัญของคุณภาพและความเสี่ยงของหน่วยงาน	4.58	0.92	มากที่สุด
8. จัดตั้งทีมงาน /คณะกรรมการฝ่ายต่างๆและสนับสนุนให้ร่วมทีมพัฒนาคุณภาพลักษณะสาขาวิชาชีพ เพื่อดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล	4.58	0.71	มากที่สุด
9. สนับสนุนให้ใช้แนวคิดทางการตลาดมาประยุกต์ใช้ในพัฒนางานบริการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	4.32	0.81	มาก

ตารางที่ 6 พบว่าบทบาทหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด 9 ข้อ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.28 - 0.92 และ 8 ข้อมีความสำคัญในระดับมากที่สุด (ค่ามัธยฐานระหว่าง 4.58 - 4.72) และ 1 ข้อมีความสำคัญในระดับมาก (ค่ามัธยฐาน = 4.32)

ตารางที่ 7 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มี
 ต่อบทบาทหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์ในทศวรรษ
 หน้าด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์รายข้อ

ด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1.วางแผนกลยุทธ์การจัดการทรัพยากรมนุษย์เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งในปัจจุบันและอนาคต	4.75	0.25	มากที่สุด
2.กำหนดวิธีการธำรงรักษานุคลากรให้คงอยู่ในองค์กรโดยสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรปฏิบัติงานอย่างมีความสุขและปลอดภัยในการทำงานครบทุกหน่วยงานและเพียงพอเพื่อรองรับความเป็นเลิศในแต่ละสาขา (Excellent center)	4.72	0.28	มากที่สุด
3.วางแผนพัฒนาบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาคบทุกหน่วยงานและเพียงพอเพื่อรองรับความเป็นเลิศในแต่ละสาขา (Excellent center) ในแต่ละสาขา (Excellent center)	4.69	0.31	มากที่สุด
4.กำหนดระบบประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรให้สอดคล้องกับสมรรถนะ โดยกำหนดเกณฑ์ที่สอดคล้องกับสมรรถนะเชิงวิชาชีพของสภาการพยาบาล และขององค์กร	4.69	0.31	มากที่สุด
5.วางแผนให้บุคลากรที่มีความสามารถมีความก้าวหน้าในสายวิชาชีพ ตามความถนัดและเชี่ยวชาญเช่น ผู้อำนวยการผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา	4.69	0.31	มากที่สุด
6. กำหนดกรอบอัตรากำลังตามภาระงาน เกณฑ์ที่สภาการพยาบาลกำหนดและProductivity ของหน่วยงาน	4.67	0.33	มากที่สุด
7. กำหนดหลักการสรรหาและการคัดเลือกบุคลากรพยาบาล	4.46	0.76	มาก
8. ประสานความร่วมมือและ/หรือร่วมลงทุนกับสถาบันการศึกษาในการผลิตพยาบาลให้เพียงพอ	4.32	0.81	มาก
9. สนับสนุนให้บุคลากรมีความสามารถด้านการใช้ภาษาสากล	4.20	0.83	มาก
10.สร้างโอกาสให้บุคลากรเป็นวิทยากรทั้งภายในและภายนอกสถาบัน	4.08	0.69	มาก

จากตารางที่ 7 พบว่าบทบาทหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์
ในทศวรรษหน้า ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด 10 ข้อ โดยมีค่าพิสัยระหว่าง
ควอไทล์ 0.25 - 0.83 และ 6 ข้อมีความสำคัญในระดับมากที่สุด (ค่ามัธยฐานระหว่าง 4.67 - 4.75)
และ 4 ข้อมีความสำคัญในระดับมาก (ค่ามัธยฐานระหว่าง 4.08 - 4.46)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อ บทบาทหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์ใน ทศวรรษหน้าด้านพัฒนาวิชาชีพพยาบาล

ด้านการพัฒนาวิชาชีพ	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1. ปลูกฝังและพัฒนาจริยธรรม คุณธรรม ให้แก่บุคลากรทุกระดับ	4.74	0.26	มากที่สุด
2. สร้างเครือข่ายและประสานความร่วมมือทั้งในและต่างประเทศ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การบริหารจัดการหรือการปฏิบัติการที่เป็นเลิศ	4.72	0.28	มากที่สุด
3. ส่งเสริมความเป็นเอกภาพและเอกลักษณ์ความเป็นวิชาชีพพยาบาล	4.71	0.29	มากที่สุด
4. เป็นที่ปรึกษาการบริหารการพยาบาลให้แก่บุคลากรทั้งใน และนอกโรงพยาบาล	4.58	0.71	มากที่สุด
5. มีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาชีพ โดยเข้าร่วมเป็นตัวแทนหรือคณะกรรมการองค์กรวิชาชีพ	4.55	0.71	มากที่สุด
6. สร้างภาพลักษณ์วิชาชีพพยาบาลให้แก่สาธารณชนและผู้ร่วมทีมสหสาขา	4.28	0.76	มาก

จากตารางที่ 8 พบว่าบทบาทหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด 6 ข้อ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.26 - 0.76 และ 5 ข้อมีความสำคัญในระดับมากที่สุด (ค่ามัธยฐานระหว่าง 4.55 - 4.74) และมี 1 ข้อมีความสำคัญในระดับมาก (ค่ามัธยฐาน = 4.28)

สถาบันนวัตกรรมการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อบทบาทหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้าด้านวิชาการและการวิจัยรายชื่อ

ด้านวิชาการและการวิจัย	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1. สนับสนุนให้มีการใช้หลักฐานข้อมูลเชิงประจักษ์และผลงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน และพัฒนางานให้ดีขึ้นอย่างสม่ำเสมอ	4.72	0.28	มากที่สุด
2. สนับสนุนการผลิตนวัตกรรม และสร้างผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติ/บริหาร/บริการวิชาการ	4.70	0.30	มากที่สุด
3. สนับสนุนให้มีระบบการจัดการความรู้และ กระตุ้นให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้(Learning Organization)	4.69	0.31	มากที่สุด
4. สนับสนุน เผยแพร่ และนำเสนอผลงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกองค์กร	4.61	0.70	มากที่สุด
5. เป็นที่ปรึกษาทางด้านวิชาการแก่ผู้ได้บังคับบัญชาในหน่วยงาน	4.20	0.83	มาก

จากตารางที่ 9 พบว่าบทบาทหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด 5 ข้อ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.28 - 0.70 และ 4 ข้อมีความสำคัญในระดับมากที่สุด (ค่ามัธยฐานระหว่าง 4.61 - 4.72) และ 1 ข้อมีความสำคัญในระดับมาก (ค่ามัธยฐาน = 4.20)

สถาบันนวัตกรรมการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อบทบาทหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้าด้านการจัดการการเงินรายข้อ

ด้านการจัดการการเงิน	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1. บริหารจัดการงบประมาณของฝ่ายการพยาบาล	4.67	0.33	มากที่สุด
2. ควบคุมและดูแลการใช้จ่ายอย่างคุ้มค่า คุ่มทุนและเกิดประโยชน์สูงสุด	4.67	0.33	มากที่สุด
3. กำหนดนโยบายและวางแผนกลยุทธ์โดยทบทวนการใช้ทรัพยากรสุขภาพ วิเคราะห์ค่าใช้จ่ายให้เหมาะสม	4.67	0.33	มากที่สุด
4. จัดการต้นทุนการปฏิบัติการพยาบาล โดยประยุกต์หลักการเศรษฐศาสตร์	4.65	0.48	มากที่สุด
5. นำหลักการเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการทางการพยาบาล	4.55	0.80	มากที่สุด
6. สนับสนุนนโยบายเกี่ยวกับการเพิ่มรายได้/ลดค่าใช้จ่ายให้โรงพยาบาล	4.29	0.92	มาก
7. กำหนดนโยบายประหยัดทั่วทั้งองค์กรพยาบาล	4.27	0.80	มาก
8. สนับสนุนให้มีผู้จัดการดูแลผู้ป่วยรายกรณี (Case manager) ทุกหอผู้ป่วย เพื่อการดูแลที่มีคุณภาพ และควบคุมค่าใช้จ่ายในการให้บริการพยาบาล	4.08	0.96	มาก

จากตารางที่ 10 พบว่าบทบาทหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด 8 ข้อ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.33 - 0.96 และ 5 ข้อมีความสำคัญในระดับมากที่สุด (ค่ามัธยฐานระหว่าง 4.55 - 4.67) และ 3 ข้อมีความสำคัญในระดับมาก (ค่ามัธยฐานระหว่าง 4.08 - 4.29)

ตารางที่ 11 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อบทบาทหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้าด้านการจัดการสารสนเทศทางการพยาบาลรายข้อ

ด้านการจัดการสารสนเทศทางการพยาบาล	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1. พัฒนาการจัดการระบบข้อมูลข่าวสาร (Management Information System: MIS) ที่เอื้อต่อการบริหารจัดการทางการพยาบาล การบริการ และการพัฒนาทางวิชาการ	4.67	0.33	มากที่สุด
2. กำหนดนโยบายการนำคอมพิวเตอร์มาใช้ในการพัฒนาและส่งเสริมการปฏิบัติงาน ตลอดจนการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ของฝ่ายการพยาบาล	4.63	0.61	มากที่สุด
3. สนับสนุนผู้ร่วมงานผู้ได้บังคับบัญชาที่มีทักษะเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ และ โปรแกรมต่างๆ เพื่อเสริมศักยภาพคอมพิวเตอร์ และ โปรแกรมต่างๆ เพื่อเสริมศักยภาพ	4.55	0.80	มากที่สุด
4. พัฒนาตนเองในการเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับความก้าวหน้าทางการรักษาและการพยาบาล โดยการใช้คอมพิวเตอร์เพื่อการสืบค้น	4.31	0.86	มาก

จากตารางที่ 11 พบว่าบทบาทหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด 4 ข้อ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.33 - 0.86 และ 3 ข้อที่มีความสำคัญในระดับมากที่สุด (ค่ามัธยฐานระหว่าง 4.55 - 4.67) และ 1 ข้อที่มีความสำคัญในระดับมาก (มีค่ามัธยฐาน = 4.31)

สถาบันนวัตกรรมการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 12 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อบทบาทหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้าด้านการอำนวยความสะดวกรายชื่อ

ด้านการอำนวยความสะดวก	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1. สนับสนุน ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากร ให้ทำงานอย่างมีความสุข	4.75	0.25	มากที่สุด
2. ทำงานของบุคลากร ให้ทำงานอย่างมีความสุขข้อมูลทางวิชาการและข่าวสารทุกหน่วยงาน	4.58	0.71	มากที่สุด
3. สนับสนุนเวลาและค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมพัฒนาบุคลากร	4.58	0.67	มากที่สุด
4. สนับสนุนและเอื้ออำนวยในการจัดหาอุปกรณ์และสนับสนุนและเอื้ออำนวยในการจัดหาอุปกรณ์และ	4.55	0.75	มากที่สุด
5. สนับสนุนและจัดหาที่ปรึกษาการทำวิจัย วิชาการรวมทั้งสิ่งเอื้ออำนวยความสะดวกต่าง ๆ เช่นคอมพิวเตอร์ ระบบ Internet และ Intranet ในหอผู้ป่วย	4.33	0.77	มาก

จากตารางที่ 12 พบว่าบทบาทหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด 5 ข้อ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.25 - 0.77 และ 4 ข้อมีความสำคัญในระดับมากที่สุด (ค่ามัธยฐานระหว่าง 4.55 - 4.75) และ 1 ข้อมีความสำคัญในระดับมาก (มีค่ามัธยฐาน = 4.33)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2551 - 2560) โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) เพื่อรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์และองค์การวิชาชีพ 5 กลุ่ม ได้แก่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญการบริหารโรงพยาบาล กลุ่มผู้เชี่ยวชาญการบริหารการพยาบาล กลุ่มผู้เชี่ยวชาญการศึกษาพยาบาล กลุ่มผู้เชี่ยวชาญองค์การวิชาชีพพยาบาล กลุ่มผู้เชี่ยวชาญนโยบายและองค์การสุขภาพ จำนวน 25 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยนี้ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ปลายเปิดและแบบสอบถาม โดยรอบที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์ปลายเปิด รอบที่ 2 และรอบที่ 3 เป็นแบบสอบถามใช้ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2550 ถึงวันที่ 20 มีนาคม พ.ศ. 2551 รวมทั้งสิ้น 93 วัน

วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) โดยพิจารณาข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน คือ ค่ามัธยฐาน (Md) ไม่ต่ำกว่า 3.50 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ไม่เกิน 1.5

สรุปผลการวิจัย

บทบาทหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2551 - 2560) ประกอบด้วย 9 ด้าน ซึ่งจะแยกได้เป็นด้านในปัจจุบัน 3 ด้านแรกและอีก 6 ด้านเป็นด้านที่เพิ่มจากการความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งทั้ง 9 ด้านยังเป็นบทบาทที่สำคัญของหัวหน้าพยาบาลในอนาคต และสรุปเป็นรายด้านดังนี้

- 1. ด้านภาวะผู้นำ** เป็นบทบาทสำคัญของหัวหน้าพยาบาลในการนำวิสัยทัศน์มาวางแผนกลยุทธ์และนำสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นจริง เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent) บริหารการเปลี่ยนแปลงได้ เป็นแบบอย่างผู้นำที่ดี มีทักษะการติดต่อสื่อสาร คิดเชิงวิเคราะห์และคิดอย่างเป็นระบบ (Analytical and Systemic Thinking) สร้างแรงจูงใจและโน้มน้าวบุคลากรให้ทำงานอย่างเต็มความสามารถและดำเนินงานไปสู่เป้าหมายได้ เสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ในการทำงานให้ผู้ที่บังคับบัญชาตัดสินใจและแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ เป็นผู้ไกล่เกลี่ยหรือแก้ปัญหาต่าง ๆ เมื่อเกิด ความขัดแย้งขึ้นทั้งภายในและภายนอกองค์กร และคิดริเริ่มสร้างสรรค์ด้านนวัตกรรม การบริหาร และการปฏิบัติการพยาบาล

2. ด้านการบริหารจัดการ เป็นบทบาทสำคัญของหัวหน้าพยาบาลในการ บริหารงานโดยยึดหลักธรรมาภิบาล และยึดหลักฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมกำหนด นโยบาย เป้าหมาย และตัวชี้วัด ผลลัพธ์งานบริการพยาบาลรวมถึงเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกระดับเสนอปัญหาโดยผ่านช่องทางที่สะดวก มอบหมายงานให้ผู้ได้บังคับบัญชาตามความสามารถของแต่ละ ฝ่ายทอดและสื่อสารนโยบายและแผนกลยุทธ์สู่ผู้บริหารระดับกลางและระดับต้นเพื่อนำไปสู่ระดับปฏิบัติได้อย่างชัดเจนทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลง ประเมินผลและติดตามผลลัพธ์การปฏิบัติงานตามแผนการที่กำหนดไว้ เชื่อมโยงและประสานงานทั้งในระดับแนวราบและแนวดิ่ง ทั้งฝ่ายบริหารและฝ่ายปฏิบัติงาน ตรวจสอบบุคลากรในพื้นที่หน้างานโดยใช้หลักการ Walk and Talk (Walking management) เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจ อีกทั้งสนับสนุนและส่งเสริมการจัดการสิ่งแวดล้อมทางการพยาบาลและการใช้ศาสตร์เพื่อความปลอดภัย

3. การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เป็นบทบาทสำคัญของหัวหน้าพยาบาลในการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล พัฒนาระบบบริหารจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ กำหนดนโยบายการสร้าง/พัฒนามาตรฐานการพยาบาลในระดับความเป็นเลิศโดยใช้ข้อมูลหลักฐานอ้างอิงเชิงประจักษ์และพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยจนเกิด Best practice สนับสนุนหน่วยงานต่างๆคิดค้น หรือผลิตนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ประเมินผลและติดตามกำกับพยาบาลให้มีคุณภาพระดับสากล และมีมาตรฐานทางการพยาบาล สนับสนุนให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปปรับปรุงกระบวนการและวางแผนป้องกัน กำหนดเครื่องมือพัฒนาคุณภาพให้เหมาะสมกับปัญหาและประเด็นสำคัญของคุณภาพและความเสี่ยงของหน่วยงาน จัดตั้งทีมงาน /คณะกรรมการฝ่ายต่างๆ และสนับสนุนให้ร่วมทีมพัฒนาคุณภาพลักษณะสาขาวิชาชีพ เพื่อดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล สนับสนุนให้ใช้แนวคิดทางการตลาดมาประยุกต์ใช้ในพัฒนางานบริการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

4. ด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เป็นบทบาทสำคัญของหัวหน้าพยาบาลในการวางแผนกลยุทธ์การจัดการทรัพยากรมนุษย์เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งในปัจจุบันและอนาคต กำหนดวิธีการธำรงรักษาบุคลากรให้คงอยู่ในองค์กร โดยสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรปฏิบัติงานอย่างมีความสุขและปลอดภัยในการทำงาน วางแผนพัฒนาบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาครบทุกหน่วยงานและเพียงพอเพื่อรองรับความเป็นเลิศในแต่ละสาขา (Excellent center) กำหนดระบบประเมินผลการปฏิบัติ งานของบุคลากรให้สอดคล้องกับสมรรถนะ โดยกำหนดเกณฑ์ที่สอดคล้องกับสมรรถนะเชิงวิชาชีพของสภาการพยาบาลและขององค์กร วางแผนให้บุคลากรที่มีความสามารถมีความก้าวหน้าในสายวิชาชีพ ตามความถนัดและเชี่ยวชาญเช่น ผู้ชำนาญการ ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา กำหนดกรอบอัตรากำลังตามภาระงาน เกณฑ์ที่สภาการพยาบาลกำหนดและ

Productivity ของหน่วยงาน กำหนดหลักการสรรหาและการคัดเลือกบุคลากรพยาบาล ประสานความร่วมมือและ/หรือร่วมลงทุน กับสถาบันการศึกษาในการผลิตพยาบาลให้เพียงพอ สนับสนุนให้บุคลากรมีความสามารถด้านการใช้ภาษาสากล สร้างโอกาสให้บุคลากรเป็นวิทยากรทั้งภายในและภายนอกสถาบัน

5. **ด้านการพัฒนาวิชาชีพ** เป็นบทบาทสำคัญของหัวหน้าพยาบาลในการปลูกฝังและพัฒนาจริยธรรม คุณธรรม ให้แก่บุคลากรทุกระดับ สร้างเครือข่ายและประสานความร่วมมือทั้งในและต่างประเทศ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การบริหารจัดการหรือการปฏิบัติการที่เป็นเลิศ ส่งเสริมความเป็นเอกภาพและเอกลักษณ์ความเป็นวิชาชีพพยาบาล เป็นที่ปรึกษาการบริหารการพยาบาลให้แก่บุคลากรทั้งในและนอกโรงพยาบาล มีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาชีพโดยเข้าร่วมเป็นตัวแทนหรือคณะ กรรมการองค์กรวิชาชีพ สร้างภาพลักษณ์วิชาชีพพยาบาลให้แก่สาธารณชนและผู้ร่วมทีมสหสาขา

6. **ด้านวิชาการและการวิจัย** เป็นบทบาทสำคัญของหัวหน้าพยาบาลในการสนับสนุนให้มีการใช้หลักฐานข้อมูลเชิงประจักษ์และผลงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน และพัฒนางานให้ดีขึ้นอย่างสม่ำเสมอ สนับสนุนการผลิตนวัตกรรม และสร้างผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติ/บริหาร/บริการวิชาการ สนับสนุนให้มีระบบการจัดการความรู้และ กระตุ้นให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้(Learning Organization) สนับสนุน เผยแพร่ และนำเสนอผลงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกองค์กรเป็นที่ปรึกษาทางด้านวิชาการแก่ได้บังคับบัญชาในหน่วยงาน

7. **ด้านการจัดการการเงิน** เป็นบทบาทสำคัญของหัวหน้าพยาบาลในการบริหารจัดการงบประมาณของฝ่ายการพยาบาล ควบคุมและดูแลการใช้จ่ายอย่างคุ้มค่า คุ่มทุนและเกิดประโยชน์สูงสุด กำหนดนโยบายและวางแผนกลยุทธ์โดยทบทวนการใช้ทรัพยากรสุขภาพ วิเคราะห์ค่าใช้จ่ายให้เหมาะสม จัดการต้นทุนการปฏิบัติการพยาบาล โดยประยุกต์หลักการเศรษฐศาสตร์ นำหลักการเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการทางการพยาบาลสนับสนุน นโยบายเกี่ยวกับการเพิ่มรายได้/ลดค่าใช้จ่ายให้โรงพยาบาล กำหนดนโยบายประหยัดทั่วทั้งองค์กรพยาบาล สนับสนุนให้มีผู้จัดการดูแลผู้ป่วยรายกรณี (Case manager) ทูทโฮผู้ป่วย เพื่อการดูแลที่มีคุณภาพและควบคุมค่าใช้จ่ายในการให้บริการพยาบาล

8. **ด้านการจัดการสารสนเทศทางการแพทย์** เป็นบทบาทสำคัญของหัวหน้าพยาบาลในการพัฒนาการจัดการระบบข้อมูลข่าวสาร (Management Information System: MIS) ที่เอื้อต่อการบริหารจัดการทางการแพทย์ การบริการ และการพัฒนาทางวิชาการ กำหนดนโยบายการนำคอมพิวเตอร์มาใช้ในการพัฒนาและส่งเสริมการปฏิบัติงาน ตลอดจนการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ของฝ่ายการพยาบาล สนับสนุนผู้ร่วมงานผู้ได้บังคับ บัญชามีทักษะเกี่ยวกับ คอมพิวเตอร์ และ

โปรแกรมต่างๆ เพื่อเสริมศักยภาพทันต่อเทคโนโลยีที่นำมาใช้ พัฒนาตนเองในการเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับความก้าวหน้าทางการรักษาและการพยาบาล โดยการใช้คอมพิวเตอร์เพื่อการสืบค้น

9. ด้านการอำนวยความสะดวก เป็นบทบาทสำคัญของหัวหน้าพยาบาลในการสนับสนุนส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากร ให้ทำงานอย่างมีความสุข สนับสนุนให้มีแหล่งข้อมูลที่สะดวกต่อการสืบค้นข้อมูลทางวิชาการและข่าวสารทุกหน่วยงาน เวลาและค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมการพัฒนาบุคลากร อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ต่าง ๆ ในการปฏิบัติงาน รวมทั้งจัดหาที่ปรึกษาการทำวิจัย วิชาการรวมทั้งสิ่งเอื้ออำนวยความสะดวกต่างๆ เช่นคอมพิวเตอร์ ระบบ Internet และ Intranet ในหอผู้ป่วย

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยที่ได้ครั้งนี้ ผู้วิจัยนำมาอภิปรายผลผลการวิจัยตามลำดับแต่ละด้านดังนี้

1. ด้านภาวะผู้นำ

จากผลการศึกษาพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าบทบาทหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2551-2560) ด้านภาวะผู้นำเป็นบทบาทที่สำคัญระดับมากที่สุด ซึ่งประกอบด้วยบทบาทย่อย 10 ข้อ เป็นบทบาทที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด 9 ข้อและมีความสำคัญในระดับมาก 1 ข้อ (ตารางที่ 4)

หัวหน้าพยาบาลเป็นผู้นำสูงสุดของฝ่ายการพยาบาล ในการที่จะนำพาฝ่ายการพยาบาลไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในทศวรรษหน้าเป็นยุคที่บริบทสังคมและระบบบริการสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นพลวัตผู้บริหารการพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งหัวหน้าพยาบาลไม่ได้แสดงบทบาทตามกระบวนการจัดการเท่านั้น แต่มีบทบาทอื่นๆอีกหลายประการ ซึ่งบูรณาการภาวะผู้นำเข้ากับการจัดการด้วย (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2544: 168) ซึ่งในปัจจุบันจะเห็นได้ว่าภาวะผู้นำเป็นองค์ประกอบที่สนับสนุนและสำคัญยิ่งต่อหัวหน้าพยาบาลในการที่จะนำพานุคลากรร่วมแรงร่วมใจปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถเพื่อบรรลุผลสำเร็จตามเป้าประสงค์ของฝ่ายการพยาบาล

ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่าบทบาทภาวะผู้นำข้อความ “ นำวิสัยทัศน์มาวางแผนกลยุทธ์ และนำสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นจริง” เป็นรายการที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นความสำคัญในระดับสูงสุด ทั้งนี้ เพราะการมีวิสัยทัศน์และกลยุทธ์ในการบริหารงานของผู้บริหารการพยาบาล โดยเฉพาะหัวหน้าพยาบาลถือว่าเป็นบทบาทที่สำคัญสอดคล้องกับ Stichler (2006) ที่กล่าวว่าหัวหน้าพยาบาลจะต้องมีวิสัยทัศน์ ซึ่งสามารถทำนายหรือพยากรณ์เหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ โดยการคิดเชิงกลยุทธ์ และต้องมีการสื่อสารเชิงกลยุทธ์ สามารถถ่ายทอดวิสัยทัศน์ให้ผู้ตามรับรู้และปฏิบัติได้จริง และเป็น

ผู้ให้ทิศทาง ซึ่งแนวทางวิสัยทัศน์ เป้าหมายขององค์กร รวมทั้งมีกลยุทธ์จูงใจผู้ตามให้ปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร ซึ่งการมีวิสัยทัศน์ที่ชัดเจนก่อให้เกิดผลดีต่อองค์กร ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในการทำงานสูง เกิดความภูมิใจ มีความยึดมั่นผูกพันกับองค์กร จงรักภักดี และทำให้ผลลัพธ์ของการทำงานสูงขึ้น (Gregory, 1995 อ้างถึงในปรางทิพย์ อูจะรัตน์, 2541) การนำองค์กรพยาบาลให้ก้าวทันกับการเปลี่ยนแปลงจำเป็นต้องอาศัยหัวหน้าพยาบาลที่เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent) และสามารถบริหารการเปลี่ยนแปลง Change management ดังคำกล่าวของธงชัย สันติวงษ์ (2546) ที่กล่าวว่า ผู้บริหารยุคใหม่ในอนาคตต้องสามารถบริหารให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Change management) คือสามารถถ่ายทอดหรือแปลงแนวคิดตามวิสัยทัศน์ให้เกิดผลในทางปฏิบัติได้ หรือการปฏิบัติ (Action) ให้เกิดผลและเป็นจริง ซึ่งจากผลการศึกษาจะเห็นว่าบทบาทด้านภาวะผู้นำข้อความ “เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent) บริหารการเปลี่ยนแปลงได้” เป็นรายการที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นความสำคัญในระดับรองลงมา ซึ่งภาวะผู้นำที่ถือว่ามีประสิทธิภาพมากที่สุดคือภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Loveridge and Cumming, 1996) หรือเรียกอีกอย่างคือผู้นำเชิงปฏิรูป (Transformational Leadership) ซึ่งในปัจจุบันภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีพลังที่จะสร้างผู้นำที่ประสบผลสำเร็จในอนาคต ซึ่งจะเป็นผู้ที่ทำงานกับกลุ่มได้อย่างสอดคล้องและมีความสามารถสร้างสรรค์ผลงานที่มีประสิทธิผลในแนวทางของประเด็นวิชาชีพ (Ward, 2002) และเป็นสิ่งสำคัญที่จะเป็นตัวบ่งชี้ความอยู่รอดขององค์กร ในอนาคตที่เต็มไปด้วยการแข่งขัน ถ้าองค์กรใดไม่ยอมเปลี่ยนแปลง องค์กรนั้นจะอยู่ไม่ได้ (ณรงค์วิทย์ แสนทอง, 2544: 6) สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Gelinas และ Manthey (1997 อ้างถึงในพัชรา สาดตระกุลวัฒนา, 2545) ซึ่งทำการศึกษาเรื่องผลกระทบของการปรับระบบบริการสุขภาพต่อบทบาทของผู้บริหาร พบว่า บทบาทบริหารที่เปลี่ยนไปคือมีความสามารถในการนำการเปลี่ยนแปลง และมีความอดทนอดกลั้นต่อการเปลี่ยนแปลง ดังนั้นจะเห็นได้ว่าหัวหน้าพยาบาลในยุคปัจจุบันและอีก 10 ปีข้างหน้า ก็ยังเป็นบทบาทที่สำคัญที่จะนำพาฝ่ายการพยาบาลบรรลุสัมฤทธิ์ผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้

2. ด้านการบริหารจัดการ

จากผลการศึกษาพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าบทบาทหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2551 - 2560) ด้านการบริหารจัดการเป็นบทบาทที่สำคัญระดับมากที่สุด ซึ่งประกอบด้วยบทบาทย่อย 12 ข้อ เป็นบทบาทที่มีความสำคัญระดับมากที่สุดทุกข้อ (ตารางที่ 5)

การบริหารจัดการ ถือว่าเป็นบทบาทที่สำคัญของหัวหน้าพยาบาล ในฐานะที่หัวหน้าพยาบาลเป็นผู้บริหารสูงสุดของฝ่ายการพยาบาล ซึ่งต้องรับผิดชอบต่อบุคลากรทางการพยาบาลซึ่งมีจำนวนมากที่สุดในโรงพยาบาล เป็นผู้ที่มิบทบาทสำคัญในการที่จะนำองค์กรพยาบาลไปสู่เป้าหมายได้ ช่วยสนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาลให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ทำให้

พยาบาลผู้ปฏิบัติงานเกิดแรงจูงใจในการทำงาน ปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ มีการใช้ความรู้ในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการใช้ทรัพยากรบุคคลอย่างคุ้มค่า ทำให้เกิดประสิทธิผลของงาน และ ประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ จากการปฏิรูประบบบริการพยาบาลให้สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยส่งผลต่อการบริหารจัดการในอนาคต ซึ่งแนวโน้มการบริหารการพยาบาลในลักษณะกระจายอำนาจ พยาบาลมีส่วนร่วมมากขึ้น สายบังคับบัญชาสั้นลง ประกอบกับการนำเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาใช้มากขึ้น มีการให้ความสำคัญในทรัพยากรมนุษย์มากขึ้น และอนาคตมุ่งสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ซึ่งผลกระทบจากปัจจัยต่างๆ ส่งผลให้ผู้บริหารทางการพยาบาลจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนบทบาทตนเองให้สอดคล้องกับนโยบายปฏิรูประบบสุขภาพ เพื่อเป็นการสร้างคุณค่าให้เป็นที่ยอมรับทั้งในวิชาชีพและระหว่างวิชาชีพ และเป็นการพัฒนาวิชาชีพต่อไป

จากผลการศึกษาพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า บทบาทด้านบริหารจัดการข้อความ “บริหารงานโดยยึดหลักธรรมาภิบาล โดยเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วม” เป็นรายการที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นความสำคัญในระดับสูงสุด จากการปฏิรูประบบข้าราชการมีข้อบัญญัติว่าด้วยการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีกระตุ้นให้หน่วยงานสังกัดภาครัฐต่างเร่งพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารงานในหน่วยงาน โดยปรับเปลี่ยนระบบการบริหารจากแบบดั้งเดิมมาเป็นการใช้หลักการบริหารแบบธรรมาภิบาล (ทิพาวดี เมฆสวรรค์, 2546) มีผลกระทบทำให้องค์กรพยาบาลต่างๆต้องมีการปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลง ซึ่งการบริหารจัดการในปัจจุบันย่อมมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ เพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมเพื่อความอยู่รอดและภายใต้สภาวะการแข่งขันของโลก เพื่อพร้อมรับกับการเปลี่ยนแปลง (เนตร์พัญญา ยาวีราช, 2550) สำหรับการบริหารงานแบบธรรมาภิบาล (Good governance) เป็นสิ่งสำคัญในการบริหารองค์กรพยาบาลในศตวรรษที่ 21ซึ่งประกอบด้วยหลักการ 6 ประการ คือ 1) หลักนิติธรรม (Rules of laws) 2) หลักการจัดการแบบมีส่วนร่วม (Participative management) 3) หลักความโปร่งใส (Transparency) 4) หลักความรับผิดชอบ (Accountability) 5) หลักคุณธรรมและจริยธรรม (Ethics) และ 6) หลักความคุ้มค่า (Value for money) ซึ่งจะบรรลุผลสำเร็จได้ต้องอาศัยการประจวบเหมาะจากผู้บริหารการพยาบาล พยาบาลรวมถึงผู้ใช้บริการ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2550) และการให้บุคลากรมีส่วนร่วม นั้น เป็นแนวการบริหารงานที่เกิดผลดี เป็นการกระจายอำนาจไปสู่ผู้ปฏิบัติ เพื่อให้มีโอกาสนในการตัดสินใจและร่วมงานตามขอบเขตความสามารถ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546) ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของ จุฑาเทียนไทย (2550: 68-69) ว่าการบริหารงานยุคใหม่ผู้บริหารกับผู้ได้บังคับบัญชาต้องเข้ามามีบทบาทในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ส่วนหนึ่งของความสำเร็จขององค์กรนั้นคือการมีส่วนร่วมของพนักงานโดยที่ต้องเกิดจากจิตสำนึกไม่ใช่เกิดจากการสั่งการ และเน้นหนักในเรื่องการทำงานเป็นทีม รับฟังความคิดเห็นหลายๆคน การตัดสินใจไม่

รวมอำนาจอยู่ที่คนคนเดียวหรือที่ผู้บังคับบัญชาเท่านั้น และยังคงคล้องกับทิศทางการปฏิรูประบบการบริหารการพยาบาล ที่เอื้อต่อการปฏิรูประบบบริการพยาบาลในอนาคตมุ่งสู่ระบบการบริหารการพยาบาล ที่เน้นการมีส่วนร่วมของพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน มีการกระจายอำนาจการตัดสินใจ มีกฎระเบียบที่ทันสมัย ปฏิบัติได้ และมีความยืดหยุ่นเอื้อประโยชน์ต่อคุณภาพของงาน และสายบังคับบัญชาที่สั้น ประสานงานกันได้โดยง่ายและทั่วถึง (ทัศนมา บุญทอง, 2543)

จากผลการศึกษาพบว่า บทบาทด้านบริหารจัดการข้อความ “หัวหน้าพยาบาลในการตรวจเยี่ยมบุคลากรในพื้นที่หน้างานโดยใช้หลักการ Walk and Talk (Walking management) เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจ เป็นผลดีต่อประสิทธิผลขององค์กร” เป็นข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นความสำคัญในระดับมากที่สุดเช่นกัน แต่ทั้งนี้ยังมีปัจจัยที่มากเกี่ยวข้องเนื่องด้วยเช่น ทัศนคติ หรือท่าทีในการตรวจเยี่ยมซึ่งแสดงออกถึงกัลยาณมิตร ไม่ใช่การจ้องจับผิดเพื่อตำหนิ แต่จะก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งสองฝ่าย ซึ่งการบริหารงานแบบเดินไปเดินมา (Walk around management) การที่ผู้บริหารระดับสูงเยี่ยมชมผู้ใต้บังคับบัญชาเพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นเกี่ยวกับงาน หรือเรื่องอื่น ๆ ทำให้ผู้บริหารทราบแก่นแท้ของปัญหาอย่างชัดเจน (จุฑา เทียนไทย, 2550)

3. ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

จากผลการศึกษาพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าบทบาทหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2551 - 2560) ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เป็นบทบาทที่สำคัญระดับมากที่สุด ซึ่งประกอบด้วยบทบาทย่อย 9 ข้อ เป็นบทบาทที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด 8 ข้อ และมีความสำคัญในระดับมาก 1 ข้อ (ตารางที่ 6)

การพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลเป็นบทบาทสำคัญของหัวหน้าพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งทั้งในปัจจุบันและอนาคต เนื่องจากว่าการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเป็นมาตรฐานข้อที่ 7 ที่กองการพยาบาลได้กำหนดไว้ (กองการพยาบาล, 2542) ซึ่งผู้บริหารทางการพยาบาลจะต้องติดตามสนับสนุน ช่วยเหลือให้คำแนะนำบุคลากรทางการพยาบาลของหน่วยบริการในความรับผิดชอบให้มีการดำเนินการพัฒนาเพื่อประกันคุณภาพการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามเกณฑ์ของพ.ร.พ. โดยเฉพาะอย่างยิ่งหัวหน้าพยาบาลผู้มีความสำคัญยิ่งในความสำเร็จของการดำเนินการพัฒนาคุณภาพสอดคล้องกับการวิจัยของ Moser (1992 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2550) พบว่าภาวะผู้นำเป็นปัจจัยสำคัญของความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพ และจากการศึกษาวิจัยของ Barker (1992 อ้างถึงในสังจา อัมพันพงษ์, 2546: 3) ได้ทำการศึกษาประเมินผลคุณภาพโรงพยาบาล ในรัฐโอไฮโอ ประเทศสหรัฐอเมริกา ตามการรับรู้ของผู้บริหารระดับสูง (Chief Executive Nurses: CEN) โดยใช้เกณฑ์ของมัลคอล์ม พบว่าภาวะผู้นำเป็นตัวพยากรณ์ที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในการทำนายการพัฒนาคุณภาพบริการ หัวหน้าพยาบาลมีบทบาทในการกำหนดนโยบายในการพัฒนาคุณภาพ ที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล

เพื่อที่จะมุ่งไปสู่เป้าหมายขององค์กร ในปัจจุบันความต้องการการบริการสุขภาพของประชาชนเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม คือต้องการบริการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น (ทัศนา บุญทอง, 2543) อีกทั้งประชาชนได้รับการศึกษามากขึ้นทำให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาลและมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการพยาบาลมากขึ้น

บทบาทที่สำคัญยิ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญระดับมากที่สุด รองจากการกำหนดนโยบาย ได้แก่ บทบาทข้อความ “พัฒนาระบบบริหารจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ” ในปัจจุบันนี้จะเห็นได้ว่าการฟ้องร้องบุคลากรสาธารณสุขไม่ว่าจะเป็นแพทย์ หรือพยาบาลสืบเนื่องจากรัฐธรรมนูญแห่งประเทศไทยฉบับ พ.ศ. 2540 ที่กำหนดหน้าที่ผู้ให้บริการและสิทธิผู้รับบริการตลอดจนผลกระทบของภาวะวิกฤตเศรษฐกิจของประเทศ รวมทั้งจากการตื่นตัวต่อการยอมรับแนวคิดระบบบริการสุขภาพแบบใหม่ สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ใช้บริการพยาบาลมีการตื่นตัวในการเรียกร้องสิทธิของตนเองเพื่อให้ได้รับบริการตามที่ตนคาดหวังคือได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพ (ภิญญา หนูภักดี, 2542) นอกจากนี้การขาดแคลนอัตรากำลังพยาบาลส่งผลกระทบต่อภาระงานมากขึ้น เกิดข้อผิดพลาดจากการทำงานมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการให้บริการพยาบาล หัวหน้าพยาบาลจะต้องเข้ามามีบทบาทในการกำหนดหรือสร้างทีมงานในการบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพซึ่งประกอบด้วย การค้นหาความเสี่ยง ในลักษณะเชิงรุกเพื่อป้องกันความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง หาระดับความรุนแรง การจัดการกับความเสี่ยง และการประเมินผล เพื่อการจัดการให้ผู้รับบริการปลอดภัยของมากที่สุด (Patient safety)

ส่วน “สนับสนุนให้ใช้แนวคิดทางการตลาดมาประยุกต์ใช้ในพัฒนางานบริการพยาบาล ที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ” ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ระดับความสำคัญในระดับมาก ในปัจจุบันเป็นเรื่องที่สำคัญมากและมากยิ่งขึ้นในอนาคต เนื่องจากการบริการสุขภาพในปัจจุบันมีแนวโน้มการบริการเชิงรุกเพื่อให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเองมากขึ้น ส่งผลต่อรูปแบบการบริหารจัดการในสถานบริการสุขภาพเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เผชิญสภาวะการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เกิดการแข่งขันในการให้บริการสูง มีการปรับโครงสร้างเพื่อลดค่าใช้จ่าย การนำแนวคิดการตลาดมาใช้ในการจัดบริการสุขภาพให้เป็นที่ประทับใจแก่ผู้ใช้บริการสามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการให้เกิดความพึงพอใจในบริการจะนำไปสู่การสร้างรายได้ให้กับองค์กร (สุชาติ ยิ้มมี, 2547) ถ้าหัวหน้าพยาบาลนำแนวคิดการตลาดมาใช้ในการพัฒนางานบริการพยาบาล และส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจในการตลาดจะช่วยให้องค์กรประสบผลสำเร็จ

4. ด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

จากผลการศึกษาพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าบทบาทหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2551-2560) ด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เป็นบทบาทที่สำคัญระดับมากที่สุด ซึ่งประกอบด้วยบทบาทย่อย 10 ข้อ เป็นบทบาทที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด 6 ข้อและมีความสำคัญระดับมาก 4 ข้อ (ตารางที่ 7)

จากสภาวะการเปลี่ยนแปลงทางสภาพสังคม เศรษฐกิจ การเมืองตลอดจนความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและตลอดเวลา โดยเฉพาะศตวรรษที่ 21 เป็นยุคการพัฒนาเศรษฐกิจโดยใช้ความรู้เป็นฐาน และการพัฒนาประเทศที่ยึด “คน” คือศูนย์กลางการพัฒนา ฝ่ายการพยาบาลจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถ มีสมรรถนะที่จำเป็นในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในโลกที่มีการแข่งขันสมบูรณ์ การพัฒนาด้านต่างๆของฝ่ายการพยาบาลเป็นเรื่องจำเป็น แต่การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์จำเป็นที่สุด ถือเป็นทรัพยากรที่มีค่า คือต้องมีองค์ความรู้ มีทักษะ หรือความชำนาญ และมีความสามารถให้สมกับการลงทุนที่คุ้มค่า (วิเชียร วิทย์อุดม, 2549: 1) และจากทิศทางการปฏิรูประบบการบริหารการพยาบาล ที่เอื้อต่อการปฏิรูประบบบริการพยาบาลในอนาคตที่เน้นให้ พัฒนาองค์การให้เป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ (Learning organization) จากการพัฒนาของความรู้ในทุกแขนงวิชาต่อเนื่องและรวดเร็ว องค์การพยาบาลในอนาคตต้องเป็นองค์การที่มีบุคลากรที่ใฝ่รู้ เรียนรู้ได้ด้วยตนเอง และมีวิจรรณญาณในการใช้ความรู้ในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง องค์การพยาบาลจะต้องสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ได้ทั้งในระบบและนอกระบบการศึกษา และเป็นองค์การที่ให้ความสำคัญอย่างยิ่งกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เพราะ “มนุษย์” ถือเป็นสินทรัพย์ที่มีค่าที่สุด เป็นศูนย์กลางของการพัฒนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งหัวหน้าพยาบาลจะต้องให้ความสำคัญกับการบริหารทรัพยากรมนุษย์แบบครบวงจร โดยเริ่มตั้งแต่การสรรหา คัดเลือก การพัฒนา การธำรงรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นเรื่องที่ทำทลายความสามารถของหัวหน้าพยาบาลในการดึงศักยภาพของบุคลากรมาใช้เพื่อประโยชน์สูงสุดของฝ่ายการพยาบาล จึงเป็นเหตุผลที่สนับสนุนว่าบทบาทหัวหน้าพยาบาลด้านการพัฒนาบุคลากรเป็นบทบาทที่สำคัญทั้งในปัจจุบันและในอนาคต

จากผลการศึกษาพบว่าบทบาทหัวหน้าพยาบาลด้านพัฒนาบุคลากรพยาบาลในข้อความ “วางแผนกลยุทธ์การจัดการทรัพยากรมนุษย์เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งในปัจจุบันและอนาคต” เป็นรายการที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นความสำคัญในระดับสูงสุด นั้นแสดงให้เห็นถึงความสำคัญในการที่หัวหน้าพยาบาลซึ่งต้องเป็นผู้มีวิสัยทัศน์ จะต้องมีการวางแผน โดยต้องมีการวิเคราะห์อัตรากำลังซึ่งเป็นหน้าที่หลักในการบริหารจัดการ ซึ่ง Marquis และ Huston (2006) กล่าวว่าผู้บริหารพยาบาลมีบทบาทหน้าที่ในการวางแผนเกี่ยวกับความต้องการบุคลากร อัตรากำลังเชิงรุก โดยการประเมินระดับความรู้ของบุคลากรทั้งปัจจุบันและอดีตเพื่อคาดการณ์แนวโน้มที่จะเกิดขึ้น คัดเลือกคน

เก่งเข้าทำงาน และมีการพัฒนาบุคลากรจนการชำระรักษาให้คงอยู่ในองค์กร ซึ่งสุกซัย ยาวะประภาส (2548: 115)ให้ความหมายของการวางแผนทรัพยากรมนุษย์ไว้ว่า เป็นกระบวนการ ในการกำหนดความต้องการบุคลากรล่วงหน้าในแต่ละช่วงเวลา ว่าต้องการบุคลากรประเภทใด จำนวนเท่าไร รวมถึงวิธีการได้มาซึ่งบุคลากร รวมถึงแต่การสรรหาคัดเลือก ตลอดจนการพัฒนา เพิ่มศักยภาพของบุคลากรให้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่ต้องการ ทั้งนี้รวมถึงการรักษาไว้ซึ่ง บุคลากร ตลอดจนการใช้ประโยชน์จากบุคลากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด นั้นหมายถึงว่าหัวหน้า พยาบาลจะต้องรอบรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงทั้งภายนอกและภายในองค์กรพยาบาล รู้แนวโน้ม อนาคตการณ์อนาคตเพื่อนำมาวางแผนพัฒนาบุคลากรให้มีประสิทธิภาพและเตรียมพร้อมกับอนาคต อย่างรู้เท่าทัน

จากผลการศึกษาพบว่าบทบาทย่อยข้อความ “กำหนดวิธีการชำระรักษาบุคลากรให้คงอยู่ใน องค์กรโดยสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรปฏิบัติงานอย่างมีความสุขและปลอดภัยในการทำงาน” เป็น บทบาทที่สำคัญยิ่งสืบเนื่องจากปัญหาการขาดแคลนอัตรากำลังพยาบาลยังคงเป็นปัญหาทั้งปัจจุบัน และอนาคต ในปี พ.ศ. 2549 องค์กรอนามัยโลก ได้กำหนดให้ปัญหากำลังคนทางด้านสาธารณสุข เป็นปัญหาของโลกและอยู่ในขั้นวิกฤต บุคลากรทางการพยาบาลเป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งต่อการ ให้บริการพยาบาล การขาดแคลนบุคลากรเป็นประเด็นที่สำคัญยิ่ง (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2550) ทั้งยังมีปัญหาการเกิดสมองไหลของบุคลากรทางการพยาบาลจากภาครัฐสู่ภาคเอกชน (กระทรวงสาธารณสุข, 2542: 80) ซึ่งประเทศไทยมีปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการพยาบาล ปี พ.ศ. 2549 ยังขาดบุคลากรพยาบาลอีก 23,586 คน(กระทรวงสาธารณสุข, 2549) เมื่อพยาบาล ลาออกจากงาน หน่วยงานต้องดำเนินการหาพยาบาลทดแทนต้องมีการฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพ เพื่อให้สามารถทำงานได้ ทำให้สูญเสียงบประมาณที่สูง บุคลากรที่เหลืออยู่ทำงานหนักมากขึ้น ดังนั้นเป็นบทบาทสำคัญยิ่งของหัวหน้าพยาบาลในการที่จะชำระรักษาบุคลากรที่มีศักยภาพไว้ใน องค์กรให้ยาวนานที่สุดนั้นรวมไปถึงการสร้างแรงจูงใจ ขวัญและกำลังใจ สร้างบรรยากาศและ สิ่งแวดล้อมในการทำงานซึ่งเป็นหน้าที่โดยตรงของผู้บริหาร (ลดาวัลย์ รวมเมฆ, 2544) สรุปก็คือถ้า บุคลากรมีความสุขใจ มีความพึงพอใจในการทำงานจะทำให้มีแรงจูงใจในการทำงานอย่างเต็มกำลัง ความสามารถ เกิดความรัก ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรก็จะส่งผลต่อการบริการพยาบาลที่มี คุณภาพ และส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายขององค์กรพยาบาลโดยส่วนรวมปัญหาการขาดแคลน บุคลากร และฝ่ายการผลิตยังไม่สามารถผลิตพยาบาลให้เพียงพอแก่ความต้องการของผู้ปฏิบัติ ดังนั้นบทบาทย่อยข้อความ “การประสานความร่วมมือและ/หรือร่วมลงทุน กับสถาบันการศึกษาใน การผลิตพยาบาลให้เพียงพอ” น่าจะมีความสำคัญเช่นกันในยุคที่ขาดแคลนบุคลากร ข้อนี้เป็นข้อมูล ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันที่ให้ความสำคัญระดับมาก เนื่องจากโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐพยาบาลจบใหม่มีการลาออกย้ายงานมากมีผู้เชี่ยวชาญบางท่านให้ข้อคิดเห็นว่า

อาจจะทำได้โดยการให้ทุนนักศึกษาพยาบาลขณะเรียนและมีการทำสัญญาเพื่อว่าหลังจากนักศึกษาพยาบาลจบมาแล้วจะได้มาปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการเตรียมการวางแผนอัตรากำลังให้เพียงพอ

หัวหน้าพยาบาลจะต้องมีบทบาทวางแผนพัฒนาบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาครบทุกหน่วยงานและเพียงพอเพื่อรองรับความเป็นเลิศในแต่ละสาขา (Excellent center) โดยการสนับสนุนส่งเสริมให้บุคลากรเรียนมีความก้าวหน้าในวิชาชีพทั้งหลักสูตรระยะสั้นและระยะยาวและมีผลโดยตรงจากกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลของไทยมีจัดให้มีวุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลเฉพาะทางและการต่อทะเบียนการประกอบวิชาชีพการพยาบาลทุก 5 ปี มีผลบังคับใช้ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2545 ซึ่งส่งผลทำให้การศึกษาต่อเนื่องเป็นสิ่งสำคัญมากขึ้นในวิชาชีพพยาบาล (พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์, 2544)

5. ด้านการพัฒนาวิชาชีพ

จากผลการศึกษาพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าบทบาทหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2551-2560) ด้านการพัฒนาวิชาชีพเป็นบทบาทที่สำคัญระดับมากที่สุด ซึ่งประกอบด้วยบทบาทย่อย 6 ข้อ เป็นบทบาทที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด 5 ข้อและมีความสำคัญระดับมาก 1 ข้อ (ตารางที่ 8)

การพัฒนาวิชาชีพเป็นบทบาทสำคัญของหัวหน้าพยาบาล เนื่องจากความเป็นวิชาชีพพยาบาล คือการให้บริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพ ที่จำเป็นต่อสวัสดิภาพของมนุษย์และสังคม ที่ใช้องค์ความรู้เฉพาะสาขาที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และมีความเป็นเอกภาพ (ทัศนบุญทอง และ วรณวิไล จันทราภา, 2543) การที่วิชาชีพพยาบาลจะเป็นที่รู้จักและเป็นที่ยอมรับของทุกคน ต้องอาศัยพยาบาลวิชาชีพในทุก ๆ ระดับตั้งแต่หัวหน้าพยาบาล จนกระทั่งพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน สำหรับสถานภาพวิชาชีพทางการบริหารการพยาบาลยังไม่สมบูรณ์เนื่องจากขาดการเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้บริหารทางการพยาบาล คุณสมบัติที่เหมาะสม จะต้องมีการพัฒนาทางการบริหารการพยาบาลเพื่อให้มีความเป็นวิชาชีพที่สมบูรณ์

ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่าบทบาทหัวหน้าพยาบาลด้านการพัฒนาวิชาชีพข้อความ “สร้างเครือข่ายและประสานความร่วมมือทั้งในและ ต่างประเทศ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การบริหารจัดการหรือการปฏิบัติการที่เป็นเลิศ ” เป็นรายการที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นความสำคัญในระดับมากที่สุดข้อหนึ่ง เนื่องจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเน้นหนักการเรียนการสอนและมีวิสัยทัศน์ในระดับสากล การมีเครือข่ายความร่วมมือนับเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นมาก โดยเฉพาะในโลกปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าในด้านต่างๆที่รุดหน้ารวดเร็ว ตลอดเวลาอย่างไม่หยุดยั้ง ผู้บริหารทางการพยาบาลควรตระหนักถึงคุณค่าของการมีเครือข่าย และการบริหารการพยาบาลในอนาคตจำเป็นต้องมีเครือข่ายทั้งในวิชาชีพเครือข่ายระหว่างวิชาชีพและเครือข่ายกับสังคม เพราะการสร้างเครือข่ายทำให้เกิดการรู้จักกันและ

นำไปสู่การยอมรับทั้งภายในวิชาชีพและภายนอกวิชาชีพและการยอมรับของสังคมต่อการพยาบาล (ทัศนาศ นุญทอง, 2543: 80) และการสร้างเครือข่ายการบริหารการพยาบาลในกลุ่มผู้บริหารในสังกัดต่างๆเพื่อจะได้เรียนรู้ความก้าวหน้าที่เกิดขึ้นในการบริหารการพยาบาลและสามารถใช้ประโยชน์จากเครือข่ายได้อย่างเหมาะสม (พวงรัตน์ นุญญานุรักษ์, 2546) จะเห็นได้ว่าในปัจจุบันมีชมรมเครือข่ายระหว่างโรงพยาบาลระดับใกล้เคียงกัน มีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

ซึ่ง Flexner (1915 อ้างถึงในพวงรัตน์ นุญญานุรักษ์, 2544) ได้ให้ความหมายและให้เกณฑ์คำว่า “วิชาชีพ” ว่าเป็นกิจกรรมของกลุ่มแสดงการใช้สติปัญญา เป็นกิจกรรมที่เกิดมาจากการเรียนรู้เนื่องจากต้องมีฐานความรู้ และความเป็นวิชาชีพ คือเหตุผลที่สำคัญยิ่งในการสร้างการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีหลักฐานทางวิชาการซึ่งการสนับสนุนให้มีการนำผลงานวิจัยมาใช้ก็ถือเป็นการพัฒนาวิชาชีพอย่างหนึ่ง

สำหรับบทบาทย่อยข้อความ “การปลูกฝังและพัฒนาจริยธรรม คุณธรรม ให้แก่นุคลากรทุกระดับรวมทั้งผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับ” เป็นสิ่งสำคัญมากในยุคปัจจุบัน เราจะเห็นว่าในหน้าหนังสือพิมพ์หรือในสื่อต่างๆเช่น โทรทัศน์ ที่มีเรื่องกันสืบเนื่องจากการขาดคุณธรรมในการดำเนินชีวิต ซึ่งการปลูกฝังและพัฒนาจริยธรรมและคุณธรรมควรมีมาตั้งแต่สถาบันครอบครัว โรงเรียน หรือแม้จนกระทั่งเมื่อถึงวัยทำงาน เพราะถ้าบุคลากรมีคุณธรรมในการดำเนินชีวิตแล้ว ปัญหาต่างๆก็จะไม่เกิดขึ้น

ส่วนบทบาทย่อยข้อความ “มีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาชีพ โดยเข้าร่วมเป็นตัวแทนหรือคณะกรรมการองค์กรวิชาชีพ” ก็ถือว่าเป็นบทบาทสำคัญเช่นกัน การเข้าร่วมเป็นตัวแทนหรือคณะกรรมการนั้นหมายถึงเป็นตัวแทนองค์กรพยาบาล ตัวแทนพยาบาลวิชาชีพทุกคน ซึ่งจะทำให้บุคลากรทั้งในและนอกวิชาชีพรู้จักและยอมรับ และนำสิ่งที่ดีที่สุดจากการเข้าร่วมเป็นตัวแทนนำมาวางแผน กำหนดนโยบายในการพัฒนาฝ่ายการพยาบาลให้เจริญก้าวหน้าทัดเทียมในระดับสากลมีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาชีพ โดยเข้าร่วมเป็นตัวแทนหรือคณะกรรมการองค์กรวิชาชีพ

6. ด้านวิชาการและการวิจัย

จากผลการศึกษาพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าบทบาทหัวหน้าพยาบาลที่พึงประสงค์โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2551 - 2560) ด้านวิชาการและการวิจัย เป็นบทบาทที่สำคัญระดับมาก ซึ่งประกอบด้วยบทบาทย่อย 5 ข้อ เป็นบทบาทที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด 4 ข้อ และมีความสำคัญระดับมาก 1 ข้อ (ตารางที่ 9)

บทบาทด้านวิชาการและการวิจัยเป็นบทบาทที่สำคัญของหัวหน้าพยาบาลโดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุคโลกาภิวัตน์ วิทยาการและเทคโนโลยีได้ก้าวหน้าอย่างรวดเร็วมาก ภายใต้อาณาเขตล้อมของเศรษฐกิจสังคมยุคใหม่ ที่เป็นโลกแห่งการเรียนรู้ โลกแห่งภูมิปัญญา (Knowledge

based society: KBS) มีผลทำให้ องค์กรต่าง ๆ ในปัจจุบันต้องมีการปรับเปลี่ยน ปรับตัวและพัฒนา เพื่อเพิ่มศักยภาพในการแข่งขันและเพื่อความอยู่รอด การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning organization) เป็นรูปแบบขององค์กรในอนาคตที่จะต้องพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในบทบาทหัวหน้าพยาบาลซึ่งเป็นผู้บริหารสูงสุดในฝ่ายการ มีบทบาทสำคัญในการวางแผนวิสัยทัศน์ของฝ่ายการพยาบาลให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ โดยกระตุ้นให้เกิดแรงบันดาลใจในการสร้างนวัตกรรมและเสริมสร้างองค์ความรู้ และสร้างบรรยากาศแห่งการเรียนรู้ (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2548) การวิจัยทางการพยาบาลช่วยให้ผู้บริหารทางการพยาบาลและปฏิบัติได้ข้อมูลที่เชื่อถือได้ และเป็นประโยชน์ต่อบริการพยาบาลทั้ง โดยทางตรงและทางอ้อม

เมื่อพิจารณาบทบาทย่อยในด้านวิชาการและการวิจัย (ตารางที่ 10) ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าข้อความ “สนับสนุนให้มีการใช้หลักฐานข้อมูลเชิงประจักษ์และผลงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน และพัฒนางานให้ดีขึ้นอย่างสม่ำเสมอ” มีระดับความสำคัญมากที่สุด ซึ่งการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิชาการมีความสำคัญต่อการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลแสดงการใช้ทฤษฎีและแนวคิดเฉพาะของวิชาชีพ หลักฐานที่มีคุณค่าสูงคืองานวิจัยที่มีคุณภาพสูง ซึ่งผู้บริหารโดยเฉพาอย่างยิ่งหัวหน้าพยาบาลเป็นผู้กำหนดนโยบาย ต้องทำให้บุคลากรเห็นความสำคัญในการนำผลงานวิจัยมาใช้ไม่ว่าจะเป็นด้านการบริการพยาบาล การบริหารการพยาบาลหรือแม้แต่ด้านศึกษาพยาบาล ล้วนมีความสำคัญทั้งสิ้นในการที่จะพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลให้ประสบผลสำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับเพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2548) ที่กล่าวว่าผู้บริหารทางการพยาบาลยุคใหม่ต้องบริหารจัดการโดยใช้ข้อมูลทางวิชาการ (Evidence-base management) นำแนวคิดทฤษฎีและผลการวิจัยมาพัฒนางานสนับสนุนการปฏิบัติการบริการพยาบาล

7. ด้านการจัดการการเงิน

จากผลการศึกษาพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าบทบาทหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2551-2560) ด้านการจัดการการเงิน เป็นบทบาทที่สำคัญมาก ซึ่งประกอบด้วยบทบาทย่อย 7 ข้อ เป็นบทบาทที่มีความสำคัญมากที่สุด 5 ข้อและเป็นบทบาทที่สำคัญในระดับมาก 3 ข้อ (ตารางที่ 10)

จากภาวะวิกฤตด้านเศรษฐกิจไม่เพียงพอส่งผลกระทบต่อรายได้ของประชาชน แต่ยังส่งผลกระทบต่อรายได้ของรัฐบาลด้วย เนื่องจากวิกฤตเศรษฐกิจทำให้อัตราการขยายตัวการทางเศรษฐกิจลดลง รัฐบาลมีรายได้จากการจัดเก็บภาษีลดลง และขาดแคลนงบประมาณสำหรับใช้ในการบริหารและพัฒนาประเทศ ด้วยเหตุนี้ รัฐบาลจึงปรับเปลี่ยนการบริหารงบประมาณ ได้แก่ ปรับลดงบประมาณการบริหารประเทศทุก ๆ ด้าน รวมทั้งด้านสาธารณสุข ใช้ระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงาน ปรับเปลี่ยนการจัดสรรงบประมาณด้านสาธารณสุขแบบใหม่ โดยการจัดสรรงบประมาณตามจำนวนผู้ประกันตนในแต่ละโรงพยาบาล รวมทั้งปรับเปลี่ยนระบบการเบิกจ่ายค่า

สารสนเทศทางการแพทย์เป็นบทบาทที่สำคัญระดับมาก ซึ่งประกอบด้วยบทบาทย่อย 4 ข้อ เป็นบทบาทที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด 4 ข้อและ มีความสำคัญระดับมาก 1 ข้อ (ตารางที่ 11)

บทบาทหัวหน้าพยาบาลด้านการจัดการสารสนเทศทางการแพทย์เป็นบทบาทที่สำคัญอย่างยิ่งทั้งในปัจจุบันและในอนาคตข้างหน้าเนื่องจากการพัฒนาเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศมีความสำคัญมากในปัจจุบัน และมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้นในอนาคตซึ่งส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการทางการแพทย์เป็นอย่างมาก ซึ่งเทคโนโลยีด้านคอมพิวเตอร์เป็นสิ่งสำคัญที่จำเป็นในการเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการบริหารการพยาบาล (พวงทิพย์ ชัยพิบาลศฤงคาร, 2551) และ Simpson (2003) กล่าวว่า ในศตวรรษที่ 21 พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการนำเทคโนโลยีสารสนเทศ และเทคโนโลยีสุขภาพมาใช้ในการพยาบาล ประเมินสภาพผู้ป่วย และวินิจฉัยโรคเบื้องต้น ด้วยเหตุนี้ พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะการใช้นวัตกรรมสุขภาพ รวมทั้งพัฒนาตนเองให้มีความรู้ที่ก้าวทันกับวิทยาการสมัยใหม่ เพื่อร่วมกันพัฒนาองค์การพยาบาลให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning organization) ซึ่งหัวหน้าพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการวางนโยบายหรือวางแผนงบประมาณในการจัดหาอุปกรณ์สื่อการเรียนการสอนเครื่องคอมพิวเตอร์ หรือการวางระบบเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์

ในปัจจุบันนี้ความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีนานาประเภท โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านข้อมูลข่าวสารทั้งด้านการผลิตและการเผยแพร่ด้วยเทคโนโลยีที่ก้าวหน้ามากขึ้นตามลำดับมีผลกระทบต่อวิชาชีพทุกวิชาชีพรวมทั้งวิชาชีพพยาบาล ดังนั้นการบริหารจัดการย่อมมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้ก้าวทันโลกปัจจุบันและโลกในอนาคต (พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ, 2546:124) รวมไปถึงในอนาคต แนวโน้มของกระแสการบริหารระบบสารสนเทศทั่วทั้งองค์กร (Total Information Management System) จะทวีความสำคัญมากยิ่งขึ้น (ณรงค์วิทย์ แสนทอง, 2544: 111) ในฐานะหัวหน้าพยาบาลผู้ที่เป็นผู้วางหรือกำหนดนโยบายในการนำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้เพื่อให้ก้าวทันกับความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และในอนาคตความก้าวหน้าของเทคโนโลยีชีวการแพทย์ และนโยบายเชิงเศรษฐศาสตร์สุขภาพที่เน้นความคุ้มค่า จะทำให้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นและมีความสำคัญต่อการตัดสินใจทางคลินิก และการกำหนดนโยบายการบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ (วิณา จิระแพทย์, 2544: 17) หัวหน้าพยาบาลจะต้องมีการปรับปรุงตนเองให้เข้ากับเทคโนโลยีที่รุดหน้าอยู่เสมอ องค์ความรู้ที่เรียนมาจากสถาบันที่จบมาแล้วนั้นจะไม่เพียงพอในการบริหารงานในอนาคต โดยเฉพาะเรื่องของข้อมูลระบบสารสนเทศ (Information system) ซึ่งมีการพัฒนาอย่างรวดเร็วในทุกวันนี้ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Simpson (1996) ที่พบว่า การมีความรู้เรื่องคอมพิวเตอร์และสิ่งที่เป็นเทคโนโลยีใหม่เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ในปัจจุบันและยังได้ศึกษาถึงการนำเอาเทคโนโลยีทันสมัยไปใช้

ซึ่งหัวหน้าพยาบาลในฐานะเป็นผู้บริหารจะต้องมีการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยต่าง ๆ มาใช้ในการบริหารงาน การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพการพัฒนากุศลกร

การนำเอาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในระบบบริการพยาบาล ผู้ที่มีความสำคัญที่สุดที่จะต้องนำมาใช้เพื่อเกิดประโยชน์กับผู้ป่วยมากที่สุด คือ พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งจะต้องมีความรู้ความสามารถในการที่จะใช้อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์และรวมไปถึงการใช้ในการสืบค้นเพื่อพัฒนาตนเองและนำไปพัฒนาวิชาชีพ หัวหน้าพยาบาล จึงมีบทบาทสำคัญยิ่งในการสนับสนุนผู้ร่วมงานผู้ได้บังคับบัญชาที่มีทักษะเกี่ยวกับ คอมพิวเตอร์ และโปรแกรมต่าง ๆ เพื่อเสริมศักยภาพทันต่อเทคโนโลยีที่นำมาใช้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญในระดับมากที่สุดข้อหนึ่ง

บทบาทย่อยข้อความ “การพัฒนาการจัดการระบบข้อมูลข่าวสาร (Management Information System: MIS)” ซึ่งเป็นระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการหรือการบริหาร เป็นระบบที่รวบรวมและจัดเก็บข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์กรเพื่อนำมาประมวลและจัดรูปแบบให้ได้สารสนเทศที่ช่วยสนับสนุนการทำงานและการตัดสินใจด้านต่าง ๆ ของผู้บริหารเพื่อให้การดำเนินการขององค์กรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (ประสงค์ ปราณีตพลกรัง และคณะ, 2541) และเพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2549) กล่าวว่า ผู้นำทางการพยาบาลในยุคปัจจุบันจะต้องสามารถบริหารเทคโนโลยีและสารสนเทศ พัฒนาข้อมูลต่าง ๆ การบันทึกข้อมูลการรักษาพยาบาล การเก็บรักษาความลับของผู้ป่วยด้วยระบบ Information technology

9. ด้านการอำนวยความสะดวก

จากผลการศึกษาพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าบทบาทหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2551 - 2560) ด้านการอำนวยความสะดวกเป็นบทบาทที่สำคัญระดับมาก ซึ่งประกอบด้วยบทบาทย่อย 5 ข้อ เป็นบทบาทที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด 4 ข้อและมีความสำคัญระดับมาก 1 ข้อ (ตารางที่ 12)

ปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคตส่งผลทำให้บทบาทของผู้บริหารต้องเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมคือจากบทบาทการบริหารเปลี่ยนจากลักษณะของเจ้านายหรือหัวหน้าหรือผู้นำไปเป็นสมาชิกของทีม ผู้อำนวยการความสะดวกหรือผู้อุปถัมภ์ หรือผู้สนับสนุน (ทองหล่อ เดชไทย, 2549: 68) ซึ่ง Stichler (2006) กล่าวว่าบทบาทหัวหน้าพยาบาลในปัจจุบันที่เพิ่มจากอดีตที่สำคัญคือการจัดการเกี่ยวกับทรัพยากรของฝ่ายการพยาบาลทั้งเงิน ของใช้ เครื่องมือเครื่องใช้รวมถึงทีมบุคลากรที่สนับสนุนช่วยเหลือ และเอื้อต่อการทำงานของบุคลากรซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของ พิรุณรัตน์ (2545) ที่กล่าวว่าบริการที่มีคุณภาพจะเกิดขึ้นได้จากการมีสิ่งสนับสนุนเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล มีระบบบริหารที่เอื้อต่อการพัฒนาบริการให้ดีขึ้น และจุฑา เทียนไทย

(2550) กล่าวว่าผู้บริหารสมัยใหม่ต้องเปิดใจกว้างมากขึ้น ยอมรับฟังเสียงของพนักงานมากขึ้น บทบาทของการเป็นผู้ควบคุมกลายมาเป็นผู้กำกับผู้ช่วยเหลือประสานงานมากขึ้น ซึ่งในฐานะหัวหน้าพยาบาลซึ่งรับผิดชอบดูแลบุคลากรพยาบาลทั้งหมดในฝ่ายการพยาบาล และผลผลิตของงานของแต่ละหอผู้ป่วยนั้นก็หมายถึงผลงานของหัวหน้าพยาบาลในภาพรวมและ ดังนั้นหัวหน้าพยาบาลต้องอำนวยความสะดวกพร้อมทั้งจัดหาเครื่องมือเครื่องใช้ให้เพียงพอกับความต้องการของหน่วยงานซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการปฏิบัติงาน เป็นการเสริมพลังอำนาจในงานให้กับผู้ปฏิบัติงานจะทำให้ผู้ปฏิบัติงาน สามารถทำงานได้สำเร็จ(ทองหล่อ เดชไทย, 2549ก) และสอดคล้องกับทฤษฎีของชุนทปราน (2549) ที่กล่าวถึงบทบาทขององค์การในการสร้างความสุขในการทำงานให้แก่บุคลากร ได้แก่การสร้างสิ่งแวดล้อมทางบวกในที่ทำงาน ผู้บริหารจัดสวัสดิการ ที่ดีและเพียงพอ ที่สำคัญคือการจัดทรัพยากร ที่จำเป็นมาใช้ให้เพียงพอเพื่อให้บุคลากรสามารถทำงานได้บรรลุตามพันธกิจ

เมื่อพิจารณาดูบทบาทย่อยในด้านการอำนวยความสะดวก (ตารางที่ 12) ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า “สนับสนุนส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรให้ทำงานอย่างมีความสุข” มีระดับความสำคัญมากที่สุด ซึ่งเป็นบทบาทที่สำคัญมากเนื่องจากในปัจจุบันอัตราค่าจ้างพยาบาลไม่เพียงพอเนื่องจากมีการลาออก เปลี่ยนที่ทำงานกันมากขึ้นสาเหตุจากบุคลากรขาดความสุขในการทำงาน เพราะฉะนั้นถ้าองค์การสามารถทำให้บุคลากรมีความสุขในการทำงานหรือบุคลากรมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีก็จะทำให้บุคลากรคงอยู่ในงาน ซึ่งสอดคล้องกับงานศึกษาวิจัยของวรมน เดชเมธาวิพงศ์ (2544) พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ

จากที่ได้กล่าวมาข้างต้น เป็นบทบาทหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า ซึ่งประกอบด้วยบทบาท 9 ด้าน ซึ่งปัจจุบันและในอนาคตภายใน 10 ปี ข้างหน้าบทบาทเหล่านี้ยังคงเป็นด้านที่สำคัญ ที่จะนำพาฝ่ายการพยาบาลเจริญก้าวหน้าและพร้อมที่จะยืนหยัดอยู่ในโลกที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดไปอย่างไม่รู้ที่สิ้นสุด

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 หัวหน้าพยาบาลควรปรับเปลี่ยนและพัฒนาบทบาทด้านภาวะผู้นำ ด้านการบริหารจัดการ ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ด้านการพัฒนาวิชาชีพ ด้านวิชาการและการวิจัย ด้านการจัดการเงิน การจัดการสารสนเทศทางการพยาบาลและด้านอื่นอำนวยความสะดวก โดยนำแนวคิดสมัยใหม่มาประยุกต์ใช้ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบันและอนาคต

1.2 เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดอบรมหรือจัดหลักสูตรการพัฒนาบทบาทของหัวหน้าพยาบาลในด้านต่างๆ เพื่อการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ตำแหน่งที่จะรองรับการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 นำผลการศึกษาที่ได้บทบาทหัวหน้าพยาบาลทั้ง 9 ด้านไปให้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญ 5 กลุ่มแต่ต่างบุคคลเพื่อตรวจสอบข้อมูลบทบาทว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงหรือคงเดิม เพื่อเป็นเครื่องมือที่จัดระเบียบแล้วในรอบที่ 3 ต่อไป

2.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัยโดยใช้เทคนิค EDFR ใช้ระยะเวลาสั้นและหลายขั้นตอน การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญจึงควรคำนึงถึงภาระกิจของผู้เชี่ยวชาญและความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ได้ครบทั้ง 3 รอบ

2.2 ควรศึกษาบทบาทหัวหน้าพยาบาลในโรงพยาบาลที่บริบทต่างกัน เช่น โรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลรัฐบาลในระดับที่ต่าง ๆ กัน

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กนกวรรณ จิตต์ตรีงาม. 2537. แนวคิดพื้นฐานในการเตรียมตัวเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กมลทิพย์ ตั้งหลักมัน. 2539. พฤติกรรมการเป็นผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนเขต 6. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กานดา พูนลาภทวี. 2539. สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: พิสิกส์เซ็นเตอร์การพิมพ์.
- กุลยา ดันติผลาชีวะ. 2539. การบริหารหอผู้ป่วย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โพรไดเมนชั่น อี. เอ็ม.
- กุลยา ดันติผลาชีวะ และสงศรี กิตติรัศมิ์ตระกูล. 2541. วิชาชีพพยาบาลในยุคเศรษฐกิจถดถอย. สารสภากาพยาบาล 13 (1): 1-7.
- กองการพยาบาล. 2539ก. คู่มือการจัดการพยาบาล: จากหลักการสู่ปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองการพยาบาล. 2539ข. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล: ที่ปฏิบัติในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองการพยาบาล. 2542. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ขนิษฐา ก้าวศรีนนท์. 2540. การศึกษาสมรรถนะของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ขนิษฐา วิทขอนูมาส. 2525. แนวโน้มของการศึกษาเอกชนระดับมัธยมศึกษาสายสามัญ วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล ภาควิชาวิจัยการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- จงดี โตคุ้ม. 2544. ผู้บริหารกับสารสนเทศทางการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์ 19(2): 33-36
- จิรวัดน์ วีรังกร. 2549. สรรสาระผู้นำ: ภาวะผู้นำในศตวรรษที่ 21. [Online]. แหล่งที่มา http://sa.sa.ku.ac.th/index.php?option=com_content&task=view&id=44&Itemid=... (12 กุมภาพันธ์ 2551)
- จุฑาเทียนไทย. 2550. การจัดการ: มุมมองนักบริหาร. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แมคกรอ-ฮิล.

- จุมพล พูนภักตร์ชีวิน. 2529. การวิจัยอนาคต. วารสารวิธีวิทยาการวิจัย 1 1(1): 22-24.
- จุมพล พูนภักตร์ชีวิน. 2539. เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR ในทศพร สิริสัมพันธ์ (บรรณาธิการ), เทคนิควิธีการวิเคราะห์นโยบาย. พิมพ์ครั้งที่ 3. หน้า 74-86. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัฐพันธ์ เขจรอนันต์. 2542. การจัดการทรัพยากรมนุษย์. กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดยูเคชั่น.
- ณรงค์วิทย์ แสนทอง. 2544. การบริหารงานทรัพยากรมนุษย์สมัยใหม่ ภาคปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอช อาร์ เซ็นเตอร์.
- ณรงค์วิทย์ แสนทอง. 2549. การพัฒนาและการฝึกอบรมบุคลากรที่CEOอยากเห็น. กรุงเทพมหานคร: เอช อาร์ เซ็นเตอร์.
- คณัย เทียนพุด. 2537. กลยุทธ์การพัฒนานคน : สิ่งที่ทำทลายความสำเร็จของธุรกิจ. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คณัย เทียนพุด. 2542. การจัดการทรัพยากรบุคคล: ภารกิจที่ท้าทาย. กรุงเทพมหานคร: ONG. (72)
- ดวงกมล เจ็ญเจริญ. 2544. การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาลใน ศตวรรษที่ 21. วารสารพยาบาล 50 (4): 231-235.
- ดารณี จามจูรี. 2542. ความเป็นผู้นำกับบทบาทการบริหารการพยาบาลเพื่อเข้าสู่ศตวรรษที่ 21. วารสารกองการพยาบาล 26 (2): 74-84.
- ทองหล่อ เดชไทย. 2549ก. หลักการบริหารงานสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่4. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- ทองหล่อ เดชไทย. 2549ข. สูดยอดผู้นำ : ทักษะที่จำเป็นและวิธีการพัฒนา. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- ทิพาวดี เมฆสุวรรณค์. 2546. การบริหารจัดการที่ดีภาครัฐ: เป้าหมายเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการ. วารสารเศรษฐกิจและสังคม, (5), 27-31.
- เทียนฉาย กิระนันท์. 2537. สังคมศาสตร์วิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทัศนาศ บุญทอง. 2543. ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับการบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สิริยอดการพิมพ์.
- ทัศนาศ บุญทองและวรรณวิไล จันทราภา. 2543. สถานภาพวิชาชีพการพยาบาล ในเอกสารการสอนชุดวิชาประเด็นและแนวโน้มทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 13. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ธงชัย สันติวงษ์. 2540. องค์กรและการจัดการทันสมัยยุคโลกาภิวัตน์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.

- ธงชัย สันติวงษ์. 2545. การจัดการ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส แอนด์ กราฟฟิค.
- ธงชัย สันติวงษ์. 2546. การบริหารสู่ศตวรรษที่ 21. กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่าง.
- ธิดา นิงสานนท์. 2541. การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (ม.ป.ท.) (เอกสารอัดสำเนา).
- ธีรพล อรุณะกสิกรและคณะ. 2551. พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- นฤมิตร ดิษบรรจง. 2544. อนาคตภาพองค์การพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวง
สาธารณสุขปี พ.ศ. 2553. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการ
พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. 2545. การบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่าง.
- เนตรพัฒน์ ยาวิราช. 2550. การจัดการสมัยใหม่: Modern management. พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพมหานคร: ทริปเพิ้ล กรุ๊ป.
- บริษัทอัลฟา รีเสิร์ช จำกัด. 2547. ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข 2547-2548.
กรุงเทพมหานคร: พีเพรส.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร. 2547. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพมหานคร: ยู แอน ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร. 2550. ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประกายแก้ว ธนสุวรรณ. 2543. การปฏิบัติตามบทบาทของผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาล
ชุมชน จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการ
บริหารการพยาบาล คณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ประคอง วรรณสุด. 2542. สถิติเพื่อการวิจัยและพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร:
ด่านสุทธาการพิมพ์.
- ประสงค์ ปราณิตพลกรัง และคณะ. 2541. ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการ. กรุงเทพมหานคร:
ธีระฟิล์ม และไซเท็กซ์.
- ปรานทิพย์ อูจะรัตน์. 2541. การบริหารทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.
- ปรารธนา หมี่แสน. 2542. การเปรียบเทียบการจัดการมนุษย์ของฝ่ายการพยาบาลตามการ
รับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมและไม่ได้เข้าร่วมโครงการพัฒนา
คุณภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการ
พยาบาล คณะพยาบาล ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พยอม วงศ์สารศรี. 2545. การบริหารทรัพยากรมนุษย์. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สุภา.

- พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤยดี. 2550. การบริหารการพยาบาลที่มีคุณภาพ: เสี่ยงสะท้อนจาก
ประสบการณ์ของหัวหน้าพยาบาลในกรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 19(2), 142-159.
- พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤยดี. 2551. คุณภาพการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์
แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์. 2544. **ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล.**
กรุงเทพมหานคร: วังใหม่บลูพริ้นต์
- พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์. 2546. **ขุมทรัพย์ทางปัญญาทางพยาบาลศาสตร์.** กรุงเทพมหานคร:
พระราม4 ปรีณดีง.
- พิรุณ รัตนวณิช. 2545. **คุณภาพบริการด้านสาธารณสุขสำหรับพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: มาย์
พับลิชชิ่ง.
- พัชรา สาดตระกุลวัฒนา. 2545. **บทบาทการบริหารงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป
และโรงพยาบาลศูนย์ในยุคลปฏิรูประบบสุขภาพ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต.
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสานและคณะ. 2548. **การจัดการพยาบาลสู่การเรียนรู้.** กรุงเทพมหานคร:
บริษัทสุขุมวิทการพิมพ์จำกัด.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. 2549. **เส้นทางสู่การพยาบาลยอดเยี่ยม.** กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการ
พิมพ์.
- พาริดา อิบราฮิม. 2542. **สาระการบริหารการพยาบาล. โครงการพัฒนาตำราสาขาการบริหารการ
พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.** กรุงเทพมหานคร: สามเจริญ
พานิชย์.
- ภิญญา หนูภักดี. 2542. **ก้าวสู่มาตรฐานการพยาบาล. วชิรสารการพยาบาล 1(2): 6-17.**
- รัชณี สุจิจันทร์รัตน์. 2546. **การบริหารงานบุคคลทางการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร:
บุญศิริการพิมพ์
- ราชบัณฑิตยสถาน. 2546. **พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542.** กรุงเทพมหานคร:
นานมีบุ๊คส์พับลิเคชันส.
- ราณี วิริยะเจริญกิจ. 2535. **ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้บทบาทและการปฏิบัติงานจริง
ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.**
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- รุจา ภูโพนบูลย์. 2541. การพยาบาลครอบครัว: แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้. พิมพ์ครั้งที่ 3.
 ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- เรณู สอนเครือ. 2549. แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาลเล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 7. นนบุรี:
 ยุทธรินทร์การพิมพ์
- เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์. 2542. ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์กร. เชียงใหม่: นนทบุรีการพิมพ์.
- ลดาวัดย์ รวมเมฆ. 2544. ผู้บริหารการพยาบาล บรรยากาศที่เป็นสุขในงานบริการพยาบาล.
 วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 13(1): 17-22.
- วรมน เดชมธาวีพงศ์. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร คุณภาพชีวิต
 การทำงาน กับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กรของพยาบาลวิชาชีพ
 โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาการ
 บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วันเพ็ญ สุขสุวรรณ. 2541. การศึกษาความสามารถในการตัดสินใจปฏิบัติงานตามบทบาทของ
 พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ.
 สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิเชียร วิทยอดม. 2549. การบริหารทรัพยากรมนุษย์ฉบับแนวใหม่. กรุงเทพมหานคร:
 ซีระฟิล์ม และไซเท็กซ์.
- วิเชียร วิทยอดม. 2550. องค์กรและการจัดองค์กร. กรุงเทพมหานคร: ธนชัยการพิมพ์.
- วีณา จีระแพทย์. 2544. เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อพัฒนาวิชาชีพพยาบาล. ในวีณา จีระแพทย์
 (บรรณาธิการ). สารสนเทศทางการพยาบาลและสุขภาพ. หน้า 22-36. (17-36?)
 กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศุภชัย ยาวะประภาส. 2546. การบริหารงานบุคคลภาครัฐไทยแนวใหม่: กระแสใหม่และสิ่งท้าทาย.
 กรุงเทพมหานคร: จุดทอง.
- ศุภรา อภิญญานนท์. 2549. คุณลักษณะผู้นำหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ในปี พ.ศ.2559.
 วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สัจจา อัมพันพงษ์. 2546. การศึกษาภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลที่ส่งผลต่อการปฏิบัติกิจกรรม
 พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือ.
 วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถิต วงศ์สุวรรณ. 2540. การพัฒนาบุคลากร. กรุงเทพมหานคร: อักษรพิทยา.

- สมจิต หนูเจริญกุล. 2543. การปฏิรูประบบบริการพยาบาลในระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ.
รามธิบดีพยาบาลสาร 6(2): 90-93.
- สมชาติ โตรักษา. 2548. **หลักการบริหารโรงพยาบาล: ภาคที่ 1 หลักการบริหารองค์การและ
 หน่วยงาน.** กรุงเทพมหานคร: เอส.พี.เอ็น. การพิมพ์.
- สมยศ นาวิการ. 2546. **การบริหารและพฤติกรรมองค์การ.** กรุงเทพมหานคร: อักษรไทย.
- สภาการพยาบาล. 2549. **ประกาศสภาการพยาบาล เรื่องมาตรฐานบริการพยาบาลและการผดุง
 องค์กร โรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย.** [Online]. แหล่งที่มา
<http://www.tno.or.th/download/por01.pdf>. (30 มีนาคม 2551).
- สายสวาท เผ่าพงษ์, บรรณาธิการ. 2542. **พัฒนาการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่าง.
 สาธารณสุข, กระทรวง. **หน่วยติดตามสถานะสุขภาพจากวิกฤตเศรษฐกิจ. 2542. ผลกระทบของ
 วิกฤตเศรษฐกิจต่อการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ.** นนทบุรี: สถาบันพระบรมราชชนก.
- สาธารณสุข, กระทรวง. **สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ(บรรณาธิการ).
 2550. การสาธารณสุขไทย 2548-2550.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์
 ทหารผ่านศึก.
- สาธารณสุข, กระทรวง. **สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. 2549. ยุทธศาสตร์สุขภาพ
 พอเพียง: ทิศทางในช่วงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10. เอกสารประกอบการ
 ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปี 2549 (27 ตุลาคม 2549).** กรุงเทพมหานคร: สามเจริญ
 พาณิชย์.
- สำนักการพยาบาล. 2549. **หน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ. เอกสาร
 หน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ. สำนักการพยาบาล
 กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.**
- สำนักงานข้าราชการพลเรือน. 2546. **คู่มือพัฒนาระบบการบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์. พิมพ์ครั้งที่ 7.
 กรุงเทพมหานคร: สวัสดิการสำนักงานก.พ.**
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2550. **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและ
 สังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554).** กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ประสาน
 สุขชาติ ยิมมี. 2547. **การตลาดเบื้องต้นในการบริการสุขภาพ.** กรุงเทพมหานคร: จีรัชการพิมพ์.
- สุพานี สดุษฎีวานิช. 2549. **พฤติกรรมองค์การสมัยใหม่: แนวคิดและทฤษฎี.** กรุงเทพมหานคร:
 ซีเอ็ดดูเคชั่น.

- สุพรรณณี วงคำจันทร์. 2541. ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังของบุคคล คุณลักษณะส่วนบุคคล และสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน กับสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ตามการรับรู้ของตนเอง โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวดี ทวีบุตร. 2540. การเปรียบเทียบผลการสร้างฉันทามติและระดับการให้ความร่วมมือ ของผู้เชี่ยวชาญ ระหว่างการใช้เทคนิคเดลฟายแบบเดิม และเทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุงที่ใช้ในการประเมินความต้องการจำเป็น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสาวภา สีนี้อย. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังกับความเป็นเลิศในเชิงบริหาร ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อังคณา สุเมธสิทธิกุล. 2538. การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุษนันท์ อินทมาศน์. 2546. การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- Carrol, L. I., and Dolley, G. 1993. Peer teaching among student in the clinical area: Effects of student learning. **Nursing Research** 43(7): 332-345.
- Courtney, M., Yaeopetti, J., James, C., Walsh, A., and Finlayson, K. 2002. Comparison of roles and profession development needs of nurse executives working in metropolitan, provincial, rural or remote settings in Queensland. **Australian Journal of Rural Health** 10: 202-208.
- Donald, H. S. 1990. **Statistics a fresh approach**. 4th ed. Texas: McGraw-Hill.
- Fedoruk, M., and Pincombe, J. 2000. The nurse executive challenges for the 21st Century. **Journal of Nursing Management** 8: 13-20.
- Garrett, M. J. 1996. **Health futures handbook**. Geneva: WHO.

- Hardy, M. E., and Conway, M. E. 1988. **Role theory: Perspective for health professionals.** 2nd ed. San Francisco: Appleton and Lange.
- Heckerson, E.W. 2006. Nurse Leader as coach. **Nurse Leader** 2: 29-31.
- Hill, C.W.L., and McShane, S.L. 2008. **Principles of management.** New York: McGraw-Hill.
- Jaco, P. R., Price, S. A., and Davidson, A.M. 1994. The nurse executive in the public sector: Responsibilities, activity, and characteristics. **Journal of Nursing Administration** 24(3): 55-62.
- Joos, I. M., Nelson, R. and Lyness, A. 1985. **Man, health and nursing : Basic concepts and theories.** Virginia: Prentice-Hall.
- Linstone, H. A. And Turoff, M. 1975. **The Delphi method techniques and application.** London: Addison-Wesley.
- Loveridge, C. E., and Cumming, S. H. 1996. **Nursing management in new paradigm.** Gaithersburg: Aspen.
- Marley, K. D., and Reck, D. L. 2006. The role of nursing leadership in clinical transformation. **Nurse Leader** 12: 29-32.
- Marquis, B.L., and Huston, C.J. 2006. **Leadership roles and management functions in nursing theory and application.** 5th ed. Lippincott Williams: R.R Donnelley Crawfordsville.
- Newman, B., Newman, M. L., and Holder, P. 2000. Leadership-scholarship integration: Using the newman system model for 21st century professional nursing practice. **Nursing Science Quarter** 13(1): 60-63.
- Roy, S. C. 1984. **Introduction to nursing : An adaptation model.** 2nd ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Roy, S. C., and Andrew, H. A. 1991. **The Roy adaptation model: The definitive statement.** California: Appleton & Lange.
- Sherman, K.O. 2005. Growing our future nursing leaders. **Nursing Administration Quarterly** 29 (2): 125-132.
- Simpson, R. L. 1994. Nursing informatics core competencies. **Nursing Management** 25 (5): 18-20.

- Simpson, R. L. 2003. It take a village: Improving health care in the 21st Century. **Nursing Administration Quarterly**, 27(2), 180-183.
- Stichler, J. F. 2006. The emerging nurse executive. **AWHONN Lifelines**. 10(1): 71-73.
- Sullivan, E., and Decker, P. 2005. **Effective leadership and management in nursing**. 6th ed. New Jersey: Pearson Education.
- Winter G. 2003. **High performance leadership**. New York: John Wiley & Sons.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กลุ่มที่ 1: ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารโรงพยาบาล

1. ศาสตราจารย์ นายแพทย์ภิรมย์ กมลรัตนกุล

ตำแหน่งปัจจุบัน

ศาสตราจารย์ระดับ 11

วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีถึงปัจจุบัน

1. แพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2515
2. วุฒิปัตร์และอนุมัติบัตร (Board) 3 สาขา
 - 1) สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2520
 - 2) สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน พ.ศ. 2528
 - 3) สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว พ.ศ. 2545
3. M.Sc.
 - 1) สาขา Clinical Epidemiology จาก McMaster University, Canada พ.ศ. 2526
 - 2) สาขา Clinical Epidemiology จาก University of Pennsylvania, USA. พ.ศ. 2534
4. Certificate
 - 1) Health Economics จาก Wharton School, USA. พ.ศ. 2530
 - 2) Management จาก University of Toronto, Canada
5. ปรินญาบัตรหลักสูตรป้องกันราชอาณาจักร (วปอ.) รุ่น 4313

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่จบการศึกษาจนถึงปัจจุบัน

หัวหน้าศูนย์วิทยาการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 9 ปี
รองคณบดีฝ่ายวิจัย 2 ปี
คณบดี และผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (ปี พ.ศ. 2542 - 2550)

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ

- พ.ศ. 2545 -นักวิจัยดีเด่นแห่งชาติ จากสภาวิจัยแห่งชาติ
- พ.ศ. 2547 -ผู้บริหารโรงพยาบาลยอดเยี่ยม จากสมาคมผู้บริหาร โรงพยาบาล
ประเทศไทย
- รางวัลผลงานวิจัยดีเยี่ยมและดีเด่น รวม 11 ครั้ง (ระดับนานาชาติ
5 ครั้ง และระดับชาติ 6 ครั้ง)

2. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ ดร. จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์

ตำแหน่งปัจจุบัน

รองศาสตราจารย์ระดับ 9

วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีถึงปัจจุบัน

พ.ศ. 2534 แพทยศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ 1 เหรียญทอง) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พ.ศ. 2536 Master of Business Administration (M.B.A.) สถาบันบัณฑิต

บริหารธุรกิจศศินทร์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พ.ศ. 2541 Ph.D (Health care organization and financing) Johns Hopkins

University, Baltimore, U.S.A.

พ.ศ. 2542 อนุบัตรสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงเวชศาสตร์ป้องกันคลินิก แพทยสภา

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่จบการศึกษาจนถึงปัจจุบัน

-รองศาสตราจารย์ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

-แพทย์ประจำคลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

-ผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้านงานยุทธศาสตร์และพัฒนาคุณภาพ (พ.ศ. 2542 - 2550)

-หัวหน้าสำนักงานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (พ.ศ. 2547 - 2550)

-หัวหน้าหน่วยนโยบายและแผน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (พ.ศ. 2549 - 2550)

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานอื่นๆ

-คณะทำงานวิชาการเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

-คณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

-คณะกรรมการสนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบายด้านสุขภาพ คณะที่ 3 กระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบในการพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (พ.ศ. 2549 - 2550)

-ที่ปรึกษา เครื่องชี้วัดการประเมินผลการพัฒนาสุขภาพในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 - 2549) โดยสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

-วิทยากรและที่ปรึกษาโรงพยาบาล สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

-ผู้ตรวจประเมินรางวัลคุณภาพแห่งชาติ (พ.ศ. 2550)

3. ศาตราจารย์ นายแพทย์ประสิทธิ์ วัฒนาภา

ตำแหน่งปัจจุบัน

ศาสตราจารย์ระดับ 11

รองอธิการบดีฝ่ายการศึกษาและทรัพยากรบุคคล มหาวิทยาลัยมหิดล

วุฒิการศึกษา

พ.ศ. 2524 แพทยศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ 2) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2530 วุฒิปริญญา สาขาศึกษาศาสตร์ แพทยสภา

พ.ศ. 2535 Doctor of Philosophy จาก University of London, United Kingdom

พ.ศ. 2541 Fellow of the America College จาก American College of Surgeons, of Surgeons (F.A.C.S) U.S.A.

พ.ศ. 2547 Stanford Executive Program จาก Graduate School of Business, Stanford University, California U.S.A.

การศึกษาหลักสูตรบริหารอื่นๆ

พ.ศ. 2543 หลักสูตรโครงการเตรียมผู้บริหารและพัฒนาระบบบริหาร (Mini MPA) รุ่นที่ 1 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2544 หลักสูตร Project Management จากวิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2545 หลักสูตร ST : Synergistic Teamwork จากสถาบันบริหารการพัฒนาองค์การ

พ.ศ. 2545 หลักสูตรเตรียมผู้บริหารระดับสูงของทบวงมหาวิทยาลัยรุ่นที่ 8
ทบวงมหาวิทยาลัย

ประสบการณ์การปฏิบัติงาน

พ.ศ. 2541 - 2543 ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายการศึกษา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2543 - 2547 รองคณบดีฝ่ายทรัพยากรบุคคล ฝ่ายทรัพยากรบุคคล คณะแพทยศาสตร์
ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2547 - 2541 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช และรองคณบดีฝ่ายบริการ
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์อุทัย แก้วเอียน

ตำแหน่งปัจจุบัน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ระดับ 8

รองอธิการบดีวิทยาเขตหาดใหญ่

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

4 ปี

วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีถึงปัจจุบัน

พ.ศ. 2519	วทบ.สาขาวิทยาศาสตร์บัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พ.ศ. 2521	พบ. แพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พ.ศ. 2523	ป.ชั้นสูง วิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พ.ศ. 2525	วุฒิบัณฑิต ฯ อายุรศาสตร์ทั่วไป จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พ.ศ. 2540	อนุมัติบัณฑิต ฯ อายุรศาสตร์โรกระบบทางเดินอาหาร มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่จบการศึกษาจนถึงปัจจุบัน

พ.ศ. 2523	อาจารย์ระดับ 4 ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
พ.ศ. 2532	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ระดับ 7 ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
พ.ศ. 2534	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ระดับ 8 ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
พ.ศ. 2533 - 2535	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
พ.ศ. 2541 - 2545	หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
พ.ศ. 2546 - 2552	รองอธิการบดีเขตหาดใหญ่

5. นายแพทย์วีระ อิงคภาสกร

ตำแหน่งปัจจุบัน

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ตั้งแต่ 1 กรกฎาคม 2546

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

4 ปี 5 เดือน

วุฒิการศึกษา

- | | |
|-----------|---|
| พ.ศ. 2514 | ปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| พ.ศ. 2516 | ประกาศนียบัตรชั้นสูง สาขาสูติ-นรีเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| พ.ศ. 2518 | วุฒิปัตรสาขาสูติ-นรีเวช แพทยสภา |

ประสบการณ์การปฏิบัติงาน

- พ.ศ. 2518 - 2528 รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลสุรินทร์
- พ.ศ. 2535 - 2537 ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลยะลา จังหวัดยะลา
- พ.ศ. 2537 - 2540 ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี
- พ.ศ. 2538 - 2540 ประธานชมรมโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป
- พ.ศ. 2540 - 2543 ผู้อำนวยการกองโรงพยาบาลภูมิภาค
- พ.ศ. 2543 - 2544 สาธารณสุขนิเทศก์ (นายแพทย์ 10)
- พ.ศ. 2544 - 2545 สาธารณสุขนิเทศก์ ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการสำนักพัฒนา
เครือข่ายบริการสุขภาพ
- พ.ศ. 2545 สาธารณสุขนิเทศก์ ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งรองผู้อำนวยการ
โครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่ม
- พ.ศ. 2546-ปัจจุบัน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต จังหวัดปทุมธานี

กลุ่มที่ 2: ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล

1.นางสาวสุมล เกษรวณิชวัฒนา

ตำแหน่งปัจจุบัน

หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ตั้งแต่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2550

วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีถึงปัจจุบัน

- พ.ศ. 2526 ศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาอายุรกรรม-ศัลยกรรม มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- พ.ศ. 2534 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- พ.ศ. 2543 Mini MBA in Health รุ่นที่ 17 คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พ.ศ. 2547 วุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและผดุงครรภ์
สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ (ศัลยศาสตร์) สภาการพยาบาล
- พ.ศ. 2549 ประกาศนียบัตร การพยาบาลเฉพาะทาง การบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่จบการศึกษาจนถึงปัจจุบัน

- พ.ศ. 2540 - 2546 หัวหน้าหอผู้ป่วย ไอซียูศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก สก 5
- พ.ศ. 2546 - 2550 ผู้ตรวจการพยาบาลเฉพาะทางวิกฤต
- พ.ศ. 2550 หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

กิจกรรมพิเศษ

- เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย
- กรรมการสอบสารนิพนธ์ นักศึกษามหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย
วิทยาการพิเศษสถาบันการศึกษา และองค์กรวิชาชีพ
- อาจารย์นิเทศนิสิตปริญญาโททางพยาบาลในบทบาท APN
- กรรมการสมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอกแห่งประเทศไทย

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ

- พ.ศ. 2548 พยาบาลดีเด่นระดับผู้บริหาร โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

2. ดร. สมสมัย สุธีรศานต์

ตำแหน่งปัจจุบัน

หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

5 ปี

วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีถึงปัจจุบัน

- | | |
|-----------|--|
| พ.ศ. 2518 | วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูง) โรงพยาบาลรามาริบัติ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล |
| พ.ศ. 2533 | ครุศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารการพยาบาล) คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| พ.ศ. 2538 | Action research with a nursing focus: Faculty of Health Science, Southern Cross University Australia |
| พ.ศ. 2548 | Scholar Visiting Program School of Nursing Indiana University Indianapolis, USA. |
| พ.ศ. 2549 | ดุขฎิบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่จบการศึกษาจนถึงปัจจุบัน

- | | |
|------------------|--|
| พ.ศ. 2518 - 2523 | พยาบาลหอผู้ป่วยสูติ โรงพยาบาลรามาริบัติ |
| พ.ศ. 2523 - 2524 | ผู้ช่วย Nurse Manager โรงพยาบาลหาดใหญ่ |
| พ.ศ. 2525 - 2527 | Nurse manger NICU โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ |
| พ.ศ. 2528 - 2544 | ผู้ตรวจการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ |
| พ.ศ. 2534 - 2544 | ผู้ช่วยฝ่ายการพยาบาลด้านคุณภาพการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ |
| 2547 - ปัจจุบัน | หัวหน้าฝ่ายบริการการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ |

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ

- | | |
|-----------|--|
| พ.ศ. 2544 | พยาบาลดีเด่นสาขาผู้บริหารการบริการพยาบาล สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคใต้ |
| พ.ศ. 2545 | ได้รับรางวัล คนดีศรีสงขลา |
| พ.ศ. 2548 | ศิษย์เก่าพยาบาลรามาริบัติดีเด่น |

3. นางสาวชุศรี คุ้มยี่ถิติ

ตำแหน่งปัจจุบัน

พยาบาลเชี่ยวชาญระดับ 9 รองผู้อำนวยการ โรงพยาบาลฝ่ายทรัพยากรบุคคล

รักษาการในตำแหน่งหัวหน้างานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน 5 ปี

วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีถึงปัจจุบัน

พ.ศ. 2518 วิทยาศาสตร์บัณฑิต และประกาศนียบัตรผดุงครรภ์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

พ.ศ. 2527 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร)
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2540 M.Sc (Health Social Sciences) มหาวิทยาลัยนิวคาสเซิล ประเทศออสเตรเลีย

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่จบการศึกษาจนถึงปัจจุบัน

พ.ศ. 2528 - 2532 ผู้ช่วยหัวหน้างานบริการพยาบาลฝ่ายวิชาการ

พ.ศ. 2537 - 2538 ผู้ช่วยหัวหน้างานบริการพยาบาลฝ่ายวิจัย

พ.ศ. 2538 - 2540 รองหัวหน้างานบริการพยาบาลฝ่ายวิชาการ

พ.ศ. 2540 - 2542 รองหัวหน้างานบริการพยาบาลฝ่ายวิจัย-วิเทศสัมพันธ์

พ.ศ. 2542 - 2544 รองหัวหน้าบริการพยาบาลฝ่ายบริหาร

พ.ศ. 2544 - 2549 รองผู้อำนวยการ โรงพยาบาลฝ่ายฝ่ายการพยาบาล และรักษาการใน
ตำแหน่งหัวหน้างานบริการพยาบาล

พ.ศ. 2549-ปัจจุบัน รองผู้อำนวยการ โรงพยาบาลฝ่ายทรัพยากรบุคคล และรักษาการใน
ตำแหน่งหัวหน้างานบริการพยาบาล

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ

พ.ศ. 2544 รางวัลศรีมอदिนแดง โดยรับพระราชทานรางวัลจากสมเด็จพระเทพรัตนสุดา

พ.ศ. 2544 ศิษย์เก่าดีเด่น สาขาการบริการพยาบาล ประเภทผู้บริหารทางการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

พ.ศ. 2546 พยาบาลดีเด่น สาขาผู้บริหารการพยาบาล ประเภทผู้บริหารพยาบาล
ในระบบบริการสุขภาพ ในระดับทุติยภูมิ/ตติยภูมิ สภาการพยาบาล

พ.ศ. 2547 รางวัลศิษย์เก่าดีเด่นประเภทบริการจากสมาคมศิษย์เก่าบัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2550 รางวัลผู้บริหารการพยาบาลดีเด่น สาขาการพยาบาล จากสมาคม
บริหารการพยาบาล

4 นางสาวบุญเจลา สุริยวรรณ

ตำแหน่งปัจจุบัน

พยาบาลระดับ 9

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และรองผู้อำนวยการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

4 ปี

วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีถึงปัจจุบัน

พ.ศ. 2523 ปริญญาตรีสาขาวิชาการพยาบาลอายุรกรรมและศัลยกรรม ภาควิชา
พยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พ.ศ. 2533 ปริญญาโทสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ภาควิชาพยาบาลศึกษา
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พ.ศ. 2539 - 2540 Post-master level certificate in Nursing Administration School of
Nursing, UAB at Birmingham, U.S.A.

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่จบการศึกษาจนถึงปัจจุบัน

พยาบาลประจำการที่งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์

หัวหน้าหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (ICU Med)

ผู้ตรวจการพยาบาลงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์

หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์

รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ด้านพัฒนาบุคลากร (พ.ศ. 2547)

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล (พ.ศ. 2547)

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และรองผู้อำนวยการ โรงพยาบาล (พ.ศ. 2550)

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ

พ.ศ. 2550 ศิษย์เก่าดีเด่นคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

5. นางสุพรรณ ว่องรักษัตต์

ตำแหน่งปัจจุบัน

พยาบาลชำนาญการ 8

ผู้อำนวยการกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน

7 ปี

วุฒิการศึกษา

พ.ศ. 2523 ปริญญาตรีพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2540 ปริญญาโทการศึกษามหาบัณฑิต (เอกสุขศึกษา) คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่จบจนปัจจุบัน

พ.ศ. 2523 พยาบาลประจำการ (ศัลยกรรมเด็ก) โรงพยาบาลศิริราช

พ.ศ. 2530 พยาบาลประจำการ (ICU ศัลยกรรมเด็ก) โรงพยาบาลธรรมศาสตร์
เฉลิมพระเกียรติ

พ.ศ. 2530 - 2537 หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

พ.ศ. 2540 - 2544 รักษาการหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลธรรมศาสตร์
เฉลิมพระเกียรติ

พ.ศ. 2544 - ปัจจุบัน ผู้อำนวยการกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลธรรมศาสตร์
เฉลิมพระเกียรติ

ประสบการณ์ด้านการสอนและการเป็นวิทยากร

-การบริหารการพยาบาลให้นักศึกษาพยาบาลปี 4 คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

-เป็นวิทยากร เรื่องการบริการพยาบาลในยุค IMF วิทยาลัยเกื้อการุณย์

-เป็นวิทยากร เรื่องงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล ให้นักศึกษาปริญญาโท
มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

6. นางประภาพรธรรม ตัณฑ์สุภศิริ

ตำแหน่งปัจจุบัน

อดีตหัวหน้างานการพยาบาล (12 ปี)

รองหัวหน้าภาควิชาพยาบาลศาสตร์ ฝ่ายบริการ (8 ปี)

วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีถึงปัจจุบัน

พ.ศ. 2514 ครุศาสตรบัณฑิต (การพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์)

พ.ศ. 2529 วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์ สาขาบริหาร โรงพยาบาล)

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่จบถึงปัจจุบัน

พ.ศ. 2511 พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศิริราช

พ.ศ. 2512 พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรามาริบัติ

พ.ศ. 2516 หัวหน้าหอผู้ป่วย (14 ปี)

พ.ศ. 2531 ผู้ตรวจการพยาบาล (7 ปี)

พ.ศ. 2538 - 2550 หัวหน้างานการพยาบาลศูนย์สิริกิติ์ (12 ปี)

พ.ศ. 2541 - 2549 รองหัวหน้าภาควิชาพยาบาลศาสตร์ (8 ปี)

พ.ศ. 2546 - 2549 ผู้ช่วยคณบดีด้านผู้ช่วยการพยาบาล (3 ปี)

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ

พ.ศ. 2547 ผู้บริหารดีเด่น โรงพยาบาลภาครัฐ จากสมาคมผู้บริหาร โรงพยาบาล

พ.ศ. 2548 ศิษย์เก่าดีเด่นศิริราช สาขาผู้บริหารทางการบริการระดับทุติยภูมิ-ตติยภูมิ จากสมาคมศิษย์เก่า

พ.ศ. 2548 ศิษย์เก่าดีเด่นรามาริบัติ สาขาผู้บริหารทางการบริการระดับทุติยภูมิ-ตติยภูมิ จากสมาคมศิษย์เก่า

พ.ศ. 2549 ผู้บริหารดีเด่นสายสนับสนุน จาก ปชมท

พ.ศ. 2550 พยาบาลดีเด่นสาขาผู้บริหารการบริการพยาบาลในระบบสุขภาพในระดับตติยภูมิ จากสภาการพยาบาล

กลุ่มที่ 3: ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล

1. รองศาสตราจารย์ ดร. วิภาดา คุณาวิทิตกุล

ตำแหน่งปัจจุบัน

รองศาสตราจารย์ ระดับ 9

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

กรรมการสภาการพยาบาล (2 ปี)

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน 7 ปี

วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีถึงปัจจุบัน

พ.ศ. 2519 วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาล) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

พ.ศ. 2529 รัฐศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาบริหารการพยาบาล)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พ.ศ. 2537 D.S.N. (Nursing Administration), University of Alabama at
Birmingham, United States Of America

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่จบการศึกษาจนถึงปัจจุบัน

พ.ศ. 2519 อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลสูตินรีเวชกรรม คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

พ.ศ. 2543-ปัจจุบัน รองศาสตราจารย์ ภาควิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สอนในระดับปริญญาเอก ปริญญาโทและ
ปริญญาตรี

พ.ศ. 2544-ปัจจุบัน -คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
-ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษาของคณะพยาบาลศาสตร์
-ประธานกรรมการคุณภาพการศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ และ
-ประธานกรรมการมูลนิธิคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

พ.ศ. 2546-ปัจจุบัน Head, WHO Collaborating Center for Nursing and Midwifery
Development และผู้อำนวยการศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

พ.ศ. 2549-ปัจจุบัน ผู้อำนวยการศูนย์ Nursing Policy and Outcome Center

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ

พ.ศ. 2536 Phi Kappa Phi, International Scholar, USA

พ.ศ. 2536 Sigma Theta Tau, International Society, USA

- พ.ศ. 2547 พยาบาลดีเด่นสาขาการศึกษาพยาบาล ประเภทผู้บริหาร สถาบันการศึกษา
พยาบาล จากสภาการพยาบาล
- พ.ศ. 2548 รางวัลนักศึกษาเก่าดีเด่นมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จากสมาคมนักศึกษาเก่า
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

2. รองศาสตราจารย์ดร.เรมवल นันทสุภวัฒน์

ตำแหน่งปัจจุบัน

อาจารย์ภาควิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีถึงปัจจุบัน

- พ.ศ. 2514 วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- พ.ศ. 2524 ครุศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พ.ศ. 2546 ศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาพัฒนศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และ
สังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 35 ปี

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- เป็นอาจารย์พยาบาลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2515 ถึงปัจจุบัน
- ด้านบริหารการพยาบาล
- ด้านภาวะผู้นำทางการพยาบาล
- ด้านคุณภาพทางการพยาบาล

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่จบการศึกษาจนถึงปัจจุบัน

- อดีตหัวหน้าภาควิชาการบริหารการพยาบาล
- รองคณบดีทรัพยากรมนุษย์
- ประธานสาขาวิชาการบริหารการพยาบาลแผน ข (ระดับปริญญาโท)
- ประธานพัฒนาคณะให้เป็นองค์กรสร้างเสริมสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ

- พ.ศ. 2550 อาจารย์ดีเด่นที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไปประจำปี 2550 คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- พ.ศ. 2548 ศิษย์เก่าดีเด่นด้านวิชาการ จากโรงเรียนวัฒโน โนนทึยพายัพ จังหวัดเชียงใหม่

3. รองศาสตราจารย์ วิชาพร วรหาญ

ตำแหน่งปัจจุบัน

รองศาสตราจารย์ระดับ 9

อาจารย์สาขาวิชาการบริหารการพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

10 ปี

วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีถึงปัจจุบัน

พ.ศ. 2519 วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาล) และประกาศนียบัตรวิชาชีพคุณครูครุฑ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

พ.ศ. 2527 คุรุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่จบการศึกษาจนถึงปัจจุบัน

พ.ศ. 2519 อาจารย์ระดับ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

พ.ศ. 2528 ผู้ช่วยศาสตราจารย์

พ.ศ. 2540 รองศาสตราจารย์ระดับ 9

พ.ศ. 2540 - 2543 ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

พ.ศ. 2543 - 2546 รองคณบดีฝ่ายบริหาร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

พ.ศ. 2548-ปัจจุบัน ผู้รับผิดชอบหลักสูตร พย.ม.สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

พ.ศ. 2550-ปัจจุบัน ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายทรัพยากรบุคคล มหาวิทยาลัยขอนแก่น

การเป็นวิทยากรทั้งในและนอกคณะ ฯ

-การวางแผนกลยุทธ์ในองค์กร

-กระบวนการพยาบาล

-การใช้เครื่องมือทางบริหารการพยาบาล

-บทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง

4. รองศาสตราจารย์ ภูษิตา อินทร์ประสงค์

ตำแหน่งปัจจุบัน

รองศาสตราจารย์ระดับ 9

อาจารย์ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

11 ปี

วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีถึงปัจจุบัน

พ.ศ. 2521 ครุศาสตรบัณฑิต สาขาพยาบาลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พ.ศ. 2525 Master of Public Administration, Roosevelt University, USA.

พ.ศ. 2539 พัฒนบริหารศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาการบริหารการพัฒนา
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่จบการศึกษาจนถึงปัจจุบัน

พ.ศ. 2521 – 2528 อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

พ.ศ. 2528 – 2540 นักวิชาการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2540 – ปัจจุบัน อาจารย์ประจำ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.มหิดล

งานที่สนใจ

Administrative/Management Process

Communication

Human Resource Management

Leadership

Motivation

Supervisory Management

ตัวอย่างผลงานการวิจัยและตำรา

-พ.ศ. 2539 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กองการพยาบาล). ปัจจัยที่มีผลต่อ
ประสิทธิผลการบริหารงานของผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ธรรมศาสตร์.

พ.ศ. 2542 การทำนายประสิทธิผลบริหารงานในกลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชน วารสาร
การสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง. 15(1): 29-45.

พ.ศ. 2545 การติดตาม ควบคุมกำกับ และประเมินผล: ในบริบทการบริหารที่เน้นผลงาน.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ โนเบิล.

5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชูลีพร เซาว์นเมธากิจ

ตำแหน่งปัจจุบัน

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

12 ปี

วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีถึงปัจจุบัน

พ.ศ. 2518 ครุศาสตรบัณฑิต (พยาบาลศึกษา) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พ.ศ. 2522 วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (การพยาบาล) มหาวิทยาลัยมหิดล

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่จบการศึกษาจนถึงปัจจุบัน

-สอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เป็นเวลา 36 ปี

-สอนในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง เป็นเวลา 15 ปี

พ.ศ. 2533 – 2539 } ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

พ.ศ. 2545 – ปัจจุบัน }

กรรมการและผู้ทรงคุณวุฒิ

-กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิสถาพยาบาลศาสตร์ ด้านการศึกษา ของคณะกรรมการข้าราชการกรุงเทพมหานคร

-กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิประเมินผลงานวิชาการ สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

-กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิประเมินคุณภาพภายนอกระดับอุดมศึกษา ของ สมศ

-คณะกรรมการพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ

-คณะกรรมการรับรองหลักสูตรและสถาบันการศึกษาพยาบาลของสภาการพยาบาล

-วิทยากรในการบรรยายเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานในวิชาชีพการพยาบาลทั้งด้านการศึกษาและการบริการ

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ

พ.ศ. 2528 อาจารย์พยาบาลดีเด่นของวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

พ.ศ. 2540 ศิษย์เก่าดีเด่นของสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลสภากาชาดไทย ๙ สาขาบริหาร

พ.ศ. 2541 ศิษย์เก่าดีเด่นของสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลสภากาชาดไทย ๙ สาขาวิชาการ

พ.ศ. 2542 รางวัลพยาบาลดีเด่นสาขาอาจารย์พยาบาล ของมูลนิธิไอคุระ

พ.ศ. 2548 พยาบาลดีเด่น สาขาการศึกษาพยาบาล ประเภทผู้บริหารการศึกษา พยาบาลของสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราช

กลุ่มที่ 4 : ผู้เชี่ยวชาญด้านองค์การวิชาชีพ

1. รองศาสตราจารย์พรจันทร์ สุวรรณชาติ

ตำแหน่งปัจจุบัน

- ุปนายกสภาการพยาบาลคนที่ 2 วาระ พ.ศ. 2549 - 2553
- กรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติวาระ พ.ศ. 2546 - 2550
- กรรมการสถานพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีถึงปัจจุบัน

- คุรุศาสตรบัณฑิต (พยาบาลศึกษา) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ศึกษาศาสตรบัณฑิต (บริหารการศึกษา) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- Master of Science (Nursing) California State University at Fresno, California, U.S.A.

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่จบการศึกษาจนถึงปัจจุบัน

- พ.ศ. 2509 - 2511 พยาบาลประจำการแผนกการพยาบาลกุมารฯ ร.พ.นครเชียงใหม่
- พ.ศ. 2513 - 2517 อาจารย์พยาบาลภาควิชาการพยาบาลสูติ-นารีเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- พ.ศ. 2520 - 2524 หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และช่วยงานสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- พ.ศ. 2524 - 2526 หัวหน้าพยาบาล ร.พ.สงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์
- พ.ศ. 2533 - 2537 กรรมการสภาการพยาบาล โดยการเลือกตั้ง
- พ.ศ. 2537 - 2540 กรรมการอำนวยการสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ โดยการเลือกตั้ง
- พ.ศ. 2537-2541 กรรมการสภาการพยาบาล และเลขาธิการสภาการพยาบาล โดยการเลือกตั้ง
- พ.ศ. 2531 - ปัจจุบัน กรรมการพัฒนาขอเปิดดำเนินการหลักสูตร และการรับรองมาตรฐานการศึกษาของสถาบันอุดมศึกษาเอกชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ กระทรวงศึกษาธิการ
- พ.ศ. 2543 - 2547 ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ม.สุโขทัยธรรมมาธิราช
- พ.ศ. 2543 - 2549 กรรมการสภาการพยาบาลและอุปนายกสภาการพยาบาลคนที่หนึ่ง โดยการเลือกตั้ง
- พ.ศ. 2546 - 2550 กรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติวาระ พ.ศ. 2546 - 2550

2. นางลดาวัลย์ รววมเมฆ

ตำแหน่งปัจจุบัน

ผู้ช่วยเลขาธิการสภาการพยาบาล (พ.ศ. 2550)

วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีถึงปัจจุบัน

พ.ศ. 2525 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2528 ครุศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาบริหารการพยาบาล)จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่จบการศึกษาจนถึงปัจจุบัน

พ.ศ. 2513 พยาบาลประจำหน่วย ICU อายุรกรรม

พ.ศ. 2523 ผู้ช่วยหัวหน้าหน่วย ICU อายุรกรรม

พ.ศ. 2531 ผู้ช่วยหัวหน้าตึกกปร. รับผิดชอบหน่วยพัฒนาสุขภาพเวชศาสตร์ป้องกัน
และสังคม กปร.2 งาน Pre-admission Service และงานบริการตรวจโรคกปร.13

พ.ศ. 2536 พยาบาลระดับ 6 งานวิชาการ รับผิดชอบงานวิจัยและวางแผน

พ.ศ. 2537 หัวหน้าหอผู้ป่วยระดับ 7 รับผิดชอบงานบริการผู้ป่วยนอก

พ.ศ. 2541 ผู้ตรวจการพยาบาลด้านบริหาร

พ.ศ. 2544 ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านการพยาบาลหอผู้ป่วย

ผู้เชี่ยวชาญพิเศษพยาบาลระดับ 9

พ.ศ. 2545 - 2550 หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ

พ.ศ. 2534 ศิษย์เก่าดีเด่นสาขาวิชาการ สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลสภาวิชาชีพไทย

พ.ศ. 2547 พยาบาลดีเด่นสาขาการบริการพยาบาล ประเภทผู้บริหารการพยาบาลใน
ระบบบริการสุขภาพในระดับทุติยภูมิ/ตติยภูมิ จากสภาการพยาบาล

พ.ศ. 2548 รางวัลเหรียญพลอเรนซ์ในดิงเกิล ครั้งที่ 40 จากกาชาดสากล

พ.ศ. 2550 -ผู้ประกอบอาชีพดีเด่นประจำปี 2549-2550 ประเภทอาชีพพยาบาล

จากสโมสรโรตารีปทุมวัน

-นักบริหาร โรงพยาบาลดีเด่นประจำปี 2549 ประเภทรองผู้อำนวยการด้านการ
พยาบาล (โรงพยาบาลเฉพาะด้าน) จากสมาคมผู้บริหารโรงพยาบาลแห่ง
ประเทศไทย

-รางวัลเกียรติคุณดีเด่นผู้นำในการพัฒนาวิชาชีพ จากสมาคมพยาบาลแห่ง
ประเทศไทย

3. นางสมจิตต์ กาญจนะโกคิน

ตำแหน่งปัจจุบัน

ที่ปรึกษาสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย
 ที่ปรึกษาฝ่ายต่างประเทศ สภาสตรีแห่งชาติ
 ที่ปรึกษาสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลสภาการศึกษาไทย
 กรรมการอำนวยการ ชมรมแม่ดีเด่น
 ที่ปรึกษาฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์
 ประธานมูลนิธิไอกุระ
 ประธานมูลนิธิหม่อมเจ้าหญิงมณฑาทิพย์ กมลลาสน์
 กรรมการการพัฒนาผู้สูงอายุ สภาสังคมแห่งประเทศไทย

วุฒิการศึกษา

ประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลสภาการศึกษาไทย
 ประกาศนียบัตรการศึกษาระดับบริหาร Boston University, U.S.A.

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

1. ครูพยาบาลวิทยาลัยสภาการศึกษาไทย พ.ศ. 2491 - พ.ศ. 2513
2. หัวหน้าพยาบาลสภาการศึกษาไทย พ.ศ. 2515 - พ.ศ. 2530
3. ที่ปรึกษาองค์การอนามัยโลกคนแรกที่เป็นพยาบาลไทย
4. กรรมการที่ปรึกษาสันนิบาตสภาการศึกษา 2 สมัย
5. ผู้ก่อตั้งสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลสภาการศึกษาไทย พ.ศ. 2502
6. นายกสมาคม 4 สมัย สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลสภาการศึกษาไทย
7. นายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย
8. รองประธานสภาสตรีฝ่ายการต่างประเทศ ประธานฝ่ายเด็กและครอบครัว
9. กรรมการก่อตั้งและประธานมูลนิธิมิตรมวลเด็ก 6 ปี
10. รองประธานมูลนิธิหม่อมเจ้าหญิงมณฑาทิพย์ กมลลาสน์
11. รองประธานมูลนิธิไอกุระ
12. กรรมการอำนวยการสภาการพยาบาล
13. ประธานกรรมการควบคุมจริยธรรม สภาการพยาบาล
14. ที่ปรึกษาฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์
15. กรรมการอำนวยการ โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ

1. เหรียญพลอเรนตี๋ในดิงเกลจากสภาภาษาต่างประเทศ
2. พยาบาลดีเด่นสาขาบริหาร พยาบาลดีเด่นสาขาเกียรติคุณ จากสภาการพยาบาล
3. พยาบาลดีเด่นสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย
4. ศิษย์เก่าดีเด่นสาขาเกียรติคุณ สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลสภาภาษาไทย
5. ศิษย์เก่าตัวอย่างสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลสภาภาษาไทย
6. ศิษย์เก่าดีเด่นรางวัลเจ้าฟ้าสุทธาทิพย์ วิทยาลัยพยาบาลสภาภาษาไทย
7. เหรียญกาชาดสมนาคุณชั้น 1, 2
8. เครื่องราชอิสริยาภรณ์ ทวีติยาภรณ์ช้างเผือก (ชั้น 2)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. อาจารย์สังศรี กิตติรักษ์ตระกูล

ตำแหน่งปัจจุบัน

นักวิชาการระดับ 8

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบการพยาบาล สำนักการพยาบาล

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน 6 ปี

วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีถึงปัจจุบัน

พ.ศ. 2521 การศึกษาระดับบัณฑิต (การพยาบาล) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

พ.ศ. 2533 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (บริหาร โรงพยาบาล) มหาวิทยาลัยมหิดล

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

33 ปี

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่จบการศึกษาจนถึงปัจจุบัน

-พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามาริบัติ 7 ปี (การพยาบาลผู้ป่วยเด็กติดเชื้อ 1 ปี การพยาบาลผู้ป่วย (เด็ก) นก 6 ปี)

-นักวิชาการพยาบาล กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 20 ปี

-ระดับปฏิบัติการ 3 ปี

-หัวหน้างานพัฒนามาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล กองการพยาบาล 5 ปี

-หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนามาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (5 ปี) พัฒนามาตรฐานในโรงพยาบาลชุมชน (3 ปี) และมาตรฐานวิชาการและวิจัย กองการพยาบาล (4 ปี)

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์

-หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบการพยาบาล (5 ปี)

-รักษาการผู้อำนวยการสำนักการพยาบาล (1 ปี 7 เดือน)

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

การพยาบาลผู้ป่วยเด็กติดเชื้อ และผู้ป่วย (เด็ก) นก

การพัฒนาระบบบริหารการพยาบาล

การพัฒนาระบบบริการพยาบาล

การพัฒนาระบบบริการการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

การพัฒนาระบบบริหารคุณภาพการพยาบาล

การคิดค้นทุนทางการพยาบาล

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ

พ.ศ. 2549 ศิษย์เก่าดีเด่น โรงเรียนพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ

5. ดร. ดนุลดา จามจรี

ตำแหน่งปัจจุบัน

นักวิชาการพยาบาลระดับ 7 สำนักการพยาบาล

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การพยาบาล

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน 5 ปี

วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีถึงปัจจุบัน

- | | |
|-----------|---|
| พ.ศ. 2526 | วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี |
| พ.ศ. 2531 | วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล |
| พ.ศ. 2545 | การศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต (กศ.ด.) สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่จบการศึกษาจนถึงปัจจุบัน

- พยาบาลวิชาชีพ ประจำหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรามาธิบดี
- นักวิชาการพยาบาล สำนักการพยาบาล (กองการพยาบาล) กระทรวงสาธารณสุข
- Study tour on injury epidemiology and prevention and control. Center for Disease Control (CDC), Atlanta USA. ปี 2539
- Study tour on heart disease patients : care and management. Singapore ปี 2539
- คณะกรรมการดำเนินงานจัดการฝึกอบรมนานาชาติและวิทยากร WHO/AIDS Prevention, Care and support. ปี 2547 ถึงปัจจุบัน
- Participant in workshop on nursing preparedness and care during and after emergencies and disasters, Indonesia. ปี 2548

ผลงานทางวิชาการ

1. โครงการ การจัดทำมาตรฐานโรงพยาบาล ร่วมกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ปี 2539
2. คู่มือบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานการพยาบาลในโรงพยาบาล ปี 2539
3. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล : มาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

กลุ่มที่ 5: ผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายและองค์การสุขภาพ

1. คุณเพ็ญจันทร์ แสนประสาน

ตำแหน่งปัจจุบัน

ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล และที่ปรึกษาด้านการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์,
 ประธานชมรมพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน
 วิทยากร/ที่ปรึกษา/ผู้เยี่ยมชมสำรวจ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

2 ปี

วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีถึงปัจจุบัน

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2526 ครุศาสตรมหาบัณฑิต(สาขาบริหารการพยาบาล) จุฬาลงกรณ์
 มหาวิทยาลัย

พ.ศ. 2534 Mini MBA in Health คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

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

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่จบการศึกษาจนถึงปัจจุบัน

1. อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
2. ICU Nurse, Chicago U.S.A.
3. ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านวิชาการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
4. เลขานุการโครงการนำร่อง TQM/ISO 9002 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 2536-2542
5. เลขานุการกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 2543-2546
6. คณะทำงานกำหนดมาตรฐานการพยาบาล สภากาชาดไทย
7. วิทยากร/ที่ปรึกษา/ผู้เยี่ยมชมสำรวจ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ

- 16 มีนาคม 2550 ได้รับเกียรติบัตรเชิดชูเกียรติ นักบริหารโรงพยาบาลดีเด่นประจำปี 2549
 ประเภทรองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล (โรงพยาบาลเอกชน) จาก
 สมาคมบริหารโรงพยาบาลประเทศไทย
- 10 สิงหาคม 2550 ได้รับรางวัลศิษย์เก่าดีเด่นสาขาบริการพยาบาล ประเภทผู้บริหารการ
 พยาบาลประจำปี 2550 จากสมาคมศิษย์เก่าพยาบาล สภากาชาดไทย

2. นางชณิภาดา ชินอุดมพงศ์

ตำแหน่งปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพ 9

หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลพระปกเกล้า 12 ปี

ผู้เยี่ยมสำรวจ (พรพ) 7 ปี

กรรมการสภาการพยาบาล 6 ปี

คณะอนุกรรมการพัฒนาวิชาชีพ สภาการพยาบาล 6 ปี

วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีถึงปัจจุบัน

พ.ศ. 2530 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2546 ปริญญาโท (สาขาบริหารการศึกษา)มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่จบการศึกษาจนถึงปัจจุบัน

พ.ศ. 2515 พยาบาลประจำการอายุรกรรม

พ.ศ. 2522 หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรม

พ.ศ. 2526 หัวหน้าหอผู้ป่วยหนัก

พ.ศ. 2535 ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านบริการ

พ.ศ. 2540 หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ

พ.ศ. 2540 พยาบาลดีเด่นบริการพยาบาล จากชมรมพยาบาลจังหวัดจันทบุรี

พ.ศ. 2548 รางวัลศิษย์เก่าดีเด่นสาขาการพยาบาลระดับผู้บริหารการพยาบาลในระบบบริการสุขภาพในระดับทุติยภูมิ/ตติยภูมิ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

สถานนวัตกรรมการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. นางมาริษา สมบัติบุรณ์

ตำแหน่งปัจจุบัน

ที่ปรึกษาสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พ.ร.พ.)

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

4 ปี

วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีถึงปัจจุบัน

พ.ศ. 2540 พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2542 ศีษศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารการศึกษา)

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่จบการศึกษาจนถึงปัจจุบัน

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล 40 ปี

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านการบริหารการพยาบาล 25 ปี

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช ปี พ.ศ. 2542 – 2548

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ

พ.ศ. 2532 ข้าราชการพลเรือนดีเด่น

พ.ศ. 2537 รางวัลเกียรติยศบุคคลดีเด่นของสำนักคณะกรรมการจัดงานมาตรฐานการศึกษาและมอบรางวัลเกียรติยศ

พ.ศ. 2543 รางวัลมหาวิทยาลัยมหิดล ประเภทดีเด่นเฉพาะทาง สาขาการบริการ

พ.ศ. 2544 รางวัลพยาบาลดีเด่น สาขาการบริหารการพยาบาลของสภาการพยาบาล

พ.ศ. 2549 รางวัล “สตรีไทยดีเด่น” ในโครงการคนดีสตรีต้นแบบ

พ.ศ. 2550 ได้รับรางวัลเกียรติคุณเป็น “นักบริหารดีเด่น” สาขาผู้ทำคุณประโยชน์ต่อสังคมและประเทศชาติ

4. นายแพทย์เฉลิมชัย ชูเมือง

ตำแหน่งปัจจุบัน

ที่ปรึกษาสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน

5 ปี

วุฒิการศึกษา

แพทยศาสตรบัณฑิต

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่จบจนปัจจุบัน

- ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลปัตตานี
- ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่
- นายแพทย์ใหญ่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- รองเลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
- ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขและหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
- รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- ที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5. นางคุณฉวี ทองปุย

ตำแหน่งปัจจุบัน

ผู้อำนวยการสายการพยาบาลเครือข่ายไท โรงพยาบาลพญาไท 2

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน 4 ปี

วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีถึงปัจจุบัน

ครุศาสตรบัณฑิต (การพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์) ปี 2520

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

30 ปี

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่จบการศึกษาจนถึงปัจจุบัน

พ.ศ. 2519 - 2521 พยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด โรงพยาบาลราชวิถี

พ.ศ. 2521 - 2526 วิทยากรประจำแผนกวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์- ศัลยศาสตร์
วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ

พ.ศ. 2528 - 2532 พยาบาลวิชาชีพประจำห้อง ICU โรงพยาบาลพญาไท

พ.ศ. 2532 - 2540 หัวหน้าพยาบาลประจำห้อง ICU โรงพยาบาลพญาไท 2

พ.ศ. 2540 - 2541 รองผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลพญาไท 2

พ.ศ. 2541 - 2543 ผู้จัดการพยาบาล ศูนย์หัวใจพญาไท โรงพยาบาลพญาไท 2

พ.ศ. 2543 - 2546 ผู้อำนวยการพยาบาล โรงพยาบาลพญาไท 2

ที่ปรึกษาด้านการพยาบาล เครือโรงพยาบาลพญาไท

พ.ศ. 2546 - 2547 ผู้อำนวยการฝ่ายกิจกรรมต่างประเทศเครือโรงพยาบาลพญาไท

พ.ศ. 2547-ปัจจุบัน ผู้อำนวยการสายการพยาบาลเครือโรงพยาบาลพญาไท

ผลงาน

เป็นวิทยากรบรรยายและให้คำปรึกษาแก่โรงพยาบาล สถานศึกษา และองค์กรหลายแห่ง
เกี่ยวกับ

1. การบริหารจัดการและการประเมินผลงาน โดยใช้ Balanced scorecard
2. การบริหารจัดการองค์กรแบบมุ่งเน้นกลยุทธ์ (Strategy-Focused Management)
3. การบริหารจัดการคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA
4. การบริหารจัดการงบประมาณและต้นทุน (Budgeting and Unit Cost Management)
5. การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย
6. การบริหารจัดการคุณภาพการบริการพยาบาล
7. การทำวิจัยและวิทยานิพนธ์เกี่ยวกับบริการพยาบาล

6. นางสาวศัลยา ไข่เข็มศิริมงคล

ตำแหน่งปัจจุบัน

ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

13 ปี

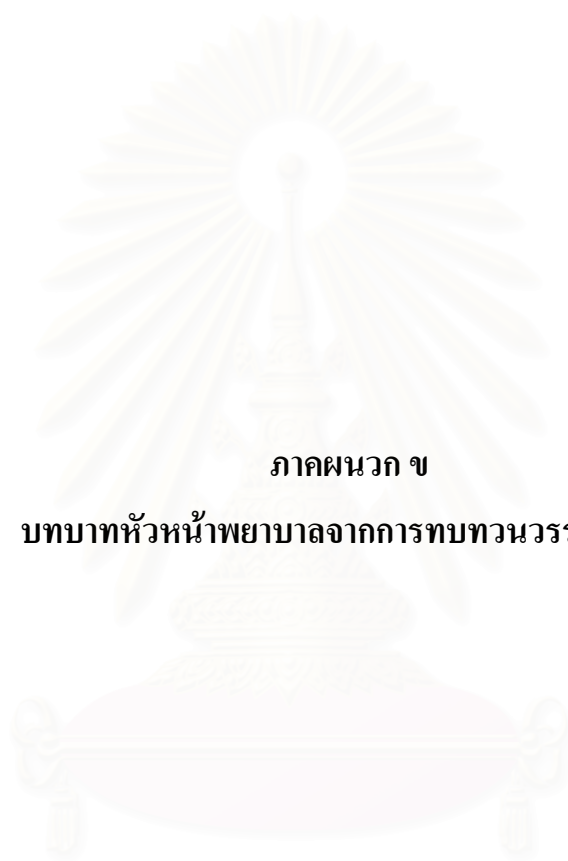
วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีถึงปัจจุบัน

- ปริญญาตรีทางการพยาบาล Oregon Health Sciences University, Portland, Oregon, USA
- ปริญญาโททางการพยาบาลสาขาผู้ใหญ่ Oregon Health Sciences University, Portland, Oregon, USA
- วุฒิปัตถการการบริหารจากสถาบัน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์และสมาคมโรงพยาบาลเอกชน

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่จบการศึกษาจนถึงปัจจุบัน

- พยาบาลห้องผ่าตัดที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 5 ปี
- ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์ พ.ศ. 2538 ถึงปัจจุบัน
- พยาบาลที่ห้องผ่าตัดที่ Oregon Health Sciences University (OHSU) 13 ปี
- ผู้ประสานคุณภาพ CQI ขณะที่ทำงานเป็นพยาบาลห้องผ่าตัดที่ OHSU
- ประธานฝ่ายต่างประเทศ สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย
- คณะกรรมการอำนวยการจัดการประชุมประจำปี สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 ถึงปัจจุบัน
- กรรมการฝ่ายวิเทศสัมพันธ์ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



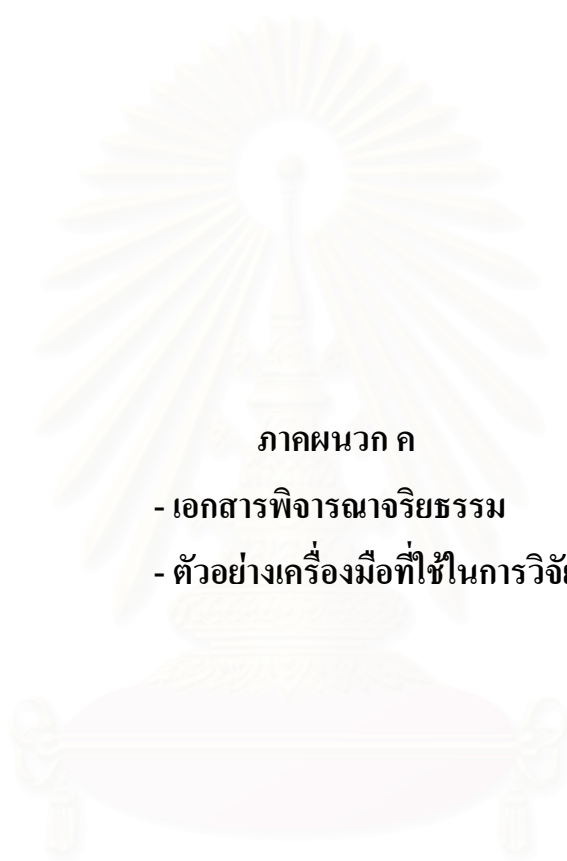
ภาคผนวก ข

บทบาทหัวหน้าพยาบาลจากการทบทวนวรรณกรรม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แสดงการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับบทบาทของหัวหน้าพยาบาล

แนวคิด บทบาท	ตำนัการพยาบาล (2549)	Douglass (1996อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญานันท์, 2545)	Jaco, Price and Davidson (1994)	Courtney et al. (2002)	Fedoruk and Pincombe (2002)	Marquis and Huston (2006)	Marley and Reck (2006)
1.ด้านบริหารและกำกับดูแล	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2.ด้านวางแผน	✓	✓		✓		✓	
3.ด้านการประสานงาน	✓						
4.ด้านการบริการ	✓						
5.ด้านปฏิบัติการ	✓						
6.ด้านคุณภาพการพยาบาล				✓		✓	
7.ด้านผู้นำการเปลี่ยนแปลง, ภาวะผู้นำ			✓		✓	✓	✓
8.ด้านผู้ให้คำปรึกษา			✓				



ภาคผนวก ค

- เอกสารพิจารณาจริยธรรม
- ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



เลขที่ใบรับรอง 003 /2551

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
กลุ่มสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- โครงการวิจัย : บทบาทหัวหน้าพยาบาลที่พึงประสงค์โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
ของรัฐในทศวรรษหน้า (พ.ศ.2551-2560)
(THE DESIRABLE ROLES OF NURSING DIRECTORS,
GOVERNMENT UNIVERSITY HOSPITALS, IN THE NEXT
DECADE (A.D.2008-2017))
- ผู้วิจัยหลัก : นางสาววิภาวรรณ บัวสรวง นิสิตระดับมหาบัณฑิต
- หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อนุมัติในแจ้งจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้

๒๖/๓

.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทักสมประดิษฐ์)

.....ผู้ช่วยเลขานุการ
(นางอรพินท์ เล่าชี)

รับรองวันที่ 6 พฤศจิกายน 2550

วันหมดอายุ 6 ตุลาคม 2551

แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1

ส่วนที่ 1: แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญ

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

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

ส่วนที่ 2: แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 1

มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับบทบาทหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2551-2560) โดยวิธีสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ หลังจากนั้นจึงนำความคิดเห็นทั้งหมดของผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เพื่อสร้างเป็นแบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 2 โดยมีคำถามที่ใช้สัมภาษณ์ในรอบที่ 1 จำนวน 2 ข้อดังนี้

1. ท่านคิดว่าหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์ใน 10 ปีข้างหน้า ควรมีการปรับเปลี่ยนบทบาทอย่างไร ให้เหมาะสม เพราะเหตุใด
2. บทบาทหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า (พ.ศ.2551-2560) ควรประกอบด้วยบทบาท ด้านใดบ้าง และในแต่ละด้านมีการแสดง/การกระทำหรือปฏิบัติอย่างไรในแต่ละด้าน

แบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 2
เรื่อง บทบาทหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์
ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2551-2560)

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ประกอบการทำวิจัยของนิสิตปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับบทบาทหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์ในอีก 10 ปีข้างหน้า ในแต่ละด้าน โดยวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์รอบที่ 1 มาสร้างเป็นข้อคำถาม

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 1

บทบาทหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์ในอีก 10 ปีข้างหน้า ประกอบด้วย 9 ด้าน รวมทั้งหมด 70 ข้อดังนี้

1. ด้านภาวะผู้นำ	จำนวน 12	(ข้อ 1-12)
2. ด้านการบริหารจัดการ	จำนวน 11	(ข้อ 13-23)
3. ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	จำนวน 8	(ข้อ 24-31)
4. ด้านการจัดสรรและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์	จำนวน 8	(ข้อ 32-39)
5. ด้านการเงินและการตลาด	จำนวน 8	(ข้อ 40-47)
6. ด้านวิชาการและการวิจัย	จำนวน 7	(ข้อ 48-54)
7. ด้าน การพัฒนาวิชาชีพ	จำนวน 6	(ข้อ 55-60)
8. ด้านการอำนวยความสะดวก	จำนวน 5	(ข้อ 61-65)
9. ด้านการใช้เทคโนโลยี	จำนวน 5	(ข้อ 66-70)

ส่วนที่1: บทบาทหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า

รายด้าน

คำชี้แจง

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

- 5 หมายถึงท่านมีความคิดเห็นว่าบทบาทหัวหน้าพยาบาลที่พึงประสงค์ในอีก 10 ปีข้างหน้านี้เป็นบทบาทด้านที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึงท่านมีความคิดเห็นว่าบทบาทหัวหน้าพยาบาลที่พึงประสงค์ในอีก 10 ปีข้างหน้านี้เป็นบทบาทด้านที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับมาก
- 3 หมายถึงท่านมีความคิดเห็นว่าบทบาทหัวหน้าพยาบาลที่พึงประสงค์ในอีก 10 ปีข้างหน้านี้เป็นบทบาทด้านที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึงท่านมีความคิดเห็นว่าบทบาทหัวหน้าพยาบาลที่พึงประสงค์ในอีก 10 ปีข้างหน้านี้เป็นบทบาทด้านที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับน้อย
- 1 หมายถึงท่านมีความคิดเห็นว่าบทบาทหัวหน้าพยาบาลที่พึงประสงค์ในอีก 10 ปีข้างหน้านี้เป็นบทบาทด้านที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับน้อยที่สุด

2. ให้ลำดับความสำคัญของแต่ละด้านจากมากไปน้อยโดยใส่ตัวเลขในช่องสุดท้าย

ข้อที่	รายด้าน	ระดับความคิดเห็น					ลำดับความสำคัญ
		5	4	3	2	1	
1.	ด้านภาวะผู้นำ						
2.	ด้านการบริหารจัดการ						
3.	ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล						
4.	.....					
...						
9.	.....					

ความคิดเห็น

เหมาะสม

ควรมีการปรับปรุงแก้ไขดังนี้ คือ

.....

.....

ส่วนที่ 2: บทบาทหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า

รายชื่อ

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยความหมายของระดับความคิดเห็นเป็นแบบมาตรประมาณค่า(Rating scale) กำหนดเป็น 5, 4, 3, 2, และ 1 ซึ่งมีความหมายดังนี้

- | | | |
|---|---------|--|
| 5 | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นว่าบทบาทหัวหน้าพยาบาลที่พึงประสงค์ตามข้อความนั้นจำเป็นต้องมีในระดับมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นว่าบทบาทหัวหน้าพยาบาลที่พึงประสงค์ตามข้อความนั้นจำเป็นต้องมีในระดับมาก |
| 3 | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นว่าบทบาทหัวหน้าพยาบาลที่พึงประสงค์ตามข้อความนั้นจำเป็นต้องมีในระดับปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นว่าบทบาทหัวหน้าพยาบาลที่พึงประสงค์ตามข้อความนั้นจำเป็นต้องมีในระดับน้อย |
| 1 | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นว่าบทบาทหัวหน้าพยาบาลที่พึงประสงค์ตามข้อความนั้นจำเป็นต้องมีในระดับน้อยที่สุด |

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
1.	ด้านภาวะผู้นำ						
1	เป็นผู้นำเชิงกลยุทธ์						
...						
12	.....					
2.	ด้านการบริหารจัดการ						
13	กำหนดทิศทาง นโยบาย เป้าหมาย และตัวชี้วัดผลลัพธ์งานบริการพยาบาล						
...						
23	.....					
3.	ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล						
24	ควบคุมและติดตามกำกับกรพยาบาลให้มีคุณภาพ และมีมาตรฐานทางการพยาบาล						
...						
31	.....					

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
4.	ด้านการจัดสรรและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์						
32	วางแผนกลยุทธ์การจัดการทรัพยากรมนุษย์เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งในปัจจุบันและอนาคต						
...						
39	.....					
5.	ด้านการเงินและการตลาด						
40	กำหนดนโยบายเกี่ยวกับการหารายได้เข้าโรงพยาบาลและนโยบายประหยัดทั่วทั้งองค์กรพยาบาล						
...						
47	.....					
6.	ด้านวิชาการและการวิจัย						
48	กำหนดนโยบายให้การสนับสนุนการผลิตนวัตกรรม และสร้างผลงานวิจัย						
...						
54	.....					
7.	ด้านการพัฒนาวิชาชีพ						
55	กำหนดนโยบายในการปลูกฝังและพัฒนาจริยธรรม คุณธรรม ให้แก่บุคลากรทุกระดับ						
...						
60	.....					
8.	ด้านการอำนวยความสะดวก						
61	สนับสนุนและเื้ออำนวยความสะดวกในการจัดหาอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์ต่างๆในการปฏิบัติงาน						
...						
...						
63	.....					

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
9.	ด้านการใช้เทคโนโลยี						
66	กำหนดนโยบายการนำคอมพิวเตอร์มาใช้ในการพัฒนาและส่งเสริมการปฏิบัติงานตลอดจนการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ของฝ่ายการพยาบาล						
67	.....					
70	.....					

ข้อเสนอแนะ(เพิ่มเติม)

.....

.....

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 ประกอบการทำวิจัยของนิสิตปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับบทบาทหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์ในอีก 10 ปี ข้างหน้าในแต่ละด้าน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 มีจุดมุ่งหมายหลัก 2 ประการ คือ

ประการที่ 1 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์ในอีก 10 ปี ข้างหน้าแต่ละด้านเพิ่มเติมและปรับแก้ไขจากแบบสอบถามรอบที่ 2 ซึ่งรวบรวมได้จากข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

ประการที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้นำคำตอบที่ได้ให้ความคิดเห็นไว้ในแบบสอบถามรอบที่ 2 มาพิจารณาอีกครั้งว่าท่านยังคงยืนยันความคิดเห็นเดิมหรือเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นใหม่

2. เมื่อพิจารณาแต่ละข้อความแล้ว ขอความกรุณาให้ท่าน โปรดกาเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยความหมายของระดับความคิดเห็น เป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale)

กำหนดเป็น 5, 4, 3, 2 และ 1 ซึ่งมีความหมายดังนี้

- | | |
|---|---|
| 5 | หมายถึงท่านมีความคิดเห็นว่าบทบาทหัวหน้าพยาบาลที่พึงประสงค์ในอีก 10 ปี ข้างหน้านั้นเป็นบทบาทด้านที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับมากที่สุด |
| 4 | หมายถึงท่านมีความคิดเห็นว่าบทบาทหัวหน้าพยาบาลที่พึงประสงค์ในอีก 10 ปี ข้างหน้านั้นเป็นบทบาทด้านที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับมาก |
| 3 | หมายถึงท่านมีความคิดเห็นว่าบทบาทหัวหน้าพยาบาลที่พึงประสงค์ในอีก 10 ปี ข้างหน้านั้นเป็นบทบาทด้านที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับปานกลาง |
| 2 | หมายถึงท่านมีความคิดเห็นว่าบทบาทหัวหน้าพยาบาลที่พึงประสงค์ในอีก 10 ปี ข้างหน้านั้นเป็นบทบาทด้านที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับน้อย |
| 1 | หมายถึงท่านมีความคิดเห็นว่าบทบาทหัวหน้าพยาบาลที่พึงประสงค์ในอีก 10 ปี ข้างหน้านั้นเป็นบทบาทด้านที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับน้อยที่สุด |

3. เพื่อความสมบูรณ์ของผลการวิจัยผู้วิจัยขอความกรุณาโปรดตอบให้ครบทุกข้อและในกรณีที่มีความคิดเห็นของท่านในรอบนี้ อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ซึ่งหมายความว่าความ

คิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 27 ท่าน ผู้วิจัย
ใคร่ขอรับทราบเหตุผลของท่านด้วย เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในงานวิจัยต่อไป

คำชี้แจงค่าที่นำเสนอในแบบสอบถามรอบที่ 3

ค่าที่นำเสนอในแบบสอบถามฉบับนี้ ได้มาจากการนำข้อมูลจากแบบสอบถามรอบที่ 2 มา
วิเคราะห์ซึ่งประกอบด้วย

1. ค่าที่เป็นคำตอบของท่านในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ใช้สัญลักษณ์ •
2. ค่ามัธยฐาน (Median) ซึ่งเป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 27 ท่าน ใช้
สัญลักษณ์ ★

ค่ามัธยฐาน (Median) แต่ละระดับ หมายความว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าบทบาทหัวหน้า
พยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์ในอีก 10 ปี ข้างหน้า ในด้านนั้นเป็นบทบาท
ด้านที่มีความจำเป็นในระดับมากน้อยเพียงใด ดังนี้

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

3. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q3 – Q1) เป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 27 ท่าน ใช้
แทนด้วยสัญลักษณ์ดังนี้ ←→

การแปลค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q3-Q1)

ค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 27 ท่าน มีความคิดเห็นต่อ
ข้อความนั้น ๆ สอดคล้องกัน

ค่ามากกว่า 1.50 หมายความว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 27 ท่าน มีความคิดเห็นต่อข้อความนั้น ๆ
ไม่สอดคล้องกัน

การแปลความหมายของค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q3-Q1)

ในกรณีที่เป็นคำตอบของท่านที่อยู่ในขอบเขต ←→ หมายความว่า ความคิดเห็นของ
ท่านสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 27 ท่าน

ในกรณีที่เป็นคำตอบของท่านที่อยู่นอกขอบเขต ←→ หมายความว่า ความคิดเห็นของ
ท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 27 ท่าน

หมายเหตุ

กรณีที่ไม่มีเครื่องหมาย • ในข้อความของท่านแสดงว่าในรอบที่ผ่านมาท่านไม่ได้ให้คำตอบในข้อความนั้น

กรณีที่ไม่มีเครื่องหมาย ★ และ \longleftrightarrow ในข้อความ เป็นข้อความที่เพิ่มเติมจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ผ่านมา ให้ท่านให้ระดับความคิดเห็น โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ในข้อนั้นๆ

ตัวอย่าง

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ				เหตุผลหรือข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	Md	Q3	Q1	IR	
1	ด้านนักพัฒนา		★ \longleftrightarrow	• ✓			4.50	4.80	3.80	1.00	
2	ด้านการบริการ		★ \longleftrightarrow ✓		•		4.10	4.50	3.00	1.50	

การแปลความหมายข้อ 1

1. คำมัธยฐาน ★ = 4.50 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าบทบาทหัวหน้าพยาบาลที่พึงประสงค์ที่จำเป็นต้องมีระดับมากที่สุด

2. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ($Q3 - Q1$) = $4.80 - 3.80 = 1.00$ หมายถึง ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อความ “ด้านนักพัฒนา” นั้นมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน

3. เครื่องหมาย • หมายถึง ระดับความคิดเห็นเดิมของท่านในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ได้ให้ระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3

4. ภายหลังจากที่ท่านได้ทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ท่านไม่เปลี่ยนแปลงคำตอบ ยังคงให้ระดับความคิดเห็นเดิม คือ 3 (เครื่องหมาย ✓) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขตค่า $Q3 - Q1$ ในกรณีนี้ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านโปรดให้เหตุผลหรือข้อเสนอแนะประกอบด้วย

การแปลความหมายข้อ 2

1. คำมัธยฐาน ★ = 4.10 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าบทบาทหัวหน้าพยาบาลที่พึงประสงค์ที่จำเป็นต้องมีระดับมาก

2. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ($Q3 - Q1$) = $4.50 - 3.00 = 1.50$ หมายถึง ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อความ “ด้านการบริการ” นั้นมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน

3.เครื่องหมาย • หมายถึง ระดับความคิดเห็นเดิมของท่านในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ได้ให้ระดับความคิดเห็นเท่ากับ 2

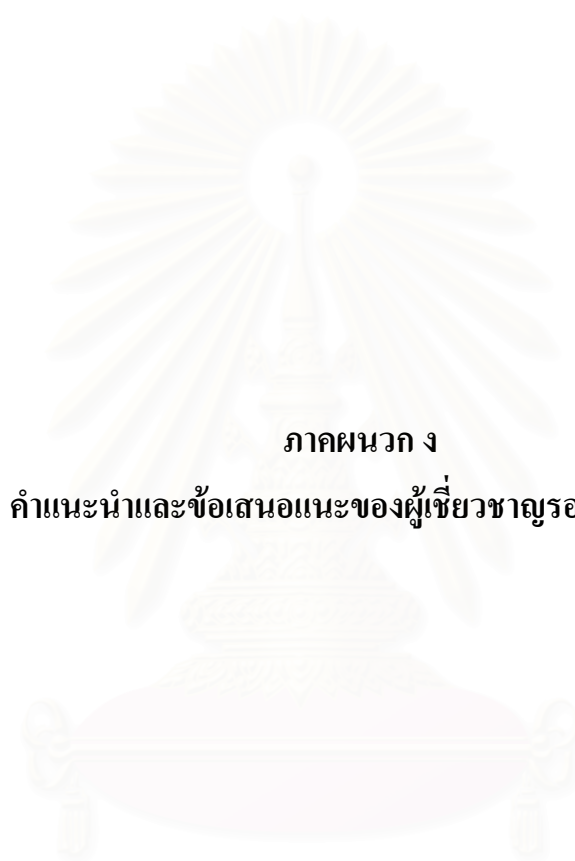
4. ภายหลังจากที่ท่านได้ทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ท่านได้เปลี่ยนแปลงคำตอบ เป็นระดับความคิดเห็นใหม่ คือ 4 (เครื่องหมาย✓) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขตค่า Q3 – Q1 ในกรณีนี้ท่านไม่จำเป็นต้องให้เหตุผลประกอบ เนื่องจากผลสรุปคำตอบของท่านในรอบนี้มีความสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 27 ท่าน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1: บทบาทหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้ารายด้าน

ด้าน	บทบาทหัวหน้าพยาบาล	ระดับความคิดเห็น					ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ				เหตุผลหรือข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	Md	Q3	Q1	IR	
1	ด้านภาวะผู้นำ	•★ ↔					4.74	4.87	4.61	0.26	
2	ด้านการบริหารจัดการ	★• ↔					4.72	4.86	4.58	0.28	
...										
...										
...										
9	.....									



ภาคผนวก ง

คำแนะนำและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญรอบ 2 และ 3

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำแนะนำเพิ่มเติมจากแบบสอบถามรอบที่ 2

1. ด้านภาวะผู้นำ

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
1	เป็นผู้นำเชิงกลยุทธ์	ข้อ 1 และ 2 สองกระบวนการนี้ไม่จำเป็นต้องแยกรวม เป็นนำวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นจริง
2	มีวิสัยทัศน์กว้างไกล (Visionary Leadership)	
3	สามารถคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นหรือแนวโน้มของสถานการณ์ต่างๆที่มีผลกระทบต่อระบบบริการพยาบาล	ข้อ 2 เนื่องจากสามารถคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นได้
7	เป็นผู้ไกล่เกลี่ยหรือแก้ปัญหาต่างๆเมื่อเกิดความขัดแย้งขึ้นทั้งภายในและภายนอกองค์กร	ปัญหามีหลายระดับ ผู้บริหารสูงสุดจะลงไปดำเนินการในปัญหาที่สำคัญมีผลกระทบต่อส่วนรวมอย่างกว้างขวางไม่ทุกปัญหา
10	มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ด้านนวัตกรรม การบริหารและการปฏิบัติการพยาบาล	จำเป็นต้องมีมาก แต่ไม่จำเป็นต้องให้นโยบายให้ลูกน้องคิดบ้าง

2. ด้านบริหารจัดการ

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
13.	กำหนดทิศทาง นโยบาย เป้าหมาย และตัวชี้วัดผลลัพธ์งานบริการพยาบาล	ตัดคำว่า ทิศทาง ออก เพราะอยู่ในวิสัยทัศน์ในการกำหนดทิศทาง น่าจะเป็นนโยบาย เป้าหมาย และตัวชี้วัด
14.	วิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็ง อุปสรรคและโอกาส (SWOT Analysis) ที่ส่งผลกระทบต่อองค์การพยาบาลได้	-เข้ากับข้อ 1 ด้านภาวะผู้นำ
17.	มอบหมายงานให้ผู้ได้บังคับบัญชาตามความสามารถของแต่ละคน	-เฉพาะตำแหน่งสำคัญๆเท่านั้น -องค์การใหญ่ๆ แต่ละตำแหน่งมี JD ที่ชัดเจนกำกับในทุกตำแหน่ง และมี HR ควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิด
18.	ประเมินผลและติดตามผลลัพธ์การปฏิบัติงานตามแผนการที่กำหนดไว้	ประเมินผลอาจใช้ระดับรองทำติดตามผลจำเป็นเพื่อดูความสำเร็จ
19.	เชื่อมโยงและประสานงานทั้งในระดับแนวราบและแนวดิ่ง ทั้งฝ่ายบริหารและฝ่ายปฏิบัติงาน	-ไม่จำเป็นต้องประสานงานเองทุกเรื่อง เฉพาะเรื่องสำคัญๆที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน -เครือข่าย/พันธมิตรจะทำให้ลดระยะเวลาในการจัดการซ้ำซ้อน
22.	ตรวจเยี่ยมบุคลากรในพื้นที่หน้างานโดยใช้หลักการ Walk & Talk เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจ	เป็นคาบ 2 ชม ถ้าผู้บริหารบุคลิกไม่นุ่มนวล ไม่มีศิลปการพูดและสายตาทำทางที่เป็นมิตร
เพิ่มเติม	สนับสนุนและส่งเสริมการจัดการสิ่งแวดล้อมทางการพยาบาลและการใช้ศาสตร์เพื่อความปลอดภัย	

3. ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
29.	จัดตั้งคณะกรรมการฝ่ายต่างๆ เพื่อดำเนินการ พัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล	-ควรเพิ่มการสนับสนุนให้บุคลากร ร่วมทีมพัฒนาคุณภาพในลักษณะ สาขาวิชาชีพ
31.	กำหนดแนวทางและมาตรฐานการปฏิบัติการ ดูแลพยาบาลในระดับความเป็นเลิศโดยใช้ข้อมูล หลักฐานอ้างอิงเชิงประจักษ์ ผลงานวิจัย และแนวคิดการประกันคุณภาพบริการ	-เพิ่ม “นวัตกรรมกรรมการบริหารใหม่ๆ เช่น Magnet Hospital ”

4. ด้านการจัดสรรและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
34.	ประสานความร่วมมือและ/หรือร่วมลงทุนกับสถาบันการศึกษาในการผลิตพยาบาลให้เพียงพอ	-อาจทำไม่ได้ทุกองค์กร
34.	วางแผนพัฒนาบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา ครบทุกหน่วยงานและเพียงพอเพื่อรองรับความเป็นเลิศในแต่ละสาขา (Excellent center) และส่งเสริมสนับสนุนบุคลากรพยาบาลให้มีโอกาสศึกษาต่อเนื่องระดับปริญญาโทและปริญญาเอก	สนับสนุนให้เกิด APN ทุกสาขา โดยกำหนดสัดส่วนไว้อย่างชัดเจน เช่นปริญญาตรี: ปริญญาโท: ปริญญาเอก เพื่อทิศทางการพัฒนาที่ชัดเจน
36.	บริหารอัตรากำลังให้เหมาะสมกับภาระงาน ตามเกณฑ์ที่สภาการพยาบาลกำหนด	-เปลี่ยน “บริหารอัตรากำลัง” เป็น “กำหนดกรอบอัตรากำลังตามภาระงานและ.....”
เพิ่มเติม		
- สนับสนุนให้บุคลากรมีความสามารถด้านการใช้ภาษาสากล		
- สร้างโอกาสให้บุคลากรเป็นวิทยากรทั้งภายในและภายนอกสถาบัน		

5. ด้านการเงินและการตลาด

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
40.	สนับสนุนนโยบายเกี่ยวกับการหารายได้เข้าโรงพยาบาลและนโยบายประหยัดทั่วทั้งองค์กรพยาบาล	-ควรแยกออกเป็น 2 ข้อระหว่าง 2 นโยบาย -ไม่น่าทำได้ น่าจะลดค่าใช้จ่าย -ใช้แนวคิดเชิงวิเคราะห์
42.	ควบคุมและดูแลการใช้จ่ายอย่างคุ้มค่า คุ่มทุน และเกิดประโยชน์สูงสุด	-นำ UM มาใช้ในการบริหารจัดการ
43.	ประยุกต์หลักการเศรษฐศาสตร์เพื่อนำมาใช้ในการจัดการต้นทุนการปฏิบัติการพยาบาล	-คิดว่าใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงจะได้ยากเพราะเศรษฐกิจพอเพียงกำหนดความพอประมาณ
45.	สนับสนุนให้มีผู้จัดการดูแลผู้ป่วยรายกรณี (Case manager) ทุกหอผู้ป่วย เพื่อการดูแลที่มีคุณภาพและควบคุมค่าใช้จ่ายในการให้บริการพยาบาล	-สำหรับโรงพยาบาลเล็กๆ ไม่จำเป็นต้องเป็นหน้าที่ของ HN (Head nurse) ดูแล ซึ่งก็ดูแลอยู่แล้ว
46.	ใช้แนวคิดทางการตลาดมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานบริการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	-ควรแยกการตลาดออกจากด้านการเงิน หรือควรย้ายไปอยู่ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล -การตลาดที่ดีคือการบริการยอดเยี่ยมได้มาตรฐานและปลอดภัย -สนับสนุนให้ใช้แนวคิด
	เพิ่มเติม บริหารงบประมาณของฝ่ายการพยาบาล	

6. ด้านวิชาการและการวิจัย

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
48.	กำหนดนโยบายให้การสนับสนุนการผลิตนวัตกรรม และสร้างผลงานวิจัย	- ตัด “กำหนดนโยบาย” ออก -เติมวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติ/บริหาร/บริการวิชาการ
50.	ให้คำแนะนำด้านวิชาการแก่ผู้ได้บังคับบัญชา	-เปลี่ยนให้คำแนะนำ เป็น เป็นที่ปรึกษาพัฒนาทาง
51.	วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมาใช้วางแผนบริหารจัดการได้อย่างเหมาะสม	-ควรนำไปอยู่ด้านการบริหารจัดการ
53.	ผลักดันให้เกิดความก้าวหน้าทางวิชาการ สร้างองค์ความรู้ใหม่จากการทำงานวิจัยในงานประจำ	-ซ้ำ
54.	สนับสนุนความร่วมมือในการทำวิจัย ร่วมกับหน่วยงานต่างๆ	-ซ้ำ

6. ด้านการพัฒนาวิชาชีพ

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
55.	กำหนดนโยบายในการปลูกฝังและพัฒนา จริยธรรม คุณธรรม ให้แก่บุคลากรทุกระดับ	- เปลี่ยน “กำหนดนโยบายในการ” เป็น “สนับสนุน”
56.	เป็นตัวแทนหรือคณะกรรมการองค์กรวิชาชีพ นอกองค์กร	- มีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาชีพ โดยเข้าร่วม
57.	เป็นที่ปรึกษาการบริหารการพยาบาลให้แก่ บุคลากรทั้งในและนอกโรงพยาบาล	- ต้องพิจารณาให้เป็นไปตามนโยบาย ของโรงพยาบาลด้วย บางแห่งไม่ ต้องการให้ทำ
58.	นำเสนอ เผยแพร่และประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับ ผลงานการบริการพยาบาล ในเวทีสหสาขา วิชาชีพ หรือในกลุ่มผู้บริหาร โรงพยาบาลเพื่อ ให้ผู้รับบริการและวิชาชีพอื่นเห็นความสำคัญ และความก้าวหน้าของวิชาชีพพยาบาล	- สร้างภาพลักษณ์วิชาชีพพยาบาล ให้แก่สาธารณชนและผู้ร่วมทีม สหสาขา

7. ด้านการอำนวยความสะดวก

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
65.	สนับสนุนและจัดหาที่ปรึกษาการทำวิจัย รวมทั้ง สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น คอมพิวเตอร์ ระบบ Internet ในหอผู้ป่วย	หาเงินทุนและเวทีย่อยแพร่



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำแนะนำเพิ่มเติมจากแบบสอบถามรอบที่ 3

1. ด้านภาวะผู้นำ

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
2.	สร้างแรงจูงใจและโน้มน้าวบุคลากรให้ทำงานอย่างเต็มความสามารถและดำเนินงานไปสู่เป้าหมายได้	-หัวหน้าพยายามวางวิธีการ คนกระตุ้นคือหัวหน้างาน
3.	เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงและบริหารการเปลี่ยนแปลงได้	-ผู้บริหารไม่จำเป็นต้องนำการ เปลี่ยนแปลงทุกเรื่อง
4.	เป็นแบบอย่างผู้นำที่ดีของผู้ใต้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน	-ผู้นำไม่จำเป็นต้องดีเลิศในทุกด้าน
5.	เป็นผู้ไกล่เกลี่ยหรือแก้ปัญหาต่างๆเมื่อเกิดความขัดแย้งขึ้นทั้งภายในและภายนอกองค์กร	-ปัญหามีหลายระดับ ผู้บริหารสูงสุด จะลงไปดำเนินการในปัญหาที่สำคัญ มีผลกระทบต่อส่วนรวมอย่างกว้าง ขวาง ไม่ใช่ทุกปัญหา -ผู้บริหารต้องเป็นกาวใจ
6.	เสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ในการทำงานให้ผู้ใต้บังคับบัญชา	-เป็นบทบาทที่เน้นในผู้บริหารระดับ กลางและระดับล่าง
7.	เป็นผู้มีทักษะการติดต่อสื่อสารที่ดี	-สามารถมอบหมายให้ผู้ที่เข้าใจ ศาสตร์ของการสื่อสารทำหน้าที่ แทนได้
8.	คิดริเริ่มสร้างสรรค์ ด้านนวัตกรรมการบริหารและการปฏิบัติการพยาบาล	-เป็นการจุดประกายให้ผู้อื่นทำ ต่อไปได้

2. ด้านบริหารจัดการ

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
1.	กำหนดนโยบาย เป้าหมาย และตัวชี้วัดผลลัพธ์ งานบริการพยาบาล	-ควรทำในรูปคณะทำงาน
2.	นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลวางแผนบริหารจัดการ ได้อย่างเหมาะสม	-หัวหน้าต้องเป็น Key person ในการนำประชุมเพื่อวางแผนการ บริหารงาน
5.	มอบหมายงานให้ผู้ได้บังคับบัญชาตามความ สามารถของแต่ละคน	-องค์การใหญ่ๆ แต่ละตำแหน่งมี JD ที่ชัดเจน กำกับในทุกตำแหน่งและมี HR ควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิด -หัวหน้าพยาบาลไม่ใช่ผู้มอบหมาย งานเป็นหน้าที่หลักของหัวหน้างาน
6.	ประเมินผลและติดตามผลลัพธ์การปฏิบัติงาน ตามแผนการที่กำหนดไว้	-เป็นหน้าที่หลักของผู้ช่วยและ หัวหน้าฝ่ายแผน -ควรทำในรูปคณะทำงาน
7.	เชื่อมโยงและประสานงานทั้งในระดับแนวราบ และแนวดิ่ง ทั้งฝ่ายบริหารและฝ่ายปฏิบัติงาน	-เครือข่ายและพันธมิตรจะช่วยให้ ลดระยะเวลาในการจัดการที่ซับซ้อน -เป็นหน้าที่หลักของผู้บริหารระดับ กลาง -สำคัญมากที่สุดเพราะการบริหาร ต่อไปจะเน้นความรวดเร็วถูกต้อง มากขึ้น
12.	สนับสนุนและส่งเสริมการจัดการสิ่งแวดล้อมทาง การพยาบาลและการใช้ศาสตร์เพื่อความปลอดภัย	-CSR เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับทุก องค์กรในอนาคต เพื่อความอยู่รอด ของสังคม -จำเป็นต้องทำให้ได้มาตรฐาน

3. ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
3.	สนับสนุนให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปปรับปรุงกระบวนการและวางแผนป้องกัน	-คุณภาพเป็นตัวบ่งชี้ผลงานที่สามารถเทียบเคียงและใช้พัฒนาตัวเองอย่างต่อเนื่อง
4.	สนับสนุนหน่วยงานต่างๆคิดค้น หรือผลิตนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	-สำคัญน้อยกว่าข้ออื่น ถ้าทำได้ก็ดี ไม่ได้ก็ไม่เป็นไรสำหรับผู้ดำรงตำแหน่งหัวหน้า
5.	สนับสนุนให้ใช้เครื่องมือพัฒนาคุณภาพให้เหมาะสมกับปัญหาและประเด็นสำคัญของคุณภาพและความเสี่ยงของหน่วยงาน	-ทุกหน่วยงานมีความแตกต่าง จึงต้องสร้างเครื่องมือ
6.	จัดตั้งทีมงาน /คณะกรรมการฝ่ายต่างๆและสนับสนุนให้ร่วมทีมพัฒนาคุณภาพลักษณะสาขาวิชาชีพ เพื่อดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล	-ความหลากหลายจะช่วยให้มีความโดดเด่นประกออบกับทุกคนมีความชาญฉลาดที่แตกต่างกัน ต่างมุมมอง
7.	พัฒนาระบบบริหารจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ	
8.	กำหนดนโยบายการสร้าง/พัฒนามาตรฐานการพยาบาลในระดับความเป็นเลิศโดยใช้ข้อมูลหลักฐานอ้างอิงเชิงประจักษ์และพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยจนเกิด Best practice	-ทำในรูปแบบการทำงาน
9.	สนับสนุนให้ใช้แนวคิดทางการตลาดมาประยุกต์ใช้ในพัฒนางานบริการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	โรงพยาบาลของรัฐมาจำเป็นต้องมีคุณสมบัติข้อนี้ถึงระดับ 5

4. ด้านพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
1.	วางแผนกลยุทธ์การจัดการทรัพยากรมนุษย์เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งในปัจจุบันและอนาคต	ในภาวะที่พยาบาลมีการลาออกจำนวนมากๆ บทบาทข้อนี้มีความสำคัญอย่างมาก
2.	กำหนดการสรรหาและการคัดเลือกบุคลากรพยาบาล	
3.	ประสานความร่วมมือและ/หรือร่วมลงทุน กับสถาบันการศึกษาในการผลิตพยาบาลให้เพียงพอ	-จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับภาวะการณ์ปัจจุบัน
6.	กำหนดระบบประเมินผลการปฏิบัติ งานของบุคลากรให้สอดคล้องกับสมรรถนะ โดยกำหนดเกณฑ์ที่สอดคล้องกับสมรรถนะเชิงวิชาชีพของสภาการพยาบาลและขององค์กร	-การประเมินผลของสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยจะมีความรู้มากกว่าหัวหน้าฝ่าย แต่ละหอผู้ป่วยรู้สมรรถนะของงานต่างๆ
9.	สนับสนุนให้บุคลากรมีความสามารถด้านการใช้ภาษาสากล	-จำเป็นอย่างยิ่งเพราะเป็นยุค Globalization
10.	สร้างโอกาสให้บุคลากรเป็นวิทยากรทั้งภายในและภายนอกสถาบัน	-เพื่อพัฒนาภาวะผู้นำและวิชาการ

5. ด้านการพัฒนาวิชาชีพ

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
5.	สร้างเครือข่ายและประสานความร่วมมือทั้งในและต่างประเทศ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การบริหารจัดการหรือการปฏิบัติการที่เป็นเลิศ	-ทำได้ก็ทำไม่ได้ไม่เป็นไร
6.	ส่งเสริมความเป็นเอกภาพและเอกลักษณ์ความเป็นวิชาชีพพยาบาล	-ความแตกต่างในความเหมือนอาจไม่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะ

6. ด้านวิชาการและการวิจัย

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
2.	สนับสนุนให้มีการใช้หลักฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ และผลงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน และพัฒนา งานให้ดีขึ้นอย่างสม่ำเสมอ	-หลายครั้งที่มีหลายเรื่องซึ่งไม่สามารถใช้หลักฐานแท้จริงอ้างได้
3.	เป็นที่ปรึกษาทางด้านวิชาการแก่ผู้ได้บังคับบัญชา ในหน่วยงาน	สิ่งเหล่านี้จะสร้างศรัทธาต่อผู้ได้ บังคับบัญชาอย่างมั่นคง
5.	สนับสนุน เผยแพร่ และนำเสนอผลงานวิจัยทั้ง ภายในและภายนอกองค์การ	-ควรเป็นงานของผู้วิจัย เจ้าของงาน ในการนำเสนอและเผยแพร่

7. ด้านการจัดการการเงิน

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
1.	สนับสนุนนโยบายเกี่ยวกับการเพิ่มรายได้/ลดค่าใช้จ่ายให้โรงพยาบาล	-การเพิ่มรายได้และลดค่าใช้จ่ายจะทำให้องค์กรอยู่รอดและไม่เป็นการบริโภคทรัพยากรเกินความจำเป็น (พอเพียง)
2.	กำหนดนโยบายประหยัดทั่วทั้งองค์กรพยาบาล	-ควรเน้นนโยบายความสมเหตุสมผล
3.	นำหลักการเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการทางการพยาบาล	มากกว่าประหยัด
4.	ควบคุมและดูแลค่าใช้จ่ายอย่างคุ้มค่า คุ่มทุน และเกิดประโยชน์สูงสุด	-ให้คนอื่นช่วยดูแลในรายละเอียด
7.	สนับสนุนให้มีผู้จัดการดูแลผู้ป่วยรายกรณี (Case manager) ทุกหอผู้ป่วย เพื่อการดูแลที่มีคุณภาพและควบคุมค่าใช้จ่ายในการให้บริการพยาบาล	-อาจจำเป็นสำหรับบางสถาบันและต้องมีความพร้อมด้านบุคลากร

หมายเหตุ ด้านการจัดการการเงิน - โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยต้องออกนอกระบบ การบริหารการเงินจึงเป็นความจำเป็นของการอยู่รอด ผู้บริหารทุกคนต้องรู้จักการจัดการเชิงธุรกิจ เพื่อการแข่งขันด้วย

- ใน 10 ปีข้างหน้าจำเป็นต้องมีการจัดการร่วมกับ IT
- ผู้บริหารระดับรองทำแทนได้

8. ด้านการจัดการสารสนเทศทางการแพทย์

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
หมายเหตุ	ด้านการจัดการสารสนเทศทางการแพทย์	
	- มีความจำเป็นสำหรับผู้บริหารต้องนำมาใช้ประโยชน์ในการกำหนดนโยบายหรือวางแผนในการพัฒนาหรือการแก้ปัญหา	
	- ผู้บริหารระดับรองทำแทนได้	

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

9. ด้านการอำนวยความสะดวก

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
5.	สนับสนุนและจัดหาที่ปรึกษาการทำวิจัย วิชาการ รวมทั้งสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆเช่น คอมพิวเตอร์ ระบบ Internet และ Intranet ในหอผู้ป่วย	-สิ่งเอื้ออำนวยความสะดวกมีความสำคัญมากเพราะสามารถใช้ในการค้นคว้าพัฒนาการทำงานในปัจจุบันให้ได้คุณภาพคุ้มเวลา ค่าใช้จ่าย



ภาคผนวก จ
สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

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

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

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

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

$$IR = Q_3 - Q_1$$

โดยคำนวณหา Q_1 และ Q_3 จากสูตร

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

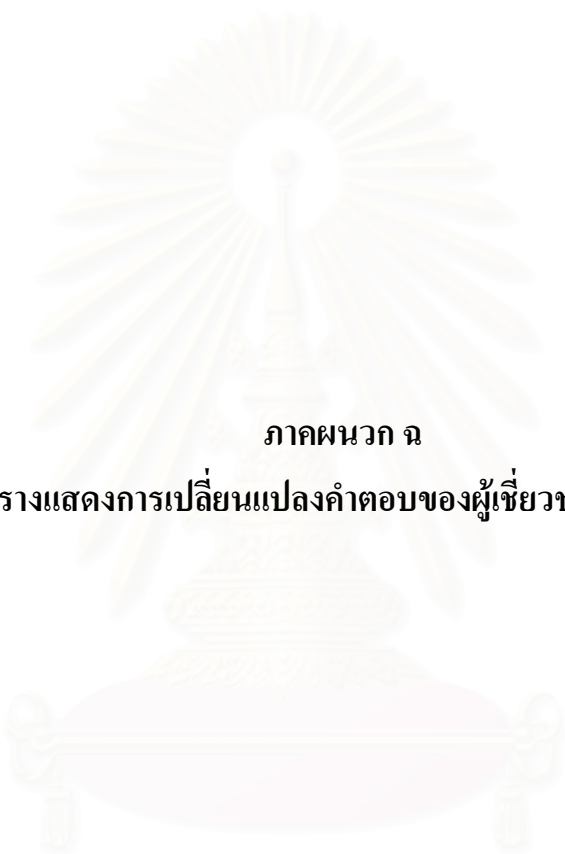
Q_1	คือ	ค่าควอไทล์ตำแหน่งที่ 1
L_{Q1}	คือ	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นที่ควอไทล์ที่ 1 อยู่
N	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
CF	คือ	ความถี่สะสมของชั้นที่อยู่ก่อนชั้นควอไทล์ที่ 1
f_{Q1}	คือ	ความถี่ของคะแนนในชั้นที่ควอไทล์ที่ 1
i	คือ	ความกว้างของอันตรภาคชั้นที่ควอไทล์ที่ 1

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

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



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ฉ
ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3

ผู้เชี่ยวชาญ	จำนวนคำตอบที่เปลี่ยนแปลง (ข้อ)	ร้อยละ
1	6	7.69
2	4	5.13
3	0	0.00
4	18	23.08
5	0	0.00
6	0	0.00
7	26	33.33
8	4	5.13
9	3	3.85
10	3	3.85
11	5	6.41
12	0	0.00
13	12	15.38
14	0	0.00
15	0	0.00
16	0	0.00
17	52	66.66
18	2	2.56
19	14	17.95
20	3	3.85
21	4	5.13
22	7	8.97
23	0	0.00
24	3	3.85
25	12	15.38
รวม	178	228.2
ค่าเฉลี่ย		9.13

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาววิภาวรรณ บัวสรวง เกิดวันพฤหัสบดีที่ 18 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2508 ที่จังหวัดอุตรดิตถ์ สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย เมื่อปีการศึกษา 2530 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2548 ปัจจุบันปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในตำแหน่งพยาบาลระดับ 6 หอผู้ป่วยซี ซี ยู



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย