

องค์ประกอบภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย



เรือโทหญิง กรุณา วงษ์เทียนหลาย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

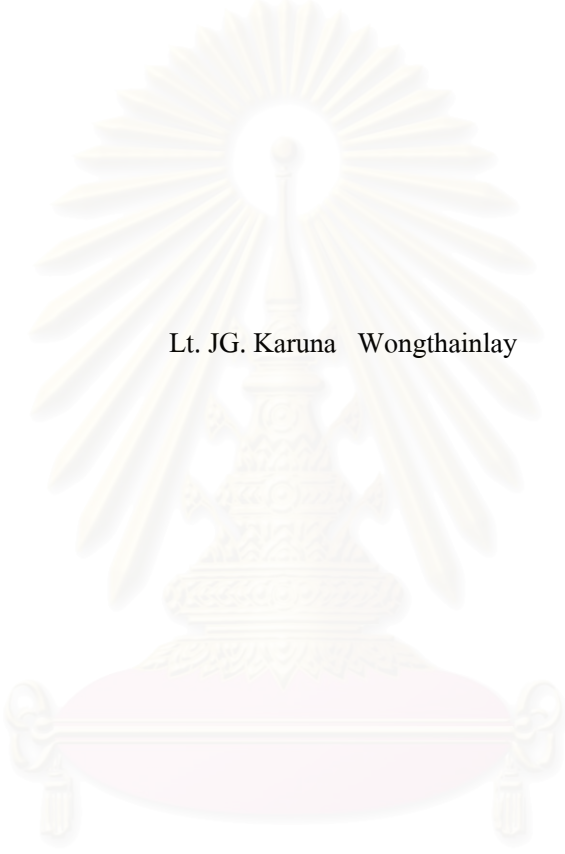
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2548

ISBN 974-14-1886-8

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

COMPONENTS OF CARING LEADERSHIP OF HEAD NURSES



Lt. JG. Karuna Wongthainlay

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 2005

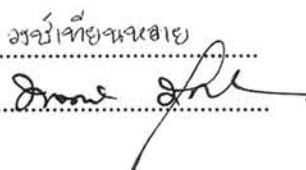
ISBN 974-14-1886 -8



กรรณา วงษ์เทียนหลาย : องค์ประกอบภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย (COMPONENTS OF CARING LEADERSHIP OF HEAD NURSES) อ. ที่ปรึกษา : ร.ศ. พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ, 185 หน้า. ISBN 974-14-1886-8

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงอนาคต โดยใช้เทคนิค Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาองค์ประกอบภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 23 ท่าน ประกอบด้วย กลุ่มที่ 1 ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล จำนวน 9 ท่าน กลุ่มที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการทางการพยาบาล จำนวน 7 ท่าน และกลุ่มที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญด้านพยาบาลปฏิบัติการ จำนวน 7 ท่าน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบบสอบถามรอบแรกเป็นแบบสอบถามปลายเปิด รอบที่ 2 และ 3 เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า วิธีดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 สัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ขั้นที่ 2 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหา และสร้างแบบสอบถามเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นระดับความสำคัญของข้อคำถามแต่ละข้อ ขั้นตอนที่ 3 นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และส่งแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญแนะนำแนวทางที่สำคัญเพื่อให้ความเห็นชอบอีกครั้งหนึ่ง หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากการคำนวณค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์อีกครั้ง เพื่อสรุปผลการวิจัย โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้เชี่ยวชาญทั้งสิ้น 90 วัน

ผลการวิจัยพบว่า ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วย 11 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการเป็นที่พึ่ง 2) ด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์ 3) ด้านความยุติธรรม 4) ด้านความไว้วางใจ 5) ด้านความซื่อสัตย์ 6) ด้านความกล้าหาญ 7) ด้านคุณธรรม 8) ด้านการดูแลให้มีสวัสดิการที่ดี 9) ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ 10) ด้านการสื่อสารที่ดี และ 11) ด้านการให้การนับถือในความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัว ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย 11 ด้าน ประกอบด้วย 99 รายการ เป็นภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ระดับความสำคัญมากที่สุด จำนวน 91 รายการ และ ระดับความสำคัญมาก จำนวน 8 รายการ

สาขาวิชา.....การพยาบาล ..... ลายมือชื่อนิติศ..... กอรัณห์ วงษ์เทียนหลาย.....  
ปีการศึกษา.....2548..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา..... 



## 4777552636 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: CARING / LEADERSHIP

KARUNA WONGTHAINLAY: COMPONENTS OF CARING LEADERSHIP OF HEAD NURSES. THESIS ADVISOR: ASSOC. PROF. POLICE MAJOR. PAUNGPHEN CHOONHAPRAN, RN., Ph.D., 185 pp. ISBN 974-14-1886-8

The purpose of this research was to explore the caring leadership of head nurses. The method of this study was undertaken utilizing a two round Ethnographic Delphi Future Research to elicit and assess consensus on the caring leadership. The study instrument in round 1 comprised of opened end questionnaires and in depth interviewed of caring leadership, in 2<sup>nd</sup> and 3<sup>rd</sup> round questionnaires for level of agreement were elicited from 23 experts, median and quartile deviation were used to determine the consensus among experts. In this study 23 experts were 9 nurse administrators, 7 nurse educators and 7 staff nurses selected by specific criterias and snowball technique. The EDFR technique consisted 3 steps. Step 1 An in-depth interviewed of all experts were performed and tape – recorded. Then data was analyzed its content and categorized into 11 components. Step 2 questionnaires were developed from 11 components using rating scale. Statistics used for data analysis were median and interquartile range. Step 3 questionnaires were sent to experts for confirmation of item ranking. The result of this study were as follows:

All experts who participates in round 1 were posed a questionnaire for round 2, a response rate at 100% was achieved. The components raised could be group under heading of 1) dependable 2) emotional stability 3) justice 4) trust 5) honesty 6) courage 7) good moral 8) provide good benefit 9) empowerment 10) good communication and 11) individual consideration by respectation.

Field of study...Nursing Administration....

Student's signature.....

*Karuna Wongthainlay*

Academic year.....2005.....

Advisor's signature.....

*Paungphen Choonhapan*

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากอาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ ซึ่งได้กรุณาให้คำแนะนำช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ รวมทั้งให้การสนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุภคดี ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลิจิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้กรุณาให้คำแนะนำและเสนอข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัย ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่สนับสนุนทุนบางส่วนสำหรับการวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 23 ท่าน ที่ได้ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์และมีคุณค่ายิ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงด้วยดี และกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ที่ทรงคุณค่าแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาที่ศึกษา

ขอขอบคุณกำลังใจและความช่วยเหลือของเพื่อน ๆ คณะพยาบาลศาสตร์ และเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยกุมาร 1 ทุกท่านที่มีให้กับผู้วิจัยตลอดมา และท้ายสุดนี้ ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อคุณแม่ ผู้เป็นที่เคารพรักยิ่ง ซึ่งได้ปลูกฝังและเสริมสร้างให้ผู้วิจัย ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการศึกษา และความเป็นผู้ใฝ่เรียน รวมทั้งได้ให้การสนับสนุนการศึกษา และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาการศึกษา ขอขอบคุณผู้มีพระคุณ คุณประจวบ คุณละไม พบพีช และ น.ส.ปณิธิ วงษ์เทียนหลาย ที่ได้ให้กำลังใจและแสดงความห่วงใยต่อผู้วิจัยตลอดมา ทำให้ผู้วิจัยมีกำลังใจซึ่งนำมาสู่ความสำเร็จในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
บทที่	
1. บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	7
ขอบเขตของการวิจัย.....	7
ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิจัย.....	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย.....	12
ปัจจัยที่มีต่อภาวะผู้นำการดูแลบุคลากรพยาบาล.....	21
ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย.....	34
การวิจัยเชิงอนาคตและเทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR.....	49
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	56
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	63
3. วิธีการดำเนินการวิจัย.....	64
กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ.....	67
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	69
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	71
ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	71
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	72
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	76
5. สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	105

สรุปผลการวิจัย.....	106
อภิปรายผลการวิจัย.....	110
สรุปผลการวิจัยในประเด็นที่น่าสนใจ.....	121
ข้อเสนอแนะ.....	122
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป.....	123
รายการอ้างอิง.....	124
ภาคผนวก.....	137
ภาคผนวก ก แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1.....	138
ภาคผนวก ข วิเคราะห์บทสัมภาษณ์ .....	140
ภาคผนวก ค หนังสือขออนุมัติเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ.....	147
ภาคผนวก ง ตัวอย่างแบบสอบถามการรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2.....	149
ภาคผนวก จ ตัวอย่างแบบสอบถามการรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3.....	161
ภาคผนวก ฉ ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ.....	178
ภาคผนวก ช ราชานามผู้เชี่ยวชาญ.....	182
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	185



## สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	การบูรณาการ ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย จากการทบทวนวรรณกรรม	62
2	จำนวนและร้อยละสถานภาพส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญ ด้านการบริหารการพยาบาล /ด้านวิชาการทางการพยาบาล และ ด้านพยาบาลปฏิบัติการ.....	77
3	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการเป็นที่พึ่ง จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 และข้อมูลรอบที่ 3.....	86
4	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 และข้อมูลรอบที่ 3.....	88
5	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านความยุติธรรม จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 และข้อมูลรอบที่ 3.....	90
6	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านไว้วางใจ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 และข้อมูลรอบที่ 3.....	91
7	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านความซื่อสัตย์ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 และข้อมูลรอบที่ 3.....	93
8	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านความกล้าหาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 และข้อมูลรอบที่ 3.....	94
9	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านคุณธรรม จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 และข้อมูลรอบที่ 3.....	95

10	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการดูแลให้มีสวัสดิการที่ดี จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 และข้อมูลรอบที่ 3.....	97
11	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 และข้อมูลรอบที่ 3.....	99
12	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการสื่อสารที่ดี จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 และข้อมูลรอบที่ 3.....	101
13	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการนับถือในความเป็น เอกลักษณ์บุคคลจำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 และข้อมูลรอบที่ 3.....	103

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงของสังคมโลกปัจจุบันที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งกำลังเข้าสู่ยุคศตวรรษที่ 21 หรือที่เรียกกันว่า “ยุคโลกาภิวัตน์” เป็นยุคของการแข่งขันและการเปลี่ยนแปลงในทุก ๆ ด้านอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง นับวันจะทวีความวิกฤตขึ้นตามลำดับ ส่งผลกระทบต่อระบบหรือองค์กรต่าง ๆ ทำให้มีความจำเป็นต้องปรับตัวและเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้เกิดความอยู่รอดของโรงพยาบาลในยุคของการแข่งขัน โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนต่างพยายามเน้นการให้บริการสุขภาพที่เปี่ยมด้วยคุณภาพและราคาที่ยุติธรรม รูปแบบการให้บริการจะเน้นการให้บริการเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ ทั้งนี้เพื่อรักษาลูกค้าเดิมเอาไว้ และในขณะเดียวกันก็ต้องพยายามเพิ่มลูกค้าใหม่อย่างต่อเนื่อง โดยทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจในการใช้บริการมากที่สุด (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2544) ซึ่งสอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพจะต้องพยายามปรับเปลี่ยนองค์กรให้มีศักยภาพสูงขึ้น เพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงในยุคการแข่งขันที่เกิดขึ้น (ทัศนีย์ จุลอดุง, 2547) เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพตามมาตรฐานของวิชาชีพการพยาบาล และตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ครอบครัว และสังคมที่สูงขึ้นต่อบทบาทการพยาบาลที่เปลี่ยนแปลงไปตามกระแสการเปลี่ยนแปลงตามระบบบริการสุขภาพในยุคปัจจุบัน

ด้านความต้องการบริการการดูแลที่มีคุณภาพ กำเนิดถึงสิทธิ คุณค่าความเป็นมนุษย์ และความเสมอภาคเท่าเทียมกัน ตามพระราชบัญญัติรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ได้มีบทบัญญัติที่กำหนดให้ประชาชนมีโอกาสดำเนินการข้อมูลข่าวสารอย่างกว้างขวาง ซึ่งส่งผลให้สาขาวิชาชีพด้านสุขภาพได้ร่วมกันออกประกาศสิทธิของผู้ป่วย ประชาชนเริ่มสนใจข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมากยิ่งขึ้น ตามนโยบายพัฒนาสาธารณสุขเชิงรับ ซึ่งช่วยในการแก้ไขและรักษาสุขภาพที่มีปัญหาและมีความบกพร่อง ให้บริการที่มีคุณภาพและจากการที่ประชาชนให้ความสำคัญต่อการมีสุขภาพที่ดี สนใจต่อการปกป้องสิทธิของตนเอง และทำให้เกิดความคาดหวังที่สูงขึ้นในการที่จะได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพที่กำหนดไว้ (สภาการพยาบาล, 2540) พวงรัตน์ บุญญาธรัตน์ (2544) กล่าวว่า คุณภาพบริการเกิดขึ้นได้ดีที่สุด จากความสามารถทางคลินิกของผู้ให้บริการพยาบาลที่มีความมุ่งมั่น ผูกพัน (commitment) กับงานบริการพยาบาล กับคุณค่าองค์กร กับเป้าหมายองค์กรและเป็นผู้ที่คงอยู่กับงานได้ยาวนาน การที่ผู้บริหารการพยาบาลมีการบริหารแบบมีส่วนร่วม สร้างความไว้วางใจ (trust) และการกระจายอำนาจในการบริหาร เป็นวิธีปฏิบัติที่สามารถสร้างความมุ่งมั่น

ผูกพันในการปฏิบัติงาน โดยส่งผลต่อการตัดสินใจ ซึ่งแสดงความตระหนักในความรับผิดชอบ สอดคล้องกับAutry (1992) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของผู้ร่วมงาน ทำให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจในงานสูง ก่อให้เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรสูงและมีอัตราการคงอยู่ในงานสูงเช่นกัน

แนวความคิดการปฏิรูประบบสุขภาพเริ่มเกิดขึ้น ภายหลังจากประเทศไทยได้ประสบกับภาวะวิกฤติเศรษฐกิจขึ้นอย่างรุนแรง โดยมีปรัชญาสำคัญอันเป็นหลักของการปฏิรูปสุขภาพ คือ การสร้างสุขภาพที่เป็นองค์รวมเชิงรุก เปิดโอกาสให้ทุกภาคเข้าร่วมสร้างสุขภาพดีถ้วนหน้า เป็นกระบวนการที่จะไปสู่การปรับเปลี่ยนการจัดการระบบสุขภาพแห่งชาติ เป็นระบบที่มุ่งให้ประชาชนมีสุขภาพแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและด้านจิตวิญญาณ มุ่งให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพตามความจำเป็นอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นธรรม และได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพมาตรฐาน สร้างความมั่นใจให้กับประชาชนว่าที่พึ่งทางสุขภาพที่ตนเองสามารถจะพึ่งพาได้อย่างแท้จริงจากนโยบายของรัฐบาลส่งผลให้โรงพยาบาลทุกแห่งให้ความสำคัญ และการเตรียมสร้างคุณภาพการบริการให้ได้มาตรฐานตามความต้องการ และความคาดหวังของประชาชนที่เกิดขึ้น (สมหมาย หิรัญนุช, 2541) ส่งผลกระทบต่อบุคลากรการพยาบาลเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากบุคลากรพยาบาลเป็นกลุ่มบุคลากรที่มีจำนวนมากถึงร้อยละ 70 ของบุคลากรด้านสุขภาพทั้งหมดในระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2540) มีบทบาทและความรับผิดชอบในการบริการสุขภาพแก่ผู้รับบริการทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การช่วยเหลือดูแลเมื่อเจ็บป่วยและการฟื้นฟูสภาพ

จากสถานะเศรษฐกิจและงบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุขที่ลดลง ความต้องการของผู้ใช้บริการที่มีแนวโน้มสูงขึ้น อีกทั้งอัตราค่าจ้างของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีอย่างจำกัดและไม่เพียงพอเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการสำรวจปี 2536 พบว่ามีพยาบาลวิชาชีพจำนวน 46,669 คน (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2537) คิดเป็นอัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อประชากรเท่ากับ 1:1,226 ซึ่งเป็นอัตราส่วนที่สูงและจากการสำรวจในปี พ.ศ. 2547 จำนวนพยาบาลวิชาชีพจำนวนประมาณ 66,930 ซึ่งคิดเป็นอัตราส่วนของพยาบาลวิชาชีพต่อประชากรเท่ากับ 1:2,500 คน (กองการเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข, 2547 อ้างถึงใน คณินิจ อุนห โชค, 2545) จะเห็นได้ว่าการสำรวจในรอบ 10 ปี อัตราส่วนของพยาบาลวิชาชีพต่อประชากรมีอัตราส่วนที่สูงขึ้นเป็น 2 เท่า นับว่าเป็นภาวะขาดแคลนวิชาชีพพยาบาลอย่างเห็นได้ชัด เนื่องจากปัจจัยหลายประการทั้งในความต้องการศึกษาต่อ สวัสดิการไม่ดี และไม่พอใจระบบบริหารก็ตาม (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2538)

จากสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มีผลกระทบต่อบุคลากรในองค์กร ปัญหาขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับการขาดแคลนพยาบาล ซึ่งเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นมานานและทวีความรุนแรงขึ้น โดยมีพื้นฐานมาจากหลายสาเหตุ คือ ความไม่พอใจในระบบการควบคุมบังคับบัญชาและไม่พอใจผู้บริหาร ผู้บริหารขาดความรู้ความสามารถในการเป็นผู้นำ (สุมาลี จักรไพศาล, 2541) ทำให้ความเชื่อถือต่อผู้นำลดลง เป็นผลทำให้ขวัญและกำลังใจของบุคลากรพยาบาลลดลง ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน เกิดความรู้สึกเครียด สับสน วิตกกังวล ไม่แน่ใจต่อความมั่นคงในงาน (กุลยา ตันติผลาชีวะและ ส่องศรี กิตติรัศม์ตระกูล, 2541) เกิดความท้อแท้ในการทำงาน และต้องการลาออกจากงานที่ทำอยู่ ซึ่งมีผลกระทบต่อการทำงานของบุคลากรพยาบาลที่เหลือน้อยต้องรับภาระงานมากขึ้นทำให้เหน็ดเหนื่อย (สุจิตรา วราอัสวปกิติ, 2539) ส่งผลเสียต่อประสิทธิภาพในการให้บริการพยาบาล (จันทร์เพ็ญ พาหงษ์, 2538) สิ่งเหล่านี้ทำให้คุณภาพการบริการการพยาบาลที่ประชาชนควรได้รับลดลง เป็นปัญหาสำคัญที่ผู้บริหารการพยาบาลจะต้องหาแนวทางแก้ไขอย่างเร่งด่วน (นพพรพงศ์ ว่องวิทย์การ, 2539)

ผู้บริหารการพยาบาล คือ บุคคลที่ทำหน้าที่รับผิดชอบให้การปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลภายใต้บังคับบัญชาประสบความสำเร็จสูงสุด (ดวงกมล เจ็งเจริญ, 2544) หน้าที่บริหารงานการพยาบาลเป็นการจัดการภายในองค์กร ให้มีประสิทธิภาพในการให้บริการพยาบาลแก่สังคมอย่างมีคุณภาพ และต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดความเจริญก้าวหน้าแก่วิชาชีพพยาบาล และเป็นบุคลากรที่สำคัญที่สุดในการบริหารงานพยาบาล ซึ่งจะต้องมุ่งส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลให้มีการประสานงานที่ดี มีการทำงานร่วมกัน ผู้บริหารการพยาบาลเป็นบุคลากรพยาบาลที่สำคัญ (ธีระเดช ศรีเทพ, 2545) จะต้องเข้าใจธรรมชาตินิสัย และความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ต้องสร้างความรู้สึกรักพอใจให้เกิดในงาน ให้ทุกคนรักงานของตน รักเพื่อนร่วมวิชาชีพ หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้น มีหน้าที่รับผิดชอบงานในหอผู้ป่วยรวมทั้งมีหน้าที่เป็นผู้ประสานกับบุคลากรอื่นๆ ในทีมสุขภาพถือว่าเป็นบุคคลสำคัญในการดำเนินงานบริหารการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับพยาบาลระดับปฏิบัติการ ซึ่งย่อมทราบดีว่าการที่จะดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมายและนโยบายขององค์กรนั้น จะต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมร่วมกับบุคลากรทุกระดับ โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพซึ่งมีจำนวนมากกว่าบุคลากรอื่น แต่บุคลากรที่ร่วมปฏิบัติงานนั้นมีความแตกต่างกันทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม รวมทั้งวัฒนธรรมประเพณี ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยนอกจากจะต้องคำนึงถึงการบริหารงานให้เกิดคุณภาพการพยาบาลแล้ว ยังต้องคำนึงถึงความต้องการของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้วย โดยนำพื้นฐานความเข้าใจในตัวบุคคล มาดูแลพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานของตน (Evan, 1990 อ้างถึงในพรกมล รักษา, 2544) เพื่อ



สุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีและมีความสุขในการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทุ่มเทการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพ

ในส่วนของการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีเทคนิคในการให้ผู้ปฏิบัติงานได้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่ง ในการรับผิดชอบ การตัดสินใจ เป็นการสร้างความรู้สึกร่วมกัน ความรับผิดชอบ และความรู้สึกร่วมกันใจในตนเอง รวมทั้งเป็นการให้โอกาสแก่บุคลากรพยาบาลได้พัฒนาความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ฝึกฝนความสามารถด้านการบริหาร และพัฒนาศักยภาพภาวะผู้นำ สร้างโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงานเป็นปัจจัยที่เสริมสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงาน เป็นแนวทางในการที่จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติได้มีโอกาสสร้างศักดิ์ศรีของตนเองและวิชาชีพ จากการใช้ศักยภาพในการสร้างผลงานวิชาการเพื่อความก้าวหน้าในวิชาชีพ ถือเป็นการสร้างผลงานคุณภาพชีวิตจากการปฏิบัติงานและมีความสุขในการดำรงอยู่ในวิชาชีพ (ลดาวัลย์ รวมเมฆ, 2544) ในการบริหารการพยาบาลในปัจจุบันนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจะทำหน้าที่ผู้บริหารอย่างเดียวไม่เพียงพอ จำเป็นต้องทำหน้าที่ทั้งผู้บริหารและผู้นำทางการพยาบาล ซึ่งสามารถทำให้งานภายในหน่วยงานที่รับผิดชอบสำเร็จลงได้ตามเป้าหมายและทำสิ่งต่างๆให้ถูกต้อง ตามที่หน่วยงานกำหนด กฎ เกณฑ์ และระเบียบที่วางไว้ และผู้นำควรเป็นบุคคลที่ทำในสิ่งที่ถูกต้อง สิ่งใดที่ได้ไตร่ตรองแล้วว่าถูกต้องจึงทำ สิ่งที่ไม่ถูกต้องจะไม่ทำ เพราะผู้นำคือแบบอย่างของการปฏิบัติชอบ นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีภาวะผู้นำจะปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและเกิดเป้าหมายของหน่วยงาน (พูนสุข หิงคานนท์, 2547)

จากวิวัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงของสภาพการณ์ในปัจจุบัน การศึกษาถึงความสำคัญของภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยมากมาย Michel (1998) ได้กล่าวถึงภาวะผู้นำในยุคศตวรรษที่ 21 ไว้ว่าผู้นำจะต้องเป็นผู้เปลี่ยนนวัตกรรมใหม่ๆด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ และต้องรับผิดชอบในการแก้ปัญหาต่างๆให้กับผู้ร่วมงานด้วยความชาญฉลาด สามารถชักจูงให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง ให้เกิดความร่วมแรงร่วมใจกันทำงาน เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้โดยสมัครใจ มีความกระตือรือร้น และมุ่งมั่นให้ผลงานดียิ่งขึ้น แต่จากการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาภาวะผู้นำของวิชาชีพการพยาบาลที่ผ่านมาประสบกับปัญหาในเรื่องของการเตรียมบุคคล เพื่อเข้าสู่ภาวะผู้นำจากการที่ไม่ตระหนักถึงความสำคัญ และไม่มีระบบการพัฒนาภาวะผู้นำของผู้บริหารที่ดีเท่าที่ควร (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2534) โยแสง โปธิโกสุม (2543) ได้กล่าวว่าภาวะผู้นำของวิชาชีพการพยาบาลขาดการสร้างรูปแบบ การพัฒนาที่เป็นระบบระเบียบ ทำให้วิชาชีพการพยาบาลไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากการขาดผู้นำที่มีศาสตร์และศิลป์ในการนำองค์กร ส่งผลให้ขาดการพัฒนาภาวะผู้นำของตนเอง การขาดการพัฒนาภาวะผู้นำจะส่งผลให้มีผู้นำของวิชาชีพการพยาบาลมีจำนวนน้อย ส่งผล

ทำให้การรวมตัวกันสร้างพลังวิชาชีพได้ไม่โดดเด่น ผู้นำไม่สามารถสร้างแรงจูงใจในวิชาชีพ  
ก่อให้เกิดปัญหาเรื่องคุณภาพการบริการและการขาดแคลนวิชาชีพพยาบาลตามมา

ในปัจจุบันหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่มีรูปแบบของผู้นำ ตามลักษณะผู้นำการแลกเปลี่ยน  
(Transactional leadership) และผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) ลักษณะการ  
บริหารงานเน้นการทำงานให้เกิดประสิทธิผลมากที่สุด เพื่อนำไปสู่วิสัยทัศน์และจุดมุ่งหมายของ  
องค์กรเป็นหลัก ทำให้บุคลากรมองเห็นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมุ่งแต่ประสิทธิผลของงานและองค์กร  
โดยไม่สนใจ เอาใจใส่ในความเหนื่อยล้าซึ่งเกิดจากการทำงานของลูกน้องเหมือนทำงานคนละชั้น  
ชั้น คือ ชั้นบริหารกับชนชั้นแรงงาน (Bondas, 2003) เนื่องจากบุคลากรพยาบาลจะต้องมีหน้าที่  
หลักในการดูแลผู้ป่วย ที่มีความทุกข์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ส่วนผู้บริหารการพยาบาลหน้าที่  
ส่วนใหญ่คือการเข้าร่วมการประชุม นำนโยบายจากผู้บริหารระดับสูงมามอบหมายให้แก่บุคลากร  
พยาบาลได้ปฏิบัติหน้าที่อยู่ตลอดเวลา สิ่งเหล่านี้ทำให้บุคลากรเกิดความรู้สึกท้อแท้ ไม่มีความสุข  
ในการทำงาน และทำงานเพื่อให้เสร็จตามกำหนดเท่านั้น ก่อให้เกิดความเหนื่อยล้าในการทำงานซึ่ง  
ส่งผลตามมาคือคุณภาพการบริการของผู้รับบริการที่ลดลง จากแนวคิดของ Marriot (Cite in Kotler,  
1997) กล่าวว่า องค์กรต้องปฏิบัติต่อบุคลากรอย่างดี และทำให้บุคลากรเกิดความสุขในการทำงาน  
และความรู้สึกพึงพอใจในการทำงานก่อน บุคลากรจึงจะสามารถสร้างความพึงพอใจต่อลูกค้าได้  
และจากการศึกษาของ (Nyberg, 1989; Morse, 1990; Boykin, 2001; Bondas, 2003) พบว่าหาก  
บุคลากรพยาบาลได้รับการดูแล การให้ความรักและความเอาใจใส่จากหัวหน้าของตนเองเช่นใด ก็  
จะแสดงพฤติกรรมต่อผู้รับบริการเช่นเดียวกับที่ตนเองได้รับเช่นกัน สอดคล้องกับแนวคิดของ  
กรรณิกา เรือนจันทร์ (2546) กล่าวว่าบุคคลถ้าไม่ได้รับการดูแล หรือเป็นความเป็นแบบอย่างของ  
การดูแลจากใคร ก็ยากที่บุคคลนั้นจะแสดงการดูแลต่อบุคคลอื่นได้ ดังนั้นหากบุคลากรพยาบาล  
ไม่ได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วย บุคลากรพยาบาลก็จะไม่แสดงรูปแบบการดูแลต่อ  
ผู้รับบริการหรือผู้ป่วยเช่นเดียวกัน ทำให้คุณภาพการบริการไม่มีคุณภาพ ในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วย  
ซึ่งเป็นผู้ที่ดูแลบุคลากรพยาบาลในระดับปฏิบัติการซึ่งเป็นผู้ให้บริการเป็นหลัก จึงเป็นบุคคลที่  
เหมาะสมในการเป็นแม่แบบที่ดีและปลูกฝังพฤติกรรมด้านการดูแลให้กับบุคลากรพยาบาล ใน  
ระหว่างที่ปฏิบัติหน้าที่เพราะบุคลากรพยาบาลจะเรียนรู้และซึมซับ โดยสังเกต มีการปรับตัว และ  
ปฏิบัติตามตัวอย่างจากหัวหน้าหอผู้ป่วยได้อย่างดี ซึ่งจากแนวคิดการดูแลของ เลนิงเจอร์ (Leninger,  
1981), โรช (Roach, 1987) และ วัตสัน (Watson, 2000) กล่าวถึงแนวคิดการดูแล ว่าเป็นการทำให้  
ผู้ปฏิบัติการรู้สึกเกิดความสุขสบายในขณะที่ทำงาน มีการส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย  
และจิตใจโดยเน้นการดูแลบุคคลแบบองค์รวม (Holistic care) โดยมุ่งเน้นให้การดูแลทั้งด้าน  
ร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ เพื่อให้เกิดรับรู้ถึงการให้บริการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ก่อให้เกิด

ความสัมพันธ์ที่ดีในการทำงาน ความสามัคคีที่จะทำงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และความพอใจในงานของบุคคลากรพยาบาล (Mayeroff, 1971: กรองแก้ว อยู่สุข, 2537: อมรรัตน์ เสดสุวรรณ, 2539: ชะรินชา หล้าสูงษ์, 2545: เรมวาล นันทศุภวัฒน์และคณะ, 2545)

ภาวะผู้นำการดูแล (Caring leadership) เป็นภาวะผู้นำรูปแบบใหม่ โดยนำแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้ปฏิบัติงานมาประยุกต์ใช้ในการบริหารบุคลากรในการทำงาน ในเรื่องความเมตตา กรุณา ความเอาใจใส่ทั้งในส่วนของการทำงานและในเรื่องส่วนตัว ความไว้วางใจในการทำงานร่วมกัน ร่วมกันเพื่อให้ผู้ร่วมงานและผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความรู้สึกมั่นใจ และมีความสุขในการทำงาน ถึงแม้ว่าจะต้องทำงานให้เกิดความรู้สึกยากลำบากก็ตาม (Reave, 2005) แนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำการดูแลเริ่มต้นจากการศึกษาของ Autry (1992) ซึ่งเป็นนักธุรกิจที่ประสบความสำเร็จในการบริหารองค์กรมาเป็นระยะเวลามากกว่า 20 ปี และเป็นผู้ประพันธ์หนังสือเกี่ยวกับความสำเร็จในการดูแลและบริหารองค์กรให้ประสบความสำเร็จ ซึ่งในองค์กรธุรกิจในประเทศ สามารถนำไปใช้ในการจูงใจให้เกิดความสุขในการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน สร้างพลังในการทำงานร่วมกันระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน ทำไปสู่ประสิทธิภาพในองค์กร และนำองค์กรไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ได้อย่างรวดเร็ว และได้มีวิวัฒนาการเกี่ยวกับภาวะผู้นำการดูแลบุคลากรผู้ปฏิบัติงานของผู้บริหารอย่างต่อเนื่องมาจนปัจจุบัน เนื่องจากเน้นการคำนึงถึงความต้องการของมนุษย์ ทำให้เกิดความสุขในการทำงาน ซึ่งเป็นปัจจัยหลักในการทำให้เกิดความร่วมมือในการทำงานด้วยความเต็มใจและเต็มความสามารถ (Harold, 2004)

ปัจจุบันรูปแบบการทำงานในยุคปัจจุบันสภาพแวดล้อมต่างๆเปลี่ยนแปลงไป ทำให้บุคลากรพยาบาลเกิดความเครียด สับสน และความกดดันในการทำงานมากขึ้น (กุลยา ตันติผลาชีวะ และสงศรี กิตติรัศม์ตระกูล, 2541) ทำให้เกิดความผิดพลาดในการทำงาน คุณภาพการบริการไม่ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ ก่อให้เกิดการลดลงของผู้รับบริการ และผลต่อผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจในงานที่ทำอยู่ เป็นผลให้เกิดการลาออกโอนย้ายในองค์กรมากขึ้น และขาดบุคลากรที่มีประสิทธิภาพในการทำงานมากขึ้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยนำแนวคิดของ Autry (1992), Harold (2004) และ Reave (2005) มาบูรณาการสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้แนวคิดของภาวะผู้นำการดูแล มาเป็นแนวคิดในการศึกษาภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความประทับใจในพฤติกรรมที่แสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วยและก่อให้เกิดความสุขในการทำงาน นำไปสู่การพึงพอใจในการทำงาน และให้การดูแลผู้รับบริการอย่างมีคุณภาพต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาองค์ประกอบของภาวะผู้นำการดูแลบุคลากรพยาบาลทุกระดับในหอผู้ป่วย ของ หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐ ประเทศไทย

## ขอบเขตของการวิจัย

การดำเนินงานวิจัย ภาวะผู้นำการดูแลบุคลากรพยาบาลทุกระดับของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีขอบเขตวิธีการดำเนินการ ดังนี้ ศึกษาและวิเคราะห์ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญ ด้วยระเบียบวิธีวิจัยเชิงอนาคต (Ethnographic Delphi Future Research) ทำการศึกษาและบูรณาการกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ โดยศึกษาการเปลี่ยนแปลงในด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม วัฒนธรรม ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และด้านระบบบริการสุขภาพ ที่มีผลต่อการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ร่วมงาน

## ข้อตกลงเบื้องต้น

1. ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ มีประสบการณ์ความเชี่ยวชาญ ในด้านความเป็นผู้นำบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วย ของโรงพยาบาลรัฐบาล ความเชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล และความเชี่ยวชาญในด้านการปฏิบัติการพยาบาล ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามด้วยความป็นจริง เต็มใจ และมีอิสระในการให้ข้อมูล
2. วัน เวลา และสถานที่ที่แตกต่างกัน ในการตอบแบบสอบถามแต่ละรอบของผู้เชี่ยวชาญ ไม่มีผลต่อความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่อย่างใด

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย (Caring leadership of head nurses) หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วย รับรู้ว่าตนเองได้แสดงพฤติกรรมดูแลกับบุคลากรการพยาบาล ซึ่งได้แก่ พยาบาลประจำการ พยาบาลเทคนิค และผู้ช่วยพยาบาล โดยแสดงออกถึง ความไว้วางใจ ความมี ความซื่อสัตย์ การปฏิบัติด้วยรูปแบบพิเศษทั้งในเรื่องของการจัดการด้านความรู้สึกที่ไม่เห็นด้วยใน องค์กร และการสร้างความสามัคคีให้เกิดขึ้นในองค์กรพยาบาลความกล้าหาญ ในการบอก

ความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้นในการทำงาน การมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่เหมาะสม การสร้างแรงบันดาลใจให้แก่บุคลากรในการทำงานร่วมกัน มีการสื่อสารที่ถูกต้องและเหมาะสม และเข้าใจในจิตวิญญาณของมนุษย์ โดยนำกรอบแนวคิดของ Autry (1992), Harolds (2004) และ Reave (2005) พบว่า มีองค์ประกอบ 8 ด้าน ดังนี้

1. **ด้านความไว้วางใจ (Trust)** หมายถึง การที่หัวหน้าหรือผู้ป่วย รับรู้ว่าคุณเองได้แสดงพฤติกรรม การดูแล กับบุคลากรพยาบาล ซึ่งได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และผู้ช่วยพยาบาล โดยแสดงออกถึงความไว้วางใจในการทำงานแก่บุคลากรพยาบาลทุกระดับ โดยไม่คำนึงถึงเฉพาะบุคคลที่มีอำนาจ มียศฐานบรรดาศักดิ์ และไม่ใช้ความไว้วางใจที่เกิดขึ้นจากความรู้สึกส่วนตัวที่เกิดขึ้นกับบุคลากรพยาบาลคนใดคนหนึ่ง สร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้นโดยเท่าเทียมกันกับบุคลากรพยาบาลระดับปฏิบัติการ ทำให้บุคลากรพยาบาลเหล่านั้นเกิดความไว้วางใจในหัวหน้าหรือผู้ป่วย

2. **ด้านความมีบูรณภาพในตน (Integrity)** หมายถึง การที่หัวหน้าหรือผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณได้แสดงพฤติกรรม การดูแล กับบุคลากรพยาบาล ซึ่งได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และผู้ช่วยพยาบาล โดยการแสดงออกถึงการทำงานด้วยความมุ่งมั่น ผสมผสานกับการแสดงความรู้สึกที่แท้จริงของตนออกมา ในการกล้าที่จะบอกถึงความผิดที่เกิดขึ้นจากการกระทำของตนเองและบุคลากรพยาบาลให้ได้รับทราบด้วยความเป็นจริง เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกัน และแสวงหามาตรการในการปฏิบัติเพื่อลดข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นในครั้งต่อไปได้อย่างเหมาะสม

3. **ด้านการปฏิบัติด้วยรูปแบบพิเศษ (Special treatment)** หมายถึง การที่หัวหน้าหรือผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณได้แสดงพฤติกรรม การดูแล กับบุคลากรพยาบาล ซึ่งได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และผู้ช่วยพยาบาล โดยการแสดงออกถึง การปฏิบัติด้วยรูปแบบพิเศษ โดยพิจารณาเฉพาะบุคคลเป็น คน ๆ หนึ่ง พิจารณาตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดความเป็นมาตรฐานและการเท่าเทียมกันของบุคลากรพยาบาลทุกระดับ ในการบริหารภายในหรือผู้ป่วย โดยมีหลักการสำคัญ คือ ให้บุคลากรพยาบาลมีความสุขในการทำงาน เน้นความเข้าใจในการทำงาน รวมถึงความเอาใจใส่ในความสำคัญของครอบครัวในแต่ละบุคคลเป็นสำคัญ เสริมสร้างกำลังใจและกำลังใจในการทำงาน เพื่อให้เกิดประสิทธิผลมากที่สุด คำนึงถึงความรู้สึกของบุคลากรพยาบาลเป็นหลัก



4. **ด้านความกล้าหาญ (Courage)** หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณได้แสดงพฤติกรรมการดูแลกับบุคลากรพยาบาล ซึ่งได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และผู้ช่วยพยาบาล โดยแสดงออกถึงความจริงใจและปราศจากความกลัวที่ต้องเผชิญหน้า มีการพูดคุยอย่างเป็นทางการกับบุคลากรพยาบาลที่ไม่ให้ความร่วมมือในการทำงาน ไม่มีความคิดสร้างสรรค์ หลีกหนี และหลีกเลี่ยงงานอยู่ตลอดเวลา ก่อให้เกิดความแตกความสามัคคีในการทำงาน โดยการจิตสำนึกในการทำงาน และปรับปรุงตนเอง เพื่อให้องค์กรก้าวไปสู่องค์กรที่เป็นเลิศในอนาคตได้ตามเป้าหมายที่วางไว้

5. **ด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์ (Temperament)** หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณได้แสดงพฤติกรรมการดูแลกับบุคลากรพยาบาล ซึ่งได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และผู้ช่วยพยาบาล โดยแสดงออกถึงการควบคุมอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมแม้ต้องเผชิญกับความกดดันและความเครียด มีความสามารถในการตัดสินใจที่ดี มีความเป็นอิสระในความคิดและสามารถถ่ายทอดความคิดให้กับบุคลากรพยาบาลได้อย่างเหมาะสม รวมถึงการไม่นำความรู้สึกของตนเองเข้ามามีส่วนร่วม และแสดงความรู้สึกกับบุคลากรพยาบาลในการสถานที่ทำงาน เพื่อให้บุคลากรพยาบาลรับรู้ว่าคุณหัวหน้าหอผู้ป่วยของตนเองสามารถควบคุม และแยกแยะอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี

6. **ด้านการสร้างแรงบันดาลใจและแรงจูงใจ (Inspiration and Motivation)** หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณได้แสดงพฤติกรรมการดูแลกับบุคลากรพยาบาล ซึ่งได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และผู้ช่วยพยาบาล โดยแสดงออกถึงการกระตุ้นบุคลากรพยาบาลให้ร่วมทำงานที่ได้รับมอบหมายด้วยความเต็มใจ และอยากมีส่วนร่วมในการทำงาน โดยใช้การเสริมแรงทางบวกและการเสริมแรงทางลบได้อย่างเหมาะสมตามสถานการณ์ และคำนึงถึงความต้องการของบุคลากรพยาบาล ซึ่งอยู่ภายใต้เหตุผลเป็นสำคัญ

7. **ด้านการสื่อสารที่ดี (Good communication)** หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณได้แสดงพฤติกรรมการดูแลบุคลากรพยาบาล ซึ่งได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และผู้ช่วยพยาบาล โดยแสดงออกถึงการเป็นผู้ให้คำแนะนำและเป็นผู้ฟังที่ดี มีความสามารถในการพูดต่อที่สาธารณะชน มีเทคนิคในการใช้คำถามเพื่อไม่ให้เกิดความกดดันในการตอบคำถาม จดจำในสิ่งที่สื่อสารได้อย่างแม่นยำ รวมถึงสามารถถ่ายทอดวิสัยทัศน์จากผู้บริหารระดับสูงสู่บุคลากรพยาบาลทุกระดับได้อย่างชัดเจน

8. **ด้านจิตวิญญาณ (Spirituality)** หมายถึง การที่หัวหน้าหรือผู้ปวยรับรู้ว่าคุณได้แสดงพฤติกรรมการดูแลบุคลากรพยาบาล ซึ่งได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และผู้ช่วยพยาบาล โดยแสดงออกถึง ความรัก ความเมตตาต่อผู้ร่วมงาน การแสดงความเข้าใจในการแตกต่างของผู้ร่วมงานแต่ละคน การยอมรับในความเป็นบุคคล การเอาใจใส่ในความต้องการของบุคลากรพยาบาล แสดงความรู้สึกที่เป็นกันเองในการทำงานเพื่อลดความรู้สึกการทำงานเหมือนคนละชั้น ตั้งแต่ได้ถึงพฤติกรรมและภาวะทางอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป และช่วยให้บุคลากรพยาบาลได้แสดงออกถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นในการทำงาน เพื่อร่วมให้คำปรึกษาและแก้ไขในปัญหาที่เกิดขึ้น ก่อให้เกิดความสุขต่อผู้ร่วมงานในการทำงาน และทำงานได้อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ

9. **ภาวะผู้นำการดูแลในด้านอื่น ๆ** หมายถึง การที่หัวหน้าหรือผู้ปวยรับรู้ว่าคุณได้แสดงพฤติกรรมการดูแลกับบุคลากรพยาบาล ซึ่งได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และผู้ช่วยพยาบาล โดยแสดงออกถึงลักษณะของภาวะผู้นำการดูแลในด้านอื่น ๆ ซึ่งได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษา การทบทวนวรรณกรรม และการสัมภาษณ์จากผู้เชี่ยวชาญต่าง ๆ

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ข้อมูลองค์ประกอบภาวะผู้นำการดูแลบุคลากรพยาบาลของหัวหน้าหรือผู้ปวย
2. เป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองของหัวหน้าหรือผู้ปวย และบุคลากรพยาบาลที่ได้รับการเลื่อนตำแหน่งเป็นลำดับขั้นขึ้นไปในอนาคต เพื่อทำให้เกิดการบริหารงานที่ดี และมีการดูแลบุคลากรพยาบาล ซึ่งจะทำให้บุคลากรพยาบาลเกิดความสุขในการทำงาน และมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร
3. เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างหลักสูตรฝึกอบรม พฤติกรรมดูแลบุคลากรพยาบาลของผู้บังคับการ
4. เป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือติดตาม และประเมินภาวะผู้นำการดูแลบุคลากรพยาบาลของหัวหน้าหรือผู้ปวย

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาภาวะผู้นำการดูแลบุคลากรพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด จากการทบทวนตำรา เอกสาร หนังสือ วารสาร บทความ งานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยสรุปสาระที่สำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย เป็นหัวข้อการนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย
  - 1.1 ความหมายของบทบาทและหน้าที่
  - 1.2 แนวคิดและการปฏิบัติตามบทบาท
  - 1.3 บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย
2. ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะผู้นำการดูแลบุคลากรพยาบาล
  - 2.1 ปัจจัยภายนอกวิชาชีพ
    - 2.1.1 ด้านนโยบายการเมือง
    - 2.1.2 ด้านเศรษฐกิจ
    - 2.1.3 ด้านสังคมและวัฒนธรรม
    - 2.1.4 ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
  - 2.2 ปัจจัยภายในวิชาชีพ
    - 2.2.1 นโยบายด้านสุขภาพ
    - 2.2.2 กฎหมายและข้อบังคับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
    - 2.2.3 แผนการพัฒนากายภาพและการผดุงครรภ์แห่งชาติ  
พ.ศ. 2540 - 2549
3. ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย (Caring Leadership of Head Nurses)
  - 3.1 วิวัฒนาการภาวะผู้นำ
  - 3.2 แนวคิดการดูแลบุคลากรพยาบาล
  - 3.3 องค์ประกอบของภาวะผู้นำการดูแลบุคลากรพยาบาล
  - 3.4 การศึกษาภาวะผู้นำการดูแลบุคลากรพยาบาล
4. การวิจัยเชิงอนาคต (EDFR Ethnographic Delphi Futures Research)
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

### 1. บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย

#### 1.1 ความหมายของบทบาทและหน้าที่

**ความหมายของบทบาท (Role)** มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

นิตินันท์ พันทวี (2539) ได้กล่าวถึงบทบาทว่า เป็นสิ่งที่บุคคลพึงกระทำตามความคาดหวังของตน และความคาดหวังของสังคมที่กำหนดไว้สำหรับตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง แบ่งบทบาทได้ 2 แบบ คือ

1. บทบาทที่เกิดจากตำแหน่ง ได้แก่ ฐานะของตำแหน่งกฎระเบียบภาระหน้าที่ ความรับผิดชอบสิทธิและข้อผูกพัน ซึ่งกำหนดเป็นบรรทัดฐานสำหรับผู้ดำรงตำแหน่ง
2. บทบาทที่เกิดจากบุคลิกภาพของบุคคล ได้แก่ ค่านิยม ทักษะสติ ความรู้สึก ความเชื่อแรงจูงใจ ประสบการณ์ และการศึกษาอบรม ตลอดจนพื้นฐานทางวัฒนธรรม และประเพณีของผู้ดำรงตำแหน่งยึดถือเป็นแนวปฏิบัติ

วันเพ็ญ สุขสุวรรณ (2541) กล่าวว่า บทบาทเป็นพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกตามเจตนา อำนาจที่พึงกระทำ เมื่อบุคคลเข้ารับตำแหน่งหรือฐานะใด โดยพฤติกรรมที่แสดงนั้นขึ้นอยู่กับความคิดเห็นของผู้ดำรงตำแหน่งและความคาดหวังของสังคม

ทัศนาศ นฤทอง (2525 อ้างถึงในวันเพ็ญ เส้นศูนย์, 2544) ให้ความหมายบทบาทว่าเป็นหน้าที่ตามตำแหน่งที่ถูกคาดหวังจากสังคมทุก ๆ ด้าน เช่น จากผู้ที่อยู่รอบตัว รวมถึงตัวเอง ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง คือประสบการณ์ของผู้ที่แสดงบทบาท บุคลิกภาพของผู้ที่ต้องแสดงบทบาทนั้น และความเข้าใจในบทบาทที่ต้องปฏิบัติ

Hardy and Conway (1988) ได้ให้ความหมายของบทบาทว่า เป็นความคาดหวังจากกลุ่มและตนเองเกี่ยวกับตำแหน่งที่ดำรงอยู่

**ความหมายของหน้าที่ (Function)** มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

อุษนันท์ อินทมาศ (2546) ได้กล่าวว่า หน้าที่ หมายถึง การแสดงพฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคล ตามตำแหน่ง ฐานะ หรือตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายที่กำหนดขึ้นตามความคาดหวังของบุคคลหรือสังคม

Neufeldt and Guralnik (1988) ให้ความหมายคำว่าหน้าที่ว่า เป็นการกระทำที่เกิดเฉพาะหน้าที่ในแต่ละลักษณะงาน หรือเป็นรูปแบบทางด้านภาษาศาสตร์ ในการแสดงบทบาทที่เกิดจากความคาดหวังทั้งตนเองและสังคม

สรุปได้ว่า บทบาทและหน้าที่ หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกที่เกิดจากความคาดหวังของตัวบุคคลและสังคมรอบ ๆข้าง จากตำแหน่ง ฐานะที่ได้รับมอบหมาย หรือตามหน้าที่ที่รับผิดชอบ ที่ถูกกำหนดขึ้นจากสังคม

## 1.2 แนวคิดและการปฏิบัติตามบทบาท

Broom & Philips (1978 อ้างถึงใน วิชชุดา ทรราชารุพันธ์, 2540) กล่าวถึงบทบาทว่า ประกอบด้วยลักษณะ 3 ประการ คือ

1. บทบาทในอุดมคติ คือ สิ่งที่สังคมกำหนดไว้เป็นบทบาทในอุดมคติที่มีการกำหนดสิทธิและหน้าที่ตามตำแหน่งทางสังคมไว้
2. บทบาทที่ควรกระทำ เป็นการปฏิบัติที่สิ่งทีบุคคลเชื่อว่าควรกระทำตามหน้าที่ที่ได้รับซึ่งไม่เหมือนบทบาทในอุดมคติ และมีความแตกต่างในแต่ละบุคคล
3. บทบาทที่กระทำจริง เป็นบทบาทที่บุคคลต้องปฏิบัติจริง ซึ่งขึ้นอยู่กับโอกาสในแต่ละสังคมในระยะเวลาหนึ่ง ตามความเชื่อ ความคาดหวัง การรับรู้ของแต่ละคน รวมถึงประสบการณ์ในการกระทำบทบาทที่ผ่านมาด้วย

Hardy and Conway (1988) ได้กล่าวว่า การที่แต่ละบุคคลจะสามารถปฏิบัติบทบาทของตนเองได้เหมาะสมนั้น มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่สำคัญ คือ ต้องมีการรับรู้ในบทบาท และมีความสามารถที่เพียงพอในการดำรงบทบาทที่ถูกคาดหวังหากปัจจัยเหล่านี้ไม่มีความสอดคล้องกัน ย่อมมีผลกระทบต่อผู้ดำรงบทบาท ทำให้เกิดความกดดันและความเครียดในการปฏิบัติตามบทบาทนั้น หรือไม่สามารถดำรงบทบาทนั้นต่อไปได้ เป็นผลให้การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทนั้น ไม่ดีเท่าที่ควร  
 รุจา ภูโพนุทธ์ (2541) ได้กล่าวว่า บทบาทเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกตามบรรทัดฐาน และตามความคาดหวังของสังคม หรือตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้น ๆแต่ละบุคคลก็จะแสดงบทบาทแตกต่างกันไป หรือในขณะเดียวกัน บุคคลเพียงคนเดียวอาจจะสามารถแสดงได้หลายบทบาท ซึ่งบทบาทของบุคคลสามารถอธิบายได้ดังนี้

1. การแสดงบทบาท (Role behavior) หมายถึง สิ่งทีบุคคลแสดงบทบาทตามที่สังคมคาดหวังไว้ โดยพฤติกรรมหรือการแสดงบทบาทนี้ เป็นผลจากอิทธิพลจากสังคม และจากสิ่งแวดล้อม หล่อหลอมพฤติกรรมออกมาตามที่สังคมต้องการให้เห็นเป็นแบบอย่างของบทบาท



(Role models) แล้วเกิดการยอมรับและต้องการทำตาม ทั้งทางด้านพฤติกรรม ความคิด ทักษะ การแสดงออกทางอารมณ์และการแสดงความรู้สึก ซึ่งทำให้เกิดการแสดงบทบาทที่เหมาะสมจะเกิดขึ้นจริงได้ในทั้งครอบครัว ชุมชน สังคม

2. ผู้ปฏิบัติบทบาท (Role occupant) หมายถึง บุคคลที่เป็นผู้ถือตำแหน่งของบทบาทตามโครงสร้างของสังคมที่ได้รับมอบหมาย

3. บทบาทที่คาดหวัง (Role expectation) หมายถึง บทบาทที่แสดงตามบรรทัดฐานที่สังคมกำหนดตามตำแหน่งที่ดำรงอยู่

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

5. ความสามารถในการแสดงบทบาท (Role competence) หมายถึง ความสามารถของแต่ละบุคคลในการแสดงบทบาทที่ดำรงอยู่ได้เหมาะสม ตามความคาดหวังของสังคมและบุคคลรอบข้าง

ทศนา บุญทอง (2542) ได้กล่าวว่า บทบาทหน้าที่ตามตำแหน่ง ได้ถูกคาดหวังจากสังคมและบุคคลรอบด้าน สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดกระบวนการทางสังคม ถ้าความคาดหวังของแต่ละฝ่ายไม่ตรงกัน หรือผู้ปฏิบัติบทบาทไม่สามารถปรับให้มีความพอดี ก็จะทำให้เกิดความขัดแย้ง ก่อให้เกิดความล้มเหลวในบทบาทได้ และผลที่ตามมาคือความล้มเหลวของงานที่กระทำ ดังนั้น การแสดงบทบาทของบุคคลตามหน้าที่และตำแหน่งที่ได้รับจะเป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสมเพียงใด ต้องขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญ คือ ความเข้าใจในบทบาทที่ตนต้องแสดง ประสิทธิภาพของผู้จะแสดงบทบาทนั้น และบุคลิกภาพของผู้ที่แสดงบทบาท

ในการปฏิบัติงาน พยาบาลต้องแสดงบทบาทของตน ทั้งที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ ทีมสุขภาพ และบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง ให้เหมาะสมสอดคล้องกับความคาดหวังของวิชาชีพ และสังคม ในฐานะผู้นำทางด้านสุขภาพ

### 1.3 บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย

โรงพยาบาลเป็นองค์กรทางสุขภาพที่ให้บริการด้านการป้องกันโรคการตรวจรักษา ดูแลและให้คำแนะนำช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ฝ่ายการพยาบาลเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในการที่จะสนับสนุน และผลักดันให้งานขององค์กรประสบผลสำเร็จ เนื่องจากบุคลากรฝ่ายการพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากที่สุดการปฏิบัติงานของผู้บริหารจึงมีบทบาทสำคัญ ในการควบคุมอำนวยการให้งานบริการ

พยาบาลเกิดคุณภาพ มีมาตรฐานตามเป้าหมายที่วางไว้ เมื่อพิจารณางานของฝ่ายการพยาบาล ซึ่งมีเป้าหมายให้เกิดคุณภาพการพยาบาลนั้น จุดมุ่งหมายคือ การทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกพึงพอใจในบริการที่ได้รับ ซึ่งการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยนั้นอยู่ในระดับหอผู้ป่วย ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งอยู่ในฐานะที่รับผิดชอบในการบริหารหอผู้ป่วย จึงต้องมีบทบาทเป็น “ผู้ควบคุมคุณภาพการดูแล” (Ganong and Ganong, 1982 อ้างถึงในอมรรัตน์ เสดสุวรรณ, 2539) ซึ่งการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะปฏิบัติหน้าที่ให้สำเร็จลงได้ ต้องดูแลบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยให้มีชีวิตความเป็นอยู่ในการปฏิบัติงานที่ดี ให้เกิดความสุขในการทำงานเพื่อให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานพยาบาลได้เต็มความสามารถ ตั้งใจที่จะปฏิบัติงานในหน่วยงานต่อไป นำไปสู่คุณภาพการบริการพยาบาลและการพัฒนาวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพ

บทบาทหน้าที่หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ดำรงสถานภาพในตำแหน่งผู้บริหารระดับต้น ที่จะต้องมีบทบาทหลายประการในฐานะของผู้บริหาร ซึ่งต้องอาศัยทักษะความรู้และความสามารถที่เหมาะสมกับบทบาทที่ตนดำรงอยู่

อภิรดี ชัยวีระไทย (2530) ได้ศึกษาสำรวจแนวคิดเกี่ยวกับทักษะบทบาท และหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยและสรุปเป็นด้าน 6 ด้าน ดังนี้

1. หน้าที่ต่อผู้ป่วย เป็นหัวหน้าทีมในการพยาบาลผู้ป่วย มอบหมายให้บุคลากรพยาบาลดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานที่วางไว้ ซึ่งอาจจะให้การพยาบาลผู้ป่วยตามความจำเป็น และประเมินผลการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยยังเป็นตัวเชื่อมโยงระหว่างแพทย์ ผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยอีกด้วย
2. หน้าที่ต่อแพทย์ เป็นผู้ประสานงานระหว่างแพทย์ ผู้ป่วยและทีมสุขภาพ ดูแลรับผิดชอบและดำเนินการให้เป็นไปตามแผนการรักษา
3. หน้าที่ในฐานะเป็นผู้บริหารทางการพยาบาล จัดให้มีการบริการทางการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ดูแลการปฏิบัติทั้งหมดในหน่วยงานร่วมมือกับผู้ตรวจการพยาบาล ในการจัดทำคู่มือทางการพยาบาล คู่มือปฏิบัติงาน สำหรับหอผู้ป่วยที่ตนรับผิดชอบ ร่วมคัดเลือกบุคลากรพยาบาลสำหรับหอผู้ป่วยของตน นำผลการวิจัยมาใช้ในการพัฒนาบริการพยาบาล วางแผนเกี่ยวกับงบประมาณในหอผู้ป่วย
4. หน้าที่ต่อเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย ปฏิบัติเป็นผู้นำเป็นตัวอย่าง แนะนำและนิเทศบุคลากรพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหอผู้ป่วย ดำเนินการเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากรของหอผู้ป่วย เช่น การปฐมนิเทศ การฝึกอบรม การประชุมวิชาการ

5. หน้าที่ต่อหน่วยอื่น ๆ ร่วมมือหรือจัดให้เจ้าหน้าที่ร่วมมือในการทำวิจัยใน ส่วนที่เกี่ยวข้องกับการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วยที่ตนรับผิดชอบ อำนวยความสะดวกแก่อาจารย์ พยาบาลในการจัดประสบการณ์สำหรับให้นักศึกษาพยาบาลฝึกปฏิบัติ เช่นการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่ จำเป็นต้องใช้ในการพยาบาลให้เพียงพอต่อความต้องการ และช่วยนิเทศนักศึกษาพยาบาลที่มา ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่ตนรับผิดชอบ เพื่อให้สามารถให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพได้ตาม มาตรฐานและเป้าหมายที่วางไว้

6. หน้าที่ต่อองค์กร เป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาล ร่วมเป็นคณะกรรมการ ในคณะกรรมการทำงานของฝ่ายการพยาบาล และฝ่ายต่าง ๆ ภายในองค์กร

นอกจากนี้ได้มีนักวิชาการหลายท่านให้แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้ (กองการพยาบาล, 2539: กุลยา ดันติผลาชีวะ, 2539: Everson-Bates, 1992: Mark, 1994)

#### ด้านการบริหารการพยาบาล

1. บริหารงานบริการ หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้นำในการกำหนด ปรัชญา นโยบาย วิสัยทัศน์ และพันธกิจทางการพยาบาลในหน่วยงาน สนับสนุน ส่งเสริมให้มีการนำไปเป็น แนวทางในการให้บริการและพัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยงาน มีการกำหนดมาตรฐานการบริการ พยาบาลหรือแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลของหน่วยงาน ให้สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพและ มาตรฐานที่องค์กรกำหนด รวมทั้งส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลที่อยู่ในความ รับผิดชอบให้การพยาบาลผู้ป่วย สอดคล้องกับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย มีการจัดระบบบริการ พยาบาลในหน่วยงานหรือหอผู้ป่วยให้มีความถูกต้อง รวดเร็ว รวมทั้งมีการติดตามประเมินผลการ ปฏิบัติงานและปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

2. บริหารบุคลากรในหอผู้ป่วย โดยการจัดสรรอัตรากำลังให้เหมาะสมกับ ปริมาณงานในแต่ละเวร มีการจัดระเบียบการลาป่วย ลาพักก่อนให้เหมาะสมและสอดคล้อง กับระเบียบการลา บริหารจัดการให้เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับได้รับการพัฒนาและฟื้นฟู ความรู้ รวมทั้งมี การตรวจสอบนิเทศและประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ ในหอ ผู้ป่วย

3. การบริหารงานนโยบายทั่วไป โดยการควบคุมกำกับดูแล จัดหาวัสดุ ครุภัณฑ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่าง ๆ และอื่นๆที่จำเป็นในด้านการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับลักษณะงาน ให้ มีปริมาณเพียงพอและอยู่ในสภาพพร้อมใช้งานได้ทันที ควบคุม กำกับ ดูแล และสั่งการเรื่องความ สะอาดเรียบร้อยในหอผู้ป่วยให้ถูกสุขลักษณะและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค ตลอดจน

สร้างเสริมสัมพันธภาพและการประสานงานที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน เจ้าหน้าที่ในทีม  
สุขภาพ

### ด้านวิชาการ

ดำเนินการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ทุกระดับในหน่วยงาน มีส่วน  
ร่วมดำเนินการอบรมฟื้นฟูวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ วิเคราะห์และศึกษาปัญหาต่าง ๆ เพื่อปรับปรุงแก้ไข  
งานด้านบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จัดทำคู่มือเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติการพยาบาล  
สำหรับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานมีโอกาสเพิ่มพูนความรู้  
ความสามารถและประสบการณ์ในการปฏิบัติงานให้ก้าวหน้าโดยทั่วถึง เป็นที่ปรึกษาของเจ้าหน้าที่  
ในหน่วยงาน ทั้งด้านวิชาการและการปฏิบัติการพยาบาล เป็นผู้ประสานงานกับอาจารย์พยาบาล  
ประจำหอผู้ป่วยในการฝึกภาคปฏิบัติให้สอดคล้องกับทฤษฎี รวมทั้งปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่ได้รับ  
มอบหมาย

### ด้านบริการพยาบาล

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ใช้ความรู้และความชำนาญทางคลินิก ทางด้านการให้  
การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน ทั้งนี้ผู้ป่วยทั่วไปและกลุ่มผู้ป่วยที่มี  
ปัญหาซับซ้อน โดยการใช้ทักษะการประเมินเพื่อนำไปสู่การวางแผนและการให้การพยาบาลแบบ  
องค์รวม มีส่วนร่วมในการสร้างและใช้มาตรฐานในการควบคุมคุณภาพของการพยาบาล เพื่อให้  
บรรลุเป้าหมาย ประสานความร่วมมือเพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ  
รวมทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีแก่พยาบาลในเชิงวิชาชีพ

ในส่วนงานบริหารการพยาบาลตามบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย กุลยา ดันติผลาชีวะ  
(2539) ได้กล่าวเพิ่มเติมไว้ ดังนี้

1. ควบคุมกำกับปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปอย่างมีคุณภาพ และมาตรฐาน  
เป็นที่เชื่อถือได้ของผู้รับบริการ ด้วยการจัดบุคลากรปฏิบัติการพยาบาลตามความสามารถและ  
ระดับได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ มีการตรวจสอบนิเทศการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ รวมถึง  
การประเมินผลการพยาบาลเพื่อให้การพยาบาลได้รับการปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ตามศาสตร์และ  
ศิลป์แห่งวิชาชีพ

2. พัฒนาคุณภาพการพยาบาล ด้วยการวางแผนงานร่วมกันของผู้บริหารการ  
พยาบาลทุกระดับถึงแนวทางของการจัดบริการการพยาบาลทั้งทางด้านปฏิบัติการ การศึกษาและ  
การวิจัยที่จะค้นหาวิธีการปฏิบัติการพยาบาลให้ดีขึ้น

3. สนับสนุนการบริการพยาบาลของหน่วยงานที่ตนรับผิดชอบ ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพด้วยการอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน การสรรหาพยาบาลที่มีคุณสมบัติและมีความสามารถเฉพาะทาง ประเมินความต้องการอัตรากำลังและเวลาปฏิบัติงานที่สามารถทำให้มีพยาบาลหมุนเวียนได้อย่างลงตัว พยาบาลได้รับการดูแลด้านสวัสดิการ

4. ยกระดับมาตรฐานการบริการสุขภาพของหน่วยงาน ด้านฝ่ายการพยาบาล จะต้องมีส่วนร่วมรับผิดชอบงานด้านต่างๆ ของโรงพยาบาลในฐานะของผู้บริหารและผู้ร่วมงานเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาล

5. ร่วมเป็นผู้กำหนดนโยบายการบริการของโรงพยาบาลที่สืบสาน สู่การบริการพยาบาลที่ถูกต้อง พร้อมทั้งสามารถให้ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาบริการโรงพยาบาล เพื่อการรับรองวิทยฐานะของโรงพยาบาลในระดับของผู้บริหารจัดการโรงพยาบาล

การบริหารการพยาบาล เป็นบทบาทใหม่ของพยาบาลทุกคนที่กำลังจะดำรงตำแหน่ง ขึ้นเป็นผู้บริหาร โดยเฉพาะจากบุคลากรพยาบาลที่จะขึ้นดำรงตำแหน่งเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเข้าใจในบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบที่เปลี่ยนแปลงไป โดยให้เกิดบทบาทด้านการบริหารของผู้บริหารที่เหมาะสม ตามทิศทางที่สอดคล้องกับระบบและรูปแบบการบริการสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปที่สำคัญตามเหตุการณ์ในปัจจุบัน

Vestal (1995) แนะนำว่าบทบาทการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในฐานะผู้บริหารระดับต้นคือ

1. จัดให้เป้าหมายขององค์กรปรากฏ หรือแสดงออกให้ชัดเจน (Visibility) ในทุกระดับของการจัดการ กล่าวคือ ผู้ปฏิบัติทุกคนต้องรับรู้ได้ว่า กำลังปฏิบัติงานอย่างสอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กรอยู่ ไม่ใช่การปฏิบัติงานตามคำสั่งโดยไม่มีจุดหมาย และไม่รู้ทิศทาง

2. จัดสิ่งสนับสนุน (Resources) และค้นหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน (Constraints) ด้วยความมุ่งหมายที่จะอำนวยความสะดวก ให้การส่งเสริมการปฏิบัติงานให้ได้ผลผลิตตามต้องการ จึงต้องแสวงหาและจัดหาสิ่งสนับสนุนให้กับผู้ปฏิบัติวิชาชีพ

3. เป็นตัวกลางของข้อขัดแย้ง (Mediate conflict) โดยต้องจัดการกับข้อขัดแย้งให้ได้อย่างสร้างสรรค์เพื่อสร้างบรรยากาศของการทำงานร่วมกัน ให้มีการตัดสินใจร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูง

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



5. การวัดผลผลิต หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องทำหน้าที่วัดผลผลิตทางการพยาบาล ได้อย่างถูกต้องทางวิชาการ และต้องจัดระบบขึ้นดังที่มีความพยาบาลในการสร้างระบบประกันคุณภาพอยู่ในปัจจุบัน จึงถือหน้าที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่จะต้องปฏิบัติเป็นงานประจำ ซึ่งรวมความไปถึงการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีหลักฐานทางวิชาการ การใช้ทฤษฎีในการปฏิบัติการพยาบาลและการวิจัยพัฒนา

6. จัดการให้บุคลากรพยาบาล ได้ปฏิบัติงานหรือจัดการกับงานในหน้าที่ได้อย่างอิสระ (ไม่เข้าไปขัดขวางการปฏิบัติงานวิชาชีพ) ด้วยการสนับสนุนส่งเสริม ทั้งด้านกายภาพ และจิตสังคม

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2546) ได้กล่าวถึงบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยว่า เป็นบุคคลที่จะนำองค์กรพยาบาลที่เป็นสากลได้อย่างมีคุณสมบัติหลายประการ ดังนี้

1. ความกล้าแกร่ง (Courage) หมายถึง ความเข้มแข็งมั่นคงของจิตใจและความมุ่งมั่นปรารถนาที่จะเผชิญกับความยุ่งยาก โดยมีความมุ่งมั่นไปสู่ความสำเร็จ
2. ความเชื่อต่อชัยชนะ (Conviction) หมายถึง ลักษณะที่แสดงถึงความแน่วแน่มั่นคงต่อเป้าหมายของงาน มีวินัยภายในตนและมีอุดมคติอย่างชัดเจน จึงมีการแสดงออกเชิงการชักจูงให้ผู้อื่นคิดตามได้ด้วยวิธีการพูดและการเขียน เพื่อให้เกิดความเข้าใจในประเด็นต่าง ๆ อย่างมีวิชาการ โดยมีแนวคิด ทฤษฎีสนับสนุน ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงตามเป้าหมายที่แสดงว่าตนเองได้ประสบความสำเร็จ
3. แนวคิดเชิงสร้างสรรค์ (Creativity) หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีบทบาทให้การสร้างวิสัยทัศน์ นำวิสัยทัศน์ไปสู่ความเป็นจริง กำหนดเป้าหมายได้ มีกลยุทธ์ในการทำงานและสามารถแก้ปัญหาได้อย่างสร้างสรรค์ด้วย

ซึ่งจากภาพจะมองเห็นบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยยังมีบทบาทอีกหลายประการซึ่งมีการบูรณาการภาวะผู้นำไปกับการจัดการมากขึ้น ดังนี้

1. การแสดงอำนาจ (authority) และการโน้มน้าว (influence) ก็จะต้องมีความเหมาะสมในการใช้อำนาจอย่างเป็นทางการกับการเข้าไปเกี่ยวข้องกับเชิงภาวะผู้นำ โดยจะต้องรู้ว่าจะใช้อำนาจอะไรในสถานการณ์ใด เพื่อให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมาย ซึ่งมีอำนาจอยู่หลายประเภทที่สามารถเลือกใช้ได้
2. กระบวนการจัดการ จะต้องมีการจัดการที่เหมาะสม
3. การใช้ทรัพยากร ที่มีทั้งมนุษย์ สิ่งที่เป็นกายภาพและเทคนิคซึ่งรวมเทคโนโลยี

ไว้ด้วยผู้บริหารจะใช้ประโยชน์สิ่งเหล่านี้อย่างไร โดยนำเอาอำนาจเข้ามาเป็นเครื่องมือ เช่นเดียวกับการใช้กระบวนการจัดการที่ต้องมีอำนาจเข้ามาร่วมด้วย

4. บทบาทในการสร้างและการส่งเสริมดูแล การสร้างสรรค์และบรรยากาศริเริ่มสิ่งใหม่ที่จะต้องปรากฏในปรัชญา วัฒนธรรม สังคม ค่านิยมเชิงจริยธรรม ความสำเร็จตามเป้าหมายสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การกระตุ้นส่งเสริมกลุ่มและความพึงพอใจส่วนบุคคล

เพื่อให้ได้การกระทำตามบทบาทต่างเหล่านี้ประสบความสำเร็จ หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีความสามารถอื่น ๆ ประกอบ อีกมากมายคือ

1. ความสามารถในการจัดการกับลำดับความสำคัญ (Priority management) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการจัดการกับเวลาด้วย เนื่องจากในอนาคตจะยังมีความจำกัดของทรัพยากรมากยิ่งขึ้น จึงจะต้องใช้ประโยชน์ทรัพยากรให้ได้สูงสุดโดยต้องใช้อย่างชาญฉลาด

2. ความสามารถในการสร้างเครือข่าย หรือกลยุทธ์ของเครือข่าย (Networking strategies) ซึ่งเป็นการใช้ความสัมพันธ์เชื่อมโยงเพื่อข้อมูล คำแนะนำ แนวคิด และการสนับสนุนทางสังคม หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์เพื่อเชื่อมโยงกับโลกภายนอกได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม รวมถึงเครือข่ายจากการใช้วัตถุประสงค์ร่วมกัน ทำให้เกิดการสื่อสารสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง และเกิดการดูแลกันและกันทั้งโดยการทำงานและส่วนตัว

3. สร้างภาวะผู้นำ หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเห็นการสร้างภาวะผู้นำสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลเป็นสิ่งจำเป็น จากบทความเรื่อง The fading of nursing leadership, 2001 พบว่าภาวะผู้นำของพยาบาลกำลังเจือจางลงไปเรื่อยๆ ทำให้อนาคตของวิชาชีพพยาบาลเผชิญกับความไม่แน่นอน

ดังนั้นสรุปได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยถือว่าเป็นผู้บริหารในระดับต้นที่มีความสำคัญอย่างมากในการบริหารและนำให้องค์กรไปสู่ความสำเร็จจากรากหญ้าสู่จุดสูงสุด ถึงแม้ว่าตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาลว่าจะเป็นเพียงระดับต้นแต่การแสดงบทบาทก็ไม่ได้เปลี่ยนแปลง กล่าวคือ จะต้องบริหารจัดการการบริการพยาบาล โดยต้องจัดการกับทรัพยากรทุกชนิดที่จะต้องใช้เพื่อการบริการที่มีคุณภาพ หัวหน้าหอผู้ป่วยจำเป็นต้องมีการพัฒนาความรู้ และความสามารถด้านการบริหารจัดการขั้นสูงที่มีความก้าวหน้าและเป็นนวัตกรรมด้านการบริหารการพยาบาล รวมถึงความเข้าใจในความเป็นมนุษย์ของผู้ได้บังคับบัญชา ส่งเสริมให้บุคลากรในหน่วยงานของตนปฏิบัติงานอย่างเต็มศักยภาพ เพื่อให้องค์กรพยาบาลมีความก้าวหน้า และก้าวไปตามการเปลี่ยนแปลงของสังคมและความต้องการของผู้รับบริการ

## 2. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อภาวะผู้นำการดูแลบุคลากรพยาบาล

จากปัจจัยหลาย ๆ ด้านที่เปลี่ยนแปลงไปและมีแนวโน้มว่าจะมีการเปลี่ยนแปลง ที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการดูแลบุคลากรพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย เกิดการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้เหมาะสมตามสถานการณ์ (Mark, 1994) การศึกษาแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยให้ครอบคลุม ผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็นปัจจัยภายนอกวิชาชีพ และ ปัจจัยภายในวิชาชีพ ดังนี้

### 2.1 ปัจจัยภายนอกวิชาชีพ

การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกวิชาชีพ ที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมการดูแลบุคลากรพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิด PEST analysis ของ Blair and Meadows (1996) ที่กล่าวถึงปัจจัยหลัก 4 ด้าน ที่จะทำให้เกิดผลกระทบต่อพฤติกรรมการเปลี่ยนแปลงของการทำงาน คือ ด้านนโยบาย การเมือง ด้านเศรษฐกิจ (ทั้งในด้านค่าใช้จ่าย ค่าครองชีพที่เปลี่ยนแปลงไปทั้งในเรื่องของสวัสดิการที่พนักงานใช้จ่ายในการเดินทางที่สูงขึ้น) ด้านสังคมและวัฒนธรรม และด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

#### 2.1.1 ด้านนโยบายทางการเมือง

ประเทศได้มีการพัฒนาในด้านนโยบายการเมืองที่แตกต่างจากอดีตโดยสิ้นเชิง การพัฒนานโยบายการเมืองของประเทศไทย เปิดโอกาสให้ประชาชนมีสิทธิและเสรีภาพด้านสาธารณสุขมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการรับรองและคุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การรับรองและคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย การรับรองและคุ้มครองสิทธิในการรับบริการพื้นฐานจากรัฐบาล ตลอดจนการรับรองและคุ้มครองสิทธิการรับทราบข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 (สภาร่างรัฐธรรมนูญ, 2541) ซึ่งเปิดโอกาสให้ประชาชนได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมากขึ้น ทำให้เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพของตนเอง และมีความต้องการที่จะเลือกบริการสุขภาพที่ตนเองพึงพอใจ การให้บริการสุขภาพจึงต้องเน้นคุณธรรม จริยธรรม ตระหนักในสิทธิและคุณค่าของความเป็นมนุษย์ และมีทางเลือกให้กับประชาชน รวมทั้งนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐที่ต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง ทำให้ระบบบริการสาธารณสุขจำเป็นต้องคำนึงถึงคุณภาพบริการที่ได้มาตรฐาน และประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ จึงต้องมีการขยายบริการให้มีความเหมาะสมตามสถานการณ์มากขึ้น

การปฏิรูประบบราชการ ตามที่สำนักงานข้าราชการพลเรือนได้กำหนดแผนปฏิรูประบบบริหารภาครัฐใน 5 ด้าน ได้แก่ (อรสา โฉมวิมล, 2543)

1. แผนการปรับเปลี่ยนบทบาทภารกิจ และวิธีการบริหารงานภาครัฐโดยปรับลดบทบาทภารกิจภาครัฐให้เหลือเท่าที่จำเป็น มีความคล่องตัวมากขึ้น ส่งเสริมให้ประชาชนมีบทบาทมากขึ้น

2. แผนการปรับเปลี่ยนระบบงบประมาณ จากการมุ่งเน้นการใช้ทรัพยากรเป็นมุ่งเน้นผลผลิตและผลลัพธ์ของงาน พัฒนาการกระจายอำนาจการจัดการงบประมาณให้หน่วยปฏิบัติ รวมทั้งการบริหารงบประมาณ

3. แผนการปรับเปลี่ยนระบบบริหารบุคคล โดยการปรับกลไกการบริหารบุคคลให้สามารถเอื้อต่อภาครัฐ โดยการพัฒนารูปแบบและเงื่อนไขการทำงานให้มีความหลากหลายและคล่องตัว ปรับปรุงระบบการสรรหาและพัฒนาเจ้าหน้าที่ให้สอดคล้องกับระบบบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่

4. แผนการปรับเปลี่ยนกฎหมาย ปรับปรุงกระบวนการร่างกฎหมายให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ รวดเร็ว พร้อมทั้งสำรวจความคิดเห็นของประชาชน เพื่อปรับปรุงเรื่องกฎระเบียบที่มีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนให้ดีขึ้น

5. แผนการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมและค่านิยม โดยการรณรงค์ และส่งเสริมค่านิยมที่สร้างสรรค์ และส่งเสริมจรรยาบรรณเจ้าหน้าที่ให้มุ่งที่ประโยชน์ของประชาชน มีความเชื่อและเคารพในสิทธิมนุษยชน รู้จักทำงานร่วมกับประชาชน

จากแผนการปรับเปลี่ยนระบบราชการของสำนักงานข้าราชการพลเรือน ยังทำให้เห็นถึงความชัดเจนของการตระหนักถึงสิทธิ คุณค่าความเป็นมนุษย์ และจริยธรรมในการให้บริการด้านสุขภาพ รวมถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) โดยคำนึงถึงสถานการณ์ และกระแสการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกประเทศ ที่จะมีการพัฒนาประเทศ ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการวางรากฐานการพัฒนาประเทศระยะยาวให้มีความสามารถพึ่งตนเองและให้ได้รับโอกาสทางการศึกษา และบริการทางสังคมอย่างทั่วถึงเป็นธรรม (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2544) ผลกระทบของปัจจัยด้านนโยบายการเมือง ส่งผลให้หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องดำเนินงานที่เป็นการสนับสนุนบริการสุขภาพ มีการคำนึงถึงเรื่องจริยธรรมคุณธรรม ตระหนักในสิทธิและคุณค่าของความเป็นมนุษย์ รวมทั้งการพัฒนาบริการพยาบาลให้ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างความเข้มแข็งของบุคลากรพยาบาล และมีการสร้างเครือข่ายการทำงานเพื่อทำให้เกิดความเชื่อมโยงกันทั้งระบบ

## 2.1.2 ด้านเศรษฐกิจ

การเกิดภาวะวิกฤติเศรษฐกิจของประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 ทำให้เศรษฐกิจของประเทศถดถอย ธุรกิจต่าง ๆ ต้องหยุดชะงัก รัฐบาลเป็นหนี้ต่างประเทศสูงขึ้น ความเสียหายทางเศรษฐกิจนี้สร้างความเดือนร้อนให้กับประชาชนในรูปของการใช้จ่ายสูงขึ้น รัฐบาลตั้งงบประมาณในรายจ่าย และเร่งการจัดเก็บภาษี อรสา โฉมวิมล (2543) ได้วิเคราะห์ผลกระทบของภาวะวิกฤติเศรษฐกิจต่อระบบสาธารณสุขของรัฐว่าภาวะวิกฤติเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นในประเทศไทย ทำให้การจัดเก็บรายได้ของรัฐบาลน้อยลง เนื่องจากการปิดตัวของธุรกิจทั้งขนาดใหญ่และขนาดกลาง รวมถึงขนาดเล็ก ส่งผลต่องบประมาณภาครัฐ โดยเฉพาะงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพของรัฐบาลลง ทำให้งบประมาณในการจัดบริการสุขภาพลดลงไปด้วย จึงต้องมีการบริหารการใช้จ่ายงบประมาณในหน่วยงานหรือหอผู้ป่วย ให้ใช้จ่ายอย่างประหยัด และมีประสิทธิภาพ อีกทั้งต้นทุนในการจัดบริการในโรงพยาบาลที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะ ยา เวชภัณฑ์ เครื่องมือแพทย์ ซึ่งต้องนำเข้าจากต่างประเทศ และการชะลอการเบิกจ่ายงบประมาณ ส่งผลให้การดำเนินงานตามแผนโครงการต่าง ๆ มีความล่าช้า และหยุดชะงัก (อรสา โฉมวิมล, 2543) การขยายตัวที่ลดลง ทำให้การจ้างงานน้อยลง ซึ่งหมายถึงรายได้ของประชาชนก็ลดลงด้วย กำลังซื้อบริการด้านสุขภาพของประชาชนจึงลดลงตามไป มีผลทำให้มีผู้ป่วยไปใช้บริการรักษาพยาบาลจากสถานบริการของเอกชนลดลง และหันไปใช้บริการจากสถานบริการของรัฐมากขึ้น ส่งผลให้สถานบริการของรัฐมีงานล้นมือ ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเหนื่อยหน่าย ท้อแท้ในการทำงาน การบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่มีความใกล้ชิดกับผู้ปฏิบัติงานโดยตรง จึงต้องคำนึงถึงการสร้างขวัญและกำลังใจ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้สึก ยึดมั่นผูกพันในการทำงานมากขึ้น

ผลกระทบต่อวิชาชีพพยาบาล อันเนื่องมาจากภาวะเศรษฐกิจถดถอยที่ กุลยา ดันดิผลาชีวะ และสงศรี กิตติรัศมีตระกูล (2541) ได้สรุปไว้มี ดังนี้

1. อัตราการจ้างลดลง ซึ่งเป็นความจำเป็นของรัฐที่จะควบคุมการใช้จ่ายของประเทศ เนื่องจากงบประมาณก้อนใหญ่ที่สุดตกอยู่ที่เงินเดือนราชการ ดังนั้นการจำกัดขนาดของหน่วยงาน และบุคลากร จึงเป็นมาตรการหนึ่งที่รัฐนำมาใช้เพื่อควบคุมงบประมาณรายจ่ายของประเทศ และมีมาตรการที่นำมาใช้เพื่อการรักษาภาพโรงพยาบาลด้านการบริการ ได้แก่

1.1 ยุบหอผู้ป่วย และลดจำนวนพยาบาลให้เหลือเท่าที่จำเป็น สำหรับการบริการพยาบาลที่ปลอดภัยภายในขีดจำกัดที่มีอยู่

1.2 ลดเงินเดือน ลดหรือลดโบนัส และการจ่ายค่าจ้างต่าง ๆ ที่ไม่จำเป็น

1.3 ลดการฝึกอบรมและการให้ทุนเพื่อศึกษาต่อ



2. ความต้องการการพยาบาลที่เปลี่ยนไป จากความต้องการดูแลเพียงอย่างเดียวเป็นการขอคำแนะนำและคำปรึกษาเพิ่มมากขึ้น
3. พยาบาลต้องให้การดูแลทางด้านจิตใจแก่ผู้รับบริการมากขึ้น เพราะปัญหาด้านเศรษฐกิจทำให้ประชาชนเกิดความเครียด
4. สวัสดิการของพยาบาลในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ในเรื่องของที่พัก มีค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น ตามยุคภาวะเศรษฐกิจที่สูงขึ้น ประกอบกับ ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ในกรณีที่พักอยู่ไกลจากที่ทำงาน

ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจที่ส่งผลทำให้มีการจำกัดขนาดของหน่วยงานและบุคลากร ทำให้หัวหน้าหรือผู้ป่วยจะต้องใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ อย่างเต็มศักยภาพ ดังที่ จิตภัทร เครือวรรณ (2543) ได้กล่าวถึงเศรษฐกิจไทยในศตวรรษหน้าว่า ปัจจัยของการแข่งขัน จะอยู่ที่ทรัพยากรมนุษย์ที่มีความรู้สูงและปรับตัวง่าย รวมทั้งการให้ความสำคัญในการค้นคว้าวิจัย เพื่อรวบรวมและสะสมองค์ความรู้ใหม่อย่างต่อเนื่อง จึงต้องมีการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่มีอยู่ให้มีความรู้ ความสามารถ และคำนึงถึงการสร้างขวัญ และกำลังใจ ทั้งในเรื่องของการปฏิบัติงาน และด้านสวัสดิการส่วนตัวในการทำงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงาน มีแรงจูงใจในการทำงาน และมีความสุขในการทำงานยิ่งขึ้นไป

### 2.1.3 ด้านสังคมและวัฒนธรรม

ปัจจัยทางด้านสังคมและวัฒนธรรม เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สอดคล้องเกี่ยวกับด้านเศรษฐกิจ ซึ่งส่งผลกระทบต่อมาตรฐานความเป็นอยู่ของคนไทยลดลง มีความยากลำบากในการเข้าถึงบริการสุขภาพ การใช้บริการสุขภาพจากสถานบริการสาธารณสุขเอกชนลดลง ประชาชนต้องพึ่งตนเองด้วยการซื้อยามากขึ้น (แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9, 2545-2549) โรคต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากร และการดำเนินชีวิตของประชาชน จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลก (กระทรวงสาธารณสุข, ศูนย์เอกสารองค์การอนามัยโลก, 2541) ประเทศไทยจะมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 – 30 ในปี ค.ศ. 2025 เนื่องจากความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์และยารักษาโรค ทำให้มีมาตรการในการป้องกันโรค อายุขัยเฉลี่ยของประชาชนจึงเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลกระทบทำให้เกิดโรคเรื้อรังและภาวะทุพพลภาพที่สูงขึ้นตามมาซึ่งเป็นสัญญาณอันตรายที่ทำลายการสาธารณสุขของประเทศ

ส่วนของระดับการศึกษาของประชากรที่สูงขึ้น จากการขยายการศึกษาภาคบังคับ เป็น 12 ปี โดยไม่เก็บค่าใช้จ่ายตามรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน การกระจายโอกาสทางการศึกษาลด

ชุมชน รวมทั้งการช่วยเหลือเด็กด้อยโอกาส จะทำให้ประชาชนมีความรู้มากขึ้น มีโอกาสได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมากขึ้น จึงตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพ สนใจในสุขภาพของตนเอง และมีวิจรรย์ญาณในการเลือกบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและที่ตนเองพึงพอใจ การให้บริการด้านสุขภาพจึงต้องนึกถึงเรื่องของคุณภาพเป็นสำคัญและคำนึงถึงความพึงพอใจของผู้ใช้บริการด้วย

การตายก่อนวัยอันสมควร จากการวิเคราะห์จำนวนปีที่สูญเสียไปอันเนื่องมาจากการตายก่อนวัยอันสมควร หรือ year of life lost (YLL) ของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2541 พบว่าจำนวนปีที่สูญเสียโดยรวมคือ 10,350,749 ปี โดยในเพศชาย โรคเอดส์และการตายจากสาเหตุภายนอก เช่น อุบัติเหตุ ฆาตกรรมและฆ่าตัวตาย เป็นสาเหตุการตายก่อนวันอันสมควรมากที่สุด ส่วนในเพศหญิง โรคติดเชื้อ โรคระบบไหลเวียนโลหิต และโรคมะเร็ง เป็นสาเหตุการตายมากที่สุด (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรณ, 2543) การตายก่อนวัยอันสมควรนี้ทำให้ประเทศไทยเสียบุคลากรในวัยทำงานที่มีคุณภาพ ซึ่งสาเหตุการตายส่วนใหญ่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เป็นปัจจัยที่สามารถป้องกันได้ จึงเป็นบทบาทของบุคลากรด้านสุขภาพที่จะต้องให้ความรู้แก่ประชาชนในการดูแลตนเอง และมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

สุขภาพประชากรวัยแรงงาน จากผลกระทบของภาวะวิกฤติเศรษฐกิจทำให้จุดมุ่งหมายหลักของชีวิต คือการหาเลี้ยงครอบครัวให้พอเพียง ประชากรในวันนี้จึงขาดการดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเอง ไม่ว่าจะเป็นการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย พฤติกรรมทางเพศ และพฤติกรรมที่คุกคามต่อสุขภาพ เกิดปัญหาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากการทำงาน ปัญหาความพิการและปัญหาความเครียดกับความรุนแรงในสังคม เช่น การฆ่าตัวตาย การประทุษร้ายฆาตกรรม ล้วนแล้วแต่เป็นพฤติกรรมที่สามารถป้องกันได้ การให้ความรู้ ให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาจึงเป็นหน้าที่ที่สำคัญอย่างหนึ่ง นอกเหนือจากการรักษาพยาบาลของบุคลากรด้านสุขภาพ

จากปัจจัยทางด้านสังคมและวัฒนธรรมมีผลกระทบหลายอย่าง ต่อการให้บริการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบบริการที่จะต้องเตรียมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น มีการเตรียมบุคลากรให้มีความพร้อมในการทำงานที่มากขึ้น ในขณะที่จำนวนบุคลากรคงที่ หรือลดลง สร้างแรงจูงใจให้เกิดความต้องการ และมีความยึดมั่นผูกพันต่อหน่วยงานที่ตนทำงานอยู่ ถึงแม้ว่าภาระงานจะมีสูงมากขึ้นเพียงใดก็ตาม เพื่อก่อให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพ ตามมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล

#### 2.1.4 ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

ปัจจัยทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่ก้าวรุดหน้าไปอย่างไม่หยุดยั้ง โดยเฉพาะเทคโนโลยีสารสนเทศ ทำให้เกิดการแพร่กระจายข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัย และมีเครือข่ายการติดต่อสื่อสารไปได้ทั่วโลกภายในระยะเวลาอันรวดเร็ว ทำให้เกิดการรับรู้และการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น เพื่อสนับสนุนการมีสุขภาพดีมีศักยภาพสูงขึ้นนอกจากนั้นการรักษาโดยใช้เทคโนโลยีและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีความซับซ้อนก็เพิ่มมากขึ้นด้วย ส่งผลให้ค่ารักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน ภาระการจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น การแข่งขันในการให้บริการที่ทำให้เกิดความพึงพอใจต่อผู้รับบริการสูงขึ้น เพื่อให้เกิดความคุ้มทุนกับค่าใช้จ่ายที่เสียไปของผู้รับบริการ โรงพยาบาลจึงต้องมีการปรับปรุงมาตรฐานและคุณภาพบริการเพื่อให้เป็นที่ยอมรับของสังคม นอกจากนี้ ระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาลของผู้ป่วยจะสั้นลง เพื่อประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษา มีผลทำให้ผู้ป่วยต้องกลับไปพักฟื้นที่บ้านอย่างรวดเร็ว การบริการพยาบาลจึงควรเน้นที่การเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน และมีการดูแลอย่างต่อเนื่อง (วิทยากร เชียงกูล, 2537: นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์, 2543)

ในอนาคต โรงพยาบาลจะมีการนำเอาคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีที่ทันสมัยเข้ามาช่วยในการให้บริการมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการวินิจฉัยโรค การประเมินผลการรักษา การจ่ายยา และอื่นๆ เพื่อลดปัญหาความผิดพลาด และเพื่อความสะดวกรวดเร็วของผู้รับบริการ นอกจากนั้นยังมีการพัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยผ่านคอมพิวเตอร์และเครือข่าย (วิณา จิระแพทย์, 2544) ทำให้บุคลากรพยาบาลจำเป็นต้องพัฒนาทักษะและความรู้ด้านคอมพิวเตอร์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน และจากการที่ผู้ป่วยสามารถใช้ข้อมูลข่าวสารที่อยู่ในเครือข่ายคอมพิวเตอร์เพื่อการรักษาตนเองในเบื้องต้นได้อย่างสะดวกรวดเร็ว สิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องการมาก คือ คำแนะนำด้านสุขภาพ ซึ่งพยาบาลจะเป็นผู้มอบบทบาทในด้านนี้มากที่สุด นอกเหนือการให้การพยาบาลผู้ป่วยด้านอื่นๆ เป็นเหตุให้พยาบาลในศตวรรษที่ 21 จะต้องมีความรู้ที่หลากหลายและสร้างสรรค์ทันต่อความก้าวหน้าทางการแพทย์ และการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องของเทคโนโลยีทางสุขภาพ ซึ่งต้องการผู้ปฏิบัติที่เชี่ยวชาญทั้งความรู้และทักษะ ไม่เฉพาะเจาะจงต่อการตอบสนองทางร่างกายเท่านั้น จะต้องเข้าใจถึงความต้องการทางจิตใจของผู้รับบริการเป็นสำคัญอีกด้วย

ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่ถูกนำมาใช้สนับสนุน ระบบบริการสุขภาพนี้ ส่งผลกระทบต่อการพยาบาลให้มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องมีวิสัยทัศน์ในการพัฒนาศูนย์พยาบาล คำนึงถึงการพัฒนากิจกรรมและความรู้ของบุคลากรให้มีความรู้ที่หลากหลายและสร้างสรรค์ สนับสนุนบุคลากร

ให้มีศักยภาพ มีความพร้อมต่อความก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่กำลังก้าวล้ำไปอย่างมาก และควบคุมการใช้ไม่ให้เกิดการละเมิดสิทธิของผู้ป่วย

## 2.2 ปัจจัยภายในวิชาชีพ

สำหรับปัจจัยภายในวิชาชีพที่มีผลกระทบต่อการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ปัจจัยภายในวิชาชีพ ด้านนโยบายสุขภาพ กฎหมายและข้อบังคับต่างๆที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

### 2.2.1 นโยบายด้านสุขภาพ

จากการศึกษานโยบายด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำการดูแล ของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่ามีนโยบายด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง คือ แผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 - 2549) การปฏิรูประบบสุขภาพ และ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ รวมถึงระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งมีรายละเอียดในแต่ละนโยบาย ดังนี้

แนวคิดหลักการพัฒนาสุขภาพของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) กล่าวว่า สุขภาพ คือ สุขภาวะ เป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ โดยคำว่าสุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคมและทางจิตวิญญาณ ซึ่งจะต้องมีการพัฒนาระบบสุขภาพทั้งระบบเพื่อเชื่อมโยงถึงเหตุปัจจัยทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมืองวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม โดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนราชการ ซึ่งได้มีวิสัยทัศน์ไว้ว่า คนในสังคมไทยทุกคนที่มีหลักประกันจะดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะ และเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างเสมอภาค รวมทั้งในครอบครัว ชุมชน และสังคมที่มีความพอเพียงทางสุขภาพ มีศักยภาพ มีการเรียนรู้ และมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ โดยสามารถใช้ประโยชน์ทั้งจากภูมิปัญญาสากลและภูมิปัญญาไทยได้อย่างรู้เท่าทัน (กระทรวงสาธารณสุข, 2544) โดยมีเป้าหมายของการพัฒนา ดังนี้

1. เน้นการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค
2. คนไทยทุกคนมีหลักประกันสุขภาพ
3. การสร้างความเสมอภาคทางด้านสุขภาพ
4. ปรับบทบาทภารกิจ และโครงสร้างขององค์กร/กลไกของรัฐ ในการพัฒนา

สุขภาพ

วัตถุประสงค์ของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับนี้ คือ

1. เพื่อสร้างสุขภาพเชิงรุก ที่มุ่งการสร้างเสริมสุขภาพดี และการคุ้มครองความ

ปลอดภัยของชีวิตและสุขภาพ ทั้งด้านความปลอดภัยและความมั่นคงของระบบอาหาร ความปลอดภัยด้านสิ่งแวดล้อมและการประกอบอาชีพ การคุ้มครองผู้บริโภคและการป้องกันควบคุมโรค

2. เพื่อสร้างหลักประกันที่ช่วยคุ้มครองสุขภาพของประชาชน จากผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และการพัฒนา การสร้างหลักประกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม โดยเฉพาะคนจนและผู้ด้อยโอกาสในสังคม

3. เพื่อสร้างความเข้มแข็งของปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ให้มีศักยภาพในการดูแล และสร้างเสริมสุขภาพ มีการเรียนรู้ มีส่วนร่วมในการสร้างและการจัดการระบบสุขภาพ

4. เพื่อสร้างกลไกและมาตรการในการสร้างและแสวงหาและใช้ความรู้ เพื่อการพัฒนาสุขภาพโดยเน้นการวิจัยและพัฒนา เพื่อการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาสากลและภูมิปัญญาไทยอย่างรู้เท่าทัน เพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ

5. การสนับสนุนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

6. การพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพของประชาชน ครอบครัว ชุมชน และประชาคม

7. การพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขในระดับต้น ทั้งเขตเมืองและชนบท โดยเชื่อมโยงกับระบบบริการขั้นสูง

8. การพัฒนาคุณภาพสถานบริการสุขภาพ

9. การสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพทางปัญญาของระบบสุขภาพ โดยเน้นด้านการแพทย์แผนไทย สมุนไพร และการแพทย์ทางเลือกทั้งภูมิปัญญาไทยและสากล

10. การสนับสนุนอุตสาหกรรมสุขภาพ

จากแนวคิดของแผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 9 เห็นได้ว่าระบบบริการสุขภาพจะต้องมุ่งเน้นการสร้างสุขภาพเชิงรุก เพื่อสร้างเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี จะต้องมีแนวทางการทำงาน ที่เป็นการคุ้มครองผู้บริโภค และการป้องกันควบคุมโรค การให้บริการที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ที่จะต้องให้บุคลากรพยาบาลมีความตระหนักถึงคุณธรรมและจริยธรรมในการให้บริการ

การปฏิรูประบบสุขภาพและ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ประเทศไทยได้ประสบกับปัญหาวิกฤติทางด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นเรื่องวิกฤติจำเป็นต้องอาศัยกระบวนการระดมกำลังทั่วทั้งสังคมเข้าร่วมคิด ร่วมผลักดัน และร่วมดำเนินการเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างเอาจริงเอาจัง และเป็นรูปธรรม ซึ่งจะต้องมีกลยุทธ์และการจัดการที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดการประสานพลังจากทุกฝ่ายเข้าร่วมมือกันอย่างเป็นระบบ มีขั้นมีตอนและมีความต่อเนื่อง ที่ได้รับความเห็นชอบจาก



คณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 9 พฤษภาคม 2543 ว่าด้วยคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติที่มีหน้าที่จัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติให้แล้วเสร็จภายในเวลาไม่เกิน 3 ปี หรือไม่เกิน พ.ศ. 2546 และดำเนินการต่าง ๆ เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพให้เป็นรูปธรรมต่อไป โดยมีสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ (สปรส.) ซึ่งเป็นสำนักงานอิสระในสถาบันระบบวิจัยสาธารณสุข (สวรส.) ทำหน้าที่เป็นสำนักเลขานุการของคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.)

สปรส. ได้ให้ความหมายของระบบสุขภาพแห่งชาติไว้ว่า เป็นระบบที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันเป็นองค์รวม อันสามารถส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนทั้งประเทศ รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งปวง ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล สภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม กายภาพ และชีวภาพ รวมทั้งปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ ซึ่งการปฏิรูประบบสุขภาพจะเป็นกระบวนการอันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนการจัดระบบสุขภาพแห่งชาติให้เป็นระบบ โดยมุ่งให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพตามความจำเป็น อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นธรรม และมีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยจะต้องปฏิรูปจากระบบดั้งรับที่เน้นซ่อมสุขภาพเสีย ให้เป็นระบบรุกที่เน้นการสร้างสุขภาพดี นำหน้า มีระบบส่งเสริม สุขภาพและป้องกันควบคุมโรคที่ดีที่สุด ให้คนทั้งคนมีสุขภาพดี ไม่เจ็บป่วยโดยไม่จำเป็น เพราะการทำให้สุขภาพดี เสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการรื้อรักษาเมื่อสุขภาพเสียแล้ว เมื่อมีผู้สุขภาพเสียไม่มาก ก็จะมีทรัพยากรที่เพียงพอที่จะสร้างระบบบริการที่มีคุณภาพดีที่คนไทยเข้าถึงได้ทุกคน (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2543: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ, 2544)

จากแนวคิดของการปฏิรูประบบสุขภาพ ทำให้ระบบบริการสุขภาพ จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานใหม่ ที่จะรองรับผู้ป่วยอยู่แต่ในสถานพยาบาลเพียงอย่างเดียวนั้นไม่สามารถปฏิบัติแบบเดิมได้อีก ระบบสุขภาพต้องสร้างการบริการเชิงรุกเข้าสู่ชุมชน มีระบบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคที่จะต้องคำนึงถึงการควบคุมคุณภาพ เพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการที่ดีที่สุด

ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal coverage) หมายถึง สิทธิของประชาชนไทยทุกคนที่จะได้รับบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานอย่างเสมอภาค ด้วยเกียรติศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน โดยที่ภาระด้านค่าใช้จ่ายไม่เป็นอุปสรรคที่เขาจะได้รับสิทธินั้น ซึ่งรัฐบาลได้ออกนโยบาย 30 บาท หลักประกันสุขภาพของประเทศไทย และเริ่มใช้ในวันที่ 1 ตุลาคม 2544 ทั่วประเทศ หลักประกันด้านสวัสดิภาพทางสุขภาพและการประกันสุขภาพเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญของระบบสุขภาพทั่วประเทศ ที่จะต้องบรรลุวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้ (คณะทำงานนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, 2544)

1. ความเสมอภาค (Equity) นอกเหนือจากความเสมอภาคในแง่เป็นสิทธิตาม

กฎหมายแล้ว ความเสมอภาคยังรวมถึง การกระจายภาระด้านค่าใช้จ่ายในลักษณะก้าวหน้า และเป็น  
ธรรม และ การเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานสูงเพียงพอ

2. ประสิทธิภาพ (Efficiency) ในระบบสุขภาพ กล่าวคือ เป็นระบบในการนำ  
ทรัพยากรมาใช้อย่างประหยัดคุ้มค่าที่สุด โดยใช้ระบบการบริหารจัดการที่เคร่งครัด และเน้นบริการ  
ผ่านเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary care networks) ซึ่งสามารถมีต้นทุนผลลัพธ์สุขภาพต่อหน่วย  
ต่ำ

3. ทางเลือกในการรับบริการ (Choice) ประชาชนควรมีสหสิทธิ์เลือกบริการที่หลากหลาย  
หลายจากผู้ให้บริการประเภทต่าง ๆ (รวมถึงสถาบันของภาคเอกชน) สามารถเข้าถึงง่าย และเลือก  
ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. การสร้างให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า ระบบประกันสุขภาพมุ่งสู่การสร้างสุขภาพ  
ดีถ้วนหน้า ไม่ใช่เพียงคุ้มครองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเท่านั้น แต่สามารถเน้นส่วนที่เป็น  
บริการสุขภาพส่วนบุคคล (Personal healthcare) ที่เป็นการป้องกันตนเองให้ห่างจากโรคที่ต้องเผชิญ

ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นนโยบายของรัฐบาล ที่ต้องการให้  
ประชาชนทุกคน มีหลักประกันในการรักษาพยาบาลที่เท่าเทียมกัน โดยออกมาในรูปของนโยบาย  
30 บาท แนวคิดนี้จะประสบผลสำเร็จได้ ประชาชนทุกคนต้องให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา  
สุขภาพตนเอง จะต้องมีกรรมรงค์เพื่อลดพฤติกรรมสุขภาพที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย มุ่งเน้น  
ให้ประชาชนช่วยเหลือตนเองมากที่สุด การรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลควรรับเฉพาะที่เป็นปัญหา  
สำคัญ ระยะเวลาในการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลควรจะสั้นลง ผู้ป่วยกลับบ้านเร็วขึ้น แต่ยังคง  
ต้องการการดูแลที่บ้านอย่างต่อเนื่อง หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องมีภาวะผู้นำการดูแลในการจัดการกับ  
ความเครียดที่เกิดขึ้น ในขณะที่ให้บริการของบุคลากรพยาบาลที่ต้องทำงานหนักมากขึ้น รวมถึง  
พัฒนาศักยภาพให้สถานบริการมีความพร้อมที่จะดูแลอย่างต่อเนื่อง

### 2.2.2 กฎหมายและข้อบังคับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

กฎหมายและข้อบังคับการประกอบวิชาชีพการพยาบาล เป็นกฎหมายที่เกี่ยวข้อง  
โดยตรงกับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ในการดูแล ควบคุมความประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพ  
ส่งเสริมความสามัคคี ผดุงความเป็นธรรมและเป็นตัวแทนของผู้ประกอบวิชาชีพ พระราชบัญญัติ  
ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม พระราชบัญญัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ให้  
ความหมายว่า การพยาบาล หมายถึง การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อ  
เจ็บป่วย การฟื้นฟู การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการ

รักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปการพยาบาล และการประกอบวิชาชีพการพยาบาล หมายความว่า การปฏิบัติหน้าที่ต่อบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยปฏิบัติ ดังนี้

1. การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
2. การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคลรวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อม เพื่อแก้ปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การดูแลของโรคและที่ฟื้นฟูสภาพ
3. การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค
4. ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

กฎหมายและข้อบังคับเหล่านี้ส่งผลให้หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องพิจารณา และ ทบทวนการให้บริการของบุคลากรในหน่วยงานว่าได้มีการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยหรือไม่ รวมถึง การสนับสนุนและควบคุมให้บุคลากรปฏิบัติการพยาบาลให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ นอกจากนี้ จะทำให้เกิดผลดีแก่ผู้ป่วยที่จะได้รับบริการที่มีมาตรฐานแล้ว เป็นผลดีในการดูแล พัฒนาวิชาชีพและ ต่อตัวบุคลากรพยาบาลเองที่จะไม่ถูกฟ้องร้องจากการปฏิบัติงานไม่ถูกต้อง

### 2.2.3 แผนการพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ พ.ศ. 2540-2549

โครงการจัดทำแผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ ได้วิเคราะห์ สถานการณ์ทางด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านประชากร ด้านเทคโนโลยี ด้านสถานการณ์ปัญหา สาธารณสุข ด้านการศึกษาพยาบาล ด้านกฎหมายและองค์กรวิชาชีพ ตลอดจนการคาดการณ์ สภาพการณ์ที่จะเกิดขึ้นในระยะ 10 ปีข้างหน้า และได้กำหนดเป็นนโยบายแผนพัฒนาการพยาบาล และการผดุงครรภ์แห่งชาติ พ.ศ. 2540 – 2549 (สภาการพยาบาล, 2541)

1. นโยบายด้านการบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์
  - 1.1 เน้นการป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก โดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก สตรี ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาสและผู้พิการ
  - 1.2 พัฒนาระบบบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ในด้านการบริหารจัดการการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ในการบริหารและการบริการที่มีคุณภาพ โดยมีผู้บริหารการพยาบาลที่มีคุณวุฒิ มีคุณสมบัติเหมาะสม มีการกระจายอำนาจในการบริหารและมีส่วนร่วมในการ กำหนดนโยบายและระบบบริการสุขภาพในทุกระดับ
  - 1.3 สนับสนุน ให้มีจำนวนบุคลากรพยาบาล เป็นไปตามอัตราส่วน ที่

เหมาะสมของพยาบาลวิชาชีพ ต่อประชากรผู้มีรายได้เฉลี่ยในระดับปานกลางของประเทศกำลังพัฒนา และการกระจายของพยาบาลวิชาชีพอย่างเหมาะสมใกล้เคียงกันในทุกภาคของประเทศ

1.4 มีระบบการประกันคุณภาพการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาล และการผดุงครรภ์ที่เป็นธรรม

1.5 สร้างระบบเครือข่ายภายในองค์กรและระหว่างองค์กรทั้งภาครัฐ และเอกชนภายในและต่างประเทศในการให้บริการสุขภาพ

1.6 ส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล ตลอดจนการดูแลตนเองด้านสุขภาพ รวมทั้งมีโอกาสนในการเลือกใช้บริการด้านสุขภาพ ตามสิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับ

1.7 ส่งเสริม และสนับสนุนให้บุคลากรพยาบาลได้ทำวิจัย หรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัย ตลอดจนการนำผลการวิจัยมาใช้ เพื่อปรับปรุงการบริหาร การบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์

1.8 ส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรพยาบาลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เพื่อยกระดับคุณวุฒิ ความรู้ความสามารถ คุณธรรม จริยธรรม รวมถึงด้านมนุษยสัมพันธ์ ในการบริการที่มีคุณภาพสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงและความต้องการของสังคม ตลอดจนส่งเสริมในด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่

1.9 พัฒนาศักยภาพของผู้นำวิชาชีพทุกระดับในด้านการบริหารจัดการ การคิดการตัดสินใจ และการกำหนดนโยบาย เพื่อนำไปสู่การบริหารระดับสูง

## 2. นโยบายด้านการศึกษาพยาบาลและการผดุงครรภ์

2.1 พัฒนาขีดความสามารถ ของสถาบันการศึกษาพยาบาล ให้สามารถเพิ่มการผลิตพยาบาลวิชาชีพได้เต็มศักยภาพ และใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด

2.2 พัฒนาระบบการประกันสุขภาพ การจัดการด้านคุณภาพการศึกษาพยาบาลและส่งเสริมให้สถาบันการศึกษาพยาบาลทุกสังกัด มีการจัดการศึกษาพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานและปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

2.3 ส่งเสริมการผลิตพยาบาลในระดับบัณฑิตศึกษาให้มากขึ้น ตลอดจนในระดับปริญญาโทและปริญญาเอก ให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคม

2.4 ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษาพยาบาล กับฝ่ายบริการพยาบาลในการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์

2.5 ส่งเสริมความเป็นสากลของหลักสูตรการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์

2.6 ส่งเสริมพัฒนาจริยธรรมในการจัดการศึกษาพยาบาลทุกระดับ

2.7 ส่งเสริมการจัดการศึกษา เพื่อความเป็นพยาบาลที่สมบูรณ์ และมี การพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีความพร้อมในการปฏิบัติงานในสถานบริการที่แตกต่างกัน ได้ อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

2.8 ส่งเสริมให้ผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตร์ มีความรู้ ความสามารถในการ ป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก ควบคู่ไปกับการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ

2.9 ส่งเสริมให้ผู้มีศักยภาพสูง เข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรระดับปริญญาตรีและระดับบัณฑิตศึกษา

### 3. นโยบายด้านการวิจัยทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์

3.1 ส่งเสริมให้มีการทำวิจัยที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของประชาชนและ ขอบเขตความรับผิดชอบของพยาบาล

3.2 การเพิ่มปริมาณและคุณภาพของนักวิจัยทางการพยาบาล

3.3 การเพิ่มปริมาณและคุณภาพของงานวิจัยทางการพยาบาล

3.4 การเผยแพร่ผลงานวิจัยทางการพยาบาลอย่างกว้างขวางในรูปแบบต่าง ๆ

3.5 ส่งเสริมการนำผลวิจัยไปใช้ในการพัฒนางาน ได้แก่ ด้านการปฏิบัติการ พยาบาล การศึกษาพยาบาล การบริหารด้านวิชาชีพ ตลอดจนการพัฒนาศาสตร์ทางการพยาบาล

3.6 พัฒนาระบบข้อมูลทางการวิจัยทางการพยาบาลที่มีความทันสมัย ความ สมบูรณ์ และสร้างเครือข่ายงานวิจัยทางการพยาบาลโดยใช้ใหม่

3.7 เพิ่มการระดมทุนสนับสนุนการวิจัยทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งจากภายใน และต่างประเทศ

### 4. นโยบายกฎหมายและองค์กรวิชาชีพการพยาบาล

4.1 สนับสนุนให้มีการปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย เพื่อความเหมาะสมในการ บริหารองค์กรวิชาชีพที่มีเอกภาพและเอกสิทธิ์อย่างสมบูรณ์

4.2 ส่งเสริมให้มีการปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ข้อปฏิบัติที่มีความ เกี่ยวข้องกับวิชาชีพให้เหมาะสม กับสภาพการเปลี่ยนแปลงของสังคม และเพื่อส่งเสริมความ ร่วมมือขององค์กรวิชาชีพ ในการพัฒนาวิชาชีพอย่างชัดเจนและสอดคล้องกัน

4.3 ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือระหว่างองค์กรวิชาชีพ เพื่อพัฒนาวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์และพัฒนาหลักสูตรผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารระดับสูง

4.4 พัฒนาศักยภาพขององค์กรวิชาชีพให้เป็นที่ยอมรับ ทั้งภายใน และต่าง ประเทศ โดยเฉพาะในภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้



4.5 สนับสนุนให้มีผู้แทนวิชาชีพเข้าไปมีส่วนร่วม ในการกำหนดกฎหมาย และนโยบายด้านสุขภาพอนามัยในระดับประเทศ

### 3. ภาวะผู้นำการดูแลบุคลากรพยาบาล

จากการเปลี่ยนแปลงของระบบเศรษฐกิจ การเมืองวัฒนธรรม สังคม การเมืองและ สถานการณ์ต่าง ๆ ของโลกทำให้องค์กรต่าง ๆ ได้รับความกระทบ ต้องมีการปรับเปลี่ยนระบบการทำงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์เพื่อความอยู่รอดขององค์กร Michel (1998) ได้กล่าวถึงภาวะผู้นำในยุคศตวรรษที่ 21 ว่าผู้นำจะต้องเป็นผู้เปลี่ยนนวัตกรรมใหม่ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ และต้องมีความรับผิดชอบในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ให้กับผู้ได้บังคับบัญชาด้วยความซื่อสัตย์ สามารถชักจูงให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง ร่วมแรงร่วมใจกันทำงาน เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ด้วยความ สัมผัสใจ มีความกระตือรือร้นและมุ่งให้ผลงานดียิ่งขึ้น มีผู้ให้ความหมายของคำว่าภาวะผู้นำไว้ มากมาย สามารถสรุปความหมายของภาวะผู้นำได้ดังนี้ ภาวะผู้นำ หมายถึง พลังที่มีอยู่ในตัวบุคคล ทำให้บุคคลนั้นมีอิทธิพลที่สามารถจูงใจ สั่งการ ประสานการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ของสมาชิกใน องค์กรด้วยความเต็มใจ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และได้มีผู้ศึกษาทฤษฎีภาวะผู้นำเริ่มตั้งแต่ยุคสงครามโลกครั้งที่ 1 ในอดีตโดยเน้นลักษณะของผู้นำ เรียกว่าทฤษฎีลักษณะของภาวะผู้นำจนกระทั่งถึงภาวะผู้นำในยุคปัจจุบัน ที่ผู้บริหารส่วนใหญ่นำมา ใช้ คือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ซึ่งมีวิวัฒนาการของภาวะผู้นำ ดังนี้

#### 3.1 วิวัฒนาการภาวะผู้นำ

##### ทฤษฎีลักษณะผู้นำ (Trait theories)

ทฤษฎีลักษณะผู้นำ เริ่มต้นขึ้นระหว่างสงครามโลกครั้งที่ 1 เมื่อนักจิตวิทยาในกองทัพ ของสหรัฐอเมริกา ได้ทำการค้นคว้าหาวิธีการการคัดเลือกนายทหาร ภายหลังจากสงครามยุติ นักวิจัยจึงเริ่มพยายามที่จะระบุลักษณะเด่น ๆ ที่สำคัญเป็นตัวแยกแยะบุคคลที่เป็นผู้นำ โดยทฤษฎีนี้ เชื่อว่าบุคคลบางคนเกิดมาพร้อมด้วยลักษณะบางประการ ที่ช่วยสนับสนุนให้เป็นผู้นำ คุณลักษณะ เหล่านี้เป็นความสามารถที่มีผลมากกว่าการเรียนรู้ หรือการฝึกฝนเพื่อพัฒนาทักษะในการเป็นผู้นำ บุคคลบางคนสามารถเป็นผู้นำได้ แต่บางคนไม่สามารถเป็นผู้นำได้ ซึ่งคุณลักษณะดังกล่าวมีดังนี้

1. คุณลักษณะทางบุคลิกภาพ (Personality characteristics) ซึ่งเป็นสิ่งที่ติดมากับตัวของบุคคลแต่ละคน ในส่วนที่สามารถปรับปรุงแก้ไขให้ดีได้ บุคลิกภาพดังกล่าว คือความสามารถในการปรับตัวเป็นความสามารถทั่วไปของบุคคล ความต้องการที่จะนำ ความมั่นคงทางอารมณ์ บุคคลแต่ละคนจะมีความคงที่ของอารมณ์ การควบคุมอารมณ์ได้มากน้อยแตกต่างกัน ความเป็นตัวของตัวเอง มีอำนาจในการตัดสินใจตามสภาพสังคมและวัฒนธรรม ความพยายาม ความอดทน ความคิดสร้างสรรค์ ความทะเยอทะยาน

2. ทักษะและความสามารถ (Skill and abilities) สติปัญญาของบุคคลแต่ละคนมีความแตกต่างกัน จากสาเหตุหลายประการ ทั้งเรื่องพันธุกรรม สภาพแวดล้อม การแข่งขัน การฝึกฝนตนเองให้เป็นผู้ที่สนใจในการเรียนรู้ ความสามารถในการตัดสินใจ เพราะการตัดสินใจเป็นสิ่งที่ต้องกระทำตลอดเวลาในการทำงาน การดำรงชีวิต การตัดสินใจที่ถูกต้องจึงต้องอาศัยประสบการณ์ความรู้และความคล่องแคล่วในการใช้ภาษา

3. คุณลักษณะด้านสังคม (Social skill) มนุษย์เป็นสัตว์สังคม จึงต้องมีการเข้าสังคมเพราะมนุษย์ไม่สามารถอยู่ลำพังในโลกได้ คุณลักษณะด้านสังคมมีดังนี้ การประนีประนอม การทำงานร่วมกับผู้อื่น ผลประโยชน์เป็นเรื่องที่มีความสำคัญ ด้วยเหตุนี้จึงต้องการบุคคลในการประสานผลประโยชน์ หรือเป็นผู้ประนีประนอมให้ทุกคนที่ร่วมงานเกิดความพอใจ ความสามารถในการบริหาร งานบริหารเป็นการใช้ศิลปะ ซึ่งแต่ละบุคคล ไม่สามารถใช้ได้เท่าเทียมกัน ด้วยข้อจำกัดต่าง ๆ ความร่วมมือ เป็นเรื่องสำคัญมากในการเป็นผู้นำ เพราะผู้นำจะต้องเป็นผู้ที่สามารถชักจูงให้ผู้ร่วมงานตั้งใจทำงาน หรือทำตามที่ผู้นำต้องการด้วยความเต็มใจ ความเป็นที่นิยมชมชอบคือบุคคลที่ทำให้เกิดความรู้สึกอยากรู้จัก อยากทักทาย มีความเลื่อมใสศรัทธาในตัวบุคคลนั้น

4. คุณลักษณะด้านกายภาพ (Physical characteristic) เป็นเรื่องที่ติดตัวมาแต่กำเนิดอย่างเป็นได้ชัด เช่น ส่วนสูง น้ำหนัก เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจสามารถแก้ไขได้ด้วยการฝึกฝน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญอย่างมากในการดำรงชีวิต

### ทฤษฎีพฤติกรรมของผู้นำ (Behavioural theories)

ทฤษฎีพฤติกรรมของผู้นำ หรือเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า ทฤษฎีบทบาทหน้าที่ของผู้นำให้ความสำคัญที่ตัวผู้นำ มีลักษณะที่แตกต่างจากทฤษฎีลักษณะผู้นำ คือ ทฤษฎีพฤติกรรมของผู้นำเน้นที่การกระทำและการทำหน้าที่ของผู้นำ มากกว่าคุณลักษณะของผู้นำ การศึกษาในระยะแรก ทฤษฎีนี้จำกัดเฉพาะสถานการณ์ แต่เมื่อมีการศึกษาต่อมาพบว่า รวมไปถึงการกระทำและการตัดสินใจร่วมกับผู้อื่น ทฤษฎีพฤติกรรมของผู้นำจึงใช้อธิบายภาวะผู้นำใน 2 ลักษณะ คือ ด้านที่

เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของผู้นำ และรูปแบบของผู้นำ ซึ่งแบ่งเป็น 3 รูปแบบ ดังนี้

### 1. แบบอิตาธิปไตย (Autocratic style)

ผู้นำจะเป็นผู้กำหนดเป้าหมาย และวิธีการที่จะนำไปสู่เป้าหมายนั้น จะควบคุมเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างใกล้ชิด ผู้นำจะเป็นผู้ที่ตัดสินใจคนเดียวว่า จะทำอะไร ทำอย่างไร ทำเมื่อไร หลังจากนั้นผู้นำจะสั่งให้ผู้ตามปฏิบัติ การมอบหมายงานจะเกิดขึ้นน้อยมาก เป็นลักษณะของผู้นำแบบเจ้านาย

### 2. แบบประชาธิปไตย (Democratic of participative style)

ผู้นำจะให้ความสำคัญกับผู้ตามมาก จะไม่เน้นถึงอำนาจหน้าที่ แต่จะเปิดโอกาสให้ผู้ตามมีโอกาสแสดงความคิดเห็น เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงาน การตัดสินใจแก้ปัญหาต่าง ๆ โดยจัดตั้งในรูปของคณะกรรมการ ซึ่งเรียกว่า แบบมีส่วนร่วมหรือแบบให้ความเสมอภาค ซึ่งทำให้เกิดการยอมรับจากสมาชิกมีมากขึ้น

### 3. แบบเสรีนิยม (Laissez – Fair style)

ผู้นำจะเน้นความเป็นอิสระแก่ผู้ตามมากในการทำงานการตัดสินใจ และจะอนุญาตให้ผู้ตามมีอำนาจกระทำการใด ๆ ตามใจชอบได้ ผู้นำให้ข้อมูลและคำแนะนำต่างๆ ไป จึงทำให้ผู้นำแสดงบทบาทเป็นสมาชิกของกลุ่มผู้ตามเท่านั้น การควบคุมและสั่งการไม่มีเลย ซึ่งเรียกว่าแบบให้อิสระ (free rein) หรือแบบตามสบาย

## ทฤษฎีผู้นำตามสถานการณ์ (Contingency theories)

ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบผู้นำ และความสำเร็จในสถานการณ์ที่ผู้นำมีความสามารถในการควบคุมอยู่ในระดับต่าง ๆ สถานการณ์ต่าง ๆ มี ตัวแปร 3 ตัวแปร ที่จะอธิบายถึงระดับของการควบคุมสถานการณ์ คือ

1. การเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและสมาชิก (Leader-Member Relationship) กระทำได้โดย ใช้เวลากับผู้ใต้บังคับบัญชาให้มากขึ้น ในส่วนที่เป็นกิจกรรมทั่วไปที่ไม่เกี่ยวกับการทำงาน เช่น ร่วมรับประทานอาหารในบางโอกาส ให้มีกิจกรรมหรือการสังสรรค์ระหว่างหมู่คณะ พยายามชักนำบุคคลที่ลักษณะที่ต้องการ เข้ามาร่วมงานในกลุ่มด้วยวิธีการที่ฉลาด ไม่ทำให้บุคคลนั้นมีจุดเด่นหรือมีปมด้อย อาสาที่จะควบคุมดูแลบังคับบัญชาลูกน้องที่มีปัญหา เพิ่มขวัญกำลังใจในการทำงาน โดยการให้สิทธิพิเศษต่าง ๆ

2. การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของงาน (Task structure) ผู้นำสามารถกระทำได้ดังนี้ ร้องขอต่อผู้บังคับบัญชาให้เพิ่มการทำงานที่ไม่เคยทำ ชักชวนให้กลุ่มมีการวางแผนร่วมกัน

เกี่ยวกับขั้นตอนในการทำงาน แยกงานให้มีส่วนย่อย ๆ เพื่อความสะดวกในการทำงาน

3. การเปลี่ยนแปลงอำนาจโดยชอบธรรม (Position Power) สามารถกระทำได้โดยวางตัวให้อยู่ในระดับเดียวกันกับผู้บังคับบัญชาให้ข่าวสารที่เป็นประโยชน์ ต่อการปฏิบัติงานปรึกษาหารือ เพื่อให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความรู้สึกว่ามีส่วนร่วม ชักชวนให้มีพนักงานร่วมในการตัดสินใจในเรื่องที่ไม่สำคัญมากนัก

### ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน (Transformational and Transactional leadership theories)

ในปี ค.ศ.1980 ได้มีการศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้นำและองค์การ และเริ่มมีทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) เกิดขึ้น (Bass, 1985) โดย Burn (1978) ได้เป็นผู้ให้แนวคิดทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง Burns เห็นว่าภาวะผู้นำเปรียบเหมือนรูปแบบพิเศษของอำนาจการจูงใจที่เกิดขึ้นกับผู้นำและผู้ตามตัดสินใจได้จากการใช้ ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ซึ่งผลของภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนจะมีผลในระยะสั้นๆ แต่เมื่อสภาพแวดล้อมเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว

Bass (1985) ได้อธิบายถึงคุณลักษณะของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนไว้ดังนี้

#### ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ( Transformational leadership)

ในมุมมองของ Baas (1985) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง หมายถึง พฤติกรรมของผู้นำที่แสดงออกโดยให้การช่วยเหลือเกื้อกูลแก่ผู้ตาม เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในระดับที่สูงขึ้น โดยผู้นำสามารถทำให้ผู้ตามเกิดแรงคลใจในการปฏิบัติงาน ตระหนักถึงความต้องการที่เพิ่มขึ้น มีความสำนึกในคุณค่าและจุดมุ่งหมายขององค์การ ตลอดจนพยายามที่จะปฏิบัติให้ได้มากกว่าที่คาดหวังไว้ ซึ่ง Bass ได้นำทฤษฎีแรงจูงใจมาใช้อธิบายภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน คือผู้ตามจะมีความไว้วางใจและจงรักภักดีต่อผู้นำ ผู้นำเป็นผู้ที่กระตุ้นให้ปฏิบัติงานได้มากกว่าที่คิดไว้ตั้งแต่ต้น และเมื่อจะทำการเปลี่ยนแปลง ผู้นำจะจูงใจผู้ตามโดยสร้างความตระหนัก ถึงความต้องการให้แก่ผู้ตาม ให้ผู้ตามสำนึกถึงความสำคัญ และคุณค่าของจุดมุ่งหมายและวิธีการที่จะบรรลุจุดมุ่งหมาย ทำให้ผู้ตามคำนึงถึง ประโยชน์ส่วนร่วม โดยอุทิศเพื่อทีมและองค์กรมากกว่าประโยชน์ส่วนตน และยกระดับความต้องการผู้ตามสูงขึ้น

## ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน (Transactional Leadership)

ในมุมมองของ Bass (1985) ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน หมายถึง ผู้นำที่รับรู้ว่าผู้ใต้บังคับบัญชาต้องทำอะไรเพื่อที่จะบรรลุเป้าหมาย โดยมีกระบวนการบทบาทและข้อกำหนดของงานอย่างชัดเจน และรับรู้ถึงความต้องการของผู้ใต้บังคับบัญชา และระบุอย่างชัดเจนว่า ความต้องการของผู้ใต้บังคับบัญชานั้นจะถูกตอบสนองอย่างไร ซึ่งความต้องการของผู้ใต้บังคับบัญชาจะได้รับการตอบสนองก็ต่อเมื่อ ผลการปฏิบัติงานเป็นไปตามสัญญาระหว่างผู้นำและผู้ใต้บังคับบัญชา อันส่งผลให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความพึงพอใจและความพยายามในการทำงานเพิ่มขึ้น เพื่อให้ได้รับการตอบสนองความต้องการนั้น

ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน ตามแนวคิดของ Bass (1985) ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 2 ประการ ดังนี้

1. การเสริมแรงทางบวกอย่างเหมาะสม หรือมีการมอบ/ให้รางวัลโดยมีเงื่อนไข (Contingent reward) หมายถึง การที่ผู้นำให้รางวัลแก่ผู้ตามเพื่อแลกเปลี่ยนกับการทำงานให้ประสบความสำเร็จ ตามเป้าหมายหรือตามที่ผู้นำต้องการ หรือเป็นวิธีการที่ผู้นำจูงใจให้ผู้ตามแสดงพฤติกรรมตามที่ผู้นำต้องการโดยการให้สิ่งจูงใจหรือให้ผลตอบแทน เสมือนกับเป็นการเสริมแรงทางบวกที่เหมาะสม ซึ่งกระบวนการให้รางวัลตามสถานการณ์นั้น ผู้นำควรจะมีการกำหนดเป้าหมายของงานร่วมกับผู้ตาม และให้ความชัดเจนถึงวิธีการปฏิบัติงานที่สามารถไปถึงเป้าหมายได้ กรณีที่ผู้ตามขาดประสิทธิภาพในการทำงาน ผู้นำจะบอกกับผู้ตามว่า สิ่งที่ถูกต้องคืออะไร และมีการส่งเสริมให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ในกรณีที่ผู้ตามเป็นผู้ที่มีประสิทธิภาพแล้ว ผู้นำจะเข้าไปแทรกแซงเมื่อมีการกระทำผิดเท่านั้น แต่แสดงให้เห็นให้ผู้ตามรู้สึกว่าคุณยังให้ความไว้วางใจอยู่ และสิ่งที่สำคัญผู้นำจะให้ผู้ตามสามารถติดตามความก้าวหน้าในงานของตนเองได้ด้วยตนเอง โดยใช้ให้เป็นถึงความแตกต่างระหว่างผลการปฏิบัติงานปัจจุบันกับเป้าหมายของงานที่ตกลงกัน นอกจากนี้การกำหนดเป้าหมายที่นั้นควรมีเหตุผลที่เหมาะสม มีความเป็นไปได้ที่จะบรรลุผลตามสถานการณ์ที่มีอยู่ 2 ลักษณะ คือ 1) การยกย่องชมเชย เมื่อทำงานได้ดีเป็นไปตามคำแนะนำ และ 2) การให้ค่าตอบแทนเพิ่มขึ้น ให้โบนัส เลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้น ซึ่งเป็นการเสนอข้อแลกเปลี่ยน เพื่อจูงใจให้ผู้ตามปฏิบัติงานให้ได้ตามวัตถุประสงค์

2. การเสริมแรงทางลบอย่างเหมาะสม หรือการจัดการติดตามโดยมีข้อยกเว้น (Management by exception) เป็นวิธีการที่ผู้นำจัดการโดยการยึดกฎระเบียบ มีการควบคุมติดตามแก้ไขการปฏิบัติงานของผู้ตาม เพื่อให้เกิดความแน่ใจว่างานนั้นดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยผู้นำจะกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำของงานไว้อย่างชัดเจน เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการติดตามผลการ



ทำงานของผู้ตามและทำการแจ้งนโยบาย เป้าหมายและระบบการทำงานให้ผู้ตามทราบและถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ดังนั้นผู้นำจึงยึดระเบียบกฎเกณฑ์ที่กำหนดไว้เป็นหลัก จะสนใจเฉพาะสิ่งที่เป็นความคิด และมักตัดสินใจโดยใช้ประสบการณ์ความคาดหวังขององค์กรเป็นหลัก และตราบใดที่การทำงานยังอยู่ในรูปแบบที่กำหนดไว้หรือไม่ได้ตามเป้าหมาย จึงมีการพิจารณาการลงโทษ เช่นการเรียกมาตักเตือน ปรับเงินเดือน ให้พักชั่วคราวโดยไม่จ่ายเงินเดือน การไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้นำหรือลงโทษรุนแรงจนถึงขั้นไล่ออก อย่างไรก็ตาม ก่อนที่ผู้นำจะพิจารณาลงโทษผู้ตามนั้น ผู้นำจะต้องทำการประเมินดูความผิดพลาดของผู้ตามไปด้ว่าเกิดจากสาเหตุใดบ้าง เช่น ถ้าพบว่า ผู้ตามขาดความรู้ความสามารถในการทำงาน ผู้นำจะดำเนินการอบรมเพิ่มเติม เพื่อพัฒนาผู้ตามให้มีความรู้ความสามารถในการทำงาน หรือทำการโยกย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน เพื่อความเหมาะสมกับความรู้ความสามารถของผู้ตาม และยังให้โอกาสแก่ผู้ตามในการริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ แม้ว่าผู้นำจะไม่ใช่ด้วยก็ตาม

จากการศึกษาภาวะผู้นำ มีการเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป จนกระทั่งในยุคปัจจุบัน ซึ่งเป็นยุคของการแข่งขัน บุคลากรในทุกหน่วยงานมีความสำคัญต่อองค์กรเป็นอย่างมาก หากองค์กรใดมีบุคลากรที่มีคุณภาพจะทำให้องค์กรนั้นอยู่เหนือองค์กรอื่น ๆ องค์กรพยายามเช่นกัน หากบุคลากรระดับปฏิบัติการมีความความสุขในการทำงาน มีความจงรักภักดีต่อหน่วยงานที่ทำ ผลที่ตามมาก่อให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพ หัวหน้าหรือผู้ปวยจึงต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบจากมุ่งงานเป็นมุ่งทั้งในเรื่องของงาน ควบคู่กับการดูแลไปถึงความรู้สึกของบุคลากรที่ได้รับมอบหมายในการทำงาน เพื่อให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานร่วมกัน สร้างสัมพันธภาพระหว่างการทำงาน ก่อให้เกิดประสิทธิภาพต่อการทำงานอย่างยั่งยืน (Atry, 1992) ทำให้เกิดภาวะผู้นำแบบใหม่ เรียกว่าภาวะผู้นำการดูแล (Caring Leadership)

### 3.2 แนวคิดการดูแล

การดูแล (Caring) การดูแล เป็นการแสดงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อบุคคล จะเกิดขึ้นได้ระหว่างบุคคล 2 ฝ่าย คือ ผู้ให้การดูแลและผู้รับการดูแล ซึ่งมีความแตกต่างกันตามบทบาทและหน้าที่ของแต่ละบุคคล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้รับเป็นสำคัญ โดยมีความเมตตา ความสนใจ และความเอาใจใส่ เป็นพื้นฐานเพื่อการดำรงอยู่ของชีวิต การดูแล เป็นคำที่ใช้ในการสื่อความหมายในชีวิตประจำวันทุกวงการทั้งภาษาพูด และภาษาเขียน ความหมายโดยทั่วไปของคำว่า Care เป็นคำกริยา มาจากคำเก่าแก่ของภาษาอังกฤษ คือ Caru และมาจากคำเก่าแก่ของภาษาเยอรมัน คือ Kara ซึ่งมีความหมายว่าเป็นภาระ ความกังวลห่วงใย ความเอาใจใส่อย่างจริงจัง

(สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) ได้มีนักวิชาการหลายท่านได้ศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบที่เหมาะสมของการดูแล สามารถวิเคราะห์องค์ประกอบได้ดังนี้

Mayeroff (1971) เป็นนักปรัชญาที่ได้อธิบายถึงการดูแลว่ามีองค์ประกอบ ดังนี้

1. ความรู้ (Knowing) ผู้ให้การดูแลต้องมีความรู้เกี่ยวกับบุคคลที่จะให้การดูแล
2. ความจริงใจ (Honesty) ผู้ให้การดูแลมีความเต็มใจและแสดงออกถึงความรู้สึกที่แท้จริงของตน ในการให้การช่วยเหลือบุคคล
3. ความไว้วางใจ (Trust) ผู้ให้การดูแลและบุคคลที่รับการดูแล จะต้องเกิดความรู้สึกไว้วางใจซึ่งกันและกัน
4. ความอ่อนน้อมถ่อมตน (Humility) จะทำให้ผู้ดูแลเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ จากผู้รับการดูแลอีกทั้งทำให้ไม่เกิดการใช้อำนาจกับผู้รับการดูแล
5. ความอดทน (Patience) ผู้ให้การดูแลมีความอดทน เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ได้รับการดูแลได้คิดและตัดสินใจด้วยตนเองให้มีการพัฒนาศักยภาพของตนเอง โดยการรับฟังและมีการแสดงออกอย่างเหมาะสม
6. ความหวัง (Hope) เป็นการมองไปในอนาคต เพื่อทำให้เกิดแรงกระตุ้นให้ผู้ดูแลมีการปฏิบัติอย่างมีเป้าหมายและต่อเนื่อง
7. ความกล้าหาญ (Courage) เป็นการปฏิบัติที่อยู่บนพื้นฐานของจริยธรรมเพื่อป้องกันศักดิ์ศรี และสิทธิของบุคคล
8. การเลือกแนวทางการช่วยเหลือบุคคลในการดูแล (Alternating rhythm) มีความต้องการให้สามารถมองปัญหาจากหลายแนว มีการประเมินผลการดูแลและปรับปรุง และเลือกวิธีการที่เหมาะสมอยู่เสมอ

พยอม อยู่สวัสดิ์ (2539) ได้ให้แนวคิดของการดูแล เพื่อให้เกิดผลพลังบำบัด โดยมีการสร้างปฏิสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง โดยมีองค์ประกอบดังนี้

1. อยู่กับบุคคลเมื่อบุคคลนั้นต้องการ (Being there)
2. การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ไว้วางใจต่อกัน (A relationship trust) โดยแสดง ความเต็มใจที่จะให้การช่วยเหลือ
3. การให้อำนาจ (Participation in meeting needs) ในการมีส่วนร่วม ในการค้นหาปัญหา และความต้องการทางสุขภาพ ระหว่างบุคคลทั้ง 2 ฝ่าย มีการรับรู้ตรงกันในการแก้ปัญหา และตอบสนองความต้องการ
4. สื่อสารด้วยความเข้าใจ (Empathic communication) มีความเมตตา ความ

เอื้ออาทรทั้งทางคำพูด และการแสดงออกทางสีหน้าท่าทาง

5. ความมีสติสัมปชัญญะ (Actualized caring moment) พยาบาลต้องมีความรู้ตัวอยู่เสมอ มีสติ และรับความรู้สึกของตนเองเป็นอย่างดี มุ่งมั่นที่จะใช้ความคิด และการกระทำของตนในการช่วยเหลือผู้อื่น

6. รักษาบุคลากรใช้องค์ความรู้ พลังงาน เวลา (Balance knowledge-energy-time) ซึ่งผสมผสานองค์ความรู้และเลือกวิธีปฏิบัติสำหรับบุคคลแต่ละคน ในแต่ละสถานการณ์ ให้มีพลังกายพลังใจ และให้เวลาในการช่วยเหลือผู้อื่น

ในการบริหารหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นหน่วยงานระดับต้นของฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีบทบาทสำคัญ ในการเชื่อมโยงระหว่างผู้บริหารกับพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน โดยนำนโยบายเป้าหมายจากผู้บริหารมาดำเนินการ และมอบหมายงานแก่บุคคลภายในหน่วยงานที่รับผิดชอบอยู่ ให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว แต่บุคลากรที่ร่วมปฏิบัติงานด้านการพยาบาลนั้นมีความแตกต่างกัน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยนอกจากจะต้องคำนึงถึงการบริหารให้เกิดคุณภาพการพยาบาลตามวัตถุประสงค์แล้ว ยังต้องคำนึงถึงความต้องการของบุคลากรพยาบาล โดยนำพื้นฐานความเข้าใจในตัวบุคคล ประสบการณ์และความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยมาดูแลพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานของตน ให้มีสุขภาพกายและใจทุ่มเทความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล ให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์การพยาบาล

Brown (1987) ได้อธิบายรูปแบบการดูแลของผู้บริหารที่เกิดขึ้นจริงในการทำงานและการดำรงชีวิต ซึ่งมีความแตกต่างกัน 2 รูปแบบ ดังนี้

1. การดูแลอย่างเป็นระเบียบ เป็นการดูแลโดยผู้บังคับบัญชา ตามโครงสร้างของระบบราชการ ซึ่งโรงพยาบาลก็มีรูปแบบการบริหารแบบระบบของราชการ จึงมักใช้รูปแบบการดูแลลักษณะนี้โดยผู้บังคับบัญชาแสดงบทบาทการให้การดูแลผู้ใต้บังคับบัญชา ตามความรับผิดชอบที่มีอยู่ สิ่งที่ผู้บังคับบัญชาจะใส่ใจ คือ ความเมตตากรุณา ความมุ่งหมายที่จะส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดี การให้การอุปถัมภ์คำชูลูกน้อง มากกว่าการส่งเสริมให้เกิดความก้าวหน้าและความพึงพอใจในความสำเร็จของตนเอง

ในการบริหารการพยาบาลซึ่งมีรูปแบบการดูแลลักษณะนี้ พยาบาลซึ่งพอใจในพฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย จะกล้าที่จะนำปัญหามาปรึกษาหัวหน้าหอผู้ป่วยและคาดหวังว่าจะได้รับการแก้ไขปัญหามาจากหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยไม่ได้มีการคิดสร้างสรรค์หาแนวทางแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง รูปแบบการดูแลอย่างมีระเบียบ จึงจำกัดการเจริญก้าวหน้าของบุคคลและองค์กร เพราะบุคลากรพยาบาลจะไม่เกิดการตอบสนองความต้องการของบุคคลอย่างแท้จริง

และไม่ตอบสนองต่อความต้องการขององค์กร การดูแลอย่างเป็นระเบียบจึงไม่ใช่การดูแลอย่างแท้จริง ที่จะส่งผลให้เกิดความเป็นอยู่ที่ดี และความเจริญก้าวหน้าของบุคคลอื่น ดังนั้นการบริหารงานในรูปแบบราชการ และพฤติกรรมการจัดการของหัวหน้าหรือผู้ป่วยจะจำกัดพยาบาลไม่ให้ไปสู่เป้าหมายของวิชาชีพ โครงสร้างก็จะจำกัดการพัฒนาการพยาบาลและลดการประยุกต์ความหลากหลายวัฒนธรรมเข้าด้วยกัน

2. การดูแลอย่างเข้าใจและแท้จริง ซึ่งหัวหน้าหรือผู้ป่วยจะแสดงความจริงใจ และใช้อำนาจอย่างเหมาะสมและถูกต้อง เพื่อให้ผู้ร่วมงานหรือผู้ใต้บังคับบัญชาได้เจริญก้าวหน้า และประสบความสำเร็จในชีวิตได้ ซึ่งมีลักษณะสำคัญ 4 ประการ คือ

2.1 ให้ความเป็นอิสระ คือ อิสระในการที่จะทำอะไร และสามารถควบคุมการกระทำของตนเอง และความเป็นอยู่ตามขอบเขตหน้าที่ของตนเอง อิสระในการคิดอย่างสร้างสรรค์ อิสระในการแสวงหาแนวทางการทำงาน ซึ่งจะส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงที่สุดในการทำงานภายใต้ทรัพยากรจำกัด และจะส่งผลให้เกิดความเป็นตัวของตัวเองอย่างแท้จริง

2.2 สัมพันธภาพ คือ การที่หัวหน้าหรือผู้ป่วยและพยาบาลประจำกรมมีความสัมพันธ์อันดีในการทำงาน ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จในชีวิตทั้งของตนเองและผู้ร่วมงาน โดยที่หัวหน้าหรือผู้ป่วยแสดงการดูแลทางการใช้อำนาจอย่างเหมาะสม ในการมีสัมพันธภาพด้วยกันกับบุคลากรพยาบาล

3. ความไว้วางใจ คือ หัวหน้าหรือผู้ป่วยต้องมีความไว้วางใจ และการให้คุณค่าความสามารถของบุคลากรพยาบาล อาจจะแสดงโดยการกระทำหรือคำพูดเกี่ยวกับความเชื่อมั่นในความสามารถของพยาบาล หรือโดยการสนับสนุนส่งเสริมการอำนวยความสะดวกด้วยตนเองของพยาบาล สนับสนุน ช่วยเหลือการเผชิญปัญหาและค้นหาแนวทางแก้ไข ซึ่งจะส่งผลให้พยาบาลทำงานให้หน่วยงานด้วยความมั่นใจและเต็มใจ รู้สึกว่าตนมีคุณค่าต่อองค์กรและกำลังจะก้าวหน้าต่อไป ทำให้เกิดความก้าวหน้าของทั้งบุคคล องค์กร และวิชาชีพพยาบาล

4. ความเคารพ ในการปฏิบัติงานร่วมกัน แต่ละบุคคลก็จะมีความสามารถ และลักษณะเฉพาะของคนและต้องการให้บุคคลอื่นยอมรับ จะต้องมีความเคารพในความคิด การกระทำ และแสดงความเสมอภาคระหว่างหัวหน้าหรือผู้ป่วยกับบุคลากรพยาบาล เพื่อให้บุคลากรพยาบาลรู้สึกว่ามีคุณค่า และคาดหวังต่อการทำงานร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหาต่าง ๆ

ดังนั้น ผู้บริหารทางการพยาบาล โดยเฉพาะหัวหน้าหรือผู้ป่วยจึงควรแสดงการดูแลอย่างแท้จริง โดยการสร้างสรรค์สัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาล เกิดความไว้วางใจในความสามารถ และให้อิสระแก่พยาบาลวิชาชีพ ในการปฏิบัติงานในขอบเขตหน้าที่ของตนเองอย่างเต็มที่ ให้เกียรติ

ซึ่งจะส่งผลให้พยาบาลได้เจริญก้าวหน้าและประสบความสำเร็จด้วยตนเอง

Nyberg (1989) ได้เสนอองค์ประกอบที่ผู้บริหารทางการพยาบาล ควรจะมีแสดงการดูแลผู้ร่วมงาน ซึ่งเมื่อผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถทำความเข้าใจและ พัฒนาองค์ประกอบเหล่านี้มาเป็นรูปแบบในการบริหารงานของตน ก็จะเป็นตัวอย่างของผู้ให้การดูแล และสามารถสนับสนุนในการดูแลเป็นบรรทัดฐานที่ทุกคนในองค์กรยึดถือปฏิบัติ องค์ประกอบ ดังกล่าวประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้คือ

1. ความยึดมั่นผูกพันที่จะดูแล เอาใจใส่และเข้าใจในตัวผู้ที่ตนเองดูแลอย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย 3 ประการ คือ ความสนใจ ความรู้ ความยึดมั่นผูกพัน โดยการดูแลจะเริ่มต้นจากการให้ความสนใจบุคคลเป็นพิเศษ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดจุดมุ่งหมายในการดูแล โดยใช้เวลาในการเรียนรู้ ให้เกิดความรู้ความเข้าใจในตัวบุคคลดังกล่าว และทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี ส่งผลต่อความไว้วางใจ เกิดความตั้งใจที่จะให้การดูแลช่วยเหลือให้บุคคลนั้นเกิดการเติบโตขึ้น

2. การสร้างคุณค่าในตน เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการดูแล ผู้บริหารทางการพยาบาลมีความต้องการที่จะได้รับรู้ถึงความรู้สึกของคุณค่าในตนเอง ความเข้าใจ และความเชื่อมั่นในตนเอง จึงควรส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพได้รับรู้ถึงคุณค่าของตนเองด้วย โดยการยอมรับลักษณะของแต่ละบุคคลยอมรับความต้องการของพยาบาลที่ต้องการประสบความสำเร็จ ได้รับการยอมรับจากผู้อื่น และได้รับรางวัลให้ความสำเร็จของงาน โดยการรับฟังความคิดเห็นที่สร้างสรรค์ รวมทั้งข้อขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ ให้ร่วมปรึกษาหารือในการดำเนินงานในหอผู้ป่วย ให้โอกาสในการหาแนวทางการแก้ไขปัญหาด้วยตัวพยาบาลเอง

3. ความสามารถในการจัดลำดับความสำคัญ โดยกำหนดเวลาและกิจกรรมในการดูแลในอาชีพอย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นสิ่งหนึ่งที่แสดงถึงการดูแล Mayeroff (1971) ได้กล่าวว่า เป็นสิ่งท้าทายสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล ที่จะจัดสรรเวลาและกิจกรรมที่แสดงความสนใจ ต่อความต้องการของผู้ได้บังคับบัญชาที่ต้องการการดูแล หัวหน้าหอผู้ป่วย ควรให้โอกาสและเวลาที่จะรับฟังเรื่องราว ปัญหา ความรู้สึกและดูแลสถานการณ์ที่พยาบาลกำลังเผชิญอยู่ด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ และเสมอภาค มีความยืดหยุ่นในการบริหารงาน สร้างสรรค์สิ่งแวดลอมในหอผู้ป่วยให้อบอุ่นเสมือนครอบครัวเดียวกัน

4. การเปิดใจของผู้บริหารทางการพยาบาล จะเป็นการพัฒนาความไว้วางใจ และการเติบโตของสัมพันธภาพกับผู้บังคับบัญชา โดยการเปิดเผยลักษณะของตนเองด้วยความรู้สึกไว้วางใจในพยาบาล ยอมรับถึงปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น แล้วพยาบาลแก้ไขปัญหา ตั้งแต่ระยะแรก ซึ่งจะทำให้สามารถแก้ไขได้ง่ายกว่าจะปล่อยให้ปัญหาเรื้อรังแล้ว พฤติกรรมการดูแลที่หัวหน้าหอผู้ป่วย



ควรแสดงออก คือ การฟัง การให้ความคิดเห็นอย่างจริงจัง ห่วงใย การใช้คำถามที่เหมาะสม และให้เวลาในการตอบ การที่หัวหน้าหรือผู้ป่วยแสดงความต้องการรับฟัง และให้ความสำคัญต่อข้อมูลย้อนกลับจากพยาบาล และให้ความมั่นใจที่จะแก้ไขปัญหาดังกล่าว จะทำให้พยาบาลเต็มใจที่จะเปิดเผยข้อมูล เกิดการพัฒนาสัมพันธภาพ แต่ถ้าหากหัวหน้าหรือผู้ป่วย แสดงอาการโกรธหรือทำที่ในทางลบ หรือความคิดเห็นโต้แย้งต่อข้อมูลย้อนกลับจากพยาบาล ก็จำทำให้การเปิดใจต่อการถูกปิดกั้นทันที การให้เวลาในการฟังอย่างเพียงพอ การแสดงอารมณ์สอดคล้องกับเรื่องที่ฟังอย่างเหมาะสม การใช้สายตา แสดงความสนใจ และให้ความรู้สึกอบอุ่นในขณะที่แสดงท่าทางหรือพูด เป็นการแสดงการดูแลที่สำคัญ

5. ความสามารถในการนำศักยภาพของบุคคลออกมาใช้ประโยชน์ เป็นสิ่งสำคัญที่หัวหน้าหรือผู้ป่วย จะต้องรู้สึกคุณค่าในศักยภาพของบุคคลรอบ ๆ ตัวอย่างลึกซึ้ง โดยการค้นหาความสามารถของพยาบาล มีความเชื่อในความสามารถของบุคลากรพยาบาล และเชื่อว่าสามารถส่งเสริมให้เพิ่มขึ้นได้ถ้าได้รับการดูแล หัวหน้าหรือผู้ป่วยจึงควรให้การสนับสนุนช่วยเหลือ ให้เกิดการพัฒนาทักษะและเติบโตขึ้น ซึ่งจะเป็นการแสดงการยอมรับในศักยภาพการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษ หัวหน้าหรือผู้ป่วยสามารถแสดงการยอมรับ ให้พยาบาลรับรู้ได้ถึงความสามารถของตนในการแก้ไขปัญหาหรือข้อขัดแย้ง โดยที่หัวหน้าหรือผู้ป่วยพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือ และทำการติดตามอย่างต่อเนื่องจนหมดปัญหาดังกล่าว ซึ่งจะทำให้พยาบาลรู้สึกว่ามีหัวหน้าหรือผู้ป่วยไว้วางใจ สนับสนุนการทำงานและให้อิสระในการเติบโตอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้หัวหน้าหรือผู้ป่วย ควรให้คำชมเชยหรือรางวัล เมื่อพยาบาลปฏิบัติงานสำเร็จหรือมีผลงานดีเด่น

จากการศึกษาดังกล่าวสามารถกล่าวได้ว่า การดูแล เป็นพฤติกรรมบริการในรูปแบบบริการของมนุษย์ต่อมนุษย์ (Human to human service) ที่แสดงถึงการมีความเข้าใจมนุษย์เป็นอย่างดี ซึ่งพฤติกรรมที่แสดงถึงลักษณะของความเป็นมนุษย์ ได้แก่ ความสัมพันธ์ด้วยการยึดตัวบุคคล มองคนทั้งคนแบบองค์รวม ให้ทางเลือกความเสมอภาค มองเชิงสร้างสรรค์ ให้การยอมรับ ร่วมรู้สึกในการดูแลที่ได้รับ ก่อให้เกิดความพึงพอใจทั้งผู้ให้และผู้รับการดูแล ซึ่งจะมีความแตกต่างกันไปในแต่ละวัฒนธรรม ซึ่งมีความเหมาะสมในการนำการดูแลมาใช้สำหรับหัวหน้าหรือผู้ป่วยในการปฏิบัติต่อบุคลากรพยาบาล

### 3.3 องค์ประกอบของภาวะผู้นำการดูแล

Autry (1992) เป็นผู้บริหารระดับสูงที่บริหารงานในองค์กรทางธุรกิจ มากกว่า 20 ปี เริ่มมีความสนใจในการศึกษารูปแบบการดูแลของผู้บริหารที่ปฏิบัติต่อผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทำงานตามคำสั่งที่ได้รับด้วยความเต็มใจ โดยเน้นการมีส่วนร่วมระหว่างผู้บริหารและผู้ใต้บังคับบัญชา การเอาใจใส่ในการงานของผู้บริหาร การสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้นซึ่งกันและกัน เพื่อให้เกิดความต้องการในการทำงานอย่างแท้จริงลดความรู้สึกขัดแย้งที่เกิดขึ้นจากการถูกบังคับ นำไปสู่ผลผลิตที่มีคุณภาพต่อองค์กร และได้มีการตีพิมพ์ ศิลปะรูปแบบของภาวะผู้นำการดูแลในปี ค.ศ. 1990 โดยใช้ชื่อว่า “Love and Profit: The art of Caring Leadership” โดยใช้ความรักและความต้องการของผู้ใต้บังคับบัญชา ไปสู่ความสำเร็จขององค์กรร่วมกันระหว่างผู้บริหารและผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งได้รับความนิยมในองค์กรธุรกิจ ซึ่งการศึกษาพบว่าภาวะผู้นำการดูแลเป็นการประยุกต์รูปแบบการดูแลนำมาใช้ในการบริหารบุคลากร ให้เกิดความพึงพอใจจากการดูแลของผู้บริหาร เนื่องจากเน้นถึงความเข้าใจในความเป็นบุคคล

Autry (1990) อ้างถึงใน Gordon (1993) ได้ให้ความหมายของภาวะผู้นำการดูแลว่าเป็นรูปแบบการจัดการของผู้บริหารในรูปแบบต่าง ๆ โดยใช้ความเอาใจใส่ของผู้บริหาร และคำนึงถึงความรู้สึกของผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นหลัก เพื่อลดความขัดแย้งในการปฏิบัติงาน และทำงานด้วยความเต็มใจ มีความรักในงานที่ทำ เพื่อให้เกิดคุณภาพในการทำงานสูงสุด มีองค์ประกอบของภาวะผู้นำการดูแล 4 องค์ประกอบคือ

1. ด้านความไว้วางใจ (Trust) หมายถึง การที่ผู้บริหารมีความไว้วางใจในตัวบุคลากรในการทำงานให้เกิดขึ้นภายในองค์กร และในทางกลับกันก่อให้เกิดความไว้วางใจในตัวผู้ใต้บังคับบัญชาที่มีต่อผู้บริหาร

2. ด้านความซื่อสัตย์ในตนเอง (Honesty) หมายถึง การที่ผู้บริหารซื่อสัตย์ในความรู้สึกของตนเอง และมีความสามารถบอกสิ่งที่ผิดพลาดที่เกิดขึ้นของผู้ใต้บังคับบัญชาให้ทราบในสิ่งที่ตนเองได้ปฏิบัติลงไป เพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานของตนเอง ลดความผิดพลาดที่จะเกิดขึ้น

3. ด้านการปฏิบัติด้วยรูปแบบพิเศษ (Special treatment) หมายถึง การที่ผู้บริหารมีการปฏิบัติด้วยรูปแบบพิเศษโดยพิจารณาเฉพาะบุคคลและพิจารณาตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดความเป็นมาตรฐานและการเท่าเทียมกันของผู้ใต้บังคับบัญชา

4. ด้านความกล้าหาญ (Courage) เป็นพื้นฐานมากจากความซื่อสัตย์ ซึ่งเป็นการที่ผู้บริหารกล้าเผชิญหน้ากับการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชาแต่ละคน ที่ชอบหลีกเลี่ยงการทำงาน หรือไม่ให้ความร่วมมือในการทำงาน โดยการสร้างจิตสำนึกให้เกิดขึ้นกับตัวบุคลากร

Brandt (1994) ได้ให้ความหมายของภาวะผู้นำการดูแลว่า เป็นภาวะที่ผู้บริหารมีการเรียนรู้ และจดจำในความเป็นบุคคลของบุคลากรแต่ละคน เอาใจใส่ต่อความต้องการผู้ใต้บังคับบัญชา รวมถึงการสังเกตถึงพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปทั้งในเรื่องการปฏิบัติงาน และพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปรวมถึงการดูแลตนเองให้สามารถบริหารงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีองค์ประกอบดังนี้

1. ความไว้วางใจ (Trust) คือ การที่ผู้บริหารให้ความไว้วางใจ และมอบหมายงานที่สำคัญในองค์กรให้บุคลากรแต่ละบุคคลได้มีโอกาสแสดงความสามารถในการทำงาน
2. การเคารพในเอกราชบุคคล (Respect) คือ การที่ผู้บริหารยอมรับในความแตกต่างของความสามารถในลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล
3. ความร่วมมือในการอุทิศตนเพื่องาน (Mutual commitment) คือ ผู้บริหารและผู้ใต้บังคับบัญชาที่ความร่วมมือกันทำงานด้วยความเต็มใจ เต็มความสามารถ ยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

Charles (2003) ได้ให้ความหมายของภาวะผู้นำการดูแลว่า เป็นภาวะที่ผู้นำของผู้บริหารที่มีความสำคัญ ในการปฏิบัติต่อบุคลากรด้วยความเอาใจใส่ การจำได้ของลักษณะเฉพาะในแต่ละบุคคล ตั้งแต่ ชื่อ ความสามารถพิเศษต่าง ๆ เพื่อให้เกิดประทับใจของบุคลากร นำไปสู่ความยึดมั่นผูกพันในองค์กร

Bondas (2003) ได้ให้ความหมายของภาวะผู้นำการดูแลว่า การสร้างแรงจูงใจ ในด้านการการทำงาน ด้วยการให้ความรักในความเป็นมนุษย์ ความเมตตา ความเห็นอกเห็นใจ เพื่อให้เกิดการบริการหรือการปฏิบัติต่อเพื่อนมนุษย์ด้วยกันอย่างมีคุณภาพ ประกอบด้วย

1. การมองบุคคลเป็นหนึ่งเดียวของร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ (Viewing of human being as a potential unity of body, soul, and spirit) หมายถึง การที่ผู้บริหารได้แสดงพฤติกรรมต่อผู้ใต้บังคับบัญชา โดยคำนึงถึงว่ามนุษย์มี ลักษณะเป็นองค์รวม ประกอบด้วย ร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ และเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่ออันตราย การหวั่นไหวทางขวัญ กำลังใจ อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยและการทำงาน ความว้าเหว่ การสื่อสาร และการอยู่ร่วมกันในสังคมกับบุคคลอื่น
2. สร้างแรงจูงใจในการดูแล (The caritas motive) หมายถึง การที่ผู้บริหารให้ความเอาใจใส่ในตัวผู้ใต้บังคับบัญชาด้วยความเต็มใจ ไม่คำนึงถึงประโยชน์ส่วนตัว มีการใช้ภาษา สัญลักษณ์ วิธีการปฏิบัติร่วมกัน
3. การเคารพในศักดิ์ศรี (Dignity ) หมายถึง การที่ผู้บริหารยอมรับถึง ความเป็น

เอกัตบุคคลของผู้อื่น ยอมรับในความสามารถของแต่ละบุคคล ในเรื่องของการให้การดูแล มีการแสดงออกถึงการให้ความรัก ความอบอุ่น ไม่ทำทนาย และไม่กระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชาเกิดความโกรธ แต่ทำให้ผู้ได้บังคับบัญชาเกิดความรู้สึกยอมรับตนเอง และมีความมั่นใจในการทำงาน

4. ความเข้าใจความหมายของสุขภาพ ความทุกข์ทรมาน และการดูแลในการปฏิบัติงาน (The meaning of human health, suffering, caring) หมายถึง การที่ผู้บริหารเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในด้านสุขภาพ ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงาน และนำข้อมูลนำมาใช้ในการตัดสินใจ ประเมินผล และวางแผนในการดูแลเพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ลดความรู้สึกทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นภายในตนเอง ผู้บริหารและผู้ร่วมงานทุกคน

5. การสร้างบรรยากาศ และวัฒนธรรมของการดูแล (The relationship in the caring culture) หมายถึง การที่ผู้บริหารสร้างวัฒนธรรมของความจริงใจ เปิดเผย ความเอื้ออาทรเพื่อให้เกิดขึ้นในหน่วยงาน ตลอดจนเป็นแบบอย่างแก่บุคคลอื่น ในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลความเชื่อในการดูแล ทำให้เกิดความอ่อนโยน เข้มแข็ง ความกล้าหาญ ความตรงไปตรงมา ความยุติธรรม และความซื่อสัตย์ของพยาบาล ทำให้เกิดความไว้วางใจในการทำงาน นำไปสู่มุมมองในที่ดีในการปฏิบัติงาน

Harolds (2004) ได้ให้ความหมายของภาวะผู้นำการดูแลว่า เป็นภาวะที่หัวหน้าแสดงออกกับผู้ร่วมงานและผู้ได้บังคับบัญชาด้วยความรัก ความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจในความเป็นบุคคลและความแตกต่างของบุคคลแต่ละคนก่อให้เกิดความเข้าใจกันและกันของหัวหน้า กับผู้ได้บังคับบัญชา ก่อให้เกิดความสุขในการทำงานและความรักในองค์กร ซึ่งมีองค์ประกอบดังนี้

1. ด้านความไว้วางใจ (Trustworthiness) หมายถึง การให้อิสระในการทำงาน การตัดสินใจ โดยมีการติดตามผลงานเป็นระยะ ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจในการทำงานเมื่อผู้ได้บังคับบัญชาทำงานที่ได้รับมอบหมายสำเร็จตามความต้องการ

2. ด้านมีบูรณภาพในตน (Integrity) หมายถึง การที่หัวหน้ามีผสมผสานความมุ่งมั่นในการทำงาน และการเข้าใจในความรู้สึกของตนเอง แสดงออกได้ถึงการยอมรับผิดในสิ่งที่กระทำออกไป ไม่ปกปิดความลับที่เกิดขึ้นในองค์กร แนะนำสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสม และมีการพิสูจน์หาหลักฐานก่อนทำการลงโทษผู้ที่ประพฤติดีในการทำงาน

3. ด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์ (Temperament) หมายถึง ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ในสถานการณ์ที่กดดัน และสามารถแสดงอารมณ์กับผู้ได้บังคับบัญชาได้อย่างเหมาะสม โดยไม่นำอารมณ์ความรู้สึกส่วนตัวมาร่วมในการทำงาน

4. ด้านการสร้างแรงบันดาลใจและแรงจูงใจ (Inspiration and motivation)

หมายถึง การกระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชามีความต้องการมีส่วนร่วมในการทำงานอย่างแท้จริง โดยมีการใช้เทคนิคการเสริมแรงทางบวกและการเสริมแรงทางลบอย่างเหมาะสม

5. ด้านการสื่อสารที่ดี (Good communication) หมายถึง ความสามารถในการถ่ายทอดวิสัยทัศน์ขององค์กร ผู้ปฏิบัติงาน สามารถรับฟังปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำงานและให้คำปรึกษาได้อย่างถูกต้อง

6. ด้านความรักในบุคคล (Love of people) หมายถึง การแสดงความรัก ความเมตตาความเอาใจใส่ในผู้ได้บังคับบัญชา แสดงความเห็นอกเห็นใจในปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งในเรื่องการทำงานและเรื่องส่วนตัวของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคน

Reave (2005) ได้ศึกษาคุณสมบัติที่เหมาะสมของภาวะผู้นำการดูแลในยุคปัจจุบันซึ่งมุ่งมั่นเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน ดังนี้

1. ด้านความไว้วางใจ (Trust) ให้อิสระในการแสดงความคิดและการตัดสินใจในการทำงาน โดยมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

2. ด้านความมีบูรณภาพในตน (Integrity) การเข้าใจความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ร่วมกันในการทำงาน โดยการแสดงความเท่าเทียมกันระหว่างผู้ปฏิบัติงานแต่ละคน ยอมรับในสิ่งที่ตนกระทำผิดหากมีผลกระทบต่อองค์กร ตลอดจนหาเหตุผลในค้นหาวิธีการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม

3. ด้านความสามารถในการควบคุมภาวะทางอารมณ์ และสามารถแสดงออกได้อย่างเหมาะสมตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป (Temperament)

4. ด้านการกระตุ้นในบุคลากรมีส่วนร่วมในการทำงาน (Inspiration)

5. มีทักษะการสื่อสารให้บุคลากรเข้าใจถึงวิสัยทัศน์ขององค์กร (Communication)

6. ด้านจิตวิญญาณ (Spirituality) การเข้าใจในความแตกต่างของแต่ละบุคคลและยอมรับถึงความต่างนั้น รวมถึงแสดงการดูแล เอาใจใส่ การให้ความรัก ความเมตตาต่อบุคลากรในการทำงานร่วมกัน

จากการศึกษาดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่า ภาวะผู้นำการดูแล เป็นความสามารถของผู้นำในการสร้างศิลปการดูแล ให้เกิดขึ้นในการทำงานด้วยความรัก ความเมตตา การเอาใจใส่ การสังเกตการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับเพื่อนร่วมงาน โดยคำนึงถึงความต้องการมนุษย์ซึ่งมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล โดยการสร้างความไว้วางใจ การยอมรับ เพื่อให้เกิดความประทับใจ ทำให้ผู้อื่นเชื่อฟัง รักดี ให้ความร่วมมือด้วยความรู้สึกอย่างแท้จริงโดยไม่มีสิ่งแลกเปลี่ยน



### 3.4 การศึกษาภาวะผู้นำการดูแลบุคลากรพยาบาล

จากบริบทภาวะผู้นำการดูแลบุคลากรพยาบาลยังไม่มีการศึกษา ในบริบทของผู้บริหารในประเทศไทยโดยเฉพาะในบทบาทของผู้บริหารทางการพยาบาล ในส่วนของผู้บริหารในระดับต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการที่จะศึกษาภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อให้เกิดประโยชน์ในความรัก ความยึดมั่นผูกพันในการทำงาน เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ปัจจุบันที่เกิดขึ้นในยุคของการแข่งขัน จึงได้นำแนวคิดภาวะผู้นำการดูแลของ Autry (1992), Harolds (2004) และ Reave (2005) นำมาบูรณาการให้เป็นภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งได้นำมาใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ แต่เนื่องจากความแตกต่างของสังคม ประเพณี ความเชื่อของวัฒนธรรมไทยและวัฒนธรรมตะวันตก ซึ่งอาจทำให้เกิดความแตกต่างหรือความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในการศึกษา ผู้วิจัยจึงได้สัมภาษณ์นำร่องเกี่ยวกับแนวคิดของภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในบริบทของประเทศไทย เข้าร่วมในการบูรณาการหาภาวะผู้นำการดูแลที่มีชัดเจนและเหมาะสมที่สุดตามบริบทของประเทศไทย ได้มีการสัมภาษณ์นำร่อง โดยทำการสัมภาษณ์ หลังจากทำการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในบริบทของต่างประเทศเสร็จสิ้นแล้ว ผู้เชี่ยวชาญที่ได้ทำการสัมภาษณ์นำร่อง เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล จำนวน 1 ท่าน และ ผู้ปฏิบัติการพยาบาล ที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปี จำนวน 1 ท่าน ซึ่งผู้เชี่ยวชาญทั้ง 2 ท่าน มีประวัติได้รับรางวัลพยาบาลดีเด่นภายในหน่วยงาน ในด้านการบริหารการพยาบาล และ การปฏิบัติการพยาบาล ตามลำดับ เพื่อให้ได้ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามบริบทของประเทศไทย และนำมาบูรณาการร่วมกับภาวะผู้นำการดูแลจากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อให้ได้ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่แท้จริง

### 4. การวิจัยเชิงอนาคต EDFR (Ethnographic Delphi Futures Research)

นักอนาคตนิยมมีพื้นฐานความเชื่อว่า มนุษย์สามารถสร้างอนาคตได้เอง และสามารถศึกษาอนาคตได้อย่างเป็นระบบ ความเชื่อจะมีผลต่อพฤติกรรมและการตัดสินใจของมนุษย์ และเชื่อว่ามนุษย์สามารถควบคุมอนาคตได้ ความเชื่อเหล่านี้เป็นต้นกำเนิดของการคิดระเบียบวิธีวิจัยเชิงอนาคตทั้งหมด ศิริชัย ศิริกาเยะ (2539 อ้างถึงใน ละเอียด แจ่มจันทร์, 2540) กล่าวว่า การกระทำใด ๆ ที่ปราศจากการคาดการณ์ถึงอนาคตการกระทำนั้นจะเป็นสิ่งที่ไร้คุณค่า การวิจัยอนาคตจะช่วยให้สังคมมีทางเลือกที่ดี และช่วยสร้างจิตสำนึกของบุคคลที่พึงมีต่อสังคมหรือทางเลือกในอนาคตของสังคมนั้นด้วย ประกอบกับสถานการณ์ในปัจจุบันที่มีกระแสการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วยิ่งขึ้นในอนาคต

## ประวัติความเป็นมา เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR

เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR ( Ethnographic Delphi Futures Research) เป็นเทคนิควิจัยรูปแบบหนึ่งของการวิจัยอนาคต ที่เปิดโอกาสให้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ทำให้ได้ความคิดเห็นที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือได้มากที่สุด เป็นเทคนิคการวิจัยอนาคตที่ตอบสนองจุดมุ่งหมายและความเชื่อพื้นฐานของการวิจัยอนาคตมาที่สุดวิธีหนึ่งในปัจจุบัน เป็นเทคนิคการวิจัยที่รวมเอาจุดเด่นหรือข้อดีของเทคนิค EFR และ Delphi เข้าด้วยกัน การรวมข้อดีของทั้งสองเทคนิคช่วยแก้จุดอ่อนของแต่ละเทคนิคได้เป็นอย่างดี ขั้นตอนต่าง ๆ ของ EDFR จึงคล้าย ๆ กับ Delphi เพียงแต่มีความยืดหยุ่นและเหมาะสมมากขึ้น (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2530)

เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR จุมพล พูลภัทรชีวิน ได้เริ่มพัฒนาขึ้นในฤดูใบไม้ร่วงปี ค.ศ. 1979 ในขณะที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาเอก ที่มหาวิทยาลัยมินนิโซต้า (University of Minnesota) และได้มีโอกาสรู้จักกับศาสตราจารย์ ดร. โรเบิร์ต บี เท็กซ์เตอร์ (Robert B. Textor) แห่งมหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ด (Stanford University) ซึ่งเป็นผู้พัฒนาเทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EFR และได้ร่วมกันทดลองใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR เป็นครั้งแรกในงานวิจัยเรื่อง “Alternative Futures of Thai University: An EDFR Study” ในปี ค.ศ. 1980 และได้รับการตีพิมพ์ในวารสาร Cultural and Educational Future ในเวลาต่อมา

## วิธีการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR

เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR ถูกพัฒนาขึ้นมาโดยมีวัตถุประสงค์ 2 ประการ คือ 1) เพื่อช่วยเพิ่มศักยภาพของเทคนิค EFR และเทคนิค Delphi และ 2) เพื่อให้มีเทคนิคการวิจัยอนาคตเพิ่มขึ้น จากกระบวนการวิจัย เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR เป็นการผสมผสานระหว่างจุดเด่นและข้อดีของเทคนิค EFR กับ Delphi เข้าด้วยกัน คือ การสัมภาษณ์และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ สังเคราะห์และสรุปเป็นข้อมูลป้อนกลับให้แก่ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาคำตอบในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ซึ่งทำให้แก้จุดอ่อนของแต่ละเทคนิคได้เป็นอย่างดี คือ เทคนิค EFR ใช้การสัมภาษณ์รอบเดียวและเทคนิคเดลฟาย เป็นการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ซึ่งเป็นการประเมินความเชี่ยวชาญต่ำกว่าความเป็นจริง เพราะไปจำกัดข้อมูลที่ควรได้จากผู้เชี่ยวชาญ และเป็นการจำกัดกรอบความคิดของผู้เชี่ยวชาญ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2547)

ปัญหาที่ควรทำการวิจัยด้วยเทคนิคนี้ เป็นปัญหาที่มีลักษณะเช่นเดียวกับปัญหา ที่ใช้เทคนิค EFR และ Delphi (สุวรรณา เชื้อรัตนพงศ์, 2528) ดังนี้คือ

1. ปัญหาที่ทำการวิจัยไม่มีคำตอบที่ถูกต้องแน่นอน แต่สามารถศึกษาปัญหาได้จากการรวบรวมการตัดสินใจ จากผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้น ๆ
2. ปัญหาที่ทำการวิจัยต้องการความคิดเห็นหลาย ๆ ด้าน จากประสบการณ์หรือความรู้ความสามารถของผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้น ๆ
3. ผู้ทำการวิจัยไม่ต้องการให้ความคิดเห็นของผู้อื่นแต่ละคนมีผลกระทบ หรือมีอิทธิพลต่อการพิจารณาตัดสินปัญหานั้น ๆ
4. การประชุมของสมาชิกผู้เชี่ยวชาญไม่สะดวก เสียค่าใช้จ่ายและเวลามากเกิน
5. ไม่ต้องการเปิดเผยรายชื่อสมาชิกผู้เชี่ยวชาญ เพราะความคิดเห็นของคนในกลุ่มเกี่ยวกับปัญหาที่วิจัยอาจมีความขัดแย้งกันอย่างมาก

นอกจากนั้นแล้วเทคนิค EDFR ยังเปิดโอกาสให้นาวิธีการของเทคนิคไปประยุกต์ใช้กับการวิจัยอดีตหรือปัจจุบันได้ ถ้าหากว่าการนำไปใช้นั้นเกิดผลดีขึ้น และสนองต่อจุดมุ่งหมายที่ต้องการ เช่น นำไปวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา ตัดสินปัญหา กำหนดนโยบายระยะสั้นเหล่านี้ แต่ทั้งนี้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญจะต้องเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้นอย่างแท้จริง

### การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

เทคนิคนี้ใช้ผู้เชี่ยวชาญเป็นกลุ่มตัวอย่างวิจัยเช่นเดียวกับเทคนิค EFR และ Delphi การเลือกผู้เชี่ยวชาญนั้น (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2529) ได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ว่า การเลือกผู้เชี่ยวชาญอยู่ที่จุดมุ่งหมายของการวิจัยว่าต้องการอะไร ถ้าต้องการทำให้ผลการวิจัยเกิดขึ้นจริง ควรเลือกผู้เชี่ยวชาญกลุ่มผู้บริหารปัจจุบัน กลุ่มผู้มีศักยภาพจะเป็นผู้บริหารรุ่นต่อไป กลุ่มนักวิชาการ และอาจรวมไปถึงกลุ่มผู้รับบริการด้วยก็ได้ อัตราส่วนหรือสัดส่วนระหว่างกลุ่มผู้เชี่ยวชาญต่างๆ ผู้วิจัยจะต้องเป็นผู้กำหนดเอง คือต้องการเน้นจุดไหนมากก็เลือกผู้เชี่ยวชาญกลุ่มนั้นมากกว่ากลุ่มอื่นๆ แต่ทั้งนี้ น่าจะมีกลุ่มนักวิชาการอยู่ด้วยเสมอ ทั้งนี้เพราะกลุ่มนักวิชาการเป็นกลุ่มค่อนข้างมีความคิดเห็นที่อิสระและมีความคิดสร้างสรรค์หลายรูปแบบ ช่วยให้รายละเอียดเรื่องที่ศึกษาในแง่วิชาการ หรือแนวโน้มที่เป็นไปได้หลายๆรูปแบบมากขึ้น และจะช่วยทำให้ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้บริหารได้รับข้อมูลที่ทันสมัย ซึ่งเขาอาจจะยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ดี แล้วทำให้เขาตัดสินใจได้เร็วขึ้น

สำหรับวิธีการเลือกผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยจะเป็นผู้จะเป็นผู้กำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญเพื่อคัดกลุ่มที่เข้าร่วมในงานวิจัย หรืออาศัยการสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญในวงการนั้น ๆ ให้เสนอรายชื่อบุคคลซึ่งควรได้รับการเลือกสรรให้เป็นผู้เชี่ยวชาญก็ได้ ส่วนขนาดของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่จะคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง เทคนิค EDFR เปิดโอกาสให้ยืดหยุ่นมากกว่าเทคนิคอื่น

กล่าวคือ จะใช้จำนวนผู้เชี่ยวชาญเท่าไร ขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายของการวิจัย งบประมาณ เวลา และ เรื่องที่ศึกษาว่ามีความสลับซับซ้อนมากน้อยเพียงใด นอกจากนั้นยังขึ้นอยู่กับกำลังคน หรืออาจใช้ จำนวนผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป ระดับความคลาดเคลื่อนจะลดลงอย่างคงที่ และความคลาดเคลื่อนน้อยมากเท่ากับ 0.02 ดังที่ Macmillan ได้ศึกษาไว้ (Macmillan, 1971 อ้างถึงในเกษม บุญอ่อน, 2522) แต่โดยปกติทั่วไปมักใช้ประมาณ 20 –30 คน นอกจากนี้ถ้ามีเหตุผลหรือความจำเป็น บางประการ ทำให้จำนวนผู้เชี่ยวชาญในแต่ละรอบมีจำนวนแตกต่างกันออกไป ก็ไม่มีปัญหาใดๆ แต่ ควรให้รอบแรกของการเก็บข้อมูลมีจำนวนผู้เชี่ยวชาญมากที่สุด เพื่อให้ได้แนวโน้มหรือทางเลือก มากที่สุด ส่วนรอบอื่นๆ จำนวนผู้เชี่ยวชาญอาจจะเพิ่มขึ้นหรือลดลงบ้างตามความจำเป็น แต่ทั้งนี้ถ้า ต้องการให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น ก็อาจเพิ่มจำนวนผู้เชี่ยวชาญในรอบสุดท้ายให้มาก ขึ้น และอาจมากกว่ารอบแรกได้ โดยผู้ที่เพิ่มขึ้นมาจะต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้นอย่างแท้จริง แต่ถ้าจำนวนผู้เชี่ยวชาญเท่ากันหมดทุกรอบ จะมีข้อดีในการคิดค่าทางสถิติ การนำเสนอ ผลการวิจัยและเป็นการเพิ่มคุณค่าให้กับงานวิจัย

### ขั้นตอนของการวิจัยอนาคตแบบ EDFR

ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้

1. กำหนดกลุ่มและเตรียมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ขั้นนี้ถือว่าสำคัญและมีความจำเป็น มาก เชื่อว่าถ้ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเชี่ยวชาญจริง ๆ ยิ่งทำให้ผลการวิจัยน่าเชื่อถือมากขึ้นเท่านั้น ส่วนการเตรียมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญก็มีความจำเป็น เพราะผู้เชี่ยวชาญอาจมองไม่เห็นความสำคัญของการวิจัย ลักษณะเช่นนี้ทำให้ไม่มีเวลาให้กับผู้วิจัยได้เต็มที่ ผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องมีการติดต่อกับผู้เชี่ยวชาญเป็นการส่วนตัว อธิบายถึงจุดมุ่งหมายของการทำวิจัย และขั้นตอนต่าง ๆ ของการทำวิจัย เวลาที่ต้องใช้โดยประมาณ และประโยชน์ของการวิจัย โดยย้ำถึงความเป็นจำเป็นและความสำคัญของการได้รับความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญ แล้วจึงขอความร่วมมือ ถ้าไม่ได้รับความร่วมมือ จำเป็นต้องไปหาผู้เชี่ยวชาญท่านอื่น ๆ ต่อไป ถ้าได้รับความร่วมมือก็นัดเวลาในการสัมภาษณ์ การเตรียมผู้เชี่ยวชาญดังกล่าว นอกจากจะทำให้มั่นใจว่าจะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีแล้ว ยังเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้มีเวลาเตรียมตัวเตรียมข้อมูลและความคิดล่วงหน้า เพื่อให้ผู้วิจัยได้ ข้อมูลที่น่าเชื่อถือเพิ่มมากขึ้น

2. การสัมภาษณ์ (EDFRรอบที่ 1) การสัมภาษณ์จะมีขั้นตอนคล้ายกับ EFR กล่าวคือ ผู้สัมภาษณ์จะมีกรอบหรือโครงสร้างกว้าง ๆ ไว้ส่วนหนึ่ง เนื้อหาจะครอบคลุมเรื่องที่ต้องการศึกษา และใช้ถามเมื่อผู้เชี่ยวชาญไม่ได้พูดถึงเรื่องนั้น โครงสร้างนี้สามารถเพิ่มเติมได้ ตลอดเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล คำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์จะเป็นคำถามที่เป็นกลาง ๆ ไม่มีการ



ชี้นำคำตอบ และอาจมีรายงานการสัมภาษณ์ ไปให้ผู้เชี่ยวชาญอ่านอีกครั้งหนึ่ง หรือเพียงแต่สรุป คำสัมภาษณ์ เสร็จแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญได้ฟัง เทคนิคของ EDFR จะมีความยืดหยุ่นมากกว่าเทคนิค EFR คือผู้วิจัยสามารถเลือกรูปแบบการสัมภาษณ์ที่สนองตอบต่อจุดมุ่งหมาย เวลา งบประมาณ และสถานการณ์ของการวิจัย

3. **การวิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูล** โดยนำข้อมูลทั้งหมดทุกแนวโน้มนำที่ได้จากการ สัมภาษณ์มาวิเคราะห์/สังเคราะห์ จัดให้เป็นหมวดหมู่ ให้เป็นระบบ ถึงแม้ว่าแนวโน้มนำบางข้อจะ ได้รับการเสนอจากผู้เชี่ยวชาญจำนวนน้อยก็ตาม ทั้งนี้เพราะผู้วิจัยต้องเคารพในความเชี่ยวชาญของ ผู้เชี่ยวชาญ และถ้าแนวโน้มนำนั้นไม่เด่นอาจจะตกไป แต่ในทางตรงกันข้ามแนวโน้มนำนั้นอาจเป็น แนวโน้มนำที่เด่นและได้รับการยอมรับจากผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ได้

4. **การสร้างเครื่องมือ ในการวิจัยรอบที่ 2** ในรูปแบบสอบถามชนิดมาตราส่วน ประเมินค่า (Rating scale) หรือแบบเติมค่าเปอร์เซ็นต์แนวโน้มนำความเป็นไปได้ หรือให้จัดอันดับ ความเป็นไปได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการศึกษาว่าต้องการอะไร และถ้าผู้วิจัยสนใจด้วยว่าแนวโน้มนำแต่ละ ข้อนั้น ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นอนาคตภาพทางบวกหรืออนาคตภาพทางลบ ก็อาจจะมีช่อง ให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมลงไปแบบสอบถาม

5. **การส่งแบบสอบถามที่สร้างขึ้นในรอบที่ 2 และรอบอื่น ๆ** ไปให้กลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญตอบ (Delphi probing) โดยปกติประโยคหรือข้อความจะเหมือนเดิม แต่เพิ่มเติมการ รายงานของกลุ่ม โดยการแสดงของค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแต่ละข้อความ รวมทั้งตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญคนนั้น ๆ ตอบในแบบสอบถามรอบก่อนหน้า ทั้งนี้เพื่อเปิดโอกาสให้ ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความเหมือนหรือความแตกต่างของคำตอบของตน เมื่อเปรียบเทียบกับคำตอบ ของกลุ่ม และอาจเปลี่ยนแปลงหรือยืนยันคำตอบเดิมก็ได้ แต่ถ้าคำตอบใดอยู่นอกพิสัยระหว่างควอ ไทล์ ผู้เชี่ยวชาญก็จะถูกขอร้องให้แสดงเหตุผลประกอบด้วย นอกจากนั้นผู้วิจัยยังสามารถเพิ่มเติม แนวโน้มนำที่น่าสนใจที่ได้รับการเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ ในการตอบแบบสอบถามลงไปแบบ สอบถามรอบต่อไปได้เรื่อย ๆ สำหรับจำนวนรอบที่ใช้ในขั้น Delphi probing นี้ขึ้นอยู่กับความ ซับซ้อนของเรื่องที่จะทำ ถ้าเรื่องไม่ซับซ้อนและความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเป็นเอกฉันท์ ตั้งแต่รอบแรก ก็อาจทำเพียงรอบเดียวก็ได้ จึงไม่สามารถกำหนดจำนวนที่แน่นอนตายตัวลงไปได้

6. **การวิเคราะห์ข้อมูล และการเรียบเรียงผลการวิจัย** การวิเคราะห์ข้อมูลจะ พิจารณาจากผลการตอบแบบสอบถามรอบสุดท้ายของการวิจัย ด้วยสถิติที่เกี่ยวกับการวัดแนวโน้มนำ เข้าสู่ส่วนกลาง ได้แก่ ค่ามัธยฐาน หรือค่าเฉลี่ย โดยผู้วิจัยต้องเลือกประเภทของสถิติให้เหมาะสม เรื่องที่ศึกษา และใช้ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มาพิจารณาการกระจายความคิดเห็น ข้อความใดที่มี พิสัยกว้างแสดงผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่ต่างกัน ข้อความใดมีพิสัยแคบแสดงถึงความสอดคล้อง



กันของความคิดเห็น ซึ่งอาจนำข้อความนั้นมาเป็นข้อสรุปของการวิจัยได้ การเรียบเรียงผลการวิจัย ผู้วิจัยอาจเขียนบรรยาย 2 ภาพ คือภาพทางบวก ภาพทางลบ และภาพทางที่เป็นไปได้มากที่สุด หรืออาจเขียนภาพสุดท้ายภาพเดียวก็ได้ ทั้งนี้ควรระบุว่าภาพที่เป็นไปได้มากที่สุดแต่ละภาพ นั้นภาพใดเป็นภาพอนาคตทางบวก ภาพใดเป็นภาพอนาคตทางลบ การเขียนจะใช้ภาษาเขียน พรรณนาและเขียนโยงข้อมูลต่าง ๆ ให้สัมพันธ์กัน ซึ่งอาจทำภาพชัดเจน หรืออาจเขียนแยกเป็นข้อ ๆ ก็ได้ และแนวโน้มที่เขียนมานั้นควรมีน้ำหนักตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยตั้งไว้

### ข้อดีของเทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR

1. ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้แสดงความคิดเห็นโดยอิสระ ไม่ถูกครอบงำทางความคิดจากผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณลักษณะที่เหนือกว่าผู้เชี่ยวชาญท่านอื่น ๆ เช่น มีชื่อเสียงและได้รับการยอมรับจากสังคมในวงกว้าง มีฐานะทางสังคมและตำแหน่งงานที่เหนือกว่า และมีทักษะในการพูดโน้มน้าวผู้อื่นที่เหนือกว่า เป็นต้น ซึ่งเรียกว่า Bandwagon Effect ทำให้ผู้เชี่ยวชาญมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นตามความคิดเห็นของตนเองอย่างเต็มที่
2. จัดอุปสรรคหรือปัญหาเกี่ยวกับการรวมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อยุติของความคิดเห็นที่สอดคล้อง เช่น จัดปัญหาด้านการนัดหมายให้ผู้เชี่ยวชาญมารวมกลุ่มโดยพร้อมหน้ากัน จัดปัญหาด้านงบประมาณค่าที่พักและค่าเดินทางของผู้เชี่ยวชาญ
3. ผลสรุปการวิจัยได้รับการยอมรับจากสังคม เนื่องจากเป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญซึ่งล้วนมีความรู้ความสามารถ และมีความเชี่ยวชาญในปัญหาการวิจัยที่ศึกษา และเป็นบุคคลที่มีชื่อเสียงที่ยอมรับของสังคม

### ลักษณะเด่นและลักษณะด้อยของเทคนิค EDFR

ลักษณะเด่นของเทคนิค EDFR อยู่ที่ว่าเทคนิคนี้ช่วยลดจุดอ่อนของการวิจัยอนาคตได้มากที่สุด และมีระเบียบวิธีที่ตอบสนองต่อปรัชญาและแนวคิดพื้นฐานของอนาคตนิยมได้เป็นอย่างดี คือ

1. มีรูปแบบที่ยืดหยุ่น ภายใต้ระบบที่เป็นระบบมากกว่าเทคนิค Delphi เพราะไม่มีการกำหนดกรอบที่แน่นอนให้ผู้เชี่ยวชาญตอบ เปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นได้ทุกด้านที่คิดว่าเป็นไปได้สำหรับการวิจัยเรื่องนั้น สามารถเพิ่มเติมกรอบหรือโครงสร้างสำหรับสัมภาษณ์ รวมทั้งข้อกระทงในแบบสอบถามได้ทุกกรอบ ตลอดระยะเวลาของการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดพื้นฐานของการวิจัยอนาคตที่ว่าพยายามหาแนวโน้มของทางเลือกทุก

ทางที่เป็นไปได้

2. สามารถอธิบายอนาคตที่เป็นไปได้มากที่สุดอย่างชัดเจน ด้วยการใช่วิธีการที่ง่ายกับข้อมูลรอบที่ 2, 3 ตามกระบวนการของเทคนิค EDFR จึงสามารถแก้ไขจุดอ่อนของเทคนิค EFR ได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังสามารถทำได้ครอบคลุมกว่า เพราะในการสร้างแบบสอบถาม ทุกข้อปัญหาและความคิดจะถูกเสนอไปยังผู้เชี่ยวชาญ โดยไม่มีการตัดแนวโน้มใดออก ผู้เชี่ยวชาญทุกคนจึงได้รับทราบและประเมินแนวโน้มได้เท่าเทียมกัน

3. เทคนิค EDFR ซึ่งรวมไปถึงเทคนิค Delphi เป็นเทคนิคที่ทั้งระเบียบวิธีวิจัยในการคาดการณ์อนาคต เป็นเทคนิคการสื่อสารกับผู้เชี่ยวชาญ เป็นเทคนิคการแลกเปลี่ยนความรู้ ความเชี่ยวชาญ ระหว่างผู้เชี่ยวชาญ ผู้ซึ่งไม่ค่อยมีเวลาแลกเปลี่ยนประสบการณ์โดยตรง เป็นการเพิ่มความเชี่ยวชาญให้กับผู้เชี่ยวชาญ ทำให้เขาเชื่อมั่นในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเพิ่มขึ้น ดังนั้น แนวโน้มที่จะทำให้เขาตัดสินใจ หรือกำหนดนโยบายที่จะทำอย่างไรอย่างหนึ่งก็จะทำได้เร็วขึ้น

ลักษณะด้อยหรือจุดอ่อนของเทคนิค EDFR นั้น ยังไม่มีเอกสารใดกล่าวถึงอย่างเด่นชัด แต่มักพบว่า เทคนิคนี้มีลักษณะเช่นเดียวกับงานวิจัยที่ใช้วิธีการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ และการตอบแบบสอบถามโดยทั่วไปประสบอยู่คือ อยู่ที่ผู้เชี่ยวชาญมากกว่าวิธีการ กล่าวคือ ต้องใช้เวลาในการเก็บข้อมูลนาน และเทคนิคนี้มีแนวโน้มว่าจะใช้เวลานานมากกว่าเทคนิคอื่น เพราะเก็บข้อมูลหลายรอบ และจะเสียเวลาไปกับการสัมภาษณ์รอบแรกค่อนข้างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีที่บุคคลที่มีชื่อเสียง มีภาระหน้าที่การทำงานค่อนข้างมาก นอกจากนี้แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจะประกอบด้วยทางเลือกทุกทางที่เป็นไปได้ ทั้งทางบวก ทางลบ และทางเป็นไปได้อย่างมากที่สุด ซึ่งต้องใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามนาน เพราะต้องมีการพิจารณาอย่างละเอียดกว่าแบบสอบถามแบบอื่น

### ความตรง (Validity) และความเที่ยง (Reliability)

ความตรงและความเที่ยงของเทคนิคการวิจัยอนาคตแบบEDFR จะมีการแบ่งอยู่ในกระบวนการตามระเบียบวิธีการวิจัย (จุมพล พูลภักษ์ชีวิน เทปตลับอ้างถึงใน ศรีรัตน์ จันทรสมวงศ์, 2530: พนารัตน์ วิสวเทพนิมิตร, 2539) กล่าวคือ ความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลจะแบ่งอยู่ในกระบวนการรวบรวมข้อมูล เนื่องจากเป็นการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญจำนวนไม่น้อยกว่า 17 คน นอกจากนี้ ในขณะที่ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามโดยทั่วไปแล้ว ผู้เชี่ยวชาญจะปรับแก้สำนวนภาษาในแบบสอบถามด้วย ซึ่งเสมือนว่าผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามควบคู่กับการตอบแบบสอบถามไปด้วย (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2547) นอกจากนี้เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบEDFR ยังใช้วิธีการที่ทำให้เกิดความ

ตรงของข้อมูลที่ตรงกับความรู้สึก การรับรู้ และการมีประสบการณ์โดยปราศจากอคติของผู้เชี่ยวชาญ ด้วยการให้ผู้เชี่ยวชาญมีโอกาสตรวจสอบคำตอบของตนเองหลายรอบ

ในส่วนของความเที่ยงของเทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบEDFR พิจารณาจากการที่ให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามซ้ำหลายรอบ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของคำตอบแต่ละรอบว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ถ้าคำตอบของผู้เชี่ยวชาญเดิมไม่เปลี่ยนแปลงก็แสดงว่ามีความเที่ยงสูง (จุมพล พูนภักทธีวิน, 2530) ด้วยการวิจัยอนาคตที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับบุคคล ดังนั้นความเที่ยงและความตรงของข้อมูลที่ได้รับ จึงขึ้นอยู่กับทางเลือกผู้เชี่ยวชาญอย่างเป็นหมวดหมู่เป็นระบบ ไม่เร่งรีบไปคิดต่อในเวลาที่เหมาะสม ซึ่งสิ่งเหล่านี้ผู้วิจัยอนาคตควรรู้และตระหนักให้มากเพื่อหาวิธีป้องกัน อันจะทำให้ผลการวิจัยที่ได้รับมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ทั้งในประเทศและต่างประเทศ มีดังนี้

### ผลงานวิจัยในประเทศ

รุจิพร พงษ์สวัสดิ์ (2538) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมดูแลในวิชาชีพของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยและของเพื่อนร่วมงาน กับความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร มีกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 350 คน พบว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติงานทั้งด้านรวมและในแต่ละด้าน คือ ความรับผิดชอบ ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ความห่วงใย ความทุ่มเท และความไว้วางใจอยู่ในระดับมาก ความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาลรวมทุกด้านไม่มีความแตกต่างกันเมื่อจำแนกตามอายุ ประสบการณ์การทำงานและแผนกที่ปฏิบัติงาน พฤติกรรมดูแลในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย และความไว้วางใจอยู่ในระดับมาก และพฤติกรรมดูแลในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยและของเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาล

พนารัตน์ วิสวเทพนิมิตร (2539) ศึกษาสมรรถนะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตทางการพยาบาลศาสตร์ ใน พ.ศ. 2544 ถึง 2549 โดยการดำเนินการวิจัยตามเทคนิคเดลฟาย มีผลการ

วิจัย ดังนี้ สมรรถนะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตทางพยาบาลศาสตร์ใน พ.ศ. 2544 ถึง 2549 ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ประกอบด้วยสมรรถนะหลัก 12 สมรรถนะ คือ 1) สมรรถนะด้านบุคลิกภาพ 2) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล 3) สมรรถนะด้านคุณธรรม จริยธรรม 4) สมรรถนะด้านวิชาการ 5) สมรรถนะด้านการบริหาร 6) ภาวะผู้นำ 7) สมรรถนะด้านทักษะที่เกี่ยวกับมนุษย์และมวลชน 8) สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี 9) สมรรถนะด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อม 10) สมรรถนะด้านการวิจัย 11) สมรรถนะด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข และ 12) สมรรถนะด้านกฎหมายและการมีส่วนร่วมทางการเมือง

นิภา มีเครือรอด (2542) ศึกษาการพัฒนาภาวะผู้นำด้านวิชาชีพการพยาบาลของ ร.ศ. ดร. วิเชียร ทวีลาภ ศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาที่ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงประวัติศาสตร์ในการศึกษา โดยการสำรวจเอกสารหลักฐานต่าง ๆ ร่วมกับการสัมภาษณ์ ร.ศ. ดร. วิเชียร ทวีลาภ และบุคคลที่เกี่ยวข้อง จากการศึกษาพบว่า แนวคิดด้านภาวะผู้นำ ด้านพยาบาล เป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลทุกคนต้องมี โดยเริ่มจากการพัฒนาตนเอง พัฒนาผู้อื่น รวมถึงการพัฒนาทั้งฝ่ายการศึกษาและฝ่ายการบริหารควบคู่กันไป ผู้นำด้านวิชาชีพพยาบาลจะต้องมีความรักในวิชาชีพ มีการปฏิบัติอย่างวิชาชีพ ทำงานเพื่อส่วนรวม ทำงานทุกอย่างด้วยใจรัก และมีวิธีการพัฒนาภาวะผู้นำด้านวิชาชีพ ผ่านการพัฒนาตนเอง การมีโอกาสดำเนินงานที่ท้าทายความสามารถ ซึ่งปัญหาและอุปสรรคที่พบ คือ วิชาชีพพยาบาลยังไม่ได้รับการยอมรับและการสนับสนุนเท่าที่ควร ทำให้ต้องมีความอดทน และความมุ่งมั่นในการทำงาน เพื่อฟันฝ่าอุปสรรคที่ต้องเผชิญ

พรมล รักษา (2544) ศึกษาประสบการณ์ได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ กรณีศึกษาโรงพยาบาลแห่งหนึ่งภาคใต้ การดำเนินการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาของ Colaizzi โดยสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 15 ราย ซึ่งมีประสบการณ์ได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วย สรุปผลการวิจัยพบว่า การได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ มี 2 ด้าน คือ ด้านการทำงาน และด้านส่วนตัว และประสบการณ์การได้รับการดูแลของพยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้และประสบการณ์ ด้านการทำงาน แบ่งออกเป็น 4 ลักษณะด้วยกัน คือ 1) การได้รับความช่วยเหลือ 2) การได้รับการสนับสนุน 3) การได้รับการยอมรับในความคิดเห็น และ 4) การได้รับความยุติธรรม ในเรื่องส่วนตัวแบ่งออกเป็น 1) การได้รับการช่วยเหลือด้านการเงิน 2) การได้รับความหวังใจ 3) การได้รับความเอาใจใส่ในวัฒนธรรมประเพณี 4) การได้รับคำปรึกษา 5) การได้รับน้ำใจ ส่วนความหมายของการได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้และประสบการณ์ มี 2 ลักษณะด้วยกัน คือ 1) เป็นเสมือนพี่เลี้ยง 2) การได้รับการปกป้อง

อุยน์นั อินมาศน์ (2546) ศึกษาการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เป็นการศึกษาร่วมแบบเจาะลึก (Indepth interview) จากพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน มีการปฏิบัติบทบาท ด้านการบริการสุขภาพ ประกอบด้วย บทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาล บทบาทด้านการบริการจัดการ และบทบาทด้านวิชาการ ในการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหาร พบว่า พยาบาลวิชาชีพ มีบทบาทความเป็นผู้นำในการบริหารงาน การมีส่วนร่วม และการบริหารงานในโครงการเฉพาะกิจ เนื่องจากภาระงานที่มีปริมาณมากเกินไปจนเกินขีดความสามารถประกอบกับเวลาที่จำกัด ทำให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกว่ามีเวลาพักผ่อน อีกทั้งงานที่ได้รับมอบหมายไม่มีความน่าสนใจ ทำให้ไม่มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน การทำงานไม่ครบถ้วน และขาดประสิทธิภาพในการให้บริการ

### ผลงานวิจัยในต่างประเทศ

Thompson (1986) ได้ศึกษาความหมายและพฤติกรรมการดูแลของผู้บริหาร เป็นการศึกษาโดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงคุณภาพ รูปแบบวิธีการวิจัยชาติพันธุ์วรรณาในโรงพยาบาลใหญ่แห่งหนึ่ง ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้บริหารทางการพยาบาลจำนวน 6 คน จากแผนกอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ สูติกรรม การดูแลวิกฤติ และจิตเวช มีระยะเวลาการทำงานระหว่าง 7 – 20 ปี 3 ใน 6 ของผู้ให้ข้อมูลได้ ให้ความหมายการดูแล หมายถึงการสนับสนุน การช่วยเหลือ การอำนวยความสะดวก หรือช่วยเหลืออื่น ๆ ส่วนพฤติกรรมการดูแล นั้นหมายถึง การให้ความจริงใจ ความยุติธรรม ความสม่ำเสมอในการรับฟัง การมีความรู้สึกร่วม และการปรับตัวให้เข้ากัน ส่วนการไม่ดูแลนั้น พฤติกรรมที่แสดงออก คือ ความเขินอาย ห่างเหิน การไม่ให้ความสำคัญกับบุคคลนั้น นอกนั้นผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นว่าการดูแลเป็นบทบาทหนึ่งของผู้บริหารที่สำคัญ

Duffy (1990) เสนอผลการวิจัยถึง ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการดูแลของผู้บริหารการพยาบาล ความพึงพอใจในงานและความต้องการคงอยู่ในงานของพยาบาลประจำการ กลุ่มตัวอย่าง 100 คน ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขนาด 535 เตียงแห่งหนึ่ง โดยใช้ทฤษฎีการดูแลของวัตสัน ในการศึกษาจากผู้ตอบคำถาม 56 คน พบว่าพฤติกรรมการดูแลของผู้บริหารการพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Pearson Correlation ที่  $p < .001$ ) แต่ไม่บ่งชี้ถึงความต้องการคงอยู่ในงานของพยาบาล และ Duffy ได้แสดงความคิดเห็นว่า อาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างที่น้อยเกินไป เนื่องจากพบว่า ความพึงพอใจในงานมีความสำคัญต่อการลาออก โอน ย้าย ของพยาบาล และพบว่าบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้บริหารซึ่งแสดงถึง



ความเข้าใจในบุคคลเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน และพฤติกรรมการดูแลของผู้บริหารมีผลต่อการคงอยู่ในงานของพยาบาลประจำการ

Sanders, Davidson, and Price (1996) ศึกษาการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในเรื่องของ บทบาทหน้าที่ กิจกรรม และความรับผิดชอบ ในด้านการบริหาร การบริการ และ การศึกษาวิจัย ในโรงพยาบาลเขตภาคใต้ตอนกลางของประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้เวลาในการทำงานด้านการบริหารมากที่สุดร้อยละ 63 โดยเฉพาะหน้าที่บริหารในด้านภาวะผู้นำ ในด้านการบริการทั้งทางตรงและทางอ้อม หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้เวลาในการทำงานทั้งหมดร้อยละ 25 ส่วนเวลาที่เหลือ หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้ไปกับหน้าที่ด้านการศึกษาและการวิจัย

Gelinas and Manthey (1997) ศึกษาถึงผลกระทบต่อผู้นำทางการพยาบาลจากการปรับ องค์กร โดยสำรวจความคิดเห็นของผู้นำทางการพยาบาลทั่วประเทศที่เป็นสมาชิกของ VHA และ AONE พบว่า โครงสร้างและการปรับรูปแบบขององค์กรส่งผลให้มีการขยายบทบาทและความรับผิดชอบมากขึ้น ซึ่งทำให้ผู้นำทางการพยาบาลต้องการการเรียนรู้เพิ่มขึ้น เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ 3 อย่างขององค์กร คือ ลดค่าใช้จ่าย คงคุณภาพและนำการเปลี่ยนแปลง สิ่ง que ผู้นำทางการพยาบาลต้องการ คือ 1) เครื่องมือที่พัฒนาแล้วเพื่อวัดผลและจัดการกับผลลัพธ์ 2) ความเข้าใจในการจัดการการดูแล 3) ความเข้าใจในระบบการเงินและธุรกิจ 4) ทักษะการสร้างทีม และ 5) ความเชี่ยวชาญในการบริการจัดการการเปลี่ยนแปลง

Fox, Fox, and Wells (1999) ได้ทำการสำรวจการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการใช้เวลาปฏิบัติงานในด้านต่าง ๆ ที่มีผลต่อบุคลากรในการให้บริการที่มีคุณภาพ และใช้เวลาปฏิบัติงานที่แท้จริง ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในสหรัฐอเมริกา โดยการสอบถามและติดตามการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณภาพในการให้บริการที่มีคุณภาพนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องใช้เวลาในการทำงานในด้านภาวะผู้นำมากที่สุด เช่น การเป็นผู้ฝึกสอน ให้คำแนะนำ และเป็นแบบอย่างที่ดี รองลงมาคือ การบริหารบุคคล เช่น การสัมภาษณ์ ฝึกสอน ประเมินผล ขจัดความขัดแย้ง อันดับที่สาม คือ การใช้เวลาในการจัดการ ประกอบไปด้วยการจัดตารางการทำงาน ติดตามปัญหา เป็นต้น แต่ในการปฏิบัติงานจริง หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้เวลาในการประสานงานมากที่สุด โดยการเป็นคณะกรรมการ ประชุมร่วมกับผู้บริหารอื่น ๆ และใช้เวลาในการจัดการและด้านภาวะผู้นำ ตามลำดับ

Bondas (2003) ได้ศึกษาโดยนำทฤษฎีเชิงมนุษยนิยมมาใช้ในการศึกษาในรูปแบบ การสำรวจในเชิงคุณภาพ โดยสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) โดยศึกษาครั้งแรกใน กรมสุขภาพอนามัย มหาวิทยาลัย Abo Akademi ประเทศฟินแลนด์ เป็นการนำรูปแบบการดูแล ซึ่งได้นำ Eriksson's theory มาประยุกต์ในการบริหารตามมุมมองของการดูแลตามหลักการปฏิบัติ ทางการพยาบาล พบว่าภาวะผู้นำการดูแล เป็นผู้นำทางการพยาบาลที่แสดงถึงการเป็นแบบอย่าง และโน้มน้าวให้ผู้อื่น ได้แสดงออกถึงการให้ความรักในบุคคล การสร้างแรงจูงใจในการดูแลของ พยาบาล ซึ่งมีประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ 1) การมองบุคคลเป็นหนึ่งเดียวของร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ 2) การสร้างแรงจูงใจในการดูแล 3) การบริการด้วยการเคารพในศักดิ์ศรีของบุคคล 4) การเข้าใจความหมายของสุขภาพ ความทุกข์ทรมาน และการดูแลในการปฏิบัติงาน 5) การสร้าง บรรยากาศ และวัฒนธรรมของการดูแลให้เกิดขึ้น

Harolds (2004) ได้ศึกษาถึงบุคลิกลักษณะที่สำคัญของบุคคลที่จะเป็นผู้นำการดูแล ที่ดีได้ในองค์กรทางการสาธารณสุข เพื่อก่อให้เกิดความสามัคคีในการทำงานซึ่งมีความ แตกต่างกับการทำงานอื่น ๆ เนื่องจากต้องพบเจอกับผู้ป่วย ที่มีความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ผู้นำที่ดีต้องมีลักษณะ ดังต่อไปนี้ 1) มีความไว้วางใจ 2) ด้าน ความมีบุรณภาพในตน 3) มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่ดีเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่คับขัน 4) มีการสร้าง แรงบันดาลใจและแรงจูงใจ ให้กับลูกน้องในการทำงานทั้งทางบวกและทางลบ 5) การสื่อสารที่ดี ความสามารถในการถ่ายทอดวิสัยทัศน์ขององค์กรสู่ผู้ปฏิบัติงาน 6) มีการมอบความรักให้บุคคล จากการศึกษพบว่า เมื่อผู้นำในองค์กรที่ทำงานในระบบสาธารณสุขมีส่วนประกอบของบุคลิก ลักษณะการแสดงที่มีต่อทั้งผู้ร่วมงานหรือผู้ใต้บังคับบัญชา จะทำให้องค์กรนั้นมีความสุขร่วมกัน ในการทำงาน

Reave (2005) ได้ศึกษาคุณสมบัติที่เหมาะสมของภาวะผู้นำการดูแลในยุคปัจจุบัน ซึ่งมุ่งมั่นเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน ได้ทำงานศึกษาทบทวนวรรณกรรมมากกว่า 150 การศึกษาพบว่า หัวหน้าหรือผู้นำ ที่จะนำพาองค์กรให้ประสบผลสำเร็จได้จะต้องมีบุคลิกลักษณะ ในด้านต่าง ๆ 6 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านความไว้วางใจ ให้อิสระในการแสดงความคิดและการตัดสินใจ ในการทำงาน โดยมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง 2) ด้านความมีบุรณภาพใจตน การเข้าใจความ ต้องการพื้นฐานของมนุษย์ร่วมกันในการทำงาน โดยการแสดงความเท่าเทียมกันระหว่าง ผู้ปฏิบัติงานแต่ละคน ยอมรับในสิ่งที่ตนกระทำผิดพลาดมีผลกระทบต่องค์กรตลอดจนหาเหตุผลใน ค้นหาวิธีการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม 3) ด้านความสามารถในการควบคุมภาวะทาง อารมณ์และสามารถแสดงออกได้อย่างเหมาะสมตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป 4) ด้านความ

สามารถในการกระตุ้นให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการทำงาน 5) มีทักษะการสื่อสารให้บุคลากรเข้าใจถึงวิสัยทัศน์ขององค์กร และสุดท้ายคือ 6) ด้านจิตวิญญาณ การเข้าใจในความแตกต่างของแต่ละบุคคลและยอมรับถึงความต่างนั้น รวมถึงแสดงการดูแล เอาใจใส่ การให้ความรัก ความเมตตาต่อบุคลากรในการทำงานร่วมกัน

จากการศึกษา ค้นคว้า ทบทวนวรรณกรรม ในเรื่องของภาวะผู้นำการดูแลในบริบทของต่างประเทศ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ Autry (1992), Harold (2004) และ Reave (2005) มาบูรณาการสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาองค์ประกอบภาวะผู้นำการดูแลบุคลากรพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังตาราง 1 และได้นำองค์ประกอบภาวะผู้นำการดูแลบุคลากรพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในบริบทของประเทศไทย จากการสัมภาษณ์นำร่องผู้เชี่ยวชาญทางด้านการบริหารการพยาบาล 1 ท่าน และ ด้านการปฏิบัติการพยาบาลจำนวน 1 ท่าน เพื่อให้ได้คำตอบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีภาวะผู้นำการดูแล ความมีองค์ประกอบอะไรบ้าง

การสัมภาษณ์นำร่อง ได้ทำการสัมภาษณ์ หลังจากทำการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในบริบทของต่างประเทศเสร็จสิ้นแล้ว ผู้เชี่ยวชาญที่ได้ทำการสัมภาษณ์นำร่อง เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล จำนวน 1 ท่าน และ ผู้ปฏิบัติการพยาบาล ที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปี จำนวน 1 ท่าน ซึ่งผู้เชี่ยวชาญทั้ง 2 ท่าน มีประวัติได้รับรางวัลพยาบาลดีเด่นภายในหน่วยงาน ในด้านการบริหารการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาล ตามลำดับ ข้อคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ในเรื่องของภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นข้อคำถามจำนวน 2 ข้อ ซึ่งถามเกี่ยวกับองค์ประกอบของภาวะผู้นำการดูแลบุคลากรพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยผู้วิจัยได้ขออนุญาตอัดเทปในขณะที่ทำการสัมภาษณ์ ใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญท่านละ 20-30 นาที และผู้วิจัยได้ใช้ระยะเวลาตั้งแต่การนัดผู้เชี่ยวชาญในสัมภาษณ์จนกระทั่ง ถอดบทสัมภาษณ์วิเคราะห์/สังเคราะห์ หาองค์ประกอบของภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นระยะเวลา 6 วัน จากผลการสัมภาษณ์นำร่องจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 2 ท่านพบว่า ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วย 7 ด้าน ซึ่งให้ความสำคัญในแต่ละองค์ประกอบตามลำดับความสำคัญ จากความสอดคล้องของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญดังต่อไปนี้ 1) ด้านการสนับสนุนผู้ร่วมงาน 2) ด้านความยุติธรรม 3) ด้านความห่วงใย 4) ด้านการให้คำปรึกษา 5) ด้านความมีน้ำใจ 6) ด้านการปกป้อง และ 7) ด้านความเอาใจใส่ในวัฒนธรรมประเพณีของผู้ร่วมงาน ซึ่งได้แสดงให้เห็นในกรอบแนวคิดในการวิจัย เพื่อทำการบูรณาการภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ทั้งในบริบทของต่างประเทศจากการทบทวนวรรณกรรม และในบริบทของประเทศไทยจากการสัมภาษณ์นำร่องผู้เชี่ยวชาญ สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย

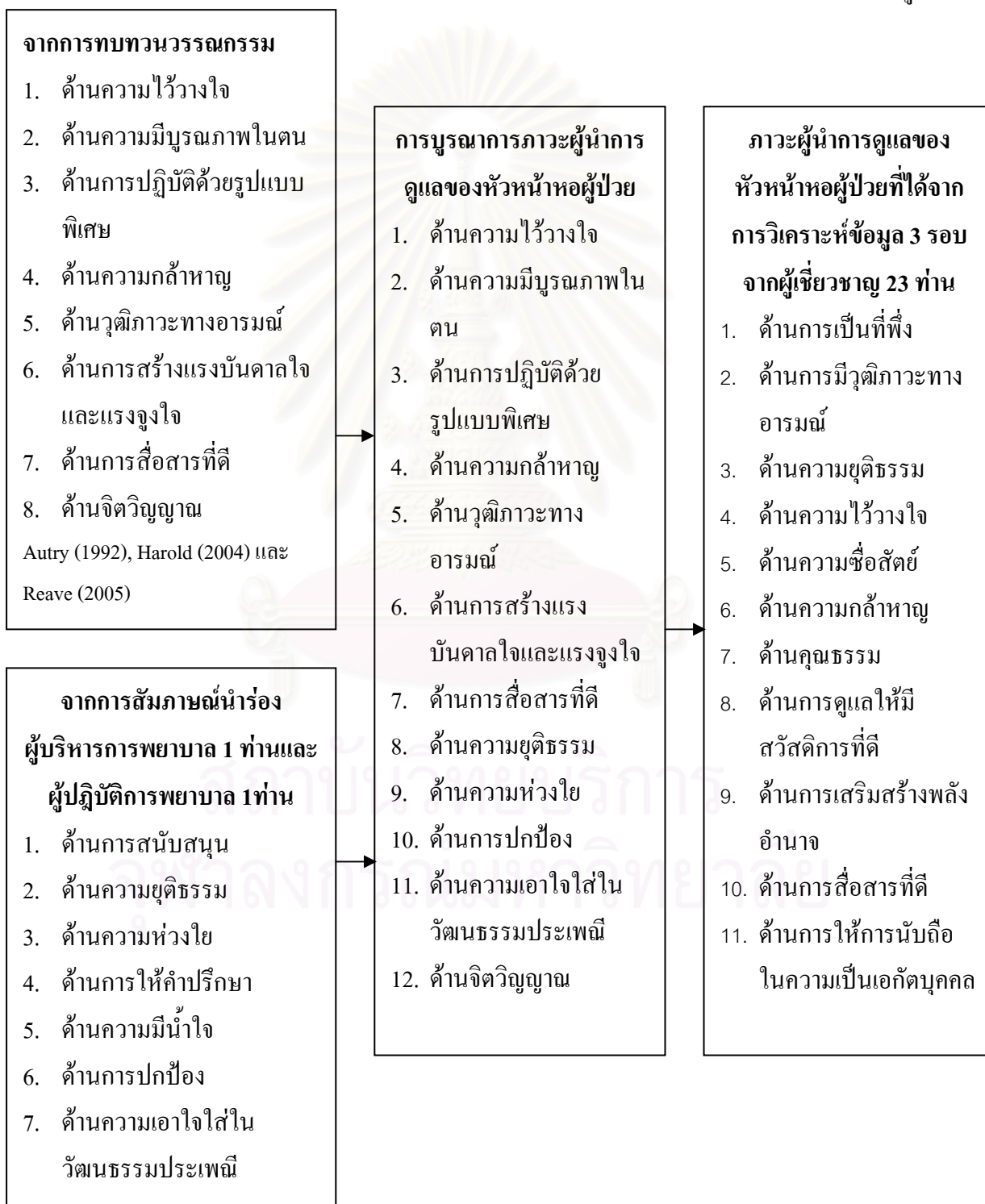
ตาราง 1 การบูรณาการ ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย จากกรทบทวนวรรณกรรม

องค์ประกอบภาวะผู้นำการดูแล	Autry (1992)	Harold (2004)	Reave (2005)	แนวคิดภาวะผู้นำการดูแล ของหัวหน้าหอผู้ป่วยจาก การทบทวนวรรณกรรม
1) ด้านความไว้วางใจ	✓	✓	✓	✓
2) ด้านการปฏิบัติด้วยรูปแบบพิเศษ	✓			✓
3) ด้านความกล้าหาญ	✓			✓
4) ด้านการมีบุรณภาพในตน	✓	✓	✓	✓
5) ด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์		✓	✓	✓
6) ด้านการสร้างแรงบันดาลใจและ แรงจูงใจ		✓	✓	✓
7) ด้านการสื่อสารที่ดี		✓	✓	✓
8) ด้านจิตวิญญาณ		✓	✓	✓

## 6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

ภาวะผู้นำการดูแลของ  
หัวหน้าหอผู้ป่วย  
การทบทวนวรรณกรรม  
และการสัมภาษณ์

ภาวะผู้นำการดูแลของ  
หัวหน้าหอผู้ป่วย  
ที่ได้จากการ  
วิเคราะห์ข้อมูล



### จากการทบทวนวรรณกรรม

1. ด้านความไว้วางใจ
2. ด้านความมีบุรณภาพในตน
3. ด้านการปฏิบัติด้วยรูปแบบพิเศษ
4. ด้านความกล้าหาญ
5. ด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์
6. ด้านการสร้างแรงบันดาลใจและแรงจูงใจ
7. ด้านการสื่อสารที่ดี
8. ด้านจิตวิญญาณ

Autry (1992), Harold (2004) และ Reave (2005)

### การบูรณาการภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย

1. ด้านความไว้วางใจ
2. ด้านความมีบุรณภาพในตน
3. ด้านการปฏิบัติด้วยรูปแบบพิเศษ
4. ด้านความกล้าหาญ
5. ด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์
6. ด้านการสร้างแรงบันดาลใจและแรงจูงใจ
7. ด้านการสื่อสารที่ดี
8. ด้านความยุติธรรม
9. ด้านความห่วงใย
10. ด้านการปกป้อง
11. ด้านความเอาใจใส่ในวัฒนธรรมประเพณี
12. ด้านจิตวิญญาณ

### ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล 3 รอบจากผู้เชี่ยวชาญ 23 ท่าน

1. ด้านการเป็นที่พึ่ง
2. ด้านการมีวุฒิภาวะทางอารมณ์
3. ด้านความยุติธรรม
4. ด้านความไว้วางใจ
5. ด้านความซื่อสัตย์
6. ด้านความกล้าหาญ
7. ด้านคุณธรรม
8. ด้านการดูแลให้มีสวัสดิการที่ดี
9. ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ
10. ด้านการสื่อสารที่ดี
11. ด้านการให้การนับถือในความเป็นเอกลักษณ์

### จากการสัมภาษณ์นัรื่องผู้บริหารการพยาบาล 1 ท่านและผู้ปฏิบัติการพยาบาล 1 ท่าน

1. ด้านการสนับสนุน
2. ด้านความยุติธรรม
3. ด้านความห่วงใย
4. ด้านการให้คำปรึกษา
5. ด้านความมีน้ำใจ
6. ด้านการปกป้อง
7. ด้านความเอาใจใส่ในวัฒนธรรมประเพณี



### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัย โดยการประยุกต์ใช้เทคนิควิธีวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR (Ethnographic Delphi Futures Research) ที่มุ่งศึกษาภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวทางในการประเมิน ตรวจสอบและวางแผนคั่นทางองค์ประกอบของภาวะผู้นำในการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ให้มีความสอดคล้องกับเปลี่ยนแปลงตามความต้องการของบุคลากร การพยาบาลทุกระดับและการเปลี่ยนแปลงของสังคมในอนาคต และสามารถเป็นแนวทางในการแสดงพฤติกรรมการแสดงออกต่อบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เทคนิควิธีวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR เพื่อหาความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยมีขั้นตอน ดังนี้

**ขั้นที่ 1** ศึกษาภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ศึกษาข้อมูลต่าง ๆ จากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแล
2. แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย
3. แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย
4. แนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย

**ขั้นที่ 2** รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 23 ท่านด้วยเทคนิคEDFRรอบที่ 1 การรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 23 ท่านด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 1 โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อ รวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งใช้การสัมภาษณ์ มีขั้นตอน ดังนี้

2.1 นัดหมายผู้เชี่ยวชาญ เพื่อนำเอกสารที่ผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญได้ศึกษาก่อนการสัมภาษณ์ เอกสารที่นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญมี 2 ชุด ได้แก่ 1) คำโครงวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ 2) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง คำถามปลายเปิด จำนวน 5 ข้อ (รายละเอียดของแบบสัมภาษณ์อยู่ในภาคผนวก ก)

2.2 นัดหมาย วัน เวลา สถานที่ สำหรับสัมภาษณ์ตามความสะดวกของ  
ผู้เชี่ยวชาญ

2.3 วางแผนการสัมภาษณ์ โดยการซ้อมการใช้คำถามในการสัมภาษณ์ กับอาจารย์  
ที่ปรึกษาก่อนทำการสัมภาษณ์จริง

2.4 สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญตามวัน เวลา และสถานที่ตามที่ผู้เชี่ยวชาญได้นัดหมาย  
ไว้ โดยมีการจดบันทึกขณะสัมภาษณ์และขออนุญาตผู้เชี่ยวชาญในการบันทึกเทป การสัมภาษณ์  
เป็นการสัมภาษณ์แบบมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive interview) ใช้เทคนิค Cumulative summarization  
technique และไม่ถามชี้นำผู้เชี่ยวชาญ การสัมภาษณ์จะสัมภาษณ์ตามข้อคำถามที่กำหนดไว้ใน  
แบบสัมภาษณ์ ในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละท่านจะใช้เวลาโดยเฉลี่ย 45 นาที นำภาวะผู้นำ  
การดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่วิเคราะห์ได้ในขั้นที่ 1 มาประกอบการซักถามเพิ่มเติม เพื่อให้  
ความคิดเห็นที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมีความครอบคลุมในประเด็นที่ต้องการศึกษา

2.5 รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่ได้จากการสัมภาษณ์ในขั้นตอนตามข้อ  
2.3 นำมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการ ดังนี้

2.5.1 ถอดเทปที่ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่าน พิจารณานำเนื้อหา  
ที่รวบรวมได้ และจำแนกตามภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยแต่ละด้าน

2.5.2 กำหนดเกณฑ์พิจารณา ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
ในแต่ละด้าน ทั้งนี้เกณฑ์ในการพิจารณาเป็นเกณฑ์ที่ผู้วิจัยร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษากำหนดขึ้น โดย  
ยึดความสอดคล้องกับภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่กำหนดไว้

2.5.3 พิจารณา คัดเลือก ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็น  
หมวดหมู่ในแต่ละองค์ประกอบ

2.5.4 วิเคราะห์สรุปข้อคิดเห็นที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อสรุปเห็นภาวะ  
ผู้นำภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในแต่ละองค์ประกอบและเนื้อหาย่อย ซึ่งอยู่ในแต่ละ  
องค์ประกอบ

2.6 นำเนื้อหาที่ได้ เกี่ยวกับภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อให้อาจารย์  
ที่ปรึกษาตรวจสอบความเหมาะสม และทำการปรับแก้ไขตามคำแนะนำ

(รายละเอียดการวิเคราะห์บทสัมภาษณ์และตัวอย่างการวิเคราะห์ 1 ท่าน แสดงในภาคผนวก ข)

### ขั้นที่ 3 รวบรวมความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญจำนวน 23 ท่านด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 2

มีจุดมุ่งหมายสำคัญ คือ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ประมาณค่าแนวโน้มความน่าจะเป็นของภาวะ  
ผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย พร้อมด้วยข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โดยการใช้แบบสอบถาม มี  
ขั้นตอน ดังนี้

3.1 นำภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้ในรอบที่ 1(ชั้นที่ 2.5) มาสร้างแบบสอบถามรอบที่ 2 ซึ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาเพิ่มเติม ความเหมาะสม ความถูกต้อง ความชัดเจน และทำการปรับแก้ตามคำแนะนำเพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์มากที่สุด

แบบสอบถามรอบที่ 2 ประกอบด้วย ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย 11 ด้าน รวม 109 ข้อ มีรายละเอียดดังนี้ 1) ด้านการเป็นที่พึ่ง 16 ข้อ 2) ด้านความไว้วางใจ 11 ข้อ 3) ด้านการดูแลให้มีสวัสดิการที่ดี 12 ข้อ 4) ด้านความยุติธรรม 5 ข้อ 5) ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ 15 ข้อ 6) ด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์ 8 ข้อ 7) ด้านการให้การนับถือในความเป็นเอกลักษณ์ 11 ข้อ 8) ด้านคุณธรรม 7 ข้อ 9) ด้านความซื่อสัตย์ 5 ข้อ 10) ด้านความกล้าหาญ 6 ข้อ และ 11) ด้านการสื่อสารที่ดี 9 ข้อ (ตัวอย่างแบบสอบถามรอบที่ 2 แสดงในภาคผนวก ค)

3.2 นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญตาม วัน เวลา และสถานที่ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญได้นัดหมายไว้ สำหรับผู้เชี่ยวชาญที่อยู่ต่างจังหวัด ผู้วิจัยได้โทรศัพท์เพื่อแจ้งว่า ได้ส่งแบบสอบถามไปตามที่ผู้เชี่ยวชาญได้อนุญาตให้ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ในการเก็บข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3

3.3 รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และนำข้อเสนอแนะมาวิเคราะห์สรุปและปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่นำเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 มีความชัดเจนเพิ่มมากขึ้น (รายละเอียดของความคิดเห็นและข้อเสนอแนะแสดงในภาคผนวก จ)

**ชั้นที่ 4 รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 23 ท่าน ด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 3**  
มีจุดมุ่งหมายสำคัญ 2 ประการ คือ

ประการที่ 1 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้นำคำตอบของตนเองที่ให้ไว้ในแบบสอบถามรอบที่ 2 มาพิจารณาอีกครั้งว่าจะยังคงยืนยันความคิดเห็นเดิมหรือเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นให้สอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่

ประการที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้เพิ่มเติมจากข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ จากแบบสอบถามรอบที่ 2

การรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 โดยใช้แบบสอบถาม มีขั้นตอน ดังนี้

4.1 ทำการคัดเลือกภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ตรงตามเกณฑ์ ดังนี้

4.1.1 ค่ามัธยฐานมีค่า 3.50 ขึ้นไปแสดงว่าความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก

4.1.2 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 แสดงว่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญนั้นมีความสอดคล้องกัน

4.2 นำภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์มาปรับปรุง และเพิ่มเติมตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญที่วิเคราะห์ได้ในขั้นที่ 3.3

4.3 นำภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในข้อ 4.2 สร้างแบบสอบถามถามรอบที่ 3 ซึ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยเพิ่มตำแหน่งของคำมัชฌานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่วิเคราะห์ได้ของแต่ละข้อคำถาม เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันการคงไว้ซึ่งคำตอบเดิม หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบให้สอดคล้องกับคำตอบของผู้เชี่ยวชาญ

4.4 นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาตามความเหมาะสม ความถูกต้องและชัดเจน และทำการปรับแก้ตามคำแนะนำ เพื่อให้แบบสอบถามมีความสมบูรณ์มากที่สุด

แบบสอบถามรอบที่ 3 ประกอบด้วย ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย 11 ด้าน 99 ข้อ มีรายละเอียดดังนี้ 1) ด้านการเป็นที่พึ่ง 15 ข้อ 2) ด้านความไว้วางใจ 9 ข้อ 3) ด้านการดูแลให้มีสวัสดิการที่ดี 11 ข้อ 4) ด้านความยุติธรรม 5 ข้อ 5) ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ 13 ข้อ 6) ด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์ 8 ข้อ 7) ด้านการให้การนับถือในความเป็นเอกลักษณ์บุคคล 11 ข้อ 8) ด้านคุณธรรม 7 ข้อ 9) ด้านความซื่อสัตย์ 5 ข้อ 10) ด้านความกล้าหาญ 6 ข้อ และ 11) ด้านการสื่อสารที่ดี 9 ข้อ (ตัวอย่างแบบสอบถามรอบที่ 3 แสดงในภาคผนวก ง)

## ขั้นที่ 5 การสรุปและอภิปรายผล มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

5.1 การสรุปผลและอภิปรายผล มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

5.1.1 ค่ามัชฌานมีค่า 3.50 ขึ้นไป แสดงว่าความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก

5.1.2 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 แสดงให้เห็นว่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมีความสอดคล้องกัน ข้อคำถามนั้นเป็นภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย

5.2 นำข้อมูลที่มีความคิดเห็นสอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญ มาเป็นภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย

## กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือกลุ่มผู้เชี่ยวชาญซึ่งปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญทางวิชาการทางการแพทย์พยาบาลและผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย (Purposive sampling) โดยเลือก

ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 23 ท่าน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ของผู้เชี่ยวชาญ ดังนี้

1. **ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาลระดับสูง, ระดับกลางและระดับต้น ตามอัตราส่วน 2 : 2 : 5** ทั้งหมด จำนวน 9 ท่าน โดยกำหนดเกณฑ์ ดังนี้
  - 1.2 มีวุฒิการศึกษาพยาบาลตั้งแต่ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า
  - 1.3 ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งด้านวิชาการ บริหาร และด้านการพัฒนาบุคลากรอย่างน้อย 5 ปี
  - 1.4 ปฏิบัติงานตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล และ/หรือผู้ตรวจการ และ/หรือ หัวหน้าหอผู้ป่วย ตามลำดับ
  - 1.5 มีประวัติในการได้รับรางวัลหรือการประกาศเกียรติคุณ ในฐานะผู้บริหารการพยาบาลดีเด่นหรือการปฏิบัติการพยาบาลดีเด่นจากสภาการพยาบาลหรือหน่วยงานของตน
  - 1.6 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย
2. **ผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการทางการพยาบาล** จำนวน 7 ท่าน โดยกำหนดเกณฑ์ ดังนี้
  - 2.1 มีวุฒิการศึกษาพยาบาลระดับปริญญาโทหรือสูงกว่า
  - 2.2 มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งอาจารย์สอนด้านวิชาการทางการพยาบาลหรือการบริหารทางการพยาบาลอย่างน้อย 5 ปี
  - 2.3 มีผลงานวิชาการและ/หรือ ผลงานวิจัยและ/หรือ เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เกี่ยวกับการพยาบาลหรือการบริหารทางการพยาบาล รวมกันแล้วไม่น้อยกว่า 5 เรื่อง
  - 2.4 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย
3. **ผู้เชี่ยวชาญด้านปฏิบัติการพยาบาล** จำนวน 7 ท่าน โดยกำหนดเกณฑ์ ดังนี้
  - 3.1 มีวุฒิการศึกษาพยาบาลตั้งแต่ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า
  - 3.2 มีประสบการณ์หรือดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย อย่างน้อย 10 ปี
  - 3.3 มีประสบการณ์ทางด้านการปฏิบัติการพยาบาลในสาขาใด สาขาหนึ่งอย่างน้อย 5 ปี
  - 3.4 มีผลงานด้านวิชาการ หรือผลงานวิจัย หรือได้รับรางวัลดีเด่นด้านการให้การพยาบาลจากสภาการพยาบาลหรือในหน่วยงานของตนเอง
  - 3.5 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย



การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญนอกจากการคัดเลือกโดยใช้วิธีการกำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญแล้ว ผู้วิจัยยังได้ขอให้ผู้เชี่ยวชาญเสนอรายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยชี้แจงถึงคุณสมบัติและสัดส่วนของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม (Snowball technique หรือ Networking technique ร่วมด้วย) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญได้มีโอกาสแนะนำในเรื่องที่ศึกษาอยู่มากที่สุด ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยได้ดำเนินการคัดเลือกตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 ผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาได้ร่วมกันพิจารณาอัตราส่วนระหว่างผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารทางการแพทย์ : ผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการทางการแพทย์: ผู้เชี่ยวชาญระดับพยาบาลปฏิบัติการ ในอัตราส่วน 2 : 1 : 1

ขั้นที่ 2 ผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษา ได้ร่วมกันพิจารณาคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 8 ท่าน จำแนกเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารทางการแพทย์ 4 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการทางการแพทย์ 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาระดับพยาบาลปฏิบัติการ 2 ท่าน

ขั้นที่ 3 ผู้วิจัยได้ไปพบผู้เชี่ยวชาญทั้ง 8 ท่าน เพื่อเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญของการทำวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งได้รับการตอบรับจากทั้ง 8 ท่าน

ขั้นที่ 4 ผู้วิจัยขอคำแนะนำจากทั้ง 8 ท่าน ให้เสนอชื่อผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดท่านละ 6 ชื่อ จำแนกเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารทางการแพทย์ 2 ท่านชื่อผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการทางการแพทย์ 2 ท่านและผู้เชี่ยวชาญระดับพยาบาลปฏิบัติการ 2 ท่าน

ขั้นที่ 5 ผู้วิจัยนำรายชื่อที่ได้รับการเสนอชื่อจากผู้เชี่ยวชาญ มาเรียงลำดับความถี่ และคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารทางการแพทย์ 9 ท่าน ด้านวิชาการทางการแพทย์ 7 ท่านและ ด้านพยาบาลปฏิบัติการ 7 ท่าน

ขั้นที่ 6 ผู้วิจัยนำเสนอชื่อผู้เชี่ยวชาญที่ได้ในขั้นที่ 5 ให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาความเหมาะสมและความเห็นชอบ

ขั้นที่ 7 ผู้วิจัยได้ไปพบ และโทรศัพท์สอบถาม(ต่างจังหวัด) ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 23 ท่าน เพื่อเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญในการทำวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งได้รับการตอบรับจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 23 ท่าน (รายนามผู้เชี่ยวชาญอยู่ในภาคผนวก จ)

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดทุกขั้นตอนของงานวิจัยนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือ 3 ชุด

ชุดที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง คำถามปลายเปิด ประกอบไปด้วยข้อ

คำถามจำนวน 5 ข้อ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย (เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 1)

ชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มน่าจะเป็นของภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยแต่ละด้านที่ได้จากการสัมภาษณ์ในรอบที่ 1 ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จาก 5-1 (มากที่สุด – น้อยที่สุด) พร้อมทั้งให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม จำนวน 11 ด้าน 105 ข้อ

ชุดที่ 3 แบบสอบถามเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยัน ความเหมาะสมของแนวโน้มน่าจะเป็นของภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จาก 5 – 1 (มากที่สุด – น้อยที่สุด) ทั้งนี้ได้แสดงค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 23 ท่าน และของผู้เชี่ยวชาญละท่านที่ได้ให้ความคิดเห็นในแบบสอบถามรอบที่ 2 ด้วยเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันการคงไว้ซึ่งคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบให้สอดคล้องกับคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำนวนข้อคำถาม 11 ด้าน 99 ข้อ (การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR ครั้งที่ 2)

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เนื่องจากความตรงตามเนื้อหา และความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยเทคนิค EDFR จะแฝงอยู่ในกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล เพราะเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญนั้น ๆ โดยตรง รวมทั้งได้ให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทำการปรับแก้สำนวนภาษา และมีโอกาสตรวจสอบคำตอบของตนเองอีกหลายรอบ ซึ่งหากผู้วิจัยพิจารณาเลือกผู้เชี่ยวชาญโดยใช้เกณฑ์ที่เหมาะสม รวมทั้งได้จัดทำข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามอย่างเป็นระบบ ตลอดจนทำการสัมภาษณ์ในเวลาที่เหมาะสมและให้เวลาในการตอบแบบสอบถามเพียงพอแล้ว จะทำให้ความตรงและความเที่ยงของเครื่องเครื่องมือเพิ่มสูงขึ้น (จุมพล พูลภัทรชีวินม ม.ป.ป.: เทปดัดแปลงถึงใน ศรีรัตน์ จันทร์สมวงศ์, 2540) สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือทุกชุดของงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลทุกชุดให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความชัดเจน ความถูกต้อง และความเหมาะสมของเครื่องมือก่อนนำไปรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ นอกจากนี้ในขณะที่สัมภาษณ์ผู้วิจัยใช้ Cumulative Summarization Technique ทุก ๆ 10 นาที และในการรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ผู้วิจัยได้ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงของภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย พร้อมทั้งขอคำแนะนำการปรับแก้ สำนวนภาษา สำหรับการคัดเลือก

ผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ โดยยึดหลักคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญ และในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ให้ผู้เชี่ยวชาญเป็นคนกำหนด วัน เวลา และสถานที่นัดหมายตามที่ผู้เชี่ยวชาญสะดวก ส่วนการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามรอบที่ 2 และ 3 ผู้วิจัยได้ให้ระยะเวลาตอบแบบสอบถามห่างกัน 2 สัปดาห์ ( ตั้งแต่วันที่ 5 มกราคม 2549 ถึงวันที่ 4 เมษายน 2549 รวม 90 วัน)

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิควิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR เพื่อรวบรวมความคิดเห็นที่สอดคล้องกับผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. ขอนหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้เชี่ยวชาญที่ เป็นผู้ให้ข้อมูล
2. นำหนังสือที่ได้จากข้อ 1 พร้อมด้วยวิทยานิพนธ์ฉบับย่อไปให้ผู้เชี่ยวชาญ พร้อมนัดหมาย วันสัมภาษณ์ตามวัน เวลา และสถานที่ ที่ผู้เชี่ยวชาญสะดวก
3. ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตามช่วงเวลาที่ได้นัดหมายไว้

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 3 รอบ โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามแต่ละรอบ ส่งถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดียวกัน ให้กรูณาตอบแบบสอบถามทั้ง 3 รอบ ในรอบที่ 1 ผู้วิจัยติดต่อและขอเข้าพบผู้เชี่ยวชาญเป็นรายบุคคลเพื่อนำแบบสอบถามไปให้ด้วยตนเอง ซึ่งหากผู้เชี่ยวชาญสะดวกให้ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ผู้วิจัยจัดส่งแบบสอบถามไปให้ทางไปรษณีย์ภายหลังที่ได้ติดต่อขอความร่วมมือเป็นที่เรียบร้อยแล้วเพื่อความสะดวกของผู้เชี่ยวชาญ ในการส่งแบบสอบถามกลับคืนมายังผู้วิจัย และขอความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญส่งแบบสอบถามกลับคืนให้ผู้วิจัยภายในระยะเวลา 2 สัปดาห์ แบบสอบถามในรอบที่ 3 ถือเป็นรอบสุดท้าย สรุปเป็นภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย

### ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 3 รอบ ดังนี้

รอบที่ 1 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 23 ท่าน ระยะเวลา

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 5 มกราคม 2549 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2549

รอบที่ 2 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 23 ท่าน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2549 ถึงวันที่ 3 มีนาคม 2549

รอบที่ 3 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 23 ท่าน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 19 มีนาคม 2549 ถึงวันที่ 4 เมษายน 2549 รวมระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 90 วัน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยวิธีการ ดังนี้

3.1. ข้อมูลที่รวบรวมจากผู้เชี่ยวชาญโดยการสัมภาษณ์ ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 1 ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยการถอดเทปบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่าน นำเนื้อหาที่ได้จัดหมวดหมู่ตามรายด้าน เพื่อให้ได้เป็นภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย แต่ละองค์ประกอบ

3.2. ข้อมูลที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญ ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิคEDFR รอบที่2 และรอบที่3 ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ดังนี้

2.1 จำนวนค่ามัธยฐาน (ประกอบ กรรณสูตร, 2532)

$$\text{Mdn} = \text{Lo} + \left[ \frac{I (N/2 - f1)}{f2} \right]$$

Mdn = มัธยฐาน

Lo = ชีดจำกัดล่างที่แท้จริงของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน

N = จำนวนความถี่ทั้งหมด

I = อันตรภาคชั้น

f1 = ความถี่สะสมจากคะแนนต่ำสุดถึงคะแนนที่เป็นขีดจำกัดบนของคะแนนในชั้นก่อนชั้นที่มีมัธยฐาน

f2 = ความถี่ของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน

ค่ามัธยฐานที่คำนวณได้จากคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ แปลความหมายตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ ดังนี้

1.00 – 1.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าลักษณะภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้น ในข้อความนั้นมีความสำคัญในระดับน้อยที่สุด

1.50 – 2.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าลักษณะภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้น ในข้อความนั้นมีความสำคัญในระดับน้อย

2.50 – 3.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าลักษณะภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้น ในข้อความนั้นมีความสำคัญในระดับปานกลาง

3.50 – 4.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าลักษณะภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้น ในข้อความนั้นมีความสำคัญในระดับมาก

4.50 – 5.00 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าลักษณะภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้น ในข้อความนั้นมีความสำคัญในระดับมากที่สุด

## 2.2 คำนวณค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (ประคอง กรรมสุด,2532)

$$IR = Q3 - Q1$$

โดยคำนวณหา Q3 และ Q1 จากสูตร

$$Q_i = L + I \left[ \frac{N(i/4) - C}{f} \right]$$

$Q_i$  = ค่าควอไทล์ของแต่ละตำแหน่ง

$L$  = จุดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นที่ต้องการหาควอไทล์

$I$  = ตำแหน่งของควอไทล์ที่ต้องการหา

$f$  = ความถี่ของชั้นควอไทล์

$N$  = จำนวนของข้อมูลทั้งหมด

$C$  = ความถี่สะสมของชั้นก่อนชั้นควอไทล์ที่ต้องการหา



การแปลความหมายค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range : IR)

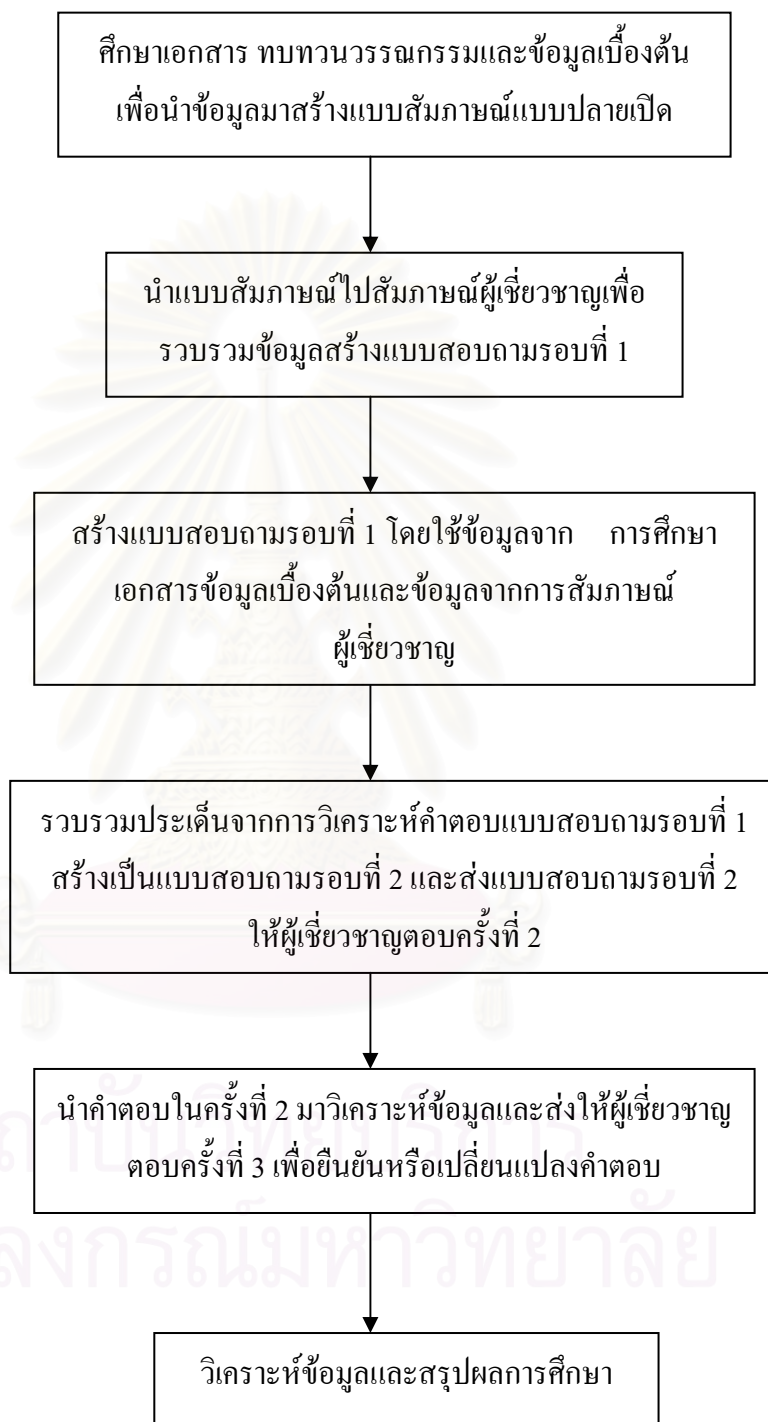
IR ที่มีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 1.50 หมายถึง ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อความนั้นไม่สอดคล้องกัน

IR ที่มีค่าน้อยกว่า 1.5 หมายถึง ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อความนั้นมีความสอดคล้องกัน



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการที่ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากตำรา บทความทางวิชาการ และเอกสารงานวิจัยรวมทั้งความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 23 ท่าน ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปของตารางประกอบความเรียง แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1** ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารทางการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการทางการพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญด้านพยาบาลปฏิบัติการ

**ตอนที่ 2** ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

**ตอนที่ 3** ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 และรอบที่ 3

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญ**  
**ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการ**  
**พยาบาล /ด้านวิชาการทางการพยาบาล และด้านพยาบาลปฏิบัติการ**

**ตาราง 2 จำนวนและร้อยละสถานภาพส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญ ด้านการบริหารการพยาบาล**  
**/ด้านวิชาการทางการพยาบาล และด้านพยาบาลปฏิบัติการ (n = 23)**

สถานภาพส่วนบุคคล	ผู้บริหารทางการพยาบาล		นักวิชาการทางการพยาบาล		พยาบาลระดับปฏิบัติการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	เพศ					
หญิง	9	100.00	7	100.00	7	100.00
รวม	<b>9</b>	<b>100.00</b>	<b>7</b>	<b>100.00</b>	<b>7</b>	<b>100.00</b>
วุฒิการศึกษาสูงสุด						
ปริญญาตรี	2	22.22	-	-	6	85.71
ปริญญาโท	7	77.78	3	42.86	1	14.29
ปริญญาเอก	-	-	4	57.14	-	-
รวม	<b>9</b>	<b>100.00</b>	<b>7</b>	<b>100.00</b>	<b>7</b>	<b>100.00</b>
ตำแหน่งด้านการบริหาร						
ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล	1	11.11	-	-	-	-
หัวหน้าพยาบาล	2	22.22	-	-	-	-
ผู้ตรวจการพยาบาล	2	22.22	-	-	-	-
หัวหน้าหอผู้ป่วย	4	44.45	-	-	-	-
รวม	<b>9</b>	<b>100.00</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
ตำแหน่งด้านวิชาการ						
ศาสตราจารย์	-	-	-	-	-	-
รองศาสตราจารย์	-	-	2	28.57	-	-
ผู้ช่วยศาสตราจารย์	-	-	-	-	-	-
อาจารย์	-	-	5	71.43	-	-
รวม	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>7</b>	<b>100.00</b>		

ตาราง 2 (ต่อ)

สถานภาพส่วนบุคคล	ผู้บริหารทางการ พยาบาล		นักวิชาการทางการ พยาบาล		พยาบาลระดับ ปฏิบัติการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์การทำงาน (ตำแหน่งปัจจุบัน)						
< 5 ปี	1	11.11	-	-	-	-
5 – 10 ปี	1	11.11	1	14.29	-	-
> 10 ปี	7	77.78	6	85.71	7	100.00
รวม	<b>9</b>	<b>100.00</b>	<b>7</b>	<b>100.00</b>	<b>7</b>	<b>100.00</b>

จากตาราง 2 แสดงให้เห็นว่าผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารทางการพยาบาล เป็นเพศหญิงมากที่สุด คือ ร้อยละ 100.00 วุฒิการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับปริญญาโท ร้อยละ 77.78 รองลงมาคือระดับปริญญาตรี ร้อยละ 22.22 มีตำแหน่งด้านการบริหารการพยาบาลในโรงพยาบาล คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย ร้อยละ 44.45 รองลงมาคือ ผู้ตรวจการพยาบาล เท่ากับ หัวหน้าพยาบาล ร้อยละ 22.22 และตำแหน่งผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล ร้อยละ 11.11 ในด้านประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งปัจจุบัน พบว่า มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 77.78 รองลงมาคือ 5 -10 ปี เท่ากับ น้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 11.11

ผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการทางการพยาบาล เป็นเพศหญิงมากที่สุด คือ ร้อยละ 100.00 วุฒิการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับปริญญาเอก ร้อยละ 57.14 รองลงมาคือ ปริญญาโท ร้อยละ 12.86 ตำแหน่งด้านวิชาการทางการพยาบาล คือ อาจารย์ ร้อยละ 71.43 รองลงมาคือตำแหน่ง รองศาสตราจารย์ 28.47 ในด้านประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งปัจจุบัน พบว่า มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 85.71 รองลงมาคือ 5-10 ปี ร้อยละ 14.29

ผู้เชี่ยวชาญด้านพยาบาลปฏิบัติการ เป็นเพศหญิงมากที่สุด คือ ร้อยละ 100.00 วุฒิการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 85.71 รองลงมาคือ ระดับปริญญาโท ร้อยละ 14.29 ในด้านประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งปัจจุบัน พบว่ามากกว่า 10 ปี ร้อยละ 100.00



## ตอนที่ 2 ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 23 ท่าน ที่จำแนกเป็น ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล จำนวน 9 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการทางการพยาบาล จำนวน 7 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านพยาบาลปฏิบัติการ จำนวน 7 ท่าน ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จากผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์เนื้อหา ได้สรุปผลดังนี้

ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วย 11 ด้าน ได้แก่

- 1.1 ด้านการเป็นที่พึ่ง
- 1.2 ด้านการมีวุฒิภาวะทางอารมณ์
- 1.3 ด้านความยุติธรรม
- 1.4 ด้านความไว้วางใจ
- 1.5 ด้านความซื่อสัตย์
- 1.6 ด้านความกล้าหาญ
- 1.7 ด้านคุณธรรม
- 1.8 ด้านการดูแลให้มีสวัสดิการที่ดี
- 1.9 ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ
- 1.10 ด้านการสื่อสารที่ดี
- 1.11 ด้านการนับถือในความเป็นเอกัตบุคคล

ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีรายละเอียดในแต่ละองค์ประกอบดังต่อไปนี้

### 1. การเป็นที่พึ่ง

1.1 หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีบุคลิกภาพที่แสดงถึง ความจริงใจต่อผู้ร่วมงานทุกคน และสามารถแสดงความจริงใจที่มีอยู่ ปรับเปลี่ยนเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการทำงานร่วมกัน เพื่อให้ผู้ร่วมงานเกิดความสุขในการทำงานกับบุคลากรทุกคนและทุกระดับ

1.2 หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเป็นตัวอย่างที่ดีในการทำงาน ทั้งในด้านของการบริหารงาน การบริหารบุคลากร ตลอดจนด้านการดูแลผู้ที่มารับบริการ

1.3 หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถเป็นที่พึ่งพิงกับกับผู้ร่วมงานได้ในทุก ๆ ด้าน ทั้งในเรื่องการทำงานและเรื่องส่วนตัว ตลอดจนให้คำแนะนำในสิ่งที่เหมาะสมกับผู้ร่วมงานแต่ละคนได้

1.4 หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงความห่วงใย การเอาใจใส่เมื่อพบว่าความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับผู้ร่วมงาน

1.5 มีความสามารถในการสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเองในการทำงานร่วมกัน ทำให้ผู้ร่วมงานรู้สึกต้องการที่จะขอคำปรึกษา หรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการทำงานได้ตลอดเวลา

1.6 รักษาความลับที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ร่วมงาน ทั้งในเรื่องส่วนตัวในสิ่งที่ผู้ร่วมงานขอคำปรึกษา ตลอดจนความผิดพลาดในการทำงาน

1.7 ปฏิบัติในสิ่งที่สัญญาไว้กับผู้ร่วมงานทุกครั้ง เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นกับผู้ร่วมงานและตัวผู้บริหารเอง

1.8 เมื่อเกิดความผิดพลาดในการทำงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถที่จะเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้น จากการค้นหาสาเหตุ ชักถามและพูดคุยกับทุกฝ่าย เพื่อหาทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกัน และมีการประเมินผล ติดตามผลที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันความผิดพลาดที่สามารถเกิดขึ้นซ้ำได้ตลอดเวลา

1.9 ร่วมรับผิดชอบกับผู้ร่วมงาน เมื่อเกิดความผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากการทำงานของบุคลากรในหน่วยงาน

1.10 หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ควรทำ ให้ผู้ร่วมงานรู้สึกว่าตนเองถึงทอดทิ้งในระหว่างการทำงานร่วมกัน

## 2. ด้านการมีวุฒิภาวะทางอารมณ์

2.1 หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องสามารถที่จะควบคุมภาวะทางอารมณ์ของตนเองได้ ถึงแม้ว่าจะอยู่ในสถานการณ์ที่กดดันและมีความเครียดที่เกิดจากเรื่องส่วนตัวและจากปัญหาการทำงานที่เกิดขึ้น

2.2 หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเป็นผู้ที่มองโลกในแง่ดี มีอารมณ์ขันในการทำงาน ยิ้มแย้มแจ่มใส ได้ตามสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม

2.3 หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่แสดงความโกรธหรือเกรี้ยวกราดทันทีต่อผู้ร่วมงาน เมื่อเกิดความผิดพลาดในการทำงาน

2.4 หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่แสดงความอึดอัดหรือรำคาญเมื่อผู้ร่วมงานขอความช่วยเหลือ

## 3. ด้านความยุติธรรม

3.1 หัวหน้าหอผู้ป่วยปกครองผู้ร่วมงานโดยใช้หลักประชาธิปไตย

3.2 หัวหน้าหอผู้ป่วยเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานทุกคนมีสิทธิ ในการแสดงความคิดเห็นร่วมกันในที่ประชุม

3.3 หัวหน้าหอผู้ป่วยพิจารณาการปฏิบัติงานอย่างยุติธรรม ตามข้อพิจารณาที่กำหนด

ไว้ร่วมกันอย่างเป็นทางการ

3.4 หัวหน้าหอผู้ป่วยเอาใจใส่ในความเป็นอยู่ของผู้ร่วมงานอย่างเท่าเทียมกันและตามความต้องการของผู้ร่วมงาน

#### 4. ด้านความไว้วางใจ

4.1 ความไว้วางใจที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ ความไว้วางใจจากหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีต่อผู้ร่วมงาน และ จากผู้ร่วมงานที่มีความไว้วางใจในตัวหัวหน้าหอผู้ป่วย

4.2 หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถแสดงพฤติกรรมที่ทำให้ผู้ร่วมงานเกิดความเชื่อถือ

4.3 หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมที่แสดงออกถึง ความเชื่อถือ ศรัทธาในตัวผู้ร่วมงาน ทั้งในด้านการมอบหมายงานที่มีความสำคัญในหน่วยงาน และทำทนายความสามารถให้ผู้ร่วมงานตามความเหมาะสม

4.4 หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่มีอคติในการทำงานกับผู้ร่วมงานคนใดคนหนึ่ง

4.5 หัวหน้าหอผู้ป่วยสร้างความเข้าใจร่วมกัน ในการทำงานสามารถบริหารความรู้สึกขัดแย้งที่เกิดขึ้นจากการทำงาน และลดความคับข้องใจหลังจากมีการแสดงความคิดเห็นในการทำงานได้อย่างเหมาะสม

4.6 หัวหน้าหอผู้ป่วยยอมรับความคิดเห็นของผู้ร่วมงาน โดยใช้หลักการ และเหตุผลตามความเหมาะสมร่วมกัน

4.7 หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ผู้ร่วมงานทำงานที่ได้รับมอบหมายอย่างอิสระ มีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง โดยไม่ทำให้ผู้ร่วมงานรู้สึกที่ต้องทำงานภายใต้ความต้องการของหัวหน้า

4.8 หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานที่ไม่มีผลงาน ให้ได้เริ่มที่จะลงมือทำและสร้างผลงานที่เห็นว่ามีเหมาะสมในการทำงานนั้น ๆ

#### 5. ด้านความซื่อสัตย์

5.1 หัวหน้าหอผู้ป่วยส่งเสริมให้เกิดความซื่อสัตย์ในการปฏิบัติงานร่วมกัน

5.2 หัวหน้าหอผู้ป่วยส่งเสริมให้ผู้ร่วมงานเก็บความลับที่เป็นความสำคัญของบุคลากรในหน่วยงานหรือองค์กรที่ตนเองปฏิบัติงานอยู่

5.3 หัวหน้าหอผู้ป่วยทำงานด้วยความโปร่งใส และสามารถตรวจสอบได้ตลอดเวลา

5.4 หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความตั้งใจในการทำงานให้สำเร็จและทำอย่างต่อเนื่อง ไม่ทอดย้อต่ออุปสรรคที่ต้องเผชิญ

## 6. ด้านความกล้าหาญ

6.1 หัวหน้าหอผู้ป่วยส่งเสริมการนำนวัตกรรมใหม่ๆ มาใช้ เพื่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ในการทำงานร่วมกับผู้ร่วมงาน ตลอดจนยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามยุคของสังคมปัจจุบัน

6.2 หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความกล้าเสี่ยง และสามารถประเมินสถานการณ์ได้อย่างถูกต้องและแม่นยำ

6.3 หัวหน้าหอผู้ป่วยกล้าที่จะยอมรับความผิดเมื่อตนเองเกิดความผิดพลาด ที่เกิดขึ้นในการทำงาน ตลอดจนส่งเสริมให้ผู้ร่วมงานกล้าที่จะยอมรับผิดในสิ่งที่ตนเองได้กระทำลงไป

6.4 หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับความสำเร็จ รวมถึงความผิดพลาดในการปฏิบัติงานของผู้ร่วมงานเป็นรายบุคคลอย่างสร้างสรรค์

## 7. ด้านคุณธรรม

7.1 หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงความเอาใจใส่ในการทำงานต่อผู้ร่วมงาน

7.2 หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความเมตตา มีน้ำใจ แบ่งปันในสิ่งต่าง ๆ ต่อผู้ร่วมงาน

7.3 หัวหน้าหอผู้ป่วยให้อภัยเมื่อผู้ร่วมงานได้ปฏิบัติงานผิดพลาด

7.4 หัวหน้าหอผู้ป่วยให้โอกาสในการปรับปรุงการทำงานของผู้ร่วมงาน

## 8. ด้านการดูแลให้มีสวัสดิการที่ดี

8.1 หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีความเข้าใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล ในการทำงานเป็นช่วงเวลา และต้องทำงานอยู่กับบุคคลที่มีความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ

8.2 หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถจัดหาทรัพยากร เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ให้เพียงพอต่อความต้องการในหน่วยงาน

8.3 หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดสิ่งแวดล้อมที่ป้องกันหรือลดความเสี่ยง ที่สามารถเกิดขึ้นจากการทำงานได้

8.4 หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดเวรตามความต้องการของผู้ร่วมงาน ได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้ได้พักผ่อนอย่างเต็มที่หลังจากการทำงาน

8.5 หัวหน้าหอผู้ป่วยอนุญาตให้มีการลาพัก/ลาป่วยตามสิทธิของผู้ร่วมงาน ที่ควรได้รับ โดยพิจารณาตามความเหมาะสมตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในการทำงาน

8.6 หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปี ตามความสะดวกของผู้ร่วมงานแต่ละคน และมีการติดตามผล เพื่อจัดหาข้อมูลหรือแหล่งให้การดูแลกรณีพบว่าผู้ร่วมงานมีปัญหาทางสุขภาพ

8.7 หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดให้มีสวัสดิการเกี่ยวกับอาหาร เครื่องดื่มระหว่างวาระการประชุมทุกครั้ง

8.8 หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดงานสนทนาการร่วมกันนอกเหนือเวลาการทำงาน

8.9 หัวหน้าหอผู้ป่วยแจ้งให้ผู้ร่วมงานทราบถึงผลสำเร็จใหม่ ๆ หรือทราบผลสำเร็จของการทำงานที่เกิดขึ้นทุกครั้ง เพื่อเป็นการสร้างกำลังใจในการทำงานต่อไป

## 9. ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ

9.1 หัวหน้าหอผู้ป่วยมีวิธีการกระตุ้นให้ผู้ร่วมงานรู้สึกเป็นเจ้าของ และรู้สึกภาคภูมิใจในการทำงานภายใต้การทำงานร่วมกัน

9.2 หัวหน้าหอผู้ป่วยสร้างขวัญกำลังใจในการทำงาน และมีการกล่าวชมเชยต่อผู้ร่วมงานเมื่อปฏิบัติงานได้ประสบผลสำเร็จทุกครั้ง

9.3 หัวหน้าหอผู้ป่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงาน ได้เลือกปฏิบัติงานในส่วนที่ตนเองถนัด และพิจารณาเห็นว่าเหมาะสมกับตนเอง

9.4 หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นพี่เลี้ยงและผู้สอนการทำงานให้แก่ผู้ร่วมงานที่มาปฏิบัติงานใหม่ตลอดจนผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานแล้ว

9.5 หัวหน้าหอผู้ป่วยส่งเสริมให้มีการพัฒนาความรู้ทางวิชาการใหม่ๆ อยู่เสมอเพื่อให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมในยุคปัจจุบัน

9.6 หัวหน้าหอผู้ป่วยส่งเสริมให้มีการจัดทำมูมนั่งสือภายในหน่วยงาน เพื่อเป็นแหล่งสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับวิชาการให้แก่ผู้ร่วมงาน

9.7 หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดทำโครงการอบรม สัมมนาเชิงวิชาการ เพื่อให้มีการแสดงความคิดเห็น / แลกเปลี่ยนความรู้ ในหน่วยงาน

9.8 หัวหน้าหอผู้ป่วยเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงาน ได้มีส่วนร่วม ในการทำวิจัยทางการแพทย์ภายในหน่วยงาน หรือร่วมกับหน่วยงานอื่นภายในโรงพยาบาล

9.9 หัวหน้าหอผู้ป่วยอนุญาตให้ผู้ร่วมงานได้ลาศึกษาต่อในระดับที่สูง โดยมีการกำหนดแผนพิจารณาล่วงหน้า และตามงบประมาณที่มีการจัดสรรไว้ในแต่ละหน่วยงาน

## 10. ด้านการสื่อสารที่ดี

10.1 หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเป็นผู้ที่มีการสื่อสารที่ดี สามารถทำให้ผู้ร่วมงาน หรือผู้ฟังรับรู้ถึงความต้องการของเรื่องที่ต้องการสื่อสารออกไป

10.2 หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถใช้ภาษาที่สุภาพ ไพเราะ ใช้คำพูดที่น่าฟัง ตรงประเด็นชัดเจน เข้าใจง่าย



10.3 หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสามารถในการถ่ายทอดวิสัยทัศน์ นโยบายจากผู้บริหารระดับสูงให้ผู้ร่วมงานได้รับทราบอย่างต่อเนื่องและทันตามสถานการณ์

10.4 หัวหน้าหอผู้ป่วยเปิดโอกาสให้มีการสื่อสารแบบสองทางโดยให้ผู้รับสาร และผู้ส่งสารได้ซักถามข้อสงสัยได้ตามความต้องการ

10.5 หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสามารถในการสั่งงานด้วยวาจา และลายลักษณ์อักษรได้ชัดเจนและเข้าใจง่าย

10.6 หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถเป็นผู้ประสานงานที่ดีในการเจรจาติดต่อ ในการทำงานร่วมกันภายในองค์กร

## 11. ด้านการนับถือในความเป็นเอกลักษณ์บุคคล

11.1 หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีความเข้าใจในความแตกต่างของบุคคลแต่ละคน ทั้งในเรื่องบุคลิกภาพ นิสัยส่วนตัว และพฤติกรรมการแสดงออกที่แตกต่างกันไป

11.2 หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงการให้เกียรติผู้ร่วมงานในทุกระดับ

11.3 หัวหน้าหอผู้ป่วยเคารพในความเป็นส่วนตัวของผู้ร่วมงานแต่ละคน

11.4 หัวหน้าหอผู้ป่วยคำนึงถึงความต้องการทางศาสนาและสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ของผู้ร่วมงานซึ่งมีความแตกต่างกันไป

11.5 หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่สร้างช่องว่างให้เกิดขึ้นกับความรู้สึกของผู้ร่วมงาน

### ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 และรอบที่ 3

จากการที่ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เนื้อหา และนำเสนอเป็นแบบสอบถาม เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินความเป็นไปได้และให้ข้อเสนอแนะ แล้วรวบรวมข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 มาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบตารางประกอบความเรียงแสดงให้เห็นถึง ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วยภาวะผู้นำการดูแล 11 ด้าน มีรายละเอียด ดังนี้

- 3.1 ด้านการเป็นที่พึ่ง
- 3.2 ด้านการมีวุฒิภาวะทางอารมณ์
- 3.3 ด้านความยุติธรรม
- 3.4 ด้านความไว้วางใจ
- 3.5 ด้านความซื่อสัตย์
- 3.6 ด้านความกล้าหาญ
- 3.7 ด้านคุณธรรม
- 3.8 ด้านการดูแลให้มีสวัสดิการที่ดี
- 3.9 ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ
- 3.10 ด้านการสื่อสารที่ดี
- 3.11 ด้านการนับถือในความเป็นเอกัตบุคคล

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ตอนที่ 3.1 ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหรือผู้ป่วย ด้านการเป็นที่พึ่ง

ตาราง 3 คำมัธยฐาน (Mdn) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหรือผู้ป่วยด้านการเป็นที่พึ่ง จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

ข้อที่	ด้านการเป็นที่พึ่ง	Mdn	IR	ความสำคัญ
1	จริงใจกับผู้ร่วมงานทุกคน	5.00	0.51	มากที่สุด
		5.00	0.51	มากที่สุด
2	ไม่นำความลับของผู้ร่วมงานมาเผยแพร่	4.93	0.57	มากที่สุด
		4.97	0.52	มากที่สุด
3	ร่วมรับผิดชอบกับผู้ร่วมงานเมื่อเกิดความผิดพลาดในการทำงาน	4.90	0.60	มากที่สุด
		4.95	0.55	มากที่สุด
4	มีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการทำให้ผู้ร่วมงานเกิดความสุขในการทำงาน	4.86	0.64	มากที่สุด
		4.93	0.58	มากที่สุด
5	ปฏิบัติในสิ่งที่สัญญาไว้กับผู้ร่วมงาน	4.89	0.61	มากที่สุด
		4.89	0.59	มากที่สุด
6	ค้นหาสาเหตุที่แท้จริง เมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน	4.86	0.64	มากที่สุด
		4.89	0.61	มากที่สุด
7	เป็นที่พึ่งพิงให้กับผู้ร่วมงานในทุก ๆ ด้าน	4.78	0.81	มากที่สุด
		4.89	0.61	มากที่สุด
8	ปกป้องผู้ร่วมงานเมื่อพบข้อผิดพลาดที่ไม่ได้เกิดจากการกระทำจากตัวผู้ร่วมงานเอง	4.86	0.64	มากที่สุด
		4.86	0.64	มากที่สุด
9	เข้าใจในปัญหาที่ผู้ร่วมงานประสบอยู่	4.78	0.83	มากที่สุด
		4.86	0.64	มากที่สุด
10	เป็นผู้มีทักษะในการให้การปรึกษา คือ รู้จักฟัง และตอบสนองความต้องการได้อย่างเหมาะสม	4.78	0.85	มากที่สุด
		4.82	0.71	มากที่สุด
11	ไม่ทำให้ผู้ร่วมงานรู้สึกโดดเดี่ยวหรือถูกทอดทิ้ง	4.90	0.64	มากที่สุด
		4.78	0.82	มากที่สุด

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อที่	ด้านการเป็นที่พึง	Mdn	IR	ความสำคัญ
12	เต็มใจช่วยเหลือผู้ร่วมงานให้รู้สึกผ่อนคลายความทุกข์	4.62	0.97	มากที่สุด
		4.73	0.90	มากที่สุด
13	แสดงความห่วงใย รับฟังปัญหาทุกด้านของผู้ร่วมงานอย่างมีขอบเขต	4.62	0.97	มากที่สุด
		4.67	0.95	มากที่สุด
14	สร้างบรรยากาศที่เป็นกันเองต่อผู้ร่วมงาน	4.44	1.17	มาก
		4.44	1.17	มาก
15	สร้างความรับผิดชอบในตนเองให้แก่ผู้ร่วมงาน	3.94	1.45	มาก
		4.21	1.05	มาก

จากตาราง 3 แสดงให้เห็นว่า

1. จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการเป็นที่พึง จำนวนทั้งหมด 15 ข้อ มีแนวโน้มว่าจะเป็นภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในระดับมากที่สุด 13 ข้อ และในระดับมาก 2 ข้อ

2. จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการเป็นที่พึง จำนวนทั้งหมด 15 ข้อ มีแนวโน้มว่าจะเป็นภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในระดับมากที่สุด 13 ข้อ และในระดับมาก 2 ข้อ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตอนที่ 3.2** ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการมีวุฒิภาวะทางอารมณ์

ตาราง 4 ค่ามัธยฐาน (Mdn) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

ข้อที่	ด้านการมีวุฒิภาวะทางอารมณ์	Mdn	IR	ความสำคัญ
16	ไม่โมโหร้ายหรือทำโทษผู้ร่วมงาน โดยไม่มีเหตุผล ไม่มีสาเหตุ	4.98	0.52	มากที่สุด
		5.00	0.51	มากที่สุด
17	มีความอดทน อดกลั้น ควบคุมอารมณ์ มีจิตใจ มั่นคง แน่วแน่	4.95	0.55	มากที่สุด
		4.95	0.55	มากที่สุด
18	ไม่แสดงความโกรธ หรือเกรี้ยวกราดต่อผู้ร่วมงาน แม้โกรธก็สามารถข่มได้	4.93	0.51	มากที่สุด
		4.95	0.55	มากที่สุด
19	ยิ้มแย้มแจ่มใส	4.93	0.57	มากที่สุด
		4.86	0.64	มากที่สุด
20	ไม่นำเรื่องส่วนตัวของตนเองมารวมกับเรื่องการทำงาน	4.82	0.51	มากที่สุด
		4.82	0.51	มากที่สุด
21	ไม่แสดงความรู้สึกเสียใจหรือโกรธตอบเมื่อ ผู้ร่วมงานแสดงความรู้สึกไม่พอใจออกมา	4.82	0.65	มากที่สุด
		4.82	0.71	มากที่สุด
22	ไม่แสดงความรำคาญเมื่อผู้ร่วมงานทำงาน ผิดพลาด	4.62	0.93	มากที่สุด
		4.82	0.71	มากที่สุด
23	ร่าเริง มีอารมณ์ขันในขณะที่ปฏิบัติงาน อย่าง เหมาะสมตามสถานการณ์	4.67	0.94	มากที่สุด
		4.78	0.82	มากที่สุด



จากตาราง 4 แสดงให้เห็นว่า

1. จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ จำนวนทั้งหมด 8 ข้อ มีแนวโน้มว่าจะเป็นภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในระดับมากที่สุด 8 ข้อ
2. จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ จำนวนทั้งหมด 8 ข้อ มีแนวโน้มว่าจะเป็นภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในระดับมากที่สุด 8 ข้อ



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ตอนที่ 3.3 ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านความยุติธรรม

ตาราง 5 ค่ามัธยฐาน (Mdn) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านความยุติธรรม จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

ข้อที่	ด้านความยุติธรรม	Mdn	IR	ความสำคัญ
24	ให้ผู้ร่วมงานทุกคนมีสิทธิในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้น	4.98	0.52	มากที่สุด
		4.98	0.52	มากที่สุด
25	พิจารณาผลการปฏิบัติงานอย่างยุติธรรมตามข้อพิจารณาที่กำหนดไว้	4.98	0.52	มากที่สุด
		4.98	0.52	มากที่สุด
26	ให้ความเสมอภาคกับผู้ร่วมงานทุกคน	4.93	0.58	มากที่สุด
		4.93	0.58	มากที่สุด
27	ปกครองผู้ร่วมงานโดยใช้หลักประชาธิปไตย	4.86	0.64	มากที่สุด
		4.89	0.60	มากที่สุด
28	เอาใจใส่ในความเป็นอยู่ของผู้ร่วมงานอย่างเท่าเทียมกัน	4.82	0.70	มากที่สุด
		4.82	0.70	มากที่สุด

จากตาราง 5 แสดงให้เห็นว่า

1. จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านความยุติธรรม จำนวนทั้งหมด 5 ข้อ มีแนวโน้มว่าจะเป็นภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในระดับมากที่สุด 5 ข้อ
2. จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านความยุติธรรม จำนวนทั้งหมด 5 ข้อ มีแนวโน้มว่าจะเป็นภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในระดับมากที่สุด 5 ข้อ

### ตอนที่ 3.4 ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านความไว้วางใจ

ตาราง 6 ค่ามัธยฐาน (Mdn) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านความไว้วางใจจำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

ข้อที่	ด้านความไว้วางใจ	Mdn	IR	ความสำคัญ
29	สร้างความเชื่อถือให้แก่ผู้ร่วมงาน	4.98	0.52	มากที่สุด
		4.98	0.52	มากที่สุด
30	รับฟังปัญหาหรือสิ่งที่ผู้ร่วมงานทำด้วยความเต็มใจ	4.93	0.60	มากที่สุด
		4.98	0.52	มากที่สุด
31	ลดความรู้สึกรัดเคี้ยวในการทำงานร่วมกัน	4.93	0.58	มากที่สุด
		4.93	0.58	มากที่สุด
32	สร้างความเข้าใจในการทำงานร่วมกัน	4.86	0.64	มากที่สุด
		4.86	0.64	มากที่สุด
33	ไม่มีอคติร่วมกับผู้ร่วมงาน	4.86	0.64	มากที่สุด
		4.86	0.64	มากที่สุด
34	มีความเชื่อถือ ศรัทธา ในตัวผู้ร่วมงาน	4.78	0.86	มากที่สุด
		4.86	0.64	มากที่สุด
35	มอบหมายงานที่มีความสำคัญในองค์กรและท้าทายความสามารถให้ผู้ร่วมงานตามความเหมาะสม	4.44	1.26	มาก
		4.86	0.71	มากที่สุด
36	ให้ผู้ร่วมงานทำงานที่ได้รับมอบหมายอย่างอิสระ	4.62	0.96	มากที่สุด
		4.68	1.00	มากที่สุด
37	ยอมรับความคิดเห็นของผู้ร่วมงานโดยใช้หลักการและเหตุผลตามความเหมาะสม	4.52	1.00	มากที่สุด
		4.62	0.89	มากที่สุด

จากตาราง 6 แสดงให้เห็นว่า

1. จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านความไว้วางใจ จำนวนทั้งหมด 9 ข้อ มีแนวโน้มว่าจะเป็นภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในระดับมากที่สุด 8 ข้อ และในระดับมาก 1 ข้อ

2. จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านความไว้วางใจ จำนวนทั้งหมด 9 ข้อ มีแนวโน้มว่าจะเป็นภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในระดับมากที่สุด 9 ข้อ



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ตอนที่ 3.5 ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านความซื่อสัตย์

ตาราง 7 ค่ามัธยฐาน (Mdn) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านความซื่อสัตย์ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

ข้อที่	ด้านความซื่อสัตย์	Mdn	IR	ความสำคัญ
38	ทำงานด้วยความโปร่งใส สามารถตรวจสอบได้	4.94	0.58	มากที่สุด
		4.98	0.52	มากที่สุด
39	ส่งเสริมให้เกิดความซื่อสัตย์ในการปฏิบัติงาน	4.89	1.28	มากที่สุด
		4.98	0.52	มากที่สุด
40	มีความตั้งใจในการทำงานให้สำเร็จ และทำอย่างต่อเนื่องไม่ย่อท้อ หรือทอดทิ้งต่ออุปสรรคที่เกิดขึ้น	4.86	0.64	มากที่สุด
		4.92	0.57	มากที่สุด
41	ทำงานด้วยความทุ่มเทในการดูแลผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน	4.78	0.82	มากที่สุด
		4.86	0.64	มากที่สุด
42	ส่งเสริมให้ผู้ร่วมงานเก็บความลับที่เป็นความสำคัญในองค์กร	4.62	0.98	มากที่สุด
		4.62	0.98	มากที่สุด

จากตาราง 7 แสดงให้เห็นว่า

1. จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านความซื่อสัตย์ จำนวนทั้งหมด 5 ข้อ มีแนวโน้มว่าจะเป็นภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในระดับมากที่สุด 5 ข้อ
2. จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านความซื่อสัตย์ จำนวนทั้งหมด 5 ข้อ มีแนวโน้มว่าจะเป็นภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในระดับมากที่สุด 5 ข้อ



### ตอนที่ 3.6 ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านความกล้าหาญ

ตาราง 8 ค่ามัธยฐาน (Mdn) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านความกล้าหาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

ข้อที่	ด้านความกล้าหาญ	Mdn	IR	ความสำคัญ
43	ส่งเสริมการนำนวัตกรรมมาใช้เพื่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ในการทำงานร่วมกับผู้ร่วมงาน	4.93	0.68	มากที่สุด
		4.98	0.52	มากที่สุด
44	กล้าที่จะยอมรับผิด เมื่อตนเองเกิดความผิดพลาดในการทำงาน	4.86	0.68	มากที่สุด
		4.95	0.55	มากที่สุด
45	ส่งเสริมให้มีการพัฒนาระบบการทำงานอยู่ตลอดเวลาอย่างสม่ำเสมอ	4.89	0.61	มากที่สุด
		4.93	0.58	มากที่สุด
46	ให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับความสำเร็จและความผิดพลาดในการปฏิบัติงานของผู้ร่วมงานเป็นรายบุคคลอย่างสร้างสรรค์	4.86	0.64	มากที่สุด
		4.89	0.60	มากที่สุด
47	กล้าเสี่ยง และสามารถประเมินสถานการณ์ได้อย่างถูกต้องและแม่นยำ	4.54	1.10	มากที่สุด
		4.68	0.87	มากที่สุด
48	ยอมรับการเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นตามยุคของสังคมปัจจุบัน	4.50	0.64	มากที่สุด
		4.50	0.64	มากที่สุด

จากตาราง 8 แสดงให้เห็นว่า

- จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านความกล้าหาญ จำนวนทั้งหมด 6 ข้อ มีแนวโน้มว่าจะเป็นภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในระดับมากที่สุด 6 ข้อ
- จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านความกล้าหาญ จำนวนทั้งหมด 6 ข้อ มีแนวโน้มว่าจะเป็นภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในระดับมากที่สุด 6 ข้อ

### ตอนที่ 3.7 ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านคุณธรรม

ตาราง 9 ค่ามัธยฐาน (Mdn) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านคุณธรรม จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

ข้อที่	ด้านคุณธรรม	Mdn	IR	ความสำคัญ
49	ให้โอกาสในการปรับปรุงการทำงาน	4.98	0.52	มากที่สุด
50	มีคุณธรรมในตนเอง	4.93	0.53	มากที่สุด
		4.95	0.55	มากที่สุด
51	ให้อภัยผู้ร่วมงานเมื่อทำผิดพลาด	4.82	0.70	มากที่สุด
		4.90	0.60	มากที่สุด
52	มีความเมตตา กรุณา ต่อผู้ร่วมงาน	4.90	0.61	มากที่สุด
		4.90	0.61	มากที่สุด
53	มีน้ำใจ แบ่งปันต่อผู้ร่วมงาน	4.90	0.69	มากที่สุด
		4.90	0.69	มากที่สุด
54	แสดงความเอาใจใส่ผู้ร่วมงาน	4.78	0.89	มากที่สุด
		4.86	0.64	มากที่สุด
55	ปฏิบัติตัวกับผู้ร่วมงานด้วยความเป็นกันเอง ไม่ยึดถือในตำแหน่งเป็นที่ตั้งตามสถานการณ์ที่เหมาะสม	4.73	0.94	มากที่สุด
		4.82	0.70	มากที่สุด

(ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ไม่มีผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 2 หมายความว่า เป็นภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้เพิ่มเติมในแบบสอบถามรอบที่ 3 ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ)

จากตาราง 9 แสดงให้เห็นว่า

1. จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านคุณธรรม จำนวนทั้งหมด 7 ข้อ มีแนวโน้มว่าจะเป็นภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในระดับมากที่สุด 7 ข้อ
2. จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านคุณธรรม จำนวนทั้งหมด 7 ข้อ มีแนวโน้มว่าจะเป็นภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในระดับมากที่สุด 7 ข้อ



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ตอนที่ 3.8 ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหรือผู้ป่วย ด้านการดูแลให้มีสวัสดิการที่ดี

ตาราง 10 ค่ามัธยฐาน (Mdn) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหรือผู้ป่วยด้านการดูแลให้มีสวัสดิการที่ดี จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

ข้อที่	ด้านการดูแลให้มีสวัสดิการที่ดี	Mdn	IR	ความสำคัญ
56	จัดหาทรัพยากร สิ่งแวดล้อม เครื่องอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานได้อย่างเพียงพอ	4.98	0.52	มากที่สุด
		4.98	0.52	มากที่สุด
57	จัดสิ่งแวดลอมที่ป้องกันหรือลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อของผู้ร่วมงาน	4.78	0.85	มากที่สุด
		4.86	0.72	มากที่สุด
58	จัดเวรอย่างเหมาะสมเพื่อให้ได้พักผ่อนอย่างเต็มที่หลังจากการทำงาน	4.78	0.82	มากที่สุด
		4.82	0.71	มากที่สุด
59	จัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปี	4.69	1.05	มากที่สุด
		4.78	0.82	มากที่สุด
60	จัดหาข้อมูลและแหล่งให้การดูแลในกรณีที่ผู้ร่วมงานมีปัญหาทางสุขภาพ	4.97	0.72	มากที่สุด
		4.73	0.94	มากที่สุด
61	จัดวันลาจิจ / ลาป่วยตามกฎระเบียบในการปฏิบัติตามความเหมาะสม	4.62	1.09	มากที่สุด
		4.68	1.04	มากที่สุด
62	แจ้งให้ผู้ร่วมงานทราบถึงผลประโยชน์ใหม่ ๆ หรือผลสำเร็จของโครงการเมื่อทำงานสำเร็จ	4.54	1.39	มากที่สุด
		4.54	1.04	มากที่สุด
63	ให้รางวัลแก่ผู้ร่วมงานที่ปฏิบัติงานได้บรรลุผลสำเร็จ	4.44	1.17	มาก
		4.33	1.24	มาก
64	จัดให้มีการสนทนาการร่วมกันนอกเหนือเวลาทำงานร่วมกัน	4.36	1.09	มาก
		4.17	0.90	มาก
65	มอบของขวัญเล็ก ๆ น้อย ๆ ในวันเกิดหรือวันสำคัญต่าง ๆ ของผู้ร่วมงาน	3.90	1.11	มาก
		4.04	0.82	มาก

สร้างแบบสอบถามรอบที่ 1 โดยใช้ข้อมูลจาก การศึกษาเอกสารข้อมูลเบื้องต้นและข้อมูลจาก การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

ตาราง 10 (ต่อ)

ข้อที่	ด้านการดูแลให้มีสวัสดิการที่ดี	Mdn	IR	ความสำคัญ
66	จัดให้มีสวัสดิการอาหารในหน่วยงาน	4.15	1.20	มาก
		3.96	1.02	มาก

จากตาราง 10 แสดงให้เห็นว่า

1. จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการดูแลให้มีสวัสดิการที่ดี จำนวนทั้งหมด 11 ข้อ มีแนวโน้มว่าจะเป็นภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในระดับมากที่สุด 7 ข้อ และในระดับมาก 4 ข้อ
2. จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการดูแลให้มีสวัสดิการที่ดี จำนวนทั้งหมด 11 ข้อ มีแนวโน้มว่าจะเป็นภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในระดับมากที่สุด 7 ข้อ และในระดับมาก 4 ข้อ



### ตอนที่ 3.9 ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ตาราง 11 ค่ามัธยฐาน (Mdn) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

ข้อที่	ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ	Mdn	IR	ความสำคัญ
67	ทำให้ผู้ร่วมงานเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตัวเอง	4.93	0.57	มากที่สุด
		4.95	0.55	มากที่สุด
68	เป็นพี่เลี้ยงและผู้สอนในการทำงานแก่ผู้ร่วมงาน	4.92	0.58	มากที่สุด
		4.93	0.58	มากที่สุด
69	กระตุ้นให้ผู้ร่วมงานรู้สึกเป็นเจ้าของหน่วยงาน.	4.86	0.64	มากที่สุด
		4.93	0.58	มากที่สุด
70	สร้างขวัญกำลังใจให้แก่ผู้ร่วมงาน	4.82	0.64	มากที่สุด
		4.93	0.58	มากที่สุด
71	ส่งเสริมให้มีการพัฒนาความรู้ทางวิชาการใหม่ๆ อยู่เสมอ เพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม	4.78	1.20	มากที่สุด
		4.93	0.58	มากที่สุด
72	กล่าวชมเชยผู้ร่วมงานเมื่อทำงานสำเร็จ	4.78	0.82	มากที่สุด
		4.86	0.64	มากที่สุด
73	เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานได้มีส่วนร่วมในการเข้าประชุมวิชาการ การอบรม การศึกษาดูงานทั้งภายในและภายนอกประเทศ เพื่อพัฒนาวิชาชีพ และองค์กรให้ดีขึ้น	4.90	0.61	มากที่สุด
		4.82	0.70	มากที่สุด
74	ส่งเสริมให้มีการจัดทำโครงการอบรม สัมมนาเชิงวิชาการในหน่วยงาน	4.73	0.94	มากที่สุด
		4.78	0.82	มากที่สุด
75	ส่งเสริมให้ผู้ร่วมงานได้มีการสร้างเครือข่ายในการทำงานระหว่างองค์กร	4.78	0.82	มากที่สุด
		4.73	0.90	มากที่สุด
76	จัดทำห้องสมุดเล็กๆภายในหน่วยงานเพื่อเป็นแหล่งสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับวิชาการให้แก่ผู้ร่วมงาน	4.86	0.64	มากที่สุด
		4.73	0.94	มากที่สุด

ตาราง 11 (ต่อ)

ข้อที่	ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ	Mdn	IR	ความสำคัญ
77	เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานได้มีส่วนร่วมในการทำ วิจัยทางการแพทย์พยาบาลภายในองค์กร	4.66	1.03	มากที่สุด
		4.68	0.95	มากที่สุด
78	อนุญาตให้ผู้ร่วมงานในลาศึกษาต่อในระดับที่สูง โดยมีการกำหนดแผนพิจารณาล่วงหน้า	4.77	0.81	มากที่สุด
		4.62	0.98	มากที่สุด
79	เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานเลือกปฏิบัติในหน่วยงานที่ สามารถเติบโตและพัฒนาตนเองได้	4.43	1.37	มาก
		4.33	1.24	มาก

จากตาราง 11 แสดงให้เห็นว่า

- จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ จำนวนทั้งหมด 13 ข้อ มีแนวโน้มว่าจะเป็นภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในระดับมากที่สุด 12 ข้อ และในระดับมาก 1 ข้อ
- จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ จำนวนทั้งหมด 13 ข้อ มีแนวโน้มว่าจะเป็นภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในระดับมากที่สุด 12 ข้อ และในระดับมาก 1 ข้อ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ตอนที่ 3.10 ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการสื่อสารที่ดี

ตาราง 12 ค่ามัธยฐาน (Mdn) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการสื่อสารที่ดี จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

ข้อที่	ด้านการสื่อสารที่ดี	Mdn	IR	ความสำคัญ
80	สามารถสั่งงานทั้งด้วยวาจาและลายลักษณ์อักษร ได้ชัดเจนและเข้าใจง่าย	4.93	0.57	มากที่สุด
		4.93	0.57	มากที่สุด
81	สามารถสื่อสารให้ผู้ร่วมงาน เข้าใจ ได้ถูกต้องตามข้อเท็จจริง	4.93	0.58	มากที่สุด
		4.93	0.58	มากที่สุด
82	แจ้งข้อมูลข่าวสารให้ผู้ร่วมงานรับทราบได้อย่างรวดเร็ว	4.82	0.71	มากที่สุด
		4.86	0.64	มากที่สุด
83	นำนโยบายจากผู้บริหารระดับสูงมาถ่ายทอดได้อย่างถูกต้อง	4.67	0.97	มากที่สุด
		4.86	0.64	มากที่สุด
84	ใช้คำพูดที่น่าฟัง ตรงประเด็น ชัดเจน เข้าใจง่าย	4.14	0.64	มาก
		4.86	0.64	มากที่สุด
85	มีความสามารถในการถ่ายทอดวิสัยทัศน์ให้ผู้ร่วมงานได้รับทราบอย่างสม่ำเสมอ	4.73	0.91	มากที่สุด
		4.86	0.71	มากที่สุด
86	เปิดโอกาสให้มีการสื่อสารแบบสองทาง โดยให้ผู้รับและผู้ส่ง ได้ซักถามข้อสงสัย	4.85	0.71	มากที่สุด
		4.82	0.71	มากที่สุด
87	พูดจา ไพเราะ ใช้คำสุภาพ มีคำลงท้ายหรือทอดเสียงนุ่มนวลกับผู้ร่วมงาน	4.78	0.89	มากที่สุด
		4.82	0.71	มากที่สุด
88	เป็นผู้ประสานงานที่ดีในการ เจรจา ติดต่อให้ผู้อื่นช่วยเหลือเมื่อผู้ร่วมงานต้องการได้	4.54	1.43	มากที่สุด
		4.62	0.98	มากที่สุด

จากตาราง 12 แสดงให้เห็นว่า

1. จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการสื่อสารที่ดี จำนวนทั้งหมด 9 ข้อ มีแนวโน้มว่าจะเป็นภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในระดับมากที่สุด 8 ข้อ และอยู่ในระดับมาก 1 ข้อ
2. จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการสื่อสารที่ดี จำนวนทั้งหมด 9 ข้อ มีแนวโน้มว่าจะเป็นภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในระดับมากที่สุด 9 ข้อ



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตอนที่ 3.11**    **ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหรือผู้ป้วย**    **ด้านการให้การนับถือในความเป็นเอกัตบุคคล**

ตาราง 13    ค่ามัธยฐาน (Mdn) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหรือผู้ป้วยด้านการให้การนับถือในความเป็นเอกัตบุคคล จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

ข้อที่	ด้านการให้การนับถือในความเป็นเอกัตบุคคล	Mdn	IR	ความสำคัญ
89	ให้เกียรติผู้ร่วมงานอยู่เสมอ	4.86	0.64	มากที่สุด
		4.92	0.57	มากที่สุด
90	ส่งเสริมความก้าวหน้าให้แก่ผู้ร่วมงานแต่ละคน	4.90	0.61	มากที่สุด
		4.90	0.64	มากที่สุด
91	คำนึงถึงความต้องการทางศาสนาและสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจของผู้ร่วมงานแต่ละคน	4.82	0.70	มากที่สุด
		4.86	0.64	มากที่สุด
92	ให้ความเคารพความเป็นส่วนตัวของผู้ร่วมงาน	4.73	0.91	มากที่สุด
		4.86	0.64	มากที่สุด
93	ทำให้ผู้ร่วมงานรู้สึกที่ตนเองได้รับการยอมรับ	4.53	0.82	มากที่สุด
		4.78	0.82	มากที่สุด
94	ไม่ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างหัวหน้ากับผู้ร่วมงาน	4.73	0.91	มากที่สุด
		4.78	0.82	มากที่สุด
95	เอาใจใส่เป็นการส่วนตัวต่อผู้ร่วมงานที่มีปัญหา	4.73	0.99	มากที่สุด
		4.73	1.08	มากที่สุด
96	เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานพูดถึงความรู้สึกของตนเองทั้งในเรื่องส่วนตัวและการปฏิบัติงาน	4.78	0.95	มากที่สุด
		4.62	0.98	มากที่สุด
97	เข้าใจและตอบสนองความต้องการของผู้ร่วมงาน	4.68	1.05	มากที่สุด
		4.62	0.98	มากที่สุด
98	ตอบสนองความต้องการของผู้ร่วมงานแต่ละบุคคลตามความเหมาะสม	4.62	1.27	มากที่สุด
		4.62	1.09	มากที่สุด



ตาราง 13 (ต่อ)

ข้อที่	ด้านการนับถือในความเป็นเอกัตบุคคล	Mdn	IR	ความสำคัญ
99	ดูแลผู้ร่วมงาน โดยยึดบุคลิกลักษณะของแต่ละบุคคลเป็นหลัก (individual difference)	4.73	0.99	มากที่สุด
		4.53	1.00	มากที่สุด

จากตาราง 13 แสดงให้เห็นว่า

1. จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการให้การนับถือในความเป็นเอกัตบุคคล จำนวนทั้งหมด 11 ข้อ มีแนวโน้มว่าจะเป็นภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในระดับมากที่สุด 11 ข้อ

2. จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการให้การนับถือในความเป็นเอกัตบุคคล จำนวนทั้งหมด 11 ข้อ มีแนวโน้มว่าจะเป็นภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในระดับมากที่สุด 11 ข้อ

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย วิธีดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนหลัก ๆ คือ ขั้นตอนที่ 1 เป็นการศึกษาและวิเคราะห์เอกสาร เพื่อนำสาระที่ได้มากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ขั้นตอนที่ 2 เป็นขั้นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อหาภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยใช้เทคนิค Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) จำนวน 3 รอบ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัย เป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 23 ท่าน ประกอบด้วยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารการพยาบาล จำนวน 9 ท่าน ซึ่งแบ่งเป็นอัตราส่วนของระดับผู้บริหาร คือ ผู้บริหารระดับสูง : ผู้บริหารระดับกลาง : ผู้บริหารระดับต้น = 2 : 2 : 5 กลุ่มที่ 2 เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการทางการพยาบาล จำนวน 7 ท่าน และกลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านพยาบาลปฏิบัติการ จำนวน 7 ท่าน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีจำนวน 3 ชุด ได้แก่ ชุดที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด ประกอบด้วยคำถาม 5 ข้อ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระเกี่ยวกับภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ประกอบด้วยภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย 11 ด้าน จำนวน 105 ข้อ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญ ได้แสดงระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ชุดที่ 3 เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ที่แสดงค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) ที่วิเคราะห์ได้จากข้อมูลที่เป็นคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 23 ท่าน และค่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านที่ได้ให้ไว้ในแบบสอบถามรอบที่ 2 ประกอบด้วยภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย 11 ด้าน จำนวน 99 ข้อ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณายืนยันการคงไว้ซึ่งคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ

ระยะเวลาการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 3 รอบ ในรอบที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 5 มกราคม 2549 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2549 รอบที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2549 ถึงวันที่ 3 มีนาคม 2549 รอบที่ 3 ตั้งแต่วันที่ 19 มีนาคม 2549 ถึงวันที่ 4 เมษายน 2549 รวมทั้งสิ้น 90 วัน

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญ โดยวิธีการสัมภาษณ์ ผู้วิจัย นำมาวิเคราะห์เนื้อหา และจัดเป็นหมวดหมู่ได้ 11 ด้าน และข้อมูลที่เป็นระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่รวบรวมได้ในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน และพิสัยระหว่างควอไทล์

การแปลผล ได้มีการพิจารณาจากภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มีค่าไม่เกิน 1.50

### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วยภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย 11 ด้าน สรุปผลการวิจัยได้ดังต่อไปนี้

#### 1. ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการเป็นที่พึ่ง

จากผลการวิจัยพบว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ในแนວໂນ້ມຂອງภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย จะมีพฤติกรรมที่ทำให้ผู้ร่วมงานไม่รู้สึกว่าตนเองต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยวในการทำงานตลอด 8 ชั่วโมง โดยมีหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บังคับบัญชาระดับต้นที่เป็นผู้ดูแลอยู่อย่างใกล้ชิดที่สุดในการทำงาน ซึ่งในการทำงานสามารถเกิดความผิดพลาดตลอดเวลา อีกทั้งวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่จะต้องปฏิบัติกับบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยอาการต่าง ๆ และมีความกระทบกระทั่งอันเนื่องมาจากจิตใจตามมา สิ่งสำคัญที่สุดที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมี คือความจริงใจกับผู้ร่วมงานทุกคน สามารถที่จะแสดงพฤติกรรมที่ทำให้ผู้ร่วมงานรู้สึกที่ตนเองได้รับความจริงใจจากหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ ทำให้ผู้ร่วมงานรู้สึกที่ตนเองมีที่พึ่งพิงในการทำงาน หากเกิดปัญหาในการทำงาน ร่วมกันค้นหาสาเหตุ และร่วมรับผิดชอบกับผู้ร่วมงานเมื่อเกิดความผิดพลาดในการทำงาน เต็มใจช่วยเหลือผู้ร่วมงานให้รู้สึกผ่อนคลายในความทุกข์ที่กำลังประสบอยู่

เมื่อได้รับทราบปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ร่วมงาน จะช่วยกันแก้ไขปัญหา ตลอดจนรักษาความลับของผู้ร่วมงานเมื่อไม่ต้องการให้เปิดเผยต่อที่สาธารณชน โดยปฏิบัติตามคำสัญญาที่ไว้กับผู้ร่วมงานทุกคนเป็นอย่างดี

#### 2. ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการมีวุฒิภาวะทางอารมณ์

จากผลการวิจัย พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ ที่เหมาะสม

มีความอดทน อดกลั้นต่อสิ่งที่มากระทบจิตใจ สามารถควบคุมอารมณ์ มีจิตใจที่มั่นคง แน่วแน่ในสถานะที่คับขัน ไม่แสดงความรู้สึกละเอียด โกรธ เกรี้ยวกราด เมื่อผู้ร่วมงานแสดงการกระทำที่ไม่เหมาะสม ไม่ได้ในสิ่งที่หัวหน้าต้องการ ทั้งในเรื่องส่วนตัวและในเรื่องการทำงาน หัวหน้าหือผู้ปวยไม่ควรนำปัญหาส่วนตัวมาแสดงออกหรือบอกกล่าวในทางลบให้ผู้ร่วมงานได้รับรู้ ต้องเป็นผู้ที่สร้างรอยยิ้ม มีอารมณ์ขัน ให้เกิดขึ้นตลอดเวลาในขณะที่ปฏิบัติงานร่วมกัน ทำให้ผู้ร่วมงานมีความรู้สึกต้องการที่จะอยู่ใกล้ ต้องการร่วมทำงาน ต้องการคำปรึกษา และมีความสุขในการทำงานร่วมกับหัวหน้าหือผู้ปวย

### 3. ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหือผู้ปวย ด้านความยุติธรรม

จากผลการวิจัย พบว่าหัวหน้าหือผู้ปวย ต้องสร้างความให้ความเสมอภาคกับผู้ร่วมงานทุกคน ปกครองด้วยหลักประชาธิปไตย กระตุ้นให้ทุกคนได้รับรู้ถึงสิทธิของตนเอง และเปิดโอกาสทุกคนได้ใช้สิทธิการทำงานร่วมกัน ในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงและปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละเหตุการณ์ มีการพิจารณาผลการปฏิบัติงานอย่างยุติธรรมตามข้อพิจารณาที่กำหนดไว้ และเอาใจใส่ในความเป็นอยู่ของผู้ร่วมงานอย่างเท่าเทียมกัน ไม่ทำให้ผู้ร่วมงานรู้สึกว่าคุณเองได้รับความกระทำจากหัวหน้าแตกต่างจากผู้ร่วมงานคนอื่น จากการกระทำที่แสดงถึงความรู้สึกลำเอียง หรือเข้าข้างบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ภายในหน่วยงาน

### 4. ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหือผู้ปวย ด้านความไว้วางใจ

จากผลการวิจัย พบว่า หัวหน้าหือผู้ปวยจะต้องมีการสร้างความน่าไว้วางใจให้เกิดขึ้นกับตัวผู้ร่วมงาน โดยการยอมรับความคิดเห็นของผู้ร่วมงาน โดยใช้หลักการและเหตุผลตามความเหมาะสม มีความเข้าใจในการทำงานร่วมกัน ไม่สร้างอคติให้เกิดขึ้นในการทำงาน โดยรับฟังถึงปัญหาที่เกิดขึ้นของผู้ร่วมงานในแต่ละคน สามารถบริหารความขัดแย้งที่เกิดขึ้นภายในหน่วยงาน ตลอดจนความขัดเคืองใจที่สามารถเกิดขึ้นได้ในมนุษย์ทุกคนภายหลังจากเกิดความขัดแย้งเกิดขึ้น และในทางเดียวกันหัวหน้าหือผู้ปวยจะต้องมีความ เชื่อถือ สรีทธาในตัวผู้ร่วมงานทุกคน ถึงแม้ว่าบุคคลนั้นไม่ได้สร้างผลงานเป็นที่ประจักษ์ให้เห็นในหน่วยงาน มอบหมายงานที่มีความสำคัญภายในองค์กรและท้าทายความสามารถในการทำงานให้เกิดขึ้น และให้ผู้ร่วมงานได้ทำงานที่ได้รับมอบหมายอย่างอิสระ ใ้เวลาในการทำงาน และมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง โดยสังเกตปัญหาที่เกิดขึ้นอยู่ห่างๆ ให้ความช่วยเหลือเมื่อรู้สึกว่าคุณร่วมงานเกิดปัญหากับงานที่ได้รับมอบหมายไป และยอมรับความคิดเห็นของผู้ร่วมงานโดยใช้หลักการและเหตุผลตามความเหมาะสม และตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้น ๆ

### 5. ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหือผู้ปวย ด้านความซื่อสัตย์

จากผลการวิจัย พบว่า หัวหน้าหือผู้ปวย ต้องเริ่มจากความซื่อสัตย์ตนเอง ทำงานด้วย

ความโปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ และส่งเสริมให้เกิดความซื่อสัตย์ขึ้นในหน่วยงาน ในเรื่องการยอมรับผิดในสิ่งที่กระทำลงไปด้วยความเต็มใจ เพื่อร่วมกันหาทางป้องกันที่จะเกิดขึ้นตามมาได้อย่างทันทั่วทั้งที และหัวหน้าต้องมีความตั้งใจในการทำงานให้สำเร็จและกระทำอย่างต่อเนื่อง ไม่ทอดทิ้งต่ออุปสรรคที่เกิดขึ้น

#### 6. ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหรือผู้ป่วย ด้านความกล้าหาญ

จากผลการวิจัย พบว่า หัวหน้าหรือผู้ป่วยจะต้องมีความยอมรับในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามยุคของสังคมปัจจุบัน ส่งเสริมการนำนวัตกรรมมาใช้เพื่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ และการพัฒนาระบบการทำงานอยู่ตลอดเวลา กล้าเสี่ยงและมีความสามารถในการประเมินสถานการณ์ได้อย่างถูกต้องและแม่นยำ กล้าที่จะยอมรับผิด เมื่อตนเองเกิดความผิดพลาดในการทำงาน และให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับความสำเร็จและความผิดพลาด ในการปฏิบัติงานของผู้ร่วมงานเป็นรายบุคคลอย่างสร้างสรรค์

#### 7. ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหรือผู้ป่วย ด้านคุณธรรม

จากผลการวิจัย พบว่า หัวหน้าหรือผู้ป่วย จะต้องสร้างคุณธรรมในตนเอง คือ การมีเหตุผลในการพิจารณาหรือตัดสินใจในการกระทำในสิ่งต่างๆ ซึ่งรับรู้ได้จากการแสดงความเอาใจใส่ แสดงความรัก ความเมตตา มีน้ำใจ แบ่งปันต่อผู้ร่วมงานในสิ่งที่สามารถมอบให้ได้ ให้อภัยเมื่อเกิดความผิดพลาดในการทำงาน และให้คำแนะนำในสิ่งที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันความผิดพลาดที่จะเกิดขึ้นอีก ตลอดจนเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานได้ปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น

#### 8. ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหรือผู้ป่วย ด้านการดูแลให้มีสวัสดิการที่ดี

จากผลการวิจัย พบว่า หัวหน้าหรือผู้ป่วยจะต้องให้ความสำคัญเกี่ยวกับการจัดหาทรัพยากร อุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ให้เพียงพอกับความต้องการในหน่วยงาน เพื่อไม่ให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายในการทำงาน เนื่องจากความไม่พร้อมของอุปกรณ์ ต้องรอเวลาในการยืมหน่วยงานอื่น ๆ จัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงานไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพที่สามารถเกิดขึ้นได้ เช่น อุบัติเหตุในการทำงาน จัดให้มีห้องแยกในการทำงานเมื่อพบผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในหน่วยงาน มีการจัดเวรที่เหมาะสมตามความต้องการของผู้ร่วมงานเป็นหลัก และมีความเหมาะสมในสภาพการณ์ปัจจุบันที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา จากการขาดแคลนวิชาชีพพยาบาลที่เป็นปัญหาในปัจจุบันอนุญาตให้มีวันลาจิจ / ลาป่วยตามระเบียบการปฏิบัติในการทำงานโดยให้ทุกคนได้รับสิทธิตามที่ตนเองสมควรได้รับ มีอาหารและเครื่องดื่มระหว่างการประชุมในหน่วยงาน ตลอดจนการจัดของขวัญเล็กๆน้อยๆในวันเกิดหรือวันสำคัญของผู้ร่วมงาน

จัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปี ติดตามผลหากเกิดความผิดปกติที่เกิดขึ้นอย่าง



ต่อเนื่อง และจัดหาข้อมูลและแหล่งให้การดูแลในกรณีที่ผู้ร่วมงานเกิดปัญหาทางสุขภาพ

#### 9. ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหรือผู้ปวย ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ

จากผลการวิจัย พบว่า หัวหน้าหรือผู้ปวย เริ่มจากการเป็นที่เลี้ยง และผู้สอนในการทำงานแก่ผู้ร่วมงานในทุก ๆ เรื่องที่สามารถปฏิบัติได้ สร้างความรู้สึกรักภาคภูมิใจและความรู้สึกเป็นเจ้าของหน่วยงานให้เกิดขึ้นกับผู้ร่วมงานทุกคน ส่งเสริมให้มีการพัฒนาความรู้ทางวิชาการใหม่ ๆ อยู่ตลอดเวลา เพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมในยุคปัจจุบัน ในการจัดทำมูหนังสือภายในหน่วยงาน เพื่อเป็นแหล่งสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับวิชาการ ส่งเสริมการพัฒนาในหน่วยงานเล็กๆ มีการจัดทำโครงการ อบรม สัมมนาเชิงวิชาการในหน่วยงาน ให้ผู้ร่วมงานได้มีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาลภายในองค์กร เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานได้มีส่วนร่วมในการเข้าประชุมวิชาการ การอบรม การศึกษาดูงานทั้งภายในและภายนอกประเทศ และอนุญาตให้ได้มีการลาศึกษาต่อในระดับที่สูง โดยพิจารณาตามแผนที่กำหนดวางไว้ล่วงหน้า

#### 10. ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหรือผู้ปวย ด้านการสื่อสารที่ดี

จากผลการวิจัย พบว่า หัวหน้าหรือผู้ปวยสามารถที่จะสื่อสารให้ผู้ร่วมงานเข้าใจในสิ่งที่ได้สื่อสารออกไป ใช้คำพูดที่น่าฟัง ตรงประเด็น ชัดเจน เข้าใจง่าย สามารถถ่ายทอดวิสัยทัศน์และนโยบายจากผู้บริหารระดับสูงมากถ่ายทอดได้อย่างถูกต้อง มีการเปิดโอกาสให้มีการสื่อสารแบบสองทาง สามารถซักถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลา รวมถึงมีความสามารถในการสั่งงานทั้งวาจา และลายลักษณ์อักษร และเป็นผู้ประสานที่ดีในการเจรจาติดต่อให้ผู้อื่นช่วยเหลือเมื่อต้องการได้

#### 11. ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหรือผู้ปวย ด้านการให้การนับถือในความเป็นเอกลักษณ์

##### บุคคล

จากผลการศึกษา พบว่า หัวหน้าหรือผู้ปวยต้องมีความเข้าใจในความแตกต่าง ของบุคคลแต่ละคน ทั้งในพฤติกรรมที่แสดงออกในการทำงาน อุปนิสัยส่วนบุคคล ให้เกียรติ เคารพความเป็นบุคคล ส่งเสริมความก้าวหน้าให้แก่ผู้ร่วมงานแต่ละคน คำนึงถึงความต้องการทางศาสนาและสิ่งยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจของผู้ร่วมงาน เอาใจใส่ในปัญหาที่เกิดขึ้น เปิดโอกาสให้พูดถึงความรู้สึกของตนเองในการปฏิบัติและสิ่งที่คับข้องใจในการทำงานหรือในเรื่องส่วนตัวหากผู้ร่วมงานต้องการ และพยายามทำความเข้าใจและตอบสนองความต้องการของผู้ร่วมงาน ให้รู้สึกว่าเขาได้รับการยอมรับ และเต็มทีกับการทำงานภายในหน่วยงาน

## อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยผู้วิจัยอภิปรายภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประเด็น รวม 11 ด้าน ดังนี้ ตามลำดับ

1. ด้านการเป็นที่พึ่ง
2. ด้านการมีวุฒิภาวะทางอารมณ์
3. ด้านความยุติธรรม
4. ด้านความไว้วางใจ
5. ด้านความซื่อสัตย์
6. ด้านความกล้าหาญ
7. ด้านคุณธรรม
8. ด้านการดูแลให้มีสวัสดิการที่ดี
9. ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ
10. ด้านการสื่อสารที่ดี
11. ด้านการนับถือในความเป็นเอกัตบุคคล

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แสดงรายละเอียด ดังต่อไปนี้

### 1. ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการเป็นที่พึ่ง

จากการวิจัย ในภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการเป็นที่พึ่ง พบว่าเป็นองค์ประกอบอันดับ 1 มีค่ามัธยฐาน 5.00 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.51 ผลการอภิปรายจากงานวิจัยคือ หัวหน้าหอผู้ป่วย จะต้องสร้างความรู้สึกรับผิดชอบใจให้เกิดขึ้นในการดูแลต่อผู้ร่วมงานทุกระดับ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการดูแลบุคลากรพยาบาลในหน่วยงานของตนเอง จากความสอดคล้องในความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 23 ท่าน ทั้งในแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ตามลำดับ เหตุผลที่ได้รับคือ เมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความจริงใจให้กับผู้ร่วมงานทุกคน จะส่งผลตามมา คือ ความรัก ความเสียสละตนเอง การเป็นที่พึ่งที่ดีให้แก่ผู้ร่วมงานเมื่อมีปัญหา และจะไม่นำความลับของผู้ร่วมงานไปเปิดเผยต่อบุคคลอื่นโดยไม่ได้รับอนุญาต ร่วมรับผิดชอบกับผู้ร่วมงานเมื่อเกิดความผิดพลาดในการทำงานด้วยความเต็มใจ รวมถึงร่วมหาสาเหตุที่แท้จริง เมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติงานอย่างแท้จริง ทำให้ผู้ร่วมงานเกิดความรู้สึกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ที่สามารถพึ่งพาได้ และเป็นผู้ที่สอนให้เกิดการเรียนรู้ในการที่จะพึ่งพาตนเอง เมื่อมีปัญหาต่าง ๆ เกิดขึ้น รวมถึงหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในหลาย ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านการบริหารงาน บริหาร การเป็นผู้นำ รวมทั้งยังต้องสนใจสิ่งต่าง ๆ รอบตัวที่อยู่ในความดูแลของตนเอง และพร้อมที่จะเป็นที่พึ่งพา ให้คำปรึกษา แนะนำให้การช่วยเหลือบุคลากรพยาบาลทุกระดับ ตั้งแต่ในระยะเริ่มที่เข้ามาทำงานใหม่ๆ เนื่องจากทุกคนที่เข้าไปทำงานทั้งที่เพิ่งจบการศึกษา มาทำงานในแผนกนั้นทันที หรือแม้จะมีประสบการณ์ในการทำงานมาหลายปีแล้วก็ตาม สอดคล้องกับการศึกษาของ Pederson (1993) ที่ศึกษาคุณลักษณะที่ดีของหัวหน้าจากหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 5 คน และพยาบาลวิชาชีพ 11 คน ซึ่งพบว่าการเป็นที่พึ่งพาและการช่วยเหลือแก้ไขอุปสรรคแก่ผู้ได้บังคับบัญชาถือเป็นพฤติกรรมการบริหารที่ดี สนับสนุน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2526) ที่กล่าวว่า การเป็นที่พึ่งพาซึ่งกันและกัน ต้องการพฤติกรรม คือความเข้าใจที่จะแบ่งปันเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เต็มใจช่วยเหลือผู้อื่น ช่วยแก้ปัญหา ช่วยเหลือให้ผู้อื่นได้ทำงานในความรับผิดชอบของเขาได้อย่างดีที่สุดจะช่วยแบ่งเบาปริมาณงานอย่างจริงใจ

นอกจากนี้ ไชแสง ชวศิริ (2532) แสดงความคิดเห็นความเป็นภาวะผู้นำของผู้บังคับบัญชาที่อยู่ในฐานะเป็นผู้ช่วยเหลือ พึ่งพา ควรปฏิบัติต่อผู้ได้บังคับบัญชา แบบมนุษยธรรมต่อมนุษยธรรม ในลักษณะการจัดการที่มีจิตเมตตาพ ให้เขาเกิดความรับผิดชอบที่แท้จริงและมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดี มีความคิดริเริ่มเป็นของตัวเองในที่สุด ในเรื่องการให้คำปรึกษานั้นสอดคล้องกับ อรุณ รักธรรม (2526) ที่ให้ความเห็นว่า ความต้องการด้านสังคมมนุษย์ ซึ่งได้จากการทำงานแท้ ๆ คือการได้มีโอกาสช่วยเหลือผู้อื่นและการได้รับความช่วยเหลือผู้อื่น ดังนั้นการช่วยเหลือจึงเป็นหน้าที่ของมนุษยชาติทุกคน ไม่ได้จำกัดเฉพาะผู้ที่มีความรู้หรือได้รับการฝึกฝนเท่านั้น บุคคลที่อยู่สถานที่ทำงานเดียวกันต่างก็

ต้องมีการติดต่อสัมพันธ์กัน ต้องการความช่วยเหลือซึ่งกันและกันในหลาย ๆ รูปแบบตามลักษณะของปัญหาที่เกิดขึ้น ทั้งนี้พิจารณาถึงความต้องการของผู้รับเป็นสำคัญ ไม่ใช่ความต้องการของผู้ให้ความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีอยู่ในด้านหนึ่ง คือการให้ความช่วยเหลือบุคลากรทุกคนในหน่วยงานของตน โดยทำหน้าที่เป็นผู้เสนอเป็นที่ให้การช่วยเหลือ ที่พึงพา เป็นที่ปรึกษา และเป็นแบบอย่างแก่บุคลากร เพื่อให้มีการพัฒนาในงานมากยิ่งขึ้น (Duffield, 1992) ซึ่งสอดคล้องกับ Duffy (1990) ได้เสนอผลการวิจัยถึงความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการดูแลของผู้บริหารการพยาบาลกับความพึงพอใจในงาน และความต้องการคงอยู่ในงานของพยาบาลประจำการ พบว่า ปัจจัยหนึ่งของพฤติกรรมดูแล คือการเป็นที่พึ่งพาของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการในระดับสูง และทำให้พยาบาลมีความคงอยู่ในองค์กรมากขึ้น

## 2. ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์

จากการวิจัย ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์ พบว่าเป็นองค์ประกอบอันดับ 2 มีค่ามัธยฐาน 5.00 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.51 ผลการอภิปรายจากงานวิจัย วุฒิภาวะทางอารมณ์ มีส่วนเกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการบริหารงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเป็นผู้ที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูง ไม่แสดงพฤติกรรม โมโหริ้ว หรือทำโทษผู้ร่วมงานโดยไม่มีเหตุผล และไม่มีสาเหตุ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เกิดจากความรู้สึกที่ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ เมื่ออยู่ในภาวะเครียด กดดัน หรือเกิดความรู้สึกไม่พอใจเกิดขึ้นในเวลานั้น สอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 23 ท่าน ที่ได้ให้เหตุผลว่า เนื่องจาก การสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงไป ความคาดหวังต่อการรับบริการทางการแพทย์ของประชาชนมีสูงขึ้น ทำให้ผู้บริหารต้องมีการปรับเปลี่ยนนโยบายการทำงานให้สอดคล้องกับความต้องการ ประกอบกับในยุคการแข่งขัน โรงพยาบาลต้องมีการตรวจสอบเพื่อทำการระบบคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ทำให้ผู้บริหารต้องมีการคิดนโยบาย โดยเน้นการให้บริการที่มีคุณภาพ ควบคู่ไปกับระบบทางเอกสารที่เพิ่มขึ้น หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการรับภาระหน้าที่ที่เพิ่มมากขึ้น ต้องมีรูปแบบการแบ่งภาระงานแก่บุคลากรพยาบาลในการปฏิบัติงานร่วมกัน ให้ไปสู่เป้าหมายความสำเร็จขององค์กรที่วางไว้ ด้วยความแตกต่างในความสามารถของแต่ละคน ดังนั้น ผลสัมฤทธิ์ที่ได้จากทำงานในบุคลากรพยาบาลบางคนไม่เป็นไปตามที่ต้องการ ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานที่สูงขึ้น เนื่องจากผลงานที่ออกมาไม่เป็นไปตามที่ต้องการ หัวหน้าหอผู้ป่วยจำเป็นต้องมีการควบคุมความรู้สึกไม่พอใจ ความโกรธที่เกิดขึ้นในสภาวะที่คับขัน พัฒนาทักษะบริหารในตนเองให้สูงขึ้น รวมทั้งต้องตระหนักรู้ตนเอง ควบคุมการแสดงออกของตนเองได้ เห็นอกเห็นใจในความแตกต่างของผู้อื่น ไม่แสดงความเกรี้ยวกราด หรือแสดงออกถึงคำพูดที่ไม่เหมาะสมเมื่ออยู่ในสภาวะที่คับขัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Harold (2004) และ Reave (2005) กล่าวว่า ผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำการดูแลที่มีประสิทธิภาพ จะต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในการควบคุมอารมณ์ในสถานการณ์ที่กดดัน ได้เป็นอย่างดี

และสามารถแสดงอารมณ์กับผู้อื่นได้บังคับบัญชาได้อย่างเหมาะสม โดยไม่นำอารมณ์ความรู้สึกส่วนตัวมาร่วมในการทำงาน

อนึ่ง ธีระเดช ศรีเทพ (2545) กล่าวว่า มี ผู้บริหารการพยาบาลเป็นผู้หนึ่งในการเป็นผู้นำที่สามารถจะสร้างความเข้าใจ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในองค์กรสุขภาพนั้น องค์กรไม่สามารถที่จะขาดผู้บริหารที่มีความสามารถในการใช้วุฒิภาวะทางอารมณ์ได้ ซึ่ง อัจฉรา สุขารมณ (2544) ได้กล่าวถึงงานวิจัยของ Sosik และ Meqerian พบว่าวุฒิภาวะทางอารมณ์กับผู้นำ มีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้บริหารในด้านผู้บริหารการพยาบาลและผู้ปฏิบัติงานสอดคล้องกับ Strickland (2000) ที่กล่าวว่าผู้บริหารการพยาบาล นอกจากจะมีลักษณะการเป็นผู้บริหารและผู้นำแล้ว ต้องมีทักษะของการปรับวุฒิภาวะทางอารมณ์ด้วย ในลักษณะของการเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น เป็นบุคคลที่มีการตัดสินใจดี ควบคุมอารมณ์ตนเองได้ มีความอดทนอดกลั้น ไม่หุนหันพลันแล่น อดทนต่อความผิดหวังได้ และเป็นบุคคลที่ไม่ปล่อยให้ความเครียดท่วมท้นจนทำอะไรไม่ถูก สิ่งเหล่านี้เมื่อเกิดขึ้นจะก่อให้เกิดความสุขแก่บุคคลที่ร่วมทำงานด้วย โดยเฉพาะหัวหน้าหรือผู้ป้วย จะทำให้เกิดแบบอย่างแก่ผู้ร่วมงานทุกคน นำไปสู่การเป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับทั้งในด้านส่วนตัว การงาน และสังคม กลายเป็นบุคคลที่มีคุณภาพที่สังคมปรารถนา เกิดเป็นเกียรติและศักดิ์ศรีแห่งวิชาชีพ (กาญจนา วณิชรมณีย์, 2543) สนับสนุน งานวิจัยของ นวลจันทร์ อาศัยพานิชย์ (2547) ได้ทำการศึกษาชาวอารมณ์ การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหรือผู้ป้วย โรงพยาบาลศูนย์ พบว่า ชาวอารมณ์มีความสำคัญทางบวกกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหรือผู้ป้วย ทำให้บุคลากรมีความพึงพอใจในการทำงานสูงขึ้น เมื่อได้ทำงานกับหัวหน้าที่มีชาวอารมณ์สูง

### 3. ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหรือผู้ป้วย ด้านความยุติธรรม

จากการวิจัย ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหรือผู้ป้วย ด้านความยุติธรรม พบว่า เป็นองค์ประกอบอันดับ 3 มีค่ามัธยฐาน 4.98 ค่าพิสัยระหว่างควอทล์ 0.52 ผลการอภิปรายจากงานวิจัยการทำงานที่จะต้องอยู่กับคนจำนวนมาก มีการควบคุม ดูแลกันอยู่อย่างต่อเนื่องเพื่อให้การทำงานสำเร็จ ลุล่วงไปได้ด้วยดี ความไม่พอใจในการกระทำของบุคคลบางกลุ่มหรือบางคนย่อมเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา แต่สิ่งที่หัวหน้าหรือผู้ป้วยที่ดี คือ มีความยุติธรรมในการทำงาน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องใดก็ตาม จะต้องไม่ทำให้ผู้ร่วมงานรู้สึกว่าคุณเองได้รับการแสดงพฤติกรรมจากหัวหน้าไม่เหมือนคนอื่น ได้รับคำชมเชยหรือสิ่งของตอบแทนที่เป็นของรางวัลแตกต่างจากผู้ร่วมงานอื่น การได้รับความยุติธรรมจากหัวหน้าหรือผู้ป้วยเป็นปัจจัยที่สำคัญ ในการสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้นในการทำงาน ซึ่งมีหลายด้านด้วยกัน ทั้งในเรื่องการปฏิบัติที่หัวหน้าหรือผู้ป้วยมีต่อผู้ร่วมงาน การพิจารณาให้มีการพัฒนาตนเองของผู้ร่วมงาน การพิจารณาผลการปฏิบัติงานอย่างยุติธรรมตามข้อพิจารณาที่กำหนดไว้ รวมถึงการพิจารณาเลื่อนขั้น เลื่อน



เงินเดือน โดยไม่เลือกที่รักมักที่ชัง ซึ่งสิ่งเหล่านี้ถ้าหากหัวหน้าหรือผู้ป่วยมีความยุติธรรม ก็จะทำให้ผู้ร่วมงานมีความสบายใจ มีความสุขในการทำงาน สอดคล้องกับ Folger และ Cropanzano (1998) กล่าวว่า การรับรู้ความยุติธรรมในองค์กรเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานในการตัดสินใจเพื่อการจัดสรรผลตอบแทน การตัดสินใจในด้านอื่น ๆ รวมทั้งการปฏิบัติระหว่างบุคคลด้วย ทำให้บุคคลที่ได้รับการพิจารณาอย่างยุติธรรม จะมีความสุขในการทำงานและรู้สึกอยากที่จะทำงานในองค์กรต่อไป จากการศึกษา พบว่า หัวหน้าหรือผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการดูแลที่ดีได้นั้น จะต้องมีความยุติธรรมในการทำงาน สอดคล้องกับ เกตุแก้ว จินดาโรจน์ (2536) กล่าวว่าความยุติธรรมเป็นสิ่งที่ผู้บริหารทางการแพทย์ควรปฏิบัติ เพื่อสร้างแรงจูงใจผู้ได้บังคับบัญชา โดยการให้รางวัลหรือการลงโทษเป็นไปอย่างยุติธรรม ปราศจากอคติ อันเกิดจากความรัก หรือความชัง สอดคล้องกับไชแสง โปธิโกสุม, ลัดดา ชูศิลป์ทอง และ ธนพร สายวารี (2543) ที่ศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมการบริหารงานของหัวหน้าหรือผู้ป่วย พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนหนึ่ง กล่าวว่า “ยุติธรรม” เป็นคุณลักษณะหนึ่งของหัวหน้าหรือผู้ป่วยที่ดีและเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ Thompson (1986) ได้ศึกษาพบว่า ความยุติธรรม เป็นพฤติกรรม การดูแลที่เหมาะสมอย่างหนึ่งที่หัวหน้าหรือผู้ป่วยควรมีในอันดับแรก ๆ และจากการศึกษาวิจัยพบว่า หัวหน้าหรือผู้ป่วยที่ให้ความยุติธรรมแก่ผู้ร่วมงาน จะทำให้ผู้ร่วมงานมีความสามัคคี มีความสบายใจ และมีความสุขในการทำงาน

#### 4. ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหรือผู้ป่วย ด้านความไว้วางใจ

จากการวิจัย ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหรือผู้ป่วย ด้านความไว้วางใจ พบว่าเป็นองค์ประกอบอันดับ 4 มีค่ามัธยฐาน 4.98 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.52 ผลการอภิปรายจากงานวิจัย หัวหน้าหรือผู้ป่วยต้องมีความเชื่อถือ ศรัทธา สร้างสรรค์สัมพันธภาพที่ดี ไม่มีอคติต่อผู้ร่วมงานในทุก ระดับ ให้ความไว้วางใจและการให้คุณค่าในความสามารถของบุคลากรพยาบาล และให้อิสระแก่พยาบาลในการปฏิบัติงานในขอบเขตหน้าที่ของตนอย่างเต็มที่ ให้เกียรติ ยอมรับในความคิดหรือการกระทำในฐานะของผู้ร่วมงาน อาจแสดงโดยการกระทำหรือคำพูดเกี่ยวกับความเชื่อมั่นในความสามารถของบุคลากรพยาบาลหรือโดยการสนับสนุนส่งเสริมการอำนวยความสะดวกด้วยตนเอง ของบุคลากรพยาบาล สนับสนุนช่วยเหลือการเผชิญปัญหาและคำแนะนำแนวทางแก้ไข ซึ่งจะส่งผลให้บุคลากรพยาบาลได้เจริญก้าวหน้าและประสบความสำเร็จของทั้งตนเอง องค์กร และวิชาชีพพยาบาล ความไว้วางใจในการทำงานจะเกิดขึ้นได้ เมื่อหัวหน้าหรือผู้ป่วยมีความเข้าใจกับผู้ร่วมงานอย่างลึกซึ้ง มีความมั่นใจว่าถ้าหากมีการสนับสนุนที่ดีพอ บุคลากรพยาบาลสามารถทำงานให้ประสบความสำเร็จได้ตามเป้าหมาย และใช้วิธีการติดตามที่เหมาะสม หากหัวหน้าหรือผู้ป่วยเกิดความไม่ไว้วางใจต่อความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน มีการควบคุมการทำงานอย่างเข้มงวด จนบุคลากรพยาบาลผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัย เกิด

ความไม่ไว้วางใจหัวหน้าหรือผู้ป่วยการปฏิบัติงานก็จะไม่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย (Autry, 1992) สอดคล้องกับ Brown (1986) และ สุลักษณ์ มิชูทรัพย์ (2530) กล่าวว่า หัวหน้าหรือผู้ป่วย ควรแสดงออกต่อพยาบาลโดยการส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาล ได้ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานด้วยตนเอง โดยการไว้วางใจในความสามารถ ให้อิสระและส่งเสริมให้ได้ตัดสินใจในการปฏิบัติงานและแก้ไขปัญหาต่างๆด้วยตนเองนำไปสู่ความเจริญก้าวหน้าของพยาบาล หน่วยงาน องค์กร และวิชาชีพพยาบาล และ (Swansburg, 1996) กล่าวว่า การบริหารงานที่มีประสิทธิภาพในปัจจุบัน ผู้บริหารงานต้องให้ความไว้วางใจและได้รับความไว้วางใจจากผู้ใต้บังคับบัญชา จะส่งผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมทั้งเกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นที่ได้จากการประชุมร่วมกัน องค์กรภาคีของสภาการพยาบาล (ทัศนยา บุญทอง, 2543) ที่แสดงความคิดเห็นว่าการปฏิรูประบบบริหารการพยาบาลที่เหมาะสมต่อการปฏิรูประบบบริการพยาบาลในอนาคต จะต้องเป็นระบบการบริหารที่เน้นการมีส่วนร่วมของพยาบาลผู้ปฏิบัติ และได้สนับสนุนงานวิจัยของจารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน (2545) ในการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพัฒนาบุคลากร ความไว้วางใจในหัวหน้าหรือผู้ป่วย การทำงานในทีมการพยาบาล กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครพบว่า ความไว้วางใจในหัวหน้าหรือผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

##### 5. ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหรือผู้ป่วย ด้านความซื่อสัตย์

จากการวิจัย ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหรือผู้ป่วย ด้านความซื่อสัตย์ พบว่าเป็นองค์ประกอบอันดับ 5 มีค่ามัธยฐาน 4.98 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.52 สามารถอภิปรายผลได้ว่า ปัจจุบันปัจจัยการเศรษฐกิจเป็นองค์ประกอบสำคัญในการดำรงชีวิตความซื่อสัตย์ เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงการมีศีลธรรมในตนเอง ทั้งในการซื่อสัตย์ต่อตนเอง และการซื่อสัตย์ต่อผู้อื่น ไม่คิดคดโกงหรือทำในสิ่งที่ผิด ความซื่อสัตย์ต่อองค์กรในการทำงานด้วยความทุ่มเททั้งในเรื่องของการดูแลผู้ร่วมงาน และการดูแลผู้ป่วย ให้เหมาะสมกับบทบาทที่ได้รับในฐานะของหัวหน้าหรือผู้ป่วย ไม่ย่อท้อต่อภาระงานที่มากหรือต่ออุปสรรคที่เกิดขึ้นในการทำงานทั้งต่อผู้บริหารระดับสูง และผู้ปฏิบัติงาน ทำงานด้วยความโปร่งใส และสามารถตรวจสอบได้ตลอดเวลา ตลอดจนส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์ทั้งต่อตนเอง หัวหน้า ผู้ร่วมงานคนอื่น ๆ และตัวผู้รับบริการเอง สอดคล้องกับ Autry (1990) อ้างถึงใน Gordon (1993) กล่าวว่า การที่ผู้บริหารมีความซื่อสัตย์ในความรู้สึกรับของตนเอง ซื่อสัตย์ต่อผู้อื่น ไม่ย่อท้อต่อภาระงานที่ต้องรับ รับทราบและยอมรับในงานที่ตนเองได้ปฏิบัติผิดพลาดลงไป เป็นสิ่งที่เป็นอย่างที่ดี อีกทั้งในเรื่องของการทำงานที่โปร่งใส สามารถตรวจสอบได้เป็นสิ่งที่ผู้บริหารงานในปัจจุบันควรมีเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดี หรือ ส่งเสริมให้บุคลากรมีความซื่อสัตย์ตามแบบอย่างที่ได้รับ ส่งผลให้เกิดการพัฒนาตนเอง ลดความผิดพลาดที่เกิดขึ้นในอนาคตได้เป็นอย่างดี

## 6. ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านความกล้าหาญ

จากการวิจัย ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านความกล้าหาญ พบว่าเป็นองค์ประกอบอันดับ 6 มีค่ามัธยฐาน 4.98 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.52 สามารถอภิปรายผล ได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยในยุคแห่งการเปลี่ยนแปลง จะต้องมีการยอมรับถึงสภาพการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลาและต้องปฏิบัติตัวตามกระแสของการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ส่งเสริมให้มีการนำนวัตกรรมมาให้เพื่อให้เกิดการสร้างสรรค์ การพัฒนาทั้งระบบความคิดของตนเอง ผู้ร่วมงาน และพัฒนาหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง รวมถึงเป็นคนยุคสมัยใหม่ กล้าที่จะยอมรับผิดในความผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากการกระทำของตนเอง เพราะสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา บุคคลที่ไม่มีความผิดพลาด คือบุคคลที่ไม่ได้ลงมือกระทำ รวมถึงความกล้าที่จะให้ข้อมูลย้อนกลับแก่บุคลากรพยาบาลในการยกย่องชมเชย เมื่อได้ปฏิบัติงานเหมาะสม บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ตลอดจน ให้ข้อมูลย้อนกลับในสิ่งที่บุคลากรพยาบาลทำให้เกิดความผิดพลาดในการทำงานเป็นรายบุคคล กล้าที่จะตักเตือน ให้คำแนะนำที่ถูกต้องสร้างสรรค์ในการทำงาน เพื่อการพัฒนาตนเองให้ดีขึ้นตามลำดับสอดคล้องกับ การสัมภาษณ์ผู้บริหารระดับสูงทั้ง 9 ท่าน ได้ให้ความคิดเห็นที่ตรงกันว่า หัวหน้าส่วนใหญ่จะไม่กล้าหรือตำหนิลูกน้อง เนื่องจากกลัวว่าลูกน้องของตนเองจะโกรธ และไม่ให้ความร่วมมือในการทำงาน ซึ่งหัวหน้าเหล่านั้นจะไม่สามารถนำหน่วยงานไปสู่จุดหมายหรือนำองค์กรไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ได้ เนื่องจากบุคลากรขาดการพัฒนา และการปรับเปลี่ยนในสิ่งใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้น สอดคล้องกับ Hackman and Oldham (1980): กองการพยาบาล (2545) และสำนักงานพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ (2545) กล่าวว่า การป้อนกลับในผลงานของพยาบาลวิชาชีพ การรับทราบความผิดพลาดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน ประสิทธิภาพของการทำงาน จากผลของการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นจริง มีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะจะทำให้พยาบาลวิชาชีพ สามารถนำผลการปฏิบัติงานนั้นมาปรับปรุงการทำงาน เพื่อการพัฒนาตนเองให้มีผลการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น ซึ่งนำมาสู่คุณภาพในการให้บริการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป ตรงกับผลการวิจัยของนลินี เกิดประสงค์ (2547) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของงาน ความฉลาดทางอารมณ์ กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชน ภาคเหนือตอนล่าง พบว่า หากพยาบาลวิชาชีพได้รับป้อนกลับของผลงานจะมีการปรับปรุงและพัฒนาผลงานได้ดีขึ้นตามลำดับ

## 7. ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านคุณธรรม

จากการวิจัย ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านคุณธรรม พบว่าเป็นองค์ประกอบอันดับ 7 มีค่ามัธยฐาน 4.98 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.52 ผลการอภิปรายจากงานวิจัย การปฏิบัติงานขององค์กรสุขภาพประสพกับภาวะความเครียดที่สูงขึ้น จากจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มจำนวนขึ้น และจากการประกาศสิทธิของผู้ป่วย ทำให้ผู้รับบริการส่วนใหญ่ที่มารับบริการ มีความรู้ในสิทธิที่

ตนเองควรได้รับ ความคาดหวังที่สูงขึ้น ทำให้บุคลากรพยาบาลมีความเครียดในการทำงานที่สูงขึ้นมาก ก่อให้เกิดความผิดพลาดในการทำงานได้บ่อยครั้ง หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องเป็นผู้มีคุณธรรมในตนเอง มีการพิจารณาในการตัดสินใจในการกระทำ หรือตัดสินใจในการกระทำของบุคลากรพยาบาลอย่างแน่ชัด มีเหตุผล หลักการในการตัดสินใจกระทำในสิ่งต่าง ๆ ว่า สิ่งที่กระทำผิดพลาดนั้นมีความเจตนาที่จะกระทำมากน้อยเพียงใด ต้องมีการแสดงความรัก ความเอาใจใส่ตัวผู้ร่วมงาน เปรียบเสมือนกับเป็นญาติพี่น้อง ปฏิบัติตัวกับผู้ร่วมงานด้วยความเป็นกันเอง ไม่ยึดถือในความแตกต่างของตำแหน่งระหว่างตนเองกับผู้ร่วมงาน สามารถให้อภัยเมื่อผู้ร่วมงานเกิดความผิดพลาดในการทำงาน และให้โอกาสปรับปรุงในการทำงานแก่ลูกน้องทุกคน ก่อให้เกิดความรู้สึกริดรอยและการปรับปรุงตัวในการทำงานของตนเองให้ดีขึ้น อีกทั้งป้องกันไม่ให้เกิดความผิดพลาดในการทำงานขึ้น สอดคล้องกับสุรชาติ ฌ หนองคาย (2545) กล่าวว่า การตัดสินใจถูกหรือผิด ดีหรือเลว เป็นการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการจัดระเบียบสังคมให้อยู่ร่วมกันได้อย่างปกติสุขราบรื่น พฤติกรรมที่มนุษย์แสดงต่อสิ่งต่าง ๆ ในลักษณะที่สังคมเห็นว่า ดีหรือไม่ดี ถูกหรือผิดนี้เรียกว่าจริยธรรม และสิ่งที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมเชิงจริยธรรม เรียกว่าคุณธรรม การวัดว่าคุณคนมีคุณธรรมหรือไม่ สามารถที่จะตัดสินใจจากพฤติกรรมที่แสดงออกมาได้โดยตรง แต่ต้องมีข้อมูลที่บ่งบอกว่า ทำไม่จึงมีพฤติกรรมเช่นนั้น เมื่อบุคคลมีคุณธรรม จะทำให้คนรอบข้างรู้สึกว่าคุณคนได้รับโอกาสในการปรับปรุงตนเอง และจะไม่ทำให้ผู้ที่ให้โอกาสต้องเสียใจ สอดคล้องกับการสัมภาษณ์พยาบาลปฏิบัติการ ที่มีประสบการณ์มากกว่า 10 ปี ได้กล่าวว่า ทุกครั้งที่ทำความผิด หัวหน้าจะให้โอกาสในการปรับปรุงตัวเอง จะมีการตำหนิตัวแต่เป็นเพียงเล็กน้อย แต่ความรู้สึกที่ได้รับในตอนนั้น คือ ต่อไปจะไม่งานให้ผิดพลาด และมีการระมัดระวังตัวในการทำงานมากขึ้นเพราะไม่อยากให้หัวหน้าเดือดร้อนกับสิ่งที่เราทำ สนับสนุนการวิจัยในเรื่องของ พรกมล รักษา (2544) ศึกษา ประสิทธิภาพการได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ : กรณีศึกษาในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ พบว่า การได้รับการปกป้อง ให้โอกาสในการพัฒนาตนเองในการทำงาน ทำให้ผู้ได้บังคับบัญชา รู้สึกอบอุ่น มีกำลังใจในการทำงาน และรู้ลดความผิดพลาดในการทำงานลง เพื่อไม่ต้องทำให้หัวหน้าได้รับความเดือนร้อนแทนตนเอง

#### 8. ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการดูแลให้มีสวัสดิการที่ดี

จากการวิจัย ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการดูแลให้มีสวัสดิการที่ดี พบว่าเป็นองค์ประกอบอันดับ 8 มีค่ามัธยฐาน 4.98 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.52 ผลการอภิปรายจากงานวิจัย การเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม ทำให้บุคลากรพยาบาลมีภารกิจหนัก ในารดูแลรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น ทั้งในเรื่องการประสบปัญหาขาดแคลนบุคลากร ทั้งในเรื่องการถูกจำกัดด้วยนโยบายผลิตพยาบาลเพียงพอกับความต้องการ ทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานต้องอยู่รับภาระงานที่มากเกิดความทรุดโทรมของร่างกาย และไม่พอใจกับสภาวะการณที่เป็นอยู่ทำให้เกิดความท้อแท้



ลับสน รู้สึกขัดแย้ง หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องมีการจัดการในเรื่องความพร้อมในการทำงาน ทั้งในเรื่องของการดูแลตั้งแต่ภาวะสุขภาพของบุคลากร ติดตามผลสุขภาพประจำปี การหาแหล่งข้อมูล หรือแหล่งดูแลเมื่อเกิดความผิดปกติของสภาพร่างกาย สอดคล้องกับ พรกมล รักษา (2544) กล่าวว่า ความพร้อมของร่างกายเป็นส่วนสำคัญในการมุ่งมั่นในการทำงาน และทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพภายในองค์กร หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องเริ่มต้นจากการดูแล เอาใจใส่ในภาวะสุขภาพของบุคลากรพยาบาล เนื่องจากต้องทำงานอยู่กับผู้ป่วย ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ต้องอยู่กับผู้ที่มีความเหนื่อยล้าจากความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น มีความบกพร่องทั้งทางร่างกายและจิตใจ ต้องทำให้บุคลากรพยาบาลรู้สึกว่าคุณเองได้รับการดูแลเป็นอย่างดี เพื่อให้เกิดความรู้สึกว่าได้รับการดูแล เอาใจใส่

ในส่วนการเตรียมความพร้อมของเครื่องมือเครื่องใช้ในการทำงานเช่นกัน มีส่วนสำคัญในการทำงานและความพร้อมในความต้องการในการทำงานให้แก่องค์กร เพื่อให้บุคลากรพยาบาล เกิดความพึงพอใจในการทำงานมากขึ้น ตรงกับ สุกฤษณ์ มิชูทรัพย์ (2530) กล่าวว่า ผู้บังคับบัญชาควรจัดอำนวยความสะดวกเกี่ยวกับเครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงาน ให้มีจำนวนเพียงพอและเหมาะสมแก่การปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ สุณีย์ มหาพรหม (2536) ที่กล่าวว่า สภาพการทำงานจะต้องมีอุปกรณ์ เครื่องใช้ต่าง ๆ ที่ทันสมัยและมีจำนวนเพียงพอ เพื่อเอื้ออำนวยให้การทำงานเป็นไปด้วยความสะดวก รวดเร็ว ประหยัดแรงงาน ซึ่งจะช่วยเสริมให้การทำงานสำเร็จได้ สภาพการทำงานที่จูงใจให้คนเกิดความพึงพอใจ ซึ่งประกอบไปด้วยสภาพแวดล้อมและเครื่องอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน (อรเพ็ญ พงศ์กล้า, 2537)

## 9. ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ

จากการวิจัย ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ พบว่าเป็นองค์ประกอบอันดับ 9 มีค่ามัธยฐาน 4.95 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.55 ผลการอภิปรายจากงานวิจัย หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องเป็นผู้เริ่มต้นให้เกิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ แก่ผู้ร่วมงานทุกคนในหน่วยงาน ซึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจนั้นเกี่ยวข้องกับการสร้างแรงจูงใจ ทั้งนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีความเชื่อเป็นพื้นฐานว่าบุคคล เมื่อได้รับแรงจูงใจแล้ว จะมีความใส่ใจในการปฏิบัติงาน โดยที่พื้นฐานของแรงจูงใจนั้นเป็นสิ่งที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องตอบสนองต่อผู้ร่วมงานก่อน โดยเริ่มตั้งแต่ การสร้างขวัญกำลังใจ กระตุ้นให้ผู้ร่วมงานรู้สึกเป็นเจ้าของหน่วยงาน ส่งเสริมการฝึกอบรม การจัดทำโครงการตลอดจน การอนุญาตให้ได้ศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นไป ตามความต้องการของผู้ร่วมงานและหน่วยงานเป็นส่วนประกอบสำคัญ จะทำให้ผู้ร่วมงานรู้สึกเป็นเจ้าของ อยากที่จะทำงานให้กับองค์กร พร้อมทั้งจะต่อสู้เผชิญอุปสรรค เพื่อนำองค์กรไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ สอดคล้องกับสุคนธ์ ใจแก้ว (2545) กล่าวว่า เมื่อผู้ปฏิบัติงานได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจทั้งในด้านความรู้ ความสามารถ และให้การปฏิบัติงานที่มีคุณภาพจากผู้บริหารพยาบาล เป็นการให้โอกาสผู้ปฏิบัติงานได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การ



กระจายความรับผิดชอบ การให้โอกาสการควบคุมตนเอง ซึ่งทำให้ผู้ปฏิบัติ ได้รับการตอบสนองความต้องการส่วนตน ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานของแรงจูงใจ อันส่งผลต่อการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ และเกิดความพึงพอใจของผู้รับบริการตามมา และในการศึกษา เรื่องการสร้างพลังอำนาจในการบริหารการพยาบาล (พลสุข หิงคานนท์, 2547) พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ การบริหารการพยาบาลเป็นบทบาทสำคัญของผู้บริหารการพยาบาล ที่จะต้องแสดงบทบาทและผลักดันให้เกิดขึ้น โดยทำให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนได้มีส่วนร่วมในการบริหารหน้าที่ต่าง ๆ ตามระดับความรับผิดชอบของตนเองเป็นสำคัญ และยังคงเป็นผู้สนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติได้ตามบทบาท เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ปฏิบัติมากยิ่งขึ้นและได้เรียนรู้แบบอย่างที่ต้องการ เมื่อเขาต้องไปปฏิบัติงานในฐานะผู้บริหาร และกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาในแนวทางที่ดี

#### 10. ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการสื่อสารที่ดี

จากการวิจัย ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการสื่อสารที่ดี พบว่าเป็นองค์ประกอบอันดับ 10 มีค่ามัธยฐาน 4.93 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.57 สามารถอภิปรายผลได้ว่าการสื่อสารเป็นสิ่งสำคัญในโลกยุคปัจจุบัน การสื่อสารที่ดีจะทำให้ผู้ร่วมงานสามารถเข้าใจในสิ่งที่ผู้สื่อสารต้องการให้รับทราบ ให้ปฏิบัติตาม หากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความบกพร่องเกี่ยวกับการสื่อสาร จะทำให้การทำงานที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรทุกระดับ เกิดความผิดพลาดได้ง่าย เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้น ต้องทำหน้าที่รับนโยบายจากผู้บริหารระดับสูงมาถ่ายทอดให้แก่ผู้ร่วมงานภายในหน่วยงานทุกคน ทั้งในเรื่องของวิสัยทัศน์ขององค์กร การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น การใช้เทคโนโลยี ตลอดจนการทำงานเพื่อให้เป็นไปในทางเดียวกันขององค์กรเพื่อให้บรรลุสู่จุดหมายเดียวกัน สอดคล้องกับ ลดาวัลย์ รวมเมฆ (2544) กล่าวว่า ผู้นำที่ดีต้องมีทักษะการสื่อสารที่เหมาะสม ต้องมีพัฒนาทักษะความสามารถในการใช้ภาษาสากล มีความสามารถในการแลกเปลี่ยนแนวคิดได้ ทั้ง 2 ทาง คือต้องเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ และความสามารถในการถ่ายทอดวิสัยทัศน์ เพื่อการสื่อสารที่ต้องการ เกิดประโยชน์สูงสุดแก่การบริหารองค์กร ส่วนของการใช้ภาษาทั้งท่าทางและการใช้คำพูดเช่นกันเป็นการแสดงออกที่สามารถบ่งบอกถึงคุณสมบัติที่มีอยู่ในตัวของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี ทำให้ผู้ร่วมงานสามารถประเมินอุปนิสัยของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ทั้งในทางบวกและทางลบ

พิรุณ รัตนวิช (2543) กล่าวว่า การพูด คำพูด ล้วนเป็นการสื่อสารสะท้อนความรู้สึกภายในสู่ภายนอก เป็นสื่อความเข้าใจของมนุษย์ คำพูดเป็นสื่อแสดงคุณค่าของคน ทำให้ผู้ฟังรู้สึกถึงคุณค่าของเขา คำพูดส่วนหนึ่งทำให้คนรับรู้ถึงมิตรภาพ ความพึงพอใจ คำพูดเป็นพลังแห่งการสร้างสรรค์ เป็นการส่งแห่งความสุข และเป็นพลังแห่งมิตรภาพ คำพูดด้วยภาษาและน้ำเสียงไพเราะจึงเป็นความต้องการของทุกคน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยในหัวข้อ ประสิทธิภาพการได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ: กรณีศึกษาโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ (พรกมล รักษา, 2544)

พบว่าพฤติกรรมที่พยาบาลไม่ชอบมากที่สุด คือคำพูดทั้งภาษาและน้ำเสียง เช่น เสียงดัง พูดจาไม่เพราะ พูดหยาบ ตะคอก คว้า ในเรื่องภาษากาย คือ ไบหน้าบึ้งตึง ไม่ยิ้มแย้ม ท่าที่เมินเฉย ไม่สนใจทำให้คนรอบข้างรู้สึกไม่อยากที่จะเข้าไปใกล้ หรือมีปฏิสัมพันธ์ด้วย

#### 11. ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านความนับถือในความเป็นเอกลักษณ์บุคคล

จากการวิจัย ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านความนับถือในความเป็นเอกลักษณ์บุคคล พบว่าเป็นองค์ประกอบอันดับ 11 มีค่ามัธยฐาน 4.92 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.57 อภิปรายผลได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีความสามารถในการทราบถึงความต้องการที่แตกต่างของบุคลากรพยาบาล และพยาบาลตอบสนองความต้องการเหล่านั้น คำนึงถึงจุดเด่น จุดด้อย และให้การเอาใจใส่อย่างเหมาะสม ต้องคำนึงถึงความสามารถที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล มอบหมายงานที่เหมาะสมกับความสามารถ เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมการตัดสินใจในสิ่งที่เกี่ยวข้องกับงานที่รับ หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องรับรู้คุณค่าของผลงานที่ประสบความสำเร็จ เพื่อกระตุ้นให้บุคลากรพยาบาลมองเห็นคุณค่าของตนเอง และปรารถนาที่จะพัฒนาความสามารถของตนเองให้สูงยิ่งขึ้น เมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ทำให้รับทราบถึงความแตกต่างของบุคลากรพยาบาลแต่ละคน จะสามารถปฏิบัติต่อคนแต่ละคนได้แตกต่างกันออกไป จะทำให้บุคลากรพยาบาลได้รับการตอบสนองตามความต้องการ มีแรงจูงใจในการทำงาน ความพึงพอใจในงาน ยึดมั่นผูกพันและมีความจงรักภักดีต่อองค์กร ซึ่งจะส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในงานสูงขึ้น สอดคล้องกับ Douglass (1992) กล่าวว่า การส่งเสริมให้เกิดคุณค่าในตนเอง โดยการยอมรับลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล ให้ความสำคัญในความเป็นมนุษย์ ทำให้บุคลากรพยาบาลเกิดความมั่นคงภายใน รู้สึกถึงความสามารถ ความมีคุณค่า และการเป็นการยอมรับของบุคคลอื่น ทำให้บุคลากรมีความรู้สึกในทางบวก เกิดรู้สึกว่าตนเองดี ก็จะมีความมั่นใจขึ้นชมในงานของตนและสามารถจะเผื่อแผ่ความชื่นชม และความมั่นใจ ที่จะออกมาในลักษณะของการยอมรับและสนใจผู้อื่นรวมทั้งผู้ร่วมงานอย่างจริงจัง

## สรุปผลการวิจัยในประเด็นที่น่าสนใจ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยได้สังเกตเห็นความสอดคล้องของผลการวิจัย กับแนวโน้มความเป็นไปได้ ที่สามารถวิเคราะห์ออกมาได้ดังนี้

1. ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย เมื่อศึกษาในรายละเอียดเนื้อหาในแต่ละด้าน พบว่า ภาวะผู้นำการดูแลบุคลากรพยาบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ทุกด้านมีเนื้อหาที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงด้าน การเมือง เศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรม และวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี รวมทั้ง ความเครียดที่เกิดขึ้นกับบุคลากรพยาบาลที่สามารถเกิดขึ้นได้ในปัจจุบัน ผลการวิจัยที่พบว่าแนวโน้มของภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบไปด้วย ภาวะผู้นำด้านการเป็นที่พึ่ง การมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ ความยุติธรรม ความไว้วางใจ ความซื่อสัตย์ ความกล้าหาญ คุณธรรม การดูแลให้มีสวัสดิการที่ดี การเสริมสร้างพลังอำนาจ การสื่อสารที่ดี การนับถือในความเป็นเอกัตบุคคล

ผลการวิจัย ซึ่งได้จากการแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เมื่อพิจารณากลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการทางการพยาบาล และกลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านพยาบาลปฏิบัติการ ซึ่งเห็นว่าผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งได้ปฏิบัติงานทั้งทางด้านการบริหาร ในการดูแลบุคลากรพยาบาล และการปฏิบัติงานในการดูแลตัวผู้ป่วยให้ได้รับการบริการที่ดี การมองเห็นภาพในอนาคตจึงมองจากแนวโน้มของข้อมูลรวมถึงการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมในปัจจุบัน ซึ่งส่งผลดีทำให้ได้แนวโน้มของอนาคตเกี่ยวกับภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีความเป็นไปได้มากที่สุด

2. การวิเคราะห์อนาคตสภาพภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่าทุกประเด็นมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากขึ้นไป คือ ค่ามัธยฐาน สูงกว่า 3.50 และมีความสอดคล้องความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จากการมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มากกว่า 1.50 ในการวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 3

## ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอให้ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้  
ประโยชน์ ดังนี้

### ด้านการบริหาร

1. หัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถพัฒนาภาวะผู้นำการดูแลที่ได้จากการวิจัย ให้เกิดขึ้นในตนเอง เป็นแนวทางในการพัฒนาตนเอง เพื่อความพร้อมในการดูแลบุคลากรพยาบาลตามสภาพการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน
2. หัวหน้าหอผู้ป่วย และผู้บริหารการพยาบาลระดับสูง สามารถใช้ภาวะผู้นำการดูแลที่ได้จากการวิจัย เป็นแนวทางในการแสดงออกรวมถึงส่งเสริมให้เกิดภาวะผู้นำการดูแลให้เกิดขึ้นภายในองค์กรที่ปฏิบัติงานร่วมกันอย่างเหมาะสมในอนาคต
3. ผู้บริหารระดับสูง สามารถนำภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ได้จากการวิจัย ไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้เกิดการดูแลหรือเป็นพฤติกรรมที่สร้างแบบอย่างที่เหมาะสมให้เกิดขึ้นสำหรับผู้ที่เข้ารับตำแหน่งเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย

### ด้านการปฏิบัติ

1. ผู้บริหารการพยาบาลนำแนวทางของภาวะผู้นำการดูแล ไปปฏิบัติกับบุคลากรพยาบาล และส่งผลให้บุคลากรพยาบาลมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างดียิ่ง
2. บุคลากรพยาบาลที่ได้รับการดูแลจากผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำการดูแล จะมีความสุข และความพึงพอใจในงาน และมีการคงอยู่ในงานมากขึ้น
3. จากผลการวิจัยในด้านการดูแลให้มีสวัสดิการที่ดี พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยเห็นความสำคัญในเรื่องการดูแลสวัสดิการอยู่ในระดับที่น้อย เมื่อเทียบกับด้านอื่น ๆ ดังนั้น ผู้บริหารการพยาบาลควรมีการส่งเสริมให้มีการดูแลทางด้านสวัสดิการของบุคลากรพยาบาลให้มากขึ้น ทั้งในเรื่องของการลดความเสี่ยงในการทำงาน การจัดให้มีมีการตรวจสุขภาพประจำปี การเตรียม อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ ให้พร้อมใช้ในการทำงานตลอดเวลา เพื่อให้บุคลากรพยาบาลเกิดความรู้สึกปลอดภัย ลดความเสี่ยงในการทำงาน และมีความมั่นใจในการทำงานมากขึ้น

### ด้านการศึกษา

1. สถานศึกษาที่เป็นแหล่งผลิตบุคลากรพยาบาล สามารถนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้ในด้านการจัดการเรียนการสอนในวิชาการบริหารการพยาบาล ในระดับต่าง ๆ โดยมีการเน้นเนื้อหา

เกี่ยวกับภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่มีต่อผู้ได้บังคับบัญชา เพื่อการปลูกฝังทัศนคติที่ดี ต่อการเป็นผู้บริหารในอนาคต

2. เป็นแบบอย่างในการทำการวิจัยแบบ EDR

### ด้านการวิจัย

สามารถนำผลการวิจัยเป็นเครื่องมือการติดตามและประเมินผลการเป็นภาวะผู้นำการดูแล บุคลากรพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำผลการวิจัยไปศึกษาต่อ โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) ภาวะผู้นำการดูแลที่ได้ในแต่ละด้าน โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็น หัวหน้าหอผู้ป่วย หรือวิเคราะห์องค์ประกอบ เชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis)
2. ควรทำการศึกษาภาวะผู้นำการดูแลของพยาบาลระดับอื่น ๆ เพื่อสร้างเป็นแนวทางให้แก่ ผู้บริหารการพยาบาลได้นำมาพิจารณาปรับปรุงแนวทางการดูแลของเจ้าหน้าที่พยาบาล ในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงของผู้บริหารการพยาบาล
3. ควรทำการศึกษาเชิงลึกถึงรายละเอียดของ ภาวะผู้นำการดูแลบุคลากรพยาบาล ในแต่ละ องค์ประกอบว่ามีลักษณะอย่างไรบ้าง จึงจะเหมาะสมและสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กรรณิกา เรือนจันทร์. (2546). ครอบคลุมกับความเอื้ออาทร. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ 2 (กรกฎาคม – ธันวาคม): 28-42.
- กรองแก้ว อยู่สุข. (2537). พฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2539). บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองการพยาบาล. (2545). แนวทางการจัดบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2539). การบริหารหอผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เจริญกิจ.
- กุลยา ตันติผลาชีวะและสงศรี กิตติรัศมีตระกูล. (2541). วิชาชีพการพยาบาลในยุคเศรษฐกิจถดถอย. สารสภากาพยาบาล 13 (มกราคม-มีนาคม): 1-7.
- กุสุมา ปิยะศิริภักดิ์. (2545). พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กาญจนา วณิชรมณีและวนิดา ชนินทุทรวงศ์. (2543). อีคิว: ความฉลาดทางอารมณ์. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- เกตแก้ว จินดาโรจน์. (2536). ผู้บริหารจะสร้างสิ่งจูงใจแก่พยาบาลได้อย่างไร. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาตะวันออกเฉียงเหนือ 10: 17-20.
- เกษม บุญอ่อน. (2522). เดลฟาย เทคนิคในการวิจัย. คุรุปริทัศน์ 10 (ตุลาคม): 26-28.
- ชะธินยา หล้าสุวรรณ. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำบริบทของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความก้าวหน้าในอาชีพ กับความจงรักภักดีต่อองค์กรของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไขแสง ชวศิริ. (2532). แนวทางการประกันคุณภาพพยาบาลในประเทศไทย. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 9 (กรกฎาคม-กันยายน): 41-45.
- ไขแสง โพธิโกสุม ลัดดา ชูศิลป์ทองและชนพร สายวาริ. (2543). การพัฒนาพฤติกรรมการบริการ

- งานของหัวหน้าหอผู้ป่วย. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 20(พฤษภาคม-สิงหาคม): 86-107.
- คณิงนิจ อุณหโชค. (2546). การบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาล **รัฐบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550 – 2554**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน. (2544). **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (Online)**. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แหล่งที่มา : <http://www.nwsdb.go.th> (10 ธันวาคม 2544).
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. (2543). สุขภาพคนไทยปี พ.ศ. 2543. **สภาพสุขภาพคนไทย**. กรุงเทพฯ: อุษากการพิมพ์.
- จันทร์เพ็ญ พาหงษ์. (2538). **ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิตตภัทร เครือวรรณ. (2542). เศรษฐกิจไทยกับสหัสวรรษใหม่. **ทิศหุ่น 3(ธันวาคม): 4 -7**.
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. (2529). การวิจัยอนาคต. **วารสารวิธีวิทยาการวิจัย 1 (มกราคม-เมษายน): 22-24**.
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. (2530). **การวิจัยแบบ EDFR**. กรุงเทพฯ : รุ่งเรืองการพิมพ์.
- จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพัฒนาคณาจารย์ ใ่วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานในทีมการพยาบาลกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร. **วารสารการพยาบาล 4(1)(มกราคม-มิถุนายน): 28-38**.
- ชนิตา รักษ์พลเมือง. (2528). การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย. **วารสารวิจัย 9(มกราคม-มีนาคม): 89-101**.
- ดวงกมล เจ็งเจริญ. (2544). การเตรียมความพร้อมสู่ตำแหน่งผู้บริหารการพยาบาลในศตวรรษที่ 21. **วารสารพยาบาล 50(ตุลาคม-ธันวาคม): 232**.
- ทัศนา บุญทอง. (2542). **ปฏิรูปการบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพโดยที่พึงประสงค์ในอนาคต**. กรุงเทพฯ : ศิริยอดการพิมพ์.
- ทัศนา บุญทอง. (2543). **บรรณาธิการ. ทิศทางการปฏิรูประบบการบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต**. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.
- ทัศนีย์ จุลอดุง. (2547). การวิเคราะห์ตัวประกอบภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผลของหัวหน้าหอผู้ป่วย

- โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทัศนีย์ ทองประทีป. (2543). เมตตากจรูณา: คุณธรรมสำหรับพยาบาล. วารสารสภาการพยาบาล 15 (1): 46-54.
- ธีระเดช ศรีเทพ. (2545). สถิติปัญหาทางอารมณ์: ปัจจัยแห่งความสำเร็จของผู้บริหารการพยาบาล. วารสารรามธิบดีศาสตร์. 8(2): 153-161.
- นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์. (2543). วิเคราะห์ปัญหาสำคัญในสังคมไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นพพรพงศ์ ว่องวิทย์การ. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อำนาจการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย อำนาจการประกอบวิชาชีพ กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นवलจันทร์ อาศัยพาณิชย์. (2547). เชาว์อารมณ์ การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นลินี เกิดประสงค์. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของงาน. ความฉลาดทางอารมณ์ กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชน ภาคเหนือตอนล่าง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิภา เครือมีรอด. (2542). การพัฒนาภาวะผู้นำด้านวิชาชีพการพยาบาลของรองศาสตราจารย์ ดร. วิเชียร ทวีลาภ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นิตินันท์ พันทวี. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ลักษณะบทบาททางเพศและการสนับสนุนทางสังคม กับความเครียดในบทบาทของนักศึกษาพยาบาลชาย วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2544). คุณภาพบริการพยาบาลในยุคแข่งขัน. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 13(2): 1-7.

- บุญใจ ศรีสถิตยัณราฎร. (2547). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 2.  
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง กรรณสูตร. (2532). **สถิติศาสตร์สำหรับครู**. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- พรกมล รักษา. (2544). **ประสบการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ : กรณีศึกษาโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. (2526). สัมพันธภาพของคณาจารย์ในสถาบันอุดมศึกษา.  
**วารสารพยาบาล 32**(ตุลาคม – ธันวาคม): 372 - 382.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. (2534). การดูแลในการบริหารการพยาบาล: แนวคิดและแนวทางปฏิบัติ.  
**รายงานสัมมนานำร่อง เรื่องศาสตร์การดูแลในวิชาชีพการพยาบาล: แนวคิด ทฤษฎี และการปฏิบัติ**. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. (2544). **ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล**.  
กรุงเทพฯ: พิมพ์ครั้งที่ 1. ว่างใหม่บลูพรินต์.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. (2546). **ขุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพฯ: พิมพ์ครั้งที่ 1.  
พระราม4 พรินต์ติ้ง.
- พนารัตน์ วิสวเทพนิมิต. (2539). **สมรรถนะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตทางพยาบาลศาสตร์ใน พ.ศ. 2544-2549**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พยอม อยู่สวัสดิ์. (2539). การดูแล: แนวคิดและทฤษฎีการพยาบาลเชิงมนุษยธรรมนิยม.  
**วารสารพยาบาลศาสตร์ 14** (1): 27-33.
- พิรุณ รัตนวนิช. (2543). **การดูแล: ความหมาย ความต้องการการดูแลตามการรับรู้ของผู้ป่วยจาก พฤติกรรมการพยาบาล**. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
- พิรุณ รัตนวนิช. (2543). **คุณภาพบริการด้านคุณภาพสำหรับการพยาบาล**. ตรัง: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง.
- พูนสุข สิงคานนท์. (2539). การส่งเสริมภาวะผู้นำในวิชาชีพการพยาบาล. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ 11**(กันยายน-ธันวาคม): 16-18
- พูนสุข หิงคานนท์. (2547). การสร้างพลังอำนาจในการบริหารการพยาบาล. **วารสารพยาบาลศาสตร์ มสธ 1**(1): 7-13.
- พาริดา อิบราฮิม. (2536). **นิเทศวิชาชีพ และจริยศาสตร์ทางการพยาบาล**. คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล.

- พาริดา อิบราฮิม. (2542). **สาระการบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพฯ: สามเจริญพานิช.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2541). **การพยาบาลครอบครัว: แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้**. พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- รุจิพร พงษ์สวัสดิ์. (2538). **ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย และของเพื่อนร่วมงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เรมวลด นันท์ศุภวัฒน์ และคณะ. (2545). **รายงานการวิจัยเรื่องพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความพึงพอใจในงาน ผลผลิตในงาน และการยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาล สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. ภาควิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ละเอียด แจ่มจันทร์. (2540). **การศึกษาอนาคตภาพของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์สำหรับพยาบาลวิชาชีพของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทการศึกษา ดุษฎีบัณฑิต. สาขาการอุดมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ลดาวัดย์ รวมเมฆ. (2544). **ผู้บริหารการพยาบาล บรรยากาศที่เป็นสุขในงานบริการพยาบาล**. **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**. 13(มกราคม-เมษายน): 17-23.
- วันเพ็ญ สุขสุวรรณ. (2541). **การศึกษาความสามารถในการตัดสินใจปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วันเพ็ญ เส้นศูนย์. (2544). **บทบาทหน้าที่ที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในปี พ.ศ. 2553**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิทยากร เชียงกุล. (2537). **เพื่อศตวรรษที่ 21: วิเคราะห์แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทย**. กรุงเทพฯ: ที.พี. การพิมพ์.
- วิจิตร ศรีสุพรรณและคณะ. (2540). **ความต้องการกำลังคนด้านการพยาบาลใน พ.ศ.2558**. **วารสารสภาการพยาบาล** 12(4): 14-43.
- วิชุดา ธรรมจารุพันธ์. (2540). **การศึกษาความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพ ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 สถาบันการศึกษาพยาบาลเอกชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิณา จิระแพทย์. (2544). เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อพัฒนาวิชาชีพพยาบาล. ในวิณา จิระแพทย์ (บรรณาธิการ). สารสนเทศทางการพยาบาลและสุขภาพ. หน้า 22-36. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศิริณา ชี้อ่างให้. (2543). **ตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์การพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศิริรัตน์ จันทร์สมวงศ์. (2530). **อนาคตภาพของหอพักนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยในปี พ.ศ. 2540**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมหมาย หิรัญนุช. (2541). แนวคิดปรับกระบวนการในยุคประหัด. สารสภการพยาบาล (13) (เมษายน-มิถุนายน): 16-22.

สมคิด จันทร์น่วม. (2539). **การศึกษาพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลตามการรายงาน ตนเองและผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเขตภาคกลาง**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). **การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ**. กรุงเทพฯ: หจก. วี. พรินติ้ง. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ. (2543). **เอกสารสรุปการสัมมนา ระดับชาติ วันที่ 3 พฤษภาคม พ.ศ.2543 เรื่องระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ**. กรุงเทพฯ: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ. (2544). **สำเนาสื่อประกอบการ บรรยายเรื่องกระแสการปฏิรูประบบสุขภาพของสังคมไทยในการประชุมวิชาการ**. หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต วันที่ 19 มิถุนายน พ.ศ.2544. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (อัดสำเนา).

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2544). **คณะทำงานนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. ข้อเสนอระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า**. (อัดสำเนา).

สภการพยาบาล. (2540). **พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540**. กรุงเทพฯ: เดอะเบส กราฟฟิค แอนด์ ปริ้นท์.

สภการพยาบาล. (2541). **แผนพัฒนาการพยาบาลและผดุงครรภ์แห่งชาติ พ.ศ.2540 – 2549**. กรุงเทพฯ: เดอะเบสท์กราฟฟิคแอนด์ปริ้นท์.

สภาร่างรัฐธรรมนูญ. (2541). **รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540**. พิมพ์ครั้งที่ 2.

- กรุงเทพฯ: สยามสปอร์ตวินดิเคท.
- สาธารณสุข, กระทรวง. (2541). ศูนย์เอกสารองค์การอนามัยโลก. ประชากรสูงอายุ: สาธารณสุขที่  
ท้าทาย. วารสารวิชาการสาธารณสุข 4(ตุลาคม-ธันวาคม): 649-651.
- สาธารณสุข, กระทรวง. (2542). (ร่างที่ 5) แผน 9 ของกระทรวงสาธารณสุขตามแผนพัฒนา  
สุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549).  
(อัคราเนนา).
- สุคนธ์ ไข่มุกแก้ว. (2545). การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน. วารสารการพยาบาลศาสตร์ 20 (2)  
(พฤษภาคม-สิงหาคม): 21-76.
- สุรชาติ ฅ หนองคาย. (2545). **ตรรก จริยธรรม และสุนทรียะ**. จิตวิทยาการทำงานและภาวะผู้นำ:  
ทฤษฎีการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: เอ็ด. เจ. พลับลิสซิ่ง.
- สุวรรณ ธีรรัตน์พงษ์. (2528). การวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย. วารสารการศึกษาแห่งชาติ 19  
(ธันวาคม27-มกราคม28): 68-77.
- สุจิตรา วราอัสวปกติ. (2539). การจูงใจให้พยาบาลคงอยู่ในโรงพยาบาลของรัฐ. วารสารคณะ  
พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 19: 1-4.
- สุนีย์ มหาพรหม. (2536). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จ  
การศึกษาจากวิทยาลัยลำปาง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต. สาขาการบริหารการ  
พยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุภาพร ดาวดี. “ **การปฏิบัติการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร**”. ในเอกสารประกอบการประชุมวิชาการ  
เรื่อง การปฏิบัติการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร วันที่ 25 -26 ธันวาคม 2546 ณ วิทยาลัย  
บรมราชชนนี ราชบุรี
- สุภาพร ดาวดี. (2548). การใช้ทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทร ในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการ  
พยาบาล. วารสารคุณภาพการพยาบาล ฉบับปฐมฤกษ์ ร.พ.เซนต์หลุยส์: 26-46.
- สุมาลี จักรไพศาล. (2541). การพัฒนาภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพบริการ. วารสาร  
พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 10 (มกราคม-ธันวาคม): 49-57.
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. (2530). การบริหารการพยาบาล. กรุงเทพฯ: กรุงเทพมหานครพิมพ์
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2537). สถิติสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2538). สถิติสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2544). **ประกันสุขภาพถ้วนหน้า นำพาปฏิรูประบบสุขภาพ**.  
ในเอกสารประกอบการประชุมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 9 วันที่ 8-10  
สิงหาคม 2544 ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค กรุงเทพฯ.

- สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ. (2545). **แนวทางกิจกรรมคุณภาพบริการปฐมภูมิ: ถาม-ตอบ**  
**เกี่ยวกับการจัดบริการปฐมภูมิภายใต้การประกันสุขภาพถ้วนหน้า.** นนทบุรี: สามเจริญ  
 พาณิชย์.
- เสียงพิน อ่ำโพธิ์. (2543). **อนาคตภาพการบริการงานของวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวง**  
**สาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาการศึกษาระดับอุดมศึกษาฉบับที่ 9.** วิทยานิพนธ์ปริญญา  
 มหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- หฤทัย อาจปฐ. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำ รูปแบบการดำเนินชีวิต**  
**และความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง กับการมีจิตสำนึกสาธารณะของนักศึกษา**  
**พยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลศึกษา  
 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อมรรัตน์ เสตสุวรรณ. (2539). **ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยและ**  
**ความพึงพอใจในงานกับการคงอยู่ในงานตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล**  
**สังกัดกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหาร  
 การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรเพ็ญ พงศ์กล้า. (2537). **ความสัมพันธ์ระหว่างความสัมพันธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความพึง**  
**พอใจในงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลเอกชน เขต**  
**กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรสา โฉมวิริยะ. **เอกสารประกอบการบรรยายเรื่อง แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9.** วันที่ 17  
 ธันวาคม พ.ศ. 2543 จัดโดยคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (อัดสำเนา).
- อัจฉรา สุขารมย์ วิลาศลักษณ์ ชีววัลลี และอรพินทร์ ชูชม. (2544). **บรรณาธิการ. อีคิว:**  
**จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ เล่ม 2.** กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- อัญชลี ดวงอุไร. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย**  
**การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ**  
**ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม.** วิทยานิพนธ์ปริญญา  
 มหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อารี ชิวเกษมสุข. (2541). **การนำศาสตร์การดูแลไปใช้ในการเรียนการสอนทางการพยาบาล.**  
**วารสารพยาบาลศาสตร์, 16(4): 15-21.**

- อภิรดี ชัยวีระไทย. (2530). การคาดหวังของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการเตรียมบุคลากรพยาบาล สำหรับตำแหน่งหัวหน้างานหอผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อิชยา สุวรรณกุล และนนุช เซาว์นศิลป์. (2542). พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้ใช้บริการ. *วารสารวิจัยทางการพยาบาล*, 3 (1): 45-59.
- อรุณ รักธรรม. (2526). *พฤติกรรมองค์การ*. กรุงเทพฯ: ทิพย์อักษร
- อุษนันท์ อินทมาศน์. (2546). การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุทุมพร (ทองอุไทย) จามรمان. (2537). *การวิจัยเชิงสำรวจ*. (ม.ป.ท.).

## ภาษาอังกฤษ

- Autry, J. (1992). **Love and profit: The art of caring leadership**. New York: William Morrow.
- Bass, B.S. (1981). **Stogdill's handbook of leadership: A survey of theory and research**. New York: The Free Press.
- Bass, B.M. (1985). **Leadership and performance beyond expectations**. New York: The Free Press.
- Bass, B.M. (1998). **Transformational leadership: Industrial, military, and education impact**. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Bernhard, L.A. and Walsh, M. (1990). **Leadership**. St. Louis: Mosby.
- Blair, G. and Meadow, S. (1993). **A real-life guide to organizational change**. England: Gower.
- Bondas, E. (2003). Caritative leadership ministering to the patients. *Nursing Administration Quarterly* 27 (3): 249-253.
- Boykin, A. , Schoenhofer, S. (2001). The role of nursing leadership in creating caring environments in health care delivery systems. *Nursing Administration Quarterly* 25 (3):1-7.
- Brandt, M. A. (1994). Caring leadership: Secret and path to success. *Nursing Management*. 25(8): 68-72.
- Brenner, P. Boyd, C. Thompson T, c. et al. (1986). The care symposium considerations for

- nursing administrators. **Journal of Nursing Administration** 16(1): 25-30.
- Brown, L. (1986). The experience of care : Patient perspectives. **Topic Clinical Nurses** 8 (2) : 56-61.
- Burn, J.M. (1978). **Leadership**. New York: Harper and Row.
- Lauer, C. (2003). Wanted: Caring leadership. **Modern Healthcare**. 33(9): 24-25.
- Crowther, J. (1995). **Oxford advanced learner' dictionary** (5<sup>th</sup> ed). Bangkok: Oxford University Press.
- Douglass, L.M. (1992). **The effective nurse: Leader and manager**. St. Louis: Mosby year book.
- Duffield, C. (1992). Role competencies of first line managers. **Journal of Nursing Management** 26(6): 49-52.
- Duffy, J.R. (1990). Caring behaviour of nursing managers : Relationships to staff nurse satisfaction and retention. **A global agenda for caring**. New York: National League for Press.
- Daft, L. (2005). **The leadership experience**. Toronto: Thomson.
- Eriksson, K. (1992). Different forms of caring communion. **Nursing Science Quarterly** 5: 93
- Eriksson, K. (1992). **The caring practice “ being there” In: D. Gaut, ed. The Presence of caring in nursing**. New York: National League for Nursing Press.
- Eriksson, K. (2002). Caring science in a new key. **Nursing Science Quarterly** 15(1) :61-65.
- Evanson-Bate, S. (1992). First-line nurse managers in the expanded role: An ethnographic analysis. **Journal of Nursing Administration** 22(3): 32-37.
- Folger, R. and Cropanzano, R. (1998). **Organizational justice and human resource management**. California: Sage.
- Fox, R. T., Fox, D.H., and Wells, P.J. (1999). Performance of first-line management function on productivity of hospital unit personnel. **Journal of Nursing Administration** 29(8): 12-18.
- Gelinas, L.S. and Manthey, M. (1997). The impact of organizational redesign on nurse executive leadership. **Journal of Nursing Administration** 27(10): 35-42.
- Ghee, S. L., Daft, L. (2004). **The leadership experience in Asia**. Singapore : Thomson.
- Gordon, J. (1993). Love and profit: The art of caring leadership. **Training. Minneapolis**



30(12): 69.

Hackman, J.R. and Ohdham, G.R. (1980). **Work redesign**. Massachusetts. Addison-Wesley.

Hagenow, N.R. (2000). Care executives: Organizational intelligence for these times. **Nursing Administration Quarterly** 25 (4): 30-35.

Hardy, M.E. and Conway, M.E. (1988). **Role theory : Perspective for health professionals**. 2<sup>nd</sup> ed. California: Appleton&Lange.

Harolds, J. (2004). Selected important characteristics for enlightened medical leaders. **Journal of American College of Radiology** 1: 338-342.

Kolter, P. (1997). **Marketing Management: Analysis planing implementation and control** 9<sup>th</sup> ed. Upper Saddle River, N.J.: Prentice-Hall, Inc

Kouzes, J.M. and Posner, B.Z. (1995). **The leadership challenge**. San Francisco: Jossey – Bass.

Larson, P.J. (1984). Important nurse caring behaviors perceived by patient with cancer. **Oncology Nursing Forum** 11(6): 46-50.

Larson, P.J. (1986). Cancer nurses: Perspctives of caring. **Cancer Nursing** 9 (2): 86-91.

Leninger, M.M. (1981). The phenomenon of caring : Importance , research questions and theoretical considerstion. In M.M. Leininger(Ed.), **Caring : An essential human need** (p 2-15). New Jersey: Slack.

Leninger, M.M. (1991). **Culture care diversity and universality: A theory of nursing**. New york: National League for Nursing Press.

Lindholm, L. (1999). Being in the world of the suffering patient : A challenge to nursing ethics. **Nursing Ethics** 6(6) : 528-539.

Linstone, H.A. ,Turoff, M. (1975). **The Delphi method techniques and applications**. London : Addison – Wesley.

Mark, B.A. (1994). The emerging role of the nurse manager. **Journal of Nursing Administration** 24(7): 48-55.

Mayeroff, M. (1971). **On caring**. New York : Harper and Row.

Michel, F. (1998). “Leadership for the 21<sup>st</sup> century breaking the bonds of dependency” , **Educational Leadership**. 4(2): 6-10.

Morse, J.M. et al. (1990). **Concepts of caring and caring as a concept**. Advance Nursing

- Science13 (1): 1-44.
- Neufeldt, V. and Guralnik, B.D. (1988). **Webster, s new world dictionary of American English**. New York: Webster' s New World.
- Nyberg, J. (1989). The element of caring in nursing administration. **Nursing Administration Quarterly** 13 (Spring): 9-16.
- Oxford English Dictionary**. (1970). London : Oxford University Press.
- Pederson, A. (1993). Qualities of excellent head nurse. **Nursing Administration Quarterly** 18(1): 40-50.
- Reave, L. (2005). Spiritual values and practice related to leadership effectiveness. **The Leadership Quarterly** 16: 655-687.
- Roach, M.S. (1987). **The human act of caring: A blueprint for health professions**. Toronto, : Canada Hospital Association.
- Sanders, B.H. , Davidson, A.M. , and Price, S.A. (1996). The unit nurse executive: A changing perspective. **Nursing Management** 27(1): 42-45.
- Schein, E. (1987). **Organizational culture and leadership**. San Fancisco: Jossey Bass.
- Scotto, J.C. (2003). A new view of caring. **Factory Forum**, 42(7) : 289-291.
- Stickland, D. (2000). Emotional intelligence, The most potent factor in the success equation. **Journal of Nursing Administration**. 3(30): 112-117.
- Stogdill, R.M. (1974). **Handbook of leadership: A survey of theory and research**. New York: The Free Press.
- Swanaburg, R.C. (1996). **Mangement and leadership for nurse manager**. 2<sup>nd</sup> ed. Boston: Jones and Bartlett Publishers.
- Swanson, K.M. (1991). Empirical development of a middle range theory of caring. **Nursing Research** 40 (3): 161-166.
- Swanson, K.M. (1999). What is known about caring in nursing science: A literary meta-analysis. In A.S. Hinshaw, S.L. Feetham,& JF. L. Shaver( Eds.), **Handbook of clinical Nursing Research** (pp.31-60). California: Thousand Oaks.
- Vestal, K.W. (1993). **Nursing management : Concept and issues**, 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: JP Lippincott.
- Watson, J. (1985). **Nursing : Human science and human care**. Norwalk, CT : Appleton –

Century – Crofts.

Watson, J. (1988). **Nursing : Human science and human care.** A theory of nursing. New York : National League for Nursing.

Watson, J. (1990). Caring knowledge and informed moral passion. **Advances in Nursing Science** 13 : 15-24.

Watson, J. (1999). **Nursing human science and human care: A theory of nursing.** Boston : National League for Nursing.

Watson, J. (2000). Leading via caring –healing: The fourfold way toward transformative leadership. **Nursing Administration Quarterly** 25 (1): 1-6.

Webb, J.M. , Carlton, E.F., & Geehan, D.M. (2000). Delirium in the intensive care unit: Are we helping the patient?. **Clinical Care of Nursing Quaterly** 22 (4): 47-60.

Whitman, N.I. (1990). The Delphi technique as an alternative for commitment meetings. **Journal of Nursing Education** 29 (10): 377-379.

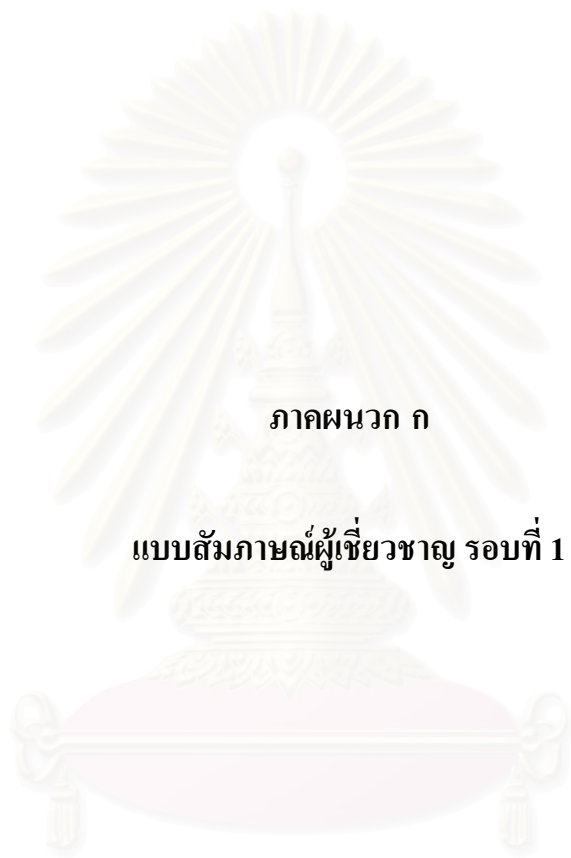


สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 1

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 1

### เรื่อง องค์กรประกอบภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับภาวะผู้นำการดูแลบุคลากรพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยวิธีการสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นโดยอิสระ หลังจากนั้นนำความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อนำมาสร้างแบบสอบถามใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2

#### ตัวอย่างคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์

1. ในฐานะที่ท่านเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย ท่านคิดว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีภาวะผู้นำการดูแลบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยของท่าน คืออะไร และเป็นอย่างไร
2. ท่านคิดว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่มีภาวะผู้นำการดูแลบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยของท่าน ควรมีลักษณะอย่างไร
3. ท่านคิดว่าองค์ประกอบภาวะผู้นำการดูแลบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย ควรมียุทธศาสตร์ประกอบด้านใดบ้าง (กรุณาสรุปเป็นรายด้านคน)
4. ตามความคิดเห็นของท่าน องค์ประกอบภาวะผู้นำการดูแลบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านใดมีความสำคัญ เรียงตามลำดับ
5. คำแนะนำเพิ่มเติมและความคิดเห็นอื่น ๆ เกี่ยวกับภาวะผู้นำการดูแลบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย



ภาคผนวก ข

การวิเคราะห์บทสัมภาษณ์

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### การวิเคราะห์บทสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากบทสัมภาษณ์ของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 23 ท่าน สรุปหาองค์ประกอบภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย และนำมาสร้างเป็นแบบสอบถามในรอบที่ 2 ตามรายละเอียดของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์อย่างครบถ้วนตามเนื้อหาที่ได้มา สามารถอธิบายรายละเอียดในการวิเคราะห์ ได้ดังนี้

1. ถอดเทปข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ “องค์ประกอบภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย” แบบคำต่อคำ

2. อ่านคำบรรยายหรือข้อมูลทั้งหมดของผู้เชี่ยวชาญหลาย ๆ ครั้ง เพื่อให้เข้าใจเนื้อหาหรือองค์ประกอบที่สำคัญ (Acquired a feeling for their ideas) ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้อ่านข้อมูล 3-4 รอบ ในบทสัมภาษณ์ของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่าน เพื่อทำความเข้าใจ

3. มีบทสัมภาษณ์ของผู้เชี่ยวชาญบางท่านที่อ่านแล้ว ได้องค์ประกอบของภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ไม่สมบูรณ์หรือไม่เข้าใจในรายเนื้อหา จะโทรไปสอบถามกับผู้เชี่ยวชาญท่านนั้น อีกครั้งหนึ่ง (ซึ่งได้แจ้งให้ทราบล่วงหน้าในช่วงที่ทำกรสัมภาษณ์เรียบร้อยแล้ว)

4. เมื่อได้เนื้อหาที่ครบถ้วน สมบูรณ์ นำเนื้อหาที่ได้ลงรายละเอียดของข้อมูลที่ละบรรทัด ตั้งแต่บรรทัดที่ 1 2 3 .....ทางด้านขวามือของเนื้อหา ไปจนกระทั่งสิ้นสุดเนื้อหาที่ได้ (ฉะนั้น ในบทสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่าน ก่อนนำมาวิเคราะห์ จะพบว่าด้านซ้ายมือเป็นบทสัมภาษณ์ ส่วนทางขวามือ จะมีเลขบรรทัดกำกับอยู่ทุกบรรทัด)

5. หากำหรือข้อความที่เป็นพฤติกรรมดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย และคำหรือข้อความที่มีความหมายเกี่ยวกับการให้การดูแลหัวจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของบุคลากรพยาบาล

6. ชีดเส้นใต้คำหรือข้อความที่เกี่ยวกับ ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย และข้อความที่มีความหมายเกี่ยวกับภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญ ในแต่ละท่าน นำข้อความหรือประโยคที่สำคัญมากำหนดหมายในแต่ละประโยค (Formulate meaning) (ดังตัวอย่างที่แสดงในบทสัมภาษณ์โดยสรุป)

7. ดึงข้อความหรือประโยคสำคัญ ๆ (Extracting significant statements) ที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย

8. เมื่อพบเนื้อหา / ข้อความ ที่มีความหมายเหมือนกันหรือใกล้เคียงกัน นำมาใส่ในองค์ประกอบเดียวกัน และในส่วนของเนื้อหา / ข้อความที่มีความแตกต่างกัน แยกองค์ประกอบเพิ่มขึ้นอีกด้านหนึ่ง และมีการปรับสำนวน ภาษาให้เหมาะสมโดยให้ความหมายคงเดิม (ดังตัวอย่างในตารางการจัดหมวดหมู่องค์ประกอบภาวะผู้นำการดูแล

ตัวอย่างการจัดองค์ประกอบภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย (ตัวอย่าง 1 ท่าน)

องค์ประกอบ							
ผู้เชี่ยวชาญ	1) การเป็นที่พึ่ง	2) คุณธรรม	3) การสื่อสาร	4) การทำให้ผู้อื่นมีความสุขในการทำงาน	5) ความซื่อสัตย์	6) ความกล้าหาญ	..... 20) การนับถือในความแตกต่างของบุคคล
ท่านที่ 1	-หัวหน้าต้องเป็นที่พึ่ง (5) -สอนลูกน้องพึ่งตนเอง (6)	-มีคุณธรรมจริยธรรม (7)	-สื่อสารที่ดี (37) -ใช้ภาษาเข้าใจง่ายกระชับ (38)	-ให้ลูกน้องมีความสุขในการทำงาน (44)	-มีความซื่อสัตย์ (53) -ทำงานโปร่งใส (54)	-กล้าคัดค้าน (56) -กล้าบอกในความคิดเมื่อลูกน้องทำผิด (57)	.....
2							
3							
...							
23							

คำอธิบายจากตาราง

- จากบทสัมภาษณ์ พบว่า ในบรรทัด 5 ผู้เชี่ยวชาญได้กล่าวว่า “หัวหน้าต้องเป็นที่พึ่งที่ดีแก่ลูกน้อง” นำมาจัดในองค์ประกอบแรกที่พบ
- ในบรรทัด 6 ผู้เชี่ยวชาญกล่าวว่า “นอกจากนี้ ต้องสอนให้ลูกน้องรู้จักที่จะพึ่งตนเองด้วย” นำไปใส่ในเป็นองค์ประกอบย่อย ด้านการเป็นที่พึ่ง
- ในบรรทัด 7 ผู้เชี่ยวชาญกล่าวว่า “หัวหน้าที่ดีต้องมี คุณธรรม จริยธรรม” ซึ่งเป็นองค์ประกอบใหม่ที่พบ ด้านคุณธรรม
- ในบรรทัด 37 ผู้เชี่ยวชาญกล่าวว่า “หัวหน้าที่มีคุณภาพต้องมีการสื่อสารที่ดี” ทำให้พบองค์ประกอบใหม่ ด้านการสื่อสารที่ดี
- ในบรรทัด 34 ผู้เชี่ยวชาญกล่าวถึง “การสื่อสารที่ดี ต้องมีการใช้ภาษาที่กระชับ ง่ายต่อความเข้าใจ” นำไปใส่เป็นองค์ประกอบย่อย ด้านการสื่อสาร
- ในบรรทัด 44 ผู้เชี่ยวชาญกล่าวว่า “ทำให้ลูกน้องมีความสุขในการทำงาน” พบองค์ประกอบใหม่ ด้านการทำให้ลูกน้องมีความสุขในการทำงาน
- ในบรรทัด 53 ผู้เชี่ยวชาญกล่าวว่า “ด้านหัวหน้าที่มีภาวะผู้นำการดูแลต้องมีความ

ชื่อเสียงเป็นหลักฐานในตัวเอง” พบองค์ประกอบใหม่ ด้านความซื่อสัตย์

- ในบรรทัด 54 ผู้เชี่ยวชาญกล่าวว่า “หัวหน้าต้องทำงานด้วยความโปร่งใส” นำไปใส่เป็นองค์ประกอบย่อย ด้านความซื่อสัตย์

- ในบรรทัด 56 ผู้เชี่ยวชาญกล่าวว่า “หัวหน้าต้องกล้าที่จะตักเตือนลูกน้องเมื่อทำผิด” พบองค์ประกอบใหม่ ด้านความกล้าหาญ

- ในบรรทัด 57 ผู้เชี่ยวชาญกล่าวว่า “หัวหน้าต้องกล้าบอกความผิดเมื่อลูกน้องทำผิด” นำไปใส่เป็นองค์ประกอบย่อย ด้านความกล้าหาญ

- (เพิ่มเติมนอกเหนือตาราง) ในบรรทัด 70 ผู้เชี่ยวชาญกล่าวว่า “หัวใจของการดูแลของหัวหน้าคือผู้ช่วย ต้องมีความรัก ความเมตตา” นำไปใส่เป็นองค์ประกอบย่อย ด้านคุณธรรม

- ในบรรทัด 78 ผู้เชี่ยวชาญกล่าวว่า “นอกเหนือจากเรื่องอื่น ๆ การมอบความจริงใจให้แก่ลูกน้องเป็นสิ่งสำคัญที่ไม่ควรมองข้าม เพราะคนที่จะเป็นที่พึ่งให้ผู้อื่นได้ต้องมีความจริงใจ” นำไปใส่เป็นองค์ประกอบย่อยใน ด้านความเป็นที่พึ่ง

- ในบรรทัด 97 ผู้เชี่ยวชาญกล่าวว่า “ไม่ว่าประวัติเก่าแก่จะเป็นอย่างไร แต่เมื่อมาทำงานกับพี่ทุกคนต้องเริ่มจากศูนย์” พบองค์ประกอบใหม่ ด้านการนับถือในความแตกต่างของบุคคล

- ในบรรทัด 100 ผู้เชี่ยวชาญกล่าวว่า “เราต้องรู้ว่าจุดอ่อน และจุดแข็งของลูกน้องแต่ละคน คืออะไร” นำไปใส่เป็นองค์ประกอบย่อย ด้านการนับถือในความแตกต่างของบุคคล

- ในบรรทัด 135 ผู้เชี่ยวชาญกล่าวว่า “ หัวหน้าทุกคนต้องรู้จักสร้างแรงบันดาลใจและแรงจูงใจในการทำงานให้แก่ลูกน้องทุกคน” พบองค์ประกอบใหม่ ด้านการสร้างแรงบันดาลใจและแรงจูงใจ

- ในบรรทัด 138 ผู้เชี่ยวชาญกล่าวว่า “หัวหน้าต้องมีการกระจายอำนาจในการทำงานให้แก่ลูกน้อง” นำไปใส่เป็นองค์ประกอบย่อย ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ

- ในบรรทัด 149 ผู้เชี่ยวชาญกล่าวว่า “หัวหน้าต้องไม่กลัวว่าลูกน้องจะมีผลงานมากกว่า” นำไปใส่เป็นองค์ประกอบย่อย ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ

- ในบรรทัด 152 ผู้เชี่ยวชาญกล่าวว่า “การสื่อสารก็เป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะหัวหน้าต้องถ่ายทอดวิสัยทัศน์จากผู้บริหารลงสู่ผู้ปฏิบัติ” นำไปใส่เป็นองค์ประกอบย่อย ด้านการสื่อสาร

- ในบรรทัด 158 ผู้เชี่ยวชาญกล่าวว่า “หัวหน้าต้องรู้จักควบคุมอารมณ์ของตัวเองให้ดี เพราะเราต้องทำงานกับลูกน้องและบุคคลร่วมวิชาชีพมากมาย” พบองค์ประกอบใหม่ ด้านการมีวุฒิภาวะทางอารมณ์

- ในบรรทัด 159 ผู้เชี่ยวชาญกล่าวว่า “เราต้องไม่เกรี้ยวกราด หรือแสดงความโมโหออกมา ถึงแม้ว่าเราจะไม่พอใจก็ตาม” นำไปใส่เป็นองค์ประกอบย่อย ด้านการมีวุฒิภาวะทาง



## อารมณ์

- ในบรรทัด 160 ผู้เชี่ยวชาญกล่าวว่า “หัวหน้าต้องไม่ใช่อารมณ์หรือความรู้สึกของตัวเองเป็นหลัก” นำไปใส่เป็นองค์ประกอบย่อย ด้านการมีวุฒิภาวะทางอารมณ์
- ในบรรทัด 181 ผู้เชี่ยวชาญกล่าวว่า “น้อง ๆ ทุกคนสำหรับพี่มีความสำคัญเท่ากันหมด” พบองค์ประกอบใหม่ ด้านความยุติธรรม
- ในบรรทัด 185 ผู้เชี่ยวชาญกล่าวว่า “เราต้องทำให้ลูกน้องมีความสุขในการทำงาน” เป็นข้อความเดิมครั้งที่ 2 นำไปใส่เป็นองค์ประกอบย่อยครั้งที่ 2 ในด้านการให้ลูกน้องมีความสุขในการทำงาน
- ในบรรทัด 200 ผู้เชี่ยวชาญกล่าวว่า “ในหน่วยงานของพี่จะมีการสร้างมูมนั่งสื่อกเล็ก ๆ ในหน่วยงานด้วย” นำไปใส่เป็นองค์ประกอบย่อยใน ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ
- ในบรรทัด 208 ผู้เชี่ยวชาญกล่าวว่า “ทุกครั้งที่น้อง ๆ ทำงานไม่ว่าจะสำเร็จหรือไม่ พี่ก็จะชมเค้าตลอด” นำไปใส่เป็นองค์ประกอบย่อยใน ด้านการสร้างบัณฑิตใจและแรงจูงใจ
- ในบรรทัด 211 ผู้เชี่ยวชาญกล่าวว่า “ถ้าพี่ว่าง พี่จะเป็นพี่เลี้ยงประกบการทำงานของเค้าตลอดเวลา แต่ถ้าไม่ว่าง พี่จะจัดพี่ ๆ คนอื่นให้เป็นที่เลี้ยง” นำไปใส่เป็นองค์ประกอบย่อย ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ
- ในบรรทัด 240 ผู้เชี่ยวชาญกล่าวว่า “เราต้องรู้จักควบคุมอารมณ์ของตนเองให้ดี” เป็นข้อความเดิมครั้งที่ 2 นำไปใส่เป็นองค์ประกอบย่อยครั้งที่ 2 ในด้านการมีวุฒิภาวะทางอารมณ์
- ในบรรทัด 247 ผู้เชี่ยวชาญกล่าวว่า “เราต้องให้การสื่อสารอย่างมีปิยวาจาใช้คำพูดที่นุ่มนวล มีหางเสียง ถึงแม้ว่าเค้าจะเป็นลูกน้องเราก็ตาม” นำไปใส่เป็นองค์ประกอบย่อย ด้านการสื่อสาร (จบบทสัมภาษณ์ที่ 1)
- วิเคราะห์บทสัมภาษณ์เช่นนี้ที่ละท่าน กระทำแบบนี้ทั้ง 23 บทสัมภาษณ์
- นำบทความและตารางการจัดหมวดหมู่องค์ประกอบมาวิเคราะห์ซ้ำ กับอ.ที่ปรึกษา เพื่อป้องกันการผิดพลาดและความไม่ครบถ้วนของเนื้อหาที่สำคัญอีกครั้ง

9. จากการวิเคราะห์บทสัมภาษณ์ของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 23 ท่าน ได้องค์ประกอบทั้งหมด 20 ด้าน คือ

- 1) ด้านการเป็นที่พึ่งพา
- 2) ด้านคุณธรรม
- 3) ด้านการสื่อสาร
- 4) ด้านการทำให้ผู้ร่วมงานเกิดความสุข
- 5) ด้านความซื่อสัตย์

- 6) ด้านความกล้าหาญ
- 7) ด้านความยุติธรรม
- 8) ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ
- 9) ด้านการมีวุฒิภาวะทางอารมณ์
- 10) ด้านการดูแลภาวะสุขภาพของผู้ร่วมงาน
- 11) ด้านการสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน
- 12) ด้านการให้คำปรึกษา
- 13) ด้านการสร้างแรงบันดาลใจและแรงจูงใจ
- 14) ด้านการส่งเสริมการสร้างเครือข่ายในการทำงาน
- 15) ด้านความรักในบุคคล
- 16) ด้านความเชื่อถือในตัวเอง
- 17) ด้านการดูแลในเรื่องส่วนตัว
- 18) ด้านความไว้วางใจ
- 19) ด้านการจัดให้มีสวัสดิการในการทำงาน
- 20) ด้านการนับถือในความแตกต่างของบุคคล

10. เมื่อได้องค์ประกอบทั้ง 20 ด้าน ได้ทำการวิเคราะห์ร่วมกับ อ.ที่ปรึกษาอีกครั้งพบว่า มีความเหมือนของแต่ละองค์ประกอบ สามารถนำมาจัดเป็นกลุ่มเดียวกันจนเหลือองค์ประกอบ 11 ด้าน ดังนี้

➤ องค์ประกอบที่ 2 (ด้านการดูแลภาวะสุขภาพของผู้ร่วมงาน) รวมกับองค์ประกอบที่ 11 (ด้านการจัดให้มีสวัสดิการในการทำงาน) ได้เป็นองค์ประกอบด้านการดูแลให้มีสวัสดิการที่ดี

➤ องค์ประกอบที่ 3 (ด้านการสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน), องค์ประกอบที่ 4 (ด้านการให้คำปรึกษา), องค์ประกอบที่ 9 (ด้านการดูแลในเรื่องส่วนตัว), องค์ประกอบที่ 1 (ด้านการเป็นที่พึ่ง) รวมกับ องค์ประกอบที่ 20 (ด้านการทำให้ผู้ร่วมงานเกิดความสุข) ได้เป็นองค์ประกอบด้านการเป็นที่พึ่ง

➤ องค์ประกอบที่ 5 (ด้านการสร้างแรงบันดาลใจและแรงจูงใจ), องค์ประกอบที่ 6 (ด้านการส่งเสริมการสร้างเครือข่ายในการทำงาน) รวมกับ องค์ประกอบที่ 13 (ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ) ได้เป็นองค์ประกอบด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ

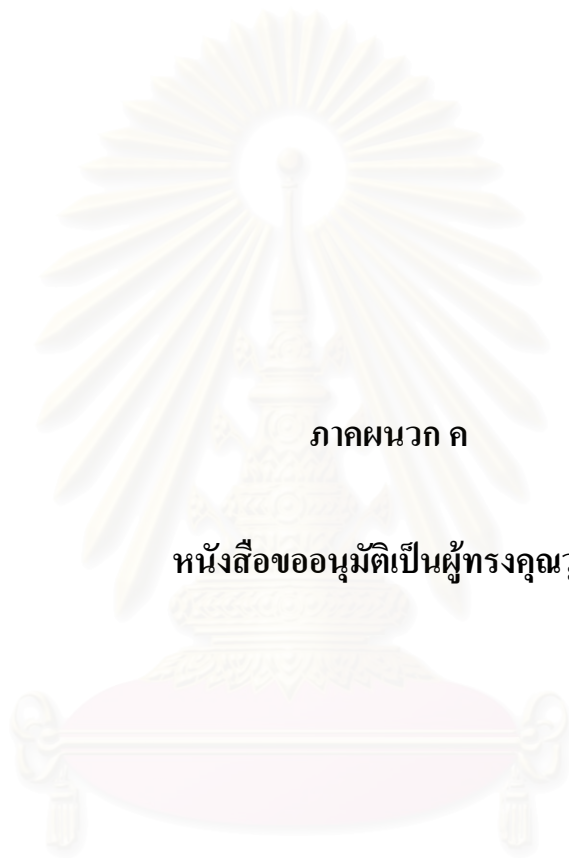
➤ องค์ประกอบที่ 7 (ด้านความรักในบุคคล) รวมกับ องค์ประกอบที่ 16 (ด้านคุณธรรม) ได้เป็นองค์ประกอบด้านคุณธรรม

➤ องค์กรประกอบที่ 8 (ด้านความเชื่อถือในตัวบุคคล) รวมกับ องค์กรประกอบที่ 15 (ด้านการนับถือในความเป็นบุคคล) ได้เป็นองค์กรประกอบ ด้านความนับถือในความเป็นเอกัตบุคคล

11. การวิเคราะห์ใ้ได้องค์ประกอบ 11 ด้าน คือ 1) ด้านการเป็นที่พึ่ง 2) ด้านความไว้วางใจ 3) ด้านการดูแลให้มีสวัสดิการที่ดี 4) ด้านความยุติธรรม 5) ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ 6) ด้านการมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ 7) ด้านการให้การนับถือในความเป็นเอกัตบุคคล 8) ด้านคุณธรรม 9) ด้านความซื่อสัตย์ 10) ด้านความกล้าหาญ 11) ด้านการสื่อสารที่ดี

12. ในองค์ประกอบย่อยของภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้ง 11 ด้าน ประกอบด้วย องค์กรประกอบย่อยทั้งหมดจำนวน 135 ข้อ ในองค์ประกอบย่อยที่พบว่าเนื้อหามีความหมาย ใกล้เคียงกัน / ซ้ำซ้อนกัน ทำการจัดหมวดหมู่ขององค์กรประกอบย่อย คงเหลือจำนวน 105 ข้อ

13. สรุปผลจากการวิเคราะห์บทสัมภาษณ์ ร่วมกับ อ.ที่ปรึกษา สรุปองค์ประกอบภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย 11 ด้าน จำนวน 105 ข้อ และนำไปสร้างแบบสอบถามมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ในรอบที่ 2 ต่อไป (ดังที่แสดงในภาคผนวก ค)



ภาคผนวก ค

หนังสือขออนุมัติเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/ ๐46

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

10 มกราคม 2549

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์

เนื่องด้วย เรือโทหญิง กรุณา วงษ์เทียนหลาย นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย” โดยมี รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต. หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุมพรปราชญ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางเพ็ญจันทร์ แสนประสาน ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญดังกล่าวที่แนบ เพื่อนำข้อมูลมาสร้างเป็นเครื่องมือในการวิจัย เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ส.ก. ปรกติ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุกิลป์)  
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ  
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

<u>สำเนาเรียน</u>	นางเพ็ญจันทร์ แสนประสาน
<u>งานบริการการศึกษา</u>	โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
<u>อาจารย์ที่ปรึกษา</u>	รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต. หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุมพรปราชญ์ โทร. 0-2218-9815
<u>ชื่อนิสิต</u>	เรือโทหญิง กรุณา วงษ์เทียนหลาย โทร. 0-6312-9813





ภาคผนวก ง

ตัวอย่างแบบสอบถามการรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## แบบสอบถาม

### องค์ประกอบภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย

เรียน .....

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ องค์ประกอบภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย” โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) มีจุดมุ่งหมายเพื่อระดมความคิดเห็นจากกลุ่มที่เป็นตัวแทนวิชาชีพ หรือผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้บริหารทางการแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญระดับปฏิบัติการ ทั้งนี้เพื่อให้ได้ความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เป็นการแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระเกี่ยวกับภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งต้องใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 3 รอบ และในครั้งนี้จะเป็นการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ซึ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ได้มาจากการวิเคราะห์เนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์ของท่านในรอบที่ 1 ความคิดเห็นของท่านจะไม่ถูกนำไปเปิดเผย แต่จะใช้เป็นข้อมูลพิจารณาร่วมกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ เพื่อหาความสอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ข้อมูลที่ได้จะนำไปเป็นแนวทางพิจารณาภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในภาพรวม

ดิฉันขอกราบขอบพระคุณในความกรุณาของท่านเป็นอย่างสูง และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามนี้ ในการนี้ดิฉันใคร่ขอความกรุณาท่านส่งแบบสอบถามนี้คืนภายใน วันที่ .....

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เรือโทหญิง กรุณา วงษ์เทียนหลาย  
นิติศาสตรากรบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษา รศ. พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ โทร. 0-2218-9815

ชื่อนิติกร เรือโทหญิง กรุณา วงษ์เทียนหลาย โทร 0-2475-2553 , 0-6312-9813

### คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถาม

แบบสอบถามชุดนี้ ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 105 ข้อ

ในส่วนที่ 2 หากท่านมีความคิดเห็นว่าควรเพิ่มเติมหรือตัดข้อความใดออกบ้าง หากท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โปรดให้ข้อเสนอแนะในส่วนขวามือของแต่ละข้อ จะเป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัยอย่างยิ่ง

#### ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในวงเล็บ ( ) หน้าคำตอบและเติมคำในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านอายุ .....ปี ( เสร็จจำนวนเดือน 6 เดือนขึ้นไปคิดเป็น 1 ปี)
2. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน
  - ( ) ปริญญาตรี สาขา .....
  - ( ) ปริญญาโท สาขา .....
  - ( ) ปริญญาเอก สาขา .....
3. เกียรติบัตรที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของท่าน โปรดระบุ .....
4. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานอยู่ในตำแหน่งใด .....
5. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน .....ปี
6. (กรณีที่ท่านเป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการ) ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานในแผนกใด
  - ( ) ศัลยกรรมทั่วไป ( ) อายุรกรรมทั่วไป
  - ( ) หอผู้ป่วยพิเศษ ( ) กุมารเวชกรรม
  - ( ) สูติ-นรีเวชกรรม ( ) ออร์โธปิดิกส์
  - ( ) ไอ.ซี.ยู ( ) ผู้ป่วยนอก
  - ( ) อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

**แบบสอบถามการรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2**  
เรื่อง “องค์ประกอบภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย”

**ส่วนที่ 2 คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม**

1. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ
2. แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย องค์ประกอบภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วยรายด้านทั้งหมด 11 ด้าน มีรายละเอียด ดังนี้
 

2.1 ด้านการเป็นที่พึ่ง	ข้อที่ 1 – 16
2.2 ด้านความไว้วางใจ	ข้อที่ 17-27
2.3 ด้านการดูแลให้มีสวัสดิการที่ดี	ข้อที่ 28-39
2.4 ด้านความยุติธรรม	ข้อที่ 40-44
2.5 ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ	ข้อที่ 45-59
2.6 ด้านการมีวุฒิภาวะทางอารมณ์	ข้อที่ 60-67
2.7 ด้านการให้การนับถือในความเป็นเอกลักษณ์บุคคล	ข้อที่ 68-78
2.8 ด้านคุณธรรม	ข้อที่ 79-85
2.9 ด้านความซื่อสัตย์	ข้อที่ 86-90
2.10 ด้านความกล้าหาญ	ข้อที่ 91-96
2.11 ด้านการสื่อสารที่ดี	ข้อที่ 97-105
3. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ 2 ประเด็น ดังนี้
  - 3.1 อนาคตภาพของภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ทั้ง 11 ด้าน
  - 3.2 องค์ประกอบภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในแต่ละด้าน ท่านมีความเห็นเป็นอนาคตภาพของภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในระดับความสำคัญมากน้อยเพียงใด จากมากที่สุด-น้อยที่สุด (จากระดับ 5-1) หากท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม กรุณาเขียนลงในส่วนขวามือของแต่ละข้อ

แบบสอบถามฉบับนี้ ประกอบด้วยข้อคำถามในการสอบถามความคิดเห็นในเรื่อง องค์ประกอบภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลัง ข้อความที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงข้อละ 1 เครื่องหมาย โดยพิจารณาตาม หลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

- 5 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าการแสดงออกถึงลักษณะภาวะผู้นำการดูแลของ หัวหน้าหอผู้ป่วยในข้อความนี้มีความสำคัญในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าการแสดงออกถึงลักษณะภาวะผู้นำการดูแลของ หัวหน้าหอผู้ป่วยในข้อความนี้มีความสำคัญในระดับมาก
- 3 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าการแสดงออกถึงลักษณะภาวะผู้นำการดูแลของ หัวหน้าหอผู้ป่วยในข้อความนี้มีความสำคัญในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าการแสดงออกถึงลักษณะภาวะผู้นำการดูแลของ หัวหน้าหอผู้ป่วยในข้อความนี้มีความสำคัญในระดับน้อย
- 1 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าการแสดงออกถึงลักษณะภาวะผู้นำการดูแลของ หัวหน้าหอผู้ป่วยในข้อความนี้มีความสำคัญในระดับน้อยที่สุด

#### ตัวอย่าง

ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย	ระดับความสำคัญ					คำแนะนำ
	5	4	3	2	1	
0. มอบหมายงานที่มีความสำคัญในหน่วยงานแก่ผู้ร่วมงาน	✓					

จากตัวอย่างข้อ 0. การที่ผู้ตอบใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง สำคัญมากที่สุด แสดงว่าผู้ตอบมีความเห็นว่า “ การมอบหมายงานที่สำคัญในหน่วยงานแก่ผู้ร่วมงาน” เป็นตัวประกอบภาวะผู้นำการดูแลของ หัวหน้าหอผู้ป่วย ที่มีความสำคัญในระดับมากที่สุด



ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหรือผู้ป่วย	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
<b>การเป็นที่พึ่ง</b>						
1. มีความคิดและพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการทำให้ผู้ร่วมงานเกิดความสุขในการทำงาน						
2. สามารถเป็นที่พึ่งพิงให้กับผู้ร่วมงานได้						
3. สร้างบรรยากาศที่เป็นกันเองต่อผู้ร่วมงาน						
4. มีความจริงใจกับผู้ร่วมงานทุกคน						
5. สามารถเข้าใจในปัญหาที่ผู้ร่วมงานประสบอยู่						
6. ค้นหาสาเหตุที่จริง เมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน						
7. แสดงความห่วงใย รับฟังปัญหาทุกด้านของผู้ร่วมงาน						
8. เป็นผู้มีทักษะในการให้คำปรึกษา คือ ทักษะในการฟัง ทักษะในการค้นหาปัญหา และทักษะในการตอบสนองความต้องการที่ดี						
9. เต็มใจที่จะช่วยเหลือผู้ร่วมงานผ่อนคลายความทุกข์						
10. ดูแลเรื่องส่วนตัวของผู้ร่วมงาน						
11. รักษาสัญญาที่ให้ไว้กับผู้ร่วมงาน						
12. ไม่นำความลับของผู้ร่วมงานมาเผยแพร่						
13. ปกป้องผู้ร่วมงานเมื่อไม่ได้ทำงานผิดพลาด						
14. รับผิดชอบร่วมกับผู้ร่วมงานเมื่อพบว่าเกิดความผิดพลาดในการทำงาน						
15. ไม่ทำให้ผู้ร่วมงานรู้สึกที่ถูกทอดทิ้ง						
16. ไม่ทำให้ผู้ร่วมงานรู้สึกโดดเดี่ยว						
<b>ความไว้วางใจ</b>						
17. สร้างความเชื่อถือให้แก่ผู้ร่วมงาน						
18. มีความเชื่อถือ ศรัทธา ในตัวผู้ร่วมงาน						
19. รับฟังปัญหาหรือสิ่งที่ผู้ร่วมงานทำด้วยความเต็มใจ						

ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหรือผู้ป่วย	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
20. มีความเชื่อมั่นในคำพูดของผู้ร่วมงานมากกว่าบุคคลอื่นๆ						
21. ยอมรับในความคิดเห็นของผู้ร่วมงาน						
22. สร้างความเข้าใจในการทำงานร่วมกัน						
23. ลดความรู้สึกขัดแย้งในการทำงานร่วมกัน						
24. ไม่มีอคติในการทำงานร่วมกับผู้ร่วมงาน						
25. มอบหมายงานที่มีความสำคัญในองค์กรให้ผู้ร่วมงาน						
26. ให้ผู้ร่วมงานได้ทำงานที่ท้าทายความสามารถนอกเหนือจากงานประจำที่ทำ						
27. ให้อิสระแก่ผู้ร่วมงานในการทำงานที่ได้รับมอบหมาย						
<b>ดูแลให้มีสวัสดิการที่ดี</b>						
28. จัดให้ผู้ร่วมงานที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่ายให้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม						
29. จัดเวรอย่างเหมาะสมเพื่อให้ได้พักผ่อนอย่างเต็มที่หลังจากการทำงาน						
30. จัดวันลาพัก / ลาป่วยตามระยะเวลาที่กำหนดตามความเหมาะสมของแต่ละคน						
31. จัดให้มีวันตรวจสุขภาพประจำปี						
32. จัดหาข้อมูลและแหล่งให้การดูแลในกรณีที่พบว่าเกิดความผิดปกติของสุขภาพ						
33. จัดให้มีการสนทนาร่วมกันนอกเหนือเวลาทำงาน เช่น การเล่นกีฬา ร่วมกัน						
34. จัดให้มีสวัสดิการเกี่ยวกับอาหารในหน่วยงาน						
35. แจ้งให้ผู้ร่วมงานทราบถึงผลตอบแทนเมื่อทำงานสำเร็จ						

ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหรือผู้ปวย	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
36. ให้ผู้ร่วมงานทราบถึงความสำเร็จที่ได้รับหลังจากการทำงานตลอดเวลา						
37. มอบของขวัญเล็กๆ น้อยๆ ในวันเกิดหรือวันสำคัญต่างๆของผู้ร่วมงาน						
38. ให้รางวัลแก่ผู้ร่วมงานที่ปฏิบัติงานได้บรรลุผลสำเร็จ						
39. จัดหาทรัพยากร สิ่งแวดล้อม เครื่องอำนวยความสะดวกต่างๆในการปฏิบัติงานได้อย่างเพียงพอ						
<b>ความยุติธรรม</b>						
40. ปกครองผู้ร่วมงานโดยใช้หลักประชาธิปไตย						
41. ให้ความเสมอภาคกับผู้ร่วมงานทุกคน						
42. ให้ผู้ร่วมงานทุกคนมีสิทธิในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้น						
43. พิจารณาผลการปฏิบัติงานอย่างยุติธรรม						
44. เอาใจใส่ในความเป็นอยู่ของผู้ร่วมงานกันอย่างเท่าเทียม						
<b>การเสริมสร้างพลังอำนาจ</b>						
45. เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานเลือกปฏิบัติในหน่วยงานที่ต้องการ						
46. สร้างขวัญกำลังใจให้แก่ผู้ร่วมงาน						
47. กระตุ้นให้ผู้ร่วมงานรู้สึกเป็นเจ้าของหน่วยงาน						
48. ทำให้ผู้ร่วมงานเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตัวเอง						
49. ยอมรับสิ่งที่ผู้ร่วมงานเสนอความคิดเห็น						
50. กล่าวชมเชยผู้ร่วมงานเมื่อทำงานสำเร็จ						
51. อยู่เคียงข้าง เมื่อผู้ร่วมงานรู้สึกท้อแท้ และหมดกำลังใจ						
52. เป็นพี่เลี้ยงและผู้สอนในการทำงานแก่ผู้ร่วมงาน						

ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหรือผู้ป่วย	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
53. ส่งเสริมให้มีการพัฒนาความรู้ทางวิชาการใหม่ ๆ อยู่เสมอ เพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมในยุคปัจจุบัน						
54. ส่งเสริมให้มีการจัดทำโครงการอบรม สัมมนาเชิงวิชาการในหน่วยงาน						
55. เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานได้มีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการแพทย์ภายในองค์กร						
56. ส่งเสริมให้ผู้ร่วมงานได้มีการสร้างเครือข่ายในการทำงานระหว่างองค์กร						
57. เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานได้มีส่วนร่วมในการเข้าประชุมวิชาการ การอบรม การศึกษาดูงานในและนอกสถานที่ เพื่อพัฒนาวิชาชีพและองค์กรให้ดีขึ้น						
58. อนุญาตให้ผู้ร่วมงานในลาศึกษาต่อในระดับที่สูง เพื่อเป็นการพัฒนาความสามารถของตนเอง						
59. จัดทำห้องสมุดเล็กๆภายในหน่วยงานเพื่อเป็นแหล่งสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับวิชาการให้แก่ผู้ร่วมงาน						
<b>มีวุฒิภาวะทางอารมณ์</b>						
60. ยิ้มแย้มแจ่มใส						
61. ร่าเริง มีอารมณ์ขันในขณะที่ปฏิบัติงาน อย่างเหมาะสมตามสถานการณ์						
62. มีความอดทน อดกลั้น ควบคุมอารมณ์ มีจิตใจมั่นคง แน่วแน่						
63. ไม่แสดงความโกรธ หรือเกรี้ยวกราดต่อผู้ร่วมงาน แม้โกรธก็สามารถข่มเสียบได้						
64. ไม่แสดงความรู้สึกเสียใจหรือ โกรธตอบเมื่อผู้ร่วมงานแสดงความรู้สึกไม่พอใจออกมา						
65. ไม่โมโหร้ายหรือทำโทษผู้ร่วมงานโดยไม่มีเหตุผล						

ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหรือผู้ป่วย	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
66. ไม่แสดงความรำคาญเมื่อผู้ร่วมงานทำงานผิดพลาด						
67. ไม่นำเรื่องส่วนตัวมารวมกับเรื่องการทำงาน						
<b>ด้านการให้การสนับสนุนในความเป็นเอกตบุคคล</b>						
68. ให้เกียรติผู้ร่วมงานอยู่เสมอ						
69. ให้ความเคารพความเป็นส่วนตัวของผู้ร่วมงาน						
70. ส่งเสริมความก้าวหน้าให้แก่ผู้ร่วมงานแต่ละคน						
71. คำนึงถึงความต้องการทางศาสนาและสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจของผู้ร่วมงานแต่ละคน						
72. ตอบสนองความต้องการของผู้ร่วมงานแต่ละบุคคล						
73. เอาใจใส่เป็นการส่วนตัวต่อผู้ร่วมงานที่มีปัญหา						
74. เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานพูดถึงความรู้สึกของตนเองทั้งในเรื่องส่วนตัวและการปฏิบัติงาน						
75. ปฏิบัติต่อผู้ร่วมงานตามความแตกต่างของแต่ละบุคคล						
76. เข้าใจและตอบสนองความต้องการของผู้ร่วมงานในขอบเขตที่เหมาะสม						
77. ทำให้ผู้ร่วมงานรู้สึกว่าคุณได้รับการยอมรับ						
78. ไม่ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างหัวหน้ากับผู้ร่วมงาน						
<b>คุณธรรม</b>						
79. มีคุณธรรมในตนเอง						
80. แสดงความรักต่อผู้ร่วมงาน						
81. มีความเมตตา กรุณา ต่อผู้ร่วมงาน						
82. ให้ความเป็นธรรมและความถูกต้อง เมื่อทำงานร่วมกับผู้ร่วมงาน						
83. ไม่ถือในยศถาบรรดาศักดิ์						
84. มีน้ำใจ แบ่งปันต่อผู้ร่วมงาน						



ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหรือผู้ป่วย	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
85. ให้อภัยเมื่อผู้ร่วมงานทำผิดพลาด						
<b>ด้านความซื่อสัตย์</b>						
86. ส่งเสริมให้เกิดความซื่อสัตย์ในการปฏิบัติงาน						
87. ทำงานด้วยความโปร่งใส สามารถตรวจสอบได้						
88. ส่งเสริมให้ผู้ร่วมงานเก็บความลับที่เป็นความสำคัญในองค์กร						
89. ทำงานด้วยความทุ่มเทในการดูแลผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน						
90. มีความตั้งใจในการทำงานให้สำเร็จ และทำอย่างต่อเนื่องไม่ย่อท้อ หรือทอดยต่ออุปสรรคที่เกิดขึ้น						
<b>ความกล้าหาญ</b>						
91. ส่งเสริมให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ในการทำงานร่วมกับผู้ร่วมงาน						
92. ยอมรับการเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นตามยุคของสังคมปัจจุบัน						
93. ส่งเสริมให้มีการพัฒนาระบบการทำงานอยู่ตลอดเวลา						
94. กล้าเสี่ยง และสามารถประเมินสถานการณ์ได้อย่างถูกต้องและแม่นยำ						
95. กล้าที่จะยอมรับผิด เมื่อตนเองเกิดความผิดพลาดในการทำงาน						
96. ให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับความผิดพลาดในการปฏิบัติงานของผู้ร่วมงานเป็นรายบุคคล						
<b>ด้านการสื่อสาร</b>						
97. พุดใจไพเราะ ใช้คำสุภาพ มีคำลงท้ายหรือทอเคลียขงนุ่มนวลกับผู้ร่วมงาน						
98. ใช้คำพูดที่นำฟัง ตรงประเด็น ชัดเจน เข้าใจง่าย						

ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
99. มีความสามารถในการถ่ายทอดวิสัยทัศน์ให้ ผู้ร่วมงานได้รับทราบอยู่ตลอดเวลา						
100. นำนโยบายจากผู้บริหารระดับสูงมาถ่ายทอด ได้อย่างถูกต้อง						
101. สามารถสื่อสารให้ผู้ร่วมงาน เข้าใจได้ถูกต้อง ตามข้อเท็จจริง						
102. แจ่มแจ้งข้อมูลข่าวสารให้ผู้ร่วมงานรับทราบ ได้อย่างรวดเร็ว						
103. สามารถสั่งงานทั้งด้วยวาจาและลายลักษณ์ อักษร ได้ชัดเจนและเข้าใจง่าย						
104. เปิดโอกาสให้มีการสื่อสารแบบสองทาง โดย ให้ผู้รับและผู้ส่งได้ซักถามข้อสงสัย						
105. เป็นธุระ เจรจา ติดตามให้ผู้อื่นช่วยเหลือเมื่อ ผู้ร่วมงานต้องการได้						



ภาคผนวก จ

ตัวอย่างแบบสอบถามการรวบรวมข้อมูล รอบที่ 3

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**แบบสอบถามการรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3**  
เรื่อง “องค์ประกอบภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย”

❖ คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม ❖

1. ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 นี้มีจุดมุ่งหมายหลัก 2 ประการ ดังนี้
  - ประการที่ 1 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นถึงอนาคตภาพ ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ได้เพิ่มเติมจากแบบสอบถาม รอบที่ 2 ซึ่งได้รวบรวมจากข้อเสนอแนะของท่านผู้เชี่ยวชาญในงานวิจัยนี้
  - ประการที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้นำคำตอบที่ได้ให้ความคิดเห็นไว้ใน แบบสอบถาม รอบที่ 2 มาพิจารณาอีกครั้งว่า ท่านยังคงมีความคิดเห็นเช่นเดิมหรือเปลี่ยนแปลงความคิดเห็น
  2. เมื่อท่านได้พิจารณาแล้ว กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน
  3. เพื่อความสมบูรณ์ของผลการวิจัย ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านโปรดตอบให้ครบทุกข้อ และในกรณีที่ความคิดเห็นของท่านในรอบนี้อยู่นอกขอบเขตพิสัยระหว่างควอไทล์ ซึ่งหมายความว่า ความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งมีทั้งสิ้น 23 ท่าน ผู้วิจัยขอรับทราบเหตุผลของท่าน โดยขอความกรุณาให้ท่านเขียนลงในช่องเหตุผล เพื่อผู้วิจัยจะได้รวบรวมนำมาใช้ประโยชน์ในงานวิจัยต่อไป

❖ คำชี้แจงค่าที่นำเสนอในแบบสอบถาม ❖

1. ค่าที่นำเสนอในแบบสอบถามฉบับนี้ ได้จากการนำข้อมูลจากแบบสอบถาม รอบที่ 2 มาวิเคราะห์ ซึ่งผู้วิจัยได้นำคะแนนทั้งหมดมาคำนวณหาค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile Range) เพื่อแสดงความสอดคล้องกันของแต่ละข้อความของการตอบ พร้อมทั้งระบุคะแนนการตอบของท่านในรอบที่ 2 ไว้ด้วย ดังเครื่องหมายแสดงต่อไปนี้

ค่ามัธยฐาน (Mdn)

ใช้สัญลักษณ์ ★

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์(IR)

ใช้สัญลักษณ์แสดงขอบเขตด้วย ↔

ตำแหน่งคำตอบของท่านในรอบที่ผ่านมา ใช้สัญลักษณ์ ▲

❖ การแปลค่ามัธยฐานของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ❖

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 4.50 – 5.00	หมายถึง	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้น มีความสำคัญในระดับมากที่สุด
ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 3.50 – 4.49	หมายถึง	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้น มีความสำคัญในระดับมาก
ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 2.50 – 3.49	หมายถึง	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นมีความสำคัญในระดับปานกลาง
ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 1.50 – 2.49	หมายถึง	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้น มีความสำคัญในระดับน้อย
ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 1.00 – 1.49	หมายถึง	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้น มีความสำคัญในระดับน้อยที่สุด

❖ การแปลค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ❖

IR ที่มีค่าน้อยกว่า 1.5 หมายถึง ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อความนั้นมีความสอดคล้องกัน

IR ที่มีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 1.50 หมายถึง ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อความนั้นไม่สอดคล้องกัน

การนำค่าที่เป็นคำตอบของท่าน ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ที่วิเคราะห์มาจากคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในแบบสอบถามรอบที่ 2 มาเสนอในแบบสอบถามรอบที่ 3 มีจุดมุ่งหมายคือ เพื่อให้ท่านได้ทราบว่าความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับ อนาคตภาพของภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสอดคล้องหรือไม่สอดคล้องกับผู้เชี่ยวชาญทั้ง 23 ท่าน โดยการนำค่าที่เป็นคำตอบของท่านมาพิจารณาว่าอยู่ในขอบเขตหรือนอกขอบเขตพิสัยระหว่างควอไทล์ ซึ่งใช้สัญลักษณ์

- 1) ในกรณีค่าที่เป็นคำตอบของท่านอยู่ในขอบเขต  $\longleftrightarrow$  หมายถึง ความคิดเห็นของท่านสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 23 ท่าน
- 2) ในกรณีค่าที่เป็นคำตอบของท่านอยู่นอกขอบเขต  $\longleftrightarrow$  หมายถึง ความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 23 ท่าน



**ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม ( มีความคิดเห็นสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ)**

ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย	ระดับความสำคัญ					Mdn	IR
	5	4	3	2	1		
0. มอบหมายงานที่มีความสำคัญในหน่วยงานแก่ ผู้ร่วมงาน เหตุผล .....		★ ↔ ▲ ✓				4.12	0.53

จากตัวอย่างข้อ 0. แปลความหมายของคำตอบได้ดังนี้ คือ

1. ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีค่ามัธยฐาน (Mdn) = 4.12 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) = 0.53 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยเกี่ยวกับการมอบหมายหน้าที่ที่สำคัญในหน่วยงานให้แก่ผู้ร่วมงานมีระดับความสำคัญมาก

2. คำตอบในรอบที่ 2 ของท่านอยู่ในขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) หมายความว่าความคิดเห็นของท่านสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และภายหลังจากที่ท่านได้ทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ท่านไม่เปลี่ยนแปลงคำตอบ ยังคงยืนยันความคิดเห็นเดิม คือ 4 ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ในกรณีนี้ท่านไม่ต้องให้เหตุผลประกอบ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม ( มีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ)

ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย	ระดับความสำคัญ					Mdn	IR
	5	4	3	2	1		
1. มอบหมายงานที่มีความสำคัญในหน่วยงานแก่ ผู้ร่วมงาน เหตุผล .....		★ ↔		▲ ✓		4.12	0.53

จากตัวอย่างข้อที่ 1 แปลความหมายของคำตอบได้ดังนี้ คือ

1. ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีค่ามัธยฐาน (Md) = 4.12 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) = 0.53 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยเกี่ยวกับการมอบหมายหน้าที่ที่สำคัญในหน่วยงานให้แก่ผู้ร่วมงานมีระดับความสำคัญมาก

2. คำตอบในรอบที่ 2 ของท่านอยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และภายหลังจากที่ท่านได้ทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ท่านไม่เปลี่ยนแปลงคำตอบ ยังคงยืนยันความคิดเห็นเดิมคือคำตอบ 2 ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ในกรณีนี้ ผู้วิจัยขอความกรุณาท่าน โปรดให้เหตุผลประกอบด้วย

#### หมายเหตุ

1. ท่านอาจยืนยันคำตอบเดิม หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบใหม่ได้ ถ้าคำตอบของท่านอยู่นอกค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของข้อนั้น กรุณาให้เหตุผลประกอบความคิดเห็นของท่านด้วย

2. กรณีที่ไม่มีเครื่องหมาย ▲ ในข้อคำถามของท่าน แสดงว่าในรอบที่ผ่านมา ท่านไม่ได้ตอบแบบสอบถามข้อนั้น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## แนวคิดที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2

อนาคตภาพองค์ประกอบภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วย  
อนาคตภาพทั้งหมด 11 ด้าน จำนวน 99 ข้อ ดังนี้

- |  |              |
|--|--------------|
| 1. ด้านการเป็นที่พึ่ง                          | จำนวน 15 ข้อ |
| 2. ด้านความไว้วางใจ                            | จำนวน 9 ข้อ  |
| 3. ด้านการดูแลให้มีสวัสดิการที่ดี              | จำนวน 11 ข้อ |
| 4. ด้านความยุติธรรม                            | จำนวน 5 ข้อ  |
| 5. ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ                  | จำนวน 9 ข้อ  |
| 6. ด้านการมีวุฒิภาวะทางอารมณ์                  | จำนวน 8 ข้อ  |
| 7. ด้านการให้การนับถือในความเป็นเอกลักษณ์บุคคล | จำนวน 11 ข้อ |
| 8. ด้านคุณธรรม                                 | จำนวน 7 ข้อ  |
| 9. ด้านความซื่อสัตย์                           | จำนวน 5 ข้อ  |
| 10. ด้านความกล้าหาญ                            | จำนวน 6 ข้อ  |
| 11. ด้านการสื่อสารที่ดี                        | จำนวน 10 ข้อ |

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย	ระดับความสำคัญ					Mdn	IR
	5	4	3	2	1		
<b>การเป็นที่พึ่ง</b> 1. มีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการทำให้ผู้ร่วมงานเกิดความสุขในการทำงาน เหตุผล .....	★ ▲	←→				4.86	0.64
2. เป็นที่พึ่งพิงให้กับผู้ร่วมงานได้ในทุก ๆ ด้าน เหตุผล .....	★ ▲	←→				4.78	0.81
3. สร้างบรรยากาศที่เป็นกันเองต่อผู้ร่วมงาน เหตุผล .....	▲	★ ←→				4.44	1.17
4. จริงใจกับผู้ร่วมงานทุกคน เหตุผล .....	★ ▲	←→				5.00	0.51
5. เข้าใจในปัญหาที่ผู้ร่วมงานประสบอยู่ เหตุผล .....	★ ▲	←→				4.78	0.83
6. ค้นหาสาเหตุที่จริง เมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน เหตุผล .....	★ ▲	←→				4.86	0.64
7. แสดงความห่วงใย รับฟังปัญหาทุกด้านของผู้ร่วมงานอย่างมีขอบเขต เหตุผล .....	★ ▲	←→				4.62	0.97
8. เป็นผู้มีทักษะในการให้การปรึกษา คือ รู้จักฟัง และตอบสนองความต้องการได้อย่างเหมาะสม เหตุผล .....	★ ▲	←→				4.78	0.85
9. เต็มใจช่วยเหลือผู้ร่วมงานให้รู้สึกผ่อนคลายความทุกข์ เหตุผล .....	★ ▲	←→				4.62	0.97

ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหรือผู้ป่วย	ระดับความสำคัญ					Mdn	IR
	5	4	3	2	1		
10. สร้างความรับผิดชอบในตนเองให้แก่ผู้ร่วมงาน เหตุผล .....	▲	★ ← →				3.94	1.45
11. ปฏิบัติในสิ่งที่สัญญาไว้กับผู้ร่วมงาน เหตุผล .....	★ ▲	← →				4.86	0.61
12. ไม่นำความลับของผู้ร่วมงานมาเผยแพร่ เหตุผล .....	★ ▲	← →				4.93	0.57
13. ปกป้องผู้ร่วมงานเมื่อพบข้อผิดพลาดที่ไม่ได้เกิด จากการกระทำของผู้ร่วมงานเอง เหตุผล .....	★ ▲	← →				4.86	0.64
14. ร่วมรับผิดชอบกับผู้ร่วมงานเมื่อเกิดความผิดพลาด ในการทำงาน เหตุผล .....	★ ▲	← →				4.90	0.60
15. ไม่ทำให้ผู้ร่วมงานรู้สึกโดดเดี่ยวหรือถูกทอดทิ้ง เหตุผล .....	★ ▲	← →				4.90	0.64
<b>ความไว้วางใจ</b>							
16. สร้างความเชื่อถือให้แก่ผู้ร่วมงาน เหตุผล .....	★ ▲	← →				4.98	0.52
17. มีความเชื่อถือ ศรัทธา ในตัวผู้ร่วมงาน เหตุผล .....	★ ▲	← →				4.78	0.86
18. รับฟังปัญหาหรือสิ่งที่ผู้ร่วมงานทำด้วยความ เต็มใจ เหตุผล .....	★ ▲	← →				4.93	0.60



ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหรือผู้ป่วย	ระดับความสำคัญ					Mdn	IR
	5	4	3	2	1		
19. ยอมรับความคิดเห็นของผู้ร่วมงานโดยใช้หลักการ และเหตุผลตามความเหมาะสม เหตุผล .....	★ ▲	→				4.52	1.00
20. สร้างความเข้าใจในการทำงานร่วมกัน เหตุผล .....	★ ▲	→				4.86	0.64
21. ลดความรู้สึกขัดแย้งในการทำงานร่วมกัน เหตุผล .....	★ ▲	→				4.93	0.58
22. ไม่มีอคติร่วมกับผู้ร่วมงาน เหตุผล .....	★ ▲	→				4.86	0.64
23. มอบหมายงานที่มีความสำคัญในองค์กรและท้าทาย ความสามารถให้ผู้ร่วมงานตามความเหมาะสม เหตุผล .....	▲	★ →				4.44	1.26
24. ให้ผู้ร่วมงานทำงานที่ได้รับมอบหมายอย่างอิสระ เหตุผล .....	★ ▲	→				4.62	0.96
<b>ดูแลให้มีสวัสดิการที่ดี</b> 25. จัดสิ่งแวดลอมที่ป้องกันหรือลดความเสี่ยงต่อการ ติดเชื้ของผู้ร่วมงาน เหตุผล .....	★ ▲	→				4.78	0.85
26. จัดเวรอย่างเหมาะสมเพื่อให้ได้พักผ่อนอย่าง เต็มที่หลังจากการทำงาน เหตุผล .....	★ ▲	→				4.78	0.82
27. จัดวันลาจิจ / ลาป่วยตามกฎระเบียบในการปฏิบัติ ตามความเหมาะสม เหตุผล .....	★ ▲	→				4.62	1.09

ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหรือผู้ป่วย	ระดับความสำคัญ					Mdn	IR
	5	4	3	2	1		
28. จัดให้มีการตรวจสอบสุขภาพประจำปี เหตุผล .....	★ ▲	← →				4.69	1.05
29. จัดหาข้อมูลและแหล่งให้การดูแลในกรณีที่ ผู้ร่วมงานมีปัญหาทางสุขภาพ เหตุผล .....	★ ▲	← →				4.97	0.72
30. จัดให้มีการสนทนากันนอกเหนือเวลา ทำงานร่วมกัน เหตุผล .....	▲	★ ← →				4.36	1.09
31. จัดให้มีสวัสดิการอาหารในหน่วยงาน เหตุผล .....	▲	★ ← →				4.15	1.20
32. แจงให้ผู้ร่วมงานทราบถึงผลประโยชน์ใหม่ ๆ หรือ ผลสำเร็จของโครงการเมื่อทำงานสำเร็จ เหตุผล .....	★ ▲	← →				4.54	1.39
33. มอบของขวัญเล็ก ๆ น้อย ๆ ในวันเกิดหรือวัน สำคัญต่าง ๆ ของผู้ร่วมงาน เหตุผล .....		★ ▲ ← →				3.9	1.11
34. ให้รางวัลแก่ผู้ร่วมงานที่ปฏิบัติงานได้บรรลุผล สำเร็จ เหตุผล .....	▲	★ ← →				4.44	1.17
35. จัดหาทรัพยากร สิ่งแวดล้อม เครื่องอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานได้อย่างเพียงพอ เหตุผล .....	★ ▲	← →				4.98	0.52
36. ปกครองผู้ร่วมงานโดยใช้หลักประชาธิปไตย เหตุผล .....	★ ▲	← →				4.86	0.64

ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหรือผู้ป่วย	ระดับความสำคัญ					Mdn	IR
	5	4	3	2	1		
37. ให้ความเสมอภาคกับผู้ร่วมงานทุกคน เหตุผล .....	★ ▲	→				4.93	0.58
38. ให้ผู้ร่วมงานทุกคนมีสิทธิในการแสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้น เหตุผล .....	★ ▲	→				4.98	0.52
39. พิจารณาผลการปฏิบัติงานอย่างยุติธรรมตาม ข้อพิจารณาที่กำหนดไว้ เหตุผล .....	★ ▲	→				4.98	0.52
40. เอาใจใส่ในความเป็นอยู่ของผู้ร่วมงานอย่างเท่า เทียมกัน เหตุผล .....	★ ▲	→				4.8	0.70
<b>การเสริมสร้างพลังอำนาจ</b>							
41. เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานเลือกปฏิบัติในหน่วยงานที่ สามารถเติบโตและพัฒนาตนเองได้ เหตุผล .....	▲	★ →				4.43	1.37
42. สร้างขวัญกำลังใจให้แก่ผู้ร่วมงาน เหตุผล .....	★ ▲	→				4.82	0.64
43. กระตุ้นให้ผู้ร่วมงานรู้สึกเป็นเจ้าของหน่วยงาน เหตุผล .....	★ ▲	→				4.86	0.64
44. ทำให้ผู้ร่วมงานเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตัวเอง เหตุผล .....	★ ▲	→				4.93	0.57
45. กล่าวชมเชยผู้ร่วมงานเมื่อทำงานสำเร็จ เหตุผล .....	★ ▲	→				4.78	0.82

ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหรือผู้ป่วย	ระดับความสำคัญ					Mdn	IR
	5	4	3	2	1		
46. เป็นพี่เลี้ยงและผู้สอนในการทำงานแก่ผู้ร่วมงาน เหตุผล .....	★ ▲	→				4.92	0.58
47. ส่งเสริมให้มีการพัฒนาความรู้ทางวิชาการใหม่ ๆ อยู่ เสมอ เพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมในยุค ปัจจุบัน เหตุผล .....	★ ▲	→				4.78	1.20
48. ส่งเสริมให้มีการจัดทำโครงการอบรม สัมมนาเชิง วิชาการในหน่วยงาน เหตุผล .....	★ ▲	→				4.73	0.94
49. เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานได้มีส่วนร่วมในการทำวิจัย ทางการพยาบาลภายในองค์กร เหตุผล .....	★ ▲	→				4.66	1.03
50. ส่งเสริมให้ผู้ร่วมงานได้มีการสร้างเครือข่ายในการ ทำงานระหว่างองค์กร เหตุผล .....	★ ▲	→				4.78	0.82
51. เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานได้มีส่วนร่วมในการเข้า ประชุมวิชาการ การอบรม การศึกษาดูงานทั้งภายใน และภายนอกประเทศ เพื่อพัฒนาวิชาชีพและองค์กรให้ดี ขึ้น เหตุผล .....	★ ▲	→				4.90	0.61
52. อนุญาตให้ผู้ร่วมงานในลาศึกษาต่อในระดับที่สูง โดยมีการกำหนดแผนพิจารณาล่วงหน้า เหตุผล .....	★ ▲	→				4.77	0.81
53. จัดทำห้องสมุดเล็กๆภายในหน่วยงานเพื่อเป็นแหล่ง สืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับวิชาการให้แก่ผู้ร่วมงาน เหตุผล .....	★ ▲	→				4.86	0.64

ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหรือผู้ป่วย	ระดับความสำคัญ					Mdn	IR
	5	4	3	2	1		
มีวุฒิภาวะทางอารมณ์							
54. ยิ้มแย้มแจ่มใส เหตุผล .....	★ ▲	→				4.93	0.57
55. ร่าเริง มีอารมณ์ขันในขณะที่ปฏิบัติงาน อย่าง เหมาะสมตามสถานการณ์ เหตุผล .....	★ ▲	→				4.67	0.94
56. มีความอดทน อดกลั้น ควบคุมอารมณ์ มีจิตใจ มั่นคง แน่วแน่ เหตุผล .....	★ ▲	→				4.95	0.55
57. ไม่แสดงความโกรธ หรือเกรี้ยวกราดต่อผู้ร่วมงาน แม้โกรธก็สามารถข่มได้ เหตุผล .....	★ ▲	→				4.93	0.51
58. ไม่แสดงความรู้สึกเสียใจหรือโกรธตอบเมื่อ ผู้ร่วมงานแสดงความรู้สึกไม่พอใจออกมา เหตุผล .....	★ ▲	→				4.82	0.65
59. ไม่โมโหร้ายหรือทำโทษผู้ร่วมงานโดยไม่มีเหตุผล ไม่มีสาเหตุ เหตุผล .....	★ ▲	→				4.98	0.52
60. ไม่แสดงความรำคาญเมื่อผู้ร่วมงานทำงานผิดพลาด เหตุผล .....	★ ▲	→				4.62	0.93
61. ไม่นำเรื่องส่วนตัวของตนเองมารวมกับเรื่องการ ทำงาน เหตุผล .....	★ ▲	→				4.82	0.51
ด้านการให้การสนับสนุนในความเป็นเอกลักษณ์							
62. ให้เกียรติผู้ร่วมงานอยู่เสมอ เหตุผล .....	★ ▲	→				4.86	0.64



ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหรือผู้ป่วย	ระดับความสำคัญ					Mdn	IR
	5	4	3	2	1		
63. ให้ความเคารพความเป็นส่วนตัวของผู้ร่วมงาน เหตุผล .....	★ ▲	→				4.73	0.91
64. ส่งเสริมความก้าวหน้าให้แก่ผู้ร่วมงานแต่ละคน เหตุผล .....	★ ▲	→				4.90	0.61
65. คำนึงถึงความต้องการทางศาสนาและสิ่งยึดเหนี่ยว ทางจิตใจของผู้ร่วมงานแต่ละคน เหตุผล .....	★ ▲	→				4.82	0.70
66. ตอบสนองความต้องการของผู้ร่วมงานแต่ละบุคคล ตามความเหมาะสม เหตุผล .....	★ ▲	→				4.62	1.27
67. เอาใจใส่เป็นการส่วนตัวต่อผู้ร่วมงานที่มีปัญหา เหตุผล .....	★ ▲	→				4.73	0.99
68. เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานพูดถึงความรู้สึกของตนเอง ทั้งในเรื่องส่วนตัวและการปฏิบัติงาน เหตุผล .....	★ ▲	→				4.78	0.95
69. ดูแลผู้ร่วมงานโดยยึดบุคลิกลักษณะของแต่ละ บุคคลเป็นหลัก (individual difference) เหตุผล .....	★ ▲	→				4.73	0.99
70. เข้าใจและตอบสนองความต้องการของผู้ร่วมงาน เหตุผล .....	★ ▲	→				4.68	1.05
71. ทำให้ผู้ร่วมงานรู้สึกว่าคุณได้รับการยอมรับ เหตุผล .....	★ ▲	→				4.53	0.82
72. ไม่ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างหัวหน้ากับผู้ร่วมงาน เหตุผล .....	★ ▲	→				4.73	0.91

ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหรือผู้ป่วย	ระดับความสำคัญ					Mdn	IR
	5	4	3	2	1		
<b>คุณธรรม</b>							
73. มีคุณธรรมในตนเอง เหตุผล .....	★ ▲	→				4.93	0.53
74. แสดงความเอาใจใส่ต่อผู้ร่วมงาน เหตุผล .....	★ ▲	→				4.78	0.89
75. มีความเมตตา กรุณา ต่อผู้ร่วมงาน เหตุผล .....	★ ▲	→				4.90	0.61
76. ปฏิบัติตัวกับผู้ร่วมงานด้วยความเป็นกันเอง ไม่ ยึดถือในตำแหน่งเป็นที่ตั้งตามสถานการณ์ที่เหมาะสม เหตุผล .....	★ ▲	→				4.73	0.94
77. มีน้ำใจ แบ่งปันต่อผู้ร่วมงาน เหตุผล .....	★ ▲	→				4.90	0.69
78. ให้อภัยเมื่อผู้ร่วมงานทำผิดพลาด เหตุผล .....	★ ▲	→				4.82	0.70
<b>เพิ่มเติม</b>							
79. ให้โอกาสในการปรับปรุงการทำงาน เหตุผล .....							
<b>ด้านความซื่อสัตย์</b>							
80. ส่งเสริมให้เกิดความซื่อสัตย์ในการปฏิบัติงาน เหตุผล .....	★ ▲	→				4.89	1.28
81. ทำงานด้วยความโปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ เหตุผล .....	★ ▲	→				4.94	0.58

ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหรือผู้ป่วย	ระดับความสำคัญ					Mdn	IR
	5	4	3	2	1		
82. ส่งเสริมให้ผู้ร่วมงานเก็บความลับที่เป็นความสำคัญ ในองค์กร เหตุผล .....	★ ▲	→				4.62	0.73
83. ทำงานด้วยความทุ่มเทในการดูแลผู้ป่วยและ ผู้ร่วมงาน เหตุผล .....	★ ▲	→				4.78	0.82
84. มีความตั้งใจในการทำงานให้สำเร็จ และทำ อย่างต่อเนื่องไม่ย่อท้อ หรือทอดยต่ออุปสรรคที่เกิดขึ้น เหตุผล .....	★ ▲	→				4.86	0.64
<b>ความกล้าหาญ</b> 85. ส่งเสริมการนำนวัตกรรมมาใช้เพื่อให้เกิดความคิด สร้างสรรค์ในการทำงานร่วมกับผู้ร่วมงาน เหตุผล .....	★ ▲	→				4.93	0.68
86. ยอมรับการเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นตามยุคของ สังคมปัจจุบัน เหตุผล .....	★ ▲	→				4.50	0.64
87. ส่งเสริมให้มีการพัฒนาระบบการทำงานอยู่ ตลอดเวลาอย่างสม่ำเสมอ เหตุผล .....	★ ▲	→				4.89	0.61
88. กล้าเสี่ยง และสามารถประเมินสถานการณ์ได้ อย่างถูกต้องและแม่นยำ เหตุผล .....	★ ▲	→				4.54	1.10
89. กล้าที่จะยอมรับผิด เมื่อตนเองเกิดความผิดพลาดใน การทำงาน เหตุผล .....	★ ▲	→				4.86	0.68
90. ให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับความสำเร็จและความผิดพลาด ในการปฏิบัติงานของผู้ร่วมงานเป็นรายบุคคลอย่าง สร้างสรรค์ เหตุผล .....	★ ▲	→				4.86	0.64

ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย	ระดับความสำคัญ					Mdn	IR
	5	4	3	2	1		
<b>ด้านการสื่อสารที่ดี</b> 91. พุดจา ไพเราะ ใช้คำสุภาพ มีคำลงท้ายหรือ ทอเคลียงนุ่มนวลกับผู้ร่วมงาน เหตุผล .....	★ ▲	←→				4.78	0.89
92. ใช้คำพูดที่น่าฟัง ตรงประเด็น ชัดเจน เข้าใจง่าย เหตุผล .....	▲	★ ←→				4.14	0.64
93. มีความสามารถในการถ่ายทอดวิสัยทัศน์ให้ ผู้ร่วมงานได้รับทราบอย่างสม่ำเสมอ เหตุผล .....	★ ▲	←→				4.73	0.91
94. นำนโยบายจากผู้บริหารระดับสูงมาถ่ายทอด ได้อย่างถูกต้อง เหตุผล .....	★ ▲	←→				4.67	0.97
95. สามารถสื่อสารให้ผู้ร่วมงาน เข้าใจได้ถูกต้อง ตามข้อเท็จจริง เหตุผล .....	★ ▲	←→				4.93	0.58
96. แฉ่งข้อมูลข่าวสารให้ผู้ร่วมงานรับทราบ ได้อย่างรวดเร็ว เหตุผล .....	★ ▲	←→				4.82	0.71
97. สามารถตั้งงานทั้งด้วยวาจาและลายลักษณ์ อักษร ได้ชัดเจนและเข้าใจง่าย เหตุผล .....	★ ▲	←→				4.93	0.57
98. เปิดโอกาสให้มีการสื่อสารแบบสองทาง โดย ให้ผู้รับและผู้ส่งได้ซักถามข้อสงสัย เหตุผล .....	★ ▲	←→				4.85	0.71
99. เป็นผู้ประสานงานที่ดีในการ เจรจา ติดต่อกับผู้อื่น ช่วยเหลือเมื่อผู้ร่วมงานต้องการ ได้ เหตุผล .....	★ ▲	←→				4.54	1.43



ภาคผนวก ฉ

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

### ส่วนที่ 1 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์รอบที่ 1

จากการที่ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญโดยใช้แบบสัมภาษณ์เป็นคำถามปลายเปิด 5 ข้อ (รายละเอียดของคำถามอยู่ในภาคผนวก ก) ขณะสัมภาษณ์ได้นำกรอบแนวคิดที่ได้จากการศึกษา เอกสาร ตำรา และผลงานวิจัยมาประกอบการสัมภาษณ์ด้วย บันทึกการสัมภาษณ์โดยใช้การจดบันทึกและการบันทึกเทป ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยใช้เทคนิคการสรุปสะสม สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ 23 ท่าน นำความคิดเห็นที่จากผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์เนื้อหา โดย

1. ถอดเทปที่ได้จากการสัมภาษณ์
2. ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากเทปที่บันทึกกับการจดบันทึก
3. วิเคราะห์เนื้อหา โดยดูเนื้อหารายด้านที่ผู้เชี่ยวชาญกล่าวถึงก่อน เมื่อได้จำนวนด้านแล้ว วิเคราะห์หาตัวบท (Text) หรือข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นว่าเป็นภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย
4. ทำการวิเคราะห์เนื้อหาสำหรับผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่าน หลังจากนั้นนำมาสรุปผลรวมเป็นองค์ประกอบภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย (รายละเอียดอยู่ในผลการวิเคราะห์ข้อมูล บทที่ 4 ตอนที่ 2) โดยนำความคิดเห็นที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดมาสรุปรวมเป็นองค์ประกอบภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย 11 ด้าน 105 ข้อ
5. การวิเคราะห์เนื้อหา ผู้วิจัยใช้เนื้อหาที่เป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด โดยไม่มีอคติ หรือใส่ความรู้สึกของตนเองเข้าไป
6. เนื้อหาที่ได้จากการวิเคราะห์ นำมาสร้างเป็นแบบสอบถามในรอบที่ 2 (ตัวอย่างของแบบสอบถามอยู่ในภาคผนวก ง)

## ส่วนที่ 2 ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญที่รวบรวมได้จากแบบสอบถามรอบที่ 2

จากการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 23 ท่าน ในรอบที่ 2 ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์สรุปและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ ได้เป็นแบบสอบถามในรอบที่ 3 ซึ่งประกอบด้วย ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย 11 ด้าน 99 ข้อ โดยมีค่ามัธยฐาน มากกว่า 3.50 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์น้อยกว่า 1.50 ทุกข้อคำถาม (ตัวอย่างของแบบสอบถามรอบที่ 3 อยู่ในภาคผนวก จ) ดังนี้

1. ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ข้อความไม่ชัดเจน ได้ปรับข้อความให้มีความชัดเจน ได้แก่ ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ข้อที่ 8 , 10 , 21 , 35 , 67 , 78 , 80 , 91 , 105 ดังแสดงไว้ในตารางต่อไปนี้

ข้อที่	ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย	การปรับปรุงแก้ไข
8	เป็นผู้มีทักษะในการให้คำปรึกษา คือทักษะในการฟัง ทักษะในการค้นหาปัญหา และทักษะในการตอบสนองที่ดี	เป็นผู้มีทักษะในการให้การปรึกษา คือรู้จักฟังและตอบสนองความต้องการได้อย่างเหมาะสม
10	ดูแลในเรื่องส่วนตัวของผู้ร่วมงาน	สร้างความรับผิดชอบในตนเองให้แก่ผู้ร่วมงาน
21	ยอมรับในความคิดเห็นของผู้ร่วมงาน	ยอมรับความคิดเห็นของผู้ร่วมงาน โดยใช้หลักการและเหตุผลตามความเหมาะสม
35	แจ้งให้ผู้ร่วมงานทราบถึงผลตอบแทน เมื่อทำงานสำเร็จ	แจ้งให้ผู้ร่วมงานทราบถึงผลลัพธ์และผลสำเร็จของโครงการเมื่อทำงานสำเร็จ
67	ไม่นำเรื่องส่วนตัวมารวมกับเรื่องการทำงาน	ไม่นำเรื่องส่วนตัวของตนเองมาแสดงออกในการทำงานร่วมกับผู้อื่น
78	ปฏิบัติต่อผู้ร่วมงานตามความแตกต่างของแต่ละบุคคล	ดูแลผู้ร่วมงานโดยเข้าใจในบุคลิกลักษณะของผู้ร่วมงานแต่ละบุคคลเป็นหลัก
80	แสดงความรักต่อผู้ร่วมงาน	แสดงออกให้ผู้ร่วมงานรับรู้ถึงความเอาใจใส่ของหัวหน้า
91	ส่งเสริมให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ในการทำงานของผู้ร่วมงาน	ส่งเสริมการนำนวัตกรรมมาใช้ เพื่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ในการทำงานร่วมกับผู้ร่วมงาน
105	เป็นธุระ เจรจา ติดต่อให้ผู้อื่นช่วยเหลือเมื่อผู้ร่วมงานต้องการได้	เป็นผู้ประสานงานที่ดีในการ เจรจาติดต่อให้ผู้อื่นช่วยเหลือ เมื่อผู้ร่วมงานต้องการได้

2. ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีความหมายซ้ำซ้อนกัน ควรพิจารณาปรับยุบรวมให้เหลือเพียงภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยเพียงข้อเดียว ได้แก่

ข้อที่	ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย	การปรับปรุงแก้ไข
15 16 51	ไม่ทำให้ผู้ร่วมงานรู้สึกถูกลดทอน ไม่ทำให้ผู้ร่วมงานรู้สึกโดดเดี่ยว อยู่เคียงข้าง เมื่อผู้ร่วมงานรู้สึกท้อแท้และหมดกำลังใจ	ได้ยุบรวมข้อ 15, 16 และ 51 เป็น ไม่ทำให้ อยู่เคียงข้างผู้ร่วมงานเมื่อมีความรู้สึกท้อแท้ ไม่ปล่อยให้รู้สึกโดดเดี่ยว
7 20	รับฟังปัญหาทุกด้านของผู้ร่วมงาน มีความเชื่อมั่นในคำพูดของผู้ร่วมงานมากกว่าบุคคลอื่น	ได้ยุบรวมข้อ 7 และ 20 เป็น เชื่อมั่นและรับฟังในปัญหาที่เกิดขึ้นของผู้ร่วมงาน
25 26	มอบหมายงานที่มีความสำคัญในองค์กรให้ผู้ร่วมงาน ให้ผู้ร่วมงานได้ทำงานที่ท้าทายความสามารถ นอกเหนือจากงานประจำที่ทำ	ได้ยุบรวมข้อ 25 และ 26 เป็น มอบหมายงานที่มีความสำคัญในองค์กรและท้าทายความสามารถให้ผู้ร่วมงานตามความเหมาะสม
21 49	ยอมรับในความคิดเห็นของผู้ร่วมงาน ยอมรับสิ่งที่ผู้ร่วมงานเสนอความคิดเห็น	ได้ยุบรวมข้อ 21 และ 49 เป็น ยอมรับการเสนอความคิดเห็นของผู้ร่วมงาน
43 82	พิจารณาผลการปฏิบัติงานอย่างยุติธรรม ให้ความเป็นธรรมและความถูกต้อง เมื่อทำงานร่วมกันผู้ร่วมงาน	ได้ยุบรวมข้อ 43 และ 82 เป็น พิจารณาผลการปฏิบัติงานของผู้ร่วมงานโดยยึดความเป็นธรรมและความถูกต้องเป็นหลัก

3. ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ควรเพิ่มเติม

ข้อที่	ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย	สิ่งที่เพิ่มเติม
	ด้านคุณธรรม	เพิ่มในส่วนของการให้โอกาสในการปรับปรุงการทำงาน

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญที่รวบรวมได้จากแบบสอบถามรอบที่ 3

จากการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 23 ท่าน ในรอบที่ 3 ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์สรุปได้ว่า ภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ไม่มีข้อคำถามที่ต้องตัดออก เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นในการให้ความสำคัญอยู่ในระดับมากขึ้นไป ที่มีค่ามัธยฐานมากกว่า 3.50 และ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์น้อยกว่า 1.50 ทุกข้อคำถาม



ภาคผนวก ข

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญ ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

### กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล จำนวน 9 ท่าน ประกอบด้วย

นางเพ็ญจันทร์	แสนประสาน	ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์
นางมาริษา	สมบัติบุรณ์	ที่ปรึกษาสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพการพยาบาล
นางสาวสศุติ	โรจนะภิรมย์	ผู้ตรวจการงานการพยาบาลศัลยศาสตร์และ ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลศิริราช
นางศศิธร	วุฒิกรสมบัติกุล	ผู้ตรวจการศัลยกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
พันตรีหญิง จันทนา	กมลศิลป์	หัวหน้าหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูชั้น 3 โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า
เรืออากาศโทหญิง ทศพร ศรีบริกิจ		หัวหน้าพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข 46
นางสาวสุปรีดา	เมฆอนันต์โกศล	หัวหน้าหอผู้ป่วย ตึก100 ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ 14/1 โรงพยาบาลศิริราช
นางสาวเพียงใจ	ดาโลปการ	หัวหน้าหอผู้ป่วย ตึกวชิราวุธ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
นางศิริลักษณ์	กุลลวะนิธิวัฒน์	หัวหน้าหอผู้ป่วย Burn center โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี

### กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการทางการพยาบาล จำนวน 7 ท่าน ประกอบด้วย

มาเซอร์ มัคคาเลนา ดร. สุภาพร ดาวดี		รองอธิการบดีฝ่ายบริหารและพัฒนา วิทยาลัยพยาบาลเซนต์หลุยส์
นาวาโทหญิง ดร. ธนพร เข้มสุดา		หัวหน้าฝ่ายวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ
ร.ศ. ดร. เรมवल	นันทศุภวัฒน์	หัวหน้าภาควิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ร.ศ. ประคอง	อินทรสมบัติ	อาจารย์ประจำภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาชิปดี มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ต.อ.หญิง ยุพิน เนียมแสง	หัวหน้าฝ่าย (สบ4) ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
อ. ดร. ภัทราบุลย์ พุทธิรักษา	หัวหน้าภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ
นางสาวปณิชา บุญสวัสดิ์	อาจารย์พยาบาล ภาควิชาการพยาบาลพื้นฐาน วิทยาลัยสหราชอาณาจักร

**กลุ่มที่ 3**      **กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านพยาบาลปฏิบัติการ จำนวน 7 ท่าน ประกอบด้วย**

นาวาตรีหญิง จิตวิพรรณ เหลืออรุณ	พยาบาลวิชาชีพ ประจำห้องบำบัดพิเศษศัลยกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
นาวาอากาศตรีหญิง อรอนงค์ คงสว่าง	พยาบาลวิชาชีพ ประจำหอผู้ป่วย 5/2 ศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลภูมิพล
พันตรีหญิง อัจฉรา สุขมาก	พยาบาลวิชาชีพ ประจำหอผู้ป่วยมหาวชิราลงกรณ์ชั้น 4 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
นางสาวจันทนา จินวงศ์	พยาบาลวิชาชีพระดับ 7 ประจำหออภิบาล ศัลยกรรมประสาท วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
นางวัลยา โกฏิรัตน์	พยาบาลวิชาชีพระดับ 6 ประจำหอผู้ป่วยว่องวานิช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
นางสาวจินตนา ตรีเงิน	พยาบาลวิชาชีพระดับ 7 ประจำหอผู้ป่วย ศัลยกรรมหัวใจชั้น 3 โรงพยาบาลราชวิถี
นางสาวชลารัตน์ สุบินยัง	พยาบาลวิชาชีพระดับ 7 ประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลเลิดสิน



## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

เรือโทหญิง กรุณา วงษ์เทียนหลาย เกิดวันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2521 ที่จังหวัด กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ สมทบมหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2542 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2547 ปัจจุบัน ปฏิบัติราชการตำแหน่งนายทหารพยาบาลประจำหอผู้ป่วยกุมาร1 (หอผู้ป่วยทารกความเสีงสูง) กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย