

การพัฒนาตนเองของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร



พันตำรวจโทหญิง บุพพรณี มาตรา

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2548

ISBN 974-14-1873-6

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

SELF- DEVELOPMENT OF NURSING DIRECTORS, GOVERNMENTAL HOSPITALS,  
BANGKOK METROPOLIS



Plice Lieutenant Colonel Bupanee Mattra

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic year 2005

ISBN 974-14-1873-6



บุพพรณี มาตรา: การพัฒนาตนเองของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ  
กรุงเทพมหานคร. (SELF-DEVELOPMENT OF NURSING DIRECTORS,  
GOVERNMENTAL HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS) อ. ที่ปรึกษา:  
รศ. ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์, อ. ที่ปรึกษาร่วม: ผศ. ดร. อารีย์วรรณ อ่วมธานี  
131 หน้า. ISBN 974-14-1873-6.

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความหมายและประสบการณ์การพัฒนาตนเอง ของ  
หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ  
Husserl ผู้ให้ข้อมูลคือ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร  
จำนวน 13 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึกและบันทึกเทป นำข้อมูลที่ได้มาถอด  
ความแบบคำต่อคำ และวิเคราะห์เนื้อหาตามแนวคิดของ Colaizzi

ผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลให้ความหมายการพัฒนาตนเองไว้  
2 ประเด็น ได้แก่ 1) การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และ 2) การถ่ายทอดความรู้สู่การปฏิบัติ ส่วน  
ประสบการณ์การพัฒนาตนเองของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล แบ่งเป็น 5 ประเด็นหลัก ได้แก่  
1) การวิเคราะห์ตนเอง เพื่อสำรวจสิ่งที่ตนเองควรพัฒนา 2) การเพิ่มพูนความรู้เพื่อนำมาใช้ในการ  
ปฏิบัติงาน 3) การดูแลด้านร่างกายซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพให้พร้อมที่จะปฏิบัติงาน 4) การฝึกฝน  
ด้านจิตใจเป็นการพัฒนาจิตเพื่อให้ตนเองพร้อมที่จะรับสถานการณ์ต่าง ๆ และ 5) การปรับเปลี่ยน  
บุคลิกภาพ ให้เหมาะสมกับการดำรงตำแหน่งผู้บริหารขององค์การพยาบาล

## สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สาขาวิชา ..... การบริหารการพยาบาล ....  
ปีการศึกษา ..... 2548.....

ลายมือชื่อนิสิต ..... *Hamit dml* .....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา ..... *สม อธิป* .....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ..... *สม อธิป* .....

# # 4677578936 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: SELF- DEVELOPMENT/EXPERIENCES/NURSING DIRECTORS/  
GOVERNMENTAL HOSPITALS/PHENOMENOLOGY

BUPANEE MATTRA : POL.LT.COL.: SELF- DEVELOPMENT OF NURSING  
DIRECTORS, GOVERNMENTAL HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS.

THESIS ADVISOR: ASSOC. PROF. POL. CAPT. YUPIN AUNGSUROCH, Ph.D.,  
RN., THESIS COADVISOR: ASST. PROF. AREEWAN OUMTANEE, Ph.D., RN.,

131 pp. ISBN 974-14-1873-6.

The purpose of this qualitative study was to explore the meaning and experiences of self-development of nursing directors. The Husserl phenomenological approach was employed in this study. Study participants were selected by using purposive sampling from government hospitals located in Bangkok Metropolis. Thirteen nursing directors were willing to participate in this study. In-depth interview with tape-record was used to collect data. All interviews were transcribed verbatim and analyzed by using content analysis of Colaizzi.

The study found the meaning of self-development as perceived by nursing directors consisting of 2 categories: 1) Continuous learning and 2) Applying to practice. According to content analysis, self-development experiences were emerged into 5 categories: 1) Self analysis for seeking self-weakness to improve; 2) Acquiring body knowledge involving directors' performance, 3) Physical care for readiness of working; 4) Psychological practice for facing any situation at work; and 5) Improving personality for having good characteristics of the director of nursing organization.

Field of Study ... Nursing Administration..... Student's signature *Bupa Mattra*

Academic year ..... 2005 ..... Advisor's signature *Yupin Aungsuroch*

Co-advisor's signature *Areewan Oumtanee*



## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จสมบูรณ์ได้ ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งของ รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี ผู้เปรียบเสมือนแสงสว่างท่ามกลางความสับสนวุ่นวายแห่งการเริ่มต้น ที่ได้กรุณาชี้แนะให้ข้อคิดเห็น ตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่องอย่างเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยซาบซึ้งและสำนึกในความกรุณา ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี ประธานกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ ที่กรุณาติดตาม สอบถาม ให้กำลังใจพร้อมคำชี้แนะ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มณี อากานันท์กุล ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อคิดเห็น ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านที่กรุณาตรวจสอบคำถาม ให้คำแนะนำที่เป็น ประโยชน์ กราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์ ที่ให้กำลังใจ ให้แนวคิดและชี้แนะ แนวคำถาม ขอขอบพระคุณหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลทุกท่าน ที่กรุณาเสียสละเวลาและให้ สัมภาษณ์ด้วยความเต็มใจและเป็นกันเอง

ขอขอบพระคุณ พันตำรวจโทหญิง มาลินี ตรีเนตร หัวหน้าห้องผ่าตัดศัลยกรรม และงาน พยาบาลโรงพยาบาลตำรวจ ที่อนุญาตให้ผู้วิจัยได้ก้าวสู่เส้นทางมหาบัณฑิต กราบขอบพระคุณ มารดาผู้อยู่เบื้องหลัง และคอยดูแลด้วยความห่วงใย ขอขอบคุณ คุณนงนภัส แสงสรรค์ ที่อำนวยความสะดวก และให้ความช่วยเหลือตลอดระยะเวลาการศึกษา ขอขอบคุณ พ.ต.ท.หญิง นวรัตน์ สอย เหลือง ที่ช่วยตรวจสอบและจัดรูปแบบวิทยานิพนธ์อย่างใส่ใจ และขอขอบคุณ เพื่อน ๆ พี่ ๆ น้อง ๆ ห้องผ่าตัดศัลยกรรมที่ต้องรับภาระงานเพิ่มขึ้นตลอดระยะเวลาที่ผู้วิจัยมาศึกษา และขอขอบคุณ ทุก ๆ ท่านที่ไม่อาจกล่าวนาม ณ ที่นี้ ที่ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจเสมอมา



## สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญ .....	ช
สารบัญตาราง .....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	6
ขอบเขตการวิจัย .....	6
คำถามการวิจัย .....	6
แนวคิดเบื้องต้น .....	6
คำจำกัดความในการวิจัย .....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	8
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.....	10
หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล .....	24
การพัฒนาตนเองของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล .....	40
การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา .....	55
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	66
3. วิธีดำเนินการวิจัย	
ผู้ให้ข้อมูลและพื้นที่ที่ศึกษา .....	70
วิธีการศึกษา .....	71
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	72
การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล .....	74
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	75
การตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล .....	76
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	78

	หน้า
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	79
5. สรุปผลการวิจัยและการอภิปราย	
สรุปผลการวิจัย .....	103
อภิปรายผลการวิจัย .....	104
ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย .....	113
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป .....	113
รายการอ้างอิง .....	114
ภาคผนวก .....	121
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ .....	122
ภาคผนวก ข แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วย .....	123
ภาคผนวก ค ใบลงนามเข้าร่วมการวิจัย .....	124
แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล.....	125
ภาคผนวก ง ข้อมูลส่วนบุคคล .....	127
ประมวลคำศัพท์ที่พบในการสัมภาษณ์ .....	130
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ .....	131

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. ทำเนียบโรงพยาบาล.....	10
2. เปรียบเทียบแนวคิดการพัฒนาดตนเอง .....	52
3. ข้อมูลส่วนบุคคล .....	127



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วิชาชีพการพยาบาล เป็นวิชาชีพที่มีความสำคัญ เพราะเกี่ยวข้องกับชีวิต ทั้งในสภาวะปกติและเจ็บป่วย มีลักษณะงานที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะตน ไม่สามารถให้ผู้อื่นปฏิบัติแทนได้ อีกทั้งจะต้องปฏิบัติงานร่วมกับบุคคลได้ทุกระดับ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเป็นผู้บริหารสูงสุดของฝ่ายการพยาบาล มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการบริหารงานด้านให้การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ การพัฒนาบุคลากร การจัดการทรัพยากรบุคคลเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายขององค์กร (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542) มีศิลปะในการมอบหมายงาน ประสานงานติดตามงาน มีความรู้ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างเหมาะสม มีการปรับปรุงพัฒนาตนเองให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถปฏิบัติงานในฐานะผู้นำทางการพยาบาล และรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการบริการพยาบาลขององค์กรได้

สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2539) กำหนดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าพยาบาลไว้คือ บทบาทด้านการบริหาร ซึ่งเป็นผู้รับนโยบายจากผู้บังคับบัญชามาวางแผน กำหนดนโยบาย ทิศทางและเป้าหมายการพัฒนางานพยาบาล ควบคุมบังคับบัญชา เจ้าหน้าที่การพยาบาลทุกระดับ บทบาทด้านการนิเทศและสนับสนุนบริการ ซึ่งเป็นผู้นำการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล ประสานการดำเนินงานในรูปแบบการผสมผสาน จัดหาควบคุมพัสดุ ครุภัณฑ์ให้เพียงพอต่อการใช้งาน และบทบาทด้านอื่นๆ เช่น ริเริ่มและส่งเสริมให้มีการวิจัยร่วมกับสถาบันการศึกษาเพื่อวางแผนในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และสอนภาคปฏิบัติของนักศึกษา จากการศึกษาของ Jaco, Price & Davidson (1994) ที่ศึกษาบทบาทผู้บริหารการพยาบาลภาครัฐ พบว่าผู้บริหารการพยาบาลมีบทบาทหน้าที่สำคัญคือบทบาทด้านการบริหาร ที่เป็นผู้วางแผนกลยุทธ์สำหรับองค์กร ตัดสินใจ จัดทำงบประมาณ วางแผนเพื่อกำหนดเป้าหมาย บทบาทด้านภาวะผู้นำ ที่เป็นนักพูด นักคิด มีมนุษยสัมพันธ์ บทบาทด้านการวิจัย ที่ให้ความร่วมมือสนับสนุนให้มีการวิจัยและนำผลการวิจัยไปใช้ บทบาทด้านการศึกษา ที่

ส่งเสริมการลาศึกษาต่อของบุคลากร และบทบาทด้านการปฏิบัติการ ที่เป็นที่ปรึกษา ผู้นิเทศ กำหนดมาตรฐานและปรับปรุงโปรแกรมด้านการดูแลสุขภาพ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเป็นบุคคลที่มีความสำคัญ ในการนำพาให้องค์การพยาบาล บรรลุเป้าหมาย และเป็นความหวังของวิชาชีพ จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และมีทักษะ ทั้งในการปฏิบัติงาน มอบหมายงาน ติดตามงาน ประสานงาน เพื่อให้งานประสบผลสำเร็จได้อย่าง มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยมีจุดมุ่งหมายหลักคือทำให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ แล้ว ยังต้องทำให้ผู้ให้บริการคือพยาบาลที่อยู่ในความดูแลมีความสุขในการปฏิบัติงาน มีคุณภาพชีวิต ที่ดี หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจึงจำเป็นต้องพัฒนาตนเอง แสวงหาความรู้และประสบการณ์ใหม่ เพื่อให้พร้อมเสมอต่อการเปลี่ยนแปลงใหม่ ๆ ตลอดเวลา สอดคล้องกับการศึกษาของ เฉลิมศรี ศรีผดุง (2540) ที่พบว่าคุณลักษณะของผู้บริหารที่จะช่วยให้การบริหารงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลทั้งปัจจุบันและอนาคต ต้องมีคุณลักษณะด้านความคิดและสติปัญญาที่จำเป็น คือการเป็นนักพัฒนาตนเองให้มีความรู้ ความสามารถทันต่อเหตุการณ์

การพัฒนาตนเองคือวิธีการที่มุ่งเพิ่มพูนทักษะ ความสามารถในการทำงานของ ผู้ปฏิบัติงาน ทั้งในด้านความคิด ความรู้ การกระทำ ทักษะ ความชำนาญ และทำที่ต่างๆ เป็น กระบวนการที่มีระบบและมีความต่อเนื่อง (วิเชียร ทวีลาภ, 2522: 735) ทั้งนี้เพราะความ เจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีทางการแพทย์ พยาบาล และสถานการณ์ทางสังคม และเศรษฐกิจที่มีการเปลี่ยนแปลงและมีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว ก่อให้เกิดการปรับปรุงตนเองให้ ทันกับสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา (จินตนา ยูนิพันธุ์ และคณะ, 2530) นอกจากนี้ยังเป็นการเตรียมการเพื่อรองรับบทบาทที่เปลี่ยนไปตามความคาดหวังของประชาชน และสถานการณ์ การเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพทั่วประเทศ

วิธีการพัฒนาตนเองประกอบด้วย การศึกษาด้วยตนเองจากการอ่าน การฟัง การดู การ เข้าร่วมการอบรมในรูปแบบต่าง ๆ การศึกษาต่อในสถาบัน และการศึกษาดูงานทั้งใน และ ต่างประเทศ (จินตนา ยูนิพันธุ์ และคณะ, 2530) หรืออีกนัยหนึ่งการเรียนรู้ด้วยตนเอง เป็น กระบวนการหนึ่งในการพัฒนาตนเอง (ทองจันทร์ หงลดาธรมภ์, 2531) เพราะเกิดจากความ ต้องการที่ อยากรู้ และนำไปสู่การเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong learner) ซึ่งสอดคล้องกับ งานวิจัยที่ เกี่ยวข้องกับการพัฒนาภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาล พบว่า ผู้บริหารการ พยาบาลหลายท่านเริ่มพัฒนาภาวะผู้นำโดยจากการพัฒนาตนเอง เพื่อให้มีความพร้อมที่จะเป็น

ผู้นำในการพัฒนาวิชาชีพพยาบาล อาทิเช่น ดร. สายหยุด นิยมวิภาต (อ้างถึงใน วรวรรณ ทองสง, 2539) และ ดร.วิเชียร ทวีลาภ (2527) ได้กล่าวว่าภาวะผู้นำด้านวิชาชีพการพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลวิชาชีพต้องมี โดยเริ่มจากการศึกษาเพื่อพัฒนาตนเองแล้วจึงพัฒนาผู้อื่น (นิภา มีเครือรอด, 2542) ซึ่งสอดคล้องกับที่อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2541) ศึกษาการพัฒนาภาวะผู้นำของอดีตผู้นำทางการพยาบาลในประเทศไทย ได้แก่ ละออ หุตางกูร ดร.สายหยุด นิยมวิภาต และปรารถนา สวัสดิรักษา ผลการวิจัยพบว่า ภาวะผู้นำทางการพยาบาลมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อวิชาชีพพยาบาล เป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องพัฒนาให้เกิดขึ้นกับพยาบาลวิชาชีพทุกคน โดยภาวะผู้นำเป็นสิ่งที่ดีที่ฝึกหัด เรียนรู้ได้จากการอ่าน การฟัง การดู การเขียน และการศึกษาแบบอย่างของผู้นำที่ดี โดยนำมาปรับปรุงและพัฒนาตนเองตลอดเวลา

จากกระแสการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในยุคโลกาภิวัตน์ ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมืองรวมทั้งการใช้เทคโนโลยีทางการสื่อสาร การสนองตอบต่อนโยบายภาครัฐในการปฏิรูประบบราชการโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ภาครัฐสามารถนำบริการที่ดีสู่ประชาชน มีระบบการทำงานและมีเจ้าหน้าที่ที่ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลภายใต้การปรับปรุงโครงสร้างขององค์กรให้มีขนาดเล็กลง รวมถึงการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า (สำนักงานก.พ, 2546: 2) โดยเฉพาะ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ให้บริการทั้งระดับทุติยภูมิและตติยภูมิจึงจำเป็นต้องมีระบบที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อให้ประชาชนรับทราบและมีความไว้วางใจเมื่อมาใช้บริการ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีภารกิจหลักตามบทบาทและหน้าที่ที่ได้รับ มอบหมายตามนโยบายของสำนักการพยาบาลและนโยบายภาครัฐ จำเป็นต้องสนองนโยบาย ดังกล่าว โดยการเรียนรู้และพัฒนาตนเองให้สามารถนำพาองค์กรบรรลุเป้าหมาย

จากการทบทวนงานวิจัยเชิงปริมาณที่ผ่านมา ศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะและบทบาทของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล พบว่าสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ด้านภาวะผู้นำ การวางแผนและการจัดระบบงาน การตลาดบริการและการเปลี่ยนแปลง วิชาการ การควบคุม การวางแผนกลยุทธ์ อยู่ในระดับกลาง (ชนิษฐา กวีศรีนนท์, 2540) และจากงานวิจัยของ พัชรา สาดตระกุลวัฒนา (2545) ศึกษาถึงบทบาทการบริหารงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ในยุคปฏิรูประบบสุขภาพ พบว่า บทบาทของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ 1) บทบาทด้านเฉพาะบุคคล ประกอบด้วยบทบาทผู้รอบรู้ บทบาทนักคิด บทบาทผู้เป็น

แบบอย่างที่ดี และบทบาทนักพัฒนา 2) บทบาทระหว่างบุคคล ประกอบด้วย บทบาทภาวะผู้นำ บทบาท นักการเมือง บทบาทผู้ประสานงาน บทบาทผู้สนับสนุนวิชาการ และบทบาทนักประชาสัมพันธ์ และ 3) บทบาทการจัดการ ประกอบด้วย บทบาทด้านการจัดองค์การ การอำนวยความสะดวก และการควบคุมกำกับ บทบาทและสมรรถนะดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับการพัฒนา เพื่อเตรียมความพร้อมที่จะรองรับการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงบทบาทการบริหารการพยาบาลในอนาคต ซึ่งต้องเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในอนาคตจะต้องมีโลกทัศน์ที่กว้างในวิชาชีพและธุรกิจ มีการบริหารข้อมูลข่าวสารทางการพยาบาล ข้อมูลการตลาดทางการพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ต้องสร้างเอกสิทธิ์ ความเป็นผู้นำทางการพยาบาล โดยแสดงบทบาทในวิชาชีพทั้งด้านการศึกษา และการบริการพยาบาล พัฒนาทักษะในการสอน การบริหาร และการส่งเสริมการปฏิบัติงานในลักษณะวิชาชีพ พัฒนาการเป็นนักปฏิบัติที่นำตัวเองได้ดี สร้างสรรคงานเพื่อวิชาชีพเป็นสำคัญ แสดงความเป็นผู้นำญาณการ เป็นผู้นำและร่วมทีมสุขภาพได้ดี มีความเข้าใจตนเองสร้างความสำเร็จ และสนใจให้ตนเองให้เรียนรู้เพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง มีความเข้าใจแจ่มแจ้งในเรื่องกระบวนการพยาบาล กระบวนการวิจัย และกระบวนการพัฒนาผู้นำทางการพยาบาล (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542) จะเห็นได้ว่าสิ่งต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้นจะเกิดขึ้นได้ หากหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล มีการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

จากที่กล่าวมาทั้งหมด ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงการพัฒนาตนเองของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโดยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลึก ซึ่งได้ทำการวิจัยนำร่อง(Pilot study) โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประสบการณ์ในการพัฒนาตนเองกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล 3 ราย ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล กรุงเทพมหานคร ที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป 2 ราย และจำนวนเตียง 120 เตียง 1 ราย เมื่อวันที่ 24 กรกฎาคม 2547, 13 สิงหาคม 2547 และ 16 กันยายน 2547 เมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหาพบว่า หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลให้ความหมายของการพัฒนาตนเอง คือ การเรียนรู้จากทุก ๆ สิ่งที่อยู่ในวิถีชีวิตสามารถเรียนรู้ได้ตลอดเวลา นำมาวิเคราะห์สังเคราะห์และสร้างให้เกิดงานใหม่ ประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ทั้งแก่ตนเองและองค์การและเป็นความต้องการที่จะเรียนรู้ต่อสิ่งใหม่ๆ ส่วนประสบการณ์การพัฒนาตนเอง พบ 5 ประเด็นหลัก คือ 1) การเรียนรู้ก่อนการปฏิบัติงาน เป็นการเรียนรู้ในชั้นเรียนตั้งแต่ระดับปริญญาตรี และ ปริญญาโท 2) การเรียนรู้จากการปฏิบัติงานและ กิจกรรมต่างๆ ขณะทำงาน 3) การเรียนรู้การช่วยเหลือตนเองในวัยเยาว์ ซึ่งส่งผลถึงการตัดสินใจเมื่อ



เติบโตขึ้น กล่าวคือ ได้รับการเลี้ยงดูที่ให้อาหารช่วยเหลือตนเองตั้งแต่เกิดจนกระทั่งถึงวัยประถม และทำให้รู้จักหารายได้เมื่อถึงวัยอันควร 4) การเรียนรู้การต่อรอง จากการทำธุรกิจของครอบครัว การต่อรองราคา การซื้อขาย การขอผลัดผ่อนการชำระเงิน การขอเรียนต่อเมื่อทำคะแนนได้ดี และ 5) การเรียนรู้จาก คำชี้แนะของผู้มีความรู้ จากพยาบาลผู้บังคับบัญชาและแพทย์ผู้ร่วมงานวิชาชีพ ทำให้เกิดแนวคิดและวิสัยทัศน์ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการนำมาปรับปรุงพัฒนาตนเอง

จากการที่ผู้วิจัยสัมภาษณ์นำร่องหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลทั้ง 3 รายนี้ พบประเด็นที่แตกต่างไปจากการวิจัยเชิงปริมาณดังที่กล่าวไปแล้ว และแตกต่างจากการวิจัยเรื่องการพัฒนาตนเองของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน ที่ชูชีพ มีศิริ (2546) ทำการศึกษาพบว่า ประสพการณ์การพัฒนาตนเองของหัวหน้าหอผู้ป่วย เริ่มจากการมีแรงผลักดันหลังได้รับตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งประกอบไปด้วย ความรับผิดชอบต่อตำแหน่ง บทบาทหน้าที่ ความรู้สึกที่ต้องรู้มากกว่าผู้ใต้บังคับบัญชา ความต้องการเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติกรพยาบาล การต้องทำหน้าที่สอนและนิเทศบุคลากรในที่มสุขภาพ และประการสำคัญคือ ความรู้สึกขาดความพร้อมที่จะทำหน้าที่เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นแรงผลักดันที่ทำให้มีความพยายามที่จะพัฒนาตนเอง ทั้งนี้โดยได้รับการสนับสนุนการพัฒนาตนเองจากหน่วยงานต้นสังกัดและครอบครัว ในขณะที่การพัฒนาตนเองของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล มีการเรียนรู้จากประสบการณ์การทำงาน จากคำชี้แนะ และเรียนรู้จากการติดต่อกับผู้อื่น ซึ่งประสบการณ์ดังกล่าวของหัวหน้าหอผู้ป่วยและหัวหน้าพยาบาลมีความแตกต่างกัน เนื่องจากระดับในการดำรงตำแหน่งที่ต่างกัน บริบทที่แตกต่างกัน ระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลในเมือง รวมทั้งสถานการณ์และเวลาที่เปลี่ยนไป ส่งผลถึงความคิดและการให้ความหมายเปลี่ยนไป นอกจากนี้ยังพบความแตกต่างจากการวิจัยเชิงปริมาณที่ศึกษาว่า หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจะต้องมีบทบาทใดบ้าง แต่ไม่ได้ข้อมูลเชิงลึกถึงวิธีการที่จะพัฒนาตนเอง จากมุมมองของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจริง ๆ อีกทั้งในสถานการณ์ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงระบบราชการในเรื่องของการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง การใช้ทรัพยากรบุคคลและสิ่งของที่มีอยู่จำนวนจำกัดให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล การปฏิรูประบบสุขภาพในเรื่องของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30บาท) การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อให้ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) โดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งเหตุผลดังกล่าวหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ เหล่านี้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงการพัฒนาตนเองของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพในรูปแบบของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) ซึ่งเป็นการนำมาซึ่งความรู้ ความเข้าใจ ที่สะท้อนถึง



แนวคิด ค่านิยม ประสบการณ์ และบริบททางสังคมของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารการพยาบาล ในการพัฒนาบุคลากรเพื่อที่จะเตรียมตัวบุคคลขึ้นเป็นผู้บริหาร นำสู่การพัฒนาวิชาชีพให้ได้มาตรฐานสากล

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความหมายและประสบการณ์การพัฒนาตนเองของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

## ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อศึกษาถึงประสบการณ์การพัฒนาตนเองของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) ของ Husserl (Streubert & Carpenter, 2003) เกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลคือ เป็นหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลอย่างน้อย 1 ปี ในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร และมีความยินดีที่จะร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) และบันทึกเทปเป็นวิธีหลักในการเก็บข้อมูล ระหว่างวันที่ 3 มีนาคม พ.ศ. 2548 ถึง วันที่ 27 เมษายน พ.ศ.2548

## คำถามการวิจัย

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลให้ความหมาย และมีประสบการณ์การพัฒนาตนเองหลังได้รับตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลอย่างไร

## แนวคิดเบื้องต้น

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ตามระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) บนพื้นฐานแนวคิดของ Husserl ที่ให้ความสำคัญของการพัฒนาความรู้จากประสบการณ์ของบุคคล (Subjectivity) ที่รับรู้ประสบการณ์นั้นอย่างมีสติ (Consciousness) และเชื่อว่าบุคคลมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับสิ่งแวดล้อมหรือโลก (Life-world) ไม่สามารถแยกแยะบุคคลออกจากสิ่งแวดล้อมได้ การพัฒนาความรู้เน้นการค้นหาความเป็นจริง

(Essence) ที่ปรากฏอยู่โดยการวิจัย ใช้ความสามารถในการทำความเข้าใจ (Intuition) ปรากฏการณ์ที่ศึกษาอย่างปราศจากอคติ (Bias) โดยใช้กระบวนการเก็บหรือซ่อนกรอบแนวคิด ความเชื่อความรู้ที่มีอยู่เดิมออกไป หรือกำจัดการคิดล่วงหน้า (Bracketing) เพื่อให้สามารถรับ ข้อมูลหรือ ข้อเท็จจริงที่ได้รับมาใหม่ได้ตามความเป็นจริงมากที่สุด (Phenomenology reduction) (Husserl, 1962) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การพัฒนาร่างกายของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐที่ปฏิบัติงานมา 1 ปี กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษามีไว้เพื่อเป็นเครื่องนำ ทางในการหาข้อมูล มิได้นำมาเป็นเครื่องชี้แนะ หรือครอบงำปรากฏการณ์การพัฒนาร่างกายของ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และผู้วิจัยมิได้ยึดแนวคิดนี้มาเป็นกรอบตายตัวที่ใช้ในการศึกษา ทั้งนี้ผล การศึกษาจากการวิเคราะห์ข้อมูลจริงที่ได้มาจากการสัมภาษณ์ และมีการเขียนจากรูปธรรม เป็นนามธรรม แนวคิดเชิงทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้แนวคิดการพัฒนาร่างกายในหลาย ๆ แนวคิด เพื่อเป็นแนวทางในการตั้งคำถาม มิได้กำหนดกรอบตายตัวซึ่งแนวคิดในการพัฒนาร่างกาย ได้แก่ การพัฒนาด้านร่างกาย การพัฒนาจิตใจ การพัฒนาด้านสังคม การพัฒนาด้านความรู้และ ทักษะ การพัฒนาร่างกายสู่ความเป็นศิษย์

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**การพัฒนาร่างกายของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล** หมายถึง การบอกเล่าเรื่องราว ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และความสามารถของตนเองด้วยวิธีการต่าง ๆ หลังจากดำรงตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ขณะ บริหารองค์การพยาบาลที่ตนรับผิดชอบ

**หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการแต่งตั้งหรือคัดสรรให้ ดำรงตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร รับผิดชอบในการ บริหารฝ่ายการพยาบาลมาเป็นระยะเวลา 1 ปีขึ้นไป

**โรงพยาบาลรัฐ** หมายถึง โรงพยาบาลที่สังกัดกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข กรมราชทัณฑ์กระทรวงยุติธรรม กระทรวงกลาโหม สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ที่มีจำนวน เตียงตั้งแต่ 100 เตียงขึ้นไป เขตกรุงเทพมหานคร

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนพัฒนาบุคลากรที่จะเข้ารับตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
2. เพื่อเป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้บริหารระดับต้น และระดับกลางในการที่จะก้าวสู่ตำแหน่งผู้บริหารระดับสูง



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการพัฒนาตนเอง ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า เอกสาร ตำรา บทความ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางการวิจัย สรุปเป็นประเด็นตามลำดับดังนี้

1. โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
  - 1.1 โครงสร้างสายบังคับบัญชาโรงพยาบาลรัฐ
  - 1.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับปรุงคุณภาพบริการโรงพยาบาลรัฐ
2. หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
  - 2.1 คุณลักษณะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
  - 2.2 บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
3. การพัฒนาตนเองของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
  - 3.1 ความหมายของการพัฒนาตนเอง
  - 3.2 ความสำคัญของการพัฒนาตนเอง
  - 3.3 แนวคิดการพัฒนาตนเอง
4. การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา
  - 4.1 ความหมายการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา
  - 4.2 ประวัติความเป็นมาประวัติของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา
  - 4.3 การพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงในปรัชญาของปรากฏการณ์วิทยา
  - 4.4 ลำดับขั้นในการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา
  - 4.5 ปรัชญาพื้นฐานของปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Husserl
  - 4.6 กระบวนการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา
  - 4.7 การวิเคราะห์ข้อมูล
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 1. โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

โรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานครจำแนกตามสังกัดแบ่งออกเป็น 6 สังกัด คือ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม กระทรวงกลาโหม สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ส่วนราชการอิสระ กรุงเทพมหานคร และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ โดยมีโรงพยาบาลอยู่ในแต่ละสังกัด และจำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย (ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข พ.ศ.2547 - 2548) ดังนี้

ตารางที่ 1 ทำเนียบโรงพยาบาล

สังกัด	โรงพยาบาล	จำนวนเตียง		
1. กรมการแพทย์	โรงพยาบาลราชวิถี	1,124	เตียง	
	กระทรวงสาธารณสุข	โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี	510	เตียง
		โรงพยาบาลเลิดสิน	485	เตียง
		โรงพยาบาลสงฆ์	428	เตียง
2. กรมราชทัณฑ์	โรงพยาบาลกลาง กรมราชทัณฑ์	320	เตียง	
	กระทรวงยุติธรรม	โรงพยาบาลสถานพยาบาลเรือนจำพิเศษ กรุงเทพ	50	เตียง
		โรงพยาบาลทัณฑสถานหญิงกลาง	37	เตียง
		3. กระทรวงกลาโหม	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	1,236
	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช	774	เตียง	
	โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า	450	เตียง	
	โรงพยาบาลทหารผ่านศึก	223	เตียง	
	โรงพยาบาลกรมสรรพาวุธทหารเรือ	60	เตียง	
	โรงพยาบาลทหารเรือกรุงเทพ	230	เตียง	
4. สำนักงาน	โรงพยาบาลศิริราช	2,630	เตียง	
	คณะกรรมการ	โรงพยาบาลรามธิบดี	938	เตียง
		อุดมศึกษา		
		กระทรวงศึกษาธิการ		

ตารางที่ 1 (ต่อ)

สังกัด	โรงพยาบาล	จำนวนเตียง	
5. ส่วนราชการอิสระ กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล	845	เตียง
	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	417	เตียง
	โรงพยาบาลกลาง	408	เตียง
	โรงพยาบาลตากสิน	393	เตียง
	โรงพยาบาลราชพิพัฒน์	105	เตียง
	โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินิรสูติศ	60	เตียง
	โรงพยาบาลลาดกระบัง	30	เตียง
	โรงพยาบาลหนองจอก	30	เตียง
	สถานพยาบาลสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	20	เตียง
	6. สำนักตำรวจแห่งชาติ	โรงพยาบาลตำรวจ	727

ที่มา: ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข พ.ศ.2547 - 2548

### 1.1 โครงสร้างการบริหารและลักษณะงานโรงพยาบาลรัฐ

โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ความรับผิดชอบตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2545 กำหนดให้กรมการแพทย์มีภารกิจในการพัฒนาวิชาการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ฝ่ายกาย โดยมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์และการแพทย์เฉพาะทาง รวมทั้งการดำเนินการและประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศในเรื่องดังกล่าว

2. กำหนดและพัฒนาคุณภาพมาตรฐานในการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์เฉพาะทาง

3. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์และการแพทย์เฉพาะทางแก่สถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน

4. ประเมินการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ของสถานบริการสุขภาพทุกระดับให้เหมาะสมและคุ้มค่า



5. จัดให้บริการเพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยระดับตติยภูมิเฉพาะโรคหรือเฉพาะทาง
6. ให้การเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องแก่แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ทั้งภาครัฐและเอกชน
7. พัฒนาระบบและกลไกการดำเนินงานให้เป็นไปตามกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบ
8. ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกรมการแพทย์หรือตามที่กระทรวง หรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ประกอบด้วย โรงพยาบาลที่สังกัดกองทัพบก กองทัพเรือ และกองทัพอากาศ มีหน้าที่ให้การรักษาพยาบาลทหาร ข้าราชการ ลูกจ้าง และครอบครัว ของแต่ละกองทัพ รวมทั้งบุคคลพลเรือนทั่วไป นโยบายต่าง ๆ ของโรงพยาบาลในสังกัดแต่ละกองทัพ จะสอดคล้องกับนโยบายของกรมการแพทย์ของแต่ละกองทัพ โดยมีเจ้ากรมการแพทย์เป็นผู้บังคับบัญชาสูงสุด ซึ่งเรียกว่า เจ้ากรมการแพทย์ทหารบก เจ้ากรมการแพทย์ทหารเรือ และ เจ้ากรมการแพทย์ทหารอากาศ โรงพยาบาลของแต่ละกองทัพเป็นหน่วยขึ้นตรงกับกรมการแพทย์ โดยมี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นผู้บริหารสูงสุด ควบคุมกำกับดูแลกองบังคับการ ซึ่งขอบเขตความ รับผิดชอบ และหน้าที่ของแต่ละโรงพยาบาลในแต่ละกองทัพ จะคล้ายคลึงกันในเรื่องของการ วางแผน อำนวยการ ประสานงาน แนะนำ กำกับ การ ดำเนินการในเรื่องการรักษาพยาบาล วิจัยและพัฒนาการแพทย์ จัดหา ส่งกำลังซ่อมบำรุง เวชกรรมปฏิบัติ ทันตกรรม ดำเนินการฝึกและศึกษาของเหล่าทหารแพทย์ ผลิตบุคลากรสายการแพทย์ ส่วนภารกิจที่เพิ่มขึ้นในส่วนของโรงพยาบาล ซึ่งแบ่งตามลักษณะงาน ได้แก่ โรงพยาบาลกองทัพเรือ จะดำเนินการเกี่ยวกับกิจการเวชศาสตร์ใต้น้ำ และการบิน โดยมีกองเวชศาสตร์ใต้น้ำและการบิน พร. เป็นผู้รับผิดชอบ กองการพยาบาล เป็นหน่วยงานที่ขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีหน้าที่ดำเนินการในด้านการพยาบาล การสวัสดิการผู้ป่วย สวัสดิการพยาบาล การฝึกปฏิบัติงานของนักเรียนพยาบาล และจัดฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้แก่เจ้าหน้าที่พยาบาล และเนื่องจากเป็นพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม จึงต้องปฏิบัติหน้าที่ในสองบทบาท คือ เป็นทั้งพยาบาลวิชาชีพและทหารอาชีพ ซึ่งจะต้องปฏิบัติตามระเบียบธรรมเนียมทหาร เช่นเดียวกับทหารทั่วไป ซึ่งจะมีทั้งกฎหมาย ข้อบังคับ ระเบียบ และคำสั่งที่กำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษรที่ทหารทุกคนต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด ซึ่งกฎระเบียบข้อบังคับของทหารอาจแตกต่างจากพลเรือน

ส่วนโรงพยาบาลกองทัพอากาศ จะมีหน้าที่ช่วยเหลือผู้ประสบภัยจากการบิน การลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศ การส่งเสริมความปลอดภัยในการบิน และการสอบสวนหาสาเหตุของอากาศยานอุบัติเหตุทางการแพทย์

โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการบริหารจัดการเพื่อการบริการพยาบาลแบบองค์รวมที่มีคุณภาพ โดยมีโครงสร้างการบริหารจัดการแบบกระจายอำนาจสู่งานการพยาบาลต่าง ๆ ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการบริหารภาควิชา หัวหน้าภาควิชาฯ ซึ่งมาจากการสรรหาอย่างเป็นระบบตามข้อกำหนดของคณะฯ ทำหน้าที่บริหารงานร่วมกับคณะกรรมการบริหารภาควิชาฯ โดยมีรองหัวหน้าภาควิชาฯ ฝ่ายบริหารดูแลรับผิดชอบแต่ละด้านที่ได้รับมอบหมาย โดยการประสานงานกับหัวหน้างานการพยาบาลต่าง ๆ ซึ่งดูแลรับผิดชอบทั้งด้านการศึกษาและการบริการ ครอบคลุมการบริหารงานบุคคลในแต่ละงานฯ ได้แก่ อาจารย์พยาบาลผู้ตรวจการพยาบาล ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง หัวหน้าหอผู้ป่วย / หน่วย พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล อัครการหออผู้ป่วยตามลำดับ

โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร มีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับการให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วย การส่งเสริมสุขภาพอนามัยและป้องกันโรค ส่งเสริม สนับสนุน ค้นคว้า และวิจัยทางการแพทย์ และปฏิบัติงานร่วมกัน หรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมายและปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง ส่วนโรงพยาบาลวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการผลิตบัณฑิตแพทย์ พัฒนาหลักสูตรและปรับปรุงการศึกษาทางการแพทย์ให้ได้มาตรฐานสากล รวมทั้งการให้บริการประชาชนและบริการทางวิชาการแก่สังคม การทำนุบำรุงและเสริมสร้างศิลปวัฒนธรรม

การให้บริการสาธารณสุข ของโรงพยาบาลแต่ละแห่งจะบริการโดยรับนโยบายจากต้นสังกัดซึ่งจะมีภารกิจหลักคล้ายคลึงกัน จะแตกต่างกันในรายละเอียดปลีกย่อย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่จะเป็นแหล่งให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนใน ระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) ทั้งสาขาศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ ตา หู คอ จมูก สูติ นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ทันตกรรม การให้การรักษายาบาลมีความละเอียดอ่อน และหลากหลายในการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ และเทคโนโลยีที่เป็นนวัตกรรมใหม่ตลอดเวลา เป็นแหล่งวิชาการ รับผิดชอบในด้านการศึกษาวิจัย และผลิตบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งเป็นที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพเกือบทุกระดับ

โครงสร้างการบริหารงานพยาบาลรัฐ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นผู้บริหารสูงสุด มีหน้าที่ควบคุมกำกับดูแลกลุ่มงานต่าง ๆ ได้แก่กลุ่มเทคนิคบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานการพยาบาล กลุ่มงานเวชกรรมทางสังคม ฝ่ายสุขศึกษา ฝ่ายโภชนาการ ฝ่ายวิชาการ ฝ่ายธุรการ ฝ่ายการเงิน และพัสดุ

กลุ่มงานการพยาบาลจัดเป็นองค์การเพื่อบริการ (Service Organization) ทำงานภายใต้ระบบบริหารของโรงพยาบาล มีหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเป็นผู้บริหารสูงสุด สายการบังคับบัญชาแบ่งเป็นระดับต้น ได้แก่หัวหน้าหอผู้ป่วย ระดับกลางได้แก่ผู้ตรวจการพยาบาล ผู้อำนวยการ และผู้บริหารระดับสูง มีการบริหารงานแบบกระจายอำนาจลงสู่งานการพยาบาลต่าง ๆ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล มีบทบาทหน้าที่กำกับดูแลและบริหารงานองค์การพยาบาลทั้งด้านบริหาร บริการและวิชาการ ดังที่ Stevens (1979 อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ, 2546: 86) ได้กล่าวว่า ความรู้ทางการบริหารการพยาบาลจะต้องประกอบด้วย 3 ส่วนเป็นหลัก คือ ทฤษฎีการพยาบาล ทฤษฎีการจัดการ ทฤษฎีผู้นำ ดังนั้นหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถดังกล่าวจึงจะพาองค์การพยาบาลอยู่รอดและมีความก้าวหน้าทางวิชาชีพ โดยผสมผสานกับทฤษฎีการบริหารทั่วไปและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ สร้างเป็นองค์ความรู้ใหม่ในการบริหารงานพยาบาล โดยใช้แนวทางการวิจัยเป็นแนวทางในการพัฒนา เพื่อพัฒนาการบริหารการพยาบาล ในส่วนของการบริการพยาบาล และการจัดการการพยาบาล

จากลักษณะงานของโรงพยาบาลรัฐดังกล่าว จะเห็นว่าฝ่ายการพยาบาล ได้ให้การบริการการพยาบาลและกระจายอยู่ทุกฝ่ายของโรงพยาบาล ดังนั้นหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการบริหารจัดการให้ภารกิจลุล่วงไปด้วยดี

## 1.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพบริการการพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ มีทั้งปัจจัยภายนอก และปัจจัยภายใน ดังนี้

### ก. ปัจจัยภายนอก

ได้แก่ นโยบายการเมือง ภาวะเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี

#### 1) นโยบายการเมือง

ได้แก่ การปฏิรูประบบราชการ และการปฏิรูประบบสุขภาพ

การพัฒนาด้านนโยบายการเมืองของประเทศ ได้เปิดโอกาสให้ประชาชนมีสิทธิเสรีภาพด้านสาธารณสุขมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการคุ้มครองสิทธิในร่างกายและทรัพย์สิน การใช้สิทธิพื้นฐานในการรับบริการจากรัฐเท่าเทียมกัน ได้แก่ งานป้องกัน รักษาฟื้นฟู ส่งเสริมสุขภาพ มีสิทธิที่จะเลือกรับบริการจากสถานบริการที่ตนพึงพอใจได้ตามข้อมูลข่าวสาร ที่รับรู้ จากปัจจัยเหล่านี้ระบบบริการจึงจำเป็นต้องตระหนักถึงการส่งมอบบริการที่ได้มาตรฐานและสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ใช้บริการ

### การปฏิรูประบบราชการ

ตามที่สำนักงานข้าราชการพลเรือนได้กำหนดแผนปฏิรูประบบบริหารภาครัฐ 5 ด้าน ได้แก่ (อรสา โฉวินทะ, 2543.)

1. แผนการปรับเปลี่ยนบทบาท ภารกิจ และวิธีการบริหารภาครัฐ โดยปรับลดบทบาทให้เหลือเท่าที่จำเป็น มีความคล่องมากขึ้น ส่งเสริมให้เอกชนเข้ามามีส่วนร่วม
2. แผนการปรับเปลี่ยนระบบงบประมาณ จากการมุ่งเน้นการใช้ทรัพยากร เป็นมุ่งเน้นผลผลิตและผลลัพธ์ของงาน พัฒนาการกระจายอำนาจการจัดงบประมาณให้หน่วยปฏิบัติ
3. แผนการปรับเปลี่ยนระบบบริหารบุคคล โดยการปรับกลไกการบริหารบุคคล ให้เชื่อมต่อภาครัฐ พัฒนารูปแบบและเงื่อนไขการจ้างงานให้มีความหลากหลาย คล่องตัว พัฒนาให้สอดคล้องกับแนวการจัดการบริหารแนวใหม่
4. แผนการปรับเปลี่ยนกฎหมาย ปรับปรุงกระบวนการร่างกฎหมายให้มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว มีการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน
5. แผนการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมและค่านิยม รณรงค์ส่งเสริมค่านิยมที่สร้างสรรค์ ส่งเสริมจรรยาบรรณให้มุ่งประโยชน์ของประชาชน เคารพในสิทธิมนุษยชน มีการทำงานร่วมกับประชาชน

### การปฏิรูประบบสุขภาพ

จากปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าว ทำให้เกิดการจัดและปรับแผนพัฒนาเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพขึ้น เพื่อ

1. การปฏิรูประบบการบริหารจัดการบริการสุขภาพ ให้สอดคล้องกับระบบการเมือง เศรษฐกิจ สังคม อันจะนำไปสู่ระบบสุขภาพเชิงรุก เป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนมากกว่าระบบการตั้งรับ ที่จะเป็นการพัฒนาสถานบริการ



2. ประชาชนมีสุขภาพดีสามารถเข้าถึงระบบบริการพื้นฐานคุณภาพ ที่มีมาตรฐานเป็นธรรม มีค่าใช้จ่ายที่ยุติธรรม ทั้งนี้การที่จะดำเนินงานได้อย่างเป็นระบบ จำเป็นต้องมีการรับฟังปัญหาของผู้ใช้บริการ ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพ มีการใช้ข้อมูลร่วมระหว่างทีมกับประชาชนในการตัดสินใจบริหารจัดการ อันเป็นดัชนีสำคัญในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ

ผลกระทบของปัจจัยด้านการเมือง การปกครองนี้ ส่งผลให้ผู้บริหารการพยาบาล จำเป็นต้องดำเนินการที่สนับสนุนนโยบายภาครัฐ โดยการหาและพัฒนาตัวบ่งชี้คุณภาพที่มีความเป็นเลิศ เพื่อเป็นเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพบริการพยาบาล และเป็นแนวในการปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาลให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

## 2) ภาวะเศรษฐกิจ

จากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ ที่เกิดขึ้นในปี พ.ศ. 2540 ทำให้ทรัพยากรทางการเงินของประเทศจำกัดมากขึ้น หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนในวงการสาธารณสุข ได้รับผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อม ได้แก่

1. งบประมาณจากภาครัฐบาลลดลง โดยเฉพาะงบประมาณกระทรวงสาธารณสุข ส่งผลกระทบต่องบประมาณ ในสถานบริการสุขภาพ โดยต้องประสบกับปัญหาการซื้อยา เวชภัณฑ์และเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ในราคาที่สูงขึ้น มีการปิดตัวของโรงพยาบาลเอกชนที่ประสบปัญหาขาดทุน โรงพยาบาลจำเป็นต้องรับภาระค่าใช้จ่ายบางอย่างที่กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงการคลังกำหนด มีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้ตามระบบ DRGs (Diagnosis Related Groups) ตัดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น อัตราการจ้างงานปรับลดตามสัดส่วน ไม่มีการบรรจุอัตราจ้างใหม่ มีการยุบหอผู้ป่วย และลดงบการฝึกอบรม การศึกษาดูงานลง

2. กำลังซื้อด้านบริการสุขภาพของประชาชนลดลง เนื่องจากรายได้ลด การว่างงานเพิ่มมากขึ้น ทำให้ผู้ใช้บริการหันมาใช้บริการสุขภาพภาครัฐเพิ่มมากขึ้น และมีความคาดหวังด้านคุณภาพบริการที่สูง ก่อให้เกิดปริมาณงานที่มาก ขณะที่คนทำงานไม่เปลี่ยนแปลง และสวัสดิการลดลง ผลกระทบเหล่านี้จึงต้องมีการปรับปรุงคุณภาพการดำเนินงานเพื่อให้เกิดระบบงานที่มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ให้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเต็มศักยภาพ ให้บุคลากรในหน่วยงานมีขวัญกำลังใจในการทำงาน สะท้อนถึงการที่จำเป็นต้องมีตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่ตรงตามวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน

### 3) สังคม และเทคโนโลยีการศึกษา

เนื่องจากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติจำเป็นต้องสอดคล้องกับแผนพัฒนาประเทศ นั่นคือมีความจำเป็นต้องคำนึงถึงสถานการณ์ และแนวโน้มต่าง ๆ ที่ปรับเปลี่ยนไป รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม อันได้แก่

1. แนวโน้มสถานการณ์ระดับโลก พบว่าภาคประชาชนมีความสำคัญเพิ่มมากขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากร ระบบเศรษฐกิจโลก การมีพันธมิตร การตกลงร่วมระหว่างกลุ่มต่าง ๆ ได้แก่ องค์การอนามัยโลก (WHO) การประชุมได้นำหลักการด้านคุณภาพ มาปรับใช้ เช่น The Joint Commission for Accreditation of Healthcare Organization: JCAHO ประเทศสหรัฐอเมริกา ก่อให้เกิดการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) เป็นการกระตุ้น และเป็นกระแสคุณภาพที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงในวงการสาธารณสุขไทย การใช้หลักการการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์การ (Total Quality Management: TQM)

2. แนวโน้มสถานการณ์ระดับประเทศ เนื่องจากประชาชนมีการศึกษาเพิ่มมากขึ้น มีความรู้ความเข้าใจในการเลือกตัดสินใจเข้ารับบริการเป็นผู้มีข้อมูลประกอบการตัดสินใจ เลือกเข้ารับบริการจากสถานบริการที่มีคุณภาพได้ จากการสื่อสารคมนาคมสะดวกขึ้น การรับรู้ข่าวสารข้อมูลย่อมมีมากขึ้น การมีความคาดหวังในคุณภาพบริการที่พึงได้รับเพิ่มมากขึ้น นั่นคือบุคลากรทางสุขภาพจำเป็นต้องตระหนักถึงความมั่นใจในคุณภาพบริการที่ตนจะพึงส่งมอบให้แก่ผู้ใช้บริการได้อย่างมีคุณภาพ โดยต้องผ่านกระบวนการตรวจสอบว่ามีคุณภาพ ได้จากตัวบ่งชี้คุณภาพบริการที่เหมาะสม

3. แนวโน้มและความรุนแรงของโรคได้เปลี่ยนแปลงไป พฤติกรรมการบริโภค และการใช้ชีวิตประจำวัน มีความเร่งรีบเพิ่มมากขึ้น การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาการบริหารจัดการ ย่อมต้องเปลี่ยนไปตามบริบทของยุคสมัย เพื่อกำหนดกลยุทธ์ในภาพรวมที่เหมาะสม จากปัจจัยดังกล่าว ทำให้ต้องหันมาพัฒนาปรับบทบาทในด้านต่าง ๆ ดังนี้

3.1 การพัฒนาระบบคุณภาพ (Quality system) เพื่อให้การรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐาน ตรวจสอบได้ทั้งวิธีการ (Process) และผลปฏิบัติ (Outcome)

3.2 การบริหารต้นทุนโดยให้ได้คุณภาพในต้นทุนที่เหมาะสม (High quality outcome with cost effectiveness) มีการจัดอัตราค่าสิ่งที่เหมาะสมกับปริมาณงาน และความต้องการของผู้ใช้บริการ ในมาตรฐานที่กำหนด

จากปัจจัยดังกล่าว จึงมีความจำเป็นที่ผู้บริหารและองค์กร ต้องตระหนักถึงการพัฒนาเกณฑ์บ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ เพื่อเป็นเข็มมุ่งในการดำเนินงานที่มีทิศทางสู่



เป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยใช้เวลาน้อยที่สุดและมีการบริหารทรัพยากรที่คุ้มค่าที่สุด

## ข. ปัจจัยภายใน

ในสถานการณ์ปัจจุบันรัฐบาลมีนโยบายที่จะสร้างให้ประชาชนมีสุขภาพะ ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพัฒนาคุณภาพบริการการพยาบาล ได้แก่ 1) นโยบายด้านสุขภาพ ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยเรื่อง ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า การปฏิรูประบบสุขภาพ และ 2) การพัฒนาการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

### 1) นโยบายด้านสุขภาพ

จากการวิเคราะห์นโยบายด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาตัวประกันคุณภาพบริการที่มีความเป็นเลิศ พบว่ามีนโยบายที่เกี่ยวข้อง คือ แผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545 – 2549) ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การปฏิรูประบบสุขภาพ และ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มีรายละเอียดดังนี้

#### (ก) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ

แนวคิด หลักการพัฒนาสุขภาพของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545 – 2549) กล่าวว่า สุขภาพ คือ สุขภาวะ มุ่งเน้นการสร้างสุขภาพ มากกว่าการซ่อมสุขภาพ ต้องมีการพัฒนาระบบสุขภาพให้เชื่อมโยงถึงเหตุปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม โดยการมีส่วนร่วมทั้งภาคราชการและเอกชน ประชาชนมีการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเสมอภาค รวมทั้งครอบครัว ชุมชนและสังคมที่มีความพอเพียงทางสุขภาพ มีศักยภาพ มีการเรียนรู้ มีส่วนร่วมในการจัดการ สุขภาพ โดยสามารถใช้ภูมิปัญญาสากลและไทย ได้อย่างรู้เท่าทัน (กระทรวงสาธารณสุข, 2544)

วัตถุประสงค์ ของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ คือ

1. เพื่อสร้างสุขภาพเชิงรุก ที่มุ่งการเสริมสร้างสุขภาพที่ดี และการคุ้มครองความปลอดภัยในชีวิตและสุขภาพ ด้านสิ่งแวดล้อมและการประกอบอาชีพ การคุ้มครองผู้บริโภคและการป้องกันควบคุมโรค

2. เพื่อสร้างหลักประกันคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากผลกระทบทางเศรษฐกิจสังคมและการพัฒนา มรการบริการอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

3. เพื่อสร้างความเข้มแข็งของปัจจัยจากบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม ให้มีศักยภาพในการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพ มีการเรียนรู้ มีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพ

4. เพื่อสร้างกลไกและมาตรการในการสร้าง แสวงหา และใช้ความรู้ เพื่อการพัฒนาสุขภาพ โดยเน้นการวิจัยและการพัฒนา เพื่อการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาสากลและภูมิปัญญาไทย เพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ โดยมีเป้าหมาย เพื่อ

4.1 เน้นการสร้างสุขภาพและการป้องกันโรค

4.2 คนไทยทุกคนมีหลักประกันสุขภาพ

4.3 การสร้างความเสมอภาคทางด้านสุขภาพ

4.4 ปรับบทบาทภารกิจและโครงสร้างขององค์การ ในการพัฒนาสุขภาพ

4.5 การสนับสนุนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

4.6 การพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพของประชาชน และ ครอบครัว ชุมชน

4.7 การพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขระดับต้น ทั้งเขตเมือง ชนบท โดยเชื่อมโยงทั้งระบบกับบริการขั้นสูง

4.8 การพัฒนาคุณภาพสถานบริการสุขภาพ

4.9 การสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพทางปัญญาของระบบสุขภาพ โดยเน้นการแพทย์แผนไทย สมุนไพร และการแพทย์ทางเลือกทั้งภูมิปัญญาไทยและสากล

4.10 การสนับสนุนอุตสาหกรรมสุขภาพ

(ข) ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal coverage) หมายถึง สิทธิประชาชนไทยทุกคน ที่จะได้รับบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานอย่างเสมอภาค ด้วยเกียรติ ศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน โดยภาระค่าใช้จ่ายไม่เป็นอุปสรรคที่จะได้รับสิทธินั้น รัฐบาลได้ออกนโยบาย 30 บาท เริ่มใช้ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2544 ทายอดใช้เงินครอบคลุมทั่วประเทศ เมื่อ 1 เมษายน 2545 (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, คณะทำงานนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, 2544) และปัจจุบันอยู่ในช่วงที่ประชาชนสามารถเลือกใช้สิทธิในการเลือกสถานบริการต่าง ๆ ได้ โดยต้องบรรลุวัตถุประสงค์

1. ความเสมอภาค (Equity) รวมถึง การกระจายภาระด้านค่าใช้จ่ายใน ลักษณะความก้าวหน้าและเป็นธรรม และการเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานสูงเพียงพออย่าง เสมอภาค

2. ประสิทธิภาพ (Efficiency) เป็นระบบการใช้ทรัพยากรอย่าง ประหยัด คุ่มค่า โดยใช้ระบบการบริหารจัดการที่เคร่งครัด และเน้นการบริการผ่านเครือข่ายปฐมภูมิ (Primary care networks) ซึ่งสามารถมีต้นทุนผลลัพธ์สุขภาพต่อหน่วยต่ำ

3. ทางเลือกในการรับบริการ (Choice) โดยประชาชนควรมีสิทธิเลือก รับบริการที่หลากหลายจากผู้ให้บริการประเภทต่าง ๆ รวมถึงสถานบริการเอกชน สามารถเข้าถึง ง่าย เลือกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. การสร้างให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า มิใช่เพียงการคุ้มครองค่า รักษาพยาบาลเท่านั้น แต่สามารถเน้นส่วนที่เป็นบริการสุขภาพส่วนบุคคล (Personal health care) ที่เป็นบริการป้องกัน

การปรับระบบให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ข้างต้นมีแนวคิดที่ควรยึดถือในการ ปฏิรูประบบ ได้แก่

1. ประชาชนเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ง่าย มีส่วนรับผิดชอบทั้งในด้าน ความเป็นเจ้าของ ควบคุมกำกับดูแล และ ร่วมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในระดับที่สมเหตุสมผล

2. มีการบริหารจัดการที่ขจัดความซ้ำซ้อน สร้างความสอดคล้องกันของ วิธีการปฏิบัติและป้องกันภาวะผลประโยชน์ขัดกับบทบาทหน้าที่ (Conflict of interest) โดยมี ระบบตรวจสอบและการคานอำนาจ แยกบทบาทอย่างชัดเจน

3. มีการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อให้สามารถกำหนด แผนจัดสรรงบประมาณเบิกจ่าย (Claim processing) ตรวจสอบ (Auditing) และพัฒนาคุณภาพ บริการ ได้อย่างรัดกุม มีประสิทธิภาพและเป็นธรรม

4. มีการเลือกใช้วิธีการจ่ายเงิน (Payment method) แก่ผู้ให้บริการทำให้การใช้ทรัพยากรทางสาธารณสุข สมเหตุสมผล วิธีการจ่ายเงินนี้ จะเป็นกลไกสำคัญที่สุดที่จะ ควบคุมพฤติกรรมของผู้ให้บริการ อันส่งผลถึงผลลัพธ์ของค่าใช้จ่ายในภาพรวม

5. มีการกำหนดบทบาทของผู้รับประกันสุขภาพภาคเอกชน อย่าง เหมาะสม เพื่อเปิดโอกาสให้ธุรกิจประกันสุขภาพจัดบริการส่วนที่ตลาดต้องการ แต่ไม่ใช่ลักษณะ การก่อผลเสียต่อการกระจายความเสี่ยง ตลอดจนเปิดโอกาสให้สถานบริการเอกชน เข้ามาแข่งขัน ให้บริการ แก่ประชาชน ด้วยกติกาที่เป็นธรรม

การ ก่อผลเสียต่อการกระจายความเสี่ยง ตลอดจนเปิดโอกาสให้สถานบริการเอกชน เข้ามาแข่งขันให้บริการ แก่ประชาชน ด้วยกติกาที่เป็นธรรม

## 2) การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation)

### ก) ความหมายของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

อนุวัฒน์ ศุภชุติกกุล (2542) กล่าวว่า การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) หมายถึง กระบวนการประเมินคุณภาพระบบบริการของสถานพยาบาลในทุกด้าน เปรียบเทียบกับมาตรฐานระดับชาติ เป็นระบบที่ทำด้วยความสมัครใจ ประกอบด้วย การประเมิน การปรับปรุงตนเองของสถานพยาบาล และการทบทวนโดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันอื่น ๆ เป็นกลไกที่ใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของสถานพยาบาลที่ได้ผลดีที่สุดในด้านหนึ่ง โดยมุ่งเน้นหาวิธีที่จะปรับปรุงการให้บริการ และการดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543) ได้ให้ความหมายของการรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ว่าเป็นกลไกกระตุ้นและส่งเสริมให้โรงพยาบาลมี การพัฒนาคุณภาพทั้งองค์การอย่างเป็นระบบ โดยมีกิจกรรมหลัก 3 ขั้นตอน คือ การพัฒนาคุณภาพ การประเมินคุณภาพ และการรับรองคุณภาพ เป็นการตอบสนองความต้องการ และความคาดหวังของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพและความรู้ที่ทันสมัย คุณภาพในการบริการสุขภาพ จะมีลักษณะ 4 ประการคือ

- 1) ไม่มีปัญหา (Zero defect, Do right thing right, From first time)
- 2) ลูกค้ำพอใจ คือ ตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของลูกค้ำ
- 3) ได้มาตรฐาน โดยมีมาตรฐานในกระบวนการทำงานทุกขั้นตอน และมีมาตรฐานตามกฎหมาย หรือกฎระเบียบต่าง ๆ ที่มีอยู่
- 4) สถานคุณภาพชีวิต สถานสู่ความเป็นเลิศ คือ พัฒนาสู่เป้าหมาย บริการคุณภาพอย่างต่อเนื่องอย่างไม่หยุดยั้ง

สิทธิศักดิ์ พุทธรณินติกุล (2544) กล่าวว่า การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) เป็นการพัฒนาคุณภาพตามปรัชญา TQM (Total Quality Management) นั่นเอง แต่เป็น TQM ที่มีการแปลความให้สอดคล้องกับกิจกรรมของโรงพยาบาลเรียบร้อยแล้วในรูปแบบของมาตรฐานโรงพยาบาล ดังนั้นจึงควรทำความเข้าใจปรัชญาของ TQM ให้ดี



และทราบองค์ประกอบที่จำเป็นเพื่อสามารถก่อตั้งระบบคุณภาพได้สอดคล้อง เหมาะสมและยั่งยืน สมตามเจตนารมณ์ของมาตรฐานโรงพยาบาลต่อไป

กล่าวโดยสรุป ความหมายของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้ว่า เป็น กระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการของสถานพยาบาลตามแนวทางมาตรฐานที่กำหนด โดยมุ่งเน้น ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งกระบวนการนั้นประกอบด้วย การดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ การประเมินตนเอง การประเมินและรับรองคุณภาพโดยองค์การภายนอก และผู้ดำเนินกิจกรรม ประกอบด้วยบุคลากรทั่วทั้งองค์กร เน้นการทำงานเป็นทีม และการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ

#### ข) จุดมุ่งหมายในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีจุดมุ่งหมาย 6 ประการ คือ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543)

1) เพื่อรับรองว่าโรงพยาบาลมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ ทั้งในระดับองค์กรและระดับบุคคล ซึ่งแสดงออกให้เห็นด้วยการมีแผนงานที่ชัดเจน ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจบทบาทและหน้าที่ของตน มีกิจกรรมและผลลัพธ์ปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจน

2) เพื่อรับรองว่าโรงพยาบาลมีการจัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่จำเป็น และเชื่อมโยงกัน ได้แก่ การบริหารคุณภาพ การประกันคุณภาพ การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง จากการตรวจสอบตนเอง โดยกิจกรรมเหล่านี้เน้นผู้ป่วยและลูกค้าเป็นศูนย์กลาง

3) เพื่อรับรองว่าโรงพยาบาลมีการดูแลมาตรฐานและจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพอย่างเหมาะสม ผู้บริหารทำหน้าที่เป็นผู้นำที่คอยช่วยเหลือและส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพ

4) เพื่อรับรองว่าโรงพยาบาลมีการทำงานเป็นทีมในทุกๆระดับ รวมทั้งมีการนำองค์การอย่างเหมาะสม ผู้บริหารทำหน้าที่เป็นผู้นำที่คอยช่วยเหลือและส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพ

5) เพื่อรับรองว่าโรงพยาบาลมีทรัพยากรเพียงพอกับภาระงานที่กำหนดไว้ มีการจัดระบบให้พร้อมที่จะใช้งานตลอดเวลา

6) เพื่อรับรองว่าโรงพยาบาลมีกระบวนการทำงานที่เป็นมาตรฐานสากลโดยจะต้องมีหลักประกันว่าจะไม่มีความเสี่ยงเกิดขึ้นกับคนไข้

สรุปได้ว่า การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีจุดมุ่งหมาย 6 ประการ คือ เพื่อเป็นการรับรองว่า โรงพยาบาลมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ มีการจัดกิจกรรมพัฒนา

คุณภาพที่จำเป็นและเชื่อมโยงกัน มีการดูแลมาตรฐานและจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพอย่างเหมาะสม มีการทำงานเป็นทีมในทุกระดับ มีทรัพยากรที่เพียงพอกับภาระงาน และมีกระบวนการที่เป็นมาตรฐานสากล

ค) ประโยชน์ที่ได้จากการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจะส่งผลดังต่อไปนี้

1) การกระตุ้นให้โรงพยาบาลเกิดแรงจูงใจในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

2) การสร้างความรับผิดชอบต่อสังคม เพื่อให้สังคมมีความมั่นใจต่อระบบบริการของโรงพยาบาลด้วยการยินยอมให้องค์กรภายนอกซึ่งมีความรู้ ความเข้าใจ ตรวจสอบระบบการดูแลผู้ป่วย

3) การให้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้บริโภค

4) การสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ร่วมกัน

ง) ผู้ได้รับประโยชน์จากการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ผู้ได้รับประโยชน์จากการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประกอบด้วย 7 กลุ่มดังนี้

1) สังคม เชื่อมั่นว่าโรงพยาบาลมีระบบการทำงานที่ไว้วางใจได้

2) ผู้ป่วย/ญาติ ได้รับบริการที่มีคุณภาพ ไม่เสี่ยงต่อการดูแลรักษา พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

3) ผู้บริหาร สบายใจในการบริหาร มีเวลาคิดพัฒนา

4) ผู้จ่ายเงิน มีข้อมูลในการเลือกโรงพยาบาล

5) ผู้ปฏิบัติงาน ทำงานง่ายขึ้น ความเสี่ยงลดลง บรรยากาศในการทำงานดี ได้ทำในสิ่งที่ฝัน ภูมิใจ ได้เรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนเอง

6) องค์กรวิชาชีพ ได้มาตรฐาน ข้อกำหนดต่าง ๆ ได้รับการนำไปปฏิบัติ

7) โรงพยาบาล มีโอกาสเป็นองค์กรในการเรียนรู้สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องสู่ความเป็นเลิศ ทำให้องค์กรอยู่รอดและยั่งยืน

จะเห็นได้ว่า การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ก่อให้เกิดประโยชน์กับทุก ๆ คน ทั้งผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติงาน ผู้บริหาร และผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ ทำให้สังคมเกิดความมั่นใจต่อระบบบริการของโรงพยาบาล ดังนั้น โรงพยาบาลต่าง ๆ จึงมุ่งมั่นที่จะพัฒนาเพื่อให้ได้รับการรับรองคุณภาพ



โดยมีหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเป็นผู้นำในการที่จะพัฒนาองค์การให้ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

## 2. หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล คือตำแหน่งผู้บริหารสูงสุดของฝ่ายการพยาบาล มีบทบาทโดยตรงต่อดำเนินงานขององค์การ รับผิดชอบในการบริการการพยาบาลทั้งด้านวิชาการ และบริการพยาบาล โดยรับนโยบายจากผู้บังคับบัญชามาวางแผนงาน กำหนดนโยบายทิศทางและเป้าหมายการพัฒนางานทางการพยาบาล มอบหมายงาน ตรวจสอบและควบคุมปฏิบัติงาน รวมทั้ง พิจารณาแก้ไขปัญหา ปรับปรุงการบริการพยาบาล ให้คำแนะนำทางวิชาการและบริการพยาบาลแก่เจ้าหน้าที่ในกลุ่มงาน (สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2539) หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจึงเป็นผู้บริหาร ที่มีคุณลักษณะและบทบาทหน้าที่เฉพาะที่สำคัญของฝ่ายการพยาบาล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

### 2.1 คุณลักษณะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

คุณลักษณะ คือสิ่งที่แสดงออกและรับรู้ได้ทางบุคลิกภาพ โดยทฤษฎีคุณลักษณะ (trait theory) จะอธิบายถึงคุณลักษณะต่าง ๆ ของผู้นำที่ประสบความสำเร็จที่ซึ่งศึกษาถึงบุคลิกภาพของผู้นำ โดยมีสมมติฐานว่าผู้นำจะมีคุณสมบัติพิเศษ และความสามารถเหนือผู้อื่น ทฤษฎีนี้คาดหวังว่าผู้นำที่มีความสามารถควรผ่านการเรียนรู้ และมีประสบการณ์มาก่อน (Swanburg, 1996 อ้างใน เรมวล นันท์ศุภวัฒน์, 2542) ดังนั้นหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจะก้าวขึ้นดำรงตำแหน่ง ควรมีความรู้คุณลักษณะของผู้นำที่มีประสิทธิภาพรวม ซึ่งนักวิชาการได้กล่าวถึง มีคุณลักษณะของผู้นำไว้มากมาย อาทิเช่น

สำนักการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) กำหนดคุณลักษณะเฉพาะของผู้ที่เป็นหัวหน้าพยาบาลว่า ประกอบด้วย

1. เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและมีวิสัยทัศน์
2. เป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบ
3. มีความสามารถในการใช้ดุลยพินิจ กล้าตัดสินใจแก้ปัญหา
4. มีลักษณะผู้นำที่ดี
5. มีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ
6. ทำงานร่วมกับผู้อื่น

7. มีบุคลิกภาพที่ดี
8. เป็นนักเจรจาต่อรอง
9. มีความสามารถในการสื่อความหมาย
10. เป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานและเพื่อนร่วมวิชาชีพ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีนักวิชาการ ได้กำหนดคุณลักษณะเฉพาะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ได้แก่

เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์ (2542: 11-15) กล่าวว่า การเป็นผู้นำที่มีประสิทธิภาพ จะต้องเรียนรู้คุณลักษณะที่สำคัญ 4 ประการ คือ

1. การตระหนักรู้ในตน (Self awareness) คือ ผู้นำต้องรู้จักตนเองและบุคลิกภาพของตนเองเพื่อจะได้ประเมินผลกระทบจากบุคลิกภาพของผู้ตาม
2. พฤติกรรมกล้าแสดงออกที่เหมาะสม (Assertiveness) คือ การแสดงถึงความรู้สึก ความคิดเห็น สิทธิอันชอบธรรม รวมทั้งความรู้ ความเข้าใจตนเองให้ผู้อื่นได้รับรู้ โดยวิธีการแสดงออกที่เหมาะสม คือ ไม่ก้าวร้าวไม่อ่อนน้อมถ่อมตนจนเกินไป มีการรักษาเอกลักษณ์ของตนเองไว้อย่างมั่นคง
3. การสำนึกในความรับผิดชอบ (Accountability) โดยการสำนึกในการรับผิดชอบต่อตนเอง การสำนึกในความรับผิดชอบต่อกลุ่ม การสำนึกในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ การสำนึกในความรับผิดชอบของผู้บังคับบัญชา
4. การพิทักษ์สิทธิ (Advocacy) ซึ่งเป็นการพิทักษ์สิทธิผู้อื่นนี้จะเป็นการให้การสนับสนุน การให้กำลังใจ การช่วยเหลือ ปกป้อง และดำรงรักษามูลเหตุที่เกิดขึ้นจากบุคคลหรือสิ่งของ การพิทักษ์สิทธิอาจกล่าวได้ว่า เป็นส่วนหนึ่งของลักษณะบุคคลที่มีความเมตตา ในแบบมุ่งตนเองเป็นหลัก (Kerschner, 1976 อ้างใน Bernhard & Walsh, 1995) ทั้งนี้เพื่อปกป้องสิทธิของตนเอง และในสิ่งที่ตนปรารถนา

ฟาริดา อิบราฮิม (2542; 22-23 cited in Harper and Row, 1978) กล่าวถึงคุณลักษณะของผู้นำที่เป็นผู้บริหารไว้ดังนี้

1. สามารถคิดได้ไกลมีโลกทัศน์กว้างและมุ่งสู่นาคต ทราบทิศทางในอนาคตตจากผลการตัดสินใจในปัจจุบัน
2. มองออกนอกตัวสู่องค์การในมุมกว้าง สามารถบอกภาพรวมของหน่วยงานของตนที่สอดคล้องกับภาพรวมขององค์การ

3. มีอิทธิพลเหนือคนอื่นนอกเหนือจากกลุ่มตนเอง และนอกเหนือขอบเขตระบบราชการขององค์กร
4. มุ่งเน้นด้านมโนภาพ ค่านิยมและแรงจูงใจ ไวต่อสถานการณ์ เข้าใจเหตุการณ์ได้ด้วยความรู้สึกรู้สึกจากการสังเกตและประสบการณ์ตรง
5. มีความคมคายทางการเมือง คือชาญฉลาด สามารถปรับได้ตามสภาพการณ์และข้อขัดแย้ง ตลอดจนความคาดหวังทั้งหลาย
6. คิดในเชิงเปลี่ยนแปลงและแสวงหาสิ่งใหม่ ๆ ยอมรับในความจริงที่เป็นอนิจจังของโลก แสวงหาทบทวนและปรับเปลี่ยนองค์การเพื่อให้เข้ากับโลกซึ่งเปลี่ยนไปทุกนาที

Ward (2002 อ้างใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546: 20-21) กล่าวถึงคุณลักษณะของผู้ว่าการเปลี่ยนแปลง ที่จะสร้างผู้นำที่จะประสบผลสำเร็จในอนาคตได้ และสามารถทำงานกับกลุ่มได้อย่างสอดคล้อง รวมทั้งมีความสามารถสร้างสรรค์ผลงาน ในประเด็นวิชาชีพที่มีประสิทธิผลในแนวทางของประเด็นวิชาชีพ ดังนั้นหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลซึ่งคือผู้นำโดยตำแหน่งจึงต้องมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงซึ่งมีลักษณะสำคัญ 8 ประการดังนี้

1. สร้างความรู้ให้เกิดขึ้นในตน (Self-knowledge) คือลักษณะที่บุคคลมีความรู้ตัว (Awareness) ต่อความเชื่อส่วนตน เจตคติ จุดแข็งและจุดอ่อนของตน ลักษณะเช่นนี้จะทำให้ผู้นำใช้ความรู้สึกต่อคุณค่าและความเชื่อมของตน ทำให้เกิดความเข้าใจถึงการกระตุ้นส่งเสริมและตอบโต้ต่อความคิดเฉพาะเรื่องได้ดี (Swanson, 2000) จากการสร้างความรู้ให้เกิดขึ้นในตนนี้ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะแสดงออกถึงความกล้าแกร่ง (Courage) ในการค้นหาเพื่อสร้างระดับความเข้าใจใหม่ขึ้น (Swanson, 2000; Perra, 2000) ทำให้ผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นผู้ที่มีความรู้เฉพาะทางที่ทันต่อความก้าวหน้าทางวิชาการ คือ การสร้างความเป็นนักวิชาการหรือผู้รู้ (Scholar) ให้กับผู้นำนั่นเอง

2. ความรู้สึกต่อคุณค่า และคุณธรรม (Authenticity) คือลักษณะที่ได้แสดงว่าเข้าใจต่อความรู้สึกของบุคคลอื่นอย่างลึกซึ้ง ลักษณะเช่นนี้ ทำให้เกิดการพัฒนาลักษณะพัฒนาสภาพของความไว้วางใจขึ้น ซึ่งเป็นส่วนสร้างความสำเร็จของงาน

3. ความเชี่ยวชาญ (Expertise) คือ การมีความรู้ มีทักษะและมีความสามารถทางเทคนิคที่เป็นที่ต้องการเพื่อการทำงานขององค์กร ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะต้องแสดงออกถึงสมรรถนะในสาขาความเชี่ยวชาญของตนให้ปรากฏ (Astin & Astin, 2000) ผู้นำเช่นนี้จะกระตุ้นผู้อื่นอย่างเฉลียวฉลาด เพื่อให้พัฒนาแนวคิดใหม่และสร้างสรรค์สิ่งใหม่ขึ้น เพื่อสนับสนุนการพัฒนาศาสตร์ และสร้างความเจริญเติบโตให้บุคคลในองค์กร (Trofino, 2000; Perra, 2000)

4. วิสัยทัศน์ (Vision) คือลักษณะของการมองไปข้างหน้าไกล ๆ อย่างสร้างสรรค์ ได้ หรือมองเห็นความคาดหวังในอนาคต (Watts & Taylor, 2000) ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์นั้น สามารถกระตุ้นผู้อื่นให้เกิดความปรารถนาที่จะมุ่งมั่นเดินทางไปสู่เป้าหมายที่สูงสุด หรือดูเหมือนจะไม่ใช่เป็นความจริงได้ ผู้นำเช่นนี้จะแปลหรือตีความของความฝันให้เป็นความจริง คือการอธิบายเชื่อมโยงสภาพการณ์จริงขณะนั้น กับวิสัยทัศน์ให้ผู้อื่นมองเห็นได้อย่างชัดเจน แล้วช่วยเหลือในการสร้างวิสัยทัศน์ให้เกิดความสำเร็จ ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์คือผู้ที่มีความคิดสร้างสรรค์และใช้ความมีนวัตกรรมเพื่อการออกแบบอนาคต

5. ความยืดหยุ่น (Flexibility) คือความสามารถในการสร้างความรู้สึกละสบายให้ตนเองได้ ในขณะที่อยู่ในภาวะของความไม่แน่นอนความสับสน และความซับซ้อนของสถานการณ์ (Watts & Taylor, 2000) ผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นผู้ที่สามารถปรับตัวกับสถานการณ์ใหม่ได้ง่าย และในเวลาเดียวกันก็ช่วยเหลือผู้อื่นให้ดำรงอยู่กับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ด้วย ผู้นำที่มีลักษณะเช่นนี้ จะแสดงให้เห็นว่ามีความยืดหยุ่นในการจัดสรรงาน ให้บุคคลที่มีผลให้บุคคลเหล่านั้นมุ่งทำงานที่ก่อให้เกิดประโยชน์กับองค์กร ด้วยการใช้ความสามารถของตนเองอย่างเต็มที่ ผู้นำการเปลี่ยนแปลง จะแสดงออกถึงความรู้สึกละสบายของตนท่ามกลางความสับสน โดยช่วยให้กลุ่มเกิดความเข้าใจสถานการณ์อย่างชัดเจน มองเห็นความมุ่งหวังอย่างชัดเจนขึ้นด้วย ตลอดจนเข้าใจดีถึงการทำงานที่เกิดประโยชน์กับองค์กร (Astin & Astin, 2000)

6. ภาวะผู้นำเชิงการแลกเปลี่ยน (Shared leadership) ลักษณะนี้คือ การทำให้เกิดความมีอำนาจทัดเทียมกันในกลุ่ม (Kitson, 2000; Drucker, 1998) ผู้นำการเปลี่ยนแปลง คือผู้ที่นำกลุ่มร่วมทางเดิน (ร่วมทำงานกันอย่างจริงจัง) ที่ตนเองค้นคว้าหรือสร้างสรรค์ขึ้น (Self-discovery) โดยการกระตุ้นผู้อื่นให้สร้างสรรค์ความคิดใหม่ แล้วแสดงออกเป็นสิ่งสร้างสรรค์ใหม่ ภาวะผู้นำเชิงการแลกเปลี่ยนเช่นนี้ คือการสนับสนุนการพัฒนาวิชาชีพและพัฒนาการเจริญเติบโตของบุคคลในกลุ่ม จะมีการสร้างเสริมสัมพันธภาพที่อำนวยความสะดวกวิชาชีพ จะมีการสร้างเสริมสัมพันธภาพที่อำนวยความสะดวกให้เกิดการสร้างสิ่งใหม่ (Innovation) และได้ใช้ความคิดสร้างสรรค์ของกลุ่ม (Ackoff, 1999; Dunham Taylor, 2000)

7. ความมีเสน่ห์ (Charisma) คือลักษณะส่วนบุคคลที่ดึงดูดให้เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับผู้อื่น (Ackoff, 1999) ผู้นำการเปลี่ยนแปลง คือ ผู้ที่ให้คุณค่ากับความต้องการของมนุษย์ด้วยการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเชิงการสนับสนุนส่งเสริม (Maxur, 1999) เท่ากับเป็นการสร้างโอกาสให้ผู้นำได้เข้าไปช่วยเหลือผู้อื่นได้ และได้รับการเคารพเชื่อถือ ศรัทธา จากกลุ่ม (Stordeur and others, 2000) ผู้นำที่มีเสน่ห์คือผู้นำที่มีความกระตือรือร้น และใฝ่รู้ต่อความมุ่งมั่นของบุคคล

ในกลุ่ม และชื่อเสียงต่อองค์กรสูง เคารพผู้อื่น และสามารถนำตนเองเข้าไปสู่กลุ่มที่แตกต่างกันได้  
อย่างเหมาะสม

8. ความสามารถในการจุดประกายความสนใจและกระตุ้นผู้อื่น (inspire and motivate others) ลักษณะเช่นนี้คือการแสดงออกถึงความปรารถนาอย่างแรงกล้า ที่จะสร้างความสำเร็จสูงสุดให้องค์กร ผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ลักษณะเช่นนี้ จะใช้พลังงานสูงในการกระตุ้นผู้อื่นให้ทำงานที่เกิดผลผลิต สร้างความมั่นใจให้กลุ่ม และสร้างสิ่งแวดล้อมของการยึดเหนี่ยวเพื่อเรียนรู้กันในกลุ่ม

นอกจากนี้ยังมีผู้กล่าวถึงผู้บริหารการพยาบาลในอนาคตไว้ อาทิเช่น ทศนา บุญทอง (2542: 80-81) กล่าวว่า ผู้บริหารการพยาบาลในอนาคตจำเป็นต้องพัฒนา คุณลักษณะที่สำคัญดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้รู้รอบ (Well rounded) ผู้บริหารการพยาบาลจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ การพยาบาลในความรับผิดชอบ และรู้รอบในด้านเศรษฐกิจสังคม และการสาธารณสุข สามารถแสดงความคิดเห็นต่อผู้ร่วมงานที่บริหารองค์กร และบุคคลที่หลากหลายในสังคมได้อย่างเหมาะสม

2. มีความรู้และทักษะการบริหารจัดการ (Administrative and management skill) ผู้บริหารการพยาบาล จำเป็นต้องมีความรู้และทักษะที่ถูกต้องในการบริหารจัดการองค์กรและพัฒนาระบบบริการ เพื่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบริหาร

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

4. ทักษะการสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร จากกระแสสังคมโลกในภาวะโลกาภิวัตน์และการใช้เทคโนโลยี ทักษะพื้นฐานในการใช้เทคโนโลยีดังกล่าวในการบริหาร เพื่อความรวดเร็วในการใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสาร และการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารขององค์กร โดยผู้บริหารจำเป็นต้องพัฒนาความสามารถในการใช้ภาษาสากลเพื่อการสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการบริหารองค์กร



กล่าวโดยสรุป คุณลักษณะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลประกอบด้วย การเป็นผู้รู้จักตนเอง มีความรับผิดชอบ มีความรู้ความสามารถ มีวิสัยทัศน์ เป็นผู้รู้รอบ มีบุคลิกภาพ มีความกล้าแสดงออกที่เหมาะสม มีทักษะด้านการบริหารจัดการ มีภาวะผู้นำด้านการตัดสินใจ ด้านการเจรจาต่อรอง การให้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจ (Lobby) การยืนหยัด (Assertiveness) มีความเป็นอิสระแห่งตน ใฝ่ต่อการเปลี่ยนแปลงและเท่าทันสถานการณ์ตามสภาวะความเป็นจริงของโลก มีความสามารถในการสื่อสารและการใช้เทคโนโลยี มีการพัฒนาตนเอง รวมทั้งการได้รับการยอมรับจาก ผู้ร่วมงาน

## 2.2 บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

สำนักการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) กำหนดบทบาท หน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลไว้ 3 ด้าน คือ ด้านบริการ ด้านนิเทศและสนับสนุนบริการ และงานด้านอื่น ๆ

### 1. ด้านบริการ เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับ

- 1.1 กำหนดทิศทางกรให้บริการพยาบาล และการพัฒนาบริการพยาบาล
- 1.2 กำหนดมาตรฐานการบริการพยาบาลในภาพรวม ให้สอดคล้องกับมาตรฐานส่วนกลางและมาตรฐานวิชาชีพ รวมทั้งกลวิธีนำมาตราฐานไปใช้
- 1.3 กำหนดหลักการและเกณฑ์ ในการสรรหาคัดเลือกเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในการขึ้นสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น และ/หรือการเลื่อนตำแหน่งตลอดจนกรให้พ้นจากงาน
- 1.4 กำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ และคุณภาพของตำแหน่งของบุคลากรทุกระดับ
- 1.5 ดำเนินการเกี่ยวกับการบริหารบุคคลรวมพิจารณาเสนอขอบำเหน็จความดีความชอบ และการพิจารณาโทษทางวินัยเสนอต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับ
- 1.6 ควบคุมกำกับระบบดำเนินงานบริการพยาบาลของทุกหน่วยงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ และเป้าหมาย
- 1.7 ติดตามประเมินผลระบบการจัดบริการพยาบาล สนับสนุนช่วยเหลือปัญหา และบันทึกประสิทธิผลของกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมด
- 1.8 ตรวจสอบและวิเคราะห์ปริมาณและคุณภาพ ของการให้บริการพยาบาลของทีมงานเพื่อพัฒนา
- 1.9 ประสานงานกับส่วนราชการต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความร่วมมือเป็นที่ปรึกษาทางการพยาบาล และในเชิงวิชาชีพ



- 1.10 ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และ/หรือได้รับการมอบหมายจากผู้บริหาร
2. ด้านการนิเทศและสนับสนุนบริการ
  - 2.1 เป็นผู้ผู้นำในการเยี่ยมชมตรวจทางการแพทย์ (Grand rounds) ร่วมกับผู้แทนเฉพาะสาขาร่วมในกิจกรรมเยี่ยมชมตรวจโรงพยาบาลกับผู้บริหารระดับสูงและคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล (Hospital rounds)
  - 2.2 ส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์ได้วางแผนร่วมกับแพทย์และเจ้าหน้าที่อื่นเพื่อสนองความต้องการการรักษาพยาบาลผู้ป่วย
  - 2.3 นิเทศงานการพยาบาลในโรงพยาบาลเครือข่าย
  - 2.4 จัดหา ควบคุม พัสดุ ครุภัณฑ์ เครื่องมือทางการแพทย์และการพยาบาลให้เพียงพอ และใช้งานอย่างประหยัดไว้ใช้งาน
  - 2.5 เป็นผู้ประสานดำเนินงานบริการพยาบาลในรูปแบบผสมผสาน
  - 2.6 ส่งเสริมการจัดหน่วยบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่ตามแผนของโรงพยาบาล และร่วมใจการจัดหน่วยบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่ตามแผนงานจังหวัด และจัดหน่วยบริการเฉพาะกิจอื่น ๆ
3. งานด้านอื่น ๆ
  - 3.1 วางแผนร่วมกับสถาบันการศึกษา ในการจัดประสบการณ์เรียนรู้และการสอนภาคปฏิบัติของนักศึกษา
  - 3.2 ริเริ่มและส่งเสริมให้มีการวิจัยตลอดทั้งส่งเสริมสนับสนุนให้มีการนำผลการวิจัยมาใช้ในการพัฒนางาน
  - 3.3 มีส่วนร่วมและส่งเสริมให้สมาชิก / ผู้ได้บังคับบัญชาสนใจเข้าร่วมกิจกรรมของสมาคม สภาการพยาบาล หน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้อง
  - 3.4 ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
  - 3.5 เผยแพร่และประชาสัมพันธ์ผลงานบริการพยาบาลอย่างเหมาะสม

กุกยา ตันติผลาชีวะ (2539: 7-9) กล่าวถึงบทบาทการบริหารงานของหัวหน้าพยาบาล (Director of nursing) ว่ามีบทบาท 2 บทบาท คือ บทบาทการบริหารงานทั่วไป และบทบาทการบริหารการพยาบาล โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. บทบาทการบริหารงานทั่วไป ได้แก่
  - 1.1 สร้างปรัชญา และวัตถุประสงค์ของฝ่ายการพยาบาลซึ่งสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของโรงพยาบาลและการสาธารณสุขของประเทศ

- 1.2 สร้างมาตรฐานการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ
  - 1.3 สร้างนโยบายของการบริการพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และ มุ่งที่จะจัดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพตลอดไป
  - 1.4 ให้ความร่วมมือในการสร้างนโยบายบริการ
  - 1.5 ให้ความร่วมมือในการสร้างนโยบายบริการด้านบุคลากร จัดให้มีหลักการในการสรรหา การคัดเลือก และเลื่อนขั้นของบุคลากรพยาบาลทุกระดับ ตลอดจนหลักการในการตัดสินใจสิ้นสุดการทำงาน
  - 1.6 วางแผนการจัดบุคลากรสำหรับหน่วยงานต่าง ๆ ในแผนกพยาบาล
  - 1.7 กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ และคุณภาพของงานแต่ละตำแหน่งงาน
  - 1.8 ควบคุมงานในแผนกพยาบาล
  - 1.9 มอบหมายอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบจัดสายบังคับบัญชาและการติดต่อสื่อสาร อันมีผลส่งเสริมประสิทธิภาพของการบริการพยาบาล
  - 1.10 ประเมินผลบริการพยาบาล เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผน และ คาดคะเนในงานต่อไป
  - 1.11 จัดให้มี และคงไว้ในระบบบันทึกและการรายงานที่มีประสิทธิภาพ
  - 1.12 ส่งเสริม สนับสนุน ให้บุคลากรทางการพยาบาลได้วางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกับบุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ
  - 1.13 รับผิดชอบในด้านงบประมาณ ร่วมมือกับสถาบันการศึกษาในการจัดหลักสูตรการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาฝึกภาคปฏิบัติริเริ่ม ส่งเสริมและร่วมมือในการวิจัย รวมทั้งสนับสนุนการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล
2. บทบาทการบริหารการพยาบาล
- 2.1 สร้างและกำหนดมาตรฐานการพยาบาล เพื่อให้ได้มาซึ่งคุณภาพและประสิทธิภาพทางการพยาบาลอย่างแท้จริง
  - 2.2 ส่งเสริม และสนับสนุนระบบบันทึกและการรายงานเกี่ยวกับผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ
  - 2.3 ส่งเสริมและสนับสนุน ให้บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ สามารถวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยร่วมกับบุคลากรอื่น ๆ ได้
  - 2.4 ส่งเสริมการนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์ และงานวิจัยมาใช้ในการระบวงการพยาบาล
  - 2.5 จัดอัตรากำลังตามความเหมาะสมกับความต้องการการพยาบาล

2.6 ร่วมมือ ส่งเสริม และทำการวิจัยทางการแพทย์ รวมทั้งส่งเสริมการนำผลวิจัยมาใช้เพื่อปรับปรุงบริการพยาบาล

พัชรา สาดตระกุลวัฒนา (2545: 43-44) ได้ทำการศึกษาบทบาทการบริหารงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ในยุคปฏิรูปสุขภาพ พบว่าบทบาทของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ บทบาทด้านเฉพาะบุคคล บทบาทระหว่างบุคคลและบทบาทนักจัดการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. บทบาทด้านเฉพาะบุคคล ประกอบด้วย 4 บทบาท คือ

1.1 บทบาทผู้รอบรู้ ได้แก่ ผู้รอบรู้ด้านการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานบริการพยาบาล ผู้รอบรู้การใช้ข้อมูลสารสนเทศ ผู้รอบรู้การเปลี่ยนแปลงภายในประเทศและต่างประเทศโดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ ผู้รอบรู้การใช้ภาษาต่างประเทศ ผู้รอบรู้การใช้คอมพิวเตอร์เพื่อสืบค้นข้อมูลทางการแพทย์ และมีความรู้ทางเศรษฐศาสตร์ประยุกต์

1.2 บทบาทนักคิด ได้แก่ มีความคิดเชิงระบบ ความคิดเชิงวิเคราะห์ วิเคราะห์ตนเอง แนวคิดเชิงสร้างสรรค์ด้านการปฏิบัติการพยาบาล และแนวคิดพื้นฐานด้านการประกอบการพยาบาล

1.3 บทบาทผู้เป็นแบบอย่างที่ดี ได้แก่ การเปิดใจรับฟังความคิดเห็นทั้งทางบวกและลบ มีการพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ มีคุณธรรมจริยธรรม มีการแสดงออกอย่างกล้าหาญ มีความโปร่งใสและยุติธรรม การศึกษาหาความรู้ใหม่ๆ การทำวิจัย การรักษาเอกลักษณ์ทางวิชาชีพ มีบุคลิกภาพที่ดี มีทัศนคติต่อตนเองในทางบวก เช่นการนับถือตนเองและการมีสุขภาพแข็งแรง

1.4 บทบาทนักพัฒนา ได้แก่ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นในองค์กร มีความอดทนอดกลั้นต่อการเปลี่ยนแปลง และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ปฏิบัติงาน

2. บทบาทระหว่างบุคคล ประกอบด้วย 5 บทบาท คือ

2.1 บทบาทภาวะผู้นำ ได้แก่ การเป็นผู้มีวิสัยทัศน์ มีความสามารถในการแก้ปัญหาและตัดสินใจ มีความสามารถในการแก้ปัญหาขัดแย้ง มีความสามารถในการสื่อสารเสริมสร้างบรรยากาศในการเรียนรู้ขององค์กร มีความสามารถในการโน้มน้าวผู้ใต้บังคับบัญชาให้ดำเนินงานไปตามเป้าหมาย เสริมสร้างพลังอำนาจ ในการทำงานแก่ผู้ร่วมใช้งาน สร้างบรรยากาศที่เป็นสุขในองค์กร ส่งเสริมการสร้างผู้บริหารรุ่นต่อไป และใช้แรงจูงใจในทางบวกและลบ

2.2 มีความสามารถในการโน้มน้าวผู้เกี่ยวข้อง มีบาร์มี เป็นนักเจรจาต่อรอง และเป็นนัก Lobby

2.3 บทบาทผู้ประสานงาน ได้แก่ ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ๆ ประสานงานการทำงาน (Co-ordinating) กับทีมสหสาขาประสานการทำงานกับผู้ให้บริการ เครือข่าย (Networking) ประสานความร่วมมือ (Collaborating) ด้านการทำงาน และการแลกเปลี่ยนทางวิชาการ

2.4 บทบาทผู้สนับสนุนวิชาการ ได้แก่ สนับสนุนแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ง่ายต่อการสืบค้น ให้คำปรึกษากับผู้ร่วมงานสนับสนุนความร่วมมือ ในการทำวิจัยกับสถาบันศึกษา และหน่วยงานต่าง ๆ ส่งเสริมให้มีการนำผลงานวิจัยมาใช้ สนับสนุนการทำวิจัยในองค์กร และสอนให้คำแนะนำ เป็นวิทยากรแก่บุคลากร

2.5 บทบาทประชาสัมพันธ์ ได้แก่ เป็นตัวแทนในการให้ข้อมูลของกลุ่มงานพยาบาลแก่บุคลากรภายในโรงพยาบาล เป็นตัวแทนในการให้ข้อมูลของกลุ่มงานพยาบาลแก่บุคลากรภายนอกโรงพยาบาล ประชาสัมพันธ์ผลงานต่าง ๆ ของกลุ่มงานพยาบาล ประชาสัมพันธ์งานบริการพยาบาลแก่ผู้รับบริการและประชาชนทั่วไป และสนับสนุนเผยแพร่ผลงานวิชาการ

### 3. บทบาทนักจัดการ ประกอบด้วย 4 บทบาท คือ

3.1 บทบาทการวางแผน ได้แก่ การประเมินแผนทั้งในระยะสั้น และระยะยาว และปรับแผนตามสถานการณ์ การวางแผนการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและคุ้มค่าทั้งทรัพยากรบุคคลและวัสดุอุปกรณ์ มีการใช้ข้อมูลต่าง ๆ เพื่อการวางแผน มีการวางแผนเชิงรุกที่สอดคล้องกับความต้องการของตลาด และองค์ประกอบด้านการเมือง สังคมและเศรษฐกิจ มีการวางแผนการใช้งบประมาณแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ (PBBS: Performance base budgeting system) และมีการกำหนดนโยบายและทิศทางการให้บริการตามนโยบาย

3.2 บทบาทด้านการจัดการองค์กร ได้แก่ จัดให้มีระบบฐานข้อมูลทางการพยาบาล ส่งเสริมบุคลากรทางการพยาบาลในการทำงานเป็นทีมทั้งในและนอกสาขาวิชาชีพ มีการกระจายอำนาจการบริหารสู่ผู้ปฏิบัติงาน จัดโครงสร้างองค์กรที่คล่องตัวในการบริหาร และมีระบบคณะกรรมการให้คำปรึกษาในด้านการบริหารองค์กร

3.3 บทบาทด้านอำนวยการ ได้แก่ จัดให้มีระบบการประกันคุณภาพ จัดบริการที่มุ่งเน้นคุณภาพและประสิทธิภาพ สนับสนุนระบบงานที่พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาบุคลากร จัดระบบบริการที่ครอบคลุมองค์รวมของผู้รับบริการ จัดระบบบริการที่สอดคล้องและเชื่อมโยงกับชุมชน และปรับระบบบริการให้มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ

3.4 บทบาทด้านการควบคุมกำกับ ได้แก่ ส่งเสริมการใช้ตัวชี้วัดที่มีประสิทธิภาพ (Key performance indicators) ในการประเมินผลการปฏิบัติงาน จัดให้มีระบบการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน ผลลัพธ์ของงาน มีระบบที่ดีในการตรวจสอบข้อร้องเรียน นิเทศติดตามงานการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัยในความรับผิดชอบ และเป็นผู้นำในการตรวจเยี่ยมการพยาบาล

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2544: 168) กล่าวว่าผู้บริหารการพยาบาลในทศวรรษหน้าไม่ได้แสดงบทบาทตามกระบวนการจัดการเท่านั้น แต่มีบทบาทอื่น ๆ อีกหลายประการ มีการบูรณาการภาวะผู้นำเข้ากับการจัดการดังนี้

1. การแสดงอำนาจ (Authority) และความเกี่ยวข้อง (Influence) คือ จะต้องมีความเหมาะสมในการใช้อำนาจอย่างเป็นทางการกับการเข้าไปเกี่ยวข้องเชิงภาวะผู้นำ เพื่อให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมาย
2. บทบาทการจัดการ ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การสั่งการและการควบคุม
3. บทบาทการใช้ทรัพยากร ทั้งทรัพยากรมนุษย์ สิ่งที่เป็นกายภาพและเทคนิค รวมทั้งเทคโนโลยีต่าง ๆ
4. บทบาทในการสร้างและส่งเสริมการดูแล การสร้างสรรค์ และบรรยากาศ ริเริ่มสิ่งใหม่ที่จะต้องปรากฏในปรัชญา วัฒนธรรม สังคม ค่านิยมเชิงจริยธรรม ความสำเร็จตามเป้าหมาย สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การกระตุ้นส่งเสริมกลุ่ม และความพึงพอใจส่วนบุคคล

จงดี ไตอ้อม (2544: 9-22) กล่าวถึง ผู้บริหารที่ต้องการในอนาคตว่า ควรประกอบด้วยคุณลักษณะดังนี้

1. เป็นผู้บริการที่มีทัศนคติ และค่านิยมใหม่มีความเข้าใจในมิติทางด้านสุขภาพอนามัยที่แตกต่างจากเดิม โดยเน้นให้ประชาชนมีความสามารถในการดูแลตนเอง ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตรู้แนวทางการป้องกันโรค ต้องมีการทำงานเป็นทีม และให้ความสำคัญในเรื่องสิทธิเสรีภาพและความเสมอภาค
2. ปรับเปลี่ยนบทบาทของผู้บริหารจากผู้สั่งการ (Supervisor) เป็นผู้อำนวยการอำนวยความสะดวก (Facilitator) ชี้แนะแนวทางการพัฒนา มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี
3. การให้บริการเน้นที่ความพอใจ ประทับใจของผู้ใช้บริการ



4. การวางแผนการตัดสินใจ ต้องตอบสนองต่อความต้องการที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็วใช้ข้อมูลสารสนเทศในการบริหารจัดการ

5. มีวิสัยทัศน์ในการพัฒนาสามารถประยุกต์ใช้เทคโนโลยีให้เกิดประโยชน์สูงสุด

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

1. บทบาทในด้านความสัมพันธ์ระหว่างกัน (Interpersonal roles) เป็นบทบาทที่เกิดขึ้นจากการทำงานตามอำนาจหน้าที่ที่มีอยู่ของผู้บริหาร ดังนี้

1.1 บทบาทหัวหน้า (Figurehead) เป็นหัวหน้าอย่างเป็นทางการทำหน้าที่เหมือนสัญลักษณ์ในด้านพิธีการต่างๆ

1.2 บทบาทผู้นำ (Leader) ทุ่มใจให้ลูกน้องปฏิบัติหน้าที่ให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้

1.3 บทบาทผู้ประสานงาน (Liaison) ประสานความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานและฝ่ายอื่นๆ

2. บทบาทในด้านข้อมูล (Information roles) เป็นบทบาทที่เกิดขึ้นจากบทบาทกลุ่มแรก ที่ต้องการติดต่อกับผู้ได้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน ประกอบด้วย

2.1 บทบาทผู้ชี้แนะ (Monitor) โดยการรวบรวมข้อมูล ติดตามความเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างของอำนาจ หรือทิศทางขององค์กร

2.2 บทบาทผู้เผยแพร่ข้อมูล (Disseminator) โดยมีการพิจารณาถึงข้อมูลที่ต้องการสื่อสารเวลา สถานที่ และเหตุผลที่ต้องการให้ข้อมูล

2.3 บทบาทผู้ให้ข้อมูล (Spokesman) โดยทำหน้าที่เป็นตัวแทนของฝ่ายการพยาบาลในการให้ข้อมูลอย่างถูกต้องแก่บุคคลากรทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน

3. บทบาทในด้านการตัดสินใจ (Decisional roles) บทบาทกลุ่มนี้จะเป็นผลสืบเนื่องมาจากบทบาทสองกลุ่มแรกซึ่งจะส่งผลให้เกิดบทบาทที่เกี่ยวกับการตัดสินใจ 4 บทบาท คือ

3.1 บทบาทผู้คิดริเริ่มกิจการ (Entrepreneur) โดยการแสวงหาโอกาสในการพัฒนา หรือริเริ่มโครงการใหม่ ๆ ในองค์กรพยาบาล

3.2 บทบาทนักแก้ปัญหา (Disturbance handler) โดยทำหน้าที่เป็นนักแก้ปัญหาความขัดแย้งภายในกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน



3.3 บทบาทนักจัดสรรทรัพยากร (Resource allocator) โดยการจัดทรัพยากรที่เหมาะสมเพียงพอแก่การปฏิบัติงานของผู้ร่วมงาน และเพื่อคุณภาพบริหารการพยาบาล

3.4 บทบาทนักเจรจาต่อรอง (Negotiator) ทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยพิจารณาถึงประโยชน์ที่ฝ่ายการพยาบาลจะได้รับเป็นสำคัญ

Pilette and Kirby (1991) ได้กล่าวถึงบทบาทของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลไว้ 3 ด้าน คือ บทบาทด้านการบริหาร บทบาทด้านการดำเนินงานและ บทบาททางด้านวิชาชีพ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

#### 1. บทบาทด้านการบริหาร (Administrative management)

1.1 เสริมสร้างปรัชญา เป้าหมาย วัตถุประสงค์ของหน่วยงาน และเข้าร่วมปรึกษาหารือในการจัดพัฒนา และตรวจสอบเป้าหมาย วัตถุประสงค์ของฝ่ายการพยาบาล ประจำปี

1.2 เข้าร่วมปรึกษาหารือในการพัฒนา จัดทำนโยบาย และวิธีปฏิบัติงานของโรงพยาบาล และของฝ่ายการพยาบาล

1.3 จัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกและให้ความมั่นใจในการปฏิบัติงาน การพัฒนาการประเมินผล และมาตรฐานการปฏิบัติงานของฝ่ายการพยาบาลให้ทันสมัย

1.4 เข้าร่วมปรึกษาหารือในการกำหนดโครงสร้าง และคุณสมบัติของตำแหน่งงานทั้งหมดในฝ่ายการพยาบาล

1.5 เข้าร่วมปรึกษาหารือในการวางระบบการให้บริหารผู้ป่วย

1.6 เข้าร่วมปรึกษาหารือในการตรวจสอบผลงานและประสิทธิภาพของฝ่ายการพยาบาล

1.7 ร่วมปรึกษาหารือถึงผลกระทบของแผนกอื่น ๆ ต่อโครงสร้างของฝ่ายการพยาบาล

1.8 ให้การช่วยเหลือในการติดต่อประสานงานกับแผนกอื่น ๆ ต่อโครงสร้างของฝ่ายการพยาบาล

1.9 ร่วมปรึกษาหารือในฐานะประธาน หรือสมาชิกของฝ่ายการพยาบาลในที่ประชุมโรงพยาบาล และคณะกรรมการแพทย์

1.10 ปรึกษาหารือในเรื่องการวางแผน และนำโครงการใหม่ ๆ ไปปฏิบัติ และนำหลักการตลาดมาใช้ในฝ่ายการพยาบาล และหน่วยงาน

- 1.11 ให้ความร่วมมือกับองค์การสุขภาพอื่น ในการวางแผนการนำไปปฏิบัติ และการประเมินผลระบบการให้บริการสุขภาพ
- 1.12 ปรีกษาหาหรือเพื่อกการพัฒนาและประเมินผลการจัดการเกี่ยวกับระบบ ข้อมูลข่าวสารของฝ่ายการพยาบาล
- 1.13 ให้ความร่วมมือในการไกล่เกลี่ยความขัดแย้งของบุคลากร
- 1.14 ให้คำรับรองการแต่งตั้งผู้บริหารอื่น ๆ
2. บทบาทด้านการดำเนินงาน (Operational management)
  - 2.1 สร้างระบบการจัดการเกี่ยวกับเอกสาร ให้มั่นคงปลอดภัย
  - 2.2 ประกันคุณภาพการลงบันทึกทุกอย่างให้เป็นไปตามคณะกรรมการร่วม การประกันคุณภาพโรงพยาบาล หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องและกฎระเบียบของราชการ
  - 2.3 จัดระบบการตรวจสอบการประกันคุณภาพ
  - 2.4 สัมภาษณ์ จัดจ้าง ให้คำแนะนำ และประเมินผลการพยาบาลของ บุคลากรอื่น ๆ ในฝ่ายการพยาบาล
  - 2.5 ปฐมนิเทศและให้การสนับสนุน ส่งเสริม พัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล
  - 2.6 ตรวจสอบ และทบทวนเป้าหมายของฝ่ายการพยาบาล ร่วมกับผู้บริหาร การพยาบาลอื่น ๆ อย่างสม่ำเสมอ
  - 2.7 ช่วยเหลือในการจัดทำ และประเมินผลให้บริการพยาบาล
  - 2.8 ให้คำแนะนำในเรื่องแนวทางการประเมินผลให้บริการพยาบาล
  - 2.9 ช่วยเหลือในการประเมินความต้องการ ทางด้านการศึกษา สํารวจ แผนการปฐมนิเทศ และโครงการศึกษาต่อเนื่อง
  - 2.10 สร้างระบบการสื่อสาร และการแก้ปัญหาในกลุ่มผู้นำทางการพยาบาล เพื่อความมั่นใจในการให้บริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
  - 2.11 ทำงานร่วมกับผู้จัดการพยาบาล ในการตัดสินใจที่จะคงไว้ซึ่งระดับบุคลากร ที่เหมาะสมในแต่ละแผนก
  - 2.12 เตรียมการและแสดงเหตุผลในการจัดทํางบประมาณสำหรับแผนกต่าง ๆ โดยขึ้นอยู่กับโครงการของงบประมาณของผู้จัดการพยาบาล
  - 2.13 ตรวจสอบความพอเพียงของงบประมาณ และปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม
  - 2.14 ปรีกษาหาหรือเพื่อกจัดทำโครงการใหม่ ๆ และงบประมาณหลักของฝ่ายการพยาบาล

2.15 ตรวจสอบ และทบทวนการตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดบุคลากรเพื่อความ  
แน่ใจในความพอเพียงของงบประมาณ

2.16 ปรีกษาหาหรือเพื่อจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพของฝ่ายการพยาบาล และ  
คงไว้ซึ่งการบันทึกที่ถูกต้อง

2.17 จัดเตรียมและเสนอรายงานงบประมาณ ของฝ่ายการพยาบาล  
ประจำเดือนหรือตามที่ร้องขอ

### 3. บทบาททางด้านวิชาชีพ (Professional activity)

3.1 เข้าร่วมปรีกษาและความคิดเห็นในการสัมมนาโครงการทางวิชาการ

3.2 แสดงบทบาทเป็นครูพี่เลี้ยงเพื่อคัดเลือกนักศึกษา

3.3 แนะนำ ส่งเสริมและเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยทางการพยาบาล

3.4 จัดทำและจัดพิมพ์งานวิชาการต่าง ๆ

3.5 ติดตามประเด็นทางการพยาบาลที่เป็นปัจจุบัน การปฏิบัติและแนวโน้ม  
ใหม่ ๆ ที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และการบริหารทางการพยาบาล

3.6 เข้าร่วมแสดงความคิดเห็นในการประเมินตนเองของบุคลากร

Jaco, Price, and Davidson (1994) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของผู้บริหาร  
ทางการพยาบาลในภาครัฐ พบว่าผู้บริหารทางการพยาบาลจะมีบทบาทที่สำคัญ ดังนี้

1. การบริหาร ได้แก่ วางแผนกลยุทธ์สำหรับองค์กร การตัดสินใจ การวางแผนการ  
เพื่อกำหนดเป้าหมาย และการจัดทำงบประมาณ

2. ภาวะผู้นำ ได้แก่ เป็นนักพูด เป็นนักคิด มีมนุษยสัมพันธ์ พัฒนาบุคลากร ปรับปรุง  
นโยบายของกลุ่มงานการพยาบาล การอำนวยความสะดวก และการติดต่อสื่อสาร

3. ด้านการวิจัย ร่วมมือสนับสนุนให้มีการวิจัยและนำผลการวิจัยไปใช้

4. ด้านการศึกษา ส่งเสริมบุคลากรในด้านการลาศึกษาต่อ

5. ด้านปฏิบัติการพยาบาล เป็นที่ปรีกษา เป็นผู้นิเทศ กำหนดมาตรฐานปรับปรุง  
โปรแกรมด้านการดูแลสุขภาพ

สรุปได้ว่าบทบาทของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ประกอบด้วย 1) บทบาทด้านการบริหาร  
ซึ่งครอบคลุมทั้งการบริหารจัดการทั่วไป และบริหารการพยาบาลโดยบริหารจัดการในรูปแบบของ  
การกระจายอำนาจและมอบหมายอำนาจ ให้กับผูปฏิบัติซึ่งเป็นการบริหารแบบมีส่วนร่วม โดยใช้  
บทบาทด้านเฉพาะบุคคล บทบาทระหว่างบุคคล บทบาทนักจัดการผสมผสานกับการใช้ทักษะ

ภาวะผู้นำ โดยเฉพาะการตัดสินใจในการบริหารจัดการ 2) บทบาทด้านบริการ โดยดำเนินการจัดการประกันคุณภาพ ให้เป็นไปตามคณะกรรมการร่วมการประกันคุณภาพโรงพยาบาล และจัดระบบการตรวจสอบการประกันคุณภาพ เน้นการบริการที่มีคุณภาพในมิติของการให้ประชาชนปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต ในการที่จะสามารถดูแลตนเองได้ และ 3) บทบาทด้านวิชาชีพ โดยสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรให้ได้รับการศึกษาอบรมโดยทั่วถึงและต่อเนื่อง สนับสนุนการลาศึกษาต่อ สนับสนุนให้มีการทำวิจัยและการนำผลวิจัยไปใช้

ดังนั้นหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ซึ่งเป็นผู้บริหารสูงสุดและเป็นผู้นำโดยตำแหน่ง จะต้องแสดงคุณลักษณะของผู้นำให้ปรากฏ ทั้งในด้านบุคลิกภาพ การวางตน การพูด การแสดงออกทางความคิด การมีวิสัยทัศน์ การตัดสินใจ การสั่งการ รวมทั้งการใช้อำนาจ ตามบทบาททั้งด้านการบริหาร บริการ และด้านวิชาชีพ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อองค์กรพยาบาล ทนต่อการเปลี่ยนแปลง ในสถานการณ์ปัจจุบัน ทั้งในด้านค่านิยมของสังคม ความคาดหวังต่อการบริการสุขภาพ และพฤติกรรมของคนในทีมสุขภาพ รวมทั้งความคาดหวังของพยาบาลต่อความก้าวหน้าทางวิชาชีพ คุณภาพชีวิต ให้ทัดเทียมกับวิชาชีพอื่นในทีมสุขภาพ

จากคุณลักษณะ บทบาท ความสามารถและทักษะ ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่พึงมีท่ามกลางสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน และความความคาดหวังของคนในองค์กรที่ต้องการผู้บริหารที่มีความสามารถ มีความพร้อมทั้งในด้านการศึกษา ประสบการณ์ ฐานะ ฐานะ มีคุณธรรมและการประสานงานกับคนให้มุ่งไปสู่การบริการพยาบาล การพัฒนาบุคลากร ทนต่อการเปลี่ยนแปลงทุกรูปแบบ ดังนั้นเพื่อรองรับภารกิจดังกล่าวของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล การเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับตำแหน่งจึงเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญ โดยแนวทางการพัฒนาผู้บริหาร (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542) ซึ่งนับเป็นการพัฒนาบุคลากร และนำสู่การพัฒนาตนเองนั้นเริ่มตั้งแต่

1. การประเมินความพร้อมและคุณลักษณะที่ผู้บริหารพึงมี
2. ตั้งเป้าหมายเชิงคาดหวังให้เกิดการเปลี่ยนแปลง
3. การเตรียมความพร้อมผู้บริหารระดับต้น ระดับกลาง เพื่อก้าวสู่ตำแหน่งบริหารระดับสูง โดยอาจจัดกระทำกันเองภายในองค์กร หรือการส่งไปอบรมระยะสั้น
4. การพัฒนาด้านภาวะผู้นำให้มีความสามารถในการตัดสินใจ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การขจัดปัญหาความขัดแย้ง

5. การพัฒนาบทบาทผู้บริหาร โดยอาศัยความรู้ด้านการวิจัย ในการบริหารการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องมีความรู้พื้นฐานการวิจัย ทำให้ผู้บริหารมีความคิดเชิงวิเคราะห์ เกิดบรรยากาศและคุณค่าทางการวิจัยในแผนกการพยาบาล พยาบาลทุกระดับเกิดการเชื่อมโยงงานวิจัยให้เกิดประโยชน์ต่อการปฏิบัติการพยาบาล

6. การพัฒนาตนเอง ทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นทั้งด้านวิชาชีพและสหสาขาวิชาชีพอื่น ๆ การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองในทุกรูปแบบ โดยเฉพาะจากเทคโนโลยีสารสนเทศ และทักษะในการใช้ภาษาอังกฤษ

### 3. การพัฒนาตนเองของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล (Self-Development)

#### 3.1 ความหมายการพัฒนาตนเอง

พิสิทธิ์ สารวิจิตร (2525:5) อธิบายการพัฒนาตนเองเชิงวิชาชีพว่าจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีความสำนึกว่าชีวิตของตนมีค่า มีความหมายและมีความสำคัญ มีการสร้างภาพในสิ่งที่ตนต้องการหรือสภาพที่ตนต้องการได้ชัดเจนในจิตใจ มีความต้องการชีวิตใหม่หรือสภาพใหม่มากพอจนเกิดความเชื่อมั่นในความสำเร็จนั้น การได้ตัดสินใจเปลี่ยนสภาพชีวิตของตนเอง

พระราชวรมุณี (2527) ได้ให้ความหมายการพัฒนาตนเองว่าเป็นการฝึกอบรมหรือการทำให้เจริญพอกพูนขึ้น ต่อมาพระราชวรมุณี (2528) ได้อธิบายความหมายของการพัฒนาตนเองเพิ่มเติมว่าเป็นการพัฒนาที่เน้นคุณสมบัติที่มีอยู่ภายในบุคคล คือการเน้นพัฒนาที่จิตใจให้เจริญควบคู่ไปกับการพัฒนาทางวัตถุ การพัฒนาจิตเจ้านั้นบุคคลแต่ละคนต้องทำด้วยตนเอง คนอื่นจะไปพัฒนาให้ไม่ได้ แต่ก็ช่วยได้บ้าง เช่นการสร้างสภาพแวดล้อมที่เกื้อกูลหรือช่วยแนะนำอะไรต่างๆ ให้ แต่การจะพัฒนาตนเองให้สมบูรณ์ได้นั้นจะต้องพัฒนาให้ครบทั้ง 4 ระดับ คือ การพัฒนากาย การพัฒนาศีล การพัฒนาจิต และการพัฒนาปัญญา

ในระยะต่อมา วิเชียร ทวีลาภ (2534: 25-28) ให้ความหมายการพัฒนาตนเองคือการดำเนินชีวิตอย่างมีอุดมการณ์ ต้องรู้จักเรียนรู้ตนเอง และสามารถปรับปรุงแก้ไขให้เจริญงอกงามทั้งทางด้านประสิทธิภาพในการทำงาน ด้านปัญญา และคุณธรรม วิธีการพัฒนาตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาล ประกอบด้วย การหาทางเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการเสมอ การศึกษาความรู้ทั่วไปทั้งด้านสังคม การเมือง เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม รวมทั้งการวิเคราะห์และประเมินตนเอง แนวทางในการพัฒนาตนเองเชิงวิชาชีพและสภาพแวดล้อม รวมทั้งการวิเคราะห์



และประเมินตนเอง แนวทางในการพัฒนาตนเองเชิงวิชาชีพนั้น กระทำได้โดยให้ยึดถือว่าการปฏิบัติงานประจำวันคือกระบวนการเรียนรู้ การพยายามให้ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยและความรู้ทางวิทยาศาสตร์ในการปฏิบัติวิชาชีพและปรับปรุงการพยาบาลให้ดีขึ้น ปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างที่ดี ทั้งด้านการปฏิบัติการพยาบาล มีมารยาทและคุณธรรมวิชาชีพแก่นักศึกษาและเพื่อนร่วมวิชาชีพ รวมทั้งการฝึกฝนการใช้ภาษาในการติดต่อสื่อสาร และสงวน สุทธิเลิศอรุณ (2545: 159) กล่าวว่า การพัฒนาตน คือการสร้างความเป็นคนใหม่ในตนเอง ให้มีสุขภาพกายที่แข็งแรง สุขภาพจิตที่ดี มีทักษะกำลังใจ มีจุดมุ่งหมายของชีวิต และเป็นมิตรกับบุคคลทั่วไป

จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศมีผู้นำแนวคิดการพัฒนาตนเองมาใช้และให้ความหมายไว้ อาทิเช่น

Boydell (1985) กล่าวว่า การพัฒนาตน หมายถึง การเปลี่ยนแปลงส่วนบุคคลในด้านความสามารถ ความรู้สึกใหม่ ๆ และความคิดเห็นที่แตกต่างไปจากเดิม โดยใช้ระดับความคิด ระดับความรู้สึก และระดับความมุ่งมั่นเป็นตัวบ่งชี้ ในการพัฒนาตนด้านสุขภาพ ด้านทักษะ ด้านการกระทำ ด้านเอกภาพ (การยอมรับข้อดีข้อเสียของตนเอง)

Swansburg (1986) กล่าวว่า การพัฒนาตน หมายถึง การศึกษาของบุคคล เพื่อต้องการพัฒนาตนเองให้มีความรู้ทางเทคนิควิชาชีพ เพื่อปรับปรุงให้ก้าวหน้าทางวิชาการ และเพื่อสนองความอยากรู้อยากเห็นของบุคคลนั้น การพัฒนาตนเองเป็นการเรียนรู้ที่ผู้เรียนเรียนด้วยตนเอง สามารถปรับปรุงแก้ไขตนเองให้เจริญงอกงาม ทั้งด้านประสิทธิภาพในการทำงานด้านปัญญา และคุณธรรม ด้วยการทำงานหรือดำรงชีวิตอย่างมีจุดหมาย

Meggison & Pedler (1992) กล่าวว่า การพัฒนาตนเอง มีความหมายถึงการที่ผู้เรียนมีความต้องการเปลี่ยนแปลงสภาพของตนเองไปสู่สิ่งใหม่ ๆ ผู้เรียนเป็นผู้ต้องรับผิดชอบในการเลือกสิ่งที่ตนเองต้องการเรียน ผู้เรียนเป็นผู้กำหนดว่าต้องการเรียนเมื่อไหร่ และมีวิธีการเรียนรู้อย่างไร หรืออาจกล่าวได้ว่า ผู้เรียนมีความอิสระในการเรียนรู้ และเลือกสิ่งที่ต้องการเรียนรู้

จากการศึกษาการนำแนวคิดเหล่านี้มาใช้ กล่าวได้ว่าการพัฒนาตนเองเกิดจากการที่บุคคลนั้นเป็นผู้เลือกและมีความต้องการที่จะเรียนรู้ในสิ่งนั้น ๆ โดยเป็นผู้กำหนด เวลา วิธีการ

เรียนรู้ได้อย่างอิสระ นำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงไปสู่สิ่งใหม่ ๆ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ ความคิด เพื่อความเจริญงอกงามในการดำเนินชีวิตทั้งส่วนตนเองและหน้าที่การงาน

สรุป การพัฒนาตนเอง หมายถึง การเรียนรู้ด้วยตนเองของบุคคลนั้น มีอิสระในการเรียนรู้ ทั้งในระดับความคิด จิตใจ ทักษะ เกิดเป็นความรู้ใหม่ นำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลง ถึงวิธีการดำเนินชีวิต อย่างมีจุดมุ่งหมาย มีอุดมการณ์ เป็นพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งแก่ตน และวิชาชีพด้วยการศึกษาค้นคว้าให้ตนเองมีศักยภาพ เจริญงอกงามทั้งด้านสติปัญญา คุณธรรม และ การงาน

### 3.2 ความสำคัญของการพัฒนาตนเอง

โลกในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทำให้บุคคลในองค์กรต้องพัฒนา ภาวภาพหน้าที่ของตนเองให้ทันกับการเปลี่ยนแปลง องค์กรจึงจะมีความก้าวหน้า และได้รับความไว้วางใจ ดังนั้นวิธีหนึ่งที่ทำให้บุคคลในองค์กรเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าก็คือ บุคคลในองค์กรทุกคนควรที่จะต้องตระหนักถึง การพัฒนาตนเอง ไม่เฉพาะระดับผู้บริหารเท่านั้นการพัฒนาตนเอง เป็นการเพิ่มพลังอำนาจ คือเป็นการเพิ่มพูนความรู้ของผู้ทำงาน การเพิ่มอำนาจให้กับตนเอง วิธีหนึ่งก็คือการพัฒนาตนเอง ซึ่งจะนำความก้าวหน้ามาสู่องค์กร (Megginson et al., 1990)

ในระบบบริการสาธารณสุขก็เช่นเดียวกัน มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ใหม่ ๆ เข้ามาอยู่ เสมอ แนวทางในการรักษาโรค ซึ่งปัจจุบันเพิ่มความรุนแรงและอันตรายมากขึ้น รวมทั้งในยุค ข้อมูลข่าวสาร ทำให้ทั่วโลกติดต่อถึงกันอย่างรวดเร็ว เหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุให้บุคคลต้องมีการพัฒนาเพื่อให้ทันยุคสมัย ผู้ที่พัฒนาแล้วจะทันต่อการเปลี่ยนแปลง สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ เนื่องจากปัญหาบางอย่าง ไม่ได้ใช้คำตอบหรือวิธีการตายตัว (Boydell, 1985) จำเป็นต้องมีความยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ บุคคลที่ได้รับการพัฒนาจะมีความสามารถในการปรับตัวและแก้ไขสถานการณ์เฉพาะหน้าได้ มีผู้กล่าวถึงความสำคัญของการพัฒนาตนเองได้ดังนี้

พจน์ เพชรบุรณิน (2528) กล่าวถึง ความสำคัญของการพัฒนาตนเองว่า ทุกคนจะต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นในการอยู่ร่วมกัน ทั้งด้านการทำงาน และด้านอื่น ๆ จึงควรร่วมมือหรือช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การพัฒนาตนเองจะทำให้พร้อมที่จะเป็นที่พึ่งของตนเอง รวมทั้งประโยชน์ต่อสังคม เพื่อความสำเร็จในการทำงานและอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นอย่างมีความสุข ทำให้ประสบ ความสำเร็จที่สมบูรณ์

สมิต อาชวินิกุล (2534) ได้กล่าวถึงความสำคัญของการพัฒนาตนเองว่า จะทำให้มีโอกาสก้าวหน้า ผู้ที่มีความมุ่งมั่นปรับปรุงพัฒนาตนเองตลอดเวลาจะก้าวไปไกล การที่เป็นคนรักการอ่าน รักการศึกษาค้นคว้า รักการพัฒนาตนเอง ย่อมจะมีความรู้ มีสมรรถภาพที่จะพาตนเองไปสู่ความเจริญก้าวหน้า

กล่าวได้ว่า การพัฒนาตนเองทำให้เกิดผลในทางสร้างสรรค์ มีความพร้อมทั้งด้านความรู้ความสามารถและทักษะในการทำงานที่ดีขึ้น เป็นประโยชน์ต่อตนเองและหน่วยงาน เกิดความรู้สึกรักคุณค่า เมื่อปฏิบัติงานมักจะได้ความร่วมมือสูง ผลงานบรรลุตามเป้าหมายเกิดสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงาน

### 3.3 แนวคิดการพัฒนาตนเอง

การพัฒนาตนเองเป็นจุดเริ่มต้นแห่งการพัฒนาทั้งปวง เป็นก้าวอย่างแห่งการเรียนรู้ที่ต้องการแม่แบบ ดังนั้นแนวคิดในการพัฒนาตนเองจะเป็นแม่แบบ ที่ผู้ต้องการพัฒนาตนเองเป็นผู้ตัดสินใจและเลือกว่าจะใช้แนวคิดใด แนวคิดการพัฒนาตนเองที่จะกล่าวถึงมี 4 แนวคิด คือ การพัฒนาตนเองตามแนวพุทธของพระราชวรมุนี (2530) การพัฒนาตนเองของสงวน สุทธิเลิศอรุณ (2545) การพัฒนาตนเองของ Boydell (1985) และ การพัฒนาตนเองของ Megginson and Pedler (1992) ดังรายละเอียดต่อไป

#### 3.3.1 การพัฒนาตนเองตามแนวพุทธของพระราชวรมุนี

วัฒนธรรมแห่งพุทธศาสตร์ถือว่า การพัฒนาคนเพื่อให้มีอิสรภาพเป็นสิ่งสำคัญเป็นวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้และลงมือปฏิบัติจริง พร้อมทั้งพัฒนาไปสู่อิสรภาพซึ่งหมายถึง ความพอดีหรือการมีดุลยภาพของชีวิต (พระธรรมปิฎก, 2540) วัฒนธรรมแห่งพุทธศาสตร์มีความสำคัญและจำเป็นต่อชีวิตคนไทยในยุคโลกาภิวัตน์เป็นอย่างยิ่ง แตกต่างจากวัฒนธรรมไสยศาสตร์ และวัฒนธรรมเทคโนโลยีอุตสาหกรรม การพัฒนาคนตามหลักพุทธศาสตร์มุ่งการกระทำให้ตนมีความสุขด้วยตนเองมากกว่าการพึ่งพาวัตถุ

การพัฒนาตนเองตามแนวพุทธศาสตร์จึงเป็นวิธีการพัฒนาชีวิตที่ยั่งยืน หลักการพัฒนาตนเองตามแนวพุทธศาสตร์ (พระราชวรมุนี, 2530) ประกอบด้วยสาระสำคัญ 3 ประการ ได้แก่

1. ทมะ หมายถึง การฝึกนิสัยที่ยังไม่ได้ขัดเกลา โดยมีขั้นตอนที่สำคัญ  
 2 ประการ ได้แก่ การรู้จักข่มใจ หมายถึงไม่ยอมให้กิเลสนำไปสู่ความเลวร้าย หลอกล่อ ครอบงำ  
 เย้ายวน ยั่วยุ ละขมระงับ ความเคยชินที่ไม่ดีทั้งหลายได้ อีกประการหนึ่งคือการฝึกปรับปรุงตนเอง  
 ได้แก่ การฝึกทำคุณความดีให้เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้นต่อไป

2. ลึกขา หมายถึง การศึกษาเพื่อรู้จักจับ รู้จักเลือกใช้ประโยชน์ในการ  
 ปรับปรุงตนเอง โดยมีจิตมุ่งสู่เป้าหมายและมองสิ่งต่าง ๆ เป็นการเรียนรู้ การศึกษาพัฒนาตนเอง  
 เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยการฝึกศีล ฝึกจิต และฝึกฝนปัญญา เรียนกว่า ไตรสิกขา ซึ่งเข้าใจ  
 กันได้ง่ายในนาม ทาน ศีล ภาวนา ทาน หมายถึง การมีจิตใจช่วยเหลือเกื้อกูล ศีล หมายถึง  
 ลักษณะการเกี่ยวข้องกับผู้อื่นด้วยการแสดงออกทางกาย และวาจา โดยมุ่งสร้างสัมพันธอันไม่  
 เบียดเบียนกับ ผู้อื่น สำหรับภาวนา เป็นคำที่รวมความในเรื่องจิตและปัญญาเข้าเป็นหลักการที่ 3

3. ภาวนา คำว่า ภาวนาตรงกับคำว่าพัฒนา ซึ่งประกอบด้วย กายภาวนา  
 ศีลภาวนา จิตภาวนา และปัญญาภาวนา

1) กายภาวนา หมายถึง การปรับปรุงกายมุ่งให้เกิดการเจริญออกงาม  
 ในอินทรีย์ 5 หรือ ทวาร 5 ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น กาย การพัฒนากายเป็นการส่งเสริมให้เกิด  
 ความสัมพันธ์ที่ 5 ทางให้เป็นไปอย่างปกติ

2) ศีลภาวนา หมายถึง การปรับปรุงการกระทำ ได้แก่ การสร้างความ  
 เจริญขึ้นในเรื่องความสัมพันธ์ทางกาย และวาจา กับบุคคลอื่นอย่างไม่เบียดเบียน เช่น การไม่กล่าว  
 วาจาเพื่อทำลายบุคคลหรือประโยชน์ของผู้อื่น การไม่กระทำการใด ๆ ที่ก่อให้เกิดความทุกข์  
 ความเดือดร้อนทางกายของผู้อื่น ในทางตรงกันข้าม การใช้วาจาดี การให้ความช่วยเหลือเกื้อกูล  
 กันเป็นการเสริมสร้างสัมพันธ์ทางสังคมที่ดี

3) จิตภาวนา คือ การพัฒนาจิตใจ เป็นการฝึกให้มีจิตมีคุณภาพดีมี  
 สมรรถภาพทางจิตดี และมีสุขภาพจิตดี คุณภาพจิตดี หมายถึง จิตใจที่มีคุณธรรม เช่น การมี  
 เมตตา มีกรุณา มีมุทิตา มีศรัทธา และมีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ คุณภาพจิตดีเป็นผลมาจากการ  
 แสดงออกทางจิต ที่ส่งผลถึงตนและผู้อื่นในการมุ่งดี ช่วยเหลือเกื้อกูล ส่งเสริมกำลังใจในการ  
 ดำรงชีวิต สำหรับลักษณะของสมรรถภาพทางจิตดี ได้แก่ ชันติ มีความอดทน สมภาวิ ความมีใจ  
 ตั้งมั่น อธิษฐาน มีความเด็ดเดี่ยว วิริยะ มีความเพียร สติ และมีความระลึกเท่ากัน สมรรถภาพจิตดี  
 เป็นลักษณะของบุคคลผู้มีความเข้มแข็ง มีความพร้อมที่จะปฏิบัติงานได้ จิตที่ฝึกดีแล้วมี  
 ความพร้อมในการทำงาน

4) ปัญญาภาวนา คือ การพัฒนาปัญญา ได้แก่การรู้เข้าใจสิ่งต่าง ๆ ตามความเป็นจริง รู้เท่าทันสภาวะของโลกและชีวิต ทำจิตใจให้เป็นอิสระได้จนถึงขั้นสูงสุดมีอิสระที่จะเจริญเติบโตงอกงามต่อไป

พระพุทธเวที (ป.อ. ปยุตฺโต, 2532) ได้เสนอวิธีการที่จะพัฒนาตนไปสู่การมีวิถีชีวิตที่ดียิ่งขึ้น และเรียกวิธีการนี้ว่า เป็นรุ่งอรุณแห่งการพัฒนาตน มี 7 ประการ ดังนี้

1. รู้จักเลือกหาแหล่งความรู้และแบบอย่างที่ดี ได้แก่ การรู้จักใช้สติปัญญาในการวิเคราะห์ พิจารณาเลือกแหล่งความรู้ที่ดี เริ่มจากการเลือกคบคนดี เลือกแบบอย่างที่ดี บริโภคสื่อและข่าวสารข้อมูลต่างๆ ที่มีคุณค่า การพัฒนาชีวิตเช่นนี้ เรียกว่า ความมีกัลยาณมิตร

2. รู้จักจัดระเบียบชีวิต และอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างเรียบร้อย มีการวางแผน และจัดการกิจการงานต่างๆ อย่างมีระบบ ระเบียบ เรียกว่าถึงพร้อมด้วยศีล

3. ถึงพร้อมด้วยแรงจูงใจให้สร้างสรรค์ หมายถึง มีความสนใจ มีความพึงพอใจ มีความต้องการจะสร้างสรรค์กิจการงานใหม่ ๆ ที่เป็นความดีงามหรือประโยชน์ต่อชีวิตและสังคม เรียกว่าถึงพร้อมด้วยฉันทะ

4. ความมุ่งมั่นพัฒนาตนให้เต็มศักยภาพมนุษย์มีดีกับภาพของตนว่าสามารถพัฒนาได้ ก็จะมีความงอกงามที่สูงสุดแห่งความสามารถของตน เรียกได้ว่า ทำตนให้ถึงพร้อม

5. ปรับทัศนคติและค่านิยมให้เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตที่ดีงาม เอื้อต่อการเรียนรู้ และทำให้สติปัญญางอกงามขึ้น เรียกได้ว่า กระทำความเห็นความเข้าใจให้ถึงพร้อม

6. การมีสติ กระตือรือร้น ตื่นตัวตลอดเวลา หมายถึง การมีจิตสำนึกแห่งความไม่ประมาท เข้าใจการเปลี่ยนแปลงของชีวิตและสภาพแวดล้อม เห็นคุณค่าของเวลา และใช้เวลาอย่างคุ้มค่า เรียกว่า ถึงพร้อมด้วยความไม่ประมาท

7. การรู้จักแก้ปัญหาและพึ่งตนเอง จัดการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบด้วยความคิดวิจารณ์ตามเหตุปัจจัยด้วยตนเอง เรียกการคิดแบบนี้ว่า โยนิโสมนสิการ

สรุปได้ว่าการพัฒนาตนตามแนวพุทธ คือการศึกษาและฝึกอบรมตนทั้งทางกาย วาจา ใจ ให้เป็นผู้มีสติถึงพร้อมด้วยปัญญา มีความคิดสร้างสรรค์ มีระเบียบวินัยแห่งชีวิต ใช้เวลาอย่างมีคุณค่า โดยมีตนเป็นกัลยาณมิตรในการเลือกหาแหล่งความรู้และแบบอย่างที่ดี



### 3.3.2 การพัฒนาตนเองของสงวน สุทธิเลิศอรุณ

สงวน สุทธิเลิศอรุณ (2545) ได้กล่าวว่า การพัฒนาตนเองเป็นการจัดการตนเองโดยมีเป้าหมายในชีวิตที่ดี ทั้งในปัจจุบันและอนาคต คือประสบความสำเร็จในชีวิตส่วนตัว และชีวิตการทำงาน จำเป็นต้องพัฒนาใน 6 ด้าน คือ ด้านจิตใจ ร่างกาย สติปัญญา สังคม การพัฒนาตนเองสู่ความเป็นศิกษิต และ การพัฒนาตนเองสู่ความต้องการของตลาดแรงงาน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การพัฒนาด้านจิตใจ เรื่องการสร้างพลังจิต การสร้างกำลังใจ การพัฒนาคุณธรรม การพัฒนาจริยธรรม การพัฒนาค่านิยม การเจริญสมาธิ
2. การพัฒนาด้านร่างกาย เรื่องการบริหารร่างกาย การพัฒนา บุคลิกภาพ
3. การพัฒนาด้านสติปัญญา เรื่องการพัฒนาความคิด การพัฒนาความเฉลียวฉลาดทางอารมณ์
4. การพัฒนาด้านสังคม เรื่องการพัฒนาการทำงานเป็นทีม และการสร้างมนุษยสัมพันธ์
5. การพัฒนาตนเองสู่ความเป็นศิกษิต ได้สร้างเกณฑ์ในการวัดความเป็นปัญญาชนไว้ 6 ประการ ได้แก่ ความสามารถในการใช้ภาษาได้ดี กิริยามารยาทดี รสนิยมดี วิจารณ์ญาณดี รักความก้าวหน้า และประยุกต์ความรู้สู่การปฏิบัติ
6. การพัฒนาตนเองสู่ความต้องการของตลาดแรงงาน ควรพัฒนาความรู้ความสามารถ การมีบุคลิกภาพที่ดี ความเป็นผู้เฝ้าหาความรู้ตลอดชีวิต มีสามัญสำนึก การเคารพในสิทธิและหน้าที่ของตนเองและผู้อื่น

สรุป การพัฒนาตนเองตามแนวคิดของสงวน สุทธิเลิศอรุณ หมายถึงการพัฒนาทางด้านร่างกายในเรื่องของการดูแลสุขภาพ บุคลิกภาพ พัฒนาด้านความคิด เซาว์นอารมณ์ ด้านสังคมในเรื่องของการสร้างมนุษยสัมพันธ์ การทำงานเป็นทีม การพัฒนาตนเองให้เป็นผู้มีความรู้ความสามารถนำสู่ความต้องการของธุรกิจการตลาดบริการ

### 3.3.3 การพัฒนาตนเองตามแนวคิดของ Boydell

ความเชื่อพื้นฐานของบุคคลในการพัฒนาตนเอง เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้การพัฒนาตนเองประสบความสำเร็จ Boydell (1985) มีแนวคิดว่าการพัฒนาตนเองเกี่ยวข้องกับ การเปลี่ยนแปลงส่วนบุคคล ความสามารถและความรู้สึกใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้น มีความคิดเห็นแตกต่าง

ไปจากเดิม ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นการเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาด้วยตนเอง จึงสรุปผลของการพัฒนาตนเองเป็น 4 ด้าน คือ

1. ด้านสุขภาพ (Health) เป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาตนเอง คือ บุคคลจะต้องมีสุขภาพจิตที่ดีในร่างกายที่สมบูรณ์ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

ก) ระดับความคิด เปิดใจกว้างที่จะยอมรับความคิดเห็นของคนอื่น ปรับความคิดได้โดยพิจารณาได้ทั้งรายละเอียดและภาพรวม มีมาตรฐานส่วนบุคคล ค่านิยม จริยธรรม ความเชื่อทางปรัชญา ศาสนาและจิตวิญญาณ

ข) ระดับความรู้สึก ตระหนักและยอมรับความรู้สึกบูรณาการ ให้ความสมดุลทั้งภายในและภายนอก มีความสงบภายใน

ค) ระดับความมุ่งมั่น มีสุขภาพกายที่แข็งแรง ภาวะโภชนาการดี ลักษณะนิสัย และรูปแบบชีวิตที่ดี ทั้งนี้ต้องมีความสมดุลร่วมกันระหว่างความคิด ความรู้สึก และความมุ่งมั่น คิดก่อนลงมือกระทำ

2. ด้านทักษะ (Skill) ต้องมีการพัฒนาทักษะด้านสมอง และการสร้างสรรค์ความคิดในหลายรูปแบบ รวมทั้งความทรงจำ ความมีเหตุผล ความรู้เรื่องการปฏิบัติงาน เทคนิคต่าง ๆ ความคิดสร้างสรรค์และความมีสัญชาตญาณ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

ก) ระดับความคิด ทักษะทางจิตใจ และความคิดรวบยอด เช่น ความรู้ในเรื่องงาน ความทรงจำ มีเหตุผล มีการสร้างสรรค์ มีความคิดริเริ่ม

ข) ระดับความรู้สึก ทักษะทางด้านสังคม ด้านศิลปะ ด้านการแสดงออก ซึ่งจะต้องนำความรู้สึกของตนเข้าร่วมสถานการณ์นั้น และสามารถถ่ายทอดความรู้สึกลงในการกระทำ มิใช่เพียงรับรู้เท่านั้น

ค) ระดับความมุ่งมั่นมีทักษะทางเทคนิค ทักษะทางการงาน ทักษะทางกายภาพ และทักษะทางช่าง สามารถทำได้อย่างดี มิใช่เป็นผู้มีความชำนาญเท่านั้น

3. ด้านการกระทำ (Action) คือ การกระทำหรือปฏิบัติสิ่งต่าง ๆ ให้สำเร็จลุล่วงโดยมีแรงบันดาลใจหรือความกล้าหาญที่จะกระทำสิ่งนั้น และจะต้องเป็นผู้เริ่มลงมือจัดการสิ่งนั้นด้วยตนเอง โดยไม่รอคอยให้เกิดขึ้นเองหรือตามคำสั่งเท่านั้น แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

ก) ระดับความคิด มีความสามารถที่จะเลือก และเสียสละได้ มีความสามารถที่จะตอบปฏิเสธได้

ข) ระดับความรู้สึก มีความสามารถในการจัดการ รู้ความหมาย และสามารถเปลี่ยนสภาพความไม่สมหวังไม่เป็นสุขให้เป็นความเข้มแข็ง สามารถทนความทุกข์ที่เกิดขึ้นได้ และสามารถสู้ต่อไป

ค) ระดับความมุ่งมั่น เริ่มการกระทำ มีส่วนร่วม สามารถจัดการด้วยตนเอง โดยไม่รอคอยให้เกิดขึ้นเองหรือตามคำสั่ง เมื่อเกิดปัญหาขึ้นไม่ยอมแพ้แต่กลับมีความพยายามต่อไป เรียนรู้ประสบการณ์จากความไม่สมหวัง มุ่งกระทำให้สำเร็จลุล่วง

4. ด้านเอกภาพ (Identity) เป็นการยอมรับข้อดีและข้อเสียของตนเองด้วยความพึงพอใจในความสามารถ ยอมรับในความอ่อนแอหรือข้อบกพร่องของตนเอง และพยายามแก้ไขปรับปรุงให้ดีที่สุด แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

ก) ระดับความคิด มีความรู้ ยอมรับ รู้จักและเข้าใจตนเอง

ข) ระดับความรู้สึกยอมรับตัวเอง แม้แต่ความอ่อนแอ และมีความยินดีในความเข้มแข็งของตน

ค) ระดับความมุ่งมั่นมีแรงผลักดันตัวเอง มีเป้าหมายและมีจุดประสงค์ในชีวิต

วงจรการพัฒนาตนเองตามแนวคิดของ Boydell (1985) มีดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 วงจรการพัฒนาเริ่มด้วยสิ่งที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลอย่างแท้จริง อาจเป็นปัญหา หรืองาน ซึ่งอาจจะเป็นสิ่งที่แปลกใหม่ ยุ่งยาก สิ่งที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดหวัง

ขั้นที่ 2 การใช้ความคิดเกี่ยวกับปัญหา หรือสิ่งที่เกิดขึ้นเพื่อเป็นการค้นหาคำอธิบายหาหนทางที่เป็นไปได้ บางครั้งอาจต้องนำไปถกปัญหากับบุคคลอื่นด้วย

ขั้นที่ 3 แนวคิดการพัฒนา คือ การคิดใหม่ รวมทั้งการรับรู้ตนเองและสิ่งรอบตัวใหม่ ความแปลกใหม่นี้อาจเกิดขึ้นได้กับ ความคิด ความรู้สึก และความมุ่งมั่น โดยอาจเกิดได้อย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งสามอย่างพร้อมกัน การใช้ความคิดสามารถนำไปสู่วิธีการใหม่ ๆ เช่น ทักษะคิด แนวคิด ความเชื่อ ค่านิยม มีการพัฒนาการรับรู้และตระหนักในความรู้สึกดังกล่าวรวมทั้งความสามารถในการแสดงออก ทำให้ได้ผลลัพธ์ คือ แรงกระตุ้น ทักษะ นิสัย ความมุ่งมั่น หรือความตั้งใจใหม่เกิดขึ้น

ขั้นที่ 4 การนำแนวทางการพัฒนามาปฏิบัติ โดยการลองนำความคิดเห็นใหม่ ๆ ไปใช้ ทำงานด้วยความรู้สึกนึกคิดและมีจุดมุ่งหมาย เมื่อเหตุการณ์ดำเนินไปด้วยดี จึงหมายความว่ามีการพัฒนาเกิดขึ้น

อย่างไรก็ตาม Boydell (1985) กล่าวว่า บางครั้ง การนำความคิดใหม่ ๆ ในแง่มุมต่าง ๆ ไปใช้อาจไม่ได้ผลหรือได้ผลเพียงบางส่วน กรณีเช่นนี้ ขั้นตอนการพัฒนาจะเริ่มต้นใหม่ด้วยปัญหา ขั้นตอนการพัฒนาอาจเริ่มที่ขั้นที่ 3 โดยการได้รับข้อคิดเห็นทักษะใหม่มาและนำไปปฏิบัติ

จนทำให้ต้องใช้ความคิดด้วยตนเองอีกเป็นวงจรต่อไป ซึ่งความสามารถในการหาวิธีการ และแก้ไข ปัญหาใหม่ ๆ ได้นั้น นับว่าเป็นความแตกต่างของบุคคลที่สำคัญ

ซูซีพ มีศิริ (2546) ได้นำแนวคิด การพัฒนาตนเองของ Boydell (1985) ไปใช้ในการศึกษางานวิจัยเชิงคุณภาพ เรื่องการพัฒนาตนเองของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 19 รายพบว่า วิธีการพัฒนาตนเองของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาล ประกอบด้วย การพัฒนาด้านความรู้ โดยใช้วิธีการแสวงหาความรู้ที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ การพัฒนาด้าน จิตใจ โดยการสำรวจตนเอง การควบคุมอารมณ์และความเครียด และการพัฒนาร่างกายโดย การบริหารร่างกาย การดูแลสุขภาพและการเลือกบริโภคอาหาร ซึ่งจากการสรุปผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาตนเองของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เริ่มจากแรงผลักดันภายในที่ต้อง รับผิดชอบ ต่อตำแหน่งที่ได้รับ เกิดความตระหนักในงาน และมีความปรารถนาที่จะเรียนรู้ อยู่เสมอ เพื่อการปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้น ถึงแม้ว่าจะมีอุปสรรคและปัญหาในการที่จะพัฒนาตนเอง แต่หัวหน้าหอ ผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชนมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาตนเอง ซึ่งเมื่อวิเคราะห์แล้วจะ เห็นว่าการพัฒนาตนเองขอหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เป็นไปตามแนวคิดของ Boydell (1985) โดยวงจรการพัฒนาเริ่มจากความวิตกกังวลจากงาน หรือจากอุปสรรคและปัญหาที่พบ นำมาคิดและ หาหนทางที่จะดำเนินการตามความตั้งใจ ผลที่ได้คือแรงกระตุ้น และพบวิธีการที่ จะพัฒนาตนเองจากงานวิจัยที่กล่าวแล้วข้างต้น ทำให้เกิดการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงตนเอง ในทางที่ดีขึ้น

สรุปการพัฒนาตนเองตามแนวคิดของ Boydell เชื่อว่าการพัฒนาการพัฒนาตนเอง เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงส่วนบุคคล เกิดเป็นความแปลกใหม่ทั้งความสามารถ ความคิดและ ความรู้สึก ซึ่งความแปลกใหม่นี้อาจเกิดขึ้นได้กับ ความคิด ความรู้สึก และความมุ่งมั่นทั้งสาม อย่างพร้อมกันหรืออาจเกิดได้กับอย่างใดอย่างหนึ่ง การใช้ความคิดสามารถนำไปสู่วิธีการใหม่ ๆ เช่น แนวคิด ทศนคติ แนวคิด ความเชื่อ ค่านิยม มีการพัฒนาการรับรู้และตระหนักในความรู้สึก ดังกล่าวรวมทั้งความสามารถในการแสดงออก ทำให้ได้ผลลัพธ์ คือ แรงกระตุ้น ทักษะ นิสัย ความ มุ่งมั่น หรือความตั้งใจใหม่เกิดขึ้น ซึ่งหากผลการวิจัยได้ประเด็นของการพัฒนาตนเองที่สอดคล้อง กับแนวคิดนี้ จะเป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูลในลักษณะการใช้ความคิด ความรู้สึก และ ความมุ่งมั่นเป็นตัวชี้วัด การพัฒนาตนเองของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลว่าอยู่ในระดับใด

### 3.3.4 การพัฒนาตนเองตามแนวคิดของ Megginson and Pedler

แนวคิดการพัฒนาตนเองของ Megginson and Pedler (1992) มีลักษณะเป็นกระบวนการมี 7 ขั้นตอน ดังนี้

1. ปรรอณาในการเรียนรู้ (Desire to learn) การพัฒนาตนเองเริ่มจากการที่บุคคลมีความต้องการที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับงานและต้องการเข้าใจองค์การ ดังนั้นความก้าวหน้าในการทำงานจะเกิดขึ้นไม่ได้เลยหากบุคคลไม่มีความต้องการพัฒนาตนเอง เพราะหากปราศจากความต้องการหรือความตั้งใจของบุคคล การพัฒนาย่อมจะไม่สามารถเริ่มต้นขึ้นได้เลย บุคคลที่ต้องการหรือความตั้งใจของบุคคล การพัฒนาย่อมจะไม่สามารถเริ่มต้นขึ้นได้เลย บุคคลที่ต้องการการเรียนรู้ จะรับรู้ว่าจะอะไรเป็นสิ่งที่ตนเองต้องการเรียนรู้
2. การวินิจฉัยตนเอง (Self-diagnosis) บุคคลที่ต้องการพัฒนาตนเอง จำเป็นต้องสำรวจวิเคราะห์ตนเอง เพื่อทราบถึงจุดเด่น และจุดบกพร่องของตนเองและนำจุดบกพร่องนั้นมาปรับปรุงแก้ไข
3. การกำหนดเป้าหมาย (Set goals) เมื่อวิเคราะห์สำรวจตนเองแล้วก็จะทราบถึง เป้าหมายในการที่จะพัฒนาตนเองว่า อยากที่จะก้าวหน้าขึ้นจากเดิมอย่างไรบ้าง ความคิดที่อยากจะทำต่อไปคืออะไร เขียนเป้าหมายไว้ ถ้าเป็นไปได้ควรกำหนดระยะเวลาในการประเมินตนเองหรือวัดความก้าวหน้าของตนเอง
4. การแสวงหาทรัพยากรที่เหมาะสม (Finding appropriate resources) ภายหลังจากที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้แล้ว สามารถกำหนดวิธีการที่จะให้บรรลุผลสำเร็จนั้น ๆ ได้โดยการศึกษาหาความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ กัน และการค้นหาแหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์หรือทรัพยากรที่เหมาะสมสำหรับตนเอง แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสิ่งที่ต้องการเรียนรู้
5. การสรรหาเพื่อน (Recruit of other people) การสรรหาหรือการแสวงหาความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากบุคคลอื่น เพื่อช่วยให้ความพยายามของการพัฒนาตนเองประสบผลสำเร็จ ซึ่งเราเรียกบุคคลเหล่านี้ว่า เพื่อน เช่น เพื่อนร่วมงาน เพื่อนที่มีทักษะความชำนาญ หรือผู้เชี่ยวชาญซึ่งช่วยให้เกิดการเรียนรู้ถึงวิธีการในการสร้างเครือข่ายกับเพื่อนเหล่านี้ในการช่วยเหลือให้บรรลุผลสำเร็จในเป้าหมาย รวมทั้งการได้รับข้อมูลย้อนกลับ (Feed back) ซึ่งเป็นการเรียนรู้โดยการได้รับข้อมูลย้อนกลับจากเพื่อน
6. ความอดทน ต่อสู้ และความพยายาม (Strickability and preseverance) ในระหว่างการเรียนรู้ จำเป็นอย่างยิ่ง ที่ผู้ที่ต้องการพัฒนาตนเอง จะต้องมีความพากเพียรพยายาม มานะอดทน ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคที่ต้องเผชิญ ทุ่มเทและใช้เวลาที่มีอยู่ให้คุ้มค่า ไม่ให้สูญเปล่าเพื่อทำให้บรรลุผลสำเร็จในที่สุด



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

เจริญพร ตรีนตร (2543) นำแนวคิดการพัฒนาตนเองของ Megginson & Pedler (1992) ไปใช้ในการศึกษางานวิจัยเชิงคุณภาพ เรื่องประสบการณ์การพัฒนาตนเองของพยาบาลห้องผ่าตัดไทยที่ได้รับการฝึกอบรมในประเทศฝรั่งเศส จำนวน 15 ราย พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดไทยใช้วิธีการพัฒนาตนเอง เป็นกระบวนการซึ่งเริ่มตั้งแต่ความปรารถนาเรียนรู้ในต่างแดน การประเมินตนเองและการเตรียมความพร้อม การแสวงหาแหล่งสนับสนุน การใช้ความอดทนมานะพยายามในการเรียนรู้ การปรับตัวและการประเมินผลการพัฒนาตนเอง ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดการพัฒนาตนเองของ Megginson and Pedler (1992)

สรุป การพัฒนาตนเองตามแนวคิดของ Megginson and Pedler (1992) คือกระบวนการที่เริ่มต้นจากความต้องการที่จะเรียนรู้ การวินิจฉัยตนเองถึงจุดเด่นจุดด้อย การกำหนดเป้าหมายแห่งการเรียนรู้ แสวงหาบุคคลและแหล่งข้อมูล มีความมานะ อดทนและใช้เวลาอย่างมีคุณค่า และมีการประเมินตนเองว่าสามารถไปได้ถึงเป้าหมายหรือไม่

จากการทบทวนแนวคิดการพัฒนาตนเองหลายแนวคิด พบว่าการแนวคิดการพัฒนาตนเองนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น ทั้งด้านร่างกายในเรื่องของสุขภาพและบุคลิกภาพ ด้านจิตใจในเรื่องของความคิด อารมณ์ และคุณธรรม ด้านสังคมในเรื่องของการมีมนุษยสัมพันธ์ และด้านการพัฒนาความรู้ความสามารถ โดยวิธีการพัฒนานั้นผู้พัฒนาตนเองจะเป็นผู้ตัดสินใจว่าจะพัฒนาตนเองเรื่องอะไรและใช้วิธีการอย่างไร ซึ่งการวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพเป็นกระบวนการแสวงหาความรู้จากข้อเท็จจริงสู่ข้อสรุปที่เป็นทฤษฎี ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาการให้ความรู้ของการพัฒนาตนเอง และประสบการณ์การพัฒนาตนเองของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร เพื่อให้เข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงประสบการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบแนวคิดการพัฒนาตนเอง

แนวคิดการพัฒนาตนเอง	ความคล้ายคลึง				ความแตกต่าง			
	ป.อ.ปยุตโต (2530)	สงวน (2545)	Boydell (1985)	Meggison (1992)	ป.อ.ปยุตโต (2530)	สงวน (2545)	Boydell (1985)	Meggison (1992)
1) การพัฒนาตนเองตามแนว พุทธ								
1. ทมะ คือ การฝึกนิสัยที่ยัง ไม่ได้ขัดเกลา			✓			✓		✓
2. ศึกษา คือ การศึกษาเพื่อ การเรียนรู้		✓	✓	✓				
3. ภาวนา คือ การพัฒนา ทำให้เจริญ								
3.1 กายและภาวนา								
3.2 คีลและภาวนา			✓					
3.3 จิตภาวนา		✓	✓					✓
3.4 ปัญญาภาวนา		✓	✓	✓				✓
		✓	✓					✓
2) แนวคิด สงวน สุทธิเลิศอรุณ								
2.1 ด้านจิตใจ	✓		✓					✓
2.2 ด้านร่างกาย	✓		✓					✓
2.3 พัฒนาสติปัญญา	✓		✓					✓
2.4 พัฒนาด้านสังคม	✓		✓	✓				
2.5 พัฒนาค้นหาความเป็น ศิกษิต	✓		✓	✓				
2.6 การพัฒนาตนสู่ ตลาดแรงงาน					✓	✓	✓	

## ตารางที่ 2 (ต่อ)

แนวคิดการพัฒนาตนเอง	ความคล้ายคลึง				ความแตกต่าง			
	ป.อ.ปยุตโต (2530)	สงวน (2545)	Boydell (1985)	Megginson (1992)	ป.อ.ปยุตโต (2530)	สงวน (2545)	Boydell (1985)	Megginson (1992)
3) แนวคิดของ Boydell (1985)								
3.1 ด้านสุขภาพกายและใจ	✓	✓						✓
3.2 ด้านทักษะ (Skill)	✓	✓						✓
3.3 ด้านการกระทำ(Action)	✓	✓						✓
3.4 ด้านเอกภาพ (Identity)	✓	✓						✓
ใช้ ระดับความคิด ระดับ ความรู้สึก และระดับความ มุ่งมั่น เป็นตัวบ่งชี้ในการพัฒนา แต่ละด้าน								
4) แนวคิดของ Megginson and Pedler (1992)								
4.1 ปราบปรามในการเรียนรู้	✓							
4.2 วินิจฉัยตนเอง	✓		✓					
4.3 กำหนดเป้าหมาย	✓						✓	✓
4.4 แสวงหาทรัพยากรที่ เหมาะสม	✓							
4.5 สรรหาเพื่อน	✓	✓				✓	✓	✓
4.6 อดทนต่อผู้ อดทน	✓	✓						
4.7 การประเมินผล	✓							

สรุปได้ว่า แนวคิดการพัฒนาตนเองที่มีความคล้ายคลึงกันมากที่สุด คือ แนวคิดการพัฒนาตนเองตามแนวพุทธ รองลงมาคือ แนวคิดของ สงวน สุทธิเลิศอรุณ และ Boydell ตามลำดับ ส่วนแนวคิดของ Megginson and Pedler จะมีความแตกต่างจากแนวคิดอื่น ๆ มากที่สุด เนื่องจากมีลักษณะการพัฒนาตนเองเป็นกระบวนการ

#### 4. การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

##### 4.1 ความหมายของปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology)

Phenomenology แปลเป็นภาษาไทยว่าปรากฏการณ์วิทยาเป็นคำมาจากภาษากรีก Phainomenon แปลว่า Appearance หรือ การปรากฏให้เห็น และ Logos แปลว่า reason หรือ เหตุผล (Moran and Mooney, 2002) ความหมายของปรากฏการณ์วิทยาที่เป็นระเบียบวิธีวิจัย หมายถึง การศึกษาปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ของบุคคลตามธรรมชาติ ของปรากฏการณ์นั้น ตามแนวคิดของปรากฏการณ์วิทยา การวิจัย คือการตั้งคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิต (Lived experience) ที่เกิดขึ้นกับบุคคลในสิ่งแวดล้อมที่บุคคลนั้นดำเนินชีวิตอยู่ (Life world) และความรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม/โลกที่อยู่รอบตัวบุคคลที่ทำให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตอยู่ (Being) ในสิ่งแวดล้อม/โลกนั้นในสถานการณ์หนึ่ง ๆ ได้ (Van Manen, 1990)

##### 4.2 ประวัติความเป็นมาของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เป็นการศึกษาที่มีพื้นฐานมาจากศาสตร์สาขาปรัชญา สังคมวิทยาและจิตวิทยา (Streubert and Carpenter, 2003) เป็นการศึกษา ปรากฏการณ์การให้ความหมายจากประสบการณ์ตามสภาพการณ์ที่เป็นจริง และตามการรับรู้ของผู้ที่อาศัยอยู่ในสถานการณ์นั้น ๆ เน้นธรรมชาติ (Nature) และความเป็นจริง (Truth) ของปรากฏการณ์ สะท้อนให้เห็นถึงบริบทของปรากฏการณ์อย่างลึกซึ้ง (Koch, 1995 cited in Holloway and Wheeler, 1996) ตามแนวคิดของปรากฏการณ์วิทยา การวิจัยคือการตั้งคำถามเกี่ยวกับการเกิดประสบการณ์ชีวิต (Lived experience) ของบุคคลในสิ่งแวดล้อมที่บุคคลนั้นดำเนินชีวิตอยู่ (Live World) และความรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม/โลกที่เราอยู่จะเกิดขึ้นได้ ก็ด้วยการที่เราดำเนินชีวิตอยู่ (Being) ในสิ่งแวดล้อม/โลกนั้นในสถานการณ์หนึ่ง ๆ (Van Manen, 1990 cited in จอนณะจง เพ็งจาด, 2546)

Edmund Husserl ถือว่าเป็นบุคคลแรกที่เริ่มต้นการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแนวใหม่ เขามีความเชื่อว่าประสบการณ์ความเป็นอยู่หรือการมีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมของบุคคลไม่สามารถ

เข้าใจได้ทันทีทันใด แต่บุคคลจะเป็นผู้ที่ให้ความหมายด้วยตนเองต่อประสบการณ์นั้น ๆ บุคคลไม่สามารถแยกร่างกายและจิตใจออกจากกันได้ (Dualism) แต่จะมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน (Koch, 1995 cited in Holloway and Wheeler, 1996) โดยมีแนวคิดหลักที่สำคัญคือ

1. การให้ความสนใจ (Intentionality)
2. องค์ประกอบสำคัญหรือแก่นแท้ (Essence) ของปรากฏการณ์
3. การทอนปรากฏการณ์ (Phenomenological reduction)

ต่อมา Heidegger นักปรัชญาชาวเยอรมันที่มีชื่อเสียงมากคนหนึ่งในสมัยสงครามโลกครั้งที่ 2 ซึ่งเป็นศิษย์เอกและเป็นเพื่อนร่วมงานของ Husserl ได้นำแนวคิดของ Husserl มาพัฒนาต่อเป็นการศึกษาแบบปรากฏการณ์วิทยาการแปลความ (Hermeneutic phenomenology) โดยเป็นผู้ริเริ่มและมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลง จากการศึกษาวิธีการได้มาซึ่งสิ่งที่เรารู้ (How we know what we know) หรือที่เรียกว่า Epistemology มาเป็น Ontology ซึ่งหมายถึงการศึกษาวิธีการของสิ่งที่เป็นอยู่ในโลก และศึกษาความหมายของการเป็นบุคคล โดยมีความเชื่อว่าสิ่งที่เป็นอยู่และเวลา (Being and time) มีความหมายในตัวเอง สามารถแปลความได้และภาษาเป็นสื่อสำคัญในการแปลความเพื่อให้เกิดความเข้าใจต่อความหมายนั้น (Leonard, 1994 cited in Holloway and Wheeler, 1996) ซึ่งมีแนวคิดที่เป็นองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ คือ

1. บุคคล (Person) เป็นผู้ที่ให้ความหมายของปรากฏการณ์ที่เขาประสบ ตามความคิด ความรู้สึกของเขาเอง ซึ่งอาจแตกต่างจากความหมายของบุคคลอื่น หรือความเป็นจริงตามทฤษฎีซึ่งเป็นประสบการณ์เฉพาะและเป็นจริงของบุคคลนั้น
2. สิ่งแวดล้อม (World) เป็นกลุ่มของความสัมพันธ์ที่บุคคลมีประสบการณ์ในปัจจุบัน รวมถึง ภูมิหลัง อายุ การศึกษา ภาษา วัฒนธรรมและค่านิยมทางสังคม ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้จะซึมซับอยู่ในตัวบุคคล โดยการเรียนรู้ตั้งแต่เกิด และเชื่อว่าบุคคลไม่สามารถแยกจากสิ่งแวดล้อมได้ ดังนั้นการศึกษาปรากฏการณ์จึงเป็นการค้นหาความหมาย ความรู้สึก การรับรู้ของบุคคลต่อสิ่งนั้น ซึ่งมีอิทธิพลมาจากสังคม วัฒนธรรมและภูมิหลังของบุคคลนั้น
3. การเชื่อมโยงประสบการณ์ในชีวิต (Hermeneutic circle) เป็นการเชื่อมโยงประสบการณ์ในอดีตที่บุคคลเคยได้รับหรือเข้าใจมาก่อน (Past experience) เข้ากับประสบการณ์ครั้งใหม่ นั่นคือบุคคลเข้าใจบางสิ่งบางอย่างได้ โดยการเปรียบเทียบกับอีกสิ่งหนึ่งที่บุคคลนั้น รู้จักหรือเคยมีประสบการณ์มาก่อน



ต่อมามีผู้ให้แนวคิดเพิ่มเติมในการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาเพื่อให้เข้าใจถึงประสบการณ์ของบุคคลอย่างลึกซึ้ง คือ Gadamer; 1976, Thomson, 1990 (อ้างถึงใน ประณีต สว่างวัฒนา และคณะ, 2543) ซึ่งเป็นศิษย์เอกและเพื่อนร่วมงานของ Heidegger ได้เพิ่มเติมแนวคิดที่สำคัญอีก 2 ประการดังนี้

1. ภาษา (Language) โดยเชื่อว่าภาษาเป็นสื่อกลางที่สำคัญ ที่จะสื่อความหมายให้เข้าใจปรากฏการณ์นั้น ๆ ภาษาเป็นสื่อจำเป็นและต้องทำความเข้าใจทั้งในรูปแบบ และความหมายของภาษา

2. การเชื่อมโยงความหมาย (The fusion of horizons) เป็นการเชื่อมมุมมองของนักวิจัย ซึ่งรวมถึงความรู้และสิ่งต่าง ๆ จากการศึกษาขึ้นกับผู้ให้ข้อมูล สามารถที่จะเข้าใจถึงความหมายที่บุคคลสื่อออกมา ความเข้าใจถูกต้องและลึกซึ้งจะเกิดขึ้นต่อเมื่อมีการทำความเข้าใจเชื่อมโยง เปลี่ยนและขยายความคิดเห็นต่อกัน เกิดความหมายและความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้ศึกษาและผู้ให้ข้อมูล

#### 4.3 การพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงในปรัชญาของปรากฏการณ์วิทยา

ปรากฏการณ์วิทยาเริ่มขึ้นในต้นศตวรรษที่ 20 และมีการพัฒนาขึ้นเรื่อยมา แปลในปรัชญาของปรากฏการณ์วิทยา แบ่งออกเป็น 3 ระยะดังนี้ (Holloway and Wheel, 1996; Streubert and Carpenter, 2003)

##### ระยะที่ 1 Preparatory phase

เป็นระยะที่เริ่มมีการปูพื้นฐาน โดย Franz Brentano (1838-1917) และ Carl Stump (1848-1936) แนวคิดในระยะนี้เป็นแนวคิดของการศึกษาด้วยความตั้งใจ (Intentionality) ซึ่งหมายถึงความมีสติอยู่ตลอดเวลาต่อสิ่งที่กำลังศึกษา

##### ระยะที่ 2 German phase

เป็นระยะที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงแนวคิด โดยนักปรัชญาชาวเยอรมัน ได้แก่ Edmund Husserl (1857-1938) และ Martin Heidegger (1889-1976) ได้มีการพัฒนาแนวคิดการเข้าใจเกี่ยวกับ องค์ประกอบสำคัญหรือแก่นแท้ (Essence) ของปรากฏการณ์ เพื่อความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่ศึกษา การหยั่งรู้ (Intuiting) เป็นการแปลความจากความหมายของปรากฏการณ์ที่ศึกษาเท่าที่จะเป็นไปได้ จากข้อมูลจนกว่าจะเข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริง และการทอนประสบการณ์ (Phenomenological reduction)

### ระยะที่ 3 France phase

เป็นระยะที่นักปรัชญาชาวฝรั่งเศส ซึ่งได้แก่ Gabriel Marcel (1889-1973) Jean Paul (1905-1980) และ Maurice Merleau-Ponty (1905-1980) แนวคิดในระยะนี้เป็นการศึกษาที่มุ่งอธิบายสิ่งที่มีอยู่จริง (Existential) เน้นการแสดงออกเป็นรูปธรรม (Embodiment) และสิ่งที่เป็นอยู่ในโลก (Being in the world) โดยมีความเชื่อว่าการกระทำทุกอย่าง ถูกสร้างจากการรับรู้หรือการตระหนัก เราสามารถเข้าใจประสบการณ์ได้โดยผ่านการรับรู้ ความคิด การสัมผัส รับประทาน ได้ยินและการมีสติ

ปรัชญาของปรากฏการณ์วิทยาจึงเป็นปรัชญาที่มีการเปลี่ยนแปลง (Dynamic) และมีการพัฒนาตลอด ซึ่งจะอธิบายปรากฏการณ์วิทยาด้วยปรัชญา และวิธีการศึกษาที่แตกต่างกัน จึงต้องทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในหลักปรัชญา และวิธีการศึกษาของนักปราชญ์แต่ละคน เพื่อนำมาเป็นแนวทางสำหรับนักวิจัยในการทำวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาและมีความสัมพันธ์กับสิ่งที่ต้องการศึกษา ในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้การศึกษาปรากฏการณ์วิทยา ตามแนวคิดของ Edmund Husserl ซึ่งจะกล่าวถึงต่อไป

#### 4.4 ลำดับขั้นในการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

Spiegelberg (1965, 1975 cited in Streubert and Carpenter, 2003) ได้แบ่งลำดับขั้นที่สำคัญของปรากฏการณ์วิทยาไว้ 6 ระดับ ดังนี้

1. Descriptive phenomenology คือ การสืบค้นปรากฏการณ์โดยตรง การวิเคราะห์และพรรณนาปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นอิสระมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ผู้ศึกษาต้องเปิดประสาทสัมผัสทั้ง 5 พร้อมกับยอมรับความไม่รู้และมุ่งที่จะแสวงหาคำตอบให้กับตน

2. Phenomenology of essences คือการสืบสวนข้อมูลเพื่อที่จะค้นหาองค์ประกอบสำคัญ (Theme) หรือแก่นแท้ (Essence) ของปรากฏการณ์เหล่านั้นและจัดกลุ่มหาความสัมพันธ์ตามลักษณะของปรากฏการณ์

3. Phenomenology appearance คือ การให้ความตั้งใจเฝ้าดูรูปแบบของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น จะสามารถเห็นโครงสร้างหรือแก่นความรู้ของปรากฏการณ์นั้น ๆ ได้

4. Constitutive Phenomenology คือ การตรึงตรองหรือก่อตั้งปรากฏการณ์ หรือวิถีทางที่ปรากฏการณ์ก่อตั้งขึ้นหรือปรากฏเป็นรูปร่างขึ้นอย่างมีสติ

5. Reductive Phenomenology คือ การทอนปรากฏการณ์ เป็นการขจัดความเชื่อส่วนตน ขจัดอคติหรือการคาดคะเนล่วงหน้าออกไป เพื่อที่จะอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นจริงมากที่สุด

6. Interpretive or hermeneutic phenomenology คือ การค้นเพื่อแปลความหมายที่ซ่อนอยู่ปรากฏการณ์อย่างไม่เปิดเผย ให้ชัดเจนขึ้นตามที่ได้สืบค้นวิเคราะห์ และอธิบายอย่างตรงไปตรงมา

ลำดับชั้นในการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาทั้ง 6 ระดับนี้ นักวิจัยไม่จำเป็นต้องใช้ทั้งหมด ส่วนใหญ่นักวิจัยทางปรากฏการณ์วิทยามักใช้วิธีการศึกษา 3 ระดับแรกเท่านั้น ได้แก่ Descriptive phenomenology, Phenomenology of essences and Reductive phenomenology ส่วนการศึกษาแบบแปลความ (Hermeneutic phenomenology) สามารถแยกมาใช้โดยลำพังโดยไม่ต้องใช้ร่วมกับวิธีอื่นก็ได้

หลักการในการพิจารณาเลือกใช้ระเบียบวิธีการวิจัยปรากฏการณ์วิทยา

Streubert และ Carpenter (1999 อ้างใน จอนพะจง เพ็งจาด, 46) แนะนำหลักการพิจารณาเลือกใช้ระเบียบวิธีวิจัยปรากฏการณ์วิทยาโดยการตอบคำถามดังต่อไปนี้

1. ปรากฏการณ์นั้นมีความชัดเจนแล้วหรือยัง มีข้อมูลที่ทำให้เกิดความกระจ่างเพียงพอหรือไม่ยังต้องการการอธิบายเพิ่มเติมอีกหรือไม่

2. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ชีวิต เป็นแหล่งข้อมูลที่ดีที่สุดในการตอบคำถามวิจัย หรือไม่เป็นข้อมูลที่สำคัญในการอธิบายปรากฏการณ์ที่สนใจหรือไม่

3. นักวิจัยต้องพิจารณาประเด็นที่เกี่ยวกับการมีแหล่งข้อมูล (Available resources) ระยะเวลาการทำวิจัย (Time frame) ผู้ใช้ประโยชน์จากการวิจัย (Audience) และที่สำคัญคือ ลักษณะนิสัยและความสามารถของผู้วิจัยในการใช้ระเบียบวิธีการวิจัยนี้อย่างถูกต้อง

#### 4.5 ปรัชญาพื้นฐานของปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Husserl (Husserl Phenomenology)

Edmund-Husserl ได้รับการยกย่องว่าเป็นผู้ให้กำเนิดแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาในระยะ German phase Husserl ให้ความสำคัญของการพัฒนาความรู้จากประสบการณ์ของบุคคล (Subjectivity) ที่รับรู้ประสบการณ์นั้นอย่างมีสติ (Consciousness) และเชื่อว่าบุคคลมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับสิ่งแวดล้อมหรือโลก ไม่สามารถแยกบุคคลออกจากสิ่งแวดล้อมได้

ประสบการณ์ความเป็นอยู่หรือการมีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมของบุคคล ไม่สามารถเข้าใจได้ทันทีทันใด แต่บุคคลจะเป็นผู้ให้ความหมายด้วยตนเองต่อประสบการณ์นั้น ๆ บุคคลไม่สามารถแยกร่างกายและจิตใจออกจากกันได้ (Dualism) มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน Koch (1995, cited in Holloway and Wheeler, 1996) เน้นการศึกษาความรู้ที่เกิดขึ้นเองและเป็นธรรมชาติโดยปราศจากการเข้าไปกระทำกับข้อมูลของผู้ศึกษาอย่างเข้มงวด (Rigorous) ซึ่งมีแนวคิดหลัก 3 ประการ คือ

1. การให้ความสนใจ (Intentionality) คือ การให้ความสนใจมีความตระหนักและมีสติอยู่ตลอดเวลาต่อสิ่งที่กำลังศึกษา
2. องค์ประกอบสำคัญหรือแก่นแท้ (Essence) ของปรากฏการณ์คือ การมุ่งหาสาระสำคัญหรือแก่นแท้ของปรากฏการณ์ด้วยความมีสติ
3. การทอนปรากฏการณ์ (Phenomenology reduction) คือ การขจัดความคิดที่มีอยู่ก่อน (Preconception) และการคาดคะเนของตนที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่กำลังศึกษาอยู่ออกไป เพื่อให้ได้ความหมายของสิ่งที่ศึกษาอย่างแท้จริงและเน้นการให้ความหมายด้วยตัวเองของบุคคล

Streubert and Carpenter (1999 อ้างถึงใน จอนณะจิง เฟิงจาด, 2546) ศึกษากระบวนการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาที่ใช้แนวคิดของ Husserl ได้สรุปหลักการในการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาว่า ประกอบด้วยวิธีการที่สำคัญที่นิยมมาใช้ 3 วิธี คือ

1. การพรรณนา (Descriptive phenomenology) เกี่ยวข้องกับการสืบค้น (Direct exploration) การวิเคราะห์ (Analysis) และการบรรยาย (Description) โดยปราศจากการเดาเพื่อให้เกิดการเข้าใจอย่างถ่องแท้ โดยเน้นที่ความสมบูรณ์ของข้อมูล (Richness) รายละเอียด (Fullness) และความลึกซึ้ง (Depth) ประกอบด้วยกระบวนการที่สำคัญ 3 ประการคือ

- 1.1 การหยั่งรู้ (Intuiting) จะเกิดขึ้นโดยผู้วิจัยอ่านบททวนข้อมูลที่ได้หลาย ๆ ครั้ง เพื่อให้เกิดความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่ศึกษา

- 1.2 การวิเคราะห์ (Analyzing) เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาเพื่อให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องที่สำคัญหรือเป็นแก่น (Essences)

- 1.3 การบรรยาย (Describing) มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการสื่อสาร การบรรยาย หรือการเปรียบเทียบ

2. การสืบค้นแก่นความรู้ (Study of essence) เป็นการสืบค้น (Probing) ข้อมูลแบบเจาะลึกเพื่อหาประเด็นที่พบบ่อยในประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล

3. การทอนความคิด (Reductive) กระบวนการที่ผู้วิจัยลดอคติในการศึกษาโดยการจัดเก็บ (Bracket) ความคิด ความเชื่อและความรู้ที่มีอยู่ก่อนในปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษาเอาไว้ เพื่อให้ประสบการณ์เดิมนั้นแยกออกจากประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล วิธีการที่นิยมที่ใช้คือ การหลีกเลี่ยงการทบทวนวรรณกรรมออกไปจนกว่าจะวิเคราะห์ข้อมูลแล้วเสร็จ

สรุปได้ว่า แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl เป็นแนวคิดที่มีความเชื่อว่า บุคคลไม่สามารถแยกร่างกายและจิตใจออกจากกันได้ ประสบการณ์ความเป็นอยู่หรือการมีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมของบุคคลไม่สามารถเข้าใจได้ทันที และบุคคลจะเป็นผู้ให้ความหมายต่อประสบการณ์นั้น ๆ ด้วยตนเอง การศึกษาปรากฏการณ์เกี่ยวข้องกับการสืบค้นแบบเจาะลึก เพื่อหาประเด็นที่พบปะอยู่ในประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยต้องลดอคติในการศึกษาด้วยการจัดเก็บความคิด ความเชื่อ และความรู้ที่มีอยู่ก่อนเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ศึกษา เพื่อให้ได้ข้อมูลจากประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล

#### 4.5 กระบวนการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

Streubert and Carpenter (2003) ได้สรุปหลักสำคัญของกระบวนการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาไว้ดังนี้

1. ระบุปรากฏการณ์ที่จะศึกษาโดยมีเป้าหมาย คือ การทำความเข้าใจเกี่ยวกับการตอบสนองของบุคคลต่อประสบการณ์ เมื่อระบุเหตุการณ์ได้แล้วมีการตั้งคำถามที่จำเป็นและเหมาะสมที่จะศึกษาด้วยวิธีนี้ตั้งเป้าหมายที่จะค้นหาวิเคราะห์และอธิบายปรากฏการณ์โดยปราศจากการคิดล่วงหน้า บุคคลเป็นผู้เล่าประสบการณ์ของตนเองให้ผู้วิจัยฟัง โดยผู้วิจัยต้องหลีกเลี่ยงการวิจารณ์การประเมินหรือให้ความคิดเห็นใด ๆ ในเรื่องนั้น

2. การเลือกผู้ให้ข้อมูล ในการวิจัยมักใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานที่ว่าผู้ให้ข้อมูลต้องเป็นผู้มีประสบการณ์ มีความรู้ในประสบการณ์ที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา สามารถสื่อสารภาษากับผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยได้ดี และยินดีที่จะเล่าประสบการณ์ให้ผู้วิจัยฟัง

3. ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือ (Tool/Instrument) ของการวิจัย ผู้วิจัยต้องเล่าเรื่องของคุณตลอดกระบวนการของการสัมภาษณ์รวมถึงมีการซักถามในประเด็นที่ต้องการทำให้ข้อมูลมีความชัดเจน หลังจากนั้นถอดเทปข้อมูล ศึกษาข้อมูลทบทวนครั้งแล้วครั้งเล่า เพื่อให้ได้ความหมายของประสบการณ์ในปรากฏการณ์ที่ศึกษา ด้วยเหตุนี้ นักวิจัยจึงต้องฝึกฝนอบรม



ตนเองหรือผ่านกระบวนการ อบรมเพื่อให้มีแนวคิดพื้นฐานและทักษะในการสัมภาษณ์ สังเกต บันทึกข้อมูล รวมทั้งการวิเคราะห์ข้อมูล

นอกจากนี้ผู้วิจัยต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ในเรื่องที่ศึกษาเป็นอย่างดี เป็นผู้ที่ไม่ต่อความรู้สึกและมีความยืดหยุ่นตามสถานการณ์ ผู้วิจัยต้องไม่ควบคุมปฏิสัมพันธ์ของการสนทนา ปล่อยให้การสนทนาเป็นไปตามธรรมชาติของการสนทนา (Benoliel, 1988 cited in Streubert and Carpenter, 2003) การสัมภาษณ์ไม่ควรใช้คำถามนำ ควรใช้คำถามปลายเปิด (Open ended) คำถามเพื่อความกระจ่าง (Clarifying question) และให้ความสนใจกับการแสดงออกของผู้ให้ข้อมูล

4. การเก็บรวบรวมข้อมูลมีหลายวิธี ได้แก่ การสัมภาษณ์ การสังเกต การบันทึกภาคสนามและควรถอดเทปทันทีภายหลังการสัมภาษณ์ การถอดเทปควรถอดคำต่อคำ (Verbatim) และตรวจสอบความชัดเจนของข้อมูลอีกครั้ง ถ้าพบว่าข้อมูลที่สัมภาษณ์ในครั้งแรกยังไม่ชัดเจนหรือต้องการขยายความควรกลับไปสัมภาษณ์อีกครั้งหนึ่ง

5. ผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูลจนมีความมั่นใจว่าข้อมูลที่ได้มีความอิ่มตัวแล้ว (Saturation) คือข้อมูลเริ่มซ้ำ ๆ ไม่มีองค์ประกอบสำคัญ (Themes or essences) เกิดเพิ่มขึ้น โดยทั่วไปพบว่าจำนวนผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาจะอยู่ระหว่าง 8-15 ราย (Omrey, 1983)

6. การวิเคราะห์ข้อมูล จะทำไปพร้อม ๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล และกระทำไปตลอดระยะเวลาของการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยต้องแยกความเชื่อและสิ่งที่คุณวิจัยรู้เกี่ยวกับปรากฏการณ์ออกจากสถานการณ์ที่ศึกษา โดยการวิเคราะห์ข้อมูลเริ่มต้นตั้งแต่ผู้วิจัยอ่านบทสนทนาที่ถอดคำต่อคำ ซ้ำหลาย ๆ รอบจนมองเห็นภาพที่เป็นสาระสำคัญของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน แล้วดึงข้อมูลที่เป็นสาระสำคัญร่วมออกมา แล้วจัดกลุ่มของข้อมูลที่มีลักษณะสำคัญที่นำเสนอนี้แสดงภาพรวมของประสบการณ์ของบุคคลในปรากฏการณ์นั้น ในการนำเสนอผลการวิจัยควรยกตัวอย่างคำพูดซึ่งเป็นข้อมูลดิบที่ผู้วิจัยคิดว่าสะท้อนให้เห็นประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลอย่างชัดเจน

7. การทบทวนวรรณกรรมจะกระทำภายหลังการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนเป็นจริงโดยปราศจากอคติหรือความรู้ของผู้วิจัยมาก่อน แต่ผู้วิจัยอาจทบทวนวรรณกรรมอย่างคร่าว ๆ ก่อนก็ได้

8. ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness) ในการวิจัยเชิงคุณภาพมีการควบคุมคุณภาพของการวิจัยในด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้คือ (Lincoln and Guba, 1985)

8.1 ความเชื่อถือได้ (Credibility) เพื่อให้ข้อมูลที่ได้มีความตรงเชื่อถือได้ซึ่งประกอบด้วย

- 1) การเข้าไปสร้างความคุ้นเคยสร้างความไว้วางใจก่อนการสัมภาษณ์ (Prolong engagement)
- 2) มีการทำวิจัยอย่างมีขั้นตอน
- 3) มีการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation)
- 4) การให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ (Member checking) ทุกขั้นตอนของวิจัย
- 5) การได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ (Peer debriefing)

8.2 การถ่ายโอนข้อมูล (Transferability) คือ การนำผลการวิจัยไปอ้างอิงในกรณีที่ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น ในกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนกับผู้ให้ข้อมูลเท่านั้นจะไม่นำไปอ้างอิง ในประชากรกลุ่มอื่นๆ

8.3 การใช้เกณฑ์พึ่งพาอื่น ๆ (Dependability) คือ การใช้ระเบียบวิธีวิจัยในการทำวิจัยอย่างมีขั้นตอน ประกอบด้วย การนำเสนอข้อมูลที่ละเอียดครบถ้วนครอบคลุม ซึ่งจะทำให้ผู้อ่านสามารถติดตามกระบวนการในการวิเคราะห์ข้อมูลได้ โดยเฉพาะขั้นตอนการถอดรหัสและการตรวจซ้ำที่ทำให้ได้มาซึ่งประเด็นหลัก และมีการตรวจสอบโดยอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ (Thesis advisor)

8.4 การยืนยันผลการวิจัย (Confirmability) เป็นการจัดการบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบสามารถตรวจสอบได้ (Audit trail) ทั้งการบันทึกเทป การถอดเทปแบบคำต่อคำ (Verbatim) มีการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนโดยการฟังเทปซ้ำ และมีการอ้างคำพูด (Direct quotes) ของผู้ให้ข้อมูลในการนำเสนอข้อมูล มีการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ (Peer debriefing)

สรุปได้ว่า กระบวนการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยามี 8 ขั้นตอนดังนี้คือ ระบุปรากฏการณ์ที่จะศึกษา เลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง ผู้วิจัยต้องได้รับการอบรมฝึกฝนทักษะในการเก็บรวบรวมข้อมูล ควรบันทึกเทปตลอดการสนทนา/สัมภาษณ์และถอดเทปแบบคำต่อคำทันทีหลังการสัมภาษณ์ เก็บรวบรวมข้อมูลจนข้อมูลที่ได้เมื่อข้อมูลอิ่มตัว การวิเคราะห์ข้อมูลต้องทำไป พร้อม ๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล การทบทวนวรรณกรรมจะกระทำภายหลังการวิเคราะห์ข้อมูล และการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

#### 4.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวิธีการที่ใช้ได้แก่ การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสร้างข้อสรุป (Induction) และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ซึ่งมีรายละเอียดสรุปได้ดังนี้ (สุภางค์ จันทวานิช, 2543)

##### 1. การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสร้างข้อสรุป (Induction) วิธีการที่ใช้มี 3 วิธี คือ

1.1 การวิเคราะห์ข้อมูลแบบอุปนัย (Analytic induction) คือ วิธีตีความสร้างข้อสรุปข้อมูลจากรูปธรรมหรือปรากฏการณ์ที่มองเห็น เมื่อนักวิจัยได้เห็นรูปธรรมหรือเหตุการณ์หลาย ๆ เหตุการณ์แล้วก็ลงมือสร้างข้อสรุป ถ้าข้อสรุปนั้นยังไม่ได้รับการตรวจสอบยืนยันก็ถือเป็นสมมติฐานชั่วคราว (Working hypothesis) และรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อพิสูจน์สมมติฐาน ถ้าหากข้อมูลได้รับการยืนยันก็ถือว่าเป็นข้อสรุปซึ่งมีความเป็นนามธรรมในระดับต้น ๆ

1.2 การวิเคราะห์โดยการจำแนกข้อมูล (Typological analysis) คือ การจำแนกข้อมูลเป็นชนิด ๆ (Typologies) ซึ่งเป็นขั้นตอนของเหตุการณ์ที่ต่อเนื่องกันไป การจำแนกแบ่งออกเป็น 2 แบบคือ แบบใช้ทฤษฎีและแบบไม่ใช้ทฤษฎี

1.3 การวิเคราะห์โดยการเปรียบเทียบข้อมูล (Constant comparison) คือ การใช้วิธีการเปรียบเทียบ โดยการนำข้อมูลมาเปรียบเทียบเป็นปรากฏการณ์ เริ่มมีความเป็นนามธรรมมากขึ้น จากการเปรียบเทียบจะพบความสัมพันธ์ใหม่เกิดขึ้น นำไปสู่การสร้างข้อสรุปเชิงนามธรรมและการสร้างทฤษฎี

2. การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) คือ เทคนิคการวิจัยที่พยายามจะบรรยายเนื้อหาของข้อความหรือเอกสาร โดยใช้วิธีการเชิงปริมาณอย่างเป็นระบบและเน้นสภาพวัตถุวิสัย (Objectivity) (Berelson, 1952 อ้างถึงใน สุภางค์ จันทวานิช, 2543) การบรรยายนี้เน้นที่เนื้อหาตามที่ปรากฏในข้อความ พิจารณาจากเนื้อหาโดยผู้วิจัยไม่มีอคติหรือความรู้สึกของตัวเองเข้าไปพัวพัน ไม่เน้นการตีความหรือหาความหมายที่ซ่อนเบื้องหลัง หรือความหมายระหว่างบรรทัด การวิเคราะห์ เนื้อหาอาจไม่จำเป็นต้องใช้วิธีการเชิงปริมาณก็ได้ เพียงแต่ให้การระบุคุณลักษณะเฉพาะของข้อความหรือสารอย่างเป็นระบบและสภาพวัตถุวิสัย อาจสรุปได้ว่าการวิเคราะห์ เนื้อหามีลักษณะสำคัญ 3 ประการคือ มีความเป็นระบบ มีความเป็นสภาพวัตถุวิสัย และอิงกรอบแนวคิดทฤษฎี

นอกจากการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวมาแล้ว ยังมีการวิเคราะห์ข้อมูลอีกหลายวิธี ได้แก่ การแปลความข้อมูล (Interpretation) การอธิบายสาเหตุและการเชื่อมโยง และการใช้คอมพิวเตอร์ ซึ่งก่อนการดำเนินการวิจัยจำเป็นต้องศึกษา และเข้าใจในความเชื่อของปรัชญาแนวคิดเชิง

ปรากฏการณ์วิพากษ์ก่อนดำเนินการวิจัย จะเป็นประโยชน์ในการใช้วิธีการวิจัย (Research method) ที่เขียนบนพื้นฐานของความเชื่อของคนนั้นๆ เช่น Giorgi (1985) และ Colaizzi (1978) จะเชื่อในหลักความคิดของ Husserl ที่เน้นการทำใจให้ว่าง (Bracketing) ของผู้วิจัยก่อนดำเนินการวิจัย Van Manen (1984) และ Leonard (1994) จะเชื่อในหลักความคิดของ Heidegger ซึ่งมีข้อตกลงเบื้องต้นในกรอบของ Hermeneutic Circle ว่า การแปลความนั้นเป็นสิ่งที่ผู้วิจัยเคยทราบมาก่อนเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ศึกษา สิ่งที่เราหรือเข้าใจมาก่อนนั้นอาจเกิดจากประสบการณ์ตรงของผู้วิจัยเอง หรือการทบทวนวรรณกรรมก็ได้ (Heidegger, 1962 cited in Leonard, 1994; Juethong, 1998)

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลของ Colaizzi (1978, cited in Holloway and Wheeler, 1996; จอนพะจง เพ็งจาด, 2546) ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. อ่านคำบรรยายหรือข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักหลาย ๆ ครั้ง เพื่อให้เข้าใจในข้อมูลหรือปรากฏการณ์ที่เป็นประเด็นสำคัญ
2. พยายามดึงข้อความหรือประโยคที่สำคัญออกมา โดยขีดเส้นใต้หรือแยกข้อความสำคัญนั้นไว้
3. นำข้อความ หรือประโยคที่สำคัญที่แยกไว้มากำหนดความหมายในแต่ละประโยค (Formulated meaning)
4. นำข้อมูลหรือประโยคที่สำคัญ ซึ่งมีความหมายเดียวกันมาจัดรวมเป็นหัวข้อ (Themes)
5. อธิบายปรากฏการณ์ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล โดยเขียนให้เกิดความต่อเนื่องกลมกลืนกัน
6. รวบรวมและสรุปข้อมูลที่ได้เป็นโครงสร้างที่มีสาระสำคัญของปรากฏการณ์ที่ได้จากการศึกษา
7. นำข้อสรุปของปรากฏการณ์ ย้อนกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบดูว่ามีความเป็นจริงตามที่บรรยายและอธิบายหรือไม่ หากมีข้อมูลเพิ่มเติมขึ้นจากการตรวจสอบของผู้ให้ข้อมูลเพิ่มข้อมูลนั้นในผลที่ได้

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ยังไม่มีรายงาน แต่จากการศึกษาค้นคว้าพบงานวิจัยต่างๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ที่เกี่ยวกับการพัฒนาตนเอง มีดังนี้

จินตนา ยูนิพันธุ์ และคณะ (2530) ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาตนเองของพยาบาลไทย โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานของรัฐทั่วประเทศจำนวน 1,587 คน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลมีการพัฒนาตนเองในด้านวิชาการโดยวิธีการอ่านหนังสือ การฟังวิทยุ และการดูโทรทัศน์ทางวิชาการพยาบาล และสาขาที่เกี่ยวข้องเป็นครั้งคราว และอ่านหนังสือรายวัน/รายสัปดาห์เป็นประจำ ส่วนการเข้าฝึกอบรมระยะสั้น หรือประชุมวิชาการต่าง ๆ มีโอกาสไปปีละ 1-2 ครั้ง พยาบาลที่มีอายุ ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งหน้าที่ และวุฒิการศึกษา ต่างกัน มีการพัฒนาตนเองต่างกัน นอกจากนี้ ยังพบว่าปัญหาที่พยาบาลไม่ได้ศึกษาต่อ นั้น เป็นปัญหาส่วนตัว เช่น ขาดความพร้อมในตนเอง สอบเข้าไม่ได้ ไม่มีทุนการศึกษา อายุมากเกินไป และปัญหาของ หน่วยงานได้แก่ หน่วยงานไม่อนุมัติ และไม่มีผู้ทำงานแทนซึ่งปัญหาเหล่านี้เป็น ปัญหาที่แก้ไม่ได้ เพียงแต่ผู้ที่ต้องการตนเองนั้นมีความพร้อม มีความต้องการ มีแรงจูงใจเกิดการ พัฒนาขึ้นในตัวเองก่อน จึงจะสามารถแสวงหาแนวทางในการพัฒนาต่อไป

ชุติมา เลิศกวีพร (2535) ได้ศึกษาศึกษาการศึกษากิจกรรมการพัฒนาตนเองตามรายงานของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ ของกิจกรรมการพัฒนาตนเองกับประสบการณ์ แผนกที่ทำงานและตำแหน่งงาน รวมทั้งศึกษา ปัญหาและอุปสรรคที่มีต่อการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ ตัวอย่างประชากรเป็นพยาบาล วิชาชีพสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย 360 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาตนเองเกือบทุกกิจกรรม เฉลี่ยในระดับ ปานกลาง ยกเว้นกิจกรรมในหัวข้อกำหนดเป้าหมายตนเอง และกำหนดเป้าหมายวิชาชีพปฏิบัติใน ระดับสูง
2. กิจกรรมเรื่องการติดตามเรื่องจัดประชุม/สัมมนาการติดตามกำหนดการอภิปราย /บรรยายวิชาการและการพิจารณาการเลือก โปรแกรมการประชุม/สัมมนาวิชาการที่จัดขึ้นใน สถาบันทั้ง 3 กิจกรรมมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง



3. ปัญหาและอุปสรรคของการพัฒนาตนเอง ได้แก่ ไม่มีเวลา ไม่มีความพร้อมในการศึกษาต่อไม่มีโอกาส หน่วยงานไม่สนับสนุนไม่มีคนทำงาน

ปรารธนา หมี่แสน (2542) ศึกษาเปรียบเทียบการจัดการทรัพยากรมนุษย์ของฝ่ายการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่า การจัดการทรัพยากรมนุษย์ของฝ่ายการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกในรายด้านพบว่า ด้านระบบงานอยู่ในระดับมาก การศึกษาอบรมและพัฒนาบุคลากรซึ่งเป็นแนวทางของบุคลากรนำไปใช้ในการพัฒนาตนเอง และความสุขสมบูรณ์และความพึงพอใจของพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง

เจริญพร ตรีเนตร (2543) ศึกษาประสบการณ์ในการพัฒนาตนเองของพยาบาลห้องผ่าตัดไทยที่ได้รับการฝึกอบรมในประเทศฝรั่งเศส ผลการวิจัยพบว่า ประสบการณ์ในการพัฒนาตนเองมี 6 ประเด็นหลัก โดยแบ่งช่วงระยะเวลาของประสบการณ์ 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการฝึกอบรม ระหว่างการฝึกอบรม และระยะหลังการฝึกอบรม โดยประสบการณ์ในการพัฒนาตนเอง ในระยะก่อนการฝึกอบรม ได้แก่ การปรารธนาในการเรียนรู้ในต่างแดนและการประเมินตนเองและการเตรียมความพร้อม ประสบการณ์พัฒนาตนเองระหว่างการฝึกอบรม คือ การแสวงหาแหล่งสนับสนุน การไม่ละทิ้งความพยายามและการปรับตัว ส่วนประสบการณ์พัฒนาตนเองระยะหลังการฝึกอบรม คือการประเมินผลการพัฒนาตนเอง

วรางคณา สิริบุชกะ (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจิตใจ สภาพแวดล้อมในการทำงาน กับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาตนเอง โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาตนเองของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับสูง ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาตนเอง ส่วนประสบการณ์ทำงานและสังกัดโรงพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับ การปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาตนเองของพยาบาลประจำการ ปัจจัยจิตใจ สภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาตนเอง

รักชนก วันทอง (2545) ศึกษาการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์การพยาบาลในอนาคต จากการศึกษาพบว่า กระบวนการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพใน

อนาคตนั้น พยาบาลควรจะต้องมีการศึกษาหาความรู้ตลอดเวลาและมีทักษะความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ในการสืบค้นหาข้อมูล ส่วนวิธีการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลจะมีการเข้าร่วมในการอบรมด้านบริการพยาบาลที่มีคุณภาพตามความต้องการของผู้รับบริการ และมีการสมัครเป็นสมาชิกขององค์การพยาบาลเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ที่ทันสมัย ส่วนปัจจัยความสำเร็จของการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยภายในตน ประกอบด้วย ความต้องการความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน และความต้องการความมั่นคงในความก้าวหน้าทางวิชาชีพ ส่วนปัจจัยภายนอกที่เข้ามากระทบต่อพยาบาล ประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคมและนโยบายปฏิรูประบบสุขภาพที่มุ่งเน้นการดูแล สุขภาพระดับปฐมภูมิและการได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้า

กฤษณา พุกอิม (2546) ศึกษาตัวประกอบการพัฒนาตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดของรัฐ ผลการวิจัยพบว่าตัวประกอบการพัฒนาตนเองเชิงวิชาชีพมี 7 ตัวประกอบ คือ ตัวประกอบการพัฒนาตนเองเชิงวิชาชีพด้านการแสวงหาความรู้และการเผยแพร่ผลงาน ด้านคุณภาพบริการ ด้านการบริหารจัดการองค์การ ด้านการสนับสนุนผลงานทางวิชาการ ด้านการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ด้านภาวะผู้นำ และด้านการพัฒนาหน่วยงาน

ชูชีพ มีศิริ (2546) ศึกษาการพัฒนาตนเองของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน โดยใช้การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลมีจำนวน 19 คน ใช้แนวคิดการพัฒนาตนเองของ (Boydell, 1985) พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย ให้ความหมายในการพัฒนาตนเองว่า เป็น 2 ประเด็นคือ เป็นการปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้น ในด้านความรู้และทักษะ ในการบริหารจัดการควบคู่ไปกับการมีความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ได้รับการยอมรับจากผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา และความปรารถนาที่จะเรียนรู้อยู่เสมอ มีความปรารถนาภายในตนเองเป็นแรงจูงใจให้ต้องพัฒนาตนเองเพื่อให้สามารถปรับตัวตอบสนองต่อระบบบริการสุขภาพ

Eliane (1993) ศึกษาความสัมพันธ์ของความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานในตึกอุบัติเหตุ และหอผู้ป่วยอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ โดยมีตัวแปรอิสระคือ สถานที่ทำงาน อายุ จำนวนปีของการทำงาน และระดับการศึกษา ส่วนตัวแปรตามเป็นความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเอง ซึ่งวัดโดยใช้ SDLRS (Self-Directed Learning Readiness Scale) ของ Guglielmino (1990 อ้างถึงใน ชูชีพ มีศิริ, 2546)

ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลมีระดับการเรียนรู้ด้วยตนเองสูงกว่าเกรดเฉลี่ย โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสถานที่ทำงาน อายุ จำนวนปีของการทำงาน และระดับการศึกษา

Noe and Wilk (1993) ได้ทำการตรวจสอบถึงปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความเต็มใจที่จะเข้าร่วมในกิจกรรมเพื่อพัฒนาบุคลากร โดยกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือพนักงานในองค์การ สุขภาพพนักงานธนาคารและวิศวกร ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ถึงผลประโยชน์ตอบแทน เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เต็มใจเข้าร่วมเพื่อพัฒนาตนเอง คือทำด้วยความสมัครใจ ไม่ต้องมีผู้ชี้บอก โดยผลประโยชน์ตอบแทนในงานวิจัยนี้แบ่งเป็น ผลประโยชน์ส่วนบุคคล ผลประโยชน์ส่วนที่มี ความสัมพันธ์กับงาน และผลประโยชน์ทางอาชีพ

Maurer and Tarulli (1994) ศึกษาการรับรู้สภาพแวดล้อมในการทำงาน การรับรู้ถึง ผลลัพธ์และปัจจัยส่วนบุคคลที่มีต่อกิจกรรมการพัฒนา โดยบุคลากรกระทำด้วยความสมัครใจ วัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อดูความแตกต่างของการจูงใจและการกระตุ้นส่งเสริมของผู้บริหาร ที่มีผลต่อกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยความสมัครใจของบุคลากรบริษัทการสื่อสาร ผลการวิจัยพบว่า แรงจูงใจที่เป็นเนื้อแท้ของงานหรือลักษณะงานและสภาพแวดล้อมในการทำงานทางด้านการ สนับสนุนจากผู้บริหาร มีความสัมพันธ์กับการเรียนรู้และการเข้ามีส่วนร่วมในกิจกรรมการ พัฒนาตนเองด้วยความสมัครใจ

Haloburdo (1998) ทำการศึกษาโดยจัดหลักสูตรการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลจาก ประสบการณ์นานาชาติ โดยจัดให้มีประสบการณ์ในการเดินทางเพื่อการศึกษาที่นานาชาติ เพื่อแสวงหาความรู้ 3 แบบ คือ แสวงหาความรู้ในประเทศ Dominican Republic ประเทศ Nicaragua และประเทศ Netherland พบว่า การเรียนรู้และประสบการณ์นานาชาติของนักศึกษา พยาบาล มีความสำคัญต่อการเติบโตทางวิชาชีพ และการพัฒนาตนเองของนักศึกษาพยาบาลโดย นักศึกษาพยาบาลมีความตระหนักในความสำคัญของวัฒนธรรม และความเป็นมนุษย์ที่ แตกต่างกัน มีความรู้เพิ่ม มีความเชื่อมั่นในตนเองสูงขึ้น โดยมีโอกาสในการฝึกทักษะ ด้านการใช้ ภาษาเพื่อการสื่อสาร และพัฒนาทักษะการใช้ Non-Verbal Technique การมีโอกาสดำเนินการไป หาประสบการณ์ในประเทศต่าง ๆ เป็นการเสาะแสวงหาประสบการณ์ และสิ่งแปลกใหม่ ช่วย ตัดสินใจและแก้ปัญหา และตระหนักเห็นความสำคัญของการพยาบาลถึงความเชื่อมโยง กับสภาพแวดล้อมอย่างไร

Foster (2000) ศึกษาการพัฒนาพยาบาลเพื่อเป็นผู้บริหารการพยาบาล ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้บริหารการพยาบาล 22 คน เครื่องมือเป็นแบบสอบถามปลายเปิด และทำ Focus group ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการพัฒนาพยาบาลเพื่อเป็นผู้บริหารมี 4 ลักษณะ คือ

- 1) Meternalis คือ รูปแบบที่พยาบาลผู้ถูกพัฒนาได้รับการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์จากผู้ที่มีประสบการณ์มาก่อน
- 2) Self-development คือรูปแบบที่พยาบาลสามารถพัฒนาตนเองจากการเข้าไปทำงานเป็นทีมกับผู้บริหารการพยาบาลอื่น ๆ เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์
- 3) Cafeteria คือการพัฒนาพยาบาลให้ทำงานตามลำพัง เกิดพัฒนาการทางความคิดของตนเอง
- 4) Training คือรูปแบบการพัฒนาตามโปรแกรมที่จัดไว้ตามนโยบายขององค์กร

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปได้ว่า การพัฒนาตนเองของพยาบาลเริ่มจากการเรียนรู้ตั้งแต่เป็นนักเรียนพยาบาลโดยเฉพาะประสบการณ์ตรงจากการมีโอกาสได้ศึกษากับนานาชาติ การเรียนรู้ด้วยตนเองจากการ อ่าน ฟัง ดู การปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาตนเองของพยาบาลที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการทั้งในและต่างประเทศ ปัจจัยต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความต้องการความปลอดภัย ความมั่นคงและก้าวหน้าทางวิชาชีพ ความพร้อมส่วนบุคคล ส่วนปัจจัยภายนอก ได้แก่ สภาพแวดล้อมต่าง ๆ ท่ามกลางกระแสแห่งการเปลี่ยนแปลงที่เป็นพลวัต ผลประโยชน์ที่ได้รับ พัฒนาการทางวิชาชีพ รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ล้วนมีผลต่อการพัฒนาตนเองทั้งสิ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงการพัฒนาตนเองของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ที่จะนำพาองค์กรพยาบาลไปสู่เป้าหมาย ตามความคาดหวังของผู้ร่วมวิชาชีพ ดึงนำเสนอในบทที่ 4

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ด้วยการศึกษเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบพรรณนา (Descriptive phenomenology) โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงการให้ความหมาย และประสบการณ์การพัฒนาดตนเองของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เพราะการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาจะช่วยให้ได้ผลการศึกษาที่สะท้อนภาพความจริงที่ชัดเจนยิ่งขึ้น ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth interview) ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นแนวทางในการพัฒนาดตนเองของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และเป็นการเตรียมบุคลากรที่จะก้าวขึ้นสู่ตำแหน่งของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการให้ความหมายและประสบการณ์การพัฒนาดตนเองตามการรับรู้ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวคิดการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาซึ่งจะช่วยให้ได้ผลการศึกษาที่สะท้อนภาพความเป็นจริงที่ชัดเจนยิ่งขึ้นเนื่องจากการพัฒนาดตนเองเป็นเรื่องเฉพาะตนที่จะกำหนดรูปแบบ วิธีการในการเรียนรู้หรือสร้างทักษะเป็นการสั่งสมประสบการณ์แห่งตน การเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth interview) ซึ่งจะช่วยให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึก ทั้งในด้านการให้ความหมาย การตีความความรู้สึกนึกคิดของผู้ที่ถูกรศึกษา ต่อการกระทำของตนเอง ผลการศึกษาจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนพัฒนาบุคลากรที่จะเข้ารับตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

#### ผู้ให้ข้อมูลหลักและพื้นที่ที่ศึกษา

##### ผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informant) คือหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร รวม 13 ราย ดำรงตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลอย่างน้อย 1 ปี จากโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม ทบวงมหาวิทยาลัย และสังกัดกรุงเทพมหานคร



ผู้วิจัยใช้วิธีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกของผู้ให้ข้อมูลหลักดังนี้

- 1) ต้องดำรงตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลอย่างน้อย 1 ปี
- 2) มีความยินดีและเต็มใจเข้าร่วมวิจัย

### พื้นที่ที่ศึกษา

พื้นที่ที่ศึกษาเป็นโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 100เตียงขึ้นไป สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร กระทรวงกลาโหม และสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เป็นสถานบริการทางการแพทย์ ที่ให้บริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงตติยภูมิ โดยมีบทบาทหน้าที่ดังนี้คือ บริการตรวจวินิจฉัยโรค และรักษาพยาบาลทุกสาขาวิชาทางการแพทย์ บริการส่งเสริมสุขภาพฟื้นฟูสมรรถภาพและกิจการบำบัดทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ป้องกันโรคในพื้นที่รับผิดชอบ และเป็นสถาบันการเรียนการสอนศึกษา ค้นคว้าวิจัย โดยผลิตนักศึกษาแพทย์และนักศึกษาพยาบาล

### วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึก และครอบคลุมเกี่ยวกับประสบการณ์การพัฒนาดตนเองของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เพราะในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยมีโอกาสได้อธิบาย ขยายความ ในข้อคำถามเพื่อความชัดเจนและให้ได้คำตอบที่ตรงประเด็น ทำการสัมภาษณ์ 3 ครั้ง 10 ราย และสัมภาษณ์ 2 ครั้ง 3 ราย เนื่องจากข้อมูลที่ได้ในครั้งแรกยังกระจัดกระจาย เมื่อสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 จึงได้ข้อมูลที่ชัดเจนขึ้น และครั้งที่ 3 ได้ข้อมูลที่อิ่มตัว

บรรยากาศในการสัมภาษณ์เป็นแบบ Semi structure interview ครั้งแรกทำการสัมภาษณ์ที่ห้องทำงานหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล 13 ราย ส่วนการสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 สัมภาษณ์ที่ห้องทำงานของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล 11 ราย อีก 2 ราย ทำการสัมภาษณ์ที่บ้านและหอพัก ขณะทำการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรมจากสีหน้า น้ำเสียงและกิริยาท่าทางของผู้ให้ข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูล ทำโดยการบันทึกเทปคำสัมภาษณ์และจดบันทึกพฤติกรรมที่แสดงออกขณะสัมภาษณ์

แนวคำถามที่ใช้เป็นลักษณะคำถามปลายเปิด เกี่ยวกับการพัฒนาตนเองในเรื่องของการให้ความหมายและประสบการณ์การพัฒนาตนเอง แนวคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นได้รับการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ 5 ราย เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมของข้อคำถาม ซึ่งในขณะสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะปรับเปลี่ยนคำพูดในการถามให้เหมาะสมกับผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย จากนั้นผู้วิจัยจึงปรับแนวคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้นำแนวคำถามไปทดลองสัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล 3 ราย เพื่อทดสอบข้อคำถามความต่อเนื่องในประเด็นคำถาม ความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งปฏิกิริยาของผู้ให้ข้อมูลต่อข้อคำถาม จากนั้นนำข้อคำถามมาปรับปรุงคำถามให้เหมาะสมเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์ต่อไป คำถามหลักที่ใช้ในการสัมภาษณ์คือ

- 1) คุณให้ความหมายของการพัฒนาตนเองว่าอย่างไร
- 2) ในความคิดของคุณ เมื่อพูดถึงการพัฒนาตนเองคุณคิดถึงอะไร (ในขณะสัมภาษณ์ ถ้าผู้ให้ข้อมูล พูดถึงการพัฒนาด้าน... จะถามว่า พัฒนาด้าน..... อย่างไร เรื่องอะไรบ้าง
- 3) กรุณาเล่าประสบการณ์การพัฒนาตนเองของคุณ หลังจากรับตำแหน่งว่าเป็นอย่างไร

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ตัวผู้วิจัยคือเครื่องมือสำคัญในการวิจัย การที่จะได้ข้อมูลที่ชัดเจนตรงตามความเป็นจริงและมีความลุ่มลึก ผู้วิจัยต้องได้รับความไว้วางใจจากผู้ให้ข้อมูล ดังนั้นการแนะนำตัวของผู้วิจัยและการสร้างสัมพันธภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง ผู้วิจัยแบ่งขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็น 2 ขั้นตอน คือการเตรียมตัวก่อนสัมภาษณ์และการดำเนินการสัมภาษณ์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### 1. การเตรียมตัวก่อนสัมภาษณ์

1.1 ทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล จากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและนำไปยื่นด้วยตนเองที่โรงพยาบาลทั้ง 13 แห่ง

1.2 โทรศัพท์ติดต่อหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลทุกแห่ง ซึ่งบางแห่งสามารถติดต่อกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลได้โดยตรง บางแห่งต้องติดต่อผ่านเลขา โดยผู้วิจัยแนะนำตนเอง และ

บอกวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย เมื่อหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลยินดีที่จะร่วมทำการวิจัย จึงขออนุญาตทำการนัดหมายเวลา และสถานที่เพื่อทำการสัมภาษณ์ ในกรณีที่ติดต่อผ่านทางเลขาคต้องโทรกลับไปสอบถามอีกครั้งว่าหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลสะดวกที่จะให้สัมภาษณ์ในวันและเวลาใด

## 2. การดำเนินการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 3 มีนาคม พ.ศ.2548 - 27 เมษายน พ.ศ.2548 โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 ก่อนทำการสัมภาษณ์ผู้วิจัยแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศที่ดีในการสัมภาษณ์ โดยการพูดคุยเรื่องทั่วไปและใช้ภาษาที่เป็นกันเอง

2.2 ผู้วิจัยอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาใช้ในการสัมภาษณ์ การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล และประโยชน์ส่วนรวมที่คาดว่าจะได้รับจากงานวิจัย เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลมีความยินดีและเต็มใจที่จะให้ข้อมูลและแบ่งปันประสบการณ์ ให้ผู้ให้ข้อมูลแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยการลงนามในใบยินยอมร่วมการวิจัย (Inform consent form) รวมทั้งขออนุญาตบันทึกเทปคำสัมภาษณ์

2.3 ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์โดยเริ่มต้นด้วยการเกริ่นนำด้วยคำถามกว้าง เกี่ยวกับการให้ความหมายและประสบการณ์ในการพัฒนาตนเอง เพื่อให้โอกาสผู้ให้ข้อมูลเริ่มคิดเกี่ยวกับประเด็นที่จะสัมภาษณ์ เมื่อได้คำตอบจึงใช้คำถามที่แคบเข้าอย่างค่อยเป็นค่อยไปเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงประเด็น ระหว่างสัมภาษณ์ผู้วิจัยสังเกต สีหน้า ท่าทางของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งช่วยทำให้ผู้วิจัยทราบถึงสิ่งที่คุณให้ข้อมูลไม่ได้บอก เพื่อนำไปสู่การตีความ การถามคำถามที่ต่อเนื่องเพื่อให้เข้าถึงความหมายที่แท้จริงต่อไป ผู้วิจัยจะไม่ขัดจังหวะ ไม่เร่งรัด ไม่วิพากษ์วิจารณ์ ไม่เปลี่ยนเรื่อง หรือด่วนสรุปในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลกำลังพูดอยู่ เพื่อการนำมาซึ่งข้อมูลใหม่ ๆ และตรงประเด็น ผู้วิจัยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 30-90 นาที

กรณีที่ผู้ให้ข้อมูลไม่ตอบคำถาม อาจเป็นไปได้ว่าผู้ให้ข้อมูลไม่เข้าใจคำถามว่าผู้วิจัยต้องการอะไร หรือไม่สามารถแสดงออกมาเป็นคำพูดได้ ผู้วิจัยแก้ไขสถานการณ์โดยการเงี่ยบและรอสักครู่ จึงใช้เทคนิคการถามซ้ำ หรือปรับคำถามใหม่เพื่อให้เข้าใจง่ายขึ้น ผู้วิจัยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 30-90 นาที ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายละ 2-3 ครั้ง สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล 3 ครั้งจำนวน 10 ราย และ 2 ครั้งจำนวน 3 ราย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึกในบางประเด็น

2.4 การยุติการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยการยุติการสัมภาษณ์โดยการแสดงให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ด้วยภาษากายและภาษาพูดประกอบกัน ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ในขณะนั้น เช่น การหยุดบันทึกเทป การปิดสมุดบันทึก การเหลือบมองเวลา แจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่าผู้วิจัยทำการถอดเทปและ

นำมาให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา พร้อมทั้งนัด วัน เวลา และสถานที่เพื่อทำการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป หลังจากนั้นผู้วิจัยกล่าวขอบคุณและอำลาผู้ให้ข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลสิ้นสุดเมื่อข้อมูลอิ่มตัว (saturation) โดยพิจารณาจากการที่ไม่มีข้อมูลใหม่มาเพิ่มเติมจากที่มีอยู่ จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล 13 ราย และข้อมูลอิ่มตัวในระหว่างบุคคลเมื่อสัมภาษณ์ครบ 10 ราย แต่เพื่อความไม่คลาดเคลื่อนของข้อมูลจึงทำการสัมภาษณ์เพิ่มอีก 3 ราย ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 13 ราย ทำการสัมภาษณ์ทั้งหมดรวม 34 ครั้ง

### การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนการเก็บข้อมูล หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาหัวข้อวิทยานิพนธ์ ซึ่งผู้วิจัยได้ให้การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลตลอดกระบวนการวิจัยการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลโดยการขออนุญาตบันทึกเทป สามารถยุติการสนทนาได้ในระหว่างการสัมภาษณ์หากรู้สึกไม่สะดวกใจที่จะตอบ และขอข้อมูลกลับคืนได้ตลอดเวลา การเก็บรักษาข้อมูลให้เป็นความลับ และหากมีการเผยแพร่ผลงานวิจัยหรือนำข้อมูลไปอภิปรายจะไม่มี การเปิดเผยชื่อของผู้ให้ข้อมูลหรือชื่อโรงพยาบาล โดยผู้วิจัยได้สอบถามความสมัครใจผู้ให้ข้อมูลทุกรายในการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูลอย่างละเอียด บอกให้ทราบเกี่ยวกับหัวข้อเรื่องที่จะสัมภาษณ์ กระบวนการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การขออนุญาตบันทึกเสียง การสนทนา จำนวนครั้งที่ขอสัมภาษณ์ ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง สถานที่ที่ใช้ในการสัมภาษณ์ การรักษาความลับ การไม่เปิดเผยข้อมูลใด ๆ ที่จะสามารถเกี่ยวโยงถึงผู้ให้ข้อมูล การขอให้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล การนำข้อมูล เอกสารจากการสัมภาษณ์ไปอภิปราย เผยแพร่ในลักษณะข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลโดยรวม และเฉพาะ การนำเสนอเชิงวิชาการเท่านั้น ขณะสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสามารถไม่ตอบคำถามใด ๆ ที่รู้สึกไม่สะดวกใจ หรือบอกยุติการให้ความร่วมมือในขั้นตอนใด ๆ ของการวิจัย และสามารถขอข้อมูลกลับ ได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องบอกเหตุผล อีกทั้งการเป็นผู้ให้ข้อมูลหรือการปฏิเสธจะไม่ผลต่อการ ปฏิบัติงานของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยอธิบายข้อมูลและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และให้เวลาในการ คิดทบทวนก่อนตัดสินใจเข้าร่วมวิจัย มีการเซ็นยินยอมเข้าร่วมวิจัย โดยเก็บใบยินยอมและข้อมูล ต่าง ๆ ไว้ในที่ปลอดภัย

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

### 1. ตัวผู้วิจัย โดยผู้วิจัยเตรียมความพร้อมดังนี้

การเตรียมความรู้ด้านระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพโดย

1.1 ผู้วิจัยลงทะเบียนเรียนวิชา วิจัยเชิงคุณภาพ เป็นจำนวน 3 หน่วยกิต และได้ทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เรื่องประสบการณ์การหมุนเวียนการทำงานของพยาบาลผ่าตัด

1.2 เตรียมความรู้ด้านเนื้อหา แนวคิดต่าง ๆ เกี่ยวกับการพัฒนาตนเอง โดยการค้นคว้า ทบทวนตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 2. เครื่องช่วยในการเก็บข้อมูล

2.1 เครื่องบันทึกเสียง (Tape recorder) 2 เครื่อง เครื่องแรกบันทึกโดยใช้ตลับเทป ส่วนเครื่องที่ 2 เป็นแบบ digital เพื่อป้องกันการสูญเสียชีวิตข้อมูลหากเครื่องเทปไม่ทำงาน และมีการตั้งการบันทึกในเวลาเริ่มต้นที่ต่างกัน หากต้องมีการเปลี่ยนตลับเทป หรือเครื่องที่เป็น digital มีข้อมูลเต็ม

2.2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

2.3 แนวทางการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการพัฒนาตนเองของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ดำเนินการได้ผ่านการตรวจสอบและปรับแก้จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ราย โดยดำเนินการดังนี้

2.3.1 รวบรวมและคัดเลือกประเด็นคำถามทั่วไป จากสาระเนื้อหาตามแนวคิดการพัฒนาตนเอง แล้วจำแนกเป็นหัวข้อกว้าง ๆ เป็นคำถามแบบปลายเปิด อย่างไม่มีการกำหนดจำนวนคำถามหรือลำดับคำถามอย่างตายตัว ส่วนคำถามในการสัมภาษณ์จริงจะมีความยืดหยุ่นเพื่อเอื้อให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถแสดงออกถึงการรับรู้ของตนเองได้อย่างอิสระ แล้วนำแนวทางสัมภาษณ์ดังกล่าว ให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบ ก่อนนำไปทดลองสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 ราย

2.3.2 ภายหลังจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ผู้วิจัยทำการถอดข้อความ เป็น คำต่อคำ (Verbatim) ออกเป็นบทสนทนาที่เป็นตัวอักษร (Transcript) ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลเหล่านั้นอีกครั้งหนึ่ง โดยเปรียบเทียบจากการฟังเทปบันทึกเสียงซ้ำ ผู้วิจัยพบว่า มีข้อความบางข้อที่ยังไม่ชัดเจนทำการปรับข้อความให้เหมาะสม และเพิ่มข้อความที่ยังไม่ครบถ้วน รวมทั้งการเพิ่มเติมข้อความเจาะลึก เมื่อต้องการข้อมูลเรื่องนั้นให้มากขึ้น (Probing and follow up) หรือไม่แน่ใจในคำพูดของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยจดข้อความหรือประเด็นที่ไม่เข้าใจบางประการไว้ เพื่อกลับไปถามผู้ให้ข้อมูลให้เกิดความกระจ่าง (Clarifying) หรือเมื่อพบว่า



เกิดความขัดแย้งของข้อมูลที่ได้รับ ผู้วิจัยจดประเด็นไว้และกลับไปถามเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเล่าให้ฟังอีกครั้งหนึ่ง (Testing discrepancies) (Patton, 1987) ภายหลังจากถอดข้อความ และตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้ว นำข้อมูลที่สัมภาษณ์ได้ปรึกษาและวิเคราะห์กับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ทำการปรับข้อความให้เหมาะสม และเพิ่มเติมข้อความที่ยังไม่ครบถ้วนอีกครั้ง

2.3.3 กลับไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมและนำไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายต่อไป

2.3.4 แนวทางการสัมภาษณ์ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการปรับข้อความให้เหมาะสมและเพิ่มเติมข้อความที่ยังไม่ครบถ้วน จำนวน 3 ครั้ง เป็นแนวทางการสัมภาษณ์ที่ใช้ในการวิจัยฉบับสมบูรณ์ เพื่อที่จะสามารถสืบเสาะหาคำตอบในระดับลึกของความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับประสบการณ์การพัฒนาตนเองของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

### การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

เนื่องจากการศึกษานี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่สำคัญคือตัวผู้วิจัยที่จะต้องมีการเตรียมความพร้อม และมีการเตรียมความพร้อมของผู้ให้ข้อมูลหลัก เมื่อได้ข้อมูลแล้วนำมาวิเคราะห์ นำข้อมูลกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลหลักตรวจสอบ รวมทั้งการนำผลการวิเคราะห์นั้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ได้อ่านและตรวจสอบ หลังจากนั้นผู้วิจัยปรับแก้ตามข้อเสนอแนะดังกล่าว ซึ่งเปรียบเสมือนเป็นการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness) (Lincoln & Guba, 1985 cited in Holloway & Wheeler, 1996) โดย

1. **ความเชื่อถือได้ (Credibility)** เพื่อให้ข้อมูลที่ได้มีความตรงเชื่อถือได้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการ ดังนี้

1.1 ได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล คือ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

1.2 ควบคุมสถานการณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เชื่อถือได้ โดยผู้วิจัยได้สร้างสัมพันธภาพที่ดี เพื่อให้เกิดความไว้วางใจระหว่างผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าใจชัดเจน อธิบายรายละเอียดของการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามจนมีความกระจ่างพอที่จะได้รับความไว้วางใจ

1.3 มีการวางแผนและดำเนินงาน ตามแผนการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างระมัดระวังตามระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้ให้ข้อมูล

เป็นผู้กำหนด วัน เวลา สถานที่ในการสัมภาษณ์ ซึ่งส่วนมากจะทำการสัมภาษณ์ที่ห้องทำงาน เพราะมีความเป็นส่วนตัว มีเพียง 2 ราย ที่ไปสัมภาษณ์ที่บ้านและที่หอพัก

1.4 ผู้วิจัยมีความตระหนักรู้และยอมรับว่า ในระหว่างที่เก็บรวบรวมข้อมูลจนกระทั่งการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจะไม่นำความรู้สึกส่วนตัวเข้าไปเกี่ยวข้องกับการศึกษา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียด ครอบคลุม และตรงกับความเป็นจริง ตามประสบการณ์ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โดยผู้วิจัยได้ทบทวน ตรวจสอบความคิดของตนเอง และพยายามไม่นำความคิดนั้นมาใช้ในการตัดสินใจสัมภาษณ์ เพื่อความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

1.5 ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยทำการถอดเทปและบันทึกคำต่อคำ แล้วเขียนกลุ่มประเด็นสำคัญจากการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบ Colaizzi (1978) มีการตรวจสอบความถูกต้องโดยการฟังซ้ำจากเทป และนำประเด็นที่วิเคราะห์ได้กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้อง (Member checking) (Guba & Lincoln, 1985) เปิดโอกาสให้อธิบายเพิ่มเติมในกรณีข้อมูลไม่ชัดเจน (Clarification) จากนั้นผู้วิจัยปรับตามความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูล และให้การรับรอง (Verification) รวมทั้งการได้รับการตรวจสอบผลการวิเคราะห์จากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ (Thesis advisor) ซึ่งเป็นการยืนยันการตรวจสอบความถูกต้องและมั่นใจในเนื้อหาและประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล

1.6 Prolonged engagement โดยผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์หลายครั้ง ๆ ละ 30 – 90 นาที

## 2. การถ่ายโอนข้อมูล (Transferability)

คือการนำผลการวิจัยไปอ้างอิงในกรณีที่เกิดขึ้นในกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนผู้ให้ข้อมูลเท่านั้น คือเป็นหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล จะไม่นำไปอ้างอิงในกลุ่มประชากรอื่น ๆ

## 3. การใช้เกณฑ์พึ่งพาอื่น ๆ (Dependability)

คือการใช้ระเบียบวิธีวิจัยในการทำวิจัยอย่างมีขั้นตอน ประกอบด้วย การนำเสนอข้อมูลที่ละเอียดครบถ้วนและครอบคลุม ซึ่งจะทำให้ผู้อ่านติดตามกระบวนการในการวิเคราะห์ข้อมูลได้ โดยเฉพาะขั้นตอนการถอดรหัส (Coding) และการตรวจซ้ำที่ทำให้ได้มาซึ่งประเด็นหลัก (Theme) และมีการตรวจสอบโดยอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ (Thesis advisor)

## 4. การยืนยันผลการวิจัย (Confirmability)

เป็นการตรวจสอบข้อมูลอย่างเป็นระบบ สามารถตรวจสอบได้ (Audit trail) ทั้งการบันทึกเทป การถอดเทปแบบคำต่อคำ (Verbatim) ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนโดยการฟังเทปซ้ำ มีการอ้างคำพูด (Direct quotes) ของผู้ให้ข้อมูลจากผลการวิเคราะห์ข้อมูล และตรวจสอบข้อมูลโดย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ (Thesis advisor)

## การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยเลือกใช้การวิเคราะห์ข้อมูลตามแบบของ Colaizzi 1978 (Streubert and Carpenter, 2003) ซึ่งจะวิเคราะห์หลังจากถอดเทปที่ได้สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลไปพร้อม ๆ กับการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. อ่านข้อความที่ได้จากการสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลซ้ำหลาย ๆ ครั้ง ร่วมกับการฟังเทป เพื่อทำความเข้าใจและความถูกต้องของปรากฏการณ์ในภาพรวม
2. ดึงข้อความหรือประโยคที่สำคัญ (Extracting significant statements) และกล่าวซ้ำ ๆ กันออกมา โดยการขีดเส้นใต้
3. ให้ความหมายของแต่ละข้อความสำคัญหรือประโยคนั้นให้ชัดเจนขึ้น (Try to spell out the meaning) โดยความหมายที่ได้ต้องสะท้อนถึงประสบการณ์การพัฒนาดตนเองของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
4. จัดระบบความหมายของข้อความเป็นกลุ่มประเด็น (Formulated means into clusters of themes)
5. เขียนอธิบายประเด็นที่ได้เป็นความเรียงให้ต่อเนื่อง กลมกลืนจากข้อที่ได้จากการสัมภาษณ์
6. ผู้วิจัยกลับไปหาผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้ตรวจสอบความถูกต้องข้อมูลและการแปลความหมายของผู้วิจัย สามารถสัมภาษณ์เพิ่มเติมได้หากพบว่าข้อมูลที่ได้ไม่ครอบคลุมครบถ้วน
7. กลับมาแก้ไขตามที่ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ เขียนประเด็นข้อมูลและการแปลความหมายให้ความเรียงจนมั่นใจว่าได้ข้อมูลที่อึดอัด
8. นำข้อมูลที่วิเคราะห์ได้ ตรวจสอบกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ (Thesis advisor)

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล และผลสรุปการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เพื่อศึกษาถึงประสบการณ์ในการพัฒนาตนเองของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 13 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth interview ) และวิเคราะห์ข้อมูลตามแบบของ Colaizzi (1978) จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยแบ่งข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล และ ลักษณะการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ส่วนที่ 2 ประสบการณ์การพัฒนาตนเองของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โดยเรียงลำดับการนำเสนอ ดังนี้

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

- 1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล
- 1.2 ลักษณะการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

#### ส่วนที่ 2 การพัฒนาตนเองของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

- 2.1 ความหมายของการพัฒนาตนเอง
  - 2.1.1 การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง
  - 2.1.2 การถ่ายทอดความรู้สู่การปฏิบัติ
- 2.2 ประสบการณ์การพัฒนาตนเอง
  - 2.2.1 การวิเคราะห์ตนเอง
  - 2.2.2 การเพิ่มพูนความรู้
  - 2.2.3 การดูแลด้านร่างกาย
  - 2.2.4 การฝึกฝนด้านจิตใจ
  - 2.2.5 การปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพ

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ในส่วนของข้อมูลทั่วไปผู้วิจัยขอเสนอเป็น 2 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล และ ลักษณะการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ดังนี้

### 1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล (ตารางที่ 2 ภาคผนวก)

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลมาจากหน่วยงานที่หลากหลาย โดยมีอายุระหว่าง 52 - 60 ปี (อายุเฉลี่ย 57ปี) ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี 7 ราย สมรส 6 ราย มีประสบการณ์ทำงานจากหน่วยงานต่าง ๆ หลายหน่วยงานก่อนที่จะดำรงตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และมีประสบการณ์ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลระหว่าง 1 - 13 ปี (ระยะเวลาเฉลี่ย 4ปี)

### 1.2 ลักษณะการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

ก่อนที่จะวิเคราะห์ถึงการพัฒนาตนเองของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้วิจัยขอเสนอบริบทการทำงานหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เพื่อให้ผู้อ่านได้เรียนรู้บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลว่า หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลต้องปฏิบัติงานอะไรบ้าง เพื่อให้ผู้อ่านได้มองเห็นความเชื่อมโยงถึงเหตุผลที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลต้องมีการพัฒนาตนเอง จากการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้พบว่า หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลได้กล่าวถึงงานที่ต้องปฏิบัติจะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องการวางแผนงาน การจัดอัตรากำลัง การมอบหมายงาน นอกจากนี้หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ยังต้องมีบทบาทในการสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมวิชาชีพ สร้างการทำงานเป็นทีมและเป็นผู้เจรจาต่อรอง ดังรายละเอียดที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวไว้ ดังนี้คือ

ในส่วนของการวางแผนผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า การจะทำให้งานสำเร็จได้จะต้องมีการกำหนดทิศทางการปฏิบัติงาน โดยสามารถมอง plot หรือเค้าโครงของเรื่องนั้น ๆ ออก โดยการปรับแนวคิดกับทีมงาน และนำมาวางแผนให้สอดคล้องกับงานนั้น ๆ และยังคงต้องวางแผนให้สัมพันธ์กับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ดังรายละเอียดดังนี้

“เออ... การวางแผนทำทุกอย่างสมมุติว่าเรามอง plot มันออกเนี่ย ต้องบอกอย่างหนึ่งเลยว่า เราเองทำงานให้สำเร็จไม่ได้หรอกด้วยตัวของเราเองคนเดียว ฉะนั้นต้องมีทีมงานเข้ามาทำงาน พอเราได้ทีมปั๊บเราต้องมา tune แนวคิดของเรากับทีมเนี่ยให้ตรงเสียก่อน พอตรงกันปั๊บเราถึงจะ Implement ได้



เพราะฉะนั้นอย่างยกตัวอย่างตอนแรก ๆ ที่พี่เข้ามาเนี่ยโอเคในเรื่องของการพัฒนาบุคลากรเรามองเลย คือเริ่มต้นก่อนเราก็จะมองว่า เอ...เราทำยังไงนะให้ทีมงานของเราทางด้าน Service ดูแข็ง เพราะเมื่อก่อนเราก็จะมองว่าอาจารย์เนี่ยมีภาระงาน (...ชื่อโรงพยาบาล) เนี่ยอาจารย์จะเป็นหัวหน้างาน แต่อาจารย์ต้องรับผิดชอบทางด้านการสอนด้วย เพราะฉะนั้นเนี่ยอาจารย์ก็จะเหมือนผู้ใหญ่ แต่ละงานการพยาบาลนั้นเนี่ย เพราะฉะนั้นภาระงานด้านService อย่างลืมนะว่า Service มันจะเกี่ยวข้องกับคนหลาย ๆ ด้าน ทางฝ่ายโรงพยาบาล ทางฝ่าย Supporting ต่าง ๆ คำตอบที่เขาต้องการเขาไม่รู้หรือว่าองค์กรพยาบาลอยู่ที่ไหน แต่เขาต้องการ YES หรือ NO ในส่วนใหญ่ ทำหรือไม่ทำ ทำได้หรือไม่ได้ เพราะฉะนั้นคนที่จะตอบตรงนี้ถ้าเราจะบอกเขาว่าเดี๋ยวนะคะเดี๋ยวรอถามหัวหน้าก่อนอะไรอย่างนี้ ปัญหาจะคะก็คือเราคิดว่าถ้าตรงนั้นมันคงไม่ใช่ ถ้าสมมุติว่าโลกมันเปลี่ยนไปแบบนี้มันไม่เหมือนเดิมเขาต้องการคำตอบอะไรที่เร็วกว่านั้น เพราะฉะนั้นต้องมีคนที่ตอบได้ระดับหนึ่ง ทำยังไง พี่ก็มาริเริ่มว่าอาจารย์คะทางด้าน Service เขาเปลี่ยนไปเร็ว เพราะฉะนั้นแล้วเนี่ยอาจารย์เองอาจจะไม่มีเวลาหรือจังหวะนั้นอาจารย์อาจจะต้องติดสอนหนังสืออยู่ศาลาอันนี้เป็นไปได้ไหมคะที่อาจารย์จะมีผู้ช่วยทางด้านบริการขึ้นในแต่ละงานพยาบาล อย่างพี่เป็นผู้ช่วยทางด้านบริการซึ่งอาจารย์...(ชื่ออาจารย์) มอบหมายมาให้รับผิดชอบด้านนี้ไปเลย บริการทั้งหมด เราก็จะรู้ว่าเราต้องตัดสินใจอะไร ๆ ๆ ไป เพราะฉะนั้นทำอย่างไรเราถึงจะจำลองตัวนี้ลงไปในงานการพยาบาลให้มันเร็วก็เกิดการเปลี่ยนแปลงตัวนี้ขึ้นนะคะ หลังจากนั้นแล้วเรารู้ว่าในกลุ่มผู้ป่วยใน ในกลุ่มผู้ป่วยนอกเนี่ยทางแพทย์เริ่มเห็นความสำคัญหรือแม้แต่ พรพ.เองก็ตามมักจะชอบเรียกผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก จริงๆ แล้วเราไม่ได้เห็นแก่ความสัมพันธ์ของกลุ่มนี้หรือคะเพราะว่า (ชื่อโรงพยาบาล) เราไม่ได้บริหารแบบนั้น สมมุติใครอยู่แผนกศัลยกรรมก็ดูทั้งใน ทั้งนอกมาเลย คือเราไม่ได้แยกในแยกนอกแบบที่กระทรวงเป็น แต่คนเขาถนัดอย่างนี้ ทำอย่างไรเราถึงจะมาปรับองค์กรของเราเนี่ยให้มันพูดภาษา กับชาวบ้านเขาพอรู้เรื่อง”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

การมอบหมายงาน เป็นบทบาทหนึ่งที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลให้ความสำคัญ โดยการวางแผนให้บุคคลที่มีความใส่ใจ และขันอาสา และมีความสามารถตรงกับเรื่องที่

มอบหมาย ทำให้เกิดการพัฒนางานต่อ ดังคำสัมภาษณ์ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลท่านหนึ่ง กล่าวว่

“... พี่มอบงาน โดยที่เขาใส่ใจ ถ้าเขาไม่ใส่ใจคือเขาไม่ชอบ แล้วพี่พยายามจะหาคนอาสา แต่ไม่ใช่ว่ามาเป็นแบบประจบประแจงอาสาเรื่องงานนะ ซึ่งขณะนี้พี่ทำทายนมาก พอมีเรื่องอะไรไปอบรมกลับมาต้องมึงงานให้ นั้นพี่วาง Concept จนเดี๋ยวนี้นี้ดีมากเลย ตอบโดยอัตโนมัติเพราะรู้ว่ากลับมาต้องมึงงาน คุณทำงานบู๊คุณก็สามารถไปอบรมไปพัฒนาต่อ นี่คือมันเป็นเชิงรุกให้เขาเกิดองค์ความรู้ เกิดการพัฒนา ถามว่าคนร้อยคนจะพัฒนาได้หมดไหม ยาก พี่คิดว่ามีประมาณสัก 20% ก็เก่งแล้วนะ ฉะนั้นถามว่าเราต้องมีทีมใหม่ เราต้องมีทีมอย่างน้อยพวกนี้ต้องมีการพัฒนาทุกคน แต่คนที่มันอย่างน้อยเราให้ทำเป็นทีมก็แล้วกัน แต่พวกนี้มารยาทจะดี นั้นพวกนี้เราก็จะให้ไปทำในเรื่องของจริยธรรม เราก็ต้องใช้คนให้ถูกทาง ถูกคน นั้นพี่จะมีพวกหลายพวก พวกนักวิชาการอีกกลุ่ม ให้อพวกคิดอัตรากำลังอีกกลุ่มหนึ่ง คิดละเอียดดีมาก แต่บังเอิญพี่โชคดีว่าถ้าเรื่องของกิจกรรมพี่จะไม่ค่อยเก่งแต่พี่อาศัยให้เขาไปทำแล้วพี่ดู Outcome แค่นั้นเอง แต่ถ้าเรื่องของคณิตศาสตร์ เรื่องของอะไรพี่จะถนัดอยู่แล้ว ฉะนั้นมันก็ได้”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

การจัดอัตรากำลัง เป็นอีกบทบาทหนึ่งที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลให้ความสำคัญ ซึ่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลท่านหนึ่งกล่าวว่า การจัดอัตรากำลังเป็นหน้าที่โดยตรงที่จะต้องเรียนรู้ถึงการให้ได้มา การจัด และการบริหารว่าควรทำอย่างไร ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“เราดูเรื่องอัตรากำลังซึ่งพัฒนาคน ดูมาตรฐานวิชาชีพ การประสานบริการ อันนี้ก็เป็มาตรฐานวิชาชีพที่กำหนดไว้ให้เรารับผิดชอบอยู่แล้ว มันต้องมามองตรงนี้แต่ถามว่าไอ้ 4 เรื่องนี้เรื่องใหญ่ใหม่ ไอ้ไหนใหญ่มากเลย มันต้องไปบอกว่าอัตรากำลังเราจะทำอย่างไร ได้มาอย่างไร จัดยังไง มันต้องมีในเรื่องของระบบ...บริหารคนเนี่ยถามเป็นหน้าที่เราใหม่ ไซ้ แผนงบประมาณ แผนการใช้จ่ายเงิน บำรุง แผนการจัดโครงการอบรม ถามว่าเป็นหน้าที่ใคร เป็นหน้าที่กลุ่มงานเรา ตรงนี้มันต้องมองในเรื่องคน เงิน ของบริหารจัดการตรงนี้ อันนี้สำคัญ โดยบทบาทตรงนี้พี่ต้องทำให้ได้ ต้องรู้เรื่องด้วย ไม่ใช่ไม่รู้ แต่ถามว่ามารู้เมื่อเป็น มันไม่ใช่ มันต้องมีการเรียนรู้มาแต่มาจัดเมื่อเราต้องรับผิดชอบต้องให้ชัดเจน และ

ลึกซึ้งขึ้น ต้องไปสอนคนอื่น ไปนิเทศคนอื่น ถ้าเราไม่รู้เรื่องอะไรเลยจะไปทำอะไร นี่คือจุดสำคัญ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

ในเรื่องของการสร้างสัมพันธภาพ หัวหน้าพยาบาลท่านหนึ่งกล่าวว่า การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานจะเป็นในลักษณะกลาง ๆ ไม่สนิทกับใคร และแยกแยะระหว่างงานกับความสนิทส่วนตัว ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“... การสร้างสัมพันธภาพคือส่วนมากก็คือเราจะไม่...(ทำท่าคิด) ความที่เราเป็นผู้บริหารเนี่ยเราจะเป็นคนของสาธารณะ เราต้องระวังตัว ไม่สนิทกับใครมากเกินไป แต่ถามว่ามีความเป็นส่วนตัวไหม...มี ความเป็นส่วนตัวเราก็ต้องมี ถูกไหม แต่ต้องไม่มายุ่งกับการงาน ความเป็นส่วนตัวหมายถึงเออเราอาจจะชอบคนนี้ไปเที่ยวกับคนนี้แต่ไม่เกี่ยวนะ คุณอย่าเอางานมาไม่เกี่ยวนะ ฉะนั้นพวกที่เคยไปเที่ยวกับพี่เนี่ย เขาก็จะมองว่าเขาจะรู้เลย เที่ยวก็คือเที่ยว จะเอาเที่ยวมาพูดเรื่องงานพี่จะไม่ชอบ เอางานมาพูดในเรื่องเที่ยวพี่ก็จะไม่ชอบ พี่ถือว่างานก็คืองานเป็นระบบ ทุกอย่างเป็นระบบ เป็นระบบให้เราสบาย ...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

การเจรจาต่อรองเป็นอีกบทบาทหนึ่งที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลใช้อยู่ตลอดเวลาในการทำงานกับ ผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน หรือกับบุคคลภายนอก โดยได้ผ่านการอบรม และนำมาใช้ในการปฏิบัติงาน ดังผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“จริง ๆ แล้วเนี่ยในระดับการทำงานระดับโต ๆ ขึ้นมาเนี่ย การเจรจาต่อรองเป็นวิธีทางปฏิบัติปกติของการทำงานของพี่ พี่คิดว่าค่าว่าการเจรจาต่อรองมันเหมือนกับเทคนิคที่พูดขึ้นหรือตั้งขึ้นเพื่อให้เราคิดว่ามันเป็นเรื่องที่น่า สนใจสำหรับน้อง ๆ เราคิดว่าในยุคของการอยู่ร่วมกัน ในยุคของการทำงาน ร่วมกันมันต้องมีการต่อรอง... เพราะฉะนั้นถ้าถามว่าเมื่อไหร่พี่จะใช้เทคนิคต่อรอง...มันไม่ใช่หรอก มันไม่รู้เมื่อไหร่ มันอยู่ตลอดเวลา ควบคู่กันไปเพียงแต่ว่าบางอย่างพี่ว่าการตัดสินใจบางขณะต่างหากที่พี่ว่ามันสำคัญมาก ๆ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

“... การเจรจาต่อรองก็สำคัญของผู้บริหารนะเราก็ได้อบรมและสร้าง Role play ในเรื่องของการจัดการปัญหา และมีการเจรจาต่อรองอย่างไรในฐานะผู้บริหาร ไม่ว่าจะการเจรจาต่อรองกับลูกน้อง ผู้บริหารหรือเพื่อนร่วมงาน หรือคนภายนอกที่มีปัญหาที่เราจัดการโดยเฉพาะอย่างยิ่งเดี๋ยวนี้มีความเสี่ยงเยอะ การบริหารความเสี่ยงภายใต้การใช้เจรจาต่อรองทำอย่างไร อันนี้เขาก็สอนเรา เป็นเครื่องมือให้เราบริหารนะ ถ้ามุมมองที่เรารู้อาจจะแคบพอเราไปเรียนกว้างขึ้น แต่คิดไว้เสมอเมื่อเขามาหาเรา ต้องคิดว่าทุกอย่างมีทางแก้ได้ อาจจะใช้สูตรไหน อันนี้ยกตัวอย่างนะ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“ในกรณีที่มีคำสั่งระดับผู้บริหารเป็นนโยบายสั่งลงมา และน้อง ไม่เห็นด้วย พี่ใช้วิธี...(ทำท่าคิด) คือพี่มีทีมงาน พี่มีองค์กรพยาบาลอะไร อย่างนี้ก็คือทีมบริหารของพี่นะคะ ถ้ามีกรณีนี้มานะคะ ก็จะให้เขาแสดงความคิดเห็นนะคะ เข้าใจ Concept อธิบายให้เขาเข้าใจที่มาที่ไปและก็ จุดมุ่งหมายผู้บริหารต้องการอะไร ให้เราทำอะไรนะคะ แล้วเนี่ยเขาก็จะมองว่าทำได้หรือเปล่า ทำไม่ได้เพราะอะไร จะฟังทุกคน แล้วก็ให้เขาใช้เหตุผลกันและกัน แต่เรามีตัวตั้งอยู่ในใจที่จะ อธิบายหรือสรุป”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

## ส่วนที่ 2 การพัฒนาตนเองของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

การพัฒนาตนเองของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลประกอบด้วย การให้ความหมายของการพัฒนาตนเอง และประสบการณ์พัฒนาตนเองของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ดังนี้

### 2.1 ความหมายของการพัฒนาตนเอง

การพัฒนาตนเองเป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้บริหารทุกระดับต้องมีการพัฒนา โดยเฉพาะหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลซึ่งเป็นผู้บริหารสูงสุดขององค์กรพยาบาล เป็นความหวังของพยาบาลประจำการในทุกระดับว่าผู้บริหารจะนำพาองค์กรพยาบาลให้ก้าวไปข้างหน้าได้อย่างเท่าทันและเท่าเทียมกับสหวิชาชีพอื่นๆ ดังนั้นหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการเรียนรู้ และแสวงหาความรู้เพิ่มเติมในทุกรูปแบบ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลได้ให้ความหมาย

ของการพัฒนาตนเองไว้ 2 ความหมาย คือ การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และการถ่ายทอดความรู้สู่การปฏิบัติ

### 2.1.1 การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

เมื่อกกล่าวถึงการพัฒนาตนเอง ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดจะกล่าวถึงการเรียนรู้ตลอดเวลาอย่างต่อเนื่องและไม่หยุดนิ่ง เป็นการเก็บเกี่ยวประสบการณ์จากการเรียนรู้ด้วยวิธีการอ่าน การฟังและการเข้าไปมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ และสะสมมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“...การพัฒนามันยังไม่สิ้นสุด มันไม่มีการสิ้นสุด ต้องเรียนรู้ตลอดเวลาที่จะทำงานให้กับพวกพี่มาตลอด นี่คือข้อได้เปรียบ ฉะนั้นพี่จะบอกพวกน้อง ทุกคนว่าใครอยากได้อะไรต้องช่วย ต้องทำ พอถึงเวลาเราสบาย มันอยู่ใน เนื้อเราแล้วอัตโนมัติ ...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“...การพัฒนาตนเองในความหมายของพี่ หมายถึงการเรียนรู้และสั่งสมมา เรียนรู้ด้วยตนเองและสั่งสมตลอดเวลาณะคะ โดยจากการอ่าน การได้ไปฟัง การมีส่วนร่วมเข้าเป็นกรรมการต่าง ๆ ได้เรียนรู้การสังคม แล้วก็แสดง ความคิดความสามารถณะคะในส่วนตรงนี้...การพัฒนาตรงนี้อะไปมองว่าเราพอ จะด้วยประสบการณ์ ความรู้ จากสิ่งแวดล้อม จากหลายหลากเราอย่างนี้ เราอยากรู้ พี่เป็นคนที่ต้องชักให้ถึงสิ่งที่พี่พอใจ...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“...ต้องทำตลอด มันคงไม่ใช่เรียนเมื่อ 10 ปี แล้วมาเป็นมันไม่ใช่ ความรู้มันเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอด กระบวนการ แนวคิดปัจจุบันยิ่งเปลี่ยนแปลง ยิ่งต้องคิด ต้องปรับตัว ต้องให้ทันยุคด้วย ไม่ใช่สร้างสม เมื่อ 20 ปี มันไม่ใช่ณะคะ มันก็ต้องสร้างสม แต่ว่าต้องมีการปรับและก็เรียนรู้ เพราะการเรียนรู้มันทำให้เราปรับได้ คือไม่ใช่ความรู้เมื่อ 20 ปี มันไม่ใช่ มันต้องไปตามยุคสมัยด้วย แต่สิ่งเหล่านั้นเป็นการฝึกณะคะ ฝึกการคิด ฝึกการตัดสินใจ ทำให้เราที่ผ่านมามีเหมือนเราเป็นอะไร เรียนแล้วก็ได้ปฏิบัติเกิดการเรียนรู้ แล้วต่อไปข้างหน้ามีเหตุการณ์แบบนี้แต่ในสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป มันก็ต้องมีการปรับเปลี่ยนอยู่ตลอดเวลา มันคงไม่ใช่ 20 ปีเมื่อไหร่



เมื่อก่อนและปัจจุบันเหมือนเดิม พี่ว่าไม่ใช่ แต่สิ่งเหล่านี้ถ้าเรามีการเรียนรู้ มีการพัฒนา แล้วมันจะทำให้เราเกิดความเข้าใจได้ง่ายขึ้น นี่คือจุดที่เป็นประเด็นใหญ่”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“...แนวคิดการพัฒนาที่ก็คิดอยู่เสมอว่าโลกมันไม่อยู่นิ่ง ทุกอย่างมันต้องเปลี่ยนแปลงไปเรื่อยๆ และความรู้ไม่ใช่เฉพาะ nursing คุณต้องมีความรู้ทั่วไป ฟัง รู้ เหตุการณ์บ้านเมืองต้องรู้หมด ถ้าเราไม่รู้ เราไม่รู้ไม่ทัน ตามไม่ทัน เวลาเราประชุมระดับหัวหน้าตึกเราจะบอกไม่ได้เลยว่าตอนนี้ใกล้มากแล้วมากแม้แต่แท็กซี่ก็ใกล้แล้วนะ ...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

“...และก็พยายามที่จะต้องหาความรู้เพิ่มเติมในทุกโอกาสที่จะมี ต้องพยายาม แม้ว่ามันจะไม่เกี่ยวข้องกับงาน ถ้าสมมุติว่ามันจะมีโอกาสที่จะเพิ่มพูนให้กับตัวเราได้ เราต้องพยายาม ต้องพยายามอย่างยิ่งเลยละคะ...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“...ต้องเรียนรู้ตลอดเวลา ต้องไม่หยุดนิ่ง ต้องเรียนรู้ตลอดเวลาแบบไม่หยุดนิ่ง จะเรียนอะไรก็ต้องเรียน ให้ทันคนพูดง่าย ๆ ว่าต้องทัน...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13)

“... การพัฒนาตัวเอง มันต้องพัฒนาทั้ง formal และ informal นะ formal ก็คือพัฒนาในหลักสูตรที่เขาจัดอะไรต่าง ๆ informal ก็คือว่าเราต้องเรียนรู้ทุกรูปแบบ ต้องมีการปรับตัวเองตลอดเวลา เรียนรู้จากตัวงาน สำหรับตัวเองเรียนรู้จากงานที่ทำมาตลอด ต้องมีการเรียนรู้ตลอดเวลา คือต้องรู้จักสังเกต ต้องรู้จักดู ทุกอย่างที่เราดูเป็นความรู้ไปหมด...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13)

### 2.1.2 การถ่ายทอดความรู้สู่การปฏิบัติ

การถ่ายทอดความรู้สู่การปฏิบัติ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าความรู้จะสมบูรณ์ได้ก็ต่อเมื่อผู้เรียนนำมาถ่ายทอดให้ผู้อื่นเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง ปฏิบัติได้จริง สามารถตรวจสอบและวัดได้ ดังผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“...การพัฒนาตัวเอง พี่หมายความว่าผู้บริหารต้องนำมาถ่ายทอด และทำให้เกิดการปฏิบัติจริงในการพัฒนางานให้มันเห็นให้ชัดให้ได้และวัดได้ ให้เกิดการ

เปลี่ยนแปลงที่เป็นรูปธรรมเห็นชัดเจน นั่นแหละแล้วเกิดประโยชน์กับคนหมู่มาก  
นั่นแหละถึงจะคิดว่าพัฒนาตนเองได้สำเร็จและมีการเรียนรู้มาจริง...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

“...พัฒนาตนเองของหัวหน้าพยาบาลเนี่ยนะ ไม่ใช่มีอะไรหรือว่าจะไรพัฒนาหมด เมื่อพัฒนาแล้วก็ต้องมองคนด้วย การที่จะนำความรู้มาถ่ายทอดนั้นคือหน้าที่หลัก แต่ที่สำคัญคือทำอย่างไรในทีมของเราต้องไปเรียนรู้ด้วยตัวเอง รักในสิ่งนี้ของตัวเองด้วยเพราะพี่มีความรู้สึกว่าคุณนำมาพัฒนาด้วยเรียกว่าเป็นการพัฒนาที่ครบวงจร แล้วก็ก็เป็นเครื่องมือหนึ่งที่คนถ้ามีความรู้แล้วนำความรู้มาใช้...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“...อย่างอยู่ห้องคลอดพี่ก็ไม่เคย ใครถามพี่ว่าไม่เจาะยังงั้นน้ำถึงไม่ไหลเจาะยังงั้น Prolapsed ไม่มี Prolapsed ออก มีไหมตำราไม่มี แต่เรียนรู้จากการทำงานของเรา อย่างนี้รู้ใหม่ รู้ ต้องรู้หมดเลย เวลาที่เป็นอะไรพี่จะต้องเข้าใจไม่ว่าคุณจะเป็นหัวหน้าเป็นอะไรพี่จะต้องเข้าใจ...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

## 2.2 ประสบการณ์การพัฒนาตนเองของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

ประสบการณ์การพัฒนาตนเองของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร แบ่งเป็น 5 ประเด็นหลัก คือ การวิเคราะห์ตนเอง การเพิ่มพูนความรู้ การดูแลด้านร่างกาย การฝึกฝนด้านจิตใจ และการปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 2.2.1 การวิเคราะห์ตนเอง

การวิเคราะห์ตนเองในที่นี้หมายถึง การพิจารณาและประเมินตนเองถึงจุดแข็งและจุดอ่อน ทั้งในด้านองค์ความรู้ และด้านบทบาทหน้าที่โดยตำแหน่ง จากการสัมภาษณ์พบว่า

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลให้ความสำคัญกับการที่จะต้องรู้บทบาทหน้าที่ ภารกิจ และการพัฒนา ความรู้ที่ได้จากการทำงานในเรื่องดังกล่าว หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลต้องการทราบว่าตนเอง มี ความรู้เพียงพอหรือยัง กับบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติมาพร้อม ๆ กับตำแหน่งหัวหน้า ฝ่ายการพยาบาล ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“... เราต้องเรียนรู้ว่าจะอะไรบ้างที่ต้องปรับปรุง เราประเมินตัวเราก่อนว่า โอเคตรงนี้ เพราะว่าทั้งหมดมันเป็นเชิงบริหารหมดเลย ไม่งั้นเราจะไปบริหาร องค์กรได้อย่างไร และเมื่อประเมินว่าเราขาดส่วนไหน เราก็ต้องพัฒนาและ ปรับปรุงตัวเรา ถามว่าทุกสิ่งทุกอย่างเรา Perfect ไม่ใช่ ถ้าตรงใดที่เราคิดว่า เราไม่ Perfect เราจะแก้ไปเรื่อย ๆ ...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“... อันที่หนึ่งเราต้องดูหน้าที่ของเราคืออะไร เพราะบางครั้งหน้าที่ของเรา จะเยอะมาก เราก็ต้องวิเคราะห์ว่าเรามีเบสเรื่องของการบริหารเต็มอยู่แล้วถูก ไหมคะ เราก็มาดูงานของเรา ภารกิจของเราคืออะไร เมื่อมันคืออะไร ทำไมต้องมี เราทำของเราได้ดีแล้วหรือยัง ทำดีกว่านี้ได้อีกไหม ... สำหรับพี่ก็มีความรู้สึก ว่า ตัวพี่เองพร้อมที่จะเป็นหัวหน้าใหม่ ถ้าระดับนี้พี่พร้อมแต่ว่าพี่จะอ่อนในเรื่องของ ตัวเลข สถิติหรือวิจัย เพราะเราไม่ได้ทำ แต่พี่มีน้อง พี่บอกทุกคนไม่ต้องเก่งหมด แต่พี่รู้พี่จะใช้ใครได้ นี่ก็ออกใหม่คะ คือพี่อาจจะทำเองไม่ได้ แต่พี่สามารถบอก ได้ว่า พี่จะเอาอะไร อยากเห็นอย่างไร พอทำเสร็จแล้ว น้องเขาก็จะมาอาจารย์ขา อย่างนี้ แต่เราจะ Comment เขาได้ว่าอันนี้มันใช่หรือไม่ใช่ พี่อยากได้หรืออยาก ให้ เป็นอย่างนี้นะ จะได้ว่าเราอยากได้อะไรไป...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“เราต้องรู้ตัวก่อนว่าเรามีจุดอ่อนตรงไหน จุดแข็งตรงไหน เพราะว่าคนเรา มี 24 ชั่วโมงเท่ากัน ถ้าตรงไหนเป็นจุดอ่อน เราก็ต้องปรับปรุงและพัฒนามากขึ้น”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13)

## 2.2.2 การเพิ่มพูนความรู้

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึง การเพิ่มพูนความรู้ที่มีอยู่ให้เพิ่มพูนมากขึ้น เพื่อนำมาใช้ ในการบริหารจัดการหน่วยงาน โดยวิธีการพัฒนาความรู้ของตนเองจากหลากหลายวิธี ได้แก่

การศึกษาและอบรมจากหลักสูตรต่าง ๆ การดูงานทั้งในและต่างประเทศ รวมถึงการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ และการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

1) การศึกษาและอบรมหลักสูตรต่าง ๆ

จากการสัมภาษณ์หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล การได้มีโอกาสเข้ารับการอบรมในหลักสูตรต่าง ๆ โดยเฉพาะหลักสูตรการบริหารโรงพยาบาล การอบรมเพิ่มเติมในหลักสูตรที่เกี่ยวกับการบริหาร ทำให้ได้รับความรู้เพิ่มเติมขึ้น ทั้งในเชิงกว้างและเชิงลึก ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวไว้ต่อไปนี้

“...การอบรมในเรื่องของการบริหารโรงพยาบาลเป็นหลักสูตรใหม่ หลักสูตรนักบริหารโรงพยาบาล ที่เรียนรามา 3 เดือน อันนั้นได้ความรู้ ถามว่าลงทุนปฏิบัติได้ไหม ก็ได้ในส่วนหนึ่ง แต่ถามว่าวัตถุประสงค์การเรียนรู้ก็เป็นความรู้กว้าง ผู้บริหารต้องไม่รู้อย่างเดียว รอบรู้หมด ภายในหลักสูตรนั้นพอเห็นใหม่ แจ๋วเลย จะเป็น Concept ว่างั้น ในเรื่องของยุคการเปลี่ยนแปลง เรามีการบริหารจัดการโรงพยาบาลอย่างไร ผู้บริหารควรรู้อะไร แม้กระทั่งในเรื่องของ E.Q., I.Q. ประสมประสานกันอย่างไร การนำคุณภาพมาอย่างไร เกี่ยวกับ HA พุดหมดเลยนะ การบริหารความเสี่ยงเรื่องของการจัดการโรงพยาบาลทำอย่างไร แล้วกำหนดการประเมินผลของบุคลากรในองค์กรที่มีประสิทธิภาพทำอย่างไร การพัฒนาคนเป็นอย่างไร หัวใจสำคัญเลยนะ ที่พี่ไปเรียนมาเป็นทางด้าน Process สิ่งที่เราเชื่อมั่น ตอกย้ำให้เราทำตรงประเด็นมากขึ้น ก็คือ การพัฒนาคน องค์กรนี้หัวใจคือ การพัฒนาคน พี่ก็ได้เรียนเรื่องการพัฒนาคนมีอะไรบ้าง การพัฒนาที่ทำให้คนอยู่กับองค์กรทำอย่างไร...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“... ไปอบรมอะไรที่เกี่ยวกับ ในเรื่องของการบริหารทางด้านการพยาบาล ตัวอย่างเช่น พี่ขึ้นมาใหม่ ๆ ก็จะไปจัดในเรื่องของการบริหารการพยาบาล พี่จะพูดในเรื่องของบทบาทผู้บริหาร trend ของการเปลี่ยนแปลงทางด้านการพยาบาล แนวโน้มซึ่งมันเปลี่ยนไปจากเก่าอะไรอย่างนี้นะคะ คือไปอบรมของอาจารย์พวกรัตน์ได้เป็นหลักสูตรสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ ถ้าจำไม่ผิดรู้สึกจะอาทิตย์หนึ่งทีไปอบรมทุกวัน ก็คือไปฟังในเรื่องของเขาจะพูด nursing designs อะไร จุฬาก็จัดซึ่งมันเป็นช่วงที่ทางด้านการพยาบาลเริ่มปรับเปลี่ยน มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านคุณภาพ ในเรื่องอะไรพวกนี้นะคะ ก็คือสิ่งหนึ่งที่เราได้ไป

เรียนรู้ก็คือไปฟังการประชุม และพี่เข้า course ที่อาจารย์พวงรัตน์จัดในตรงนี้นะคะ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

## 2) การศึกษาดูงานทั้งในและต่างประเทศ

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงการพัฒนาความรู้โดยการศึกษาดูงานทั้งในและต่างประเทศว่า เป็นการได้เห็นสิ่งที่แตกต่างจากที่ทำงานของตน ทำให้เกิดแนวคิดใหม่ นำมาประยุกต์ใช้หรือปรับปรุงกับหน่วยงานของตนได้ ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“พี่ไปเยอรมันและสวิสเซอร์แลนด์ด้วยค่ะ ได้ไป 2 ที่คือต้องไปดูผลิตภัณฑ์ของสวิสและให้เราเรียนรู้มันต่างจากที่เรียนมาอย่างไร ตอนนั้นก็เลยภูมิใจว่าอย่างน้อยได้ผ่านไปเห็นว่าของเขเป็นอย่างไร ก็กลับมาพัฒนางาน”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

“การไปดูงานต่างประเทศหรืออะไรต่ออะไร ตัวพี่เองก็ได้มีโอกาสไปทั้งอเมริกา ประเทศจีน ในโครงการแลกเปลี่ยนต่าง ๆ หรือว่าโครงการที่ไปอเมริกาที่ว่าผู้บริหารจะไปดูเพื่อเซ็นอะไร ดูว่า เราจะเอาอะไรจากจีน ถูกไหมคะ เขาเป็นอะไร แล้วเราก็ต้องพิจารณาว่า เออเราจะเอาส่วนไหนของเราไปแลกกับเขา หรือคราวที่ไปอังกฤษ ไปดูด้านการศึกษา อังกฤษมีข้าวของเครื่องใช้ครบ แต่การจัดการระบบภายในหอผู้ป่วยมันรกไปหมด หยิบข้าวของเครื่องใช้ หยิบตรงไหนก็หยิบได้ อันนั้นเมื่อเราดูแล้วก็ต้องมาประมวลและเปรียบเทียบทุกอย่าง เราต้องศึกษาถ้าด้านใดก็ตามคิดว่าเป็นประโยชน์กับหน่วยงานและคนของเรา ก็จะทำมาปรับปรุง...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

“...พี่ไปดูงานต่างประเทศในเรื่องของการบริหารโรงพยาบาลที่แคนาดาในเรื่องการพัฒนาบุคลากร เนื่องจากว่าเขามีผู้นำของโรงพยาบาลไป แต่พี่สมัครเลย ถ้าไม่ให้ไปพี่ก็จะจ่ายค่าใช้จ่ายเอง แต่ด้วยบทบาทและตำแหน่งเขาให้เราไป 11 วัน ไปเรียนรู้เรื่องของการบริหารจัดการใน ICU การบริหารจัดการในเรื่อง



คุณภาพ ห้องเขาแคบนิดเดียว แต่เขาจัดเก็บได้เป็นระบบ ... ดูในเรื่องระบบของ เขาก็ได้เยอะและก็เอามาใช้ค่ะ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

“...เหมือนอย่างพี่ไปดูงานที่ยะลา ที่จริงเป็นผลพลอยได้ ยะลาไปดูเรื่อง บริหารเมืองสะอาดที่สุด ยะลาเขาสะอาดที่สุดนะเมื่อ 10 ปีที่แล้วสะอาดจริง ๆ ถนนนี้เขาสะอาดมาก จนไม่มีขยะเลย เทศบาลก็มี เสร็จแล้วก็มีโอกาสได้เดินเข้าไปดูในโรงพยาบาลเขาก็มีคลินิก เราอยู่โรงพยาบาลใหญ่กลับไม่มี พี่มา นั่งคิด ... มันน่าจะต้องมีนะ เพราะมันไม่ได้ลงทุนอะไรเลย ใช้พยาบาลที่ผ่าน การอบรม counseling อย่างเนี่ย พี่ก็ถามว่าทำได้ไหม ถ้าทำได้พี่จะเขียนโครงการ ทุกคนถามทำยังไงละพี่ เราก็บอกมันไม่เห็นยากเลย การให้คำแนะนำ เราก็เอามอมา นั่งดูก่อนว่า ก่อนแต่งงานต้องตรวจอะไรบ้าง แต่เราเป็น nurse เราก็ต้อง counseling เขาว่าต้องตรวจอะไรบ้างก่อนแต่งงาน ต้องตรวจเลือดสามี เรื่องนี้ ๆ ถ้าคุณมีปัญหาเรื่องโรค คุณจะได้ชลดเพราะมันจะมีผลเรื่องการตั้งครรภ์ต่อไป อะไรอย่างนี้ เราก็ทำแนวทางการดำเนินการ...เปิดเป็นคลินิกพิเศษขึ้นมา...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

“...คือพยายามศึกษาปัญหาต่าง ๆ นำปัญหานั้นมาวางแผน ปรับปรุง แก้ไข..เราไปดูว่าข้างนอกเขาเป็นยังไงกันบ้าง ไปถึงไหน ทำอะไรกันบ้าง ...ตัวพี่เองพยายาม contact กับศูนย์อื่น ๆ ที่ไม่ใช่เฉพาะสำนักของเรา เช่น วัชระ ตากสิน บางทีก็ไปที่สำนักงานพยาบาลเราก็จะเจอกับโรงพยาบาลกรมการแพทย์ เราก็ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

### 3) การมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพ

การดำรงตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ส่งผลถึงการเข้าไปมีส่วนร่วมเชิงนโยบายในทุกกิจกรรมของงานพัฒนาคุณภาพโดยอัตโนมัติ ดังนั้นจึงเกิดการเรียนรู้ในกิจกรรมของงานพัฒนาคุณภาพซึ่งถือว่าเป็นการพัฒนาศักยภาพแห่งตน ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวไว้ในตอนหนึ่งของการสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“... การจัดทำมาตรฐานทำอย่างไรในยุคใหม่นี้ล่ะว่า เราจะต้องอิงกับของพวกนี้ พอได้นโยบายใหม่พีจะอยู่ในกลุ่มที่จะต้องไปรับนโยบาย ซึ่งนโยบายบางอย่างต้องมีการสอน วิทยากรจะต้องมาบอก กพร.หมายถึงอะไร และวิธีทำอย่างไร ลดขั้นตอนทำอย่างไร แนวคิดทำอย่างไร อันนี้แหละ เรื่องการทำแผน ยุทธศาสตร์ หลังจากที่ได้ไปเป็นหัวหน้าแล้วนะ เรื่องแผน เรื่องการบริหารแบบ ผลสัมฤทธิ์ การบริหารโครงการ การจัดทำแผนโดยการใช้ *Balanced Scorecard* สมัยยุทธศาสตร์นะ การเข้าร่วมประชุมไปพัฒนาต่าง ๆ ทั้งในและนอก การถูกเชิญเป็นวิทยากร ผู้ทรงคุณวุฒิ ล้วนแต่พัฒนาตัวเองหมดเลย ทุกอย่างพัฒนาตัวเองหมด”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“พีได้เข้าไปช่วยในเรื่องงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งตรงนั้นก็ไม่ใช่มองแต่ว่าทำเรื่องคุณภาพ เพราะในบทของข้อเวลาเขาจะประเมินเราในเรื่องมาตรฐานของ พรพ. ที่เขากำหนด มันจะพูดถึงแต่ทิศทางนโยบาย ถามว่าเป็นการบริหารองค์กรใหม่ ใช่ คือยุคปัจจุบันโรงพยาบาลจะต้องมีทิศทางที่ชัดเจน ถามว่าเราได้มาจากไหน มันก็มีกระบวนการ มี *Process* ในการที่จะได้มา โรงพยาบาลจะมีวิสัยทัศน์พันธกิจได้อย่างไร นี่ก็คือ การนำองค์กรด้วยการนำด้วยทิศทางขององค์กร มีเป้าหมาย โรงพยาบาลมีวิสัยทัศน์พันธกิจก็ต้องมีเป้าหมายว่าจะเดินไปสู่ตรงนั้นได้อย่างไร ซึ่งตรงนี้เรามองแล้วหยิบมาเชื่อมโยงได้ถ้าเราสามารถจะดึงเข้ามาให้มันเป็นภาพที่จะต้องเกิดขึ้น พีว่าพีเรียนรู้จากตรงที่เข้าไปเร่งพัฒนา คุณภาพเข้าไปทำงาน ได้เข้าไปเรียนรู้ ได้อะไรตรงนั้นก็เหมือนกับเราพัฒนา ตัวไปในส่วนหนึ่งแล้ว”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“... ในเรื่องของการไปประชุมตามที่เสนองานคุณภาพต่าง ๆ อันนี้ทางการประชุมที่เราจะต้องไม่ห่าง แต่เรื่องของการพัฒนาหรืองานที่จะ *contact* กับโรงพยาบาลต่าง ๆ ในเรื่องของตรงนี้เราจะไม่ขาด การประชุมเป็นเรื่องที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับงานบริหารทางด้านนี้ จะต้องมีหนังสือประชุมมา จะต้องไปประชุมหรือเสาร์-อาทิตย์ที่มันมีเราต้องประชุม ต้องไป ยิ่งไงก็ต้องเสียเงินอะไรอย่างเนี่ย ยิ่งไงก็ต้องยอมส่วนนี้ล่ะคะ ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

#### 4) การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ในที่นี้หมายถึง การศึกษาค้นคว้า เพิ่มเติมความรู้ โดยการอ่าน การเข้าห้องสมุด การศึกษาค้นคว้างานวิจัย การศึกษาจากผู้มีประสบการณ์ การนิเทศงาน การเป็นคนช่างสังเกต และเนื่องจากปัจจุบันเป็นยุคแห่งข้อมูลข่าวสาร ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจำเป็นต้องรับข้อมูลเหล่านี้ จากสื่อต่าง ๆ ได้แก่ วารสาร ที่วีดิทัศน์ และ Internet ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ต่อไปนี้

“...อีกส่วนหนึ่งก็คือ จะต้องศึกษาค้นคว้าหาความรู้ของตัวเอง พยายามค้นคว้า ตำราของตัวเอง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของมาตรฐานวิชาชีพ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการบริหารงานทั่วไป ศึกษาจากผู้มีประสบการณ์ นี่คือการเรียนรู้ในเรื่องของบทบาทการเป็นหัวหน้าฝ่าย จริง ๆ แล้วสำหรับ(...ชื่อโรงพยาบาล) นั้นไม่มีการเตรียมการเป็นผู้นำ ในอดีตไม่มีการเตรียมว่าหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลต้องมีบทบาทอะไรบ้าง เราต้องศึกษาเอง โดยเฉพาะในเรื่องการบริหารงาน ไม่ว่าจะเป็นงานพัสดุ การเงิน หรือ งบประมาณ...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

“...เรามาศึกษาด้วยตัวเราเองก่อน และหลังจากที่ศึกษาเสร็จแล้ว เรามาคูยประเด็น ฉะนั้นเราต้องรู้มากกว่าเด็กทุกครั้งที่เราเป็นหัวหน้าเราคิดว่าเราต้องให้ได้มากกว่าเด็ก เรารู้น้อยกว่าเด็กไม่ได้...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“... เวลาไปนิเทศงานเราก็จะมีพื้นที่ของจังหวัดนั้นจังหวัดนี้ พี่ไปในฐานะตัวแทนของกรมการแพทย์ สิ่งที่เป็นภารกิจของกรมการแพทย์ก็จะมีเรื่องของอุบัติเหตุ เรื่องของมะเร็งเราสบายอยู่แล้ว พอเรื่องของอุบัติเหตุสิ่งที่ยกตัวอย่างเช่น ถ้าไปในพื้นที่ที่เขาไม่มีสถิติรายงานข้อมูลอุบัติเหตุเรื่อง ๆ อย่างเช่น หมวกกันน็อคอะไรอย่างเนี่ย มันสามารถเชื่อมโยงได้ในการที่เราจะ comment สิ่งที่เป็นข้อมูลของเขา พวกนี้มันต่อยอดกันได้ไง เข้าใจไหม อาจจะเป็นเพราะพี่ช่างสังเกตเป็นคนซึ่งชอบเก็บเกี่ยวพวกนี้ การศึกษาที่เรามีการสะสมอยู่ก็ตาม มันอาจจะเป็นสิ่งเชื่อมโยง ทำให้เราสามารถมี concept ที่ดีในการที่เราฟัง แล้วเราสรุปรวบยอดได้ และก็ต่อยอดได้และก็ร่วมมือกับเขาได้”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“ที่สามารถเข้าอินเทอร์เน็ตได้หรือเว็บไซต์ของตัวเอง อย่างเช่นของ  
 สภากายาบาลเขามีอะไรที่เดี๋ยวก็นั่งที่ว่างเดี๋ยวก็นั่งไปอ่านให้ดู บางทีเราก็งงยังไม่หรรอก  
 ก็บอกเขา แม้แต่ทุกคน C7 เนี่ยจะต้องเข้าคอมพิวเตอร์เป็น ไม่ใช่ว่าตัวเองจะต้อง  
 เก่งคนเดียว นั่งต้องเข้าInternet เป็นนะ ต้องทำอะไรเป็น”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

“สำหรับตัวเองนะคะก็อายุเยอะ ถ้าพูดถึงคือเราไม่ทันตรงนี้ ก็ก็สามารถ  
 เรียนรู้เฉพาะ เปิด web site เป็น เปิดอ่านnet เป็น หาข้อมูลได้ แค่นั้นคือเราคง  
 ไม่มีเวลาที่จะนั่งพิมพ์ทำตาราง excel ทำไม่เป็น บอกเลยเวลานี้ และเวลามัน  
 เหลือน้อยคงจะเรียนรู้ตรงนั้นไม่ทัน แต่เราก็จะใช้วิธีที่ว่าขอเปิดดูข้อมูลได้”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

“...ก่อนประชุม ที่ต้องมานั่งอ่านข้อมูลข่าวสารจาก Internet เป็น  
 Intranet ของ รพ.เพื่อจะดูว่ามีการเปลี่ยนแปลง หรือ กิจกรรมอะไรบ้าง หรือถ้า  
 ต้องการ ข้อมูลอื่นก็จะ Search จาก net”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

“... พี่จะอ่านหนังสือต่าง ๆ หนังสือพิมพ์ ข้อมูลต่าง ๆ วิชยุอะไรอย่างเนี้ย  
 เพราะปกติพี่จะฟังข่าวทุกวัน เพื่อจะให้ทันต่อเหตุการณ์บ้านเมืองไม่มีเวลาอ่าน  
 หนังสือพิมพ์เท่าไรร่นักพยายามจะฟังข่าวที่เป็นของที่ข้อข่าวอะไรอย่างเนี้ยก็คือ  
 ธรรมชาติ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

ส่วนเนื้อหาที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล มีการพัฒนาด้านความรู้ ประกอบด้วย ความรู้  
 เกี่ยวกับวิชาชีพและความรู้ทั่วไป สำหรับความรู้เกี่ยวกับวิชาชีพ จะเรียนรู้เกี่ยวกับด้านวิชาการ  
 ด้านบริหาร และด้านบริการรวมทั้งงานพัฒนาคุณภาพ และส่วนความรู้ทั่วไป ได้แก่ การเรียนรู้  
 กฎระเบียบ การเรียนรู้เรื่องการเจรจาต่อรอง การปรับตัว การเรียนรู้เรื่องคอมพิวเตอร์พื้นฐาน  
 ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“... ในฐานะที่ขึ้นมารับผิดชอบเป็นหัวหน้าฝ่ายสิ่งที่จะรู้จำเป็นมาก ๆ คือ  
 เรื่องการบริหารงานทั่วไป และการบริหารงานบุคคล การจัดสรรอัตรากำลัง ส่วนนี้

เป็นส่วนที่สำคัญ และสิ่งที่จะพัฒนาวิชาชีพให้ก้าวทันกับวิชาชีพข้างเคียง ซึ่งปัจจุบันนี้มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เรื่องผู้นำเปลี่ยนแปลง หรือการทำแผนกลยุทธ์ อันนี้เราจะเป็นหัวหน้าฝ่าย ต้องนำที่มบุคคลากรของฝ่ายให้ประสบความสำเร็จ เช่น ในการทำแผนให้สอดคล้องกับแผนของโรงพยาบาลอันนี้เราก็ต้องเรียนรู้ว่าการทำแผนจริง ๆ ที่ถูกต้องเขาจะทำอย่างไร เราก็ศึกษาจากตำรา และศึกษาจากมีการจัดประชุมวิชาการเป็น Course ระยะเวลาสั้น 1 วัน หรือ 2 วัน”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

“...การศึกษาสำหรับตำรา อันนี้ก็เป็นส่วนหนึ่งของเรา ห้องสมุดเราก็จะใช้เวลาตอนเย็นศึกษา วิธีการหาความรู้ให้กับตนเองนั้น งานคุณภาพก็ต้องอ่าน ...งาน กับคุณภาพงานที่เขาทำหน้าไปยังไงเนี่ยจะต้องอ่าน อันนี้คือการพัฒนาตนเองในส่วนตัว ... เวลาเข้าห้องสมุดก็นึกว่า งานวิจัยมาจากเรื่องของการพัฒนาคุณภาพนะคะ ถ้าเรามองว่าจะพัฒนาเนี่ยเรานึกไม่ออกว่ามันจะมี Process ยังไง แล้วสิ้นสุดยังไง ก็จะพยายามอ่านเรื่องที่เราอยากจะทำนะคะ เมื่อก่อนจะไปจุฬา ตอนหลังมาตรงนี้ก็มาที่รามมาเป็นส่วนใหญ่ พี่จะไปนั่งดูนั่งอ่าน จะดูแบบเทียบเคียงเรื่องใกล้ ๆ กับเรื่องที่เราสนใจเนี่ยเขาทำอย่างไรนะคะ เขาจะแนะนำตั้งแต่เขียนเรื่อง คัดเรื่อง การสรุปสิ่งที่ได้อ่าน ส่วนใหญ่ที่จะอ่านสรุปก่อน และก็ย้อนกลับมาดูว่า เอ๊ะแล้วมันเป็นยังไงมา ยังไง อะไรวางนี้ ส่วนใหญ่จะเป็นอย่างนั้น จะอ่านแบบ ชี้แจง อ่านสรุปก่อน...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“ในเรื่องของ IT พี่เรียนรู้จบสามารถทำ Power point present งานได้ เมื่อต้องเป็นวิทยากร”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“ศึกษากฎระเบียบทั้งหมด โดย Short Note ของเรา บางครั้งเนี่ยเราจะไปขอเอกสารมันเยอะมาก มันเปิดอ่านไม่ได้ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการเสนอปรับระดับ การเลื่อนไหลแค่ไหนถึงจะส่งได้ ในเรื่องการบริหารงานบุคคลเราต้องศึกษาบริหารงานทั่วไป การแก้ปัญหา ตอนนี้อย่างนี้เราต้องศึกษาตลอด แต่เผอิญก็ได้ตอนช่วงนั้นไปอบรมบริหารระดับกลางและก็ได้ผ่านการเรียนในหลักสูตรการบริหารการศึกษา มันก็ใช้แบบการบริหารมาปรับอันนี้ใช้กับของเราได้...เตรียมว่า



เช่นเรามีอำนาจในเรื่องของอนุญาตการลาได้ก็วันละคะ ในส่วนตรงนั้นคือระดับที่เราอยู่ข้างล่าง เราไม่ค่อยใส่ใจเท่าไรใช้ไหมคะ เราไม่ค่อยได้ใส่ใจช่วงนั้น เราก็เสนอไป ผู้ใหญ่เขาก็เซ็น พอมาขึ้นตรงนี้เราต้องศึกษาเลยว่าเรามีอำนาจอนุมัติได้ไม่เกินกี่วัน ยกตัวอย่างอย่างเนี่ย”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

“เรื่องการเจรจาต่อรองเนี่ยคือเราต้องวิเคราะห์ผลได้ผลเสีย อันนี้คือจริง ๆ ไม่ได้เรียน ตอนแรกไม่ได้เรียน แต่ตอนหลังนี่มาเรียน... เราจะต้องดู อันไหนผลประโยชน์สูงสุดแล้วเขาต้องไม่เสียผลประโยชน์ คือมัน win win นะก็แค่นั้นเอง ทฤษฎีมันก็มีแค่นั้น แต่กลวิธีมันอยู่ที่ลีลา อย่างเช่น เมื่อวานนี้มีเรื่องร้องเรียนกัน เรื่องละเมิดสิทธิ พี่ก็พูดในฐานะของพี่ พี่ก็บอกว่าเออเนะก็โอเคคุยกัน แต่ว่าคือเราจะไม่เข้าข้างใครข้างหนึ่ง แต่เรารับรู้ มันก็ไปสบายใจทั้งคู่”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“ใช่ เราต้องชวนขยายหาความรู้เนื่องจากว่าเราขึ้นมาระยะเวลาสั้นมากที่จะเป็นระดับหัวหน้าฝ่าย และตรงขึ้นมาในช่วงของการเปลี่ยนแปลง ไม่ว่าจะป็นรัฐบาล ไม่ว่าจะป็นกระทรวง หรือ กทม. จะเป็นการเปลี่ยนแปลงเราจะต้องให้ทันกับสมัยใหม่ ซึ่งยุคนี้เป็นยุคการแข่งขันในเรื่องของการบริการ ตรงนี้การบริการที่จะให้คุณภาพที่ดี ตัวบุคลากรต้องมีความรู้ด้วย โดยเฉพาะผู้นำพี่ก็เลยคิดตรงจุดนี้ว่า ถ้า ผู้นำไม่รู้เรื่องของภายนอกหรือเหตุการณ์บ้านเมือง กฎหมายก็ต้องศึกษาหมด ว่าตอนนี้มีข้อบังคับหรือข้อกำหนดสิทธิผู้ป่วยอะไร ๆ อย่างเนี่ย เราก็ต้องให้มันสอดคล้องให้ทัน โดยเฉพาะการแข่งขันไม่ว่าจะเป็นบริการ ไม่ว่าจะป็นเอกชนหรือรัฐบาล เดียวนี้มันจะเหมือนกันหมด”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

### 2.2.3 การดูแลด้านร่างกาย

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า การดูแลด้านร่างกาย เป็นสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งของการพัฒนาตนเอง เพราะตนเองต้องการให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง โดยการปรับสมดุลของร่างกายจาก อาหาร อากาศ ออกกำลังกายและอารมณ์ ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลหลายท่าน จึงหาเวลาร่างกายเพื่อไปออกกำลังกาย และวิธีการออกกำลังกายที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลปฏิบัติอยู่ ได้แก่ การเข้าร่วม

กิจกรรมการกุศลเพื่อสุขภาพเช่น การเดิน การวิ่ง และการตีกอล์ฟ ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ต่อไปนี้

“...แต่ก่อนพี่ไม่ได้ใส่ใจใจนัก มาระยะหลังสามปีพี่เริ่มไม่สบาย พี่ก็มาคิดว่าถ้าคนในครอบครัวไม่สบายตัวเราเองจะต้องเป็นหลักคือ 1) ดูแลเขา 2) จะต้องเป็นตัวที่ช่วยคนอื่นที่พอจะช่วยเหลือได้ เพราะนั่นเรื่องสุขภาพ เรื่องการดูแลครอบครัวเป็นเรื่องเตือนเราว่าเราไม่ดูแลตัวเองไม่ได้แล้วนะเพราะเราต้องเป็นหลักทำสุขภาพให้แข็งแรง พี่จึงเริ่มจากการวิ่งในตอนเช้า เป็นประจำเสาร์-อาทิตย์พี่ไปวิ่งที่สวนจตุจักร สวนรถไฟ และเมื่อมีการแข่งมินิมาราธอนเพื่อจัดหาเงินให้โรงพยาบาล พี่ก็จะเข้าร่วมในกิจกรรมนั้น ๆ เช่น เริ่มจากลานพระรูป อ้อมสวนจิตรลดา และก็ตรงไปและวกกลับหน้ารัฐสภาและกลับที่ลานพระรูป คือ 4 กิโลเมตร บางทีก็เปลี่ยนเส้นไปนู่นราชดำเนิน ไปทางสนามหลวงและก็เดินกลับพี่สามารถเดินได้ตลอดรอดฝั่ง...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“...พี่ออกกำลังกายรอบ ๆ โรงพยาบาลส่วนหนึ่งเพราะว่าเราไม่ต้องเดินทางเพราะเรามีบ้านพักของเราอยู่ในโรงพยาบาล...และการออกกำลังกายวันพุธเป็นวันที่ฟ้าณะคะ แต่ไม่ต้องรอวันพุธหรอก การกีฬาออกได้ทั้งหมด จะออกเวลาไหนก็ได้...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

“ พี่เป็นนักกีฬา พี่มีความรู้สึกถ้าพี่ไม่ออกกำลังกายพี่จะแย่ เพื่อนบอกพี่ติด endorphins ทำแล้วมันสดชื่น...คือพี่เป็นนักบาสด้วยนะคะตอนเด็ก ๆ อะไรก็ได้ขอให้ได้เล่นก่อน ก็มาได้ความรู้ตอนเรียนพยาบาลนี้แหละว่าสุขภาพ มันอยู่ที่ความสมดุลของร่างกาย อาหาร อากาศ น้ำ ก็มาปรับใช้ตรงนี้ ... ตอนเช้าพี่วิ่งก่อนแล้วถึงมาทำงาน มันสดชื่น ยอมรับว่าติด ตอนเช้าพี่...จะวิ่งมากถ้าพี่ไม่ออกกำลังกาย พอพี่ออกกำลังกายได้แล้วปัญหาทุกอย่างพี่สู้ได้หมดเลย บอกตรงๆว่า ออกกำลังกายตอนเช้าและถึงเริ่มมาทำงาน... ช่วงหลังนี้ในวันหยุด หรือ เสาร์- อาทิตย์ พี่จะไปตีกอล์ฟ ที่สนามกอล์ฟกองทัพบก สะดวกดี เพราะอยู่ ใกล้บ้าน...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

“...การออกกำลังกายเมื่อก่อนพี่ออกทุกวัน ช่วงนี้เท่านี้กว่าเราจะ เลิกงานก็ทุ่มกว่า แล้วก็ใช้วิธีทำของเราเอง แต่ช่วงนี้รู้สึกมันจะหายไปแต่ เราอาจจะตื่นช้าบ้างถ้าตื่นทันทีก็จะรีบมาทำงาน แต่ถ้าไม่ทำเราก็จะทำเอง แต่ถามว่า มันได้เต็มร้อยไหม ยังไม่ได้...แล้วเราก็จะตรวจสุขภาพ เจาะเลือดเรา คือ cholesterol สูง พี่จะเจาะทุก 6 เดือน นี่ก็เราอายุเยอะ แต่ถามว่าพี่อยู่ได้เพราะอะไร พี่อาจจะดูอารมณ์ขันอยู่ในตัวคือชอบไปหย่าเขา เพราะเราคิด อยู่เสมอว่าเราเป็นผู้บริหาร เราต้องเป็นเหมือนพ่อแม่เขา เป็นเหมือนครูที่จะ สอนเขา พอเขาเครียดมาก ๆ เขาเรื่องสนุกมาแล้วให้ฟัง มันก็คลายเครียดไป...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

## 2.2.4 การฝึกฝนด้านจิตใจ

จากการศึกษาพบว่าหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลพัฒนาด้านจิตใจทั้งในเรื่องของการเปิดใจ การเป็นผู้ให้ การเสียสละ การมีเมตตา การให้อภัย และการควบคุมอารมณ์ของตนเองการฝึกฝนสิ่งเหล่านี้ไม่ใช่เรื่องง่าย แต่เมื่อเป็นผู้บริหารก็ต้องมีการเรียนรู้และพัฒนาด้านจิตใจควบคู่ไปกับการพัฒนาตนเองด้านอื่น ๆ ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“พอพี่ขึ้นมาปี 43 พี่ถึงช่วงที่พี่ไปเรียนด้วยนะ ขณะเดียวกันพี่วางแผนไว้เลย ใจคือการพัฒนาโครงสร้างเลย ตอนนั้นทำวิจัยเลย อาจารย์... (ชื่ออาจารย์) ดร... นึกชื่อไม่ออก 2 คน ก็มาช่วยกัน พี่คิดทันทีว่า อาจารย์คนนั้นเขาอาจจะมาทำผลงานของเขาด้วย เขามาหาพี่ทุกคนไม่เอา พี่มีโอกาสได้อ่าน ทั้ง ๆ ที่ไม่รู้จะขอ...เข้ามาเลย เปิดตัวเข้ามาเลย ขอให้เปิดใจให้มันรู้ตัวรู้แดงไปเลยว่าทำยังไง ถ้าล้มรับผิดชอบเองนะ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“แต่ว่าสิ่งหนึ่งที่เราได้ปรับปรุงตัวเองที่ชัด ๆ นะคะ สมัยก่อนจะไม่ทันใจเวลาใครทำอะไรแล้ว เราจะทำเองนะคะ ทำอะไรผิดอีกล่ะ ทำเอง มีอยู่วันหนึ่งน้องคนหนึ่ง พี่คุยหน้อยได้ใหม่ อย่าโกรธเลยนะ อย่าว่าเลยนะ หนูขอพูดนิดหนึ่งได้ใหม่ พี่อย่าบ่นหนูนะ อยู่อย่างสนิทสนมนะรักกันพูดถึงพี่น้อง พี่ก็สานเรื่องความสามัคคี พี่ถ้าใครทำอะไรอยู่เนี่ย พี่อย่าไปดึงเขามาทำใหม่ ถ้าพี่จะสอนพี่ก็สอนให้เขาทำให้เสร็จได้ใหม่ พี่ทำอย่างนี้ไม่ชอบ คือยังนึกขอบคุณเขาอยู่จนกระทั่งบัดนี้นะ มานั่งวิเคราะห์ตัวเองไป ใช้อย่างที่เขาพูดใหม่ ใช่เลย ไม่ทันใจ ไม่ถูกใจ

ทำอะไรเลย นี่คือการที่เราฟัง จากนั้นไอ้ตรงนั้นมันก็ได้บทเรียนที่เขาบอกเราแล้วเราก็ที่แรกก็ดูบนะเหมือนใครมาสอนเรา เพราะเราไม่เคยโดนใครมา พูดแบบนี้ ก็มานั่งคิดว่าใช่แล้วก็แก้ปัญหา ที่นี้พอมีอะไร พอมีงานอะไรก็ตามก็จะต้อง แม้กระทั่งบริหารอะไรเนี่ย พี่จะสอนน้องหรือจะให้เบิกของเบิกอะไร ซึ่งมัน เป็นหน้าที่เราเราก็จะสอนน้องว่าน้องมาอยู่ทางนี้คนหนึ่งนะ หมุนเวียน แล้วก็มาช่วยพี่นะ ...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

“... ถ้าอยากให้ลูกน้องเนี่ยรักเรานะ เราเนี่ยต้องรักเขาก่อน อยากให้น้องช่วยงานเรา เราต้องช่วยงานน้องเขาก่อน อยากได้อะไรจากเขาก็แล้วแต่เราเนี่ยดูตัวเราให้เขาก่อน คำนี้โอโหมมันเป็นเรื่องที่ไม่เหลือบอกว่าแรงเลย ถ้าอยากจะได้จากเขา โอเคให้เขาก่อนแล้วเราก็จะให้กับเรา อยากยิ้มให้เขาไหม อยากยิ้มให้กับเขาไหม อยากให้เขายิ้มให้กับเราไหม ยิ้มให้เขาเสียก่อน ประมาณเนี่ย”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

หัวหน้าพยาบาลท่านหนึ่ง มีความตั้งใจที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับกฎระเบียบต่าง ๆ ที่เพิ่มขึ้น จึงใช้วันหยุดราชการ เสียสละเวลาในวันหยุดราชการและเสียเงินในการลงทะเบียน เพื่อที่จะได้เรียนรู้ให้เป็นประโยชน์แก่ตนเองและองค์กร ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“... เหมือนอย่างที่สภากำหนดในเรื่องของการพัฒนาอัตราพยาบาลขาดแคลน เงิน พี่ไปเอง พอเขาเชิญมาพี่ไปประชุมเป็นหนึ่งในเดียวของ กทม.โรงอื่นไม่ไป พี่ต้องเข้าประชุม วันหยุดที่เขาเชิญมา เราก็ต้องไป พี่ให้ห้าพัน สองพัน เราต้องสนใจ ใฝ่รู้ เราต้องรีบไปเรียนรู้ เพราะการไปถึงแม้จะเสียเงิน สภาไม่มีเงิน แต่เราต้องไป ถ้าเราไม่ไป เราเป็นผู้บริหาร ไม่เรียนรู้ตรงนี้ไม่ได้ ใช่หรือเปล่า ถ้าเรารอแต่เปิด web site ดูแต่เราไม่ได้ไปฟังกับหู ไม่ได้ยินจากปากผู้บริหาร ผู้นำนายกสภา เราก็จะมากกรอกข้อมูลไม่ถูกต้อง วันหยุดพี่ยังต้องไป คือตรงนี้เราพยายามสนใจในเรื่องที่จะเป็นผลประโยชน์ขององค์กรและประโยชน์ของวิชาชีพ สุดท้ายคือของตัวเอง เป็นความรู้ ผลประโยชน์ของตัวเองคือเป็นผลพลอยได้ เพราะเราไปเรียนรู้ ทำให้น้องเราก็ได้ด้วย”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

“เราเป็นผู้บริหารทำอะไรให้มีเมตตาธรรม ถึงไม่มากก็เมตตาเขาให้อภัยเขา พยายามถึงเราไม่ร้อยเปอร์เซ็นต์ เกลียดขึ้นหน้าคนนี้เป็นไปได้ แต่ต้องเมตตาเขา อย่ามีจิตใจอย่างนี้ เพราะฉะนั้นพี่ต้อง เขาบอก การที่เราอยู่เฉย ๆ ไม่ทำบุญ ไม่ให้ร้ายใคร ไม่ทำอะไรเลย ไม่ได้บุญนะ แต่ถ้าเมื่อไรที่เราพยายามที่จะทำให้สำเร็จนั่นคือได้บุญนะ เหมือนพี่เกลียดน้อง เราต้องเมตตาเพราะเขา ลูกน้องเรานะ ยังไงก็ลูกน้อง ถ้าเราขึ้นไปเกลียดเขา ถ้าเราอดทนไม่ได้จริง ๆ อย่าไปปะทะ อย่าไปเสียด อย่าไปแสดงออกมันไม่ดี บางที่เราฝืนใจก็ห่าง ๆ ก่อนเมตตาตรงนี้ต้องสร้างให้เกิด อาจจะไม่ร้อยเปอร์เซ็นต์ ถามว่ามีร้อยไหม พี่ว่าไม่ร้อย แต่พยายามนะ ให้นึกตรงนี้ว่าต้องมีเมตตาต่อเขา ทำอย่างไรให้มีเมตตาตรงนี้ตัวที่มันยากแสนสาหัส เมื่อผิดก็ต้องให้อภัย แล้วมีเมตตาด้วย เมตตาก็คือหมายความว่า เมื่อเขาทุกซกก็เห็นใจเขา ... แล้วก็เป็นธรรมชาติของพี่ก็คือเรื่องของความเมตตา ความเป็นธรรมนะคะ คือ ความเมตตา คือ ความเป็นธรรม อะไรก็ตามที่บางครั้งถามว่าลูกน้องเนี่ยจะมีเกินเลยในการแสดงความไม่พอใจกับเราไหม ? นะคะ แล้วเราจำเป็นจะต้องไปยึดติดว่าจำไว้เลยนะอย่ามาขอขึ้น จำไว้เลยนะจะไม่ให้ความดีความชอบจะไม่ทำคะ...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“... จำไว้ว่าเป็นหัวใจของคนเป็นหัวหน้าเลย อันนี้ขึ้นกับภาษาที่ว่า ขันติ วิริยะ จิตตะ วิมังสา กับว่าเมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา นี่แหละเป็นหัวใจในการทำงานเลย ขึ้นเอาไว้ โกรธก็คือเหมือนยักษ์ เหมือนมาร เหมือนอะไรไป เรามองเราอย่างนี้เลย เราขึ้นมาเป็นผู้บริหารต้องยอมรับฟัง ให้เกียรติคน ยกย่องคน บางอย่างต้องยกย่อง บางอย่างต้องกระจายอำนาจ ต้องวางตัวอีกระดับหนึ่ง เราต้องมองโลกในแง่ดี ต้องรู้ธรรมชาติของคน”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

## 2.2.5 การปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพ

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าการปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพ เป็นอีกเรื่องหนึ่งที่มีความสำคัญที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลต้องมีการพัฒนาตนเองในด้านนี้ โดยเฉพาะ การพูดให้น้อยลง แต่ฟังคนอื่นพูดให้มากขึ้น การพูดในที่ประชุม และการปรับปรุงการแต่งกายให้เหมาะสมกับกาลเทศะ โดยผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงเรื่องดังกล่าวไว้ดังนี้



“...ผู้บริหารอย่าพูดมาก ยิ่งพูดมากยิ่งขาดทุน ยิ่งไม่รู้อะไรเลย เพราะฉะนั้นการฟังเป็นผู้ฟังที่ดีที่สุด แต่ฟังอย่างไรให้มีประสิทธิภาพมันก็มีละนะ อันนี้ก็คือลงลึกละ นี่เป็นสิ่งสำคัญในการบริหาร ... ไหนจะปรับตัวเข้ากับหัวหน้า คือทีมบริหารของโรงพยาบาลทั้งหมดที่เราจะต้องไปถามตามงานให้ได้ กับ ผู้อำนวยการเราต้องเป็นผู้ฟัง เราเป็นลูกน้องที่ดีเราต้อง Respect อะไรอย่างนี้นะ ไม่ต้องเถียง นี่ก็จะเถียงก็เถียงไม่ได้เหมือนเมื่อก่อนแล้ว ต้องนั่งคิด เจียบ แล้วพยายามฝึก ทุกคนสอนเลยนะ ผู้บริหารต้องฟังอย่างเดียว ให้พูดให้น้อยที่สุด ฟังอย่างเดียว แต่บางทีพี่ก็เป็นคนพูดมากนะบอกตรง ๆ ชอบอธิบาย นี่คือข้อเสีย นะ พี่พัฒนาส่วนนี้จากประสบการณ์ จากคนที่ Feed back...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“... การพูดในที่ชุมชน ในสถานที่ตรงนี้ ก็คงไปเหมือนกับทุก ๆ คนไปฟัง ในเรื่องของการเข้าอบรมในเรื่องของการเป็นผู้เข้าประชุมที่ดี เป็นประธานที่ดีก็ เหมือนทั่ว ๆ ไป แต่หลังจากนั้นเราก็จะมาดูอีกว่าคนที่ เป็นพิธีกรหรือคนที่จะเป็น นักพูดเป็นอย่างไรก็ดูจากสื่อและก็เอาตรงนั้นมาปรับใช้”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

“ทางด้านบุคลิกภาพ จากการคิดว่าในเรื่องของการเรียนรู้ก็คงมีการ จัด เชิญวิทยากรภายนอกมาให้ความรู้ใน class ในห้องเรียนเยอะ ๆ ก็มีหัวหน้าดี มี น้อง ๆ เตรียมผู้บริหารก็เข้ามาฟัง ตัวเองก็หลังจากฟังตรงนั้นแล้วก็ดูในเรื่องของ บุคลิกภาพ ในเรื่องของสื่อต่าง ๆ การแต่งตัว การวางตัวอย่างเนี้ยนะคะ เราก็ดูมา เป็นแบบอย่างว่าเราเป็นผู้บริหารแต่งตัวคงไม่ใช่ทันสมัย ก็คงจะต้องให้เหมาะสม กับวัย และเหมาะสมกับเวลาและที่สถานที่”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

“การแต่งตัว พัฒนาได้ คนไหนแต่งตัวไม่เป็น แต่งตัวไม่สวย อันนี้ง่ายมาก เลย ปรับแค่เรียนรู้ว่า อ้อ ถ้าแต่งตัวอย่างนี้ ให้มันเข้ากับบุคลิกเรา ภาษา ท่าทาง บุคลิกนี้อยู่ที่ตัวเรา ต้องสร้างมานาน สื่อความหมายอะไรเนี่ย มันคง ไม่ใช่มาสร้าง เมื่อวันที่เราเป็นหัวหน้านะ พี่ว่าเรื่องนี้มันต้องนานมาแล้ว”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

**สรุป** การศึกษาเรื่องการพัฒนาตนเองของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกถึงประสบการณ์การพัฒนาตนเองของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 13 ราย ซึ่งปฏิบัติงานในสังกัดกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร และกระทรวงศึกษาธิการ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบประเด็นสำคัญของการให้ความหมายการพัฒนาตนเอง 2 ประการ คือ การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและการถ่ายทอดความรู้สู่การปฏิบัติ และการพัฒนาตนเองตามประสบการณ์ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล 5 ด้าน คือ 1) การรู้ลึกถึงตนเองก่อน ซึ่งเป็นการสำรวจหรือวิเคราะห์ตนเองว่ามีสิ่งใดบ้างที่ตนเองต้องได้รับการพัฒนา หรือปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น 2) การเพิ่มพูนความรู้เป็นประสบการณ์ในการเพิ่มพูนความรู้ ที่จะนำมาใช้ในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ซึ่งถือว่าเป็นผู้บริหารสูงสุดขององค์การพยาบาล ในการพัฒนาความรู้ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล มีด้วยกันหลายวิธี ได้แก่ การศึกษาและอบรมหลักสูตรต่าง ๆ การศึกษาดูงานทั้งในประเทศและต่างประเทศ การมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพ การศึกษาด้วยตนเอง และเนื้อหาหรือบทเรียนที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลได้รับการพัฒนาความรู้ คือ ความรู้เกี่ยวกับวิชาชีพ ซึ่งพัฒนาในด้านวิชาการ การบริหาร การพัฒนาคุณภาพบริการ ส่วนความรู้ทั่วไป พัฒนาในเรื่องของการเรียนรู้เรื่องกฎระเบียบ การเจรจาต่อรอง การปรับตัว การเรียนรู้เรื่องคอมพิวเตอร์พื้นฐาน 3) การดูแลด้านร่างกายเป็นการดูแลในเรื่องสุขภาพโดยการปรับสมดุลของร่างกาย อาหาร อากาศ ออกกำลังกาย อารมณ์รวมทั้งการตรวจสุขภาพร่างกายเป็นประจำ ซึ่งสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงจะส่งผลถึงการปฏิบัติงานของ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลได้เต็มศักยภาพ 4) การฝึกฝน ด้านจิตใจ โดยการเปิดใจ การเป็นผู้ให้ การเสียสละ การมีเมตตา การให้อภัย และการควบคุมอารมณ์ของตนเอง 5) การปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพ ซึ่งครอบคลุมถึงการพูด การฟัง และการแต่งกาย โดยการพูดให้น้อยลง ฟังคนอื่นพูดมากขึ้น การพูดในที่ประชุมโดยการสังเกตจากพิธีกร หรือนักพูด ส่วนการแต่งกายมีการปรับปรุงให้เหมาะกับกาลเทศะ โดยการเข้าไปอบรมหรือรับฟังจากวิทยากรด้านบุคลิกภาพ หรือการดูจากสื่อต่าง ๆ และนำมาปรับใช้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและการอภิปรายผล

#### สรุปผลการวิจัย

การพัฒนาตนเองของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล มีความจำเป็นและสำคัญทั้งต่อตัวหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และองค์การพยาบาล ซึ่งจะส่งผลถึงการบริหารงานด้านบุคคล ด้านวิชาการ งานด้านบริการ และงานพัฒนาคุณภาพ รวมทั้งด้านสังคม เพราะเมื่อหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลพัฒนาตนเอง จะทำให้มีความรู้ทั้งเชิงลึกและเชิงกว้าง เท่าทันสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงนำพาองค์การให้ขับเคลื่อนสู่เป้าหมายที่ได้กำหนดให้ และทำให้เกิดขวัญกำลังใจแก่ผู้ได้บังคับบัญชา เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ และเป็นที่ยอมรับจากสหวิชาชีพ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 13 แห่ง จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าการพัฒนาตนเองแบ่งเป็น 2 ประเด็น ประเด็นแรกคือ ความหมายการพัฒนาตนเองของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อยคือ 1) การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง 2) การถ่ายทอดความรู้สู่การปฏิบัติ ประเด็นที่ 2 คือ การพัฒนาตนเอง ประกอบด้วย 5 ประเด็นย่อย คือ 1) การวิเคราะห์ตนเอง 2) การเพิ่มพูนความรู้ 3) การดูแลด้านร่างกาย 4) การฝึกฝนจิตใจ และ 5) การปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพ

การพัฒนาตนเองของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ในส่วนของการพัฒนาตนเองตามความรู้สึก มุมมอง และจากการสังสมประสบการณ์ ได้ให้ความหมายที่ตรงกันใน 2 ประเด็น คือ การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เป็นการเรียนรู้ในรูปแบบอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการอยู่ตลอดเวลาและไม่หยุดนิ่ง โดยการเก็บเกี่ยวและสังสมจากประสบการณ์ที่ตั้งแต่ออดีตจนถึงปัจจุบัน ทั้งในเรื่องทั่วไปและตำแหน่งหน้าที่การงาน การเรียนรู้สามารถเรียนรู้ได้จากทุกสรรพสิ่ง ได้จากบุคคลทุกระดับและในทุกสถานการณ์นำมาซึ่งประโยชน์ส่วนตน และส่วนรวม มีความพร้อมที่จะเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลงทุกรูปแบบอย่างผู้มีสติสัมปชัญญะ ส่วนอีกความหมายหนึ่งคือการถ่ายทอดความรู้สู่การปฏิบัติ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าการพัฒนาตนเองจะสำเร็จได้จะต้องมีการนำความรู้มาถ่ายทอดให้ผู้อื่นสามารถปฏิบัติได้จริงเห็นเป็นรูปธรรม ตรวจสอบและวัดได้ เกิดประโยชน์กับคนหมู่มาก โดยเฉพาะในลักษณะวิชาชีพพยาบาลซึ่งนอกจากจะมีความรู้ทางด้านทฤษฎีแล้ว การถ่ายทอดความรู้จากผู้มีประสบการณ์ตรง เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะ

เป็นการกระทำโดยตรงกับชีวิต ซึ่งถ้าหากเกิดความผิดพลาดและไม่สามารถแก้ไขได้ทัน จะไม่สามารถหาสิ่งใดมาทดแทนได้ ดังนั้นประสบการณ์ตรงจากผู้ที่ได้ใช้การงานเป็นฐานแห่งการเรียนรู้ มาตลอด แล้วนำมาถ่ายทอดทั้งในส่วนที่ถูกต้องและบกพร่อง ให้ผู้เรียนมีความรู้และรักในสิ่งที่ทำ จะส่งผลถึงผู้มารับบริการให้ได้รับความปลอดภัย บรรเทาและหายจากความทุกข์อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

การพัฒนาตนเองของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์ตนเอง หมายถึงการพิจารณาและประเมินจุดเด่นและจุดด้อยของตนเอง ทั้งด้านองค์ความรู้ ด้านบทบาทหน้าที่ 2) การเพิ่มพูนความรู้ โดยการเข้ารับการอบรม การศึกษาดูงานทั้งในและต่างประเทศ การมีส่วนร่วมในการพัฒนางานคุณภาพ การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองจากการอ่าน การเข้าห้องสมุด การศึกษาค้นคว้างานวิจัย การศึกษาจากผู้มีประสบการณ์ การเรียนรู้เรื่องกฎระเบียบ การเจรจาต่อรอง การปรับตัว การเรียนรู้จากสื่อและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ 3) การดูแลด้านร่างกาย เป็นการดูแลในเรื่องสุขภาพโดยการปรับสมดุลของร่างกาย อาหาร อากาศ การออกกำลังกาย อารมณ์รวมทั้งการตรวจสุขภาพร่างกายเป็นประจำ ซึ่งสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงจะส่งผลถึงการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลได้เต็มศักยภาพ 4) การฝึกฝนด้านจิตใจ โดยการเปิดใจ การเป็นผู้ให้ การเสียสละ การมีเมตตา การให้อภัย และการควบคุมอารมณ์ของตนเอง ซึ่งการฝึกฝนจิตใจนี้มีความสำคัญสำหรับผู้บริหาร เพราะคุณธรรมที่ผู้บริหารพึงมี ให้สามารถครองตน ครองคน และครองงาน ได้แก่ พรหมวิหาร 4 คือ เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา นำมาซึ่งการมีจริยธรรมแห่งวิชาชีพ การพัฒนาตนที่ยั่งยืน เกิดประโยชน์สุขทั้งแก่ตนเองและผู้อื่น และ 5) การปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพ ซึ่งครอบคลุมถึงการพูด การฟัง และการแต่งกาย โดยการพูดให้น้อยลง ฟังคนอื่นพูดมากขึ้น การพูดในที่ประชุมโดยการสังเกตจากพิธีกรหรือนักพูด ส่วนการแต่งกายมีการปรับปรุงให้เหมาะกับกาลเทศะ โดยการเข้าไปอบรมหรือรับฟังจากวิทยากรด้านบุคลิกภาพ หรือการดูจากสื่อต่าง ๆ และนำมาปรับใช้

### การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาประสบการณ์การพัฒนาตนเองของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร สามารถอภิปรายผลในภาพรวมได้ดังนี้

## ประเด็นที่1: ความหมายการพัฒนาตนเอง

การให้ความหมายการพัฒนาตนเองของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เป็นการแสดงออกถึงแนวคิด มุมมอง ของผู้พัฒนาแบ่งเป็น 2 ประเด็น คือ

### 1. การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เป็นการเรียนรู้ในรูปแบบที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ โดยผ่านการดู การฟัง และการอ่าน และการพยายามเพิ่มเติมความรู้ทุกครั้งที่มีโอกาส การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องในรูปแบบอย่างเป็นทางการนั้น สอดคล้องกับวิธีการพัฒนาตนเองที่จินตนา ยูนิพันธ์ และคณะ (2530) ได้กล่าวไว้ คือ การศึกษาต่อและการอบรมหลักสูตรระยะสั้น การศึกษาดูงานในประเทศ และต่างประเทศ ส่วนการเรียนรู้แบบไม่เป็นทางการ ได้แก่ วิธีการสังเกตซึ่งเป็นการมองเห็นการกระทำของผู้อื่น แล้วนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะกับตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kouzes and Posner (1995 อ้างถึงใน นิภา มีเครือรอด, 2542) พบว่าวิธีการหนึ่งที่ถูกนำมาใช้ในการพัฒนาตนเองคือ การสังเกตผู้นำคนอื่น ๆ ทำงาน ทั้งที่ผู้ประสบผลสำเร็จและมีความ ผิดพลาด การสังเกตบุคคลที่ตนเองชื่นชอบ แล้วนำมาวิเคราะห์ถึงจุดเด่น ข้อบกพร่อง และมาปรับใช้กับตนเองได้อย่างเหมาะสม ส่วนการฟัง Boyens (1993 อ้างถึงใน นิภา มีเครือรอด, 2542) กล่าวถึงศิลปะในการฟังว่าเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง กล่าวคือฟังแล้วจะเกิดการเรียนรู้ เกิดการตีความและเกิดความเข้าใจ มีการประเมินผลโดยการตรึงตรองเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ และนำไปปฏิบัติจริง ที่กล่าวทั้งหมดจะเห็นได้ว่าการพัฒนาตนเองเป็นการเรียนรู้ที่ไม่ได้สิ้นสุดในวันสำเร็จหลักสูตร แต่เป็นการเปลี่ยนจากการเรียนแบบเป็นพิธีการไปเป็นวิธีการเรียนแบบไม่เป็นพิธีการ กล่าวคือ เรียนจากชีวิต จากประสบการณ์ และงานที่ทำอยู่ เป็นการเรียนที่เรียนได้เองตลอดเวลาที่เรามีชีวิตอยู่ (วิเชียร ทวีลาภ, 2521)

### 2. การถ่ายทอดความรู้สู่การปฏิบัติ

การถ่ายทอดความรู้สู่การปฏิบัติ เป็นความจำเป็นและสำคัญสำหรับทุกวิชาชีพ เพื่อให้เกิดมีการสืบสาน ดำรงอยู่ และทำให้เจริญขึ้น หรือพัฒนาขึ้นสำหรับวิชาชีพนั้น ๆ ดังคำกล่าวของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลท่านหนึ่งว่า

“...การพัฒนาตนเองหมายความว่าผู้บริหารต้องนำมาถ่ายทอด และทำให้เกิดการปฏิบัติจริงในการพัฒนางาน ให้มันเห็นชัด และวัดได้ ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เป็นรูปธรรมชัดเจน และเกิดประโยชน์กับคนหมู่มาก นั่นแหละถึงจะคิดว่าพัฒนาตนเองได้สำเร็จ และมีการเรียนรู้มาจริง...”



จากคำกล่าวนี้จะเห็นได้ว่า การถ่ายทอดความรู้เป็นการเอื้ออำนวยประโยชน์เกื้อกูลแก่กัน ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะทางวิชาชีพที่ Leddy & Peper (1998, อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญาบุษกร, 2546) วิเคราะห์ว่าองค์ประกอบหนึ่งทางด้านสติปัญญาสำหรับความเป็นวิชาชีพ คือ การศึกษาเฉพาะที่ทำให้เกิดการถ่ายทอดองค์ความรู้ และยังคงสอดคล้องกับ Foster (2000) ที่ศึกษาการพัฒนาพยาบาลเพื่อเป็นผู้บริหารการพยาบาล พบว่ารูปแบบหนึ่งของการพัฒนาพยาบาลคือการได้รับการถ่ายทอดความรู้จากผู้มีประสบการณ์มาก่อน (Meternalis) และเป็นแนวทางเดียวกับวิธีการพัฒนาการบริหารในขณะที่ทำงาน โดยการสอนงาน (Coaching) ให้กับผู้ได้บังคับบัญชาโดยตรง เพราะการสอนงานเป็นเทคนิคของการพัฒนาการบริหารที่มีประสิทธิภาพอย่างหนึ่ง เกิดการเลียนแบบหรือเอาแบบอย่าง (Modeling) เกิดการเรียนรู้ทางพฤติกรรมและเป็นแนวทางที่ง่ายที่สุดของการเรียนรู้ (สมยศ นาวิการ, 2544: 463) นับเป็นการบริหารบุคคลซึ่งเป็นการพัฒนาทั้งองค์ความรู้ พัฒนางาน และสัมพันธภาพกับผู้ได้บังคับบัญชา

## ประเด็นที่ 2: การพัฒนาตนเอง

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลมีรูปแบบการพัฒนาตนเอง ดังนี้คือ 1) การวิเคราะห์ตนเอง 2) การเพิ่มพูนความรู้ 3) การดูแลด้านร่างกาย 4) การฝึกฝนจิตใจ 5) การปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### 1. การวิเคราะห์ตนเอง

การวิเคราะห์ตนเองหมายถึง การพิจารณาตรวจสอบและประเมินตนเองเป็นเบื้องต้น เพราะจะทำให้ทราบถึงจุดอ่อน จุดแข็ง และโอกาสของตน เพื่อที่จะได้แก้ไขเพิ่มเติมในจุดอ่อน และนำจุดแข็งไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ดังนั้นผู้ที่วิเคราะห์ตนเองได้ จะต้องเป็นผู้มีภาวะจิตใจสูง และกว้างขวาง พอที่จะมองเห็นข้อบกพร่องของตนเองและผู้อื่นด้วยความเป็นธรรม (วิเชียร ทวีลาภ, 2523) ฉะนั้นวิธีการวิเคราะห์ตนเอง จึงจำเป็นต้องมีวิธีการเรียนรู้ด้วยตนเอง ด้วยจิตใจที่เปิดกว้าง และรับฟังข้อมูลป้อนกลับจากผู้อื่น (Feed back) นำมาพิจารณาประกอบกัน หมั่นฝึกและทำเป็นประจำทุกวัน เพื่อจะได้ทราบว่า มีอะไรบ้างที่ขาดตกบกพร่อง ควรแก้ไขอย่างไรในวันต่อไป เกิดการปรับปรุง พัฒนาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง จนทำให้บุคคลพร้อมด้วยวุฒิภาวะและศักยภาพที่จะใช้ความรู้ความสามารถมาปฏิบัติ ให้เป็นประโยชน์ทั้งต่อตนเองและองค์การ เกิดความรู้สึกมีคุณค่า และภาคภูมิใจ ซึ่งสอดคล้องกับ Swanburg (1968) ที่กล่าวว่า การพัฒนาตนเองเป็นการศึกษาของบุคคลเพื่อปรับปรุงตนเองให้มีเทคนิคทางวิชาชีพ และมีความก้าวหน้าทางวิชาการ จนสามารถแก้ไขให้ตนเองเจริญงอกงาม ทั้งในด้านประสิทธิภาพการทำงานและการดำรงชีวิตอย่างมีจุดหมาย

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ Boydell (1985) ที่กล่าวว่า การพัฒนาตนเองจะเกี่ยวกับการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงส่วนตัว ให้มีความสามารถใหม่ มีผลให้เป็นคนที่ดีขึ้น หรือเป็นผู้บริหารที่ดีขึ้น

## 2. การเพิ่มพูนความรู้

จากการศึกษาพบว่า สิ่งที่ผู้บริหารควรพัฒนาคือการเพิ่มพูนความรู้ ไม่ว่าจะเป็น ความรู้ทางวิชาชีพหรือความรู้ทั่วไป ซึ่งได้แก่ สังคม เศรษฐกิจ การเมือง และกฎระเบียบต่าง ๆ ส่วนด้านวิชาการที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลใช้พัฒนาหรือฝึกฝนความรู้ให้แก่ตนเอง ได้แก่ การศึกษาและอบรมจากหลักสูตรต่าง ๆ ทั้งในและต่างประเทศ ทำให้ได้ความรู้ทั้งเชิงกว้างและเชิงลึก การมีส่วนร่วมในการพัฒนางานคุณภาพ รวมทั้งการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง จะเห็นได้ว่าการศึกษาและอบรมจากหลักสูตรต่าง ๆ ทั้งในและต่างประเทสนั้น เป็นรูปแบบการอบรมอย่างเป็นทางการ ก่อให้เกิดโอกาสที่จะได้รับรู้และเรียนรู้ ตามบทบาทและหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เพื่อนำความรู้ที่นำมาบริหารจัดการงานในองค์กร เป็นการตอบสนองนโยบายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549 (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9, 2544) ในการพัฒนาคุณภาพคนและรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง ปรับปรุงระบบการคุ้มครองทางสังคมให้มีประสิทธิภาพ ครอบคลุมทั่วถึงและเป็นธรรม ซึ่ง หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลสามารถนำมาเชื่อมโยงถึงการปรับปรุงการพัฒนาคุณภาพในเรื่องสิทธิ ผู้ป่วยซึ่งพึงได้รับอย่างเป็นธรรม สอดคล้องกับงานวิจัยของ กฤษณา พุกอิม (2546) ศึกษา ตัวประกอบการพัฒนาตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ พบว่าตัวประกอบ 7 ตัวประกอบในการพัฒนาตนเอง ได้แก่ ด้านการแสวงหาความรู้ และเผยแพร่ผลงาน ด้านคุณภาพบริการ ด้านการบริหารจัดการองค์กร ด้านการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ด้านภาวะผู้นำ และด้านการพัฒนาหน่วยงาน ส่วนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพนั้น นับเป็นโอกาสของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่จะได้เรียนรู้และฝึกฝน ดังคำกล่าวของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลท่านหนึ่ง กล่าวว่า

“ พี่ได้เข้าไปช่วยในเรื่องงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งตรงนั้นก็ไม่ใช่มองแต่ว่า ทำเรื่องคุณภาพ เพราะในบทบาทของเวลาเขาจะประเมินเราในเรื่องมาตรฐานของ พรพ.ที่เขากำหนด มันจะพูดถึงแต่ทิศทาง นโยบาย ถ้ามว่าเป็นการบริหารองค์กรใหม่ ใช่คือยุคปัจจุบัน โรงพยาบาลจะต้องมีทิศทางชัดเจน ถ้ามว่าเราได้มาจากไหน มันก็มีกระบวนการ มี Process ในการที่จะได้มา โรงพยาบาลจะมีวิสัยทัศน์พันธกิจได้อย่างไร นี่คือการนำองค์กรด้วยการนำด้วย ทิศทางขององค์กร มีเป้าหมาย โรงพยาบาลมีวิสัยทัศน์พันธกิจก็ต้องมีเป้าว่าเราจะเดินไปสู่ตรงนั้นได้อย่างไร ซึ่งตรงนี้เรามองและหยิบมาเชื่อมโยงได้ ถ้าเราสามารถจะดึงเข้ามาให้มันเป็นภาพที่จะต้องเกิดขึ้น

ที่ว่าพี่เรียนรู้จากตรงที่เข้าไปเร่งพัฒนาคุณภาพ เข้าไปทำงาน ได้เข้าไปเรียนรู้ ได้อะไรตรงนั้นก็ เหมือนกับเราพัฒนาตัวไปส่วนหนึ่งแล้ว "

ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ รักชนก วันทอง (2545) ทำการศึกษาการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์การพยาบาลในอนาคต พบว่าพยาบาลควรมีการเข้าร่วมในการอบรม ด้านบริการพยาบาลที่มีคุณภาพตามความต้องการของผู้รับบริการ

ส่วนการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลมีการค้นคว้าเพิ่มเติมความรู้ โดยการอ่าน การเข้าห้องสมุด การศึกษาค้นคว้างานวิจัย การศึกษาจากผู้มีประสบการณ์ การนิเทศงาน การเป็นคนช่างสังเกต และการรับข้อมูลจากสารจากสื่อต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นวารสาร ทีวี วิทยุ และInternet จะเห็นได้ว่าในยุคของโลกไร้พรมแดน ความเจริญทางเทคโนโลยี การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง สามารถกระทำได้โดยสะดวก โดยเฉพาะการอ่านเป็นการศึกษาเบื้องต้น ไม่ว่าจะอ่านหนังสือเล่มไหนก็สามารถทำให้ผู้อ่านได้รับความรู้ทั้งสิ้น สอดคล้องกับวิธีการพัฒนาตนเอง ซึ่งจินตนา ยูนิพันธุ์ และคณะ (2530) ได้กล่าวไว้คือการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ได้แก่ การอ่านหนังสือ วิทยุ หรือรายสัปดาห์ การอ่านตำราวิชาการอื่น ๆ การฟังวิทยุ การดูโทรทัศน์ ย่อมเกิดประโยชน์ต่อผู้อ่าน และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ นิภา มีเครือรอด (2542) ที่ทำการศึกษาค้นคว้าภาวะผู้นำด้านวิชาชีพการพยาบาลของรองศาสตราจารย์ ดร. วิเชียร ทวีลาภ พบว่า ท่านได้พัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ โดยการศึกษารายงานต่อเนื่องและศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง โดยท่านเรียนรู้เรื่องการอ่านตั้งแต่อายุ 5-6 ขวบ และมีนิสัยรักการอ่านมาจนถึงปัจจุบัน โดยท่านอ่านหนังสือต่าง ๆ อย่างหลากหลาย

สำหรับการศึกษาด้านงานวิจัยนั้น ในภาวะปัจจุบันงานวิจัยเป็นสิ่งสำคัญที่ทุกสาขาวิชาชีพพยายามค้นคว้าศึกษา ดังนั้นวิธีการศึกษาค้นคว้างานวิจัยของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โดยการเข้าห้องสมุด อ่านงานวิจัย เพื่อที่จะนำผลการทำวิจัยนั้นมาใช้ให้เกิดประโยชน์ หรือเพื่อเป็นข้อมูลในการทำวิจัย หรือเพื่อที่จะเรียนรู้ขั้นตอนการทำวิจัย ล้วนแต่เป็นประโยชน์ทั้งสิ้น เพราะโดยตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลแล้ว อาจได้รับการเชิญให้เป็นผู้ทรงคุณวุฒิให้พิจารณาหัวข้อการทำวิจัย และวิธีดำเนินการวิจัย หรือส่งเสริมสนับสนุนให้มีการทำวิจัยของบุคลากร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาบทบาทของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปของ พัชรา สาดตระกุลวัฒนา (2545: 77) พบว่า หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปมีบทบาท ผู้สนับสนุนวิชาการ ประกอบด้วยบทบาทย่อย 6 รายการซึ่งหนึ่งในนั้น คือ การสนับสนุนให้ความร่วมมือในการทำวิจัยกับสถาบันการศึกษาและหน่วยงานต่าง ๆ โดยส่งเสริมให้มี 3 รายการ ได้แก่

ส่งเสริมให้มีการนำผลงานวิจัยมาใช้ในทางปฏิบัติ (Evidence-based practice) สนับสนุนการทำวิจัยองค์การ และสอนให้คำแนะนำ เป็นวิทยากรแก่บุคลากรและผู้ร่วมงาน

การศึกษาจากผู้มีประสบการณ์ เป็นวิธีการหนึ่งโดยผ่านการพูดคุย การดู การฟัง นำมาซึ่งการวิเคราะห์ พิสูจน์พิจารณา และนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะกับตน สอดคล้องกับ นิภา มีเครือรอด (2542) ที่ทำการศึกษาวิธีการพัฒนากาเวผู้นำของ รองศาสตราจารย์ ดร. วิเชียร ทวีลาภ พบว่า รองศาสตราจารย์ ดร. วิเชียร ทวีลาภ ใช้วิธีการเป็นผู้ฟังที่ดี ในการพัฒนากาเวผู้นำ โดยกล่าวว่า

“ ฉันพัฒนากาเวผู้นำของฉันอีกทางหนึ่ง คือ การฟัง ฟังวิชาการต่าง ๆ จากผู้รู้ คือเราต้องเรียนรู้ เปิดใจกว้างรับฟังผู้อื่นด้วย แล้วพิจารณาปรับใช้กับตนเอง ”

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Kouzes and Posner (1995) ที่ได้สอบถามถึงการเป็นผู้นำของบุคคลว่ามีวิธีอย่างไร พบว่าวิธีการหนึ่งคือการดูผู้นำคนอื่น ๆ ทำงานทั้งผู้ที่ประสบผลสำเร็จและมีความผิดพลาด การดูบุคคลที่ชื่นชอบและนำมาวิเคราะห์ถึงจุดเด่นจุดด้อย นำมาใช้กับคนได้อย่างเหมาะสม

ส่วนการนิเทศงานและการเป็นคนช่างสังเกต เป็นสิ่งที่ต้องใช้ควบคู่กันไป การเป็นผู้นิเทศงาน หรือการนิเทศการพยาบาล (Nursing supervision) ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลนั้น ทำให้สามารถมองเห็นปัญหา หรือข้อจำกัดในงานนั้น ๆ ทำให้เกิดความคิดในการที่จะแก้ปัญหา นำมาซึ่งความคิดสร้างสรรค์ เกิดการจัดการเป็นระบบในการจัดการพยาบาลและการดูแลผู้ป่วย ดังที่ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2546) กล่าวถึง การนิเทศการพยาบาลว่า เป็นวิธีการในวิชาชีพการพยาบาลที่มีความเฉพาะ ที่พยาบาลผู้บังคับบัญชาจะฟังปฏิบัติต่อผู้ใต้บังคับบัญชา ในการให้ความรู้และข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

นอกจากนี้การรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ เป็นภาวะปกติที่มนุษย์ทุกคนพึงกระทำ แต่สำหรับการเรียนรู้เกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลบางท่านมีข้อจำกัดในเรื่องของอายุและระยะเวลาที่มีจำกัดในการดำรงตำแหน่ง ดังคำกล่าวของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลท่านหนึ่งที่กล่าวว่า

“ สำหรับตัวเองนะคะ ก็อายุเยอะถ้าพูดถึง คือเราไม่ทันตรงนี้ ก็สามารถเรียนรู้เฉพาะเปิด Web site เป็น อ่าน Net เป็น หาข้อมูลได้ แค่นั้นคือเราคงไม่มีเวลาที่จะนั่งพิมพ์ทำตาราง Excel ทำไม่เป็น บอกเลยเวลานี้ และเวลานั้นเหลือน้อยคงจะเรียนรู้ตรงนั้นไม่ทัน...”



แม้ว่าการเรียนรู้การใช้คอมพิวเตอร์ จะเป็นข้อจำกัดของการพัฒนาตนเองของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล แต่วิธีการแก้ปัญหาเหล่านี้ คือการมอบหมายงานให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทำ ซึ่งเป็นความสามารถทางการบริหารจัดการ ทำให้หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลสามารถปฏิบัติงานที่เหมาะสมกับตำแหน่งและบทบาทในระดับองค์การด้วยเวลาที่จำกัด

การเรียนรู้เรื่องกฎระเบียบ เป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้บริหารองค์การต้องรู้ และแม่นยำในหลักการ เพื่อประโยชน์ของบุคลากรและองค์การ และเพื่อการบริหารงานที่เป็นไปอย่างราบรื่น กฎระเบียบนำมาซึ่งความมีระเบียบวินัย (Discipline) ซึ่ง Fayol (1930 อ้างใน สมยศ นาวิกาน, 2544: 38-39) เลือกคำว่า “หลักการบริหาร” มากกว่า คำว่า “กฎ” หนึ่งในหลักการของ Fayol คือ การมีระเบียบวินัย แสดงถึงการยอมรับในข้อตกลงหรือนโยบายต่าง ๆ ของสมาชิกภายในองค์การ และเมื่อมีการลงโทษควรจะมีคามยุติธรรมสำหรับทุกฝ่าย ดังนั้นคุณธรรมหนึ่งที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลพึงมีในเรื่องของการใช้กฎระเบียบ คือ ความยุติธรรมสำหรับผู้ใต้บังคับบัญชาทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน

### 3. การดูแลด้านร่างกาย

จากการศึกษาพบว่า หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลดูแลสุขภาพร่างกาย โดยใช้วิธีออกกำลังกาย ด้วยการวิ่งเป็นส่วนมาก มีเพียง 1 รายใช้วิธีการตีกอล์ฟ แต่ไม่ว่าจะใช้วิธีการใดก็ตาม ถ้ากระทำโดยสม่ำเสมอ จะเกิดผลระยะยาวแก่ผู้ออกกำลังกาย โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งเป็นผู้นำทางสุขภาพ ควรเป็นผู้มีสุขภาพดี ปัญหาคือ ทำอย่างไรที่จะจัดสรรเวลาและจัดลำดับความสำคัญของการออกกำลังกายให้อยู่ในวิถีชีวิต จากการศึกษพบว่าหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเพียง 1 ใน 4 ที่สามารถออกกำลังกายได้อย่างสม่ำเสมอ มีข้อมูลที่น่าสนใจของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลท่านหนึ่ง หันมาออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จากการได้เห็นคนใกล้ชิดเจ็บป่วย และตนเองต้องเป็นผู้ดูแล จึงเกิดความตระหนักที่จะต้องดูแลตนเอง ซึ่งการมีสุขภาพที่แข็งแรงเป็นสิ่งจำเป็นในการบริหารงาน และพัฒนางาน สอดคล้องกับBoydell (1985) ที่กล่าวถึงความแข็งแรงของร่างกาย โดยการออกกำลังกายตามความเหมาะสม กิจกรรมออกกำลังกายเป็นการจัดระบบเพื่อให้ร่างกายมีความพร้อมเคลื่อนไหว เป็นการใช้กล้ามเนื้อและอวัยวะอื่น ๆ การออกกำลังกายที่ดีควรปฏิบัติเป็นประจำและสม่ำเสมอ ซึ่งจะได้ผลดีทั้งร่างกายและจิตใจ และยังสอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 ยุทธศาสตร์ที่ 6 (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9, 2544: 51) ที่ต้องการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงและระบบสุขภาพใหม่ โดยเร่งผลิตและพัฒนาคุณภาพของกำลังคนด้านสุขภาพ ซึ่งหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพคน คือการทำให้คนมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง และมีศักยภาพที่จะเป็นผู้นำด้านสุขภาพในการพัฒนาสังคมเพื่อบรรลุสู่ “สังคมแห่งสุขภาพ” ส่วนงานที่หัวหน้าฝ่าย



การพยาบาลให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายน้อย อาจเนื่องมาจากภาระงานในตำแหน่งและการจัดเวลาที่ไม่ลงตัว ดังคำกล่าวของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลท่านหนึ่ง กล่าวว่า

“ ... การออกกำลังกาย เมื่อก่อนพี่ออกทุกวัน ช่วงนี้เท่านี้ที่กว่าพี่จะเลิกงานก็ทุ่มกว่าเราจะใช้วิธีทำของเราเอง ... ถามว่าเต็มร้อยไหม ยังทำไม่ได้...”

#### 4. การฝึกฝนด้านจิตใจ

ใจเป็นนามธรรมจับต้องไม่ได้ แต่สัมผัสได้ด้วยความรู้สึก แสดงออกหรือถ่ายทอดออกมาทางภาษากาย จากการศึกษาพบว่าหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลฝึกฝนจิตใจ ทำให้เกิดการพัฒนาระบบแห่งจิต โดยการเป็นผู้ให้ การเสียสละ การมีเมตตา การให้อภัย การเปิดใจรับฟังและการควบคุมอารมณ์ จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมดังกล่าวข้างต้นจะต้องผ่านกระบวนการพัฒนาทางจิตที่ฝึกมาดีแล้วในระดับหนึ่ง จึงสามารถแสดงออกและผู้รับสามารถสัมผัสได้ เกิดความรู้สึกที่ดีให้ความไว้วางใจและยอมรับนับถือ เกิดประโยชน์ต่อบุคคลและหน่วยงาน ซึ่งหลักธรรมที่จะครอบคลุมถึงสิ่งที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลได้พยายามฝึกปฏิบัติ คือ พรหมวิหาร 4 ประการ ได้แก่ เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา ซึ่งท่านพระธรรมปิฎก (ประยุทธ์ ปยุตฺโต, 2546: 12-15) กล่าวถึงคุณธรรมของภาวะผู้นำ ความสำคัญของการพัฒนาคนและพัฒนาประเทศว่า พรหมวิหาร 4 ประการ เป็นธรรมสำหรับทุกคนที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่น ในฐานะที่จะเป็นผู้มีศักยภาพในการที่จะสร้างสรรค์ และธำรงรักษาสังคมไว้ โดยเฉพาะผู้นำหรือผู้บริหารจะต้องเป็นแบบอย่าง ที่จะต้องมีพรหมวิหาร 4 ประการ เพราะพรหมวิหารเป็นธรรมประจำใจของคนที่มีจิตใจยิ่งใหญ่ เป็นผู้ประเสริฐ อันแสดงถึงความเป็นบุคคลที่มีการศึกษา ได้พัฒนาตนแล้ว

จะเห็นได้ว่า สิ่งที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ได้พยายามฝึกฝนจิตใจให้อยู่ในครรลองแห่งวิถีธรรม เป็นการองกวมแห่งการพัฒนาตนที่มีผลต่องานและผู้ร่วมงาน โดยช่วยให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเกิดประโยชน์สุขแก่ชีวิต โดยได้ทั้งความเจริญ ความดีงาม และความสุขสงบเย็นแห่งชีวิตดังธรรมบทที่ว่า “จิตที่ฝึกดีแล้วนำสุขมาให้” (ธัญจน อินทรกำแหง, 2547)

#### 5. การปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพ

บุคลิกภาพ (Personality) หมายถึง ลักษณะหรือบทบาทของบุคคลที่แสดงออกมาให้ปรากฏต่อสาธารณชน เปรียบได้กับตัวละคร หรือนักแสดงที่ต้องแสดงบทบาทของตนเองตามหัวโขน หรือหน้ากากที่สวมใส่อยู่ (นิภา นิธยานน, 2530) บุคคลสามารถเรียนรู้และปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพเพื่อให้เหมาะสมกับสถานภาพและสถานการณ์นั้น ๆ ได้ ซึ่งจากการศึกษาพบว่าหัวหน้า

ฝ่ายการพยาบาล ใช้วิธีการปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพ เพื่อให้เหมาะสมกับบทบาทของการเป็นหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ในการที่จะพัฒนาบุคลิกภาพ โดยการปรับปรุงการแต่งกายให้เหมาะสมกับโอกาส การพัฒนาการพูดและการฟังที่ดี ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีบุคลิกภาพของ ฮิลการ์ด (Hillgard's Personality, 1965 อ้างถึงใน ธาวิณี สุวรมงคล, 2542: 9) ในทฤษฎีพัฒนาการแห่งบุคลิกภาพ ที่เชื่อว่าบุคลิกภาพของคนนั้น พัฒนาได้ตามวุฒิภาวะและศักยภาพ (Maturity and potentialities) จึงเน้นความสำคัญของการพัฒนาในวัยต่าง ๆ ดังคำกล่าวของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลท่านหนึ่งที่กล่าวไว้ว่า

“...เมื่อขึ้นมาเป็นหัวหน้าฝ่ายฯแล้วที่ต้องพูดให้น้อยลง ฟังมากขึ้น... เป็นผู้บริหารอย่าพูดมากเกินไปพูดมากเกินไปขาดทุน...กับผู้อำนวยการเราต้องเป็นผู้ฟัง นึกอยากเถียงก็เถียงไม่ได้เหมือนเมื่อก่อนแล้วต้องนั่งคิด เงียบแล้วพยายามฝึกเพราะฉะนั้นการเป็นผู้ฟังที่ดีที่สุด ...”

นอกจากนี้ วิเชียร ทวีลาภ (2527) กล่าวว่า ผู้บริหารจะประสบผลสำเร็จได้นั้น ต้องมีศิลปะในการพูด การพูดที่ดีคือการที่สามารถส่งความคิดของตนไปสู่ผู้รับได้ถูกต้องตามความต้องการ การพูดที่มีประสิทธิผลต้องคิดก่อนพูดเสมอ และต้องกำหนดจุดหมายไว้เสมอว่าต้องการพูดอะไร การเลือกสรรใช้ถ้อยคำที่เหมาะสมกับบุคคล เวลา และสถานการณ์ การพูดเป็นศิลปะอย่างหนึ่งที่ฝึกฝนได้ ดังเช่น หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่ได้รับเชิญไปเป็นวิทยากร การเป็นประธานในการเปิดประชุม การที่มีโอกาสได้พูดทุกครั้ง เหล่านี้คือโอกาสแห่งการฝึกฝนเกิดพัฒนาการของการพูดได้ดีขึ้น

โดยสรุป ประสบการณ์การพัฒนาตนเองของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลประกอบด้วย 5 ประเด็น ได้แก่ การวิเคราะห์ตนเองเพื่อหาจุดเด่นและจุดด้อยของตนเอง รวมทั้งการประเมินความรู้ความสามารถของตนเอง การเพิ่มพูนความรู้ทั้งด้านวิชาชีพและทั่วไป เพื่อความเท่าเทียมและเท่าทันกับสหวิชาชีพ การดูแลด้านร่างกายเพื่อให้มีความสมบูรณ์พร้อมในการปฏิบัติงาน การฝึกฝนจิตใจเพื่อเป็นพลังขับเคลื่อนการงานได้อย่างถูกต้องทิศทางสู่สุขภาวะ และการปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพเพื่อภาพลักษณ์แห่งตนและส่งผลถึงความเป็นตัวแทนแห่งวิชาชีพ ซึ่งมีความสอดคล้องตามแนวคิดของ สงวน สิทธิเลิศอรุณ (2545) คือ มีการพัฒนาด้านจิตใจ ซึ่งได้แก่การพัฒนาคุณธรรม การควบคุมอารมณ์ การพัฒนาด้านร่างกาย ได้แก่ การออกกำลังกาย และการพัฒนาบุคลิกภาพ การพัฒนาด้านสังคม ได้แก่ การมีมนุษยสัมพันธ์ และการทำงานเป็นทีม การพัฒนาตนสู่ความเป็นศิกษิต โดยการเพิ่มพูนความรู้ มีการประยุกต์ความรู้สู่การปฏิบัติ ทั้งด้านบริการพยาบาล และบริการสังคม ส่วนการพัฒนาด้านสติปัญญานั้น จะรวมอยู่ในการพัฒนาด้านจิตใจ ซึ่งให้หลักธรรมพรหมวิหาร 4 ในการพัฒนาคุณธรรม ซึ่งจะก่อให้เกิดสติและปัญญา ดังคำที่ว่า

“สติมา ปัญญาเกิด” ฉะนั้นการพัฒนาตนเองเพื่อให้ประสบผลสำเร็จที่ยิ่งใหญ่ อนุমানได้ถึงพระราชปณิธานอันนวยพรในตอนต้นและท้ายเล่มของพระมหาชนก ที่ว่า “ขอจงมีความเพียรที่บริสุทธิ์ ปัญญาที่เฉียบแหลม กำลังกายที่สมบุรณ์”

### ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. จากผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจะต้องมีการพัฒนาตนเอง ในหลาย ๆ ด้านนอกเหนือจากความรู้เชิงวิชาชีพและความรู้ด้านการบริหารงาน เช่น การเรียนรู้ในเรื่องของสังคม เศรษฐกิจ การเมือง การเงิน การคลังและการตลาด ดังนั้นควรมีการจัดหลักสูตรการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้บริหารระดับสูง กล่าวคือ หลักสูตรการบริหารเชิงสหวิชาการ ซึ่งประกอบด้วยการเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องของ สังคม เศรษฐกิจ การเมือง การเงิน การคลังและการตลาด

2. จากผลการวิจัยพบว่า หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่เพิ่งรับตำแหน่ง จะต้องมีการพัฒนาในหลาย ๆ ด้านพร้อม ๆ กัน ทำให้เวลาส่วนหนึ่งในการทำงานถูกนำไปใช้ในการศึกษาความรู้เพิ่มเติม ดังนั้นเพื่อให้หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลอย่างเต็มศักยภาพเมื่อรับตำแหน่งดังกล่าว จึงควรมีการคัดเลือกหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลคนใหม่ ก่อนที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลคนปัจจุบันจะหมดวาระลง เพื่อให้หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลคนใหม่ได้รับการเรียนรู้การปฏิบัติงานจริง จากหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลคนปัจจุบันก่อนรับตำแหน่ง 6 เดือน เพื่อให้การปฏิบัติงานขณะดำรงตำแหน่งเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. จากผลการวิจัยพบว่า หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลมีการพัฒนาตนเองในหลาย ๆ ด้านที่นอกเหนือจากวิชาชีพพยาบาล ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะที่พึงประสงค์ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความสามารถเตรียมพร้อม สำหรับการดำรงตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

2. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเฉพาะหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาการพัฒนาตนเองของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน เพื่อเปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างการพัฒนาตนเองของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ในโรงพยาบาลรัฐและเอกชน

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กฤษณา พุกอิม. 2546. การศึกษาตัวประกอบการพัฒนาตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาล  
โรงพยาบาลสังกัดของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ  
พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กุลยา ตันติผลลาชีวะ. 2539. การบริหารหอผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร: ปิ่นเกล้าการพิมพ์.
- ชนิษฐา กั้วศรีนนท์. 2540. การศึกษาสมรรถนะของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล  
โรงพยาบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ  
พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9. แผนพัฒนาสุขภาพ  
แห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พ.ศ. 2545-2549. นนทบุรี:  
กระทรวงสาธารณสุข.
- จงดี โตอิม. 2544. ผู้บริหารกับสารสนเทศทางการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์ 19(2):  
33-36.
- จอนณะจง เพ็งจาด. 2546. ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาพรรณนา. วารสาร  
พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 15 (2): 1-10.
- จินตนา ยูนิพันธุ์ และคณะ. 2530. การพัฒนาตนเองของพยาบาลไทย. รายงานการวิจัย  
สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย.
- เจริญพร ตริเนตร. 2543. ประสบการณ์พัฒนาตนเองของพยาบาลห้องผ่าตัดไทยที่ได้รับการ  
การฝึกอบรมในประเทศฝรั่งเศส. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ  
บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เฉลิมศรี ศรีผดุง. 2540. ผู้บริหารของราชการไทยในอนาคต: สรุปและการอภิปรายผลการวิจัย.  
วารสารข้าราชการ 42 (1): 5-23.
- ชุตินา เลิศกวีพร. 2535. การศึกษากิจกรรมการพัฒนาตนเองตามการรายงานของพยาบาล  
สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ  
พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชูชีพ มีศิริ. 2546. การพัฒนาตนเองของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริการการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์มหา  
บัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



- เชียรศรี วิวธศิริ. 2527. จิตวิทยาการเรียนรู้ของผู้ใหญ่. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาการศึกษา  
ผู้ใหญ่ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- นิภา นิธยานน. 2530. บุคลิกภาพ: จิตวิทยาเพื่อการศึกษาและชีวิต. กรุงเทพมหานคร:  
ไอเดียนสโตร์.
- นิภา มีเครือรอด. 2542. การพัฒนาภาวะผู้นำด้านวิชาชีพพยาบาลของรองศาสตราจารย์  
ดร.วิเชียร ทวีลาภ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทองจันทร์ หงลดารมภ์. 2531. การเรียนรู้โดยการพึ่งตนเอง. สารพัฒนาคณาจารย์ 5(6): 42-  
53.
- ทัศนญา บุญทอง. 2542. การปฏิรูปบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบสุขภาพไทยที่  
พึงประสงค์ในอนาคต. กรุงเทพมหานคร: สภาการพยาบาล.
- ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข 2547-2548. 2547. โรงพยาบาลรัฐ  
กรุงเทพมหานคร: จำแนกตามสังกัดและจำนวนเตียง พ.ศ. 2544. กรุงเทพมหานคร:  
อัลฟ่า รีเสิร์ช.
- ธาริณี สุวรมงคล. 2542. ผลของบุคลิกภาพตามแบบของไมเยอร์ บริกส์ที่มีต่อผลการ  
ปฏิบัติงานของวิศวกรชาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ศิลปศาสตร  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย.
- ประณีต ส่งวัฒนา. 2543. ความเหมือนและความแตกต่างของวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล:  
ปรากฏการณ์วิทยา ทฤษฎีพื้นฐาน และชาติพันธุ์วรรณา. วารสารสภาการพยาบาล  
15(2): 12-22.
- ปรารธนา หมี่แสน. 2542. การเปรียบเทียบการจัดการมนุษย์ของฝ่ายการพยาบาลตามการ  
รับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมและไม่ได้เข้าร่วมโครงการพัฒนา  
คุณภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะ  
พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. 2539. คู่มือการนิเทศการฝึกประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล.  
ชลบุรี: ศิลปการพิมพ์.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. 2542. ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล.  
กรุงเทพมหานคร: ธนาเพชร แอนด์กราฟฟิค วังใหม่บลูพริ้นท์.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. 2546. ชุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: พระราม 4  
ปรี้นติ้ง.



- พระราชวรมนี. 2528. การพัฒนาตน. วารสารครุศาสตร์ 1(1): 27.
- พระราชวรมนี. 2530. พัฒนาตน. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: อัมรินทร์ปริ้นติ้งกรุ๊ป.
- พระเทพเวที. 2532. การศึกษาที่สากลบนฐานแห่งภูมิปัญญา. กรุงเทพมหานคร: โครงการตำราและเอกสารทางวิชาการ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต). 2539. ธรรมกับการพัฒนาชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิพุทธธรรม.
- พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต). 2546. การพัฒนาที่ยั่งยืน. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้ว.
- พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช ฯ. 2542. พระมหาชนก. กรุงเทพมหานคร: อัมรินทร์พริ้นติ้ง.
- ฟ้าริดา อิบราฮิม. 2542. สาระการบริหารการพยาบาล. โครงการพัฒนาตำราสาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพานิชย์.
- พิสิทธิ์ สารวิจิตร. 2525. ยุทธศาสตร์การสอนวิชาการพัฒนาตนเองและบุคลิกภาพจากระดับอนุบาลถึงปริญญาเอก. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: พงษ์เจริญการพิมพ์.
- รักชนก วันทอง. 2545. การพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์การพยาบาลในอนาคต. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัญจวน อินทรกำแหง. 2547. ชีวิตโลก-ชีวิตธรรม. กรุงเทพมหานคร: กองทุนธรรมสวัสดิ์.
- เรมวอล นันท์สุภวัฒน์. 2542. ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์การ. ภาควิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รวรรณ ทองสง. 2539. การพัฒนาภาวะผู้นำทางการพยาบาลของรองศาสตราจารย์ ดร. สายหยุด นิยมวิภาต. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วรางคณา สิริปุชกะ. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจูงใจ สภาพแวดล้อมในการทำงาน กับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคณะพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- วิเชียร ทวีลาภ. 2522. นิเทศการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองธรรม.
- วิเชียร ทวีลาภ และคณะ. 2523. หลักการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิเชียร ทวีลาภ. 2527. นิเทศการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองธรรม.
- สงวน สุทธิเลิศอรุณ. 2545. พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาคน. กรุงเทพมหานคร: ทิพย์อักษรณ์.
- สมยศ นาวีการ. 2544. การบริหาร. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์บรรณกิจ.
- สิทธิศักดิ์ พุฒษิปีดิกุล. 2544. คู่มือก้าวสู่ HA (Hospital Accreditation) Step by Step. กรุงเทพมหานคร: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2543. เส้นทางคุณภาพในประเทศไทยกว่าจะมาจะเป็นสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. เอกสารประกอบการประชุม.
- สุภางค์ จันทร์วานิช. 2543. วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2539. คู่มือการจัดการบริหารการพยาบาลจากหลักการสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2539. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สำนักงานข้าราชการพลเรือน. 2546. คู่มือพัฒนาระบบการบริการมุ่งผลสัมฤทธิ์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: สวัสดิการสำนักงานก.พ.
- อรสา โฉมวิณะ. 2543. การตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์: แนวทางในการใช้เครื่องชี้วัดคุณภาพบริการการพยาบาล. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. 2542. ขั้นตอนการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ: รูปแบบสำหรับบริการสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- อังคณา สุเมธสิทธิกุล. 2539. การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. 2541. การพัฒนาภาวะผู้นำของอดีตผู้นำทางการพยาบาล.  
รายงานการวิจัย. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ภาษาอังกฤษ

- Boydell, T. 1985. **Management self-development: A guide for managers, organizations and Institutions.** Geneva: Internation Labour Organization.
- Brunt, B. A. 2002. Identifying performance criteria for staff development competencies. **Journal for Nurses in Staff Development** 18(6): 314-321.
- Dessler, G. 2000. **Personnel management.** Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Eliane, G. 1993. Comparison of self – directed learning readiness scale among nurse in critical care and medical-surgical areas. **Dissertation Abstract International.**(spring): 34A.
- Foster, D. 2000. The development of nurse as managers: The prevalence of self - development route . **Journal of Nursing Management** 8: 193–199.
- Gelinas, L. S., and Manthey, M. 1997. The impact of organzational redesign on nurse executive leadership. **Journal of Nursing Administration** 27(October): 5-42.
- Haloburdo, E. P., and Thomson, M. A. 1998. A compairison of international learning experiences for baccalaureate nursing students:Developing countries. **Journal of Nursing Education** 37(January):13-21.
- Holloway, I. and Wheeier,S. 1996. **Qualitative research for nurse.** London: Blackwell Science.
- Jaco, P.R., Price S.A., and Davidson, A.M. 1994. The nurse executive in the public sector: Responsibilities, activity, and characteristics. **Journal of Nursing Administration** 24 (March): 55-62.
- Juethong, W. 1998. **Thai baccalaureate nursing student' s caring and uncaring lived experience with Thai nursing instructors.** A disssertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy in Nursing at George Mason University.
- Koch, T. 1995. Interpretive approaches in nursing research: The Influence of Huserl and Heidegger. **Journal of Advanced Nursing** 21:827-836.
- Lincoln, Y. S., and Guba, E. G. 1985. **Naturalistic inquiry.** Newbury Park: Sage.

- Leonard, V. W. 1994. A Heideggerian phenomenology perspective on the concept of person. In Benner, P. ed. **Interpretive phenomenology**. Thousand Oak: Sage.
- Maurer, T. J. and Tarulli, B. A. 1994. Investigation of perceived environment, perceived outcome, and person variables in relationships to voluntary development activity by employees. **Journal of Applied Psychology** 79: 3-14.
- Megginson, D., and Pedler, M. 1992. **Self development: A facilitator's guide**. London: McGraw-Hill.
- Moran, D., and Mooney, T. 2002. **The phenomenology reader**. London: Routledge.
- Noe, R. A., and Wilk, S. L. 1993. Investigation of the factors that influence employees' Participation in development activities. **Journal of Applied Psychology** 78:(2) 32-37.
- O'Connor, S. E., Pearce, J., Smith, R. L., Voegeli, D., and Walton, P. 1999. Monitoring the quality of pre-registration education: Development, validation and politing of competency based performance indicators for newly qualified nurses. **Nursing Education Today** 19(4): 334-341.
- Patton, M. Q. 1987. **How to use qualitative methods in evaluation**. California: Sage.
- Patton, W., and McMahon, M. 1999. **Career development and system theory: A New RelationShip**. California: Brooks/Cole.
- Pilette, C. P., and Kirby, K. K. Expectation and responsibilities of nursing director role. 1991. **Nursing Management** 22(March): 45-51.
- Strasen, L. 1992. **The image professional nursing**. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Streubert, H. J. and Carpenter, D. R. 2003. **Qualitative research for nurse: Advancing the humanistic impretive**. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Swansburg, R. C. 1968. **Inservice education**. New York: Sage.
- Van Manen, M. 1990. **Researching lived experience: Human science for an action sensitive pedagogy**. Abany: State University of New York Press: 189-196.





ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ภาคผนวก ก

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

- |  |  |
|--|--|
| 1. พันตรีหญิง ดร. วาสนา นัยพัฒน์                     | อาจารย์พยาบาล ภาควิชาความรู้พื้นฐาน<br>วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก        |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มณี อภานันท์กุล             | อาจารย์พยาบาล ภาควิชาพยาบาลศาสตร์<br>คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จอนฉะจง เพ็งจาด            | อาจารย์พยาบาล ภาควิชาอายุรศาสตร์<br>วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย        |
| 4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.ศิริพันธุ์ สาสัตย์ | คณะพยาบาลศาสตร์<br>จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย                            |
| 5. อาจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนีย์ วิเศษฤทธิ            | คณะพยาบาลศาสตร์<br>จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย                            |

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ภาคผนวก ข

### แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

#### ตัวอย่างแนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ด้านประสบการณ์การพัฒนาตนเอง

1. การเริ่มต้นสนทนา
  - 1.1 แนะนำตนเองและบอกวัตถุประสงค์การสัมภาษณ์
  - 1.2 พูดคุยซักถามถึงการทำงานทั่วไปเพื่อสร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูล
  - 1.3 ขออนุญาตบันทึกเทป
  
2. ภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูล
  - 2.1 เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา การศึกษา ภูมิลำเนา
  - 2.2 หน่วยงาน ตำแหน่งงาน ระยะเวลาการทำงาน
  
3. การพัฒนาตนเอง
  - 3.1 คุณให้ความหมายของการพัฒนาตนเองว่าอย่างไร
  - 3.2 ในความคิดของคุณ เมื่อพูดถึงการพัฒนาตนเองคุณคิดถึงอะไร (ในขณะสัมภาษณ์ ถ้าผู้ให้ข้อมูล พูดถึงการพัฒนาด้าน ๆ จะถามว่า พัฒนาด้าน... อย่างไร พัฒนาด้านใดยากที่สุด)
  - 3.3 กรุณาเล่าประสบการณ์การพัฒนาตนเองของคุณว่าเริ่มต้นจากอะไรเมื่อได้รับตำแหน่ง

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ภาคผนวก ค

### ใบลงนามเข้าร่วมการวิจัย

สวัสดิ์ค๊ะ ดิฉันชื่อ พันตำรวจโทหญิง บุพพรณี มาตรา เป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ขณะนี้กำลังทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนาตนเองของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ด้านประสบการณ์การพัฒนาตนเอง ของผู้ให้ข้อมูลที่ได้ประสบมา ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษาค้างนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐาน สำหรับการเตรียมตัวในการพัฒนาตนเอง เพื่อขึ้นดำรงตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และเป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองของผู้บริหาร ระดับต้น ระดับกลาง และระดับสูง

ท่านเป็นผู้หนึ่งที่ดิฉันคิดว่า สามารถให้ความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัยครั้งนี้ ถ้าท่านยินดีที่จะเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ดิฉันจะขอสัมภาษณ์เกี่ยวกับประสบการณ์ การพัฒนาตนเองของท่าน ในระหว่างการสัมภาษณ์ ดิฉันขออนุญาตใช้เครื่องบันทึกเสียง ทั้งนี้เพื่อความสมบูรณ์ของเนื้อหา ข้อมูลที่ได้จากท่าน จะนำมาวิเคราะห์และนำเสนอผลโดยไม่ทำให้เกิดความเสียหายใด ๆ ทั้งต่อตัวท่านและบุคคลที่เกี่ยวข้อง เทปการสัมภาษณ์จะเก็บไว้เป็นความลับ และจะทำลายเมื่อการศึกษาค้างนี้สิ้นสุดลง

หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยครั้งนี้ ดิฉันมีความยินดีที่จะตอบให้ท่านเข้าใจ ท่านมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย และถึงแม้ท่านจะยินยอมการเข้าร่วมงานวิจัยแล้ว ท่านจะยังมีสิทธิยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาตามที่ท่านต้องการโดยไม่มีความกระทบใด ๆ

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือ

สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ข้าพเจ้าได้นับค่าชี้แจงตามรายละเอียดข้างต้น มีความเข้าใจและยินดีเข้าร่วมวิจัย

ลายเซ็น .....

( ..... )

วัน / เดือน / ปี

## แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล .....

แผ่นหน้า

วันสัมภาษณ์ .....

ระยะเวลาสัมภาษณ์ .....

เริ่มสัมภาษณ์เวลา .....

สัมภาษณ์เสร็จเวลา .....

สถานที่สัมภาษณ์ .....

### ข้อมูลของผู้ถูกสัมภาษณ์

อายุ .....

เพศ .....

โรงพยาบาล .....

ดำรงตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเป็นระยะเวลา .....

เคยปฏิบัติงานแผนก .....

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## แบบบันทึกเชิงปฏิบัติการ

ผู้ให้ข้อมูล ..... ครั้งที่ .....

การเก็บข้อมูลครั้งต่อไป

วันสัมภาษณ์ .....

ระยะเวลาสัมภาษณ์ .....

เริ่มสัมภาษณ์เวลา .....

สัมภาษณ์เสร็จเวลา .....

สถานที่สัมภาษณ์ .....

1. สิ่งที่ต้องการค้นหาเพิ่ม

2. สิ่งที่ต้องการค้นหาเพิ่ม

3. สิ่งที่ต้องการค้นหาเพิ่ม

4. สิ่งที่ต้องการค้นหาเพิ่ม

5. สิ่งที่ต้องการค้นหาเพิ่ม

6. อื่น ๆ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ภาคผนวก ง

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล	การศึกษา	อายุ (ปี)	สถานภาพ	สังกัด	ระยะเวลาการทำงาน		หน่วยงานที่เคยปฏิบัติงาน
					หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล	พยาบาลประจำการ	
1.	ป.ตรี	59	โสด	กระทรวงสาธารณสุข	5 ปี	31 ปี	- ห้องคลอด - ห้องปฐมพยาบาล - ศัลยกรรม - ไอ.ซี.ยู
2.	ป.ตรี	58	คู่	กระทรวงสาธารณสุข	13 ปี	36 ปี	- ตึกพิเศษรวม - คลินิกระบบทางเดินหายใจ - มะเร็ง
3.	ป.โท	55	คู่	กระทรวงสาธารณสุข	3 ปี	33 ปี	- อายุรกรรม
4.	ป.ตรี	58	คู่	กระทรวงสาธารณสุข	1 ปี	35 ปี	- นรีเวช - ศัลยกรรม - ไอ.ซี.ยู
5.	ป.ตรี	57	คู่	กระทรวงกลาโหม	1 ปี	37 ปี	- อายุรกรรม - ห้องผ่าตัด - เวชระเบียน
6.	ป.ตรี	60	คู่	กระทรวงกลาโหม	4 ปี	39 ปี	- สูติกรรม

ตารางที่ 1 (ต่อ) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล	การศึกษา	อายุ (ปี)	สถานภาพ	สังกัด	ระยะเวลาการทำงาน		
					หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล	พยาบาลประจำการ	หน่วยงานที่เคยปฏิบัติงาน
7.	ป.ตรี	52	โสด	กระทรวง กลาโหม	2 ปี	32 ปี	- กุมาร - ห้องคลอด - ตึกพิเศษ - อายุรกรรม
8.	ป.ตรี	57	โสด	กรุงเทพ มหานคร	1 ปี	33 ปี	- ห้องคลอด - ห้องผ่าตัด และวิสัญญี
9.	ป.โท	52	คู่	กรุงเทพ มหานคร	5 ปี	31 ปี	-ห้องผ่าตัด และ วิสัญญี -ศัลยกรรม ชาย
10.	ป.โท	59	โสด	กรุงเทพ มหานคร	1 ปี	37 ปี	-สูติกรรม
11.	ป.ตรี	57	โสด	กรุงเทพ มหานคร	1 ปี	37 ปี	-ศัลยกรรม -ไอ.ซี.ยู. -ห้องผ่าตัด -ห้องผ่าตัดและ วิสัญญี -ไตเทียม

ตารางที่ 1 (ต่อ) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล	การศึกษา	อายุ (ปี)	สถานภาพ	สังกัด	ระยะเวลาการทำงาน		
					หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล	พยาบาลประจำการ	หน่วยงานที่เคยปฏิบัติงาน
12.	ป.โท	58	คู่	กระทรวงศึกษาธิการ	8 ปี	37 ปี	-ศัลยกรรม
13.	ป.โท	59	คู่	กระทรวงศึกษาธิการ	7 ปี	36 ปี	-ร.พ.รามธิบดี -ภาควิชาคณะพยาบาลศาสตร์

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ประมวลคำศัพท์ที่พบในการสัมภาษณ์

คำศัพท์	ความหมาย
1. plot	เค้าโครง
2. tune	ปรับ
3. implement	การปฏิบัติ
4. service	บริการ
5. supporting	การช่วยเหลือ
6. concept	แนวคิด
7. output	ผลผลิต
8. nursing	การพยาบาล
9. formal	เป็นทางการ
10. informal	ไม่เป็นทางการ
11. prolapsed	ยื่น
12. perfect	สมบูรณ์
13. I.Q.(intelligent quotient)	ความฉลาดทางสติปัญญา
14. E.Q.(Emotional quotient)	ความฉลาดทางอารมณ์
15. process	กระบวนการ
16. designs	ออกแบบ
17. trend	แนวโน้ม
18. course	หลักสูตร
19. nursing designs	รูปแบบการพยาบาล
20. counseling	ให้คำปรึกษา
21. Balanced Scorecard	เครื่องมือสำหรับชี้วัดคุณภาพองค์กร
22. comment	การวิจารณ์
23. search	ค้นหา
24. present	การนำเสนอ
25. win	ชนะ
26. web site	เครือข่าย



## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

พ.ต.ท.หญิง บุพพรณี มาตรา เกิดวันที่ 29 ธันวาคม พ.ศ. 2501 ณ โรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนศรีอยุธยา พ.ศ.2521 การศึกษาระดับปริญญาตรี จากวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ พ.ศ. 2546 และได้รับคัดเลือกเป็นนักเรียนพยาบาลดีเด่น จากสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ผ่านการอบรมหลักสูตรการให้คำปรึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับเชื้อ HIV หลักสูตรพยาบาลพี่เลี้ยง และหลักสูตรผู้บริหารเบื้องต้นของสำนักงานแพทย์ใหญ่ กรมตำรวจ เป็นอาสาสมัครมูลนิธิ พอ.สว. ในโครงการผ่าตัดตาต่อกระจกให้แก่ประชาชนผู้ด้อยโอกาสตามต่างจังหวัด และเป็นอาสาสมัครสหภาพกาชาดไทยในโครงการ Home health care ในผู้ป่วยเส้นเลือดสมองตีบ เข้าศึกษาต่อระดับปริญญาโท ณ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2546 ได้รับคัดเลือกเป็นประธานนิสิต และนิสิตดีเด่น ประจำปีการศึกษา 2547 สำเร็จการศึกษา พ.ศ. 2549 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาล (สบ2) ห้องผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย