

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาองค์ประกอบและข้อกำหนดสมรรถนะภาวะผู้นำเพื่อการดูแลผู้สูงอายุของผู้บริหารพยาบาลในประชาคมอาเซียน ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎีจากตำรา เอกสารทางวิชาการ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา และสนับสนุนงานวิจัย โดยมีสาระสำคัญดังนี้

1. แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะภาวะผู้นำ
 - 1.1 ความหมายของสมรรถนะ และสมรรถนะภาวะผู้นำ
 - 1.2 ความสำคัญของสมรรถนะภาวะผู้นำ
 - 1.3 แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะภาวะผู้นำ
2. สมรรถนะภาวะผู้นำของผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ
 - 2.1 สมรรถนะของพยาบาลเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ
 - 2.2 สมรรถนะภาวะผู้นำของผู้บริหารทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ
3. การวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะภาวะผู้นำ

1.1 ความหมายของสมรรถนะและสมรรถนะภาวะผู้นำ

1.1.1 ความหมายของสมรรถนะ

McClelland (1973) เสนอให้สถาบันการศึกษาและองค์การที่ว่าจ้างงานประเมินสมรรถนะ (Competency) ของบุคคลมากกว่าการวัดเพียงเชาว์ปัญญาหรือความถนัดเพื่อสะท้อนถึงสัมฤทธิ์ผลหรือความสำเร็จในงาน โดยตีพิมพ์บทความเรื่อง “Testing for Competency Rather than for Intelligence” และให้ความหมายสมรรถนะว่าหมายถึงสิ่งที่มีอยู่ภายในตัวบุคคลที่แสดงถึงความสามารถในการปฏิบัติงานและทักษะทางสังคมครอบคลุมถึงความรู้ ทักษะ คุณลักษณะ บุคลิกภาพ ภาวะผู้นำ ทักษะสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ทักษะการสื่อสาร การคิด และทักษะการคำนวณ ซึ่งสามารถผลักดันให้บุคคลนั้นสร้างผลการปฏิบัติงานที่ดีหรือตามเกณฑ์ที่กำหนดในงานที่รับผิดชอบ

Hensen (1993) กล่าวว่า สมรรถนะ (Competency) หมายถึง สิ่งต่างๆ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ทักษะ ความสามารถ และการตัดสินใจ ที่จำเป็นต่อการทำงานในตำแหน่งหน้าที่นั้นเพื่อให้งานตามความรับผิดชอบเกิดประสิทธิภาพ

Quinn (1996) สมรรถนะประกอบด้วยความรู้และความสามารถที่ซับซ้อน โดยมีการคิด การวางแผนกลยุทธ์และการปฏิบัติงานในบทบาทต่างๆ การมีสมรรถนะจะทำให้บุคคลปฏิบัติงานได้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ การพัฒนาสมรรถนะจำเป็นต้องมีความรู้ และมีโอกาสในการปฏิบัติงานจนเกิดเป็นประสบการณ์

วัฒนา พัฒนพงศ์ (2546 : 33) ให้ความหมายว่า สมรรถนะ คือ ระดับของความสามารถในการปรับใช้กระบวนทัศน์ (Paradigm) ทักษะ ทักษะ พฤติกรรม ความรู้ และทักษะเพื่อการปฏิบัติงานให้เกิดคุณภาพ ประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดในการปฏิบัติหน้าที่ของบุคคลในองค์การ

Tilley (2008) กล่าวว่า สมรรถนะ เป็นคำอธิบายถึงพฤติกรรม การปฏิบัติ คุณลักษณะ คุณสมบัติ หรือผลลัพธ์การเรียนรู้ ที่แสดงถึงบทบาท ความรับผิดชอบ และความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์การ หรือวิชาชีพ ที่เกิดจากจากการนำความรู้ เจตคติ และการใช้ทักษะต่างๆ ที่ได้รับจากการศึกษา การฝึกอบรม และประสบการณ์ในการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลมาปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบให้เกิดคุณภาพและประสิทธิภาพตามเป้าหมายขององค์การ

สรุปได้ว่า นักวิชาการให้ความหมายของสมรรถนะคล้ายคลึงกัน คือ เป็นสิ่งที่แสดงถึง พฤติกรรมความสามารถในการนำความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะต่างๆ มาใช้ในการทำงานตามความรับผิดชอบอย่างมีประสิทธิภาพ ให้สำเร็จบรรลุเป้าหมายและเกิดผลลัพธ์ที่ดีมีคุณภาพตามมาตรฐาน ซึ่งสมรรถนะเป็นสิ่งที่สังเกตและวัดได้ และสามารถพัฒนาได้จากการศึกษา การฝึกอบรม และประสบการณ์ในการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล

1.1.2 ความหมายของสมรรถนะภาวะผู้นำ

Tappen (1995) กล่าวว่าผู้บริหารทางการแพทย์มีบทบาทสำคัญในกระบวนการบริหารระบบบริการทางการแพทย์ ไม่เพียงแต่การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารบุคคล การนำ การควบคุมงานให้สำเร็จตามเป้าหมายเท่านั้น ผู้บริหารทางการแพทย์จำเป็นต้องมีภาวะผู้นำ มีการวางแผน มีการชี้แนะ มีการกำกับติดตาม มีการยกย่องและให้รางวัล มีการพัฒนาบุคลากร และเป็นตัวแทนหน่วยงาน ซึ่งการมีภาวะผู้นำจะสามารถจูงใจให้ผู้ที่บังคับบัญชาปฏิบัติงานให้ได้บรรลุเป้าหมายขององค์กรและเกิดประสิทธิผล

Clair & Mc Kenry (1999 อ้างใน ศิริพันธ์ ศิริพันธ์ และ ประณีต ส่งวัฒนา, 2557) กล่าวว่า พยาบาลควรมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล อันเป็นสมรรถนะส่วนบุคคลทั้งในการสื่อสาร

การประเมินทางวัฒนธรรม และมีความรู้ที่เกี่ยวกับสุขภาพของบุคคลในวัฒนธรรมนั้นๆ นอกจากนี้ ยังเป็นการประยุกต์ใช้ความรู้ ทักษะ และการให้เหตุผลของพยาบาล เพื่อให้การดูแลและให้บริการที่เหมาะสมกับลักษณะทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ซึ่งประกอบด้วย การให้คุณค่าต่อความหลากหลาย การมีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมและประเพณีของกลุ่มบุคคล และการมีความไวทางวัฒนธรรมและประเพณีของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล

Sydänmaanlakka (2003) กล่าวว่า สมรรถนะภาวะผู้นำประกอบด้วยความรู้ ทักษะ ทศนคติ ประสบการณ์ และการติดต่อสัมพันธ์ที่ทำให้เกิดความสามารถในการดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพและทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี ซึ่งความรู้ ทักษะ ทศนคติ ประสบการณ์ และการติดต่อเป็นองค์ประกอบของสมรรถนะ หมายรวมถึง ทักษะการเป็นผู้นำ การสร้างแรงจูงใจในงานของผู้ร่วมงาน และการสร้างเครือข่าย

Brownwell (2006) กล่าวว่า สมรรถนะภาวะผู้นำ (Leadership competencies) หมายถึง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้นำที่นำไปสู่ผลการปฏิบัติงานที่ยอดเยี่ยม (Superior performance)

Society of Human and Resource Management (2008) กล่าวว่า สมรรถนะภาวะผู้นำ มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ทักษะและพฤติกรรมการนำองค์การ (Leading the organization) การนำตนเอง (Leading the self) และการนำผู้อื่น (Leading others)

บุญทิพย์ สิริธรรังศรี, อารี ชิวเกษมสุข, เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย, และพัทยา แก้วสาร (2558) พบว่าสมรรถนะภาวะผู้นำสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในประชาคมอาเซียน มี 3 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) ความรู้ ได้แก่ การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม การวิจัยและนวัตกรรม เทคโนโลยีสารสนเทศ กฎหมาย วิชาชีพ จริยธรรม นโยบายและกฎหมายทางสุขภาพที่เกี่ยวข้อง 2) ทักษะ ได้แก่ ทักษะการสื่อสารสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ภาษา การบริหารจัดการ และ 3) เจตคติ ได้แก่ วิสัยทัศน์อาเซียน ความสำเร็จทางปัญญา จริยธรรม และวุฒิภาวะทางอารมณ์

California Department of Human Resources (2016) กล่าวว่า สมรรถนะภาวะผู้นำ หมายถึง ความรู้ ทักษะ ความสามารถหรือคุณลักษณะของผู้นำที่ประสบความสำเร็จ ซึ่งจำแนกออกเป็น ความสามารถในการส่งเสริมการทำงานเป็นทีม การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในองค์การ ความสามารถในการคิดและการนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดี การส่งเสริมวัฒนธรรมองค์การที่เน้นการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ การสร้างความศรัทธาและน่าเชื่อถือ และความสามารถในการสร้างความร่วมมือทั้งในและนอกองค์การ

สมรรถนะภาวะผู้นำทางการพยาบาลยังสามารถให้ความหมายและจำแนกออกเป็นประเภทของสมรรถนะให้สอดคล้องกับบริบทของงานพยาบาล ออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้ (อารี ชิวเกษมสุข, 2559)

1) สมรรถนะหลัก (Core competency) หมายถึง ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะที่ผู้บริหารทางการแพทย์จำเป็นต้องมีเป็นพื้นฐานที่จะนำองค์กรบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ที่ต้องการได้ เช่น การสื่อสาร การทำงานเป็นทีม ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การจัดการทรัพยากรบุคคล เป็นต้น

2) สมรรถนะตามสายงาน (Job competency or functional competency) หมายถึง ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะที่ผู้บริหารทางการแพทย์จำเป็นต้องมีเพื่อใช้ปฏิบัติงานตามตำแหน่งงาน ซึ่งเป็นสมรรถนะที่ถูกกำหนดขึ้นตามหน้าที่ความรับผิดชอบในงานที่มักเป็นงานที่มีความซับซ้อนและต้องการทักษะที่เฉพาะกับงาน เช่น เป็นหัวหน้าหรือผู้ป่วยควรมีสมรรถนะในการจัดการกับการเปลี่ยนแปลง สมรรถนะในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า และสมรรถนะด้านเทคนิค เป็นต้น

3) สมรรถนะส่วนบุคคล (Personal competency) หมายถึง ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะที่ผู้บริหารทางการแพทย์มีเฉพาะตัวซึ่งยากต่อการลอกเลียนแบบ เพื่อทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดโดดเด่นกว่าผู้อื่น เช่น ทักษะการเจรจาต่อรอง วุฒิภาวะทางอารมณ์ เป็นต้น

นอกจากนี้ยังมีสมรรถนะภาวะผู้นำในระดับสากล (Global Leadership Competencies) ซึ่งเหมาะสมกับผู้บริหารทางการแพทย์ที่ทำงานข้ามประเทศหรือทำงานในบริษัทที่มีหลากหลายวัฒนธรรม ซึ่งจำเป็นต้องมีสมรรถนะด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านคุณลักษณะส่วนตัว รวมถึง การมีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมในประเทศที่เป็นสมาชิก ความรู้ด้านเทคโนโลยีและการตระหนักถึงปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น การมีทักษะภาวะผู้นำ มีประสบการณ์ในงานและการทำงานเป็นทีม มีความใฝ่หาความรู้อย่างต่อเนื่อง และมีการคิดอย่างมีวิจารณญาณ การเปิดใจกว้างรับฟังความคิดเห็นที่แตกต่าง มีความสามารถในการปรับตัวเพื่อการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และความกล้าคิดกล้าเสี่ยงเพื่อให้สามารถนำองค์กรให้ประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพ (Silong, Asmuni, and Wahat (2015) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Binova (2018) ที่ศึกษาสมรรถนะภาวะผู้นำเพื่อการประสานความร่วมมือในบริษัทร่วมหลายประเทศ (Multinational Corporations) ในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยใช้กรณีศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการสำรวจผู้บริหารระดับสูง 36 คนที่เป็นผู้บริหารมืออาชีพและผู้จัดการระดับแนวหน้าและผู้จัดการระดับกลางในบริษัทร่วมหลายประเทศที่มีฐานในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยพบว่าสมรรถนะภาวะผู้นำประกอบด้วยทักษะและความสามารถที่หลากหลาย รวมถึง การตระหนักรู้ทางวัฒนธรรมการทำงานเป็นทีม การสื่อสาร และทักษะสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการประสานความร่วมมือ ผู้บริหารทางการแพทย์ในประชาคมอาเซียนจึงต้องมีพัฒนาสมรรถนะภาวะผู้นำระดับสากล

สรุปได้ว่า สมรรถนะภาวะผู้นำ เป็นคุณสมบัติ ทักษะ และความสามารถของบุคคลในการนำองค์กรให้ประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน ผู้บริหารทางการแพทย์ในประชาคมอาเซียนควรร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย และทิศทางในการพัฒนาสมรรถนะภาวะผู้นำที่เป็นสมรรถนะ

หลักเป็นแนวทางเดียวกัน เพื่อใช้เตรียมความพร้อมของพยาบาลและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุในประชาคมอาเซียนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

1.3 ความสำคัญของสมรรถนะภาวะผู้นำ

ระบบบริการทางสุขภาพได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาพยาบาล โดยใน ค.ศ. 1980 คณะกรรมการรับรององค์การบริการสาธารณสุข (Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization : JCAHO) ได้กำหนดให้มีการตรวจสอบการประกันคุณภาพทั้งองค์การ และเน้นการพัฒนาคุณภาพเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งมีการประเมินสมรรถนะของพยาบาล ทำให้องค์การวิชาชีพทางการพยาบาลมีความตื่นตัวในการกำหนดและประเมินสมรรถนะของพยาบาล (Aiken, Havens, & Sloane, 2009)

สภาการพยาบาลประเทศสหรัฐอเมริกา (The National Council of State Boards of Nursing, 1996 อ้างใน Tilley, 2008) ให้ความหมายสมรรถนะทางการพยาบาล หมายถึง การใช้ความรู้ และทักษะต่างๆ ได้แก่ ทักษะพิสัย (psychomotor skills) ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ และทักษะการตัดสินใจ รวมทั้งการแสดงออกถึงทักษะ ความสามารถ ความถนัดในการปฏิบัติการพยาบาลในบทบาทที่คาดหวัง เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ สวัสดิภาพ และความปลอดภัยของสาธารณชน ซึ่งความหมายดังกล่าวได้ถูกนำมาใช้อ้างอิงในหลายประเทศ และเป็นที่ยอมรับกันว่าสมรรถนะทางการพยาบาลไม่ได้หมายถึงการมีความรู้เท่านั้น แต่จำเป็นต้องมีการเรียนรู้จากการทำ การใช้ทักษะ และการนำประสบการณ์ที่มีอยู่มาใช้ในการทำงาน เพื่อให้สามารถทำงานได้อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน และปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น สมรรถนะทางการพยาบาลจึงมีความสัมพันธ์กับมาตรฐานทางการพยาบาลและอยู่บนพื้นฐานของการวิจัยในการปรับปรุงวิธีและเทคนิคการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น ซึ่งมาตรฐานทางการพยาบาลได้กำหนดสมรรถนะของพยาบาลขั้นต่ำในระดับที่เป็นที่ยอมรับ ซึ่งพยาบาลควรพัฒนาสมรรถนะทางการพยาบาลให้ มีมากขึ้นกว่าที่กำหนดไว้ในมาตรฐานทางการพยาบาล เพื่อพัฒนาความก้าวหน้าทางวิชาชีพ ให้ก้าวสู่ความเป็นเลิศ องค์การต่างๆ ทั้งในระดับสถาบัน และกลุ่มเฉพาะทางต่างๆ ควรนำสมรรถนะทางการพยาบาลในระดับชาติมาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม และปรับปรุงให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Malek, 2018)

สมรรถนะภาวะผู้นำเป็นคุณสมบัติพื้นฐานของผู้บริหารในองค์การ ในการนำความรู้และประสบการณ์ที่มีมาใช้ในการคิดวางแผนกลยุทธ์ กระบวนการดำเนินงาน และการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมในการทำงาน ให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน (Spencer & Spencer, 1993; Quinn, 1996 อ้างใน Sydänmaanlakka, 2003)

Sydänmaanlakka (2003) กล่าวว่า ผู้นำจำเป็นต้องมีสมรรถนะภาวะผู้นำ โดยใช้ความรู้ ทักษะการเป็นผู้นำ ประสบการณ์ และการติดต่อสัมพันธ์ ทำให้ผู้ร่วมงานมีแรงจูงใจในการนำทักษะต่างๆ

มาใช้ในการทำงาน ทำให้ดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ สมรรถนะเป็นผลลัพธ์ของกระบวนการเรียนรู้ เป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพหรือลักษณะส่วนบุคคล เป็นสิ่งที่มนุษย์สามารถฝึกฝนและพัฒนาได้ การมีสมรรถนะที่ดีนำไปสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพสูง ซึ่งนำไปสู่ผลลัพธ์ที่มีความดีเลิศ

สรุปได้ว่าองค์การต่างๆ ได้ให้ความสำคัญกับสมรรถนะ ในการนำมาใช้ในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ กำหนดความสามารถและคุณสมบัติของบุคคลในตำแหน่งงานเพื่อการคัดเลือกบุคคลที่มีความรู้ความสามารถที่เหมาะสมกับงาน การประเมินผลการปฏิบัติงาน และเป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรในองค์การ รวมทั้งผู้บริหารในองค์การ ที่มีบทบาทสำคัญในการกำหนดกลยุทธ์ การวางแผน การนำองค์กร การจัดการสภาพแวดล้อมในการทำงานและการพัฒนาทีมงานเพื่อให้งานประสบความสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

1.4 แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะภาวะผู้นำ

Boyatzis (1982) ศึกษาสมรรถนะของผู้บริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยแบ่งสมรรถนะออกเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย การจัดการการปฏิบัติและเป้าหมายภาวะผู้นำ และการจัดการทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งพบว่าผู้บริหารระดับต้น ผู้บริหารระดับกลาง และผู้บริหารระดับสูงจำเป็นต้องมีสมรรถนะภาวะผู้นำที่แตกต่างกันในแต่ละระดับ ผู้บริหารระดับสูงจำเป็นต้องมีสมรรถนะในการรับรู้วัตถุประสงค์ (Perceptual objectivities) กระบวนการจัดการกับกลุ่ม (managing group process) และการพัฒนาบุคลากรมากกว่าผู้บริหารระดับอื่น เพื่อช่วยให้เข้าใจมุมมองที่หลากหลายทั้งภายในและภายนอกองค์กร ช่วยส่งเสริมการสื่อสารระหว่างผู้บริหารแต่ละระดับและการสร้างแรงจูงใจแก่ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน ผู้บริหารแต่ละระดับควรได้รับการปฐมนิเทศที่เน้นการเปลี่ยนแปลงของบทบาทผู้บริหารในแต่ละระดับก่อนเข้าสู่ตำแหน่งโดยการฝึกอบรม การใช้บันไดอาชีพ และการมีพี่เลี้ยง

Byers (1997 อ้างใน Cook, 1999) กล่าวว่าผู้บริหารทางการแพทย์ควรมีสมรรถนะ 7 องค์ประกอบ ประกอบด้วยทักษะการสื่อสารที่ต้องมีความชัดเจน การสนับสนุนผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงานให้มีความสุข การรู้จักใช้อำนาจในทางบวกเพื่อส่งเสริมและจัดการกับการเปลี่ยนแปลง การจัดการความเสี่ยง การสร้างความร่วมมือ การพัฒนามาตรฐานให้เกิดคุณภาพการดูแล และการเน้นผู้รับบริการเป็นสำคัญโดยนำความคิดเห็นของผู้รับบริการมาสู่การปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงาน

The American Organization of Nurse Executives (AONE) และ The American Association of Critical Care Nurses (2005 อ้างอิงใน Chase, 2010) ร่วมพัฒนากรอบแนวคิดในการพัฒนาสมรรถนะภาวะผู้นำของผู้จัดการทางการแพทย์ในประเทศสหรัฐอเมริกา ที่เรียกว่า “The Nurse Manager Leadership Partnership Learning Framework” ซึ่งภาวะผู้นำมีปฏิสัมพันธ์กับการจัดการ

ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความรู้ในระบบบริการสุขภาพและสิ่งแวดล้อม หลักการ และทักษะทางธุรกิจ และความเป็นวิชาชีพซึ่งกรอบแนวคิดนี้ได้ถูกนำมาใช้ในการพัฒนาเครื่องมือประเมิน สมรรถนะภาวะผู้นำของผู้จัดการทางการแพทย์บาลเพื่อใช้ในการวิจัยและการพัฒนาผู้จัดการทางการแพทย์บาลเข้าสู่ตำแหน่งงาน

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีงานวิจัยที่ศึกษาสมรรถนะภาวะผู้นำของผู้บริหารทางการแพทย์บาลจำนวนมากด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อนำมาใช้ในการกำหนดคุณสมบัติและความสามารถของบุคคลในองค์กรต่างๆ หลากหลายอาชีพ รวมทั้งผู้บริหารทางการแพทย์บาล เนื่องจากสมรรถนะเป็นคำที่มีความหมายกว้าง องค์กรต่างๆ จึงควรมีการกำหนดสมรรถนะสำหรับบุคลากรในองค์กรอย่างชัดเจน (McLagan, 1997) และให้สามารถวัดและสังเกตได้ เพื่อให้องค์กรสามารถนำมาใช้ในการวางแผนบุคลากร การสรรหาคนเข้าสู่ตำแหน่ง การประเมินและการพัฒนาคุณสมบัติและความสามารถของบุคคล รวมทั้งบุคลากรได้มีความเข้าใจในสมรรถนะที่องค์กรคาดหวังและนำมาใช้ในการพัฒนาตนเองให้สามารถทำงานอย่างมีประสิทธิภาพมาตรฐานและมีความพร้อมในการก้าวสู่บันไดอาชีพที่สูงขึ้น แต่อย่างไรก็ตามสมรรถนะภาวะผู้นำในทศวรรษที่ 19 ก็มีความแตกต่างจากทศวรรษที่ 20 ซึ่งในสมัยก่อนสมรรถนะภาวะผู้นำของผู้บริหารทางการแพทย์บาลเป็นมุมมองของผู้บริหารทางการแพทย์บาลที่ทำงานอยู่ภายในองค์กร (Byers, 1997 อ้างใน Cook, 1999) ในทศวรรษที่ 20 และในปัจจุบัน ผู้บริหารทางการแพทย์บาลมีบทบาทในการปฏิสัมพันธ์กับทีมสหสาขาวิชาชีพและเครือข่ายต่างๆ นอกองค์กร และมุ่งส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงาน

การศึกษาสมรรถนะของผู้บริหารทางการแพทย์บาลที่ผ่านมา มักเป็นการศึกษาสมรรถนะหลักที่เป็นคุณลักษณะและความสามารถที่พึงประสงค์ในผู้บริหารทางการแพทย์บาลระดับต่างๆ เช่น หัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้จัดการทางการแพทย์บาล ผู้บริหารระดับสูง เป็นต้น โดยการกำหนดสมรรถนะมักเริ่มจากองค์กรทำการสำรวจความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้องถึงบทบาท คุณสมบัติ และความสามารถเชิงพฤติกรรมที่บุคลากรหรือองค์กรคาดหวังให้เกิดขึ้นจากการทำหน้าที่ในบทบาทนั้นแล้วนำมาวิเคราะห์เนื้อหา จัดกลุ่มตามความหมายที่คล้ายคลึงกัน ทำการลดทอนคำที่มีความหมายที่ซ้ำซ้อน (Deductive approach) จากนั้นจึงนิยามชื่อกลุ่มแต่ละกลุ่มเป็นองค์ประกอบของสมรรถนะและให้ความหมายชื่อกลุ่มที่สกัดได้ การกำหนดสมรรถนะอาจใช้วิธีการเดลฟายสอบถามความคิดเห็นที่พ้องกันจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความสำคัญขององค์ประกอบต่างๆ จนได้สมรรถนะหลักหรือสมรรถนะเฉพาะที่ต้องการ ในขั้นตอนสุดท้ายนักวิชาการบางรายนำองค์ประกอบสมรรถนะที่ได้มาสร้างเป็นกรอบแนวคิดสำหรับการให้ความหมายและการนำมาประยุกต์ใช้งาน

2. สมรรถนะภาวะผู้นำของผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ

2.1 สมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุ

พยาบาลมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลบุคคล ครอบครัว และชุมชน ในทุกช่วงวัยของชีวิตให้มีภาวะสุขภาพที่ดีเท่าที่เป็นไปได้ และเข้าสู่วาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบ การดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าวพยาบาลจำเป็นต้องมีสมรรถนะทางการพยาบาลในการดูแลผู้รับบริการให้สอดคล้องกับความต้องการและความต้องการของผู้รับบริการ ญาติและครอบครัว ทีมสหสาขาวิชาชีพ ทีมการพยาบาล และสังคม ซึ่งในการดูแลผู้สูงอายุนั้น สังคมมีมุมมองเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาล ดังนี้

มฤติ โปธิพิจารย์ (2559) ได้กล่าวถึง บทบาทของพยาบาลผู้ดูแลผู้สูงอายุว่า พยาบาลมีบทบาทในหลายฐานะกล่าวคือ 1) เป็นผู้ช่วยฟื้นคืนสภาพ (Healer) ที่ต้องใช้การดูแลแบบองค์รวมคำนึงถึงความสัมพันธ์ระหว่าง กาย จิตวิญญาณ และการฟื้นฟูจากภาวะของโรค 2) เป็นผู้ดูแล (Caregiver) ที่ต้องใช้ความรู้ทางทฤษฎีมาประยุกต์กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุตลอดจนติดตามความรู้ความก้าวหน้ามาตอบสนองความต้องการของผู้คนป่วยแต่ละคน 3) เป็นผู้ให้ความรู้ (Educator) ต้องมีความรู้ทางวิชาชีพ และเตรียมพร้อมที่จะช่วยแลกเปลี่ยนความรู้ และสะท้อนถึงความชำนาญในการดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งจะต้องมีเทคนิคการสื่อสาร การฟัง การมีปฏิสัมพันธ์ การทำให้กระจ่าง การเป็นพี่เลี้ยง การตรวจสอบ และการประเมินผล 4) เป็นผู้พิทักษ์สิทธิ์ (Advocator) ที่ต้องช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับสิทธิ์หรือคุ้มครองสิทธิ์ในการรับบริการทางสุขภาพและสังคมเท่าเทียมกับคนอื่นๆ และ 5) เป็นผู้พัฒนา (Innovator) เพราะการพยาบาลผู้สูงอายุมีความจำเพาะ จึงมีโอกาสนำพัฒนาเทคโนโลยีใหม่ๆ และนำมาซึ่งรูปแบบในการดูแลผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน

กิตติพร เนาว์สุวรรณ, ประไพพิศ สิงหเสม, และวัลลภ นาคศรีสังข์ (2560) เสนอสมรรถนะที่จำเป็นต่อการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย เพื่อเป็นกรอบในการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุแก่พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ประกอบด้วย 1) สมรรถนะด้านจริยธรรม 2) สมรรถนะด้านการพยาบาลแบบองค์รวม 3) สมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค 4) สมรรถนะด้านการจัดการดูแลรายกรณี 5) สมรรถนะด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ และ 6) สมรรถนะด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

Malek (2018) กล่าวว่า สังคมมีความไว้วางใจพยาบาลว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ มีจริยธรรม และมีบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้ที่เจ็บป่วยในระบบบริการทางสุขภาพ พยาบาลจำเป็นต้องเข้าใจในมาตรฐานการพยาบาล พัฒนาสมรรถนะของตนเองให้สามารถปฏิบัติงานอย่างมีมาตรฐาน เพื่อให้ผู้รับบริการมีความปลอดภัย วิชาชีพการพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญในการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพต่อผู้รับบริการในทุกช่วงวัย เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการแบบองค์รวม ดูแลความปลอดภัย สร้างเสริมการมีสุขภาพที่ดีและเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการ องค์กรวิชาชีพการพยาบาลในประเทศต่างๆ ทั่วโลก

จึงมีการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลทั้งแบบทั่วไปและที่มีความเฉพาะทาง รวมทั้งสมรรถนะของพยาบาล เพื่อนำไปสู่การประเมินและการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาล ซึ่งสมรรถนะทางการพยาบาลครอบคลุมถึง ความรู้ ทักษะ ความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานของวิชาชีพ ภายใต้จริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมายในการประกอบวิชาชีพ ได้แก่ การปฏิบัติงานที่ดี การคำนึงถึงค่านิยม ความเชื่อและความรู้สึกของผู้รับบริการ การยอมรับในการตัดสินใจของผู้รับบริการ และไม่ข่มขืนใจผู้รับบริการ การไม่ทำสิ่งที่เป็นความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อผู้รับบริการ รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิผู้รับบริการและแนะนำทีมผู้ให้บริการในการไม่ทำสิ่งที่เป็นอันตรายต่อผู้รับบริการ

จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่า สังคมมองพยาบาลโดยไม่ได้แยกระดับว่าเป็นผู้บริหารทางการพยาบาลระดับใดหรือพยาบาลระดับปฏิบัติการว่าพยาบาลมีบทบาทในการดูแลช่วยเหลือผู้รับบริการทุกช่วงวัย สามารถดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม โดยเป็นผู้ดูแล ผู้ให้ความรู้ ผู้พิทักษ์สิทธิ และผู้พัฒนานวัตกรรม พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะเชิงวิชาชีพและจริยธรรม ทักษะการสื่อสาร ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ทักษะการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารและสารสนเทศ และมีความสามารถด้านการพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน ในมุมมองของพยาบาลได้มองว่าการพยาบาลผู้สูงอายุเป็นการพยาบาลเฉพาะทางพยาบาลมีบทบาทในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและภาวะเสี่ยง การดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม การฟื้นฟูสมรรถนะของผู้สูงอายุ ซึ่งจำเป็นต้องมีสมรรถนะเชิงวิชาชีพและจริยธรรมที่สามารถให้การพยาบาลแบบองค์รวมและการพยาบาลที่มีคุณภาพมาตรฐานต่อผู้รับบริการ สมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค สมรรถนะการจัดการดูแลรายกรณี สมรรถนะการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ สมรรถนะด้านวิชาการ การวิจัยและการสร้างนวัตกรรมภายใต้การใช้และพัฒนาหลักฐานเชิงประจักษ์ สมรรถนะการสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

2.2 สมรรถนะภาวะผู้นำของผู้บริหารทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ

ผู้บริหารทางการพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการบริหารงานในระบบบริการทางการพยาบาล เพื่อให้กระบวนการดำเนินงานด้านการพยาบาลเกิดประสิทธิภาพและเกิดคุณภาพการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยผู้บริหารทางการพยาบาลจะต้องมีบทบาทของผู้ให้การดูแลสุขภาพ (Care provider) และบทบาทของผู้บริหารการดูแลสุขภาพ (Care manager)

Bennis (1991) เสนอว่าผู้บริหารทางการพยาบาลจำเป็นต้องเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้สามารถจัดการกับการเปลี่ยนแปลงในระบบบริการทางสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความยืดหยุ่นและ

ปรับใช้ภาวะผู้นำแบบต่างๆได้อย่างเหมาะสม ซึ่งผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลควรมีสมรรถนะ 4 องค์ประกอบ ดังนี้

1) การจัดการกับเป้าหมาย (Management of attention) โดยมีความสามารถในการสร้างความร่วมมือในการกำหนดวิสัยทัศน์ที่เป็นจริงได้ สามารถบรรลุเป้าหมายได้ มีความน่าเชื่อถือ และมุ่งสู่ภาพในอนาคตที่จูงใจ ที่มีความสอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ทางการแพทย์พยาบาลและบูรณาการเข้ากับแผนขององค์กร

2) การจัดการในการให้ความหมาย (Management of meaning) มีความสามารถในการสื่อสารวิสัยทัศน์และสร้างเป็นวัฒนธรรมองค์กร ที่สร้างความมีส่วนร่วม มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทำให้บุคลากรเข้าใจพฤติกรรมที่คาดหวังและวิธีการพัฒนาตนเองให้มีพฤติกรรมตามที่คาดหวัง มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการพัฒนานวัตกรรม และรู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเอง

3) การจัดการกับความไว้วางใจ (Management of trust) โดยเป็นผู้นำที่มีความยุติธรรม ซื่อสัตย์ คำนึงถึงความเท่าเทียมกัน เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือศรัทธา

4) การจัดการตนเอง (Management of self) เป็นความสามารถในการรับรู้ถึงทักษะและความสามารถของตนเอง เพื่อนำไปสู่การพัฒนาตนเองโดยมีการศึกษาอย่างต่อเนื่อง

พยาบาลเป็นบุคคลหลักในทีมดูแลผู้ป่วยสูงอายุ การที่ประเทศไทยก้าวสู่สังคมสูงอายุจึงเป็นความท้าทายของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลในการเตรียมความพร้อมรองรับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ การพัฒนาความสามารถของพยาบาลในการจัดการดูแลระยะยาว การดูแลแบบประคับประคอง การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย การเป็นผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี สามารถตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ สามารถสอนให้คำปรึกษาและประสานงานด้านการดูแลผู้สูงอายุกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ครอบครัวผู้สูงอายุ และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในชุมชน ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลจำเป็นต้องมีสมรรถนะภาวะผู้นำไม่ว่าจะทำงานในการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้รับบริการในช่วงวัยใด ซึ่งสมรรถนะภาวะผู้นำมีจุดเน้นที่ต่างกันขึ้นอยู่กับระดับของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาล (สภาการพยาบาล, 2556) ดังนี้

2.2.1 ผู้บริหารระดับต้น หมายถึง ผู้บริหารในตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงาน หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าแผนก หัวหน้าทีม เป็นผู้บริหารที่อยู่ส่วนกลางขององค์กรและทำงานเกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้ปฏิบัติงาน มีหน้าที่เป็นผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาล ให้คำปรึกษา วินิจฉัยสั่งการ กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานการพยาบาลในระดับหน่วยงาน/หอผู้ป่วยให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ขององค์กร พยาบาลและโรงพยาบาลและเสนอรายงานการปฏิบัติงานตามแผนต่อผู้บริหารระดับกลางและสูง ผู้บริหารระดับต้นจึงจำเป็นต้องมีทักษะด้านเทคนิค ทักษะการนิเทศงาน ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า และทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ในระดับสูงเพื่อเชื่อมโยงงานระดับนโยบายองค์กรสู่การปฏิบัติในระดับหน่วยงาน/หอผู้ป่วย สมรรถนะภาวะผู้นำของผู้บริหารระดับต้นประกอบด้วย 5 สมรรถนะหลัก ดังนี้

1) สมรรถนะที่ 1 ภาวะผู้นำ ความสามารถในการมีอิทธิพลต่อกลุ่มเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย โดยแสดงออกถึงการมีความคิดรวบยอด คติวิเคราะห์และตัดสินใจแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ มีทักษะในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจ มีความสามารถในการจูงใจ การเจรจาต่อรอง การจัดการความขัดแย้ง สามารถคาดการณ์และจัดการต่อสถานการณ์ที่หลากหลาย มีความคิดสร้างสรรค์ ส่งเสริมและนำทีมในการพัฒนานวัตกรรม

2) สมรรถนะที่ 2 การบริหารการจัดการและการพัฒนาคุณภาพ มีความรู้ความเข้าใจ และทักษะการบริหารจัดการหน่วยงาน หลักการทางเศรษฐศาสตร์สุขภาพ การบริหารทรัพยากร การบริหารคุณภาพ การบริหารบริการสุขภาพ การจัดการความรู้และนวัตกรรม การบริหารผลลัพธ์ทางการแพทย์ การนิเทศงานการพยาบาล รวมทั้งถ่ายทอดและส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กรให้เกิดองค์กรแห่งการเรียนรู้

3) สมรรถนะที่ 3 การสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ มีความรู้ความเข้าใจ และทักษะในการจัดการสื่อสารของหน่วยงาน สร้างความสัมพันธ์ที่ดีและยืดหยุ่นระหว่างบุคคล การประสานงาน ในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล และการบริหารสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลและองค์กร

4) สมรรถนะที่ 4 จรรยาบรรณวิชาชีพ จริยธรรม และกฎหมาย มีความรู้ความเข้าใจ และสามารถประยุกต์ใช้หลักคุณธรรม ทฤษฎีจริยศาสตร์วัฒนธรรม สิทธิมนุษยชน สิทธิผู้ป่วย พ.ร.บ.วิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ฯ หลักกฎหมายทั่วไป พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพ และพ.ร.บ.อื่นที่เกี่ยวข้อง ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติและการบริหารการพยาบาล มีคุณธรรม และจริยธรรมของผู้บริหาร

5) สมรรถนะที่ 5 นโยบายและสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายและแนวโน้มของสุขภาพ ปัจจัยกำหนดภาวะสุขภาพ ดำเนินการตามทิศทางและนโยบายเพื่อการจัดการทางการแพทย์ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานอย่างปลอดภัยและมีความสุข ทั้งผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ

2.2.2 ผู้บริหารระดับกลาง หมายถึง ผู้บริหารในตำแหน่งผู้ตรวจการพยาบาลระดับแผนก หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลเฉพาะสาขา ผู้อำนวยการหรือผู้จัดการฝ่าย ผู้จัดการสาขา และคณบดี มีหน้าที่หลักในการเป็นผู้นำนโยบายและแผนงานจากระดับสูงมาสู่ระดับปฏิบัติการแล้วรายงานผลการนิเทศต่อหัวหน้าพยาบาลโดยตรง ประสานถ่ายทอดข้อมูล ความคิด และความรู้สึกระหว่างผู้บริหารระดับสูง กับผู้บริหารระดับต้น และสมรรถนะตามที่สภาการพยาบาลกำหนด สมรรถนะภาวะผู้นำของผู้บริหารระดับกลางประกอบด้วย 5 สมรรถนะหลัก ดังนี้

1) สมรรถนะที่ 1 ภาวะผู้นำ ความสามารถในการมีอิทธิพลต่อกลุ่มเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย โดยแสดงออกถึงการมีความคิดรวบยอด คติวิเคราะห์และตัดสินใจแก้ปัญหาอย่างเป็น

ระบบ มีทักษะในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจ มีความสามารถในการจูงใจ การเจรจาต่อรอง การจัดการความขัดแย้ง สามารถคาดการณ์และจัดการต่อสถานการณ์ที่หลากหลาย มีความคิด สร้างสรรค์ส่งเสริมและนำ ทีมในการพัฒนานวัตกรรม

2) สมรรถนะที่ 2 การบริหารการจัดการและการพัฒนาคุณภาพ มีความรู้ความเข้าใจ และ ทักษะการบริหารจัดการกลุ่มงานการพยาบาลเฉพาะสาขา หลักการทางเศรษฐศาสตร์สุขภาพ การบริหารทรัพยากร การบริหารคุณภาพ การบริหารบริการสุขภาพ การจัดการความรู้และนวัตกรรม การบริหารผลลัพธ์ทางการพยาบาล การนิเทศงานการพยาบาล รวมทั้งถ่ายทอดและส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กรให้เกิด องค์กรแห่งการเรียนรู้

3) สมรรถนะที่ 3 การสื่อสารและการสร้างสัมพันธ์ภาพ มีความรู้ความเข้าใจ และ ทักษะ ในการจัดการสื่อสารขององค์กรพยาบาล สร้างความสัมพันธ์ที่ดีและยืดหยุ่นระหว่างบุคคล การประสานงาน ในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานการพยาบาล และการบริหารสารสนเทศที่เกี่ยวกับงานการพยาบาลและองค์กร

4) สมรรถนะที่ 4 จรรยาบรรณวิชาชีพ จริยธรรม และกฎหมาย มีความรู้ความเข้าใจ และสามารถประยุกต์ใช้หลักคุณธรรม ทฤษฎีจริยศาสตร์วัฒนธรรม สิทธิมนุษยชน สิทธิผู้ป่วย พ.ร.บ.วิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ฯ หลักกฎหมายทั่วไป พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพ และพ.ร.บ.อื่นที่เกี่ยวข้องในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติและการบริหารการพยาบาล มี คุณธรรม และจริยธรรมของผู้บริหาร

5) สมรรถนะที่ 5 นโยบายและสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับ นโยบายและแนวโน้มของสุขภาพ ปัจจัยกำหนดภาวะสุขภาพ ดำเนินการตามทิศทางและนโยบายเพื่อการ จัดการทางการพยาบาล การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานอย่างปลอดภัยและมีความสุข ทั้ง ผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ

2.2.3 ผู้บริหารระดับสูง หมายถึง ผู้บริหารในตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ผู้อำนวยการ ฝ่ายการพยาบาล เป็นผู้บริหารสูงสุดในสายงานพยาบาล มีสายบังคับบัญชาขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาล มีหน้าที่หลักในการกำหนดนโยบาย วัตถุประสงค์และแผนงานขององค์กรในระยะยาว รับผิดชอบงานการบริหารจัดการงานพยาบาลทั้งหมดของโรงพยาบาล และผลักดันให้งานในภาพรวม บรรลุผลสำเร็จ อยู่รอด เจริญเติบโตและสามารถแข่งขันได้ ผู้บริหารระดับสูง จึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะ ภาวะผู้นำ ประกอบด้วย 9 สมรรถนะหลัก ดังนี้

1) สมรรถนะที่ 1 ภาวะผู้นำ ความสามารถในการมีอิทธิพลต่อกลุ่มเพื่อให้การดำเนินงาน บรรลุเป้าหมาย โดยแสดงออกถึงการมีความคิดรวบยอด คติวิเคราะห้และตัดสินใจแก้ปัญหาอย่างเป็น ระบบ มีทักษะในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจ มีความสามารถในการจูงใจ การ

เจรจาต่อรอง การจัดการความขัดแย้ง สามารถคาดการณ์และจัดการต่อสถานการณ์ที่หลากหลาย มีความคิด สร้างสรรค์ส่งเสริมและนำ ทิมในการพัฒนานวัตกรรม

2) สมรรถนะที่ 2 การบริหารการจัดการและการพัฒนาคุณภาพ มีความรู้ความเข้าใจ และทักษะการบริหารจัดการองค์กรพยาบาล หลักการทางเศรษฐศาสตร์สุขภาพ การบริหารทรัพยากร การบริหารคุณภาพ การบริหารบริการสุขภาพ การจัดการความรู้และนวัตกรรม การบริหารผลลัพธ์ทาง การพยาบาล การนิเทศงานการพยาบาล รวมทั้งถ่ายทอดและส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กรให้เกิดองค์กรแห่งการ เรียนรู้

3) สมรรถนะที่ 3 การสื่อสารและการสร้างสัมพันธ์ภาพ มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะใน การจัดการสื่อสารขององค์กรพยาบาล สร้างความสัมพันธ์ที่ดีและยืดหยุ่นระหว่างบุคคล การ ประสานงาน ในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานการพยาบาล และการบริหารสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับงานการ พยาบาลและ องค์กร

4) สมรรถนะที่ 4 จรรยาบรรณวิชาชีพ จริยธรรม และกฎหมาย มีความรู้ความเข้าใจ และ สามารถประยุกต์ใช้หลักคุณธรรม ทฤษฎีจริยศาสตร์วัฒนธรรม สิทธิมนุษยชน สิทธิผู้ป่วย พ.ร.บ.วิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ฯ หลักกฎหมายทั่วไป พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพ และพ.ร.บ.อื่นที่เกี่ยวข้องในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติและการบริหารการพยาบาล มี คุณธรรม และจริยธรรมของผู้บริหาร

5) สมรรถนะที่ 5 นโยบายและสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับ นโยบายและแนวโน้มของสุขภาพ ปัจจัยกำหนดภาวะสุขภาพ ดำเนินการตามทิศทางและนโยบายเพื่อการ จัดการทางการพยาบาล การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานอย่างปลอดภัยและมีความสุข ทั้ง ผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ

6) สมรรถนะที่ 6 การวางแผนความสำเร็จขององค์กร มีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับ บันได ความก้าวหน้าในสายบริหารการพยาบาล ประเมินศักยภาพด้านภาวะผู้นำ ของบุคลากรในองค์กร วางแผน และดำเนินการพัฒนาผู้นำทางการพยาบาล สร้างระบบ coaching และระบบพี่เลี้ยงที่มีศักยภาพ สนับสนุนให้พยาบาลมีภาวะผู้นำ นำองค์กรให้บรรลุผลตามวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์

7) สมรรถนะที่ 7 ความเป็นมืออาชีพในวิชาชีพการพยาบาล มีความสามารถในการเสริมสร้าง “ค่านิยมร่วม” เพื่อให้เกิดเป็นวัฒนธรรมองค์กรที่พึงประสงค์การประชาสัมพันธ์และการบูรณาการ ค่านิยมที่พึงประสงค์เข้ากับระบบบริหารงานบุคคลอย่างครบวงจร มีการประเมินผลการดำเนินงาน เสริมสร้าง ค่านิยมที่พึงประสงค์เพื่อให้ได้ข้อมูลไปปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนปรับปรุงระบบ ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง มีการส่งเสริมให้มีความเป็นอิสระและมีความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ มีคุณลักษณะความ เชี่ยวชาญ และเป็นอิสระ กำหนดแนวทางปฏิบัติและมีการวางแผนพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการ

พยาบาล โดยให้มีการศึกษาอย่างต่อเนื่องเป็นระบบ และส่งเสริมให้พยาบาลมีความรับผิดชอบต่อสังคม มีจิตอาสา มีความมุ่งมั่น ทุ่มเทให้กับการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล

8) สมรรถนะที่ 8 การสร้างเครือข่ายและเสริมสร้างพลังชุมชน มีความรู้ความเข้าใจ และทักษะในการสร้างเครือข่ายและพลังชุมชน กำหนดและวางแผนการสร้างเครือข่ายชุมชน ร่วมจัดทำแผนแม่บทพัฒนาสุขภาพชุมชนและแผนปฏิบัติการ พัฒนาองค์ความรู้และร่วมพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน และภาคีเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ร่วมพัฒนาชุมชนโดยอาศัยสินทรัพย์ชุมชนเป็นฐาน เสริมสร้างพลังชุมชนและเสริมพลังอำนาจให้ภาคประชาชนในการจัดการสุขภาพให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต

9) สมรรถนะที่ 9 ความเป็นนานาชาติและการให้การสนับสนุน มีส่วนร่วมและสนับสนุนในกิจกรรมการพัฒนาความรู้เชิงวิชาชีพ ส่งเสริมมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล สร้างและดำรงไว้ซึ่งสิทธิอันชอบธรรมในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล เผยแพร่ชื่อเสียงและคุณค่าแห่งวิชาชีพให้เป็นที่ปรากฏแก่สังคม มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความรู้ความสามารถทางการพยาบาลที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานสากล มีทักษะทางด้านภาษาในการติดต่อสื่อสารกับภาคีเครือข่ายของหน่วยงานในระดับนานาชาติ

สภาการพยาบาลประเทศไทย (2562) ประกาศบทบาทของพยาบาลไทยกับการดูแลผู้สูงอายุ โดยได้เสนอให้มีการจัดตั้งศูนย์การดูแลสุขภาพชุมชนและผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการแบบปฐมภูมิ โดยเน้นการจัดระบบการดูแลแบบบูรณาการโดยทีมการพยาบาลร่วมกับบุคลากรสายวิชาชีพอื่น และองค์กรที่ขับเคลื่อนนโยบายด้านการดูแลสุขภาพชุมชน โดยให้มีการเชื่อมประสานความร่วมมือเพื่อให้บริการและการแก้ปัญหาสุขภาพของบุคคล โดยเฉพาะผู้สูงอายุทั้งกลุ่มเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ กลุ่มติดสังคม และกลุ่มติดบ้านติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพิง โดยทีมการพยาบาลประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญ ผ่านการอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ เวชปฏิบัติชุมชน และการจัดการระบบการดูแลสุขภาพชุมชน ตามสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลผู้จัดการระบบการดูแลสุขภาพ ชุมชนและผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังมีผู้ช่วยพยาบาล และนักวิชาการสาธารณสุข หรือเจ้าพนักงานสาธารณสุขร่วมเป็นทีมบริการ และส่งเสริมให้สถาบันการศึกษาพยาบาลเป็นกลไกขับเคลื่อนการพัฒนาคูณภาพศูนย์การดูแลสุขภาพชุมชนและผู้สูงอายุ

การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของอาเซียนถูกกำหนดไว้ในกฎบัตรอาเซียน แผนงานการจัดตั้งประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน (ASEAN Socio-Cultural Community: ASCC) ปฏิญญาบรูไนดารุสซาลามว่าด้วยการเสริมสร้างสถาบันความเข้มแข็งของครอบครัว: การดูแลผู้สูงอายุ (Brunei Darussalam Declaration on Strengthening Family Institution: Caring for the Elderly) และกรอบยุทธศาสตร์อาเซียนด้านสวัสดิการสังคมและการพัฒนา 2455-2558 (ASEAN Strategic

Framework for Social Welfare and Development 2011-2558) โดยเป้าหมายของปฏิญญาบรูไนดารุสซาลามมุ่งการสร้างความร่วมมือในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุ ซึ่งคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในอาเซียนอยู่ในระดับปานกลางถึงต่ำผู้สูงอายุที่มีความยากลำบากในการทำกิจกรรมประจำวันอย่างน้อย 1 กิจกรรมเพิ่มมากขึ้นและมีแนวโน้มที่จะมีภาวะพึ่งพิงสูงขึ้นเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น ประเทศในอาเซียนมีหน่วยงานที่รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุและมีการกำหนดแผนงานด้านผู้สูงอายุยกเว้นสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวที่ยังไม่มีแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนถึงความต้องการการดูแลระยะยาวที่เพิ่มมากขึ้น (วรเวศม์ สุวรรณระดาและรักชนก คชานุกูล, 2557) ดังนั้นความร่วมมือจากผู้บริหารทางการแพทย์ในการกำหนดสมรรถนะภาวะผู้นำทางการแพทย์จึงตอบสนองนโยบายของประชาคมอาเซียนในการสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศสมาชิกประชาคมอาเซียนในการพัฒนาระบบการบริการทางการแพทย์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุในประชาคมอาเซียน โดยเฉพาะผู้บริหารทางการแพทย์เป็นบุคลากรที่สำคัญในการจัดการระบบบริการทางสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ อันจะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี และได้รับการบริการพยาบาลที่มีมาตรฐาน ทั้งผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในสถานบริการทางสุขภาพ อยู่ที่บ้านและในชุมชน

3. การวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสมรรถนะภาวะผู้นำทางการแพทย์ พบว่ามีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ ดังนี้

3.1 การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะภาวะผู้นำ

3.1.1 การวิจัยในต่างประเทศ

Cook (1999) ศึกษาสมรรถนะภาวะผู้นำในผู้จัดการทางการแพทย์ในรัฐออนแทรีโอ ประเทศแคนาดา โดยเปรียบเทียบระหว่างความสำคัญและความพึงพอใจของผู้จัดการทางการแพทย์ต่อสมรรถนะภาวะผู้นำของตนเอง ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้จัดการทางการแพทย์จำนวน 59 คนที่ตอบแบบสอบถามกลับทางจดหมาย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามความสามารถในการเป็นผู้นำตามแนวคิดของเบนนิสและนันัส (Bennis & Nanus, 1997) ที่มีองค์ประกอบสมรรถนะ 4 ด้าน ประกอบด้วย การมีวิสัยทัศน์ การสื่อสาร การสร้างความไว้วางใจ และการคิดเกี่ยวกับตนเองในทางบวก ซึ่งมีข้อกำหนด 49 รายการ ผลการศึกษาพบว่าความสำคัญและความพึงพอใจของผู้จัดการทางการแพทย์ต่อสมรรถนะภาวะผู้นำของตนเองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติรวมจำนวน 43 ข้อกำหนดซึ่งแสดงถึงความต้องการสนับสนุนจากหน่วยงานในการพัฒนาข้อกำหนดสมรรถนะเหล่านั้น

Andrews (2001) ศึกษาสมรรถนะภาวะผู้นำของผู้บริหารทางการแพทย์ที่ได้รับการเลือกตั้งในสมาคมพยาบาลในรัฐออนแทรีโอประเทศแคนาดา จำนวน 6 คน โดยการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นที่สอดคล้องกับความคาดหวังของสมาชิก และใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะภาวะผู้นำประกอบด้วย การสัมฤทธิ์ผลทางงาน การสร้างสัมพันธภาพ การจัดการ ภาวะผู้นำ และคุณสมบัติส่วนตัว

Sherman, Bishop, Eggenberger, & Karden (2007) พัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะภาวะผู้นำของผู้จัดการทางพยาบาล โดยการสัมภาษณ์ผู้จัดการทางพยาบาลจำนวน 120 คนเกี่ยวกับบทบาทของผู้จัดการทางพยาบาล ทักษะความเป็นผู้นำและความสำคัญ ก่อนนำข้อมูลมาวิเคราะห์เนื้อหาภายใต้ทฤษฎีฐานราก (grounded theory) และนำมาสร้างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะภาวะผู้นำของผู้จัดการทางพยาบาล ผลการวิเคราะห์เนื้อหาได้จัดกลุ่มสมรรถนะออกเป็น 6 กลุ่ม ประกอบด้วย ความเชี่ยวชาญส่วนบุคคล ประสิทธิภาพในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การจัดการทางการเงิน การจัดการทรัพยากรมนุษย์ และการดูแลผู้ป่วย บุคลากร และตนเอง

Amendola (2008) ศึกษาสมรรถนะภาวะผู้นำที่พึงประสงค์สำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศด้านการดูแลสุขภาพ เพื่อเพิ่มคุณภาพของการให้บริการทางสุขภาพ โดยใช้รูปแบบกรณีศึกษาเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างในผู้บริหารทางการแพทย์จำนวน 25 คน เพื่อศึกษาประสบการณ์เกี่ยวกับสภาพในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศด้านการดูแลสุขภาพ ผลการศึกษาสนับสนุนสมรรถนะหลักที่มีความเฉพาะในด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศด้านการดูแลสุขภาพ รวมทั้งข้อกำหนดสมรรถนะของผู้บริหารทางการแพทย์ในด้านเทคโนโลยีสารสนเทศด้านการดูแลสุขภาพซึ่งผู้บริหารทางการแพทย์จำเป็นต้องมีความเชี่ยวชาญในการใช้คอมพิวเตอร์ขั้นพื้นฐาน และการพัฒนาการศึกษาต่อเนื่องด้านการใช้เทคโนโลยี ผลการวิจัยสนับสนุนความต้องการสำหรับการสร้างชุดสมรรถนะภาวะผู้นำหลักที่ครอบคลุมด้านเทคโนโลยีสารสนเทศด้านการดูแลสุขภาพ ซึ่งจะเป็ต้นแบบในการจัดการกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปในด้านการดูแลสุขภาพ

Garman & Scribner (2011) ศึกษาองค์ประกอบของสมรรถนะที่จำเป็นของผู้นำที่มีคุณภาพในระบบบริการสุขภาพของประเทศสหรัฐอเมริกา โดยการพัฒนาโมเดลสมรรถนะของผู้นำที่มีคุณภาพสร้างแบบสอบถามและวิเคราะห์องค์ประกอบ ผลการศึกษาพบว่ามีองค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ สมรรถนะการส่งเสริมให้มีการพัฒนางานให้ดีขึ้น สมรรถนะการสื่อสาร สมรรถนะในการตระหนักถึงสถานการณ์ในองค์กร ทักษะส่วนตนในการจัดการ และสมรรถนะค่านิยมทางวิชาชีพ

สมาคมพยาบาลโรคมะเร็งประเทศสหรัฐอเมริกา (Oncology Nursing Society, 2012) พัฒนาสมรรถนะภาวะผู้นำสำหรับพยาบาลทุกระดับในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งบนพื้นฐานของกระบวนการวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อกำหนดเป็นมาตรฐานทางวิชาชีพและข้อกำหนดเพื่อ

นำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาล ที่มิวิจัยประกอบด้วยผู้บริหาร นักการศึกษา และผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 5 คน ทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและสังเคราะห์เป็นร่างสมรรถนะแล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญและสาธารณชนให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะก่อนนำมาปรับปรุงให้มีความชัดเจน ถูกต้อง และสมบูรณ์มากขึ้น กรอบแนวคิดในการวิจัยเชื่อว่าการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเป็นการพยาบาลเฉพาะทาง พยาบาลไม่ว่าจะเป็นพยาบาลข้างเตียง ผู้จัดการทางการพยาบาลหรือผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงจำเป็นต้องมีสมรรถนะภาวะผู้นำ สมรรถนะนี้จะช่วยให้พยาบาลทุกระดับนำไปใช้ในการประเมินตนเองและเป็นแนวทางในการศึกษาภาวะผู้นำต่อไป ผลการศึกษาได้สมรรถนะภาวะผู้นำที่มีองค์ประกอบ 3 ด้าน ดังนี้ ความเชี่ยวชาญส่วนบุคคล ทัศนคติ ทัศนวิสัย ทัศนวิสัย ประสิทธิภาพของการมีสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการคิดอย่างเป็นระบบ ซึ่งสมรรถนะแต่ละด้านมีการแบ่งออกเป็นสมรรถนะย่อย มีการให้ความหมาย และแบ่งออกเป็นระดับบุคคล ระดับกลุ่ม และระดับผู้บริหารตามบทบาทของพยาบาลในการปฏิบัติงาน

Zvalo-Martyn (2018) ศึกษาสมรรถนะภาวะผู้นำในการจัดการศึกษาและการดูแลแก่เด็กในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยใช้การวิจัยแบบผสมผสาน ที่ใช้เทคนิคเดลฟายสอบถามความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ที่จะมีผลกระทบในการจัดระบบในระดับปฏิบัติการ โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์จำนวน 3 ฉบับที่สร้างขึ้นจากสมรรถนะภาวะผู้นำที่ได้จากการประชุมของคณะผู้เชี่ยวชาญในระดับชาติ รอบที่ 1 ใช้คำถามปลายเปิด รอบที่ 2 ใช้แบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่า 6 ระดับสอบถามเกี่ยวกับความสำคัญของร่างสมรรถนะภาวะผู้นำที่พัฒนาขึ้น รอบที่ 3 เป็นแบบสอบถามให้เลือกลำดับสมรรถนะภาวะผู้นำที่สำคัญที่จะส่งผลกระทบในการจัดระบบในระดับปฏิบัติการ ผลการศึกษาในรอบที่ 2 ได้ข้อกำหนดสมรรถนะภาวะผู้นำที่สำคัญจำนวน 65 รายการ ในรอบที่ 3 ได้ข้อกำหนดสมรรถนะภาวะผู้นำที่สำคัญจำนวน 16 รายการ รวมถึง การคิดเชิงระบบ มุมมองภาพรวม ความมุ่งมั่นต่อความเสมอภาค และความรู้ด้านนโยบายและกฎหมาย จากการวิเคราะห์วรรณกรรมเชิงคุณภาพพบว่า การคิดอย่างเป็นระบบ และความเป็นผู้นำแบบร่วมมือสอดคล้องกับงานวิจัยมากที่สุด การค้นพบที่น่าแปลกใจก็คือผู้เชี่ยวชาญไม่ได้ให้คะแนนความรู้เรื่องการพัฒนาเด็กกว่ามีความสำคัญซึ่งต่างจากการทบทวนวรรณกรรม

3.1.2 การวิจัยในประเทศไทย

จิราภรณ์ สีบานชื่น (2549) ศึกษาสมรรถนะภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดลำพูน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 176 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามสมรรถนะภาวะผู้นำของเบนนิส (Bennis, 2003) ซึ่งดัดแปลงโดย เรมवल นันท์ศุภวัฒน์และอรอนงค์ วิชัยคำ (2548) ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีสมรรถนะด้านแรงขับเคลื่อนด้วยความมุ่งมั่น ด้านความฉลาดทางเชาว์อารมณ์ ด้านการสร้างความรู้

ไว้วางใจ/ช่วยเหลือผู้อื่น และด้านการคิดอย่างเป็นระบบอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านความคิดรวบยอดอยู่ในระดับต่ำซึ่งพยาบาลวิชาชีพส่วนหนึ่งไม่ได้แสดงพฤติกรรมในการทำให้สิ่งที่คลุมเครือมีความชัดเจนขึ้น ไม่ยอมรับความคิดใหม่ๆ ของผู้อื่น ไม่สามารถสร้างแนวคิดใหม่ที่แตกต่างจากเดิม และไม่ค้นหาวิธีการแก้ไขปัญหาใหม่ๆ ซึ่งผู้บริหารทางการพยาบาลควรส่งเสริมการพัฒนาสมรรถนะภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพโดยเฉพาะด้านความคิดรวบยอดเพื่อรองรับการพัฒนาาระบบเครือข่ายของโรงพยาบาลในชุมชนและส่งเสริมการสร้างนวัตกรรม

อัจฉรวรรณ รอดหงษ์ทอง (2553) พัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตในโรงพยาบาลของรัฐระดับตติยภูมิ จำนวน 2 แห่ง ซึ่งรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นบูรณาการมาจากแนวคิดสมรรถนะภาวะผู้นำของ Burns (1978) แนวคิดบันไดวิชาชีพของ Benner (1984) และแนวคิดการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ของ Knowles (1981) โดยจัดทำเป็นคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลวิชาชีพ และประเมินสมรรถนะภาวะผู้นำจากการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับพฤติกรรมที่พยาบาลวิชาชีพแสดงออกที่ส่งผลถึงพฤติกรรมของกลุ่มด้วยการทำงานร่วมกันที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของกลุ่มอย่างสร้างสรรค์ โดยใช้ความทุ่มเท ความมุ่งมั่นและการจัดการอย่างยืดหยุ่น เป็นการส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จของหน่วยงานทั้งในระยะสั้นและระยะยาวประกอบด้วยองค์ประกอบ 6 ด้าน ดังนี้ ด้านการสร้างและใช้ความรู้ ด้านความเชี่ยวชาญในงาน ด้านการใช้ความยืดหยุ่นในการจัดการต่อสถานการณ์เฉพาะ ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านการทำงานร่วมกัน และด้านพฤติกรรมเอื้ออาทรในการบริหาร โดยศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะภาวะผู้นำในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ที่มีกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจำนวนกลุ่มละ 10 คน ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพหลังการพัฒนาของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพหลังการพัฒนาของกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จารุวรรณ น้อยพิชัย (2553) ศึกษาสมรรถนะภาวะผู้นำเชิงปฏิรูปของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลวิภาวดี และ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับสมรรถนะภาวะผู้นำเชิงปฏิรูปของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลวิภาวดี โดยประชากรที่ใช้ในการศึกษา เป็นพยาบาลวิชาชีพ 152 คน โดยใช้แบบสอบถามวัดการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และแบบสอบถามวัดสมรรถนะภาวะผู้นำเชิงปฏิรูปตามกรอบแนวคิดของเบนนิส (2003) ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลวิภาวดีมีระดับสมรรถนะภาวะผู้นำเชิงปฏิรูป ดังนี้ ด้านแรงขับเคลื่อนด้วยความมุ่งมั่น ด้านการสร้างการความไว้วางใจและการเพิ่มความสามารถให้ผู้อื่น และด้านการคิดอย่างเป็นระบบอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านความฉลาดทางเชาวอารมณ์ และด้านความคิดรวบยอดอยู่ในระดับ

ต่ำ และพบวาทพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ วุฒิ การศึกษา ตำแหน่งงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน และประสบการณ์การได้รับการอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาล หรือศึกษาต่อด้านภาวะผู้นำที่เพิ่มขึ้น จะทำให้สมรรถนะภาวะผู้นำเชิงปฏิรูปสูงขึ้นด้วย และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะภาวะผู้นำเชิงปฏิรูป แต่การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานดานการได้รับโอกาสพบวามีความสัมพันธ์กับสมรรถนะภาวะผู้นำเชิงปฏิรูป

ทริยาพรรณ สุภามณี, มาริษา ไกรฤกษ์, และลัดดาวัลย์ สิงค์คำฟู (Supamane, Krairiksh, and Singhakhumfu, 2011) ศึกษาสมรรถนะภาวะผู้นำในผู้บริหารทางการพยาบาลของหน่วยงานในโรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในประเทศไทยโดยการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่าสมรรถนะภาวะผู้นำทางคลินิกประกอบด้วยคุณลักษณะที่ซ่อนเร้นภายในตัวบุคคลและคุณลักษณะภายนอก คุณลักษณะที่ซ่อนเร้นภายในตัวบุคคลประกอบด้วยแรงจูงใจ (การได้รับการยอมรับนับถือและการรับรู้ความปลอดภัยในชีวิต) อัตมโนทัศน์ในทางบวก และคุณลักษณะส่วนตัวของผู้นำ คุณลักษณะภายนอก ประกอบด้วย ความรู้ในทางคลินิก สารสนเทศทางการพยาบาลและการจัดการ และทักษะต่างๆ ได้แก่ การประสานงาน การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การตัดสินใจและการแก้ปัญหา

ทริยาพรรณ สุภามณี (2554) ศึกษาองค์ประกอบของสมรรถนะภาวะผู้นำทางคลินิกของพยาบาล และพัฒนาโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะภาวะผู้นำทางคลินิกของพยาบาล ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง การพัฒนา โปรแกรมเป็นการวิจัยและพัฒนาโดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสม แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ระยะที่หนึ่ง เป็นการค้นห่องค์ประกอบของสมรรถนะภาวะผู้นำทางคลินิก โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้บริหารการพยาบาล และการสนทนากลุ่มพยาบาล และตรวจสอบความสอดคล้องของผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากพยาบาลโดยใช้วิธีวิจัยเชิงปริมาณ โดยนำองค์ประกอบสมรรถนะภาวะผู้นำทางคลินิกมาสร้างแบบสอบถามความสำคัญขององค์ประกอบและความต้องการการพัฒนาในพยาบาลวิชาชีพ ระยะที่สองเป็นการพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะภาวะผู้นำทางคลินิกโดยยึดหลักการกระบวนการเรียนรู้จากการปฏิบัติ และระยะที่สาม เป็นการประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะภาวะผู้นำประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ด้าน ดังนี้ 1) แรงจูงใจที่เกิดจากความภาคภูมิใจที่ได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงานและความมั่นคงในชีวิต 2) อัตมโนทัศน์ที่ประกอบด้วย ทศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ และการให้คุณค่ากับการทำความดี 3) คุณลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลแต่ละคน ประกอบด้วย ความมั่นใจในตนเอง วุฒิภาวะทางอารมณ์ ใฝ่เรียนรู้ คิดเป็นระบบ และมีสติในการทำงาน และคุณลักษณะเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ประกอบด้วย ความยืดหยุ่น มนุษยสัมพันธ์ และการเป็นแบบอย่าง 4) ความรู้ทางคลินิก ความรู้เกี่ยวกับภาวะผู้นำการจัดการในการดูแลผู้ป่วย และความรู้ทั่วไป และ 5) ทักษะที่มีเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ที่ต้องใช้กระบวนการคิดรอบคอบ และรวดเร็ว ประกอบด้วยการแก้ไขปัญหา การตัดสินใจทางคลินิกการบริหารจัดการในการดูแลผู้ป่วย และการ

เจรจาต่อรอง ทักษะเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคล ประกอบด้วย การประสานงาน และการสื่อสาร และทักษะเฉพาะทางด้านวิชาชีพ ประกอบด้วย การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและการปฏิบัติการพยาบาลที่เชี่ยวชาญ ซึ่งพบว่า องค์ประกอบทุกด้านมีความสำคัญในระดับมากและความต้องการพัฒนาในด้านการคิดเป็นระบบมากที่สุด ระยะเวลาที่สองเป็นการพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะภาวะผู้นำทางคลินิกที่มีการบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม และการนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติจริงในหน่วยงาน 3 เดือน โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความถูกต้องในด้านเนื้อหาและกระบวนการของโปรแกรม ผลการประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมพบว่า ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีสมรรถนะภาวะผู้นำในองค์ประกอบที่รับการอบรมเพิ่มขึ้น และมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมสูง

รสริน วรรณจิรวีไล (2555) ศึกษาองค์ประกอบของสมรรถนะภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาฯ มราช สุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารทางการพยาบาล 58 ราย และพยาบาลระดับปฏิบัติการ 387 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบวัดสมรรถนะภาวะผู้นำตามแนวคิดของเบนนิส (Bennis, 2003) ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน คือ 1) แรงขับเคลื่อนด้วยความมุ่งมั่น 2) ด้านความฉลาดทางอารมณ์ 3) ด้านการสร้างควมไว้วางใจ 4) ด้านความคิดรวบยอด และ 5) ด้านการคิดอย่างเป็นระบบ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและการวิเคราะห์องค์ประกอบด้วยวิธีสกัดตัวประกอบหลักหมุนแกนตัวประกอบอโรทอนอลด้วยวิธีแวนแมกซ์ ผลการศึกษาพบว่า องค์ประกอบสมรรถนะภาวะผู้นำหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาฯ องค์ประกอบที่ 1 การขับเคลื่อนแนวคิดและความมุ่งมั่นไปสู่เป้าหมาย องค์ประกอบที่ 2 การพัฒนาตนเองและวุฒิภาวะทางอารมณ์ องค์ประกอบที่ 3 การพัฒนางานอย่างสร้างสรรค์ องค์ประกอบที่ 4 การวางแผนการจัดการและการแก้ปัญหา องค์ประกอบที่ 5 การสร้างควมไว้วางใจ และองค์ประกอบที่ 6 การพิจารณาสารสนเทศเพื่อการตัดสินใจ

ธิดารัตน์ สุตะโคตร (2556) ศึกษาสมรรถนะภาวะผู้นำของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสกลนครตามการรับรู้ของตนเองและพยาบาลวิชาชีพผู้ร่วมงาน ประชากรเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 30 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเป็นผู้โต้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 185 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสมรรถนะภาวะผู้นำของ เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์และอรอนงค์ วิชัยคำ (2548) ที่ดัดแปลงจากแบบสอบถามสมรรถนะภาวะผู้นำของเบนนิส (Bennis, 2003) ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่รับรู้สมรรถนะภาวะผู้นำของตนเองโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับดี ในขณะที่พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่รับรู้สมรรถนะภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับต่ำ โดยด้านการคิดอย่างเป็นระบบและด้านความคิดรวบยอดมีความสอดคล้องกันระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ ส่วนด้านที่สอดคล้องกันน้อย

ที่สุดคือความฉลาดทางเชาว์อารมณ์ ผลการประเมินที่ไม่สอดคล้องกันพบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินตนเองทั้งโดยรวมและรายด้านสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพประเมิน 1 ระดับ

จิราภรณ์ ดีเมือง (2558) ศึกษาองค์ประกอบของสมรรถนะภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านมะเร็ง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ประชากรในการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปี ในสถาบันมะเร็งแห่งชาติและโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี จำนวน 326 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ ร่างสมรรถนะภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลเฉพาะด้านมะเร็ง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรอบแนวคิดสมรรถนะของชมรมพยาบาลมะเร็งของประเทศสหรัฐอเมริกา (Oncology Nursing Society, 2014) องค์ประกอบสมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการจัดการของสภาการพยาบาล (2542) สมรรถนะข้าราชการพลเรือน (2548, 2552) และแบบสอบถามสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ของดารินทร์ ลิ้มตระกูล (2557) ซึ่งแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมีค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.92 และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ 0.98 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบด้วยวิธีสกัดตัวประกอบหลักหมุนแกนตัวประกอบอโธกอนอลด้วยวิธีแวนิแมกซ์ ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ สมรรถนะภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านมะเร็ง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขมี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) คุณธรรมจริยธรรม 2) เทคโนโลยีสารสนเทศและการบริหารจัดการด้านมะเร็ง 3) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล 4) ภาวะผู้นำ 5) การจัดการทรัพยากรบุคคล และการบริหาร และ 6) ความรู้เฉพาะด้านมะเร็ง

สุขุมล เนียมประดิษฐ์ (2558) ศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและภาวะผู้นำการปฏิบัติของหัวหน้าพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) และภาวะผู้นำการปฏิบัติ (Transactional leadership) ของ แบสส์และอโวลิโอ (Bass & Avolio, 1994) กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุงานตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไปของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานครจำนวน 357 คน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับองค์ประกอบสมรรถนะภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและภาวะผู้นำการปฏิบัติของหัวหน้าพยาบาลซึ่งประกอบด้วยชุดข้อคำถาม 6 ด้าน 65 ข้อ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา 0.86 และวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.99 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ตัวประกอบด้วยวิธีสกัดตัวประกอบหลัก หมุนแกนองค์ประกอบแบบอโธโกนอนอลด้วยวิธีแวนิแมกซ์ ผลการศึกษาพบว่า องค์ประกอบของสมรรถนะภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและภาวะผู้นำการปฏิบัติของหัวหน้าพยาบาล ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) สมรรถนะด้านบุคลิกภาพที่มีบารมีและน่าเชื่อถือ 2) สมรรถนะด้านการกระตุ้นทางปัญญา 3) สมรรถนะด้านการจัดการองค์กรโดยยึดกฎระเบียบ 4) สมรรถนะด้านการสร้างแรงบันดาลใจ 5) สมรรถนะด้านการสร้างแรงจูงใจโดยยึดผลสัมฤทธิ์ และ 6) สมรรถนะด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล

บุญทิพย์ สิริธรังศรี และคณะ (2558) ได้ศึกษาสมรรถนะภาวะผู้นำสำหรับผู้บริหารการพยาบาลในชุมชนอาเซียนจากการประชุมกลุ่มระดมสมองของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 38 คน ที่เป็นผู้แทนพยาบาลทั้งฝ่ายบริการพยาบาลและสถาบันการศึกษาพยาบาลที่ปฏิบัติงานทั้งภาครัฐและเอกชนในประเทศกลุ่มประชาคมอาเซียน พบว่า ประกอบด้วยองค์ประกอบใน 3 มิติ ดังนี้

มิติที่ 1 สมรรถนะด้านความรู้ (Knowledge competency) ประกอบด้วย 1) การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (Transcultural nursing) 2) การวิจัยและนวัตกรรม (Research and Innovation) 3) เทคโนโลยีการสื่อสาร (Information communication technology) และ 4) กฎหมาย จริยธรรม นโยบาย และกฎหมายทางสุขภาพที่เกี่ยวข้อง (Legal, ethic, policy, health act / regulation)

มิติที่ 2 สมรรถนะด้านทักษะหรือการปฏิบัติ (Skill or practice competency) ประกอบด้วย 1) ทักษะด้านการสื่อสาร สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และภาษา (Communication, interpersonal relationship, and language skills) 2) ทักษะด้านภาวะผู้นำ (Leadership skills) และ 3) ทักษะด้านการบริหารจัดการ (Managerial and administrative skills)

มิติที่ 3 สมรรถนะด้านเจตคติ (Attitude competency) ประกอบด้วย 1) วิสัยทัศน์อาเซียน (ASEAN Vision) 2) ความฉลาดทางสติปัญญา-จริยธรรม-อารมณ์ (Having an Intelligence-Moral-Emotional-Quotients, IME-Qs) 3) ความเป็นนักวิชาชีพในระดับสากล (Global professionals) และ 4) มุมมองและกระบวนกรทางความคิดระดับสากล (Global perspective and mindset)

3.2 การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของผู้บริหารทางการพยาบาล

3.2.1 การวิจัยในต่างประเทศ

Hensen (1993) ศึกษาสมรรถนะของผู้บริหารทางการพยาบาลเพื่อนำไปสู่การจัดการศึกษา โดยทำการสำรวจความคิดเห็นของผู้บริหารการพยาบาล ผู้อำนวยการและคณะผู้บริหารระดับสูงของสถาบันโดยใช้แบบสอบถามที่ดัดแปลงจากแบบสอบถามสมรรถนะผู้บริหารทางการพยาบาลของ Goodrich (1981) ที่มีองค์ประกอบ 12 ด้านได้แก่ การพยาบาล ภาวะผู้นำ องค์การ เศรษฐศาสตร์ของระบบบริการสุขภาพ การจัดการส่วนบุคคล การจัดการทรัพยากร การประกันคุณภาพในระบบบริการสุขภาพ ความปลอดภัยและมั่นคง การศึกษา ชุมชน การวิจัย และประเด็นและแนวโน้มในระบบบริการสุขภาพ และใช้ทฤษฎีการบริหารทางการพยาบาลของ Young and Hayne (1988) เป็นกรอบแนวคิดใน

การวิจัย ซึ่งทฤษฎีนี้ได้กล่าวถึงองค์ประกอบด้านจริยธรรม ความเป็นผู้นำทางการพยาบาล การจัดการ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และบทบาทของผู้บริหารทางการพยาบาลใน 3 มิติ คือ การปฏิบัติการพยาบาล การจัดการด้านสัมพันธ์กับบุคคลและการบริหารจัดการ ผลการศึกษาพบว่าผู้บริหารการพยาบาล ผู้อำนวยการและคณะผู้บริหารระดับสูงมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะของผู้บริหารทางการพยาบาลไม่แตกต่างกัน

Chase (1994) ศึกษาสมรรถนะของผู้จัดการทางการพยาบาลเป็นครั้งแรก โดยใช้กรอบแนวคิดของ Katz (1955) ที่จัดหมวดหมู่ออกเป็น 5 สมรรถนะหลัก ประกอบด้วย ทักษะทางเทคนิค ทักษะทรัพยากรมนุษย์ ทักษะด้านแนวคิด ทักษะความเป็นผู้นำ และการจัดการทางการเงิน ศึกษาในผู้จัดการพยาบาล 211 คนจากทั่วประเทศ โดยการตอบแบบสอบถามที่ให้จัดอันดับความสำคัญและความสามารถในการใช้ทักษะ 53 รายการ ผู้จัดการทางการพยาบาลจัดอันดับสมรรถนะที่มีความสำคัญสูงสุด ได้แก่ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพซึ่งเป็นองค์ประกอบของทักษะทรัพยากรมนุษย์ และการตัดสินใจ ซึ่งเป็นองค์ประกอบของทักษะความเป็นผู้นำ ในขณะที่จัดอันดับทักษะทางเทคนิคของการใช้การวิจัยและทักษะด้านแนวคิดของการใช้ทฤษฎีว่ามีความสำคัญน้อยที่สุด

Jeans & Rowat (2005) ศึกษาสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับผู้จัดการทางการพยาบาลในระบบบริการสุขภาพประเทศแคนาดา โดยใช้การทบทวนวรรณกรรมจากฐานข้อมูลต่างๆ อาทิ Med-Line การสัมภาษณ์ผู้บริหารองค์กร นักการศึกษา ผู้จ้างงาน และรัฐบาลจำนวน 5 คนเกี่ยวกับสมรรถนะที่สำคัญที่สุดจำนวน 5-10 รายการที่เชื่อว่าจะทำให้ผู้จัดการทางการพยาบาลทำงานในระบบบริการสุขภาพได้ รวมทั้งอุปสรรคและสิ่งที่จะทำให้เกิดและคงสมรรถนะดังกล่าว การวิเคราะห์เอกสารประกาศจ้างงาน การใช้แบบสอบถามทางออนไลน์ที่เป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับสอบถามความสำคัญและจัดลำดับสมรรถนะ 44 รายการ โดยสอบถามจากพยาบาลวิชาชีพ ผู้จัดการพยาบาล และผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงทั่วประเทศ จำนวน 563 คน และการสนทนากลุ่ม 10 กลุ่มทั้งแบบเผชิญหน้าและทาง Teleconference ผลการศึกษาพบว่าจากการสัมภาษณ์สมรรถนะที่ผู้บริหารต้องการได้แก่ ความรับผิดชอบในการดูแลผู้รับบริการ การสื่อสาร การติดตามกำกับงาน การสร้างทีมงาน การลดความขัดแย้ง และความเข้าใจนโยบาย อุปสรรค ได้แก่ การขาดความสนับสนุน เวลา แบบอย่างและแหล่งเรียนรู้ที่เอื้อต่อการศึกษา ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของผู้บริหารทางการพยาบาลและผู้จัดการทางการพยาบาลพบว่าสมรรถนะที่สำคัญที่สุด ได้แก่ ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานทางวิชาชีพ (accountability for professional practice) การสื่อสารทางวาจา การสร้างทีม ทักษะการเป็นผู้นำ และการจัดการความขัดแย้ง ในขณะที่ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของพยาบาลวิชาชีพไม่ได้เลือกการจัดการความขัดแย้งเป็นสมรรถนะที่สำคัญใน 5 ลำดับแรกแต่เลือกสมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายและจริยธรรมนอกนั้นอีก 4 สมรรถนะเหมือนกับผู้บริหารทางการพยาบาลและผู้จัดการทางการพยาบาล

Chase (2010) ศึกษาสมรรถนะของผู้จัดการทางการแพทย์พยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยใช้แบบสอบถามสรรณะทางออนไลน์ที่ผู้วิจัยเคยสร้างขึ้นซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าเป็นเครื่องมือวิจัยที่มีคุณภาพ มาใช้ในการรวบรวมข้อมูลจากผู้จัดการทางการแพทย์พยาบาลที่เป็นสมาชิกขององค์การผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลในสหรัฐอเมริกา มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 81 คน มีอัตราการตอบร้อยละ 13 ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะของผู้จัดการทางการแพทย์พยาบาลที่สูง ประกอบด้วย การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ กลยุทธ์การดำรงรักษาคน การแสดงความเป็นวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพ และการตัดสินใจ ในขณะที่สมรรถนะที่รายงานตนเองต่ำที่สุดนั้น ได้แก่ ทฤษฎีการพยาบาล การจัดการผู้ป่วยรายกรณี และกระบวนการวิจัยแบบสอบถามในการศึกษาครั้งนี้ประเมินสมรรถนะด้านทักษะทางเทคนิค ทักษะทรัพยากรมนุษย์ ทักษะด้านแนวคิด ทักษะความเป็นผู้นำ และการจัดการทางการเงิน ซึ่งมีองค์ประกอบคล้ายคลึงกับสมรรถนะของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลที่พัฒนาขึ้นโดยองค์การผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลในสหรัฐอเมริกา (The American Organization of Nurse Executive, 2005) ได้แก่ ด้านความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพ ด้านการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ ด้านความเป็นวิชาชีพ ด้านทักษะการเป็นผู้นำ และด้านทักษะทางธุรกิจตามลำดับ

Ezeukwu (2011) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลต่อคุณภาพทางการแพทย์พยาบาลในโรงพยาบาลในรัฐเท็กซัส ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งได้ให้ความหมาย สมรรถนะของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลประกอบด้วยสมรรถนะหลัก (core competencies) 4 ด้าน ดังนี้ ด้านคลินิกและเทคนิค ด้านองค์กร ด้านมนุษยสัมพันธ์ และด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ตามแนวคิดของคอนเนลลีและคณะ (Connelly et. al, 2003) ศึกษาในผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในรัฐเท็กซัส จำนวน 112 คน ผลการศึกษาพบว่ามีเพียงสมรรถนะด้านคลินิกและเทคนิคสามารถทำนายคุณภาพการดูแลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และด้านมนุษยสัมพันธ์ และด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณมีความสัมพันธ์กับคุณภาพทางการแพทย์พยาบาลในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Garman & Scribner (2011) ศึกษาองค์ประกอบของสมรรถนะที่จำเป็นของผู้นำที่มีคุณภาพในระบบบริการสุขภาพของประเทศสหรัฐอเมริกา โดยการพัฒนาโมเดลสมรรถนะของผู้นำที่มีคุณภาพ สร้างแบบสอบถามและวิเคราะห์องค์ประกอบ ผลการศึกษาพบว่ามีองค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ สมรรถนะการส่งเสริมให้มีการพัฒนางานให้ดีขึ้น สมรรถนะการสื่อสาร สมรรถนะในการตระหนักถึงสถานการณ์ในองค์กร ทักษะส่วนตนในการจัดการ และสมรรถนะค่านิยมทางวิชาชีพ

Baxter and Warshawsky (2014) ศึกษาสมรรถนะของผู้จัดการทางการแพทย์พยาบาลในศูนย์การแพทย์ ประเทศสหรัฐอเมริกา ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้จัดการทางการแพทย์พยาบาลในศูนย์การแพทย์ 2 แห่งในรัฐเคนทักกี จำนวน 37 คนจากประชากรจำนวน 48 คน ที่อาสาสมัครตอบ

แบบสอบถามทางออนไลน์ที่สร้างขึ้นโดยประยุกต์ใช้ the Nurse Manager Skills Inventory Tool ที่ประเมินองค์ประกอบสมรรถนะ 3 ด้านรวมข้อกำหนด 15 รายการที่สอดคล้องกับ The Nurse Manager Leadership Partnership Learning Framework ที่พัฒนาขึ้นโดยองค์การผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลในสหรัฐอเมริกา (the American Organization of Nurse Executives : AONE และ the American Association of Critical Care Nurses) ภายใต้ Benner's Novice to Expert theory of skill acquisition ในการสำรวจสมรรถนะของผู้จัดการทางการแพทย์พยาบาลทางออนไลน์ ผลการศึกษาพบว่าผู้จัดการทางการแพทย์พยาบาลมีสมรรถนะที่แตกต่างกันตามจำนวนปีประสบการณ์ในการทำงาน โดยสมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าด้านอื่น ได้แก่ การจัดการทางการเงินและการวางแผนเชิงกลยุทธ์

Barkhordari-Sharifabad, Ashktorab,& Atashzadeh-Shoorideh (2018) ศึกษาสมรรถนะด้านจริยธรรมของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลที่นำไปสู่คุณภาพการดูแล โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างในผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลจำนวน 17 คน และวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่าสมรรถนะด้านจริยธรรมของผู้บริหารสามารถจัดออกเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย การมีปฏิสัมพันธ์ที่แสดงความเห็นอกเห็นใจ การปฏิบัติพฤติกรรมอย่างมีจริยธรรม และการมีมารยาทที่เป็นที่ยอมรับยกย่อง

3.3 การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุ

3.3.1 การวิจัยในต่างประเทศ

สมาคมพยาบาลครอบครัวนานาชาติ (International Family Nursing Association: IFNA, 2013) ได้กำหนดสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวระดับทั่วไป เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการศึกษาระดับปริญญาตรี และเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลดูแลครอบครัว ประกอบด้วยสมรรถนะหลัก 5 ด้าน ประกอบด้วย 1) มีสมรรถนะในการเสริมสร้างและส่งเสริมสุขภาพครอบครัว 2) มุ่งเน้นการปฏิบัติการพยาบาลต่อการสร้างจุดแข็งของครอบครัว สนับสนุนการเจริญเติบโตของสมาชิกทุกคน ปรับเพิ่มความสามารถของสมาชิกในการจัดการตนเอง เอื้ออำนวยให้ครอบครัวประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนผ่านในแต่ละขั้นพัฒนาการ ปรับปรุงการจัดการด้านสุขภาพ และการใช้แหล่งประโยชน์ของครอบครัว 3) แสดงให้เห็นถึงความเป็นผู้นำและมีทักษะการคิดเชิงระบบ เพื่อประกันคุณภาพการพยาบาลแก่ครอบครัวในทุกบริบท 4) มีการประเมินสะท้อนคิดโดยตรวจสอบผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาลแก่ครอบครัว และ 5) มีสมรรถนะในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ซึ่งนำการปฏิบัติการพยาบาล

Barkhordari-Sharifabad, Ashktorab,& Atashzadeh-Shoorideh (2018) ศึกษาสมรรถนะด้านจริยธรรมของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลที่นำไปสู่คุณภาพการดูแล โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างในผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลจำนวน 17 คน และวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษา

พบว่าสมรรถนะด้านจริยธรรมของผู้บริหารสามารถจัดออกเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย การมีปฏิสัมพันธ์ที่แสดงความเห็นอกเห็นใจ การปฏิบัติพฤติกรรมอย่างมีจริยธรรม และการมีมารยาทที่เป็นที่ยอมรับยกย่อง

3.3.2 การวิจัยในประเทศไทย

จันทิมา นิลจ้อย (2547) ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit : PCU) วิจัยดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ขั้นที่ 1 ศึกษาวิเคราะห์เอกสารทบทวนวรรณกรรมต่างๆ เข้าร่วมประชุมสัมมนากับหน่วยงานภาครัฐ และสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญอย่างไม่เป็นทางการจำนวน 10 คน วิเคราะห์เนื้อหาได้สมรรถนะเบื้องต้นของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน 10 หมวด นำสมรรถนะที่ได้มากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ขั้นที่ 2 โดยใช้เทคนิค Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญระดับนโยบายในกระทรวงสาธารณสุข ระดับบริหารนักวิชาการและระดับปฏิบัติที่มีประสบการณ์ จำนวน 30 คน ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วยองค์ประกอบสมรรถนะในการปฏิบัติงาน 6 ด้าน ข้อกำหนด 86 รายการ ดังนี้ 1) สมรรถนะด้านการทำงานร่วมกับชุมชน ครอบคลุมสมรรถนะในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถปรับตัวเข้าถึงประชาชนกลุ่มต่างๆ ได้ เข้าใจวิถีชีวิตความเป็นอยู่ วัฒนธรรม ความเชื่อ ความต้องการของชุมชน รักที่จะทำงานในชุมชน อดทนไม่ทอดทิ้ง ต่ออุปสรรคต่างๆ มีทักษะการทำงานเป็นทีม ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานและองค์การต่างๆ ในชุมชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ ครอบคลุมสมรรถนะในการปฏิบัติงาน ที่เกี่ยวข้องกับการเป็นผู้มีวิสัยทัศน์รับผิดชอบงานดีกล้าตัดสินใจ จริงใจในการทำงานมีความคิดสร้างสรรค์ คิดในเชิงเปลี่ยนแปลง สามารถเจรจาต่อรอง ยึดถือค่านิยม และสร้างค่านิยมในการดูแลสุขภาพ ตลอดจนเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ประชาชน 3) สมรรถนะด้านการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพชุมชน ครอบคลุมสมรรถนะในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการวินิจฉัยชุมชน ดำเนินการแก้ไขปัญหาชุมชน ให้บริการทั้งด้านเชิงรุกและเชิงรับ ครอบคลุมกลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเจ็บป่วย และกลุ่มเสี่ยง โดยให้การดูแลทั้งในด้าน การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ การเยี่ยมบ้าน สอนให้ความรู้ ให้คำปรึกษา อำนวยความสะดวกในด้านทรัพยากร ตลอดจนส่งเสริมศักยภาพของชุมชนให้เข้มแข็ง สามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน 4) สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ ครอบคลุมสมรรถนะในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการวางแผนงานออกแบบระบบงาน บริหารจัดการทรัพยากรบุคคล วัสดุ เครื่องมือ เวชภัณฑ์ยา จัดทำงบประมาณและบริหารงบประมาณ จัดการระบบข้อมูลข่าวสาร ควบคุม กำกับดูแล ประเมินผลงานและบริหารความเสี่ยงในหน่วยบริการปฐมภูมิได้ 5) สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย ครอบคลุมความรู้ในศาสตร์สาขาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานในชุมชน บุคลากร

ความรู้ในศาสตร์ต่าง ๆ มาใช้ได้อย่างเหมาะสม ผลิตและถ่ายทอดองค์ความรู้ ในการดูแลสุขภาพไปสู่กลุ่มเป้าหมายได้ มีความรู้ในการทำวิจัยเบื้องต้น สามารถแก้ไขปัญหาการทำงาน พัฒนางานหรือสร้างงานวิชาการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ 6) สมรรถนะด้านกฎหมายและจริยธรรม ครอบคลุมกฎหมายวิชาชีพและกฎหมายท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง ปฏิบัติงานภายใต้กรอบของกฎหมายโดยคำนึงถึงปทัสถานของชุมชนบริการโดยยึดหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ตลอดจนส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ

รุ่งฟ้า อธิราชฤทธิ์ไพศาล และสุวิณี วิวัฒน์วานิช (2557) ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการบริการผู้สูงอายุ โดยใช้เทคนิคเดลฟาย กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุจำนวน 24 คน จากแบบสอบถามที่ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 3 รอบ จำนวน 97 วัน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ พบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุประกอบด้วยองค์ประกอบ 8 กลุ่ม รวม 66 รายการ ดังนี้ 1) กลุ่มคุณลักษณะการมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ จำนวน 7 รายการ 2) กลุ่มการสื่อสารกับผู้สูงอายุ จำนวน 9 รายการ 3) กลุ่มการประเมินผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 14 รายการ 4) กลุ่มทักษะการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 5 รายการ 6) กลุ่มการจัดการกับความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุจำนวน 10 รายการ 7) กลุ่มการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 6 รายการ และ 8) กลุ่มการประสานงานสหวิชาชีพ จำนวน 3 รายการ

วนิดา มงคลศิริ (2557) ได้ศึกษาองค์ความรู้ที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ พบว่า องค์ประกอบที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

- 1) องค์ความรู้ที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ มีองค์ประกอบย่อยคือ (1) ความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้สูงอายุ (2) ความซับซ้อนของการดูแล และ (3) ความเปราะบางในช่วงการเปลี่ยนผ่านของชีวิต
- 2) ปฏิบัติการทางการพยาบาลที่จำเป็นในการให้การดูแลผู้สูงอายุ มีองค์ประกอบย่อยคือ (1) การประเมินการทำหน้าที่ของร่างกาย (2) การประสานการจัดการดูแล (3) การใช้ความรู้ที่มีการพัฒนา และ (4) การตัดสินใจตามสถานการณ์

ประไพพิศ สิงหเสม, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, มาริสา สุวรรณราช, และเนติยา แจ่มทิม (2559) ศึกษาองค์ประกอบ และตัวบ่งชี้ของสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา โดยดำเนินการวิจัย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 กำหนดองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยศึกษาเอกสารและสัมภาษณ์เชิงลึก ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์องค์ประกอบและพัฒนาตัวบ่งชี้กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ที่เป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา จำนวน 345 คน ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิตามสัดส่วน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม จำนวน 46 ข้อ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 9 คน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.92 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.98 วิเคราะห์

ข้อมูลโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ ด้วยวิธีวิเคราะห์ องค์ประกอบหลัก ใช้วิธีหมุนแกนองค์ประกอบแบบอโรโทนอนอลด้วยวิธีแวนแมกซ์ ขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบ ความเที่ยงตรงตามสภาพจริงกับกลุ่มตัวอย่างได้แก่ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2558 จำนวน 27 คน ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามจำนวน 42 ข้อ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ .95 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติที่ (t-test) ผลการศึกษาพบว่า 1. องค์ประกอบสมรรถนะด้านการพยาบาล ผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ประกอบด้วย 4 สมรรถนะ 42 ตัวบ่งชี้ ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม มี 14 ตัวบ่งชี้ 2) สมรรถนะด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ มี 8 ตัวบ่งชี้ 3) สมรรถนะด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจและคุณภาพการดูแล มี 11 ตัวบ่งชี้และ 4) สมรรถนะด้านจริยธรรม มี 8 ตัวบ่งชี้ 2. ตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลาจำนวน 41 ตัวบ่งชี้ จากจำนวนตัวบ่งชี้ทั้งหมด 42 ตัวบ่งชี้ มีความเที่ยงตรงตามสภาพจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, .01 และ .001 มีเพียง 1 ตัวบ่งชี้เท่านั้นที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติคือ มีการเผยแพร่ผลลัพธ์การวิจัยหรือรายงานการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ โดยเสนอแนะการนำ 4 องค์ประกอบ 41 ตัวบ่งชี้ไปประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการ การเรียนการสอน การบริการ วิชาการตลอดจนการพัฒนา นักศึกษา เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุให้กับนักศึกษาพยาบาล

สุธาสิณี ช่วยใจดี, สุวิณี วิวัฒน์วานิช, และจิราพร เกศพิชญวัฒนา (2559) สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ อธิศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 18 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารทางการพยาบาลในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ทั้งภาครัฐและเอกชน จำนวน 3 คน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ทั้งภาครัฐและเอกชน จำนวน 8 คน อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 6 คน และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านผู้สูงอายุ จำนวน 1 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยแบบสอบถามกึ่งโครงสร้างปลายเปิด ซึ่งเป็นแบบสอบถามมาตราส่วน ประมาณค่า 5 ระดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ผลการวิจัย พบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ประกอบด้วยสมรรถนะ 7 ด้าน จำนวน 55 ข้อ ดังนี้ 1) สมรรถนะด้านการยอมรับในความเป็นผู้สูงอายุ 2) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล ในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว 3) สมรรถนะด้านการสื่อสาร 4) สมรรถนะด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม 5) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและบริหารจัดการองค์การ 6) สมรรถนะด้านการจัดการด้านการเงิน และ 7) สมรรถนะด้านการศึกษาค้นคว้าสิ่งใหม่

จะเห็นได้ว่า งานวิจัยส่วนใหญ่ศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะภาวะผู้นำของพยาบาล สมรรถนะภาวะผู้นำของผู้บริหารทางการพยาบาลและสมรรถนะของผู้บริหารทางการพยาบาล และสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งสมรรถนะภาวะผู้นำมีสมรรถนะหลักที่เป็นองค์ประกอบคล้ายคลึงกัน อาทิ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ การคิดเชิงระบบและการตัดสินใจแก้ปัญหา ความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ และทักษะการเป็นผู้นำ เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตามยังไม่พบบงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะภาวะผู้นำเพื่อการดูแลผู้สูงอายุของผู้บริหารทางการพยาบาล ทำให้ไม่ทราบความแตกต่างระหว่างสมรรถนะภาวะผู้นำและสมรรถนะภาวะผู้นำเพื่อการดูแลผู้สูงอายุของผู้บริหารทางการพยาบาลว่ามีความแตกต่างกันอย่างไรบ้าง

