

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาองค์ประกอบและข้อกำหนดสมรรถนะภาวะผู้นำเพื่อการดูแลผู้สูงอายุของผู้บริหารพยาบาลในประชาคมอาเซียน โดยใช้วิธีการประชุมระดมสมอง ณ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชในระหว่างวันที่ 16-18 สิงหาคม 2559 จำนวน 53 คน ผู้วิจัยขอเสนอสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะตามลำดับ ดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะภาวะผู้นำเพื่อการดูแลผู้สูงอายุของผู้บริหารทางการพยาบาลในประชาคมอาเซียน

1.1.2 เพื่อศึกษาข้อกำหนดสมรรถนะภาวะผู้นำเพื่อการดูแลผู้สูงอายุของผู้บริหารทางการพยาบาลในประชาคมอาเซียน

1.2 วิธีการดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากร เป็นผู้บริหารทางการพยาบาลที่ทำงานในสถานศึกษา สถานบริการพยาบาล องค์การวิชาชีพการพยาบาล และชุมชน ในประเทศกลุ่มประชาคมอาเซียนจำนวน 10 ประเทศ ได้แก่ ราชอาณาจักรไทย สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา มาเลเซีย สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม บรูไนดารุสซาลาม สาธารณรัฐสิงคโปร์ ราชอาณาจักรกัมพูชา และสาธารณรัฐอินโดนีเซีย

1.2.2 กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้บริหารทางการพยาบาลที่ทำงานในสถานศึกษาและสถานบริการพยาบาลในประเทศกลุ่มประชาคมอาเซียน จำนวน 8 ประเทศประกอบด้วย ราชอาณาจักรไทย สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา มาเลเซีย สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม บรูไนดารุสซาลาม และสาธารณรัฐสิงคโปร์ ที่เข้าร่วมประชุมระดมสมอง ณ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชในระหว่างวันที่ 16-18 สิงหาคม 2559 รวมจำนวน 53 คน ที่ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง ตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้

- 1) ปฏิบัติงานด้านการบริหารทางการแพทย์ การสอนหรือการฝึกอบรมพยาบาล
- 2) สามารถเข้าร่วมประชุมระดมสมองตามวันเวลาและสถานที่ที่กำหนด
- 3) มีความสามารถในการฟัง และพูดภาษาอังกฤษได้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) มีดังนี้

- 1) ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมระดมสมองในวันเวลาที่กำหนดด้วยเหตุผลต่างๆ ได้แก่ มีความไม่สะดวก ติดภารกิจอื่น เป็นต้น
- 2) ปฏิเสธการแสดงความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่ม โดยมีพฤติกรรมที่ก้าวร้าวรุนแรง

ในการศึกษาครั้งนี้ ราชอาณาจักรกัมพูชา ไม่ได้รับการตอบรับจดหมายเชิญที่ส่งทางอิเล็กทรอนิกส์และสาธารณรัฐอินโดนีเซียตอบรับว่าไม่สามารถเดินทางเข้าร่วมโครงการวิจัยได้

1.2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแนวคำถามสำหรับการระดมสมอง จำนวน 3 ข้อ ที่สร้างขึ้นโดยคณะผู้วิจัย เพื่อให้ได้คำตอบตามวัตถุประสงค์การวิจัย โดยแนวคำถามหลักเป็นคำถามปลายเปิด สอบถามเกี่ยวกับบทบาทของผู้บริหารทางการแพทย์ในการส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุในประชาคมอาเซียน องค์กรประกอบและองค์ประกอบหลักของสมรรถนะภาวะผู้นำของผู้บริหารทางการแพทย์ในการส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุในประชาคมอาเซียน แนวทางการพัฒนาสมรรถนะภาวะผู้นำของผู้บริหารทางการแพทย์ในการส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุในประชาคมอาเซียนพร้อมเหตุผล

1.2.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

แนวคำถามหลักสำหรับการประชุมระดมสมองได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้วิจัยนำแนวคำถามหลักที่เป็นชุดของคำถามปลายเปิดภาษาอังกฤษรวมจำนวน 3 ข้อ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยนำเสนอผู้เชี่ยวชาญที่เป็นอาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุชาวมาเลเซียจำนวน 3 คนที่มีประสบการณ์ในการบริหารทางการแพทย์และการทำวิจัยในบริบทที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมให้การตรวจสอบความเหมาะสม ความสอดคล้องและความครอบคลุมของแนวคำถามตามวัตถุประสงค์การวิจัยแต่ละข้อ หลังจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (index of item objective congruence: IOC) ของแนวคำถามหลักแต่ละข้อ และนำแนวคำถามหลักที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ต่ำกว่า 0.5 จำนวน 1 ข้อมาปรับตาม

ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นจึงนำแนวคำถามหลักทั้งหมดมาพิจารณาปรับให้มีความสอดคล้องกันอีกครั้งก่อนนำแนวคำถามหลักทั้งหมดเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่านอีกครั้ง ซึ่งพบว่าแนวคำถามหลักทั้งหมดมีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างขอคำถามและวัตถุประสงค์เท่ากับ 1 ก่อนนำไปใช้

1.2.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังจากโครงการฯ ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์แล้ว คณะผู้วิจัยดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

- 1) การทบทวนวรรณกรรม จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2) การจัดประชุมระดมสมอง โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่มย่อย แต่ละกลุ่มมีสัดส่วนของพยาบาลจากประเทศต่างๆ ที่ใกล้เคียงกัน และกำหนดให้แต่ละกลุ่มมีผู้วิจัยอย่างน้อย 1 คน และผู้ทรงคุณวุฒิ 1 คน ให้แต่ละกลุ่มเลือกประธานและเลขานุการกลุ่ม โดยผู้วิจัยเป็นผู้นำในการสนทนา เพื่อนำสู่การสนทนาตามแนวคำถามการวิจัย โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิช่วยเอื้ออำนวยให้การระดมสมองประสบความสำเร็จตามเป้าหมายของการวิจัย และมีผู้ช่วยนักวิจัยเป็นผู้จัดบันทึกข้อมูล และสังเกตการณ์ หลังจากเข้าสู่แนวคำถามการวิจัยประธานกลุ่มดำเนินการเป็นผู้นำในการสนทนา และเลขานุการกลุ่มทำหน้าที่สรุปประเด็นจากการประชุมระดมสมอง สรุปเป็นองค์ประกอบและข้อกำหนดสมรรถนะการดูแล ผู้สูงอายุของผู้นำการพยาบาลในประชาคมอาเซียน จากนั้นให้แต่ละกลุ่มนำเสนอผลการระดมสมองในที่ประชุมกลุ่มใหญ่ โดยให้เวลากลุ่มละ 20 นาที และให้สมาชิกกลุ่มทั้งหมด และผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกันวิพากษ์ และให้ข้อเสนอแนะกลุ่มละประมาณ 10 นาที ในระหว่างการประชุมระดมสมอง จนถึงการนำเสนอผลงานของกลุ่มย่อยในที่ประชุมกลุ่มใหญ่ได้ทำการบันทึกเสียง เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการวิจัย
- 3) การรวบรวมข้อมูลระหว่างการประชุมระดมสมอง ข้อมูลการนำเสนอของแต่ละกลุ่ม ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เข้าประชุมได้มาจากการบันทึกเทปและไฟล์เอกสารที่แต่ละกลุ่มนำเสนอ ผู้วิจัยนำมาถอดเทปเป็นภาษาอังกฤษ (Verbatim) ก่อนนำข้อมูลทั้งหมดแปลเป็นภาษาไทย
- 4) การตรวจสอบความเที่ยงตรงของข้อมูลที่ได้จากการถอดเทป ข้อมูลที่ได้จากแหล่งข้อมูลอื่นๆ และข้อมูลที่วิเคราะห์ได้ โดยคณะผู้วิจัยมีการตรวจสอบความถูกต้องและความสอดคล้องของข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ร่วมกันควบคู่ไปกับขั้นตอนการวิเคราะห์เนื้อหา
- 5) การวิเคราะห์เนื้อหาทั้งหมด โดยบูรณาการเนื้อหาจากทุกแหล่งข้อมูล อ่านทำความเข้าใจข้อมูลทั้งหมดอย่างละเอียด ตีความหมาย และตรวจสอบความเข้าใจที่ถูกต้องร่วมกันระหว่างคณะผู้วิจัย ร่วมกันตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ แล้วจำแนกประเภทข้อมูล จัดหมวดหมู่เนื้อหาเป็นหัวข้อหลักและหัวข้อย่อย วิเคราะห์เปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างของ

ข้อมูล และสังเคราะห์ข้อมูลจากหัวข้อหลักสรุปเป็นองค์ประกอบสมรรถนะภาวะผู้นำเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ของผู้นำการพยาบาลในประชาคมอาเซียน และนำรายละเอียดที่มีความหมายสัมพันธ์กับองค์ประกอบแต่ละข้อมาสังเคราะห์เป็นข้อกำหนดสมรรถนะภาวะผู้นำเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ

6) คณะผู้วิจัยประชุมพิจารณาร่างสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุร่วมกัน ก่อนส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของร่างสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุ

7) การตรวจสอบคุณภาพของ (ร่าง) สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุฯ โดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลผู้สูงอายุจำนวน 3 ท่านจากสถาบันการศึกษาที่จัดการเรียนการสอนในระดับนานาชาติ เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ/แนะนำปรับปรุงองค์ประกอบและข้อกำหนดของสมรรถนะภาวะผู้นำเพื่อการดูแลผู้สูงอายุของผู้นำการพยาบาลในประชาคมอาเซียน

8) คณะผู้วิจัยประชุมพิจารณาร่างสมรรถนะภาวะผู้นำเพื่อการดูแลผู้สูงอายุของผู้บริหารทางการพยาบาลในประชาคมอาเซียนร่วมกัน เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ/แนะนำปรับปรุงองค์ประกอบและข้อกำหนดของสมรรถนะภาวะผู้นำเพื่อการดูแลผู้สูงอายุของผู้นำการพยาบาลในประชาคมอาเซียนให้มีความสมบูรณ์ที่สุด

1.2.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

1) วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) วิเคราะห์ข้อมูลจากการประชุมระดมสมอง และแหล่งข้อมูลต่างๆ โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

3) วิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิในการพิจารณาร่างสมรรถนะภาวะผู้นำเพื่อการดูแลผู้สูงอายุของผู้บริหารทางการพยาบาลในประชาคมอาเซียนโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.3 สรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ เป็นผู้บริหารทางการพยาบาลที่ทำงานในสถานศึกษาและสถานบริการพยาบาลในประเทศกลุ่มประชาคมอาเซียน จำนวน 8 ประเทศ ได้แก่ ราชอาณาจักรไทย สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา มาเลเซีย สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม บรูไนดารุสซาลาม และสาธารณรัฐสิงคโปร์ ที่เข้าร่วมประชุมระดมสมองในระหว่างวันที่ 16-18 สิงหาคม 2559 ณ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช รวมจำนวน 53 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีจำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 92.45 โดยส่วนใหญ่เป็นผู้บริหารในสถาน

บริการพยาบาล มีจำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 52.83 รองลงมาเป็นอาจารย์ในสถาบันการศึกษาต่างๆ ในประชาคมอาเซียน มีจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 37.74 ที่เหลือเป็นผู้บริหารทางการพยาบาลใน องค์การวิชาชีพ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 9.43 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 26 คนหรือร้อยละ 49.06 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท รองลงมาคือสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี มีจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 30.19 และสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเอกมีจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 20.75 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มาจากราชอาณาจักรไทย มีจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 41.51 รองลงมาจากสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 16.98 ใกล้เคียงกับ ประเทศมาเลเซีย จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 15.09 ประเทศสาธารณรัฐฟิลิปปินส์ จำนวน 4 คน คิด เป็นร้อยละ 7.55 เท่ากับสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 7.55 ประเทศสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 5.66 ประเทศบรูไนดารุสซาลาม จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3.77 และประเทศสาธารณรัฐสิงคโปร์จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.89 ตามลำดับ

สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา จากการวิเคราะห์เนื้อหาและการตรวจร่าง สมรรถนะภาวะผู้นำของผู้บริหารทางการพยาบาลโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ผู้วิจัยได้ข้อเสนอแนะของ ผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับร่างองค์ประกอบและข้อกำหนดสมรรถนะภาวะผู้นำเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในประชาคม อาเซียนจาก 6 องค์ประกอบสมรรถนะ ซึ่งมีข้อกำหนดสมรรถนะ 34 รายการเป็น 6 องค์ประกอบ สมรรถนะซึ่งมีข้อกำหนดสมรรถนะ 35 รายการ โดยในองค์ประกอบสมรรถนะด้านทักษะการสื่อสาร ภาษา และวัฒนธรรมได้แยกทักษะในการติดต่อประสานงานและทักษะการสื่อสารออกจากกัน และ เรียงลำดับองค์ประกอบใหม่ตามความเหมาะสมและความสำคัญ ดังนี้

1. องค์ประกอบสมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ (Leadership and Management) ประกอบด้วยข้อกำหนดสมรรถนะจำนวน 10 รายการ
2. องค์ประกอบสมรรถนะด้านทักษะการสื่อสาร ภาษา และวัฒนธรรม (Communication, language and cultural skills) ประกอบด้วยข้อกำหนดสมรรถนะจำนวน 5 รายการ
3. องค์ประกอบสมรรถนะด้านจริยธรรมวิชาชีพและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ (Ethics and legal practice for elderly care) ประกอบด้วยข้อกำหนดสมรรถนะจำนวน 4 รายการ
4. องค์ประกอบสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเชิงวิชาชีพ (Professional nursing practice) ประกอบด้วยข้อกำหนดสมรรถนะ จำนวน 8 รายการ
5. องค์ประกอบสมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย (Education and research) ประกอบด้วยข้อกำหนดสมรรถนะ จำนวน 4 รายการ

6. องค์ประกอบสมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ การสื่อสาร และดิจิทัล (Digital and information communication technology skills) ประกอบด้วยข้อกำหนดสมรรถนะจำนวน 4 รายการ

2. อภิปรายผล

ผู้วิจัยขออภิปรายผลตามองค์ประกอบและข้อกำหนดของสมรรถนะผู้นำของผู้บริหารทางการพยาบาลตามผลการศึกษา ดังนี้

2.1 องค์ประกอบสมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ ผู้บริหารทางการพยาบาลจำเป็นต้องพัฒนาสมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ โดยเป็นผู้มีวิสัยทัศน์ มีความสามารถในการวางแผนกลยุทธ์และกระบวนการดำเนินงานด้านการดูแลผู้สูงอายุภายใต้การมีส่วนร่วมของทีมการพยาบาล ทีมสหสาขาวิชาชีพ และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสร้างเสริมพลังอำนาจแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาให้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์นวัตกรรมในการดูแลผู้สูงอายุและจัดการสภาพแวดล้อมในงานที่ส่งเสริมประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน (Spencer & Spencer, 1993; Quinn, 1996 อ้างใน Sydänmaanlakka, 2003) เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการพยาบาลแบบองค์รวม (Supamane, Krairiksh, & Singhakumfu, 2011) และได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากสถานบริการพยาบาลสู่บ้านและชุมชน (Deschaine & Schaffer, 2003; จันทิมา นิลจ้อย, 2547) เนื่องจากผู้บริหารทางการพยาบาลจำเป็นต้องทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ (กิตติพร เนาวิสุวรรณ, ประไพพิศ สิงหเสม, และวัลลภี นาคศรีสังข์, 2560)

ผู้บริหารทางการพยาบาลจำเป็นต้องมีภาวะผู้นำที่เหมาะสมกับสถานการณ์ ซึ่งในสถานการณ์ที่มีการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุผู้บริหารทางการพยาบาลจำเป็นต้องพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ที่มีวิสัยทัศน์ ความเป็นผู้นำ มีความสามารถในการจัดการเชิงกลยุทธ์ที่เน้นการสร้างความร่วมมือร่วมใจ การสร้างแรงจูงใจ การส่งเสริมการเรียนรู้การพัฒนาทักษะต่างๆ ที่จำเป็นในการบริหารจัดการ ได้แก่ การประสานงาน การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การตัดสินใจและการแก้ปัญหา การสร้างแรงบันดาลใจ และการจัดการกับการเปลี่ยนแปลงในศตวรรษที่ 21 เพื่อให้สอดคล้องกับความก้าวหน้าในด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ การสื่อสาร และดิจิทัล ความหลากหลายของปัญหาสุขภาพ ความเสี่ยงจากปัจจัยแวดล้อม และการก้าวสู่ประชาคมอาเซียน (บุญทิพย์ สิริธรงค์ศรี และคณะ, 2558; ศิริพร สิงหนตร, จรวยพร ใจสิทธิ์, และวิชา เห็นแก้ว, 2560) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษามาก (Chase, 1994; Andrews, 2001; Jean & Rowat, 2005; Sherman, Bishop, Eggenberger, & Karden, 2007) ที่พบว่าผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีสมรรถนะด้านการบริหารจัดการ ครอบคลุมสมรรถนะในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับ

ความสามารถในการวางแผนงานออกแบบระบบงาน บริหารจัดการทรัพยากรบุคคล วัสดุ เครื่องมือเวชภัณฑ์ยา จัดทำงบประมาณและบริหารงบประมาณ จัดการระบบข้อมูลข่าวสาร ควบคุมกำกับดูแลประเมินผลงานและบริหารความเสี่ยงในหน่วยงาน รวมทั้งสมรรถนะด้านการจัดการดูแลรายกรณี โดยมีการวางแผนการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง การป้องกันภาวะเสี่ยงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น และการมีภาวะสุขภาพที่ดีเท่าที่เป็นไปได้

2.2 องค์ประกอบสมรรถนะด้านทักษะการสื่อสาร ภาษา และวัฒนธรรม เป็นสมรรถนะที่สำคัญในการให้การดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และครอบครัวผู้สูงอายุ ผู้บริหารทางการแพทย์จำเป็นต้องมีทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ที่สามารถนำมาใช้ในการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ การประสานงานกับผู้สูงอายุ ครอบครัวผู้สูงอายุ ทีมการพยาบาล ทีมสหสาขาวิชาชีพ และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Chase (1994) และ Andrews (2001) ที่พบว่าสมรรถนะภาวะผู้นำของผู้จัดการทางการแพทย์ประกอบด้วย ทักษะการสื่อสารและทักษะการสร้างสัมพันธภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของทริยาพรรณ สุภามณี, มาริษา ไกรฤกษ์, และลัดดาวัลย์ สิงค์คำฟู (Supamane, Krairiksh, and Singhakumfu, 2011) ที่ศึกษาสมรรถนะภาวะผู้นำในผู้บริหารทางการแพทย์ของหน่วยงานในโรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในประเทศไทยที่พบว่าสมรรถนะภาวะผู้นำทางคลินิกที่สำคัญคือ การมีทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากผู้บริหารทางการแพทย์จำเป็นต้องมีการประสานงานการสื่อสารวิสัยทัศน์ ไปสู่การวางแผนกลยุทธ์ภายใต้การมีส่วนร่วมของทีมทางการแพทย์ และการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

นอกจากนี้ผู้บริหารทางการแพทย์และพยาบาลวิชาชีพควรมีสมรรถนะในการประเมินความบกพร่องในการสื่อสาร และความต้องการของผู้สูงอายุ โดยสื่อสารด้วยน้ำเสียงสุภาพ นุ่มนวล ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ด้วยระดับความดัง และโทนเสียงที่สอดคล้องกับผู้สูงอายุแต่ละราย (รุ่งฟ้า อธิราชบุรีไพศาล และสุวิณี วิวัฒน์วานิช, 2557) โดยการสร้างความมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุและครอบครัวให้สามารถดูแลตนเองได้ ผู้บริหารทางการแพทย์ควรมีทักษะในการสื่อสารเพื่อการบริหารจัดการ การเสริมสร้างพลังอำนาจ การสร้างแรงจูงใจ และการนิเทศงานแก่พยาบาลระดับปฏิบัติการ การสอนให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ

การเข้าสู่ประชาคมอาเซียนสะท้อนให้เห็นความสำคัญในการสื่อสารประสานงานระดับผู้บริหารทางการแพทย์ของประเทศกลุ่มประชาคมอาเซียน ในด้านการพัฒนาสมรรถนะด้านวัฒนธรรมและการสื่อสารภาษาสากล ระบบการรับรองคุณวุฒิและคุณสมบัติของพยาบาลในระดับต่างๆ เพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานพยาบาล และด้านการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลในบางประเทศที่ไม่มีการศึกษาพยาบาลในระดับบัณฑิตศึกษา ได้แก่ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว สาธารณรัฐสังคมนิยม

เวียตนาม และราชอาณาจักรกัมพูชา (Hashimoto, & Fujita, 2017) ดังนั้นผู้บริหารทางการแพทย์ควรให้ความสำคัญในการพัฒนาสมรรถนะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การมีทักษะในการใช้ภาษาอังกฤษ และภาษาอื่นๆ รวมทั้งมีความไวทางวัฒนธรรม เพื่อให้พยาบาลมีความพร้อมในการให้บริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างกัน และมีความหลากหลายทางวัฒนธรรม โดยคำนึงถึงความ เป็นปัจเจกบุคคลที่มีความแตกต่างทางความเชื่อและภาษา และวัฒนธรรมในการดำเนินชีวิต และสอดคล้องกับการศึกษาของ Clair & Mc Kenry (1999, อ้างใน ศิริพันธ์ ศิริพันธ์ และ ประณีต ส่งวัฒนา, 2557) ที่กล่าวว่า พยาบาลควรมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล ทั้งในการสื่อสาร การประเมินทางวัฒนธรรม และมีความรู้ที่เกี่ยวกับสุขภาพของบุคคลในวัฒนธรรมนั้นๆ เพื่อให้การดูแลและให้บริการที่เหมาะสมกับลักษณะทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ และมีการไวทางวัฒนธรรมในขณะที่ให้การดูแลแต่ละบุคคล

2.3 องค์ประกอบสมรรถนะด้านจริยธรรมวิชาชีพและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ จากผลการศึกษาพบว่า ผู้บริหารทางการแพทย์ในประเทศอาเซียนมีมุมมองว่าผู้นำการพยาบาลในประชาคมอาเซียนควรมีสมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย และด้านจริยธรรมวิชาชีพและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ อธิบายได้ว่า ผู้บริหารทางการแพทย์ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นพ้องกันว่า ผู้บริหารทางการแพทย์จำเป็นต้องมีความรอบรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อการดูแลและพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุ และต้องเป็นแบบอย่างที่ดีของผู้นำที่มีจริยธรรม แม้ว่าจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพพยาบาลที่เป็นแนวปฏิบัติทางการแพทย์ที่ยึดถือจะแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ แต่ก็มีรากฐานมาจาก ฟลอเรนซ์ ไนติงเกล ที่ได้กล่าวถึงหัวใจของวิชาชีพพยาบาล คือ ความเมตตา กรุณา และการดูแลช่วยเหลือผู้รับบริการให้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการฟื้นคืนหายจากการเจ็บป่วย ซึ่งเป็นจริยธรรมที่ควรมีในตัวพยาบาลและควรแสดงออกทุกครั้งที่คุณดูแลผู้ป่วยเพื่อแสดงถึงการมีความรับผิดชอบในการให้บริการที่มีคุณภาพต่อสังคม ดังนั้น พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะ เจตคติที่ดี และมีจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลไปพร้อมกัน (มณี อากานันท์กุล, วรรณภา ประไพพานิช, สุภาณี เสนาดิสัย, และพิศสมัย อรทัย, 2557) ในขณะที่เดียวกันผู้บริหารทางการแพทย์ก็จำเป็นต้องนิเทศ ให้คำปรึกษา และสร้างเสริมพลังอำนาจส่งเสริมให้พยาบาลผู้ใต้บังคับบัญชา มีความรับผิดชอบในการพัฒนาสมรรถนะทางการแพทย์ เพื่อให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ สามารถตอบสนองความต้องการที่มีของผู้รับบริการ ป้องกันการเกิดความเสียหายต่างๆ ช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความปลอดภัย มีความพึงพอใจในคุณภาพการพยาบาล รวมทั้งการสร้างเชื่อมั่นของสังคมต่อวิชาชีพการพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ Jean & Rowat (2005) ที่พบว่าผู้จัดการทางการแพทย์ต้องมีสมรรถนะด้านกฎหมายและจริยธรรม โดยปฏิบัติงานภายใต้กรอบของกฎหมายโดยคำนึงถึงปทัสถานของชุมชน ครอบคลุม

กฎหมายวิชาชีพและกฎหมายท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง และให้บริการโดยยึดหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ตลอดจนส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการทั้งผู้สูงอายุ และครอบครัว และสอดคล้องกับการศึกษาของ Barkhordari-Sharifabad, Ashktorab, & Atashzadeh-Shoorideh (2018) ที่พบว่าผู้บริหารทางการแพทย์จำเป็นต้องมีสมรรถนะด้านจริยธรรม ประกอบด้วย การมีปฏิสัมพันธ์ที่แสดงความเห็นอกเห็นใจ การปฏิบัติพฤติกรรมอย่างมีจริยธรรม และการมีมารยาทที่เป็นที่ยอมรับยกย่อง

2.4 องค์ประกอบสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเชิงวิชาชีพ เป็นสมรรถนะที่สำคัญสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ โดยเฉพาะผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้น ผู้บริหารทางการแพทย์จำเป็นต้องเป็นผู้ที่มีทักษะด้านเทคนิคเชิงวิชาชีพสูง เพื่อสามารถให้บริการแก่ผู้สูงอายุโดยตรงหรือให้คำปรึกษาหรือช่วยตัดสินใจแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ เนื่องจากผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศอาเซียนมักเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเมื่อมีภาวะฉุกเฉินและวิกฤต มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือเป็นผู้สูงอายุระยะท้าย ผู้บริหารทางการแพทย์จึงจำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถในการดูแลรักษาพยาบาลแบบองค์รวม ครอบคลุมการประเมินภาวะสุขภาพ การให้ปฐมพยาบาลและบำบัดอาการความเจ็บป่วยได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และทันกาล การวางแผนการพยาบาลดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัย ป้องกันภาวะเสี่ยงต่างๆ ตลอดจนวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยไปยังที่บ้านให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ผู้บริหารทางการแพทย์ยังมีบทบาทสำคัญการนิเทศงานทางคลินิกแก่พยาบาลวิชาชีพ โดยเป็นผู้ชี้แนะ เป็นพี่เลี้ยง เป็นแบบอย่างของผู้ปฏิบัติการพยาบาลที่มีทักษะการปฏิบัติงานที่ดี มีความเชี่ยวชาญในงาน และมีความสามารถในการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และเครือข่ายต่างๆ ในระบบบริการทางสุขภาพ ผู้บริหารทางการแพทย์จึงจำเป็นต้องพัฒนาสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเชิงวิชาชีพให้มีความเชี่ยวชาญและก้าวทันต่อความก้าวหน้าทางความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ สามารถบูรณาการความรู้จากศาสตร์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ สร้างเสริมระบบการดูแลแบบบูรณาการแบบไร้รอยต่ออันจะเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพการดูแลแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวอันจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่ครอบคลุมความเป็นองค์รวมอย่างอย่างต่อเนื่องครบวงจร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Jean B Rowat (2005) ที่พบว่าสมรรถนะภาวะผู้นำของผู้จัดการทางการแพทย์ประกอบด้วยทักษะทางวิชาชีพ อาทิ สมรรถนะในการดูแลแบบองค์รวมสามารถตอบสนองความต้องการทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดในภาวะเจ็บป่วยหรือพิการตลอดจนการตายอย่างไม่ทุกข์ทรมาน สงบ และมีศักดิ์ศรี (ประไพพิศ สิงหเสม กิตติพร เนาว์สุวรรณ, มาริสา สุวรรณราช, และเนติยา แจ่มทิม, 2559; สุชาสนิ ช่วยใจดี, สุวิณี วิวัฒน์วานิช, และจิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2559) ผู้บริหารทางการแพทย์จึงควรสร้างเสริมพลังอำนาจให้แก่พยาบาลวิชาชีพให้มีสมรรถนะด้าน

การปฏิบัติการพยาบาลเชิงวิชาชีพเช่นกับพยาบาลวิชาชีพโดยมุ่งเน้นการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุและครอบครัวให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

2.5 องค์ประกอบสมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย ผู้บริหารทางพยาบาลควรมีความรู้ในศาสตร์ด้านการพยาบาล ด้านการบริหารทางการพยาบาล และศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อสามารถพัฒนาระบบบริการทางการพยาบาล มาตรฐานทางการพยาบาลแก่ผู้สูงอายุ แนวปฏิบัติการพยาบาลที่ดีที่สุดและนวัตกรรมมาใช้ในหน่วยงานโดยมีกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ที่สามารถพิสูจน์ได้มายืนยันความมีประสิทธิภาพ การมีสมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัยจะช่วยให้ผู้บริหารทางพยาบาลสามารถสอน และให้คำปรึกษาแก่พยาบาลวิชาชีพในการดูแลและทำวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ซึ่ง Josefsson, Sonde, และ Wahlin (2008) กล่าวว่าพยาบาลที่ดูแลผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาให้มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ การเจ็บป่วยที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม การเจ็บป่วยเรื้อรัง การติดตามอาการสัญญาณของโรค การป้องกันความเสี่ยงจากการหกล้ม การทำแผลผู้ป่วยเบาหวาน เป็นต้น รวมทั้งการมีความสามารถในการทำวิจัย และการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (กิตติพร เนาว์สุวรรณ, ประไพพิศ สิงหเสน, และวัลลณี นาคศรีสังข์, 2560; Deschaine & Schaffer, 2003; International Family Nursing Association, 2013) แต่อย่างไรก็ตามผลการศึกษาค้นคว้าแตกต่างจากการศึกษาของ Chase (1994) ที่พบว่าผู้จัดการทางพยาบาลมีความคิดเห็นว่าการใช้การวิจัยและการนำทฤษฎีมาใช้มีความสำคัญน้อยที่สุด เนื่องจากว่าในปัจจุบันองค์กรทางการพยาบาลทั้งในและต่างประเทศมีความเห็นพ้องในการสนับสนุนให้พยาบาลทำการวิจัยและใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติและสร้างนวัตกรรมเพื่อแก้ปัญหาและปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งแตกต่างจากในอดีต

2.6 องค์ประกอบสมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ การสื่อสาร และดิจิทัล เป็นสมรรถนะหนึ่งที่สำคัญของผู้บริหารทางพยาบาลในศตวรรษที่ 21 ที่มีการสื่อสารแบบไร้พรมแดน การมีระบบการคมนาคมที่เอื้อให้การเดินทางในระยะไกลมีความสะดวกและรวดเร็วมากขึ้น และการพัฒนาระบบการบริการสุขภาพทางการแพทย์สู่ความเป็นเลิศ เพื่อรองรับการเข้ารับบริการของผู้รับบริการต่างประเทศ สอดคล้องกับการศึกษาของ Supamane, Krairiksh, และ Singhakhumfu (2011) ที่กล่าวว่าผู้บริหารทางพยาบาลในโรงพยาบาลระดับศูนย์หรือมหาวิทยาลัยควรมีสมรรถนะด้านการใช้สารสนเทศทางการพยาบาลและการจัดการ เพื่อใช้ในการตัดสินใจ การประสานงาน และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของทริยาพรณ สุภามณี, มาริษา ไกรฤกษ์, และลัดดาวัลย์ สิงค์คำฟู (Supamane, Krairiksh, and Singhakhumfu, 2011) ที่ศึกษาสมรรถนะภาวะผู้นำในผู้บริหารทางการ

พยาบาลของหน่วยงานในโรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในประเทศไทยที่พบว่าสมรรถนะภาวะผู้นำทางคลินิกประกอบด้วย ความรู้ในทางคลินิก สารสนเทศทางการพยาบาลและการจัดการ และทักษะต่างๆ ได้แก่ การประสานงาน การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การตัดสินใจและการแก้ปัญหา เนื่องจากผู้บริหารทางการพยาบาลจำเป็นต้องมีความสามารถในการสื่อสารทางด้านต่างๆ รวมทั้งสารสนเทศทางการพยาบาล และการจัดการกับฐานข้อมูลให้เอื้อต่อคุณภาพการบริการ

โดยสรุปผลการศึกษาคั้งนี้ความคิดเห็นของผู้บริหารทางการพยาบาลในประชาคมอาเซียน สอดคล้องกับสมรรถนะของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงตามที่สภาการพยาบาล (2556) กำหนดในองค์ประกอบด้านภาวะผู้นำ การบริหารการจัดการ การสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพ และจรรยาบรรณวิชาชีพ จริยธรรม และกฎหมาย องค์ประกอบสมรรถนะภาวะผู้นำเหล่านี้จัดเป็นสมรรถนะหลักและสมรรถนะสากล ซึ่งเป็นสมรรถนะพื้นฐานของผู้บริหารทางการพยาบาลในประชาคมอาเซียน ที่มีหน้าที่สำคัญในการกำหนดนโยบาย วัตถุประสงค์ แผนกลยุทธ์และแผนงานการพยาบาลทั้งหมดของโรงพยาบาล และผลักดันให้งานในภาพรวมบรรลุผลสำเร็จ ในการศึกษาครั้งนี้มีองค์ประกอบสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเชิงวิชาชีพ ด้านวิชาการและการวิจัย และด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ การสื่อสารและดิจิทัลที่แตกต่างจากที่สภาการพยาบาล (2556) กำหนดเนื่องจากสมรรถนะของผู้บริหารทางการพยาบาลที่สภาการพยาบาลกำหนดเป็นสมรรถนะพื้นฐานทั่วไป ซึ่งไม่ได้เจาะจงด้านการดูแลผู้สูงอายุซึ่งเป็นการดูแลเฉพาะทาง

ผู้บริหารทางการพยาบาลจึงควรมีความรู้ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ด้านการพยาบาล ผู้สูงอายุซึ่งจะช่วยสร้างความศรัทธาไว้วางใจแก่พยาบาล สามารถเป็นที่ปรึกษา ผู้ให้เทศน์งานและช่วยส่งเสริมความสามารถในการประเมินภาวะสุขภาพ และการตัดสินใจวางแผนการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ การศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของหลายงานวิจัยที่ผ่านมา อาทิ จิราภรณ์ ดีเมือง (2558) ที่ศึกษาองค์ประกอบของสมรรถนะภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านมะเร็ง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านมะเร็ง มี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) คุณธรรมจริยธรรม 2) เทคโนโลยีสารสนเทศและการบริหารจัดการด้านมะเร็ง 3) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล 4) ภาวะผู้นำ 5) การจัดการทรัพยากรบุคคล และการบริหาร และ 6) ความรู้เฉพาะด้านมะเร็ง ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้ได้นำองค์ประกอบสมรรถนะภาวะผู้นำด้านภาวะผู้นำและด้านการจัดการมารวมกัน และเพิ่มสมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ การสื่อสาร และดิจิทัล ซึ่งมีความเหมาะสมกับพยาบาลในประชาคมอาเซียนที่อยู่ห่างไกลกัน จำเป็นต้องติดต่อสื่อสารกันโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ การสื่อสาร และดิจิทัลมาช่วยในการสื่อสารกับภาคีเครือข่ายของหน่วยงานในระดับนานาชาติ ผลการศึกษาด้วยเทคนิคการวิจัยเชิงคุณภาพคั้งนี้ทำให้องค์ประกอบและข้อกำหนดเบื้องต้นของสมรรถนะภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาลในประชาคม

อาเซียน ซึ่งเป็นเพียงมุมมองของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลในประชาคมอาเซียนที่ได้รับการคัดเลือกและสามารถเข้าร่วมประชุมระดับสมมติ จึงอาจยังไม่ได้เป็นตัวแทนของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลในประชาคมอาเซียน

3. ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยเรื่องสมรรถนะภาวะผู้นำเพื่อการดูแลผู้สูงอายุของผู้บริหารพยาบาลในประชาคมอาเซียนผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

3.1.1 ผลการวิจัยนี้สามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับสาขาวิชาพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชในการกำหนดผลลัพธ์ของการเรียนรู้และแนวทางการพัฒนานักศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการแพทย์พยาบาล ให้มีสมรรถนะภาวะผู้นำที่สอดคล้องกับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

3.1.2 ผู้บริหารองค์กรและผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลระดับสามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ในการเตรียมและพัฒนาพยาบาลเพื่อการก้าวสู่ตำแหน่งและมีความพร้อมที่จะเป็นผู้นำในการดูแลผู้สูงอายุ

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ผลการวิจัยนี้สามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับการวิจัยเพื่อพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะภาวะผู้นำสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลในการจัดบริการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างในศึกษาครั้งนี้ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง การศึกษาในครั้งต่อไป จึงควรสุ่มตัวอย่างแทนการคัดเลือกแบบเจาะจง เพื่อลดโอกาสเกิดความอคติในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

3.2.2 ผลการวิจัยครั้งนี้ได้สมรรถนะของผู้นำทางการแพทย์พยาบาลเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มี 6 องค์ประกอบสมรรถนะที่มีข้อกำหนดสมรรถนะ 35 รายการ ดังนั้น ควรมีการศึกษายืนยันองค์ประกอบเหล่านี้ด้วยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) เพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่สามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือการวิจัยประเมินสมรรถนะภาวะผู้นำของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลเพื่อการดูแลผู้สูงอายุต่อไป

4. ข้อจำกัดการวิจัย

4.1 ข้อจำกัดด้านกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลที่ทำงานในสถานศึกษา สถานบริการพยาบาล องค์กรวิชาชีพการพยาบาล และชุมชน จำนวน 8 ประเทศ ประกอบด้วย ราชอาณาจักรไทย สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา มาเลเซีย สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม บรูไนดารุสซาลาม และสาธารณรัฐสิงคโปร์ ซึ่งยังขาดกลุ่มตัวอย่างจากราชอาณาจักรกัมพูชาและสาธารณรัฐอินโดนีเซีย ที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจาก

ราชอาณาจักรกัมพูชาไม่ได้ตอบรับการเชิญจากผู้วิจัยและสาธารณรัฐอินโดนีเซียตอบรับว่าไม่สามารถเดินทางเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ ทำให้ผลการศึกษาในครั้งนี้อย่างขาดข้อมูลบางแง่มุมจากทั้งสองประเทศ นอกจากนี้การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จากผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมประชุมระดมสมอง และยินดีรับผิดชอบค่าใช้จ่ายส่วนตัวในการเดินทาง ทำให้ผลการศึกษาในครั้งนี้มีข้อจำกัดในการสรุปอ้างอิงไปยังประชากร

4.2 ข้อจำกัดจากการประชุมระดมสมองทำให้ยังไม่ได้ข้อมูลเชิงลึกมากนัก

4.3 ข้อจำกัดจากการใช้ภาษาอังกฤษในการสื่อสาร ผู้บริหารทางการแพทย์มาจากหลายประเทศและมีความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษแตกต่างกัน การใช้ภาษาอังกฤษในการสื่อสารยังเป็นอุปสรรคสำหรับกลุ่มตัวอย่างบางรายที่มีข้อจำกัดในการใช้ภาษาอังกฤษทำให้ไม่สามารถสื่อสารความคิดเห็นให้แก่กลุ่มได้มากนัก ผู้ที่มีความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษมากกว่าจะมีอิทธิพลในการเสนอความคิดเห็นต่อกลุ่มมากกว่า นอกจากนี้การแปลภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทยอาจทำให้ความหมายบางส่วนคลาดเคลื่อนหรือไม่ครอบคลุม

