

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ในปัจจุบันมีผู้สูงอายุจำนวนมากขึ้นทั่วโลก รวมทั้งประเทศในประชาคมอาเซียน หรือสมาคมประชาชาติเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (Association of Southeast Asian Nations Community : ASEAN) ที่เป็นการรวมตัวกันของ 10 ประเทศในทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ประกอบด้วย สาธารณรัฐอินโดนีเซีย (อินโดนีเซีย) มาเลเซีย สาธารณรัฐสิงคโปร์ (สิงคโปร์) สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ (ฟิลิปปินส์) บรูไนดารุสซาลาม สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม (เวียดนาม) สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (ลาว) สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา (พม่า) ราชอาณาจักรกัมพูชา (กัมพูชา) และราชอาณาจักรไทย (ประเทศไทย) เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งในด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม ตลอดจนส่งเสริมสันติภาพและความมั่นคงในภูมิภาค (Minh et al., 2014) ซึ่งจากข้อมูลทางสถิติขององค์การสหประชาชาติ (United Nations, 2017: 34) พบว่า ในพ.ศ. 2560 ประเทศกลุ่มประชาคมอาเซียน ได้แก่ สิงคโปร์ ประเทศไทย บรูไนดารุสซาลาม และเวียดนาม มีสัดส่วนของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปต่อประชากรทุกช่วงอายุสูงกว่าร้อยละ 10 ซึ่งถือว่าเป็นสังคมสูงอายุ (Aged society) แล้ว และคาดว่าในพ.ศ.2593 สิงคโปร์ ไทย เวียดนาม และบรูไนดารุสซาลาม จะมีสัดส่วนของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปต่อประชากรทุกช่วงอายุสูงกว่าร้อยละ 28 ซึ่งถือว่าเป็นสังคมสูงอายุระดับสุดยอด (Super-aged society) ในขณะที่มาเลเซียจะก้าวสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Completed-aged society) ส่วนประเทศอื่นๆ ในประชาคมอาเซียนมีแนวโน้มก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุดังกล่าวส่งผลกระทบต่อสังคม เศรษฐกิจและการเมือง จึงมีความจำเป็นที่แต่ละประเทศจะต้องมีผู้นำในการจัดการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะประชาคมอาเซียนซึ่งเป็นชุมชนที่มีการตกลงร่วมกันในด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม การก้าวเข้าเป็นส่วนหนึ่งของประชาคมอาเซียนอย่างเต็มตัวของประเทศไทยในพ.ศ. 2559 ได้สร้างกระแสการเปลี่ยนแปลงกับหลายองค์การ รวมทั้งระบบบริการสุขภาพ ให้มีการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนภายใต้ประกาศ “ปฏิญญาว่าด้วยความร่วมมือในอาเซียน ฉบับที่ 2 (Declaration of ASEAN Concord II) ที่กำหนดให้การสร้างประชาคมอาเซียนประกอบด้วย 3 เสาหลัก ได้แก่ ประชาคมการเมืองและความมั่นคงอาเซียน (ASEAN Political and Security Community : APSC) ประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน (ASEAN Socio - Cultural Community : ASCC) และประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic

Community : AEC) ซึ่งนโยบายประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนหนึ่งในสามเสาหลักนี้ได้กำหนดข้อตกลงยอมรับร่วม (Mutual Recognition Arrangement : MRA) ให้มีการเคลื่อนย้ายแรงงานระหว่างประเทศสมาชิกอย่างเสรี พยาบาลเป็นหนึ่งในแปดวิชาชีพที่มีเสรีภาพในการทำงานในกลุ่มประเทศประชาคมอาเซียนได้เช่นเดียวกับแพทย์ ทันตแพทย์ วิศวกรกรม สถาปัตยกรรม นักบัญชี ช่างสำรวจ และบุคลากรวิชาชีพท่องเที่ยว (Kampan, & Tanielian, 2017) และเป็นวิชาชีพหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ และครอบครัวให้ทุกคนมีสุขภาพที่ดีจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต องค์กรทางการแพทย์จึงจำเป็นต้องปรับตัว เรียนรู้ และสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับประเทศต่าง ๆ ในประชาคมอาเซียนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพตามมาตรฐานสากล

ผู้บริหารทางการแพทย์เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างพลังอำนาจ สร้างและพัฒนาสมรรถนะของพยาบาล ทีมการพยาบาลและหน่วยงานในการให้บริการที่มีคุณภาพแก่ผู้สูงอายุ และครอบครัว โดยทำหน้าที่เป็นผู้ชี้แนะ ผู้ให้คำปรึกษา ผู้บริหารจัดการในด้านต่างๆ ของหน่วยงาน ผู้ประสานงานภายในและระหว่างหน่วยงาน รวมถึงการสร้างเสริมเครือข่ายการทำงานร่วมกันของแต่ละประเทศในประชาคมอาเซียน การเพิ่มจำนวนผู้สูงอายุในประชาคมอาเซียน จึงเป็นความท้าทายของผู้บริหารการพยาบาลยุคปัจจุบันในการพัฒนาสมรรถนะภาวะผู้นำในการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยในสถานบริการสุขภาพหรือที่บ้าน และผู้สูงอายุทั่วไปในชุมชน ที่มีแนวโน้มต่อการเกิดโรคเรื้อรังและภาวะทุพพลภาพตามวัยที่เพิ่มขึ้น เพื่อให้เขาเหล่านั้นมีคุณภาพชีวิตที่ดีตราบจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งเป็นเป้าหมายหนึ่งของการก่อตั้งประชาคมอาเซียนกล่าวคือ การสร้างความร่วมมือและการช่วยเหลือกันและกันในการส่งเสริมให้ประชาชนในประชาคมอาเซียนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และตอบรับการเปิดตลาดเสรีของแรงงานพยาบาล

การสร้างเสริมสมรรถนะภาวะผู้นำ เป็นสิ่งจำเป็นต่อการให้การพยาบาลที่มีคุณภาพและการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล พยาบาลทั่วโลกต่างมีความเห็นตรงกันว่า พยาบาลทุกคนจำเป็นต้องพัฒนาสมรรถนะภาวะผู้นำ เพื่อให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น และสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพของการดูแล ที่จะทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจปลอดภัย และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ตลอดจนสร้างเสริมภาพลักษณ์ที่ดีของวิชาชีพพยาบาลให้เป็นที่ยอมรับและศรัทธาในสังคม (Battilana, Gilmartinb, Sengulc, Pached, & Alexandere, 2010) ซึ่งพยาบาลควรมีสมรรถนะภาวะผู้นำที่เหมาะสมกับพื้นที่ที่ปฏิบัติงาน (Local leadership competency) ส่วนพยาบาลที่ต้องการปฏิบัติงานในต่างประเทศจำเป็นต้องพัฒนาสมรรถนะภาวะผู้นำในระดับสากล (Global leadership competency) ซึ่งจะช่วยให้สามารถนำองค์การให้ประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน และมีความพร้อมในการแข่งขันกับภูมิภาคอื่นในโลก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของซิลอง แอสมุณี และวัชแฮท (Silong, Asmuni, & Wahat, 2015) ที่กล่าวว่าผู้บริหารองค์การที่มีบุคลากรหรือผู้รับบริการที่มีความ

หลากหลายเชื้อชาติหรือวัฒนธรรมควรพัฒนาสมรรถนะผู้นำในระดับสากลที่จะช่วยให้สามารถนำองค์การให้ประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพ ซึ่งองค์ประกอบของสมรรถนะภาวะผู้นำระดับสากลประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะส่วนตัว ซึ่งบางส่วนมีความสอดคล้องกับการศึกษาของบุญทิพย์ สิริธรงค์ศรี, อารี ชิวเกษมสุข, เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย, และพัทยา แก้วสาร (2558) ที่พบว่าองค์ประกอบของสมรรถนะภาวะผู้นำของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลในประชาคมอาเซียนประกอบด้วยความรู้ ทักษะ และเจตคติ ซึ่งจะเห็นได้ว่าสมรรถนะภาวะผู้นำของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลในประชาคมอาเซียนควรเป็นสมรรถนะภาวะผู้นำในระดับสากลเพื่อให้มีสมรรถนะที่เหมาะสมในการทำงานกับชาวต่างชาติต่างวัฒนธรรม

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการกำหนดสมรรถนะภาวะผู้นำขึ้นอยู่กับบริบทขององค์การ ซึ่งสมรรถนะภาวะผู้นำของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลในประชาคมอาเซียนควรเกิดจากการทำงานร่วมกันของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลในประชาคมอาเซียน แต่อย่างไรก็ตามยังไม่พบงานวิจัยใดที่มีการกำหนดองค์ประกอบและข้อกำหนดของสมรรถนะภาวะผู้นำของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลในประชาคมอาเซียนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ มีเพียงงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลที่ดูแลผู้สูงอายุ โดยพบว่านอกจากพยาบาลจะต้องมีความรู้ในปฏิบัติการพยาบาลตามวิชาชีพโดยทั่วไปแล้ว ยังต้องมีทัศนคติที่ดีกับผู้สูงอายุ มีทักษะการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้สูงอายุในด้านการประเมินผู้ป่วยสูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันภาวะเสี่ยง การจัดการกับความเจ็บป่วย การวางแผนการจำหน่าย ทักษะการติดต่อสื่อสารกับครอบครัวของผู้สูงอายุและบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในการให้การดูแลอย่างต่อเนื่องและยาวนาน (รุ่งฟ้า อธิราชฤทธิ์ไพศาล, 2551; วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2558) รวมทั้งสมรรถนะด้านจริยธรรม ด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ และด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (กิตติพร เนาว์สุวรรณ, ประไพพิศ สิงหเสม, วัลลณี นาคศรีสังข์, 2560)

ในขณะที่ประเทศต่างๆ ในประชาคมอาเซียนจะก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นตามลำดับ ซึ่งสะท้อนถึงความต้องการการดูแลผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นในสังคม แต่ทว่าพยาบาลในประชาคมอาเซียนยังขาดการมีส่วนร่วมในการกำหนดสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลให้เป็นแนวทางเดียวกัน ทำให้นโยบายและมาตรฐานการผลิตและพัฒนาพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มประเทศอาเซียนยังมีความหลากหลาย ขาดเอกภาพและไม่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ทั้งด้านนโยบายของการรวมตัวเป็นประชาคมอาเซียนในการส่งเสริมความร่วมมือเพื่อสร้างความเข้มแข็งและความมั่นคงในภูมิภาค และการเปิดเสรีแรงงานของวิชาชีพการพยาบาลภายในภูมิภาคนี้ ซึ่งในปัจจุบันยังไม่มีกำหนดสมรรถนะภาวะผู้นำเพื่อการดูแลผู้สูงอายุสำหรับผู้บริหารพยาบาลในกลุ่มอาเซียนด้วยกันว่าต้องการผู้นำที่มีลักษณะใด รวมทั้งภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์ที่เป็นสากลในประชาคมอาเซียน

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการระดมสมองผู้บริหารทางการแพทย์ในประชาคมอาเซียน เพื่อศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบและข้อกำหนดของสมรรถนะภาวะผู้นำในการดูแลผู้สูงอายุตามประสบการณ์ และมุมมองของผู้บริหารทางการแพทย์ในประชาคมอาเซียน เพื่อเป็นประโยชน์ต่อสถาบันการศึกษา สถานบริการพยาบาล และผู้บริหารทางการแพทย์จะได้มีแนวทางเดียวกันในการเตรียมพยาบาลในประชาคมอาเซียน ให้มีสมรรถนะภาวะผู้นำเพื่อการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพให้เป็นมาตรฐานสากล อันจะเป็นประโยชน์ในการจัดการศึกษา การบริหารจัดการและการจัดบริการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล อันจะสร้างเสริมความเป็นเอกภาพในวิชาชีพการพยาบาลและพลังของพยาบาลในประชาคมอาเซียนให้เป็นที่ประจักษ์ในสังคมโลก และมีความพร้อมในการแข่งขันกับภูมิภาคอื่นในโลก

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะภาวะผู้นำเพื่อการดูแลผู้สูงอายุของผู้บริหารทางการแพทย์ในประชาคมอาเซียน

2.2 เพื่อศึกษาข้อกำหนดสมรรถนะภาวะผู้นำเพื่อการดูแลผู้สูงอายุของผู้บริหารทางการแพทย์ในประชาคมอาเซียน

## 3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การที่ประเทศไทยก้าวสู่สังคมสูงอายุเป็นความท้าทายของผู้บริหารทางการแพทย์ในการเตรียมความพร้อมระบบบริการทางการแพทย์เพื่อรองรับการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งการพัฒนาสมรรถนะภาวะผู้นำของผู้บริหารทางการแพทย์ให้มีการพัฒนาความสามารถในการจัดการดูแลระยะยาว การดูแลแบบประคับประคอง การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย การเป็นผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี ความสามารถตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ความสามารถในการสอน ให้คำปรึกษาและประสานงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ กับทีมสหสาขาวิชาชีพ ครอบครัวผู้สูงอายุ และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในชุมชน ผู้บริหารทางการแพทย์จึงควรพัฒนาสมรรถนะภาวะผู้นำเพื่อการจัดการดูแลแก่ผู้สูงอายุ มีความเป็นผู้นำ มีทักษะการสื่อสาร มีมนุษยสัมพันธ์ สามารถโน้มน้าวจิตใจผู้ปฏิบัติงานให้มีแรงจูงใจในการทำงาน สามารถและการพัฒนาศักยภาพของผู้ใต้บังคับบัญชา และผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยได้นำวิธีการประชุมกลุ่มระดมสมองแบบมีโครงสร้าง (Structured brainstorming techniques) ตามหลักการของออสบอร์น (Osborn, 1957 อ้างใน Wilson, 2013) มาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งออสบอร์นกล่าวว่าการประชุมกลุ่มระดมสมองเป็นวิธีการที่ส่งเสริมการคิดอย่างสร้างสรรค์ของกลุ่มที่กระตุ้นให้กลุ่มมีการแลกเปลี่ยนความคิดที่นำมาสู่การแก้ไขปัญหา ภายใต



หลักการสำคัญคือ การรวบรวมความคิดเห็นที่มีต่อประเด็นที่ต้องการให้ได้มากที่สุด การไม่ตัดสินหรือวิจารณ์ความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่ม และการกระตุ้นการแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระและความคิดใหม่ๆ ภายในกลุ่ม

การศึกษาครั้งนี้มุ่งหมายให้ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลในประชาคมอาเซียนที่เข้าร่วมการประชุมกลุ่มระดมสมองแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและร่วมสร้างแนวความคิดเกี่ยวกับสมรรถนะภาวะผู้นำเพื่อการดูแลผู้สูงอายุของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลในประชาคมอาเซียน ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าสมรรถนะภาวะผู้นำของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลในประชาคมอาเซียน เป็นมุมมองของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลข้ามวัฒนธรรมที่มีมุมมองหลากหลายแตกต่างกันเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลในประชาคมอาเซียนจำเป็นต้องนำมาพัฒนาตนเองและพัฒนาผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลในรุ่นต่อไปเพื่อส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเป็นมาตรฐานเดียวกันในประเทศสมาชิกประชาคมอาเซียน ที่มีบุคลากรหรือผู้รับบริการที่มีความหลากหลายเชื้อชาติหรือวัฒนธรรม สมรรถนะภาวะผู้นำของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลในประชาคมอาเซียน เป็นสมรรถนะภาวะผู้นำในระดับสากล (Global leadership competency) ที่จะช่วยให้องค์การประสบความสำเร็จในการบริหารจัดการด้านการดูแลผู้สูงอายุ และมีความพร้อมในการแข่งขันกับภูมิภาคอื่นในโลก

สมรรถนะภาวะผู้นำของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลในประชาคมอาเซียนประกอบด้วยองค์ประกอบและข้อกำหนดสมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลในประชาคมอาเซียนที่ได้มาจากการประชุมระดมสมองของผู้เข้าร่วมการวิจัยที่เป็นผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลในประชาคมอาเซียนเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยว่าสมรรถนะภาวะผู้นำของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลในประชาคมอาเซียนที่สามารถส่งเสริมแนวปฏิบัติที่ดีที่สุด (Best practice) ควรมียุทธศาสตร์ประกอบอะไรบ้าง เพราะอะไร และทำอย่างไร ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากการประชุมกลุ่มระดมสมองในครั้งนี้ได้นำมาวิเคราะห์เนื้อหาและสังเคราะห์เป็นร่างสมรรถนะภาวะผู้นำของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลในประชาคมอาเซียน ซึ่งประกอบด้วยด้านองค์ประกอบสมรรถนะภาวะผู้นำซึ่งเป็นองค์ประกอบหลักและข้อกำหนดสมรรถนะภาวะผู้นำซึ่งเป็นรายละเอียดย่อยของแต่ละองค์ประกอบเหล่านั้น ก่อนนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาล และนักวิชาการด้านการดูแลผู้สูงอายุเพื่อตรวจสอบ ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับความสำคัญ ความเหมาะสม และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงร่างสมรรถนะภาวะผู้นำของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลในประชาคมอาเซียนให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ซึ่งผู้วิจัยได้นำข้อมูลดังกล่าวมาปรับแก้ไขเป็นสมรรถนะภาวะผู้นำของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลในประชาคมอาเซียน

#### 4. ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลจากการประชุมระดมสมอง จำนวน 3 กลุ่ม โดยมีขอบเขตการวิจัย ดังนี้

##### 4.1 ขอบเขตของประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

4.1.1 ประชากร เป็นผู้บริหารทางการแพทย์ที่ทำงานในสถานศึกษา สถานบริการพยาบาล องค์กรวิชาชีพการพยาบาล และชุมชน ในประเทศกลุ่มประชาคมอาเซียน ได้แก่ ราชอาณาจักรไทย สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา มาเลเซีย สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม บรูไนดารุสซาลาม สาธารณรัฐสิงคโปร์ ราชอาณาจักรกัมพูชา และสาธารณรัฐอินโดนีเซีย

4.1.2 กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้บริหารทางการแพทย์ที่ทำงานในสถานศึกษา สถานบริการพยาบาล และองค์กรวิชาชีพที่ควบคุมกำกับวิชาชีพการพยาบาลในประเทศกลุ่มประชาคมอาเซียน จำนวน 8 ประเทศ ได้แก่ ราชอาณาจักรไทย สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา มาเลเซีย สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม บรูไนดารุสซาลาม และสาธารณรัฐสิงคโปร์ ที่เข้าร่วมประชุมระดมสมอง ณ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ในระหว่างวันที่ 16-18 สิงหาคม 2559 รวมจำนวน 53 คน

4.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา เป็นการศึกษาองค์ประกอบและข้อกำหนดสมรรถนะภาวะผู้นำของผู้บริหารทางการแพทย์ในประชาคมอาเซียนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ

4.3 ขอบเขตด้านสถานที่จัดการประชุมระดมสมอง ณ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชในประเทศไทยเท่านั้น

4.4 ขอบเขตด้านเวลา ระยะเวลาเก็บข้อมูลระหว่างเดือน สิงหาคม 2559 ถึง กันยายน 2560

#### 5. นิยามศัพท์เฉพาะ

5.1 สมรรถนะภาวะผู้นำเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง สิ่ง que แสดงถึงคุณสมบัติและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ต่อการทำหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพของผู้บริหารทางการแพทย์ในประชาคมอาเซียน ได้แก่ ราชอาณาจักรไทย สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา มาเลเซีย สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม บรูไนดารุสซาลาม และ สาธารณรัฐสิงคโปร์ ในการสร้างเสริมแนวปฏิบัติที่ดีเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในประชาคมอาเซียนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ประกอบด้วย องค์ประกอบและข้อกำหนดของสมรรถนะภาวะผู้นำ ดังนี้

**5.1.1 องค์ประกอบสมรรถนะภาวะผู้นำเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ** หมายถึง คุณสมบัติหลัก และพฤติกรรมหลักของสมรรถนะภาวะผู้นำของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลในประชาคมอาเซียนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในประชาคมอาเซียน

**5.1.2 ข้อกำหนดสมรรถนะภาวะผู้นำเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ** หมายถึง รายละเอียดของ คุณสมบัติหลักและพฤติกรรมหลักของสมรรถนะภาวะผู้นำของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลในประชาคมอาเซียนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในประชาคมอาเซียน

**5.2 ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลในประชาคมอาเซียน** หมายถึง ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลในระดับต่างๆ ได้แก่ ผู้อำนวยการสถาบัน หัวหน้าแผนก รองหัวหน้าแผนก หัวหน้าหอผู้ป่วย รองหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ตรวจการเวร คณบดี รองคณบดี ผู้ช่วยคณบดี ประธาน/ผู้จัดการหลักสูตร คณะกรรมการจริยธรรม รองศาสตราจารย์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อาจารย์ และอาจารย์ เป็นต้น ที่ทำงานในสถานศึกษา สถานบริการพยาบาล และองค์การวิชาชีพที่ควบคุมกำกับวิชาชีพการพยาบาลในประเทศ กลุ่มประชาคมอาเซียน จำนวน 8 ประเทศ ได้แก่ ราชอาณาจักรไทย สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา มาเลเซีย สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม บรูไนดารุสซาลาม และสาธารณรัฐสิงคโปร์

## 6. ประโยชน์ที่ได้รับ

6.1 ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลของสถานบริการพยาบาลและสถาบันการศึกษาพยาบาลในประชาคมอาเซียนได้แนวทางในการเตรียมผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลในประเทศของแต่ละประเทศในประชาคมอาเซียน

6.2 เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวิจัยที่เกี่ยวกับสมรรถนะภาวะผู้นำเพื่อการดูแลผู้สูงอายุต่อไป