

พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการของหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาล
โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง

นางสาวศุภิพร เพชรเรียง



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2564

Servant Leadership Behavior of Supervisors in Nursing
Department, Community Hospitals, Lower Southern Region

Miss Suleeporn Phetriang



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

School of Nursing

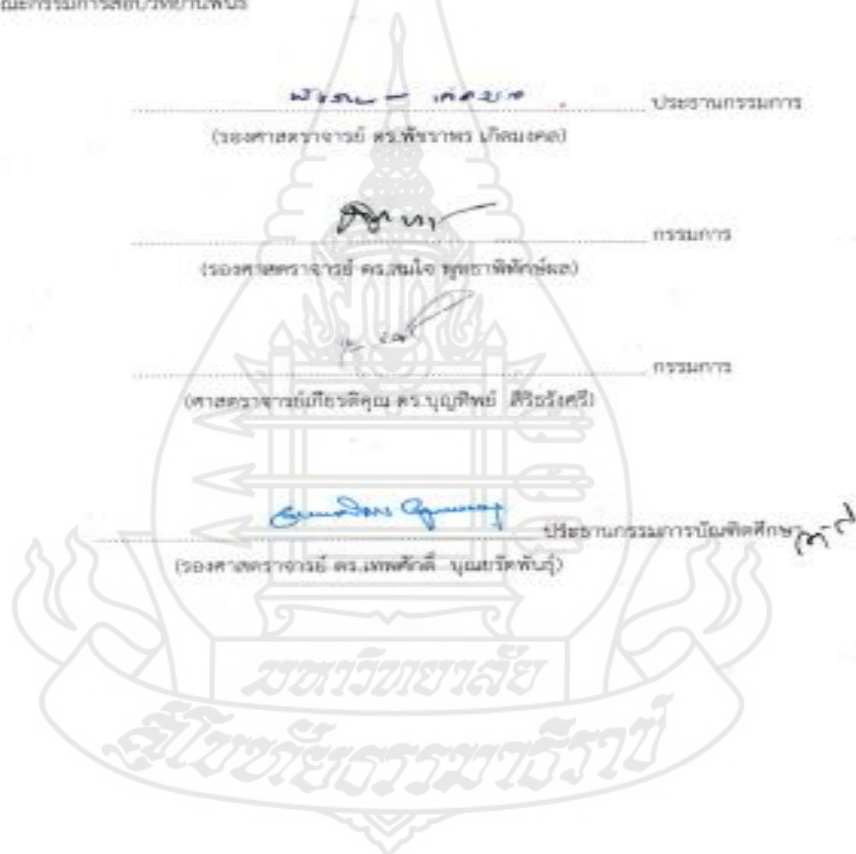
Sukhothai Thammathirat Open University

2021

ตัวชี้วัดวิทยานิพนธ์ พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบไม่บริการของหัวหน้าในกลุ่มงานพยาบาล
 โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง
ชื่อและนามสกุล นางสาวสุภัทร เพชรเรือง
แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ หุตะชาติพิทักษ์ผล
 2. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.บุญทิพย์ สิริวงษ์ศรี

วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
 ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 24 มีนาคม 2563

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ชื่อวิทยานิพนธ์ พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบไฟบริการของหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน
เขตภาคใต้ตอนล่าง

ผู้วิจัย นางสาวศุภิษา เพชรเรียง **รหัสนักศึกษา** 2585100643 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล
(2) ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.บุญทิพย์ สิริธรรังศรี **ปีการศึกษา** 2564

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับของพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบไฟบริการ และ 2) เปรียบเทียบพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบไฟบริการ ตามขนาดโรงพยาบาล ระยะเวลาการเป็นหัวหน้ากลุ่มงาน ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส ของหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานตำแหน่งหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาล ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้างานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หัวหน้างานการพยาบาลป่วยนอก หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยใน และหัวหน้างานการพยาบาลห้องคลอด/ห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง จำนวน 154 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบไฟบริการของหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง พัฒนามาตามแนวคิดของกรีนลีฟ และสเปียร์ และลอเรนซ์ ประกอบด้วย 7 ด้าน ได้แก่ การรับฟัง การมีความรู้สึกร่วม การเยียวยารักษา การตระหนักรู้ การโน้มน้าวใจ การมองการณ์ไกล และการสร้างชุมชน ด้านละ 5 ข้อ รวมทั้งสิ้น 35 ข้อ หาความเที่ยงตรงโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน มีค่า IOC ระหว่าง .67 – 1.00 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.943 วิเคราะห์ข้อมูลด้วย โดยใช้สถิติพรรณนา การทดสอบที และเอฟ ทดสอบรายคู่ด้วยวิธีเชฟเฟ

ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบไฟบริการของหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่างในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.05$, $SD = 0.41$) 2) หัวหน้าในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่างที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีขนาดและอายุต่างกัน มีพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบไฟบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับระดับการศึกษาและสถานภาพสมรสของไม่แตกต่างกัน

คำสำคัญ: พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบไฟบริการ หัวหน้าในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน
ภาคใต้ตอนล่าง

Thesis title: Servant Leadership Behavior of Supervisors in Nursing Department, Community Hospitals, Lower Southern Region

Researcher: Mrs Suleeporn Phettriang;; **ID:** 2585100643; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr.Somjai Puttapitukpol Associate Professor; (2) Dr.Boonthip Sirithanrungsri; **Academic year:** 2021

Abstract

This descriptive research aimed to determine and compare level of servant leadership behavior of supervisors in nursing department, community hospitals, lower southern region, that was classified by hospital size, duration of being supervisor, educational levels, and marital status.

Sample were 154 registered nurses working in the position of supervisor in nursing department including nursing directors, and head nurses of emergency department, out-patient department, in-patient department, and labor room/operating room of community hospitals, lower southern region. The research instrument was questionnaire consisted of two part: 1) general information and 2) 35-item servant leadership behavior questionnaire which based on Greenleaf and Spears & Lawrence containing 7 components: listening, stewardship, healing, awareness, persuasion, foresight and building community. Content validity was examined by three experts. The IOC ranged from .67 and 1.00. The reliability of the servant leadership behavior questionnaire was .943. Data were analyzed using descriptive statistics, t-test, F-test, and Scheffe's method.

Research results revealed that;

1) Servant leadership behavior of supervisors in nursing department, community hospitals, lower southern region was at a high level ($\bar{x} = 4.05$, $SD = 0.41$).

2) Supervisors in nursing department, community hospitals, lower southern region who worked in different hospital capacity and had different age, had significantly different servant leadership behavior ($p = .05$). It was not different in educational levels and marital status.

Keywords: Servant Leadership Behavior, Nursing Department, Community Hospital, Lower Southern Region

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.บุญทิพย์ สิริธรงค์ศรี ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและติดตามการทำ วิทยานิพนธ์อย่างใกล้ชิดตลอดมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง ในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณ คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.พัชรพร เกิดมงคล ประธาน ที่เสียสละเวลาร่วมสอบและให้ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเครื่องมือวิจัย ดร.สุภาเพ็ญ ปาณะวัฒน์พิสุทธิ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ผ่องใส ศุภจรรยาภิรักษ์ อดีตคณบดี คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย และดร.กิตติพร เนาวิสุวรรณ์ อาจารย์ประจำ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ที่ให้ความกรุณาเสียสละเวลาและ ให้คำแนะนำเพื่อการปรับปรุงเครื่องมือวิจัยให้มีคุณภาพ

ขอขอบคุณ หัวหน้าในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง ประกอบด้วย จังหวัดตรัง พัทลุง สงขลา สตูล ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส ที่สละเวลาตอบ แบบสอบถามวิจัย อันจะเกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล และทักษะทางการบริหารของ ผู้นำทางการพยาบาลต่อไป

ศุภิพร เพชรเรียง

ตุลาคม 2564

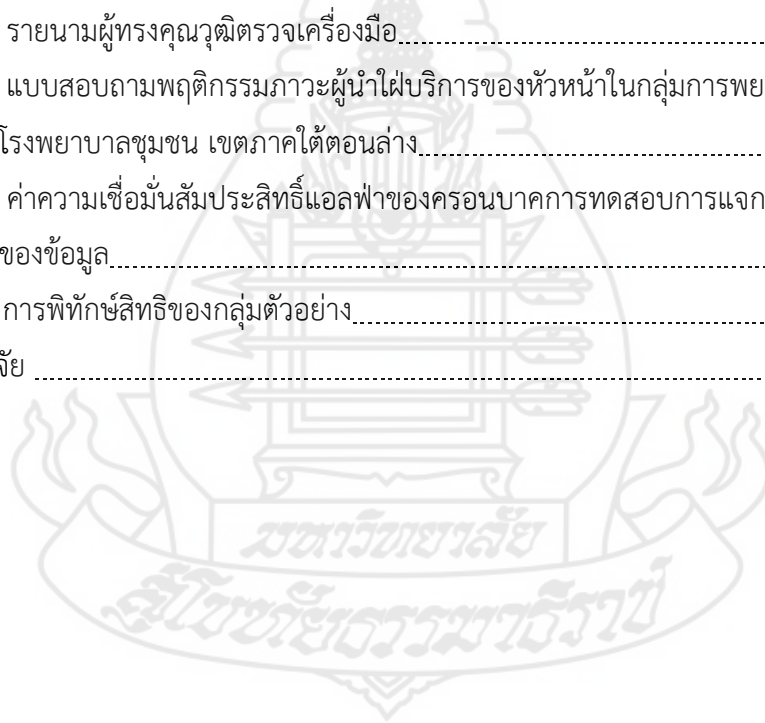


สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ณ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
กรอบแนวคิดการวิจัย	5
สมมติฐานการวิจัย	5
ขอบเขตการวิจัย	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	8
ส่วนที่ 1 ระบบบริการสุขภาพ	8
ส่วนที่ 2 บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน	12
ส่วนที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับผู้นำแบบใฝ่บริการ (Servant Leadership)	27
ส่วนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	39
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	42
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	42
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	45
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	46
การเก็บรวบรวมข้อมูล	47
การวิเคราะห์ข้อมูล	47
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	48
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	49
ตอนที่ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	49

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ตอนที่ 2 ระดับพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบไฟบริการของหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง	51
ตอนที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบไฟบริการของหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง	55
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	59
สรุปการวิจัย	59
อภิปรายผล	60
ข้อเสนอแนะ	63
บรรณานุกรม	64
ภาคผนวก	69
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือ.....	70
ข แบบสอบถามพฤติกรรมภาวะผู้นำไฟบริการของหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง.....	72
ค ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคการทดสอบการแจกแจงโค้งปกติ ของข้อมูล.....	80
ง การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	83
ประวัติผู้วิจัย	86



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1	ทักษะและคุณสมบัติที่แตกต่างระหว่างภาวะผู้นำแบบสั่งการและภาวะผู้นำใ้บริการ 31
ตารางที่ 2.2	องค์ประกอบนิยามเชิงปฏิบัติการและสาระหลักเพื่อการวัด 37
ตารางที่ 3.1	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 43
ตารางที่ 4.1	ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 49
ตารางที่ 4.2	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบใ้บริการของหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง จำแนกเป็นรายด้าน 51
ตารางที่ 4.3	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบใ้บริการของหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนเขตภาคใต้ตอนล่าง จำแนกเป็นรายข้อ 52
ตารางที่ 4.4	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบใ้บริการของหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนเขตภาคใต้ตอนล่าง จำแนกตามขนาดโรงพยาบาล 55
ตารางที่ 4.5	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง ของพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบใ้บริการของหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนเขตภาคใต้ตอนล่าง จำแนกตามขนาดโรงพยาบาล 55
ตารางที่ 4.6	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบใ้บริการของหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนเขตภาคใต้ตอนล่าง จำแนกตามระยะเวลาของการเป็นหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาล 56
ตารางที่ 4.7	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบใ้บริการของหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนเขตภาคใต้ตอนล่าง จำแนกตามระยะเวลาของการเป็นหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาล 57
ตารางที่ 4.8	ผลวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบใ้บริการของหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนเขตภาคใต้ตอนล่าง จำแนกตามระดับการศึกษา 57
ตารางที่ 4.9	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบใ้บริการของหัวหน้า ในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง จำแนกตามสถานภาพสมรส..... 58

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมภาวะ
ผู้นำแบบใฝ่บริการของหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนเขตภาคใต้
ตอนล่าง จำแนกตามสถานภาพสมรส..... 58



สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย 5



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข มีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาจนถึงการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ตามแผนการปฏิรูปประเทศ พ.ศ.2560 ส่งผลให้เกิดการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ที่ทุกโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับต้องเร่งปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อการบริการที่คุณภาพ และผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA-Hospital Accreditation) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) เป็นหน่วยบริการสุขภาพที่ให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับอำเภอ มีเตียงสำหรับผู้ป่วยตั้งแต่ 30 เตียง ไปจนถึง 150 เตียง ครอบคลุมประชากรตั้งแต่ 10,000 คนขึ้นไป มีแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ ปฏิบัติงานประจำ การให้บริการจะเน้นหนักในด้านการรักษาพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคใต้ตอนล่าง ซึ่งประกอบด้วย 7 จังหวัด ได้แก่ พัทลุง สงขลาตรัง สตูล ยะลา นราธิวาส และปัตตานี ก็เช่นเดียวกันต้องพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข และมีกลุ่มงานที่ต้องทำหน้าที่เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาของโรงพยาบาลชุมชนให้บรรลุเป้าหมาย ตั้งแต่กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานพยาบาลแต่ละแผนก ซึ่งหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนเหล่านี้นอกจากต้องทำหน้าที่และมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาระบบบริการของโรงพยาบาลแล้ว ด้วยสถานการณ์ของพื้นที่ในเขตภาคใต้ตอนล่าง ที่มีการก่อความไม่สงบ และเกิดความรุนแรง ส่งผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงาน ต่อผู้รับบริการ และต่อระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาล การปฏิบัติงานที่ต้องเผชิญกับความสูญเสีย ความเครียดและความกังวล ความไม่มั่นใจในความปลอดภัย จึงมีความจำเป็นที่หัวหน้าในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคใต้ตอนล่าง ต้องให้การดูแล ประคับประคอง รับฟังผู้ร่วมงาน/ผู้ใต้บังคับบัญชา และผู้รับบริการอย่างเข้าใจ แนวคิดภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการของ Greenleaf, Spears & Lawrence (Greenleaf, 2005, Spears & Lawrence, 2004) เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงหลักการสำคัญและสอดคล้องกับสถานการณ์ดังกล่าว และมีคุณลักษณะสำคัญ 7 ด้าน ได้แก่ การฟังปัญหา การมีความรู้สึกร่วม การเยียวยารักษา การตระหนักรู้ การโน้มน้าวใจ การมองการณ์ไกล และการสร้างชุมชน หัวหน้าในกลุ่มการพยาบาลซึ่งเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้ปฏิบัติงานบริการของพยาบาล และร่วมเผชิญสถานการณ์ จึงต้องมีความเข้าใจ รับรู้ความต้องการ และตระหนักรู้ถึงค่านิยมความเชื่อของบุคคล และมีความพร้อมในการ

เยียวยาหรือเป็นที่พึ่งทางใจให้กับผู้ปฏิบัติงาน ผู้รับบริการและผู้ที่ได้รับผลกระทบ หัวหน้าในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง ต้องทำหน้าที่ดูแลช่วยเหลือ การระคับประคอง หรือปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์ความรุนแรงในพื้นที่ภาคใต้

แนวคิดภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการของ Greenleaf, Spears & Lawrence (Greenleaf, 2005, Spears & Lawrence, 2004) เป็นแนวคิดหลักสำคัญของภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการ ของ Robert K. Greenleaf (Greenleaf: 2003) มีหลักสำคัญของการเริ่มต้นคือจากตัวผู้นำ โดยผู้นำที่มีลักษณะเป็น Servant Leader นั้นจะต้องเป็นคนที่มีความรู้สึก หรือความปรารถนาที่จะสนับสนุน พัฒนา เพื่อตอบสนองบริการหรือช่วยเหลือผู้อื่นอยู่ก่อน และจากความรู้สึก ความต้องการที่มีอยู่ภายในนั้นจะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลดังกล่าวทำหน้าที่ในการเป็นผู้นำขององค์กร เพื่อได้นำความรู้สึก หรือต้องการสนับสนุนนั้นมาตอบสนองบริการและช่วยเหลือผู้อื่นและทำให้ความต้องการที่มีอยู่ภายในได้ปฏิบัติและให้ได้ผลจริง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของภาวะผู้นำแนวใหม่ (New Leadership) ที่องค์กรในปัจจุบันต้องการเพราะแนวคิด Servant leadership ได้เปลี่ยนแนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำที่ยึดติดกันมาในลักษณะผู้นำเพียงคนเดียว เป็นผู้นำที่มุ่งเน้นการทำความเข้าใจวิสัยทัศน์ร่วมกันของทั้งองค์กร Greenleaf, Spears & Lawrence (Greenleaf, 2005, Spears & Lawrence, 2004) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะที่สำคัญ 10 ด้านของภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการ ได้แก่ การฟัง (Listening) การเห็นอกเห็นใจ(Empathy) การเยียวยารักษา(Healing) การตระหนักรู้(Awareness) การโน้มน้าวใจ (Persuasion) การสร้างมโนทัศน์ (Conceptualization) การมองการณ์ไกล (Foresight) ความรับผิดชอบร่วมกัน(Stewardship) การอุทิศตนเพื่อพัฒนาบุคคล (Commitment to the growth of people) และการสร้างกลุ่มชน (Building community) จึงเป็นแนวคิดและหลักการสำคัญที่สอดคล้องกับสถานการณ์ดังกล่าว เช่น การรับฟังปัญหาทั้งของผู้คนรอบข้างโดยเฉพาะผู้ได้บังคับบัญชา และแก้ปัญหาของผู้รับบริการ ทั้งปัญหาสุขภาพและปัญหาชีวิตที่ได้รับผลกระทบต่างๆ การมีความรู้สึกร่วม ในสภาพการที่เกิดขึ้นอย่างไม่คาดคิดของการก่อการร้ายและมีผลต่อชีวิตผู้คนในชุมชน ซึ่งทุกคนจะกลัวไม่กล้า หรือเพิกเฉยต่อการบาดเจ็บและสูญเสีย ที่เกิดขึ้น โดยพยายามไม่เข้าไปเกี่ยวข้อง เพราะกลัวอันตรายจะมาถึงตัวเอง ซึ่งมีผลกระทบต่อจิตใจของผู้คนในชุมชน การเยียวยารักษา ให้กับผู้ได้บังคับบัญชาที่ต้องรับมือกับสถานการณ์และผู้รับบริการในชุมชน เป็นที่พึ่งทางใจ การให้คำปรึกษาแนะนำหรือบริการสุขภาพให้กับคนที่ได้รับผลกระทบ การตระหนักรู้ ช่วยให้เข้าใจประเด็นเกี่ยวกับศีลธรรมและค่านิยมของชุมชน เพื่อให้บุคคลมองและเข้าใจสถานการณ์แบบองค์รวมมากขึ้น มีความตื่นตัวและปลุกเร้าจิตใจให้เกิดความมั่นคง คิดและมองด้วยเหตุด้วยผล การโน้มน้าวใจสามารถโน้มน้าวจิตใจผู้คนในองค์กรและในชุมชนให้เกิดความร่วมมือ ร่วมใจ ในการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน การมองการณ์ไกล เป็นคนที่เข้าใจสถานการณ์ทั้งจากอดีต ความเป็นจริง ณ ปัจจุบันและเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในอนาคต คุณลักษณะนี้จะช่วยทำให้เกิดความสามารถ

ในการคาดเดาและป้องกันสถานการณ์ได้ และการสร้างชุมชน เป็นลักษณะน่าเชื่อถือของชุมชน ใช้ความสามารถในการสร้างกลุ่ม ให้เกิดความความสามัคคี ฟังพาทอาศัยและกลายเป็นชุมชนเข้มแข็ง เป็นต้น

ภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการ (Servant Leadership) จึงมีความแตกต่างจากภาวะผู้นำแบบสั่งการ หรือแบบควบคุม และจากการศึกษาทัศนคติและคุณลักษณะก็พบความแตกต่างระหว่างภาวะผู้นำแบบสั่งการกับภาวะผู้นำใฝ่บริการ Page & Wong (Page & Wong, 2003) สัมฤทธิ์ กางเพ็ง (สัมฤทธิ์ กางเพ็ง, 2557) อาทิเช่น เป้าหมายของผู้นำแบบสั่งการ คือ ให้คนอื่นมารับใช้หรือให้บริการ แต่ภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการ คือ เป้าหมายของผู้นำคือ รับใช้หรือบริการผู้อื่น เพื่อสนับสนุนให้ผู้อื่นพัฒนาตนและพัฒนางานให้ก้าวหน้า หรือการตัดสินใจของผู้นำแบบสั่งการ การตัดสินใจส่วนใหญ่เป็นของผู้นำและประโยชน์ของส่วนตน ส่วนผู้นำแบบใฝ่บริการ จะลดความเป็นตัวตนของผู้นำและยกย่องผู้อื่น และส่งเสริมกลุ่ม เป็นต้น คุณลักษณะภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการ เป็นคุณลักษณะของภาวะผู้นำในสังคมปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วด้วยความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี องค์กรต้องการภาวะผู้นำในลักษณะการทำงานร่วมกันกับผู้ตาม

โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) เป็นหน่วยบริการสุขภาพที่ให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับอำเภอ มีเตียงสำหรับผู้ป่วยตั้งแต่ 30 เตียง ไปจนถึง 150 เตียง ครอบคลุมประชากรตั้งแต่ 10,000 คนขึ้นไป มีแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆปฏิบัติงานประจำ การให้บริการจะเน้นหนักในด้านการรักษาพยาบาล และเชื่อมโยงการบริการสุขภาพกับชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) และทำหน้าที่เป็นหน่วยส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนสู่สถานบริการระดับตติยภูมิ โรงพยาบาลชุมชน ถือว่าเป็นบริการสาธารณสุขในระดับตติยภูมิในระดับต้น ที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้นอนรักษาพยาบาล มีภารกิจในด้านการรักษาพยาบาลสิ้นสุดที่การรักษาผู้ป่วยใน (IPD) รักษาโรคพื้นฐานทั่วไป (Common problem) ไม่ซับซ้อนมากนัก

หัวหน้าในกลุ่มการพยาบาล คือผู้ที่ ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้างานการพยาบาลในแผนกต่างๆ ตามระบบบริการของโรงพยาบาลชุมชน รับผิดชอบบริหารจัดการภารกิจด้านการพยาบาลของโรงพยาบาลให้มีคุณภาพคุ้มค่าใช้จ่าย โดยใช้องค์ความรู้ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องร่วมกับความรู้ ความสามารถ ด้วยการบริหารในการกำหนดนโยบาย มาตรฐาน ระเบียบปฏิบัติต่าง ๆ เพื่อให้บริการพยาบาลมีคุณภาพการบริหารจัดการให้มีงบประมาณในการดำเนินการ และมีอัตรากำลังทางการพยาบาลอย่างเพียงพอที่จะหมุนเวียนเพื่อให้บริการพยาบาลได้ตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งในภาวะปกติและฉุกเฉิน อำนวยการจัดระบบงาน และควบคุมดูแลให้บุคลากรพยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานวิชาชีพรักษาไว้ ซึ่งจริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ รวมทั้งการดำเนินการศึกษาวิจัยการพัฒนาความรู้ความสามารถ และทักษะของบุคลากรพยาบาลอย่างต่อเนื่อง การประสานความร่วมมือระหว่างกลุ่มงานในโรงพยาบาล และแหล่งประโยชน์

ภายนอก เพื่อสนับสนุนให้บริการพยาบาลมีคุณภาพและบรรลุเป้าหมายที่กำหนด (กองการพยาบาล, 2561) โดยสภาการพยาบาลสภาการพยาบาลก็ได้กำหนดหน้าที่รับผิดชอบหลัก (Principal Accountabilities) สำหรับหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาลไว้แล้ว แต่ด้วยสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่เขตภาคใต้ตอนล่าง ที่มีปัญหาก่อการร้ายเกิดขึ้นเป็นระยะตลอดเกือบสิบปีที่ผ่านมา ทำให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการทำงานในหน่วยงานทางการรักษาพยาบาลทุกระดับตั้งแต่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลจังหวัดต้องรับบทบาทการให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ที่เพิ่มมากขึ้นจากสถานการณ์ปกติ และส่งผลต่อขวัญ กำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน ความเครียด ความหวาดกลัว ความไม่มั่นใจ ที่ทำให้บุคคลเหล่านั้นนอกจากความต้องการการสนับสนุนในการปฏิบัติงานและบุคคลเหล่านี้ต้องการความมั่นใจ ความเข้าใจ เป็นที่พึ่งและกำลังใจจากผู้บริหารหรือผู้นำทางการพยาบาล ก็คือ หัวหน้าในกลุ่มการพยาบาล จึงนับว่าเป็นบุคคลสำคัญต่อระบบบริการของโรงพยาบาลชุมชน ในการสนับสนุนการบริการพยาบาลของผู้ปฏิบัติการพยาบาลในกลุ่มงาน จึงต้องมีภาวะผู้นำที่มีความตื่นตัวและเตรียมพร้อมในการรองรับสถานการณ์อยู่เสมอ ผู้วิจัยจึงตระหนักถึงความสำคัญและสนใจที่จะศึกษาถึงปัญหาที่เกิดขึ้นว่าสถานการณ์ที่กล่าวมานั้น ภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการตามแนวคิดจะคงมีอยู่ในตัวบุคลากรเหล่านี้ มากน้อยเพียงใด มีปัจจัยใดบ้างที่จะมีผลต่อภาวะผู้นำและจะมีแนวทางในการเสริมสร้างหรือพัฒนาให้เพิ่มมากขึ้นได้อย่างไร โดยใช้แนวคิด Greenleaf, Spears & Lawrence (Greenleaf, 2005, Spears & Lawrence, 2004) ที่มีความสอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน บริษัทและสถานการณ์ในเขตภาคใต้ตอนล่าง ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ได้แก่ การรับฟังปัญหา การมีความรู้สึกร่วม การเยียวยารักษา การตระหนักรู้ การโน้มน้าวใจ การมองการณ์ไกล และการสร้างชุมชน

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการของหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง

2.2 เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการของหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง จำแนกตามขนาดโรงพยาบาล ระยะเวลาการเป็นหัวหน้ากลุ่มงาน ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการของ Greenleaf, Spears & Lawrence (Greenleaf, 2005, Spears & Lawrence, 2004) เป็นหลักซึ่งความสอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาลเพื่อประเมินพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการของหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ในเขตภาคใต้ตอนล่าง ประกอบด้วย 7 ด้าน ได้แก่ การรับฟังปัญหา (Listening) การมีความรู้สึกร่วม (Stewardship) การเยียวยารักษา (Healing) การตระหนักรู้ (Awareness) การโน้มน้าวใจ (Persuasion) การมองการณ์ไกล (Foresight) และการสร้างชุมชน (Building community) และกำหนดตัวแปรในการศึกษาเปรียบเทียบ ดังภาพ 1



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 หัวหน้าในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่างที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาดต่างกัน จะมีพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการแตกต่างกัน

4.2 หัวหน้าในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่างที่มีระยะเวลาการเป็นหัวหน้ากลุ่มงานต่างกัน จะมีพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการแตกต่างกัน

4.3 หัวหน้าในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่างที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการแตกต่างกัน

4.4 หัวหน้าในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่างที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จะมีพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการแตกต่างกัน

5. ขอบเขตการวิจัย

ศึกษาในกลุ่มหัวหน้าของกลุ่มการพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง จำนวน 69 แห่งประกอบด้วย 7 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดพัทลุง จังหวัดสงขลา จังหวัดตรัง จังหวัดสตูล จังหวัดยะลา จังหวัดนราธิวาส และจังหวัดปัตตานี ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าในกลุ่มการพยาบาลได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้างานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หัวหน้างานแผนกผู้ป่วยนอก หัวหน้างานแผนกผู้ป่วยใน และหัวหน้างานแผนกห้องคลอด/ห้องผ่าตัด จำนวน 330 คน เก็บข้อมูลในระหว่างเดือนกรกฎาคม 2562- พฤศจิกายน 2562

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 พฤติกรรมภาวะผู้นำภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการ หมายถึง ลักษณะการปฏิบัติตนในการทำงานและการให้บริการ ที่มุ่งเน้นการให้บริการ ช่วยเหลือ สนับสนุนผู้อื่น การแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่แสดงออกถึงภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการในด้านต่าง ๆ ของหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง ประกอบด้วย 7 ด้าน ได้แก่

6.1.1 การรับฟังปัญหา หมายถึง การที่หัวหน้าในกลุ่มการพยาบาล ให้การรับฟังปัญหาทั้งของผู้ครอบข้างโดยเฉพาะผู้ใต้บังคับบัญชา การรับฟังและแก้ปัญหาของผู้รับบริการ ทั้งปัญหาสุขภาพและปัญหาชีวิตที่ได้รับผลกระทบต่าง ๆ

6.1.2 การมีความรู้สึกร่วม หมายถึง การที่หัวหน้าในกลุ่มการพยาบาลมีความรู้สึกร่วม ในสภาพการที่เกิดขึ้นอย่างไม่คาดคิดของการก่อการร้ายและมีผลต่อชีวิตผู้คนในหน่วยงาน ซึ่งทุกคนมีความกังวล ไม่กล้า หรือเพิกเฉยต่อการบาดเจ็บและสูญเสีย ที่เกิดขึ้น โดยพยายามไม่เข้าไปเกี่ยวข้อง เพราะกลัวอันตรายจะมาถึงตัวเอง ซึ่งมีผลกระทบต่อจิตใจของผู้คนในหน่วยงาน

6.1.3 การเยียวยารักษา หมายถึง การที่หัวหน้าในกลุ่มการพยาบาลให้การเยียวยาให้กับผู้ใต้บังคับบัญชาที่ต้องรับมือกับสถานการณ์และผู้รับบริการ เป็นที่พึงพอใจ การให้คำปรึกษาแนะนำหรือบริการสุขภาพให้กับคนที่ได้รับผลกระทบ

6.1.4 การตระหนักรู้ หมายถึง การที่หัวหน้าในกลุ่มการพยาบาลสามารถปฏิบัติช่วยให้ผู้ร่วมงาน ผู้ใต้บังคับบัญชา เข้าใจประเด็นเกี่ยวกับศีลธรรมและค่านิยมของชุมชน เพื่อให้บุคคลมองเห็น

และเข้าใจสถานการณ์แบบองค์รวมมากขึ้น มีความตื่นตัวและปลุกเร้าจิตใจให้เกิดความมั่นคง คิดและมองด้วยเหตุด้วยผล

6.1.5 การโน้มน้าวใจ หมายถึง การที่หัวหน้าในกลุ่มการพยาบาลสามารถโน้มน้าวจิตใจผู้คนในองค์กรและในชุมชนให้เกิดความร่วมมือ ร่วมใจ ในการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กรและชุมชน

6.1.6 การมองการณ์ไกล หมายถึง การที่หัวหน้าในกลุ่มการพยาบาลเป็นคนที่เข้าใจสถานการณ์จากในอดีต ความเป็นจริงในปัจจุบันและเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในอนาคต คุณลักษณะนี้จะช่วยให้เกิดความสามารถในการคาดเดาและป้องกันสถานการณ์ได้

6.1.7 การสร้างชุมชน หมายถึง การที่หัวหน้าในกลุ่มการพยาบาลมีบุคลิกลักษณะเป็นที่น่าเชื่อถือของชุมชน ใช้ความสามารถในการสร้างกลุ่ม ให้เกิดความความสามัคคี พึ่งพาอาศัย และกลายเป็นชุมชนเข้มแข็ง

6.2 หัวหน้าในกลุ่มการพยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้างานการพยาบาล ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้างานพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หัวหน้างานพยาบาลผู้ป่วยนอก หัวหน้างานพยาบาลผู้ป่วยใน และหัวหน้างานพยาบาลห้องคลอด หัวหน้างานพยาบาลห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง

6.3 โรงพยาบาลชุมชน หมายถึง โรงพยาบาลในระดับอำเภอที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 30 เตียง จนถึง 120 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

6.4 โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง หมายถึง 7 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดพัทลุง จังหวัดสงขลา จังหวัดตรัง จังหวัดสตูล จังหวัดยะลา จังหวัดนราธิวาส และจังหวัดปัตตานี

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การศึกษาพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการของหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ทำให้ทราบถึงระดับพฤติกรรมว่าอยู่ในระดับใด และการศึกษาวิจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมภาวะผู้นำแต่ละด้านสามารถนำไปข้อมูลพื้นฐานในการแสวงหาแนวทางการเสริมสร้างและพัฒนาภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการให้กับหัวหน้าในกลุ่มงานการพยาบาลให้มีระดับภาวะผู้นำที่สูงยิ่งขึ้น

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการของหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ มาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างเครื่องมือ และการอภิปรายผลการวิจัย โดยได้แบ่งวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องออกเป็นส่วน ๆ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ระบบบริการสุขภาพ

ส่วนที่ 2 บทบาทหน้าที่ของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน

ส่วนที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับผู้นำแบบใฝ่บริการ

ส่วนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 1 ระบบบริการสุขภาพ

ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย มีพัฒนาการ อย่างต่อเนื่องในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา โดยเน้นการ ขยายการให้บริการให้ครอบคลุมพื้นที่ต่างๆ ของประเทศ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นได้อย่างทั่วถึง ทั้งการขยายบริการในระดับปฐมภูมิและการให้บริการในระดับโรงพยาบาล ที่เป็นบริการระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน: 2562) โดย สถานบริการในระดับปฐมภูมิ จะเป็นสถานบริการที่ให้ บริการในขั้นต้นเมื่อมีการเจ็บป่วย ถือเป็นด่านแรกของ ระบบบริการสุขภาพ และมีการให้บริการแบบผสมผสาน ทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและ การฟื้นฟูสมรรถภาพ ในขณะที่สถานบริการระดับทุติยภูมิ เป็นสถานบริการในระดับโรงพยาบาล ที่สามารถให้การ รักษาสำหรับการเจ็บป่วยที่มีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น รวมทั้งการรับผู้ป่วยไว้รักษาในแผนกผู้ป่วยใน และสถานบริการ ระดับตติยภูมิ เป็นสถานบริการที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง สามารถรักษาผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนและต้องการ การรักษาด้วย แพทย์เฉพาะทาง และทำหน้าที่รับการส่งต่อผู้ป่วยจากสถานบริการที่มี ข้อจำกัดในการรักษา

1.1 การจัดการบริการสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขได้มีการจัดการบริการสาธารณสุข โดยการแบ่งระดับสถานบริการ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ (Geographic Information System: GIS) ดังนี้ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2560)

1.1.1 หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (Primary care) หมายถึง สถานบริการตั้งแต่ระดับสถานีอนามัยเทศบาล ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ หรือหน่วยบริการอื่นๆ ทั้งหน่วยบริการของภาครัฐและเอกชน มีภารกิจดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสุขภาพ ป้องกันโรค และการรักษาพยาบาลให้บริการสิ้นสุดที่บริการผู้ป่วยนอก (OPD) ซึ่งควรเป็นหน่วยบริการที่อยู่ใกล้จุดศูนย์กลางตำบลที่สุดและประชาชนในตำบลนั้นสามารถเดินทางเข้าถึงบริการสะดวกที่สุด โดยควรจัดแพทย์ให้บริการในหน่วยบริการในลักษณะหมุนเวียนหรือบริการประจำเป็นแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป เวชศาสตร์ครอบครัว เวชศาสตร์ป้องกัน อาชีวเวชศาสตร์ หรือระบาดวิทยา กำหนดเป็นระดับ 1

1.1.2 หน่วยบริการระดับทุติยภูมิ (Secondary Care) จำแนกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1) **หน่วยบริการระดับทุติยภูมิระดับต้น** หมายถึง โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ หรือหน่วยบริการอื่นๆ ทั้งหน่วยบริการของภาครัฐและเอกชน ที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้นอนรักษาพยาบาลมีภารกิจในด้านการรักษาพยาบาลสิ้นสุดที่การรักษาผู้ป่วยใน (IPD) รักษาโรคพื้นฐานทั่วไป (Common problem) ไม่ซับซ้อนมากนัก โดยแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป เวชปฏิบัติครอบครัว เวชศาสตร์ป้องกัน อาชีวเวชศาสตร์ หรือระบาดวิทยา ทำหน้าที่ดูแล กำหนดเป็นระดับ 2.1

2) **หน่วยบริการระดับทุติยภูมิระดับกลาง** หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ หรือหน่วยบริการอื่นๆ ทั้งหน่วยบริการของภาครัฐและเอกชน มีภารกิจในด้านการรักษาพยาบาลที่มีปัญหาซับซ้อนมากขึ้น มีความจำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก ได้แก่ สาขาสุนัขศาสตร์ ศัลยศาสตร์อายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ และวิสัญญีแพทย์ กำหนดเป็นระดับ 2.2

3) **หน่วยบริการระดับทุติยภูมิระดับสูง** หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ หรือหน่วยบริการอื่นๆ ทั้งหน่วยบริการของภาครัฐและเอกชน ซึ่งขยายขอบเขตการรักษาพยาบาลโรคที่มีความซับซ้อนมากขึ้น และจำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขารอง นอกจากแพทย์เฉพาะทางในสาขาหลักเช่น จักษุวิทยา โสต นาสิก ลาลิงซ์ รังสีวิทยา จิตเวชศาสตร์ เวชศาสตร์ฟื้นฟู เวชบำบัดวิกฤต กำหนดเป็นระดับ 2.3

1.1.3 หน่วยบริการระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) จำแนกเป็น 2 ระดับ ดังนี้

1) **หน่วยบริการระดับตติยภูมิ (Tertiary Care)** หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไป บางแห่ง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลเฉพาะทาง หรือหน่วยบริการอื่นๆ ทั้งหน่วยบริการของภาครัฐและเอกชน ซึ่งภารกิจของหน่วยบริการระดับนี้จะขยายขอบเขตการรักษาพยาบาลที่จำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาต่อยอด (Sub-specialty) เช่น สาขาต่อยอดของอายุรศาสตร์ คือ อายุรศาสตร์โรคไต โรคหัวใจโรคทางเดินหายใจ โรคระบบต่อมไร้ท่อ โรค

เลือด จิตวิทยา โรคทางเดินอาหาร โรคติดเชื้อ เป็นต้น สาขาต่อยอดศัลยศาสตร์ คือ ประสาทศัลยศาสตร์ ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ทรวงอก กุมารศัลยศาสตร์ ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก หลอดเลือด ตกต่าง เป็นต้น สาขาต่อยอดกุมารเวชศาสตร์ คือ ระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจ โรคไต โรคหลอดเลือด เป็นต้น สาขาอื่น เช่น พยาธิวิทยา พยาธิวิทยากายวิภาค รังสีรักษา รังสีวินิจฉัย เวชศาสตร์นิวเคลียร์ มะเร็งวิทยา เป็นต้น กำหนดเป็นระดับ 3.1

2) หน่วยบริการตติยภูมิระดับสูง (Excellence Center) หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์บางแห่ง โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลเฉพาะทาง หรือโรงพยาบาลอื่นๆ ทั้งหน่วยบริการภาครัฐและเอกชน ซึ่งภารกิจนอกจากจะทำหน้าที่หน่วยบริการระดับตติยภูมิแล้ว ยังกำหนดให้เป็นศูนย์การรักษาเฉพาะโรคที่ต้องใช้ทรัพยากรระดับสูง เช่น ศูนย์โรคหัวใจ (เน้นแพทย์ในสาขาศัลยศาสตร์โรคทรวงอก อายุรศาสตร์โรคหัวใจอายุรศาสตร์ทางเดินหายใจ กุมารเวชศาสตร์ทางเดินหายใจ กุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ) ศูนย์มะเร็ง (เน้นแพทย์ในสาขารังสีรักษา/รังสีวินิจฉัย/เวชศาสตร์นิวเคลียร์/สาขาพยาธิวิทยา/กายวิภาค อายุรศาสตร์โรคเลือด) ศูนย์อุบัติเหตุ (เน้นแพทย์ในสาขาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ นิติเวช กุมารศัลยศาสตร์) ศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ เป็นต้น กำหนดระดับเป็น Excellence Center

โรงพยาบาลชุมชน ถือว่าเป็นบริการสาธารณสุขในระดับตติยภูมิในระดับต้น ที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้นอนรักษาพยาบาล มีภารกิจในด้านการรักษาพยาบาลสิ้นสุดที่การรักษาผู้ป่วยใน (IPD) รักษาโรคพื้นฐานทั่วไป (Common problem) ไม่ซับซ้อนมากนัก โดยแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป เวชปฏิบัติครอบครัว เวชศาสตร์ป้องกัน อาชีวเวชศาสตร์ หรือระบาดวิทยา ทำหน้าที่ดูแล และมีเตียงสำหรับผู้ป่วยตั้งแต่ 10 เตียงขึ้นไปจนถึง 150 เตียง ครอบคลุมประชากรตั้งแต่ 10,000 คน ขึ้นไป มีแพทย์และเจ้าหน้าที่อื่นๆปฏิบัติงานประจำ การให้บริการจะเน้นหนักในด้านการรักษาพยาบาลมากกว่าสถานบริการระดับต้น ซึ่งกลุ่มงานการพยาบาลเป็นกลุ่มงานหนึ่งในการบริหารและระบบบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลชุมชน ภายใต้โครงสร้างหน่วยงานในราชการบริหารงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข

1.2 โครงสร้างหน่วยงานในราชการบริหารงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุขได้แบ่งโครงสร้างการบริหารงานของสถานบริการสุขภาพ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่ละระดับ ตั้งแต่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข: 2560) และมีกลุ่มงานการพยาบาล เป็นกลุ่มงานหนึ่ง และในโครงสร้างของโรงพยาบาลชุมชน กลุ่มงานการพยาบาล มีหน้าที่ วิเคราะห์ กำหนดทิศทาง นโยบาย และยุทธศาสตร์ ในการบริหารจัดการและพัฒนาโรงพยาบาล และภาระงาน ตามโครงสร้างการบริหาร ดังนี้

1.2.1 งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก หรือ ผู้ใช้บริการสุขภาพที่มารับบริการทุกมิติให้การพยาบาล ผู้ป่วยผู้ใช้บริการไม่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยการคัดกรอง การปฐมพยาบาล การตรวจพิเศษ การให้คำปรึกษาและสุขภาพจิต งานตรวจสุขภาพ งานคลินิกพิเศษ งานโรคเรื้อรัง ศูนย์รับผู้ป่วย งานการส่งต่อและการบริการหน่วยปฐมพยาบาล

1.2.2 งานการพยาบาลผู้ป่วย อุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน การพยาบาล เพื่อช่วยชีวิต แก้ไขภาวะวิกฤตที่คุกคามชีวิต

1.2.3 งานการพยาบาลผู้ป่วยใน งานการพยาบาลผู้ป่วยในทุกประเภท ทุกสาขาบริการ

1.2.4 งานการพยาบาล ผู้ป่วยหนัก งานการพยาบาลผู้ป่วยในที่อยู่ในภาวะวิกฤตหรือมีแนวโน้มเข้า สู่ระยะวิกฤตต้องได้รับการรักษาพยาบาลอย่างใกล้ชิดการใช้เครื่องมือช่วยชีวิต การเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด การส่งเสริมงานการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

1.2.5 งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล ประกอบด้วย

1) งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเพื่อบำบัด รักษาหรือผ่าตัดส่งตรวจ เพื่อการวินิจฉัยรักษา ติดตามผลการพยาบาลผู้ป่วย ผ่าตัด และวินิจฉัยพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ทั้งก่อนการ ผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด

2) งานวิสัญญีพยาบาล การพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องได้รับยาระงับความรู้สึก การใช้เทคโนโลยีในการระงับความรู้สึก การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อควบคุมคงไว้ซึ่งสัญญาณชีพและความปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วย

1.2.6 งานพยาบาลหน่วยควบคุมการติดเชื้อและงานจ่ายกลาง งานการพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล งานจ่ายกลาง งานศูนย์เครื่องมือแพทย์

1.2.7 งานการพยาบาลผู้คลอด ประกอบด้วย

1) งานการพยาบาลผู้คลอดการพยาบาลในระยะตั้งครรภ์ ระยะรอ คลอด ระยะคลอด

2) งานการพยาบาลทารกแรกเกิด

จากโครงสร้างการบริหารของโรงพยาบาลชุมชน และภารกิจของแต่ละกลุ่มงานการพยาบาล ดังกล่าว ย่อมหมายถึง หน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลและหัวหน้างานการพยาบาลแต่ละงานที่ต้องดูแล สนับสนุน สร้างขวัญกำลังใจให้ผู้ใต้บังคับบัญชา ให้สามารถปฏิบัติงานการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพสูงสุดกับผู้ป่วย ผู้รับบริการ และภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบในเขตจังหวัดภาคใต้ตอนล่าง จึงเป็นกลุ่มบุคคลสำคัญที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาเพื่อให้ทราบถึงภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการในกลุ่มนี้

ส่วนที่ 2 บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน

นอกจากความรับผิดชอบการบริหารงานตามโครงสร้างโรงพยาบาลชุมชน ตามการแบ่งส่วนราชการของกระทรวงสาธารณสุขแล้ว สภาการพยาบาลก็ได้กำหนดหน้าที่รับผิดชอบหลัก (Principal Accountabilities) สำหรับหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาล ซึ่ง ในที่นี้หมายถึง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และหัวหน้างานการพยาบาลในงานต่างๆ ของ โรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ หัวหน้างานพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หัวหน้างานพยาบาลผู้ป่วยนอก หัวหน้างานพยาบาลผู้ป่วยใน และหัวหน้างานพยาบาลห้องคลอด หัวหน้างานพยาบาลห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง ซึ่งทำหน้าที่บริหารงานในหอผู้ป่วย โดยเชื่อมโยงและสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลสู่การปฏิบัติ ซึ่งนับว่าเป็นบุคคลสำคัญต่อระบบบริการของโรงพยาบาลและการสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลในกลุ่มงาน เพื่อการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพทั้งโรงพยาบาล พร้อมทั้งการสนับสนุนพัฒนาความก้าวหน้าของวิชาชีพให้กับบุคลากรในระบบบริการของโรงพยาบาล จึงต้องมีความรู้ความเข้าใจในการวางแผนและพัฒนาองค์กรอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง สร้างการทำงานเป็นทีมในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน กองพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง จึงได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาล ดังนี้ (กองการพยาบาล, 2561)

2.1 หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

2.1.1 ขอบเขตความรับผิดชอบ

ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล รับผิดชอบบริหารจัดการภารกิจด้านการพยาบาลของโรงพยาบาลให้มีคุณภาพคุ้มค่าใช้จ่าย โดยใช้องค์ความรู้ทางการแพทย์และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องร่วมกับความรู้ความสามารถด้วยการบริหารในการกำหนดนโยบาย มาตรฐานระเบียบปฏิบัติต่างๆ เพื่อให้บริการพยาบาลมีคุณภาพการบริหารจัดการให้มีงบประมาณในการดำเนินการและมีอัตรากำลังทาง การพยาบาลอย่างเพียงพอที่จะหมุนเวียนเพื่อให้บริการพยาบาลได้ตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งในภาวะปกติและฉุกเฉินอำนวยความสะดวกระบบงานและควบคุมดูแลให้บุคลากรพยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานวิชาชีพรักษาไว้ซึ่งจริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพรวมทั้งการดำเนินการศึกษาวิจัยการพัฒนาคู่มือความรู้ความสามารถและทักษะของบุคลากรพยาบาลอย่างต่อเนื่องการประสานความร่วมมือระหว่างกลุ่มฝ่ายในโรงพยาบาลและแหล่งประโยชน์ภายนอก เพื่อสนับสนุนให้บริการพยาบาลมีคุณภาพและบรรลุเป้าหมายที่กำหนด

2.1.2 หน้าที่รับผิดชอบหลัก

ด้านการบริหารจัดการ

1) กำหนดนโยบายเป้าหมายและแผนยุทธศาสตร์ด้านการพยาบาล เพื่อให้การบริหารจัดการและการดำเนินการของกลุ่มงานการพยาบาลมีทิศทางที่ชัดเจน

2) *อำนาจการให้หน่วยบริการพยาบาลในความรับผิดชอบมีการวางแผนงานโครงการ และแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับนโยบายที่กำหนด*

3) *วางแผนและจัดการให้มั่งบประมาณอย่างเพียงพอในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล*

4) *กำกับดูแลและติดตามสนับสนุนให้หัวหน้างาน/หัวหน้าผู้ป่วย และบุคลากรพยาบาล ระดับต่าง ๆ มีการปฏิบัติตามนโยบายและแผนที่กำหนด*

5) *ตัดสินใจสั่งการ และจัดการให้มีบริการพยาบาลที่ครบถ้วน และพร้อมที่ปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉินได้ตลอดเวลา เช่น เมื่อเกิดอุบัติเหตุหมู่ อุบัติภัยหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิด เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัย*

6) *กำหนดนโยบาย และหลักเกณฑ์ในการบริหารจัดการด้านอัตรากำลังพยาบาลของทุกหน่วยบริการภายใต้ความรับผิดชอบ ทั้งการจัดสรรและการจัดการหมุนเวียนให้มีบุคลากรพยาบาลเพียงพอในการให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อให้ผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการได้รับบริการอย่างมีคุณภาพ*

7) *อำนาจการให้มีการศึกษาวิเคราะห์ภาระงานการพยาบาลในแต่ละหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อการปรับปรุงและวางแผนให้มีอัตรากำลังที่เหมาะสมทั้งด้านปริมาณ และคุณภาพของบุคลากรในการดูแลและให้บริการแก่ผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการ*

8) *กำหนดนโยบาย หลักเกณฑ์ และแนวทางในการบริหารงานบุคคลในกลุ่มงานการพยาบาล ทั้งการสรรหาคัดเลือกบุคลากรการพยาบาล เพื่อเข้าปฏิบัติงานในระดับต่าง ๆ การประเมินผลงานและการพิจารณาความดี ความชอบของบุคลากร และการสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้ได้บุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถเหมาะสมกับงาน และบุคลากรมีขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ*

9) *ประเมินผลและกำกับดูแลการพิจารณาประเมินผลงานบุคคลการพิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือน หรือตำแหน่งต่าง ๆ ของบุคลากรพยาบาลแต่ละระดับให้มีความถูกต้องตามเกณฑ์ และเป็นธรรมสำหรับบุคลากรพยาบาลทุกคนในกลุ่มงานการพยาบาล*

10) *ประสานความร่วมมือกับสหสาขาวิชาชีพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล เพื่อสนับสนุนให้งานการพยาบาลบรรลุเป้าหมาย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ*

ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ

1) *บริการจัดการให้มีบริการพยาบาลที่มีคุณภาพอย่างครบถ้วนตามพันธกิจของโรงพยาบาลทั้งในภาวะปกติและฉุกเฉิน เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย ทั้งถึง และเป็นธรรม*

2) กำหนดนโยบาย มาตรฐาน ระเบียบปฏิบัติ และวิธีปฏิบัติ รวมทั้งทบทวน ให้มีความถูกต้องตามหลักฐานทางวิชาการที่ทันสมัย สำหรับเป็นแนวทางปฏิบัติของบุคลากรพยาบาล แต่ละระดับ เพื่อให้ผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการพยาบาลที่มีมาตรฐานปลอดภัยและคุ้มค่า

3) กำหนดมาตรฐานหรือแนวทาง รวมทั้ง จัดระบบการนิเทศติดตาม สนับสนุนให้บุคลากรพยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานและรักษาไว้ ซึ่งจริยธรรมและ จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเพื่อการพิทักษ์สิทธิและคุ้มครองผู้ป่วยและผู้ให้บริการ

4) วิเคราะห์ต้นทุนค่าใช้จ่ายของบริการพยาบาล และความคุ้มค่าของกิจกรรม การรักษาพยาบาล เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการบริหารจัดการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของงานบริการ

5) กำหนด และอำนวยความสะดวกให้มีการดำเนินงานประกันคุณภาพการพยาบาล การบริหารความเสี่ยง และการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่ปลอดภัยมีคุณภาพ

6) กำกับดูแลให้บุคลากรพยาบาลปฏิบัติงาน โดยใช้ความรู้ความสามารถที่ เหมาะสมภายใต้ขอบเขตของกฎหมายในการปฏิบัติวิชาชีพและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ ดี เพื่อให้บุคลากรพยาบาลได้รับความปลอดภัยและมีความสุขในการทำงาน

7) นิเทศกำกับ ดูแล และติดตามประเมินผลการพัฒนาคุณภาพบริการ พยาบาลของทุกหน่วยบริการ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนด

8) เป็นที่ปรึกษาด้านการบริหาร การจัดการ และวิชาการแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา ตลอด 24 ชั่วโมง และทำหน้าที่วินิจฉัยสั่งการในการควบคุม หรือจัดการเหตุการณ์ผิดปกติต่าง ๆ ในช่วงนอกเวลาราชการตามที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมอบหมายด้านการพัฒนาวิชาการ

(1) วิเคราะห์ความต้องการและวางแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร พยาบาลทุกระดับอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บุคลากรทุกคนมีความรู้ความสามารถ หรือทักษะที่ เพียงพอ และมีเจตคติที่ดีในการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ

(2) กำหนดหลักเกณฑ์และแนวปฏิบัติในการพิจารณาคัดเลือกบุคคล เพื่อ รับการศึกษา หรือฝึกอบรม หรือประชุมต่าง ๆ อย่างชัดเจน เพื่อให้ทุกคนมีโอกาสในการพัฒนาตนเอง อย่างทั่วถึง รวมทั้งพิจารณากลับกรอง หรือเสนอความคิดเห็นต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อ ดำเนินการพัฒนา ศักยภาพบุคลากร ตามความจำเป็นของหน่วยงาน สนับสนุนการจัดการศึกษา พยาบาล แพทย์ และบุคลากรสุขภาพอื่น เพื่อให้ได้บัณฑิตที่มีคุณภาพและคุณธรรม

(3) จัดทำคู่มือการบริหารงานของกลุ่มงานการพยาบาลและคู่มือ ปฏิบัติงานต่าง ๆ และปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันเพื่อให้บุคลากรพยาบาลใช้เป็นแนวทางปฏิบัติให้เป็น มาตรฐานเดียวกัน และป้องกันข้อผิดพลาดต่าง ๆ ที่อาจนำไปสู่ความเสียหาย

(4) จัดหาตำรา เอกสาร ผลงานวิจัย/วิชาการต่าง ๆ และจัดระบบให้บุคลากรพยาบาล สามารถเข้าถึงความรู้ต่าง ๆ ได้ง่าย

ด้านการวิจัย

- 1) ริเริ่มดำเนินการทำวิจัยสนับสนุนให้บุคลากรทำการศึกษาวิจัยหรือใช้ผลการวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
- 2) ริเริ่มการสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

2.2 หัวหน้างานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ - จุกฉิน

2.2.1 ด้านบริหาร

- 1) ร่วมวางแผนในการพัฒนาระบบการให้บริการในหน่วยงาน
- 2) รับผิดชอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทุกระดับในหน่วยงาน
- 3) ดูแลอำนวยความสะดวกสำหรับผู้รับบริการ
- 4) ตรวจสอบดูแลการลงบันทึกหลักฐานในบัตรประจำตัวของผู้ป่วยทั่วไป
- 5) ตรวจสอบดูแลควบคุมเรื่องความสะอาดเรียบร้อยภายในแผนก
- 6) บริการและสนับสนุนการใช้มาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ
- 7) จัดเบกียา เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ และวัสดุสิ้นเปลืองให้เพียงพอ
- 8) เป็นผู้ให้บริการคำปรึกษาในคลินิกให้คำปรึกษาทั่วไป
- 9) นิเทศการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับรอง และนักศึกษาผู้มาฝึกอบรมดูงานอย่างใกล้ชิด

2.2.2 งานบริการ

- 1) ตรวจสอบมอบหมายงานควบคุมให้มีการปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่ภายในแผนกมอบหมายงานประจำ
- 2) ดูแลให้มีการปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมงของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ
- 3) ปฏิบัติตามนโยบายของกลุ่มการพยาบาล
- 4) จัดหาวัสดุครุภัณฑ์เครื่องมือเครื่องใช้ให้เพียงพอตลอดจนการดูแลบำรุงรักษาให้อยู่ในสภาพที่ใช้งานได้
- 5) รับผิดชอบและดูแลการฝึกอบรมนักศึกษาทุกหลักสูตรให้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติงานของนักศึกษา
- 6) ประชุมเจ้าหน้าที่เดือนละ 1 ครั้ง ตามวัน / เวลาที่กำหนดในแผน

7) นำผลเสนอความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ในเรื่องแนวทางแก้ไขปรับปรุงงาน
ภายในแผนกเพื่อให้เกิดความคล่องตัว

8) ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับทั้งเจ้าหน้าที่ผู้ป่วยและ
แพทย์

9) ประเมินผลงานของเจ้าหน้าที่เพื่อนำไปพิจารณาเสนอความดีความชอบ

10) ดูแลควบคุมเป็นที่ปรึกษาในเรื่องของการทำความสะอาดภายในแผนก
และให้ความรู้เรื่องการควบคุมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

11) ดูแล/ประหยัดพลังงานมิให้สูญเสียโดยเปล่าประโยชน์(ให้ผู้ใช้ปิดไฟ พัด
ลม เครื่องปรับอากาศ น้ำประปา ฯลฯ)

2.2.3 งานวิชาการ

1) รับผิดชอบในเรื่องของการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ทุกระดับนักศึกษาและผู้
ที่มาศึกษาดูงาน

2) เป็นที่ปรึกษา / วิทยากรทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ในแผนก/ผู้ที่สนใจ

3) สนับสนุนเป็นที่ปรึกษางานบริการ EMS ในระดับอำเภอ

4) ประชุมวิชาการภายในแผนกตามแผนที่วางไว้

5) ร่วมสนับสนุนการประชุมวิชาการของโรงพยาบาล

2.3 หัวหน้างานการพยาบาลห้องคลอด

2.3.1 ด้านบริหาร

1) ร่วมวางแผนในการพัฒนาระบบการให้บริการในหน่วยงาน
2) ช่วยจัดตารางเวรการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่และควบคุมตรวจสอบให้
เจ้าหน้าที่ปฏิบัติกรพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง

3) ช่วยจัดหาเจ้าหน้าที่ขึ้นปฏิบัติการพยาบาลให้เพียงพอแต่ละเวรและจัดหา
คนทดแทนในกรณีมีเจ้าหน้าที่ ลา กิจลาป่วยลาคลอด ฯลฯ

4) ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมการพยาบาลการรับและส่งเวรเยี่ยมตรวจทางการ
พยาบาลในแต่ละเวร

5) มอบหมายงานแก่สมาชิกในทีมตามความรู้ความสามารถและความเหมาะสม

6) ควบคุมและตรวจสอบสมาชิกในทีมในการให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย

7) ดูแลความเรียบร้อยและจัดภายในหน่วยงานให้เป็นระเบียบ สะอาดและ
ปลอดภัย

8) นิเทศการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับรองและนักศึกษาผู้มาฝึกอบรม /ดู
งานอย่างใกล้ชิด

- 9) เป็นที่ปรึกษาแก้ไขปัญหาด้านรักษาพยาบาลแก่เจ้าหน้าที่ระดับรอง
- 10) ช่วยจัดหาอุปกรณ์ ,เครื่องมือเครื่องใช้ตลอดทั้งเวชภัณฑ์ให้เพียงพอ
- 11) ร่วมประชุมประจำเดือนของหน่วยงานเพื่อรับฟังและชี้แจงแก้ไขปัญห
- 12) ประสานงานระหว่างบุคคล,หน่วยงานๆที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
- 13) ช่วยรวบรวมสถิติผู้ป่วยในห้คงตลอด รวมทั้งผลงานการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยประจำเดือนและ ประจำปี

2.3.2 ด้านบริการ

- 1) งานห้องคลอด (รอคลอด 2 ชั่วโมงหลังคลอด) ควบคุม ดูแลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ให้มีกิจกรรม ดังนี้
 - (1) ชักประวัติและจำแนกการตั้งครรภ์วินิจฉัยความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้ พร้อมทั้งรายงานไว้เป็นหลักฐานก่อนคลอด
 - (2) ค่ะเนอายุครรภ์ จำแนกผู้ตั้งครรภ์ก่อนกำหนด ครบกำหนดหรือเกินกำหนดโดยอาศัยประวัติการฝากครรภ์ การตรวจครรภ์ ประวัติทั่วไปและการตรวจอื่น ๆ
 - (3) วินิจฉัยสถานะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ เช่น ซีด บวม ฯลฯ
 - (4) วินิจฉัยสถานะแทรกซ้อนที่ผิดปกติในแต่ละระยะของการคลอด เช่น ระยะเวลาเกินกำหนดในระยะที่ 1 ที่ 2 ที่ 3 ของการคลอด
 - (5) ประเมินวินิจฉัยวางแผนการพยาบาล และให้การช่วยเหลือผู้มาคลอดที่ปกติและผิดปกติทุกระยะของการคลอด เช่น รกค้าง ก่อนคลอด หลังคลอด ฯลฯ
 - (6) วินิจฉัยสั่งการช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤตได้ทันที
 - (7) ป้องกันภาวะแทรกซ้อนผิดปกติอันเกิดขึ้นทุกระยะของการคลอด เช่น การตกเลือดในระยะต่าง ๆ ฯลฯ
 - (8) จัดเตรียมผู้คลอดในรายที่ต้องทำผ่าตัดกรณีฉุกเฉินได้รวดเร็วมีประสิทธิภาพ ปลอดภัยทั้งมารดาและทารก
 - (9) ทำคลอดในกรณีปกติ
 - (10) ประเมินความก้าวหน้าและส่งเสริมให้การคลอดเป็นไปด้วยความปลอดภัย
 - (11) ประเมินสถานะมารดาและทารกแรกเกิดพร้อมทั้งตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลช่วยเหลือได้ทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติ
 - (12) ช่วยเหลือแพทย์ทำคลอดในรายผิดปกติพร้อมทั้งเตรียมเครื่องมือและเตรียมผู้คลอด

- (13) ป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในหน่วยงาน
- (14) ให้การพยาบาลมารดาและทารกทุกระยะของการคลอด
- (15) ตัดและตกแต่งบาดแผลบริเวณฝีเย็บในระหว่างการคลอด
- (16) ช่วยทำคลอดผิดปกติกรณีฉุกเฉิน

2) งานหลังคลอด ดูแล ควบคุม การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ให้มีกิจกรรมดังนี้

- (1) ตรวจสอบและวิเคราะห์อาการผิดปกติหลังคลอด และตัดสินใจช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็วตามสภาพการณ์ที่เกิดขึ้น
- (2) วินิจฉัยสั่งการพยาบาลตามสภาวะของหญิงหลังคลอดให้เหมาะสมเป็นรายบุคคลเพื่อป้องกันส่งเสริมรักษาและฟื้นฟูสภาพ
- (3) ตรวจสอบวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการบางอย่าง เช่น ตรวจปัสสาวะ
- (4) ประเมินสภาวะผิดปกติทางด้านจิตใจของหญิงหลังคลอด และวางแผนให้การช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์
- (5) สอนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอดและการเลี้ยงดูทารกแรกคลอดแก่มารดาอย่างเหมาะสมเป็นรายบุคคล
- (6) ให้การพยาบาลแก่มารดาและทารกอย่างถูกต้องเทคนิค
- (7) ฟื้นฟูสภาพร่างกายแก่หญิงหลังคลอด เพื่อให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาพปกติโดยเร็วที่สุด
- (8) ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอันอาจเกิดขึ้นแก่มารดาและทารก
- (9) ให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่ทารกแรกเกิด
- (10) สอนสุขศึกษารายบุคคลและรายกลุ่มแก่มารดาหลังคลอดและญาติ

2.3.3 ด้านวิชาการ

- 1) เป็นผู้นำกิจกรรมในเชิงวิชาการการพยาบาลต่าง ๆ ดังนี้
 - (1) ปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ทุกระดับ
 - (2) การประชุมปรึกษา (pre-post conference)
 - (3) การศึกษาผู้ป่วยรายบุคคล (Case Conference)
 - (4) การประชุมวิชาการของหน่วยงาน (in-service education)
- 2) ช่วยจัดหาและจัดทำเอกสารตำรา คู่มือการปฏิบัติงานและการสอนเพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่นักศึกษาและผู้มาคลอด
- 3) ร่วมจัดบอร์ดวิชาการของหน่วยงานและของโรงพยาบาล
- 4) ร่วมจัดทำมาตรฐานการพยาบาลของหน่วยงาน

5) ช่วยจัดเตรียมการเรียนการสอนและเอกสารสำหรับนักศึกษา ผู้เข้า
อบรมดูงาน (ถ้ามี)

2.4 หน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้างานห้องผ่าตัด

2.4.1 ด้านบริหาร

- 1) ร่วมวางแผนในการพัฒนาระบบการให้บริการในหน่วยงาน
- 2) จัดตารางเวรการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่และควบคุมตรวจสอบให้มี
เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการพยาบาลอย่าง ต่อเนื่อง ตลอด 24 ชั่วโมง
- 3) จัดหาเจ้าหน้าที่ขึ้นปฏิบัติการพยาบาลให้เพียงพอแต่ละเวรและจัดหาคน
ทดแทนในกรณีมีเจ้าหน้าที่ลาป่วย ลากิจ ลาคลอด ฯลฯ
- 4) ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมการพยาบาลการรับและส่งเวรการตรวจเยี่ยม
ทางการพยาบาลในแต่ละเวร
- 5) มอบหมายงานแก่สมาชิกในทีมตามความรู้ ความสามารถและความ
เหมาะสม
- 6) ควบคุมและตรวจสอบการใช้บริการรักษาพยาบาลของสมาชิกในทีม
- 7) ดูแลความเรียบร้อยและจัดภายในหน่วยงานให้เป็นระบบระเบียบสะอาด
และปลอดภัยแก่การปฏิบัติงาน
- 8) นิเทศการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับรองและนักศึกษาผู้มาฝึกอบรมดู
งานอย่างใกล้ชิด
- 9) เป็นที่ปรึกษา / แก้ไขปัญหาด้านการรักษาพยาบาลแก่เจ้าหน้าที่ระดับรอง
- 10) จัดหาอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ตลอดทั้งเวชภัณฑ์ให้เพียงพอ
- 11) จัดสถานที่และดูแลสิ่งแวดล้อมให้อยู่ในสภาพเหมาะสม สะอาด เป็น
ระเบียบเรียบร้อย
- 12) ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ประจำห้องผ่าตัดและการ
ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการให้เรียบร้อย
- 13) เตรียมเครื่องมือเครื่องใช้และอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็นต้องใช้ในการผ่าตัด
ให้มีเพียงพอและพร้อมที่จะนำมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 14) ร่วมวางแผนการใช้รวมทั้งเบิกจ่ายวัสดุเย็บและเวชภัณฑ์การแพทย์
- 15) ร่วมวางแผนป้องกันควบคุมและประเมินผลการแพร่กระจายเชื้อโรคทั้ง
ทางด้านเทคนิคการปฏิบัติของสถานที่และเครื่องมือเครื่องใช้
- 16) ร่วมประชุมประจำเดือนของหน่วยงานเพื่อรับฟังและแก้ไขปัญหา

17) ประสานงานระหว่างบุคคลหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

18) ช่วยรวบรวมสถิติผู้ป่วย รวมทั้งผลงานการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย ประจำเดือนและประจำปี

19) ร่วมมือและประสานงานกับทีมผ่าตัดเพื่อจัดเตรียมชุดเครื่องมือผ่าตัดแต่ละชนิด

2.4.2 ด้านบริการ

1) ระยะเวลาผ่าตัด

(1) ดำเนินการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยประเมินสภาพผู้ป่วย และวินิจฉัยปัญหา เพื่อวางแผนงานการเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้และอุปกรณ์ได้ถูกต้อง และเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย แต่ละรายตรวจสอบการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดจากรายงานการสอบถามผู้ป่วยสังเกตอาการผล ชั้นสูตรการรักษาของแพทย์ การเซ็นอนุญาต ให้แพทย์ทำการผ่าตัดบันทึกอาการผู้ป่วยแต่ละราย อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงขั้นตอนวิธีการทำผ่าตัดโดยย่อเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยเกี่ยวกับการผ่าตัดผู้ป่วยจะเกิดความมั่นใจ รู้สึกปลอดภัย และมีทัศนคติที่ดีต่อการผ่าตัด

(2) จัดลำดับผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดตามลำดับความจำเป็นเร่งด่วน

(3) ควบคุมรับส่งผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยมายังห้องผ่าตัดให้ถูกต้องและปลอดภัย

(4) จัดห้องและอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ประจำห้องผ่าตัดให้ปลอดภัยตลอดเวลาและพร้อมที่จะใช้งานได้ทันที

2) ขณะผ่าตัด

(1) ทำหน้าที่จัดเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ซึ่งจะต้องใช้ในการผ่าตัดในรายนั้น ๆ อย่างถูกต้องตามหลักเทคนิคปราศจากเชื้อ

(2) ส่งเครื่องมือผ่าตัด (ScrubNurse) ตามลำดับและความต้องการของแพทย์ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วและสังเกตขณะผ่าตัด ให้ความช่วยเหลือต่าง ๆ เมื่อทีมผ่าตัดต้องการ

(3) ทำหน้าที่ช่วยแพทย์ (Assistant)

(4) ทำหน้าที่พยาบาลช่วยทั่วไป (Circulation Nurse) ช่วยดูแลอำนวยความสะดวกของทีมผ่าตัด สังเกตอันตรายของผู้ป่วยขณะทำการผ่าตัดตัดสินใจกับเหตุการณ์ฉุกเฉิน เพื่อให้การช่วยเหลือทันทีและมีประสิทธิภาพ

3) หลังผ่าตัด

(1) ให้มีการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดตรวจดูความผิดปกติหลังผ่าตัดและให้การพยาบาลตามปัญหาของผู้ป่วย

(2) ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดภายใน 24 - 72 ชั่วโมง เพื่อประสิทธิภาพทางการพยาบาล ให้คำแนะนำเพิ่มเติมจากที่ให้เมื่อก่อนผ่าตัดครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ฟันฟูส่งเสริมให้ผู้ป่วยกลับสู่สภาพปกติโดยเร็ว

2.4.3 ด้านวิชาการ

1) เป็นผู้นำทำกิจกรรมในเชิงการพยาบาลต่าง ๆ ดังนี้

- (1) การประชุมปรึกษา (re – postconference)
- (2) การศึกษาผู้ป่วยรายบุคคล (case conference)
- (3) การประชุมวิชาการของหน่วยงาน (Inservice education)

2) ช่วยจัดหาและจัดทำเอกสาร ตำรา คู่มือการปฏิบัติงานและการสอน
เพื่อใช้ในแนวทาง ปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ นักศึกษา ผู้ป่วยและญาติไว้ประจำในหน่วยงาน

- 3) ร่วมจัดบอร์ดวิชาการของหน่วยงานและของโรงพยาบาล
- 4) ช่วยจัดทำมาตรฐานการพยาบาลของหน่วยงาน
- 5) ช่วยจัดเตรียมการเรียนการสอน เอกสารสำหรับนักศึกษาและผู้เข้า

อบรม /ดูงาน (ถ้ามี)

2.5 หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยใน

2.5.1 ด้านการบริหาร

1) บริหารบริการเพื่อเสริมสร้างคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน

(1) เป็นผู้นำในการกำหนดปรัชญา นโยบาย วิสัยทัศน์ ทางการพยาบาล
ในหน่วยงานสนับสนุนให้มีการนำ ไปเป็นแนวทางในการให้บริการ และพัฒนาคุณภาพบริการใน
หน่วยงาน

(2) กำหนดมาตรฐานการบริการพยาบาลหรือแนวทางการปฏิบัติการ
พยาบาลของหอผู้ป่วย

(3) ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบให้
การพยาบาลผู้ป่วยผู้ใช้บริการสอดคล้องกับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยอย่างครบถ้วนตอบสนองต่อความ
ต้องการของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปทั้งในด้านการดูแลรักษาพยาบาลและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
เป็นไปอย่างรวดเร็วทันเวลา เป็นที่ พอใจของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการและญาติ

(4) จัดการให้ผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการ ในหน่วยงานได้รับข้อมูลด้านการรักษา
พยาบาลที่ถูกต้องเกิดประโยชน์ ต่อการวางแผน ประเมินการดูแลรักษาพยาบาลได้อย่างรวดเร็วและ
ถูกต้อง

(5) จัดระบบบริการพยาบาลในหน่วยงาน / หอผู้ป่วยให้มีความคล่องตัว
ต่อการให้บริการที่มีคุณภาพ

(6) มอบหมายงานแก่เจ้าหน้าที่หรือทีมให้การพยาบาลในหน่วยงานให้เหมาะสมกับความต้องการ การพยาบาลของผู้ป่วยและความสามารถของเจ้าหน้าที่

(7) จัดการให้มีการใช้กระบวนการพยาบาลในการให้บริการพยาบาล

(8) ประสานแผนการดูแลผู้ป่วยระหว่างผู้ใช้บริการทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องและส่งเสริมให้โอกาสผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนประเมินผล

(9) ประสานกับแพทย์หรือปรัษาเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติของผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการซึ่งอาจมีความสำคัญต่อการวินิจฉัยและการรักษาในขั้นต่อไป

2) กำหนดและควบคุมกำกับให้ผู้ปฏิบัติที่อยู่ในความรับผิดชอบให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วย ดังนี้

(1) การเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับไว้ดูแลรักษาและการเตรียมก่อนจำหน่าย

(2) การประเมินสภาพผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการ

(3) การวางแผนการพยาบาล ผู้ป่วยที่ตรวจวินิจฉัยต่าง ๆ การจัดทำแผนการใช้แผนและการประเมินความเหมาะสมของแผน

(4) การปฏิบัติตามแผนและการประเมินผลการพยาบาล

(5) การจำหน่ายและติดตามผลการรักษาพยาบาล

3) ติดตามประเมินผล และปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

4) ทบทวนผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ โดยเน้นแง่บวกของการทำงานและความจำเป็นที่จะต้องปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

5) สุ่มทบทวนหรือวิเคราะห์คุณภาพการพยาบาลจากเอกสารเกี่ยวกับการให้บริการการ เฝ้าระวังผู้ป่วย/ผู้ให้บริการในรอบ 24 ชั่วโมง

6) ประชุมปรึกษาทางการพยาบาลเพื่อค้นหาวิธีการให้การพยาบาลที่ถูกต้องที่สุดสำหรับผู้ป่วย/ ผู้บริการ

7) ตรวจสอบการรักษาและการพยาบาล ที่ผู้ป่วยพึงได้รับด้วยการติดตามประเมินผลตามแผนการรักษา ควบคุม กำกับ ดูแลเจ้าหน้าที่ ที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วย มีการดำเนินงานตามแผนการรักษาและแผนการพยาบาล

8) ดูแลความถูกต้องและความเป็นระบบของผู้ป่วย / ญาติเกี่ยวกับการจัดการพยาบาลตามสิทธิมนุษยชนที่พึงจะมีหรือปฏิบัติต่อกัน ให้ความปลอดภัยและช่วยเหลือตามควรแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหา

2.5.2 บริหารบุคลากรในหน่วยงาน

1) พัฒนาและฟื้นฟูความรู้แก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับ

2) ตรวจสอบ นิเทศและประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ

ในหอผู้ป่วย

2.5.3 การบริหารงานนโยบายทั่วไป

1) ควบคุมกำกับดูแลจัดหาเสื้อผ้า วัสดุ ครุภัณฑ์ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้และอื่น ๆ ที่จำเป็นในด้านการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับลักษณะงาน โดยมีหลักเกณฑ์ ดังนี้

(1) ให้มีปริมาณเพียงพอและอยู่ในสภาพพร้อมใช้งานได้ทันที

(2) ให้มีระบบการเก็บรักษา การทำบัญชีสำรวจและควบคุมการใช้จ่าย

อย่างประหยัด

(3) เมื่อมีการชำรุดเสียหายของเครื่องมือ เครื่องใช้ จัดการให้มีการซ่อมแซมเปลี่ยนแปลงแก้ไขพร้อมใช้งานได้เสมอ หรือจำหน่ายเมื่อชำรุดและเบิกใหม่มาใช้ทดแทน

2) ควบคุมกำกับดูแล และสั่งการเรื่องความสะอาดเรียบร้อยในหอผู้ป่วยให้ถูกสุขลักษณะและปลอดภัยจากการแพร่กระจายเชื้อ

3) สร้างเสริมสัมพันธภาพ และการประสานงานที่ดีในระหว่างเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนผู้มาติดต่อต่าง ๆ

2.5.4 ด้านบริการพยาบาล

1) ใช้ความรู้และชำนาญทางคลินิกในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยโดยการใช้ทักษะการประเมินเพื่อนำพาไปสู่การวางแผนและในการพยาบาลแบบองค์รวม

2) ใช้ความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาลร่วมกับประสบการณ์ในการประเมินภาวะสุขภาพในการวินิจฉัยทางการพยาบาล และการจำแนกความรุนแรงของผู้ป่วยตามเกณฑ์การจำแนกผู้ป่วยให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวที่เจ็บป่วยเรื้อรังหรือผู้ป่วยอาการหนัก ครอบคลุมปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ

3) จัดการให้การช่วยเหลือเมื่อมีภาวะฉุกเฉินโดยใช้เครื่องมือ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่จะช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยอย่างถูกต้องและฉับไว

4) มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษารื้อ / ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยกับทีมสุขภาพในหน่วยงาน

5) นำแผนการรักษาพยาบาลไปปฏิบัติตลอดจนเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยทั่วไปและในภาวะวิกฤต

6) คาดการณ์ความต้องการการดูแลผู้ป่วยโดยอาศัยความรู้ และประสบการณ์ทางวิชาชีพ รวมทั้งความต้องการเฉพาะที่สามารถลดความกังวลของผู้ป่วยให้น้อยลง สามารถฟื้นฟูสภาพได้ดีที่สุดและวางแผนให้การช่วยเหลือได้ทันต่อเหตุการณ์

- 7) วางแผนการจำหน่ายในกลุ่มผู้ป่วยทั่วไปหรือมีปัญหาสุขภาพไม่ซับซ้อน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง
- 8) ประเมินความรู้ความเข้าใจแรงจูงใจทักษะของผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับโรคที่เป็นเพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนกำหนดกิจกรรมให้สอดคล้องเหมาะสม ประเมินความต้องการ การดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม
- 9) เป็นสื่อกลางและร่วมในการประชุมปรึกษาหารือวางแผนร่วมกันระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพผู้ป่วยและครอบครัว
- 10) บริหารจัดการใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสม ระหว่างการใช้เวลาดูแลให้การพยาบาลกับปัญหาระยะเฉียบพลัน รวมทั้งเวลาในการเตรียมผู้ป่วยก่อนจำหน่าย
- 11) ส่งต่อแผนการจำหน่ายอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมตามแผนอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
- 12) ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนเป็นระยะ ๆ ปรับปรุงแผนและวิธีการปฏิบัติให้เหมาะสมตลอดเวลา และสรุปผลการพยาบาลก่อนจำหน่าย
- 13) ส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามความเหมาะสม
- 14) ประชุม ปรึกษาหารือในทีมงานพยาบาลและทีมสุขภาพ เพื่อประเมินผลสำเร็จของกระบวนการ การวางแผนจำหน่าย และนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพ
- 15) ติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้ข้อมูล ตอบข้อสงสัย และเป็นสื่อกลางในการติดต่อกับแพทย์ และทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง
- 16) มีส่วนร่วมในการสร้างและใช้เกณฑ์มาตรฐานในการประเมินคุณภาพและผลลัพธ์ของการพยาบาล ในสาขาที่ชำนาญการ
- 17) มีส่วนร่วมในการควบคุมมาตรฐานการพยาบาลในสาขาที่ชำนาญการด้วยการประเมินคุณภาพ การพยาบาล กำหนดมาตรฐานการพยาบาลและจัดทำคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ
- 18) ประยุกต์วิธีการสอนผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา และการดูแลให้เหมาะสม
- 19) ให้ความช่วยเหลือเจ้าหน้าที่พยาบาลในการแก้ปัญหา เพื่อรักษาคุณภาพของการให้บริการในหน่วยงาน

2.5.5 ด้านวิชาการ

- 1) ปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ทุกระดับในหน่วยงาน
- 2) ร่วมดำเนินการอบรมฟื้นฟูวิชาการแก่เจ้าหน้าที่

3) วิเคราะห์และศึกษาปัญหาต่าง ๆ เพื่อปรับปรุงแก้ไขงานด้านบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

4) จัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติการพยาบาลสำหรับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

5) เป็นที่ปรึกษาของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานทั้งด้านวิชาการ และการปฏิบัติการพยาบาล

6) เป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาลในโรงพยาบาลและหน่วยงานนอกโรงพยาบาล

7) จัดบอร์ดความรู้สำหรับผู้รับบริการและญาติ

8) รวบรวมสถิติรายงานของหน่วยงาน ประจำวัน ประจำเดือน ประจำปี

2.6 หน้าที่รับผิดชอบหัวหน้างานผู้ป่วยนอก

2.6.1 ด้านบริหาร

1) รับผิดชอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทุกระดับในหน่วยงาน

2) จัดระบบบริการในหน่วยงานให้มีความคล่องตัวต่อการให้บริการที่มีคุณภาพ

3) ตรวจสอบดูแลเรื่องการลงบันทึกหลักฐานในบัตรประจำตัวผู้ป่วย

4) ตรวจสอบดูแล ควบคุมเรื่องความสะอาดเรียบร้อยภายในแผนก

5) ควบคุมกำกับการใช้มาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหน่วยงาน

6) จัดเก็บวัสดุ / ครุภัณฑ์ / ยา / เวชภัณฑ์ไม่ใช้ยาให้เพียงพอ

7) เป็นผู้ให้บริการคำปรึกษาด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการ

8) นิเทศการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับรอง และนักศึกษาผู้ฝึกอบรบดูงานอย่างใกล้ชิด

2.6.2 ด้านบริการ

1) ตรวจสอบมอบหมายงาน ควบคุมให้มีการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตามแผนมอบหมายงาน

2) ดูแลให้มีการปฏิบัติงานตลอด 8 ชั่วโมง

3) จัดหาวัสดุครุภัณฑ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ให้เพียงพอตลอดจนการดูแลบำรุงรักษาให้อยู่ในสภาพที่ใช้งานได้

4) รับนโยบาย และดูแลการฝึกอบรบนักศึกษาทำหลักสูตรให้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติงานของนักศึกษา

5) ประชุมเจ้าหน้าที่เดือนละ 1 ครั้ง ตามวัน/เวลาที่กำหนด

6) นำผลเสนอความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ในเรื่องแนวทางการแก้ไขปรับปรุงภายในหน่วยงานเพื่อให้เกิดความคล่องตัว

7) ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ทั้งเจ้าหน้าที่ผู้ป่วยและแพทย์

8) ประเมินผลงานของเจ้าหน้าที่ เพื่อนำไปพิจารณาเสนอความดีความชอบ

9) ดูแลควบคุมการทำความสะอาดภายในหน่วยงานและให้ความรู้เรื่องการควบคุมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

10) ดูแล / ประหยัดพลังงานมิให้สูญเสียโดยเปล่าประโยชน์ (ให้ผู้ใช้ปิดไฟ พัฒลม เครื่องปรับอากาศ น้ำประปา ฯลฯ)

2.6.3 ด้านวิชาการ

1) ปฐมนิเทศ เจ้าหน้าที่ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ทุกระดับในหน่วยงาน

2) ร่วมดำเนินการอบรมฟื้นฟูวิชาการแก่เจ้าหน้าที่

3) จัดทำคู่มือ แนวทางปฏิบัติการพยาบาลสำหรับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

4) เป็นที่ปรึกษาของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานทั้งด้านวิชาการและปฏิบัติการ

พยาบาล

5) ร่วมสนับสนุนการประชุมวิชาการของโรงพยาบาล

จะเห็นได้ว่าหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน ในแต่ละกลุ่มงานการพยาบาลมีบทบาทหน้าที่ที่สำคัญในระบบบริการพยาบาลและบริการสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชน ทั้งด้านการบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ ที่ต้องตระหนักถึงทั้งคุณภาพและมาตรฐานของแต่ละงานเพื่อดูแลสุขภาพประชาชนในความรับผิดชอบ และพัฒนาทีมผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นภารกิจที่หัวหน้าในกลุ่มการพยาบาลทุกคนและของทุกโรงพยาบาลได้ ทำหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ มีความพึงพอใจ เช่นเดียวกับหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคใต้ตอนล่าง นอกจากบทบาทหน้าที่สำคัญดังกล่าวมาแล้ว หัวหน้าในการพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชน ในเขตภาคใต้ตอนล่าง ยังต้องทำหน้าที่ดูแลช่วยเหลือ การประคับประคอง หรือปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์ความรุนแรงในพื้นที่ภาคใต้ และมีผลกระทบ ต่อผู้ปฏิบัติงาน ต่อผู้รับบริการ และต่อระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาล การปฏิบัติงานที่ต้องเผชิญกับความสูญเสียจากก่อการความไม่สงบ ความเครียดและความกังวล ความไม่มั่นใจในความปลอดภัย ฯลฯ เหล่านี้จึงมีความจำเป็นที่หัวหน้าในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคใต้ตอนล่าง ต้องมีความสามารถในการดูแล ประคับประคอง รับฟังผู้ร่วมงาน/ ผู้ใต้บังคับบัญชา และผู้รับบริการอย่างเข้าใจ ตระหนักถึงค่านิยมความเชื่อของบุคคล มีความรู้สึกร่วมในสภาพการณ์ที่เกิดขึ้น มีความพร้อมในการเยียวยาหรือเป็นที่พึ่งทางใจให้กับผู้ปฏิบัติงาน ผู้รับบริการและผู้ที่ได้รับผลกระทบ ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นสถาบันการศึกษาทางการพยาบาล ในเขต

ภาคใต้ตอนล่าง การตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าว จึงดำเนินการวิจัยครั้งนี้เพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาภาวะผู้นำของหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง ต่อไป

ส่วนที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับผู้นำแบบใฝ่บริการ (Servant Leadership)

ภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้ (Servant Leadership) เป็นแนวคิดนี้ถูกพัฒนาขึ้นมาโดย Robert Greenleaf ผู้บริหารของ AT&T โดย เขียนไว้ในหนังสือ The servant as leader ในปี ค.ศ. 1970 หลักการสำคัญของ Servant leadership จะต้องเริ่มต้นจากตัวผู้นำ โดยผู้นำที่มีลักษณะเป็น Servant leadership ได้จะต้องเป็นคนที่ มีความรู้สึก หรือมีความรู้สึกในการที่จะสนับสนุน ช่วยเหลือ ให้การบริการช่วยเหลือผู้อื่นก่อน และจากความรู้สึกที่ต้องการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีอยู่ภายใน จะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลนั้นก้าวขึ้นมาเป็นผู้นำขององค์กร เพื่อที่จะได้นำความรู้สึกหรืออยากที่จะสนับสนุน หรือช่วยเหลือผู้อื่นนั้นเกิดการปฏิบัติให้เป็นจริง ต่อมาในปี 1977 Greenleaf ได้พัฒนาแนวคิดผู้นำใฝ่บริการ โดยเชื่อว่าผู้นำต้องเป็นผู้รับใช้ก่อน เพื่อรับใช้ความต้องการของผู้อื่นก่อนความต้องการของตนเอง และมีคุณลักษณะที่สำคัญของภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการ คือ เริ่มต้นจากความรู้สึกโดยแท้จริง ส่งผลให้เกิดจิตสำนึก (Conscious) บันดาลให้บุคคลนั้นเกิดความต้องการตอบสนองความต้องการของผู้อื่นให้ได้รับการตอบสนอง ภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการจึงเริ่มต้นจากความคิดและการกระทำ เบื้องต้นของบุคคล และเมื่อการให้บริการมีความซับซ้อนและเพิ่มหรือมากขึ้น บุคคลเหล่านี้ก็ได้รับการยอมรับให้เป็นผู้นำ ในการให้ขับเคลื่อนเป้าหมายขององค์กร ซึ่งผู้นำเหล่านี้จะมีคุณลักษณะที่ดีด้วยการใช้ความรู้ในการเริ่มต้นทำงาน แล้วแสดงความสามารถในการโน้มน้าวให้เกิดความร่วมมือในการทำงานของกลุ่ม ด้วยความไว้วางใจ ความเคารพ และความมีจริยธรรม (Greenleaf, 2010/1977)

3.1 ความหมายภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการ

แนวคิด Servant leadership ของ Robert Greenleaf ที่เริ่มต้นจากความต้องการที่จะให้บริการและช่วยเหลือผู้อื่นก่อน เป็นความมุ่งมั่นเพื่อบุคคลอื่นและเพื่อองค์กร ไม่ใช่เพื่อตนเอง ได้รับการยอมรับและต้องการผู้นำที่มีลักษณะแบบ Servant leadership อย่างกว้างขวางมากขึ้น และได้รับการยกย่องเป็นแนวคิดของผู้นำแนวใหม่ ซึ่งมีนักคิดด้านภาวะผู้นำกล่าวถึงความหมาย ของ Servant leadership ดังนี้

Page and Wong (Page and Wong (2003) ให้ความหมาย ภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการคือการรับใช้ให้บริการผู้อื่น เป็นการการพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ของผู้อื่น ซึ่งถือเป็นผลกำไรของการประสบความสำเร็จในงานและการบรรลุเป้าหมายที่ร่วมกัน

Daft, R.L (1999) ให้ความหมายภาวะผู้นำแบบไฟบริการ คือ ผู้ที่มองข้ามผลประโยชน์ส่วนตนเพื่อยังผลประโยชน์ให้แก่ผู้อื่น และเพื่อเกิดผลประโยชน์แก่องค์กรโดยรวม

Spears, L.C (2004) ให้ความหมายภาวะผู้นำแบบไฟบริการ หมายถึง การให้บริการเป็นอันดับแรก พร้อมทั้งการสร้างสัมพันธภาพที่ดีด้วยการสร้างบรรยากาศของศักดิ์ศรีและการนับถือ การสร้างกลุ่มและทีม การฟังเพื่อนร่วมงานและพนักงาน

Prichard (2013) ได้กล่าวถึง ผู้นำแบบไฟบริการว่า คือ บุคคลที่รับใช้ผู้อื่นในขณะที่ยังคงคุณสมบัติความเป็นผู้นำของตนอยู่ และความเป็นผู้นำของผู้นำแบบไฟบริการจะเป็นการผสมผสานและสร้างความสมดุลระหว่างผู้นำและผู้ตาม

สัมฤทธิ์ กางเพ็ง (2557) ให้ความหมายภาวะผู้นำแบบไฟบริการไว้ว่า เป็นกระบวนการที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือมากกว่าพยายามใช้อิทธิพลของตนหรือกลุ่มตนกระตุ้นซึ่งนำผลักดันให้บุคคลอื่นหรือกลุ่มบุคคลอื่น มีความเต็มใจและกระตือรือร้นในการทำสิ่งต่าง ๆ ตามต้องการ โดยให้บริการเพื่อนร่วมงานเพื่อสนองตอบความต้องการของเพื่อนร่วมงานและใช้อำนาจทางศีลธรรมกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือ ร่วมใจ ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ตลอดจนมอบอำนาจแก่เพื่อนร่วมงาน เพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายร่วมกันของกลุ่ม ดังนั้นไม่ใช่การทำดีกับผู้อื่นเท่านั้นแต่ยังต้องช่วยเหลือให้ผู้อื่นดีขึ้น “Servant leadership is to not be easy on people, but servant leadership is to make them better”

วิไลภรณ์ ไชยะเดชะ (2556) ภาวะผู้นำไฟบริการ หมายถึง พฤติกรรมของผู้บริหารที่ให้การช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานและบุคคลากรเป็นอันดับแรก มองข้ามผลประโยชน์ส่วนตนเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลเหล่านั้น โดยใช้อำนาจทางศีลธรรมกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือร่วมใจและส่งเสริมสนับสนุนให้เพื่อนร่วมงานและบุคคลากรประสบความสำเร็จเพื่อไปสู่การบรรลุจุดหมายร่วมกัน

วีระเวก สุขสุคนธ์ (2555) ผู้นำแบบผู้รับใช้ หมายถึง คุณลักษณะผู้นำที่ให้ความสนใจแก่ผู้ใต้บังคับบัญชามากกว่าความสำคัญขององค์กรและเป็นบุคคลที่ให้คุณค่าต่อความดีงาม คุณธรรม จริยธรรมมากกว่าสิ่งอื่นใดมีคุณลักษณะเด่นชัด 10 ประการคือ การฟัง การเห็นอกเห็นใจ การเยี่ยวยารักษา การตระหนักรู้ การโน้มน้าวใจ การสร้างมโนทัศน์ การมองการณ์ไกล การรับผิดชอบร่วมกัน การอุทิศตนเพื่องานพัฒนาคน และการสร้างชุมชน

จากความหมายที่กล่าวมา สรุปได้ว่า ภาวะผู้นำแบบผู้ให้บริการ (Servant Leadership) หมายถึง คือ ผู้นำที่ให้ความสำคัญกับต้องการของผู้อื่นมากกว่าส่วนตน เพื่อยังผลประโยชน์ให้แก่ผู้อื่น เพื่อเกิดผลประโยชน์แก่องค์กร และมุ่งมั่นในการสนับสนุนช่วยเหลือผู้อื่นและผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างจริงจัง เห็นคุณค่าเข้าใจรับฟังและสร้างความสมดุลระหว่างผู้นำและผู้ตาม โดยไม่สูญเสียความเป็น

ผู้นำเมื่อจะต้องเป็นผู้ให้บริการ รวมทั้งการกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือร่วมใจ ความไว้วางใจซึ่งกันและกันเพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายขององค์กรร่วมกัน

3.2 แนวคิดภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการ

แนวคิดหลักสำคัญของภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการ ของ Robert K. Greenleaf (Greenleaf: 2003) มีหลักสำคัญของการเริ่มต้นคือจากตัวผู้นำ โดยผู้นำที่มีลักษณะเป็น Servant Leader นั้นจะต้องเป็นคนที่มีความรู้สึก หรือความปรารถนาที่จะสนับสนุน พัฒนา เพื่อตอบสนองบริการหรือช่วยเหลือผู้อื่นอยู่ก่อน และจากความรู้สึก ความต้องการที่มีอยู่ภายในนั้นจะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลดังกล่าวทำหน้าที่ในการเป็นผู้นำขององค์กร เพื่อนำความรู้สึกรู้สึกหรือต้องการสนับสนุนนั้น มาตอบสนองบริการและช่วยเหลือผู้อื่นและทำให้ความต้องการที่มีอยู่ภายในได้ปฏิบัติและให้ได้ผลจริง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของภาวะผู้นำแนวใหม่ (New Leadership) ที่องค์กรในปัจจุบันต้องการ เพราะแนวคิด Servant leadership ได้เปลี่ยนแนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำที่ยึดติดกันมาในลักษณะผู้นำเพียงคนเดียว เป็นผู้นำที่มุ่งเน้นการทำความเข้าใจวิสัยทัศน์ร่วมกันของทั้งองค์กร ให้ความสำคัญ การพัฒนาและบริหารตนเองของคนในองค์กร การพึ่งพาและทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ มีนักวิชาการหลายท่านให้ความสำคัญและต่างให้แนวคิดถึงภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการ ดังเช่น

Yukl (2002) ให้แนวคิดภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการในกลุ่มภาวะผู้นำทางจริยธรรม (Ethical leadership) โดยผู้นำแบบใฝ่บริการจะให้บริการผู้ตาม ซึ่งเป็นความรับผิดชอบพื้นฐานและจำเป็นของภาวะผู้นำทางจริยธรรม การให้บริการในความหมายนี้ หมายถึง การทำนุบำรุง การปกป้อง การมอบอำนาจแก่ผู้ตาม ผู้นำแบบใฝ่บริการต้องใส่ใจความต้องการของผู้ตาม และช่วยให้ผู้ตาม ประสบความสำเร็จและทำงานได้ดีขึ้น เฉลียวฉลาดขึ้น และเต็มใจยอมรับในหน้าที่มากขึ้น ผู้นำต้องทำความเข้าใจผู้ตามและตอบสนองสิ่งที่ผู้ตามต้องการ ยืนยันในสิ่งที่ดีและสิ่งที่ถูกต้อง รวมทั้งมอบอำนาจแก่ผู้ตาม และผู้นำแบบใฝ่บริการต้องมีความซื่อตรง เปิดเผย และกระทำในสิ่งที่สอดคล้องกับค่านิยม แสดงความไว้วางใจในตัวผู้ตาม ทำให้ผู้นำได้รับความไว้วางใจจากผู้ตามกลับมา

Robert K. Greenleaf (2005) ได้ให้ข้อสรุปเป็นกรอบของเป็นผู้นำแบบใฝ่บริการ (Servant-leadership framework.) 4 ประการไว้ ดังนี้

1. ให้บริการแก่ผู้อื่น (Service to Others) ภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ตามโดยไม่ใช้อำนาจหรือประโยชน์ส่วนตนแต่เกิดจากพื้นฐาน ความปรารถนาที่จะช่วยเหลือผู้อื่นก่อน และส่งเสริมให้ผู้อื่นประสบความสำเร็จแล้วจึงนำสู่ผลสำเร็จขององค์กร

2. ทำงานแบบองค์รวม (Holistic Approach to Work) ภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการ มองคนดำรงอยู่เพื่องานและงานนั้นก็มิได้อยู่เพื่อคน ตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและ องค์กร และสังคม การส่งเสริมบุคคลทั้งด้านการงานและส่วนตัว สุดท้ายก็จะเป็นประโยชน์กับองค์กรในระยะยาว

3. ส่งเสริมความรู้สึกมีส่วนร่วมของชุมชน (Promoting a Sense of community) ภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการจะสร้างความรู้สึกร่วมของสมาชิกหรือผู้ตามให้สามารถทำหน้าที่ที่มีความรับผิดชอบร่วมกันได้ องค์กรก็จะบรรลุเป้าหมาย ตามวัตถุประสงค์

4. แบ่งปันอำนาจการตัดสินใจ (Sharing of Power in Decision-Making) ภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการจะแบ่งปันหรือมอบหมายอำนาจในการตัดสินใจ เพื่อการส่งเสริมความสามารถของผู้ตาม และปลูกฝังภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการกับบุคคลในองค์กร ในรุ่นต่อไป

Spears (2004) สรุปแนวคิดภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการ โดยเน้นในประเด็นหลัก 4 ประการ ได้แก่

1. การเพิ่มการให้บริการแก่ผู้อื่น (Increased service to others)
2. การมีแนวคิดในการทำงานแบบเป็นองค์รวม (A holistic approach to work)
3. การสนับสนุนจิตสำนึกของชุมชน (Promoting a sense of community)
4. การกระจายอำนาจในการตัดสินใจ (Sharing of power in decision making)

จากแนวคิดทฤษฎีภาวะผู้นำแบบผู้ให้บริการที่เป็นการริเริ่มของ Greenleaf และต่อมาได้มี การพัฒนาขึ้นมาอย่างเป็นระบบไว้หลายแนวคิดตั้งแต่ปี 1990 จนถึงปี 2005 สรุปได้ว่า ภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการเป็นพฤติกรรมที่เริ่มต้นจากการเกิดขึ้นภายในของบุคคล มีธรรมชาติที่มุ่งให้บริการผู้ร่วมงานก่อน แล้วจึงเกิดจิตสำนึกที่จะนำผู้อื่นหรือองค์กร เป็นจิตสำนึกของจริยธรรมและความรับผิดชอบ และหลักการใช้ปัญญาในการปฏิบัติและแก้ปัญหา ยึดหลักความเข้าใจ ความสุภาพ อ่อนน้อมถ่อมตน ตระหนักถึงพลังของการรวมกลุ่ม มุ่งพัฒนาความเจริญงอกงามทั้งแก่ตนเองและผู้ร่วมงาน และเชื่อมั่นในความสามารถของผู้ร่วมงาน วางใจที่จะมอบอำนาจแก่ผู้ร่วมงาน เพื่อการเจริญเติบโตของบุคคลและองค์กร

ภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการ (Servant Leadership) จึงมีความแตกต่างจากภาวะผู้นำแบบสั่งการ และเพื่อความชัดเจนของข้อแตกต่างของภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการ ซึ่งมีความแตกต่างจากภาวะผู้นำแบบสั่งการหรือแบบควบคุม ผู้วิจัยได้พัฒนาตารางสรุปเปรียบเทียบทัศนะและคุณลักษณะที่แตกต่างระหว่างภาวะผู้นำแบบสั่งการและภาวะผู้นำใฝ่แบบบริการ ของการเปรียบเทียบทัศนคติและคุณสมบัติที่ต่างกันจาก Page & Wong (Page & Wong, 2003) และสัมฤทธิ์ กางเพ็ญ (สัมฤทธิ์ กางเพ็ญ, 2557) ดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 ทักษะและคุณลักษณะที่แตกต่างระหว่างภาวะผู้นำแบบสั่งการและภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการ

ภาวะผู้นำแบบสั่งการ	ภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการ
เป้าหมายของผู้นำคือ ให้คนอื่นมารับใช้หรือให้บริการ	เป้าหมายของผู้นำคือ รับใช้หรือบริการผู้อื่น เพื่อสนับสนุนให้ผู้อื่นพัฒนาตนและพัฒนางานให้ก้าวหน้า
ศักยภาพการตัดสินใจส่วนใหญ่เป็นของผู้นำและประโยชน์ของส่วนตน	ศักยภาพสูงสุด คือ การลดความเป็นตัวตนของผู้นำและยกย่องผู้อื่นสนใจส่งเสริมกลุ่มหรือหน่วยงานและสมาชิกทั้งหมดก่อนตนเอง
ให้ความสำคัญกับสิทธิ์และผลตอบแทนที่มากับตำแหน่ง มากกว่าหน้าที่ของตำแหน่งนั้น	ให้ความสำคัญต่อหน้าที่มากกว่าผลตอบแทนที่มากับตำแหน่งนั้น
ปฏิบัติกับเพื่อนร่วมงานว่าต่ำกว่าและไม่ค่อยได้ให้โอกาสมีส่วนร่วมตัดสินใจหรือให้ข้อมูลสำคัญ	ปฏิบัติต่อเพื่อนร่วมงานด้วยการอย่างให้เกียรติว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มที่ทำงานร่วมกันเพื่อบรรลุภารกิจและตัดสินใจจากการแบ่งปันข้อมูล
มีปฏิสัมพันธ์เฉพาะลูกน้อง/คนสนิทที่เข้าถึงได้	มีปฏิสัมพันธ์เปิดกว้างกับผู้ร่วมงาน ให้ความสำคัญกับสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น
สร้างบรรยากาศแบบให้ผู้อื่นต้องพึ่งพาตนด้วยการใช้ตำแหน่งหน้าที่	สร้างบรรยากาศที่ผู้อื่นรู้สึกว่าคุณภาพของเขาได้รับการสนับสนุนและพัฒนาและผู้นำใช้อำนาจเพื่อการรับใช้บริการผู้อื่น
ต้องการให้ผู้อื่นฟังตนในฐานะผู้นำ	ต้องการที่จะรับฟังผู้อื่นเพื่อความเข้าใจอย่างแท้จริงก่อนตัดสินใจ
ต้องการให้ผู้อื่นเข้าใจตนก่อนที่จะเข้าใจผู้อื่น	ต้องการเข้าใจผู้อื่นก่อนที่จะให้ผู้อื่นเข้าใจในตัวผู้นำ
ตำหนิผู้อื่นเมื่อทำงานผิดพลาด	ให้คุณค่ากับคนทำงานแต่ละบุคคล และเรียนรู้ความผิดพลาดเป็นประสบการณ์
ปฏิเสธการวิจารณ์ที่สร้างสรรค์	ยอมรับข้อคิดเห็น ข้อเสนอใหม่ๆ และการให้ข้อมูล
ยกยอความดีความชอบให้ตนจากผลสำเร็จของงาน	ย้อนกลับ และแบ่งปันความดีความชอบของผลงานร่วมกันกับผู้อื่น
ไม่สนใจจริงจังที่จะพัฒนาผู้สืบทอดที่มีความสามารถ	ให้ความสำคัญสูงในการพัฒนาภาวะผู้นำเพื่อเป็นผู้นำเพื่อเป็นผู้นำแบบผู้รับใช้รุ่นต่อไป

คุณลักษณะของผู้นำแบบใฝ่บริการ เป็นคุณลักษณะของภาวะผู้นำในสถานการณ์ของสังคมปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วด้วยความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ทุกองค์กรต้องการภาวะผู้นำในลักษณะการทำงานร่วมกันกับผู้ตาม ให้คุณค่ากับคนทำงานแต่ละบุคคลว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ยอมรับข้อคิดเห็นผู้อื่น แบ่งปันความดีความชอบของผลงานร่วมกัน พร้อมทั้งให้ความสำคัญสูงในการสนับสนุนผู้ร่วมงานหรือผู้ใต้บังคับบัญชาพัฒนาตนและพัฒนางานให้ก้าวหน้า และให้พร้อมในการเป็นผู้นำรุ่นต่อไป หัวหน้าในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่างก็เช่นเดียวกัน ทักษะและความต้องการภาวะผู้นำทางการพยาบาลก็เปลี่ยนแปลงไป องค์กรหรือกลุ่มการพยาบาลก็ต้องภาวะผู้นำที่ เข้าใจ รับฟัง ได้รับการสนับสนุนการปฏิบัติงานจากผู้นำหรือหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และร่วมเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงของสังคมหรือสถานการณ์ที่ไม่คาดคิดอย่างเท่าทัน โดยเฉพาะในเขตภาคใต้ตอนล่าง 7 จังหวัด ซึ่งได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นเป็นระยะ ๆ ในหลายปีที่ผ่านมา การทำงานของกลุ่มบุคคลเหล่านี้ ย่อมเต็มไปด้วยแรงกดดัน ของภาวะแวดล้อมทั้งจากทีมผู้ปฏิบัติงาน ผู้รับบริการ และญาติผู้ป่วยจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น หัวหน้าในกลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลจึงต้องมีความเข้มแข็งของตนและสร้างความเข้มแข็งให้กับผู้ปฏิบัติงาน สร้างความอบอุ่น เชื่อมั่นให้กับผู้รับบริการ เครือญาติ และชุมชนในเรื่องการดูแลบริการพยาบาล ให้มีขวัญ กำลังใจที่จะยืนหยัดต่อสู้ให้สามารถดำรงชีวิต ต่อไปแม้จะเกิดความสูญเสียผู้นำครอบครัวหรือสมาชิกในครอบครัวก็ตามผู้วิจัยจึงเลือกที่จะศึกษาภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการกับ หัวหน้าในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาภาวะผู้นำในกลุ่มการพยาบาลและระบบบริการพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชนเขตภาคใต้ตอนล่าง ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่เขตภาคใต้ตอนล่าง

3.4 องค์ประกอบของภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการ

Greenleaf, Spears & Lawrence (Greenleaf, 2005, Spears & Lawrence, 2004) กล่าวถึงคุณลักษณะที่สำคัญ 10 ด้านของภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการ ได้แก่ การฟัง การเห็นอกเห็นใจ การเอื้อยารักขา การตระหนักรู้ การโน้มน้าวใจ การสร้างมโนทัศน์ การมองการณ์ไกล ความรับผิดชอบร่วมกัน การอุทิศตนเพื่อพัฒนาบุคคล และการสร้างกลุ่มชน ดังนี้

3.4.1 การฟัง (Listening) ตามแบบแผนแห่งความเป็นผู้นำแบบใฝ่บริการต้องมีทักษะในการสื่อสารและการตัดสินใจ การพัฒนาทักษะแห่งการฟังผู้อื่นอย่างตั้งใจ ผู้นำแบบใฝ่บริการสามารถ กำหนดเอกลักษณ์ (identity) และเจตจำนง (will) ของกลุ่มได้ การฟังผู้อื่นอย่างตั้งใจ ฟังทั้งเสียงที่ออกมาหรือสิ่งที่อยู่ภายในใจ การฟังที่ดีทำให้ผู้นำสามารถได้ยินเสียงภายใน (inner voice) เข้าใจผู้อื่นว่ากำลังจะสื่ออะไร ทั้งทางร่างกาย ความคิดและจิตใจ ฟังด้วยใจเปิดกว้าง พร้อมทั้งจะรับฟังความคิดหรือทัศนคติใหม่ๆ คุณลักษณะการฟังตามแนวคิดของภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการ หมายถึง พฤติกรรมหรือความสามารถในการสื่อสารและการตัดสินใจ ฟังผู้ร่วมงานอย่างตั้งใจ เพื่อให้ทราบ

เจตนาธรรมเหล่านี้ตัวอย่างชัดเจน รับฟังและทำความเข้าใจในสิ่งที่ผู้ร่วมงานพูด ประกอบกับการสะท้อนกลับอย่างเหมาะสม ด้วยใจเป็นกลาง สามารถได้ยินทั้งเสียงที่เปล่งออกมาและเสียงภายในใจของผู้อื่น เพื่อจะสามารถตัดสินใจได้อย่างเหมาะสมตามความจำเป็นของสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นพฤติกรรมจำเป็นหนึ่งของหัวหน้างานในกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง การรับฟังปัญหา ทั้งของผู้ร่วมงาน ผู้ปฏิบัติงานในความดูแล และผู้รับบริการ เพราะสภาพการณ์ที่ทุกคนประสบและแวดล้อมด้วยสถานการณ์ความไม่สงบ ย่อมเกิดความเครียด กังวล การรับฟังอย่างตั้งใจ ด้วยความรู้สึกเข้าใจ จะช่วยให้บุคคลเหล่านั้นเชื่อมั่น มั่นใจในการคิดทบทวนและตัดสินใจกับปัญหา หรือความเครียดที่เผชิญอยู่ได้อย่างเหมาะสม

3.4.2 ความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) ผู้นำแบบใฝ่บริการจะพยายามเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีความตระหนักว่าทุกคนต้องการการยอมรับ มีความเป็นตัวของตัวเองและไม่มีใครเหมือน (unique spirit) ผู้นำต้องมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ร่วมงาน ไม่ปฏิเสธผู้ร่วมงาน แนวคิดสำคัญของความสามารถด้านนี้คือ ความปรารถนาที่จะมองสถานการณ์จากมุมมองของผู้อื่นอย่างเข้าใจในปัจจัยต่างๆ ที่แวดล้อมเขาอยู่ ซึ่งทุกคนต้องการได้รับการเคารพและความเข้าใจที่ไม่เหมือนกัน การเข้าใจในสถานการณ์ด้วยความรู้สึกเช่นนี้นำไปสู่ความเข้าใจมากขึ้น คุณลักษณะการเห็นอกเห็นใจตามแนวคิดของภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการ จึงหมายถึง ความรู้ซึ่งถึงความรู้สึกของผู้ร่วมงานอย่างมาก มีความปรารถนาดีต่อผู้ร่วมงาน และไม่ปฏิเสธที่ตัวบุคคล แม้ว่าผู้ร่วมงานจะมีพฤติกรรมหรือผลการทำงานที่ยอมรับไม่ได้ก็ตาม เป็นความพยายามที่จะเข้าใจและเข้าถึงความรู้สึกของผู้อื่น โดยเฉพาะความรู้สึกที่ว่ามนุษย์ทุกคนต้องการการยอมรับและการเคารพในความเป็นบุคคลที่ไม่เหมือนใครของตน ผู้นำต้องมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ใต้บังคับบัญชา เห็นถึงความตั้งใจดีของทุกคนและไม่ปฏิเสธความเป็นบุคคลของเขาและยอมรับความสามารถและพฤติกรรมของบุคคลด้วย จึงเป็นพฤติกรรมจำเป็นและสำคัญมากของหัวหน้างานในกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง เพราะหากหัวหน้างานในกลุ่มงานการพยาบาลรู้ซึ่งถึงความรู้สึกของผู้ร่วมงานแต่ละคนด้วยความจริงใจ และยอมรับความแตกต่าง ไม่ปฏิเสธความเป็นบุคคลที่อาจมีมุมมองตามแนวคิด ความเชื่อของแต่ละบุคคล จะช่วยให้บุคคลร่วมงานและปฏิบัติต่อกันด้วยทัศนคติที่ดี ท่ามกลางความหลากหลายทางวัฒนธรรมในพื้นที่เขตภาคใต้ตอนล่าง

3.4.3 การเยียวยารักษา (Healing) การเรียนรู้ที่จะเยียวยารักษาเป็นพลังทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (transformation) และการประสมประสาน (integration) ผู้นำแบบใฝ่บริการ ต้องมีพลังที่จะเยียวยารักษาตนเองและผู้อื่น เป็นจุดเด่นอีกประการหนึ่งของผู้นำแบบใฝ่บริการ การรักษาเริ่มจากภายในตัวตนของแต่ละคน การเยียวยารักษาตามแนวคิดของภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการ หมายถึง พฤติกรรมหรือความสามารถในการรักษาตนเองและผู้ร่วมงานที่ได้สูญเสียกำลังใจ และเกิดความทุกข์ความเจ็บปวดทางอารมณ์ให้กลับเป็นปกติ ช่วยฟื้นฟูสภาวะจิตใจให้ดีขึ้น จึงเป็นพฤติกรรม

จำเป็นและสำคัญมากของหัวหน้างานในกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง เพราะความสามารถในการเยียวยาให้กับตนเองและผู้ร่วมงาน เมื่อเผชิญเหตุการณ์ที่รุนแรงและมีความสูญเสีย จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ เป็นความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องฟื้นฟูสภาพจิตใจให้มีพลังทั้งของตนเองและทีม เพื่อที่จะทำหน้าที่ต่อไป

3.4.4 การตระหนักรู้ (Awareness) การตระหนักรู้ตัวเอง (self-awareness) ทำให้ผู้นำแบบใฝ่บริการมีความมุ่งมั่นตระหนักรู้ Greenleaf (1977) เชื่อมั่นผู้นำมีพลังและความสามารถที่จะเผชิญกับปัญหาและหาทางออกได้ ดังนั้น ผู้นำแบบใฝ่บริการต้องเรียนรู้ที่จะเอาชนะความกลัวของตนเอง ทั้งนี้คุณลักษณะของการตระหนักรู้ ตามแนวคิดของผู้นำแบบใฝ่บริการ หมายถึง พฤติกรรม หรือความสามารถในการเข้าใจในเรื่องทั่วไป เข้าใจในตนเอง ทำให้เกิดความแข็งแกร่ง เข้าใจประเด็นเกี่ยวกับศีลธรรมและค่านิยม โดยนำทางให้เห็นสถานการณ์เป็นองค์รวมมากขึ้น มีความสามารถตื่นตัวและถูกกระตุ้นอย่างมีเหตุผล สามารถค้นพบความสงบภายในตนเองได้ เป็นความรู้ และความเข้าใจ ความไม่ประมาท การรับรู้ การมองการณ์ไกล และสามารถไตร่ตรองปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น มีความสามารถมักจะตื่นตัวอยู่ตลอดเวลา มีอารมณ์หวั่นไหวเมื่อมีเหตุผลสมควรเสมอ และจะไม่หวังสิ่งตอบแทนเมื่อเขาสามารถจัดการปัญหาต่าง ๆ ได้เพราะผู้นำแบบใฝ่บริการมีความสันติในใจ สามารถตัดสินใจได้อย่างยุติธรรมและสามารถไตร่ตรองปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น จึงเป็นพฤติกรรมจำเป็นและสำคัญมากของหัวหน้างานในกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง ในฐานะหัวหน้ากลุ่มงานต้องเรียนรู้ที่จะจัดการกับความกลัวของตนเองแล้ว ยังต้องมีความเข้มแข็งเพื่อเป็นที่พึ่งให้กับผู้ร่วมงาน ผู้ใต้บังคับบัญชาและการตัดสินใจที่เหมาะสมให้กับกลุ่ม

3.4.5 การโน้มน้าวใจ (Persuasion) ผู้นำแบบใฝ่บริการใช้การโน้มน้าวใจมากกว่าการแสดงอำนาจโดยอาศัยตำแหน่ง การตัดสินใจของผู้นำแบบใฝ่บริการพยายามให้ความเชื่อมั่น แก่ผู้อื่นมากกว่าบังคับให้ทำตาม แสดงให้เห็นความแตกต่างอย่างชัดเจนถึงผู้นำในแบบเผด็จการ ลักษณะเด่นอีกประการของผู้นำแบบใฝ่บริการ คือความสามารถในการโน้มน้าวใจให้ผู้อื่นเชื่อมากกว่าที่จะบังคับ เชื่อในการโน้มน้าวและประสิทธิภาพของการสร้างมิติที่เป็นเอกฉันท์ภายในกลุ่ม คุณลักษณะของการโน้มน้าวใจ ตามแนวคิดของภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการ หมายถึง พฤติกรรมหรือความสามารถในการโน้มน้าวใจชักจูงใจมากกว่าใช้อำนาจ มุ่งที่การทำงานให้ผู้ร่วมงานคล้อยตามมากกว่าการข่มขู่ และสร้างข้อ ตกลงร่วมกันภายในกลุ่มอย่างมีประสิทธิภาพ มิใช่การบังคับหรือใช้ตำแหน่งบังคับให้ปฏิบัติตาม ซึ่งเป็นพฤติกรรมจำเป็นและสำคัญมากของหัวหน้างานในกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง ที่ต้องสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ร่วมงานและผู้ใต้บังคับบัญชาโดยไม่ใช้อำนาจสั่งการ เพราะด้วยสถานการณ์ความไม่ปลอดภัยในพื้นที่ที่ส่งผลต่อขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน จึงต้องให้ความสำคัญกับสมาชิกในกลุ่มด้วยการโน้มน้าวให้กำลังใจแทนการสั่งการ

3.4.6 การสร้างมโนทัศน์ (Conceptualization) ผู้นำแบบใฝ่บริการพยายามเสริมสร้างความสามารถที่จะ “ฝันเรื่องใหญ่” (dream great dreams) เป็นความสามารถที่จะเห็นถึงปัญหาหรือมองเห็นองค์กร ในแบบมโนวิสัย (conceptualizing perspective) หมายถึงผู้ นำมีความคิดก้าวหน้าไปมากกว่าการคิดแบบวันต่อวัน นอกจากนี้ความสามารถในการมองปัญหาหรือองค์กรจากทั้งแนวลึกและแนวกว้าง ผู้นำแบบใฝ่บริการต้องมองให้ไกลเลยจากสภาพที่กำลังเป็นอยู่ในปัจจุบัน ขอบเขตความคิดให้ไกลเลยจากสิ่งที่สนใจในปัจจุบันและความปรารถนาที่จะมองไปยังอนาคต และเป็นต้องคิดให้กว้างไกลจากสภาพที่เป็นจริง ผู้นำแบบใฝ่บริการต้องมีลักษณะในการค้นหาความสมดุลระหว่างมโนทัศน์และวิธีการปฏิบัติที่ใกล้เคียงกับมโนทัศน์ สามารถที่จะมองปัญหาขององค์กรการสร้างมโนทัศน์ การที่จะเห็นปัญหานั้นต้องเกิดจากการมองสิ่งที่จะเกิดในอนาคต และต้องสามารถจัดลำดับความสำคัญระหว่างสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตกับการมองเห็นปัญหาของแต่ละวัน และเป็นคุณลักษณะสำคัญหนึ่งของหัวหน้างานในกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง

3.4.7 การมองการณ์ไกล (Foresight) การมองเห็นล่วงหน้าเป็นคุณสมบัติที่ทำให้ผู้นำแบบใฝ่บริการเข้าใจบทเรียนจากอดีตความจริงแห่งปัจจุบัน และเหตุการณ์ที่จะตามมาในอนาคต และความน่าจะเป็นของการตัดสินใจสำหรับอนาคต คุณลักษณะการมองการณ์ไกล ตามแนวคิดของภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการ หมายถึง พฤติกรรมหรือความสามารถคาดการณ์และมองเห็นเหตุการณ์ต่อเนื่องที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ความสามารถในการหยั่งรู้สถานการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้น รู้ว่าต้องทำอย่างไรเพื่อให้เป้าหมายสำเร็จ และกำหนดสิ่งที่คาดหวังที่จะไปให้ถึงตามสิ่งที่มองเห็น เป็นความสามารถใช้บทเรียนจากอดีต ความเป็นจริงของปัจจุบันและแนวโน้มของสถานการณ์ของการตัดสินใจที่จะเกิดขึ้นในอนาคต สามารถแสดงวิสัยทัศน์ที่ชัดเจน ช่วยให้บุคลากรในองค์กรเข้าใจทิศทางและเกิดแรงจูงใจในการทำงาน จึงเป็นพฤติกรรมจำเป็นของหัวหน้างานในกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง เพราะในสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ ผู้นำต้องสามารถคาดการณ์และมองเห็นเหตุการณ์ที่ส่งผลเกิดขึ้นกับงานพยาบาลเพื่อการเตรียมพร้อมรับกับสถานการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สร้างความเชื่อมั่นกับผู้ปฏิบัติงาน

3.4.8 ความรับผิดชอบร่วมกัน (Stewardship) ให้ทัศนคติเกี่ยวกับความรับผิดชอบร่วมกัน ว่า ทุกคนในสถาบันไม่ว่าจะเป็นผู้บริหาร พนักงานทุกคน ต่างมีความสำคัญต่อองค์กรสามารถสร้างความเชื่อมั่นที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม คุณลักษณะความรับผิดชอบร่วมกันตามแนวคิดของภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการ หมายถึง พฤติกรรมหรือความสามารถในการเอาใจใส่ดูแล และรับผิดชอบต่อบทบาท สามารถสร้างความรู้สึกมั่นใจต่อผู้ร่วมงาน อุทิศตนเพื่อสนองตอบความต้องการของผู้ร่วมงาน รวมทั้งการใช้ความเปิดเผย จริงใจและเข้าใจมากกว่าการบังคับควบคุม

3.4.9 การอุทิศตนเพื่อพัฒนามนุษย์ (Commitment to the growth of people)

ผู้นำแบบไฟบริการมีความเชื่อมั่นว่าทุกคนมีคุณค่าภายในมากกว่าสิ่งที่เห็นภายนอก เชื่อว่าบุคคลมีคุณค่ามากกว่ากิจกรรมผลงานต่างๆ ที่พวกเขากระทำ ด้วยความเชื่อนี้ผู้นำแบบไฟบริการจึงมอบอุทิศตนทั้งหมดเพื่อการเติบโตของสมาชิกในองค์กร คุณลักษณะนี้ทำให้ผู้นำแบบไฟบริการมีพฤติกรรมความสามารถในการพัฒนาผู้ร่วมงานให้ประสบความสำเร็จ มีการเสียสละและส่งเสริมให้ผู้ร่วมงานเกิดความเจริญเติบโตในหน้าที่การงาน อุทิศตนอย่างเต็มความสามารถในการพัฒนาบุคลากรของตนให้สามารถปฏิบัติงานอย่างมืออาชีพและเติบโตตามวุฒิภาวะของแต่ละคน

3.4.10 การสร้างกลุ่มชน (Building community)

ผู้นำแบบไฟบริการต้องตระหนักว่าการเปลี่ยนแปลงจากชุมชนเล็ก ๆ เป็นสถาบันทำให้ชีวิตของคนนั้นเปลี่ยนไปอาจถึงกับเกิดความรู้สึกสูญเสียไปได้ ผู้นำแบบไฟบริการต้องคิดถึงวิธีการสร้างกลุ่มชนในระหว่างผู้ร่วมงานในสถาบัน การสร้าง “กลุ่ม” ซึ่งเป้าหมายร่วมและความเท่าเทียมกัน การสร้างกลุ่ม ภายในกลุ่มเองสามารถให้ความรักและการเยียวยาที่จำเป็นต่อการมีสุขภาพที่ดีได้ แนวคิดคุณลักษณะการสร้างกลุ่มชน ตามแนวคิดของภาวะผู้นำไฟบริการ ของ Greenleaf (2002) หมายถึง พฤติกรรมหรือความสามารถในการรวบรวมผู้ร่วมงาน สร้างความสำนึกของการทำงานเป็นทีม สามารถชี้แนะแนวทางและทำให้ผู้ร่วมงานเห็นถึงแนวโน้มอนาคตขององค์กร ซึ่งควรเป็นพฤติกรรมหนึ่งที่เป็นของหัวหน้างานในกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง เพราะการทำงานที่ต้องร่วมกันเป็นกลุ่ม/ทีม ในการให้การพยาบาลแต่ละตึกผู้ป่วย ต้องสร้างกลุ่มที่มีเป้าหมายร่วมกัน ทั้งในระดับเล็กๆภายในตึกผู้ป่วย และระดับองค์กร รวมทั้งการดูแลให้ความรักกับผู้ป่วยปฏิบัติงานในทีมให้รู้สึกมั่นคงในการปฏิบัติภารกิจพยาบาลท่ามกลางสถานการณ์ที่ไม่สงบในพื้นที่

จากคุณลักษณะที่สำคัญ 10 ด้านของภาวะผู้นำแบบไฟบริการ ของ Greenleaf, Spears & Lawrence (Greenleaf, 2005, Spears & Lawrence, 2004) ประกอบด้วย การฟัง การเห็นอกเห็นใจ การเยียวยารักษา การตระหนักรู้ การโน้มน้าวใจ การสร้างมโนทัศน์ การมองการณ์ไกล ความรับผิดชอบร่วมกัน การอุทิศตนเพื่อพัฒนาบุคคล และการสร้างกลุ่มชน ดังกล่าวแล้ว พบว่า สอดคล้องกับผลการศึกษาองค์ประกอบของภาวะผู้นำแบบไฟบริการของ เขมจิรา กุลขำ (2559) ซึ่งได้วิเคราะห์ที่มาและองค์ประกอบของภาวะผู้นำแบบไฟบริการ ของนักคิดหลายท่านทั้งในและต่างประเทศ อาทิ เช่น Greenleaf (1995,1998 , 2002) Spears & Lawrence (2002) Page & Wong (2003) Spears (1998 , 1995 ,2004) Laub (1999,2000, 2004) ชัยเสฏฐ์ พรหมศรี (2550) อมรวดี สิ้นเจริญ (2556) และอื่นๆ รวมจำนวน 36 แหล่งข้อมูล พบว่า องค์ประกอบภาวะผู้นำแบบไฟบริการ ที่มีสูงสุดใน 6 อันดับแรก คือ 1. การมองการณ์ไกล 27 แหล่งข้อมูล 2. การเข้าใจผู้อื่น/เห็นคุณค่าผู้อื่น 25 แหล่งข้อมูล 3. การมุ่งเน้นพัฒนามนุษย์ 20 แหล่งข้อมูล 4. การสร้างชุมชน 19 แหล่งข้อมูล 5. การ

ตระหนักว่า 6. การโน้มน้าวใจ/การมีอิทธิพล และ 7. การสร้างมโนทัศน์ มองภาพรวม มี 18 แหล่งข้อมูล เท่ากัน

จากแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการ สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พิจารณาโดยใช้กรอบแนวคิดของ Greenleaf, Spears & Lawrence (Greenleaf, 2005, Spears & Lawrence, 2004) เป็นหลักเพื่อสอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน บริบทและสถานการณ์ในเขตภาคใต้ตอนล่าง ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ดังนี้

1. การรับฟังปัญหา
2. การมีความรู้สึกร่วม
3. การเยียวยารักษา
4. การตระหนักรู้
5. การโน้มน้าวใจ
6. การมองการณ์ไกล
7. การสร้างชุมชน

ผู้วิจัยจะนำทั้ง 7 องค์ประกอบข้างต้น ศึกษาแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแต่ละองค์ประกอบ มาใช้ในการกำหนดเครื่องมือการวิจัย พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการของหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง ดังตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 องค์ประกอบ นิยามเชิงปฏิบัติการและสาระหลักเพื่อการวัด

องค์ประกอบ	นิยามเชิงปฏิบัติการ	สาระหลักเพื่อการวัด
1. การรับฟังปัญหา	พฤติกรรมที่แสดงออกถึง การรับฟังปัญหาทั้งของผู้คนรอบข้าง ผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้รับบริการ ทั้งปัญหาสุขภาพและปัญหาชีวิต	1. รับฟังปัญหาจากผู้ใต้บังคับบัญชา หัวหน้างาน และผู้รับบริการ 2. ดำเนินการแก้ไขปัญหให้กับบุคคลที่มาขอความช่วยเหลือ
2. การมีความรู้สึกร่วม	พฤติกรรมที่แสดงออกถึง การมีความรู้สึกร่วม ในสภาพการที่เกิดขึ้น อย่างไม่คาดคิดของการก่อการร้าย และมีผลต่อชีวิตผู้คนในหน่วยงาน	1. มีความเข้าใจความรู้สึกของบุคคลในหน่วยงานและผู้รับบริการเมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บและสูญเสีย 2. การหาวิธีการเยียวยา ช่วยเหลือ เพื่อนร่วมงาน/ผู้รับบริการ 3. การสร้างกำลังใจให้เพื่อนร่วมงานเมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บและสูญเสีย

ตารางที่ 2.2 (ต่อ)

องค์ประกอบ	นิยามเชิงปฏิบัติการ	สาระหลักเพื่อการวัด
1.3 การเอื้อยรักษ	พฤติกรรมที่แสดงออกถึงการเอื้อยให้กับผู้ได้บังคับบัญชาที่ต้องรับมือกับสถานการณ์และผู้รับบริการ เป็นที่พึงพอใจให้คำปรึกษาแนะนำให้กับคนที่ได้รับผลกระทบ	1.การเอื้อยโดยเป็นที่พึงพอใจให้กับผู้ได้บังคับบัญชา/ผู้รับบริการ 2.การดูแลช่วยเหลือกับผู้ร่วมงานที่ผู้ได้บังคับบัญชาและผู้รับบริการได้รับผลกระทบ
1.4 การตระหนักรู้	พฤติกรรมที่แสดงออกถึงการช่วยให้ผู้ร่วมงาน ผู้ได้บังคับบัญชา เข้าใจประเด็นเกี่ยวกับศีลธรรมและค่านิยมของชุมชน มีความตื่นตัว คิดและมองด้วยเหตุด้วยผล	1.ช่วยให้เพื่อนร่วมงาน/ผู้รับบริการเข้าใจประเด็นเกี่ยวกับศีลธรรมและค่านิยมของชุมชน 2.กระตุ้นให้เพื่อนร่วมงาน/ผู้รับบริการมีความตื่นตัว 3. ช่วยให้เพื่อนร่วมงาน/ผู้รับบริการคิดและมองสถานการณ์ด้วยเหตุด้วยผล
1.5 การโน้มน้าวใจ	พฤติกรรมที่แสดงออกถึง ความสามารถโน้มน้าวจิตใจผู้คนในองค์กรและในชุมชนให้เกิดความร่วมมือ ร่วมใจ ในการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์	1. มีวิธีการที่สร้างสรรค์ ให้เพื่อนร่วมงาน/ผู้รับบริการ เกิดความร่วมมือ ร่วมใจในการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ 2. มีวิธีการสื่อสารเพื่อโน้มน้าวให้ผู้ได้บังคับบัญชา/ผู้รับบริการเกิดความร่วมมือร่วมใจในการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ 3. แบบอย่างที่ดีต่อการสร้างความร่วมมือ ร่วมใจในการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์
1.6 การมองการณ์ไกล	พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความเข้าใจสถานการณ์จากในอดีต ความเป็นจริงในปัจจุบันและเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในอนาคต การคาดเดาและป้องกันสถานการณ์ได้	1.การ เข้าใจสถานการณ์จากในอดีต ความเป็นจริงในปัจจุบันและเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในอนาคต 2. การคาดการณ์เหตุการณ์ในอนาคตได้เป็นอย่างดี 3. วิธีการป้องกันสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นได้ในปัจจุบันและอนาคต
1.7 การสร้างชุมชน	พฤติกรรมที่แสดงออกถึงการบุคลิกลักษณะเป็นที่น่าเชื่อถือของชุมชน มีความสามารถในการสร้างกลุ่ม ให้เกิดความความสามัคคี พึ่งพาอาศัย และกลายเป็นชุมชนเข้มแข็ง	1. มีบุคลิกลักษณะเป็นที่น่าเชื่อถือของชุมชน 2.การสร้างกลุ่มเพื่อให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็ง 3. การส่งเสริมให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมของชุมชน

ซึ่งผู้วิจัยนำไปเป็นสาระในการสร้างเครื่องมือการวิจัย พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการของหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่างต่อไป

ส่วนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เฉลิมรัตน์ จันทระเดชาและคณะ (2557) ได้ทำวิจัยเรื่อง ภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้ในโรงพยาบาลเอกชน: การนิยามมโนทัศน์ และพัฒนาเครื่องมือวัด ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่นำไปสู่การนิยาม ความหมายและองค์ประกอบของภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้ที่สอดคล้องกับบริบทสังคมและวัฒนธรรมไทย 2) เพื่อกำหนดตัวชี้วัดเชิงพฤติกรรมตามความหมายและองค์ประกอบจากการสังเคราะห์ การสร้างเครื่องมือวัดภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้ให้สอดคล้องกับบริบทการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน และ 3) เพื่อตรวจสอบคุณภาพ เครื่องมือวัดภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้ที่ได้มาจากการประชุมกลุ่ม โดยใช้การวิจัยผสมวิธีตามลำดับเวลา 3 ระยะ โดยระยะที่ 1 และ 2 ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เริ่มต้นจากการใช้เทคนิคการวิจัยอนาคต เพื่อสังเคราะห์ นิยาม ความหมายและองค์ประกอบของภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ระยะที่ 2 ใช้วิธีการจัด ประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและอาจารย์พยาบาลเพื่อระดมสมองในการกำหนดตัวชี้วัดพฤติกรรมในแต่ละองค์ประกอบ ที่ได้จากการวิจัยระยะที่ 1 สำหรับการวิจัยระยะที่ 3 ใช้การวิจัยเชิงปริมาณ โดยนำตัวชี้วัดที่ได้สร้างเป็นข้อคำถามนำไปทดลองใช้เก็บข้อมูลจากหัวหน้าพยาบาลจำนวน 116 คน ผลวิจัย พบว่า องค์ประกอบที่สอดคล้องกับบริบทสังคมและ วัฒนธรรมไทยมี 9 องค์ประกอบ ได้แก่ การรักอย่างมีศีลธรรม (Agapao Love) 2. การอ่อนน้อมถ่อมตน (Humility) 3. การเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น (Altruistic) 4. การมีวิสัยทัศน์ (Vision) 5. การเชื่อถือไว้วางใจ (Trust) 6 การให้พลังอำนาจ (Empowerment) 7. การบริการ (Service) 8. การตระหนักรู้ (Awareness) 9. การสร้างชุมชน (Community Building) และผลการวิเคราะห์เชิงวิเคราะห์หองค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) พบว่า องค์ประกอบที่ได้จากแนวคิดภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้ของแพทเตอร์ สันและสเปียร์ส สามารถนำมาใช้ร่วมกันเพื่อวัดภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้เดียวกันได้สำหรับค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) อยู่ระหว่าง 0.67 ถึง 0.88 ซึ่งทุกค่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยองค์ประกอบที่มีค่าน้ำหนักสูงสุดคือการมีวิสัยทัศน์ (0.88) รองลงมาคือ การตระหนักรู้ (0.86) และการบริการ(0.84) ตามลำดับ

แซมมิล อาร์เม็ด ฐิติณัฐ อัครเดชนันต์ และรัตนาวดี ขอนตะวัน (2558) ได้ทำวิจัยเรื่อง ภาวะผู้นำใฝ่บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย และความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลวิทยาลัยการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ประเทศสาธารณรัฐประชาชนบังกลาเทศ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะผู้นำใฝ่บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ความพึงพอใจใน

งานของพยาบาลประจำการ และความสัมพันธ์ ระหว่างภาวะผู้นำใ้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย และความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลวิทยาลัยการแพทย์บูรณาการ ประเทศ สาธารณรัฐประชาชนบังกลาเทศจำนวน 298 คน โดยใช้ 1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2. เครื่องมือประเมินภาวะผู้นำใ้บริการ (Servant Leadership Assessment Instrument) ที่พัฒนาโดยเดนนิส (Dennis, 2004) 3. แบบวัดความพึงพอใจในงานของแมคคอสกี้ และ มุลเลอร์ (Mc Closkey/Mueller Satisfaction Scale) ที่พัฒนาโดยแมคคอสกี้และมุลเลอร์ (Mueller & McCloskey, 1990) SLAI และ MMSS ได้รับการตรวจสอบความตรงโดยผู้พัฒนาเครื่องมือสัมประสิทธิ์ ความเชื่อมั่นของ SLAI และ MMSS เท่ากับ .80 และ .91 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบของสเปียร์แมนผลการวิจัยพบว่า 1) ภาวะผู้นำใ้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูง 2) ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับปานกลาง 3) ภาวะผู้นำใ้บริการมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับมากกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อัครินทร์ ภัคดี พูลสุข หิงคานนท์ และปรกรณ์ ประจัญบาน (2558) ได้วิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำใ้บริการกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาภาวะผู้นำใ้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร 2) เพื่อศึกษาประสิทธิผลหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ภาวะผู้นำใ้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 197 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ภาวะผู้นำแบบใ้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประสิทธิผลหอผู้ป่วย ผลวิจัย พบว่า 1) ภาวะผู้นำใ้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.20$, S.D. = 0.20) 2) ประสิทธิผลหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.17$, S.D. = 0.15) 3) ภาวะผู้นำใ้บริการมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวรทุกด้านในระดับสูง ($r = .69$) และที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

ธีระดา ภิญญ (2562) ศึกษาวิจัย ภาวะผู้นำแบบใ้บริการของผู้บริหารสถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 3 จังหวัดนนทบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาภาวะผู้นำแบบใ้บริการของผู้บริหารสถานศึกษา 2) เปรียบเทียบภาวะผู้นำแบบใ้บริการของผู้บริหารสถานศึกษาจำแนกตามขนาดสถานศึกษา และ 3) ศึกษาแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำแบบใ้บริการของผู้บริหารสถานศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นข้าราชการครู จำนวน 340 คน และผู้บริหาร

สถานศึกษา จำนวน 8 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่าของ ลีเคิร์ท 5 ระดับที่มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.825 และแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูล โดยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความแปรปรวน โดยกำหนดค่านัยสำคัญ ทาง สถิติที่ระดับ 0.05 และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า 1) ภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการของผู้บริหาร สถานศึกษา โดยภาพรวมและรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับมาก ลำดับแรก ด้านจริยธรรมนำทาง รองลงมา ด้านวิสัยทัศน์พัฒนา ด้านสังคมยั่งยืน และด้านบุคคลสัมพันธ์ 2) ข้าราชการครูที่ปฏิบัติ หน้าที่ในสถานศึกษาที่มีขนาดต่างกันมีความคิดเห็น เกี่ยวกับภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการของผู้บริหาร สถานศึกษา ด้านบุคคลสัมพันธ์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยผู้บริหาร สถานศึกษาขนาดใหญ่มีภาวะผู้นำในด้านดังกล่าวสูงกว่าผู้บริหารสถานศึกษาขนาดใหญ่พิเศษ และ 3) แนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการของผู้บริหารสถานศึกษา ประกอบด้วย การเข้าใจและเห็น คุณค่า ของสังคมการสื่อสารแบบสองทาง การใช้สารสนเทศเชิงกลุ่มเพื่อสร้างแนวคิดการพัฒนา การ สร้างกระบวนการเรียนรู้ หลายแบบ และการสร้างวัฒนธรรมเชิงเครือข่ายเพื่อการเรียนรู้อย่างยั่งยืน

อุไรวรรณ แก้วเพชร (2559) ศึกษาวิจัย เรื่องอิทธิพลของภาวะผู้นำ แบบบริการของ หัวหน้าหอผู้ป่วยต่อสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัด นครราชสีมา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ภาวะผู้นำแบบบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย 2) สมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และ 3) ภาวะผู้นำแบบบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา ประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการจำนวน 765 คน สุ่มตัวอย่างแบบ ง่ายได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 256 คน ซึ่งปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 29 แห่ง เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ แบบสอบถาม 2) ภาวะผู้นำแบบบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยพัฒนาตามแนวคิดของ Robert K. Greenleaf (1998) และ 3) สมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ พัฒนาจากข้อกำหนด สมรรถนะสภาการพยาบาล (2553) 8 ด้าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน วิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็น ขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า 1) ภาวะผู้นำแบบบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาล วิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.99$, $SD = 0.618$) 2) สมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาล วิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.00$, $SD = 0.435$) และ 3) ภาวะผู้นำ แบบบริการของหัวหน้า หอผู้ป่วยสามารถพยากรณ์สมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 28.7 ($R^2 = 28.7$)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการของหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง จำแนกตามขนาดโรงพยาบาล ระยะเวลาการเป็นหัวหน้ากลุ่มงาน ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส ตลอดจนศึกษาแนวทางการส่งเสริมและพัฒนาภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการของหัวหน้ากลุ่มงานพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็น การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ดำเนินการตามระเบียบวิธีวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติในตำแหน่งหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาล ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้างานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอก หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยใน และหัวหน้างานการพยาบาลห้องคลอด/ห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง จำนวน 69 แห่ง รวมทั้งสิ้น 330 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง จำนวน 69 แห่ง ซึ่งกลุ่มมีจำนวนไม่มากและมีลักษณะที่ใกล้เคียงกัน จึงคิดร้อยละ 50 ของจำนวนโรงพยาบาลชุมชนในแต่ละจังหวัด เป็นจำนวน 35 แห่ง

1.2.1 กำหนดเกณฑ์กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติในตำแหน่งหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาล ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้างานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอก หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยใน และหัวหน้างานการพยาบาลห้องคลอด/ห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง

1.2.2 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power ใช้ test family เลือก F-test, statistical test เลือก ANOVA: Fixed effects omnibus, one way กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) =0.25 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = .80 จำนวนกลุ่ม (Number of group) 3 กลุ่ม ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 159 คน

1.2.3 การสุ่มตัวอย่าง (Random sampling) การได้มาของกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) ตามขั้นตอน ดังนี้

1) สุ่มโรงพยาบาลชุมชน จำนวนร้อยละ 50 จากจำนวนโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดในเขตภาคใต้ตอนล่าง 69 แห่ง โดยสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ด้วยวิธีหยิบฉลากแบบไม่คืนที่ได้โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 35 แห่ง

2) หาจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลที่สุ่มได้ โดยสุ่มแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติในตำแหน่งหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาล ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้างานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอก หัวหน้าการพยาบาลผู้ป่วยใน และหัวหน้างานการพยาบาลห้องคลอด/ห้องผ่าตัด ให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 159 คน

ตาราง 3.1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

จังหวัด	จำนวนโรงพยาบาลชุมชน (30-120 เตียง)	โรงพยาบาลที่สุ่ม	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
จังหวัดปัตตานี	12	1.โรงพยาบาลแม่ลาน	5
		2.โรงพยาบาลมายอ	4
		3.โรงพยาบาลยะหริ่ง	4
		4.โรงพยาบาลหนองจิก	5
		5.โรงพยาบาลสายบุรี	5
		6.โรงพยาบาลกะพ้อ	4
		รวม	12
จังหวัดพัทลุง	10	1.โรงพยาบาลควนขนุน	5
		2.โรงพยาบาลบางแก้ว	4
		3.โรงพยาบาลตะโหมด	5
		4.โรงพยาบาลศรีบรรพต	4
		5.โรงพยาบาลป่าพะยอม	5
รวม	10	5	23
จังหวัดยะลา	6	1.โรงพยาบาลรามัน	5
		2. โรงพยาบาลยะหา	4
		3. โรงพยาบาลกาบัง	4
รวม	6	3	13

ตาราง 3.1 (ต่อ)

จังหวัด	จำนวนโรงพยาบาล ชุมชน (30-120 เตียง)	โรงพยาบาลที่สุ่ม	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่าง (คน)
จังหวัดนครราชสีมา	12	1.โรงพยาบาลรือเสาะ	4
		2.โรงพยาบาลสุโขทัย	5
		3.โรงพยาบาลจะนะ	4
		4.โรงพยาบาลยี่งอ	4
		5.โรงพยาบาลสุคีริน	4
		6.โรงพยาบาลเจาะไอร้อง	4
		รวม	12
จังหวัดตรัง	8	1.โรงพยาบาลห้วยยอด	5
		2.โรงพยาบาลย่านตาขาว	5
		3.โรงพยาบาลนาโยง	4
		4.โรงพยาบาลกันตัง	5
รวม	8	4	19
จังหวัดสงขลา	16	1.โรงพยาบาลสิงหนคร	5
		2.โรงพยาบาลสะเดา	5
		3.โรงพยาบาลนาหม่อม	5
		4.โรงพยาบาลควนเนียง	5
		5.โรงพยาบาลรัตภูมิ	5
		6.โรงพยาบาลระโนด	5
		7.โรงพยาบาลเทพา	5
		8.โรงพยาบาลสะบ้าย้อย	4
รวม	16	8	39
จังหวัดสตูล	5	1.โรงพยาบาลควนกาหลง	5
		2.โรงพยาบาลละงู	4
		3.โรงพยาบาลท่าแพ	4
รวม	5	3	13
รวมทั้งสิ้น	69	35	159

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยศึกษาจากตำราวารสาร เอกสารและแนวคิดภาวะผู้นำแบบไฟบริการ ของ Greenleaf, Spears & Lawrence (Greenleaf, 2005, Spears & Lawrence, 2004) งานวิจัยที่เกี่ยวข้องของผู้นำแบบไฟบริการ กับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลทั้งในและต่างประเทศ นำมาปรับปรุงให้เหมาะสมกับหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคใต้ตอนล่าง ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

2.1.1 ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย อายุ ขนาดโรงพยาบาล ระยะเวลาการเป็นหัวหน้ากลุ่มงาน ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส รวมทั้ง 5 ข้อ

2.1.2 ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบไฟบริการของหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดของ Greenleaf, Spears & Lawrence (Greenleaf, 2005, Spears & Lawrence, 2004) ของสัมฤทธิ์ กางเพ็ง (2557) ที่พัฒนามาจากแนวคิดของ Spears & Lawrence (2002) และให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 7 ด้าน ได้แก่ การฟังปัญหา การมีความรู้สึกร่วม การเยียวยารักษา การตระหนักรู้ การโน้มน้าวใจ การมองการณ์ไกล และการสร้างชุมชน ด้านละ 5 ข้อ รวมทั้งสิ้น 35 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามพิจารณาให้คะแนนซึ่ง แต่ละคะแนนมีช่วงคะแนนที่เท่ากันจากคะแนนเต็ม 5 ถึงคะแนนน้อยที่สุด 1 คะแนน กำหนดให้ค่าน้ำหนักถือเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

ระดับ 5 หมายถึง เป็นพฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นประจำ

ระดับ 4 หมายถึง เป็นพฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่

ระดับ 3 หมายถึง เป็นพฤติกรรมที่ปฏิบัติบ้าง ไม่ปฏิบัติบ้าง

ระดับ 2 หมายถึง เป็นพฤติกรรมที่ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง

ระดับ 1 หมายถึง เป็นพฤติกรรมที่ไม่เคยปฏิบัติเลย

สำหรับเกณฑ์การแบ่งระดับพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบไฟบริการของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง โดยใช้เกณฑ์ของ ชูศรี วงศ์รัตน์ (2560) โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หัวหน้างานในกลุ่มงานพยาบาลมีพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หัวหน้างานในกลุ่มงานพยาบาลมีพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หัวหน้างานในกลุ่มงานพยาบาลมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หัวหน้างานในกลุ่มงานพยาบาลมีพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หัวหน้างานในกลุ่มงานพยาบาลมีพฤติกรรมอยู่ในระดับมากที่สุด

2.1.3 ตัวอย่างแบบสอบถาม คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้เกี่ยวกับพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบไฟบริการของหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบไฟบริการ ประกอบด้วย 7 ด้าน ได้แก่ การฟังปัญหา การมีความรู้สึกร่วม การเยียวยารักษา การตระหนักรู้ การโน้มน้าวใจ การมองการณ์ไกล และการสร้างชุมชน ด้านละ 5 ข้อ รวมทั้งสิ้น 35 ข้อให้ท่านโปรดกรอกข้อมูลส่วนบุคคลและพิจารณาว่าแต่ละข้อที่ท่านปฏิบัติมากน้อยเพียงใด แล้วจึงทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับพฤติกรรมของท่านโดยมีระดับคะแนนพฤติกรรม ดังนี้

ข้อ	พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบไฟบริการของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง	ระดับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ				
		ปฏิบัติเป็นประจำ 5	ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ 4	ปฏิบัติบ้างไม่ปฏิบัติบ้าง 3	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง 2	ไม่เคยปฏิบัติเลย 1
0	(ตัวอย่างคำถาม)	✓				

จากตัวอย่างข้อ 0 แสดงว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีพฤติกรรม (ตัวอย่างคำถาม) โดยปฏิบัติเป็นประจำ

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.1 การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้น พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ให้ ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ซึ่งประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหารวิชาการการพยาบาล ผู้ทรงคุณวุฒิด้านบริหารการศึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัย (ภาคผนวก ก) เพื่อพิจารณาตรวจสอบความตรงตามตามวัตถุประสงค์และครอบคลุมเนื้อหา (Content Validity) ได้ค่า IOC ระหว่าง .67 – 1.00 และความเหมาะสมต่อการนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่าง และจากการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้ว พบว่า มีข้อคำถามบางข้อต้องแก้ไขปรับปรุง ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขทั้งภาษาและเนื้อหาให้มีความถูกต้องเหมาะสม ก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

3.2 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ในโรงพยาบาลชุมชน ที่ไม่ได้รับการสุ่มตัวอย่างใน

การวิจัย จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความเข้าใจในภาษาและคำถามที่ใช้ จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .943 (ภาคผนวก ค)

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลโดย มีขั้นตอน ดังนี้

4.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนที่ได้รับการสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง จำนวน 35 แห่ง

4.2 ส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมแนบตัวอย่างแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุดพร้อมเอกสารการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

4.3 ติดต่อประสานงานทางโทรศัพท์ด้วยตนเองกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาล พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และแจ้งจำนวนกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลนั้นๆ รวมทั้งเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือให้หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลมอบหมายมีผู้ประสานงานแจกแบบสอบถาม และส่งแบบสอบถามตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาลชุมชน ทั้ง 35 แห่ง รวมทั้งสิ้น 159 ฉบับ พร้อมหนังสือชี้แจงแก่ผู้ประสานงานให้แจกแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด เมื่อผู้ตอบแบบสอบถามครบถ้วน ให้ผู้ตอบแบบสอบถาม นำแบบสอบถามใส่ซองสีน้ำตาลที่เจ้าหน้าที่ของติดแสตมป์แล้ว ส่งกลับทางไปรษณีย์ถึงผู้วิจัยโดยตรง

4.4 ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามด้วยตนเองพบว่าได้รับแบบสอบถามกลับคืนและครบถ้วนสมบูรณ์ จำนวน 154 ฉบับ คิดเป็น ร้อยละ 96.85 ของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปตามลำดับ ดังนี้

5.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.2 วิเคราะห์ระดับพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการของหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง โดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามรายชื่อและรายด้าน โดยแบ่งพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการของหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง ตามช่วงของค่าเฉลี่ยเป็น 5 ระดับ คือ ระดับมากที่สุด ระดับมาก ระดับปานกลาง ระดับน้อย และระดับน้อยที่สุด

5.3 วิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการของหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง จำแนกตามระดับการศึกษา โดยใช้สถิติ t-test

5.4 วิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการของหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง จำแนกตามขนาดโรงพยาบาล ระยะเวลาการเป็นหัวหน้ากลุ่มงาน และสถานภาพสมรส โดยใช้สถิติ F-test ทดสอบรายคู่ด้วยวิธี Scheffe

ทั้งนี้ก่อนการวิเคราะห์สถิติสมมติฐานสมพันธ์ของเพียร์สัน ผู้วิจัยได้ผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) การมีข้อมูลลักษณะการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) โดยการทดสอบจากสถิติ Kolmogorov-smirnov Test พบว่าข้อมูลของตัวแปรตามมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Sig=.200) (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2010) (ภาคผนวก ค)

6. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากแบบสอบถามพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการของหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง เป็นการถามความคิดเห็นและความรู้สึกของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งข้อความบางข้อความอาจเกิดผลกระทบต่อความรู้สึกในการตอบจึงดำเนินการดังต่อไปนี้

6.1 ผู้วิจัยทำเอกสารขอความยินยอมให้กลุ่มตัวอย่างลงนามเพื่อเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล

6.2 ผู้วิจัยได้ชี้แจงเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบสอบถาม โดยแจ้งวัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยขั้นตอนการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับการเสนองานวิจัยในภาพรวมเท่านั้น สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการทำงานของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบไฟบริการของหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติในตำแหน่งหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาล ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้างานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอก หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยใน และหัวหน้างานการพยาบาลห้องคลอด/ห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง ทั้งหมด 154 คน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยโดยแบ่งออกเป็น 2 ตอน ตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ระดับพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบไฟบริการของหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาล
โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบไฟบริการของหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาล
โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง จำแนกตามขนาดโรงพยาบาล ระยะเวลาการเป็นหัวหน้ากลุ่ม
งาน ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส

ในแต่ละตอนผู้วิจัยขอเสนอรายละเอียดการดำเนินการดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน n=154)	ร้อยละ 100
เป็นหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาล (การปฏิบัติหน้าที่)		
หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล	27	17.53
หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอก	29	18.83
หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยใน	35	22.73
หัวหน้างานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	27	17.53
หัวหน้างานการพยาบาลห้องคลอด/ห้องผ่าตัด	36	23.38

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน n=154)	ร้อยละ 100
อายุ		
เฉลี่ย 49.77 ปี SD= 5.44 ปี Min = 37 Max = 60		
ขนาดโรงพยาบาล		
30 เตียง	93	60.39
60 เตียง	46	29.87
90 เตียง	15	9.74
ระยะเวลาการเป็นหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาล (ปี)		
เฉลี่ย 12.00 ปี SD= 7.47 ปี Min = 1 Max = 30		
1 – 10 ปี	72	46.75
11 – 20 ปี	58	37.66
21 – 30 ปี	24	15.58
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรี	125	81.17
ปริญญาโท	29	18.83
สถานภาพ		
โสด	32	20.78
สมรส	107	69.48
หม้าย/หย่า/แยก	15	9.74

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 23.38 เป็นหัวหน้างานการพยาบาลห้องคลอด/ห้องผ่าตัด มีอายุเฉลี่ย 49.77 ปี (SD= 5.44 ปี) อายุต่ำสุด 37 ปี อายุสูงสุด 60 ปี ระยะเวลาการเป็นหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาลเฉลี่ย 12.00 ปี (SD= 7.47 ปี) ระยะเวลาต่ำสุด 1 ปี ระยะเวลาสูงสุด 30 ปี ร้อยละ 37.66 ระยะเวลาการเป็นหัวหน้าในกลุ่มพยาบาลอยู่ในช่วง 11- 20 ปี ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ร้อยละ 60.39 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 81.17 และมีสถานภาพสมรสแล้วร้อยละ 69.48

ตอนที่ 2 ระดับพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการของหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาล
โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการของ
หัวหน้าในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง จำแนกเป็นรายด้าน
(n=154)

ด้าน	พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการ	\bar{x}	SD	ระดับ
1	ด้านการรับฟังปัญหา	4.43	0.40	มาก
2	ด้านการมีความรู้สึกร่วม	4.23	0.44	มาก
3	ด้านการเยียวยารักษา	4.09	0.61	มาก
4	การตระหนักรู้	4.06	0.54	มาก
5	ด้านการโน้มน้าวใจ	4.10	0.55	มาก
6	ด้านการมองการณ์ไกล	3.91	0.55	มาก
7	ด้านการสร้างชุมชน	3.51	0.77	มาก
รวม		4.05	0.41	มาก

จากตารางที่ 4.2 พบว่า พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการของหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่างในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.05$, SD= 0.41) โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านการรับฟังปัญหา ($\bar{x} = 4.43$, SD= 0.40) รองลงมาคือ ด้านการมีความรู้สึกร่วม ($\bar{x} = 4.23$, SD= 0.44) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการสร้างชุมชน ($\bar{x} = 3.51$, SD= 0.77)

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบไฟบริการของหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง จำแนกเป็นรายข้อ (n=154)

ข้อ	ข้อความ	\bar{x}	SD	ระดับ
การรับฟังปัญหา		4.43	0.40	มาก
1	การรับฟังปัญหาจากผู้บังคับบัญชาและหัวหน้างานระดับเดียวกัน	4.55	0.55	มากที่สุด
2	การรับฟังปัญหาจากผู้บังคับบัญชาและผู้รับบริการ	4.56	0.54	มากที่สุด
3	การรับฟังปัญหาด้านสุขภาพและปัญหาชีวิตจากเพื่อนร่วมงานและผู้รับบริการ	4.30	0.65	มาก
4	การดำเนินการแก้ไขปัญหาให้กับบุคคลที่มาขอความช่วยเหลือ	4.31	0.66	มาก
5	การให้ความสำคัญกับปัญหาของผู้รับบริการและผู้บังคับบัญชาเป็นลำดับแรก	4.42	0.56	มาก
การมีความรู้สึกร่วม		4.23	0.44	มาก
1	การมีความเข้าใจความรู้สึกของบุคคลในหน่วยงานและผู้รับบริการเมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บและสูญเสีย	4.57	0.51	มากที่สุด
2	การไม่กลัวอันตรายต่อเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บและสูญเสีย	3.64	1.03	มาก
3	การไม่เพิกเฉยต่อการหาวิธีการเยียวยาช่วยเหลือ เพื่อนร่วมงาน/ผู้รับบริการหากเกิดเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บและสูญเสีย	4.51	0.59	มากที่สุด
4	การเกิดเหตุการณ์ทำให้เกิดการบาดเจ็บและสูญเสีย ท่านจะเป็นทีมแรก ๆ ในการเข้าไปช่วยคลี่คลายสถานการณ์	4.08	0.75	มาก
5	การช่วยสร้างกำลังใจให้เพื่อนร่วมงานเมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บและสูญเสีย	4.36	0.64	มาก
6	การช่วยสร้างกำลังใจให้ผู้รับบริการเมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บและสูญเสีย	4.20	0.68	มาก
การเยียวยารักษา		4.09	0.61	มาก
1	การให้การเยียวยาโดยเป็นที่พึงพอใจให้กับผู้บังคับบัญชาทุกสถานการณ์	4.27	0.68	มาก
2	การให้การเยียวยาโดยเป็นที่พึงพอใจให้กับผู้รับบริการทุกสถานการณ์	4.00	0.74	มาก

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

(n=154)

ข้อ	ข้อความ	\bar{x}	SD	ระดับ
3	การให้คำปรึกษากับบุคคลที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น	4.02	0.76	มาก
4	ท่านให้การดูแล/ช่วยเหลือกับผู้ร่วมงานที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น	4.22	0.67	มาก
5	ท่านให้การดูแล/ช่วยเหลือกับผู้รับบริการที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น	3.97	0.77	มาก
การตระหนักรู้		4.06	0.54	มาก
1	การช่วยให้เพื่อนร่วมงาน/ผู้รับบริการเข้าใจประเด็นเกี่ยวกับศีลธรรมและค่านิยมของชุมชน	3.98	0.67	มาก
2	การช่วยให้เพื่อนร่วมงาน/ผู้รับบริการเข้าใจสถานการณ์แบบองค์รวมมากขึ้น	4.02	0.63	มาก
3	การกระตุ้นให้เพื่อนร่วมงาน/ผู้รับบริการมีความตื่นตัว	4.13	0.66	มาก
4	การปลุกเร้าจิตใจให้เพื่อนร่วมงาน/ผู้รับบริการเกิดความมั่นคง	4.03	0.68	มาก
5	การช่วยให้เพื่อนร่วมงาน/ผู้รับบริการคิดและมองสถานการณ์ด้วยเหตุ ด้วยผล	4.16	0.60	มาก
การโน้มน้าวใจ		4.10	0.55	มาก
1	การมีวิธีการที่สร้างสรรค์เพื่อโน้มน้าวให้เพื่อนร่วมงาน/ผู้รับบริการเกิดความร่วมมือ ร่วมใจในการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน	4.06	0.65	มาก
2	การมีวิธีการสื่อสารเพื่อโน้มน้าวให้ผู้บังคับบัญชา/ผู้รับบริการเกิดความร่วมมือ ร่วมใจในการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน	4.10	0.64	มาก
3	การเป็นแบบอย่างที่ดีต่อการสร้างความร่วมมือ ร่วมใจในการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน	4.34	0.64	มาก
4	การวิธีการที่โน้มน้าวให้ผู้บังคับบัญชาหรือผู้รับบริการเกิดความร่วมมือ ร่วมใจในการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน	4.10	0.64	มาก
5	การใช้วิธีการโน้มน้าวใจผู้บังคับบัญชาจนทำให้หน่วยงานเกิดความสำเร็จ	3.87	0.76	มาก

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

(n=154)

ข้อ	ข้อความ	\bar{x}	SD	ระดับ
การมองการณ์ไกล				
1	การเป็นคน que ใจสถานการณ์จากในอดีต ความเป็นจริงในปัจจุบันและเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในอนาคต	4.11	0.64	มาก
2	ความสามารถใช้เหตุการณ์ในอนาคตการณ์เหตุการณ์ในอนาคตได้เป็นอย่างดี	3.87	0.66	มาก
3	การมีวิธีการป้องกันสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นได้ในปัจจุบันและอนาคต	3.82	0.65	มาก
4	การมีแผนการป้องกันสถานการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในอนาคต	3.84	0.66	มาก
5	การคาดเดาเหตุการณ์ในอนาคตของท่าน ทำให้หน่วยงานประสบความสำเร็จ	3.88	0.63	มาก
การสร้างชุมชน				
1	การมีบุคลิกลักษณะเป็นที่น่าเชื่อถือของชุมชน	3.92	0.66	มาก
2	การใช้ความสามารถในการสร้างกลุ่มเพื่อให้ชุมชนเกิดความสามัคคีและพึ่งพาอาศัยกัน	3.42	0.91	ปานกลาง
3	การมีกลยุทธ์ที่จะทำให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็ง	3.27	0.90	ปานกลาง
4	การเป็นแบบอย่างที่ดีในการสร้างความสามัคคีและพึ่งพาอาศัยกันของชุมชน	3.49	0.97	ปานกลาง
5	การสนับสนุน ส่งเสริมให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมของชุมชน	3.45	0.95	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.3 แสดงค่าเฉลี่ยรายข้อพบว่า รายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การมีความเข้าใจความรู้สึกของบุคคลในหน่วยงานและผู้รับบริการเมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บและสูญเสีย ($\bar{x} = 4.57$, $SD = 0.51$) รองลงมาคือ การรับฟังปัญหาจากผู้ใต้บังคับบัญชาและผู้รับบริการ ($\bar{x} = 4.56$, $SD = 0.54$) และรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือการมีกลยุทธ์ที่จะทำให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็ง ($\bar{x} = 3.27$, $SD = 0.90$)

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการของหัวหน้าในกลุ่มการ พยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง

จำแนกตามขนาดโรงพยาบาล ระยะเวลาการเป็นหัวหน้ากลุ่มงาน ระดับการศึกษา และ
สถานภาพสมรส

3.1 เปรียบเทียบพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการของหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง จำแนกตามขนาดโรงพยาบาล

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการของหัวหน้าใน
กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง จำแนกตามขนาดโรงพยาบาล

ขนาดโรงพยาบาล	n (154)	\bar{x}	SD
30 เตียง	93	3.98	0.37
60 เตียง	46	4.17	0.47
90 เตียง	15	4.17	0.34

จากตารางที่ 4.4 พบว่า พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการของ หัวหน้าในกลุ่มการ
พยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาด 60 และ 90 เตียง
มีพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการมากที่สุด ($\bar{x} = 4.17$, $SD = 0.47$, 0.34 ตามลำดับ)

ตารางที่ 4.5 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมภาวะผู้นำ
แบบใฝ่บริการของหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนเขตภาคใต้ตอนล่าง
จำแนกตามขนาดโรงพยาบาล

ความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig
ระหว่างกลุ่ม	2	1.359	.680	4.250	.016
ภายในกลุ่ม	151	24.143	.160		
ผลรวม	153	25.502			

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากตารางที่ 4.5 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการของหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนเขตภาคใต้ตอนล่าง ตามขนาดโรงพยาบาล พบว่า ขนาดโรงพยาบาลต่างกัน มีพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และเมื่อทดสอบรายคู่ด้วยวิธี Scheffe พบว่า หัวหน้าในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีขนาด 60 เตียง มีพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการมากกว่ากับหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาด 30 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Sig. =.032)

3.2 เปรียบเทียบพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการของหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง จำแนกตามระยะเวลาของการเป็นหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาล

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการของหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง จำแนกตามระยะเวลาของการเป็นหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาล

ระยะเวลาของการเป็นหัวหน้าฯ	n (154)	\bar{x}	SD
1 – 10 ปี	72	4.06	0.41
11 – 20 ปี	58	3.96	0.41
21 – 30 ปี	24	4.25	0.34

จากตารางที่ 4.6 พบว่า พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการของ หัวหน้าในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่างที่มีระยะเวลาของการเป็นหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาลในช่วง 21 – 30 ปี มีพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการมากที่สุด ($\bar{x} = 4.25$, SD= 0.34)

ตารางที่ 4.7 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการของหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง จำแนกตามระยะเวลาการเป็นหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาล

ความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig
ระหว่างกลุ่ม	2	1.444	.722	4.531	.012
ภายในกลุ่ม	151	24.058	.159		
รวม	153	25.502			

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากตารางที่ 4.7 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการของหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนเขตภาคใต้ตอนล่าง ตามระยะเวลาการเป็นหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาล พบว่า ระยะเวลาการเป็นหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาลที่ต่างกัน มีพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และเมื่อทดสอบรายคู่ด้วยวิธี Scheffe พบว่า หัวหน้าในกลุ่มการพยาบาลที่มีระยะเวลาการเป็นหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาลในช่วง 21 – 30 ปี มีพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการมากกว่าหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาลที่มีระยะเวลาการเป็นหัวหน้าในช่วง 11 – 20 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Sig = .013)

3.3 เปรียบเทียบพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการของหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง จำแนกตามระดับการศึกษา

ตารางที่ 4.8 ผลวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการของหัวหน้างานกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง จำแนกตามระดับการศึกษา

ตัวแปร	n (154)	\bar{x}	SD	t	df	p-value
ระดับการศึกษา						
ปริญญาตรี	125	4.03	0.42	-1.238	152	.218
ปริญญาโท	29	4.14	0.36			

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากตารางที่ 4.8 พบว่า หัวหน้าในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการไม่แตกต่างกัน

3.4 เปรียบเทียบพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการของหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง จำแนกตามสถานภาพสมรส

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการของ
หัวหน้า ในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง จำแนกตาม
สถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	n (154)	\bar{x}	SD
โสด	32	3.98	0.44
สมรส	107	4.08	0.40
หม้าย/หย่า/แยก	15	4.01	0.39

จากตารางที่ 4.9 พบว่า หัวหน้าในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้
ตอนล่างที่มีสถานภาพสมรส มีพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการมากที่สุด ($\bar{x} = 4.08$, $SD = 0.40$)

ตารางที่ 4.10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมภาวะ
ผู้นำแบบใฝ่บริการของหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนเขตภาคใต้
ตอนล่าง จำแนกตามสถานภาพสมรส

ความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig
ระหว่างกลุ่ม	2	.244	.122	.729	.484
ภายในกลุ่ม	151	25.258	.167		
รวม	153	25.502			

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากตารางที่ 4.10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของ
พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการของหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนเขตภาคใต้
ตอนล่าง ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการไม่แตกต่างกัน

บทที่ 5

สรุปการวิจัย การอภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบไฟบริการของหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษา 1) เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบไฟบริการของหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง 2) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบไฟบริการของหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง จำแนกตามขนาดโรงพยาบาล ระยะเวลาการเป็นหัวหน้ากลุ่มงาน ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

1. สรุปการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติในตำแหน่งหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาล ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้างานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอก หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยใน และหัวหน้างานการพยาบาลห้องคลอด/ห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง จำนวน 69 แห่ง รวมทั้งสิ้น 330 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 159 คน และกำหนดขนาดตัวอย่างโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง ร้อยละ 50 ของจำนวนโรงพยาบาลชุมชนในแต่ละจังหวัดเป็นจำนวน 35 แห่ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาจากตำรา วารสาร เอกสารและแนวคิดภาวะผู้นำแบบไฟบริการ ของ Greenleaf, Spears & Lawrence (Greenleaf, 2005, Spears & Lawrence, 2004) ประกอบด้วย 2 ตอน ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย อายุ ขนาดโรงพยาบาล ระยะเวลาการเป็นหัวหน้ากลุ่มงาน ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบไฟบริการของหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง ประกอบด้วย 7 ด้าน ได้แก่ การฟังปัญหา การมีความรู้สึกร่วม การเอื้อยารักขา การตระหนักรู้ การโน้มน้าวใจ การมองการณ์ไกล และการสร้างชุมชน ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับคืนและครบถ้วนสมบูรณ์ จำนวน 154 ฉบับ คิดเป็น ร้อยละ 96.85 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและระดับพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบไฟบริการของหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบไฟบริการของหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขต

ภาคใต้ตอนล่าง จำแนกตามระดับการศึกษา โดยใช้สถิติ t-test จำแนกตามขนาดโรงพยาบาล ระยะเวลาการเป็นหัวหน้ากลุ่มงาน และสถานภาพสมรส โดยใช้สถิติ F-test ทดสอบรายคู่ด้วยวิธี Scheffe

ผลการวิจัย พบว่า

1.1 พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการของหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.05$, $SD = 0.41$) โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดด้านการรับฟังปัญหา ($\bar{x} = 4.43$, $SD = 0.40$) รองลงมาคือ ด้านการมีความรู้สึกมีส่วนร่วม ($\bar{x} = 4.23$, $SD = 0.44$) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านการสร้างชุมชน ($\bar{x} = 3.51$, $SD = 0.77$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การมีความเข้าใจความรู้สึกของบุคคลในหน่วยงาน และผู้รับบริการเมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บและสูญเสีย ($\bar{x} = 4.57$, $SD = 0.51$) รองลงมาคือ การรับฟังปัญหาจากผู้บังคับบัญชาและผู้รับบริการ ($\bar{x} = 4.56$, $SD = 0.54$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือการมีกลยุทธ์ที่จะทำให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็ง ($\bar{x} = 3.27$, $SD = 0.90$)

1.2 หัวหน้าในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีขนาดและระยะเวลาในการเป็นหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาลต่างกัน มีพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับระดับการศึกษาและสถานภาพสมรสของไม่แตกต่างกัน

2. อภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยที่ตั้งไว้ 2 ข้อ ดังนี้

2.1 พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการของหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และมากที่สุด คือ ด้านการรับฟังปัญหา สอดคล้องกับการศึกษาภาวะผู้นำใฝ่บริการในโรงพยาบาลวิทยาลัยนเรศวร (อักรินทร์ ภัคดี และคณะ, 2558) ที่พบว่า ภาวะผู้นำใฝ่บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร โดยรวมอยู่ในระดับสูง และยังสอดคล้องกับ แซมมิล อาร์เม็ด (แซมมิล อาร์เม็ด, 2558) ที่ศึกษาภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการ ในโรงพยาบาลวิทยาลัยการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ประเทศสาธารณรัฐประชาชนบังกลาเทศ พบว่า ภาวะผู้นำใฝ่บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูง และยังพบพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการในกลุ่มผู้นำทางด้านการศึกษา เช่น อีระดา ภิญโญ (2562) ศึกษาวิจัย ภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการของผู้บริหารสถานศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 3 จังหวัดนนทบุรี ผลการวิจัยพบว่า

1) ภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการของผู้บริหารสถานศึกษา โดยภาพรวมและรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับมาก

ทั้งนี้อาจเป็นเพราะทุกองค์กรในสถานการณ์ปัจจุบันต้องการผู้บริหารที่มีรับฟังและความเข้าใจ ผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ใต้บังคับบัญชา มากกว่าการสั่งการ ให้ผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นส่วนหนึ่งด้วยกัน รับรู้ความรู้สึกและให้การดูแลแต่ละบุคคลอย่างเข้าใจ สอดคล้องตามแนวคิดของ ของ Greenleaf, Spears & Lawrence (Greenleaf, 2005, Spears & Lawrence, 2004) ที่กล่าวถึง คุณลักษณะเป็น Servant Leader ภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการจะต้องเริ่มต้นจากตัวผู้นำก่อน โดยผู้นำที่มีลักษณะเป็น Servant Leader ต้องมีแนวคิดที่มีพื้นฐานของการฟัง (listening) ที่หมายถึงความพยายามที่จะเข้าใจและเข้าถึงความรู้สึกของผู้อื่นโดยเฉพาะความรู้สึกของมนุษย์ว่าต้องการอะไร การฟังผู้อื่นอย่างตั้งใจ การดูแลเอาใจใส่เพื่อนร่วมงานด้วยความรักความเมตตา การดูแลบริการเพื่อนร่วมงานให้ได้รับความสะดวกในการทำงาน ซึ่งจะนำไปสู่เป้าหมายความสำเร็จ ทั้งเป้าหมายคนและงาน ดังนั้น การทำหน้าที่ตำแหน่งหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาล ที่ต้องมีการปฏิบัติงานร่วมกันในทีม บริการสุขภาพในแต่ละงาน รวมทั้งการปฏิบัติงานร่วมกับสาขาวิชาชีพอื่น ๆ เช่น แพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด จึงจำเป็นที่หัวหน้าในกลุ่มการพยาบาล ต้องมีองค์ประกอบเริ่มต้นพื้นฐานของการฟังที่ดี และโดยเฉพาะหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคใต้ตอนล่างที่มีสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ การรับฟังปัญหา ความเครียด ความกังวลใจและเข้าถึงความรู้สึกของผู้ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาล จึงมีสำคัญยิ่ง ซึ่งสอดคล้องกับผลวิจัยรายข้อ ในข้อ การมีความเข้าใจความรู้สึกของบุคคลในหน่วยงานและผู้รับบริการเมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บและสูญเสีย เป็นรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 4.57, SD = 0.51$) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นและสำคัญยิ่งที่ต้องมีทักษะการรับฟัง (listening) ของหัวหน้าในกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนเขตภาคใต้ตอนล่าง

ส่วนรายด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านการสร้างชุมชน ($\bar{x} = 3.51, SD = 0.77$) ทั้งนี้เนื่องจากการปฏิบัติงานต้องติดต่อประสานงาน ทำงานร่วมกันเป็นเครือข่าย ที่มีโอกาสในการรับฟังความเห็นที่หลากหลาย ของหัวหน้าในกลุ่มงานพยาบาลมีภาระงานที่เน้นทั้งด้านบริหารและด้านการบริการผู้ป่วยและผู้รับบริการ อีกทั้งการปฏิบัติงานส่วนมากอยู่เฉพาะในโรงพยาบาล จึงทำให้งานด้านการสร้างชุมชนภายนอกมีสัดส่วนที่น้อยลง

2.2 เปรียบเทียบพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการของหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง จำแนกตามขนาดโรงพยาบาล ระยะเวลาการเป็นหัวหน้ากลุ่มงาน ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส พบว่า หัวหน้าในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนเขตภาคใต้ตอนล่าง ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง มีพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการมากกว่าโรงพยาบาลขนาด 30 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง ได้มีโอกาสเรียนรู้แลกเปลี่ยนการบริหารงานกับกลุ่มคนที่มีจำนวนบุคลากรมากกว่า รวมทั้งการบริหารจัดการระบบบริการใน

โรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีสิ่งสนับสนุนให้กับผู้ปฏิบัติงานมากกว่า ทำให้หัวหน้าในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน 60 เพียงสามารถใช้สิ่งสนับสนุนของโรงพยาบาล ตามความสามารถและความรู้สึก ในการบริการผู้อื่นที่มีอยู่ ในการสนับสนุนผู้ปฏิบัติงานให้สำเร็จได้ชัดเจนมากขึ้น รวมถึงระยะเวลาในการเป็นหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาลที่อยู่ในช่วงระยะเวลา 21 – 30 ปี มีผู้นำแบบใฝ่บริการมากกว่า ช่วงระยะเวลา 11 – 20 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากการสั่งสมประสบการณ์ในการทำงานและการบริหารงานมาเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน ส่งผลให้เกิดทักษะในการบริหารงาน ประกอบกับประสบการณ์ในการดูแลผู้ปฏิบัติงาน และการเข้าถึงความต้องการของบุคลากรในกลุ่มงาน ซึ่งเป็นบทบาทที่สำคัญหนึ่งของหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาล เพื่อนำข้อมูลในการวางแผน สนับสนุนการทำงานของกลุ่มงาน ระยะเวลาการเป็นหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาลที่ยาวนาน ทำให้เกิดความเข้าใจในความต้องการของผู้ปฏิบัติและเกิดความต่อเนื่องในการสนับสนุนการทำงานอย่างเข้าใจ และเกิดประสิทธิผลในการทำงานจนเป็นที่ประจักษ์ จึงมีความมั่นใจในการแสดงพฤติกรรมภาวะผู้นำ แบบใฝ่บริการในทุกองค์ประกอบ สอดคล้องกับผลวิจัย ของอัครินทร์ ภัคดี พูลสุข หิงคานนท์และ ปกรณ์ ประจัญบาน (2558) ได้ศึกษาวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำใฝ่บริการกับประสิทธิผล ของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร ที่พบว่า ภาวะผู้นำใฝ่บริการมีความสัมพันธ์กับ ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ทุกด้านในระดับสูง

ส่วนระดับการศึกษาและสถานภาพสมรสของหัวหน้างานในกลุ่มงานพยาบาลต่างกัน มี พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากองค์ประกอบของผู้นำแบบใฝ่บริการ ของการศึกษาครั้งนี้ประกอบไปด้วย การรับฟังปัญหา การมีส่วนร่วม การเยียวยา การตระหนักรู้ การ โน้มน้าวใจ การมองการณ์ไกล และการสร้างชุมชน โดยในการเกิดภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการตามแนวคิด ของ Greenleaf, Spears & Lawrence (Greenleaf, 2005, Spears & Lawrence, 2004) จะเริ่มต้น จากความรู้สึกโดยแท้จริงที่ต้องการรับใช้ผู้อื่นก่อน จากนั้นจิตใต้สำนึก (Conscious) ที่ต้องการนั้น จะ ใช้ความสามารถที่ตนมีอยู่ทำให้ความต้องการของผู้อื่นได้รับการตอบสนอง เพื่อให้บุคคลและองค์กร เจริญเติบโต และมีค่านิยมที่ของการรับใช้ ตระหนักว่าสังคมที่ดีจะเกิดขึ้นเมื่อผู้ที่มีความสามารถ มากกว่ารับใช้ผู้ที่มีความสามารถน้อยกว่าอย่างไม่มีเงื่อนไข ซึ่งเกิดขึ้นจากบุคคลและพัฒนา ความสามารถที่ตนมีอยู่ การศึกษาหรือสถานภาพสมรสจึงไม่มีผลต่อพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบใฝ่ บริการของหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง ซึ่งสอดคล้องกับผล การศึกษาของ อุไรวรรณ แก้วเพชร (2559) ที่พบว่า ภาวะผู้นำแบบบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยตาม การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านการให้ความสำคัญต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาบุคลากรมีอันดับ สูงสุด แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการที่เกิดจากความรู้สึกที่ต้องการรับใช้ผู้อื่น เป็น ภาวะผู้นำที่เหมาะสมกับหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่างโดย แท้จริง

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาค้นคว้า พบว่า หัวหน้าในกลุ่มการพยาบาล มีด้านการสร้างชุมชนอยู่ในระดับต่ำ จึงควรมีการเพิ่มบทบาทในการสร้างเครือข่ายการทำงานกับชุมชน หรือส่งเสริมกิจกรรมการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างกันทั้งในและนอกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมสร้างความสำนึกของการทำงานเป็นทีมและชี้แนะแนวทางให้ผู้ร่วมงานเห็นเป้าหมายและแนวโน้มอนาคตขององค์กรด้วยกัน เพื่อเติมเต็มองค์ประกอบของผู้ให้บริการให้กับหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่างให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมาจากเขตภาคใต้ตอนล่าง ที่มีวัฒนธรรมที่คล้ายคลึงกัน ควรมีการศึกษาให้ภูมิภาคอื่นร่วมด้วย และควรศึกษาประสิทธิภาพของการดำเนินงานในผู้นำแบบเฝ้าบริการร่วมด้วยเพื่อทราบถึง ศักยภาพในผู้นำแบบเฝ้าบริการในสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุข





บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

ศูนย์วิจัยบรรณสารราชภัฏ

บรรณานุกรม

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2559). *มาตรฐานและแนวทางสถานบริการสุขภาพ* กระทรวงสาธารณสุข
- กองการพยาบาล (2561). *หนังสือบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขนนทบุรี สำนักพิมพ์สื่อตะวันตก*
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2562). *การสาธารณสุขไทย 2559-2560* กรุงเทพมหานคร แสงจันทร์การพิมพ์
- เข็มจิรา กุลขำ (2559). *การพัฒนาภาวะผู้นำใ้บริการสำหรับผู้บริหารโรงเรียนนานาชาติ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี, สุราษฎร์ธานี
- เฉลิมรัตน์ จันทระเดชา และคณะ (2557) ภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้ในโรงพยาบาลเอกชน: การนิยามมโนทัศน์ และพัฒนาเครื่องมือวัด *วารสารพฤติกรรมศาสตร์ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ* ปีที่ 20 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม 2557) : 1-17
- ชูศรี วงศ์รัตน์ (2560). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย* (ฉบับปรับปรุงเพิ่มเติม) พิมพ์ครั้งที่ 13 กรุงเทพฯ: อมรการพิมพ์, 2560
- แซมมิล อาร์เม็ด ฐิติณัฐ อัครเดชนันต์ และรัตนาวดี ขอนตะวัน (2558). ภาวะผู้นำใ้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย และความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลวิทยาลัยการแพทย์ กรุงธากา ประเทศสาธารณรัฐประชาชนบังกลาเทศ. *วารสารพยาบาลสาร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่* (พิเศษ ธันวาคม): 136-148.
- ณัฐชากรณ์ เทโ้ปการ และสุชาดา รัชชกุล (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำแบบผู้ให้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ *วารสารกองการพยาบาล*, 36(3): 1-17
- ธีระดา ภิญโญ (2562). ภาวะผู้นำแบบใ้บริการของผู้บริหารสถานศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 3 จังหวัดนนทบุรี *วารสารปัญญาภิวัฒน์* ปีที่ 11 ฉบับที่ 1 (มกราคม – เมษายน): 207-220
- เนตรชนก ศรีทุมมา และปราณี มีหาญพงษ์ (2559). ภาวะผู้นำใ้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยมหาวิทยาลัยคริสเตียน *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน* ปีที่ 22 ฉบับที่ 3 (กรกฎาคม – กันยายน): 436-447

- เนตรชนก ศรีทุมมา จันท์จิรา วงษ์ขมทอง และนางลักษณ์ จินตนาติก (2558). คุณลักษณะเฉพาะบุคคลที่ส่งผลต่อภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล สังกัดโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 21(3): 440-455
- ภราดี พิริยะพงษ์รัตน์ (2563). อิทธิพลของภาวะผู้นำให้บริการและวัฒนธรรมองค์กรต่อความผูกพันองค์กรของบุคลากรในสถาบันอุดมศึกษาเอกชนสังกัดองค์กรคริสต์ศาสนาในประเทศไทย (วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยคริสเตียน, กรุงเทพฯ
- วิไลภรณ์ ไชยะเดชะ (2556). ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะผู้นำให้บริการ ของผู้บริหารสถานศึกษาของโรงเรียนอนุบาลเอกชน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชนในจังหวัดขอนแก่น (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย, เลย
- วีระเวก สุขสุคนธ์ (2555). การสร้างรูปแบบภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้ของ ผู้บริหารสถานศึกษาชั้นพื้นฐาน (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี
- ศุสิทธิ์ เพชรเรียง (2557). คุณลักษณะของผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2556-2566) (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี, สุราษฎร์ธานี
- สัมฤทธิ์ กางเพ็ง และสรายุทธ์ กันหลง (2557). ภาวะผู้นำใ้บริการในองค์กร แนวคิด หลักการ ทฤษฎีและงานวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 2) ขอนแก่น โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา
- สัมฤทธิ์ กางเพ็ง (2557). ภาวะผู้นำใ้บริการในองค์กร แนวคิด หลักการ ทฤษฎี และงานวิจัย มหาสารคาม (วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น
- สำนักงานพยาบาล (2548). *หลักสูตรการบริหารการพยาบาลแนวใหม่* (พิมพ์ครั้งที่ 2) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (2559). ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน จุดยืน วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย ค่านิยม และยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2560). เกณฑ์การแบ่งระดับสถานบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามระบบ ภูมิศาสตร์สารสนเทศ (Geographic Information System: GIS) ออนไลน์ ค้นคืนวันที่ 20 กันยายน 2564 จาก <http://www.thcc.or.th/download/GIS54.pdf>

- สิริพรรณ จิงสุทธิวงษ์ (2560). *รูปแบบการพัฒนาภาวะผู้นำใ้บริการของบุคลากร สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร, สกลนคร
- สุนีย์พร แคล้วปลอดทุกข์ และสุชาดา รัชชกุล (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย การบริหารผลการปฏิบัติงานของกลุ่มงานการพยาบาลกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป *วารสารกองการพยาบาล*, 36(2): 15-28
- อักรินทร์ ภัคดี พูลสุข หิงคานนท์ และปรกรณ์ ประจัญบาน (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำใ้บริการกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร *วารสารการพยาบาล และสุขภาพ*, 9(3): 78-85
- อุทัยวรรณ สุกิมานิล (2557). *การบริหารปฐมนุ้มี นครปฐม กลอยการพิมพ์*
- อุไรวรรณ แก้วเพชร (2559). *อิทธิพลของภาวะผู้นำ แบบบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี
- Daft, R.L. (1999). *Leadership Theory and Practice* Forth Worth, TX: The Dryden Press.
- Laub, J. (2004). *Defining Servant Leadership: A Recommended Typology for Servant Leadership Studies*. Proceedings of the 2004 Servant Leadership Research Roundtable. Retrieved September 25, 2008 September 25, 2008, from Utilizing the Organizational Leadership Journal of Management and Marketing Research.
- Page, D., & Wong, T. P. (2003). Servant leadership: An opponent-process model and the revised servant leadership profile. Servant Leadership Research Roundtable. *Regent University School of Leadership Studies*, Virginia Beach, VA.
- Greenleaf, R. K. (1997). *The Servant leadership: A journey into the nature of legitimate power and greatness*. New York: Paulist.
- . (2005). Servant leadership: the leadership theory. *The Greenleaf Centre for Servant-Leadership UK*. Retrieved November 12, 2005 from <http://www.greenleaf.org.uk/whatissl.html>.

- . (2010/1977). *Servant leadership Leading Organizations: Perspectives for a New Era* (2nded.), (pp. 87-95). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Prichard, S. (2013). *9 qualities of the servant leader*. Retrieved from: <http://www.skipprichard.com/9-qualities-of-the-servant-leader/>, accessed November 10, 2021.
- Spears & Lawrence, M. (2004). *Practicing servant-leadership: succeeding through trust, bravery and forgiveness*. San Francisco: Jossey-Bass.
- . (2002). *Focus on leadership: Servant-leadership for the twenty-first century*. New York, NY: John Wiley & Sons.
- . (2002). *Servant Leadership: A Journey into the Nature of Legitimate Power and Greatness*. New Jersey: Pualist Press.
- Yukl, G. A. (2002) *Leadership in organizations* 5th ed. New Jersey: Prentice-Hall.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย



รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

- | | |
|---|---|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ผ่องใส ศุภจรรยารักษ์ | ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์
อดีตอาจารย์มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย |
| 2. ดร.สุภาเพ็ญ ปาณะวัฒนพิสุทธิ์ | ตำแหน่งผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ |
| 3. ดร.กิตติพร เนาว์สุวรรณ | ตำแหน่ง วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา |



ภาคผนวก ข
แบบสอบถามพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบไฟบริการของหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาล
โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง



**แบบสอบถามพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการของหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาล
โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง**

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้เกี่ยวกับพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการของหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการของหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่างให้ท่านโปรดกรอกข้อมูลส่วนบุคคลและพิจารณาว่าแต่ละข้อว่าท่านปฏิบัติมากน้อยเพียงใด แล้วจึงทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับพฤติกรรมของท่านโดยมีระดับคะแนนพฤติกรรม ดังนี้

- ระดับ 5 หมายถึง เป็นพฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นประจำ
- ระดับ 4 หมายถึง เป็นพฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่
- ระดับ 3 หมายถึง เป็นพฤติกรรมที่ปฏิบัติบ้าง ไม่ปฏิบัติบ้าง
- ระดับ 2 หมายถึง เป็นพฤติกรรมที่ปฏิบัติตายนาน ๆ ครั้ง
- ระดับ 1 หมายถึง เป็นพฤติกรรมที่ไม่เคยปฏิบัติเลย

ผู้วิจัยขอขอบคุณในความกรุณาของท่านเป็นอย่างสูงที่ได้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ มา ณ โอกาสนี้

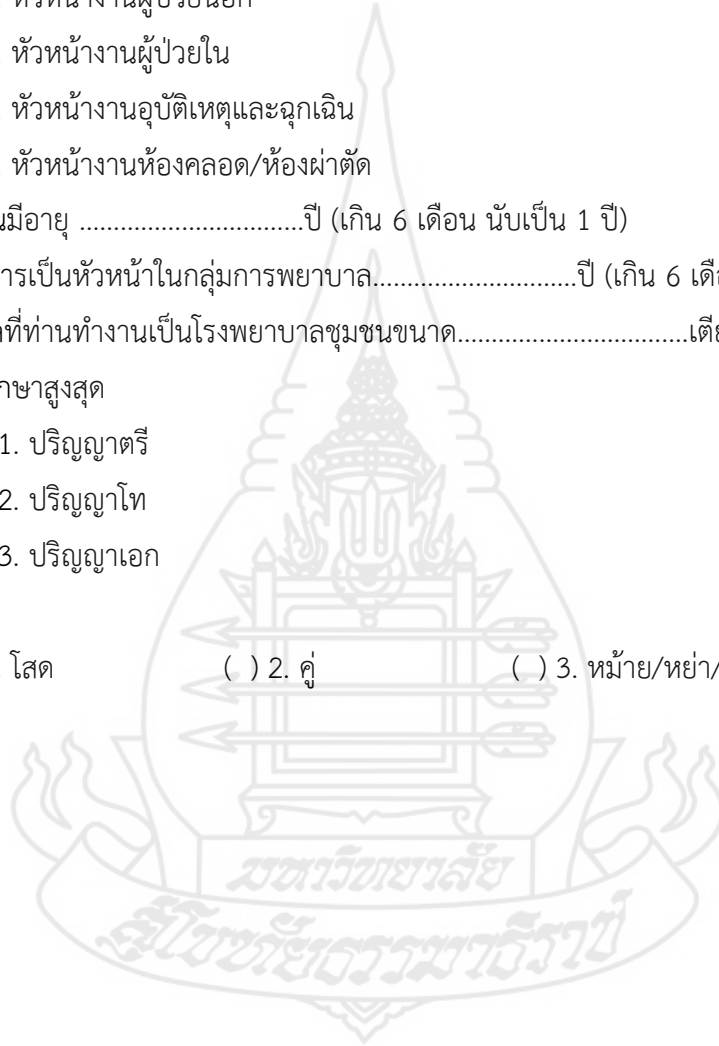
ขอแสดงความนับถือ

นางสาวศุภีพร เพชรเรียง

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. ท่านเป็นหัวหน้ากลุ่มงาน
 - () 1. หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
 - () 2. หัวหน้างานผู้ป่วยนอก
 - () 3. หัวหน้างานผู้ป่วยใน
 - () 4. หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
 - () 5. หัวหน้างานห้องคลอด/ห้องผ่าตัด
2. ปัจจุบันท่านมีอายุปี (เกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)
3. ระยะเวลาการเป็นหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาล.....ปี (เกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)
4. โรงพยาบาลที่ท่านทำงานเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด.....เตียง
5. ระดับการศึกษาสูงสุด
 - () 1. ปริญญาตรี
 - () 2. ปริญญาโท
 - () 3. ปริญญาเอก
6. สถานภาพ
 - () 1. โสด
 - () 2. คู่
 - () 3. หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่



ส่วนที่ 2 พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการของหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง

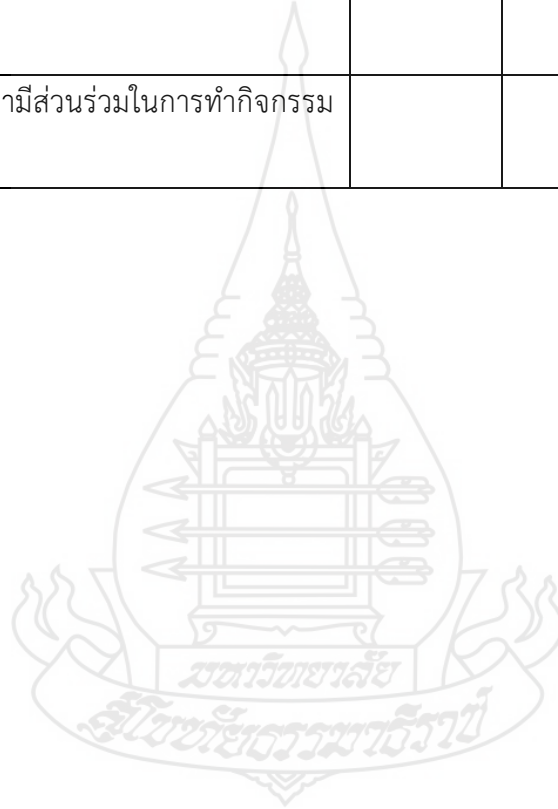
ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ ส่วนใหญ่	ปฏิบัติบ้าง ไม่ปฏิบัติ บ้าง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
	การรับฟังปัญหา					
1	ท่านรับฟังปัญหาจากผู้บังคับบัญชาและหัวหน้างานระดับเดียวกัน					
2	ท่านรับฟังปัญหาจากผู้ใต้บังคับบัญชาและผู้รับบริการ					
3	ท่านรับฟังปัญหาด้านสุขภาพและปัญหาชีวิตจากเพื่อนร่วมงานและผู้รับบริการ					
4	ท่านดำเนินการแก้ไขปัญหาให้กับบุคคลที่มาขอความช่วยเหลือ					
5	ท่านให้ความสำคัญกับปัญหาของผู้รับบริการและผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นลำดับแรก					
	การมีความรู้สึกร่วม					
1	ท่านมีความเข้าใจความรู้สึกของบุคคลในหน่วยงานและผู้รับบริการเมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บและสูญเสีย					
2	ท่านไม่กลัวอันตรายต่อเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บและสูญเสีย					
3	ท่านไม่เพิกเฉยต่อการหาวิธีการเยียวยา ช่วยเหลือ เพื่อนร่วมงาน/ผู้รับบริการหากเกิดเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บและสูญเสีย					
4	หากเกิดเหตุการณ์ทำให้เกิดการบาดเจ็บและสูญเสีย ท่านจะเป็นทีมแรก ๆ ในการเข้าไปช่วยคลี่คลายสถานการณ์					

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ ส่วนใหญ่	ปฏิบัติบ้าง ไม่ปฏิบัติ บ้าง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
5	ท่านช่วยสร้างกำลังใจให้เพื่อนร่วมงานเมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บและสูญเสีย					
6	ท่านช่วยสร้างกำลังใจให้ผู้รับบริการเมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บและสูญเสีย					
	การเยียวยารักษา					
1	ท่านให้การเยียวยาโดยเป็นที่พึงพอใจให้กับผู้ไ้บังคับบัญชาทุกสถานการณ์					
2	ท่านให้การเยียวยาโดยเป็นที่พึงพอใจให้กับผู้รับบริการทุกสถานการณ์					
3	ท่านให้คำปรึกษากับบุคคลที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น					
4	ท่านให้การดูแล/ช่วยเหลือกับผู้ร่วมงานที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น					
5	ท่านให้การดูแล/ช่วยเหลือกับผู้รับบริการที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น					
	การตระหนักรู้					
1	ท่านช่วยให้เพื่อนร่วมงาน/ผู้รับบริการเข้าใจประเด็นเกี่ยวกับศีลธรรมและค่านิยมของชุมชน					

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ ส่วนใหญ่	ปฏิบัติบ้าง ไม่ปฏิบัติ บ้าง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
2	ท่านช่วยให้เพื่อนร่วมงาน/ผู้รับบริการเข้าใจสถานการณ์แบบองค์รวมมากขึ้น					
3	ท่านกระตุ้นให้เพื่อนร่วมงาน/ผู้รับบริการมีความตื่นตัว					
4	ท่านปลุกเร้าจิตใจให้เพื่อนร่วมงาน/ผู้รับบริการเกิดความมั่นคง					
5	ท่านช่วยให้เพื่อนร่วมงาน/ผู้รับบริการคิดและมองสถานการณ์ด้วยเหตุด้วยผล					
	การโน้มน้าวใจ					
1	ท่านมีวิธีการที่สร้างสรรค์เพื่อโน้มน้าวให้เพื่อนร่วมงาน/ผู้รับบริการเกิดความร่วมมือ ร่วมใจในการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน					
2	ท่านมีวิธีการสื่อสารเพื่อโน้มน้าวให้ผู้ใต้บังคับบัญชา/ผู้รับบริการเกิดความร่วมมือ ร่วมใจในการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน					
3	ท่านเป็นแบบอย่างที่ดีต่อการสร้างความร่วมมือ ร่วมใจในการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน					
4	ท่านวิธีการที่โน้มน้าวให้ผู้ใต้บังคับบัญชาหรือผู้รับบริการเกิดความร่วมมือ ร่วมใจในการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน					

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ ส่วนใหญ่	ปฏิบัติบ้าง ไม่ปฏิบัติ บ้าง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
5	ท่านใช้วิธีการโน้มน้าวใจผู้บังคับบัญชาจนทำให้หน่วยงานเกิด ความสำเร็จ					
	การมองการณ์ไกล					
1	ท่านเป็นคน que เข้าใจสถานการณ์จากในอดีต ความเป็นจริงในปัจจุบัน และเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในอนาคต					
2	ท่านสามารถใช้เหตุการณ์ในอดีตมาคาดการณ์เหตุการณ์ในอนาคต ได้เป็นอย่างดี					
3	ท่านมีวิธีการป้องกันสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นได้ในปัจจุบันและ อนาคต					
4	ท่านมีแผนการป้องกันสถานการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในอนาคต					
5	การคาดเดาเหตุการณ์ในอนาคตของท่าน ทำให้หน่วยงานประสบ ความสำเร็จ					
	การสร้างชุมชน					
1	ท่านมีบุคลิกลักษณะเป็นที่น่าเชื่อถือของชุมชน					
2	ท่านใช้ความสามารถในการสร้างกลุ่มเพื่อให้ชุมชนเกิดความความ สามัคคีและพึ่งพาอาศัยกัน					
3	ท่านมีกลยุทธ์ที่จะทำให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็ง					

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ ส่วนใหญ่	ปฏิบัติบ้าง ไม่ปฏิบัติ บ้าง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
4	ท่านเป็นแบบอย่างที่ดีในการสร้างความสามัคคีและพึ่งพาอาศัยกัน ของชุมชน					
5	ท่านสนับสนุน ส่งเสริมให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม ของชุมชน					



ภาคผนวก ค

- ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค
- การทดสอบการแจกแจงไค้งปกติของข้อมูล



ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.943	36

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
a1	141.3052	211.442	.268	.944
a2	141.2922	213.045	.172	.944
a3	141.5584	208.967	.354	.943
a4	141.5519	206.223	.494	.942
a5	141.4351	210.260	.337	.943
b1	141.2857	210.650	.345	.943
b2	142.2208	208.082	.230	.946
b3	141.3442	207.482	.486	.942
b4	141.7792	202.748	.591	.942
b5	141.5000	204.827	.585	.942
b6	141.6558	203.038	.646	.941
c1	141.5909	202.949	.654	.941
c2	141.8571	203.051	.588	.942
c3	141.8377	199.627	.734	.940
c4	141.6364	202.978	.661	.941
c5	141.8896	201.550	.634	.941
d1	141.8766	204.292	.588	.942
d2	141.8377	204.424	.620	.941
d3	141.7273	204.670	.574	.942
d4	141.8312	203.069	.649	.941

d5	141.7013	204.917	.630	.941
e1	141.7922	204.924	.570	.942
e2	141.7532	205.547	.550	.942
e3	141.5130	204.944	.582	.942
e4	141.7532	204.579	.604	.942
e5	141.9870	201.882	.624	.941
f1	141.7468	204.713	.593	.942
f2	141.9870	205.124	.550	.942
f3	142.0325	204.672	.589	.942
f4	142.0130	204.745	.576	.942
f5	141.9805	204.921	.594	.942
g1	141.9351	203.042	.665	.941
g2	142.4351	198.836	.635	.941
g3	142.5844	199.800	.604	.942
g4	142.3636	197.253	.653	.941
g5	142.4091	199.237	.592	.942

การทดสอบการแจกแจงโค้งปกติของข้อมูล

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
meantotal	.058	154	.200*	.991	154	.407

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction



ภาคผนวก ง

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
เอกสารแสดงความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าว

ข้าพเจ้า (นาย/ นาง/ นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....
.....ปีได้รับฟังคำอธิบายจาก.....เกี่ยวกับการเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยเรื่องพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบไฟบริการของหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้อธิบายให้ข้าพเจ้าทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์และผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดตลอดจนให้เวลาในการซักถามข้อสงสัยต่างๆ จนเข้าใจ

ผู้วิจัยได้ขออนุญาตในการสอบถาม ซึ่งใช้เวลาประมาณ 30 นาที เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์แปลผลในภาพรวมซึ่งจะเป็นประโยชน์ในทางวิชาการ จะทำลายข้อมูลภายหลังบทความวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสาร 1 ปี ทั้งนี้ผู้วิจัยมีความจำเป็นต้องแสดง ข้อมูลผลการวิจัยแก่สาธารณชน ผู้วิจัยจะนำเสนอเฉพาะในภาพรวมของผลการวิจัยและใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจและข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการเป็นอาสาสมัครโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ถ้าข้าพเจ้าปรารถนาโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาใด ๆ ทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจและข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการเป็นอาสาสมัครโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ถ้าข้าพเจ้าปรารถนาโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาใด ๆ ทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าสามารถติดต่อ นางสาวศุภิพร เพชรเรียง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา เบอร์โทร 086-9406565

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วและได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....อาสาสมัครวิจัย (.....) ตัวบรรจง วันที่..... เดือน พ.ศ.	ลงนาม.....ผู้วิจัย (.....) ตัวบรรจง วันที่..... เดือน พ.ศ.
ลงนาม.....พยาน (.....) ตัวบรรจง วันที่..... เดือน พ.ศ.	ลงนาม.....พยาน (.....) ตัวบรรจง วันที่..... เดือน พ.ศ.

แบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้านางสาวศุภิพร เพชรเรียง นักศึกษาปริญญาโท สาขาบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการของหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่างโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับและเปรียบเทียบพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการของหัวหน้าในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ตอนล่าง จำแนกตามขนาดโรงพยาบาล ระยะเวลาการเป็นหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส

ท่านเป็นผู้ที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นตัวแทนในการให้ข้อมูลในเรื่องดังกล่าวข้างต้น ข้าพเจ้าจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง ซึ่งคำตอบจากแบบสอบถามที่ท่านได้ให้ข้อมูลจะได้รับการพิทักษ์สิทธิ โดยจะถือเป็นความลับในการรวบรวมข้อมูล จะไม่ระบุชื่อ หรือที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อนำไปใช้ในประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น ส่วนผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจของท่านจะไม่มีผลกระทบใด ๆ เกิดขึ้นกับท่านไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ ท่านมีอิสระในการตอบแบบสอบถามและขอข้อมูลของท่านคืนได้ทุกเมื่อ ตลอดจนท่านมีสิทธิปฏิเสธการร่วมวิจัยในครั้งนี้ได้ตลอดเวลา หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ ท่านสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ที่ หมายเลข 086-9406565, E-mail: phetriang@gmail.com

ข้าพเจ้าหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างยิ่งที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

ขอแสดงความนับถือ

นางสาวศุภิพร เพชรเรียง

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวศุภีพร เพชรเรียง
วัน เดือน ปีเกิด	18 พฤษภาคม 2506
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ประวัติการศึกษา	พย.บ.มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2532 พบ.ม. (ประชากรและการพัฒนา) พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต พ.ศ.2541 ศศ.บ.(ไทยคดีศึกษา) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ.2545 ศษ.บ. (บริหารการศึกษา) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2546 ค.ด. (ผู้นำการจัดการศึกษา) มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี พ.ศ. 2557
สถานที่ทำงาน	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา จังหวัดสงขลา
ตำแหน่ง	ผู้อำนวยการ

