



ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเงื่อนไขกับตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่ง
หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย



นิภาพร พรหมมีเนตร

วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนครสวรรค์
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล
ปีการศึกษา 2566
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนครสวรรค์

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเงื่อนไขกับตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่ง
หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล
ปีการศึกษา 2566
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเงื่อนไขกับตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่
ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย "

ของ นิภาพร พรหมมีเนตร

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฐิติณัฐ อัครเดชะอนันต์)

..... ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัทรมนัส พงศ์รังสรรค์)

..... กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(รองศาสตราจารย์ ดร.จรรยา สันตยากร)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน
(ดร.รุ่งทิวา บุญประคม)

อนุมัติ

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.กรองกาญจน์ ชูทิพย์)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเงื่อนไขกับตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
ผู้วิจัย	นิภาพร พรหมมีเนตร
ประธานที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัทรมนัส พงศ์รังสรรค์
กรรมการที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร.จรรยา สันตยากร
ประเภทสารนิพนธ์	วิทยานิพนธ์ พย.ม. การบริหารทางการพยาบาล, มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2566
คำสำคัญ	การเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย, ปัจจัยเงื่อนไข, ตัวบ่งชี้ผลลัพธ์

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (correlational research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับของปัจจัยเงื่อนไขของหัวหน้าหอผู้ป่วย 2) ระดับของตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย และ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเงื่อนไขกับตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ของการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่มีเตียงขนาดไม่เกิน 500 เตียง จำนวน 110 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาได้ค่า CVI 0.84 และตรวจสอบความเที่ยงด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ 0.92 เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน 2565 ถึงมกราคม 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยเงื่อนไขในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.22$, $SD = .52$) ตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ของการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.26$, $SD = .47$) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเงื่อนไขกับตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในภาพรวมมีความสัมพันธ์กันในทิศทางบวกในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .85$, $p < .01$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าปัจจัยเงื่อนไขมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงกับการมีทักษะและความชำนาญ และการสร้างอัตลักษณ์ใหม่ ($r = .86$, $.76$, $p < .01$) ตามลำดับ ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่า การส่งเสริมให้หัวหน้าหอผู้ป่วยให้สร้างทัศนคติที่ดี สร้างเสริมแรงจูงใจในการทำงาน โปรแกรมการเตรียมความพร้อมด้านการบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล จะช่วยส่งเสริมให้การเปลี่ยนผ่านของหัวหน้าหอผู้ป่วยมี

ทักษะความชำนาญ และปรับเปลี่ยนอัตลักษณ์ใหม่สู่การเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยได้



Title	THE RELATIONSHIP BETWEEN TRANSITION CONDITIONS AND OUTCOME INDICATORS IN TRANSITIONING TO THE POSITION OF HEAD NURSE AT UNIVERSITY HOSPITAL
Author	Nipaporn Prommenate
Advisor	Assistant Professor Phattharamanat Pongrangsarn, Ph.D.
Co-Advisor	Associate Professor Chanjar Suntayakorn, Ph.D.
Academic Paper	M.N.S. Thesis in Nursing Administration, Naresuan University, 2023
Keywords	Transitioning to the Position of Head Nurse, Transition Condition, Outcome Indicators

ABSTRACT

This correlational research aimed to 1) study the level of the condition factors of head nurses at the University Hospitals, 2) examine the level of the outcome indicators in transitioning to the position of head nurse at the University Hospitals, and 3) investigate the relationship between condition factors and outcome indicators in transitioning to the position of head nurse at the University Hospitals. The sample consisted of 110 head nurses at the University Hospitals with no more than 500 beds. The instrument used was a questionnaire developed by the researcher based on the conceptual framework of Melis et al. (Meleis, et al., 2000). Content validity was assessed, resulting in a CVI value of 0.84. The reliability was verified using Cronbach's alpha coefficient, which was found to be 0.92. Data were collected from June 2022 to January 2023. Data were then analyzed using statistical distribution analysis, frequency, percentage, mean, standard deviation, and the Spearman correlation coefficient.

The results of the research showed that overall, condition factors of the head nurses at the University Hospitals were at the high level ($\bar{X} = 4.22$, $SD = .52$). Outcome indicators on transitioning to the position of head nurse at the University Hospitals were consistently at a high level. ($\bar{X} = 4.26$, $SD = .47$). As for relationship

between conditional factors and outcomes indicators on transitioning to the position of head nurse at the University Hospitals exhibited a strong positive relationship with statistical significance at .01 ($r = .85$, $p < .01$). When examining each aspect, it was observed that condition factors showed a strong positive relationship with acquiring skills and expertise, as well as with the development of a new identity ($r = .86$, $.76$, $p < .01$), respectively. The finding of this study suggest that encouraging head nurses to cultivate a positive attitude, promoting motivation at work, implementing management preparation programs, and focusing on the development of nursing quality will contribute to enhancing the skills and expertise of head nurses, enabling them to transition successfully into the role of head nurse with a new identity.



ประกาศคุณูปการ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัทรมนัส พงศ์รังสรรค์ ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.จรรยา สันตยากร กรรมการ อาจารย์ ที่ปรึกษาร่วมวิทยานิพนธ์ ที่ได้สละเวลาอันมีค่าให้คำแนะนำ กำลังใจตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องของ วิทยานิพนธ์ด้วยความเอาใจใส่ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ และทรงคุณค่า

กราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ฐิติณัฏฐ์ อัครเดชะอนันต์ ประธานสอบ วิทยานิพนธ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

กราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. อารี ชิวเกษมสุข ดร.พัชรินทร์ สังวาลย์ พว. เนตรญา วิโรจวานิช ที่ได้กรุณาตรวจสอบเครื่องมือวิจัยและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์เพื่อปรับปรุง ให้เครื่องมือวิจัยมีความเหมาะสมมากขึ้น

กราบขอบพระคุณ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวรที่กรุณา รับรองจริยธรรมในมนุษย์เพื่อดำเนินการวิจัย ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหน่วยงาน หัวหน้าหอผู้ป่วย รวมถึงผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี

เหนือสิ่งอื่นใดขอกราบขอบพระคุณ มารดา ครอบครัวและเพื่อนร่วมงานของผู้วิจัยที่ ให้ กำลังใจและให้การสนับสนุนในทุก ๆ ด้านอย่างดีเสมอมา

คุณค่าและคุณประโยชน์อันพึงจะมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบและอุทิศแต่ผู้มี พระคุณทุก ๆ ท่าน ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลวิชาชีพทุกระดับที่จะ ก้าวเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งที่สมบูรณ์

นิภาพร พรหมมีเนตร

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
ประกาศคุณูปการ.....	ช
สารบัญ.....	ซ
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฐ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
จุดมุ่งหมายของการศึกษา.....	5
คำถามการวิจัย.....	5
ประโยชน์ของการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
สมมติฐานของการวิจัย.....	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของเมลิส และคณะ.....	9
ปัจจัยเงื่อนไข.....	19
การสร้างอัตลักษณ์ใหม่.....	25

แนวคิดเกี่ยวกับหัวหน้าหอผู้ป่วย	29
บริบทของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย.....	33
กรอบแนวคิดการวิจัย	43
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	45
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	45
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	46
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	48
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	50
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	50
การวิเคราะห์ข้อมูล	51
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	53
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหัวหน้าหอผู้ป่วย.....	53
ส่วนที่ 2 ปัจจัยเงื่อนไขในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยจำแนกรายด้าน.....	55
ส่วนที่ 3 ตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยจำแนกรายด้าน.....	59
ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเงื่อนไขกับตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	66
บทที่ 5 บทสรุป.....	68
สรุปผลการวิจัย.....	69
อภิปรายผล	70
ข้อเสนอแนะ	78

บรรณานุกรม.....79

ภาคผนวก.....88

ประวัติผู้วิจัย 115



สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 แสดงรายชื่อโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแบ่งตามขนาดเตียง	34
ตาราง 2 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	46
ตาราง 3 แสดงจำนวนร้อยละของข้อมูลทั่วไปของหัวหน้าหอผู้ป่วย	53
ตาราง 4 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับปัจจัยเงื่อนไข ด้านการให้ ความหมายของการเปลี่ยนผ่าน (n=90)	55
ตาราง 5 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับปัจจัยเงื่อนไข ด้านวัฒนธรรม ความเชื่อ ทศนคติ (n=90)	55
ตาราง 6 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับปัจจัยเงื่อนไข ด้านสถานภาพ ทางสังคมเศรษฐกิจ (n=90)	56
ตาราง 7 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับปัจจัยเงื่อนไข ด้านการเตรียม ความพร้อมและความรู้ (n=90)	57
ตาราง 8 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญในแต่ละด้านของ ปัจจัยเงื่อนไขในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (n=90)	58
ตาราง 9 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่าน เข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการมีทักษะและความชำนาญ (n=90)	59
ตาราง 10 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของตัวบ่งชี้ ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ด้านภาวะผู้นำ (n=90)	60

ตาราง 11 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของตัวบ่งชี้ ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ด้านการบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพ (n=90)	61
ตาราง 12 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของตัวบ่งชี้ ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ด้านการสื่อสารและการสร้างสัมพันธ์ภาพ (n=90).....	62
ตาราง 13 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของตัวบ่งชี้ ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ จริยธรรมและกฎหมาย (n=90).....	63
ตาราง 14 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของตัวบ่งชี้ ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ด้านนโยบายและสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ (n=90).....	64
ตาราง 15 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่าน เข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จำแนกรายด้านและภาพรวม (n=90).....	65
ตาราง 16 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเงื่อนไขกับตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการ เปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในภาพรวม (n=90).....	66
ตาราง 17 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัจจัยเงื่อนไขจำแนกรายด้าน (n=108).....	97
ตาราง 18 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่าน เข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย.....	98

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพ 1 transitions: a middle-range theory.....	10
ภาพ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	44



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์โลกมีการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ เกิดขึ้นมากและรวดเร็ว ทั้งด้านการเมือง การปกครอง เศรษฐกิจสังคม วัฒนธรรม สภาพแวดล้อมและเทคโนโลยีด้านต่าง ๆ ที่ทันสมัย รวมทั้ง การเกิดโรคอุบัติใหม่ทำให้องค์การต่าง ๆ เกิดการแข่งขันในการพัฒนาองค์ความรู้และสร้าง กระบวนการทำงานใหม่ ๆ เพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของยุคปัจจุบัน ปัจจัยสำคัญที่จะช่วยในการ พัฒนาการไปสู่เป้าหมายความเป็นเลิศ คือ บุคลากรในองค์กร ทำให้องค์การต่าง ๆ ให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ เห็นได้จากสำนักคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติ (สคช.) จัดทำแผนบนพื้นฐานกรอบยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) ซึ่งเป็น แผนหลักในการพัฒนาประเทศและเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (sustainable development goals: SDGs) รวมทั้งปรับโครงสร้างไปสู่ประเทศไทย 4.0 โดยมีเป้าหมายเพื่อความมั่นคง มั่งคั่งและ ยั่งยืน โดยหนึ่งในแผนยุทธศาสตร์ชาติซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13 (พ.ศ.2566-2570) ที่ได้นำหลักของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้เป็นหลักในการพัฒนาประเทศ อย่างต่อเนื่อง คือ การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพของทุนมนุษย์ซึ่งเป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญ และมีบทบาทสำคัญในการนำองค์การให้บรรลุเป้าหมายสู่ความเป็นเลิศ สร้างความสามารถในการ แข่งขันกับองค์กรต่าง ๆ โดยการพัฒนาคุณภาพของมนุษย์ให้มีทักษะความรู้ความสามารถในการ ดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า มีทักษะการคิดวิเคราะห์อย่างมีระบบ มีทักษะการทำงานกับผู้อื่น และ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์เพื่อเข้าสู่ตลาดงาน รวมทั้งส่งเสริมแรงงานให้มีความรู้และทักษะในการ ประกอบอาชีพ ยกกระตือรือร้นการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 พ.ศ. 2566-2570)

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2540) ให้ความสำคัญกับการบริหารทรัพยากรบุคคลขององค์การพยาบาล โดยกำหนดวัตถุประสงค์ให้สภา การพยาบาลส่งเสริมการศึกษา การวิจัย การบริการและความก้าวหน้าในวิชาชีพการพยาบาลและ การผดุงครรภ์โดยได้มีการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลไว้ด้วยกัน 3 หมวด ได้แก่ 1) มาตรฐานการ บริหารองค์การบริการพยาบาล 2) มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล และ 3) มาตรฐานผลลัพธ์ ทางการพยาบาล โดยมาตรฐานการบริหารองค์การพยาบาลเป็นแนวทางในการกำหนดระบบ

การจัดการองค์การประกอบด้วยหมวดย่อยต่าง ๆ ด้านการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลไว้ด้วย (สภาการพยาบาล, 2556)

การบริหารทรัพยากรบุคคลขององค์การพยาบาล จะช่วยธำรงรักษาบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ มีทักษะและสมรรถนะสูงให้คงอยู่ในองค์การ ได้รับการยอมรับจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ส่งเสริมให้เกิดแรงจูงใจในการทำงาน และเกิดการสร้างผลงานที่เป็นเลิศให้กับองค์การ (สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ, 2556) องค์การพยาบาลจึงได้มีการกำหนดนโยบายแนวทางปฏิบัติการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล เพื่อการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้ความสามารถของวิชาชีพพยาบาล ให้พยาบาลวิชาชีพที่มีศักยภาพสูงในการทำงานและมีความพร้อมก้าวเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย (สภาการพยาบาล, 2562) ซึ่งเป็นตำแหน่งที่มีความสำคัญมากในองค์การและเป็นแรงสำคัญในการขับเคลื่อนองค์การให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

ในปัจจุบันหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องบริหารจัดการงานพยาบาลที่มีความซับซ้อนมากขึ้น มีการปรับการบริหารพยาบาลให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งด้านเทคโนโลยี การเมือง การปกครอง เศรษฐกิจสังคมและสภาพแวดล้อม เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการที่มีความคาดหวังที่สูงขึ้น อีกทั้งการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่องสู่ความเป็นเลิศ และการประกันคุณภาพการพยาบาลตามมาตรฐาน การบริหารทรัพยากรบุคคลที่มีอยู่จำกัด เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพประสิทธิผลสูงสุด ควรมีการเตรียมความพร้อมก่อนที่จะเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นการเตรียมทั้งด้านความรู้และประสบการณ์ก่อนได้รับตำแหน่งหรือตามบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ เพื่อให้การดำเนินงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความคล่องตัวและเกิดประสิทธิภาพมากขึ้น (สภาการพยาบาล, 2556) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น การพัฒนาและอบรมเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนขึ้นสู่ตำแหน่งช่วยลดความเครียดในการทำงาน ช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สอดคล้องกับสถานการณ์ใหม่ สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ และมีการปรับตัวได้อย่างเหมาะสม (ภรณ์ สวัสดิ์-ชูโต, 2562)

การเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเผชิญกับภาวะกดดันต่าง ๆ เนื่องจากถูกคาดหวังจากผู้บริหารระดับสูง แพทย์และผู้ร่วมงานในการปฏิบัติงาน ส่งผลกระทบต่อตนเองเกิดสับสนในบทบาทหน้าที่ที่ได้รับและขอบเขตการบริหารจัดการ กังวลและเครียดกับบทบาทใหม่ เนื่องจากมีภาระงานที่รับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น ความเครียดจึงเกิดขึ้นพร้อม ๆ กับความคิดที่จะชนะความท้าทายในงาน การปรับตัวต้องอาศัยการพัฒนาตนเอง และการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง ในการให้คำปรึกษา และให้โอกาสในการบริหารจัดการงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ (วิจิตรอง เจริญกิจ, 2560) ผลกระทบต่อผู้ร่วมปฏิบัติงานเกิดความคาดหวังจากผู้บริหารระดับสูง แพทย์และผู้ร่วมงานในการปฏิบัติงาน ขาดการยอมรับ ขาดความเชื่อมั่นในการนำพาผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นสาเหตุหนึ่งให้บุคลากรลาออก และเปลี่ยนงานมากขึ้น องค์การต้องเสียค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม

และพัฒนาบุคลากรใหม่ ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการบริการพยาบาลลดลง (กรองจิตต์ เล็กสมบูรณ์สุข, 2555) และผลกระทบต่อโรงพยาบาลทำงานได้ไม่บรรลุเป้าหมายขององค์กร เกิดความเครียดต้องการลาออกจากตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย สูญเสียงบประมาณในการพัฒนาทรัพยากรบุคคลในองค์กร ดังนั้นในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเป็นเรื่องสำคัญสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นอย่างมาก

เมลิส และคณะ (Meleis et al., 2000) เสนอทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน (transition theory) โดยอธิบายการเปลี่ยนผ่าน (transition process) ว่าเป็นกระบวนการเคลื่อนผ่านจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง จากจุดหนึ่งหรือสภาวะหนึ่งไปสู่อีกสภาวะหนึ่งของชีวิต การเปลี่ยนผ่านทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับความสามารถ บทบาทหน้าที่และแบบแผนพฤติกรรมของบุคคล ถ้าบุคคลมีความรู้ความสามารถ ทั้งทางด้านทักษะ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและบทบาทที่เหมาะสมต่อการจัดการกับสถานการณ์การเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นได้ จะส่งผลต่อบุคคลให้สามารถเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ได้อย่างสมบูรณ์ เช่น การเปลี่ยนผ่านจากบทบาทพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย เข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งต้องมีการพัฒนาความรู้ทักษะต่าง ๆ (level of knowledge/skill) คือระดับของความรู้และการพัฒนาทักษะที่จำเป็นต่อการเปลี่ยนผ่านของบุคคล เพื่อให้สามารถเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะหนึ่งได้อย่างสมบูรณ์ และได้อธิบายเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่านประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) เงื่อนไขด้านบุคคล 2) เงื่อนไขด้านของชุมชน 3) เงื่อนไขด้านของสังคม เงื่อนไขด้านบุคคล ประกอบด้วย 1) การให้ความหมายของการเปลี่ยนผ่าน (meaning) เป็นการประเมินคาดการณ์หรือประเมินบทบาทใหม่ที่จะเกิดจากการเปลี่ยนผ่านว่าจะออกมาในลักษณะใด เช่น ออกมาในทางบวก ทางลบหรือกลาง ๆ ซึ่งการประเมินสถานการณ์การเปลี่ยนผ่านจะขึ้นอยู่กับหรือแปรผันตามประสบการณ์เดิมของบุคคลที่มีต่อการเปลี่ยนผ่าน ดังนั้นในสถานการณ์เดียวกันบุคคลอาจตัดสินใจและประเมินสถานการณ์แตกต่างกันไป นอกจากนี้ช่วงเวลาที่เกิดสถานการณ์ยังเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อการที่บุคคลจะให้ความหมายหรือประเมินตัดสินใจประสบการณ์ 2) วัฒนธรรม ความเชื่อ และทัศนคติ (cultural beliefs and attitudes) ที่มีผลต่อการเปลี่ยนผ่าน สามารถเป็นปัจจัยส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคขัดขวางให้การเปลี่ยนผ่านดำเนินไปได้ ตัวอย่างเช่น ประสบการณ์การเปลี่ยนผ่านของหญิงวัยหมดประจำเดือนในประเทศเกาหลี จะถูกเก็บไว้ไม่ให้นำแสดงออกถึงอาการและอาการแสดงที่เกี่ยวกับสภาวะการหมดประจำเดือน ดังนั้นการเปลี่ยนผ่านอาจทำให้หญิงวัยหมดประจำเดือนละเลยและไม่ตระหนักรู้ 3) สถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจ (socioeconomic status) เป็นเงื่อนไขหนึ่งที่เป็นปัจจัยส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคขัดขวางให้การเปลี่ยนผ่านดำเนินไปได้ เช่น หญิงวัยหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจหรือฐานะไม่ดี อาการแสดงทางจิตใจและอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับสภาวะการหมดประจำเดือนได้รับความสนใจน้อย เพราะต้องทำมาหากินเลี้ยงครอบครัว 4) การเตรียมความพร้อมและความรู้ (preparation and knowledge) การเตรียม

ความพร้อมและความรู้ สามารถเอื้ออำนวยต่อการเปลี่ยนผ่านได้ การเตรียมความพร้อมและความรู้ที่คาดว่าจะต้องมีเมื่อเกิดการเปลี่ยนผ่านเกิดขึ้น คือ กลวิธีที่สามารถจัดการกับการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นให้ผ่านไปด้วยดี แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าขาดการเตรียมความพร้อมและความรู้จะเป็นอุปสรรคขัดขวางต่อการเปลี่ยนผ่านได้เช่นกัน (Meleis et al., 2000)

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ก่อตั้งเมื่อปี 2545 ขนาดจำนวนเตียงน้อยกว่า 500 เตียง มีขีดความสามารถในการให้บริการรักษาสูงสุด เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลสำหรับผลิตบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขที่เน้นการเรียนการสอนและค้นคว้าด้านนวัตกรรมเพื่อนำมาใช้ในทางการแพทย์ ให้บริการด้านต่าง ๆ ทางระบบสุขภาพกับประชาชนโดยมุ่งเน้นด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูภาวะการเจ็บป่วยหรือโรคต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (<https://th.wikipedia.org/wiki>) โดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนต้องใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีที่ทันสมัย รวมทั้งให้การรักษาทางไกลที่ต้องใช้การสื่อสารผ่านสื่อเทคโนโลยีขั้นสูงเพื่อให้ประชาชนมีศักยภาพสูงสุดหลังการเจ็บป่วย มีคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนี้ยังต้องมีระบบการดูแลต่อเนื่องและการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพระหว่างโรงพยาบาลในระดับเดียวกัน และต่างระดับโรงพยาบาล ได้ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลจากสถาบันพัฒนารับรองคุณภาพ ครั้งที่ 4 จำเป็นต้องมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง องค์กรพยาบาลจึงเป็นองค์กรที่รับผิดชอบภารกิจด้านการพยาบาลทั้งหมด มีทำหน้าที่ในการบริหารจัดการเพื่อให้การพยาบาลมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ จึงมีหน้าที่ในการกำหนดคุณลักษณะหัวหน้าหอผู้ป่วย ปัจจุบันองค์กรพยาบาลยังไม่มีเตรียมความพร้อมเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย และยังไม่มียุทธศาสตร์ของโปรแกรมที่เหมาะสมเพื่อพัฒนาให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความรู้ เชื่อมั่นในความเชี่ยวชาญ ความสามารถแห่งตนในการเข้าสู่ตำแหน่ง จากการทบทวนวรรณกรรมมีการศึกษาการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน การเปลี่ยนผ่านจากนักศึกษาพยาบาลเป็นพยาบาลวิชาชีพ ยังไม่มีการศึกษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ผู้วิจัยเห็นถึงความสำคัญและความจำเป็นในศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเงื่อนไขกับตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ซึ่งปัจจัยเงื่อนไขประกอบด้วย การให้ความหมาย วัฒนธรรม ความเชื่อ ทศนคติ สถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจและการเตรียมความพร้อมและความรู้ เป็นปัจจัยที่สนับสนุนหรือยับยั้งต่อการเปลี่ยนผ่าน และเพื่อนำข้อมูลไปใช้เป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพก่อนเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย และนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการบริหาร รวมทั้งยังสามารถนำไปพัฒนาหลักสูตรอบรมหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านต่าง ๆ เพื่อให้มีความพร้อมก่อนเข้าสู่ตำแหน่งต่อไป

จุดมุ่งหมายของการศึกษา

1. ศึกษากระดับของปัจจัยเงื่อนไขในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
2. ศึกษากระดับของตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเงื่อนไขกับตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

คำถามการวิจัย

1. ปัจจัยเงื่อนไขในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอยู่ในระดับใด
2. ตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอยู่ในระดับใด
3. ปัจจัยเงื่อนไขกับตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย มีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร

ประโยชน์ของการวิจัย

1. เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์แสดงถึงปัจจัยเงื่อนไข และตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
2. ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนส่งเสริมให้การสนับสนุนและเตรียมความพร้อมการก้าวเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อให้สามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์
3. นำไปพัฒนาเป็นหลักสูตรอบรมเตรียมความพร้อมการก้าวเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยให้กับผู้บริหารทางการแพทย์

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (correlational research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเงื่อนไขกับตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขนาดจำนวนเตียงไม่เกิน 500 เตียง และเป็นผู้ได้รับการแต่งตั้งจากผู้บริหารโรงพยาบาลให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 110 คน
2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย
 - 2.1 ปัจจัยเงื่อนไข ประกอบด้วย
 - 2.1.1 การให้ความหมายของการเปลี่ยนผ่าน
 - 2.1.2 วัฒนธรรม ความเชื่อ และทัศนคติ
 - 2.1.3 สถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจ
 - 2.1.4 การเตรียมความพร้อมและความรู้
 - 2.2 ตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วย
 - 2.2.1 การมีทักษะและความชำนาญ (mastery)
 - 2.2.2 การสร้างอัตลักษณ์ใหม่ (fluid integrative identities)

ข้อตกลงเบื้องต้น

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในสังกัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์วิจัยและนวัตกรรม

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **ปัจจัยเงื่อนไข** หมายถึง การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยเกี่ยวกับปัจจัยเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่านด้านบุคคลว่าเป็นตัวสนับสนุนหรือยับยั้งการเปลี่ยนผ่าน วัดได้โดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของเมลิส และคณะ (Meleis et al., 2000) ประกอบด้วย 4 ปัจจัย ได้แก่ 1) การให้ความหมายของการเปลี่ยนผ่าน หมายถึง ความคิด ความรู้สึกหรือพฤติกรรมที่แสดงออกต่อสถานการณ์การเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เกิดขึ้น เพื่อพยายามทำความเข้าใจกับการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้น เป็นการท้าทายความสามารถ มีการพัฒนาตนเอง เกิดความภูมิใจและเป็นที่ยอมรับของผู้บริหารถึงแม้จะมีภาระหน้าที่รับผิดชอบมากขึ้นก็ตาม 2) วัฒนธรรม ความเชื่อ และทัศนคติ หมายถึง แบบแผนการปฏิบัติตัวที่เป็นที่ยอมรับ ซึ่งเป็นผลมาจากความคิด ความเข้าใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีต่อการได้รับการแต่งตั้งเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้บริหารให้การยอมรับเป็นความก้าวหน้าของวิชาชีพที่ปฏิบัติมา ได้จากความรู้ความสามารถไม่ใช่อายุงาน ต้องรับผิดชอบแทนผู้ได้บังคับบัญชา 3) สถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจ หมายถึง สถานะรายได้ และระดับการศึกษาของหัวหน้าหอผู้ป่วย จะเป็นปัจจัยเอื้ออำนวยหรือยับยั้งการเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย และมีผลต่อการแสดงออกทางอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย 4) การเตรียม

ความพร้อมและความรู้ หมายถึง การเตรียมตัวก่อนรับมือหมายในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำความเข้าใจงาน การศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับงาน และหน่วยงานที่จะเข้าปฏิบัติงาน กฎระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ และการนำสิ่งที่สั่งสมจากการเรียนรู้ การค้นคว้า ประสบการณ์ที่ผ่านกระบวนการคิด เปรียบเทียบ เชื่อมโยงความรู้อื่น ๆ และผสมผสานกับความรู้และประสบการณ์เดิม จนเกิดเป็น ความเข้าใจสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการทำงานหรือใช้ในการแก้ปัญหาได้

2. ตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ หมายถึง การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยเกี่ยวกับผลลัพธ์ของตัวบ่งชี้ที่ แสดงให้เห็นถึงผลอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนผ่าน ประเมินการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) การมีทักษะและความชำนาญ (Mastery) หมายถึง ลักษณะที่หัวหน้าหอผู้ป่วย แสดงถึงความเชื่อมั่นในความเชี่ยวชาญ ความสามารถแสดงทักษะและพฤติกรรมที่จำเป็นต่อ การจัดการสถานการณ์ใหม่หรือสิ่งแวดล้อมใหม่ในการนำหน่วยงานสู่เป้าหมาย ประกอบด้วย ความ เชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ความพยายามทุ่มเทและมุ่งมั่นในการทำงานและความสามารถในการ จัดระเบียบวางรูปแบบการกระทำที่เหมาะสมเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ ปัญหาและอุปสรรคที่ เกิดในการทำงาน 2) การสร้างอัตลักษณ์ใหม่ (fluid integrative identities) หมายถึง คุณลักษณะ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติสมรรถนะ 5 ด้าน (สภาการพยาบาล, 2556) ได้แก่ 2.1) ด้านภาวะผู้นำ 2.2) ด้านการบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพ 2.3) ด้านการสื่อสารและ การสร้างสัมพันธ์ภาพ 2.4) ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ จริยธรรม และกฎหมาย และ 2.5) ด้านนโยบาย และสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ

3. การเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่มีต่อการเปลี่ยนจากบทบาทพยาบาลวิชาชีพเข้าสู่บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความรับผิดชอบมากขึ้น เป็นผู้นำองค์กร มีการปรับเปลี่ยนตนเองให้มีสมรรถนะด้านต่าง ๆ สามารถทำงานเข้ากับบทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบใหม่ได้ เพื่อให้พร้อมสามารถพัฒนางานให้กับองค์กรได้

4. หัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่าขึ้นไป และเป็นผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งจากผู้บริหารโรงพยาบาล ให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย

สมมุติฐานของการวิจัย

ปัจจัยเงื่อนไขมีความสัมพันธ์ทางบวกกับตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่ง หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

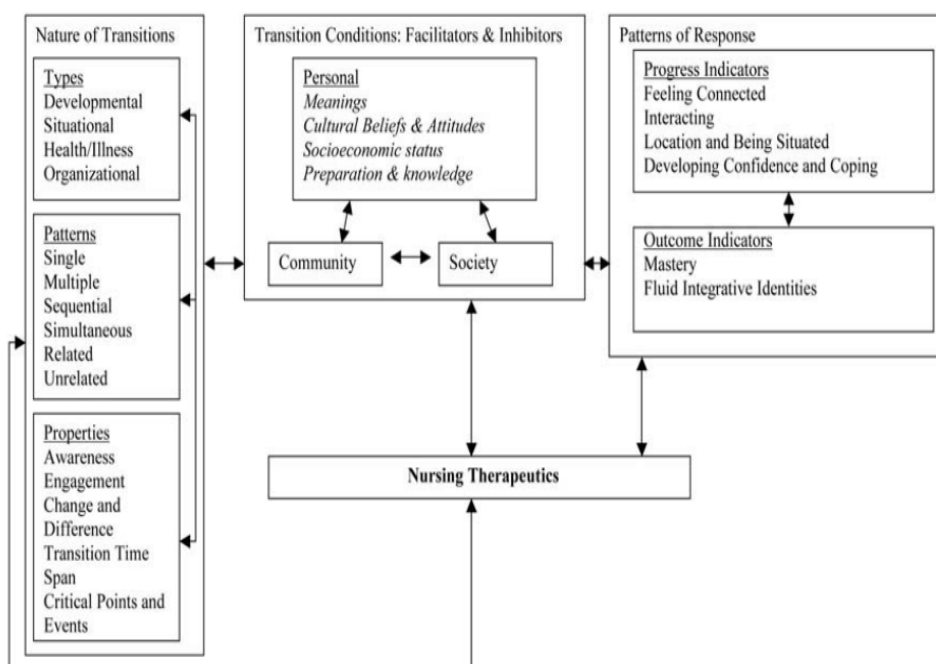
การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (correlational research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเงื่อนไขกับตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ผู้วิจัยได้ค้นคว้าศึกษาและทบทวนจากหนังสือ เอกสารวารสาร บทความ งานวิจัยและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง โดยมีหัวข้อในการทบทวนวรรณกรรม ดังนี้

1. ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของเมลิส และคณะ (Meleis et al., 2000)
 - 1.1 คุณลักษณะของการเปลี่ยนผ่าน (nature of transition)
 - 1.2 เงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่าน (transition condition)
 - 1.3 รูปแบบของการตอบสนอง (patterns of response)
 - 1.4 การบำบัดทางการพยาบาล (nursing therapeutics)
2. ปัจจัยเงื่อนไข
3. การสร้างอัตลักษณ์ใหม่
 - 3.1 ความหมายของอัตลักษณ์
 - 3.2 การจำแนกประเภทของอัตลักษณ์
 - 3.3 กระบวนการสร้างอัตลักษณ์ของบุคคล
4. แนวคิดเกี่ยวกับหัวหน้าหอผู้ป่วย
 - 4.1 บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 - 4.2 สมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย
5. บริบทของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
 - 5.1 ลักษณะของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
 - 5.2 บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดการวิจัย

ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของเมลิส และคณะ

เมลิส และคณะ (Meleis et al., 2000) ได้พัฒนาแนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านอธิบายว่าการเปลี่ยนผ่านเป็นกระบวนการเคลื่อนผ่านจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง จุดหนึ่งหรือสถานะหนึ่งไปสู่อีกสถานะหนึ่งของชีวิต เกิดจากบุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและอาจมีผลกระทบต่อบุคคลมากกว่าหนึ่งคนในสถานการณ์นั้น ๆ ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านมีลักษณะเป็นระบบเปิด คือ มีสิ่งนำเข้าหรือปัจจัยชักนำให้เกิดการเปลี่ยนผ่านกระบวนการ หรือปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อการเปลี่ยนผ่าน มีทั้งปัจจัยจากภายในของตัวบุคคลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานะแวดล้อมภายนอก และการตอบสนองของกระบวนการหรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เป็นผลที่เกิดขึ้นหลังการเปลี่ยนผ่าน ประกอบด้วยกระบวนการที่มีระยะหรือขั้นตอน (stage or phase) มีช่วงเวลา (time span) ตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสิ้นสุดหรือคงที่ และมีการรับรู้ (perception) การเปลี่ยนผ่านทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับความสามารถ บทบาทหน้าที่ และแบบแผนพฤติกรรมของบุคคล ถ้าบุคคลมีความรู้ความสามารถ ทั้งด้านทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และบทบาทที่เหมาะสมต่อการจัดการกับสถานการณ์การเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นได้ จะส่งผลให้บุคคลสามารถเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สถานะใหม่ได้อย่างสมบูรณ์

ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของเมลิส และคณะ (Meleis et al., 2000) ประกอบด้วย 4 มิโนทัศน์ คือ 1) ธรรมชาติของการเปลี่ยนผ่าน (nature of transition) ได้แก่ ชนิดของการเปลี่ยนผ่าน (type of transition) รูปแบบของการเปลี่ยนผ่าน (patterns of transition) และคุณสมบัติของการเปลี่ยนผ่าน (properties of transition) 2) ปัจจัยเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่าน (transition conditions) ประกอบด้วยปัจจัยเงื่อนไขบุคคล ชุมชนและสังคมเป็นสิ่งที่ช่วยเอื้ออำนวยหรือยับยั้งการเปลี่ยนผ่าน 3) รูปแบบการตอบสนอง (patterns of response) ประกอบด้วยตัวบ่งชี้กระบวนการ (process indicators) และตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ (outcome indicators) และ 4) การบำบัดทางการพยาบาล (nursing therapeutics) ดังภาพ 1



ภาพ 1 transitions: a middle-range theory

1. คุณลักษณะของการเปลี่ยนผ่าน

เมลิส และคณะ (Meleis et al., 2000) อธิบายว่าการเปลี่ยนผ่านเป็นกระบวนการโดยมีการพัฒนา (development) มีการเคลื่อนที่ (movement) และการผ่าน (flow) จากจุดหนึ่งหรือสถานะหนึ่งของชีวิตโดยสถานการณ์นั้นนำไปสู่การเปลี่ยนผ่าน เช่น เปลี่ยนผ่านเข้าสู่การตั้งครรภ์ ระยะเวลาหลังตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอดทารก วัยทารกเข้าสู่วัยเด็ก วัยเด็กเข้าสู่วัยรุ่น การเปลี่ยนผ่านเข้าสู่วัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ การเปลี่ยนผ่านด้านภาพลักษณ์ การเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น การเปลี่ยนสถานที่ทำงาน การเปลี่ยนที่อยู่อาศัย สถานะการเจ็บป่วยและการสูญเสีย เป็นต้น โดยคุณลักษณะของการเปลี่ยนผ่านประกอบด้วย 1) กระบวนการ (process) การเปลี่ยนผ่านจากสถานะหนึ่งไปสู่อีกสถานะหนึ่งของบุคคลมี 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ระยะสิ้นสุด (ending process) เป็นระยะที่บุคคลพบว่รูปแบบของชีวิตและความเป็นอยู่เดิมได้สิ้นสุดไป ระยะที่ 2 ระยะเป็นกลาง (neutral phase) เป็นระยะที่บุคคลพยายามปรับตัวให้อยู่ในสภาพปกติเพื่อที่จะเผชิญหรือเข้าสู่ระยะต่อไป ระยะที่ 3 เป็นระยะที่เริ่มเข้าสู่สถานะใหม่ (new beginning phase) เป็นระยะที่บุคคลปรับเปลี่ยนตัวเองเพื่อเตรียมพร้อมยอมรับและแสดงบทบาทใหม่ที่ได้รับ 2) ความไม่เชื่อมโยง (disconnectedness) การเปลี่ยนผ่านเป็นความไม่มั่นคงหรือไม่คงที่ เป็นการขัดต่อการเชื่อมโยงกับ

บางสิ่งบางอย่างที่มีผลต่อความรู้สึกมั่นคงของบุคคล หรือเป็นการสูญเสียสิ่งที่คาดหวังในอดีตและการรับรู้จุดยืนในปัจจุบัน 3) การรับรู้ (perception) เป็นการที่บุคคลได้ให้ความหมายต่อการเปลี่ยนผ่านในสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งมีผลต่อปฏิกิริยาและการตอบสนองของบุคคล ชุมชน และสังคมต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น 4) การตระหนักรู้ (awareness) สัมพันธ์กับการให้นิยามและกำหนดนิยามใหม่สำหรับตนเองและเหตุการณ์ โดยบุคคลต้องตระหนักต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อนจึงจะสามารถแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ต่อการเปลี่ยนผ่านได้ 5) แบบแผนการตอบสนอง (pattern of response) อาจสังเกตได้หรือไม่ได้ในระหว่างกระบวนการของการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้น โดยอาจเกิดภาวะเครียดวิตกกังวล ไม่มีเป้าหมาย มีการเปลี่ยนแปลงต่ออัตมโนทัศน์ต่อบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานและต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

1.1 ชนิดของการเปลี่ยนผ่าน (type of transitions) เมลิส และคณะ (Meleis et al., 2000) จำแนกชนิดของการเปลี่ยนผ่านไว้ 4 ประเภท ได้แก่ 1) การเปลี่ยนผ่านตามพัฒนา (developmental transitions) 2) การเปลี่ยนผ่านตามสถานการณ์ (situational transition) 3) การเปลี่ยนผ่านตามภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย (health-illness transition) และ 4) การเปลี่ยนผ่านตามระบบขององค์กร (organizational transition)

1.1.1 การเปลี่ยนผ่านตามพัฒนาการ เป็นการเปลี่ยนผ่านตามพัฒนาการของการเจริญเติบโตในวัยต่าง ๆ เช่น การเปลี่ยนผ่านเข้าสู่การตั้งครรภ์ ระยะเวลาหลังตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอด ทารก วัยทารกเข้าสู่วัยเด็ก วัยเด็กเข้าสู่วัยรุ่น การเปลี่ยนผ่านเข้าสู่วัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ การเปลี่ยนผ่านด้านภาพลักษณ์ การเปลี่ยนผ่านเข้าสู่หญิงหมดประจำเดือน

1.1.2 การเปลี่ยนผ่านตามสถานการณ์ เป็นการเปลี่ยนผ่านด้านการศึกษากการเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ การเปลี่ยนผ่านด้านบทบาทวิชาชีพ การเปลี่ยนสถานที่ทำงานและการเปลี่ยนผ่านบทบาทจากผู้ปฏิบัติการทางคลินิกเป็นผู้บริหาร ตัวอย่างเช่น การเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้างานหรือหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล การเปลี่ยนผ่านตำแหน่งที่สูงขึ้น การเปลี่ยนผ่านภายในครอบครัว เช่น เปลี่ยนสถานะเป็นหม้าย การเปลี่ยนที่อยู่อาศัย เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ต่าง ๆ การไม่มีที่พักอาศัยและประสบการณ์การเปลี่ยนผ่านช่วงใกล้เสียชีวิต

1.1.3 การเปลี่ยนผ่านตามภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย เป็นการเปลี่ยนผ่านที่ส่งผลต่อลักษณะภายในตัวบุคคลและครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับความเจ็บป่วย เช่น ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน การพักฟื้นหลังผ่าตัด ติดเชื้อภูมิคุ้มกันบกพร่อง ไช้สันหลังบาดเจ็บ มะเร็งระยะลุกลาม การเปลี่ยนผ่านบทบาทการเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยที่หย่าร้างช่วยเหลือในสถานการณ์เจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยที่ให้อาหารทางสายยางและผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงการฟื้นฟู

สภาพร่างกาย การเปลี่ยนผ่านจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ต้องกลับไปพักฟื้นรักษาตัวต่อที่บ้านหรือสถานบริการสุขภาพต่าง ๆ

1.1.4 การเปลี่ยนผ่านตามระบบขององค์การ เป็นชนิดการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นในระดับบุคคลและครอบครัว ที่มีผลกระทบต่อชีวิตการทำงานของบุคลากรในองค์การและผู้รับบริการ เป็นการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจและการเมือง หรือเป็นการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างในองค์การที่มีผลกระทบต่อบุคลากรในองค์การนั้น เช่น การปรับเปลี่ยนโครงสร้างขององค์การ การเปลี่ยนแปลงตำแหน่งผู้นำขององค์การส่งผลต่อการเปลี่ยนผ่านขององค์การ การนำเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาใช้งาน การจัดโครงสร้างใหม่เป็นสิ่งที่เอื้ออำนวยให้เกิดการเปลี่ยนผ่านการเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพในการเปลี่ยนผ่านเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ เป็นต้น

สำหรับงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการเปลี่ยนผ่านตามสถานการณ์มาใช้เป็นแนวคิดเบื้องต้นในการทำวิจัย เนื่องจากงานวิจัยนี้ศึกษาเกี่ยวกับการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย จากบทบาทพยาบาลวิชาชีพเป็นบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีหน้าที่แตกต่างไปจากเดิมและเป็นการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น

1.2 รูปแบบของการเปลี่ยนผ่าน (patterns of transition) การเปลี่ยนผ่านมีหลายรูปแบบ ได้แก่ การเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นเพียงการเปลี่ยนผ่านเดียว (single transition) ที่เกิดขึ้นหลายการเปลี่ยนผ่านในเวลาเดียวกัน (multiple transition) การเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นเรื่องหนึ่งแล้วมีการเปลี่ยนผ่านเกิดขึ้นต่ออีกเรื่องหนึ่งตามลำดับ (sequential transition) การเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นมากกว่าหนึ่งการเปลี่ยนผ่านเกิดขึ้นพร้อมกัน (simultaneous transition) การเปลี่ยนผ่านที่มีความเกี่ยวข้องกัน (related transition) หรือที่ไม่มีความเกี่ยวข้องกัน (unrelated transition) พยาบาลควรให้ความสำคัญกับรูปแบบของการเปลี่ยนผ่านของบุคคล มากกว่าชนิดของเปลี่ยนผ่าน (Meleis et al., 2000) ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลสามารถเกิดการเปลี่ยนผ่านได้หลายรูปแบบ ในเวลาเดียวกันทำให้บุคคลสามารถเผชิญรูปแบบการเปลี่ยนผ่านได้แตกต่างกัน ตัวอย่าง เช่น การเปลี่ยนผ่านของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในช่วงของวัยรุ่นเป็นการเปลี่ยนผ่านตามพัฒนาการ และการเปลี่ยนผ่านจากสถานะการเจ็บป่วยซึ่งเกิดขึ้นในช่วงเวลาเดียวกัน การประเมินความสามารถในการเปลี่ยนผ่านจึงมีความจำเป็นและมีความสำคัญ เพื่อให้การดูแลบุคคลที่ประสบกับสถานการณ์การเปลี่ยนผ่านในชีวิตไม่ว่าจะเกิดเพียงการเปลี่ยนผ่านเดียว หรือมากกว่าหนึ่งการเปลี่ยนผ่านในช่วงระยะเวลาเดียวกัน

1.3 คุณสมบัติของการเปลี่ยนผ่าน (properties of transition) เมลิส และคณะ (Meleis et al., 2000) อธิบายคุณสมบัติของการเปลี่ยนผ่านว่าประกอบด้วย 5 คุณสมบัติ คือ

1.3.1 การตระหนักรู้ (awareness) หมายถึง การรับรู้ ความรู้ และการสำนึกของผู้ประสบการณ์การเปลี่ยนผ่าน เมลิส และคณะ (Meleis et al., 2000) อธิบายว่าการเปลี่ยนผ่านเป็นปรากฏการณ์ส่วนบุคคล โดยกระบวนการและผลลัพธ์ของการเปลี่ยนผ่านมีความเกี่ยวข้องกับ

การให้ความหมายและการให้ความหมายซ้ำของการเปลี่ยนผ่าน ดังนั้นบุคคลที่อยู่ในสถานการณ์การเปลี่ยนผ่านจะต้องมีการตระหนักรู้ว่ากำลังจะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นกับตนเอง (Meleis et al., 2000)

1.3.2 การยอมรับการเปลี่ยนผ่าน (engagement) เป็นระดับที่บุคคลแสดงความเกี่ยวข้องหรือความสัมพันธ์กับกระบวนการเปลี่ยนผ่าน ระดับของการตระหนักรู้มีอิทธิพลต่อระดับของการเข้าไปเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนผ่าน การเข้าไปเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนผ่านจะเกิดขึ้นไม่ได้ถ้าบุคคลขาดการตระหนักรู้ เช่น หญิงตั้งครรภ์ในช่วงไตรมาสแรกถ้าไม่เกิดความตระหนักรู้ ขาดความสนใจใส่ใจต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในร่างกาย อาจไม่ได้ให้ความระมัดระวังตนเองในการรับประทานอาหารหรือการรับประทานยาอาจก่อให้เกิดอันตรายได้ (Meleis et al., 2000)

1.3.3 การเปลี่ยนแปลงและความแตกต่าง (change and difference) การเปลี่ยนแปลงและความแตกต่างเป็นคุณสมบัติที่จำเป็นของการเปลี่ยนผ่าน ถึงแม้จะมีความหมายเหมือนกันแต่คุณสมบัติไม่สามารถที่จะสลับเปลี่ยนหรือใช้ในความหมายเดียวกันได้ การเปลี่ยนผ่านทุกชนิดเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลง แต่ทุกการเปลี่ยนแปลงจะไม่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนผ่าน ตัวอย่างเช่น การเกิดอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไม่ใช่การเปลี่ยนผ่าน ความแตกต่างสามารถแสดงตัวอย่างได้จากความหลากหลายของความคาดหวัง อารมณ์หรือการมองโลกที่มีความแตกต่างกัน (Meleis et al., 2000)

1.3.4 ระยะเวลาของการเปลี่ยนผ่าน (transition time span) การเปลี่ยนผ่านทุกชนิดมีคุณลักษณะที่ไม่หยุดนิ่ง มีการเคลื่อนไหวและหมุนเปลี่ยนตลอดเวลา คุณลักษณะของการเปลี่ยนผ่านคือระยะเวลาที่จับจุกที่ปรากฏ ซึ่งขยายจากอาการแสดงแรกของการคาดการณ์ล่วงหน้า การรับรู้หรือการแสดงออกของการเปลี่ยนแปลงไปยังระยะเวลาที่สืบสน ทุกข์และไม่มั่นคงและดำเนินต่อไปยังจุดจบของสถานการณ์นั้น ต่อจากนั้นบุคคลจะเกิดความพร้อมสำหรับการเริ่มต้นทำสิ่งใหม่หรือเข้าสู่ระยะเวลาที่มั่นคงของชีวิตและยอมรับความแตกต่าง (Meleis et al., 2000)

1.3.5 จุดวิกฤตและเหตุการณ์ (critical points and events) มีบางเหตุการณ์จะมีความเกี่ยวข้องกับการเหตุการณ์สำคัญมากในชีวิต เช่น การเกิด การสูญเสีย การเสียชีวิต การเจ็บป่วย การผ่าตัด เป็นต้น มีหลายการศึกษาวิจัยที่พบว่า การเปลี่ยนผ่านเกิดขึ้นหลายชนิด หลายเหตุการณ์ในเวลาเดียวกัน ซึ่งประสบการณ์การเปลี่ยนผ่านเหล่านี้จะเกี่ยวข้องกับการจุดวิกฤตและเหตุการณ์ ทุกจุดวิกฤตมีความต้องการการดูแลให้ความสนใจจากพยาบาลที่มีความรู้และประสบการณ์ที่แตกต่างกัน (Meleis et al., 2000)

2. ปัจจัยเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่าน (transition condition) (Meleis et al., 2000) กล่าวถึงเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่านประกอบด้วยเงื่อนไขเอื้ออำนวยและเงื่อนไขที่ยับยั้ง เงื่อนไขเอื้ออำนวยซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์ทำให้การเปลี่ยนผ่านดำเนินไปด้วยดี หรือเงื่อนไขที่ยับยั้งอาจมีผล

ทำให้การเปลี่ยนผ่านดำเนินไปด้วยความไม่ราบรื่น เป็นปัจจัยเงื่อนไขบุคคลและสิ่งแวดล้อม ซึ่งเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่านนี้สามารถใช้เป็นกรอบในการประเมินบุคคล ครอบครัว หรือองค์การ เพื่อให้เข้าใจถึงประสบการณ์การเปลี่ยนผ่าน (transition experiences) ซึ่งจะเป็นตัวทำนายได้ว่าการเปลี่ยนผ่านกำลังจะเกิดขึ้นหรือเกิดขึ้นแล้วนั้น จะผ่านไปได้อย่างไรหรือจะผ่านไปด้วยความยากลำบาก เมลิส และคณะ (Meleis et al., 2000) อธิบายเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่านประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) เงื่อนไขบุคคล (personal) 2) เงื่อนไขชุมชน (community) 3) เงื่อนไขสังคม (society)

2.1 เงื่อนไขบุคคล ประกอบด้วย 1) การให้ความหมายของการเปลี่ยนผ่าน (meaning) เป็นการประเมินคาดการณ์หรือประเมินบทบาทใหม่ที่จะเกิดจากการเปลี่ยนผ่านว่าจะออกมาในลักษณะใด เช่น ออกมาในทางบวก ทางลบหรือกลาง ๆ ซึ่งการประเมินสถานการณ์ การเปลี่ยนผ่านจะขึ้นอยู่กับหรือแปรผันตามประสบการณ์เดิมของบุคคลที่มีต่อการเปลี่ยนผ่าน ดังนั้นในสถานการณ์เดียวกันบุคคลอาจตัดสินใจและประเมินสถานการณ์แตกต่างกันไป นอกจากนี้ช่วงเวลาที่เกิดสถานการณ์ยังเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อการที่บุคคลจะให้ความหมายหรือประเมินตัดสินใจประสบการณ์ 2) วัฒนธรรม ความเชื่อ และทัศนคติ (cultural beliefs and attitudes) ที่มีผลต่อการเปลี่ยนผ่านสามารถเป็นปัจจัยส่งเสริม หรือเป็นอุปสรรคขัดขวางให้การเปลี่ยนผ่านดำเนินไปได้ ตัวอย่างเช่น ประสบการณ์การเปลี่ยนผ่านของหญิงวัยหมดประจำเดือนในประเทศเกาหลีจะถูกเก็บไว้ไม่ให้เห็นออกถึงอาการและอาการแสดงที่เกี่ยวข้องกับสภาวะการหมดประจำเดือน ดังนั้น การเปลี่ยนผ่านอาจทำให้หญิงวัยหมดประจำเดือนละเอียดและไม่ตระหนักรู้ 3) สถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจ (socioeconomic status) เป็นเงื่อนไขหนึ่งที่เป็นปัจจัยส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคขัดขวางให้การเปลี่ยนผ่านดำเนินไปได้ เช่น หญิงวัยหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจหรือฐานะไม่ดี อาการแสดงทางจิตใจและอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับสภาวะการหมดประจำเดือนได้รับความสนใจน้อยเพราะต้องทำมาหากินเลี้ยงครอบครัว 4) การเตรียมความพร้อมและความรู้ (preparation and knowledge) สามารถเอื้ออำนวยต่อการเปลี่ยนผ่านได้ การเตรียมความพร้อมและความรู้ที่คาดว่าจะต้องมีเมื่อเกิดการเปลี่ยนผ่านเกิดขึ้น คือ กลวิธีที่สามารถจัดการกับการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นให้ผ่านไปด้วยดี แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าขาดการเตรียมความพร้อมและความรู้จะเป็นอุปสรรคขัดขวางต่อการเปลี่ยนผ่านได้เช่นกัน (Meleis et al., 2000)

2.2 เงื่อนไขชุมชน การเอื้ออำนวยต่อการเปลี่ยนผ่านประกอบด้วย การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว คู่สมรส การได้รับข้อมูลจากแหล่งที่เชื่อถือได้ เช่น บุคลากรสาธารณสุข บุคคลอื่น ๆ หรือจากแหล่งสนับสนุนที่มีความไว้วางใจและมีรูปแบบที่ดี อุปสรรคที่ขัดขวางการเปลี่ยนผ่าน ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนที่ไม่เพียงพอ การได้รับคำแนะนำในด้านลบหรือเผชิญกับความรู้สึกด้านลบจากบุคคลอื่น (Meleis et al., 2000)

2.3 เงื่อนไขสังคม เป็นเงื่อนไขที่จะช่วยเอื้ออำนวยหรือเป็นอุปสรรคขัดขวางต่อการเปลี่ยนผ่าน เช่น การมองการเปลี่ยนผ่านเป็นการดีตราจากสังคม เกิดความไม่เท่าเทียมกันทางเพศ (Meleis, et al., 2000) ซึ่งเป็นการกีดกันในระดับสังคมที่ส่งผลกระทบต่อสตรี หรือกลุ่มรักร่วมเพศ ชายรักชาย ซึ่งทำให้กลุ่มบุคคลเกิดการเปลี่ยนผ่านดำเนินไปไม่ราบรื่น

3. รูปแบบของการตอบสนอง (patterns of response) รูปแบบของการตอบสนอง ประกอบด้วยตัวบ่งชี้กระบวนการ (progress indicators) และตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ (outcome indicators) (Meleis et al., 2000)

3.1 ตัวบ่งชี้กระบวนการ ประกอบด้วย

3.1.1 การมีความรู้สึกเกี่ยวข้องสัมพันธ์ (feeling connected) เป็นความต้องการความรู้สึกเกี่ยวข้องสัมพันธ์เป็นประเด็นสำคัญในหลายการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้น เช่น การมีความรู้สึกเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับวิชาชีพทางการดูแลสุขภาพ เป็นผู้ที่ทำให้คำตอบที่ทำให้บุคคลนั้นมีความเชื่อมั่นและสบายใจ มีความรู้สึกว่าเขาสามารถดูแลตนเองได้ จะเป็นสิ่งหนึ่งที่ทำให้ประสบการณ์การเปลี่ยนผ่านในทางบวก (Meleis et al., 2000)

3.1.2 การมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน (interacting) การมีปฏิสัมพันธ์ต่อการเปลี่ยนผ่าน การให้ความหมายของการเปลี่ยนผ่านและพฤติกรรม จะพัฒนาการตอบสนองต่อการเปลี่ยนผ่านให้เป็นที่ประจักษ์ชัดเจนและเป็นที่ยอมรับ ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัวผู้ให้การดูแลสุขภาพ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันเป็นมิติหนึ่งที่เป็นวิกฤตของประสบการณ์การเปลี่ยนผ่าน การให้ความหมายของการดูแลตนเอง และการให้การดูแลจะมีความหลากหลายที่เกี่ยวข้องกับผู้ดูแล คือ ด้านหนึ่งความรู้สึกด้านต่อการทำงานที่ต้องดูแลผู้ป่วยและอีกด้านหนึ่ง คือ ความรู้สึกยินดีที่จะต้องดูแลผู้ป่วย สิ่งเหล่านี้จะมีความชัดเจนและสะท้อนความสัมพันธ์ใหม่ และความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นตลอดการเปลี่ยนผ่าน ทั้งผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัวผู้ให้การดูแลจะสร้างบริบทในการดูแลตนเองของผู้ป่วย และการให้การดูแลอย่างมีประสิทธิภาพและลงตัว

3.1.3 สถานที่และการอยู่ในสถานการณ์นั้น (location and being situated) สถานที่ที่เป็นสิ่งที่มีสำคัญต่อประสบการณ์การเปลี่ยนผ่าน อาจจะชัดเจนในบางคนมากกว่าในอีกหลายคน เช่น ผู้อพยพย้ายถิ่นฐานจะเข้าใจชีวิตใหม่โดยเปรียบเทียบกับชีวิตเดิมของเขา เป็นต้น การเปรียบเทียบเป็นอีกวิธีทางหนึ่งของการอยู่ในสถานการณ์นั้นในเงื่อนไขของกาลเวลา สถานที่ และความสัมพันธ์ อีกทั้งยังใช้เป็นวิธีการอธิบายและให้เหตุผลว่าทำไมถึงเดินทางมาที่นี่ หรือเดินทางมาได้อย่างไร ปัจจุบันอยู่ที่ไหนและเคยอยู่ที่ไหนมาก่อน เขาเป็นใครและมาทำอะไร

3.1.4 การพัฒนาความเชื่อมั่นและการบริหารจัดการ (developing confidence and coping) เป็นอีกมิติหนึ่งที่สะท้อนถึงธรรมชาติของกระบวนการเปลี่ยนผ่านคือ การที่บ่งชี้ได้ว่าบุคคลที่กำลังประสบกับการเปลี่ยนผ่านอยู่มีระดับความเชื่อมั่นเพิ่มขึ้น การพัฒนาความเชื่อมั่นแสดง

ออกมาในระดับของความเข้าใจในกระบวนการที่แตกต่างกัน เช่น กระบวนการในเรื่องการวินิจฉัย การรักษา การพักผ่อนและการอยู่ด้วยความจำกัดของการใช้ทรัพยากรในการพัฒนากลวิธีที่จะจัดการกับการเปลี่ยนผ่าน (Meleis et al., 2000)

3.2 ตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ (outcome indicators) ประกอบด้วย

จากการศึกษาตัวอย่างและนำมาวิเคราะห์ตัวบ่งชี้ผลลัพธ์มีอยู่ 2 ตัวชี้วัด คือ การมีทักษะและความชำนาญ และการสร้างอัตลักษณ์ใหม่ การมีทักษะและความชำนาญเป็นการรับรู้ทักษะและความชำนาญใหม่ในการบริหารจัดการการเปลี่ยนผ่าน และการสร้างอัตลักษณ์ใหม่เป็นการปรับเปลี่ยนรูปแบบพฤติกรรมให้สอดคล้องกับสถานการณ์ใหม่ ระดับของผลลัพธ์สะท้อนจากคุณภาพชีวิตจากการเปลี่ยนผ่าน เมื่อการเปลี่ยนผ่านมีความสมบูรณ์ต้องมีความยืดหยุ่นขึ้นอยู่กับชนิดของการเปลี่ยนผ่านหรือจุดเริ่มต้นของการเปลี่ยนผ่าน ธรรมชาติและรูปแบบของการเปลี่ยนผ่าน ถ้าพิจารณาถึงกระบวนการของการเปลี่ยนผ่าน ตัวอย่างของการเปลี่ยนผ่านที่สมบูรณ์อาจจะมีความสัมพันธ์กับเหตุการณ์ในชีวิตของการเปลี่ยนผ่าน ในบางครั้งการเปลี่ยนผ่านง่ายที่จะเริ่มต้นและสิ้นสุด ทั้งหมดของการเปลี่ยนผ่านมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มความสมดุลชีวิต ในการศึกษาพบว่าตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ของการเปลี่ยนผ่าน คือ การมีทักษะและความชำนาญ และการสร้างอัตลักษณ์ใหม่

3.2.1 การมีทักษะและความชำนาญ (mastery)

ความสมบูรณ์ของการเปลี่ยนผ่านอธิบายว่า ลักษณะที่บุคคลแสดงถึงความเชี่ยวชาญของทักษะและพฤติกรรมที่จำเป็นต่อการจัดการสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมใหม่ จากการศึกษาความเป็นมารดาทักษะการเปลี่ยนผ่านเริ่มต้นตั้งแต่ 2 เดือนแรกเริ่มด้วยการตัดสินใจด้วยตนเอง และอีกสถานการณ์หนึ่งคือความสามารถการเป็นผู้นำ ผู้รับผิดชอบต่อผลลัพธ์การเป็นผู้นำ ในการดูแลสุขภาพของตนเอง และบทบาทการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยต้องใช้ทักษะความต้องการผู้ดูแลตามสถานการณ์ รวมถึงการติดตามและสังเกตอาการ การตัดสินใจ การดำเนินการดูแลด้วยมือของตนเอง การปรับเปลี่ยน การเรียนรู้จากแหล่งทรัพยากร การประสานความร่วมมือผู้ให้การดูแลและการเจรจาต่อรองในระบบสุขภาพ ผลของการให้การดูแลครอบครัวทำให้เกิดทักษะใหม่ ๆ พัฒนาขึ้นระหว่างกระบวนการเปลี่ยนผ่าน ทักษะพัฒนาตามระยะเวลาและประสบการณ์ อย่างไรก็ตาม ประสบการณ์การเปลี่ยนผ่านทำให้การเปลี่ยนผ่านมีความสมบูรณ์ขึ้น โดยระดับของทักษะและความชำนาญมีผลต่อผลลัพธ์ของการเปลี่ยนผ่าน การฝึกทักษะที่เพียงพอร่วมกับบุคคลรับรู้ในความสามารถแห่งตนจะทำให้บุคคลกระทำพฤติกรรมตามบทบาทหน้าที่อย่างตั้งใจ เกิดความชำนาญจะทำให้บรรลุเป้าหมายตามต้องการมีองค์ประกอบ 3 ด้าน (Bandura, 1977) คือ

- 1) ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงานให้สำเร็จ เป็นความมั่นใจในความสามารถ ศักยภาพและการตัดสินใจของตนเอง ความมั่นใจกล้าแสดงออกที่จะปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย หรือเลือกวิธีที่ทำให้การปฏิบัติงานมีคุณภาพหรือแก้ไขปัญหาให้

สำเร็จลุล่วง แม้จะมีอุปสรรคก็จะไม่ย่อท้อสามารถกระทำสิ่งนั้นต่อไปได้ โดยมีความมั่นใจว่าตนเองจะต้องกระทำสิ่งนั้นให้สำเร็จได้

2) ความพยายามทุ่มเทและมุ่งมั่นในการทำงานจนประสบความสำเร็จคือ คุณลักษณะที่แสดงออกถึงความตั้งใจและรับผิดชอบในการทำหน้าที่การทำงานด้วยความเพียรพยายามอดทนเพื่อให้งานสำเร็จตามเป้าหมาย

3) ความสามารถในการจัดระเบียบวางรูปแบบการกระทำที่เหมาะสมตอบสนองต่อสถานการณ์ปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นในการทำงาน เป็นความสามารถในการวางแผนจัดการระบบการทำงานเพื่อที่จะแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

ดังนั้นการมีทักษะและความชำนาญ (Mastery) จึงหมายถึง ลักษณะที่บุคคลแสดงถึงความเชื่อมั่นในความเชี่ยวชาญ ความสามารถแสดงทักษะและพฤติกรรมที่จำเป็นต่อการจัดการสถานการณ์ใหม่หรือสิ่งแวดล้อมใหม่ในการนำหน่วยงานสู่เป้าหมาย

3.3 การสร้างอัตลักษณ์ใหม่ (fluid integrative identities)

ประสบการณ์การเปลี่ยนผ่านมีลักษณะทำให้เกิดการปฏิรูป หรือรูปแบบการเปลี่ยนแปลงใหม่ วิจัยที่สนับสนุนรูปแบบการเปลี่ยนแปลงใหม่ ได้แก่ กรอบแนวคิดการเปลี่ยนผ่านของผู้อพยพหญิงสาวชาวบราซิล ซึ่งจะพบลักษณะเฉพาะตัวตนใหม่ของหญิงสาวผู้อพยพในวัฒนธรรมใหม่ สถานการณ์ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนผ่าน มุมมองรวมถึงพัฒนาการสถานการณ์หรือการเปลี่ยนผ่านของภาวะสุขภาพดังกล่าว ได้แก่ การแต่งงาน การตั้งครรรภ์ บุคคลหรือความเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวและการเปลี่ยนการทำงาน การเปลี่ยนผ่านมีลักษณะคล้ายกับมุมมองสองมิติ (ภัทรมนัส มณีจิระปราการ, 2560) การสร้างอัตลักษณ์ใหม่เป็นทักษะความสามารถของบุคคลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้สามารถเปลี่ยนผ่านจากสถานการณ์ใหม่สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม แก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งเป็นผลจากประสบการณ์การเปลี่ยนผ่านของแต่ละบุคคล เป็นความต่อเนื่องของการกระทำเก่าที่มีความสัมพันธ์กับการกระทำใหม่ของบุคคล และเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น บุคคลจะมีการพัฒนาพฤติกรรมอย่างเปิดเผย มีความชัดเจนและยอมรับในการเปลี่ยนผ่าน เป็นการทำความเข้าใจในชีวิตที่เกิดการเปลี่ยนผ่านในสถานการณ์ใหม่ เป็นการแสดงถึงระดับของบุคคลในการเข้าใจการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และหล่อหลอมรวมเป็นลักษณะเฉพาะของตนเอง มีลักษณะไม่อยู่นิ่งและเปลี่ยนแปลงได้ การสร้างอัตลักษณ์ใหม่ของหัวหน้าหรือผู้ป่วย จึงเป็นการพัฒนาทักษะความสามารถของบุคคลทั้งด้านความรู้ ความสามารถ ทักษะคิดและคุณลักษณะอื่น ๆ ของหัวหน้าหรือผู้ป่วยเมื่อเข้าสู่ตำแหน่งในการบริหารงานการพยาบาล ตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้หน่วยงานหรือองค์กรบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ คือสมรรถนะของผู้บริหารทางการพยาบาล (สภา

การพยาบาล, 2556) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้สามารถเปลี่ยนผ่านจากสถานการณ์ใหม่สามารถปรับตัว ได้อย่างเหมาะสม แก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้

ดังนั้น การสร้างอัตลักษณ์ใหม่ (fluid integrative identities) หมายถึง คุณลักษณะของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติสมรรถนะ 5 ด้าน (สภาการพยาบาล, 2556) ได้แก่ 1) ด้านภาวะผู้นำ 2) ด้านการบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพ 3) ด้านการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ 4) ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ จริยธรรม และกฎหมาย และ 5) ด้านนโยบายและสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพ

4. การบำบัดทางการพยาบาล (nursing therapeutics) เมลิส และคณะ (Meleiset al., 2000) มองการบำบัดทางการพยาบาลว่า ประกอบด้วย 3 เกณฑ์ด้วยกัน คือ

4.1 การประเมินความพร้อมของบุคคลในการเปลี่ยนผ่าน (assessment of readiness) ในการประเมินความพร้อมของบุคคลมีความจำเป็นมากที่พยาบาลจะต้องมีความเข้าใจในตัวของผู้รับบริการเพราะผู้รับบริการแต่ละรายจะมีความแตกต่างกัน ได้แก่ ความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ จิตวิญญาณ เศรษฐฐานะ การศึกษา ภูมิหลังและบริบท ดังนั้น การประเมิน ความพร้อมของบุคคลในการเปลี่ยนผ่านจึงเป็นบทบาทหน้าที่พยาบาลที่จะช่วยให้การพยาบาลเหมาะสมในแต่ละบุคคลเพื่อให้บุคคลนั้นดำเนินการเปลี่ยนผ่านไปได้ด้วยดี

4.2 การเตรียมเพื่อการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ (preparation of transition) เมลิส และคณะ (Meleis et al., 2000) อธิบายว่าการเตรียมตัวเพื่อการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ การศึกษา (education) ซึ่งเป็นส่วนสำคัญ ส่วนหนึ่งสำหรับการสร้างสภาวะการณืที่ดีที่สุดในการเตรียมพร้อมเพื่อการเปลี่ยนผ่าน การเตรียมพร้อมที่ดีจำเป็นต้องมีเวลาเตรียมที่มีประสิทธิภาพที่ทำให้พอมองเห็นความรับผิดชอบใหม่ และมีทักษะในการปฏิบัติต่อสภาวะการณืนั้น และสิ่งแวดล้อม (environment) เป็นส่วนที่สามารถถูกสร้างขึ้นเพื่อเตรียมความพร้อมให้แก่ผู้รับบริการสำหรับการเปลี่ยนผ่านที่จะเกิดขึ้น

4.3 การใช้บทบาทเสริม (role supplementation) เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลที่ทำหน้าที่และมีความสำคัญในเรื่องนั้นมองว่า เกิดการแสดงบทบาทนั้น ๆ ได้ไม่เต็มที่หรือไม่เต็มความสามารถ ซึ่งการใช้บทบาทเสริมประกอบด้วย ความชัดเจนของบทบาท (role clarification) และการแสดงบทบาท (role taking) การใช้บทบาทเสริมเป็นการบำบัดการพยาบาลประกอบด้วย ทั้งส่วนของการป้องกัน (preventive) และการรักษา (therapeutic) การที่จะสามารถช่วยบุคคลและบุคคลสำคัญ (significant others) บทบาทและความเป็นตัวตนใหม่ บุคคลเหล่านั้นต้องได้รับการพัฒนาโดยพยาบาลจะเป็นผู้ให้โอกาสและความรู้ที่จะทำให้มองบทบาทใหม่ได้อย่างชัดเจน

ปัจจัยเงื่อนไข

ปัจจัยเงื่อนไข หมายถึง การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยเกี่ยวกับปัจจัยเงื่อนไข ในการเปลี่ยนผ่านด้านบุคคลว่าเป็นตัวสนับสนุนหรือยับยั้งการเปลี่ยนผ่าน แนวคิดของเมลิส และคณะ (Meleis et al., 2000) ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) เงื่อนไขด้านบุคคล 2) เงื่อนไขด้านชุมชน 3) เงื่อนไขด้านสังคม งานวิจัยนี้ศึกษาปัจจัยเงื่อนไขด้านบุคคลประกอบด้วย 4 ปัจจัย ได้แก่ 1) การให้ความหมายของการเปลี่ยนผ่าน (meaning) 2) วัฒนธรรม ความเชื่อ และทัศนคติ (cultural beliefs and attitudes) 3) สถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจ (socioeconomic status) และ 4) การเตรียมความพร้อมและความรู้ (preparation and knowledge) ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. การให้ความหมายของการเปลี่ยนผ่าน (meaning)

วันชัย ประชาเรืองวิทย์ (2556) กล่าวว่า การให้ความหมาย คือ การทำงานของสมองหรือจิตใจของมนุษย์ที่จะทำการตีความกับตัวเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อพยายามทำความเข้าใจกับสิ่งที่เกิดขึ้น ถ้าบุคคลมีความสามารถหรือมีทักษะในการให้ความหมายที่ยืดหยุ่นหรือดีกว่าเดิมจะทำให้มีความสุขกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง

แนวคิดทฤษฎีการให้ความหมาย เป็นหลักการแนวคิดที่นักอรรถศาสตร์คิดค้นความหมายที่เกิดขึ้นในรูปแบบต่าง ๆ ว่าความหมายที่มนุษย์สื่อความหมายกันนั้นเกิดขึ้นได้อย่างไร และมีแนวคิดการวิเคราะห์ความหมาย คือ ทฤษฎีทางปรัชญาเป็นทฤษฎีที่ใช้หลักการ knowledge of the world (ชัชวดี ศรีลัมภ์, 2562) ในการหาความหมายแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ คือ

1) ทฤษฎีอ้างอิง (reference) เป็นทฤษฎีที่มนุษย์ใช้หลักการอ้างอิงหรืออ้างถึงว่าสิ่งนี้เป็นสิ่งเดียวกันหรือไม่

2) ทฤษฎีทางความคิด เป็นทฤษฎีที่มนุษย์ถ่ายทอดความหมายทางภาษาอยู่ในรูปแบบทางจิตใจ ความคิดและความรู้สึกโดยให้ความหมายในความรู้สึกที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล

3) ทฤษฎีทางด้านพฤติกรรม มนุษย์ถ่ายทอดคำพูดออกมาในลักษณะของรูปแบบภาษาที่เหมือนกัน แต่ความรู้สึกนึกคิดแตกต่างกันเนื่องจากสิ่งเร้าที่มากระทบ

สรุปได้ว่า การให้ความหมาย หมายถึง ความคิด ความรู้สึกเชิงบวกหรือลบ หรือพฤติกรรมที่แสดงออกต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อพยายามทำความเข้าใจกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

2. วัฒนธรรม ความเชื่อ และทัศนคติ (cultural beliefs and attitudes)

2.1 วัฒนธรรม (cultural)

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2554) ให้ความหมายวัฒนธรรม หมายถึง สิ่งที่ทำความเจริญงอกงามให้กับหมู่คณะ เช่น วัฒนธรรมการแต่งกาย วัฒนธรรมไทย วิถีชีวิตของกลุ่มคน เช่น วัฒนธรรมชาวเขา วัฒนธรรมพื้นบ้าน เป็นต้น

เลห์ล่า ตรีเอกานุกูล (2560) กล่าวว่า วัฒนธรรม คือ สิ่งที่มีมนุษย์สร้างขึ้น เพื่อความจำเป็นพื้นฐานของการดำรงชีวิตในการอยู่รอดของมนุษย์ตามยุคสมัย เป็นกระบวนการเรียนรู้ การเลือกสรรสิ่งที่ดีเหมาะสม โดยการถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่นเพื่อนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เกิดเป็นคุณค่าและมีความยั่งยืนถาวร

จงกิจ วงษ์พินิจ (2561) กล่าวว่าวัฒนธรรม คือ สิ่งที่มีมนุษย์สร้างขึ้น กำหนดขึ้น เพื่อใช้เป็นกรอบในการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ เป็นสิ่งที่สะท้อนถึงความเจริญงอกงามของสังคมนั้น ๆ ซึ่งมนุษย์ จะซึมซับวัฒนธรรมโดยไม่รู้ตัว สังคมใดมีวัฒนธรรมจะอยู่ร่วมกันได้อย่างสงบสุข วัฒนธรรมยังรวมไปถึงความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมที่มนุษย์แสดงออกมา

เอ็ดเวิร์ด ไทเลอร์ (Edward B. Tylor, 1897 อ้างถึงใน ฉัตรทิพย์ นาถสุภา, 2555) ให้ความหมายของวัฒนธรรมว่า วัฒนธรรม หมายถึง ผลรวมของระบบความเชื่อ ความรู้ ศิลปะ จริยธรรม ประเพณีและกฎหมาย ตลอดจนความสามารถและอุปนิสัยต่าง ๆ ซึ่งเป็นผลมาจากการเป็นสมาชิกของสังคม ความเชื่อและค่านิยมทางสังคม วัฒนธรรมไม่ใช่พฤติกรรมที่สังเกตเห็นได้ แต่เป็นระบบความเชื่อและค่านิยมทางสังคมอยู่เบื้องหลังพฤติกรรมของบุคคล วัฒนธรรมคือ กฎระเบียบหรือมาตรฐานของพฤติกรรมบุคคลในสังคมยอมรับเป็นวิถีชีวิตของคนในสังคม (ยศ สันตสมบัติ, 2556)

คูเบอร์ (Cuber, 1963 อ้างถึงใน ฉัตรทิพย์ นาถสุภา, 2555) กล่าวว่าวัฒนธรรม คือ แบบแผนพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ที่ค่อย ๆ เปลี่ยนแปลงไปและยังรวมผลผลิตที่เกิดจากการเรียนรู้ เช่น ทัศนคติ ค่านิยม สิ่งของต่าง ๆ ที่บุคคลทำขึ้น และความรู้ที่มีอยู่ร่วมกันในกลุ่มชนหนึ่ง ๆ และมีการถ่ายทอดไปยังสมาชิกคนอื่น ๆ ในสังคม

โมแลน และออบราสัน (Moran, & Abramson, 2014) กล่าวว่าวัฒนธรรมเป็นแนวทางด้านทักษะและความรู้ที่มีมนุษย์ได้ปฏิบัติสืบต่อกันมา โดยมีการปรับเปลี่ยนไปตามสภาพแวดล้อมจากรุ่นสู่รุ่น วัฒนธรรมเป็นสิ่งที่ทำให้มนุษย์รู้สึกถึงความเป็นตัวตน มีรากเหง้ามาจากที่ไหน ควรประพฤติตนอย่างไร วัฒนธรรมจึงส่งผลต่อพฤติกรรม ศีลธรรม ค่านิยม รูปแบบการทำงาน ทัศนคติในที่ทำงาน วัฒนธรรมเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาแต่เป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างช้า ๆ

โวลซิค และกัลลัวส์ (Volcic, & Gallois, 2015) ให้ความหมายของวัฒนธรรมไว้ว่า วัฒนธรรมเป็นวิถีชีวิตของกลุ่มบุคคลประกอบด้วยองค์ความรู้ ประสบการณ์ ความเชื่อ ค่านิยม ประเพณี ธรรมเนียมปฏิบัติและบทบาทซึ่งมีความสัมพันธ์กับพื้นที่ การมองโลก วัตถุและขอบเขต ด้านภูมิศาสตร์ที่อาศัย

สรุปได้ว่าวัฒนธรรม หมายถึง แบบแผนพฤติกรรมที่เป็นที่ยอมรับในกลุ่ม ๆ หนึ่งว่าเป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติซึ่งเป็นผลจากความเชื่อ ประสบการณ์และถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น

2.2 ความเชื่อ (beliefs)

สมสวัสดิ์ เตชพฤษนิรันดร์ (2553) กล่าวว่า ความเชื่อ หมายถึง การยอมรับนับถือ เชื่อมั่นในสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่อาจตั้งอยู่บนพื้นฐานของความคิด เหตุผลที่พิสูจน์ได้ หรืออาจตั้งอยู่บนพื้นฐานของการยอมรับศรัทธาโดยปราศจากเหตุผล หรือต้องพิสูจน์ใด ๆ ที่เป็นทั้งแนวทางในทางตัดสินใจ เชื่อปฏิบัติ ละเว้นการปฏิบัติสิ่งใด ๆ โดยมีอิทธิพลเหนือจิตใจของบุคคลและมีการปฏิบัติสืบทอดกันมาจนเป็นวัฒนธรรมอย่างหนึ่งของมนุษย์

อาหมัดอัลซารีย์ มูเก็ม (2559) กล่าวว่า ความเชื่อ หมายถึง ความศรัทธาที่คนในชุมชนมีต่อสิ่งต่าง ๆ ที่เชื่อว่าสิ่งนั้น ๆ จะสามารถบันดาลให้ตนมีความสุขได้ในชีวิต เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตคนในชุมชนสู่การกำหนดเป็นสิ่งสูงสุดที่ต้องเคารพนับถือ นำไปสู่การปฏิบัติในรูปแบบของพิธีกรรมเพื่อการต่อรอง อ้อนวอนและขอความช่วยเหลือจากสิ่งที่อยู่นอกเหนือธรรมชาติ โดยแสดงออก ในรูปแบบความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตของมนุษย์ในการทำมาหากิน ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านความเป็นอยู่ของมนุษย์

ศศิพิสิฐ นิวัฒน์มรรคา (2561) กล่าวว่า ความเชื่อ หมายถึง สิ่งที่ถูกพันกับมนุษย์ซึ่งเป็นสิ่งที่เข้าใจได้ มองเห็นและพิสูจน์ได้ หรืออาจมองไม่เห็นและพิสูจน์ไม่ได้ ทำให้มนุษย์บรรลุถึงความสำเร็จเป็นเหตุที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจ เกิดการกระทำที่ตอบสนองต่อความเชื่อนั้น ๆ และถือได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรม การเปลี่ยนแปลงความเชื่อจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมไปด้วย

จรรยา แคนนาเลิศ (2562) กล่าวว่า ความเชื่อ หมายถึง ความคิด ความเข้าใจและการยอมรับนับถือ เชื่อมั่นในสิ่งหนึ่งสิ่งใดโดยไม่มีเหตุผลมาสนับสนุนหรือพิสูจน์ความจริง ทั้งนี้ บางอย่างอาจมีหลักฐานอย่างเพียงพอที่จะพิสูจน์ได้ แต่บางอย่างก็ไม่สามารถหาหลักฐานมาพิสูจน์เกี่ยวกับสิ่งนั้นได้จริง

โรคิช (M. Rokeach, 1999 อ้างถึงใน บุขยมาศ กุศลธนาพัฒน์, 2554) อธิบายความหมายของความเชื่อ หมายถึง ความคิดใด ๆ ที่เป็นไปได้หรือแน่ใจเกี่ยวกับความเป็นอยู่ การมีอยู่ ซึ่งเป็นสิ่งที่ควรทำหรือไม่ควรทำ ทั้งนี้เป็นปัจจัยที่จะแสดงพฤติกรรมของบุคคลตามความเชื่อนั้น ๆ

สรุปได้ว่าความหมายของความเชื่อ หมายถึง ความคิด ความเข้าใจของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ทั้งบนพื้นฐานของเหตุผลที่พิสูจน์ได้ หรือความศรัทธาที่ไม่มีเหตุผล

2.3 ทักษะ (attitude)

พัชรินทร์ แสนศิริพันธ์ (2555) กล่าวว่า ทักษะเป็นความโน้มเอียงในการเรียนรู้ผลของการผสมผสานความรู้สึกรู้จักคิด กิริยาท่าทางการแสดงออกทางด้านจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง รวมถึงความรู้สึกรู้จักคิด การแสดงออกทางด้านความคิดอาจเปลี่ยนแปลงไปตามประสบการณ์

อมรสิริ สมพรสุขสวัสดิ์ (2555) กล่าวว่า ทักษะ หมายถึง ความรู้สึกรู้จักคิด ความเชื่อ ความคิดเห็น ความรู้สึกและความรู้ของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง บุคคลใดบุคคลหนึ่ง สถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ๆ ซึ่งอาจเป็นทัศนคติเชิงลบหรือเชิงบวกก็ได้ขึ้นอยู่กับการเรียนรู้และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

ชิดชนก ทองไทย (2556) กล่าวว่า ทักษะ หมายถึง ความรู้คิด ความเชื่อ รวมถึงความรู้สึกรู้จักชอบไม่ชอบและแนวโน้มการแสดงพฤติกรรม หรือการแสดงออกของบุคคลที่มีต่อกิจกรรมหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่งไปในลักษณะที่สนับสนุนหรือไม่สนับสนุน มีองค์ประกอบ 3 ด้านคือ การรู้คิด ความรู้สึกและความตั้งใจที่จะแสดงออกซึ่งพฤติกรรมของบุคคล

ชูชัย สมितिไกร (2561) กล่าวว่า ทักษะเป็นความรู้สึกและความโน้มเอียงของจิตใจที่มีต่อบุคคลที่อยู่รอบข้าง การประเมินสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น บุคคล วัตถุและสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งเป็นสิ่งบ่งชี้ว่าพอใจหรือไม่พอใจ ชอบหรือไม่ชอบ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย หรือมีความรู้สึกเฉย ๆ เป็นตัวเชื่อมโยงระหว่างความรู้และพฤติกรรม

สุชาวดี ณรงค์ชัย (2563) ทักษะคือความรู้สึกและความคิดของแต่ละบุคคล ซึ่งมีความแตกต่างจากความคิดทั่ว ๆ ไป โดยความคิดนี้จะอยู่กับเราช่วงระยะเวลาหนึ่ง ความคิดนี้จะส่งผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมด้านใดด้านหนึ่ง อาจแสดงออกด้วยคำพูด การกระทำต่อสถานการณ์ต่าง ๆ

ชิฟแมน และคานุก (Schiffman, & Kanuk, 2000, p. 200 อ้างถึงใน กรวิรินทร์ กรประเสริฐวิทย์, 2557) กล่าวว่า ทักษะ หมายถึง ความโน้มเอียงที่เกิดจากการเรียนรู้ที่นำไปสู่พฤติกรรมที่ตรงกับวิถีที่ชอบหรือไม่ชอบของบุคคล ทักษะประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่

1) cognitive component เป็นองค์ประกอบเกี่ยวกับความรู้สึกหรือความเชื่อถือของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด หากบุคคลมีความรู้หรือความเชื่อที่ดีมักจะมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้น ในทางตรงกันข้ามถ้ามีความรู้หรือรับรู้มาก่อนว่าสิ่งนั้นไม่ดีก็จะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อสิ่งนั้น

2) feeling component เป็นองค์ประกอบด้านความรู้สึกของบุคคล ซึ่งมีด้านอารมณ์เกี่ยวข้องอยู่ เช่น หากบุคคลมีความรู้สึกรักหรือชอบพอบุคคลใดหรือสิ่งใดก็ตามจะช่วยให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อบุคคลหรือสิ่งนั้น

3) action tendency component เป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคลคือ ความโน้มเอียงที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมต่อไปได้ออกมา พฤติกรรมที่แสดงออกมานั้นเกิดจากการเรียนรู้และความรู้สึกที่มีเกี่ยวกับวัตถุ บุคคลหรือเหตุการณ์นั่นเอง

สรุปได้ว่า ทักษะคต คือ ความรู้สึก ความคิดและความเชื่อของแต่ละบุคคลที่ส่งผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ อาจแสดงออกด้วยคำพูด การกระทำต่อสถานการณ์ต่าง ๆ

วัฒนธรรม ความเชื่อ และทักษะคต หมายถึง แบบแผนการปฏิบัติตัวที่เป็นที่ยอมรับซึ่งเป็นผลมาจากความคิด ความเข้าใจของบุคคลที่มีต่อสถานการณ์ต่าง ๆ

3. สถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจ (socioeconomic status)

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2554) ให้ความหมายของสถานภาพ หมายถึง ตำแหน่งหรือเกียรติยศของบุคคลที่ปรากฏในสังคม สิทธิหน้าที่ตามบทบาทของบุคคล เช่น สถานภาพทางครอบครัวเป็นบิดา

พงษ์ศักดิ์ แคล้วเครือ (2551) ให้ความหมายของสถานภาพทางสังคม หมายถึง ตำแหน่งของบุคคลซึ่งได้มาจากการเป็นสมาชิกของกลุ่มและของสังคมซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการจัดระเบียบสังคม เนื่องจากการกระทำระหว่างสมาชิกในสังคมนั้นเป็นไปตามสถานภาพที่ตนดำรงอยู่

เจตนิพิฐ ท้าวแก้ว (2559) กล่าวว่า สถานภาพ หมายถึง สถานะของบุคคลที่เป็นตัวกำหนดบทบาทหน้าที่ในการดำเนินชีวิต ทั้งครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติซึ่งสถานะนี้มีทั้งที่ติดตัวมาตั้งแต่กำเนิดเปลี่ยนแปลงไม่ได้ และสถานภาพที่เกิดขึ้นภายหลังเป็นสถานะที่อาจเปลี่ยนแปลงไปตามเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมที่เป็นอยู่ขณะนั้น

กอบกาญจน์ เจริญทอง (2556) ให้ความหมายของสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ หมายถึง อาชีพ รายได้และสถานภาพทางสังคมของบุคคล

สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม (socioeconomic status) เป็นคำที่นักสังคมวิทยา นักเศรษฐศาสตร์และนักสังคมศาสตร์อื่น ๆ ใช้เพื่ออธิบายสถานะทางชนชั้นของบุคคลหรือกลุ่มวัดจากปัจจัยหลายประการรวมถึงรายได้ อาชีพ และการศึกษาและอาจมีผลกระทบเชิงบวกหรือเชิงลบต่อชีวิตของบุคคล (ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมสืบค้นออนไลน์, 2021)

สรุปได้ว่า สถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจ หมายถึง สถานะ รายได้ และระดับการศึกษาของบุคคลในสังคม

4. การเตรียมความพร้อมและความรู้ (preparation and knowledge)

การเตรียมความพร้อม (preparation) เป็นส่วนหนึ่งของการวางแผนงาน หากมีการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานได้ดี งานก็จะสำเร็จลุล่วงด้วยดี การเตรียมความพร้อมถือว่าเป็นการเตรียมการอย่างหนึ่ง ซึ่งพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานฉบับ พ.ศ. 2554 ให้ความหมายของ

การเตรียมพร้อมว่า การจัดแจงไว้ให้เรียบร้อย จัดหรือทำไว้ล่วงหน้า ซึ่งการเตรียมการเป็นขั้นตอน และรายละเอียดในการปฏิบัติการ วิธีการ เทคนิคอุปกรณ์ต่าง ๆ รวมถึงการนำเสนอโดยผู้ให้แนวคิด (concept) ที่ประกอบด้วยต้องรู้ ความรู้ และไม่รู้ก็ได้ของการจัดการ ฉะนั้นการเตรียมความพร้อมใด ๆ ไว้แต่ต้นแล้ว และนำมาปฏิบัติจะทำให้ประสบความสำเร็จตามการวางแผนไว้ การเตรียมความพร้อม หมายถึง การดำเนินกิจกรรมของการกระทำบางสิ่งบางอย่างที่ได้ถูกเตรียมพร้อมเพื่อให้เกิดความมั่นใจและตั้งใจในการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ให้สามารถสำเร็จลุล่วงไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนคุณสมบัติหรือสภาวะของบุคคลที่พร้อมจะทำงานหรือกระทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งอย่างมีแนวโน้มจะประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ (วิกรม อารีราษฎร์, 2547)

ชัยวัฒน์ สุทธิรัตน์ (2552) อธิบายกฎแห่งความพร้อม (law of readiness) ของ ธอร์นไดค์ (Thorndike) หมายถึง สภาพความพร้อมหรือการมีวุฒิภาวะของบุคคลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อวัยวะต่าง ๆ ในการเรียนรู้ รวมทั้งพื้นฐานประสบการณ์เดิม สภาพความพร้อมของกล้ามเนื้อ สมอง ประสาทสัมผัส ประสบการณ์เดิมที่จะเชื่อมโยงกับสิ่งใหม่หรือความรู้ใหม่ ๆ ตลอดจนความเข้าใจ ความสนใจ ต่อสิ่งที่จะเรียน ถ้าบุคคลมีความพร้อมในองค์ประกอบดังกล่าวจะทำให้เกิดการเรียนรู้ ความพร้อมแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

- 1) เมื่อบุคคลเกิดความพร้อมแล้วได้กระทำ จะทำให้เกิดความพึงพอใจจะเกิดการเรียนรู้
- 2) เมื่อบุคคลพร้อมที่จะไม่ทำแล้วไม่ได้ทำ จะทำให้ไม่เกิดความพอใจ และไม่ทำให้เกิดการเรียนรู้
- 3) เมื่อบุคคลไม่พร้อมแล้วต้องทำ ก็ทำให้ไม่เกิดความพอใจและไม่เกิดการเรียนรู้

นฤมล สุมรรคา (2554) ให้ความหมายของการเตรียมความพร้อม เป็นการเตรียมตัวก่อนกระทำการหรืองานที่จะทำหรืองานที่ได้รับมอบหมาย เป็นการกระทำความเข้าใจในงานที่ทำ ศึกษา ข้อมูลเกี่ยวกับงานและหน่วยงานที่จะเข้าร่วมปฏิบัติในทุก ๆ ด้าน รวมทั้งกฎระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ

สาวิตรี มะเร็งสิทธิ์ และจันทร์จิรา นพมณี (2556) กล่าวว่า การเตรียมความพร้อม หมายถึง การเตรียมตนเองก่อนการกระทำการหรืองานที่ได้รับมอบหมาย เป็นการทำความเข้าใจกับงานที่ต้องการศึกษา โดยการหาข้อมูลเกี่ยวกับงานและหน่วยงานที่เข้าร่วมปฏิบัติในทุก ๆ ด้าน รวมทั้งศึกษากฎระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ สิ่งเหล่านี้ถ้ามีการเตรียมความพร้อมที่รัดกุม มีความเข้าใจกับงานและระบบงานก็จะมีความพร้อมมากขึ้น

ชนัญญา ปัญจพล (2558) กล่าวว่า การเตรียมความพร้อม หมายถึง บุคคลที่มีการเตรียมตัวต่อสิ่งที่จะต้องทำเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยการเตรียมดำเนินการในการปฏิบัติตัวเพื่อดำเนินชีวิตเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ต้องเตรียมความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจเพื่อให้เข้าสู่การเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ดีมีประสิทธิภาพ

สรุปได้ว่า การเตรียมความพร้อม หมายถึง การเตรียมตัวก่อนกระทำการหรืองานที่จะทำหรืองานที่ได้รับมอบหมาย การทำความเข้าใจงานที่ทำ การศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับงานและหน่วยงานที่จะเข้าไปปฏิบัติในงาน กฎระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ

การสร้างอัตลักษณ์ใหม่

1. ความหมายของอัตลักษณ์

อัตลักษณ์ (identity) มีรากศัพท์จากภาษาละตินคือ *identitas* มีความหมายว่าเหมือนกัน เจนกินส์ (Jenkins, 2004) ได้อธิบายความหมายไว้ 2 ประการ คือ ความเหมือนและลักษณะเฉพาะแตกต่างกันออกไป (similarity and difference) คือ การตีความหมายบนพื้นฐานและเงื่อนไขของความสัมพันธ์ และการเปรียบเทียบระหว่างระดับปัจเจกและกลุ่มบุคคลในสองมุมมองโดยมุ่งที่ความเหมือนและความแตกต่าง ในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2554) ให้ความหมายของ อัตลักษณ์ซึ่งมีความหมายตรงกับคำว่า Identity ในพจนานุกรม Oxford Advanced Learner's Dictionary (1973) และพจนานุกรม Collins Dictionary (1996; ธงชัย สมบูรณ์ 2551; อภิญา เฟื่องฟูสกุล, 2561) หมายถึง เป็นลักษณะเฉพาะของบุคคลที่ฝังแน่นเป็นพื้นฐานที่หลอมรวมเป็นบุคลิกภาพสะท้อนภาพลักษณ์ของบุคคล และเป็นลักษณะที่เหมือนกันหรือมีร่วมกัน (คำศัพท์บัญญัติ. 2554; พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2554)

ฤดี นิยมรัตน์ (2554) กล่าวว่า อัตลักษณ์ หมายถึง สิ่งที่เราารู้สึกว่าเป็นเราหรือกลุ่มเรา พวกเราแตกต่างจากบุคคลอื่นหรือกลุ่มอื่น อัตลักษณ์ไม่จำเป็นต้องมีหนึ่งเดียว แต่อาจมีหลาย ๆ อัตลักษณ์ประกอบขึ้นมาเป็นตัวเราหรือพวกเรา อัตลักษณ์ไม่ใช่สิ่งที่มีอยู่ตามธรรมชาติ แต่เป็นสิ่งที่ถูกสร้างขึ้นจากสังคม จึงจำเป็นต้องมีกระบวนการสร้างความเหมือนและความแตกต่างระหว่างพวกเราหรือบุคคลอื่น

สุจรรยา โชติช่วง (2554) กล่าวว่า อัตลักษณ์ หมายถึง คุณสมบัติหรือลักษณะของสิ่งของหรือบุคคลที่แสดงออกหรือบ่งบอกความเป็นตัวตน การรับรู้สำนึกของบุคคลว่าเราคือใครมีลักษณะอย่างไร มีความคิด ความเชื่อ ลักษณะพฤติกรรมและนิสัยอย่างไร มีความเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร พิจารณาจากการแสดงออกของพฤติกรรมในรูปแบบสถานะของบุคคล เพศ สภาพตำแหน่งหน้าที่และบทบาททางสังคม เรียกว่า อัตลักษณ์ของปัจเจกหรืออัตลักษณ์ส่วนบุคคล ส่วนการแสดงออกที่มีความหมายร่วมกันเข้าใจตรงกันผ่านสัญลักษณ์บางอย่าง และการแสดงออกทางขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม พิธีกรรม ตำนานเรื่องเล่าประวัติศาสตร์และปรากฏการณ์ทางสังคมเรียกว่า อัตลักษณ์ทางสังคม หรืออัตลักษณ์ร่วมกันของคนในสังคม

ศศิมา ตุ่มนิลกาล (2561) อธิบายความหมายของอัตลักษณ์ คือ ความรู้สึกนึกคิดของบุคคล ที่มีกับตนเองว่าตนเป็นใคร บ่งบอกความเป็นตัวตน และสามารถบ่งบอกถึงสังคมที่เรามีปฏิสัมพันธ์เนื่องจากอัตลักษณ์เป็นสิ่งที่สร้างความเปลี่ยนแปลงในสังคม วัฒนธรรมและเศรษฐกิจอีกทั้งบุคคล ยังสามารถแสดงความเป็นตัวตน เพื่อให้สังคมรับรู้ว่าคุณเองนั้นมีลักษณะเป็นแบบใด นอกจากนี้ การสื่อสารเป็นอีกสิ่งหนึ่งที่ควบคู่กัน เพราะการสื่อสารมีบทบาทในการแสดงอัตลักษณ์บุคคล ด้วยการสร้างอัตลักษณ์เฉพาะของบุคคลมีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงสร้างทางสังคมที่เกิดจากการจัดระบบของสังคม โดยกลุ่มสถาบันต่าง ๆ ได้แก่ การเมือง เศรษฐกิจ สังคมและศาสนา สิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลและส่งผลกระทบต่อคุณลักษณะต้องปรับเปลี่ยนอัตลักษณ์เมื่อตนเองเข้าเป็นสมาชิกของสังคม จึงแสดงให้เห็นว่าอัตลักษณ์ของบุคคลและอัตลักษณ์ร่วมของกลุ่มจะถูกปรับเปลี่ยนไปตามสภาพแวดล้อม และบริบททางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป

ดำรง รอดสิน (2561) ให้ความหมายของคำว่า อัตลักษณ์ หมายถึง คุณลักษณะเฉพาะตัว ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ของลักษณะเฉพาะของบุคคล ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคลซึ่งรวมถึงสติปัญญา ความสามารถ คุณธรรม จริยธรรม และความประพฤติที่แสดงออกเป็นลักษณะนิสัยของบุคคลนั้น ซึ่งสามารถวัดได้โดยผ่านการมองด้วยตนเองและคนอื่น ๆ

ทวีศักดิ์ อินทโชติ (2561) ให้ความหมายของ อัตลักษณ์ หมายถึง สิ่งที่เป็นคุณสมบัติหรือคุณลักษณะเฉพาะตัวของบุคคล ความเป็นตัวตนของบุคคลทั้งทางกาย วาจา คุณธรรม จริยธรรม สติปัญญา รวมถึงพฤติกรรมที่แสดงออกเป็นลักษณะนิสัยของบุคคลนั้น ๆ โดยแต่ละบุคคลจะมีอัตลักษณ์แตกต่างกัน สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานภาพทางสังคม สังเกตได้จากบุคลิกภาพและเจตคติของแต่ละบุคคล เป็นตัวบ่งชี้ลักษณะเฉพาะตัวของบุคคล ชุมชน สังคมและประเทศนั้น ๆ เป็นลักษณะเฉพาะ ที่ไม่เหมือนใคร

อภิญญา เฟื่องฟูสกุล (2561) อธิบายความหมายของอัตลักษณ์ หมายถึง คุณลักษณะเฉพาะตัวซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ของลักษณะเฉพาะของบุคคล สังคม ชุมชนหรือประเทศนั้น ๆ รวมถึงเชื้อชาติ ภาษา วัฒนธรรม ท้องถิ่นและศาสนา เป็นต้น ซึ่งมีคุณลักษณะที่ไม่ทั่วไปหรือสากลกับสังคมอื่น ๆ หรือเป็นลักษณะที่ไม่เหมือนกับของบุคคลอื่น ๆ โดยแบ่งประเภทของอัตลักษณ์เป็น 2 ระดับ คือ อัตลักษณ์บุคคล (personnel identity) ถือเป็นลักษณะเฉพาะตัวของบุคคลนั้น ๆ ว่ามีความเฉพาะตัวและโดดเด่นอย่างไร และอัตลักษณ์ทางสังคม (social identity) เป็นลักษณะเฉพาะทางสังคมจะบ่งบอกได้ว่า ชุมชนหรือสังคมนั้นมีความโดดเด่นในด้านต่าง ๆ อย่างไร และอัตลักษณ์แปรเปลี่ยนตามบริบทของวัฒนธรรมยุคโลกาภิวัตน์ ซึ่งเทคโนโลยีการสื่อสารทำให้มิติเวลาเร่งเร็วขึ้นและมิติพื้นที่หดแคบเข้ามา เกิดการเคลื่อนไหวทางวัฒนธรรมอย่างรวดเร็วหลากหลายและซับซ้อน การเปลี่ยนแปลงนี้แสดงออกได้หลายลักษณะและหลายมิติ ในระดับจุลภาคพบการปรับเปลี่ยนแบบแผนชีวิตประจำวันของปัจเจกบุคคล ซึ่งเชื่อมโยงกับการปรับเปลี่ยนปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ในระดับมหภาค

จะพบการเคลื่อนไหวทางศาสนา ชาติพันธุ์และวัฒนธรรมใหม่ ๆ มากมาย และมีกระบวนการสร้างตัวตนและอัตลักษณ์ จากการผสมผสานองค์ประกอบทางวัฒนธรรมที่ซับซ้อน

นิจวรรณ วีรวัฒน์ (2562) กล่าวว่า อัตลักษณ์ หมายถึง ลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่ง ในตัวบุคคลหรือกลุ่มคนนั้น ที่รับรู้ว่าเขาเป็นบุคคล เป็นตัวของเขาเอง ความเป็นตัวตนที่ทำให้คนอื่น รู้จักว่าเขาเป็นใครด้วยเอกลักษณ์ของตนเอง หรือลักษณะเฉพาะตัวที่มีความโดดเด่น แตกต่างจากคนอื่นหรือกลุ่มคนอื่น และเป็นลักษณะเฉพาะที่เป็นตัวตนและเป็นผลที่เกิดแก่ผู้เรียน นิสิต นักศึกษา ตามปรัชญาวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งสถานศึกษาตามความตั้งใจของสถานศึกษา

อีริกสัน (Erikson, 1968 อ้างถึงใน กาญจนา แก้วเทพ, 2554) เป็นนักจิตวิทยาให้นิยามอัตลักษณ์ หมายถึง ความเป็นตัวของตัวเองที่คงตัวเหมือนเดิม และมีลักษณะร่วมบางอย่างที่สำคัญร่วมกับคนอื่น และปัจเจกแต่ละคนต้องรับผิดชอบต่อทางเลือกในชีวิตและรูปแบบอัตลักษณ์ที่ตนเลือกจะเป็น โดยปัจเจกนั้นสามารถผสมผสานความหลากหลายให้เข้ามาอยู่ภายใต้อัตลักษณ์เพียงหนึ่งเดียวได้จากเสรีภาพของบุคคลนั้น เพราะการก่อรูปของอัตลักษณ์นั้นเป็นกระบวนการตลอดทั้งชีวิต (a life-long process) และบุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงลักษณะที่สำคัญของตนเองได้

สรุปได้ว่า อัตลักษณ์ หมายถึง การให้คำนิยามภาพลักษณ์หรือลักษณะเฉพาะของตัวบุคคลตามการรับรู้ ความรู้สึกนึกคิดหรือการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อตนเอง การตระหนักในตนเองเป็นลักษณะเฉพาะที่โดดเด่นและแตกต่างจากบุคคลอื่น ลักษณะเฉพาะบุคคลนี้รวมถึงสติปัญญา ความสามารถ คุณธรรม จริยธรรมและความประพฤติที่แสดงออกเป็นลักษณะนิสัยของบุคคลนั้น

2. การจำแนกประเภทของอัตลักษณ์

กอฟแมน (Goffman, 1963) ได้นำแนวคิดของมีด (Mead, 1962 อ้างถึงใน อภิญญา เฟื่องฟูสกุล, 2561) มาพัฒนาและจำแนกอัตลักษณ์ออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1) อัตลักษณ์ส่วนบุคคล (personal identity) หมายถึง ลักษณะที่ความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัวไม่เหมือนคนอื่น ภาพของปัจเจกในสายตาบุคคลอื่นในฐานะที่เป็นบุคคลที่เอกลักษณ์เฉพาะตัว โดยสังคมจะมีวิธีการระบุอัตลักษณ์ส่วนบุคคลแตกต่างกันออกไป เช่น ยุคสังคมสมัยใหม่ใช้บัตรประชาชนหรือการพิมพ์ลายนิ้วมือเพื่อระบุอัตลักษณ์บุคคล เป็นต้น ลิตเติลจอนท์ และฟอส (Littlejohn, & Foss, 2008 อ้างถึงใน อภิญญา เฟื่องฟูสกุล, 2561) ได้ให้ความเห็นว่า อัตลักษณ์ส่วนบุคคลคือ ลักษณะเฉพาะของบุคคลที่เกิดจากการมองตนเองและเกิดขึ้นจากการเรียนรู้การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว ชุมชนและจากสังคม

2) อัตลักษณ์ทางสังคม (social identity) หมายถึง สถานภาพทางสังคม เช่น อาชีพ ชนชั้น เพศ ชาติพันธุ์ หรือศาสนาที่บุคคลนั้นนับถืออยู่ ซึ่งสังคมจะมีความคาดหวังหรือเรียกร้องว่าปัจเจกบุคคลนั้น ๆ ควรวางตนเองอย่างไร

อัตลักษณ์ทั้ง 2 ประเภท นี้ต่างมีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกันอยู่ตลอดเวลา ซึ่งสังคม และวัฒนธรรมต่างก็มีบทบาทในสร้างภาพตัวตนของบุคคลในสังคมเสมอ อัตลักษณ์ทางสังคม จึงมีสองส่วน ส่วนแรกคือปัจเจกบุคคล (virtual identity) และอีกส่วนคืออัตลักษณ์ที่แท้จริงของ บุคคลนั้น (actual identity) และทฤษฎีนี้เชื่อว่าอัตลักษณ์ของบุคคลเป็นสิ่งที่ตายตัวตามความเชื่อ ของสำนักจิตยุคสมัยใหม่ (modernism) สรุปว่าอัตลักษณ์ส่วนบุคคลและอัตลักษณ์ทางสังคม มีความทับซ้อนกันเนื่องจากอัตลักษณ์คือ การเชื่อมต่อระหว่างความเป็นปัจเจกบุคคลและ ความสัมพันธ์กับสังคม (social aspect) โดยสังคมจะคาดหวังและกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคคลว่า แต่ละบุคคลควรวางตัวหรือมีบุคลิกภาพเฉพาะตนที่พึงปรารถนาอย่างไรบ้าง เช่น คุณค่าที่ติดตัวมากับ ความเป็นพ่อ ความเป็นเพื่อน ความเป็นสามีภรรยา ความเป็นศิษย์อาจารย์

3. กระบวนการสร้างอัตลักษณ์ของบุคคล

การสร้างอัตลักษณ์ของบุคคล เกิดจากความรู้สึกร่วมกันด้านการตระหนักรู้ (awareness) เกี่ยวกับตัวตน การยอมรับในความเป็นตัวตนประกอบเข้ากับการแสดงตัวตน (making oneself) เพื่อแสดงให้เห็นว่ามีความเหมือนหรือต่างอย่างไรกับกลุ่มอื่นหรือบุคคลอื่น การสร้าง อัตลักษณ์ ทางสังคมนั้นเกิดขึ้นจากการปฏิสัมพันธ์ทั้งระหว่างบุคคลภายในสังคมและภายในตัวเอง ภายใต้อิทธิพลของบริบทในช่วงของเวลาและพื้นที่ อัตลักษณ์อาจถูกกำหนดจากตนเองหรือถูกกำหนด จากตำแหน่งของบุคคลโดยสังคม เป็นความรู้สึกของการรับรู้ (recognition) และความเป็นเจ้าของ ร่วมกับสังคมนั้นที่มีบางอย่างร่วมกับผู้อื่น และถูกแสดงออกให้เห็นลักษณะคล้าย ๆ กัน (ทวิศักดิ์ อินทโชติ, 2561)

การสร้างอัตลักษณ์ เป็นการนำหรือหยิบยืมสัญลักษณ์ทางวัฒนธรรมจากภายนอกที่เข้า มาครอบงำนิยามใหม่หรืออาจคัดสรรลักษณะทางวัฒนธรรม ความเป็นอยู่ที่มีอยู่หรือเคยมีมาฟื้นฟู เลือกใช้เพื่อจัดความสัมพันธ์ใหม่ให้กับกลุ่มชาติพันธุ์นั้น ๆ สามารถดำรงอยู่อย่างมีศักดิ์ศรี ซึ่งแนวทางการวิเคราะห์อัตลักษณ์กำลังเป็นที่นิยมในปัจจุบัน การสร้างอัตลักษณ์นั้น ๆ อาจใช้เป็น ยุทธวิธีการพัฒนาชุมชนหรือสังคมหรือเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชนท้องถิ่น มีการผลักดันโดย หน่วยงานและบุคคลภายนอก หลายชุมชนที่อัตลักษณ์ถูกสร้างขึ้นโดยองค์การและหน่วยงานต่าง ๆ จำนวนมากนับตั้งแต่หน่วยงานของรัฐที่ผลิตอัตลักษณ์ผ่านการพัฒนาและการส่งเสริม การอนุรักษ์ ฟื้นฟู มีการปรับเปลี่ยนระบบและสร้างกระบวนการใหม่ ๆ เพื่อหาอัตลักษณ์ให้กับชุมชนหรือสังคม ผ่านการสร้างอัตลักษณ์ การทำความเข้าใจตัวตน ทั้งเรื่องความแตกต่างผ่านการสร้างการปรับและ เปลี่ยนอัตลักษณ์ การรื้อสร้างเรื่องเก่า การผลิตซ้ำในแบบใหม่เพื่อต่อยอดเรื่องราวทางวัฒนธรรมเกิด ความเข้าใจในตัวตนของตนเอง และเกิดการทำความเข้าใจต่ออีกหลากหลายกลุ่มที่มีความแตกต่างกัน ในเรื่องของวัฒนธรรม เอกลักษณ์ทางสังคม เกิดการยอมรับและอยู่ร่วมกันได้อย่างแท้จริง ซึ่งเป็น

อัตลักษณ์ที่สร้างขึ้นจากพหุสังคมที่เกิดบนความหลากหลายทางวัฒนธรรม และชาติพันธุ์ในสังคมปัจจุบัน (จตุพร ดอนโสม, 2555)

การเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นการเปลี่ยนผ่านบทบาทหน้าที่ตามสถานการณ์และสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สอดคล้องกับสถานการณ์ใหม่ สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นและมีการปรับตัวได้อย่างเหมาะสม เกิดการสร้างอัตลักษณ์ใหม่ (fluid integrative identities) หมายถึง คุณลักษณะของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติสมรรถนะ 5 ด้าน (สภาการพยาบาล, 2556) ได้แก่ 1) ด้านภาวะผู้นำ 2) ด้านการบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพ 3) ด้านการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ 4) ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ จริยธรรม และกฎหมาย และ 5) ด้านนโยบายและสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับหัวหน้าหอผู้ป่วย

1. บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบหลักในการปฏิบัติงานระดับผู้บริหารระดับต้น รับผิดชอบบริหารการพยาบาลในระดับหน่วยงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์เป้าหมายของฝ่ายการพยาบาล ตรวจสอบ ควบคุม กำกับติดตามการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน ตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ตามตำแหน่งที่ได้รับมอบหมายอย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งเป็นผู้ถ่ายทอดนโยบายจากองค์การพยาบาลลงสู่ผู้ปฏิบัติงาน จัดระบบบริการพยาบาลและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งกำกับติดตามผลลัพธ์ทางการพยาบาล เป็นผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาล ให้คำแนะนำปรึกษา แก้ไขปัญหาต่าง ๆ ในหน่วยงาน วิเคราะห์ความต้องการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากร และกำหนดแนวทางการพัฒนาและฟื้นฟูความรู้บุคลากรในหน่วยงาน กองการพยาบาล (2561) กำหนดบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านปฏิบัติการพยาบาล 2) ด้านการวางแผน 3) ด้านการประสานงาน และ 4) ด้านบริการ

1.1 ด้านปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วยบทบาทหน้าที่ 11 ด้าน ได้แก่

1.1.1 เป็นผู้นำในการกำหนดพันธกิจวิสัยทัศน์เป้าหมายบริการพยาบาลรวมทั้งแนวทางการพัฒนาบริการพยาบาลให้มีคุณภาพสอดคล้องกับองค์การพยาบาล

1.1.2 กำหนดมาตรฐานบริการการพยาบาล และแนวทางปฏิบัติการพยาบาลตอบสนองต่อเป้าหมายการบริการ และความต้องการของผู้รับบริการสอดคล้องกับมาตรฐานกลางมาตรฐานวิชาชีพ

1.1.3 บริหารจัดอัตรากำลังบุคลากร ภายใต้มาตรฐานขอบเขตภาระงานและอัตรากำลัง รวมทั้งจัดสรรบุคลากรให้เหมาะสมกับงานตรงตามคุณสมบัติ เพื่อให้งานปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ

1.1.4 สนับสนุนและส่งเสริมบุคลากรในหน่วยงาน โดยใช้มาตรฐานการบริการพยาบาลแนวปฏิบัติการพยาบาลที่กำหนด

1.1.5 วิเคราะห์ความต้องการการพัฒนาความรู้ ทักษะและกำหนดแนวทางการพัฒนาความรู้ในทุกระดับของบุคลากรในหอผู้ป่วย

1.1.6 จัดระเบียบการลาต่าง ๆ ทั้งลาป่วย ลาพักผ่อน ลากิจ ให้สอดคล้องกับระเบียบการลาขององค์กรและมีความเหมาะสมเพื่อประโยชน์ในการบริหารอัตรากำลังในหอผู้ป่วย

1.1.7 นิเทศ กำกับ ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกคนในหอผู้ป่วย

1.1.8 มีการบริหารจัดการบุคคล สวัสดิการ พิจารณาความดีความชอบและพิจารณาบทลงโทษทางวินัยในหน่วยงานเสนอต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น

1.1.9 ควบคุม กำกับ ติดตามดูแลการบริหารจัดการเวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์ต่าง ๆ ในหอผู้ป่วยให้มีความเหมาะสมกับลักษณะงานได้แก่ มีปริมาณเพียงพอพร้อมใช้ มีระบบการเก็บรักษา จัดทำบัญชีสำรวจและควบคุม กรณีเมื่อมีการชำรุดเสียหาย มีระบบซ่อมแซมแก้ไขให้พร้อมใช้งานหรือมีการจำหน่ายเมื่อไม่สามารถนำมาใช้งานได้และทำการเบิกทดแทน

1.1.10 บริหารจัดการสิ่งแวดล้อมภายในหน่วยงานให้อื้ออำนวย และมีความปลอดภัยในการทำงาน

1.1.11 ติดตาม ปรับปรุง และประเมินผลคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่องในหอผู้ป่วย ได้แก่ ทบทวนผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ และปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เฝ้าระวังและทบทวนข้อมูลตัวชี้วัดคุณภาพ และหาแนวทางพัฒนากระบวนการ ทบทวนและวิเคราะห์คุณภาพการพยาบาลจากการทบทวนเวชระเบียน วิเคราะห์และประเมินผลความถูกต้องของการดำเนินตามแผนการรักษา ส่งเสริมการทำวิจัยทางการพยาบาลและนำผลการวิจัยมาใช้ในการพัฒนางาน

1.2 ด้านการวางแผน ประกอบด้วยบทบาทหน้าที่ 4 ด้าน ได้แก่

1.2.1 วางแผนจัดสรรบริหารอัตรากำลังให้เพียงพอ และมีความสอดคล้องกับการจัดบริการพยาบาล วางแผนพัฒนาบุคลากร IDP โดยตอบรับเป้าหมายขององค์กรพยาบาล

1.2.2 วางแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายองค์กรพยาบาล

1.2.3 วางแผนนิเทศ กำกับติดตาม การปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานและตามแนวทางที่กำหนด

1.2.4 สนับสนุนการศึกษาเป็นแหล่งฝึกนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

1.3 ด้านการประสานงาน ได้แก่ ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาจารย์ประจำหอผู้ป่วยและทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย และแก้ไขปัญหาเพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการจัดบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

1.4 ด้านบริการ ประกอบด้วยบทบาทหน้าที่ 4 ด้าน ได้แก่

1.4.1 จัดระบบบริการพยาบาลในหน่วยงาน มอบหมายงานตามความสามารถ ความเหมาะสมและอัตรากำลังให้มีประสิทธิภาพ ติดตามและประเมินผลของการใช้กระบวนการพยาบาล ประสานแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยในทีมสหสาขาวิชาชีพ

1.4.2 นิเทศ กำกับ ติดตาม ช่วยเหลือและประเมินผลการใช้ปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ตรงตามมาตรฐานวิชาชีพ

1.4.3 ให้คำปรึกษาและถ่ายทอดองค์ความรู้ทางการพยาบาล และการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้กับบุคลากรในหอผู้ป่วย

1.4.4 จัดทำแนวปฏิบัติต่าง ๆ ในหน่วยงานและเขียนคู่มือการปฏิบัติงานเพื่อใช้เป็นมาตรฐานในการทำงาน (กองการพยาบาล, 2561)

2. สมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย

สมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง พฤติกรรมในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เกิดจากความรู้ ทักษะ ความสามารถ ทศนคติและคุณลักษณะอื่น ๆ ที่จำเป็นในการทำงานให้ประสบผลสำเร็จ พฤติกรรมดังกล่าวสามารถวัดและประเมินได้ว่า บุคคลมีสมรรถนะมากน้อยเพียงใด มีความต้องการจำเป็นในการพัฒนาอย่างไร ซึ่งสอดคล้องกับสปิทเซอร์-ลีแมน (Spitzer-Lehmann, 1994 อ้างถึงใน ปราณี ธีวทอง, 2557) ที่กล่าวว่าสมรรถนะมีการพัฒนาและสะสมมาจากความรู้ ทักษะและบุคลิกภาพ ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกคนได้รับความคาดหวังที่จะต้องเพิ่มพูนความสามารถของตนเองตามการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยี ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ การเปลี่ยนผ่านบทบาทเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยและเปลี่ยนแหล่งปฏิบัติงานใหม่ ๆ สมรรถนะตามแนวคิดของสเปนเซอร์และสเปนเซอร์ (Spencer, L. M., & Spencer, S. M., 1993 อ้างถึงใน ปราณี ธีวทอง, 2557) สอดคล้องกับแนวคิดของแมคเคลแลนด์ (McClelland, 1999 อ้างถึงใน ปราณี ธีวทอง, 2557) ซึ่งให้ความหมายสมรรถนะหมายถึง บุคลิกลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในปัจเจกบุคคล ซึ่งสามารถผลักดันให้บุคคลนั้นสร้างผลการปฏิบัติงานที่ดี หรือตามเกณฑ์ที่กำหนดในงานที่ตนรับผิดชอบเท่านั้น จากการศึกษาความหมายของสมรรถนะ นักวิชาการส่วนใหญ่จะให้ความหมายไปในทิศทางเดียวกันโดยใช้แนวคิดของแมคเคลแลนด์ (McClelland, 1999 อ้างถึงใน ปราณี ธีวทอง, 2557) เป็นพื้นฐานการให้

ความหมายที่แสดงถึงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบด้านสมรรถนะที่ก่อให้เกิดพฤติกรรม และผลลัพธ์ ที่ดีเลิศของงานสมรรถนะหัวหน้าหน่วยงาน/หัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วย 5 สมรรถนะหลัก (สภา การพยาบาล, 2556) ได้แก่ 1) ด้านภาวะผู้นำ 2) ด้านการบริหารการจัดการและการพัฒนาคุณภาพ 3) ด้านการสื่อสารและการสร้างสัมพันธ์ภาพ 4) ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ จริยธรรม และกฎหมาย และ 5) ด้านนโยบายและสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

สมรรถนะที่ 1 ภาวะผู้นำ เป็นความสามารถในการมีอิทธิพลต่อกลุ่มเพื่อให้การ ดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย โดยแสดงออกถึงการมีความคิดรวบยอด คติวิเคราะห์และตัดสินใจ แก้ปัญหา อย่างเป็นระบบ มีทักษะในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจ มีความสามารถในการจูงใจ การเจรจาต่อรอง การจัดการความขัดแย้ง สามารถคาดการณ์และจัดการ ต่อสถานการณ์ที่หลากหลายมีความคิดสร้างสรรค์ส่งเสริมและนำทีมในการพัฒนานวัตกรรม

สมรรถนะที่ 2 การบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพ มีความรู้ ความเข้าใจและ ทักษะการบริหารจัดการหน่วยงาน หลักการทางเศรษฐศาสตร์สุขภาพ การบริหารทรัพยากร การบริหารคุณภาพ การบริหารบริการสุขภาพ การจัดการความรู้และนวัตกรรม การบริหารผลลัพธ์ ทางการศึกษา การนิเทศงานการศึกษา รวมทั้งถ่ายทอดและส่งเสริมวัฒนธรรมองค์การ ให้เกิดองค์การแห่งการเรียนรู้

สมรรถนะที่ 3 การสื่อสารและการสร้างสัมพันธ์ภาพ มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะใน การจัดการสื่อสารของหน่วยงาน สร้างความสัมพันธ์ที่ดีและยืดหยุ่นระหว่างบุคคล การประสานงาน ในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลและการบริหารสารสนเทศที่เกี่ยวกับงานการพยาบาล และองค์การ

สมรรถนะที่ 4 จรรยาบรรณวิชาชีพ จริยธรรมและกฎหมาย มีความรู้ความเข้าใจและ สามารถประยุกต์ใช้หลักคุณธรรม ทฤษฎีจริยศาสตร์ วัฒนธรรม สิทธิมนุษยชน สิทธิผู้ป่วย พ.ร.บ. วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ฯ หลักกฎหมายทั่วไป พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพและพ.ร.บ.อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงานและ การบริหารการพยาบาลมีคุณธรรมและจริยธรรมของผู้บริหาร

สมรรถนะที่ 5 นโยบายและสิ่งแวดล้อมทางด้านสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ นโยบายและแนวโน้มของสุขภาพ ปัจจัยกำหนดภาวะสุขภาพ ดำเนินการตามทิศทางและนโยบายเพื่อ การจัดการทางการพยาบาล การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานอย่างปลอดภัยและมีความสุข ทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

บริบทของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

1. ลักษณะของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย หมายถึง โรงพยาบาลที่มหาวิทยาลัยจัดตั้งขึ้นโดยให้คณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัย มีภาระกิจควบคุมกำกับดูแลบริหารงาน มีความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัวและอิสระในการกำหนดนโยบายแนวปฏิบัติของตนเอง ในแต่ละมหาวิทยาลัย มีขีดความสามารถในการให้บริการในการรักษาสูงสุด เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลสำหรับผลิตบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลที่เน้นการค้นคว้าด้านนวัตกรรมเพื่อนำมาใช้ในทางการแพทย์ ดำเนินการให้บริการด้านต่าง ๆ ทางระบบสุขภาพกับประชาชนโดยมุ่งเน้นด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูภาวะการเจ็บป่วยหรือโรคต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (<https://th.wikipedia.org/wiki/>) เป็นสถานที่ให้บริการแก่ประชาชนทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 250 เตียงถึง 2,300 เตียง ปัจจุบันโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐมีจำนวน 16 แห่ง อยู่ในกรุงเทพมหานคร 2 แห่ง ในเขตปริมณฑลมี 4 แห่ง และกระจายอยู่ในภูมิภาคต่าง ๆ เขตภาคเหนือได้แก่ โรงพยาบาลมหาสารคามศรีนครเขียงใหม่สังกัดมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวรสังกัดคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงสำนักวิชาแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยพะเยา การแบ่งขนาดของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย แบ่งออกเป็น 3 ขนาดได้แก่

- 1) โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่มีขนาดเตียงน้อยกว่า 500 เตียง มีจำนวน 11 โรงพยาบาล
- 2) โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่มีขนาดเตียง 500 – 1,000 เตียง มีจำนวน 6 โรงพยาบาล
- 3) โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่มีขนาดเตียงมากกว่า 1,000 เตียง มีจำนวน 6 โรงพยาบาล ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงรายชื่อโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแบ่งตามขนาดเตียง

ขนาดเตียง	มหาวิทยาลัย	ชื่อโรงพยาบาล	จำนวน เตียง	
< 500 เตียง	มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ	ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพ รัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี	500	
	มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ	โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ปัญญา นนทบุรี ชลประทาน	400	
	มหาวิทยาลัยนเรศวร	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร	472	
	มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์	โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์	400	
	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยสุรนารี	221	
	มหาวิทยาลัยบูรพา	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา	174	
	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	โรงพยาบาลสุทธาเวช	104	
	มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง	โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง	107	
	ศูนย์การแพทย์จุฬารณณ์เฉลิม พระเกียรติ	โรงพยาบาลจุฬารณณ์	100	
	มหาวิทยาลัยพะเยา	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา	44	
	มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย อุบลราชธานี	6	
	500-1,000 เตียง	มหาวิทยาลัยนวมินทราชินราษ	โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	900
		มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ	750
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์		โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	1,000	
สำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร		โรงพยาบาลกลาง	500	
วิทยาลัยแพทยศาสตร์สังกัต		โรงพยาบาลตำรวจ	650	
โรงพยาบาลตำรวจ				
> 1,000 เตียง	วิทยาลัยแพทยศาสตร์ พระมงกุฎเกล้า	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	1,200	
	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	1,500	
	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	1,400	
	มหาวิทยาลัยมหิดล	โรงพยาบาลศิริราช	2,265	
	มหาวิทยาลัยมหิดล	โรงพยาบาลรามาริบัติ	1,378	
	มหาวิทยาลัยขอนแก่น	โรงพยาบาลศรีนครินทร์	1,466	

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเป็นศูนย์บริการทางการแพทย์ระดับตติยภูมิขั้นสูง (super tertiary care) ที่มีขีดความสามารถให้บริการด้านต่าง ๆ และมีความพร้อมในการรักษาสูงสุด เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลที่ใช้สำหรับการเรียนการสอนด้านสุขภาพ เพื่อผลิตบุคลากรทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพและเป็นโรงพยาบาลสำหรับการศึกษาค้นคว้างานวิจัยและนวัตกรรม เป็นโรงพยาบาลที่มีการบริหารงานขึ้นตรงกับคณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยนั้น ๆ แบ่งออกเป็นภาควิชาและมีหน่วยงานต่าง ๆ ภายในภาควิชา หัวหน้าภาควิชาเป็นผู้บริหารจัดการงานภายในภาควิชา การบริหารงานขึ้นกับคณบดีคณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยเพื่อที่จะดำเนินการทำให้โรงพยาบาลเป็นสถานบริการสุขภาพสำหรับบริการในระดับสูง ทำการตรวจรักษาโรคและให้บริการแก่ประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนต้องใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีที่ทันสมัย รวมทั้งให้การรักษาทางไกลที่ต้องใช้การสื่อสารผ่านสื่อเทคโนโลยีขั้นสูง

2. บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

บทบาทหน้าที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยคือ เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพหลายสาขา และเป็นแหล่งการศึกษาวิจัยรวมทั้งแหล่งผลิตนวัตกรรมใหม่ ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลและการดูแลสุขภาพเป็นสถานที่ให้บริการสุขภาพอนามัยทั้ง 4 ด้าน คือ ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพ เป็นสถานที่ศึกษาเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยที่ดี ต้องมีการปรับปรุงและพัฒนาเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นรอบด้านในอนาคต มีการนำเทคโนโลยีทันสมัยมาใช้เป็นเครื่องมือพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล และต้องให้ข้อมูลข่าวสารในการจัดบริการด้านสาธารณสุขแก่ผู้รับบริการทุกระดับ (<https://th.wikipedia.org/wiki/>)

นอกจากนี้โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยยังเป็นสถานที่ให้บริการด้านสุขภาพในระดับตติยภูมิสามารถให้บริการทางสุขภาพเมื่อมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงและซับซ้อน ต้องการการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในระดับตติยภูมิ เป็นการบริการสุขภาพแก่ประชาชนทุกวัยที่เน้นการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วย และผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่มีความซับซ้อนรุนแรงจนถึงภาวะวิกฤต ต้องการการช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพที่มีความรู้ความสามารถเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงที่ทันสมัยในการช่วยเหลือ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วย การดูแลในระดับตติยภูมียังครอบคลุมถึงการป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ และฟื้นฟูสภาพร่างกายเพื่อให้ประชาชนมีศักยภาพสูงสุดหลังการเจ็บป่วย มีคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนี้ยังต้องมีระบบการดูแลต่อเนื่องและการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพระหว่างสถานบริการในระดับเดียวกันและต่างระดับ มีการถ่ายทอดเทคโนโลยีที่ทันสมัยระหว่างกัน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการทางสุขภาพให้สถานบริการต่างระดับ มีการกำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับเดียวกับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ดังนี้

- 1) ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค รักษาพยาบาลทุกสาขาวิชาทางการแพทย์และฟื้นฟูสภาพทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มีการดูแลรักษาในลักษณะองค์รวม
- 2) ให้บริการส่งเสริมสุขภาพตามแผนงานและนโยบายของรัฐบาล ได้แก่ การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การอนามัยผู้สูงอายุ การศึกษา รวมทั้งให้บริการควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการสุขภาพ
- 3) ให้บริการสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ และเวชภัณฑ์แก่โรงพยาบาลตามที่ระเบียบของทางราชการจะเอื้ออำนวย
- 4) ให้การสนับสนุนด้านการซ่อมแซมอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ และครุภัณฑ์ต่าง ๆ ทางทางการแพทย์แก่โรงพยาบาล
- 5) ศึกษาค้นคว้าวิจัยต่าง ๆ เพื่อให้มีพัฒนาการทางวิชาการในด้านการแพทย์และเทคนิคที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล
- 6) ดำเนินการด้านการศึกษาและการฝึกอบรมแก่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่บุคลากรทุกระดับรวมทั้งจัดระบบบริการของห้องสมุดให้มีตำราและเอกสารทางวิชาการให้เพียงพอแก่การสนับสนุนทางวิชาการให้กับโรงพยาบาลต่าง ๆ
- 7) จัดเก็บรวบรวมสถิติข้อมูลต่าง ๆ ด้านสาธารณสุขและจัดทำรายงานเสนอศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข

นอกจากนี้การบริการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยควรมีลักษณะคือ (<https://th.wikipedia.org/wiki>.)

- 1) ให้บริการทางการแพทย์ที่มีความซับซ้อนอย่างมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน
- 2) มีบุคลากรและอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ให้บริการได้ตามมาตรฐานที่คณะกรรมการกลางกำหนด
- 3) ระบบการรับบริการให้บริการฉุกเฉินแก่ผู้ประสบเหตุได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
- 4) มีระบบการรับและส่งต่อผู้ป่วย และข้อมูลจากหน่วยบริการปฐมภูมิเมื่อเห็นว่าเหมาะสมพร้อมข้อมูลแผนการดูแล
- 5) มีระบบการกำกับและพัฒนาคุณภาพที่ชัดเจนและสม่ำเสมอ

จะเห็นได้ว่า โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีลักษณะงานที่ครอบคลุมทั้งด้านการรักษาสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เน้นการให้บริการผู้ป่วยโดยการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยและผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ยุ่งยาก มีความซับซ้อนรุนแรงถึงขั้นวิกฤต มีการนำเทคโนโลยีขั้นสูงมาใช้ในการให้บริการ และมีระบบบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ มีการบริการที่เน้นคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังเป็นแหล่งฝึก

ภาคปฏิบัติของบุคลากรทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ตลอดจนเป็นศูนย์กลางด้านวิชาการและมีการศึกษาสร้างสรรค์งานวิจัยนวัตกรรมด้านการรักษาพยาบาลและบริการสุขภาพ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย

วิรงรอง เจริญกิจ (2560) ศึกษาประสบการณ์การเปลี่ยนผ่านจากบทบาทหัวหน้าแผนกเป็นผู้จัดการกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน โดยใช้วิธีวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาใช้แนวคิดของไฮเด็กเกอร์ (Heidegger) ในการตีความคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง ผู้ให้ข้อมูลคือหัวหน้าแผนกที่ได้รับการเลื่อนตำแหน่งเป็นผู้จัดการกลุ่มงานการพยาบาล จำนวน 11 คน ผลการศึกษาพบว่าการเปลี่ยนผ่านจากบทบาทหัวหน้าแผนกมาเป็นผู้จัดการกลุ่มงานการพยาบาลมีความรู้สึกบวกและลบ สอดคล้องกับการศึกษาของบราวน์และโอชานสกี (Brown & Olshansky) ระยะเปลี่ยนผ่านระยะ 1 และ 2 จะมีความรู้สึกกังวล สับสน เครียดในบทบาทใหม่ ระยะ 3 ทำทนายระยะ 4 มั่นใจกับบทบาทใหม่ การเรียนรู้งานและทำความเข้าใจกับงานเป็นสิ่งสำคัญ สอดคล้องกับแนวคิดเมลิสและคณะ (Meleis, et al., 2000) การพัฒนาความรู้และทักษะจำเป็นต่อการเปลี่ยนผ่านจากภาวะหนึ่ง สู่ภาวะหนึ่งได้อย่างสมบูรณ์ รวมทั้งทักษะการทำงานเป็นทีม การสร้างทีมที่มีศักยภาพสามัคคีปรับตัวเข้ากับเพื่อนร่วมงาน จากการวิจัยมีดังนี้ 1) เริ่มรับตำแหน่งใหม่ ปรับสภาพจิตใจให้พร้อมทำงาน 2) หลากหลายวิธีการเรียนรู้งานให้เข้าใจ 3) สัมพันธภาพที่ดีสร้างไว้ ช่วยบริหารให้ไม่ติดขัด 4) ข้อจำกัดของตนเอง ต้องริบเร่งปรับเปลี่ยนใหม่ 5) หลังปรับตัวได้เริ่มคิดงานใหม่ที่ได้รับมอบหมายให้กับองค์กร ในการเปลี่ยนผ่านบทบาทพบว่า หัวหน้าแผนกจะต้องมีการปรับเปลี่ยนตนเอง และปรับสภาพจิตใจเพื่อส่งเสริมให้ตนเกิดการเรียนรู้ และพัฒนาปรับตัวให้เหมาะสมกับตำแหน่งที่ได้รับแต่งตั้ง สามารถแสดงให้เห็นว่าตนเองสามารถก้าวเข้าสู่ตำแหน่งได้อย่างสมบูรณ์

สุดารัตน์ สุธราพันธ์, และฉันทนา จันทร์บรรจง (2557) ศึกษารูปแบบการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพก่อนเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารพยาบาลระดับต้นที่มีความเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล ศูนย์โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นวิจัยเชิงพรรณนาโดยสัมภาษณ์ความเห็นของหัวหน้าพยาบาลเลือกแบบเจาะจง 11 คน และสำรวจความเห็นของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป 351 คน นำข้อมูลจากผลงานวิจัยมาสรุปเชิงอุปนัย ตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบและประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ของรูปแบบโดยสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ 8 ท่าน สอบถามความเห็นพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานพัฒนาบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป 30 คน ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพก่อนเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารการพยาบาลในปัจจุบันใช้แนวคิดการพัฒนาบุคลากรเชิงระบบ

ทำให้ได้พยาบาล วิชาชีพที่มีสมรรถนะของการเป็นผู้บริหารระดับต้น พร้อมรับการประเมินเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย 1) ด้านปัจจัยนำเข้าได้แก่ การกำหนดวัตถุประสงค์ของการพัฒนาเพื่อเตรียมความพร้อมของพยาบาลให้มีความรู้ความสามารถ ทักษะตามสมรรถนะผู้บริหาร กำหนดโครงสร้างหลักสูตรการพัฒนาให้สอดคล้องกับสมรรถนะผู้บริหาร ผู้รับการพัฒนากำหนดให้มีคุณสมบัติตามความก้าวหน้าของวิชาชีพสายการบริหาร ผู้สอนงานถูกกำหนดคุณสมบัติผ่านการศึกษาอบรมด้านการบริหารการพยาบาลมีทักษะการสอนงาน 2) ด้านกระบวนการพัฒนา เสริมความรู้ทางทฤษฎีฝึกทักษะปฏิบัติในหอผู้ป่วย สามารถตอบสนองความต้องการการพัฒนาในภาวะขาดแคลนอัตรากำลัง 3) ผลลัพธ์ด้านนโยบายกำหนดนโยบายการพัฒนาศุภเคราะห์เป็นการจัดการทรัพยากรมนุษย์ในองค์กร กำหนดเส้นทางความก้าวหน้าของวิชาชีพด้านการบริหาร กำหนดสมรรถนะของผู้บริหารด้านต่าง ๆ

ปราณีต ไชยฤกษ์ และกัญญาดา ประจุกสิลป์ (2558) ศึกษาการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ กลุ่มตัวอย่างคือหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 264 คน ผลการศึกษาพบว่า 1) การได้รับการพัฒนาเข้าสู่ตำแหน่งตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในระดับมาก พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้รับการรองรับคุณภาพมีการพัฒนาสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีการส่งเสริมจูงใจในการพัฒนาด้านวิชาการและการวิจัยเพื่อนำไปสู่การเป็นผู้นำในอนาคต ยกย่องมาตรฐานทางการพยาบาลสู่ระดับสากล และฝ่ายการพยาบาลควรสนับสนุนให้มีศูนย์ให้คำปรึกษาด้านงานวิจัยและวิชาการ 2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพด้านภาวะผู้นำ เป็นคุณลักษณะที่จำเป็นสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลและต้องใช้เวลาในการฝึกกระยะยาว ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ความรู้ ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นต้น ในอดีตขาดการเตรียมความพร้อมจึงควรเริ่มพัฒนาตั้งแต่เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับ 6 หรือเป็นรองหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการ สามารถเผชิญแก้ไขปัญหาคาดการณ์เหตุการณ์ที่จะเกิดในอนาคตได้ 3) ความต้องการการพัฒนา ผู้บริหารควรได้รับการพัฒนาความเป็นผู้นำ การบริหารองค์การพยาบาล การจัดการงบประมาณทั้งด้านความรู้ ทักษะในการบริหารจัดการ การพัฒนาความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลที่มีความซับซ้อนเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการบริการ และส่งเสริมการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง 4) แนวทางความต้องการการพัฒนา ฝ่ายการพยาบาลต้องมีแผนพัฒนาศุภเคราะห์ด้านการศึกษาอบรม และส่งเสริมความก้าวหน้าในงาน พัฒนาด้านทักษะภาวะผู้นำ การทำงานเป็นทีม เพิ่มความเชื่อมั่นในตนเอง ทักษะการติดต่อสื่อสารเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนขึ้นสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า การเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพเพื่อเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาล ให้มีความรู้ความสามารถ มีทักษะตามสมรรถนะผู้บริหาร โดยมีการกำหนดโครงสร้าง คุณสมบัติตาม

ความก้าวหน้าด้านวิชาชีพ การเสริมสร้างความรู้ ทักษะ ฝึกทักษะและกำหนดผลลัพธ์ด้านนโยบาย ในการพัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อมในการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น จะทำให้บุคลากรมีความพร้อมและ สามารถเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งได้สมบูรณ์ขึ้น จากงานวิจัยเมื่อมีการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งพบว่า

- 1) เริ่มรับตำแหน่งใหม่ ปรับสภาพจิตใจให้พร้อมทำงาน
- 2) หลากหลายวิธีการเรียนรู้งานให้เข้าใจ
- 3) สัมพันธภาพที่ดีสร้างไว้ ช่วยบริหารให้ไม่ติดขัด
- 4) ข้อจำกัดของตนเอง ต้องรีบเร่งปรับเปลี่ยนใหม่
- 5) หลังปรับตัวได้เริ่มคิดงานใหม่ที่ได้รับมอบหมายให้กับองค์กร หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีการ ปรับเปลี่ยนตนเองและปรับสภาพจิตใจเพื่อส่งเสริมให้ตนเกิดการเรียนรู้และพัฒนาปรับตัวให้เหมาะสม กับตำแหน่งที่ได้รับแต่งตั้ง สามารถแสดงให้เห็นว่าตนเองสามารถก้าวเข้าสู่ตำแหน่งได้อย่างสมบูรณ์

ทั้งนี้ผู้บริหารทางการแพทย์ควรมีการส่งเสริมจูงใจ เพิ่มทัศนคติในการพัฒนาด้านวิชาการและการ วิจัยเพื่อนำไปสู่การเป็นผู้นำในอนาคต ยกกระดับมาตรฐานทางการแพทย์สู่ระดับสากล ผู้บริหารควร ได้รับการพัฒนาความเป็นผู้นำ การบริหารองค์การพยาบาล การจัดการงบประมาณทั้งด้านความรู้ ทักษะในการบริหารจัดการ การพัฒนาความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลที่มีความซับซ้อน เพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการบริการและส่งเสริมการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง จัดทำแผนพัฒนา บุคลากรด้านการศึกษาอบรมและส่งเสริมความก้าวหน้าในวิชาชีพ พัฒนาด้านทักษะภาวะผู้นำ การทำงานเป็นทีม เพิ่มความเชื่อมั่นในตนเอง ทักษะการติดต่อสื่อสารเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนขึ้นสู่ ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนผ่านของพยาบาล

ปริญญา แร่ทอง, และธีรนุช ห้านิรัตติย์ (2555) ศึกษาประสบการณ์การเปลี่ยนผ่านจาก บทบาทนักศึกษาพยาบาลสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวคิด ปราบกฎการณ์ของฮูสเซิร์ล (Husserl) เก็บข้อมูลโดยสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล วิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตปี 2550 จำนวน 13 ราย วิเคราะห์ข้อมูลเชิง เนื้อหาตามหลักการของโคไลซี ผลของการศึกษาพบว่าผู้ที่อยู่ในช่วงเวลาของการเปลี่ยนผ่านบทบาท จากนักศึกษาพยาบาลเข้าสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพได้ให้ความหมายของการเปลี่ยนผ่าน บทบาทมี 2 ลักษณะคือ 1) การเป็นพยาบาลวิชาชีพอย่างเต็มตัว เป็นช่วงเวลาที่ต้องมีความรับผิดชอบและ รอบคอบมากขึ้น และ 2) ชีวิตกับเวลาที่เปลี่ยนไป ต้องมีแบบแผนตารางการใช้ชีวิตประจำวัน ที่เปลี่ยนแปลงไป ส่วนความคาดหวังที่เกิดขึ้นเมื่อเปลี่ยนบทบาทประกอบด้วย 7 ประเด็นย่อย คือ

- 1) การเป็นพยาบาลที่ดี
- 2) การมีผู้ร่วมงานที่จริงใจให้ความช่วยเหลือจะทำให้สามารถใช้ชีวิตในการทำงานได้อย่างมีความสุข
- 3) การมีส่วนร่วมในการพัฒนางานและองค์กร
- 4) การมีรายได้ที่เพียงพอ เพื่อให้การช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัว
- 5) การได้ทำงานแผนกที่ต้องการและการได้รับการยอมรับ จากแพทย์
- 6) การมีโอกาสพัฒนาตนเอง และ
- 7) การมีแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา ซึ่งความรู้สึกที่เกิดขึ้นในช่วงที่มีการเปลี่ยนบทบาท ประกอบด้วยประเด็นย่อย 5 ประเด็น คือ

- 1) กลัว เครียดและวิตกกังวล 2) เหนื่อยหน่าย ท้อแท้ อยากรลาออก 3) สับสนในบทบาท
- 4) มีความสุขท่ามกลางรอยยิ้มคำชื่นชมและคำขอบคุณจากผู้รับบริการ และ 5) ภาคภูมิใจที่ได้ตอบแทนบุญคุณพ่อแม่ ส่วนปัญหาที่ต้องเผชิญในช่วงการเปลี่ยนบทบาทประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย คือ
 - 1) ความไม่เข้าใจในระบบงาน 2) การทำงานท่ามกลางความขัดแย้ง 3) ความคาดหวังสูงจากผู้ร่วมงาน
 - 4) การไม่สามารถมอบหมายงานได้ตามบทบาทหน้าที่ ส่วนวิธีการเผชิญปัญหามีด้วยกัน 4 วิธี
 - 1) ทำใจยอมรับสภาพปัญหา 2) ยึดหลักตนเป็นที่พึ่งแห่งตน 3) ปรึกษาผู้รู้และมีประสบการณ์
 - 4) พุดคุยระบายปัญหากับคนที่ไว้ใจและเข้าใจกัน

ภรณ์ สวัสดิ์-ชูโตและอาภา หวังสุขไพศาล (2562) ศึกษาประสบการณ์การเปลี่ยนผ่านของนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกปฏิบัติงานครั้งแรกในหอผู้ป่วย ระเบียบวิธีการวิจัยตามแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงอรรถวิสัย ผู้ให้ข้อมูลเป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตมหาวิทยาลัย จำนวน 14 คน ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการของโคไลซ์ซี่ จากผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกปฏิบัติในหอผู้ป่วยครั้งแรกจะมีความรู้สึกกลัววิตกกังวล กระวนกระวาย เครียด รู้สึกไม่ปลอดภัยโดยบุคคลจะเปลี่ยนผ่านได้สำเร็จนั้นมีเงื่อนไขที่สำคัญคือ การให้ความหมายต่อการเปลี่ยนผ่านนั้น ระดับความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการเปลี่ยนผ่าน สิ่งแวดล้อมที่สนับสนุน ส่งเสริม ความผาสุกทางอารมณ์เพื่อลดสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ ปัจจัยที่มีผลต่อความสุขของนักศึกษา ได้แก่ อาจารย์นิเทศ สัมพันธภาพกับพยาบาลบนหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วย การสร้างสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือกันระหว่างพยาบาลสร้างสิ่งแวดล้อมเชิงสนับสนุนทำให้รู้สึกปลอดภัย มีความมั่นใจ เอื้ออำนวยต่อกระบวนการเรียนรู้ การยอมรับการเปลี่ยนแปลง การสร้างความภาคภูมิใจจากความสำเร็จเนื่องจากได้รับประสบการณ์ด้านบวกจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคลรวมทั้งการปฏิบัติงาน การสร้างอัตลักษณ์และจิตวิญญาณของความ เป็นพยาบาลจะนำไปสู่ภาวะการเปลี่ยนผ่านที่ประสบความสำเร็จ (successful transition) ประสบการณ์ทั้งด้านบวกและลบ และได้รับรู้ความเป็นพยาบาล สอดคล้องกับแนวคิดกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นต้องอาศัยหลายองค์ประกอบ ได้แก่ การเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่เป็นไปตามมุมมองของตน การเปิดใจยอมรับการเปลี่ยนแปลง การพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นตามบทบาทใหม่และการบูรณาการจนเป็นรูปแบบชีวิตใหม่ของตน และการเปลี่ยนผ่านจะสำเร็จหรือสมบูรณ์ได้ ผู้เปลี่ยนผ่านจะรับรู้ถึงความผาสุก ควบคุมบทบาทของตนเองและมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล

บราวน์ และซานสกี (Brown, & Olshansky, 1997) ทำการศึกษาวิจัยเปลี่ยนผ่าน บทบาทของพยาบาลจบใหม่สู่การเป็นพยาบาลเชี่ยวชาญ เป็นช่วงเวลาที่บัณฑิตใหม่เกิดความเครียด เป็นการสร้างความท้าทายใหม่ ๆ ประกอบด้วย 4 ระยะของการเปลี่ยนผ่านได้แก่ ระยะที่ 1 การวางรากฐาน สู่บทบาทใหม่เป็นการเตรียมสอบเพื่อขอใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ก่อให้เกิด

ความวิตกกังวล ระยะที่ 2 การเปิดตัวการจ้างงาน ต้องต่อสู้กับบทบาทใหม่และสภาพแวดล้อมใหม่ พยายามพัฒนาทักษะและจัดการเวลาเผชิญหน้ากับความวิตกกังวล ระยะที่ 3 ระยะตอบสนองความท้าทายในงานเกิดขึ้นเมื่อรู้สึกมีความสามารถและมั่นใจในความรู้ทางการแพทย์ของตน ระยะที่ 4 การปรับมุมมองยอมรับและเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจ กลยุทธ์ที่ใช้ในการเปลี่ยนผ่านบทบาทนี้ คือ การได้รับการสนับสนุน การให้คำปรึกษา การพัฒนาความสามารถและทักษะทางคลินิก ส่งเสริมการขัดเกลาทางสังคมและอิสระในงาน และการมีพี่เลี้ยงคอยช่วยเหลือสนับสนุน

สุจิตุมารเรน (Suji Kumaren, 2014) ได้ศึกษาประสบการณ์การเปลี่ยนผ่านจากบทบาทนักศึกษาพยาบาลเป็นพยาบาลวิชาชีพ วิธีการศึกษาใช้ Heideggerian Hermeneutic สัมภาษณ์พยาบาลจบใหม่จำนวน 10 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Van Manen's thematic analysis ใช้กรอบแนวคิดการเปลี่ยนผ่านของเชคและเมลิส (Chick and Meleis's) ผลการวิจัยพบว่า ประสบการณ์การเปลี่ยนผ่านของพยาบาลจบใหม่จะมีการผสมผสานอารมณ์ ความพึงพอใจ ความรู้สึกของความสำเร็จ ความวิตกกังวล ความกลัวต่อการเปลี่ยนผ่านบทบาทใหม่ ช่วงแรกของการมีความสุขเปลี่ยนเป็นอาการช็อก เริ่มมีความรู้สึกกังวลใจและอ่อนแอเมื่อเริ่มทำงานหน่วยงานใหม่ ซึ่งมีความสัมพันธ์ตามแนวคิดการเปลี่ยนผ่านของเมลิสและคณะ (Meleis, et al., 2000) การเปลี่ยนผ่านต้องการการสนับสนุนและให้เวลาในการปรับตัวให้เข้ากับบทบาทใหม่ และความรับผิดชอบเพิ่มขึ้น พยาบาลจบใหม่ควรได้รับการพัฒนาทักษะความรู้ ทักษะคิด ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ได้รับการสนับสนุนการนิเทศและมีการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อเพิ่มความมั่นใจ คลายความวิตกกังวล จะเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การเปลี่ยนผ่านมีความสมบูรณ์มากขึ้น

ฮูหวงโฮ (Hsueh-Hua Ho, 2010) ศึกษาการเปลี่ยนผ่านบทบาทและการปรับตัวในการทำงานของบัณฑิตพยาบาลใหม่ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างจากพยาบาลจบใหม่จำนวน 50 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์หมวดหมู่เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการเปลี่ยนผ่านบทบาทการทำงานของพยาบาลจบใหม่ เต็มไปด้วยความเครียดและความท้าทายพบร้อยละ 35-61 ลาออกจากงานในปีแรก การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์การเปลี่ยนบทบาทของพยาบาลใหม่ เมื่อต้องเปลี่ยนผ่านเข้าสู่การปฏิบัติทางคลินิกในช่วงสามเดือนแรกของการทำงาน ขั้นตอนในการปรับตัวมี 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ความเข้าใจ ความรู้และทักษะใหม่ของพยาบาลยังไม่สามารถจัดการกับงานประจำ การปรับตัวเมื่อเกิดการเปลี่ยนผ่านเป็นเรื่องยากทำให้เกิดความรู้สึกวิตกกังวล เกิดความกลัว มีความยากลำบากในการติดต่อสื่อสารหรือสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จึงต้องมีการปรับทัศนคติและหาแนวทางในการปฏิบัติ รวมทั้งการคอยช่วยเหลือสนับสนุนจากอาจารย์พี่เลี้ยงและเพื่อน ๑ 2) การปรับตัวของสภาพร่างกาย เรียนรู้ที่ต้องดูแลผู้ป่วยด้วยตนเอง ปรับตัวในลักษณะการทำงาน

ที่เป็นเวรผลัด ปรับตัวเข้ากับเพื่อนร่วมงาน การขอความช่วยเหลือจากเพื่อนและหัวหน้าพยาบาล

3) การยอมรับ วางแผนจัดการงานพยาบาลให้ดีขึ้น รู้สึกถึงการยอมรับของเพื่อนร่วมงาน เริ่มมีความกระตือรือร้นในการทำงาน พยาบาลจบใหม่ที่ต้องเผชิญกับกระบวนการเปลี่ยนผ่านในช่วงสามเดือนแรก การให้คำแนะนำ สนับสนุน ให้การดูแลจากพยาบาลที่มีประสบการณ์การเปลี่ยนผ่านจะช่วยให้พยาบาลจบใหม่ปรับตัวต่อการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่บทบาทใหม่ได้ดีมากขึ้น และสามารถนำไปพัฒนาเป็นแผนกลยุทธ์ในอนาคต เพื่อวางแผนปรับปรุงความสามารถในการจัดการการเปลี่ยนผ่านได้

จาซิลอะซิเมน (Jalil Azimain et al., 2014) เป็นวิจัยเชิงคุณภาพศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อเตรียมรับมือการเปลี่ยนผ่านของพยาบาล ประกอบด้วย 6 ประเด็นหลัก ได้แก่ การฝึกฝนและพัฒนาทักษะของพยาบาล สัมพันธภาพระหว่างวิชาชีพ ระดับของการรับรู้และให้การสนับสนุน ความรับผิดชอบและความมุ่งมั่นของวิชาชีพ สวัสดิการและบริการต่าง ๆ และการขาดแคลนบุคลากรการพยาบาล การจัดการและการกำหนดนโยบายทั้ง 6 ประเด็นหลัก จะช่วยส่งเสริมให้เกิดความพร้อมในการเปลี่ยนผ่านบทบาทของพยาบาล และประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนผ่าน

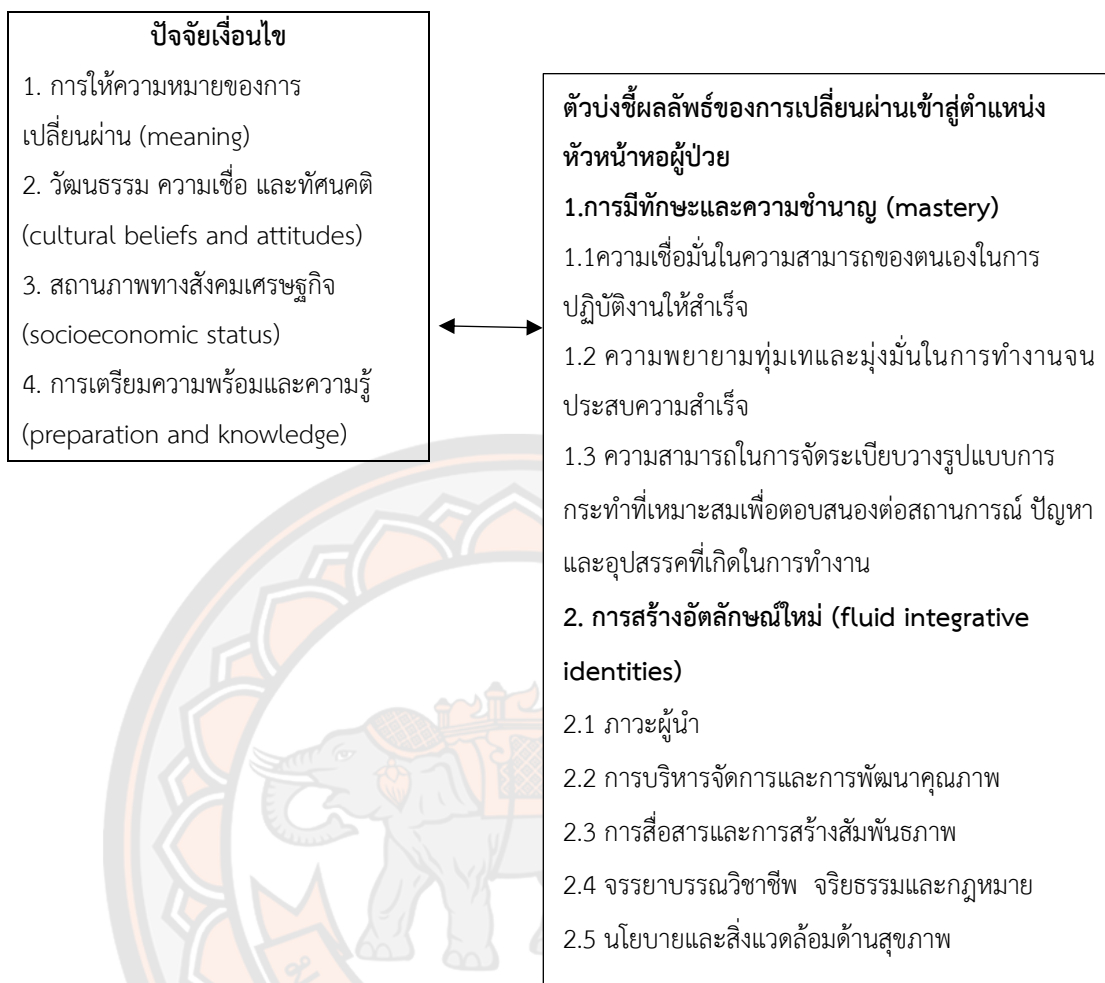
จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนผ่านของพยาบาลพบว่า ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในช่วงที่มีการเปลี่ยนผ่านประกอบด้วย 1) กลัว เครียดและวิตกกังวล 2) เหนื่อยหน่าย ท้อแท้ อายากลากออก 3) สับสนในบทบาท 4) มีความสุขท่ามกลางรอยยิ้มคำชื่นชมและคำขอบคุณจากผู้รับบริการ และ 5) ภาควิชาใจที่ได้ตอบแทนบุญคุณพ่อแม่ ส่วนปัญหาที่ต้องเผชิญในช่วงการเปลี่ยนบทบาทประกอบด้วย 1) ความไม่เข้าใจในระบบงาน 2) การทำงานท่ามกลางความขัดแย้ง 3) ความคาดหวังสูงจากผู้ร่วมงาน 4) การไม่สามารถมอบหมายงานได้ตามบทบาทหน้าที่ ส่วนวิธีการเผชิญปัญหามีด้วยกัน 4 วิธี 1) ทำใจยอมรับสภาพปัญหา 2) ยึดหลักตนเป็นที่พึ่งแห่งตน 3) ปรึกษาผู้รู้ และมีประสบการณ์ 4) พูดคุยระบายปัญหากับคนที่ไว้ใจและเข้าใจกัน การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน การสร้างทัศนคติที่ดีต่อการเปลี่ยนผ่าน จะทำให้การเปลี่ยนผ่านบทบาทดำเนินไปได้อย่างสมบูรณ์ บุคคลจะเปลี่ยนผ่านได้สำเร็จนั้นมีเงื่อนไขที่สำคัญคือ การให้ความหมายต่อการเปลี่ยนผ่าน ระดับความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการเปลี่ยนผ่าน สิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนส่งเสริม ความผาสุกทางอารมณ์เพื่อลดสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน ทำให้รู้สึกปลอดภัย มีความมั่นใจ เอื้ออำนวยต่อกระบวนการเรียนรู้ การยอมรับการเปลี่ยนแปลง การสร้างความภาคภูมิใจจากความสำเร็จเนื่องจากได้รับประสบการณ์ด้านบวกจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคลรวมทั้งการปฏิบัติงาน การสร้างอัตลักษณ์และจิตวิญญาณของความเป็นพยาบาล จะนำไปสู่ภาวะการณ์ เปลี่ยนผ่านที่ประสบความสำเร็จ (successful transition) สอดคล้องกับแนวคิดกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง เกิดขึ้นต้องอาศัยหลายองค์ประกอบ ได้แก่ การเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่เป็นไปตามมุมมองของตนเอง การเปิดใจยอมรับการเปลี่ยนแปลง การพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็น ตามบทบาทใหม่ และ

การบูรณาการจนเป็นรูปแบบชีวิตใหม่ของตน และการเปลี่ยนผ่านจะสำเร็จหรือสมบูรณ์ได้ ผู้เปลี่ยนผ่านจะรับรู้ถึงความผาสุก ควบคุมบทบาทของตนเองและมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การเปลี่ยนผ่านตามทฤษฎี เมลิส และคณะ (Meleis et al., 2000) อธิบายปัจจัยเงื่อนไขประกอบด้วย 1) การให้ความหมายของการเปลี่ยนผ่าน (meaning) 2) วัฒนธรรม ความเชื่อ และทัศนคติ (cultural beliefs and attitudes) 3) สถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจ (socioeconomic status) และ 4) การเตรียมความพร้อมและความรู้ (preparation and knowledge) ส่วนตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ (outcome indicators) ประกอบด้วย 1) การมีทักษะและความชำนาญ (mastery) และ 2) การสร้างอัตลักษณ์ใหม่ (fluid integrative identities) เนื่องจากทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านไม่ได้กล่าวถึงรายละเอียดของการวัดการมีทักษะและความชำนาญและการสร้างอัตลักษณ์ใหม่ ผู้วิจัยจึงนำองค์ประกอบการรับรู้ความสามารถแห่งตนของเบนดูร่า และแนวคิดการสร้างอัตลักษณ์ใหม่ตามกรอบสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยของสภาการพยาบาลมาใช้ประกอบแนวคิดการวิจัย





ภาพ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (correlational research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเงื่อนไขกับต้งบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยโดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่มีเตียงขนาดไม่เกิน 500 เตียง จำนวน 10 โรงพยาบาล จำนวน 134 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นพยาบาลวิชาชีพสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่าขึ้นไป มีประสบการณ์การเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างน้อย 1 ปี ขึ้นไป และได้รับการแต่งตั้งจากผู้บริหารโรงพยาบาลให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยมีขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ทำการวิจัยใช้วิธีการของทาโร่ ยามาเน่ (Yamane, 1973, อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2553, น. 207) ที่ระดับความคลาดเคลื่อน .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณจำนวน 100 คน และเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลแบบสอบถามหรือกลุ่มตัวอย่าง กรณีตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 110 คน ดังผลการคำนวณดังต่อไปนี้

$$\begin{aligned}\text{กลุ่มตัวอย่าง} &= 134 / (1+ (134 \times 0.05)^2) \\ &= 134 / 1.335 \\ &= 100.37 \text{ คน}\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{คำนวณเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีก 10 \%} \\ &= 100 + (100 \times 10\%) \\ &= 100 + 10 \\ &= 110 \text{ คน}\end{aligned}$$

ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้เท่ากับ 110 คน

วิธีการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง โดยการคำนวณสัดส่วนขนาดตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล (proportional random sampling) โดยคำนวณตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละโรงพยาบาลจากการเทียบบัญชีผู้ไต่รายงค์ ทำการสุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบง่ายด้วยวิธีการจับสลากรายชื่อ (simple random sampling) แบบไม่ใส่คืนจากทะเบียนรายชื่อของแต่ละโรงพยาบาล ดังตาราง 2

ตาราง 2 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

โรงพยาบาล	จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร	42	38
โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ	30	25
โรงพยาบาลชลประทาน	21	17
โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง	10	7
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา	4	2
โรงพยาบาลสุทธาเวชคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	6	5
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี	1	1
โรงพยาบาลจุฬารัตน์	20	15
รวม	134	110

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

1. เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยมีประสบการณ์การเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างน้อย 1 ปี ขึ้นไป และได้รับการแต่งตั้งจากผู้บริหารโรงพยาบาลให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย
2. ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย มีประสบการณ์การเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยน้อยกว่า 1 ปี
2. ไม่เต็มใจหรือรู้สึกอึดอัดในการตอบแบบสอบถาม
3. เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย มีประสบการณ์การเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยมากกว่า 10 ปี ขึ้นไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้ทำวิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าจากเอกสารตำรา บทความ วิชาการและผลงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องนำมาสร้างเป็นข้อคำถามแบบสอบถามซึ่งประกอบไปด้วยแบบสอบถาม 3 ส่วน คือ

แบบสอบถามส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับอายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด ตำแหน่งงานปัจจุบัน รายได้และระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 7 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบและเติมคำ

แบบสอบถามส่วนที่ 2 เกี่ยวกับปัจจัยเงื่อนไข (transition condition personal) ตามกรอบแนวคิดของเมลิสและคณะ (Meleis, et al., 2000) แบบสอบถามเป็นคำถามปลายปิดประกอบด้วย 4 ปัจจัย ดังนี้

- 1) การให้ความหมายของการเปลี่ยนผ่าน (meaning) จำนวนข้อคำถาม 6 ข้อ
- 2) วัฒนธรรม ความเชื่อ และทัศนคติ (cultural beliefs and attitudes) จำนวนข้อคำถาม 4 ข้อ
- 3) สถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจ (socioeconomic status) จำนวนข้อคำถาม 6 ข้อ
- 4) การเตรียมความพร้อมและความรู้ (preparation and knowledge) จำนวนข้อคำถาม 6 ข้อ

ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) ของลิเคิร์ต (Likert's Scale) 5 ระดับ กำหนดให้ผู้ตอบเลือกคำตอบเพียง 1 คำตอบ จาก 5 ตัวเลือก ดังนี้



คะแนน	ระดับความคิดเห็น
5	หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงในระดับมากที่สุด
4	หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงในระดับมาก
3	หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงในระดับปานกลาง
2	หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงในระดับน้อย
1	หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงในระดับน้อยที่สุด

ในการพิจารณาแบ่งเกณฑ์เพื่อให้ทราบระดับปัจจัยเงื่อนไขในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ไว้เป็น 5 ระดับ โดยการนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละข้อมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย และใช้หลักการแปลคะแนนค่าเฉลี่ย (ประคอง กรรณสูตร, 2542) ดังนี้

ระดับคะแนนเฉลี่ย	การแปลค่าความหมาย
4.50 – 5.00	หมายถึง ปัจจัยเงื่อนไขอยู่ในระดับมากที่สุด
3.50 – 4.49	หมายถึง ปัจจัยเงื่อนไขอยู่ในระดับมาก
2.50 – 3.49	หมายถึง ปัจจัยเงื่อนไขอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	หมายถึง ปัจจัยเงื่อนไขอยู่ในระดับต่ำ
1.00 – 1.49	หมายถึง ปัจจัยเงื่อนไขอยู่ในระดับต่ำที่สุด

แบบสอบถามส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยได้แก่

1. การมีทักษะและความชำนาญ (mastery) โดยใช้แนวคิดของเมลิส และคณะ (Meleis et al., 2000) และองค์ประกอบแนวคิดการรับรู้ความสามารถแห่งตน (Bandura, 1977) จำนวนข้อคำถาม 6 ข้อ

2. การสร้างอัตลักษณ์ใหม่ (fluid integrative identities) โดยใช้แนวคิดของเมลิสและคณะ (Meleis, et al., 2000) และสมรรถนะของสภาการพยาบาล จำนวนข้อคำถาม 42 ข้อ

ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) ของลิเคิร์ต (Likert's Scale) 5 ระดับ กำหนดให้ผู้ตอบเลือกคำตอบเพียง 1 คำตอบ จาก 5 ตัวเลือก ดังนี้

คะแนน	ระดับความคิดเห็น
5	หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงในระดับมากที่สุด
4	หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงในระดับมาก
3	หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงในระดับปานกลาง
2	หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงในระดับน้อย
1	หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงในระดับน้อยที่สุด

ในการพิจารณาแบ่งเกณฑ์เพื่อให้ทราบระดับตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ไว้เป็น 5 ระดับ โดยการนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละข้อมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย และใช้หลักการแปลคะแนนค่าเฉลี่ย (ประคอง กรรณสูตร, 2542) ดังนี้

ระดับคะแนนเฉลี่ย	การแปลค่าความหมาย
4.50 – 5.00	หมายถึง ตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งอยู่ในระดับมากที่สุด
3.50 – 4.49	หมายถึง ตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งอยู่ในระดับมาก
2.50 – 3.49	หมายถึง ตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	หมายถึง ตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งอยู่ในระดับต่ำ
1.00 – 1.49	หมายถึง ตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งอยู่ในระดับต่ำที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้ทำการวิจัยสร้างแบบสอบถามปัจจัยเงื่อนไขในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย และแบบสอบถามตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยเสนออาจารย์ที่ปรึกษา

วิทยานิพนธ์ เพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมของภาษาและปรับปรุงแก้ไข หลังจากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิหาดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน (รัตนศิริ ทาโต, 2561) ดังนี้

1.1 อาจารย์พยาบาล ที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอกทางการพยาบาล มีประสบการณ์ด้านการบริหารทางการพยาบาลและการสอนผู้บริหารทางการพยาบาลมากกว่า 5 ปี เป็นผู้มีความรู้และความเชี่ยวชาญในเรื่องการบริหารทางการพยาบาล และมีประสบการณ์ด้านวิจัย จำนวน 2 ท่าน

1.2 ผู้บริหารทางการพยาบาล ที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาลขึ้นไป มีประสบการณ์ด้านการบริหารการพยาบาลในหอผู้ป่วยมากกว่า 5 ปี จำนวน 1 ท่าน

ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยพร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความตรงตามเนื้อหา ถูเกณฑความสอดคล้องของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ลงความเห็นและให้คะแนนเพื่อใช้คำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามตัวแปรของการวิจัย (Index of item) ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน โดยถูเกณฑความเห็นสอดคล้องระหว่างสาระเนื้อหาคำถามกับสาระของมิติที่วัดค่านิยามเชิงปฏิบัติการ แบบสอบถามปัจจัยเงื่อนไขกับตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ได้ค่าความตรงของเนื้อหา CVI เท่ากับ 0.84 ควรมีค่า CVI ตั้งแต่ 0.70 ถึง 0.80 (รัตนศิริ ทาโต, 2561) จึงไม่มีการตัดข้อคำถามออก แต่มีการนำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับข้อความและภาษาให้เหมาะสมก่อนนำไปทดลองใช้

2. การหาความเที่ยง (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทดลองใช้เครื่องมือเบื้องต้นโดยการนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาเข้ามาทดลองใช้ (try-out) กับหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน นำผลที่ได้จากการทดสอบมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (reliability) ของแบบสอบถาม โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปโดยกำหนดเกณฑ์ในการยอมรับว่าเป็นข้อคำถามที่ดีคือ ค่าไม่ต่ำกว่า 0.7 (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553) ซึ่งแบบสอบถามปัจจัยเงื่อนไขกับตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยได้ค่าความเที่ยง 0.92

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากแบบสอบถามปัจจัยเงื่อนไขกับตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เป็นแบบสอบถามตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงต้องคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยมีความสำคัญมาก จึงกำหนดการป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ตอบแบบสอบถามและโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือรับรองการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยนเรศวรโดยผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบเรื่องจริยธรรมการวิจัยและนำไปเป็นหลักฐานประกอบการขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลการวิจัย

2. จัดทำเอกสารประกอบการชี้แจงข้อมูลวิจัย และคำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย (participant information sheet) ชี้แจงสิทธิของผู้ตอบแบบสอบถามให้ทราบว่า มีอิสระในการตัดสินใจที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมในการวิจัย ไม่ว่าจะเข้าร่วมวิจัยจะเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ก็ตาม จะไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงาน

3. มีการป้องกันการกระทบต่อบุคคล ผู้ตอบแบบสอบถามไม่ต้องระบุชื่อและนามสกุลในแบบสอบถาม

4. การปกปิดข้อมูลของแบบสอบถามทุกฉบับได้บรรจุลงในซองแบบสอบถาม เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถใส่แบบสอบถามกลับคืนให้แก่ผู้ทำวิจัย โดยถือเป็นการปกปิดข้อมูลเป็นความลับและไม่สามารถระบุถึงตัวผู้ตอบแบบสอบถามได้

5. การป้องกันการเกิดผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลคำตอบที่ได้รับถูกนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ แปรผลข้อมูลโดยไม่มีการอ้างอิงถึงตัวบุคคลและหอผู้ป่วย รวมทั้งโรงพยาบาลของผู้ตอบแบบสอบถามสังกัดอยู่ และการรายงานผลผู้วิจัยนำเสนอผลงานโดยภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. หลังจากผ่านการอนุมัติให้ทำการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยนเรศวร ผู้วิจัยขออนุมัติให้ทำการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแต่ละโรงพยาบาลอีก 10 โรงพยาบาล

2. ผู้วิจัยจัดทำหนังสือขออนุญาตการทำวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยนเรศวร ดำเนินการส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยทั้ง 10 แห่ง เพื่อขออนุญาตให้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมแบบโครงสร้างวิจัยและแบบสอบถาม

3. ติดต่อประสานงานกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล กลุ่มการพยาบาล หลังได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้ง 10 แห่ง ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัยรวมถึงการพิทักษ์สิทธิผู้ตอบแบบสอบถามและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. ขอความร่วมมือจากทางโรงพยาบาลให้มีผู้ประสานงานวิจัย (research coordinators) ซึ่งเป็นบุคคลที่ไม่ได้ทำงานอยู่ในหอผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อทำหน้าที่ในการแจกแบบสอบถามและรับคืนจากกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยจะอธิบายวัตถุประสงค์ของงานวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และให้ความรู้ (training) ในการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างทั้ง 10 โรงพยาบาล ผู้ประสานงานวิจัยแต่ละโรงพยาบาลสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลาหากมีข้อสงสัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากทำความเข้าใจกับผู้ประสานงานวิจัยอย่างชัดเจนแล้ว ผู้วิจัยจึงส่งมอบแบบสอบถามทั้งหมดแก่ผู้ประสานงานวิจัย

5. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย มีขั้นตอนดังนี้คือ ผู้ประสานงานวิจัยตรวจสอบรายชื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป ตามเกณฑ์ในการคัดเลือก ทำการส่งมอบแบบสอบถาม เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย พร้อมซองเอกสารเพื่อใส่แบบสอบถามกลับคืนผู้วิจัย โดยส่งเอกสารทางไปรษณีย์ และขอให้ทำในเวลาส่วนตัวและขอรับคืนภายในระยะเวลา 2 สัปดาห์ รวมระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 8 เดือน

6. เมื่อเก็บข้อมูลครบแล้ว ผู้ประสานงานวิจัยรวบรวมซองแบบสอบถามที่ปิดผนึกแล้วจากหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยให้แยกหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยคนละซอง แล้วจัดเก็บเอกสารทั้งหมดโดยผู้ประสานงานวิจัยส่งเอกสารกลับมาทางไปรษณีย์

7. ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามทุกฉบับ และทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ และลงรหัสแบบสอบถามเพื่อทำการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

8. นำแบบสอบถามทั้งหมดที่มีข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์มาวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการประมวลผลและจัดทำตารางวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อนำเสนอ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้การแจกแจงความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

2. วิเคราะห์ปัจจัยเงื่อนไขในการเปลี่ยนผ่านด้านบุคคล และตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) และประเมินระดับค่าเฉลี่ย

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเงื่อนไขกับตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โดยการทดสอบด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov test วิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment correlation) (บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร, 2553) แต่เนื่องจากการทดสอบการแจกแจงของข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ จึงใช้สถิติพารามเมตริกซ์ (non-parametric statistics) โดยการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัวด้วยสัมประสิทธิ์สเปียร์แมน (Spearman rank correlation) (บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร, 2553)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ความหมายของระดับสหสัมพันธ์
0.00	ตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กัน
0.01 – 0.29	ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
0.30 – 0.69	ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
0.70 – 0.99	ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
1.00	ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์

ทั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการทดสอบความสัมพันธ์ที่ระดับ .05



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเงื่อนไขกับตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 ระดับปัจจัยเงื่อนไขในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ตามกรอบแนวคิดของเมลิส และคณะ (Meleis et al., 2000)

ส่วนที่ 3 ตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเงื่อนไขกับตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหัวหน้าหอผู้ป่วย

จากแบบสอบถามจำนวน 110 ชุด ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามครบถ้วนสมบูรณ์ จำนวน 90 ชุด คิดเป็นร้อยละ 81.8 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ดังตาราง 3

ตาราง 3 แสดงจำนวนร้อยละของข้อมูลทั่วไปของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=90)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	0	0
หญิง	90	100
อายุ		
ต่ำกว่า 30	3	3.3
31 – 40	56	62.3
41 – 50	31	34.4

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=90)	ร้อยละ
สถานภาพ		
โสด	29	32.2
สมรส	57	63.4
หย่า	4	4.4
ตำแหน่งงานปัจจุบัน		
หัวหน้าหอผู้ป่วย	90	100
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	70	77.8
ปริญญาโท	20	22.2
ปริญญาเอก	0	0
รายได้		
25,000-30,000 บาท	14	15.6
30,001-40,000 บาท	50	55.6
40,001-50,000 บาท	19	21.1
50,001-60,000 บาท	7	7.8
60,001 บาทขึ้นไป	0	0
ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง		
1 – 5 ปี	51	56.7
6 – 10 ปี	39	43.3

จากตาราง 3 พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งหมดเป็นเพศหญิง (100%) ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับการศึกษาปริญญาตรี 70 คน (77.8%) มีอายุอยู่ในช่วง 31 - 40 ปี จำนวน 56 คน (62.3%) ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยเฉลี่ย 1 - 5 ปี จำนวน 51 คน (56.7%) รายได้ 30,001-40,000 บาทต่อเดือน จำนวน 50 คน (55.6%)

ส่วนที่ 2 ปัจจัยเงื่อนไขในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
จำแนกรายด้าน

ตาราง 4 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับปัจจัยเงื่อนไข ด้านการให้ความหมาย
ของการเปลี่ยนผ่าน (n=90)

รายการประเมิน	\bar{x}	SD	ระดับ
1. เมื่อได้รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าหอผู้ป่วย จะมี ภาระหน้าที่รับผิดชอบมากขึ้น	4.87	.34	มากที่สุด
2. ภูมิใจที่ได้รับตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย	4.21	.68	มาก
3. ได้รับโอกาสในการแสดงความสามารถเมื่อเข้าสู่ตำแหน่ง	4.52	.50	มากที่สุด
4. เป็นการท้าทายความสามารถ	4.72	.45	มากที่สุด
5. ได้รับการยอมรับจากผู้บริหาร	4.28	.67	มาก
6. เป็นการพัฒนาตนเองให้เป็นผู้บริหารระดับสูง	4.43	.70	มาก
รวม	4.50	.39	มากที่สุด

จากตาราง 4 ปัจจัยเงื่อนไขในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย
ด้านการให้ความหมายของการเปลี่ยนผ่านในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.50$, $SD = .39$)
เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อที่มีคะแนนสูงสุด คือ เมื่อได้รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าหอ
ผู้ป่วยจะมีภาระหน้าที่รับผิดชอบมากขึ้น ($\bar{x} = 4.87$, $SD = .34$) ข้อที่มีคะแนนต่ำสุดคือ ภูมิใจที่ได้รับ
ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ($\bar{x} = 4.21$, $SD = .68$) อยู่ในระดับมาก

ตาราง 5 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับปัจจัยเงื่อนไข ด้านวัฒนธรรม
ความเชื่อ ทศนคติ (n=90)

รายการประเมิน	\bar{x}	SD	ระดับ
1. เป็นตำแหน่งที่องค์กรและผู้บริหารแสดงการยอมรับ	4.22	.73	มาก
2. ต้องรับผิดชอบแทนผู้ใต้บังคับบัญชา ออกหน้าแทนผู้ใต้บังคับบัญชาและ ต่อสู้อแทนผู้ใต้บังคับบัญชา	4.61	.61	มากที่สุด
3. เป็นความก้าวหน้าของวิชาชีพตามที่เคยปฏิบัติมา	4.12	.76	มาก
4. เชื่อว่าตำแหน่งหัวหน้าหอได้จากความรู้ความสามารถ ไม่ใช่จากอายุงาน	4.12	.85	มาก
รวม	4.26	.51	มาก

จากตาราง 5 ปัจจัยเงื่อนไขในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านวัฒนธรรม ความเชื่อ ทศนคติ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.26$, $SD = .51$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่มีคะแนนสูงสุดคือเมื่อได้รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องรับผิดชอบแทนผู้ใต้บังคับบัญชา ออกหน้าแทนผู้ใต้บังคับบัญชา และต่อสู้อแทนผู้ใต้บังคับบัญชา ($\bar{x} = 4.61$, $SD = .61$) ทุกข้ออยู่ในระดับคะแนนมาก เมื่อพิจารณารายข้อข้อที่เชื่อว่าตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยได้จากความรู้ความสามารถ ไม่ใช่จากอายุงานที่มีระดับคะแนนมาก ($\bar{x} = 4.12$, $SD = .85$) และเป็นความก้าวหน้าของวิชาชีพตามที่เคยปฏิบัติมา มีระดับคะแนนมาก ($\bar{x} = 4.12$, $SD = .76$)

ตาราง 6 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับปัจจัยเงื่อนไข ด้านสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ (n=90)

รายการประเมิน	\bar{x}	SD	ระดับ
1. สถานภาพด้านเศรษฐกิจดีจะเป็นปัจจัยเอื้ออำนวยต่อการเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย	3.82	.97	มาก
2. สถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจมีผลต่อการแสดงออกทางจิตใจและอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเข้าสู่ตำแหน่ง	3.80	.87	มาก
3. ระดับการศึกษามีผลต่อการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย	4.03	.77	มาก
4. สถานภาพทางสังคมในองค์กรพยาบาล/หน่วยงาน สนับสนุนส่งเสริมการเข้าสู่ตำแหน่ง	4.06	.84	มาก
5. สมาชิกองค์กรและบุคลากรให้การยอมรับในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย	4.22	.63	มาก
6. ผู้บริหารให้การสนับสนุนการเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย	4.37	.64	มาก
รวม	4.05	.52	มาก

จากตาราง 6 ปัจจัยเงื่อนไขในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านสถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.05$, $SD = .52$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่ผู้บริหารให้การสนับสนุนการเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ($\bar{x} = 4.37$, $SD = .64$) และข้อสมาชิกองค์กรและบุคลากรให้การยอมรับในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ($\bar{x} = 4.22$, $SD = .63$) อยู่ในระดับมาก ข้อที่มีคะแนนต่ำสุดคือ สถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจมีผลต่อการแสดงออกทางจิตใจและอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเข้าสู่ตำแหน่ง ($\bar{x} = 3.80$, $SD = .87$) อยู่ในระดับมาก

ตาราง 7 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับปัจจัยเงื่อนไข ด้านการเตรียมความพร้อมและความรู้ (n=90)

รายการประเมิน	\bar{x}	SD	ระดับ
1. ทำความเข้าใจกับงานที่ได้รับมอบหมายก่อนได้รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.96	.94	มาก
2. ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับงานและหน่วยงานที่จะเข้าปฏิบัติงานก่อนได้รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าหอผู้ป่วย	4.01	.94	มาก
3. เข้าใจในกฎระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ ที่ใช้ในหน่วยงาน	4.43	.65	มาก
4. มีการสั่งสมการเรียนรู้ การค้นคว้า ประสบการณ์ที่ผ่านกระบวนการคิดก่อนเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย	3.96	.99	มาก
5. นำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการทำงานหรือใช้ในการแก้ปัญหา	4.41	.56	มาก
6. ได้รับการเตรียมความพร้อมด้านความรู้ ทักษะการเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย	3.67	1.05	มาก
รวม	4.07	.68	มาก

จากตาราง 7 ปัจจัยเงื่อนไขในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการเตรียมความพร้อมและความรู้ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.07$, $SD = .68$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อที่มีคะแนนมากที่สุดคือเข้าใจในกฎระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ ที่ใช้ในหน่วยงาน ($\bar{x} = 4.43$, $SD = .65$) และการนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการทำงานหรือใช้ในการแก้ปัญหา ($\bar{x} = 4.41$, $SD = .56$) อยู่ในระดับมาก ข้อที่มีคะแนนต่ำสุดคือ การได้รับการเตรียมความพร้อมด้านความรู้ ($\bar{x} = 3.67$, $SD = 1.05$) อยู่ในระดับมาก

ระดับปัจจัยเงื่อนไขในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย มีทั้งหมด จำนวน 4 ด้าน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญในแต่ละด้านของปัจจัยเงื่อนไข ดังตาราง 8

ตาราง 8 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญในแต่ละด้านของปัจจัยเงื่อนไขในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (n=90)

ปัจจัยเงื่อนไข	\bar{x}	SD	ระดับ
1. การให้ความหมายของการเปลี่ยนผ่าน	4.50	.39	มากที่สุด
2. วัฒนธรรม ความเชื่อ และทัศนคติ	4.26	.51	มาก
3. สถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจ	4.05	.52	มาก
4. การเตรียมความพร้อมและความรู้	4.07	.68	มาก
รวม	4.22	.52	มาก

จากตาราง 8 ปัจจัยเงื่อนไขในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.22$, $SD = .52$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าปัจจัยที่มีคะแนนสูงสุด คือ การให้ความหมายของการเปลี่ยนผ่านอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.50$, $SD = .39$) ปัจจัยที่มีคะแนนต่ำสุด คือ สถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจ ($\bar{x} = 4.05$, $SD = .52$) อยู่ในระดับมาก

ส่วนที่ 3 ตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยจำแนกรายด้าน

ตาราง 9 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการมีทักษะและความชำนาญ (n=90)

รายการประเมิน	\bar{x}	SD	ระดับ
1. มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงาน ให้สำเร็จ	4.04	.82	มาก
2. มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย	4.06	.83	มาก
3. มีความพยายามทุ่มเทและมุ่งมั่นในการทำงานจนประสบความสำเร็จ	4.42	.64	มาก
4. สามารถใช้ทักษะในการจัดการสถานการณ์ใหม่หรือสิ่งแวดล้อมใหม่	4.23	.65	มาก
5. สามารถนำความรู้ทักษะ ประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมา ใช้แก้ปัญหา และประยุกต์ใช้ในการทำงาน	4.34	.56	มาก
6. สามารถนำองค์การ/หน่วยงานมุ่งสู่เป้าหมายได้สำเร็จ	4.11	.55	มาก
รวม	4.20	.54	มาก

จากตาราง 9 ตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการมีทักษะและความชำนาญภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.20$, $SD = .54$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีคะแนนสูงสุดคือ มีความพยายามทุ่มเทและมุ่งมั่นในการทำงานจนประสบความสำเร็จอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.42$, $SD = .64$) ข้อที่มีคะแนนต่ำสุดคือ มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงานให้สำเร็จ ($\bar{x} = 4.04$, $SD = .82$) อยู่ในระดับมาก

ตาราง 10 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของตัวบ่งชี้ผลลัพธ์
ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
ด้านภาวะผู้นำ (n=90)

รายการประเมิน	\bar{x}	SD	ระดับ
1. ตัดสินใจแก้ปัญหาในหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบอย่างเป็นระบบ	4.02	.62	มาก
2. มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์กล้านำเสนอแนวทางใหม่ ๆ นำมาทดลองใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	4.06	.73	มาก
3. แก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล โดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์คำนึงถึงผลกระทบต่อผู้ป่วยและทีมสหสาขาวิชาชีพ	4.39	.51	มาก
4. มีความคิดเชิงบวก และมีอารมณ์ขันสามารถแสดงออก ได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์	3.97	.61	มาก
5. เป็นผู้นำหรือริเริ่มให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโดยให้เหตุผล โน้มน้าว จูงใจ เสริมแรงเพื่อนำทีมบุคลากรในหอผู้ป่วย ในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย	4.00	.60	มาก
6. สร้างความสามัคคีและสงบสุขในหน่วยงาน	4.22	.65	มาก
7. จัดการความขัดแย้ง และเจรจาต่อรองในระดับหอผู้ป่วย วิเคราะห์ คาดการณ์ และบริหารจัดการให้ทันต่อสถานการณ์	4.21	.59	มาก
8. มีความยืดหยุ่น ยอมรับและปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ เปลี่ยนแปลงใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นได้	4.28	.48	มาก
รวม	4.14	.45	มาก

จากตาราง 10 ตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ด้านภาวะผู้นำภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.14$, $SD = .45$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่มีคะแนนสูงสุดคือ แก้ปัญหาอย่างมีเหตุผลโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์คำนึงถึงผลกระทบต่อผู้ป่วยและทีมสหสาขาวิชาชีพ อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.39$, $SD = .51$) ข้อคะแนนต่ำสุดคือ มีความคิดเชิงบวก และมีอารมณ์ขันสามารถแสดงออกได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ ($\bar{x} = 3.97$, $SD = .61$) อยู่ในระดับมาก

ตาราง 11 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของตัวบ่งชี้ผลลัพธ์
ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
ด้านการบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพ (n=90)

รายการประเมิน	\bar{x}	SD	ระดับ
1. วิเคราะห์สภาพองค์กร (SWOT analysis) เพื่อนำมากำหนดทิศทางเป้าหมาย ในการทำแผนกลยุทธ์	4.01	.74	มาก
2. ถ่ายทอดและส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กรให้เกิดองค์การแห่งการเรียนรู้	4.13	.67	มาก
3. กำหนดเป้าหมาย วางแผนและกำหนดอัตรากำลังของหน่วยงาน ให้มีความสอดคล้องกับนโยบายโรงพยาบาล	4.43	.60	มาก
4. ใช้ศาสตร์และศิลป์ในการบริหารการเปลี่ยนแปลง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.14	.68	มาก
5. บริหารจัดการวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และอาคารสถานที่ได้อย่างมี ประสิทธิภาพ มีความคุ้มค่าคุ้มทุน	4.16	.65	มาก
6. วางแผนและดำเนินการนิเทศงานการพยาบาลภายในหอผู้ป่วย	4.01	.63	มาก
7. บริหารงบประมาณได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล	3.99	.66	มาก
8. วางแผนและดำเนินการจัดการความรู้ในหอผู้ป่วย	4.24	.72	มาก
9. ส่งเสริม สนับสนุนการสร้างการใช้นวัตกรรมและงานวิจัยทางการพยาบาล	4.06	.83	มาก
10. วางแผนและดำเนินการเพื่อพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน ที่สอดคล้องกับ โอกาสพัฒนา	4.18	.71	มาก
11. บริหารจัดการผลลัพธ์ของหน่วยงานเป็นไปตามที่กำหนด	4.17	.68	มาก
12. ออกแบบและพัฒนาระบบบริการพยาบาลที่ต้องสนองความต้องการ ด้านสุขภาพของผู้รับบริการทันต่อสถานการณ์	4.11	.74	มาก
13. ปรับปรุงและพัฒนากระบวนการทำงานได้ตามเป้าหมาย	4.02	.64	มาก
รวม	4.12	.52	มาก

จากตาราง 11 ตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ด้านการบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพภาพรวมอยู่ในระดับมาก
($\bar{x} = 4.12$, $SD = .52$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับคะแนนมากทุกข้อ โดยข้อที่มี
ระดับคะแนนสูงสุดคือ การกำหนดเป้าหมาย วางแผนและกำหนดอัตรากำลังของหน่วยงานให้มีความ
สอดคล้องกับนโยบายโรงพยาบาล อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.43$, $SD = .60$) และข้อที่มีระดับคะแนน
ต่ำสุดคือ บริหารงบประมาณได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ($\bar{x} = 3.99$, $SD = .66$) อยู่ใน
ระดับมาก

ตาราง 12 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของตัวบ่งชี้ผลลัพธ์
ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
ด้านการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ (n=90)

รายการประเมิน	\bar{x}	SD	ระดับ
1. จัดการสื่อสารภายในหน่วยงานและเชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่นและองค์การ ภายนอก	4.14	.63	มาก
2. สร้างสัมพันธภาพที่ีระหว่างบุคคล ทีมงานทั้งภายใน ภายนอกองค์การ และ ภาคีเครือข่าย	4.19	.60	มาก
3. สื่อสารเพื่อถ่ายทอดวิสัยทัศน์ นโยบาย แผนงาน ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย มีความถูกต้องครบถ้วนและชัดเจน	3.87	.55	มาก
4. ประสานงานกับสมาชิกที่มการพยาบาล สหสาขาวิชาชีพ ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้	4.26	.57	มาก
5. มีทักษะในการสื่อสารที่ดีทั้งวัจนะและอวัจนะ	3.80	.62	มาก
6. เป็นผู้ฟังที่ดี	4.38	.62	มาก
7. สามารถบริหารสารสนเทศของหน่วยงาน/องค์การ	4.13	.75	มาก
8. ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ในการสืบค้นข้อมูลข่าวสาร ติดต่อ สื่อสาร แลกเปลี่ยน เรียนรู้	4.32	.62	มาก
รวม	4.13	.43	มาก

จากตาราง 12 ตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย
ด้านการบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.13$, $SD = .43$)
ส่วนใหญ่อยู่ในระดับคะแนนมากทุกข้อ เมื่อพิจารณารายข้อที่มีคะแนนสูงสุดคือ เป็นผู้ฟังที่ดี
อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.38$, $SD = .62$) ข้อที่มีคะแนนต่ำสุดคือ มีทักษะในการสื่อสารที่ดีทั้ง
วัจนะ และอวัจนะ ($\bar{x} = 3.80$, $SD = .62$) อยู่ในระดับคะแนนมาก

ตาราง 13 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของตัวบ่งชี้ผลลัพธ์
ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ จริยธรรมและกฎหมาย (n=90)

รายการประเมิน	\bar{x}	SD	ระดับ
1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักคุณธรรมและจริยธรรมอื่นที่เกี่ยวข้อง	4.38	.61	มาก
2. สามารถตัดสินใจปัญหาเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงานและการบริหารงาน	4.10	.60	มาก
3. สร้างจิตสำนึกด้านจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพให้กับบุคลากรใน หน่วยงาน ตกเดือนเมื่อกระทำผิดต่อจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ	4.40	.58	มาก
4. ส่งเสริมให้ผู้ให้บริการได้รับรู้และเข้าใจสิทธิของตน	4.39	.53	มาก
5. ส่งเสริมและปกป้องพิทักษ์ของผู้ป่วย	4.70	.46	มากที่สุด
6. ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต มีความรับผิดชอบโดยยึดหลักคุณธรรม และจริยธรรมของผู้บริหาร	4.79	.41	มากที่สุด
7. ประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน	4.39	.65	มาก
รวม	4.45	.42	มาก

จากตาราง 13 ตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาล
มหาวิทยาลัย ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ จริยธรรมและกฎหมายภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.45$,
SD = .42) เมื่อพิจารณารายข้อที่มีคะแนนสูงสุด คือ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์สุจริต
มีความรับผิดชอบโดยยึดหลักคุณธรรมและจริยธรรมของผู้บริหาร อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.79$,
SD = .41) ข้อที่มีคะแนนต่ำสุดคือ สามารถตัดสินใจปัญหาเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงานและ
การบริหารงานได้ ($\bar{x} = 4.10$, SD = .60) อยู่ในระดับมาก

ตาราง 14 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของตัวบ่งชี้ผลลัพธ์
ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
ด้านนโยบายและสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ (n=90)

รายการประเมิน	\bar{x}	SD	ระดับ
1. กำหนดทิศทางการจัดการหอผู้ป่วย โดยคำนึงถึงนโยบายและแนวโน้มด้าน สุขภาพ	4.45	.67	มาก
2. จัดการสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยโดยยึดหลักความปลอดภัย	4.63	.53	มากที่สุด
3. สร้างบรรยากาศให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน อย่างอบอุ่นเป็นมิตร	4.59	.62	มากที่สุด
4. มีความรู้ความเข้าใจนโยบายด้านสุขภาพ	4.38	.71	มาก
5. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวโน้มด้านสุขภาพ	4.36	.74	มาก
6. สร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยให้แก่ผู้ป่วย	4.56	.54	มากที่สุด
รวม	4.49	.51	มาก

จากตาราง 14 ตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย
ด้านนโยบายและสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.49$, SD = .51)
เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีคะแนนสูงสุดคือ การจัดการสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยโดยยึดหลัก
ความปลอดภัยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.63$, SD = .53) ข้อที่มีระดับคะแนนต่ำสุด คือ มีความรู้
ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวโน้มด้านสุขภาพ ($\bar{x} = 4.36$, SD = .74) อยู่ในระดับมาก

ระดับตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาล
มหาวิทยาลัย มีทั้งหมดจำนวน 6 ด้าน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญ
ในแต่ละด้านของตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ดังตาราง 13

ตาราง 15 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จําแนกรายด้านและภาพรวม (n=90)

ตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่ง	\bar{x}	SD	ระดับ
1. การมีทักษะและความชำนาญ	4.20	.54	มาก
1.1 ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงานให้สำเร็จ	4.15	.79	มาก
1.2 ความพยายามทุ่มเทและมุ่งมั่นในการทำงานจนประสบความสำเร็จ	4.33	.58	มาก
1.3 ความสามารถในการจัดระเบียบวางรูปแบบการกระทำที่เหมาะสม	4.23	.49	มาก
2. การสร้างอัตลักษณ์ใหม่	4.23	.44	มาก
2.1 ภาวะผู้นำ	4.14	.45	มาก
2.2 การบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพ	4.12	.52	มาก
2.3 การสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ	4.13	.43	มาก
2.4 จรรยาบรรณวิชาชีพ จริยธรรมและกฎหมาย	4.45	.42	มาก
2.5 นโยบายและสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ	4.49	.51	มาก
รวม	4.26	.47	มาก

จากตาราง 15 ระดับตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.26$, $SD = .47$) เมื่อพิจารณารายด้านทุกด้านอยู่ในระดับคะแนนมาก พบว่าด้านที่มีระดับคะแนนสูงสุดคือ นโยบายและสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.49$, $SD = .51$) ด้านที่มีระดับคะแนนต่ำสุดคือ การบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพ ($\bar{x} = 4.12$, $SD = .52$) อยู่ในระดับมาก

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเงื่อนไขกับตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

ตาราง 16 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเงื่อนไขกับตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในภาพรวม (n=90)

ปัจจัย เงื่อนไข	ตัวบ่งชี้ ผลลัพธ์ ในการ เปลี่ยนผ่าน										
	1. การมีทักษะและความชำนาญ	1.1 ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงานได้สำเร็จ	1.2 ความพยายามทุ่มเทและมุ่งมั่นในการทำงานจนประสบความสำเร็จ	1.3 ความสามารถในการจัดระเบียบโครงสร้างที่เหมาะสม	2. การสร้างอัตลักษณ์ใหม่	2.1 ภาวะผู้นำ	2.2 การบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพ	2.3 การสื่อสารและการสร้างสัมพันธ์ภาพ	2.4 จรรยาบรรณวิชาชีพ จริยธรรมและคุณธรรม	2.5 นโยบายและสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ	รวม
การให้ความหมายของการเปลี่ยนผ่าน	.66**	.58**	.62**	.57**	.75**	.73**	.78**	.65**	.70**	.66**	.75**
วัฒนธรรม ความเชื่อและทัศนคติ	.75**	.65**	.63**	.74**	.84**	.76**	.81**	.69**	.77**	.78**	.83**
สถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ	.51**	.43**	.39**	.42**	.60**	.56**	.57**	.53**	.56**	.50**	.58**
การเตรียมความพร้อมและความรู้	.73**	.66**	.66**	.63**	.78**	.69**	.79**	.73**	.72**	.65**	.78**
รวม	.76**	.67**	.64**	.68**	.86**	.78**	.82**	.76**	.78**	.74**	.85**

**มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

จากตาราง 16 พบว่า ระดับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเงื่อนไขกับตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย มีความสัมพันธ์กันในทิศทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกตัว โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($r = .85, p < .01$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ปัจจัยเงื่อนไขมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงกับตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ด้านการมีทักษะ และความชำนาญ และการสร้างอัตลักษณ์ใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .76$ และ $.86, p < .01$) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเงื่อนไขด้านวัฒนธรรม ความเชื่อ และทัศนคติกับตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงสุด โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง ($r = .83, p < .01$) รองลงมาคือ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเงื่อนไขด้านการเตรียมความพร้อมและความรู้ กับตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ($r = .78, p < .01$) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเงื่อนไขด้านการให้ความหมายของการเปลี่ยนผ่าน กับตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ($r = .75, p < .01$) และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเงื่อนไขด้านสถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจ กับตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ($r = .58, p < .01$)



บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (correlational research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเงื่อนไขกับตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่มีเตียงขนาดไม่เกิน 500 เตียง จำนวน 10 โรงพยาบาล จำนวน 134 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการของทาโร่ ยามาเน่ (Yamané) ที่ระดับความคลาดเคลื่อน .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณ จำนวน 100 คน และเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลแบบสอบถามหรือกลุ่มตัวอย่าง กรณีตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 110 คน วิธีการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างโดยการคำนวณสัดส่วนขนาดตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล (proportional random sampling) โดยคำนวณตามสัดส่วนของประชากร ในแต่ละโรงพยาบาลจากการเทียบบัญญัติไตรยางค์ ทำการสุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบง่ายด้วยวิธีการจับสลากรายชื่อ (simple random sampling) แบบไม่ใส่คืนจากรายชื่อของแต่ละโรงพยาบาลให้ได้ครบตามจำนวน ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามครบถ้วนสมบูรณ์ จำนวน 90 ชุด คิดเป็นร้อยละ 81.8

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม 3 ส่วน ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ปัจจัยเงื่อนไข (transition condition personal) ตามกรอบแนวคิดของ เมลิส และคณะ (Meleis, et al., 2000) และตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยลักษณะข้อคำถามในส่วนที่ 2 และ 3 เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และวิเคราะห์หาความตรงของเนื้อหาแบบสอบถาม ได้ค่าความตรงของเนื้อหา CVI เท่ากับ 0.84 จึงไม่มีการตัดข้อคำถามออก แต่มีการนำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับข้อความและภาษาให้เหมาะสมก่อนนำไปทดลองใช้ นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาเข้ามาทดลองใช้ (try-out) กับหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำผลที่ได้จากการทดสอบมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (reliability) ของแบบสอบถาม โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' s alpha coefficient) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดเกณฑ์ในการยอมรับว่าเป็นข้อคำถามที่ดีคือ ค่าไม่ต่ำกว่า 0.7 (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553) ซึ่งแบบสอบถามปัจจัยเงื่อนไขกับตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้า

หออผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยได้ค่าความเที่ยง 0.92 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยขอความร่วมมือจากทางโรงพยาบาลให้มีผู้ประสานงานวิจัย เป็นบุคคลที่ไม่ได้ทำงานอยู่ในหออผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อทำหน้าที่ในการแจกแบบสอบถามและรับคืนจากกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยจะอธิบายวัตถุประสงค์ของงานวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและให้ความรู้ (training) ในการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างทั้ง 10 โรงพยาบาล ทำการส่งมอบแบบสอบถาม เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย พร้อมซองเอกสารเพื่อใส่แบบสอบถามกลับคืนผู้วิจัย โดยส่งเอกสารทางไปรษณีย์ ขอรับคืนภายในระยะเวลา 2 สัปดาห์ รวมระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 8 เดือน เมื่อได้รับแบบสอบถามครบถ้วนสมบูรณ์ในระยะเวลาที่กำหนด จำนวน 90 ชุด คิดเป็นร้อยละ 81.8 ประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การแจกแจง ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment correlation) (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553) แต่ข้อมูลการกระจายตัวของกลุ่มตัวอย่างมีการแจกแจงเป็นโค้งไม่ปกติ จึงใช้สถิติ непараметрические (non-parametric statistics) โดยการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัวด้วยสัมประสิทธิ์สเปียร์แมน (Spearman rank correlation)

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษานี้ สรุปผลได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของหัวหน้าหออผู้ป่วย พบว่า หัวหน้าหออผู้ป่วยทั้งหมดเป็นเพศหญิง (100%) ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับการศึกษาปริญญาตรี 70 คน (77.8%) มีอายุอยู่ในช่วง 31 - 40 ปี จำนวน 56 คน (62.3%) ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหออผู้ป่วยเฉลี่ย 1 - 5 ปี จำนวน 51 คน (56.7%) รายได้ 30,001-40,000 บาทต่อเดือน จำนวน 50 คน (55.6%)

2. ระดับปัจจัยเงื่อนไขในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหออผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.22$, $SD = .52$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าปัจจัยที่มีคะแนนสูงสุดคือ การให้ความหมายของการเปลี่ยนผ่านอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.50$, $SD = .39$) ปัจจัยที่มีระดับคะแนนต่ำสุดคือ สถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจ ($\bar{x} = 4.05$, $SD = .52$) อยู่ในระดับมาก

3. ระดับตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.26$, $SD = .47$) เมื่อพิจารณารายด้านที่มีคะแนนสูงสุดคือ นโยบายและสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.49$, $SD = .51$) ด้านที่มีระดับคะแนนต่ำสุด คือ การบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพ ($\bar{x} = 4.12$, $SD = .52$) อยู่ในระดับมาก

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเงื่อนไขกับตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในภาพรวมมีความสัมพันธ์กันในทิศทางบวกในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .85$, $p < .01$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ปัจจัยเงื่อนไขมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงกับตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ด้านการมีทักษะและความชำนาญ และการสร้างอัตลักษณ์ใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .76$ และ $.86$, $p < .01$) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเงื่อนไขด้านวัฒนธรรม ความเชื่อ และทัศนคติกับตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงสุด โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง ($r = .83$, $p < .01$) รองลงมาคือ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเงื่อนไขด้านการเตรียมความพร้อมและความรู้ กับตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ($r = .78$, $p < .01$) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเงื่อนไขด้านการให้ความหมายของการเปลี่ยนผ่าน กับตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ($r = .75$, $p < .01$) และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเงื่อนไขด้านสถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจกับตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ($r = .58$, $p < .01$)

อภิปรายผล

การอภิปรายผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยเงื่อนไขในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.22$, $SD = .52$) อภิปรายได้ว่าปัจจัยเงื่อนไขด้านบุคคล ได้แก่ การให้ความหมายของการเปลี่ยนผ่าน วัฒนธรรม ความเชื่อ และทัศนคติ สถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจ และการเตรียมความพร้อมและความรู้ ผลการศึกษาสามารถเอื้ออำนวยต่อการเปลี่ยนผ่านและช่วยให้การเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยผ่านไปด้วยดี สอดคล้องกับทฤษฎีของเมลิส และคณะ (Meleis et al., 2000) กล่าวว่าปัจจัยเงื่อนไขด้านบุคคลสามารถเอื้ออำนวยซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์ทำให้การเปลี่ยนผ่านดำเนินไปด้วยดี สอดคล้องกับงานวิจัยของวิรงรอง เจริญกิจ (2560) หัวหน้าแผนกจะต้องมีการปรับเปลี่ยนตนเองและปรับสภาพจิตใจเพื่อส่งเสริมให้ตนเองเกิดการเรียนรู้ และพัฒนาปรับตัวให้เหมาะสมกับตำแหน่งที่ได้รับแต่งตั้ง สามารถแสดงให้เห็นว่า

ตนเองสามารถก้าวเข้าสู่ตำแหน่งได้อย่างสมบูรณ์ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีคะแนนสูงสุดคือ ด้านการให้ความหมายของการเปลี่ยนผ่านให้มีความสำคัญมากที่สุด เนื่องจากองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความภาคภูมิใจในการเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังแสดงเห็นได้จากการนำเสนอ ผลการปฏิบัติงานประจำปี การนำเสนอผลงานคุณภาพ ผลงานวิจัย และวิชาการต่าง ๆ เป็นต้น เมื่อได้รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าหอผู้ป่วย จะปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบในหอผู้ป่วย ตามคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง (job specification) และการกำหนดหน้าที่งาน (job description) โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยจะรู้ว่าภาระหน้าที่ที่รับผิดชอบมากขึ้น เป็นการท้าทายความสามารถในวิชาชีพของตน ได้รับโอกาสในการแสดงความสามารถเมื่อเข้าสู่ตำแหน่ง เป็นการพัฒนาตนเองให้เป็นผู้บริหารระดับสูง ได้รับการยอมรับจากผู้บริหาร ภูมิใจที่ได้รับตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีของเมลิส และคณะ (Meleis, et al., 2000) ที่อธิบายว่า บุคคลจะเปลี่ยนผ่านได้สำเร็จนั้นมีเงื่อนไขที่สำคัญคือ การให้ความหมายต่อการเปลี่ยนผ่าน สามารถเอื้ออำนวยซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์ ทำให้การเปลี่ยนผ่านดำเนินไปด้วยดี สอดคล้องกับงานวิจัยของภรณี สวัสดิ์ชูโต และอาภา หวังสุขไพศาล (2562) กล่าวว่า การให้ความหมายต่อการเปลี่ยนผ่าน ระดับความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการเปลี่ยนผ่าน สิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนส่งเสริมความผาสุกทางอารมณ์เพื่อลดสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานการสร้างคุณภาพภูมิใจจากความสำเร็จเนื่องจากได้รับประสบการณ์ด้านบวกจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคลรวมทั้งการปฏิบัติงาน และสอดคล้องกับงานวิจัยของปริญญา แร่ทอง และธีรนุช ห้านริตติศัย (2555) กล่าวว่า การให้ความหมายของการเปลี่ยนบทบาทคือ การเปลี่ยนบทบาทเป็นพยาบาล ทำให้มีชีวิตกับเวลาที่เปลี่ยนไป มีความรับผิดชอบเพิ่มมากขึ้นตามบทบาทหน้าที่ที่แปรเปลี่ยนไป ส่งผลต่อสภาพจิตใจและแรงจูงใจในการทำงาน ซึ่งก่อให้เกิดความเครียด ความคาดหวังต่อบทบาทใหม่คือการเป็นพยาบาลที่ดีช่วยพัฒนางานและองค์การใช้เป็นการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงาน

ด้านที่มีคะแนนต่ำที่สุดคือ ปัจจัยเงื่อนไขด้านการเตรียมความพร้อมและความรู้ เป็นปัจจัยด้านหนึ่งที่มีความสำคัญมาก องค์การพยาบาลควรให้การส่งเสริมและสนับสนุน ประกอบด้วยหัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมด้านการเข้าใจในกฎระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ ที่ใช้ในหน่วยงาน นำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการทำงานหรือใช้ในการแก้ปัญหา ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับงานและหน่วยงานที่จะเข้าปฏิบัติงานก่อนได้รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าหอผู้ป่วย มีการสั่งสมการเรียนรู้ การค้นคว้า ประสบการณ์ที่ผ่านกระบวนการคิดก่อนเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ทำความเข้าใจกับงานที่ได้รับมอบหมายก่อนได้รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าหอผู้ป่วย ได้รับการเตรียมความพร้อมด้านความรู้ ทักษะการเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย สอดคล้องกับงานวิจัยของสุจิตุมารีน (Suji Kumaren, 2014) กล่าวว่า การเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นควรได้รับการพัฒนาทักษะความรู้ ทักษะคติ ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ได้รับการสนับสนุนการนิเทศและมีการทำงานเป็นทีมสหสาขา

วิชาชีพ เพื่อเพิ่มความมั่นใจ คลายความวิตกกังวลจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การเปลี่ยนผ่านมีความสมบูรณ์มากขึ้น และงานวิจัยของภรณี สวัสดิ์-ชูโตและอาภา หวังสุขไพศาล (2562) กล่าวว่า การสร้างอัตลักษณ์ และจิตวิญญาณของความเป็นพยาบาลจะนำไปสู่ภาวะการเปลี่ยนผ่านที่ประสบความสำเร็จ ประสบการณ์ทั้งด้านบวกและลบ และได้รับรู้ความเป็นพยาบาล สอดคล้องกับแนวคิดกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นต้องอาศัยหลายองค์ประกอบ ได้แก่ การเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่เป็นไปตามมุมมองของตน การเปิดใจยอมรับการเปลี่ยนแปลง การพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นตามบทบาทใหม่และการบูรณาการจนเป็นรูปแบบชีวิตใหม่ของตน และการเปลี่ยนผ่านจะสำเร็จหรือสมบูรณ์ได้ ผู้เปลี่ยนผ่านจะรับรู้ถึงความผาสุก ควบคุมบทบาทของตนเองและมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล องค์การพยาบาลจึงควรมีการเตรียมความพร้อมและความรู้ให้กับพยาบาลวิชาชีพที่จะก้าวเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย จัดโปรแกรมการพัฒนาและอบรมเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนขึ้นสู่ตำแหน่งช่วยลดความเครียดในการทำงาน ช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สอดคล้องกับสถานการณ์ใหม่ สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้และมีการปรับตัวได้อย่างเหมาะสมลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้น ทั้งต่อตนเอง เพื่อนร่วมงานและโรงพยาบาล

2. ตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจากองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ได้ใช้มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ Hospital Accreditation (HA) ด้านการกำกับดูแลวิชาชีพพยาบาล ซึ่งเป็นกระบวนการประเมินคุณภาพระบบบริการของสถานพยาบาลในทุกด้าน การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) เป็นกลไกที่ใช้ในการประมวลผลการปฏิบัติงานของสถานพยาบาลที่ได้ผลดีที่สุด โดยมุ่งเน้นหาวิธีการที่จะปรับปรุงการให้บริการและการดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา (อนวัธน์ ศุภชุติกุล, 2543) ซึ่งการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเป็นหัวใจสำคัญของการแข่งขันในเชิงการตลาด ในยุคแห่งการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านการเมือง การปกครอง เศรษฐกิจสังคม วัฒนธรรม สภาพแวดล้อมและเทคโนโลยีด้านต่าง ๆ ที่ทันสมัย รวมทั้งการเกิดโรคอุบัติใหม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความต้องการการดูแลรักษาและการจัดระบบบริการสุขภาพ จึงต้องมีระบบบริหารการพยาบาลรับผิดชอบระบบบริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง เพื่อให้ทำงานบรรลุเป้าหมายและผลลัพธ์ขององค์การ ทั้งนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต้องบริหารจัดการงานพยาบาลที่มีความซับซ้อนมากขึ้น มีการปรับบริการพยาบาลให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการที่มีความคาดหวังที่สูงขึ้น อีกทั้งการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่องสู่ความเป็นเลิศ และการประกันคุณภาพการพยาบาลตามมาตรฐานการบริหารทรัพยากรบุคคลที่มีอยู่จำกัดเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพประสิทธิผลสูงสุด ควรมีการเตรียมความพร้อมก่อนที่จะเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นการเตรียมทั้งด้านความรู้และประสบการณ์ก่อนได้รับตำแหน่งหรือตามบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ เพื่อให้การดำเนินงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยมี

ความคล่องตัวและเกิดประสิทธิภาพมากขึ้น (สภาการพยาบาล, 2556) เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่ง และผลลัพธ์ขององค์การพยาบาลตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การสร้างอัตลักษณ์ใหม่ (fluid integrative identities) เป็นการปรับเปลี่ยนลักษณะเฉพาะของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ ความรู้ ความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อตนเองให้มีความสอดคล้องกับการได้รับการแต่งตั้งเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ปรับตัวได้อย่างเหมาะสม ยอมรับในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งหมายถึงคุณลักษณะของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติสมรรถนะ 5 ด้าน (สภาการพยาบาล, 2556) ได้แก่ 1) ด้านภาวะผู้นำ 2) ด้านการบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพ 3) ด้านการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ 4) ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ จริยธรรม และกฎหมาย และ 5) ด้านนโยบายและสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ด้านการสร้างอัตลักษณ์ใหม่ประกอบด้วยภาวะผู้นำ การบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพ การสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ จรรยาบรรณวิชาชีพ จริยธรรมและกฎหมาย และนโยบายและสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยนโยบายและสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด สอดคล้องกับมาตรฐาน HA ตอนที่ 1 สภาพแวดล้อมของบุคลากร องค์การต้องมีขีดความสามารถและความเพียงพอของบุคลากรเพื่อให้งานขององค์การบรรลุผลสำเร็จ องค์การจึงควรจัดให้มีสภาพแวดล้อมในการทำงานและบรรยากาศที่เอื้อต่อสวัสดิภาพ สุขภาพ ความปลอดภัย และคุณภาพชีวิตของบุคลากร และสอดคล้องมาตรฐานการพยาบาล พ.ศ.2562 มาตรฐานที่ 2 มีบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่เหมาะสม ปลอดภัยทั้งด้านร่างกายและจิตใจของพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาล (Happy workplace) องค์การพยาบาลควรมีการบริหารจัดการบรรยากาศและสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน ให้ส่งเสริมสนับสนุนการปฏิบัติงาน เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลและผู้รับบริการมีความปลอดภัยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สามารถธำรงรักษามาตรฐานวิชาชีพในระดับที่ดีที่สุด และธำรงรักษาบุคลากรไว้ในองค์การพยาบาล โดยมีกำหนดทิศทางการจัดการหอผู้ป่วย โดยคำนึงถึงนโยบายและแนวโน้มด้านสุขภาพ ได้แก่ การจัดห้องผู้ป่วยให้มีความเหมาะสม พื้นที่ปฏิบัติงาน ห้องจัดเตรียมยา ห้องหัตถการ ระยะห่างระหว่างเตียงผู้ป่วยต้องได้มาตรฐาน ห้องล้างผ้าเปื้อน ห้องแยกโรค ระบบการถ่ายเทอากาศ ทางหนีไฟ วัสดุอุปกรณ์ที่เพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน ห้องรับประทานอาหาร ห้องพักผ่อน ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า ห้องทำงานห้องประชุม conference การเรียนการสอนสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล มีการสร้างบรรยากาศให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานอย่างอบอุ่นเป็นมิตร

ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของไพจิตร ไชยฤทธิ์ (2558) ที่พบว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานและความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟื้นฟ้อุปสรรคเป็นสิ่งสำคัญที่จะพัฒนาความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลควรหาแนวทางในการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลโดยการส่งเสริมสนับสนุนสภาพแวดล้อมในการทำงาน เพื่อให้เกิดความสุขในการทำงาน สร้างจิตสำนึกและสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยให้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ปลูกฝังและถ่ายทอดวัฒนธรรมความปลอดภัยให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน สามารถพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

เมื่อพิจารณารายข้อที่มีระดับคะแนนต่ำสุด คือ การบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับคุณลักษณะของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามสมรรถนะที่สภาการพยาบาลกำหนด (2556) ประกอบด้วย มีการวิเคราะห์ห้องค์การ (SWOT analysis) เพื่อนำมากำหนดทิศทางเป้าหมายในการทำแผนกลยุทธ์ ถ่ายทอดและส่งเสริมวัฒนธรรมองค์การให้เกิดองค์การแห่งการเรียนรู้ กำหนดเป้าหมาย วางแผนและกำหนดอัตรากำลังของหน่วยงานให้มีความสอดคล้องกับนโยบายโรงพยาบาล ใช้ศาสตร์และศิลป์ในการบริหารการเปลี่ยนแปลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ บริหารจัดการวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และอาคารสถานที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความคุ้มค่า คุ้มทุน วางแผนและดำเนินการนิเทศงานการพยาบาลภายในหอผู้ป่วย บริหารงบประมาณได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล วางแผนและดำเนินการจัดการความรู้ในหอผู้ป่วย ส่งเสริม สนับสนุนการสร้างการใช้นวัตกรรมและงานวิจัยทางการพยาบาล วางแผนและดำเนินการเพื่อพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานที่สอดคล้องกับโอกาสพัฒนา บริหารจัดการผลลัพธ์ของหน่วยงานเป็นไปตามที่กำหนด ออกแบบและพัฒนาระบบบริการพยาบาลที่ต้องสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการ ทันทต่อสถานการณ์ ปรับปรุงและพัฒนากระบวนการทำงานได้ตามเป้าหมาย

จากผลการวิจัยพบว่า คุณลักษณะของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพ เป็นองค์ประกอบที่อธิบายถึงการบริหารที่มุ่งผลสัมฤทธิ์ โดยใช้การจัดการเชิงกลยุทธ์ การบริหารจัดการการเปลี่ยนแปลง การแก้ไขปัญหา ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ที่สำคัญในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาองค์ประกอบของสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในจังหวัดสุพรรณบุรี (กรองจิตต์ เล็กสมบูรณ์สุข, 2555) ด้านการบริหารจัดการการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (ศุภลักษณ์ รัตนสาร, 2551) อภิปรายได้ว่า การบริหารทางการพยาบาลในปัจจุบันที่สถานการณ์เปลี่ยนแปลงไป มีเป้าหมายหลักเพื่อให้องค์การประสบผลสำเร็จในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายและพันธกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมีกลยุทธ์ในการบริหารจัดการแนวใหม่ คือการบริหารเชิงกลยุทธ์ วิเคราะห์ห้องค์การ (SWOT analysis) ซึ่งเป็นกลวิธีหนึ่งที่ใช้

ในการวางแผนกลยุทธ์ขององค์กร มีการกำหนดโครงการ กิจกรรม และแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ และเป้าหมายขององค์กร รวมทั้งสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมภายในองค์กรและสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กรที่เปลี่ยนแปลงไป ตามบริบทสังคม ทั้งระยะสั้นและระยะยาว เพื่อให้องค์กรสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งช่วยให้การดำเนินพันธกิจขององค์กรบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ (บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร, 2550) รวมถึงความสามารถ ในการถ่ายทอดกลยุทธ์วิสัยทัศน์ และส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กรให้เกิดองค์การแห่งการเรียนรู้ ให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน หัวหน้าหรือผู้ปฏิบัติงานควรได้รับการพัฒนาความรู้จัดการวิเคราะห์องค์การ กำหนดเป้าหมาย วางแผนและกำหนดอัตรากำลังของหน่วยงานให้มีความสอดคล้องกับนโยบายโรงพยาบาลในสภาวะปกติหรือที่ขาดแคลนอัตรากำลัง ใช้ศาสตร์และศิลป์ในการบริหารการเปลี่ยนแปลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ บริหารจัดการผลลัพธ์ของหน่วยงาน โดยนำมาวางแผน ปรับปรุงและพัฒนากระบวนการทำงาน ระบบบริการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด เช่น การลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน (LEAN)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเงื่อนไขกับตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหรือผู้ปฏิบัติงานโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกตัวแสดงให้เห็นว่า การที่จะเกิดตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหรือผู้ปฏิบัติงานได้ นั้น ปัจจัยเงื่อนไขด้านบุคคลเป็นสิ่งที่สำคัญ หากหัวหน้าหรือผู้ปฏิบัติงานมีปัจจัยเงื่อนไขด้านบุคคลในการเปลี่ยนผ่านในระดับสูงจะยิ่งเป็นปัจจัยส่งเสริมหรือเอื้ออำนวยต่อการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหรือผู้ปฏิบัติงานได้มากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของเมลิสและคณะ (Meleis et al., 2000) ที่อธิบายว่าปัจจัยเงื่อนไขด้านบุคคลได้แก่ การให้ความหมายของการเปลี่ยนผ่าน วัฒนธรรม ความเชื่อ และทัศนคติ สถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจ และการเตรียมความพร้อมและความรู้ ในการเปลี่ยนผ่านเป็นเงื่อนไขส่งเสริมหรือเอื้ออำนวยซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์ ทำให้การเปลี่ยนผ่านดำเนินไปด้วยดี ราบรื่น เกิดการเปลี่ยนผ่านได้ง่ายและมีความสมบูรณ์มากขึ้น

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านวัฒนธรรม ความเชื่อ ทัศนคติ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงสุด โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของเมลิสและคณะ (Meleis et al., 2000) ที่อธิบายว่าปัจจัยเงื่อนไขด้านวัฒนธรรม ความเชื่อ และทัศนคติเป็นด้านที่สำคัญที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ต่อการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหรือผู้ปฏิบัติงาน โดยเป็นปัจจัยส่งเสริมหรือเอื้ออำนวยให้การเปลี่ยนผ่านดำเนินไปได้ดี เป็นแบบแผนการปฏิบัติตัวที่เป็นที่ยอมรับ ซึ่งเป็นผลมาจากความคิด ความเข้าใจของหัวหน้าหรือผู้ปฏิบัติงานที่มีต่อการได้รับการแต่งตั้งเป็นหัวหน้าหรือผู้ปฏิบัติงาน ผู้บริหารให้การยอมรับ เป็นความก้าวหน้าของวิชาชีพที่ปฏิบัติมา ได้จากความรู้ความสามารถไม่ใช่อายุงาน เป็นตำแหน่งที่ต้องรับผิดชอบแทนผู้ได้บังคับบัญชา โดยปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยส่งเสริมให้การเปลี่ยนผ่านดำเนินไปได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดโมแลนและอบราสัน

(Moran, & Abramson, 2014) กล่าวว่าวัฒนธรรมเป็นแนวทางด้านทักษะและความรู้ที่มนุษย์ได้ปฏิบัติสืบต่อกันมา โดยมีการปรับเปลี่ยนไปตามสภาพแวดล้อมจากรุ่นสู่รุ่น วัฒนธรรมเป็นสิ่งที่ทำให้มนุษย์รู้สึกถึงความเป็นตัวตน จึงส่งผลต่อพฤติกรรม ศิลธรรม ค่านิยม รูปแบบการทำงาน ทักษะคติในที่ทำงาน วัฒนธรรมเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาแต่เป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างช้า ๆ การเปลี่ยนผ่านจึงต้องการการสนับสนุน ให้เวลาในการปรับตัวให้เข้ากับบทบาทใหม่ และความรับผิดชอบเพิ่มขึ้น เพื่อให้การเปลี่ยนผ่านมีความสมบูรณ์ สอดคล้องกับงานวิจัยของปราณีต ไชยฤกษ์ และกัญญาดา ประจุศิลป์ (2558) กล่าวว่า หัวหน้าหรือผู้ป่วยจะต้องมีการปรับเปลี่ยนตนเองและปรับสภาพจิตใจ เพื่อส่งเสริมให้ตนเกิดการเรียนรู้และพัฒนาปรับตัวให้เหมาะสมกับตำแหน่งที่ได้รับแต่งตั้ง สามารถแสดงให้เห็นว่าตนเองสามารถก้าวเข้าสู่ตำแหน่งได้อย่างสมบูรณ์ ทั้งนี้ผู้บริหารทางการแพทย์ควร มีการส่งเสริมใจ เพิ่มทัศนคติทางบวกในการพัฒนาด้านวิชาการและการวิจัยเพื่อนำไปสู่การเป็นผู้นำในอนาคต ยกย่องมาตรฐานทางการแพทย์สู่ระดับสากล และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ฮูหวงโฮ (Hsueh-Hua Ho, 2010) ความเข้าใจ ความรู้และทักษะใหม่ของพยาบาลยังไม่สามารถจัดการกับงานประจำ การปรับตัวเมื่อเกิดการเปลี่ยนผ่านเป็นเรื่องยากทำให้เกิดความรู้สึกวิตกกังวล เกิดความกลัว มีความยากลำบากในการติดต่อสื่อสารหรือสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จึงต้องมีการปรับทัศนคติ มุมมอง ความคิดและหาแนวทางในการปฏิบัติ รวมทั้งการคอยช่วยเหลือสนับสนุนจากพยาบาลพี่เลี้ยงและเพื่อน ๆ จะช่วยให้การเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งมีความพร้อมและสมบูรณ์มากขึ้น

ปัจจัยเงื่อนไขด้านการเตรียมความพร้อมและความรู้ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงสุด โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของเมลิส และคณะ (Meleis et al., 2000) ที่อธิบายว่าปัจจัยเงื่อนไขด้านบุคคล การเตรียมความพร้อมและความรู้ สามารถเอื้ออำนวยและส่งผลต่อผลลัพธ์หรือผลสำเร็จของการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่หัวหน้าหรือผู้ป่วยได้ดี การเตรียมความพร้อมและความรู้ที่คาดว่าจะต้องมีเมื่อเกิดการเปลี่ยนผ่านเกิดขึ้น คือกลวิธีที่สามารถจัดการกับการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นให้ผ่านไปด้วยดี การเตรียมตัวก่อนรับมอบหมายในตำแหน่งหัวหน้าหรือผู้ป่วย การทำความเข้าใจงาน การศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับงานและหน่วยงานที่จะเข้าปฏิบัติงาน กฎระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ และการนำสิ่งที่สั่งสมจากการเรียนรู้ การค้นคว้า ประสบการณ์ที่ผ่านกระบวนการคิด เปรียบเทียบ เชื่อมโยงความรู้อื่น ๆ และผสมผสานกับความรู้และประสบการณ์เดิม จนเกิดเป็นความเข้าใจสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการทำงานหรือใช้ในการแก้ปัญหาได้ จะส่งผลต่อผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหรือผู้ป่วยในระดับสูงทั้งด้านการมีทักษะและความชำนาญ และการสร้างอัตลักษณ์ใหม่ สอดคล้องกับงานวิจัยของปราณีต ไชยฤกษ์ และกัญญาดา ประจุศิลป์ (2558) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพด้านภาวะผู้นำ เป็นคุณลักษณะที่จำเป็นสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์และต้องใช้เวลาในการฝึกกระยะยาว ได้แก่ อายุ ระดับ

การศึกษา ความรู้ ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาล ในอดีตขาดการเตรียมความพร้อมจึงควรเริ่มพัฒนาตั้งแต่เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับ 6 หรือเป็นรองหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อให้เกิดการพัฒนาคคุณภาพบริการ สามารถเผชิญแก้ไขปัญหาคาดการณ์เหตุการณ์ที่จะเกิดในอนาคตได้ ผู้บริหารควรได้รับการพัฒนาความเป็นผู้นำ การบริหารองค์การพยาบาล การจัดการงบประมาณทั้งด้านความรู้ ทักษะในการบริหารจัดการ การพัฒนาความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลที่มีความซับซ้อนเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการบริการ และส่งเสริมการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง องค์การพยาบาลได้มีการกำหนดคุณลักษณะของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติสมรรถนะ 5 ด้าน (สภาการพยาบาล, 2556) ได้แก่ ด้านภาวะผู้นำ ด้านการบริหารจัดการและการพัฒนาคคุณภาพ ด้านการสื่อสารและการสร้างสัมพันธ์ภาพ ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ จริยธรรม และกฎหมาย และด้านนโยบายและสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ โดยมีการวางแผนการสืบทอดตำแหน่ง (succession plan) และมีการจัดระบบพยาบาลพี่เลี้ยงบริหารทางการพยาบาล โดยมอบหมายให้ผู้บริหารในระดับรองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้างานการพยาบาลเป็นพี่เลี้ยงและที่ปรึกษาในการปฏิบัติงานในแต่ละสายงาน ส่งผลให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความรู้มีความเข้าใจ และมีความมั่นใจในการบริหารงานในหน่วยงานของตนเองเพิ่มมากขึ้น จึงต้องมีแผนพัฒนาบุคลากรด้านการศึกษาอบรม และส่งเสริมความก้าวหน้าในงาน พัฒนาด้านทักษะภาวะผู้นำ การทำงานเป็นทีม เพิ่มความเชื่อมั่นในตนเอง ทักษะการติดต่อสื่อสารให้กับหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อให้การเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความพร้อมและสมบูรณ์มากขึ้น

ปัจจัยเงื่อนไขด้านการให้ความหมายของการเปลี่ยนผ่าน มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงสุด โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน ทฤษฎีของเมลิสและคณะ (Meleis et al., 2000) ที่อธิบายว่า บุคคลจะเปลี่ยนผ่านได้สำเร็จนั้นมีเงื่อนไขที่สำคัญคือการให้ความหมายต่อการเปลี่ยนผ่าน จากผลการวิจัยปัจจัยเงื่อนไขด้านการให้ความหมายของการเปลี่ยนผ่านเป็นปัจจัยเอื้ออำนวยหรือส่งเสริมให้การเปลี่ยนผ่านดำเนินไปด้วยความราบรื่นและสมบูรณ์ โดยเมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความคิด ความรู้สึกหรือพฤติกรรมที่แสดงออกต่อสถานการณ์การเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เกิดขึ้น เพื่อพยายามทำความเข้าใจกับการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้น เป็นการท้าทายความสามารถ มีการพัฒนาตนเอง เกิดความภูมิใจและเป็นที่ยอมรับของผู้บริหารถึงแม้จะมีภาระหน้าที่รับผิดชอบมากขึ้นก็ตาม จะส่งผลให้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงเช่นกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของภรณี สวัสดิ์-ชูโต และอาภา หวังสุขไพศาล (2562) ที่กล่าวว่าในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งนั้น ระดับความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการเปลี่ยนผ่าน สิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนส่งเสริมความผาสุกทางอารมณ์เพื่อลดสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน การสร้างความภาคภูมิใจจากความสำเร็จเนื่องจากได้รับประสบการณ์ด้านบวกจากสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลรวมทั้งการปฏิบัติงาน และสอดคล้องกับงานวิจัยของปริญญา แร่ทอง และ

ธีรนุช ห้านิวัติศัย (2555) การให้ความหมายของการเปลี่ยนบทบาทคือ การเปลี่ยนบทบาทเป็นบทบาทใหม่ ทำให้มีชีวิตกับเวลาที่เปลี่ยนไป มีความรับผิดชอบเพิ่มมากขึ้นตามบทบาทหน้าที่ที่แปรเปลี่ยนไป ส่งผลต่อสภาพจิตใจและแรงจูงใจในการทำงาน ซึ่งก่อให้เกิดความเครียด ความคาดหวังต่อบทบาทใหม่ การช่วยพัฒนางานและองค์การใช้เป็นการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงาน ซึ่งส่งผลต่อตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่าน เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต้องบริหารจัดการงานพยาบาลที่มีความซับซ้อนมากขึ้น มีการปรับการบริหารพยาบาลให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการที่มีความคาดหวังที่สูงขึ้น อีกทั้งการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่องสู่ความเป็นเลิศ และการประกันคุณภาพการพยาบาลตามมาตรฐาน การบริหารทรัพยากรบุคคลที่มีอยู่จำกัดเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพประสิทธิผลสูงสุด ควรมีการเตรียมความพร้อมก่อนที่จะเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นการเตรียมทั้งด้านความรู้และประสบการณ์ ก่อนได้รับตำแหน่งหรือตามบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ เพื่อให้การดำเนินงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความคล่องตัวและเกิดประสิทธิภาพมากขึ้น (สภาการพยาบาล, 2556) เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่ง และผลลัพธ์ขององค์การพยาบาลตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการศึกษาสามารถใช้เป็นแนวทางในการวางแผนส่งเสริมให้การสนับสนุน และเตรียมความพร้อมการก้าวเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อให้สามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์
2. การเตรียมความพร้อมเพื่อก้าวเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ควรมีการเตรียมความพร้อมด้านความรู้ มีการปลูกฝังทัศนคติเชิงบวกต่อการเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมให้หัวหน้าหอผู้ป่วยใหม่สามารถเปลี่ยนผ่านเข้าสู่บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเงื่อนไขด้านชุมชนและสังคมกับตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย
2. ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย



บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัยบูรรัมย์

บรรณานุกรม

- กรวินทร์ กรประเสริฐวิทย์. (2557). *ทัศนคติความรู้ความเข้าใจ พฤติกรรมและคุณลักษณะการใช้
งานของเทคโนโลยี ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการใช้เครื่องชำระค่าโทรศัพท์อัตโนมัติ
ของประชาชนในกรุงเทพมหานครปี 2558* (การค้นคว้าอิสระปริญญาโทมหาบัณฑิต).
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- กรองจิตต์ เล็กสมบุรณ์สุข. (2555). *องค์ประกอบของสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในจังหวัดสุพรรณบุรี* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต).
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- กองการพยาบาล. (2561). *บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ*. ม.ป.ท.: กองการพยาบาล.
- กอบกาญจน์ เจริญทอง. (2556). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการท่องเที่ยวตลาดน้ำอัมพวา จังหวัด
สมุทรสงคราม* (สารนิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสยาม.
- กาญจนา แก้วเทพ. (2554). *สื่อพื้นบ้านศึกษาในสายตานักศึกษาศาสตร์*. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- จงกิจ วงษ์พินิจ, วิภาวดี มูลไชยสุข, และถิรพิทย์ ภาพรผาด. (2561). *อัตลักษณ์ร่วมด้านประเพณี
และวัฒนธรรมที่สะท้อนในนิทานพื้นบ้านกลุ่มชาติพันธุ์เขมรในไทยและกัมพูชา*.
กรุงเทพฯ: กรมส่งเสริมวัฒนธรรมกระทรวงวัฒนธรรม.
- จตุพร ดอนโสม. (2555). *การสร้างอัตลักษณ์ทางชาติพันธุ์ของคนไทยเชื้อสายเวียดนามบ้านนาจอก*.
ขอนแก่น: ศูนย์วิจัยสังคมกลุ่มแม่น้ำโขง มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จันทร์วดี สพานทอง, เพลินพิศ ฐานิพัฒนานนท์, และทิพมาส ชินวงศ์. (2561). ผลของโปรแกรม
การพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านต่อความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ
ระยะย้ายออก จากหอผู้ป่วยวิกฤต. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*,
26(3), 33-41
- เจตนิพัทธ์ ท้าวแก้ว. (2559). *สถานภาพและบทบาทของตัวละครหญิงในนวนิยายของพงศกร. ใน
การประชุมสัมมนาวิชาการและการนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ เครือข่ายบัณฑิตศึกษา
มหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือ ครั้งที่ 16*. เพชรบูรณ์: มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์.
- ฉลาดชาย รมิตานนท์. (2550). *อัตลักษณ์วัฒนธรรม และการเปลี่ยนแปลง*. เชียงใหม่:
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ฉัตรทิพย์ นาถสุภา, ประยงค์ รณรงค์, และวันร จะนู. (2555). *แนวคิดวัฒนธรรมชุมชนใน
สังคมไทย*. กรุงเทพฯ: สร้างสรรค์.

- ฉัตรทิพย์ สุวรรณชิน. (2558). การสร้างอัตลักษณ์ของผู้เรียนในระดับอุดมศึกษา.
วารสารปัญญาภิวัฒน์, 7(2), 267-280.
- ชนัญญา ปัญจพล. (2558). การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาสำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ชัชวดี ศรีลัมภ์. (2562). *ภาษากับความหมาย* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ชัยวัฒน์ สุทธิรัตน์. (2552). 80 นวัตกรรมการจัดการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ. กรุงเทพฯ:
แดเน็กซ์อินเตอร์คอร์ปอเรชั่น
- จิตชนด ทองไทย. (2556). การรับรู้และทัศนคติที่มีผลต่อความพร้อมในการเข้าสู่ตลาดแรงงาน
ประชาคมอาเซียนของนักศึกษาปริญญาโท มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
(วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ชูชัย สมितिไกร, พงษ์จันทร์ ภูษาพานิชย์, พิมพ์ชนก เครือสุคนธ์, และวีรวรรธณ วงศ์ปิ่นเพชร.
(2561). ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีผลต่อความจงรักภักดีของนักศึกษา
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. *วารสารศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์วิทยาเขต
ปัตตานี*, 30(1), 24-37.
- ดำรงค์ รอดสิน, และมัทนา วังถนอมศักดิ์. (2562). อัตลักษณ์วิชาชีพของผู้บริหารโรงเรียน
มัธยมศึกษา. *วารสารการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยศิลปากร*, 10(2), 968-981.
- ทวีศักดิ์ อินทโชติ. (2561). การศึกษาอัตลักษณ์และการพัฒนาอัตลักษณ์นิสิต
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ บางเขน (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- ธงชัย สมบูรณ์. (2551). เรื่อง *อัตลักษณ์“เต็กราม”*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยและพัฒนา
มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- นฤมล สุมรรคา. (2554). ปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางบัญชีเพื่อรับรองประชาคม
เศรษฐกิจอาเซียน: กรณีศึกษาสถานประกอบการ จังหวัดสระบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- นันทนัย ประสานนาม. (2550). *เพศชาติพันธุ์ และปัญหาเกี่ยวกับอัตลักษณ์ในภาพยนตร์ เรื่อง
Touch of Pink*. สืบค้น 25 มกราคม 2565, จาก [http:// www.midnighuniv.org](http://www.midnighuniv.org).
- นิจวรรณ วีรวัฒน์อม. (2562). การพัฒนาอัตลักษณ์บัณฑิตพยาบาล “การบริการด้วยหัวใจ
ความเป็นมนุษย์”. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง*, 8(2), 167-180.

- บัณฑิต ไกรวิจิตร. (2552). การแสดงอัตลักษณ์พันทางของกลุ่มข่าวอาการละครในสังคม พหุปัตตานี. *วารสารรัฐมิแล*, 30(3), 52-58.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพฯ: ยูแอนดีไอ อินเทอร์เน็ตเดีย.
- บุญมี ภูด่านจัว. (2556). ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน การประยุกต์ใช้ในการพยาบาลครอบครัว. *วารสารสภาการพยาบาล*, 28(4), 107-120.
- บุษยมาศ กุศลธนาพัฒน์. (2554). การศึกษาความเชื่อส่วนบุคคลในการตั้งศาลพระภูมิของชาวบ้าน ในอำเภอปรามบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. กรุงเทพฯ: คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานการพยาบาล พ.ศ. 2562. (2562, 18 เมษายน). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 36 ตอนที่ 97ง พิเศษ. หน้า 30-36
- ประคอง วรรณสูตร. (2542). *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประณิต ไชยฤกษ์, และกัญญาดา ประจุศิลป์. (2558). *การศึกษารพัฒนาพยาบาลวิชาชีพเข้าสู่ ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประเวศ วะสี. (2547). ภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมกับการพัฒนาราชบัณฑิตยสถาน. *วารสารราชบัณฑิตยสถาน*, 29(2), 275-280.
- ปราณี ริวทอง. (2557). *สมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งสังกัด กรุงเทพมหานคร* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- ปริญญา แร่ทอง, และธีรนุช ห้านิรัตติย์. (2555). ประสบการณ์การเปลี่ยนบทบาทจากนักศึกษาพยาบาลสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพ. *วารสารสภาการพยาบาล*, 27(2), 51-62.
- พงษ์ศักดิ์ แคล้วเครือ, พิษณุ เพชรพัชรกุล, และธวัช ทนโตภาส. (2551). *หน้าที่พลเมือง วัฒนธรรม และการดำเนินชีวิตในสังคม*. กรุงเทพฯ: วัฒนาพานิช.
- พัชรินทร์ แสนศิริพันธุ์. (2555). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อทัศนคติการทำธุรกรรมทางการเงินทาง อินเทอร์เน็ตแบงก์กิ้งของวัยกลางคน ในเขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ไพจิตร ไชยฤทธิ. (2558). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล ชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 23(1), 40-54.

- ภรณ์ สวัสดิ์-ชูโต และอาภา หวังสุขไพศาล. (2562). ประสบการณ์การเปลี่ยนผ่านของนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกปฏิบัติงานครั้งแรกในหอผู้ป่วย. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 27(3), 32-42.
- ภัทรมนัส มณีจิระปรากการ. (2560). ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน การประยุกต์ใช้ในงานวิจัยทางการบริหารการพยาบาล. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร*, 11(2), 52-60.
- ภาสิต ศิริเทศ. (2562). ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลกองทัพบก*, 20(2), 58-65.
- รัตน์ศิริ ทาโต. (2561). *การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้* (พิมพ์ครั้งที่ 4). โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2556). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2554*. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่น.
- โรคิช. (1994). *ความเชื่อ*. สืบค้น 25 มกราคม 2566 จาก http://www.stou.ac.th/Offices/rdec/udon/upload/socities9_10.html#a1
- โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย. (2020, มิถุนายน 7). *วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี*. สืบค้น 25 มกราคม 2566 จาก <http://www.th.wikipedia.org/w/index.php?>
- ฤดี นิยมรัตน์. (2554). *อัตลักษณ์ลวดลายเบญจรงค์ไทย*. มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา สถาบันวิจัยและพัฒนา.
- เลหล่า ตรีเอกานุกูล. (2560). *การฟื้นฟูอัตลักษณ์ทางวัฒนธรรมในสังคมพหุวัฒนธรรมของกลุ่มสตรีชาติพันธุ์ไต-ไท ในอำเภอแม่สาย อำเภอแม่จัน และอำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย*. เชียงราย: โครงการวิจัยกรมส่งเสริมวัฒนธรรม กระทรวงวัฒนธรรม.
- วิรงรอง เจริญกิจ. (2560). ประสบการณ์การเปลี่ยนผ่านบทบาทจากหัวหน้าแผนกเป็นผู้จัดการกลุ่มงานการในโรงพยาบาลเอกชน (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศนิพร ปิยพจนากร. (2558). *การรับรู้ความสามารถแห่งตนเอง ความต้องการของงานกับทรัพยากรในงาน การรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร และความเหนื่อยหน่ายในการทำงานโดยมีการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กรเป็นตัวแปรกำกับ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- ศศิพิสิฐ นิวัฒน์มรรคา. (2561). *ความสัมพันธ์ของวิถีความเชื่อล้านนา และการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ ประวัติศาสตร์ในเขตเมืองเก่าเชียงใหม่. การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิชาการ ระดับชาติ UTCC Academic Day ครั้งที่ 2 (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต).* กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- ศศิมา ตุ่มนิลกาล. (2561). *การนำเสนออัตลักษณ์บนเครือข่ายสังคมออนไลน์อินสตาแกรมของ เจเนอเรชัน: กรณีศึกษาความแตกต่างระหว่างเจเนอเรชันเอ็กซ์ เจเนอเรชันวาย และเจเนอเรชันแซด (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต).* กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- ศิริมา ลีละวงศ์. (2560). *แนวทางการวางแผนสืบทอดตำแหน่งสายวิชาชีพพยาบาลตามหลัก ธรรมภิบาล.* กรุงเทพฯ: สื่อตะวัน
- ศุภลักษณ์ รัตนसार. (2551). *การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย. วารสารการพยาบาลสภาวิชาชีพไทย, 1(2-3), 38-54.*
- สภาการพยาบาล. (2556). *สมรรถนะผู้บริหารทางการพยาบาล.* กรุงเทพฯ: สภาการพยาบาล.
- สมปราชญ์ อัมมะพันธ์. (2536). *ประเพณีและพิธีกรรมในวรรณคดีไทย.* กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2562). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม (พิมพ์ครั้งที่ 9).* กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมสวัสดิ์ เตชพฤทธินันท์. (2553). *ความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมเรื่องกฎแห่งกรรมของนักเรียน มัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต).* กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สมสวัสดิ์ เตชพฤทธินันท์. (2553). *ความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมเรื่องกฎแห่งกรรมของนักเรียน มัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต).* กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สาวิตรี มะเร็งสิทธิ์, และจันทร์จิรา นพมณี. (2556). *การเตรียมความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของนักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต).* ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2553). *คู่มือการกำหนดสมรรถนะในราชการ พลเรือน: คู่มือการกำหนดสมรรถนะทางการบริหาร.* กรุงเทพฯ: ประชุมช่าง.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2560). *สรุปสาระสำคัญของ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560 – 2564.* กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ. (2550). *การจัดการทรัพยากรมนุษย์ด้วย Competency based HRM.* กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาผลผลิตแห่งชาติ.

- สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ. (2556). *พัฒนาดาวเด่นเพื่อองค์กรเป็นเลิศด้วย Talent Management*. กรุงเทพฯ: สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ.
- สุจรรยา โชติช่วง. (2554). *การศึกษาศาภาพการพัฒนาอัตลักษณ์และเอกลักษณ์ของสถานศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาพิษณุโลกเขต 1 (การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ปริญญามหาบัณฑิต)*. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- สุชาวดี ณรงค์ชัย. (2563). *ความรู้ ทักษะ และความตั้งใจซื้อผลิตภัณฑ์ออร์แกนิกสำหรับดูแลผิวพรรณและเส้นผมของผู้บริโภค (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต)*. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุภารัตน์ สุธราพันธ์. (2557). *รูปแบบการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพก่อนเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหาร การพยาบาล (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท)*. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- โสพิศ สุมานิตและคณะ. (2011). ผลของการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้สมรรถนะการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตของผู้ดูแล. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล*, 17(1), 63-73.
- อคิน รพีพัฒน์. (2551). *ทฤษฎีและวิธีการของคลิฟฟอร์ด เกียร์ซ / อคิน รพีพัฒน์*. กรุงเทพฯ: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร.
- อนุวัฒน์ ศุภชติกุล. (2543). *เครื่องมือพัฒนาคุณภาพ / โดยอนุวัฒน์ ศุภชติกุล*. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- อภิญา เฟื่องฟูสกุล. (2546). *อัตลักษณ์ (identity) : การทบทวนทฤษฎีและกรอบแนวคิด*. กรุงเทพฯ: คณะกรรมการสภาวิจัยแห่งชาติ สาขาสังคมวิทยา สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- อมรศิริ สมพรสุขสวัสดิ์. (2555). *การศึกษาทัศนคติที่มีต่อการทำงานในอาชีพพนักงานให้บริการข้อมูลทางโทรศัพท์บริษัท วันทูน คอนแทคส์ จำกัด (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- อาหมัดอัลซารี มูเก็ม. (2559). *ประเพณี พิธีกรรม ความเชื่อ ที่มีความสัมพันธ์ต่อวิถีชีวิตของชนกลุ่มชาติพันธุ์เขมรบนพื้นที่บ้านจารย์ อำเภอลำปาง จังหวัดสุรินทร์ (ประกาศนียบัตรบัณฑิต)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1994). Self-Efficacy. *Encyclopedia of Human Behavior*, 4, 77-81.
- Brown, M. A., & Olshansky, E. (1997). From limbo to legitimacy: a theoretical model of the transition to primary care nurse practitioner role. *Nursing Research*, 46(July 1979), 46-51.

- Cuber, John F. (1963). *Sociology* (5th ed.). N.P.: Division of Meridith.
- Evans, R. (1989). *Albert Bradura: The man and his ideas-A dialogue*. N.P.: Prager.
- Eward B. Tylor. (n.d.). *Primitive culture : Researchcs into The Development of Mythology*. Philosophv: Religion, Art and Custom
- Hilary, B. (2015). Exploring the Factors That Influence Nurse Practitioner Role Transition. *The Journal for Nurse Practitioners*, 11(2), 178-183.
- Jalil, A., & Reza, N. (2014). Factors Affecting Nurses' Coping with Transition: An Exploratory Qualitative Study. *Glob J Health Sci.*, 6(6), 88-95.
- Jenkins, R. (2004). *Social Identity*. New York: Routledge.
- Jenkins, R. (2008). *Social identity* (3rd ed.). New York: Routledge.
- Kazdin, A. E. (1974). Reactive self-monitoring: The effects of response desirability, Goal setting, and feedback. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, 704-714
- Kumaran, S., & Carney, M. (August 20, 2014). *Role transition from student nurse to staff: Facilitating the transition period*. Retrieved January 20, 2021, from [http://www.nurseeducationinpractice.com/article/s1471-5953\(14\)00082-1/pdf](http://www.nurseeducationinpractice.com/article/s1471-5953(14)00082-1/pdf)
- Lui, S., Volcic, Z., & Gallois, C. (2015). *Introducing Intercultural Communication: Global Cultures and Contexts*. New York: SAGE.
- Mccabe, T.J., & Sambrook, S. (2014). The antecedents, attributes and consequences of trust among nurses and nurse managers: A concept analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 51(2014), 815-827.
- McCall, S. (1975). Quality of life. *Social Indicators Research*, 2(1), 229- 248.
- McClelland, D. C. (1973). Testing for Competence Rather Than for Intelligence. *American Psychologist*, 28(1), 1-14.
- McClelland, D.C., & Litwin, G. (1967). *A Brief Scoring Manual for Achievement Motivation*. N.P.: McBer & Co.
- Meleis A.I. (Eds.) (2010). *Transitions Theory: The Use of a Middle-Range and Situation-Specific Theory in the Research and Care of Individuals, Families and Communities*. New York, NY: Springer.

- Meleis, A. I. (2010). Role Insufficiency and Role Supplementtation: A Conceptual Framework. In Afaf Ibrahim Meleis (ed.), *Transition theory middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. N.P.: Springer publishing.
- Meleis, A. I. (2010). Transitions: A Central Concept in Nursing. In Afaf Ibrahim Meleis (ed.), *Transition theory middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. N.P.: Springer publishing.
- Quality Assurance Institute. (2022). *Hospital and healthcare standards* (5th ed.) Bangkok: Quality Assurance Institute.
- Raven, J., & Stephenson, J. (Eds.). (2001). *Competence in the Learning Society*. N.P.: Peter Lang.
- Schiffman, Leon G; & Kanuk, Leslie Lazar. (1994). *Consumer Behavior* (5th ed.). New York: Prentic-Hall.
- Spencer, L. M., & Spencer, S.M. (1993). *Competence at Work. Models for Superior Performance*. New York: Wiley.
- Spitzer-Lehmann, R. (1994). *Nursing management desk reference: concepts, skills & strategies*. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Zimbardo, P., & Ebbesen, E. (1970). *Influencing Attitude and Changing Behavior*. Wesley: Mass Reading Addison.
- 



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยนครพนม

ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1. รองศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
2. ดร.พัชรินทร์ สິงวาลัย อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยพะเยา
3. นางเนตรญา วิโรจวานิช รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร



ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยเงื่อนไขกับตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเงื่อนไข ตามกรอบแนวคิดของเมลิส และคณะ (Meleis, et al., 2000)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของหัวหน้าหอผู้ป่วย

คำชี้แจง โปรดแสดงเครื่องหมาย \surd หรือเติมข้อความในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง
2. อายุ (ระบุ).....ปี
3. สถานภาพสมรส () โสด () สมรส () หม้าย () หย่า
4. ตำแหน่งงานปัจจุบัน
5. ระดับการศึกษา.....
6. รายได้.....
() 25,000-30,000 บาท () 30,001-40,000 บาท
() 40,001-50,000 บาท () 50,001-60,000 บาท
() 60,001 บาทขึ้นไป
7. ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย.....ปี งานการพยาบาล.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเงื่อนไขในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับ “ระดับความคิดเห็น” ที่มีต่อปัจจัยเงื่อนไข
ของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยแต่ละข้อมีความหมายดังนี้

- 5 หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงในระดับมาก
- 3 หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงในระดับน้อย
- 1 หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงในระดับน้อยที่สุด

ข้อ	ปัจจัยเงื่อนไขกับตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการ เปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
		1	2	3	4	5	
1	เมื่อท่านได้รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าหอผู้ป่วย ท่านมีภาระหน้าที่รับผิดชอบมากขึ้น						
2	ท่านภูมิใจที่ได้รับตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย						
3	ท่านได้รับโอกาสในการแสดงความสามารถเมื่อเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย						
4	การเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นการท้าทายความสามารถของท่าน						
5	การเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นการได้รับการยอมรับจากผู้บริหาร						
6	การเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอเป็นการพัฒนาตนเองให้เป็นผู้บริหารระดับสูง						
7	ท่านคิดว่าตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยคือตำแหน่งที่องค์กรและผู้บริหารแสดงการยอมรับในตัวท่าน						
8	การเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยทำให้ท่านต้องรับผิดชอบแทนผู้ได้บังคับบัญชา ออกหน้าแทนผู้ได้บังคับบัญชา และต่อสู้แทนผู้ได้บังคับบัญชา						
9	ท่านได้รับการแต่งตั้งให้เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นความก้าวหน้าของวิชาชีพตามที่เคยปฏิบัติมา						
10	ท่านเชื่อว่าตำแหน่งหัวหน้าหอได้จากความรู้ความสามารถ ไม่ใช่จากอายุงาน						

ข้อ	ปัจจัยเงื่อนไขกับตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการ เปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
		1	2	3	4	5	
11	การมีสถานภาพด้านเศรษฐกิจดีจะเป็นปัจจัย เอื้ออำนวยต่อการเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย						
12	ท่านคิดว่าสถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจมีผลต่อ การแสดงออกทางจิตใจและอารมณ์ที่เกี่ยวข้อง กับการเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย						
13	ระดับการศึกษาของท่านมีผลต่อการเปลี่ยนผ่าน เข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย						
14	สถานภาพทางสังคมในองค์กรพยาบาล/ หน่วยงาน สนับสนุนส่งเสริมการเข้าสู่ตำแหน่ง หัวหน้าหอผู้ป่วย						
15	สมาชิกองค์กรและบุคลากรให้การยอมรับท่าน ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย						
16	ผู้บริหารให้การสนับสนุนการเข้าสู่ตำแหน่ง หัวหน้าหอผู้ป่วย						
17	ท่านทำความเข้าใจกับงานที่ได้รับมอบหมายก่อน ได้รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าหอผู้ป่วย						
18	ท่านศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับงานและหน่วยงานที่จะ เข้าปฏิบัติงานก่อนได้รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติ หน้าที่หัวหน้าหอผู้ป่วย						
19	ท่านทราบและเข้าใจในกฎระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ ที่ใช้ในหน่วยงาน						
20	ท่านมีการสั่งสมการเรียนรู้ การค้นคว้า ประสบการณ์ที่ผ่านกระบวนการคิดก่อน เข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย						
21	ท่านนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการทำงานหรือใช้ ในการแก้ปัญหา						
22	ท่านได้รับการเตรียมความพร้อมด้านความรู้ ทักษะการเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย						

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้แก่ ตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ การมีทักษะและความชำนาญ และการสร้างอัตลักษณ์ใหม่

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับ “ระดับความคิดเห็น” ที่มีต่อผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่าน เข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยแต่ละข้อมีความหมายดังนี้

- 5 หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงในระดับมากที่สุด
 4 หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงในระดับมาก
 3 หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงในระดับปานกลาง
 2 หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงในระดับน้อย
 1 หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงในระดับน้อยที่สุด

ข้อ	ปัจจัยเงื่อนไขกับตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
		1	2	3	4	5	
23	ท่านมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงานให้สำเร็จ						
24	ท่านมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย						
25	ท่านมีความพยายามทุ่มเทและมุ่งมั่นในการทำงานจนประสบความสำเร็จ						
26	เมื่อท่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ท่านสามารถใช้ทักษะในการจัดการสถานการณ์ใหม่หรือสิ่งแวดล้อมใหม่						
27	ท่านสามารถนำความรู้ทักษะ ประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมาใช้แก้ปัญหาและประยุกต์ใช้ในการทำงาน						
28	ท่านสามารถนำองค์การ/หน่วยงานมุ่งสู่เป้าหมายได้สำเร็จ						
29	ท่านตัดสินใจแก้ปัญหาในหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบอย่างเป็นระบบ						
30	ท่านมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์กล้านำเสนอแนวทางใหม่ ๆ นำมาทดลองใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล						
31	ท่านแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล โดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ คำนึงถึง ผลกระทบต่อผู้ป่วยและทีมสหสาขาวิชาชีพ						

ข้อ	ปัจจัยเงื่อนไขกับตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
		1	2	3	4	5	
32	ท่านมีความคิดเชิงบวก และมีอารมณ์ขัน สามารถแสดงออกได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์						
33	ท่านเป็นผู้นำหรือริเริ่มให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโดยให้เหตุผลโน้มน้าว จูงใจ เสริมแรงเพื่อนำทีมบุคลากรในหอผู้ป่วย/หน่วยงานในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย						
34	ท่านสร้างความสามัคคีและสงบสุขในหน่วยงาน						
35	ท่านจัดการความขัดแย้ง และเจรจาต่อรองในระดับหอผู้ป่วย วิเคราะห์ คาดการณ์ และบริหารจัดการให้ทันต่อสถานการณ์ในหอผู้ป่วยได้						
36	ท่านมีความยืดหยุ่น ยอมรับและปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ เปลี่ยนแปลงใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นได้						
37	ท่านวิเคราะห์สภาพองค์การ (SWOT analysis) เพื่อนำมากำหนดทิศทางเป้าหมายในการทำแผนกลยุทธ์						
38	ท่านถ่ายทอดและส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กรให้เกิดองค์กรแห่งการเรียนรู้						
39	ท่านกำหนดเป้าหมาย วางแผนและกำหนดอัตรากำลังของหน่วยงานให้มีความสอดคล้องกับนโยบายโรงพยาบาล						
40	ท่านใช้ศาสตร์และศิลป์ในการบริหารการเปลี่ยนแปลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ						
41	ท่านบริหารจัดการวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และอาคารสถานที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความคุ้มค่าคุ้มทุน						
42	ท่านวางแผนและดำเนินการนิเทศงานการพยาบาลภายในหอผู้ป่วย						
43	ท่านบริหารงบประมาณได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล						
44	ท่านวางแผนและดำเนินการจัดการความรู้ในหอผู้ป่วย						
45	ท่านส่งเสริม สนับสนุนการสร้าง การใช้นวัตกรรมและงานวิจัยทางการพยาบาล						

ข้อ	ปัจจัยเงื่อนไขกับตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
		1	2	3	4	5	
46	ท่านวางแผนและดำเนินการเพื่อพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานที่สอดคล้องกับโอกาสพัฒนา						
47	ท่านบริหารจัดการผลลัพธ์ของหน่วยงานเป็นไปตามที่กำหนดไว้						
48	ท่านออกแบบและพัฒนาระบบบริการพยาบาลที่ต้องสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการทันต่อสถานการณ์						
49	ท่านปรับปรุงและพัฒนากระบวนการทำงานได้ตามเป้าหมาย						
50	ท่านจัดการสื่อสารภายในหน่วยงานและเชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่นและองค์กรภายนอก						
51	ท่านสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล ทีมงานทั้งภายใน ภายนอกองค์กร และภาคีเครือข่าย						
52	ท่านสื่อสารเพื่อถ่ายทอดวิสัยทัศน์ นโยบาย แผนงานด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย มีความถูกต้อง ครบถ้วนและชัดเจน						
53	ท่านประสานงานกับสมาชิกทีมการพยาบาลสหสาขาวิชาชีพ ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้						
54	ท่านมีทักษะในการสื่อสารที่ดีทั้งวัจนะและอวัจนะ						
55	ท่านเป็นผู้ฟังที่ดี						
56	ท่านสามารถบริหารสารสนเทศของหน่วยงาน/องค์กร						
57	ท่านใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ในการสืบค้นข้อมูลข่าวสารติดต่อ สื่อสาร แลกเปลี่ยนเรียนรู้						
58	ท่านมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักคุณธรรมและจริยธรรมอื่นที่เกี่ยวข้อง						
59	ท่านสามารถตัดสินใจปัญหาเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงานและการบริหารงานได้						
60	ท่านสร้างจิตสำนึกด้านจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพให้กับบุคลากรในหน่วยงาน ตักเตือนเมื่อกระทำผิดต่อจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ						
61	ท่านส่งเสริมให้ผู้ให้บริการได้รับรู้และเข้าใจสิทธิของตน						

ข้อ	ปัจจัยเงื่อนไขกับตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
		1	2	3	4	5	
62	ท่านส่งเสริมและปกป้องพิทักษ์ของผู้ป่วย						
63	ท่านปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต มีความรับผิดชอบโดยยึดหลักคุณธรรมและจรรยาบรรณของผู้บริหาร						
64	ท่านประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน						
65	ท่านกำหนดทิศทางการจัดการหอผู้ป่วย โดยคำนึงถึงนโยบายและแนวโน้มด้านสุขภาพ						
66	ท่านจัดการสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย โดยยึดหลักความปลอดภัย						
67	ท่านสร้างบรรยากาศให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานอย่างอบอุ่นเป็นมิตร						
68	ท่านมีความรู้ความเข้าใจนโยบายด้านสุขภาพ						
69	ท่านมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวโน้มด้านสุขภาพ						
70	ท่านสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยให้แก่ผู้ป่วย						

ภาคผนวก ค

ตาราง 17 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัจจัยเงื่อนไขจำแนกรายด้าน (n=108)

ปัจจัยเงื่อนไข	\bar{x}	SD	ระดับ
1) การให้ความหมายของการเปลี่ยนผ่าน			
1. เมื่อได้รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะมีภาระหน้าที่รับผิดชอบมากขึ้น	4.87	.34	มากที่สุด
2. ภูมิใจที่ได้รับตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย	4.21	.68	มาก
3. ได้รับโอกาสในการแสดงความสามารถเมื่อเข้าสู่ตำแหน่ง	4.52	.50	มากที่สุด
4. เป็นการท้าทายความสามารถ	4.72	.45	มากที่สุด
5. ได้รับการยอมรับจากผู้บริหาร	4.28	.67	มาก
6. เป็นการพัฒนาตนเองให้เป็นผู้บริหารระดับสูง	4.43	.70	มาก
2) ด้านวัฒนธรรม ความเชื่อ ทศนคติ			
1. เป็นตำแหน่งที่องค์กรและผู้บริหารแสดงการยอมรับ	4.22	.73	มาก
2. ต้องรับผิดชอบต่อแทนผู้ใต้บังคับบัญชา ออกหน้าแทนผู้ใต้ บังคับบัญชาและต่อสู้แทนผู้ใต้บังคับบัญชา	4.61	.61	มากที่สุด
3. เป็นความก้าวหน้าของวิชาชีพตามที่เคยปฏิบัติมา	4.12	.76	มาก
4. เชื่อว่าตำแหน่งหัวหน้าหอได้จากความรู้ความสามารถ ไม่ใช่จากอายุงาน	4.12	.85	มาก
3) ด้านสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ			
1. สถานภาพด้านเศรษฐกิจดีจะเป็นปัจจัยเอื้ออำนวยต่อการเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย	3.82	.97	มาก
2. สถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจมีผลต่อการแสดงออกทางจิตใจและอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเข้าสู่ตำแหน่ง	3.80	.87	มาก
3. ระดับการศึกษามีผลต่อการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย	4.03	.77	มาก
4. สถานภาพทางสังคมในองค์กรพยาบาล/หน่วยงาน สนับสนุนส่งเสริมการเข้าสู่ตำแหน่ง	4.06	.84	มาก
5. สมาชิกองค์กรและบุคลากรให้การยอมรับในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย	4.22	.63	มากที่สุด
6. ผู้บริหารให้การสนับสนุนการเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย	4.37	.64	มากที่สุด
4) ด้านการเตรียมความพร้อมและความรู้			
1. ทำความเข้าใจกับงานที่ได้รับมอบหมายก่อนได้รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.96	.94	มาก
2. ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับงานและหน่วยงานที่จะเข้าปฏิบัติงานก่อนได้รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าหอผู้ป่วย	4.01	.94	มาก

ปัจจัยเงื่อนไข	\bar{x}	SD	ระดับ
3. เข้าใจในกฎระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ ที่ใช้ในหน่วยงาน	4.43	.65	มาก
4. มีการสั่งสมการเรียนรู้ การค้นคว้า ประสบการณ์ที่ผ่านกระบวนการคิดก่อนเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย	3.96	.99	มาก
5. นำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการทำงานหรือใช้ในการแก้ปัญหา	4.41	.56	มาก
6. ได้รับการเตรียมความพร้อมด้านความรู้ ทักษะการเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย	3.67	1.05	มาก
รวม	4.22	.52	มาก

ตาราง 18 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

รายการประเมิน	\bar{x}	SD	ระดับ
1) การมีทักษะและความชำนาญ	4.04	.82	มาก
1. มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติ งานให้สำเร็จ	3.96	.94	มาก
2. มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย	4.06	.83	มาก
3. มีความพยายามทุ่มเทและมุ่งมั่นในการทำงานจนประสบความสำเร็จ	4.42	.64	มาก
4. สามารถใช้ทักษะในการจัดการสถานการณ์ใหม่หรือสิ่งแวดล้อมใหม่	4.23	.65	มาก
5. สามารถนำความรู้ทักษะ ประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมาใช้แก้ปัญหาและประยุกต์ใช้ในการทำงาน	4.34	.56	มาก
6. สามารถนำองค์การ/หน่วยงานมุ่งสู่เป้าหมายได้สำเร็จ	4.11	.55	มาก
2) การสร้างอัตลักษณ์ใหม่			
1) ด้านภาวะผู้นำ			
1. ตัดสินใจแก้ปัญหาในหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบอย่างเป็นระบบ	4.02	.62	มาก
2. มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์กล้าเสนอแนวทางใหม่ ๆ นำมาทดลองใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	4.06	.73	มาก
3. แก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล โดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์คำนึงถึงผลกระทบต่อผู้ป่วยและทีมสหสาขาวิชาชีพ	4.39	.51	มาก
4. มีความคิดเชิงบวก และมีอารมณ์ขันสามารถแสดงออกได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์	3.97	.61	มาก
5. เป็นผู้นำหรือริเริ่มให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโดยให้เหตุผลโน้มน้าว จูงใจเสริมแรงเพื่อนำทีมบุคลากรในหอผู้ป่วยในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย	4.00	.60	มาก
6. สร้างความสามัคคีและสงบสุขในหน่วยงาน	4.22	.65	มาก

รายการประเมิน	\bar{x}	SD	ระดับ
7. จัดการความขัดแย้ง และเจรจาต่อรองในระดับของผู้ป่วย วิเคราะห์ คาดการณ์ และบริหารจัดการให้ทันต่อสถานการณ์ในหอผู้ป่วยได้	4.21	.59	มาก
8. มีความยืดหยุ่น ยอมรับและปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ เปลี่ยนแปลงใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นได้	4.28	.48	มาก
2) ด้านการบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพ			
1. วิเคราะห์สภาพองค์กร (SWOT analysis) เพื่อนำมากำหนดทิศทาง เป้าหมายในการทำแผนกลยุทธ์	4.01	.74	มาก
2. ถ่ายทอดและส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กรให้เกิดองค์กรแห่งการเรียนรู้	4.13	.67	มาก
3. กำหนดเป้าหมาย วางแผนและกำหนดอัตรากำลังของหน่วยงานให้มีความสอดคล้องกับนโยบายโรงพยาบาล	4.43	.60	มาก
4. ใช้ศาสตร์และศิลป์ในการบริหารการเปลี่ยนแปลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.14	.68	มาก
5. บริหารจัดการวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และอาคารสถานที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความคุ้มค่าคุ้มทุน	4.16	.65	มาก
6. วางแผนและดำเนินการนิเทศงานการพยาบาลภายในหอผู้ป่วย	4.01	.63	มาก
7. บริหารงบประมาณได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล	3.99	.66	มาก
8. วางแผนและดำเนินการจัดการความรู้ในหอผู้ป่วย	4.24	.72	มากที่สุด
9. ส่งเสริม สนับสนุนการสร้างการใช้นวัตกรรมและงานวิจัยทางการพยาบาล	4.06	.83	มาก
10. วางแผนและดำเนินการเพื่อพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานที่สอดคล้องกับโอกาสพัฒนา	4.18	.71	มาก
11. บริหารจัดการผลลัพธ์ของหน่วยงานเป็นไปตามที่กำหนดไว้	4.17	.68	มาก
12. ออกแบบและพัฒนากระบวนการพยาบาลที่ต้องสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการทันต่อสถานการณ์	4.11	.74	มาก
13. ปรับปรุงและพัฒนากระบวนการทำงานได้ตามเป้าหมาย	4.02	.64	มาก
3) ด้านการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ			
1. จัดการสื่อสารภายในหน่วยงานและเชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่นและองค์กรภายนอก	4.14	.63	มาก
2. สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล ทีมงานทั้งภายใน ภายนอกองค์กร และภาคีเครือข่าย	4.19	.60	มาก
3. สื่อสารเพื่อถ่ายทอดวิสัยทัศน์ นโยบาย แผนงานด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย มีความถูกต้องครบถ้วนและชัดเจน	3.87	.55	มาก
4. ประสานงานกับสมาชิกทีมการพยาบาล สหสาขาวิชาชีพ ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้	4.26	.57	มาก
5. มีทักษะในการสื่อสารที่ดีทั้งวัจนะและอวัจนะ	3.80	.62	มาก

รายการประเมิน	\bar{x}	SD	ระดับ
6. เป็นผู้ฟังที่ดี	4.38	.62	มาก
7. สามารถบริหารสารสนเทศของหน่วยงาน/องค์การ	4.13	.75	มาก
8. ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ในการสืบค้นข้อมูลข่าวสาร ติดต่อ สื่อสาร แลกเปลี่ยน เรียนรู้	4.32	.62	มาก
4) ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ จริยธรรมและกฎหมาย			
1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักคุณธรรมและจริยธรรมอื่นที่เกี่ยวข้อง	4.38	.61	มาก
2. สามารถตัดสินใจปัญหาเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงานและการบริหารงาน	4.10	.60	มาก
3. สร้างจิตสำนึกด้านจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพให้กับบุคลากรใน หน่วยงาน ตักเตือนเมื่อกระทำผิดต่อจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ	4.40	.58	มาก
4. ส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการได้รับรู้และเข้าใจสิทธิของตน	4.39	.53	มาก
5. ส่งเสริมและปกป้องพิทักษ์ของผู้ป่วย	4.70	.46	มากที่สุด
6. ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต มีความรับผิดชอบโดยยึดหลักคุณธรรม และจริยธรรมของผู้บริหาร	4.79	.41	มากที่สุด
7. ประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน	4.39	.65	มาก
5) ด้านนโยบายและสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ			
1. กำหนดทิศทางการจัดการหอผู้ป่วย โดยคำนึงถึงนโยบายและแนวโน้มด้าน สุขภาพ	4.45	.67	มาก
2. จัดการสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยโดยยึดหลักความปลอดภัย	4.63	.53	มากที่สุด
3. สร้างบรรยากาศให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานอย่างอบอุ่นเป็นมิตร	4.59	.62	มากที่สุด
4. มีความรู้ความเข้าใจนโยบายด้านสุขภาพ	4.38	.71	มาก
5. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวโน้มด้านสุขภาพ	4.36	.74	มาก
6. สร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยให้แก่ผู้ป่วย	4.56	.54	มากที่สุด

ภาคผนวก ง เอกสารที่ใช้ในการวิจัย



ที่ อว ๐๖๐๓.๐๒/๒๖๒๓

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
อำเภอเมืองฯ จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๐๐๐

๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความร่วมมือเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน.....ฉบับ

ด้วย นางสาวนิภาพร พรหมมีเนตร รหัสประจำตัว ๖๒๐๖๑๓๑๓ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารทางการแพทย์ สังกัดบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเงื่อนไขส่วนบุคคลกับผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัทรมนัส พงศ์รังสรรค์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการทำวิทยานิพนธ์เรื่องนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องขอเก็บข้อมูลจากบุคลากรในหน่วยงานของท่าน บัณฑิตวิทยาลัย จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ซึ่งเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อนามัย นาอูม)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

๑. งานวิชาการ บัณฑิตวิทยาลัย

โทร ๐-๕๕๕๖-๘๘๓๙

โทรสาร ๐-๕๕๕๖-๘๘๒๖

๒. นางสาวนิภาพร พรหมมีเนตร

โทร ๐๙-๑๘๔๒-๓๗๐๑

ที่ อว 8731/ 3876



ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน
222 ถนนติวานนท์ ตำบลบางตลาด
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

25 พฤศจิกายน 2565

เรื่อง อนุมัติให้ดำเนินการวิจัยได้

เรียน นางสาวนิภาพร พรหมมีเนตร

สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสืออนุมัติ ฉบับภาษาไทย จำนวน 1 ฉบับ

ตามที่ ท่านซึ่งเป็นหัวหน้าโครงการวิจัย เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเงื่อนไขด้านบุคคล กับผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ได้เสนอโครงการวิจัยดังกล่าวให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน พิจารณาอนุมัตินั้น

ในการนี้ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน อนุมัติให้ดำเนินการตามโครงการดังกล่าวได้ อนึ่งคณะกรรมการขอแจ้งเกี่ยวกับหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้วิจัยภายหลังได้รับการอนุมัติต้องปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงร่างการวิจัยอย่างเคร่งครัด
2. ใช้เอกสารแนะนำอาสาสมัคร ใบยินยอม (และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัยหรือใบโฆษณาถ้ามี) แบบสัมภาษณ์และหรือแบบสอบถาม ตามที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน เท่านั้น
3. เมื่อโครงการวิจัยยุติลง ซึ่งอาจจะเป็นการดำเนินการวิจัยเสร็จสมบูรณ์ หรืออาจจะไม่สามารถดำเนินการวิจัยต่อไปได้ พร้อมทั้งแจ้งสาเหตุของการยุติโครงการวิจัยให้ทราบด้วย
4. เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงโครงการวิจัย ต้องระบุให้ชัดเจนว่ามีการเปลี่ยนแปลงอะไรอย่างไร พร้อมทั้งเหตุผลที่ต้องการเปลี่ยนแปลง
5. เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงหัวหน้าโครงการวิจัย หรือเพิ่มเติมคณะผู้วิจัยต้องส่งประวัติของมนุษย์ที่เปลี่ยนแปลงพร้อมทั้งเหตุผลให้คณะกรรมการทราบด้วย
6. เมื่อมีอาการไม่พึงประสงค์ชนิดร้ายแรงเกิดขึ้นในโครงการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยวิเคราะห์สถานการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่ร้ายแรง relate, possible/likely, probably, fatal กับโครงการวิจัยที่ท่านรับผิดชอบอย่างไร รวมทั้งขอทราบมาตรการในการดูแลป้องกันอาสาสมัครในประเทศไทยด้วย ภายใน 7 วัน หลังจากท่านรับทราบข้อมูล
7. ส่งรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการฯ ตามเวลาที่กำหนดหรือเมื่อได้รับการร้องขอ

/8. หากการวิจัย

- 2 -

8. หากการวิจัยไม่สามารถดำเนินการเสร็จสิ้นภายในกำหนด ผู้วิจัยต้องยื่นขออนุมัติใหม่ก่อนอย่างน้อย 1 เดือน
9. เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย ขอให้ส่งเอกสาร Final Report โดยส่งที่สำนักงานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ชั้น 4 อาคารเรียนและปฏิบัติการ ฝั่งเอ ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน เพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิจัยในโอกาสต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบต่อไปด้วย จักเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

สุรพล

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์สุรสิทธิ์ ตั้งสกุลวัฒนา)
ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน

สำนักงานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
โทร. 02-5022345 ต่อ 3436



AF 02-11

เลขที่ใบรับรอง 24/2565

เอกสารรับรองโครงการวิจัยแบบเร่งด่วน

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน ดำเนินการให้การรับรองการพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ (ICH-GCP)

โครงการวิจัย: (ภาษาไทย) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเงื่อนไขด้านบุคคลกับผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

(ภาษาอังกฤษ) Relationship Between Personal Condition Factors and Outcome Indicators in Transitioning to the Position of Head Nurse at University Hospital.

เลขที่โครงการวิจัย: EC 018/65

ผู้วิจัยหลัก: นางสาวนิภาพร พรหมมีเนตร

สังกัดหน่วยงาน: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

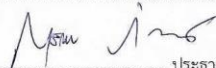
วิธีทบทวน: แบบเร่งด่วน (Expedited)

กำหนดส่งรายงานความก้าวหน้า 3 เดือน 6 เดือน 12 เดือน

เอกสารรับรอง :

1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาด้านจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ (AF 02-09) (version 3, 2/11/2565)
2. เอกสารแจ้งผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Participant information sheet) (version 1, 1/08/2565)
3. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent form) (version 1, 1/09/2565)
4. แบบฟอร์มประวัติผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย (AF 05-09) (version 1, 1/09/2565)
5. แบบฟอร์มเปิดเผยการมีผลประโยชน์ทับซ้อนและทุนวิจัย (AF 06-09) (version 1, 1/09/2565)
6. แบบสอบถาม (version 3, 2/11/2565)

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้ดำเนินการให้การรับรองการยกเว้นพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมเรื่องดังกล่าวข้างต้นได้ วันที่รับรอง 10 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 วันหมดอายุ 9 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 โดยยึดโครงการฉบับภาษาไทยเป็นหลัก อนึ่ง ท่านต้องรายงานสถานะของโครงการให้คณะกรรมการฯ ทราบทุกปี เพื่ออนุมัติดำเนินโครงการต่อจนกว่าจะหมดอายุโครงการ


..... ประธานคณะกรรมการฯ
(แพทย์หญิงสุรีพร ภัทรสุวรรณ)


..... เลขานุการคณะกรรมการฯ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงพวงผกา เลิศดำรงศักดิ์เกษม)

วันที่รับรอง : 10 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2565

วันหมดอายุ : 9 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566

กำหนดส่งรายงานความก้าวหน้า: 12 เดือน

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

AF 02-11

นักวิจัยทุกท่านที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยต้องปฏิบัติตามดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการวิจัยที่ระบุไว้ในโครงร่างการวิจัยอย่างเคร่งครัด
2. ใช้เอกสารแนะนำอาสาสมัคร ใบยินยอม (และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัยหรือใบโฆษณาถ้ามี) แบบสัมภาษณ์ และหรือแบบสอบถาม (ตามที่ได้รับรองจากของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เท่านั้น)
3. รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมวิจัยใดๆ ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ภายใน 7 วันทำการ
4. ส่งรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ตามเวลาที่กำหนดหรือเมื่อได้รับการร้องขอ
5. หากการวิจัยไม่สามารถดำเนินการเสร็จสิ้นภายในกำหนด ผู้วิจัยต้องยื่นขออนุมัติต่ออายุโครงร่างการวิจัย อย่างน้อย 1 เดือน ก่อนใบรับรองหมดอายุ หรือเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย ขอให้ส่งแบบรายงานสรุปผลการวิจัย ที่สำนักงานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เพื่อแจ้งให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ รับทราบ
6. เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงแก้ไขโครงการวิจัย ขอให้ส่งแบบยื่นส่วนแก้ไขเปลี่ยนแปลงโครงการวิจัย ที่สำนักงานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เพื่อแจ้งให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ รับทราบ
7. เอกสารทุกฉบับที่ได้รับการรับรองครั้งนี้ หมดอายุตามอายุของโครงการวิจัยที่ได้รับการรับรองก่อนหน้านี้ (หมายเลขโครงการ EC 018/65)

AF 08-09/5.0

COA No. 165/2022

IRB No. P2-0088/2565



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์
99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 เบอร์โทรศัพท์ 05596 8642

หนังสือรับรองโครงการวิจัยครั้งแรก

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

- ชื่อโครงการ** : ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเงื่อนไขด้านบุคคลกับผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหน่วยผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
- ผู้วิจัยหลัก** : นางสาวนิภาพร พรหมมีเนตร
- สังกัดหน่วยงาน** : คณะพยาบาลศาสตร์
- วิธีทบทวน** : การพิจารณาแบบเร่งรัด (Expedited Review)
- รายงานความก้าวหน้า** : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง

1. AF 01-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 21 มีนาคม 2565
2. AF 02-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 21 มีนาคม 2565
3. AF 03-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 21 มีนาคม 2565
4. AF 04-10 เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 20 เมษายน 2565
5. AF 05-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 21 มีนาคม 2565
6. สรุปโครงการเพื่อการพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 21 มีนาคม 2565
7. โครงร่างวิทยานิพนธ์ เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 21 มีนาคม 2565
8. ประวัติผู้วิจัย เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 21 มีนาคม 2565
9. แบบสอบถาม เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 25 เมษายน 2565

10. รายละเอียดงบประมาณ เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 21 มีนาคม 2565

ลงนาม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วนาวลัย ตาดดี)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง : 02 พฤษภาคม 2565

วันหมดอายุ : 02 พฤษภาคม 2566

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



นักวิจัยทุกท่านที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยต้องปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
2. ใช้เอกสารแนะนำอาสาสมัคร ใบยินยอม (และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัยหรือใบโฆษณาถ้ามี) แบบสลับภาษา และหรือแบบสอบถาม เฉพาะที่มีตราประทับของคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวรเท่านั้น และส่งสำเนาเอกสารดังกล่าวที่ให้กับผู้เข้าร่วมวิจัยจริงรายแรกมาที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน
3. รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมวิจัยใด ๆ ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ภายในระยะเวลาที่กำหนดในวิธีดำเนินการมาตรฐาน (SOPs)
4. ส่งรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ตามเวลาที่กำหนดหรือเมื่อได้รับการร้องขอ
5. หากการวิจัยไม่สามารถดำเนินการเสร็จสิ้นภายในกำหนด ผู้วิจัยต้องยื่นขออนุมัติใหม่ก่อน อย่างน้อย 1 เดือน
6. หากผู้วิจัยส่งรายงานความก้าวหน้าหลังใบรับรองหมดอายุ และยังไม่ได้รับรองฉบับใหม่ ผู้วิจัยจะต้องหยุดดำเนินการวิจัยส่วนที่เกี่ยวข้องกับการรับอาสาสมัครใหม่ นับตั้งแต่หลังวันใบรับรองหมดอายุจนกว่าจะได้รับใบรับรองฉบับใหม่
7. หากการวิจัยเสร็จสมบูรณ์ผู้วิจัยต้องแจ้งปิดโครงการตามแบบฟอร์มของคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

*รายชื่อของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (ชื่อและตำแหน่ง) ที่เข้าร่วมประชุม ณ วันที่พิจารณารับรองโครงการวิจัย (หากร้องขอล่วงหน้า)



COA No. 165/2022
IRB No. P2-0086/2565



AF 14/6.0

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

มหาวิทยาลัยนเรศวร

99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 เบอร์โทรศัพท์ 05596 8642

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเงื่อนไขด้านบุคคลกับผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวนิภาพร พรหมมีเนตร

สังกัดหน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์

วิธีทบทวน : การพิจารณาแบบเร่งรัด (Expedited Review)

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง

1. PF 01 Submission for Post Approval Report เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 15 พฤษภาคม 2566

ลงนาม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วนาวลัย์ ดาดี)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง : 03 พฤษภาคม 2565

วันหมดอายุ : 03 พฤษภาคม 2566

วันที่รับรองต่อเนื่องครั้งที่ 1 : 16 พฤษภาคม 2566

วันที่หมดอายุการรับรองครั้งที่ 1 : 03 พฤษภาคม 2567

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

นักวิจัยทุกท่านที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยต้องปฏิบัติตามดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
2. ใช้เอกสารแนะนำอาสาสมัคร ใบยินยอม (และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัยหรือใบโฆษณาถ้ามี) แบบลึ้มภาษา และหรือแบบสอบถาม เฉพาะที่มีตราประทับของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เท่านั้น และส่งสำเนาเอกสารดังกล่าวให้กับผู้เข้าร่วมวิจัยจริงรายแรกมาที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน
3. รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมวิจัยใดๆ ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ในวิธีดำเนินการมาตรฐาน (SOPs)
4. ส่งรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ตามเวลาที่กำหนดหรือเมื่อได้รับการร้องขอ
5. หากการวิจัยไม่สามารถดำเนินการเสร็จสิ้นภายในกำหนด ผู้วิจัยต้องยื่นขออนุมัติใหม่ก่อน 1 เดือน ก่อนไปรับรองหมดอายุ
6. เอกสารทุกฉบับที่ได้รับการรับรองครั้งนี้ หมดอายุตามอายุของโครงการวิจัยที่ได้รับการรับรองก่อนหน้านี้ (COA No. 165/2022)

* รายชื่อของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (ชื่อและตำแหน่ง) ที่อยู่ใบที่ประชุมวันที่รับรองโครงการวิจัยได้แนบมาด้วย (หากร้องขอล่วงหน้า) เอกสารที่รับรองทั้งหมดจะถูกส่งไปยังผู้วิจัยหลัก





บันทึกข้อความ

ส่วนงาน สำนักงานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โทร 02 5022345 ต่อ 3436

ที่ อว 8731(3)/ 228

วันที่ 7 พฤศจิกายน 2566

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาการสิ้นสุดโครงการวิจัย

เรียน นางสาวนิภาพร พรหมมีเนตร

ตามที่ท่านรายงานสรุปผลโครงการวิจัย เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเงื่อนไขด้านบุคคล กับผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย” เลขที่โครงการวิจัย EC 018/65

ในการนี้ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน ได้พิจารณาในวันพุธที่ 1 พฤศจิกายน 2566 มีมติ **รับทราบการสิ้นสุดโครงการวิจัย** และสำนักงานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ดำเนินการจัดเก็บเอกสารโครงการวิจัยหลังปิดโครงการแล้วเป็นระยะเวลา 3 ปี

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

(แพทย์หญิงสุรพร ภัทรสุวรรณ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน



คณะอนุกรรมการจริยธรรมการท่วิจัยในคน มร.ชุดที่ 1 และ ศูนย์วิจัยทางคลินิก คณะแพทยศาสตร์

ประกาศนียบัตรฉบับนี้ได้ใช้เพื่อแสดงว่า

นิภาพร พรหมมีเนตร

ได้ผ่านการอบรมหลักสูตร GCP online training (Computer based)

“แนวทางการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (ICH-GCP:E6(R2))”

ประกาศนียบัตรฉบับนี้มีผลตั้งแต่วันที่ 16 มีนาคม 2565 ถึงวันที่ 16 มีนาคม 2567

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์วไวยง จิตพรใส)
ประธานคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มร.ชุดที่ 1

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์รุ่งนงที นุ่งวันงษา)
รองคณบดีฝ่ายวิจัย





บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏ
มอบเกียรติบัตรฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

นิภาพร พรหมมีเกียรติ

ได้เข้าร่วมโครงการอบรมเสริมความรู้การวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
ชั้นปีที่ 22 สิงหาคม 2562
ณ ห้อง 301 อาคารเอกาทศรถ มหาวิทยาลัยราชภัฏ

(ศาสตราจารย์ ดร.ไพศาล มณีโชติวงศ์)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏ



ประวัติผู้วิจัย

มหาวิทยาลัยสุรินทร์

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-นามสกุล	นิภาพร พรหมมีเนตร
วัน เดือน ปี เกิด	30 มกราคม 2519
ที่อยู่ปัจจุบัน	282 หมู่ที่ 2 ตำบลบ้านคลอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000
ที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร 99 หมู่ที่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	พยาบาลชำนาญการ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2541 พย.บ. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

