การสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้

Head Nurses' Shared Vision and Adoption Process of Vision for Implementation of Registered Nurses as Perceived by Registered Nurses in General Hospitals, Southern Thailand

สุห้วง พันธ์ถาวรวงศ์

Suhuang Phunthawornwong

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Nursing Science in Nursing Administration
Prince of Songkla University
2557

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ การสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้

ผู้เขียน นางสุห้วง พันธ์ถาวรวงศ์

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.นงนุช บุญยัง)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....

(ดร.ปราโมทย์ ทองสุข)

คณะกรรมการสอบ

.....ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา เชาวลิต)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นงนุช บุญยัง)

..... กรรมการ

(ดร.ปราโมทย์ ทองสุข)

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ นะแส)

..... กรรมการ

(ดร.รจนา วิริยะสมบัติ)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระพล ศรีชนะ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.นงนุช บุญยัง)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....
(นางสุห้วง พันธ์ถาวรวงศ์)
นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....
(นางสุห้วง พันธ์ถาวรวงศ์)
นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์ การสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้

ผู้เขียน นางสุห้วง พันธ์ถาวรวงศ์

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล

ปีการศึกษา 2556

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลประจำการ 364 คน ที่มีประสบการณ์การทำงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบัน ในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ อย่างน้อย 1 ปี เก็บข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถาม เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมี 3 ส่วน ส่วนที่ 1 ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยมี 5 ขั้นตอน สร้างตามกรอบแนวคิดของสมิท (Smith, 1994) และส่วนที่ 3 แบบสอบถามกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ประยุกต์การสร้างตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการแพร่กระจายนวัตกรรมในขั้นตอนกระบวนการยอมรับของโรเจอร์ (Rogers, 1995) เครื่องมือส่วนที่ 2 และ 3 ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.84 และ 0.88 ตามลำดับ และตรวจสอบความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค ส่วนที่ 2 เท่ากับ 0.98 และส่วนที่ 3 เท่ากับ 0.97 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า การสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมในระดับมาก (M=3.82, SD=0.68) เมื่อพิจารณาแต่ละขั้นตอน พบว่าการบอกอธิบายมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (M=3.99, SD=0.67) รองลงมาเป็นการขายความคิด (M=3.90, SD=0.71) การร่วมสร้าง (M=3.83, SD=0.72) การปรึกษาหารือ (M=3.79, SD=0.79) ส่วนการทดสอบประชาพิจารณ์มีค่าคะแนนเฉลี่ยในระดับปานกลาง (M=3.59, SD=0.82) ในกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการมีค่าคะแนนเฉลี่ย โดยรวมอยู่ในระดับมากเช่นกัน (M=3.83, SD=0.59) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านการคิดและเข้าใจมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (M=4.15, SD=0.63) รองลงมาเป็นด้าน

การยอมรับ (*M*=3.72, *SD*=0.58) ส่วนด้านนำสู่การปฏิบัติงานมีค่าคะแนนเฉลี่ยในระดับปานกลาง (*M*=3.63, *SD*=0.62) ความสัมพันธ์ระหว่างการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=.71, p<.01)

ผลการศึกษาครั้งนี้จะนำไปใช้ประโยชน์ทางบริหารการพยาบาลด้านการนำองค์กรเกี่ยวกับการสานวิสัยทัศน์อย่างเป็นระบบและมีขั้นตอน ที่จะส่งผลให้วิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาลขับเคลื่อนองค์กรอย่างมีพลังและบรรลุผลตามที่วางไว้

Thesis Title	Head Nurses' Shared Vision and Adoption Process of Vision for Implementation of Registered Nurses as Perceived by Registered Nurses in General Hospitals, Southern Thailand
Author	Suhuang Phunthawornwong
Major Program	Nursing Administration
Academic Year	2013

ABSTRACT

This descriptive correlational research aimed to examine the correlation between head nurses' shared vision and adoption process of vision for implementation of registered nurses as perceived by registered nurses in general hospitals, southern Thailand. The sample comprised a group of 364 registered nurses who had at least one year work experience with the current head nurses and were working in general hospitals. Instruments for collecting data comprised three parts: part (1) the demographic data, part (2) the questionnaire related to head nurses' shared vision (QHNSV) as perceived by registered nurses, which consisted of 5 stages based on Smith's concept of shared vision (1994); and part (3) the questionnaire related to adoption process of vision for implementation of registered nurses' (QAPVIRN) as perceived by registered nurses based on Rogers' theory diffusion of innovation especially the step of innovation adoption (1995). The QHNSV and the QAPVIRN were validated by three content experts yielding a value of CVI of 0.84 and 0.88 respectively. The instruments' reliability was tested by Cronbach's alpha coefficient yielding alphas for the QHNSV of 0.98 and for the QAPVIRN of 0.97. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation and Pearson correlation.

The results showed that the overall mean score of head nurses' shared vision as perceived by registered nurses (M=3.82, SD=0.68) was at a high level. When considered by stages of head nurses' shared vision, all stages including telling (M=3.99, SD=0.67), selling (M=3.90, SD=0.71), co-creating (M=3.83, SD=0.72), and consulting (M=3.79, SD=0.79) were at a high level except the stage of testing (M=3.59, SD=0.82) which was at a moderate level. The overall mean score of registered nurses' adoption process of vision for implementation (M=3.83, SD=0.59) was at a high level. When considered by stages of adoption process of vision for

implementation of registered nurses, all stages including thinking and understanding *(M*=4.15, *SD*=0.63), acceptance (*M*=3.72, *SD*=0.58) were at a high level except the stage of implementation (*M*=3.63, *SD*=0.62) which was at a moderate level. In addition, head nurses' shared vision as perceived by registered nurses and registered nurses' adoption process of vision for implementation showed significant positive high correlation (r=.71, p<.01).

These results could be of benefit for nursing administrators for leading the nursing division and encouraging the nursing division to share the vision systemically and for strengthening the vision as a powerful tool driving the nursing organization.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีจากความกรุณา และความช่วยเหลือจาก รองศาสตราจารย์ ดร.นงนุช บุญยัง และ ดร.ปราโมทย์ ทองสุข อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งให้ความรู้ คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ ตลอดจนกำลังใจ ทำให้ผู้วิจัยสามารถก้าวผ่านการศึกษาครั้งนี้ไปได้ด้วยดี และสามารถนำความรู้เหล่านี้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้จริง ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็น เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากขึ้น และขอกราบขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านที่กรุณาให้คำแนะนำ ท้วงติง สิ่งที่มีประโยชน์ในการแก้ไขปรับปรุงแบบสอบถามการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปที่ให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล ขอบพระคุณพยาบาลประจำการทุกท่านที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ในการสละเวลาให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลสำหรับการวิจัย ขอขอบคุณเพื่อนๆ รุ่น 9 ทุกท่านที่คอยปลุกปลอบให้กำลังใจยามท้อแท้และช่วยเหลือมาโดยตลอด ขอบคุณผู้ร่วมงานที่คอยกระตุ้นให้พยายามต่อไปจนสำเร็จ

สุดท้ายผู้วิจัย ขอขอบคุณครอบครัว โดยเฉพาะลูกๆ ที่คอยส่งเสริม สนับสนุนช่วยเหลือจนสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้ ทำให้ผู้วิจัยได้ใช้ความรู้ ความสามารถในการประกอบวิชาชีพพยาบาลเพื่อประโยชน์แก่ผู้คนในสังคมต่อไป

สุห้วง พันธ์ถาวรวงศ์

สารบัญ

		หน้า
บทคัดย่อ		(5)
ABSTRACT		(7)
กิตติกรรมประกาศ		(9)
สารบัญ		(10)
รายการตาราง		(12)
บทที่ 1	บทนำ	1
	ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
	วัตถุประสงค์การวิจัย	5
	คำถามการวิจัย	6
	สมมติฐานการวิจัย	6
	กรอบแนวคิด	6
	นิยามศัพท์	11
	ขอบเขตการวิจัย	13
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	13
บทที่ 2	วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง	14
	แนวคิดเกี่ยวกับวิสัยทัศน์	15
	ความหมายของวิสัยทัศน์	16
	ความสำคัญของวิสัยทัศน์	17
	ประเภทของวิสัยทัศน์	20
	การสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	21
	กระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ	32
	แนวคิดกระบวนการยอมรับ	32
	กระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์	32
	ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ	45
	สรุปการทบทวนวรรณกรรม	47

สารบัญ (ต่อ)

		หน้า
บทที่ 3	วิธีดำเนินการวิจัย	48
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	48
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	49
	การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	52
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	52
	การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	53
	การวิเคราะห์ข้อมูล	54
บทที่ 4	ผลการวิจัยและการอภิปรายผล	55
	ผลการวิจัย	55
	อภิปรายผลการวิจัย	73
บทที่ 5	สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	87
	สรุปผลการวิจัย	88
	ข้อเสนอแนะ	89
เอกสารอ้างอิง		90
ภาคผนวก		101
	ก เครื่องมือในการวิจัย	102
	ข การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	114
	ค รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	115
ประวัติผู้เขียน		116

รายการตาราง

ตาราง **หน้า**

1 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (N=364)..... 55

2 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการได้รับการอบรมและการมีส่วนร่วมรับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมของหอผู้ป่วย (N=364)..... 57

3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระยะเวลาการปฏิบัติงานประจำ งานเสริม และการเป็นคณะกรรมการต่างๆ (N=364)..... 59

4 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้เกี่ยวกับวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาล (N=364)..... 60

5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยรวมและแต่ละขั้นตอน ตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง (N=364)..... 62

6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ขั้นตอนการบอกอธิบาย จำแนกตามรายข้อตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง (N=364)..... 62

7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ขั้นตอนการขายความคิด จำแนกตามรายข้อตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง (N=364)..... 63

8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ขั้นตอนการทดสอบประชาพิจารณ์ จำแนกตามรายข้อตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง (N=364)..... 64

9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ขั้นตอนการปรึกษาหารือ จำแนกตามรายข้อตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง (N=364)..... 65

10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ขั้นตอนการร่วมสร้าง จำแนกตามรายข้อตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง (N=364)..... 65

11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้กระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานโดยรวมและรายด้านตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง (N=364)..... 67

12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้กระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง ด้านการคิดและเข้าใจจำแนกตามรายข้อ (N=364)..... 68

รายการตาราง (ต่อ)

ตาราง **หน้า**

13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้กระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง ด้านการยอมรับจำแนกตามรายข้อ (N=364)..... 69

14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้กระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง ด้านการปฏิบัติจำแนกตามรายข้อ (N=364)..... 70

15 ความสัมพันธ์ระหว่างการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง (N=364)..... 72

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของโลกที่มีความเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง สิ่งแวดล้อม เทคโนโลยีที่ทันสมัย และการสื่อสารที่ไร้พรมแดน ล้วนส่งผลให้องค์กรต้องปรับตัว เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ ซึ่งต้องอาศัยความร่วมแรงร่วมใจของบุคลากรภายในองค์กรนั้นๆ โดยมีเป้าหมายเดียวกัน คือการบรรลุวิสัยทัศน์ขององค์กร ผู้ที่มีวิสัยทัศน์จะมีความสามารถในการมองเห็นถึงความเป็นไปได้ในสิ่งที่คนทั่วไปคิดว่าเป็นไปไม่ได้ และสิ่งที่ทำให้วิสัยทัศน์ที่ยิ่งใหญ่เกิดขึ้นได้จริง คือความคิด จินตนาการ ที่ถูกขับเคลื่อนด้วยแรงบันดาลใจ ความมุ่งมั่น ความทุ่มเทในการลงมือกระทำทุกวิถีทางของบุคคล เมื่อมีสิ่งเหล่านี้ วิสัยทัศน์จะถูกถ่ายทอดออกไปเป็นพลังที่ยิ่งใหญ่ได้ (Senge, 1990) อีกทั้งวิสัยทัศน์ยังเป็นศูนย์รวมพลัง ที่หล่อหลอมจุดหมายร่วมกันของสมาชิกในองค์กร (วิจารณ์, 2550) และเป็นสิ่งที่เก็บรักษาบุคลากรไว้ ให้องค์กรก้าวไปสู่ภาพเป้าหมายแห่งความสำเร็จ โดยดึงพลังแห่งความท้าทายในระดับบุคคล พลังแห่งความมั่นใจ ในความกล้าที่จะกระทำในสิ่งที่แตกต่างเพื่อสร้างผลงาน (กฤษณ์, 2552) วิสัยทัศน์เป็นเสมือนหนึ่งผู้นำ และผู้ควบคุมที่มองไม่เห็น เพราะเป็นลักษณะการควบคุมโดยทิศทางที่องค์กรสร้างขึ้นมา (เจนระวี, 2543) ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความสุขและเป็นอิสระในการทำงาน อีกทั้งวิสัยทัศน์สะท้อนให้องค์กรมองภาพในอนาคตทำให้สามารถคาดเดาเหตุการณ์และเตรียมแผนการรองรับได้ถูกต้อง กระตุ้นให้บุคลากรทำงานเชิงรุก ดังนั้นวิสัยทัศน์จึงมีความสัมพันธ์โดยตรงต่อความสำเร็จขององค์กร

องค์กรพยาบาลทุกแห่งมีวิสัยทัศน์ ความสำเร็จขององค์กรพยาบาลขึ้นอยู่กับการปฏิบัติให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ที่ได้วางไว้ หัวหน้าพยาบาลเป็นผู้บังคับบัญชาสูงสุดของกลุ่มการพยาบาลเป็นผู้กำหนดยุทธศาสตร์ ควบคุมกำกับ มาตรฐาน จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ เป็นที่ปรึกษาด้านการบริหารจัดการ ด้านการพัฒนาคุณภาพ และหัวหน้าพยาบาลจะต้องมีการกำหนดวิสัยทัศน์ ต้องมีการสื่อสาร ถ่ายทอดวิสัยทัศน์ให้พยาบาลประจำการรับทราบ หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้รับนโยบายจากหัวหน้าพยาบาลและเป็นผู้บังคับบัญชาโดยตรง ที่ใกล้ชิดกับพยาบาลประจำการมากที่สุด เป็นผู้ถ่ายทอดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย วัตถุประสงค์ กลยุทธ์ แผนปฏิบัติการของกลุ่มการพยาบาล และแปลงแผนปฏิบัติการของกลุ่มการพยาบาล ให้เป็นแผนปฏิบัติการของหอผู้ป่วย (นงนุช, 2554) ซึ่งแผนปฏิบัติการของหอผู้ป่วยจะประกอบไปด้วย โครงการหรือกิจกรรมที่หลากหลาย ซึ่งต้องดำเนินการให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจของกลุ่มการพยาบาล เมื่อผลสัมฤทธิ์ของงานจากหลายๆ หอผู้ป่วยมารวมกัน

ก็จะทำให้ตัวชี้วัดของโรงพยาบาลบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ วิสัยทัศน์ก็ย่อมสัมฤทธิ์ผลตามไปด้วย

พยาบาลประจำการเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากที่สุดในโรงพยาบาล และผลงานการปฏิบัติพยาบาลบนหอผู้ป่วยเป็นกลไกหลักของงานบริการสุขภาพ ที่ขับเคลื่อนการตอบสนองวิสัยทัศน์ ซึ่งเป็นหน้าที่และบทบาทโดยตรงของพยาบาลประจำการทุกคน การที่จะบรรลุวิสัยทัศน์ได้นั้นพยาบาลประจำการ ต้องได้รับการสานวิสัยทัศน์จากหัวหน้าหอผู้ป่วยก่อน เพื่อรับรู้ทิศทางและนโยบาย โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีบทบาท ในการสานวิสัยทัศน์ด้วย (1) การบอกอธิบาย (telling) หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องบอกอธิบายวิสัยทัศน์ให้ทุกคนทราบและปฏิบัติตาม ให้รับรู้ทิศทางสถานการณ์ในปัจจุบันของหอผู้ป่วยและกลุ่มการพยาบาล อย่างตรงไปตรงมา โดยผ่านการสื่อสารในรูปแบบต่างๆ (2) การขายความคิด (selling) หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องพยายามขายแนวคิดวิสัยทัศน์ โดยเปิดช่องทางให้พยาบาลประจำการระดมความคิดเห็นต่อวิสัยทัศน์ รวมทั้งสนับสนุนให้พยาบาลประจำการยอมรับและขอความร่วมมือ จนเกิดเป็นพันธะสัญญาร่วมกัน (3) การทดสอบประชาพิจารณ์ (testing) เป็นการทดสอบว่ามีพยาบาลประจำการให้การสนับสนุน และยอมรับแนวคิดวิสัยทัศน์ที่เสนอไปและมีการตอบสนองเพียงใด ตรวจสอบความเป็นไปได้ของวิสัยทัศน์ (4) การปรึกษาหารือ (consulting) เป็นการขอคำปรึกษาหารือ ข้อแนะนำจากพยาบาลประจำการเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ที่ได้เสนอไปว่ามีปัญหาอุปสรรคหรือข้อจำกัดในการนำไปปฏิบัติอย่างไร และ (5) การร่วมสร้าง (co-creating) เป็นขั้นตอนของการสร้างวิสัยทัศน์ร่วม หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องส่งเสริมให้มีการแสดงวิสัยทัศน์ส่วนบุคคลออกมา วิสัยทัศน์ส่วนบุคคลเป็นเครื่องมือสำหรับให้รู้จักตัวเอง หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทที่จะต้องกระตุ้นให้พยาบาลประจำการทุกคนนำวิสัยทัศน์ส่วนบุคคลมาหลอมรวมกับวิสัยทัศน์ของหอผู้ป่วยและวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน และร่วมลงมือปฏิบัติให้วิสัยทัศน์นั้นเกิดขึ้นจริงหลังการสานวิสัยทัศน์ จะทำให้พยาบาลประจำการเกิดการรับรู้และเข้าสู่กระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์

กระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์เป็นกระบวนการที่พยาบาลประจำการยอมรับวิสัยทัศน์ทั้งความรู้สึกนึกคิดและการนำไปปฏิบัติ โดยเริ่มต้นจากการคิดและทำความเข้าใจวิสัยทัศน์ พิจารณาว่าจะยอมรับวิสัยทัศน์ที่ถูกสานจากหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือไม่ ถ้าหากยอมรับการทำให้วิสัยทัศน์เป็นจริงให้ได้นั้น จะต้องทำอะไรและทำอย่างไร แต่ละคนอาจคิดต่าง แต่การประสานความคิดเข้าด้วยกัน มีจุดศูนย์รวมที่วิสัยทัศน์ เมื่อคิดแล้วเข้าใจ การยอมรับจะเกิดได้ต้องมีการฟังซ้ำๆ สม่ำเสมอ ทุกวัน ทุกโอกาสทำให้จำได้ มีการพูดคุยโต้ตอบซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับวิสัยทัศน์กับหัวหน้าหอผู้ป่วย มีการนำวิสัยทัศน์มาแปลงสู่การปฏิบัติงานแล้วเกิดผลสำเร็จให้เห็นเป็นรูปธรรม มีการสื่อคุณค่างานที่สำเร็จกับวิสัยทัศน์ เมื่อทำให้ความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ความรู้สึกเป็นเจ้าของวิสัยทัศน์จะเกิดขึ้น วิสัยทัศน์จะถูกเก็บไว้ในใจและเป็นตัวชี้นำควบคุมการปฏิบัติที่ดี เกิดการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ มีความปลอดภัยสูง ผู้รับบริการพึงพอใจ โดยมีวิสัยทัศน์เป็นกรอบคิดและทิศทางใน

การปฏิบัติงาน หากพยาบาลประจำการสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพและสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ที่กำหนด โดยผ่านทางโครงการหรือกิจกรรมซึ่งสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการ กลยุทธ์และพันธกิจของกลุ่มการพยาบาลได้สำเร็จ มีตัวชี้วัดและผลลัพธ์ของโครงการหรือกิจกรรม อย่างเป็นรูปธรรม สิ่งเหล่านี้จะทำให้การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการตอบสนองวิสัยทัศน์ไปด้วยอย่างไรก็ตาม การจะทำให้พยาบาลประจำการเกิดกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์ จุดเริ่มต้นจำเป็นต้องได้รับการสานวิสัยทัศน์จากหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อให้พยาบาลประจำการมีการคิดและเข้าใจ ยอมรับ แล้วนำวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงาน ซึ่งปัจจุบันวิสัยทัศน์ของหอผู้ป่วยมีทั้งการนำวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาลมาเป็นวิสัยทัศน์ของหอผู้ป่วย และบางแห่งนำวิสัยทัศน์มาสร้างขึ้นใหม่ แต่มีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาล เมื่อมีการสานวิสัยทัศน์จากหัวหน้าหอผู้ป่วยแล้ว พยาบาลประจำการจะเกิดปฏิกริยาต่อกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์ โดยแสดงออกด้วยวิธีคิดที่มีต่อวิสัยทัศน์ การพูดคุยซักถามแลกเปลี่ยนข้อสงสัยอย่างสม่ำเสมอ จึงจะเกิดความเข้าใจและยอมรับวิสัยทัศน์ก่อนนำสู่การปฏิบัติงานจริง จะเห็นได้ว่าการสานวิสัยทัศน์และกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์มีความเกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิสัยทัศน์ พบว่ามีการศึกษาวิสัยทัศน์ในหลากหลายรูปแบบ เช่น คุณลักษณะที่ดีของวิสัยทัศน์และการนำไปใช้ อิทธิพลและประโยชน์ของวิสัยทัศน์ร่วม การรับรู้วิสัยทัศน์ วิสัยทัศน์กับผู้บริหาร การนำวิสัยทัศน์ไปปฏิบัติ การประเมินผลการบรรลุวิสัยทัศน์ ฯลฯ ซึ่งมีตัวอย่างดังต่อไปนี้ การศึกษาคุณลักษณะที่ดีของวิสัยทัศน์และการนำไปใช้ มีการศึกษาของกันตะบุตรและเอเวอรี่ (Kantabutra & Avery, 2010) ได้มีการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับวิสัยทัศน์เพื่อนำมาสร้างรูปแบบ (Model) แสดงให้เห็นความเชื่อมโยงของวิสัยทัศน์กับผลประกอบการขององค์กร โดยการนำคุณลักษณะที่สำคัญของวิสัยทัศน์ 7 ประการ (Kantabutra, 2008; 2010) ได้แก่ (1) สั้นกระชับ (conciseness) (2) มีความชัดเจน (clarity) (3) มีความท้าทาย (challenge) (4) มีความมั่นคง (stability) (5) มุ่งสู่อนาคต (future orientation) (6) มีความสามารถในการดลใจ (inspiring) และ (7) มีความครอบคลุม (abstractness) ไปศึกษาในธุรกิจค้าปลีกในประเทศออสเตรเลีย พบว่ามีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจของพนักงานและลูกค้าขององค์กร (Kantabutra & Avery, 2009) อีกทั้งศึกษาหาความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานในโรงพยาบาลด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยและบุคลากรพยาบาล (Kantabutra & Avery, 2009) โดยร่วมกับการนำวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานจริง ซึ่งพบว่าผู้นำต้องมีบทบาท ดังนี้ (1) พัฒนาระบบงานด้านการวางแผนกลยุทธ์เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ (2) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งภายในและภายนอกให้การสนับสนุนวิสัยทัศน์ (3) สื่อสารวิสัยทัศน์เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลง (4) การจัดระบบการจัดการขององค์กรให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ (5) เสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ปฏิบัติงานประพฤติปฏิบัติโดยใช้วิสัยทัศน์ในการชี้นำเป็นพันธะสัญญาร่วมกันและกระทำอย่างสม่ำเสมอ (6) สร้างแรงจูงใจผู้ปฏิบัติงาน นอกจากนี้ แนวคิดดังกล่าวยังถูกนำไปใช้ในสถาบันการศึกษาอีกด้วย (Kantabutra, 2010) มีการศึกษาประโยชน์และอิทธิพลของวิสัยทัศน์ร่วม โดย

กูลล่าร์และซาอีฟ (Gular & Saif, 2012) ได้ศึกษาความเข้าใจในบทบาทของวิสัยทัศน์ร่วมกับความสำเร็จของผู้ร่วมหุ้นธุรกิจจากจำนวนผู้มีหุ้นส่วน 2200 ราย จาก 1100 ธุรกิจ พบว่าการรับรู้วิสัยทัศน์ร่วม มีอิทธิพลสูงมากในทางบวกต่อความสำเร็จ ความพึงพอใจและผลกำไรขององค์กร ส่วนโอเบรน (O'Brien, 2001) ได้ศึกษาพบว่า การทำงานเป็นทีมและการมีวิสัยทัศน์ร่วมทำให้การทำงานของทีมมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งบทบาทผู้นำที่สามารถสร้างวิสัยทัศน์ร่วมและทำให้ทีมมีค่านิยม ความเชื่อ เป้าหมายร่วม มีความรู้สึกเป็นเจ้าของวิสัยทัศน์ สิ่งเหล่านี้จะเป็นแรงขับภายในและเป็นหลักในการชี้นำพฤติกรรมในทางปฏิบัติและกระบวนการทำงาน การสร้างบรรยากาศสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างวิสัยทัศน์ร่วมที่สำคัญคือ ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน สามารถพูดคุยอย่างเปิดเผย ได้อย่างปลอดภัย

ส่วนไฮแอท (Hyatt, 2011) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลของวิสัยทัศน์และการรับรู้การสนับสนุนขององค์กรในนักศึกษา MBA จำนวน 127 คน พบว่าผู้นำต้องมีทักษะในการใช้วิสัยทัศน์มาเป็นสิ่งที่ใช้สร้างแรงบันดาลใจให้กับผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนจากองค์กรตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงาน พฤติกรรมการแสดงออกของผู้นำ ความสามารถในการสื่อสารวิสัยทัศน์เพื่อสร้างวิสัยทัศน์ร่วมจะสร้างพันธะสัญญาให้กับผู้ร่วมงานได้รับรู้ว่าองค์กรให้การสนับสนุนโดยมีการกำหนดวิสัยทัศน์ร่วมกัน มีการศึกษาของคุกคูไรเนน, เซามิเนน, รานคิเนน, และฮาโคเนน (Kukkurainen, Suominen, Rankinen, & Harkonen, 2012) เกี่ยวกับการรับรู้วิสัยทัศน์ขององค์กรจากประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงานในระดับหน่วยงาน พบว่าผู้ปฏิบัติงานในระดับหน่วยงาน รับรู้ข้อความของวิสัยทัศน์เป็นสิ่งที่เหมือนเดิมตลอดระยะเวลาสามปีที่ผ่านมา ปัจจัยเกี่ยวข้องที่สัมพันธ์กับการรับรู้ข้อความของวิสัยทัศน์ในปลายปีที่สาม ได้แก่ การรับรู้ภาระงาน ความเครียดในการทำงาน แรงจูงใจในการทำงาน ความพึงพอใจในการทำงาน ความอิสระในการทำงาน การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านวิสัยทัศน์กับผู้บริหาร มีการศึกษาของสนั่นและศิริรัตน์ (2556) เกี่ยวกับปัจจัยด้านคุณลักษณะผู้บริหาร ลักษณะงานของครู และแรงจูงใจในการทำงานของครู ที่ส่งผลต่อคุณภาพการปฏิบัติงานของครูโรงเรียนเอกชน จำนวน 588 คน พบว่าวิสัยทัศน์ของผู้บริหาร ภาวะผู้นำของผู้บริหาร ลักษณะงานของครู และแรงจูงใจในการทำงานของครูส่งผลทางตรงต่อคุณภาพการปฏิบัติงานของครู ส่วนการศึกษาของชัยยุทธ (2550) เกี่ยวกับวิสัยทัศน์ของผู้บริหารสำนักงานคณะกรรมการกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติพบว่า วิสัยทัศน์ของผู้บริหารสำนักงานคณะกรรมการกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติใน 3 ด้าน คือ ด้านการสร้างวิสัยทัศน์ ด้านการเผยแพร่วิสัยทัศน์ ด้านการปฏิบัติตามวิสัยทัศน์ในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาแต่ละด้านพบว่า ด้านการปฏิบัติตามวิสัยทัศน์และด้านการสร้างวิสัยทัศน์ มีค่าเฉลี่ยในระดับสูง ส่วนด้านการเผยแพร่วิสัยทัศน์มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง ด้านการนำวิสัยทัศน์ไปปฏิบัติ วิกเตอร์และแอนเดอร์สัน (Wictor & Andersson, 2012) ได้ศึกษาการนำวิสัยทัศน์ไปใช้ในองค์กร โดยใช้กระบวนการคิดร่วมกับแรงบันดาลใจและใช้สามัญสำนึก (common sense) มาใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อนำไปสู่วิสัยทัศน์องค์กรของผู้ประกอบการค้า

ระหว่างประเทศ ในส่วนของโรงพยาบาล ด้านการประเมินผลการบรรลุวิสัยทัศน์ มีการศึกษาของเกริกยศและพยอม (2554) เกี่ยวกับรูปแบบใหม่ของระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อการบรรลุวิสัยทัศน์สำหรับโรงพยาบาล พบว่าเนื้อหาของระบบประเมินผลที่สามารถระบุได้ว่า โรงพยาบาลได้บรรลุวิสัยทัศน์แล้วควรประกอบด้วย การบรรลุความสำเร็จในด้านต่างๆ 8 ด้านคือ ด้านการเงิน ด้านลูกค้า ด้านผลการรักษาพยาบาล ความปลอดภัยของผู้ป่วย ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านการพัฒนาบุคลากร ด้านจริยธรรมจรรยาบรรณของโรงพยาบาล และสมรรถนะเชิงวิชาชีพของบุคลากร

สำหรับในวิชาชีพการพยาบาล พบการศึกษาของสุทิศา (2548) เกี่ยวกับการสานวิสัยทัศน์ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ ภาคใต้ ซึ่งเป็นการศึกษาเฉพาะในหัวหน้าหอผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า การสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง เพราะเป็นผู้รับนโยบายจากองค์กร ส่วนเจนระวี (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวิสัยทัศน์ พลังอำนาจกับการได้รับพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้วิสัยทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชน มีการกำหนดวิสัยทัศน์ทางการพยาบาลไว้อย่างชัดเจน และมีการสื่อสารถ่ายทอดวิสัยทัศน์ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ ความเข้าใจวิสัยทัศน์ จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับวิสัยทัศน์และการใช้ประโยชน์จากวิสัยทัศน์ร่วม แต่การศึกษาการสานวิสัยทัศน์ซึ่งเป็นขั้นตอนที่สำคัญก่อนที่จะเกิดเป็นวิสัยทัศน์ร่วมยังน้อยมาก ประกอบกับยังไม่พบงานวิจัยที่กล่าวถึงกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ และยังไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาในเรื่องนี้เพื่อใช้เป็นประโยชน์ทางบริหารการพยาบาลด้านการนำองค์กร มีการสานวิสัยทัศน์อย่างเป็นระบบและมีขั้นตอน ผู้ปฏิบัติเกิดกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงาน เป็นวิสัยทัศน์ขององค์กรที่ขับเคลื่อนร่วมกันอย่างมีพลังและบรรลุผลตามที่วางไว้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้
2. เพื่อศึกษาระดับกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้
3. เพื่อศึกษาระดับความสัมพันธ์ระหว่างการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้

คำถามการวิจัย

1. การสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ โดยรวมและแต่ละขั้นตอน ได้แก่ การบอกอธิบาย การขายความคิด การทดสอบประชาพิจารณ์ การปรึกษาหารือ และการร่วมสร้าง อยู่ในระดับใด

2. กระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ โดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านการคิดและเข้าใจ ด้านการยอมรับ ด้านการนำสู่การปฏิบัติงาน อยู่ในระดับใด

3. การสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหรือไม่

สมมติฐานการวิจัย

การสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

กรอบแนวคิด

ในการศึกษาการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดการสานวิสัยทัศน์ของสมิท (Smith, 1994) ส่วนกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการแพร่กระจายนวัตกรรมของโรเจอร์ (Rogers, 1995)

1. วิสัยทัศน์เป็นภาพในอนาคตที่ดีกว่าเดิมเป็นคุณลักษณะและเป้าหมายขององค์กร การสานวิสัยทัศน์เป็นบทบาทของผู้นำ ที่จะต้องสื่อสารและถ่ายทอดให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจทิศทางขององค์กรให้ตรงกัน ผู้วิจัยนำกรอบแนวคิดการสานวิสัยทัศน์ของสมิท (Smith, 1994) มาเป็นการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ (1) การบอกอธิบาย (telling) (2) การขายความคิด (selling) (3) การทดสอบประชาพิจารณ์ (testing) (4) การปรึกษาหารือ (consulting) และ (5) การร่วมสร้าง (co-creating) ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1.1 การบอกอธิบาย เป็นการบอกอธิบายวิสัยทัศน์ของหน่วยงานหรือองค์กรโดยผู้นำ ซึ่งขณะที่มีการบอกอธิบายเกี่ยวกับวิสัยทัศน์นั้น ผู้นำต้องให้เหตุผลและขอความร่วมมือให้ทุกคนปฏิบัติตาม การบอกอธิบายวิสัยทัศน์ต้องมีประสิทธิภาพชัดเจนตรงประเด็น ให้รายละเอียดที่เพียงพอ แต่ไม่มากจนเกินไป มีการบอกอธิบายวิสัยทัศน์อย่างสม่ำเสมอด้วยหลายช่องทางเพื่อให้จดจำได้และเข้าใจ

1.2 การขายความคิด ผู้นำต้องพยายามขายแนวคิดวิสัยทัศน์ในหลายๆ ช่องทาง ให้บุคลากรมีโอกาสระดมสมองแสดงความคิดเห็นต่อวิสัยทัศน์ และสนับสนุนให้บุคลากรในองค์กร เกิดการยอมรับวิสัยทัศน์ ไม่ใช้การบังคับให้ปฏิบัติตาม รวมทั้งขอความร่วมมือจนเกิดเป็นพันธะสัญญาร่วมกันให้มากที่สุด การขายความคิดวิสัยทัศน์เน้นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคลากร และมุ่งเน้นที่ผลประโยชน์ในภาพรวมของบุคลากรเพื่อสร้างความร่วมมือ ถ้าบุคลากรไม่ยอมรับวิสัยทัศน์ ผู้นำต้องกลับไปใช้การบอกอธิบายวิสัยทัศน์ซ้ำอีกครั้ง

1.3 การทดสอบประชาพิจารณ์ เป็นการทดสอบว่า มีจำนวนบุคลากรที่ให้การสนับสนุนและยอมรับแนวคิดวิสัยทัศน์ที่เสนอไปเท่าใด การทดสอบประชาพิจารณ์ต้องทำอย่างโปร่งใส รูปแบบที่ใช้ในการทดสอบอาจเป็นการสัมภาษณ์รายบุคคล รายกลุ่ม หรือการประชุมใหญ่ ในขณะเดียวกันผู้นำก็ต้องปกป้องสิทธิความเป็นส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล ต้องไม่ระบุชื่อผู้ให้ข้อมูล ไม่กล่าวโทษถึงแม้ว่าจะเป็นด้านลบ ให้ทดสอบความเป็นไปได้ว่าวิสัยทัศน์นั้น สามารถสร้างแรงจูงใจ มีประโยชน์ และบุคลากรมีความสามารถในการมุ่งสู่วิสัยทัศน์นั้น ถ้าบุคลากรไม่รับรู้ ไม่เข้าใจวิสัยทัศน์ แสดงว่าเกิดข้อผิดพลาดในการกำหนดวิสัยทัศน์ดังกล่าว ให้ผู้นำสอบถามกลับไปใหม่ ดูผลที่สะท้อนกลับมา พยายามหาข้อมูลให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ผู้นำต้องนำผลลัพธ์มาทบทวนใหม่

1.4 การปรึกษาหารือ เป็นการยอมรับคำปรึกษาหารือหรือข้อแนะนำจากความคิดเห็นของบุคลากรในองค์กรเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ที่ผู้นำเสนอไป ว่ามีปัญหาหรืออุปสรรคอะไรบ้างที่จะขัดขวางต่อความสำเร็จของวิสัยทัศน์ มีการรวบรวมข้อมูลและเผยแพร่ข้อแนะนำที่ได้มา พยายามป้องกันการบิดเบือนของข่าวสาร ไม่ควรใช้การบอกอธิบายและขอคำปรึกษาหารือในเวลาเดียวกัน จะทำให้ไม่ได้ข้อมูลที่แท้จริง ใช้วิธีเปิดกว้าง เพื่อให้บุคลากรทุกระดับเสนอข้อแนะนำและความคิดเห็นต่อวิสัยทัศน์ให้มากที่สุด โดยบุคลากรที่ไม่อยากพูดให้ใช้วิธีเขียนได้ การปรึกษาหารือมีวัตถุประสงค์ต้องการวิสัยทัศน์และทิศทางที่ชัดเจน

1.5 การร่วมสร้างเป็นขั้นตอนของการสร้างวิสัยทัศน์ร่วมให้เป็นที่ยอมรับร่วมกันของบุคลากรในองค์กร การสร้างวิสัยทัศน์ร่วมจุดเริ่มต้นอยู่ที่วิสัยทัศน์ส่วนบุคคล เพราะเป็นเครื่องมือสำหรับให้รู้จักตัวเอง ผู้นำต้องสนับสนุนให้มีการแสดงวิสัยทัศน์ส่วนบุคคลออกมาทั้งในด้านชีวิตส่วนตัว ครอบครัว และหน้าที่การงาน ผู้นำต้องสร้างบรรยากาศให้ทุกคนเกิดความไว้วางใจมากพอที่จะเปิดใจกล่าวถึงสิ่งที่เขาต้องการในวิสัยทัศน์ ให้บุคลากรผู้ร่วมงานคนอื่นรับรู้โดยไม่โต้แย้ง ส่งเสริมให้มีนำวิสัยทัศน์ส่วนบุคคลมาผสมผสานให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ขององค์กร การสร้างวิสัยทัศน์ร่วมต้องได้รับความร่วมมือจากทุกคนที่เกี่ยวข้อง ให้ความเคารพนับถือในความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ให้ความเสมอภาค การร่วมสร้างเน้นความสอดคล้องไม่ใช่ข้อตกลง เน้นการมีส่วนร่วมและการใช้หลักของสุนทรียสนทนาเพื่อสร้างความเข้าใจที่ชัดเจนต่อวิสัยทัศน์ และร่วมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น เป็นการค้นหาแนวทางที่มีความเห็นร่วมกัน ยอมรับความแตกต่างและให้อิสระภายในทีม

สนับสนุนการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในการสร้างวิสัยทัศน์บุคลากรต้องรู้จักเป้าหมายองค์กรที่ชัดเจนร่วมกัน

2. ทฤษฎีการแพร่กระจายนวัตกรรม (diffusion of innovation) ของโรเจอร์ (Rogers, 1995) เป็นทฤษฎีที่อธิบายขั้นตอนการยอมรับนวัตกรรมที่ให้ความสำคัญกับกระบวนการตัดสินใจที่จะยอมรับหรือไม่ยอมรับนวัตกรรมนั้น นวัตกรรมเป็นความคิด วิธีปฏิบัติโครงการใหม่ๆ หรือสิ่งของที่บุคคลคิดค้นประดิษฐ์ขึ้นและมีความแตกต่างจากที่เป็นมา ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่

2.1 ความรู้เกี่ยวกับนวัตกรรม (knowledge) เป็นขั้นตอนแรกที่จะนำไปสู่การยอมรับหรือไม่ยอมรับนวัตกรรม โดยผู้เผยแพร่นวัตกรรมจะต้องเป็นผู้ให้ความรู้อธิบายการทำงาน บอกเหตุผลความสำคัญ ความจำเป็นที่ต้องทำนวัตกรรม เพื่อเป็นข้อมูลการช่วยตัดสินใจในการยอมรับหรือไม่ยอมรับนวัตกรรม

2.2 การโน้มน้าวให้เข้าใจเกี่ยวกับนวัตกรรม (persuasion) เป็นขั้นตอนสร้างความมั่นใจในการใช้นวัตกรรม เพราะบุคคลอาจจะมีทัศนคติด้านบวกหรือด้านลบต่อนวัตกรรม ถ้าการโน้มน้าวทำได้ดี บุคคลเริ่มมีความสนใจ ความพยายามแสวงหาข้อมูลหรือความรู้ในสิ่งนั้นจะเพิ่มขึ้น ขั้นตอนนี้บุคคลต้องการแรงเสริมเพื่อสร้างความมั่นใจในการใช้นวัตกรรม เช่น ได้รับความคิดเห็นหรือข้อมูลจากผลการศึกษาทางวิทยาศาสตร์ จากผู้เชี่ยวชาญภายนอกหรือบุคคลที่ไว้วางใจ ในขั้นตอนนี้บุคคลได้ใช้กระบวนการคิดมากขึ้น

2.3 การตัดสินใจยอมรับหรือปฏิเสธนวัตกรรม (decision) เป็นขั้นตอนของการไตร่ตรอง พิจารณาข้อดีข้อเสียเพื่อประเมินคุณค่าของนวัตกรรม และพิจารณาความคุ้มค่าถ้านำนวัตกรรมมาใช้ การไม่ยอมรับนวัตกรรมเกิดได้กับทุกขั้นตอน มีทั้งการตัดสินใจยอมรับนวัตกรรมในช่วงแรกแล้วไม่ยอมรับในภายหลัง หรือไม่ยอมรับตอนแรกแล้วมายอมรับตอนหลังขึ้นกับปัจจัยหลายอย่าง

2.4 การนำนวัตกรรมไปใช้ (implement) เป็นขั้นตอนที่บุคคลทดลองใช้นวัตกรรมเพื่อพิสูจน์ประโยชน์ของนวัตกรรม และความเหมาะสมของการใช้นวัตกรรมในบริบทของตนเอง และผลการทดลองใช้จะมีความสำคัญต่อการตัดสินใจว่าจะการยอมรับหรือปฏิเสธนวัตกรรม

2.5 การยืนยันยอมรับนวัตกรรม (confirm) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการยอมรับนวัตกรรม บุคคลจะมองหาผู้ที่จะมาช่วยสนับสนุนการตัดสินใจ หลังจากบุคคลมีการนำนวัตกรรมไปทดลองใช้ ยอมรับผลที่เกิดขึ้น และมีการใช้อย่างต่อเนื่อง ขั้นตอนนี้ทัศนคติจะมีอิทธิพล

ผู้วิจัยได้นำกระบวนการยอมรับนวัตกรรมของโรเจอร์ (Rogers, 1995) มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากวิสัยทัศน์มีลักษณะเทียบเคียงกับนวัตกรรม คือการสร้างและพัฒนาแนวทางการทำงานขององค์กรด้วยวิธีการใหม่ที่แตกต่างจากอดีตที่ผ่านมา ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องบริหารจัดการและชี้นำให้พยาบาลประจำการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงาน ซึ่งกระบวนการยอมรับเป็นกระบวนการที่ให้ความสำคัญกับกระบวนการตัดสินใจของผู้ปฏิบัติงานที่จะยอมรับหรือ

ไม่ยอมรับ และปรับขั้นตอนของกระบวนการยอมรับเป็น 3 ขั้นตอน เพื่อให้เหมาะสมกับการสานวิสัยทัศน์ ดังนี้

1. การคิดและเข้าใจ การคิดเป็นจุดเริ่มต้นของการกระทำ เมื่อคนเราคิดถึงสิ่งใดจะเคลื่อนที่เข้าใกล้สิ่งนั้น การคิดมีความเชื่อมโยงกับความรู้ ความเข้าใจ เพราะความรู้เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวกับความสามารถในการจดจำ เป็นขั้นตอนแรกในทฤษฎีความรู้ความเข้าใจของบลูม (Bloom et al, 1956) สมองจะรับเอาข้อมูลไปเก็บไว้ในระบบความจำ ส่วนความเข้าใจเป็นพฤติกรรมที่ต่อมาจากความรู้ ขั้นตอนนี้ต้องใช้ความสามารถทางสมองและทักษะมากขึ้น เกิดขึ้นหลังจากที่บุคคลได้รับทราบข่าวสารต่างๆ จากการฟัง อ่าน พบเห็น หรือเขียนแล้วสามารถถ่ายทอดหรือสื่อความหมายออกมาให้ผู้อื่นรับรู้และเข้าใจได้ ความเข้าใจต้องใช้ความสามารถ เกิดจากสิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาค้นคว้าหรือประสบการณ์ พยาบาลประจำการได้รับความรู้ การสื่อสาร ถ่ายทอดวิสัยทัศน์ของหน่วยงานและกลุ่มการพยาบาลจากหัวหน้าหอผู้ป่วย เมื่อพยาบาลประจำการรับทราบข้อมูลว่า วิสัยทัศน์เป็นภาพในอนาคตที่หน่วยงานอยากจะให้เกิดขึ้นและต้องดีกว่าเดิม การปฏิบัติงานต้องมีการพัฒนามากขึ้น เพราะมีเป้าหมายที่สูงขึ้น พยาบาลประจำการจะเริ่มคิด มีการตั้งคำถามและร่วมแสดงความคิดเห็นต่อวิสัยทัศน์กับหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อสร้างความเข้าใจวิสัยทัศน์ให้มากขึ้น ความเข้าใจจะทำให้พยาบาลประจำการอยากเข้าร่วมและเป็นส่วนหนึ่งในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับวิสัยทัศน์ เพราะรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับจากการดำเนินงานตามวิสัยทัศน์

เมื่อพยาบาลประจำการเกิดความเข้าใจจะสามารถอธิบาย แปลความหมายวิสัยทัศน์และนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานอื่นๆได้ สามารถจดจำและตอบคำถามเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ได้อย่างถูกต้อง รู้ทิศทางการดำเนินงานและเข้าใจเป้าหมายขององค์กร วิสัยทัศน์ที่กำหนดจะสร้างความท้าทาย ความสามารถของพยาบาลประจำการที่จะต้องทำให้สำเร็จเพราะมีการเปลี่ยนแปลงเป้าหมายตัวชี้วัดที่ท้าทายมากขึ้น ซึ่งความท้าทายจะเป็นสิ่งโน้มน้าวให้พยาบาลประจำการสนใจแสวงหาข้อมูลความรู้วิสัยทัศน์เพิ่มเติม ประกอบกับได้หัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นแบบอย่างของการประพฤติปฏิบัติตัวตามวิสัยทัศน์ จะโน้มน้าวให้พยาบาลประจำการมีความรู้สึกที่ดีต่อวิสัยทัศน์

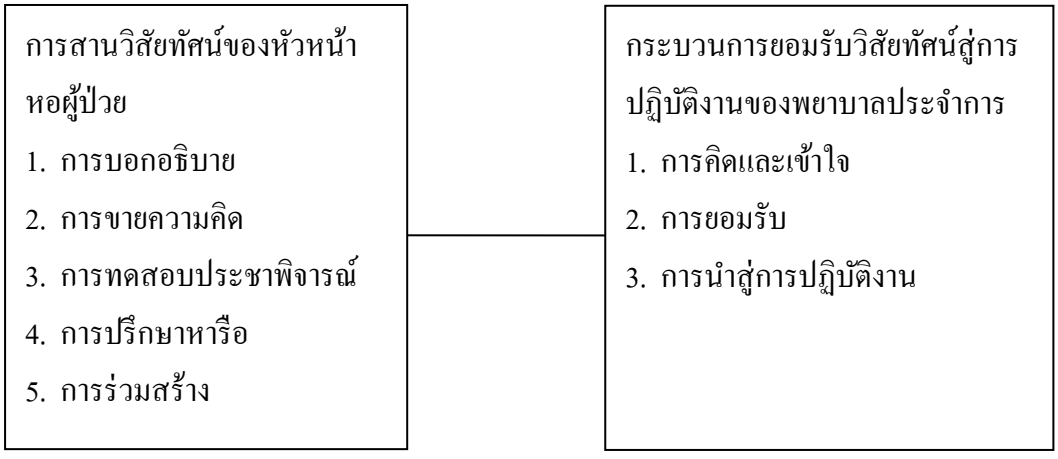
2. การยอมรับ เมื่อพยาบาลประจำการเข้าใจวิสัยทัศน์ รู้ทิศทางการดำเนินงานและเป้าหมายขององค์กร พยาบาลประจำการจะเริ่มพิจารณาไตร่ตรองถึงข้อดี ความเป็นไปได้ในการทำให้สำเร็จ ความสามารถส่วนบุคคลต่อการสร้างงานใหม่ๆ ในทางตรงกันข้ามวิสัยทัศน์จะทำให้เพิ่มภาระงานจากเดิมหรือไม่ อะไรคือสิ่งที่พยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยและกลุ่มการพยาบาลจะได้รับ เริ่มเข้าสู่การตัดสินใจว่าจะยอมรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของวิสัยทัศน์ ระยะนี้ถ้าหากพยาบาลได้รับข้อมูลถึงผลดีและประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมวิสัยทัศน์ที่ชัดเจน เช่น ได้ไปประชุมพัฒนาคุณภาพเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนดำเนินการตามวิสัยทัศน์จริง ถ้าโรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพ ทุกคนจะได้รับโบนัส เหล่านี้เป็นต้น เป็นขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากการรับรู้ความสามารถตนเอง เห็นประโยชน์ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การ

ตัดสินใจยอมรับหรือไม่ยอมรับวิสัยทัศน์เกิดขึ้นกับพยาบาลประจำการได้ในทุกขั้นตอนของกระบวนการยอมรับ ถ้ายอมรับจะไม่เกิดปฏิกิริยาต่อต้านเมื่อมีการกล่าวถึงวิสัยทัศน์และการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น ถ้ายอมรับมากจะมีความรู้สึกเป็นเจ้าของวิสัยทัศน์และให้ความร่วมมือในการทำโครงการหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับวิสัยทัศน์

3 การนำสู่การปฏิบัติงาน เป็นขั้นตอนที่พยาบาลประจำการนำวิสัยทัศน์มาประยุกต์เข้ากับการปฏิบัติงานประจำให้ได้คุณภาพมาตรฐาน ผู้ป่วยปลอดภัย หรือนำวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานจากการแปลงแผนปฏิบัติการมาเป็นโครงการหรือกิจกรรมโดยร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วย การปฏิบัติงานประจำให้ได้คุณภาพมาตรฐานหรือการปฏิบัติงานตามโครงการหรือกิจกรรมที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ทำให้พยาบาลประจำการเกิดการเรียนรู้การปฏิบัติงานที่ตอบสนองต่อวิสัยทัศน์ต้องทำอย่างไรโดยมีหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นโค้ชหรือผู้นิเทศ คอยติดตามผลการปฏิบัติงาน ผลลัพธ์ ตัวชี้วัด และทบทวนปัญหาอุปสรรคเพื่อนำมาแก้ไข ถ้าตัวชี้วัดบรรลุเป้าหมาย พยาบาลประจำการมีการนำเสนอผลงานหรือแข่งขันผลงานเพื่อทำให้ผู้อื่นรับรู้ และหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการสื่อให้เห็นคุณค่าของงานกับวิสัยทัศน์ จะทำให้พยาบาลประจำการเห็นประโยชน์ ส่งผลให้พยาบาลประจำการยอมรับวิสัยทัศน์และปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ต่อไป

การสานวิสัยทัศน์ของผู้นำและกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของผู้ตาม มีความเกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน เนื่องจากผู้นำสื่อสาร ถ่ายทอดวิสัยทัศน์อย่างเป็นระบบมีขั้นตอนทำในหลายช่องทาง และเป็นแบบอย่างในการประพฤติปฏิบัติตามวิสัยทัศน์ ส่งผลให้เกิดกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์และมีการปฏิบัติตามที่ผู้นำให้แนวทางไว้

กรอบแนวคิด



(Smith, 1994) (ประยุกต์จาก Rogers, 1995)

นิยามศัพท์

วิสัยทัศน์หมายถึง สภาพของหอผู้ป่วยหรือกลุ่มการพยาบาลที่พึงประสงค์ในอนาคต ที่ทุกคนมีการปฏิบัติงานในทิศทางที่สอดคล้องและมีเป้าหมายร่วมกัน โดยคาดหวังว่าจะทำให้สำเร็จ ซึ่งวิสัยทัศน์ของหอผู้ป่วยและวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาลมีความเหมือนหรือสอดคล้องกัน

การสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ หมายถึงการรับรู้ของพยาบาลประจำการที่มีต่อระดับการปฏิบัติตามบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการสื่อสาร ถ่ายทอดวิสัยทัศน์ของหอผู้ป่วยและวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาลโดยใช้แนวทาง 5 ขั้นตอนของสมิท (Smith, 1994) สามารถประเมินได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการสานวิสัยทัศน์ของสมิท (Smith, 1994)

1. การบอกอธิบาย หมายถึง การประกาศประชาสัมพันธ์วิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้วยวิธีต่างๆ เช่น จัดประชุมชี้แจง ติดป้ายประกาศหน้าหอผู้ป่วย วางไว้ที่หน้าเว็บไซด์ ฯลฯ เพื่อให้พยาบาลประจำการรับทราบทิศทางและเป้าหมายขององค์กรอย่างสม่ำเสมอ และมีการแจ้งผลการดำเนินงานตามสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นให้พยาบาลประจำการได้รับรู้

2. การขายความคิด หมายถึง กิจกรรมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยพยายามทำให้วิสัยทัศน์เป็นที่ยอมรับของพยาบาลประจำการ โดยกล่าวถึงผลดีและประโยชน์ที่พยาบาลประจำการจะได้รับจากการดำเนินงานตามวิสัยทัศน์ มีการเปิดช่องทางการสื่อสารแนวคิดของวิสัยทัศน์หลายๆช่องทาง เพื่อเชิญชวนพยาบาลประจำการให้ระดมสมอง แสดงความคิดเห็นต่อวิสัยทัศน์ว่าจะมีแนวทางปฏิบัติอย่างไร เพื่อนำมาวางแผนต่อในการไปให้ถึงวิสัยทัศน์

3. การทดสอบประชาพิจารณ์ หมายถึง กิจกรรมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยนำวิสัยทัศน์มาให้พยาบาลประจำการทดสอบ เพื่อดูปฏิกริยาการตอบสนองที่มีต่อวิสัยทัศน์ ซึ่งการทดสอบประชาพิจารณ์วิสัยทัศน์ อาจใช้การทำแบบสอบถาม การสัมภาษณ์ การลงคะแนนเสียง สิ่งที่ทดสอบคือวิสัยทัศน์ที่แสดงออกมานั้นสามารถสร้างแรงจูงใจ มีประโยชน์ และผู้ปฏิบัติงานมีความสามารถที่จะทำได้สำเร็จ

4. การปรึกษาหารือ หมายถึง กิจกรรมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยนำวิสัยทัศน์มาขอข้อเสนอแนะจากพยาบาลประจำการ เพื่อทราบถึงปัญหาและอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์อาจทำเป็นกลุ่มย่อย ออกแบบสำรวจ อภิปรายแลกเปลี่ยนข้อมูล เชิญชวนให้ช่วยกันท้วงติงวิสัยทัศน์เพื่อให้วิสัยทัศน์ชัดเจนขึ้น

5. การร่วมสร้าง หมายถึง กิจกรรมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการร่วมกันคิด ร่วมกันทำ ร่วมกันสร้างวิสัยทัศน์ร่วม โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเองให้พยาบาลประจำการทุกคนพูดคุยถึงเป้าหมายในชีวิตของตนเองไม่ว่าจะเป็นด้านชีวิตส่วนตัว ด้านการทำงาน และด้านครอบครัว ฯลฯ ผู้เข้าร่วมต้องฟังแบบไม่โต้แย้ง ให้ทุกคนได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่ง

กันและกัน และให้ทุกคนกล่าวถึงสิ่งที่ตนเองอยากทำใน 3-5 ปีข้างหน้าสำหรับองค์กรเพื่อให้ดีขึ้น นำมาเขียนแล้วเอามาจัดกลุ่มคำที่คล้ายคลึงกันมาเรียงร้อยรวมกันกลายเป็นวิสัยทัศน์ร่วมของทุกคน

กระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลประจำการในการยอมรับวิสัยทัศน์ ภายหลังจากพยาบาลประจำการได้รับการสานวิสัยทัศน์จากหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นลักษณะการคิดและแสดงความเข้าใจต่อวิสัยทัศน์ การยอมรับวิสัยทัศน์ว่าเป็นสิ่งที่ให้แนวทางในการปฏิบัติ ซึ่งสามารถประเมินจากการรับรู้ของพยาบาลประจำการในภาพรวมจากแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยประยุกต์และสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการยอมรับนวัตกรรมของโรเจอร์ (Rogers, 1995) ได้เป็น 3 ขั้นตอนดังนี้

1. การคิดและเข้าใจ หมายถึง การที่พยาบาลประจำการสามารถจดจำและตอบคำถามเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ได้อย่างถูกต้อง เข้าใจเป้าหมายของหอผู้ป่วยและกลุ่มการพยาบาล มีการกล่าวถึงวิสัยทัศน์ซ้ำๆ สม่ำเสมอ พยาบาลประจำการตั้งคำถามและร่วมแสดงความคิดเห็นต่อวิสัยทัศน์ บอกเล่าวิสัยทัศน์ของตนเองด้านชีวิตส่วนตัว การทำงาน ครอบครัว ฯลฯ และบอกความคิดเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติงานของตนเองที่สอดคล้องและไปในทิศทางเดียวกับวิสัยทัศน์ของหน่วยงานและกลุ่มการพยาบาล แสดงความคิดเห็นที่จะทำโครงการหรือกิจกรรมที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์

2. การยอมรับ หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรู้ทิศทางการดำเนินงานและปฏิบัติงานโดยใช้วิสัยทัศน์ในการนำทาง ไม่แสดงปฏิกิริยาต่อต้านเมื่อมีการกล่าวถึงวิสัยทัศน์และการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น แสดงความเป็นเจ้าของวิสัยทัศน์โดยปฏิบัติงานประจำได้อย่างมีคุณภาพมาตรฐาน เลือกทำโครงการหรือกิจกรรมที่สอดคล้องกับข้อความที่แสดงไว้ในวิสัยทัศน์ นำเสนอและให้ความร่วมมือในการทำโครงการหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับวิสัยทัศน์ที่กำหนด

3. การนำสู่การปฏิบัติงาน หมายถึง การที่พยาบาลประจำการปฏิบัติงานประจำอย่างมีคุณภาพ มีการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน มีการทำโครงการหรือกิจกรรมที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พยายามทำให้ตัวชี้วัดบรรลุเป้าหมาย แสดงผลลัพธ์ของงาน เช่น อัตราความพึงพอใจ อัตราการติดเชื้อ อัตราตาย ฯลฯ พยาบาลประจำการมีการสื่อให้เห็นคุณค่าของงานกับวิสัยทัศน์ของหอผู้ป่วยและวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาลโดยนำเสนอผลงานในเวทีต่างๆหรือแจ้งในที่ประชุมให้ผู้อื่นได้รับทราบ

ความสัมพันธ์ระหว่างการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ เป็นความเชื่อมโยงของเหตุและผล เมื่อมีการสานวิสัยทัศน์จากผู้นำคือหัวหน้าหอผู้ป่วยไปยังพยาบาลประจำการซึ่งเป็นผู้ตาม เพื่อหวังให้เกิดพฤติกรรมการเปลี่ยนแปลงด้านกระบวนการตัดสินใจว่าจะยอมรับหรือไม่ยอมรับวิสัยทัศน์ดังกล่าวลงสู่การปฏิบัติงานจริง

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) ที่ศึกษาถึง การสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์การทำงานร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบันอย่างน้อย 1 ปี ในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการวิจัยจะนำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ สำหรับการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยให้กับพยาบาลประจำการให้เกิดเป็นรูปธรรมและนำไปใช้ได้จริง ทำให้พยาบาลประจำการมีการคิด รับรู้ เข้าใจ บทบาทหน้าที่ของตนเอง สามารถสร้างผลงานที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของหน่วยงานพร้อมกับสามารถตอบสนองวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาล ช่วยกันสร้างแรงขับเคลื่อนองค์กรด้วยวิสัยทัศน์ร่วม เพื่อการบรรลุวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาล

บทที่ 2
วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้ ผู้วิจัยทบทวนแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับวิสัยทัศน์
    1.1 ความหมายของวิสัยทัศน์
    1.2 ความสำคัญของวิสัยทัศน์
    1.3 ประเภทของวิสัยทัศน์
2. การสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย
    2.1 การบอกอธิบาย
    2.2 การขายความคิด
    2.3 การทดสอบประชาพิจารณ์
    2.4 การปรึกษาหารือ
    2.5 การร่วมสร้าง
3. กระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ
    3.1 แนวคิดกระบวนการยอมรับ
    3.2 กระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์
        3.2.1 การคิดและเข้าใจ
        3.2.2 การยอมรับ
        3.2.3 การนำสู่การปฏิบัติงาน
4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

แนวคิดเกี่ยวกับวิสัยทัศน์

แนวคิดวิสัยทัศน์ ในสมัยก่อนมีการกล่าวถึงวิสัยทัศน์ในผู้นำทางศาสนาและผู้นำทางการเมือง (Kantabutra, 2008) มักเกี่ยวข้องกับความฝัน จินตนาการที่ผู้นำอยากให้เกิดขึ้นและนำมาเป็นแรงบันดาลใจในความมุ่งมั่นทุ่มเท เพื่อทำความฝันให้สำเร็จ เช่น ประธานาธิบดีเนลสัน แมนเดลลาแห่งสาธารณรัฐอัฟริกาใต้ผู้ต่อต้านการเหยียดสีผิว ได้พยายามกระทำทุกวิถีทางแม้ต้องถูกจองจำในเรือนจำนับสิบปี แต่ไม่เคยละทิ้งความฝันจนทำได้สำเร็จ และได้รับรางวัลโนเบลสาขาสันติภาพ

ตั้งแต่ปี 1980 จุดเน้นของผู้นำถูกเปลี่ยนไป วิสัยทัศน์เข้ามามีบทบาทในภาวะผู้นำและเป็นคุณลักษณะที่สำคัญของผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Kantabutra, 2008: 127) และจากการศึกษาของกันตะบุตร (Kantabutra, 2008: 133) พบว่าในการศึกษาวิสัยทัศน์ โดยทั่วไปจะถูกเน้นศึกษาใน 4 ลักษณะคือ การพัฒนาวิสัยทัศน์ การสร้างวิสัยทัศน์ที่ชัดเจน การสื่อสารวิสัยทัศน์ และการนำวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติ

สุขสรรค์ (2554) กล่าวไว้ว่าในส่วนของประเทศไทยปี 2552 มีการคิดค้นการพัฒนาทฤษฎีวิสัยทัศน์แห่งองค์กรขึ้นเพราะไม่มีทฤษฎีนี้มาก่อน ในปัจจุบันวิสัยทัศน์เป็นรากฐานของภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพ แต่เป็นที่น่าสังเกตจากศึกษาของนงนุชและศศิธร (2554) เกี่ยวกับกลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังในปัจจุบันของผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปในภาคใต้ 10 แห่ง จากการสัมภาษณ์รายบุคคลเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล 9 คน และหัวหน้าพยาบาล 10 คน พบว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้รับการอบรมเรื่องวิสัยทัศน์คิดเป็นร้อยละ 50 ส่วนหัวหน้าพยาบาลได้รับการอบรมเรื่องวิสัยทัศน์คิดเป็นร้อยละ 60

วิสัยทัศน์เป็นสิ่งที่พบเห็นได้บ่อยตามป้ายประกาศขององค์กรต่างๆ แต่ผู้ที่เข้าใจกลับมีน้อย การทำให้วิสัยทัศน์มีพลังและมีประสิทธิภาพจริงในทางปฏิบัตินั้นค่อนข้างยาก (พสุ, 2547; Collins & Porras, 1997) ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์อย่างแท้จริงจะสามารถสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้ตามปฏิบัติตามวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้ (Kantabutra, 2008) วิสัยทัศน์เป็นสิ่งที่องค์กรต้องกำหนดขึ้นเป็นลำดับแรก การจะบรรลุวิสัยทัศน์นั้นต้องมีขั้นตอน กระบวนการอีกหลายอย่างซึ่งประกอบไปด้วย การกำหนดพันธกิจ ค่านิยม เป้าหมาย วัตถุประสงค์ กลยุทธ์ แผนปฏิบัติการ โครงการหรือกิจกรรม และการประเมินผลโครงการ

ความหมายของวิสัยทัศน์

วิสัยทัศน์ ตามความหมายของพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542 คือ การมองการณ์ไกล วิสัยทัศน์มาจากภาษาละตินว่า Visus หรือ Videse แปลว่า การมองเห็น (to see)

เกรียงศักดิ์ (2544) ให้ความหมายวิสัยทัศน์คือ ภาพแห่งความใฝ่ฝัน ความต้องการในอนาคต ที่สะท้อนความคิดเชิงรุก ความมุ่งมั่น และมีความเป็นไปได้ ส่วนพัชรา (2008) กล่าวว่า วิสัยทัศน์เป็นการสร้างภาพในอนาคต ซึ่งจะเป็นเป้าหมายในการเดินทางโดยการนำเอาระบบ การวางแผนมาใช้ เป็นสิ่งที่ดีกว่าเดิมที่เกิดจากการคิด โดยใช้ปัญญาสร้างความฝันแต่จะต้องมีความมุ่งมั่นทุกวิถีทางเพื่อทำให้ฝันนั้นเป็นจริง ในความหมายของสัจจา (2012) วิสัยทัศน์เป็นภาพความสำเร็จที่ต้องการในอนาคตขององค์กร ภาพสำเร็จที่ดีควรเป็นภาพที่ทุกคนในองค์กร และทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันกำหนดขึ้น จนมองเห็นเป็นภาพสำเร็จเดียวกันทำให้ทุกฝ่ายยอมรับและมุ่งมั่นที่จะทำให้วิสัยทัศน์ขององค์กรบรรลุผลสำเร็จ ส่วนการกำหนดกรอบเวลานั้นขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแต่ละองค์กรว่าต้องการระบุระยะเวลาไว้ในวิสัยทัศน์หรือไม่ ในขณะที่เทื้อน (2010) ให้ความหมายวิสัยทัศน์ คือ ความสามารถของบุคคลในการมองเห็นภาพในอนาคต ที่ต้องการจะให้เป็นซึ่งมีเอกลักษณ์เฉพาะ โดยภาพนั้นจะสอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กร มีความเป็นไปได้ สามารถมองเห็นวิธีการปฏิบัติที่มีทิศทางและขอบเขตที่จะนำองค์กรไปสู่เป้าหมาย

วิสัยทัศน์ในความหมายของคอลลินส์และโปร์ราส (Collins & Porras, 1997) คือ อุดมการณ์หลักและทิศทางในอนาคตที่ทุกคนปรารถนาจะไปให้ถึง ในนิยามของเซงเก้ (Senge, 1990) วิสัยทัศน์คือ ความมุ่งมั่นของผู้นำที่จะขับเคลื่อนให้องค์กรไปถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้ เป็นภาพแห่งความสำเร็จในอนาคตที่ผู้นำและสมาชิกมีส่วนร่วมกันคิดและกำหนด แล้วมีการสื่อสารภายในองค์กรอย่างทั่วถึง เพื่อสร้างการยอมรับวิสัยทัศน์ ก่อนนำสู่การปฏิบัติจริง ให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ นอกจากวิสัยทัศน์ขององค์กรแล้วยังมีวิสัยทัศน์ส่วนบุคคลและวิสัยทัศน์ร่วม วิสัยทัศน์ส่วนบุคคลเป็นการมองภาพตัวเองในอนาคตทั้งสุขภาพกายและใจ วิสัยทัศน์ร่วมเป็นการสร้างวิสัยทัศน์ส่วนบุคคลให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ขององค์กร ซึ่งมีความสำคัญเพราะต้องสอดคล้องกับแนวคิดค่านิยมและวัฒนธรรมขององค์กรนั้นๆ เพราะวัฒนธรรมองค์กรเป็นความเชื่อ เจตคติ พฤติกรรมวิถีชีวิตที่คุ้นเคยและเป็นสัญลักษณ์ของบุคคลในองค์กร ที่เป็นทั้งประโยชน์และอุปสรรค เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงจะเกิดการต่อต้าน

ดังนั้นวิสัยทัศน์จึงเป็นภาพในอนาคตที่องค์กรอยากจะเป็นและมีความเป็นไปได้ วิสัยทัศน์ที่มีพลังต้องมีความท้าทาย สามารถทำในสิ่งที่คนทั่วไปคิดว่าเป็นไปไม่ได้ให้เป็นไปได้ มีการสื่อสารถ่ายทอดและนำสู่การปฏิบัติจริง โดยบุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมกันกำหนดเพื่อสร้างการยอมรับ มีการปรับวิสัยทัศน์ส่วนบุคคลที่มีต่อองค์กรให้สอดคล้องและไปในทิศทางเดียวกันกับวิสัยทัศน์ที่วางไว้

ความสำคัญของวิสัยทัศน์

วิสัยทัศน์มีความสำคัญต่อด้านบุคลากร ด้านผลงาน ด้านการบริหารและด้านองค์กร ดังนี้

1. วิสัยทัศน์ทำให้เกิดความแตกต่างในศักยภาพของตัวบุคคล บุคคลที่มีวิสัยทัศน์คือบุคคลที่มีภาพในอนาคตของตนเองและต้องเป็นภาพที่ดีกว่าเดิม การมีวิสัยทัศน์ทำให้บุคคลนั้นต้องมีการวางแผนงานระยะสั้น ระยะยาว และลงมือปฏิบัติเพื่อไปให้ถึงตามเป้าหมายที่ได้วางไว้ให้สำเร็จ ต้องจัดระบบชีวิตตนเองเพื่อให้สอดคล้องและสนับสนุนกับภาพที่อยากจะให้เกิด ไม่ใช้ชีวิตอย่างไร้จุดหมายโดยไม่มีการวางแผน จะเห็นได้ว่าการมีวิสัยทัศน์เป็นคุณลักษณะที่สำคัญของบุคคลที่มีศักยภาพสูงซึ่งมักพบในผู้นำ ดังนั้นวิสัยทัศน์จึงทำให้เกิดความแตกต่างในศักยภาพของตัวบุคคล

2. วิสัยทัศน์ทำให้บุคคล “มีความต้องการอยากที่จะทำ” บุคคลที่มีวิสัยทัศน์จะมีความสามารถในการมองเห็นถึงความเป็นไปได้ในสิ่งที่คนทั่วไปคิดว่าจะเป็นไปไม่ได้ และสิ่งที่จะทำให้วิสัยทัศน์ที่ยิ่งใหญ่บรรลุผลสำเร็จและเกิดขึ้นได้จริง คือ ความคิด ความฝัน จินตนาการ ที่ถูกขับเคลื่อนด้วยแรงบันดาลใจ ความมุ่งมั่น ความทุ่มเทในการลงมือกระทำทุกวิถีทาง เพื่อให้ความฝันนั้นกลายเป็นจริงให้ได้ เป็นความปรารถนาที่อยู่ในส่วนลึกของจิตใจที่ต้องการจะให้เกิดขึ้น เมื่อมีสิ่งเหล่านี้จึงจะทำให้วิสัยทัศน์ที่ถูกถ่ายทอดออกไปมีพลังที่ยิ่งใหญ่ได้ (Senge, 1990) ตัวอย่าง เช่น นักวิทยาศาสตร์ชาวสหรัฐอเมริกาโทมัส เอวา เอดิสันผู้ประดิษฐ์คิดค้นหลอดไฟ ที่มีคำคมโด่งดังไปทั่วโลกว่า “อัจฉริยะเกิดจากพรสวรรค์ 1% พรแสวง 99%” แม้ล้มเหลวนับครั้งไม่ถ้วน แต่ไม่เคยล้มเลิกความตั้งใจที่ต้องทำให้สำเร็จ ดังนั้น สิ่งที่ขาดหายไปในตัวคนที่ไม่มีประสิทธิภาพในการทำงานนั้นไม่ใช่เพียงแค่การได้ลงมือทำ แต่สิ่งที่ขาดหายไปจริงๆ ที่ลึกซึ้งกว่านั้น คือ “ความต้องการอยากที่จะทำ” ไม่สามารถหาแรงจูงใจ หรือแรงกระตุ้นใดๆ ที่ทำให้คนอยากทำงาน บางคนพยายามทำตามสิ่งที่ผู้อื่นคาดหวัง ซึ่งไม่ได้สร้างพลังขับเคลื่อน หรือความมุ่งมั่นให้เกิดขึ้นกับตัวเอง ในความเป็นจริงหากคนต้องการจะสร้างผลงานจริงๆ ไม่มีสิ่งใดในโลกที่จะหยุดยั้งศักยภาพของคนไว้ได้ การแก้ปัญหาจึงอยู่ที่ทำอย่างไรให้คนมี “ความต้องการอยากที่จะทำ” ไม่ใช่แก้ปัญหาที่วิธีการทำงาน เมื่อคนมีความต้องการจะทำ จะพยายามมองหาช่องทางที่จะแก้ปัญหาและทำงานให้สำเร็จ จึงเป็นบทบาทของผู้นำที่จะต้องสามารถเปลี่ยนแปลงองค์กรที่ปราศจากความฝัน ขาดจินตนาการ ขาดวิสัยทัศน์ให้เป็นองค์กรใหม่ ซึ่งจะต้องปลุกจิตสำนึกให้เกิด “ความต้องการที่อยากจะทำ”ให้ได้ก่อน สิ่งเหล่านี้ต้องอาศัยกระบวนการสร้างความรู้ ความเข้าใจ และการรับรู้ในเรื่องวิสัยทัศน์เป็นลำดับแรก หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องมีการสานวิสัยทัศน์ เมื่อเกิดการรับรู้จะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิด องค์กรจะประสบความสำเร็จได้ต้องอาศัยการตอบสนองวิสัยทัศน์อย่างต่อเนื่อง

3. วิสัยทัศน์ทำให้บุคลากรเข้าใจทิศทางที่องค์กรกำหนดอย่างชัดเจน เข้าใจแผนกลยุทธ์ และมีส่วนร่วมในโครงการ รับรู้ว่าความสำเร็จที่องค์กรต้องการอยู่ในระดับใด โดยไม่ต้องคาดเดาจากการสื่อสารที่ชัดเจนของผู้นำ (Medinshi & Kysilka, 2006) และความสำเร็จขององค์กรไม่ได้ขึ้นอยู่กับการที่องค์กรมีวิสัยทัศน์ แต่ขึ้นอยู่กับการนำวิสัยทัศน์แปลงลงสู่การปฏิบัติทุกช่องทางอย่างเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพ (จิตติ, 2007) มีผลการสำรวจในงานวิจัยของบริษัทเคนบลันชาร์ด (KenBlanchard Company, 2006) ซึ่งทำในกลุ่มพัฒนาบุคลากรและกลุ่มผู้นำองค์กร ช่วงเดือนมีนาคม จากจำนวน 2,044 คน พบว่าร้อยละ 56.0 ระบุอุปสรรคที่ขัดขวางความสำเร็จของผู้ร่วมปฏิบัติงานในทีมคือ ขาดการดำเนินงานตามวิสัยทัศน์และเป้าหมายที่ได้วางไว้ ดังนั้นวิสัยทัศน์จึงไม่แตกต่างไปจากความฝัน หากไม่ได้ร่วมมือและช่วยกันสานต่อจะไม่ประสบความสำเร็จ ไม่สามารถทำให้องค์กรบรรลุเป้าหมายสู่ภาพในอนาคตที่หวังไว้

4. วิสัยทัศน์จะเป็นสิ่งที่เก็บรักษาบุคลากรไว้ โดยเป็นจุดศูนย์รวมเป้าหมายขององค์กร (Stephenson, 2004) นอกจากนี้ยังมีจากการศึกษาของยาอนันและบุญชพัฒนสุขดา (YaAnan & Bunchapattanasukda, 2011) พบว่าองค์กรพัฒนาเอกชน (Non Government Organization: NGO) เช่น มูลนิธิชัยพัฒนา มูลนิธิดวงประทีป มูลนิธิปอเต็กตึ้ง สามารถรักษาให้บุคลากรคงอยู่และบุคลากรเลือกที่จะร่วมงานด้วยเพราะการที่องค์กรนั้นมีวิสัยทัศน์ พันธกิจที่ชัดเจน และองค์กรใช้วิธีการคัดสรรบุคลากรที่มีวิสัยทัศน์ร่วม

5. วิสัยทัศน์ทำให้เกิดนวัตกรรม เนื่องจากวิสัยทัศน์เป็นภาพในอนาคต ที่ทุกคนอยากจะเป็นและดีกว่าเดิม มีการศึกษาของบูเวอร์และบอเอส (Brouwer & Boess, 2012) ได้นำการใช้วิสัยทัศน์ร่วมระหว่างประสบการณ์ของผู้ใช้ผลิตภัณฑ์กับทีมผู้ออกแบบผลิตภัณฑ์สินค้า เพื่อนำมาตัดสินใจ สร้างแรงบันดาลใจในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาการออกแบบผลิตภัณฑ์ในรุ่นต่อๆไป สอดคล้องกับการศึกษาของแมคแฟดซีน โอลอชลิน และชอว์ (McFadzean, O'Loughlin, & Shaw, 2005) ที่พบว่า มีความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบการกับกระบวนการสร้างนวัตกรรมของหน่วยงาน ปัจจัยที่มีผลส่วนหนึ่งมาจากวิสัยทัศน์ขององค์กร

6. วิสัยทัศน์สามารถขับเคลื่อนและสร้างแรงบันดาลใจให้กับบุคลากรมีพลังในการปฏิบัติงาน โดยเซงกี้ (Senge,1990) ได้กล่าวถึงวิสัยทัศน์ว่าเป็นแรงขับเคลื่อนที่ฝังลึกอยู่ในหัวใจของคน แรงขับนี้มีพลังอย่างมหัศจรรย์ สามารถสร้างความอิ่มใจ กระตุ้นปลูกฝังให้อยู่ได้ในระยะยาว เมื่อมีวิสัยทัศน์ที่แท้จริงไม่ใช่เพียงการพูดหรือข้อความที่เขียนไว้ ถ้าผู้ปฏิบัติงานได้รับความรู้สึกเช่นนี้จะเกิดการเรียนรู้ที่จะทำให้องค์กรดีขึ้น ไม่ใช่เพราะการบอกหรือสั่งจากผู้นำ แต่เพราะต้องการทำ หากแต่การแปลงวิสัยทัศน์ส่วนบุคคลของผู้นำหลายคนลงไปไม่ถึงผู้ปฏิบัติ เป็นการออกคำสั่ง ไม่ใช่ความรู้สึกที่มาจากหัวใจ วิสัยทัศน์จะกระจายออกไปได้ เมื่อให้ผู้ปฏิบัติได้ร่วมพูดถึงวิสัยทัศน์ และมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน จะยิ่งเพิ่มความชัดเจนมากขึ้น เมื่อมีความชัดเจนมากขึ้นความกระตือรือร้นก็จะตามมา

7. วิสัยทัศน์เป็นสิ่งเชื่อมโยงให้ผู้คนที่หลากหลายเดินทางไปสู่เป้าหมายในอนาคตร่วมกันโดยวิสัยทัศน์ถูกนำขึ้นเป็นหัวข้อสำคัญในการประชุมประจำปีของมหาวิทยาลัยบริกแฮมยัง (Brigham Young University) เมื่อวันที่ 23 สิงหาคม 2011 “Where there is no vision, the people perish” เป็นสุภาษิตคำกล่าว ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันทั่วโลก ผู้นำไม่มีวิสัยทัศน์ ประชาชนจะสาปสูญ วิสัยทัศน์เป็นสิ่งเชื่อมโยงให้ผู้คนที่หลากหลาย เดินทางไปสู่เป้าหมายในอนาคตร่วมกัน ผู้นำที่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้า มองไกลไปถึงอนาคตจะถูกขนานนามว่า “ผู้หยั่งรู้ (Seers)” เพราะรู้ทั้งอดีตและรู้อนาคตที่จะมาถึง วิสัยทัศน์จึงเป็นหัวใจสำคัญของผู้ที่จะนำองค์กรมุ่งสู่ความสำเร็จ

8. วิสัยทัศน์มีความสำคัญต่อการบริหาร โดยนำไปสู่การกำหนดวัตถุประสงค์เป้าหมาย รวมถึงกำหนดระยะเวลาที่เริ่มต้นและสิ้นสุด กำหนดพันธกิจหลัก สิ่งที่จะต้องทำ เพื่อให้วิสัยทัศน์นั้นเป็นจริงในอนาคต รวมทั้งกำหนดค่านิยมที่ดีในการทำงานให้สำเร็จบนพื้นฐานของคุณธรรม และเป็นตัวกำหนดยุทธศาสตร์ ในการทำงาน ตั้งแต่การวางแผน การนำแผนไปปฏิบัติ และการประเมินผล รวมทั้งวิสัยทัศน์ยังเป็นสิ่งที่ใช้ตรวจสอบ ผลที่เกิดขึ้นจากการทำงานว่า บรรลุตามวัตถุประสงค์หรือไม่ จิงและเอเวอรี่ (Jing & Avery, 2008) พบว่าในการบริหารงาน สิ่งที่จะเปลี่ยนแปลงให้เกิดความสำเร็จขององค์กรได้ส่วนหนึ่งคือวิสัยทัศน์ร่วมระหว่างผู้นำและผู้ปฏิบัติงาน มีการศึกษาของไสโตง (2556) พบว่าคุณสมบัติของพยาบาลที่จะเข้าสู่ตำแหน่งบริหารเป็นหัวหน้างานต้องมีวิสัยทัศน์ เช่นเดียวกับน้ำฝนและสุชาดา (2551) ที่ศึกษาบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2551-2560) พบว่าผู้นำต้องมีวิสัยทัศน์กว้างไกล

9. วิสัยทัศน์เป็นเสมือนหนึ่งผู้ควบคุมที่มองไม่เห็น เพราะถูกควบคุมโดยทิศทางที่องค์กรสร้างขึ้นมาโดยไม่เห็นผู้ควบคุม (เจนระวี, 2543) และยังมีประโยชน์ในการช่วยเน้นจุดสำคัญ (focus) ของงานทุกอย่างให้มุ่งไปจุดเดียว บูรณาการให้ทำงานสอดคล้องเป้าหมายรวมขององค์กร

10. วิสัยทัศน์มีความสำคัญต่อองค์กร มีกลุ่มผู้นำแนวคิดใหม่ (the new leadership paradigm) เขียนบทความเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ร่วมไว้ดังนี้ วิสัยทัศน์แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ วิสัยทัศน์ภายนอกเป็นภาพในอนาคตที่ต้องการจะให้เป็นในสายตาของสังคมและประชากรโลก ส่วนวิสัยทัศน์ภายในเป็นภาพในอนาคตที่ต้องการจะให้เป็นในองค์กร เป็นภาพในมุมมองของบุคลากร ส่วนนี้มีความสำคัญสำหรับบุคลากรเพราะเป็นการบอกเป้าหมายทิศทางซึ่งต้องสอดคล้องกับภาระหน้าที่ขององค์กร องค์กรที่ประสบความสำเร็จมักจะมีรากฐานที่สำคัญเหมือนกันอย่างหนึ่งคือความสามารถที่จะใช้วิสัยทัศน์เป็นกระบวนการขับเคลื่อนพลังและมีการใช้ศักยภาพของบุคลากรในทุกระดับ ดังนั้นวิสัยทัศน์จึงมีความสำคัญต่อองค์กรดังนี้

10.1 ช่วยกำหนดทิศทางการดำเนินชีวิตหรือกิจกรรมขององค์กร โดยมีจุดหมายปลายทางที่ชัดเจนมีเป้าหมายการทำงานให้สำเร็จตามแผนที่วางไว้

10.2 ทำให้บุคลากรทุกคนรู้ความสำคัญของการมุ่งสู่จุดหมายปลายทางรู้ว่าจะทำอะไร ทำไมจะต้องทำ จะทำอย่างไรและทำเมื่อใด ซึ่งวิสัยทัศน์จะเป็นตัวกำหนดขอบข่าย

10.3 ช่วยกระตุ้นให้บุคลากรทุกคนมีความรู้สึกผูกพันมุ่งมั่นปฏิบัติตามด้วยความเต็มใจท้าทายให้เกิดความหมายในชีวิตการทำงานและมีชีวิตอยู่อย่างมีเป้าหมายมีความภูมิใจและทุ่มเทเพื่อผลงาน

10.4 ช่วยกำหนดมาตรฐานของชีวิตองค์กรและสังคมที่แสดงถึงการมีชีวิตที่มีคุณภาพองค์กรที่มีคุณภาพ

10.5 มีการสร้างทีมงานเพื่อให้การทำงานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

10.6 การไม่มีวิสัยทัศน์หรือไม่มีการสร้างภาพอนาคตจะทำให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติงานเชิงแก้ไขมากกว่าเชิงป้องกัน

ประเภทของวิสัยทัศน์

ในส่วนของวิสัยทัศน์แยกได้ 2 ประเภทดังนี้

1. วิสัยทัศน์ส่วนบุคคล (personal vision)

วิสัยทัศน์ส่วนบุคคลเป็นความฝัน ความหวัง ความต้องการของบุคคลในหลายๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านการทำงาน ด้านครอบครัว ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจหรืออื่นๆ การกระตุ้นให้บุคลากรมีการสร้างวิสัยทัศน์ส่วนบุคคล จุดเริ่มต้นคือการฟัง ทำความชัดเจน การตั้งคำถาม ในเชิงส่งเสริมสร้างสรรค์ เพิ่มระดับความเข้าใจ นำไปสู่การให้คุณค่าและเห็นถึงประโยชน์ของวิสัยทัศน์ วิสัยทัศน์ส่วนบุคคลเป็นจุดเริ่มต้นของความสำเร็จ (Senge, 1990) การส่งเสริมให้มีวิสัยทัศน์ส่วนบุคคลทำให้บุคลากรในองค์กรเป็นคนที่มีการทำงานแบบทุ่มเทเต็มกำลังความสามารถ คนกลุ่มนี้ย่อมประสบความสำเร็จในชีวิตมากกว่าคนที่ไม่มีวิสัยทัศน์ส่วนบุคคล (วิจารณ์, 2550) ส่วนเทื้อน (2010) ได้กล่าวถึงการสร้างวิสัยทัศน์ส่วนบุคคล จะประกอบด้วย (1) การตั้งใจกำหนดภาพอนาคตของตนเอง ตั้งคำถามกับตนเองว่า ชีวิตต้องการอะไร (2) วิเคราะห์ตนเองตามความจริง มองหาจุดอ่อนจุดแข็งของตนเอง (3) นำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ตนเองมาสังเคราะห์ เพื่อวางแผน (4) การปฏิบัติตามแผนด้วยความมุ่งมั่น (5) การวิเคราะห์ผลต่อเนื่อง หมั่นสำรวจผลสำเร็จเป็นระยะๆ เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข

2. วิสัยทัศน์ขององค์กร (organizational vision)

วิสัยทัศน์ขององค์กรจะเป็นตัวกำหนดทิศทางขององค์กร หลายแห่งถูกกำหนดขึ้นจากผู้นำระดับสูง อีกหลายแห่งใช้กระบวนการแบบมีส่วนร่วมและมีการทำอย่างเป็นขั้นเป็นตอน โดยเริ่มมาจากวิสัยทัศน์ส่วนบุคคล แล้วนำมาพูดคุยแลกเปลี่ยนกับบุคคลอื่นๆ ในองค์กรเพื่อปรับให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ขององค์กร เกิดเป็นวิสัยทัศน์ร่วม วิสัยทัศน์ร่วมไม่ใช่ข้อตกลงที่กำหนดโดยผู้นำแล้วบุคลากรในองค์กรต้องยอมรับและปฏิบัติตาม แต่เป็นข้อตกลงที่ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมจนบุคลากรเห็นพ้องร่วมกัน โดยวิสัยทัศน์ส่วนบุคคลแต่ละคนไม่จำเป็นจะต้องเหมือนกัน เมื่อ

กระบวนการกำหนดวิสัยทัศน์ร่วม มีความชัดเจนมากขึ้นเรื่อยๆ จะโน้มน้าวให้เกิดพลังร่วม เป็นเครื่องมือที่ช่วยสร้างความกระตือรือร้น ทำให้เกิดการเรียนรู้ ทั้งในระดับบุคคลและองค์กรอย่างไม่มีที่สิ้นสุด เกิดผลงานที่ดีขึ้น เกิดแรงบันดาลใจและทุ่มเทใจร่วมกัน เพื่อปฏิบัติงานให้บรรลุวิสัยทัศน์ขององค์กร (วิจารณ์, 2550) อีกทั้งวิสัยทัศน์ขององค์กรทำให้มีพันธกิจในการพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กรพยาบาล (พิมพ์ชนกและกัญญดา, 2555)

การสร้างวิสัยทัศน์ร่วม จุดเริ่มต้นมาจากวิสัยทัศน์ส่วนบุคคล (Senge, 1990) ในการสร้างวิสัยทัศน์ร่วมขององค์กรจำเป็นต้องมีการเชื่อมโยงวิสัยทัศน์ส่วนบุคคลเข้าไปในวิสัยทัศน์ขององค์กร เพื่อให้ทุกคนมีพันธะสัญญาร่วมกันในการสร้างภาพในอนาคตขององค์กร โดยทุกคนต้องเข้าใจบริบทขององค์กรและเข้าใจผู้ร่วมงาน รวมทั้งผู้บริหารองค์กรหรือผู้บริหารหน่วยงานต้องเข้าใจบุคลากร ทุกคนมีโอกาสที่สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันและเป็นวิสัยทัศน์ขององค์กร ที่จะนำสู่การปฏิบัติงานของทุกคน จากการศึกษาของวางและราฟิค (Wang & Rafiq, 2009) พบว่าองค์กรขนาดใหญ่องค์กรที่มีโครงสร้างซับซ้อนซึ่งมีความหลากหลายของบุคลากร การกำหนดวิสัยทัศน์ร่วมจะช่วยให้เกิดกระแสและความตื่นตัวในการเรียนรู้ร่วมกัน

การสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

การสานวิสัยทัศน์เป็นหนึ่งในวินัย 5 ประการขององค์กรแห่งการเรียนรู้ ถ้าหากผู้นำสามารถสานวิสัยทัศน์ให้เกิดเป็นวิสัยทัศน์ร่วมในองค์กรได้ จะสร้างพันธะสัญญาให้กับผู้ปฏิบัติงานย่อมส่งผลดีต่อการบริหารงาน แต่ในความเป็นจริงส่วนใหญ่ไม่ใช่วิสัยทัศน์ร่วมที่แท้จริง (พสุ, 2547) เพราะก่อนจะเกิดวิสัยทัศน์ร่วมจะต้องมีการสานวิสัยทัศน์ก่อน ซึ่งต้องใช้เทคนิคขั้นตอนในการทำ ผู้นำต้องเห็นความสำคัญต้องรู้และเข้าใจว่าการสานวิสัยทัศน์ต้องใช้การมีส่วนร่วมระหว่างผู้นำและผู้ปฏิบัติงานทั้ง 2 ฝ่าย ต้องมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ผู้ปฏิบัติงานต้องมีความไว้วางใจ มีการรับฟังซึ่งกันและกัน ทุกคนมีความพร้อมและสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ การสานวิสัยทัศน์ต้องใช้เวลาในการสร้างอย่างเป็นขั้นตอน ก่อนจะเกิดเป็นวิสัยทัศน์ร่วมที่เป็นของทุกคนอย่างแท้จริง

แนวคิดการสานวิสัยทัศน์ของสมิท (Smith, 1994) การสานวิสัยทัศน์เป็นการสื่อสารถ่ายทอดวิสัยทัศน์อย่างเป็นระบบและมีขั้นตอนระหว่างผู้นำและผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้มีความเข้าใจทิศทางและภาพในอนาคตขององค์กรที่ตรงกัน ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนคือการบอกอธิบาย การขายความคิด การทดสอบประชาพิจารณ์ การปรึกษาหารือ และการร่วมสร้าง

แนวคิดการสานวิสัยทัศน์ของวิลกินส์ (Wilkins, 1989) ได้กล่าวไว้ว่าการสื่อสารและสุนทรียสนทนา โดยเฉพาะการฟังเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้ทุกคนร่วมรับรู้ความคิดเห็นมุมมองของบุคคลอื่นๆในองค์กรร่วมกัน เพื่อผู้นำจะได้นำไปใช้ในการสร้างวิสัยทัศน์ร่วม

การสานวิสัยทัศน์เป็นการเชื่อมบุคลากรที่ปฏิบัติงานร่วมกัน ให้มองภาพในอนาคตที่คล้ายคลึงกันโดยมีแรงขับ ความมุ่งมั่นที่มีพลังที่ออกมาจากหัวใจ (Senge, 1990) เป็นความรู้สึกถึงเป้าหมายซึ่งยึดเหนี่ยวผู้คนให้มารวมตัวกัน และขับเคลื่อนความปรารถนาที่อยู่ในใจส่วนลึกให้สำเร็จ กันตะบุตรและเอเวอรี่ (Kantabutra & Avery, 2010) ได้กล่าวไว้ว่า วิสัยทัศน์ที่ไม่มีประสิทธิภาพเกิดจากขาดการสานวิสัยทัศน์ที่สร้างความรู้สึกร่วมของผู้ปฏิบัติงาน

เวสเลย์และมินซ์เบิร์จ (Westley & Mintzberg, 1989) ได้กล่าวไว้ว่าวิสัยทัศน์จะมีชีวิตหรือเป็นความจริงได้ก็ต่อเมื่อถูกสานต่อให้กับสมาชิกในองค์กร ส่วนนานัส (Nanus, 1992) กล่าวไว้ วิสัยทัศน์จะเป็นเพียงความฝันที่ว่างเปล่าจนกว่าวิสัยทัศน์นั้นจะถูกกำหนดร่วมและถูกยอมรับจากสมาชิกในองค์กร

การสานวิสัยทัศน์เป็นจุดซึ่งใช้ควบคุมการทำงานในองค์กรสมือนกับบังเหียนของม้า ฟิทซ์เกราลด์ (Fitzygerald, 2003) กล่าวถึง การสานวิสัยทัศน์เป็นกุญแจความสำเร็จของโครงการ ไลเคน (Laiken, 2005) ได้ศึกษาพบว่าปัญหาที่ทำให้วิสัยทัศน์ไม่มีประสิทธิภาพได้แก่ (1) บุคลากรขาดความรู้สึกเป็นเจ้าของ ขาดการมีส่วนร่วมในวิสัยทัศน์ (2) ความยุ่งยากในการสานวิสัยทัศน์ของผู้นำเพื่อสร้างความเป็นเอกภาพ (3) ความคลุมเครือของวิสัยทัศน์ที่ทำให้ยากต่อการนำไปปฏิบัติ (4) ความแตกต่างที่ห่างมากเกินไประหว่างความเป็นจริงและภาพในอนาคตที่ต้องการจะเป็น (5) บุคลากรไม่ได้มองว่าการสร้างวิสัยทัศน์เป็นกระบวนการที่ต้องทำอย่างต่อเนื่อง (6) ขาดต้นแบบที่ดีโดยเฉพาะผู้นำ

การสร้างวิสัยทัศน์ของผู้นำ ยังไม่สำคัญเท่ากับความสามารถในการสื่อสารเผยแพร่วิสัยทัศน์ให้กับผู้ปฏิบัติงานทุกคนให้เข้าใจชัดเจน ยอมรับ เห็นด้วยและเต็มใจที่จะปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์นั้น ดังนั้นผู้นำต้องมีทักษะการสื่อสารที่จะโน้มน้าวให้ทุกคนเข้าใจและยอมรับวิสัยทัศน์อย่างต่อเนื่อง มีบทความที่กล่าวถึง เทคนิคการสื่อสารวิสัยทัศน์ของผู้นำ ซึ่งประกอบด้วย (1) บอกเล่าเป็นเรื่องราว คำกล่าวที่เป็นเรื่องราวจะเข้าใจง่ายกว่าการประกาศวิสัยทัศน์อย่างเป็นทางการ ผู้ฟังสามารถไปเล่าต่อได้ (2) สื่อสารอย่างชัดเจนและกระชับ ทำให้ใช้เวลาน้อย ทำได้รวดเร็ว จำได้ง่าย (3) สื่อสารหลายๆช่องทาง ยิ่งมีช่องทางมาก โอกาสรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานยิ่งกระจายได้ทั่วถึง (4) สื่อสารเป็นรายบุคคล ทำแบบตัวต่อตัวเพิ่มโอกาสในการถ่ายทอดข้อมูล ส่งเสริมความร่วมมือและกระตุ้นให้เกิดพลังในการทำงานมากขึ้น (5) เลือกกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ ระบุกลุ่มเป้าหมายหลักเพื่อสร้างความชัดเจนและสื่อสารวิสัยทัศน์ได้ประเด็นที่ต้องการ (6) สื่อสารไปยังบุคคลอื่นนอกองค์กรเพื่อให้บุคคลอื่นได้รับรู้แนวคิดและการปฏิบัติงานในองค์กร (7) สร้างการจดจำ เช่น การยกตัวอย่างที่เกี่ยวกับวิสัยทัศน์ การเปรียบเทียบเพื่อง่ายต่อการจดจำ (8) ทำตามที่พูด เช่น เมื่อบอกแนวทางการปฏิบัติตามวิสัยทัศน์ ผู้นำต้องปฏิบัติตามที่ได้กล่าวไว้ เป็นการสร้างความน่าเชื่อถือให้กับผู้ปฏิบัติงาน มีการศึกษาของฮอลลาเดย์และคูมบ์ (Holladay & Coombs, 1994) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ของการกล่าวปราศรัยวิสัยทัศน์และเนื้อหาวิสัยทัศน์ต่อการรับรู้ภาวะผู้นำแบบบารมี พบว่าการกล่าวปราศรัยวิสัยทัศน์มีผลต่อการรับรู้ภาวะผู้นำแบบบารมีมากกว่า

วิจารณ์ (2550) กล่าวไว้ว่าการพัฒนาวิสัยทัศน์ร่วมเป็นเครื่องมือที่ทำให้สมาชิกในองค์กรเป็นเจ้าของวิสัยทัศน์ร่วมกัน สามารถทำได้หลากหลายวิธี ไม่มีสูตรตายตัว สาระสำคัญ คือ ต้องเป็นกระบวนการที่สมาชิกในองค์กรมีส่วนร่วม แล้วนำมาหาข้อยุติร่วมกันว่าต้องการให้องค์กรไปในทิศทางใด ต้องมียุทธศาสตร์พันธกิจ และแผนดำเนินการลงสู่การปฏิบัติ โดยผู้บริหารมีบทบาทที่จะต้องทำให้วิสัยทัศน์นั้นมีพลัง

มีการศึกษาของรณิดา, ขวัญมิ่ง, และจารุพร (2555) พบว่าความต้องการจำเป็นระดับบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจ ในการนำไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ด้านปัจจัยป้อนที่มีค่าสูงสุดคือ การมีวิสัยทัศน์ร่วม วิสัยทัศน์ร่วมจะทำให้ทุกคนพร้อมที่จะก้าวไปข้างหน้า ดังนั้นผู้นำต้องมีการสื่อสารให้ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ว่า องค์กรมีวิสัยทัศน์ และต้องมีการจัดทำแผนปฏิบัติงานเพื่อลดช่องว่างระหว่างสถานภาพปัจจุบันและภาพในอนาคตของวิสัยทัศน์ (สุขสรรค์, ม.ป.ป.) ส่วนการศึกษาของนุชเนตร (2555) พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยปรับวิสัยทัศน์ พันธกิจของหอผู้ป่วยให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กรพยาบาลและโรงพยาบาลในระดับสูง และเช่นเดียวกันกับสิริกร (2549) ที่พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยกับผู้ใต้บังคับบัญชาร่วมสร้างวิสัยทัศน์ที่ท้าทายเกี่ยวกับความรู้ของหน่วยงานและสามารถนำไปปฏิบัติได้ในระดับมาก มีการศึกษาของบลัว, ล็อคเค, และเคริคพาทริค (Baum, Locke, & Kirkpatrick, 1998) ที่พบว่าวิสัยทัศน์และการสื่อสารวิสัยทัศน์มีผลทางบวกต่อผลงานทั้งระดับบุคคล หน่วยงานและองค์กร

ส่วนในกระทรวงอื่นมีการศึกษาของกฤตยา (2553) ซึ่งศึกษาในกลุ่มข้าราชการกรมทางหลวง กระทรวงคมนาคม เรื่องการรับรู้การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ในด้านบุคคล พบว่าการรับรู้ด้านการสานวิสัยทัศน์อยู่ในระดับปานกลาง

ในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย ฐานะผู้นำของหน่วยงานมีหน้าที่ในการสานวิสัยทัศน์ให้กับพยาบาลประจำการ ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานหลักให้มีการคิดและเข้าใจเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ของหน่วยงานและกลุ่มการพยาบาลที่ตรงกัน เพื่อให้การปฏิบัติงานไปในทิศทางเดียวกัน ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องใช้ทักษะการเป็นผู้นำหลากหลายรูปแบบเช่น การแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิก (leader member exchange) ผู้นำการเปลี่ยนแปลง (transformation leader) และต้องมีพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงผู้ที่เป็นแบบอย่างตามวิสัยทัศน์ที่กำหนด เพื่อสร้างความเชื่อถือ ความไว้วางใจให้กับผู้ปฏิบัติงาน จึงจะทำให้การสานวิสัยทัศน์ทำได้สำเร็จ (Kelley, 2011) สิ่งสำคัญที่หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องสร้างให้เกิดขึ้น คือ การทำให้พยาบาลประจำการมีความผูกพันและมีพันธะสัญญากับวิสัยทัศน์ เกิดการยอมรับวิสัยทัศน์ อีกทั้งหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ ต้องสามารถร่วมกันแปลงและนำวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานโดยหลอมรวมวิสัยทัศน์นั้นเข้าไปในแผนงาน โครงการหรือกิจกรรม รวมทั้งงานประจำวันภายในหอผู้ป่วยเพื่อให้วิสัยทัศน์บรรลุเป้าหมาย ซึ่งการสานวิสัยทัศน์ของสมิท (Smith, 1994) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้ (1) การบอกอธิบาย (2) การขายความคิด (3) การทดสอบประชาพิจารณ์ (4) การปรึกษาหารือ และ (5) การร่วมสร้าง

การบอกอธิบาย

การบอกอธิบายถูกจัดเป็นขั้นตอนแรกในการสานวิสัยทัศน์ เพราะง่าย สะดวก เป็นการบอกอธิบายวิสัยทัศน์ขององค์กรหรือหน่วยงานโดยผู้นำ ซึ่งขณะที่มีการบอกอธิบายเกี่ยวกับวิสัยทัศน์นั้น ผู้นำต้องให้เหตุผลและขอให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนปฏิบัติตาม การบอกอธิบายวิสัยทัศน์นั้นต้องมีประสิทธิภาพชัดเจนตรงประเด็น ให้รายละเอียดที่เพียงพอ แต่ไม่มากจนเกินไป มีการแจ้งอย่างสม่ำเสมอด้วยหลายช่องทาง เนื่องจากพบว่าเมื่อมีการบอกอธิบายไปแล้วผู้ฟังจะจำได้เพียงร้อยละ 25 (Smith, 1994) การบอกกล่าวสถานการณ์จริง ข้อมูลจริงต้องสร้างความรู้สึกในทางบวกแม้อยู่ในภาวะที่คับขัน ผู้นำต้องระบุให้ชัดเจนว่าอะไรสามารถเจรจาต่อรองได้ และอะไรที่ต้องปฏิบัติตาม มีการศึกษาของบูกส์ตัด, แทช, ทอมป์สัน, และมอร์ริส (Bjugstad, Thach, Thompson, & Morris, 2006) เกี่ยวกับการสร้างโมเดลปฏิสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบของภาวะผู้นำและผู้ตามพบว่า ผู้นำแบบสั่งการ (telling) จะส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่ดีของผู้ตามแบบยอมตาม (conformist) จากการศึกษาของบุหงา (2552) เกี่ยวกับการสื่อสารภายในองค์กรพบว่า ข้อมูลข่าวสารที่ผู้ปฏิบัติงานต้องการมี 3 ประเภท คือ ต้องการรู้ทิศทางขององค์กร ต้องการรู้วิธีการที่จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายนั้น และต้องการรับรู้ประโยชน์ที่ผู้ปฏิบัติงานจะได้รับจากการช่วยให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย มีการศึกษาของทัศนีย์และยุพิน (2552) ที่พบว่าผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ต้องสามารถให้ข้อมูลและบอกแนวโน้มการปฏิบัติงานในอนาคตของหน่วยงานได้ ต้องสามารถวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อนของหน่วยงาน แล้วนำมาวางแผนการปฏิบัติงาน เพื่อเป็นแนวทางที่ดีแก่ผู้ปฏิบัติงานได้ อย่างไรก็ตาม มีผลการศึกษาที่แตกต่างจากที่กล่าวมาแล้ว สุรีย์ (2555) พบว่าการรับรู้วิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการอธิบาย ความเชื่อมโยงของแผนปฏิบัติการตัวชี้วัดต่อวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาลและโรงพยาบาล รวมทั้งการประเมินความสอดคล้องของการดำเนินโครงการของพยาบาลในหอผู้ป่วยกับวิสัยทัศน์ที่ระบุไว้อยู่ในระดับปานกลาง และในขั้นตอนการบอกอธิบายนี้พันธะสัญญาต่อวิสัยทัศน์ยังถือว่ามีน้อยที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับขั้นตอนอื่นๆเพราะการมีส่วนร่วมกับผู้นำยังน้อย

ในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย การบอกอธิบายวิสัยทัศน์สามารถทำได้ทุกที่ทุกเวลา ทุกโอกาส อาจเริ่มจากช่วงเช้าก่อนรับส่งเวรประมาณ 10-15 นาที มีการกล่าวถึงวิสัยทัศน์ของหอผู้ป่วยที่เชื่อมโยงกับวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาลให้พยาบาลประจำการรับทราบทุกวัน มีการแจ้งข้อมูล สถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงใดๆที่เกี่ยวข้องกับวิสัยทัศน์ ในรูปแบบที่หลากหลาย เช่น ให้รางวัลกับผู้ที่จดจำวิสัยทัศน์ได้ หรือผู้ที่สร้างสรรค์ความคิดใหม่ๆ ในการสร้างรูปแบบประชาสัมพันธ์ให้ผู้ร่วมงานมีวิธีจดจำวิสัยทัศน์ได้จนขึ้นใจ มีการจัดทำโปสเตอร์เกี่ยวกับวิสัยทัศน์ที่มีสีสันแปลกตา กระตุ้นความสนใจ แจกแก้วน้ำส่วนตัวที่มีข้อความของวิสัยทัศน์ หรือสอดแทรกข้อความของวิสัยทัศน์เข้าไปทางไลน์ แข่งขันการบอกอธิบายเกี่ยวกับการแปลงข้อความวิสัยทัศน์ที่เป็นนามธรรมให้เป็นรูปธรรมและสามารถนำลงไปใช้ในงานประจำได้ทันที และนำสิ่ง

เหล่านี้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันภายในองค์กร มีการศึกษาของคูซและพอสเนอร์ (Kouzes & Posner, 2007) จากการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานหลายพันคนเกี่ยวกับผู้นำพบว่าสิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญในตัวผู้นำมากที่สุดคือ ความซื่อสัตย์ รองลงมาคือการมองไปข้างหน้า มีผู้นำเพียงร้อยละ 3 เท่านั้นที่ใช้เวลาในการสร้างวิสัยทัศน์ของหน่วยงานในอนาคต หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องพูดตามความจริงเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือ และต้องมีความเชื่อศรัทธาและใส่ใจต่อวิสัยทัศน์ว่าเป็นภาพในอนาคตที่ต้องดีกว่าเดิมและมีความเป็นไปได้และทำได้จริง ถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่มีความเชื่ออย่างนี้ ก็ไม่ต้องไปคาดหวังจากพยาบาลประจำการว่าจะทำตาม สอดคล้องกับวอนดีย์ (Vondey, 2008) ที่กล่าวว่า ผู้นำคือผู้ที่มีอิทธิพลต่อผู้ตาม การกระทำของผู้นำจะเป็นแบบอย่างให้กับผู้ตาม

การขายความคิด

เป็นการขายความคิดเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ขององค์กรโดยผู้นำ และสร้างการมีส่วนร่วมให้ผู้ปฏิบัติงานเป็นส่วนหนึ่งของวิสัยทัศน์ โดยการเปิดโอกาสและเปิดช่องทางหลายๆแหล่งให้ผู้ปฏิบัติงานได้ระดมสมอง แสดงความคิดเห็นต่อวิสัยทัศน์ที่ผู้นำเอามาเสนอให้ผู้ปฏิบัติงานจุดมุ่งหมายของผู้นำเพื่อสร้างการยอมรับและลดแรงต่อต้านวิสัยทัศน์ของผู้นำ การสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดการยอมรับวิสัยทัศน์ ผู้นำต้องใช้ทักษะด้านต่างๆให้ผู้ปฏิบัติงานเห็นพร้องในวิสัยทัศน์ ไม่ใช้การบังคับให้ปฏิบัติตาม รวมทั้งขอความร่วมมือจนเกิดเป็นพันธะสัญญาร่วมกันให้มากที่สุด การขายความคิดผู้นำต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ปฏิบัติงาน มุ่งเน้นที่ผลประโยชน์ในภาพรวมของผู้ปฏิบัติงานเพื่อสร้างความร่วมมือ เน้นย้ำสิ่งที่ “ผู้ปฏิบัติงานได้รับ” ไม่ใช่ “องค์กรจะได้รับ” เช่นเดียวกับแนวคิดของบริษัทซี พี ออลซึ่งยึดหลัก สร้างคนก่อนสร้างงาน (สำนักสนับสนุนสุขภาวะองค์กร, 2556) และบริษัทซัมซุงที่ให้ผลประโยชน์กับผู้ปฏิบัติงานในบริษัทมากกว่าที่อื่นๆ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานภาคภูมิใจที่เป็นตัวแทนของบริษัท ได้ความรู้สึกที่ดี และต่อมาพัฒนากลายเป็นความรักความผูกพัน ความจงรักภักดีและเกิดเป็นพันธะสัญญาที่ผู้ปฏิบัติงานมีต่อบริษัท (จอห์น ฮยองจิน บุน , 2556, ภัททิรา ผู้แปล) การที่ผู้นำต้องการขายความคิดเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ แล้วจะให้ผู้ปฏิบัติงานยอมรับวิสัยทัศน์ดังกล่าว ต้องให้ผู้ปฏิบัติงานสมัครใจเข้ามามีส่วนร่วมในวิสัยทัศน์ด้วยตัวเอง ถ้าบังคับจะเกิดความล้มเหลว เพราะไม่มีสิ่งใดยืนยันว่าผู้ปฏิบัติงานจะยอมรับแนวคิดวิสัยทัศน์นั้น เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานไม่มีส่วนร่วม ไม่มีสิทธิ ไม่มีเสียงในการสร้างวิสัยทัศน์นั้น ถ้าผู้ปฏิบัติงานยังไม่ยอมรับวิสัยทัศน์ ผู้นำต้องกลับไปใช้การบอกอธิบายซ้ำอีกครั้ง

ไอนาริโน (Iannarino, 2011) ได้กล่าวถึงสาระของการขาย ไม่ว่าจะเป็นการขายสินค้าผลิตภัณฑ์ หรือขายคุณภาพการบริการ การขายต้องมี 4 องค์ประกอบคือ (1) ขายวิสัยทัศน์ (vision) ขายในสิ่งที่ดีกว่าเดิมให้ผู้ซื้อ (2) ขายความคิด (idea) ขายคุณค่าความแตกต่างของความคิด (3) ขายผลลัพธ์ (outcome) ผู้ซื้อต้องการซื้อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นตามมาภายหลัง (4) ขายความไว้วางใจ

(trust) ผู้ซื้อต้องการความไว้วางใจที่คาดหวังจะได้จากผู้ขาย มีการศึกษาของบูกส์ตัดและคณะ (Bjugstad et al., 2006) เกี่ยวกับการสร้างโมเดลปฏิสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบของภาวะผู้นำและผู้ตาม พบว่า ผู้นำแบบขายความคิด (selling) จะส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่ดีของผู้ตามที่มีความเต็มใจในการปฏิบัติงาน แต่ยังขาดความรู้ทักษะในการปฏิบัติงาน

มีการศึกษาของจอห์นสัน (Johnson, 2009, อ้างตาม Gerstner & Day, 1997) ที่พบว่า ผู้ตามที่พึงพอใจต่อสัมพันธภาพที่ดีกับผู้นำจะมีความไว้วางใจต่อผู้นำสูง ให้การสนับสนุน ช่วยสร้างผลงานและมีพันธะสัญญาต่อผู้นำมากกว่าผู้ตามที่มีสัมพันธภาพกับผู้นำต่ำ

มีการศึกษาของนิชาลัย (2554) เกี่ยวกับโมเดลสมการโครงสร้างภาวะผู้นำเชิงวิสัยทัศน์ของผู้บริหารสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน หนึ่งในปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะผู้นำเชิงวิสัยทัศน์คือการสื่อสาร พบว่าพฤติกรรมของผู้นำด้านการเผยแพร่วิสัยทัศน์ต้องสามารถสร้างความเข้าใจ กระตุ้นให้เกิดการสื่อสาร 2 ทางเพื่อให้เกิดการยอมรับโน้มน้าวจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานร่วมสานฝันต่อ และทำได้หลากหลายวิธี

ในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย การขายความคิดเกี่ยวกับวิสัยทัศน์และสนับสนุนให้พยาบาลประจำการในหน่วยงานเกิดการยอมรับวิสัยทัศน์ ต้องเริ่มต้นจากสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลประจำการและหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นส่วนประกอบหนึ่งที่สำคัญต่อการยอมรับวิสัยทัศน์ของพยาบาลประจำการ ตามธรรมชาติของมนุษย์จะเลือกเข้าใกล้บุคคลที่เรารัก ชื่นชอบ และมีความสุข ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บังคับบัญชาที่ใกล้ชิดพยาบาลประจำการมากที่สุด ให้เวลาแล้วเดินเข้าไปพูดคุย รับฟัง ทำความรู้จักและเข้าใจในตัวตนของผู้ใต้บังคับบัญชา การดูแลเอาใจใส่ที่มีให้กับพยาบาลประจำการ มองจังหวะและโอกาสที่จะให้ได้ใจผู้ใต้บังคับบัญชา หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเรียนรู้ว่าอะไรคือสิ่งสำคัญในชีวิตและมีคุณค่าต่อจิตใจของผู้ใต้บังคับบัญชา ถ้าการช่วยเหลือทำได้ถูกจังหวะและถูกเวลา จะทำให้พยาบาลประจำการเกิดความประทับใจและไว้วางใจต่อหัวหน้าหอผู้ป่วย การให้ความร่วมมือในด้านต่างๆจะง่ายขึ้น สอดคล้องกับวิทนีย์ (Whitney, 2004) ที่กล่าวไว้ว่าความไว้วางใจเกิดขึ้นจากสมาชิกในทีมรู้จักซึ่งกันและกัน มีความสนิทสนมเป็นการส่วนตัวหรือจากการปฏิบัติงานร่วมกันในวิชาชีพ ในการสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกันของบุคคลในองค์กร พบการศึกษาของบริษัทเคนบลันชาร์ด (The Ken Blanchard company, 2010) ได้เสนอการกระทำที่สร้างความไว้วางใจต่อกัน 8 ข้อดังนี้ (1) เป็นแบบอย่างของบุคคลที่ไว้ใจได้ (2) แบ่งปันข้อมูลสารสนเทศ ลดบรรยากาศการแข่งขันที่สูง (3) บอกกล่าวความจริง เป็นการสร้างความน่าเชื่อถือ (4) เปิดโอกาสให้ทุกคนมีสิทธิเป็นผู้ชนะ 5) จัดเตรียมความพร้อมของงานไม่ให้เกิดความผิดพลาด ลดผลกระทบต่อผู้อื่นที่จะเกิดตามมา (6) ผู้นำต้องให้สิทธิผู้ปฏิบัติงานในการแสดงความสามารถเท่าๆกัน (7) ยอมรับถ้ามีความผิดพลาดเกิดขึ้น ยิ่งเพิ่มความไว้วางใจ (8) ทำตามที่พูดทุกครั้ง จะทำให้เกิดความไว้วางใจต่อการทำงานร่วมกัน ในการขายความคิดเกี่ยวกับวิสัยทัศน์หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องแสดงตัวสมัครใจเป็นผู้ที่ริเริ่มเข้าร่วมในกิจกรรมที่

เกี่ยวข้องกับวิสัยทัศน์เป็นคนแรก และต้องเป็นต้นแบบของบุคคลที่เป็นสัญญลักษณ์ของวิสัยทัศน์ ทั้งคำพูดและการกระทำ หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีข้อมูลสำหรับการตอบคำถามที่พยาบาลประจำการสงสัย รวมทั้งต้องชี้แจงให้พยาบาลประจำการรับรู้ข้อดี ประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อปฏิบัติตามวิสัยทัศน์ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นเพราะเป็นภาพในอนาคตที่ทุกคนต้องช่วยกันคิดและช่วยกันกำหนดแนวทางปฏิบัติร่วมกัน โดยขอความร่วมมือจากทุกคน เพื่อให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ที่วางไว้

การทดสอบประชาพิจารณ์

เป็นการทดสอบประชาพิจารณ์วิสัยทัศน์ว่ามีผู้ปฏิบัติงานที่ให้การสนับสนุนและยอมรับแนวคิดวิสัยทัศน์ของผู้นำที่เสนอไปมากน้อยเพียงใด ผู้นำต้องรับรู้สิ่งที่ถูกสะท้อนกลับมาจากผู้ปฏิบัติงานว่าวิสัยทัศน์มีอะไรต้องปรับปรุงเปลี่ยนแปลง ก่อนที่จะนำวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติ ผู้นำที่รับฟังเสียงสะท้อน เปิดใจกว้าง ยอมรับข้อคิดเห็นเกี่ยวกับวิสัยทัศน์จากผู้ปฏิบัติงาน จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโดยผู้ปฏิบัติงานต้องการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างวิสัยทัศน์มากขึ้น (Kelley, 2011) การทดสอบวิสัยทัศน์ที่ดีต้องเป็นคำพูดและการรับรู้ที่เป็นจริงจากผู้ปฏิบัติงาน ข้อมูลจริงจะทำให้การตอบสนองแนวคิดวิสัยทัศน์จากผู้ปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น การทดสอบประชาพิจารณ์ต้องทำอย่างโปร่งใส สอดคล้องกับสืบวงค์ (2546) ที่กล่าวถึงหลักการประชาพิจารณ์ดังนี้ ต้องกระทำก่อนตัดสินใจ เปิดโอกาสให้ผู้รับผลกระทบแสดงความคิดเห็นอย่างทั่วถึง ทำอย่างเที่ยงตรงและเปิดเผย ข้อสรุปจากการประชาพิจารณ์มีฐานะเป็นเพียงข้อเสนอแนะ สำหรับวัตถุประสงค์การทำประชาพิจารณ์ทำเพื่อให้การตัดสินใจสอดคล้องกับประโยชน์ ลดความขัดแย้งจากการตัดสินใจ เป็นทางเลือกและสร้างการมีส่วนร่วม ให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอ เพื่อการจัดสรรทรัพยากรให้เกิดประโยชน์ต่อส่วนรวมให้มากที่สุด

วัตถุประสงค์ในการทดสอบประชาพิจารณ์เพื่อทดสอบว่าวิสัยทัศน์นั้น สามารถสร้างแรงจูงใจ มีประโยชน์ และผู้ปฏิบัติงานมีความสามารถในการมุ่งสู่วิสัยทัศน์นั้น ตรวจสอบความเป็นไปได้ ในการตอบสนองต่อวิสัยทัศน์ถ้าผู้ปฏิบัติงานไม่รับรู้ไม่เข้าใจวิสัยทัศน์ แสดงว่าเกิดข้อผิดพลาดในการกำหนดวิสัยทัศน์ดังกล่าว ให้ผู้นำสอบถามกลับไปใหม่ ดูผลที่สะท้อนกลับมา หาข้อมูลให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ผู้นำต้องนำผลลัพธ์มาทบทวนใหม่ รูปแบบที่ใช้ในการทดสอบอาจเป็นการสัมภาษณ์รายบุคคล รายกลุ่ม หรือการประชุมใหญ่ ในขณะเดียวกันผู้นำก็ต้องปกป้องสิทธิความเป็นส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล การทดสอบต้องไม่ระบุชื่อผู้ให้ข้อมูล ไม่กล่าวโทษถึงแม้ว่าจะเป็นด้านลบ เป็นการทำประชาพิจารณ์วิสัยทัศน์ของหน่วยงานเพื่อการทดสอบในหลายๆประเด็นที่เป็นประโยชน์ มีการสื่อสาร 2 ทาง ระหว่างผู้นำกับผู้ปฏิบัติ ผู้นำที่สานวิสัยทัศน์ได้ตรงตามความจริง ผู้ปฏิบัติงานจะเชื่อและศรัทธาในวิสัยทัศน์นั้น สิ่งใดที่ทำได้หรือสิ่งใดที่ทำไม่ได้ในวิสัยทัศน์

ผู้ปฏิบัติงานก็จะตอบไปตามความจริง ขั้นตอนการทดสอบประชาพิจารณ์นี้อำนาจการตัดสินใจยังคงเป็นของผู้นำ

แต่จากการศึกษาการทำประชาพิจารณ์ในสังคมไทย ยังไม่สามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพเพราะคนไทยไม่พร้อมกับการเผชิญความขัดแย้งซึ่งหน้า (เฉลิมชัย, 2543) นอกจากนี้มีการศึกษาของอุดมรัตน์และคัทลียา (2552) พบว่าพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลเขตภาคใต้ รับรู้ว่ามีการจัดเวทีในการทำประชาพิจารณ์ด้านนโยบายสุขภาพ เพื่อให้ทุกคนมีส่วนร่วมยังเกิดขึ้นน้อยและไม่ทั่วถึงควรเพิ่มโอกาสและช่องทางให้เอื้อต่อพยาบาลประจำการทุกระดับ ได้มีส่วนร่วมมากกว่านี้ ส่วนลีท (Leith, 2001) ได้ใช้ขั้นตอนการทดสอบประชาพิจารณ์นี้ในช่วงการจัดทำแผนกลยุทธ์ในองค์กร เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีส่วนร่วมในการทดสอบต่อแผนกลยุทธ์ดังกล่าว

ในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทดสอบประชาพิจารณ์วิสัยทัศน์เป็นเรื่องที่ไม่คุ้นเคยและไม่ค่อยพบเห็น แต่สามารถพัฒนาและฝึกฝนได้ จากประสบการณ์ของผู้วิจัยใช้วิธีการง่ายๆให้พยาบาลประจำการไปยืนดูข้อความแสดงวิสัยทัศน์ที่เป็นป้ายแขวนในหอผู้ป่วย ให้ดูกันหลายๆคนแล้วสังเกตปฏิกิริยาที่พยาบาลประจำการแต่ละคนแสดงออกทั้งสีหน้าท่าทาง การพูดคุยกันเองเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ จะพบว่ามีบางข้อที่พยาบาลประจำการไม่เห็นด้วยบอกว่าทำยาก หลังจากนั้นใช้วิธีสัมภาษณ์ทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล สอบถามใน 3 ประเด็น (1) วิสัยทัศน์สามารถสร้างแรงจูงใจ สร้างความท้าทายให้กับพยาบาลประจำการได้หรือไม่ (2) วิสัยทัศน์มีประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานอย่างไร (3) พยาบาลประจำการมีความสามารถในการมุ่งสู่วิสัยทัศน์และคิดว่าสามารถทำได้สำเร็จหรือไม่และทำอย่างไร มีทั้งเขียนใส่ในกระดาษส่งให้หัวหน้าหอผู้ป่วย บางคนใช้การพูดคุยเป็นการตอบ ทำให้รับรู้ว่ามีพยาบาลประจำการบางส่วนเข้าใจ และบางส่วนเข้าใจแต่ไม่หมด มีการท้วงติงด้านภาษาที่เขียนในพันธกิจ เป็นนามธรรมเกินไป จากการตั้งข้อสังเกตการทดสอบประชาพิจารณ์ในกลุ่มการพยาบาลยังไม่มีผู้รู้ ซึ่งในอนาคตควรมีการวางแผนส่งคนไปพัฒนาทักษะการทดสอบประชาพิจารณ์เพื่อนำมาใช้กับวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาล เพราะวิสัยทัศน์เป็นภาพในอนาคตขององค์กรพยาบาลซึ่งมีกลุ่มคนมากที่สุดในโรงพยาบาล

การปรึกษาหารือ

เป็นการขอรับคำปรึกษาหารือ ข้อแนะนำจากความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ของผู้นำว่าจะมีวิธีการนำไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานได้อย่างไร ผู้นำจะรวบรวมข้อมูลและเผยแพร่ข้อแนะนำที่ได้มาแจ้งให้ผู้ปฏิบัติงานทราบ หน้าที่ของผู้นำต้องพยายามป้องกันการบิดเบือนของข่าวสาร ไม่ควรใช้การบอกอธิบายและขอคำปรึกษาหารือในเวลาเดียวกันจะทำให้ไม่ได้ข้อมูลที่แท้จริง ใช้วิธีเปิดกว้าง เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับเสนอข้อแนะนำและความคิดเห็นต่อวิสัยทัศน์ให้มากที่สุด โดยผู้ปฏิบัติงานที่ไม่อยากพูดให้ใช้วิธีเขียนได้ การปรึกษาหารือมี

วัตถุประสงค์คือต้องการวิสัยทัศน์ที่ชัดเจนมากกว่าวิสัยทัศน์ที่มีทิศทางหลากหลายมารวมกัน ผู้นำไม่ได้มีคำตอบเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ทั้งหมด ต้องหาจากผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานในการให้ข้อคิดเห็นโดยเปิดช่องทางให้แสดงความคิดเห็นได้ ซึ่งขั้นตอนการปรึกษาหารือวิสัยทัศน์นี้มีจุดประสงค์ต้องการสร้างความผูกพันในการคิดของผู้ปฏิบัติงานโดยผ่านความคิดที่แตกต่างหลากหลายร่วมกัน ในขั้นตอนนี้ผู้ปฏิบัติงานจะมีโอกาสแสดงความคิดเห็นเข้าไปในวิสัยทัศน์ ซึ่งมีความสำคัญเพราะผู้ปฏิบัติงานได้รับอนุญาตให้เข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยกันกำหนดเป้าหมายของหน่วยงาน ก่อนจะไปถึงขั้นตอนสุดท้ายของการสานวิสัยทัศน์ ในการปรึกษาหารือการตัดสินใจสุดท้ายยังอยู่ที่ผู้นำ

มีการศึกษาของภูษิตา, พิชชากานต์, จรรยา, และชวลิต (2554) พบว่าพยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย ใช้ภาวะผู้นำแบบระบบปรึกษาหารือมากที่สุด (ร้อยละ 83.8) มีเพียงส่วนน้อยที่ใช้ภาวะผู้นำแบบระบบมีส่วนร่วม (ร้อยละ 15.4)

ในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย การปรึกษาหารือกับพยาบาลประจำการเกี่ยวกับวิสัยทัศน์สามารถทำได้หลายด้าน เช่น ปรึกษาหารือด้านการสื่อสารวิสัยทัศน์ สอบถามการสื่อสารถ่ายทอดวิสัยทัศน์ที่ผ่านมา มีประสิทธิภาพและสร้างแรงบันดาลใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการได้หรือไม่ หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการมาร่วมกันมองวิสัยทัศน์ของหน่วยงานในปัจจุบัน แล้วนำมาเปรียบเทียบกับคุณลักษณะที่ดีของวิสัยทัศน์ที่มีการศึกษามาซึ่งมี 7 ประการคือ (1) สั้นกระชับ (conciseness) (2) มีความชัดเจน (clarity) (3) มีความท้าทาย (challenge) (4) มีความมั่นคง (stability) (5) มุ่งสู่อนาคต (future orientation) (6) มีความสามารถในการดลใจ (inspiring) และ (7) มีความครอบคลุม (abstractness) การปรึกษาหารือวิสัยทัศน์จะทำให้วิสัยทัศน์เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของพยาบาลประจำการ เมื่อมีโอกาสแสดงความคิดเห็น ความรู้สึกเป็นเจ้าของวิสัยทัศน์จะมากขึ้น การปรึกษาหารือของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พบเห็นชัดเจนอีกอย่างหนึ่งคือ การปรึกษาหารือโครงการหรือกิจกรรมซึ่งเป็นผลงานของหอผู้ป่วยที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ จะมีการพูดคุยปรึกษาหารือร่วมกันระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ เพราะหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้มีประสบการณ์ เป็นผู้เขียนหรือช่วยเขียนโครงการ อีกทั้งเป็นผู้มอบหมายจะให้ผู้ใดเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ ผู้ใดเป็นผู้สนับสนุนโครงการ และจะประเมินผลอย่างไรว่าพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยปฏิบัติงานที่ตอบสนองวิสัยทัศน์ วัดได้อย่างไร การปรึกษาหารือจะทำให้ได้คำตอบที่ชัดเจนขึ้น

การร่วมสร้าง

การร่วมสร้าง เป็นการสร้างวิสัยทัศน์ร่วมของทุกคนในองค์กร ก่อนที่ผู้นำจะสามารถสร้างวิสัยทัศน์ร่วมได้ ผู้นำต้องมีความเข้าใจ เห็นความสำคัญ เชื่อมั่นและศรัทธาในวิสัยทัศน์ก่อน ก่อนที่จะถ่ายทอดความรู้สึกเหล่านี้ไปยังผู้ปฏิบัติงาน ถ้าตัวผู้นำเองยังมองวิสัยทัศน์เป็นเพียงสากลนิยมที่ต้องมีให้เหมือนกับองค์กรอื่นๆ แต่ไม่เคยนำมาใช้ในการวางแผนงาน ผู้ปฏิบัติงานไม่เคยมี

ส่วนร่วมในการสร้างวิสัยทัศน์ ไม่รู้สึกถึงความท้าทาย วิสัยทัศน์ก็ไม่มีประโยชน์ ดังนั้น ผู้นำต้องมีความเชื่อก่อนว่าวิสัยทัศน์เป็นภาพในอนาคตที่ทำให้การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงาน หน่วยงานและองค์กรดีขึ้น เซงกี้ (Senge, 1990) กล่าวไว้ว่า จุดเริ่มต้นของวิสัยทัศน์ร่วมอยู่ที่วิสัยทัศน์ส่วนบุคคลๆ เป็นการตั้งเป้าหมายในด้านต่างๆ ของชีวิต ไม่ว่าจะเป็นชีวิตส่วนตัว ชีวิตในหน้าที่การงาน ชีวิตครอบครัว ฯลฯ วิสัยทัศน์ส่วนบุคคล เป็นเครื่องมือสำหรับให้รู้จักตัวเอง ผู้นำต้องสร้างวิสัยทัศน์ส่วนบุคคลก่อน แล้วถ่ายทอดให้ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ ผู้นำต้องส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานแสดงวิสัยทัศน์ส่วนบุคคลออกมาและต้องยอมให้ผู้ปฏิบัติงานบอกถึงสิ่งที่ตัวเขาเองต้องการในวิสัยทัศน์ ผู้ปฏิบัติงานไม่ควรพูดแทนความรู้สึกของผู้อื่น ผู้นำควรหลีกเลี่ยงการสุ่มตัวอย่างหรือเลือกตัวแทนมาร่วมสร้างวิสัยทัศน์ ให้ความเคารพนับถือในความคิดเห็นของแต่ละคน ให้ความเสมอภาค ถ้ามีการลงคะแนนเสียง ทุกคนมีสิทธิเสมอกัน ผู้นำต้องให้การปฏิบัติต่อทุกคนเท่าเทียมกัน การร่วมสร้างวิสัยทัศน์เน้นความสอดคล้องไม่ใช่ข้อตกลง เป็นการค้นหาแนวทางที่มีความเห็นร่วมกัน ยอมรับความแตกต่างและให้อิสระภายในทีม พยายามสนับสนุน การช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการสร้างวิสัยทัศน์ และให้เกิดความหลากหลาย การร่วมสร้างเน้นการใช้หลักของสุนทรียสนทนาในการฟัง เมื่อมีการแสดงวิสัยทัศน์ส่วนบุคคล สมาชิกคนอื่นๆจะร่วมรับฟังความคิด วิธีคิดและมุมมองวิสัยทัศน์โดยไม่โต้แย้ง มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ไม่เน้นวิสัยทัศน์ที่เป็นลายลักษณ์อักษร ผู้ปฏิบัติงานต้องรู้จักเป้าหมายชัดเจน และสามารถบอกแนวทางปฏิบัติงานของตนเอง ที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ขององค์กรให้ผู้อื่นที่อยู่ร่วมด้วยเข้าใจได้ ผู้นำหรือผู้ดำเนินการสร้างวิสัยทัศน์นำวิสัยทัศน์ของทุกคนมารวมกัน จัดกลุ่มคำ ขมวดคำ ตัดคำที่ซ้ำกัน แล้วจัดเรียงใหม่ ให้กลายเป็นวิสัยทัศน์ร่วมที่ทุกคนยอมรับ สามารถตอบสนองต่อวิสัยทัศน์ส่วนบุคคลของแต่ละคนด้วย มีการศึกษาของเวาวิน (Wolvin, 2005) กรณีตัวอย่างของผู้นำที่เป็นผู้รับฟังวิสัยทัศน์ที่ดีคือนางคลินตัน ซึ่งใช้การฟังสัญจรของประชาชนมากำหนดกรอบแนวคิดในการสร้างวิสัยทัศน์ที่สามารถลงสู่การปฏิบัติที่ดีและทำได้จริงสำหรับประชาชน และสอดคล้องกับการศึกษาของไรน์เดอร์ (Rynders, 1999) ที่พบว่าประสิทธิภาพของผู้นำมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทักษะการฟังที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการฟังอย่างเข้าใจ (empathy) ที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับผู้นำ อีกทั้งสอดคล้องกับเกรียงศักดิ์ (2555) ที่กล่าวไว้ว่าการฟังถือว่าเป็นการเคารพความคิดที่ผู้พูดกำลังเสนอออกมาเป็นการสื่อสารที่สำคัญไม่น้อยไปกว่าการพูด เพราะได้ความคิดดีๆ มากมายที่ได้จากการฟังผู้ปฏิบัติงาน

มีการศึกษาของนุชเนตร (2555) ที่พบว่าการรับรู้วิสัยทัศน์ส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง อีกทั้งพยาบาลวิชาชีพกำหนดเป้าหมายในงานของตนเองสอดคล้องกับลักษณะงานของหอผู้ป่วย และกำหนดเป้าหมายในชีวิตของตนเองที่ท้าทายอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับการศึกษาของอนงค์นาฏ (2549) ที่พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพในภาคใต้มีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการมีวิสัยทัศน์ส่วนบุคคลอยู่ในระดับมาก ส่วนการศึกษาของศุภพร (2553) พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการและเพื่อนร่วมงานรับรู้ว่า ผู้นำต้องมีการกระตุ้น

ให้สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันในหน่วยงาน โดยการแสดงออกถึงความกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติให้บรรลุวิสัยทัศน์ และตอกย้ำให้ทุกคนในหน่วยงานมั่นใจว่าวิสัยทัศน์เป็นจริงได้หากร่วมแรงร่วมใจกัน และมีการศึกษาของรณิดา, ขวัญมิ่ง, และจารุพร (2555) ที่พบว่าความต้องการจำเป็นระดับบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจ ด้านปัจจัยป้อนที่มีค่าสูงสุดคือ การมีวิสัยทัศน์ร่วม ในการศึกษาของกมลรจน์, อารี, นุศรา, และวิไล (2556) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงานกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 3 พบว่า การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง

อย่างไรก็ตาม มีการศึกษาของรงรอง (2553) การสร้างบรรยากาศองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ พบว่ามีการเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ นโยบายของหอผู้ป่วย การให้มีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนกิจกรรมเพื่อบรรลุเป้าหมายในการทำงานของหอผู้ป่วย มีการเปิดโอกาสให้บุคลากรแสดงความคิดอย่างเต็มที่ โดยไม่ด่วนสรุป มีการรับฟังความคิดของบุคลากรทุกคนแม้จะแตกต่างจากความคิดของหัวหน้าหอผู้ป่วยพบว่าอยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด

ในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องหากลวิธี เทคนิคต่างๆ ที่จะทำให้เกิดขั้นตอนการร่วมสร้างวิสัยทัศน์ ซึ่งถือเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุด และจะทำให้เกิดพลังในการขับเคลื่อนวิสัยทัศน์ เพราะทุกคนมีส่วนร่วม จากประสบการณ์การร่วมสร้างวิสัยทัศน์ในหอผู้ป่วยของผู้วิจัย มีการเรียกประชุมเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ของหน่วยงาน เทคนิคที่ใช้ประกอบด้วย (1) สุนทรียสนทนา (2) การใช้บัตรคำ สุนทรียสนทนา เป็นการพูดคุยเปิดประเด็น โดยไม่มีการยึดติดตำแหน่ง หัวหน้าหอผู้ป่วยกระตุ้นให้ทุกคนพูดถึงวิสัยทัศน์ส่วนบุคคลทั้งด้านงาน ชีวิตส่วนตัวและครอบครัวให้เพื่อนร่วมงานฟัง แล้วให้พยาบาลประจำการเชื่อมโยงวิสัยทัศน์ส่วนบุคคลเข้ากับวิสัยทัศน์ของหน่วยงาน แล้วสอบถามว่าทำให้เป็นเรื่องเดียวกันที่สอดคล้องได้ไหม ยกตัวอย่าง การบริการเป็นเลิศ พยาบาลประจำการมีวิสัยทัศน์ส่วนบุคคลด้านการงาน อยากไปแข่งขันนวัตกรรมของเขต จึงหาข้อมูลพบว่าในหอผู้ป่วยมีกลุ่มผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะเป็นโรคที่พบมากเป็นลำดับแรก และพบว่าอุปกรณ์ที่ต่อชุดวัดน้ำไขสันหลังของผู้ป่วยยังไม่ได้มาตรฐาน จึงประดิษฐ์นวัตกรรมชุดอุปกรณ์วัดน้ำไขสันหลังออกมาผ่านวงจร PDCA หลายครั้งจนได้คุณภาพและนำไปใช้กับผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะที่มีปัญหาเกี่ยวกับการระบายน้ำหล่อสมองและไขสันหลัง ใช้ได้ผลดีและได้รางวัลชนะเลิศประเภทนวัตกรรมในการนำเสนอผลงานระดับเขต

การร่วมสร้างวิสัยทัศน์ในหอผู้ป่วย พยาบาลประจำการทุกคนมีสิทธิ์ที่จะพูดแสดงความรู้สึก ความเห็นต่อวิสัยทัศน์ของหน่วยงานซึ่งใช้เหมือนกับวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาล และมีการใช้บัตรคำสำหรับพยาบาลประจำการ ที่ไม่อยากพูด หัวหน้าหอผู้ป่วยให้พยาบาลประจำการเขียนข้อความ ความปรารถนาที่อยากจะเห็นภาพในอนาคต ที่จะเกิดขึ้นในหน่วยงานอีก 3-5 ปีข้างหน้า

เพราะวิสัยทัศน์เป็นภาพที่ทุกคนอยากจะเป็นและอยากจะให้เกิดขึ้นในอนาคต แล้วนำไปติดที่กระดานอ่านของแต่ละคนให้ร่วมกันฟัง แล้วหัวหน้าหอผู้ป่วยได้จัดการแยกบัตรคำเป็นกลุ่มๆ รวบรวมกลุ่มคำที่เหมือนกันหรือคล้ายคลึงกันนำจัดเป็นหมวดหมู่ เมื่อจัดการเรียบร้อยแล้วพยาบาลประจำการทุกคนจะรู้สึกความคิดเห็นของตนเองมีคุณค่า ไม่ได้ถูกนำไปทิ้ง หลังจากนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจะนำคำมาร้อยเรียงให้เป็นวิสัยทัศน์ร่วมของทุกคน และเป็นวิสัยทัศน์ของหน่วยงานที่ทุกคนเป็นเจ้าของร่วมกัน แล้วนำไปปรับกับของเดิมที่มีอยู่ เป็นวิสัยทัศน์ใหม่ของทุกคน ในขั้นตอนนี้พยาบาลประจำการจะรู้สึกความคิดเห็นของตนเองได้ปรากฏไปเป็นส่วนหนึ่งของวิสัยทัศน์ของหน่วยงาน ทุกคนเห็นทิศทางการทำงานของตนเองและรับรู้ว่าขณะนี้วิสัยทัศน์ส่วนบุคคลมีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของหน่วยงาน

กระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

แนวคิดกระบวนการยอมรับ

แนวคิด ทฤษฎีการแพร่กระจายนวัตกรรม (diffusion of innovation) ของโรเจอร์ (Rogers, 1995) เป็นกระบวนการในการถ่ายเทความคิด ข้อมูลข่าวสาร การปฏิบัติ หรือพฤติกรรมจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ไปยังกลุ่มบุคคลอื่นอย่างกว้างขวาง จนเป็นผลให้เกิดการยอมรับความคิดและการปฏิบัติเหล่านั้น ซึ่งมีผลต่อโครงสร้าง วัฒนธรรมและการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในเวลาต่อมา

กระบวนการยอมรับ หมายถึง กระบวนการตัดสินใจที่จะยอมรับสิ่งใดสิ่งหนึ่งจากบุคคลอื่นหรือจากที่อื่น สิ่งนั้นอาจเป็นวัตถุ สิ่งของ วิธีคิด การกระทำ วิธีการทำงาน หรือความเชื่อที่เป็นสิ่งใหม่สำหรับตนเองและมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ซึ่งอาจแสดงออกมาให้เห็นหรือเก็บอยู่ในความรู้สึกนึกคิด (กฤษมันต์, 2556)

กระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์

แนวคิดกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการได้ประยุกต์มาจากทฤษฎีการแพร่กระจายนวัตกรรมของโรเจอร์ (Rogers, 1995) ในส่วนของกระบวนการยอมรับ ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน โดยแต่ละขั้นตอนมีรายละเอียด ดังนี้

1. ขั้นความรู้ (knowledge stage) เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการยอมรับ เป็นการแสวงหาความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องที่เกี่ยวกับวิสัยทัศน์ เริ่มจากบุคคลได้รับรู้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ การรับรู้จะทำให้บุคคลเกิดความสนใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ต้องได้รับข้อมูลใน 3 ลักษณะ

1.1 การตระหนักรู้ (awareness knowledge) ข้อมูลที่กระตุ้นให้เกิดความตระหนักรู้เป็นความรู้ที่บุคคลจะได้รับรู้ว่ามีสิ่งใหม่เกิดขึ้นแล้ว และรู้ว่าสิ่งใหม่นั้นมีหน้าที่และมีความสำคัญอย่างไร

เมื่อพยาบาลประจำการได้รับการสานวิสัยทัศน์จากหัวหน้าหอผู้ป่วยแล้ว จะเกิดการรับรู้ว่าวิสัยทัศน์เป็นเสมือนแผนที่ในการนำทางให้ทุกคนมุ่งสู่เป้าหมายเดียวกัน แม้จะมาจากต่างที่ เช่นเดียวกับพยาบาลประจำการที่มาจากหลากหลายหอผู้ป่วย ทุกคนมีเป้าหมายเดียวกัน คือ บริการพยาบาลที่มีคุณภาพมาตรฐาน ส่วนการปฏิบัติขึ้นกับวิธีคิดของแต่ละบุคคลที่จะไปประยุกต์ ความสำคัญของวิสัยทัศน์ขึ้นกับมุมมอง และความรู้ความเข้าใจ ยิ่งพยาบาลประจำการรู้มาก ความตะหนักจะมากตาม เพราะรับรู้ถึงประโยชน์ของการกระทำ ยกตัวอย่าง ถ้ามีความรู้เรื่องเชื้อดื้อยา ยิ่งมากเท่าใด ความระมัดระวังจะยิ่งมากตาม และเข้มงวดกับทุกขั้นตอนของการแพร่กระจายเชื้อ การล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วยและทำหัตถการ จัดผู้ป่วยเข้าห้องแยก การตะหนักรู้จะทำให้บุคคลผู้นั้นปฏิบัติด้วยจิตสำนึก โดยไม่ต้องมีผู้ใดมาควบคุม

1.2 ข้อมูลที่ช่วยให้เกิดการรับรู้หรืออธิบายสิ่งใหม่ที่เกิดขึ้นว่ามีขั้นตอนระบบการทำงานเป็นอย่างไร (how to knowledge) วิสัยทัศน์เป็นสิ่งใหม่สำหรับองค์กร ที่ถูกกำหนดจากผู้นำ การที่ผู้นำจะสนับสนุนหรือเอื้อให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับวิสัยทัศน์ จำเป็นต้องมีวิธีการที่หลากหลาย พยาบาลประจำการจะได้รับการสื่อสารถ่ายทอดวิสัยทัศน์จากหัวหน้าหอผู้ป่วยจากหลายช่องทาง เพื่อสร้างความเข้าใจในทิศทางของหน่วยงานและองค์กรที่ตรงกัน เมื่อได้รับข้อมูลแล้วพยาบาลจะเข้าสู่การคิดและเข้าใจเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ แล้วจะมีหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ร่วมแปลงวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงาน ถ้าพยาบาลประจำการขาดการมีส่วนร่วม ความร่วมมือจะน้อย ถ้าเป็นวิสัยทัศน์ที่ช่วยกันกำหนดขึ้นมาโดยกระบวนการสานวิสัยทัศน์ซึ่งมี 5 ขั้นตอนทุกคนจะมีพันธะสัญญาร่วมกัน ที่จะทำให้หน่วยงานหรือองค์กรดีขึ้นกว่าเดิม

1.3 ข้อมูลที่เป็นหลักการพื้นฐานของความรู้ใหม่ (principle knowledge) หลักการพื้นฐานของวิสัยทัศน์ที่พยาบาลประจำการต้องมีคือความรู้ว่าวิสัยทัศน์คืออะไร วิสัยทัศน์เป็นภาพในอนาคตของหน่วยงานหรือขององค์กรที่ดีกว่าเดิม และต้องเข้าใจว่าทำไมต้องมีวิสัยทัศน์ วิสัยทัศน์เป็นสิ่งที่ใช้ในการกำหนดทิศทางการปฏิบัติงานของทุกคนให้มุ่งไปสู่เป้าหมายเดียวกัน ไม่ใช่ต่างคนต่างคิดต่างทำ จะทำให้เกิดความสำเร็จได้ยาก และมีวิธีการที่ได้มาอย่างไรผู้นำกำหนดหรือผู้ปฏิบัติงานร่วมสร้าง ถ้าร่วมสร้างผู้นำและผู้ปฏิบัติต้องทำอย่างไร วิสัยทัศน์มีข้อดีและมีผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงานอย่างไร ถ้าจะปฏิบัติตามวิสัยทัศน์ต้องทำแบบไหนอย่างไรให้มีประสิทธิภาพมาก

เมื่อบุคคลได้รับข้อมูลสารสนเทศใน 3 ลักษณะนี้แล้วจะเกิดความสนใจที่จะนำสิ่งใหม่ไปใช้ ซึ่งการตัดสินใจที่จะยอมรับสิ่งใหม่นั้นบุคคลอาจจะยอมรับเลยหรืออาจมีค้นหาข้อมูลสารสนเทศเพิ่มเติม เพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจ

2. ขั้นโน้มน้าว (persuasion stage) เป็นขั้นที่จะทำให้บุคคลเกิดทัศนคติที่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยต่อคุณลักษณะของสิ่งใหม่ แต่การโน้มน้าวไม่ใช่สาเหตุโดยตรงที่จะมีผลต่อการยอมรับ

หรือปฏิเสธต่อสิ่งใหม่ที่จะเข้ามา การได้รับรู้ข้อมูลต่างๆ ของสิ่งใหม่แล้วได้รับการชักจูงโน้มน้าวจากบุคคลอื่นรอบๆ ในสังคม จะมีส่วนที่เป็นแรงกระตุ้นเชิงสังคมที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อกับสิ่งใหม่ๆที่จะเข้ามา

พยาบาลประจำการเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ การโน้มน้าวให้คล้อยตามวิสัยทัศน์ไม่ใช่เป็นเรื่องง่าย เมื่อมีข้อมูลจากการสานวิสัยทัศน์จากหัวหน้าหอผู้ป่วยแล้ว การยอมรับหรือปฏิเสธวิสัยทัศน์ ส่วนหนึ่งมาจากกระแสของสังคม เช่น ต้องทำงานคุณภาพเพื่อให้ผ่านการรับรองจากสภาการพยาบาล โรงพยาบาลอื่นๆ รอบๆ ผ่านการรับรองกันหมดแล้ว อิทธิพลจากแรงกระตุ้นของสังคมรอบตัวมีผลต่อการถูกโน้มน้าวให้ยอมรับการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับวิสัยทัศน์

3. ขั้นการตัดสินใจ (decision stage) เป็นขั้นที่บุคคลเลือกที่จะยอมรับหรือปฏิเสธสิ่งใหม่ที่จะเข้ามา ถ้ายอมรับจะมีการนำสิ่งใหม่ไปใช้ ถ้าบุคคลเคยมีประสบการณ์ในการใช้มาก่อนแล้ว สิ่งใหม่นั้นมักจะได้รับการยอมรับที่รวดเร็ว ในขั้นการตัดสินใจถ้ามีการปฏิเสธจะเกิดขึ้นได้ใน 2 ลักษณะ คือ การปฏิเสธโดยสิ้นเชิง บุคคลจะไม่ใส่ใจ ไม่สนใจ และไม่คิดที่จะนำสิ่งใหม่มาใช้เลยไม่ว่าจะอยู่ในสถานการณ์ใด ส่วนการปฏิเสธแบบแบ่งรับแบ่งสู้ คือ ยังมีความคิด พิจารณาหาโอกาสที่จะนำสิ่งใหม่นี้มาใช้บ้าง

พยาบาลประจำการจะตัดสินใจยอมรับวิสัยทัศน์ได้รวดเร็ว ถ้าเคยมีประสบการณ์การอบรมในหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับวิสัยทัศน์มาก่อน หรือเคยร่วมสร้างวิสัยทัศน์กับหัวหน้าหอผู้ป่วยมาแล้ว เนื่องจากประสบการณ์เดิมจะทำให้มีพื้นความรู้ที่จะต่อยอดได้ง่าย ทั้งนี้ขึ้นกับความสนใจของบุคคลนั้นด้วย

4. ขั้นการนำไปใช้ (implementation stage) เป็นขั้นที่บุคคลนำสิ่งใหม่ไปใช้ อาจพบปัญหาในการใช้งานทำให้ไม่แน่ใจ ไม่มั่นใจ ขั้นตอนนี้ต้องการการสนับสนุนข้อมูลสารสนเทศเพิ่มเติมจากบุคคลอื่นๆ เพื่อสร้างความมั่นใจ หากบุคคลมีความรู้ในการใช้อาจทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนดัดแปลงสิ่งใหม่ (reinvention) ให้เหมาะสมกับบริบทที่ใช้งานจริง

พยาบาลประจำการมีหลายระดับ ถ้าอายุงาน 1-2 ปี ถูกจัดเป็นผู้เริ่มต้นในการแบ่งกลุ่มตามสมรรถนะของเบนเนอร์ พยาบาลประจำการที่อายุงานน้อยในช่วงแรกจะมีความกังวลสูงด้านการปฏิบัติงานเพราะขาดความรู้ ขาดทักษะ ขาดความมั่นใจ และไม่มีประสบการณ์ จะไม่ค่อยใส่ใจกับวิสัยทัศน์มากนัก ช่วงที่มีการตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลจากงานประกันคุณภาพจากที่ต่างๆ พยาบาลประจำการกลุ่มนี้จะถูกนำมาซักซ้อมวิสัยทัศน์มากกว่าพยาบาลอาวุโส เพราะไม่มั่นใจในการตอบข้อคำถามที่เกี่ยวกับวิสัยทัศน์

5. ขั้นการยืนยัน (confirmation stage) เป็นขั้นที่บุคคลแสวงหาผู้สนับสนุน ส่งเสริมการใช้สิ่งใหม่ เพื่อสร้างความมั่นใจและยืนยันที่จะนำไปใช้อย่างต่อเนื่อง และยังส่งเสริมการใช้ไปยังบุคคลอื่น ในขั้นตอนนี้บุคคลอาจเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจจากยอมรับมาเป็นปฏิเสธสิ่งใหม่ที่นำมาใช้ได้ ทัศนคติยังเป็นสิ่งสำคัญในขั้นตอนนี้

พยาบาลประจำการบางคนไม่สามารถแปลงวิสัยทัศน์ที่ประกาศไว้ตามหอผู้ป่วย ซึ่งมีลักษณะเป็นนามธรรมให้กลายเป็นรูปธรรม มีตัวชี้วัดที่ชัดเจนได้ อาจเป็นเพราะขาดประสบการณ์ ต้องอาศัยการสนับสนุนชี้แนะจากหัวหน้าหอผู้ป่วยให้ทดลองทำเป็นตัวอย่าง เช่น บริการเป็นเลิศ เน้นเชิงรุก ประชาชนอุ่นใจ พยาบาลประจำการต้องทำอะไรบ้าง และทำอย่างไรจึงจะตอบคำถามข้อนี้ได้ ถ้ามีประสบการณ์ในการทำแล้ว สิ่งที่พยาบาลประจำการควรทำต่อคือ ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยในการสำรวจว่า ในแต่ละปีมีโครงการหรือกิจกรรมที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และทำได้สำเร็จคิดเป็นร้อยละเท่าใด สามารถเป็นตัวแทนการบรรลุวิสัยทัศน์ได้หรือไม่

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการยอมรับนวัตกรรม ประกอบด้วย

ปัจจัยด้านตัวบุคคล ความแตกต่างของบุคคลเช่น การที่พยาบาลประจำการยอมรับวิสัยทัศน์และนำวิสัยทัศน์เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอจนบรรลุผลสำเร็จนั้น ขึ้นกับปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ เช่น ประสบการณ์การทำงาน และบทบาทหน้าที่ เป็นต้น พยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์ทำงานมานานกว่า 3 ปีขึ้นไปมีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน รวมทั้งมีโอกาสฝึกทักษะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเพิ่มเติม เช่น การประสานงาน การรายงาน และการได้รับมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนางานบริการพยาบาลของหอผู้ป่วย หรือมีโอกาสได้รับการอบรมเพิ่มเติมทักษะการดำเนินงานด้านคุณภาพ เช่น แนวคิดและกิจกรรม 5 ส แนวคิดและกิจกรรมการประกันคุณภาพการพยาบาล และโครงการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง (CQI) ทำให้พยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์เข้าใจถึงความจำเป็นที่ต้องปฏิบัติงานประจำวันและเรียนรู้ที่จะหาวิธีการใหม่ๆ ความสามารถในการคิดค้น ดัดแปลงวิธี การให้การพยาบาลผู้ป่วย หรือพัฒนาเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ เช่น หมอนรัดตัวเด็กเล็กเพื่อให้น้ำเกลือโดยพยาบาลคนเดียว การพัฒนาแนวทางการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วย ที่คาสายสวนปัสสาวะ และการพัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคต่างๆ เพื่อให้บรรลุประเด็นสำคัญของวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาลให้ได้ ส่วนพยาบาลประจำการ ที่มีบทบาทหน้าที่แตกต่างกัน เช่น กรรมการงานคุณภาพของหอผู้ป่วย กรรมการฝ่ายวิชาการ กรรมการฝ่ายพัฒนาบุคคลากร ย่อมมีโอกาสในการคิดค้นปรับปรุงงานประจำและงานพิเศษที่ได้รับมอบหมายให้แตกต่างไปจากเดิม หรือมีคุณภาพเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยมีความพึงพอใจสูงขึ้นเป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นตัวอย่างหนึ่งที่สะท้อนว่าพยาบาลประจำการเข้าใจและยอมรับวิสัยทัศน์ที่มุ่งสู่คุณภาพการบริการที่สูงขึ้น หรือสร้างความเป็นผู้นำด้านการให้บริการ บุคลากรที่เข้าใจเป้าหมายขององค์กรและรู้ว่าจะทำอย่างไรให้บรรลุเป้าหมาย จะสามารถปฏิบัติงานให้องค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนปัจจัยภายในตัวบุคคลที่อาจมีอิทธิพลต่อการยอมรับได้แก่ (1) ความกังวลของผู้ใช้ (user's anxiety) (2) ความสามารถในการใช้งาน (self-efficacy) (3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการใช้งาน (perceived ease of use) (4) ความตั้งใจในการใช้ (intention to use) (5) รูปแบบการเรียนรู้ (learning style) (ภัทราวดี, 2556)

ปัจจัยด้านการสื่อสาร การสื่อสารเรื่องนวัตกรรมเป็นลักษณะการสื่อสารในองค์กร และเป็นลักษณะการสื่อสารระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ซึ่งผู้บริหารของทุกหน่วยงานมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการสื่อสารเรื่องนวัตกรรมเพื่อเป้าหมายสูงสุดคือการพัฒนางานและการสร้างความได้เปรียบ การสร้างความเป็นผู้นำให้กับองค์กร เมื่อพิจารณาจากองค์ประกอบย่อยของกระบวนการสื่อสาร จะเห็นได้ว่าผู้ส่งสารในที่นี้ คือ ผู้บริหาร หรือผู้นำองค์กรจะต้องประกาศเรื่องการสร้างนวัตกรรม การพัฒนางานด้วยแนวคิด วิธีการใหม่ต่างๆให้ชัดเจนทั่วทั้งองค์กร ซึ่งหลายองค์กรมีการสื่อสารเรื่องการสร้างนวัตกรรมเป็นนโยบายขององค์กร หรือกำหนดเป็นกลยุทธ์หลักเป็นต้นเพื่อให้ผู้รับสาร คือ ผู้ปฏิบัติทุกหน่วยงานได้รับทราบโดยพร้อมเพรียงกัน และเริ่มสร้างนวัตกรรมในช่วงเวลาเดียวกัน โดยสื่อผ่านทางช่องทางที่องค์กรกำหนดขึ้น เช่น จดหมายข่าว ระบบอินตราเน็ต การเรียกประชุมชี้แจงกลุ่มย่อยจนครบทุกกลุ่ม เป็นต้น นอกจากนั้นภายหลังการสื่อสารถึงความจำเป็นที่ต้องพัฒนานวัตกรรมแล้ว ผู้บริหารจำเป็นต้องกำหนดระบบติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานนวัตกรรมอย่างชัดเจนเพื่อประเมินการยอมรับเรื่องนวัตกรรม รวมทั้งการรับฟังเสียงสะท้อนกลับจากผู้ปฏิบัติงานถึงปัญหา อุปสรรคหรือความต้องการการช่วยเหลือเรื่องต่างๆที่เกี่ยวข้องในการที่จะพัฒนานวัตกรรมที่กำหนด จากการศึกษาของบุหงา (2552) ด้านการสื่อสารภายในองค์กรพบว่า ผู้ปฏิบัติงานมีความต้องการข้อมูลข่าวสาร 3 ประเภท ได้แก่ ต้องการรู้ทิศทางขององค์กร แนวทางและวิธีการที่จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมาย และประโยชน์ที่จะได้รับจากการช่วยให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย นอกจากนี้การสื่อสารภายในองค์กรยังสามารถเป็นสิ่งที่เชื่อมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติงานกับกลยุทธ์ขององค์กรด้วย

ปัจจัยด้านนวัตกรรม เนื่องจากนวัตกรรมมีหลายประเภท การที่บุคลากรจะยอมรับเรื่องการสร้างหรือพัฒนานวัตกรรมแต่ละอย่างนั้นบุคคลหรือหน่วยงานจะต้องทำความเข้าใจคุณลักษณะพิเศษ โครงสร้างของนวัตกรรม ทรัพยากรที่เกี่ยวข้องในการสร้างนวัตกรรม รวมทั้งประโยชน์ของนวัตกรรมต่อหน่วยงาน ก่อนที่จะตัดสินใจลงมือสร้างนวัตกรรมชิ้นนั้น เป็นต้น มีการศึกษาของแซนเชซและฮิวรอส (Sanchez & Hueros, 2010, อ้างตาม ภัทราวดี, 2556) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับระบบการเรียนผ่านเว็บของนักศึกษาพบว่า การรับรู้ถึงความง่ายของการใช้งานเป็นปัจจัยหลักสำคัญที่นำไปสู่การยอมรับ ส่วนการศึกษาของวางและวาง (Wang & Wang, 2009, อ้างตาม ภัทราวดี, 2556) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับและการใช้งานระบบการเรียนผ่านเว็บของผู้สอนในระดับการศึกษาขั้นสูงของไต้หวันพบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ที่เกิดจากการใช้ เป็นปัจจัยหลักสำคัญที่นำไปสู่การยอมรับ มีการศึกษาด้านการเรียนการสอนเกี่ยวกับการยอมรับการเรียนผ่านเว็บของภัทราวดี (2556) พบว่าการบ่งชี้ปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับและการใช้งานระบบการเรียนผ่านเว็บเป็นกระบวนการสำคัญ ที่สามารถนำมากำหนดการดำเนินงานของหน่วยงานได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของอัญชลีพรและมธุรดา (2554) ที่พบว่า การยอมรับการเรียนการสอนแบบ e-learning ของอาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ โดยรวมอยู่

ในระดับปานกลาง จากผลทั้ง 2 การศึกษา การสร้างการยอมรับไม่ใช่เรื่องง่ายโดยเฉพาะเรื่องใหม่ ดังนั้น การสร้างความเข้าใจ การทำให้รับรู้ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการใช้งานอาจช่วยเพิ่มการยอมรับที่มากขึ้น

วิสัยทัศน์ที่ถูกกำหนดขึ้นมาแล้ว จะไม่เกิดผลสำเร็จและไม่มีประโยชน์หากไม่มีการยอมรับและสานต่อจากผู้ปฏิบัติงาน พยาบาลประจำการเป็นบุคลากรหลักที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย อีกทั้งยังเป็นแหล่งสำคัญที่ผลิตผลงานให้กับโรงพยาบาลวิสัยทัศน์จะบรรลุได้ ต้องมีกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานและสามารถวัดได้อย่างเป็นรูปธรรมจากผลลัพธ์การปฏิบัติงานในภาพรวมของทุกหอผู้ป่วยในกลุ่มการพยาบาลหลังการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย จะทำให้พยาบาลประจำการมีการคิดและเข้าใจเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ ให้การยอมรับ และนำสู่การปฏิบัติงานที่มากขึ้น

การคิดและเข้าใจ

การคิดและเข้าใจเป็นสิ่งที่มีความเกี่ยวเนื่องเชื่อมโยงกัน ไม่สามารถแยกจากกันชัดเจนได้ การคิด (thinking) เป็นตัวกำหนดสิ่งที่เรารู้ (knowing) ความรู้ที่เราได้จากการคิดจะเป็นตัวกำหนดความเป็นตัวตนของเรา (being) เราคิดอย่างไร เรารู้อะไร เราจะเป็นเช่นนั้น และความเป็นตัวเราจะเป็นตัวกำหนดวิถีชีวิตของเรา (living) จะเป็นสิ่งที่ทำให้เราแสดงออก (manifesting) ทั้งคำพูดและการกระทำโดยอาจมีการถ่ายทอดออกมาเป็นการเขียน (writing) การพูด (speaking) การกระทำ (doing) และการแสดงอากัปกิริยาต่างๆ (behaving) ที่เรียกว่ากระบวนการกำหนด การแสดงออกของมนุษย์ (เกรียงศักดิ์, 2555) และการคิดยังมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับการเรียนรู้และความจำ โดยคนเราจะเริ่มเรียนรู้จากสิ่งต่างๆแล้วจดจำไว้ และจะนำออกมาใช้เมื่อจำเป็น ส่วนความเข้าใจจัดเป็นส่วนหนึ่งของการเรียนรู้ซึ่งบลูม (Bloom et al, 1956) ได้แบ่งการเรียนรู้ออกเป็น 6 ระดับคือ (1) ความรู้ที่เกิดจากความจำ (knowledge) (2) ความเข้าใจ (comprehension) (3) การประยุกต์ (application) (4) การวิเคราะห์ (analysis) (5) การสังเคราะห์ (synthesis) และ (6) การประเมินค่า (evaluation)

ความหมายของการคิด ทิศนา (2554) กล่าวไว้ว่า การคิดเป็นกระบวนการทางสมองในการนำข้อมูลหรือสิ่งเร้าที่ได้รับ ไปเชื่อมโยงกับข้อมูลหรือประสบการณ์เดิม เพื่อสร้างความหมายให้กับตนเอง เกิดเป็นความรู้ความเข้าใจที่สามารถนำไปใช้ในสถานการณ์ต่างๆได้ การคิดเป็นกระบวนการภายใน ที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคล ไม่มีผู้ใดทำแทนได้ แต่บุคคลอื่น รวมทั้งสภาพแวดล้อมและประสบการณ์ต่างๆสามารถกระตุ้นให้บุคคลเกิดการคิดได้

เกรียงศักดิ์ (2555) กล่าวไว้ว่า การคิดเป็นกิจกรรมทางความคิดที่มีวัตถุประสงค์เฉพาะเจาะจง เพื่ออะไรบางอย่าง และสามารถควบคุมให้คิดจนบรรลุเป้าหมายได้ อีกทั้งยังให้ความสำคัญกับการคิดเป็น การคิดเป็นคือการแสวงหาแนวทาง ตอบข้อสงสัยบางอย่างโดยนำข้อมูล

ความรู้ ประสบการณ์ต่างๆ ที่มีอยู่มาจัดวางในกระบวนการคิดอย่างเหมาะสม เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด

การคิดเป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับชีวิตมนุษย์ ไม่มีอะไรจะสะท้อนคุณภาพของคนได้เท่ากับความคิดของเขา คนในสังคมไทยส่วนใหญ่มักจะถูกปลูกฝังอบรมให้ฟังให้เชื่อให้ทำตามแต่ไม่ค่อยให้ได้คิด ในทุกวันนี้ พยาบาลประจำการส่วนใหญ่ตกเป็นฝ่ายรับ เรารับสิ่งต่างๆ ความคิดต่างๆ เนื้อหาต่างๆ จากคนอื่นเข้าสู่สมองผ่านทางประสาทสัมผัส ทำให้สมองของเราเต็มไปด้วยความคิดของคนอื่นๆ ที่ไหลมากองรวมกัน เช่นเดียวกับพวงรัตน์ (2544, อ้างตาม Huber, 2000; อรพรรณ, 2540) กล่าวไว้ว่า การพยาบาลจะมุ่งไปที่การปฏิบัติมากกว่าการคิด และจากข้อมูลทดสอบการคิดวิเคราะห์ของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2551 และ พ.ศ. 2552 พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีความสามารถในการคิดวิจารณญาณในระดับพอใช้ (ลัดดาวัลย์และสุภาวดี, 2554)

วิสัยทัศน์จะบรรลุผลสำเร็จได้ต้องอาศัยผู้ปฏิบัติงานหลักอย่างพยาบาลประจำการ ซึ่งเป็นคนกลุ่มใหญ่ ผลิตผลงานให้กับหอผู้ป่วยและกลุ่มการพยาบาล เมื่อพยาบาลประจำการ ได้รับการสานวิสัยทัศน์จากหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอทุกช่องทาง ทุกวัน ทุกโอกาส และมีการนำไปปฏิบัติจริงให้เห็นอย่างชัดเจน จะเป็นสิ่งที่จุดประกายความคิดจากวิสัยทัศน์ ยิ่งมีการสื่อสาร 2 ทาง ได้ตั้งคำถาม และรับฟังแลกเปลี่ยนกันมากขึ้นเท่าใด จะทำให้วิสัยทัศน์ของหน่วยงาน ยิ่งชัดเจนมากขึ้นเท่านั้น อย่างไรก็ตาม พยาบาลประจำการที่รับฟังวิสัยทัศน์อาจจะเข้าใจ ยอมรับ และนำวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานได้ไม่เท่ากัน และมีวิธีการปฏิบัติที่ไม่เหมือนกันขึ้นกับความสามารถในการรับรู้ การแปลง และการประยุกต์วิสัยทัศน์ของแต่ละบุคคล

ในบทบาทของพยาบาลประจำการด้านการคิดเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ การที่พยาบาลประจำการต้องการปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จ บรรลุตามเป้าหมายขององค์กร พยาบาลจะต้องเริ่มต้นจากการคิด พิจารณาดูว่า การทำให้วิสัยทัศน์เป็นจริงให้ได้นั้น พยาบาลประจำการจะต้องทำอะไรบ้าง และทำอย่างไร ให้สำรวจทุกเส้นทางเท่าที่จะเป็นไปได้แล้วต้องกำหนดวิสัยทัศน์ส่วนบุคคลให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ขององค์กร เพื่อเกิดแรงขับ แรงบันดาลใจในการสร้างผลงาน เพราะการทำวิสัยทัศน์ให้เป็นจริงได้ต้องอาศัยความพยายามและความต่อเนื่อง บุญชัย (2551) กล่าวไว้ว่าสิ่งสำคัญอย่าให้กรอบความคิดของแต่ละคนมาสร้างปัญหา ให้เกิดการคิดไปคนละทิศคนละทาง เพราะธรรมชาติของคนมักกลัวการเปลี่ยนแปลง ยังติดอยู่กับรูปแบบเดิมๆ ที่คุ้นเคย ดังนั้นคิดต่าง ทำต่างได้แต่เป้าหมายเดียวกันที่จะนำสู่การบรรลุวิสัยทัศน์ที่เหมือนกัน การสร้างความคิดที่ประสานให้มีจุดรวมใจที่เดียวกันให้ได้ของคนในองค์กร จะเป็นพลังสำคัญในการก่อให้เกิดความสำเร็จ การประสานความคิดเข้าด้วยกัน คือมีเป้าหมายที่เหมือนกัน มีความผูกพันของกลุ่ม เพื่อสร้างให้เกิดความมุ่งมั่นร่วมกันในการนำวิสัยทัศน์ขององค์กรสู่ความสำเร็จ

ในบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้ช่วยเหลือสนับสนุน การทำโครงการหรือกิจกรรมของพยาบาลประจำการให้เกิดกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงาน และบรรลุตามเป้าหมาย หัวหน้าหอผู้ป่วย ต้องเป็นผู้ตั้งคำถามในการให้แง่คิดกับพยาบาลประจำการในการทำโครงการหรือกิจกรรม ตัวอย่าง เช่น

1. โครงการหรือกิจกรรมที่จะดำเนินการ มีการตอบสนองต่อวิสัยทัศน์ในข้อใด
2. สิ่งใดที่ยังเป็นปัญหาและอุปสรรคของการทำโครงการหรือกิจกรรมที่ต้องการการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย
3. การทำโครงการหรือกิจกรรม ทำให้ผู้รับผิดชอบได้เรียนรู้อะไร
4. การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติอยู่มีส่วนตอบสนองต่อวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาลอย่างไร

คำถามเหล่านี้จะกระตุ้นให้พยาบาลประจำการ ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติคิดมากขึ้นเป็นการสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วยเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ลงสู่พยาบาลประจำการ โดยผ่านจากการตั้งคำถามใช้ความคิดกระตุ้นความคิด การทำโครงการหรือกิจกรรม หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องสอดแทรกการถามให้พยาบาลประจำการคิด และตอบตัวเองให้ได้ว่า การปฏิบัติงานตามโครงการหรือกิจกรรมดังกล่าวมีผลให้วิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาลบรรลุได้หรือไม่ ส่วนแทนเนอร์ (Tanner, 2006) ผู้เขียนบทความ “Think like a nurse” ได้กล่าวไว้ว่า ด้านการศึกษาพยาบาลก็เช่นกัน ต้องส่งเสริม การคิด การบริการทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาลให้สามารถรับผิดชอบ การบริการที่เป็นเลิศให้ได้เช่นเดียวกับวิสัยทัศน์ที่ตั้งไว้

ดังนั้น การคิดจึงเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นในสมองของบุคคลในการนำข้อมูลความรู้ ประสบการณ์ต่างๆ ที่ได้รับมาจัดเก็บอย่างเป็นระบบ เพื่อให้สามารถดึงออกมาใช้ในสถานการณ์และบริบทที่คิดว่าให้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุดในเวลานั้นๆ

จิม คอลลินส์และปีเตอร์ เอฟ ดรักเกอร์ (Collins & Drucker, 2556: 316, คมกฤช ผู้แปล) ได้เขียนไว้ในหนังสือภาวะผู้นำว่า การทำความเข้าใจ การสร้างความเชื่อมโยง การสร้างวิสัยทัศน์ และการริเริ่มสิ่งใหม่ ทั้ง 4 ด้าน เป็นความสามารถเฉพาะตัวที่มีอยู่ในผู้นำที่มีไม่เท่ากันและมีไม่เหมือนกัน ความสามารถทั้ง 4 ด้านนี้จะเอื้อประโยชน์ซึ่งกันและกัน หากปราศจากการทำความเข้าใจจะไม่มีภาพของสถานการณ์จริงที่จะเป็นจุดเริ่มต้นของการทำงานร่วมกัน หากปราศจากการสร้างความเชื่อมโยง ทุกคนจะต่างคนต่างทำ ต่างมีเป้าหมายที่แตกต่างกัน หากปราศจากการสร้างวิสัยทัศน์จะไม่มีทิศทางร่วมกันในการทำงาน และหากปราศจากการริเริ่มสิ่งใหม่ วิสัยทัศน์จะเป็นเพียงภาพในจินตนาการเท่านั้น ดังนั้น ความสามารถทั้ง 4 ด้านจึงเป็นสิ่งที่ต้องสร้างให้เกิดทักษะในตัวผู้นำ

ในส่วนกษมา (ม.ป.ป.) ได้สรุปความจากหนังสือการออกแบบเรียนรู้เพื่อสร้างความเข้าใจ (understanding by design) ซึ่งแต่งโดยวิกกินส์และแมคไท (Wiggins & McTighe, 2005)

ได้เสนอแนวคิดความเข้าใจที่เป็นหัวใจหลักของการเรียนรู้ว่า เมื่อผู้ปฏิบัติงานเกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้งจะสามารถทำสิ่งต่อไปนี้ได้

1. อธิบายแนวคิด (can explain) พร้อมข้อมูล ทฤษฎี และองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องนำมาอธิบายเหตุผลและวิธีการ (why and how) อีกทั้งสามารถแสดงความคิดเห็นมากกว่าจะมีคำตอบเพียงว่าถูกหรือผิด

2. แปลความให้เกิดความหมายที่ชัดเจน (can interpret) ชี้ให้เห็นคุณค่า แสดงให้เห็นความเชื่อมโยงและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง

3. นำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ใหม่ (can apply) ที่ต่างไปจากที่เรียนรู้มา

4. มองข้อดี ข้อเสีย (have perspective) จากมุมมองที่หลากหลาย

5. มีความละเอียดอ่อนที่จะซึมซับรับทราบถึงความรู้สึกนึกคิดของผู้ที่เกี่ยวข้อง (can empathize)

6. รู้จักตนเอง (have self-knowledge) รู้จุดอ่อน วิธีคิด วิธีปฏิบัติ ค่านิยมตลอดจนปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้และความเข้าใจของตนเอง

ทายาท (2550) ได้กล่าวไว้ว่า การสร้างความเข้าใจให้กับผู้ปฏิบัติงาน เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ที่ผู้นำจำเป็นจะต้องรู้ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ (1) การรับรู้ (awareness) (2) ความเข้าใจ (understanding) (3) การยอมรับ (buy-in) (4) การมีพันธะสัญญาร่วมกัน (commitment) ยกตัวอย่าง หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทหน้าที่ ในการสานวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาลให้พยาบาลประจำการมีการคิดเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ มีความเข้าใจ ยอมรับ และสามารถนำวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติในหอผู้ป่วยได้จริงอย่างเป็นรูปธรรม ในหอผู้ป่วยเมื่อเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ก็ตาม ต้องมีการแจ้งข้อมูล ข่าวสาร หรือข้อเท็จจริงนั้นออกไป ผู้รับฟังก็จะเริ่มรับรู้ (awareness) ข้อมูลข่าวสาร ข้อเท็จจริงที่เข้ามา หากข้อมูลนั้นเกี่ยวข้องกับพยาบาลประจำการไม่ว่าจะเป็นในปัจจุบันหรือในอนาคตก็ตาม พยาบาลประจำการจะเริ่มตั้งคำถามว่า ข้อมูลเหล่านั้นมีผลกระทบในด้านดีหรือไม่ดีอย่างไร หรือยังมีข้อสงสัยอะไรอยู่บ้าง จึงจะก้าวสู่ขั้นที่ 2 คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องสร้างความเข้าใจให้กับพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วย

ในบทบาทของพยาบาลประจำการ ด้านความเข้าใจเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ ต้องมีการสื่อสาร 2 ทาง คือ “รับฟัง” และ “ตั้งคำถาม” มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน จึงจะทำให้เกิดความเข้าใจ เมื่อเกิดความเข้าใจแล้ว พยาบาลประจำการก็จะเกิดคำถามตามมาว่า ควรจะทำอย่างไรต่อไป หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีคำตอบมากขึ้น ในขั้นตอนนี้หัวหน้าหอผู้ป่วย จะต้องมีการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมเข้ามาประกอบ ตัวอย่าง เช่น วิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาล ระบุไว้ว่าบริการเป็นเลิศ ประชาชนอุ่นใจ บุคลากรมีความสุข ในหอผู้ป่วยพยาบาลประจำการฐานะผู้ปฏิบัติหน้างานจะมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนระบบอย่างไร ให้สามารถตอบสนองวิสัยทัศน์เหล่านี้ การทำโครงการหรือกิจกรรม หรือการปฏิบัติพยาบาล การให้บริการต้องทำอย่างไร จึงจะสามารถบอกทุกคนได้ว่าการบริการพยาบาลเป็นเลิศ มีกระบวนการปฏิบัติพยาบาลอย่างไร และมีตัวชี้วัดอะไรที่บอกถึงความเป็น

เลิศ การพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันเกี่ยวกับวิสัยทัศน์อย่างสม่ำเสมอระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ จะทำให้พยาบาลประจำการเกิดความเข้าใจ และความเข้าใจนั้นสามารถจับต้องได้ด้วยมือ ด้วยตา หรือรับรู้ได้ด้วยระบบความคิดของพยาบาลประจำการเอง เป็นการเรียนรู้ รับรู้ได้จากการเห็นหรือคิดเชื่อมโยงขึ้นเองจากตัวอย่างที่เห็นชัดเจนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย

พยาบาลประจำการ จะมีความเข้าใจวิสัยทัศน์ได้ดี ต้องมีการรับฟังวิสัยทัศน์ซ้ำๆ สม่ำเสมอจากหลายๆช่องทางที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดไว้ให้ เพื่อให้จดจำได้ และพยาบาลประจำการต้องมีการพูดคุยซักถามโต้ตอบ ข้อสงสัยเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ ทุกวัน ทุกโอกาสกับหัวหน้าหอผู้ป่วยไปเรื่อยๆ จะสร้างความเข้าใจมากขึ้น หัวหน้าหอผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลประจำการอาจสร้างหรือใช้กลุ่มเล็กๆ ในหอผู้ป่วย แล้วยกหัวข้อวิสัยทัศน์ มาพูดคุยอภิปรายทำความเข้าใจในแง่มุมต่างๆ ฟังเสียงสะท้อนจากพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานร่วมกันด้านความรู้สึกที่มีต่อวิสัยทัศน์ ดูความเป็นไปได้ของวิสัยทัศน์ ว่าตั้งขึ้นแล้วทำได้จริง ท้าทายความสามารถ แล้วได้ประโยชน์ ทั้งต่อตนเองและต่อองค์กรอย่างไร ให้วิสัยทัศน์เป็นจุดรวมใจของทุกคน พยาบาลประจำการอาจเสนอแนะให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการยกตัวอย่างวิสัยทัศน์โดยผ่านเรื่องเล่าจะทำให้คนคิดตามได้ง่ายกว่าการสื่อสารวิสัยทัศน์แบบทั่วๆ ไปที่ทำกันมา สอดคล้องกับการศึกษาของโซลและวิลสัน (Sole & Wilson, 2002) ที่พบว่าการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยผ่านเรื่องเล่า ผู้คนจะจดจำได้ดีกว่าการบอกกล่าวแบบเป็นทางการ การเล่าเรื่องจะช่วยให้พยาบาลค่อยๆ ปรับรูปแบบวิธีการคิดและมุมมองต่างๆเกี่ยวกับวิสัยทัศน์อย่างเข้าใจและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

การยอมรับ

ความหมายของการยอมรับ คือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลหลังจากได้เรียนรู้ ซึ่งทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และความชำนาญ สามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติ

การยอมรับ มักเกิดขึ้นหลังจากที่บุคคลได้รับข่าวสารต่างๆ แล้ว และแสดงออกมาในรูปของการใช้ทักษะหรือการแปลความหมายต่างๆ เช่น การบรรยายข่าวสารที่ได้ยินมาด้วยคำพูดของตนเอง หรืออาจเป็นการแสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อสรุปก็ได้

โรเจอร์และชูเมคเกอร์ (Roger & Shoemaker, 1978) อธิบายความหมายของกระบวนการยอมรับของบุคคลนั้นจะต้องผ่านขั้นตอนต่างๆ จำนวน 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร (awareness) เป็นขั้นตอนของการรับรู้ข่าวสาร จะสนใจ เมื่อตรงกับสิ่งที่ตนอยากรู้

ขั้นที่ 2 ขั้นสนใจ (interest) เป็นขั้นตอนต่อจากขั้นรับทราบข้อมูลข่าวสาร เมื่อเกิดความสนใจ จะเริ่มค้นหาข้อมูล ข่าวสาร รายละเอียดต่างๆที่ต้องการให้มากขึ้น

ขั้นที่ 3 ขั้นไตร่ตรองหรือประเมินผล (evaluation) ถือเป็นขั้นตอนที่ได้รับรายละเอียดแล้ว ก็จะนำไปคิดไตร่ตรอง ประเมินผลว่าคุ้มค่าหรือไม่

ขั้นที่ 4 ขั้นทดลองทำหรือทดสอบ (trial) หลังจากไตร่ตรองถึงผลดีผลเสียแล้ว ขั้นนี้จะสนใจการนำมาทดลองดูด้วยตนเอง เมื่อผลออกมาเป็นอย่างไร จึงจะนำไปสู่ขั้นตอนการยอมรับไปปฏิบัติต่อไป

ขั้นที่ 5 ขั้นนำไปใช้หรือขั้นยอมรับ (adoption) จัดเป็นขั้นสุดท้ายของกระบวนการซึ่งเป็นการยอมรับเอาความคิดใหม่ กระบวนการใหม่ไปใช้ในการปฏิบัติงาน และยึดถือปฏิบัติจัดเป็นขั้นตอนสุดท้ายของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งบางคนอาจไม่รับ

การยอมรับวิสัยทัศน์ของพยาบาลประจำการขึ้นกับความสัมพันธ์และความไว้วางใจที่พยาบาลประจำการมีต่อหัวหน้าหอผู้ป่วย จอห์น ซี แม็กซ์เวลล์ (Maxwell, 2555, วันดี ผู้แปล) ได้เขียนไว้ในหนังสือ ภาวะผู้นำ 5 ระดับ เกี่ยวกับกฎแห่งการยอมรับว่า ผู้ตามจะยอมรับผู้นำก่อนแล้วจึงจะยอมรับวิสัยทัศน์ การที่ผู้ปฏิบัติงานจะยอมรับวิสัยทัศน์เกิดขึ้นจากสองเหตุผลคือ (1) ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและผู้ตาม (2) ผลงานที่ผู้นำได้แสดงให้เห็น อีกทั้งการเพิ่มความสามารถของผู้ปฏิบัติงานเป็นการเพิ่มความสามารถในการทำให้วิสัยทัศน์เป็นจริง เมื่อพยาบาลประจำการศรัทธาและไว้วางใจหัวหน้าหอผู้ป่วย ยิ่งมีมาก ความสัมพันธ์ยิ่งดี ส่งผลให้การยอมรับวิสัยทัศน์ที่หัวหน้าหอผู้ป่วยสานไว้จะมีมากและง่ายขึ้น ด้านผลงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่แสดงให้พยาบาลประจำการได้เห็นเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งที่สร้างการยอมรับให้กับหัวหน้าหอผู้ป่วย หากพยาบาลประจำการได้รับรู้ถึงความสำเร็จและผลงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยจะสร้างความเชื่อมั่นว่าการปฏิบัติตามหัวหน้าหอผู้ป่วยจะสร้างความสำเร็จให้หน่วยงานและสร้างคุณค่าให้กับตัวเอง เพราะได้รับแบบอย่างของการปฏิบัติงานจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ทำให้ยอมรับและปฏิบัติตาม

ในบทบาทของพยาบาลประจำการด้านการยอมรับวิสัยทัศน์ เมื่อพยาบาลประจำการมีส่วนร่วมได้แสดงความคิดเห็น ได้เห็นวิสัยทัศน์ทุกที่ในสถานที่ทำงาน ได้รับฟังทุกวัน ทุกครั้ง ทุกโอกาส แม้เป็นวิสัยทัศน์ที่รับมาจากกลุ่มการพยาบาลและไม่ได้สร้างเองแต่มีส่วนร่วม มีความคุ้นชิน เริ่มรู้สึกผูกพัน เหมือนวิสัยทัศน์กลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตการทำงาน สิ่งเหล่านี้จะซึมซับเข้าไปโดยไม่รู้ตัว แล้วความรู้สึกเป็นเจ้าของวิสัยทัศน์จะเกิดขึ้นกับพยาบาลประจำการ เมื่อเกิดการยอมรับวิสัยทัศน์ พยาบาลประจำการจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมการปฏิบัติงานจากเดิมที่ทำงานประจำเหมือนกันทุกวันไปเรื่อยๆ กลายมาเป็นการปฏิบัติงานที่มีเป้าหมายที่สูงขึ้นและดีขึ้น โดยมีวิสัยทัศน์มากำหนดทิศทางขององค์กร เช่นเดียวกับวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาลที่ถูกนำมาใช้ในการนำองค์กร เพื่อให้พยาบาลประจำการ ซึ่งเป็นบุคลากรหลักของโรงพยาบาล มีเป้าหมายการปฏิบัติงานที่ตรงกันและผลงานที่ดีขึ้นกว่าเดิม การรับรู้ถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการนำวิสัยทัศน์มาเป็นสิ่งชี้นำการปฏิบัติงาน เช่น การจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยมากขึ้น ปัญหาการฟ้องร้องลดลง ต่างๆ เหล่านี้เป็นปัจจัยหลักซึ่งนำไปสู่การยอมรับ องค์กรที่ประสบความสำเร็จผู้ปฏิบัติงาน

จะมีความภูมิใจในความเป็นเจ้าขององค์กร ส่วนการศึกษาของดาบิ (Darbi, 2012) พบว่าผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับ วิสัยทัศน์ พันธกิจ ส่วนการรับรู้ในความเป็นเจ้าของวิสัยทัศน์อยู่ที่ร้อยละ 49.0 ดังนั้นหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย คือ การสร้างความรู้สึกให้พยาบาลประจำการทุกคนเป็นเจ้าของวิสัยทัศน์

การนำวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงาน

ความสำเร็จตามวิสัยทัศน์ใดๆของผู้นำไม่อาจเกิดขึ้นได้หากขาดผู้ตามซึ่งเป็นผู้ผลิตผลงานโดยตรงให้กับหน่วยงานและองค์กร เมื่อมีการกำหนดวิสัยทัศน์ ทิศทางและการสื่อสารในการปฏิบัติงานได้ชัดเจน จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถใช้ความรู้ความสามารถของตนเองเพื่อการตัดสินใจและลงมือปฏิบัติได้สอดคล้องเป็นไปในทางเดียวกับวิสัยทัศน์ (ธนพร, 2550) มีการศึกษาของมณฑิราและเฉลิมชัย (2556) เกี่ยวกับภาวะผู้ตามในผู้นำ: พหุกรณีศึกษาจากผู้บริหารสมรรถนะสูงขององค์การธุรกิจไทย พบว่าผู้นำที่มุ่งงานสูงแต่มุ่งสัมพันธ์ปานกลางสามารถดึงศักยภาพการปฏิบัติงานของผู้ตามได้มากที่สุด และยังพบว่าลักษณะงานที่ส่งเสริมภาวะผู้ตามที่มีประสิทธิผลคืองานที่มีเป้าประสงค์ชัดเจนและได้รับอิสระในการตัดสินใจเกี่ยวกับกลยุทธ์การทำงาน ส่วนจิตติ (2007) กล่าวไว้ว่าความสำเร็จขององค์กรไม่ได้ขึ้นอยู่กับการที่องค์กรมีวิสัยทัศน์ แต่ขึ้นกับการนำวิสัยทัศน์แปลงลงสู่การปฏิบัติทุกช่องทางอย่างเป็นรูปธรรม และมีประสิทธิภาพ มีการศึกษาของสุขสรรค์ (ม.ป.ป.) ที่พบว่าการทำวิสัยทัศน์ให้เป็นจริงผู้นำต้องสื่อสารวิสัยทัศน์ เพื่อให้สมาชิกทุกคนในองค์กรสามารถเอาไปตีความ แล้วนำมาเป็นเครื่องมือในการนำทางสำหรับการปฏิบัติงานประจำวันของตนเองได้

วิจารณ์ (2550) กล่าวไว้ว่า สิ่งที่สำคัญในการทำให้บรรลุวิสัยทัศน์ในชีวิตการทำงาน ประจำวัน คือ การนำความสำเร็จเล็กๆ ของโครงการหรือกิจกรรมที่เกิดขึ้นในองค์กร มาพิจารณาถึงความเชื่อมโยง ว่ามีส่วนช่วยทำให้องค์กรเข้าใกล้เป้าหมายตามวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้เพียงใด และสิ่งเหล่านี้จะเป็นตัวอย่างของโครงการหรือกิจกรรมอื่นๆ ให้ปฏิบัติตาม เมื่อมีการนำผลลัพธ์ที่เกิดจากโครงการหรือกิจกรรมมาสื่อให้เห็นคุณค่าต่อการบรรลุวิสัยทัศน์ซ้ำๆ เมื่อบ่อยครั้งมากๆ เข้าในที่สุดวิสัยทัศน์จะคล้ายๆ เป็นสิ่งมีพลังสำหรับองค์กร อมาบายและกราเมอร์ (Amabile & Kramer, 2011) พบผลการวิเคราะห์ ช่วงเวลาที่ผู้ปฏิบัติงานมีความสุข คือ ความรุดหน้าในงานที่มีความหมาย เช่น สามารถทำได้สำเร็จ แม้เป็นงานชิ้นเล็ก แต่เป็นงานที่ยากหรือมีความหมายสำหรับผู้ปฏิบัติงาน เป็นช่วงเวลาที่รู้สึกดี ภาคภูมิใจในงาน มากกว่าความรู้สึกในระยะยาวภายหลัง สิ่งนี้สร้างความผูกพันในงานที่ทำ เป็นสิ่งเรียบง่ายธรรมดา แต่สำคัญมากที่สุด ชีวิตที่แฝงงานไว้ภายใน (inner work life) เป็นความรู้สึก ประสบการณ์ ในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานในองค์กร ซึ่งจะเพิ่มผลผลิตของงาน กระตุ้นความคิดสร้างสรรค์ เพิ่มความผูกพันในงาน เมื่อผู้ปฏิบัติงานมีความรู้สึกและความคิดด้านบวกเกี่ยวกับงาน เมื่อนั้นผู้ปฏิบัติงานจะมีแรงจูงใจภายในที่สร้างขึ้นจากงานที่ทำ

เมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยสานวิสัยทัศน์และสามารถทำให้พยาบาลประจำการมีการคิดและเข้าใจเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ได้แล้ว และก้าวผ่านขั้นการยอมรับ (buy-in) หัวหน้าหอผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลประจำการช่วยกันแปลงวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงาน โดยผ่านทางโครงการหรือกิจกรรมที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ ช่วงนี้ถือเป็นช่วงที่สำคัญที่สุด เพราะเป็นช่วงที่จะต้องนำไปปฏิบัติจริง เป็นช่วงที่มีโอกาสเกิดปัญหาต่างๆได้มากที่สุด หากหัวหน้าหอผู้ป่วยได้อยู่ช่วยเหลือและคอยให้การปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาต่างๆ ในการนำวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติและมีการใช้อย่างต่อเนื่อง เมื่อพยาบาลประจำการได้เห็นผลลัพธ์ ตัวชี้วัด ที่เกิดขึ้นจริงตามที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้เคยกล่าวไว้ในวิสัยทัศน์นั้น พยาบาลประจำการก็จะเกิดพันธะสัญญาร่วมกัน (commitment) ในหอผู้ป่วย เมื่อมีการนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ประยุกต์การปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกันในทุกหอผู้ป่วย ผลลัพธ์ ตัวชี้วัดที่ออกมาจากทุกๆหอผู้ป่วย เมื่อนำมารวมกันก็จะกลายเป็นความสำเร็จของวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาล แคปแลนและนอร์ตัน (Kaplan & Norton, 2001) กล่าวไว้ว่าการจะทำให้กลยุทธ์ แผนปฏิบัติการและโครงงานสำเร็จ ผู้นำต้องนำสิ่งเหล่านี้เข้าไปผสมผสานกับงานประจำวันของทุกคนในทุกหน้าที่ เพื่อให้วิสัยทัศน์ได้รับการปฏิบัติไปพร้อมกับสิ่งเหล่านี้ ส่วนสุขสรรค์ (ม.ป.ป.) ได้เขียนในเอกสารวิสัยทัศน์และการพัฒนาองค์กรความว่า การทำให้วิสัยทัศน์เป็นจริงผู้นำต้องสื่อสารและตีความวิสัยทัศน์เพื่อให้สมาชิกทุกคนนำไปเป็นเครื่องชี้ทางในการปฏิบัติงานประจำวันของตนเอง ดังนั้นการสื่อสารวิสัยทัศน์และกลยุทธ์ขององค์กร มีเป้าหมายเพื่อสร้างความตะหนักของผู้ปฏิบัติงานและให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ตามวิสัยทัศน์ เมื่อพยาบาลประจำการปฏิบัติงานสำเร็จมีผลลัพธ์หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีการนำมาสื่อให้เห็นคุณค่างานที่มีผลทำให้การเดินทางเข้าใกล้วิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาลมากขึ้น เมื่อความสำเร็จตามจุดเล็กๆ ของหอผู้ป่วยเกิดขึ้นทุกที่ แล้วทุกคนเอาความสำเร็จเดินตรงเข้าไปส่งที่กลุ่มการพยาบาล จะทำให้เกิดเป็นภาพใหญ่ของความสำเร็จที่แสดงถึงการบรรลุวิสัยทัศน์

ในบทบาทของพยาบาลประจำการด้านการนำวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงาน พยาบาลประจำการร้อยละ 79.5 เป็นบุคลากรหลักที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลด้านการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย (กฤษดา, 2551) และเป็นแหล่งสำคัญที่ผลิตผลงานให้กับหน่วยงานและกลุ่มการพยาบาล การนำวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุผลจัดเป็นส่วนที่สำคัญมากที่สุด เพราะการถ่ายทอดจากหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นเพียงให้แนวคิด การสร้างความรู้ ความเข้าใจ การยอมรับเท่านั้น แต่ยังไม่ได้เกิดผล การนำวิสัยทัศน์ไปปฏิบัติเป็นขั้นตอนที่อาจพบปัญหาได้เกี่ยวกับการเชื่อมโยงการปฏิบัติงานกับวิสัยทัศน์ พยาบาลประจำการบางคนอาจไม่เข้าใจและไม่เห็นภาพของความเชื่อมโยงกับวิสัยทัศน์ว่าการไปให้ถึงภาพในอนาคตที่ดีกว่าเดิมของหน่วยงาน จะต้องทำอะไร ทำเมื่อไหร่ และทำอย่างไร บทบาทของพยาบาลประจำการ คือ ความสนใจใส่ใจที่จะเรียนรู้ การขอคำอธิบาย คำแนะนำจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ขอให้หัวหน้าหอผู้ป่วยสาธิตการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเชื่อมโยงกับวิสัยทัศน์ เช่น วิสัยทัศน์ระบุว่า เน้นบริการเชิงรุก หัวหน้าหอผู้ป่วยนำพยาบาลประจำการไป

ตรวจเยี่ยมข้างเตียงผู้ป่วย แล้วให้พยาบาลประจำการไปค้นหาความเสี่ยงทางคลินิกที่มีโอกาสพบได้ในผู้ป่วยรายนี้มา 10 ข้อ แล้วนำมาร่วมอภิปรายกับหัวหน้าหอผู้ป่วย ตรวจสอบมีความเสี่ยงข้อไหนบ้างที่สามารถป้องกันได้ ให้บอกวิธีจัดการความเสี่ยงมาด้วย เสร็จแล้วนำพยาบาลประจำการมาสะท้อนคิด ถึงสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานและการเชื่อมโยงกับวิสัยทัศน์ จะเห็นได้ว่า เน้นเชิงรุก คือการดักจับปัญหาก่อนที่จะมีเหตุการณ์ร้ายแรงเกิดขึ้น สามารถทำได้และเป็นการตอบสนองวิสัยทัศน์ด้วย เมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปฏิบัติให้ดูเป็นแบบอย่าง และทำอย่างสม่ำเสมอ พยาบาลประจำการจะเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองได้

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

กระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ พบว่ามีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

1. ปัจจัยจากองค์กร ทั้งภายในและภายนอกองค์กร เช่นบริบทของโรงพยาบาลทั่วไป ที่มีปริมาณผู้ป่วยและภาระงานที่มากเกินไป สอดคล้องกับผลสำรวจของอุไรพรและคณะ (2554) ที่พบว่าประเด็นความพึงพอใจของบุคลากรสุขภาพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในด้านที่มีต่อการจัดสรรอัตรากำลังในการปฏิบัติงานของหน่วยงานอยู่ในระดับที่ต่ำ ซึ่งจะทำให้ส่งผลกระทบต่อกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงาน เช่นการทำโครงการเพราะต้องใช้วันหยุดมาทำ เกิดแรงกดดัน เพราะองค์กรพยาบาลทุกที่ขาดแคลนอัตรากำลัง ไม่สามารถหาคนมาเพิ่มให้ได้ โดยเฉพาะพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลของรัฐ

ด้านการประกันสุขภาพในระบบประกันสังคม ปี 2555 สำนักงานประกันสังคมกระตุ้นระบบการพัฒนาคุณภาพ ด้วยการจ่ายเงินเสริมให้กับสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพในระบบ HA ขั้นที่ 3 ในอัตรา 80 บาท/คน/ปี ถ้า HA ขั้นที่ 2ในอัตรา 40 บาท/คน/ปี (สุรเดช, ม.ป.ป.) ทำให้มีรายได้เข้ามาหมุนเวียนในโรงพยาบาลเป็นเงินจำนวนหนึ่ง ส่งผลให้โรงพยาบาลต้องพัฒนาคุณภาพบริการ เพื่อให้ผ่านการรับรองจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล หอผู้ป่วยต้องมีการจัดทำแผนงานโครงการเพิ่ม เพื่อตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจของผู้รับบริการในขณะที่ยังขาดแคลนอัตรากำลัง

2. ปัจจัยจากตัวบุคคล ด้วยภาระงานในปัจจุบัน พยาบาลประจำการในโรงพยาบาลของรัฐต้องทำงานหนักเฉลี่ย 31 กะต่อเดือน (ประสิทธิ์, 2556) ส่งผลกระทบทำให้พยาบาลประจำการเหนื่อยล้าต่องาน อยากให้เวลากับการพักผ่อนและครอบครัว อาจส่งผลต่อการคิดริเริ่มงานใหม่ๆ ได้ ในด้านสมรรถนะพยาบาลประจำการแต่ละบุคคล มีศักยภาพที่ไม่เท่าเทียมกัน ในการศึกษาของเฮย์กรุ๊ป (Hay Group, 2012) พบว่าบุคลากรที่มีศักยภาพสูงร้อยละ 20.0 วางแผนที่จะออกจากงานเพื่อหางานใหม่ใน 2 ปีข้างหน้าด้วยเหตุผลต่างๆ กัน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานที่เหลือต้องแบกรับภาระงานเพิ่ม

3. ปัจจัยจากงาน จากการศึกษาของสมสมัยและจินตนา (2551) ที่พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการลาออก โอนย้ายของพยาบาลวิชาชีพฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ส่วนหนึ่งมาจากการฟ้องร้องที่มากขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของพรจันทร์ (2552) ที่พบว่าพยาบาลถูกฟ้องร้องมีสาเหตุที่สำคัญ 3 ประการ (1) มีความรู้เรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพไม่เพียงพอ (2) ไม่ปฏิบัติตามหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ (3) กระทำการพยาบาลหรือจัดบริการที่ไม่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพ ในทำนองเดียวกับการศึกษาของอนุชา (2556) ที่ศึกษาปัญหาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขถูกฟ้องเนื่องจากการรักษาพยาบาลพบว่า การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีตั้งแต่แรกจะทำให้โอกาสเกิดความขัดแย้งมีน้อยลง พยาบาลประจำการที่ถูกปัญหาร้องเรียนฟ้องร้องจะท้อแท้ เหนื่อยหน่ายไม่อยากทำอะไร ส่งผลต่อคุณภาพบริการพยาบาล

4. ปัจจัยทางสังคม ในความคาดหวังของสังคมที่มีต่อพยาบาล พบว่าพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ได้รับการยกย่องเชื่อถือจากสังคมคิดเป็นร้อยละ 30.2 ในส่วนของประชาชนมองว่าพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีเกียรติคิดเป็นร้อยละ 30.4 และค่อนข้างเชื่อมั่นในวิชาชีพพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 64.4 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2553) ภาพลักษณ์ในส่วนที่ดีนี้ เป็นแรงจูงใจที่ทำให้การปฏิบัติงานดีมีคุณภาพ

5. ปัจจัยจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ในหอผู้ป่วยบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรเป็นอย่างมากคือหัวหน้าหอผู้ป่วย จอห์น ซี แม็กเวลล์ ได้กล่าวถึงกฎแห่งอิทธิพลของความเป็นผู้นำ ผู้นำคือผู้ที่สร้างแรงบันดาลใจให้ผู้อื่นทำตาม และกฎแห่งการนำทาง ผู้นำคือผู้ที่มองเห็นสิ่งต่างๆ มากกว่าที่ผู้อื่นเห็น เห็นได้ไกลกว่าและเห็นได้ก่อนที่ผู้อื่นจะเห็น (สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ, 2548) ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยคือบุคคลที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ส่วนการศึกษาของจิตติมา (2552) ที่พบว่าการบริหารทรัพยากรด้านงบประมาณ บุคลากร เวลาและข้อมูลสารสนเทศเพื่อส่งเสริมให้เกิดการสร้างนวัตกรรม การจัดให้มีช่องทางในการแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อให้เกิดความคิดและขยายความคิดในการสร้างสรรค์ผลงานได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยในระดับปานกลาง

จอห์น ซี แม็กซ์เวลล์ (Maxwell, 2555, วันดี ผู้แปล) กล่าวไว้ว่าผู้นำมีบทบาทสนับสนุนให้องค์กรสามารถบรรลุวิสัยทัศน์ เนื่องจากการสนับสนุน จะทำให้เกิดการสร้างผลงานดังนี้

1. สนับสนุนบุคลากรให้เข้าใจความหมาย การบรรลุของวิสัยทัศน์ โดยสื่อสารให้ทุกคนรู้เป้าหมาย และทิศทางขององค์กรที่ชัดเจน สอดคล้องกับการสานวิสัยทัศน์ในองค์กร

2. สนับสนุนบุคลากรให้มุ่งมั่นกับการบรรลุของวิสัยทัศน์ ผู้นำต้องมุ่งมั่นและทุ่มเทเพื่อให้ทีมงานสามารถสร้างผลงานจนประสบความสำเร็จ อาศัยทักษะแขนงต่างๆ รวมทั้งการจัดสรรทรัพยากร ส่งผลต่อการบรรลุวิสัยทัศน์ขององค์กร

3. สนับสนุนให้บุคลากร ทีมงานได้สัมผัสความสำเร็จ เมื่อสมาชิกแต่ละคนได้รู้จักความสำเร็จจากการทำงาน ความภาคภูมิใจ คำชมเชย ตลอดจนการได้รับรางวัล ล้วนเป็นการสร้างแรงจูงใจให้สร้างผลงานต่อ เมื่อผลสำเร็จของบุคลากรแต่ละคนมารวมกัน ก็จะกลายเป็นความสำเร็จของหน่วยงาน เมื่อหลายๆ หน่วยงานประสบความสำเร็จ จะเป็นผลรวมความสำเร็จขององค์กร ซึ่งทำให้องค์กรบรรลุวิสัยทัศน์ได้

สรุปการทบทวนวรรณกรรม

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิสัยทัศน์พบว่า ในปัจจุบันวิสัยทัศน์มีการนำไปใช้ในภาคธุรกิจเอกชน ภาคการศึกษา และภาครัฐ จากการศึกษาของกันตะบุตร (Kantabutra, 2008: 133) พบว่าการศึกษาวิสัยทัศน์จะถูกเน้นไปใน 4 ลักษณะ คือ การพัฒนาวิสัยทัศน์ การสร้างวิสัยทัศน์ที่ชัดเจน การสื่อสารวิสัยทัศน์ และนำวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติ ในประเทศไทย แหล่งที่มีการศึกษาด้านวิสัยทัศน์อย่างลึกซึ้ง และมีการพัฒนาทฤษฎีวิสัยทัศน์แห่งองค์กรขึ้นมา จนได้รับการยอมรับในระดับสากล ได้แก่ กลุ่มวิจัยภาวะผู้นำ วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล วิสัยทัศน์และวิสัยทัศน์ร่วมเป็นเรื่องที่มีการกล่าวถึงอย่างมากในกลุ่มผู้นำ แต่การสานวิสัยทัศน์ ซึ่งเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญเพราะเป็นขั้นตอนที่สร้างพันธะสัญญาและทำให้เกิดวิสัยทัศน์ร่วมอย่างแท้จริงยังมีการศึกษากันน้อย วิชาชีพพยาบาลก็เช่นกัน ทุกองค์กรพยาบาลมีวิสัยทัศน์ แต่การสานวิสัยทัศน์ที่เป็นระบบมีขั้นตอนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการกล่าวถึงน้อยมาก รวมทั้งหลังการสานวิสัยทัศน์แล้วเกิดกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์จากพยาบาลประจำการเพื่อนำสู่การปฏิบัติงานทำได้ในระดับใด ทั้ง 2 ส่วน มีความสัมพันธ์กันหรือไม่ ยังไม่มีการศึกษา ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ เพื่อใช้เป็นประโยชน์ทางบริหารการพยาบาลด้านการนำองค์กร มีการสานวิสัยทัศน์อย่างเป็นระบบและมีขั้นตอน ผู้ปฏิบัติเกิดกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานเป็นวิสัยทัศน์ขององค์กรที่ขับเคลื่อนร่วมกันอย่างมีพลังและบรรลุผลตามที่วางไว้

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา การสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ และศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ จาก 15 โรงพยาบาล จำนวน 4,139 คน (ข้อมูล ณ มกราคม 2556) ประกอบด้วย (1) โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ (2) โรงพยาบาลทุ่งสง (3) โรงพยาบาลกระบี่ (4) โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต (5) โรงพยาบาลพังงา (6) โรงพยาบาลสงขลา (7) โรงพยาบาลสตูล (8) โรงพยาบาลสุไหงโกลก (9) โรงพยาบาลเกาะสมุย (10) โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ (11) โรงพยาบาลระนอง (12) โรงพยาบาลตะกั่วป่า (13) โรงพยาบาลเบตง (14) โรงพยาบาลปัตตานี (15) โรงพยาบาลพัทลุง

กลุ่มตัวอย่าง

1. คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้จำนวน 15 โรงพยาบาล ที่มีประสบการณ์การทำงานร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบัน อย่างน้อย 1 ปีในงานผู้ป่วยใน งานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานผู้ป่วยหนัก งานห้องผ่าตัด หน่วยงานเฉพาะเช่น หน่วยไตเทียม และงานเยี่ยมบ้าน

2. การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรยามาเน่ (Yamane, 1973 อ้างตาม บุญใจ, 2553) ที่ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่ม .05 จากการคำนวณโดยใช้สูตรได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 365 ราย และเพื่อป้องกันการสูญหาย จึงเพิ่มการเก็บกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 รวมเป็น 400 ราย

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

สูตร Yamane

N คือ ขนาดประชากร

e คือ ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง

n คือ ขนาดตัวอย่าง

3. การสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยการจับฉลากแบบไม่คืนที่ เริ่มจากจัดแบ่งกลุ่มโรงพยาบาลตามหลักภูมิศาสตร์ได้เป็นภาคใต้ตอนบน 7 โรงพยาบาลและภาคใต้ตอนล่าง 8 โรงพยาบาล กำหนดเป็นโรงพยาบาลภาคใต้ตอนบนและภาคใต้ตอนล่างอย่างละร้อยละ 50 ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย ในส่วนภาคใต้ตอนบนได้ 3 โรงพยาบาล ในส่วนภาคใต้ตอนล่างได้ 4 โรงพยาบาล และทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยติดต่อกับผู้ประสานงานแต่ละโรงพยาบาล กำหนดรายละเอียดพร้อมแนบเอกสารชี้แจงที่ให้ช่วยดำเนินการ ร่วมกับการโทรศัพท์ติดต่อ แจ้งคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์การทำงานร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบันอย่างน้อย 1 ปี ขอให้หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดลำดับผู้ที่มีคุณลักษณะดังกล่าวจากตารางเวร แล้วแจ้งผ่านผู้ประสานงานมายังผู้วิจัย เพื่อสุ่มตัวอย่างและป้องกันอคติจากการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง โดยการจับฉลากแบบไม่คืนที่ของแต่ละหน่วยของโรงพยาบาล แล้วแจ้งให้หน่วยดังกล่าวทราบเพื่อส่งแบบสอบถามให้ตอบ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วน (ภาคผนวก ก) ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง มีจำนวน 26 ข้อ เป็นคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำลงในช่องว่าง ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับอายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน และประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามระดับการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยสร้างตามกรอบแนวคิดของสมิท (Smith, 1994) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน (1) การบอกอธิบาย (4 ข้อ) (2) การขายความคิด (6 ข้อ) (3) การทดสอบประชาพิจารณ์ (4 ข้อ) (4) การปรึกษาหารือ (3 ข้อ) และ (5) การร่วมสร้าง (10 ข้อ) ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ รวมจำนวน 27 ข้อ โดยกำหนดคะแนน ดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง พยาบาลประจำการรับรู้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปฏิบัติตามข้อความนั้นมากที่สุด

คะแนน 4 หมายถึง พยาบาลประจำการรับรู้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปฏิบัติตามข้อความนั้นมาก

คะแนน 3 หมายถึง พยาบาลประจำการรับรู้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปฏิบัติตามข้อความนั้นปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง พยาบาลประจำการรับรู้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปฏิบัติตามข้อความนั้นน้อย

คะแนน1 หมายถึง พยาบาลประจำการรับรู้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปฏิบัติตามข้อความนั้นน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามระดับกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์ของพยาบาลประจำการสู่การปฏิบัติงาน สร้างโดยประยุกต์จากกรอบแนวคิดทฤษฎีแพร่กระจายนวัตกรรม ของโรเจอร์ (Rogers, 1995) ในขั้นตอนกระบวนการยอมรับ (adoption process) โดยกำหนดไว้ 3 ด้านประกอบด้วย (1) การคิดและเข้าใจ (11 ข้อ) (2) การยอมรับ (10 ข้อ) และ (3) การนำสู่การปฏิบัติงาน (11 ข้อ) ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ รวมจำนวน 32 ข้อ โดยกำหนดคะแนน ดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง พยาบาลประจำการมีการคิดและเข้าใจ การยอมรับ การนำสู่การปฏิบัติงาน ตามข้อความนั้นมากที่สุด

คะแนน 4 หมายถึง พยาบาลประจำการมีการคิดและเข้าใจ การยอมรับ การนำสู่การปฏิบัติงาน ตามข้อความนั้นเป็นส่วนมาก

คะแนน 3 หมายถึง พยาบาลประจำการมีการคิดและเข้าใจ การยอมรับ การนำสู่การปฏิบัติงาน ตามข้อความนั้นปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง พยาบาลประจำการมีการคิดและเข้าใจ การยอมรับ การนำสู่การปฏิบัติงาน ตามข้อความนั้นน้อย

คะแนน 1 หมายถึง พยาบาลประจำการมีการคิดและเข้าใจ การยอมรับ การนำสู่การปฏิบัติงานตามข้อความนั้นน้อยที่สุด

เกณฑ์การแปลผล

การแปลผลระดับของคะแนนการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและระดับของคะแนนกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ใช้การแบ่งอันตรภาคชั้นตามค่าพิสัยเป็น 3 ช่วง (บุญใจ, 2553) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 แปลความว่า พยาบาลประจำการรับรู้การสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับน้อย หรือรับรู้กระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ อยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67 แปลความว่า พยาบาลประจำการรับรู้การสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับปานกลาง หรือรับรู้กระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00 แปลความว่า พยาบาลประจำการรับรู้การสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับมาก หรือรับรู้กระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ อยู่ในระดับมาก

การแปลผลระดับของคะแนน ความสัมพันธ์การสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและระดับคะแนนกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ใช้การแบ่งอันตรภาคชั้นตามค่าพิสัยเป็นช่วงพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยใช้เกณฑ์ ดังนี้ (บุญใจ, 2553: 377)

ค่า r	ระดับของความสัมพันธ์
$r = \pm$	ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์
$r > .70$	ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
$r < .30$	ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
r มีค่าระหว่าง.30 -.70	ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
$r = 0$	ตัวแปร ไม่มีความสัมพันธ์กัน

เครื่องหมายบวกและลบ หน้าตัวเลขสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ จะบอกถึงทิศทางของความสัมพันธ์ โดยที่หาก

r มีเครื่องหมาย +หมายถึง การมีความสัมพันธ์กันไปในทิศทางเดียวกัน (ตัวแปรหนึ่งมีค่าสูง อีกตัวหนึ่งจะมีค่าสูงไปด้วย)

r มีเครื่องหมาย - หมายถึง การมีความสัมพันธ์กันไปในทิศทางตรงกันข้าม (ตัวแปรหนึ่งมีค่าสูง ตัวแปรอีกตัวหนึ่งจะมีค่าต่ำ)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (content validity) ใช้วิธีการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน (ภาคผนวก ค) ประกอบด้วย อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ ด้านการบริหารการพยาบาล 1 ท่าน ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลที่มีประสบการณ์การบริหารทางการพยาบาล 1 ท่าน หัวหน้าหอผู้ป่วยที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องความครอบคลุมของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัยและกรอบแนวคิด ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) ชุดการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยเท่ากับ 0.84 และชุดกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ เท่ากับ 0.88 และทำการปรับปรุง แก้ไขแบบสอบถามตามข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนไปทดลองใช้

2. การตรวจสอบความเที่ยง (reliability) ของแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ไปทดลองใช้กับพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน วิเคราะห์ ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3 โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนที่ 2 การสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมเท่ากับ 0.98 และแต่ละขั้นตอนได้ดังนี้ (1) การบอกอธิบาย 0.90 (2) การขายความคิด 0.96 (3) การทดสอบประชาพิจารณ์ 0.93 (4) การปรึกษาหารือ 0.93 และ (5) การร่วมสร้าง 0.98 และได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนที่ 3 กระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโดยรวมเท่ากับ 0.97 และรายด้านได้ดังนี้ (1) ด้านการคิดและเข้าใจ 0.93 (2) ด้านการยอมรับ 0.92 และ (3) ด้านการนำสู่การปฏิบัติงาน 0.94

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุมัติเก็บข้อมูล ผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลและแนบสำเนาถึงหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้ ที่มีพยาบาลประจำการเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้ง 7 โรงพยาบาล

2. ติดต่อประสานงานกับหัวหน้าพยาบาลเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวนของพยาบาลประจำการในสังกัดจากโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 7 โรงพยาบาล (ยกเว้นโรงพยาบาลต้นสังกัดผู้วิจัยประสานงานด้วยตนเอง)

3. เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลผู้วิจัยติดต่อผู้ประสานงานทางโทรศัพท์เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถามและการเก็บรวบรวมแบบสอบถามส่งคืนผู้วิจัย

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามไปยังโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างทางไปรษณีย์พร้อมทั้งแนบซองเปล่าติดแสตมป์ที่จ่าหน้าซอง ถึงผู้วิจัยพร้อมค่าใช้จ่ายในการส่งกลับไปยังผู้ประสานงานของกลุ่มการพยาบาลจำนวน 7 โรงพยาบาล (ยกเว้น โรงพยาบาลต้นสังกัดผู้วิจัยส่งแบบสอบถามด้วยตนเอง)

2. ประสานงานกับผู้ประสานงานในการเก็บข้อมูล โดยกำหนดเวลาในการตอบแบบสอบถามและส่งแบบสอบถามคืนผู้วิจัยภายใน 4 สัปดาห์ นับตั้งแต่วันที่ 19 ธันวาคม 2556– 20 มกราคม 2557

3. ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาทั้งหมด และนำมาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนการบันทึกข้อมูล โดยแบบสอบถามที่ได้รับกลับมามีจำนวน 380 ชุดมีข้อมูลไม่สมบูรณ์ 16 ชุด จำนวนแบบสอบถามที่นำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้จำนวน 364 ชุด คิดเป็นร้อยละ 91.0 ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไป

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง (ภาคผนวก ข) โดยดำเนินการดังนี้

1. โครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการประเมินจริยธรรมในงานวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้ ที่เป็นแหล่งเก็บข้อมูล

2. ผู้วิจัยทำหนังสือชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ และวิธีดำเนินการวิจัย และเปิดโอกาสให้ผู้ตอบแบบสอบถามเข้าร่วมวิจัยตามความสมัครใจ มีสิทธิที่จะตอบรับ หรือปฏิเสธในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ โดยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการปฏิบัติงาน และข้อมูลที่ได้รับจะถูกเก็บเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมไม่ชี้เฉพาะผู้ตอบแบบสอบถาม เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาวิชาชีพ (ภาคผนวก ข)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาประมวลผล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลระดับการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ และข้อมูลระดับกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ วิเคราะห์โดยใช้ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในภาพรวม แต่ละขั้นตอน รายด้านและรายข้อ

3. ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน หลังผ่านการทดสอบตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ พบว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง ค่าของตัวแปรมีการกระจายปกติ

บทที่ 4
ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาระดับการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และระดับกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิจัย โดยมีรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลระดับการรับรู้การสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยรวมและแต่ละขั้นตอน

ส่วนที่ 3 ข้อมูลระดับการรับรู้กระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โดยรวมและรายด้าน

ส่วนที่ 4 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1

จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N=364)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	354	97.3
ชาย	10	2.7

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ศาสนา		
พุทธ	269	73.9
อิสลาม	94	25.8
คริสต์	1	0.3
สถานภาพสมรส		
คู่	209	57.4
โสด	141	38.7
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	14	3.9
อายุ (ปี) (*M*=35.73, *SD*=7.99, Min=23, Max=58)		
21-30 ปี	109	29.4
31-40 ปี	164	45.6
41-50 ปี	76	20.9
51-60 ปี	15	4.1
ประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการ (ปี) (*M*=12.36, *SD*=8.41, Min=1, Max=35)		
1-5 ปี	112	30.8
6-10 ปี	53	14.6
11-15 ปี	74	20.3
16-20 ปี	58	15.9
> 20 ปี	67	18.4
แผนกที่ปฏิบัติงาน		
หน่วยงานเฉพาะ (ER, ICU, HHC, OR, ไตเทียม)	116	31.9
อายุรกรรม	74	20.3
ศัลยกรรม	64	17.6
กุมารเวชกรรมสูติกรรม-นรีเวช	49	13.4
สูติกรรม-นรีเวช	36	9.9
หอผู้ป่วยนอก	25	6.9

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	344	94.5
ปริญญาโท	20	5.5

จากตาราง 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 97.3) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 73.9) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 57.4) อายุเฉลี่ย 36 ปี (*M*=35.73, *SD*=7.99) ประสบการณ์การปฏิบัติงาน ในตำแหน่งพยาบาลประจำการเฉลี่ย 12 ปี (*M*=12.36, *SD*=8.41) ทำงานในแผนกผู้ป่วยในมากที่สุด (ร้อยละ 61.2) รองลงมาเป็นหน่วยงานเฉพาะ (ร้อยละ 31.9) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 94.5)

ตาราง 2

จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการได้รับการอบรมการปฏิบัติงานเพิ่มเติม และการมีส่วนร่วมรับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมของหอผู้ป่วย (N=364)

ข้อมูลการได้รับการอบรม	จำนวน	ร้อยละ
การได้รับการอบรมในหัวข้อต่างๆ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
การพัฒนาคุณภาพ	309	84.9
องค์กรแห่งการเรียนรู้	137	37.6
วิสัยทัศน์	130	35.7
การจัดการเชิงกลยุทธ์	69	19.0
อื่นๆ (วิชาการ การนิเทศ)	4	1.1
การมีส่วนร่วมในโครงการหรือกิจกรรมของหอผู้ป่วยที่เชื่อมโยงกับวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาล		
เป็นผู้ร่วมรับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม	191	52.5
เป็นหัวหน้าโครงการหรือกิจกรรม	50	13.7
ไม่มีส่วนร่วม	88	24.2
เป็นทั้งหัวหน้าและผู้ร่วมโครงการหรือกิจกรรม	35	9.6

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลการได้รับการอบรม	จำนวน	ร้อยละ
โครงการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลภายในหอผู้ป่วยในรอบ 1 ปี		
มีโครงการ	313	86.0
ไม่มีโครงการ	51	14.0
โครงการนวัตกรรมภายในหอผู้ป่วยในรอบ 1 ปี		
มี	261	71.7
ไม่มี	103	28.3
ลักษณะการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย		
ทำงานเป็นทีม	343	94.2
รับผิดชอบเฉพาะหน้าที่ของตัวเอง	21	5.8
ระดับความพึงพอใจที่มีต่อการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย		
มาก	143	39.3
ปานกลาง	211	58.0
น้อย	10	2.7
การรับทราบเรื่องแผนงานโครงการของหอผู้ป่วย		
ทราบชัดเจน	199	54.7
ทราบเล็กน้อย	157	43.1
ไม่ทราบ	8	2.2
การประเมินผลโครงการพัฒนาคุณภาพหอผู้ป่วย		
เข้าใจชัดเจน	202	55.5
เข้าใจเล็กน้อย	160	44.0
ไม่เข้าใจ	2	0.5

จากตาราง 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการอบรมในหัวข้อการพัฒนาคุณภาพ (ร้อยละ 84.9) รองลงมาเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (ร้อยละ 37.6) มีส่วนร่วมในการทำโครงการหรือกิจกรรมของหอผู้ป่วยที่เชื่อมโยงกับวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาลโดยส่วนมากเป็นผู้ร่วมรับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม (ร้อยละ 52.5) ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา มีโครงการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลเกิดขึ้นจำนวน 313 โครงการ (ร้อยละ 86.0) และมีนวัตกรรม 261 ชิ้น (ร้อยละ 71.7) ลักษณะการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทุกคนจะทำงานร่วมกันเป็นทีม (ร้อยละ 94.2) แต่กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยปัจจุบัน อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 58.0) มีการรับทราบเรื่องแผนงานโครงการของ

หอผู้ป่วยชัดเจน (ร้อยละ 54.7) และเข้าใจการประเมินผลโครงการพัฒนาคุณภาพหอผู้ป่วยชัดเจน (ร้อยละ 55.5)

ตาราง 3

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระยะเวลาการปฏิบัติงานประจำ งานเสริมและการเป็นคณะกรรมการต่างๆของกลุ่มตัวอย่าง (N=364)

ระยะเวลาการปฏิบัติงานและการเป็นคณะกรรมการต่างๆ	*M*	*SD*
จำนวนเวรเช้า-บ่าย-ดึกในเดือนปัจจุบัน	22.57	5.04
จำนวนเวรเช้าในเดือนปัจจุบัน	12.30	6.14
จำนวนเวรบ่าย-ดึกในเดือนปัจจุบัน	10.26	6.63
จำนวนเวรที่เป็นอัตราเสริมในเดือนนี้	3.99	4.84
การเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพของหอผู้ป่วย (n=158)	5.90	4.52
การเป็นคณะกรรมการความเสี่ยงของหอผู้ป่วย (n=82)	4.62	3.71
การเป็นคณะกรรมการพัฒนาทรัพยากรบุคคลของหอผู้ป่วย (n=60)	4.87	3.64
การเป็นคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อของหอผู้ป่วย (n=73)	5.00	4.36
การเป็นคณะกรรมการข้อมูลสารสนเทศของหอผู้ป่วย (n=73)	4.74	4.23

จากตาราง 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานเฉลี่ยเดือนละ 23 เวร (*M*=22.57, *SD*=5.04) ปฏิบัติงานในเวรบ่าย-ดึกเฉลี่ย 10 เวรต่อเดือน (*M*=10.26, *SD*=6.63) และอยู่เวร OT เฉลี่ย 4 เวรต่อเดือน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพมากสุด (ร้อยละ 43.4) เพราะเกี่ยวข้องกับคุณภาพการบริการพยาบาลและระยะเวลาที่เป็นคณะกรรมการเฉลี่ยอยู่ที่ 6 ปี (*M*=5.90, *SD*=4.52) รองลงมาเป็นคณะกรรมการความเสี่ยงของหอผู้ป่วย (ร้อยละ 22.5) และระยะเวลาที่เป็นคณะกรรมการเฉลี่ยอยู่ที่ 5 ปี (*M*=4.62, *SD*=3.71)

ตาราง 4

จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้เกี่ยวกับวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาล (N=364)

การรับรู้เกี่ยวกับวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
ความเข้าใจวิสัยทัศน์ในหอผู้ป่วย		
เข้าใจชัดเจน	255	70.1
เข้าใจเล็กน้อย	107	29.4
ไม่เข้าใจ	2	0.5
พันธกิจ		
เข้าใจชัดเจน	257	70.6
เข้าใจเล็กน้อย	106	29.1
ไม่เข้าใจ	1	0.3
แผนปฏิบัติการ		
เข้าใจชัดเจน	233	64.0
เข้าใจเล็กน้อย	127	35.0
ไม่เข้าใจ	2	0.5
ไม่ทราบ	2	0.5
ความเข้าใจวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาล		
เข้าใจเล็กน้อย	196	53.9
เข้าใจชัดเจน	158	43.4
ไม่เข้าใจ	10	2.7
ช่องทางการรับรู้วิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
การสื่อสารและถ่ายทอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย	330	90.7
การติดป้ายประกาศของโรงพยาบาล	237	65.1
จากเว็บไซด์ของโรงพยาบาล	170	46.7
การแถลงนโยบายของกลุ่มการพยาบาล	164	45.1
จากเพื่อนร่วมงาน	160	44.0
อื่นๆ (ผ่านการประชุม)	5	1.4
การระบุวิสัยทัศน์ของหอผู้ป่วย		
มี	334	91.8
ไม่มี	30	8.2

ตาราง 4 (ต่อ)

การรับรู้เกี่ยวกับวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
ที่มาของวิสัยทัศน์ของหอผู้ป่วย		
เป็นวิสัยทัศน์ที่หอผู้ป่วยสร้างขึ้นแต่มีความสอดคล้อง	212	58.3
ใช้วิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาล	104	28.6
ไม่ทราบความเป็นมา	18	4.9
ไม่มี	30	8.2

จากตาราง 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจหัวข้อพันธกิจมากที่สุด (ร้อยละ 70.6) รองลงมาเป็นวิสัยทัศน์ (ร้อยละ 70.1) แผนปฏิบัติการ (ร้อยละ 64.0) กลุ่มตัวอย่างคิดว่าเข้าใจวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาลในระดับเล็กน้อย (ร้อยละ 53.9) เข้าใจชัดเจน (ร้อยละ43.4) และรับรู้วิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาล โดยผ่านช่องทางการสื่อสารและถ่ายทอดจากหัวหน้าหอผู้ป่วยมากที่สุด (ร้อยละ 90.7) รองลงมารับรู้จากการติดป้ายประกาศของโรงพยาบาล (ร้อยละ 65.1) จากเว็บไซต์โรงพยาบาล (ร้อยละ 46.7) จากการแถลงนโยบายของกลุ่มการพยาบาลไม่ถึงครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 45.1) และรับรู้วิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาลจากเพื่อนร่วมงาน (ร้อยละ 44.0) กลุ่มตัวอย่างเกือบทุกคน (ร้อยละ 91.8) รับรู้ว่ามีการระบุวิสัยทัศน์หอผู้ป่วย ส่วนใหญ่เป็นวิสัยทัศน์ที่สร้างขึ้นใหม่ แต่มีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาล (ร้อยละ 58.3) และมีหัวหน้าหอผู้ป่วยที่นำวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาลมาเป็นวิสัยทัศน์ของหอผู้ป่วย (ร้อยละ 28.6)

ส่วนที่ 2 ระดับการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ตาราง 5

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยรวมและแต่ละขั้นตอนตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง (N=364)

การสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	*M*	*SD*	ระดับ
การบอกอธิบาย	3.99	0.67	มาก
การขายความคิด	3.90	0.71	มาก
การทดสอบประชาพิจารณ์	3.59	0.82	ปานกลาง
การปรึกษาหารือ	3.79	0.79	มาก
การร่วมสร้าง	3.83	0.72	มาก
โดยรวม	3.82	0.68	มาก

จากตาราง 5 พบว่าการรับรู้การสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้ง 5 ขั้นตอนมีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก (*M*=3.82, *SD*=0.68) เมื่อจำแนกเป็นแต่ละขั้นตอนพบว่าอยู่ในระดับมาก 4 ขั้นตอน โดยเรียงตามลำดับคะแนนจากมากไปน้อย คือ การบอกอธิบาย (*M*=3.99, *SD*=0.67) การขายความคิด (*M*=3.90, *SD*=0.71) การร่วมสร้าง (*M*=3.83, *SD*=0.72) และการปรึกษาหารือ (*M*=3.79, *SD*=0.79) ส่วนการทดสอบประชาพิจารณ์มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (*M*=3.59, *SD*=0.82)

ตาราง 6

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยขั้นตอนการบอกอธิบาย จำแนกตามรายข้อตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง (N=364)

	การบอกอธิบาย	*M*	*SD*	ระดับ
1.	มีการแจ้งให้พยาบาลประจำการของหอผู้ป่วยรับทราบข้อมูลผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นจริงในหอผู้ป่วย	4.19	0.72	มาก
2.	มีการประกาศและประชาสัมพันธ์วิสัยทัศน์ให้พยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยทราบ	4.07	0.76	มาก
3.	มีการประชุมให้พยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยรับทราบสาระสำคัญของวิสัยทัศน์	4.07	0.76	มาก

ตาราง6 (ต่อ)

	การบอกอธิบาย	*M*	*SD*	ระดับ
4.	มีแจ้งให้พยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยทราบวิสัยทัศน์อย่างสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดความตระหนัก	3.93	0.79	มาก

จากตาราง 6 พบว่าการรับรู้การสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยขั้นตอนการบอกอธิบายมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรกคือ มีการแจ้งสถานการณ์จริงให้พยาบาลประจำการรับทราบ (*M*=4.19, *SD*=0.72) การประกาศประชาสัมพันธ์วิสัยทัศน์ (*M*=4.07, *SD*=0.76) และมีการประชุมให้รับทราบสาระสำคัญของวิสัยทัศน์ (*M*=4.07, *SD*=0.76)

ตาราง 7

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยขั้นตอนการขายความคิด จำแนกตามรายข้อตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง (N=364)

	การขายความคิด	*M*	*SD*	ระดับ
1.	มีการเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นต่อการกำหนดโครงการหรือกิจกรรมที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์โดยอิสระ	3.96	0.82	มาก
2.	มีการชี้แจงผลดีที่หอผู้ป่วยจะได้รับจากการปฏิบัติงานที่สอดคล้องวิสัยทัศน์	3.96	0.76	มาก
3.	มีการสนทนาพูดคุยและสังเกต ความมุ่งมั่น ความกระตือรือร้นของพยาบาลประจำการในการนำวิสัยทัศน์ไปปฏิบัติ	3.95	0.79	มาก
4.	การให้ความเชื่อมั่นและความไว้วางใจในการทำโครงการหรือกิจกรรมที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ว่าทำได้และทำได้สำเร็จ	3.95	0.78	มาก
5.	มีการเปิดโอกาสให้ระดมสมองแสดงความคิดเห็นต่อวิสัยทัศน์	3.70	0.93	มาก
6.	มีการรับฟังความคิดเห็นจากพยาบาลประจำการเกี่ยวกับวิสัยทัศน์จากหลายช่องทาง	3.70	0.92	มาก

จากตาราง 7 พบว่าการรับรู้การสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยขั้นตอนการขายความคิดมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรกคือมีการเปิดโอกาสให้พยาบาลประจำการมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นต่อการกำหนดโครงการ

หรือกิจกรรมที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์โดยอิสระ (*M*=3.96, *SD*=0.82) มีการชี้แจงผลดีที่หอผู้ป่วยจะได้รับจากการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ (*M*=3.96, *SD*=0.76) และมีวิธีในการสนทนาและใช้การสังเกต ความมุ่งมั่น ความกระตือรือร้นในการนำวิสัยทัศน์ไปปฏิบัติ (*M*=3.95, *SD*=0.79) ตามลำดับ

ตาราง 8

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยขั้นตอนการทดสอบประชาพิจารณ์ จำแนกตามรายข้อตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง (N=364)

	การทดสอบประชาพิจารณ์	*M*	*SD*	ระดับ
1.	มีการตรวจสอบความเข้าใจของพยาบาลประจำการต่อวิสัยทัศน์	3.72	0.81	มาก
2.	มีการปรับวิสัยทัศน์ของหอผู้ป่วยหลังรับฟังข้อคิดเห็นจากพยาบาลประจำการ	3.67	0.89	ปานกลาง
3.	มีการเปิดโอกาสให้วิพากษ์วิจารณ์ วิสัยทัศน์อย่างอิสระโดยไม่ระบุว่าเป็นผู้ใด	3.59	0.97	ปานกลาง
4.	มีการกำหนดช่องทางในการทำประชาพิจารณ์วิสัยทัศน์ไว้อย่างชัดเจน	3.37	1.02	ปานกลาง

จากตาราง 8 พบว่าการรับรู้การสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยขั้นตอนการทดสอบประชาพิจารณ์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยในระดับมาก 1 ข้อคือ มีการตรวจสอบความเข้าใจต่อวิสัยทัศน์ (*M*=3.72, *SD*=0.81) อีก 3 ข้อ มีค่าคะแนนเฉลี่ยในระดับปานกลาง ในจำนวนนี้ข้อที่มีคะแนนสูงสุดคือ ได้มีการปรับวิสัยทัศน์ของหอผู้ป่วยหลังรับฟังข้อคิดเห็นจากพยาบาลประจำการ (*M*=3.67, *SD*=0.89) รองลงมาคือ เปิดโอกาสให้วิพากษ์วิจารณ์วิสัยทัศน์อย่างอิสระ โดยไม่ระบุว่าเป็นผู้ใด (*M*=3.59, *SD*=0.97) และมีการกำหนดช่องทางในการทำประชาพิจารณ์วิสัยทัศน์ไว้อย่างชัดเจน (*M*=3.37, *SD*=1.02)

ตาราง 9

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยขั้นตอนการปรึกษาหารือ จำแนกตามรายข้อตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง (N=364)

	การปรึกษาหารือ	*M*	*SD*	ระดับ
1.	มีการให้เวลาในการให้คำปรึกษาแก่พยาบาลประจำการ	3.86	0.85	มาก
2.	มีการให้คำปรึกษาในการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์	3.80	0.85	มาก
3.	มีการรวบรวมข้อคิดเห็นเกี่ยวกับวิสัยทัศน์จากการร่วมปรึกษากับพยาบาลประจำการก่อนนำเสนอให้ทุกคนรับทราบ	3.72	0.88	มาก

จากตาราง 9 พบว่าการรับรู้การสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยขั้นตอนการปรึกษาหารือมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทุกข้อตามลำดับ ดังนี้ มีการให้เวลาในการให้คำปรึกษาแก่พยาบาลประจำการ (*M*=3.86, *SD*=0.85) การให้คำปรึกษาแก่พยาบาลประจำการ ในการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ (*M*=3.80, *SD*=0.85) และมีการรวบรวมข้อคิดเห็นเกี่ยวกับวิสัยทัศน์จากการร่วมปรึกษากับพยาบาลประจำการก่อนนำมาเสนอให้ทุกคนทราบ (*M*=3.72, *SD*=0.88)

ตาราง 10

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยขั้นตอนการร่วมสร้าง จำแนกตามรายข้อตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง (N=364)

	การร่วมสร้าง	*M*	*SD*	ระดับ
1.	มีการสร้างความตระหนักว่าการบรรลุวิสัยทัศน์เป็นบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของทุกคน	3.96	0.77	มาก
2.	มีการติดตามผลการปฏิบัติงานโครงการหรือกิจกรรมที่เชื่อมโยงกับวิสัยทัศน์อย่างสม่ำเสมอ	3.88	0.79	มาก
3.	มีการให้ข้อคิดเห็นด้านทรัพยากรที่เหมาะสมในการปฏิบัติโครงการหรือกิจกรรมที่ตอบสนองต่อวิสัยทัศน์	3.86	0.79	มาก
4.	การให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการสำรวจความสอดคล้องของวิสัยทัศน์กับโครงการหรือกิจกรรม	3.84	0.85	มาก
5.	การเปิดโอกาสให้นำวิธีคิดเกี่ยวกับการทำงานของตนเองมาปรับให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานที่เชื่อมโยงกับวิสัยทัศน์	3.82	0.80	มาก

ตาราง 10 (ต่อ)

	การร่วมสร้าง	*M*	*SD*	ระดับ
6.	มีการสร้างบรรยากาศให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์	3.81	0.81	มาก
7.	มีการกระตุ้นให้พยาบาลประจำการได้แสดงความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อตนเองด้านชีวิตส่วนตัว การทำงาน ความต้องการและเป้าหมายในชีวิต	3.80	0.88	มาก
8.	การเปิดโอกาสในการรับฟังประเด็นปัญหาหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับวิสัยทัศน์	3.79	0.85	มาก
9.	มีการใช้เทคนิคหลายอย่างในการสอนงานเพื่อขับเคลื่อนให้การทำโครงการหรือกิจกรรมภายใต้วิสัยทัศน์ให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี	3.77	0.86	มาก
10.	มีการตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นให้พยาบาลประจำการได้คิดเกี่ยวกับวิสัยทัศน์แล้วนำมาประยุกต์ปฏิบัติในงาน	3.77	0.85	มาก

จากตาราง 10 พบว่าการรับรู้การสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยขั้นตอนการร่วมสร้างมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ มีการสร้างความตระหนักว่า การบรรลุวิสัยทัศน์เป็นบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของทุกคน (*M*=3.96, *SD*=0.77) มีการติดตามผลการปฏิบัติงานโครงการหรือกิจกรรมที่เชื่อมโยงกับวิสัยทัศน์อย่างสม่ำเสมอ (*M*=3.88, *SD*=0.79) และมีการให้ข้อคิดเห็นด้านทรัพยากรที่เหมาะสมในการปฏิบัติโครงการหรือกิจกรรมที่ตอบสนองต่อวิสัยทัศน์ (*M*=3.86, *SD*=0.79) ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 กระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

กระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ มีค่าคะแนนเฉลี่ย โดยรวมในระดับมาก (*M*=3.83, *SD*=0.59)

ตาราง 11

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้กระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง (N=364)

กระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงาน	*M*	*SD*	ระดับ
1. ด้านการคิดและเข้าใจ	4.15	0.63	มาก
2. ด้านการยอมรับ	3.72	0.58	มาก
3. ด้านการนำสู่การปฏิบัติงาน	3.63	0.62	ปานกลาง
โดยรวม	3.83	0.59	มาก

จากตาราง 11 พบว่าการรับรู้กระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมในระดับมาก (*M*=3.83, *SD*=0.59) เมื่อจำแนกตามรายด้าน พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับมาก 2 ด้าน คือ ด้านการคิดและเข้าใจ (*M*=4.15, *SD*=0.63) และด้านการยอมรับ (*M*=3.72, *SD*=0.58) ส่วนด้านการนำสู่การปฏิบัติงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยในระดับปานกลาง (*M*=3.63, *SD*=0.62)

ตาราง 12

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้กระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง ด้านการคิดและเข้าใจจำแนกตามรายข้อ (N=364)

	กระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงาน: ด้านการคิดและเข้าใจ	*M*	*SD*	ระดับ
1.	วิสัยทัศน์มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงาน	4.15	0.69	มาก
2.	วิสัยทัศน์ของหอผู้ป่วยสอดคล้องกับวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาล	4.13	0.68	มาก
3.	การปฏิบัติงานให้มีคุณภาพมาตรฐานและสอดคล้องกับทิศทางนโยบายของกลุ่มการพยาบาลถือเป็นการปฏิบัติงานตามวิสัยทัศน์	4.09	0.71	มาก
4.	การสนับสนุนวิสัยทัศน์ทำได้โดยผ่านทางการปฏิบัติงานประจำที่มีคุณภาพมาตรฐาน	4.03	0.69	มาก
5.	การได้แรงบันดาลใจในการปฏิบัติตามวิสัยทัศน์มาจากการกระตุ้นของหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อมาปรับการทำงาน	3.67	0.81	ปานกลาง
6.	การเข้าใจจุดเน้นและการจัดลำดับความสำคัญในการทำโครงการหรือกิจกรรมที่ทำให้บรรลุวิสัยทัศน์ในแต่ละปี	3.66	0.74	ปานกลาง
7.	วิสัยทัศน์เป็นสิ่งที่จุดประกายให้พัฒนาตนและพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง	3.64	0.74	ปานกลาง
8.	วิสัยทัศน์สร้างความท้าทายให้พยายามที่จะปฏิบัติงานให้สำเร็จ	3.57	0.78	ปานกลาง
9.	การได้รับจัดสรรเวลา ทรัพยากรด้านต่างๆเพื่อทำโครงการหรือกิจกรรมที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์	3.56	0.83	ปานกลาง
10.	การซักถามวิสัยทัศน์จากหัวหน้าหอผู้ป่วยเพิ่มเติมเมื่อมีข้อสงสัยในการนำไปปฏิบัติ	3.51	0.83	ปานกลาง
11.	วิสัยทัศน์เป็นตัวควบคุมการปฏิบัติงานโดยไม่ต้องอาศัยการควบคุมจากหัวหน้าหอผู้ป่วย	3.49	0.82	ปานกลาง

จากตาราง 12 พบว่าการรับรู้กระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง ด้านการคิดและเข้าใจ เมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ ในระดับมาก 3 ใน 11 ข้อ คือ ด้านการคิดว่าวิสัยทัศน์มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงาน (*M*=4.15, *SD*=0.69) วิสัยทัศน์ของหอผู้ป่วยสอดคล้องกับวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาล (*M*=4.13, *SD*=0.68) และการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพมาตรฐานและสอดคล้องกับทิศทางนโยบายของกลุ่มการพยาบาลถือเป็นการปฏิบัติงานตาม

วิสัยทัศน์ (*M*=4.09, *SD*=071) ส่วนอีก 8 ข้อ มีค่าคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับปานกลาง โดยในจำนวนนี้ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก แต่อยู่ในระดับปานกลางคือ การได้แรงบันดาลใจในการปฏิบัติตามวิสัยทัศน์มาจากการกระตุ้นของหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อนำมาปรับการทำงาน (*M*=3.67, *SD*=0.81) รองลงมาคือ เข้าใจจุดเน้นและการจัดลำดับความสำคัญในการทำโครงการหรือกิจกรรมที่ทำให้บรรลุวิสัยทัศน์ในแต่ละปี (*M*=3.66, *SD*=0.74) และวิสัยทัศน์เป็นสิ่งที่จุดประกายให้พัฒนาตนและพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง (*M*=3.64, *SD*=0.74)

ตาราง 13

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้กระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง ด้านการยอมรับจำแนกตามรายข้อ (N=364)

	กระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงาน: ด้านการยอมรับ	*M*	*SD*	ระดับ
1.	การทำโครงการหรือกิจกรรมที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์จัดเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนางานและสนับสนุนวิสัยทัศน์ให้บรรลุเป้าหมาย	4.01	0.71	มาก
2.	การรับฟังอย่างตั้งใจขณะที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวิสัยทัศน์	3.88	0.72	มาก
3.	การได้เป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนความก้าวหน้าของหอผู้ป่วยตามแนวทางวิสัยทัศน์	3.79	0.71	มาก
4.	มีการร่วมแรงร่วมใจในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับวิสัยทัศน์ตามระยะเวลาที่กำหนด	3.79	0.70	มาก
5.	การรับรู้ว่าผลลัพธ์ของโครงการหรือกิจกรรมมีความเชื่อมโยงกับการทำให้วิสัยทัศน์บรรลุผลสำเร็จ	3.75	0.72	มาก
6.	การมุ่งมั่นต่อการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพมีการจัดทำโครงการหรือกิจกรรมตามวิสัยทัศน์	3.75	0.68	มาก
7.	การรับรู้นโยบายเป้าหมายของหอผู้ป่วยและกลุ่มการพยาบาลอย่างชัดเจน	3.73	0.74	มาก
8.	การปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์เกิดจากแรงจูงใจความสนใจภายในตัวท่านเอง	3.62	0.77	ปานกลาง

ตาราง 13 (ต่อ)

กระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงาน: ด้านการยอมรับ	*M*	*SD*	ระดับ
9. ความพอใจในการจัดอัตรากำลังของหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อให้มีโอกาสทำโครงการหรือกิจกรรมที่ตอบสนองวิสัยทัศน์	3.47	0.89	ปานกลาง
10. การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โครงการหรือกิจกรรมภายใต้วิสัยทัศน์	3.43	0.90	ปานกลาง

จากตาราง 13 พบว่ากระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง ด้านการยอมรับ เมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรกคือการทำโครงการหรือกิจกรรมที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์จัดเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนางานและสนับสนุนวิสัยทัศน์ให้บรรลุเป้าหมาย (*M*=4.01, *SD*=0.71) การรับฟังอย่างตั้งใจขณะที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ (*M*=3.88, *SD*=0.72) และการได้เป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนความก้าวหน้าของหอผู้ป่วยตามแนวทางวิสัยทัศน์ (*M*=3.79, *SD*=0.71) ตามลำดับ แต่มี 3 ข้อ ที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางเรียงตามลำดับคะแนน ได้แก่ การปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์เกิดจากแรงจูงใจ ความสนใจภายในตัวท่านเอง (*M*=3.62, *SD*=0.77) ความพอใจในการจัดอัตรากำลังของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อให้มีโอกาสทำโครงการหรือกิจกรรมที่ตอบสนองวิสัยทัศน์ (*M*=3.47, *SD*=0.89) การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โครงการหรือกิจกรรมภายใต้วิสัยทัศน์ (*M*=3.43, *SD*=0.90)

ตาราง 14

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้กระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง ด้านการปฏิบัติจำแนกตามรายข้อ (N=364)

กระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงาน: ด้านการปฏิบัติ	*M*	*SD*	ระดับ
1. การปฏิบัติตามการสอนงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เชื่อมโยงวิสัยทัศน์ เช่นการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้เพื่อบริการที่เป็นเลิศ	3.72	0.78	มาก
2. การมองเห็นความเชื่อมโยงของงานประจำโครงการหรือกิจกรรมในหอผู้ป่วยกับวิสัยทัศน์	3.71	0.71	มาก
3. การใช้วิสัยทัศน์นำสู่แนวทางการปฏิบัติงาน	3.71	0.69	มาก
4. การร่วมวางแผนในโครงการหรือกิจกรรมของหอผู้ป่วย	3.70	0.74	มาก

ตาราง 14 (ต่อ)

กระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงาน: ด้านการปฏิบัติ	*M*	*SD*	ระดับ
5. การร่วมดำเนินโครงการหรือกิจกรรมของหอผู้ป่วยที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์	3.68	0.74	มาก
6. การปฏิบัติให้โครงการหรือกิจกรรมสำเร็จได้จากการมีเงื่อนเวลาในการบรรลุวิสัยทัศน์	3.67	0.72	ปานกลาง
7. การมีศักยภาพเพิ่มขึ้นหลังได้ฝึกฝนจากการทำโครงการหรือกิจกรรมที่เชื่อมโยงกับวิสัยทัศน์	3.60	0.79	ปานกลาง
8. การทำโครงการหรือกิจกรรมที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์เป็นสิ่งจุดประกายให้อยากทำงานต่อ	3.58	0.82	ปานกลาง
9. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมามีการทบทวนผลการปฏิบัติงานว่ามีความเชื่อมโยงกับวิสัยทัศน์	3.55	0.78	ปานกลาง
10. การปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์เกิดจากแรงจูงใจภายนอก เช่น การตอบแทนขั้นพิเศษการประเมินผลการปฏิบัติงานของหอผู้ป่วย	3.50	0.84	ปานกลาง
11. การค้นพบนวัตกรรมและความรู้ใหม่ในระหว่างการปฏิบัติงานประจำการทำโครงการหรือกิจกรรมที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์	3.50	0.83	ปานกลาง

จากตาราง 14 พบว่าการรับรู้กระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างด้านนำสู่การปฏิบัติงาน เมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรกคือ การปฏิบัติตามการสอนงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่เชื่อมโยงวิสัยทัศน์ เช่น การนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้เพื่อบริการที่เป็นเลิศ (*M*=3.72, *SD*=0.78) การมองเห็นความเชื่อมโยงของงานประจำโครงการหรือกิจกรรมในหอผู้ป่วยกับวิสัยทัศน์ (*M*=3.71, *SD*=0.71) และการใช้วิสัยทัศน์นำสู่แนวทางการปฏิบัติงาน (*M*=3.71, *SD*=0.69) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 3 อันดับหลัง แต่อยู่ในระดับปานกลางคือ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมามีการทบทวนผลการปฏิบัติงานว่ามีความเชื่อมโยงกับวิสัยทัศน์ (*M*=3.55, *SD*=0.78) การปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์เกิดจากแรงจูงใจภายนอก เช่น การตอบแทนขั้นพิเศษ การประเมินผลการปฏิบัติงานของหอผู้ป่วย (*M*=3.50, *SD*=0.84) มีการค้นพบนวัตกรรมและความรู้ใหม่ในระหว่างการปฏิบัติงานประจำ การทำโครงการหรือกิจกรรมที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ (*M*=3.50, *SD*=0.83)

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

ตาราง 15

ความสัมพันธ์ระหว่างการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง (N=364)

กระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงาน	การสานวิสัยทัศน์	*p*
ด้านการคิดและเข้าใจ	.71	.01**
ด้านการยอมรับ	.68	.01**
ด้านการนำสู่การปฏิบัติงาน	.67	.01**
รวม	.71	.01**

***p*<.01

จากตาราง 15 พบว่าการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้ โดยรวม (r=.71, p<.01) และรายด้าน ได้แก่ ด้านการคิดและเข้าใจ (r=.71, p<.01) มีค่าความสัมพันธ์ทางบวกในระดับมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนด้านการยอมรับ (r=.68, p<.01) และด้านการนำสู่การปฏิบัติงาน (r=.67, p<.01) มีค่าความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและระดับกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ ซึ่งผู้วิจัยนำผลการวิจัยมาอภิปราย ดังนี้

1. การสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้

การสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมในระดับมาก (M=3.82, SD=0.68) อธิบายได้ดังนี้

(1) หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้รับนโยบายจากกลุ่มการพยาบาล และเป็นผู้บังคับบัญชาระดับต้นที่ต้องปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลประจำการมากที่สุด จึงมีการชี้แจงนโยบายให้พยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยได้รับทราบทิศทางการดำเนินงานจุดเน้นที่เชื่อมโยงกับวิสัยทัศน์ จากผลการศึกษาพบว่าพยาบาลประจำการรับรู้วิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาลโดยผ่านช่องทางการสื่อสารและถ่ายทอดจากหัวหน้าหอผู้ป่วยสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 90.7 รองลงมาจากการติดป้ายประกาศของโรงพยาบาลร้อยละ 65.1 และจากเว็บไซต์โรงพยาบาลร้อยละ 46.7 สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุทิศา (2548) ที่พบว่าการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ถึงแม้ว่าพยาบาลประจำการไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับวิสัยทัศน์คิดเป็นร้อยละ 64.3 แต่จากการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ทำให้พยาบาลประจำการมีความเข้าใจเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ในหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานคิดเป็นร้อยละ 70.1 และเข้าใจถึงพันธกิจที่ต้องปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 70.6

(2) หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้นำระดับต้นที่เป็นกลไกหลักในการนำพยาบาลประจำการช่วยขับเคลื่อนให้องค์กรพยาบาลประสบความสำเร็จตามมาตรฐานบริการการพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิในบทที่ 5 หมวดที่ 1 ว่าด้วยมาตรฐานการบริหารองค์กร ผู้นำทางการพยาบาลต้องถ่ายทอดวิสัยทัศน์สู่หน่วยงาน บุคลากรและผู้เกี่ยวข้องเพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ ถือเป็นบทบาทสำคัญอย่างหนึ่งของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ทำให้พยาบาลประจำการเข้าใจและมีทิศทางในการปฏิบัติงานสอดคล้องกับผลการศึกษาของทัศนีย์และยุพิน (2552) ซึ่งพบว่าองค์ประกอบภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ได้แก่

การมีวิสัยทัศน์และสามารถถ่ายทอดวิสัยทัศน์ให้ผู้ปฏิบัติรับรู้และปฏิบัติได้จริง สามารถกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติเกิดความมุ่งมั่น สร้างผลงานเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กร และสอดคล้องกับการศึกษาของกันตะบุตร (Kantabutra, 2008) ที่พบว่าการสานวิสัยทัศน์เป็นบทบาทที่สำคัญของผู้นำและเป็นกระบวนการที่สร้างแรงขับเคลื่อนให้ผู้ปฏิบัติงาน ได้รับรู้ทิศทางและเป้าหมายขององค์กร และในทำนองเดียวกับผลการศึกษาของสุณีย์ (2550) ที่พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ ที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีการสื่อสาร พันธกิจเป้าหมาย วัตถุประสงค์ นโยบาย ผลลัพธ์ ตัวชี้วัดและขอบเขตการให้บริการในหน่วยงานให้บุคลากรทุกระดับทราบอยู่ในระดับมากเช่นกัน

(3) จากกระแสสังคมที่มุ่งเน้นคุณภาพ ทำให้ระบบสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น โรงพยาบาลต่างๆปรับเปลี่ยนตัวเองเพื่อสร้างความเป็นเลิศในด้านต่างๆมากขึ้น ทุกที่เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันและเพิ่มคุณภาพบริการ และสิ่งที่จะทำให้ระบบความเป็นเลิศสามารถพัฒนาได้ดี ทุกคนมีส่วนร่วมในการทำให้หน่วยงานโดดเด่นในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง คือการมีวิสัยทัศน์ร่วม การจะทำให้พยาบาลประจำการทุกคนมองเห็นภาพในอนาคตร่วมกัน รับรู้เข้าใจในทิศทางเดียวกันและมีเป้าหมายที่จะไปด้วยกัน ต้องมีการสานวิสัยทัศน์จากหัวหน้าหอผู้ป่วยก่อนเพื่อให้เกิดเป็นวิสัยทัศน์ร่วมของทุกคน วิสัยทัศน์ร่วมจะทำให้เกิดการปฏิบัติงานที่เคลื่อนไหวอย่างมีพลัง เป็นเอกภาพ ไม่มีความขัดแย้ง สอดคล้องกับการศึกษาของไฮแอท (Hyatt, 2011) ที่พบว่าพฤติกรรมการแสดงออกของผู้นำ ความสามารถในการสื่อสารวิสัยทัศน์เพื่อสร้างวิสัยทัศน์ร่วมจะสร้างพันธะสัญญาให้กับผู้ร่วมงานได้รับรู้ว่าองค์กรให้การสนับสนุนโดยมีการกำหนดวิสัยทัศน์ร่วมกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของกูลล่าร์และซาอีฟ (Gular & Saif, 2012) ที่พบว่าการรับรู้วิสัยทัศน์ร่วมมีอิทธิพลสูงมากในทางบวกต่อความสำเร็จ ความพึงพอใจและผลกำไรขององค์กร

อภิปรายผลการสานวิสัยทัศน์จำแนกตามขั้นตอน

การบอกอธิบาย

การสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยขั้นตอนการบอกอธิบายผลการศึกษาพบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (M=3.99, SD=0.67) อธิบายได้ดังนี้

(1) หัวหน้าหอผู้ป่วยนำขั้นตอนการบอกอธิบายมาใช้ในการสานวิสัยทัศน์อยู่ในระดับมากเพราะว่าการบอกอธิบายเป็นการสื่อสารที่ง่าย สะดวก ตรงไปตรงมาและใช้เวลาน้อย เพราะเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ และเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง เมื่อเทียบกับการสื่อสารบางอย่างที่ต้องใช้ทักษะ เวลาและมีขั้นตอน เช่น การฟัง สุนทรียสนทนา การประชุมกลุ่มย่อย ประกอบกับภาระงานที่มาก ปัจจุบันพยาบาลประจำการในประเทศไทยทำงานเฉลี่ย 31 กะต่อเดือนหมายถึงแทบจะไม่มีวันพัก (ประสิทธิ์, 2556) โดยเฉพาะโรงพยาบาลของรัฐที่ทำงานหนักแบบ 2 กะต่อวันเป็นประจำ

อาจจะทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเลือกใช้การสื่อสารวิธีนี้กับพยาบาลประจำการเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการแจ้งให้พยาบาลประจำการรับทราบข้อมูลผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นจริงในหอผู้ป่วย เช่น อัตราการติดเชื้อ ความพึงพอใจ (*M*=4.19, *SD*=0.72) และมีการแจ้งให้รับทราบสาระสำคัญของวิสัยทัศน์ (*M*=4.07, *SD*=0.76) มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของศรีสุนันท์และกิตติพันธ์ (2554) ที่พบว่าข้อมูลที่ผู้ปฏิบัติงานต้องการจากผู้นำมากที่สุดคือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองและหน่วยงาน เพราะจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานไปในทิศทางเดียวกัน บรรลุเป้าหมายได้รวดเร็ว และแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นได้ทันเวลา อีกทั้งยังลดความผิดพลาดในการทำงาน เช่นเดียวกับการศึกษาของบุหงา (2552) ที่พบว่าการส่งและแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารในองค์กร ผู้ปฏิบัติงานต้องการข้อมูลที่ถูกต้องและเชื่อถือได้จากผู้นำ เป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน และต้องการข้อมูลที่มีผลกระทบโดยตรงต่อตัวเอง

(2) จากผลการศึกษาพบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการประกาศประชาสัมพันธ์วิสัยทัศน์ให้พยาบาลประจำการทราบ (*M*=4.07, *SD*=0.76) และทำอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดความตระหนัก (*M*=3.93, *SD*=0.79) พบว่าอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ดังนี้ หัวหน้าหอผู้ป่วยนำวิสัยทัศน์มาประชาสัมพันธ์ในหลายๆช่องทาง เช่น การสื่อสารจากหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยตรง จากเว็บไซต์ของโรงพยาบาล การติดป้ายประกาศแสดงวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาลตามหอผู้ป่วยต่างๆ เพื่อให้พยาบาลประจำการรับรู้อย่างสม่ำเสมอและจดจำได้ สอดคล้องกับสมิธ (Smith, 1994) ซึ่งกล่าวไว้ว่า การจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานจดจำ การบอกอธิบายวิสัยทัศน์จากผู้นำได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต้องใช้หลายๆ ช่องทางในการสื่อสารเนื่องจากหลังการบอกอธิบายบุคคลทั่วไปจะจำได้เพียงร้อยละ 25.0 และสอดคล้องกับการศึกษาของบลัวและคณะ (Baum et al, 1998) ที่พบว่าการสื่อสารวิสัยทัศน์ทำได้หลายรูปแบบ อาจเป็นการพูดคุย จดหมายข่าว ป้ายประกาศ การเล่าเรื่อง ฯลฯ และต้องทำอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างความเข้าใจและยอมรับวิสัยทัศน์ให้กับผู้ปฏิบัติงาน

(3) หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการแจ้งให้พยาบาลประจำการรับทราบข้อมูลผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นจริงในหอผู้ป่วย เช่น อัตราการติดเชื้อ ความพึงพอใจ (*M*=4.19, *SD*=0.72) การบอกอธิบายวิสัยทัศน์เป็นการบอกอธิบายเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้น ให้ทุกคนในหน่วยงานรับรู้และเข้าใจสถานะภาพตามความเป็นจริงในขณะนี้ มีการวิเคราะห์หน่วยงานโดยใช้ SWOT หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องบอกอธิบายทั้งจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและภาวะคุกคามของหอผู้ป่วยให้ทุกคนทราบ เพราะการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นจริงจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น สอดคล้องการศึกษาของทัศนีย์และยุพิน (2552) ที่พบว่าผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ต้องสามารถให้ข้อมูลและบอกแนวโน้มการปฏิบัติงานในอนาคตของหน่วยงานได้ ต้องสามารถวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อนของหน่วยงาน แล้วนำมาวางแผนการปฏิบัติงาน เพื่อเป็นแนวทางที่ดีแก่ผู้ปฏิบัติงานได้

การขายความคิด

การสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยขั้นตอนการขายความคิด ผลการศึกษาพบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (*M*= 3.90, *SD*=0.71) อธิบายได้ดังนี้

(1) การขายความคิดเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยให้พยาบาลประจำการยอมรับ ส่วนหนึ่งขึ้นกับความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลประจำการและหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามธรรมชาติของมนุษย์จะเลือกเข้าใกล้บุคคลที่เรารัก ชื่นชอบ และมีความสุข หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บังคับบัญชาที่ใกล้ชิดพยาบาลประจำการมากที่สุด เป็นแบบอย่างที่ดี เป็นผู้ที่เข้าใจ รู้จักตัวตน ให้การดูแลเอาใจใส่ ทำให้พยาบาลประจำการเกิดความประทับใจและไว้วางใจ การให้ความร่วมมือในด้านต่างๆจะมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของเคลลีย์ (Kelley, 2011) ที่พบว่าสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นำและผู้ปฏิบัติงานมีผลต่อการสานวิสัยทัศน์ และสอดคล้องกับการศึกษาของจอห์นสัน (Johnson, 2009, อ้างตาม, Gerstner & Day, 1997) ที่พบว่า ผู้ตามที่พึงพอใจต่อสัมพันธภาพที่ดีกับผู้นำจะมีความไว้วางใจต่อผู้นำสูง ให้การสนับสนุน ช่วยสร้างผลงานและมีพันธะสัญญาต่อผู้นำมากกว่าผู้ตามที่มีสัมพันธภาพกับผู้นำต่ำ

(2) จากผลการศึกษาพบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยรับฟังความคิดเห็นจากพยาบาลประจำการเกี่ยวกับวิสัยทัศน์จากหลายช่องทาง (*M*=3.70, *SD*=0.92) และมีการชี้แจงผลดีที่หอผู้ป่วยจะได้รับจากการปฏิบัติงานที่สอดคล้องวิสัยทัศน์ (*M*=3.96, *SD*=0.76) มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ดังนี้ การเปิดรับฟังความคิดเห็นของพยาบาลประจำการเกี่ยวกับวิสัยทัศน์จากหลายช่องทางของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีเป้าหมายคือ ต้องการระดมสมองให้พยาบาลประจำการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ให้มากที่สุดเพื่อสร้างกระแสการมีส่วนร่วม ให้พยาบาลประจำการเป็นส่วนหนึ่งของวิสัยทัศน์ ลดการต่อต้าน เป็นวิสัยทัศน์ที่ได้รับการยอมรับ หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องชี้แจงให้พยาบาลประจำการรับรู้ข้อดี ประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อมีการปฏิบัติตามวิสัยทัศน์ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นเพราะวิสัยทัศน์เป็นภาพในอนาคตที่ทุกคนต้องช่วยกันคิดและช่วยกันกำหนดแนวทางปฏิบัติร่วมกัน โดยขอความร่วมมือจากทุกคน สอดคล้องกับผลการศึกษาของนิชาลัย (2554) ที่พบว่าพฤติกรรมของผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ต้องสามารถสร้างความเข้าใจ กระตุ้นให้เกิดการสื่อสาร 2 ทาง เพื่อให้เกิดการยอมรับ โน้มน้าวจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานร่วมสานฝันต่อ และทำได้หลากหลายวิธี ส่วนเคลลี่ (Kelley, 2011) พบว่าการที่ผู้นำให้ข้อมูลสร้างการรับรู้ สร้างเข้าใจเกี่ยวกับวิสัยทัศน์จะลดการต่อต้านจากผู้ปฏิบัติงาน

(3) จากผลการศึกษาพบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการสนทนาพูดคุย และใช้การสังเกตความมุ่งมั่น ความกระตือรือร้นของพยาบาลประจำการ ในการนำวิสัยทัศน์ไปปฏิบัติ (*M*=3.95, *SD*=0.79) และให้ความเชื่อมั่น ความไว้วางใจต่อพยาบาลประจำการในการทำโครงการหรือกิจกรรมที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ว่าสามารถทำได้และทำได้สำเร็จ (*M*=3.95, *SD*=0.78) อธิบายได้ดังนี้ การขาย

ความคิดวิสัยทัศน์เป็นศิลปะของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการโน้มน้าวชักจูงให้พยาบาลประจำการรับซื้อความคิดที่เกี่ยวกับวิสัยทัศน์นี้ไป หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องจุดประกายให้พยาบาลประจำการมองเห็นเป้าหมายข้างหน้าที่ดีขึ้นและมีเส้นทางที่จะไปอย่างชัดเจนด้วยการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การขายความคิดวิสัยทัศน์เป็นการขายความไว้วางใจจากหัวหน้าหอผู้ป่วยว่ามีความมั่นใจพยาบาลประจำการว่ามีความสามารถในการทำโครงการและทำได้สำเร็จ สอดคล้องกับผลการศึกษาของมณฑิราและเฉลิมชัย (2013) ที่พบว่าบรรยากาศการสนับสนุนการเกื้อกูลในทีมงาน และลักษณะงานที่ส่งเสริมภาวะผู้ตามที่มีประสิทธิผล คืองานที่มีเป้าประสงค์ชัดเจนและได้รับอิสระในการตัดสินใจเกี่ยวกับกลยุทธ์การทำงาน อีกทั้งผู้ปฏิบัติงานรับรู้ว่าตนเองเป็นผู้ตามที่มีประสิทธิผลจะเป็นปัจจัยจูงใจในการพัฒนางาน

การทดสอบประชาพิจารณ์

การสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยขั้นตอนการทดสอบประชาพิจารณ์ ผลการศึกษาพบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (M=3.59, SD=0.82) อธิบายได้ดังนี้

(1) การทดสอบประชาพิจารณ์วิสัยทัศน์ อาจยังไม่นิยมทำในหอผู้ป่วยและกลุ่มการพยาบาลเพราะทั้งหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลประจำการและกลุ่มการพยาบาลไม่คุ้นเคยและขาดทักษะประสบการณ์ในการทดสอบประชาพิจารณ์ อีกทั้งการเปิดเวทีให้ทดสอบประชาพิจารณ์วิสัยทัศน์ หัวหน้าหอผู้ป่วยและกลุ่มการพยาบาลต้องให้เวลาและเปิดใจกว้าง ที่จะยอมรับปัญหาต่างๆ รวมทั้งความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นหากมีผู้ไม่เห็นด้วย ซึ่งผลการศึกษาพบว่ามีการกำหนดช่องทางในการทำประชาพิจารณ์ไว้ชัดเจน (M=3.37, SD=1.02) อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของเฉลิมชัย (2543) ที่พบว่าการทำประชาพิจารณ์ในสังคมไทย ยังไม่สามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะคนไทยมีปัญหาไม่พร้อมกับการเผชิญความขัดแย้งซึ่งหน้า และเป็นไปในทางเดียวกันกับผลการศึกษาของสุทิศา (2548) ที่พบว่าการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ทั่วไปภาคใต้ ด้านการทดสอบประชาพิจารณ์อยู่ในระดับต่ำ พยาบาลประจำการไม่ทราบขั้นตอนการปฏิบัติ ไม่มีประสบการณ์และความรู้ ไม่ทราบวิธีการสร้างแบบทดสอบและการสัมภาษณ์ และภาระงานมากไม่มีเวลา

(2) จากผลการศึกษา พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยเปิดโอกาสให้วิพากษ์ วิจารณ์วิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาลอย่างอิสระโดยไม่ระบุว่าใคร (M=3.59, SD=0.97) และหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปรับวิสัยทัศน์ของหอผู้ป่วยหลังรับฟังข้อคิดเห็นจากพยาบาลประจำการ (M=3.67, SD=0.89) มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ดังนี้ การทดสอบประชาพิจารณ์วิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาลเป็นเรื่องที่แทบไม่มีการกล่าวถึง ไม่มีแม่แบบที่เป็นตัวอย่าง องค์กรพยาบาลยังขาดทักษะในการทำประชาพิจารณ์ ในประเทศไทยมีพยาบาลเป็นบุคลากรหลักในทีมสุขภาพ กระจายอยู่ตาม

โรงพยาบาลต่างๆเป็นส่วนใหญ่ ในขนาดของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ มีจำนวนพยาบาลตั้งแต่ 89 คนถึง 578 คน ค่าเฉลี่ย 276 คนต่อโรงพยาบาล และอยู่ภายใต้การควบคุมกำกับดูแลของกลุ่มการพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาล ถ้าหากพิจารณากันให้ดีจะเห็นว่า วิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาลเป็นหนึ่งในส่วนที่ควรมีการทดสอบประชาพิจารณ์เพราะเป็นเสมือนตัวแทนที่บ่งบอกถึงทิศทางในอนาคตของวิชาชีพพยาบาล

(3) การทดสอบประชาพิจารณ์วิสัยทัศน์ของหอผู้ป่วยและกลุ่มการพยาบาลมีการทำกันน้อยส่งผลให้ไม่มีการปรับเปลี่ยนวิสัยทัศน์แม้เวลาจะผ่านไปพอสมควร ป้ายประกาศวิสัยทัศน์ยังคงใช้เป็นข้อความเดิมๆไม่เปลี่ยนแปลงเช่นเดียวกับการศึกษาในครั้งนี้ที่พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปรับวิสัยทัศน์ของหอผู้ป่วยหลังรับฟังข้อคิดเห็นจากพยาบาลประจำการ (M=3.67, SD=0.89) มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของคุกคูไรเนนและคณะ (Kukkurainen et al., 2012) เกี่ยวกับการรับรู้วิสัยทัศน์ขององค์กรจากประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงานในระดับหน่วยงาน โดยเก็บข้อมูล 3 ครั้ง ในระยะเวลา 3 ปี ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปฏิบัติงานในระดับหน่วยงาน รับรู้ว่าข้อความของวิสัยทัศน์เป็นสิ่งที่เหมือนเดิม ตลอดระยะเวลาสามปีที่ผ่านมา

การปรึกษาหารือ

การสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยขั้นตอนการปรึกษาหารือผลการศึกษาพบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (M= 3.79, SD=0.79) อธิบายได้ดังนี้

(1) หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้นำที่ใกล้ชิดพยาบาลประจำการมากที่สุด มีเวลาในการปรึกษาเพราะทำงานร่วมกัน การขอคำปรึกษาหารือจากพยาบาลประจำการเกี่ยวกับวิสัยทัศน์เป็นเรื่องใกล้ตัวที่ทำได้และมีความสำคัญเพราะเป็นภาพในอนาคตของตัวเราและหน่วยงานว่าจะเดินไปในทิศทางใด และจะไปอย่างไร ต้องมีความชัดเจน เพราะการตั้งเป้าหมายต้องสูงขึ้น อาจทดลองนำมาประยุกต์ใช้ในงานที่ทำ โดยนำคุณลักษณะวิสัยทัศน์ที่ดีทั้ง 7 ประการ (Kantabutra, 2007; 2008; & 2010) ได้แก่ (1) สั้นกระชับ (conciseness) (2) มีความชัดเจน (clarity) (3) มีความท้าทาย (challenge) (4) มีความมั่นคง (stability) (5) มุ่งสู่อนาคต (future orientation) (6) มีความสามารถในการดลใจ (inspiring) และ (7) มีความครอบคลุม (abstractness) มาร่วมปรึกษาหารือกันทีละข้อ เพื่อแตกย่อยเป็นส่วนๆ ที่สามารถทำได้จริงแล้วทดลองทำ นำมาเปรียบเทียบกับการทำงานแบบเดิมที่ทำกันอยู่ มีงานวิจัยที่นำคุณลักษณะวิสัยทัศน์ที่ดีทั้ง 7 ประการ มาศึกษาในผู้ประกอบการร้านค้าพบว่าผู้จัดการ พนักงานและลูกค้ามีความพึงพอใจมากขึ้น (Kantabutra & Avery, 2009) ในการปรึกษาหารือกับพยาบาลประจำการด้านการปฏิบัติตามวิสัยทัศน์ หัวหน้าหอผู้ป่วยอาจให้พยาบาลประจำการใช้การเปรียบเทียบระหว่างจำนวนโครงการที่ตั้งตามแผนไว้ทั้งหมดคิดสัดส่วนเป็นร้อยละกับจำนวนโครงการที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการรวบรวม

ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาลจากการร่วมปรึกษากับพยาบาลประจำการก่อนนำเสนอให้ทุกคนทราบ (*M*=3.72, *SD*=0.88) อยู่ในระดับมาก

(2) หัวหน้าหอผู้ป่วยให้เวลาในการให้คำปรึกษากับพยาบาลประจำการ (*M*=3.86, *SD*=0.85) และให้คำปรึกษาแก่พยาบาลประจำการในการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาล (*M*=3.80, *SD*=0.85) มีค่าคะแนนเฉลี่ยในระดับมาก อธิบายได้ดังนี้ หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้รับนโยบายจากกลุ่มการพยาบาลและแปลงแผนปฏิบัติการเป็นโครงการที่มีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์นำสู่การปฏิบัติ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้เขียนโครงการเองหรือเป็นผู้ที่ช่วยตรวจสอบความถูกต้องของโครงการให้กับพยาบาลประจำการ เพราะเป็นบุคคลที่มีประสบการณ์มาก รอบรู้ และเป็นผู้ที่มอบหมายพยาบาลประจำการให้เป็นผู้รับผิดชอบโครงการ หรือเป็นผู้สนับสนุนโครงการ ดังนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ที่รู้เรื่องราวของโครงการ จึงเป็นผู้ที่ให้คำปรึกษาหารือกับพยาบาลประจำการได้ดี สอดคล้องกับผลการศึกษาของภูษิตาและคณะ (2554) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้ภาวะผู้นำแบบระบบปรึกษาหารือในระดับสูง (ร้อยละ 83.8)

(3) การปรึกษาหารือวิสัยทัศน์เป็นการปรึกษาหารือเพื่อสร้างความชัดเจนของวิสัยทัศน์และหาข้อสรุป เพื่อนำไปใช้เป็นทางเลือกในการหาวิธีการที่จะมุ่งสู่วิสัยทัศน์และนำมาเลือกโครงการ จัดลำดับความสำคัญของโครงการเพื่อจัดสรรทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพสูงสุดสอดคล้องกับการศึกษาของน้ำฝนและสุชาดา (2551) ที่พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทด้านการบริหารงานและการใช้ทรัพยากรเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายและวิสัยทัศน์ขององค์กร

การร่วมสร้าง

การสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยขั้นตอนการร่วมสร้าง ผลการศึกษาพบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (*M*=3.83, *SD*=0.72) อธิบายได้ดังนี้

(1) การมีส่วนร่วม เป็นการเปิดโอกาสให้พยาบาลประจำการได้เข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบในด้านต่างๆ ร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วย เช่น ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมสร้าง ร่วมตัดสินใจในการปฏิบัติงาน ทำโครงการหรือกิจกรรมในหอผู้ป่วยที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ ส่งผลให้พยาบาลประจำการเกิดความพึงพอใจ เพราะรู้สึกตนเองมีคุณค่า ได้รับการยอมรับและเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร และจากผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยได้สร้างความตระหนักให้กับพยาบาลประจำการทุกคนว่าการบรรลุวิสัยทัศน์เป็นบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของทุกคน (*M*=3.96, *SD*=0.77) มีการสร้างบรรยากาศให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ (*M*=3.81, *SD*=0.81) และให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการสำรวจความสอดคล้องของโครงการหรือกิจกรรมในหอผู้ป่วยกับวิสัยทัศน์ (*M*=3.84, *SD*=0.85) อยู่ในระดับมาก เมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยสร้างการมีส่วนร่วมให้กับพยาบาลประจำการทุกคน จะทำให้เกิดความร่วมแรงร่วมใจ ในการขับเคลื่อนการปฏิบัติงานให้

สำเร็จตามเป้าหมาย สอดคล้องกับการศึกษาของกมลรจน์และคณะ (2556) ที่พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้วิธีการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูง และสอดคล้องกับการศึกษาของมาร์คัสและสมิท (Marcus & Smith, 1997) ที่พบว่าผู้บริหารมหาวิทยาลัยมิดลันติคนำรูปแบบการมีส่วนร่วมมาใช้ในกระบวนการสร้างวิสัยทัศน์ใหม่ของมหาวิทยาลัยและบุคลากรมีส่วนร่วมในวิสัยทัศน์ร้อยละ 57.0

(2) จากผลการศึกษาพบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้กระตุ้นให้พยาบาลประจำการได้แสดงความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อตนเองด้านชีวิตส่วนตัว การทำงาน ความต้องการและเป้าหมายของชีวิต (M=3.80, SD=0.88) และหัวหน้าหอผู้ป่วยเปิดโอกาสให้นำวิธีคิดเกี่ยวกับการทำงานของตนเองมาปรับให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานที่เชื่อมโยงกับวิสัยทัศน์ (M=3.82, SD=0.80) มีค่าคะแนนเฉลี่ยในระดับมาก อธิบายได้ดังนี้ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทหน้าที่ในการจัดระบบการบริหารงานในหอผู้ป่วยให้สนับสนุนการบรรลุวิสัยทัศน์ โดยเริ่มจากตัวเองก่อน หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปรับวิสัยทัศน์ของตนเองให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ขององค์กร หลังจากนั้นต้องกระตุ้นพฤติกรรมและสนับสนุนวิธีการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการให้มีความสอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กร โดยทำให้พยาบาลประจำการรับรู้ เข้าใจถึงทิศทางที่ทุกคนจะไปด้วยกัน โดยการพูดคุย รับฟัง แม้ในทางปฏิบัติที่เป็นจริงในการไปให้ถึงเป้าหมายเดียวกันอาจไม่เหมือนกัน ถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยปล่อยให้วิสัยทัศน์ส่วนบุคคลขัดแย้งกับเป็นวิสัยทัศน์ขององค์กร พฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการจะแตกต่างออกไปจะเกิดความขัดแย้งจากมุมมองและวิธีคิดที่ไม่เหมือนกันกับสมาชิกคนอื่นๆในทีม การดำเนินงานจะประสบความสำเร็จได้ยาก หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องพยายามพัฒนาวิสัยทัศน์ส่วนบุคคลของทุกคนให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ขององค์กร และปรับให้กลายเป็นวิสัยทัศน์ร่วม สอดคล้องกับการศึกษาของจิงและเอเวอรี่ (Jing & Avery, 2008) ที่พบว่าสิ่งที่จะเปลี่ยนแปลงให้เกิดความสำเร็จขององค์กรได้ส่วนหนึ่งคือวิสัยทัศน์ร่วมระหว่างผู้นำและผู้ปฏิบัติงาน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุภพร (2553) ที่พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการและเพื่อนร่วมงานรับรู้ว่า ผู้นำต้องมีการกระตุ้นให้สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันในหน่วยงาน โดยการแสดงออกถึงความกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติให้บรรลุวิสัยทัศน์ และตอกย้ำให้ทุกคนในหน่วยงานมั่นใจว่าวิสัยทัศน์เป็นจริงได้หากร่วมแรงร่วมใจกัน และสอดคล้องการศึกษาของรณิดาและคณะ (2555) ที่พบว่าความต้องการจำเป็นระดับบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจ ด้านปัจจัยป้อนที่มีค่าสูงสุดคือการมีวิสัยทัศน์ร่วม และสอดคล้องกับการศึกษาของอนงค์นาฏ (2549) ที่พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพในภาคใต้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการมีวิสัยทัศน์ส่วนบุคคลอยู่ในระดับมาก เช่นเดียวกับการศึกษาของนุชเนตร (2555) ที่พบว่าการรับรู้วิสัยทัศน์ส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง

(3) หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้วิธีการตั้งคำถามกระตุ้นให้พยาบาลประจำการได้คิดเกี่ยวกับวิสัยทัศน์แล้วนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน (M=3.77, SD=0.85) มีค่าคะแนนเฉลี่ยในระดับมาก อธิบายได้ดังนี้ ในสังคมปัจจุบันระบบการสื่อสารที่ทันสมัยทำให้ข้อมูลข่าวสารสามารถ

เชื่อมต่อกันได้หมดทั่วโลก ทุกคนมีสิทธิเข้าถึงแหล่งข้อมูลได้ใกล้เคียงกันไม่ว่าจะเป็นผู้นำหรือผู้ตาม ดังนั้นผู้นำยุคนี้จะต้องมีคุณลักษณะเป็นผู้สนับสนุนที่ดี และต้องสร้างบรรยากาศที่เปิดกว้างต่อความคิดและข้อเสนอแนะใหม่ๆจากผู้ตาม การตั้งคำถามเป็นวิธีการอย่างหนึ่งที่ผู้นำนิยมใช้ในการบริหารงานและในกระบวนการสอนงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทหน้าที่ในการสอนงานให้กับพยาบาลประจำการทุกคน วิธีการกระตุ้นความคิดที่ง่ายและได้ประโยชน์อย่างมากคือการตั้งคำถาม เช่น โครงการนี้ทำแล้วตอบสนองในส่วนใดของวิสัยทัศน์ มีวิธีการอย่างไรที่สามารถทำให้ลดต้นทุนในหอผู้ป่วย ทำอย่างไรให้หอผู้ป่วยมีการบริการที่เป็นเลิศในปี 2560 ที่ใครๆกล่าวถึง ฯลฯ คำถามที่หัวหน้าหอผู้ป่วยนำมาใช้จะเป็นการกระตุ้นให้พยาบาลประจำการมีวิธีคิดที่จะแสวงหาแนวทางในแบบอย่างของตนเองมาร่วมกับการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์มากขึ้น เป็นการสร้างความรู้ความเข้าใจ ในเป้าหมายและทิศทางขององค์กร ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีทักษะในการถาม คำตอบจากการแสดงความคิดเห็นที่ได้รับการยอมรับจากหัวหน้าหอผู้ป่วย จะสร้างการมีส่วนร่วมทำให้พยาบาลประจำการรู้สึกตนเองเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน มีผลการศึกษาที่ระบุประโยชน์ที่ได้จากการสอนโดยใช้การตั้งคำถามคือการศึกษาของญาณากรและสุเนตรในนักศึกษาระดับปริญญาตรีสาขาวิชาวิศวกรรมเกษตร มหาวิทยาลัยแม่โจ้ (2552) พบว่าการสอนโดยการกระตุ้นให้นักศึกษาตั้งคำถามมีผลให้การเรียนดีขึ้น คิดเป็นร้อยละ 83.33 เมื่อเทียบกับก่อนตั้งคำถาม ดังนั้นการใช้ทักษะการตั้งคำถามของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญ

2. กระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ โดยรวมและรายด้าน

กระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก (M=3.83, SD=0.59) อธิบายได้ดังนี้

(1) พยาบาลประจำการได้เรียนรู้และรับรู้ การสื่อสารถ่ายทอดวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาลจากการปฐมนิเทศโดยผู้บริหารของกลุ่มการพยาบาลตั้งแต่แรกเริ่มที่เข้ามาทำงานในโรงพยาบาล เมื่อลงไปประจำตามหอผู้ป่วยก็ได้รับการปฐมนิเทศจากหัวหน้าหอผู้ป่วยอีกครั้ง มีการสื่อสารวิสัยทัศน์จากหลายช่องทาง ทำให้พยาบาลประจำการ มีความเข้าใจและยอมรับวิสัยทัศน์มากขึ้น ประกอบกับในหอผู้ป่วยมีคณะกรรมการต่างๆ ซึ่งจากผลการศึกษา พบว่าพยาบาลประจำการ เป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพมากที่สุด (ร้อยละ 43.4) และพยาบาลประจำการได้รับการอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพสูงถึงร้อยละ 84.9 เนื่องจากพยาบาลประจำการเป็นบุคลากรหลักและเป็นแหล่งผลิตผลงานคุณภาพที่สำคัญของหอผู้ป่วย กลุ่มการพยาบาลและโรงพยาบาล เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้ พยาบาลประจำการจึงได้รับการสนับสนุนให้ผลิตผลงาน การติดตามงาน การติดตามตัวชี้วัดจากหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นระยะๆ เมื่อผลงานที่ทำสำเร็จ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการสื่อ

ผลงานที่ทำให้เห็นว่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับการบรรลุวิสัยทัศน์ เช่นการนำเสนอผลงานในเวทีต่างๆ ทั้งในและนอกสถานที่ทำงาน สิ่งเหล่านี้จะทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง และเป็นแรงขับในระยะยาวให้พยาบาลประจำการทำต่อไป ส่งผลให้กระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก เห็นได้จากการตอบสนองของพยาบาลประจำการ ผ่านผลงานโครงการหรือกิจกรรมที่เชื่อมโยงกับวิสัยทัศน์ จากผลการศึกษาพบว่ามีโครงการพัฒนาการปฏิบัติพยาบาลเกิดขึ้นในหอผู้ป่วยในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาสูงถึง 313 โครงการ (ร้อยละ 86.0) และมีนวัตกรรมที่ผลิตขึ้น 261 ชิ้น (ร้อยละ 71.7) สอดคล้องกับการศึกษาของบูเวอร์และบอเอส (Brouwer & Boess, 2012) ที่พบว่าวิสัยทัศน์ทำให้เกิดนวัตกรรม เนื่องจากวิสัยทัศน์เป็นภาพในอนาคตที่ทุกคนอยากจะเป็นและดีกว่าเดิม ได้นำการใช้วิสัยทัศน์ร่วมระหว่างประสบการณ์ของผู้ใช้ผลิตภัณฑ์กับทีมผู้ออกแบบผลิตภัณฑ์สินค้าเพื่อนำมาตัดสินใจ สร้างแรงบันดาลใจในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาการออกแบบผลิตภัณฑ์ในรุ่นต่อๆ ไป จากผลการศึกษาพยาบาลประจำการรับผิดชอบเป็นหัวหน้าโครงการหรือกิจกรรมคิดเป็นร้อยละ 13.7 และเป็นผู้ร่วมรับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมคิดเป็นร้อยละ 52.5 ซึ่งเป็นไปตามผลการศึกษาที่พบว่าการทำโครงการหรือกิจกรรมที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนางานและสนับสนุนวิสัยทัศน์ให้บรรลุเป้าหมาย (M=4.01, SD=0.71) และพยาบาลประจำการคิดว่าสามารถสนับสนุนวิสัยทัศน์โดยผ่านการปฏิบัติงานประจำที่มีคุณภาพมาตรฐาน (M=4.03, SD=0.69) และมีความมุ่งมั่นต่อการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับวิสัยทัศน์ (M=3.75, SD=0.68) และมองเห็นความเชื่อมโยงของงานประจำ โครงการหรือกิจกรรมในหอผู้ป่วยกับวิสัยทัศน์ (M=3.71, SD=0.71) ทุกข้อในส่วนนี้มีค่าคะแนนเฉลี่ยในระดับมาก สอดคล้องกับธนพร (2550) ที่กล่าวไว้ว่าเมื่อมีการกำหนดวิสัยทัศน์ ทิศทางและการสื่อสารในการปฏิบัติงานได้ชัดเจน จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถใช้ความรู้ความสามารถของตนเองเพื่อการตัดสินใจ และลงมือปฏิบัติได้สอดคล้องเป็นไปในทางเดียวกับวิสัยทัศน์

(2) พยาบาลประจำการยอมรับว่าการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพมาตรฐานและสอดคล้องกับทิศทางนโยบายของกลุ่มการพยาบาลถือเป็นการปฏิบัติงานตามวิสัยทัศน์ (M=4.09, SD=0.71) และการได้เป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนความก้าวหน้าของหอผู้ป่วยตามวิสัยทัศน์ (M=3.79, SD=0.71) มีค่าคะแนนเฉลี่ยในระดับมาก อธิบายได้ดังนี้ การนำวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานส่วนหนึ่งเกิดจากแรงกระตุ้นของกระแสสังคมและระบบสุขภาพ เนื่องจากร้อยละ 79.5 ของพยาบาลประจำการเป็นบุคลากรหลักที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลด้านการดูแลรักษา และให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย (กฤษดา, 2551) เมื่อมีนโยบายด้านคุณภาพเข้ามาในระบบและมีผลต่อรายได้ของโรงพยาบาล ยกตัวอย่าง การประกันสุขภาพในระบบประกันสังคม ปี 2555 สำนักงานประกันสังคมกระตุ้นระบบการพัฒนาคุณภาพ ด้วยการจ่ายเงินเสริมให้กับสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพในระบบ HA ขั้นที่ 3ในอัตรา 80 บาท/คน/ปี ถ้า HA ขั้นที่ 2ในอัตรา 40บาท/คน/ปี (สุรเดช, ม.ป.ป.) ทำให้มีรายได้เข้ามาหมุนเวียนในโรงพยาบาลเป็นเงินจำนวนหนึ่ง ซึ่งเป็นแรงจูงใจให้ผู้บริหารกลุ่มการพยาบาลถ่ายทอดนโยบายให้ระดับผู้ปฏิบัติ รับรู้ เข้าใจ และยอมรับ ทุกคนต้องปฏิบัติงานให้ได้

คุณภาพมาตรฐาน นอกจากนี้กระแสสังคมในแวดวงการทำงานด้านสาธารณสุขด้วยกันการได้เป็นโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพถือเป็นความภาคภูมิใจอย่างหนึ่งของผู้ปฏิบัติงานในองค์กรนั้น เป็นองค์ประกอบอย่างหนึ่งที่เป็นแรงจูงใจให้พยาบาลประจำการทำงานคุณภาพควบคู่ไปกับงานประจำ

(3) วิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาลมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงาน (*M*=4.15, *SD*=0.69) และวิสัยทัศน์ของหอผู้ป่วยสอดคล้องกับวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาล (*M*=4.13, *SD*=0.68) มีค่าคะแนนเฉลี่ยในระดับมาก อธิบายได้ดังนี้ วิสัยทัศน์ของหอผู้ป่วยและวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาลเป็นภาพในอนาคตขององค์กรที่ต้องการจะเป็น และเป็นตัวกำหนดทิศทาง เป้าหมายในการปฏิบัติงานของทุกคน มักมีการกำหนดไว้ว่า บริการพยาบาลเป็นเลิศ หรือให้การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ และภาพลักษณ์ที่ดีของพยาบาลที่ถูกสอนและปลูกฝังมาตลอดระยะเวลา 4 ปี ของการศึกษาในวิชาชีพ เมื่อเข้ามาปฏิบัติงานมีหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นแบบอย่างที่ดี คอยนิเทศสอนงานต่อทำให้พยาบาลประจำการรับรู้นโยบาย เป้าหมาย ตัวชี้วัดที่ตอบสนองต่อวิสัยทัศน์ของหอผู้ป่วยและวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาล รวมทั้งการสอนพยาบาลประจำการให้เป็นบุคคลที่อ่อนโยน เสียสละ พร้อมที่จะช่วยเหลือผู้ป่วย การนิเทศ การปลูกฝังสิ่งต่างๆ เหล่านี้ เมื่อเวลาผ่านไปทำให้พยาบาลประจำการยอมรับในความคาดหวังของสังคมว่า พยาบาลเป็นวิชาชีพที่ได้รับการยกย่องเชื่อถือ (ร้อยละ 30.2) ในส่วนของประชาชนมองว่าพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีเกียรติ (ร้อยละ 30.4) และค่อนข้างเชื่อมั่นในวิชาชีพพยาบาล (ร้อยละ 64.4) (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2553) เหตุผลเหล่านี้อาจทำให้กระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับผลการศึกษาของจิรวรรณและคณะ (2552) ที่พบว่า ในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี อัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพเป็นหนึ่งในปัจจัยที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ อีกทั้งยังมีกลุ่มการพยาบาลซึ่งควบคุมกำกับดูแลด้านคุณภาพการพยาบาล โดยถ่ายทอดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ผ่านทางหัวหน้าหอผู้ป่วยไปยังพยาบาลประจำการจะเป็นแรงผลักแรงจูงใจ แรงบันดาลใจในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพ ซึ่งจะตอบสนองต่อวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาลด้านบริการที่ดี

(4) กระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการเมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่ามี 2 ด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยในระดับมาก คือ ด้านการคิดและเข้าใจ (*M*=4.15, *SD*=0.63) และด้านการยอมรับ (*M*=3.72, *SD*=0.58) ส่วนด้านการนำสู่การปฏิบัติงานมีค่าคะแนนเฉลี่ยในระดับปานกลาง (*M*=3.63, *SD*=0.62) อธิบายได้ดังนี้

4.1 กระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์ด้านการคิดและเข้าใจ (*M*=4.15, *SD*=0.63) และด้านการยอมรับ (*M*=3.72, *SD*=0.58) มีค่าคะแนนเฉลี่ยในระดับมาก อธิบายได้ดังนี้ วิสัยทัศน์เป็นภาพในอนาคตที่ดีกว่าเดิมของหอผู้ป่วยและขององค์กรพยาบาล การกำหนดทิศทางของหอผู้ป่วย

ต้องชัดเจนและเป็นไปในทางที่ก้าวหน้าขึ้น สามารถมองเห็นจุดหมายปลายทางดังกล่าวร่วมกัน ระหว่างพยาบาลประจำการและหัวหน้าหอผู้ป่วย การนำพยาบาลประจำการให้ก้าวเดินไปพร้อมๆ กัน หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเป็นผู้นำทางด้านการคิดเพื่อหารูปแบบ เทคนิคการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจและการยอมรับ และสร้างความรู้สึกร่วมถึงความจำเป็นในการต้องปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของหน่วยงานให้สามารถตอบสนองวิสัยทัศน์ให้ได้ ซึ่งจากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่าการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก (*M*=3.82, *SD*=0.68) และพยาบาลประจำการรับรู้วิสัยทัศน์จากการสื่อสาร ถ่ายทอดจากหัวหน้าหอผู้ป่วยมากที่สุด (ร้อยละ 90.7) สอดคล้องกับการศึกษาของบลัวและคณะ (Baum et al, 1998) ที่พบว่าวิสัยทัศน์และการสื่อสารวิสัยทัศน์มีผลทางบวกต่อผลงานทั้งระดับบุคคล หน่วยงานและองค์กร

4.2 กระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์ด้านการนำสู่การปฏิบัติงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยในระดับปานกลาง (*M*=3.63, *SD*=0.62) อธิบายได้ดังนี้ ในกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ในขั้นของการลงมือปฏิบัตินั้นจะพบปัญหาในหลายๆด้าน ยกตัวอย่างการทำโครงการหรือกิจกรรมในหอผู้ป่วยให้สำเร็จ และมีผลลัพธ์ออกมาเป็นตัวชี้วัดที่ชัดเจนต้องอาศัย 4 M คือ คน เงิน ทรัพยากร และการบริหารจัดการ ซึ่งจากการวิเคราะห์ SWOT ตามแผนยุทธศาสตร์สภาการพยาบาล (2555-2559) พบว่ามีปัญหาขาดแคลนอัตรากำลังพยาบาลจากความต้องการที่มากขึ้น (สภาพยาบาล, 2554) และจากการศึกษาของกมลรจน์และคณะ (2556) พบว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 3 ด้านความเพียงพอของกำลังคนและทรัพยากรมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดในระดับปานกลาง และปัญหาการลาออกของพยาบาลประจำการในกลุ่มที่อายุงานน้อย เพราะไม่ได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการ ทำให้บุคลากรที่เหลือต้องแบกรับภาระงานเหล่านี้มากขึ้น อาจทำให้ผลการปฏิบัติงานเพื่อนำวิสัยทัศน์ด้านการนำสู่การปฏิบัติงานลดลง และปัจจัยอื่นๆ อีก เช่น ประสบการณ์การปฏิบัติงาน จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่ามีจำนวนพยาบาลประจำการที่มีอายุงาน 1-5 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.8 ถือว่ายังมีประสบการณ์การทำงานน้อย เพราะถ้าแบ่งระดับสมรรถนะตามเบนเนอร์จะพบว่าพยาบาลประจำการกลุ่มนี้จัดอยู่ในกลุ่มผู้เริ่มต้น (1-2 ปี) ผู้เรียนรู้ (3-4 ปี) และผู้ปฏิบัติ (5-7 ปี) อาจทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วย ยังไม่มอบหมายงานต่างๆ ให้ทำเท่าที่ควร จึงทำให้ด้านการปฏิบัติต่อกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์ของพยาบาลประจำการลดลง ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้พบว่ามีการปฏิบัติโครงการหรือกิจกรรมให้สำเร็จเพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ภายในเงื่อนเวลาที่กำหนด (*M*=3.67, *SD*=0.72) และความพอใจในการจัดอัตรากำลังของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อให้มีโอกาสทำโครงการหรือกิจกรรมที่ตอบสนองวิสัยทัศน์ (*M*=3.47, *SD*=0.89) มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับปานกลาง

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้

การสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ มีค่าความสัมพันธ์ทางบวกในระดับมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=.71, p<.01) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน เนื่องจาก

(1) หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้นำระดับต้นที่เชื่อมโยงวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาลสู่ผู้ปฏิบัติงาน มีบทบาทหน้าที่ในการสื่อสาร ถ่ายทอดวิสัยทัศน์ให้กับพยาบาลประจำการเพื่อสร้างความเข้าใจในทิศทางของหอผู้ป่วยและกลุ่มการพยาบาล การยอมรับจะเกิดขึ้นเมื่อพยาบาลประจำการมองเห็นความมุ่งมั่น ความเสมอต้นเสมอปลายในการกระทำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่แสดงออกถึงการเป็นบุคคลต้นแบบที่มีความพยายามต่อการบรรลุวิสัยทัศน์ เป็นบุคคลที่น่าไว้วางใจและยึดถือเป็นแบบอย่าง เมื่อมีแรงขับให้นำวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานจากหัวหน้าหอผู้ป่วยส่งมา การปฏิบัติตามของพยาบาลประจำการจะเกิดขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของวอนดีย์ในภาวะผู้นำและผู้ตาม (Vondey, 2008) ที่พบว่ารูปแบบการปฏิบัติของผู้นำมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามของผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้นำได้อธิบายให้ผู้ตามทราบว่าทำอย่างไรให้บรรลุวิสัยทัศน์ ทำเป็นแบบอย่าง และเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ตามปฏิบัติตามแนวทางวิสัยทัศน์ให้สำเร็จ เช่นเดียวกับผลการศึกษาของนรพรรณและยุพิน (2551) ที่พบว่าการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการสื่อสารของพยาบาลประจำการ การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการเป็นปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น ให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน แก้ปัญหาร่วมกัน หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทในการสื่อสาร สนับสนุน โน้มน้าวให้พยาบาลประจำการร่วมมือในการปฏิบัติงานให้สำเร็จและบรรลุวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้

(2) หัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะผู้นำของหน่วยงาน มีบทบาทในการสานวิสัยทัศน์ให้กับพยาบาลประจำการเพื่อให้เกิดกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์แล้วนำสู่การปฏิบัติงาน การสานวิสัยทัศน์ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ซึ่งถูกจัดเรียงตามระดับจากน้อยไปมากของพันธะสัญญา (commitment) ที่เกิดขึ้นในแต่ละขั้นตอน โดยเริ่มจากการบอกอธิบาย การขายความคิด การทดสอบประชาพิจารณ์ การปรึกษาหารือ และการร่วมสร้าง ขั้นตอนที่เกิดพันธะสัญญาร่วมกันมากที่สุดคือการร่วมสร้างวิสัยทัศน์ จากผลการศึกษา การสานวิสัยทัศน์ที่มีประสิทธิภาพของหัวหน้าหอผู้ป่วย ทำให้พยาบาลประจำการรับรู้วิสัยทัศน์จากหัวหน้าหอผู้ป่วยสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 90.7 และเข้าใจชัดเจนคิดเป็นร้อยละ 70.1 ในโรงพยาบาลมีการระบุวิสัยทัศน์ของหอผู้ป่วยคิดเป็นร้อยละ 91.8 เมื่อมีการสานวิสัยทัศน์ที่ดี จะทำให้

พยาบาลประจำการเกิดกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงาน ซึ่งจะพบเห็นได้จากการมีส่วนร่วมในโครงการหรือกิจกรรมของหอผู้ป่วยที่เชื่อมโยงกับวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาลในบทบาทผู้ร่วมรับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ 52.5 เป็นหัวหน้าโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ 13.7 มีโครงการเกิดขึ้น 313 โครงการ และมีนวัตกรรมเกิดขึ้น 261 นวัตกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของแมคแฟดซีนและคณะ (McFadzean et al., 2005) ที่พบว่าวิสัยทัศน์ร่วมระหว่างผู้ใช้และผู้ผลิตเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดกระบวนการสร้างนวัตกรรม จากที่กล่าวมานี้ทำให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุนีย์พรและสุชาดา (2552) ที่พบว่าภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย และสอดคล้องกับการศึกษาของไฮแอท (Hyatt, 2011) ที่พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างผู้นำที่สร้างแรงบันดาลใจจากวิสัยทัศน์ร่วมกับการสนับสนุนจากองค์กรตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงาน

(3) การทำงานเป็นทีมจัดเป็นปัจจัยสำคัญของความสำเร็จในทุกองค์กร ทีมประกอบไปด้วยพยาบาลประจำการที่มีความหลากหลายทางด้านความคิด ความเชื่อ ประสบการณ์ที่ผ่านมา การหลอมรวมให้พยาบาลประจำการเข้ามาอยู่ด้วยกันเพื่อสร้างความสำเร็จให้กับหอผู้ป่วยและกลุ่มการพยาบาล ต้องอาศัยค่านิยมร่วม (core value) มาเป็นตัวกำหนดและชี้นำให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ซึ่งการจะทำให้เกิดค่านิยมร่วมเหล่านี้ต้องมีการสานวิสัยทัศน์จากหัวหน้าหอผู้ป่วยมาก่อน เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจที่ตรงกันเกี่ยวกับทิศทางขององค์กร เพื่อให้พยาบาลประจำการได้นำวิสัยทัศน์ไปเชื่อมโยงในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับโอเบรน (O'Brien, 2001) ที่ศึกษาพบว่า การทำงานเป็นทีมและการมีวิสัยทัศน์ร่วมทำให้การทำงานของทีมมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งบทบาทผู้นำที่สามารถสร้างวิสัยทัศน์ร่วมและทำให้ทีมมีค่านิยม ความเชื่อ เป้าหมายร่วม มีความรู้สึกเป็นเจ้าของวิสัยทัศน์ สิ่งเหล่านี้จะเป็นแรงขับภายในและเป็นหลักในการชี้นำพฤติกรรมในทางปฏิบัติและกระบวนการทำงาน เช่นเดียวกับมาฮอน (Mahon, 2008) ที่พบว่าวิสัยทัศน์ร่วมความฉลาดทางอารมณ์มีผลต่อประสิทธิภาพของทีม และเป็นไปตามผลการศึกษาที่พบว่า พยาบาลประจำการมองเห็นความเชื่อมโยงของงานประจำโครงการหรือกิจกรรมในหอผู้ป่วยกับวิสัยทัศน์ (M=3.71, SD=0.71) และพยาบาลประจำการ รับรู้ว่าผลลัพธ์ของโครงการหรือกิจกรรมมีความเชื่อมโยงกับการทำให้วิสัยทัศน์บรรลุผลสำเร็จ (M=3.75, SD=0.72) มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ดังนั้นการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานจึงมีความสัมพันธ์กัน

บทที่ 5
สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและระดับกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ และหาความสัมพันธ์ระหว่างการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการ 364 คน ที่มีประสบการณ์การทำงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบันอย่างน้อย 1 ปี ในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยสุ่มแบบง่าย 7 จังหวัด ได้เป็นภาคใต้ตอนบน 3 จังหวัด ภาคใต้ตอนล่าง 4 จังหวัด เก็บข้อมูล โดยการตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ (1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (2) แบบสอบถามการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย (3) แบบสอบถามกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โดยแบบสอบถามการสานวิสัยทัศน์ ใช้กรอบแนวคิดของสมิท (Smith, 1994) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การบอกอธิบาย (2) การขายความคิด (3) การทดสอบประชาพิจารณ์ (4) การปรึกษาหารือ (5) การร่วมสร้าง ส่วนแบบสอบถามกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการประยุกต์จากกรอบแนวคิดทฤษฎีการแพร่กระจายนวัตกรรม ของโรเจอร์ (Rogers, 1995) ในส่วนของ 5 ขั้นตอนกระบวนการยอมรับ (adoption process) แล้วนำมาปรับเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการคิดและเข้าใจ ด้านการยอมรับ ด้านการนำสู่การปฏิบัติงาน แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าความตรงของเนื้อหา ชุดที่ 2 การสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย เท่ากับ 0.84 ชุดที่ 3 กระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการเท่ากับ 0.88 และตรวจสอบความเที่ยง โดยการคำนวณสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ชุดที่ 2 เท่ากับ 0.98 และแบบสอบถาม ชุดที่ 3 เท่ากับ 0.97 ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์และใช้สถิติ เพื่อหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 97.3) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 73.9) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 57.4) อายุเฉลี่ย 36 ปี (*M*=35.73, *SD*=7.99) มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการเฉลี่ย 12 ปี (*M*=12.36, *SD*=8.41) แผนกที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยใน (ร้อยละ 61.2) รองลงมา เป็นหน่วยงานเฉพาะ (ร้อยละ 31.9) มีการศึกษาระดับปริญญาตรี เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 94.5) กลุ่มตัวอย่างได้รับการอบรมในหัวข้อการพัฒนาคุณภาพเป็นส่วนมาก (ร้อยละ 84.9) รองลงมาเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (ร้อยละ 37.6)

2. การสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมในระดับมาก (*M*=3.82, *SD*=0.68) เมื่อพิจารณาแต่ละขั้นตอนพบว่าอยู่ในระดับมาก 4 ขั้นตอน โดยเรียงลำดับคะแนนจากมากไปน้อย คือ การบอกอธิบาย (*M*=3.99, *SD*=0.67) การขายความคิด (*M*=3.90, *SD*=0.71) การร่วมสร้าง (*M*=3.83, *SD*=0.72) การปรึกษาหารือ (*M*=3.79, *SD*=0.79) ส่วนการทดสอบประชาพิจารณ์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยในระดับปานกลาง (*M*=3.59, *SD*=0.82)

ในการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการทดสอบประชาพิจารณ์พบรายข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยในระดับปานกลาง 3 ข้อ คือ (1) มีการปรับวิสัยทัศน์ของหอผู้ป่วยหลังรับฟังข้อคิดเห็นจากพยาบาลประจำการ (*M*=3.67, S*D*=0.89) (2) การเปิดโอกาสให้พยาบาลประจำการได้วิพากษ์วิจารณ์วิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาลอย่างอิสระ โดยไม่ระบุว่าเป็นผู้ใด (*M*=3.59, *SD*=0.97) และ (3) มีการกำหนดช่องทางในการทำประชาพิจารณ์วิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาลไว้อย่างชัดเจน (*M*=3.37, *SD*=1.02)

3. กระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก (*M*=3.83, *SD*=0.59) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าอยู่ในระดับมาก 2 ด้าน คือ ด้านการคิดและเข้าใจ (*M*=4.15, *SD*=0.63) และด้านการยอมรับ (*M*=3.72, *SD*=0.58) ส่วนด้านการนำสู่การปฏิบัติงาน (*M*=3.63, *SD*=0.62) อยู่ในระดับปานกลาง

ในกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการพบรายข้อ ที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 ข้อแรก คือ (1) วิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาล มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงาน (*M*=4.15, *SD*=0.69) (2) วิสัยทัศน์ของหอผู้ป่วยสอดคล้องกับวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาล (*M*=4.13, *SD*=0.68) และ (3) การปฏิบัติงานให้มีคุณภาพมาตรฐานและสอดคล้องกับทิศทางนโยบายของกลุ่มการพยาบาลถือเป็นการปฏิบัติงานตามวิสัยทัศน์ (*M*=4.09, *SD*=0.71) ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 3 ข้อ พบว่าอยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด ได้แก่ (1) วิสัยทัศน์เป็นตัวควบคุมการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โดยไม่ต้องอาศัยการควบคุมจากหัวหน้าหอผู้ป่วย (*M*=3.49, *SD*=0.82) (2) การจัดอัตรากำลังของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อให้พยาบาลประจำการได้มีโอกาสทำโครงการ

หรือกิจกรรมที่ตอบสนองต่อวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาล (M=3.47, SD=0.89) และ (3) การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อนโครงการหรือกิจกรรมภายใต้วิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาล (M=3.43, SD=0.90) ตามลำดับ

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ โดยรวม (r=.71, p<.01) และรายด้าน ได้แก่ ด้านการคิดและเข้าใจ (r=.71, p<.01) มีค่าความสัมพันธ์ทางบวกในระดับมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนด้านการยอมรับ (r=.68, p<.01) และด้านการนำสู่การปฏิบัติงาน (r=.67, p<.01) มีค่าความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

ด้านบริหาร

ควรจัดอบรมและพัฒนาทักษะขั้นตอนการทดสอบประชาพิจารณ์วิสัยทัศน์ให้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในระดับหอผู้ป่วย

ด้านบริการ

โครงการทุกโครงการหัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อนร่วมกับทีมพยาบาลในหอผู้ป่วยเพื่อดูความคุ้มค่าคุ้มทุนของโครงการและตรวจสอบความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ โครงการที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ควรจะได้รับสิทธิในการพิจารณาก่อน และมีการทบทวนจำนวนโครงการที่สอดคล้องและผลลัพธ์ของโครงการทุกปี

ด้านวิจัย

ควรมีการศึกษาการสร้างคุณลักษณะวิสัยทัศน์ที่มีความท้าทายต่อบุคลากร

เอกสารอ้างอิง

กมลรจน์ กุณราชา, อารี ชีวเกษมสุข, นุศรา วิจิตรแก้ว, และวิไล กุศลวิศิษฏ์กุล. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงานกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป เขต 3. *การพยาบาลและการศึกษา*, *6*(1), 130-142.

กษมา วรวรรณ ณ อยุธยา. (ม.ป.ป.). *การออกแบบการเรียนรู้เพื่อสร้างความเข้าใจ*. [อิเล็กทรอนิกส์]. http://www.st.ac.th/quality/BackwardDesign/3.KSMA1.doc

กฤตยา แหลมทองมงคล. (2553). *การรับรู้การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ กรณีศึกษา กรมทางหลวง กระทรวงคมนาคม*. งานนิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา, กรุงเทพมหานคร.

กฤษดา แสวงดี. (2551). สถานการณ์กำลังคนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, *2*(1), 40-46.

กฤษณ์ รุยาพร. (2552). *องค์กรอัจฉริยะ*. [อิเล็กทรอนิกส์]. http://www.eapic.com/news_detail.php?id=46

กฤษมันต์ วัฒนาณรงค์. (15 กรกฎาคม 2556). *การยอมรับ (Adoption)* ไทยรัฐออนไลท์.ค้นจาก http://www.thairat.co.th/content/357244

เกริกพล ชลายนเดชะ, และพยอม วงศ์สารศรี. (2554). รูปแบบใหม่ของระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อการบรรลุวิสัยทัศน์สำหรับโรงพยาบาล. *วารสารวิชาการบัณฑิตวิทยาลัยสวนดุสิต*, *7*(2), 27-38.

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. (2544). *ข้อคิดเพื่อการสร้างวิสัยทัศน์*.กรุงเทพมหานคร: ซัคเซสมีเดีย.

_____. (2555). *ลายแทงนักคิด* (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพมหานคร: ซัคเซสมีเดีย.

เกรียงศักดิ์ นิรัติพัฒนะศัย. (2555). *สื่อสารอย่างผู้นำ ฟังเป็น พูดเป็น ตั้งคำถามเป็น*. กรุงเทพมหานคร: พริ้นท์ซิตี้.

จิตติ รัศมีธรรมโชติ. (2007). วิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติของ Toyota.*วารสารProductivity*, *12*(71), 39-45.

จิตติมา ชนะโชติ. (2552). *การได้รับการสนับสนุนจากองค์การพยาบาลและการให้การสนับสนุนของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการสร้างนวัตกรรมตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชนในเครือบริษัทกรุงเทพดุสิตเวชการ*.สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

จิรวรรณ อินคุ้ม, และคณะ. (2009). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี.*Thai Pharmaceutical and Health Science Journal, 4*(4), 517-523.

จิม คอลลินส์, และปีเตอร์ เอฟ ดรักเกอร์. (2556). *ภาวะผู้นำ.* (คมกฤช จองบุญวัฒนา, ผู้แปล). กรุงเทพมหานคร: แอคทีฟพริ้นท์ (ฉบับดั้งเดิมตีพิมพ์ ค.ศ. 2010).

เจนระวี ตัณฑะสุวรรณ. (2543). *ความสัมพันธ์ระหว่างวิสัยทัศน์ พลังอำนาจกับการได้รับพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร.*วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) มหาวิทยาลัยบูรพา, กรุงเทพมหานคร.

จอห์น ซี แม็กซ์เวลล์. (2555). *ภาวะผู้นำ 5 ระดับ.* (วันดี อภิรักษ์ธนากร, ผู้แปล).สมุทรปราการ: ดับบลิวพี เอส. (ฉบับดั้งเดิมตีพิมพ์ ค.ศ. 2011).

จอห์น ฮยองจิน มุน. (2556). *Sumsung's way วิถีแห่งผู้ชนะ.* (ภัททิรา จิตต์เกษม, ผู้แปล) กรุงเทพมหานคร: อัมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

เฉลิมชัย หิรัญญะสิริ. (2543). *การประชาพิจารณ์ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการรับฟังความคิดเห็นสาธารณะโดยวิธีประชาพิจารณ์ พ.ศ.2539.* กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชัยยุทธ ภูสันต์. (2550). *วิสัยทัศน์ของผู้บริหารสำนักงานคณะกรรมการกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ.* วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขายุทธศาสตร์การพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร, กรุงเทพมหานคร.

ญาณากร สุทัสนมาลี, และสุเนตร สืบค้า. (2552). *รายงานการวิจัยในชั้นเรียนเรื่องการสอนโดยการกระตุ้นให้นักศึกษาตั้งคำถาม.* สาขาวิชาวิศวกรรมเกษตร คณะวิศวกรรมและอุตสาหกรรมเกษตร มหาวิทยาลัยแม่โจ้, เชียงใหม่.

ดวงรัตน์ หมายดี. (2555). *บรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร ความเชี่ยวชาญแห่งตน และการมีส่วนในกระบวนการสร้างนวัตกรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

ทัศนีย์ จุลอดุง, และยุพิน อังสุโรจน์. (2552). การศึกษาองค์ประกอบภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. *วารสารสภาการพยาบาล, 24*(4), 43-55.

ทายาท ศรีปลั่ง. (2550). *พฤติกรรมของผู้นำในยุควิกฤต.* [อิเล็กทรอนิกส์]. http://www.jobroads.net/article/ViewArticle.asp?ID=1591

ทิศนา แขมมณี. (2554). ทักษะการคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ สร้างสรรค์ และการคิดอย่างมีวิจารณญาณ: การบูรณาการในการจัดการเรียนรู้. *วารสารราชบัณฑิตยสถาน*, *36*(2), 188-204.

เทคนิคการสื่อสารวิสัยทัศน์ของผู้นำ. (มิถุนายน 2555). [อิเล็กทรอนิกส์]. http://www.th.jobsdb.com /TH/TH/V6HTML/Employer/june09-01.htm

เทื้อน ทองแก้ว. (2010). *การพัฒนาวิสัยทัศน์: หลักการและแนวปฏิบัติ*. [อิเล็กทรอนิกส์]. http://www.arit.dusit.ac.th/km/wp-content/uploads/2010/11/vision-dev

ธนพร แย้มสุดา. (2550). การสร้างพลังอำนาจองค์การ พลังอำนาจสู่ความสำเร็จที่ยั่งยืน. *สารวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ, 6*(2), 5-9.

นิชาลัย ล้นเหลือ. (2554). *โมเดลสมการโครงสร้างภาวะผู้นำเชิงวิสัยทัศน์ของผู้บริหารสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

นงนุช บุญยัง. (2554). *การวางแผนกลยุทธ์ทางการพยาบาล*. สงขลา: PC Prospect.

นงนุช บุญยัง, และศศิธร พุมดวง. (2554). กลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังในปัจจุบันของผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปในภาคใต้. *สงขลานครินทร์เวชสาร, 29*(3), 97-108.

นรพรรณ อุณหะนันทน์, และยุพิน อังสุโรจน์. (2551). ปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่อถือได้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการกับความพึงพอใจในการสื่อสารของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, *20*(1), 96-110.

นุชเนตร ชูโชติ. (2555). *การบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความเชี่ยวชาญแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพและคุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้*.วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

น้ำฝน โดมกลาง, และสุชาดา รัชชุกูล. (2551). บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2551-2560). *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, *20*(3), 16-28.

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไออินเตอร์มีเดีย.

บุญชัย ใจเย็น. (2555). *คิดแตกที่เห็นต่าง*. กรุงเทพมหานคร: ส.เอเชียเพรส.

บุหงา โปซิว. (2552). *การจัดการเชิงกลยุทธ์: การสื่อสารในองค์กร*. [อิเล็กทรอนิกส์]. http://www.utcc.ac.th/thesis/academicweek/2552/humanities/bunga.pdf

ประสิทธิ์ วัฒนาภา. (ธันวาคม 2556). *สถานการณ์การลาออกจากวิชาชีพพยาบาล: วิกฤตที่เกิดขึ้นและการเยียวยา*. เอกสารนำเสนอในการประชุมวิชาการประจำปีสมาคมพยาบาลโรคมะเร็งแห่งประเทศไทยครั้งที่ 1. [อิเล็กทรอนิกส์]. http://www.nci.go.th/tons/active/ac2/ตารางงาน.pdf

พัชรา ทิพยทัศน์. (2008). *การสร้างวิสัยทัศน์*. [อิเล็กทรอนิกส์]. http://www.br.ac.th/e.learning.Inc

พสุ เดชะรินทร์. (2547). *การกำหนดวิสัยทัศน์*. [อิเล็กทรอนิกส์]. http://www.register.utcc.ac.th/km2553/33A4.html

พิมพ์ชนก จามะรี, และกัญญดา ประจุศิลป. (ม.ป.ป.). การศึกษาวัฒนธรรมองค์การพยาบาลเครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออก. [อิเล็กทรอนิกส์]. http://www.thesis.grad.chula.ac.th/readfile1.php?fn=ab5277842436.doc

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2544). การบริหารการพยาบาลนั้นสำคัญไฉน. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา*, *9*(2), 49-59.

พรจันทร์ สุวรรณชาต. (2552). พยาบาลกับการประกอบวิชาชีพที่อาจถูกฟ้องร้องได้. *วารสารสภาการพยาบาล*, *24*(2), 11-13.

ภัทราวดี วงศ์สุเมธ. (2556). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับและการใช้งานระบบการเรียนผ่านเว็บ. *วารสารนักบริหาร*, *33*(3), 3-10.

ภูษิตา อินทรประสงค์, พิชชากานต์ วิเชียรกัลยารัตน์, จรรยา ภัทรอาชาชัย, และชวลิต หมื่นนุช. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำระบบบริหารแบบ 4 ระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วย และความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล เขตภาคเหนือ. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, (ฉบับพิเศษ 84 พรรษาพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว), 38-51.

มณฑิรา อินจ่าย, และเฉลิมชัย ปัญญาดี. (2013). ภาวะผู้ตามในผู้นำ: พหุกรณีศึกษาจากผู้บริหารสมรรถนะสูงขององค์การธุรกิจไทย. *Naresuan University Journal*, (Special issue), 47-58.

รณิดา ถิรปาลวัฒน์, ขวัญมิ่ง คำประเสริฐ, และจารุพร สาธนีย์. (2555). โมเดลสาเหตุความต้องการจำเป็นระดับบุคคลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตำรวจ ในการนำไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้: การวิจัยประเมินความต้องการแบบสมบูรณ์. *วารสารเกื้อการุณย์, 19*(1), 5-20.

รงรอง เรืองจิระอุไร. (2553). *การสร้างบรรยากาศองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย อุปนิสัยเชิงรุก และการเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีมของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

ลัดดาวัลย์ ไวยสุระสิงห์, และสุภาวดี นพรุจจินดา. (2554). การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้ตามสภาพจริงเพื่อเสริมสร้างผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี. *การพยาบาลและการศึกษา, 4*(3), 63-77.

วิจารณ์ พานิช. (2550). *ผู้บริหารองค์กรอัจฉริยะฉบับนักปฏิบัติ*. กรุงเทพมหานคร: สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม.

ศรัทธา เพชรชาต. (2552). *การบริหารงานแบบมีส่วนร่วม ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชนในเครือบริษัทกรุงเทพดุสิตเวชการ*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

ศรีสุนันท์ อนุจรพันธุ์, และกิตติพันธ์ คงสวัสดิ์เกียรติ. (2554). พฤติกรรมด้านการสื่อสารภายในขององค์กรที่มีผลต่อความพึงพอใจของพนักงานซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาองค์กร กรณีศึกษาบริษัทบิซิเนสออนไลน์จำกัด. *วารสารการเงิน การลงทุน การตลาดและการบริหารธุรกิจ, 1*(2), 147-161.

ศุภพร ศรีพิมาน. (2553). *การแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และเพื่อนร่วมงานโรงพยาบาลทั่วไป เขต 8*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. (2548). *กรณีศึกษา Best practices ภาวะผู้นำ leadership* (พิมพ์ครั้งที่ 4).กรุงเทพมหานคร: สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ.

สนั่น ประจงจิตร, และศิริรัตน์ ทองมีศรี. (2556). ปัจจัยด้านคุณลักษณะผู้บริหาร ลักษณะงานของครู และแรงจูงใจในการทำงานของครู ที่ส่งผลต่อคุณภาพการปฏิบัติงานของครูโรงเรียนเอกชน. *วารสารปัญญาภิวัฒน์, 5*(1), 41-53.

สภาพยาบาล. (2554). *แผนยุทธศาสตร์สภาการพยาบาล พ.ศ. 2555-2559*. กรุงเทพมหานคร: สภาการพยาบาล.

สัจจา จันทรวิเชียร. (2012). *การสร้างวิสัยทัศน์ให้ชัดและเป็นจริง*. [อิเล็กทรอนิกส์]. http://www.202.283.190.2/FTP

สิริกร เตียวสกุล. (2549). *การจัดการความรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลในเครือโรงพยาบาลกรุงเทพ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

สืบวงค์ กาฬวงค์. (2546). ประชาพิจารณ์ในประเทศ: หลักการ ปัญหาและแนวทางแก้ไข. *วารสารมนุษย์สังคมวิทยาการ,* 27-33.

สุขสรรค์ กันตะบุตร. (2554, ตุลาคม). *การพัฒนาทฤษฎีวิสัยทัศน์แห่งองค์กร*.เอกสารนำเสนอในการประชุมสภามหาวิทยาลัยมหิดล. [อิเล็กทรอนิกส์]. http://www.uc.mahidol.ac.th/lunchtalk2554.html

สุขสรรค์ กันตะบุตร. (ม.ป.ป.). *วิสัยทัศน์และการพัฒนาองค์กร*. [อิเล็กทรอนิกส์]. http://www.local.moi.go.th/journal%203.pdf

สุณีย์ สุนทราวราวิทย์. (2550). *แรงจูงใจและการปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

สุทิศา เจริญสิน. (2548). *การสานวิสัยทัศน์โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

สุนีย์พร แคล้วปลอดทุกข์, และสุชาดา รัชชุกูล. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย การบริหารผลการปฏิบัติงานการพยาบาลกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป. *วารสารกองการพยาบาล, 36*(2), 15-28.

สุรเดช วลีอิทธิกุล. (ม.ป.ป.). 21 ปีกับความร่วมมือของสถานพยาบาลเอกชนกับสำนักงานประกันสังคม *หนังสือครบรอบ 33 ปี สมาคมโรงพยาบาลเอกชน*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานประกันสังคม.

สุรีย์ บุญสวัสดิ์. (2555). *การดำเนินงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการนำแผนปฏิบัติการสู่การปฏิบัติตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

สมสมัย สุธีรศานต์, และจินตนา วรรณรัตน์. (2551). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการลาออก โอนย้ายของพยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, *20*(2), 145-159.

ไสโตง สะรี. (2556). *การวางแผนสืบทอดตำแหน่งและความต้องการการเตรียมเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้างานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2553). ความคาดหวังของสังคมต่อพยาบาลวิชาชีพ. *สาระสุขภาพ*, *4*(13), 27-31.

สำนักสนับสนุนสุขภาวะองค์กร. (2556). *7,000 สาขาส่งความสุขสู่ชุมชน*. กรุงเทพมหานคร: สยามอินเตอร์มัลติมีเดีย.

อนงค์นาฎ บุญรัตน์. (2549). *ความมุ่งมั่นสู่ความเป็นเลิศและบทบาทการจัดการความมุ่งมั่นสู่ความเป็นเลิศของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพในภาคใต้*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

อัญชลีพร วิสิทธิ์วงษ์, และมธุรดา ม่วงมัน. (2554). การศึกษาความคิดเห็น ความพร้อมและการยอมรับในการเรียนการสอนแบบ e-learning ของอาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์. *การพยาบาลและการศึกษา*, *4*(1), 17-27.

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, และคัทลียา ศิริภัทรากูรแสนหลวง. (2552). ความรู้และการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเขตภาคใต้เกี่ยวกับนโยบายสุขภาพแห่งชาติ. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, *29*(2), 31-38.

อนุชา กาศลังกา. (2555). การศึกษาปัญหาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขถูกฟ้องเนื่องจากการรักษาพยาบาล. *วารสารวิชาการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ*, *9*(1), 57-69.

Amabile, T. M., & Kramer, S. J. (2011). The power of small wins. *Harvard Business Review, 89*(5), 70-80.

Bjugstad, K., Thach, E. C., Thompson, K. J., & Morris, A. (2006). A fresh look at followship: A model for matching followership and leadership styles. *Journal of Behavioral and Applied Management, 7*(3), 304-319.

Brouwer, M., & Boess, F. (2012). A shared vision on user experiences (8th), *International design and emotion conference*, London. Retrieved from http://www.doc.utwente.nl/84929/1/287044.pdf

Baum, J. R., Locke, E. A., & Kirkpatrick, S. A. (1998). A longitudinal study of the relation of vision and vision communication to venture growth in entrepreneurial firms. *Journal of Applied Psychology, 83*(1), 43-54.

Bloom, B. S., et al. (1956). *Taxonomy of educational objective Handbook I: Cognitive domain*. New York: David Mckay.

Collins, J. C., & Porras, J. I. (1997). *Built to last: Successful habits of visionary companies*. NewYork: Harper-Collins.

Darbi, W. (2012). Of mission and vision statements and their potential impact on employee behavior and attitude. *International Journal of Business & Social Science*, *3*(14), 95-109.

Fitzygerald, D. (2003). *Shared vision: A key to project success*. Retrieved from http://www.tulp.valuecentre.com

Gulzar, A., & Saif, M. I. (2012). Shared vision and partnership success*, International Journal of Economic Sciences and Management Sciences, 2*(1), 7-12.

Hay Group. (2012). *Retention of key talent and the role of rewards.* Retrieved from http://www.worldatwork.org/waw/adimLink?id=62016

Holladay, S. J., & Coombs, W. T. (1994). Speaking of visions and vision being spoken. *Management Communication Quarterly, 8*(2), 165-189.

Hyatt, K. (2011). The influence of vision on perceived organization support. *Leadership Review, 11*(Spring), 157-170.

Iannarino, A. S. (2011). *The only four things that you sell*. Retrieved from http://www.thesalesblog.com/blog/2011/11/23/the-only-four-things-that-you-sell/

Jing, F. F, & Avery, G. C. (2008). Where have the mediating variables in leadership performance research gone? *Journal of Business & Economics Research*, *6*(10), 73-84.

Johnson, C. E. (2009). Introducing followship into the leadership classroom: An integrative approach. *Journal of Leadership Education, 8*(Iss 2), 20-31.

Kaplan, S. R., & Norton, D. P. (2001). Transforming the balanced scorecard from performance measurement to strategic management: Part 2. *Accounting Horizons, 15*(2), 147-160.

Kantabutra, S. (2008). What do we know about vision?. *Journal of Applied Business Research*, *24*(2), 127-138.

Kantabutra, S. (2010). Vision effect: A critical gap in educational leadership research. *International Journal of Education Management, 24*(5), 376-390. doi: 10.1108/09513541011055956

Kantabutra, S., & Avery, G. C. (2007). A quest for effective vision: Evidence from Austraria. *International Business & Economics Research Journal, 6*(10), 1-12.

Kantabutra, S., & Avery, G. C. (2009). Investigating relationships between vision components and hospital performance: Proposed model. *International Business & Economics Research Journal, 2*(1), 1-7.

Kantabutra, S., & Avery, G. C. (2009). *Relating vision characteristics to organizational performance: A model.* Retrieved from http://www.business.otago.ac.nz/mgmt/ ANZAM2004/CD/Papers/abstract24.htm

Kantabutra, S., & Avery, G. C. (2009). Shared vision in customer and staff satisfaction: Relationship and their consequences.*The Journal of Applied Business Research, 25*(4), 9-21.

Kantabutra, S., & Avery, G. C. (2010). The power of vision: Statements that resonate. *Journal of Business Strategy*, *31*(1), 37-45. doi: 10.1108/02756661011012769

Kelly, K. (2011). *Creating a shared vision: Human resource professional* (Master's thesis, Fresno Pacific University, California). Retrieved from http://www.fresno.edu/.../kevin-kelly-final-ma-thesis.pdf

KenBlanchard companies. (2006). *The critical role of teams*. Retrieved from http://www.kenblanchard.com/img/pub/pdf_critical_role_teams.pdf

KenBlanchard companies. (2010). *Building trust*. Retrieved from http://www.trainingindustry.com/media/3188427/blanchard%20building%20trust.pdf

Kouzes, J. M., & Posner, B. Z. (2007). *The leadership challenge* (4th ed.). San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Kukkurainen, M. L., Suominen, T., Rankinen, S., Harkonen, E., & Kuokkanen, L. (2012). Organizational vision: Experience at the unit level. *Journal of Nursing Management, 20*(7), 868-876.

Leith, M. (2001). *Leith' guide to large guide intervention method.* Retrieved from http://www.theinnovationagency.com

Laiken, M. E. (2005). *Envisioning the future in organizations: From theory into practice*. (adapted from 1996 version).Retrieved from http://www.odcanada.org/site/resources.html

Mahon, E. (2008). *Emotion intelligence, shared vision and teamwork effectiveness.* Retrieved from http://www.digitalcase.case.edu:9000/fedora/get/ksl:weaedm293/weaedm293.pdf

Marcus, L. R., & Smith, R. R. (1997). Leader, followers, and the visioning process. *Journal of Leadrship & Organization Studies, 4*(3), 31-42.

Medinschi, S., & Kysilka, D. (2006). *The impact of the leader's image on business efficiency.* Retrieved from http://www.fse.tibiscus.ro/anale/lucrari2011/061.pdf

McFadzean, E., O'Loughlin, A., & Shaw, E. (2005). Corporate entrepreneurship and innovation part 1: The missing link. *European Journal of Innovation Management*, *8*(3), 350-372.

Nanus, B. (1992*). Visionary leadership: Creating a compelling sense of direction for your organization.* San Francisco: Jossey-Bass.

O'Brien, G. (2001). *Team work and shared vision.* Retrieved from http://www.columbiaconsult.com/pubs/v18_apr01.html

Rogers, E. M. (1995). *Diffusion of innovation* (4th ed.). New York: Free press.

Rogers, E., & Shoemaker, F. (1978). *Communication of innovations: A cross-cultural approach*. NewYork: Free press.

Ryders, G. (1999). *Listening and leadership: A study of their relationship.* Retrieved from http://www.usfa.fema.gov/pdf/ef029219.pdf

Senge, P. M. (1990). *The fifth discipline: The art and practice of the learning organization*. New York: Doubleday.

Shared vision. (n.d.). Retrieved from http://www.tnlp.valuescentre.com/pages/leading-an-organisation/internal-cohesion/leadership-team-alignment/shared-vision.php

Smith, B. J. (1994). Building shared vision: How to begin. In Senge, P. M., Kleiner, A., Roberts, C., & Ross, R. B. *The fifth discipline fieldbook: Strategies and tools for building a learning organization* (pp. 312-326). New York: Doubleday.

Stephenson, C. (2004). Rebuilding trust: The integral role of leadership in fostering values, honesty and vision. *Ivey Business Journal*, *68*(3), 1-5.

Sole, D., & Wilson, D. G. (2002). *Storytelling in organizations: The power and traps of using stories to share knowledge in organizations.*Retrieved from http://www. docs/km_articles/storytelling_in_organizations.pdf

Tanner, C. A. (2006). Think like a nurse: A research-based model of clinical judgment in nursing. *Journal of Nursing Education, 45*(6), 204-211.

Vondey, M. (2008). Follower-focus leadership: effect of follower self-concepts and self-determination on organizationa citizenship behavior. *Emerging Leadership Journal, 1*(Iss 1), 52-61.

Wang, C. L. & Rafig, M. (2009). Organizational diversity and shared vision: Resolving the paradox of exploratory and exploitative learning. *European Journal of Innovation Management, 12*(1), 86-101.

Westley, F., & Mintzberg, H. (1989). Visionary leadership and strategic management. *Strategic Management Journal, 10*(special issue), 17-32.

Whitney, D.K. (2004). *Appreciative team building: Positive questions to bring out the best of our team*. NewYork: NY Universe.

Wictor, I., & Andersson, S. (2012). The importance of leadership and vision in born global. *Business and Management Research, 1*(1), 13-25.

Wilkins, A. L. (1989*). Developing corporate character: How to successfully change an organization without destroying it*. San Francisco: Jossey-Bass.

Wolvin, A. D. (2005). Listening leadership: Hillary Clinton's listening tour. *International Journal of listening, 19*(1), 29-38.

Ya-Anan, M., & Bunchapattanasukda, C. (2011). Leadership effect on the retention of Non Governmental Organization employees in Thailand. *Journal of Economics and Behavioral Studies*, *3*(2), 153– 156.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เครื่องมือในการวิจัย

การสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้

คำชี้แจง

1. วัตถุประสงค์ของแบบสอบถามนี้เพื่อศึกษาการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ และหาความสัมพันธ์ของการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้
2. ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์การทำงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบัน ในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ อย่างน้อย 1 ปี
3. แบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ส่วนได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป มีจำนวน 26 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีจำนวน 27 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ มีจำนวน 32 ข้อ

การตอบแบบสอบถามในครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบใดๆต่อการปฏิบัติงานของท่าน ไม่มีถูกหรือผิด ขอให้ตอบตามความเป็นจริง ที่ตรงกับระดับการปฏิบัติที่ท่านคิดเห็นรับรู้ได้จริง ข้อมูลที่ได้จะนำเสนอในภาพรวม โปรดตอบแบบสอบถามทุกข้อ ความสมบูรณ์ของข้อมูลจะมีประโยชน์ต่อการวิเคราะห์และนำไปใช้ประโยชน์

ขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างยิ่งที่ให้ความร่วมมือ ทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอแสดงความนับถือ

.....

(นางสุห้วง พันธ์ถาวรวงศ์)
นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
086-2675435 หรือ 077-503672-4 ต่อ 562 หรือ 553

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง : ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง☐ หน้าข้อความและเติมคำในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ

   ☐ 1. หญิง ☐ 2. ชาย

2. ศาสนา

   ☐ 1. พุทธ ☐ 2. อิสลาม

   ☐ 3. คริสต์ ☐ 4. อื่นๆ ระบุ.....

3. สถานภาพสมรส

   ☐ 1. คู่ ☐ 2. โสด

   ☐ 3. หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่

4. อายุ.....ปี

5. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการ.....ปี

6. แผนกที่ท่านปฏิบัติงานในปัจจุบัน

   ☐ 1. สูติกรรม –นรีเวช ☐ 2. ศัลยกรรม

   ☐ 3. อายุรกรรม ☐ 4. กุมารเวชกรรม

   ☐ 5. หอผู้ป่วยนอก ☐ 6. หน่วยงานเฉพาะระบุ……..…..

7. ระดับการศึกษาสูงสุด

   ☐ 1. ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า.

   ☐ 2. ปริญญาโท หลักสูตร.....สาขา.....

   ☐ 3. ปริญญาเอก หลักสูตร.....สาขา.....

8. ท่านเคยได้รับการอบรมในหัวข้อต่อไปนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

   ☐ 1. องค์กรแห่งการเรียนรู้ ☐ 2. การพัฒนาคุณภาพ

   ☐ 3. การจัดการเชิงกลยุทธ์ ☐ 4. วิสัยทัศน์

   ☐ 5. อื่นๆ ระบุ……..

9. ในเดือนนี้ท่านปฏิบัติงานรวมในเวรเช้า-บ่าย-ดึก……เวร (เวรที่จัดตามปกติ)

   9.1 ท่านปฏิบัติงานในเวรเช้า……...เวร

   9.2 ท่านปฏิบัติงานในเวรบ่าย-ดึก……....เวร

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

10. ท่านถูกจัดเป็นอัตรากำลังเสริมนอกเวลา (OT) ในเดือนนี้……..เวร
11. ปัจจุบันท่านเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพของหอผู้ป่วย
    ☐ 1. ไม่เป็น ☐ 2. เป็น ระบุระยะเวลา……ปี
12. ปัจจุบันท่านเป็นคณะกรรมการความเสี่ยงของหอผู้ป่วย
    ☐ 1. ไม่เป็น ☐ 2. เป็น ระบุระยะเวลา……ปี
13. ปัจจุบันท่านเป็นคณะกรรมการพัฒนาทรัพยากรบุคคลของหอผู้ป่วย
    ☐ 1. ไม่เป็น ☐ 2. เป็น ระบุระยะเวลา……ปี
14. ปัจจุบันท่านเป็นคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อของหอผู้ป่วย
    ☐ 1. ไม่เป็น ☐ 2. เป็น ระบุระยะเวลา……ปี
15. ท่านเป็นคณะกรรมการข้อมูลสารสนเทศของหอผู้ป่วย
    ☐ 1. ไม่เป็น ☐ 2. เป็น ระบุระยะเวลา……ปี
16. ท่านมีส่วนร่วมในโครงการหรือกิจกรรมของหอผู้ป่วยที่เชื่อมโยงกับวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาล
    ☐ 1. เป็นหัวหน้าโครงการหรือกิจกรรม
    ☐ 2. เป็นผู้ร่วมรับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม
    ☐ 3. ไม่มีส่วนร่วม
17. ท่านเข้าใจเกี่ยวกับหัวข้อเหล่านี้ใน**หอผู้ป่วยที่ท่านปฏิบัติงาน**มากน้อยเพียงใด
    17.1 วิสัยทัศน์
    ☐ 1. ไม่เข้าใจ ☐ 2. เข้าใจเล็กน้อย
    ☐ 3. เข้าใจชัดเจน ☐ 4. ไม่ทราบ
    17.2 พันธกิจ
    ☐ 1. ไม่เข้าใจ ☐ 2. เข้าใจเล็กน้อย
    ☐ 3. เข้าใจชัดเจน ☐ 4. ไม่ทราบ
    17.3 แผนปฏิบัติการ
    ☐ 1. ไม่เข้าใจ ☐ 2. เข้าใจเล็กน้อย
    ☐ 3. เข้าใจชัดเจน ☐ 4. ไม่ทราบ
    17.4 การประเมินผลโครงการพัฒนาคุณภาพหอผู้ป่วย
    ☐ 1. ไม่เข้าใจ ☐ 2. เข้าใจเล็กน้อย
    ☐ 3. เข้าใจชัดเจน ☐ 4. ไม่ทราบ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

18. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมามีโครงการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลภายในหอผู้ป่วยหรือไม่
    ☐ 1. ไม่มีโครงการ ☐ 2. มีโครงการ
19. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาหอผู้ป่วยของท่านมีนวัตกรรมหรือไม่
    ☐ 1. ไม่มี ☐ 2. มี จำนวน…….ชิ้น
20. ลักษณะการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยของท่านเป็นอย่างไร
    ☐ 1. รับผิดชอบเฉพาะหน้าที่ของตัวเอง ☐ 2. ทำงานเป็นทีม
21. ระดับความพึงพอใจของท่านที่มีต่อการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยปัจจุบัน
    ☐ 1. มาก ☐ 2. ปานกลาง ☐ 3. น้อย
22. ท่านทราบเรื่องแผนงาน โครงการ ของหอผู้ป่วยมากน้อยเพียงใด
    ☐ 1. ไม่ทราบ ☐ 2. ทราบเล็กน้อย ☐ 3. ทราบชัดเจน
23. ปัจจุบันท่านคิดว่าท่านเข้าใจวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาลมากน้อยเพียงใด
    ☐ 1. เข้าใจชัดเจน ☐ 2. เข้าใจเล็กน้อย
    ☐ 3. ไม่เข้าใจ ☐ 4. ไม่ทราบ
24. ท่านรับรู้วิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาลโดยผ่านช่องทางใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
    ☐ 1. การแถลงนโยบายของกลุ่มการพยาบาล
    ☐ 2. การสื่อสารและถ่ายทอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย
    ☐ 3. การติดป้ายประกาศของโรงพยาบาล
    ☐ 4. จากเพื่อนร่วมงาน
    ☐ 5. จากเว็บไซด์ของโรงพยาบาล
    ☐ 6. อื่นๆระบุ……
25. หอผู้ป่วยที่ท่านปฏิบัติงานมีวิสัยทัศน์หรือไม่
    ☐ 1. ไม่มี ☐ 2. มี (ทำข้อ 26 ต่อ)
26. หากท่านตอบว่า **มี** จากข้อคำถามที่ 26 วิสัยทัศน์นั้นสร้างขึ้นอย่างไร
    ☐ 1. หัวหน้าหอผู้ป่วยนำวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาลมาเป็นวิสัยทัศน์ของหอผู้ป่วย
    ☐ 2. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านสร้างวิสัยทัศน์ขึ้นใหม่แต่มีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาล
    ☐ 3. ไม่ทราบความเป็นมา
    ☐ 4. อื่นๆ…….

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาประจำการ จำนวน 27 ข้อ

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมากที่สุด โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตรประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับมีความหมาย ดังนี้

5 คือ ท่านรับรู้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติตามข้อความนั้นมากที่สุด

4 คือ ท่านรับรู้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติตามข้อความนั้นมาก

3 คือ ท่านรับรู้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติตามข้อความนั้นปานกลาง

2 คือ ท่านรับรู้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติตามข้อความนั้นน้อย

1 คือ ท่านรับรู้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติตามข้อความนั้นน้อยที่สุด

ข้อ	การสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	ระดับการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วย				
		5	4	3	2	1
1.	หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการประกาศและประชาสัมพันธ์วิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาลให้พยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยทราบ					
2.	หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ประชุมให้พยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยรับทราบสาระสำคัญของวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาล					
3.	หัวหน้าหอผู้ป่วยได้แจ้งให้พยาบาลประจำการของหอผู้ป่วยรับทราบข้อมูลผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นจริงในหอผู้ป่วยเช่น อัตราการติดเชื้อ ความพึงพอใจ					
4.	หัวหน้าหอผู้ป่วยแจ้งให้พยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดความตระหนัก					
5.	หัวหน้าหอผู้ป่วยเปิดโอกาสให้พยาบาลประจำการระดมสมองแสดงความคิดเห็นต่อวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาล					
6.	หัวหน้าหอผู้ป่วยรับฟังความคิดเห็นจากพยาบาลประจำการ เกี่ยวกับวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาลจากหลายช่องทางเช่น การเปิดโอกาสให้ซักถามการอภิปรายหัวข้อวิสัยทัศน์					

ข้อ	การสานวิสัยทัศน์ของ หัวหน้าหอผู้ป่วย	ระดับการปฏิบัติของ หัวหน้าหอผู้ป่วย				
		5	4	3	2	1
7.	หัวหน้าหอผู้ป่วยชี้แจงผลดีที่หอผู้ป่วยจะได้รับจากการปฏิบัติงานที่สอดคล้องวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาล เช่น การพัฒนาคุณภาพงาน การทำงานเชิงรุก					
8.	หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้การสนทนาพูดคุย และใช้การสังเกต ความมุ่งมั่น ความกระตือรือร้นของพยาบาลประจำการ ในการนำวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาลไปปฏิบัติ					
9.	หัวหน้าหอผู้ป่วยเปิดโอกาสให้พยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นต่อการกำหนดโครงการหรือกิจกรรมที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาลโดยอิสระ					
10.	หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความเชื่อมั่น และความไว้วางใจต่อพยาบาลประจำการในการทำกิจกรรมหรือโครงการที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาล ว่าสามารถทำได้ และทำได้สำเร็จ					
11.	หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ตรวจสอบความเข้าใจของพยาบาลประจำการต่อวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาล					
12.	หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปรับวิสัยทัศน์ของหอผู้ป่วยหลังรับฟังข้อคิดเห็นจากพยาบาลประจำการ					
13.	หัวหน้าหอผู้ป่วยเปิดโอกาสให้ท่านได้วิพากษ์วิจารณ์ วิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาลอย่างอิสระโดยไม่ระบุว่าเป็นผู้ใด					
14.	หัวหน้าหอผู้ป่วยกำหนดช่องทางในการทำประชาพิจารณ์วิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาลไว้อย่างชัดเจน					
15.	หัวหน้าหอผู้ป่วยให้คำปรึกษาแก่พยาบาลประจำการในการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาล					

ข้อ	การสานวิสัยทัศน์ของ หัวหน้าหอผู้ป่วย	ระดับการปฏิบัติของ หัวหน้าหอผู้ป่วย				
		5	4	3	2	1
16.	หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ให้เวลาในการให้คำปรึกษา แก่พยาบาลประจำการ					
17.	หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รวบรวมข้อคิดเห็นเกี่ยวกับ วิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาลจากการร่วมปรึกษากับ พยาบาลประจำการก่อนนำเสนอให้ทุกคนรับทราบ					
18.	หัวหน้าหอผู้ป่วยสร้างบรรยากาศให้เกิดความร่วมมือ ในการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ กลุ่มการพยาบาล					
19.	หัวหน้าหอผู้ป่วยให้พยาบาลประจำการทุกคนมี ส่วนร่วมในการสำรวจความสอดคล้องของโครงการ หรือกิจกรรมที่ดำเนินการในหอผู้ป่วยกับวิสัยทัศน์ กลุ่มการพยาบาล					
20.	หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้กระตุ้นให้พยาบาลประจำการ ได้แสดงความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อตนเองด้านชีวิตส่วนตัว การทำงาน ความต้องการและเป้าหมายในชีวิต					
21.	หัวหน้าหอผู้ป่วยเปิดโอกาสให้ท่านได้นำวิธีคิด เกี่ยวกับการทำงานของตนเองมาปรับให้สอดคล้อง กับการปฏิบัติงานที่เชื่อมโยงกับวิสัยทัศน์ กลุ่มการพยาบาล					
22.	หัวหน้าหอผู้ป่วยได้สร้างความตระหนักให้กับ พยาบาลประจำการทุกคนว่าการบรรลุวิสัยทัศน์ กลุ่มการพยาบาลเป็นบทบาทหน้าที่และความ รับผิดชอบของทุกคน					
23.	หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ให้ข้อคิดเห็นด้านทรัพยากร ที่เหมาะสมในการปฏิบัติโครงการหรือกิจกรรมที่ ตอบสนองต่อวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาล					
24.	หัวหน้าหอผู้ป่วย เปิดโอกาสในการรับฟังประเด็น ปัญหาหรือข้อสงสัย เกี่ยวกับวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาล					

ข้อ	การสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	ระดับการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วย				
		5	4	3	2	1
25.	หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้วิธีการตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นให้พยาบาลประจำการได้คิดเกี่ยวกับวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาลแล้วนำมาประยุกต์ปฏิบัติในงาน					
26.	หัวหน้าหอผู้ป่วยติดตามผลการปฏิบัติงานโครงการหรือกิจกรรมที่เชื่อมโยงกับวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ					
27.	หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้เทคนิคหลายอย่างในการสอนงานเพื่อขับเคลื่อนให้การทำโครงการหรือกิจกรรมภายใต้วิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาลให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ จำนวน 32 ข้อ

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการคิดและเข้าใจ การยอมรับ การนำสู่การปฏิบัติงานของท่านมากที่สุด โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตรประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ มีความหมาย ดังนี้

5 คือ ท่านมีการคิดและเข้าใจ การยอมรับ การนำสู่การปฏิบัติตามข้อความนั้นมากที่สุด

4 คือ ท่านมีการคิดและเข้าใจ การยอมรับ การนำสู่การปฏิบัติตามข้อความนั้นมาก

3 คือ ท่านมีการคิดและเข้าใจ การยอมรับ การนำสู่การปฏิบัติตามข้อความนั้นปานกลาง

2 คือ ท่านมีการคิดและเข้าใจ การยอมรับ การนำสู่การปฏิบัติตามข้อความนั้นน้อย

1 คือ ท่านมีการคิดและเข้าใจ การยอมรับ การนำสู่การปฏิบัติตามข้อความนั้นน้อยที่สุด

ข้อ	กระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ	ระดับการคิดและเข้าใจ/การยอมรับ/การนำสู่การปฏิบัติงาน				
		5	4	3	2	1
1.	ท่านคิดว่าวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาลมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วย					
2.	ท่านคิดว่าวิสัยทัศน์ของหอผู้ป่วยสอดคล้องกับวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาล					
3.	ท่านคิดว่าท่านสามารถสนับสนุนวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาลได้โดยผ่านทางการปฏิบัติงานประจำที่มีคุณภาพมาตรฐาน					
4.	ท่านยอมรับว่าการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพมาตรฐานและสอดคล้องกับทิศทาง นโยบายของกลุ่มการพยาบาลถือเป็นการปฏิบัติงานตามวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาล					
5.	การทำโครงการหรือกิจกรรมที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาลจัดเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนางานและสนับสนุนวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาลให้บรรลุเป้าหมาย					
6.	ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อนโครงการหรือกิจกรรมภายใต้วิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาล					

ข้อ	กระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ	ระดับการคิดและเข้าใจ/การยอมรับ/การนำสู่การปฏิบัติงาน				
		5	4	3	2	1
7.	ท่านมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมของหอผู้ป่วยที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาล					
8.	ท่านมองเห็นความเชื่อมโยงของงานประจำ โครงการหรือกิจกรรมในหอผู้ป่วยกับวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาล					
9.	ท่านได้ร่วมวางแผนในโครงการหรือกิจกรรมของหอผู้ป่วย					
10.	ท่านรับรู้ว่าผลลัพธ์ของโครงการหรือกิจกรรมมีความเชื่อมโยงกับการทำให้วิสัยทัศน์ของกลุ่มการพยาบาลบรรลุผลสำเร็จ					
11.	ท่านรับรู้ว่าท่านเป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนความก้าวหน้าของหอผู้ป่วย ตามแนวทางวิสัยทัศน์ของกลุ่มการพยาบาล					
12.	วิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาลเป็นสิ่งที่จุดประกายให้ท่านสนใจการพัฒนาตนและพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง					
13.	ท่านใช้วิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาลในการชี้นำการปฏิบัติงาน					
14.	วิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาลเป็นตัวควบคุมการปฏิบัติงานของท่าน โดยไม่ต้องอาศัยการควบคุมจากหัวหน้าหอผู้ป่วย					
15.	ท่านมีโอกาสได้ซักถามวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยเพิ่มเติมเมื่อท่านมีข้อสงสัยระหว่างนำไปปฏิบัติ					
16.	ท่านรับฟังอย่างตั้งใจขณะที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ชี้แจงแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับของวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาล					
17.	ท่านได้ปฏิบัติตามการสอนงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการเชื่อมโยงงานบริการพยาบาลกับวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาลเช่น มีการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อบริการที่เป็นเลิศ					

ข้อ	กระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ	ระดับการคิดและเข้าใจ/การยอมรับ/การนำสู่การปฏิบัติงาน				
		5	4	3	2	1
18.	ท่านพอใจในการจัดอัตรากำลังของหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อให้ท่านได้มีโอกาสทำโครงการหรือกิจกรรมที่ตอบสนองวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาล					
19.	กรณีมีการมอบหมายงานพิเศษ ท่านได้รับการจัดสรรเวลา ทรัพยากรด้านต่างๆอย่างเพียงพอจากหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาล					
20.	ท่านมุ่งมั่นต่อการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพ มีการจัดทำโครงการหรือกิจกรรมตามวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาล					
21.	ท่านร่วมแรงร่วมใจในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาลตามระยะเวลาที่กำหนด					
22.	เงื่อนเวลาที่กำหนดในการบรรลุวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาล เป็นสิ่งที่ผลักดันให้ท่านพยายามปฏิบัติให้โครงการหรือกิจกรรมสำเร็จ					
23.	ท่านเข้าใจจุดเน้นและการจัดลำดับความสำคัญในการทำโครงการหรือกิจกรรมที่ทำให้บรรลุวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาลในแต่ละปี					
24.	ท่านรับรู้นโยบายเป้าหมายของหอผู้ป่วยและกลุ่มการพยาบาลอย่างชัดเจน					
25.	ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านได้ทบทวนผลการปฏิบัติงานว่ามีความเชื่อมโยงกับวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาล					
26.	ท่านได้แรงบันดาลใจที่จะมุ่งมั่นในการปฏิบัติตามวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาลจากการกระตุ้นของหัวหน้าหอผู้ป่วย					
27.	วิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาล สร้างความ ท้าทายให้ท่านมีความพยายามที่จะปฏิบัติงานให้สำเร็จ					
28.	การปฏิบัติงานของท่านที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์กลุ่มการ พยาบาล เกิดจากแรงจูงใจ ความสนใจภายในตัวท่านเอง					

ข้อ	กระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ	ระดับการคิดและเข้าใจ/การยอมรับ/การนำสู่การปฏิบัติงาน				
		5	4	3	2	1
29.	การปฏิบัติงานของท่านที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาล เกิดจากแรงจูงใจภายนอก เช่น การตอบแทนขั้นพิเศษ การประเมินผลการปฏิบัติงานของหอผู้ป่วย					
30.	ท่านค้นพบนวัตกรรม และความรู้ที่เกิดขึ้นใหม่ในระหว่างการปฏิบัติงานประจำ การทำโครงการหรือกิจกรรมที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาล					
31.	ท่านมีศักยภาพเพิ่มขึ้นหลังได้ฝึกฝนจากการทำโครงการหรือกิจกรรมที่เชื่อมโยงกับวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาล					
32.	ท่านพบว่าการทำโครงการหรือกิจกรรมที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาล เป็นสิ่งที่จุดประกายให้ท่านเกิดความต้องการอยากจะทำงานต่อ					

ภาคผนวก ข
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่องการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้

เรียน ท่านผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน

ดิฉันนางสุห้วง พันธ์ถาวรวงศ์ นักศึกษาปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่องการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามการวัดระดับการรับรู้ของพยาบาลประจำการที่มีต่อการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ และนำมาหาค่าความสัมพันธ์ ผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล ในการกำหนดแนวทางการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและสนับสนุนให้พยาบาลประจำการมีกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานเพื่อให้วิสัยทัศน์บรรลุเป้าหมาย

ท่านเป็นบุคคลสำคัญ ในการให้ข้อมูลเพื่อให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จด้วยดีตามเป้าหมาย ข้อมูลที่ได้จากท่าน ดิฉันจะเก็บเป็นความลับ ไม่เปิดเผยชื่อและหน่วยงานของท่าน ในการเก็บข้อมูลดิฉันจะระบุเป็นรหัสในแบบสอบถาม ซึ่งไม่สามารถสืบย้อนไปยังตัวท่านได้ การนำเสนอข้อมูลวิจัยจะเป็นภาพรวมในลักษณะข้อมูลวิชาการไม่ส่งผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถามและหน่วยงาน การเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจของท่าน ท่านมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการตอบแบบสอบถามได้ตามที่ท่านต้องการ และสามารถขอข้อมูลของท่านคืนได้ทุกเมื่อ รวมถึงการมีสิทธิในการรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ เพิ่มเติมจากดิฉันได้ ซึ่งดิฉันยินดีตอบข้อสงสัยทุกข้อ

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่ง จะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

.....

(นางสุห้วง พันธ์ถาวรวงศ์)

ภาคผนวก ค
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ลัพณา กิจรุ่งโรจน์	รองคณบดีฝ่ายประกันคุณภาพการศึกษา อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. นางกุลธิดา พรมตุ่น	ผู้ช่วยหัวหน้ากลุ่มภารกิจการพยาบาล ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์
3. นางศิริวรรณ เมืองประเสริฐ	หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นางสุห้วง พันธ์ถาวรวงศ์

รหัสประจำตัวนักศึกษา 5410421075

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
วิทยาศาสตร์บัณฑิต (การพยาบาลและผดุงครรภ์)	มหาวิทยาลัยมหิดล	2527

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์