

ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการทำงาน ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย
กับผลผลิตของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้



นางธิญารัตน์ ช่วยรักษ์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2551

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN WORK ENVIRONMENT, STRATEGIC LEADERSHIP,
AND PRODUCTIVITY OF PATIENT UNITS IN PRIMARY HOSPITALS,
SOUTHERN AREA



Mrs. Thiyarat Chuayrak

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2008

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการทำงาน ภาวะผู้นำ
เชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับผลผลิตของ
หอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้

โดย

นางธิญารัตน์ ช่วยรักษ์

สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยรับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลจิต)

สถาบันนวัตกรรมการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จิณารัตน์ ช่วยรักษ์ : ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการทำงาน ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับผลผลิตของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ (RELATIONSHIPS BETWEEN WORK ENVIRONMENT, STRATEGIC LEADERSHIP, AND PRODUCTIVITY OF PATIENT UNITS IN PRIMARY HOSPITALS, SOUTHERN AREA) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ.ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นราภรณ์, 130 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการทำงานรายด้าน ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับผลผลิตของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ กลุ่มตัวอย่าง คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชนเขตภาคใต้ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 333 คน ใช้วิธีสุ่มแบบหลายขั้นคอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามสภาพแวดล้อมการทำงานแบ่งเป็น 4 มิติ ได้แก่ การรวมกันเป็นหนึ่งเดียวของทีมการพยาบาล การสนับสนุนจากผู้นิเทศการพยาบาล การมีอิสระในการทำงาน และความกดดันจากการทำงาน 2) แบบสอบถามภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย 3) แบบสอบถามผลผลิตของหอผู้ป่วย ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงความเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของกรอนบาคเท่ากับ .80, .90, .83, .70, .96 และ .94 ตามลำดับวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยผลผลิตของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชนเขตภาคใต้อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.93$)
2. ด้านการรวมกันเป็นหนึ่งเดียวของทีมการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.40, p < .001$)
3. ด้านการสนับสนุนจากผู้นิเทศการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.23, p < .001$)
4. ด้านการมีอิสระในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.55, p < .001$)
5. ด้านความกดดันจากการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับผลผลิตของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.25, p < .001$)
6. ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.48, p < .001$)

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล ลายมือชื่อนิสิต จิณารัตน์ ช่วยรักษ์
ปีการศึกษา 2551 ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ๗/๑๐๓

5077654636 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORD: WORK ENVIRONMENT / STRATEGIC LEADERSHIP / PRODUCTIVITY
OF PATIENT UNITS / PRIMARY HOSPITALS

THIYARAT CHUAYRAK : RELATIONSHIPS BETWEEN WORK
ENVIRONMENT, STRATEGIC LEADERSHIP, AND PRODUCTIVITY OF
PATIENT UNITS IN PRIMARY HOSPITALS, SOUTHERN AREA. THESIS

ADVISOR : ASSO. PROF. BOONJAI SRISATIDNARAKUL, RN., Ed.D., 130 pp.

The purposes of this research were study the relationships between work environment, strategic leadership, and effectiveness of patient units, primary hospitals, southern area. The sample consisted of 333 staff nurses worked in patient units who had more than 1 years of experiences, selected by multistage random sampling technique. Research instruments were peer cohesion, supervisor support, autonomy, work pressure, strategic leadership of head nurses, and effectiveness of patient units questionnaires which were developed by the researcher, judged by the panel of experts, and Cronbach's alpha coefficients of reliability were .80, .90, .83, .70, .96 and .94 respectively. Statistical technique used for data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson's product moment correlation.

The major findings were as follows :

1. Mean score of effectiveness of patient units, primary hospitals, southern area was at the high level ($\bar{X} = 3.93$).
2. Peer cohesion and effectiveness of patient units was significantly correlated ($r = 0.40, p < .001$).
3. Supervisor support and effectiveness of patient units was significantly correlated ($r = 0.23, p < .001$).
4. Autonomy and effectiveness of patient units was significantly correlated ($r = 0.55, p < .001$).
5. Work pressure and effectiveness of patient units was significantly correlated ($r = -0.25, p < .001$).
6. Strategic leadership of head nurses and effectiveness of patient units was significantly correlated ($r = 0.48, p < .001$).

Field of Study : Nursing Administration.....

Student's Signature

Thiyarat Chuayrak

Academic Year : 2008.....

Advisor's Signature

Boonjai Srisatidnarakul

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยันทรากร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็น และคำแนะนำในการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆด้วยความเอาใจใส่และปรารถนาดีต่อผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย ประธานสอบ วิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลิจิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ เกี่ยวกับสถิติที่ใช้ในการวิจัย และคำแนะนำที่ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่ให้ความรู้และประสบการณ์ที่มีคุณค่ายิ่งตลอดระยะเวลาการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิจากสถาบันต่างๆทุกท่าน ที่กรุณาให้คำแนะนำและ ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้า กลุ่มการพยาบาล ผู้ประสานงาน พยาบาลวิชาชีพผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านในโรงพยาบาล ชุมชนทั้ง 25 แห่ง ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการทดลองใช้เครื่องมือและรวบรวมข้อมูลการวิจัยด้วยความร่วมมือเป็นอย่างดียิ่งในการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลลำทับ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และ บุคลากรทุกท่าน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลลำทับ ที่ให้โอกาสทางการศึกษาแก่ผู้วิจัย ทำให้ผู้วิจัย ได้รับโอกาสพัฒนาตนเอง

ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดาผู้ให้กำเนิด ที่คอยห่วงใย เป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยตลอดมา ขอขอบคุณครอบครัว ญาติ พี่-น้อง ของผู้วิจัย ที่ให้การช่วยเหลือและสนับสนุนตลอดระยะเวลาที่ ศึกษา สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณกัลยาณมิตรร่วมสถาบันทุกท่าน ที่ทำให้ผู้วิจัยได้มีประสบการณ์ที่ดีที่สุดในช่วงหนึ่งของชีวิต คุณค่าและประโยชน์อันใดที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอ มอบแต่บิดา มารดา ครูอาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ปัญหาการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
แนวเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	8
คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากงานวิจัย.....	10
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
โรงพยาบาลชุมชน.....	12
ผลผลิตของหอผู้ป่วย.....	22
สภาพแวดล้อมการทำงาน.....	30
ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์.....	43
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	50
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	54
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	55
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	55
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	58
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย.....	62
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	68
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	69
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	69

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	72
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	84
สรุปผลการวิจัย.....	85
อภิปรายผลการวิจัย.....	87
ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย.....	97
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	98
รายการอ้างอิง.....	99
ภาคผนวก.....	110
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	112
ภาคผนวก ข หนังสือขอเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ	
หนังสือขอทดลองใช้เครื่องมือวิจัย	
หนังสือขอเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย	
หนังสือรับรองโครงการวิจัย.....	117
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย.....	118
ภาคผนวก ง สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	126
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	130

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้.....	57
2	แสดงค่าความเที่ยงของแบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัย.....	68
3	แสดงจำนวนและร้อยละ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และขนาดโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้.....	73
4	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชนเขตภาคใต้ จำแนกตามรายด้าน โดยรวมและรายข้อ.....	75
5	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของสภาพแวดล้อมการทำงาน โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ จำแนกตามรายด้าน โดยรวมและรายข้อ.....	77
6	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ จำแนกตามรายด้าน โดยรวมและรายข้อ.....	80
7	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการทำงานรายด้าน ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โดยใช้ Pearson's Correlation.....	83
8	แสดงการแจกแจงข้อมูลของผลลัพธ์.....	127

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดประสิทธิผลทางการพยาบาล.....	54
2	แสดงการแจกแจงแบบปกติของข้อมูล.....	128
3	แสดงการแจกแจงแบบปกติของข้อมูล.....	128
4	แสดงการแจกแจงแบบปกติของข้อมูล.....	129
5	แสดงการแจกแจงแบบปกติของข้อมูล.....	129



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการเปลี่ยนแปลงด้านการบริหารของภาครัฐ มีนโยบายการปฏิรูประบบราชการและการบริหารจัดการแนวใหม่ โดยเน้นคุณภาพของผลผลิตจากการดำเนินงาน ประกอบกับปัจจุบันองค์กรต่างๆต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง จากผลกระทบที่ประเทศประสบกับภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจและทรัพยากรที่มีอย่างจำกัด รัฐบาลประสบปัญหาในด้านงบประมาณที่จะนำมาใช้พัฒนาประเทศ จากภาวะการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวรัฐบาลมีมาตรการเพื่อแก้ไขปัญหาหลายประการ ซึ่งมีผลกระทบต่อการดำเนินงานขององค์กรด้านสาธารณสุขที่สำคัญคือ การปรับลดงบประมาณ และการปรับลดขนาดกำลังคนของภาครัฐ ในขณะที่องค์กรด้านสาธารณสุขต้องเร่งรัดพัฒนาคุณภาพเพื่อให้ได้การรับรองคุณภาพ(HA) ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและเพื่อให้สอดคล้องกับความคาดหวังของประชาชน ที่ต้องการบริการที่คุณภาพและมาตรฐานเพิ่มสูงขึ้น เพื่อความอยู่รอดในการดำเนินงานขององค์กร ผู้บริหารองค์กรจึงจำเป็นต้องบริหารจัดการและหาแนวทางในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยคำนึงถึงคุณภาพของผลผลิตจากการดำเนินงาน (ประเวศ วะสี, 2543) ด้วยเหตุนี้ในปัจจุบัน การประเมินคุณภาพผลผลิตของงาน จึงเป็นตัวชี้วัดที่นิยมมาใช้ประเมินความสำเร็จในการดำเนินงานขององค์กร รวมทั้งนำมาเป็นเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล จากการศึกษาของ Bain (1982) ได้กล่าวถึงผลผลิตขององค์กรว่า เป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากการสนับสนุนของผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้การดำเนินงานขององค์กรได้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่องค์กรกำหนดไว้ โดยคำนึงถึงการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า ประกอบด้วยหลักประสิทธิผล(Effectiveness) และหลักประสิทธิภาพ (Efficiency) ซึ่งเป็นตัวชี้วัดสำคัญที่ใช้ประเมินผลผลิตองค์กร หลักประสิทธิผล หมายถึง ผลการดำเนินงานขององค์กรที่มีคุณภาพและบรรลุผลตามเป้าหมาย ส่วนหลักประสิทธิภาพ หมายถึง การดำเนินงานที่ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด คุ้มค่า และเกิดประโยชน์สูงสุด

โรงพยาบาลชุมชนเป็นหน่วยงานภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำเป็นต้องตอบสนองนโยบายโดยเน้นการบริหารเรื่องคุณภาพของผลผลิตจากการดำเนินงาน ด้วยเหตุนี้โรงพยาบาลชุมชนจึงต้องปรับเปลี่ยนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ ภายใต้ข้อจำกัดของทรัพยากร ดังนั้นการบริหารทรัพยากรด้านสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน จึงจำเป็นต้องยึดหลักการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า (Utilization management) ต้องทบทวนการใช้ทรัพยากรอย่างเป็นระบบ

(Utilization review) เพื่อให้บริการที่ให้แก่ประชาชนในชุมชนมีคุณภาพ คุ่มค่าใช้จ่าย (ยูวดี เกตุสัมพันธ์, 2548; บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2551) การให้บริการของโรงพยาบาลส่วนใหญ่เกิดขึ้นที่หอผู้ป่วย ผลผลิตของหอผู้ป่วยจึงเป็นเครื่องตัดสินความสำเร็จขององค์กร (Reddin, 1970; Robbins, 1990; Sullivan and Decker, 1992) การประเมินผลผลิตของหอผู้ป่วยจะทำให้ทราบว่า องค์กรมีศักยภาพเพียงใด และจะต้องดำเนินการอย่างไรต่อไป เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน เสมอภาค และมีประสิทธิภาพ

โรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ เป็นบริการที่รัฐจัดให้เพื่อกระจายบริการออกสู่ชุมชน ลักษณะงานของโรงพยาบาลชุมชน เป็นงานที่มีลักษณะที่หลากหลาย ระบบการให้บริการไม่แยกเป็นแผนกชัดเจนเหมือนโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ โดยเป็นลักษณะการตรวจรักษาเบื้องต้น ร้อยละ 71.99 ให้การดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตและฉุกเฉินร้อยละ 61.64 และให้การดูแลในระยะเฉียบพลันร้อยละ 56.38 (ทัศนยา บุญทอง, 2543) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนจึงต้องทำหน้าที่ในการให้บริการในด้านหน้า ต้องมีการจัดการแก้ไขปัญหา มีการตัดสินใจอย่างรอบคอบ ต้องให้บริการที่มีคุณภาพตรงตามความคาดหวังของประชาชนที่มารับบริการ ต้องมีการตื่นตัวอยู่ตลอดเวลาเพื่อรองรับกับสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงขณะปฏิบัติงาน อีกทั้งยังต้องปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมการทำงานที่ก่อให้เกิดความกดดันและความคับข้องใจ จากการที่สภาการพยาบาลได้ดำเนินการศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลทั่วประเทศจำนวน 1,818 คน พบว่าจากลักษณะงานบริการพยาบาลที่มีความหลากหลายและซับซ้อนนี้ ทำให้พยาบาลเหล่านี้ได้พบกับปัญหาในการปฏิบัติงาน คือ มีปริมาณงานมากเกินไปที่จะทำงานแต่ละอย่างให้สมบูรณ์ได้ ต้องทำการรักษาเกินความรู้ความสามารถและขาดที่ปรึกษาในการทำงาน (กองบรรณาธิการวารสารพยาบาล, 2544) ส่งผลให้การดำเนินงานไม่มีผลผลิตเท่าที่ควร และจากการวิจัยของสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนที่มารับบริการในโรงพยาบาลชุมชน ต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปี 2551 พบว่า ปัญหาที่ต้องเร่งแก้ไขคือ ระบบการให้บริการที่ล่าช้าเนื่องจากความหนาแน่นของผู้รับบริการ ร้อยละ 44.8 และการขาดการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวร้อยละ 47 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551) อีกทั้งโรงพยาบาลของรัฐยังเกิดปัญหาข้อร้องเรียนมากมาย จากสถิติของหน่วยรับเรื่องร้องเรียนสำนักงานประกันสุขภาพ เมื่อ พ.ศ. 2547-2548 มีผู้ร้องเรียนถึง 1,815 ราย (สำนักงานประกันสังคม, 2548) จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ผู้บริหารทางการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนจึงต้องใส่ใจต่อการดำเนินงานของบุคลากรในองค์กรเพิ่มมากขึ้น เพื่อหาแนวทางให้บุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ สามารถบรรลุเป้าหมายขององค์กรได้

โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ มีจำนวนทั้งสิ้น 132 โรงพยาบาล มีผู้ใช้บริการ 8,783,504 คน คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 13.7 ของผู้ใช้บริการทั่วประเทศ ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากรัฐบาลปี

ละ 107,027,699.00 บาท ซึ่งน้อยกว่าเขตอื่นๆ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551) จากทรัพยากรที่มีจำกัด โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ จึงจำเป็นต้องคิดค้นวิธีและแนวทางที่ช่วยให้ผลการดำเนินงานของหอผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ แต่จากการประเมินของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่ามีโรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพ 188 โรงพยาบาล เป็นโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ 28 โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 14.8 ของโรงพยาบาลทั้งหมด ซึ่งตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดว่าโรงพยาบาลทุกแห่งต้องผ่านการรับรองคุณภาพ หากการบริการทางสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชนเขตภาคใต้สามารถให้บริการที่มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพแล้ว่อมทำให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพสอดคล้องกับนโยบายปฏิรูประบบสุขภาพของรัฐบาล การให้บริการของโรงพยาบาลส่วนใหญ่เกิดขึ้นที่หอผู้ป่วย ผลผลิตของหอผู้ป่วยจึงเป็นเครื่องตัดสินความสำเร็จขององค์กร (Reddin, 1970; Robbins, 1990; Sullivan and Decker, 1992) การประเมินผลผลิตของหอผู้ป่วยจะทำให้ทราบว่าองค์กรมีศักยภาพเพียงใด และจะต้องดำเนินการอย่างไรต่อไป เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน เสมอภาค และมีประสิทธิภาพ

สภาพแวดล้อมการทำงาน จัดเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความสามารถในการทำงานของมนุษย์และการแสดงออกของมนุษย์ สภาพแวดล้อมที่แตกต่างกันจะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำงานและการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน (ประณีต สวัสดิ์ศรีศึกษา, 2540) สภาพแวดล้อมที่ดีและเหมาะสมในการทำงานคือ สภาพที่เอื้ออำนวยในการปฏิบัติงาน เพื่อช่วยให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมายขององค์กร (Health et al., 2004) สภาพแวดล้อมการทำงาน ตามแนวคิดของ Hayburst et al. (2005) ประเมินจาก การรวมกันเป็นหนึ่งเดียวของทีมงาน การสนับสนุนจากผู้นิเทศงาน ความมีอิสระในการทำงาน และความกดดันจากการทำงาน สอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่าสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดีจะช่วยเสริมสร้างบรรยากาศในการทำงาน และเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผลการปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ (Staten et al., 2003; Hayburst et al., 2005) และการที่พยาบาลรับรู้สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดีจะส่งผลให้ผลผลิตจากการทำงานดี (สุดารัตน์ เหลาฉลาด, 2547; Carlisle et al., 1994; Staten et al., 2003)

ภายในหอผู้ป่วยมีหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารจัดการ เป็นบุคคลที่ทำให้นโยบาย ระบบการปฏิบัติงานและเป้าหมายขององค์กรพยาบาลเป็นรูปธรรม หัวหน้าหอผู้ป่วยเปรียบเสมือนเป็นตัวกลาง เป็นผู้ประสานเชื่อมโยงความคิด และการปฏิบัติของบุคลากรหลายฝ่ายเข้าด้วยกัน หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเป็นบุคคลที่สำคัญต่อความสำเร็จของหอผู้ป่วย (รัชดา ดันติสารศาสน์, 2544) โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้ควบคุมดูแลบุคลากรในการปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย มีคุณภาพ รวมถึงการใช้วัสดุ อุปกรณ์ในการปฏิบัติงานอย่างคุ้มค่า และส่งเสริม สนับสนุนการปฏิบัติงานของผู้ได้บังคับบัญชาให้มีความกระตือรือร้น มีความเต็มใจที่จะปฏิบัติงาน จัดให้มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการปฏิบัติงาน สนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการ

ดำเนินงานขององค์กร มีการทำงานเป็นทีม โดยปฏิบัติหน้าที่ตามที่องค์กรได้กำหนดไว้ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ เหมาะสมคุ้มค่ากับการลงทุนและประโยชน์ที่ได้รับ

ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ คือ ผู้ที่มีวิสัยทัศน์ มองการณ์ไกลในอนาคตถึงสิ่งต้องการให้เกิดขึ้นในองค์กรในระยะยาวข้างหน้า และสามารถนำมากำหนดกลยุทธ์เพื่อนำไปสู่คุณภาพของผลผลิตจากการดำเนินงานขององค์กรที่วางไว้ (จักร ดิงศภัทย์, 2549) ผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์มีความสำคัญอย่างมากต่อการพัฒนาองค์กรทุกขนาด ทุกระดับ เพราะสามารถบริหารงานขององค์กรให้บรรลุเป้าหมาย และบรรลุวิสัยทัศน์ได้ (Adair, 2002) อีกทั้งสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงปัจจุบันได้ส่งผลกระทบต่อทุกอย่างองค์กรให้มีการปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินงานให้มีความทันสมัยมากขึ้น มีการปรับปรุงโครงสร้าง ระบบงาน รวมทั้งบุคลากรให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจึงต้องอาศัยผู้นำที่มีภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ ซึ่ง สร้อยตระกูล (ติวานนท์) อรรถมานะ (2542) กล่าวว่า ภาวะผู้นำเป็นปัจจัยที่สำคัญในการช่วยยกระดับผลผลิตขององค์กรได้เป็นอย่างมาก ภายใต้สภาพแวดล้อมการดูแลสุขภาพที่ต้องใช้การตัดสินใจที่รวดเร็ว ภายใต้ทรัพยากรที่มีจำกัด ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ตามแนวคิดของ Adair (2002) ประเมินจากการมุ่งผลสัมฤทธิ์ สามารถสร้างและธำรงรักษาทีม และสามารถจูงใจและพัฒนาบุคลากร จากผลการวิจัยพบว่า หากผู้บริหารมีภาวะผู้นำในเชิงกลยุทธ์จะสามารถบริหารงานให้บรรลุประสิทธิผลได้ (Daniel, 1998) ดังนั้นหัวหน้าหรือผู้ช่วยจึงมีบทบาทอย่างสูงในหน่วยงานที่จะเป็นผู้บริหารจัดการให้มีการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ ดูแลและจัดการคุณภาพบริการพยาบาลเพื่อตอบสนองต่อผู้รับบริการ เพื่อให้ผลผลิตในการดำเนินงานของหน่วยงานมีคุณภาพ

จากความสำคัญและเหตุผลดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาสภาพแวดล้อมการทำงาน และภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหรือผู้ช่วยในโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคใต้ ซึ่งคาดว่าเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลผลิตของหอผู้ป่วย ผลการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ในการนำเสนอต่อผู้บริหาร เพื่อให้สามารถพัฒนาการจัดการบริการสาธารณสุข ในการเพิ่มคุณภาพผลผลิตการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้

ปัญหาการวิจัย

1. ผลผลิตของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้อยู่ในระดับใด
2. สภาพแวดล้อมการทำงาน มีความสัมพันธ์กับผลผลิตของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้หรือไม่ และมีความสัมพันธ์กันในระดับใด
3. ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหรือผู้ช่วย มีความสัมพันธ์กับผลผลิตของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้หรือไม่ และมีความสัมพันธ์กันในระดับใด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับผลผลิตของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการทำงานรายด้าน กับผลผลิตของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับผลผลิตของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

หอผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของหน่วยบริการสุขภาพทุกประเภท เป็นจุดแห่งการสร้างสรรค์คุณภาพ ผลผลิตของหอผู้ป่วยเป็นภาพรวมของการบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ รวมทั้งเป็นมาตรฐานภายนอกที่บ่งบอกว่าองค์กรมีความสามารถในการดำเนินงานให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย ผลผลิตขององค์กรตามแนวคิดของ Bain (1982) หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดจากการสนับสนุนช่วยเหลือของผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้การดำเนินงานขององค์กรได้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่องค์กรกำหนดไว้ โดยคำนึงถึงการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า ผลผลิตองค์กรประเมินได้จากหลักประสิทธิผล (Effectiveness) หมายถึง ผลการดำเนินงานขององค์กรที่มีคุณภาพและบรรลุผลตามเป้าหมาย และหลักประสิทธิภาพ (Efficiency) หมายถึง การดำเนินงานที่ใช้ทรัพยากร บุคคล อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ที่มีอยู่อย่างประหยัด คุ้มค่า และเกิดประโยชน์สูงสุด ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยพบว่ามีปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อผลผลิตองค์กร ได้แก่ สภาพแวดล้อมการทำงาน และผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ (Bain, 1982; Adair, 2002; Hayburst et al., 2005)

หากองค์กรใดมีสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดีจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีขวัญ และกำลังใจในการทำงาน คงอยู่ในองค์กร ผลผลิตของงานมีคุณภาพ (Bennett and Tabbits, 1989; Hayburst et al., 2005) ซึ่งสภาพแวดล้อมการทำงานตามแนวคิดของ Hayburst et al. (2005) ประกอบด้วย การรวมกันเป็นหนึ่งเดียวของทีมงาน การสนับสนุนจากผู้นิเทศงาน ความมีอิสระในการทำงาน และความกดดันจากการทำงาน หากผู้ปฏิบัติงานได้ปฏิบัติงานในองค์กรที่มีสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดี มีสภาพบรรยากาศการทำงานที่กระตุ้นให้มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานย่อมทำให้ผลผลิตของงานมีคุณภาพ (Holley and Jennings, 1983) สอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจซึ่งกล่าวว่า การจัดสภาพแวดล้อมการทำงานเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานมีแรงจูงใจในการทำงาน (Herzberg et al., 1993) นอกจากนี้ยังมีรายงานการวิจัยในต่างประเทศพบว่า หากผู้ปฏิบัติงานในองค์กรที่มีสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดี จะทำให้องค์การนั้นมีผลผลิตจากการดำเนินงานที่มีคุณภาพ (Holley and Jennings, 1983; Bennett and Tibbitts, 1989) สำหรับการวิจัย

ในประเทศไทยพบว่า สภาพแวดล้อมการทำงานมีความสัมพันธ์กับผลผลิตของหอผู้ป่วย (บุษบา ประสานอริคม, 2543; ดวงดาว วีระนะ, 2546) และสภาพแวดล้อมการทำงานมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงาน

การรวมกันเป็นหนึ่งเดียวของทีมการพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากต้องอาศัยบุคคลหลายระดับมาทำงานร่วมกันทำให้เกิดทีมการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่พยาบาลตั้งแต่หัวหน้าพยาบาล ผู้ตรวจการหรือผู้นิเทศการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล และอาจมีพยาบาลเทคนิค รวมทั้งพนักงานผู้ช่วย ในการปฏิบัติงานนั้นต้องอาศัยความร่วมมือร่วมแรงกาย แรงใจ และการรวมกันเป็นหนึ่งเดียวของทีมการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ดีมีคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ (ฟาริดา อิปราฮิม, 2543) หน่วยงานที่มีการร่วมมือร่วมใจและมีการรวมกันเป็นหนึ่งเดียวของทีมงานนั้น ย่อมทำให้นุคลากรที่ร่วมปฏิบัติงานมีทัศนคติที่ดีต่อการทำงาน มีความพึงพอใจในการทำงาน เกิดความรู้สึกมีคุณค่า มีความไว้วางใจ เชื่อใจ มีการสนับสนุนในการทำงาน ทุกคนในทีมงานมีการสนับสนุนและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (อุทัย บุญประเสริฐ, 2540; Farley, 1991) จะช่วยให้หน่วยงานหรือองค์การประสบผลสำเร็จในการที่จะเพิ่มคุณภาพผลผลิตของงานได้

การนิเทศทางการพยาบาลเป็นขั้นตอนหนึ่งของการบริหารซึ่งมีความสำคัญมาก เพราะเป็นกิจกรรมที่ช่วยสอน ชี้แนะ สนับสนุน ช่วยเหลือ อำนวยความสะดวกและประสานงานในแต่ละระดับให้มีความเข้าใจตรงกัน ในนโยบายขององค์การ รวมทั้งยังเป็นการพัฒนาบุคลากรให้มีความสามารถในการใช้ศักยภาพของบุคคล เหล่านี้ถือเป็นการประกันคุณภาพการพยาบาลไม่ให้เกิดการผิดพลาดเกิดขึ้น วิเชียร ทวีลาภ (2540) กล่าวว่า ความผิดพลาดต่าง ๆ นั้นเราสามารถป้องกันมิให้เกิดขึ้นได้ ถ้าผู้ปฏิบัติมีความรับผิดชอบ มีแผนงานทำอย่างมีระเบียบ ละเอียดรอบคอบ และมีการตรวจตราอย่างมีประสิทธิภาพ ฉะนั้นการนิเทศงานจึงเป็นกิจกรรมที่สำคัญและจำเป็นในงานพยาบาล เป็นกระบวนการอันหนึ่งที่ผู้บริหารการพยาบาลใช้เป็นเครื่องมือเพื่อให้การบริหารงานบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ

การมีอิสระในการทำงานเป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติงาน ในการบริหารงานพบว่าองค์การใดที่บุคลากรมีอิสระในการทำงาน เช่น สามารถตัดสินใจในสิ่งที่เกี่ยวข้องกับงานของตนโดยใช้ศักยภาพที่มีอยู่ในตนเองอย่างเต็มที่ มีอิสระในการคิด มีอิสระในการเลือกวิธีปฏิบัติงาน สามารถกำหนดตารางปฏิบัติงานเวลาหยุดพักงาน อัตราความเร็วของงาน รูปแบบงาน สามารถเสนอความคิดของตนต่อกลุ่ม กล้าเสนองานที่เป็นนวัตกรรมใหม่ และมีอิสระในการกำหนดบทบาทการปฏิบัติงานของตนเองจะมีความสัมพันธ์กับคุณภาพผลผลิตของงาน (Parker et al., 2001) และบุษบา สังข์ทอง (2550) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความมีอิสระในงานกับผลผลิตของหอผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ผลการศึกษาพบว่าความมีอิสระในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของงาน ซึ่งลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพเป็นงานที่ต้องการการตัดสินใจที่คล่องตัว

ในการปฏิบัติงาน เพื่อตอบสนองต่อเหตุการณ์ฉุกเฉิน และสามารถแก้ปัญหาได้ทันต่อเหตุการณ์ ถ้าพยาบาลวิชาชีพมีอำนาจในการตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาลของตนเองได้ จะนำไปสู่การปฏิบัติงานที่บรรลุตามเป้าหมายของหน่วยงานได้

พยาบาลจัดเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด(ทัศนยา บุญทอง, 2543) ซึ่งโดยลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพมีโอกาสเกิดความกดดันจากการทำงานได้มาก เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพต้องรับผิดชอบต่อปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของบุคคล ต้องตอบสนองต่อการเจ็บป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ ต้องเผชิญกับความตายของบุคคล (Sullivan and Decker, 2001) ซึ่ง สิริลักษณ์ ดันชัยสวัสดิ์ (2545) กล่าวว่า การปฏิบัติบทบาทดังกล่าวจะเป็นสิ่งกระตุ้นให้พยาบาลเกิดความกดดันจากการทำงานอยู่เสมอๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ Dugen et al. (1996) ที่พบว่า ผลกระทบจากความกดดันจากการทำงานไม่เพียงก่อให้เกิดผลเสียต่อบุคคลเท่านั้น แต่ยังส่งผลไปถึงหน่วยงานได้แก่ คุณภาพการปฏิบัติงานลดลงหรือผลงานไม่บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

ผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์จะกระตุ้นและจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพยายามทำงานอย่างเต็มศักยภาพ และทำงานให้แล้วเสร็จอย่างมีคุณภาพ (Adair, 2002; Sullivan and Decker, 2005) หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น เป็นผู้ที่เป็นแกนหลักและมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาคุณภาพงานของหอผู้ป่วย จากการวิจัยพบว่า การพัฒนาคุณภาพงานจะประสบผลสำเร็จได้นั้น ปัจจัยสำคัญคือหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีภาวะผู้นำ (องอาจ วิบุรชศิริ และคณะ, 2540; Moser, 1992; Zarai, 1999) โดยเฉพาะผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ตามแนวคิดของ Adair (2002) มีคุณลักษณะสำคัญ ได้แก่ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ การสร้างและธำรงรักษาทีม และการจูงใจและพัฒนาบุคลากร คุณลักษณะและพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจและความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน อันจะส่งผลให้ผลผลิตของหอผู้ป่วยมีคุณภาพ คุ่มค่ากับการลงทุนและประโยชน์ที่ได้รับ ซึ่งหากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์จะสามารถกระตุ้น จูงใจให้บุคลากรยึดมั่นในการปฏิบัติงาน มีขวัญและกำลังใจสูง กระตือรือร้นในการปฏิบัติงานให้สำเร็จตามเป้าหมายที่หอผู้ป่วยได้กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับผลผลิตของหอผู้ป่วย จากแนวเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานการวิจัย ดังนี้

1. สภาพแวดล้อมการทำงานด้านการรวมกันเป็นหนึ่งเดียวของทีมการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้
2. สภาพแวดล้อมการทำงานด้านการสนับสนุนจากผู้นิเทศการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้
3. สภาพแวดล้อมการทำงานด้านเครื่องมือสระในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้

4. สภาพแวดล้อมการทำงานด้านความกดดันจากการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางลบกับผลผลิตของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้
5. ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไปในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้
2. ตัวแปรประกอบด้วย
 - 2.1 ตัวแปรต้น ประกอบด้วย
 - 2.1.1 สภาพแวดล้อมการทำงาน
 - 2.1.1.1 สภาพแวดล้อมการทำงานด้านการรวมกันเป็นหนึ่งเดียวของทีมการพยาบาล
 - 2.1.1.2 สภาพแวดล้อมการทำงานด้านการสนับสนุนจากผู้นิเทศการพยาบาล
 - 2.1.1.3 สภาพแวดล้อมการทำงานด้านการมีอิสระในการทำงาน
 - 2.1.1.4 สภาพแวดล้อมการทำงานด้านความกดดันจากการทำงาน
 - 2.1.2 ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 - 2.2 ตัวแปรตาม คือ ผลผลิตของหอผู้ป่วย

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้นิยามความหมายของตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง บุคคลที่ประกอบวิชาชีพการพยาบาล สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ในระดับวิชาชีพ ได้รับประกาศนียบัตรหรือปริญญาตรีและเทียบเท่าในสาขาวิชาการพยาบาลและผดุงครรภ์ และปฏิบัติงานที่แผนกหอผู้ป่วยใน มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี ในโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้
2. โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ หมายถึง โรงพยาบาลของรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ ที่มีเตียงรับผู้ป่วยระหว่าง 30 – 150 เตียง เนื่องจากการสอบถามไปยังหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชนเขตภาคใต้ ขนาด 10 เตียง ถึงระบบการนิเทศทางการพยาบาล พบว่ายังไม่มีการนิเทศงานโดยผู้ตรวจการพยาบาล

3. สภาพแวดล้อมการทำงาน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อสภาพการณ์ในหอผู้ป่วย หรือสิ่งที่อยู่โดยรอบในหอผู้ป่วย ที่ส่งเสริมหรือเอื้อต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรให้ทำงานร่วมกันอย่างดี ตามแนวคิดของ Hayburst et al. (2005) มีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ

3.1 การรวมกันเป็นหนึ่งเดียวของทีมการพยาบาล (Peer cohesion) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนว่า ผู้ร่วมงานและบุคลากรที่อยู่ในหอผู้ป่วย มีความผูกพันกันอย่างเหนียวแน่น มีความเป็นมิตรระหว่างเพื่อนร่วมงาน และมีการให้แรงสนับสนุนซึ่งกันและกัน

3.2 การสนับสนุนจากผู้นิเทศการพยาบาล (Supervisor support) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนว่า ตนเองได้รับแรงสนับสนุนอย่างดีจากผู้ตรวจการพยาบาล ช่วยแก้ปัญหาอย่างเต็มใจและยินดีที่จะรับฟังปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ สร้างความมั่นใจและสนับสนุนความสามารถในการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

3.3 การมีอิสระในการทำงาน (Autonomy) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนว่า ตนเองได้รับการส่งเสริมและกระตุ้นให้สามารถตัดสินใจด้วยตัวเองในการปฏิบัติงาน สามารถคิดสร้างสรรค์ เปลี่ยนแปลง กำหนดวิธีการทำงานต่างๆด้วยตนเองได้อย่างเป็นอิสระ

3.4 ความกดดันจากการทำงาน (Work pressure) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนว่า จำนวนพยาบาลที่ร่วมกันทำงานมีความเพียงพอภาระงานที่ทำมีความเหมาะสมกับตำแหน่งและความสามารถ มีการให้เวลาในการทำงานตลอดจนมีการสนับสนุนด้านอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้อย่างเพียงพอในการทำงาน

4. ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการกระทำหรือการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วย ถึงการแสดงออกในการเป็นผู้นำที่มีความสามารถในการกำหนดทิศทางให้แก่หน่วยงาน การริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งต่างๆขึ้นมา การเปลี่ยนแปลง กำหนดวิธีการทำงานต่างๆด้วยตนเองได้อย่างเป็นอิสระ เพื่อให้หอผู้ป่วยบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ตามแนวคิดของ Adair (2002) มีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ

4.1 การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achieving the common task) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนต่อการกระทำหรือการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยว่า มุ่งมั่นในการปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ แสวงหากลยุทธ์ที่มีลักษณะริเริ่มใหม่ สร้างบรรยากาศความร่วมมือระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ พัฒนาปรับปรุงและเกิดสิ่งริเริ่มใหม่ๆ ขึ้น ซึ่งนำไปสู่การค้นพบสิ่งใหม่ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างผลผลิตงานบริการและกระบวนการต่างๆ ขององค์การ

4.2 การสร้างและธำรงรักษาทีม (Building and maintaining the team) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนต่อการกระทำหรือการปฏิบัติของหัวหน้าหรือผู้ป่วย ว่ามีการสนับสนุนการทำงานเป็นทีมในการปฏิบัติกิจกรรมการให้บริการพยาบาล โดยรับผิดชอบและใช้ทรัพยากรร่วมกัน มีการให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการพบปะพูดคุย ประชุมปรึกษาหารือเพื่อแก้ปัญหาหรือป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้น และปรับปรุงคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถประสบผลสำเร็จในงานและบรรลุเป้าหมายเดียวกัน

4.3 การจูงใจและพัฒนาบุคลากร (Motivating and developing the individual) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนต่อการกระทำหรือการปฏิบัติของหัวหน้าหรือผู้ป่วยว่ามีกระบวนการพัฒนาความสามารถของบุคลากร โดยคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล โดยการมอบหมายงานที่สำคัญและให้การสนับสนุนที่เป็นรูปธรรม ให้อิสระในการทำงาน เชื้อมั่นและเชื่อถือในความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน ให้คำปรึกษา แนะนำ ฝึกสอนหรือจัดให้มีการฝึกอบรมเพิ่มเติม

5. ผลผลิตของหอผู้ป่วย หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงผลที่เกิดจากการปฏิบัติงานของตน ที่ทำให้การดำเนินงานของหอผู้ป่วยบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า โดยใช้แนวคิดของ Bain (1982) ที่มีองค์ประกอบ 2 ด้าน คือ

5.1 ประสิทธิภาพของงาน (Effectiveness) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงผลลัพธ์จากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้และได้รับการยอมรับ โดยปฏิบัติงานได้อย่างครอบคลุมสอดคล้องตามมาตรฐานวิชาชีพและคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วย ผู้ป่วยปลอดภัย หายหรือบรรเทาจากสภาวะการเจ็บป่วย และปราศจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้

5.2 ประสิทธิภาพของงาน (Efficiency) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่มีการใช้ทรัพยากรทั้งทางด้านบุคคล เวลา และวัสดุอุปกรณ์อย่างเหมาะสมและคุ้มค่า โดยมีจำนวนสมาชิกทีมเพียงพอในการทำงาน ปฏิบัติงานด้วยความรับผิดชอบ อย่างเต็มความรู้ความสามารถ และแล้วเสร็จตามเวลา ตอบสนองต่อปัญหาหรือเหตุการณ์ได้อย่างรวดเร็ว รวมทั้งใช้วัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือได้อย่างถูกต้อง ประหยัด คุ้มค่า และมีการบำรุงรักษาอยู่ในสภาพพร้อมใช้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาหน่วยงานของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน
2. เพื่อให้ผู้บริหารได้พิจารณาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลผลิตของหอผู้ป่วย และส่งเสริมปัจจัยดังกล่าว

บทที่ 2

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการทำงาน ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ กับ ผลผลิตของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคใต้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมารวบรวมสรุปเป็นสาระสำคัญดังนี้

1. โรงพยาบาลชุมชน
 - 1.1 หน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชน
 - 1.2 ขอบเขตการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน
 - 1.3 ขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
 - 1.4 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ
 - 1.5 ลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน
 - 1.6 ลักษณะงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพภายในหอผู้ป่วย
2. ผลผลิตของหอผู้ป่วย
 - 2.1 ความหมายของผลผลิต
 - 2.2 แนวทางการประเมินผลผลิต
3. สภาพแวดล้อมการทำงาน
 - 3.1 ความหมายของสภาพแวดล้อมการทำงาน
 - 3.2 แนวคิดทฤษฎีสภาพแวดล้อมการทำงาน
 - 3.3 องค์ประกอบของสภาพแวดล้อมการทำงาน
 - 3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการทำงานกับผลผลิตของหอผู้ป่วย
4. ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์
 - 4.1 ความหมายของกลยุทธ์
 - 4.2 แนวคิดทฤษฎีภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์
 - 4.3 องค์ประกอบของภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์
 - 4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์กับผลผลิตของหอผู้ป่วย
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 5.1 สภาพแวดล้อมการทำงานกับผลผลิตของหอผู้ป่วย
 - 5.2 ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์กับผลผลิตของหอผู้ป่วย
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. โรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาภายใน ตั้งแต่ 10 เตียงขึ้นไปจนถึง 150 เตียง เป็นศูนย์บริการและวิชาการ ทางด้านการส่งเสริมการรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค การปรับปรุงสุขภาพิบาลและสิ่งแวดล้อมชุมชน และการฟื้นฟูสุขภาพในระดับชุมชน ทำหน้าที่เสมือนหนึ่งสถานีอนามัยประจำตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาล ซึ่งมีหน้าที่ในการให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสานในเขตพื้นที่ตั้งของโรงพยาบาล ครอบคลุมประชากร 100,000 คน เป็นหน่วยงานที่ขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีผู้อำนวยการเป็นหัวหน้าหน่วยงาน

1.1 หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชน

1.1.1 ทำการตรวจวินิจฉัยและให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

1.1.2 จัดทำแผนงาน โครงการ และดำเนินการให้บริการทางสาธารณสุขแก่ประชาชนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ งานสุขภาพิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม งานทันตสาธารณสุข งานสุขภาพจิต

1.1.3 การจัดบริการรักษาพยาบาลแบบหน่วยเคลื่อนที่ การจัดและควบคุมระบบส่งต่อผู้ป่วย และการรักษาพยาบาลทางวิทยุในฐานะที่เป็นเครือข่ายย่อย

1.1.4 นิเทศ ฝึกอบรม และพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและอำเภอ ให้มีความรู้ความสามารถในการให้บริการทางการรักษาพยาบาลตามนโยบายแผนงานและโครงการต่าง ๆ

1.1.5 ศึกษา วิเคราะห์ และจัดทำสถิติข้อมูล เกี่ยวกับงานสาธารณสุขและจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงาน ปัญหา และแนวทางแก้ปัญหา เสนอหน่วยเหนือตามลำดับ

1.1.6 ประสานงาน กับเจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานสาธารณสุขและการแพทย์ของโรงพยาบาลชุมชน ได้ผลดีตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้

1.2 ขอบเขตการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน

เนื่องจากว่าโรงพยาบาลชุมชนมีความแตกต่างกันในหลาย ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านจำนวนเตียงหรือศักยภาพที่แตกต่างกัน ภารกิจต่าง ๆ ที่ดำเนินการจึงขึ้นอยู่กับความเหมาะสมตามสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่ โดยได้มีการแบ่งงานออกเป็นดังนี้ กลุ่มงานการพยาบาล กลุ่มงานเทคนิคบริการทางการแพทย์ ฝ่ายสุขภาพิบาลและป้องกันโรค ฝ่ายบริหารงานทั่วไป ฝ่ายเภสัชกรรม ฝ่ายทันตสาธารณสุข และศูนย์สุขภาพชุมชน

ในส่วนของกลุ่มการพยาบาล มีหน้าที่รับผิดชอบในการวางแผนสนับสนุนการจัดบริการพยาบาล การศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ และวิจัยงานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล นิเทศงาน ติดตามประเมินผลงาน พัฒนางาน ฝึกอบรม ให้คำปรึกษาทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่สนับสนุนการจัดบริการ และพัฒนางานสาธารณสุขแก่สถานบริการสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง สำหรับการจ้ดระบบงานบริการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ในประเทศไทยพบว่า กลุ่มการพยาบาลมีการจัดระบบงานบริการพยาบาลแบ่งเป็น 6 งาน โดยแต่ละงานจะมีหัวหน้าหน่วยงาน ซึ่งขึ้นตรงต่อหัวหน้าพยาบาลเป็นผู้บริหารงานให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล จังหวัด และกระทรวงสาธารณสุข งานบริการแต่ละงานในโรงพยาบาลชุมชนมีขอบเขตการปฏิบัติงานดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานปลัดกระทรวง, 2543)

1.2.1 งานผู้ป่วยนอก เป็นงานบริการด่านแรกของโรงพยาบาล โดยให้บริการในการตรวจรักษาแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเป็นหลัก รวมถึงการให้บริการประชาสัมพันธ์และงานเวชระเบียนแก่ผู้ป่วยและผู้รับบริการที่มารับบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค รวมทั้งยังทำหน้าที่ติดต่อประสานงานเพื่อการส่งต่อพยาบาลกับหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง งานผู้ป่วยนอกจึงมีบทบาทสำคัญในการสร้างศรัทธา ความประทับใจ และภาพพจน์ที่ดีแก่ผู้ป่วยและผู้รับบริการทั่วไป รวมถึงหน่วยงานและองค์กรอื่น ๆ

1.2.2 งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นงานที่ต้องให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง โดยให้บริการในการประเมินอาการ ตรวจรักษาและให้การพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่มีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับสารพิษถูกสัตว์มีพิษกัดหรือต่อยมีสิ่งแปลกปลอมเข้าตามอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจหรือมีภาวะการหายใจผิดปกติ ฯลฯ เป็นต้น และผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางการจราจร อุบัติเหตุจากการประกอบอาชีพและอุบัติเหตุจากการจมน้ำ ฯลฯ เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้รับความปลอดภัย ไม่เกิดความพิการและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากความเจ็บป่วย นอกจากนี้งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนบางแห่งยังให้บริการในการฉีดยาทำแผล รวมไปถึงการติดต่อประสานงานเพื่อการส่งต่อการพยาบาลกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องอีกด้วย

1.2.3 งานผู้ป่วยใน เป็นงานที่ให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่รับรักษาในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน โดยให้บริการพยาบาลให้ครอบคลุมทั้งด้านรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เน้นการดูแลเอาใจใส่ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ โดยให้บริการพยาบาลตามแผนการรักษาและแผนการพยาบาล บริการให้อาหารผู้ป่วย บริการเตรียมผู้ป่วยเพื่อการตรวจวินิจฉัยโรค ติดตามผลการส่งตรวจถึงส่งตรวจต่าง ๆ สอน และให้คำแนะนำการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งทำหน้าที่ติดต่อประสานงานเพื่อการส่งต่อการพยาบาลกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

1.2.4 งานห้องผ่าตัดและงานวิสัญญีพยาบาล เป็นงานให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย หรือผู้รับบริการที่ได้รับการตรวจวินิจฉัย และหรือรักษาโรคด้วยการผ่าตัดแบบครบวงจรอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มตั้งแต่การตรวจเยี่ยมเพื่อประเมินอาการผู้ป่วย การเตรียมและดูแลความพร้อมของผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการทั้งด้านร่างกายและจิตใจในระยะก่อนผ่าตัด ระยะระหว่างผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด การให้บริการระงับความรู้สึกเฉพาะที่และทั่วไปโดยคำนึงถึงการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และความปลอดภัยต่อชีวิตของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ รวมทั้งทำหน้าที่ติดต่อประสานงานเพื่อการส่งต่อการพยาบาลกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

1.2.5 งานห้องคลอด เป็นงานให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอด โดยให้การดูแลตั้งแต่ระยะรอคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอด และการดูแลทารกให้ปลอดภัยในทุกๆ ระยะของการคลอด รวมถึงการส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาและรวมทั้งการทำหน้าที่ติดต่อประสานงานเพื่อการส่งต่อการพยาบาลกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

1.2.6 งานหน่วยจ่ายกลาง รับผิดชอบจัดเตรียมชุดเครื่องมือ เครื่องใช้ทางการแพทย์พยาบาล ซึ่งผ่านขบวนการทำลายเชื้อ การทำให้สะอาด และทำให้ปลอดภัยเพื่อให้บริการแก่หน่วยงานในโรงพยาบาลได้อย่างเพียงพอกับความต้องการใช้และได้มาตรฐาน

1.3 ขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

ขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติที่พยาบาลวิชาชีพมีอำนาจ และหน้าที่รับผิดชอบการปฏิบัติการพยาบาล การบริหารจัดการและการควบคุมคุณภาพการบริการพยาบาล ซึ่งได้มีการกำหนดขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลจากผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลขององค์การอนามัยโลก (1996 อ้างถึงใน ฟารีดา อิบราฮิม, 2543; สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) ไว้ดังนี้

1.3.1 การจัดการกับภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วย ทั้งสุขภาพกาย และสุขภาพจิต โดยพยาบาลกระทำในกิจกรรมดังต่อไปนี้ คือ การประเมิน การเฝ้าระวัง การประสาน การดูแลร่วมกับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และร่วมกับทีมบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ ในการประเมินภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน ตรวจค้นและให้การรักษาเบื้องต้นในผู้ที่เกิดการเจ็บป่วยฉับพลัน ตลอดจนเฝ้าติดตามดูแลรักษาผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน ซึ่งการกระทำนั้นอยู่ภายใต้สัมพันธภาพที่ให้การสนับสนุนเอื้ออาทร ขอมรับความรู้สึก ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณีและประสบการณ์ของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ

1.3.2 การเฝ้าระวังและการติดตาม เพื่อควบคุมคุณภาพบริการพยาบาลในบทบาทนี้พยาบาลต้องรับผิดชอบการปฏิบัติของตนในฐานะวิชาชีพ ได้แก่ การควบคุมการปฏิบัติการพยาบาลของตนเองและปรึกษามูลนิธิสาธารณสุขอื่นตามความเหมาะสม ซึ่งขอบเขตและความซับซ้อนของ

การปฏิบัติการพยาบาลนั้น ต้องการพยาบาลที่มีทักษะในการใช้วิจารณญาณในการแก้ปัญหาและจะต้องมีจรรยาบรรณในการประกอบวิชาชีพ เพื่อการประกันคุณภาพการบริการพยาบาล

1.3.3 การจัดระบบ และมีทักษะในการบริหารจัดการในระบบบริการสุขภาพ โดยพยาบาลต้องมีส่วนร่วมในการจัดระบบบริการสุขภาพและสามารถบริหารจัดการในระบบบริการสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุมทั่วถึง สามารถลำดับความสำคัญของความต้องการการดูแลของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ เฝ้าระวังกับปัญหาความขาดแคลนบุคลากรสาธารณสุขและการขาดพยาบาลได้อย่างเหมาะสม แก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากระบบงาน สร้างทีมงาน รักษาทีมงาน และแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ ส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในชุมชน โรงพยาบาล ที่ทำงาน และโรงเรียน นอกจากนี้พยาบาลต้องมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสุขภาพทุกระดับ แบ่งปันแหล่งประโยชน์และการเสนอข้อมูล เพื่อการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพ

1.3.4 การช่วยเหลือและการดูแล เป็นคุณลักษณะที่สำคัญของการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลต้องมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ช่วยสร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมการฟื้นฟู การดูแลในเรื่องความสุขสบาย การอยู่กับผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน ในภาวะที่เผชิญกับความทุกข์ทรมาน ซึ่งการช่วยเหลือนั้นต้องเปิดโอกาสให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน ได้มีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนการดูแลสุขภาพและปัญหาของตนเองด้วย การจัดการเกี่ยวกับอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเป็นสิ่งที่สำคัญมาก พยาบาลต้องช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจความหมายของอาการต่าง ๆ และร่วมกันค้นหาวิธีการจัดการ เพื่อให้มีอาการบรรเทา เช่น อาการปวดในผู้ป่วยมะเร็ง อาการท้องเสียในผู้ป่วยโรคเอดส์ เป็นต้น ส่วนในระดับครอบครัวหรือชุมชน พยาบาลต้องให้การสนับสนุน พัฒนาครอบครัวและชุมชนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยจัดให้มีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในการเกิด การแก่ การเจ็บ และการตายอย่างสงบ

1.3.5 การสอน เป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาล เพราะข้อมูลเป็นปัจจัยที่สำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเองและการพึ่งตนเองของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ แต่จะต้องสอนบุคคลเหล่านี้เมื่อมีความพร้อม โดยเลือกใช้วิธีการสอนที่มีความเหมาะสม เช่น การสอนการดูแลผู้สูงอายุ และเด็กให้กับผู้ดูแลในครอบครัว พยาบาลต้องทราบการให้ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยของบุคคลและครอบครัว ตลอดจนสภาพทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมของครอบครัวนั้น ๆ ก่อน จึงจะสามารถสอนผู้ป่วย ผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.3.6 การจัดการกับความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในสถานการณ์ต่าง ๆ พยาบาลต้องมีทักษะในการจัดการกับเหตุการณ์ปกติในชีวิตประจำวันและเหตุการณ์ฉุกเฉินที่เกิดขึ้น โดยพยาบาลต้องเข้าใจปัญหาและการรักษาในภาวะฉุกเฉิน สามารถคาดการณ์และจัดการกับภาวะวิกฤตต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม และมีความปลอดภัยในชีวิตของผู้ป่วย

1.3.7 การส่งเสริมและการสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือวิธีการอื่น ๆ ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแล การบำบัด และการฟื้นฟูสภาพอย่างเหมาะสม เช่น การใช้สมุนไพร การนวดแผนไทย การทำสมาธิ การฝึกโยคะ การใช้ศาสนา เป็นต้น โดยพยาบาล ควรเรียนรู้และส่งเสริมการใช้วิธีการเหล่านี้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งนอกจากผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ จะได้รับประโยชน์แล้ว ยังสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอีกด้วย

1.4 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชนนั้นมีหลายบทบาทหน้าที่ ซึ่งบทบาทที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพมีดังนี้ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541; สายสวาท เผ่าพงษ์, 2542; สมจิต หนูเจริญกุล, 2543 อ้างถึงใน พัชราพร แจ่มแจ้ง, 2456)

1.4.1 บทบาทที่ไม่อิสระ (Independent nursing function) บทบาทที่ไม่อิสระของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ การปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับคำสั่งแพทย์ การรักษาและการให้ยาอันเป็นสิ่งที่ชอบด้วยกฎหมาย และมีความเข้าใจถึงสาเหตุและผลลัพธ์ที่จะติดตามมา

1.4.2 บทบาทอิสระ (Dependent nursing function) บทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งออกได้หลายบทบาท ประกอบด้วย

1) บทบาทผู้ประเมินปัญหาและการวางแผนการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ มีหน้าที่ในการซักประวัติผู้ป่วยหรือผู้รับบริการให้ครอบคลุมในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ความผิดปกติของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งจะบอกถึงสภาพการเจ็บป่วย ประวัติส่วนตัว ประวัติครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจ สังคม แบบแผนการดำเนินชีวิต แบบแผนสุขภาพ เป็นต้น นอกจากนี้ต้องตรวจร่างกายเพื่อหาความบกพร่องในส่วนของโครงสร้างของร่างกายจากความเจ็บป่วย บันทึกผลการซักประวัติและการตรวจร่างกาย วางแผนร่วมกับทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้รับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาที่ถูกต้อง เก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเพิ่มเติม โดยร่วมมือกับทีมแพทย์ และทีมการพยาบาล วางแผนการพยาบาลที่ต่อเนื่องทั้งในโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้านตลอดจนรายงานและส่งต่อผู้ป่วยตามความเหมาะสม เพื่อการรักษาอย่างต่อเนื่อง

2) บทบาทเป็นผู้ดูแลเอาใจใส่ พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่ดูแลเอาใจใส่และให้ความสุขสบาย รวมไปถึงกิจกรรมการรักษาคงไว้ซึ่งเกียรติยศและศักดิ์ศรีของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ เป้าหมายที่สำคัญของบทบาทนี้ คือ การสื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเข้าใจว่า อะไรคือสิ่งที่สำคัญสำหรับตัวเขา โดยที่พยาบาลต้องแสดงให้เห็นถึงความห่วงใยและการยอมรับในการเป็นปัจเจกบุคคลที่พยาบาลมีให้

3) บทบาทผู้ติดต่อสื่อสาร ผู้ประสานงาน และผู้ช่วยเหลือการติดต่อ สื่อสาร และการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับวิชาชีพการพยาบาล เพราะจะช่วยใน

การสร้างควมไว้วางใจและรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย พยาบาลกับสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย พยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน

4) บทบาทผู้สอน เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย หรือผู้รับบริการเป็นกิจกรรมที่ช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเกิดการเรียนรู้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปตามที่ต้องการ กระบวนการสอนประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1. การประเมินความต้องการ 2. การวางแผน 3. การนำไปปฏิบัติ 4. การประเมินผล ปัจจุบันบทบาทของพยาบาลในการสอนสุขภาพมีความสำคัญมากขึ้น เนื่องจากสาเหตุของความเจ็บป่วยที่เกิดจากวิถีชีวิตและพฤติกรรมเสี่ยงมีมากขึ้น การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันสุขภาพ จึงเป็นเป้าหมายที่สำคัญของการสอน

5) บทบาทการเป็นที่ปรึกษา การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ให้ตระหนักถึงปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด การเผชิญกับความเครียด เพื่อพัฒนาและปรับปรุงสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและส่งเสริมความเจริญงอกงามส่วนบุคคลซึ่งการให้คำปรึกษาจะรวมถึงการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ จิตใจ และสติปัญญา โดยพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาจะเน้นการช่วยเหลือในด้านการพัฒนาความรู้สึกและสร้างพฤติกรรมใหม่ รวมถึงการกระตุ้นให้หาทางเลือก เลือกพฤติกรรมที่มีผลดีต่อสุขภาพและช่วยพัฒนาความสามารถในการควบคุมและการดูแลตนเอง ซึ่งการให้คำปรึกษาอาจจะเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่มก็ได้ พยาบาลผู้ให้คำปรึกษาต้องเป็นผู้ที่มีทักษะในการติดต่อสื่อสารเชิงบำบัด มีทักษะในการวิเคราะห์สถานการณ์ การสังเคราะห์ข้อมูลข่าวสาร มีประสบการณ์และสามารถประเมินความก้าวหน้าในการสร้างสรรค์ของบุคคลและกลุ่มได้

6) บทบาทการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย บทบาทนี้เป็นบทบาทที่พยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่เป็นปากเสียง เพื่อสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย เป็นสื่อกลางในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้ติดต่อสื่อสารต่อรองกับบุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ ในระบบบริการสุขภาพตามสิทธิของตนเอง รวมถึงการส่งเสริมให้ได้รับบริการที่ดีมีประสิทธิภาพ

7) บทบาทการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง บทบาทนี้พยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่เป็นผู้ประเมินในเรื่องต่าง ๆ เช่น ความต้องการของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ กำหนดทางเลือก ตรวจสอบผลลัพธ์ที่เป็นไปได้จากทางเลือกเหล่านั้น ประเมินแหล่งประโยชน์ กำหนดบทบาทการช่วยเหลือที่เหมาะสม สร้างและรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพของการช่วยเหลือและชี้แนะผู้ป่วยหรือผู้รับบริการให้สามารถผ่านระยะต่าง ๆ เหล่านี้

8) บทบาทการเป็นผู้นำภาวะผู้นำทางการพยาบาลคือกระบวนการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ระหว่างบุคคล และเป็นความพยายามโน้มน้าวผู้อื่นให้ปฏิบัติตามที่ตนเองต้องการ ในบทบาทนี้ พยาบาลวิชาชีพจะเป็นผู้นำในการ

ช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในการตัดสินใจกำหนดเป้าหมาย และหาแนวทางบรรลุเป้าหมาย เพื่อพัฒนาภาวะสุขภาพของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการให้ดีขึ้น

9) บทบาทการเป็นผู้จัดการ ในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพต้องทำหน้าที่บริหารพร้อมกันไป ทั้งการบริหารการพยาบาล การบริหารคน การบริหารสิ่งแวดล้อม เช่น การกำหนดสายการบังคับบัญชา การจัดอัตรากำลัง การมอบหมายงาน และการจัดการสื่อสาร ภายในระหว่างหน่วยงาน เป็นต้น ซึ่งการบริหารที่ดีจะทำให้บุคลากรเกิดขวัญและกำลังใจ เกิดความราบรื่นในหน่วยงานและมีการพัฒนาวิชาชีพ

10) บทบาทผู้ร่วมงานในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติงานร่วมกับทีมสุขภาพ โดยทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการกับทีมแพทย์และทีมการพยาบาล เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ของการรักษาพยาบาล ร่วมกัน รวมทั้งการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง บทบาทนี้มีความสำคัญในการช่วยประสานให้เกิดความสอดคล้องในบทบาทที่ต้องปฏิบัติร่วมกัน

11) บทบาทผู้นิเทศ บทบาทนี้พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่ดูแลให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ได้รับการดูแลตามแผนการรักษา ประเมินผลการพยาบาล และปรับปรุงแผนการพยาบาลตามความเหมาะสม โดยเป็นผู้ให้คำแนะนำวิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องแก่บุคลากร ระดับรอง มอบหมายงานตามความเหมาะสมกับความสามารถของบุคลากร วางแผนการพยาบาล ร่วมกับทีมสุขภาพ และติดตามให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้รับการพยาบาลตามแผนการรักษา

12) บทบาทผู้วิจัย บทบาทนี้พยาบาลวิชาชีพจะทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ในหน่วยงานอย่างเป็นระบบ ชี้บ่งถึงปัญหาในการพยาบาลหรือปัญหาในการบริการสุขภาพ ในหน่วยงาน และร่วมมือกับหน่วยงานในการให้ข้อมูลแก่ผู้เกี่ยวข้องตามความเหมาะสม รวมทั้งเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิธีการพยาบาลใหม่ ๆ ที่ทดลองกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ร่วมมือในการทำวิจัยทางคลินิก อ่านงานวิจัยต่าง ๆ และนำมาใช้ประกอบในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลเพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

13) บทบาทผู้ประสานด้านศาสนาและวัฒนธรรม บทบาทนี้พยาบาลวิชาชีพต้องมีการเรียนรู้ลักษณะวัฒนธรรมและศาสนาที่มีผลต่อความเชื่อและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ เพื่อสามารถนำมาวางแผนการการพยาบาลให้สอดคล้องกับความเชื่อและความเข้าใจของผู้ป่วย เช่น การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การปฏิบัติศาสนกิจ เป็นต้น

1.5 ลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน มีหน้าที่รับผิดชอบค่อนข้างหลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นงานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยในหรืองานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ทั้งนี้หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนมีดังต่อไปนี้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543)

1.5.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่รับผิดชอบในด้านการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้ความรู้และทักษะพื้นฐานในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้มารับบริการและครอบครัวโดยใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อการวางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีส่วนร่วมในการใช้มาตรฐานการพยาบาลเพื่อควบคุมคุณภาพการพยาบาล ให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลผู้รับบริการ รวมถึงการขอคำแนะนำปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพตามความจำเป็นได้อย่างเหมาะสมและเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ

1) ใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ในการประเมินปัญหา กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลผู้รับบริการและครอบครัว ทั้งในภาวะเจ็บป่วยปกติและภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน ได้อย่างปลอดภัย

2) ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระบวนการดูแลผู้รับบริการและครอบครัวดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ จัดเตรียมผู้รับบริการเพื่อรับการตรวจทั่วไปและตรวจพิเศษต่าง ๆ รวมทั้งให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม

3) มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาหารือ/ตรวจเยี่ยมผู้รับบริการในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

4) เฝ้าสังเกตและวิเคราะห์อาการการเปลี่ยนแปลงต่างๆของผู้รับบริการ และดำเนินการปรึกษากับทีมสุขภาพ เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการได้ทันเวลาที่ ก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤติหรือมีปัญหาซับซ้อนตามมา

5) ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแลผู้รับบริการ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคและป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับชีวิตของผู้รับบริการ

6) ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับบุคลากรในหอผู้ป่วยหรือในหน่วยงาน เพื่อประเมินปัญหาและร่วมหาแนวทางแก้ไข เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลอย่างต่อเนื่อง

7) จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ และเครื่องใช้ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้ได้ตลอดเวลา

8) สอนและให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้รับบริการและครอบครัว เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

9) มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพการพยาบาล ในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติโดยใช้มาตรฐานการพยาบาลและคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ

10) ให้คำแนะนำและช่วยเหลือบุคลากรทางการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบในการแก้ปัญหา เพื่อควบคุมคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วย

11) เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล

1.5.2 ด้านการบริหาร มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการการดูแลภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน เพื่อให้เข้าถึงซึ่งคุณภาพของการให้บริการ

1) มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้รับบริการและครอบครัว

2) มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา การแก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงาน บุคคลและสิ่งแวดล้อม

3) มีส่วนร่วมในโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยในหอผู้ป่วยหรือในหน่วยงาน

4) ประเมินการปฏิบัติงานภายในหน่วยงานและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาหอผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

5) ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพและประสิทธิภาพของการบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือในหน่วยงาน

6) มีส่วนร่วมขององค์การวิชาชีพ

1.5.3 ด้านวิชาการ พยาบาลมีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการให้แก่บุคลากรทางการพยาบาลให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวิจัย และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพและประสิทธิภาพในการปฏิบัติการพยาบาล

1) มีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศพยาบาลที่เข้าปฏิบัติงานใหม่และผู้ที่มารับการอบรมในหอผู้ป่วย

2) สอนหรือเป็นที่ปรึกษา ให้แก่บุคลากรทางการพยาบาลที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ในหอผู้ป่วย

3) มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ผู้ใช้บริการและครอบครัว

4) ให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาลและนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วย

1.6 ลักษณะงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพภายในหอผู้ป่วย

การปฏิบัติการพยาบาลภายในหอผู้ป่วยเป็นงานที่อยู่ในความรับผิดชอบของพยาบาล ซึ่งมีลักษณะงานดังนี้ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2525 อ้างถึงใน ลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์, 2545)

1.6.1 รับผู้ป่วยใหม่หรือรับย้ายจากหอผู้ป่วยอื่น หมายถึง เมื่อผู้ป่วยต้องเข้ามาพักรักษาตัวในโรงพยาบาล พยาบาลให้การต้อนรับและประเมินอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย โดยซักประวัติการเจ็บป่วยและการตรวจร่างกายเบื้องต้น เช่น กรณีที่ผู้ป่วยมาด้วยอาการหายใจหอบเหนื่อย พยาบาลต้องตรวจโดยใช้อุปกรณ์ในการฟังเสียงบริเวณปอดจากทรวงอกภายนอก เป็นต้น

1.6.2 การวางแผนการพยาบาล หมายถึง การเขียนข้อแนะนำกิจกรรมการพยาบาลที่ต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย ซึ่งสามารถช่วยให้การพยาบาลมีคุณภาพตรงตามความต้องการของผู้ป่วย ในการวางแผนการพยาบาลได้มาจากรวบรวมข้อมูลต่างๆ ในขณะเยี่ยมตรวจผู้ป่วยมาวิเคราะห์ปัญหา และวางแผนการแก้ไขให้เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหานั้น

1.6.3 การปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วยตามแผนการรักษา เช่น ให้อาหาร ทำแผล ให้อาบน้ำ การสวนปัสสาวะ เป็นต้น

1.6.4 การป้องกัน หมายถึง การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่อาจเกิดขึ้นจากผู้ป่วยรายหนึ่งมายังผู้ป่วยอื่นหรือบุคลากรที่ให้การดูแล รวมถึงการป้องกันอุบัติเหตุที่มีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดกับผู้ป่วย เช่น การตกเตียง การพลัดตกหกล้ม การป้องกันผู้ป่วยฆ่าตัวตายและการป้องกันการผิดพลาดทางการรักษา เป็นต้น

1.6.5 การฟื้นฟูและส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การช่วยให้ผู้ป่วยได้ช่วยเหลือตนเองตั้งแต่ในระยะเริ่มต้นหลังจากการเจ็บป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายได้ดั้งเดิม และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามศักยภาพของแต่ละบุคคล ซึ่งกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพในหอผู้ป่วย ประกอบด้วย การส่งเสริมให้ออกกำลังกาย ส่งเสริมการนันทนาการ และการให้คำปรึกษาเพื่อฟื้นฟูสุขภาพ

1.6.6 การร่วมมือประสานงาน หมายถึง พยาบาลต้องทำการติดต่อประสานงานในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นทั้งภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานอื่น นอกจากนี้ยังให้ความร่วมมือในการวางแผนงาน รายงานผลการปฏิบัติงาน และปฏิบัติงานร่วมกับทีมสุขภาพในการนำไปสู่เป้าหมายการบริการที่มีประสิทธิภาพ

1.6.7 การวางแผนเพื่อจำหน่ายผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลต้องเป็นผู้วางแผนการพยาบาลต่อเนื่องในการส่งผู้ป่วยกลับบ้าน โดยสอนการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยและญาติ ให้สุขศึกษาอื่นๆที่จำเป็นต่อผู้ป่วย ในบางรายอาจต้องมีการวางแผนเพื่อส่งผู้ป่วยไปยังศูนย์บริการสุขภาพในชุมชน

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชนมีความหลากหลายเป็นงานที่ต้องอาศัยการตัดสินใจและต้องมีความ

รับผิดชอบ ในบางครั้งไม่สามารถที่จะทำงานประจำงานใดงานหนึ่งได้ เช่น พยาบาลที่ปฏิบัติงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องปฏิบัติงานห้องคลอดและห้องผ่าตัด พยาบาลที่ปฏิบัติงานผู้ป่วยนอกต้องเป็นผู้รับผิดชอบในการตรวจรักษาแทนแพทย์ในขณะที่แพทย์ไม่อยู่หรือพยาบาลที่มาปฏิบัติงานนอกเวลาราชการต้องเป็นผู้รับผิดชอบในการตรวจรักษาแทนแพทย์ นอกจากนี้ยังต้องปฏิบัติงานในหน้าที่อื่น ไม่ว่าจะเป็นงานเวชระเบียน งานจัดและจ่ายยา และในบางครั้งอาจมีปัญหาเกี่ยวกับญาติผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการยอมรับจากญาติผู้ป่วย ซึ่งจากลักษณะงานที่กล่าวมาพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนต้องพบกับสิ่งเร้าหรือปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดจากการปฏิบัติงานและสิ่งแวดล้อมรอบตัวทั้งจากผู้ร่วมงานและญาติผู้ป่วย ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยอย่างมีผลผลิตและมีประสิทธิภาพ จำเป็นอย่างยิ่งที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีการจัดระบบการบริหารภายในที่ดี ร่วมกับการให้ความร่วมมือของบุคลากรทางการพยาบาล ในการมุ่งมั่นปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพและมาตรฐานตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

2. ผลผลิตของหอผู้ป่วย

2.1 ความหมายของผลผลิต

2.1.1 ความหมายของผลผลิตองค์การ

ก่อนที่จะกล่าวถึงความหมายของผลผลิตองค์การ จำเป็นต้องเข้าใจความหมายขององค์การก่อน ซึ่งมีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่าน สามารถสรุปได้ว่า องค์การหมายถึง กลุ่มบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปมารวมกัน และดำเนินงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ โดยมีการกำหนดสายการบังคับบัญชา แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบงาน มีการประสานงาน และร่วมมือกันในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การที่ตั้งไว้ร่วมกัน (ศิริพร พงศ์ศิริโรจน์, 2540; Hodge, Anthony and Gales, 1996)

แนวคิดเกี่ยวกับผลผลิตองค์การเป็นแนวคิดที่มีความซับซ้อน มีนักทฤษฎีและนักวิชาการ ได้ให้ความหมายผลผลิตองค์การไว้หลายท่าน ผู้วิจัยสามารถนำมาสรุปได้ดังนี้

ผลผลิตองค์การหมายถึง ความสามารถขององค์การที่จะบรรลุเป้าหมายในการตอบสนองต่อความต้องการในสังคมตามสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป โดยใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ (Bain, 1982; Robins, 1990; Sullivan and Decker, 1992; Hoy and Miskel, 2001)

2.1.2 ความหมายของผลผลิตทางการพยาบาล

จากการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมในปัจจุบัน การแสดงออกของความถูกต้องของกระบวนการปฏิบัติวิชาชีพไม่เพียงพอตามความต้องการของสังคม สังคมมีความต้องการมากขึ้น นั่นคือ ลูกค้าหรือผู้รับบริการ นายจ้าง หรือผู้จ่ายค่าบริการสุขภาพ คาดหวังในเรื่องคุณภาพของผลผลิตหรือคุณภาพของการดูแลที่เหมาะสม สามารถวัดได้โดยมุ่งประโยชน์ที่

ผู้รับบริการได้รับ (พวงรัตน์ บุญญาบุรุษย์, 2544) ซึ่งผลผลิตทางการพยาบาลนั้น จะต้องตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และมุ่งเน้นที่คุณภาพการพยาบาลที่เหมาะสมคุ้มค่ากับการลงทุนและประโยชน์ที่ได้รับ โดยผู้รับบริการต้องมีความรู้ดีกว่าได้รับการที่คุ้มค่า สะดวก รวดเร็วและ คุ้มค่าใช้จ่าย Oerman and Huber (1999 อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญาบุรุษย์, 2544) กล่าวว่า การมุ่งที่ผลผลิตที่ผู้รับบริการได้รับจะช่วยให้พยาบาลคงอยู่รอดในตลาดบริการสุขภาพ สามารถรักษาและปรับปรุงคุณภาพของการพยาบาลที่ปฏิบัติได้

ในเรื่องแนวคิดและการศึกษาผลผลิตทางการพยาบาลได้มีผู้ให้แนวคิดและศึกษาไว้หลายท่าน พอสรุปได้ดังนี้

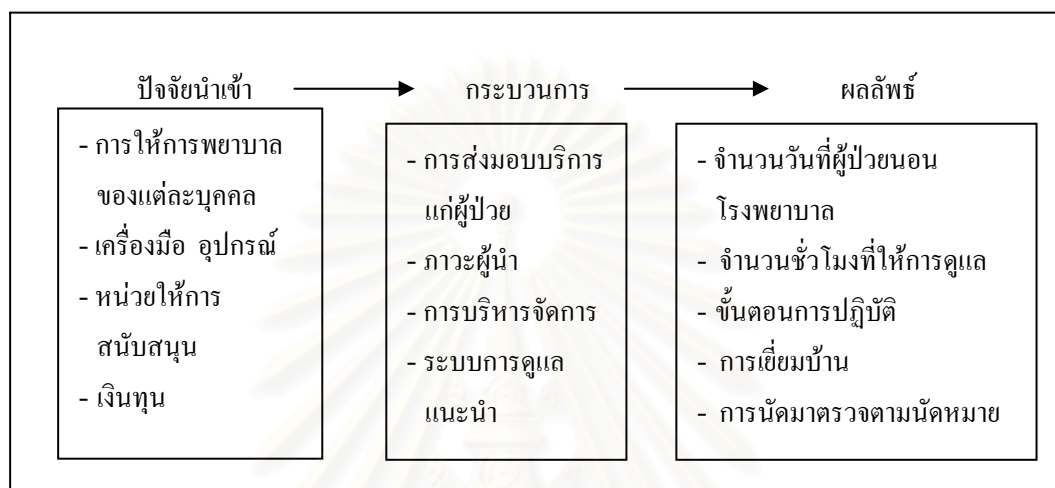
ฟาริดา อิบราฮิม (2543) กล่าวในเรื่องผลผลิตทางการพยาบาลว่า ผลผลิตทางการพยาบาลสามารถวัดด้วยอัตราส่วนระหว่างผลลัพธ์และทรัพยากรให้ชัดเจน ถ้าอัตราส่วนออกมาค่อนข้างสูง แสดงว่าผลผลิตอยู่ในเกณฑ์ดี แต่การวัดวิธีนี้อาจค่อนข้างลำบาก เพราะผลลัพธ์ที่ออกมาเชิงพฤติกรรม เปลี่ยนแปลงตามผู้ป่วยหรือความพึงพอใจของบริการที่ได้รับ อาจรวมถึงการดูแลรักษาจากบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพด้วย จึงมีการกำหนดผลผลิตทางการพยาบาลโดยให้รวมถึงผลผลิตการดูแล ซึ่งหมายถึงผลลัพธ์ที่ได้มีการสูญเสียน้อยที่สุด การวัดผลผลิตด้านบุคคลวัดจากงานทั้งหมดที่พยาบาลต้องรับผิดชอบ การวัดผลผลิตด้านบุคลากรอาจมองที่ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลแต่ละคน โดยมีการปฏิบัติร่วมกันเป็นทีมให้ได้ผลงานออกมาเป็นกลุ่ม ทั้งนี้ย่อมหมายถึงต้องมีการบริหารบุคลากรที่มุ่งให้แรงจูงใจเพื่อเพิ่มผลผลิตจากการทำงานให้มาก และทำงานด้วยการมุ่งสู่เป้าหมายตามที่คาดหวัง การวัดผลผลิตโดยใช้ปริมาณ เช่น จำนวนชั่วโมงที่ใช้เพื่อการดูแลผู้ป่วย ค่าใช้จ่ายเพื่อการว่าจ้างให้มีพยาบาลดูแลผู้ป่วยในอัตราที่กำหนด ผลผลิตที่วัดได้หมายถึง ผลงานการพยาบาลที่จะแสดงให้เห็น และพยาบาลได้รับความภาคภูมิใจในการทำงาน

Jelinek and Dennis (1976 อ้างถึงใน Sullivan, 1997) ได้กล่าวถึงผลผลิตทางการพยาบาลว่า ควรคำนึงถึงในเรื่องของคุณภาพและปริมาณของผลลัพธ์ในลักษณะที่เท่า ๆ กัน โดยแนวคิดของผลผลิตควรประกอบด้วย ประสิทธิภาพของการให้การดูแลผู้ป่วย ซึ่งได้คุณภาพและเหมาะสม และประสิทธิภาพของการดูแลซึ่งผลลัพธ์ที่ได้จากการให้การพยาบาลนั้นต้องประกอบด้วย การสูญเสียการใช้ทรัพยากรน้อยที่สุด

McNeese-Smit (1995) ได้นำแนวคิดของ Bain (1982) มาศึกษาและพัฒนาการวัดผลผลิตของงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โดยเป็นการวัดผลผลิตของบุคคลประกอบด้วย 12 ตัวชี้วัดคือ การบรรลุตามเป้าหมายในการปฏิบัติงาน การใช้ทรัพยากรและแรงงานอย่างคุ้มค่า คุณภาพบริการ ความก้าวหน้าในงาน จำนวนเวลาในการให้บริการดูแลผู้ป่วย จำนวนงานที่รับผิดชอบ การปฏิบัติงานทันตามเวลา การปฏิบัติงานตามระบบ ความผิดพลาดในการทำงาน อัตราการลาป่วย การหมุนเวียนงานและการแก้ปัญหา

Sullivan (1997) ได้กล่าวถึงผลผลิตทางการพยาบาลว่า คือ อัตราส่วนระหว่างผลลัพธ์ของงานกับปัจจัยนำเข้าของงาน เมื่อใช้แนวคิดของการพยาบาลในรูปแบบระบบเปิด จะได้กรอบแนวคิดของผลผลิตทางการพยาบาลดังแผนภาพที่ 1

สิ่งแวดลอม



แผนภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดผลผลิตทางการพยาบาล

ที่มา : Sullivan, E. J. Effective leadership and management in nursing. California: Addison Wesley, 1997: 108.

จากแผนภาพที่ 1 แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า กระบวนการพยาบาลและผลลัพธ์ โดยปัจจัยนำเข้าทางการพยาบาลจะประกอบด้วย จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลในแต่ละระดับ เครื่องมือ เครื่องใช้รวมทั้งอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดต้นทุนในการให้การพยาบาล กระบวนการพยาบาลคือกิจกรรมหรือวิธีการต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ ผลลัพธ์คือผลิตภัณฑ์ที่เป็นผลมาจากการใช้ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการพยาบาล สิ่งแวดลอมคือทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่นอกเหนือการควบคุมขององค์กร เช่น กฎระเบียบของข้าราชการ นโยบายการเงินการคลังของกระทรวง ใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพ

ผลผลิตของงานในโรงพยาบาลชุมชน เกิดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบทั้งทางด้านการบริหารการพยาบาล ด้านบริการพยาบาล และด้านวิชาการ โดยบทบาททางด้านการบริหารการพยาบาลนั้น ภาระงานจะเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการภายในหน่วยงาน การรับนโยบายต่าง ๆ การวางแผนในการปฏิบัติงาน รวมถึงการดูแลรับผิดชอบในการจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือให้มีเพียงพอ บทบาททางด้านการบริการพยาบาล เป็นภาระงานเกี่ยวกับการให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการ การใช้กระบวนการพยาบาลตามเทคนิคที่

ถูกต้อง การวางแผนการพยาบาลและการปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่วางไว้ บทบาททางด้านวิชาการ เป็นภาระงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนางานวิชาการของหน่วยงาน การจัดทำแผนวิชาการต่าง ๆ ผลผลิตของงานโรงพยาบาลชุมชนจึงมีหลายลักษณะตามบทบาทหน้าที่ที่ปฏิบัติ ดังนั้นการวัดผลผลิตของงานในโรงพยาบาลชุมชนจึงควรเป็นลักษณะกว้างๆ และสามารถวัดได้ทุกบทบาทของพยาบาล

2.2 แนวทางการประเมินผลผลิตของงาน

2.2.1 แนวทางการประเมินผลผลิตองค์การ

จากการศึกษาเกี่ยวกับทฤษฎีองค์การพบว่า แนวคิดเกี่ยวกับผลผลิตองค์การมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะเป็นเครื่องชี้ขาดว่าองค์การจะอยู่รอดหรือมีความมั่นคงเพียงใด (Barnard, 1996) และมีนักทฤษฎีหลายท่านพยายามศึกษาหาแนวทางการประเมินผลผลิตไว้มากมาย แต่ก็ยังหาข้อสรุปไม่ได้ ดังที่ Cameron and Whetten (1981) กล่าวว่า ไม่มีใครสามารถกำหนดเกณฑ์ผลผลิตได้ดีที่สุด แต่สามารถกำหนดแนวทางการประเมินผลผลิตที่เหมาะสมกับมโนทัศน์องค์การได้ ซึ่ง Jackson and Morgan (1978) ได้กล่าวว่า องค์การที่มีลักษณะต่างกัน หลักเกณฑ์การประเมินผลผลิตย่อมแตกต่างกันตามเป้าหมายที่แตกต่างกัน ผลผลิตจึงไม่สามารถประเมินได้จากเกณฑ์เดียวกันหมด เช่น องค์การธุรกิจจะคำนึงถึงการผลิตเพื่อผลกำไร ส่วนองค์การวิชาชีพจะเน้นที่ความน่าเชื่อถือความสามารถด้านวิชาชีพ จึงทำให้เกณฑ์การประเมินผลผลิตมีความแตกต่างกัน

จากการศึกษาแนวทางการประเมินผลผลิตองค์การ มีนักวิชาการกล่าวไว้หลายแนวทาง ผู้วิจัยขอนำเสนอ 5 แนวทาง ดังนี้ (Goodman and Penning, 1977; Steers, 1977; Campbell, 1977; Robbins, 1990; Hoy and Miskel, 2001)

2.2.1.1 การประเมินตามแนวทางการบรรลุเป้าหมาย (The goals attainment approach) เป็นแนวทางที่เน้นการบรรลุเป้าหมายขององค์การ ตามความหมายของผลผลิตที่สร้างขึ้นมาเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเฉพาะ (Specific goals) โดยเน้นการบรรลุผลมากกว่าวิธีการ ในการเลือกใช้การประเมินตามแนวทางนี้ ขึ้นอยู่กับสมมุติฐานที่ว่า 1) องค์การต้องมีเป้าหมายที่แน่นอน 2) เป้าหมายต้องมีความชัดเจนและเข้าใจตรงกัน 3) เป้าหมายต้องมีไม่มากเกินไปกว่าความสามารถในการจัดการ 4) เป็นเป้าหมายที่ได้รับความเห็นชอบหรือมติของบุคคลในองค์การ และ 5) ต้องเป็นเป้าหมายที่สามารถวัดความก้าวหน้าได้ ซึ่งเป้าหมายขององค์การโดยทั่วไป แบ่งเป็น 2 ประเภทคือ 1) เป้าหมายที่เป็นทางการ 2) เป้าหมายเชิงปฏิบัติการเป็นเป้าหมายที่แสดงถึงภารกิจในการปฏิบัติงาน

2.2.1.2 การประเมินตามแนวทางเชิงระบบ (The system approach) กรอบแนวคิดตามแนวทางนี้ คือการมององค์การเป็นระบบ (System) ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า

(Input) กับกระบวนการเปลี่ยนแปลงปัจจัย (Transformation process) และผลลัพธ์ (Out put) ดังนั้นแนวทางเชิงระบบจึงมุ่งเน้นความอยู่รอดขององค์กรในระยะยาว เช่น ความสามารถขององค์กรในการแสวงหาทรัพยากร การดำรงสภาพสังคมภายในองค์กร และการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมภายใน ฉะนั้นแนวทางนี้จึงไม่ได้เน้นเพียงที่ผลลัพธ์เท่านั้น แต่เน้นถึงวิธีการที่ทำให้ประสบความสำเร็จในผลลัพธ์นั้นด้วย การประเมินตามแนวทางนี้ขึ้นกับสมมุติฐานว่า องค์กรเกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างระบบย่อยในองค์กร ถ้ามีระบบย่อยใดที่ไม่ดีก็จะส่งผลในทางลบกับผลการทำงานของทั้งระบบ ผลผลิตเป็นผลมาจากความตระหนักและการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีของผู้เกี่ยวข้องภายในองค์กร การประเมินผลผลิตขององค์กรตามแนวทางเชิงระบบนี้ เหมาะกับองค์กรที่เป้าหมายคลุมเครือไม่สามารถวัดได้ เพราะสามารถใช้เกณฑ์อื่นๆ แทนการให้บรรลุเป้าหมาย

2.2.1.3 การประเมินตามแนวทางกลยุทธ์ – กลุ่มผู้เกี่ยวข้อง (The strategic – constituencies approach) เป็นแนวทางที่ให้ความสำคัญกับการสร้างความพึงพอใจแก่กลุ่มผู้เกี่ยวข้อง แนวทางนี้มีความคล้ายคลึงกับการมององค์กรเป็นระบบ แต่มีจุดเน้นที่ต่างกันคือ แนวทางนี้จะไม่คำนึงถึงสิ่งแวดล้อมขององค์กรในทุกด้าน แต่จะให้ความสนใจเฉพาะส่วนของสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อความอยู่รอดขององค์กรเท่านั้น โดยให้ความสำคัญกับกลุ่มบุคคลที่มีอำนาจหรือมีอิทธิพลต่อการดำเนินงานขององค์กร ซึ่งอาจจะเป็นบุคคลที่อยู่ภายในหรือภายนอกองค์กร เช่น บุคลากร ผู้บริหาร ผู้ถือหุ้น รวมถึงผู้รับบริการ เป็นต้น การประเมินแนวทางนี้ เหมาะสำหรับผู้บริหารที่คำนึงถึงเฉพาะความอยู่รอดขององค์กรเท่านั้น

2.2.1.4 การประเมินตามแนวทางการแข่งขัน – ค่านิยม (The competing – values approach) การประเมินผลผลิตองค์กรตามแนวทางนี้ มีแนวคิดว่าการประเมินผลการดำเนินงานขององค์กรมีความเป็นอัตนัย (Subjective) ขึ้นอยู่กับค่านิยมความชอบและความสนใจของผู้ประเมิน จึงไม่มีเกณฑ์ที่ดีที่สุดสำหรับการประเมินผลผลิตองค์กรตามแนวทางนี้ ความเหมาะสมของการประเมินขึ้นอยู่กับบุคคลว่าจะให้ความสำคัญและคุณค่ากับสิ่งใด ก็จะกำหนดรูปแบบการประเมินผลผลิตตามนั้น

จากแนวทางทั้ง 4 ที่กล่าวมานี้ จะเห็นได้ว่าเป็นแนวทางการประเมินผลผลิตองค์กรที่ยังมีข้อบกพร่องอยู่ ส่วนใหญ่เป็นการประเมินตามเป้าหมายในมุมมองของผู้บริหารมากกว่ากลุ่มผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งบางองค์กรอาจกำหนดเป้าหมายไว้มากมาย และบางเป้าหมายอาจมีความขัดแย้งกัน ขาดความชัดเจนในทิศทาง เนื่องจากเป้าหมายขององค์กรมีความเป็นพลวัตเปลี่ยนแปลงตามบริบทสถานการณ์ (Cameron, 1978) แต่รูปแบบเป้าหมายมีความคงที่ไม่เปลี่ยนแปลงเป้าหมายขององค์กรนั้นทำให้เป็นเป้าหมายเชิงปฏิบัติการค่อนข้างยากและการที่จะบรรลุเป้าหมายได้นั้น มีอิทธิพลจากปัจจัยอื่นอีกหลายประการ Hoy and Miskel (2001) จึงได้เสนอแนวทางการประเมินที่เป็นรูปแบบบูรณาการเพื่อใช้ในการประเมิน

2.2.1.5 แนวทางบูรณาการ (An Integrated approach) แนวทางนี้มีแนวคิดตั้งอยู่บนหลักการที่ว่า ผลผลิตต้องการไม่ได้ขึ้นอยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยเฉพาะ แต่จะต้องผสมผสานกันระหว่างเป้าหมายขององค์กรและเป้าหมายของบุคคลในองค์กร ซึ่งไม่ว่าจะใช้แนวคิดใดการประเมินก็ต้องพิจารณาสองส่วนดังกล่าวควบคู่กันไปด้วย โดยเน้นการประเมินองค์ประกอบรวมโดยนามโนทัศน์ของแนวทางการประเมินผลแบบดั้งเดิมคือ รูปแบบกำหนดเป้าหมาย (The goal model) และรูปแบบเชิงระบบ – ทรัพยากร (The system – resource model) ซึ่งนักทฤษฎีหลายท่านพยายามบูรณาการ 2 แนวทางนี้เข้าด้วยกัน ซึ่งการประเมินตามแนวคิดนี้ต้องประกอบไปด้วยลักษณะสำคัญ 3 ประการ ดังนี้

1) มิติเวลา (Time dimension) ในรูปแบบการประเมินผลผลิตองค์กรโดยคำนึงถึงมิติเวลา สามารถแบ่งเกณฑ์ได้เป็น 3 ระยะคือ เกณฑ์ระยะสั้น (Short – run) เกณฑ์ระยะกลาง (Intermediate – run) และเกณฑ์ระยะยาว (Long – run) ขึ้นอยู่กับลักษณะวงจรชีวิตองค์กรที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น ในระยะประกอบการเริ่มแรกต้องเน้นที่เกณฑ์ความยืดหยุ่นการได้มาซึ่งทรัพยากร เมื่อองค์กรมีวุฒิภาวะสูงขึ้นต้องเน้นที่เกณฑ์ ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ ความคงอยู่ เป็นต้น

2) กลุ่มผู้เกี่ยวข้อง (Multiple constituencies) กลุ่มผู้เกี่ยวข้องหมายถึง ผู้เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกองค์กร ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับกิจกรรมและผลผลิตขององค์กร การประเมินในแนวทางนี้ใช้ค่านิยมและแนวคิดของกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกณฑ์ผลผลิตสอดคล้องกับความพึงพอใจของกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง มโนทัศน์นี้จึงเป็นการประเมินผลผลิตองค์กรตามแนวทางเชิงสัมพันธภาพกับสถานการณ์

3) พหุเกณฑ์ (Multiple criteria) เป็นการประเมินผลผลิตต้องการโดยใช้หลายเกณฑ์มาประกอบกัน เนื่องจากการประเมินโดยใช้เกณฑ์ใดเกณฑ์หนึ่งเพียงเกณฑ์เดียวนั้น ไม่สามารถประเมินผลผลิตต้องการได้อย่างครอบคลุม จากการสำรวจของ England (1967 อ้างถึงใน Ungson and Mowday, 1985) พบว่าเกณฑ์ที่ผู้บริหารองค์กรของประเทศสหรัฐอเมริกานิยมใช้เป็นเป้าหมายในการประเมินผลผลิตต้องการ ได้แก่ ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ ความสามารถในการสร้างผลประโยชน์ ความพึงพอใจของบุคลากร เป็นต้น

จากการศึกษาแนวคิดการประเมินผลผลิตต้องการพบว่า มีการประเมินหลากหลายแนวทาง ขึ้นอยู่กับการพิจารณาเลือกแนวทางใดไปใช้ให้เหมาะกับองค์กรที่จะประเมิน เพื่อให้เกิดการตัดสินใจที่ถูกต้อง สำหรับการประเมินผลผลิตของหอผู้ป่วยสามารถนำแนวคิดการประเมินผลผลิตต้องการมาใช้ประเมินผลผลิตของหอผู้ป่วยได้เช่นเดียวกัน ซึ่งแนวคิดของ Bain (1982) เป็นการประเมินผลผลิตต้องการตามแนวทางบูรณาการ โดยมีการกำหนดเป้าหมายของหน่วยงานและของบุคลากรซึ่งประกอบด้วย ประสิทธิภาพและประสิทธิภาพ

2.2.2 แนวทางการประเมินผลผลิตตามแนวคิดของ Bain

ในการบริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาล ที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ควรมี การกำหนดแนวทางในการประเมินผลผลิตต่อครั้งที่สามารถวัดได้ อธิบายได้หรือสังเกตได้ หาก ต้องการวัดผลการปฏิบัติงาน เครื่องชี้วัดผลลัพธ์ควรกำหนดไว้อย่างชัดเจน และควรดำเนินอย่างมี มาตรฐาน (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, 2544) นอกจากนี้การประเมินผลผลิตเชิงผลลัพธ์ยัง สะท้อนให้เห็นถึง ความเกี่ยวข้องซึ่งกันและกันของปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ในแง่มุมต่าง ๆ โดยอาจได้จากทั้งมุมมองของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และขององค์กร (Donabedian, 1996 อ้างถึงใน จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, 2544; Holzemer, 1994) สอดคล้อง กับแนวคิดการวัดผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานบริการของ Bain (1982) ที่ว่า การวัดผลลัพธ์ของงาน คือ สิ่งที่แสดงถึงการกระทำระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ในที่ทำงาน ในขณะที่ผลที่ได้จากการกระทำหรือ ผลลัพธ์ที่บรรลุความสำเร็จเกิดจากปัจจัยนำเข้า หรือทรัพยากรที่แตกต่างกัน โดยผลผลิตอาจ แสดงออกได้หลายประการ เช่น ผลลัพธ์ในการทำงานแต่ละชั่วโมง หรือผลลัพธ์จากการทำงาน ในหนึ่งหน่วยของวัตถุประสงค์ หรือผลลัพธ์จากต้นทุน หรืออาจกล่าวอีกนัยหนึ่งว่าการประเมินผลผลิต ของงานเป็นการวัดคุณภาพของหน่วยงาน ซึ่งตามแนวคิดที่ศึกษานี้คือ การประเมินผลผลิตต่อครั้งที่ การประเมินผลผลิตต่อครั้งที่ศึกษา คือ การประเมินผลผลิตต่อครั้งที่ การวัดในด้านการประสิทธิผลของงาน (Effectiveness) และการวัดในด้านการประสิทธิภาพของงาน (Efficiency)

2.2.2.1 วิธีการประเมินประสิทธิผล

การประเมินประสิทธิผล ประเมินจากปริมาณและมูลค่าของ ผลลัพธ์โดยเปรียบเทียบกับปัจจัยนำเข้า ซึ่งเป็นการประเมินศักยภาพของบุคลากรด้านการ ให้บริการและผลผลิตของงานให้บรรลุเป้าหมายได้มากน้อยเพียงใด (Bain, 1982) ประสิทธิภาพแบ่ง ออกเป็น 2 ชนิด และมีวิธีการวัดที่แตกต่างกัน คือ 1) ประสิทธิภาพเชิงต้นทุน เป็นความสัมพันธ์ของ ต้นทุน หรือ ทรัพยากรที่ใช้กับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น นั่นคือ ประสิทธิภาพ = ผลลัพธ์ของการทำงาน / จำนวนต้นทุน เป็นการวัดถึงความคุ้มค่าของการลงทุน ถ้าสามารถตีค่าผลลัพธ์ออกมาได้เป็น จำนวนเงิน ก็สามารถวัดประสิทธิภาพออกมาเป็นตัวเลขจำนวนหนึ่งได้ กรณีที่ไม่สามารถให้ค่าของ ผลลัพธ์เป็นจำนวนเงิน การวัดประสิทธิภาพมักสรุปออกมาเป็นข้อความ 2) ประสิทธิภาพ ซึ่งเป็น ความสัมพันธ์ระหว่างผลลัพธ์การทำงานกับเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ การวัดแบบนี้จะไม่ คำนึงถึงทรัพยากร หรือต้นทุนที่ใช้และมีวิธีการวัดหลายแบบ เช่น การติดตามผลลัพธ์ของการ ทำงาน การวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ การศึกษารายกรณี การสำรวจความคิดเห็นของลูกค้า เป็นต้น

2.2.2.2 การประเมินประสิทธิภาพ

ในการประเมินประสิทธิภาพของงานสามารถประเมินได้ใน 2 องค์ประกอบ คือ การใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงาน และระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ตาม

รายละเอียด ดังนี้ 1) การใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดผลลัพธ์หรือผลผลิตของงานนั้นจะต้องลดการสูญเสียทรัพยากร ต้องมีการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ อย่างคุ้มค่ามากที่สุดนั้นหมายถึงบุคลากรต้องมีความสามารถในการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์อย่างสูงสุด ต้นทุนสามารถลดลงได้โดยการควบคุมการใช้วัสดุ สิ่งของ เครื่องมือและจัดทำทะเบียนควบคุมซึ่งทรัพยากรที่ใช้ในการปฏิบัติงานจะอยู่ในรูปต่างๆ กัน เช่น ที่ดิน แรงงาน เงินทุน เทคโนโลยี และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ (ชัยสิทธิ์ เกลิมมีประเสริฐ, 2544; Bain, 1982; Jernigan, 1988; Swansburg, 1996) ดังนั้นในการปฏิบัติงานบุคลากรต้องคำนึงถึงความจำเป็นในการใช้ทรัพยากร วัสดุ อุปกรณ์ต่าง ๆ ในการให้บริการผู้ป่วย การใช้ต้องใช้อย่างประหยัด ตรงตามความต้องการ และลักษณะงาน มีการเตรียมพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ก่อนใช้งาน และมีการบำรุงรักษาวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ จะช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อ จัดหา และบำรุงรักษาทรัพยากร เป็นการลดต้นทุนที่ใช้ในการปฏิบัติงาน เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาล ซึ่งหมายถึง การใช้วัสดุ อุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ รวมถึงแรงงาน ซึ่งถือเป็นต้นทุนของพยาบาลในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดผลผลิตของงานที่บรรลุตามวัตถุประสงค์ และเป้าหมายของหน่วยงาน 2) ระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ในการปฏิบัติงานแต่ละครั้ง บุคลากรต้องปฏิบัติงานตามแผนที่กำหนด มีความกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติงานให้ทันเวลาเพื่อลดการสูญเสียเวลา ซึ่งการสูญเสียเวลาจะทำให้ผลผลิตของงานลดลง (Jernigan, 1988) สอดคล้องกับที่ Bain (1982) กล่าวไว้ว่า ในการวัดผลผลิตของงานต้องคำนึงถึงเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานด้วย และในการปฏิบัติงานที่ได้ประสิทธิภาพต้องมีการกำหนดหรือการใช้ระยะเวลาที่เหมาะสมร่วมด้วย ซึ่งเวลาถือเป็นทรัพยากรอย่างหนึ่งที่มีจำนวนจำกัด จะซื้อหรือหามาเพิ่มไม่ได้ ทุกคนมีเวลาเท่ากันแต่นำไปใช้ไม่เท่ากัน เวลาเป็นทรัพยากรที่สูญสลายได้ง่าย ดังนั้นความสำคัญของเวลาจึงอยู่ที่ภารกิจ หรือกิจกรรมที่ทำให้สำเร็จภายใต้เวลาที่มืออยู่อย่างจำกัดได้เพียงใดนั่นเอง

ในการศึกษารุ่นนี้ ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาผลผลิตของหอผู้ป่วยจากมุมมองของผู้ให้บริการ เนื่องจากหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนเขตภาคใต้ พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยเพื่อตอบสนองความต้องการของมนุษย์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม การปฏิบัติการพยาบาลเป็นของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นการประเมินผลลัพธ์จากการปฏิบัติงานจึงควรประเมินตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้องค์ประกอบตามแนวคิดของ Bain (1982) คือ มิติด้านประสิทธิผลของงาน คือการปฏิบัติงานที่ได้ผลลัพธ์ของงานบรรลุตามเป้าหมายและความต้องการของหน่วยงาน และมิติด้านประสิทธิภาพ คือ การดำเนินงานโดยใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด คุ้มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุด ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีความครอบคลุมในทุกบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเขตภาคใต้ ซึ่งการประเมินดังกล่าวเป็นวิธีการประเมินที่สะท้อนให้เห็นถึงความเกี่ยวข้องซึ่งกันและกันของปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในแง่มุมต่างๆ ของบริการการดูแลรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยได้ ประกอบกับเป็น

เกณฑ์ที่องค์กรต่างๆในประเทศสากลนิยมนำไปใช้ประเมินผลผลิตของกิจการ ผู้วิจัยจึงมีความเห็นว่า แนวคิดของ Bain (1982) มีความเหมาะสมในการนำมาประเมินผลผลิตของหอผู้ป่วย จึงเลือกมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้

3. สภาพแวดล้อมการทำงาน

3.1 ความหมายของสภาพแวดล้อมการทำงาน

ได้มีนักทฤษฎีองค์กร ให้ความหมายสภาพแวดล้อมในการทำงาน ไว้หลากหลาย ดังนี้

Robbins and Coulter (1999) ให้ความหมายสภาพแวดล้อมในการทำงาน หมายถึง ความไม่แน่นอนของสิ่งแวดล้อมในด้านต่างๆจะมีผลต่อลักษณะโครงสร้างองค์กรและจะมีผลกระทบต่อการทำงานของบุคลากร ปัจจัยเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมประกอบด้วย ความไม่แน่นอนทางเศรษฐกิจ ทางการเมือง และทางเทคโนโลยี

McKim (2003) ให้ความหมายของสภาพแวดล้อมในการทำงาน หมายถึง สิ่งที่ทำให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์กร ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ทางสังคม และทางจิตใจ

Heath et al. (2004) ให้ความหมายของสภาพแวดล้อมในการทำงาน หมายถึง สภาพที่เอื้ออำนวยในการปฏิบัติงาน เพื่อช่วยให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมายขององค์กร โดยมีแนวทางในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การมีส่วนร่วมในงาน และการส่งเสริมการตัดสินใจในการทำงาน

The American Association of Critical-Care Nurses (AACN, 2005) ให้ความหมายสภาพแวดล้อมการทำงาน หมายถึง สิ่งที่จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานให้แก่องค์กรได้อย่างเต็มความสามารถ ซึ่งส่งผลให้องค์กรเพิ่มคุณค่าของงานได้มากขึ้น

จากที่กล่าวมาทั้งหมด พอจะสรุปได้ว่า สภาพแวดล้อมในการทำงาน หมายถึง ลักษณะหรือสิ่งต่างๆที่อยู่รอบบุคคล ที่ส่งเสริมหรือเอื้ออำนวยต่อการทำงาน มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและความรู้สึกนึกคิดของบุคคลนั้น ซึ่งจะช่วยให้สามารถทำงานได้อย่างคล่องตัว และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ดังนั้นสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลจึงเป็นสิ่งสำคัญมาก ส่งผลต่อการทำงานของพยาบาล กล่าวคือ ผู้ปฏิบัติงานทุกคนย่อมต้องการทำงานในองค์กรที่มีสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดี หากผู้ปฏิบัติงานทำงานในหน่วยงานที่มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดี จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในการทำงาน มีสมาธิในการทำงาน และทำงานอย่างมีคุณภาพ แต่หากสภาพแวดล้อมทางกายภาพในหน่วยงานมีสิ่งรบกวนจากแมลง กลิ่น และเสียงที่ไม่

พึงประสงค์ ข้อมรรถนระบบประสาท ทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่มีสมาธิในการทำงาน ผลการดำเนินงานย่อมไม่บรรลุวัตถุประสงค์ และผลผลิตจากการดำเนินงานขององค์กรไม่เกิดคุณภาพ

3.2 แนวคิดทฤษฎีสภาพแวดล้อมการทำงาน จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศ พบว่าแนวคิด/ทฤษฎีเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ มีนักวิชาการกล่าวไว้หลายแนวคิด ผู้วิจัยขอนำเสนอ 6 แนวคิด ดังนี้

3.2.1 แนวคิดสภาพแวดล้อมการทำงานของ Savichi and Cooley

Savichi and Cooley (1982 อ้างถึงใน กรวิภา พรหมจวง, 2541) ได้แบ่งสภาพแวดล้อมในการทำงานไว้ 3 ด้าน คือ

1) สภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนต่อการทำงาน ประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ 1. ความเป็นอิสระ หมายถึง ความมากน้อยที่อิสระในการตัดสินใจหรือปฏิบัติการด้วยตนเอง ยิ่งได้ทำงานอย่างอิสระมากเท่าใดก็จะยิ่งทำให้ได้รับข้อมูลป้อนกลับที่ท้าทายให้คิดและนำมาพัฒนาปฏิบัติงานได้ดียิ่งขึ้น 2. การมุ่งมั่น หมายถึง ระดับความมุ่งมั่นในการวางแผนที่ดีมีประสิทธิภาพและดำเนินการตามแผน 3. ความชัดเจน หมายถึง หน่วยงานมีการประกาศหรือแจ้งให้บุคลากรทราบถึงความคาดหวังของผู้บริหาร หรือของหน่วยงานในการปฏิบัติงานประจำวันและการสื่อสารเกี่ยวกับกฎระเบียบต่างๆภายในหน่วยงานอย่างชัดเจนหรือไม่ มีการแจ้งให้ทราบกันอย่างทั่วถึงหรือไม่ ถ้าหน่วยงานไม่มีความชัดเจนในสิ่งเหล่านี้จะทำให้เกิดความขัดแย้งและความไม่ชัดเจนในบทบาท 4. การนำนวัตกรรมมาใช้ หมายถึง หน่วยงานที่มีการส่งเสริมในการนำนวัตกรรมใหม่ๆมาใช้ เช่น การนำเทคโนโลยีใหม่ๆมาใช้ในการปฏิบัติงาน 5. สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่อำนวยความสะดวกในการทำงาน ซึ่งจะส่งเสริมให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจในการทำงาน

2) สภาพแวดล้อมที่มีการควบคุม หมายถึง การที่ผู้บริหารให้ความสำคัญน้อยทั้งงานและบุคคล ต้องการให้สภาพแวดล้อมคงอยู่ และควบคุมสภาพแวดล้อมโดยใช้ประโยชน์จากกฎเกณฑ์นั้น ทำให้บุคลากรเกิดความคับข้องใจ เกิดความเครียด และอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพผลผลิตขององค์กรได้

3) สภาพแวดล้อมที่มีความกดดัน หมายถึง สภาพแวดล้อมที่ต้องทำงานอย่างเร่งรีบและสภาพแวดล้อมที่ต้องทำงานในที่ที่ต้องตัดสินใจในความเป็นความตายของผู้อื่น

3.2.2 แนวคิดสภาพแวดล้อมการทำงานของ Moos

Moos (1987 อ้างถึงใน ชูศรี มโนการ, 2548) ได้มีการศึกษาพัฒนาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมมนุษย์มาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1976 ในหนังสือชื่อ The human context environment determinant of behavior โดยได้แบ่งมิติในการศึกษาออกเป็น 3 มิติ ได้แก่

1) มิติสัมพันธ์ภาพ (Relationship dimensions) หมายถึง การมีส่วนร่วม ความผูกพันของบุคคลต่องาน ความเป็นมิตร การสนับสนุนในระหว่างเพื่อนร่วมงาน การที่ผู้บริหารให้การสนับสนุนซึ่งกัน

2) มิติความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน (Personal growth dimensions) หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างงานบุคคลและการจัดการในสภาพแวดล้อมของงาน

3) มิติการคงไว้และการเปลี่ยนแปลงระบบงาน (System maintenance and system change dimensions) หมายถึง การจัดระบบในการทำงาน เพื่อให้เกิดคุณภาพของผลผลิต

3.2.3 แนวคิดสภาพแวดล้อมการทำงานของ McKim

McKim (2003) กล่าวถึง สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงานขององค์การพยาบาล ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ทางสังคมและจิตใจ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์การได้ด้วยดี โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) สภาพแวดล้อมทางกายภาพ เป็นลักษณะหรือสิ่งที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติรู้สึกปลอดภัย และมั่นใจในการปฏิบัติงาน สถานที่ทำงานเป็นสัดส่วน มีระเบียบ ถ้าจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานไม่เหมาะสมจะทำให้เกิดอันตราย มีภาวะเสี่ยงต่อการทำงาน ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพของผู้ปฏิบัติ

2) สภาพแวดล้อมทางสังคม เป็นการส่งเสริมให้มีการติดต่อสื่อสารที่มีความชัดเจน มีมาตรฐาน มีรูปแบบและแนวทางในการติดต่อสื่อสารที่ชัดเจน มีสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างบุคคลและสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งการทำงานเป็นทีม

3) สภาพแวดล้อมทางจิตใจ โดยการยอมรับความสามารถ ให้การสนับสนุนส่งเสริม ช่วยเหลือ การเคารพซึ่งกันและกัน มีความคิดสร้างสรรค์ และมีอิสระในการคิดและปฏิบัติงาน เพื่อทำให้เกิดผลของงานที่มีประสิทธิภาพ

3.2.4 แนวคิดสภาพแวดล้อมการทำงานของ Heath, Johnson and Blake

Heath, Johnson and Blake (2004) กล่าวถึงสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงานของผู้นำทางการพยาบาล ซึ่งเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของผู้นำทางการพยาบาล เพื่อช่วยให้สามารถปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ โดยมีแนวทาง 3 ประการ ได้แก่

1) การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ บุคคลที่มีการสื่อสารที่ดี สามารถทำให้เป็นที่ยอมรับต่อผู้อื่น โดยมีความชำนาญในการติดต่อสื่อสาร มีเป้าหมายของการติดต่อสื่อสาร และเป็นการติดต่อสื่อสารในแนวราบ มีความไว้วางใจและความผูกพัน มีการประสานงานและร่วมกันทำงานเป็นทีม มีการแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ

2) การมีส่วนร่วม โดยการทำงานเป็นทีมซึ่งจะส่งผลในทางบวก นั่นคือการเคารพซึ่งกันและกัน การทำงานร่วมกัน โดยให้กำลังใจซึ่งกันและกัน การเคารพต่อกัน มีความสามัคคี มีความซื่อสัตย์ มีความผูกพัน มีน้ำใจและมีความสามารถในการทำงานร่วมกัน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์การ

3) การส่งเสริมการตัดสินใจในการทำงาน เป็นการเพิ่มความพึงพอใจในการทำงาน ซึ่งทำให้เกิดคุณภาพของงานเพิ่มขึ้น โดยการให้อำนาจในการตัดสินใจในการทำงาน มีการกระตุ้นความคิด การเรียนรู้ร่วมกันระหว่างองค์การ เพื่อช่วยให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ

3.2.5 แนวคิดสภาพแวดล้อมการทำงานของ The American Association of Critical - Care Nurses

The American Association of Critical - Care Nurses (AACN, 2005) กล่าวถึง สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงาน เป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงาน สามารถทำงานให้แก่องค์การได้อย่างเต็มความสามารถ โดยมีการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานให้ดีและเหมาะสม ซึ่งจะมีประโยชน์ในด้านการเพิ่มพูนประสิทธิภาพในการทำงาน เป็นเครื่องจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานอย่างเต็มกำลังความรู้ความสามารถ เป็นผลให้องค์การเพิ่มคุณค่าของงานได้มากขึ้น โดยมีการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงาน ดังนี้

1) ทักษะในการติดต่อสื่อสาร พยาบาลต้องมีทักษะและความชำนาญในการติดต่อสื่อสารพอ ๆ กับทักษะในการดูแลผู้ป่วย

2) การมีส่วนร่วมในการทำงาน พยาบาลต้องมีส่วนร่วม ติดตาม ดำเนินการรวมทั้งประเมินผลการทำงาน และมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

3) การตัดสินใจที่มีประสิทธิผล โดยพยาบาลเห็นคุณค่าและมอบหมายงานให้ผู้ร่วมงานได้มีส่วนร่วมในการจัดทำนโยบาย วางแผน และประเมินผลการปฏิบัติงาน

4) การจัดบุคลากรอย่างเหมาะสม โดยจัดบุคลากรให้ตรงกับความรู้ ความสามารถ และเหมาะสมกับปริมาณงาน การทำงานตามสมรรถนะทางการพยาบาล

5) การยอมรับ พยาบาลต้องมีการยอมรับผู้อื่น เพื่อให้เห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งจะนำมาถึงผลของงานและองค์การ

6) ภาวะผู้นำ ผู้นำทางการพยาบาลต้องมีความกล้าที่จะเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมต่อการปฏิบัติงานให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น ซึ่งทำให้บุคลากรสามารถทำงานได้อย่างสัมฤทธิ์ผล

3.2.6 แนวคิดสภาพแวดล้อมการทำงานของ Hayburst et al.

Hayburst et al. (2005) ได้ศึกษาวิจัยถึง สภาพแวดล้อมการทำงานในทางผลการศึกษาพบว่า สภาพแวดล้อมการทำงานที่ดี ช่วยเสริมสร้างบรรยากาศในการทำงาน และเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผลการปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ สภาพแวดล้อมการทำงานตามแนวคิดของ Hayburst et al. (2005) ได้แบ่งสภาพแวดล้อมการทำงานออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1) ด้านการรวมกันเป็นหนึ่งเดียวของทีมงาน (Peer cohesion) หมายถึง ทีมงานมีความผูกพันระหว่างเพื่อนร่วมงาน ความเป็นมิตรและการให้แรงสนับสนุนซึ่งกันและกัน

2) ด้านการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา (Supervisor support) หมายถึง แรงสนับสนุนของผู้บังคับบัญชาที่มีต่อผู้ปฏิบัติและการกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติให้แรงสนับสนุนต่อเพื่อนร่วมงาน

3) ด้านความมีอิสระในการทำงาน (Autonomy) หมายถึง การที่ผู้บังคับบัญชาส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงาน ตัดสินใจด้วยตนเองในการปฏิบัติงาน

4) ด้านความกดดันจากการทำงาน (Work pressure) หมายถึง สภาพการทำงานที่ต้องเร่งรีบในสถานการณ์ที่จะต้องตัดสินใจในความเป็นความตายของผู้ป่วย

แนวคิดสภาพแวดล้อมในการทำงานที่เหมาะสมของพยาบาลวิชาชีพ จากที่กล่าวมาเป็นแนวคิดเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ สภาพแวดล้อมทางสังคม สภาพแวดล้อมทางจิตใจ บุคลากร และระบบงาน เป็นต้น อันส่งผลให้องค์การเพิ่มคุณค่าของงานได้มากขึ้น ส่วนในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดของ Hayburst et al. (2005) ซึ่งแบ่ง สภาพแวดล้อมในการทำงาน ตามองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ 1. ด้านการรวมกันเป็นหนึ่งเดียวของทีมงาน (Peer cohesion) 2. ด้านการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา (Supervisor support) 3. ด้านความมีอิสระในการทำงาน (Autonomy) 4. ด้านความกดดันจากการทำงาน (Work pressure) มาใช้เป็นแนวคิดในการศึกษาสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ เนื่องจากเห็นว่าเนื้อหาในแนวคิดแต่ละด้านมีความครอบคลุมที่สมควรนำมาศึกษาในองค์การพยาบาลเป็นอย่างยิ่ง และจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยในต่างประเทศ พบว่ายังมีการศึกษาวเคราะห์จากสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งผลต่อผลผลิตขององค์การพยาบาลหรือหอผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

3.3 องค์ประกอบของสภาพแวดล้อมการทำงาน

จากแนวคิดสภาพแวดล้อมในการทำงานของ Hayburst et al. (2005) กล่าวว่า หากองค์กรใดมีสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดีจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีขวัญ และกำลังใจในการทำงาน คงอยู่ในองค์กร และผลผลิตงานมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านการรวมกันเป็นหนึ่งเดียวของทีมการพยาบาล (Peer cohesion) ด้านการสนับสนุนจากผู้นิเทศการพยาบาล (Supervisor support) ด้านความมีอิสระในการทำงาน (Autonomy) และด้านความกดดันจากการทำงาน (Work pressure) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.3.1 ด้านการรวมกันเป็นหนึ่งเดียวของทีมการพยาบาล (Peer cohesion)

3.3.1.1 ความสำคัญของการรวมกันเป็นหนึ่งเดียวของทีมการพยาบาล

ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ จำเป็นต้องอาศัยบุคคลหลายระดับมาทำงานร่วมกันทำให้เกิดทีมการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่พยาบาลตั้งแต่หัวหน้าพยาบาล ผู้ตรวจการหรือผู้นิเทศการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล และอาจมีพยาบาลเทคนิค รวมทั้งพนักงานผู้ช่วย ในการปฏิบัติงานนั้นต้องอาศัยความร่วมมือร่วมแรงกาย แรงใจ และการรวมกันเป็นหนึ่งเดียวของทีมการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ดีมีคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ (ฟาริดา อิปราฮิม, 2543) การทำงานเป็นทีมการพยาบาล เป็นระบบหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยมีหัวหน้าทีมทำหน้าที่นิเทศ ประสานงาน และให้ความช่วยเหลือตามความจำเป็น (Bernhard and Walsh, 1995) แนวคิดการรวมกันเป็นหนึ่งเดียวของทีม มีความสำคัญและเป็นที่ยอมรับในประเทศที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพ อาทิเช่น ญี่ปุ่น อเมริกา แคนาดา เป็นต้น สิ่งสำคัญคือ สมาชิกในทีมจะต้องมีความสามารถในการทำงานร่วมกับทีม มีความชอบในการทำงานเป็นทีม มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน สามัคคีให้การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เกิดความร่วมมือในการทำงานเพื่อผลงานที่มีผลผลิต (วาริ พูลทรัพย์, 2544; Gibson et al., 1991; Pederson and Easton, 1995)

3.3.1.2 ความหมายของการรวมกันเป็นหนึ่งเดียวของทีมการพยาบาล

การทำงานเป็นทีมงาน เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานที่ได้รับความสนใจอย่างกว้างขวางในกลุ่มผู้บริหารองค์กรมาทุกยุคทุกสมัย และมีความสำคัญต่อองค์กร เนื่องจากการปฏิบัติงานใดๆก็ตาม จะต้องมีความเกี่ยวข้องกับบุคลากรที่ปฏิบัติงาน และการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จนั้น มาจากการร่วมมือร่วมใจ การรวมกันเป็นหนึ่งเดียวของทีมในการปฏิบัติงานของบุคลากร ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของการรวมกันเป็นหนึ่งเดียวของทีมไว้ดังนี้

การรวมกันเป็นหนึ่งเดียวของทีม หมายถึง กลุ่มบุคคลเข้ามาร่วมปฏิบัติงานอย่างใดอย่างหนึ่งร่วมกัน และทุกคนในกลุ่มมีบทบาทในการช่วยดำเนินงานของกลุ่ม มีการติดต่อสื่อสาร ประสานงาน และตัดสินใจร่วมกันเพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

เพื่อประโยชน์ร่วมกันของกลุ่ม (ณัฐพันธ์ เชนรนนท์ และคณะ, 2545) ซึ่งสมาชิกใช้ความสามารถพิเศษของตนเองที่มีอยู่มาพัฒนาการปฏิบัติงานให้เกิดความพึงพอใจในงานเพิ่มสูงขึ้น และคุณภาพการปฏิบัติงานดีขึ้น (Shonk, 1992)

3.3.1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการรวมกันเป็นหนึ่งเดียวของทีมการพยาบาลกับผลผลิตของหอผู้ป่วย

ลักษณะการทำงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยนั้น เป็นการให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง การทำงานของพยาบาลจึงไม่สามารถทำโดยลำพังได้ จำเป็นต้องมีการผลัดเปลี่ยนเวรและมีการส่งต่อเวรให้แก่กัน ทีมการพยาบาลประกอบไปด้วยบุคลากรหลายระดับที่เกี่ยวข้องกับการให้การพยาบาล มีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าเวร มีการแบ่งงานกันทำตามความรู้ ความสามารถ ในแต่ละเวรมีหน้าที่ในการให้บริการทางการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการ เพื่อให้เกิดการดูแลที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ โดยสมาชิกทีมต้องมุ่งที่วัตถุประสงค์เดียวกัน ทำงานร่วมกันด้วยความไว้วางใจเชื่อใจกันและกันยอมรับในความสามารถของกันและกัน มีกิจกรรมร่วมกันตั้งแต่การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย การเขียนแผนการพยาบาล การประชุมปรึกษาหารือก่อนและหลังให้การพยาบาล การนิเทศและการประเมินผล (ปรารักษ์ทิพย์ อุจรรัตน์, 2541) กิจกรรมดังกล่าวจะต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมที่ดี โดยเริ่มตั้งแต่การติดต่อสื่อสารภายในทีมที่ทำให้สมาชิกมีความเข้าใจที่ตรงกัน มีการร่วมมือประสานงานกันด้วยสัมพันธภาพอันดี มีส่วนร่วมในการสนับสนุนการใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการแก้ไขปัญหาหรือป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้น นอกจากนี้วิวัฒนาการด้านองค์ความรู้เกี่ยวกับศาสตร์ทางการพยาบาลนั้นมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การปฏิบัติงานการพยาบาลนั้นจึงไม่มีการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง Romig (1996) กล่าวว่าการพัฒนาทีมการพยาบาลให้มีการทำงานเป็นทีมที่มีคุณภาพ เป็นการเพิ่มความสามารถของทีมและผลผลิตจากการปฏิบัติงานให้สูงขึ้น สอดคล้องกับ Gibson et al. (1991) ได้กล่าวว่า การรวมกันเป็นหนึ่งเดียวของทีมการพยาบาลจะมีผลผลิตจากการปฏิบัติที่สูงกว่าการทำงานโดยลำพัง

3.3.2 ด้านการสนับสนุนจากผู้นิเทศการพยาบาล (Supervisor support)

3.3.2.1 ความสำคัญของการนิเทศการพยาบาล

การนิเทศการพยาบาล เป็นบทบาททั่วไปและเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของวิชาชีพพยาบาล (Pesut and Williams, 1990) การนิเทศงานที่มีประสิทธิภาพต้องมีการฝึกฝนอย่างมีระบบ (วิเชียร ทวีลาภ, 2540) มีการวางแผนไว้ล่วงหน้า และแผนที่ดีต้องมีวัตถุประสงค์ชัดเจน เข้าใจง่าย มีลักษณะยืดหยุ่น สามารถปรับปรุงแก้ไขให้เข้ากับสถานการณ์นำไปปฏิบัติได้ และมีการกระทำอย่างต่อเนื่อง (จินดาลักษณ์ วัฒนสินธุ์, 2541; Farkas Cameron,

1995) สิ่งเหล่านี้เป็นทางที่ช่วยให้การปฏิบัติงานหรือการให้บริการพยาบาลบรรลุเป้าหมายขององค์กร

Farkas Cameron (1995) กล่าวถึงความสำคัญของการนิเทศการพยาบาล ซึ่งสมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกาได้มีคำอธิบายไว้ในหนังสือ The Statement on Psychiatric- Mental Health Nursing Clinical Nursing Practice and Standards of Psychiatric and Mental Health Nursing Practice (1994) ดังนี้

1) การนิเทศการพยาบาลช่วยให้พยาบาลตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อประชาชน ในการให้บริการทางคลินิกตามพันธสัญญา และแสดงความรับผิดชอบในการทำให้มาตรฐานการปฏิบัติพยาบาลบรรลุเป้าหมาย

2) การนิเทศการพยาบาล ช่วยให้พยาบาลพิจารณาข้อแนะนำที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นประโยชน์ทั้งต่อตัวพยาบาล ต่อผู้ป่วย ต่อหน่วยงาน และต่อวิชาชีพพยาบาล

3) การประเมินผลการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการปฏิบัติพยาบาลด้วยตนเอง จะประสบผลสำเร็จได้โดยผ่านการตรวจสอบการปฏิบัติงานทางการพยาบาลจากกระบวนการนิเทศการพยาบาล

3.3.2.2 ความหมายของการนิเทศการพยาบาล

ได้มีผู้ให้หมายของการนิเทศการพยาบาลไว้ต่าง ๆ กัน ดังนี้

Proctor (1986 อ้างถึงใน Simms (1993) มีความเห็นว่า การนิเทศเป็นความสัมพันธ์ด้านการทำงานระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศและการให้ข้อมูลย้อนกลับการแนะแนวทางในการนำเสนอกรณีศึกษารายบุคคล

Hallberg (1994) ให้ความหมายของการนิเทศการพยาบาล ว่าเป็นกระบวนการนิเทศงานที่ผู้นิเทศแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานร่วมกันในความรู้สึกทางบวกบนความเข้าใจและเชื่อถือร่วมกัน

Farkas-Cameron (1995) ได้อธิบายเพิ่มเติมว่า การนิเทศการพยาบาล เป็นกระบวนการที่มีข้อผูกพันที่ว่าจะต้องบรรลุเป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและมีพัฒนาการในวิชาชีพ

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2540) ให้ความหมายของการนิเทศการพยาบาลไว้ว่า การนิเทศเป็นกระบวนการด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล โดยที่มีผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกได้แนะนำช่วยเหลือผู้ปฏิบัติ เพื่อให้มีพัฒนาการและมีความสามารถทางคลินิก ซึ่งผลสุดท้ายผู้ปฏิบัติจะต้องมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ

จึงอาจสรุปได้ว่า การนิเทศการพยาบาล เป็นกระบวนการนิเทศงานที่ยึดหลักการส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยผู้นิเทศที่มีความชำนาญในวิชาชีพ และมี

ความเข้าใจในบุคคลอื่น เป็นผู้ช่วยเหลือ เอื้ออำนวย กระตุ้น และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานร่วมกันกับพยาบาล เป็นความเข้าใจ และเชื่อถือร่วมกัน ในลักษณะของผู้ร่วมวิชาชีพ ทั้งนี้เพื่อก่อให้เกิดการปรับปรุงที่ดีขึ้น มีพัฒนาการและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ

3.3.2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศการพยาบาลกับผลผลิตของผู้ป่วย

คุณภาพการบริการพยาบาลมีความสำคัญยิ่งต่อวิชาชีพพยาบาล ซึ่งมีความรับผิดชอบอันสำคัญที่ต้องให้บริการที่ปลอดภัย ผลผลิตของงานมีคุณภาพ นั่นคือ มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลสูงเป็นที่พอใจและเชื่อถือไว้วางใจของสังคมและผู้รับบริการ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2540) ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลจะต้องมีการตรวจสอบ ซึ่งกระทำได้โดยการนิเทศการพยาบาล เพราะการนิเทศมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาบุคคลให้ไปสู่คุณภาพการบริการตามมาตรฐานการพยาบาล การตรวจสอบคุณภาพกระทำโดยใช้เครื่องมือ ใช้ข้อมูล และตัดสินข้อมูลที่ได้มาหรือที่มีอยู่ เพื่อตัดสินคุณภาพ ทั้งนี้จะต้องอยู่บนความเชื่อที่ว่า การนิเทศคือการตรวจสอบเพื่อประเมินช่วยเหลือ และพัฒนาปรับปรุงบริการให้ดีขึ้น มิใช่กระทำเพื่อการจับผิดหรือตำหนิกัน

3.3.3 ด้านความมีอิสระในการทำงาน (Autonomy)

3.3.3.1 ความสำคัญของความมีอิสระในการทำงาน

Karasek (1990) ได้กล่าวว่า พนักงานที่มีความต้องการในงานสูง ถ้ามีอิสระในการทำงานสูงส่งผลให้ความเครียดทางจิตใจลดลง ประสิทธิภาพในการตัดสินใจดีขึ้น ทำให้เกิดคุณภาพของผลผลิตในการทำงานดี

Parker and Wall (1998) ได้กล่าวว่า ความมีอิสระในงานเป็นลักษณะที่สำคัญอย่างหนึ่งของการออกแบบงานเพื่อให้เกิดผลลัพธ์แก่ผู้ปฏิบัติงาน เช่น ความพึงพอใจ การจูงใจ หน่วยงานที่ขาดความยืดหยุ่น เข้มงวดต่อกฎระเบียบ และควบคุมมากเกินไปจะมีผลต่อการโอนย้าย เมื่อหน่วยงาน ขาดความเอาใจใส่งานและขาดความคิดสร้างสรรค์

Bearing et al. (2001) กล่าวว่างานที่จะให้ผลผลิตที่มีคุณภาพสูง ผู้บริหารจะต้องใช้เครื่องมือและโอกาสที่จะปฏิบัติงานได้ดี และปัจจัยอย่างหนึ่งที่จะทำให้ปฏิบัติงานได้มีคุณภาพคือ ความมีอิสระในงาน เป็นปัจจัยที่สนับสนุนเชื่อมต่อระหว่างงานที่มีคุณภาพสูงดังนี้

- 1) ความมีอิสระในงานเป็นลักษณะที่จำเป็นของงานที่มีคุณภาพสูง
- 2) ความมีอิสระในงานมากขึ้น มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม

ในการตัดสินใจมากขึ้น

ในองค์การพยาบาลในการบริหารจัดการจะต้องมีความคล่องตัวทางการปฏิบัติงานในวิชาชีพ และต้องคำนึงถึงความสุขในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานด้วย เพื่อให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานสามารถสร้างงานที่มีคุณภาพเหมาะสมตามความต้องการและทันเวลา

3.3.3.2 ความหมายของความมีอิสระในการทำงาน

ความหมายของความมีอิสระในงาน ได้มีนักวิชาการให้ความหมายไว้ต่างๆดังนี้

Parmelee (1978 cited in Alder, 1993) ให้ความหมายความมีอิสระในงานว่า หมายถึงความเป็นไปได้ที่แต่ละคนมีอิสระในการดำเนินการกำหนดบทบาทการทำงานของตนเองได้

Adler (1993) ให้ความหมายความมีอิสระในงานว่า หมายถึงความสามารถของพนักงานในการออกแบบลักษณะของงานเสนอและนำความคิดมาใช้ นำเสนองานใหม่ ตัดสินใจว่าจะทำงานกี่ชั่วโมง และกำหนดเวลาหยุดพักงานได้ และตัดสินใจเรื่องอัตราความเร็วของการปฏิบัติงานได้

Bearing et al. (2001) กล่าวว่า การให้อิสระในการทำงานมากขึ้นเป็นลักษณะในการเพิ่มคุณภาพของการปฏิบัติงานมากขึ้น

Parker et al. (2001) ให้ความหมายความมีอิสระในงานว่าหมายถึงระดับของความมีอิสระในการคิดของพนักงานที่มีต่อการตัดสินใจที่สำคัญเกี่ยวกับงานของตนเอง เช่น การกำหนดเวลา การปฏิบัติงาน และวิธีปฏิบัติงานได้

จากแนวคิดความมีอิสระในงานดังกล่าวผู้วิจัยจึงสรุปความหมายได้ดังนี้ ความมีอิสระในงานหมายถึง การที่บุคลากรมีอิสระในการปฏิบัติงานไม่ถูกควบคุม มีอิสระในการคิด ตัดสินใจที่สำคัญเกี่ยวกับงานของตนเอง โดยสามารถออกแบบลักษณะของงานวางแผนการปฏิบัติงาน เลือกรูปแบบปฏิบัติงาน กำหนดตารางการปฏิบัติงาน เวลาหยุดพักงาน เสนองานใหม่ เสนอความคิด และนำมาใช้กำหนดอัตราความเร็วของการปฏิบัติงาน มีอิสระในการกำหนดบทบาทการปฏิบัติงานของตนเอง การให้อิสระแก่บุคคลในการปฏิบัติงานมากขึ้นจะมีผลต่อคุณภาพผลผลิตของหอผู้ป่วยได้ เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพมีอิสระในการดำเนินการปฏิบัติงานของตนเอง และมุ่งปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของหอผู้ป่วย (Parker et al., 2001)

3.3.3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความมีอิสระในงานกับผลผลิตของหอผู้ป่วย

ความมีอิสระในงานมีความสัมพันธ์กับผลผลิตของหอผู้ป่วย กล่าวคือ การที่พยาบาลวิชาชีพมีอิสระในการคิด มีอิสระในการกำหนดลำดับเวลาการดำเนินไปของงาน มีอิสระในการตัดสินใจในการปฏิบัติงานของตนเอง จะทำให้สามารถตัดสินใจในการปฏิบัติงานได้รวดเร็ว ทำให้ผลการปฏิบัติงานออกมามีคุณภาพสูง ซึ่งแสดงออกมาในลักษณะของ

การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล นอกจากนี้การมีโอกาสดำหนดเวลาการปฏิบัติงานหรือมีอิสระในการบริหารเวลา สามารถเลือกช่วงหยุดพักงาน สามารถกำหนดอัตราความเร็วในการปฏิบัติงานได้เอง โดยไม่ถูกควบคุมตลอดเวลาจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทางตรง โดยจะลดความตึงเครียดทางร่างกายจากการปฏิบัติงาน และส่งผลทางอ้อมโดยหากพยาบาลมีความตึงเครียดจากการถูกควบคุมการปฏิบัติงาน ความตึงเครียดที่เกิดจากความคาดหวังในบทบาทของตนเอง ซึ่งบุคลากรมีความอ่อนล้าจากการปฏิบัติงานตลอดเป็นระยะเวลาโดยไม่มีวันหยุดพัก และถูกควบคุมอัตราความเร็วของการปฏิบัติงาน มีความเป็นไปได้ที่จะละเลยการปฏิบัติงาน (Bearing et al., 2001) ดังนั้นจะเห็นได้ว่า หากพยาบาลในหอผู้ป่วยมีอิสระในการปฏิบัติงาน ได้ใช้ศักยภาพของตนอย่างเต็มที่ โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานความรู้ ทฤษฎีและประสบการณ์และใช้เหตุผลตามกระบวนการพยาบาล จัดการดูแลและสร้างสรรค์ผลงาน เพื่อให้งานนั้นออกมาอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น นั่นคือช่วยสร้างคุณภาพผลผลิตการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วย

3.3.4 ด้านความกดดันจากการทำงาน (Work pressure)

3.3.4.1 ความสำคัญของความกดดันจากการทำงาน

ความกดดันจากการทำงานมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อบุคลากรและองค์กร เนื่องจากความกดดันจากการทำงานในระดับสูงมักเกิดผลกระทบต่อสภาวะต่างๆของบุคคล ตลอดจนประสิทธิภาพในการคิดและการกระทำลดลง ภาวะเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ ผู้ที่มีประสบการณ์ในการตัดสินใจสูง มีความสามารถในการปรับตัวดี ย่อมสามารถจัดการกับความกดดันจากการทำงานได้ในเวลาอันรวดเร็ว สามารถเผชิญกับความเครียดในระดับต่ำและระดับปานกลางได้อย่างเป็นปกติ แต่ผู้ที่ขาดประสิทธิภาพในการแก้ปัญหา และมีบุคลิกด้านความทนทานต่ำ ย่อมมีผลกระทบต่อตนเองและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานอย่างมาก (อรรถพรณ ลือบุญวัชชัย, 2541)

โดยหลักการบุคคลจะพยายามเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติงานให้เท่าเทียมกับความคาดหวังมากกว่าจะลดความคาดหวังลงมาเท่าเทียมความสามารถ ซึ่งความสามารถของบุคคลจะถูกจำกัดด้วยองค์ประกอบหลายประการคือ ความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา สถานภาพทางเศรษฐกิจ สังคม ครอบครัวและสิ่งแวดล้อม ทั้งตัวบุคคลและสถานการณ์ในองค์กร องค์ประกอบเหล่านี้สามารถพัฒนาได้และแก้ไขปรับปรุงได้ (Lawrence and Lawrence, 1987) ผู้บริหารจึงควรให้ความสนใจและตระหนักต่อสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่เพื่อลดสถานการณ์ที่จะทำให้เกิดความเครียด และเพิ่มความพร้อมของบุคลากรเพื่อเพิ่มคุณภาพผลผลิตจากการปฏิบัติงาน

3.3.4.2 ความหมายของความกดดันจากการทำงาน

ความกดดันจากการทำงานเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงได้ยากและส่งผลกระทบต่อตัวบุคลากรเองและองค์กร พบว่ามีนักวิชาการและผู้ที่สนใจให้ความหมายเกี่ยวกับความกดดันจากการทำงานไว้มากมาย เช่น

ความกดดันจากการทำงาน เป็นปฏิกิริยาการตอบสนองต่อแรงกดดันในการปฏิบัติงาน สิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์ต่างๆ (Ivancevich and Matteson, 1990)

ความกดดันจากการทำงาน เป็นความรู้สึกของบุคคลที่เป็นผลสะท้อนจากการปฏิบัติงานเมื่อต้องพบกับเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้น เช่น ปริมาณและคุณภาพของงาน การบริหารจัดการ และความขัดแย้งในองค์กร (Gibson, 1995)

ความกดดันจากการทำงาน หมายถึงการรับรู้และความรู้สึกถึงสภาวะการบีบคั้นที่เกิดจากสภาพของการทำงาน การขาดความสัมพันธ์ที่ดีของเพื่อนร่วมงาน และความขัดแย้งในองค์กร (มาลินี วงศ์พานิช, 2541)

ความกดดันจากการทำงานของพยาบาล ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ว่าเป็นสภาพอารมณ์ ความรู้สึกและปฏิกิริยาของพยาบาลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน ได้แก่ ความกดดันที่มีสาเหตุมาจากสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน ความคาดหวังของตนเอง ผู้บริหาร ผู้ป่วย และครอบครัว ภาวะขาดแคลนบุคลากร ภาวะขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ การดูแลผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยรุนแรง และความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแลผู้ป่วย (Lawrence and Lawrence, 1987)

จากความหมายที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า ความกดดันจากการทำงาน หมายถึง ปฏิกิริยาของบุคคลที่ต้องเผชิญกับแรงกดดันที่เกิดจากการปฏิบัติงาน ทั้งที่เกิดจากการบริหาร สัมพันธภาพของบุคลากร ภาวะขาดแคลนบุคลากร การทำงานหนัก ภาวะขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ ปัญหาความยุ่งยากในการปฏิบัติงาน แรงกดดันด้านเวลา ปริมาณงานคุณภาพของงานและระดับความเครียดที่แตกต่างกัน ซึ่งจะมีผลต่อบุคคล คุณภาพผลผลิตขององค์กรแตกต่างกัน

3.3.4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความกดดันจากการทำงานกับผลผลิตของหอผู้ป่วย

ความกดดันจากการทำงาน เป็นปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นบ่อยครั้งในองค์กร ซึ่งเกิดขึ้นได้กับทุกคนและทุกระดับของการบริหาร ในบางครั้งบุคคลเกิดปัญหาทางอารมณ์ และความเครียดจากสาเหตุสลับซับซ้อนที่เกี่ยวกับงาน เช่น สภาพการทำงาน ความทะเยอทะยานในอาชีพ ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน บุคลิกลักษณะของแต่ละบุคคล ภาวะทางร่างกายและจิตใจ (สร้อยตระกูล อรรถมานะ, 2542) การรับรู้บรรยากาศในการทำงานที่มีการกดดันในการทำงาน เนื่องจากงานการพยาบาลมักมีสภาพการทำงานที่เร่งรีบ ในการปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ เช่น การที่พยาบาลประจำการต้องปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลช่วยเหลือผู้ป่วยที่

อยู่ในภาวะฉุกเฉินและวิกฤต ซึ่งพยาบาลจะต้องให้การช่วยเหลือทันที ในขณะที่เดียวกันก็ต้องจัดการให้ผู้ป่วยรายอื่นได้รับการดูแลตามปกติ และในการที่ต้องเผชิญกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ใกล้ถึงภาวะแก่กรรม ความกดดันต่างๆที่พยาบาลประจำการรับรู้ได้ ก็จะมีอิทธิพลในการทำงานเป็นอย่างมาก ความกดดันในการทำงานอาจมีสาเหตุมาจากการที่พยาบาลวิชาชีพต้องคอยตอบสนองความต้องการของญาติผู้ป่วย ในกรณีบ่อยครั้งที่พยาบาลวิชาชีพต้องคอยตอบคำถามญาติผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ต้องรับฟังคำบ่นของญาติเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย แม้ว่าการตระหนักถึงความต้องการของญาติผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็นก็ตาม แต่การให้ความช่วยเหลือในกรณี เช่น ในเหตุการณ์ที่ซ้ำ ๆ กันบ่อยครั้ง ก็อาจทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความเบื่อหน่าย ไม่พึงพอใจได้ ทำให้คุณภาพผลผลิตในการทำงานลดลง

พยาบาลจัดเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด (ทัศนยา บุญทอง, 2543) ซึ่งโดยลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพมีโอกาสเกิดความกดดันจากการทำงานได้มากเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพต้องรับผิดชอบต่อปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของบุคคล ต้องตอบสนองต่อการเจ็บป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ ต้องเผชิญกับความตายของบุคคล (Sullivan and Decker, 2001) ซึ่งสิริลักษณ์ ต้นชัยสวัสดิ์ (2545) กล่าวว่า การปฏิบัติบทบาทดังกล่าวจะเป็นสิ่งกระตุ้นให้พยาบาลเกิดความกดดันจากการทำงานอยู่เสมอๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ Dugen et al. (1996) ที่พบว่าผลกระทบจากความกดดันจากการทำงานไม่เพียงก่อให้เกิดผลเสียต่อบุคคลเท่านั้น แต่ยังส่งผลไปถึงหน่วยงานได้แก่ คุณภาพการปฏิบัติงานลดลงหรือผลงาน ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการทำงานกับผลผลิตของหอผู้ป่วย

สภาพแวดล้อมในการทำงานเป็นปัจจัยหลักที่จะทำให้องค์การบรรลุวัตถุประสงค์ โดยเฉพาะการทำงานร่วมกันจะต้องมีสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดี ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับเรื่องความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่ปฏิบัติงานร่วมกันทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา การมีอิสระในการปฏิบัติงาน เหล่านี้ เป็นต้น ล้วนส่งผลต่อคุณภาพผลผลิตของหอผู้ป่วย ฉะนั้นผู้บริหารควรให้ความสำคัญและจัดสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดี เอื้อต่อการปฏิบัติงาน เพื่อให้บุคลากรพึงพอใจ จึงจะทำให้บุคลากรทุ่มเททำงานให้กับองค์การ (Evan, 1994) ปัจจัยในการบริหารงานที่มีผลกระทบต่อองค์การที่สำคัญคือ สภาพแวดล้อมการทำงาน สภาพแวดล้อมการทำงานที่ดีจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในงาน (กรวิภา พรหมจวง, 2541) ดังนั้นสภาพแวดล้อมการทำงานจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะส่งผลต่อคุณภาพผลผลิตของหอผู้ป่วย

ผลการวิจัยในประเทศไทยพบว่า สภาพแวดล้อมการทำงานมีความสัมพันธ์กับผลผลิตของหอผู้ป่วย (ดวงดาว วีระนะ, 2546) สภาพแวดล้อมการทำงานที่มีความปลอดภัยเป็น

ปัจจัยที่ทำให้พยาบาลคงอยู่ในงานโรงพยาบาลเอกชน (นิชนันท์ ฟุ้งถัดดา, 2548) ด้วยเหตุนี้ผู้บริหารทางการแพทย์จึงควรให้ความสำคัญกับการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ได้แก่ มีแสงสว่างเพียงพอ มีระบบการระบายอากาศที่ดี อากาศถ่ายเทได้สะดวก ไม่ร้อนอบอ้าว ไม่มีเสียงและกลิ่นรบกวนสมาธิ มีระดับอุณหภูมิที่เหมาะสม มีอุปกรณ์และครุภัณฑ์ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน รวมทั้งตารางการปฏิบัติงานมีความเหมาะสม ทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้ผลงานบรรลุเป้าหมาย ส่งผลให้ผลผลิตของหอผู้ป่วยมีคุณภาพเพิ่มขึ้น

4. ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์

ผู้นำในยุคปัจจุบันมีรูปแบบของความเป็นผู้นำเปลี่ยนแปลงไป ผู้นำเชิงกลยุทธ์ (Strategic leadership) เป็นรูปแบบของผู้นำชนิดหนึ่งที่น่าความเจริญก้าวหน้ามาสู่องค์กร ผู้นำองค์กรหลายแห่งที่ประสบความสำเร็จล้วนแต่มีความเป็นผู้นำเชิงกลยุทธ์ทั้งสิ้น จากผลการสำรวจผู้บริหารของบริษัทธุรกิจชั้นนำใน “fortune 500” พบว่า ผู้บริหารล้วนมีทัศนคติที่สอดคล้องกันว่า การวางแผนเชิงกลยุทธ์ เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยทำให้การประกอบธุรกิจของตนประสบความสำเร็จอย่างสูง ไม่ว่าจะในแง่ของการปรับเปลี่ยนทิศทางองค์กร ให้มีความเหมาะสมกับสภาวะการณ์และการเพิ่มคุณภาพผลผลิตขององค์กร (Pfeiffer, 1991 อ้างถึงใน สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์, 2545) ดังนั้นผู้นำเชิงกลยุทธ์จึงต้องสนใจในลักษณะของจุดมุ่งหมาย หรือเป้าหมายขององค์กร รวมทั้งกำหนดทิศทางขององค์กร และเป็นการให้อำนาจอย่างสร้างสรรค์ในการทำงาน เพื่อให้ผลผลิตขององค์กรมีคุณภาพเพิ่มมากขึ้น

4.1 แนวคิดทฤษฎีของภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์

การเป็นผู้นำเชิงกลยุทธ์ หมายถึง กระบวนการในการกำหนดทิศทางและการกระตุ้นสร้างแรงบันดาลใจให้แก่องค์กร ในการริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งต่างๆ ขึ้นมา เพื่อให้องค์กรอยู่รอดต่อไปได้ และการที่ผู้บริหารมีภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ จะสามารถผลักดันให้การบริหารเชิงกลยุทธ์ประสบความสำเร็จลุล่วงด้วยดี (รังสรรค์ ประเสริฐศรี, 2544) แนวคิดเรื่องภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์มีหลายแนวคิด ผู้วิจัยขอนำเสนอ 6 แนวคิด ดังนี้

4.1.1 ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ตามแนวคิดของ Dess and Miller

Dess and Miller (1993 อ้างถึงใน ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2542) ได้ศึกษาพบว่า กิจกรรมสำหรับความเป็นผู้นำเชิงกลยุทธ์มี 3 ประการ ดังนี้

1) การกำหนดทิศทางขององค์กร (Setting a direction) เพื่อสร้างวิสัยทัศน์ที่ง่ายแก่การเข้าใจ และกลยุทธ์ต่างๆ ที่มีความหมายต่อธุรกิจ เทคโนโลยีหรือวัฒนธรรมองค์กร

ในแง่ที่ว่าสิ่งที่กล่าวมานี้จะมีรูปแบบอย่างไรต่อไปในอนาคต เป็นการมีวิสัยทัศน์ทางกลยุทธ์นั่นเอง

2) การออกแบบองค์กร (Designing the organization) เป็นกิจกรรมที่เน้นการประเมินองค์กรที่จำเป็นต่อการก่อให้เกิดผลลัพธ์ และสามารถนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติได้อย่างประสบความสำเร็จ

3) การปลูกฝังวัฒนธรรมขององค์กร (Instilling a culture) ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับความเป็นเลิศและคุณธรรมขององค์กร บุคลากรทั่วทั้งองค์กรต้องได้รับการสนับสนุนให้มีวิสัยทัศน์ร่วมกัน รวมทั้งเข้าใจถึงกลยุทธ์ต่าง ๆ เพื่อที่จะสามารถทำงานร่วมกันได้ด้วยความสามารถสูงสุดและพฤติกรรมที่มีคุณธรรมอย่างเต็มที่

4.1.2 ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ตามแนวคิดของ Nahavandi and Malekzadeh

Nahavandi and Malekzadeh (1993 อ้างถึงใน สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์, 2548) ได้ทำการวิจัยพบว่า คุณลักษณะเด่นสำคัญ 2 ด้านของภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ คือ

1) ด้านแสวงหาความท้าทาย (Degree of challenge seeking) คือ ผู้นำมีความเต็มใจที่จะเสี่ยงมากน้อยเพียงใด ผู้นำจะมุ่งต่อกลยุทธ์ในอนาคตกับการมุ่งการดำเนินงานประจำในปัจจุบันมากน้อยเพียงต่างกันเพียงไร เป็นต้น ผู้นำที่มุ่งแสวงหาความท้าทายสูงพบว่ามักจะกำหนดกลยุทธ์ที่มีลักษณะของความเสี่ยงสูง และมักจะพยายามริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ ในขณะที่ผู้นำซึ่งมีระดับของการแสวงหาความท้าทายต่ำมักจะไม่ชอบและปฏิเสธต่อความเสี่ยงทั้งหลายด้วยการยึดติดอยู่กับแนวคิดและวิธีการเดิมที่พิสูจน์ว่าเคยได้ผลดีมาแล้ว

2) ด้านความต้องการที่จะมีอำนาจในการควบคุม (Need of control) คือ ผู้นำที่มีความต้องการมีอำนาจในการควบคุมสูงจะจัดรูปแบบขององค์กรที่เป็นการรวมศูนย์อำนาจ มีการกระจายงานกระจายอำนาจค่อนข้างน้อยและมุ่งเน้นที่กระบวนการต่ำ จะเน้นวัฒนธรรมแบบตึงตัว เน้นการปฏิบัติแบบเดียวที่เหมือนกันและให้ลอกเลียนแบบการปฏิบัติเป็นหลัก ในขณะที่ผู้นำที่มีระดับความต้องการมีอำนาจในการควบคุมต่ำ มักจะเน้นการกระจายอำนาจในองค์กร จะกระจายอำนาจความรับผิดชอบในการตัดสินใจแก่บุคคลต่างๆ ที่ร่วมงาน ผู้นำแบบนี้จะมุ่งเน้นวัฒนธรรมแบบปรับตัว พยายามกระตุ้นการมีส่วนร่วมและการแสดงออกโดยเปิดเผยของผู้ตาม มุ่งเน้นการใช้วิบุรณาการความคิดที่หลากหลายของบุคคลต่างๆ มากกว่าความคิดที่เป็นแบบเดียวที่เหมือนกัน จะสร้างวัฒนธรรมที่กระตุ้นการมีส่วนร่วมของพนักงานและวัฒนธรรมในการแสดงความคิดเห็นต่อการรับฟังความคิดของผู้อื่นที่เกิดขึ้นในองค์กร

4.1.3 ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ตามแนวคิดของ DuBrin

DuBrin (1998 อ้างถึงใน รังสรรค์ ประเสริฐศรี, 2544) ได้ศึกษาองค์ประกอบของภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ มี 5 องค์ประกอบ คือ

1) ผู้นำที่มีความคิดความเข้าใจในระดับสูง (High-level cognitive activity) การคิดเชิงกลยุทธ์นั้นต้องอาศัยทักษะด้านความเข้าใจที่เกิดขึ้นในระดับสูง เช่น ความสามารถในการคิดเชิงมโนภาพ (Conceptually) ในการซึมซับและการรับรู้แนวโน้มของสิ่งต่าง ๆ จำนวนมากได้อย่างมีเหตุผล และมีความสามารถในการสรุปข้อมูลต่างๆเพื่อนำไปกำหนดเป็นแผนปฏิบัติการ ตลอดจนสามารถประมวลข้อมูลต่างๆและผลที่เข้าใจตามมา สำหรับองค์การที่มีปฏิสัมพันธ์สภาพแวดล้อมนี้เรียกว่าการคิดเชิงระบบ (Systems thinking)

2) ความสามารถในการนำปัจจัยนำเข้าต่างๆมากำหนดกลยุทธ์ (Gathering multiple inputs to formulate strategy) ผู้นำเชิงกลยุทธ์นั้นอาจเปรียบได้กับผู้ที่มีสมรรถนะสูงในการทำงานโดยอิสระ และสามารถกำหนดอนาคตได้ ในทางปฏิบัติแล้วผู้นำก็จะปรึกษาหารือกับบรรดาผู้ที่เกี่ยวข้องหลาย ๆ ฝ่าย ซึ่งเป็นลักษณะของความเป็นประชาธิปไตยในการทำงานร่วมกันเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ

3) การมีความคาดหวังและการสร้างโอกาสสำหรับอนาคต (Anticipating and creating a future) ซึ่งต้องอาศัยทักษะการคาดคะเนอนาคต ดังนั้นจึงต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับอนาคต เป็นการคาดคะเนอย่างแม่นยำเกี่ยวกับบรรณนิมและความต้องการของลูกค้า ตลอดจนเป็นการคาดคะเนทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับองค์การในอนาคต

4) วิธีการคิดเชิงปฏิวัติ (Revolutionary thinking) เป็นการใช้ความคิดสร้างสรรค์เพื่อการเปลี่ยนแปลงทั้งระบบ ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับคำว่า การสร้างอนาคตใหม่ (Re-inventing the future) แนวความคิดเชิงปฏิวัติเป็นเรื่องของการจัดแนวความคิดใหม่เกี่ยวกับสินค้า บริการ ตลาด และแม้แต่ภาคอุตสาหกรรมโดยรวม ซึ่งสามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมาที่จะเป็นประโยชน์ต่อองค์การมากกว่าการเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อย

5) การกำหนดวิสัยทัศน์ (Creating a vision) วิสัยทัศน์ (Vision) หมายถึงสภาพขององค์การที่ต้องการจะเป็นในอนาคต หรือเป้าหมายที่มีลักษณะกว้าง ๆ ซึ่งเป็นความต้องการในอนาคต โดยยังไม่ได้กำหนดวิธีการเอาไว้ เป็นการสร้างความคิดโดยการใช้คำถาม เช่น คำถามถึงสิ่งที่ดีที่สุด บริการที่ดีที่สุด ฯลฯ และวิสัยทัศน์ซึ่งเป็นรูปแบบของข้อเสนอแนะแบบไม่เจาะจง และเป็นตำแหน่งของทิศทางที่จะไป (David, 1998 อ้างถึงใน รังสรรค์ ประเสริฐศรี, 2544)

4.1.4 ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ตามแนวคิดของ Ireland and Hitt

Ireland and Hitt (1999 อ้างถึงใน สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์, 2548) สองนักวิจัยยุทธศาสตร์ให้ทัศนะเกี่ยวกับผู้นำเชิงกลยุทธ์ที่เหมาะสมกับศตวรรษที่ 21 ว่า ขณะที่บริบทโลกาภิวัตน์ขยายตัวเพิ่มขึ้นทั้งแนวกว้างและแนวลึกควบคู่กับสภาวะการแข่งขันที่ความรุนแรงยิ่งขึ้นเช่นนี้ จำเป็นที่ผู้นำเชิงกลยุทธ์ต้องดำเนินการใน 6 กิจกรรมต่อไปนี้

- 1) ผู้นำเชิงกลยุทธ์ต้องสามารถให้วิสัยทัศน์ที่แจ่มชัดและมีลักษณะจูงใจขององค์กร และเป็นวิสัยทัศน์ที่ได้มาจากบุคคลฝ่ายต่าง ๆ
- 2) ผู้นำเชิงกลยุทธ์จะต้องตระหนักให้ความสำคัญต่อการใช้ประโยชน์และดำรงรักษาจุดเด่นที่เป็นแกนสมรรถนะขององค์กรให้ได้ เพราะจุดเด่นดังกล่าวจะเป็นทั้งทรัพยากรและขีดความสามารถที่จะทำให้องค์กรมีอัตลักษณ์ที่นำไปสู่ความได้เปรียบในการแข่งขัน
- 3) ผู้นำเชิงกลยุทธ์ต้องมุ่งเน้นกิจกรรมการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ด้วยกระบวนการของการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง
- 4) ผู้นำเชิงกลยุทธ์ของศตวรรษที่ 21 จะต้องดำเนินกิจกรรมที่เป็นการส่งเสริมวัฒนธรรมความมีผลผลิตอย่างยั่งยืนขององค์กร ด้วยการกระตุ้นและเปิดกว้างแก่ทุกคน
- 5) ผู้นำเชิงกลยุทธ์จะต้องยึดมั่นและมุ่งเน้นแนวปฏิบัติต่างๆอย่างมีจริยธรรมด้วยการแสดงถึงความซื่อสัตย์ มีคุณธรรมยึดมั่นในหลักการของตน ทั้งสามารถในการคลี่คลายข้อพิพาทให้ประกอบธุรกิจบนหลักของความมีจริยธรรม
- 6) ผู้นำในศตวรรษที่ 21 จะต้องสามารถสร้างความสำเร็จผล และความมีคุณภาพขององค์กรระหว่างความควบคุมที่เน้นในความยืดหยุ่นและการริเริ่มใหม่ ๆ ที่มุ่งผลระยะสั้นกับที่มุ่งผลระยะยาว

4.1.5 ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ตามแนวคิดของ Adair (2002)

ผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์มีความสำคัญอย่างมากต่อการพัฒนาองค์กรทุกขนาด ทุกระดับ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร ผู้นำเชิงกลยุทธ์เป็นผู้นำที่รับผิดชอบในการสร้างและการเปลี่ยนแปลงปัจจัยต่าง ๆ ขององค์กร อันได้แก่ ด้านสภาพแวดล้อม วัฒนธรรม กลยุทธ์ โครงสร้าง ภาวะผู้นำและเทคโนโลยี และยังมีหน้าที่ในการจูงใจให้บุคคลากรนำการตัดสินใจของตนลงสู่การปฏิบัติ ผู้นำเชิงกลยุทธ์จึงมีบทบาทสองด้านที่เป็นบทบาทคู่ขนานกัน (Dual role) กล่าวคือ บทบาทแรกในฐานะเป็นผู้วางแผนออกแบบหรือกำหนดวิสัยทัศน์และกลยุทธ์ให้แก่องค์กร ส่วนบทบาทที่สองในฐานะที่นำเอากลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ ดังนั้นผู้นำเชิงกลยุทธ์จึงเป็นทั้งผู้กำหนด (Formulator) และผู้นำสู่การปฏิบัติ (Implementer) (Adair, 2002) กล่าวคือในกรณีที่องค์กรยังไม่ได้จัดทำยุทธศาสตร์หรือกรณีที่องค์กรกำลังแสวงหาแนวทางในการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ และต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงทิศทางใหม่ด้านกลยุทธ์ในกรณีเหล่านี้ผู้นำจะต้องมีบทบาท

ความรับผิดชอบที่สำคัญยิ่งต่อการกำหนดทิศทางให้แก่องค์กร ต่อมุมมองและความสามารถในการอ่านสภาพแวดล้อมของตน แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าเป็นองค์กรที่มีการจัดตั้งอย่างเป็นระบบมานาน ก็มักมีกลยุทธ์ในการนำองค์กรไปสู่ความสำเร็จเรียบร้อยแล้ว ในกรณีหลังนี้ ผู้อำนวยการมีบทบาทสำคัญเพียงเป็นผู้นำกลยุทธ์ลงสู่การปฏิบัติเพียงอย่างเดียวเท่านั้น บทบาทคู่ขนานของ ผู้นำเป็นทั้งกำหนดกลยุทธ์และบทบาทในฐานะเป็นผู้นำกลยุทธ์ลงสู่การปฏิบัติ Adair (2002) ได้ศึกษาองค์ประกอบของภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์พบว่า มี 3 องค์ประกอบ คือ

- 1) การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achieving the common task)
- 2) การสร้างและธำรงรักษาทีม (Building and maintaining the team)
- 3) การจูงใจและพัฒนาบุคลากร (Motivating and developing the individual)

4.1.6 ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ตามแนวคิดสภาพบริบทสังคมไทย นักวิชาการในสังคมไทยหลายท่านได้ให้แนวความคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ไว้ดังนี้

ธงชัย สันติวงษ์ (2546) ได้กล่าวว่า ผู้บริหารระดับสูงในฐานะผู้บริหารทางกลยุทธ์ต้องเป็นนักกลยุทธ์ (Strategist) ซึ่งต้องดำเนินการในทางกลยุทธ์ต่าง ๆ ที่เป็นบทบาทในทางปฏิบัติดังนี้ คือ

- 1) การเป็นผู้บริหารทั่วไปที่จะต้องทำการบริหารเรื่องราวทั้งหมดขององค์กรตลอดเวลาโดยไม่ขาดตอน
- 2) การเป็นผู้ใช้ทัศนวิสัย ที่จะต้องติดตามความเป็นไปของสภาพแวดล้อมต่าง ๆ หรือการมองโลกกว้างรอบตัวนั่นเอง
- 3) การจะต้องเป็นผู้จัดทำกลยุทธ์ คือการวิเคราะห์โอกาสและข้อจำกัดต่าง ๆ เพื่อนำมาเทียบเคียงกับทรัพยากรที่ประเมินได้ภายในองค์กร และทำการจัดคู่ปัจจัยระหว่างโอกาสและทรัพยากรที่มีอยู่ จนสามารถจัดทำเป็นนโยบายและแผนการดำเนินงานต่าง ๆ ออกมา
- 4) การเป็นสถาปนิกออกแบบโครงสร้างและระบบงาน
- 5) การเป็นผู้จัดแบ่งสรรทรัพยากรและเป็นผู้ควบคุมการใช้ทรัพยากร
- 6) การเป็นผู้นำสร้างทีมงาน กระตุ้นให้เกิดความเชื่อมั่นและมีการผูกพันจากทุกฝ่าย การเป็นผู้ประเมินผลงานและการรู้จักใช้คน
- 7) การเป็นผู้ชักจูงใจ
- 8) การเป็นผู้นำชุมชนสัมพันธ์
- 9) การเป็นผู้ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

เนตร์พัฒนา ยาวีราช (2550) ได้กล่าวถึงผู้นำเชิงกลยุทธ์ว่า เป็นผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับกลยุทธ์ที่สำคัญ 3 ประการ คือ

- 1) การสร้างกลยุทธ์ (Strategy formulation)
- 2) การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ (Strategy in action)
- 3) การควบคุมกลยุทธ์ (Strategy control)

สมยศ นาวิกาน (2544) ได้เสนอแนวคิดว่า ความเป็นผู้นำเชิงกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพ ควรมีลักษณะ 6 ประการ คือ

- 1) การกำหนดทิศทางเชิงกลยุทธ์
- 2) การใช้ประโยชน์ความสามารถแกน
- 3) การสร้างวัฒนธรรมองค์การที่มีประสิทธิภาพ
- 4) การสร้างระบบการควบคุมที่มีประสิทธิภาพ
- 5) การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์
- 6) การรักษาริธีกรรมทาสีงธุรกิจ

ผู้นำในยุคปัจจุบันมีรูปแบบของความเป็นผู้นำที่เปลี่ยนแปลงไป ผู้นำเชิงกลยุทธ์ (Strategic leadership) เป็นรูปแบบของผู้นำชนิดหนึ่งที่น่าความเจริญก้าวหน้ามาสู่องค์กร ผู้นำขององค์กรหลายแห่งที่ประสบความสำเร็จล้วนแต่มีผู้นำเชิงกลยุทธ์ทั้งสิ้น (เนตรพัฒนาวาวิราช, 2548) กลุ่มการพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ เพื่อให้ทันกับยุคโลกาภิวัตน์และการเปลี่ยนแปลงของสถานะเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของ Adair (2002) ได้แบ่งภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ ตามองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ 1. การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achieving the common task) 2. การสร้างและธำรงรักษาทีม (Building and maintaining the team) และ 3. การจูงใจและพัฒนาบุคลากร (Motivating and developing the individual) เนื่องจากเห็นว่าเนื้อหาในแนวคิดแต่ละด้าน มีความครอบคลุมที่สมควรนำมาศึกษาในองค์การพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้เป็นอย่างยิ่ง

4.2 องค์ประกอบของภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์

จากแนวคิดของ Adair (2002) กล่าวว่า ผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ ย่อมสามารถบริหารงานขององค์การให้บรรลุเป้าหมายและบรรลุวิสัยทัศน์ ซึ่งคุณลักษณะของผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ ได้แก่ มุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achieving the common task) มีการสร้างและธำรงรักษาทีม (Building and maintaining the team) และมีการจูงใจและพัฒนาบุคลากร (Motivating and developing the individual) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.2.1 การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achieving the common task) หมายถึง การมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ แสวงหากกลยุทธ์ที่มีลักษณะริเริ่มใหม่ สร้างบรรยากาศความร่วมมือระหว่างผู้บริหารและบุคลากร พัฒนาปรับปรุงและคิดสิ่งริเริ่มใหม่ๆ ขึ้น

ซึ่งนำไปสู่การค้นพบสิ่งใหม่ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างผลผลิตงานบริการและกระบวนการต่างๆ ขององค์กร

4.2.2 การสร้างและธำรงรักษาทีม (Building and maintaining the team) หมายถึง การสนับสนุนการทำงานเป็นทีมในการปฏิบัติกิจกรรมการให้บริการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ โดยรับผิดชอบและใช้ทรัพยากรร่วมกัน มีการให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการพบปะพูดคุยประชุมปรึกษาหารือเพื่อแก้ปัญหาหรือป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้น และปรับปรุงคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถประสบผลสำเร็จในงานและบรรลุเป้าหมายเดียวกัน

4.2.3 การจูงใจและพัฒนาบุคลากร (Motivating and developing the individual) หมายถึง การพัฒนาบุคลากรโดยการให้อำนาจ พัฒนาความสามารถโดยคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล มอบหมายงานที่สำคัญและให้การสนับสนุนที่เป็นรูปธรรม เป็นการสร้างความรู้สึกรักมีอำนาจและความเข้มแข็งให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน การให้อำนาจแก่ผู้ปฏิบัติงาน กระทำได้โดยให้อิสระในการทำงาน กระจายอำนาจไปสู่ผู้ปฏิบัติ แสดงให้เห็นว่าผู้นำมีความเชื่อถือและเชื่อมั่นในความสามารถของพวกเขา รวมถึงการพัฒนาความรู้ความสามารถและทักษะของผู้ปฏิบัติงาน โดยให้คำปรึกษา แนะนำ ฝึกสอนหรือจัดให้มีการอบรมเพิ่มเติม

4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์กับผลผลิตของหอผู้ป่วย

เมื่อศึกษาถึงสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า สมรรถนะที่สำคัญที่สุดของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ช่วยส่งเสริมให้การบริหารเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ คือสมรรถนะด้านการเป็นผู้นำ (ลัดดาวรรณ จรรยาณะ, 2543) ดังนั้นการแสดงพฤติกรรมภาวะผู้นำในเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีความสำคัญอย่างมากต่อการพัฒนาองค์กรและการจัดการ เพราะจะทำให้องค์กรสามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายและบรรลุผลสำเร็จตามที่ตั้งไว้ (เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์, 2542) อีกทั้งสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในปัจจุบันได้ส่งผลกระทบต่อทุกๆ องค์กร แต่ละองค์กรจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินการให้มีความทันสมัยมากขึ้น มีการปรับปรุงโครงสร้าง ระบบงาน รวมทั้งบุคลากรให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยผู้นำในการแสดงพฤติกรรมภาวะผู้นำที่เหมาะสม ซึ่งสร้อยตระกูล (ดิทยานนท์) อรรถมานะ (2542) กล่าวว่า ภาวะผู้นำเป็นปัจจัยที่สำคัญในการช่วยยกระดับผลผลิตและคุณภาพของการทำงานได้เป็นอย่างมาก และภายใต้สภาพแวดล้อมการดูแลสุขภาพที่ไม่แน่นอนวันวาย ต้องใช้การตัดสินใจที่รวดเร็ว มีการจำกัดด้านทรัพยากร หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นบุคคลที่ทำให้นโยบายระบบการปฏิบัติงานและเป้าหมายขององค์กรพยาบาลเป็นรูปธรรม ซึ่งเปรียบเสมือนเป็นตัวกลาง เป็นผู้ประสานเชื่อมโยงแนวความคิดและการปฏิบัติของบุคลากรหลายฝ่ายเข้าด้วยกัน หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเป็นบุคคลสำคัญต่อความก้าวหน้าหรือความล้มเหลวของหน่วยงาน (รัชดา ดันติ

สารศาสน์, 2544) ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องเป็นผู้นำที่มีพฤติกรรมในการเป็นผู้นำเชิงกลยุทธ์ มีการมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน มีความสามารถในการสร้างทีม สนับสนุนให้บุคลากรในหน่วยงาน ทำงานเป็นทีม เกิดการรวมกันเป็นหนึ่งเดียวของทีมการพยาบาล และมีความสามารถในการจูงใจ และพัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน ส่งผลให้คุณภาพผลผลิตของหอผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น

ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามแนวคิดของ Adair (2002) เป็นผู้นำที่มีพฤติกรรมในการมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ของงาน มีความสามารถในการสร้างและธำรงรักษาทีม และมีความสามารถในการจูงใจและพัฒนาบุคลากร โดยคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล เพื่อให้ เกิดผลผลิตที่มีคุณภาพในหอผู้ป่วย จากการศึกษาของ วราภรณ์ รุ่งเรืองกลกิจ (2547) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีความสำคัญที่สุดที่จะนำพาร่องการทุกขนาด ทุกระดับให้อยู่รอดและเจริญก้าวหน้าหรือมี ประสิทธิภาพเพียงไร ทุ่มเทให้กับงานแคไหน คุณภาพของบริการอยู่ในระดับใด ขึ้นอยู่กับการ แสดงพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่จะเป็นผู้นำให้มีการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ เพื่อตอบสนองต่อผู้รับบริการตามเป้าหมายของโรงพยาบาล

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 สภาพแวดล้อมการทำงานกับผลผลิตของหอผู้ป่วย

บุริมรพี คำรงค์รัตน์ (2542) ได้ศึกษาวิจัยถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการนิเทศ ทางการพยาบาล เจตคติต่อการนิเทศทางการพยาบาล และสภาพแวดล้อมในการทำงานกับการ ปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 247 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่าการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของงาน

ดวงดาว วีระนะ (2546) ได้ศึกษาวิจัยถึงความสัมพันธ์ระหว่างระบบและโครงสร้าง ของกลุ่มการพยาบาล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย คุณภาพการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ กับ คุณภาพผลผลิตของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง โดยทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 320 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่าระบบโครงสร้างและสภาพแวดล้อมขององค์กรมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับคุณภาพผลผลิตของหอผู้ป่วย

สุดารัตน์ เหลาฉลาด (2547) ได้ศึกษาวิจัยถึงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการ เปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในงานกับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาล วิชาชีพ โดยทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 386คน เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจภายใน ภาวะผู้นำการ

เปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ

รังสิมา ศรีสุพรรณ (2549) ได้ศึกษาวิจัยถึงความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย คุณลักษณะของงานกับการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 388 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า การนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

Carlisle (1994) ได้ศึกษาวิจัยถึงสภาพแวดล้อมการทำงาน โดยทำการศึกษาในพยาบาลประจำการ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่าความสามัคคี การให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันของพยาบาล และการเป็นอิสระจากการถูกคุกคามในการทำงานส่งผลให้ความสำเร็จของงานอยู่ในระดับสูง และการที่พยาบาลรับรู้ถึงสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดีจะส่งผลให้ประสิทธิภาพในการทำงานดี

Staten et al. (2003) ได้ศึกษาวิจัยถึงการรับรู้ของผู้บริหารทางการพยาบาลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน โดยทำการศึกษาในผู้บริหารทางการพยาบาล เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่าผู้บริหารทางการพยาบาลรับรู้ถึงสิ่งแวดล้อมในการทำงานอยู่ในระดับดี

Hayburst et al. (2005) ได้ศึกษาวิจัยถึงสภาพแวดล้อมการทำงาน โดยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล จำนวน 692 คน ในโรงพยาบาลในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า สภาพแวดล้อมการทำงานที่ดี ช่วยเสริมสร้างบรรยากาศในการทำงาน และเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผลการปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมาย และมีคุณภาพ สภาพแวดล้อมการทำงาน ตามแนวคิดของ Hayburst et al. (2005) ประเมินจาก การรวมกันเป็นหนึ่งในเดียวของทีมงาน การสนับสนุนจากผู้นิเทศงาน ความมีอิสระในการทำงาน และความกดดันจากการทำงาน

Verhaeghe et al. (2006) ได้ศึกษาวิจัยถึง การสนับสนุนจากผู้นิเทศการพยาบาล โดยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า การได้รับการสนับสนุนจากผู้นิเทศงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพผลผลิตการพยาบาล

5.2 ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์กับผลผลิตของหอผู้ป่วย

สมสมร เรืองวรบูรณ์ (2544) ได้ศึกษาวิจัยถึงความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพกับผลผลิตของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป โดยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 399 คน เก็บ

รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ผลผลิตของหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ

ทัศนีย์ จุลอคง (2547) ได้ศึกษาการวิเคราะห์องค์ประกอบภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่าผู้นำที่มีพลังและแรงขับในตน ทำงานแบบมุ่งผลสำเร็จ และมีการสนับสนุนส่งเสริมการพัฒนาผู้ตาม เป็นผู้นำที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Ansoff (1972 อ้างถึงใน นลินี จารุกาญจนกิจ, 2540) ได้ทำการศึกษาวิจัยตัวแบบการจัดการเชิงกลยุทธ์ คือ การสร้างและการหาความสัมพันธ์ระหว่างองค์การ และสิ่งแวดล้อมซึ่งมีส่วนต่อการบรรลุเป้าหมาย ดังนั้นผู้บริหารเชิงกลยุทธ์ควรที่จะนำการเปลี่ยนแปลงเชิงกลยุทธ์เข้าสู่องค์การ พยายามที่จะสร้างองค์การที่เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงเชิงกลยุทธ์ พร้อมทั้งเลือกและพัฒนาบุคลากรให้มีความสามารถเหมาะสม

Bank (1992 อ้างถึงใน นลินี จารุกาญจนกิจ, 2540) ได้ทำการวิจัยการจัดการเชิงกลยุทธ์ในศูนย์ศิลปะที่ไม่มุ่งกำไร ผลการวิจัยพบว่ารูปแบบหรือลักษณะขององค์การเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการจัดการเชิงกลยุทธ์ ศูนย์ศิลปะที่ไม่มุ่งกำไร 5 แห่งในวอชิงตัน ดี.ซี. ได้ถูกเลือกขึ้นมาโดยมีความแตกต่าง ในด้านขนาดและภารกิจหลัก จากการสำรวจพบว่ามีความเป็นไปได้ในการใช้การจัดการเชิงกลยุทธ์ในองค์การเหล่านั้น โดยที่แนวทางการดำเนินการและกลยุทธ์ที่เลือกใช้ขึ้นอยู่กับลักษณะขององค์การ โดยมีใช้ปรับใช้ให้เหมาะสมกับแต่ละองค์การ

Wang and Satow (1994) ได้ศึกษาวิจัยถึงความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติหน้าที่ของผู้นำกับคุณภาพผลผลิตองค์การ โดยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารระดับกลางและสูงจำนวน 151 คน ในบริษัทประกันภัยที่เป็นสมาชิกสมาคมประกันภัยเงิน- ญี่ปุ่น เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้บริหารระดับกลาง ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติหน้าที่ของผู้นำในด้านการคาดหวังผลความสำเร็จในการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน การให้ความสนใจในความรู้สึกของผู้ปฏิบัติงาน การให้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับงานมีความสัมพันธ์กับผลผลิตองค์การในระดับสูง

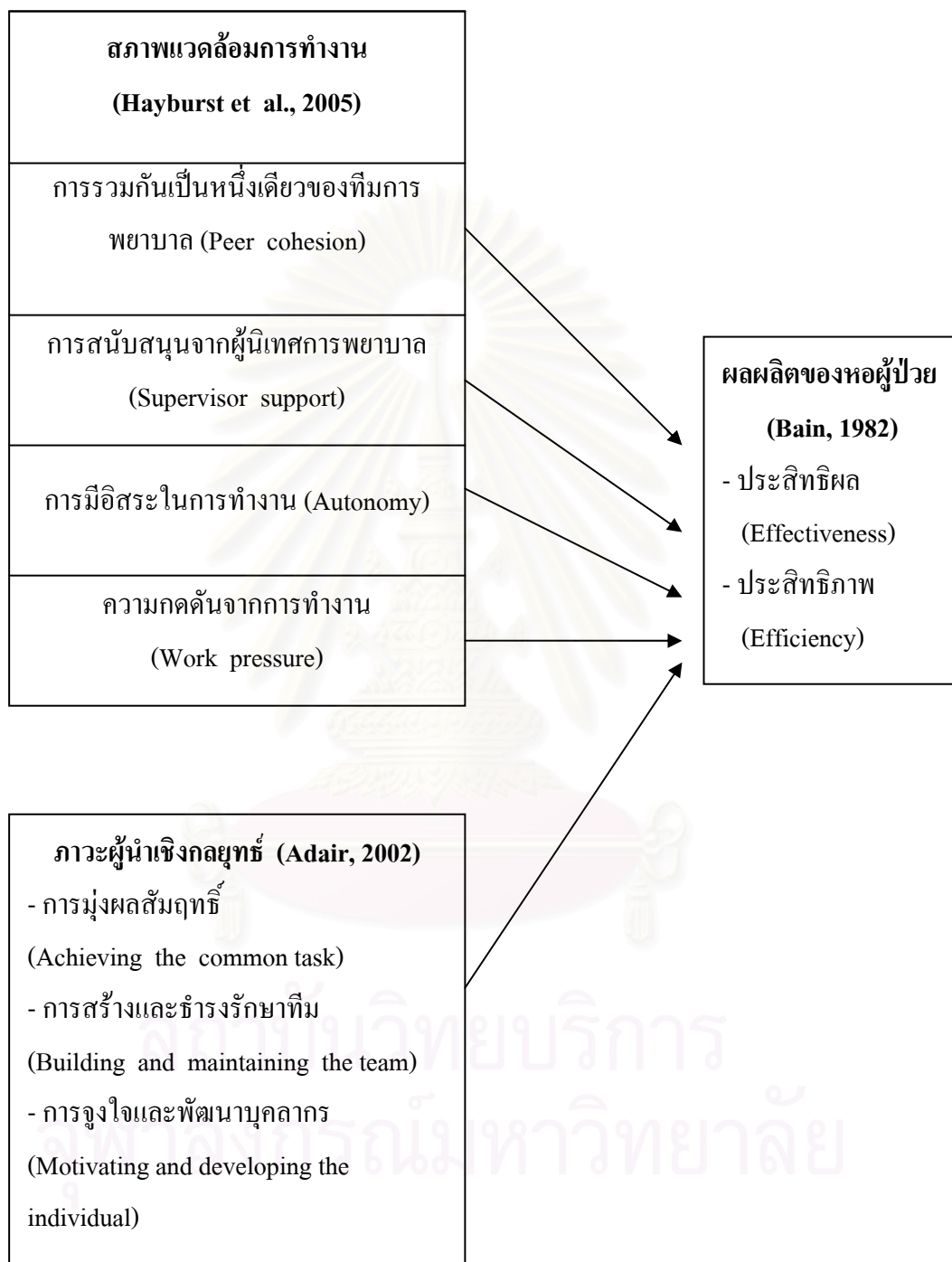
Eldemire (2004) ได้ศึกษาภาวะผู้นำในกลุ่มผู้บริหารฝ่ายปกครองของสถาบันการศึกษาในรัฐแมริแลนด์ โดยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารจำนวน 32 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่าผู้บังคับบัญชาที่มีภาวะผู้นำส่งผลต่อการเพิ่มผลผลิตและประสิทธิภาพของงาน และความพึงพอใจของผู้ใต้บังคับบัญชา

จากการทบทวนวรรณกรรมแสดงให้เห็นว่าสภาพแวดล้อมการทำงาน จัดเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สภาพแวดล้อมที่ดีและเหมาะสมในการทำงานคือ สภาพที่เอื้ออำนวยในการปฏิบัติงาน เพื่อช่วยให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมายขององค์กร และการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นมีภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามที่องค์กรได้กำหนดไว้ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ เหมาะสมคุ้มค่ากับการลงทุนและประโยชน์ที่ได้รับ ปัจจัยเหล่านี้สามารถส่งผลต่อการดำเนินงานของหอผู้ป่วยให้เกิดผลผลิตที่มีคุณภาพได้



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

6. กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ (Correlation Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการทำงาน ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับ ผลผลิตของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ ไม่น้อยกว่า 1 ปี จากจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด 115 แห่ง มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 2,204 คน (จากการสำรวจทางไปรษณีย์และสอบถามข้อมูลทางโทรศัพท์ ระหว่างเดือน กันยายน พ.ศ. 2551-ตุลาคม พ.ศ. 2551)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

1. สํารวจจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ ทั้งหมด 115 แห่ง

2. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณจากสูตรของ Taro Yamane (Yamane, 1973 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยน์ราษฎร์, 2550) ใช้ความคลาดเคลื่อนในการสุ่มที่ .05 ที่ระดับความเชื่อมั่น .95 ได้จำนวนประชากรดังนี้

$$\text{จากสูตร} \quad n = \frac{N}{1+Ne^2} \quad \text{เมื่อมีระดับนัยสำคัญ} = .05$$

n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N คือ ขนาดของประชากร

e คือ ความคลาดเคลื่อนเท่าที่ยอมรับได้

สามารถคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

$$\text{แทนค่า} \quad n = \frac{2,204}{1+2,204(0.05)^2}$$

$$n = 339$$

การคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 339 คน

3. กำหนดจังหวัดในภาคใต้ จากเขตการปกครองสาธารณสุข 12 เขต ได้แก่ เขต 11 และ เขต 12 ที่เป็นจังหวัดขนาดใหญ่ ซึ่งมีโรงพยาบาลชุมชนทั้งขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก มี 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดปัตตานี และจังหวัด ชุมพร

4. สุ่มโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (90-150 เตียง) ขนาดกลาง (60 เตียง) และขนาดเล็ก (30 เตียง) โดยใช้วิธีสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ใช้อัตราส่วนแต่ละขนาด โรงพยาบาล 1:2 ได้โรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 25 โรงพยาบาล

5. สุ่มพยาบาลจากโรงพยาบาลชุมชน ตามสัดส่วนของขนาดตัวอย่างของแต่ละ โรงพยาบาลที่คำนวณได้ โดยใช้วิธีสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) โดยการจับสลากแบบ ไม่แทนที่ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 339 คน ดังแสดงในตารางที่ 1

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้

จังหวัด	โรงพยาบาล	จำนวนพยาบาลที่ ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย	จำนวนขนาด ตัวอย่าง
สุราษฎร์ธานี	รพ.กาญจนดิษฐ์	26	19
	รพ.บ้านนาสาร	15	11
	รพ.สมเด็จพระยุพราชเวียงสระ	20	14
	รพ.คอนสัก	15	11
	รพ.ชัยบุรี	16	12
	รพ.ท่าชนะ	15	11
	รพ.พระแสง	14	10
	รพ.ศิริรัฐนิคม	11	8
ปัตตานี	รพ. โศกโพธิ์	30	22
	รพ.สมเด็จพระยุพราชสายบุรี	25	19
	รพ.มายอ	24	17
	รพ.หนองจิก	24	17
	รพ.ยะหริ่ง	25	19
นครศรีธรรมราช	รพ.สีชล	29	21
	รพ.ทุ่งใหญ่	17	12
	รพ.ชะอวด	15	11
	รพ.นาบอน	18	13
	รพ.บางขัน	10	7
	รพ.ร่อนพิบูลย์	12	9
	รพ.พรหมคีรี	15	11
ชุมพร	รพ.หัวไทร	13	9
	รพ.หลังสวน	28	20
	รพ.สวี	19	14
	รพ.ท่าแซะ	16	11
	รพ.ละแม	16	11
รวม	25	468	339

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ใช้สอบถามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ จำนวน 1 ชุดประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ ประกอบด้วย เพศ อายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในระดับวิชาชีพ ขนาดโรงพยาบาล ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ และเติมข้อความลงในช่องว่าง จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสภาพแวดล้อมการทำงาน ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ผู้วิจัยสร้างจากแนวคิด Hayburst et al. (2005) มีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

2.1 ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยต่างๆเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย และศึกษางานวิจัยของ Hayburst et al. (2005) ซึ่งศึกษาสภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ รัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่า สภาพแวดล้อมมีผลต่อการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล ซึ่งหากสามารถทำให้โรงพยาบาลมีสภาพแวดล้อมในการทำงานที่เหมาะสม จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย ลดต้นทุนการผลิต ซึ่งมีความสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน ผู้วิจัยจึงนำมาเป็นกรอบในการสร้างแบบสอบถามครั้งนี้

2.2 รวบรวมคำสำคัญตามแนวคิดของ Hayburst et al. (2005) เพื่อนำมาเขียนคำจำกัดความ หลังจากนั้นสร้างข้อคำถามให้สอดคล้องกับและครอบคลุมกับคำจำกัดความ ได้ข้อคำถาม 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การรวมกันเป็นหนึ่งเดียวของทีมการพยาบาล การสนับสนุนจากผู้นิเทศการพยาบาล การมีอิสระในการทำงาน และความกดดันจากการทำงาน แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ ประกอบด้วย

ด้านการรวมกันเป็นหนึ่งเดียวของทีมการพยาบาล	จำนวน	6 ข้อ
ด้านการสนับสนุนจากผู้นิเทศการพยาบาล	จำนวน	4 ข้อ
ด้านการมีอิสระในการทำงาน	จำนวน	4 ข้อ
ด้านความกดดันจากการทำงาน	จำนวน	10 ข้อ

ข้อคำถามเป็นคำถามเชิงบวกและเชิงลบ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การประเมินดังนี้

ข้อความเชิงบวก ข้อความเชิงลบ

คะแนน	คะแนน	ระดับความคิดเห็น	ความหมาย
5	1	มากที่สุด	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
4	2	มาก	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
3	3	ปานกลาง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง
2	4	น้อย	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย
1	5	น้อยที่สุด	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนนสภาพแวดล้อมการทำงาน นำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ย ให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยสภาพแวดล้อมการทำงาน ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร , 2550)

ค่าเฉลี่ยคะแนน 4.51–5.00	หมายถึง	หอผู้ป่วยมีสภาพแวดล้อมการทำงานอยู่ในระดับดีมาก
ค่าเฉลี่ยคะแนน 3.51–4.50	หมายถึง	หอผู้ป่วยมีสภาพแวดล้อมการทำงานอยู่ในระดับดี
ค่าเฉลี่ยคะแนน 2.51–3.50	หมายถึง	หอผู้ป่วยมีสภาพแวดล้อมการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.51–2.50	หมายถึง	หอผู้ป่วยมีสภาพแวดล้อมการทำงานอยู่ในระดับต่ำ
ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.00–1.50	หมายถึง	หอผู้ป่วยมีสภาพแวดล้อมการทำงานอยู่ในระดับต่ำมาก

ตอนที่ 3 แบบสอบถามภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ผู้วิจัยสร้างจากแนวคิด Adair (2002) มีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

3.1 ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยต่างๆเกี่ยวกับภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และศึกษาจากตำราของ Adair (2002) ซึ่งศึกษาทฤษฎีภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ ผลการศึกษาพบว่า หากผู้บริหารมีภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์จะสามารถพัฒนาองค์การให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์มีความสำคัญอย่างมากต่อการพัฒนาองค์การทุกขนาด ทุกระดับ ซึ่งหากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ จะสามารถพัฒนาหอผู้ป่วย เพิ่มคุณภาพการบริการของหน่วยงานได้ ซึ่งมีความสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม โครงสร้างองค์การในปัจจุบัน ผู้วิจัยจึงนำมาเป็นกรอบในการสร้างแบบสอบถามครั้งนี้

3.2 รวบรวมคำสำคัญตามแนวคิดของ Adair (2002) เพื่อนำมาเขียนคำจำกัดความ หลังจากนั้นสร้างข้อคำถามให้สอดคล้องกับและครอบคลุมกับคำจำกัดความ ได้ข้อคำถาม

3 องค์ประกอบ ได้แก่ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ การสร้างและธำรงรักษาทีม และการจูงใจและพัฒนาบุคลากร แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 26 ข้อ ประกอบด้วย

ด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์	จำนวน	13 ข้อ
ด้านการสร้างและธำรงรักษาทีม	จำนวน	5 ข้อ
ด้านการจูงใจและพัฒนาบุคลากร	จำนวน	8 ข้อ

ข้อคำถามเป็นคำถามเชิงบวกและเชิงลบ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การประเมินดังนี้

ข้อความเชิงบวก ข้อความเชิงลบ

คะแนน	คะแนน	ระดับความคิดเห็น	ความหมาย
5	1	มากที่สุด	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยมากที่สุด
4	2	มาก	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยมาก
3	3	ปานกลาง	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยปานกลาง
2	4	น้อย	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยน้อย
1	5	น้อยที่สุด	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนนภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย นำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ย ให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร , 2550)

ค่าเฉลี่ยคะแนน 4.51–5.00	หมายถึง	ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงมาก
ค่าเฉลี่ยคะแนน 3.51–4.50	หมายถึง	ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง
ค่าเฉลี่ยคะแนน 2.51–3.50	หมายถึง	ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.51–2.50	หมายถึง	ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ
ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.00–1.50	หมายถึง	ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำมาก

ตอนที่ 4 แบบสอบถามผลผลิตของห่อผู้ป่วย ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากงานวิจัยของกาญจนา แสนทวิ (2547) ซึ่งเป็นแบบวัดผลผลิตองค์การตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป ใช้แนวคิดผลผลิตองค์การของ Bain (1982) ซึ่งมี 2 องค์ประกอบ ได้แก่ ประสิทธิภาพ และ ประสิทธิภาพ ค่าความเที่ยงของเครื่องมือมีค่าเท่ากับ .85 แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 19 ข้อ ประกอบด้วย

ด้านประสิทธิผลของห่อผู้ป่วย	จำนวน	9 ข้อ
ด้านประสิทธิภาพของห่อผู้ป่วย	จำนวน	10 ข้อ

ข้อคำถามเป็นคำถามเชิงบวก ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การประเมินดังนี้

คะแนน	ระดับความคิดเห็น	ความหมาย
5	มากที่สุด	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
4	มาก	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
3	ปานกลาง	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง
2	น้อย	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย
1	น้อยที่สุด	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนนผลผลิตของห่อผู้ป่วย นำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ย ให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยผลผลิตของห่อผู้ป่วย ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร , 2550)

ค่าเฉลี่ยคะแนน	4.51 – 5.00	หมายถึง	ผลผลิตของห่อผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงมาก
ค่าเฉลี่ยคะแนน	3.51 – 4.50	หมายถึง	ผลผลิตของห่อผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง
ค่าเฉลี่ยคะแนน	2.51 – 3.50	หมายถึง	ผลผลิตของห่อผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ยคะแนน	1.51 – 2.50	หมายถึง	ผลผลิตของห่อผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ
ค่าเฉลี่ยคะแนน	1.00 – 1.50	หมายถึง	ผลผลิตของห่อผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำมาก

ผู้วิจัยนำเครื่องมือแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจแก้ไขขั้นต้น ก่อนนำไปตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การพิจารณาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index : CVI)

1.1 คุณสมบัติผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา โดยพิจารณาคุณภาพของแบบสอบถามในภาพรวมทุกด้าน โดยครอบคลุมด้าน 1) ความตรงตามเนื้อหา 2) ความชัดเจนและความเหมาะสมของคำถาม 3) ความเหมาะสมของการจัดอันดับคำถาม (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550) โดยกำหนดคุณสมบัติผู้ทรงคุณวุฒิที่มีคุณวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับปริญญาโท มีความรู้ความเชี่ยวชาญ ประสบการณ์เกี่ยวกับการทำวิจัย โดยมีผลงานเผยแพร่ทางวิชาการ ได้แก่ การเขียนบทความ ตำรา การสอน หรือการวิจัย และมีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับเรื่องที่ผู้วิจัยสนใจศึกษา รวมทั้งมีประสบการณ์ในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถามวิจัย

1.2 การพิจารณาความตรงตามเนื้อหา

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น และดัดแปลงจำนวน 4 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามสภาพแวดล้อมการทำงาน แบบสอบถามภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบบสอบถามผลผลิตของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อคำถาม ความครอบคลุมของข้อคำถาม และการใช้ภาษา พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ แล้วนำไปเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) แล้วจึงนำผลการพิจารณาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) โดยเกณฑ์ที่ใช้ตัดสินคุณภาพเครื่องมือใช้เกณฑ์ CVI = 0.8 ขึ้นไป (Hambleton, 1975 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550; Polit and Beck, 2004) โดยคำนวณจากสูตร ดังนี้

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

ในการพิจารณาความตรงตามเนื้อหา ได้กำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ 1, 2, 3 และ 4 โดยแต่ละระดับมีความหมาย ดังนี้ (Polit and Hunger, 1987)

- ระดับ 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับค่านิยามเลย
- ระดับ 2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวน
ปรับปรุงอย่างมากจึงจะมีความสอดคล้องกับค่านิยาม
- ระดับ 3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวน และปรับปรุง
- ระดับ 4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับค่านิยาม

จากการคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม ซึ่งได้แก่แบบสอบถามสภาพแวดล้อมการทำงาน แบบสอบถามภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบบสอบถามผลผลิตของหอผู้ป่วย ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.80 , 0.81 และ 0.86 ตามลำดับ ซึ่งค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่มีคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ คือ .80 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550) เพื่อเพิ่มความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้พิจารณาปรับปรุงคำถามดังนี้ คำถามที่มีความมิใช่ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นในระดับ 1 ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อนำมาพิจารณาว่าหากเป็นคำถามที่มีสาระไม่สอดคล้องกับนิยามแต่จำเป็นต้องคงไว้เพราะหากตัดออก จะทำให้เครื่องมือวัดได้ไม่ครอบคลุมในสิ่งที่ต้องการวัด ผู้วิจัยได้ปรับปรุงคำถามให้สอดคล้องกับนิยาม คำถามข้อใดที่มีผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นในระดับ 2 ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อนำมาปรับปรุงคำถามให้สอดคล้องกับนิยาม จากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ได้รับมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยพิจารณาตัดข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นในระดับ 1 ออก แต่ถ้การตัดข้อคำถามนั้นมีผลกระทบกับโครงสร้างคำถามหลัก ผู้วิจัยจะสร้างข้อคำถามใหม่เพื่อให้ครอบคลุมค่านิยามของตัวแปรนั้นๆ ส่วนข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นในระดับ 2 ผู้วิจัยนำข้อคำถามนั้นมาทบทวนเพื่อปรับปรุงเน้นความชัดเจนของภาษามากยิ่งขึ้น สำหรับข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นในระดับ 3 นำมาพิจารณาปรับภาษาเล็กน้อย และกรณีข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าซ้ำซ้อนกัน ผู้วิจัยนำมาพิจารณาดัดข้อใดข้อหนึ่งออก หรืออาจปรับรวมเป็นข้อเดียวกัน สำหรับข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นในระดับ 4 ก็คงคำถามนั้นโดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงใดๆ นำแบบสอบถามซึ่งใช้เกณฑ์ดังกล่าวข้างต้นมาปรับปรุงร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์จนได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ ซึ่งการปรับปรุงแบบสอบถามมีดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลชุมชนประกอบด้วย เพศ อายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ขนาดโรงพยาบาล
จำนวน 5 ข้อ ไม่มีการปรับปรุง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสภาพแวดล้อมการทำงาน มีข้อคำถามเดิมที่สร้างจำนวน 27 ข้อ โดยคงข้อคำถามเดิมจำนวน 24 ข้อ ปรับปรุงสำนวนภาษาจำนวน 9 ข้อ ตัดข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนออกจำนวน 4 ข้อ เพิ่มเติมข้อคำถาม จำนวน 1 ข้อ มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

- 1 ด้านการรวมกันเป็นหนึ่งเดียวของทีมการพยาบาล

ข้อคำถามเดิมที่สร้าง	จำนวน 7 ข้อ
คงข้อคำถามเดิม	จำนวน 6 ข้อ
ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน 3 ข้อ
ตัดข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนออก	จำนวน 1 ข้อ
- 2 ด้านการสนับสนุนจากผู้นิเทศการพยาบาล

ข้อคำถามเดิมที่สร้าง	จำนวน 6 ข้อ
คงข้อคำถามเดิม	จำนวน 4 ข้อ
ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน 3 ข้อ
ตัดข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนออก	จำนวน 1 ข้อ
- 3 ด้านการมีอิสระในการทำงาน

ข้อคำถามเดิมที่สร้าง	จำนวน 5 ข้อ
คงข้อคำถามเดิม	จำนวน 4 ข้อ
ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน 1 ข้อ
ตัดข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนออก	จำนวน 1 ข้อ
- 4 ด้านความกดดันจากการทำงาน

ข้อคำถามเดิมที่สร้าง	จำนวน 9 ข้อ
คงข้อคำถามเดิม	จำนวน 9 ข้อ
ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน 2 ข้อ
สร้างข้อคำถามเพิ่ม	จำนวน 1 ข้อ

แบบสอบถามฉบับที่ปรับปรุง มีความครอบคลุม 4 ด้าน คือ ด้านการรวมเป็นหนึ่งเดียวของทีมการพยาบาล ด้านการสนับสนุนจากผู้นิเทศการพยาบาล ด้านการมีอิสระในการทำงาน ด้านความกดดันจากการทำงาน ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 24 ข้อ ดังนี้

1. ด้านการรวมเป็นหนึ่งเดียวของทีมการพยาบาล จำนวน 6 ข้อ
2. ด้านการสนับสนุนจากผู้นิเทศการพยาบาล จำนวน 4 ข้อ
3. ด้านการมีอิสระในการทำงาน จำนวน 4 ข้อ
4. ด้านความกดดันจากการทำงาน จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีข้อคำถามเดิมที่สร้างจำนวน 24 ข้อ โดยคงข้อคำถามเดิมจำนวน 24 ข้อ ปรับปรุงสำนวนภาษาจำนวน 6 ข้อ เพิ่มเติมข้อคำถาม จำนวน 2 ข้อ มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1	ด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์	
	ข้อคำถามเดิมที่สร้าง	จำนวน 12 ข้อ
	คงข้อคำถามเดิม	จำนวน 12 ข้อ
	ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน 2 ข้อ
	สร้างข้อคำถามเพิ่ม	จำนวน 1 ข้อ
2	ด้านการสร้างและธำรงรักษาทีม	
	ข้อคำถามเดิมที่สร้าง	จำนวน 5 ข้อ
	คงข้อคำถามเดิม	จำนวน 5 ข้อ
	ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน 1 ข้อ
3	ด้านการจูงใจและพัฒนาบุคลากร	
	ข้อคำถามเดิมที่สร้าง	จำนวน 7 ข้อ
	คงข้อคำถามเดิม	จำนวน 7 ข้อ
	ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน 3 ข้อ
	สร้างข้อคำถามเพิ่ม	จำนวน 1 ข้อ

แบบสอบถามฉบับที่ปรับปรุง มีความครอบคลุม 3 ด้าน คือ ด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ ด้านการสร้างและธำรงรักษาทีม ด้านการจูงใจและพัฒนาบุคลากร ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 26 ข้อ ดังนี้

1.	ด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์	จำนวน 13 ข้อ
2.	ด้านการสร้างและธำรงรักษาทีม	จำนวน 5 ข้อ
3.	ด้านการจูงใจและพัฒนาบุคลากร	จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามผลผลิตของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน มีข้อคำถามเดิมที่สร้างจำนวน 14 ข้อ โดยคงข้อคำถามเดิมจำนวน 14 ข้อ ปรับปรุงสำนวนภาษาจำนวน 2 ข้อ เพิ่มเติมข้อคำถาม จำนวน 5 ข้อ มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1	ด้านประสิทธิผล	
	ข้อคำถามเดิมที่สร้าง	จำนวน 7 ข้อ
	คงข้อคำถามเดิม	จำนวน 7 ข้อ
	ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน 1 ข้อ
	สร้างข้อคำถามเพิ่ม	จำนวน 2 ข้อ
2	ด้านประสิทธิภาพ	
	ข้อคำถามเดิมที่สร้าง	จำนวน 7 ข้อ
	คงข้อคำถามเดิม	จำนวน 7 ข้อ
	ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน 1 ข้อ
	สร้างข้อคำถามเพิ่ม	จำนวน 3 ข้อ

แบบสอบถามฉบับที่ปรับปรุง มีความครอบคลุม 2 ด้าน คือ ด้านประสิทธิผล และด้านประสิทธิภาพ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 19 ข้อ ดังนี้

1. ด้านประสิทธิผล จำนวน 9 ข้อ
2. ด้านประสิทธิภาพ จำนวน 10 ข้อ

หลังจากได้ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แบบสอบถามสภาพแวดล้อมการทำงาน 24 ข้อ แบบสอบถามภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ 26 ข้อ แบบสอบถามผลผลิตของหอผู้ป่วย 19 ข้อ โดยที่แบบสอบถามในทุกตอนที่ปรับปรุงยังมีโครงสร้างเนื้อหาหลักครบถ้วน จากนั้นนำเครื่องมือไปหาความเที่ยงต่อไป

2. การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ที่ได้รับการปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพูนพิณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่ได้รับการสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 32 คน ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง

ที่ศึกษา คือ มีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยเป็นระยะเวลาตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป โดยผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ช่วงเวลาระหว่างวันที่ 20 – 30 ธันวาคม พ.ศ. 2551 ได้รับแบบสอบถามกลับคืนครบทั้งหมด 32 ฉบับ นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามสภาพแวดล้อมการทำงานด้านการรวมกันเป็นหนึ่งเดียวของทีมการพยาบาลเท่ากับ 0.84 ด้านการสนับสนุนจากผู้นิเทศการพยาบาลเท่ากับ 0.88 ด้านการมีอิสระในการทำงานเท่ากับ 0.83 ด้านความกดดันจากการทำงานเท่ากับ 0.70 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์เท่ากับ 0.92 และค่าความเที่ยงของแบบสอบถามผลผลิตของหอผู้ป่วยเท่ากับ 0.96 ซึ่งค่าความเที่ยงที่ยอมรับได้มีค่าเท่ากับ .70 ขึ้นไป (Polit and Hungler, 1987 ; Burns and Groves, 1997)

ผู้วิจัยได้พิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามกับคะแนนของทุกข้อคำถาม (Corrected item -total correlation analysis) ที่มีค่าตั้งแต่ .30 ขึ้นไป เป็นเกณฑ์ในการยอมรับว่าเป็นข้อคำถามที่ดี (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550) และคัดเลือกมาเป็นข้อคำถามที่จะใช้รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย ส่วนข้อคำถามที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามต่ำกว่า .30 ผู้วิจัยได้ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น หรือพิจารณาตัดออกถ้าทำให้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามชุดนั้นสูงขึ้นเมื่อเทียบกับการตัดข้อคำถามอื่น รวมถึงพิจารณาว่าการตัดข้อคำถามนั้นไม่มีผลกระทบต่อโครงสร้างหลัก จากการวิเคราะห์ค่า Corrected item -total correlation พบว่า ในแบบสอบถามสภาพแวดล้อมการทำงาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามมีค่าต่ำกว่า 0.3 ควรทำการปรับปรุงแก้ไขความชัดเจนของภาษา จำนวน 12 ข้อ ในแบบสอบถามภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามมีค่าต่ำกว่า 0.3 ควรทำการปรับปรุงแก้ไขความชัดเจนของภาษา จำนวน 4 ข้อ และในแบบสอบถามผลผลิตของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามมีค่าตั้งแต่ 0.3 ขึ้นไปถือว่าเป็นเกณฑ์ในการยอมรับว่าเป็นข้อคำถามที่ดี สำหรับแบบสอบถามที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามสูงกว่า .90 ขึ้นไป นำมาพิจารณาความซ้ำซ้อนของข้อคำถาม โดยการทบทวนร่วมกับแนวคิดที่นำมาใช้ในการสร้างแบบสอบถาม ซึ่งไม่พบว่ามีข้อคำถามที่ซ้ำซ้อนกัน

สรุป แบบสอบถามทั้งฉบับ มีจำนวน 69 ข้อ แบ่งเป็น

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	5 ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสภาพแวดล้อมการทำงาน	24 ข้อ
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	26 ข้อ
ส่วนที่ 4 แบบสอบถามผลผลิตของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน	19 ข้อ

ภายหลังจากได้นำแบบสอบถามที่มีคุณภาพทั้งในด้านความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงในระดับที่ยอมรับได้ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปใช้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงด้วยวิธีการเดียวกันกับขั้นทดลองใช้เครื่องมือ สำหรับค่าความเที่ยงของเครื่องมือในขั้นทดลองใช้และขั้นใช้รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ดังเสนอในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าความเที่ยงของแบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัย

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม	
	กลุ่มทดลอง (n = 32)	กลุ่มตัวอย่าง (n = 333)
1. สภาพแวดล้อมการทำงาน	0.89	0.70
ด้านการรวมกันเป็นหนึ่งเดียวของทีมการพยาบาล	0.84	0.80
ด้านการสนับสนุนจากผู้นิเทศการพยาบาล	0.88	0.90
ด้านการมีอิสระในการทำงาน	0.83	0.83
ด้านความกดดันจากการทำงาน	0.70	0.70
2. ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	0.92	0.96
3. ผลผลิตของหอผู้ป่วย	0.96	0.94
ทั้งฉบับ	0.92	0.94

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ มี 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นขออนุมัติ

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 25 แห่ง

2. ผู้วิจัยได้ส่งหนังสือขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูล และแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ 1 ชุด ทางไปรษณีย์ไปยังผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชนทั้ง 25 ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล 1 สัปดาห์

3. ผู้วิจัยโทรแจ้งทำความเข้าใจและขอความร่วมมือในเก็บข้อมูล โดยแจ้งถึงวัตถุประสงค์การทำวิทยานิพนธ์ ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนวิธีการส่งกลับของข้อมูลที่รวบรวมได้ ภายหลังจากส่งหนังสือขออนุมัติรวบรวมข้อมูล 1 สัปดาห์

ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลไป – กลับทางไปรษณีย์ โดยผู้วิจัยได้ส่งเอกสารและแบบสอบถามเพื่อขอความร่วมมือไปยังกลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 25 แห่ง ดังนี้

1. หนังสือดำเนินาเรียนขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมแบบสอบถาม 1 ชุด ถึงหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ของโรงพยาบาลทั้ง 25 แห่ง
2. จัดแบบสอบถามออกเป็นชุดใส่ซองแยกตามจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ต้องการจัดเก็บรวมทั้งได้จัดซองเปล่าพร้อมติดแสตมป์จำหน่ายซองถึงผู้วิจัยโดยตรง และเอกสารเรียนชี้แจงถึงหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยที่ผู้วิจัยได้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการจัดส่งกลับ
3. ขอความร่วมมือให้กลุ่มการพยาบาลแต่ละแห่ง ดำเนินการแจกแบบสอบถามและรวบรวมแบบสอบถามส่งกลับคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์ภายใน 3 สัปดาห์ เริ่มตั้งแต่ 15 กุมภาพันธ์ 2552 ถึง 10 มีนาคม 2552 ได้รับแบบสอบถามกลับจากโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 25 แห่ง รวมระยะเวลาในการเก็บข้อมูลทั้งสิ้น 3 สัปดาห์
4. นำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ปรากฏว่าได้รับแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์และสามารถนำมาวิเคราะห์ได้ จำนวน 333 ชุด คิดเป็นร้อยละ 98.23 ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด 339 ฉบับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดย ทำหนังสือขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามถึงกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบสอบถาม โดยบอกวัตถุประสงค์ในแบบสอบถาม รายละเอียดในแบบสอบถาม ประโยชน์ที่จะได้รับจากงานวิจัย และการรักษาความลับของข้อมูลในแบบสอบถามการวิจัย พร้อมทั้งแนบใบยินยอมเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามเข้าร่วมในการวิจัย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถตอบรับและปฏิเสธในการเป็นผู้ให้ข้อมูลเชิงประจักษ์ได้อย่างอิสระ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล หากไม่ประสงค์เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยขอความร่วมมือส่งแบบสอบถามเปล่ากลับมายังผู้วิจัย แบบสอบถามการวิจัยแต่ละชุด ผู้วิจัยได้แยกใส่ซองแจกเป็นรายบุคคล กลุ่มตัวอย่างตอบแล้วผนึกส่งกลับถึงผู้วิจัยโดยตรง ไม่มีผู้อื่นเห็นข้อมูลการตอบแบบสอบถาม โดยข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยข้อมูลเฉพาะบุคคลผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม และไม่มีผลกระทบใดๆต่อกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาทำการตรวจสอบเงื่อนไขทางสถิติ ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้พิจารณาเลือกเทคนิคการวิเคราะห์ทางสถิติเป็นไปอย่างถูกต้อง ดังนี้ (ภาคผนวก ค)

1. ตรวจสอบเงื่อนไขของการทดสอบสมมติฐานทางสถิติ โดยการทดสอบการแจกแจงของข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างว่ามีการแจกแจงแบบปกติหรือใกล้เคียงปกติ ผู้วิจัยตรวจสอบการแจกแจงของข้อมูลดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550)

1.1 กราฟ Histogram ดูจากลักษณะการกระจายของข้อมูลว่าเป็นรูประฆังคว่ำหรือไม่ โดยดูจากลักษณะของความเบ้และความโด่ง จากการศึกษาพบว่า กราฟ Histogram มีลักษณะเบ้ไปทางขวาเล็กน้อย มีลักษณะเป็นรูประฆังคว่ำ ถือว่ามีการแจกแจงใกล้เคียงปกติหรือค่อนข้างมีความสมมาตร

1.2 พิจารณาค่า Mean และ Median จากการศึกษาพบว่า ค่า Mean = 3.6014 ค่า Median = 3.6143 ถือว่ามีความใกล้เคียงกันมาก จึงสรุปได้ว่า เป็นค่าเดียวกัน (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550) ถือว่าการแจกแจงค่อนข้างสมมาตร

1.3 กราฟ Normal Probability Plot ใช้ตรวจสอบว่าข้อมูลตัวอย่างมีการแจกแจงปกติหรือไม่ จากการศึกษาพบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงเป็นลักษณะใกล้เคียงเส้นตรง ถือว่ามีการแจกแจงของข้อมูลใกล้เคียงปกติ

2. ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรของเพียร์สัน ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550)

2.1 ตัวแปรต้นและตัวแปรตาม เป็นตัวแปรที่มีค่าต่อเนื่อง มีค่าในมาตรวัดช่วงมาตราและอัตราส่วนมาตรา จากการศึกษาพบว่า ตัวแปรต้นและตัวแปรตามทุกตัวเป็นตัวแปรต่อเนื่อง

2.2 ตัวแปรต้องมีความสัมพันธ์แบบเส้นตรง (Linear relationship) ทดสอบโดยใช้แผนภาพการกระจาย (Scatter plot) ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม จากการศึกษาพบว่า แผนภาพการกระจายเป็นความสัมพันธ์รูปเชิงเส้น

2.3 กลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาต้องมีขนาดใหญ่และได้จากการสุ่มจากประชากร

2.4 ข้อมูลทั้ง 2 ชุดต้องได้จากการกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน หรือรวบรวมมาจากกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน ในการศึกษาครั้งนี้ข้อมูลได้มาจากกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน คือ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้

สรุปได้ว่า จากการตรวจสอบเงื่อนไขต่างๆทางสถิติได้ผลเป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนด หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percent)
2. วิเคราะห์คะแนนโดยรวมและรายด้าน ของผลผลิตของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ สภาพแวดล้อมการทำงาน ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยใช้สถิติหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม คือความสัมพันธ์ของสภาพแวดล้อมการทำงาน ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับผลผลิตของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ โดยใช้สูตรสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) โดยรวมและรายด้าน ทดสอบนัยสำคัญด้วยสถิติที (T-test) โดยตั้งสมมติฐานแบบมีทิศทาง (One – tailed) และกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และใช้เกณฑ์เปรียบเทียบระดับความสัมพันธ์ของค่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550)

$r = \pm 1.00$	หมายความว่า	ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์
$r > .70$	หมายความว่า	ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
r มีค่าระหว่าง $.30 - .70$	หมายความว่า	ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
$r < .30$	หมายความว่า	ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
$r = 0$	หมายความว่า	ตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กัน

โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็น + หมายความว่าข้อมูลมีความสัมพันธ์ลักษณะตามกัน
แต่ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็น - หมายความว่าข้อมูลมีความสัมพันธ์ลักษณะตรงข้ามกัน

4. แปลผลการวิเคราะห์ข้อมูล
5. นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิตินิติเวชบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการทำงาน ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับผลผลิตของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ จากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 333 คน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ตามลำดับขั้น ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขตภาคใต้

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของผลผลิตของหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมการทำงาน และภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชนเขตภาคใต้

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการทำงาน ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับผลผลิตของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชนเขตภาคใต้

ตอนที่ 1 การศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล

เป็นการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติงานและขนาดโรงพยาบาล

จากข้อมูลที่น่ามาศึกษานั้น พบว่าระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างมีระดับการวัดข้อมูลเป็นนามบัญญัติ แต่ไม่ได้นำมาจัดกลุ่มเพื่อศึกษาลักษณะการกระจายข้อมูล ตามกลุ่มอายุ และประสบการณ์การปฏิบัติงาน จึงได้ทำการศึกษาลักษณะเบื้องต้นของข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percent) ได้ผลดังต่อไปนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานและขนาดโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ (n = 333 คน)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	7	2.1
หญิง	326	97.9
อายุ		
21-25 ปี	27	8.1
26-30 ปี	67	20.1
31-35 ปี	123	36.9
36-40 ปี	47	14.1
40 ปีขึ้นไป	69	20.7
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี / ประกาศนียบัตร	329	98.8
ปริญญาโท	4	1.2
ปริญญาเอก	0	0
ประสบการณ์การทำงาน (ในโรงพยาบาลปัจจุบัน)		
1-5 ปี	107	32.1
6-10 ปี	107	32.1
11-15 ปี	75	22.5
16-20 ปี	36	10.8
21-25 ปี	5	1.5
26 ปีขึ้นไป	3	0.9
ขนาดโรงพยาบาล		
30 เตียง	134	40.2
60 เตียง	107	32.1
90-150 เตียง	92	27.6
รวม	333	100

จากการศึกษาข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างทางด้านประชากรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 333 คน พบว่า เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุระหว่าง 31 -35 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.9 รองลงมาคืออายุ 40 ปีขึ้นไป และอายุ 26-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.7 และ 20.1 ตามลำดับ ส่วนอายุ 21-25 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 8.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 97.9

กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพในช่วงเวลา 1-5 ปี และ 6-10 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.1 รองลงมาคือช่วงเวลา 11-15 ปี และช่วงเวลา 16-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.5 และ 10.8 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือประกาศนียบัตร คิดเป็นร้อยละ 98.8 รองลงมาคือระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 1.2

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก คิดเป็นร้อยละ 40.2 รองลงมาคือปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง คิดเป็นร้อยละ 32.1 และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ที่น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 27.6



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลผลิตของหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมการทำงาน และภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกเป็นรายข้อ รายด้านและโดยรวม

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับผลผลิตของหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลชุมชนเขตภาคใต้ จำแนกตามรายด้าน โดยรวมและรายข้อ (n = 333)

ผลผลิตของหอผู้ป่วย	\bar{X}	SD	ระดับ
ประสิทธิผล	3.88	0.42	สูง
1. ผู้ป่วยได้รับบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ	4.02	0.53	สูง
2. ผู้ป่วยบรรเทาจากสภาวะการเจ็บป่วย	3.99	0.53	สูง
3. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้	3.95	0.54	สูง
4. ผู้ป่วยได้รับการประเมินความต้องการทุกครั้ง	3.93	0.60	สูง
5. ผู้ป่วยได้รับบริการรวดเร็ว	3.89	0.58	สูง
6. ปฏิบัติงานตามแนวปฏิบัติของหน่วยงาน	3.84	0.56	สูง
7. ผู้ป่วยพึงพอใจการปฏิบัติงาน	3.84	0.56	สูง
8. ปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมายของหน่วยงาน	3.73	0.59	สูง
9. รับรู้ผลการปฏิบัติงานจากการประเมินผล	3.72	0.60	สูง
ประสิทธิภาพ	3.98	0.48	สูง
1. ใช้เวลาในการปฏิบัติงานอย่างคุ้มค่า	4.09	0.60	สูง
2. ดูแลรักษาเครื่องมือทั้งก่อนและหลังปฏิบัติงาน	4.06	0.59	สูง
3. ใช้กำลังงานในการปฏิบัติงานอย่างคุ้มค่า	4.05	0.60	สูง
4. ได้รับมอบหมายงานตามศักยภาพ	4.01	0.60	สูง
5. ใช้วัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานอย่างคุ้มค่า	3.99	0.60	สูง
6. ตรวจสอบเครื่องมือให้พร้อมใช้ตลอดเวลา	3.97	0.63	สูง
7. วางแผนก่อนการปฏิบัติงาน	3.95	0.63	สูง
8. ปฏิบัติงานได้เสร็จตามเวลาที่กำหนด	3.92	0.60	สูง
9. กำหนดเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน	3.91	0.61	สูง
10. คาดคะเนเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานได้	3.90	0.61	สูง
รวม	3.93	0.42	สูง

จากการศึกษาถึงผลผลิตของหอผู้ป่วย พบว่า คะแนนผลผลิตของหอผู้ป่วย อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.93$) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย ในแต่ละด้านมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทั้งหมด โดยด้านประสิทธิภาพ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.98$) รองลงมา คือ ด้านประสิทธิผล ($\bar{X} = 3.88$)

จากการศึกษาถึงผลผลิตของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ จำแนกตามรายข้อพบว่า

ด้านประสิทธิผล ในรายข้อพบว่า มีค่าเฉลี่ยในระดับสูงทุกข้อ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ข้อที่ 1 ผู้ป่วยได้รับการตามมาตรฐานวิชาชีพ ($\bar{X} = 4.02$) รองลงมาคือ ข้อที่ 2 ผู้ป่วยหายหรือบรรเทาจากสภาวะการเจ็บป่วย ($\bar{X} = 3.99$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ข้อที่ 9 รับรู้ผลการปฏิบัติงานจากการประเมินผล ($\bar{X} = 3.72$)

ด้านประสิทธิภาพ ในรายข้อพบว่า มีค่าเฉลี่ยในระดับสูงทุกข้อ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ข้อที่ 1 ใช้เวลาในการปฏิบัติงานอย่างคุ้มค่า ($\bar{X} = 4.09$) รองลงมาคือ ข้อที่ 2 ดูแลรักษาเครื่องมือทั้งก่อนและหลังปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 4.06$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ข้อที่ 10 คาดคะเนเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานได้ ($\bar{X} = 3.90$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของสภาพแวดล้อมการทำงาน
โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ จำแนกตามรายด้าน โดยรวมและรายข้อ (n = 333)

สภาพแวดล้อมการทำงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
ก. ด้านการรวมกันเป็นหนึ่งเดียวของทีมการพยาบาล	3.54	0.61	สูง
1. ให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาเรื่องงาน	3.81	0.75	สูง
2. ไม่มีความขัดแย้งเมื่อปฏิบัติงานร่วมกัน	3.70	0.92	สูง
3. มีความสนิทสนมกัน	3.64	0.79	สูง
4. ร่วมแรงร่วมใจในการปฏิบัติงาน	3.58	0.82	สูง
5. รับประทานอาหารร่วมกันเมื่อมีโอกาส	3.32	0.98	ปานกลาง
6. มีกิจกรรมสังสรรค์ร่วมกันเมื่อมีโอกาส	3.21	0.92	ปานกลาง
ข. ด้านการสนับสนุนจากผู้นิเทศการพยาบาล	3.23	0.73	ปานกลาง
1. นำปัญหาที่เกิดขึ้นมาร่วมกันแก้ไข	3.31	0.82	ปานกลาง
2. รับฟังปัญหาที่ด้วยความใส่ใจ	3.29	0.82	ปานกลาง
3. ช่วยในการแก้ปัญหาด้วยความเต็มใจ	3.21	0.86	ปานกลาง
4. ยกย่องชมเชย ให้กำลังใจในการปฏิบัติงาน	3.09	0.84	ปานกลาง
ค. ด้านการมีอิสระในการทำงาน	3.62	0.46	สูง
1. ทำงานได้อย่างอิสระในขอบเขตของวิชาชีพ	3.90	0.70	สูง
2. ตัดสินใจแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง	3.83	0.65	สูง
3. กำหนดแนวทางดูแลผู้ป่วยแบบใหม่ได้	3.64	0.70	สูง
4. นำนวัตกรรมมาใช้ในการปฏิบัติงาน	3.55	0.72	สูง
ง. ความกดดันจากการทำงาน	3.11	0.40	ปานกลาง
1. การเบิกจ่ายวัสดุไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน	3.79	0.67	สูง
2. จำนวนพยาบาลไม่เพียงพอ	3.48	0.79	ปานกลาง
3. ต้องทำงานเกินเวลาที่กำหนด	3.38	0.81	ปานกลาง
4. เครื่องมือและอุปกรณ์ไม่มีคุณภาพ	3.36	0.85	ปานกลาง
5. ได้รับมอบหมายงานไม่ตรงความสามารถ	3.30	1.04	ปานกลาง
6. การจัดวัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอ	3.11	0.89	ปานกลาง

ตารางที่ 5 (ต่อ)

สภาพแวดล้อมการทำงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
ง. ความกดดันจากการทำงาน			
7. ไม่มีอุปกรณ์ที่ทันสมัยในการให้บริการ	2.98	1.00	ปานกลาง
8. ปฏิบัติงานโดยไม่มีเวลาผ่อนคลาย	2.70	1.02	ปานกลาง
9. การปฏิบัติงานโดยไม่มีเวลาสังสรรค์	2.66	1.02	ปานกลาง
10. ได้รับมอบหมายงานโดยไม่ทราบล่วงหน้า	2.34	1.00	ต่ำ

การศึกษาถึงสภาพแวดล้อมการทำงานในหอผู้ป่วย พบว่า ค่าเฉลี่ยสภาพแวดล้อมการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.34$) เมื่อพิจารณาในแต่ละด้านพบว่า สภาพแวดล้อมการทำงานด้านการรวมกันเป็นหนึ่งเดียวของทีมการพยาบาลและด้านการมีอิสระในการทำงานมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ด้านการสนับสนุนจากผู้นิเทศการพยาบาลและด้านความกดดันจากการทำงานมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านการมีอิสระในการทำงานมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.62$) รองลงมาคือด้านการรวมกันเป็นหนึ่งเดียวของทีมการพยาบาล ($\bar{X} = 3.54$) และด้านความกดดันจากการทำงานมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.11$)

จากการศึกษาถึงสภาพแวดล้อมการทำงานของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ จำแนกตามรายชื่อ พบว่า

ด้านการรวมกันเป็นหนึ่งเดียวของทีมการพยาบาล ในรายชื่อพบว่ามีค่าเฉลี่ยในระดับสูงและปานกลาง และข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ข้อที่ 1 พยาบาลวิชาชีพให้ความช่วยเหลือกันเมื่อมีปัญหาในเรื่องงาน ($\bar{X} = 3.81$) รองลงมาคือ ข้อที่ 2 พยาบาลวิชาชีพไม่มีความขัดแย้งเมื่อปฏิบัติงานร่วมกัน ($\bar{X} = 3.70$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ข้อที่ 6 พยาบาลวิชาชีพมีกิจกรรมสังสรรค์ร่วมกันเมื่อมีโอกาส ($\bar{X} = 3.72$)

ด้านการสนับสนุนจากผู้นิเทศการพยาบาล ในรายชื่อพบว่ามีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลางทุกข้อ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ข้อที่ 1 ผู้ตรวจการพยาบาลสนับสนุนให้นำปัญหาที่เกิดขึ้นมาร่วมกันแก้ไข ($\bar{X} = 3.31$) รองลงมาคือ ข้อที่ 2 ผู้ตรวจการพยาบาลรับฟังปัญหาที่ด้วยความใส่ใจ ($\bar{X} = 3.29$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ข้อที่ 4 ผู้ตรวจการพยาบาลยกย่องชมเชยให้กำลังใจในการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 3.09$)

ด้านการมีอิสระในการทำงาน ในรายชื่อพบว่ามีค่าเฉลี่ยในระดับสูงทุกข้อ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ข้อที่ 1 พยาบาลวิชาชีพสามารถทำงานได้อย่างอิสระในขอบเขตของวิชาชีพ ($\bar{X} = 3.90$) รองลงมาคือ ข้อที่ 2 พยาบาลวิชาชีพสามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาเรื่องงานด้วยตนเอง

($\bar{X} = 3.83$) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ข้อที่ 4 พยาบาลวิชาชีพสามารถริเริ่มสร้างสรรค์นวัตกรรมมาใช้ในการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 3.55$)

ความกดดันจากการทำงาน ในรายข้อพบว่ามีความเฉลี่ยในระดับสูง ปานกลางและต่ำข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ข้อที่ 1 ระบบการเบิกจ่ายวัสดุไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 3.79$) รองลงมาคือ ข้อที่ 2 จำนวนพยาบาลไม่เพียงพอที่จะให้การดูแลผู้ป่วย ($\bar{X} = 3.48$) หมายความว่าระบบการเบิกจ่ายวัสดุในหอผู้ป่วยไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และจำนวนพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยไม่เพียงพอที่จะให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ข้อที่ 10 พยาบาลวิชาชีพได้รับมอบหมายงานโดยไม่ทราบล่วงหน้า ($\bar{X} = 2.34$) หมายความว่า พยาบาลวิชาชีพมักจะได้รับการมอบหมายงานโดยทราบล่วงหน้า



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ จำแนกตามรายด้าน โดยรวมและรายข้อ (n = 333)

ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	\bar{X}	SD	ระดับ
ก. ด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์	3.77	0.59	สูง
1. มุ่งมั่นปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จ	4.08	0.71	สูง
2. มีความรับผิดชอบในงาน	3.95	0.71	สูง
3. จัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน	3.88	0.74	สูง
4. ได้ผลงานตามเป้าหมายที่กำหนด	3.85	0.69	สูง
5. อุทิศเวลาให้กับงาน	3.83	0.85	สูง
6. กำหนดเป้าหมายที่ท้าทาย	3.80	0.74	สูง
7. ยอมรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกทีม	3.80	0.74	สูง
8. มีความใฝ่เรียนรู้	3.77	0.78	สูง
9. แบ่งผลประโยชน์แก่บุคลากรเหมาะสม	3.74	0.83	สูง
10. ทดลองการปฏิบัติงานแบบใหม่	3.71	0.75	สูง
11. ปฏิบัติกับบุคลากร โดยเท่าเทียมกัน	3.62	0.88	สูง
12. พัฒนางานจนมีผลงานที่โดดเด่น	3.47	0.75	สูง
13. ไม่เกิดความท้อถอยในการปฏิบัติงาน	3.46	0.96	สูง
ข. ด้านการสร้างและธำรงรักษาทีม	3.61	0.57	สูง
1. ให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น	3.79	0.72	สูง
2. สนับสนุนให้สมาชิกร่วมค้นหาปัญหา	3.73	0.70	สูง
3. กำหนดหน้าที่รับผิดชอบชัดเจน	3.55	0.87	สูง
4. สร้างบรรยากาศในการทำงานเป็นทีม	3.48	0.72	ปานกลาง
5. ช่วยแก้ไขปัญหารื่องส่วนตัว	3.47	0.84	ปานกลาง

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	\bar{X}	SD	ระดับ
ค. ด้านการจูงใจและพัฒนาบุคลากร	3.67	0.63	สูง
1. เปิดโอกาสให้เสนอแนะวิธีพัฒนางาน	3.74	0.73	สูง
2. แนะนำวิธีการปฏิบัติงาน	3.71	0.76	สูง
3. สนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในงาน	3.68	0.70	สูง
4. นำเสนอวิธีปฏิบัติงานแบบใหม่	3.67	0.75	สูง
5. ชี้แนะวิธีการใช้ประโยชน์จากทรัพยากร	3.66	0.70	สูง
6. สนับสนุนให้ได้รับการฝึกอบรม/ศึกษาต่อ	3.65	0.81	สูง
7. มอบหมายงานที่มีผลต่อความก้าวหน้า	3.61	0.74	สูง
8. จัดให้มีการสาธิตการปฏิบัติงาน	3.56	0.74	สูง
รวม	3.72	0.55	สูง

การศึกษาถึงภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า ค่าเฉลี่ยภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.72$) เมื่อพิจารณาในแต่ละด้านพบว่า ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.77$) รองลงมา คือ ด้านการจูงใจและพัฒนาบุคลากร ($\bar{X} = 3.67$) และด้านการสร้างและธำรงรักษาทีมมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.61$)

จากการศึกษาถึงภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชนเขตภาคใต้ จำแนกตามรายชื่อ พบว่า

ด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ ในรายชื่อพบว่า มีค่าเฉลี่ยในระดับสูงทุกข้อ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ข้อที่ 1 หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความมุ่งมั่นปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จ ($\bar{X} = 4.08$) รองลงมา คือ ข้อที่ 2 หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความรับผิดชอบในงาน ($\bar{X} = 3.95$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ข้อที่ 13 หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่เกิดความท้อถอยในการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 3.46$)

ด้านการสร้างและธำรงรักษาทีม ในรายชื่อพบว่า มีค่าเฉลี่ยในระดับสูงและปานกลาง และข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ข้อที่ 1 หัวหน้าหอผู้ป่วยให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย ($\bar{X} = 3.79$) รองลงมาคือ ข้อที่ 2 หัวหน้าหอผู้ป่วยสนับสนุนให้สมาชิกร่วมกันค้นหาปัญหา รวมทั้งปฏิบัติและติดตามผลการแก้ปัญหา ($\bar{X} = 3.73$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ข้อที่ 5 หัวหน้าหอผู้ป่วยช่วยแก้ไขปัญหารื่องส่วนตัว ($\bar{X} = 3.47$)

ด้านการจูงใจและพัฒนาบุคลากร ในรายชื่อพบว่า มีค่าเฉลี่ยในระดับสูงทุกข้อ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ข้อที่ 1 หัวหน้าหอผู้ป่วยเปิดโอกาสให้เสนอแนะวิธีพัฒนางาน ($\bar{X} = 3.74$)

รองลงมาคือ ข้อที่ 2 หัวหน้าหอผู้ป่วยแนะนำวิธีการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ ($\bar{X} = 3.71$) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ข้อที่ 8 หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดให้มีการสาธิตการปฏิบัติงาน ในเรื่องที่ต้องใช้ความชำนาญพิเศษ ($\bar{X} = 3.56$)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการทำงาน ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับผลผลิตของหอผู้ป่วย

ตารางที่ 7 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างสภาพแวดล้อมการทำงานรายด้าน ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับผลผลิตของหอผู้ป่วย

	ผลผลิตของหอผู้ป่วย
1. การรวมกันเป็นหนึ่งเดียวของทีมการพยาบาล	.40
2. การสนับสนุนจากผู้นิเทศการพยาบาล	.23
3. การมีอิสระในการทำงาน	.55
4. ความกดดันจากการทำงาน	-.25
5. ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	.48

จากการศึกษาตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับผลผลิตของหอผู้ป่วยจำแนกตามรายด้าน พบว่า ด้านการรวมกันเป็นหนึ่งเดียวของทีมการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 คือ ($r = 0.40, p < 0.001$)

ด้านการสนับสนุนจากผู้นิเทศการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 คือ ($r = 0.23, p < 0.001$)

ด้านการมีอิสระในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 คือ ($r = 0.55, p < 0.001$)

ด้านความกดดันจากการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับผลผลิตของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 คือ ($r = -0.25, p < 0.01$)

ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 คือ ($r = 0.48, p < 0.001$)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ (Correlation study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพแวดล้อมการทำงาน ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและผลผลิตของหอผู้ป่วย ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการทำงาน ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับผลผลิตของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ จำนวน 333 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายชั้นตอน (Multistage sampling) จากจำนวนประชากรพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ ทั้งหมด 2,204 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามสภาพแวดล้อมการทำงาน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ Hayburst et al. (2005) ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จำนวน 24 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ Adair (2002) ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จำนวน 26 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามผลผลิตของหอผู้ป่วย ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากเครื่องมือของ กาญจนา แสนทวี (2547) ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดผลผลิตองค์การของ Bain (1982) ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จำนวน 19 ข้อ

เครื่องมือที่ใช้ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 ท่าน และนำมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นได้นำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่ได้รับการสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 32 คน แล้วนำคะแนนที่ได้ไปวิเคราะห์หาค่าถามเป็นรายข้อ และหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามดังนี้

ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามสภาพแวดล้อมการทำงานด้านการรวมกันเป็นหนึ่งเดียวของ تیمการพยาบาลเท่ากับ 0.80 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามด้านการสนับสนุนจากผู้นิเทศการพยาบาลเท่ากับ 0.90 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามด้านการมีอิสระในการทำงานเท่ากับ 0.83 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามด้านความกดดันจากการทำงานเท่ากับ 0.70 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์เท่ากับ 0.96 และค่าความเที่ยงของแบบสอบถามผลผลิตของหอผู้ป่วยเท่ากับ 0.94

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้วิธีส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปให้หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล แจกให้พยาบาลวิชาชีพตามรายละเอียดที่ผู้วิจัยกำหนดและอธิบายให้ทราบ ได้รับแบบสอบถามกลับโดยกลุ่มตัวอย่างส่งคืนกลับทางไปรษณีย์เป็นรายบุคคลถึงผู้วิจัยโดยตรง ซึ่งได้รับกลับคืนจำนวน 333 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 98.23 ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไป

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมุติฐานการวิจัย คือ

1. สภาพแวดล้อมการทำงานด้านการรวมกันเป็นหนึ่งเดียวของ تیمการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้
2. สภาพแวดล้อมการทำงานด้านการสนับสนุนจากผู้นิเทศการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้
3. สภาพแวดล้อมการทำงานด้านการมีอิสระในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้
4. สภาพแวดล้อมการทำงานด้านความกดดันจากการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางลบกับผลผลิตของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้
5. ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้

สรุปผลการวิจัย

1. การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย เป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 333 คน พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 97.9 มีอายุระหว่าง 31 -35 ปี ร้อยละ 36.9 ส่วนอายุ 21-25 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด ร้อยละ 8.1 พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประกาศนียบัตร/ปริญญาตรี ร้อยละ 98.8 ปริญญาโท ร้อยละ 1.2 เมื่อพิจารณาถึงประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลส่วนใหญ่ จะมีประสบการณ์การปฏิบัติงานในช่วงเวลา

1-5 ปี และ 6-10 ปี ร้อยละ 32.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก ร้อยละ 40.2 และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ น้อยที่สุด ร้อยละ 27.6

2. การศึกษาถึงผลผลิตของหอผู้ป่วย พบว่า ค่าเฉลี่ยผลผลิตของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.42 เมื่อพิจารณาในแต่ละด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยผลผลิตของหอผู้ป่วย ทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยด้านประสิทธิภาพมีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3.98 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.48 รองลงมาคือ ด้านประสิทธิผล โดยมีค่าเฉลี่ย 3.88 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.42

3. การศึกษาถึงสภาพแวดล้อมการทำงานของหอผู้ป่วย พบว่า ค่าเฉลี่ยสภาพแวดล้อมการทำงานของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.34 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.40 เมื่อพิจารณาในแต่ละด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยสภาพแวดล้อมการทำงานของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงและระดับปานกลาง โดยด้านการมีอิสระในการทำงานมีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3.62 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.46 รองลงมาคือ ด้านการรวมกันเป็นหนึ่งเดียวของทีมการพยาบาล และด้านการสนับสนุนจากผู้นิเทศการพยาบาล โดยมีค่าเฉลี่ย 3.54 และ 3.23 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.61 และ 0.73 ตามลำดับ และด้านความกดดันจากการทำงานมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3.11 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.47

4. การศึกษาถึงภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า ค่าเฉลี่ยภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.72 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.55 เมื่อพิจารณาในแต่ละด้านพบว่า ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3.77 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.59 รองลงมาคือ ด้านการจูงใจและพัฒนาบุคลากร โดยมีค่าเฉลี่ย 3.67 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.63 และด้านการสร้างและธำรงรักษาทีมมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3.61 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.57

5. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการทำงานรายด้าน ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับผลผลิตของหอผู้ป่วย พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับผลผลิตของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 คือ

สภาพแวดล้อมการทำงานด้านการรวมกันเป็นหนึ่งเดียวของทีมการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.40, p < 0.001$)

สภาพแวดล้อมการทำงานด้านการสนับสนุนจากผู้นิเทศการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.23, p < 0.001$)

สภาพแวดล้อมการทำงานด้านการมีอิสระในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.55, p < 0.001$)

สภาพแวดล้อมการทำงานด้านความกดดันจากการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับผลผลิตของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.25, p < 0.001$)

ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.48, p < 0.001$)

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

1. การศึกษาผลผลิตของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชนเขตภาคใต้ ผลการวิจัยพบว่าผลผลิตของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.93$) ดังแสดงในตารางที่ 4 การที่ค่าเฉลี่ยผลผลิตของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชนอยู่ในระดับสูงนั้น หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่ามีการทำงานที่มีคุณภาพ สำเร็จตามเป้าหมายของหน่วยงานที่ได้กำหนดไว้ ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านต่างๆ ในปัจจุบันของกระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายที่จะนำโรงพยาบาลไปสู่การรับรองคุณภาพ ทุกโรงพยาบาลจึงต้องวางเป้าหมายเพื่อให้ได้การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลภายในเวลาที่กำหนด โรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคใต้ก็เป็นโรงพยาบาลที่เร่งรัดการพัฒนาเพื่อให้ได้การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ดังนั้นแต่ละโรงพยาบาลจึงได้มีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการในทุกหน่วยงาน รวมถึงหอผู้ป่วยซึ่งเป็นหน่วยงานย่อยที่มีความสำคัญ จึงต้องเร่งพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อเพิ่มคุณภาพผลผลิตของหอผู้ป่วย ให้บรรลุเป้าหมายที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และพันธกิจของโรงพยาบาล นอกจากนี้กองการพยาบาลยังได้เข้ามามีบทบาทเกี่ยวกับการประกันคุณภาพการพยาบาล และได้จัดทำมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลสู่การปฏิบัติขึ้น เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการประกันคุณภาพการพยาบาล ซึ่งนับได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งที่กำหนดให้พยาบาลต้องพัฒนากระบวนการพยาบาลที่ปฏิบัติ ให้เป็นไปตามเป้าหมายและคุณภาพที่บ่งบอกถึงความเป็นเลิศ เพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงผลผลิตของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล(HA) ที่พบว่าโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ส่วนใหญ่ยังไม่ผ่านการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล ผู้วิจัยอภิปรายว่า ค่าเฉลี่ยผลผลิตของหอผู้ป่วย เป็นค่าที่วิเคราะห์จากข้อมูลที่รวบรวมจากพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย ซึ่งตอบแบบสอบถามตามการรับรู้ของตนเอง จึงสูงกว่าการประเมินโดยหน่วยงานที่ประเมินซึ่งเป็นบุคคลภายนอก ประกอบกับเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลมีหลายองค์ประกอบ แต่ในงานวิจัยประเมินในองค์ประกอบของผลผลิตซึ่งเป็นเพียง 1 องค์ประกอบของHA ดังนั้นผลการศึกษาระดับผลผลิตของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ที่พบว่าอยู่ในระดับสูง จึงไม่สอดคล้องกับผลการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล

เมื่อพิจารณาผลผลิตรายด้าน พบว่า

1.1 ด้านประสิทธิผล มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.88$) ดังแสดงในตารางที่ 4 อธิบายได้ว่า งานบริการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนเป็นหน้าที่หลักของพยาบาลวิชาชีพ อีกทั้งการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเป็นงานที่ต้องปฏิบัติ 24 ชั่วโมง ลักษณะงานจึงเป็นงานประจำที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติอยู่เสมอ ในการรับผิดชอบงานเกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโดยตรง ใช้ความรู้และทักษะพื้นฐานในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหอผู้ป่วย โดย

ใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการวางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีส่วนร่วมในการใช้มาตรฐานการพยาบาลเพื่อควบคุมคุณภาพ ให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งผู้ป่วยที่เกิดปัญหาฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัย (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2540) อีกทั้งเมื่อมีการนำระบบประกันคุณภาพมาใช้ ตลอดจนมีการจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงานต่างๆที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการทุ่มเทในการปฏิบัติงาน สนับสนุนและดูแลช่วยเหลือผู้มารับบริการอย่างเต็มความสามารถและตามมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยที่พิจารณารายข้อในข้อ ผู้ป่วยได้รับบริการตามมาตรฐานวิชาชีพที่พบว่าอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.02$) เมื่อพิจารณารายข้อในข้อ การรับรู้ผลการปฏิบัติงานจากการประเมินผลที่กำหนดร่วมกันภายในหน่วยงาน พบว่ามีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.72$) อธิบายได้ว่า ในการประเมินผลการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ส่วนใหญ่เป็นหน้าที่ของผู้บริหารการพยาบาลในการกำหนดหัวข้อการประเมินผลและหัวหน้าหอผู้ป่วยมีหน้าที่ในการติดตามประเมินผลและทบทวนผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน เพื่อหาแนวทางในการพัฒนากระบวนการให้บริการ (กองการพยาบาล, 2540) ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงมีการรับรู้ผลการปฏิบัติงานจากการประเมินผลที่กำหนดร่วมกันภายในหน่วยงานน้อย

1.2 ด้านประสิทธิภาพ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.98$) ดังแสดงในตารางที่ 4 อธิบายได้ว่า ในสภาพปัจจุบันโรงพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัด คือ รัฐบาลมีการปรับลดงบประมาณ การผลักดันให้มีการบริหารงานนอกระบบราชการตามนโยบายของรัฐบาล มีการปรับเปลี่ยนการบริหารงานแบบใหม่ และผู้บริหารได้ให้ความสำคัญของการวิเคราะห์ต้นทุน โรงพยาบาลชุมชนเป็นหน่วยงานภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำเป็นต้องตอบสนองนโยบายโดยเน้นการบริหารเรื่องประสิทธิภาพในการดำเนินงาน จึงทำให้การบริหารเปลี่ยนไป การดำเนินงานในหอผู้ป่วยจึงเน้นการให้บริการที่มีคุณภาพด้วยต้นทุนต่ำ การดำเนินการอย่างประหยัด อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆต้องใช้อย่างประหยัดและคุ้มค่าที่สุด เน้นการบริหารจัดการในเรื่องของวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นต่างๆมากขึ้น ส่งผลให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานได้รับทราบนโยบายและให้ความสำคัญในการใช้ทรัพยากรต่างๆให้เกิดประโยชน์สูงสุด และมีการบำรุงรักษาเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์เพื่อให้พร้อมต่อการใช้งานและเป็นการยืดอายุการใช้งานของเครื่องมือ จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนรับรู้ถึงประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง ผลการวิจัยที่พิจารณารายข้อในข้อ ท่านใช้เวลาในการปฏิบัติงานอย่างคุ้มค่า พบว่ามีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.09$) สามารถอธิบายได้ว่า ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนนั้นมีปริมาณงานที่มากและหลากหลายบทบาทหน้าที่ และโรงพยาบาลชุมชนบางแห่งมีการกระจายอัตรากำลังไม่ครอบคลุม ทำให้บุคลากรพยาบาลมีไม่เพียงพอ พยาบาลวิชาชีพจึงมีงานที่ต้องรับผิดชอบมากทั้งงานที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพโดยตรง ทั้งด้านบริหาร บริการและวิชาการ และงานที่ต้องรับผิดชอบแทนบุคลากรสาขาอื่นๆ ประกอบกับในสภาวะปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงในระบบ

ให้บริการสุขภาพที่เน้นการให้บริการสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี และนำการบริหารงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์มาใช้ พยาบาลวิชาชีพจึงต้องปฏิบัติงานให้ตรงตามเป้าหมายและระยะเวลาที่กำหนด เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตรงตามความต้องการของหน่วยงาน ดังนั้นการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในเรื่องการใช้เวลาในการปฏิบัติงานอย่างคุ้มค่า จึงพบว่ามีค่าเฉลี่ยสูงสุด ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพนั้นมีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา มีการวางแผนในการปฏิบัติงานและมีการกำหนดระยะเวลาในการปฏิบัติงานเพื่อให้งานสำเร็จตามเวลาที่กำหนด แต่เนื่องจากในปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพมีภาระงานที่ต้องรับผิดชอบหลายด้าน การกำหนดระยะเวลาในการปฏิบัติงานจึงเป็นไปได้ยาก ดังนั้นเมื่อพิจารณารายข้อในข้อ ท่านคาดคะเนเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานแต่ละกิจกรรมได้ พบว่ามีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.90$)

2. การศึกษาสภาพแวดล้อมการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขตภาคใต้ ผลการศึกษาพบว่า สภาพแวดล้อมการทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.34$)

เมื่อพิจารณาสภาพแวดล้อมการทำงานรายด้าน พบว่า

2.1 ด้านการรวมกันเป็นหนึ่งเดียวของทีมการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.54$) ดังแสดงในตารางที่ 5 อธิบายได้ว่า ในบริบทสังคมชนบทจะเป็นสังคมแบบยึดกลุ่มคน ประเพณีเป็นหลัก คนในชุมชนมักจะมี ความใกล้ชิดสนิทสนมกัน (กฤษณา บัวเข็มทอง, 2547) ทีมการพยาบาลเป็นกลุ่มคนที่อาศัยในชุมชน ดังนั้นสัมพันธภาพในการทำงานจึงมีความใกล้ชิดสนิทสนมด้วยเช่นกัน สัมพันธภาพเป็นสิ่งสำคัญของมนุษย์ เพราะมนุษย์ต้องอยู่รวมกันเป็นสังคม ลักษณะงานของพยาบาลเป็นงานที่ต้องมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ต้องทำงานเป็นทีมช่วยเหลือกันและกัน แสดงให้เห็นถึงว่าพยาบาลไม่ได้ทำงานแต่เพียงผู้เดียว มีการทำงานเป็นทีมร่วมกับทีมการพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ ต้องอาศัยความร่วมมือประสานงานกับทีมสุขภาพอื่นๆในการปฏิบัติงาน จึงทำให้การพยาบาลดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง นั่นคือเมื่อพยาบาลวิชาชีพได้รับการสนับสนุนส่งเสริมในการทำงาน โดยการมีส่วนร่วมหรือมีความเกี่ยวข้องในงาน มีเพื่อนร่วมงานคอยให้คำปรึกษาและเป็นกำลังใจในการทำงาน มีการสนับสนุนการทำงานจากหัวหน้างาน ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ ดังนั้นการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในเรื่องการรวมกันเป็นหนึ่งเดียวของทีมการพยาบาล จึงพบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยรายข้อในข้อ พยาบาลวิชาชีพให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันเมื่อมีปัญหาในเรื่องงานมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.81$)

2.2 ด้านการสนับสนุนจากผู้นิเทศการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.23$) ดังแสดงในตารางที่ 5 อธิบายได้ว่า ลักษณะการนิเทศของหัวหน้าหรือผู้ป้วยมีผลต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาล การนิเทศที่ดี ผู้นิเทศควรประพฤติตนเป็นแบบอย่าง แสดงบทบาทที่เลี้ยง (Preceptor) โดยให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา สอนงาน ให้

กำลังใจและให้แรงเสริมในรูปแบบต่างๆ เช่น คำยกย่อง คำชมเชย รางวัลและประกาศเกียรติคุณ เพื่อให้บุคลากรพยาบาลมีแรงจูงใจในการทำงาน และมุ่งมั่นทำงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ตลอดจนพยายามสร้างสรรค์ผลงานที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กร (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2551) ในปัจจุบันมีการปฏิรูประบบบริการพยาบาล ให้เป็นระบบการบริการที่เน้นการมีส่วนร่วมของพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน มีการกระจายอำนาจการตัดสินใจ มีกฎระเบียบที่ทันสมัยสามารถปฏิบัติได้ และมีความยืดหยุ่นที่เอื้อต่อประโยชน์ต่อคุณภาพงาน (ทัศนาศ นุญทอง, 2543) แต่เนื่องสัมพันธภาพระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาในโรงพยาบาลชุมชน เป็นสัมพันธภาพในแนวตั้ง และจำนวนผู้นิเทศการพยาบาลมีไม่เพียงพอ ขาดความรู้ ประสบการณ์และเกณฑ์มาตรฐานในการนิเทศงาน (ดวงแข นาคะ, 2540; ประพิณ วัฒนกิจ, 2541) อาจส่งผลให้การนิเทศการพยาบาลขาดประสิทธิผล จึงอาจเป็นเหตุผลให้สภาพแวดล้อมการทำงานด้านการสนับสนุนจากผู้นิเทศการพยาบาล มีค่าคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของสำลี บรรณเทศ (2540) และประการัตน์ แบนขุนทด (2544) ที่พบว่าบทบาทการนิเทศงานของหัวหน้างานอยู่ในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของงานในโรงพยาบาลชุมชน

2.3 ด้านการมีอิสระในการทำงาน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.62$) ดังแสดงในตารางที่ 5 สอดคล้องกับการศึกษาของ ทัศนีย์ ทองรักศรี (2544) พบว่า ลักษณะการปฏิบัติงานที่มีอิสระของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า มีค่าเฉลี่ยรายชื่อจัดอยู่ในระดับสูงทุกข้อ ดังแสดงในตารางที่ 5 อธิบายได้ว่า ในปัจจุบันระบบการบริหารงานของโรงพยาบาลชุมชนเปลี่ยนไป ผู้บริหารการพยาบาลจะเน้นให้ผู้ร่วมงานมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานมากขึ้น มีการปรับปรุงแบบบริหารใหม่จากการควบคุม เปลี่ยนเป็นการอำนวยความสะดวก การสั่งการ เปลี่ยนเป็นการประสานงานและการทำงานเป็นทีม การตัดสินใจ เปลี่ยนเป็นการสนับสนุน (อำไพ วิชัยยะ, 2541) อ้างถึงในทัศนีย์ ทองรักศรี, 2544) จึงทำให้การปฏิบัติการพยาบาลมีความยืดหยุ่น พยาบาลจึงมีอำนาจในการตัดสินใจ แก้ปัญหาได้อย่างเต็มที่ สามารถใช้วิจารณญาณของตนในการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับค่าเฉลี่ยรายชื่อสูงสุด คือ พยาบาลวิชาชีพสามารถทำงานได้อย่างอิสระในขอบเขตของวิชาชีพ ($\bar{X} = 3.09$) นอกจากนี้ พยาบาลวิชาชีพยังมีอิสระในการวางแผนงานและแก้ไขปัญหาตามความเหมาะสม รวมถึงการมอบหมายงานให้แก่บุคลากรได้ตามความเหมาะสมตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละคน สอดคล้องกับการศึกษาของ Ringl และ Dotson (1989) อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตย์นรากร) พยาบาลต้องการความอิสระในการทำงาน มีความสามารถในการจัดระบบการทำงาน และตารางการทำงานด้วยตนเอง ซึ่งจากการที่พยาบาลวิชาชีพได้ปฏิบัติงานอย่างมีอิสระนี้ จึงส่งผลให้บุคคลนั้นได้มีความรู้สึกร่วมมีส่วนร่วมในการทำงาน สามารถกำหนดผลลัพธ์ต่างๆจากการทำงานด้วยตนเอง และจากการศึกษาของ ไชแสง โพธิโกสม, ถัดดา ชูศิลป์ทองและธนพร สายวารี (2543) ศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน

พบว่ากรณีที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการบริหารงานแบบกระจายอำนาจ หรือให้อิสระในการทำงานกับพยาบาลวิชาชีพที่เพิ่มขึ้น จะส่งผลให้คุณภาพผลผลิตของงานเพิ่มขึ้น

2.4 ด้านความกดดันจากการทำงาน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.11$) ดังแสดงในตารางที่ 5 ซึ่งทั้งนี้เนื่องจากปัจจุบันระบบงานในโรงพยาบาลชุมชนเป็นงานที่เน้นการให้บริการเพื่อสร้างความพึงพอใจให้ผู้รับบริการ ทำให้พยาบาลเกิดความเครียดและความกดดันจากสถานการณ์ เพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ที่ดี หรืออาจเป็นผลจากจำนวนบุคลากรที่ไม่เหมาะสมหรือไม่เพียงพอ ภาระงานที่มากและระยะเวลาจำกัด ต้องใช้ความสามารถสูงในการปฏิบัติงานตลอดจนทั้งอาคารสถานที่ หรืออุปกรณ์ต่างๆที่อำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติการพยาบาลนั้น อาจมีไม่เพียงพอหรือไม่สะดวกใช้ เนื่องจากโครงสร้างที่คับแคบและงบประมาณที่จำกัด ซึ่งอาจเป็นเหตุผลให้ค่าเฉลี่ยด้านความกดดันจากการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับผลการวิจัยรายชื่อ ระบบการเบิกจ่ายวัสดุอุปกรณ์ไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงานและในรายชื่อ จำนวนพยาบาลในหอผู้ป่วยไม่เพียงพอที่จะให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย มีค่าเฉลี่ยในระดับสูงและปานกลาง ($\bar{X}= 3.79$ และ $\bar{X}= 3.48$) ถึงแม้ว่างานของพยาบาลจะเป็นงานที่หนัก และต้องเผชิญกับภาวะเครียดในสถานการณ์ต่างๆ ทำให้เกิดความกดดันจากการทำงาน ทั้งในสภาพแวดล้อมที่อยู่รอบๆ พยาบาล รวมทั้งผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการญาติผู้ป่วย อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ความเร่งด่วนของงาน ย่อมส่งผลให้เกิดความกดดันในการทำงานได้ทั้งสิ้น แต่จะเห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่สามารถที่จะควบคุมเรื่องความกดดันจากการทำงานได้ และความกดดันจากการทำงานยังเป็นสิ่งที่ยอมรับได้ จากการศึกษาของ ปัทมาภรณ์ สรรพรชัยพงษ์ (2545) ที่ศึกษาเรื่องสภาพแวดล้อมการทำงานกับผลผลิตของงาน โรงพยาบาลชุมชนเขตภาคกลาง พบว่าความกดดันจากการทำงานมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.54$) และความกดดันด้านเวลาในการปฏิบัติงาน ความเร่งด่วนของงาน และการไม่มีเวลาผ่อนคลายระหว่างปฏิบัติงาน ส่งผลให้ผลผลิตของงานลดลง

3. การศึกษาภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชนเขตภาคใต้ ผลการศึกษาพบว่า ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.72$)

เมื่อพิจารณาภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย รายด้าน พบว่า

3.1 ด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}= 3.77$) ดังแสดงในตารางที่ 6 อธิบายได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นบุคคลที่ทำให้นโยบายระบบการปฏิบัติงานและเป้าหมายขององค์กรพยาบาลให้เป็นรูปธรรม เปรียบเสมือนตัวกลาง เป็นผู้ประสานเชื่อมโยงแนวความคิดและการปฏิบัติของบุคลากรหลายฝ่ายเข้าด้วยกัน หากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จ จะส่งผลให้หอผู้ป่วยนั้นเกิดคุณภาพผลผลิตในการดำเนินงานได้ จากการศึกษาแบบราชการ โดยกำหนดให้หน่วยงานภาครัฐนำแนวคิดการจัดการเชิงกลยุทธ์ไปปฏิบัติให้บรรลุ

เป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยเหตุนี้ผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับจึงจำเป็นต้องเรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการเชิงกลยุทธ์ ซึ่งต้องนำหลักการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์มาใช้ในการดำเนินงาน สอดคล้องกับแนวคิดของธงชัย สันติวงษ์ (2546) ที่ว่าการบริหารเชิงกลยุทธ์ของผู้บริหารต้องมุ่งหวังในผลสำเร็จ ความสำเร็จคือเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยเป้าหมายที่วางไว้จะเป็นการกำหนดทิศทางของหน่วยงานหรือโรงพยาบาล ทั้งทิศทางในด้านวิสัยทัศน์ในมุมมองกว้างและยุทธวิธีต่างๆ (Dess and Miller, 1993 อ้างถึงใน ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ, 2542) นำไปสู่การพัฒนากลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพที่จะช่วยให้หน่วยงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย เมื่อพิจารณารายชื่อในข้อ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จ จึงอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.08$)

3.2 ด้านการจูงใจและพัฒนาบุคลากร มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.67$) ดังแสดงในตารางที่ 6 อธิบายได้ว่า การบริหารในโรงพยาบาลชุมชน ผู้บริหารการพยาบาลใช้หลักการบริหารแบบกระจายอำนาจ(Decentralization) เชื่อมั่นในความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการวางแผนแสดงความคิดเห็นและตัดสินใจ (Participative management) จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกภาคภูมิใจในควมมีคุณค่าของตนเอง และมีความพึงพอใจในงาน จากผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีอิทธิพลโดยตรงต่อผลผลิตของงาน (Boyle et al., 1999 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2551) ผู้บริหารที่ใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วม โดยให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจ (Employee participation) มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติงาน (Wagner, 1994 ; Irvine & Evans, 1995 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2551) การบริหารงานที่ให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและตัดสินใจ จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความภาคภูมิใจในคุณค่าของตนเองและทุ่มเทกำลังในการปฏิบัติงาน ซึ่งมีผลให้ผลผลิตมีคุณภาพเพิ่มขึ้น (Campion et al., 1993 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2551) หากหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลกระจายอำนาจการบริหารและการตัดสินใจแก่หัวหน้าหอผู้ป่วย จะทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความพึงพอใจในงาน (Acron, Ratner and Crawford, 1997 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2551) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Adair (2002) ได้ถึงพฤติกรรมภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ เช่น การกระตุ้นให้เกิดความกระตือรือร้นที่จะทำงานเพื่อกลุ่ม สนับสนุนให้เกิดเชื่อมั่นในความสามารถในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จ และบรรลุเป้าหมายของกลุ่ม กระตุ้นให้ผู้ร่วมงานได้ทดลองโครงการใหม่ หรือทำงานที่ท้าทายความสามารถ ให้โอกาสผู้ร่วมงานอาสาสมัครทำงานเพื่อแสดงความสามารถและความรับผิดชอบ กำหนดนโยบายส่งเสริมการทดลองและเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ เพื่อหาวิธีการแก้ปัญหาของหน่วยงาน สร้างบรรยากาศการติดต่อสื่อสารอย่างเปิดเผยและเชื่อถือไว้วางใจซึ่งกันและกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยรายชื่อ หัวหน้าหอผู้ป่วยเปิดโอกาสให้เสนอแนะวิธีการพัฒนางาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.74$)

3.3 ด้านการสร้างและธำรงรักษาทีม อยู่ในระดับสูง และมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.61$) ดังแสดงในตารางที่ 6 ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยด้านการรวมกันเป็นหนึ่งเดียวของทีมการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ผู้วิจัยอภิปรายผลว่า จากการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ทำให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง รวมทั้งโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคใต้ มีการปรับโครงสร้างองค์การแบบกระจายอำนาจ และการเพิ่มภาระงานด้านการพัฒนาคุณภาพแก่หัวหน้าหอผู้ป่วย นอกจากนี้ โรงพยาบาลบางแห่งได้ลดจำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยให้หัวหน้าหอผู้ป่วย 1 คน รับผิดชอบบริหารหอผู้ป่วยมากกว่า 2-3 หอผู้ป่วย (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2551) จากนโยบายที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้การบริหารงานในหอผู้ป่วยในปัจจุบันแตกต่างจากในอดีต กล่าวคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้เวลาส่วนใหญ่ประชุมกับผู้บริหารกลุ่มการพยาบาลเพื่อร่วมวางแผนการพัฒนางานด้านบริหาร ด้านวิชาการ และด้านบริการ เวลาที่ใช้ในการบริหารงานในหอผู้ป่วยมีค่อนข้างน้อย ด้วยเหตุนี้ หัวหน้าหอผู้ป่วย มักเกิดความเครียดและความเหนื่อยล้าในการปฏิบัติงาน บรรยากาศภายในหน่วยงานไม่เอื้อต่อการเปิดโอกาสให้สมาชิกในทีมการพยาบาลได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นในการแก้ปัญหาเท่าที่ควร จึงทำให้การสร้างและธำรงรักษาทีม มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การช่วยแก้ไขปัญหาคส่วนตัว อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.47$) อธิบายได้ว่า อาจเนื่องมาจากความสัมพันธ์ระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเป็นรูปแบบความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา ทำให้บุคลากรในทีมการพยาบาลขอรับคำปรึกษาจากหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาคส่วนตัวน้อย อีกทั้งพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนมีภาระงานที่มากและต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในการปฏิบัติงานในบทบาทด้านการบริการ ต้องผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันปฏิบัติงาน อาจไม่มีเวลาเพียงพอที่จะพบปะพูดคุยเพื่อปรึกษาคส่วนตัวกับหัวหน้าหอผู้ป่วย จึงทำให้บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการช่วยแก้ไขปัญหาคส่วนตัวให้กับสมาชิกทีมอยู่ในระดับปานกลาง

4. ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการทำงานรายด้าน ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับผลผลิตของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชนเขตภาคใต้ พบว่า

4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างการรวมกันเป็นหนึ่งเดียวของทีมการพยาบาลกับผลผลิตของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชนเขตภาคใต้ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = 0.40$) ดังแสดงในตารางที่ 7 หมายถึง ถ้าการรวมกันเป็นหนึ่งเดียวของทีมการพยาบาลอยู่ในระดับสูง ผลผลิตของหอผู้ป่วยจะมีระดับสูง และในทางตรงกันข้ามถ้าการรวมกันเป็นหนึ่งเดียวของทีมการพยาบาลอยู่ในระดับต่ำผลผลิตของหอผู้ป่วยจะมีระดับต่ำไปด้วย ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ที่ผู้วิจัยตั้งไว้ คือการรวมกันเป็นหนึ่งเดียวของทีมการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จารุพรรณ ลีลายุทธโยธินและบุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2545) พบว่าความร่วมมือของทีมการพยาบาลมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับผลผลิตหอผู้ป่วย

นอกจากนี้ ปรารค์ทิพย์ อุระรัตน์ (2541) และจรรยา ชื่นศิริมงคล (2547) ได้กล่าวว่าการที่สมาชิกร่วมมือในการทำงานทำให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพและ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์ และบุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2547) ที่พบว่าทำให้ความร่วมมือกันพึงพาอาศัยของทีมพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับผลผลิตของหอผู้ป่วยจะเห็นได้ว่าการรวมกันเป็นหนึ่งเดียวของทีมการพยาบาลเป็นการใช้แนวคิดที่มุ่งเน้นการทำงานเป็นทีม การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาองค์กร ซึ่งสอดคล้องกับ Robbins and Judge (2007) ที่กล่าวว่าการทำงานร่วมกันเป็นทีมจะเป็นการกระตุ้นให้ทุกคนได้ใช้ความสามารถอย่างเต็มที่ในทางถูกต้อง ทำให้ได้ผลลัพธ์ที่ได้ออกมาดี ซึ่งจะทำให้ผลผลิตของงานสูงขึ้น การศึกษาในครั้งนี้พบว่าการทำงานเป็นหนึ่งเดียวของทีมการพยาบาลอยู่ในระดับสูง ทำให้ผลผลิตของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงด้วย เนื่องจากปัจจุบันโรงพยาบาลที่จะพัฒนาสู่โรงพยาบาลคุณภาพนั้นจะต้องนำแนวคิด การพัฒนางานอย่างต่อเนื่องมาเป็นพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ทีมพยาบาลจึงให้ความสำคัญกับกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ มีการปรับปรุงคุณภาพงานมากขึ้น ทำให้เกิดการร่วมแรงร่วมใจของบุคลากรสูง ในการที่จะช่วยระดมสมองคิดพัฒนางานหรือทีมพยาบาลของตน และโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคใต้ส่วนใหญ่ยังอยู่ในช่วงเตรียมรับการประเมิน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551) จึงมีการร่วมงานกันอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้การทำงานเป็นหนึ่งเดียวของทีมการพยาบาลอยู่ในระดับสูง

4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากผู้นิเทศการพยาบาลกับผลผลิตของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชนเขตภาคใต้ พบว่า การสนับสนุนจากผู้นิเทศการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($r = 0.23$) ดังแสดงในตารางที่ 7 หมายถึง ถ้าหอผู้ป่วยมีการสนับสนุนจากผู้นิเทศการพยาบาลอยู่ในระดับสูง ผลผลิตของหอผู้ป่วยจะมีระดับสูง และในทางตรงกันข้ามถ้าหอผู้ป่วยมีการสนับสนุนจากผู้นิเทศการพยาบาลอยู่ในระดับต่ำผลผลิตของหอผู้ป่วยจะมีระดับต่ำไปด้วย ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ที่ผู้วิจัยตั้งไว้คือ การสนับสนุนจากผู้นิเทศการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ อธิบายได้ว่า การนิเทศทางการพยาบาลเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล เพราะเป็นกิจกรรมที่ช่วยสอน ชี้แนะ สนับสนุน ช่วยเหลือ อำนวยความสะดวกและประสานงานในแต่ละระดับให้มีความเข้าใจตรงกันในนโยบายขององค์กร รวมทั้งยังเป็นการพัฒนาบุคลากรให้มีความสามารถในการใช้ศักยภาพของบุคคล เพื่อให้คุณภาพของผลผลิตจากการทำงานเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ รังสิมา ศรีสุพรรณ (2549), สำลี บรรณเทศ (2540) และประภารัตน์ แบนขุนทด (2544) ที่พบว่าบทบาทการนิเทศของหัวหน้างานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน นอกจากนี้ Verhaeghe et al. (2006) ได้ศึกษาวิจัยถึง การสนับสนุนจากผู้นิเทศการพยาบาล โดยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเป็น

พยาบาลประจำการ ผลการศึกษาพบว่า การได้รับการสนับสนุนจากผู้นิเทศงาน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของผลผลิตทางการพยาบาล

4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการมีอิสระในการทำงานกับผลผลิตของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชนเขตภาคใต้ พบว่า การมีอิสระในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($r = 0.55$) ดังแสดงในตารางที่ 7 หมายถึง ถ้าหอผู้ป่วยมีอิสระในการทำงานอยู่ในระดับสูง ผลผลิตของหอผู้ป่วยจะมีระดับสูง และในทางตรงกันข้ามถ้าหอผู้ป่วยมีอิสระในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ ผลผลิตของหอผู้ป่วยจะมีระดับต่ำไปด้วย ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 3 ที่ผู้วิจัยตั้งไว้ คือ การมีอิสระในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ แสดงให้เห็นว่าหากพยาบาลมีอิสระในการทำงาน ย่อมส่งผลให้ผลผลิตของหอผู้ป่วยสูงขึ้น ซึ่งอธิบายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพต้องการความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน เนื่องจากลักษณะของงานพยาบาลนั้นต้องใช้การตัดสินใจและความคิดสร้างสรรค์พอสมควร รวมทั้งการพัฒนาความรู้ วิชาการและวิชาชีพพยาบาล ทำให้พยาบาลได้มองหาช่องทางในการพัฒนาความเป็นอิสระของตนเอง Robbins and Judge (2007) ได้กล่าวไว้ว่า ความมีอิสระในงานสัมพันธ์กับการพัฒนางาน ถ้ามีอิสระในการทำงานมากจะทำให้เกิดความพอใจมากส่งผลให้เกิดการพัฒนาตนเองและพัฒนางาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑาทวี กลิ่นเฟื่อง (2543) ที่ศึกษาพบว่าพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมมีความอิสระในงาน โดยรวมอยู่ในระดับสูง นอกจากนี้จากการศึกษาของ Benis (1985 อ้างถึงใน พรพิมล ผดุงสงฆ์, 2546) กล่าวไว้ว่าถ้าผู้บริหารไม่มีพฤติกรรมควบคุมงานที่เข้มงวดมากเกินไปให้อิสระในการปฏิบัติ ให้ความเคารพในตัวบุคคลและยอมรับให้บุคลากรได้แสดงศักยภาพของตัวเอง กระจายอำนาจไปถึงผู้ปฏิบัติโดยตรง ผู้ปฏิบัติงานก็จะเกิดการปฏิบัติงานที่จะนำไปถึงเป้าหมายได้อย่างมีคุณภาพ

4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างความกดดันจากการทำงานกับผลผลิตของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชนเขตภาคใต้ พบว่า ความกดดันจากการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับผลผลิตของหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($r = -0.25$) ดังแสดงในตารางที่ 7 หมายถึง ถ้าหอผู้ป่วยมีความกดดันจากการทำงานอยู่ในระดับสูง ผลผลิตของหอผู้ป่วยจะมีระดับต่ำ และในทางตรงกันข้ามถ้าหอผู้ป่วยมีความกดดันจากการทำงานอยู่ในระดับต่ำ ผลผลิตของหอผู้ป่วยจะมีระดับสูง ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 4 ที่ผู้วิจัยตั้งไว้ คือ ความกดดันจากการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับผลผลิตของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ อธิบายได้ว่า ลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพมีโอกาสเกิดความกดดันจากการทำงานได้มากเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพต้องรับผิดชอบต่อปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของบุคคล ต้องตอบสนองต่อการเจ็บป่วย ทั้งร่างกายและจิตใจ ต้องเผชิญกับความตายของบุคคล (Sullivan and Decker, 2001) ซึ่งสิริลักษณ์ ดันชัยสวัสดิ์ (2545) กล่าวว่า การปฏิบัติบทบาทดังกล่าวจะเป็นสิ่งกระตุ้นให้พยาบาลเกิดความกดดันจากการทำงานอยู่เสมอ

สอดคล้องกับการศึกษาของ Hardy and Conway (1988) ที่พบว่าบทบาทของพยาบาลก่อให้เกิดความกดดันจากการทำงานมากที่สุด และจากการศึกษาของ ปีทมาภรณ์ สรรพรชัยพงษ์ (2545) ที่ศึกษาเรื่องสภาพแวดล้อมการทำงานกับผลผลิตของงาน โรงพยาบาลชุมชนเขตภาคกลาง พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.54$) และพบว่าความกดดันด้านเวลาในการปฏิบัติงาน ความเร่งด่วนของงาน และการไม่มีเวลาผ่อนคลายระหว่างปฏิบัติงาน ส่งผลให้ผลผลิตของงานลดลง

4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับผลผลิตของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชนเขตภาคใต้ พบว่า ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ ด้านการสร้างและธำรงรักษาทีม และด้านการจูงใจและพัฒนาบุคลากร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของงาน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($r = 0.41$) ดังแสดงในตารางที่ 7 หมายถึงถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์อยู่ในระดับสูง ผลผลิตของงานจะมีระดับสูง และในทางตรงกันข้ามถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์อยู่ในระดับต่ำผลผลิตของงานจะมีระดับต่ำไปด้วย ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 5 ที่ผู้วิจัยตั้งไว้ คือภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จีระพร แดนเขตต์ (2543) พบว่าพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเขต 10 ผู้ที่รับผิดชอบในการบริหารงานในหอผู้ป่วยคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นบุคคลที่ทำให้นโยบายระบบการปฏิบัติงานและเป้าหมายขององค์กรพยาบาลให้เป็นรูปธรรมเปรียบเสมือนตัวกลาง เป็นผู้ประสานเชื่อมโยงแนวความคิดและการปฏิบัติของบุคลากรหลายฝ่ายเข้าด้วยกัน หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเป็นบุคคลที่สำคัญต่อความก้าวหน้าหรือความล้มเหลวของงานบริการสุขภาพ เช่นเดียวกับที่ Bain (1982) ได้กล่าวไว้ว่าการที่หัวหน้าหน่วยงานที่เป็นแบบอย่างที่ดีและมีมาตรฐานสูง มีการสร้างเสริมบรรยากาศในการทำงานจะเป็นการกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติเกิดการสนับสนุนงานทำให้เกิดคุณภาพผลผลิตของงานที่สูง ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ตามแนวคิดของ Adair (2002) จะสามารถกระตุ้น จูงใจบุคลากรให้ยึดมั่นในการปฏิบัติ มีขวัญและกำลังใจสูง กระตือรือร้นในการปฏิบัติงานและทุ่มเทความพยายามอย่างเต็มศักยภาพในการปฏิบัติงานเพื่อให้สำเร็จตามเป้าหมายที่หอผู้ป่วยกำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ มรกต ลิ้มวัฒนา (2541) ที่กล่าวว่า ผู้นำในโลกยุคโลกาภิวัตน์ต้องเป็นผู้นำที่ทันสมัย เป็นผู้ที่มีความวิสัยทัศน์กว้างไกล สามารถพยากรณ์เหตุการณ์ต่างๆ เพื่อวางแผนงานได้อย่างเป็นระบบและทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง ต้องสามารถทำให้อุทิศบุคลากรในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการคิดสร้างสรรค์และใช้ศักยภาพของตนในการทำงานอย่างเต็มที่ในยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และอยู่ในสภาพการแข่งขันในการเพิ่มผลผลิตของงาน

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้พบว่า ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง จึงสามารถทำให้ผลผลิตของงานอยู่ในระดับสูงด้วย สอดคล้องกับแนวคิดของนักวิชาการ(สถาบัน

พัฒนาผู้บริหารการศึกษา, 2548) ที่กล่าวว่า ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์สามารถทำให้การปฏิบัติงานง่าย และสะดวก ซึ่งจะยกระดับผลผลิตของงานได้โดยการกำจัดความยุ่งยากจากการปฏิบัติงาน และ Swansburg (1996) กล่าวว่าไว้ว่าภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์จะทำให้องค์การประสบความสำเร็จและเพิ่มคุณภาพผลผลิตของงาน จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ อยู่ในระดับสูง เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน มีประสบการณ์การในการทำงานมาก และมีการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย จึงทำให้การตัดสินใจในด้านต่างๆหรือความสามารถในด้านการบริหารอยู่ในระดับสูง ประกอบกับในยุคปัจจุบันการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลที่มุ่งสู่การรับรองคุณภาพ ผู้บริหารโรงพยาบาลยุค 2000 จำเป็นต้องบริหารจัดการทั้งคุณภาพงานบริการพยาบาลและกระบวนการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ผู้บริหารยุคนี้จึงจำเป็นต้องมีภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์อย่างสูงบวกกับศักยภาพด้านการบริหาร จึงจะทำให้ผลผลิตของงานมีคุณภาพสูง (ลดาพรรณ รวมเมฆ, 2544; จักร ดิงศภัทย์, 2549)

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากการวิจัยพบว่า สภาพแวดล้อมการทำงาน ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับผลผลิตของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชนเขตภาคใต้ ดังนั้นแนวทางการส่งเสริมผลผลิตของหอผู้ป่วยสามารถจะกระทำได้ดังนี้

1. สภาพแวดล้อมการทำงานในด้านความกดดันจากการทำงาน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นผู้บริหารหรือกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ควรให้ความสำคัญกับสาเหตุที่ทำให้เกิดความกดดันจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ และหาแนวทางจัดการกับปัจจัยสาเหตุนั้น ได้แก่ กำเนินถึงภาระงานที่มาก จัดอัตรากำลังที่เหมาะสม จัดบุคลากรให้เหมาะสมกับงาน ให้ความสำคัญกับอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ที่เพียงพอและพร้อมใช้งาน เพื่อความสะดวกในการบริหารจัดการ รวมทั้งสร้างบรรยากาศที่เกื้อหนุนต่อการปฏิบัติงาน เพื่อลดความกดดันจากการทำงานลง ผู้บริหารควรให้การสนับสนุนแก่พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งอาจเป็นคำปรึกษา ข้อคิดเห็น ความเห็นใจ หรือการให้ความช่วยเหลือโดยตรงทั้งในเรื่องงานและเรื่องส่วนตัว ตลอดจนควรที่จะเสริมสร้างกิจกรรมสังสรรค์นอกเหนือจากงานประจำแล้ว เช่น งานรื่นเริงประจำปี งานแข่งขันกีฬาภายในโรงพยาบาล เป็นต้น เพื่อช่วยให้พยาบาลวิชาชีพลดขัดแย้งระหว่างการปฏิบัติงาน ส่งเสริมให้เกิดสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดีขึ้นได้ อันจะส่งผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ และมีผลผลิตเพิ่มขึ้น

2. ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในด้านการสร้างและธำรงรักษาทีม มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ดังนั้นผู้บริหารหรือกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ควรให้ความสำคัญใน

การเตรียมความพร้อมและพัฒนาภาวะผู้นำให้กับผู้ที่เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยมุ่งเน้นการพัฒนาทักษะภาวะผู้นำให้กับหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วยบริหารงานโดยใช้ทักษะของความเป็นผู้นำ การเป็นแบบอย่างแก่บุคลากร การสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน อันจะนำมาสู่การพัฒนาผลงานให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง และให้โอกาสหัวหน้าหอผู้ป่วยได้มีการฝึกฝนภาวะผู้นำจนเกิดความชำนาญ สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีแก่พยาบาลวิชาชีพ เพื่อเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานและทำให้การบริหารงานประสบผลสำเร็จยิ่งขึ้นต่อไป อันจะส่งผลให้หน่วยงานและกลุ่มการพยาบาลบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายและเพิ่มผลผลิตของงานต่อไป

3. ผลผลิตของหอผู้ป่วยในด้านประสิทธิผลมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ดังนั้นผู้บริหารหรือกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ควรมีการปรับปรุงพิจารณาหาแนวทางในการพัฒนางาน โดยใช้ความรู้ความสามารถในการช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาโดยใช้เทคนิค วิธีการต่างๆในการสนับสนุนช่วยเหลือให้การทำงานของพยาบาลวิชาชีพเป็นไปอย่างถูกต้อง เพื่อให้องค์การบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ได้วางไว้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่นที่มีความสัมพันธ์กับผลผลิตของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งจากการศึกษาวิจัย พบว่า สภาพแวดล้อมการทำงานในด้านความกดดันจากการทำงาน มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในด้านการสร้างและธำรงรักษาทีม มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับผู้สูงและค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ซึ่งสภาพแวดล้อมการทำงานในด้านความกดดันจากการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับผลผลิตของหอผู้ป่วย และภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในด้านการสร้างและธำรงรักษาทีมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของหอผู้ป่วย ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อพัฒนาให้คุณภาพผลผลิตของหอผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น

2. ควรศึกษาผลผลิตของหอผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยอาจประเมินตามการรับรู้ของผู้ป่วย จากความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ หรือวัดผลผลิตของหอผู้ป่วยในเชิงปริมาณ เช่น จำนวนชั่วโมงที่ใช้เพื่อการดูแลผู้ป่วย ค่าใช้จ่ายเพื่อการว่าจ้างให้มีพยาบาลดูแลผู้ป่วยในอัตราที่กำหนด จำนวนวันนอนของผู้ป่วย ค่ารักษาพยาบาล เป็นต้น

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรวิภา พรหมจวง. 2541. ความสัมพันธ์ระหว่างแบบของผู้นำ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ขนาดขององค์กร กับบรรยากาศองค์การของวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กระทรวงสาธารณสุข, สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. 2551. รายงานทรัพยากรสาธารณสุข. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://www.moph.go.th> [2008, May 27]
- กองบรรณาธิการ. 2544. การปฏิรูประบบราชการไทย. วารสารพยาบาล 16 (1) : 1-5.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2540. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล: ที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กฤษณา บัวเข้มทอง. 2547. สังคมชนบทสู่สังคมเมือง. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 18(2) : 52-59.
- กาญจนา แสนทวี. 2547. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมการพยาบาล กับผลผลิตของงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไขแสง โปธิโกสุม, ลัดดา ชูศิลป์ทองและชนพร สายวารี. 2543. การพัฒนาพฤติกรรมกรรมการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 20(2) : 86-109.
- จารุพรรณ ทีละยุทธโยธินและบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพัฒนาบุคลากร ความไว้วางใจในหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมการพยาบาล กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร. วารสารการพยาบาล 4(1) : 28-39.
- จรรยา ชื่นศิริมงคล. 2547. ผลของการใช้โปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการพยาบาล ต่อผลผลิตของหอผู้ป่วยกระดูก วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินดาถักษณ์ วัฒนสินธุ์. 2541. นโยบายและแผน. วารสารการทำเรื่องแห่งประเทศไทย 29(2) : 7-11.

- จิระพร แคนเขตต์. 2543. พฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและผลิตภาพในงานของ
พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชนเขต 10. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชา
การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ. 2544. รายงานการศึกษาโครงการวิจัยและพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพ
ของโรงพยาบาลในโครงการ Hospital accreditation. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.
- จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง. 2543. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงานและบรรยากาศ
องค์การ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัด
กระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จักร ดิงศัทพ์. 2549. การจัดการยุคใหม่: กลยุทธ์การบริหารผลการดำเนินงาน. พิมพ์ครั้งที่ 1.
กรุงเทพมหานคร: เอ็กซ์เปอร์เน็ท.
- จรัสศรี ไกรนที. 2540. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย
กับการยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลศูนย์ และ
โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญา
โทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชูศรี มโนการ. 2548. การวิเคราะห์ตัวประกอบสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงานของ
พยาบาลวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชัยสิทธิ์ เถลิงมีประเสริฐ. 2544. มาตรฐานการจัดการทางการเงิน 7 Hurdles กับการจัดทำ
งบประมาณระบบใหม่. กรุงเทพมหานคร: ซีระฟิล์มและไซเทกซ์.
- ทศพร ศิริสัมพันธ์. 2543. การวางแผนกลยุทธ์เพื่อการปฏิรูประบบราชการ. กรุงเทพมหานคร:
สำนักงาน ก.พ.
- ทัศนยา บุญทอง. 2543. ทิศทางการปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการ
สุขภาพที่พึงประสงค์ในอนาคต. กรุงเทพมหานคร: สภาการพยาบาล.
- ทัศนีย์ จุลอตุง. 2547. การวิเคราะห์องค์ประกอบภาวะผู้นำที่มีผลผลิตของหัวหน้าหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทัศนีย์ ทองรักศรี. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะของงาน การได้รับ
การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชา
การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ธงชัย สันติวงษ์. 2540. องค์การและการจัดการทันสมัย ทันยุคโลกาภิวัตน์. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- ธงชัย สันติวงษ์. 2546. การบริหารสู่ศตวรรษที่ 21. กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่าง.
- ณัฐพันธ์ เขจรนันท์ และคณะ. 2545. การสร้างทีมการที่มีประสิทธิภาพ. กรุงเทพมหานคร: เอ็กซ์ปอร์ตเน็ท.
- ดวงดาว วีระนะ. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย คุณภาพการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ กับคุณภาพของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดวงแข นาคะ. 2540. การศึกษากิจกรรมการนิเทศงานของพยาบาลหัวหน้าตึก โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชายบริเวณชายฝั่งทะเลตะวันออก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นลินี จารุกัญจนกิจ. 2540. การจัดการเชิงกลยุทธ์เพื่อพัฒนาการจัดการระดับบัณฑิตศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชารัฐศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นิชนันท์ ฟุ้งลดดา. 2548. การวิเคราะห์ตัวแปรจำแนกกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่คงอยู่ในงาน โรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เนตรพัฒนา ยาวีราช. 2550. ภาวะผู้นำ และผู้นำเชิงกลยุทธ์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: เซ็นทรัลเอ็กซ์เพรส.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2550. ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: ยูเอชไอ อินเตอร์มีเดีย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2551. ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุริมรพี คำรงค์รัตน์. 2542. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการนิเทศทางการพยาบาลต่อการนิเทศทางการพยาบาล และสภาพแวดล้อมในการทำงานกับการปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- บุญบา สังข์ทอง. 2550. ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัย การทำงานเป็นทีม
 ความมีอิสระในงานกับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
 หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ.
 สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปัทมาภรณ์ สรรพรชัยพงษ์. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในการ
 ทำงาน กับความพึงพอใจในงาน ของพยาบาลประจำการงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน
 ภาคกลาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประพิน วัฒนกิจ. 2541. การบริหารการพยาบาล ระดับหัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วย.
 กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.
- ประภารัตน์ แบนขุนทด. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้า
 หอผู้ป่วย บรรยากาศองค์การกับผลผลิตของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ
 โรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประเวศ วะสี. 2543. เศรษฐกิจพอเพียงและแนวทางพลิกฟื้นเศรษฐกิจสังคม. กรุงเทพมหานคร:
 สามเจริญพาณิชย์.
- ปรางทิพย์ อุจระรัตน์. 2541. การบริหารทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. 2544. จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี.
- พรพิมล ผดุงสงฆ์. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสาร ความมีอิสระในงานกับการ
 จัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์.
 วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. 2540. หลักการและแนวความคิดการบริหารจัดการหอผู้ป่วยที่มุ่งคุณภาพการ
 บริการ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 5 (1) : 35-44.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. 2544. ก้าวใหม่สู่บทบาทในการบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1.
 กรุงเทพมหานคร: วังใหม่บุปผารินทร์.
- พัชรพร แจ่มแจ้ง. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ การสนับสนุนทางสังคม ลักษณะงาน
 กับความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์
 ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
 มหาวิทยาลัย.

- พาริดา อิบราฮิม. 2543. การหาความสุขให้ตนเองของพยาบาล . วารสารพยาบาลศาสตร์
4 (1) : 78-80.
- มรกต ลิ้มวัฒนา. 2541. แนวทางการพัฒนาตนเองของพยาบาลในยุคโลกาภิวัตน์. วารสารคณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 6 (1) : 48-51.
- มณี ลีศิริวัฒนกุล. 2541. ภาวะผู้นำทางการพยาบาล . สารสภากาพยาบาล 13(1): 28-30 .
- มาลินี วงศ์พานิช. 2541. ความเครียดจากการทำงาน. ตำราอาชีพเวชศาสตร์ 2(3) : 195-205.
- ยุวดี เกตุสัมพันธ์. 2548. บทบาท หน้าที่ และขอบเขตของวิชาชีพการพยาบาล ในอนาคตระบบ
บริการของวิชาชีพการพยาบาลในประเทศไทย. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
เรมวลด นันท์สุภวัฒน์. 2542. ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์กร. พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงใหม่:
นพบุรีการพิมพ์.
- รังสิมา ศรีสุพรรณ . 2549. ความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย คุณลักษณะ
ของงานกับการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัด
กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รังสรรค์ ประเสริฐศรี. 2544. ภาวะผู้นำ. กรุงเทพมหานคร: ธนัชการพิมพ์.
- รัชดา ดันติสารศาสตร์. 2544. บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการบริหารการพยาบาล. วิทยาลัย
พยาบาลสงขลานครินทร์ 21(1) : 57-64.
- ลดาวลัย ปฐมชัยคุปต์ และบุญใจ ศรีสถิตยัณราฎร. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ภาษาในการ
งูใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยการทำงานเป็นทีมการพยาบาล ภาวะผู้ตามที่มีผลผลิตของพยาบาล
ประจำการกับผลผลิตของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย 16(1) : 26-33.
- ลดาวรรณ รวมเมฆ. 2544. ผู้บริหารการพยาบาล : บรรยากาศที่เป็นสุขในงานบริการพยาบาล. วารสาร
พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 13(1) : 17-23.
- ลัดดาวรรณ จรรยาณะ และบุญใจ ศรีสถิตยัณราฎร. 2546. การศึกษาการดำเนินงานตามลักษณะของ
องค์กรที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข.
วารสารพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 14(3) : 12-22.
- วรางคณา สิริปุชกะ. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการทำงาน ความเครียดในงาน ภูมิหลัง
กับความสามารถในการทำงาน ตามการรับรู้ของตนเองของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล
ของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการ
พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- วารสาร รุ่งเรืองกลกิจ. 2547. ผู้นำในยุคปัจจุบัน. วารสารการจัดการสมัยใหม่ 2 (1) : 31-37.
- วาริ พูลทรัพย์. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของทีมงานกับผลผลิตของทีมการพยาบาล
ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- วิเชียร ทวีลาภ. 2540. การนิเทศทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์รุ่งเรือง
ธรรม.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. 2541. พฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพมหานคร: ชีระฟิล์ม และไซเทกซ์ .
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ. 2542. การบริหารเชิงกลยุทธ์และกรณีศึกษา. กรุงเทพมหานคร:
ชีระฟิล์มและไซเทกซ์.
- ศิริณา ชีทาให้. 2543. การศึกษาตัวชี้วัดผลผลิตต่อองค์กรพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริพร พงศ์ศรีโรจน์. 2540. องค์กรและการจัดการ. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: แผนกพัสดุ
สำนักการเงินและทรัพย์สิน มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2543. การพยาบาล : ศาสตร์ของการปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: วิ.เจ.พรินติ้ง.
- สมสมร เรื่องวรรณ. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านการ
บริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพกับผลผลิตของหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมยศ นาวิการ. 2544. การบริหารเชิงกลยุทธ์. กรุงเทพมหานคร: อักษรไทย.
- สร้อยตระกูล (ติวานนท์) อรรถมานะ. 2542. พฤติกรรมองค์กร : ทฤษฎีและการประยุกต์.
พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สถาบันพัฒนาผู้บริหารการศึกษา. 2548. ผู้นำเชิงกลยุทธ์เพื่อสร้างองค์กรเรียนรู้. กรุงเทพมหานคร:
โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- สิริลักษณ์ ต้นชัยสวัสดิ์. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความเครียดของ
พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลา-
นครินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหิดล.

- สุดารัตน์ เหลาฉลาด. 2547. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจภายใน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในงาน กับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์. 2545. ภาวะผู้นำ: ทฤษฎีและการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บุคลิก.
- สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์. 2548. ภาวะผู้นำ: ทฤษฎีและการปฏิบัติ : ศาสตร์และศิลป์สู่ความเป็นผู้นำที่สมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: วิรัตน์เ็ดคคูเคชั่น.
- กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2551. รายงานการใช้งบประมาณ [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://www.nhso.go.th> [2008, May 29]
- กระทรวงแรงงาน, สำนักงานประกันสังคม. 2458. รายงานประจำปี [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://www.sso.go.th> [2008, October 11]
- ลำดี บรรณเทศ. 2540. การนิเทศงานของหัวหน้างานและความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชนเขต 6. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ประณีต สวัสดิรักษา. 2540. การบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ชีระฟิล์มและไอทีเก็ซ.
- องอาจ วิพุทธศิริและคณะ. 2540. รายงานการศึกษาวิจัยประเมินผลโครงการนำร่องการพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลของรัฐด้วย TQM. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรพรรณ ลือบุญรัชชัย. 2541. ภาวะเครียดของผู้บริหารในสถาบันอุดมศึกษา: ผลกระทบและแนวทางแก้ไข. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 20 (6) : 1-14.
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. 2534. กระบวนการบริหารการพยาบาล. ภาควิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อุทัย บุญประเสริฐ. 2540. กลุ่มสัมพันธ์และการบริหารทีมงานที่มีประสิทธิภาพ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

Adair, J. 2002. **Effective strategic leadership**. London: Pan Macmillan Ltd .

Adler, M. A. 1993. Gender difference in job autonomy: The consequences of occupational segregation and authority. **Sociological Quarterly** 34 (3) : 449.

- Bain, D. 1982. **The productivity prescription**. New York: McGraw – Hill Book .
- Barnard, C. I. 1996. **The function of executive**. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- Bennett, A.C., and Tibbits, S. J. 1989. **Maximizing quality performance in health care facilities**. Maryland: Aspen Publishers.
- Bernhard, L. A., Walsh, M. 1995. **Leadership: the key to the professional of nursing**. 3rd ed. St. Louis: Mosby.
- Burns, N., and Grove, S. K. 1997. **The practice of nursing research: conduct, critique & utilization**. 3rd ed. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Cameron, K. S. 1981. Measuring organization effectiveness in institution of higher education. **Administrative Science Quarterly** 23(12) : 604-632.
- Campbell, J. P. 1977. **New perspective on organization effectiveness**. San Francisco: Jossey Bass.
- Carlisle, C., Gus A., Baker, Martin Riley and Michael Dewey. 1994. Stress in midwifery: a comparison of midwives and nurse using the work environment scale. **Journal Nursing Standard** 31(1) : 13-22.
- Daniel, B. J. 1998. The hunger for strategic leadership. **Healthcare Forum Journal** 41(4) : 1-4.
- Dugen, J., and others. 1996. Stressful nurse: the effect on patient outcomes. **Journal of Nursing Care Quality** 10(3) : 46-58.
- Eldermire, F. L. 2004. **Super leadership: the impacts and implications for public education**. Education administration. University of Massachusetts Amherst.
- Evan, J. A. 1994. The role of the nurse manager in creating an environment for collaborative practice. **Holistic Nurse Practice** 8 (3) : 22-31.
- Farkas – Cameron, M. M. 1995. Clinical supervision: process not position. **American Journal of Nursing** 1(2) : 115-116.
- Farley, M. J., and Stone, M. H. The nurse exclusive and interdisciplinary team building. **Nursing Administration Quarterly** 13 (3) : 24 – 30.
- Goodman, P. S., and Penning, J. M. 1977. **Perspective and issues: an introduction new perspectives an organizational effectiveness**. San Francisco: Jossey-Bass.
- Gibson, J. L., Ivancevich, J. M., and Donnelly, J. H. 1991. **Organizations behavior structure process**. 7th ed. Boston: Irwin.

- Gibson, J. W. 1995. **The supervisory challenge principles and practices**. New Jersey: Prentice-Hall.
- Hayburst A, Saylor, C., and Stuenkel, D. 2005. Work environmental factors and retention of nurses. **Nursing Care Quality** 20(3) : 283-288.
- Hallberg, I. R. 1994. Systemic clinical supervision in a child psychiatric ward: satisfaction with nursing care, tedium, burnout, and the nurse's own report o the effects of it. **Archives of Psychiatric Nursing** 8 (1) : 44-52.
- Heath, J., Jahanson, W., and Blake, N. 2004. Healthy work environment. **Journal of Nursing Oractice** 8(1) : 38-53.
- Herzberg, F; Mausner, B., and Sundedman, B.B. 1993. **The motivation to work**. New Brurawick: Transaction.
- Hodge, B. I., Anthony, W. P., and Gales, L. M. 1996. **Organization theory: a trategic approach**. 5th ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Holley, W., and Jennings, K. M. 1983. **Personnel management**. New York: CBS College Publishing.
- Holzemer, W. L. 1994. The impact of nursing care in latin america and the carribbean: a focus on outcome. **Journal of American Medical Informatics Association** 2 : 183-190.
- Hoy, W. K., and Miskel, C. G. 2001. **Education administration: theory research and practice**. 6th ed. New York: McGraw-Hill.
- Ivancevich, J. M., and Matteson, M. T. 1990. **Organizational behavior and management**. New Jersey: Prentice-Hall.
- Jackson, J. K., and Morgan, C. D. 1978. **Organization theory: a macro perspective for management**. New Jersey: Prentice-Hall.
- Jernigan, D. K. 1988. **Human resource management**. New York: Appleton & Lange.
- Karasek, R. A. 1990. Job demand, job decision ititude and mental strain: implication for Job redesign. **Administrative Science Quartery** 2(3) : 285-308.
- Lawrence, R. M., and Lawrence, S. A. 1987. The nurse and job related stress: responses, Rx, and self dependency. **Nursing Forum** 23(2) : 45-51.
- McKim, S. J. 2003. Healthy work environments. **Nurse Leader** 12 (2) : 15-22.
- McNeese-Smit, D. K. 1995. Job satisfaction, productive, and organizational commitment: the result of leadership. **Journal of Vocation Behavior** 14(2) : 224-247.

- Moser, J. P. 1992. The applicability of the Malcolm Baldrige national quality award criteria to the evaluation of quality in hospital as perceived by the chief executive nurse. **Dissertation Abstracts International** 53(9) : 8-12.
- Parker, S. K., Axtell, C. M., and Turner, N. 2001. Designing a safer workplace: Importance of job autonomy, communication quality and supportive supervisor. **Journal of Occupational Health Psychology** 6(3) : 211-228.
- Parker, S. K., and Wall, T. D. 1988. **Job and work design organizing work to promote well-being and effectiveness**. Thousand Oaks. CA: sage.
- Pendersen, A., and Easton, L. S. 1995. Teamwork: bringing order out of chaos. **Nursing Management** 26(6) : 12-20.
- Pesut, D. J., and Williams, C. A. 1990. The nature of clinical supervision in psychiatric nursing: A survey of clinical specialists. **Archives of Psychiatric Nursing** 4(1) : 188-194.
- Polit, D. F., and Beck, C. T. 2004. **Nursing research: Principles and methods**. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Polit, D. F., and Hungler, B. P. 1987. **Nursing research: Principles and methods**. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott.
- Reddin, W. J. 1970. **Managerial effectiveness**. New York: McGraw – Hill.
- Robbins, S. P. 1990. **Organizational theory, structure, design and application**. 3rd ed. New Jersey: Prentice – Hall.
- Robbins, S. P., and M. Coulter. 1999. **Management**. 6th ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Robbins, S. P., and Judge, T. A. 2007. **Organizational behavior**. 12th ed. New Jersey: Pearson Education.
- Roming, D. A. 1996. **Break though team work: outstanding results using structured teamwork**. Chicago, IL: Irwin.
- Staten, D. R., Myrna, A., Mangalindan, Coleen, R., Saylor and Diane, L., Stuenkel. 2003. Staff nurse perceptions of the work environment a comparison among ethnic backgrounds. **Journal Nursing Care Quality** 18(3) : 202-208.
- Simms, T. S., and Giddey, M. 1993. **Mental health nursing**. London: Chapman & Hall.
- Steers, R. M. 1977. **Organization effectiveness: a behavioral view**. Santa Monica, California: Good Year.

- Sullivan, E.J., and Decker P.J. 1992. **Nursing administration: a micro / macro approach for effective nurse executives.** New York: Prentice – Hall.
- Sullivan, E. J. 1997. **Effective leadership and management in nursing.** California: Addison Wesley Lingman.
- Sullivan, E. J., and Decker, P. J. 2001. **Effective leadership and management in nursing.** 4th ed. California: Addison Wesley Lingman.
- Sullivan, E. J., and Decker, P. J. 2005. **Effective leadership and management in nursing.** 6th ed. California: Addison Wesley Lingman.
- Swansberg, R. C. 1996. **Management and leadership for nurse manager.** 2nd ed. Boston: Houghton Mifflin.
- The American Association of Critical - Care Nurses. 2005. AACN Standards for establishing and sustaining healthy work environment: A journey to excellence. **American Journal of Critical Care** 14(1) : 187-197.
- Verhaeghe R., Peter V., Guy D. B., Georges V. M., and Paul, G. 2006. Recurrent changes in the workenvironment, job resources and distress among nurse: A comparative cross- sectional survey. **International Journal of Nursing Studies** 4(5) : 382-392.
- Wang, Z-M., and Satow, T. 1994. Leadership styles and organizational effectiveness in Chinese-Japanese Joint. **Journal of Managerial Psychology** 9(4) : 31-36.
- Zairi, M. 1999. Managing excellence : Leadership. **The TQM Magazine** 2(1) : 56.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อ - สกุลผู้ทรงคุณวุฒิ	สถานที่ทำงาน
1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นงนุช บุญยัง	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. รองศาสตราจารย์ ดร.รัชณี ศุภจินทรรัตน์	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จุฬาลักษณ์ บารมี	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
4. อาจารย์ ดร.มนสภรณ์ วิฑูรเมธา	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
5. อาจารย์ ดร.อังกริยา วัชรวิวัฒน์	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี
6. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีรัตน์ ขำอยู่	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
7. นางสาวดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์	พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลนครปฐม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

หนังสือขอเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

หนังสือขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลการ

หนังสือรับรองโครงการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศช 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

ธันวาคม 2551

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางธิญารัตน์ ช่วยรักษ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการทำงาน ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับผลผลิตของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นงนุช บุญยัง เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ชุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นงนุช บุญยัง

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร โทร. 0-2218-9814

ชื่อนิสิต นางธิญารัตน์ ช่วยรักษ์ โทร. 08-9649-6167

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

ธันวาคม 2551

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพูนพิณ

เนื่องด้วย นางธัญรัตน์ ช่วยรักษ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการทำงาน ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับผลผลิตของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน จำนวน 15 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามสภาพแวดล้อมการทำงาน แบบสอบถามภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และแบบสอบถามผลผลิตของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางธัญรัตน์ ช่วยรักษ์ ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร

รักษาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร โทร. 0-2218-9814

ชื่อนิสิต

นางธัญรัตน์ ช่วยรักษ์ โทร. 08-9649-6167

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

มกราคม 2552

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหลังสวน

เนื่องด้วย นางธัญรัตน์ ช่วยรักษ์ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการทำงาน ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับผลผลิตของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในจำนวน 28 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในการทำงาน แบบสอบถามภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และแบบสอบถามผลผลิตของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางธัญรัตน์ ช่วยรักษ์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร

รักษาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร โทร. 0-2218-9814

ชื่อนิสิต

นางธัญรัตน์ ช่วยรักษ์ โทร. 08-9649-6167



ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

ชุดที่			
--------	--	--	--

แบบสอบถามงานวิจัย

วิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการทำงาน ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับผลผลิตของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้”

เรียนผู้ตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ ข้อมูลที่ได้จากท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิจัย ซึ่งผลจากการวิจัยนี้มีคุณค่าต่อการนำไปเป็นข้อมูลช่วยในการพัฒนาระบบทีมการพยาบาล เพื่อให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย ในโอกาสต่อไป

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ขอรับรองว่าจะเก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับ และผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวม จึงไม่เกิดผลกระทบต่อการทำงานของท่านแต่ประการใด และผู้วิจัยได้ขออนุญาตจากผู้บังคับบัญชาของท่านเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ดังนั้นจึงขอความร่วมมือจากท่าน ในการตอบแบบสอบถามและขอให้ท่าน โปรดแสดงความคิดเห็นที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับนำผลการวิจัยไปใช้

3. แบบสอบถามชุดนี้ ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสภาพแวดล้อมการทำงาน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามผลผลิตของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน

4. ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการวิเคราะห์ได้จริง เมื่อได้รับการตอบข้อความ
ครบทุกข้อ

เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิของท่าน

กรุณาทับแบบสอบถามเป็นสองส่วนแล้วเย็บติดด้วยที่เย็บกระดาษ

เพื่อป้องกันข้อมูลของท่านถูกเปิดเผย ก่อนรวบรวมส่งกลับคืนผู้วิจัย

ภายใน วันที่ เดือน พ.ศ. 2552

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งในความกรุณาตอบแบบสอบถามนี้

ส่วนที่ 2 แบบวัดสภาพแวดล้อมการทำงาน

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างด้านขวามือของแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยพิจารณาตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

- มากที่สุด (5) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านเห็นด้วย **มากที่สุด**
 มาก (4) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านเห็นด้วย **มาก**
 ปานกลาง (3) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านเห็นด้วย **ปานกลาง**
 น้อย (2) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านเห็นด้วย **น้อย**
 น้อยที่สุด (1) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านเห็นด้วย **น้อยที่สุด**

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
1. บุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยร่วมแรงร่วมใจในการปฏิบัติงาน โดยไม่มีการทะเลาะเบาะแว้ง					
2. บุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยมีกิจกรรมสร้างสรรค์ร่วมกันนอกเวลางานเมื่อมีโอกาส					
3. ผู้ตรวจการพยาบาลช่วยท่านในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ					
4. ผู้ตรวจการพยาบาล ยกย่อง ชมเชย และให้กำลังใจในการปฏิบัติงาน เมื่อพบว่าท่านปฏิบัติงาน ได้ผลดี					
5. ท่านสามารถนำวิธีการใหม่ๆ/ริเริ่มสร้างสรรค์นวัตกรรมมาใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้กับผู้ป่วย					
6. หัวหน้าหอผู้ป่วยเปิดโอกาสให้ท่านทำงานได้อย่างอิสระในขอบเขตของวิชาชีพ					

ข้อความคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
7. ภาระงานในแต่ละวัน ทำให้ท่านต้องปฏิบัติงานโดยไม่มีเวลาผ่อนคลาย					
8. จำนวนพยาบาลในหอผู้ป่วยไม่เพียงพอที่จะให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย					
9.....					
10.....					



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 3 แบบวัดภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างด้านขวามือของแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยพิจารณาตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

- มากที่สุด (5) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วย **มากที่สุด**
 มาก (4) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วย **มาก**
 ปานกลาง (3) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วย **ปานกลาง**
 น้อย (2) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วย **น้อย**
 น้อยที่สุด (1) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วย **น้อยที่สุด**

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
1. หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จ					
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายที่ท้าทาย เพื่อได้ผลงานที่ดีกว่าเดิม					
3. หัวหน้าหอผู้ป่วยอุทิศเวลาให้กับงาน					
4. หัวหน้าหอผู้ป่วยกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบในทีมไม่ชัดเจน					
5. หัวหน้าหอผู้ป่วยสร้างบรรยากาศในการทำงานเป็นทีมของหอผู้ป่วย					
6. หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายงานที่มีผลต่อความก้าวหน้าให้ท่านรับผิดชอบ					
7. หัวหน้าหอผู้ป่วยสนับสนุนให้ท่านได้รับการฝึกอบรม / ศึกษาต่อ					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
8.หัวหน้าหอผู้ป่วยแนะนำวิธีการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพให้แก่ท่าน					
9. หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดประชุม / นำเสนอแนวคิดวิธีการปฏิบัติงานใหม่ๆในหอผู้ป่วย					
10.....					
11.....					



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 4 แบบวัดผลผลิตของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างด้านขวามือของแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยพิจารณาตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

- มากที่สุด (5) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านเห็นด้วย **มากที่สุด**
 มาก (4) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านเห็นด้วย **มาก**
 ปานกลาง (3) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านเห็นด้วย **ปานกลาง**
 น้อย (2) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านเห็นด้วย **น้อย**
 น้อยที่สุด (1) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านเห็นด้วย **น้อยที่สุด**

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
1. ท่านปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมายของหน่วยงานที่ได้กำหนดไว้ร่วมกัน					
2. การปฏิบัติงานของท่านสอดคล้องกับแนวทางการปฏิบัติงานของหน่วยงาน					
3. ท่านรับรู้ผลการปฏิบัติงานของท่านจากการประเมินผลที่กำหนดไว้ร่วมกันภายในหน่วยงาน					
4. ผู้ป่วยได้รับบริการที่รวดเร็ว					
5. ท่านใช้วัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานอย่างคุ้มค่าเสมอ					
6. ท่านดูแลรักษาเครื่องมือทั้งก่อนและหลังปฏิบัติงาน					
7.....					
8.....					



ภาคผนวก ง

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) เพื่อให้ผลการวิจัยถูกต้องและเชื่อถือได้ โดยผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน ซึ่งมีรายละเอียดของการทดสอบ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2547) ดังนี้

ตัวแปรต้นและตัวแปรตาม เป็นตัวแปรที่มีค่าต่อเนื่อง มีค่าในมาตรวัดช่วงมาตรา และอัตราส่วนมาตรา

ความสัมพันธ์ของ 2 ตัวแปร มีลักษณะความสัมพันธ์เชิงเส้น

กลุ่มตัวอย่างมีขนาดใหญ่พอ

กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มจากประชากร (Random Selection)

ข้อมูลทั้ง 2 ชุด หรือข้อมูลของตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ต้องรวบรวมมาจากกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน

1.1 ตัวแปรมีการแจกแจงแบบปกติ ผู้วิจัยทดสอบโดยพิจารณา ดังนี้

1.1.1 พิจารณาตารางผลลัพธ์

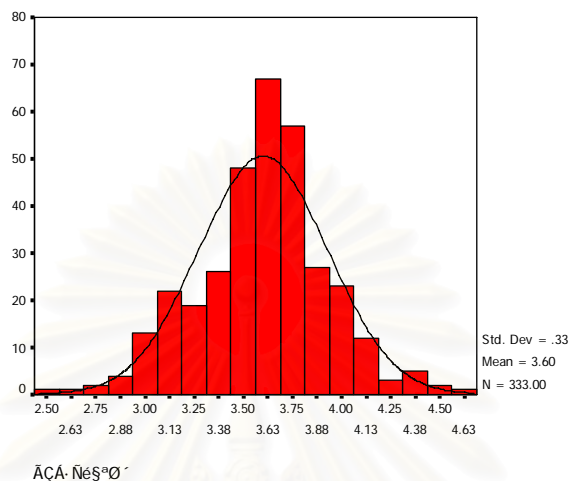
ตารางที่ 8 แสดงการแจกแจงข้อมูลของผลลัพธ์

	Statistic	Std. Error
Mean	3.6014	.01796
95% Confidence Interval for Mean		
Lower Bound	3.5661	
Upper Bound	3.6367	
5% Trimmed Mean	3.6026	
Median	3.6143	
Variance	.107	
Std. Deviation	.32774	
Minimum	2.56	
Maximum	4.60	
Range	2.04	
Interquartile Range	.3857	
Skewness	-.151	.134
Kurtosis	.493	.266

1.1.2 พิจารณาจากภาพ

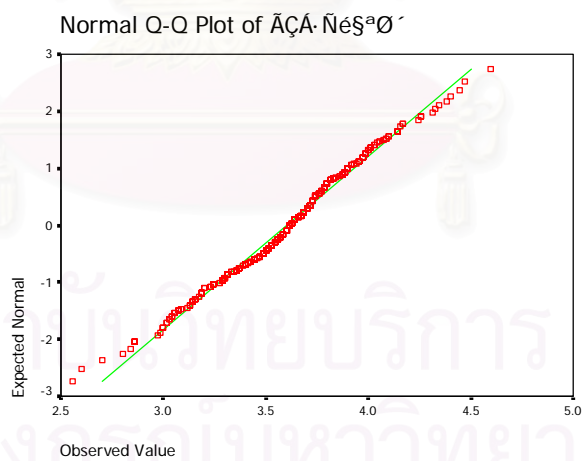
1) Histogram

แผนภูมิที่ 2 แสดงการแจกแจงแบบปกติของข้อมูล



2) Normal Q-Q Plot

แผนภูมิที่ 3 แสดงการแจกแจงแบบปกติของข้อมูล



3) Stem-and-Leaf Plot

แผนภูมิที่ 4 แสดงการแจกแจงแบบปกติของข้อมูล

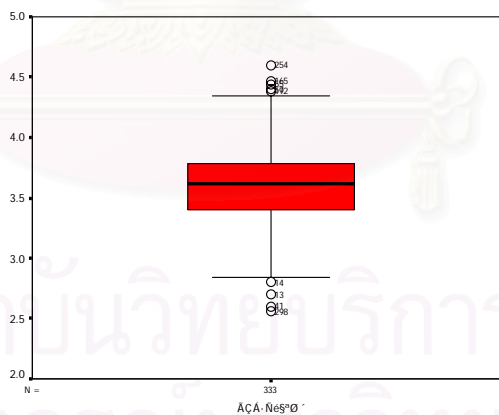
```

4.00 Extremes  (= <2.80)
4.00  28 . 5&
2.00  29 . &
14.00 30 . 012457&
19.00 31 . 24458888&
14.00 32 . 0244788
22.00 33 . 00112577&
29.00 34 . 002447778888&
39.00 35 . 0012222444445577788
56.00 36 . 000000111112224445577888888
50.00 37 . 011111222224444455777888
24.00 38 . 0001227788&
24.00 39 . 0001557788&
12.00 40 . 0128&
9.00  41 . 0447&
3.00  42 . 5&
3.00  43 . &
5.00 Extremes  (>=4.39)

```

4) Box Plot

แผนภูมิที่ 5 แสดงการแจกแจงแบบปกติของข้อมูล



ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางธิญารัตน์ นามสกุล ช่วยรักษ์ เกิดวันที่ 27 กรกฎาคม พ.ศ. 2516 สำเร็จการศึกษา
 พยาบาลศาสตรบัณฑิต (พ.ย.บ.) จากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในปีการศึกษา 2539 เข้าศึกษา
 ต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ พ.ศ. 2550 ปัจจุบันดำรง
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลลำทับ
 ตำบลลำทับ อำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่



สถาบันวิทยบริการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย