

ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
ภาวะการดำเนินงาน กับผลผลิตของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ  
โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11



นางรำไพ ปรียากร

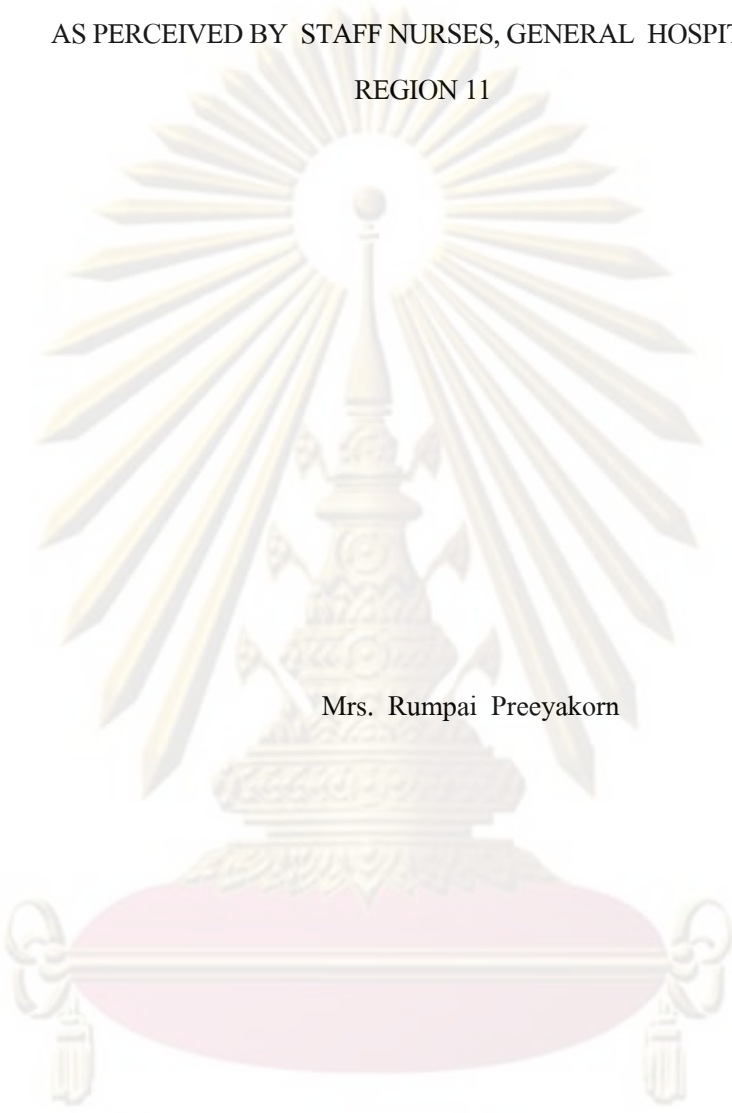
ศูนย์วิทยพัชกร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2552

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN TOTAL QUALITY MANAGEMENT ABILITY  
OF HEAD NURSE, WORKAHOLISM, AND UNITS' PRODUCTIVITY  
AS PERCEIVED BY STAFF NURSES, GENERAL HOSPITALS  
REGION 11



Mrs. Rumpai Preeyakorn

ศูนย์วิทยทรัพยากร

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 2009

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพ  
ทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย ภาวะการดำเนินงาน กับผลผลิต  
ของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ  
โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11

โดย

นางรำไพ ปรีษากร

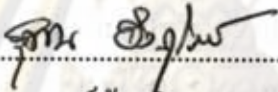
สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

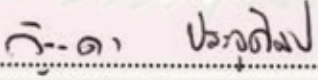
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก


ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล


คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง  
ของการศึกษาค้นคว้าตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

  
.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

  
.....ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์)

  
.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล)

  
.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิ์สาร)

รำไพ ปริยากร : ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร  
ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ภาวะการติดงานกับผลผลิตของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของ  
พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 (RELATIONSHIPS BETWEEN  
TOTAL QUALITY MANAGEMENT ABILITY OF HEAD NURSE, WORKAHOLISM,  
AND UNITS' PRODUCTIVITY AS PERCEIVED BY STAFF NURSES, GENERAL  
HOSPITALS REGION 11) อ. ที่ปริกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร. สุชาดา รัชชกุล,  
119 หน้า

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหาร  
คุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย ภาวะการติดงาน กับผลผลิตของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของ  
พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานใน  
หอผู้ป่วยตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 จำนวน 287 คน ได้จากการสุ่มแบบ 2  
ขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล  
แบบสอบถามความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบบสอบถาม  
ภาวะการติดงาน และแบบสอบถามผลผลิตของหอผู้ป่วย ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและ  
คำนวณค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .94,  
.89 และ .84 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน  
มาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ผลผลิตของหอผู้ป่วย ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้า  
หอผู้ป่วย และภาวะการติดงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 อยู่ในระดับสูง  
( $\bar{X} = 3.80$ ,  $SD = .43$ ,  $\bar{X} = 3.54$ ,  $SD = .61$  และ  $\bar{X} = 3.87$ ,  $SD = .48$  ตามลำดับ)
2. ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย และภาวะการ  
ติดงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05  
( $r = .47$  และ  $r = .57$  ตามลำดับ)

สาขาวิชา..... การบริหารการพยาบาล.... ลายมือชื่อนิสิต..... รำไพ ปริยากร .....  
ปีการศึกษา.....2552 ..... ลายมือชื่ออ.ที่ปริกษาวิทยานิพนธ์หลัก..... ผศ. ดร. สุชาดา รัชชกุล

##5077656936: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD : TOTAL QUALITY MANAGEMENT / WORKAHOLISM / UNITS'  
PRODUCTIVITY

RUMPAI PREEYAKORN : RELATIONSHIPS BETWEEN TOTAL QUALITY  
MANAGEMENT ABILITY OF HEAD NURSE, WORKAHOLISM, AND UNITS'  
PRODUCTIVITY AS PERCEIVED BY STAFF NURSES, GENERAL HOSPITALS  
REGION 11. THESIS ADVISOR: ASST. PROF. SUCHADA RATCHUKUL. Ed. D.,  
119 pp.

The purpose of this study were to examine the relationships between total quality management ability of head nurses, workaholism, and units' productivity as perceived by staff nurses, general hospitals region 11. Subject were 287 staff nurses who worked in patient units at accredited general hospital more than 1 year, selected by two-stage sampling. The research instruments were four questionnaires: total quality management ability of head nurses, workaholism, and units' productivity. The questionnaires were test for content validity and reliability by Cronbach's alpha coefficients were .94, .89 and .84 respectively. Data were analyzed by percentage, frequency, mean, standard deviation and Pearson's product moment correlation coefficient.

The major finding were as follow:

1. Units' productivity, total quality management ability of head nurses and workaholism at general hospitals, region 11 were high level. ( $\bar{X} = 3.80$ ,  $SD = .43$ ,  $\bar{X} = 3.54$ ,  $SD = .61$  and  $\bar{X} = 3.87$ ,  $SD = .48$  respectively).
2. Total quality management ability of head nurses, workaholism were positive significantly correlated with units' productivity, at the .05 level ( $r = .47$  and  $r = .57$  respectively).

Field of Study: ...Nursing Administration... Student's Signature: *Rumpai Preeyakorn*

Academic Year: .....2009..... Advisor's Signature: *Suchada Ratchukul*

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้สละเวลาให้คำปรึกษา และให้ข้อเสนอแนะ อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ตลอดจนช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ คอยเป็นกำลังใจ และให้ความห่วงใยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาดา ประจุกติลป ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โพธิ์สาร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และประสบการณ์ตลอดระยะเวลาการศึกษา ในคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาทุกท่านที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะแบบสอบถามที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลและกลุ่มการพยาบาล ผู้ประสานงาน และพยาบาลประจำการผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านในโรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 ทุกแห่งที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

ขอขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์ และบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ให้การสนับสนุนทุนบางส่วนเพื่อใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ รวมทั้งขอขอบคุณเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ

ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ครอบครัว ญาติพี่น้องทุกท่านที่ให้สติปัญญา และสิ่งดีงามแก่ผู้วิจัยตลอดมา ขอขอบคุณพี่ๆ น้องๆ โรงพยาบาลกระบี่ทุกคน และเพื่อนนิสิตรวมทั้งเพื่อนทุกท่านที่ให้กำลังใจ และห่วงใยให้ความช่วยเหลือเป็นกำลังใจที่ดีตลอดมา ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ศูนย์วิทยุทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ .....	ช
สารบัญตาราง .....	ฅ
สารบัญแผนภาพ.....	ฉ
บทที่	
1     บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย .....	8
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย .....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	11
2     เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	12
โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 .....	13
องค์กรพยาบาลและหอผู้ป่วย .....	16
ผลผลิตของหอผู้ป่วย .....	27
ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร.....	36
ภาวะการดำเนินงาน .....	47
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	51
3     วิธีดำเนินการวิจัย.....	54
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	54
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	57
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	60
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	63
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	64

	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	66
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	81
สรุปผลการวิจัย.....	82
อภิปรายผลการวิจัย.....	82
ข้อเสนอแนะ .....	92
รายการอ้างอิง .....	94
ภาคผนวก .....	102
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	103
ภาคผนวก ข หนังสือขออนุมัติผู้ทรงคุณวุฒิ, หนังสือขอตกลงใช้เครื่องมือ หนังสือขอเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย.....	105
ภาคผนวก ค เอกสารขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน.....	109
ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	112
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	119


  
**ศูนย์วิทยทรัพยากร**  
**จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**



## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11.....	55
2	จำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำการที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน.....	56
3	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย.....	62
4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับผลผลิตของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 จำแนกเป็นรายด้าน.....	67
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับผลผลิตของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 ด้านประสิทธิผล จำแนกเป็นรายข้อ.....	68
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับผลผลิตของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 ด้านประสิทธิภาพ จำแนกเป็นรายข้อ.....	69
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 จำแนกเป็นรายด้าน.....	70
8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรด้านของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 ด้านการบริหารตามข้อเท็จจริง จำแนกเป็นรายข้อ .....	71
9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรด้านของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 ด้านการสร้างควมไว้วางใจจำแนกเป็นรายข้อ.....	72
10	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 ด้านการทำงานร่วมกันเป็นทีมจำแนกเป็นรายข้อ.....	73
11	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 ด้านการสร้างแรงจูงใจ จำแนกเป็นรายข้อ.....	74

ตารางที่		หน้า
12	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถในการบริหาร คุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 ด้าน การสร้างการเรียนรู้และการปรับปรุงองค์กรอย่างต่อเนื่องจำแนกเป็น รายชื่อ.....	75
13	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับภาวะการดำเนินงาน โรงพยาบาล ทั่วไป เขต 11 จำแนกเป็นรายด้าน.....	76
14	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับภาวะการดำเนินงาน โรงพยาบาล ทั่วไป เขต 11 ด้านการมีส่วนร่วมในงานจำแนกเป็นรายชื่อ.....	77
15	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับภาวะการดำเนินงาน โรงพยาบาล ทั่วไป เขต 11 ด้านความมุ่งมั่นในงานจำแนกเป็นรายชื่อ.....	78
16	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับภาวะการดำเนินงาน โรงพยาบาล ทั่วไป เขต 11 ด้านความสนุกในงาน จำแนกเป็นรายชื่อ.....	79
17	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้ง องค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย ภาวะการดำเนินงาน กับผลผลิตของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของ พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11.....	80



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสังคมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีระดับสูง ประชาชนมีโอกาสเรียนรู้และเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้อย่างรวดเร็ว รวมทั้งมีการรับรู้สิทธิของตนเองมากขึ้น โดยเฉพาะจากการปฏิรูประบบสาธารณสุขมุ่งให้ประชาชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพและเสมอภาค จึงทำให้ประชาชนมีความคาดหวังและมีความต้องการได้รับการบริการที่ดีและมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะตามเจตนารมณ์ของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ, 2550) มีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ก้าวไปสู่เป้าหมายสังคมสุขภาพที่เป็นพื้นฐานความมั่นคงของชาติในทุกๆ ด้าน แต่รัฐบาลกลับปรับลดงบประมาณ ลดอัตราค่าจ้างคน และผลักดันให้มีการบริหารนอกระบบราชการ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลกระทบต่อบุคลากรผู้ปฏิบัติงานทางสุขภาพทุกระดับ ในการต้องรักษามาตรฐานวิชาชีพเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการทั้งด้านคุณภาพและประสิทธิภาพ ภายใต้ข้อจำกัดดังกล่าวส่งผลให้ทุกองค์กรต้องปรับกลยุทธ์ในการพัฒนาคุณภาพบริการให้สอดคล้องกับความคาดหวังและความต้องการของผู้รับบริการ โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุขมีเป้าหมายให้ทั้งโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่งดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง โดยมีนโยบายผลักดันกระบวนการเพิ่มผลผลิตและเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันตามแผนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และให้สอดคล้องกับหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ทำให้โรงพยาบาลทุกแห่งต้องมุ่งเน้นให้มีการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยการเพิ่มขีดความสามารถและผลผลิตของหอผู้ป่วย โดยบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่มาใช้ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการให้ได้รับการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานคุ้มค้ำกับค่าใช้จ่าย ดังนั้นการเพิ่มขีดความสามารถและการเพิ่มผลผลิตของหอผู้ป่วยจึงเป็นเป้าหมายสำคัญของโรงพยาบาลทุกแห่ง

ผลผลิตของหอผู้ป่วยเป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากการสนับสนุนของผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้การดำเนินงานขององค์กรบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่องค์กรกำหนดไว้โดยคำนึงถึงการใช้ทรัพยากร

อย่างคุ้มค่า ซึ่งผลผลิตของหอผู้ป่วยสามารถประเมินจากประสิทธิผลและประสิทธิภาพที่ได้จากการปฏิบัติงาน โดยด้านประสิทธิผลของงานคือ การปฏิบัติงานที่ได้ผลลัพธ์ของงานบรรลุตามเป้าหมายและความต้องการของหน่วยงาน ส่วนด้านประสิทธิภาพของงานคือ การปฏิบัติงานที่บรรลุตามเป้าหมายตาม ความต้องการของหน่วยงาน โดยใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดและเกิดประโยชน์สูงสุด (Bain, 1982) ซึ่งการประเมินดังกล่าวเป็นวิธีการประเมินผลผลิตของหอผู้ป่วยที่สะท้อนให้เห็นถึงความเกี่ยวข้องซึ่งกันและกันของปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในแง่มุมต่างๆ ของการบริการดูแลรักษาพยาบาล (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, 2544) ซึ่งผลผลิตทางการพยาบาลสามารถเพิ่มได้โดยการลดชั่วโมงการทำงานแต่ยังคงคุณภาพการทำงานเหมือนเดิม (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2549) ผลผลิตของหอผู้ป่วยจะบรรลุเป้าหมายนั้นหัวหน้าหน่วยงานและบุคลากรต้องมีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน มีความเข้าใจที่ตรงกัน และร่วมกันปฏิบัติงานตามเป้าหมายให้บรรลุผลสำเร็จ ซึ่ง Bain (1982) ได้อธิบายว่าผลผลิตของหอผู้ป่วยคือ สิ่งที่แสดงถึงการกระทำระหว่างปัจจัยต่างๆ จากการทำงาน ในขณะที่ผลที่ได้จากการกระทำหรือผลลัพธ์ที่บรรลุความสำเร็จเกิดจากปัจจัยนำเข้าหรือทรัพยากรที่แตกต่างกัน โดยผลผลิตอาจมีได้หลายประการ เช่น ผลลัพธ์ในการทำงานแต่ละชั่วโมงหรือผลลัพธ์จากการทำงานในหนึ่งหน่วยของวัตถุประสงค์หรือผลลัพธ์จากต้นทุน อัตราส่วนของผลผลิตแต่ละอย่างเป็นสิ่งทำให้เกิดขึ้นโดยมีปัจจัยหลายประการที่เป็นตัวชี้หน้าประกอบด้วยคุณภาพและวัตถุประสงค์ที่หาได้ ปัจจุบันโรงพยาบาลพยายามพัฒนาคุณภาพงานบริการให้ดีที่สุด โดยคำนึงถึงความพึงพอใจและความปลอดภัยของผู้รับบริการภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ กล่าวได้ว่าผลผลิตของหอผู้ป่วยเป็นสิ่งที่สามารถประกันถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานหรือคุณภาพการพยาบาลของโรงพยาบาลได้ และเป็นสิ่งที่ผู้รับบริการพึงประสงค์เมื่อเข้ามารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลทุกแห่ง รวมทั้งโรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดรัฐด้วย

โรงพยาบาลทั่วไปเป็นโรงพยาบาลสังกัดกองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นองค์กรหนึ่งที่บริการด้านสุขภาพที่รัฐจัดขึ้น เพื่อกระจายงานบริการออกสู่ชุมชน เป็นโรงพยาบาลที่กระจายอยู่ทั่วทุกจังหวัดของประเทศมีทั้งหมดจำนวน 70 แห่ง (ปฏิทินสาธารณสุข, 2551) เพื่อรองรับการให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ รัฐบาลมีการจัดสรรงบประมาณมาให้โรงพยาบาลทั่วไปในรูปเหมาจ่ายต่อจำนวนประชากรด้วยวิธีการเหมาจ่ายเป็นรายหัว ทำให้โรงพยาบาลต้องอยู่ภายใต้งบประมาณที่จำกัด ต้องรับความเสี่ยงทางการเงินที่เกิดจากการให้บริการ นอกจากนี้งบประมาณที่ได้รับนั้นต้องนำมาใช้จ่ายทั้งในเรื่องของการบริหารจัดการ ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ ค่ายาและเวชภัณฑ์ รวมทั้งค่าสาธารณูปโภคต่างๆ เป็นเหตุให้ในการปฏิบัติงานต้องคำนึงถึงการใช้งบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดผลผลิตสูงสุด นอกจากนี้

ผู้รับบริการในปัจจุบันมีการรับรู้สิทธิมากขึ้น จึงมีการเรียกร้องเกี่ยวกับบริการที่มีคุณภาพเพิ่มขึ้น รวมทั้งโรงพยาบาลต้องมีการพัฒนาคุณภาพให้ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แต่กลับพบว่าโรงพยาบาลทั่วไปส่วนใหญ่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยพบว่ามีโรงพยาบาลทั่วไป 9 แห่งจาก 70 แห่งเท่านั้นที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยเฉพาะโรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 ที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีจำนวนเพียง 1 แห่งคือ โรงพยาบาลกระบี่ จากจำนวนทั้งหมด 5 แห่ง ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 20 ของโรงพยาบาลทั่วไปในเขต 11 (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2551) แสดงให้เห็นว่าการบริหารจัดการยังไม่บรรลุเป้าหมาย สะท้อนให้เห็นว่าการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 ยังไม่ก้าวหน้าเท่าที่ควร จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาต่อไป ทั้งนี้เพื่อเป็นการรับรองว่าประชาชนจะได้รับการดูแลในด้านสุขภาพที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยการเพิ่มผลผลิตในการปฏิบัติงาน ซึ่งผลผลิตของการบริการทางด้านสุขภาพคือคุณภาพบริการและความพึงพอใจของผู้รับบริการ ดังนั้นการปฏิบัติงานที่มีผลผลิตสูงและมีการปรับปรุงผลผลิตอยู่เสมอจะทำให้องค์กรสามารถอยู่รอดได้ในยุคปัจจุบัน ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลผลิต ประกอบด้วยความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย (Juran, 1992 อ้างถึงใน ฉန္ฉาจร ปรานมนตรี, 2547) และภาวะการดำเนินงาน (Sloma-Williams, 2007)

หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับสูงสุดของหอผู้ป่วย ภารกิจหลักสำคัญคือ เป็นผู้ถ่ายทอดนโยบายจากผู้บริหารไปยังพยาบาลประจำการ และการให้บริการแก่ผู้รับบริการ หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเป็นผู้ที่สามารถทำให้เป้าหมายของกลุ่มการพยาบาลประสบความสำเร็จ หรือล้มเหลวได้ (จันทร์เพ็ญ พาหงษ์, 2538 อ้างถึงใน ฉฉฉาจร ปรานมนตรี, 2547) เป็นผู้ที่มิบทบาทสำคัญในการพัฒนาคุณภาพงานของหอผู้ป่วยให้ประสบความสำเร็จและเพิ่มผลผลิตของหอผู้ป่วย (องอาจ วิพุธศิริ และคณะ, 2540) โดยเฉพาะปัจจุบันโรงพยาบาลต้องมีการพัฒนาคุณภาพเพื่อให้ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเป็นบุคคลที่สำคัญอย่างยิ่งในการผลักดันให้การดำเนินงานของหอผู้ป่วยบรรลุตามที่พึงประสงค์ ดังผลการศึกษาของต่างประเทศที่พบว่า การดำเนินงานขององค์กรหรือหน่วยงานจะประสบความสำเร็จได้นั้นขึ้นอยู่กับผู้บริหารสูงสุดขององค์กรและหน่วยงานนั้นๆ (Routhieaux and Guter, 1998 อ้างถึงใน กุศลญนาท ผ่องแผ้ว, 2549) สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศ ที่พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีความรู้ ความสามารถและมีความมุ่งมั่นในการทำงานจะนำมาซึ่งความสำเร็จในการทำงาน และเพิ่มผลผลิตของหอผู้ป่วยได้ (ประภารัตน์ แบนขุนทด, 2544; ลัดดาวัลย์ ปฐมชัยคุปย์, 2545) ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องมีความรู้ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (ฉฉฉาจร ปรานมนตรี, 2547)

ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรเป็นการประสานนำแนวคิดของการบริหารจัดการพัฒนาคุณภาพ ระดมทรัพยากรทั้งหมดขององค์กรร่วมกัน ปรับปรุงระบบหรือวิธีการทำงาน เพื่อตอบสนองของผู้รับผลงาน โดยมีการเรียนรู้และปรับปรุงอย่างเป็นระบบต่อเนื่อง (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2544) ซึ่งระบบโดยรวมมีประสิทธิภาพต่อการพัฒนาคุณลักษณะ คุณภาพ ซึ่งอาศัยความร่วมมือจากทุกคนในองค์กร เพื่อทำให้เกิดการประหยัดมากที่สุดในการผลิต โดยการบริหารยังคงรักษาระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการไว้อย่างครบถ้วน (Feigenbaum, 1991) ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรจึงเป็นปัจจัยหนึ่ง ที่ทำให้องค์กรบรรลุผลสำเร็จ และก่อให้เกิดประสิทธิผลขององค์กร (เรื่องวิทย์ เกษรสุวรรณ, 2545) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลผลิตของหอผู้ป่วยปัจจัยหนึ่งคือ ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย (Juran, 1992 อ้างถึงใน ฉန္ฉาธร ปรานมนตรี, 2547) เพราะหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารที่ใกล้ชิดกับพยาบาลประจำการมากที่สุด จึงเป็นผู้ที่สามารถผลักดันให้พยาบาลประจำการใช้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลให้ไปสู่จุดมุ่งหมาย โดยการนำนโยบายการบริหารงานคุณภาพทั้งองค์กรมาใช้พัฒนางานในหอผู้ป่วยให้บรรลุผล (ฉฉฉาธร ปรานมนตรี, 2547) ซึ่งสอดคล้องกับความคิดของนักวิชาการหลายคนที่กล่าวไว้ว่า ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรทำให้องค์กรบรรลุผลสำเร็จอันจะก่อให้เกิดประสิทธิผลและผลผลิตต่อองค์กร

ภาวะการคิดงาน (Workaholism) เป็นภาวะที่บุคคลชอบทำงานหนัก ทำงานมากอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา (Oates, 1971) มีทัศนคติที่ตรงกับงาน มีความผูกพัน มีส่วนร่วมในการทำงาน มุ่งมั่น สนุกกับงาน และมีความรู้สึกรักอยากทำงานสูง ซึ่งความรู้สึกรักอยากทำงานเกิดจากแรงกระตุ้นจากภายในเกิดจากอารมณ์ความรู้สึกและภาวะจิตใจ โดยที่สภาพแวดล้อมหรือสิ่งกระตุ้นภายนอกไม่มีผลต่อความต้องการที่จะทำงานหรือไม่ต้องการ และมีความสุขเมื่อได้ทำงานตามที่ต้องการ (Spence and Robbins, 1992) บางครั้งเรียกว่าการคิดงาน ให้ความสำคัญกับการทำงาน มีความเชื่อท่วมท้น เสียสละในการทำงานอย่างเต็มความสามารถ ภาวะการคิดงานมากหรือน้อยนั้นขึ้นอยู่กับความแตกต่างของบุคคลแต่ละคน และวัฒนธรรมการทำงานของแต่ละองค์กร องค์กรใดมีบุคคลที่มีความพึงพอใจในงานมากจะสามารถทำงานได้มากขึ้นหรือมีผลผลิตมากตามด้วย (Burke, 2000) ความพึงพอใจในงานทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกกระตือรือร้นมีความมุ่งมั่นที่จะทำงานสูงย่อมส่งผลต่อประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของขององค์กร (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2544) และการทำงานล่วงเวลามากสามารถเพิ่มผลผลิตของงานได้ (Sloma-Williams, 2007)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับผลผลิตของหอผู้ป่วยพบว่าการศึกษาผลผลิตของหอผู้ป่วยของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลชุมชน การศึกษาผลผลิตของหอผู้ป่วยของ

พยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชนเขต 10 การศึกษาผลผลิตของหอผู้ป่วยของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย การศึกษาผลผลิตของหอผู้ป่วยของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป แต่ยังไม่มีการศึกษาผลผลิตของหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 ซึ่งมีลักษณะความแตกต่างด้านโครงสร้างองค์กร ระบบการบริหารจัดการและวัฒนธรรมองค์กร ซึ่งอาจทำให้ผลผลิตของหอผู้ป่วยแตกต่างจากโรงพยาบาลอื่นๆ ตามที่ได้มีผู้ศึกษา ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลผลิตของหอผู้ป่วยและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลผลิตของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 ซึ่งได้แก่ ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย และภาวะการดำเนินงานว่าเป็นอย่างไรและมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันอย่างไร เพื่อจะได้นำผลการวิจัยมาไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและเพิ่มผลผลิตของหอผู้ป่วย ซึ่งเมื่อผลผลิตของหอผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจะส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ คุ่มค่าได้มาตรฐาน และส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลของโรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 ต่อไป

#### คำถามการวิจัย

1. ผลผลิตของหอผู้ป่วย ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย และภาวะการดำเนินงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 เป็นอย่างไร
2. ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับผลผลิตของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 หรือไม่อย่างไร
3. ภาวะการดำเนินงานของพยาบาลประจำการมีความสัมพันธ์กับผลผลิตของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 หรือไม่ อย่างไร

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลผลิตของหอผู้ป่วย ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย และภาวะการดำเนินงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป เขต 11
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับผลผลิตของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป เขต 11
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ภาวะการดำเนินงานกับผลผลิตของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป เขต 11

### แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ผลผลิตของหอผู้ป่วย หมายถึงผลลัพธ์ที่เกิดจากการสนับสนุนช่วยเหลือของผู้ปฏิบัติการ เพื่อให้การดำเนินงานได้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่องค์กรกำหนดไว้โดยคำนึงถึงจำนวนทรัพยากรที่ใช้ได้อย่างคุ้มค่า (Bain, 1982) ซึ่งผลผลิตทางการพยาบาลจะต้องตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและมุ่งที่คุณภาพการพยาบาลที่เหมาะสมกับการลงทุนและประโยชน์ที่ได้รับ โดยผู้รับบริการจะต้องมีความรู้สึกว่าได้รับบริการที่มีคุณภาพ รวดเร็ว และคุ้มค่าใช้จ่าย ซึ่งการวัดผลผลิตของหอผู้ป่วย ประกอบด้วย การวัดในด้านประสิทธิผลของหอผู้ป่วยคือการบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายและคุณภาพบริการ การวัดประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยคือ การใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงาน และการใช้เวลาในการปฏิบัติงาน สำหรับเกณฑ์การประเมินผลผลิตมีความหลากหลาย จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลผลิต ประกอบด้วย ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย (Juran, 1992 อ้างถึงใน ฉန္ฐาน ปรานมนตรี, 2547) และภาวะการดำเนินงาน (Sloma-Williams, 2007)

ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นพฤติกรรมและการกระทำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่สะท้อนถึงความสามารถในการบริหารคุณภาพงานในหอผู้ป่วย มีการสร้างความไว้วางใจ การทำงานร่วมกันเป็นทีม การบริหารตามข้อเท็จจริง การสร้างแรงจูงใจ และการสร้างการเรียนรู้และปรับปรุงองค์กรอย่างต่อเนื่อง โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องเป็นผู้นำการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรไปใช้ในการปฏิบัติ เพื่อปรับปรุงคุณภาพงาน (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543) การสร้างความไว้วางใจในองค์กรนั้นเกิดจากสัมพันธภาพระหว่างผู้บริหารกับบุคลากร และระหว่างองค์กรกับทีม (Reynolds, 1997) การสร้างความไว้วางใจจึงมีบทบาทช่วยลดความซับซ้อน



ในระบบงานลง ซึ่งเป็นคุณลักษณะสำคัญที่จะทำให้องค์กรดำเนินอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อการเพิ่มผลผลิตขององค์กร (Luthans, 1995) ส่วนการทำงานร่วมกันเป็นทีมเป็นการเพิ่มผลการปฏิบัติงานให้สูงขึ้นทำให้เกิดการปรับปรุงผลผลิตหรือบริการ (Gibson, Ivancevich and Donnelly, 1991) และการสร้างการเรียนรู้และการปรับปรุงองค์กรอย่างต่อเนื่อง การสร้างแรงจูงใจเพื่อให้บุคลากรมีความพึงพอใจในงานมีการปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ โดยองค์กรที่มีการสร้างการเรียนรู้และการปรับปรุงองค์กรอย่างต่อเนื่องสามารถนำความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงองค์กร (Watkins and Marsick, 1993) ดังนั้นในการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรนั้น ผู้บริหารและบุคลากรต้องให้ความสำคัญกับผู้รับบริการเป็นอย่างมาก เพราะความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรทำให้องค์กรบรรลุผลสำเร็จ อันจะก่อให้เกิดประสิทธิผลแก่องค์กร (Juran, 1992 อ้างถึงใน ฉန္ฉาธร ปรานมนตรี, 2547) จากการศึกษาพบว่า ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร ทำให้องค์กรบรรลุผลสำเร็จอันก่อให้เกิดผลผลิตแก่องค์กร (อนุวัฒน์ สุขชุตติกุล, 2541; จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543; เรืองวิทย์ เกษรสุวรรณ, 2545) ดังนั้นความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย น่าจะมีความสัมพันธ์กับผลผลิตของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 ด้วย

ภาวะการติดงาน (Workaholism) เป็นภาวะที่บุคคลชอบทำงานหนัก ทำงานมากอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา มีทัศนคติที่ตรงกับงาน มีส่วนร่วมในงาน มุ่งมั่น มีความสนุก ผูกพันกับงาน และมีความรู้สึกรักอยากทำงานสูง (Spence and Robbins, 1992) ซึ่งบางครั้งเรียกว่าการติดงาน ให้ความสำคัญกับการทำงาน มีส่วนร่วมในการทำงาน ซึ่งการมีส่วนร่วมในงานทำให้บุคคลรู้สึกทำงานเป็นสิ่งสำคัญสำหรับชีวิต (Lodahl and Kejner, 1965) ซึ่งการทำงานมากสามารถเพิ่มผลผลิตได้ (Sloma-Williams, 2007) นอกจากนี้ความเชื่อ ความทุ่มเท และเสียสละในการทำงานอย่างเต็มความสามารถ มีความพึงพอใจ สามารถทำงานได้มากขึ้น แต่ภาวะการติดงานมากหรือน้อยนั้นขึ้นอยู่กับความแตกต่างของบุคคลแต่ละคน และวัฒนธรรมการทำงานของแต่ละองค์กร องค์กรใดมีบุคคลที่มีความพึงพอใจในงานมากจะสามารถทำงานได้มากขึ้นทำให้เกิดผลผลิตมากขึ้นด้วย (Burke, 2000) ความพึงพอใจในงานทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกกระตือรือร้นมีความมุ่งมั่นที่จะทำงานสูงย่อมส่งผลต่อผลผลิตขององค์กร (ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2544) ดังนั้นภาวะการติดงาน น่าจะมีความสัมพันธ์กับผลผลิตของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 ด้วย

จากแนวคิดเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานการวิจัยดังนี้

1. ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11

2. ภาวะการดำเนินงานของพยาบาลประจำการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป เขต 11

### ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยมาแล้วเป็นระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 1 ปี ในโรงพยาบาลทั่วไป เขต 11
2. กลุ่มตัวอย่าง คือพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 ได้จากการสุ่มแบบ 2 ขั้นตอน (Two-stage sampling)
3. ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย ผลผลิตของหอผู้ป่วย ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร และภาวะการดำเนินงาน

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **ผลผลิตของหอผู้ป่วย** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการของโรงพยาบาลทั่วไปในเขต 11 ถึงผลลัพธ์ที่เกิดจากการสนับสนุนช่วยเหลือของผู้ปฏิบัติการ ที่ทำให้การดำเนินงานของหอผู้ป่วยบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่าให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งวัดโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับมาจากแบบสอบถามของกาญจนา แสนทวี (2547) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Bain (1982) ดังนี้

1.1 **ประสิทธิผล (Effectiveness)** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 ถึงผลลัพธ์การปฏิบัติงานที่เป็นไปตามเป้าหมายที่หอผู้ป่วยกำหนดไว้ สามารถปฏิบัติงานได้ครอบคลุมตัวชี้วัดและสอดคล้องมาตรฐานวิชาชีพ ปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงความต้องการของผู้รับบริการ ผู้รับบริการได้รับบริการที่ปลอดภัย มีความพึงพอใจหรือบรรเทาจากสภาวะการเจ็บป่วย และปราศจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้

1.2 **ประสิทธิภาพ (Efficiency)** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 ที่มีต่อการใช้ทรัพยากรทั้งทางด้านบุคคล เวลา และวัสดุอุปกรณ์อย่างเหมาะสมและคุ้มค่า โดยมีจำนวนสมาชิกทีมเพียงพอในการทำงาน ปฏิบัติงานด้วยความรับผิดชอบอย่างเต็มความรู้ ความสามารถ และงานเสร็จตามเวลา สามารถตอบสนองต่อปัญหาหรือเหตุการณ์ได้อย่างรวดเร็ว และถูกต้อง มีการจัดลำดับความสำคัญของงานและการปฏิบัติงานให้เสร็จทันเวลา รวมทั้ง

ใช้วัสดุ อุปกรณ์และเครื่องมือได้อย่างถูกต้อง ประหยัดค้ำค่า และมีการบำรุงรักษาอยู่ในสภาพที่พร้อมใช้ตลอดเวลา

**2. ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการที่มีต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยว่ามี พฤติกรรมหรือการกระทำที่แสดงถึงความสามารถในการบริหารจัดการงานในหอผู้ป่วยที่มุ่งเน้นและให้ความสำคัญถึงคุณภาพบริการ มีการส่งเสริมและพัฒนางานบริการให้ได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งวัดได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับมาจากแบบสอบถามของ ฤฎาธร ปรานมนตรี (2547) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Schmidt and Finnigan (1993) ดังนี้

**2.1 การสร้างความไว้วางใจ** หมายถึง พฤติกรรมหรือการกระทำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับบุคคล มีการใช้คำพูดในการติดต่อสื่อสารอย่างชัดเจนอย่างตรงไปตรงมา ยอมรับการประเมินจากบุคคลอื่น กล้าที่จะเสี่ยงและยอมรับผลที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน เป็นผู้ฟังและผู้เรียนรู้ที่ดีในการสร้างสรรค์งานให้บรรลุเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพบริการ ทำให้เกิดความเชื่อมั่นแก่บุคลากร

**2.2 การทำงานร่วมกันเป็นทีม** หมายถึง พฤติกรรมหรือการกระทำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีการส่งเสริมการทำงานเป็นทีม ยอมรับในเสียงส่วนรวม มีการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพร่วมกัน ให้การช่วยเหลือทีมงานอย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงานภายใต้ข้อตกลงร่วมกัน เพื่อให้งานประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ มีการประเมินผลการดำเนินงานของทีม ช่วยขจัดข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้นภายในทีม

**2.3 การบริหารตามข้อเท็จจริง** หมายถึง พฤติกรรมหรือการกระทำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีการใช้เครื่องมือทางสถิติในการพัฒนาคุณภาพ มีการค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา กำหนดตัวชี้วัดในการควบคุมและป้องกันข้อบกพร่อง กำหนดเป้าหมายบนพื้นฐานความต้องการของผู้รับบริการ มีการบันทึกข้อมูลของผู้รับบริการได้อย่างถูกต้องและจัดเก็บไว้อย่างเป็นระบบ

**2.4 การสร้างแรงจูงใจ** หมายถึง พฤติกรรมและการกระทำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดให้มีค่าตอบแทนหรือรางวัลในความสำเร็จของงานเพื่อเป็นเครื่องมือสร้างแรงจูงใจให้บุคลากร มีการปรับปรุงคุณภาพงาน มีการประเมินผลการดำเนินงานที่เที่ยงธรรม และบุคลากรรับรู้วิธีการที่จะได้รางวัลหรือเป็นสิ่งตอบแทนอื่นอย่างเสมอภาค

**2.5 การสร้างการเรียนรู้และปรับปรุงองค์กรอย่างต่อเนื่อง** หมายถึง พฤติกรรมหรือการกระทำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่กระตุ้นให้บุคลากรในทีมการพยาบาลเข้าใจแผนพัฒนาองค์กร เพิ่มการเรียนรู้ให้บุคลากรในทีมการพยาบาลเกิดความมุ่งมั่นในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

มีการสนับสนุนให้บุคลากรฝึกทักษะพิเศษเฉพาะในงาน ค้นหาปัญหาในการทำงานด้วยกระบวนการคุณภาพ และส่งเสริมการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ผิดพลาด

**3. ภาวะการติดงาน** หมายถึง พฤติกรรมหรือการกระทำของของพยาบาลประจำการที่แสดงออกในการทำงานประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในงาน มีความมุ่งมั่นในงาน และมีความสุขสนุกในการทำงาน ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Spence and Robbins (1992) ดังนี้

**3.1 การมีส่วนร่วมในงาน (Involved in work)** พฤติกรรมหรือการกระทำของพยาบาลประจำการที่แสดงออกว่ามีความเชื่อในคุณค่าของงานที่ปฏิบัติ คุณค่าของงานเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน งานมีความสำคัญต่อภาพลักษณ์ของตน มีส่วนร่วมในงานและเต็มใจในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย มีความตั้งใจ และพอใจในงานที่ทำ มีความภาคภูมิใจในงาน เสียสละในการทำงานอย่างเต็มความสามารถ และมีการพัฒนางานให้มีผลลัพธ์ที่ดียิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง

**3.2 ความมุ่งมั่นในงาน (Feels driven to work)** พฤติกรรมและการกระทำของพยาบาลประจำการที่แสดงออกถึงความทุ่มเทในการทำงาน มีความพยายามที่จะงานให้ดีที่สุดอย่างเต็มความสามารถ มีความมุ่งมั่นทำงานอย่างหนักโดยมุ่งให้สำเร็จตามเป้าหมายของหน่วยงาน และให้งานที่มีคุณภาพได้มาตรฐานตามตัวชี้วัดที่กำหนดไว้

**3.3 ความสนุกในงาน (Enjoyment in working)** พฤติกรรมหรือการกระทำของพยาบาลประจำการที่แสดงออกว่ามีความสุข เพลิดเพลิน มีความสุขในการทำงาน มีความรักและเอาใจใส่งานที่ทำ มีความต้องการที่จะทำงานตลอดเวลา และมีความภาคภูมิใจเมื่องานประสบความสำเร็จ

**พยาบาลประจำการ** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ในระดับวิชาชีพ ซึ่งได้รับประกาศนียบัตรหรือปริญญาตรีและเทียบเท่าในสาขาวิชาการพยาบาลและผดุงครรภ์ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 สังกัดกระทรวงสาธารณสุขอย่างน้อยเป็นเวลา 1 ปีขึ้นไป

**โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11** หมายถึง โรงพยาบาลที่สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ในเขต 11 มีจำนวน 5 แห่ง คือ โรงพยาบาลกระบี่ โรงพยาบาลตะกั่วป่า โรงพยาบาลพังงา โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต และโรงพยาบาลระนอง

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ใช้ในการกำหนดนโยบายการพัฒนาและส่งเสริมผลผลิตของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน
2. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ นำไปพัฒนาความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย และภาวะติงงานของพยาบาลประจำการ โดยการส่งเสริมสนับสนุนปัจจัยที่เอื้อต่อการการปฏิบัติงาน เพื่อเพิ่มผลผลิตของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล



ศูนย์วิทยพัชกร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย ภาวะการดำเนินงาน กับผลผลิตของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมโดยการค้นคว้าจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำเสนอตามหัวข้อดังนี้

1. โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11
  - 1.1 โครงสร้างโรงพยาบาลทั่วไป
  - 1.2 หน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลทั่วไป
2. องค์กรพยาบาลและหอผู้ป่วย
  - 2.1 ความหมายขององค์กรพยาบาลและหอผู้ป่วย
  - 2.2 กิจกรรมการพยาบาลภายในหอผู้ป่วย
  - 2.3 บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย
  - 2.4 บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลประจำการ
3. ผลผลิตของหอผู้ป่วย
  - 3.1 ความหมายผลผลิต
  - 3.2 ความสำคัญของผลผลิตของหอผู้ป่วย
  - 3.3 ผลผลิตของหอผู้ป่วย
  - 3.4 ผลผลิตทางการพยาบาล
  - 3.5 แนวคิดเกี่ยวกับผลผลิตของหอผู้ป่วย
  - 3.6 การประเมินผลผลิต
4. ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร
  - 4.1 ความหมายของความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร
  - 4.2 ความสำคัญของความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร
  - 4.4 แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร
  - 4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรกับผลผลิตของหอผู้ป่วย
  - 4.6 การประเมินความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร

5. ภาวะการติดงาน
  - 5.1 ความหมายของภาวะการติดงาน
  - 5.2 ชนิดของภาวะการติดงาน
  - 5.3 แนวคิดเกี่ยวกับภาวะการติดงาน
  - 5.4 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะการติดงานกับผลผลิตของหอผู้ป่วย
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 1. โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11

โรงพยาบาลทั่วไปเป็นสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีขนาดจำนวนเตียงตั้งแต่ 150 – 500 เตียง มีจำนวน 70 แห่ง มีบทบาทหน้าที่ตามรายงานประจำปี 2539 – 2540 กองโรงพยาบาลภูมิภาค (กองโรงพยาบาลภูมิภาค, 2543) โดยรับผิดชอบให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในเขตเมืองและชนบท รongลงมาจากโรงพยาบาลศูนย์ การให้บริการของโรงพยาบาลทั่วไปมีลักษณะให้บริการแบบผสมผสาน โดยมีหน้าที่รับผิดชอบในการให้บริการตรวจวินิจฉัย และรักษาพยาบาลโรคทุกสาขา ให้บริการควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่างๆ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ส่งเสริมสุขภาพมีระบบรับ ส่งต่อผู้รับบริการเพื่อตรวจรักษาต่อให้มีประสิทธิภาพระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและสถานีนอนามัย ให้การสนับสนุนและนิเทศงานโรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งเป็นแหล่งฝึกอบรมแก่แพทย์ พยาบาล ให้การสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ แก่โรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในเขตจังหวัดพื้นที่รับผิดชอบ สำหรับโรงพยาบาลทั่วไปเขต 11 เป็นโรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีโครงสร้างและหน้าที่รับผิดชอบเช่นเดียวกัน ซึ่งประกอบด้วยโรงพยาบาลกระบี่ โรงพยาบาลพังงา โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต โรงพยาบาลตะกั่วป่า และโรงพยาบาลระนอง

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## 1.1 โครงสร้างโรงพยาบาลทั่วไป

โครงสร้างของโรงพยาบาลทั่วไป ประกอบด้วยกลุ่มงานต่าง ๆ ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 โครงสร้างของโรงพยาบาลทั่วไป (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2547)



จากแผนภาพที่ 1 โครงสร้างของโรงพยาบาลทั่วไป ประกอบด้วยกลุ่มงานต่าง ๆ 5 กลุ่มภารกิจคือ กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิและทุติยภูมิ และกลุ่มภารกิจด้านบริการตติยภูมิ โดยพยาบาลจะอยู่ในกลุ่มงานการพยาบาลซึ่งเป็นกลุ่มงานของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลประกอบไปด้วย งานหน่วยจ่ายกลาง งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล งานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยใน งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานห้องผ่าตัด งานห้องคลอด งานห้องผู้ป่วยหนัก งานวิสัญญีพยาบาลและงานการตรวจและรักษาพยาบาลพิเศษ

## 1.2 หน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลทั่วไป

โรงพยาบาลทั่วไปมีหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้ (กองโรงพยาบาลภูมิภาค, 2543)

1.2.1 ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลโรคตามสาขาวิชาทางการแพทย์ทั้งจำเป็นและฟื้นฟูสภาพ ทั้งประเภทผู้รับบริการภายนอกและผู้รับบริการภายในที่มารับการรักษาทั้งทางกายและทางจิต รวมทั้งร่วมมือในการรักษาพยาบาลแบบหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่และรักษาพยาบาลในท้องที่ห่างไกลทางวิทยุ

1.2.2 ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ อนามัยแม่และเด็ก วางแผนครอบครัว การโภชนาการ การสุขศึกษา การอนามัยผู้สูงอายุ การป้องกันและรักษาผู้ติดยาเสพติด การสังคมสงเคราะห์ รวมทั้งให้บริการควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่างๆ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการสุขภาพตามแผนงานและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและจังหวัด แก่ผู้รับบริการและญาติผู้รับบริการในโรงพยาบาล และประชาชนในเขตอำเภอที่ตั้งของโรงพยาบาลที่ไม่มีสถานบริการอื่นใดรับผิดชอบ

1.2.3 ให้บริการชั้นสูตรสาธารณสุขทั้งในโรงพยาบาลและแก่หน่วยงานบริการสาธารณสุขทุกแห่งภายในจังหวัด

1.2.4 จัดดำเนินการตามระบบรับ-ส่งผู้รับบริการ เพื่อตรวจหรือรักษาต่อให้มีประสิทธิภาพระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป รวมทั้งสถาบันทางการแพทย์ และสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในเขตจังหวัด

1.2.5 ให้การสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์แก่โรงพยาบาลชุมชน และสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ตามที่ระเบียบของทางราชการจะเอื้ออำนวย

1.2.6 รวบรวมสถิติข้อมูลต่าง ๆ และจัดทำเป็นรายงานเสนอศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขจังหวัดและศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขกลาง

1.2.7 ศึกษาค้นคว้าวิจัยงานโรงพยาบาลชุมชนและสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในจังหวัดที่รับผิดชอบทางวิชาการ ด้านการรักษาพยาบาลและอื่นๆ รวมทั้งสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน

1.2.8 ดำเนินงานด้านศึกษาและฝึกอบรม

1.2.8.1 โรงพยาบาลขนาด 150-250 เตียง ให้การอบรมเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขตามแผนงานของกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและใช้เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานสมทบหลักสูตรศึกษา และอบรมเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์

1.2.8.2 โรงพยาบาลขนาด 250-500 เตียง ให้การศึกษาอบรมเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และการสาธารณสุขในระดับอุดมศึกษาหลังปริญญา เช่น นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล แพทย์ฝึกหัด แพทย์ประจำบ้าน วิทยาลัยแพทย์ เจ้าหน้าที่เภสัชกรรม เจ้าหน้าที่ชันสูตรโรคและผู้ช่วยทันตแพทย์

จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลทั่วไปเป็นโรงพยาบาลที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง มีขอบเขตความรับผิดชอบในการบริการด้านสุขภาพกับประชาชนส่วนมากของประเทศ ทั้งด้านให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลโรค การให้บริการส่งเสริมสุขภาพให้บริการชันสูตรสาธารณสุข จัดดำเนินการตามระบบรับ - ส่งผู้รับบริการให้การสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์แก่โรงพยาบาลชุมชนและสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ศึกษาค้นคว้า วิจัย งานด้านการแพทย์และสาธารณสุขชุมชน รวมทั้งการดำเนินงานด้านการศึกษาและฝึกอบรมของบุคลากรทางสาธารณสุข โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 ก็มีโครงสร้างการบริหารและมีหน้าที่รับผิดชอบเช่นเดียวกับโรงพยาบาลทั่วไปเขตอื่นๆ ซึ่งโรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 มีทั้งหมด 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลกระบี่ โรงพยาบาลพังงา โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต โรงพยาบาลตะกั่วป่า และโรงพยาบาลระนอง

## 2. องค์กรพยาบาลและหอผู้ป่วย

### 2.1 ความหมายขององค์กรพยาบาลและหอผู้ป่วย

องค์กรพยาบาล (Nursing organization) เป็นองค์กรสุขภาพที่มีความสำคัญและมีบุคคลจำนวนมากที่สุดในโรงพยาบาลซึ่งมีนักวิชาการได้ให้ความหมายขององค์กรพยาบาลไว้แตกต่างกัน ดังนี้

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534) ได้อธิบายความหมายขององค์กรพยาบาลไว้ว่าเป็น การรวมกลุ่มของพยาบาลระดับต่างๆ เพื่อให้บริการแก่ผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชนตาม วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้โดยอาศัยทรัพยากรการบริหารต่างๆ

พาริดา อิบราฮิม (2537) ได้ให้ความหมายขององค์กรพยาบาลว่า เป็นการรวมกลุ่มของ พยาบาลอย่างมีระบบเพื่อทำหน้าที่ต่างๆ ใ้งานของพยาบาลประจำการประสบผลสำเร็จ

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) ได้ให้ความหมายขององค์กรพยาบาลว่าเป็นการรวมกลุ่ม ของพยาบาลในระดับต่างๆ เพื่อให้การบริการพยาบาลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ซึ่งหมายถึงการ ปฏิบัติต่อผู้รับบริการและผู้ที่ไม่สามารถช่วยตัวเองได้ทั้งร่างกายจิตใจ อารมณ์และสังคม โดยยึด หลักการให้ความปลอดภัย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและคงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยของ ประชาชน

กองการพยาบาล (2542) กล่าวว่าองค์กรทางการพยาบาลเป็นองค์กรทางสุขภาพที่ ใหญ่ที่สุดในโรงพยาบาล มีหน่วยงานบริการในความรับผิดชอบหลากหลาย มีเจ้าหน้าที่จำนวนมาก และปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง จึงมีการบริหารงานหลายระดับ โครงสร้างองค์กรมีความเป็นพล วัตร เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการและการเปลี่ยนแปลงของสังคมสภาพแวดล้อม โดยมีกลุ่มงานการพยาบาลเป็นหน่วยงานบริหารขององค์กร

Hunges (1990 อ้างถึงใน ยุพดี โสทธิพันธ์, 2539: 5) กล่าวว่าองค์กรพยาบาลเป็น องค์กรทางสุขภาพที่ถูกกำหนดขึ้นมา เพื่อแก้ปัญหาและส่งเสริมคุณค่าสิ่งใหม่ๆ ให้สังคมโดยการ รวมการดูแลสุขภาพในทุกสาขา ซึ่งต้องอาศัยทักษะความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงาน อย่างมีประสิทธิภาพให้สอดคล้องกับความคาดหวังและความเชื่อของสังคมเพื่อให้เกิดประโยชน์ สูงสุด

สรุปความหมายขององค์กรพยาบาล หมายถึง การรวมกลุ่มของพยาบาลในระดับ ต่างๆ ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปเพื่อให้การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพกับผู้รับบริการให้ครอบคลุมทั้ง ร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ โดยต้องอาศัยทักษะความสามารถของพยาบาลใน การปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุตามวัตถุประสงค์ของงานวิชาชีพการพยาบาลและ องค์กรที่กำหนดไว้

หอผู้ป่วยเป็นหน่วยงานที่สำคัญยิ่งในโรงพยาบาลไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลของรัฐ หรือเอกชน เพราะเป็นสถานที่ที่ให้บริการแก่ผู้รับบริการที่จำเป็นต้องพักรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งต้องให้การวินิจฉัยโรคและรักษาพยาบาลผู้รับบริการอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง โดยมีแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่นๆ ผัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันทำหน้าที่รับผิดชอบและประสานงานกับฝ่าย ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้บริการที่ดีที่สุดแก่ผู้รับบริการและญาติ

หอผู้ป่วยเป็นหน่วยงานระดับต้นของโรงพยาบาลและจำเป็นจะต้องมีความสัมพันธ์กับหัวหน้าหอผู้ป่วย การให้การดูแลผู้รับบริการ โดยการให้บริการการพยาบาลที่ผู้รับบริการพึงพอใจร่วมกันจะต้องมีวิธีปฏิบัติเพื่อนำนโยบายลงสู่ภาคปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม โดยมีเป้าหมายอยู่ที่การปฏิบัติเพื่อให้เกิดวิธีการทำงานที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพ และประหยัดโดยมุ่งความสำเร็จตามเป้าหมายของคุณภาพการบริการพยาบาลเพื่อให้เกิดสิ่งที่ดีขึ้นต่อไปอย่างต่อเนื่อง หอผู้ป่วยจึงเป็นหน่วยงานสำคัญที่จะช่วยให้การดำเนินงานเกิดประสิทธิผลเคียงคู่ไปกับโรงพยาบาล จึงต้องอาศัยการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม โดยต้องมีการพัฒนางานและพัฒนาคนไปพร้อมกัน โดยอาศัยสัมพันธภาพของบุคลากรพยาบาลในรูปแบบช่วยเหลือเอื้ออาทรต่อกันที่มุ่งไปสู่คุณภาพการพยาบาลตามแนวคิดการดูแลแบบองค์รวม (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2538)

กล่าวได้ว่าหอผู้ป่วยเป็นหน่วยงานที่เป็นศูนย์กลางของหน่วยบริการสุขภาพทุกประเภทที่มีผู้รับบริการและครอบครัวเข้ามาสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด และใช้เวลาส่วนใหญ่ติดต่อกับสื่อสารภายในหอผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ไม่ว่าจะเป็นพยาบาลหรือแพทย์จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการและครอบครัวเกิดขึ้นที่หอผู้ป่วยมากที่สุด หอผู้ป่วยจึงเป็นจุดแห่งการสร้างสรรค์งานคุณภาพได้อย่างดีที่สุด และเป็นหน่วยงานที่ควรได้รับการดูแลให้สามารถดำเนินงานไปสู่เป้าหมายคุณภาพบริการ

## 2.2 กิจกรรมการพยาบาลภายในหอผู้ป่วย

กิจกรรมการพยาบาลภายในหอผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลประจำการ ซึ่งมีกิจกรรมดังนี้ (กฤษดา แสงวงศ์และคณะ, 2542)

2.2.1 พยาบาลประจำการประเมินปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย

2.2.2 มีการสื่อสารข้อมูลที่ประเมินได้ระหว่างทีมการพยาบาลและทีมสุขภาพอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

2.2.3 มีการวิเคราะห์ข้อมูลที่ประเมิน เพื่อตัดสินใจระบุปัญหาความต้องการพยาบาลหรือกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลอย่างถูกต้อง

2.2.4 มีการวางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัยในระยะเฉียบพลันและให้การพยาบาลตามแผน เพื่อบรรเทาอาการรบกวนต่างๆ และส่งเสริมความสุขสบายของผู้ป่วย

2.2.5 มีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ เพื่อฟื้นฟูสภาพและเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย/ครอบครัวก่อนจำหน่าย

2.2.6 มีการประเมินความก้าวหน้าภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และปรับปรุงแผนการพยาบาลเป็นระยะต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

2.2.7 มีการบันทึกทางการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการพยาบาลการรักษาของแพทย์

2.2.8 มีการสนับสนุนช่วยเหลือให้ผู้ป่วย/ครอบครัว ปรับตัวยอมรับการรักษาในโรงพยาบาล

ดังนั้นกิจกรรมการพยาบาลหอผู้ป่วยจึงเป็นการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาในโรงพยาบาล จำแนกตามประเภทของผู้ป่วย โดยมีบุคลากรทางการพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยหมุนเวียนกันตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อให้บริการในหอผู้ป่วยเป็นไปตามนโยบาย ประัชญาของกลุ่มการพยาบาลและโรงพยาบาล และมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง เช่น การประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยบรรลุวัตถุประสงค์ นั่นคือการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพตามมาตรฐาน สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ กิจกรรมการพยาบาลของหอผู้ป่วยจึงเปรียบเสมือนปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล เป็นวิธีปฏิบัติที่นานโยบายลงสู่ภาคปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม โดยมีเป้าหมายอยู่ที่การปฏิบัติเพื่อให้เกิดการทำงานที่เหมาะสมมีประสิทธิภาพและประหยัด

## 2.3 บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้นที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จขององค์กร เนื่องจากเป็นผู้รับนโยบายจากผู้บริหารระดับสูงในการเชื่อมโยงสู่การปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีความสำคัญต่อการบริหารงานและการพัฒนาโรงพยาบาล

### 2.3.1 บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย

บทบาทเป็นการกระทำหรือพฤติกรรมที่คาดหวังในตัวบุคคลตามตำแหน่งทางสังคมที่บุคคลเหล่านั้นดำรงอยู่ (Marriner-Tomey, 1992) หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ดำรงสถานภาพในตำแหน่งของผู้บริหารที่มีความสำคัญในองค์กร เนื่องจากเป็นผู้เชื่อมโยงนโยบายจากผู้บริหารระดับสูงลงสู่ระดับปฏิบัติการจึงมีบทบาทหลายประการ ได้มีผู้กำหนดบทบาทไว้ดังนี้

Steven (1981 อ้างถึงใน กรณีกา ดันติกนกร, 2539) กล่าวถึงบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยในเชิงของวิธีการจัดการ 5 บทบาทคือ

1. ผู้ริเริ่มสร้างสรรค์ (Innovator) โดยเสนอสิ่งใหม่ ๆ วิธีการและแนวคิดที่น่าสนใจ

2. ผู้ขยายกิจการ (Expander) โดยให้ความสนใจต่อการเจริญเติบโต และการขยายขอบเขตงานให้กว้างขวางและครอบคลุมมากขึ้น เป็นการเคลื่อนไหวทางนโยบาย

3. ผู้แก้ไขปรับปรุง (Refiner) เป็นการแก้ไขและจัดระเบียบของหน่วยงาน รวมทั้งนโยบาย วิธีปฏิบัติ เอกสาร และระบบงานต่างๆ โดยอาศัยเหตุผลเชิงปฏิบัติ

4. ผู้สร้างความมั่นคง (Stabilizer) เป็นการสร้างให้เกิดความพร้อมเพรียง และความสมดุลขึ้นในหน่วยงาน สร้างความต้องการในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้ดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

5. ผู้ทำการเปลี่ยนแปลง (Revolutionary) โดยล้มเลิกโครงการและวิธีปฏิบัติที่ล้าสมัยและจัดให้มีวิธีการวางนโยบายรวมทั้งการปฏิบัติที่แตกต่างไปจากเดิม

กฤษยา ตันดิผลาชีวะ (2539) ได้กำหนดบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ 7 บทบาท คือ

1. เป็นผู้บริหาร หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้นในการดำเนินการพยาบาลให้เป็นไปตามเป้าหมายของโรงพยาบาล โดยเป็นผู้กำหนดนโยบายระดับหอผู้ป่วย วางแผนการปฏิบัติงานเพื่อให้งานดำเนินไปสู่ความสำเร็จ เป็นผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาล ให้คำปรึกษา และวินิจฉัยสั่งการ

2. เป็นผู้จัดการทางการพยาบาล โดยจัดการเกี่ยวกับงานภายในหอผู้ป่วย เช่น การจัดอัตรากำลัง การเตรียมพร้อมด้านวัสดุ เครื่องใช้ และเวชภัณฑ์ การจัดสภาพแวดล้อม สำหรับผู้รับบริการ การปฏิบัติการพยาบาลและนิเทศบุคคลภายในหอผู้ป่วยให้ปฏิบัติงานอย่างถูกต้องและมีคุณภาพ

3. เป็นผู้ประสานงานด้านการรักษาพยาบาล โดยเมื่อพบปัญหาในการรักษาพยาบาลจะนำข้อมูลมาประสานและปรึกษากับแพทย์ผู้รักษายขณะเยี่ยมชมตรวจผู้รับบริการ กรณีเป็นปัญหาด้านการพยาบาลจะให้การชี้แนะแก่บุคลากรพยาบาล

4. เป็นผู้สนับสนุนประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล โดยดูแลตรวจสอบการรักษาพยาบาลที่ผู้รับบริการพึงได้รับ เป็นผู้สนับสนุนให้กำลังใจและให้คำปรึกษาแก่บุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วย

5. เป็นนักพัฒนาโดยเป็นตัวจักรสำคัญในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงคุณภาพการพยาบาลให้ดีขึ้น นำเสนอข้อมูลใหม่ทางการพยาบาล มีการวิจัย และนำผลการวิจัยมาใช้ในการพยาบาล

6. เป็นผู้รักษาสวัสดิภาพของผู้รับบริการตามสิทธิมนุษยชน โดยให้ความปลอดภัยและช่วยเหลือตามสมควรแก่ผู้รับบริการ

7. เป็นครูโดยเป็นตัวอย่างของพยาบาลที่สำคัญในขณะเดียวกันก็เป็น  
ผู้สอนวิชาการแก่บุคลากรทางการพยาบาล นักศึกษาพยาบาล และสอนสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยด้วย

กองการพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2540) ได้กำหนด  
บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังนี้

1. เป็นผู้บริหาร หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้นในการดำเนินงาน  
การพยาบาลในระดับหอผู้ป่วยให้เป็นไปตามจุดประสงค์ของโรงพยาบาล การดำเนินงานด้านการ  
บริหารระดับหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้รับนโยบายจากฝ่ายการพยาบาล และมากำหนด  
เป็นนโยบายระดับหอผู้ป่วยและวางแผนในการปฏิบัติงานที่จะดำเนินสู่ความสำเร็จ เป็นผู้นำในการ  
ปฏิบัติการพยาบาลให้คำปรึกษาและวินิจฉัยสั่งการ

2. เป็นผู้จัดการพยาบาลใน 2 บทบาท คือ

2.1 เป็นผู้อำนวยการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยจะทำหน้าที่ในการ  
จัดการให้บุคลากรพยาบาลสามารถทำการพยาบาลได้อย่างดีที่สุดในปริมาณที่พอเหมาะด้วยการ  
จัดสรรอัตรากำลังที่เหมาะสมในแต่ละเวร จัดความพร้อมด้านวัสดุ เครื่องใช้ เวชภัณฑ์ และยาให้  
พร้อมใช้ จำแนกผู้ป่วยเพื่อการจัดบุคลากรให้ตรงกับความต้องการที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย

2.2 เป็นผู้นิเทศ หัวหน้าหอผู้ป่วยย่อมไม่สามารถที่จะปฏิบัติการ  
พยาบาลได้ทั้งหมดในหอผู้ป่วย นอกจากนิเทศงานเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยให้  
สามารถปฏิบัติงานได้ถูกต้องและมีคุณภาพ การนิเทศไม่ได้หมายความว่าเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล  
ขาดสมรรถภาพ แต่ตรงกันข้ามกลับเป็นการส่งเสริมความสามารถ ความถูกต้องของการปฏิบัติการ  
พยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

3. เป็นผู้ประสานงานการรักษาพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยรับผิดชอบต่อ  
การพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง ด้วยการติดตามประเมินผลตรวจสอบผลของงานแต่ละเวร ศึกษา  
ปัญหาและวิเคราะห์ความต้องการพยาบาลของผู้ป่วยทุกคนในหอผู้ป่วย ถ้ามีปัญหาด้านการรักษา  
หัวหน้าหอผู้ป่วยจะนำข้อมูลปรึกษากับแพทย์ผู้รักษาขณะแพทย์ทำการตรวจผู้ป่วย ถ้าเป็นปัญหา  
ด้านการพยาบาลจะชี้แนะในขณะส่งเวรหรือประชุมปรึกษาหารือแล้วแต่โอกาสที่หัวหน้าหอผู้ป่วย  
จะพิจารณาความเหมาะสม ทั้งนี้เพื่อให้การรักษาพยาบาลมีผลที่ดีต่อผู้ป่วยอย่างแท้จริง

4. เป็นผู้สนับสนุนประสิทธิภาพการรักษาพยาบาลและตรวจสอบการ  
รักษาและการพยาบาลที่ผู้ป่วยพึงได้รับ ด้วยการติดตามประเมินผลตามแผนการรักษาและกำกับ  
ดูแลให้ผู้ได้รับมอบหมายดูแลผู้ป่วยให้เป็นไปตามแผนการรักษา เช่น การเตรียมผู้ป่วยการเตรียม  
อุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้สำหรับผู้ป่วย การส่งผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาตรงเวลา หากมีปัญหาเกิดขึ้น  
หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้วินิจฉัยสั่งการ เพื่อการแก้ปัญหาที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาล

ที่ดีที่สุด นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยยังเป็นผู้สนับสนุนให้กำลังใจ เป็นผู้ให้คำแนะนำปรึกษาแก่บุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วย

5. เป็นนักพัฒนา หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นตัวจักรสำคัญในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงคุณภาพการพยาบาล การสร้างภาพลักษณ์ทางวิชาการ การคิดริเริ่มของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีการสร้างกระบวนการพยาบาลใหม่ๆ แต่มีประสิทธิภาพที่ดีขึ้นกว่าเดิมมีการนำเสนอข้อมูลใหม่ๆ ทาง การพยาบาลมีการวิจัยหรือนำผลวิจัยมาใช้ในการพยาบาล

6. เป็นผู้รักษาสวัสดิภาพของผู้ป่วยโดยเป็นผู้ดูแลให้ความถูกต้องและเป็นธรรมแก่ผู้ป่วยในการรักษาพยาบาลตามสิทธิมนุษยชนที่พึงมีหรือปฏิบัติต่อกัน ให้ความปลอดภัย และให้ความช่วยเหลือตามควรแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหา

7. เป็นครูสอนและส่งเสริมการเรียนรู้จากตัวอย่างจริงจะเป็นการสร้างสรรค้ประสบการณ์การเรียนรู้ที่ดีที่สุด หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเป็นตัวอย่างของพยาบาลที่สำคัญ และในขณะเดียวกันก็เป็นผู้สอนวิชาการและสุศึกษาให้แก่ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล และนักศึกษาพยาบาลรวมทั้งเป็นผู้ดำเนินงานทางวิชาการภายในหน่วยงาน

8. เป็นผู้เชี่ยวชาญในด้านการปฏิบัติการทางคลินิกในสาขาที่ตนปฏิบัติงาน และเข้าใจถึงปัญหาทางการปฏิบัติการพยาบาล เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ปฏิบัติการพยาบาล และเป็นผู้สังเกตการณ์ที่ดี

9. เป็นผู้ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลเพื่อพิจารณาเลื่อนขั้นอัตราเงินเดือนและเลื่อนตำแหน่ง

### 2.3.2 หน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย

หน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย คือ สิ่งที่ถูกกำหนดไว้ให้ปฏิบัติเพื่อให้บรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายที่องค์กรกำหนดไว้ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับบทบาท เนื่องจากเป็นสิ่งที่กำหนดขอบเขตของกิจกรรมเพื่อให้ปฏิบัติบทบาทได้อย่างเหมาะสมกับตำแหน่ง ได้มีผู้กำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยดังนี้

Sullivan (1997) กล่าวถึงความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยดังนี้

1. รับผิดชอบในการนิเทศบุคลากร
2. ให้การปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้รับบริการ
3. บริหารงานบุคคล บริหารงบประมาณ และทรัพยากรอื่น ๆ
4. พัฒนากุศลกรในหน่วยงาน
5. ปฏิบัติตามกฎระเบียบและมาตรฐานวิชาชีพ
6. ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือกับสหสาขาวิชาชีพ



## 7. วางแผนกลยุทธ์

8. กระตุ้น ใจบุคลากรในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายองค์กร

9. เป็นตัวแทนของบุคลากรในการติดต่อสื่อสารกับผู้บริหารระดับสูง

กฤษยา ดันติผลาชีวะ (2539) กล่าวถึงหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่สำคัญ คือ การดำเนินการพยาบาลให้เป็นไปตามปรัชญา และเป้าหมายของการพยาบาลที่กำหนดเพื่อสร้างสรรค์คุณภาพการพยาบาล 3 ประการ ดังนี้

## 1. สร้างคุณภาพทางการพยาบาล ได้แก่

1.1 ยกระดับมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 ส่งเสริมและสนับสนุนให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 จัดระบบการพยาบาลและมอบหมายงานให้เหมาะสมกับความต้องการ การพยาบาลของผู้รับบริการ และอัตรากำลังที่มีอยู่

1.4 ควบคุมการพยาบาลให้มีความถูกต้อง โดยดำเนินการตามแผนการพยาบาลมีการประเมินและติดตามผลอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งอาจทำทุกเดือนหรือหลังผู้รับบริการจำหน่ายแล้ว

## 1.5 ปฏิบัติการพยาบาลด้วยตนเอง

## 2. การบริหารบุคลากรพยาบาล

2.1 จัดตารางเวรแก่บุคลากรพยาบาลอย่างเหมาะสม มีเวลาการปฏิบัติงาน 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ มีเวลาพักผ่อนที่เพียงพอและมีอัตรากำลังที่เหมาะสมในแต่ละเวร

2.2 จัดระเบียบการลาป่วย ลากิจ และลาพักผ่อนอย่างเหมาะสม เพื่อง่ายต่อการจัดอัตรากำลัง

2.3 พัฒนาและฟื้นฟูความรู้แก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับในหอผู้ป่วย

2.4 ประสานงานด้านวิชาการ และการศึกษากับกลุ่มงานการพยาบาล

2.5 ตรวจสอบนิเทศและประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในระดับต่างๆ ในหอผู้ป่วย

## 3. การบริหารงานนโยบายทั่วไป

3.1 จัดการและตรวจสอบเครื่องใช้ในการรักษาพยาบาลให้พร้อมอยู่เสมอ

3.2 บำรุงรักษาและตรวจสอบเครื่องมือเครื่องใช้ให้อยู่ในสภาพดี

- 3.3 ดูแลความเรียบร้อยภายในหอผู้ป่วย
- 3.4 ตรวจสอบความปลอดภัยให้แก่ผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงาน
- 3.5 สร้างสรรค์ความคล่องตัวในการดำเนินงานภายในหอผู้ป่วย

ทุกกรณี

3.6 สร้างเสริมสัมพันธภาพและการประสานงานที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพผู้รับบริการ ญาติตลอดจนผู้ที่มีติดต่อกันต่างๆ

กล่าวได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้นที่มีบทบาทและหน้าที่สำคัญในการนำนโยบายจากผู้บริหารระดับสูงลงสู่การปฏิบัติ และบริหารจัดการให้เกิดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพประสิทธิภาพ เป็นไปตามเป้าหมายขององค์กร ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไปในปัจจุบันยังคงดำรงบทบาทเดิมที่ปฏิบัติอยู่ แต่เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงมีการปฏิรูประบบบริการสุขภาพหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไปในปัจจุบันจึงต้องเน้นบทบาทในการบริหารจัดการเพิ่มมากขึ้นเพื่อนำความสำเร็จมาสู่องค์กร ดังนั้นจึงต้องมีสมรรถนะในตนเอง มีความมั่นใจ มีความกระตือรือร้น มีการบริหารจัดการ ประสานความร่วมมือในการปฏิบัติงาน มีการวางแผนกลยุทธ์ ก่อให้เกิดการให้บริการเชิงรุก ที่เน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพและจัดสรรบุคลากรไปปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จึงต้องบริหารจัดการทรัพยากรต่าง ๆ รวมทั้งทรัพยากรมนุษย์ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเป็นแกนหลักที่จะขับเคลื่อนบุคลากรและหน่วยงานในความรับผิดชอบไปสู่เป้าหมาย จะเห็นได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นเป็นผู้บริหารทางการแพทย์ที่ความสำคัญอย่างยิ่งในการให้บริการพยาบาล มีความรับผิดชอบหลายด้านทั้งในด้านการบริหาร ด้านบริการพยาบาล และด้านวิชาการในหอผู้ป่วย

## 2.4 บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลประจำการ

ลักษณะงานพยาบาลเป็นการผสมผสานการปฏิบัติที่เกี่ยวกับการสังเกต การดูแล การสอนการให้คำแนะนำปรึกษาที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ครอบครัวและชุมชนในบริบทของการปฏิบัติงานเป็นกระบวนการที่มีความต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง โดยผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนปฏิบัติงานเป็น 3 เวน คือ เวนเช้า เวนบ่าย และเวรดึก ด้วยความรับผิดชอบต่อการคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีเทียบเท่ากับการรักษาความเจ็บป่วย โดยใช้ความรู้จากหลักการวิธีการทางทฤษฎีรวมทั้งผลการวิจัยอย่างมีเหตุผล มีการวิเคราะห์ข้อมูลวางแผนดำเนินการพยาบาลและตัดสินใจปัญหาการพยาบาลโดยใช้สติปัญญาบนรากฐานทางวิทยาศาสตร์และความเป็นศิลปะแห่งการช่วยเหลือและให้การดูแล (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2544) ศาสตร์ทางการแพทย์จะเป็นตัวกำหนดทิศทางการปฏิบัติงานและต้องแสดงออกด้วยการใช้ศิลปะในกระบวนการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้

ทักษะการทำงานด้วยน้ำมือ น้ำคำ น้ำใจ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541) จุดเน้นของการให้การพยาบาลจะเป็นการดูแลคนทั้งคนแบบองค์รวม (Holistic care) ซึ่งต้องมียุทธศาสตร์เป็นบูรณาการของกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณที่มีความสลับซับซ้อน ตลอดจนงานที่ปฏิบัติจะต้องครอบคลุมงานทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การสร้างไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี การซ่อมแซมสุขภาพ และการดูแล ผู้รับบริการที่กำลังจะตายหรือผู้รับบริการสิ้นหวัง

พยาบาลประจำการ หมายถึง พยาบาลในระดับปฏิบัติการเป็นบุคลากรสำคัญในทีมสุขภาพ มีหน้าที่ในลักษณะวิชาชีพ ซึ่งหมายถึงเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาล โดยเป็นผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรการพยาบาลระดับวิชาชีพ มีหน้าที่ในการให้บริการสุขภาพต่อ ผู้มารับบริการในโรงพยาบาลหรือในชุมชนตามขอบเขตของงาน ซึ่งรวมถึงการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ขั้นพื้นฐานและแก้ปัญหาซับซ้อนในการพยาบาลสาขาใดสาขาหนึ่ง ตลอดจนนิเทศการปฏิบัติการพยาบาลในทีมการพยาบาล บทบาทของพยาบาลประจำการเป็นการปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อ บุคคล ครอบครัว และชุมชน ดังต่อไปนี้ (พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ฉบับที่ 2, 2540)

1. การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ
2. การกระทำต่อร่างกาย และจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อม เพื่อแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การดูแลของโรคและการฟื้นฟูสภาพ
3. การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

กองการพยาบาล (2540) ได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลประจำการ ในระดับปฏิบัติการดังต่อไปนี้

### 1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ใช้ความรู้และทักษะพื้นฐานในการให้การพยาบาล โดยตรงแก่ผู้รับบริการและ ครอบครัวในหอผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อการวางแผนและให้การพยาบาลแบบ องค์รวม มีส่วนร่วมในการใช้มาตรฐานการพยาบาลเพื่อควบคุมคุณภาพ ให้ความร่วมมือกับทีม สุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลผู้รับบริการและครอบครัว รวมทั้งผู้รับบริการที่เกิดปัญหาฉุกเฉินได้ อย่างปลอดภัย

1.1 ใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการประเมิน ปัญหาให้การวินิจฉัย วางแผน และให้การพยาบาลผู้รับบริการและครอบครัวรวมทั้งผู้รับบริการที่ เกิดปัญหาฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัย

1.2 ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อให้กระบวนการดูแลผู้รับบริการและครอบครัวดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาหารือและตรวจเยี่ยมผู้รับบริการในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

1.4 ฝ้าสังเกตวิเคราะห์อาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการและดำเนินการปรึกษาพยาบาลประจำการในระดับสูงหรือทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการได้ทันท่วงทีก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤตหรือมีปัญหาซับซ้อนตามมา

1.5 ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้อึดต่อการดูแลและเหมาะสมที่จะเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติของนักศึกษาในทีมสุขภาพทุกระดับ

1.6 ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับบุคลากรในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานเพื่อประเมินปัญหาและร่วมหาแนวทางในการแก้ไข เพื่อพัฒนาคุณภาพของการดูแลอย่างต่อเนื่อง

1.7 จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ และเครื่องใช้ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลให้อยู่ในสภาพที่พร้อมจะใช้ได้ตลอดเวลา

1.8 สอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการและครอบครัวเพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

1.9 มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหอผู้ป่วย

1.10 ให้คำแนะนำและช่วยเหลือบุคลากรด้านการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบในการแก้ปัญหาเพื่อควบคุมคุณภาพของการพยาบาล

1.11 เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติกรพยาบาล

## 2. ด้านการบริหารจัดการ

มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการการดูแลภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน เพื่อให้เข้าถึงซึ่งคุณภาพของการให้บริการ

2.1 มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

2.2 มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและแก้ไขอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากระบบงานบุคคลและสิ่งแวดล้อม

2.3 มีส่วนร่วมในโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย

2.4 ประเมินการทำงานภายในหอผู้ป่วย

2.5 ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพของการให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วย

2.6 มีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์กรวิชาชีพ

### 3. ด้านวิชาการ

มีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการให้แก่บุคลากรด้านการพยาบาลให้ความรู้แก่ผู้รับบริการรวมทั้งมีส่วนร่วมในการวิจัย และนำผลวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

3.1 มีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศพยาบาลที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ และผู้ที่เข้ามารับการอบรมในหน่วยงาน

3.2 สอนหรือเป็นที่ปรึกษาให้กับนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี พยาบาลเทคนิคหรือผู้ช่วยพยาบาล

3.3 มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน และการให้ความรู้แก่ผู้รับบริการและครอบครัวในหน่วยงาน

3.4 ให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาล

จะเห็นได้ว่าพยาบาลประจำการเป็นผู้ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งกับการพัฒนาคุณภาพการบริการ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของหอผู้ป่วย เนื่องจากเป็นผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่และมีความรับผิดชอบในการให้บริการการพยาบาลแก่บุคคลทั้งที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยและในภาวะปกติอีกทั้งในขณะเดียวกันยังมีบทบาทเป็นทั้งผู้สอน เป็นนักวิชาการ และนักบริหารเพื่อให้งานบริการเกิดคุณภาพ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าความสำเร็จในการปฏิบัติงานของหอผู้ป่วยขึ้นอยู่กับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วย

### 3. ผลผลิตของหอผู้ป่วย (Productivity)

#### 3.1 ความหมายผลผลิต

Bain (1982) กล่าวว่า ผลผลิต คือ อัตราส่วนระหว่างผลิตภัณฑ์ทั้งหมดที่ได้รับต่อปัจจัยนำเข้าสู่การผลิตทั้งหมด หรืออัตราส่วนระหว่างผลลัพธ์ที่ได้ตามเป้าหมายกับความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์ตามความต้องการ หรืออัตราส่วนระหว่างประสิทธิผลที่ทำให้องค์กรประสบผลสำเร็จกับประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากร

Shermerhorn (1989) กล่าวว่า ผลผลิต คือ ผลรวมจากการวัดผลการปฏิบัติงานที่แสดงให้เห็นถึงปริมาณและคุณภาพ ที่เพิ่มขึ้นจากการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์คุ้มค่า

Finkler and Kovner (2000) กล่าวว่า ผลผลิต คือ อัตราส่วนระหว่างผลที่ได้กับปัจจัยนำเข้า โดยวัดผลของผลที่ได้ของผลิตภัณฑ์ในแต่ละหน่วย ปัจจัยนำเข้าคือ ทรัพยากรที่นำมาใช้ในการผลิตซึ่งผลลัพธ์ทางการพยาบาล ปัจจัยนำเข้าได้แก่ บุคคล วัสดุอุปกรณ์ สิ่งสนับสนุนต่างๆ

และเครื่องมือที่จำเป็นในการดูแลผู้รับบริการ ผลที่ได้คือผลิตภัณฑ์ที่เกิดจากการพยาบาล เช่น จำนวนวันที่ผู้รับบริการได้รับการดูแล การเยี่ยม และบทบาทของการดูแล

Robbins (2001) กล่าวว่าผลผลิต คือ การที่องค์กรได้รับผลแห่งความพยายาม ถ้าองค์กรได้รับผลสำเร็จตามเป้าหมาย และปัจจัยนำเข้าเพื่อให้เกิดผลที่ได้โดยใช้ต้นทุนต่ำที่สุด แสดงถึงการบรรลุทั้งประสิทธิผลและประสิทธิภาพ ตัวอย่างประสิทธิผลของโรงพยาบาลคือการที่ผู้รับบริการได้รับผลของการบริการตรงตามต้องการ ประสิทธิภาพคือการที่สามารถปฏิบัติงานโดยใช้ต้นทุนต่ำที่สุด

Eastaugh (2007) กล่าวว่าผลผลิต คือ การบริหารต้นทุนที่คุ้มค่า คุ้มทุน ได้ผลกำไร โดยคำนึงถึงคุณภาพของผลผลิตที่ได้ และจะต้องเกิดความความสมดุลในกระบวนการของการผลิต ผลผลิตในโรงพยาบาลคือการที่ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพปลอดภัย มีการบริหารจัดการในโรงพยาบาลที่ดี สามารถควบคุมต้นทุนและควบคุมความเสี่ยงในงานบริการได้

จิระพร แคนเขตต์ (2543) ได้กล่าวว่าผลผลิต เป็นการวัดอัตราส่วนของผลลัพธ์ต่อการใช้จ่ายนำเข้าโดยคำนึงถึงการให้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์คุ้มค่า หรือความหมายอีกแนวทางหนึ่ง เป็นการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานถึงการปฏิบัติงานช่วยเหลือให้องค์กรบรรลุเป้าหมายทั้งปริมาณและคุณภาพ เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลโดยใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า

ลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์ (2545) ให้ความหมายผลผลิต ไว้ว่าเป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากปฏิบัติงานของทีมงานโดยอาศัยกระบวนการเปลี่ยนแปลง ปัจจัยการผลิตให้ได้ผลผลิตที่บรรลุเป้าหมายทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ

สรุปผลผลิต หมายถึง ผลที่ได้จากการบริหารต้นทุนที่คุ้มค่า คุ้มทุน ได้ผลกำไรที่บรรลุตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ทั้งปริมาณและคุณภาพ อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล มีการใช้ทรัพยากรและแรงงานอย่างคุ้มค่าและคุ้มทุนที่สุด โดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้

### 3.2 ความสำคัญของผลผลิตของหอผู้ป่วย

จากการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมในปัจจุบัน ทำให้สังคมมองการพยาบาลมากกว่าความถูกต้องของกระบวนการปฏิบัติวิชาชีพพยาบาล ซึ่งกลายเป็นสิ่งที่ไม่เพียงพอตามความต้องการ สังคมมีความต้องการมากขึ้นหรือกล่าวอีกนัยหนึ่งลูกค้าหรือผู้รับบริการ นายจ้าง หรือผู้จ่ายค่าบริการสุขภาพคาดหวังที่จะเห็นผลปรากฏที่ชัดเจนมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ การวัดผลผลิตของหอผู้ป่วยและการวัดผลการจัดการเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับพยาบาล เนื่องจากผลผลิตของหอผู้ป่วยเป็นสิ่งที่

แสดงถึงผลลัพธ์ของงานที่มีประสิทธิภาพอย่างคุ้มค่า ประสิทธิภาพของบุคลากร กลุ่มและองค์กร (Robbins, 2001) ผลผลิตของหอผู้ป่วยทำให้เกิดผลลัพธ์ของงานที่ปราศจากการสูญเสียเวลา พลังงาน ทรัพยากร และทำให้ใช้ต้นทุนต่ำที่สุดในด้านพนักงานและวัสดุที่ใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ของแต่ละหน่วยงาน ผลผลิตของหอผู้ป่วยคือ การดูแลที่เหมาะสมสามารถวัดได้ โดยมุ่งที่ประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับ อาจพิจารณาไปถึงความคุ้มค่าหากต้องจ่ายค่าบริการใน จำนวนที่สูง (Oermann and Hube, 1999 อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2544) ผลผลิตที่ดีจะทำให้เกิดการได้เปรียบในการแข่งขันการดำเนินงานภายใต้อุปสรรคหรือข้อจำกัดต่างๆ องค์กรที่มีการเพิ่มผลผลิตจะทำให้ได้เปรียบกว่าองค์กรอื่น และสามารถดำเนินงานได้อย่างราบรื่น แม้ในยามที่ ประสิทธิภาพทางเศรษฐกิจ (สมพล ทังว่า, 2541 อ้างถึงใน แวดดาว อินทบุตร, 2545) และผลผลิตของหอผู้ป่วยคือ การที่ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพปลอดภัยมีการบริหารจัดการใน โรงพยาบาลที่ดี สามารถควบคุมต้นทุนและควบคุมความเสี่ยงในงานบริการ (Eastaugh, 2007) องค์กรใดมีผลผลิตของหอผู้ป่วยที่ดีแสดงว่าบุคลากรปฏิบัติงานได้ตามความต้องการของหน่วยงาน โดยใช้ทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพเกิดประโยชน์สูงสุด ถือเป็นความสำเร็จที่สำคัญของผู้บริหารในการนำองค์กรให้สามารถอยู่รอดได้ ในยุคปฏิรูปสุขภาพที่มีผลกระทบจากด้านเศรษฐกิจและการ จัดสรรงบประมาณ การมุ่งที่ผลผลิตที่ผู้รับบริการได้รับจะช่วยให้การพยาบาลคงอยู่รอดในตลาด บริการสุขภาพ สามารถรักษาและปรับปรุงคุณภาพของการพยาบาลที่ปฏิบัติได้

### 3.3 ผลผลิตของหอผู้ป่วย

จากการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมในปัจจุบันซึ่งเป็นยุคของการปฏิรูประบบต่าง ๆ ตามนโยบายของรัฐ ได้แก่ หลักประกันสุขภาพการปฏิรูประบบราชการและการปฏิรูประบบสุขภาพซึ่งมุ่งเน้นคุณภาพการให้บริการตามมาตรฐานสากล และความสามารถการบริหารด้านการบริหารจัดการเพื่อให้สามารถนำทรัพยากรที่มีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด และพัฒนาอย่างไม่หยุดยั้งเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ที่จะรับบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานและ คุ้มค่ากับใช้จ่าย (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2549) แต่การแสดงออกของความถูกต้องของกระบวนการปฏิบัติวิชาชีพไม่เพียงพอตามความต้องการของสังคม สังคมมีความต้องการมากขึ้น นั่นคือ ลูกค้าหรือผู้รับบริการ นายจ้างหรือผู้จ่ายค่าบริการสุขภาพคาดหวังในเรื่องผลผลิตของการดูแลที่เหมาะสมสามารถวัดได้โดยมุ่งที่ประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2544) ซึ่งผลผลิตจะต้องตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และมุ่งเน้นที่คุณภาพการพยาบาลที่เหมาะสมคุ้มค่ากับการลงทุน และประโยชน์ที่ได้รับโดยผู้รับบริการจะต้องมีความรู้สึกว่าได้ รับบริการที่คุ้มค่า สะดวก รวดเร็ว และคุ้มค่าใช้จ่าย การมุ่งที่ผลผลิตที่ผู้รับบริการได้รับจะช่วยให้การ

พยาบาลคงอยู่รอดในตลาดบริการสุขภาพ สามารถรักษา ปรับปรุงคุณภาพของการพยาบาลที่ปฏิบัติได้ (Oerman and Huber, 1999 อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2544) และยังพบว่าองค์กรที่มีการบริหารจัดการที่ดี มีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ มีการควบคุมต้นทุนที่เหมาะสม และควบคุมความเสี่ยงในงานบริการสามารถเพิ่มผลผลิตได้ (Eastaugh, 2007)

### 3.4 ผลผลิตทางการพยาบาล

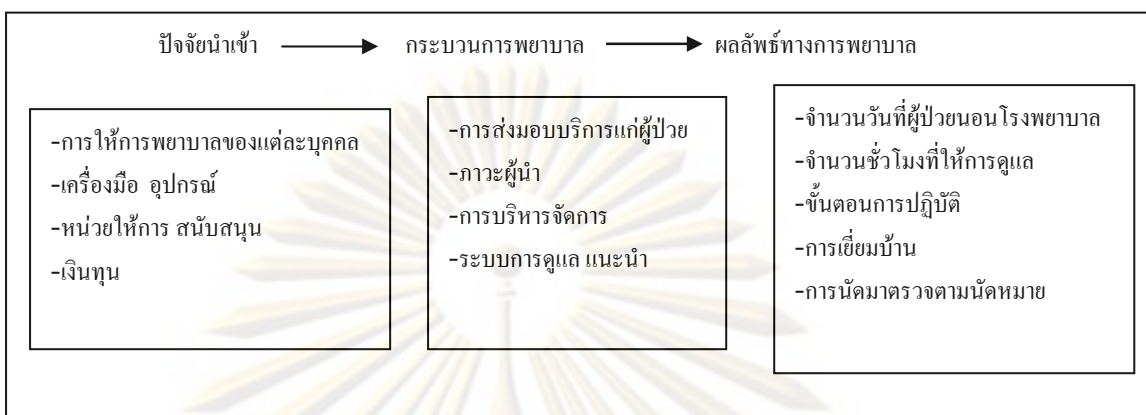
ฟาริดา อิบราฮิม (2537) กล่าวว่า ผลผลิตทางการพยาบาลของหอผู้ป่วยสามารถวัดด้วยอัตราส่วนระหว่างผลลัพธ์และทรัพยากรให้ชัดเจน ถ้าอัตราส่วนออกมาค่อนข้างสูงแสดงว่าผลผลิตอยู่ในเกณฑ์ดี แต่การวัดวิธีนี้อาจค่อนข้างลำบากเพราะผลลัพธ์ที่ออกมาเชิงพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงตามผู้รับบริการหรือความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ อาจรวมถึงการดูแลรักษาจากบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพด้วย จึงมีการกำหนดผลผลิตทางการพยาบาลโดยให้รวมประสิทธิผลการดูแลซึ่งหมายถึงผลลัพธ์ที่ได้ซึ่งมีการสูญเสียน้อยที่สุด การวัดผลผลิตด้านบุคคลวัดจากงานทั้งหมดที่พยาบาลต้องรับผิดชอบ การวัดผลผลิตด้านบุคลากรอาจมองที่ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลแต่ละคน โดยมีการปฏิบัติร่วมกันเป็นทีมให้ได้ผลงานออกมาเป็นกลุ่ม ทั้งนี้ย่อมหมายถึงต้องมีการบริหารบุคลากรที่มุ่งให้แรงจูงใจ เพื่อเพิ่มผลผลิตจากการทำงานให้มากและทำงานด้วยการมุ่งสู่เป้าหมายตามที่คาดหวัง การวัดผลผลิตโดยใช้ปริมาณ เช่น จำนวนชั่วโมงที่ใช้เพื่อการดูแลผู้รับบริการ ค่าใช้จ่ายเพื่อการว่าจ้างให้มีพยาบาลดูแลผู้รับบริการในอัตราที่กำหนด ผลผลิตที่วัดได้หมายถึง ผลงานการพยาบาลที่จะแสดงให้เห็นและพยาบาลได้รับความภาคภูมิใจในการทำงาน

Jelinek and Dennis (1976 อ้างถึงใน Sullivan, 1997) ได้กล่าวถึงผลผลิตทางการพยาบาลว่า ควรคำนึงถึงในเรื่องของคุณภาพและปริมาณของผลลัพธ์ในลักษณะที่เท่าๆกัน โดยเสนอแนวคิดของผลผลิตควรประกอบด้วยประสิทธิผลของการให้การดูแลผู้รับบริการ ซึ่งได้คุณภาพและเหมาะสมและประสิทธิภาพของการดูแล ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้จากการให้การพยาบาลนั้นต้องประกอบด้วย การสูญเสียการใช้ทรัพยากรน้อยที่สุด

Sullivan (1997) ได้กล่าวถึงผลผลิตทางการพยาบาลว่าเป็น อัตราส่วนระหว่างผลลัพธ์ของงานกับปัจจัยนำเข้าของงาน เมื่อใช้แนวคิดของการพยาบาลในรูปแบบระบบเปิดจะได้อกรอบแนวคิดของผลผลิตทางการพยาบาลดังแผนภาพที่ 2



### สิ่งแวดล้อม



#### แผนภาพที่ 2 แนวคิดผลผลิตทางการพยาบาลตามแนวคิดของ Sullivan

ที่มา: Sullivan, E. J. Effective leadership and management in nursing. California:

Addison-Wesley, 1997: 108.

ตามความคิดเห็นของ Sullivan (1997) อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า กระบวนการพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาล โดยปัจจัยนำเข้าจะประกอบด้วย การให้การพยาบาลของแต่ละบุคคล เครื่องมือ อุปกรณ์ หน่วยให้การสนับสนุน รวมทั้งเงินทุน กระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย การส่งมอบบริการแก่ผู้ป่วย ภาวะผู้นำ การบริหารจัดการ และระบบการดูแล แนะนำ ผลลัพธ์ทางการพยาบาลประกอบด้วย จำนวนวันที่ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล จำนวนชั่วโมงที่ให้การดูแล ขั้นตอนการปฏิบัติ การเยี่ยมบ้าน และการนัดมาตรวจตามนัดหมาย ซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์ที่เป็นผลมาจากการใช้ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการพยาบาล สิ่งแวดล้อมคือทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่นอกเหนือการควบคุมขององค์กร เช่น กฎระเบียบของข้าราชการ นโยบายการเงินการคลังของกระทรวงสาธารณสุขการประกอบวิชาชีพ

Curtin (2002 อ้างถึงใน เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2549) ได้กล่าวถึงผลผลิตทางการพยาบาลว่าผลผลิตทางการพยาบาลเกี่ยวข้องกับการแสดงความรู้ผลผลิตของวิชาชีพพยาบาล การวัดประสิทธิผลและการนำความรู้มาปรับใช้

Letvak and Buck (2008) ได้กล่าวถึงผลผลิตทางการพยาบาลว่าผลผลิตทางการพยาบาลเกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคล สถานที่ในการทำงาน ความตั้งใจที่จะอยู่ในวิชาชีพพยาบาล และความเอาใจใส่ในการดูแลผู้ป่วย ปัจจัยที่ทำให้ผลผลิตทางการพยาบาลลดลงคือ อายุในการทำงาน ความเครียดในการทำงาน อุบัติเหตุจากการทำงาน และปัญหาสุขภาพของคนทำงาน

กล่าวได้ว่า ผลผลิตของหอผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของผลผลิตทางการพยาบาล เพราะหอผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของหน่วยบริการทางการพยาบาล ผลผลิตของหอผู้ป่วยจึงเป็นภาพรวมของการบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ เป็นจุดแห่งการสร้างสรรค์คุณภาพและเป็นผลลัพธ์ทางการพยาบาล ดังนั้นผลผลิตของหอผู้ป่วยจึงเป็นผลผลิตที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และมุ่งเน้นที่คุณภาพการพยาบาลที่เหมาะสมคุ้มค่ากับการลงทุน และประโยชน์ที่ได้รับโดยผู้รับบริการจะต้องมีความรู้สึกว่าได้รับบริการที่คุ้มค่า สะดวก รวดเร็ว และคุ้มค่าใช้จ่าย การมุ่งที่ผลผลิตที่ผู้รับบริการได้รับ จะช่วยให้การพยาบาลคงรักษามาตรฐาน ปรับปรุงคุณภาพของการพยาบาลที่ปฏิบัติได้

### 3.5 แนวคิดเกี่ยวกับผลผลิตของหอผู้ป่วย

การสร้างผลผลิตของหน่วยงานหรือองค์กรนั้นคนเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการดำเนินงานที่เพิ่มผลผลิตภายในองค์กรนั้น จึงต้องเน้นความสำคัญเกี่ยวกับด้านทรัพยากรมนุษย์ให้มากซึ่งการที่องค์กรจะบรรลุเป้าหมายนั้น หัวหน้าหน่วยงานและบุคลากรต้องมีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน มีความเข้าใจที่ตรงกันและร่วมกันปฏิบัติงานตามเป้าหมายให้บรรลุผลสำเร็จ ซึ่งการวัดผลผลิตของหอผู้ป่วยตามแนวคิดของ Bain (1982) คือ สิ่งที่แสดงถึงการกระทำระหว่างปัจจัยต่างๆ ในการทำงานในขณะที่ผลที่ได้จากการกระทำหรือผลลัพธ์ที่บรรลุความสำเร็จเกิดจากปัจจัยนำเข้าหรือทรัพยากรที่แตกต่างกัน โดยผลผลิตอาจแสดงออกได้หลายประการ เช่น ผลลัพธ์ในการทำงานแต่ละชั่วโมง หรือผลลัพธ์จากการทำงานในหนึ่งหน่วยของวัตถุประสงค์หรือผลลัพธ์จากต้นทุน อัตราส่วนของผลผลิตแต่ละอย่างเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดขึ้นโดยปัจจัยหลายประการ ปัจจัยที่เป็นตัวชี้แนะ ประกอบด้วยคุณภาพและวัตถุประสงค์ที่หามาได้ ระดับของการปฏิบัติและอัตราของการเกิดประโยชน์ ต้นทุนที่หามาได้ และผลลัพธ์ที่แสดงออกถึงความสามารถของการใช้ต้นทุนที่หามาได้ ทักษะและระดับความสามารถในการทำงาน การส่งเสริมและประสิทธิผลของการบริหาร การวัดผลผลิตของหอผู้ป่วยสามารถวัดได้จากประสิทธิผลของงานและประสิทธิภาพของงาน ดังนี้

#### 3.5.1 ประสิทธิภาพของงาน

Bain (1982) อธิบายว่าประสิทธิภาพของงานคือการที่องค์กรได้รับผลลัพธ์สุดท้ายจากการใช้ทรัพยากรที่หามาได้อย่างเกิดประโยชน์สูงสุดตามที่ได้กำหนดรูปแบบของผลลัพธ์ไว้ใน การได้ประสิทธิภาพขององค์กรนั้นๆ โดยปราศจากการคำนึงถึงในเรื่องของทุน โดยประสิทธิภาพของงานนั้นสามารถประเมินได้ใน 2 องค์ประกอบ คือการปฏิบัติงานที่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายและคุณภาพบริการ

3.5.1.1 การปฏิบัติงานที่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย หมายถึง การปฏิบัติงานให้เกิดผลลัพธ์ตามเจตนาที่องค์กรได้ตั้งขึ้นและได้กำหนดจุดมุ่งหมายไว้ การที่จะบรรลุเป้าหมายของงานได้นั้น ผู้นำและผู้ร่วมงานต้องมีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน และมีความสำนึกในหน้าที่รับผิดชอบ รวมทั้งมีความเห็นพ้องต้องกันเกี่ยวกับข้อบังคับต่างๆ ในหน่วยงาน พร้อมทั้งนำมาปฏิบัติ มีส่วนร่วมในการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นทั้งในหน่วยงานและนอกหน่วยงานเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการปฏิบัติงาน

3.5.1.2 คุณภาพบริการ หมายถึง การนำแนวคิดและเป้าหมายมาใช้ในการปฏิบัติงานและเกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งประสิทธิผลและประสิทธิภาพ เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์หรือมาตรฐานที่ตั้งไว้ ผู้ให้บริการและผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ โดยที่คุณภาพของผลผลิตของแต่ละองค์กรจะขึ้นอยู่กับปัจจัย 5 ด้านคือ

1) ด้านการออกแบบการบริการและการปรับปรุงคุณภาพ (Design) โดยใช้ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม ประหยัด ตรงกับลักษณะบริการ โดยการใช้การบริโภคและบริการที่ดี ปัจจัยด้านการออกแบบที่มีคุณภาพมี 2 ประการคือ การคำนึงถึงปัจจัยด้านการตลาดและการคำนึงถึงการแข่งขันระหว่างองค์กร

2) ด้านอุปกรณ์ (Equipment) ความสามารถในการจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องจักรที่มีความแน่นอนเชื่อถือได้

3) ด้านวัสดุ (Materials) วัสดุที่ใช้ในองค์กรต้องมีลักษณะที่เหมาะสมตรงตามความต้องการและลักษณะการใช้งาน

4) ด้านการวางแผน (Planning) แผนการดำเนินงานต้องชัดเจนตรงตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน มีการกำหนดระยะเวลาที่แน่นอนตรงตามความต้องการและไม่สูญเสียเวลา

5) ด้านการปฏิบัติงาน (Performance) ผู้ปฏิบัติต้องมีทักษะและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานจะทำให้เกิดการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ

### 3.5.2 ประสิทธิภาพของงาน

Bain (1982) กล่าวว่าประสิทธิภาพไม่เพียงแต่เกี่ยวข้องกับการใช้ทรัพยากรเท่านั้นแต่ยังเกี่ยวข้องถึงการทำอะไรจึงจะได้รับผลลัพธ์ที่ดีที่สุด ในการประเมินประสิทธิภาพของงานสามารถประเมินได้ใน 2 องค์ประกอบคือ

3.5.2.1 การใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงาน โดยที่การปฏิบัติงานต้องมีการใช้วัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ ให้เกิดประโยชน์สูงสุดและประหยัดไม่สิ้นเปลือง โดยที่บุคลากรต้องคำนึงถึงความจำเป็นในการใช้ทรัพยากรช่วยลดค่าใช้จ่ายในการใช้วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ในการ

ให้บริการ โดยใช้อย่างประหยัดตรงตามลักษณะงาน เตรียมความพร้อมก่อนการใช้ มีการเก็บรักษาทรัพยากรให้คงสภาพมากที่สุดและใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

3.5.2.2 ระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานในองค์กรบุคลากรต้องปฏิบัติงานได้ตรงตามแผนที่กำหนดไว้ มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน ทำให้งานออกมาตรงตามเป้าหมาย เกิดประสิทธิผลสูงสุดและผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

การวัดผลผลิตของหอผู้ป่วยของแต่ละบุคคลสามารถวัดโดยอาศัยบุคลากรเหล่านี้ เช่น ผู้บริหารหรือที่ปรึกษาหรือการประเมินตนเองของผู้ปฏิบัติงาน ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลผลิตของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โดยมุ่งเน้นถึงผลลัพธ์ที่เกิดจากการที่พยาบาลประจำการได้ให้การสนับสนุนช่วยเหลือในการปฏิบัติงานภายในหอผู้ป่วยตามบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่หอผู้ป่วยกำหนดไว้ และผู้วิจัยใช้แนวคิดผลผลิตของหอผู้ป่วยของ Bain (1982) เนื่องจากแนวคิดของ Bain สามารถวัดผลผลิตของการปฏิบัติงานได้ชัดเจน ครอบคลุมประสิทธิผลและประสิทธิภาพ ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีความครอบคลุมในทุกบทบาทในงานพยาบาล คือพยาบาลที่ปฏิบัติงานมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบทั้งในด้านการบริหารการพยาบาล ด้านการบริการพยาบาล โดยบทบาททางด้านการบริหารการพยาบาลนั้นภาระงานจะเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการภายในหน่วยงาน การรับนโยบายต่างๆ การวางแผนการปฏิบัติงาน รวมถึงการดูแลรับผิดชอบอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ การมีเครื่องมือให้เพียงพอ และพร้อมใช้งานและในด้านบริการพยาบาลจะเกี่ยวข้องกับการให้บริการพยาบาลผู้รับบริการหรือผู้ป่วย การใช้กระบวนการพยาบาลตามเทคนิคที่ถูกต้อง การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่วางไว้ ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้ต้องมีคุณภาพตรงตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน มีกำหนดเวลาที่แน่นอนสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วถูกต้อง ทันเวลา ดังนั้นจึงวัดผลผลิตของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป เขต 11

### 3.6 การประเมินผลผลิต

ผลผลิตสามารถประเมินได้จากปริมาณการบริการ และคุณภาพการบริการ ในการวัดปริมาณการบริการสามารถวัดได้จากการที่บุคลากรในองค์กรสามารถให้บริการได้เพียงพอกับความต้องการของผู้รับบริการ โดยการวัดปริมาณของการบริการนั้นสามารถวัดได้จากเป้าหมายของทีม (Daft, 2001) การวัดผลผลิตองค์กรในเชิงปริมาณ จึงเป็นการวัดจำนวนและมูลค่าของผลลัพธ์ โดยเปรียบเทียบกับปัจจัยนำเข้า ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ผลจากผู้ใช้บริการว่าสามารถให้บริการได้บรรลุเป้าหมายขององค์กรหรือไม่ (Steers, 1997) ในทางการพยาบาลนั้นการวัดผลผลิตโดยใช้

ปริมาณ เช่น จำนวนชั่วโมงที่ใช้เพื่อการดูแลผู้ป่วย ค่าใช้จ่ายในการว่าจ้างให้มีพยาบาลดูแลผู้ป่วยตามอัตราที่กำหนด (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542) ส่วน การวัดคุณภาพการบริการคุณภาพการบริการเป็นการให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการบรรลุความคาดหวังของลูกค้าหรือผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นประโยชน์แก่ผู้รับบริการ (พิทยา คุณโอภาส, 2544) ซึ่งการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลมีความแตกต่างจากสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ คือ คุณภาพบริการพยาบาลมีความเป็นนามธรรม สามารถรับรู้ได้ทั้งขณะรับบริการและผลลัพธ์จากการให้บริการ และไม่สามารถผลิตแล้วเก็บได้ ส่วนคุณภาพของสินค้าและผลิตภัณฑ์นั้นมีความเป็นรูปธรรม สามารถประเมินได้จากประสาทสัมผัสทั้งห้า รวมทั้งสามารถผลิตแล้วเก็บไว้ได้ในระยะเวลาที่กำหนด แม้ว่าคุณภาพบริการพยาบาลจะมีความเป็นนามธรรมแต่ก็สามารถวัดได้จากมุมมองของผู้รับบริการ ในแง่ของควมมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ และคุณภาพตามความคาดหวังของผู้รับบริการ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2544ก)

คุณภาพที่ตรงตามมาตรฐานขององค์ความรู้ และหลักการของวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งจำแนกออกเป็น 3 ด้านคือ

1. คุณภาพตามมาตรฐานเชิงโครงสร้าง หมายถึง มาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดคุณลักษณะของระบบบริหารและระบบการพยาบาล
2. คุณภาพตามมาตรฐานเชิงกระบวนการ หมายถึง มาตรฐานที่กำหนดกิจกรรมตามการปฏิบัติการพยาบาลทุกอย่างที่ให้แก่ผู้รับบริการ และ
3. คุณภาพตามมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ หมายถึง มาตรฐานเชิงผลดีที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพที่กำหนดในมาตรฐานเชิงกระบวนการ

คุณภาพตามความคาดหวังของผู้รับบริการ สามารถประเมินได้จาก 5 ด้าน คือ

1. บริการที่สัมผัสได้ เป็นคุณภาพการบริการที่เกี่ยวข้องกับสถานที่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพของโรงพยาบาล รวมถึงอุปกรณ์เครื่องใช้ และการให้บริการของบุคลากร
2. ความน่าเชื่อถือของการให้บริการ เป็นความน่าเชื่อถือที่เกี่ยวข้องกับความรู้ทักษะและความชำนาญของผู้ให้บริการ รวมถึงเครื่องมืออุปกรณ์ในการวินิจฉัยโรค
3. การให้บริการที่ตอบสนองความต้องการ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการให้บริการที่รวดเร็วทันเหตุการณ์
4. การให้บริการที่มีการประกันคุณภาพ ซึ่งเกี่ยวข้องกับความมีคุณภาพและมาตรฐานความปลอดภัยในชีวิตของผู้ใช้บริการ และ
5. การให้บริการที่เข้าถึงจิตใจ เป็นการบริการที่คำนึงถึงจิตใจของผู้รับบริการและครอบครัว

การวัดคุณภาพการบริการทางการแพทย์อาจยากถ้ามองในด้านการปฏิบัติ เพราะการพยาบาลไม่ได้เกิดเพียงลำพัง ต้องเกิดจากการทำงานร่วมกันของทีมสุขภาพ ซึ่งพยาบาลเป็นผู้ประสานการดูแล โดยจะมองรวมจากผลลัพธ์การดูแลที่บ่งบอกถึงความปลอดภัย ความเหมาะสม ความดีเลิศของการดูแล ซึ่งทำให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น มีการปรับปรุงด้านผู้ป่วยอย่างเห็นได้ชัด หรือผู้ป่วยพึงพอใจในบริการที่ได้รับ หรืออาจวัดจากการเปรียบเทียบจำนวนเวลาที่ควรจะใช้เพื่อการดูแลผู้ป่วยตามประเภทความหนักเบา และเวลาที่ให้แก่ผู้ป่วยจริง (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542)

สรุปได้ว่าการประเมินผลผลิต สามารถประเมินได้จาก ผลลัพธ์ที่ได้จากการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กร ตรงตามเป้าหมายขององค์กร ทั้งด้านปริมาณและด้านคุณภาพ สามารถให้บริการผู้รับบริการได้อย่างเพียงพอทั่วถึง ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ และมีความปลอดภัย

#### 4. ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร (Total Quality Management : TQM)

##### 4.1 ความหมายของความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร (TQM)

คุณภาพเป็นเรื่องที่สลับซับซ้อนและมีองค์ประกอบหรือปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวข้อง การมองคุณภาพจึงเป็นเรื่องที่ต้องมองหลายด้าน นอกจากนั้นการกระทำให้เกิดคุณภาพขึ้นกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งเป็นเรื่องที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องต้องร่วมมือกัน ดังคำกล่าวที่ว่าคุณภาพเป็นสิ่งจำเป็นที่ทุกคนต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้การดำเนินงานนั้นๆ เป็นไปตามมาตรฐานหรือข้อกำหนดที่ต้องการ โดยสร้างความพอใจให้กับผู้รับบริการ และมีต้นทุนการดำเนินงานที่เหมาะสม (ณัฐพันธ์ เขจรนันท์ และคณะ, 2545)

Deming (1950 อ้างถึงใน วีรพจน์ ลือประสิทธิ์สกุล, 2550) กล่าวว่า การบริหารคุณภาพทั้งองค์กร เป็นกระบวนการที่ต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบ และต้องมีลักษณะบูรณาการ นับตั้งแต่ การเรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังของผู้บริโภค นำมาออกแบบหรือวางแผนการปรับปรุง สินค้าหรือบริการให้สนองความต้องการ และความคาดหวังของผู้บริโภคได้มากยิ่งขึ้น ตลอดจนออกแบบกระบวนการ การผลิตและระบบประกันคุณภาพ ออกแบบวิธีการปฏิบัติงานในขั้นตอนต่างๆ ให้ถูกต้องตั้งแต่แรก

Deming (1989 อ้างถึงใน เรื่องวิทย์ เกษสุวรรณ, 2545) กล่าวว่า iva การบริหารคุณภาพทั้งองค์กรเป็นผลมาจากการกระทำและการตัดสินใจของผู้บริหารองค์กร ผู้บริหารองค์กร

เป็นผู้สร้างระบบจัดการทรัพยากร ฝึกอบรมผู้ปฏิบัติงาน จัดสถานที่และสิ่งแวดล้อมที่จำเป็น เพื่อให้งานมีคุณภาพ

Feigenbaum (1991) ได้ให้ความหมาย TQM คือระบบการบริหารที่มีประสิทธิภาพ ต่อการพัฒนาคุณภาพ การรักษาคุณภาพ การปรับปรุงคุณภาพ โดยอาศัยความร่วมมือของทุกคน ในองค์กร เพื่อทำให้เกิดการประหยัดมากที่สุดในการผลิต การบริหารยังคงรักษาระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการไว้อย่างครบถ้วน

Schmit and Fininigan (1993) กล่าวถึงความสามารถการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร ของหัวหน้าหรือผู้ปวยที่ได้นำหลักการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรมาใช้ควบคุมและพัฒนางานต้องมีความสามารถ ได้แก่ มีภาวะผู้นำ มีกระบวนการบริหารงาน การเสริมสร้างพลังอำนาจ การทำงานเป็นทีม และมีการคำนึงถึงความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ

Oikland (1994 อ้างถึงใน วาริต บุญสร้างสม, 2548) อธิบายว่าการบริหารงานแบบมุ่งคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์กรเป็นแนวคิดในการปรับปรุงให้เกิดประสิทธิผลและมีความยืดหยุ่น ในภาพรวมของธุรกิจ วิธีการและเทคนิคของ TQM นั้นสามารถประยุกต์ใช้ในทุกระดับได้เป็นอย่างดี

ศิริพงษ์ ศรีชัยมัยรัตน์ (2542) กล่าวถึงกระบวนการบริหารที่มีประสิทธิภาพต้องปฏิบัติดังนี้ มีการวางแผนที่เน้นนโยบายและเป้าหมาย มีวิธีการทำงานไม่ยุ่งยากซับซ้อน มีการจัดองค์กรให้เน้นการมอบหมายงานที่ไม่ซ้ำซ้อน กำหนดหน้าที่รับผิดชอบชัดเจน มีการติดตามงานระหว่างดำเนินการ มีการอำนวยความสะดวกเน้นการร่วมแรงร่วมใจกันในงาน และมีการควบคุมงานเน้นต้นทุนต่ำและบุคลากรต้องมีประสิทธิภาพ

อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2544) กล่าวว่า การบริหารคุณภาพทั้งองค์กร เป็นการประสานแนวคิดของการบริหารจัดการ ระดมทรัพยากรทั้งหมดขององค์กรร่วมกัน ปรับปรุงระบบหรือวิธีการทำงานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับผลงาน โดยมีการเรียนรู้และการปรับปรุงอย่างเป็นระบบต่อเนื่อง

วีรพจน์ ลือประสิทธิ์สกุล (2540 อ้างถึงใน วาริต บุญสร้างสม, 2548) ให้คำจำกัดความของการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรว่า คือ ปรัชญาแห่งชีวิตขององค์กรธุรกิจเป็นระบบการบริหารที่พนักงานทุกระดับตั้งแต่ระดับสูงสุดจนถึงระดับต่ำสุดในทุกฝ่ายทุกแผนกในทุกขั้นตอนการผลิตดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ปรับปรุงคุณภาพของสินค้าและบริการและมาตรฐานการทำงานอย่างต่อเนื่อง โดยใช้วิธีคิดและวิธีการอย่างเป็นระบบแบบ PDCA เชิงสถิติ ใช้เครื่องมือควบคุมคุณภาพควบคู่กับส่งเสริมการศึกษาหาความรู้และพัฒนาจิตสำนึกต่อคุณภาพในหมู่พนักงานตลอดจนการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีที่ใช้อยู่ให้มีความก้าวหน้าอยู่ตลอดเวลา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้าง

ความพึงพอใจให้แก่ลูกค้า พนักงานของบริษัท และสังคมไปในทิศทางที่กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงาน เพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ขององค์กรที่สอดคล้องกับภาวะแวดล้อมทางธุรกิจที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

ชนิรดา อินเทียง (2548) กล่าวว่า การบริหารคุณภาพทั้งองค์กร คือ การบรรลุถึงคุณภาพ โดยการที่ทุกๆ คนในองค์กรยึดมั่นผูกพันและปฏิบัติตามอย่างจริงจัง ครอบคลุมกิจกรรมแนวทางปฏิบัติและเทคนิคอันหลากหลาย รวมถึงกิจกรรมมากมายที่มุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นภายในองค์กร มิได้มุ่งเฉพาะแนวทางปฏิบัติด้านคุณภาพที่ขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งเพียงอย่างเดียว หากแต่เป็นภาพรวมในทุกจุดทั่วทั้งองค์กรที่จะต้องมุ่งเน้นการทำงานที่มีคุณภาพ และพร้อมที่จะผลักดันให้องค์กรก้าวไปสู่ความมีคุณภาพ

กล่าวสรุปได้ว่า การบริหารคุณภาพทั้งองค์กรเป็นระบบการทำงานที่เป็นวัฒนธรรมขององค์กร ที่มีสมาชิกทุกคนต่างให้ความสำคัญและมีส่วนร่วมในการเสนอแนะ ร่วมวางแผน ตัดสินใจการปรับปรุงการทำงานในทุกขั้นตอน ดำเนินการพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งที่จะตอบสนองความต้องการ และสร้างความพอใจให้แก่ผู้รับบริการให้สูงขึ้น โดยมีเครื่องมือควบคุมคุณภาพควบคู่กับส่งเสริมการศึกษาหาความรู้และพัฒนาจิตสำนึกต่อคุณภาพ มีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติอย่างเป็นระบบ เพื่อการพัฒนาการที่ยั่งยืนขององค์กร

#### 4.2 ความสำคัญของความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร

ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร (TQM) เป็นระบบการจัดการที่เน้นมนุษย์ (A people-focused management system) กล่าวคือ เป็นกระบวนการทางวัฒนธรรมที่มุ่งเปลี่ยนแปลงคนทั้งหมดในองค์กร เพื่อให้หันมาสนใจปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายสูงสุดคือ การสร้างความเป็นเลิศในระดับโลก ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรมีความหมายหลายอย่างในตัวเองกล่าวคือ เป็นทั้งกลยุทธ์ เทคนิค ระบบการจัดการ รวมไปถึงปรัชญา และเครื่องมือในการแก้ปัญหาขององค์กร สาเหตุที่ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรมีความสำคัญก็เพราะการเปลี่ยนแปลงทางด้านการผลิต การตลาด และการเงิน เนื่องจากองค์กรต้องการพัฒนาประสิทธิภาพเพื่อต่อสู้กับการแข่งขัน โดยมีกระแสโลกาภิวัตน์เป็นตัวเร่งตลาดและการแข่งขันเปิดกว้างออกอย่างไร้พรมแดน องค์กรต้องหาทางลดต้นทุนและเพิ่มคุณภาพเพื่อเอาตัวรอดและสร้างความเจริญก้าวหน้า ประกอบกับมีตัวอย่างความสำเร็จของความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรจากกิจการต่างๆ ทั้งในประเทศญี่ปุ่น ประเทศตะวันตก และประเทศอื่นๆ ทั่วโลก (เรืองวิทย์ เกษสุวรรณ, 2545) ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรเป็นการประสานนำแนวคิดของการบริหารจัดการพัฒนาคุณภาพ ระดมทรัพยากรทั้งหมดขององค์กร



ร่วมกัน ปรับปรุงระบบหรือวิธีการทำงาน เพื่อตอบสนองของผู้รับผลงาน (อนุวัฒน์ สุขชาติกุล, 2544) ทำให้ระบบโดยรวมมีประสิทธิภาพต่อการพัฒนาคุณลักษณะ คุณภาพ เกิดการประหยัดมากที่สุดในการผลิต แต่ยังคงรักษาระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการไว้อย่างครบถ้วน (Feigenbaum, 1991) ดังนั้นการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรจึงเป็นกระบวนการพัฒนาที่ก่อให้เกิดผลผลิต การเพิ่มผลผลิตและทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ และเกิดความเจริญเติบโตของสมาชิกในองค์กร

กล่าวสรุปได้ว่า ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรมีความสำคัญเพราะเป็นการบริหารงานที่มุ่งเน้นการสร้าง ความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ ด้วยการพัฒนาผลผลิตและบริการอย่างต่อเนื่อง ทั่วทุกหน่วยงานและกระบวนการในองค์กร โดยทุกคนมีส่วนร่วมสามารถตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการได้อย่างมีคุณภาพ รวมถึงการบริหารงานที่ทุกคนมีส่วนร่วมในการทำงานและได้รับอิสระในการทำงาน โดยมีเป้าหมายเดียวกัน

#### 4.3 แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร

Schmidt and Finnigan (1993) เสนอแนวคิดการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร TQM ว่าขึ้นอยู่กับ การสร้างความไว้วางใจ การทำงานร่วมกันเป็นทีม การบริหารตามข้อเท็จจริง การสร้างแรงจูงใจ การสร้างการเรียนรู้และการปรับปรุงองค์กรอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วยความสามารถ 5 ด้าน ดังนี้

4.3.1 การสร้างความไว้วางใจ ผู้บริหารคุณภาพทั้งองค์กรจะมองว่าบุคลากรทำงานเป็นทีม แต่ละคนเป็นส่วนหนึ่งของทีมและเชื่อว่าบุคลากรทุกคนต้องการทำงานให้ดีที่สุด และมีความพึงพอใจ เมื่อรับทราบเป้าหมายที่ชัดเจนผู้บริหารจะทำสนับสนุนให้สมาชิกในทีม มีทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับปฏิบัติงาน วิธีการปรับปรุงกระบวนการทำงานที่ได้คุณค่ารับรู้ได้จากผลผลิต มีการเรียนรู้จากปัญหาที่เกิดขึ้นและเมื่อมีการสร้างความไว้วางใจจะทำให้บรรยากาศในงานดี ผู้บริหารสามารถแก้ปัญหาได้อย่างรวดเร็วและชัดเจนได้ผลสำเร็จตามเป้าหมาย ผู้บริหารคุณภาพทั้งองค์กรเป็นผู้ที่ไว้วางใจบุคลากรพยายามให้โอกาสสนับสนุน ในขณะเดียวกันต้องยอมรับความแตกต่างของบุคลากรด้วย โดยผู้บริหารคุณภาพทั้งองค์กรรู้ว่าการสร้างความไว้วางใจ เริ่มจากการมีความซื่อสัตย์และการเปิดใจของบุคลากร ได้แสดงความปรารถนาดี ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้บริหารและบุคลากรจะปฏิบัติต่อกัน ปัจจัยที่สามารถทำให้ผู้บริหารสามารถทำให้เกิดการเปิดใจ และการสร้างความไว้วางใจมี 5 ประการ ดังนี้

4.3.1.1 การติดต่อสื่อสารชัดเจนและสม่ำเสมอ ความสำเร็จของการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรขึ้นกับความสม่ำเสมอ และการติดต่อด้วยการพูดที่สามารถสื่อความหมาย

ได้ชัดเจนเป็นการเปิดทาง เพื่อสังเกตและการเรียนรู้เกี่ยวกับการสร้างความไว้วางใจ บุคลากรรับรู้ ว่าผู้บริหารสื่อสารอะไรและบุคลากรต้องการสื่อสารให้ผู้บริหารรับรู้ว่าเขาต้องการอะไร และมักใช้ รูปแบบการสื่อสารแบบ 2 ทาง

4.3.1.2 การสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง ความเชื่อมั่นของบุคลากรต่อผู้บริหาร และกับผู้ร่วมงานที่จะได้รับการตัดสินใจว่า มีการเปิดใจและการสร้างความไว้วางใจ ต้องการ การสนับสนุนของผู้บริหารซึ่งมีต่อบุคคลรอบตัวที่มีความรู้สึกว่ามีคุณค่าในตัวเอง และรู้ว่าอะไรควรทำให้เกิดความเชื่อมั่น ผู้บริหารควรส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโดยให้บุคลากร ร่วมกันอภิปรายในเรื่องที่เกี่ยวกับงานเพื่อให้เกิดการปรับปรุงงาน

4.3.1.3 กล้าที่จะเสี่ยงและยอมรับผลที่จะเกิดขึ้น การเปิดใจและการสร้างความไว้วางใจเป็นการแบ่งปันความเสี่ยง เมื่อเกิดความผิดพลาดในการทำงานผู้บริหารควรเรียนรู้ จากการศึกษาการทำงาน ควรใช้ข้อมูลและความคิดในการทดสอบความผิดพลาดนั้น สนับสนุนให้มีการเสนอความเสี่ยงที่เกิดขึ้นเพื่อนำมาปรับปรุงกระบวนการทำงาน

4.3.1.4 ยอมที่จะให้ผู้อื่นประเมินตนเอง การเปิดใจและการสร้างความไว้วางใจโดยผู้บริหารยินยอมให้บุคลากรประเมินตนเอง ข้อมูลที่ได้จะช่วยวัดการบริหารหรือ พฤติกรรมของผู้บริหารโดยตรง

4.3.1.5 เป็นผู้ฟังและผู้เรียนรู้ที่ดี ประสิทธิภาพการตัดสินใจงานเป็นสิ่งที่ทำให้บุคลากรเกิดการเรียนรู้ได้เร็วที่สุด กระบวนการทำงานจะดำเนินไปได้ด้วยดีถ้าผู้บริหารรับฟัง ความคิดเห็นปัญหาและประสิทธิภาพของทีม

สรุปได้ว่าการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรสามารถทำให้เกิดการเปิดเผยและสร้างความไว้วางใจ โดยแสดงออกถึงความปรารถนาดี ความซื่อสัตย์ มีการใช้การสื่อสารแบบ 2 ทางที่ชัดเจน และตรงไปตรงมา ยอมรับการประเมินและรับฟังความคิดเห็นของบุคคลอื่น อีกทั้งเป็นผู้ฟังที่ดี และ ใฝ่เรียนรู้ มีการพัฒนาสร้างสรรค์ทีมงานให้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งจะช่วยให้เกิดความเชื่อมั่นแก่บุคลากรในทีมงานได้

4.3.2 การทำงานร่วมกันเป็นทีม (Term working) รางวัลของการทำงานเป็นทีม คือ การได้สิ่งใหม่และแนวทางที่ดีกว่าในการทำสิ่งต่างๆ ผู้บริหารต้องเรียนรู้วิธีสอนทีมให้รู้วิธีการทำงานร่วมกัน โดยการชี้แจงวัตถุประสงค์และเป้าหมายของทีมที่ชัดเจน ให้สมาชิกทราบอันตราย และเป้าหมาย เน้นการได้มาของพันธกิจและผลผลิตของผู้รับบริการ ความต้องการรับบริการและการพึ่งพาอาศัยกับผู้บริหาร คุณภาพทั้งองค์กรต้องใช้เครื่องมือและทรัพยากรที่จะช่วยให้สมาชิกทีมทราบถึงความต้องการของลูกค้า และต้องแน่ใจว่าพวกเขามีแรงจูงใจเพียงพอที่จะทำงานนั้นให้บรรลุเป้าหมายได้ ผู้บริหารจะต้องมีส่วนร่วมในทีม และร่วมรับผิดชอบเช่นเดียวกับการเป็น

หุ้นส่วนกัน ผู้บริหารจะต้องเข้าร่วมประชุมกับทีมและให้ความช่วยเหลือตามจำเป็น ทีมไม่สามารถอยู่รอดได้ถ้าการสื่อสารภายในทีมไม่ดีพอ

ปัจจัยที่ผู้บริหารสามารถทำให้เกิดการทำงานร่วมกันเป็นทีมมี 5 ประการ ได้แก่

4.3.2.1 การให้การยอมรับและใช้พลังของทีม พลังของคุณภาพทั้งหมดเกิดจากทีมงานเรียนรู้กระบวนการและเครื่องมือที่ทำให้เกิดคุณภาพ ผู้บริหารคุณภาพทั้งองค์กรจะต้องสนับสนุน แบ่งปันความคิดต่อหน้าผู้อื่นและพูดคุยกันในกลุ่มและทำให้บุคลากรคิดว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของทีมที่ทำให้งานบรรลุเป้าหมาย

4.3.2.2 การฝึกสมาชิกเพื่อทำกิจกรรมของทีม ผู้บริหารจะต้องรู้พื้นฐานแนวคิดของคุณภาพทั้งหมด รวมไปถึงรู้เรื่องเครื่องมือและกระบวนการเท่ากับคนอื่นๆ ต้องเรียนรู้ให้ชำนาญในเรื่องทักษะการใช้เครื่องมือที่มีคุณภาพ และการพัฒนากระบวนการทำงานเป็นทีม ต้องเป็นผู้ประสานงานคุณภาพเกี่ยวกับบุคลากร เมื่อผู้นำทีมเป็นตัวเชื่อมในการเรียนรู้ของทีมจะทำให้เห็นความมุ่งมั่นและความก้าวหน้าของทีม การเรียนรู้ของทีมจะช่วยให้ทีมเกิดการพึ่งพาซึ่งกันและกันและเห็นคุณค่าของการทำงานเป็นทีม

4.3.2.3 การให้ความช่วยเหลือทีมอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้บริหารคุณภาพทั้งองค์กรต้องช่วยให้บุคลากรมีการปรับเปลี่ยนไปสู่การทำงานเป็นทีม โดยมีผู้บริหารทำหน้าที่เป็นโค้ชเป็นผู้ประสานงานและสนับสนุนในการแก้ปัญหา การปรับปรุงคุณภาพ การร่วมมือการทำงาน และกิจกรรมที่ต้องการช่วยเหลือ โดยสอนทีมให้ระบุสาเหตุของปัญหาตามความเป็นจริง ค้นหาว่าเกิดอย่างไร ทำไมจึงเกิด และอะไรทำให้เกิด

4.3.2.4 การขจัดอุปสรรคของทีม ผู้บริหารต้องให้ความช่วยเหลือทีมและขจัดอุปสรรคของทีม ฝึกทักษะสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ต้องร่วมมือกัน ฝึกการทำงานเป็นทีม ผู้บริหารต้องแน่ใจว่าทีมมีทรัพยากรเพียงพอที่จะทำให้งานประสบความสำเร็จ มีทักษะและความรู้ในการทำงาน มีเครื่องมือ มีกำลังทรัพย์ มีเวลาสำหรับการประชุมและผู้ช่วยเหลือการประชุม และผู้บริหารต้องแน่ใจว่าโปรแกรมการแก้ปัญหของทีมต้องไม่ขัดขวางกระบวนการการทำงานเป็นทีม

โดยสรุปความสามารถของผู้บริหารคุณภาพทั้งองค์กรในด้านการทำงานร่วมกันเป็นทีม หมายถึงความสามารถในการสอนทีมให้ทำงานร่วมกัน โดยทำให้เกิดการยอมรับและใช้พลังของทีมในการทำกิจกรรมร่วมกันเพิ่มประสิทธิภาพของบุคลากรในทีมให้ช่วยเหลือทีมอย่างมีประสิทธิภาพช่วยให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงานตามข้อตกลงร่วมกัน ให้การยอมรับ

และให้รางวัลแก่ผู้ปฏิบัติกิจกรรมของทีมเป็นการเสริมสร้างกำลังใจในการทำงานรวมถึงการช่วย ขจัดอุปสรรคข้อขัดแย้งต่างๆ เพื่อให้ทีมดำเนินไปอย่างราบรื่น

4.3.3 การบริหารตามข้อเท็จจริง (Managing by fact) ผู้บริหารคุณภาพทั้งองค์กร ต้องเรียนรู้วิธีการใช้เครื่องมือและกระบวนการของคุณภาพทั้งหมด รู้วิธีติดตามสมาชิกว่าใช้ เครื่องมืออะไรเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงานและสามารถตัดสินใจจากข้อมูลที่ได้จากสาเหตุที่ แท้จริงของปัญหา วัตถุประสงค์ของการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรเพื่อสร้างความพึงพอใจต่อความ ต้องการของผู้รับบริการและการทำในสิ่งที่ถูกต้อง ปราศจากข้อผิดพลาด การประเมินปัญหาของ กระบวนการคุณภาพทั้งหมดขึ้นกับพื้นฐานข้อเท็จจริง ภายใต้อาเหตุที่แท้จริงของปัญหาที่เป็น ตัวกำหนดว่าการแก้ปัญหาระยะยาว ซึ่งมีการวางแผนการประเมินและมีรูปแบบวัตถุประสงค์ของ การบริหารโดยใช้ข้อเท็จจริงคือ ผลที่ได้รับจากการพัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่องบนพื้นฐานของ ปริมาณข้อมูลที่มีมากที่สุดไม่เพียงแต่ใช้แหล่งข้อมูลเท่านั้น แต่เป็นการประยุกต์ใช้เครื่องมือทางสถิติ ของทีม

ปัจจัยที่ช่วยให้การบริหารคุณภาพทั้งองค์กรสามารถบริหารตามข้อเท็จจริง มี 5 ประการคือ

4.3.3.1 การใช้เครื่องมือและกระบวนการพัฒนาคุณภาพ การใช้ เครื่องมือทางสถิติและกระบวนการพัฒนาคุณภาพเป็นเครื่องมือของคุณภาพทั้งหมด ทำให้คนมีวิธี ใหม่ในกระบวนการทำงานการแก้ไขปัญหาและการปรับปรุงผลผลิต การบริการและกระบวนการ คุณภาพ เครื่องมือทำให้บุคลากรสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับกระบวนการทำงานที่สำคัญได้ สามารถวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริงของปัญหา การหาโอกาสพัฒนาจากการใช้เครื่องมือทางสถิติและ กระบวนการคุณภาพ บุคลากรสามารถประเมินกระบวนการทำงานของตนได้

4.3.3.2 การค้นหาแหล่งของปัญหา การค้นหาของปัญหาโดยไม่ใช้วิธี ทางสถิติเป็นการหาคำตอบง่ายๆ จนปัญหานั้นได้รับการตอบแต่การค้นหาปัญหาโดยใช้คำว่า “ทำไม” เป็นเครื่องมือที่ผู้บริหารคุณภาพใช้เพื่อค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาด้วยกระบวนการ ทำงานเป็นทีม

4.3.3.3 กำหนดตัวชี้วัดในการควบคุมและการป้องกันข้อบกพร่อง องค์กรจะได้รับผลประโยชน์อย่างมากในการรวมการบริหารทั่วทั้งองค์กรและเครื่องมือเข้าใน กระบวนการ ปกติผู้บริหารต้องสนับสนุนความคิดเกี่ยวกับคุณภาพทั้งหมดสามารถใช้ใน กระบวนการทำงานปกติทั้งหมด สามารถใช้การวางแผนในระยะยาวเป้าหมายของการบริหาร คุณภาพทั้งองค์กรเป็นการป้องกันความผิดพลาด ทำสิ่งที่ดีที่สุดเมื่อเริ่มทำเมื่อยังไม่ได้ครบสมบูรณ์

ผู้บริหารคุณภาพทั้งองค์กรต้องหาแนวทางให้ทีมไปถึงเป้าหมาย โดยการปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง

4.3.3.4 กำหนดเป้าหมายขององค์กรบนความต้องการของผู้รับบริการ หัวใจสำคัญของการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรคือ การตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ การกำหนดเป้าหมายจากความต้องการของผู้รับบริการในด้านผลผลิต และการบริการ ทำอย่างไรจึงจะทำให้ผลผลิตเป็นไปตามเป้าหมาย การให้บุคลากรรับรู้และเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการของบุคลากรทุกคน

4.3.3.5 การบันทึกกระบวนการทำงาน ผู้บริหารคุณภาพทั้งองค์กรควรให้บุคลากรเขียนกระบวนการทำงานเป็นเอกสารไว้ การมีเอกสารที่ดีจะช่วยประเมินความหลากหลายของขั้นตอนของกระบวนการทำงาน ซึ่งจะระบุความแปรปรวนระหว่างความจริงและความคิดในผลผลิตหรือการบริการแต่ละขั้นตอน ทีมสามารถหาโอกาสพัฒนาปรับปรุงโดยดูจากเอกสารที่บันทึกความต้องการของผู้รับบริการ วิธีการทำงาน กระบวนการของงาน วิธีป้องกันความผิดพลาดที่เกิดจากระบบและจำนวนของการผิดพลาดที่เกิดขึ้น

กล่าวโดยสรุป ความสามารถของผู้บริหารคุณภาพทั้งองค์กรในด้านการบริหารตามข้อเท็จจริง หมายถึง การที่ผู้บริหารสามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการศึกษาความต้องการของผู้รับบริการ กำหนดตัวชี้วัดขององค์กรมีการปรับปรุงคุณภาพงานด้วยเครื่องมือคุณภาพ มีการบันทึกวิธีปฏิบัติงานไว้เป็นเอกสารในการดำเนินงานและมีการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้รับบริการไว้อย่างถูกต้องครบถ้วนและเป็นระบบ

4.3.4 การสร้างแรงจูงใจ (Motivation) ผู้บริหารคุณภาพทั้งองค์กรมีการใช้วิธีการยอมรับและการให้รางวัลเพื่อกระตุ้นให้ทีมงานมีพฤติกรรมทางบวกหรือพัฒนาคุณภาพงาน ผู้บริหารต้องรู้วิธีในการแสดงการยอมรับทั้งในรายบุคคลและการสนับสนุนทีม ต้องรู้วิธีเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมองค์กรเพื่อให้ได้ความยึดมั่นผูกพันองค์กร การยอมรับและการให้รางวัลเป็นเครื่องมือกระตุ้นพฤติกรรมใหม่ๆ สิ่งที่ผู้บริหารทำ ได้แก่ การกล่าวขอบคุณการตัดสินใจว่าใครทำอะไรและอย่างไรที่ควรได้รับรางวัล เป็นสิ่งที่ควรทำอย่างระมัดระวัง และมีการวางแผน เพราะความสำเร็จในการให้รางวัลของผู้บริหารเป็นพลังของระบบที่กระตุ้นพฤติกรรมซึ่งผู้บริหารสามารถสร้างเป็นแนวปฏิบัติของหน่วยงานและเพื่อเป็นแนวทางในการให้รางวัล

โดยสรุปความสามารถของผู้บริหารคุณภาพทั้งองค์กรในด้านการสร้างแรงจูงใจ หมายถึงความสามารถในการวางแผนและจัดให้มีสิ่งตอบแทนที่เป็นตัวรางวัลแก่บุคลากรเมื่อทำงานสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร สิ่งตอบแทนจากผลการปฏิบัติงานที่จัดให้มีความยุติธรรมและเสมอภาค บุคลากรทุกคนรู้วิธีที่จะทำให้มาซึ่งรางวัล

4.3.5 การสร้างการเรียนรู้และการปรับปรุงองค์กรอย่างต่อเนื่อง (Learning and continuously improving organization) แนวคิดของการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของผู้นำทุกคนมักคิดว่าเราจะปรับปรุงให้มืองค์กรดีขึ้นและต่อเนื่องได้อย่างไร การทำงานจะทำให้เกิดการเรียนรู้สิ่งทีผิดพลาดการมีปรากฏการณ์เกิดขึ้น สามารถนำมาปรับปรุงกระบวนการทำงานและพัฒนาเทคโนโลยีได้จะเกิดการปรับปรุงได้ต้องเปิดโอกาสให้มีการเปลี่ยนแปลง

ปัจจัยที่ผู้บริหารสามารถเรียนรู้และปรับปรุงองค์กรอย่างต่อเนื่อง มี 5 ประการ คือ

4.3.5.1 การฝึกฝนและการเรียนรู้ในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อบุคลากร ผู้บริหารต้องมีความยืดหยุ่นและปรารถนาที่จะเรียนรู้และคาดหวังความยืดหยุ่นผูกพันจากทีม ผู้บริหารรู้ว่าการฝึกฝนทำให้เกิดประสิทธิภาพในงานสนับสนุนการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร ผู้บริหารต้องเรียนรู้การปรับปรุงบุคลากร และพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อให้แต่ละคนในทีมทำงานร่วมกับผู้อื่นได้

4.3.5.2 ส่งเสริมให้บุคลากรให้เรียนรู้จากความผิดพลาด ความผิดพลาดสามารถใช้เป็นประสบการณ์ที่มีคุณค่าเมื่อมีการทบทวนในสิ่งที่ถูกต้อง ความผิดพลาดควรได้รับการศึกษาและวิเคราะห์หาสาเหตุ ไม่ควรให้การทำโทษมาปิดโอกาสการนำไปสู่ความสำเร็จในอนาคต

4.3.5.3 การจำแนกทำรายการแหล่งการเรียนรู้ขององค์กร ผู้บริหารจะเป็นผู้นำทีมทำให้ทีมมีผลผลิตมากขึ้น โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับเทคนิค วัสดุ และเรียนรู้โอกาสในการพัฒนาคุณภาพองค์กร เพื่อสนับสนุนสิ่งทีองค์กรจะนำมาใช้ประโยชน์ ควรบันทึกความหลากหลายในการผลิต ทักษะ เทคนิคความรู้ที่ได้จากการทำงานร่วมกันกับผู้อื่นทั้งภายในและภายนอกองค์กร

4.3.5.4 ให้ทุกคนทำงานโดยตระหนักถึงความสามารถ และหลักการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร ต้องฝึกให้มีหลักของการวัดที่สนับสนุนการฝึกฝนเกี่ยวกับการปรับปรุงคุณภาพงาน คุณภาพเป็นหัวใจขององค์กรซึ่งเป็นหลักของทักษะหรือความสามารถ

4.3.5.5 การใช้ Plan-Do-Check-Act เป็นเครื่องมือในการเรียนรู้ Deming (1989) กล่าวว่า การค้นหาปัญหาเป็นงานการบริหารที่ต้องทำงานต่อเนื่องในระบบงานและเป็นการความสามารถของบุคลากรในการค้นหาปัญหา อะไรคือสาเหตุและจะทำอย่างไรจึงจะหลีกเลี่ยงปัญหานั้น การสอนให้ตรวจและปฏิบัติตามขั้นตอน P-D-C-A ของ Deming พร้อมทั้งสื่อสารให้รู้ทั่วกันในทุกพื้นที่ของหน่วยงานเกี่ยวกับวิธีการปรับปรุงเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ซึ่งควรมีการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล ผู้บริหารทำให้เกิดศักยภาพของนโยบายแบบใหม่เกิดขึ้น

ในองค์กรและสามารถชี้แจงแก่ผู้บริหารระดับสูงว่ามีกลวิธีการปรับปรุงหรือมีวัตถุประสงค์อย่างไร โดยผู้บริหารต้องมีการประเมินผลพัฒนาการ การแก้ปัญหา การวัดผล และจุดมุ่งหมายของการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรในโรงพยาบาล

โดยสรุปความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรในด้านการเรียนรู้ และปรับปรุงองค์กรอย่างต่อเนื่อง หมายถึง ความสามารถในการบริหารโดยกระตุ้นให้บุคลากรในทีมเข้าใจปรัชญาการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรและนโยบายขององค์กร เน้นให้บุคลากรมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เปิดโอกาสให้บุคลากรเรียนรู้งานจากความผิดพลาดมีการฝึกทักษะที่เป็นเทคนิคพิเศษในการแก้ปัญหาเฉพาะด้าน

กล่าวได้ว่าความสามารถในการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์กรเป็นแนวคิด การพัฒนาคุณภาพทั้งระบบตั้งแต่ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และกระบวนการ และผลลัพธ์ที่ได้ โดยมุ่งการวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นได้ในทุกขั้นตอน ซึ่งเริ่มจากผู้ให้บริการมีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ เพื่อนำมาเป็นแนวทางหลักหรือเป้าหมายขององค์กร เพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้าให้ตรงจุดทำให้องค์กรอยู่รอดได้และเกิดการปรับปรุงกระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นมีการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาความสามารถในการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์กรตามแนวคิดของ Schmidt and Finnigan (1993) ซึ่งประกอบด้วย การสร้างความไว้วางใจ การทำงานร่วมกันเป็นทีม การบริหารตามข้อเท็จจริง การสร้างแรงจูงใจ และการสร้างการเรียนรู้และปรับปรุงองค์กรอย่างต่อเนื่อง เพราะเป็นแนวคิดที่สามารถใช้ประเมินผลผลิตในการบริหารงานของผู้บริหารได้ทั่วถึงทั้งระบบ และสามารถประเมินได้จากประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการปฏิบัติงาน

#### 4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรกับผลผลิตของหอผู้ป่วย

ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรเป็นพฤติกรรมและการกระทำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่สะท้อนถึงความสามารถในการบริหารคุณภาพงานในหอผู้ป่วย มีการพัฒนาคุณภาพงานบริการรักษามาตรฐานการปฏิบัติงาน ส่งเสริมพฤติกรรมที่สนับสนุนงานคุณภาพ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องเป็นผู้นำการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรไปใช้ในการปฏิบัติเพื่อปรับปรุงคุณภาพ วิทูรย์ สิมะโชคดี (2541), จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2543), Deming (1989) และ Juran (1992) ได้กล่าวไว้ว่า เป้าหมายขององค์กรคือการคงอยู่ได้ ในระบบธุรกิจมีความจำเป็นต้องส่งเสริมด้านผลผลิตและการบริการซึ่งทำให้เกิดประโยชน์ต่อลูกค้าให้ได้รับความพึงพอใจและเกิดความเจริญเติบโตของสมาชิกในองค์กร และยังกล่าวอีกว่า การบริหารคุณภาพทั้งองค์กร (Total Quality

Management) หมายถึง ลูกค้าทุกคนรวมถึงเจ้าหน้าที่ทุกระดับขององค์กรมีเป้าหมายเกี่ยวกับคุณภาพหมายถึง ทุกส่วนขององค์กรต้องดีเลิศ การบริหารหมายถึง ผลลัพธ์ของคุณภาพที่ผ่านกระบวนการบริหารที่มีคุณภาพ และต้องถือว่าเป็นการเริ่มของกลยุทธ์ของกระบวนการบริหาร ซึ่งทำให้เกิดผลผลิต ผลิตภัณฑ์ การตลาด การเงิน และอื่นๆ (Bound et al., 1994 อ้างถึงใน นฤชากร ปรานมนตรี, 2547) และในกระบวนการพัฒนาคุณภาพตามวงจรของ Deming จะมีส่วนสัมพันธ์กับผลผลิต ซึ่งขึ้นกับความต้องการของลูกค้าและยึดลูกค้าเป็นศูนย์กลาง มุ่งเน้นความพึงพอใจของลูกค้า (Customer focus) การมุ่งเน้นในการปรับปรุงกระบวนการ (Process improvement) และการมุ่งเน้นความร่วมมือในการดำเนินการขององค์กร (Total involvement) จะเห็นได้ว่าการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรเป็นกระบวนการพัฒนาที่ก่อให้เกิดผลผลิต ผู้บริหารทางการแพทย์จึงมีความสำคัญมากในกำหนดนโยบายต่างๆ รวมทั้งมีการชักจูงบุคลากรทางการแพทย์มีการดำเนินการภายใต้การบริหารคุณภาพทั้งองค์กร โดยผู้นำทางการแพทย์คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้วางแผนการทำงานเพื่อให้ได้มาซึ่งคุณภาพบริการ การเพิ่มผลผลิตและทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ทั้งนี้ Schmidt and Finnigan (1993) มีความเห็นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยจะนำกลยุทธ์การบริหารคุณภาพทั้งองค์กร (TQM) มาใช้ในการควบคุมและพัฒนางานให้เป็นผลสำเร็จจะต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถหลายด้านคือ มีความสามารถในการสร้างความไว้วางใจ การทำงานร่วมกันเป็นทีม การบริหารตามข้อเท็จจริง การสร้างแรงจูงใจ และการสร้างการเรียนรู้และการปรับปรุงองค์กรอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องพัฒนาตนเองให้มีความสามารถเป็นผู้นำในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร (TQM) เพื่อพัฒนางานให้ได้ประสิทธิภาพและประสิทธิผล จึงทำให้องค์กรประสบผลสำเร็จได้ผลผลิตตามเป้าหมาย (Bain, 1982)

#### 4.5 การประเมินความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งทั้งองค์กร

การประเมินความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งทั้งองค์กร จะต้องมีการประเมินอย่างเป็นระบบ จะต้องมุ่งในการนำผลการประเมินไปวางแผน เพื่อพัฒนาองค์กรและพัฒนาบุคลากรเป็นรายบุคคล (วีรพจน์ ลือประสิทธิ์กุล, 2542) ซึ่งสามารถประเมินความสามารถตามที่ต้องการมี 4 ด้านคือ

4.5.1 ความสามารถในการปฏิบัติการ เป็นการประเมินความมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการปฏิบัติงาน เช่น รอบเวลา (Cycle time) การเพิ่มผลผลิตหรือบริการ (Productivity) การลดของเสีย (Waste reduction) ซึ่งอาจประเมินได้หลายระดับ เช่น ระดับหน่วยงาน ระดับองค์กร



4.5.2 ความสามารถด้านการบริการ เป็นการประเมินคุณลักษณะของการบริการ ซึ่งแปลงมาจากข้อมูลที่ได้รับบริการ เช่น ความน่าเชื่อถือ (Reliability) การส่งมอบที่ทันเวลา (On-time delivery) ระดับความบกพร่องของการบริการ (Defect levels) และระยะเวลาในการตอบสนอง ซึ่งความสามารถด้านนี้จะเกี่ยวข้องกับองค์กรโดยรวม

4.5.3 ความสามารถที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการและการตลาดเป็นการประเมินทัศนคติ ปฏิกริยา และพฤติกรรมของผู้รับบริการ เช่น อัตราการรักษาปริมาณของผู้รับบริการ คำร้องเรียนจากผู้รับบริการ ผลการสำรวจ ส่วนแบ่งการตลาด โดยทั่วไปจะเกี่ยวข้องกับองค์กรโดยรวม

4.5.4 ความสามารถด้านการเงิน เป็นการประเมินด้านต้นทุนและรายได้ รวมทั้งการใช้ประโยชน์จากสินทรัพย์ และอัตราการเพิ่มของสินทรัพย์ เช่น ผลตอบแทนการลงทุน ผลตอบแทนของสินทรัพย์ การเพิ่มผลผลิตของเงินทุนหมุนเวียน และการเพิ่มผลผลิตโดยรวม

จะเห็นได้ว่าการประเมินความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วยก็เช่นเดียวกัน สามารถพิจารณาได้ทั้ง 4 ด้าน คือ ความสามารถด้านการปฏิบัติงาน ประเมินได้จากประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ได้จากการปฏิบัติงาน ความสามารถด้านคุณภาพการบริการ ประเมินได้จากความน่าเชื่อถือ ความไว้วางใจ การส่งเสริมให้บุคคลในทีมการพยาบาลได้รับการอบรมเพื่อเพิ่มทักษะ และเพิ่มศักยภาพในการทำงานด้านการบริการ ให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น ความสามารถที่เกี่ยวข้องกับบริการและตลาด ประเมินได้จากผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ และบุคลากรในทีมการพยาบาลในหน่วยงาน ความร่วมมือของบุคลากรในทีมการพยาบาล และความสามารถด้านการเงิน ประเมินได้จากการบริการที่มีการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า

## 5. ภาวะการติดงาน (Workaholism)

### 5.1 ความหมายของภาวะการติดงาน

Oates (1971) กล่าวว่า ภาวะการติดงานเป็นความต้องการการทำงานอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา เกิดอาการการติดงานโดยไม่สามารถหยุดทำงานและไม่สามารถบังคับให้หยุดทำงานได้

Machlowitz (1980) ให้ความหมายภาวะการติดงานว่า คือการที่มีทัศนคติที่ตรงกับการงาน มีความพยายาม และมีเวลาเป็นตัวขับเคลื่อนความสำเร็จในการทำงาน การทำงานขึ้นอยู่กับสถานการณ์ ความเป็นอิสระ ความหลากหลาย และความผูกพันส่วนบุคคล

Mosier (1983 อ้างถึงใน Spence and Robbins, 1992) ให้ความหมายของคำว่า ภาวะการติดงาน คือการทำงานอย่างน้อย 50 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

Spence and Robbins (1992) กล่าวว่า ภาวะการติดงาน คือการใช้เวลาส่วนใหญ่กับการทำงาน มีความผูกพันกับงานอย่างสูง ซึ่งความรู้สึกอยากทำงานเกิดจากแรงกระตุ้นจากภายใน เกิดจากอารมณ์ความรู้สึกและภาวะจิตใจ โดยที่สภาพแวดล้อมหรือสิ่งกระตุ้นภายนอกไม่มีผลต่อความต้องการที่จะทำงานหรือไม่ต้องการ และมีความสุขเมื่อได้ทำงานตามที่ต้องการ

Scott, Moore and Miceli (1997) กล่าวว่า ภาวะการติดงาน คือการใช้เวลาส่วนใหญ่กับการทำงาน โดยมองข้ามกิจกรรมทางสังคม กิจกรรมของครอบครัว และกิจกรรมบันเทิงต่างๆ เกิดความรู้สึกคิดถึงงานตลอดเวลาถึงแม้ว่าเวลานั้นไม่ใช่เวลางานแล้วก็ตาม

กล่าวได้ว่าภาวะการติดงาน คือการใช้เวลาส่วนใหญ่กับการทำงาน ให้ความสำคัญกับการทำงาน สามารถทำงานได้มากต่อเนื่องและทำเป็นระยะเวลาติดต่อกันนานๆ มีความสุขที่ได้ทำงาน มีความผูกพันกับงานมากกว่าการทำกิจกรรมทางสังคม ครอบครัว และกิจกรรมบันเทิงต่างๆ ซึ่งการติดงานมากหรือน้อยนั้นขึ้นอยู่กับความแตกต่างส่วนบุคคล และวัฒนธรรมการทำงานของแต่ละองค์กร

## 5.2 ชนิดของภาวะการติดงาน

Oates (1971) ได้แบ่งชนิดภาวะการติดงานออกเป็น 5 ประเภทคือ

1. The dyed-in-the-wool คือพวกที่มีความเคร่งเครียดจริงจังในการทำงานเป็นอย่างมาก มีทักษะ มีความชำนาญพิเศษ ผลงานที่ออกมาต้องดีเลิศไม่มีข้อบกพร่อง ต้องมีความสมบูรณ์ทุกประการ บุคลิกภาพของคนกลุ่มนี้มีความหนักแน่น มั่นคง แข็งแรงเป็นมืออาชีพ ต้องการการสนับสนุนจากองค์กรและมีความผูกพันกับงานสูง แรงจูงใจในการทำงานคือผลผลิต

2. The arrested or converted type คือกลุ่มที่ทำงานอย่างผู้เชี่ยวชาญมีความเคร่งครัดในการทำงาน เวลาในการทำงานทุกเวลาทุกนาทีมีค่าเปรียบเสมือนชั่วโมงทางธุรกิจและต้องการค่าตอบแทนเป็นการชดเชยเมื่อมีการทำงานล่วงเวลา

3. The situational workaholism คือกลุ่มที่ทำงานด้วยเหตุผลทางเศรษฐกิจ ทำงานเพื่อต้องการให้ได้ค่าตอบแทนสร้างคามมั่นคงทางด้านการเงิน ความต้องการในการทำงานไม่ได้เกิดจากความรู้สึก อารมณ์ หรือภาวะจิตใจ และไม่ต้องการการยอมรับนับถือในการทำงาน

4. The pseudo-workaholisms คือกลุ่มที่มีบุคลิกภาพผสมผสานคล้ายกับกลุ่ม the dyed-in-the-wool แต่มีจุดประสงค์ในการทำงานต่างกันมีพลังเป็นแรงจูงใจบันดาลใจในการทำงานไม่ยึดติดกับความสมบูรณ์แบบในการทำงาน

5. The escapists posing as workaholisms คือกลุ่มที่ให้เวลากับงานได้ยาวนาน หลีกเลี่ยงเวลาที่จะให้กับครอบครัว ไม่อยากกลับบ้าน กลุ่มนี้ชีวิตครอบครัวจะไม่มีความสุข แต่พวกเขาสามารถทำงานได้และมีทักษะในการทำงานเป็นอย่างดี

Fassel (1990) ได้แบ่งชนิดภาวะการติดงานออกเป็น 4 ประเภทคือ

1. The compulsive worker คือผู้ที่มีความรู้ มุ่งมั่นอยากทำงานตลอดเวลา
2. The binge worker คือผู้ทำงานหนักเกินไป โดยมีแรงจูงใจเป็นตัวกระตุ้นให้ทำงานได้ต่อเนื่อง
3. The closet worker คือผู้ที่พยายามทำงานมากเกินไปจนเกิดความจำเป็น โดยไม่ได้ตั้งใจ
4. The work anorexic คือผู้ทำงานมาก ไม่มีการหลบหลีกงาน

Spence and Robbins (1992) ได้แบ่งชนิดภาวะการติดงานออกเป็น 6 ประเภทได้แก่

1. The work enthusiast คือผู้ที่มีความศรัทธาอย่างแรงกล้าในการทำงาน มีส่วนร่วมในงานสูง และรู้สึกสนุกในงานมาก แต่มีความมุ่งมั่นในงานต่ำ
2. Work addition คือผู้ที่ติดงานต้องการทำงานตลอดเวลา มีส่วนร่วมในงานและมีความมุ่งมั่นในงานสูง แต่มีความสนุกในงานต่ำ
3. Enthusiastic workaholisms คือผู้ที่มีความขยัน กระตือรือร้นในการทำงาน โดยมีองค์ประกอบของภาวะการติดงานผสมผสานกันกล่าวคือ มีส่วนร่วมในงาน มีความมุ่งมั่น และมีความสนุกในงาน
4. The unengaged worker คือผู้ที่ไม่มีความพัวพันกับงาน มีส่วนร่วมในงาน ความมุ่งมั่นในงาน และมีความสนุกในงานต่ำ
5. Relaxed workers คือผู้ทำงานแบบสบายๆ ผ่อนคลาย มีความสนุกกับการทำงานสูง แต่มีการมีส่วนร่วมในงาน ความมุ่งมั่นในการทำงานต่ำ
6. Disenchanted worker คือผู้ที่ไม่มีความศรัทธา ไม่หลงใหลในการทำงาน มีส่วนร่วมในงาน และมีความสนุกในงานต่ำ

### 5.3 แนวคิดเกี่ยวกับภาวะการติดงาน

Spence and Robbins (1992) เสนอแนวคิดที่เกี่ยวกับภาวะการติดงานว่า ผู้ที่มีความรับผิดชอบในการทำงานสูง มีความชัดเจน อยากทำงานตลอดเวลา ขาดการทำงานไม่ได้ รู้สึกติดงานเหมือนกับติดสารเสพติดบางอย่าง โดยมีตัวขับเคลื่อนจากภายใน (จากจิตใจ) เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความอยากที่จะทำงาน สิ่งแวดล้อมภายนอกไม่มีผลต่อการกระตุ้นให้เกิดความต้องการนั้น และความต้องการที่เกิดจากภายในทำให้บุคคลรู้สึกกังวลใจ ไม่มีความสุข หรือรู้สึกผิดได้ถ้าไม่ได้

ทำงาน มีส่วนร่วมในงาน มีความรู้สึกมุ่งมั่นในงานสูง และมีความสุขในงานน้อย ซึ่งภาวะการติดงานมี 3 องค์ประกอบดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในงาน (Involved in work) หมายถึง การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับงานที่ปฏิบัติ มีความเชื่อ ทุ่มเท เสียสละในการทำงานอย่างเต็มความสามารถ มีความตั้งใจอย่างแน่วแน่เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของงานที่กำหนดไว้

2. ความมุ่งมั่นในงาน (Feels driven to work) หมายถึงการมีความมุ่งมั่น มุมานะในการทำงาน มีความพยายามที่จะทำงานให้ดีที่สุดอย่างเต็มความสามารถ แม้จะไม่ใช่ที่ชื่นชอบของผู้ร่วมงาน มีความสุขในการทำงาน มุ่งมั่นในความพยายามที่จะทำงานหนักโดยมุ่งให้เกิดผลงาน เกิดความสำเร็จเป็นไปตามเป้าหมายขององค์กรและมีการทำงานอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

3. ความสนุกในงาน (Enjoyment in working) หมายถึง การมีความสุขสนุกสนาน เพลิดเพลิน มีความสุขในการทำงานอย่างใดอย่างหนึ่งโดยไม่สนใจกิจกรรมอย่างอื่น มีความรักและเอาใจใส่งานที่ทำงาน ต้องการที่จะทำงานตลอดเวลา และรู้สึกภาคภูมิใจในงานเมื่อได้ทำงานนั้นสำเร็จ

จะเห็นได้ว่าภาวะการติดงานตามแนวคิดของ Spence and Robbins (1992) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับงานสามารถทำงานได้มาก เสียสละในการทำงานอย่างเต็มความสามารถ มีความทุ่มเท พยายาม มุ่งให้งานเกิดความสำเร็จเป็นไปตามเป้าหมายขององค์กรและมีการทำงานอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ซึ่งประกอบด้วยการมีส่วนร่วมในงาน ความมุ่งมั่นในงาน และความสุขในงาน เป็นแนวคิดที่สามารถวัดทัศนคติ ความคาดหวัง ความต้องการ พฤติกรรมในการทำงาน และผลลัพธ์ของงานได้ ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาเพราะเป็นแนวคิดที่สามารถประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานได้

#### 5.4 ความสัมพันธ์ภาวะการติดงานกับผลผลิตของหอผู้ป่วย

ภาวะการติดงานมีความสัมพันธ์กับผลผลิตของหอผู้ป่วยกล่าวคือ การที่ผู้บริหารมีภาวะการติดงานมีความรู้สึกอยากทำงานตลอดเวลาอย่างต่อเนื่อง ให้ความสำคัญกับการทำงานสามารถทำงานได้มากมีความเชื่อ ทุ่มเท เสียสละในการทำงานอย่างเต็มความสามารถ พึงพอใจในการทำงาน ซึ่งผู้ที่ทำงานมากและมีความพึงพอใจในงานสามารถทำงานได้มาก (Burke, 2000) ความพึงพอใจทำให้อุทิศตนเกิดความรู้สึกกระตือรือร้นมีความมุ่งมั่นที่จะทำงานและส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กร การติดงานทำให้อุทิศตนมีความผูกพันกับงานและมีความมุ่งมั่นในงานสูง จึงมีเวลาในการทำงานมาก ซึ่งผู้ที่ทำงานล่วงเวลามากสามารถเพิ่มผลผลิตของหอผู้ป่วยได้มากขึ้น (Sloma-Williams, 2007) ดังนั้นผู้ที่มีภาวะการติดงานก็จะได้ใช้ศักยภาพ

ของตนในการทำงานอย่างเต็มที่ โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานความรู้และประสบการณ์ได้ใช้เหตุผลตามกระบวนการพยาบาลจัดการดูแลสร้างสรรค์ผลงาน เพื่อให้งานนั้นออกมามีประสิทธิภาพมากขึ้น นั่นคือช่วยสร้างผลผลิตทางการพยาบาลของหอผู้ป่วยได้ เช่น ผลการศึกษาของ Sloma-Williams (2007) ได้ศึกษาชั่วโมงการทำงานที่มากกว่าในกลุ่มผู้ใช้แรงงานของสหประชาชาติในเอเชีย ยุโรป และอเมริกา พบว่าการเพิ่มชั่วโมงการทำงานไม่ได้บอกถึงความหนักของงาน แต่หมายถึงการทำงานที่ส่งงามมากกว่า และการเพิ่มชั่วโมงการทำงานสามารถเพิ่มผลผลิตของงานได้

## 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศมีดังนี้

กาญจนา แสันทวี (2547) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมการพยาบาลกับผลผลิตของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป จากกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการจำนวน 388 คน เก็บรวบรวมโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่าผลผลิตของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูง และการทำงานเป็นทีมการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ราตรี วงศ์ศิษฐ์ (2547) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย บุคลิกภาพของทีม กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป โดยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 241 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วยและบุคลิกภาพของทีม

ฉัตรพร ปรานมนตรี (2547) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โดยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 348 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่าความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พิชชา รัตนดิลก ณ ภูเก็ต (2551) ได้ศึกษาวัฒนธรรมองค์กรกับประสิทธิผลของหน่วยงานราชการ โดยศึกษาเปรียบเทียบระดับวัฒนธรรมองค์กรราชการก่อนและหลังจากที่มีการนำ

วัฒนธรรมแบบ “I AM READY” ( I หมายถึง การทำงานอย่างมีศักดิ์ศรี, A หมายถึง ความขยัน ตั้งใจทำงาน, M หมายถึง การมีศีลธรรม คุณธรรม, R หมายถึง การรู้ทันโลก ปรับตัวทันโลก ตรงกับสังคม, E หมายถึง การทำงานมุ่งเน้นประสิทธิภาพ, A หมายถึง ความรับผิดชอบต่อผลงาน ต่อสังคม, D หมายถึง การมีใจและการกระทำที่เป็นประชาธิปไตย มีส่วนร่วม โปร่งใส และ Y การมีผลงาน มุ่งเน้นผลงาน) เป็นการวิจัยเชิงสำรวจเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างเป็นข้าราชการทุกกระทรวงจำนวน 9,100 ตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่าการนำวัฒนธรรม I AM READY ไปปฏิบัติเป็นเวลา 2 ปี ทำให้คะแนนเฉลี่ยของวัฒนธรรม I AM READY ขององค์กรราชการเพิ่มขึ้นจากเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิผลขององค์กรราชการ

McNesse-Smith (2001) ศึกษามุมมองของพยาบาลในเรื่องของผลผลิตและสิ่งที่มีผลต่อผลผลิตของหอผู้ป่วย โดยทำการศึกษาเชิงคุณภาพใช้วิธีการสัมภาษณ์พยาบาลประจำการเกี่ยวกับผลผลิตตามการรับรู้ของตนเองและสิ่งที่มีผลกระทบต่อผลผลิตพบว่า ผลผลิตตามมุมมองของพยาบาลประกอบด้วย 2 องค์ประกอบใหญ่ๆ คือ ประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงาน และปัจจัยที่มีผลต่อผลผลิตของหอผู้ป่วยคือ ปัจจัยด้านบุคคลซึ่งประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ และภาวะทางจิตใจของเจ้าหน้าที่ คุณภาพการดูแลเพิ่มความปลอดภัยของผู้รับบริการมีผลผลิตของหอผู้ป่วยสูง และลดระดับความตึงเครียดในการปฏิบัติงาน

Sloma-Williams (2007) ได้ศึกษาชั่วโมงการทำงานของแรงงานสหประชาชาติ ในอเมริกา ยุโรป และเอเชีย พบว่าแรงงานในประเทศนอร์เวย์ทำงาน 1,407 ชั่วโมง/ปี แรงงานในอเมริกาทำงาน 1,806 ชั่วโมง/ปี แรงงานประเทศฝรั่งเศสทำงาน 1,564 ชั่วโมง/ปี แรงงานในทวีปเอเชีย เช่น ในประเทศเกาหลีใต้ ศรีลังกา ฮองกง จีน มาเลเซีย และไทย ทำงาน 2,200 ชั่วโมง/ปี และพบว่า การเพิ่มเวลาการทำงานสามารถเพิ่มผลผลิตได้ การเพิ่มเวลาการทำงานไม่ได้หมายถึงการทำงานที่หนักมากขึ้น แต่คือความสง่างามของการทำงานมากกว่า เป้าหมายของการทำงานในประเทศที่พัฒนา คือความต้องการเพิ่มผลผลิต แต่เป้าหมายของการทำงานในประเทศที่กำลังพัฒนา คือ ต้องการเพิ่มผลกำไรเพื่อเสริมความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจ

Wade et al. (2008) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อลักษณะขององค์กร การดูแลของผู้บริหาร กับความสนุกเพลิดเพลินในงานของพยาบาลในระบบสุขภาพของประเทศอเมริกาจำนวน 731 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่าคุณภาพบริการทางการแพทย์ ความสามารถในการบริหารทางการแพทย์ ภาวะผู้นำ และอัตราค่าจ้างที่เพียงพอ มีความสัมพันธ์ต่อความสนุกเพลิดเพลินในการทำงานของพยาบาล ตัวแปรสำคัญที่ร่วมทำนายความความสนุกเพลิดเพลินในการทำงาน คือ อายุ สถานที่การทำงาน และชนิดของงาน

จากการทบทวนเอกสารและแนวคิดดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยนำมาเขียนกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังนี้

#### กรอบแนวคิดการวิจัย



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ในลักษณะของการศึกษาเชิงความสัมพันธ์ (Correlation study) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย ภาวะการติดงานกับผลผลิตของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ พยาบาลประจำการระดับปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 มีจำนวนทั้งหมด 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต โรงพยาบาลระนอง โรงพยาบาลกระบี่ โรงพยาบาลพังงา และโรงพยาบาลตะกั่วป่า มีพยาบาลประจำการทั้งหมดจำนวน 1,139 คน (โดยการสอบถามทางโทรศัพท์ในเดือนมกราคม 2552)

**กลุ่มตัวอย่าง** ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบ 2 ขั้นตอน (Two-stage sampling) ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการของ Taro Yamana (ประคอง กรรณสูติ, 2538) ใช้ความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มตัวอย่างร้อยละ 5 ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

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

n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N คือ ขนาดของประชากร

e คือ ความคลาดเคลื่อนเท่าที่จะยอมรับได้

สามารถคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า} \quad n &= \frac{1,139}{1 + 1,139 (0.05)^2} \\ n &= 296 \end{aligned}$$

คำนวณได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ จำนวน 296 คน



2. หาขนาดของกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลประจำการในแต่ละโรงพยาบาล โดยวิธีคำนวณตามสัดส่วนกับประชากรในแต่ละโรงพยาบาล ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามที่ต้องการแสดงไว้ในตารางที่ 1

$$n = \frac{n \times N_n}{N}$$

$n_n$  = จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล  
 $n$  = จำนวนตัวอย่างทั้งหมด  
 $N_n$  = จำนวนประชากรของแต่ละโรงพยาบาล  
 $N$  = จำนวนประชากรทั้งหมดที่ใช้ในการวิจัย

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการแต่ละโรงพยาบาลตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่างในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป เขต 11

โรงพยาบาล	ประชากร(คน)	กลุ่มตัวอย่างที่ ได้จากการ คำนวณ	กลุ่มตัวอย่างที่ เก็บได้จริง
โรงพยาบาลกระบี่	226	59	59
โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต	390	101	96
โรงพยาบาลพังงา	186	48	46
โรงพยาบาลระนอง	210	55	54
โรงพยาบาลตะกั่วป่า	127	33	32
<b>รวม</b>	<b>1,139</b>	<b>296</b>	<b>287</b>

3. สุ่มกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการแต่ละโรงพยาบาลในทุกแผนกที่ให้บริการผู้ป่วยใน ประกอบด้วย อายุรกรรม สูติ-นรีเวชกรรม หอผู้ป่วยพิเศษ กุมารเวชกรรม หอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูก ห้างคลอด และตา หู คอ จมูก โดยการสุ่มตัวอย่างแบบ 2 ขั้นตอน (Two-stage sampling) ด้วยวิธีจับฉลากแผนกละ 1 หอผู้ป่วย

4. กำหนดกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการในแต่ละหอผู้ป่วย เฉพาะที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยมาแล้วตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป คำนวณตามสัดส่วนจำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละหอผู้ป่วยให้ได้ครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการในแต่ละโรงพยาบาล เมื่อได้จำนวนแล้ว ทำการสุ่มตัวอย่างโดยการจับฉลากรายชื่อพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยให้ได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการได้พยาบาลประจำการที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ดังมีรายละเอียดข้อมูลส่วนบุคคลตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน และแผนกการปฏิบัติงาน (n = 287)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
หญิง	287	100
<b>อายุ (<math>\bar{X} = 36.44</math> SD = 6.35)</b>		
24 – 31 ปี	49	17.07
32 – 39 ปี	131	45.65
40 – 47 ปี	90	31.36
48 – 55 ปี	17	5.92
<b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b>		
ปริญญาตรี	276	96.17
ปริญญาโท	11	3.83
<b>ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน (<math>\bar{X} = 13.24</math> SD = 6.58)</b>		
1 – 9 ปี	88	30.66
10 – 18 ปี	145	50.52
19 – 27 ปี	47	16.38
28 ปีขึ้นไป	7	2.44
<b>แผนกที่ปฏิบัติงาน</b>		
อายุรกรรม	52	18.12
สูติ-นรีเวชกรรม	42	14.63
ผู้ป่วยพิเศษ	42	14.63
กุมารเวชกรรม	41	14.29
หออภิบาลผู้ป่วยหนัก	35	12.20
ศัลยกรรม	33	11.50
ศัลยกรรมกระดูก	16	5.57
ห้องคลอด	15	5.23
ตา หู คอ จมูก	11	3.83

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด แบ่งเป็น 4 ตอน ประกอบด้วย

**แบบสอบถามตอนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ ประกอบด้วยเพศ อายุ วุฒิการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน ลักษณะข้อคำถามเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง รวมจำนวน 5 ข้อ

**แบบสอบถามตอนที่ 2** แบบสอบถามความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร โดยวัดตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับมาจากแบบสอบถามความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของ ฉန္ฉาธร ปรานมนตรี (2547) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Schmidt and Finnigan (1993) ซึ่งใช้ในโรงพยาบาลศูนย์ มีค่าความเที่ยง .96 โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎี เกี่ยวกับความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญจากแนวคิดของ Schmidt and Finnigan (1993) นำมากำหนดเป็นนิยามเชิงปฏิบัติการในการวิจัย

2. ศึกษาแบบสอบถามความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของฉฉฉาธร ปรานมนตรี (2547) แล้วปรับแก้ไขข้อคำถามให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง และให้มีความสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการของผู้วิจัย มีข้อคำถามรวม 33 ข้อ มีลักษณะข้อคำถามทางบวกทั้งหมด แบ่งเป็นองค์ประกอบดังนี้

1. ด้านการสร้างควมไว้วางใจ	จำนวน	7	ข้อ (ข้อ 1-7)
2. ด้านการทำงานร่วมกันเป็นทีม	จำนวน	6	ข้อ (ข้อ 8-13)
3. ด้านการบริหารตามข้อเท็จจริง	จำนวน	7	ข้อ (ข้อ 14-20)
4. ด้านการสร้างแรงจูงใจ	จำนวน	6	ข้อ (ข้อ 21-26)
5. ด้านการสร้างการเรียนรู้และการปรับปรุง องค์กรอย่างต่อเนื่อง	จำนวน	7	ข้อ (ข้อ 27-33)

ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale)

5 ระดับ โดยมีความหมายดังนี้

5	หมายถึง	พยาบาลประจำการมีความเห็นว่าข้อความนั้นๆ เป็นจริงมากที่สุด
4	หมายถึง	พยาบาลประจำการมีความเห็นว่าข้อความนั้นๆ เป็นจริงมาก
3	หมายถึง	พยาบาลประจำการมีความเห็นว่าข้อความนั้นๆ เป็นจริงปานกลาง
2	หมายถึง	พยาบาลประจำการมีความเห็นว่าข้อความนั้นๆ เป็นจริงน้อย
1	หมายถึง	พยาบาลประจำการมีความเห็นว่าข้อความนั้นๆ เป็นจริงน้อยที่สุด

ผู้วิจัยได้แบ่งเกณฑ์การแปลผลเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (ประคอง วรรณสูตร, 2542)

ค่าเฉลี่ย	การแปลผล
4.50 – 5.00	ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับมากที่สุด
3.50 – 4.49	ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก
2.50 – 3.49	ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับน้อย
1.00 – 1.49	ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับน้อยที่สุด

**แบบสอบถามตอนที่ 3** แบบสอบถามภาวะการดำเนินงาน เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Spence and Robbins (1992) โดยมีขั้นตอนดังนี้

- ศึกษาแนวคิดทฤษฎี เกี่ยวกับภาวะการดำเนินงานจากตำราเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปสาระสำคัญจากแนวคิดของ Spence and Robbins (1992) นำมากำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการ
- สร้างข้อคำถามให้มีความสอดคล้องและครอบคลุมคำนิยามเชิงปฏิบัติการจากแนวคิดและให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ข้อคำถามสร้างขึ้นทั้งหมดจำนวน 18 ข้อ มีลักษณะข้อคำถามด้านบวกทั้งหมด แบ่งเป็นองค์ประกอบดังนี้

- |                           |       |   |                 |
|---------------------------|-------|---|-----------------|
| 1. ด้านการมีส่วนร่วมในงาน | จำนวน | 6 | ข้อ (ข้อ 34-39) |
| 2. ด้านความมุ่งมั่นในงาน  | จำนวน | 6 | ข้อ (ข้อ 40-45) |
| 3. ด้านความสนุกในงาน      | จำนวน | 6 | ข้อ (ข้อ 46-51) |

ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยมีความหมายดังนี้

- |   |         |  |
|---|---------|--|
| 5 | หมายถึง | พยาบาลประจำการมีความเห็นว่าข้อความนั้นๆ เป็นจริงมากที่สุด  |
| 4 | หมายถึง | พยาบาลประจำการมีความเห็นว่าข้อความนั้นๆ เป็นจริงมาก        |
| 3 | หมายถึง | พยาบาลประจำการมีความเห็นว่าข้อความนั้นๆ เป็นจริงปานกลาง    |
| 2 | หมายถึง | พยาบาลประจำการมีความเห็นว่าข้อความนั้นๆ เป็นจริงน้อย       |
| 1 | หมายถึง | พยาบาลประจำการมีความเห็นว่าข้อความนั้นๆ เป็นจริงน้อยที่สุด |

ผู้วิจัยได้แบ่งเกณฑ์การแปลผลเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (ประคอง วรรณสูตร, 2542)

ค่าเฉลี่ย	การแปลผล
4.50 – 5.00	ภาวะการดำเนินงานของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับมากที่สุด
3.50 – 4.49	ภาวะการดำเนินงานของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับมาก
2.50 – 3.49	ภาวะการดำเนินงานของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	ภาวะการดำเนินงานของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับน้อย
1.00 – 1.49	ภาวะการดำเนินงานของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับน้อยที่สุด

**แบบสอบถามตอนที่ 4** แบบสอบถามผลผลิตของหอผู้ป่วย โดยวัดตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการระดับปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับแก้ไขจากแบบสอบถามผลผลิตของหอผู้ป่วยของกาญจนา แสนทวิ (2547) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิด Bain (1982) ซึ่งใช้ในโรงพยาบาลทั่วไป มีค่าความเที่ยง .86 โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับผลผลิตของหอผู้ป่วย จากตำราเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญจากแนวคิดของ Bain (1982) นำมากำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการ

2. ศึกษาแบบสอบถามผลผลิตของหอผู้ป่วยของกาญจนา แสนทวิ (2547) แล้วปรับแก้ไขข้อคำถามให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง และให้มีความสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการของผู้วิจัย มีข้อคำถามรวม 16 ข้อ มีลักษณะข้อคำถามทางบวกทั้งหมด แบ่งเป็นองค์ประกอบดังนี้

- |                    |       |   |                 |
|--------------------|-------|---|-----------------|
| 1. ด้านประสิทธิผล  | จำนวน | 8 | ข้อ (ข้อ 52-59) |
| 2. ด้านประสิทธิภาพ | จำนวน | 8 | ข้อ (ข้อ 60-67) |

ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยมีความหมายดังนี้

- |   |         |  |
|---|---------|--|
| 5 | หมายถึง | พยาบาลประจำการมีความเห็นว่าข้อความนั้นๆ เป็นจริงมากที่สุด  |
| 4 | หมายถึง | พยาบาลประจำการมีความเห็นว่าข้อความนั้นๆ เป็นจริงมาก        |
| 3 | หมายถึง | พยาบาลประจำการมีความเห็นว่าข้อความนั้นๆ เป็นจริงปานกลาง    |
| 2 | หมายถึง | พยาบาลประจำการมีความเห็นว่าข้อความนั้นๆ เป็นจริงน้อย       |
| 1 | หมายถึง | พยาบาลประจำการมีความเห็นว่าข้อความนั้นๆ เป็นจริงน้อยที่สุด |

ผู้วิจัยได้แบ่งเกณฑ์การแปลผลเป็น 5 ระดับดังนี้ (ประคอง วรรณสูตร, 2542)

ค่าเฉลี่ย	การแปลผล
4.50 – 5.00	ผลผลิตของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับมากที่สุด
3.50 – 4.49	ผลผลิตของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก
2.50 – 3.49	ผลผลิตของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง

- 1.50 – 2.49 ผลผลิตของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับน้อย  
 1.00 – 1.49 ผลผลิตของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับน้อยที่สุด

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

#### 1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม (Content validity)

1.1 ผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้งหมดเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ความครอบคลุมของเนื้อหาความเหมาะสมของข้อความ และสำนวน และปรับแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา

1.2 กำหนดคุณสมบัติของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่ง จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ความชัดเจนและความเหมาะสมของคำถามและการจัดอันดับของข้อความ โดยในงานวิจัยครั้งนี้มีจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย ผู้บริหารทางการแพทย์ 3 ท่าน นักวิชาการ 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ 1 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) ซึ่งมีคุณสมบัติ คือ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการบริหารทางการแพทย์ระดับปริญญาโทขึ้นไปที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการวิจัย และมีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการบริหารหอผู้ป่วย

1.3 ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบและพิจารณาความถูกต้องความตรงของเนื้อหา ความรัดกุมในการใช้ภาษา รวมทั้งข้อเสนอแนะและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข นำผลการพิจารณาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI) ได้จากสูตรดังนี้

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

กำหนดการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ

- ระดับ 4 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย  
 ระดับ 3 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย  
 ระดับ 2 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย  
 ระดับ 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามทั้งหมดโดยยึดค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป แสดงว่าแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยนี้มีคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ พบว่าแบบสอบถามมีค่าความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร แบบสอบถามภาวะการดำเนินงาน และแบบสอบถามผลผลิตของหอผู้ป่วย เท่ากับ .88 .87 และ .85 ตามลำดับ และมีการปรับแก้ไขข้อคำถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ภายหลังปรับแก้ไขแล้วมีผลดังนี้

- ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ไม่มีการแก้ไข
- ตอนที่ 2 แบบสอบถามความสามารถในการบริหารคุณภาพ ทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย ปรับสำนวนภาษา 5 ข้อ ตัดข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนออก 1 ข้อ เพิ่มข้อคำถาม 1 ข้อ
- ตอนที่ 3 แบบสอบถามภาวะการดำเนินงาน ปรับสำนวนภาษา 4 ข้อ ตัดข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนออก 1 ข้อ เพิ่มข้อคำถาม 2 ข้อ
- ตอนที่ 4 แบบสอบถามผลผลิตของหอผู้ป่วย ปรับสำนวนภาษา 3 ข้อ

ดังนั้นได้แบบสอบถามที่ปรับแก้ไขแล้วดังนี้

- ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ
- ตอนที่ 2 แบบสอบถามความสามารถในการบริหารคุณภาพ ทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 33 ข้อ
- ตอนที่ 3 แบบสอบถามภาวะการดำเนินงาน จำนวน 18 ข้อ
- ตอนที่ 4 แบบสอบถามผลผลิตของหอผู้ป่วย จำนวน 16 ข้อ

สรุปหลังจากการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและผ่านความเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว ผู้วิจัยได้ข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 67 ข้อ

## 2. การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขตามผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้กับพยาบาลประจำการระดับปฏิบัติการที่มีประสบการณ์การทำงาน 1 ปีขึ้นไป โรงพยาบาลกระบี่ ที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน จากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้มาหาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามกับคะแนนรวมของทุกข้อคำถาม (Corrected item total correlation) ที่มีค่าตั้งแต่ .30 ขึ้นไปและคัดเลือกมาเป็นข้อคำถามที่จะ

ใช้รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง สำหรับแบบสอบถามที่มีค่าความตรงสูงกว่า .90 ขึ้นไป นำมาพิจารณาความซ้ำซ้อนของข้อคำถาม (Devellis,1991) โดยการทบทวนร่วมกับแนวคิดที่นำมาสร้างแบบสอบถาม ซึ่งพบว่าไม่มีความซ้ำซ้อนกัน ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร แบบสอบถามภาวะการดำเนินงาน และแบบสอบถามผลผลิตของหอผู้ป่วย เท่ากับ .94 .89 และ.84 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย ภาวะการดำเนินงานกับผลผลิตของหอผู้ป่วยเมื่อนำไปทดลองใช้ (Try out) และเมื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม	
	ทดลองใช้ ( n = 30)	เก็บข้อมูลจริง ( n = 287)
<b>ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร</b>	<b>.94</b>	<b>.87</b>
ด้านการสร้างความไว้วางใจ	.85	.81
ด้านการทำงานร่วมกันเป็นทีม	.68	.81
ด้านการบริหารตามข้อเท็จจริง	.76	.82
ด้านการสร้างแรงจูงใจ	.87	.81
ด้านการสร้างการเรียนรู้และการปรับปรุงองค์กรอย่างต่อเนื่อง	.87	.93
<b>ภาวะการดำเนินงาน</b>	<b>.89</b>	<b>.88</b>
ด้านการมีส่วนร่วมในงาน	.83	.84
ด้านความมุ่งมั่นในงาน	.72	.81
ด้านความสนุกในงาน	.82	.85
<b>ผลผลิตของหอผู้ป่วย</b>	<b>.84</b>	<b>.91</b>
ด้านประสิทธิผล	.67	.84
ด้านประสิทธิภาพ	.79	.87



### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยมีขั้นตอนดังนี้คือ

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจาก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งแนบฟอร์มการขอเก็บข้อมูลพร้อมและใบผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจาก จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยไปยังคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ รวมทั้งโครงร่างวิทยานิพนธ์ และแบบสอบถามไปยังโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้ง 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลกระบี่ โรงพยาบาลพังงา โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต โรงพยาบาลตะกั่วป่า และโรงพยาบาลระนอง

2. ติดต่อประสานงานกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หรือผู้รับผิดชอบด้านการวิจัยในกลุ่มงานการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาล ทางโทรศัพท์หลังจากได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยการจับสลากตามขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้แต่ละโรงพยาบาล โดยขอความร่วมมือในการแจกแบบสอบถามพยาบาลประจำการที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และการตอบให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ภายหลังทำแบบสอบถามเสร็จ และให้ปิดผนึกซองด้วยตนเองก่อนส่งเก็บที่ฝ่ายการพยาบาลเพื่อรวบรวมส่งกลับถึงผู้วิจัยโดยตรงทางไปรษณีย์

3. ประสานงานเพื่อนำเสนอโครงการต่อคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตเพื่อพิจารณา พร้อมทั้งเสนอแบบสอบถาม และใบผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจาก จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ก่อนได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล

4. รวมระยะเวลาในการเก็บข้อมูลทั้งหมด 4 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 26 กรกฎาคม 2552 ถึงวันที่ 26 สิงหาคม 2552 เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 296 คน ได้รับข้อมูลกลับจำนวน 287 ชุด คิดเป็นร้อยละ 97 ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ทั้งหมด

5. นำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลพบว่าแบบสอบถามมีความสมบูรณ์ทั้งหมด และนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์ต่อไป

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. การป้องกันการละเมิดสิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม

1.1 ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านสมัครใจในการตอบแบบสอบถามด้วยความอิสระ โดยไม่มีการบังคับ

1.2 ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ และประโยชน์ของการวิจัย

1.3 ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน มีอิสระในการแสดงความคิดเห็นในการตอบแบบสอบถาม

1.4 ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน จะได้รับการชี้แจงสิทธิที่จะยุติการวิจัยเมื่อใดก็ได้ และไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

## 2. การรักษาความลับของผู้ตอบแบบสอบถาม

2.1 ผู้วิจัยได้ให้ผู้ตอบแบบสอบถามบรรจุแบบสอบถามใส่ซองปิดผนึกก่อนส่งกลับคืนผู้วิจัย

2.2 การคิดคำนวณคะแนนเฉลี่ย ผู้วิจัยนำความคิดเห็นมารวมกัน และนำเสนอเป็นภาพรวมซึ่งทำให้ไม่ทราบความคิดเห็นเป็นรายบุคคล

2.3 ผู้วิจัยจัดเก็บแบบสอบถามไว้เป็นความลับ และทำลายแบบสอบถามเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

2.4 คำตอบที่ได้รับ ผู้วิจัยนำไปใช้ในการวิเคราะห์ทางสถิติและแปลข้อมูล โดยไม่มีการอ้างอิงถึงตัวบุคคลหรือโรงพยาบาลที่ผู้ตอบแบบสอบถามสังกัดอยู่

2.5 ผู้วิจัยนำเสนอรายงานผลการวิจัยเป็นภาพรวม

## การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย ภาวะการดำเนินงาน และผลผลิตของหอผู้ป่วย โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย ภาวะการดำเนินงานกับผลผลิตของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) เปรียบเทียบระดับความสัมพันธ์โดยแปลความหมายของค่าสัมประสิทธิ์ดังนี้ (ประคอง วรรณสุต, 2542)

ค่าระหว่าง  $\pm 0.70 - 1.00$  มีความสัมพันธ์ในระดับสูง

ค่าระหว่าง  $\pm 0.30 - 0.69$  มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

ค่าระหว่าง  $\pm 0.01 - 0.29$  มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

ส่วนเครื่องหมาย + หรือ - แสดงถึงทิศทางความสัมพันธ์นี้ ถ้าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เป็น + หมายถึงตัวแปรทั้งสอง มีลักษณะเพิ่มหรือลดตามกัน ถ้าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็น - หมายถึงตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตรงข้ามกัน



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย ภาวะการดำเนินงาน ผลผลิตของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย ภาวะการดำเนินงาน กับผลผลิตของหอผู้ป่วย จากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 287 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย ภาวะการดำเนินงาน และผลผลิตของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 (ตารางที่ 4-16)

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย ภาวะการดำเนินงาน กับผลผลิตของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 (ตารางที่ 17)

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับผลผลิตของหอผู้ป่วย ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย และภาวะการดำเนินงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 จำแนกเป็นรายชื่อและรายด้าน

### 1.1 ผลผลิตของหอผู้ป่วย มีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้ (ตารางที่ 4-6)

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับผลผลิตของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 จำแนกเป็นรายด้าน (n = 287)

ผลผลิตของหอผู้ป่วย	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ประสิทธิผล	3.83	.44	สูง
ประสิทธิภาพ	3.77	.49	สูง
รวม	3.80	.43	สูง

จากตารางที่ 4 พบว่า ผลผลิตของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.80$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านประสิทธิผลมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าด้านประสิทธิภาพ ( $\bar{X} = 3.83$  และ  $\bar{X} = 3.77$ )

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับผลผลิตของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 ด้านประสิทธิผลจำแนกเป็นรายชื่อ (n = 287)

ประสิทธิผล	$\bar{X}$	SD	ระดับ
มีแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย โดยเจ้าหน้าที่ทุกคนเข้าใจและยึดถือปฏิบัติ	4.00	.61	สูง
ให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	3.90	.58	สูง
มีระบบการตรวจสอบเครื่องมือและอุปกรณ์ให้มืออย่างพอเพียงและเหมาะสมพร้อมใช้งานได้ทันทีเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน	3.85	.63	สูง
คะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้	3.84	.71	สูง
มีการพัฒนาคุณภาพการทำงานเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้	3.81	.58	สูง
มีการวางแผนให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการรายบุคคล	3.80	.62	สูง
สามารถนำข้อมูลตัวชี้วัดคุณภาพบริการมาจัดลำดับความสำคัญเพื่อวางแผนในการปรับปรุงการทำงาน	3.80	.59	สูง
สามารถส่งเสริมให้ได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน	3.68	.71	สูง
รวม	3.83	.43	สูง

จากตารางที่ 5 ผลผลิตของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 ด้านประสิทธิผลโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.83$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ มีแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ทุกคนเข้าใจและยึดถือปฏิบัติ ( $\bar{X} = 4.00$ ) รองลงมาคือ ให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ และมีระบบการตรวจสอบเครื่องมือและอุปกรณ์ให้มืออย่างพอเพียง เหมาะสมพร้อมใช้งานได้ทันทีเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน ( $\bar{X} = 3.90$  และ  $3.85$  ตามลำดับ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ การส่งเสริมให้ได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ( $\bar{X} = 3.68$ )

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับผลผลิตของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 ด้านประสิทธิภาพจำแนกเป็นรายข้อ (n = 287)

ประสิทธิภาพ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
มีการจัดความสำคัญในการให้การพยาบาล และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ทันต่อเหตุการณ์	3.93	.54	สูง
ผลการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลในหอผู้ป่วยเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้	3.91	.57	สูง
มีการใช้อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์อย่างเหมาะสมและคุ้มค่า	3.87	.67	สูง
บุคลากรให้บริการได้ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย	3.85	.55	สูง
มีการให้ความสำคัญในการดูแลรักษาเครื่องมือทั้งก่อนและหลังใช้งานเสมอ	3.82	.66	สูง
มีความมุ่งมั่นตั้งใจในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้	3.82	.61	สูง
มีการจัดให้มีอุปกรณ์ และมีเครื่องมือจำนวนเพียงพอต่อการใช้งานเสมอ	3.64	.75	สูง
มีการมอบหมายงานที่เหมาะสมเพียงพอกับอัตรากำลังพยาบาล	3.37	.90	ปานกลาง
รวม	3.77	.49	สูง

ตารางที่ 6 ผลผลิตของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 ด้านประสิทธิภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.77$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ มีการจัดความสำคัญในการให้การพยาบาล และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ทันต่อเหตุการณ์ ( $\bar{X} = 3.93$ ) รองลงมาคือ มีผลการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลในหอผู้ป่วยเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ และมีการใช้อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์อย่างเหมาะสมและคุ้มค่า ( $\bar{X} = 3.91$  และ  $3.87$  ตามลำดับ) ส่วนข้อที่มีการมอบหมายงานที่เหมาะสมเพียงพอกับอัตรากำลังพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ( $\bar{X} = 3.37$ )

1.2 ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้ (ตารางที่ 7-12)

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 จำแนกเป็นรายด้าน (n = 287)

ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ด้านการบริหารตามข้อเท็จจริง	3.68	.60	สูง
ด้านการสร้างความไว้วางใจ	3.62	.62	สูง
ด้านการทำงานร่วมกันเป็นทีม	3.61	.67	สูง
ด้านการสร้างแรงจูงใจ	3.30	.76	ปานกลาง
ด้านการสร้างการเรียนรู้และการปรับปรุงองค์กรอย่างต่อเนื่อง	3.01	.58	ปานกลาง
รวม	3.54	.61	สูง

จากตารางที่ 7 พบว่า ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.54$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านการบริหารตามข้อเท็จจริงมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ( $\bar{X} = 3.68$ ) รองลงมาคือ ด้านการสร้างความไว้วางใจ และด้านการทำงานร่วมกันเป็นทีม ( $\bar{X} = 3.62$  และ  $3.61$  ตามลำดับ) ส่วนด้านการสร้างการเรียนรู้และการปรับปรุงองค์กรอย่างต่อเนื่องอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.01$ )

ศูนย์วิทยุโทรพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการบริหารคุณภาพ  
 ทั้งองค์กรด้านของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 ด้านการบริหารตาม  
 ข้อเท็จจริงจำแนกเป็นรายชื่อ (n = 287)

การบริหารตามข้อเท็จจริง	$\bar{X}$	SD	ระดับ
สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการ	3.81	.78	สูง
สามารถกำหนดตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพสอดคล้องกับ เป้าหมายของหน่วยงาน	3.79	.67	สูง
มีการนำผลการประเมินความพึงพอใจจากผู้รับบริการมา วางแผนพัฒนาคุณภาพบริการ	3.70	.78	สูง
มีการทบทวนประเด็นปัญหา ข้อบกพร่องในหอผู้ป่วยอย่าง สม่ำเสมอ	3.67	.78	สูง
ใช้ข้อมูลที่เป็นจริงประกอบการตัดสินใจในการบริหารงาน	3.62	.74	สูง
มีการจัดเก็บข้อมูลของผู้รับบริการอย่างเป็นระบบ	3.60	.72	สูง
มีการเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการวางแผนการ ดูแลผู้ป่วย	3.58	.79	สูง
รวม	3.68	.60	สูง

จากตารางที่ 8 พบว่า ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรด้านของหัวหน้าหอ  
 ผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 ด้านการบริหารตามข้อเท็จจริง โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.68$ )  
 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการ  
 ( $\bar{X} = 3.81$ ) รองลงมาคือ สามารถกำหนดตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพสอดคล้องกับเป้าหมายของ  
 หน่วยงาน และ มีการนำผลการประเมินความพึงพอใจจากผู้รับบริการมาวางแผนพัฒนาคุณภาพ  
 บริการ ( $\bar{X} = 3.79$  และ 3.70 ตามลำดับ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ มีการเปิดโอกาสให้  
 ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย ( $\bar{X} = 3.58$ )

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 ด้านการสร้างควมไว้วางใจ จำแนกเป็นรายชื่อ (n = 287)

การสร้างควมไว้วางใจ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ใช้ข้อมูลในหน่วยงานเป็นแนวทางพัฒนาคุณภาพบริการ	3.78	.74	สูง
ส่งเสริมให้บุคลากรทุกคนกล้าตัดสินใจแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง	3.70	.71	สูง
มีทักษะการสื่อสารงานพัฒนาคุณภาพสู่การนำไปปฏิบัติได้	3.63	.69	สูง
สามารถสร้างความเชื่อมั่นให้บุคลากรในการเป็นผู้นำการพัฒนาคุณภาพบริการ	3.59	.78	สูง
สามารถถ่ายทอดแนวทาง วิธีปฏิบัติงานในการพัฒนาคุณภาพให้เข้าใจได้อย่างชัดเจนสามารถนำไปปฏิบัติได้	3.56	.70	สูง
รับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของบุคลากรในหอผู้ป่วยมาใช้ในการปรับปรุงแก้ไข	3.54	.84	สูง
สามารถจัดกิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างสัมพันธภาพกับผู้ปฏิบัติงาน	3.48	.86	ปานกลาง
รวม	3.62	.62	สูง

จากตารางที่ 9 พบว่า ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 ด้านการสร้างควมไว้วางใจ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.62$ ) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ การใช้ข้อมูลในหน่วยงานเป็นแนวทางพัฒนาคุณภาพบริการ ( $\bar{X} = 3.78$ ) รองลงมาคือ มีการส่งเสริมให้บุคลากรทุกคนกล้าตัดสินใจแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง และมีทักษะการสื่อสารงานพัฒนาคุณภาพสู่การนำไปปฏิบัติได้ ( $\bar{X} = 3.70$  และ  $3.63$  ตามลำดับ) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดและอยู่ในระดับปานกลางคือ สามารถจัดกิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างสัมพันธภาพกับผู้ปฏิบัติงาน ( $\bar{X} = 3.48$ )

**ตารางที่ 10** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการบริหารคุณภาพ  
 ทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 ด้านการทำงานร่วมกัน  
 เป็นทีมจำแนกเป็นรายชื่อ( $n = 287$ )

การทำงานร่วมกันเป็นทีม	$\bar{X}$	SD	ระดับ
สามารถติดต่อประสานงานกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งในและ นอกหน่วยงานเพื่อความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ พยาบาล	3.80	.79	สูง
มีการเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานและ แสดงความคิดเห็น	3.79	.83	สูง
มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของทีมอย่าง สม่ำเสมอ	3.64	.79	สูง
เป็นผู้กระตุ้นกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการร่วมกับ ทีมงาน	3.61	.82	สูง
สามารถสร้างทีมงานเพื่อพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาล	3.53	.77	สูง
สามารถบริหารความขัดแย้งในทีมงานได้อย่างมี ประสิทธิภาพ	3.28	.95	ปานกลาง
รวม	3.61	.67	สูง

จากตารางที่ 10 พบว่า ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
 โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 ด้านการทำงานร่วมกันเป็นทีม โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.61$ )  
 เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ สามารถติดต่อประสานงานกับทุกฝ่ายที่  
 เกี่ยวข้องทั้งในและนอกหน่วยงานเพื่อความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการพยาบาล ( $\bar{X} = 3.80$ )  
 รองลงมาคือ มีการเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานและแสดงความคิดเห็น และ  
 มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของทีมอย่างสม่ำเสมอ ( $\bar{X} = 3.79$  และ  $3.64$  ตามลำดับ)  
 และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดและอยู่ในระดับปานกลางคือ สามารถบริหารความขัดแย้งในทีมงานได้  
 อย่างมีประสิทธิภาพ ( $\bar{X} = 3.28$ )

**ตารางที่ 11** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการบริหารคุณภาพ  
 ทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 ด้านการสร้างแรงจูงใจ  
 จำแนกเป็นรายข้อ (n = 287)

การสร้างแรงจูงใจ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
มีการกำหนดเกณฑ์ในการประเมินผลการปฏิบัติงานซึ่งได้รับ			
การยอมรับจากผู้ปฏิบัติงาน	3.40	.78	ปานกลาง
สามารถประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นไปอย่างโปร่งใส			
ยุติธรรมและตรวจสอบได้	3.39	.89	ปานกลาง
มีการส่งเสริมทีมงานในการพัฒนาคุณภาพงาน โดยให้			
ผลตอบแทน เช่น ให้การยกย่องชมเชย ยอมรับในผลงาน			
การให้รางวัล เป็นต้น	3.37	.96	ปานกลาง
สามารถกำหนดเกณฑ์การให้ผลตอบแทนสอดคล้องกับ			
เป้าหมายของหน่วยงาน	3.37	.81	ปานกลาง
เปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนด			
เกณฑ์การพิจารณาความดีความชอบรวมถึงค่าตอบแทนที่			
จะได้รับ	3.26	.97	ปานกลาง
มีการจัดหารางวัลที่เหมาะสมแก่ทีมงาน	3.06	.98	ปานกลาง
รวม	3.30	.76	ปานกลาง

จากตารางที่ 11 พบว่า ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
 โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 ด้านการสร้างแรงจูงใจ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.30$ )  
 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ มีการกำหนดเกณฑ์ในการประเมินผลการ  
 ปฏิบัติงานซึ่งได้รับการยอมรับจากผู้ปฏิบัติงานมี ( $\bar{X} = 3.40$ ) รองลงมาคือ สามารถประเมินผลการ  
 ปฏิบัติงานเป็นไปอย่างโปร่งใสยุติธรรมและตรวจสอบได้ และมีการส่งเสริมทีมงานในการพัฒนา  
 คุณภาพงาน โดยให้ผลตอบแทน เช่น ให้การยกย่องชมเชย ยอมรับในผลงาน การให้รางวัล  
 เป็นต้น ( $\bar{X} = 3.39$  และ  $3.37$  ตามลำดับ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ การจัดหารางวัลที่  
 เหมาะสมแก่ทีมงาน ( $\bar{X} = 3.06$ )

**ตารางที่ 12** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการบริหารคุณภาพ  
 ทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 ด้านการสร้างการ  
 เรียนรู้และการปรับปรุงองค์กรอย่างต่อเนื่องจำแนกเป็นรายชื่อ (n = 287)

การสร้างการเรียนรู้และการปรับปรุงองค์กรอย่างต่อเนื่อง	$\bar{X}$	SD	ระดับ
สามารถถ่ายทอด นโยบายและแผนงานให้กับผู้ปฏิบัติงาน เข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติได้	3.61	.75	สูง
สามารถอธิบายกระบวนการในการพัฒนาคุณภาพบริการ	3.60	.75	สูง
สามารถกระตุ้นให้ท่านศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมนอกเหนือจาก ที่องค์กรจัดให้	3.55	.83	สูง
มีการวิเคราะห์ปัญหา ข้อบกพร่องในหน่วยงานเพื่อนำไป วางแผนแก้ไขปรับปรุง	3.52	.80	สูง
สามารถวิเคราะห์ความต้องการ การศึกษา ฝึกอบรมที่จำเป็น ในงานแต่ละบุคคลได้	3.47	.84	ปานกลาง
มีแผนพัฒนาบุคลากรเป็นรายบุคคลตามผลการประเมิน สมรรถนะในการปฏิบัติงาน	3.45	.86	ปานกลาง
สามารถอำนวยความสะดวกในการจัดอุปกรณ์ งบประมาณเพื่อ สนับสนุนองค์กรอย่างต่อเนื่อง	3.34	.96	ปานกลาง
รวม	3.01	.58	ปานกลาง

จากตารางที่ 12 พบว่า ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
 โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 ด้านการสร้างการเรียนรู้และการปรับปรุงองค์กรอย่างต่อเนื่อง โดยรวม  
 อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.01$ ) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า ข้อที่อยู่ในระดับสูงและมีค่าเฉลี่ย  
 สูงที่สุดคือ สามารถถ่ายทอดนโยบายและแผนงานให้กับผู้ปฏิบัติงานเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติ  
 ได้ ( $\bar{X} = 3.61$ ) รองลงมาคือ สามารถอธิบายกระบวนการในการพัฒนาคุณภาพบริการ และ  
 สามารถกระตุ้นให้ท่านศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมนอกเหนือจากที่องค์กรจัดให้ ( $\bar{X} = 3.60$  และ 3.55  
 ตามลำดับ) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดและอยู่ในระดับปานกลางคือ สามารถอำนวยความสะดวกในการจัด  
 อุปกรณ์ งบประมาณเพื่อสนับสนุนองค์กรอย่างต่อเนื่อง ( $\bar{X} = 3.34$ )

### 1.3 ภาวะการติดงาน โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 มีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาวะการติดงานของพยาบาลประจำการ  
โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 จำแนกเป็นรายด้าน (n = 287)

ภาวะการติดงาน	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ด้านการมีส่วนร่วมในงาน	4.06	.50	สูง
ด้านความมุ่งมั่นในงาน	3.84	.53	สูง
ด้านความสนุกในงาน	3.69	.56	สูง
รวม	3.87	.48	สูง

จากตารางที่ 13 พบว่า ภาวะการติดงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.87$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการมีส่วนร่วมในงาน มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ( $\bar{X} = 4.06$ ) ส่วนด้านความสนุกในงานมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ( $\bar{X} = 3.69$ )

ศูนย์วิทยพัชกร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาวะการคิดงานของพยาบาลประจำการ  
โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 ด้านการมีส่วนร่วมในงานจำแนกเป็นรายชื่อ (n = 287)

การมีส่วนร่วมในงาน	$\bar{X}$	SD	ระดับ
งานเป็นสิ่งที่ทำให้รู้สึกว่าคุณค่า	4.28	.67	สูง
มีความเต็มใจปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็ม			
ความสามารถ	4.19	.63	สูง
การทำงานเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต	4.12	.68	สูง
สามารถปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ เพื่อให้หน่วยงาน			
บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้	4.08	.59	สูง
มีความพึงพอใจในงานที่ทำอยู่	3.89	.68	สูง
มีการเสียสละและอุทิศเวลาให้กับงาน มองเห็นประโยชน์			
ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว	3.87	.64	สูง
รวม	4.06	.50	สูง

จากตารางที่ 14 พบว่า ภาวะการคิดงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 ด้านการมีส่วนร่วมในงาน โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.06$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ งานเป็นสิ่งที่ทำให้รู้สึกว่าคุณค่า ( $\bar{X} = 4.28$ ) รองลงมาคือ มีความเต็มใจปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มความสามารถ และการทำงานเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ( $\bar{X} = 4.19$  และ  $4.12$  ตามลำดับ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ มีการเสียสละและอุทิศเวลาให้กับงาน มองเห็นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว ( $\bar{X} = 3.87$ )

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาวะการติดงานของพยาบาลประจำการ  
โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 ด้านความมุ่งมั่นในงานจำแนกเป็นรายข้อ (n = 287)

ความมุ่งมั่นในงาน	$\bar{X}$	SD	ระดับ
มีความมุ่งมั่น ตั้งใจในการทำงานให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้เสมอ	4.04	.67	สูง
มีความตั้งใจอย่างแน่วแน่ทุกครั้งที่ได้ปฏิบัติงาน	4.02	.72	สูง
ปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ ทุ่มเทให้งานสำเร็จในระยะเวลาที่กำหนดไว้	3.99	.63	สูง
มีความพยายามทำงานอย่างต่อเนื่องอย่างไม่รู้สีกเหน็ดเหนื่อย			
โดยคำนึงถึงผลสำเร็จของงาน	3.78	.68	สูง
ทำงานโดยยึดผลประโยชน์ขององค์กรเป็นหลัก	3.77	.73	สูง
ยินดีมาทำงานนอกเวลา โดยไม่คำนึงถึงค่าตอบแทน เพื่อให้			
งานสำเร็จทันตามกำหนดเวลา	3.48	.84	ปานกลาง
รวม	3.84	.53	สูง

จากตารางที่ 15 พบว่า ภาวะการติดงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 ด้านความมุ่งมั่นในงาน โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.84$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือคือ มีความมุ่งมั่น ตั้งใจในการทำงานให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้เสมอ ( $\bar{X} = 4.04$ ) รองลงมาคือ มีความตั้งใจอย่างแน่วแน่ทุกครั้งที่ได้ปฏิบัติงาน และปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ ทุ่มเทให้งานสำเร็จในระยะเวลาที่กำหนดไว้ ( $\bar{X} = 4.02$  และ  $3.99$  ตามลำดับ) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดและอยู่ในระดับปานกลางคือ มีความยินดียินดีมาทำงานนอกเวลา โดยไม่คำนึงถึงค่าตอบแทน เพื่อให้งานสำเร็จทันตามกำหนดเวลา ( $\bar{X} = 3.48$ )



ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาวะการตัดสินใจของพยาบาลประจำการ  
โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 ด้านความสนุกในงาน จำแนกเป็นรายชื่อ (n=287)

ความสนุกในงาน	$\bar{X}$	SD	ระดับ
มีความภาคภูมิใจเมื่อได้ทำงานจนสำเร็จ	4.19	.67	สูง
มีการทำงานที่รับผิดชอบอย่างเต็มกำลังความสามารถ	4.08	.62	สูง
การทำงานทำให้ลืมเรื่องอื่นๆ ได้	3.60	.79	สูง
อาสาเข้าไปมีส่วนร่วมในการทำงานอยู่เสมอ	3.53	.66	สูง
ขณะทำงานจะรู้สึกสนุกสนาน เพลิดเพลิน ไม่รู้จักเบื่อ	3.43	.78	ปานกลาง
การทำงานทำให้เบื่อกวนใจ และสนุกสนานจนลืมเวลา	3.36	.81	ปานกลาง
รวม	3.69	.56	สูง

จากตารางที่ 16 พบว่า ภาวะการตัดสินใจของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 ด้านความสนุกในงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.69$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ มีความภาคภูมิใจเมื่อได้ทำงานจนสำเร็จ ( $\bar{X} = 4.19$ ) รองลงมาคือ มีการทำงานที่รับผิดชอบอย่างเต็มกำลังความสามารถ และการทำงานทำให้ลืมเรื่องอื่นๆ ได้ ( $\bar{X} = 4.08$  และ 3.60 ตามลำดับ) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดและอยู่ในระดับปานกลางคือ การงานทำให้เบื่อกวนใจ และสนุกสนานจนลืมเวลา ( $\bar{X} = 3.36$ )

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย ภาวะการดำเนินงาน กับผลผลิตของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11

ตารางที่ 17 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย ภาวะการดำเนินงาน กับผลผลิตของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value	ระดับ
ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร	.47	.000	ปานกลาง
ด้านการบริหารตามข้อเท็จจริง	.48	.000	ปานกลาง
ด้านการทำงานร่วมกันเป็นทีม	.45	.000	ปานกลาง
ด้านการสร้างความไว้วางใจ	.44	.000	ปานกลาง
ด้านการสร้างการเรียนรู้และการปรับปรุงองค์กรอย่างต่อเนื่อง	.43	.000	ปานกลาง
ด้านการสร้างแรงจูงใจ	.38	.000	ปานกลาง
ภาวะการดำเนินงาน	.57	.000	ปานกลาง
ด้านความสนุกในงาน	.55	.000	ปานกลาง
ด้านการมีส่วนร่วมในงาน	.51	.000	ปานกลาง
ด้านความมุ่งมั่นในงาน	.49	.000	ปานกลาง

จากตารางที่ 17 พบว่า ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับผลผลิตของหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .47$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกด้านต่างก็มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับผลผลิตของหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนภาวะการดำเนินงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับผลผลิตของหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .57$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ภาวะการดำเนินงานทุกด้านต่างก็มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับผลผลิตของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย ภาวะการติดงาน ผลผลิตของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย ภาวะการติดงาน กับผลผลิตของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ พยาบาลประจำการระดับปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบ 2 ขั้นตอน (Two-stage sampling) จำนวน 287 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร แบบสอบถามภาวะการติดงาน และแบบสอบถามผลผลิตของหอผู้ป่วย ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .94, .89 และ .84 ตามลำดับ การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 4 สัปดาห์ ได้แบบสอบถามกลับมา 287 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 97 ซึ่งมีความสมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป จำนวนหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## สรุปผลการวิจัย

1. ผลผลิตของหอผู้ป่วย ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย และภาวะการดำเนินงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.80, SD = .43, \bar{X} = 3.54, SD = .61$  และ  $\bar{X} = 3.87, SD = .48$  ตามลำดับ)
2. ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับผลผลิตของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .47$ )
3. ภาวะการดำเนินงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับผลผลิตของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .57$ )

## อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยแยกอภิปรายตามวัตถุประสงค์ดังนี้

### 1. ผลผลิตของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11

ผลการศึกษาพบว่า ผลผลิตของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.80$ ) (ตารางที่ 4) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ บรรลุเป้าหมายที่ได้วางไว้ในระดับสูง สามารถตอบสนอง ความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เป็นเพราะว่าเมื่อพิจารณากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานคืออยู่ในช่วงอายุ 32-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.5 และมีประสบการณ์การทำงานนาน 10-18 ปี ซึ่งความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงาน มีผลต่อความสามารถในการทำงานสูงด้วย (กนกวรรณ มาลานิตย์, 2542) และความสามารถในการทำงานส่งผลต่อการเพิ่มผลผลิตของหอผู้ป่วยได้ นั่นคือบุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้ตามความต้องการของหน่วยงาน โดยใช้ทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ ใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์ตามที่ต้องการ (Bain, 1982) ซึ่งผลผลิตทางการพยาบาลเกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคล สถานที่ในการทำงาน ความตั้งใจที่จะอยู่ในวิชาชีพพยาบาล และความเอาใจใส่ในการดูแลผู้ป่วย (Letvak and Buck, 2008) ทั้งนี้เพื่อการตอบสนองการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในทุกๆด้าน และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการทั้งด้านคุณภาพและประสิทธิภาพ ส่งผลให้ทุกองค์กรต้องปรับกลยุทธ์ในการพัฒนาคุณภาพบริการให้สอดคล้องกับความคาดหวัง และความต้องการของผู้รับบริการ ทำให้โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 ต้องดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง โดยมีนโยบายผลักดันกระบวนการเพิ่มผลผลิตและเพิ่มขีดความสามารถใน

การแข่งขันตามแผนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และให้สอดคล้องกับหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ, 2550) โรงพยาบาลจึงเพิ่มขีดความสามารถและผลผลิตของหอผู้ป่วย โดยบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่มาใช้ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน คุ่มค่ากับค่าใช้จ่าย ซึ่งตรงกับแนวคิดของBain (1982) ที่กล่าวว่า ผลผลิต คือ อัตราส่วนระหว่างผลิตภัณฑ์ทั้งหมดที่ได้รับต่อปัจจัยนำเข้าสู่การผลิตทั้งหมด หรืออัตราส่วนระหว่างผลลัพธ์ที่ได้ตามเป้าหมายกับความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์ตามความต้องการ หรืออัตราส่วนระหว่างประสิทธิผลที่ทำให้องค์กรประสบผลสำเร็จกับประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากร ดังนั้นการเพิ่มขีดความสามารถและการเพิ่มผลผลิตของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 จึงเป็นเป้าหมายที่สำคัญ ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ผลผลิตของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 อยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประภารัตน์ แบนุนทด (2544), ลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์ (2545), ปราณี มีหาญพงษ์ (2547), ฉန္ฉาร พรานมนตรี (2547) และกุลญนาท ผ่องแผ้ว (2549) ผลผลิตของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงเช่นกัน

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ผลผลิตของหอผู้ป่วยด้านประสิทธิผลอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.83$ ) (ตารางที่ 5) อธิบายได้ว่า หอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 มีการสนับสนุนผู้ปฏิบัติงานให้การดำเนินงานขององค์กรบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่องค์กรกำหนดไว้โดยคำนึงถึงการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ได้ผลลัพธ์ที่บรรลุตามเป้าหมาย และความต้องการของหน่วยงานโดยใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดและเกิดประโยชน์สูงสุดตามแนวคิดของ Bain (1982) ทั้งนี้เนื่องจากการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลเพื่อให้ผ่านการรับรองคุณภาพในยุคของการแข่งขัน บุคลากรทุกคนต้องมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพเพื่อให้ได้ผลผลิตที่สูงขึ้น ประสิทธิภาพจึงเป็นเรื่องความสำเร็จขององค์กรในการกระทำสิ่งต่างๆ ตามที่ได้ตั้งเป้าหมาย (พิทยา บวรวัฒนา, 2546) และพบว่า หอผู้ป่วยมีแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเจ้าหน้าที่ทุกคนเข้าใจและยึดถือปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ( $\bar{X} = 4.00$ ) (ตารางที่ 5) อธิบายได้ว่า ปัจจุบันหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 ได้นำกระบวนการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลมาใช้เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย เพื่อเพิ่มประสิทธิผล บุคลากรสามารถให้บริการได้อย่างมีคุณภาพเป็นไปตามเป้าหมายของหน่วยงาน ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงและครอบคลุม เพราะความเสี่ยง เป็นสิ่งที่แอบแฝงอยู่ในทุกระบบของการทำงาน ถ้าไม่มีมาตรการป้องกันที่ดี ก็จะเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ทำให้เกิดการสูญเสียต่างๆ โดยเฉพาะโรงพยาบาลเป็นสถานบริการที่มีความเสี่ยงสูงจึงเกิดความสูญเสียได้ง่าย (Gaba, 2000) ความเสี่ยงที่ต้องเผชิญมีทั้งตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อมจึงจำเป็นต้องมีระบบการป้องกันความเสี่ยงที่ครอบคลุมทุกแง่มุม และทั้งโรงพยาบาล (อนวัณน์ สุขชุตติกุล, 2543) ดังนั้นการบริหารความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการที่ดี

สามารถเพิ่มคุณภาพการบริการ และสร้างความมั่นใจในคุณภาพของระบบบริการสุขภาพให้แก่ผู้รับบริการที่ดี และมีความเสี่ยงเกิดขึ้นน้อยที่สุดได้ (สาทิ บุญศรีรัตน์; เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และนฤมล อนุมาศ, 2544) ส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ปลอดภัย และมีคุณภาพ ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้ประสิทธิผล ด้านการปฏิบัติเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ทุกคนเข้าใจและยึดถือปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง แต่การพัฒนาศักยภาพพยาบาลประจำการให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านโรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 ยังไม่ทั่วถึง ดังผลการวิจัยที่พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถส่งเสริมให้พยาบาลประจำการได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ( $\bar{X} = 3.68$ ) อธิบายได้ว่า การพัฒนาศักยภาพพยาบาลประจำการให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านยังมีน้อย พยาบาลประจำการยังต้องการให้มีการพัฒนาศักยภาพ ให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านเพิ่มมากขึ้น เพื่อการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ครอบคลุม สามารถตอบสนองความต้องการของผู้บริการได้รอบด้านตามมาตรฐานวิชาชีพ และลดความขัดแย้งข้อ ร้องเรียนทางการแพทย์ที่มีแนวโน้มมากขึ้น(สำนักสารนิเทศ, 2550) เพราะพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน มีทักษะในงานที่ปฏิบัติแล้วย่อมส่งผลให้งานบริการสุขภาพมีคุณภาพด้วย (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2543) การส่งเสริมการเรียนรู้ให้กับพยาบาลประจำการให้ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านทั่วทุกสาขา จึงเป็นวิธีหนึ่งที่ทำให้ประสิทธิผลขององค์กรเพิ่มขึ้นได้ และการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการพัฒนาบุคลากรในองค์กร ดังนั้นการพัฒนาองค์กรที่ยั่งยืนและเพิ่มผลผลิตในหอผู้ป่วย ผู้บริหารทางการพยาบาลควรให้ความสำคัญในการส่งเสริม และสนับสนุนให้พยาบาลประจำการได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านให้ครอบคลุมทุกงาน

ผลผลิตของหอผู้ป่วยด้านประสิทธิภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.77$ ) (ตารางที่ 6) อธิบายได้ว่า พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 มีความมุ่งมั่นตั้งใจในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ สามารถจัดความสำคัญในการให้การพยาบาล และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ทันต่อเหตุการณ์ บุคลากรให้บริการได้ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย มีการใช้อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์อย่างเหมาะสม คุ่มค่า เพียงพอต่อการใช้งานเสมอ เพราะประสิทธิภาพไม่เพียงแต่เกี่ยวข้องกับการใช้ทรัพยากรเท่านั้น แต่ยังเกี่ยวข้องถึงการทำอะไรจึงจะได้รับผลลัพธ์ที่ดีที่สุด (Bain, 1982) เพื่อรองรับการให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ การจัดความสำคัญในการให้การพยาบาล และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ทันต่อเหตุการณ์ ( $\bar{X} = 3.93$ ) แสดงให้เห็นว่า พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 มีความรับผิดชอบต่อผู้รับบริการ และต่อวิชาชีพ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ทันต่อเหตุการณ์ เพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน และมีประสบการณ์การทำงานนานสามารถประมวลองค์ความรู้

ได้อย่างรวดเร็ว และมีทักษะที่เชี่ยวชาญ ซึ่งความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำงาน (กนกวรรณ มาลานิตย์, 2542) จึงทำให้ผลผลิตของหอผู้ป่วย ด้านประสิทธิภาพ ข้อที่มีการจัดความสำคัญในการให้การพยาบาล และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ได้ทันต่อเหตุการณ์มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ถึงแม้ว่า พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 มีการะงานมากทำงานหนักก็ตาม ดังผลการวิจัยที่พบว่า มีการมอบหมายงานที่เหมาะสมเพียงพอกับอัตรากำลังอยู่ในระดับปานกลาง และมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.37$ ) แสดงให้เห็นว่า พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 มีการะงานที่หนัก อัตรากำลังไม่เพียงพอ กับการะงาน เนื่องมาจากรัฐบาลกลับปรับลดงบประมาณ ลดอัตรากำลังคน และผลักดันให้มีการบริหารนอกระบบราชการ นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลที่ทำงานอยู่ยังมีอัตราการลาออกก่อนการเกษียณอายุอีกจำนวนมาก ทำให้เกิดการขาดแคลนพยาบาลอย่างรุนแรง (คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา, 2548) ส่งผลกระทบต่ออัตรากำลังพยาบาลของโรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 ด้วยเช่นกัน และการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลกระทบต่อบุคลากรผู้ปฏิบัติงานทางสุขภาพทุกระดับ ในการต้องรักษามาตรฐานวิชาชีพเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการทั้งด้านคุณภาพและประสิทธิภาพ ภายใต้ข้อจำกัดดังกล่าวส่งผลให้โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 ต้องปรับกลยุทธ์ในการพัฒนาคุณภาพบริการให้สอดคล้องกับความคาดหวัง และความต้องการของผู้รับบริการ โดยบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่มาใช้ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานคุ้มค่ากับค่าใช้จ่าย ในขณะที่เดียวกันพยาบาลต้องทำงานทางด้านวิชาการนอกเหนือจากงานบริการด้วยจึงทำให้ผลผลิตของหอผู้ป่วยด้านประสิทธิภาพ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 ข้อที่มีการมอบหมายงานที่เหมาะสมเพียงพอกับอัตรากำลังมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด

## 2. ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย และภาวะการดำเนินงาน โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11

### 2.1 ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.54$ ) (ตารางที่ 7) ซึ่งอธิบายได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 มีการนำแนวคิดการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรมาใช้พัฒนาคุณภาพบริการ โดยให้ความสำคัญในการปรับปรุงคุณภาพทั้งระบบ มีการประสานนำแนวคิดของการบริหารจัดการพัฒนาคุณภาพ ระดมทรัพยากรทั้งหมดขององค์กรร่วมกัน ปรับปรุงระบบหรือวิธีการทำงาน เพื่อตอบสนองของผู้รับ

ผลงาน (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2544) ครอบคลุมแนวทางปฏิบัติและเทคนิคอันหลากหลาย รวมถึงกิจกรรมมากมายที่มุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นภายในองค์กร มิได้มุ่งเฉพาะแนวทางปฏิบัติด้านคุณภาพที่ขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งเพียงอย่างเดียว หากแต่เป็นภาพรวมในทุกจุดทั่วทั้งองค์กรที่จะต้องมุ่งเน้นการทำงานที่มีคุณภาพ และพร้อมที่จะผลักดันให้องค์กรก้าวไปสู่ความมีคุณภาพ (ชนิรดา อินเทียง, 2548) ซึ่งระบบโดยรวมมีประสิทธิภาพต่อการพัฒนาคุณภาพ โดยอาศัยความร่วมมือจากทุกคนในองค์กร เพื่อทำให้เกิดการประหยัดมากที่สุดในการผลิต โดยการบริหารยังคงรักษาระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการไว้อย่างครบถ้วน (Feigenbaum, 1991) และสามารถสร้างระบบจัดการทรัพยากร ฝึกอบรมผู้ปฏิบัติงาน จัดสถานที่และสิ่งแวดล้อมที่จำเป็นเพื่อให้งานมีคุณภาพ (Deming, 1989 อ้างถึงใน เรื่องวิทย์ เกษสุวรรณ, 2545) ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรจึงเป็นปัจจัยหนึ่ง ที่ทำให้องค์กรบรรลุผลสำเร็จ และก่อให้เกิดประสิทธิผลขององค์กร (เรื่องวิทย์ เกษสุวรรณ, 2545) เพราะหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับสูงสุดของหอผู้ป่วย เป็นผู้ถ่ายทอดนโยบายจากผู้บริหารไปยังพยาบาลประจำการ จึงน่าจะได้รับการส่งเสริมในด้านการพัฒนาองค์ความรู้ต่างๆอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำความรู้ความสามารถมาพัฒนาหอผู้ป่วยให้ เป็นไปตามเป้าหมายของโรงพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเป็นผู้ที่สามารถทำให้เป้าหมายของกลุ่มการพยาบาลประสบความสำเร็จ หรือล้มเหลวได้ (จันทร์เพ็ญ พาหษ์, 2538 อ้างถึงใน ฉญาธร ปรานมนตรี, 2547) และเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาคุณภาพงานของหอผู้ป่วยให้ประสบความสำเร็จ และเพิ่มผลผลิตของหอผู้ป่วย (องอาจ วิบุษศิริ และคณะ, 2540) ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 โดยรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมสมร เรืองวรรณ (2544), ดวงจันทร์ บัวคลี่ (2545), ฉญาธร ปรานมนตรี (2547), ราตรี วงษ์ดิษฐ์ (2547) และกุลณนาท ผ่องแผ้ว (2549) พบว่า ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับสูงเช่นกัน

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการบริหารตามข้อเท็จจริง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.68$ ) (ตารางที่ 8) อธิบายได้ว่า ปัจจุบันหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 ได้รับการพัฒนาให้เป็นผู้บริหารที่มีความรู้ความเข้าใจหลักการบริหารงาน บริหารคนทำให้ทุกๆ คนในองค์กรยึดมั่นผูกพันและปฏิบัติตามอย่างจริงจัง ครอบคลุมกิจกรรมแนวทางปฏิบัติและเทคนิคอันหลากหลาย รวมถึงกิจกรรมมากมายที่มุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นภายในองค์กร มิได้มุ่งเฉพาะแนวทางปฏิบัติด้านคุณภาพที่ขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งเพียงอย่างเดียว หากแต่เป็นภาพรวมในทุกจุดทั่วทั้งองค์กรที่จะต้องมุ่งเน้นการทำงานที่มีคุณภาพ และพร้อมที่จะผลักดันให้องค์กรก้าวไปสู่ความมีคุณภาพ (ชนิรดา อินเทียง,



2548) เพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ โดยนำข้อมูลที่เป็นจริงมาใช้เป็นแนวทางในการบริหารงาน มีการใช้เครื่องมือทางสถิติในการพัฒนาคุณภาพ มีการค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา กำหนดตัวชี้วัดในการควบคุมและป้องกันข้อบกพร่อง กำหนดเป้าหมายบนพื้นฐานความต้องการของผู้รับบริการ มีการบันทึกข้อมูลของผู้รับบริการ ได้อย่างถูกต้องและจัดเก็บไว้อย่างเป็นระบบ และใช้ตัวชี้วัดคุณภาพมาควบคุมการทำงาน (วิฑูรย์ สิมะโชคดี, 2541) การบริหารตามข้อเท็จจริงจึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการบริหารจัดการคุณภาพ ทำให้องค์กรบรรลุผลสำเร็จ อันก่อให้เกิดผลผลิตแก่องค์กร (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2541; จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543; เรื่องวิทย์ เกษรสุวรรณ, 2545) ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอ ด้านการบริหารตามข้อเท็จจริง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง

ส่วนความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการสร้างการเรียนรู้และการปรับปรุงองค์กรอย่างต่อเนื่องอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ( $\bar{X} = 3.01$ ) (ตารางที่ 7) อธิบายได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 มีการส่งเสริมการสร้างการเรียนรู้และการปรับปรุงองค์กรอย่างต่อเนื่องไม่ทั่วถึง ไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้ปฏิบัติ ไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ เร็วขึ้น และมีผลกระทบต่อองค์กร ซึ่งการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร เป็นการประสานแนวคิดของการบริหารจัดการ ระดมทรัพยากรทั้งหมดขององค์กรร่วมกัน ปรับปรุงระบบหรือวิธีการทำงานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับผลงาน โดยมีการเรียนรู้และการปรับปรุงอย่างเป็นระบบต่อเนื่อง (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2544) ดังนั้นผู้บริหารทางการแพทย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 จึงควรส่งเสริมการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เพราะการส่งเสริมการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องของบุคลากรทำให้มีการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่องด้วย และการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการพัฒนาบุคลากรในองค์กร ให้เป็นบุคคลแห่งการเรียนรู้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2543) เพื่อตอบสนองการเปลี่ยนแปลงของงานคุณภาพในปัจจุบัน เนื่องจากคุณภาพมีความเป็นพลวัต มีการเปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย คุณภาพอาจผันแปรไปได้ภายในเวลาไม่นาน จึงต้องมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง โดยรูปแบบการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องนั้นมีการนำวงจรคุณภาพ PDCA มาใช้พัฒนาปรับปรุงงาน (องอาจ วิพุธศิริ และคณะ, 2540) และการนำแนวคิดการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรมาใช้ จากการศึกษาเชื่อว่าการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการพัฒนาบุคลากรในองค์กร ให้เป็นบุคคลแห่งการเรียนรู้รวมทั้งสามารถพัฒนาให้ผู้ปฏิบัติมีทักษะและมีความเชี่ยวชาญในงานที่ปฏิบัติแล้วยอมส่งผลให้งานบริการสุขภาพมีคุณภาพด้วย (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2543) ดังนั้นเพื่อการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และเพื่อเพิ่มผลผลิต

ในหอผู้ป่วยให้ได้มาตรฐานวิชาชีพอย่างแท้จริง หัวหน้าหอผู้ป่วยควรส่งเสริมให้มีการสร้างการเรียนรู้และการปรับปรุงองค์กรอย่างต่อเนื่องให้ทั่วถึงมากขึ้น

นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่าความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการสร้างแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ ( $\bar{X} = 3.01$ ) (ตารางที่ 12) แสดงว่านโยบายการสร้างแรงจูงใจในโรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 ยังไม่เหมาะสม ไม่เป็นที่ยอมรับจากผู้ปฏิบัติงาน อีกทั้งเกณฑ์การให้ผลตอบแทนไม่สอดคล้องกับเป้าหมายของหน่วยงาน ยังมีข้อบกพร่องในการเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการพิจารณาความดีความชอบและการประเมินผลการปฏิบัติงาน ไม่มีระบบตรวจสอบที่ชัดเจน และพบว่าการจัดหารางวัลแก่ทีมงานยังไม่เหมาะสม พยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 จึงมองว่าการสร้างแรงจูงใจยังไม่เหมาะสม ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาล ควรให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างแรงจูงใจแก่พยาบาลประจำการ เพราะการสร้างแรงจูงใจทำให้บุคคลเต็มใจที่จะใช้พลังอย่างใดอย่างหนึ่งให้ประสบผลสำเร็จ เป็นตัวเร่งหรือเสริมการทำงานของบุคคลเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์โดยมีผลตอบแทนเป็นเป้าหมาย ซึ่งผลตอบแทนอาจเป็นเงินหรือไม่ใช้เงินก็ได้ ผลตอบแทนเป็นเงิน เป็นสิ่งที่จูงใจให้พนักงานมีความกระตือรือร้น เพราะสามารถตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย เช่น เงินเดือน ค่าจ้าง โบนัส ค่าล่วงเวลา เป็นต้น ผลตอบแทนที่ไม่ใช่เงินเป็นการตอบสนองความต้องการของบุคคลระดับสูงขึ้นไป เช่น การได้รับการยกย่อง ความมีชื่อเสียง มีเกียรติ มีอำนาจ เป็นต้น (สมยศ นาวีการ, 2545) และควรจัดสรรรางวัลที่เหมาะสมแก่พยาบาล ซึ่งรางวัลก็คือค่าตอบแทนนั่นเอง เพราะค่าตอบแทนที่เหมาะสมจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานทำผลงานที่ดีมีคุณภาพ (พยอม วงศ์สารศรี, 2542) และการสร้างแรงจูงใจกับบุคคลกรนั้นเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนา ก่อให้เกิดงานที่มีประสิทธิผล (Campion, 1997) ส่งผลต่อการเพิ่มผลผลิตที่ดีได้

## 2.2 ภาวะการคิดงาน

ภาวะการคิดงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.87$ ) (ตารางที่ 13) ซึ่งอธิบายได้ว่า พยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 มีความสามารถในการทำงานได้มาก ให้เวลาส่วนใหญ่กับการทำงานมีความผูกพันกับงานอย่างสูง (Spence and Robbins, 1992) ทั้งนี้เพราะพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 ส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน คืออยู่ในช่วง อายุ 32-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.5 และมีประสบการณ์การทำงานสูง 10-18 ปี จึงมีความสามารถในการทำงานเป็น อย่างดี เชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์ ซึ่งความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงาน มีผลต่อ ความสามารถในการทำงาน (กนกวรรณ มาลานิตย์, 2542) การทำงานได้อย่างต่อเนื่องตลอดเวลา มีทัศนคติที่ตรงกับงาน มีความผูกพัน มีส่วนร่วมในการทำงาน มุ่งมั่น สนุกกับงาน และมีความรู้สึก

อยากทำงานสูง ให้ความสำคัญกับการทำงาน มีความเชื่อ ทุ่มเท เสียสละในการทำงานอย่างเต็มความสามารถ ดังนั้นองค์กรที่มีพยาบาลประจำการที่มีภาวะการติดงาน ก็น่าจะส่งผลต่อผลผลิตขององค์กรให้เพิ่มขึ้น เพราะการทำงานล่วงเวลามากสามารถเพิ่มผลผลิตได้ (Sloma-Williams, 2007) พยาบาลประจำการเป็นกลุ่มบุคคลสำคัญ ที่สามารถประสานพลังเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จในการดำเนินงานของหอผู้ป่วย เพิ่มผลผลิตของหอผู้ป่วยได้ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาองค์กรภายใต้ อัตรากำลังที่ขาดแคลน และชี้แจงไว้ซึ่งอัตรากำลังที่มีอยู่ อย่างมั่นคงถาวรถึงแม้อัตรากำลังไม่เพียงพอ ไม่เหมาะสมกับภาระงาน ดังนั้นผู้บริหารทางการแพทย์ควรให้ความสำคัญกับพยาบาลประจำการเป็นอย่างมาก ควรส่งเสริมวัฒนธรรมในองค์กรให้เหมาะกับการทำงาน เพราะภาวะการติดงานมากหรือน้อยนั้นขึ้นอยู่กับความแตกต่างของบุคคลแต่ละคน และวัฒนธรรมการทำงานของแต่ละองค์กร (Burke, 2000)

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ภาวะการติดงานด้านการมีส่วนร่วมในงานมีค่าเฉลี่ยสูงที่ ( $\bar{X} = 4.06$ ) (ตารางที่ 13) อธิบายได้ว่า พยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 ให้ความสำคัญกับงานทางการแพทย์ ว่าการทำงานทำให้ให้รู้สึกว่าคุณค่า งานเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต มีความสัมพันธ์ทางบวกกับงานที่ปฏิบัติ ฟังพอใจในงานที่ทำอยู่ มีความเชื่อ ทุ่มเทการทำงานอย่างเต็มความสามารถ โดยที่พยาบาลประจำการมีความตั้งใจอย่างแน่วแน่เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของงานที่กำหนดไว้ มองเห็นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตน ซึ่งถือว่าเป็นหัวใจสำคัญของงานทางการแพทย์ เพราะการมีส่วนร่วมในงานทำให้บุคลากรรู้สึกผูกพันในงาน มีความคิดสร้างสรรค์ รู้สึกว่าคุณค่า สามารถทำงานที่รับมอบหมายอย่างเต็มความสามารถ ซึ่งพบว่าการมีส่วนร่วมในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงาน (พัชรี สายสคูดี, 2544) เมื่อพบประเด็นปัญหา พยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 มีแนวทางในการวางแผนการพยาบาล เสนอแนวคิด มีวิธีการในการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์บนมาตรฐานวิชาชีพ นอกจากนี้พยาบาลประจำการยังมีความตั้งใจ และพร้อมที่จะให้ความร่วมมือปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ของหน่วยงาน เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนด ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษา การมีส่วนร่วมในงาน ในโรงพยาบาลสังกัดอื่นๆ ได้แก่ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร (พัชรี สายสคูดี, 2544) โรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคใต้ (อรุณี เอกวงศ์ตระกูล, 2545) โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม(ฉัญญา มูลประหาร, 2545) และโรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคกลาง (ประภาพร นิกรเพสย์, 2546) ที่ศึกษาพบว่าพยาบาลประจำการมีส่วนร่วมในการทำงานสูงเช่นกัน

ภาวะการติดงาน ด้านความสนุกในงานอยู่ในระดับสูง แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ามีความต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.69$ ) (ตารางที่ 13) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าการทำงานทำให้เบิก

บานใจ สนุกสนานจนลืมเวลามีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ( $\bar{X} = 3.36$ ) อธิบายได้ว่า พยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 มีความสนุกในงานน้อย เนื่องจากสถานการณ์ในปัจจุบัน โรงพยาบาลทุกแห่งต่างมีการแข่งขันในการให้บริการประชาชน อีกทั้งความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ผู้รับบริการมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารทั้งในประเทศและต่างประเทศได้รวดเร็วยิ่งขึ้น และโรงพยาบาลต้องมุ่งเน้นคุณภาพเพื่อให้ผ่านการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล แต่รัฐบาลกลับปรับลดงบประมาณ ลดอัตราค่าจ้างคน และผลักดันให้มีการบริหารนอกระบบราชการ ทำให้อัตรากำลังไม่เหมาะสมกับการภาระงาน นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลที่ทำงานอยู่ยังมีอัตราการลาออกก่อนการเกษียณอายุอีกจำนวนมาก ทำให้เกิดการขาดแคลนพยาบาลอย่างรุนแรง (คณะกรรมาธิการ การสาธารณสุข วุฒิสภา, 2548) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลกระทบต่อบุคลากรผู้ปฏิบัติงานทางสุขภาพทุกระดับ ในการต้องรักษามาตรฐานวิชาชีพเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการทั้งด้านคุณภาพและประสิทธิภาพ ทำให้พยาบาลต้องทำงานมากและทำงานหนักขึ้น อีกทั้งงานทางการพยาบาลยังต้องรองรับความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการรักษา ดังสะท้อนให้เห็นจากการฟ้องร้อง การร้องเรียนที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ (สำนักสารนิเทศ, 2550) ทำให้พยาบาลเกิดความเครียดในการทำงาน ไม่มีความสุขในการทำงาน ส่งผลต่อความสนุกในงานของพยาบาลประจำการลดน้อยลงได้ ความสนุกในงานขึ้นกับความสามารถในการบริหารทางการพยาบาล ภาวะผู้นำ และอัตรากำลังที่เพียงพอ (Wade et al., 2008) ดังนั้นผู้บริหารควรให้ความสำคัญกับความสนุกในงานของพยาบาล เพราะความสนุกในงาน ทำให้รู้สึกสนุกสนาน เพลิดเพลิน เบิกบานใจ มีความสุขและรู้สึกภาคภูมิใจเมื่อได้ทำงานได้สำเร็จ ซึ่งหากไม่มีการแก้ไขอาจจะส่งผลกระทบต่อผลผลิตของหอผู้ป่วยในระยะยาวได้

### 3. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย ภาวะการดำเนินงาน กับผลผลิตของหอผู้ป่วย

#### 3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับผลผลิตของหอผู้ป่วย

ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับผลผลิตของหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .47$ ) (ตารางที่ 17) เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 อธิบายได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 มีการนำแนวคิดการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพงานบริการ โดยให้ความสำคัญกับการปรับปรุงคุณภาพทั้งองค์กร มีการพัฒนาคุณภาพงานบริการรักษามาตรฐานการปฏิบัติงาน ส่งเสริมพฤติกรรมที่สนับสนุนงานคุณภาพ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วย

เป็นผู้นำการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรไปใช้ในการปฏิบัติ (จิรุตน์ ศรีรัตนบัลล์, 2543; วิฑูรย์ สิมะโชคดี, 2541; Deming, 1989 and Juran, 1992) เน้นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การทำงานร่วมกันของทีมสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ โดยมีเป้าหมายเพิ่มประสิทธิผล และประสิทธิภาพขององค์กร (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2543) ซึ่งแนวคิดดังกล่าวจะประสบความสำเร็จได้นั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรทั้งระบบ ตั้งแต่ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และกระบวนการ และผลลัพธ์ที่ได้ โดยมุ่งการวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นได้ในทุกขั้นตอน ซึ่งเริ่มจากผู้ให้บริการมีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ เพื่อนำมาเป็นแนวทางหลักหรือเป้าหมายขององค์กร เพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้าให้ตรงจุดทำให้องค์กรอยู่รอดได้และเกิดการปรับปรุงกระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นมีการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนมีความสามารถในการให้คำปรึกษาทุกกรณี เน้นการบริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นตัวกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติงานร่วมกัน และคอยเป็นสนับสนุนให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนั้นแล้วความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย ควรประกอบด้วย การสร้างความไว้วางใจ การทำงานร่วมกันเป็นทีม การบริหารตามข้อเท็จจริง การสร้างแรงจูงใจ และการสร้างการเรียนรู้และปรับปรุงองค์กรอย่างต่อเนื่อง (Schmidt and Finnigan, 1993) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรทำให้องค์กรประสบผลสำเร็จส่งผลต่อประสิทธิผลขององค์กร (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2541; วิฑูรย์ สิมะโชคดี, 2542; จิรุตน์ ศรีรัตนบัลล์, 2543; เรืองวิทย์ เกสรสุวรรณ; 2545; กุลญนาท ผ่องแผ้ว, 2549) ดังนั้นองค์กรจะบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายได้ ต้องมีการพัฒนาความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กุลญนาท ผ่องแผ้ว (2549) ที่พบว่าความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

### 3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะการคิดงาน กับผลผลิตของหอผู้ป่วย

ผลการศึกษาพบว่า ภาวะการคิดงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับผลผลิตของหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .57$ ) (ตารางที่ 17) เป็นไปตามสมมติฐานที่ 2 อธิบายได้ว่า จากการศึกษาที่โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 มุ่งพัฒนาผลผลิตของหอผู้ป่วยเพื่อพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาลให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้นั้น บุคลากรทางการพยาบาลจำเป็นต้องมีความรับผิดชอบในการทำงานสูง มีความชัดเจน ทำงานได้มาก อยากทำงานตลอดเวลา เสียสละในการทำงานอย่างเต็ม

ความสามารถ มีความตั้งใจอย่างแน่วแน่ รักและเอาใจใส่งานที่ทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย มีส่วนร่วมในงาน มีความมุ่งมั่นในงาน และมีความสุขในงาน (Spence and Robbins, 1992) ซึ่งผู้ที่ทำงานมากและมีความพึงพอใจในงานสามารถทำงานได้มาก (Burke, 2000) เพราะการทำงานมากสามารถเพิ่มผลผลิตได้มาก (Sloma-Williams, 2007) ซึ่งแนวคิดดังกล่าว จะประสบผลสำเร็จได้นั้น ผู้บริหารทางการแพทย์ควรให้ความสำคัญกับพยาบาลประจำการ โดยส่งเสริมการทำงานอย่างเต็มความสามารถ มีความเต็มใจปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย พยายามทำงานอย่างต่อเนื่อง เสียสละอุทิศเวลาให้กับงาน ทำให้รู้สึกที่งานเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต และทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจเมื่อได้ทำงานสำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sloma-Williams (2007) ที่พบว่า แรงงานผู้ที่ใช้ชั่วโมงการทำงานมากในของสหประชาชาติ ของทวีปเอเชีย ยุโรปและอเมริกา มีชั่วโมงการทำงานที่แตกต่างกัน ชั่วโมงการทำงานไม่ได้บอกถึงความหนักของงาน แต่หมายถึงการทำงานที่ส่งงานมากกว่า การเพิ่มชั่วโมงการทำงานสามารถเพิ่มผลผลิตของงานได้ และการศึกษาของ Wade et al. (2008) พบว่าคุณภาพบริการทางการแพทย์ความสามารถในการบริหารทางการแพทย์ ภาวะผู้นำ และอัตราค่าจ้างที่เพียงพอ มีความสัมพันธ์ต่อความสนุกในการทำงานของพยาบาล และความพึงพอใจในงานทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกกระตือรือร้นมีความมุ่งมั่นที่จะทำงานสูงย่อมส่งผลต่อประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของขององค์กร (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2544) และการมีส่วนร่วมในงานทำให้บุคลากรรู้สึกผูกพันในงาน มีความคิดสร้างสรรค์ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า สามารถทำงานที่รับมอบหมายอย่างเต็มความสามารถ การมีส่วนร่วมในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงาน (พัชรี สายสตุคดี, 2544) งานวิจัยดังกล่าวเป็นส่วนที่สนับสนุนองค์ประกอบของภาวะการคิดงาน จึงเห็นว่าภาวะการคิดงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 จากผลการวิจัยพบว่าผลผลิตของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 อยู่โดยรวมอยู่ในระดับสูงแต่ยังสูงไม่มาก เมื่อพิจารณาด้านประสิทธิผลพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถส่งเสริมให้ได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านอยู่ในระดับต่ำสุด ดังนั้นผู้บริหารทางการแพทย์ควรทำแผนพัฒนาบุคลากรอย่างชัดเจนทุกปี ทั้งระยะสั้นและระยะยาว โดยพิจารณาจากบริบทของงาน และพิจารณาตามความต้องการของของพยาบาลประจำการ เพื่อนำมาวางแผนสนับสนุนให้พยาบาลประจำการได้รับการอบรม ให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

ในทุกๆ สาขาของงานให้มากขึ้น เพื่อรองรับงานบริการที่มีความหลากหลาย ซับซ้อน และเพื่อพัฒนาคุณภาพงานบริการในหอผู้ป่วย เพราะความรู้ความเชี่ยวชาญส่งผลต่อการเพิ่มผลผลิตในหอผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง

1.2 จากผลการวิจัยพบว่า ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 อยู่ในระดับสูงแต่ยังสูงไม่มาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการสร้างการเรียนรู้และการปรับปรุงองค์กรอย่างต่อเนื่องอยู่ในระดับต่ำสุด ดังนั้นจึงควรพัฒนาศักยภาพหัวหน้าหอผู้ป่วยให้มากขึ้น โดยการอบรมหลักสูตรการบริหาร หรือศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น เช่นระดับปริญญาโท เพราะการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องสามารถพัฒนาให้ผู้ปฏิบัติมีทักษะและมีความเชี่ยวชาญในงานที่ปฏิบัติได้ ทำให้ส่งผลต่อการเพิ่มผลผลิตที่ดี

1.3 จากผลการวิจัยพบว่า ภาวะการติดของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านความสนุกในงานอยู่ในระดับต่ำสุด ดังนั้นผู้บริหารทางการแพทย์ควรหาแนวทางในการดูแลพยาบาลประจำการ ให้มีความต้องการทำงานอย่างต่อเนื่อง มีความสนุกในการทำงาน โดยการสร้างแรงจูงใจที่เหมาะสมเพียงพอ จัดหาค่าตอบแทนที่ยุติธรรมตามภาระงานที่รับผิดชอบ มีแผนการจ่ายค่าตอบแทนที่ชัดเจน และควรให้ค่าตอบแทนพิเศษสำหรับหน่วยงานเฉพาะทาง เช่น ห้องผู้ป่วยหนัก เพราะค่าตอบแทนที่เหมาะสมเพียงพอและยุติธรรมทำให้บุคลากรมีความสุขในการทำงาน สามารถทำงานได้มาก ซึ่งจะส่งผลต่อการเพิ่มผลผลิตได้เช่นกัน

## 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรทำการศึกษาภาวะการติดงานในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปที่ผ่านการรับรองคุณภาพทางการแพทย์

2.2 ควรมีการศึกษาภาวะการติดงานในระดับผู้บริหารทางการแพทย์

ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

กฤษฎา แสงวดี และคณะ. (2542). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล**. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2540). **บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กองการพยาบาล. (2542). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวง, กระทรวงสาธารณสุข. (2543). **รายงานประจำปี 2534 กองโรงพยาบาลภูมิภาค**. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.

กนกวรรณ มาลานิตย์. (2542). **การประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลตำรวจ**. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์. สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

กระทรวงสาธารณสุข. (2550). **แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (2550-2554)**. สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. เอกสารอัดสำเนา.

กรณิกา ดันติกนภพร. (2539). **ความสัมพันธ์ระหว่างกลวิธีการใช้อำนาจ กับภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กาญจนา แสนทวี. (2547). **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมการพยาบาล กับผลผลิตของงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กุลยา ดันตีผลาชีวะ. (2539). **การบริหารหอผู้ป่วย**. กรุงเทพมหานคร: ปิ่นเกล้าการพิมพ์.



กฤษณาท ฟ่องแผ้ว. (2549). ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย วัฒนธรรมองค์กรแบบสร้างสรรค์ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา. (2548). รายงานการประชุมปรึกษาหารือ (อย่างไม่เป็นทางการ) เรื่องการขาดแคลนพยาบาล การแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาล. เอกสารอัดสำเนา.

จีระพร แคนเขตต์. (2543). พฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและผลผลิตภาพในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน เขต 10. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. (2543). ประสิทธิภาพในระบบสุขภาพ. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ. (2544). รายงานการศึกษาโครงการวิจัยและพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพของโรงพยาบาลในโครงการ Hospital Accreditation. กรุงเทพมหานคร: ดีไซร์.

ฉฎฐาพร ปรานมนตรี. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชนิรดา อินเทียง. (2548). TQM สู่ความเป็นเลิศในภาคธุรกิจบริการ [Online]. แหล่งที่มา: <http://uraporn.multiply.com/journal/item/5> [2551, 01 13].

ฉัญญา มูลประหัต. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่องาน ความเชื่ออำนาจในตน บรรยากาศองค์กรกับการมีส่วนร่วมในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ฉัญพันธ์ เขจรนันท์ และคณะ. 2545. การสร้างทีมงานที่มีประสิทธิภาพ. กรุงเทพมหานคร: เอ็กซ์เพอร์เน็ท.

บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2543). การบริหารคุณภาพบริการสุขภาพทั่วทั้งองค์กร. วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 12(3): 33-38.

- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2544ก) คุณภาพบริการ ยุคแข่งขัน. วารสารการพยาบาลศาสตร์  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 13 (พฤษภาคม-สิงหาคม): 1-7.
- ประคอง วรรณสุด. (2538). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร:  
 โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง วรรณสุด. (2542). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. (ฉบับปรับปรุง  
 แก้ไข). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภาพร นิกเรพสย์. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศจริยธรรมใน  
 กลุ่มการพยาบาล การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของ  
 พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต  
 สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภรณ์ ไขนท. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของ  
 หัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์กร กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของ  
 พยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ  
 บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .
- ปราณี มีหาญพงษ์. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
 พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กรกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของ  
 พยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ  
 บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2544). จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี.  
 พยอม วงศ์สารศรี. 2542. การบริหารทรัพยากรมนุษย์. คณะวิทยาการจัดการ สถาบันราชภัฏ  
 สอนดุสิต.
- พวงรัตน์ บุญญานุกัณฑ์. (2538). การประกันคุณภาพการพยาบาล: บทบาททางการจัดการใน  
 โรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: วังใหม่บลูพริ้นต์.
- พวงรัตน์ บุญญานุกัณฑ์. (2544). ก้าวใหม่ สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1.  
 กรุงเทพมหานคร: วังใหม่บลูพริ้นต์.
- พัชรี สายสคูดี. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การมีส่วนร่วมในงาน พฤติกรรม  
 การเป็นสมาชิกองค์กร กับพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ใน  
 โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร  
 การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- พิชาย รัตนคิดถ ก ฎเก็ต. (2551). วัฒนธรรมองค์การกับประสิทธิผลขององค์การราชการ. วารสาร  
พัฒนาสังคม 10 (2): 25-48.
- พิทยา บวรวัฒนา. (2546). ทฤษฎีองค์การสาธารณะ. กรุงเทพมหานคร: ศักดิ์โสภณาการพิมพ์.
- พิทยา คุณโอภาส. (2544). คุณภาพ: คุณภาพการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง. วารสารบริหารธุรกิจรังสิต 3  
(มกราคม-มิถุนายน): 38-45.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. (2549). การจัดการทางการแพทย์สำหรับผู้เรียนรัฐ. พิมพ์ครั้งที่  
2. กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์จำกัด.
- พาริดา อิบราฮิม. (2537). สารการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พาริดา อิบราฮิม. (2541). กระบวนการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.
- พาริดา อิบราฮิม. (2542). สารการบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์  
สามเจริญพานิชย์.
- ยุคดี โสทธิพันธ์. (2539). การจัดการองค์การทางการแพทย์. กรุงเทพมหานคร: เหมการพิมพ์.
- ราตรี วงษ์ดิษฐ์. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของ  
หัวหน้าหอผู้ป่วย คุณภาพของทีมนักปฏิบัติการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เรืองวิทย์ เกษสุวรรณ. (2545). การจัดการคุณภาพ: TQC ถึง TQM, ISO 9000 และการประกัน  
คุณภาพ. (ม.ป.ท.)
- ลดาวัดย์ ปฐมชัยคุปต์. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ภาษาในการจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
การทำงานเป็นทีมการพยาบาลภาวะผู้ตามที่มีประสิทธิผลของพยาบาลประจำการกับ  
ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชา  
การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วาริต บุญสร้างสม. (2548). การศึกษาลักษณะการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์การ และการรับรู้ของ  
พนักงานบริษัท แม็กซอน(ประเทศไทย) จำกัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชา  
การจัดการทั่วไป มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา.
- วิฑูรย์ สิมะโชคดี. (2541). TQM คู่มือสู่องค์กรคุณภาพยุค 2000. กรุงเทพมหานคร:  
TPA Publishing.
- วีรพจน์ ลือประสิทธิ์สกุล. (2542). TQM living handbook ภาคสาม. กรุงเทพมหานคร: บีพีอาร์  
แอนด์ ทีคิวเอ็มคอนซัลแตนท์.

- วีรพจน์ ลือประสิทธิ์สกุล. (2550). คำนิยามความหมายของ TQM/TVM โดยปรมาจารย์อื่นๆ [Online]. แหล่งที่มา: <http://www.ha.or.th> [2551, ต.ค 19].
- แหวดาว อินทบุตร. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การพัฒนาบุคลากร การทำงานเป็นทีม กับผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริพงษ์ ศรีชัยรัมย์รัตน์. (2542). ญูญแจสู่ความเป็นเลิศทางการบริหารคน. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สาธาณสุข, กระทรวง. (2542). การบริหารงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท.
- สาธาณสุข, กระทรวง. สำนักสารนิเทศ. (2550). การแก้ไขการฟ้องร้องคดีแพทยอันเนื่องมาจากการรักษา. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://bps.ops.moph.go.th/> [2552, พฤษภาคม 19]
- สาตี บุญศรีรัตน์, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และนฤมล อนุมาศ. (2544). การพัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. วารสารกองการพยาบาล 28(2): 34-47
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2551). โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพ [Online]. แหล่งที่มา: <http://www.ha.or.th> [2551, ก.ย. 15]
- สภาการพยาบาล. (2540). พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ฉบับที่ 2. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.tnc.or.th/knowledge/know05.html> [ 2552, มีนาคม 27]
- สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย. (2547). ปฏิทินสาธารณสุข 2547. กรุงเทพมหานคร: สหประชาพานิชย์.
- สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย. (2551). ปฏิทินสาธารณสุข 2551. กรุงเทพมหานคร: สหประชาพานิชย์.
- สมยศ นาวิการ. (2545). การบริหารแบบมีส่วนร่วม. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์บรรณกิจ.
- สุลัทธิ มีชูทรัพย์. (2539). การบริหารบุคลากรทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: สุกานิชการพิมพ์.
- องอาจ วิบุรศิริและคณะ. (2540). รายงานการศึกษาวิจัย และประเมินผลโครงการนำร่องการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพในโรงพยาบาลของรัฐด้วย TQM. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

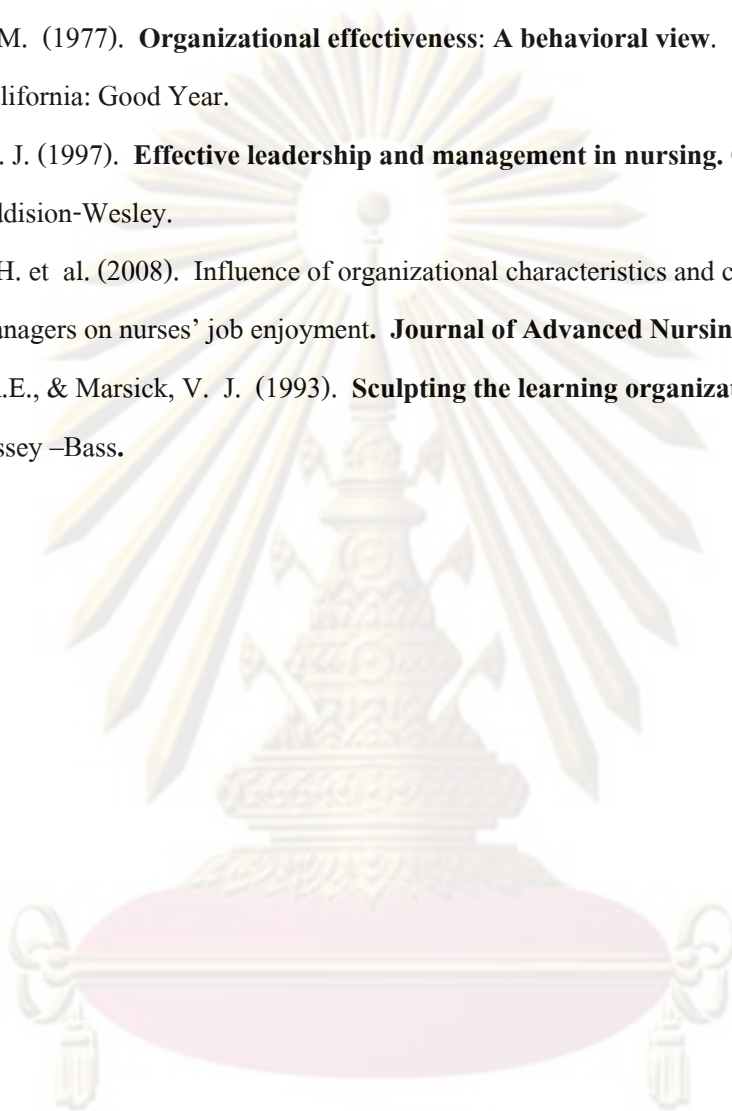
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ. (2541). **ก้าวแรกของ TQM / CQI ในโรงพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์จำกัด.
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. (2543). **คุณภาพของระบบสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์จำกัด.
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. (2544). **เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เรื่องการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลระดับหน่วยงาน**. กรุงเทพมหานคร: กองโรงพยาบาลภูมิภาค.
- อรุณี เอกวงศ์ตระกูล. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การมีส่วนร่วมในงานบรรยากาศองค์การ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์เขตภาคใต้**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2534). **กระบวนการบริหารทางการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

### ภาษาอังกฤษ

- Bain, D. (1982). **The productivity prescription: The manager's guide to improving productivity and profits**. New York: McGraw-Hill.
- Burke, R. J. (2000). Workaholic among women managers: Personal and workplace correlates. **Journal of Managerial Psychology** 15: 520-534.
- Daft, R. L. (2001). **Organization theory and design**. 7<sup>th</sup> ed. Ohio: South-Western.
- Deming, W. E. (1989). **Deming management method**. Boston: W. H. Allen.
- Devellis, R. F. (1991). **Running head: Instrument reliability and validity** . [Online] Available form: [http://www.jmu.edu/assessment/wm\\_library/Reliability\\_validity.pdf](http://www.jmu.edu/assessment/wm_library/Reliability_validity.pdf) [2009, March 16]
- Eastaugh, S. R. (2007). Hospital nurse productivity enhancement. **Journal of Health Care Finance** 33(3): 1-9
- Fassel, D. (1990). **Working ourselves to death: The high cost of workaholism, the rewards of recovery**. San Francisco: HarperCollins.
- Feigenbaum, A.V. (1991). **Total quality control**. New York: McGraw-Hill.

- Finkler, S. A. & Kovner, C. T. (2000). **Financial management for nurse management**. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Gaba, D. M. (2000). Structure and organizational issue in patient safety: A comparison of health care to other high-hazard industries. **California Management Review** 43(1): 83-102.
- Gibson, J. L., Ivancevich, J. M., and Donnelly, J. H. (1991). **Organizations: Behavior, structure, processes**. 7<sup>th</sup> ed. Boston: Irwin.
- Juran, J. M. (1992). **Juran on quality by design: The new steps for planning quality into goods and services and services**. New York: Juran Institute .
- Letvak, S., & Buck, R. (2008). Factors influencing work productivity and intent to stay in nursing. **CNE Objectives and Evaluation** 26(3): 159-166.
- Lodahl, T. M., & Kejner, M. (1965). The definition and measurement of job involvement. **Journal of Applied Psychology** 49 (3): 24–33.
- Luthans, F. (1995). **Organizational behavior**. 7<sup>th</sup> ed. New York: McGraw-Hill.
- Machlowitz, M. (1980). **Workaholics: Living with them, working with them**. Reading, MA: Addison-Wesley.
- McNeese-Smith, D. K. (2001). Staff nurse views of their productivity and nonproductivity. **Health Care Management Review** 26(2): 7-19.
- Marriner-Tomey, A. (1992). **Transformational leadership in nursing**. St. Louis: Mosby.
- Oates, W. (1971). **Confessions of a workaholic: The facts about work addictions**. New York: World.
- Reynolds, L. (1997). **The trust effect to: Creating the high trust high performance organization**. London: Nicholas Brealey.
- Robbins, S. P. (2001). **Organizational behavior**. 9<sup>th</sup> ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Schmidt, W. H., & Finnigan, J. P. (1993). **TQM manager**. San Francisco: Jossey – Bass Publishers.
- Scott, K. S., Moore, K. S., & Miceli, M. P. (1997). An exploration of the meaning and consequences of workaholism. **Human Relations** 50(3): 287-314.
- Shermerhorn, J. M. (1989). **Management of productivity**. 3<sup>rd</sup> ed. New York: John Wiley & Sons.
- Sloma-Williams, T. A. (2007). More hours are half the story. **Quality**. 46(10): 64.

- Spence, J.T., & Robbins, A.S. (1992). Workaholism: definition, measurement, and preliminary Results. **Journal of Personality Assessment**. 58: 160-178.
- Steers, R. M. (1977). **Organizational effectiveness: A behavioral view**. Santa Monica, California: Good Year.
- Sullivan, E. J. (1997). **Effective leadership and management in nursing**. California: Addison-Wesley.
- Wade, G., H. et al. (2008). Influence of organizational characteristics and caring attributes of managers on nurses' job enjoyment. **Journal of Advanced Nursing** 64(4): 344–353.
- Watkins, K.E., & Marsick, V. J. (1993). **Sculpting the learning organization**. San Francisco: Jossey –Bass.



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## แบบสอบถาม

วิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย ภาวะการติดงาน กับผลผลิตของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป เขต 11

### เรียนผู้ตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ ข้อมูลที่ได้จากท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิจัย ซึ่งผลจากการวิจัยนี้มีคุณค่าต่อการนำไปเป็นข้อมูลช่วยในการพัฒนาระบบงานทางการพยาบาล เพื่อให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยในโอกาสต่อไป

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ขอรับรองว่าจะเก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับ และผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวม จึงไม่เกิดผลกระทบต่อการใช้งานของท่านแต่ประการใด และผู้วิจัยได้ขออนุญาตจากผู้บังคับบัญชาของท่านเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ดังนั้นจึงขอความร่วมมือจากท่าน ในการตอบแบบสอบถามและขอให้ท่าน โปรดแสดงความคิดเห็นที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด อันจะเป็นประโยชน์สำหรับการวิเคราะห์ที่ได้จริง

3. แบบสอบถามชุดนี้ ประกอบด้วย 4 ตอน จำนวน 67 ข้อ ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร

ตอนที่ 3 แบบสอบถามภาวะการติดงาน

ตอนที่ 4 แบบสอบถามผลผลิตของหอผู้ป่วย

4. ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการวิเคราะห์ที่ได้จริง เมื่อได้รับการตอบข้อคำถามครบทุกข้อ

กรุณาเก็บแบบสอบถามลงในซองที่จัดเตรียมไว้ให้ก่อนส่งคืนให้ฝ่ายการพยาบาลท่าน เพื่อป้องกันข้อมูลของท่านถูกเปิดเผย ก่อนส่งกลับคืนผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณอย่างสูง

นางรำไพ ปรียากร

เบอร์โทร 086-8054708



**ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล**

**คำชี้แจง :** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ( ) หน้าคำตอบตามความเป็นจริง และเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้

1. เพศ            ( ) ชาย    ( ) หญิง
2. ปัจจุบันท่านอายุ ..... ปี ..... เดือน
3. ระดับการศึกษาสูงสุด  
    ( ) ปริญญาตรี หรือ ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี  
    ( ) ปริญญาโท  
    ( ) ปริญญาเอก  
    ( ) อื่นๆ
4. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานในระดับพยาบาลประจำการ.....ปี .....เดือน
5. หอผู้ป่วยที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน  
    ( ) ศัลยกรรม  
    ( ) อายุรกรรม  
    ( ) สูติ-นรีเวชกรรม  
    ( ) กุมารเวชกรรม  
    ( ) ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก  
    ( ) ตา หู คอ จมูก  
    ( ) ผู้ป่วยพิเศษ  
    ( ) หออภิบาลผู้ป่วยหนัก  
    ( ) ห้องคลอด

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตอนที่ 2 : แบบสอบถามความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร**

**คำชี้แจง** กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างด้านขวามือของแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียว

ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยพิจารณาตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

- 5 หมายถึงข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
- 4 หมายถึงข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
- 3 หมายถึงข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง
- 2 หมายถึงข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย
- 1 หมายถึงข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

รายการ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
<b>การสร้างควมไว้วางใจ</b>					
1. หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถจัดกิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างสัมพันธภาพของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย					
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถถ่ายทอดแนวทาง วิธีปฏิบัติงานในการพัฒนาคุณภาพให้ท่านเข้าใจได้อย่างชัดเจนสามารถนำไปปฏิบัติได้					
3.....					
4.....					
<b>การทำงานร่วมกันเป็นทีม</b>					
1. หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถสร้างทีมงานเพื่อพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาล					
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานและแสดงความคิดเห็น					
3.....					
4.....					
<b>การบริหารตามข้อเท็จจริง</b>					
1. หัวหน้าหอผู้ป่วยกำหนดตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพสอดคล้องกับเป้าหมายของหน่วยงาน					
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการทบทวนประเด็นปัญหา ข้อบกพร่องในหอผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ					
3.....					
4.....					

รายการ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
<b>การสร้างแรงจูงใจ</b>					
1. หัวหน้าหรือผู้ป้วยส่งเสริมทีมงานในการพัฒนาคุณภาพงานโดยให้ผลตอบแทน เช่น ให้การยกย่องชมเชย ยอมรับในผลงาน การให้รางวัล เป็นต้น					
2. หัวหน้าหรือผู้ป้วยสามารถกำหนดเกณฑ์การให้ผลตอบแทนสอดคล้องกับเป้าหมายของหน่วยงาน					
3.....					
4.....					
<b>การสร้างการเรียนรู้และการปรับปรุงองค์กรอย่างต่อเนื่อง</b>					
1. หัวหน้าหรือผู้ป้วยสามารถถ่ายทอด นโยบายและแผนงานให้กับผู้ปฏิบัติงานเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติได้					
2. หัวหน้าหรือผู้ป้วยสามารถกระตุ้นให้ท่านศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม นอกเหนือจากที่องค์กรจัดให้					
3.....					
4.....					



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตอนที่ 3 : แบบสอบถามภาวะการปฏิบัติงาน**

**คำชี้แจง** กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างด้านขวามือของแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียว  
ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยพิจารณาตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

- 5 หมายถึงข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
- 4 หมายถึงข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
- 3 หมายถึงข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง
- 2 หมายถึงข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย
- 1 หมายถึงข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

รายการ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
<b>การมีส่วนร่วมในงาน</b>					
1. งานเป็นสิ่งที่ทำให้ท่านรู้สึกว่าคุณค่า					
2. ท่านมีความเต็มใจปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มความสามารถ					
3.....					
4.....					
<b>ความมุ่งมั่นในงาน</b>					
1. ท่านปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ ทুমเทให้งานสำเร็จในระยะเวลาที่กำหนดไว้					
2. ท่านมีความตั้งใจอย่างแน่วแน่ทุกครั้งที่ได้ปฏิบัติงาน					
3.....					
4.....					
<b>ความสนุกในงาน</b>					
1. ขณะทำงานท่านจะรู้สึกสนุกสนาน เพลิดเพลิน ไม่รู้จักเบื่อ					
2. การทำงานทำให้ท่านลืมเรื่องอื่นๆ ได้					
3.....					
4.....					

**ตอนที่ 4 : แบบสอบถามผลผลิตของหอผู้ป่วย**

**คำชี้แจง** กรุณาทำเครื่องหมาย✓ ลงในช่องว่างด้านขวามือของแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับ  
 ความคิดเห็นของท่าน โดยพิจารณาตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

- 5 หมายถึงข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
- 4 หมายถึงข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
- 3 หมายถึงข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง
- 2 หมายถึงข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย
- 1 หมายถึงข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

รายการ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
<b>ประสิทธิผล</b>					
1. หอผู้ป่วยของท่านมีการพัฒนาคุณภาพการทำงานเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้					
2. หอผู้ป่วยของท่านนำข้อมูลตัวชี้วัดคุณภาพบริการมาจัดลำดับความสำคัญเพื่อวางแผนในการปรับปรุงการทำงาน					
3.....					
4.....					
<b>ประสิทธิภาพ</b>					
1. หอผู้ป่วยของท่านมีการมอบหมายงานที่เหมาะสมเพียงพอกับ					
2. หอผู้ป่วยของท่านให้ความสำคัญในการดูแลรักษาเครื่องมือทั้งก่อนและหลังใช้งานเสมอ					
3.....					
4.....					

### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางรำไพ ปรียากร เกิดวันที่ 23 สิงหาคม 2513 สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตร  
พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีตรัง เมื่อ พ.ศ. 2536  
และได้ศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2550 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่ง  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกระบี่ จังหวัดกระบี่



ศูนย์วิทยพักร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย