

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่ออำนาจภายในตน ความมีอิสระในการทำงาน
กับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหาร ของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรเด็ก
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม



ร้อยโทหญิงอภิญา วรรณประพันธ์

สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2545

ISBN 974-17-1903-5

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS , INTERNAL
LOCUS OF CONTROL , JOB AUTONOMY AND ADMINISTRATIVE DECISION-MAKING
ABILITY OF EVENING AND NIGHT SHIFT CHARGE NURSES ,
HOSPITALS UNDER THE JURISDICTION OF THE MINISTRY OF DEFENSE



Lieutenant Apinya Wannaprapan

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2002

ISBN 974-17-1903-5

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่ออำนาจภายในตน
ความมีอิสระในการทำงาน กับความสามารถในการตัดสินใจทางการ
บริหาร ของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรเด็ก โรงพยาบาลสังกัด
กระทรวงกลาโหม

โดย ร้อยโทหญิงอภิญา วรรณประพันธ์

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชุณหปราณ

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารการพยาบาล

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ฐนิพันธ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูริย์ โพธิ์สาร)

สถาบันนวัตกรรมการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อภิญา วรณประพันธ์ , ร้อยโทหญิง : ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่ออำนาจภายในตน ความมีอิสระในการทำงาน กับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารของพยาบาล หัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

(RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS , INTERNAL LOCUS OF CONTROL , JOB AUTONOMY AND ADMINISTRATIVE DECISION-MAKING ABILITY OF EVENING AND NIGHT SHIFT CHARGE NURSES, HOSPITALS UNDER THE JURISDICTION OF THE MINISTRY OF DEFENSE) : อาจารย์ ที่ปรึกษา : รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชูณหปราณ , 133 หน้า. ISBN 974-17-1903-5

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหาร ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่ออำนาจภายในตน ความมีอิสระในการทำงาน กับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหาร ของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึกที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำนวน 315 คน จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความเชื่ออำนาจภายในตน ความมีอิสระในการทำงาน และแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหาร ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .85,.82 และ.75 ตามลำดับ ค่าอำนาจจำแนกและ ความยากง่ายของแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจ ทางการบริหาร มีค่าระหว่าง .50-1.00 และ .40-.80 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์การจรรยา ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. พยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก มีความสามารถในการตัดสินใจ ทางการบริหาร อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 68.89
2. ปัจจัยส่วนบุคคลด้านประสบการณ์ในตำแหน่ง มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. ความเชื่ออำนาจภายในตน ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหาร
4. ความมีอิสระในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวก กับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .135$) เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่าความมีอิสระในการกำหนดเกณฑ์การปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวก กับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .168$)

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล.....ลายมือชื่อนิสิต

ปีการศึกษา2545.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา

4377839436 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: INTERNAL LOCUS OF CONTROL / JOB AUTONOMY / ADMINISTRATIVE DECISION MAKING ABILITY

APINYA WANNAPRAPAN : RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, INTERNAL LOCUS OF CONTROL , JOB AUTONOMY, AND ADMINISTRATIVE DECISION-MAKING ABILITY OF EVENING AND NIGHT SHIFT CHARGE NURSES, HOSPITALS UNDER THE JURISDICTION OF THE MINISTRY OF DEFENSE : THESIS ADVISOR : ASSOC. PROF. POLICE MAJOR PAUNGPHEN CHOONHAPRAN , Ph.D. 133 pp. ISBN 974-17-1903-5.

The purposes of this study were to examine the administrative decision-making ability of evening and night shift charge nurses, to analyze the relationships between personal factors internal locus of control , job autonomy, and administrative decision-making ability of evening and night shift charge nurses , hospitals under the jurisdiction of the Ministry of Defense. The study subjects consisted of 315 evening and night shift charge nurses selected by multi-stage sampling. The instruments were internal locus of control, job autonomy questionnaires and test of administrative decision-making ability . The instruments were tested for their content validity and reliability. The alpha coefficient of internal locus of control , job autonomy questionnaires and test of administrative decision-making ability of evening and night shift charge nurses were .85, .82, and .75 respectively. The discrimination power and difficulty level of the test were between .50-1.00 and .40-.80 respectively . Statistical methods used for data analysis were frequency , mean , standard deviation , Chi – square , Pearson’s Product Moment correlation coefficient .

Major findings were as follows :

1. The administrative decision-making ability of evening and night shift charge nurses , hospitals under the jurisdiction of the Ministry of Defense was at the middle level , the mean score was 68.89 percent .
2. Work experience was significantly related to administrative decision-making ability at the .05 level.
3. Internal locus of control had no relationship with administrative decision-making ability .
4. Job autonomy was significantly related to administrative decision-making ability at the .05 level. ($r = .135$) . Work criterion autonomy was significantly related to administrative decision-making ability at the .01 level . ($r = .168$) .

Field of studyNursing Administration... Student’s signature
Academic year2002..... Advisor’s signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความสามารถและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้ สละเวลาทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการช่วยแนะนำ ตรวจสอบ ให้ข้อคิดเห็น ตลอดจน แก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ตลอดทั้งให้ความห่วงใย เอาใจใส่ แก่ผู้วิจัยเสมอ มา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่อาจารย์มอบให้ตลอดระยะเวลาดังกล่าวเป็นอย่างยิ่ง จึง ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี ที่กรุณาให้ เกียรติ เป็นประธานสอบวิทยานิพนธ์ และได้ให้ข้อเสนอแนะ แก้ไขความบกพร่องของวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วย ศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิ์สาร คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับสถิติที่ใช้ในวิเคราะห์ข้อมูล ทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบ ขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และประสบการณ์การเขียนรู้ตลอด ระยะเวลาการศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านที่กรุณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ของเครื่องมือในการวิจัย รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล หัวหน้ากองการพยาบาลทั้ง 9 แห่ง และรวมถึงพยาบาลประจำการ ที่เป็นกลุ่ม ตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือ และอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลการวิจัย รวมทั้ง โรงพยาบาลค่ายสุรนารี ที่อนุญาตให้ผู้วิจัยทดลองใช้เครื่องมือ ขอขอบคุณ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่กรุณาสนับสนุนเงินทุนบางส่วนในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณ ผู้บังคับบัญชาโรงพยาบาลค่ายสุรนารีที่อนุญาติให้ผู้วิจัยศึกษาต่อ

ท้ายที่สุดนี้ ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อพลตรีสมพร และคุณแม่อนงค์ วรรณประพันธ์ ที่เป็นที่ยกย่อง เป็นผู้ให้สติปัญญา และสิ่งที่ดีงามแก่ผู้วิจัย ให้การสนับสนุน และเป็นกำลังใจแก่ ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา ขอขอบคุณกำลังใจที่แสนดีของพี่บัณฑิต - พี่เชษฐชาย วรรณประพันธ์ และ ร.ท.นพ.ณัฐพล สดวโรดม ที่มีให้ผู้วิจัยเสมอมา และท้ายสุดนี้ขอขอบคุณพี่ ๆ ร่วมสถาบันทุกท่าน ที่ทำให้ผู้วิจัยมีประสบการณ์ที่ดีในการศึกษา ณ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อภิญา วรรณประพันธ์

สารบัญ

บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ณ
สารบัญแผนภูมิ	ญ
บทที่	
1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	5
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	11
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม.....	13
บทบาทหน้าที่ของพยาบาล หัวหน้าเวรป่วยและเวรเด็ก	20
แนวคิดเกี่ยวกับการบริหาร.....	28
แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ.....	37
แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจภายในตน.....	50
แนวคิดความมีอิสระในการทำงาน.....	57
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	65
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	71
3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	72
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	76
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	84
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	84

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	86
5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	97
	สรุปผลการวิจัย.....	99
	อภิปรายผลการวิจัย.....	102
	ข้อเสนอแนะ.....	107
	รายการอ้างอิง.....	109
	ภาคผนวก.....	115
	ภาคผนวก ก ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	116
	ภาคผนวก ข รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	124
	ภาคผนวก ค สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	126
	ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	133

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

หน้า

1. จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัด กระทรวงกลาโหม.....	75
2. สถานการณ์การบริหารและกระบวนการตัดสินใจ.....	80
3. ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม.....	83
4.. จำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำการ จำแนกตามประสบการณ์ใน ตำแหน่ง ประเภทหอผู้ป่วย การได้รับการอบรมด้านบริหาร (n = 315).....	87
4. ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความเชื่ออำนาจภายใน ในตน จำแนกตามโดยรวมและรายด้าน (n= 315)	89
5. ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความมีอิสระในการ ทำงาน จำแนกตามโดยรวมและรายด้าน (n= 315).....	91
6. ร้อยละ และระดับของความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหาร จำแนก ตามโดยรวมและรายด้าน (n =315).....	92
7. ร้อยละ และระดับของความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหาร เมื่อแยกเป็น กระบวนการตัดสินใจ จำแนกตามโดยรวมและรายด้าน (n =315).....	93
8 ค่าสัมประสิทธิ์การจรรยาบรรณระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความสามารถในการ ตัดสินใจทางการบริหาร.....	94
7. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายในตน ความมีอิสระ ในการทำงาน กับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหาร.....	96

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่

หน้า

1 ความคาดหวังในผลของพฤติกรรม

52



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการให้บริการสุขภาพอนามัยครอบคลุม 4 มิติ คือ การดูแลและช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลจะอยู่บนพื้นฐานความรู้ด้านวิชาการ โดยเน้นให้พยาบาลสามารถปฏิบัติได้จริง ให้บริการอย่างมีคุณภาพ คือ คิดเป็น ทำเป็น แก้ปัญหาเป็น ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการแก้ปัญหาคือพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลเป็นผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในขณะอยู่เวรและดำรงตำแหน่งเป็นหัวหน้าเวร ต้องทำหน้าที่หลายบทบาท คือ ผู้ให้บริการแก่ผู้ป่วยโดยตรง และบทบาทด้านบริหารที่สำคัญและต้องรับผิดชอบอีกมาก ได้แก่ การอำนวยความสะดวก ดูแลผู้ป่วย เป็นผู้นิเทศ ปรึกษา ผู้ประสานงาน และเป็นผู้รับผิดชอบกิจกรรมทุกอย่างที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน Rowland (1980 อ้างใน วิจิตรพร หล่อสุวรรณกุล,2535) ซึ่งการให้บริการพยาบาลและการบริหารการพยาบาล เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ ดังนั้นในขณะปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าเวรจะต้องปฏิบัติงานทั้งการบริการและการบริหารร่วมกันไป (วิเชียร ทวีลาภ,2527)

การพยาบาลในโรงพยาบาลเป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการตลอด 24 ชั่วโมง แบ่งเวลาการปฏิบัติงานเป็น 3 ช่วง คือ เวรเช้า เวรบ่ายและเวรดึก (ละออ หุตางกูร ,2529:4-9) ในช่วงเวรเช้า หัวหน้าเวรจะมีบทบาททางการปฏิบัติการพยาบาลและบทบาทด้านการบริหาร ทั้งนี้เนื่องจากมีหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารและคอยให้คำปรึกษาใกล้ชิดตลอดเวลา มีบุคลากรทางการพยาบาลมาก มีแพทย์ออกตรวจและสามารถแก้ไขปัญหาผู้ป่วยที่เร่งด่วนได้ทันที และผู้ป่วยไม่รู้สึกรบกวนเนื่องจากมีญาติคอยดูแล ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับกรปฏิบัติหน้าที่ในเวรบ่ายและเวรดึกนั้น จะพบปัญหาทางด้านการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล นอกจากนี้ยังมีปัญหาทางการบริหาร ซึ่งพยาบาลหัวหน้าเวรบ่ายและเวรดึกจะต้องตัดสินใจดำเนินการเองตามลำพัง เนื่องจากโรงพยาบาลบางแห่ง ไม่อนุญาตให้ญาติเฝ้าไข้ได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยวิตกกังวลนอนไม่หลับ ต้องการการดูแลเพิ่มมากขึ้น รวมถึงบางครั้งมีผู้ป่วยวิกฤติที่ต้องสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด ทำให้พยาบาลหัวหน้าเวรบ่ายและเวรดึกต้องเพิ่มบทบาทในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย ส่งผลให้การปฏิบัติบทบาทด้านบริหารลดลง จึงมีผลต่อการตัดสินใจ นอกจากนี้ ยังพบปัญหาด้านการ

ประสานงานกับแผนกต่างๆ การติดต่อสื่อสาร เจ้าหน้าที่ขาดเวร เจ้าหน้าที่ไม่ให้ความร่วมมือในการทำงาน อุบัติเหตุในการทำงาน อุปกรณ์เครื่องใช้ไม่พร้อมใช้งาน ซึ่งปัญหาเหล่านี้เป็นบทบาทด้านบริหารที่สำคัญของหัวหน้าเวร Donovan (1975) กล่าวว่า ทักษะการบริหารจัดว่าพยาบาลหัวหน้าเวร (Charge Nurse) เป็นผู้บริหารระดับต้น (First-line manager) เช่นเดียวกับหัวหน้าตึก ดังนั้นในช่วงเวรป่วยและเวรตึก พยาบาลหัวหน้าเวรจึงมีบทบาทที่สำคัญในด้านการบริหาร ซึ่งต้องใช้ในการตัดสินใจ เพราะการตัดสินใจเป็นกระบวนการที่เกิดจากการตกลงใจและสั่งการ โดยพิจารณาและตัดสินใจ เลือกทางที่ดีที่สุดเหมาะสม และสอดคล้องที่สุด

การตัดสินใจเป็นกิจกรรมหนึ่งในกระบวนการบริหาร เป็นกิจกรรมที่เป็นการเริ่มต้นของการปฏิบัติ ซึ่งอาจก่อให้เกิดความสำเร็จตามที่ต้องการ หรืออาจนำไปสู่ความล้มเหลวได้ การตัดสินใจที่นำไปสู่ความสำเร็จได้นั้น ต้องเป็นการตัดสินใจที่มีข้อมูล ข้อเท็จจริง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตัดสินใจในวิชาชีพของพยาบาล ซึ่งเกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ การตัดสินใจจึงจำเป็นต้องถูกต้องทันต่อเหตุการณ์ (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2529) จากบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก ย่อมต้องเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคนานัปการ ที่หัวหน้าเวรต้องตัดสินใจที่จะแก้ไขปัญหาและข้อข้องใจต่าง ๆ นับได้ว่าเป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อผู้ปฏิบัติงาน หน่วยงาน และต่อระบบการบริหารการพยาบาลเป็นอันมาก (Shea, 1979) อีกทั้งการตัดสินใจของหัวหน้าเวรจะถูกนำไปปฏิบัติโดยเร็ว ส่งผลถึงผู้รับบริการทันที ซึ่งการพยาบาลและการบริหารจะมีคุณภาพหรือไม่ขึ้นขึ้นอยู่กับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหาร ของพยาบาลหัวหน้าเวรเป็นสำคัญ

ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก จะต้อง มีทักษะการตัดสินใจอย่างมาก ซึ่งเป็นทักษะที่มีความสำคัญและความจำเป็น เพราะจะแสดงถึงความสามารถในการทำงาน รวมทั้งได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงานเป็นอย่างดี (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2529) ซึ่งถ้าไม่มีการตัดสินใจที่ดีหรือไม่มีประสิทธิภาพ จะทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย และมีผลกระทบต่อการดูแลสุขภาพและหน่วยงานด้วย

นอกจากนี้ ความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหาร ยังมีปัจจัยอื่น ๆ มาสนับสนุน จารุวรรณ ปัทอง (2540) กล่าวถึง ประสบการณ์ในการทำงานเป็นหัวหน้าพยาบาลเวรป่วยและเวรตึก ซึ่งการที่มีประสบการณ์มาก มีโอกาสเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ มาก ทำให้กล้าเผชิญปัญหา สอดคล้องกับ วิเชียร ทวีลาภ (2534) กล่าวถึง ประสบการณ์ช่วยให้การปรับตัวในการเผชิญกับปัญหาฉุกเฉินได้ดีกว่า บุคคลที่ไม่มีประสบการณ์มาก่อน และโรงพยาบาลบางแห่งมี

พยาบาลวิชาชีพเป็นจำนวนน้อย ไม่เพียงพอต่อปริมาณงาน ทำให้พยาบาลที่จบการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลเพียง 1-2 เดือนต้องทำหน้าที่เป็นพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก ส่งผลให้ความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารไม่มีประสิทธิภาพ เพราะขาดการเตรียมพร้อมในการเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรและขาดประสบการณ์ และในด้านแผนกที่ปฏิบัติงานนั้น Taylor (1866 อ้างในวิจิตรพร หล่อสุวรรณกุล,2535) ให้แนวคิดว่าบุคลากรเมื่อได้ปฏิบัติงานในหน่วยงานใดเป็นเวลานาน จะเกิดทักษะ หรือความเชี่ยวชาญในสาขานั้นขึ้น สอดคล้องกับชูศรี สุจปลื้ม (2534) กล่าวว่า การทำงานในแผนกที่มีลักษณะแตกต่างกัน ทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติงาน มีความสามารถในการแก้ปัญหาด้วยตนเองแตกต่างกัน Catolico (1996) ได้ศึกษาคุณภาพการตัดสินใจในพยาบาล พบว่า แผนกที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความถี่ในการตัดสินใจ และในด้านการได้รับการอบรมด้านบริหารนั้น เยาวลักษณ์ โพธิดารา (2537) ให้แนวคิดว่า การอบรมเป็นกระบวนการที่มีระบบแบบแผน มุ่งหมายที่จะพัฒนาบุคคลให้มีความรู้ (Knowledge) และความชำนาญ (Skill) เพื่อวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่งโดยเฉพาะ การอบรมด้านการบริหารจะทำให้บุคคลมีความรู้เพิ่มขึ้น สามารถประเมินสภาพการณ์ได้ถูกต้อง สามารถแยกแยะได้ว่าสิ่งใดเป็นปัญหา และสามารถเลือกได้ว่าปัจจัยอะไรจะช่วยให้ปัญหาบรรเทาลงหรือช่วยงานได้ดีขึ้น สอดคล้องกับ จารุวรรณ ปัทอง (2540) กล่าวว่า การอบรมด้านบริหาร จะเป็นการฟื้นฟูความรู้ทางวิชาการเพื่อนำความรู้มาพัฒนาปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น เป็นการพัฒนาตนเองและพัฒนาวิชาชีพ สามารถประเมินสถานการณ์ แยกแยะได้ว่าอะไรคือปัจจัยที่จะช่วยให้การปฏิบัติงานได้ดีขึ้น

นอกจากนั้น ตัวแปรที่เกี่ยวกับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก ในเรื่องความเชื่ออำนาจภายในตน ซึ่ง Rotter (1966) กล่าวว่า บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนนั้น เป็นบุคคลที่มีความเชื่อว่าเหตุการณ์หรือสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองนั้น เป็นผลมาจากความสามารถของตนเองและมีความเชื่อมั่นว่าตนเองนั้นสามารถปฏิบัติงานนั้นได้สำเร็จ และผลการศึกษาของ Strickland (1977) สรุปได้ว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน เป็นผู้ที่ตัดสินใจมั่นคง มีความมุ่งมั่นในการศึกษาหาความรู้ เพื่อการตัดสินใจที่ดี และสามารถคิดค้นหาสิ่งแปลกๆใหม่ๆอยู่เสมอ ตั้งใจปฏิบัติงานและมีระบบระเบียบ ใช้กระบวนการแก้ปัญหา และเป็นผู้ที่มักพบความสำเร็จในงาน ดังนั้น ถ้าพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึกมีความเชื่ออำนาจภายในตนแล้ว จะเป็นผู้ที่มีความกระตือรือร้นต่อการปฏิบัติงาน เพราะมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่า สามารถปฏิบัติงานที่รับผิดชอบอยู่ให้สำเร็จตามจุดมุ่งหมายได้ และยังยอมรับความล้มเหลวในการกระทำของตนเอง และพร้อมที่จะศึกษาค้นหาวิธีการปรับปรุงงานหรือวิธีการแก้ปัญหาให้ได้รับผลสำเร็จ

นอกจากความเชื่ออำนาจภายในตนจะมีผลต่อความสามารถในการตัดสินใจแล้ว ความมีอิสระในการทำงานก็มีความสำคัญยิ่ง สืบเนื่องมาจากในอดีต พยาบาลทำงานอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์ ถูกอบรมให้เป็นคนว่านอนสอนง่าย อ่อนน้อม เสียสละ ทำงานตามคำสั่งอย่างเคร่งครัด ไม่มีส่วนในการดูแลผู้ป่วยแต่อย่างใด (ศิริพร ตันติพูลวินัย,2539) จึงทำให้พยาบาลขาดอิสระในการทำงานและขาดอำนาจในการตัดสินใจ Schein (1978) กล่าวว่า ความมีอิสระในการทำงานจะเกิดความพึงพอใจในงานส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพในการตัดสินใจดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ Lewis and Batey (1982) ที่ศึกษาความมีอิสระในการทำงาน พบว่า พยาบาลที่มีอิสระในการทำงานสูงจะมีความสามารถในการตัดสินใจดีกว่า พยาบาลที่มีอิสระในการทำงานต่ำ

โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม เป็นองค์การทหารประกอบด้วยโรงพยาบาล สังกัดกองทัพบก กองทัพเรือ และกองทัพอากาศ พยาบาลมีขอบข่ายการให้บริการสุขภาพที่ครอบคลุม 4 มิติในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพแก่ครอบครัวทหารและประชาชนทั่วไป มีบุคลากรทางการแพทย์หลายระดับ ประกอบกับพยาบาลต้องปฏิบัติหน้าที่ 2 บทบาทคือเป็นทั้งพยาบาลวิชาชีพ และต้องมีลักษณะของทหารอาชีพ ซึ่งต้องปฏิบัติตามระเบียบแบบธรรมเนียมทหาร เช่นเดียวกับทหารทั่วไป ซึ่งจะมีทั้งกฎหมาย ข้อบังคับ ระเบียบและคำสั่งที่กำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษรที่ทหารทุกคนต้องรับรู้และปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด ซึ่งกฎระเบียบข้อบังคับของทหารอาจจะแตกต่างจากของพลเรือนทั่วไป ดังนั้นการที่พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม มีบทบาทเป็นทั้งพยาบาลวิชาชีพ และทหารอาชีพ ซึ่งจะมีความแตกต่างจากพยาบาลพลเรือนโดยทั่วไป จากความแตกต่างเหล่านี้ จึงอาจทำให้พยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงกลาโหม มีลักษณะการทำงานที่แตกต่างจากพยาบาลในสังกัดอื่นได้ (จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง,2543) จากความแตกต่างนี้จึงส่งผลให้ลักษณะงานและการบริหารของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรดีกมีความยุ่งยากซับซ้อน และต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ อยู่ตลอดเวลา จึงจำเป็นที่พยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรดีก ต้องมีความสามารถในการตัดสินใจที่ดีและถูกต้อง เพื่อให้การปฏิบัติงานดำเนินไปอย่างราบรื่นและบรรลุจุดมุ่งหมายของหน่วยงาน

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่าพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรดีก มีความเชื่ออำนาจภายในตน ความมีอิสระในการทำงาน และความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหาร อยู่ในระดับใด และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่ออำนาจภายในตน ความมีอิสระในการทำงาน กับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรดีก ทั้งนี้ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ จะช่วยให้ผู้บริหารได้ตระหนักถึง

ความสำคัญของความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวร ดึก และนำผลของการวิจัย มาใช้ในการพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารของ พยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรดึกต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่ออำนาจภายในตน ความมีอิสระในการทำงาน และความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรดึก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่ออำนาจภายในตน ความมีอิสระในการทำงาน กับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหาร ของพยาบาลหัวหน้า เวรป่วยและเวรดึกโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพต้องมีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่สูง และเกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ ซึ่งย่อมต้องการความถูกต้องเหมาะสมในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาล หัวหน้าเวรป่วยและเวรดึกจัดว่าเป็นผู้บริหารระดับต้น ซึ่งปฏิบัติงานในช่วงเวรป่วยและเวรดึก มี บทบาทในด้านการปฏิบัติการพยาบาล และบทบาทในด้านการบริหารควบคุมกัน ปัญหาที่พบใน เวรป่วยและเวรดึก คือ ปัญหาด้านการพยาบาล ด้านบุคลากร ด้านอุปกรณ์ และด้านบริหารงาน ทั่วไป ซึ่งอาจเป็นปัญหาที่มีความซับซ้อนและมีความท้าทายมากขึ้น การตัดสินใจจึงเป็นกระบวนการ ที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรดึก และการ ปฏิบัติการตัดสินใจที่ดี ถูกต้องและมีเหตุผลนั้น จะก่อให้เกิดประโยชน์อย่างมากแก่ผู้ตัดสินใจและ ผู้ที่ได้รับผลจากการตัดสินใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวกับมนุษย์ การ ตัดสินใจจึงจำเป็นต้องถูกต้อง ทันท่วงทีต่อเหตุการณ์ จึงจะสามารถช่วยและป้องกันชีวิตผู้เจ็บป่วยได้

หน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรดึก ประกอบด้วย งานด้านการพยาบาล และงานด้านการบริหาร ซึ่งเป็นงานที่ต้องใช้ทักษะสูง ความเป็นผู้มีประสบการณ์จะเป็นสิ่งที่ทำให้สามารถเข้าถึงปัญหา ค้นหาสาเหตุของปัญหานั้นได้ ประสบการณ์ในตำแหน่งมีบทบาท สำคัญในการตัดสินใจให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพราะรู้ว่าอะไรควรเสี่ยง ไม่ควรเสี่ยง ดีและไม่ดี ซึ่งผู้มีประสบการณ์มากจะสามารถปรับตัวในการเผชิญปัญหาฉุกเฉินได้ดี ซึ่งการแก้ปัญหาเป็น ทักษะที่จำเป็นในการพัฒนาทักษะในการตัดสินใจ ทำให้บุคคลสามารถจินตนาการได้อย่างกว้าง

ไกล สามารถคิดหาทางเลือกสำหรับการตัดสินใจได้มาก (วิเชียร ทวีลาภ,2534) และมีโอกาสได้เพิ่มพูนทักษะในการทำงานจะทำให้สามารถประเมินปัญหา วางแผนปฏิบัติการ ประเมินผลได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีเหตุผลมากขึ้นด้วย (มณี ดีประสิทธิ์,2541) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Benner (1982) กล่าวว่า ประสบการณ์ในตำแหน่งเป็นการใช้ความคิดอย่างไตร่ตรอง และเป็นการเผชิญสถานการณ์จริงซึ่งอาจแตกต่างจากทฤษฎี และความแตกต่างของแต่ละประสบการณ์ แต่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล นอกจากนี้ด้านการพยาบาลยังได้แบ่งขอบเขตความรับผิดชอบเป็นแผนก ซึ่งแต่ละแผนกจะมีทั้งหอผู้ป่วยสามัญและหอผู้ป่วยหนัก ความชำนาญ ทักษะในการทำงานหรือปัญหาที่เกิดขึ้นจึงแตกต่างกัน ซึ่ง Catolico (1996) ได้ศึกษาคุณภาพการตัดสินใจในการพยาบาล พบว่า แผนกหรือหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความถี่ในการตัดสินใจ การได้รับการอบรมด้านการบริหาร เป็นการเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการ เพื่อนำความรู้มาพัฒนาปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น และเป็นการพัฒนาปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น เป็นการพัฒนาตนเองและวิชาชีพอันเป็นการส่งเสริมความก้าวหน้าทางวิชาชีพ การได้รับการอบรมด้านการบริหารจะช่วยให้บุคคลสามารถ ประเมินสถานการณ์ แยกแยะได้ว่า อะไรคือปัจจัยที่จะช่วยให้การปฏิบัติงานดีขึ้น

ปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถ คือ ความเชื่ออำนาจภายในตน ซึ่งRotter(1966) ได้สรุปพฤติกรรมที่สำคัญจากผลการวิจัย ว่าบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนสูงนั้น เป็นบุคคลที่มีความตื่นตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม มีความพยายามปรับปรุงการปฏิบัติงานให้เหมาะสมต่อการเปลี่ยนแปลง โดยการใช้ความรู้ความสามารถที่มีอยู่ด้วยความมานะ พยายามและได้รับความสำเร็จในงานสูง และเมื่อประสบความล้มเหลวจะใช้ความรู้ความสามารถปรับปรุงแก้ไขเอง Dufault (1985) พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนนั้น ยอมรับตัวเองว่าสามารถรับผิดชอบต่อตนเอง และควบคุมวิชาชีพพยาบาลในอนาคตได้ด้วยความรู้ความสามารถของพยาบาลเอง แสดงว่าพยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเองนั้น เป็นพยาบาลที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และปรับปรุงตนเองให้มีความรู้ความสามารถที่ทันสมัย เหมาะสมกับสิ่งแวดล้อมแล้วมีความสำเร็จในงานนอกจากนี้ John Neaves(1989) ได้ศึกษาในนักศึกษาพยาบาลปีที่ 4 ระดับปริญญาตรี พบว่านักศึกษาพยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน มีความสัมพันธ์กับการมีอิสระในการตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลนอกจากนี้ความมีอิสระในการทำงาน ซึ่งเป็นสิ่งที่พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้โดยใช้ความรู้ความสามารถและทักษะได้อย่างอิสระตามบทบาทหน้าที่ของตนโดยไม่มีการควบคุมจากภายนอก(Hackman and Oldham,1976) จะทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความรู้ความสามารถ เพราะจะไปเพิ่มความมีอำนาจและความรับผิดชอบในงาน ส่งผลให้มีความ

สามารถในการตัดสินใจได้ดี Blegan (1993 อ้างใน ญัฐฐิกา กุลกาญจนาชวีวิน,2539) และ Schein(1978) พบว่า ความมีอิสระในการทำงานมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาตนเองและพัฒนา งาน ถ้ามีอิสระในการทำงานมากจะเกิดความพึงพอใจมากส่งผลให้เกิดการตัดสินใจที่ดี

จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้นเพื่อศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (ประสบการณ์ในตำแหน่ง แผนกที่ปฏิบัติงาน การได้รับการอบรมด้านบริหาร) ความเชื่ออำนาจภายในตน ความมีอิสระในการทำงานกับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัย ครั้งนี้ 5 ข้อ คือ

1. ประสบการณ์ในตำแหน่ง มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก
2. แผนกที่ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก
3. การได้รับการอบรมด้านบริหาร มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก
4. ความเชื่ออำนาจภายในตน มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก
5. ความมีอิสระในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ เป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติหน้าที่ เป็นพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก มีประสบการณ์ในการเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก ตั้งแต่ 1ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ที่มีขนาดเตียงตั้งแต่ 150 เตียงขึ้นไปมีทั้งหอผู้ป่วยสามัญ (สูตินรีเวชกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม) และหอผู้ป่วยหนัก กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือ พยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึกจำนวน 336 คน

2. ตัวแปรที่ศึกษา มีดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์ในตำแหน่ง แผนกที่ปฏิบัติงาน การได้รับการอบรมด้านบริหาร
2. ความเชื่ออำนาจภายในตน
3. ความมีอิสระในการทำงาน ได้แก่ การกำหนดวิธีการทำงาน การกำหนดตารางการทำงาน และการกำหนดเกณฑ์การทำงาน
4. ความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหาร ได้แก่ ด้านบุคลิกภาพ ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านการบริหารงานทั่วไป

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณสมบัติของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ได้แก่ ประสบการณ์ในตำแหน่ง แผนกที่ปฏิบัติงาน และการได้รับการอบรมด้านบริหาร

ประสบการณ์ในตำแหน่ง หมายถึง ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก ที่คิดเป็นจำนวนปีบริบูรณ์

แผนกที่ปฏิบัติงาน หมายถึง ตึกสำหรับรับผู้ป่วยเพื่อการรักษาพยาบาล ที่พยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึกปฏิบัติงาน จำแนกเป็น 2 ประเภทคือ

หอผู้ป่วยทั่วไป หมายถึง หอผู้ป่วยที่ต้องให้การพยาบาลโดยตรง ในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติรีเวชกรรมและกุมารเวชกรรม ผู้ป่วยอาการไม่รุนแรงมาก ไม่ต้องใช้เครื่องมือพิเศษทางการแพทย์มาก และพยาบาลไม่ต้องให้การดูแลใกล้ชิดมากนัก

หอผู้ป่วยหนัก หมายถึง หอผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม และกุมารเวชกรรม ซึ่งผู้ป่วยมีอาการในขั้นวิกฤติ พยาบาลต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา และโดยมากต้องใช้เครื่องมือพิเศษทางการแพทย์ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

การได้รับการอบรมด้านบริหาร หมายถึง การที่พยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึกเคยได้รับการศึกษาทางด้านบริหารทุกประเภทหลังการศึกษาพยาบาลพื้นฐาน จำนวนไม่น้อยกว่า 2 วัน

ความเชื่ออำนาจภายในตน หมายถึง การที่พยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึกมีความเชื่อ หรือรับรู้ว่าจะเหตุการณ์หรือสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตน ทั้งความสำเร็จและความล้มเหลวเกิดจากการกระทำของตนเอง มีบุคลิกลักษณะที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความกระตือรือร้นต่อการเปลี่ยนแปลงของ สิ่งแวดล้อมและพยายามปรับปรุงตนเอง ให้เข้ากับสภาพแวดล้อมนั้นๆ เห็นคุณค่าของทักษะและความพยายามของตนเอง ใช้กระบวนการแก้ปัญหา มีความเชื่อมั่นในเหตุผล มีความตั้งใจศึกษาหาความรู้ และมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น และสามารถวัดได้ด้วยแบบสอบถามที่นำมาจากงานวิจัยของพัชนี เอมะนาวิน (2536) ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดของ รอตเตอร์ (Rotter, 1966)

ความมีอิสระในการทำงาน หมายถึง การที่พยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึกมีการรับรู้ว่าคุณมีความรับผิดชอบในหน้าที่การงานของตน โดยไม่ต้องพึ่งพาบุคคลในสาขาวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง มีการตัดสินใจอย่างอิสระพร้อมที่จะเผชิญกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นรวมทั้งมีความตระหนักในอำนาจหน้าที่ของตนเอง สามารถควบคุมดูแลตนเองได้ สามารถวัดได้โดยแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ บรีอจ (Breugh, 1985) ซึ่งแบ่งความมีอิสระในการทำงานเป็น 3 ด้านดังนี้

ความมีอิสระในการกำหนดวิธีการทำงาน หมายถึง การที่พยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึกมีการรับรู้ว่าคุณสามารถเลือกขั้นตอนและวิธีการที่ใช้ในการทำงานการพยาบาล ตลอดจนการตัดสินใจเกี่ยวกับการทำงานของตน

ความมีอิสระในการกำหนดตารางการทำงาน หมายถึง การที่พยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก มีการรับรู้ว่าคุณสามารถกำหนดตารางการปฏิบัติงาน ลำดับของการทำงาน เวลาเริ่มต้นและเวลาสิ้นสุดของกิจกรรมการทำงาน กำหนดช่วงเวลาหยุดพักงานและควบคุมอัตราความเร็วของการปฏิบัติงานในด้านการพยาบาลและการบริหารได้อย่างอิสระ

ความมีอิสระในการกำหนดเกณฑ์การทำงาน หมายถึง การที่พยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก มีการรับรู้ว่าคุณสามารถปรับเปลี่ยน คัดค้น หาแนวทาง สร้างเกณฑ์หรือมาตรฐานในการปฏิบัติงาน ทดลองใช้ ประเมินผล และนำมาพัฒนางานด้านการพยาบาลและการบริหารได้อย่างอิสระ

ความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหาร หมายถึง การตัดสินใจของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก ที่ดำเนินตามขั้นตอนการตัดสินใจ ทั้ง 6 ขั้นตอน คือ การระบุปัญหา การค้นหาทางเลือก การประเมินทางเลือก การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ การปฏิบัติตามการตัดสินใจ การติดตามควบคุมและประเมินผล และสามารถวัดได้จากการทำแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Harrison (1981) และประพิณ วัฒนกิจ (2541) ซึ่งประกอบไปด้วย 4 ด้านดังนี้

การบริหารเกี่ยวกับบุคลากร (Man) หมายถึง การที่พยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึกจัดการและตัดสินใจเกี่ยวกับกำลังคนในหอผู้ป่วย ร่วมกำหนดเป็นแผนงาน การรับผิดชอบในแต่ละเวร การจัดให้ผู้ปฏิบัติงานเป็นผลัดๆ ตามนโยบายการบริหารงานของหน่วยงาน กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงานแต่ละระดับ ตามความรู้ความสามารถ ร่วมกำหนดเกณฑ์ การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อให้ความคิดเห็นในการพิจารณาความดีความชอบ กำหนดระเบียบการรับ-ส่งเวร วิธีการส่งงาน และการประชุมเสนอผลการดำเนินงานในแต่ละเวร เสนอการให้สวัสดิการแก่ผู้ปฏิบัติ ทั้งทางด้านความปลอดภัย ด้านร่างกายทรัพย์สิน และวิธีการปฏิบัติงาน จัดระบบให้ความช่วยเหลือ เมื่อมีอุบัติเหตุ และกรณีฉุกเฉินเกิดขึ้น และจัดระบบพัฒนาบุคลากรให้มีความก้าวหน้า ให้ขวัญกำลังใจ ให้รางวัลมาใช้จูงใจในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

การบริหารเกี่ยวกับงบประมาณ (Money) หมายถึง การที่พยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึกตัดสินใจและดำเนินการในด้านงบประมาณ โดยวิธีศึกษา ตั้งเป้าหมายถึงผลผลิตในหอผู้ป่วย จัดทำรายรับและรายจ่าย วิเคราะห์ปริมาณงานกับยอดผู้ป่วยในแต่ละวัน วิเคราะห์ความต้องการในการดูแลของผู้ป่วยเป็นรายชั่วโมง มีส่วนร่วมในการคิดคำนวณค่าใช้จ่ายในผู้ป่วยแต่ละราย ค่าใช้จ่ายของบุคลากรทางการพยาบาล ค่าวัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ค่าอาหาร ค่าตอบแทน ร่วมจัดหางบประมาณเพิ่มเติม พยากรณ์งบประมาณปีต่อไป และจัดทำระบบควบคุมค่าใช้จ่าย

การบริหารเกี่ยวกับวัสดุ อุปกรณ์ (Material) หมายถึง การที่พยาบาล หัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก จัดการและตัดสินใจเกี่ยวกับ การจัดหา การจัดทำข้อกำหนดเกี่ยวกับ เครื่องมือ เครื่องใช้ การใช้ วิธีการใช้ วิธีการบำรุงรักษา ซ่อมแซม เครื่องมือเครื่องใช้ให้อยู่ใน สภาพดี ใช้งานได้นานและทันที การเก็บรักษา การจัดทำคู่มือการใช้ สถิติ ประเมินประสิทธิภาพการใช้ เครื่องมือ การจัดทำบัญชีสิ่งของ และการจำหน่าย

การบริหารจัดการ (Management) หมายถึง การที่พยาบาลหัวหน้า เวรป่วยและเวรตึกมีการจัดการและตัดสินใจในด้านต่าง ๆ นอกเหนือจากบุคลากรและวัสดุอุปกรณ์ ประกอบด้วย การรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การวางแผน ดำเนินการ การจัดทำ โครงสร้างงาน การจูงใจบุคลากร การมอบหมายงาน การติดตามงาน การประสานงานกับ หน่วยงานอื่นๆ การแก้ไขปัญหาเร่งด่วนและข้อขัดแย้งต่างๆ การสื่อสาร การประสานงานกับ บุคลากรในและนอกหน่วยงาน การประเมินผลการปฏิบัติงาน

พยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน เวรป่วยและเวรตึก ในบทบาทผู้นำทีม ผู้ให้บริการแก่ผู้รับบริการโดยตรงในด้านการพยาบาล การอำนวยความสะดวก การนิเทศ เป็นที่ปรึกษา ผู้ประสานงานในทีมสุขภาพ และเป็นผู้รับผิดชอบกิจกรรม ทุกอย่างที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงานให้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมาย

โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไปที่สังกัด กระทรวงกลาโหม จำแนกออกเป็น 3 เหล่าทัพ ได้แก่ กองทัพบก กองทัพเรือและกองทัพอากาศ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาล ในการนำผลการ วิจัยเป็นแนวคิดในการพัฒนาพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก การเตรียมบุคลากรก่อนเข้า สู่ตำแหน่งการเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร การให้อิสระในการทำงานเพื่อพัฒนาการตัดสินใจ อัน จะเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการ และทำให้เกิดคุณภาพการบริการและการบริหารงานของพยาบาล

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่ออำนาจภายในตน ความมีอิสระในการทำงาน กับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรเด็ก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีต่างๆ จากเอกสาร บทความ วารสาร หนังสือ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยสาระต่างๆ ดังนี้

1. โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
2. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรเด็ก
3. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหาร
 - 3.1 ความหมายของการบริหาร
 - 3.2 องค์ประกอบที่สำคัญของการบริหารการพยาบาล
 - 3.3 กระบวนการบริหาร
 - 3.4 การบริหารทางการพยาบาล
 - 3.5 กระบวนการบริหารทางการพยาบาล
4. แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการตัดสินใจ
 - 4.1 ความหมายของการตัดสินใจ
 - 4.2 ความสำคัญของการตัดสินใจ
 - 4.3 ทฤษฎีการตัดสินใจ
 - 4.4 กระบวนการตัดสินใจ
 - 4.5 ประเภทของการตัดสินใจ
 - 4.6 อุปสรรคของการตัดสินใจ
 - 4.7 การตัดสินใจทางการบริหาร ของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรเด็ก
5. แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจภายในตน
6. แนวคิดเกี่ยวกับความมีอิสระในการทำงาน
7. ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารงาน
 - 7.1 ประสบการณ์ในตำแหน่ง
 - 7.2 แผนกที่ปฏิบัติงาน
 - 7.3 การได้รับการอบรมด้านบริหาร
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

1.1 ภารกิจของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมนั้น เป็นองค์กรทหาร ประกอบด้วย โรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก กองทัพเรือ และกองทัพอากาศ ซึ่งนอกจากมีภารกิจที่พร้อมจะให้การสนับสนุนและช่วยรบเมื่อเกิดศึกสงครามแล้ว ยังมีภารกิจให้บริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพแก่ ครอบครัว และประชาชนทั่วไป และยังมีหน้าที่เป็นโรงพยาบาลเพื่อใช้ในการฝึกศึกษาของบุคลากรสายแพทย์ และรักษาเฉพาะโรค เช่น โรคเกี่ยวกับเวชศาสตร์การบิน โรคเกี่ยวกับเวชศาสตร์ใต้น้ำ ซึ่งในการวิจัยนี้แบ่งขนาดโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมออกเป็น 3 ระดับคือ

โรงพยาบาลขนาดใหญ่มีเตียงรับผู้ป่วยตั้งแต่ 501 เตียงขึ้นไป

โรงพยาบาลขนาดกลาง มีเตียงรับผู้ป่วยตั้งแต่ 201-500เตียง

โรงพยาบาลขนาดเล็ก มีเตียงรับผู้ป่วยตั้งแต่ 150-200เตียง

1. โรงพยาบาลขนาดใหญ่มีเตียงรับผู้ป่วยตั้งแต่ 501 เตียงขึ้นไป ได้แก่

1.1 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีจำนวนเตียง 1600 เตียง

1.2 โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช มีจำนวนเตียง 774เตียง

2. โรงพยาบาลขนาดกลางมีเตียงรับผู้ป่วยตั้งแต่ 201-500เตียง ได้แก่

2.1 โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า มีจำนวนเตียง 499เตียง

2.2 โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา มีจำนวนเตียง 350 เตียง

2.3 โรงพยาบาลอานันทมหิดล มีจำนวนเตียง 405 เตียง

2.4 โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ มีจำนวนเตียง426 เตียง

2.5 โรงพยาบาลค่ายสุรนารี มีจำนวนเตียง 400 เตียง

3. โรงพยาบาลขนาดเล็กมีเตียงรับผู้ป่วยตั้งแต่ 150 –200เตียง

3.1 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ มีจำนวนเตียง 200เตียง

3.2 โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม มีจำนวนเตียง 200 เตียง

3.3 โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช มีจำนวนเตียง 200 เตียง

3.4 โรงพยาบาลค่ายวชิราวุธ มีจำนวนเตียง 200เตียง

- 3.5 โรงพยาบาลค่ายธนระวี มีจำนวนเตียง 180 เตียง
- 3.6 โรงพยาบาลค่ายจักรพงษ์ มีจำนวนเตียง 180 เตียง
- 3.7 โรงพยาบาลค่ายจิรประวัติ มีจำนวนเตียง 150 เตียง
- 3.8 โรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี มีจำนวนเตียง 150 เตียง
- 3.9 โรงพยาบาลค่ายสุรสีห์ มีจำนวนเตียง 150 เตียง

ภารกิจของกรมแพทย์ทหารบกมีหน้าที่

- วางแผน อำนวยการ ประสานงาน แนะนำ กำกับ การ ดำเนินการ วิจัย และพัฒนาเกี่ยวกับการผลิต จัดหา ส่งกำลังซ่อมบำรุง บริการ พยาธิวิทยา เวชกรรมป้องกัน ทันตกรรม และการรักษาพยาบาล

- กำหนดหลักนิยม และทำตำรา ตลอดทั้งการฝึกและศึกษา ทั้งนี้เกี่ยวกับ กิจการและสิ่งอุปกรณ์ของเหล่าทหารแพทย์

มีเจ้ากรมแพทย์ทหารบกเป็นผู้บังคับบัญชารับผิดชอบ เป็นส่วนราชการขึ้นตรงกองทัพบก มีโรงพยาบาลที่เป็นหน่วยขึ้นตรงกับกรมแพทย์ทหารบก 3 โรงพยาบาลคือ

1. โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2. โรงพยาบาลอานันทมหิดล
3. โรงพยาบาลค่ายสุรนารี

ส่วนโรงพยาบาลอื่นๆ ในสังกัดกองทัพบกเป็นหน่วยที่ขึ้นตรงกับกองทัพภาคต่างๆ

ภารกิจของโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก มีหน้าที่

ให้การรักษาพยาบาล ทหาร ข้าราชการกลาโหมพลเรือน ลูกจ้างและครอบครัวตลอดจนบุคคลพลเรือนทั่วไป นอกจากนี้ยังมีหน้าที่เป็นโรงพยาบาลเพื่อใช้ในการฝึกศึกษาของบุคลากรสายแพทย์

นโยบายต่างๆของโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบกต้องสอดคล้องกับนโยบายของกรมแพทย์ทหารบก

ภารกิจของกรมแพทย์ทหารอากาศ มีหน้าที่

- ดำเนินเกี่ยวกับการแพทย์ทหารอากาศ การแพทย์ทั่วไป เวชศาสตร์การบิน เวชศาสตร์ป้องกัน การพัสดุสายแพทย์ วิจัยและพัฒนากิจการแพทย์ กับมีหน้าที่กำหนดแนวทาง

ควบคุม ประเมินผล การฝึกศึกษาผลิตบุคลากรสายแพทย์ มีเจ้ากรมแพทย์ทหารอากาศ เป็นผู้บังคับบัญชารับผิดชอบ เป็นหน่วยงานขึ้นตรงต่อกองบัญชาการสนับสนุนทหารอากาศ
ขอบเขตความรับผิดชอบและหน้าที่ที่สำคัญ คือ

- ตรวจรักษาข้าราชการ ทหารกองประจำการ นักเรียนทหาร ลูกจ้าง ครอบครัว และประชาชนทั่วไป
- ตรวจ คัดเลือก รักษา แนะนำ ควบคุม ส่งเสริมสมรรถภาพของผู้ทำการในอากาศและควบคุมมาตรฐานให้แก่ผู้ทำการในอากาศ
- การช่วยเหลือผู้ประสบภัยจากการบิน การลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศ การส่งเสริมความปลอดภัยในการบินและสอบสวนหาสาเหตุของอากาศยานอุบัติเหตุทางการแพทย์
- การส่งกำลังบำรุงทางสายการแพทย์
- การส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมและป้องกันโรค ให้แก่กำลังพลกองทัพอากาศและครอบครัว
- งานอนามัยบุคคลและอนามัยสิ่งแวดล้อม
- การกำหนดความต้องการ การจัดหา ผลผลิต เก็บรักษา ควบคุม แจกจ่าย วิเคราะห์และซ่อมบำรุงพัสดุสายการแพทย์
- ฝึกศึกษาค้นคว้าวิจัย พัฒนา รวบรวมสถิติ และเผยแพร่ความรู้ในสายการแพทย์
- ผลิตบุคลากรสายการแพทย์

โรงพยาบาลสังกัดกองทัพอากาศมีหน้าที่

ดำเนินการเกี่ยวกับการตรวจรักษาพยาบาล ข้าราชการ ทหารกองประจำการ นักเรียนทหาร ลูกจ้าง ครอบครัวและประชาชนทั่วไป กับมีหน้าที่ให้การศึกษาวินิจฉัยการฝึกอบรมและการพัฒนาวิจัยทางการแพทย์ มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นผู้บังคับบัญชารับผิดชอบ ซึ่งมีโรงพยาบาลจันทบูรเบกษามีหน้าที่เพิ่มเติมคือ รับผิดชอบเวชศาสตร์การบินและเวชศาสตร์ป้องกัน ตามที่ได้รับมอบหมาย

ภารกิจของกรมแพทย์ทหารเรือ มีหน้าที่

มีหน้าที่อำนวยความสะดวกประสานงาน แนะนำ กำกับและดำเนินการในเรื่องการรักษาพยาบาล การสุขภาพิบาลและอนามัย การส่งกำลังพัสดุสายแพทย์ รวมทั้งการวิจัย และ

พัฒนาการแพทย์ ตลอดจนการฝึกและศึกษาของเหล่าทหารแพทย์ มีเจ้ากรมแพทย์ทหารเรือ เป็นผู้บังคับบัญชารับผิดชอบเป็นส่วนราชการขึ้นตรงกองทัพเรือ

ขอบเขตความรับผิดชอบและหน้าที่ที่สำคัญ

1. อำนวยการ วางแผน ประสานงาน ควบคุม แนะนำ และกำกับการเกี่ยวกับกิจการของกองทัพเรือ
2. ดำเนินการรักษาพยาบาลให้แก่ทหาร ข้าราชการกลาโหม ครอบครัว และพลเรือนตามความจำเป็น
3. วิจัยและพัฒนาการแพทย์ และดำเนินการฝึกและศึกษาของเหล่าทหารแพทย์
4. ดำเนินการส่งกำลังบำรุงเกี่ยวกับกิจการแพทย์ เพื่อสนับสนุนหน่วยต่างๆ ในกองทัพเรือ
5. ให้ข้อเสนอแนะทางวิทยาการสายแพทย์
6. ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรค ตลอดจนส่งเสริมอนามัยแก่ข้าราชการในกองทัพเรือ
7. ดำเนินการเกี่ยวกับกิจการเวชศาสตร์ใต้น้ำและการบิน โดยมีกองเวชศาสตร์ใต้น้ำและการบินพร. เป็นผู้รับผิดชอบโดยแบ่งเป็น แผนกเวชศาสตร์ใต้น้ำ มีหน้าที่วิเคราะห์และรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับด้านเวชศาสตร์ใต้น้ำ ตรวจสอบสุขภาพผู้ปฏิบัติการใต้น้ำตามมาตรฐานที่กำหนด และให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยอันเนื่องมาจากการปฏิบัติการใต้น้ำ ตลอดจนทำการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้ห้องปรับอากาศ สอบสวนหาสาเหตุ กำหนดมาตรการในเรื่องที่เกี่ยวกับนิรภัยเวชกรรมใต้น้ำ

แผนกเวชศาสตร์การบิน มีหน้าที่วิเคราะห์ และรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับด้านเวชศาสตร์การบิน ตรวจสอบสุขภาพผู้ปฏิบัติการในอากาศตามมาตรฐานที่กำหนด สอบสวนหาสาเหตุ และกำหนดมาตรการในเรื่องที่เกี่ยวกับ นิรภัยเวชกรรมการบิน รวมทั้งดำเนินการเกี่ยวกับการส่งกลับทางอากาศ

แผนกปรับบรรยากาศ มีหน้าที่ดำเนินการซ่อมบำรุงและจัดเตรียมเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ห้องปรับบรรยากาศให้พร้อมใช้

โรงพยาบาลกองทัพเรือมีหน้าที่ รักษาพยาบาลทหาร ข้าราชการกลาโหม พลเรือน คณงาน ตลอดจนครอบครัวและประชาชนทั่วไป รวมทั้งเป็นโรงพยาบาลเพื่อการฝึกอบรมและการวิจัยทางการแพทย์

โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม มีหน้าที่ให้การรักษาพยาบาล ทหาร ข้าราชการกลาโหม พลเรือน ลูกจ้างและครอบครัว ตลอดจนบุคคล พลเรือนทั่วไป และมีหน้าที่เป็นโรงพยาบาลเพื่อใช้ในการฝึกศึกษาของบุคลากรสายแพทย์ และรักษาเฉพาะโรค เช่น โรคเกี่ยวกับเวชศาสตร์การบิน โรคเกี่ยวกับเวชศาสตร์ใต้น้ำ

1.2 ลักษณะหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม เป็นผู้ที่ได้รับการบรรจุแต่งตั้งให้เป็นข้าราชการทหารสัญญาบัตร ซึ่งจะมีทั้งพยาบาลวิชาชีพในสังกัดกองทัพบก กองทัพเรือ และกองทัพอากาศ โดยมีบทบาทหน้าที่ที่ไม่แตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพอื่นโดยทั่วไป แต่อาจมีความแตกต่างกันในลักษณะของความเป็นองค์กรทหาร และบทบาทหน้าที่ของความเป็นทหาร โดยพยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงกลาโหม จัดอยู่ในกลุ่มนายทหารเหล่าแพทย์ ซึ่ง โรงพยาบาลในสังกัดทหารบก ทหารเรือ และทหารอากาศ เป็นหน่วยงานที่ขึ้นตรงกับกรมแพทย์ทหารบก กรมแพทย์ทหารเรือและกรมแพทย์ทหารอากาศตามลำดับ และจะมีการจัดส่วนราชการตามสายงานการบังคับบัญชาของแต่ละหน่วย ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพในสังกัดกระทรวงกลาโหมจึงต้องปฏิบัติหน้าที่เป็นทั้ง 2 บทบาทคือ เป็นทั้งพยาบาลวิชาชีพและทหารอาชีพ ซึ่งจะต้องปฏิบัติตามระเบียบแบบธรรมเนียมทหาร เช่นเดียวกับทหารทั่วไป ซึ่งจะมีทั้งกฎหมาย ข้อบังคับ ระเบียบ และคำสั่งที่กำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษรที่ทหารทุกคนจะต้องรับรู้และปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด ซึ่งกฎระเบียบข้อบังคับของทหารอาจจะแตกต่างจากของพลเรือนทั่วไป ดังนั้น การที่พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม มีบทบาทเป็นทั้งพยาบาลวิชาชีพและทหารอาชีพ ซึ่ง จะมีความแตกต่างจากพยาบาลพลเรือนโดยทั่วไป จากความแตกต่างเหล่านี้ อาจทำให้พยาบาลวิชาชีพสังกัด

ลักษณะงานที่ปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

1. **ด้านการปฏิบัติการพยาบาล** ใช้ความรู้และทักษะขั้นพื้นฐานในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหอผู้ป่วยในรายที่ไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน หรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการวางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวม

มีส่วนร่วมในการใช้มาตรฐานการพยาบาลเพื่อควบคุมคุณภาพ ให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการขอคำปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพ ภายใต้การนิเทศติดตามของผู้มีใบประกอบวิชาชีพชั้น 1

1.1 ให้การพยาบาลแก่บุคคลและสมาชิกในครอบครัว ที่มีปัญหาด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน โดยเน้นที่การตอบสนองของความต้องการในกิจวัตรประจำวัน ตลอดจนดูแลผู้ป่วยได้รับอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ รวมทั้งความสุสุขสบายและความปลอดภัยของผู้ป่วยตามแผนการพยาบาลที่กำหนด

1.2 ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ จัดเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจทั่วไป และตรวจพิเศษต่างๆตาม Protocol ที่กำหนด และให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

1.3 ฝ้าสังเกตอาการ และการเปลี่ยนแปลง ของผู้ป่วยที่รับผิดชอบ รายงาน การเปลี่ยนแปลงต่อหัวหน้าทีมหรือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ได้ถูกต้อง เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันท่วงทีก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤติหรือมีปัญหาซับซ้อนตามมา รวมทั้งเขียนบันทึกต่างๆลงในแบบฟอร์มที่จัดไว้ให้

1.4 ประเมินปัญหาและให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว ในกรณีลักษณะปัญหาที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ตามแผนการพยาบาลและการมอบหมายของพยาบาลที่มีใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้น 1 เช่น การจัดเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด จัดเตรียมเครื่องมือในการทำ Exision

1.5 มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาร่วมกับบุคลากรภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน หรือในทีม เพื่อประเมินปัญหา และร่วมหาแนวทางในการแก้ไข เพื่อพัฒนาคุณภาพของการดูแลอย่างต่อเนื่อง

1.6 เตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ในการตรวจรักษาพยาบาลให้พร้อมที่จะใช้งานได้ที่และทำความสะอาดให้ปราศจากเชื้อหลังใช้งาน

1.7 จัดเก็บ ดูแลรักษาเครื่องมือ อุปกรณ์และเครื่องใช้ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน ให้อยู่ในสภาพที่พร้อมจะใช้งานได้ตลอดเวลา

1.8 ดูแลความสะอาดเรียบร้อยของหน่วยงานและสิ่งแวดล้อมให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ใช้บริการและบุคลากรในทีมสุขภาพ

1.9 ประสานงาน ติดต่อกับเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง รวมถึงครอบครัวของผู้ป่วยตามการมอบหมายของพยาบาลวิชาชีพ

2. ด้านการบริหารจัดการ

มีส่วนร่วมในการจัดการ การดูแลภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน เพื่อประกันคุณภาพของการให้บริการ

- 2.1 มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาล ที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว
- 2.2 มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและแก้ไขอุปสรรคที่เกิดจาก ระบบงาน บุคคลและสิ่งแวดล้อม
- 2.3 มีส่วนร่วมในโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยในหน่วยงานที่ปฏิบัติ
- 2.4 มีส่วนร่วมให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ในการพัฒนาการให้บริการพยาบาลหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง
- 2.5 ให้ความร่วมมือในการศึกษาและดูงานของนักศึกษาหลักสูตรต่างๆ รวมทั้งบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มาศึกษาดูงานในหน่วยงานตามที่ได้รับมอบหมาย
- 2.6 ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพของการให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน
- 2.7 มีส่วนร่วมในกิจกรรมของหน่วยงาน กลุ่มงาน โรงพยาบาลและ/หรือองค์กรวิชาชีพ

3. ด้านวิชาการ

มีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการให้แก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวิจัยและนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

- 3.1 สอนหรือเป็นพี่เลี้ยงให้แก่พยาบาลเทคนิคและ / หรือผู้ช่วยพยาบาล
- 3.2 มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหน่วยงาน
- 3.3 ให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาล และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

2. บทบาทหน้าที่พยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก

พยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก เป็นผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายจาก หัวหน้าหอผู้ป่วยอีกต่อหนึ่ง ทำหน้าที่จัดให้มีการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วยในทีม และใช้คนให้มีประสิทธิภาพ โดยบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึกปฏิบัติ ดังนี้ (กองการพยาบาล,2539:196และปรางทิพย์ อุจะรัตน์ ,2541:67)

3. รวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้ป่วย
 - 1.1 วิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายในความรับผิดชอบของทีม
 - 1.2 ฟังรายงานจากทีมการพยาบาลในเวรที่ผ่านมาทบทวนบันทึกเกี่ยวกับผู้ป่วย
 - 1.3 ตรวจสอบผู้ป่วยและพูดคุยกับผู้ป่วยแต่ละราย
 - 1.4 ปรึกษาร่วมกัน
2. ช่วยเหลือหรือกระตุ้นการแก้ปัญหาฉุกเฉินในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤติ
3. รับผิดชอบเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมดภายในทีม
4. อธิบายวัตถุประสงค์ของการพยาบาลเป็นทีมให้สมาชิกเข้าใจอย่างชัดเจน
5. ศึกษานักเรียนและประเมินความต้องการของผู้ป่วยทุกคนในทีม
6. มอบหมายงานให้สมาชิกทีมอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรตามความเหมาะสมและสถานการณ์
7. วางแผนการพยาบาล จัดระบบงาน สั่งการ ประสานงานและพัฒนาแผนการพยาบาล ประเมินผลการปฏิบัติงานพยาบาลให้ครอบคลุมร่วมกับสมาชิกอื่น
8. เป็นผู้นำประชุมที่ปรึกษาในทีม
9. เป็นที่ปรึกษาของสมาชิกทีม และให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย ครอบครัวผู้ป่วย เยี่ยมตรวจและนิเทศสมาชิกทีม เพื่อประเมินและติดตามผลการปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายและรับผิดชอบการพยาบาล
10. ตัดสินใจการทำงานเป็นทีมระหว่างทีมงานช่วยคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยในรายที่ต้องได้รับการรักษาเพิ่มเติมระหว่างแผนก หรือรักษาเฉพาะทาง ในการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย รายงานเหตุการณ์ที่เป็นปัญหาต่อหัวหน้าหอผู้ป่วย ตรวจสอบการบันทึกที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในทีมที่ดูแล เช่น คาร์เด็กซ์ บันทึกทางการพยาบาล เป็นต้น มีการเยี่ยมตรวจและประสานงาน แผนการรักษาร่วมกับแพทย์ พยาบาลวิชาชีพที่เป็นหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก มีความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานในฐานะผู้ที่ปฏิบัติการให้การพยาบาลขั้นพื้นฐานโดยตรง แก่บุคคล

ครอบครัวและชุมชน รวมถึงการปฏิบัติงานร่วมกับทีมการพยาบาลและบุคลากรอื่น ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องภายใต้การนิเทศติดตาม จากผู้บังคับบัญชา (กองการพยาบาล, 2539: 121)

2.1 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

บทบาทหน้าที่หัวหน้าเวรด้านการปฏิบัติการพยาบาล ใช้ความรู้และทักษะขั้นพื้นฐานในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการวางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีส่วนร่วมในการใช้มาตรฐานการพยาบาลเพื่อควบคุมคุณภาพ ให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการขอคำปรึกษาและขอความช่วยเหลือ จากบุคลากรในทีมสุขภาพตามความจำเป็นได้อย่างเหมาะสมและเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ

1. ใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการประเมินปัญหา ให้การวินิจฉัย วางแผน ให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งผู้ป่วยที่เกิดปัญหาฉุกเฉินได้
2. ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ จัดเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจทั่วไปและตรวจพิเศษต่างๆ รวมทั้งให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม
3. มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาหารือ ตรวจเยี่ยมป่วยหรือผู้ใช้บริการในหน่วยงานที่ปฏิบัติ
4. ฝ้าสังเกต วิเคราะห์อาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ดำเนินการปรึกษาพยาบาลวิชาชีพในระดับสูง หรือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ หรือทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันทั่วถึงก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤติหรือมีปัญหาซับซ้อนตามมา
5. ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแล เหมาะสมที่จะเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติของนักศึกษาในทีมสุขภาพทุกระดับ รวมถึงการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค ตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่คณะกรรมการควบคุมโรคติดเชื้อกำหนด
6. ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับบุคลากรภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน หรือ

ในที่นี้เพื่อประเมินปัญหาและร่วมหาแนวทางในการแก้ไขเพื่อพัฒนาคุณภาพของการดูแลอย่างต่อเนื่อง

7. จัดเตรียมและตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาล
8. สอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี
9. ปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตปกติกับครอบครัวได้เร็วที่สุด
10. มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงานที่ปฏิบัติโดยใช้ มาตรฐานการพยาบาลและคู่มือในการปฏิบัติพยาบาลต่างๆ
11. ให้คำแนะนำและช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ด้านการพยาบาล ที่อยู่ในความรับผิดชอบ ในการแก้ปัญหาเพื่อควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ
12. เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติกรพยาบาล

2.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรดึก ในด้านการบริหารจัดการ

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรดึกในด้านการบริหารจัดการ โดยมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การดูแลภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานเพื่อประกันคุณภาพในการให้บริการ

1. มีส่วนร่วมในการสร้างทีมพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว
2. มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา แก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงานบุคคลและสิ่งแวดล้อม
3. มีส่วนร่วมในโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยในหน่วยงานที่ปฏิบัติ
4. ประเมินการให้บริการพยาบาลภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง
5. ร่วมประชุมปรึกษากับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพของการให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน
6. มีส่วนร่วมในกิจกรรมของกลุ่มงาน โรงพยาบาลและ/หรือองค์กรวิชาชีพ

2.3 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก ในด้านวิชาการ

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึกด้านวิชาการ โดยมีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการให้เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการนำรายงานการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

1. มีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่และผู้ที่มารับการอบรมในหน่วยงาน
2. สอนหรือเป็นที่ปรึกษาให้แก่นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี พยาบาลเทคนิคและ/หรือผู้ช่วยพยาบาล
3. มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และครอบครัวในหน่วยงาน
4. ให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาล และนำผลของการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

O Donovan (1975) กล่าวว่า พยาบาลหัวหน้าเวร ทางการบริหารจัดเป็นผู้บริหารระดับต้น เช่นเดียวกับหัวหน้าตึก แตกต่างกันในขอบเขตและปริมาณและความรับผิดชอบ บทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าเวร ประกอบด้วยบทบาทต่างๆ คือเป็นผู้ให้บริการแก่ผู้ใช้บริการโดยตรงในด้านการพยาบาล ผู้อำนวยการดูแลผู้ป่วย นิเทศ เป็นที่ปรึกษา ผู้ประสานงาน และเป็นผู้รับผิดชอบกิจกรรมทุกอย่างที่เกิดขึ้นในขณะที่ปฏิบัติงานอยู่ในตำแหน่งหัวหน้าเวร

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2525) กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในตำแหน่งบริหาร เช่นหัวหน้าตึก หัวหน้าเวร ซึ่งต้องรับผิดชอบเกี่ยวกับ

1. จัดให้มีบริการพยาบาลผู้ป่วยอย่างเพียงพอในหน่วยงานของตน และคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยญาติ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
2. จัดหาทรัพยากรที่ต้องการให้กับเจ้าหน้าที่พยาบาลและฝ่ายการแพทย์
3. จัดให้มีการรายงานการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างเที่ยงตรง
4. กำหนดความรับผิดชอบ และมอบหมายงานให้กับเจ้าหน้าที่ระดับอื่น ๆ
5. วางแผนการสอนในคลินิก เพื่อเพิ่มพูนประสบการณ์ให้กับนักศึกษาพยาบาล และเจ้าหน้าที่พยาบาลทุกระดับ ประเมินผลและบันทึกการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และนักศึกษาพยาบาล

6. ช่วยเหลือในการศึกษาวิธีการพยาบาลที่จะช่วยปรับปรุงการพยาบาลอยู่เสมอ
7. ส่งการประสานงานและนิเทศกิจกรรมของเจ้าหน้าที่พยาบาลและสวัสดิการที่ดีสำหรับผู้ป่วย
8. ส่งการในงานแม่บ้าน เพื่อให้หน่วยงานอยู่ในสภาพที่สะอาด สบาย สะอาด และปลอดภัย
9. จัด แจก จ่ายเครื่องมือเครื่องใช้ให้เหมาะสมและคงสภาพที่ดีไว้เสมอ
10. ประสานงานการบริการที่จัดโดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานอื่น เพื่อคงไว้ซึ่งการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพและสวัสดิการที่ดีสำหรับผู้ป่วย

ตามประมวลข้อบังคับ ระเบียบและประกาศของสภาการพยาบาล ได้กำหนดบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้าเวรดังนี้

1. รับนโยบายจากหัวหน้างาน
2. วางแผนการพยาบาลในงานที่รับผิดชอบ
3. เป็นหัวหน้าทีมการพยาบาล
4. มอบหมายงานแก่สมาชิกทีมตามความรู้ ความสามารถ
5. ควบคุมและตรวจสอบให้บริการรักษาพยาบาลสมาชิกทีม
6. ให้การพยาบาลตามเทคนิคที่ถูกต้อง
7. จัดอาคารสถานที่ให้เป็นระบบ ระเบียบ สะอาดปลอดภัยแก่การปฏิบัติงาน
8. จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ให้มีพอเพียงและพร้อมที่จะใช้ได้ทันที
9. รับผิดชอบจัดเก็บ และดูแลรักษาอุปกรณ์
10. ให้การรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์
11. ดูแลความสะอาดเรียบร้อย การได้รับอาหารอย่างพอเพียง และความสุขสบายของผู้ป่วย
12. จัดสอนสุขศึกษาผู้ป่วยรายกลุ่มและรายบุคคล
13. ประเมินผลการพยาบาลที่รับผิดชอบ
14. เป็นผู้นำกิจกรรมการพยาบาลในทีม
 - 14.1 การรับและส่งเวร
 - 14.2 การประชุมปรึกษา (Pre-Post Conference)

- 14.3 การเยี่ยมตรวจผู้ป่วย(Round)
- 14.4 การศึกษาผู้ป่วยรายบุคคล(Case conference)
- 14.5 การประชุมวิชาการของหน่วยงาน (Inservice education)
15. นิเทศการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับรอง
16. ป้องกันความพิการและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย
17. สรุปรวบรวมระเบียบรายงาน
18. ให้ความร่วมมือรักษาพยาบาลกับทีมสุขภาพ
19. ประสานงานทั้งในและนอกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
20. ร่วมปรับปรุงระบบงานบริการพยาบาลของหน่วยงาน
21. ประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับรอง
22. เป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาล
23. ร่วมจัดประสบการณ์การศึกษาทางการพยาบาล
24. ปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

Rowland Beatrica L.(1980)ได้กำหนดหน้าที่และบทบาทของหัวหน้าเวร
(Charge Nurse) ไว้ดังนี้

1. รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้ป่วย
2. ช่วยเหลือหรือกระตุ้นการแก้ไขปัญหาฉุกเฉินในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤติ
3. ให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย ครอบครัวผู้ป่วย
4. ช่วยเหลือในการทำวิจัยเพื่อปรับปรุง พัฒนาการพยาบาลในหน่วยงานและวิชาชีพ
5. วางแผน จัดระบบงาน สั่งการ ประสานงาน และประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล
6. ช่วยคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยในรายที่ต้องได้รับการรักษาเพิ่มเติมระหว่างแผนก หรือรักษาเฉพาะทาง มีการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย
7. นิเทศพยาบาลในการศึกษาปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้ป่วย
8. ดำรงไว้ซึ่งความถูกต้องครบถ้วนในการบันทึกทางการพยาบาล และการให้การพยาบาล
9. เป็นที่ปรึกษา นิเทศ แนะนำให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน ตลอดจนผู้ป่วยและครอบครัว

10. ให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยในหน่วยงานตลอดจนการสอนนักศึกษาและการส่งเสริมป้องกัน
11. รับ-ส่ง-ควบคุมการรักษาของแพทย์ได้ปฏิบัติอย่างถูกต้อง ครบถ้วนและรวดเร็ว

นอกจากนี้ National League for Nursing (1972) ได้กำหนดหน้าที่ และความรับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้าหน่วย (Head Nurse) ซึ่งพยาบาลหัวหน้าเวร (Charge Nurse) จะต้องปฏิบัติด้วย มีดังนี้คือ

1. วางแผน สั่งการ และนิเทศงานพยาบาลในหน่วยงานย่อยหน่วยงานหนึ่งในโรงพยาบาล รวมทั้งการประเมินผลงานการบริหารดังกล่าวด้วย
2. ประสานงานพยาบาลกับการรักษาของแพทย์ โดยร่วมในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย (Rounds) และการประชุมปรึกษาหารือ (Conference)
3. จัดให้มีการพบปะระหว่างเจ้าหน้าที่พยาบาลเพื่อกระตุ้นให้ทุกคนร่วมกันกำหนดข้อปฏิบัติ และร่วมปฏิบัติตามแผนงานที่วางไว้
4. ร่วมมือกับฝ่ายการศึกษาพยาบาล ในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสม
5. พัฒนาและคงไว้ซึ่งนโยบายของแผนกพยาบาล และนโยบายของโรงพยาบาล
6. ร่วมกับฝ่ายพัฒนาบุคลากร ในการให้การศึกษและการพัฒนาบุคลากรช่วยการสอนและนิเทศงานแก่บุคลากรในด้านการปฏิบัติพยาบาล
7. เป็นที่ปรึกษาของเจ้าหน้าที่พยาบาลในหน่วยงาน ประเมินผลงาน และร่วมกับผู้บังคับบัญชาในการเสนอและพิจารณาเลื่อนขั้น ขั้น อัตราเงินเดือนแก่เจ้าหน้าที่พยาบาล
8. วางแผนจัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่พยาบาลให้เหมาะสม และพอเพียง กับการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง
9. วางแผนและจัดให้มีการประชุมปรึกษาหารือในหน่วยงาน (Ward Conference) เพื่อร่วมกันวางแผนการพยาบาล
10. ให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้บังคับบัญชา เกี่ยวกับความต้องการอัตรากำลังบุคลากรที่เหมาะสมกับการให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ
11. เข้าร่วมในการประชุมระดับผู้บริหารแผนกพยาบาล
12. ส่งเสริมและสร้างสรรค์ขวัญ กำลังใจ ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บุคลากรมีความจงรักภักดีแก่องค์กร และปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

13. ให้ข้อเสนอแนะและร่วมในการจัดหาหรือจัดซื้อ วัสดุ ครุภัณฑ์ ประจำหอผู้ป่วย รวมทั้งการดูแลให้มีการรักษาสภาพ และความสะดวกของสิ่งเหล่านั้น ให้อยู่ในสภาพที่ใช้การได้เสมอ
14. ประสานงานกับบุคลากรอื่นในการให้บริการแก่ผู้ป่วย
15. จัดให้มีและเข้าร่วมในการสอนสุขภาพ (Health education) และการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) ให้แก่ผู้ป่วย
16. เป็นตัวอย่างที่ดีในการให้การพยาบาลผู้ป่วย
17. ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยต่างๆ
18. เข้าร่วมเป็นสมาชิกขององค์กรและสมาคมวิชาชีพ
19. ปฏิบัติตามคำสั่งอื่นๆ ที่ผู้บังคับบัญชามอบหมายมา
20. เข้าร่วมในคณะกรรมการประเมินผลและปรับปรุงมาตรฐานการพยาบาล

สรุปได้ว่า บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้าเวร (Charge Nurse) นั้น ต้องเป็นทั้งผู้บริหารและผู้บริการพร้อมกันในเวลาเดียวกัน โดยพยาบาลหัวหน้าเวรต้องเป็นผู้มีทักษะสูงในการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วย และมีศิลปการบริหารอย่างมาก ในการที่จะให้บุคลากรในหน่วยงานเกิดความร่วมมือ ร่วมใจในการทำงาน ให้บรรลุเป้าหมาย อย่างมีประสิทธิภาพ ดังที่ Smith (1965) ให้แนวคิดว่าผู้บริหารทางการพยาบาล พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลหัวหน้าเวร จำเป็นต้องมีทักษะในด้านการบริหารงานพอๆ กับความสามารถในด้านการพยาบาล จะเห็นว่าบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบ ของพยาบาลหัวหน้าเวรมีมากมายและกว้างขวาง ดังนั้นความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารในหอผู้ป่วย ของพยาบาลหัวหน้าเวรนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่งเพราะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของหน่วยงานอย่างแน่นอน ยิ่งกว่านั้นพยาบาลระดับกลางเช่น ผู้ตรวจการณ์ พยาบาลนิเทศ มีจำนวนไม่เพียงพอที่จะให้การนิเทศการปฏิบัติงานแก่พยาบาลหัวหน้าเวรได้ทั่วถึง อีกทั้งบางสถานการณ์เกิดในยามวิกาล ซึ่งพยาบาลนิเทศไม่มีเวลาจะให้คำแนะนำปรึกษา หรือช่วยแก้ปัญหา การติดต่อสื่อสารในยามวิกาลก็ไม่สะดวกเท่าที่ควร และบางสถานการณ์ก็รอไม่ได้ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลหัวหน้าเวร ต้องมีความสามารถตัดสินใจทางการบริหารในหอผู้ป่วยด้วยตนเองอยู่เสมอ

3. แนวคิดเกี่ยวกับการบริหาร

3.1 ความหมายของการบริหาร

การบริหาร หมายถึง กระบวนการดำเนินงานอย่างมีจุดประสงค์ โดยผู้บริหารจะทำหน้าที่วางแผน กำกับการ และใช้อำนาจต่อทรัพยากรต่างๆที่จะให้ดำเนินงานของหน่วยงานให้สำเร็จตามจุดประสงค์ที่ต้องการ

ประพิน วัฒนกิจ (2541:36) กล่าวว่า การบริหารคือ กระบวนการจัดการ หรือการสนับสนุน กระตุ้นให้เกิดการดำเนินงาน ด้านการวางแผน จัดองค์การ จัดบุคลากรรับผิดชอบ การอำนาจการ การประสานงาน การรายงานผลงาน และจัดทรัพยากรงบประมาณ เพื่อให้สิ่งเหล่านี้เอื้อประโยชน์ต่อหน่วยงานหรือองค์กรตามความต้องการของผู้อุปโภค และผู้บริโภคนั้นเป็นเป้าหมายของการดำเนินงานของหน่วยงาน

สมยศ นาวิการ (2538:18) กล่าวว่า การบริหารคือ การวางแผน การจัดองค์การ การสั่งการ และการควบคุมกำลัง ความพยายามของสมาชิกองค์การและใช้ทรัพยากรอื่นๆ เพื่อความสำเร็จในเป้าหมายขององค์การที่กำหนดไว้

จากความหมายที่กล่าวมา จึงอาจสรุปได้ว่า การบริหาร หมายถึง การใช้ศาสตร์และศิลป์ในการนำทรัพยากรการบริหาร (คน เงิน วัสดุ และการบริหารทั่วไป) มาประกอบการตามกระบวนการบริหารงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ตามที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

การบริหารการพยาบาล หมายถึง ระบบประสานงานของกิจกรรมซึ่งมีขอบเขตรวมถึงความแตกต่างที่จำเป็นสำหรับการพยาบาลผู้ป่วย

การบริหารการพยาบาล คือ ระบบกิจกรรมซึ่งกระทำโดยตรงต่อการพยาบาลผู้ป่วย โดยยึดถือตามจุดประสงค์และนโยบายที่อยู่ในเป้าหมายของหน่วยงานสุขภาพตามกฎหมายของหน่วยงาน

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534:36) กล่าวว่า การบริหารการพยาบาล เป็นงานที่รวมกิจกรรมต่างๆ การใช้ทรัพยากรการบริหารทั้งด้านวัสดุและบุคคล เพื่อจัดบริการพยาบาล ให้แก่

ผู้ป่วย ซึ่งเป็นเรื่องวัตถุประสงค์หลักของการพยาบาล ที่จำเป็นต้องอาศัยความเข้าใจที่ตรงกัน ระหว่างผู้บริหารและปฏิบัติกรพยาบาล

ประพิน วัฒนกิจ (2541:1) กล่าวว่า การบริหารการพยาบาล คือ การจัดกระทำต่อระบบบริการพยาบาลเพื่อให้เกิดวิธีการให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่มีผลโดยตรงต่อชีวิตและความปลอดภัยของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการรักษาพยาบาลเป็นสำคัญ

3.2 องค์ประกอบที่สำคัญของการบริหารการพยาบาล

ประพิน วัฒนกิจ (2541:26-31) กล่าวว่า องค์ประกอบที่สำคัญของการบริหารมี 3 ประเภท คือ

3.2.1 ด้านบริหาร

3.2.1.1 บริหารทั่วไป การดำเนินการบริหารทั่วไป ซึ่งผู้บริหารต้องรับผิดชอบ ลักษณะการบริหารองค์การเช่นเดียวกับวิชาชีพอื่น และให้เป็นไปตามแผนพัฒนาสาธารณสุขและนโยบายของผู้บริหารสาธารณสุข มีการตระหนักต่อหน้าที่ความรับผิดชอบในฐานะผู้บริหาร การทำหน้าที่ผู้ตัดสินใจอย่างยุติธรรม ด้วยหลักมนุษยธรรม คุณธรรม และหลักความเสมอภาค

3.2.1.2 บริหารงานบุคคล การบริหารงานบุคคลของผู้บริหารการพยาบาลเพื่อให้เกิดความเสมอภาคยุติธรรม มีคุณธรรม ควรดำเนินงานด้วยหลักการบริหารงานบุคคลโดยพิจารณาจากความรู้ ความสามารถ ความรับผิดชอบเป็นเกณฑ์

3.2.1.3 บริหารทรัพยากร เครื่องมือเครื่องใช้ การบริหารทรัพยากรทางการพยาบาล จะมุ่งใช้หลักการจัดตั้งงบประมาณจัดสรรค่าใช้จ่ายงบดำเนินการ โดยอาศัยโครงการอย่างชัดเจน มุ่งการบริหารโดยอาศัยหลักความคุ้มค่า ความคุ้มค่า ความคงทน และประหยัด ผู้บริหารต้องมีสิ่งเหล่านี้ และอาศัยหลักการตัดสินใจบนพื้นฐานหลักการดำเนินงาน

3.2.1.4 การประสานงาน ผู้บริหารการพยาบาลควรเป็นตัวอย่างผู้ประสานงานที่ดี ไม่ก่อให้เกิดข้อขัดแย้งต่อต้านไม่ร่วมมือทั้งการประสานงานภายในและภายนอก

3.2.2 ด้านบริการ

การจัดการด้านบริการพยาบาล เป็นหน้าที่ของผู้บริหารการพยาบาลตั้งแต่

ระดับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้างานการพยาบาลเฉพาะทาง และหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าหน่วยงานพิเศษ

3.2.2.1 หลักการจัดบริการพยาบาล มุ่งให้เกิดคุณภาพการจัดบริการพยาบาล กำหนดมาตรฐานการพยาบาลแต่ละสาขา เพื่อเป็นแนวทางการจัดบริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ มุ่งความต้องการของผู้รับบริการ มุ่งหลักการให้เกิดสุขภาพดีถ้วนหน้าแก่ประชาชน มุ่งให้เกิดการยกระดับคุณภาพชีวิตที่ดีต่อผู้รับบริการ

3.2.2.2 การจัดบริการเชิงรับ ใช้หลักการบริการพยาบาลในหอผู้ป่วย ด้วยหลัก มนุษยธรรม คุณธรรม จริยธรรมเพื่อเกิดความประทับใจ ใช้หลักการบริหารอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง จัดให้มีพยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบผู้ป่วย มีการมอบหมายงานตามความรู้ความสามารถ มีหลักการพยาบาลที่ถูกต้อง ถูกเทคนิคเพื่อช่วยชีวิต มีหลักการพัฒนาด้วยหลัก C.Q.I.(Continuous Quality Management) และหลักการตรวจสอบรับรองผลการพยาบาลด้วยหลัก T.Q.M. (Total Quality Management)

3.2.2.3 การจัดบริการเชิงรุก ใช้หลักการพยาบาลเพื่อให้ประชาชนดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัย มีสุขภาพดีถ้วนหน้า ให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างเสมอภาค ทั้งถึงและมุ่งหลักการพึ่งพาตนเองของครอบครัวและประชาชน

3.2.2.4 การควบคุมคุณภาพการพยาบาล โดยใช้เกณฑ์มาตรฐานการพยาบาล ใช้หลักการสร้างตามกระบวนการพยาบาล ผลลัพธ์การพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ และอาจใช้หลักการสร้างมาตรฐานโครงสร้างได้บ้าง

3.2.3 ด้านวิชาการ

ตามหลักการบริหารองค์การทั่วไป ผู้นำองค์กรจะต้องเป็นนักวิชาการด้วย จึงจะสามารถนำองค์กรนั้น สู่เป้าหมายของการดำเนินงานได้อย่างบรรลุวัตถุประสงค์ และมีคุณภาพ

3.2.3.1 การนำหลักการพยาบาลที่เป็นนวัตกรรม มาเป็นแผนงานโครงการ การจัด บริการพยาบาล

3.2.3.2 นำหลักการมาตรฐานการพยาบาล มากำหนดเป็นแนวทางการจัดบริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ

3.2.3.3 นำหลักการริเริ่มสร้างสรรค์ มาคิดประดิษฐ์สร้างสรรค์ ปรับอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ประยุกต์ให้เป็นประโยชน์ ประหยัด คุ่มค่า คงทน ต่อการให้บริการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

3.2.3.4 นำหลักการวิจัย คิดหาเหตุผลด้วยวิธีทางวิชาการตรรกวิทยา เป็นการคิดหาเหตุผลด้วยวิธีการอุปมาและวิธีการอนุมาน นอกจากนี้ต้องอาศัยหลักการแก้ปัญหาตามหลักวิทยาศาสตร์ มาใช้ในการแก้ปัญหา เพื่อการคิดหาแนวทางการดำเนินงานการตัดสินใจเลือกดำเนินงานอย่างมีเหตุผล

3.3 กระบวนการบริหาร

กระบวนการหรือขั้นตอนในการบริหารงานนั้น นับเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งในการบริหารงาน ไม่ว่าจะทรัพยากรหรือปัจจัยในการบริหารจะมีสักกี่อย่าง มากน้อยเพียงใด สมบูรณ์หรือไม่ แต่ถ้าขาดกระบวนการบริหารที่ดี ก็ยากที่จะทำให้งานประสบความสำเร็จหรือมีประสิทธิภาพได้ ซึ่งถือเป็นหน้าที่ของผู้ดำรงตำแหน่งบริหารที่จะต้องศึกษาถึงกระบวนการบริหารสู่ลักษณะ มีซูทซ์ (2539) ได้กล่าวถึงกระบวนการบริหารซึ่งมี 7 ขั้นตอน ที่เรียกว่า "POSDCoRB" ดังนี้คือ

3.3.1 P (Planing) หมายถึง การวางแผน นับเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญเป็นอันดับแรก เป็นการวางโครงการอย่างกว้างๆ ว่ามีอะไร จะต้องปฏิบัติเป็นลำดับขั้น พร้อมทั้งวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติต่างๆ ด้วย ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงนโยบาย (Policy) เพื่อให้แผนงานที่กำหนดขึ้นสอดคล้องกัน

3.3.2 O(Organizing) หมายถึง การจัดรูปโครงของการทำงานโดยกำหนดหน้าที่ของหน่วยงานย่อยให้ชัดเจน พร้อมทั้งกำหนดลักษณะและวิธีการติดต่อประสานงานกันตามลำดับชั้นสูงลดหลั่นกันไป ในการจัดรูปงานนี้อาจพิจารณาได้ในแง่การควบคุม (Control) หรือพิจารณาในแง่หน่วยงาน เช่น หน่วยงานหลัก (Line) หน่วยงานที่ปรึกษา(Staff) และหน่วยงานช่วย (Auxillary)

3.3.3 S (Staffing) หมายถึง การดำเนินการเกี่ยวกับบุคคลในองค์กรหรือหน่วยงานหรืออาจจะเรียกว่าการบริหารงานบุคคล (Personal management) ซึ่งนับตั้งแต่การสรรหา คัดเลือกบุคคลมาปฏิบัติงาน การบรรจุแต่งตั้ง การบำรุงรักษา การพัฒนา การประเมินผล การปฏิบัติงานจนถึงการให้บุคคลพ้นจากงาน

3.3.4 D(Directing) หมายถึง การอำนวยการ เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำ (Leading) การวินิจฉัยสั่งการ (Decision making) การควบคุมดูแลการปฏิบัติงาน (Controlling) การนิเทศงาน (Supervision) และการติดตามผลการปฏิบัติงาน (Evaluation) เพื่อให้การบริหารงานบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ต้องอาศัยหลักมนุษยสัมพันธ์

(Human Relation) และการจูงใจ (Motivation) เป็นเครื่องมือในการอำนวยความสะดวก

3.3.5 Co (Co-ordinating) หมายถึง การประสานงาน โดยจัดวางระเบียบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เพื่อไม่ให้งานซ้ำซ้อน ขัดแย้งหรือเหลื่อมล้ำกัน งานจะดำเนินอย่างราบรื่น บรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน สิ่งที่จะช่วยให้เกิดการประสานงานที่ดี คือ การติดต่อสื่อสารที่ดี

3.3.6 R (Reporting) หมายถึง การบันทึกรายงานไว้เป็นหลักฐานและเพื่อเสนอผู้บังคับบัญชา หรือแจ้งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งเบื้องบนเบื้องล่าง และในระดับเดียวกัน รวมตลอดถึงการประชาสัมพันธ์ (Public relation) ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับการติดต่อสื่อสารมาก นอกจากนี้การบันทึกไว้ยังมีประโยชน์ในการให้ข้อมูลสำหรับการศึกษาค้นคว้าต่อไป

3.3.7 B (Budgeting) หมายถึง การจัดทำงบประมาณ การเงิน เริ่มตั้งแต่การวางแผนหรือโครงการใช้จ่ายเงิน การบัญชีและการควบคุมดูแลการใช้จ่ายเงิน โดยรอบคอบรัดกุม ซึ่งถือเป็นเรื่องสำคัญเรื่องหนึ่งที่ผู้บริหารควรศึกษาระเบียบ และแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการเงินให้เข้าใจ เพื่อการปฏิบัติที่ถูกต้อง

กระบวนการบริหารเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งในการบริหารงาน เพื่อให้ดำเนินงานในการบริหารงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการบริหารจัดการครอบคลุม การวางแผน การจัดรูปโครงการบริหารงาน การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวก การประสานงาน การบันทึกรายงาน การจัดทำงบประมาณด้านการเงิน เป็นต้น สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการบริหารงานทางการแพทย์พยาบาลได้

3.4 การบริหารทางการแพทย์พยาบาล

ในการบริหารทางการแพทย์พยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพต้องรับผิดชอบมี 4 ประการคือ คน เงิน วัสดุ สิ่งของและการบริหารจัดการ ซึ่งประพิน วัฒนกิจ(2541:82-87) ได้ให้รายละเอียดไว้ดังนี้

3.4.1 การบริหารเกี่ยวกับกำลังคน (Man) การบริหารเกี่ยวกับกำลังคนในหน่วยงานหอผู้ป่วยจะต้องกำหนดเป็นแผนงาน การรับผิดชอบแต่ละผลัดงาน ทั้ง 2หรือ3 ผลัดแล้วแต่กรณีเพื่อให้ครอบคลุมระยะเวลาต่อเนื่อง 24 ชั่วโมงในการดูแลผู้ป่วย การบริหารจัดการเกี่ยวข้องกับสิ่งต่อไปนี้

3.4.1.1 การจัดให้ผู้ปฏิบัติงานเป็นผลัด ๆ ละกี่ชั่วโมง ตามนโยบายการบริหาร บริการของแต่ละโรงพยาบาล

3.4.1.2 จัดให้มีวันหยุดตามสิทธิของผู้ปฏิบัติงาน

3.4.1.3 กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงานแต่ละระดับตาม
ความรู้ความสามารถ

3.4.1.4 กำหนดเกณฑ์การติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อการ
พิจารณาความดี ความชอบ

3.4.1.5 กำหนดระเบียบการรับ-ส่ง งานแต่ละผลัด วิธีการส่งงาน และ
การประชุม เสนอผลการดำเนินงานแต่ละผลัด

3.4.1.6 กำหนดแผนการให้สวัสดิการแก่ผู้ปฏิบัติงาน ทั้งทางด้านความ
ปลอดภัย ด้านร่างกายทรัพย์สินและวิธีปฏิบัติงาน

3.4.1.7 จัดระบบการให้การช่วยเหลือ ทำหน้าที่แทนเมื่อเป็นเวลานาน
ราชการหรือในกรณีอุบัติเหตุ มีกรณีฉุกเฉิน

3.4.1.8 จัดระบบพัฒนาบุคลากร ให้ความก้าวหน้า ให้ขวัญกำลังใจ ให้
รางวัลมาใช้ในการจูงใจการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

3.4.2 การบริหารจัดการเกี่ยวกับทรัพยากร (Money) ใช้หลักการบริหาร
ทรัพยากร และงบประมาณด้วยทฤษฎี พี พี บี เอส (Planning Programming Budgeting
System ,PPBS) หมายถึงให้กำหนดการใช้ทรัพยากรในการวางแผนดำเนินโครงการเป็นแต่ละ
โครงการเบ็ดเสร็จ เพื่อการตรวจสอบการใช้อย่างคุ้มค่า ตรงเป้าหมาย ผู้บริหารจะต้องกำหนด
แผนงานโครงการที่ต้องการให้เกิดขึ้นในแต่ละปี ทั้งที่เป็นงานประจำ และงานพิเศษ งานใหม่ เพื่อ
เสนอผู้บริหารโรงพยาบาลได้รับทราบแนวคิด วิธีการดำเนินงาน การใช้ทรัพยากร งบประมาณ
วัสดุครุภัณฑ์ตามแนวทางการดำเนินงาน

3.4.3 การบริหารจัดการเกี่ยวกับเครื่องมือ เครื่องใช้ (Material) ให้หมวด
ทรัพยากรอาจเป็นวัสดุ ครุภัณฑ์ หรือเครื่องมือรักษาพยาบาล เครื่องใช้สำนักงานต่างๆ ส่วนทาง
ด้านการใช้ วิธีการใช้ วิธีการบำรุงรักษาเครื่องมือ เครื่องใช้ให้อยู่ในสภาพที่ดี ใช้งานได้นาน และ
ทันสมัย ย่อมเป็นหน้าที่ของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการ การบริหารจัดการ ควรมุ่งในเรื่องต่อไปนี้

3.4.3.1 การอธิบาย ปฐมนิเทศ สาธิตให้ผู้ใช้สามารถใช้อุปกรณ์ได้อย่าง
ถูกต้อง ถูกวิธีไม่ก่อให้เกิดความเสียหาย

3.4.3.2 เขียนวิธีการใช้ติดไว้กับเครื่องมือ เพื่อให้ผู้ใช้ได้ศึกษาทบทวนซ้ำ
ทุกครั้งก่อนลงมือใช้

3.4.3.3 รักษาความสะอาด จัดเก็บไว้เป็นที่เป็นที่ เป็นระเบียบ

3.4.3.4 บำรุงรักษาให้เครื่องมือสามารถหยิบใช้ได้ทันที เมื่อต้องการซ่อมแซม เมื่อเครื่องมือขัดข้องและส่งคืนหน่วยพัสดุเมื่อไม่มีความจำเป็นที่จะใช้

3.4.4 การบริหารจัดการ (Management)

3.4.4.1 กำหนดให้ได้ผลงานทันเวลา ทันต่อเหตุการณ์และแก้ปัญหาให้การพยาบาลตามความต้องการของผู้ป่วยอย่างฉับไว

3.4.4.2 ใช้ความรู้ หลักวิชาและเทคนิคการให้การพยาบาลอย่างถูกต้องปลอดภัย ทั้งนี้เนื่องจากการกระทำเกี่ยวกับชีวิตมนุษย์

3.4.4.3 มอบหมายงานด้วยความยุติธรรม ตามระดับการจำแนกประเภทผู้ป่วยตามความเจ็บป่วย

3.4.4.4 กำหนดวิธีการหรือหลักวิชาการที่จะนำมาใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยและมีคุณภาพงานตามเป้าหมาย

3.4.4.5 กำหนดเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยตามขอบเขตหน้าที่ของหน่วยงานหอผู้ป่วย

3.4.4.6 กำหนดวิธีการรายงานผลการพยาบาล ทั้งเป็นลายลักษณ์อักษรและโดยวิธีสื่อสารวิธีอื่น

3.4.4.7 กำหนดวิธีการพัฒนาปรับปรุงงาน ด้วยการตรวจสอบผลการดำเนินงานทุก 3-6 เดือน

3.4.4.8 กำหนดวิธีการติดต่อประสานความร่วมมือกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

สรุปได้ว่า การบริหารการพยาบาลซึ่งพยาบาลวิชาชีพที่เป็นหัวหน้าเวรสามารถรับผิดชอบได้ในขณะที่หัวหน้าไม่อยู่บริหารจัดการในขณะนั้นได้ คือ การบริหารเกี่ยวกับกำลังคน การบริหารเกี่ยวกับทรัพยากร (เงิน) การบริหารจัดการเกี่ยวกับเครื่องมือเครื่องใช้ และการบริหารจัดการทั่วไป เป็นต้น

3.5 กระบวนการบริหารการพยาบาล

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534:46) กล่าวว่า นักวิชาการด้านการบริหารการพยาบาลได้นำหลักการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์ มาใช้ในกระบวนการพยาบาล ในการจัดระบบความรู้ทางด้านการบริหารการพยาบาลเพื่อให้เป็นหลักการเดียวกัน ระหว่างผู้บริหารการพยาบาลกับผู้ปฏิบัติการพยาบาลซึ่งประกอบด้วย

1. การรวบรวมข้อมูล (Data Gathering) ข้อมูลเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งและเป็นความจำเป็นเบื้องต้นของหัวหน้าเวร ที่จะใช้ประกอบการตัดสินใจวางแผน หรือดำเนินการบริหารทุกเรื่อง ทุกขั้นตอน ความเที่ยงตรงและทันสมัยของข้อมูลจะช่วยให้หัวหน้าเวรมีความมั่นใจมากขึ้น ลดอัตราการเสี่ยงในการตัดสินใจ และเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารงาน สิ่งสำคัญในขั้นตอนนี้คือ หัวหน้าเวรต้องเข้าใจว่า ข้อมูลอะไรบ้างที่จำเป็นต่อการบริหารการพยาบาลในหอผู้ป่วย แหล่งข้อมูลนั้นอยู่ที่ไหน วิธีที่จะเก็บข้อมูล การเก็บรักษาข้อมูลเพื่อเรียกใช้งาน

2. การวางแผน (Planning) ในการบริหารการพยาบาลนั้น การวางแผนงานจะต้องมีข้อมูลเพียงพอโดยคำนึงถึงนโยบายองค์กร วัตถุประสงค์ งบประมาณ มาตรฐานในการปฏิบัติงาน และวิธีปฏิบัติงาน

3. การจัดระบบงาน (Organizing) การบริหารงานของหอผู้ป่วย จะต้องเกี่ยวข้องกับ การจัดระบบงาน ตั้งแต่การกำหนดแผนภูมิการบริหารงาน (Line of organization) การกำหนดลักษณะงานหรือการพรรณนาลักษณะงาน (Job description) การประเมินผลงาน (Job evaluation)และการสร้างระบบการปฏิบัติงาน

4. การจัดบุคลากร (Staffing) เป็นกระบวนการที่สำคัญของการบริหารการพยาบาล เพื่อให้สามารถใช้ประโยชน์บุคลากรได้เต็มที่ และทำให้บุคลากรมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานด้วย การจัดบุคลากรเริ่มตั้งแต่ การจำแนกผู้มารับบริการ การคำนวณหาความต้องการการพยาบาล การสรรหา การคัดเลือก การปฐมนิเทศ การจัดตารางการปฏิบัติงาน การมอบหมายงาน การพัฒนาบุคลากร และการลดอัตราการลาออก โอน ย้าย

5. การอำนวยการ (Leading) การอำนวยการให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดโดยการใช้อำนาจ การแก้ปัญหา การตัดสินใจ การเปลี่ยนแปลง การขจัดข้อขัดแย้ง

6 .การควบคุมงาน (Controlling) เป็นความรับผิดชอบของหัวหน้าเวรที่จะควบคุมงาน โดยใช้ทีมงานที่มุ่งให้งานสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ ได้แก่ การประเมินผลการพยาบาล ระเบียบวินัย แรงงานสัมพันธ์ และระบบข้อมูลข่าวสารทางคอมพิวเตอร์

จากการวิเคราะห์แนวคิด เพื่อให้เหมาะสมกับการวิจัย ผู้วิจัยได้เลือกแนวความคิดการบริหารงานของพยาบาลวิชาชีพของประพิณ วัฒนกิจ (2541) ซึ่งประกอบด้วยการบริหารงาน 4 ขั้นตอนซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

การบริหารเกี่ยวกับบุคลากร (Man) หมายถึง การที่พยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรดีกจัดการและตัดสินใจเกี่ยวกับกำลังคนในหอผู้ป่วย ร่วมกำหนดเป็นแผนงาน การรับผิดชอบในแต่ละเวร การจัดให้ผู้ปฏิบัติงานเป็นผลัดๆ ตามนโยบายการบริหารงานของหน่วย

งาน กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงานแต่ละระดับ ตามความรู้ความสามารถ ร่วมกำหนดเกณฑ์ การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อให้ความคิดเห็นในการพิจารณา ความดีความชอบ กำหนดระเบียบการรับ-ส่งเวช วิธีการส่งงาน และการประชุมเสนอผลการ ดำเนินงานในแต่ละเวช เสนอการให้สวัสดิการแก่ผู้ปฏิบัติ ทั้งทางด้านความปลอดภัย ด้าน ร่างกายทรัพย์สิน และวิธีการปฏิบัติงาน จัดระบบให้ความช่วยเหลือ เมื่อมีอุบัติเหตุ และกรณี อุบัติเหตุเกิดขึ้น และจัดระบบพัฒนาบุคลากรให้มีความก้าวหน้า ให้ขวัญกำลังใจ ให้รางวัลมาใช้ จูงใจในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

การบริหารเกี่ยวกับงบประมาณ (Money) หมายถึง การที่พยาบาล หัวหน้าเวรป่วยและเวรตึกตัดสินใจ และดำเนินการในด้านงบประมาณโดยวิธีศึกษา ตั้งเป้าหมาย ถึงผลผลิตในหอผู้ป่วย จัดทำรายรับและรายจ่าย วิเคราะห์ปริมาณงานกับยอดผู้ป่วยในแต่ละ วัน วิเคราะห์ความต้องการในการดูแลของผู้ป่วยเป็นรายชั่วโมง มีส่วนร่วมในการคิดคำนวณค่า ใช้จ่ายในผู้ป่วยแต่ละราย ค่าใช้จ่ายของบุคลากรทางการพยาบาล ค่าวัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ทาง การแพทย์ ค่าอาหาร ค่าตอบแทน ร่วมจัดหางบประมาณเพิ่มเติม พยากรณ์งบประมาณปีต่อไป และจัดทำระบบควบคุมค่าใช้จ่าย

การบริหารเกี่ยวกับวัสดุ อุปกรณ์ (Material) หมายถึง การที่พยาบาล หัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก จัดการและตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดหา การจัดทำข้อกำหนดเกี่ยวกับ เครื่องมือ เครื่องใช้ การใช้ วิธีการใช้ วิธีการบำรุงรักษา ซ่อมแซม เครื่องมือเครื่องใช้ให้อยู่ใน สภาพดี ใช้งานได้นานและทันที การเก็บรักษา การจัดทำคู่มือการใช้ สถิติ ประเมินประสิทธิภาพใช้ เครื่องมือ การจัดทำบัญชีสิ่งของ และการจำหน่าย

การบริหารจัดการ (Management) หมายถึง การที่พยาบาลหัวหน้า เวรป่วยและเวรตึกมีการจัดการและตัดสินใจในด้านต่าง ๆ นอกเหนือจากบุคลากรและวัสดุอุปกรณ์ คือ การรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การวางแผน ดำเนินการ การจัดทำโครงสร้างงาน การจูงใจบุคลากร การมอบหมายงาน การติดตามงาน การประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ การ แก้ไขปัญหาเร่งด่วนและข้อขัดแย้งต่างๆ การสื่อสาร การประสานงานกับบุคลากรในและนอก หน่วยงาน การประเมินผลการปฏิบัติงาน

4. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ

หัวหน้าเวร เป็นผู้รับผิดชอบภายในหอผู้ป่วย ในงานด้านการบริการพยาบาล และการบริหารการพยาบาลโดยตรง และงานด้านบริการจะต้องบริหารจัดการอยู่ตลอดเวลา ในการบริหารงานนั้น การตัดสินใจนับว่ามีความสำคัญมาก ถึงแม้ในการบริหารพยาบาลจะมีขอบเขตหรือรายละเอียดที่ได้จัดทำไว้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ แต่ก็ต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ ต้องการตัดสินใจอยู่ตลอดเวลา ทั้งที่เป็นเรื่องด่วนและไม่ด่วน ผลของการตัดสินใจมีผลต่อความอยู่รอดและความสำเร็จของหน่วยงาน ส่วนคุณค่าของการตัดสินใจนั้นขึ้นอยู่กับความสำเร็จของการบริหาร และการปฏิบัติ ซึ่งการตัดสินใจที่ดี ถูกต้อง และมีเหตุผลนั้นย่อมก่อให้เกิดประโยชน์อย่างมาก แก่ผู้ตัดสินใจ และผู้ที่ได้รับผลจากการตัดสินใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวกับชีวิตมนุษย์ การตัดสินใจจำเป็นต้องถูกต้องทันต่อเหตุการณ์ จึงจะสามารถช่วยและป้องกันชีวิตของผู้เจ็บป่วยได้ สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ(2529) ได้สรุปความสำคัญ ของการตัดสินใจที่ดีเอาไว้ว่า จะก่อให้เกิดแนวทางปฏิบัติที่มีคุณภาพที่จะแก้ปัญหาต่างๆ ทำให้งานบรรลุเป้าหมายที่กำหนด ลดความขัดแย้งในการปฏิบัติ ช่วยให้คนดำเนินชีวิตได้อย่างมีสมรรถภาพ ปราศจากความกลัว ความวิตกกังวลและสภาพที่ถูกบังคับจิตใจ ผู้ตัดสินใจจะมีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง มีความมั่นใจ มีการพัฒนาศักยภาพของตนให้ประสบความสำเร็จในงาน และการดำเนินชีวิต รวมทั้งยังทำให้เกิดการประหยัดเวลา แรงงานและทรัพยากรในการปฏิบัติงาน รวมทั้งเป็นเครื่องมือส่งเสริมการบริหารงานให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

4.1 ความหมายของการตัดสินใจ

การตัดสินใจ เป็นคำที่มีความหมายตรงกับ การวินิจฉัยสั่งการ หรือการตัดสินใจสั่งการ ตรงกับภาษาอังกฤษว่า Decision Making มีผู้ให้ความหมายไว้มากมายดังนี้

ปรางทิพย์ อุจะรัตน์ (2541) ให้ความหมายของการตัดสินใจว่า เป็นกระบวนการที่เริ่มต้นตั้งแต่การมีเรื่องราวหรือประเด็นสำคัญที่จะต้องดำเนินการ หรือการตระหนักว่ามีปัญหาเกิดขึ้น การกำหนดขอบเขตของเรื่องราวหรือปัญหา การวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องและการกำหนดทางเลือกและตัดสินใจเลือกทางเลือกสำหรับการดำเนินการใดๆ

เรมวอล นันทศุภาวัฒน์ (2543) ให้ความหมายของการตัดสินใจว่า เป็นการเลือกทางเลือกหลายๆทางที่มีอยู่ โดยใช้เหตุผลสนับสนุนที่ได้มาจากการรวบรวมข้อมูลและกำหนดปัญหาขึ้น และเลือกวิธีการแก้ปัญหาวิธีใดวิธีหนึ่งที่สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นมาได้

ธงชัย สันติวงษ์(2540) ให้ความหมายของการตัดสินใจว่าเป็นลำดับเหตุการณ์ต่างๆ ที่ฝ่ายจัดการได้กระทำเพื่อการแก้ปัญหาทางธุรกิจต่างๆ ให้ลุล่วงไปด้วยดี กระบวนการนี้จะกระทำอย่างเป็นระบบโดยมีขั้นตอนเริ่มจาก การพิจารณาถึงปัญหาที่เกิดขึ้น การค้นหาทางเลือกที่จะใช้แก้ปัญหา การเลือกวิธีที่จะแก้ไขปัญหาและดำเนินการแก้ปัญหา รวมทั้งการประเมินผลการแก้ไข และติดตามข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้งหมด

Wren (1974) กล่าวว่า การตัดสินใจ หมายถึง กระบวนการเลือกหนทางปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งจากทางเลือกต่างๆ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการ โดยอาศัยหลักเกณฑ์บางประการประกอบการพิจารณาในการเลือก

Jone and Beck (1996) กล่าวว่า การตัดสินใจ หมายถึงการจัดการกับปัญหาทาง การบริหาร และการปฏิบัติการในคลินิก

จากแนวความคิดต่างๆ เบื้องต้นอาจสรุปความหมายของตัดสินใจได้ว่า การตัดสินใจ คือ กระบวนการที่บุคคลคิด พิจารณา เพื่อแก้ปัญหาได้อย่างมีระบบ มีแนวทางในการรวบรวมข้อมูล และกำหนดปัญหา วิเคราะห์ข้อมูลและกำหนดทางเลือกและการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่จะนำไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้

4.2 ความสำคัญของการตัดสินใจ

การตัดสินใจมีความสำคัญต่อองค์กรและผู้บริหาร ดังนี้(ไชแสง โพธิโกสุ่ม ,2543:147)

4.2.1 ด้านองค์กร จะทำให้เกิดความสำเร็จของงานตามเป้าหมายขององค์กร เนื่องจากการทำงานประจำวัน บุคคลจะพบปัญหาต่างๆ และมีโอกาสตัดสินใจในการเปลี่ยนแปลงสิ่งใหม่ที่เกิดขึ้นในอนาคตได้ โดยบุคคลสามารถมองเห็นแนวทางแห่งความสำเร็จและเห็นวิสัยทัศน์หรือภาพความคิดในสิ่งที่จะทำใหม่อย่างชัดเจน

4.2.2 ด้านผู้บริหาร

4.2.2.1 ช่วยสร้างความสำเร็จของหน่วยงานตามขอบเขตความรับผิดชอบได้โดยผู้บริหารกลุ่มที่มีการวางแผน เช่น นโยบาย กฎ ระเบียบวิธีการทำงาน เป็นต้น และมีการจัดองค์กรในหน่วยงานของตนไว้ล่วงหน้าอย่างชัดเจน เมื่อผู้บริหารกลุ่มนี้ต้องเผชิญหน้ากับปัญหาและการตัดสินใจประจำวันจะสามารถตัดสินใจได้อย่างรวดเร็ว

4.2.2.2 สร้างความร่วมมือในการทำงานของบุคลากรได้ เนื่องจากปัจจุบันการทำงานเป็นทีม ผู้บริหารต้องใช้การตัดสินใจโดยกลุ่มหรือใช้กลยุทธ์การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (participative decision making) โดยมีการค้นหาปัญหา ทางเลือก วางแผนการทำงานและประเมินผลร่วมกัน วิธีการนี้จะทำให้บุคลากรมีความพึงพอใจและร่วมมือกันทำงานตามทางเลือกรั้วๆ ให้สำเร็จ

4.2.2.3 ทำให้การตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับการบริการพยาบาลถูกต้อง เนื่องจากเป็นผู้บริหารที่มีประสบการณ์ในคลินิก และมีความสามารถในการตัดสินใจอย่างดี (autonomous decision making) เมื่อเผชิญปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการบริการพยาบาลจะสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้ถูกต้อง

4.3 ทฤษฎีการตัดสินใจ

ทฤษฎีการแก้ปัญหาของมนุษย์ถูกพัฒนาโดย Newell และ Simon ซึ่งเป็นประโยชน์ในการกำหนดขอบเขต และสาระสำคัญของกรแก้ปัญหา โดยอธิบายการกระทำกรแก้ปัญหาโดยใช้ในการตัดสินใจ การรับรู้ และการติดต่อสื่อสาร

Yora และ Walsh (1983) กล่าวว่า การตัดสินใจจะแทรกอยู่ทุกการกระทำของมนุษย์ เมื่อการกระทำของมนุษย์นั้นเป็นปัญหา จะต้องมีการตัดสินใจเพื่อให้บรรลุเป้าหมายโดยมีการระบุปัญหา กำหนดวิธีการแก้ปัญหา ได้แนวทางตามความคาดหวังที่ตั้งเป้าหมายและตัดสินใจ และ Griffith (1959) กล่าวว่า ในการวิเคราะห์ปัญหานั้นใช้กระบวนการตัดสินใจเป็นโครงสร้าง ทฤษฎีการตัดสินใจและการแก้ปัญหาเป็นกระบวนการแบบกลไกไม่หยุดนิ่งและต่อเนื่อง ซึ่งต้องการข้อมูลและการตัดสินใจ หรือหาทางเลือกการปฏิบัติ และเพื่อประเมินการปฏิบัติเพื่อรวบรวมข้อมูลใหม่และระบุปัญหา พร้อมทั้งหาแนวทางปฏิบัติต่อไป

Feldman และ Arnold (1983 อ้างถึงใน รุจิรา อินทรตุล, 2531) ได้แบ่งทฤษฎีการตัดสินใจไว้ 3 ทฤษฎีคือ

1. ทฤษฎีการตัดสินใจแบบดั้งเดิม (Traditional Theory)

เป็นทฤษฎีการตัดสินใจที่มีสมมติฐานว่า การตัดสินใจเป็นกระบวนการที่เป็นเหตุเป็นผลยึดระเบียบแบบแผนเป็นเกณฑ์ ผู้บริหารมีอำนาจในการตัดสินใจสั่งการอย่างเต็มที่โดยมีเหตุผลหรือปราศจากเหตุผลอันควรก็ตาม เป็นการตัดสินใจในรูปแบบของการรวมอำนาจ ผู้ตัดสินใจต้องพยายามสรรหาหรือคัดเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด

2. ทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์ตัดสินใจ (Behavioral Theory)

Simon เป็นผู้ที่ได้รับฉายาว่าเป็นบิดาทฤษฎีแห่งการตัดสินใจ Simon และคณะ (1967) ให้แนวความคิดไว้ว่า ความสามารถของมนุษย์ในการแก้ปัญหาที่มีน้อยมาก เมื่อเทียบกับปัญหาที่ต้องการแก้ไขอย่างมีเหตุผล ฉะนั้นในการตัดสินใจของคนนั้นจะต้องอยู่ในสภาพที่มีข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ และไม่สามารถหาทางเลือก รวมทั้งไม่สามารถประเมินทางเลือกได้ทุกทาง และไม่สามารถบอกได้ว่าทางเลือกไหนจะให้ประโยชน์สูงสุด กล่าวคือ มีข้อจำกัดทางการให้เหตุผลซึ่งถูกสนับสนุนอย่างกว้างขวาง ด้วยเหตุนี้คนจึงประเมินทางเลือกต่างๆไปเรื่อย ๆ จนกระทั่งมีทางเลือกใดทางเลือกหนึ่งที่พอใจและยอมรับได้ นับว่าเป็นการตัดสินใจที่มุ่งศึกษาถึงพฤติกรรมของกลุ่มชนหรือองค์การ ซึ่งมีความสลับซับซ้อนมาก เพราะพฤติกรรมเหล่านี้มีการเปลี่ยนแปลงเคลื่อนไหวตลอดเวลา ผู้ตัดสินใจจึงจำเป็นต้องนำเทคโนโลยีและความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์มาช่วยในการตัดสินใจมากขึ้น เช่น ข้อมูลจากคอมพิวเตอร์ ผลการศึกษาวิจัย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการต่างๆ ทางด้านสถิติ และการวิจัย เป็นต้น เพื่อให้การตัดสินใจรวดเร็วและประหยัด ลดค่าใช้จ่าย ได้ผลแน่นอนตรงตามวัตถุประสงค์

3. ทฤษฎีความขัดแย้งในการตัดสินใจ (Conflict Theory of Decision Making)

Lanis และ Mann (1983) ได้พัฒนาความคิดที่ว่า การตัดสินใจนั้นโดยธรรมชาติแล้วจะก่อให้เกิดความกดดันและความขัดแย้งขึ้น ซึ่งถ้าความกดดันและความขัดแย้งอยู่ในระดับสูงมากก็จะใช้กระบวนการนั้นได้เหมาะสม และคุณภาพการตัดสินใจขึ้นอยู่กับกระบวนการในการประมวลและการประเมินข้อมูล ความกดดันเกิดได้หลายระดับ และกระบวนการในการประมวลและประเมินข้อมูลจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อความกดดันอยู่ในระดับสูงพอเท่านั้น

4.4 กระบวนการตัดสินใจ

ปัจจุบันการตัดสินใจใช้กระบวนการตามหลักวิทยาศาสตร์ เพราะช่วยให้สามารถตัดสินใจได้อย่างมีหลักการและเหตุผล ผู้ทรงคุณวุฒิหลายท่านได้แบ่งกระบวนการตัดสินใจไว้ต่าง ๆ กันดังนี้

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534) ได้กล่าวถึง 7 ขั้นตอนของการตัดสินใจ

1. กำหนดปัญหา
2. กำหนดวัตถุประสงค์ในการแก้ปัญหา
3. กำหนดทางเลือกต่างๆ

4. ประเมินคุณค่าของแต่ละทางเลือก
5. ตัดสินใจเลือกทางเลือก
6. ดำเนินตามทางเลือก
7. ติดตามผล

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ (2529) กล่าวถึงขั้นตอนในกระบวนการตัดสินใจมี 5 ขั้นตอน คือ

1. การพิจารณาถึงปัญหา
 - การเก็บรวบรวมข้อมูล
 - การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดตัวปัญหา
2. การพิจารณาค้นหาทางเลือก
 - วิเคราะห์เปรียบเทียบทางเลือกต่างๆ ที่มีอยู่
3. การประเมินผลทางเลือก
 - วิเคราะห์ประเมินผลทางเลือกที่ดีและเหมาะสม
4. การตัดสินใจเลือกทางเลือก
 - ใช้ดุลพินิจตัดสินใจเลือกทางเลือก
5. การตกลงใจออกคำสั่งเพื่อปฏิบัติ
 - การตกลงใจสั่งการปฏิบัติตามทางเลือกที่ได้ตัดสินใจลงมือปฏิบัติ และ

ประเมินผลการตัดสินใจ

ธงชัย สันติวงษ์ (2540) กล่าวว่า กระบวนการตัดสินใจประกอบด้วย 4 ขั้นตอน
ดังนี้

1. การพิจารณาถึงตัวปัญหา
2. การพิจารณาทางเลือก
3. การประเมินผลทางเลือก
4. การตัดสินใจเลือกทางเลือกที่นำไปใช้แก้ปัญหา

Kirk (1961) กล่าวว่า กระบวนการตัดสินใจประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ

1. กำหนดหรือระบุวัตถุประสงค์ (ทบพน)
2. หาทางเลือก (สองทางหรือมากกว่า)
3. ประเมินทางเลือกในเป้าหมาย
4. จัดลำดับความสำคัญของทางเลือก
5. ตัดสินใจและกำหนดวิธีปฏิบัติ

Harrison (1981) กล่าวว่า กระบวนการตัดสินใจประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้

1. การระบุปัญหา
2. การค้นหาทางเลือก
3. การประเมินทางเลือก
4. การตัดสินใจปฏิบัติ
5. การปฏิบัติตามการตัดสินใจ
6. การประเมินผลลัพธ์

Gordon (1991) กล่าวว่า ขั้นตอนของการตัดสินใจเป็นกุญแจสำคัญที่จะทำให้การตัดสินใจมีประสิทธิภาพ มี 6 ขั้นตอนดังนี้

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ (Situation analysis) หมายถึง การพิจารณาถึงองค์ประกอบของสถานการณ์นั้นๆ ข้อจำกัดที่มีผลกระทบต่อตัดสินใจและความเป็นไปได้ของการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่

2. การตั้งวัตถุประสงค์ (Objective and criteria setting) หมายถึง การแยกแยะเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการตัดสินใจ พร้อมทั้งเกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณาที่ครอบคลุมคุณภาพการยอมรับ และความถูกต้อง

3. การค้นหาทางเลือก (Alternative research) เป็นขั้นตอนที่ผู้ทำการตัดสินใจรวบรวมข้อเท็จจริง ศักยภาพของการยอมรับทางเลือกแต่ละทางเลือกหรือทิศทางหลาย ๆ ทิศทางที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ได้โดยง่าย

4. การประเมินทางเลือก (Alternative evaluation) เป็นขั้นตอนที่คิดค้นทางเลือกได้ กำหนดกฎเกณฑ์ประเมินในเรื่องของความเป็นไปได้ ค่าใช้จ่าย ความเที่ยงตรง ความเสี่ยงและความไม่แน่นอนของผลที่จะเกิดขึ้นเป็นอย่างไรในแต่ละทางเลือก

5. การตัดสินใจปฏิบัติ (Making the decision) ผู้ตัดสินใจจะพยายามเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดแล้วตัดสินใจเลือกทางเลือกนั้น ซึ่งมีความสอดคล้องและเหมาะสมที่สุด แต่ความรับผิดชอบในการตัดสินใจขององค์กร อาจจะขึ้นอยู่กับตัวบุคคลหรือกลุ่มคนที่จะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ตั้งแต่มีส่วนร่วมในทางเลือกในความพอใจ ในการวางแผนการตัดสินใจและความเห็นชอบในการตัดสินใจ

6. การประเมินการตัดสินใจ (Evaluation of decision) เป็นขั้นตอนสุดท้ายที่เราควรจะหยุดและทบทวนกระบวนการตัดสินใจ แม้ว่าเราจะได้ทำการตัดสินใจไปแล้วก็ตาม ซึ่งจะเป็นขั้นตอนที่จะนำไปสู่การตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพ โดยทบทวนทุกขั้นตอนที่ผ่านมา ซึ่งได้มีการกำหนดแผนการประเมิน และระยะเวลาที่จะต้องประเมินผลไว้ตั้งแต่ต้น

Yoder wise (1995) กล่าวว่า กระบวนการตัดสินใจเหมือนกับกระบวนการแก้ไข ปัญหาซึ่งประกอบด้วย 7 ขั้นตอนดังนี้

1. พิจารณาถึงตัวปัญหา ประเด็นปัญหาหรือสถานการณ์
2. รวบรวมข้อมูล ประเมินข้อมูลจากการรวบรวมข้อมูลข่าวเพื่อใช้ในการตัดสินใจ
3. วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมาใช้ในการตัดสินใจ
4. พัฒนาทางเลือกเพื่อพิจารณาหลายๆทางเลือก
5. เลือกทางเลือก
6. ตัดสินใจปฏิบัติ
7. ประเมินผล

จากการวิเคราะห์แนวคิด กระบวนการหรือขั้นตอนการตัดสินใจดังกล่าวข้างต้นเพื่อให้ เหมาะสมกับการวิจัยผู้วิจัยจึงเลือกขั้นตอนการตัดสินใจของแฮริสัน (Harrison, 1981) ดังนี้

1. การระบุปัญหา คือการที่ผู้ตัดสินใจมีความเข้าใจปัญหา กำหนดปัญหาที่แท้จริง โดยรวมถึงการรวบรวมข้อมูล เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ วินิจฉัยปัญหาให้ชัดเจน
2. การค้นหาทางเลือก คือ การที่ผู้ตัดสินใจมีความสามารถในการนึกคิด การคิดริเริ่มหาวิธีการแก้ไขปัญหา ตลอดจนมีการศึกษาค้นคว้ารวบรวมข้อเท็จจริงเกี่ยวกับทางเลือก แต่ละวิธีหรือทิศทางหลายๆทิศทางที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ
3. การประเมินทางเลือก คือ การที่ผู้ตัดสินใจคิดค้นทางเลือกต่างๆ ใช้เกณฑ์ การประเมินในเรื่องของความเป็นไปได้ ข้อดี ข้อเสีย ค่าใช้จ่าย ความเที่ยงตรงและความเสี่ยงหรือ ความไม่แน่นอนของผลที่จะเกิดขึ้นในแต่ละทางเลือก ตลอดจนความยากง่ายในการปฏิบัติ คำนึงถึงทรัพยากรที่มีอยู่ งบประมาณที่เหมาะสม ซึ่งต้องพิจารณาว่าหากนำไปใช้แล้วจะก่อให้เกิดผล มากน้อยเพียงใด
4. การตัดสินใจปฏิบัติ คือ การที่ผู้ตัดสินใจได้พิจารณา และตัดสินใจเลือกที่ดีที่สุด เหมาะสมและสอดคล้องที่สุดเพื่อนำไปปฏิบัติ
5. การปฏิบัติตามการตัดสินใจ คือ การที่ผู้ตัดสินใจได้ปฏิบัติตามการตัดสินใจ ที่ได้เลือกไว้ โดยต้องระวังถึงวิธีการปฏิบัติงานที่เปลี่ยนแปลงซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อบุคคลอื่นๆ ต้องมีการอธิบายถึงการปฏิบัติงานที่เปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องและผลลัพธ์ที่คาดคะเนไว้
6. การประเมินผลลัพธ์ คือ การที่ผู้ตัดสินใจประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการ ปฏิบัติตามการตัดสินใจ และพิจารณาว่าผลลัพธ์สามารถทำให้ปัญหายุติหรือไม่ และต้องมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อปรับปรุงการตัดสินใจหรือไม่

4.5 ประเภทของการตัดสินใจ

Rakich (1977:243-244) กล่าวถึงประเภทการตัดสินใจแบ่งเป็น 3 ประเภท คือ

1. Ends – Means เป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับผลสำเร็จที่จะเกิดขึ้นเป็นที่พึงปรารถนาของบุคคลหรือองค์การ และเป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับกลวิธีหรือแผนปฏิบัติการและกิจกรรมที่จะนำไปสู่ผลสำเร็จนั้นๆ การตัดสินใจในลักษณะนี้จะเกิดขึ้นในหน่วยงานระดับกรม (department) ซึ่งจะส่งภาพสะท้อนถึงวัตถุประสงค์และแผนงานที่จะต้องเตรียมพร้อมเบื้องต้นของทุกหน่วยงาน

2. Administrative – Operation เป็นการตัดสินใจของนักบริหารระดับอาวุโสในหน่วยงานที่จะให้ความสำคัญกับผลกระทบที่เกิดขึ้นกับหน่วยงานและเป็นหลักหรือเป็นตัวกำหนดการบริหารจัดการทรัพยากรและการใช้ประโยชน์จากทรัพยากร หรืออีกนัยหนึ่งเราเรียกว่าเป็นการตัดสินใจระดับนโยบาย และในทางตรงกันข้ามการตัดสินใจการปฏิบัติการจะเป็นการตัดสินใจของผู้บริหารระดับกลางและผู้บริหารระดับต้น

3. Programmed – Nonprogrammed เป็นการตัดสินใจงานประจำเป็นหลัก ซึ่งโดยทั่วไปจะปรากฏในรูปแผนงาน กฎระเบียบ คู่มือ บ่อยครั้งที่จะระบุเป็นสูตรที่ครอบคลุมสถานการณ์ต่างๆ และมักจะให้แนวทางในการตัดสินใจในอนาคตไว้ด้วย และเป็นการตัดสินใจแบบไม่มีแผนงาน โดยคำจำกัดความตาม Herbert Simon ก็คือ การตัดสินใจแบบไม่มีโครงสร้างหรือการตัดสินใจตามสถานการณ์ ซึ่งก็คือไม่ใช่การตัดสินใจในงานประจำหรือในงานด้านเดียวล้วนๆ

สมยศ นาวิการ (2538) แบ่งการตัดสินใจออกเป็น 2 ประเภทคือ

1. การตัดสินใจที่กำหนดไว้ล่วงหน้า (Programmed decision)
2. การตัดสินใจที่ไม่ได้กำหนดไว้ล่วงหน้า (Nonprogrammed decision)

การตัดสินใจที่กำหนดไว้ล่วงหน้า เป็นไปตามนิสัย กฎ หรือระเบียบ วิธีปฏิบัติงาน บางอย่างทุกองค์การ มีนโยบายที่เขียนไว้หรือไม่ได้เขียนไว้เป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อทำให้เกิดความง่ายในการตัดสินใจ ภายใต้สถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งโดยเฉพาะ โดยการจำกัดหรือการขจัดทางเลือกในหลายๆกรณี และการตัดสินใจแบบนี้จะจำกัดอิสระของผู้ตัดสินใจ โดยองค์กรจะเป็นผู้ทำการตัดสินใจ ผู้บริหารสามารถอ้างถึงนโยบายขององค์กรได้

การตัดสินใจที่ไม่ได้กำหนดไว้ล่วงหน้าคือ ในกรณีที่มีปัญหาบางอย่างโดยหนึ่งมีความซับซ้อนหรือข้อยกเว้นที่ไม่เป็นไปตามนโยบายที่กำหนดไว้แล้ว ปัญหาดังกล่าวจะต้องทำการตัดสินใจที่ไม่ได้กำหนดไว้ล่วงหน้า ความสามารถของการตัดสินใจที่ไม่ได้กำหนดไว้ล่วงหน้าจะช่วยให้การแยกแยะระหว่างผู้บริหารที่มีประสิทธิภาพและผู้บริหารที่ไม่มีประสิทธิภาพ ผู้บริหารต้องใช้ความสามารถทางด้านความคิดสร้างสรรค์และดุลพินิจในการแก้ปัญหาเป็นอย่างมาก ใช้ระเบียบวิธีการปฏิบัติงานที่กำหนดไว้ให้น้อย

ธงชัย สันติวงษ์ (2535) ได้แบ่งการตัดสินใจออกเป็น 2 ชนิด ดังนี้

1. การตัดสินใจเกี่ยวกับงานเป็นประจำ (Routine)
2. การตัดสินใจเกี่ยวกับงานที่เปลี่ยนแปลงไม่แน่นอน (Non routine)

การตัดสินใจเกี่ยวกับงานที่ประจำ ส่วนมากจะเกี่ยวกับลักษณะงานที่ส่วนประกอบของงานมีการจัดระเบียบไว้อย่างดีแล้ว โดยโครงสร้างของงานได้มีการจัดวางระบบหรือรูปแบบไว้แล้ว การตัดสินใจชนิดนี้ส่วนมากจะเกิดขึ้นซ้ำๆกัน มักกระทำได้ไม่ยาก โดยการดำเนินการตามขั้นตอนปกติ ปัญหาความไม่แน่นอนจะมีน้อย ผู้ตัดสินใจมักจะสามารถอาศัยนโยบาย กฎ ระเบียบ วินัย วิธีการปฏิบัติงานมาตรฐานที่กำหนดไว้แล้ว หรือสิ่งที่เคยปฏิบัติมาแล้วในอดีตเป็นแนวทางได้ตลอดเวลา

การตัดสินใจเกี่ยวกับงานที่เปลี่ยนแปลงไม่แน่นอน ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับลักษณะงานที่ส่วนประกอบของงานไม่ค่อยเป็นระบบ หรือไม่มีการจัดระเบียบไว้ เป็นงานที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และเกิดขึ้นโดยไม่ซ้ำแบบกัน ปัญหาที่มีความสลับซับซ้อน คุณลักษณะที่สำคัญของการตัดสินใจเกี่ยวกับงานที่เปลี่ยนแปลงไม่แน่นอน คือการไม่สามารถค้นหาทางเลือกที่จะใช้แก้ปัญหาได้ ซึ่งอาจใช้การคาดคะเนหรือการเดาเข้ามาเกี่ยวข้อง

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534) จำแนก การตัดสินใจออกเป็น 3 ประเภทคือ

1. การตัดสินใจของหัวหน้างาน (Intermediary decision) เป็นการตัดสินใจเพื่อนำคำสั่ง นโยบาย และข่าวสารต่างๆจากผู้บริหารไปสู่ผู้ใต้บังคับบัญชา โดยอาศัยอำนาจหน้าที่ซึ่งกำหนดไว้ในองค์กรนั้น เพื่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง
2. การตัดสินใจของผู้ใต้บังคับบัญชา (Appellate decision) เป็นการตัดสินใจของผู้ใต้บังคับบัญชาเพื่อเสนอหัวหน้างานในการให้เหตุผลต่างๆ ที่ไม่สามารถปฏิบัติงานได้

3.การตัดสินใจแบบสร้างสรรค์ หรือริเริ่มใหม่ (Creative decision) ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในองค์กรนั้น ๆ เป็นการตัดสินใจที่อาจเกิดขึ้นจากคนคนเดียวมากกว่ากลุ่มคน

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ (2529) ได้แบ่งการตัดสินใจทางการแพทย์ตามลักษณะงานของพยาบาลได้ 2 อย่างคือ

1. การตัดสินใจทางการแพทย์ปฏิบัติการพยาบาล (Operating Management)

เป็นการตัดสินใจเพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย เป็นการตัดสินใจได้สภาพการณ์ที่แน่นอน ซึ่งในสภาวะที่พยาบาลมีความรู้เพียงพอ จะมีแนวทางในการแก้ไขได้หลายอย่าง การตัดสินใจจึงทำได้ไม่ยากนัก โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือ ในการตัดสินใจเลือกแนวทางในการปฏิบัตินั้น Bower (1979) ให้แนวคิดในการเลือกไว้ 3 ประการคือ

1.1 เลือกแนวทางที่จะเกิดประโยชน์ให้มากที่สุด (Maximal Approach) คือเกิดผลดีที่สุดแก่ผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความปลอดภัยต่อชีวิตในอันดับแรก ก่อนตัดสินใจเลือกพยาบาลต้องไตร่ตรอง ชั่งใจ พิจารณาผลดี และผลเสียของวิธีการต่างๆ อย่างถี่ถ้วน โดยถามตัวเองว่าจะเกิดผลดีตามเป้าหมายหรือไม่ เสี่ยงอันตรายหรือไม่ ความเสี่ยงเป็นอย่างไร เป็นต้น เมื่อตอบคำถามได้ชัดเจนก่อนแล้วค่อยทำการตัดสินใจ

1.2 พยาบาลตัดสินใจเลือกวิธีการที่จะก่อให้เกิดโทษหรืออันตรายต่อชีวิตผู้ป่วยให้น้อยที่สุด(Minimal Approach) ในกรณีไม่มีทางใดปราศจากความเสียหาย พยาบาลควรตัดสินใจอย่างระมัดระวังและพยายามหาแนวทางแก้ไขหรือลดความเสี่ยงหรืออันตรายที่จะเกิดขึ้นซึ่งอาศัยความพอใจสูง

1.3 พยายามตัดสินใจเลือกวิธีที่เหมาะสมโดยคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นสำคัญ (Optimum) นอกจากนี้การตัดสินใจควรจะเป็นลักษณะที่เป็นการตัดสินใจร่วมกันระหว่างพยาบาล และ ผู้รับบริการให้มากที่สุด เพื่อก่อให้เกิดความร่วมมือและการยอมรับจากผู้ป่วยและญาติ ควรตัดสินใจเลือกในทางที่จะนำไปสู่การปฏิบัติได้ คำนึงถึงอุปสรรค และผู้ป่วยปฏิบัติตามได้และควรมีการวางแผนการพยาบาลไว้ล่วงหน้า

2.การตัดสินใจทางการบริหาร (Administrative Decision Making)

งานของพยาบาลนั้นจะประกอบด้วยการบริหารงานทั่วไป และการบริหารการพยาบาลซึ่งทั้งสองงานจะต้องบริหารควบคู่กันไปอย่างมีประสิทธิภาพ การบริหารพยาบาลเป็นบริการที่สำคัญของการบริหารด้านสุขภาพอนามัย ทั้งในและนอกโรงพยาบาล คุณภาพของการ

พยาบาลและการให้บริการต่างๆ จะสำเร็จลงได้ต้องอาศัยความร่วมมือช่วยเหลือของพยาบาลทุกระดับ ที่จะพัฒนาการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยแบบสมบูรณ์แบบ

นอกจากนี้พบว่า การตัดสินใจของผู้บริหารในระดับต่างๆ แตกต่างกันไปตามสภาพปัญหา โดยที่การตัดสินใจในระดับต่ำจะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานประจำ และการตัดสินใจในระดับสูงๆ ขึ้นไปจะเกี่ยวข้องกับการจัดสรรทรัพยากร หรือการปฏิบัติที่มีผลต่อหน่วยงานต่างๆ

4.6 อุปสรรคของการตัดสินใจ

การตัดสินใจอาจจะมีปัญหาและอุปสรรคเกิดขึ้นได้จากสาเหตุหลายประการ ซึ่งสมพงษ์ เกษมสิน (2526:213-215) กล่าวถึง อุปสรรคของการตัดสินใจกับสาเหตุที่ทำให้การตัดสินใจผิดพลาด ดังต่อไปนี้

1. อุปสรรคของการตัดสินใจ ได้แก่ ขาดข้อมูล ขาวสารที่มีคุณภาพ ผู้ทำการตัดสินใจไม่มีเวลาเพียงพอสำหรับการตัดสินใจ ขาดความรู้และประสบการณ์ นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับนิสัยของผู้ทำการตัดสินใจด้วย

2. เหตุที่ทำให้การตัดสินใจผิดพลาด ได้แก่ ผู้ร่วมในการตัดสินใจไม่ยึดหลักการ ใช้ความกลัวเป็นเครื่องมือให้เกิดการตัดสินใจโดยไร้เหตุผล หรือใช้อิทธิพลครอบงำ ในการตัดสินใจนั้น กระทำด้วยความระมัดระวังมากเกินไป ขาดการพินิจพิจารณาโดยรอบคอบ มีความหวั่นไหวและตื่นกลัว มีความวิตกกังวลกลัวจะผิดพลาดจนเป็นเหตุให้การตัดสินใจพลาดได้

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2538) กล่าวถึงอุปสรรคของการตัดสินใจในการบริหารการพยาบาล แบ่งเป็น 2 ประการคือ

1. อุปสรรคที่เกี่ยวกับผู้บริหารหรือผู้ตัดสินใจ ได้แก่
 - 1.1 ขาดความรู้และประสบการณ์ในเรื่องที่ต้องตัดสินใจ
 - 1.2 ขาดความกล้าที่จะเสี่ยงต่อการตัดสินใจ เพราะการตัดสินใจในการบริหารการพยาบาลนั้น บางอย่างเกี่ยวข้องกับการให้บริการแก่ผู้ป่วยโดยตรง ถ้าเกิดการผิดพลาดอาจเป็นผลร้ายต่อชีวิตของผู้ป่วยได้
 - 1.3 ไม่ได้รับมอบอำนาจในการตัดสินใจอย่างเต็มที่
 - 1.4 ลักษณะนิสัยส่วนตัวที่ชอบปฏิบัติตามคำสั่ง ไม่ชอบการตัดสินใจเอง เพราะต้องรับผิดชอบในสิ่งที่เกิดขึ้น

2. อุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ ได้แก่

2.1 ขาดข้อมูลข่าวสารที่จะนำมาประกอบการพิจารณา เพื่อการตัดสินใจ

2.2 ในกรณีที่เร่งด่วนทำให้ขาดการพิจารณาวิเคราะห์ข้อมูลให้รอบคอบ การตัดสินใจอาจไม่ถูกต้องเหมาะสม

2.3 การตัดสินใจโดยเห็นแก่หน้าผู้ใหญ่ทำให้ขาดหลักการและเหตุผล ความเห็นไม่ตรงกัน ทำให้การตัดสินใจช้า ไม่ทันการ

ข้อควรคำนึงในการตัดสินใจ

การตัดสินใจเป็นขั้นตอนที่สำคัญในการบริหารงาน และเป็นปัจจัยที่ช่วยเสริมสร้างภาวะผู้นำของผู้บริหารหรือหัวหน้างานด้วย มีสิ่งสำคัญบางประการที่สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2530) ได้กล่าวไว้ว่า ผู้บริหารหรือหัวหน้างาน ควรจะคำนึงในการตัดสินใจได้แก่

1. การตัดสินใจให้ตรงประเด็นของปัญหา โดยเลือกใช้ข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสมที่สุด

2. การตัดสินใจให้เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานและส่วนรวมมากที่สุด

3. การตัดสินใจควรมีลักษณะไปในทางกระจายอำนาจให้แก่หน่วยงานต่างๆ ขององค์การให้มากที่สุด เพื่อเสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างหัวหน้างานและเสริมสร้างทักษะในการปฏิบัติงานของผู้ร่วมงาน อันจะมีผลดีต่อการบริหารต่อไป

4. การตัดสินใจควรเป็นไปในทางที่ปฏิบัติได้ คือ ไม่ขัดต่อนโยบาย กฎ ระเบียบ ขนบธรรมเนียมประเพณี ฯลฯ

5. การตัดสินใจควรคำนึงถึงอำนาจหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายว่ามีแค่ไหน เพียงพอกับความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติหรือไม่

6. ควรมีการวางแผนในการปฏิบัติงานไว้ล่วงหน้า สำหรับการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับบุคคลและหน่วยงานหลายฝ่าย การวางแผนที่รัดกุมจะช่วยให้การปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นหลังการตัดสินใจแล้วให้ดำเนินไปอย่างเรียบร้อย

7. การตัดสินใจควรคำนึงถึงความสามารถของผู้รับไปปฏิบัติด้วย

แนวทางในการพัฒนาทักษะการตัดสินใจ

Swanberg and Swanberg (1996) กล่าวว่า การพัฒนาการตัดสินใจ ต้องอาศัยองค์ประกอบพื้นฐานดังนี้

1. การศึกษาหาความรู้ในการตัดสินใจ
2. การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร

3. การตัดสินใจให้เหมาะสมกับเวลา
4. ความรอบรู้ในข้อมูลข่าวสาร
5. การใช้ข้อมูลทางการคำนวณหรือทางสถิติ

จะเห็นได้ว่า การตัดสินใจเป็นทักษะที่ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น คือ พยาบาลหัวหน้าเวร (Donovan, 1975) ทุกคนต้องมีการตัดสินใจที่ดี ซึ่งต้องมีอุปสรรคแต่ได้แสดงถึงความสามารถในการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดการยอมรับจากผู้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงาน ทั้งนี้ หัวหน้าเวรควรจะมี ความตั้งใจและเต็มใจปฏิบัติอย่างจริงจัง โดยเห็นคุณค่าของการตัดสินใจ และยอมรับผลของการตัดสินใจนั้น

4.7 การตัดสินใจทางการบริหารของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก

การตัดสินใจเป็นขั้นตอนที่สำคัญในการบริหารงาน และเป็นปัจจัยที่ช่วยเสริมสร้างภาวะผู้นำของผู้บริหารหรือหัวหน้างานด้วย ซึ่งพยาบาลหัวหน้าเวรทุกคนควรมีการตัดสินใจที่ดี โดยที่การตัดสินใจดำเนินตามขั้นตอนการตัดสินใจ ทั้ง 6 ขั้นตอน คือ การระบุปัญหา การค้นหาทางเลือก การประเมินทางเลือก การตัดสินใจปฏิบัติ การปฏิบัติตามการตัดสินใจ และการประเมินผลลัพธ์ ซึ่งในเวรป่วยและเวรตึกก็มีการตัดสินใจ 4 ด้านดังนี้คือ

4.7.1 การตัดสินใจด้านบริหารบุคลากร (Man) หมายถึง การที่พยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึกจัดการและตัดสินใจเกี่ยวกับกำลังคนในหอผู้ป่วย ร่วมกำหนดเป็นแผนงาน การรับผิดชอบในแต่ละเวร การจัดให้ผู้ปฏิบัติงานเป็นผลัดๆ ตามนโยบายการบริหารงานของหน่วยงาน กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงานแต่ละระดับ ตามความรู้ความสามารถ ร่วมกำหนดเกณฑ์ การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อให้ความคิดเห็นในการพิจารณาความดีความชอบ กำหนดระเบียบการรับ-ส่งเวร วิธีการส่งงาน และการประชุมเสนอผลการดำเนินงานในแต่ละเวร เสนอการให้สวัสดิการแก่ผู้ปฏิบัติ ทั้งทางด้านความปลอดภัย ด้านร่างกายทรัพย์สิน และวิธีการปฏิบัติงาน จัดระบบให้ความช่วยเหลือ เมื่อมีอุบัติเหตุ และกรณีฉุกเฉินเกิดขึ้น และจัดระบบพัฒนาบุคลากรให้มีความก้าวหน้า ให้ขวัญกำลังใจ ให้รางวัลมาใช้จูงใจในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

4.7.2 การตัดสินใจบริหารงบประมาณ (Money) หมายถึง การที่พยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึกตัดสินใจและดำเนินการในด้านงบประมาณ โดยวิธีศึกษา ตั้งเป้าหมายถึงผล

ผลิตในหอผู้ป่วย จัดทำรายรับและรายจ่าย วิเคราะห์ปริมาณงานกับยอดผู้ป่วยในแต่ละวัน วิเคราะห์ความต้องการในการดูแลของผู้ป่วยเป็นรายชั่วโมง มีส่วนร่วมในการคิดคำนวณค่าใช้จ่ายในผู้ป่วยแต่ละราย ค่าใช้จ่ายของบุคลากรทางการแพทย์ ค่าวัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ค่าอาหาร ค่าตอบแทน ร่วมจัดหางบประมาณเพิ่มเติม พยากรณ์งบประมาณปีต่อไป และจัดทำระบบควบคุมค่าใช้จ่าย

4.7.3 การตัดสินใจบริหารวัสดุ อุปกรณ์ (Material) หมายถึง การที่พยาบาล หัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก จัดการและตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดหา การจัดทำข้อกำหนดเกี่ยวกับเครื่องมือ เครื่องใช้ การใช้ วิธีการใช้ วิธีการบำรุงรักษา ซ่อมแซม เครื่องมือเครื่องใช้ให้อยู่ในสภาพดี ใช้งานได้นานและทันที การเก็บรักษา การจัดทำคู่มือการใช้ สถิติ ประเมินประสิทธิภาพ เครื่องมือ การจัดทำบัญชีสิ่งของ และการจำหน่าย

4.7.4 การตัดสินใจด้านบริหารทั่วไป (Management) หมายถึง การที่พยาบาล หัวหน้าเวรป่วยและเวรตึกมีการจัดการและตัดสินใจในด้านต่าง ๆ นอกเหนือจากบุคลากรและวัสดุ อุปกรณ์คือ การรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การวางแผน ดำเนินการ การจัดทำโครงสร้างงาน การจูงใจบุคลากร การมอบหมายงาน การติดตามงาน การประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ การแก้ไขปัญหาเร่งด่วนและข้อขัดแย้งต่างๆ การสื่อสาร การประสานงานกับบุคลากรในและนอกหน่วยงาน การประเมินผลการปฏิบัติงาน

5. แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจภายในตน

5.1 ความหมาย

ความเชื่อ หมายถึง ความรู้สึก ความคิด และความเข้าใจที่ฝังแน่นที่บุคคลมีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งอาจมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ ความเชื่อมีอิทธิพลโดยตรงต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล เมื่อบุคคลมีความเชื่ออย่างใด ความเชื่อนั้นจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมให้บุคคลประพฤติตามสิ่งที่ตนเชื่อนั้นทั้งๆที่ความเชื่อนั้นอาจไม่ได้ตั้งอยู่บนฐานความจริงก็ได้ ความเชื่อยังมีอิทธิพลต่อการควบคุมตนเองของบุคคล เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆทั้งด้านดีและด้านร้ายก็ได้

ความเชื่ออำนาจภายในตน (Internal locus of control) เป็นลักษณะทางจิต ที่มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ความเชื่ออำนาจภายใน

ตน หมายถึง ความคิดของบุคคลที่เชื่อว่าความสำเร็จ ความล้มเหลวหรือความเป็นไปของเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนนั้น เป็นผลมาจากความสามารถและการกระทำของตน (คักดีชัย นิรัฐ ทวี,2532:32)

รอตเตอร์ (Rotter,1966:25) ได้ให้ความหมายของความเชื่ออำนาจภายในตน (Internal locus of control) หมายถึง ความคิดที่เชื่อว่า ความสำเร็จ ความล้มเหลว หรือความเป็นไปของเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนเป็นผลมาจากความสามารถ ทักษะ หรือการกระทำของตนเอง ตนเองสามารถควบคุมเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนเองได้

บารุง บุญยงค์ (2514:8) ได้ให้ความหมายของความเชื่ออำนาจภายในตน หมายถึง ความเชื่อหรือทัศนคติของบุคคลที่รับรู้ว่สิ่งแวดลอม เหตุการณ์ รางวัลหรือแรงหนุนกำลังเป็นผลมาจากการกระทำที่ถาวรของตนเอง เป็นลักษณะของความเชื่อในอัตตาดลิต

พัชนี เอมะนาวิน (2536 :15) ได้ให้ความหมายของความเชื่ออำนาจภายในตน หมายถึง การที่บุคคลมีความเชื่อ หรือรับรู้ว่เหตุการณ์หรือสิ่งต่าง ๆที่เกิดขึ้นกับตน ทั้งความสำเร็จ ความล้มเหลว เกิดจากการกระทำของตนเอง มีบุคลิกลักษณะที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความกระตือรือร้นต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดลอม และพยายามปรับปรุงตนเองให้เข้ากับสภาพแวดลอมนั้น ๆ เห็นคุณค่าของทักษะและความพยายามของตนเอง ใช้กระบวนการแก้ปัญหา มีความเชื่อมั่นในเหตุผล มีความตั้งใจศึกษาหาความรู้ และมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น

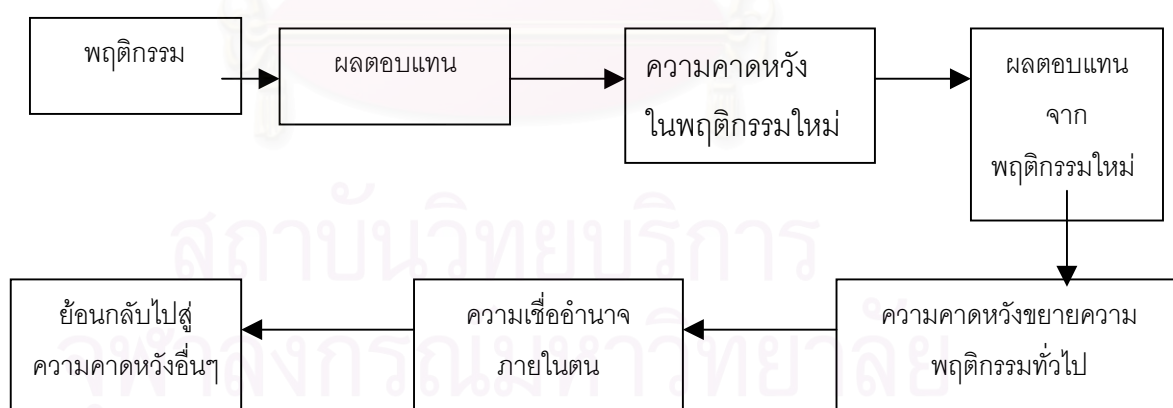
สทริกแลนด์ (Strickland,1977:58) ได้อธิบายว่ ความเชื่ออำนาจภายในตนจะทำให้บุคคลมีความคาดหวังในความสำเร็จของพฤติกรรมที่จะทำต่อไปขึ้นอยู่กับความสามารถของเขาเอง นอกจากนี้ยังได้กล่าวถึง ลักษณะของผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน ไว้ว่เป็นผู้มีการตัดสินใจมั่นคง และเด็ดเดี่ยว ทำงานโดยใช้กระบวนการแก้ปัญหา ทำงานเป็นระบบระเบียบ มีความสนใจต่อการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดลอม และมีความตั้งใจศึกษาหาความรู้ เพื่อปรับปรุงตนเองให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดลอมนั้นๆ เห็นคุณค่าและความพยายามของตนเองและมีสังคมดีในหมู่เพื่อน

5.2 การพัฒนาความเชื่ออำนาจควบคุมภายใน

ความเชื่อเป็นสาเหตุสำคัญอย่างหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของบุคคล จากการศึกษาความเชื่ออำนาจควบคุมภายในตนเองของรอตเตอร์ (Rotter, 1966) ได้อธิบายลักษณะทั่วไปของความเชื่ออำนาจในการควบคุมตนเอง โดยอาศัยทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) โดยอธิบายว่า ผลตอบแทนอย่างหนึ่งที่ได้จากการกระทำของบุคคล ย่อมก่อให้เกิดความคาดหวัง (Expectancy) ที่จะได้ผลตอบแทนเช่นเดียวกันจากสถานการณ์อันใหม่ ในสถานการณ์ที่คล้ายกับสถานการณ์เดิม และถ้าเหตุการณ์เป็นไปตามที่บุคคลคาดหวังไว้ บุคคลจะเกิดความคาดหวังเพิ่มเรื่อยๆ แต่ถ้าผลตอบแทนมิได้เป็นไปตามที่บุคคลคาดหวังไว้ ก็จะทำให้ความคาดหวังของบุคคลค่อย ๆ ลดลง การลดหรือเพิ่มความคาดหวังนี้จะก่อตัวขึ้นจากพฤติกรรมอย่างหนึ่งก่อนแล้วจึงขยายครอบคลุมพฤติกรรมหรือเหตุการณ์อื่น ๆ ที่คล้ายคลึงหรือเกี่ยวข้องกับสถานการณ์เดิมเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนกลายเป็นบุคลิกภาพที่สำคัญในตัวบุคคล

ถ้าประสบการณ์ของบุคคลได้รับการเสริมแรงบ่อยครั้ง เมื่อแสดงพฤติกรรมเดิมจะทำให้บุคคลนั้นเชื่อว่า สิ่งที่เกิดขึ้นมีผลมาจากทักษะหรือความสามารถของตนเองเป็นผู้กระทำให้เกิดขึ้น ซึ่งความเชื่อนี้เรียกว่า ความเชื่ออำนาจภายในตน (Internal locus of control)

ความเชื่อหรือการรับรู้ดังกล่าวนี้ จะมีผลย้อนกลับไปสู่ความคาดหวังใหม่ ๆ อีก ดังภาพแสดงถึงทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม และเกิดความเชื่ออำนาจภายในตนเอง



แผนภูมิที่ 1 ความคาดหวังในผลของพฤติกรรม

แหล่งที่มา จาก Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement by J.B. Rotter, 1966. Psychological Monograph.

5.3 ประเภทความเชื่ออำนาจควบคุม

Rotter (1966) ได้แบ่งประเภทความเชื่ออำนาจควบคุมตนเองออกตามลักษณะที่บุคคลรับรู้ต่อผลการตอบแทนของการกระทำของบุคคลนั้นซึ่งแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะดังนี้

1. ความเชื่ออำนาจภายในตน (internal locus of control) เป็นความเชื่อหรือการรับรู้ว่าเหตุการณ์หรือสิ่งต่างๆ ที่เกิดกับตนนั้น เป็นผลมาจากการกระทำหรือความสามารถของตนเอง ความสำเร็จหรือความล้มเหลวที่ตนได้รับเกิดจากการกระทำของตนเอง ตนเองสามารถควบคุมเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ บุคคลประเภทนี้จะเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพเป็นตัวของตัวเอง มีความกระตือรือร้นต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม และพยายามปรับปรุงสภาพให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมนั้นๆ เห็นคุณค่าของทักษะและความพยายามของตนเองและมีแรงจูงใจสูง สามารถปรับตัวเองและควบคุมสภาพการณ์ได้มีความเชื่อมั่นในเหตุผล

2. ความเชื่ออำนาจภายนอกตน (External locus of control) เป็นความเชื่อที่บุคคลรับรู้ว่าเหตุการณ์หรือสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนนั้นเป็นผลมาจากอิทธิพลภายนอกตนที่ไม่สามารถควบคุมได้ เช่น โชคกลางเคราะห์กรรม อำนาจเหนือธรรมชาติ หรืออำนาจของผู้อื่น ซึ่งตนเองไม่สามารถเข้าไปยุ่งเกี่ยวได้ความล้มเหลวหรือความสำเร็จของตนเอง เป็นสิ่งที่ถูกกำหนดหรือบันดาลให้เป็นไปโดยที่ตนเองไม่อาจควบคุมได้ บุคลิกลักษณะของบุคคลประเภทนี้จะเป็นผู้ที่มีบุคลิกลักษณะเฉื่อยชา ขาดความกระตือรือร้น ไม่พยายามแสวงหาข้อมูลเพื่อแก้ปัญหาของตนเอง ขาดความพยายาม แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ มีความวิตกกังวลสูง มักเสาะแสวงหาสิ่งที่คิดว่ามีอิทธิพลต่อตนเอง สามารถรับคำแนะนำต่างๆ ได้โดยง่าย

โดยปกติบุคคลมักจะมี ความเชื่อเกี่ยวกับอำนาจในการควบคุมตนเองแตกต่างกันโดยทั่วไปบุคคลจะมีความเชื่อ เรื่องอำนาจในการควบคุมตนเองอยู่สองลักษณะ คือทั้งเชื่ออำนาจภายในตนเอง และเชื่ออำนาจภายนอกตนเอง หากแต่จะเอนเอียงไปทางใดมากน้อยไม่เท่ากัน บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเองสูงกว่าความเชื่ออำนาจภายนอกตน เรียกว่าเป็นบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน (Internal Locus of Control) ในทางตรงข้ามบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนต่ำกว่าเชื่ออำนาจภายนอกตน เรียกว่าเป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน (External Locus of Control)

นอกจากนี้ Strickland(1977) ได้กล่าวสรุปถึงความเชื่ออำนาจควบคุมตนเองในลักษณะต่างๆ ดังนี้

1. การต่อต้านและการคล้อยตามต่ออิทธิพลสังคม (Resistance and Conformity of Social Influence) ความเชื่ออำนาจภายในภายนอกที่มีความสัมพันธ์กับการคล้อยตามผู้อื่นและพฤติกรรมให้ความร่วมมืออย่างใกล้ชิด บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนจะมีการตัดสินใจที่มั่นคงและเด็ดเดี่ยว ถึงแม้จะอยู่ภายใต้ความกดดันทางสังคมแต่บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน มักจะยอมแพ้แรงกดดันภายนอก โดยเฉพาะบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจเหนือตนซึ่งตรงกันข้ามกับผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน นอกจากนี้ยังมีความต้องการที่จะรักษาอำนาจของตนไว้และปฏิเสธอิทธิพลต่างๆ ที่มาจากที่อื่น

2. การค้นหาข้อมูลและการทำงาน (Information Seeking and Task Performance) บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกจะสนองตอบต่อความต้องการของผู้อื่นมากกว่าบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน และมีความรู้สึกไวต่ออิทธิพลของสังคมทุกชนิดมีการทำงานตามความต้องการของสังคม แต่บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนจะมุ่งอยู่ที่การทำงานโดยไม่คำนึงถึงอิทธิพลของสังคม ทำงานเป็นระบบระเบียบ ใช้กระบวนการแก้ปัญหาในการทำงานก่อนจะตัดสินใจแต่ละครั้งจะต้องพิจารณาอย่างรอบคอบ จะแสดงความชื่นชมต่อความสำเร็จในงานที่ยาก และจะแสดงความไม่พอใจถ้าประสบความสำเร็จล้มเหลวในงานที่ง่าย ๆ มีความตั้งใจในการศึกษาหาความรู้ สามารถค้นหาสิ่งแปลก ๆ ใหม่ ซึ่งจะนำไปสู่การตัดสินใจที่ดี จะเรียนรู้ข้อมูลที่ได้จากการทำงานมากกว่า ที่จะเรียนรู้จากบุคคลอื่นหรืออิทธิพลของสังคมเพื่อช่วยในการตัดสินใจ บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน มักจะสนใจต่อการทำงาน มากกว่าที่จะสนใจ สิ่งแวดล้อม

3. พฤติกรรมการสำเร็จและความสามารถ (Achievement and Competence Behavior) บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนจะมีความเกี่ยวข้องโดยตรงต่อพฤติกรรมความสำเร็จ นอกจากนี้จะเป็นบุคคลที่สนใจต่อการเรียนแล้วยังได้คะแนนดีจากการเรียนอีก ซึ่งเป็นรางวัลอย่างหนึ่งที่กระตุ้นให้บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนประสบความสำเร็จในการศึกษา เพราะมีความเชื่อว่าความสามารถของตนเองมากกว่าบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตนที่ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น

4. พฤติกรรมระหว่างบุคคล (Interpersonal Behavior) บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเองมักจะเป็นบุคคลที่สังคมดีในหมู่เพื่อนและเข้ากันได้ดีกับบุคคลที่ไม่คุ้นเคยมาก่อน โดยไม่มีความรู้สึกลำบากใจ ซึ่งตรงกันข้ามกับผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน จะรู้สึกลำบากใจเมื่อต้องมีความสัมพันธ์กับคนที่ไม่คุ้นเคยมาก่อน ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเองมักจะมีอารมณ์ดีไม่โกรธง่าย มีสัมพันธภาพดีและเป็นบุคคลที่ดึงดูดความสนใจ

5.4 ปัจจัยที่มีผลต่อความเชื่ออำนาจควบคุมภายในตน

1. การอบรมเลี้ยงดู นับว่าเป็นสิ่งสำคัญที่ปลูกฝังแนวความเชื่อให้เด็กตั้งแต่เล็กจากการศึกษาถึงพัฒนาการของความเชื่ออำนาจภายใน ภายนอกตนในเด็ก3ปี พบว่า เด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูและมีสัมพันธภาพที่ดีกับมารดา การเลี้ยงดูเป็นแบบไม่มีการบังคับเปิดโอกาสให้เด็กได้เป็นตัวของตัวเอง ในขณะที่เดียวกันบิดามารดา ก็ไม่ปกป้องคุ้มครองมากเกินไป เด็กจะพัฒนาขึ้น โดยมีความเชื่ออำนาจภายในตนสูง ตรงกันข้ามกับเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบบีบบังคับ ถูกควบคุมไม่เป็นตัวของตัวเอง หรือปกป้องคุ้มครองมากเกินไป เด็กจะพัฒนาความเชื่ออำนาจภายในตนเองต่ำ

2. ระดับฐานะทางเศรษฐกิจสังคม เศรษฐกิจของบิดามารดา สัมพันธ์โดยตรงกับชีวิตภายในครอบครัวและการเลี้ยงดู จากการศึกษาในต่างประเทศพบว่าเด็กผิวดำที่มาจากครอบครัวยากจนและเป็นชนชั้นต่ำ ส่วนมากมีความเชื่ออำนาจภายนอกตน ตรงข้ามกับเด็กผิวขาวชนชั้นกลางซึ่งฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างดีส่วนมากมีความเชื่ออำนาจภายในตนสูง

3. ประสบการณ์ในชีวิต ประสบการณ์ในชีวิตตั้งแต่วัยเด็ก มีอิทธิพลต่อความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอก โดยเฉพาะอย่างยิ่งประสบการณ์สะสมในอดีต ซึ่งเด็กได้รับการเลี้ยงดู บิดา มารดาที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนยอมเลี้ยงดูบุตรด้วยวิธีการที่ทำให้บุตรได้พัฒนาไปสู่ความเชื่ออำนาจภายในตน ในทางตรงกันข้ามถ้าบิดามารดาที่มีความเชื่ออำนาจควบคุมภายนอกตนก็ใช้วิธีการอบรมเลี้ยงดูบุตรโดยวิธีที่ตนเชื่อถือ

4. ค่านิยมทางสังคม ที่บุคคลยึดถืออยู่ บุคคลมีแนวโน้มจะเชื่อตามสิ่งที่คนทั่วไปที่แวดล้อมตนอยู่และถือปฏิบัติ

อำนาจควบคุมภายในตนของพยาบาล

เนื่องจากปัจจุบัน พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา รวมถึง ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีใหม่ๆ เป็นสิ่งที่พยาบาลต้องศึกษาวิเคราะห์ถึงประโยชน์ของเทคโนโลยีใหม่ๆนี้ เพื่อการตัดสินใจนำมาใช้ปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม และการสื่อสารมีความก้าวหน้ามากขึ้น ประชาชนมีความรู้ทางการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น ดังนั้น ถ้าพยาบาลเป็นบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจควบคุมภายในตนเอง ก็จะเป็นพยาบาลที่มีความกระตือรือร้นต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมนั้นๆ เห็นคุณค่าของความพยายามของตนเอง มีแรงจูงใจสูง มีความเชื่อมั่นในเหตุผล และสามารถควบคุมสถานการณ์ได้ ซึ่งได้มีนักการศึกษาเห็นความสำคัญของอำนาจควบคุมภายในตนของพยาบาล Dufault(1985) ได้ศึกษาวิจัยเชิงทดลอง ในนักศึกษาพยาบาลโดยแบ่งกลุ่มเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในกลุ่มทดลองเป็นนักศึกษาพยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน และทดลองปฏิบัติงานในบทบาทของพยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน ผลปรากฏว่า พยาบาลกลุ่มนี้มีความเชื่ออำนาจควบคุมภายในตนมาก มีความเชื่อว่าตนเองวิเคราะห์งานหรือปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้และสามารถรับผิดชอบงานหรือปัญหาที่จะเกิดตามมาได้ ซึ่งตรงกันข้ามกลุ่มควบคุมไม่มีการเปลี่ยนแปลงใดๆเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน นั่นคือ อำนาจควบคุมภายในตนของพยาบาลช่วยส่งเสริมให้พยาบาลพัฒนาความรู้ความสามารถให้ก้าวหน้า และทันสมัยอยู่เสมอ Neaves(1989) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจควบคุมกับการตัดสินใจของนักศึกษาพยาบาล ใช้แนวคิดของรอตเตอร์ (1966) ตัวอย่างประชากรเป็นนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีปีสุดท้าย พบว่าความเชื่ออำนาจควบคุมมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการตัดสินใจที่อิสระ

จากการวิเคราะห์แนวคิด เพื่อให้เหมาะสมกับการวิจัยผู้วิจัยจึงเลือกแนวคิดความเชื่ออำนาจภายในตนของรอตเตอร์ (Rotter,1966) มาใช้ในการวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดคือ พยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึกมีความเชื่อ หรือรับรู้ว่าการกระทำหรือสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตน ทั้งความสำเร็จและความล้มเหลว เกิดจากการกระทำของตนเอง มีบุคลิกลักษณะที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความกระตือรือร้นต่อการเปลี่ยนแปลงของ สิ่งแวดล้อมและพยายามปรับปรุงตนเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อมนั้นๆ เห็นคุณค่าของทักษะและความพยายามของตนเอง ใช้กระบวนการแก้ปัญหา มีความเชื่อมั่นในเหตุผล มีความตั้งใจศึกษาหาความรู้ และมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น และผู้วิจัยวัดความเชื่ออำนาจภายในตนโดยใช้แบบสอบถามของพัชนี เอมะนาวิน (2536) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจความเชื่อเชียวชาญ ความเชื่ออำนาจภายในตน ภูมิหลัง

กับความพึงพอใจในงาน ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้ค่าความเที่ยงของข้อมูลที่ทดลองและข้อมูลจริงคือ .89 และ.90 ตามลำดับ

6. แนวคิดเกี่ยวกับความมีอิสระในการทำงาน

6.1 ความหมาย

ความมีอิสระในการทำงาน (Job Autonomy) หมายถึง ลักษณะงานที่เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีอิสระเสรีภาพ สามารถใช้ดุลยพินิจ และตัดสินใจด้วยตนเองในการกำหนดเวลาทำงาน และวิธีปฏิบัติงานให้งานนั้นแล้วเสร็จ โดยไม่มีการควบคุมจากภายนอก จะทำให้บุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความรู้ความสามารถ และรู้สึกว่าจะต้องการที่จะทุ่มเทกำลัง ความสามารถ เพื่อทำประโยชน์แก่องค์กร และมีโอกาสได้ใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ผลงานใหม่ๆออกมาเพื่อพัฒนาองค์กรให้เจริญก้าวหน้า (Steer,1977 อ้างถึงใน ดร.ธนศรี สิริยศำรง,2542)

Alder (1993) ให้ความหมายของความมีอิสระในการทำงานว่า หมายถึง ความสามารถของพนักงานในการออกแบบลักษณะงานเสนอและนำความคิดมาใช้ นำเสนองานใหม่ ตัดสินใจว่าจะทำงานกี่ชั่วโมงและกำหนดเวลาหยุดพักงานได้และตัดสินใจในเรื่องอัตราความเร็วของการปฏิบัติงานได้

Hackman & Oldham (1980 อ้างถึงใน สมศรี สหรั้งบิน,2534) บุคคลมีความเป็นอิสระ เป็นตัวของตัวเอง และสามารถพินิจพิจารณาตัดสินใจด้วยตนเองเกี่ยวกับการดำเนินงาน และการกำหนดเวลาในการทำงาน เมื่อบุคคลมีประสบการณ์ในการรับผิดชอบต่องาน บุคคลนั้นจะมีความรับผิดชอบต่อความสำเร็จและความล้มเหลวในการทำงานด้วย

Parmelee (1978 cited in Adler,1993) ให้ความหมายของความมีอิสระในการทำงานว่า หมายถึงความเป็นไปได้ที่แต่ละคนมีอิสระในการดำเนินการกำหนดบทบาทการทำงานของตนเองได้

Breaugh (1985) ให้ความหมายของความมีอิสระในการทำงาน คือ บุคคลมีความเป็นอิสระ มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่การงานของตน โดยไม่ต้องพึ่งพาบุคคลในสาขาวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง มีการตัดสินใจอย่างอิสระพร้อมที่จะเผชิญกับสิ่งที่เกิดขึ้น รวมทั้งมีความตระหนักใน

อำนาจหน้าที่ของตนเอง สามารถควบคุมดูแลตนเองได้ ซึ่งแบ่งความมีอิสระในการทำงานเป็น 3 ด้านคือ

ความมีอิสระในการกำหนดวิธีการทำงาน หมายถึง การที่พยาบาล หัวหน้าเวรป่วยและเวรตึกมีการรับรู้ว่าคุณสามารถเลือกขั้นตอนและวิธีการที่ใช้ในการทำงานการพยาบาล ตลอดจนการตัดสินใจเกี่ยวกับการทำงานของคุณ

ความมีอิสระในการกำหนดตารางการทำงาน หมายถึง การที่พยาบาล หัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก มีการรับรู้ว่าคุณสามารถกำหนดตารางการปฏิบัติงาน ลำดับของการทำงาน เวลาเริ่มต้นและเวลาสิ้นสุดของกิจกรรมการทำงาน กำหนดช่วงเวลาหยุดพักงานและควบคุมอัตราความเร็วของการปฏิบัติงานในด้านการพยาบาลและการบริหารได้อย่างอิสระ

ความมีอิสระในการกำหนดเกณฑ์การทำงาน หมายถึง การที่พยาบาล หัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก มีการรับรู้ว่าคุณสามารถปรับเปลี่ยน คิดค้น หาแนวทาง สร้างเกณฑ์หรือมาตรฐานในการปฏิบัติงาน ทดลองใช้ ประเมินผล และนำมาพัฒนางานด้านการพยาบาล และการบริหารได้อย่างอิสระ

Monday (2002) ให้ความหมาย ความมีอิสระในการทำงานว่า หมายถึง ความมีอิสระในการปฏิบัติงานของตนเอง สามารถกำหนดตารางการปฏิบัติงาน และวิธีปฏิบัติงานได้

Walker (1992) ให้ความหมายของความมีอิสระในการทำงาน หมายถึง พนักงานมีอิสระอย่างมาก ไม่ถูกควบคุมและมีอิสระในการคิดวางแผนและปฏิบัติงาน

Parker et al. (2001) ให้ความหมายของความมีอิสระในการทำงานว่า หมายถึง ระดับของความมีอิสระในการคิดของพนักงานที่มีต่อการตัดสินใจที่สำคัญเกี่ยวกับงานของตนเอง เช่น การกำหนดเวลา การปฏิบัติงาน และวิธีปฏิบัติงานได้

6.2 ความสำคัญของความมีอิสระในงาน

Bearing et al. (2001) กล่าวว่างานที่จะให้ผลผลิตและเป็นงานที่มีคุณภาพสูง ผู้บริหารจะต้องให้เครื่องมือและโอกาสที่จะปฏิบัติงานได้ดี และปัจจัยอย่างหนึ่งที่จะทำให้ปฏิบัติงานได้มีคุณภาพคือ ความมีอิสระในงานเป็นปัจจัยที่สนับสนุนเชื่อมต่อระหว่างงานที่มีคุณภาพสูงดังนี้

1. ความมีอิสระในงานเป็นลักษณะที่จำเป็นของงานที่มีคุณภาพสูง
2. ความมีอิสระในงานมากขึ้น มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ในการตัดสินใจเพิ่มมากขึ้น

Parker and Wall (1998) ได้กล่าวว่าความมีอิสระในงานเป็นลักษณะที่สำคัญอย่างหนึ่งของการออกแบบงานเพื่อให้เกิดผลลัพธ์แก่ผู้ปฏิบัติงาน เช่น ความพึงพอใจ การจูงใจ หน่วยงานที่ขาดความยืดหยุ่น เข้มงวดต่อกฎระเบียบ และควบคุมมากเกินไปจะมีผลต่อการลาออกไอน์ย้าย เพื่อหน่วยงาน ขาดความเอาใจใส่งานและขาดความคิดสร้างสรรค์

Karasek (1990) ได้กล่าวว่าพนักงานที่มีความต้องการในงานสูง ถ้ามีอิสระในการทำงานสูงส่งผลให้ความเครียดทางจิตใจลดลง ประสิทธิภาพในการตัดสินใจดีขึ้น ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานดี

จากการวิเคราะห์แนวคิด เพื่อให้เหมาะสมกับการวิจัยผู้วิจัยจึงเลือกแนวคิดความมีอิสระในการทำงานของบรีอจ (Breugh, 1985) มาใช้ในการวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดคือ บุคคลมีความเป็นอิสระ มีความรับผิดชอบในหน้าที่การงานของตน โดยไม่ต้องพึ่งพาบุคคลในสาขาวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง มีการตัดสินใจอย่างอิสระพร้อมที่จะเผชิญกับสิ่งที่เกิดขึ้น รวมทั้งมีความตระหนักในอำนาจหน้าที่ของตนเอง สามารถควบคุมดูแลตนเองได้ ซึ่งแบ่งความมีอิสระในการทำงานเป็น 3 ด้านคือ

ความมีอิสระในการกำหนดวิธีการทำงาน หมายถึง การที่พยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึกมีการรับรู้ว่าคุณสามารถเลือกขั้นตอนและวิธีการที่ใช้ในการทำงานการพยาบาลตลอดจนการตัดสินใจเกี่ยวกับการทำงานของตน

ความมีอิสระในการกำหนดตารางการทำงาน หมายถึง การที่พยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรดีก มีการรับรู้ว่าคุณสามารถกำหนดตารางการปฏิบัติงาน ลำดับของการทำงาน เวลาเริ่มต้นและเวลาสิ้นสุดของกิจกรรมการทำงาน กำหนดช่วงเวลาหยุดพักงานและควบคุมอัตราความเร็วของการปฏิบัติงานในด้านการพยาบาลและการบริหารได้อย่างอิสระ

ความมีอิสระในการกำหนดเกณฑ์การทำงาน หมายถึง การที่พยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรดีก มีการรับรู้ว่าคุณสามารถปรับเปลี่ยน คิดค้น หาแนวทาง สร้างเกณฑ์หรือมาตรฐานในการปฏิบัติงาน ทดลองใช้ ประเมินผล และนำมาพัฒนางานด้านการพยาบาลและการบริหารได้อย่างอิสระ

7. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหาร

ปัจจัยที่สนับสนุนให้เกิดพลังอำนาจในการตัดสินใจในองค์กรมีหลายอย่าง เช่น ความสม่ำเสมอขององค์กร วัฒนธรรมองค์กร ประเพณีนิยมองค์กร บุคลิกภาพเฉพาะขององค์กร ส่วนปัจจัยที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจนั้น คือ ข้อมูล ความไว้วางใจและแรงจูงใจ (Malone, 1997:28) ซึ่งมีส่วนคล้ายกันบางส่วนกับ สมยศ นาวิกาน (2538:164) ที่กล่าวว่า ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อ การตัดสินใจ คือ ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ บุคลิกภาพ และค่านิยมส่วนบุคคลของผู้ตัดสินใจ ผลกระทบของปัจจัยส่วนบุคคลในการตัดสินใจเป็นสิ่งที่มีความชัดเจน Rakich และคณะ (1977:215) ได้สรุปปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจคือ ปัญหาผู้ตัดสินใจ สถานการณ์และสิ่งแวดล้อม ซึ่งคล้ายกับ อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534) ที่กล่าวถึงปัจจัย 4 ประการที่มีผลต่อการตัดสินใจ คือ

1. สภาพแวดล้อม การตัดสินใจเป็นการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อให้เกิดผลในอนาคต ดังนั้นจึงต้องพิจารณาสิ่งแวดล้อมทั้งในปัจจุบันและอนาคต
2. ทรัพยากร ได้แก่ คน เงิน วัสดุ ตลอดจนความรู้ความสามารถต่างๆ ในการตัดสินใจ จะต้องคำนึงถึงการประหยัดและประสิทธิภาพของสิ่งเหล่านี้ด้วย.
3. ขีดจำกัดต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหา หรือเรื่องที่จะตัดสินใจ ผู้บริหารจะต้องพิจารณาตัดสินใจให้อยู่ในข้อจำกัดนี้ ยกเว้นบางกรณีที่ได้เปรียบเทียบผลดีผลเสียแล้ว
4. การกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน สำคัญมากต่อการตัดสินใจ เนื่องจากการตัดสินใจส่วนใหญ่เป็นเรื่องของอนาคต การกำหนดวัตถุประสงค์นั้นๆ เกี่ยวข้องหรือขัดแย้งกับวัตถุประสงค์อื่นหรือไม่ในอนาคต เป็นสิ่งที่ควรระมัดระวัง

Yoder Wise (1995) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ ประกอบด้วย 2 ปัจจัยคือ

1. ปัจจัยภายใน ซึ่งประกอบด้วย ส่วนประกอบของร่างกาย อารมณ์ บุคลิกลักษณะ วัฒนธรรม สังคม ปรัชญาพื้นฐาน ประสบการณ์ ความสนใจ ความรู้และทัศนคติ
2. ปัจจัยภายนอก คือ สิ่งแวดล้อม เวลา

วุฒิชัย จำนวนค์ (2522) กล่าวว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจแบ่งเป็น 2 ลักษณะคือ

1. ลักษณะเฉพาะของผู้ทำการตัดสินใจ เช่น ประสบการณ์ ความพร้อม ความรู้ ความเข้าใจ ระดับการศึกษา วุฒิภาวะ นิสัยอารมณ์ ทัศนคติ ความเชื่อ บุคลิกภาพ
2. สภาพสังคมสิ่งแวดล้อมที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่ เช่น เวลา สถานที่ สภาพเศรษฐกิจ สังคม จริยธรรม วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี

จากแนวคิดดังกล่าว สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการตัดสินใจ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม จากปัจจัยต่าง ๆ นั้น ผู้วิจัยได้เลือกปัจจัยที่จะส่งผลกระทบต่อความสามารถของบุคคล ปัจจัยที่เลือกมาทั้งหมดมีรายละเอียดของเหตุผลดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคล

7.1 ประสบการณ์ในตำแหน่ง

ระยะเวลาในการทำงาน หรือระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง ทำให้บุคคลมีความรู้ ประสบการณ์ ซึ่งความรู้และประสบการณ์เป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งในการที่จะบอกถึงการแก้ไขปัญหา หรือการตัดสินใจที่ดี เมื่อนำมาประกอบเข้ากับการตัดสินใจจะช่วยให้มีความคิดเป็น เหตุผลขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ Henry (1991 cited in Catolico) ที่กล่าวว่า ความรู้ ประสบการณ์ เป็นสิ่งที่บ่งถึงความจำเป็นหรือการตัดสินใจในคลินิก ซึ่งสอดคล้องกับ Noordenhaven (1995) ที่กล่าวว่า ประสบการณ์มีผลต่อการตัดสินใจ ซึ่งประสบการณ์ในอาชีพของผู้บริหารมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจโดยสามารถชี้ถึงปัญหาแบบเฉพาะเจาะจงได้ (Daerborn and Simon, 1958 cite in Noordenheaven, 1995) และประสบการณ์ในอดีตมีบทบาทที่สำคัญในการตัดสินใจให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ทั้งนี้เพราะได้รู้และเข้าใจว่าอะไรเป็นสิ่งที่ควรเสี่ยงและไม่ควรเสี่ยง ดีหรือไม่ดี การที่มีประสบการณ์มาก มีโอกาสเผชิญกับปัญหาต่างๆ มาก ทำให้กล้าเผชิญกับปัญหา ซึ่งการแก้ปัญหาเหล่านั้นเป็นทักษะที่จำเป็นในการพัฒนาทักษะด้านการตัดสินใจ

ช่วยให้บุคคลจินตนาการได้อย่างกว้างไกล รอบคอบ มีเหตุผลสามารถเลือกทางเลือกต่างๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและรวดเร็ว (Kirk,1981:172) จากผลการวิจัยของ Corcoran (1981) พบว่า ประสบการณ์ทางการบริหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการตัดสินใจ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Catolico (1996) ประสบการณ์มีความสัมพันธ์ กับคุณภาพการตัดสินใจ และประสบการณ์เป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับความเชี่ยวชาญ แต่ผลการวิจัยของ Joseph (1985:21-32) พบว่าประสบการณ์ในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับทัศนคติต่อการตัดสินใจ และ จินตนา จันทรโคตร (2530:119) พบว่า ประสบการณ์ในการเป็นหัวหน้าตึกไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจอย่างมีนัยสำคัญอย่างมีทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ พิสมัย เสรีขจรกิจเจริญ (2530:119) พบว่า ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งหัวหน้าสถานีนอนามัยไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าสถานีนอนามัย และจากการศึกษาของ Joseph (1985) พบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์มากมีความเต็มใจในการตัดสินใจน้อย

7.2 แผนกที่ปฏิบัติงาน

ด้วยองค์การสุขภาพเป็นองค์การที่ใหญ่ การจัดองค์การจึงมีความสำคัญมากต่อการบริหารงาน จะเห็นว่า ในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ จะแบ่งงานด้านการพยาบาลออกเป็นแผนกต่างๆ ตามลักษณะงานที่รับผิดชอบ เช่นแผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกสูติรีเวช และแผนกกุมารเวชกรรม เป็นต้น ซึ่งในแต่ละแผนกอาจแบ่งเป็นหน่วยย่อย คือ หอผู้ป่วย ตามความเหมาะสม และครอบคลุมถึงหน้าที่และความรับผิดชอบที่สำคัญของพยาบาลทั้งหมด ซึ่งการจัดองค์การโดยแบ่งเป็นแผนกต่างๆนี้ ได้ยึดหลักของ Taylor (1866) ที่ให้แนวคิดว่าคุณลักษณะของบุคลากรเมื่อได้ปฏิบัติงานในหน่วยงานใดเป็นเวลานานๆ จะเกิดทักษะหรือความเชี่ยวชาญในสาขานั้นขึ้น ซึ่งในปัจจุบันนี้ การบริหารด้านการพยาบาลก็ยังยึดถือแนวคิดในการจัดการด้านบุคลากร โดยจัดสรรให้มีตำแหน่งผู้อำนวยการ และผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลขึ้น นอกจากนี้ การแบ่งงานด้านการพยาบาลออกเป็นแผนกต่างๆและหอผู้ป่วยต่างๆ ทำให้ทราบถึงขอบเขตความรับผิดชอบของผู้บังคับบัญชา จำนวนผู้ใต้บังคับบัญชา ทั้งนี้ยังเป็นการตอบสนองความต้องการของพยาบาลในลักษณะที่ว่า พยาบาลมีโอกาสได้เลือกทำงานในด้านที่ตนเองถนัด มีทักษะ มีความรู้ความสามารถอย่างแท้จริง ซึ่งเป็นการจัดโครงสร้างขององค์การ การตอบสนองและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ขององค์การ รวมทั้งความต้องการของบุคลากรขององค์การนั่นเอง ทั้งนี้ผู้มีหน้าที่กำหนดโครงสร้างขององค์การหรือผู้บริหาร จะต้องพยายามผสมผสานทั้ง 2 สิ่งนี้ไว้ในโครงสร้างขององค์การ

จะเห็นได้ว่าแผนกหรือหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารของพยาบาลหัวหน้าเวรอย่างยิ่ง

7.3 การได้รับการอบรมด้านบริหาร

การอบรมเป็นกระบวนการที่จะช่วยพัฒนาความคิด พฤติกรรม และการกระทำที่เหมาะสมในการทำงาน จะทำให้บุคคลมีความรู้ เจตคติ และสมรรถภาพในการทำงานเพิ่มขึ้นทั้งในปัจจุบันและอนาคต เป็นการพัฒนาศักยภาพ โดยมุ่งที่จะเพิ่มพูนสมรรถภาพในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานทางด้านความคิด การกระทำ ความรู้ความสามารถความชำนาญ (สมพงษ์ เกษมสิน, 2526) และจะช่วยให้งานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้เต็มความรับผิดชอบ (พะยอม วงศ์สารศรี, 2537) และหากการอบรมเป็นการอบรมเฉพาะเรื่อง เฉพาะเจาะจงกับงาน จะช่วยให้บุคคลสามารถประเมินสถานการณ์ แยกแยะได้ว่าอะไรคือปัจจัยที่จะช่วยให้การปฏิบัติงานดีขึ้น จากผลการวิจัยของ ธนพร แยมสุดา(2526) ได้ศึกษาการเยี่ยมตรวจทางกรพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้รับการอบรมทางการบริหารใช้กระบวนการจัดการในการเยี่ยมตรวจทางกรพยาบาลมากกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการอบรมทางการบริหาร ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ Catolico(1996:149) พบว่า การอบรมเฉพาะทางมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการตัดสินใจของพยาบาลวิชาชีพ แต่ผลการวิจัยของวันเพ็ญ เลิศมงคลนาม (2530) ศึกษาความสามารถในการตัดสินใจสั่งการของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่มีประสบการณ์ในการเข้ารับการอบรมด้านบริหาร และการศึกษาด้วยตนเอง เกี่ยวกับการตัดสินใจที่แตกต่างกัน มีความสามารถในการตัดสินใจที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของพิศมัย เสรีจรกิจเจริญ(2536) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าสถานีอนามัย พบว่าการอบรมเพิ่มเติม ไม่แสดงความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจ และการวิจัยของ เพ็ญศรี เตไชยา (2535) ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชาและหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อความสามารถในการตัดสินใจสั่งการของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรามธิบดี พบว่าการอบรมเพิ่มเติมด้านการบริหาร ไม่มีความแตกต่างในค่าเฉลี่ยในความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าเวร

วิจิตรพร หล่อสุวรรณกุล(2535) กล่าวว่า การอบรมเป็นการเรียนรู้อย่างหนึ่ง ซึ่งเป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องของค่านข้างถาวร ซึ่งการอบรมได้ช่วยให้มีการพัฒนา 3 ด้านคือ

1. ด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) ทำให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ความจริง ข้อเท็จจริง ได้ใช้ความคิด สติปัญญา ความสามารถที่จะนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้อย่างถูกต้องเหมาะสม มีเหตุผล และการพัฒนาการเรียนรู้ด้านนี้จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากไม่รู้เป็นรู้

2. ด้านจิตพิสัย (Affective Domain) ซึ่งเป็นการพัฒนาความรู้สึก และอารมณ์ โดยมีลักษณะของพฤติกรรมที่แสดงออกมาในรูปความสนใจทัศนคติและคุณค่า ซึ่งการพัฒนาการเรียนรู้ด้านนี้ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในลักษณะของความมากน้อยของการยอมรับหรือปฏิเสธ

3. ด้านทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) ซึ่งมุ่งพัฒนาความสามารถด้านการปฏิบัติโดยตรง พัฒนาด้านทักษะพิสัยนี้จะสัมฤทธิ์ผลดีมากขึ้นเพียงใดนั้น ผู้เรียนจะต้องมีพัฒนาการด้านพุทธิพิสัยและจิตพิสัยมาเป็นอย่างดี และมั่นคงพอสมควรแล้วจึงจะช่วยให้การเรียนเพื่อให้เกิดทักษะด้านการปฏิบัตินั้น เป็นไปได้โดยอัตโนมัติด้วยความมั่นใจ และได้รับผลสูง ฉะนั้นการพัฒนาการเรียนรู้ด้านทักษะพิสัยจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากทำไม่เป็น ให้ทำเป็น

ปัจจุบันการอบรมบริหารนับว่ามีความสำคัญ เพราะพยาบาลสำเร็จการศึกษาใหม่ ๆ การพัฒนาทั้ง 3 ด้านยังไม่เพียงพอในการบริหารงาน ถ้าได้รับการอบรมด้านบริหารเพิ่มเติมโดยใช้ระยะเวลาในการอบรมนาน 2-3เดือน จะทำให้ความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหาร มีประสิทธิภาพขึ้น เพราะการอบรมด้านบริหารเป็นวิธีพัฒนาบุคลากรให้มีความสามารถหรือมีคุณสมบัติตามที่สังคมคาดหวังไว้ดังนี้คือ

1.พัฒนาคุณสมบัติของพยาบาลให้มีความรู้ความสามารถในงาน มีการตัดสินใจที่เหมาะสม ฝึกปฏิบัติให้เป็นผู้ที่มีจริยธรรม คุณธรรม รวมทั้งคุณสมบัติตามกฎหมาย

2.เสริมสร้างสมรรถนะของพยาบาลให้มีทักษะในเรื่องของมนุษย์ สังคม เทคนิคการปฏิบัติงาน การติดต่อสื่อสาร การประสานงาน การสอน การเป็นที่ปรึกษาการบริหารจัดการตลอดจนมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

3. พัฒนาให้เข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ตามความเปลี่ยนแปลงของสังคม สิ่งแวดล้อม ตลอดจนเทคโนโลยี

4. พัฒนาบริการพยาบาลให้สามารถใช้กระบวนการแก้ปัญหาด้านบริหารงาน

5. พัฒนาให้มีความรู้ ความเข้าใจในหลักการบริหารและกระบวนการบริหารอันได้แก่ ปัจจัยการบริหารซึ่งเกี่ยวข้องกับคน อัตรากำลัง อาคารสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้การจ้ดระบบงาน การจ้ดระบบข้อมูลข่าวสารในด้านกระบวนการพยาบาลจะต้องพัฒนาด้านการวางแผนงานโครงการ การจ้ดองค์การ ภาวะผู้นำ การประสานงานและการประเมินผลงาน

จะเห็นได้ว่า การอบรมด้านบริหารงานเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารงานของหัวหน้าเวร ทำให้พยาบาลหัวหน้าเวรมีความพร้อมทางด้านความรู้ และทักษะทางการพยาบาลและบริหาร ซึ่งจะเป็ประโยชน์อย่างยิ่ง ต่อผู้รับบริการและองค์การสุขภาพ

8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

8.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

จารุวรรณ ปัทอง (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะเฉพาะของบุคคล และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็หัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 176 คน พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ54.5 และมีคุณลักษณะเฉพาะของบุคคลอยู่ในระดับสูง นอกจากนี้ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลพบว่าวุฒิการศึกษาและคุณลักษณะเฉพาะบุคคลด้านความมั่นใจมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจในด้านการบริหารงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05ส่วนการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย

เพ็ญศรี รักสละ (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ อึดมโนทัศน์ สภาพแวดล้อมทางคลินิก สัมพันธภาพในทีมสุขภาพ ความร่วมรู้สึก กับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนเขตพัฒนาอุตสาหกรรมชายฝั่งทะเลตะวันออก โดยศึกษาพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 140 คน ผลการวิจัยพบว่า ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ รวมทุกชั้นตอนอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนชั้นวิเคราะห์ทางเลือกจัดอยู่ในระดับต่ำ สภาพแวดล้อมทาง

กายภาพ สามารถพยากรณ์ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในแต่ละขั้นตอนของพยาบาลวิชาชีพวมทุกขั้นตอน ในขั้นการวิเคราะห์ทางเลือก และขั้นการเลือกปฏิบัติ จัดอยู่ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พิสมัย เสรีขจรกิจเจริญ (2536) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าสถานีนามัย กลุ่มตัวอย่างคือหัวหน้าสถานีนามัยในจังหวัดตัวแทน 12 จังหวัด จำนวน 302 คน พบว่า หัวหน้าสถานีนามัยส่วนใหญ่มีความสามารถในการตัดสินใจในระดับดีมาก คุณลักษณะเฉพาะด้านมั่นใจ ความยืดหยุ่น ความคิดสร้างสรรค์ วิจารณ์ญาณและความมีเหตุผล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการตัดสินใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) โดยเฉพาะคุณลักษณะเฉพาะด้าน ความมั่นใจ และวิจารณ์ญาณ สามารถร่วมกันทำนายความสามารถในการตัดสินใจ

เพ็ญศรี เตชैया(2535) ศึกษาความคิดเห็นของ ผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา และหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อความสามารถในการตัดสินใจสั่งการของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรามธิบดี พบว่า อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา และการอบรมเพิ่มเติมด้านการบริหารไม่มีความแตกต่างในค่าเฉลี่ยในการประเมินความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย

พรทิพย์ ประยูรวงษ์ (2534) ได้ทำการวิเคราะห์ความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ระดับความสามารถในการตัดสินใจในขั้นระบุปัญหา ของหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 6-10 ปี มีความสามารถในการตัดสินใจสูงกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปี และหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้แบบวัดในการตัดสินใจแก้ปัญหา 2 แบบ คือ การคิดแบบไม่มีหลักการ และการคิดแบบพิจารณาอย่างรอบคอบ

จินตนา จันทรโคตร (2530) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความสามารถในการตัดสินใจของพยาบาลหัวหน้าตึก ในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย พบว่า อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการทำงานเป็นพยาบาลหัวหน้าตึก ระดับการศึกษา และคุณลักษณะความเป็นหญิงชาย ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และพยาบาลหัวหน้าตึกที่มีอายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการทำงานเป็นพยาบาลหัวหน้าตึก ระดับการศึกษาและคุณลักษณะความเป็นหญิงชายที่แตกต่างกัน มีความสามารถในการตัดสินใจไม่แตกต่างกัน

Catolico (1996) ได้ศึกษาคุณภาพการตัดสินใจในพยาบาลวิชาชีพ 26 คนพบว่า

1. การเตรียมด้านการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์ แผนกที่ปฏิบัติงาน การอบรมเฉพาะทาง มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการตัดสินใจ
2. พื้นฐานการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความถี่ในการตัดสินใจและความตั้งใจในการตัดสินใจ
3. แผนกที่ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความถี่ในการตัดสินใจ แผนกที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการติดต่อสื่อสาร

Jone and Jone (1979) ได้ศึกษาโดยการสังเกตเวลาที่หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้ในการปฏิบัติบทบาทต่างๆ พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้เวลาในการตัดสินใจคิดเป็น 75.80% ซึ่งเป็นกิจกรรมทางด้านการบริหารจัดการที่เกี่ยวข้องกับการมอบหมายงาน และการจัดการกับสถานการณ์ยุ่งยากมากกว่าการตัดสินใจด้านอื่นๆ

Taylor (1978) ได้ทำการศึกษา โดยวิเคราะห์พฤติกรรมการตัดสินใจของผู้นำทางการพยาบาล โดยใช้รูปแบบการตัดสินใจของ Vroom and Yetton (1974) พบว่า พฤติกรรมการตัดสินใจไม่มีความแตกต่างกันระหว่างพยาบาลหัวหน้าตึกกับผู้ตรวจการพยาบาล ซึ่งให้เหตุผลว่าอาจเนื่องมาจากทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันในด้านประสบการณ์ และพื้นฐานการศึกษา สรุปว่าการศึกษาน่าจะมีผลต่อการตัดสินใจของพยาบาล

Hesketh (1974) ได้ศึกษาว่า พฤติกรรมการตัดสินใจเป็นสิ่งที่มีความสำคัญกับความสามารถ กลุ่มตัวแปรสูงใจและปัจจัยสิ่งแวดล้อม โดยรายงานว่ ประสบการณ์ในอดีตและงานที่ทำนั้นมีความสำคัญกับประสิทธิภาพการตัดสินใจ

8.2 ความเชื่ออำนาจภายในตน

พัชนี เอมะนาวิน (2536) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจความเชี่ยวชาญ ความเชื่ออำนาจภายในตน ภูมิหลัง กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีจำนวนประชากร 270 คน พบว่า พยาบาลประจำการมีความเชื่ออำนาจภายในตน อำนาจความเชี่ยวชาญ อยู่ในระดับสูง และความเชื่ออำนาจภายในตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงาน

วิเชียร รักการ (2522) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจภายในตน กับพฤติกรรมการทำงานอาสาพัฒนา พบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนจะทำให้คนมีพฤติกรรมไม่ชอบอยู่เฉยๆ ชอบกิจกรรมต่างๆ มีความอยากรู้อยากเห็น พยายามใฝ่ใจเรียนรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ต่างๆ ได้ดี มีความกระตือรือร้น มีลักษณะผู้นำ มีวินัยแห่งตนและมีคุณธรรมแห่งพลเมืองดีสูงด้วย

จันทร์เพ็ญ เจริญผลรักษ์ (2515) ได้ศึกษากับกลุ่มตัวอย่างครูมัธยมจำนวน 128 คน พบว่าครูมีพฤติกรรมในการทำงานสูงจะมีความเชื่ออำนาจภายในตนสูง

Neaves (1989) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจควบคุมกับการตัดสินใจของนักศึกษาพยาบาลใช้แนวคิดของรอดเตอร์ ตัวอย่างประชากรเป็นนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีปีสุดท้าย พบว่า ความเชื่ออำนาจควบคุมมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการตัดสินใจที่อิสระ

Dufault (1985) ได้ศึกษาวิจัยเชิงทดลองในนักศึกษาพยาบาลโดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในกลุ่มทดลองเป็นนักศึกษาพยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน และทดลองปฏิบัติงานในบทบาทของพยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน ผลปรากฏว่าพยาบาลกลุ่มนี้มีความเชื่ออำนาจ ควบคุมภายในตนมาก มีความเชื่อว่าตนเองวิเคราะห์งานหรือปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้และสามารถรับมือกับงานหรือปัญหาที่จะเกิดขึ้นตามมาได้ ซึ่งตรงกันข้ามกับกลุ่มที่ไม่มีมีการเปลี่ยนแปลงใดๆเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน นั่นคือความเชื่ออำนาจภายในตนของพยาบาลช่วยส่งเสริมให้พยาบาล พัฒนาความรู้ความสามารถให้ก้าวหน้า และทันสมัยอยู่เสมอ

Seeman and Evan (1971) ได้วิจัยพบว่าบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน จะเป็นผู้ใฝ่ใจพยายามเรียนรู้เกี่ยวกับสภาพการณ์ในการทำงานได้ดีกว่าบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน

Strickland (1971) ได้ศึกษาความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนกับบุคคลที่ทำงานในโรงงาน พบว่า บุคคลที่มีความกระตือรือร้นในการทำงานมีความเชื่ออำนาจในตนสูงกว่าบุคคลที่มีความเฉื่อยชาในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

8.3 ความมีอิสระในการทำงาน

Parker & Wall (1998) พบว่า ความมีอิสระในงานเป็นลักษณะที่สำคัญอย่างหนึ่งของการออกแบบงานเพื่อให้เกิดผลลัพธ์แก่ผู้ปฏิบัติงาน เช่น ความพึงพอใจ การจูงใจ หน่วยงานที่ขาดความยืดหยุ่น เข้มงวดต่อกฎระเบียบและควบคุมมากเกินไป จะมีผลต่อการลาออก โอนย้ายเพื่อหน่วยงาน ขาดความเอาใจใส่งาน และขาดความคิดสร้างสรรค์

Schutzenhofen and Musser (1994) ศึกษาความมีอิสระและการปฏิบัติงานพบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน มีอิสระในการทำงานมากกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล พยาบาลที่ทำงานในคลินิกเฉพาะ เช่น พยาบาลจิตเวชมีอิสระในการทำงานมากกว่าพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม และพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก และตำแหน่งงานพยาบาลพบว่า ผู้บริหารการพยาบาลมีอิสระในการทำงานมากกว่าพยาบาลวิชาชีพ

Blegan (1993) พบว่าความมีอิสระในการทำงาน ซึ่งเป็นสิ่งที่พยาบาลได้รับความอิสระจากการปฏิบัติหน้าที่ โดยไม่ตกอยู่ภายใต้การควบคุมของใคร จะเพิ่มความมีอำนาจและความรับผิดชอบในงานส่งผลให้มีความสามารถในการตัดสินใจได้ดี

Karasek (1990) พบว่า พนักงานที่มีความต้องการในงานสูง ถ้ามีอิสระในการทำงานสูงจะมีความเครียดทางจิตใจลดลง ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการตัดสินใจดีขึ้น และมีประสิทธิภาพในการทำงานดี

Schein (1978) ได้ศึกษาพบว่า ความมีอิสระในการทำงานมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาตนเองและพัฒนางาน ถ้ามีอิสระในการทำงานมากจะเกิดความพึงพอใจมากส่งผลให้เกิดการตัดสินใจที่ดี

กรอบแนวคิดการวิจัย

ความสามารถในการตัดสินใจ เป็นคุณสมบัติที่สำคัญและมีความจำเป็นต่อพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรเด็กที่จะทำให้หน่วยงานประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวได้ เนื่องจากการตัดสินใจที่ดี ถูกต้องและมีเหตุผล ย่อมก่อให้เกิดประโยชน์ต่อหน่วยงาน เนื่องจากสามารถแก้ปัญหาได้ดี และเป็นที่ยอมรับของบุคคลที่เกี่ยวข้อง ซึ่งความสามารถในการตัดสินใจจะเป็นไปตามกระบวนการตัดสินใจทั้ง 6 ขั้นตอนครอบคลุมการบริหารทั้ง 4 ด้านคือการบริหารบุคลากร

งบประมาณ ,วัสดุอุปกรณ์ และบริหารทั่วไป และการที่พยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรดีก็จะมี ความสามารถในการตัดสินใจนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคล ในด้านประสบการณ์ในตำแหน่งมี บทบาทสำคัญ เพราะทำให้บุคคลได้รู้และเข้าใจว่า อะไรควรเสี่ยง และไม่ควรรเสี่ยง ดีหรือไม่ดี สามารถคิดหาทางเลือกสำหรับการตัดสินใจได้มาก ช่วยให้มีความเชื่อมั่นและมีเหตุผลมากขึ้นด้วย ในด้านประเภทหอผู้ป่วยมีความสำคัญ คือ จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานมีความเชี่ยวชาญในหอผู้ป่วย นั้นๆ และสามารถตัดสินใจได้อย่างรวดเร็วและทันท่วงที และในด้านการได้รับการอบรมด้าน บริหาร จะช่วยพัฒนาความคิด พฤติกรรม และการกระทำที่เหมาะสม ทำให้บุคคลมีความรู้ เพิ่มพูนสมรรถภาพในการทำงาน ทั้งในด้านความคิด การกระทำ ความสามารถ ความชำนาญ นอกจากนี้ความสามารถในการตัดสินใจยังมีปัจจัยด้านความเชื่ออำนาจภายในตน ซึ่งบุคคลที่มี ความเชื่ออำนาจภายในตน จะเป็นบุคคลที่เชื่อว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เกิดจากการกระทำของตน มี ความยอมรับในความสำเร็จและความล้มเหลวที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสามารถใน การตัดสินใจ และในด้านความมีอิสระในการทำงานเช่นกัน ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานมีความคิดอิสระ ในการเลือกวิธีปฏิบัติงาน ควบคุมเวลาการทำงานด้วยตนเองตลอดจนสร้างสรรค์ หาแนวทาง ปฏิบัติที่เหมาะสมได้ด้วยตนเอง ซึ่งจะส่งผลต่อความสามารถในการตัดสินใจที่ดี ซึ่งจากความ สัมพันธ์ที่กล่าวมานี้ สามารถเขียนเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ประเภทศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่ออำนาจภายในตน ความมีอิสระในการทำงาน กับความสามารถในตัดสินใจทางการบริหารของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก ซึ่งมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากร

พยาบาลประจำการ ที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก มีประสบการณ์ในการเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึกตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ที่มีขนาด 150เตียงขึ้นไป และมีทั้งหอผู้ป่วยสามัญ และหอผู้ป่วยหนัก จำแนกเป็น 3 เหล่าทัพ ได้แก่ กองทัพบก กองทัพเรือ และกองทัพอากาศ โดยกำหนดตามขนาดโรงพยาบาลเป็น 3 กลุ่ม คือ โรงพยาบาลขนาดเล็ก โรงพยาบาลขนาดกลาง และโรงพยาบาลขนาดใหญ่

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างประชากร โดยใช้วิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi – Stage Sampling) มีขั้นตอนในการสุ่มดังนี้

1. ทำการสุ่มตัวอย่างโรงพยาบาล แบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) จำแนกโรงพยาบาลเป็น 3 ประเภท คือ โรงพยาบาลขนาดเล็ก (150 -200 เตียง) โรงพยาบาลขนาดกลาง (201–500เตียง) และโรงพยาบาลขนาดใหญ่(มากกว่า500เตียงขึ้นไป) รวมทั้งหมด 9 โรงพยาบาล ดังนี้

โรงพยาบาลขนาดใหญ่มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยตั้งแต่ 501 เตียงขึ้นไป ได้แก่

1. โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีจำนวนเตียง 1,600 เตียง
2. โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช มีจำนวนเตียง 774 เตียง

สุ่มเลือกตัวอย่าง 1 โรงพยาบาล ใช้สัดส่วน 1:2 คือ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

โรงพยาบาลขนาดกลางมีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยตั้งแต่ 201-500เตียง ได้แก่

1. โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า มีจำนวนเตียง 499 เตียง
2. โรงพยาบาลจันทบุรุษ มีจำนวนเตียง 350 เตียง
3. โรงพยาบาลอานันทมหิดล มีจำนวนเตียง 405 เตียง
4. โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ มีจำนวนเตียง 426 เตียง
5. โรงพยาบาลค่ายสุรนารี มีจำนวนเตียง 400 เตียง

สุ่มเลือกตัวอย่าง 3 โรงพยาบาล ใช้สัดส่วน 3: 5 คือ

1. โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
2. โรงพยาบาลอานันทมหิดล
3. โรงพยาบาลจันทบุรุษ

โรงพยาบาลขนาดเล็กมีจำนวนเตียงรับผู้ป่วย ตั้งแต่ 150-200เตียง ได้แก่

1. โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ มีจำนวนเตียง 200 เตียง
2. โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม มีจำนวนเตียง 200เตียง
3. โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช มีจำนวนเตียง 200 เตียง
4. โรงพยาบาลค่ายวชิราวุธ มีจำนวนเตียง 200 เตียง
5. โรงพยาบาลค่ายนเรศวร มีจำนวนเตียง 180 เตียง
6. โรงพยาบาลค่ายจักรพงษ์ มีจำนวนเตียง 180 เตียง
7. โรงพยาบาลค่ายจิรประวัติ มีจำนวนเตียง 150 เตียง
8. โรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี มีจำนวนเตียง 150 เตียง
9. โรงพยาบาลค่ายสุรสีห์ มีจำนวนเตียง 150 เตียง

สุ่มเลือกตัวอย่าง 5 โรงพยาบาล ใช้สัดส่วน 5:9 คือ

1. โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์
2. โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม
3. โรงพยาบาลค่ายจิรประวัติ
4. โรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี
5. โรงพยาบาลค่ายสุรสีห์

ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 9 โรงพยาบาล

2. สํารวจพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก ในโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง 9 โรงพยาบาล พบว่ามีจำนวนพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก 2,102 คน และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตร Taro Yamanae (1970 อ้างใน ประคอง กรรณสูต ,2538:10-11) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2} = \frac{2102}{1 + 2102 (0.05)^2} = 336$$

เมื่อ ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติเป็น .05

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ขนาดของความคลาดเคลื่อนของข้อมูลที่เกิดขึ้นที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่าง เท่าที่ยอมรับได้ในที่นี้กำหนดไว้ 5%

ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ได้คือ พยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำนวน 336 คน

3. สุ่มพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึกแต่ละโรงพยาบาลตัวอย่าง โดยแบ่งตามสัดส่วนประชากร ซึ่งจะพิจารณาถือเกณฑ์ว่าจะต้องใช้กลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาลอย่างน้อยที่สุดคือ 30 คน เพื่อให้เป็นตัวแทนประชากรที่ดี

3.1 พิจารณาจำนวนประชากรแต่ละโรงพยาบาล ถ้าโรงพยาบาลใดที่มีจำนวนประชากรไม่ถึง 30 คน ให้เลือกเอาเป็นกลุ่มตัวอย่างให้หมด ซึ่งมี 3 โรงพยาบาลคือ โรงพยาบาลค่ายจิรประวัติ โรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี และโรงพยาบาลค่ายสุรสีห์

3.2 นับจำนวนกลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลในข้อ 3.1 ซึ่งมีประชากรในแต่ละโรงพยาบาลไม่ถึง 30คน รวมกันได้เท่าไรนำมาหักออกจากขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่คำนวณไว้ เพื่อนำมาคิดเป็นสัดส่วนของจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ยังขาดอยู่

3.3 คำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ ของ โรงพยาบาลที่เหลือ โดยคำนวณจากสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่ยังขาดอยู่ ถ้าโรงพยาบาลใดคำนวณได้จำนวนไม่ถึง 30 คน ก็ให้ถือเกณฑ์สุ่มมาให้ได้อย่างน้อย 30 คน คือ โรงพยาบาลอานันทมหิดล โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ และ โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม

3.4 นับจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มมาทั้งหมด ทั้ง 7 โรงพยาบาล หักออกจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่ต้องการ เพื่อนำมาคิดเป็นสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างสำหรับ

คํานวณในโรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ได้กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 336 คน (ดังตารางที่ 1)

4. สุ่มกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาล โดยการนำจำนวนของประชากรในทุกหอผู้ป่วย ได้แก่หอผู้ป่วยทั่วไป และหอผู้ป่วยหนัก มาทำการแบ่งชั้น โดยใช้หอผู้ป่วยเป็นชั้นภูมิ แล้วคํานวณสัดส่วนในการสุ่มกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหอผู้ป่วย

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

โรงพยาบาล	จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	517	98
โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า	255	49
โรงพยาบาลอานันทมหิดล	66	30
โรงพยาบาลจันทบุรุษ	112	34
โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์	38	30
โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม	42	30
โรงพยาบาลค่ายจิรประวัติ	20	20
โรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี	20	20
โรงพยาบาลค่ายสุรสีห์	25	25
รวม	2102	336

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือมีทั้งหมด 4 ชุด ดังต่อไปนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับปัจจัยส่วนบุคคลว่ามีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหาร
2. ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือขึ้นเอง โดยคำนึงถึงข้อมูลส่วนตัวที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ศึกษา คือ ประสบการณ์ในตำแหน่ง ประเภทหอผู้ป่วย การได้รับการอบรมด้านบริหาร โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 3 ข้อ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความเชื่ออำนาจภายในตน มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสาร และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความเชื่ออำนาจภายในตน
2. ผู้วิจัยยึดหลักการและแนวคิดของ Rotter (1966) ที่กล่าวถึงความเชื่ออำนาจภายในตน และใช้แบบสอบถามจากงานวิจัยของพัชนี เอมะนาวิน (2536) ซึ่งได้ใช้กรอบแนวคิดของ Rotter(1966)ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจความเชื่อวิชาชีพ ความเชื่ออำนาจภายในตน ภูมิหลังกับความพึงพอใจของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่น 95% และมีค่าความเที่ยงของข้อมูลทดลองและข้อมูลจริง คือ .89และ.90 ตามลำดับ โดยมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ ข้อคำถามเป็นทั้งด้านบวก และด้านลบมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความที่เป็นด้านบวก	ข้อความที่เป็นด้านลบ
เห็นด้วยมากที่สุด	ให้ 5 คะแนน	ให้ 1 คะแนน
เห็นด้วยมาก	ให้ 4 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 3 คะแนน	ให้ 3 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	ให้ 2 คะแนน	ให้ 4 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 1 คะแนน	ให้ 5 คะแนน

การแปลคะแนน มีเกณฑ์ในการคิดคะแนนความเชื่ออำนาจภายในตน โดยการนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายของคะแนนดังนี้ (ประคอง กรรณสูต,2538)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลคะแนน
4.50 –5.00	ความเชื่ออำนาจภายในตนอยู่ในระดับสูงมาก
3.50 - 4.49	ความเชื่ออำนาจภายในตนอยู่ในระดับสูง
2.50 – 3.49	ความเชื่ออำนาจภายในตนอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 - 2.49	ความเชื่ออำนาจภายในตนอยู่ในระดับต่ำ
1.00 – 1.49	ความเชื่ออำนาจภายในตนอยู่ในระดับต่ำมาก

ชุดที่3 แบบสอบถามความมีอิสระในการทำงาน มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสารและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความมีอิสระในการทำงานว่าความมีอิสระในการทำงานด้านใด ที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหาร
2. ผู้วิจัยยึดหลักการและแนวคิดของบรีอจ(Breaugh ,1985) และสร้างแบบสอบถามชุดนี้ขึ้นเองโดยมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 อันดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความที่เป็นด้านบวก	ข้อความที่เป็นด้านลบ
เห็นด้วยมากที่สุด	ให้ 5 คะแนน	ให้ 1 คะแนน
เห็นด้วยมาก	ให้ 4 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 3 คะแนน	ให้ 3 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	ให้ 2 คะแนน	ให้ 4 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 1 คะแนน	ให้ 5 คะแนน

การแปลคะแนน มีเกณฑ์ในการคิดคะแนนความมีอิสระในการทำงาน โดยการนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายของคะแนนดังนี้ (ประคอง กรรณสูต,2538)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลคะแนน
4.50 – 5.00	ความมีอิสระในการทำงานอยู่ในระดับสูงมาก
3.50 - 4.49	ความมีอิสระในการทำงานอยู่ในระดับสูง
2.50 – 3.49	ความมีอิสระในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 - 2.49	ความมีอิสระในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ
1.00 – 1.49	ความมีอิสระในการทำงานอยู่ในระดับต่ำมาก

ชุดที่ 4 สถานการณ์วัดความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารของพยาบาล หัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก ผู้วิจัยใช้หลักการตัดสินใจของแฮร์ริสัน (Harrison) ซึ่งครอบคลุมกระบวนการตัดสินใจ 6 ขั้นตอน ได้แก่ การระบุปัญหา การค้นหาทางเลือก การประเมินทางเลือก การตัดสินใจปฏิบัติ การปฏิบัติตามการตัดสินใจ การประเมินผลลัพธ์ และแนวคิดด้านการบริหารงานของประพิณ วัฒนกิจ (2541) แล้วสร้างแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารขึ้นเอง ซึ่งเป็นแบบสถานการณ์เลือกข้อถูกเพียงข้อเดียว ซึ่งมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาปัญหาการตัดสินใจทางการบริหาร โดยการสัมภาษณ์พยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก ที่มีประสบการณ์ในการเผชิญกับสถานการณ์ ปัญหาทางการบริหาร ซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำนวน 5 ท่าน โดยสัมภาษณ์ให้ครอบคลุมปัญหาทั้ง 4 ด้าน คือด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านอุปกรณ์และด้านบริหารงานทั่วไป ซึ่งคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์คือ

1.1 ท่านคิดว่าปัญหาที่สำคัญทางด้านการบริหารงานขณะปฏิบัติหน้าที่เวรป่วยและเวรตึกคืออะไร

1.2 ปัญหาที่สำคัญด้านการบริหารงาน มีอะไรบ้าง

1.3 สถานการณ์อันเป็นปัญหาด้านการบริหารงาน คืออะไร

1.4 โปรดเล่าสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความไม่แน่ใจ หรือเกิดความคับข้องใจในการตัดสินใจด้านการบริหารงาน โดยเล่าเฉพาะสถานการณ์ที่พบบ่อยมากที่สุดอย่างน้อย 3 สถานการณ์

1.5 สถานการณ์นั้นเกี่ยวข้องกับใครบ้าง (ไม่ต้องระบุชื่อ) รายละเอียดของเหตุการณ์เป็นอย่างไร คิดว่าเหตุการณ์นั้นเกิดจากสาเหตุใด และได้ดำเนินการจัดการกับสถานการณ์นั้นอย่างไร

2. นำปัญหาทางการบริหารที่ได้จากการสัมภาษณ์ ทำ Content Analysis และจัดหมวดหมู่ตามการบริหารงานทั้ง 4 ด้าน เป็นโครงสร้างของแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหาร โดยได้ปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมและความตรงของสถานการณ์ จากการวิเคราะห์พบปัญหาด้านการบริหารบุคลากรมากที่สุด จำนวน 14 ข้อ ส่วนด้านงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การบริหารทั่วไป พบปัญหาจำนวน 6,8 และ 12 ข้อตามลำดับ รวมเป็น 30 ข้อ ได้ปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อลดจำนวนข้อของแบบสอบถาม และเพื่อลดความเหนื่อยล้าของผู้ตอบแบบสอบถาม เพราะอาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนของข้อมูลในช่วงเวลาเก็บข้อมูลจริง จึงเลือกออกแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารในด้าน บุคลากรเป็นจำนวนมากกว่าด้านอื่น ๆ คือ 7 ข้อ ส่วนในด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านการบริหารทั่วไป มีจำนวน 3,4 และ 6 ข้อตามลำดับ

3. ผู้วิจัยสร้างแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารจากปัญหาทางการบริหารทั้ง 4 ด้าน (ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์และด้านการบริหารทั่วไป) และตามกระบวนการตัดสินใจทั้ง 6 ขั้นตอน (การระบุปัญหา การค้นหาทางเลือก การประเมินทางเลือก การตัดสินใจปฏิบัติ การปฏิบัติตามการตัดสินใจ และการประเมินผลลัพธ์) ในรูปแบบสถานการณ์ โดยเป็นรูปแบบเลือกตอบข้อถูกเพียงข้อเดียว ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน ได้สถานการณ์ทั้งหมด 20 ข้อ แล้วนำเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรับปรุงแก้ไข สรุปได้เป็นโครงสร้างของแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหาร ตามกรอบการบริหารงาน และทั้ง 4 ด้านและกระบวนการตัดสินใจทั้ง 6 ขั้นตอน ดังตารางที่ 2

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 วิเคราะห์สถานการณ์ตามการบริหารงาน และกระบวนการตัดสินใจ จำแนกตามสถานการณ์

สถานการณ์	การบริหารงาน				กระบวนการตัดสินใจ
	บุคลากร	งบประมาณ	วัสดุอุปกรณ์	การบริหาร ทั่วไป	
1	√				การประเมินทางเลือก
2	√				การค้นหาทางเลือก
3	√				การระบุปัญหา
4	√				การค้นหาทางเลือก
5	√				การประเมินทางเลือก
6	√				การค้นหาทางเลือก
7	√				การปฏิบัติตามการตัดสินใจ
8		√			การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ
9		√			การค้นหาทางเลือก
10		√			การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ
11			√		การระบุปัญหา
12			√		การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ
13			√		ปฏิบัติตามการตัดสินใจ
14			√		การประเมินผลลัพธ์
15				√	ปฏิบัติตามการตัดสินใจ
16				√	การประเมินผลลัพธ์
17				√	ปฏิบัติตามการตัดสินใจ
18				√	การประเมินทางเลือก
19				√	การระบุปัญหา
20				√	การประเมินผลลัพธ์

4. ผู้วิจัยจับเวลาในการทำแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหาร ทั้ง 20 ข้อ พบว่าใช้เวลา ในการตอบข้อละ 1.30 นาที ถึง 3 นาที รวมใช้เวลาประมาณ 60-90 นาที

5. จากรูปแบบของแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหาร เป็นแบบ เลือกลงข้อถูกเพียงข้อเดียว ตอบถูกได้ 1 คะแนนและตอบผิดได้ 0 คะแนนนั้น สามารถแบ่งระดับ ความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหาร ตามเกณฑ์ที่ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ให้ความเห็น ชอบดังนี้

คะแนนร้อยละ 80 -100 หมายถึง ความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารของ พยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก อยู่ในระดับสูงมาก

คะแนนร้อยละ 70-79 หมายถึง ความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารของ พยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก อยู่ในระดับสูง

คะแนนร้อยละ 60-69 หมายถึง ความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารของ พยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนร้อยละ 50-59 หมายถึง ความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารของ พยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก อยู่ในระดับต่ำ

คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 50 หมายถึง ความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารของ พยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก อยู่ในระดับต่ำมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

จากการศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำมาสร้างเครื่องมือ เป็นแบบสอบถามความเชื่ออำนาจภายในตน ความมีอิสระในการทำงาน และแบบวัดความ สามารถในการตัดสินใจทางการบริหาร ให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจแก้ไข เนื้อหา ภาษา และนำไป ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ พิจารณาสำนวนภาษา ตลอดจน ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขให้ครอบคลุมในเนื้อหาที่ศึกษา โดยถือเกณฑ์การยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ใน 5 ท่าน และได้เสนอแนะข้อแก้ไขเพิ่มเติม แบบสอบถามความเชื่ออำนาจภายในตน ความมีอิสระในการทำงาน และแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหาร ที่

ผู้ทรงคุณวุฒิยอมรับ และที่ปรับปรุงแล้วถือว่ามีความตรงตามเนื้อหา สำหรับการแก้ไขปรับปรุง เครื่องมือมีดังนี้

แบบสอบถามความเชื่ออำนาจภายในตน

ปรับปรุงการใช้ภาษา	จำนวน 2 ข้อ
ปรับความชัดเจนของภาษา	จำนวน 4 ข้อ
ตัดข้อคำถามออก	จำนวน 1 ข้อ
เพิ่มข้อคำถามใหม่	จำนวน 1 ข้อ

แบบสอบถามความมีอิสระในการทำงาน

ปรับปรุงการใช้ภาษา	จำนวน 3 ข้อ
ปรับความชัดเจนของภาษา	จำนวน 4 ข้อ
ตัดข้อคำถามออก	จำนวน 1 ข้อ
เพิ่มข้อคำถามใหม่	จำนวน 1 ข้อ

แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหาร

ปรับปรุงคำจำกัดความให้สอดคล้องกับเนื้อหาและมีความชัดเจนขึ้น	6 ข้อ
ปรับปรุงภาษาในสถานการณ์และข้อคำถามให้เหมาะสม และชัดเจนขึ้น	5 ข้อ
ปรับปรุงคำเฉลยให้ถูกต้องตรงกัน	4 ข้อ

หลังจากปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และผ่านการเห็นชอบของ อาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว ได้แบบสอบถามความเชื่ออำนาจภายในตน จำนวน 20 ข้อ แบบสอบถามความมีอิสระในการทำงานจำนวน 19 ข้อ และแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหาร จำนวน 20 ข้อ

2. การหาความยากง่ายและควมมีอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม (Difficulty and Discrimination)

ผู้วิจัยได้นำแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหาร ไปหาความยากง่ายและอำนาจจำแนกของแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหาร(ภาคผนวก ค) โดยขอความร่วมมือจากพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรเด็ก ตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป จำนวน 15 คน และพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติหน้าที่

พยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก 1-5 ปี จำนวน 15 คน ซึ่งได้ค่าความมีอำนาจจำแนก เท่ากับ .50-1.00 และค่าความยากง่ายของแบบสอบถามเท่ากับ .40 -.80 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ผู้วิจัยจึงสามารถดำเนินการในขั้นต่อไปได้ ซึ่งค่าอำนาจจำแนก และความยากง่ายรายข้อแสดงไว้ในภาคผนวก

3. การหาความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความเชื่ออำนาจภายในตน แบบสอบถามความมีอิสระในการทำงาน และแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารที่ได้ผ่านการหาอำนาจจำแนกและความยากง่ายแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับประชากรที่ศึกษา ซึ่งเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึกใน โรงพยาบาลค่ายสุรนารี จำนวน 30 คน โดยนำคะแนนที่ได้จากการทดลองใช้มาหาความสอดคล้องภายใน โดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค จากนั้นนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลจริง แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามอีกครั้ง ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความเชื่ออำนาจภายในตน ความมีอิสระในการทำงาน และแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 3 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความเชื่ออำนาจภายในตน ความมีอิสระในการทำงาน และแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ	
	ทดลองใช้เครื่องมือ	ข้อมูลจากการวิจัย
1. แบบสอบถามความเชื่ออำนาจภายในตน	.85	.89
2. แบบสอบถามความมีอิสระในการทำงาน	.82	.85
2.1 ด้านการกำหนดวิธีการทำงาน	.76	.80
2.2 ด้านการกำหนดตารางการทำงาน	.73	.74
2.3 ด้านการกำหนดเกณฑ์การทำงาน	.80	.81
3. แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหาร	.75	.77

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยส่งหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย จากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้ง 9 แห่ง เพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูล
2. ส่งหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล จากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาล พร้อมทั้งโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ และตัวอย่างเครื่องมือวิจัย 2 ชุด แต่ในส่วนของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า การพิจารณาให้ความร่วมมือในการทำวิจัยต้องผ่านฝ่ายระบอบาติวิทยาก่อนจึงเก็บข้อมูลได้
3. เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยโทรศัพท์ประสานงานกับหัวหน้ากองการพยาบาล ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ถึงหัวหน้ากองการพยาบาลทั้ง 9 โรงพยาบาล ซึ่งมีซองปิดผนึกในแบบสอบถามแต่ละชุดตามจำนวนที่คำนวณได้ในแต่ละโรงพยาบาล พร้อมกันนี้ผู้วิจัยได้ส่งของเปล่าติดแสตมป์ จำนวนซองถึงผู้วิจัย ให้แก่กองการพยาบาลแต่ละโรงพยาบาล เพื่อสะดวกในการเก็บรวบรวมแบบสอบถามส่งคืนผู้วิจัย โดยกำหนด 1ซอง ใส่แบบสอบถาม 15 ชุด ในส่วนของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผู้วิจัยเดินทางมาเก็บแบบสอบถามจากกองการพยาบาลเอง
4. ใช้เวลาในการเก็บข้อมูล คือ ตั้งแต่วันที่ 21 มกราคม 2546 ถึงวันที่ 8 มีนาคม 2546
5. เมื่อรวบรวมแบบสอบถามได้ทั้งหมดแล้ว ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลจากที่กำหนดไว้ ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ จำนวน 315 ชุด คิดเป็นร้อยละ 93.75 ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด

วิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS/PC (Statistic Package for the Social Science/ Personal Computer) โดยมีลำดับขั้นตอนการวิเคราะห์ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารด้วยสถิติ ความถี่ และร้อยละ
2. วิเคราะห์ข้อมูลความเชื่ออำนาจภายในตน ความมีอิสระในการทำงาน ด้วยการหาค่าเฉลี่ย (Maen) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และประเมินระดับจากค่าเฉลี่ย จำแนกตามรายด้านและโดยรวม

3. วิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์การจรรจ์ (Contingency coefficient : C) แล้วทดสอบความมีนัยสำคัญของค่า C โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi – square test statistic) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความเชื่ออำนาจภายในตน ความมีอิสระในการทำงาน กับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก ใช้สถิติหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment correlation coefficient : r) โดยแปลความหมายของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (ภาคผนวก ค)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่ออำนาจภายในตน ความมีอิสระในการทำงาน กับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จากกลุ่มตัวอย่าง 315 คน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับดังนี้

- ตอน 1 วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่ออำนาจภายในตน ความมีอิสระในการทำงาน ความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหาร ของพยาบาล หัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
- ตอน 2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่ออำนาจภายในตน ความมีอิสระในการทำงาน กับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่ออำนาจภายในตน ความมีอิสระในการทำงาน ความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหาร ของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก จำแนกตาม ประสบการณ์ในตำแหน่ง แผนกที่ปฏิบัติงาน และการได้รับการอบรมด้านบริหาร

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
n=315		
ประสบการณ์ในตำแหน่ง		
1 - 5 ปี	163	51.7
6 – 10 ปี	95	30.2
11-15 ปี	50	15.9
16 ปีขึ้นไป	7	2.2
แผนกที่ปฏิบัติงาน		
หอผู้ป่วยสามัญ		
- สูตินรีเวชกรรม	58	18.4
- ศัลยกรรม	79	25.1
- อายุรกรรม	80	25.4
- กุมารเวชกรรม	40	12.7
หอผู้ป่วยหนัก		
	58	18.4
การได้รับการอบรมด้านบริหาร		
เคย	82	26.0
ไม่เคย	233	74.0

จากตารางที่ 4 พบว่า พยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึกโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำนวน 315 คน มีจำนวนสูงสุดที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งในช่วง 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 51.7 รองลงมา มีประสบการณ์ในตำแหน่งอยู่ในช่วง 6-10ปี คิดเป็นร้อยละ 30.2 ประสบการณ์ในตำแหน่ง 16 ปีขึ้นไปมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.2

ประเภทหอผู้ป่วย มีจำนวนสูงสุดที่ ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม คิดเป็นร้อยละ 25.4 รองลงมาคือหอผู้ป่วยศัลยกรรม คิดเป็นร้อยละ 25.1 หอผู้ป่วยกุมารมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 12.7

การได้รับการอบรมด้านบริหาร มีที่ไม่เคยได้รับการอบรมมากกว่าที่เคยได้รับการ
อบรม ร้อยละ 74.0 และร้อยละ 26.0 ตามลำดับ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนของความเชื่ออำนาจภายในตน
ของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก จำแนกเป็นรายข้อและโดยรวม

ความเชื่ออำนาจภายในตน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ความรู้สึกพึงพอใจเมื่อปฏิบัติงานที่ยากได้สำเร็จ	4.68	.52	สูงมาก
ความเชื่อว่ามนุษย์มีส่วนดีในตนเอง	4.63	.50	สูงมาก
ความเชื่อว่าการทำงานอย่างเต็มความสามารถจะทำให้ งานนั้นสำเร็จ	4.52	.54	สูงมาก
ความเชื่อว่าคุณสมบัติของบุคคลจะพัฒนาได้ต่อเมื่อมีการ ศึกษาเพิ่มเติม	4.47	.61	สูง
การยอมรับความคิดเห็นของ บุคคลอื่น เมื่อได้ใช้เหตุผล ไตร่ตรองแล้ว	4.41	.54	สูง
การเลือกวิธีที่ดีที่สุดในการตัดสินใจแก้ไขปัญหา	4.40	.55	สูง
ความเชื่อว่าการสนับสนุนในการทำงานจะช่วยให้สามารถ พัฒนาการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม	4.39	.54	สูง
ความเชื่อว่าการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นย่อมมีแนวทางแก้ไขได้เสมอ	4.34	.56	สูง
ความรับผิดชอบต่องาน ต้องทำให้สำเร็จ ต้องทำให้สำเร็จ	4.33	.57	สูง
การปฏิบัติงานที่สำเร็จในแต่ละครั้งขึ้นอยู่กับความสามารถ ของตนเอง	4.33	.64	สูง
การปฏิบัติงานด้วยความมั่นใจในความรู้ความสามารถ ของตนเอง	4.31	.52	สูง
การรวบรวมข้อมูลก่อนตัดสินใจช่วยเหลือแก้ปัญหาผู้ป่วย	4.30	.56	สูง
ความเชื่อว่าการก้าวหน้าในงานเกิดจากความสนใจ เอาใจใส่ ต่อการเปลี่ยนแปลงของงาน และปรับปรุงตนเองและการ ปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ	4.24	.61	สูง
ความเชื่อว่าคุณสามารถปรับปรุงแก้ไขตนเองได้อย่างเหมาะสม หลังพบข้อบกพร่องของตนเอง	4.21	.60	สูง
การได้รับความไว้วางใจจากผู้ป่วยเนื่องจากการให้คำแนะนำอย่าง อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอของตนเอง	4.09	.52	สูง
การได้รับความไว้วางใจในงานอย่างเหมาะสม โดยใช้ความรู้ ความสามารถของตนเอง	4.02	.63	สูง

ความเชื่ออำนาจภายในตน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ความแน่ใจในการปฏิบัติงานตามแผนที่วางไว้	3.98	.53	สูง
ความสามารถในการควบคุมอารมณ์เมื่อเกิดความขัดแย้งกับ ผู้ร่วมงาน	3.92	.56	สูง
ความเชื่อว่าความก้าวหน้าในอาชีพของตนเองขึ้นอยู่กับโชคชะตา	3.62	.95	สูง
ความสนใจในการการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลที่น่าสนใจ โดยไม่คำนึงถึงค่าใช้จ่าย	3.59	.79	สูง
รวม	4.23	.31	สูง

จากตารางที่ 5 พบว่าความเชื่ออำนาจภายในตนของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและ
เวรเด็ก โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.23$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าความรู้สึกพึงพอใจ
เมื่อปฏิบัติงานที่ยากได้สำเร็จ ความเชื่อว่ามีส่วนที่ดีในตนเอง และความเชื่อว่าการทำงาน
อย่างเต็มความสามารถจะทำให้งานนั้นสำเร็จ ต่างก็อยู่ในระดับสูงมาก ส่วนข้ออื่น ๆ อยู่ในระดับ
สูง โดยความเชื่ออำนาจภายในตนในเรื่องความรู้สึกพึงพอใจเมื่อปฏิบัติงานที่ยากได้สำเร็จ มีค่า
เฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.68$) และความเชื่อว่ามีส่วนดีในตนเอง มีค่าเฉลี่ยสูงรองลงมา
($\bar{X} = 4.63$) และความสนใจในการอบรมพยาบาล เฉพาะทางที่น่าสนใจ โดยไม่คำนึงถึงค่าใช้จ่าย
มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.59$)

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนของ ความมีอิสระในการ
ทำงานของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม

ความมีอิสระในการทำงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ความมีอิสระในการกำหนดวิธีการทำงาน	3.96	.47	สูง
ความมีอิสระในการกำหนดเกณฑ์การทำงาน	3.61	.56	สูง
ความมีอิสระในการกำหนดตารางการทำงาน	3.56	.50	สูง
รวม	3.68	.43	สูง

จากตารางที่ 6 พบว่า ความมีอิสระในการทำงานของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและ
เวรตึก โดยรวมอยู่ระดับสูง ($\bar{X} = 3.68$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าความมีอิสระในการ
ทำงานทุกด้านต่างก็อยู่ในระดับสูง โดยความมีอิสระในการกำหนดวิธีการทำงานมีค่าเฉลี่ยสูงสุด
($\bar{X} = 3.96$) รองลงมาคือความมีอิสระในการกำหนดเกณฑ์การทำงาน ($\bar{X} = 3.61$) ส่วนความมี
อิสระในการกำหนดตารางการทำงานมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.56$)

ตารางที่ 7 คะแนนเต็ม ร้อยละ และระดับคะแนนความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหาร
ของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม

ความสามารถในการตัดสินใจ ทางการบริหาร	คะแนนเต็ม	คะแนนร้อยละ	ระดับ
บริหารบุคลากร	7	70.00	สูง
การบริหารทั่วไป	6	73.16	สูง
บริหารวัสดุอุปกรณ์	4	67.25	ปานกลาง
บริหารงบประมาณ	3	63.66	ปานกลาง
รวม	20	68.89	ปานกลาง

จากตารางที่ 7 พบว่า พยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึกมีความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 68.89) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึกมีความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารทั่วไปสูงสุด (ร้อยละ 73.16) และความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารบุคลากรรองลงมา (ร้อยละ 70.00) ส่วนความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารงบประมาณต่ำสุด (ร้อยละ 63.66)

ตารางที่ 8 คะแนนเต็ม ร้อยละ และระดับของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก จำแนกตามขั้นตอนการตัดสินใจ

ความสามารถในการตัดสินใจ	คะแนนเต็ม	คะแนนร้อยละ	ระดับ
ทางการบริหาร			
การระบุปัญหา	3	52.00	ต่ำ
การค้นหาทางเลือก	4	70.25	สูง
การประเมินทางเลือก	3	68.66	ปานกลาง
การตัดสินใจปฏิบัติ	3	66.33	ปานกลาง
การปฏิบัติตามการตัดสินใจ	4	75.00	สูง
การประเมินผลลัพธ์	3	75.33	สูง
รวม	20	68.55	ปานกลาง

จากตารางที่ 8 พบว่าพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึกมีความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 68.55) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึกมีความสามารถในการตัดสินใจด้านการประเมินผลลัพธ์สูงสุด (ร้อยละ 75.33) ความสามารถในการตัดสินใจด้านการปฏิบัติตามการตัดสินใจรองลงมา (ร้อยละ 75.00) ส่วนความสามารถในการตัดสินใจด้านการระบุปัญหาต่ำที่สุด (ร้อยละ 52.00)

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่ออำนาจภายในตน ความมีอิสระในการทำงาน กับความสามารถในการตัดสินใจ
ทางการบริหารของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

ตารางที่ 9 ค่าสัมประสิทธิ์การจรรยาบรรณระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คือ ประสบการณ์ในตำแหน่ง แผนกที่ปฏิบัติงาน และการได้รับการอบรมด้านบริหาร
กับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารงาน								χ^2	C	p-Value
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง		สูงมาก				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ประสบการณ์ในตำแหน่ง											
1-5 ปี	17	5.39	55	17.00	60	19.04	28	8.88			
6-10 ปี	4	1.26	31	9.84	40	12.69	20	6.34			
11-15 ปี	6	1.90	11	3.49	18	5.71	15	4.76			
16ปีขึ้นไป	1	0.31	1	0.31	4	1.26	1	0.31			
รวม	28	8.88	98	31.11	122	38.73	64	20.31	13.142	.200	.045*
แผนกที่ปฏิบัติงาน											
สูตินรีเวชกรรม	4	1.26	14	4.44	22	6.98	18	5.71			
ศัลยกรรม	4	1.26	29	9.20	32	18.09	14	4.44			
อายุรกรรม	11	3.49	27	8.57	30	9.52	12	3.80			
กุมารเวชกรรม	4	1.26	13	4.12	11	3.49	11	3.49			
หอผู้ป่วยหนัก	5	1.58	15	4.76	27	8.57	9	2.85			
รวม	28	8.88	98	31.11	122	38.73	64	20.31	21.684	.254	.086

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารงาน								χ^2	C	p-Value
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง		สูงมาก				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
การได้รับการอบรม ด้านการบริหาร											
เคย	6	1.90	26	8.25	30	9.52	20	6.34			
ไม่เคย	22	6.98	72	22.85	92	29.20	44	13.96			
รวม	28	8.88	98	31.11	122	38.73	64	20.31	2.413	.087	.282

จากตารางที่ 9 พบว่า ความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก อยู่ในระดับสูงมาก (ร้อยละ 20.31) ความสามารถในการตัดสินใจสูง (ร้อยละ 38.73) ความสามารถในการตัดสินใจปานกลาง (ร้อยละ 31.11) มีความสามารถในการตัดสินใจต่ำ (ร้อยละ 8.88) และประสบการณ์ในตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ส่วนแผนกที่ปฏิบัติงานและการได้รับการอบรมด้านบริหารไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ความเชื่ออำนาจภายในตน ความมีอิสระในการทำงาน กับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรเด็ก

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r)
1. ความเชื่ออำนาจภายในตน	-.047
2. ความมีอิสระในการทำงาน	.135*
- การกำหนดวิธีการทำงาน	.007
- การกำหนดตารางการทำงาน	.107
- การกำหนดเกณฑ์การทำงาน	.168**

* P < .05 และ **P < .01

จากตารางที่ 10 พบว่าความเชื่ออำนาจภายในตนของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรเด็ก ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหาร ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 และความมีอิสระในการทำงานของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรเด็ก มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ กับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .135) และความมีอิสระในการกำหนดเกณฑ์การปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (r = .168) ส่วนความมีอิสระในการกำหนดวิธีการทำงานและความมีอิสระในการกำหนดตารางการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหาร

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่ออำนาจภายในตน ความมีอิสระในการทำงาน กับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

ประชากรคือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก มีประสบการณ์ในการเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึกตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ที่มีขนาดตั้งแต่ 150 เตียงขึ้นไป และมีทั้งหอผู้ป่วยสามัญ (สูตินรีเวชกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม) และหอผู้ป่วยหนัก มีจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด 16 โรงพยาบาล และมีจำนวนประชากร 2,102 คน ผู้วิจัยได้ทำการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการคำนวณตามสูตรของ Taro Yamanae (1970 อ้างใน ประคอง กรรณสูต ,2538) และใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบการสุ่มหลายขั้นตอน จากจำนวนโรงพยาบาล 16 แห่ง โดยจำแนกโรงพยาบาลเป็น 3 ประเภท คือ โรงพยาบาลขนาดเล็ก (150-200 เตียง) โรงพยาบาลขนาดกลาง (201 –500เตียง) และโรงพยาบาลขนาดใหญ่ (มากกว่า 500เตียงขึ้นไป) ได้โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 9 แห่ง จากนั้น สุ่มโรงพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก ในโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง 9 แห่ง ได้กลุ่มตัวอย่าง 336 คน จากนั้นสุ่มพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึกแต่ละโรงพยาบาลตัวอย่างแล้วคำนวณสัดส่วนในการสุ่มกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหอผู้ป่วย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามจำนวน 4 ตอนได้แก่

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 3 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความเชื่ออำนาจภายในตน ผู้วิจัยยึดหลักการและแนวคิดของ Rotter (1966) และนำแบบสอบถามซึ่งได้มาจากงานวิจัยของพัชนี เอมะนาวิน (2536)มาใช้ในการวิจัย จำนวนทั้งสิ้น 20 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความมีอิสระในการทำงาน ประกอบด้วย 3 ด้านคือ ความมีอิสระในการกำหนดวิธีการทำงาน ความมีอิสระในการกำหนดตารางการปฏิบัติงาน และความมีอิสระในการกำหนดเกณฑ์การปฏิบัติงาน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Breaugh (1985) จำนวน 19 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

ตอนที่ 4 แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการตัดสินใจของ Harrison (1981) ซึ่งครอบคลุมกระบวนการตัดสินใจ 6 ขั้นตอน และแนวคิดด้านการบริหารงานของ ประพิน วัฒนกิจ (2541) โดยสัมภาษณ์จากพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก และนำมาสร้างเป็นสถานการณ์จำแนกตาม 4 ด้านการบริหารคือด้านบุคลากรจำนวน 7 ข้อ ด้านงบประมาณจำนวน 3 ข้อ ด้านวัสดุอุปกรณ์ จำนวน 4 ข้อ และด้านบริหารทั่วไปจำนวน 6 ข้อ รวมทั้งสิ้น 20 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบเลือกข้อถูกเพียงข้อเดียว

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ (Content Validity) โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบเนื้อหาความสอดคล้องกับคำจำกัด สำนวนภาษาตลอดจนให้ข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นได้นำแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจไปหาความมีอำนาจจำแนก (Discrimination) และความยากง่าย (Difficulty) ของแบบสอบวัดความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหาร ในพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรป่วยและเวรตึกตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป จำนวน 15คน และพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก 1-5 ปี จำนวน 15คน ได้ค่าความมีอำนาจจำแนก ระหว่าง .50-1.00 และได้ค่าความยากง่ายของแบบสอบถามระหว่าง .40 -.80 หลังจากนั้นจึงนำแบบสอบถามและแบบวัด ทั้งหมดไปทดลองใช้กับพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก โรงพยาบาลค่ายสุรนารี จำนวน 30 คน และนำคะแนนที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อคำถามเป็นรายข้อ และหาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบราค (Cronbach alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ความเชื่ออำนาจภายในตนเองเท่ากับ .85 ความมีอิสระในการทำงานเท่ากับ .82 และแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจในทางการบริหารเท่ากับ .75 หลังจากนั้นนำแบบสอบถามไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริงจากกลุ่มตัวอย่าง นำมาคำนวณหาความเที่ยงอีกครั้ง ด้วยวิธีเดียวกัน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .89 , .85 และ .77 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้วิธีการส่งทางไปรษณีย์ จำนวน 336 ชุด ได้รับกลับคืนเป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 315 ชุด คิดเป็นร้อยละ 93.75 ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC คำนวณหาค่าร้อยละ สถิติพื้นฐาน ค่าสัมประสิทธิ์การจรรยา ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

สมมติฐานการวิจัยคือ

1. ประสิทธิภาพในตำแหน่ง มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรเด็ก
2. แผนกที่ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรเด็ก
3. การได้รับการอบรมด้านบริหาร มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรเด็ก
4. ความเชื่ออำนาจภายในตน มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรเด็ก
5. ความมีอิสระในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรเด็ก

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่ออำนาจภายในตน ความมีอิสระในการทำงาน กับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรเด็ก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรเด็ก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยเป็น พยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรเด็ก จำนวน 315 คน มีประสิทธิภาพในตำแหน่ง 1-5 ปี มากที่สุดจำนวน 163 คน คิดเป็นร้อยละ 51.7 รองลงมามีประสิทธิภาพในตำแหน่ง 6-10 ปี จำนวน 95คน คิดเป็นร้อยละ 30.2 และส่วนน้อย มีประสิทธิภาพในตำแหน่ง 16 ปีขึ้นไปจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 2.2 แผนกที่ปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอายุกรรมมากที่สุด จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 25.4 รองลงมาปฏิบัติงานที่หอ

ผู้ป่วยศัลยกรรมจำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 25.1 และส่วนน้อยที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 12.7 การได้รับการอบรมด้านการบริหาร ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมด้านการบริหารจำนวน 233 คน คิดเป็นร้อยละ 74.0 และส่วนน้อยเคยได้รับการอบรมด้านการบริหาร จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 26.0

1.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์ในตำแหน่ง แผนกที่ปฏิบัติงาน การได้รับการอบรมด้านการบริหาร

1.2.1 ประสบการณ์ในตำแหน่ง มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก ($\chi^2 = 13.142$, $P=.045$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

1.2.2 แผนกที่ปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก ($\chi^2 = 21.684$, $P=.086$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

1.2.3 การได้รับการอบรมด้านการบริหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก ($\chi^2 = 2.413$, $P=.282$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3

1.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความเชื่ออำนาจภายในตนของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม พบว่าความเชื่ออำนาจภายในตนโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.23$)

1.3.1 พบว่ามีความรู้สึกพึงพอใจเมื่อปฏิบัติงานที่ยากได้สำเร็จมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ 4.68 และมีความเชื่อว่ามนุษย์ทุกคนมีส่วนดีในตนเองมีค่าเฉลี่ยสูงรองลงมา คือ 4.63 และมีความสนใจในการอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง โดยไม่สนใจค่าใช้จ่าย มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ 3.59

1.3.2 ความเชื่ออำนาจภายในตน ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึกที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4

1.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความมีอิสระในการทำงาน ของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วย และเวรเด็ก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

1.4.1 พบว่าความมีอิสระในการทำงาน โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.68$) โดยมีคะแนนค่าเฉลี่ยในด้านความมีอิสระในการกำหนดวิธีการทำงาน ความมีอิสระในการกำหนดตารางการปฏิบัติงาน และความมีอิสระในการกำหนดเกณฑ์การปฏิบัติงาน อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.96, 3.56$ และ 3.61 ตามลำดับ)

1.4.2 ความมีอิสระในการทำงาน มีความสัมพันธ์ด้านบวกในระดับต่ำกับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .135$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5

1.4.2.1 ความมีอิสระในการกำหนดวิธีการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหาร ของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .007$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5

1.4.2.2 ความมีอิสระในการกำหนดตารางการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหาร ของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .107$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5

1.4.2.3 ความมีอิสระในการกำหนดเกณฑ์การปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหาร ของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .168$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5

1.5 ผลการวิเคราะห์ความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหาร ของพยาบาล หัวหน้าเวรป่วยและเวรเด็ก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

1.5.1 พบว่าความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 68.89 และความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหาร ด้าน

บุคลากร และด้านการบริหารทั่วไป อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 70.00 และ 73.16 ตามลำดับ ด้านงบประมาณและด้านวัสดุอุปกรณ์ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 63.66 และ 67.25 ตามลำดับ

1.5.2 พบว่าความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหาร เมื่อจำแนกตามขั้นตอนการตัดสินใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 68.55 และความสามารถในตัดสินใจทางการบริหาร ขั้นตอนการค้นหาทางเลือก การปฏิบัติตามการตัดสินใจ และการประเมินผลลัพธ์ อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 70.25 ,75.00 และ75.33 ตามลำดับ ส่วนขั้นตอนการระบุปัญหา การประเมินทางเลือก การตัดสินใจปฏิบัติ อยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 52.00 , 68.66 และ 66.33 ตามลำดับ

อภิปรายผล

การอภิปรายผลการวิจัยครั้งนี้จะนำเสนอตามลำดับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่ออำนาจภายในตน ความมีอิสระในการทำงาน และ ความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก

จากผลการศึกษาพบว่า ความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารของพยาบาลเวรป่วยและเวรตึก โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (คิดเป็นร้อยละ 68.89 ของคะแนนเต็ม) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบทบาทความรับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก มากมายและกว้างขวาง ต้องเป็นทั้งผู้บริหารและผู้ให้บริการในเวลาเดียวกัน ซึ่งพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก จำเป็นต้องมีทักษะในด้านการบริหารเท่าๆ กันกับความสามารถในด้านการพยาบาล (Smith 1995) แต่เนื่องจากการบริหารงานในช่วงเวรป่วยและเวรตึกนั้นพยาบาลหัวหน้าเวรเปรียบได้เหมือนเป็นผู้บริหารระดับต้น ที่จะต้องบริหารจัดการทุกอย่างด้วยตนเอง ปัญหาที่เกิดขึ้นก็มีหลากหลาย บางปัญหาสามารถแก้ไขเองได้ บางปัญหาที่ซับซ้อนมีความต่อเนื่องกันเป็นลูกโซ่ นอกจากนี้หลักสูตรการเรียนการสอนของพยาบาลถูกฝึกให้วิเคราะห์ปัญหาแต่ไม่ได้ฝึกให้มีการตัดสินใจแก้ไขปัญหาอย่างอิสระ ซึ่งจะมีการตัดสินใจอย่างอิสระก็ต่อเมื่อเป็นการตัดสินใจตามอาการของผู้ป่วย ซึ่งไม่ใช่การตัดสินใจเกี่ยวกับการบริหารจัดการ สอดคล้องกับผลการวิจัยของมณี ดีประสิทธิ์ (2541) ที่พบว่า ความสามารถในการตัดสินใจทางการพยาบาลฉุกเฉินของนักศึกษาอยู่ในระดับต่ำ นอกจากนี้จากการศึกษาลักษณะการทำงานของพยาบาล (Alfano อ้างใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2520) ได้แบ่งเป็น 2 ประเภทดังนี้คือ 1.พยาบาลมุ่งความสำเร็จของงาน ซึ่งจะมอบหมายหน้าที่การพยาบาลส่วนใหญ่ให้ผู้ช่วยพยาบาล ส่วนตนเองทำหน้าที่เป็นผู้รักษา ซึ่งลักษณะการทำงานจะเป็นแบบรีบเร่งให้ทันเวลา และประเภทที่ 2 พยาบาลมุ่งวิชาชีพ เป็นพยาบาลที่มุ่งการพยาบาลโดยตรง

ต่อผู้ป่วยสนใจและสนองความต้องการของผู้ป่วยรายบุคคล รับผิดชอบ หน้าที่ด้านบริการพยาบาลร่วมกับบุคลากรการพยาบาลในทีม ส่วนงานธุรการและสิ่งของเครื่องใช้ มอบหมายผู้บุคคลอื่นตามความเหมาะสม ซึ่งชี้ให้เห็นว่าชอบเขตงานที่กว้างขวาง และปริมาณงานที่มาก กอปรกับส่วนใหญ่พยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึกปฏิบัติงานเพียงผู้เดียวไม่มีพยาบาลวิชาชีพคนอื่นเป็นสมาชิกทีม จึงต้องเป็นทั้งหัวหน้าเวรและMember ในเวลาเดียวกัน จึงทำให้พยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก ทำงานโดยมุ่งเน้นให้เสร็จ ทำให้การตัดสินใจขาดการพิจารณาอย่างรอบคอบ ส่งผลให้ความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของวิจิตรพร หล่อสุวรรณกุล (2535) ที่ศึกษาพบว่า พยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึกโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร มีความสามารถในการแก้ปัญหาด้านการบริหารงานอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาจากระบบสายการบังคับบัญชา จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม มีการจัดส่วนราชการตามสายการบังคับบัญชาแต่ละหน่วยงาน ซึ่งจะมีทั้งกฎ ข้อบังคับ ระเบียบ และคำสั่ง ที่กำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษรที่ทหารทุกคนจะต้อง รับรู้ และปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด (จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง, 2543) และวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ได้เพิ่มวิชาทหารในหลักสูตรการเรียนการสอน ทำให้พยาบาลเข้มแข็งระเบียบ แบบแผน ความเคารพในอาวุโส ต้องเชื่อฟังคำสั่ง จึงทำให้ความมีอิสระในการตัดสินใจค่อนข้างน้อย สอดคล้องกับงานวิจัยของพรทิพย์ ประยูรวงษ์ (2533) ที่ศึกษาพบว่า ระบบการบริหารในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นระบบเก่าเจ้านาย การตัดสินใจจึงเป็นระบบสั่งการ พยาบาลส่วนใหญ่แม้จะมีความรู้และอาจอยู่ในตำแหน่งที่ต้องมีการตัดสินใจตลอดเวลา ก็ยังไม่มี ความอิสระในการตัดสินใจในการปฏิบัติงานวิชาชีพของตนเอง เมื่อพิจารณาเรียงด้านตามขั้นตอนการบริหาร พบว่า ความสามารถในการตัดสินใจด้านงบประมาณอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึกในด้านการบริหารคือ การควบคุม นิเทศงานบุคลากรในทีมการพยาบาลและติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่นเป็นส่วนใหญ่ พบปัญหาในด้านการจัดการงบประมาณเป็นส่วนน้อย กอปรกับการตัดสินใจในด้านจัดทำรายรับ รายจ่าย จัดหางบประมาณเพิ่มเติม และจัดทำระบบควบคุมค่าใช้จ่ายนั้น จะเป็นของพยาบาลหัวหน้าหรือผู้ป่วย ทำให้พยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึกมีประสบการณ์ในการตัดสินใจด้านบริหารงบประมาณน้อย ซึ่งตรงกับงานวิจัยของ Corcoran (1981) ที่พบว่า ประสบการณ์ทางการบริหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าหรือผู้ป่วย นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่าความสามารถในการตัดสินใจด้านบริหารวัสดุอุปกรณ์ อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึกด้วยเช่นกัน คือ การจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือให้พร้อมใช้งานได้ ทัน และรับผิดชอบจัดเก็บดูแลรักษาอุปกรณ์ ซึ่งส่วนใหญ่จะได้ใช้แต่เครื่องมือที่ใช้บ่อย จึงไม่ค่อยได้มีการตรวจสอบเครื่องมืออื่น ทั้งนี้การจัดหาหรือจัดทำคู่มือการใช้ การส่งซ่อม จะเป็นหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าหรือผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งอาจเป็นเหตุผลที่ทำให้พยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึกมีความสามารถในการตัดสินใจ

ด้านการบริหารวัสดุอุปกรณ์น้อย และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านตามขั้นตอนการตัดสินใจ พบว่า ความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหาร ในขั้นตอนการระบุปัญหาอยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ลักษณะงานที่พยาบาลหัวหน้าเวรเป็นทั้งผู้ปฏิบัติและผู้บริหาร ทำให้ไม่สามารถมองหรือแยกแยะได้ ชัดว่าอะไรคือปัญหา ไม่มีอิสระในการตัดสินใจ กอปรกับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหาร ต้องอาศัยความรู้ ความสามารถหลายด้าน ต้องมีประสบการณ์และทักษะ (จารุวรรณ ปีทอง, 2540) ในการตัดสินใจทางการบริหารอย่างเพียงพอ รวมทั้งความรู้ในกระบวนการตัดสินใจ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูล ส่วนบุคคลในการศึกษาครั้งนี้ว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 74.0 ไม่เคยได้รับการอบรมด้านวิชาการ และกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในตำแหน่งในระยะเวลาอันสั้น เพียง 1-5 ปี คือ เริ่มปฏิบัติงานหน้าที่พยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรเด็ก พร้อมกับการเริ่มปฏิบัติงานพยาบาล ซึ่งอยู่ในช่วงการเรียนรู้งานและต้องการปฏิบัติงานให้เต็มที่ก่อน จึงทำให้ไม่สามารถมองปัญหาได้ชัดเจน เนื่องจากประสบการณ์ไม่มากพอ ส่งผลให้ ความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารน้อย สอดคล้องกับผลการวิจัยของ วรดา ช่ายแก้ว (2542) ที่พบว่า ประสบการณ์ในตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของ หัวหน้าหอผู้ป่วย นอกจากนี้พยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรเด็ก อาจใช้การตัดสินใจเฉพาะหน้า มัก กระทำโดยใช้ประสบการณ์ สามัญสำนึก อารมณ์ หรือการลองผิดลองถูก ซึ่งอาจทำให้ผลการตัดสินใจที่ กระทำไปถูกบ้าง ผิดบ้าง จึงมีความจำเป็นที่พยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรเด็กต้องเรียนรู้วิธีการตัดสินใจ ที่ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อให้เผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ พร้อมทั้งสามารถจัดการกับปัญหาทางการ บริหารที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่ออำนาจภายในตน ความมีอิสระในการทำงาน กับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรเด็ก ได้ข้อค้นพบ ดังนี้

2.1 ประสบการณ์ในตำแหน่ง

จากผลการศึกษา พบว่าประสบการณ์ในตำแหน่งมีความสัมพันธ์ทางบวก

ระดับต่ำกับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหาร ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ซึ่งผลการวิจัย ครั้งนี้แตกต่างจากผลการวิจัยของจารุวรรณ ปีทอง (2540) ที่พบว่า ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งไม่มี ความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ทั้งนี้สามารถ อธิบายได้ว่า พยาบาลที่รับรู้ตนเองว่ามีประสบการณ์ในตำแหน่งพยาบาลหัวหน้าเวรในระดับปานกลาง และสูง จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้สิ่งใหม่ดีขึ้น และเร็วขึ้น ช่วยให้อัตนวิสัยในการเผชิญปัญหาฉุกเฉินได้ดี กว่าซึ่งสอดคล้องกับ Henry (1991 cited in Catolico ,1996) ที่กล่าวว่า ความรู้ ประสบการณ์ เป็นสิ่งที่ บ่งชี้ถึงความจำเป็นสำหรับการตัดสินใจในคลินิก เพราะประสบการณ์มีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจ

ทำให้ได้รู้และเข้าใจว่าอะไรเป็นสิ่งที่ควรเลี่ยงและไม่ควรเลี่ยง ดี และไม่ดี สอดคล้องกับ Noordenhaven (1995) ที่กล่าวว่า ประสบการณ์มีผลต่อการตัดสินใจ ซึ่งประสบการณ์ในอาชีพของผู้บริหารมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจ โดยสามารถชี้ถึงปัญหาแบบเฉพาะเจาะจงได้ และ ถนนอม โถทอง (2520) กล่าวว่า ประสบการณ์ ทำให้บุคคลสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมสามารถมองสิ่งต่างๆอย่างละเอียด รอบคอบ และมีแนวทางในการปฏิบัติงานแน่นอนกว่าผู้ที่ขาดประสบการณ์ และจากผลการวิจัยของซีบัลค์ (Cebalk 1977) พบว่า ประสบการณ์ที่ผ่านมาของพยาบาลบางอย่าง จะช่วยให้การเตรียมพยาบาลเป็นผู้บริหารที่ดีได้ และประสบการณ์ในการทำงานมาก ย่อมทำให้บุคคลมีความเข้าใจในงานที่ปฏิบัติหรือรับผิดชอบได้ดี ซึ่งสามารถคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ดีกว่าผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า (Nigro and Nigro ,1984) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พรทิพย์ ประยูรวงษ์ (2533) ที่พบว่า ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน ส่งผลให้ความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยแตกต่างกัน ซึ่งแสดงให้เห็นว่า พยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรดึกที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งที่ต่างกัน มีความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 แผนกที่ปฏิบัติงาน

จากการศึกษาพบว่า แผนกที่ปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหาร ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ซึ่งผลการศึกษาคั้งนี้แตกต่างกับผลการวิจัยของ วิจิตรพร หล่อสุวรรณกุล(2535) ที่พบว่า แผนกที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าพยาบาลปฏิบัติหน้าที่บนหอผู้ป่วย ซึ่งมีการจัดการ มีการจัดระบบระเบียบ แบบแผนที่คล้ายคลึงกัน จึงทำให้มีการเผชิญปัญหาและการตัดสินใจปฏิบัติด้านการบริหารที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามคำกล่าวของ Taylor (1866) ที่ว่า บุคลากรในองค์การ เมื่อได้ปฏิบัติงานในหน่วยงานใดเป็นเวลานาน จะเกิดทักษะหรือความเชี่ยวชาญ ได้ทำงานในด้านที่ตนเองถนัด มีทักษะ ความรู้ความสามารถที่แท้จริง ทำให้ทราบถึงขอบเขตความรับผิดชอบ ส่งผลให้มีการตัดสินใจที่ดีขึ้น นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานในสังกัดเดียวกัน ทำให้มีนโยบาย ระเบียบแบบแผนการปฏิบัติงานคล้ายคลึงกัน ซึ่งจากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า พยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรดึกที่ปฏิบัติงานในแผนกที่แตกต่างกัน มีความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

2.3 การได้รับการอบรมด้านบริหาร

จากผลการศึกษาพบว่า การได้รับการอบรมด้านบริหารไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหาร ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมด้านการบริหาร กอปรกับการจัดอบรมด้านการบริหารมีเนื้อหาและแนวความคิดหลากหลาย ไม่ได้มุ่งเน้นเฉพาะอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะทางการตัดสินใจ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการอบรมเรื่องบริหารทั่วไป และระยะเวลาอบรมเป็นระยะเวลาสั้นๆ และในการจัดบุคลากรเข้ารับการอบรมนั้น หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลหรือผู้บริหารระดับสูงจะเป็นผู้คัดเลือก และมีแนวโน้มว่าจะคัดเลือกผู้ที่มีประสบการณ์มานาน มากกว่าการพิจารณาตามความเหมาะสม หรือผู้ที่ปฏิบัติโดยตรง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ จารุวรรณ ปัทม (2540) ที่พบว่า การอบรมทางการบริหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ภัทสรา จารุสุสินธ์ (2542) ที่พบว่า การได้รับการอบรมด้านบริหารไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถด้านการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งจากการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า พยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรดึกที่ได้รับการอบรมด้านบริหารงาน มีความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหาร ไม่แตกต่าง จากพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรดึกที่ไม่ได้รับการอบรมด้านบริหารอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

2.4 ความเชื่ออำนาจภายในตน

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารงาน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 ซึ่งจากมโนทัศน์ความเชื่ออำนาจภายในตนอธิบายได้ว่า พยาบาลที่มีความเชื่อหรือรับรู้สาเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตน ทั้งความสำเร็จเกิดจากการกระทำของตนเอง มีบุคลิกลักษณะมีความเชื่อมั่นในตน มีความกระตือรือร้นต่อการเปลี่ยนแปลง ซึ่งสอดคล้องกับวิเชียร รักการ (2522) พบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนจะทำให้ คนมีพฤติกรรมไม่ชอบอยู่เฉย ชอบกิจกรรมต่างๆ มีความอยากรู้อยากเห็น พยายามใฝ่ใจเรียนรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ต่างๆ ได้ดี มีความกระตือรือร้นมาก ซึ่งการที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนมาก อาจส่งผลให้กล้าลอง กล้าเสี่ยงจนเกินไป มักกระทำโดยใช้ประสบการณ์ สามัญสำนึก ขาดแผนหรือการลองผิดลองถูก ทำให้เกิดการตัดสินใจที่ผิดพลาดได้ และจากผลการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่ออำนาจภายในตนอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในตำแหน่งน้อย (1-5ปี) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจินตนา บิลมาศ (2529) พบว่า ข้าราชการบรรจุใหม่มีความเชื่ออำนาจภายในตนสูงกว่าผู้บริหารระดับกลาง ซึ่งจากผลการวิจัย แสดงให้เห็นว่า พยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรดึกที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนแตกต่างกัน จะมีความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหาร ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.5 ความมีอิสระในการทำงาน

จากผลการศึกษาพบว่าความมีอิสระในการทำงานอยู่ในระดับสูง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก ต้องการปฏิบัติงานโดยใช้ความรู้ ความสามารถ และการตัดสินใจเองโดยไม่ต้องควบคุม และได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับงานการพยาบาลและการบริหารอย่างอิสระ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวรดา ข่ายแก้ว(2542) ที่พบว่าความมีอิสระในการทำงานมีค่าเฉลี่ยสูงทุกข้อ และงานวิจัยของจุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง(2543) พบว่า พยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงมีความอิสระในการทำงานอยู่ในระดับสูง ซึ่งหากบุคคลมีอิสระในการทำงาน จะทำให้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ ซึ่งจะสามารถมีอำนาจทางการบริหารจัดการกับงานของตนได้อย่างอิสระ แล้วจะทำให้การสื่อความหมาย และการประสานงานดีขึ้น ทำให้พยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึกมีโอกาสในการ หาข้อมูล รวบรวม ข้อมูล และสามารถพินิจพิเคราะห์ได้ด้วยตัวเอง โดยไม่มีผู้บริหารคอยควบคุมกำกับ จึงทำให้พยาบาล หัวหน้าเวรป่วยและเวรตึกสามารถตัดสินใจได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ซีน (Schein ,1978) ที่พบว่าความมีอิสระในการทำงานมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาตนเองและพัฒนางาน ถ้ามีอิสระในการทำงานมาก จะเกิดความพอใจมากส่งผลให้เกิดการตัดสินใจที่ดี ซึ่งการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า พยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึกที่มีอิสระในการทำงานที่แตกต่างกัน จะมีความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหาร แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะผลการวิจัย

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้เกี่ยวกับการตัดสินใจทางการบริหารของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึกดังนี้

1. ผู้บริหารควรมีการเตรียมความรู้ ความสามารถ และทักษะในการบริหารงานของพยาบาลก่อนที่จะให้ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก โดยมีหน่วยงานหรือองค์กรที่รับผิดชอบในการจัดหลักสูตรอบรมระยะสั้น และการศึกษาต่อเนื่องในด้านการบริหาร ให้ทุกคนได้ผ่าน การศึกษาอบรมก่อนปฏิบัติหน้าที่ และในระหว่างปฏิบัติหน้าที่ ควรมีการจัดฟื้นฟู ความรู้ความสามารถในการบริหารทุกปีเป็นอย่างน้อย
2. ผู้บริหารระดับสูงกว่าควรส่งเสริมพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึกมีอิสระในการปฏิบัติงาน ตามขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบ ไม่ควบคุมจนเกินไป เพื่อให้พยาบาลสามารถแสดงความคิดเห็นในทางสร้างสรรค์ เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานได้ดี
3. เพื่อให้การตัดสินใจในยามวิกาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ควรจัดให้มีผู้ในเทศที่สามารถให้คำปรึกษาแก่พยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึกด้วย

4. สถาบันการศึกษา ควรจัดรูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นไปในทางฝึกคิด ฝึกวิเคราะห์ เพิ่มอำนาจในการตัดสินใจและควรเน้นหลักสูตรการบริหารการพยาบาลในชั้นปีที่ 4 ให้เพิ่มขึ้น ซึ่งอาจจะ เป็นในรูปแบบการฝึกปฏิบัติด้านบริหารงานในโรงพยาบาลต่างๆ เป็นเวลาอย่างน้อย ประมาณ 1 เดือน เพื่อให้นักศึกษาสามารถมองเห็นปัญหาและเป็นการเตรียมตัวก่อนที่ จะเริ่มปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารของพยาบาลหัวหน้าเวร บ่ายและเวรดึก โดยเปรียบเทียบแต่ละสังกัด เพราะลักษณะงานและนโยบายแตกต่างกัน
2. ควรศึกษาการพัฒนา รูปแบบการปฏิบัติงานของพยาบาลหัวหน้าเวรบ่ายและเวรดึกที่ มีความเป็นอิสระในงาน
3. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยอื่นๆที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจ ทางการบริหาร เช่น บรรยากาศองค์การ ความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์การ การปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์และ การเสริมสร้างพลังอำนาจ ความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ เป็นต้น

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กองการพยาบาล , สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข . (2539) . **การจัดบริการพยาบาล จากหลักการสู่การปฏิบัติ** . กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ .
- ไชแสง โปธิโกสม . (2543) . **ทักษะผู้นำทางการพยาบาล** . สงขลา : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ .
- จาวรวรรณ ปัทอง . (2540) . **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะส่วนบุคคล และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร** . วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .
- จินตนา จันทรโคตร . (2530) . **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความสามารถในการตัดสินใจของพยาบาลหัวหน้าตึก โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย** . วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .
- จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง . (2543) . **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน และบรรยากาศองค์การ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม** . วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .
- จันทรเพ็ญ เจริญผลลักษณ์ . (2521) . **การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของผู้เข้ากับความเกรงใจ และโลกทัศน์แบบควบคุมภายใน – ภายนอก** . วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต วิทยาลัยวิชาการศึกษา ประสานมิตร .
- ณัฐฐิกา กุลกาญจนาชิวิน . (2539) . **ความสัมพันธ์ระหว่างการสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติกรพยาบาลและเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข** . วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .
- ดรอุณศรี สิริยศำรง . (2542) . **คุณภาพชีวิตการทำงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์** . วิทยานิพนธ์ปริญญาโทพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ .

- ถนอม โถทอง . (2520) . **การศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติของครูที่มีต่อนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ในเขตการศึกษาที่ 5 .** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร .
- ธงชัย สันติวงษ์ . (2540) . **การบริหารงานบุคคล.** พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร . (2544) . **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ .** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .
- บำรุง บุญยงค์ . (2514) . **การศึกษาผลการสอนแบบสืบสวน – สอบสวน ความคิดสร้างสรรค์และทัศนคติเกี่ยวกับการควบคุมจากภายนอกตน .** วิทยานิพนธ์การศึกษา มหาบัณฑิต วิทยาลัยการศึกษา ประสานมิตร .
- ประคอง กรรณสูต . (2538) . **สถิติศาสตร์ประยุกต์สำหรับครู .** พิมพ์ครั้งที่ 9 . กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช
- ประพิณ วัฒนกิจ . (2541) . **การบริหารการพยาบาลระดับหัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วย .** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก .
- ปรานค์ทิพย์ อุจระรัตน์ . (2541) . **การบริหารทางการพยาบาล .** กรุงเทพฯ : บุญศิริการพิมพ์.
- พรทิพย์ ประยูรวงษ์ . (2534) . **การวิเคราะห์ความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข .** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .
- พวงรัตน์ บุญญานัฐรักษ์ . (2525) . **การจัดบุคลากรเพื่อคุณภาพการดูแล .** กรุงเทพฯ : ภาควิชาการพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .
- พิศมัย เสรีขจรกิจเจริญ . (2536) . **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าสถานีอนามัย .** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล .
- พัชนี เอมะนาวิน . (2535) . **ความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจความเชี่ยวชาญ ความเชื่ออำนาจภายในตน ภูมิหลัง กับความพึงพอใจของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข .** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .
- เพ็ญศรี เตไชยา . (2535) . **ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาและหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อความสามารถในการตัดสินใจสั่งการของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรามธิบดี .** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล .

- เพ็ญศรี รักสละ . (2539) . **ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การทำงาน อัตมโนทัศน์ สภาพแวดล้อมทางคลินิก สัมพันธภาพในทีมสุขภาพ ความร่วมรู้สึก กับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน เขตอุตสาหกรรมชายฝั่งทะเลตะวันออก .** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .
- มณี ดีประสิทธิ์ . (2541) . **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล อัตมโนทัศน์ สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของพยาบาลประจำการ กับความสามารถในการตัดสินใจทางการพยาบาลฉุกเฉินของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข .** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .
- เยาวลักษณ์ โพธิดารา . (2537) . **ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม พฤติกรรมการเจรจาต่อรอง การได้รับอบรมทางการบริหาร ประสบการณ์ในการบริหารและความพึงพอใจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข .** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .
- รุจิรา อินทรตุล . (2531) . **ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการตัดสินใจกับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของผู้บริหารการพยาบาล .** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .
- เรมวดี นันทศุภวัฒน์ . (2543) . **ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์กร .** เชียงใหม่ : นพบุรีการพิมพ์ .
- ลลอบ หุตางกูร . (2529) . **“การประกันคุณภาพการพยาบาล” การประชุมวิชาการครั้งที่ 4 เรื่อง มาตรฐานการพยาบาล ทฤษฎีและการปฏิบัติ .** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์ .
- วนิภา ว่องวิจนะ . (2535) . **ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการทำงาน ความเครียดในงาน ภูมิหลังกับความสามารถในการทำงาน ตามการรับรู้ของตนเอง ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร .** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .
- วิจิตรพร หล่อสุวรรณกุล . (2535) . **ปัจจัยตัดสรรที่สัมพันธ์กับความสามารถในการแก้ปัญหาด้านบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเด็ก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร .** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .

- วิเชียร ทวีลาภ . (2534) .**นิเทศการพยาบาล: แนวคิด วิธีการ เทคนิคการนิเทศ**.พิมพ์ครั้งที่ 4 . คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล .
- วิเชียร รักรการ . (2522) .**การวิจัยเปรียบเทียบจิตลักษณะของนิสิตและนิสิตอาสาศึกษาเฉพาะกรณี** .วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วุฒิชัย จำนงค์ . (2532).**พฤติกรรมการตัดสินใจ : การพิจารณาข้อข่ายของทฤษฎีวารสารทางกฎหมายการปกครอง** .(ธันวาคม).
- ศิริพร ตันติพูลวินัย . (2539) . **การพยาบาลในศตวรรษที่ 21 .วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา . 3 (กรกฎาคม – ธันวาคม) :1-7.**
- ศักดิ์ชัย นิรัญทวี .(2532) . **ความแปลกแยกกับพฤติกรรมการทำงานของครูสังกัด กรุงเทพมหานคร** . ปรินฎยานิพนธ์ การศึกษาดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร .
- สมพงษ์ เกษมสิน . (2526) .**การบริหาร** . กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช .
- สมยศ นาวิการ . (2538) .**การบริหาร** . พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ดอกหญ้า .
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ . (2529) .**"การตัดสินใจทางการพยาบาล" เอกสารการสอนชุดวิชาประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล หน่วยที่ 6 สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช** . กรุงเทพฯ : รุ่งศิลป์การพิมพ์ .
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ . (2538) .**หลักการบริหารการพยาบาล** . กรุงเทพฯ :คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล .
- สุวิมล จอดพิมาย .(2537) .**ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกตน อัตมโนทัศน์ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเซนต์หลุยส์** . วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ .
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม . (2534) .**กระบวนการบริหารการพยาบาล** .พิมพ์ครั้งที่ 2 .เชียงใหม่ : ภาควิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ .

ภาษาอังกฤษ

- Adler, M.A. (1993). Gender difference in job autonomy : The consequences of occupational segregation and authority . *Sociological Quarterly* . 34(3):449.
- Barrett, J and others. (1975). *The head nurse : Her leadership role* . 3rd ed. New York : Appleton Century .
- Benner, P. (1984) . *From novice to expert : excellence and power in clinical nursing practice* . Menlo Park : Addison –Wesley .
- Bessie, L.M ., and Carol , J.H. (1998) . *Management decision making for nurse*. Philadelphia : Lippincott – Raven .
- Breaugh, J.A . (1985) . The measurement of job autonomy . *Human Relations* . 38(2) :551-570 .
- Catolico, O. (1996) . Quality of decision making by registered nurse . *Journal of Nursing Staff Development* . 12(3) :149 –152 .
- Donovan , H.M. (1975). *Nursing service administration* . Saint Louise : Mosby .
- Dufault , M.A. (1985) . “ Changing the locus of control of registered nurse student with A futuristic oriented cause “ *Journal of Nursing Education*. 8(4) :314-319.
- Gillis , D.A. (1982). *Nursing management : system approach* . Philadelphia : W.B. Saunder .
- Griffith , D.E. (1959). *Administrative theory* . New York : Appleton – Century Craft .
- Hackman , J.R. , and Oldham , G.R. (1980). *Work redesign* . Menlo Park : Addison – Wesley .
- Harrison , E.F. (1981). *The managerial decision making process* . 2nd ed. Boston : Houghton Mifflin.
- Jones, R.A. , and Beck, S.E. (1996). *Decision making in nursing* . Albang : an International Thomson .
- Karasek , R.A. (1990). “ Job demands , Job decision latitude and Mental strain : Implication for Job redesign . *Administrative Science Quarterly* . 2(4):285-308
- Kirk , R. (1961). *Nursing management* . Boston : Little Brown.
- Monday, R.W. et al. (2002) . *Human resource management* . 8th ed . New Jersey : Prentice Hall .

- Neaves ,J.J.(1989).” The relationship of locus of control to decision making in nursing Students “ **Journal of Nursing Education** . 28(2) : 12 – 16.
- Nigro ,F.A., and Nigro ,L.E.(1984). **Modern public administration** . New York: Harper And Row.
- Noordenhaven ,N.G.(1995). **Strategic decision making** . Biddles of Guilford : The Riverside printing.
- Parker ,S.K.,and Wall ,T.D.(1988). **Job and work design organizing work to promote well- being and effectiveness** . Thousand Oaks. CA: sage.
- Parker ,S.K., Axtell,C.M., and Turner ,N. (2001). Designing a safer workplace : Importance of job autonomy , communication quality and supportive supervisor . **Journal of Occupational Health Psychology** . 6(3):221-228.
- Rotter ,J.B.(1966). **The development and application of social learning theory** . New York : Pracger.
- Rowland ,C.(1980). Nursing unit manager : defining a role . **Nursing management** . 23(3) 47-52 .
- Shea ,C.A. (1979). **Management in nursing A vital link in the health care system** . New York: Mc Graw Hill Book Company .
- Simon , H.A.(1967). **Administrative behavior** . 3rd ed. New York. The free Press .
- Smith ,H.L.(1965). Nurse’s quality of working life in an HMO : A comparative study . **Nursing Research** . 30 (1):54-58.
- Steven ,B.J. (1979). **First – line patient care management** . Wake Field : Contemporary.
- Stephen ,P.R. (2001). **Organization behavior** . New Jersey: Prentice hall .
- Strickland ,B.F. (1977). A study of factor affecting administrative unit of North California. **Dissertation Abstracts International** . 23(12) :4598-4599.
- Swanberg ,R.C., and Swanberg ,L.G.(1996). **Nursing staff development** . Boston :Jones And Barlett .
- Walker ,J.W.(1992). **Human resource strategy** . New York : Mc Graw –Hill.
- Yura,H., and Walsh ,M.B.(1983). **The nursing process**. 2nd ed. Connecticut : Appleton – Century craft.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เลขที่แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

เรื่อง

“ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่ออำนาจภายในตน ความมีอิสระในการทำงาน
กับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม “

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามแบ่งเป็น 4 ชุด คือ

ชุดที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ชุดที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจภายในตน

ชุดที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความมีอิสระในการทำงาน

ชุดที่ 4 สถานการณ์เพื่อวัดความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหาร

2. โปรดอ่านคำชี้แจงก่อนตอบข้อคำถามในแต่ละชุด

3. กรุณาตอบข้อคำถามทุกข้อและทุกชุด คำตอบทุกข้อคำถามมีผลต่อความเชื่อถือได้ของข้อมูลและการวิเคราะห์

ผลการวิจัย

4. ข้อมูลทั้งหมดจะถือเป็นความลับและใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่มีผลกระทบต่อการทำงานของท่าน

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ร.ท.หญิงอภิัญญา วรรณประพันธ์
นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขา การบริหารการพยาบาล
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชุดที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมคำลงในช่องว่าง หรือเขียนเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. ท่านปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึกมาเป็นเวลา

1.() 1-5 ปี	2.() 6 – 10 ปี
3.() 11-15 ปี	4.() 16 ปีขึ้นไป

2. หอผู้ป่วยที่ท่านปฏิบัติงาน

1. หอผู้ป่วยทั่วไป () สูตินรีเวชกรรม	2. () หอผู้ป่วยหนัก
() ศัลยกรรม	
() อายุรกรรม	
() กุมารเวชกรรม	

3. ท่านเคยได้รับการอบรมเพิ่มเติมทางการบริหารหรือไม่(ตอบเฉพาะที่ใช้เวลาตั้งแต่ 2 วันขึ้นไป)
 1. () เคย
 2. () ไม่เคย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชุดที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจภายในตน

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับลักษณะและความเชื่อของท่านเพียงข้อเดียว การเลือกตอบมีเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับลักษณะและความเชื่อของท่าน มากที่สุด
เห็นด้วยเป็นส่วนใหญ่	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับลักษณะและความเชื่อของท่าน เป็นส่วนใหญ่
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับลักษณะและความเชื่อของท่าน เป็นบางครั้งหรือตรงกับความเชื่อของท่าน เพียงครั้งเดียว
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับลักษณะความเชื่อของท่านน้อย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความเชื่อของท่านเลย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความเชื่ออำนาจภายในตน	เห็นด้วย				
	มากที่สุด	เป็นส่วนใหญ่	ไม่แน่ใจ	น้อย	ไม่เห็นด้วย
1. ข้าพเจ้าเชื่อว่ามนุษย์มีส่วนดีในตนเอง					
2. ข้าพเจ้าเชื่อว่าบุคคลสามารถปรับปรุงแก้ไขตนเองได้อย่างเหมาะสมหลังพบข้อบกพร่องของตนเอง					
3. ข้าพเจ้ารู้สึกพึงพอใจเมื่อปฏิบัติงานที่ยากได้สำเร็จ					
4. การปฏิบัติงานที่สำเร็จในแต่ละครั้ง ขึ้นอยู่กับความสามารถของข้าพเจ้ามากกว่าโชคชะตา					
5. ความก้าวหน้าในอาชีพของข้าพเจ้าขึ้นอยู่กับโชคชะตา					

หมายเหตุ : เครื่องมือฉบับเต็มโปรดติดต่อผู้วิจัยหรืออาจารย์ที่ปรึกษา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชุดที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความมีอิสระในการทำงาน

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกของท่านเพียงข้อเดียว การเลือกตอบมีเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านทั้งหมด
เห็นด้วยเป็นส่วนใหญ่	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นบางครั้งหรือตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงครึ่งเดียว
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความมีอิสระในการทำงาน	เห็นด้วย				
	มากที่สุด	เป็นส่วนใหญ่	ไม่แน่ใจ	น้อย	ไม่เห็นด้วย
ก. ความมีอิสระในการกำหนดวิธีการทำงาน					
1. ท่านมีอิสระในการปฏิบัติงานภายใต้ขอบเขตความรับผิดชอบในหน่วยงานของท่าน					
2. ท่านสามารถแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในที่ประชุมได้อย่างเปิดเผยตรงไปตรงมา					
3. ท่านสามารถเลือกขั้นตอนการปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง					
ข. ความมีอิสระในการกำหนดตารางการทำงาน					
6. ท่านสามารถกำหนดตารางการปฏิบัติงานได้โดยอิสระ					
7. ท่านสามารถจัดลำดับของการทำงาน ก่อน - หลัง ได้อย่างอิสระ					
8. ท่านสามารถกำหนดกิจกรรมการทำงานได้ด้วยตนเอง					
ค. ความมีอิสระในการกำหนดเกณฑ์การปฏิบัติงาน					
14. ท่านสามารถให้ความคิดเห็นในการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยของท่านได้อย่างอิสระ					
15. ท่านสามารถปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยของท่านได้อย่างอิสระ					
16. ท่านสามารถนำวิธีการพยาบาลใหม่ ๆ จากผลงานการวิจัย ที่ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลาย มาทดลองใช้ในหอผู้ป่วยได้					

หมายเหตุ : เครื่องมือฉบับเต็มโปรดติดต่อผู้วิจัยหรืออาจารย์ที่ปรึกษา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชุดที่ 4 สถานการณ์เพื่อวัดความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหาร

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามชุดนี้แบ่งเป็น สถานการณ์ในการตัดสินใจเป็น 4 ด้านคือ
 1. สถานการณ์ที่ 1 – 7 เป็นสถานการณ์ในการตัดสินใจด้านการบริหารบุคลากร
 2. สถานการณ์ที่ 8 - 10 เป็นสถานการณ์ในการตัดสินใจด้านการบริหารงบประมาณ
 3. สถานการณ์ที่ 11 –14 เป็นสถานการณ์ในการตัดสินใจด้านการบริหารวัสดุ อุปกรณ์
 4. สถานการณ์ที่ 15- 20 เป็นสถานการณ์ในการตัดสินใจด้านการบริหารจัดการทั่วไป
2. เหตุการณ์และข้อในสถานการณ์เป็นการสมมติขึ้น มิได้มีเจตนาพาดพิงหรือทำให้ผู้ใดได้รับความเสียหาย
3. โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อคำถามแล้วทำเครื่องหมาย X ทับบนหัวข้อที่ท่านคิดว่าเป็นคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

ตัวอย่างแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหาร

1 น.ส.กชกร .พยาบาลหัวหน้าเวรป่วย ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป มีผู้ป่วย 30 คน แบ่งเป็นผู้ป่วยหนัก 5 คน ระดับปานกลาง 12 คน และช่วยเหลือตนเองได้ 13 คน ในทีมการพยาบาลมีผู้ช่วยพยาบาล 1 คน พนักงานช่วย-การพยาบาล 1 คน ขณะปฏิบัติงาน มีผู้ป่วยอาการหนัก 2 คนเข้าสู่ภาวะช็อค ต้องให้ยาเพิ่มความดัน และวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที น.ส.กชกรต้องดูแลผู้ป่วย 2 คนนี้ และรู้สึกไม่สบายใจ ที่ไม่ได้ไปดูและผู้ป่วยคนอื่นๆ วิธีที่ น.ส.กชกรควรปฏิบัติในการแก้ไขสถานการณ์นี้คือ

- ก. ให้ผู้ช่วยพยาบาลเฝ้าผู้ป่วย 2 คนที่ช็อค แล้ว น.ส.กชกรดูแลผู้ป่วยรายอื่น
- ข. รายงานเวรตรวจการณ์
- ค. โทรศัพทตามพยาบาลคนอื่นจากที่บ้านมาช่วย
- ง. ขอให้พยาบาลหอผู้ป่วยข้างเคียงมาช่วยทำงานจนกว่าสถานการณ์จะดีขึ้น

2. น.ส.ชมพู่ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานได้ 2 ปีในแผนกผู้ป่วยหลังคลอด น.ส.ชมพู่รู้สึกไม่สบายใจเพราะเมื่อขึ้นปฏิบัติงานเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรเด็ก มักพบหัวหน้าเวรป่วยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพรุ่นอาวุโสลงเวรก่อนเวลาเสมอ ซึ่งน.ส.ชมพู่ต้องอ่านรายงานการส่งเวรเอง ทำให้ได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน และส่งผลให้งานบกพร่อง และถูกตำหนิจากหัวหน้าหอผู้ป่วยเสมอ ถ้าท่านเป็น น.ส.ชมพู่ท่านจะตัดสินใจอย่างไร

- ก. ซักถามถึงปัญหา,ข้อขัดข้องของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยที่ต้องลงเวรก่อนเวลาและร่วมหา แนวทางแก้ไข
- ข. จัดให้มีการจัดเทปการส่งเวรของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยเพื่อส่งเวรให้พยาบาลหัวหน้าเวรเด็ก
- ค. มาขึ้นปฏิบัติหน้าที่ก่อนเวลา ประมาณ 15 นาทีและพบกับพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยก่อนที่จะลงเวร
- ง. จัดทำสมุดรับ - ส่งเวร ให้พยาบาลหัวหน้าเวรป่วยเขียนการส่งเวรเป็นลายลักษณ์อักษร

หมายเหตุ : เครื่องมือฉบับเต็มโปรดติดต่อผู้วิจัยหรืออาจารย์ที่ปรึกษา



ภาคผนวก ข
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

นางเรียบ	เรื่องพานิช	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน
นาวาเอกหญิงอุไรวรรณ	ต่อประดิษฐ์	ประจํากรมแพทย์ทหารเรือ ที่ปรึกษาผู้อำนวยการรพ. ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
พันตรีหญิง สมพิศ	เกิดศิริ	อาจารย์ภาควิชาอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
อาจารย์ดร. ศรีเกียรติ	อนันต์สวัสดิ์	อาจารย์ภาควิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา
อาจารย์ชัตติยา	ชั้นประดับ	อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ค
สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ

1.1 การวิเคราะห์หาความยากง่ายและความมีอำนาจจำแนกของสถานการณ์วัดความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหาร

1.1.1 ความยากง่าย (Difficulty)

ค่าความยากง่ายของแบบสอบถามจะคำนวณจากอัตราส่วนระหว่างจำนวนของผู้ตอบถูกต้องกับจำนวนคนทั้งในกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ โดยคำนวณจากสูตร

$$P = \frac{H + L}{2N}$$

P	คือ	ความยากง่ายของข้อสอบ
H	คือ	จำนวนคนที่ตอบถูกในกลุ่มสูง
L	คือ	จำนวนคนที่ตอบถูกในกลุ่มต่ำ
N	คือ	จำนวนคนทั้งหมดในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง

ค่าความยากง่ายจะมีค่าระหว่าง 0.00 – 1.00 ซึ่งค่า P แต่ละช่วงมีความหมายดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยน์ราษฎร์,2544)

ค่า P ที่มีค่าเข้าใกล้ 0.00 หมายความว่า ข้อสอบง่าย

ค่า P ที่มีค่าเข้าใกล้ 1.00 หมายความว่า ข้อสอบยาก

ค่า P ที่มีค่าเข้าระหว่าง .40 -.60 หมายความว่า ข้อสอบมีความยากง่ายปานกลาง เป็นข้อสอบที่ดีมาก

** โดยปกติแล้ว ค่า P ที่ยอมรับได้ จะมีค่าระหว่าง .20 - .80

1.1.2 ความมีอำนาจจำแนก (Discrimination)

ค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบจะคำนวณจากผลต่างระหว่างอัตราส่วนของจำนวนคนที่ตอบถูกในกลุ่มสูง กับอัตราส่วนของจำนวนคนที่ตอบถูกในกลุ่มต่ำ โดยคำนวณจากสูตร

$$r = \frac{H - L}{N}$$

เมื่อ	r	คือ	อำนาจจำแนกของข้อสอบ
	H	คือ	จำนวนคนที่ตอบถูกในกลุ่มสูง
	L	คือ	จำนวนคนที่ตอบถูกในกลุ่มต่ำ
	N	คือ	จำนวนคนทั้งหมดในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง

ค่าอำนาจจำแนก จะมีค่าระหว่าง -1.00 ถึง $+1.00$ ซึ่งค่า r แต่ละช่วงมีความหมายดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยน์ราษฎร ,2544)

- ค่า r ที่เข้าใกล้ 0.00 หมายความว่า ข้อสอบมีอำนาจจำแนกต่ำ
 - ค่า r ที่เข้าใกล้ $+1.00$ หมายความว่า ข้อสอบมีอำนาจจำแนกสูง เป็นข้อสอบที่มีคุณภาพมาก
 - ค่า r ที่เท่ากับ 0.00 หมายความว่า ข้อสอบไม่มีอำนาจจำแนก
 - ค่า r ที่มีค่าติดลบ หมายความว่า ข้อสอบมีอำนาจจำแนกกลับ
- ** โดยปกติแล้วค่า r ที่ยอมรับได้ จะมีค่า .20 ถึง 1.00

1.2 การวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจภายในตน ความมีอิสระในตน และสถานการณ์วัดความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราค (Alpha Coefficient Cronbrach)

$$a = \frac{k}{k-1} \left\{ \frac{1 - \sum Si^2}{Sx^2} \right\}$$

เมื่อ a = ค่าความเที่ยง

k = จำนวนข้อสอบหรือข้อคำถาม

S_i^2 = ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

S_x^2 = ความแปรปรวนของคะแนนผู้รับการทดสอบ

ทั้งหมดหรือกำลังสองของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของคะแนนของผู้รับการทดสอบทั้งหมด

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 ค่าร้อยละ (Percentage) โดยใช้สูตร $P = \frac{f}{n} \times 100$

เมื่อ P = ค่าร้อยละ

f = แทนความถี่ที่ต้องการแปลงเป็นร้อยละ

n = จำนวนรวมทั้งหมด

2.2 ค่าเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ \bar{X} = มัชฌิมเลขคณิตหรือค่าเฉลี่ย

$\sum X$ = ผลรวมของคะแนนทั้ง N จำนวน

N = จำนวนคะแนนทั้งหมด

2.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยใช้สูตร

$$S.D. = \frac{N \sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}$$

เมื่อ $S.D$ = ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน

$\sum X^2$ = ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum X)^2$ = ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

N = จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2.4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์ในตำแหน่ง แผนกที่ปฏิบัติงาน การได้รับการอบรมด้านบริหาร กับความสามารถในการตัดสินใจทาง

การบริหารของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก โดยการทดสอบค่าไคสแควร์ (χ^2) ซึ่งมีสูตรดังนี้ (ประคอง กรรณสูต ,2538 :132-133)

$$\chi^2_{df} = \sum \left(\frac{(O - E)^2}{E} \right)$$

เมื่อ χ^2	คือ	สัญลักษณ์ของไคสแควร์
df	คือ	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (degree of freedom)
\sum	คือ	ผลรวมตั้งแต่ช่วงแรกถึงช่วงสุดท้าย
O	คือ	ความถี่ที่ได้จากการสังเกต (การปฏิบัติ)
E	คือ	ความถี่ที่คาดหวังจะเป็นจริง (ตามสมมติฐาน)

2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายในตน ความมีอิสระในการทำงาน กับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (สุวัฒนา สุวรรณเขตนิยม, 2536:36)

$$r_{xy} = \frac{n \sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{\left[n \sum x^2 - (\sum x)^2 \right] \left[n \sum y^2 - (\sum y)^2 \right]}}$$

เมื่อ r_{xy} =ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X และตัวแปร Y

$\sum x \sum y$ =ผลรวมที่วัดได้จากตัวแปร Xและ Yตามลำดับ

$\sum xy$ =ผลรวมผลคูณระหว่างค่าของตัวแปร Xและ Y

$\sum x^2 \sum y^2$ =ผลรวมกำลังสองของข้อมูลจากตัวแปร Xและ Y ตามลำดับ

N =จำนวนตัวอย่าง

การแปลความหมายของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

เมื่อค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เข้าใกล้ 1.00 (ประมาณ .70 ถึง .90) ถือว่าสหสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง (ถ้าสูงกว่า .90 ถือว่าอยู่ในระดับสูงมาก)

เมื่อค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เข้าใกล้ .5 (ประมาณ .30 ถึง .70) ถือว่าสหสัมพันธ์อยู่ในระดับกลาง

เมื่อค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เข้าใกล้ .00 (ประมาณ .30และต่ำกว่า) ถือว่าสหสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการทดสอบทั้งหมดที่ระดับ .05



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. ตารางแสดงควมมีอำนาจจำแนก และความยากง่ายของแบบวัดความ
สามารถในการตัดสินใจทางการบริหาร จำแนกเป็นรายชื่อ

ลำดับที่	อำนาจจำแนก	ความยากง่าย
1	.50	.75
2	.50	.75
3	.50	.75
4	1.00	.50
5	.75	.40
6	.50	.50
7	.50	.62
8	.50	.45
9	.50	.50
10	.50	.65
11	.75	.40
12	.75	.65
13	.75	.65
14	.50	.75
15	.50	.40
16	.75	.80
17	.50	.65
18	.50	.75
19	.50	.75
20	.75	.65
เฉลี่ย	.56	.80

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ร้อยโทหญิงอภิญา วรรณประพันธ์ เกิดวันที่ 9 มกราคม พ.ศ. 2519 ที่จังหวัดนครราชสีมา สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก (สมทบมหาวิทยาลัยมหิดล) ปีการศึกษา 2540 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2543 ปัจจุบัน รับราชการที่โรงพยาบาลค่ายสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย