

ความสัมพันธ์ระหว่างระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ กับคุณภาพของหอผู้ป่วย  
ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป ในเขตภาคกลาง



นางดวงดาว วีระนะ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

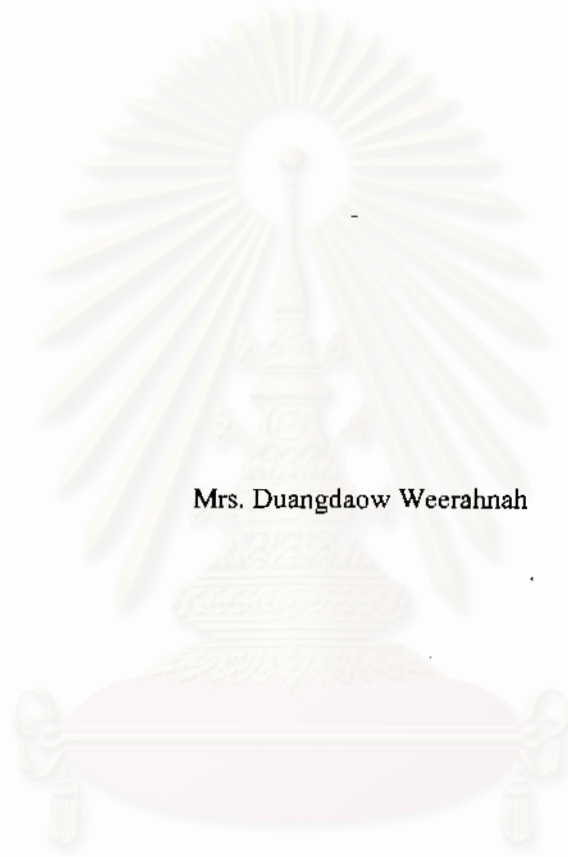
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2546

ISBN 974-17-3881-1

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN SYSTEM AND STRUCTURE OF NURSING ORGANIZATION,  
LEADERSHIP OF HEAD NURSES, QUALITY OF WORK LIFE OF PROFESSIONAL NURSES  
AND PATIENT UNIT QUALITY AS PERCEIVED BY PROFESSIONAL NURSES,  
GENERAL HOSPITALS IN CENTRAL REGION



Mrs. Duangdaow Weerahnah

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 2003

ISBN 974-17-3881-1

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ความสัมพันธ์ระหว่าง ระบบและ โครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล  
ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล  
วิชาชีพ กับคุณภาพของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลทั่วไป ในเขตภาคกลาง

โดย

นางดวงดาว วีระนะ

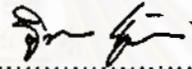
สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษา

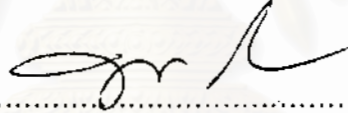
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้  
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารการพยาบาล

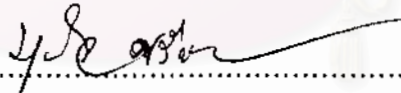


.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



..... ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสถิตย์)



..... อาจารย์ที่ปรึกษา  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร)



..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริเดช สุชีวะ)

ดวงดา วีระนะ : ความสัมพันธ์ระหว่างระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย คุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพ กับคุณภาพของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคกลาง (RELATIONSHIPS BETWEEN SYSTEM AND STRUCTURE OF NURSING ORGANIZATION , LEADERSHIP OF HEAD NURSES, QUALITY OF WORKLIFE OF PROFESSIONAL NURSES, AND PATIENT UNIT QUALITY AS PERCEIVED BY PROFESSIONAL NURSES, GENERAL HOSPITALS IN CENTRAL REGION) อ.ที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นราฎ, 107 หน้า. ISBN 974-17-3881-1

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงความสัมพันธ์มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย คุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพกับคุณภาพของหอผู้ป่วย กับตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป ในเขตภาคกลาง กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป จำนวน 320 คน ซึ่งได้จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม 4 ชุด คือ ระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล แบบสอบถามภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพ และแบบสอบถามคุณภาพหอผู้ป่วย ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และวิเคราะห์ค่าความเที่ยงโดยทดสอบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ .96, .95, .93, และ .94 ตามลำดับ ได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยคุณภาพของหอผู้ป่วยโดยรวมโรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคกลางอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.82$ )
2. ระบบและโครงสร้างขององค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพของหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ( $r = .399$ )
3. ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพของหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ( $r = .441$ )
4. คุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพของหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ( $r = .673$ )
5. ตัวแปรพยากรณ์ทุกตัว ได้แก่ คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ ระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล และภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถพยากรณ์คุณภาพของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคกลาง ได้ร้อยละ 48.2 ( $R^2 = .482$ ) และสามารถสร้างสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

$$\hat{Z}_{\text{คุณภาพของหอผู้ป่วย}} = .673 \cdot Z_{\text{คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ}} + .161 \cdot Z_{\text{ระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล}} + .105 \cdot Z_{\text{ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย}}$$

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล..... ลายมือชื่อนิสิต.....

ปีการศึกษา .....2546..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

## 42778095036 : MARJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD : NURSING UNIT QUALITY/ SYSTEM AND STRUCTURE OF NURSING ORGANIZATION / LEADERSHIP OF HEAD NURSES/ QUALITY OF WORK LIFE OF PROFESSIONAL NURSES. DUANGDAOW WEERAHNAH : RELATIONSHIPS BETWEEN SYSTEM AND STRUCTURE OF NURSING ORGANIZATION , LEADERSHIP OF HEAD NURSES, QUALITY OF WORK LIFE OF PROFESSIONAL NURSES, AND PATIENT UNIT QUALITY AS PERCEIVED BY PROFESSIONAL NURSES GENERAL HOSPITALS IN CENTRAL REGION. THESIS ADVISOR: ASST. PROF. BOONJAI SRISATIDNARAKUL, RN., Ed. D., 107 pp. ISBN 974-17-3881-1

The purposes of this research were to study the relationships between system and structure of nursing organization, leadership of head nurses, quality of work life of professional nurses and patient unit quality as perceived by professional nurses general hospitals in central region, and to determine the variables which could predict patient unit quality. The samples were of 320 professional nurses who worked more than 1 year of experiences in patient units, selected by simple random sampling technique. The research instruments were questionnaires consisted of system and structure of nursing organization, leadership of head nurses, quality of work life of professional nurses, and quality of patient units which were developed by the researcher, judged by the panel of experts. Cronbach's alpha coefficients of reliability of the instrument were .96, .95, .93, and .94 respectively. Statistical technique used for data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson's product moment correlation, and stepwise multiple regression .

The major findings were as follows:

1. Mean score of patient unit quality was at the high level ( $\bar{x} = 3.82$ ).
2. There was significant correlation between system and structure of nursing organization and patient unit quality ( $r = .399, p < .001$ ).
3. There was significant correlation between leadership of head nurses and patient unit quality ( $r = .441, p < .001$ ).
4. There was significant correlation between quality of work life and patient unit quality ( $r = .673, p < .001$ ).
5. The regression output indicated that 48 percent of patient unit quality was explained by system and structure of nursing organization, leadership of head nurses and quality of work life of professional nurses ( $R^2 = .48, p < .001$ ).

The equation derived from the analysis was as follow:

$$\hat{Z}_{\text{patient unit quality}} = .673 \cdot Z_{\text{Quality of work life of professional nurses}} + .161 \cdot Z_{\text{System and structure of nursing organization}} + .105 \cdot Z_{\text{Leadership of head nurses}}$$

Field of study...Nursing Administration... Student's signature.....*Duangdaow Weerahnah*

Academic year.....2003..... Advisor's signature.....*Boonjai Srisatidnarakul*

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างสูงยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นราทร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้ให้คำปรึกษา แนะนำ แสดงข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ของการศึกษาวิจัยทุกชั้นตอน เมตตา กรุณา สนับสนุน ให้กำลังใจตลอดมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ. โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสถิตย์ ประธานสอบ วิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร. สิริเดช สุชีวะ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาช่วยแก้ไข ข้อบกพร่องและให้ข้อเสนอแนะต่างๆในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้ให้ความกรุณาตรวจสอบคุณภาพของ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อคิดเห็น เสนอแนะต่างๆที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย และ ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่กรุณาเอื้อเพื่อเงินทุนบางส่วนในการทำ วิทยานิพนธ์ ขอขอบคุณกัลยาณมิตรทั้งพี่ๆ เพื่อนๆ และน้องๆทุกคนที่ได้ให้กำลังใจ ให้ความ ช่วยเหลืออยู่เสมอ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคุณแม่ คุณพ่อ พี่สาว และทุกคนในครอบครัวของผู้วิจัย ที่ให้กำลังใจ ความห่วงใย ความรัก ความเอื้ออาทรต่อผู้วิจัยตลอดมา ในการทำงานวิจัยครั้งนี้ สามารถสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี เพราะทุกท่านได้มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างสูงกับการศึกษาครั้งนี้

ดวงดาว วีระนะ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

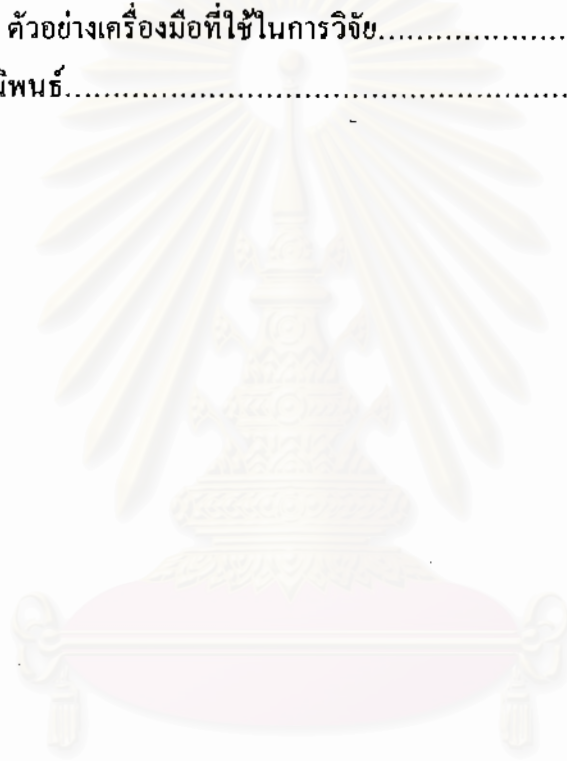
## สารบัญ

## หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ณ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญแผนภาพ.....	ญ
บทที่	
1. บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ปัญหาการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
แนวเหตุผลสมมติฐานการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
3. วิธีการดำเนินการวิจัย.....	46
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	46
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	48
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย.....	50
การรวบรวมข้อมูล.....	53
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	53
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	56
5. สรุปผลการวิจัย.....	73
อภิปรายผล.....	76
ข้อเสนอแนะ.....	79
รายการอ้างอิง.....	81

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก.....	91
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	92
ภาคผนวก ข ส่วนหนึ่งของจดหมายเชิญผู้เชี่ยวชาญ และขออนุญาตรวบรวมข้อมูล.....	93
ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	96
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	107



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 แสดงจำนวนประชากรและขนาดกลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง.....	47
2 แสดงค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	52
3 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงานและรายได้.....	58
4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง จำแนกตามรายด้านและโดยรวม.....	60
5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพของหอผู้ป่วย จำแนกตามรายข้อ	61
6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของระบบและ โครงสร้างองค์การ จำแนกตามรายด้านและโดยรวม .....	63
7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามรายด้านและโดยรวม .....	64
8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามรายข้อ .....	65
9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล วิชาชีพจำแนกตามรายด้านและ โดยรวม .....	67
10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล วิชาชีพจำแนกตามรายข้อ .....	68
11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ กับคุณภาพของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง.....	70
12 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ที่ถูกคัดเลือกเข้า สู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ( $R^2$ ) และทดสอบความมีนัยสำคัญของ สัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น ( $R^2$ change) ในการพยากรณ์คุณภาพของ หอผู้ป่วย เมื่อใช้วิธี Stepwise.....	71
13 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุของตัวแปรพยากรณ์คุณภาพของหอผู้ป่วยในรูปคะแนนดิบ (b) ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของตัวพยากรณ์ (S.E.) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ทดสอบความมีนัยสำคัญเมื่อใช้วิธี Stepwise.....	72

## สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่	หน้า
1 ความสัมพันธ์ของมาตรฐานการบริการพยาบาล มาตรฐานปฏิบัติการพยาบาล และเกณฑ์ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล	16



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากอิทธิพลของกระแสโลกาภิวัตน์ ความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และการโทรคมนาคมสื่อสารส่งผลกระทบต่อประเทศต่างๆทั่วโลก ทั้งในด้านการเมือง ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และด้านการศึกษา ผนวกกับอิทธิพลของการขยายตัวทาง ด้านเศรษฐกิจ และด้านอุตสาหกรรม การรวมกลุ่มเขตการค้าเสรีของกลุ่มอเมริกาเหนือ (North America Free Trade Area = NAFTA) ซึ่งประกอบด้วยประเทศสหรัฐอเมริกา แคนาดาและเม็กซิโก โดยร่วมกันเปิดเสรีทางการค้าภายใต้ภำยีสกุลการและการค้า (General Agreement on Tariffs and Trades = GATT) การรวมกลุ่มประชาคมเศรษฐกิจยุโรป (European Cooperation = EC) และการรวมกลุ่มประเทศยุโรปตะวันออก (European Free Trade Area = EFTA) ตลอดจนนโยบายเสรีภาพทางการเงิน ทำให้การแข่งขันทางธุรกิจระหว่างประเทศเพิ่มสูงขึ้นและทวีความ รุนแรงเพิ่มขึ้นทุกขณะ มีผลทำให้ประเทศคู่แข่งด้านการค้าและธุรกิจต่างได้พยายามพัฒนาคุณภาพของสินค้าเพื่อให้สินค้ามีคุณภาพ และมาตรฐานสูงสุดโดยมีต้นทุนต่ำสุด (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2543)

สำหรับประเทศไทย จากสถานการณ์ด้านการเมือง ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และด้านเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงทุกขณะ รวมทั้งนโยบายปฏิรูประบบสุขภาพ และนโยบายปฏิรูปการศึกษา มีผลทำให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนและสิทธิผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้น จึงมีการเรียกร้องสิทธิผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้น รวมทั้งมีความคาดหวังในคุณภาพบริการพยาบาลที่คนพึงได้รับเพิ่มสูงขึ้นกว่าในอดีตที่ผ่านมา นอกจากนี้ จากนโยบายการปรับลดงบประมาณและนโยบายการปรับลดอัตรากำลังคนของรัฐบาล อันเป็นผลสืบเนื่องจากการประสบกับภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ ดังนั้น เพื่อความอยู่รอดในการดำเนินงานขององค์การพยาบาล หน่วยงานในกลุ่มการพยาบาล รวมทั้งหอผู้ป่วย จำเป็นต้องเร่งปรับปรุงคุณภาพการดำเนินงาน เพื่อเป้าหมายสำคัญคือ การดำเนินงานตามพันธกิจ บรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การบรรลุเป้าหมายที่สำคัญ ได้แก่บริการพยาบาลที่ให้แกผู้ใช้บริการมีคุณภาพและมาตรฐานสูงสุด ภายใต้ต้นทุนต่ำสุด

แม้ว่าคุณภาพบริการพยาบาลและคุณภาพหอผู้ป่วยจะมีความเป็นนามธรรมก็ตาม แต่ก็มีแนวทางที่นำมาใช้ประเมินคุณภาพได้โดยในการประเมินความมีคุณภาพตามมาตรฐานเชิงวิชาชีพ จะนิยมประเมินจากผู้ให้บริการ ส่วนการประเมินความมีคุณภาพในแง่ความพึงพอใจในบริการ

พยาบาลจะนิยมประเมินจากผู้ให้บริการ ซึ่งองค์ประกอบคุณภาพนั้นมีหลากหลายแนวคิด สำหรับแนวคิดคุณภาพของหอผู้ป่วย ที่นำมาใช้ในงานวิจัยนี้ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติงาน (Performance) ประสิทธิภาพ (Cost effectiveness) และผลิตภาพหรือผลิตผล (Productivity) (Bennett & Tibbitts, 1989)

คำว่า “คุณภาพ” ย่อมเป็นที่คาดหวังของผู้ใช้บริการทุกคนการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพ จึงเป็นกลยุทธ์สำคัญในการพัฒนาความก้าวหน้าและความมั่นคงขององค์กร หากองค์กรสามารถให้บริการที่สนองความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ก็ย่อมทำให้องค์กรสามารถดำเนินธุรกิจต่อไปได้ หรืออยู่รอดได้สำหรับองค์กรที่ให้บริการด้านสุขภาพคุณภาพหอผู้ป่วย เป็นผลลัพธ์ที่บ่งชี้ถึงประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย รวมทั้งยังเป็นดัชนีที่สะท้อนถึงความอยู่รอดขององค์กรพยาบาล ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพหอผู้ป่วย ประกอบด้วยปัจจัยสำคัญ 3 ปัจจัย ได้แก่ 1) ระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล 2) ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย 3) คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ (Bennett & Tibbitts, 1989: 160)

ระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล จะแสดงให้เห็นถึงลักษณะการบริหารงานของกลุ่มการพยาบาล การกำหนดสายการบังคับบัญชาและการประสานงานของกลุ่มการพยาบาล ระบบและโครงสร้างขององค์กรในยุคปัจจุบันจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับบริบทสังคม ในทศวรรษที่ 21 ซึ่งควรต้องมีโครงสร้างที่สั้นเป็นแบบแบนราบ (Flat organization) เหมาะสมกับขนาดองค์กร ระบบการบริหารควรต้องเป็นแบบการกระจายอำนาจไปยังหน่วยงานต่างๆ เพื่อความคล่องตัวในการดำเนินงาน ซึ่งระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาลเป็นองค์ประกอบสำคัญที่สะท้อนให้เห็นถึงลักษณะขององค์กรที่มีประสิทธิภาพ (Sentell, 1994)

ภาวะผู้นำ เป็น พฤติกรรมการแสดงออกโดยการกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลในการโน้มน้าว จูงใจให้ผู้อื่นร่วมมือร่วมใจกันในการดำเนินงานของหน่วยงาน เพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2533) ภาวะผู้นำของผู้บริหารในหน่วยงาน เป็นปัจจัยสำคัญต่อคุณภาพงานและประสิทธิภาพในการดำเนินงานของทุกองค์กร สำหรับองค์กรพยาบาล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย นับว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อคุณภาพหอผู้ป่วย ดังผลการวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศพบว่า การพัฒนาคุณภาพงานจะประสบผลสำเร็จได้นั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีภาวะผู้นำ (อัญชติ มากบุญสง. 2540; งามอาจ วิพุธศิริ และคณะ, 2540; Moser, 1992; Zarai, 1999) โดยเฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformation leadership) ซึ่งภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดของ Bass (1985) ประกอบด้วยคุณลักษณะสำคัญ 4 คุณลักษณะ ได้แก่ การสร้างบารมี การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล การกระตุ้นปัญญาและการสร้างแรงบันดาลใจ จากการศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะทำ

ให้การดำเนินงานของหน่วยงานมีคุณภาพ มีประสิทธิผล และประสบความสำเร็จบรรลุตามเป้าหมายของหน่วยงาน (Barker, 1992)

คุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ปฏิบัติงานในองค์กร ย่อมเป็นที่ปรารถนาของผู้ปฏิบัติงานในองค์กรทุกคน หากผู้ปฏิบัติงานได้ปฏิบัติงานในองค์กรที่มีสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดี มีบรรยากาศการทำงานที่กระตุ้นให้มีแรงจูงใจในการทำงาน และทำงานอย่างมีความสุข ย่อมทำให้ผลผลิตของหน่วยงานมีคุณภาพ (Holley ad Jennings, 1983) จากผลการวิจัยในต่างประเทศ พบว่า หากผู้ปฏิบัติงานในองค์กรมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี จะทำให้องค์การนั้นมีผลการดำเนินงานที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ (Bennett & Tibbitts, 1989) และจากผลการวิจัยในประเทศไทย พบว่า สภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย (บุษบา ประสานอริคม, 2543)

ในปัจจุบัน สถานบริการพยาบาลทั้งของภาครัฐและเอกชน ต่างได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพงานในหอผู้ป่วย เพื่อสนับสนุนให้การดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพงานในหอผู้ป่วยประสบความสำเร็จ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขจึงได้ริเริ่มโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพขึ้น เมื่อเดือน มกราคม พ.ศ. 2540 โดยเป็นโครงการวิจัยและพัฒนาซึ่งได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และองค์การอนามัยโลก (WHO) ทั้งนี้ได้มีการลงนามก่อตั้งภาคีพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Collaboration for Hospital Quality Improvement Accreditation = CHIA) ขึ้นเมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2541 แต่ได้ปรับเปลี่ยนชื่อเป็นสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เมื่อวันที่ 19 กันยายน 2542 (ละมัยพร โลหิตโยธิน)

หอผู้ป่วยในกลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง ได้มีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพตามลักษณะงานต่างๆ มาโดยสม่ำเสมอและดำเนินการด้านการประกันคุณภาพทางการพยาบาล (Quality Assurance) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 โดยมีการพัฒนาเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพตามลักษณะของงานแต่ละหอผู้ป่วยแต่ละหน่วยงาน โดยที่คุณภาพงานบริการพยาบาลของหอผู้ป่วยในกลุ่มการพยาบาล จะต้องกระทำให้สอดคล้องกับแนวนโยบายการพัฒนาคุณภาพของทั้งองค์การ สำหรับวิธีการประเมินคุณภาพงานบริการพยาบาลของหอผู้ป่วย วิธีหนึ่งที่นิยมใช้ในงานวิจัยคือ ประเมินจากกลุ่มบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล

จากสาระที่นำเสนอข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาวิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย คุณภาพชีวิตการทำงานของ

พยาบาลวิชาชีพ กับคุณภาพของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคกลาง”

### ปัญหาการวิจัย

1. คุณภาพของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป ในเขตภาคกลางอยู่ในระดับใด
2. ระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล กับคุณภาพของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป ในเขตภาคกลาง มีความสัมพันธ์กันหรือไม่และสัมพันธ์กันในระดับใด
3. ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป ในเขตภาคกลาง มีความสัมพันธ์กันหรือไม่และสัมพันธ์กันในระดับใด
4. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ กับคุณภาพของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป ในเขตภาคกลาง มีความสัมพันธ์กันหรือไม่และสัมพันธ์กันในระดับใด
5. ระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาลภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพของหอผู้ป่วยได้หรือไม่ และพยากรณ์ได้ ร้อยละเท่าใด

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับของคุณภาพของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป ในเขตภาคกลาง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล กับคุณภาพของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป ในเขตภาคกลาง
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป ในเขตภาคกลาง
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ กับคุณภาพของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป ในเขตภาคกลาง
5. เพื่อศึกษาตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์คุณภาพของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป ในเขตภาคกลาง

## แนวเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย

เป้าหมายสำคัญในการดำเนินงานของทุกองค์การคือ ผลลัพธ์ที่มีคุณภาพสนองตามความต้องการของผู้เกี่ยวข้อง (Stakeholders) ซึ่งผลลัพธ์ที่มีคุณภาพสามารถประเมินได้จาก ความสามารถในการปฏิบัติงาน (Performance) ประสิทธิภาพ (Cost effectiveness) และ ผลผลิตภาพ (Productivity) (Bennett and Tibbitts, 1989) สำหรับการดำเนินงานขององค์การพยาบาล คุณภาพหอผู้ป่วย เป็นผลลัพธ์ที่สะท้อนถึงความอยู่รอดขององค์การพยาบาล สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพหอผู้ป่วย ประกอบด้วยปัจจัยสำคัญ 3 ปัจจัย ได้แก่ 1) ระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล 2) ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย 3) คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ (Bennett and Tibbitts, 1989:160)

ระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล เปรียบเสมือนเสาหลักในการดำเนินงานของบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ ระบบการบริหารครอบคลุมถึงระบบการผลิต ระบบการส่งมอบผลผลิต และระบบการให้บริการ ซึ่งจำเป็นต้องมีความเชื่อมต่อกันโดยมีระบบการผลิตที่มีต้นทุนต่ำ แต่มีคุณภาพสูง (Low cost but high quality) มีระบบการส่งมอบผลผลิตที่รวดเร็ว (Rapid delivery) และมีระบบการให้บริการที่สร้างความประทับใจ (Service hospitality) หากกลุ่มการพยาบาลมีการจัดระบบการให้บริการสุขภาพอย่างเป็นระบบ มีโครงสร้างองค์การที่เป็นลักษณะแบนราบ มีการติดต่อสื่อสารและการประสานงาน ที่เชื่อมต่อการดำเนินงานขององค์การมีกลยุทธ์ในการจัดการ การดำเนินงานขององค์การรวมถึงมีความยืดหยุ่นในการบริการตามความเหมาะสม และการกระจายอำนาจหน้าที่รับผิดชอบอย่างเหมาะสมจะมีผลให้การดำเนินงานขององค์การมีคุณภาพ และ ประสิทธิภาพ

ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นผู้บริหารทางการพยาบาลระดับล่าง เป็นผู้ที่เป็นแกนหลักและมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาคุณภาพงานของหอผู้ป่วย จากการวิจัย พบว่า การพัฒนาคุณภาพงานจะประสบผลสำเร็จได้นั้น ปัจจัยสำคัญคือหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่มีภาวะผู้นำ (องอาจ วิพุทธศิริ และคณะ, 2540; Moser, 1992; Zarai, 1999) โดยเฉพาะผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformation leadership) ซึ่ง ประกอบด้วยคุณลักษณะสำคัญ 4 คุณลักษณะตามแนวคิดของ Bass (1985) ได้แก่ การสร้างบารมี การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล การกระตุ้นปัญญา และการสร้างแรงบันดาลใจ จากการศึกษา พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะ

คุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ปฏิบัติงานในองค์กร ย่อมเป็นที่ปรารถนาของผู้ปฏิบัติงานในองค์กรทุกคน หากผู้ปฏิบัติงานได้ปฏิบัติงานในองค์กรที่มีสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดีมีสภาพบรรยากาศการทำงานที่กระตุ้นให้มีแรงจูงใจในการทำงาน และทำงานอย่างมีความสุขย่อมทำให้ผลผลิตของงานมีคุณภาพ (Holley and Jennings, 1983) สอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจ ซึ่งกล่าวไว้ว่า การจัดสภาพการทำงานเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่ ส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานมีแรงจูงใจในการทำงาน (Herzberg et al, 1993) นอกจากนี้ จากการศึกษาวิจัยในต่างประเทศ พบว่า หากผู้ปฏิบัติงานในองค์กรมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี จะทำให้องค์การนั้นมีผลการดำเนินงานที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ (Holley and Jennings, 1983; Bennett & Tibbitts, 1989) สำหรับจากการวิจัยในประเทศไทย พบว่า สภาพแวดล้อมในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย (นุชบา ประสานอริคม, 2543) และสภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงาน (วนิภา ว่องวิงนะ, 2535) ซึ่งสภาพการทำงานตามแนวคิดของ (Bennett and Tibbitts, 1989) ประกอบด้วยลักษณะงานที่ปฏิบัติ สภาพแวดล้อมในการทำงาน และความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติงาน

จากผลการวิจัยและแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐาน ดังนี้

1. ระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาลมีความสัมพันธ์กับคุณภาพของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป ในเขตภาคกลาง
2. ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป ในเขตภาคกลาง
3. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป ในเขตภาคกลาง
4. ระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาลภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป ในเขตภาคกลาง

**ขอบเขตการวิจัย**

ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรที่ศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตภาคกลาง



## 2. ตัวแปรที่ใช้ศึกษา

### 2.1 ตัวแปรต้น ได้แก่

2.1.1 ระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล

2.1.2 ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย

2.1.3 คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

### 2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ คุณภาพของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป

3. รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างซึ่งปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ตอบแบบสอบถามตามการรับรู้ของตนเอง

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง บุคคลที่ประกอบวิชาชีพพยาบาล สำเร็จการศึกษาทางการพยาบาล ตั้งแต่ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าขึ้นไป และปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในตำแหน่งพยาบาลประจำการเป็นระยะเวลาตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคกลาง

โรงพยาบาลทั่วไป ในเขตภาคกลาง หมายถึง โรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง ที่มีเตียงรับผู้ป่วยตั้งแต่ 150 – 500 เตียง ซึ่งปัจจุบันมีจำนวน ทั้งหมด 8 โรงพยาบาล (ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข 2543-2544, 2543) ได้แก่ โรงพยาบาลชัยนาทจังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลลพบุรีจังหวัดลพบุรี โรงพยาบาลบ้านหมี่จังหวัดลพบุรี โรงพยาบาลพระพุทธบาทจังหวัดสระบุรี โรงพยาบาลเสนาจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โรงพยาบาลสิงห์บุรีจังหวัดสิงห์บุรี โรงพยาบาลอินทร์บุรีจังหวัดสิงห์บุรี และโรงพยาบาลอ่างทองจังหวัดอ่างทอง

ระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล หมายถึง ลักษณะการบริหารของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคกลาง โดยมีการจัดระบบที่บ่งบอกความมีมาตรฐานวิชาชีพสูง ประกอบด้วยคุณภาพตามความต้องการของผู้ใช้บริการ ปราศจากตำหนิ มีความยืดหยุ่นตามความเหมาะสมกับจุดมุ่งหมาย มีโครงสร้างองค์การที่เป็นลักษณะแบนราบมีการติดต่อสื่อสาร มีการประสานงานที่คล่องตัว มีกลยุทธ์การดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ

ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง พฤติกรรมหรือการกระทำที่แสดงออกของ หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง ซึ่งสะท้อนถึงภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงตาม แนวคิดของ (Bass, 1985) ประกอบด้วยคุณลักษณะ 4 คุณลักษณะ ได้แก่ การสร้างบารมี การสร้าง แรงบันดาลใจ การกระตุ้นปัญญา และการคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล

1. การสร้างบารมี หมายถึง พฤติกรรมหรือการกระทำที่แสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ปฏิบัติกับพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่ามีความเปิดเผย มีจริยธรรมเป็นแบบ อย่างที่ดี

2. การสร้างแรงบันดาลใจ หมายถึง พฤติกรรมหรือการกระทำที่แสดงออกของหัวหน้า หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติกับพยาบาลวิชาชีพซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าได้ใช้คำพูดและการกระทำที่ให้กำลังใจ ปลอบใจกระตุ้นให้มีความมุ่งมั่นและมีชีวิตชีวาในการทำงาน รวมถึงมีความภาคภูมิใจในงานที่ทำ

3. การกระตุ้นปัญญา หมายถึง พฤติกรรมหรือการกระทำที่แสดงออกของหัวหน้าหอ ผู้ป่วยที่ปฏิบัติกับพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าได้กระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย ตระหนักถึงปัญหาต่างๆ และส่งเสริมความสามารถในการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล มีอิสระทางด้าน ความคิด และสามารถแก้ไขปัญญาได้ด้วยตนเอง

4. การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล หมายถึง พฤติกรรม การกระทำที่แสดงออก ของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติกับพยาบาลวิชาชีพซึ่งสะท้อนให้เห็นว่ายอมรับนับถือความเป็น ปึงเจกบุคคลของพยาบาลวิชาชีพยอมรับจุดอ่อนจุดแข็งและความแตกต่างในทุกๆด้าน ของพยาบาล วิชาชีพ

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง สภาพของลักษณะงานและระบบ การทำงานในหอผู้ป่วยที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตการทำงาน ไม่รู้สึกเบื่อ หน่ายในงานที่ได้รับมอบหมาย ประเมินจากแนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานของ Bennett & Tibbitts (1989) ซึ่งประกอบด้วย ลักษณะงานที่ปฏิบัติ สภาพแวดล้อมในการทำงาน และความพึงพอใจ ในงาน

1. ลักษณะงานที่ปฏิบัติ หมายถึง ลักษณะของงานที่ปฏิบัติในหอผู้ป่วยมีความ ทำหาย มีความน่าสนใจ ต้องใช้ความรู้ในวิทยาการใหม่ๆ ต้องใช้ทักษะและความเชี่ยวชาญเฉพาะ เป็นงานที่ทำให้มีผลต่อความก้าวหน้าในวิชาชีพ และเป็นงานที่มีความปลอดภัย

2. สภาพแวดล้อมในการทำงาน หมายถึง สภาพแวดล้อมทางกายภาพต่างๆที่ เกี่ยวข้องกับการทำงานภายในหอผู้ป่วยที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน มีทรัพยากรสนับสนุนการทำงานที่ เพียงพอ มีการออกแบบหอผู้ป่วยให้ความปลอดภัย และสภาพแวดล้อมบุคคลในหอผู้ป่วย โดย

ผู้ร่วมงานในหอผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีความจริงใจ ให้ความช่วยเหลือและยกย่องให้เกียรติซึ่งกันและกัน ได้รับกำลังใจในการปฏิบัติงานจากผู้ร่วมงานที่เกี่ยวข้อง

3. ความพึงพอใจในงาน หมายถึง พยาบาลวิชาชีพได้รับโอกาสพัฒนาตนเองได้รับการฝึกฝนทักษะต่างๆ ได้รับอำนาจในการตัดสินใจในงานที่ตนเองรับผิดชอบ มีความพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติและรับผิดชอบ

คุณภาพของหอผู้ป่วยหมายถึง ผลงานของหอผู้ป่วยที่มีคุณภาพ ตรงตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพและสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยเป็นผลที่เกิดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย ซึ่งประเมินจากแนวคิดของ Bennett & Tibbitts (1989) ประกอบด้วย ความสามารถในการปฏิบัติงาน (Performance) ประสิทธิภาพ (Cost effectiveness) และผลิตภาพหรือผลิตผล (Productivity)

1. ความสามารถในการปฏิบัติงาน หมายถึง ลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยที่มีการวางแผนการทำงานอย่างเป็นระบบ มีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน มีการปฏิบัติตามแผนงาน มีการประเมินผลการทำงานและนำผลการประเมินมาใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงงาน

2. ประสิทธิภาพ หมายถึง ผลปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยที่บรรลุตามเป้าหมายโดยใช้ทรัพยากรทั้งทางด้านบุคคล เวลา และวัสดุอุปกรณ์อย่างเหมาะสมและคุ้มค่า มีระบบการเก็บบำรุงรักษาให้คงสภาพพร้อมใช้งานได้ตลอดเวลาตามที่ต้องการ

3. ผลิตภาพหรือผลิตผล หมายถึง ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยที่ได้คุณภาพและปริมาณ โดยให้บริการแก่ผู้ให้บริการได้ บรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ รวมทั้งเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพและคุณภาพบริการที่สนองความพึงพอใจแก่ผู้ให้บริการ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. เป็นแนวทางให้ผู้บริหารทางการพยาบาลนำผลที่ได้จากการวิจัยมาใช้ในการกำหนดนโยบายพัฒนาคุณภาพของหอผู้ป่วย

2. เป็นแนวทางให้หัวหน้าหอผู้ป่วยนำผลที่ได้จากการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงพัฒนาระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของคน รวมทั้งพัฒนาคุณภาพของหอผู้ป่วย

## บทที่ 2

### แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ กับคุณภาพของหอผู้ป่วยตาม การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคกลาง” ผู้วิจัยได้ศึกษา รวบรวม ทบทวน เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางโดยมีสาระสำคัญเรียงลำดับ ดังนี้

1. โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตภาคกลาง
  - 1.1 ลักษณะและการแบ่งส่วนราชการของโรงพยาบาลทั่วไป
  - 1.2 ขอบเขตและหน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลทั่วไป
  - 1.3 จำนวนโรงพยาบาลทั่วไป ในเขตภาคกลาง
2. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพ
  - 2.1 ความหมายของคุณภาพ
  - 2.2 ความหมายของคุณภาพหอผู้ป่วย
  - 2.3 แนวคิดการพัฒนาคุณภาพงาน
  - 2.4 องค์ประกอบคุณภาพของหอผู้ป่วยตามแนวคิดของ Bennett & Tibbitts
  - 2.5 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพของหอผู้ป่วย
3. แนวคิดเกี่ยวกับระบบและโครงสร้างองค์การ
  - 3.1 ความหมายของระบบและโครงสร้างองค์การ
  - 3.2 ระบบและโครงสร้างองค์การพยาบาล
  - 3.3 ระบบและโครงสร้างองค์การตามแนวคิดของ Sentell (1994)
4. แนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำ
  - 4.1 ความหมายของภาวะผู้นำ
  - 4.2 แนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำ
    - 4.2.1 ทฤษฎีคุณลักษณะความเป็นผู้นำ
    - 4.2.2 ทฤษฎีเชิงพฤติกรรมความเป็นผู้นำ
    - 4.2.3 ทฤษฎีความเป็นผู้นำตามสถานการณ์

#### 4.2.4 ทฤษฎีเชิงปฏิรูป/ทฤษฎีร่วมสมัย

### 5. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

5.1 ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงาน

5.2 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงาน

5.3 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานตามแนวคิดของ

Bennett and Tibbitts (1989)

### 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. โรงพยาบาลทั่วไป ในเขตภาคกลาง

##### 1.1 ลักษณะและการแบ่งส่วนราชการของโรงพยาบาลทั่วไป

โรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคกลางสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นสถานบริการสาธารณสุขที่มีขอบข่ายงานการให้บริการสุขภาพที่กว้างขวางและมีศักยภาพสูง (ประเวศ, 2530:14) ซึ่งจะต้องนำเอานโยบายการให้บริการสุขภาพของประเทศมาปฏิบัติให้มีคุณภาพมากที่สุด เพื่อเป็นแนวทางไปสู่การรับรองคุณภาพในโรงพยาบาล (Hospital accreditation) และเป็นการเตรียมโรงพยาบาลออกนอกระบบในปีต่อๆ ไป ดังนั้นบุคลากรต่างๆ ที่ร่วมรับผิดชอบจะต้องปฏิบัติให้สอดคล้องกับนโยบายเหล่านั้นในฐานะที่พยาบาลวิชาชีพเป็นวิชาชีพที่มีข้อผูกพันกับการให้บริการทางสังคม (สมจิต, 2537:17) มีความรับผิดชอบต่อการมีส่วนร่วมในการประสานงานการดูแลกับผู้ให้บริการอื่นๆ และเป็นบุคลากรทางสุขภาพกลุ่มใหญ่ที่สุด ซึ่งทำให้การดำเนินงานของโรงพยาบาลบรรลุเป้าหมายเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพมีความใกล้ชิดกับผู้รับบริการ สามารถรับรู้ปัญหาต่างๆ มีความรับผิดชอบในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับผู้รับบริการตลอดเวลา นับได้ว่าเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญยิ่งที่จะช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี และมีส่วนเกี่ยวข้องอย่างมากที่จะช่วยสนับสนุนนโยบาย ดังกล่าว ยังไม่มีผู้ใดที่ศึกษาถึงคุณภาพของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในเขตภาคกลาง ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย และคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อหาความสัมพันธ์กับคุณภาพหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ จะได้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพหอผู้ป่วย และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาบุคลากรพยาบาลของประเทศไทยต่อไป

การจัดแบ่งงานของโรงพยาบาลทั่วไปเป็น 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 กลุ่มบริหารจัดการประกอบด้วยงานที่เป็นส่วนช่วยสนับสนุนในกิจการของกลุ่มเทคนิคเฉพาะทางและกลุ่มอื่นๆ ดำเนินการตามเป้าหมาย

กลุ่มที่ 2 กลุ่มเทคนิคเฉพาะทาง ประกอบด้วยลักษณะงานที่ปฏิบัติในเชิงวิชาชีพ หรือวิชาการเฉพาะทาง ที่ต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติหรือเป็นกลุ่มสายงานหลัก ตามบทบาทหน้าที่ของหน่วยงาน ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และเจ้าหน้าที่เทคนิคเกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข เช่น งานในลักษณะเวชกรรมทั่วไป อายุรกรรม ศัลยกรรม พยาธิวิทยา รังสีวิทยา เป็นต้น

กลุ่มที่ 3 กลุ่มที่มีลักษณะผสมผสานระหว่างงานบริหารจัดการและงานเทคนิคเฉพาะทางและมีหน้าที่เป็นแกนกลางหรือตัวประสานงาน และให้การสนับสนุนดำเนินงานของกลุ่มงานอื่นๆ ให้ดำเนินไปตามเป้าหมาย เช่น ลักษณะงานของฝ่ายการพยาบาล ฝ่ายวิชาการ ฝ่ายโภชนาการ และฝ่ายเวชกรรมสังคม เป็นต้น

## 1.2 ขอบเขตและหน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลทั่วไป

1.2.1. ให้บริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ (Primary medical care) ทติยภูมิ (Secondary medical care) และตติยภูมิ (Tertiary medical Care) โดยให้บริการผสมผสาน (Integrated service) ทั้งในด้านการส่งเสริม การป้องกัน การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพรวมทั้งการให้บริการแก่ ผู้ป่วยที่ต้องการแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางซึ่งส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนหรือ โรงพยาบาลทั่วไปตามขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพและยังให้บริการสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมือง ในพื้นที่ซึ่งได้รับมอบหมายตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

1.2.2. ให้การศึกษาอบรมบุคลากรสาธารณสุขในระดับต่ำกว่า และสูงกว่าปริญญาตรีภายในประเทศและต่างประเทศ ตลอดจนการให้บริการฝึกอบรมแก่ประชาชนให้มีความรู้เรื่องสุขภาพอนามัย

1.2.3. ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการวิจัยด้านสาธารณสุข เพื่อวิเคราะห์ และแก้ไข ปัญหา พัฒนางานสาธารณสุขของประเทศให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ เพื่อให้ประชาชนทั้งชาติมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีสุขภาพดีถ้วนหน้า

1.2.4. ให้การสนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุขในระดับรองคือ อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน

## 1.3 จำนวนโรงพยาบาลทั่วไป ในเขตภาคกลาง

จากทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข 2543-2544 (2543) ได้จำแนก จำนวนโรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคกลาง ยกเว้น กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งมีทั้งหมด 6 จังหวัด

ไว้ 8 โรงพยาบาล ได้แก่ 1)โรงพยาบาลชัยนาท จังหวัดชัยนาท 2)โรงพยาบาลลพบุรี จังหวัดลพบุรี 3) โรงพยาบาลบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี 4) โรงพยาบาลสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี 5)โรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 6)โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี 7) โรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี และ8)โรงพยาบาลอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพ

### 2.1 ความหมายของคุณภาพ

คุณภาพมีความสำคัญต่อความอยู่รอดในการดำเนินธุรกิจขององค์กร คำว่า คุณภาพ (Quality) มีความเป็นนามธรรม และมีความหมายได้หลากหลายมุมมองและเปลี่ยนแปลงตามแต่ละยุคแต่ละสมัย ทั้งนี้เพราะคำว่า คุณภาพ ขึ้นอยู่กับมุมมอง (Viewpoints) และการรับรู้ของแต่ละบุคคลรวมทั้งยังขึ้นอยู่กับสิ่งที่ประเมินความมีคุณภาพด้วย โดยทั่วไปแล้ว คุณภาพจะมองในแง่ของความมีมาตรฐานในระดับปกติ คือเป็น Normal standard (Harvey and Green, 1993 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2543) จากการรวบรวมความหมายของคุณภาพ ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ต่างๆ กัน ดังนี้

ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2530 ได้ให้ความหมายว่า คุณภาพ (Quality) เป็นความดีหรือลักษณะประจำบุคคลหรือสิ่งของ

ลอธ หุดงกูร (2529) กล่าวว่า คุณภาพ หมายถึง ลักษณะที่ดีเด่น สิ่งใดสิ่งหนึ่งจะมีชีวิตหรือไม่ก็ตามที่อยู่ในระดับที่กำหนดไว้เป็นมาตรฐาน

สุรศักดิ์ นานานุกูล และคณะ (2538) กล่าวว่า คุณภาพ คือระดับความเป็นเลิศทั้งในด้านรูปธรรมและนามธรรม คุณภาพมิได้กำหนดโดยผู้ให้หรือผู้ผลิตฝ่ายเดียว คุณภาพกำหนดโดยความพอใจของลูกค้าซึ่งเป็นผู้ใช้บริการ แนวคิดใหม่ของคุณภาพ คือ ต้องมีความเป็นเลิศ ต้องทำได้ดีที่สุด และได้กล่าวแนวคิดในการปรับปรุงคุณภาพของผลิตภัณฑ์หรือบริการ ไว้ว่าคุณภาพเป็นกลยุทธ์ทางธุรกิจที่มีความสำคัญระดับสูงสุด ทุกองค์กรที่ประสบความสำเร็จจะกำหนดให้คุณภาพเป็นเป้าหมายสูงสุดขององค์กร ถ้ามีคุณภาพแล้วจะสามารถเอาชนะคู่แข่งกันได้

เทวินทร์ ศิริโชคชัยกุล (2539 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2543) ได้ให้ความหมายของคุณภาพโดยเน้นความหมายของคุณภาพในเชิงธุรกิจ ดังนี้ 1) การทำได้ตามข้อกำหนดและ

มาตรฐาน 2) เหมาะสมกับการใช้งาน 3) ความพึงพอใจของลูกค้าด้วยราคาที่แข่งขันได้ 4) ผลิตภัณฑ์หรือบริการที่ผู้ผลิตสามารถทำให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจได้ในขณะที่องค์กรยังสามารถคงรักษาไว้ซึ่งผลกำไรเพื่อความอยู่รอดและสามารถเติบโตได้ในอนาคต 5) ลักษณะและคุณลักษณะโดยรวมของผลิตภัณฑ์หรือบริการที่แสดงให้เห็นได้ว่าสามารถทำให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจได้

อนุวัฒน์ สุขขุติกุล และคณะ (2542) ให้ความหมายคุณภาพว่า คุณภาพ (Quality) คือ ภาวะที่เป็นคุณประโยชน์ต่อผู้ใช้สินค้าหรือบริการ เราอาจเรียกผู้ใช้สินค้าหรือบริการว่าลูกค้าซึ่งหมายถึง ผู้ที่พึงพิงการทำงานของเรา การที่ผลงานของเราจะเป็นคุณประโยชน์ต่อลูกค้าได้นั้นจะต้องทำในสิ่งที่ควรทำให้ถูกต้องตั้งแต่เริ่มแรก (Do right thing right since the first time) การทำในสิ่งที่ควรทำคือ การแก้ปัญหาหรือตอบสนองความต้องการของลูกค้าการทำให้ถูกต้องตั้งแต่เริ่มแรก คือ การปฏิบัติตามมาตรฐานทางเทคนิคหรือมาตรฐานทางวิชาชีพ

บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2543) ได้ให้ความหมายว่า คุณภาพ หมายถึงความมีคุณภาพตามมาตรฐานของผลิตภัณฑ์ในเชิงปกติสถานสังคม (Normal standard) หรือการให้บริการที่ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ (Professional standard) มุมมองที่ 2 คุณภาพหมายถึง ความมีคุณภาพตามความพึงพอใจของผู้บริโภคหรือผู้ใช้บริการ (Customer satisfaction) กล่าวคือ ผลิตภัณฑ์หรือบริการมีความเหมาะสม ตรงตามจุดมุ่งหมายและคุ้มค่าเงินที่ใช้จ่ายไป

Feigenbaum (1951 อ้างใน อนุวัฒน์ สุขขุติกุล, 2543) ได้ให้ความหมายของคำว่า คุณภาพ คือ ความสามารถที่จะผลิตให้ผลผลิตนั้นตรงกับวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งเอาไว้ด้วยต้นทุนค่าใช้จ่ายที่ต่ำที่สุด

Parasuraman และคณะ (1985 อ้างใน อนุวัฒน์ สุขขุติกุล และ จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543) กล่าวว่า คุณภาพขึ้นอยู่กับความรู้สึกของผู้บริโภค (Customer perception) ซึ่งคุณภาพบริการในมุมมองของผู้รับบริการ เป็นการเปรียบเทียบความคาดหวังในบริการที่ต้องการและบริการที่ได้รับจริง หากคุณภาพบริการที่ได้รับจริงมากกว่าคุณภาพบริการที่คาดหวัง ผู้รับบริการก็จะประทับใจ และหากคุณภาพบริการที่ได้รับจริงเท่ากับคุณภาพบริการที่คาดหวัง ผู้รับบริการก็จะพึงพอใจ แต่หากคุณภาพบริการที่ได้รับจริงน้อยกว่าคุณภาพบริการที่คาดหวัง ผู้รับบริการก็จะไม่พึงพอใจ



Juran (1992 อ้างใน อนุวัฒน์ สุขชาติกุล และ จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543) ให้ความหมายว่า คุณภาพ คือ ความเหมาะสมหรือคุณค่าของผลิตภัณฑ์หรือบริการที่ตรงตามความต้องการของผู้ใช้ (Fitness for use)

Nightingale and Others (1994 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2543) ได้ให้ความหมายของคุณภาพไว้ 5 มุมมองด้วยกัน ดังนี้

มุมมองที่ 1 คุณภาพ หมายถึง ความมีมาตรฐานสูง (High standards) ซึ่ง มาตรฐานจะมีเกณฑ์ที่ใช้เป็นดัชนีสำหรับตัดสินคุณภาพ

มุมมองที่ 2 คุณภาพ หมายถึง การปราศจากซึ่งตำหนิหรือข้อเสีย (Zero defects)

มุมมองที่ 3 คุณภาพ หมายถึง ความเหมาะสมกับจุดมุ่งหมาย (Fitness for purposes)

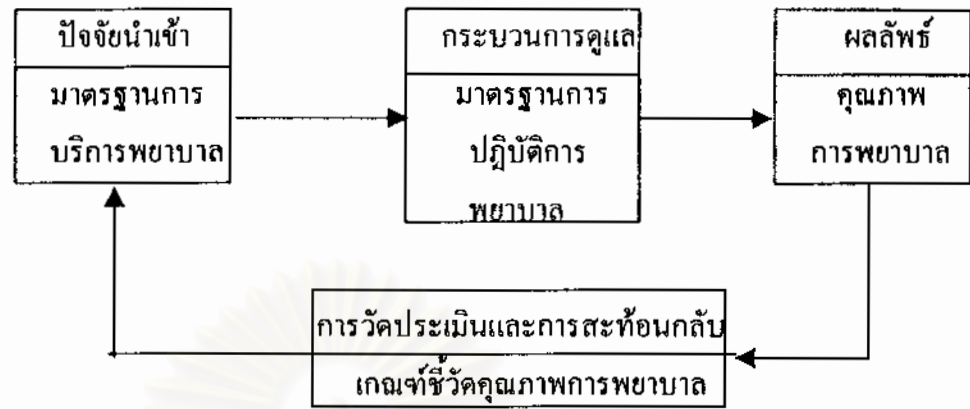
มุมมองที่ 4 คุณภาพ หมายถึง ความมีคุณค่าคุ้มเงิน (Value for money) ซึ่ง มุมมองนี้เป็นการเน้นคุณภาพในเชิงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้าและผลผลิตโดยการพิจารณาว่าผลผลิตสนองต่อความต้องการของผู้บริโภคมากน้อยเพียงใด คุ้มค่ากับการลงทุนหรือไม่

มุมมองที่ 5 คุณภาพ หมายถึง การปรับเปลี่ยนได้สารพัดประโยชน์ (Transformation)

สรุป คุณภาพ หมายถึง ระดับที่บ่งบอกความมีมาตรฐานวิชาชีพ (Professional standards) และความมีคุณภาพตามความพึงพอใจของผู้บริโภคหรือผู้รับบริการ ปราศจากซึ่งตำหนิ มีความเหมาะสมกับจุดมุ่งหมาย ความมีคุณค่าคุ้มเงิน และสามารถปรับเปลี่ยนได้สารพัดประโยชน์

## 2.2 ความหมายของคุณภาพหอผู้ป่วย

จากนิยามของคำว่า “คุณภาพ” เมื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการให้ความหมายของคำว่า “คุณภาพหอผู้ป่วย” ผู้วิจัยได้สรุปความหมายของคุณภาพหอผู้ป่วย ไว้ว่า หมายถึง ความมีคุณภาพของระบบบริการพยาบาล ซึ่งมีความหมายรวมถึงความมีคุณภาพของผลิตภัณฑ์หรือบริการรักษาพยาบาลในระดับที่ได้มาตรฐาน ตรงตามจุดมุ่งหมายและคุ้มค่าเงินที่ใช้จ่ายไป ซึ่งครอบคลุมทั้งปัจจัยนำเข้า (Input) ปัจจัยกระบวนการ (Process) และปัจจัยผลผลิต (Output) ซึ่งความสัมพันธ์ของปัจจัยนำเข้า ปัจจัยกระบวนการและปัจจัยผลลัพธ์คุณภาพบริการพยาบาล ดังแผนภาพแสดง



แผนภาพที่ 1 ความสัมพันธ์ของมาตรฐานการบริการพยาบาลมาตรฐานปฏิบัติการพยาบาล และเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล (กองการพยาบาล , 2542: 15)

### 2.3 แนวคิดการพัฒนาคุณภาพงาน

การพัฒนาคุณภาพงาน เป็นกลยุทธ์สำคัญในการพัฒนาองค์กร ดังจะเห็นได้จาก องค์กรชั้นนำที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินพันธกิจและมีชื่อเสียงทั่วโลก ล้วนให้ความสำคัญกับการคิดค้นกลยุทธ์เพื่อใช้ในการพัฒนาคุณภาพงาน สำหรับแนวคิดการพัฒนาคุณภาพที่ใช้ในปัจจุบันได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งโดยส่วนใหญ่พัฒนาจากหลักการการบริหารงานคุณภาพของ Shewart, Deming และ Juran ซึ่งล้วนได้รับการยอมรับทั่วโลกว่าเป็นผู้ที่มีชื่อเสียงด้านคุณภาพ แนวคิดการพัฒนาคุณภาพงาน มีวิวัฒนาการพอสังเขปดังนี้

ช่วงก่อนสงครามโลกครั้งที่ 2 เป็นระยะเริ่มต้นนับตั้งแต่ปี ค.ศ.1903 โดย Frederick Taylor ได้ริเริ่มนำหลักการบริหารมาใช้ในการบริหารโรงงานโดยใช้หลักการทางวิทยาศาสตร์ จนปี ค.ศ.1924 – ค.ศ.1931 Shewhart ได้เขียนตำราเรื่องการควบคุมสินค้าอุตสาหกรรมอย่างมีระบบ ในขณะที่เขาทำงานอยู่ที่บริษัท Bell Telephone และเริ่มเผยแพร่แนวคิดเกี่ยวกับ Statistical quality control (S.Q.C.) ลงในหนังสือชื่อ Economic Control of Quality of Manufactured Products และได้เริ่มนำมาประยุกต์ใช้ในองค์กรอุตสาหกรรม ต่อมาปี ค.ศ.1940–1941 Deming ได้ริเริ่มนำเอาเทคนิคการสุ่มตัวอย่างทางสถิติมาประยุกต์ใช้ในการทำงาน

ช่วงที่ 2 เป็นช่วงสงครามโลกครั้งที่ 2 ขณะที่ประเทศสหรัฐอเมริกา มีการจัดเอกสารการควบคุมคุณภาพการผลิตอาวุธสงคราม จึงนำหลักสถิติมาใช้ในการบริหารให้เกิดคุณภาพ และได้นำไปเผยแพร่ให้แก่กองทัพของสหรัฐอเมริกา ทำให้ประเทศญี่ปุ่นซึ่งแพ้สงครามต้องการที่

จะพัฒนาประเทศ จึงให้ความสนใจเกี่ยวกับพัฒนาคุณภาพงานอย่างจริงจัง โดยได้เชิญ Deming มาเป็นที่ปรึกษาเพื่อพัฒนาผลผลิตด้านอุตสาหกรรม ซึ่ง Deming ได้บรรยายเกี่ยวกับหลักการทางคุณภาพให้กับผู้ฟังที่เป็นนักวิทยาศาสตร์ วิศวกร และคณะผู้บริหารระดับสูงของญี่ปุ่นฟัง เพื่อให้กลุ่มบุคคลเหล่านั้นนำไปปรับใช้ในการพัฒนาและควบคุมคุณภาพงานด้วยการทำกิจกรรมกลุ่มคุณภาพขึ้นในหน่วยงานของตนเอง หรือที่เรียกกันแพร่หลายว่า กลุ่มกิจกรรมทิวชิ

ปี 1954 Juran ซึ่งเป็นวิศวกรไฟฟ้าผู้ซึ่งมาบุกเบิกกิจกรรมคุณภาพในประเทศญี่ปุ่นได้เขียนหนังสือ “The Quality Control Handbook” Juran ได้พัฒนาแนวคิดการบริหารงานคุณภาพทั้งองค์การโดยเน้นการทำงานเป็นทีม ซึ่งประกอบด้วย 10 ขั้นตอนและนำมาปรับเข้ากับการจัดการคุณภาพซึ่งกำหนดรูปแบบไว้เป็น 3 ขั้นตอน คือ 1) การวางแผนคุณภาพ 2) การควบคุมคุณภาพ 3) การปรับปรุงคุณภาพ

ปี 1979 Crosby ได้นำแนวคิด Zero defect มาใช้โดยเขียนหนังสือชื่อ “Quality is Free” คือการพัฒนาแนวคิดที่ว่าในการผลิตนั้นความผิดพลาดเป็นศูนย์และอธิบายว่า คุณภาพนั้นต้องปราศจากข้อผิดพลาด ปราศจากข้อตำหนิ และปราศจากข้อบกพร่องและการทำงานเป็นทีม โดยมีแนวทางการส่งเสริมพัฒนาให้เกิดคุณภาพ 15 ขั้นตอน ดังนี้ (สุถัดดา พงศ์รัตนามาน, 2542)

1. การสร้างความรับผิดชอบในการบริหารจัดการให้เกิดความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพอย่างจริงจังโดยถือเป็นงานหลัก
2. การปรับปรุงคุณภาพโดยทีม สนับสนุนให้มีการจัด โปรแกรมคุณภาพและกล่าวว้กับทุกคนในองค์กรตลอดเวลาเกี่ยวกับคำว่าคุณภาพ
3. การวัดคุณภาพ ค้นหาปัญหา ป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำเพื่อลดความสูญเสียในการผลิต
4. การประเมินค่าของคุณภาพ คำนึงถึงต้นทุนของคุณภาพ ที่เกิดจากการทำงานซ้ำซ้อน
5. การประกันคุณภาพ (Cost of quality)
6. การตระหนักถึงจิตสำนึกในความหมายของคุณภาพ (Quality awareness)
7. เน้นการทำงานให้ถูกต้องตามข้อกำหนดพื้นฐาน (Corrective action)
8. การวางแผนเพื่อลดความผิดพลาด จากการปฏิบัติงานให้เป็นศูนย์ ส่งเสริมให้เพื่อทุกคนในองค์กรแก้ปัญหาโดยวิธีป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาซ้ำอีก เช่น การวางระบบงาน การทำกิจกรรม QC (Quality control)

### 9. สนับสนุนให้มีการฝึกอบรมในเรื่องเทคนิคการปฏิบัติงานโดยไร้ข้อผิดพลาด

(Employee education)

#### 10. จัดวันแห่งคุณภาพหรือมหกรรมคุณภาพเป็นวันที่มีการลดข้อผิดพลาดให้เป็นศูนย์

(Zero removal)

#### 11. การกำหนดเป้าหมายของระบบงานที่มีคุณภาพ (Goal setting)

12. การขจัดข้อผิดพลาด ให้ผู้ปฏิบัติรับรู้ถึงการปฏิบัติในการแก้ไขปัญหา (Error cost removal) โดยจัดให้มีการอบรมในแนวคิด แนวปฏิบัติ วิธีการและการบริหารคุณภาพ

13. การให้การยอมรับ เมื่อปฏิบัติงานผิดพลาด (Recognition) เป็นวันที่ผู้บริหารแสดงความผูกพันต่อการรณรงค์คุณภาพต่อเนื่อง

#### 14. การร่วมกันสร้างคุณภาพในหน่วยงานของคนและสื่อสารไปยังหน่วยงานอื่นด้วย

15. การตรวจสอบการใช้เพื่อให้แน่ใจว่า การทำงานมีคุณภาพ มีการทบทวนซ้ำ เนื่องจากคุณภาพเป็นสิ่งที่ต้องปรับปรุง ตลอดเวลา โดยมีการตั้งชมรมส่งเสริมกิจกรรมคุณภาพ เพื่อให้มีโอกาสเรียนรู้จากประสบการณ์ของกันและกัน

จากพื้นฐานของแนวคิดการควบคุมคุณภาพของ Shewart, Deming และ Juran ได้ถูกประยุกต์มาใช้ในการควบคุมคุณภาพของหน่วยงานและองค์กรทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย ซึ่งผลจากการดำเนินการพัฒนาและคุณภาพขององค์กรธุรกิจชั้นนำในประเทศไทย ทำให้ผลผลิตขององค์กรได้มาตรฐานระดับชาติ เช่น บริษัทไทยอคริลิก จำกัด บริษัทไทยคาบอนแบล็ค จำกัด และบริษัทโซนิ่งเคมีคอนครีตเคอร์ จำกัด เป็นต้น

กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีหน้าที่ในการติดตามพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้นำหลักการ ควบคุมคุณภาพและตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลผู้รับบริการของประเทศสหรัฐอเมริกา (JCAHO, 1989) หรือ Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization มาประยุกต์ใช้ซึ่งมีทั้งหมด 11 ตัวชี้วัด ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 1 Accessibility หมายถึง ความสะดวกที่ผู้ป่วยจะสามารถเข้าถึงการดูแลรักษาพยาบาลตามความจำเป็นได้

ตัวชี้วัดที่ 2 Timeliness หมายถึง ความพร้อมของการดูแลที่มีไว้ให้กับผู้ป่วยได้ทันทีที่ต้องการ

ตัวชี้วัดที่ 3 Effectiveness หมายถึง การดูแลรักษาที่กระทำได้อย่างดีโดยใช้ศิลปะทั้งด้านทฤษฎี การปฏิบัติ ความรู้ที่มีอยู่ในการให้บริการต่อผู้ป่วย

ตัวชี้วัดที่ 4 Efficacy หมายถึง การบริการที่มีศักยภาพที่จะบรรลุถึงความต้องการของผู้มาใช้บริการ

ตัวชี้วัดที่ 5 Appropriateness หมายถึง การบริการที่ให้นั้นตรงกับความต้องการของผู้มาใช้บริการ

ตัวชี้วัดที่ 6 Efficiency หมายถึง การดูแลรักษาที่ได้ผลตามความต้องการ โดยใช้ค่าใช้จ่ายน้อยหรือความเสียหายที่จะเกิดน้อยที่สุด

ตัวชี้วัดที่ 7 Continuity หมายถึง การดูแลรักษาที่ผู้ป่วยได้รับนั้นมีการประสานกันอย่างต่อเนื่องในบุคลากรกลุ่มต่าง ๆ ที่เข้ามาให้การดูแลตลอดทั่วทั้งองค์การ

ตัวชี้วัดที่ 8 Privacy of care หมายถึง การดูแลที่คำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย เช่น การเผยแพร่ข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความเป็นส่วนตัวจากแฟ้มข้อมูลจากบุคลากรวิชาชีพ

ตัวชี้วัดที่ 9 Confidentiality หมายถึง การดูแลรักษาความลับเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยโดยไม่ให้มีการเปิดเผยให้บุคคลอื่น ๆ โดยปราศจากการยินยอม

ตัวชี้วัดที่ 10 Safety of care environment หมายถึง การเตรียมสถานที่และเครื่องมือที่จำเป็นไว้พร้อมและพร้อมที่จะให้บริการการดูแลต่อผู้ป่วยทันทีเมื่อต้องการ

ตัวชี้วัดที่ 11 Participation of patient family in care หมายถึง การดูแลผู้ป่วยในลักษณะที่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล

#### 2.4 องค์ประกอบคุณภาพของหอผู้ป่วยตามแนวคิด Bennett & Tibbitts (1989)

คุณภาพหอผู้ป่วย มีความสำคัญอย่างยิ่งในการใช้ประเมินความอยู่รอดและความสำเร็จขององค์การพยาบาล โดยเฉพาะในยุคปัจจุบัน ซึ่งเป็นยุคที่มีการแข่งขันในด้านคุณภาพของผลผลิตและคุณภาพบริการพยาบาลเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งประชาชนมีความคาดหวังในบริการพยาบาลที่เพิ่มสูงขึ้นด้วยแล้ว ยิ่งจำเป็นต้องพัฒนาคุณภาพงานหอผู้ป่วยให้เพิ่มสูงขึ้นกว่าในช่วงที่ผ่านมา เพื่อความอยู่รอดขององค์การ

Bennett & Tibbitts (1989) ได้ให้แนวคิดไว้ว่า คุณภาพขององค์การสุขภาพมีองค์ประกอบร่วมที่สำคัญที่จะก่อให้เกิดคุณภาพที่จำเป็นอยู่ 3 องค์ประกอบ คือ ผลการดำเนินงาน ประสิทธิภาพของต้นทุน และผลิตภาพในงาน โดยแต่ละองค์ประกอบมีรายละเอียด ดังนี้

#### 2.4.1 ผลการดำเนินงาน (Performance)

องค์การพยาบาล เป็นองค์การในระบบสังคมเปิดซึ่งประกอบด้วยกลุ่มบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ มีประสบการณ์ และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกันทำงานตามพันธกิจที่รับผิดชอบ จึงต้องมีการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดคุณภาพบริการตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาลและสนองความพึงพอใจของผู้รับบริการในการดำเนินพันธกิจขององค์กรนั้น องค์การจะต้องกำหนดนโยบายและโครงสร้างขององค์กรไว้อย่างชัดเจน กำหนดกลยุทธ์ในการดำเนินงาน และกำหนดกฎระเบียบปฏิบัติ รวมทั้งประกาศแจ้งให้ผู้ปฏิบัติงานรับทราบ (บุญใจ ศรีสถิตชัยนารกุล, 2533)

องค์ประกอบด้านผลการดำเนินงานในหอผู้ป่วย เป็นองค์ประกอบสำคัญและเป็นองค์ประกอบหลักที่นำมาซึ่งคุณภาพหอผู้ป่วย หากผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิบัติงาน ได้กำหนดเป้าหมายการทำงานร่วมกัน ร่วมกันวางแผนการทำงานอย่างเป็นระบบ มีการดำเนินงานตามแผนและมีระบบติดตามประเมินผลการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ก็จะทำให้ผลงานของหอผู้ป่วยนั้น บรรลุเป้าหมายในระดับที่มีคุณภาพและเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน (Bennett & Tibbitts, 1989)

#### 2.4.2 ประสิทธิภาพ (Cost effectiveness)

ในยุคปัจจุบันทุกองค์กรต่างได้มุ่งเน้นการดำเนินงานที่ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและพัฒนาผลผลิตให้ได้คุณภาพเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง พยายามจูงใจให้พนักงานตระหนักถึงความจำเป็นในการพัฒนาคุณภาพงานอย่างค่อเนื่อง โดยการตั้งเป้าหมายร่วมกันว่า “Work smarter, not harder” สำหรับในหอผู้ป่วย คุณภาพหอผู้ป่วยจะเกิดขึ้นได้นั้น พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยควรต้องปฏิบัติงานโดยนำทรัพยากรที่มีในหอผู้ป่วยมาใช้ในงานบริการพยาบาลอย่างประหยัดใช้อย่างคุ้มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุด รวมทั้งคำนึงถึงการควบคุมต้นทุนด้านการบริการพยาบาลให้ต่ำสุดโดยพยายามคงไว้ซึ่งคุณภาพบริการพยาบาลที่มีมาตรฐานตามหลักวิชาการควบคู่กับคุณภาพบริการที่สนองความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการให้มีสูงขึ้น

Bennett & Tibbitts (1989) กล่าวว่า การจัดสรรทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ชี้วัดความสำเร็จในการดำเนินงานขององค์กร โดยเฉพาะในยุคปัจจุบันซึ่งเป็นยุคที่เกือบทุกประเทศประสบกับภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ จำเป็นต้องปรับแนวคิดของการดำเนินการว่า ผลผลิตควรมีคุณภาพสูงสุดและมีต้นทุนต่ำสุด สอดคล้องกับ อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล และจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2543) ซึ่งได้กล่าวไว้ว่า การดำเนินงานขององค์การสุขภาพ ควรต้องใช้ทรัพยากร

อย่างคุ้มค่า ทันต่อเวลา เพื่อให้ต้นทุนค่าใช้จ่ายในการพัฒนากระบวนการผลิตบริการรักษาพยาบาล มีต้นทุนต่ำสุด ภายใต้การให้บริการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพและมาตรฐานสูงสุด

#### 2.4.3 ผลผลิตภาพหรือผลิตผล (Productivity)

ความหมายของผลิตภาพหรือผลิตผล(Productivity) ได้มีนักวิชาการให้ความหมายไว้ต่างกักันดังนี้

Bain (1982 อ้างใน จีระพร แคนเชดต์, 2543) ให้ความหมายของ ผลิตผล ไว้ดังนี้ ผลิตผล หมายถึง อัตราส่วนของผลผลิตที่ได้รับต่อบังคับนำเข้าสู่การผลิตหรืออัตราส่วนระหว่างผลผลิตที่ได้รับตามเป้าหมาย คือความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์ตามความต้องการหรืออัตราส่วนระหว่างประสิทธิผลที่ทำให้เป้าหมายขององค์การบรรลุผลสำเร็จต่อประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าหรืออีกแนวทางหนึ่ง คือ ผลลัพธ์ที่เกิดจากการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้การดำเนินงานขององค์การได้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่องค์การกำหนดไว้โดยคำนึงถึงการ ใช้ทรัพยากรที่มีอย่างคุ้มค่า

Schermerhorn. (1989 cited in Campion et al, 1993) ให้ความหมายของผลิตภาพในงาน หมายถึง ผลรวมจากการวัดผลการปฏิบัติงานที่แสดงให้เห็นถึงปริมาณ (Quantity) และคุณภาพ (Quality) ที่เพิ่มขึ้นจากการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์คุ้มค่า (Efficiency)

Gibson et al. (1991) กล่าวว่าผลิตผล หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติงานของทีมงานโดยเป็นการแสดงถึงปริมาณและคุณภาพงานที่เพิ่มขึ้น

Jelinek et al. (1992) ให้ความหมายของผลิตผลในงานพยาบาล หมายถึง ประสิทธิภาพและประสิทธิภาพทางการดูแลหรือบริการสุขภาพที่มีความเหมาะสมและเกิดคุณภาพ

Campion et al. (1993) ให้ความหมายของผลิตภาพในงาน หมายถึง ผลลัพธ์ที่ได้จากการปฏิบัติงานของทีมงาน ซึ่งประเมินจากปริมาณบริการ (Quantity) คุณภาพบริการ (Quality) และประสิทธิภาพของการใช้ทรัพยากรที่คุ้มค่า (Efficiency)

McNeese-Smith. (1995) ให้ความหมายของผลิตภาพในงาน หมายถึง ผลลัพธ์ของการสนับสนุน ช่วยเหลือให้งานในองค์กรก้าวไปสู่ผลสำเร็จตามเป้าหมายที่องค์กรตั้งไว้โดยคำนึงถึงการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า

Robbins (2001) กล่าวว่า ผลิตผล หมายถึง ความสามารถในการผลิตผลผลิตได้บรรลุเป้าหมายขององค์กร โดยอาศัยกระบวนการเปลี่ยนแปลงปัจจัยการผลิตให้ได้ผลผลิตที่สอดคล้องกับความต้องการของสภาพแวดล้อม

สรุปได้ว่า ผลิตภาพหรือผลิตผล (Productivity) เป็นผลลัพธ์ในการปฏิบัติงานของทีมงานที่ทำให้งานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ร่วมกันตั้งไว้โดยคำนึงถึงการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า

### ผลิตผลบริการพยาบาล

การวัดผลิตผลบริการพยาบาล สามารถวัดจากปริมาณการให้บริการ เช่น จำนวนชั่วโมงที่ใช้เพื่อการดูแลผู้ป่วย ค่าใช้จ่ายในการว่าจ้างให้มีพยาบาลสำหรับดูแลผู้ป่วยอัตราที่กำหนด (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542: 255) และวัดจากคุณภาพการบริการ ซึ่งการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลมีความแตกต่างจากสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ คือ คุณภาพบริการพยาบาลมีความเป็นนามธรรม สามารถรับรู้ได้ทั้งขณะรับบริการและผลลัพธ์จากการให้บริการ และไม่สามารถผลิตแล้วเก็บไว้ได้ ส่วนคุณภาพของสินค้าและผลิตภัณฑ์นั้นมีความเป็นรูปธรรม สามารถประเมินได้จากประสาทสัมผัสทั้งห้า รวมทั้งสามารถผลิตแล้วเก็บไว้ได้ในระยะเวลาที่กำหนด แม้ว่าคุณภาพบริการพยาบาลจะมีความนามธรรมแต่ก็สามารถประเมินได้จากมุมมองของผู้ให้บริการในแง่ของความมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพและคุณภาพตามความคาดหวังผู้ใช้บริการ สำหรับคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพนั้นเป็นคุณภาพที่ตรงตามมาตรฐานขององค์ความรู้และหลักการของวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งจำแนกออกเป็น 3 ด้าน คือ 1) คุณภาพตามมาตรฐานเชิงโครงสร้าง หมายถึง มาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดคุณลักษณะของระบบบริหารและระบบการพยาบาล 2) คุณภาพตามมาตรฐานเชิงกระบวนการ หมายถึง มาตรฐานที่กำหนดกิจกรรมตามการปฏิบัติการพยาบาลทุกอย่างที่ให้แก่ผู้ใช้บริการ และ 3) คุณภาพตามมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ หมายถึง มาตรฐานเชิงผลดีที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพตามที่กำหนดในมาตรฐานเชิงกระบวนการ ส่วนคุณภาพตามความคาดหวังผู้ใช้บริการ สามารถประเมินได้จาก 5 ด้าน ดังนี้ 1) บริการที่สัมผัสได้ เป็นคุณภาพการบริการที่เกี่ยวข้องกับสถานที่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพของโรงพยาบาล รวมถึงอุปกรณ์เครื่องใช้และการให้บริการของบุคลากร 2) ความน่าเชื่อถือของการให้บริการเป็นความน่าเชื่อถือที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ทักษะ และความชำนาญของผู้ให้บริการ รวมถึงเครื่องมืออุปกรณ์ในการวินิจฉัยโรค



3) การให้บริการที่ตอบสนองความต้องการ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการให้บริการที่รวดเร็ว ทันเหตุการณ์  
 4) การให้บริการที่มีการประกันคุณภาพซึ่งเกี่ยวข้องกับควมมีคุณภาพและมาตรฐานความปลอดภัย  
 ในชีวิตของผู้ใช้บริการ และ 5) การให้บริการที่เข้าถึงจิตใจ เป็นการให้บริการที่คำนึงถึงจิตใจของ  
 ผู้ใช้บริการและครอบครัว (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2544: 2)

### 2.5 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพของหอผู้ป่วย

จากคุณภาพของหอผู้ป่วยตามแนวคิดของ Bennett & Tibbitts (1989) ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้านคือ ผลการดำเนินงาน ประสิทธิภาพของต้นทุน และผลิตภาพในงาน โดยในแต่ละด้านล้วนต้องใช้ทรัพยากรและอาศัยเวลาที่ยาวนานกว่าจะบรรลุซึ่งเป้าหมายหลักสำคัญ จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพของหอผู้ป่วยประกอบด้วย ปัจจัยมากมายด้วยกัน แต่สำหรับปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อคุณภาพของหอผู้ป่วยประกอบด้วย 3 ปัจจัยได้แก่ ระบบและโครงสร้างองค์กร ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย และคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

## 3. แนวคิดเกี่ยวกับระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล

### 3.1 ความหมายของระบบและโครงสร้าง

กฤษยา ตันศิลาชีวะ (2539) กล่าวว่าไว้ว่า ระบบงานในหอผู้ป่วยจะเป็นแบบแผนการดำเนินงานในหอผู้ป่วย โดยที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้กำหนดขึ้นตามปรัชญาและนโยบายของกลุ่มการพยาบาลและโรงพยาบาล ระบบงานที่ต้องกำหนดเป็นแบบแผนประกอบด้วย การมอบหมายงาน การจัดระบบปฏิบัติงาน การจัดระเบียบปฏิบัติ การติดต่อสื่อสาร การประสานงาน ระบบข้อมูลของหอผู้ป่วย ระเบียบงาน เสมียน และงานแม่บ้าน

ธงชัย สันติวงษ์ (2541) ให้ความหมายว่า โครงสร้างองค์กรเป็นวิธีที่เกี่ยวกับการจัดสรรทรัพยากรต่าง ๆ และการกำหนดวิธีการรายงานตามสายการบังคับบัญชาในระหว่างกลุ่มคนรวมไปถึง กลไกของระบบประสานงานที่เป็นทางการและวิธีการที่จะต้องเกี่ยวข้องกันตามแบบแผนที่ได้มีการกำหนดและวางเอาไว้

ลัดดาวรรณ จรรยาณะ (2543) กล่าวว่า โครงสร้างขององค์กร คือ เครื่องมือในการบริหารงานที่แสดงให้เห็นว่าแต่ละหน่วยงานขององค์กรมีการปฏิบัติงาน การประสานงานเพื่อให้

บรรลุเป้าหมายขององค์การโดย กำหนดการปฏิบัติงาน ตำแหน่งหน้าที่ การติดต่อสื่อสาร ทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ทราบถึงการบังคับบัญชา การจัดแบ่งงานตามความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาและกำหนดระดับการบริหารงานหลายระดับ เพื่อให้อำนาจหน้าที่ในการตัดสินใจไปสู่ระดับปฏิบัติให้มากที่สุด ตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน บุคลากรที่ช่วยให้การดำเนินงานขององค์การมีประสิทธิภาพสูงสุด

Martiner – Tomey (1992 อ้างใน ลัดดาวรรณ จรรยาณะ, 2543) อธิบายว่า โครงสร้าง องค์การเป็นการแสดงถึงกระบวนการดำเนินการขององค์การที่ชัดเจน โดยการกำหนดระบบการปฏิบัติงาน จัดกลุ่มงานตามความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา การติดต่อสื่อสาร ตำแหน่งหน้าที่ จัดลำดับตำแหน่ง การกำหนดโครงสร้างองค์การก่อให้เกิดความพึงพอใจร่วมกัน ระหว่างบุคคลและองค์การ

Lobbins (1998) ได้กล่าวไว้ว่า โครงสร้างองค์การแสดงถึงความสัมพันธ์ของตำแหน่งต่างๆ ทิศทางของสายการบังคับบัญชาในหน่วยงาน การติดต่อสื่อสารแสดงให้เห็นถึงการแบ่งงานและการจัดกลุ่มว่าใครจะต้องรายงานเหตุการณ์หรือข้อมูลให้แก่ใคร ซึ่งบุคลากรในองค์การจะต้องปฏิบัติตามและโครงสร้างขององค์การจะต้องมีการปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นโดยควรมีองค์ประกอบสำคัญ คือ 1) ความสมบูรณ์ โดยมีการติดต่อสื่อสารทั้งในแนวดิ่งและแนวราบ การแบ่งสายงานตามแผนกหรือความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาและกำหนดขอบเขตของการบังคับบัญชา สายการควบคุม การรวมอำนาจไว้อย่างชัดเจน 2) ความเป็นระเบียบแบบแผน คือ มีการกำหนดมาตรฐานของงาน ระเบียบกฎเกณฑ์ วิธีการปฏิบัติงาน แนวทางการปฏิบัติ เพื่อให้บุคลากรได้สามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานที่กำหนด

สรุปได้ว่า โครงสร้างองค์การ คือ ภาพรวมที่แสดงถึงความสัมพันธ์ของหน่วยงานต่างๆ เกี่ยวกับสายการบังคับบัญชา ของเขตของการควบคุม ตำแหน่งหน้าที่ ช่องทางการติดต่อสื่อสารและการประสานงานภายในองค์การเพื่อให้บุคลากรในองค์การและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องรับทราบและสามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้องช่วยให้การดำเนินงานขององค์การเกิดประสิทธิภาพ

### 3.2 โครงสร้างองค์การพยาบาล (Nursing organizational structure)

องค์การพยาบาลเป็นระบบสังกัดเปิด ประกอบด้วย กลุ่มบุคคลที่มีความรู้ความสามารถ มีประสบการณ์ และทักษะการปฏิบัติงานการพยาบาลมาร่วมกลุ่มกัน เพื่อดำเนินในกิจกรรมต่างๆ ขององค์การให้บรรลุวัตถุประสงค์ ซึ่งในการดำเนินงานขององค์การพยาบาล จะต้องกำหนด นโยบาย วัตถุประสงค์ กฎระเบียบต่างๆ และโครงสร้างขององค์กรไว้ชัดเจนหลักสำคัญของการกำหนดโครงสร้างองค์การพยาบาลควรมีลักษณะดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2533)

3.2.1 สายบังคับบัญชา (Hierarchy or line authority) สายบังคับบัญชาจะแสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งจะทำให้ทราบถึง ตำแหน่งหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการลดหลั่นกันลงมา สายการบังคับบัญชาขององค์การพยาบาลจะมีลักษณะสูงชันหรือแบนราบก็ได้ขึ้นอยู่กับขนาดขององค์กร และลักษณะการใช้ระบบบริหารว่าเป็นลักษณะกระจายอำนาจหรือรวมอำนาจ

3.2.2 ขอบเขตการควบคุม (Span of control) หมายถึง จำนวนผู้ใต้บังคับบัญชาที่อยู่ภายใต้การบังคับบัญชา ซึ่งจะบอกให้ทราบถึงขอบเขตการควบคุมงานของผู้บังคับบัญชา

3.2.3 ตำแหน่งหลักและตำแหน่งช่วย (Line and staff position) องค์การ พยาบาลโดยทั่วไปมักจัดโครงสร้างองค์การ โดยแบ่งหน้าที่ใหญ่ๆ ออกเป็น 2 ด้าน คือ หน้าที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งช่วย หรือสายงานรองของหน่วยงานตำแหน่งหลักหมายถึง ตำแหน่งที่มีหน้าที่เป็นแกนกลางของหน่วยงาน มีอำนาจสั่งการและมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงต่อบุคลากรพยาบาลในหน่วยงาน ส่วนตำแหน่งช่วย หมายถึง ตำแหน่งหน้าที่ในการให้คำปรึกษาแนะนำแก่บุคลากรพยาบาลในหน่วยงานหลักแต่ไม่มีอำนาจสั่งการ โดยตรงแก่บุคลากรพยาบาลในหน่วยงานหลัก

3.2.4 เอกภาพในการบังคับบัญชา (Unity of command) หมายถึง อำนาจในการ สั่งการ ความขอบเขตความรับผิดชอบของผู้บังคับบัญชา ซึ่งควรกำหนดและระบุให้ชัดเจน อย่าให้ซ้ำซ้อนกัน

3.2.5 การกำหนดช่องทางการติดต่อสื่อสาร (Channel of communication) ต้องกำหนดให้ชัดเจนเหมาะสม เพื่อให้ระบบการส่งข้อมูลข่าวสารระหว่าง หน่วยงาน และองค์การ ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

### 3.3 องค์ประกอบที่ควรนำมาพิจารณาในการกำหนดโครงสร้างองค์การ

การกำหนดโครงสร้างขององค์การจะต้องสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและเทคโนโลยีขององค์การที่มีอยู่สภาพแวดล้อมยังสับสน โครงสร้างองค์การจะต้องคล่องตัวต่อการ

ดำเนินงานในองค์กร สาขาการบังคับบัญชาชั้น ไม่ซับซ้อนถือต่อการสั่งการและการติดต่อประสานงาน สำหรับองค์ประกอบที่ควรนำมาพิจารณาเป็นหลักในการกำหนดโครงสร้างองค์กร มีดังนี้

3.3.1 สภาพแวดล้อมขององค์กร เช่น สิ่งแวดล้อมที่ไม่คงที่ เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา โครงสร้างองค์กรควรเป็นแบบปรับเปลี่ยนได้ง่าย และถ้าสิ่งแวดล้อมคงที่ไม่เปลี่ยนแปลง โครงสร้างองค์กรจะเป็นแบบดั้งเดิมตายตัว

3.3.2 สภาพทางภูมิศาสตร์ เช่น หน่วยงานย่อยขององค์กรที่ได้รวมไว้แห่งเดียวกัน อาจเกิดการแบ่งงานเฉพาะสาขามากขึ้น

3.3.3 ลักษณะงานขององค์กร เช่น ความซับซ้อนของงาน ยิ่งซับซ้อนมากขึ้น ก็จะต้องการประสานงานและการแบ่งงานเพิ่มขึ้น โครงสร้างองค์กรจะเป็นแบบกระจายอำนาจมากขึ้น

3.3.4 พฤติกรรมของบุคคลในองค์กร พบว่า บุคลากรในองค์กรพยาบาลต้องการโครงสร้างแบบเป็นทางการ แต่ในขณะเดียวกัน ก็ไม่สามารถควบคุมกลไกการทำงานแบบเป็นทางการได้ตลอดเวลา ต้องอาศัยโครงสร้างองค์กรแบบไม่เป็นทางการด้วย

3.3.5 กลยุทธ์ในการบริหาร การกระจายอำนาจ โดยการแบ่งหน่วยงานย่อย ๆ จะบรรลุวัตถุประสงค์และสอดคล้องกับสภาพสิ่งแวดล้อมได้ดีกว่าการรวมอำนาจและรวมงานไว้ในหน่วยงานเดียว

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543) ได้กำหนดโครงสร้างและระบบขององค์กรพยาบาล ว่าจะต้องมีการจัดระบบโครงสร้างขององค์กรเพื่อการบริหารงานและการบริการพยาบาลที่เอื้ออำนวยต่อพันธกิจที่กำหนดไว้ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ประกอบด้วย

1) โครงสร้างระบบการบริหารพยาบาล ที่ชัดเจนเหมาะสมเป็นทางการ ต้องมีการจัดตั้งคณะกรรมการซึ่งเป็นผู้แทนจากแผนก สาขา หน่วยงาน เพื่อให้เกิดการบริหารแบบมีส่วนร่วม

2) มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของกลุ่มงาน ฝ่ายการพยาบาล อย่างชัดเจน โดยมีบทบาทในการดูแล เสริมสร้างอำนวยความสะดวก ควบคุมการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ให้อยู่บนพื้นฐาน ทางจริยธรรม จรรยาบรรณ กฎหมาย จัดระบบการติดตามและการประเมินคุณภาพ

3) มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้นำทีมการพยาบาลทุกระดับ

4) มีการจัดการกับความขัดแย้ง การตัดสินใจแก้ไขปัญหา การสร้างแรงจูงใจ การตรวจสอบวิเคราะห์งาน การนำเสนอรายงานและขอการสนับสนุน การจัดหาและการควบคุมการใช้ทรัพยากร การวางแผน การประเมินผลด้านการปฏิบัติการพยาบาล การสั่งการและการมอบหมาย

งาน การช่วยเหลือทีมงานในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ยุ่งยากซับซ้อน การนำเทคโนโลยีและความรู้ใหม่ ๆ มาใช้เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล ด้านวิชาการ การสอน การฝึกทีมงาน พัฒนาทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงาน การริเริ่มโครงสร้างหรืองานวิจัย การศึกษาเรียนรู้และถ่ายทอด การสร้างบรรยากาศทางวิชาการ มีกลไกกำหนดแนวทางปฏิบัติงาน การสื่อสารและการแก้ไข ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ ระบบรายงาน การประชุมพยาบาล การแต่งตั้งคณะกรรมการ ระบบสารสนเทศ

Sentell (1994) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับระบบและโครงสร้างขององค์การไว้ว่าองค์การที่มีกระบวนการทัศน์ใหม่จะต้องมีสิ่งที่เอื้อต่อระบบการดำเนินงาน ได้แก่

- 1) ผลผลิตหรือระบบบริการขององค์การ จะต้องสนองความต้องการผลิตหรือสร้างผลผลิตตลอดจนการบริการที่มีคุณค่าแก่ลูกค้า
- 2) การบริหารจัดการหรือระบบการนำ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการบริหารขององค์การระบบและโครงสร้างจะต้องออกแบบให้สอดคล้องกับกลยุทธ์ขององค์การ โครงสร้างองค์การควรเป็นลักษณะแบนราบ มีความยืดหยุ่นตามบริบทสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป

#### 4. แนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำของผู้บริหาร

##### 4.1 ความหมายของภาวะผู้นำ

ภาวะผู้นำเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อทุกองค์การ เพราะจะช่วยให้้องค์การสามารถดำเนินงานได้ประสบผลสำเร็จและมีความก้าวหน้า สำหรับในองค์การพยาบาลนั้น ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็นยิ่ง เพราะเป็นปัจจัยสำคัญที่นำมาซึ่งคุณภาพของหอผู้ป่วย

จากการรวบรวมตำราและงานวิจัย ได้มีผู้ให้ความหมายของภาวะผู้นำไว้ต่าง ๆ กันดังนี้

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2541) กล่าวว่า ผู้นำ (Leader) คือ บุคคลที่มีอิทธิพลต่อกลุ่มและสามารถนำกลุ่มปฏิบัติงานต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ เป็นบุคคลที่ทำให้้องค์การประสบความก้าวหน้าและบรรลุผลสำเร็จโดยใช้อิทธิพล จูงใจผู้อื่นให้ปฏิบัติตามและมีส่วนทำให้เกิดวิสัยทัศน์ขององค์การและพนักงาน รวมทั้งสามารถใช้อำนาจอิทธิพลต่างๆ ทั้งโดยตรงและโดยอ้อมเพื่อนำกลุ่มประกอบกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง

ถัดจากวรรณ จรรยาณะ (2543) ให้ความหมายของภาวะผู้นำ หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะใช้อำนาจหรือมีปฏิสัมพันธ์ โน้มน้าวหรือชักจูงให้ผู้อื่นทำงานในทิศทางเพื่อให้บรรลุเป้าหมายซึ่งกันและกันของผู้นำและผู้ตามและองค์การอย่างมีประสิทธิภาพ

Stogdill (1950 cited in Bass, 1981) กล่าวว่าภาวะผู้นำเป็นกระบวนการหรือการกระทำที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินกิจกรรมของกลุ่ม ในการพยายามที่จะมุ่งสู่จุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้

Burns (1978 cited in Dunham and Klafehn, 1990: 28-29) ได้ให้ความหมายของภาวะผู้นำในสองลักษณะ คือ ภาวะผู้นำเชิงปรับเปลี่ยน ซึ่งหมายถึงผู้ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ นำมีวิสัยทัศน์ที่จะทำให้เกิดผลสำเร็จ และมีการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้อื่น เพื่อให้เข้าร่วมในวิสัยทัศน์นั้น กับภาวะผู้นำเชิงแลกเปลี่ยน ซึ่งมักจะหมายถึงบุคคลที่มีตำแหน่งทางการบริหารเป็นพื้นฐาน มีบทบาทในการดูแลการปฏิบัติงานประจำวัน โดยไม่คำนึงถึงวิสัยทัศน์

Bass (1981 cited in Marriner-Tomey, 1993: 5) กล่าวถึงภาวะผู้นำในลักษณะโดยรวมว่า หมายถึงจุดศูนย์รวมของกระบวนการกลุ่ม เป็นบุคลิกลักษณะและผลที่เกิดจากบุคลิก ลักษณะ เป็นศิลปะในการทำให้ผู้อื่นปฏิบัติตาม ใช้รูปแบบของการจูงใจมากกว่าการบังคับ เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการใช้อิทธิพล โดยผู้นำเป็นผู้ใช้อำนาจในการกำหนดพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่ม เป็นเครื่องมือในการบรรลุจุดมุ่งหมาย เป็นผลลัพธ์ของการมีปฏิสัมพันธ์ เป็นการแสดงบทบาทและหน้าที่ที่แตกต่างกัน ทำให้เกิดการริเริ่ม โครงการใหม่ๆ

Bennett & Tibbitts (1989) กล่าวว่า ภาวะผู้นำ คือผู้ที่มีอิทธิพลและอยู่เบื้องหลังความสำเร็จขององค์การ เป็นผู้ที่ทำให้องค์การเจริญเติบโตก้าวหน้า ภาวะผู้นำมีความจำเป็นต่อการช่วยให้้องค์การมีการพัฒนาไปสู่การค้นหาวิสัยทัศน์และดำเนินการเปลี่ยนแปลงเพื่อบรรลุวิสัยทัศน์นั้น ๆ

Manfredi (1994) กล่าวว่า ภาวะผู้นำหมายถึงกระบวนการปฏิสัมพันธ์ที่มุ่งให้เกิดการบรรลุผลสำเร็จ ตามเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้นำและผู้ตาม

Ellis & Hartley (1995) ให้ความหมายไว้ว่า ภาวะผู้นำเป็นกระบวนการของการใช้อำนาจชักจูงโน้มน้าวให้กลุ่มทำงานให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

Kouzes และ Posner (1995: 30) ให้ความหมายของภาวะผู้นำไว้ว่า หมายถึงศิลปะในการทำให้ผู้อื่นกระทำในสิ่งที่ตนเองต้องการ เพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่เป็นความมุ่งมั่นมาปรารถนาพร้อมกัน

Hersey, Blanchard และ Johnson (1996: 91) กล่าวว่าภาวะผู้นำเป็นกระบวนการในการใช้อิทธิพลต่อบุคคลหรือกลุ่ม ให้เกิดการปฏิบัติกิจกรรมด้วยความพยายาม เพื่อก่อให้เกิดการบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ในสถานการณ์ที่กำหนด

Hellriegel, Slocum และ Woodman (2001: 324) ให้ความหมายของภาวะผู้นำไว้ว่าเป็นกระบวนการพัฒนาเป้าหมายและวิสัยทัศน์ ด้วยการดำเนินการตามค่านิยมที่ส่งเสริม เป้าหมายและวิสัยทัศน์ ใช้อิทธิพลต่อผู้อื่นให้เกิดการยอมรับและทำการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรและทรัพยากร

สรุปว่า ภาวะผู้นำคือภาวะที่บุคคลทำงานร่วมกับผู้อื่น โดยสามารถมีอิทธิพลหรือชักจูงให้ผู้อื่นที่เกี่ยวข้องร่วมแรงร่วมใจ ในการทำงานเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ เป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างสมัครใจ ทำให้ผู้ร่วมงาน มีความกระตือรือร้น มีความมุ่งมั่นที่จะบรรลุเป้าหมายของหน่วยงานหรือองค์การและเน้นผลงานให้ดีขึ้น

#### 4.2 แนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำ

แนวคิดภาวะผู้นำ ได้เริ่มขึ้นอย่างจริงจังเมื่อเข้าสู่ศตวรรษที่ 20 โดยสามารถจำแนกประเภทของแนวคิดและทฤษฎีภาวะผู้นำเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

ทฤษฎีคุณลักษณะความเป็นผู้นำ (Great man theory/ Personal trait theory)

ทฤษฎีเชิงพฤติกรรมความเป็นผู้นำ (Leader behavioral theory)

ทฤษฎีความเป็นผู้นำตามสถานการณ์ (Situational leadership theory)

ทฤษฎีเชิงปฏิรูป/ทฤษฎีร่วมสมัย (Transformational theory/Contemporary theory)

##### 4.2.1 ทฤษฎีคุณลักษณะความเป็นผู้นำ

Stogdill (อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 2533) ได้ศึกษาคุณลักษณะของผู้นำจากงานวิจัย จำนวน 124 เรื่อง ตั้งแต่ปี ค.ศ.1904 - 1948 และ พบว่าคุณลักษณะของผู้นำประกอบด้วยคุณลักษณะทางกายภาพ 6 ประการดังนี้

- รูปปร่าง และน้ำหนัก
- 1) คุณลักษณะทางกาย (Physical characteristics) ได้แก่ อายุ ส่วนสูง
  - 2) ภูมิหลังทางสังคม (Social background) โดยผู้นำส่วนมากมักจะเป็นผู้มีการศึกษาสูง และมีสถานภาพทางสังคมที่ดี
  - 3)สติปัญญา (Intelligence) โดยผู้นำส่วนใหญ่จะเป็นผู้มีความรู้ดี มีคลอบพันิจ พุฒจากต้องแคล่วและมีความสามารถสูง
  - 4) บุคลิกภาพ (Personality) ผู้นำมักเป็นผู้มีความกระตือรือร้น มีความเชื่อมั่นในตนเองและมีความซื่อสัตย์
  - 5) คุณลักษณะที่เกี่ยวข้องกับงาน (Task-oriented characteristics) โดยผู้นำมักจะเป็นผู้มีความต้องการความสำเร็จ มีความรับผิดชอบสูง มีความคิดริเริ่มและมุ่งมั่นต่อการทำงานเพื่อให้ได้รับผลสำเร็จ
  - 6) คุณลักษณะทางสังคม (Social characteristics) คือผู้นำจะมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมด้วยความกระตือรือร้น มีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพและให้ความร่วมมือกับผู้อื่น

#### 4.2.2 ทฤษฎีพฤติกรรมความเป็นผู้นำ

ทฤษฎีพฤติกรรมความเป็นผู้นำ มีหลายรูปแบบด้วยกัน ซึ่งควรต้องพิจารณาเลือกใช้ให้เหมาะสมกับแต่ละสถานการณ์ ไม่มีรูปแบบใดที่ดีที่สุดสำหรับใช้ได้กับทุกสถานการณ์

ทฤษฎีพฤติกรรมความเป็นผู้นำ แบ่งเป็น 3 รูปแบบ ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2533; สมยศ นาวิการ, 2543; Maquis and Huston, 2000)

##### 4.2.2.1 ผู้นำแบบเผด็จการ (Authoritarian leader)

ผู้นำแบบนี้จะยึดถือตนเองเป็นหลัก โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างสถานภาพ ใช้รูปแบบการชี้แนะ กำหนดเป้าหมายและวิธีการทำงานด้วยตนเอง ควบคุมและบังคับบัญชาอย่างใกล้ชิด ไม่เปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาแสดงความคิดเห็นหรือมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีการสื่อสารทางเดียวในลักษณะสั่งการ วิจารณ์การทำงานเพื่อการตำหนิและลงโทษผู้นำลักษณะนี้มักจะก่อให้เกิดผลึกภาพในการทำงานสูง เพราะจะช่วยลดอุปสรรคบางประการของการทำงานได้ดี แต่ผู้ใต้บังคับบัญชามักจะไม่พอใจในตัวผู้นำ ขาดความคิดสร้างสรรค์ ขาดแรงจูงใจและความมีอิสระในการทำงาน จึงมักเป็นผู้นำที่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่วิกฤตหรือสถานการณ์ที่ต้องการการตัดสินใจอย่างเร่งด่วน



#### 4.2.2.2 ผู้นำแบบประชาธิปไตย (Democratic leader)

ผู้นำแบบประชาธิปไตย จะมีทัศนคติคือผู้ใต้บังคับบัญชาในลักษณะที่แตกต่างจากแบบแรก โดยจะใช้รูปแบบในการควบคุมน้อย เปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและตัดสินใจ มีความไว้วางใจและเชื่อในความสามารถของผู้ใต้บังคับบัญชา สร้างแรงจูงใจด้วยการให้รางวัลและส่งเสริมให้เกิดแรงจูงใจภายใน ผู้นำจะคอยให้คำแนะนำและชี้แนะแนวทางในการปฏิบัติงาน จึงมีการสื่อสารแบบสองทาง วิจารณ์การทำงานในเชิงสร้างสรรค์ ผู้นำในลักษณะนี้จะทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาที่มีความพึงพอใจ มีอิสระในการทำงาน ให้ความร่วมมือและมีการประสานงานที่ดี

#### 4.2.2.3 ผู้นำแบบปล่อยตามสบาย (Laissez-faire leader)

ผู้นำแบบปล่อยตามสบายจะไม่มีการควบคุมการทำงานหรือควบคุมบ่อยมาก มอบอำนาจหน้าที่และการตัดสินใจให้ ผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างอิสระ โดยการเฝ้าดูอยู่ห่างๆ และสนับสนุนความต้องการด้านต่างๆโดยขาดการชี้แนะ การสื่อสารจึงเป็นแบบแนวราบระหว่างสมาชิกภายในกลุ่มด้วยกัน ไม่มีการวิพากษ์วิจารณ์การทำงานใดๆ ผู้นำในลักษณะนี้จะก่อให้เกิดการขาดขวัญและกำลังใจในการทำงานเพราะขาดผู้นำที่คอยชี้แนะ แต่หากสมาชิกภายในทีมมีแรงจูงใจหรือมีการชี้นำตนเองสูง ผู้นำในลักษณะนี้อาจก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์และผลิตภาพในงานสูงด้วย

#### 4.2.3 ทฤษฎีความเป็นผู้นำตามสถานการณ์ (Situational leadership theory)

ทฤษฎีความเป็นผู้นำตามสถานการณ์ของ Hersey และ Blanchard เป็นทฤษฎีที่ได้รับการพัฒนาโดย Hersey และ Blanchard ในปี ค.ศ.1977 แนวคิดนี้เป็นการนำเสนอการใช้รูปแบบภาวะผู้นำที่แตกต่างกัน ตามวุฒิภาวะ (Maturity) ของผู้ใต้บังคับบัญชาแต่ละคน ทั้งวุฒิภาวะด้านการทำงาน (Job maturity) ซึ่งหมายถึงการมีทักษะและความสามารถเหมาะสมกับงาน และวุฒิภาวะทางจิตวิทยา (Psychological maturity) ซึ่งหมายถึงการมีความมั่นใจในตนเองและยอมรับนับถือตนเอง (Yulk, 1998) โดยผู้นำต้องมีการประเมินความพร้อมหรือวุฒิภาวะของผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อเลือกใช้รูปแบบภาวะผู้นำที่เหมาะสม วุฒิภาวะหรือระดับความพร้อม จึงรวมถึงความสามารถ ความเต็มใจปฏิบัติและความเชื่อมั่นในตนเองของผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งจะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล

ทฤษฎีความเป็นผู้นำตามสถานการณ์ แบ่งภาวะผู้นำเป็น 4 แบบดังนี้

4.2.3.1 ผู้นำแบบบอกงาน (Telling style) หรือแบบที่ผู้นำมุ่งงานสูง/มุ่งความ สัมพันธ์ต่ำ เป็นแบบที่ผู้ใต้บังคับบัญชา ไม่มีทั้งความสามารถและความเต็มใจที่จะปฏิบัติงาน จึง จำเป็นที่ ผู้นำต้องให้การชี้แนะและนิเทศงานอย่างใกล้ชิด อธิบายให้ทราบถึงบทบาทและขั้นตอนใน การทำงาน ว่าต้องทำอะไร ทำอย่างไร งานจึงจะประสบความสำเร็จ

4.2.3.2 ผู้นำแบบการขายความคิด (Selling style) หรือแบบที่ผู้นำมุ่งงานสูง/มุ่ง ความสัมพันธ์สูง เป็นแบบที่ผู้ใต้บังคับบัญชามีความเต็มใจที่จะปฏิบัติงานแต่ไม่มีความสามารถ ผู้นำจึงต้องให้ความสำคัญกับงานและบุคคลเหล่านั้นเปิดโอกาสให้มีการสื่อสารแบบสองทาง เพื่อ ชี้แนะบทบาทในการทำงานที่เหมาะสม

4.2.3.3 แบบมีส่วนร่วม (Participating style) หรือแบบที่ผู้นำมุ่งงานต่ำ/มุ่งความ สัมพันธ์สูง เป็นแบบที่ผู้ใต้บังคับบัญชามีความสามารถ แต่ขาดความมั่นใจและความเต็มใจในการ ปฏิบัติงาน ผู้นำจึงต้องสร้างแรงจูงใจในการทำงาน ด้วยการให้ข้อมูลข่าวสาร ให้คำแนะนำในการ พัฒนาตนเอง และเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ซึ่งจะช่วยให้เกิดความต้องการในการ ทำงานมากยิ่งขึ้น

4.2.3.4 แบบมอบหมายงาน (Delegating style) หรือแบบที่ผู้นำมุ่งงานต่ำ/มุ่งความ สัมพันธ์ต่ำ เป็นแบบที่ผู้ใต้บังคับบัญชา มีทั้งความสามารถ ความเต็มใจ และความเชื่อมั่นในการ ทำงาน ผู้นำจึงให้การชี้แนะและการสนับสนุนน้อย เนื่องจากผู้ใต้บังคับบัญชามีความสามารถและ มีความรับผิดชอบต่องานสูงอยู่แล้ว ผู้นำจึงมีบทบาทเป็นผู้มอบหมายงานให้รับผิดชอบเท่านั้น

#### 4.2.4 ทฤษฎีเชิงปฏิรูป/ทฤษฎีร่วมสมัย

##### 4.2.4.1 ทฤษฎีภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน

เป็นทฤษฎีภาวะผู้นำที่เน้นการเสริมแรงด้วยการสร้างข้อตกลงร่วมกันว่า ผู้ปฏิบัติงานจะได้รับสิ่งตอบแทนที่ที่ต้องการ หรือละเว้นจากการถูกลงโทษเมื่อพยายามปฏิบัติงานให้ เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมาย การแลกเปลี่ยนแบ่งออกได้เป็น 2 แนวทาง คือ (Bass,1985: 121-149)

4.2.4.1.1 ให้รางวัลตามสถานการณ์ โดยผู้นำและผู้ใต้บังคับบัญชา มี ข้อตกลงร่วมกันในการให้รางวัลตอบแทนเมื่องานเกิดความก้าวหน้าหรือบรรลุผลสำเร็จตามเป้า หมาย ซึ่งเป็นการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การให้รางวัลสามารถทำได้ 2 ลักษณะ คือยกย่อง ชมเชยเมื่อปฏิบัติงานดี หรือเสนอค่าตอบแทนที่เพิ่มขึ้น ให้โบนัสและเลื่อนขั้น

4.2.4.1.2 การจัดการโดยการยกเว้นให้ข้อมูลป้อนกลับเชิงลบและเสริมแรงในสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งใช้ในสถานการณ์ที่ผู้ปฏิบัติงานเกิดความผิดพลาดหรือปฏิบัติงานไม่ได้ตามมาตรฐานการจัดการโดยการยกเว้น คือการที่ผู้นำละเว้นการมอบหน้าที่และความรับผิดชอบให้ปฏิบัติ หรือมอบให้แต่คิดตามดูแลใกล้ชิดและให้การช่วยเหลือในสิ่งที่จำเป็น วิธีการนี้สามารถจูงใจให้เกิดการพัฒนาตนเอง และเกิดความก้าวหน้าในงานได้เช่นเดียวกับการให้รางวัล การให้ข้อมูลป้อนกลับเชิงลบ เช่น แสดงความไม่เห็นด้วยหรือว่ากล่าวตักเตือนโดยไม่ใช้อารมณ์ ซึ่งสามารถที่จะปฏิบัติร่วมกับการอธิบายให้ผู้ได้บังคับบัญชาเกิดความเข้าใจในงานและสิ่งที่ไม่ควรปฏิบัติหรือให้การสนับสนุนที่เหมาะสมได้ การเสริมแรงในสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความผิดพลาดในการทำงาน ที่มีความรุนแรงแตกต่างกัน ตั้งแต่การตักเตือน การวิจารณ์ คำหนิหรือลงโทษ จนถึงการปรับค่าทดแทน การพักงานหรือให้ออกจากงาน

#### 4.2.4.2 ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership)

แนวคิดเริ่มแรกของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง พัฒนาโดย Burns (1978) จากการวิจัยเชิงพรรณนาในกลุ่มตัวอย่างผู้นำทางการเมือง จำแนกภาวะผู้นำออกเป็น 2 แบบ คือ ภาวะ ผู้นำการแลกเปลี่ยน (Transactional leadership) กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน คือรูปแบบที่ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและผู้ตามอยู่บนพื้นฐานของการแลกเปลี่ยนบางสิ่งบางอย่างแก่ผู้ตาม เป้าหมายของผู้นำและผู้ตามมิใช่เป้าหมายเดียวกัน จึงไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใดๆ แต่ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นภาวะผู้นำที่ตระหนักถึงความต้องการของผู้ตาม ค้นหาแรงจูงใจและพยายามให้ผู้ตามได้รับการตอบสนองต่อความต้องการที่สูงขึ้น เพื่อเป็นแรงจูงใจในการทำงานให้บรรลุผลสำเร็จ

Bass (1985) ได้นำแนวคิดของ Burns มาศึกษาเพิ่มเติมและพบว่าผู้นำที่ดีและมีประสิทธิภาพในการทำงาน โดยส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงมากกว่าผู้นำการแลกเปลี่ยน ซึ่งภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ตามแนวคิดของ Bass มีคุณลักษณะสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ การสร้างบารมี (Charisma) การคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคล (Individualized การกระตุ้นให้เกิดการใช้สติปัญญา (Intellectual stimulation) ต่อมาในปี 1990 Bass & Avolio ได้วิเคราะห์ องค์ประกอบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง พบว่ามีคุณลักษณะอีก 1 ประการที่เพิ่มเติมจากคุณลักษณะเดิม คือ การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational Motivation)

#### 4.2.4.2.1 การสร้างบารมี (Charisma)

การสร้างบารมีเป็นคุณลักษณะพิเศษในการโน้มน้าวจิตใจผู้อื่นและเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่จะต้องมีในตัวผู้นำทุกคน เพราะจะทำให้ผู้ตามเกิดความศรัทธา ขอมรับ ใ้วางใจ ยกย่อง ชื่นชม และภาคภูมิใจที่ได้มีโอกาสร่วมงานด้วย รวมทั้งจะมีความจงรักภักดีต่อตัวผู้นำและองค์การ กระทำในสิ่งที่เป็นเป้าหมาย

#### 4.2.4.2.2 การคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคล (Individualized consideration)

เป็นความสามารถของผู้นำในการทราบความต้องการที่แตกต่างกันของผู้ตามและพยายามตอบสนองความต้องการเหล่านั้น โดยคำนึงถึงความสามารถที่แตกต่างกันของผู้ตามแต่ละบุคคล มอบหมายงานที่เหมาะสมกับความสามารถของผู้ตามแต่ละบุคคล รวมทั้งภูมิหลังของครอบครัวผู้ตาม ให้ความสนใจที่จะตอบสนองความต้องการความก้าวหน้าของผู้ตามและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่มีผลต่อการทำงานและอาชีพของผู้ตาม โดยผู้นำจะมีพฤติกรรมที่จะแสดงถึงการคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล ดังนี้

1) การเน้นการพัฒนา (Developmental orientation) ในการแสดงพฤติกรรมนี้ผู้นำต้องประเมินศักยภาพของผู้ตามทั้งความสามารถในการดำเนินงานในปัจจุบันและความรับผิดชอบที่จะเพิ่มขึ้นในอนาคต ผู้นำจะกำหนดตัวอย่างเพื่อให้ผู้ตามปฏิบัติตามและมอบหมายงานให้โอกาสทำงานที่ท้าทายและให้ผู้ได้บังคับบัญชาได้รับผิดชอบเพิ่มขึ้นเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจและกระจายอำนาจให้แก่ผู้ตาม เพื่อช่วยพัฒนาความสามารถและตอบสนองแรงจูงใจของผู้ตาม โดยการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน การสังเกตอย่างใกล้ชิด และการบันทึกความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน การส่งเสริมให้ผู้ตามเข้ารับการศึกษอบรมเพิ่มเติม

2.) การเน้นความเป็นเอกบุคคล (Individualized orientation) โดยการสร้างเสริมการพบปะอย่างคุ้นเคยและเป็นกันเอง โดยการติดต่อผู้ตามบ่อย ๆ โดยเน้นที่การติดต่อ 2 ทางเพื่อให้ผู้ตามมีโอกาสในการซักถามเพื่อทำความเข้าใจมากขึ้น ผู้นำก็จะมีโอกาสสังเกตปฏิกิริยาและความสนใจของผู้ตามด้วย ทำให้ผู้ตามรับรู้ถึงปัญหาและสามารถร่วมกันแก้ไขปัญหาก่อนที่ปัญหาจะเกิดขึ้น มีข้อมูลที่ถูกต้องรวดเร็ว ผู้นำจะแจ้งข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้อง ให้กับผู้ตามรับรู้ทำให้เกิดความรู้สึกเหมือนเป็นคนใน ผู้นำต้องพยายามค้นหาว่าอะไรคือแรงจูงใจที่ดีที่สุดของผู้ตาม และจะพัฒนาผู้ตามให้ถึงจุดสูงสุดได้อย่างไร การดูแลรายบุคคลของผู้นำจะทำให้ผู้ตามรู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับนับถือ ซึ่งก็จะสะท้อนมาทำให้ผู้นำก็จะได้การยอมรับนับถือจากผู้ตามด้วยเช่นกัน การเป็นที่เลื่อมใสในสายงานอาชีพเพื่อให้เกิดการเป็นวิชาชีพ เพิ่มการคงอยู่ สมรรถนะในการ

ผลิตสูงขึ้น ให้โอกาสในการปฏิบัติงาน สร้างแรงบันดาลใจเป็นแบบอย่างที่ดีจะช่วยให้ผู้ตามก้าวไป  
สู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นในองค์กร

#### 4.2.4.2.3 กระตุ้นให้เกิดการใช้สติปัญญา (Intellectual stimulation)

หมายถึง การที่ผู้นำใช้ความรู้ ความสามารถของคน ในการกระตุ้น  
ให้ผู้ตามตระหนักถึงปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในองค์กรและต้องการที่จะแก้ปัญหาเหล่านั้นร่วมกัน  
โดยรู้สึกร่วมกันว่าเป็นสิ่งที่ท้าทายและเป็นโอกาสที่ดีที่จะหาข้อสรุปใหม่ เพื่อใช้แก้ปัญหา ข้อเสนอแนะว่า  
ผู้นำสามารถกระตุ้นให้เกิดการใช้ปัญญา ด้วยแนวคิดที่แตกต่างกัน 4 ประการ ได้แก่

1) การใช้หลักการของเหตุและผล (Rationally) โดยผู้นำใน  
ลักษณะนี้จะมีแรงจูงใจในความสำเร็จสูง ให้ความสำคัญกับความสามารถ ความมีอิสระและการ  
ทำงานอย่างเป็นขั้นตอน โดยผู้นำจะเป็นผู้ชี้แนะให้เกิดความเข้าใจในเป้าหมาย การตัดสินใจแก้  
ปัญหาเรื่องใดเรื่องหนึ่งจึงมีความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยข้อมูลเพียงเล็กน้อย

2) การใช้ประสบการณ์และการสังเกต (Empirically) โดยผู้นำที่  
ใช้ประสบการณ์และการสังเกต จะมุ่งมั่นในการปรับปรุงสวัสดิภาพและความปลอดภัยในการ  
ทำงาน คำนึงถึงการคงอยู่ขององค์กร โดยมีการวางแผนแก้ปัญหาอย่างเป็นขั้นตอน ใช้ข้อมูล  
จำนวนมากโดยเฉพาะข้อมูลจากภายนอกองค์กร กระตุ้นการใช้สติปัญญาของผู้ใต้บังคับบัญชาด้วย  
การให้ข้อมูล ควบคุมดูแลและประสานงาน เพื่อให้ได้แนวทางการแก้ปัญหาที่ดีที่สุด

3) คำนึงถึงการคงอยู่ (Existentially) โดยผู้นำในลักษณะนี้มีความ  
เชื่อว่ากระบวนการทำงานแบบไม่เป็นทางการและการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม จะกระตุ้นให้  
เกิดสติปัญญา การตัดสินใจแก้ปัญหาจึงเป็นแบบบูรณาการ ด้วยการแบ่งปันข้อมูล และสนับสนุน  
แนวคิดของผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อให้คิดสร้างสรรค์วิธีการแก้ปัญหาที่หลากหลาย

4) ยึดถืออุดมการณ์เป็นหลัก (Idealistically) โดยผู้นำที่มี  
อุดมการณ์จะมุ่งไปสู่ความเจริญก้าวหน้า ปรับตัวและเรียนรู้จุดมุ่งหมายและมีความคิดสร้างสรรค์  
รูปแบบการตัดสินใจมีความยืดหยุ่น เพื่อสร้างแนวทางใหม่ในการแก้ปัญหา

#### 4.2.4.2.4 การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational motivation)

การสร้างแรงบันดาลใจ หมายถึงการที่ผู้นำใช้คำพูดและภาระกระทำที่ปลุก  
ปลอบใจให้กำลังใจ เร้าอารมณ์ ทำให้ผู้ตามเกิดความร่าเริงมีชีวิตชีวา กระตือรือร้น และทำให้ผู้ตาม  
ทุ่มเทความพยายามมากกว่าที่คิดเพื่อประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน และทำเพื่อกลุ่มที่ยังผูกพัน  
กับจุดมุ่งหมายของผู้นำ พฤติกรรมสร้างแรงบันดาลใจของผู้นำมี ดังนี้

1) เน้นการปฏิบัติ คือ ผู้นำจะกระตุ้นให้ผู้ตามทดลองปฏิบัติโครงการใหม่ ๆ หรือทำงานที่มีความท้าทาย เปิดโอกาสให้ผู้ตาม อาสาสมัครเพื่อให้ได้แสดงความสามารถ มีความรับผิดชอบและเมื่อทำงานเสร็จจะเกิดความภาคภูมิใจ เชื่อมมั่นในตนเอง ผู้นำยังช่วยส่งเสริมบรรยากาศการทำงานแบบเปิดเผย มีการติดต่อสื่อสาร เกิดความเชื่อถือ ไว้วางใจกันภายในหน่วยงาน มีการจัดบันทึกรายงานแบบสั้น ๆ กะทัดรัดแทนการบันทึกรายงาน

2) การสร้างความเชื่อมั่น คือ เมื่อผู้ตามต้องเผชิญกับความเครียด ความยุ่งยาก เสี่ยงอันตรายในการปฏิบัติงาน ผู้นำต้องสร้างความสามารถของผู้นำ เชื่อมมั่นในทีมงาน เชื่อมมั่นในทรัพยากรที่มีอยู่ ตลอดจนเชื่อมั่นในความสามารถของตัวเองว่าจะปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมาย ทำให้ผู้ตามเกิดขวัญและกำลังใจ ทুমเหตุความพยายามมากเป็นพิเศษในการปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

3) การสร้างความเชื่อมั่นในอุดมการณ์ที่เป็นอุดมการณ์ คือการสร้าง ความเชื่อในอุดมการณ์ที่ยิ่งใหญ่ว่าเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง การที่บุคคลจะเสียสละประโยชน์ส่วนตัว หรือทำงานที่เสี่ยงอันตรายหรือยากลำบากได้นั้น บุคคลต้องเชื่อว่าอุดมการณ์นั้นต้องเป็นสิ่งที่ถูกต้องและมีคุณค่าควรแก่การเสียสละ

4) การใช้ความคาดหวังหรือการทำนาย คือการที่ผู้นำคาดหวังผู้ตามในด้านดีทำให้ผู้ตามพยายามที่จะปฏิบัติตามความคาดหวังของผู้นำ เพื่อให้ผู้นำเกิดความไว้วางใจ มั่นใจว่าความเชื่อของผู้นำถูกต้องเนื่องจากบุคคลที่ถูกทำให้เชื่อว่าคนทำงานดี จะทำงานให้ดีกว่าคนที่ถูกคาดหวังว่าทำงานไม่ดีหรือไม่ได้รับการคาดหวังใดๆ และ Barker (1992 อ้างถึงใน จรัสศรี ไกรนที, 2539) กล่าวว่า ผู้นำที่ใช้ความคาดหวังกับผู้ตามจะส่งเสริมความภาคภูมิใจของผู้ตาม ทำให้ผู้ตามพยายามใช้ทักษะ และแสดงความสามารถให้ดียิ่งขึ้นเพื่อความสำเร็จขององค์กร

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า แนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง เป็นแนวคิดที่นิยมนำมาใช้กันแพร่หลายในงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ และผลการวิจัยพบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลองค์กร ด้วยเหตุนี้ ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การสร้างบรรณิ 2) คำมั่นถึงความแตกต่างของบุคคล 3) การกระตุ้นปัญญา 4) การสร้างแรงบันดาลใจ มาใช้เป็นกรอบแนวคิดภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย

## 5. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ได้ริเริ่มใช้ในช่วงปลายศตวรรษที่ 21 โดยนำมาใช้ในโรงงานอุตสาหกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาแรงงานของกลุ่มประเทศอุตสาหกรรมยกระดับ คุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรมให้ดีขึ้น ตามข้อกำหนดในกฎหมายแรงงาน (Delamotte and Takezawa, 1984 อ้างใน ผงูญ เฉลิมสาร, 2540)

คุณภาพชีวิตการทำงาน เป็นความต้องการของผู้ปฏิบัติงานทุกคน และแต่ละบุคคลจะมีความต้องการคุณภาพชีวิตการทำงานในระดับที่แตกต่างกันได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับความคาดหวังของผู้ปฏิบัติงานแต่ละบุคคล ดังนั้น การให้ความหมายคุณภาพชีวิตการทำงาน จึงอาจแตกต่างกันบ้างตามมุมมองของนักวิชาการ

### 5.1 ความหมายคุณภาพชีวิตการทำงาน

ทวิศรี กรีทอง (2530) กล่าวว่าไว้ว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน คือ คุณลักษณะของบุคคลที่มีการทำงานที่ทำให้ชีวิตมีคุณค่าหรือมีการทำงานที่ทำให้เกิดความเป็นอยู่ที่ดี ได้รับการยอมรับจากสังคม ซึ่งเป็นการผสมผสานกันระหว่างงานและชีวิต โดยบุคคลจะมีความรู้สึกพอใจในการทำงาน มีการทำงานร่วมกันที่ก่อให้เกิดผลดีที่สุดตามจุดมุ่งหมายของบุคคลและงาน มีการดำเนินชีวิตที่มีความสุขอันนำไปสู่การมีคุณค่าแห่งชีวิต

สมยศ นาวิการ (2533) ให้ความหมายว่าเป็น คุณภาพของสัมพันธภาพ ระหว่างพนักงานและสภาพแวดล้อมของงานที่ผสมผสานระหว่างลักษณะทางเทคนิค และลักษณะทางมนุษย์

จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) ให้ความหมายว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล หมายถึง การทำหน้าที่ให้บริการสังคมด้านสุขภาพของพยาบาลในระดับที่เหมาะสม ตามลักษณะงานวิชาชีพการพยาบาลในสังคมหนึ่ง โดยผู้ปฏิบัติงานสามารถผสมผสานงานและชีวิตส่วนตัวได้อย่างกลมกลืนเกิดความรู้สึกที่ดีต่อกิจกรรม การปฏิบัติประจำ มีความพึงพอใจ รู้สึกมั่นคง และผลงานมีคุณภาพ

อรพิน ตันติมุรธา (2538) ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงานว่าเป็นลักษณะของการทำงานที่มีคุณค่าและมีคุณภาพที่ดี ทำงานด้วยความพึงพอใจเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน สังคมและมีการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข นำไปสู่คุณค่าแห่งชีวิตของตนเองและครอบครัว

Walton (1974) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานเป็นลักษณะการทำงานที่ตอบสนองความต้องการและความปรารถนาของบุคคล โดยพิจารณาคุณลักษณะแนวทางความเป็นบุคคล สภาพตัวบุคคลหรือสังคม ขององค์การที่ทำให้งานประสบความสำเร็จ

Davis (1977) ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงานว่า คือ คุณภาพของสัมพันธภาพระหว่างปฏิบัติงาน และสภาพแวดล้อมทั้งหมดของการทำงาน

Bennett & Tibbitts (1989) ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงาน ว่าประกอบด้วยปัจจัยที่สำคัญในการทำงาน 3 ลักษณะ คือ คุณลักษณะของงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน และความรู้สึกมีคุณค่าของผู้ปฏิบัติงาน

สรุปว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน คือ ลักษณะของการทำงานที่มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมงาน ได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงานและสมาชิกในทีมงานและในหน่วยงาน มีความพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติ ทำงานด้วยความสุข รู้สึกมีคุณค่าแห่งตน มีสภาพการทำงานที่ดี รวมทั้งมีทรัพยากรสนับสนุนที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานที่เพียงพอ

## 5.2 องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงาน

จากการรวบรวมองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานพบว่า องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานมีหลากหลายแนวคิดดังนี้

### องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานตามแนวคิดของ Walton (1974)

องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานตามแนวคิดของ Walton (1974) ประกอบด้วย รายได้และผลประโยชน์ตอบแทน สภาพแวดล้อมในที่ทำงาน การพัฒนาศักยภาพ ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน การปฏิสังสรรค์กับเพื่อนร่วมงาน กฎ ระเบียบขององค์การ ความสมดุลย์ในวิถีชีวิตและการได้รับการยอมรับจากกลุ่มบุคคลในองค์การ



### องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานตามแนวคิดของ William (1979)

องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานตามแนวคิดของ William (1979) ประกอบด้วย ค่าจ้างและผลประโยชน์ตอบแทน เงื่อนไขการทำงาน ความมั่นคงในงาน การควบคุมการทำงาน การให้อิสระในการทำงาน การได้รับการยกย่องและการยอมรับจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน สัมพันธภาพกับผู้บังคับบัญชา กฎ ระเบียบขององค์กร ทรัพยากรสนับสนุนการปฏิบัติงาน และระบบความอาวุโส

### องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานตามแนวคิดของ Newstrom and Davis (1997)

องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานตามแนวคิดของ Newstrom and Davis (1997) ประกอบด้วย ค่าตอบแทนและผลประโยชน์ที่เป็นธรรม ความมั่นคงในงาน การได้รับการพัฒนาการได้รับมอบหมายงานที่สำคัญ การมีส่วนร่วมในการวางแผน และตัดสินใจ กฎระเบียบ และการบริหารงานที่มีประสิทธิภาพ สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมงาน

### 5.3 องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานตามแนวคิดของ Bennett & Tibbitts (1989)

เนื่องจากแนวคิดองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของ Bennett & Tibbitts (1989) เป็นแนวคิดที่เน้นคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ปฏิบัติงานในองค์การสุขภาพ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของ Bennett & Tibbitts (1989) มาใช้เป็นกรอบแนวคิดของในงานวิจัยนี้

#### องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานตามแนวคิดของ Bennett & Tibbitts (1989)

ประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้

5.3.1 ด้านลักษณะงาน หมายถึง ปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการทำงาน เช่น ลักษณะงานที่มีความท้าทาย ความน่าสนใจของงาน การที่ผู้ร่วมงานมีเป้าหมายร่วมกันมีการเตรียมความพร้อมเพื่อการปฏิบัติงานเกิดความไว้วางใจที่จะยอมรับฟังความคิดเห็นของกันและกัน มีอุปกรณ์เพียงพอ มีเอกสารคู่มือการปฏิบัติงาน มีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันระหว่างผู้ร่วมงาน

#### การประเมินลักษณะงาน

การประเมินลักษณะงานที่ปฏิบัติ จะนิยมประเมินตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานว่า งานที่ตนปฏิบัตินั้น โดยอาจประเมินในด้านความสำคัญของงาน ความท้าทายของงาน ความมีเอกลักษณ์เฉพาะของงาน เป็นต้น (Kerce and Kewley, 1993)

### ลักษณะงานที่ทำให้ผู้ปฏิบัติมีแรงจูงใจในการทำงาน

ลักษณะงานที่ทำให้ผู้ปฏิบัติมีแรงจูงใจในการทำงาน และมุ่งมั่นเพื่อให้ผลงานมีคุณภาพนั้น ได้แก่ เป็นงานที่มีความสำคัญ เป็นงานที่ต้องมีความรับผิดชอบสูง เป็นงานที่ต้องใช้ความรู้และทักษะที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ (Hackman and Oldham, 1980) สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Roedel and Nystrom (1988) ซึ่งพบว่า ลักษณะงานที่มีความหลากหลาย เป็นงานที่มีความสำคัญ เป็นงานที่มีเอกลักษณ์และเป็นงานที่มีอิสระ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ นอกจากนี้ จากผลการวิจัยในประเทศ พบว่า ลักษณะงานที่ปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ (แจ่มจันทร์ คล้ายวงศ์, 2540) และลักษณะงานที่ปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย (วรดา ข่ายแก้ว, 2542)

### ลักษณะงานพยาบาลในหอผู้ป่วย

การปฏิบัติการพยาบาลภายในหอผู้ป่วยเป็นงานที่อยู่ในความรับผิดชอบของพยาบาล ซึ่งมีลักษณะงานดังนี้ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2525)

- 1) รับผู้ป่วยใหม่หรือรับย้ายจากหอผู้ป่วยอื่น หมายถึง เมื่อผู้ป่วยต้องเข้ามาพักรักษาตัวในโรงพยาบาล พยาบาลให้การต้อนรับและประเมินอาการเจ็บป่วย โดยซักประวัติการเจ็บป่วยและตรวจร่างกายเบื้องต้น เช่น กรณีที่ผู้ป่วยมาด้วยอาการหายใจหอบเหนื่อย พยาบาลต้องตรวจโดยการใช้อุปกรณ์ในการฟังเสียงบริเวณปอดจากทรวงอกภายนอก เป็นต้น
- 2) วางแผนการพยาบาล หมายถึง การเขียนข้อแนะนำกิจกรรม การพยาบาลที่ต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย ซึ่งสามารถช่วยให้การพยาบาลมีคุณภาพตรงตามความต้องการของผู้ป่วย ในการวางแผนการพยาบาลได้มาจากการรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ในขณะที่เยี่ยมตรวจผู้ป่วยมาวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนการแก้ไขให้เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหานั้น
- 3) การปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วยตามแผนการรักษา เช่น แจกยา ทำแผล ให้สารน้ำ การสวนปัสสาวะ เป็นต้น
- 4) การป้องกัน หมายถึง การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่อาจเกิดขึ้นจากผู้ป่วยรายหนึ่งมายังผู้ป่วยอื่นหรือบุคคลากรที่ให้การดูแล รวมถึงการป้องกันอุบัติเหตุที่มีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดกับผู้ป่วย เช่น การตกเตียง การป้องกันผู้ป่วยฆ่าตัวตาย และการป้องกันความผิดพลาดทางการรักษา เป็นต้น
- 5) การฟื้นฟูและส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การช่วยให้ผู้ป่วยได้ช่วยเหลือตนเองตั้งแต่ในระยะเริ่มต้นหลังจากการเจ็บป่วยหรือผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายได้ตั้งเดิม และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามศักยภาพของแต่ละบุคคล ซึ่งกิจกรรมเพื่อส่งเสริม

สุขภาพในหอผู้ป่วย ประกอบด้วย การส่งเสริมให้ออกกำลังกาย ส่งเสริมการนันทนาการ และการให้คำปรึกษาเพื่อฟื้นฟูสุขภาพ

6) การร่วมมือประสานงาน หมายถึง พยาบาลต้องทำการติดต่อประสานงาน ในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรอื่นทั้งภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานอื่น นอกจากนี้ยังให้ความร่วมมือในการวางแผนงาน รายงานผลการปฏิบัติงานและปฏิบัติงานร่วมกับทีมสุขภาพในการนำไปสู่เป้าหมายการบริการที่มีประสิทธิภาพ

7) การวางแผนเพื่อจำหน่ายผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลต้องเป็นผู้วางแผนการพยาบาลต่อเนื่องในการส่งผู้ป่วยกลับบ้าน โดยสอนการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วย และญาติ ให้สุขศึกษาอื่นๆ ที่จำเป็นต่อผู้ป่วย ในบางรายอาจต้องมีการวางแผนเพื่อส่งผู้ป่วยไปยังศูนย์บริการสุขภาพในชุมชน

5.3.2 สภาพแวดล้อมในการทำงาน หมายถึง แรงผลักดันต่างๆ ที่จะส่งผลกระทบต่อ การบริหารงานขององค์กร เช่น คุณลักษณะของผู้บริหาร การบริหารงานของคณะกรรมการบริหาร วัฒนธรรมองค์กร สภาพการทำงาน ผู้ร่วมงาน เนื่องจาก การบริหารงานขององค์กรไม่ว่าจะเป็นภาค รัฐหรือธุรกิจเอกชน ผู้บริหารต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ส่งผลกระทบต่อ การตัดสินใจและการ ดำเนินการ การที่ผู้บริหารตระหนักถึงความสำคัญและปรับเปลี่ยนให้ทันกับสิ่งแวดล้อมย่อมก่อให้เกิดโอกาสที่จะวางแผนสิ่งต่างๆ ได้ในอนาคต หากผู้บริหารละเลยเพิกเฉยไม่สนใจสภาพแวดล้อม การทำงานของผู้ปฏิบัติงาน จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเมื่อหน้าในงานที่ปฏิบัติ ขาดประสิทธิภาพในการทำงานและผลงานที่ได้ไม่มีคุณภาพ

สภาพแวดล้อมในที่ทำงาน เป็นปัจจัยที่ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานให้แก่องค์กร อย่างเต็มความสามารถ ถ้าสภาพแวดล้อมในการทำงานไม่ดี มีลักษณะเสี่ยงอันตรายหรือมีสภาพแวดล้อมไม่เหมาะสมจะเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ร่วมงานไม่มีกำลังใจในการทำงาน การจัดสภาพแวดล้อมในที่ทำงานให้ดี จะมีประโยชน์ในด้านการเพิ่มพูนประสิทธิภาพในการทำงาน เนื่องจากการจัดสภาพแวดล้อมในที่ทำงานให้ดีขึ้น ย่อมเป็นเครื่องจูงใจให้ผู้ปฏิบัติทำงานด้วยความเต็มใจ เต็มกำลัง ความรู้ความสามารถเป็นผลให้หน่วยงานสามารถเพิ่มปริมาณงานได้มาก ดังนั้น การจัดสภาพแวดล้อมในการทำงาน จึงควรคำนึงถึงสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน ความปลอดภัยในการทำงานและผลที่จะเกิดขึ้นกับพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานเป็นสำคัญ เมื่อจัดการสภาพแวดล้อมไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสมก็จะเกิดผลดีต่อผู้ปฏิบัติงานและหน่วยงานในที่สุด ในทางตรงกันข้าม ถ้าสภาพการทำงานไม่ถูกต้อง ผลเสียก็จะตกอยู่กับผู้ปฏิบัติงานและหน่วยงานเช่นเดียวกัน

5.3.3 ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน หมายถึง บุคคลซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพของงานดังกล่าวที่ว่า คนคือศูนย์กลางของการพัฒนา สมควรที่จะต้องเอาใจใส่ให้ความสนใจ ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานและสามารถคงอยู่ในองค์กรได้อย่างมีความสุข องค์กรที่มีการวางระบบและโครงสร้างที่คิดหากรปราศจากบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถในส่วนที่จำเป็น และเหมาะสมกับงาน โอกาสที่จะบรรลุเป้าหมายเกิดผลสำเร็จตามที่ตั้งไว้ก็มีน้อยมาก ดังนั้นบุคลากรจึงถือเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานตามแผนกลยุทธ์ ให้บรรลุผลสำเร็จ การจัดการบุคลากรจึงถือเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดอย่างยิ่ง ผู้บริหารระดับสูงทุกองค์กรจึงต้องให้ความสำคัญต่อบุคลากรผู้ปฏิบัติงานเป็นพิเศษ โดยจะต้องเอาใจใส่พัฒนาให้มีความรู้ ความสามารถที่ถูกต้องและทำงานอย่างมีความสุขโดยคำนึงถึงสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้วย ดังที่ อนุวัฒน์ สุขขุติกุลและจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2543) กล่าวว่า ทรัพยากรที่สำคัญที่สุดขององค์กร คือ คน การลงทุนพัฒนาคน คือการลงทุนที่คุ้มค่า เพราะทำให้ทรัพยากรบุคคลมีคุณค่าเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แทนที่จะเสื่อมไปตามระยะเวลาเหมือนกับทรัพยากรประเภทอื่นๆ การพัฒนาบุคลากรในด้านความรู้มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานจะต้องศึกษาให้เข้าใจหลักการและปรัชญา ที่อยู่เบื้องหลังแนวคิดวิธีการหรือทฤษฎีแต่ละอย่าง นำหลักการร่วมมาสู่การปฏิบัติอย่างหนึ่งเดียวโดยการเชื่อมโยงกันอย่างกลมกลืน มีความยืดหยุ่นพอที่จะรับการตีความหมายที่แตกต่างกันได้ ในด้านเจตคติซึ่งมีความสัมพันธ์กับวิธีการคิด การแสวงหาความรู้และการนำความรู้ที่มีอยู่ไปสู่การปฏิบัติ เจตคติที่จะส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพได้แก่ ความต้องการเป็นผู้สร้างกระบวนการเรียนรู้จะเกิดจากการทำงานร่วมกัน การศึกษาผลจากการปฏิบัติ การสะท้อนกลับที่เป็นขั้นตอนในการเชื่อมโยงกระบวนการพัฒนาให้สมบูรณ์แบบ ร่วมกับการส่งเสริมให้บุคลากรปฏิบัติงานโดยไม่กลัวทำผิด ไม่ยึดติดกับรูปแบบหรือวิธีการ มุ่งมั่นและรับผิดชอบที่จะทำงานอย่างมีคุณภาพ เปิดกว้าง ขอมรับ ให้เกียรติกันและกัน

## 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทวิศรี กรีทอง (2530) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานและการดำเนินชีวิตที่เป็นสุขนั้น ได้แก่ ค่าตอบแทนและสภาพการทำงานและลักษณะงานที่ต้องเผชิญกับความทุกข์ ความสูญเสีย ความหวาดกลัว ความวิตกกังวลเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดความเครียดต่อผู้ปฏิบัติงานจึงมีผลให้คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง

อรพิน คันติมูรธา (2538) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยตัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ได้แก่การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพ การรับรู้ต่อระบบบริหาร ค่านิยมทางวิชาชีพ ค่านิยมทางราชการ และค่านิยมทางบริการ มีผลให้ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติอยู่ในระดับปานกลาง

อัญชลี มากบุญส่ง (2540) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลกับประสิทธิผลของกลุ่มการพยาบาล ความการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและได้นำลักษณะภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ Bass (1985) มาเป็นกรอบแนวคิดซึ่งประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ คือ การสร้างบารมี การกระตุ่นปัญญา การสร้างแรงบันดาลใจ การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล การเสริมแรงทางบวกอย่างเหมาะสม การเสริมแรงทางลบอย่างเหมาะสม และการเสริมความสามารถผู้ใต้บังคับบัญชา

สุภาพร รอดถนนอม (2542) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล กับประสิทธิผลองค์การตามการรับรู้ของอาจารย์วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับสูงกับประสิทธิผลองค์การ

สุลัดดา พงศ์รัตนามาน (2542) ทำการศึกษา หาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง กับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ลัดดาวรรณ จรรยาณะ (2543) ได้ศึกษาเปรียบเทียบ การดำเนินงานตามลักษณะองค์การที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามประเภทโรงพยาบาลพบว่า การดำเนินงานตามลักษณะขององค์การที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มการพยาบาลอยู่โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง ซึ่งสูงกว่าโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน

จิระพร แคนเขตต์ (2543) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ พฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย และผลิตภาพในงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชนเขต 10 ในด้านคุณภาพบริการกล่าวว่า การปฏิบัติงานของบุคลากรมีความสำคัญอย่างมากต่อคุณภาพบริการ ซึ่งการปฏิบัติงานขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ คือ ทักษะและแรงจูงใจ โดยที่ทักษะเกิดจาก การฝึกอบรมและการเพิ่มพูนประสบการณ์ ของบุคคล ส่วนแรงจูงใจ เกิดจากทัศนคติและสิ่งแวดล้อมในงาน การที่มีบุคลากรมีทักษะ ความรู้ ความสามารถและความชำนาญงาน จะสามารถสร้างบริการที่ดี ลดความผิดพลาดในงาน การปฏิบัติงานเกิดคุณภาพ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

Smith & Mitry (1982) ได้ศึกษาองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล กับขนาดของโรงพยาบาล โดยพบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลซึ่งมีขนาดใหญ่จะมีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับต่ำกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีขนาดเล็ก เนื่องจากระบบและโครงสร้างการบริหารงานที่ซับซ้อนและบรรยากาศในองค์กรขนาดใหญ่ทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานมีความเครียดในระดับสูง

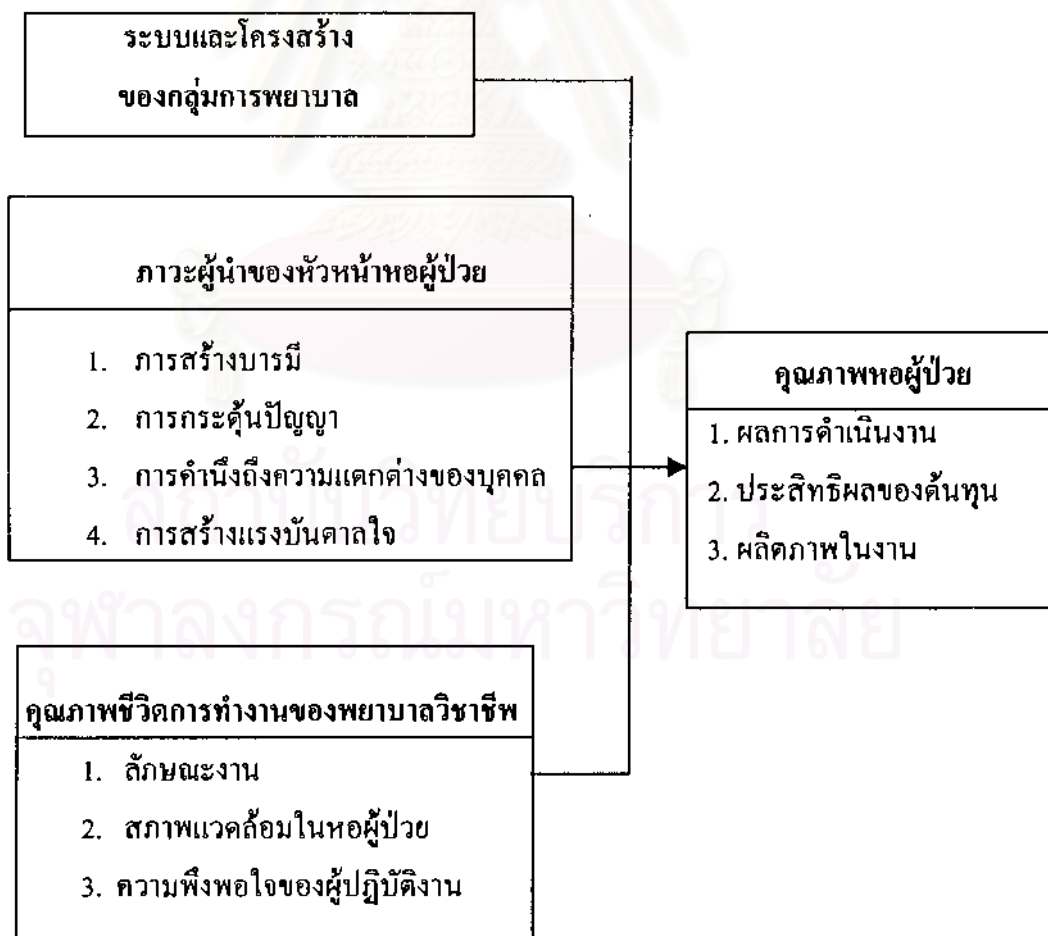
Simson (1985) และ Dyer (1981) อ้างใน อรพิน ดันติมูรธา (2538) ได้ศึกษาวิจัยพบว่า ประสิทธิภาพการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลวิชาชีพจะมีความพึงพอใจต่อการทำงานมากขึ้นตามประสบการณ์

Fox & Wells (1999) ได้ศึกษาเกี่ยวกับหน้าที่การปฏิบัติงานของผู้บริหารระดับหน่วยงาน ในการสร้างผลิตภาพในงานให้กับบุคลากรในหน่วยงานของโรงพยาบาลขนาด 600 เตียงของประเทศสหรัฐอเมริกา โดยศึกษาจากผู้บริหารหน่วยงานจำนวน 16 ราย ที่รับผิดชอบบริหารจัดการ 28 หน่วยงาน เกี่ยวกับการจัดลำดับหน้าที่ เวลาที่ปฏิบัติงาน การบริหารงานตามบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบ พบว่า การปฏิบัติกิจกรรมภาวะผู้นำตามที่ความรับผิดชอบของผู้บริหารระดับหน่วยงาน มีผลต่อผลิตภาพในงานของบุคลากรทางการพยาบาล

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาเอกสาร ตำรา บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของหอผู้ป่วยทั้งในประเทศและต่างประเทศ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ พบว่า ระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของหอผู้ป่วยตามแนวคิดของ Bennett & Tibbitts (1989) ผู้วิจัยจึงกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยดังต่อไปนี้คือ

### กรอบแนวคิดในการวิจัย



### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ กับคุณภาพหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคกลาง โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังนี้

#### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ของโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยศึกษาเฉพาะในเขตภาคกลาง ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 8 โรงพยาบาล ได้แก่ 1)โรงพยาบาลลพบุรี 2)โรงพยาบาลบ้านหมี่จังหวัดลพบุรี 3)โรงพยาบาลเสนาจังหวัดพระนครศรีอยุธยา 4)โรงพยาบาลอ่างทอง 5)โรงพยาบาลสิงห์บุรี 6)โรงพยาบาลอินทร์บุรีจังหวัดสิงห์บุรี 7)โรงพยาบาลชัยนาทจังหวัดชัยนาท และ 8)โรงพยาบาลพระพุทธบาทจังหวัดสระบุรี มีพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยซึ่งมีประสบการณ์การปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวนทั้งสิ้น 1,570 คน (สำรวจเมื่อวันที่ 12-15 มีนาคม 2546)

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยมีขั้นตอนในการสุ่มกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณจากสูตร Yamane (1973 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2545) ที่ระดับความคลาดเคลื่อน 0.05

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

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ (5%)

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 324 คน



2. สุ่มโรงพยาบาลทั่วไป ในเขตภาคกลาง โดยใช้อัตราส่วน 1 : 2 โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีจับฉลาก

โรงพยาบาลที่สุ่มได้ มีจำนวน 4 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี โรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โรงพยาบาลอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง และโรงพยาบาลชัยนาทจังหวัดชัยนาท

1. กำหนดสัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพของแต่ละโรงพยาบาลที่สุ่มได้ จากสูตร

$$\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง} = \frac{\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด} \times \text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพ}}{\text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 8 โรงพยาบาล}}$$

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาล ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนประชากรและขนาดกลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง

ชื่อโรงพยาบาล	จำนวนประชากร	ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้
โรงพยาบาลชัยนาท จ.ชัยนาท	252	104
โรงพยาบาลพระพุทธบาท จ.สระบุรี	278	-
โรงพยาบาลเสนา จ.พระนครศรีอยุธยา	161	67
โรงพยาบาลอินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี	196	-
โรงพยาบาลสิงห์บุรี จ.สิงห์บุรี	249	-
โรงพยาบาลอ่างทอง จ.อ่างทอง	213	88
โรงพยาบาลลพบุรี จ.ลพบุรี	224	-
โรงพยาบาลบ้านหมี่ จ.ลพบุรี	158	65
รวม	1,570	324

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและปรับปรุงจากแบบสอบถามที่มีอยู่ โดยศึกษาจากตำราวารสาร บทความวิชาการและเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป มีจำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงาน รายได้ต่อเดือน โดยมีลักษณะข้อคำถามให้เลือกตอบ และเติมข้อความลงในช่องว่าง

ตอนที่ 2 แบบสอบถามระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาลโดยรวบรวมจากการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งผู้วิจัยปรับและดัดแปลงจากแบบสอบถามของ ลัดดาวรรณ จรรย์านะ (2543) ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ได้สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Sentell (1994) ประกอบด้วยคำถามจำนวน 12 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 5 ระดับ ดังนี้

- 5 หมายถึง ตรงกับลักษณะระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาลมากที่สุด
- 4 หมายถึง ตรงกับลักษณะระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาลมาก
- 3 หมายถึง ตรงกับลักษณะระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาลปานกลาง
- 2 หมายถึง ตรงกับลักษณะระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาลน้อย
- 1 หมายถึง ตรงกับลักษณะระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาลน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 แบบสอบถามภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับปรุงแบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ สุลัดดา พงศ์รัตนามาน (2542) ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ได้สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Bass (1985) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 16 ข้อ ดังนี้

- |                                |                         |
|--------------------------------|-------------------------|
| 1. การสร้างบารมี               | จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 1-4)   |
| 2. การกระตุ้นปัญหา             | จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 5-8)   |
| 3. การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล | จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 9-12)  |
| 4. การสร้างแรงบันดาลใจ         | จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 13-16) |

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 5 ระดับ ดังนี้

- 5 หมายถึง ตรงกับพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยมากที่สุด
- 4 หมายถึง ตรงกับพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยมากที่สุด
- 3 หมายถึง ตรงกับพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยปานกลาง
- 2 หมายถึง ตรงกับพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยน้อย
- 1 หมายถึง ตรงกับพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยน้อยที่สุด

ตอนที่ 4 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งแบบสอบถามที่ ผู้วิจัยได้ปรับปรุงข้อคำถามตามกรอบแนวคิด ของ Bennett & Tibbitts (1989) ประกอบด้วยข้อ คำถามทั้งหมด 28 ข้อ ได้แก่

1. ด้านลักษณะงาน จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 1-7)
2. ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน จำนวน 15 ข้อ (ข้อ 8-22)
3. ด้านความพึงพอใจ จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 23-28)

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 5 ระดับ ดังนี้

- 5 หมายถึง ตรงกับสภาพการทำงานในหอผู้ป่วยมากที่สุด
- 4 หมายถึง ตรงกับสภาพการทำงานในหอผู้ป่วยมาก
- 3 หมายถึง ตรงกับสภาพการทำงานในหอผู้ป่วยปานกลาง
- 2 หมายถึง ตรงกับสภาพการทำงานในหอผู้ป่วยน้อย
- 1 หมายถึง ตรงกับสภาพการทำงานในหอผู้ป่วยน้อยที่สุด

ตอนที่ 5 แบบสอบถามคุณภาพหอผู้ป่วย

ผู้วิจัยได้ศึกษาจากตำราเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและแนวคิดของ Bennett & Tibbitts (1989) ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติงาน ประสิทธิภาพและผลึกภาพ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 5 ระดับ ดังนี้

- 5 หมายถึง ตรงกับความเป็นจริงในหอผู้ป่วยตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
- 4 หมายถึง ตรงกับความเป็นจริงในหอผู้ป่วยตามความคิดเห็นของท่านมาก
- 3 หมายถึง ตรงกับความเป็นจริงในหอผู้ป่วยตามความคิดเห็นของท่านปานกลาง

2 หมายถึง ตรงกับความเป็นจริงในหอผู้ป่วยตามความคิดเห็นของท่านน้อย

1 หมายถึง ตรงกับความเป็นจริงในหอผู้ป่วยตามความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

การแปลความหมายของคะแนน (ประกอบ กรรณสูตร, 2538)

4.50 – 5.00	หมายถึง	คุณภาพของหอผู้ป่วยระดับสูงมาก
3.50 – 4.49	หมายถึง	คุณภาพของหอผู้ป่วยระดับสูง
2.50 – 3.49	หมายถึง	คุณภาพของหอผู้ป่วยระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	หมายถึง	คุณภาพของหอผู้ป่วยระดับต่ำ
1.00 – 1.49	หมายถึง	คุณภาพของหอผู้ป่วยระดับต่ำมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงของเครื่องมือ โดยมีขั้นตอนดังนี้

#### 1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดไป เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อคำถามความครอบคลุมของเนื้อหาการใช้ภาษาและความถูกต้องของการแปลภาษา พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาจากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) ซึ่งมีคุณสมบัติ คือ เป็นผู้ที่มีวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป มีประสบการณ์เกี่ยวกับการวิจัย และมีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับเรื่องที่คุณวิจัยศึกษา เพื่อให้ตรวจพิจารณาความสอดคล้องระหว่างสาระคำถามและมิติที่วัดของแบบสอบถามทั้ง 4 ตอน สำหรับแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่คุณวิจัยได้ใช้ข้อคำถามภาษาอังกฤษของ Bennett & Tibbitts (1989) มาดัดแปลงให้เหมาะสมกับการใช้กับกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยนี้ โดย ผู้วิจัยนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญการใช้ 2 ภาษา คือ ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวน 1 ท่าน พิจารณาความถูกต้องของการแปลจากต้นฉบับ ร่วมกับให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความถูกต้องของการแปลภาษาด้วย และนำผลการพิจารณาจำนวนหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา(Content Validity Index หรือ CVI) จากสูตรดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราฎร, 2545)

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

กำหนดการแสดงระดับความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ

- ระดับ 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยาม
- ระดับ 2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก  
จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
- ระดับ 3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย  
จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
- ระดับ 4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

จากการคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล แบบสอบถามภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ และแบบสอบถามคุณภาพของหอผู้ป่วย ได้ค่า Content Validity Index เท่ากับ .92, .86, .90, .88 ตามลำดับ ซึ่งค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2545) แสดงว่าแบบสอบถามทุกชุดที่ใช้ในการวิจัยนี้มีคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อ เสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยพิจารณาตัดข้อคำถามที่ผู้ เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นในระดับ 1 ออก แต่ถ้การตัดข้อคำถามนั้นมีผลกระทบกับโครงสร้างคำถามหลัก ผู้วิจัยจะสร้างข้อคำถามใหม่ เพื่อให้ครอบคลุมคำนิยามของตัวแปรนั้นๆ ส่วนข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นในระดับ 2 ผู้วิจัยนำข้อคำถามนั้นมาทบทวนเพื่อปรับปรุงเน้นความชัดเจนของภาษามากยิ่งขึ้น สำหรับข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นในระดับ 3 ก็นำมาพิจารณาปรับภาษาเล็กน้อย และกรณีข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าซ้ำซ้อน ผู้วิจัยนำมาพิจารณาตัดข้อใดข้อหนึ่งออกหรืออาจปรับรวมเป็นข้อเดียวกันสำหรับข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นในระดับ 4 ก็จะคงคำถามนั้นโดยไม่มีเปลี่ยนแปลงใดๆ

## 2. การทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการแก้ไขปรับปรุง ไปทดลองใช้กับพยาบาลประจำการซึ่งปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเป็นระยะเวลาตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป ที่โรงพยาบาลสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 30 คน โดยผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ช่วงเวลาที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือระหว่างวันที่ 10 -11 กรกฎาคม พ.ศ. 2546 ได้รับแบบสอบถามกลับคืนครบทั้ง 30 ฉบับนำ ข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์หาค่าความคงที่ภายใน (Internal consistency) ด้วยวิธีคำนวณค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS for Window Version 11

ผู้วิจัยได้พิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามกับคะแนนรวมของทุกข้อ คำถาม (Corrected item-total correlation) ที่มีค่าตั้งแต่ .30 ขึ้นไป เป็นเกณฑ์ในการยอมรับว่าเป็นข้อคำถามที่ดี

(บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2545) และคัดเลือกมาเป็นข้อคำถามที่จะใช้รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย ส่วนข้อคำถามที่มีค่าต่ำกว่า .30 ผู้วิจัยได้ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น สำหรับแบบสอบถามที่มีค่าความเที่ยงสูงกว่า .90 ขึ้นไป นำมาพิจารณาความซ้ำซ้อนของข้อคำถาม โดยการทบทวนร่วมกับแนวคิดที่นำมาใช้สร้างแบบสอบถาม ซึ่งพบว่าไม่มีข้อคำถามที่ซ้ำซ้อนกัน

เพื่อป้องกันปัญหา การเกิดความสัมพันธ์พหุเชิงเส้น (Multicollinearity) ในขั้นการรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย ผู้วิจัยจึงได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ โดยการใช้สถิติวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่า ได้ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอยู่ระหว่าง .389 ถึง .510 ซึ่งเมื่อพิจารณาจากเกณฑ์ปัญหาความสัมพันธ์ร่วมพหุเชิงเส้น (Burn and Grove, 1997 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2545: 380) พบว่าไม่มีปัญหาความสัมพันธ์ร่วมพหุเชิงเส้น

ภายหลังจากได้แบบสอบถามที่มีคุณภาพทั้งในด้านความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงในระดับที่ยอมรับได้ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปใช้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย แล้วนำมาหาความเที่ยงด้วยวิธีการเดียวกันกับขั้นตอนการใช้เครื่องมือ ดังเสนอใน ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยง	
	ทดลองใช้ (n = 30)	เก็บข้อมูลจริง (n = 320)
1. ระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล	.96	.96
2. ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย	.95	.95
3. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ	.93	.93
4. คุณภาพของหอผู้ป่วย	.94	.92
รวมทั้งฉบับ	.97	.96

## การรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูล ได้ดำเนินการขั้นตอนดังนี้

1. ขอนหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 4 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลบ้านหมี่จังหวัดลพบุรี โรงพยาบาลเสนาจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โรงพยาบาลอ่างทองจังหวัดอ่างทอง และโรงพยาบาลชัยนาทจังหวัดชัยนาท เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการรวบรวมข้อมูล

2. ติดต่อประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อเรียนชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย และขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล รวมทั้งนัดหมายวันและเวลาที่สะดวกให้ผู้วิจัยได้พบ

3. การเก็บรวบรวมโดยเดินทางไปพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลแต่ละแห่งตามวันและเวลาที่นัดหมาย พร้อมด้วยแบบสอบถามตามขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ รวมทั้งสำเนาหนังสือที่ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อส่งมอบแบบสอบถามให้หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลสำหรับแจกให้กับพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิในการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งได้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ผู้วิจัยได้แนบซองเปล่า เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนบรรจุแบบสอบถามปิดผนึกก่อนส่งกลับคืนยังกลุ่ม การพยาบาล และขอความร่วมมือกลุ่มการพยาบาลในการเก็บรวบรวมแบบสอบถามและผู้วิจัยเดินทางไปรับคืนด้วยตนเอง นอกจากนี้ เพื่อให้ได้แบบสอบถามกลับคืนมากที่สุด ผู้วิจัยได้ประสานงานกับ ผู้รับผิดชอบในการเก็บรวบรวมแบบสอบถามของแต่ละโรงพยาบาลทางโทรศัพท์ เพื่อติดตามผลการรวบรวมข้อมูลเป็นระยะๆ และเดินทางไปเก็บรวบรวมครั้งสุดท้ายด้วยตนเอง

4. ระยะเวลาที่ใช้รวบรวมข้อมูล คือวันที่ 4 กรกฎาคม 2546 ถึงวันที่ 14 สิงหาคม 2546 ได้รับแบบสอบถามกลับจำนวน 323 ฉบับ

5. นำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล พบว่า ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์สำหรับนำไปวิเคราะห์จำนวน 320 ฉบับ

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาทำการตรวจสอบเงื่อนไขต่างๆ ทางสถิติ ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้การพิจารณาเลือกเทคนิคการวิเคราะห์ทางสถิติเป็นไปอย่างถูกต้อง ดังนี้ 1) ตรวจสอบเงื่อนไขของการทดสอบสมมติฐานทางสถิติ 2) ตรวจสอบรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 3) ตรวจสอบเงื่อนไขการวิเคราะห์ถดถอยพหุเชิงเส้น ซึ่งได้ผลเป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนด หลังจากนั้นจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติต่อไป ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน วิเคราะห์โดยสถิติการแจกแจงความถี่เป็นจำนวน และร้อยละ

2. ข้อมูลระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ และคุณภาพของหอผู้ป่วย วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวนแจกแจงข้อ รายด้านและโดยรวม

3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล ภาวะ ผู้นำของ หัวหน้าหอผู้ป่วย คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ และคุณภาพของหอผู้ป่วย โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient ) และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้วยสถิติทดสอบที (t-test)

เกณฑ์เปรียบเทียบระดับความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ใช้เกณฑ์ดังนี้ (บุญใจ ศรี สถิตยน์วารุณ, 2545: 319)

#### การแปลผล

ค่า $r > .70$	มีความสัมพันธ์ในระดับสูง
ค่า $r$ ระหว่าง $.30 - .70$	มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
ค่า $r < .30$	มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

สำหรับเครื่องหมาย + หรือ - แสดงถึงความสัมพันธ์ดังนี้

ค่าบวก หมายถึง ตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลด

ค่าลบ หมายถึง ตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลด

4. วิเคราะห์หาตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์คุณภาพของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) เพื่อสร้างสมการถดถอยที่เหมาะสมและดีที่สุด โดยคัดเลือกตัวแปรพยากรณ์ที่มีประสิทธิภาพในการร่วมกันอธิบายความผันแปรของตัวแปรเกณฑ์ได้มากที่สุด กำหนดการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสร้างสมการพยากรณ์ โดยมีขั้นตอนดังนี้

4.1 คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Correlation Coefficient) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์และตัวแปรเกณฑ์

4.2 ทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณที่คำนวณได้โดยการทดสอบค่ารวมเอฟ (Overall F-test)

4.3 คำนวณค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ (b) ในรูปคะแนนดิบ



4.4 คำนวณค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ (Beta) ในรูปคะแนนมาตรฐาน

4.5 ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ โดยการทดสอบค่าที (t-test)

4.6 คำนวณค่าคงที่ของสมการพยากรณ์

4.7 สร้างสมการพยากรณ์คุณภาพของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป ในรูปคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐาน



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคกลาง และความสัมพันธ์ระหว่างระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ กับคุณภาพของหอผู้ป่วย และศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคกลาง จากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 320 คน โดยการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของคุณภาพของหอผู้ป่วย ระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย และคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกเป็นรายข้อ รายด้านและโดยรวม

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ กับคุณภาพของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง

ตอนที่ 4 วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณระหว่างระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ กับคุณภาพของหอผู้ป่วย และสร้างสมการพยากรณ์คุณภาพของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง ในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน

#### การกำหนดสัญลักษณ์ทางสถิติดังนี้

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
S.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
F	แทน	ค่าสถิติเอฟ (F) ที่ใช้ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์พหุคูณ
t	แทน	ค่าสถิติที (t) ที่ใช้ทดสอบความมีนัยสำคัญ
r	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน
R	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ

## สัญลักษณ์ทางสถิติ (ต่อ)

$R^2$	แทน	สัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (Coefficient of determination)
Adjust $R^2$	แทน	สัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่ปรับแล้ว
$R^2$ change	แทน	สัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เปลี่ยนไปเมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์ทีละตัว
Constant	แทน	ค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
b	แทน	สัมประสิทธิ์ถดถอยตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
Beta	แทน	สัมประสิทธิ์ถดถอยตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน
$S.E._b$	แทน	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของ b
$S.E._{est}$	แทน	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์
P	แทน	ระดับความมีนัยสำคัญ
$\hat{Y}$	แทน	คุณภาพของหอผู้ป่วยที่ได้จากการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
$\hat{Z}$	แทน	คุณภาพของหอผู้ป่วยที่ได้จากการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงาน และรายได้

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน) (n = 320)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	4	1.3
หญิง	316	98.7
<b>อายุ</b>		
21 - 25 ปี	53	16.6
26 - 30 ปี	93	29.0
31 - 35 ปี	76	23.8
36 - 40 ปี	64	20.0
41 ปีขึ้นไป	34	10.6
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	191	59.7
คู่	123	38.4
หม้าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่	6	1.9
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ปริญญาตรี / เทียบเท่า	312	97.5
ปริญญาโท	7	2.2
ปริญญาเอก	1	0.3
<b>ระยะเวลาปฏิบัติงาน</b>		
1 - 5 ปี	53	16.6
6 - 10 ปี	93	29.1
11 - 15 ปี	76	23.8
16 - 20 ปี	64	20.0
21 ปีขึ้นไป	34	10.6

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส  
ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน และรายได้

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
	(n = 320)	
รายได้ (บาท/เดือน)		
5,001-10,000	136	42.5
10,001-15,000	102	31.9
15,001-20,000	60	18.7
20,000 ขึ้นไป	22	6.9

ตารางที่ 3 กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง จำนวน 320 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 98.7 มีอายุระหว่าง 21-30 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.6 รองลงมามีอายุระหว่าง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.8 และอายุ 41 ปี ขึ้นไป มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 10.6 มีสถานภาพโสด มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 59.7 และเป็นหม้าย / หย่าร้าง มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.9 เกือบทั้งหมดมีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 97.5 และมีการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรีเพียงร้อยละ 2.5 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีการพัฒนาทางการศึกษาในระดับที่สูงขึ้นจำนวนน้อยมาก

สำหรับระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลปัจจุบัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานในช่วงระยะเวลา 1 - 5 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.5 ปี รองลงมาในช่วงระยะเวลา 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.3 และพบน้อยที่สุดในช่วงระยะเวลา 21 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 6.9

รายได้ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า อยู่ระหว่าง 5,000 - 10,000 บาทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.5 รองลงมา คือ 10,001 - 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 31.9 และรายได้น้อยที่สุด คือ 20,000 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 6.9

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพของหอผู้ป่วย ระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาลภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคกลาง จำแนกเป็น รายข้อ รายด้าน และโดยรวม

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของคุณภาพของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n = 320)

คุณภาพของหอผู้ป่วย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ผลผลิต	3.86	0.48	มาก
การใช้ทรัพยากร	3.83	0.46	มาก
การดำเนินงาน	3.72	0.61	มาก
รวม	3.82	0.43	มาก

ตารางที่ 4 คุณภาพของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง มีค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.82$ ) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ในแต่ละด้านมีค่าคะแนนเฉลี่ยที่ใกล้เคียงกัน และจัดอยู่ในระดับมากทั้งหมด โดยด้านผลผลิตมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ( $\bar{X} = 3.86$ ) รองลงมา คือ ด้านการใช้ทรัพยากร ( $\bar{X} = 3.83$ ) และการดำเนินงาน ( $\bar{X} = 3.72$ ) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาการกระจายของคะแนนในแต่ละด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นที่แตกต่างในด้านผลผลิตและการใช้ทรัพยากรใกล้เคียงกัน (S.D. = 0.46-0.048) ส่วนด้านการดำเนินงานมีความคิดเห็นที่แตกต่างกันมากกว่า (S.D. = 0.61)

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพของหอผู้ป่วยจําแนกตามราย  
ชื่อ (n = 320)

คุณภาพของหอผู้ป่วย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
<b>ผลผลิต</b>	<b>3.86</b>	<b>0.48</b>	<b>มาก</b>
ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างค่อเนื่อง ตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย	4.06	0.63	มาก
ผลงานในหอผู้ป่วยได้มาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล	3.94	0.61	มาก
งานในหอผู้ป่วยแล้วเสร็จทันเวลา	3.90	0.71	มาก
งานในหอผู้ป่วยบรรลุผลตามเป้าหมาย	3.90	0.62	มาก
ผู้ป่วยปราศจากภาวะแทรกซ้อน	3.81	0.59	มาก
ผลงานในหอผู้ป่วยได้รับการยอมรับจากหอผู้ป่วยอื่น	3.72	0.68	มาก
ผลงานในหอผู้ป่วยได้รับการประเมินให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพ	3.74	0.62	มาก
<b>การใช้ทรัพยากร</b>	<b>3.83</b>	<b>0.46</b>	<b>มาก</b>
ผู้ปฏิบัติให้บริการพยาบาลที่รวดเร็ว	3.95	0.57	มาก
ผู้ปฏิบัติงานมีความรับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมาย	3.93	0.60	มาก
ผู้ปฏิบัติปฏิบัติงานได้เหมาะสมกับความรู้ ความสามารถ	3.89	0.58	มาก
ผู้ปฏิบัติให้บริการพยาบาลตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน	3.87	0.60	มาก
ผู้ปฏิบัติมีความตรงต่อเวลาในการปฏิบัติงาน	3.85	0.66	มาก
ผู้ปฏิบัติ ใช้วัสดุ อุปกรณ์ที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า	3.78	0.66	มาก
มีการแบ่งปันการใช้เครื่องมือ ที่มีราคาแพงกับหน่วยงานอื่น	3.77	0.74	มาก
วัสดุ อุปกรณ์ ได้รับการตรวจสอบและบำรุงรักษาให้พร้อมใช้	3.62	0.74	มาก
<b>การดำเนินงาน</b>	<b>3.72</b>	<b>0.61</b>	<b>มาก</b>
มีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน	3.79	0.63	มาก
มีการปฏิบัติตามแผนงาน	3.72	0.63	มาก
มีการนำผลการประเมินมาใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงงาน	3.70	0.66	มาก
มีการวางแผนอย่างเป็นระบบ	3.69	0.60	มาก
มีการประเมินผลการทำงานของผู้ปฏิบัติงานอย่างมีระบบ	3.62	0.66	มาก

ตารางที่ 5 คุณภาพของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคกลางจําแนกตามรายชื่อ พบว่า ผลผลิต ในรายชื่อพบว่า มีค่าเฉลี่ยในระดับมากทุกข้อ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย ( $\bar{X} = 4.06$ ) รองลงมา คือ ผลงานในหอผู้ป่วยได้มาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล ( $\bar{X} = 3.94$ ) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ผลงานในหอผู้ป่วยได้รับการประเมินให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพ ( $\bar{X} = 3.74$ )

การใช้ทรัพยากรในรายชื่อพบว่า มีค่าเฉลี่ยในระดับมากทุกข้อ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ผู้ปฏิบัติให้บริการพยาบาลที่รวดเร็ว ( $\bar{X} = 3.95$ ) รองลงมา คือ ผู้ปฏิบัติงานมีความรับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมาย ( $\bar{X} = 3.93$ ) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ วัสดุ อุปกรณ์ ได้รับการตรวจสอบและบำรุงรักษาให้พร้อมใช้ ( $\bar{X} = 3.62$ )

การดำเนินงานในรายชื่อพบว่า มีค่าเฉลี่ยในระดับมากทุกข้อ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ มีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน ( $\bar{X} = 3.79$ ) รองลงมา คือ มีการปฏิบัติตามแผนงาน ( $\bar{X} = 3.72$ ) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ มีการประเมินผลการทำงานของผู้ปฏิบัติงานอย่างมีระบบ ( $\bar{X} = 3.62$ )

เมื่อพิจารณาการกระจายของคะแนนในแต่ละข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นในรายชื่อ ผู้ปฏิบัติให้บริการพยาบาลที่รวดเร็วที่ใกล้เคียงกันมากที่สุดเมื่อเทียบกับทุกข้อ (S.D. = 0.57) สำหรับข้อมีการแบ่งปันการใช้เครื่องมือ ที่มีราคาแพงกับหน่วยงานอื่น และข้อวัสดุ อุปกรณ์ ได้รับการตรวจสอบและบำรุงรักษาให้พร้อมใช้กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นที่แตกต่างกันมากที่สุด (S.D. = 0.74 ทั้งสองข้อ)



ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล  
จำแนกตามรายชื่อและโดยรวม (n = 320)

ระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. สายการบังคับบัญชาเอื้อต่อการปฏิบัติงาน	3.58	0.59	มาก
2. ผู้บริหารในกลุ่มงานเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ	3.45	0.79	ปานกลาง
3. มีการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างเป็นระบบ	3.39	0.79	ปานกลาง
4. มีระบบการติดต่อสื่อสารที่เอื้อต่อการดำเนินงาน	3.25	0.71	ปานกลาง
5. ให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากร	3.25	0.87	ปานกลาง
6. มีการบริหารงานในลักษณะกระจายอำนาจ	3.21	0.81	ปานกลาง
7. การประสานงานของหน่วยงานมีประสิทธิภาพ	3.21	0.77	ปานกลาง
8. มีการปรับโครงสร้างที่เหมาะสมกับสถานการณ์	3.15	0.75	ปานกลาง
9. มีการแต่งตั้งผู้ปฏิบัติโดยพิจารณาจากความรู้ความสามารถ	3.16	0.87	ปานกลาง
10. มีระบบการบริหารที่เหมาะสมกับสภาพปัจจุบัน	3.08	0.80	ปานกลาง
11. เปิดโอกาสให้พยาบาลได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	2.97	0.86	ปานกลาง
12. สร้างขวัญและแรงจูงใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน	2.76	0.94	ปานกลาง
รวม	3.21	0.63	ปานกลาง

ตารางที่ 6 ระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.21$ ) และเมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า สายการบังคับบัญชาเอื้อต่อการ ปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ( $\bar{X} = 3.58$ ) และจัดอยู่ในระดับมากเพียงข้อเดียว รองลงมา คือ ผู้บริหารในกลุ่มงานเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ ( $\bar{X} = 3.45$ ) ส่วนสร้างขวัญและแรงจูงใจแก่ผู้ปฏิบัติงานมีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ( $\bar{X} = 2.76$ ) และจัดอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาการกระจายของคะแนนในแต่ละข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นในข้อสายการบังคับบัญชาเอื้อต่อการปฏิบัติงาน (S.D. = 0.59) ที่ใกล้เคียงกันมากกว่าข้อ สร้างขวัญและแรงจูงใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน และให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากร (S.D. = 0.94 และ 0.87 ตามลำดับ)

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำของหัวหน้าผู้ช่วย จำแนกตามรายด้านและโดยรวม ( $n = 320$ )

ภาวะผู้นำของหัวหน้าผู้ช่วย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การสร้างบารมี	4.00	0.67	มาก
การสร้างแรงบันดาลใจ	3.96	0.67	มาก
การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล	3.82	0.69	มาก
การกระตุ้นปัญญา	3.61	0.76	มาก
<b>รวม</b>	<b>3.86</b>	<b>0.64</b>	<b>มาก</b>

ตารางที่ 7 ภาวะผู้นำของหัวหน้าผู้ช่วย มีค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.86$ ) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า จัดอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยด้านการสร้างบารมี มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.00$ ) รองลงมา คือ ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ ( $\bar{X} = 3.96$ ) และ การกระตุ้นปัญญามีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ( $\bar{X} = 3.61$ )

เมื่อพิจารณาการกระจายของคะแนนในแต่ละด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นแตกต่างกันในแต่ละด้านที่ใกล้เคียงกัน (S.D. = 0.67-0.76)

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามรายชื่อ (n = 320)

ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
<b>การสร้างบารมี</b>	<b>4.00</b>	<b>0.67</b>	<b>มาก</b>
มีความเพียรพยายามในการทำงานให้สำเร็จ	4.04	0.80	มาก
มีความรู้ดี ทันท่วงทีเหตุการ์ณ	4.02	0.80	มาก
คำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน	4.01	0.75	มาก
ประพฤติคนเป็นแบบอย่างที่ดี	3.94	0.77	มาก
<b>การสร้างแรงบันดาลใจ</b>	<b>3.96</b>	<b>0.67</b>	<b>มาก</b>
ไม่ก้าวก่ายในเรื่องส่วนตัวของท่าน	4.14	0.83	มาก
ให้โอกาสท่านแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ	3.92	0.82	มาก
ยอมรับในความแตกต่างของผู้ได้บังคับบัญชา	3.89	0.78	มาก
มอบหมายงานโดยคำนึงถึงความรู้ความสามารถ	3.86	0.78	มาก
<b>การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล</b>	<b>3.82</b>	<b>0.69</b>	<b>มาก</b>
ให้โอกาสท่านได้ทำงานที่ท้าทายความสามารถ	3.86	0.74	มาก
ให้โอกาสท่านได้สร้างสรรค์งานใหม่ๆ	3.84	0.79	มาก
พัฒนาให้ท่านมีความสามารถในการแก้ปัญหา	3.80	0.80	มาก
ได้พัฒนาให้ท่านมีความสามารถในการทำงาน	3.79	0.78	มาก
<b>การกระตุ้นปัญญา</b>	<b>3.61</b>	<b>0.76</b>	<b>มาก</b>
มีความยุติธรรม ไม่เห็นแก่พรรคพวก	3.83	0.82	มาก
มีวิธีการ ทำให้ท่านมีความภาคภูมิใจในผลงาน	3.63	0.81	มาก
มีวิธีการ ทำให้ท่านมีกำลังใจในการทำงาน	3.56	0.88	มาก
มีวิธีการ ทำให้ท่านทำงานด้วยความสนุก	3.41	0.90	ปานกลาง

ตารางที่ 8 ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามรายชื่อพบว่า

การสร้างบารมี ในรายชื่อพบว่า มีค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับมากทุกข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ มีความเพียรพยายามในการทำงานให้สำเร็จ ( $\bar{X} = 4.04$ ) รองลงมา คือ มีความรู้ดีทันต่อเหตุการณ์ ( $\bar{X} = 4.02$ ) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด คือ ประพฤติคนเป็นแบบอย่างที่ดี ( $\bar{X} = 3.94$ )

การสร้างแรงบันดาลใจ ในรายชื่อพบว่า มีค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับมากทุกข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ไม่ก้าวก่ายในเรื่องส่วนตัวของท่าน ( $\bar{X} = 4.14$ ) รองลงมา คือ ให้โอกาสท่านแสดงความคิด

คิดเห็นอย่างอิสระ ( $\bar{X} = 3.92$ ) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด คือ มอบหมายงานโดยคำนึงถึงความรู้ความสามารถ ( $\bar{X} = 3.86$ )

การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคตในรายข้อพบว่า มีค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับมากทุกข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ให้โอกาสท่านได้ทำงานที่ท้าทายความสามารถ ( $\bar{X} = 3.86$ ) รองลงมา คือ ให้โอกาสท่านได้สร้างสรรค์งานใหม่ๆ ( $\bar{X} = 3.84$ ) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด คือ ได้พัฒนาให้ท่านมีความสามารถในการทำงาน ( $\bar{X} = 3.79$ )

การกระตุ้นปัญญาในรายข้อพบว่า มีค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับมากเกือบทุกข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ มีความยุติธรรม ไม่เห็นแก่พรรคพวก ( $\bar{X} = 3.83$ ) รองลงมา คือ มีวิธีการ ทำให้ท่านมีความภาคภูมิใจในผลงาน ( $\bar{X} = 3.63$ ) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด คือ มีวิธีการ ทำให้ท่านทำงานด้วยความสนุก ( $\bar{X} = 3.41$ ) ซึ่งเป็นเพียงข้อเดียวที่จัดอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาการกระจายของคะแนนในแต่ละข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นในข้อให้โอกาสท่านได้ทำงานที่ท้าทายความสามารถ (S.D. = 0.74) เมื่อเทียบกับข้อ มีวิธีการทำให้ท่านทำงานด้วยความสนุกและข้อมีวิธีการให้ท่านมีกำลังใจในการทำงานที่แสดงความคิดเห็นแตกต่างกันมากกว่า (S.D. = 0.90 และ 0.88 ตามลำดับ)

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตการทำงานของ  
พยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามรายด้าน และโดยรวม (n = 320)

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ลักษณะงาน	4.00	0.49	มาก
ความพึงพอใจในงาน	3.72	0.50	มาก
สิ่งแวดล้อมในการทำงาน	3.64	0.62	มาก
รวม	3.72	0.41	มาก

ตารางที่ 9 คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับมาก ( $X = 3.72$ ) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านลักษณะงาน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ( $X = 4.00$ ) รองลงมาคือ ด้านความพึงพอใจ ( $X = 3.72$ ) ซึ่งจัดอยู่ในระดับมากทั้งสองด้าน ส่วนด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานมีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ( $X = 3.64$ ) และจัดอยู่ในระดับมาก

เมื่อพิจารณาการกระจายของคะแนนในแต่ละด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นแตกต่างกันในด้านลักษณะงาน (S.D. = 0.49) น้อยกว่าด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน (S.D. = 0.62)

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตการทำงานของ  
พยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามรายชื่อ (n = 320)

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ	$\bar{X}$	S D	ระดับ
<b>ลักษณะงาน</b>	<b>4.00</b>	<b>0.49</b>	<b>มาก</b>
1. งานที่ปฏิบัติต้องใช้ทักษะที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ	4.26	0.69	มาก
2. งานที่ปฏิบัติตรงกับความรู้ความสามารถ	4.09	0.67	มาก
3. งานที่ปฏิบัติต้องใช้ความรู้และวิชาการใหม่ๆ	4.09	0.66	มาก
4. งานที่ปฏิบัติเป็นงานที่ทำทลายความสามารถ	4.03	0.71	มาก
5. งานที่ปฏิบัติเป็นงานที่มีอิสระในการทำงาน	4.01	0.68	มาก
*6. งานที่ปฏิบัติเป็นงานที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค	3.98	0.91	มาก
7. งานที่ปฏิบัติเป็นงานที่มีโอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพ	3.54	0.87	มาก
<b>ความพึงพอใจในงาน</b>	<b>3.72</b>	<b>0.50</b>	<b>มาก</b>
8. ได้รับอำนาจในการตัดสินใจในงานที่รับผิดชอบ	3.84	0.64	มาก
9. ท่านพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติ	3.82	0.70	มาก
10. ผลการปฏิบัติงานของท่านเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน	3.72	0.58	มาก
11. ได้รับโอกาสเพิ่มพูน/พัฒนาความรู้ความสามารถในงาน	3.60	0.71	มาก
12. รู้สึกมีความมั่นคงในงานที่ปฏิบัติ	3.43	0.95	ปานกลาง
13. ได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับงานที่ปฏิบัติ	3.28	0.92	ปานกลาง
<b>สิ่งแวดล้อมในการทำงาน</b>	<b>3.64</b>	<b>0.62</b>	<b>มาก</b>
14. ผู้ร่วมงานให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	3.97	0.68	มาก
15. หอผู้ป่วยมีแสงสว่างเพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน	3.96	0.83	มาก
16. ผู้ร่วมงานให้เกียรติ ไม่ก้าวก่ายในงานที่ท่านรับผิดชอบ	3.89	0.66	มาก
17. ได้ปฏิบัติงานกับผู้ร่วมงานที่ชอบ	3.87	0.66	มาก
18. ผู้ร่วมงานให้เกียรติซึ่งกันและกัน	3.84	0.71	มาก
19. ผู้ร่วมงานให้กำลังใจซึ่งกันและกัน	3.81	0.75	มาก
20. ผู้ร่วมงานร่วมมือทำงาน เพื่อให้ได้ผลงานตามเป้าหมาย	3.81	0.72	มาก
21. ผู้ร่วมงานมีความจริงใจต่อกัน	3.72	0.73	มาก
22. หอผู้ป่วยมีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เพียงพอ	3.56	0.76	มาก
23. หอผู้ป่วยมีระดับอุณหภูมิที่เย็นสบายเอื้อต่อการปฏิบัติงาน	3.53	1.11	มาก
24. หอผู้ป่วยมีความปลอดภัยในการทำงาน	3.51	0.77	มาก

\*6 ข้อคำถามที่มีความสัมพันธ์ในเชิงลบ

ตารางที่ 10 (ต่อ) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตการทำงาน  
ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามรายชื่อ (n = 320)

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
25. ท่านได้ร้บกำลังใจ จากหัวหน้าหอผู้ป่วย	3.43	0.83	ปานกลาง
26. หอผู้ป่วยปราศจากสิ่งรบกวนต่อการปฏิบัติงาน	3.39	1.01	ปานกลาง
27. หอผู้ป่วยมีเครื่องมือ อุปกรณ์ เพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน	3.28	0.84	ปานกลาง
28. มีจำนวนบุคลากรทางการพยาบาลเพียงพอกับปริมาณงาน	2.85	1.03	ปานกลาง

ตารางที่ 10 คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามรายชื่อพบว่า

ลักษณะงาน ในรายชื่อ พบว่า มีค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับมากทุกข้อมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ งานที่ปฏิบัติต้องใช้ทักษะที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ ( $\bar{X} = 4.26$ ) รองลงมาคือ งานที่ปฏิบัติตรงกับความรู้ความสามารถ ( $\bar{X} = 4.09$ ) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด คือ งานที่ปฏิบัติเป็นงานที่มีโอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพ ( $\bar{X} = 3.54$ )

ความพึงพอใจในการทำงาน ในรายชื่อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ได้รับอำนาจในการตัดสินใจในงานที่รับผิดชอบ ( $\bar{X} = 3.84$ ) รองลงมา คือ ท่านพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติ ( $\bar{X} = 3.82$ ) ซึ่งจัดอยู่ในระดับมากทั้งสองข้อ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยสุดคือ ได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับงานที่ปฏิบัติ ( $\bar{X} = 3.28$ ) ซึ่งจัดอยู่ในระดับปานกลาง

สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ในรายชื่อ พบว่า ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ผู้ร่วมงานให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ( $\bar{X} = 3.97$ ) รองลงมา คือ หอผู้ป่วยมีแสงสว่างเพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน ( $\bar{X} = 3.96$ ) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด คือ จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลเพียงพอกับปริมาณงาน ( $\bar{X} = 2.85$ ) ซึ่งจัดอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาการกระจายของคะแนนในแต่ละข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นในข้อ ผลการปฏิบัติงานของท่านเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน ที่แตกต่างกันน้อย (S.D. = 0.58) เมื่อเทียบกับข้อหอผู้ป่วยมีระดับอุณหภูมิที่เย็นสบาย เอื้อต่อการปฏิบัติงาน และมีจำนวนบุคลากรทางการพยาบาลเพียงพอกับปริมาณงาน ซึ่งมีการแสดงความคิดเห็นแตกต่างกันมากกว่า (S.D. = 1.11 และ 1.03 ตามลำดับ)

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ กับคุณภาพของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป ในเขตภาคกลาง

ตารางที่ 11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับคุณภาพของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง (n = 320)

ตัวแปร	Y	X1	X2	X3
ตัวแปรเกณฑ์	-			
คุณภาพของหอผู้ป่วย	1.000			
ตัวแปรพยากรณ์				
X1 ระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล	.399	1.000		
X2 ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย	.441	.510	1.000	
X3 คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ	.673	.389	.477	1.000

ตารางที่ 11 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ กับคุณภาพของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคกลาง ซึ่งเป็นตัวแปรเกณฑ์ พบว่าตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 3 ตัว มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพของหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพของหอผู้ป่วยมากที่สุด รองลงมา คือ ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย และระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล ( $r = .673, .441$  และ  $.399$  ตามลำดับ)

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ พบว่า ทั้งหมดมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) ระหว่างตัวแปรอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าอยู่ระหว่าง  $.389$  ถึง  $.510$  จึงไม่เกิดปัญหาความสัมพันธ์ร่วมพหุเชิงเส้น โดยใช้เกณฑ์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร  $r = .65$  ขึ้นไป จึงจะถือว่าเกิดปัญหาความสัมพันธ์ร่วมพหุเชิงเส้น (Burn and Grove, 1997: 487 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตยน์ราทร, 2544 : 380)



ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ในการเลือกตัวแปรพยากรณ์ และสร้างสมการพยากรณ์คุณภาพของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง

ตารางที่ 12 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ที่ถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ( $R^2$ ) และทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น ( $R^2$  change) ในการพยากรณ์คุณภาพของหอผู้ป่วย โดยวิธี Stepwise (n = 320)

ลำดับขั้นตัวแปรพยากรณ์	R	$R^2$	Adjust $R^2$	$R^2$ Change	F	p-value
1. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ	.673	.453	.451	.453	262.850	.000
2. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล	.689	.475	.471	.022	13.342	.000
3. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย	.694	.482	.477	.0074	.346	.038

ตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ โดยวิธี Stepwise พบว่า

ขั้นที่ 1 เมื่อนำคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ สูงสุดมาวิเคราะห์ พบว่า สามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพของหอผู้ป่วยได้ ร้อยละ 45.3 ( $R^2 = .453$ ) ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ขั้นที่ 2 เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์ คือ ระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เพิ่มเป็น .475 ( $R^2 = .475$ ) ซึ่งหมายความว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ และระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาลสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพของหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 47.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยที่ระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาลสามารถอธิบายความแปรปรวนของประสิทธิผลของหอผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ร้อยละ 2.2 ( $R^2$  Change = .022)

ขั้นที่ 3 เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์ คือ ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เพิ่มเป็น .482 ( $R^2 = .482$ ) ซึ่งหมายความว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล และภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพของหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 48.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพของหอผู้ป่วยเพิ่มขึ้นร้อยละ 0.7 ( $R^2$  Change = .007)

ตารางที่ 13 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุของตัวแปร พยากรณ์คุณภาพของหอผู้ป่วย ในรูปคะแนนดิบ (b) ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของตัวพยากรณ์ (S.E<sub>b</sub>) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ทดสอบความมีนัยสำคัญ เมื่อใช้วิธี Stepwise (n = 320)

ตัวแปรพยากรณ์	b	S.E <sub>b</sub>	Beta	t	p-value
คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ	.713	.044	.673	16.213	.000
ระบบและ โครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล	.112	.031	.161	3.653	.000
ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย	.070	.034	.105	2.085	.038
Constant	1.008	.165		6.115	.000
Overall F = 262.850		S.E <sub>est</sub> = .3126			
R = .694	R <sup>2</sup> = .482	Adjust R <sup>2</sup> = .477			

ตารางที่ 13 จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ด้วยวิธี Stepwise พบว่า กลุ่มของตัวแปรพยากรณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางค่อนข้างสูงกับคุณภาพของหอผู้ป่วย โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุ เท่ากับ .696 และกลุ่มของตัวแปรพยากรณ์สามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพของหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 48.2 (R<sup>2</sup> = .482) โดยคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ ระบบและ โครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล และภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถพยากรณ์คุณภาพของหอผู้ป่วย ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ .3126 โดยมีความสัมพันธ์ในรูปเชิงเส้น (Overall F = 262.850, p < .001)

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) พบว่า คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ มีน้ำหนักความสำคัญในการพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยมากที่สุด รองลงมา คือ ระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล และภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย (Beta = .673, .161 และ .105 ตามลำดับ) สามารถสร้างสมการพยากรณ์คุณภาพของหอผู้ป่วยได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{Y} = 1.008 + .713 \cdot \text{คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ} \\ + .112 \cdot \text{ระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล} + .070 \cdot \text{ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย}$$

สมการพยากรณ์ในรูปมาตรฐาน

$$\hat{Z}_{\text{คุณภาพของหอผู้ป่วย}} = .673 \cdot Z_{\text{คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ}} \\ + .161 \cdot Z_{\text{ระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล}} \\ + .105 \cdot Z_{\text{ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย}}$$

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (Correlation Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับของคุณภาพของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคกลาง และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ กับคุณภาพของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคกลาง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตภาคกลางทั้ง 12 เขต รวม 8 โรงพยาบาล โดยมีจำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 1,570 คน ซึ่งผู้วิจัยได้สุ่มกลุ่มตัวอย่างมาศึกษาจำนวน 324 คน โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถาม มีค่าความเที่ยงรวมทั้งฉบับ = .97 ประกอบด้วย 5 ตอนได้แก่

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีจำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบและ โครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล มีจำนวน 12 ข้อ มีค่าความเที่ยง = .96

ตอนที่ 3แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีจำนวน 16 ข้อ มีค่าความเที่ยง = .95

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ มีจำนวน 28 ข้อ มีค่าความเที่ยง = .93

ตอนที่ 5 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพหอผู้ป่วย มีจำนวน 20 ข้อ มีค่าความเที่ยง = .94

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้เดินทางเพื่อนำแบบสอบถามไปให้หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลด้วยพร้อมทั้งได้เรียนรู้แจ้งรายละเอียดของโครงการ รวมทั้งเดินทางไปรับแบบสอบถามกลับคืนด้วยตนเอง ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์สำหรับนำมาวิเคราะห์จำนวน 320 ฉบับ คิดเป็นประมาณร้อยละ 98.76 ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไป

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS for Window version 11 คำนวณ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

แบบเพียร์สัน และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise) รวมทั้งสร้างสมการพยากรณ์คุณภาพหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป ในเขตภาคกลาง

### สรุปผลการวิจัย

#### ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 3) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 98.7 มีอายุระหว่าง 21-30 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.6 รองลงมา มีอายุระหว่าง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.8 และอายุ 41 ปี ขึ้นไป มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 10.6 มีสถานภาพโสด มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 59.7 และเป็นหม้าย / หย่าร้าง มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.9 เกือบทั้งหมดมีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 97.5 และมีการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรีเพียงร้อยละ 2.5 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการพัฒนาด้านการศึกษาในระดับที่สูงขึ้นจำนวนน้อยมาก

สำหรับระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลปัจจุบัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานในช่วงระยะเวลา 1 - 5 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.5 ปี รองลงมาในช่วงระยะเวลา 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.3 และพบน้อยที่สุดในช่วงระยะเวลา 21 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 6.9

2. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพของหอผู้ป่วย ระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย และคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง จำแนกตามรายชื่อ รายด้าน และโดยรวม

2.1 คุณภาพหอผู้ป่วยโดยรวม มีค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.90$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า แต่ละด้านมีค่าคะแนนเฉลี่ยที่ใกล้เคียงกันและจัดอยู่ในระดับสูงทุกด้าน โดยด้านผลผลิตมีค่า คะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ( $\bar{X} = 3.92$ ) รองลงมาคือ ด้านการใช้ทรัพยากร ( $\bar{X} = 3.91$ ) และการดำเนินงาน ( $\bar{X} = 3.88$ ) ตามลำดับ (ตารางที่ 4) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีค่าในระดับสูงทุกข้อ (ตารางที่ 5)

2.2 ระบบและโครงสร้างขององค์กรโดยรวม มีค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.21$ ) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีเพียงข้อเดียวที่มีค่าเฉลี่ยในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.58$ ) ได้แก่ สายการบังคับบัญชาเพื่อการปฏิบัติงาน ส่วนข้ออื่นๆที่เหลือมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 6)

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) พบว่า คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ มีน้ำหนักความสำคัญในการพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยมากที่สุด รองลงมา คือ ระบบและโครงสร้างขององค์กร และภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย (Beta = .673, .161 และ .105 ตามลำดับ) (ตารางที่ 13) สามารถสร้างสมการพยากรณ์คุณภาพของหอผู้ป่วยได้ดังนี้

**สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ**

$$\hat{Y} = 1.008 + .713 \cdot \text{คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ} + .112 \cdot \text{ระบบและโครงสร้างขององค์กร} + .070 \cdot \text{ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย}$$

**สมการพยากรณ์ในรูปมาตรฐาน**

$$\hat{Z}_{\text{คุณภาพของหอผู้ป่วย}} = .673 \cdot Z_{\text{คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ}} + .161 \cdot Z_{\text{ระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล}} + .105 \cdot Z_{\text{ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย}}$$

**อภิปรายผลการวิจัย**

ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยที่ได้จากการศึกษาวิจัยดังนี้

1. ผลการศึกษาซึ่งพบว่า คุณภาพของหอผู้ป่วยโดยรวม ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคกลาง มีค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 4) สะท้อนให้เห็นว่าจากนโยบายการพัฒนาคุณภาพและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation = HA) ร่วมกับนโยบายการลดต้นทุนค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล มีผลทำให้หอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป ในเขตภาคกลาง ต้องดำเนินพันธกิจภายใต้งบประมาณและทรัพยากรที่จำกัด เพื่อความอยู่รอดของโรงพยาบาล จึงได้พยายามพัฒนาคุณภาพของหอผู้ป่วยให้เพิ่มสูงขึ้นเป็นลำดับ เพื่อให้บรรลุ เป้าหมายที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ และพันธกิจของโรงพยาบาล ตลอดจนสนองนโยบายของรัฐ ซึ่งไม่เพียงแต่โรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น ที่ได้พยายามพัฒนาคุณภาพของหอผู้ป่วยให้เพิ่มสูงขึ้นเป็นลำดับ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลในสังกัดอื่นๆ ต่างก็ได้เร่งพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยให้เพิ่มสูงขึ้นด้วย ดังผลการวิจัยในช่วง 1-2 ปีที่ผ่านมา พบว่าประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (กัลยา แก้วระชนิน, 2544; ฤทธิชัย ปรุณชัยคุปต์, 2545) และจากผลการวิจัยของ วรณฤดี เชาวศรีกุล (2544) พบว่าประสิทธิผลของหอผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลศูนย์มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก นอกจากนี้

จากผลการวิจัยของ จารุพรรณ ลีละพุทธโยธิน (2544) พบว่า ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ซึ่งต่างจากในอดีตที่มักพบว่า ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

2. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล กับคุณภาพของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคกลาง พบว่า ระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพของหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ( $r = .399$ ) (ตาราง 11) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1

จากผลการวิจัยอธิบายได้ว่า ระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาลสะท้อนให้เห็นถึงความคล่องตัวของการดำเนินงานขององค์กร หากองค์กรใดมีการจัดวางระบบที่ดีและกำหนดโครงสร้างองค์กรในลักษณะที่ชัดเจน ไม่ซับซ้อนเอื้อต่อการสั่งการและการติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงานย่อมมีผลทำให้การดำเนินงานในหน่วยงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิภาพ ดังที่ Sundstrom (1990) ได้กล่าวไว้ว่า ระบบบริหารและโครงสร้างองค์กร เป็นปัจจัยสำคัญที่มีต่อประสิทธิผลขององค์กร ในทำนองเดียวกันหากระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ใหญ่ที่สุดของโรงพยาบาล และมีหน้าที่รับผิดชอบด้านการพัฒนาคุณภาพหอผู้ป่วยมีระบบและโครงสร้างการบริหารที่ดี มีกระบวนการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ มีการจัดสรรทรัพยากรต่างๆ เพื่อให้บริการสุขภาพอย่างเป็นระบบ ย่อมมีผลทำให้คุณภาพหอผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้น จากผลการวิจัยของ ประสิทธิ์ สัจพงษ์ (2542) พบว่า โครงสร้างองค์กรมีความสัมพันธ์กับการยอมรับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และจากผลการวิจัยของ วารี พูลทรัพย์ (2544) พบว่า บริบทเชิงบริหารของกลุ่มงานการพยาบาลที่สนับสนุนให้ทีมงานพยาบาลมีความสามารถในการปฏิบัติงาน และจัดทรัพยากรสนับสนุนเพียงพอที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานและมีระบบการติดต่อประสานงานที่ดี มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Champion et al. (1993) พบว่า บริบทเชิงบริหารขององค์กรมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีมงาน

3. ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 ( $r = .441$ ) (ตารางที่11) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2

จากผลการวิจัยอธิบายได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยคือ ผู้บริหารระดับล่างของกลุ่มงานการพยาบาล และเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญต่อความสำเร็จในการบริหารงาน โดยใช้แนวคิดการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (Mosser, 1992; Zari, 1999) สอดคล้องกับผลการวิจัยของประเทศสำหรับงานวิจัยในประเทศไทยได้แก่ การวิจัยของ สุรัตดา พงษ์รัตนามาน

(2542) พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีภาวะผู้นำ เป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงานในหอผู้ป่วย และจากการวิจัยของ ประภัสสร เสงี่ยมกุลถาวร (2544) พบว่า การใช้ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สะท้อนถึงสมรรถนะการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย นอกจากนี้ จากการวิจัยของ เพชรรัตน์ เจริมรอด (2539) พบว่า ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นตัวประกอบสำคัญของสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จากการวิจัยของ พัฒน์ นาคฤทธิ์ (2540) พบว่าภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นตัวประกอบสำคัญของสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาล จากการวิจัยของ วาสิณี วิเศษฤทธิ์ (2539) พบว่า ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นตัวประกอบสำคัญของสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

4. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพของหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ( $r = .673$ ) (ตารางที่ 11) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3

จากผลการวิจัยอธิบายได้ว่า งานพยาบาลเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพ เป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพที่มีภาระรับผิดชอบสูงมากในการดูแลและปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้รับบริการ รวมทั้งต้องใช้ทักษะเฉพาะของศาสตร์ทางการพยาบาล ซึ่งหากพยาบาลได้ปฏิบัติงานภายใต้บรรยากาศการทำงานที่ทำให้รู้สึกมีความสุข และมีสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดี ย่อมทำให้พยาบาลพยายามทำงานอย่างเต็มศักยภาพ และผลผลิตของงานมีคุณภาพ ดังผลการวิจัยของ วนิภา ว่องวัจนะ (2535) ซึ่งพบว่าสภาพแวดล้อมการทำงานมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล และจากการวิจัยของบุษบา ประสานอธิคม (2543) พบว่า สภาพแวดล้อมการทำงานมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ซึ่งสภาพแวดล้อมการทำงานเป็นองค์ประกอบหนึ่งของคุณภาพชีวิตการทำงาน ดังนั้น ผลการวิจัยนี้ จึงพบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์คุณภาพของหอผู้ป่วย

5. การศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์คุณภาพของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง ได้แก่ คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ ระบบและโครงสร้างของกลุ่มงานการพยาบาล และภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถพยากรณ์คุณภาพของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคกลางได้ร้อยละ 48.2 ( $R^2 = .482$ ) โดยคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพมีน้ำหนักความสำคัญมากที่สุดในการพยากรณ์ประสิทธิผล

ของหอผู้ป่วยรองลงมา คือ ระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาลและภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย (Beta = .673, .161 และ .105 ตามลำดับ) (ตารางที่ 13) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 4

จากผลการวิจัยอธิบายได้ดังนี้ คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ ระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล และภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นตัวแปรที่มีความเหมาะสมในการนำมาศึกษาเป็นกลุ่มตัวแปรสำหรับพยากรณ์คุณภาพของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง สำหรับคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีน้ำหนักความสำคัญมากที่สุดในการพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยนั้น อธิบายได้ว่า คุณภาพชีวิตการทำงานย่อมเป็นความปรารถนาของผู้ปฏิบัติงานทุกคน หากผู้ปฏิบัติงานได้ปฏิบัติงานในองค์กรที่มีสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดี มีบรรยากาศการทำงานที่กระตุ้นให้มีแรงจูงใจในการทำงาน และทำงานอย่างมีความสุข ย่อมทำให้ผลผลิตของหน่วยงานมีคุณภาพ (Holley ad Jennings, 1983) จากผลการวิจัยในต่างประเทศพบว่าหากผู้ปฏิบัติงานในองค์กรมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี จะทำให้องค์การนั้นมีผลการดำเนินงานที่มีคุณภาพ และประสิทธิภาพ (Bennett & Tibbitts, 1989) สอดคล้องกับผลการวิจัยของบุษบา ประสานอริคม (2543) ซึ่งพบว่า สภาพแวดล้อมการทำงานเป็นปัจจัยที่มีน้ำหนักความสำคัญมากที่สุดในการพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

#### ข้อเสนอแนะ

##### ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากผลการวิจัยซึ่งพบว่า คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ ระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล และภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถพยากรณ์คุณภาพของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง ได้ร้อยละ 48.2 ( $R^2 = .482$ ) โดยเฉพาะคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีน้ำหนักความสำคัญในการพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยมากที่สุด รองลงมา คือ ระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล และภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย (Beta = .673, .161 และ .105 ตามลำดับ) ดังนั้น การพัฒนาคุณภาพงานในหอผู้ป่วยให้ได้ผลนั้น ผู้บริหารกลุ่มการพยาบาลควรให้ความสำคัญ กับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ โดยการกำหนดเป็นนโยบายของกลุ่มการพยาบาล จัดงบประมาณสนับสนุนให้เพียงพอสำหรับการดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของพยาบาลทุกคน



### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. จากผลการวิจัยซึ่งพบว่าคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ ระบบและโครงสร้าง กลุ่มการพยาบาล และภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถพยากรณ์คุณภาพของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง ได้ร้อยละ 48.2 ( $R^2 = .482$ ) หมายความว่า ยังมีตัวแปรอื่นๆ ที่สามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพของหอผู้ป่วยอีกร้อยละ 51.8 ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยขอเสนอแนะว่า ตัวแปรที่ควรนำมาศึกษา ได้แก่ การทำงานแบบทีมงาน ผู้นำตนเองของทีมการพยาบาล วัฒนธรรมคุณภาพของหอผู้ป่วย และสมรรถนะการบริหารงานทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย
2. ควรศึกษาตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพหอผู้ป่วย โดยใช้การวิเคราะห์เส้นทาง (Path analysis) เพื่อจะได้ทราบว่าตัวแปรใดบ้างที่ส่งผลโดยตรง (Direct effect) และตัวแปรใดบ้างที่ส่งผลโดยอ้อม (Indirect effect) ต่อคุณภาพหอผู้ป่วย
3. ควรศึกษาตัวแปรจำแนกโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองและประกันคุณภาพและโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านการรับรองและประกันคุณภาพ

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง.(2539). พฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนเขต 6.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กรวิภา พรหมจวง (2541). ความสัมพันธ์ระหว่างแบบของผู้นำ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ขนาดขององค์กรกับบรรยากาศองค์การของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กองการพยาบาล. (2544). การประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล.ปทุมธานี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ศูนย์รังสิต.
- กัลยา แก้วชนะสิน. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ด้านองค์การ และด้านบุคคล กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กานดา พูนลาภทวี.(2539). สถิติเพื่อการวิจัย.กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด สำนักพิมพ์พีสิกส์เซ็นเตอร์.
- จรัสศรี ไกรนที.(2539). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จารุพรรณ ลีละบุท โยธิน. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพัฒนาคูคลากร ความไว้วางใจในหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมการพยาบาล กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. (2539). การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์การในโรงพยาบาลและแนวคิดการนำไปปฏิบัติต่อความสำเร็จ. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 40 (ตุลาคม): 861-880.

- จิระพร แคนเขตต์. (2543). พฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและผลผลิตของ  
 พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน เขต 10. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาการ  
 บริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- แจ่มจันทร์ คล้ายวงศ์. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน  
 ลักษณะงาน และความยึดมั่นต่อองค์กร กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ  
 โรงพยาบาลในเครือสมิติเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาการ  
 บริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชุติมา บูรณชนิด. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อม ความมีคุณค่าใน  
 ตนเองและการสนับสนุนทางสังคม กับระดับความสุขสมบูรณ์ของอาจารย์พยาบาล  
 วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการ  
 พยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัฐนันท์ บุญคำนกลาง. (2543). การศึกษาการดำเนินงานกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วย  
 งานพยาบาลในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการ  
 พยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข 2543-2544 :- กรุงเทพฯ : อัลฟา รีเสิร์ช, (2543)  
 : 447-475.
- ธวัชชัย วรพงศธร.(2543). หลักการวิจัยทางสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่ง  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธงชัย สันติวงษ์.(2541). ทฤษฎีองค์การและการออกแบบ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร :  
 ไทยวัฒนาพานิช.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นราทร. (2533) การบริหารทางการพยาบาล. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์  
 มหาวิทยาลัยบูรพา.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นราทร. (2542). การพัฒนาดัชนีร่วมสำหรับบ่งชี้คุณภาพการจัดการศึกษาหลักสูตร  
 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาการวิจัยและพัฒนา  
 หลักสูตร มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นราทร. (2545). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ  
 สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- บุษบา ประสานอธิคม. (2543). ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ สภาพแวดล้อมในการทำงานมี ความเชื่อมั่นในตนเองกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง กรรณสูต. (2538). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤกษศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง กรรณสูต. (2539). สถิติเพื่อการวิจัยคำนวณด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประพิณ วัฒนกิจ. (2541). การบริหารการพยาบาลระดับหัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ประภัสสร เสงี่ยมกุลถาวร. (2544). การศึกษาตัวชี้วัดสมรรถนะการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประสิทธิ์ สัจพงษ์. (2542). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี พุทธศักราช 2543. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปรางทิพย์ อุจะรัตน์. (2541). การบริหารทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ : บุญศิริการพิมพ์.
- ผจญ เฉลิมสาร. (2540). คุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานระดับกลาง: ศึกษา เฉพาะกรณีโรงงานในนิคมอุตสาหกรรมเวอโกล์ จังหวัดฉะเชิงเทรา. ภาคนิพนธ์ปริญญาพัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- พัฒน์ นาคฤทธิ. (2540). การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฟาริดา อิบราฮิม. (2542). ภาวะการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- มณี ลีศิริวัฒนกุล. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความทนทานของพยาบาล  
หน้าหอผู้ป่วย การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่ม  
งานการพยาบาลกับสมรรถนะของพยาบาลหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวง  
สาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุพดี ไสตดิพันธ์. (2539). การจัดการองค์การพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : เทมการพิมพ์.
- ลออ หุตางกูร. (2529). การประกันคุณภาพในการพยาบาล. ในมาตรฐานการพยาบาล ทฤษฎีและ  
การปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.
- ละมัยพร โทหิต โยธิน. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวม กับ  
ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลที่เข้าร่วม  
โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล  
สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ลักคาวรรณ จรรยาณะ. (2543). การศึกษาการดำเนินงานขององค์กรที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มงาน  
การพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล  
สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรดา ข่ายแก้ว. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ลักษณะงาน และการคิด  
อย่างมีวิจารณญาณ กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล  
สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรวรรณ ทองสง. (2539). การพัฒนาภาวะผู้นำทางการพยาบาลของ รองศาสตราจารย์ ดร.  
สายหยุด นิยมวิภาต. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วรรณฤดี เข้าวศรีภู. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพความสามารถในการทำงาน  
ความหลากหลายในบทบาท ความยืดหยุ่นของสมาชิกทีม กับประสิทธิผลของทีม  
การพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล  
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วนิดา ว่องวัจนะ. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการทำงาน ความเครียดในงาน ภูมิหลังกับ  
ความสามารถในการทำงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ  
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- วาริ พูลทรัพย์. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของทีมงานกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วาสิณี วิเศษฤทธิ. (2539). ตัวประกอบภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามความต้องการของ พยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขา วิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2539). องค์การและการจัดการ. กรุงเทพฯ : บริษัทธีระฟิล์มและ ไซเท็กซ์ จำกัด.
- สงศรี กิตติรักษ์ตระกูล. (2543). ต้นทุนด้านการพยาบาลค่อหน่วยบริการ. วารสารกองการพยาบาล. 27 : 69 – 79.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล. (2543).แบบประเมินตนเองตามมาตรฐาน HA. กรุงเทพมหานคร : พิมพ์ครั้งที่ 5 บริษัท ดีไซร์ จำกัด.
- สมยศ นาวิการ. (2522). การพัฒนาองค์การและการจูงใจ. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ดวงกมล.
- สมยศ นาวิการ. (2543). การบริหารและพฤติกรรมองค์การ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพมหานครพัฒนา.
- สมสมร เรืองวรรณ. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการปฏิบัติ บทบาทด้านการ บริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ส่องแสง ธรรมศักดิ์. (2542). ผลของการจัดการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อคุณภาพบริการ พยาบาลกรณีศึกษาในศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์. วิทยานิพนธ์ ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- สุภาพร รอดถนอม. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการบริหารแบบ มีส่วนร่วมของผู้อำนวยการวิทยาลัยกับประสิทธิผลองค์การตามการรับรู้ของอาจารย์ พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชา การบริหารพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สุดิดดา พงศ์รัตนามาน. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. ปรินญาหมาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- องอาจ วิบุรศิริและคณะ. (2540). รายงานการศึกษาวิจัยประเมินผลโครงการนำร่องการพัฒนาคุณภาพบริการ ในโรงพยาบาลของรัฐด้วย TQM. กรุงเทพฯ: ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรพิน ดันติมูธา. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤติโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. ปรินญาหมาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อมรรักษ์ จินนาวงศ์. (2543). ผลของการพยาบาลเป็นทีมต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. ปรินญาหมาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อนูวัฒน์ ศุภชุติกุล. (2542). มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาณจนากิเชกเปรียบเทียบกับมาตรฐานสากล. เอกสารประกอบการประชุมโรงพยาบาลคุณภาพกับกระบวนการ Hospital Accreditation . สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2 พฤศจิกายน.
- อนูวัฒน์ ศุภชุติกุล. (2542). เส้นทางสู่คุณภาพ: คู่มือการเรียนรู้เชิงปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ.
- อนูวัฒน์ ศุภชุติกุล. (2541). Hospital Accreditation บทเรียนจากแคนาดา. กรุงเทพฯ: ดีไซร์.
- อัญชลี มากบุญสง. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล กับประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล ดามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปรินญาหมาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

## ภาษาอังกฤษ

- Bacal, R. (1999). **Performance management**. New York : The McGraw – Hill Companies.
- Bain, D. (1982). **The productivity prescription : The manager's guide to improving productivity and profits**. New York : Mc Graw – Hill
- Barker, A. M. (1992). **Transformation nursing leadership: A vision for future**. New York: National League for Nursing Press.
- Baker, C. M. (2000). **Hospital ownership performance outcomes**. JONA, 30 : 227 – 240.
- Bass, B. M. (1985). **Leadership and performance beyond expectations**. New York: Macmillan.
- Bennett, A. C., and Tibbits, S. J. (1989). **Maximizing quality performance in health care facilities**. Maryland : Aspen Publishers.
- Campion, M. A., Medsker, G. J. and Higgs, A. C. (1993). Relations between work group characteristics and effectiveness: Implications for designing effective work groups. **Personnel Psychology**. 46 : 823-850.
- Charles, J. F., Noel, M. T., Mary, A.D. (1982). **Strategic human resource management**. New York : John Wiley & sons.
- Crosby, P. B. (1984). **Quality without tear: The art of hassle free management**. New York: McGraw Hill.
- Daft, R. L. (1999). **Leadership theory and practice**. Philadelphia: Harcourt Brace.
- Daughtrey, A. S. and Ricks, B. R. (1988). **Contemporary Supervision Managing People and Technology**. New York : The McGraw – Hill Companies.
- Davia, L. E. (1997). **Enhancing the quality of work life : Development in the United States** International Labour Review, 116 : 53.
- Edward, E. L., and David, A.N.(1980). **Organizational assessment : Perspectives on the measurement of organizational behavior and quality of work life**. New York : John Wiley & Sons.
- Ellis, J. R., and Hartley, C. L. (1995). **Managing and co-ordinating nursing care**. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: J.B. Lippincott.



- Fiiegenbaum, E. G., and Kratz , L. A. (1995). **Process improvement in the health industry; Management strategies in response to health care reform.** London: Financial times pharmaceuticals & Healthcare publishing.
- Forte, P. S. and Forstrom, S. Y. (1998). **Work Compleseity assessment decision support data to address cost and culture issue.** JONA, 28 : 46 –63.
- Fox, M. J. (1995). **Quality assurance management.** London : Clays Ltd, St.Iyes plc.
- Fox, R. T., Fox, D. H., and Wells, P. J. (1999). **Performance of first – line management functions on productivity of hospital unit personnel.** Journal of Nursing Administration, 29 :12 – 18.
- George, P. B. (1992). **Productivity Linked to Profitability : The Basis for improved work life.** Tokyo : Asian Productivity Organization.
- Gibson, J. L., Ivancevich, J. M., and Donnelly, J. H. (1991). **Organizations: behavior, structure, processes.** 7<sup>th</sup> ed. Boston: Irwin.
- Gregory, B. N. and Margaret, A. N. (1990). **Organizational Behavior a management Challenge.** Chicago : The Dryden Press.
- Hackman, J. R. and Oldham, G. R. (1980). **Work redesign.** Massachusetts: Addison-Wesley Publishing.
- Hellriegel, D., Slocum, J. W., and Woodman, R. W. (2001). **Organizational behavior.** 9<sup>th</sup> ed. Ohio: South-Western College.
- Hersey, P., Blanchard, K. H., and Johnson, D. E. (1996). **Management of organizational behavior.** 7<sup>th</sup> ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Herzberg, F ., Mausner, B., and Sundedman, B. B. (1993). **The motivation to work.** New Brurawick: Transaction.
- Holley, W. and Jennings, K. M. (1983). **Personnel management.** New York: CBS College Publishing.
- Juran, J. M. (1992). **Juran on quality by design: The new steps for planning quality into goods and services.** New York: Macmillan.

- Kerce , E. and Kewley, S. B. (1993). Quality of work life surveys in organization methods and benefits. In Paul, R., Edwaed, J. E. and Thamas, M. D. (eds). **Improving organizational surveys new directions, methods, and applications.** pp. 188-209. California: Sage Publication.
- Lin, Carol. Yeh – Yun. (1998). **Related factor and quality of work life.** Journal of Applied Management Studies, 7 : 223 – 238.
- Locke, Edwin A & Associates. (1991). **The essence of leadership : the four keys to leading Successfully.** New York : An Imprint of Macmillan.
- Marriner-Tomey, A. (1992). **Guide to nursing management.** 4<sup>th</sup> ed. St. Louis: Mosby.
- Marriner-Tomey, A. (1993). **Transformational leadership in nursing.** St. Louis: Mosby.
- McNeese – Smith, D. (1995). Job satisfaction, productivity and organization commitment : The result of leadership. **Journal of Nursing Administration**, 25: 17 – 26.
- Michael, F. (1998). Leadership for the 21<sup>st</sup> century braking the bonds of dependency. **Educational Leadership** 12 (August): 21.
- Moser, J. P. (1992). The applicability of the Malcolm Baldrige National Quality Award criteria to the evaluation of quality in hospitals as perceived by the chief executive nurse. **Dissertation Abstracts International** 53 (September): 8-12.
- Newstrom, J. W. and Davis, K. (1997). **Organizational behavior human behavior at work.** 10<sup>th</sup> ed. New York: McGraw-Hill.
- Robbin, S. P. (2001). **Organizational behavior.** 9<sup>th</sup> ed. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice-Hall.
- Schermerhorn , J. R., Hunt, J. G., and Osborn, R. N. (2001). **Organizational behavior.** 7<sup>th</sup> ed. New York: John Wiley & Sons.
- Shortell, S. M., Morrison , E. M., and Friedman, B. (1990). **Strategic choices for America's hospital.** San Francisco: Jossey – Bass.
- Swansburg, R. C. (1996). **Nursing staff development: A component of human resource development.** Boston: Jones and Bartlett.
- Walton , R. E. (1974). Quality of working life: What is it? . **Sloan management review.** 15 (Fall) : 11-21.

Werther, W. B. and Davis, K. (1982). **Personnel management and human resources.**

Tokyo : Tosho – Printing.

Werther, W. B. and Davis, K. (1989). **Human resources and personnel management.**

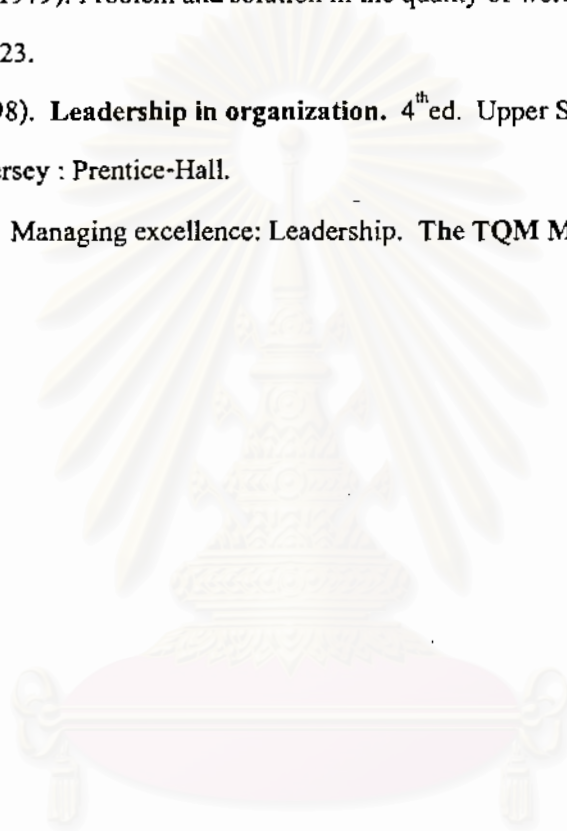
New York : The McGraw – Hill Companies.

William, A. W. (1979). Problem and solution in the quality of working life. **Human relations.** 32 : 113-123.

Yukl, G. A. (1998). **Leadership in organization.** 4<sup>th</sup> ed. Upper Saddle River,

New Jersey : Prentice-Hall.

Zairi, M. (1999). Managing excellence: Leadership. **The TQM Magazine II** (January): 56.



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ภาคผนวก ก

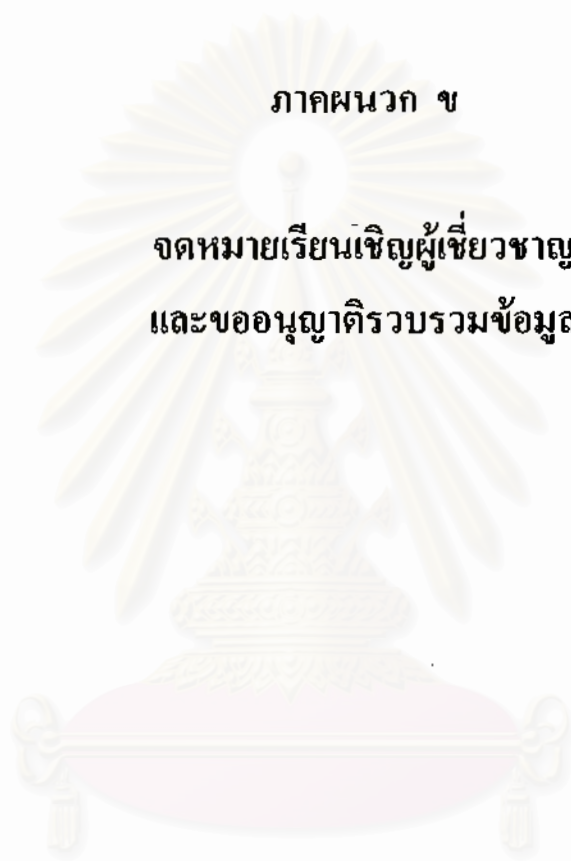
## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สถานที่ทำงาน
1. รศ. พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหะวัณ	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. อาจารย์ ดร.สังจา ทาโต	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. นางสาวละอียด นาดวงษ์	พยาบาลวิชาชีพ 8 (ด้านการพยาบาล) หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลอินทร์บุรี จ. สิงห์บุรี
4. นางกฤษดา แสงวงศ์	นักวิชาการ 8 สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข
5. นางประภัสสร เสงี่ยมกุลถาวร	พยาบาลวิชาชีพ 7 วิชา วิทยาลัยแพทยศาสตร์และ วชิระพยาบาล กรุงเทพมหานคร

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข

จดหมายเรียนเชิญผู้เชี่ยวชาญ  
และขออนุญาตรวบรวมข้อมูล



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท  
กรุงเทพฯ 10330

พฤษภาคม 2546

เรื่อง ขอความร่วมมือในการออกแบบวัดความตรงตามเนื้อหา

เรียน ผู้เชี่ยวชาญตรวจความตรงตามเนื้อหา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบวัดความตรงตามเนื้อหาจำนวน 1 ชุด

เนื่องด้วยดิฉัน นางดวงดาว วีระนะ นิสิตปริญญาโทสาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ กับคุณภาพของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคกลาง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาในการทำวิทยานิพนธ์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในหลักสูตรวิชาการบริหารการพยาบาล การทำวิจัยนี้จำเป็นต้องใช้ เครื่องมือที่มีประสิทธิภาพโดยได้รับข้อมูลจากท่านเพื่อนำไปปรับปรุงเครื่องมือและนำไปเก็บข้อมูลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือจากท่าน ได้โปรดออกแบบวัดความคิดเห็น ความตรงตามเนื้อหาที่แนบมา โดยขอให้ตอบตามที่ ท่านเห็นว่าสอดคล้องกับความหมายหรือไม่ ดิฉันขอรับรองว่าจะเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ และจะนำข้อมูลไปวิเคราะห์ในภาพรวมแล้ว นำมาปรับเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการเก็บข้อมูลต่อไป อีกทั้งจะนำผลที่ได้รับไปใช้ในเชิงวิชาการทางการวิจัย เพื่อการพยาบาลและเป็นแนวทางใน การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านในการตอบแบบสอบถาม พร้อมทั้งขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความเคารพอย่างสูง

(นางดวงดาว วีระนะ)

นิสิตหลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผศ.ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร 07-0328835 , 02-2189814

นางดวงดาว วีระนะ 01-8515249 , 036-581993-7 ต่อ 113

ที่ ทม 0342/095

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท  
กรุงเทพฯ 10330

24 มิถุนายน 2546

เรื่อง ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลอ่างทอง

เนื่องด้วย นางดวงดาว วีระนะ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ กับคุณภาพของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคกลาง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยน์ราทร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้ใคร่ขอความร่วมมือให้นิสิตดำเนินการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยการใช้แบบสอบถาม

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือให้ นางดวงดาว วีระนะ ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าวคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)  
รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต  
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลสิงห์บุรี

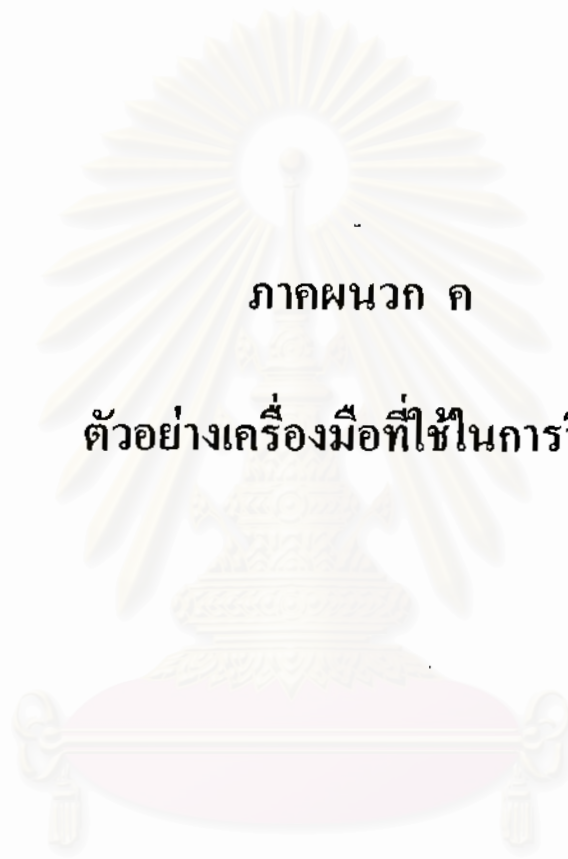
อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยน์ราทร โทร. 02-2189814

ชื่อนิสิต

นางดวงดาว วีระนะ โทร. 01-8515249, 06-6095783





ภาคผนวก ค

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### แบบสอบถามวิทยานิพนธ์

#### เรื่อง

“ความสัมพันธ์ระหว่างระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ กับคุณภาพหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคกลาง ”

#### คำชี้แจง

1. แบบสอบถามชุดนี้แบ่งเป็น 5 ส่วนดังนี้
    - ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีจำนวน 6 ข้อ
    - ตอนที่ 2 แบบสอบถามระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล มีจำนวน 12 ข้อ
    - ตอนที่ 3 แบบสอบถามภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีจำนวน 16 ข้อ
    - ตอนที่ 4 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ มีจำนวน 28 ข้อ
    - ตอนที่ 5 แบบสอบถามคุณภาพของหอผู้ป่วย มีจำนวน 20 ข้อ
  2. กรุณาอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถามทุกชุด และโปรดตอบคำถามให้ครบทุกข้อ โดย แสดงความคิดเห็นที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด เพื่อให้ได้คำตอบที่สมบูรณ์ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูล
  3. ผู้วิจัยขอรับรองว่า คำตอบของท่านจะไม่ได้รับการเปิดเผยในที่ใดๆ นอกจากนำเสนอข้อมูลในภาพรวม ซึ่งจะไม่ก่อให้เกิดผลเสียประการใดต่อท่าน
- จึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(นางดวงดาว วีระนะ)

นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านและ  
เติมข้อความในช่องว่างที่เว้นไว้

1. เพศของท่าน

ชาย

หญิง

2. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี

3. สถานภาพสมรส

โสด

คู่

หม้าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

ปริญญาตรี / ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี

ปริญญาโท

ปริญญาเอก

5. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ ..... ปี

6. รายได้ ..... บาท/เดือน

## ตอนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบและโครงสร้างกลุ่มการพยาบาล

### คำชี้แจง

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  ที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านที่ตรงกับลักษณะระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงาน ณ ปัจจุบันมากที่สุด โดยเลือกเพียงคำตอบเดียว ซึ่งแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับลักษณะระบบและ โครงสร้างของกลุ่มการพยาบาลมากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับลักษณะระบบและ โครงสร้างของกลุ่มการพยาบาลมาก
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับลักษณะระบบและ โครงสร้างของกลุ่มการพยาบาลปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับลักษณะระบบและ โครงสร้างของกลุ่มการพยาบาลน้อย
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับลักษณะระบบและ โครงสร้างของกลุ่มการพยาบาลน้อยที่สุด

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
1. ลักษณะสายการบังคับบัญชาของกลุ่มการพยาบาล เอื้อต่อการปฏิบัติงาน					
2. กลุ่มการพยาบาลได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการ อย่างเป็นระบบ					
3. กลุ่มการพยาบาลมีระบบการติดต่อสื่อสารที่เอื้อต่อการ ดำเนินงาน					
4. กลุ่มการพยาบาลได้เปิดโอกาสให้พยาบาลได้มีส่วนร่วม ในการตัดสินใจตามความเหมาะสม					
5. กลุ่มการพยาบาลได้ปรับเปลี่ยนระบบโครงสร้างที่ เหมาะสมกับสถานการณ์					
6. กลุ่มการพยาบาลมีระบบการบริหารที่ยืดหยุ่นและ เหมาะสมกับสภาพปัจจุบัน					
7. กลุ่มการพยาบาลบริหารงานในลักษณะกระจายอำนาจ					
8. การประสานงานของหน่วยงานต่างๆในกลุ่มการพยาบาลเป็นไป อย่างมีประสิทธิภาพ					
9. กลุ่มการพยาบาลให้ความสำคัญกับการพัฒนา บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ					
10. กลุ่มการพยาบาลสร้างขวัญและแรงจูงใจ แก่ผู้ปฏิบัติงาน					
11. ผู้บริหารในกลุ่มการพยาบาลเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ					
12. กลุ่มการพยาบาลแต่งตั้งผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งงานต่างๆ โดยพิจารณาจากความรู้ความสามารถ					

### ตอนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย

#### คำชี้แจง

โปรดทำเครื่องหมาย  ลงในช่อง  ที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านที่ตรงกับพฤติกรรม การกระทำ และการแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยเลือกเพียงคำตอบเดียว ซึ่งในแต่ละช่องมี ความหมาย ดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรม การกระทำและการแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วยมากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรม การกระทำและการแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วยมาก
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรม การกระทำและการแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วยปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรม การกระทำและการแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วยน้อย
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรม การกระทำและการแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วยน้อยที่สุด

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	4	1
1. หัวหน้าหอผู้ป่วยประพฤตินั้นเป็นแบบอย่างที่ดี					
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน					
3. หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความรู้ดี ทันท่วงที					
4. หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความเพียรพยายามในการทำงานให้สำเร็จ ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค					
5. หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความยุติธรรม ไม่เห็นแก่พรรคพวก					
6. หัวหน้าหอผู้ป่วยมีวิธีการ ทำให้ท่านมีกำลังใจในการทำงาน					
7. หัวหน้าหอผู้ป่วยมีวิธีการ ทำให้ท่านทำงานด้วยความสนุก					

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	4	1
8. หัวหน้าหอผู้ป่วยมีวิธีการ ทำให้ท่านมีความภาคภูมิใจ ในผลงานที่ปฏิบัติ					
9. หัวหน้าหอผู้ป่วยได้พัฒนาให้ท่านมีความสามารถใน การทำงาน					
10. หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ให้โอกาสท่านได้ทำงานที่ท้าทาย ความสามารถ					
11. หัวหน้าหอผู้ป่วยพัฒนาให้ท่านมีความสามารถในการ ใช้เหตุและผลในการแก้ปัญหา					
12. หัวหน้าหอผู้ป่วยให้โอกาสท่านได้สร้างสรรค์งานใหม่ๆ					
13. หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ให้โอกาสท่านแสดงความคิดเห็น อย่างอิสระ					
14. หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายงาน โดยคำนึงถึงความสนใจ และความรู้ความสามารถ					
15. หัวหน้าหอผู้ป่วยยอมรับในความแตกต่างของผู้ใต้บังคับ บัญชา					
16. หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ก้าวท้าวในเรื่องส่วนตัวของท่าน					

สถาบันนวัตกรรมการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**คำชี้แจง**

โปรดทำเครื่องหมาย  ลงในช่อง  ที่ตรงกับสภาพการทำงานในหอผู้ป่วยที่ท่านปฏิบัติ  
ในปัจจุบันตามความคิดเห็นของท่านโดยเลือกเพียงคำตอบเดียวซึ่งแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสภาพการทำงานในหอผู้ป่วยมากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสภาพการทำงานในหอผู้ป่วยมาก
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสภาพการทำงานในหอผู้ป่วยปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสภาพการทำงานในหอผู้ป่วยน้อย
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสภาพการทำงานในหอผู้ป่วยน้อยที่สุด

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
1. งานที่ท่านปฏิบัติในหอผู้ป่วย เป็นงานที่ทำทลาย ความสามารถ					
2. งานที่ท่านปฏิบัติในหอผู้ป่วยเป็นงานที่เสี่ยงต่อการ ติดเชื้อโรค / ได้รับความอันตราย					
3. งานที่ท่านปฏิบัติในหอผู้ป่วย เป็นงานที่มีโอกาสก้าวหน้า ในวิชาชีพ					
4. งานที่ท่านปฏิบัติในหอผู้ป่วย ต้องใช้ความรู้และวิทยาการใหม่ๆ					
5. งานที่ท่านปฏิบัติในหอผู้ป่วย ต้องใช้ทักษะที่มีความเชี่ยวชาญ เฉพาะ					
6. งานที่ท่านปฏิบัติในหอผู้ป่วยเป็นงานที่มีอิสระในการทำงาน ตามขอบเขตวิชาชีพ					



ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
7. งานที่ท่านปฏิบัติในหอผู้ป่วย ตรงกับความรู้ความสามารถของท่าน					
8. หอผู้ป่วยมีแสงสว่างเพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน					
9. หอผู้ป่วยมีระดับอุณหภูมิที่เย็นสบาย เอื้อต่อการปฏิบัติงาน					
10. หอผู้ป่วยปราศจากสิ่งรบกวนต่อการปฏิบัติงาน (เสียง, กลิ่น, แสง)					
11. หอผู้ป่วยมีสิ่งเอื้ออำนวยความสะดวกที่เพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน					
12. หอผู้ป่วยได้รับการออกแบบให้มีความปลอดภัยในการทำงาน					
13. หอผู้ป่วยมีจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่เพียงพอกับปริมาณภาระงาน					
14. หอผู้ป่วยมีเครื่องมือ อุปกรณ์ ปฏิบัติการพยาบาลเพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน					
15. ผู้ร่วมงานในหอผู้ป่วยได้ร่วมมือร่วมใจในการทำงาน เพื่อให้ได้ผลงานตามเป้าหมาย					
16. ท่านได้ปฏิบัติงานกับผู้ร่วมงานที่ท่านชอบ					
17. ผู้ร่วมงานในหอผู้ป่วยให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน					
18. ผู้ร่วมงานในหอผู้ป่วยมีความจริงใจต่อกัน					
19. ผู้ร่วมงานในหอผู้ป่วยให้เกียรติซึ่งกันและกัน					
20. ผู้ร่วมงานในหอผู้ป่วยให้เกียรติ ไม่ก้าวก่ายในงานที่ท่านรับผิดชอบ					
21. ผู้ร่วมงานในหอผู้ป่วยให้กำลังใจซึ่งกันและกัน					
22. ท่านได้รับกำลังใจ/คำยกย่อง ชมเชย /รางวัลในการปฏิบัติงานจากหัวหน้าหอผู้ป่วย					
23. ท่านได้รับคำตอบแทนที่เหมาะสมกับงานที่ปฏิบัติ					
24. ท่านรู้สึกมีความมั่นคงในงานที่ปฏิบัติ					

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
25. ท่านได้รับโอกาสเพิ่มพูน/พัฒนาความรู้ความสามารถในงานที่รับผิดชอบ					
26. ท่านได้รับอำนาจในการตัดสินใจในงานที่รับผิดชอบ					
27. ผลการปฏิบัติงานของท่านเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน					
28. ท่านพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติ					

### ตอนที่ 5 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพของผู้ป่วย

#### คำชี้แจง

โปรดทำเครื่องหมาย  ลงในช่อง  ที่ตรงกับผลงานของหอผู้ป่วยที่ท่านปฏิบัติงานในปัจจุบันตามความคิดเห็นของท่าน โดยเลือกเพียงคำตอบเดียว ซึ่งแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงในหอผู้ป่วยตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงในหอผู้ป่วยตามความคิดเห็นของท่านมาก
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงในหอผู้ป่วยตามความคิดเห็นของท่านปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงในหอผู้ป่วยตามความคิดเห็นของท่านน้อย
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงในหอผู้ป่วยตามความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
1. การดำเนินงานในหอผู้ป่วยได้มีการวางแผนอย่างเป็นระบบ					
2. การดำเนินงานในหอผู้ป่วยได้มีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน					
3. การดำเนินงานในหอผู้ป่วยได้มีการปฏิบัติตามแผนงาน					
4. การดำเนินงานในหอผู้ป่วยได้มีการประเมินผลการทำงานของผู้ปฏิบัติงานอย่างมีระบบ					

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
5. การดำเนินงานในหอผู้ป่วยได้มีการนำผลการประเมินมาใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงงาน					
6. วัสดุ อุปกรณ์ ภายในหอผู้ป่วยได้รับการตรวจสอบ และบำรุงรักษาให้พร้อมใช้อยู่เสมอ					
7. ผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใช้วัสดุ อุปกรณ์ที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า					
8. ผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยให้บริการพยาบาลตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน					
9. ผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ปฏิบัติงาน ได้เหมาะสมกับความรู้ความสามารถในตำแหน่ง					
10. ผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยให้บริการพยาบาลที่รวดเร็ว					
11. ผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยมีความตรงต่อเวลาในการปฏิบัติงาน					
12. ผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยมีความรับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมาย					
13. มีการแบ่งปันการใช้วัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือ ที่มีราคาแพงระหว่างหอผู้ป่วยกับหน่วยงานอื่น					
14. ผู้ป่วยได้รับบริการพยาบาลที่ปราศจากภาวะแทรกซ้อน					
15. ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย					
16. งานในหอผู้ป่วยแล้วเสร็จทันเวลา					
17. งานในหอผู้ป่วยบรรลุผลตามเป้าหมาย					
18. ผลงานในหอผู้ป่วยได้มาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล					
19. ผลงานในหอผู้ป่วยได้คำชื่นชมจาก/การยอมรับจากบุคคลในหอผู้ป่วยอื่นๆ					
20. ผลงานในหอผู้ป่วยได้รับการประเมินให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพ					

ก่อนปิดหนังสือกลับไปรษณีย์โปรดตรวจทานว่าท่านได้ตอบคำถามครบทุกข้อ

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในการให้ความร่วมมือของท่าน

### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ นางสาว วีระนะ เกิดเมื่อวันที่ 20 มกราคม 2505 ที่อำเภออินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูง จากวิทยาลัยพยาบาล สวรรคประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ เมื่อปี พ.ศ.2526 และเข้าศึกษาคณะในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล(นอกเวลา) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2542 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 8 (ด้านการพยาบาลผู้ป่วยหนัก) หัวหน้างานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลอินทร์บุรี อำเภออินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย