

ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ภาษาเชิงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม
ทักษะการติดต่อสื่อสาร กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของ
พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร



นางสุทธีณี ประภาสะโนบล

สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต


สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2550

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN MOTIVATION LANGUAGE OF HEAD NURSES,
UNIT TEAM WORKING, COMMUNICATION SKILL OF STAFF NURSES
AND ORGANIZATIONAL EFFECTIVENESS, GOVERNMENT
HOSPITAL, BANGKOK METROPOLIS



Mrs. Sutinee Praparsanobol

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

Faculty of Nursing

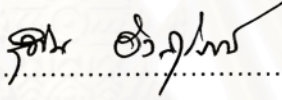
Chulalongkorn University

Academic Year 2007


Copyright of Chulalongkorn University

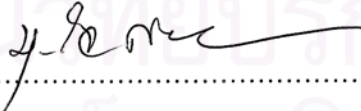
หัวข้อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ภาษาหัวใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม
ทักษะการติดต่อสื่อสาร กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของ
พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
โดย นางสุทธิณี ประภาสะโนบล
สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต


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

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


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


..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริเดช สุขีวะ)

สุทธิณี ประภาสะโนบล: ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ภาษาจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม ทักษะการติดต่อสื่อสาร กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร (RELATIONSHIPS BETWEEN MOTIVATION LANGUAGE OF HEAD NURSES, UNIT TEAM WORKING, COMMUNICATION SKILL OF STAFF NURSES AND ORGANIZATIONAL EFFECTIVENESS, GOVERNMENT HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS) อ.ที่ปรึกษา: รศ.ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ ,176 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การใช้ภาษาจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม ทักษะการติดต่อสื่อสาร กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป ในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 371 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการใช้ภาษาจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม แบบสอบถามทักษะการติดต่อสื่อสาร และแบบสอบถามประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเที่ยง .96, .94, .93 และ .92 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานครอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.89$)
2. การใช้ภาษาจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .437$)
3. การทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .684$)
4. ทักษะการติดต่อสื่อสารมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .693$)
5. ตัวแปรพยากรณ์ทุกตัว ได้แก่ ทักษะการติดต่อสื่อสาร การทำงานเป็นทีม การใช้ภาษาจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถร่วมกันพยากรณ์ ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ ร้อยละ 58.4 ($R^2 = .584$) และสามารถสร้างสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\hat{Z}_{\text{ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย}} = .432 Z_{\text{ทักษะการติดต่อสื่อสาร}} + .364 Z_{\text{การทำงานเป็นทีม}} + .080 Z_{\text{การใช้ภาษาจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย}}$$

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล..... ลายมือชื่อนิสิต สุทธิณี ประภาสะโนบล

ปีการศึกษา.....2550..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์

4777852936: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD : MOTIVATION LANGUAGE / TEAM WORKING / COMMUNICATION SKILL / ORGANIZATIONAL EFFECTIVENESS.

SUTINE PRAPARSANOBOL: RELATIONSHIPS BETWEEN MOTIVATION LANGUAGE OF HEAD NURSES, UNIT TEAM WORKING, COMMUNICATION SKILL OF STAFF NURSES AND ORGANIZATIONAL EFFECTIVENESS, GOVERNMENT HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS. THESIS ADVISOR: ASSOC. PROF. BOONJAI SRISATIDNARAKUL, R.N., Ed.D., 176 pp.

The purposes of this research were to study the relationships between motivating language of head nurses, team work, communication skill, and effectiveness of patient units, governmental hospital, Bangkok Metropolis, and to determine the variables which could predict effectiveness of patient unit. The sample consisted of 381 staff who had at least 1 year experience of staff nurse in governmental hospitals, selected by multi-stage sampling technique. The research instruments were motivating language of head nurses, team work, communication skill, and effectiveness of patient units, questionnaires which were developed by the researcher, judged by the panel of expert, and Cronbach's alpha coefficients of reliability were .96, .94, .93 and .92 respectively. Statistical technique used for data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson's product moment correlation, and stepwise multiple regression analysis.

The major findings were as follows:

1. Mean score of effectiveness of patient units, governmental hospital, Bangkok Metropolis was at the high level ($\bar{X} = 3.89$)
2. Motivation language of head nurses and effectiveness of patient unit was moderately and significantly correlated ($r = .437, p < .001$)
3. Team work and effectiveness of patient unit was moderately and significantly correlated ($r = .684, p < .001$)
4. Communication skill and effectiveness of patient unit was moderately and significantly correlated ($r = .693, p < .001$)
5. The regression result indicated that 58.4 % of effectiveness of patient unit was explained by communication skill, team work, and motivating language of head nurses ($R^2 = .584, p < .001$). The equation derived from the analysis was as follow

$$\hat{Z}_{\text{EFFECTIVENESS OF PATIENT UNIT}} = .432 Z_{\text{COMMUNICATION SKILL}} + .364 Z_{\text{TEAM WORK}} + .080 Z_{\text{MOTIVATING LANGUAGE OF HEAD NURSE}}$$

Field of Study : ...Nursing Administration...

Student's signature : *Sutine Praparsanobol*

Academic year :2007.....

Advisor's signature : *Boonjai Srisatidnarakul*

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย่นรากูร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้สละเวลาให้คำปรึกษา และให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ยิ่ง ตลอดจนช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ คอยเป็นกำลังใจและให้ความห่วงใยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประพนธ์รอดคำดี ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร. ศิริเดช สุชีวะ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำในการใช้สถิติและแนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูลในการทำวิจัย ทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และประสบการณ์ตลอดระยะเวลาการศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาทุกท่านที่กรุณาให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแบบสอบถามที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ผู้ประสานงาน และพยาบาลประจำการผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน ในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ขอกราบขอบพระคุณฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่ให้โอกาสและให้ทุนสนับสนุนในการศึกษาครั้งนี้

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้รับความช่วยเหลือ และให้กำลังใจเป็นอย่างดีจากคณาจารย์ เพื่อนร่วมรุ่นทุกคนในคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และผู้ร่วมงานโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ทุกท่าน ที่ช่วยเหลือและให้กำลังใจในการทำวิจัยจนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขออุทิศบุญกุศลแด่คุณพ่อประยูร ประภาสะโนบล ผู้ล่วงลับไปแล้ว กราบขอบพระคุณคุณแม่พะยอม ประภาสะโนบล ที่ให้เวลาในการศึกษาแก่ผู้วิจัย และกราบขอบคุณ คุณยุพา ประภาสะโนบล คุณเพ็ชรา ประภาสะโนบล พี่สาวและน้องสาว รวมถึงญาติมิตรทุกคนในครอบครัวของผู้วิจัยที่ให้กำลังใจ ความห่วงใย ความรัก ความเอื้ออาทร และการช่วยเหลือต่อผู้วิจัยตลอดมา สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณกัลยาณมิตรร่วมสถาบันทุกท่าน ที่ทำให้ผู้วิจัยได้มีประสบการณ์ที่ดีที่สุดในช่วงหนึ่งของชีวิต คุณค่าและประโยชน์อื่นใดที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแต่ มารดา ครูอาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ณ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	7
แนวเหตุผลและสมมติฐาน	7
ขอบเขตของการวิจัย	10
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	11
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	14
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	15
กรอบแนวคิดในการวิจัย	75
3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	76
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	76
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	79
การเก็บรวบรวมข้อมูล	87
การวิเคราะห์ข้อมูล	89
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	91
5 สรุปและอภิปรายผลการวิจัย	113
สรุปผลการวิจัย	114
อภิปรายผลการวิจัย	115
ข้อเสนอแนะ	133

	หน้า
รายการอ้างอิง	136
ภาคผนวก	154
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ.....	155
ภาคผนวก ข หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย.....	157
ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	165
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	176



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนประชากร และขนาดกลุ่มตัวอย่าง โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามสังกัดและโรงพยาบาล.....	78
2	ค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	87
3	จำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำการ จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงานและแผนกที่ปฏิบัติงาน.....	92
4	ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐจำแนกเป็นรายข้อรายด้านและโดยรวม	95
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับ ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย จำแนกเป็น รายข้อ	96
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกเป็นรายข้อ และระดับของการใช้ภาษา เชิงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามรายด้านและโดยรวม	98
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการใช้ภาษาเชิงใจของหัวหน้า หอผู้ป่วย จำแนกตามรายข้อ	99
8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการทำงานเป็นทีม จำแนกตามราย ด้านและโดยรวม	101
9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการทำงานเป็นทีม จำแนกเป็น รายข้อ.....	102
10	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของทักษะการติดต่อสื่อสาร จำแนก ตามรายด้านและโดยรวม	105
	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสามารถในการบริหาร คุณภาพห้อง	
11	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของทักษะการติดต่อสื่อสาร จำแนก ตามรายข้อ	106
12	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ	109

ตารางที่		ญ หน้า
13	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) อยู่ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ที่ถูกคัดเลือก เข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) และทดสอบความมี นัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 change) ในการพยากรณ์ ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ โดยวิธี Stepwise	110
14	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุ ของตัวแปรพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ในรูป คะแนนดิบ (b) ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของตัวพยากรณ์ (S.E _b) และ คะแนนมาตรฐาน (Beta) ทดสอบความมีนัยสำคัญ เมื่อใช้วิธี Stepwise	112



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญภาพ

แผนภาพที่

หน้า

1	กระบวนการสื่อสาร.....	63
---	-----------------------	----



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันเป็นยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงในหลาย ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคมและการศึกษา ประกอบกับประเทศไทยประสบกับวิกฤติเศรษฐกิจตั้งแต่ปี 2540 เป็นต้นมา ส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานขององค์กรต่าง ๆ รวมถึงองค์การด้านสาธารณสุขที่สำคัญคือ มีการปรับลดงบประมาณและการปรับลดกำลังคนลง รวมถึงนโยบายของรัฐตาม แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10 ที่มุ่งเน้นในการพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาลและนโยบายประกัน สุขภาพ 30 บาท รักษาทุกโรค และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ซึ่ง กำหนดให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการและมีสิทธิได้รับบริการที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียมกัน ถึงแม้ว่าทรัพยากรและอัตรากำลังของบุคลากรทางการพยาบาลมีจำกัดแต่ในขณะเดียวกันความ ต้องการการดูแลในด้านสุขภาพที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพของคนมีมากขึ้น (ทัศนาศ นุญทอง, 2543:20) ทำให้องค์กรต่าง ๆ พยายามหาวิธีการที่จะบริหารจัดการอย่างมีคุณภาพเพื่อให้บรรลุ วัตถุประสงค์ขององค์กร ซึ่งการบริหารงานจะบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่วัดได้จากประสิทธิผลของ องค์กร (Steer, 1975)

ประสิทธิผลขององค์กร คือความสามารถของบุคคลในองค์กรในการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถทำงานบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ (อมรรัตน์ จินนา วงศ์, 2543) ทั้งนี้ประสิทธิผลขององค์กรมีความสำคัญอย่างยิ่งในศาสตร์ทางการบริหารองค์กร และเป็นการแสดงถึงว่าองค์กรได้บรรลุถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Etzioni, 1964; Reddin, 1970; Robbin, 1990) การประเมินผลขององค์กรเป็นสิ่งสำคัญ ผู้บริหารองค์กรต้องทราบว่าองค์กรของตนมีประสิทธิผลอยู่ในระดับใด (Kinicki and Kreitner, 2003) เพื่อที่จะได้ทราบแนวทางในการ พัฒนาองค์กรให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ประสิทธิผลขององค์กรถือว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่จะทำให้ องค์กรอยู่รอดได้ในสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ในการดำเนินงานของโรงพยาบาลใน ภาครัฐนั้น พบว่ายังมีปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อประสิทธิผลของโรงพยาบาล เช่น มีการร้องเรียนในเรื่องการให้บริการที่ไม่มีคุณภาพ ทำให้ผู้ใช้บริการไม่รับบริการที่ดีที่สุด ตาม มาตรฐาน ผู้ใช้บริการขาดการเอาใจใส่ (วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ, 2544:33) ไม่ตอบสนอง ความต้องการของผู้ใช้บริการ ๆ ได้อย่างทั่วถึง เมื่อพิจารณาจากข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็น

ถึงประสิทธิผลของโรงพยาบาลยังไม่บรรลุเป้าหมาย ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาคุณภาพบริการต่อไป

หอผู้ป่วยเป็นองค์กรที่เป็นหน่วยขององค์การพยาบาล ที่ให้บริการกับผู้ใช้บริการ โดยตรงและเป็นศูนย์กลางของหน่วยบริการสุขภาพ เป็นจุดแห่งการสร้างสรรค์งานคุณภาพ ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะเป็นภาพรวมของการบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ นอกจากนี้ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยถือว่าเป็นสิ่งที่สำคัญ ที่จะแสดงผลการดำเนินงานขององค์การพยาบาลและโรงพยาบาลว่าการให้บริการมีคุณภาพหรือไม่ สอดคล้องกับ Cameron and Whetten (1983, cited in Robert, 1993:55-73) ที่กล่าวว่า การประเมินประสิทธิผล เป็นพื้นฐานที่สำคัญประการหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพบริการ อีกทั้งยังทำให้ทราบถึง ศักยภาพของหอผู้ป่วยว่าอยู่ในระดับใดและต้องดำเนินการต่อไปอย่างไร จึงจะบรรลุเป้าหมายของโรงพยาบาล การประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วยสามารถประเมินได้จากสิ่งเหล่านี้ คือ ผลผลิต (Production) ประสิทธิภาพ (Effectiveness) ความพึงพอใจ (Satisfactions) (Gibson, 1993) ในการศึกษาครั้งนี้ต้องการประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วยในมุมมองของผู้ปฏิบัติงาน คือพยาบาลประจำการ ซึ่งเป็นบุคคลที่สามารถรับรู้ถึงประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด เพราะการประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วย จากการรับรู้ เช่น การสัมภาษณ์หรือการใช้แบบสอบถามเป็นข้อมูลที่ใช้ในการตัดสินใจประเมินประสิทธิผลขององค์กรที่มีความละเอียดมากกว่าข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจากเอกสาร ประกอบกับงานบริการในหอผู้ป่วยเป็นผลผลิตที่ไม่คงที่ ไม่มีตัวตน ไม่สามารถจับต้องได้ (จิรุตน์ ศรีรัตนบัลลัง, 2534: 4-6) ดังนั้น การวัดผลจากการรับรู้ของพยาบาลประจำการจะทำให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนและเป็นประโยชน์มากกว่า และจากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยที่ผ่านมาซึ่งมีผู้ศึกษาไว้ ส่วนหนึ่งแล้ว (กัลยา แก้วธนะสิน, 2544; ประภารัตน์ แบนขุนทด, 2544; สมสมร เรืองวรรณุภรณ์, 2544; จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน และบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2545; ลัดดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์ และบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2547; สุรีย์ โทธาราม, 2547; ปราณี มีหาญพงษ์, 2547; เสาวดี คุณานุสรณ์ชัย, 2548; พรจันทร์ เทพพิทักษ์, 2548; ณาทร ปรานูมนตรี และบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2548) พบว่าประสิทธิผลของหอผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ย อยู่ระหว่าง 3.64 ถึง 4.08 ซึ่งยังไม่ถือว่าอยู่ในระดับที่สูงที่สุด คือมีค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.50 ถึง 5.00 ดังนั้นจึงต้องมีการพัฒนาประสิทธิผลของหอผู้ป่วยให้อยู่ในระดับสูงที่สุด ที่บ่งบอกความเป็นเลิศตามเป้าหมายขององค์การ และเพื่อให้บริการแก่ผู้ใช้บริการให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลดังนั้น จึงต้องมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม อีกว่ายังมีปัจจัยอะไรอีกบ้างที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมและพัฒนาให้ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงสุดต่อไป

การเกิดประสิทธิผลของหอผู้ป่วยขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ Steer (1977: 6 – 8) ได้กล่าวว่า การปฏิบัติงานเป็นลักษณะของบุคลากรในองค์กร ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลขององค์กร ภายในหอผู้ป่วยมีหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารและเป็นกุญแจสำคัญที่จะนำไปสู่คุณภาพของหอผู้ป่วย มีบทบาทสำคัญในการจัดการในหอผู้ป่วยเพื่อให้การบริการแก่ผู้ใช้บริการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นผู้รับนโยบายจากฝ่ายบริหารไปสู่พยาบาลประจำการและบุคลากรทางการพยาบาลอื่น ๆ นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารและเป็นผู้ปฏิบัติการที่ใกล้ชิดกับบุคลากรทุกประเภททุกระดับรวมทั้งผู้ป่วยมากที่สุด และกิจกรรมต่าง ๆ ที่ดำเนินอยู่ในหอผู้ป่วย จะอยู่ในขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งสิ้น (สุมาลี จันทรไพศาล, 2541) นอกจากนี้ ยังเป็นผู้ควบคุมดูแลผู้ปฏิบัติงานให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ จึงถือได้ว่าพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพการบริการ (Clark and Shea, 1979) นอกจากนี้ หัวหน้าหอผู้ป่วยยังเป็นผู้บริหารระดับต้นที่มีบทบาทสำคัญ เพราะต้องมีความสามารถในการกระตุ้นให้ทีมงานทำงานร่วมกันให้บรรลุจุดมุ่งหมายเดียวกัน และมีความมุ่งมั่นอย่างจริงจังในการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย หัวหน้าหอผู้ป่วยที่สามารถกระตุ้นและชักจูงให้ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติงานได้ตามวัตถุประสงค์เป้าหมายที่ต้องการ จะส่งผลต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วย เนื่องจากผลการปฏิบัติงานเป็นตัวชี้วัดประสิทธิภาพขององค์กร ซึ่งคุณภาพของผลการปฏิบัติงานขึ้นอยู่กับผู้ปฏิบัติงาน สำหรับปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานอย่างมีประสิทธิภาพหรือสามารถผลิตผลงานที่มีคุณภาพได้แก่ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน แรงจูงใจ และสภาพแวดล้อมการทำงาน (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550:269) ดังนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในการพูด กระตุ้น และพูดชักจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกพึงพอใจในงาน ซึ่งการจูงใจเป็นวิธีการที่นักบริหารนิยมกันแพร่หลาย โดยเฉพาะการใช้ภาษาจูงใจของผู้บริหารทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย (Zorn & Rucci, 1998 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550:370) สอดคล้องกับ Steer (1977:6-8) กล่าวว่า การปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กรเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลขององค์กรภายในหอผู้ป่วย โดยมีหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารและเป็นกุญแจสำคัญที่นำไปสู่คุณภาพ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทสำคัญในการจัดการภายในหอผู้ป่วย ดังนั้น ความสามารถในการจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งสำคัญ และเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ซึ่ง Sullivan, (1988) กล่าวว่าไว้ว่าว่าการใช้ภาษาพูดจูงใจประกอบด้วยการใช้ภาษา 3 ลักษณะ คือ การใช้ภาษาเพื่อลดความไม่มั่นใจ (Uncertainly reducing language) การใช้ภาษาเพื่อสร้างความหมาย (Meaning-making language) การใช้ภาษาเพื่อสร้างความเห็นใจ (Empathetic language) จากการศึกษพบว่า การใช้ภาษาทั้ง 3 ลักษณะ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีผลทางบวกต่อความพึงพอใจในงานและผลการปฏิบัติงานของ

พยาบาลประจำการ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ลัดดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์, 2545) ที่พบว่าการใช้ภาษาในการดูแลสุขภาพของหัวหน้าผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ดังนั้นการใช้ภาษาในการดูแลสุขภาพของหัวหน้าผู้ป่วย น่าจะมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ด้วยเช่นกัน

นอกจากนี้ ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยจะเกิดขึ้นได้ยังต้องอาศัยการทำงานเป็นทีม ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งขององค์การที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วย (Steer, 1994:6-8) และเป็นวัฒนธรรมการทำงานที่หลายองค์การพยายามปลูกสร้างขึ้น โดยยอมให้งบประมาณ เวลา และกำลังคน (สุจิตต์ ปุคะละนันท์, 2541:1) เพราะการทำงานเป็นทีมเป็นกลยุทธ์การบริหารงานที่มีประสิทธิภาพที่สุดเพื่อเพิ่มประสิทธิผลของงาน (สุภาพร อัคราวัฒนา, 2541:1) การทำงานเป็นทีมในหอผู้ป่วยเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างบุคคล ลักษณะการทำงานเป็นการทำงานตลอด 24 ชั่วโมง ดังนั้น ต้องอาศัยสัมพันธภาพในการทำงานร่วมกัน ซึ่งพบว่า การทำงานในปัจจุบันยังมีปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ มากมาย บุคลากรยังขาดการยอมรับในบทบาทซึ่งกันและกัน ขาดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน การทำงานในรูปแบบต่างคนต่างทำ ซึ่งหากบุคลากรในทีมสุขภาพมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ย่อมทำให้การดำเนินพันธกิจของโรงพยาบาลบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งทำให้การรักษาพยาบาลมีคุณภาพ (บุญใจ ศรีสถิตยีนรากร, 2550: 365-366) ในประเทศที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพ เช่น ญี่ปุ่น อเมริกา แคนาดา สิ่งสำคัญ คือบุคลากรในทีมจะต้องมีความสามารถทำงานร่วมกับทีม มีความชอบทำงานเป็นทีม มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน สามัคคีให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ทำให้ผลผลิตมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ (Gibson et al., 1991; Pederson and Easton, 1995) ซึ่งการที่ทีมงานสามารถดำเนินงานและพัฒนาไปสู่ความมีคุณภาพในการบริการทางการแพทย์เพื่อให้เกิดประสิทธิผลของหอผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องสร้างการทำงานเป็นทีม ซึ่ง Campion et al. (1993) ได้กำหนดองค์ประกอบของการทำงานเป็นทีมไว้ดังนี้ 1) ความสามารถในงานของสมาชิกทีม 2) การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน 3) การแบ่งปันภาระงาน 4) การติดต่อประสานงาน จากผลการวิจัยพบว่าองค์การที่มีวัฒนธรรมการทำงานเป็นทีม ผู้บริหารและผู้ร่วมงานจะมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน จะทำให้การดำเนินพันธกิจขององค์การบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ และจากการศึกษาพบว่า การทำงานเป็นทีมการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย (จารุพรธน ลีละยุทธิโยธิน และบุญใจ ศรีสถิตยีนรากร, 2545) สอดคล้องกับ สมสมร เรืองวรรณุทธ์, (2544) ที่พบว่าการทำงานเป็นทีม ของทีมสุขภาพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีความสัมพันธ์

ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ดังนั้น การทำงานเป็นทีม น่าจะมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานครด้วยเช่นกัน

นอกจากนี้ทักษะการติดต่อสื่อสาร ยังเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญในการทำงาน เนื่องจากในการดำเนินกิจกรรมทุกอย่างขององค์กร ล้วนต้องอาศัยการสื่อสารทั้งสิ้น (เสนาะติเนาว์, 2541) ดังนั้น จะเห็นว่าสิ่งที่แฝงในการดำเนินการทางการบริหารที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการกิจเหล่านี้คือ ความสามารถในการสื่อสาร Barnard, (1968) กล่าวว่า การติดต่อสื่อสารเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในองค์กร ทำให้เกิดประสิทธิผลของงาน หากปราศจากการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพโครงสร้างองค์กรก็ไม่สามารถดำรงอยู่ได้ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับข่าวสาร และช่วยให้การดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนการติดต่อสื่อสารที่ไม่ดีและไม่เหมาะสม เช่น ข้อความขาดความชัดเจน ข้อมูลผิดพลาด ใช้คำที่ไม่เหมาะสมกับสถานะผู้รับข่าวสาร ย่อมก่อให้เกิดความเสียหายต่อองค์กร (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550: 363) เนื่องจากการสื่อสารเป็นการสื่อข้อมูลให้ข้อเท็จจริง ซึ่งลักษณะการทำงานในองค์กรพยาบาลนั้น สิ่งสำคัญที่สุดคือ การรับผิดชอบต่อชีวิตคน ดังนั้น ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ต้องการ ชัดเจน ต้องขจัดอุปสรรคที่อาจสร้างความเข้าใจไม่ตรงกัน รวมทั้งตัวผู้ปฏิบัติงานเองก็อาจเป็นผู้ขัดขวางการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ถ้าหากทักษะในการสื่อสารที่ไม่ดีพอ นำมาซึ่งความผิดพลาดในการดูแลการให้บริการและอาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ (Vancouver Coastal Health Authority, 2002) ซึ่งทักษะการสื่อสารที่ดีย่อมทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ เป็นการแสดงให้เห็นถึงความมีคุณภาพและประสิทธิภาพของการบริการพยาบาล และกระตุ้นผู้ใช้บริการและผู้ใช้บริการให้เกิดความร่วมมือ เพื่อให้การรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาของ อับษร ตรีเทวี (2545) พบว่าการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ช่วยขจัดความผิดพลาดในการทำงาน ขจัดความขัดแย้ง และช่วยให้การทำงานบรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ แต่จากปัญหาการบริหารงานโรงพยาบาล พบว่าสาเหตุของปัญหาที่สำคัญคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยขาดการให้ข้อมูลข่าวสาร การขาดสัมพันธภาพกับพยาบาลประจำการโดยขาดทักษะการสื่อสารที่ดี (ดาวใจ จีเพชร, 2547) ดังนั้น หน่วยงานใดที่ผู้ปฏิบัติงานมีทักษะการติดต่อสื่อสารที่ดี หน่วยงานนั้นมักจะมีผลการปฏิบัติงานที่ดีด้วย การติดต่อสื่อสารที่มีลักษณะต่อเนื่อง ชัดเจน ทำให้การบริหารบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ (สร้อยตระกูล อรรถมานะ 2541:356) ซึ่งทักษะการติดต่อสื่อสารตามแนวคิดของ O' Shea, (1998) นั้นจะประกอบไปด้วย 4 ด้าน คือ ทักษะการฟัง (Listening Skill) ทักษะการถ่ายทอดข่าวสารที่ชัดเจน (Giving Clear Information Skill) ทักษะการรับข่าวสารที่ปราศจากอคติ (Getting Unbiased Information Skill) ทักษะการสื่อสารแบบเปิด (Foster Open Communication Skill)

โรงพยาบาลรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิและตติยภูมิ ที่มีศักยภาพและขีดความสามารถเน้นในการแก้ไขปัญหาและความเจ็บป่วยในโรคแทรกซ้อนรุนแรงจนถึงวิกฤติ ดังนั้นลักษณะงานในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร มีความสลับซับซ้อน ประกอบด้วยกลุ่มฝ่ายต่าง ๆ ร่วมกัน ขอบเขตการปฏิบัติงานกว้างขวาง มีการจัดแบ่งงานบริการออกเป็นหลายฝ่ายตามความเชี่ยวชาญเฉพาะ ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรครักษาพยาบาล ทุกสาขาวิชา รวมทั้งการส่งเสริมและการฟื้นฟูสภาพทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มาใช้บริการ รักษาทั้งทางกายและทางจิต เพื่อให้การดำเนินงานขององค์การมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยใช้แนวคิดการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และสัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบ การทำงานในโรงพยาบาลรัฐ จึงต้องมีการพึ่งพาซึ่งกันและกันของบุคลากร เพื่อประชาชนได้รับบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ หากการดำเนินงานของโรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานครขาดประสิทธิผล ก็จะส่งผลกระทบต่อประชาชนผู้ใช้บริการ ดังนั้นผู้บริหารองค์การจำเป็นต้องพัฒนาระบบบริหารจัดการ โดยอาศัยการสร้างแรงจูงใจกระตุ้นให้บุคลากรปฏิบัติงานได้บรรลุผล โดยอาศัยความร่วมมือของบุคลากรที่ทำงานประสานกันเป็นทีม รวมถึงมีทักษะในการติดต่อสื่อสารที่ดีส่งผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพเกิดประสิทธิผลของหอผู้ป่วย และนำไปสู่ประสิทธิผลของโรงพยาบาลในที่สุด

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ดังที่ได้กล่าวไว้ หอผู้ป่วยเปรียบเสมือนหัวใจของโรงพยาบาล โดยให้เป็นตัวแปรที่มุ่งนำสู่การพัฒนา สำหรับตัวแปรที่คาดว่าเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ได้แก่ การใช้ภาษาจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมและทักษะการติดต่อสื่อสาร ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร หากพบว่าตัวแปรใดมีความสัมพันธ์หรือส่งผลต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วย สามารถนำมาเป็นแนวทางให้ผู้บริหารระดับต่าง ๆ ของโรงพยาบาล นำไปพัฒนาและดำเนินการเพื่อยกระดับและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ในการจัดบริการสาธารณสุขแก่ประชาชนในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลอันจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่สังคมโดยรวม

ปัญหาการวิจัย

1. ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับใด

2. การใช้ภาษาจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลหอผู้ป่วยหรือไม่ และมีความสัมพันธ์กันในระดับใด

3. การทำงานเป็นทีม มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลหอผู้ป่วยหรือไม่ และมีความสัมพันธ์กันในระดับใด

4. ทักษะการติดต่อสื่อสาร มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลหอผู้ป่วยหรือไม่ และมีความสัมพันธ์กันในระดับใด

5. ตัวแปรพยากรณ์ ได้แก่ การใช้ภาษาจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม ทักษะการติดต่อสื่อสาร สามารถร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้หรือไม่ และสามารถอธิบายความแปรปรวนประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ร้อยละเท่าใด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ภาษาจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานเป็นทีม กับประสิทธิผลหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

4. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะการติดต่อสื่อสารกับประสิทธิผลหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

5. ศึกษาตัวแปรพยากรณ์ ได้แก่ การใช้ภาษาจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม ทักษะการติดต่อสื่อสารตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลหอผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

แนวเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย

ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยเป็นมาตรฐานภายนอก ที่บ่งบอกว่าองค์การมีความสามารถในการดำเนินการต่าง ๆ ให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย (Robbins, 1990. Steers, 1977:8) ซึ่งการบริหารขององค์การจะประสบความสำเร็จหรือไม่เพียงใดขึ้นอยู่กับประสิทธิผลขององค์การ ถ้าองค์การสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ก็จะสามารถดำรงอยู่ได้ต่อไป (Barnard, 1968) ซึ่ง Steer, et al, 1985 กล่าวว่า ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยถือว่าเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด ที่จะตัดสินผลการจัดการ

หรือการดำเนินงานขององค์กร ผู้บริหารทางการแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหัวหน้าหอผู้ป่วย จะต้องมึวิธีการในการดำเนินงาน เพื่อให้หอผู้ป่วยเกิดประสิทธิผล สำหรับการศึกษานี้ใช้เกณฑ์การวัดประสิทธิผลของหอผู้ป่วยผลตามแนวคิดของ Gibson et al. (1991) ประสิทธิภาพนั้นเป็นผลรวมของผลลัพธ์เนื่องจากการปฏิบัติงานของสมาชิกทุกคนในหอผู้ป่วยเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน โดยปฏิบัติงานที่มีคุณภาพตามมาตรฐานและปริมาณเพียงพอกับความ ต้องการของผู้ใช้บริการและคำนึงถึงประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากร บุคคล อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดตลอดจนสมาชิกมีความพึงพอใจในการทำงาน จากการ ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน และบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2545; ลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์ และบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2547; พบว่ามีปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อ ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย ประกอบด้วย การใช้ภาษาจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม และทักษะการติดต่อสื่อสาร

1. การใช้ภาษาจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย

การพูดจูงใจเป็นวิธีการจูงใจที่นักบริหารนิยมแพร่หลาย เนื่องจากเป็นวิธีจูงใจที่ไม่ ต้องลงทุนและไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ รวมทั้งยังทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในงาน และมี แรงจูงใจในการทำงานเพื่อให้ผลงานมีคุณภาพ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550: 370) จาก ผลการวิจัยของ Zoom&Ruccio (1998 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550: 370) พบว่า การใช้ภาษาจูงใจของผู้บริหาร ทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย และ Gibson et al. (1991:12) กล่าวว่าแรงจูงใจ มีความสำคัญในการกำหนดผลการปฏิบัติงาน ของแต่ละบุคคล ซึ่ง Sullivan (1988) ได้วิจัยเกี่ยวกับการใช้ภาษาพูดของผู้บริหารที่มีผลต่อ การจูงใจผู้ใต้บังคับบัญชาให้ปฏิบัติงานเป็นผลสำเร็จ ซึ่งประกอบด้วย การใช้ภาษาพูด 3 ลักษณะ คือ 1) การใช้ภาษาเพื่อลดความไม่มั่นใจ 2) การใช้ภาษาเพื่อสร้างความหมาย 3) การใช้ภาษาเพื่อสร้างความเห็นใจ จากผลการวิจัยของ Mayfield, Mayfield, and Kopf (1995) พบว่าการจูงใจโดยใช้ภาษาของผู้นำตามแนวคิดของ Sullivan มีผลต่อความพึงพอใจในงานของ บุคลากรและ Mayfield et al.(1998) ได้ศึกษาวิจัยในองค์กรพยาบาล พบว่าการใช้ภาษาจูงใจ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานและผลการปฏิบัติงานของพยาบาล ประจำการและสามารถร่วมกันพยากรณ์ความพึงพอใจในงานร้อยละ 67 และผลการปฏิบัติงาน ร้อยละ 22 สำหรับความพึงพอใจในงานและผลการปฏิบัติหรือผลิตผล เป็นองค์ประกอบของ ประสิทธิภาพของหน่วยงาน ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่าหากหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้ภาษาจูงใจบุคลากร ทางทางการแพทย์จะเพิ่มประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย

2. การทำงานเป็นทีม

การทำงานเป็นทีม เป็นการรวมตัวกันของกลุ่มบุคคลที่มาทำงานร่วมกันมีปฏิสัมพันธ์กันในการปฏิบัติงานตามความสามารถของแต่ละคน มาทำงานร่วมกันเป็นทีมโดยมีการติดต่อประสานงานกัน ทุกคนมีบทบาทในการช่วยกันทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการทำงานร่วมกันเป็นทีม จากแนวคิดของ Campion et al. (1993) การทำงานเป็นทีม ประกอบด้วย 1) ความสามารถในงานของสมาชิกทีม 2) การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน 3) การแบ่งปันภาระงาน 4) การติดต่อประสานงาน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Brill (1976:20) กล่าวว่าการทำงานเป็นทีม คือการรวมกลุ่มการทำงานของคนที่มีความชำนาญเฉพาะแต่ละบุคคล โดยมีการกำหนดจุดมุ่งหมายร่วมกัน มีการร่วมมือตัดสินใจร่วมกัน และใช้ความรู้ความสามารถที่มีอยู่ร่วมกันวางแผนการทำงานให้สำเร็จ จากงานวิจัย พบว่า การทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย (จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน และ บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2545; ลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์ และ บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2547; วรรณฤดี เขาว์ศรีกุล และ บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2546; อมรรักษ์ จินนาวงศ์, 2543 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550: 400) นอกจากนี้ จากผลการวิจัยของ วารี พูลทรัพย์ (2544) ซึ่งทำการศึกษากับพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่าการทำงานเป็นทีมตามแนวคิดของ Campion มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล สอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุรีย์ โพธาราม (2547) ที่พบว่า การทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างสูงกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย และเป็นตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ประสิทธิผลหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 54.3 ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่า การทำงานเป็นทีม เป็นปัจจัยที่ช่วยเพิ่มระดับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

3. ทักษะการติดต่อสื่อสาร

ทักษะการติดต่อสื่อสารเป็นสิ่งจำเป็นในการทำงานในองค์กร จากงานวิจัยที่ทำการศึกษาพฤติกรรมของสมาชิกที่เป็นลูกเรือสายการบิน พบว่าการสื่อสารข้อมูลข่าวสารระหว่างลูกเรือในทีมเป็นพฤติกรรมสำคัญ ที่สามารถทำให้การทำงานของทีมนบรรลุเป้าหมาย (Luthans, 2002:471) กล่าวได้ว่า การสื่อสารเป็นเครื่องมือสำคัญในการนำไปสู่ความสำเร็จในการบริหารองค์กรสอดคล้องกับงานวิจัยของ Chase (1994) ที่พบว่าการสื่อสารมีส่วนสำคัญต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวของงาน ในแนวคิดเรื่องทักษะการติดต่อสื่อสารของ O' Shea (1998) ประกอบด้วย 1) ทักษะการฟัง 2) ทักษะการถ่ายทอดข่าวสารที่ชัดเจน 3) ทักษะการ

รับข่าวสารที่ปราศจากอคติ 4) ทักษะการสื่อสารแบบเปิด จากผลการวิจัยพบว่า การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพช่วยขจัดความผิดพลาดในการทำงาน ขจัดความขัดแย้ง และช่วยให้การทำงานบรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ

จากแนวเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. การใช้ภาษาจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
2. การทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
3. ทักษะการติดต่อสื่อสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
4. ตัวแปรพยากรณ์ ได้แก่ การใช้ภาษาจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม ทักษะการติดต่อสื่อสาร สามารถพยากรณ์ประสิทธิผลหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากร คือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในของทุกแผนกของกลุ่มการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยปัจจุบันตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปในโรงพยาบาลรัฐ ที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 13 โรงพยาบาล
2. กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไปในโรงพยาบาลรัฐ ที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi – stage sampling)
3. ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่
 - 3.1 ตัวแปรต้น ประกอบด้วย
 - 3.1.1 การใช้ภาษาจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 - 3.1.2 การทำงานเป็นทีม
 - 3.1.3 ทักษะการติดต่อสื่อสาร
 - 3.2 ตัวแปรตาม คือ ประสิทธิผลหอผู้ป่วย

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติงาน ของทีมการพยาบาลในหอผู้ป่วยที่บรรลุตามเป้าหมาย ซึ่งประเมินจากจากการรับรู้ของพยาบาลประจำการ วัดจากแบบสอบถามตามแนวคิดของ Gibson et al.(1991) ซึ่งประกอบด้วย ผลิตผล ประสิทธิภาพ ความพึงพอใจในงาน

ผลิตผล หมายถึง ผลผลิตที่เกิดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยที่ให้กับผู้ใช้บริการ เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการบริการที่ตอบสนองต่อปัญหา และความต้องการอย่างเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ผู้ป่วยมีอาการทุเลา ปลอดภัยจากภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

ประสิทธิภาพ หมายถึง ความเหมาะสมและคุ้มค่าในการทำงานของพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วย ที่ใช้ทรัพยากรทั้งทางด้าน บุคคล เวลา และวัสดุอุปกรณ์ โดยคำนึงถึงความจำเป็นในการใช้ และการเก็บบำรุงรักษาให้คงสภาพพร้อมใช้งานเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ใช้บริการด้วยความรวดเร็วทันเวลา

ความพึงพอใจในงาน หมายถึง ความรู้สึกที่ดีของพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยที่มีต่องาน โดยมีความรู้สึกพึงพอใจในด้านความสำเร็จของงาน การได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงาน ลักษณะงานมีความน่าสนใจ ทำท่ายและชวนให้ปฏิบัติ พื่อใจในงานที่ได้รับมอบหมาย มีความก้าวหน้าในงาน และไม่มีกรแสดงพฤติกรรมโยกย้ายงาน และคับข้องใจในการทำงาน

การใช้ภาษาจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง ลักษณะการพูดของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ใช้กับพยาบาลประจำการ ซึ่งมีผลให้พยาบาลประจำการมีความมั่นใจในการทำงาน มีแนวทางในการทำงานและมีกำลังใจในการทำงาน ซึ่งเป็นแรงจูงใจให้พยาบาลประจำการสามารถปฏิบัติงานได้บรรลุผลตามเป้าหมาย โดยใช้แบบสอบถามวัดการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ซึ่งปรับปรุงจากแบบสอบถามของ ลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์ และบุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร (2547) ที่สร้างตามตามแนวคิดของ Sullivan (1988) ประกอบด้วยการใช้ภาษาจูงใจ 3 ลักษณะ คือ 1) การใช้ภาษาเพื่อลดความไม่มั่นใจ 2) การใช้ภาษาเพื่อสร้างความหมาย 3) การใช้ภาษาเพื่อสร้างความเห็นใจ

การใช้ภาษาเพื่อลดความไม่มั่นใจ หมายถึง ลักษณะการพูดของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ใช้กับพยาบาลประจำการ แสดงถึงการให้ความรู้ในลักษณะการให้คำแนะนำ หรืออธิบายอย่างชัดเจนในเรื่องที่เกี่ยวกับภาระงานที่ต้องปฏิบัติ แนวทางในการปฏิบัติงานและ

ปรับปรุงงาน รวมถึง นโยบาย และกฎระเบียบของหน่วยงานหรือโรงพยาบาล เกณฑ์การประเมินผลและผลตอบแทนที่จะได้รับจากผลการปฏิบัติงาน

การใช้ภาษาเพื่อสร้างความหมาย หมายถึง ลักษณะการพูดของหัวหน้าหรือผู้ป่วยที่ใช้กับพยาบาลประจำการ โดยมีการยกตัวอย่างประกอบในการสื่อความหมาย เช่น ยกตัวอย่างเกี่ยวกับบุคลากรในโรงพยาบาลที่ประสบความสำเร็จในการทำงาน ตัวอย่างเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล ข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารงานของโรงพยาบาล รวมถึงวิธีปฏิบัติเพื่อให้เข้ากับเพื่อนร่วมงานและสอดคล้องกับค่านิยมของโรงพยาบาล

การใช้ภาษาเพื่อสร้างความเห็นใจ หมายถึง ลักษณะการพูดของหัวหน้าหรือผู้ป่วยที่ใช้กับพยาบาลประจำการ แสดงถึงการมีส่วนร่วมรับรู้ความรู้สึกของพยาบาลประจำการ เข้าใจ เอาใจใส่ และแสดงความเห็นอกเห็นใจ กระตุ้นให้เกิดกำลังใจในการทำงาน พุดคุยอย่างซื่อสัตย์เพื่อปฏิบัติงานได้ผลงานเป็นที่น่าพึงพอใจ

การทำงานเป็นทีม หมายถึง พยาบาลประจำการในหน่วยงานมาร่วมกันทำงาน โดยทุกคนมีเป้าหมายเดียวกัน คือให้งานมีประสิทธิภาพ สมาชิกมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน แก้ปัญหาาร่วมกัน ให้ความนับถือไว้วางใจสนับสนุนซึ่งกันและกัน จนทำให้งานบรรลุผลสำเร็จ โดยใช้แบบสอบถามวัดการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ซึ่งปรับปรุงจากแบบสอบถามของ วารี พูลทรัพย์ (2544) ที่สร้างตามแนวคิดของ Champion (1993) ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) ความสามารถในงานของสมาชิกทีม 2) การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน 3) การแบ่งปันภาระงาน 4) การติดต่อประสานงาน

ความสามารถในงานของสมาชิกทีม หมายถึง ความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการที่สามารถทำงานให้ประสบความสำเร็จได้ มีความรู้เกี่ยวกับวิธีการทำงานที่จำเป็นสำหรับการทำงานของทีม มีประสบการณ์ในการทำงานสามารถทำงานให้ประสบความสำเร็จได้ และมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการทำงานในเชิงเทคนิค ที่จำเป็นสำหรับการทำงาน ของทีม

การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน หมายถึง การที่พยาบาลประจำการมีการช่วยเหลือสนับสนุนกันในทีมอย่างจริงใจ ซึ่งการช่วยเหลือมีทั้งการให้คำแนะนำ คำปรึกษาทั้งในเรื่องของการปฏิบัติงาน เรื่องข้อมูลข่าวสาร รวมถึงช่วยเหลือด้านทรัพยากรที่จำเป็นเพื่อให้เกิดความสะดวกและง่ายต่อการปฏิบัติงาน

การแบ่งปันภาระงาน หมายถึง การแบ่งปันภาระงานของพยาบาลประจำการตามความสามารถในการรับผิดชอบงานอย่างยุติธรรม โดยไม่มีการอ้อมแรง หรือเกี่ยงงาน มีการช่วยเหลือกันในการแบ่งเบาภาระงาน มีการแบ่งงานกันทำ เพื่อให้ทีมสามารถบรรลุวัตถุประสงค์

การติดต่อประสานงาน หมายถึง การที่พยาบาลประจำการมีการติดต่อประสานงานกัน มีการให้ข้อมูลกันอย่างเปิดเผยไม่มีการปิดบัง มีความไว้วางใจกันภายในทีมงาน มีความรับผิดชอบและความร่วมมือกันเพื่อให้การดำเนินงานของทีมบรรลุผลสำเร็จ

ทักษะการติดต่อสื่อสาร หมายถึง การที่พยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณปฏิบัติงาน โดยมีทักษะในด้านการรับและถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารโดยใช้แบบสอบถามวัดการรับรู้ของพยาบาลประจำการที่สร้างตามแนวคิดของ O'Shea (1998) ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ดังนี้

- 1) ทักษะการฟัง
- 2) ทักษะการถ่ายทอดข่าวสารที่ชัดเจน
- 3) ทักษะการรับข่าวสารที่ปราศจากอคติ
- 4) ทักษะการรับข่าวสารที่ปราศจากอคติ

ทักษะการฟัง หมายถึง การที่พยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณมีความเข้าใจ มีการจัดระเบียบ มีการวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับฟัง โดยทำความเข้าใจกับสิ่งที่ผู้อื่นถ่ายทอด พยายามกำจัดสิ่งทำให้เกิดการรบกวน ทบทวนสิ่งที่ได้รับฟังมา แยกแยะเนื้อหาจัดสรุปข้อมูล และไม่ด่วนตัดสินข้อมูลขณะฟัง

ทักษะการถ่ายทอดข่าวสารที่ชัดเจน หมายถึง การที่พยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยมีความสามารถส่งข่าวสารหรือถ่ายทอดข่าวสารไปยังผู้รับข่าวสารได้อย่างชัดเจน ไม่มีการบิดเบือนข้อมูล ซึ่งทำให้ผู้รับข่าวสารเข้าใจอย่างแจ่มแจ้ง ตรงประเด็นสมบูรณ์มีการจัดระเบียบอย่างดี

ทักษะการรับข่าวสารที่ปราศจากอคติ หมายถึง การที่พยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยมีความสามารถรับข่าวสารจากผู้ส่งข่าวได้ถูกต้อง มีความระมัดระวังในการรับข้อมูลข่าวสาร โดยการกลั่นกรองข้อมูล ตรวจสอบข้อมูล จากแหล่งข่าวสารได้อย่างถูกต้อง ไม่ลำเอียงในการแปลความหมาย ทำความเข้าใจข้อมูลและสรุปข้อตกลงของข้อมูลข่าวสารนั้นก่อนยุติการสื่อสาร

ทักษะการสื่อสารแบบเปิด หมายถึง การที่พยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยมีความสามารถสร้างบรรยากาศการติดต่อสื่อสารที่มีความไว้วางใจซึ่งกันและกันระหว่างผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพสูง มีคุณค่าเหมาะสมกับเวลา กระตุ้นให้ผู้ติดต่อสื่อสารด้วยได้มีการแสดงความคิดเห็นออกมาอย่างเปิดเผย

พยาบาลประจำการ หมายถึง ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลสำเร็จการศึกษาทางการพยาบาลตั้งแต่ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าขึ้นไป และปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในตำแหน่งพยาบาลประจำการ เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไปที่ให้บริการด้านสุขภาพด้านต่าง ๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กรุงเทพมหานคร สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารของโรงพยาบาล เพื่อกำหนดนโยบายในการพัฒนาและส่งเสริมประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ใช้บริการได้รับการบริการที่มีคุณภาพ
2. เป็นข้อมูลสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ ได้เห็นถึงความสำคัญของการใช้ภาษาเชิงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อการปรับปรุงและพัฒนาตนเอง
3. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยประสิทธิผลของหอผู้ป่วยต่อไป



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ จากเอกสาร บทความ วารสาร หนังสือ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญและนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
 - 1.1 ลักษณะหน้าที่และบทบาทโรงพยาบาลรัฐ
 - 1.2 การจำแนกสังกัดโรงพยาบาลรัฐ
 - 1.3 ภารกิจของโรงพยาบาลรัฐ
 - 1.4 กลุ่มงานการพยาบาล
 - 1.5 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
2. แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย
 - 2.1 หอผู้ป่วยโรงพยาบาลของรัฐ
 - 2.2 ประสิทธิภาพองค์การ
 - 2.3 การประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามแนวคิดของ Gibson et al.
3. แนวคิดเกี่ยวกับการใช้ภาษาจูงใจของผู้นำ
 - 3.1 ความหมายของการจูงใจ
 - 3.2 ความสำคัญของแรงจูงใจ
 - 3.4 การใช้ภาษาในการจูงใจของผู้นำ ตามแนวคิดของ Sullivan
 - 3.5 การใช้ภาษาจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย
4. การทำงานเป็นทีม
 - 4.1 ความหมายของการทำงานเป็นทีม
 - 4.2 ประโยชน์ของการทำงานเป็นทีม
 - 4.3 องค์ประกอบของการทำงานเป็นทีม
 - 4.4 การทำงานเป็นทีมตามแนวคิดของ Campion et al.
 - 4.5 การทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลหอผู้ป่วย
5. ทักษะการติดต่อสื่อสาร
 - 5.1 ความหมายของการติดต่อสื่อสาร
 - 5.2 ความหมายของทักษะการติดต่อสื่อสาร
 - 5.3 กระบวนการสื่อสาร

- 5.4 การติดต่อสื่อสาร
- 5.5 แนวคิดการสื่อสารในองค์การ
- 5.6 ทักษะการติดต่อสื่อสารตามแนวคิดของ O' Shea
- 5.7 ทักษะการติดต่อสื่อสารกับประสิทธิผลของผู้ป่วย
- 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 7. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

1.1 ลักษณะหน้าที่และบทบาทของโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

จากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (2550-2554) เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน โรงพยาบาลรัฐมีหน้าที่ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ให้มีคุณภาพได้มาตรฐานอย่างทั่วถึง โดยส่งเสริมให้มีการปรับปรุงคุณภาพบริการและมาตรฐานโรงพยาบาล เพื่อให้บริการที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ โดยแบ่งหน้าที่และบทบาทตามลักษณะของโรงพยาบาล ดังนี้

1.1.1 โรงพยาบาลรัฐที่มีการเรียนการสอน มีบทบาทในการให้บริการรักษาพยาบาล โดยเน้นการบริการเชิงรุกด้านการเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชน เขตกรุงเทพมหานคร สนับสนุนให้มีสถานบริการสาธารณสุขในลักษณะเครือข่ายเพื่อให้มีการพึ่งตนเองและพึ่งพาซึ่งกันและกัน สนับสนุนให้มีการประสานงานระหว่างสถานบริการสาธารณสุข ทั้งภาครัฐและเอกชน และการส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่เหมาะสม เน้นพัฒนาศักยภาพครอบครัวและชุมชน (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2544)

1.1.2 โรงพยาบาลรัฐที่ต้องมีการจัดบริการและเป็นสถานศึกษาฝึกปฏิบัติบุคลากรที่มีสุขภาพสาขาต่าง ๆ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด และเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ นอกจากนี้ให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแล้ว ยังมีการศึกษาวิจัยร่วมด้วย

1.2 การจำแนกสังกัดโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ได้จำแนกตามสังกัดออกเป็น 5 สังกัด คือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข สังกัดกระทรวงกลาโหม สังกัดกรุงเทพมหานคร สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา และ สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ โดยมีโรงพยาบาลอยู่ในแต่ละสังกัด ดังนี้ (ทำเนียบโรงพยาบาลและ สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2543 – 2544 , 2543)

1.2.1 กระทรวงสาธารณสุขมีโรงพยาบาลอยู่ในสังกัด 4 แห่ง คือ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลเลิดสิน และโรงพยาบาลสงฆ์

1.2.2 สังกัดกระทรวงกลาโหม มีโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ 3 แห่งทัพบก ได้แก่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

1.2.3 สังกัดกรุงเทพมหานคร มีโรงพยาบาลอยู่ในสังกัด 8 แห่ง คือ โรงพยาบาลวิฑฒาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ โรงพยาบาลหลวงพ่อดำศิริกิติ์ ชูตินโรอุทิศ โรงพยาบาลลาดกระบัง และโรงพยาบาลหนองจอก

1.2.4 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการมีโรงพยาบาลอยู่ในสังกัด 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลรามาริบดี

1.2.5 สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ มีโรงพยาบาลอยู่ในสังกัด 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลตำรวจ

การให้บริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลในแต่ละสังกัดจะมีภารกิจหลักส่วนใหญที่คล้ายคลึงกัน แตกต่างกันบ้างในบางภารกิจที่เป็นรายละเอียดปลีกย่อยของแต่ละกระทรวง โรงพยาบาลรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่จะเป็นแหล่งให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในระดับตติยภูมิ โดยการให้บริการรักษาพยาบาลมีความซับซ้อนและหลากหลายรับผิดชอบในด้านการศึกษาวิจัย เป็นแหล่งวิชาการ และแหล่งผลิตบุคลากรทางการแพทย์และทางการพยาบาลและเป็นทีฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพทุกระดับ

1.3 ภารกิจของโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

การจัดบริการสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อให้ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ได้รับบริการด้านสุขภาพ และได้มาตรฐานอย่างทั่วถึง โดยส่งเสริมให้มีการปรับปรุงคุณภาพบริการ และมาตรฐานโรงพยาบาล เพื่อให้บริการที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้โดยที่รัฐบาลได้กำหนดกลวิธีในการจัดบริการต่าง ๆ ดังนี้

1.3.1 ให้บริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพแก่ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร

1.3.2 สนับสนุนให้มีสถานบริการ และระบบบริการสาธารณสุขในลักษณะเครือข่าย เพื่อให้มีการพึ่งตนเองและพึ่งพาซึ่งกันและกัน

1.3.3 สนับสนุนให้มีการประสานงานระหว่างสถานบริการสาธารณสุข ทั้งภาครัฐ และเอกชน

ต่อมาจากการเปลี่ยนแปลงในยุคโลกาภิวัตน์และการปฏิรูประบบสุขภาพ โรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร จึงได้จัดระบบบริการให้สอดคล้องกับสภาวการณ์ดังกล่าว และเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง โดยปรับเปลี่ยนให้มีภารกิจดังนี้ (สงวน นิตารัมภ์พงศ์ ,2541:9-13; ทศนา บุญทอง,2543 : 22-23)

1) จัดระบบบริการสุขภาพแบบองค์รวม โดยบูรณาการการดูแลที่ครอบคลุม กาย จิต สังคม และสิ่งแวดล้อม เป็นการดูแลอย่างต่อเนื่อง จากโรงพยาบาลสู่บ้าน จากสถาบันหนึ่งสู่อีกสถาบันหนึ่ง บุคลากรแต่ละวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานอย่างอิสระ โดยใช้องค์ความรู้ทางวิชาชีพเป็นพื้นฐาน เน้นการทำงานร่วมกันในลักษณะสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งทำงานร่วมกับประชาชน และบุคคลในอาชีพอื่น ๆ ทั้งในระบบราชการและองค์การเอกชน

2) จัดระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มีมาตรฐานและมีความต่อเนื่องในการดูแล

3) มีแนวทางการให้บริการสุขภาพที่เหมาะสม โดยมีแนวทาง (Guideline) ทางวิชาการที่ถูกต้อง และมีความเหมาะสมกับประเทศในเชิงการใช้เทคโนโลยีอย่างสมคุณค่า

4) จัดระบบบริการที่ประชาชนมีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมของชุมชนในระบบบริการสุขภาพ ร่วมตัดสินใจในขั้นตอนการรักษาพยาบาล

5) จัดระบบบริการที่ส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเอง ทำให้ประชาชนมีชีวิตและความเป็นอยู่อย่างดีทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย

6) จัดระบบบริการที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในเชิงรุก

7) จัดระบบบริการที่มีการพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง

8) ให้บริการการแพทย์แผนไทย โดยการผสมผสานระหว่างแพทย์แผนตะวันตกกับแผนตะวันออก

จะเห็นได้ว่า ระบบบริการสุขภาพในยุคปัจจุบันที่มีการปฏิรูประบบสุขภาพนั้นมีรูปแบบเปลี่ยนไปจากเดิม กล่าวคือ เป็นระบบบริการสุขภาพที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ในเชิงรุกมากกว่าการรักษาพยาบาล ในการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของหน่วยงานทั้งภาครัฐ และเอกชน สำหรับในภาครัฐ เป็นการประสานความร่วมมือจากหลายหน่วยงาน

1.4 กลุ่มงานการพยาบาล

กลุ่มงานการพยาบาล เป็นองค์การหนึ่งที่อยู่ในโรงพยาบาล เป็นองค์การที่มีขนาดใหญ่ และมีจำนวนบุคลากรมากที่สุด เป็นองค์การที่มีความสำคัญยิ่งในการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย ซึ่งเป็นไปตามลักษณะของความรับผิดชอบ เพื่อให้การบริหารงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โครงสร้างขององค์การพยาบาลจึงแบ่งระดับผู้บริหารออกเป็น 3 ระดับ คือผู้บริหารสูงสุด ได้แก่หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล ทำหน้าที่เป็นผู้กำหนดนโยบายขององค์การพยาบาล ซึ่งเป็นกรรมการในคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ต่อมาคือ ผู้บริหารระดับกลาง ได้แก่ หัวหน้าหน่วย/ผู้อำนวยการ ซึ่งจะเป็นผู้นำนโยบายไปสู่แนวทางในการปฏิบัติ และผู้บริหารระดับล่างสุด คือหัวหน้าหอผู้ป่วย (First line manager) ซึ่งจะเป็นผู้นำนโยบายสู่การปฏิบัติจริง โดยการสร้างวิธีการและกลยุทธ์ให้งานประสบความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การ การดำเนินการให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพหรือบรรลุวัตถุประสงค์นั้น จะต้องมีการวางแผนในการจัดองค์การพยาบาล ซึ่งหมายถึงการจัดรูปแบบหรือโครงสร้างขององค์การพยาบาล ซึ่งมีลักษณะการจัดที่หลากหลายแตกต่างกันตามความจำเป็นของโรงพยาบาล แต่ละแห่ง จะมีพยาบาลประจำการซึ่งประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และผู้ช่วยพยาบาล ทำหน้าที่พยาบาลระดับปฏิบัติการ รับผิดชอบในการให้การดูแลรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ ให้แก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ และปฏิบัติงานตามนโยบายที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา

1.5 บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในหอผู้ป่วย

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพมีการพัฒนาเป็นลำดับ ซึ่งการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ได้กำหนดจากกรอบแนวคิดทางการพยาบาล กฎหมายทางการพยาบาล มาตรฐานการพยาบาล กฎหมายประกอบโรคศิลป์ และจรรยาวิชาชีพ (ฟาริดา อีราฮิม, 2541) ซึ่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่2) พ.ศ. 2540 ได้กล่าวถึง บทบาทของวิชาชีพการพยาบาลไว้ว่า เป็นการปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน ดังนี้

1. การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา และการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
2. การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อม เพื่อแก้ปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การดูแลสุขภาพของโรค และการฟื้นฟูสภาพ

3. การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค
4. ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

ฟาริดา อิบราฮิม (2541) กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ เมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการขณะให้การพยาบาล ดังนี้

1. บทบาทให้การดูแล พยาบาลจะให้การดูแลตามแผนการรักษาที่กำหนดเมื่อประเมินปัญหาของผู้รับบริการได้แล้ว สำหรับด้านการส่งเสริมสุขภาพ ให้คนได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐาน พยาบาลต้องตัดสินใจให้เหมาะสม
2. บทบาทครูพยาบาล มีหน้าที่ ให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม พยาบาลจะต้องประเมินความพร้อมและความพร้อมเพื่อการเรียนรู้ วางแผนการสอนแก่ผู้รับบริการและครอบครัว
3. บทบาทผู้นำ พยาบาลมีความสามารถที่ทำให้ผู้อื่นเชื่อถือ และปฏิบัติให้เป็นไปตามเป้าหมายสุขภาพดี มีการใช้อำนาจที่เหมาะสม สามารถนำแนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงเข้ามาใช้แก่สถานการณ์ และพัฒนาประสิทธิภาพของงาน
4. บทบาทผู้ให้การปรึกษาหรือ การปรึกษาเป็นกระบวนการช่วยเหลือ เพื่อการตระหนักในภาวะเครียด และการปรับตัวได้เหมาะสม พยาบาลต้องมีทักษะในการสื่อสาร ความเป็นผู้นำเพียงพอที่จะวิจารณ์สถานการณ์ สังเคราะห์ข้อมูลและประสบการณ์ที่ผ่านมา ตลอดจนประเมินผลความก้าวหน้า
5. บทบาทผู้จัดการ ในการปฏิบัติกรพยาบาลในหอผู้ป่วย พยาบาลต้องทำหน้าที่ผู้บริหารพร้อมกันไป ทั้งด้านการบริหารคน บริหารการพยาบาล บริหารสภาพแวดล้อม และยังต้องพัฒนาวิชาชีพ โดยมุ่งเน้นการวิจัยทางการพยาบาล
6. บทบาทผู้ร่วมงาน พยาบาลต้องทำงานเป็นทีมสุขภาพ จึงต้องมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ เรียนรู้งานและเทคโนโลยีที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการทั้งหมด
7. บทบาทผู้ให้คำปรึกษา ในกรณีที่ผู้ใช้บริการต้องการการดูแลพิเศษ พยาบาลสามารถหาแหล่งให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมแก่ผู้ใช้บริการได้
8. บทบาทผู้เปลี่ยนแปลง พยาบาลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้รับบริการ หรือสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้ใช้บริการ ทั้งที่บ้านและที่โรงพยาบาล
9. บทบาทผู้แทนผู้ใช้บริการ พยาบาลต้องเป็นคนกลาง ระหว่างผู้ใช้บริการ ครอบครัวและแพทย์ เพราะพยาบาลทราบข้อมูลและปัญหาของผู้ใช้บริการทั้งหมด สามารถช่วยให้ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลที่รวดเร็วและปลอดภัย

10. บทบาทผู้ประสานด้านศาสนาและวัฒนธรรม พยาบาลต้องเรียนรู้ลักษณะวัฒนธรรมและศาสนาของผู้ใช้บริการเพื่อนำไปวางแผนการพยาบาล ให้สอดคล้องและปรับเปลี่ยนให้เข้ากับระบบความเชื่อของผู้ใช้บริการ

จะเห็นได้ว่าพยาบาลมีบทบาทของตนเป็นอิสระ มีความเฉพาะและสมบูรณ์ของตนเอง ภายในขอบเขตของวิชาชีพพยาบาล โดยมีกฎหมายและจริยธรรม ซึ่งบทบาทที่สำคัญของวิชาชีพก็คือ การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลัก นอกจากนั้นพยาบาลวิชาชีพยังต้องรับผิดชอบในการบริหารจัดการและควบคุมงานการพยาบาล ให้แก่ผู้ให้บริการให้ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย ตลอดจนบริหารบุคลากรทางการพยาบาล และบริหารทรัพยากรอื่น ๆ ซึ่งในทุกขั้นตอนมีการติดต่อสื่อสารเป็นเครื่องมือสำคัญในการนำไปสู่ความสำเร็จ ทั้งในด้านการบริหารและการปฏิบัติการพยาบาล ดังที่มีความกล่าวไว้ว่า ไม่มีการปฏิบัติการใดของพยาบาลที่ไม่ใช่การสื่อสาร (บุญศรี ปราณศักดิ์ และศิริพร จิรวุฒินกุล, 2538)

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล มีทั้งผู้บริหารระดับสูง และผู้บริหารระดับต้น ในหอผู้ป่วยมีการบริหารจัดการภายใน เพื่อรองรับนโยบายจากฝ่ายการพยาบาล พยาบาลผู้เป็นผู้นำคือ ผู้บริหารระดับต้นที่ทำหน้าที่บริหารจัดการงานของหอผู้ป่วย คือหัวหน้าหอผู้ป่วย และผู้ตามหรือผู้ปฏิบัติงาน คือพยาบาลประจำการ ซึ่งมีบทบาทที่แตกต่างกันดังนี้

1.5.1 บทบาทและหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วย คือพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่เป็นบุคลากรหลักในการดำเนินกิจการของหอผู้ป่วย รวมถึงรับผิดชอบการดำเนินงานต่าง ๆ ภายในหอผู้ป่วย (สมสมร เรืองวรรณ, 2544) หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการบริหารจัดการ เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมและการปฏิบัติงานภายในหอผู้ป่วยเป็นไปด้วยดีและมีประสิทธิภาพ และยังเป็นผู้ประสานงานระดับกลุ่มงานการพยาบาลสู่การปฏิบัติในระดับหน่วยงาน รวมทั้งเป็นผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาล ให้คำปรึกษาและวินิจฉัยสั่งการ โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถแก้ปัญหาได้ (ภวพร ไพศาลวัชรกิจ, 2542) ซึ่งกล่าวได้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้น และเป็นกุญแจสำคัญที่จะสู่คุณภาพของหอผู้ป่วย โดยการจัดการงานในหอผู้ป่วย เพื่อให้บริการแก่หอผู้ป่วยและญาติเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (Steer, 1977) กิจกรรมต่าง ๆ ในหอผู้ป่วย อยู่ในขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งสิ้น กิจกรรมสำคัญในหอผู้ป่วยที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง คือการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงควรเป็นผู้มีความรู้และทักษะทั้งในด้านการพยาบาลและการบริหาร เพื่อนำความรู้ทั้งสองด้านนี้มาบูรณาการเข้าด้วยกัน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินการด้านบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ (ภวพร ไพศาลวัชรกิจ, 2542) นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยยังต้องเป็นผู้มีความสามารถในการ

ควบคุม กระตุ้น ส่งเสริมและจูงใจผู้ได้บังคับบัญชา มีความเต็มใจในการปฏิบัติงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย ซึ่งพฤติกรรมของผู้นำหรือหัวหน้างานมีความสำคัญต่อสัมฤทธิ์ผลของหน่วยงานและผู้ตาม (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539) ดังนั้น คุณภาพ และลักษณะของผู้นำจึงมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับคุณภาพของหน่วยงาน พฤติกรรมของผู้นำหรือผู้บริหารทางการแพทย์ย่อมมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของพยาบาลประจำการ โดยเฉพาะในด้านเจตคติต่อบุคคล วิชาชีพและความรับผิดชอบในหน้าที่ ซึ่งจะเป็นผลสะท้อนถึงการให้บริการแก่ผู้ป่วยและผู้ใช้บริการ

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) ได้กำหนดบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังนี้

1. เป็นผู้บริหาร หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้น ในการดำเนินงานการพยาบาลในระดับหอผู้ป่วยให้เป็นไปตามจุดประสงค์ของโรงพยาบาล การดำเนินงานด้านการบริหารระดับหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้กำหนดนโยบายระดับหอผู้ป่วยและวางแผนในการปฏิบัติงานที่จะดำเนินสู่ความสำเร็จ เป็นผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาล ให้คำปรึกษาและวินิจฉัยสั่งการ

2. เป็นผู้จัดการพยาบาลใน 2 บทบาท คือ

2.1 เป็นผู้อำนวยการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยจะทำหน้าที่ในการจัดการให้บุคลากรพยาบาลสามารถทำการพยาบาลได้อย่างดีที่สุด ในปริมาณที่พอเหมาะ ด้วยการจัดสรรอัตรากำลังที่เหมาะสมในแต่ละเวร จัดความพร้อมด้านวัสดุ เครื่องใช้ เวชภัณฑ์ และยาให้พร้อมใช้ จำแนกผู้ป่วยเพื่อการจัดบุคลากรให้ตรงกับความต้องการที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย ซึ่งรวมถึงการจัดสวัสดิการให้กับผู้ป่วย

2.2 เป็นผู้นิเทศ หัวหน้าหอผู้ป่วยย่อมไม่สามารถที่จะปฏิบัติการพยาบาลได้ทั้งหมดในหอผู้ป่วย นอกจากการนิเทศงานเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยให้สามารถปฏิบัติงานได้ถูกต้องและมีคุณภาพ ซึ่งในการนิเทศไม่ได้หมายความว่าเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ขาดสมรรถภาพ แต่ตรงกันข้ามกลับเป็นการส่งเสริมความสามารถ ความถูกต้องของการปฏิบัติการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

3. เป็นผู้ประสานงานการรักษาพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยรับผิดชอบต่อการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง ด้วยการติดตามประเมินผลตรวจสอบงานของแต่ละเวร ศึกษาปัญหาและวิเคราะห์ความต้องการพยาบาลของในหอผู้ป่วย ถ้ามีปัญหาด้านการรักษา หัวหน้าหอผู้ป่วยจะนำข้อมูลปรึกษากับแพทย์ผู้รักษา ขณะแพทย์ทำการตรวจผู้ป่วย ถ้าเป็นปัญหาด้านการพยาบาล จะชี้แนะในขณะส่งเวรหรือประชุมปรึกษาหารือแล้วแต่โอกาสที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะพิจารณาความเหมาะสม ทั้งนี้เพื่อให้การรักษาพยาบาลมีผลที่ดีต่อผู้ป่วยอย่างแท้จริง

4. เป็นผู้สนับสนุนประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้ดูแลและตรวจสอบการรักษาและการพยาบาลที่ผู้ป่วยพึงได้รับ ด้วยการติดตามประเมินผลตามแผนการรักษา และกำกับดูแลให้ผู้ได้รับมอบหมายดูแลผู้ป่วยให้เป็นไปตามแผนการรักษา เช่นการเตรียมผู้ป่วย การเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้สำหรับผู้ป่วย การส่งผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาตรงเวลา หากมีปัญหาเกิดขึ้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้วินิจฉัยสั่งการ เพื่อแก้ปัญหาที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่ดีที่สุด นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยยังเป็นผู้สนับสนุนให้กำลังใจ เป็นผู้ให้คำแนะนำปรึกษาแก่บุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วย

5. เป็นนักพัฒนา หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นตัวจักรสำคัญ ในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงคุณภาพการพยาบาล การสร้างภาพลักษณ์ทางวิชาการ การคิดริเริ่มของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีการสร้างกระบวนการพยาบาลใหม่ ๆ แต่มีประสิทธิภาพที่ดีกว่าเดิม มีการนำเสนอข้อมูลใหม่ ๆ ทางการพยาบาล มีการวิจัยหรือนำผลการวิจัยมาใช้ในการพยาบาล

6. เป็นผู้รักษาสวัสดิภาพของผู้ป่วย โดยเป็นผู้ดูแลให้ความถูกต้องและเป็นธรรมแก่ผู้ป่วย ในการรักษาพยาบาลตามสิทธิมนุษยชนที่พึงมีหรือปฏิบัติต่อกัน ให้ความปลอดภัยและให้ความช่วยเหลือตามสมควรแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหา

7. เป็นครูโดยสอนและเรียนรู้จากตัวอย่างจริง เป็นการสร้างสรรค์ประสบการณ์การเรียนรู้ที่ดีที่สุด หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเป็นตัวอย่างของพยาบาลที่สำคัญและในขณะเดียวกันก็เป็นผู้สอนวิชาการและสุขศึกษาให้แก่ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล และนักศึกษาพยาบาล

8. เป็นผู้เชี่ยวชาญในด้านการปฏิบัติการทางคลินิกในสาขาที่ต้องปฏิบัติงาน และเข้าใจถึงปัญหาทางการปฏิบัติการพยาบาล เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ปฏิบัติการพยาบาล และเป็นผู้สังเกตการณ์ที่ดี

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) ได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังนี้

1. รับนโยบายจากฝ่ายการพยาบาล
2. วางแผนงานในความรับผิดชอบ เช่นอัตรากำลัง แผนพัฒนาบริการพยาบาล แผนการใช้งบประมาณ
3. มอบหมายงานให้แก่เจ้าหน้าที่ตามระดับความรู้ความสามารถ
4. ติดตาม ควบคุม กำกับ การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
5. ประเมินผลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล
6. พิจารณาความดีความชอบของเจ้าหน้าที่ทุกระดับในหน่วยงาน
7. ส่งเสริมขวัญและกำลังใจให้เจ้าหน้าที่
8. จัดระบบบริการรักษาพยาบาลในหน่วยงาน

9. กำหนดมาตรฐานการพยาบาลเฉพาะสาขา
10. กำหนดความต้องการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ
11. จัดหา ควบคุม การใช้และการบำรุงรักษา อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้
12. ตรวจเยี่ยมและนิเทศการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
13. ประเมินเทศกาลเจ้าหน้าที่ใหม่และผู้มาศึกษา อบรมดูงาน
14. เป็นผู้นำในการดำเนินงานวิชาการของหน่วยงาน
15. เป็นที่ปรึกษาและแก้ไขปัญหาการทำงาน

บทบาทและหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลแต่ละสังกัด ส่วนใหญ่คล้ายคลึงกัน จะมีแตกต่างกันบ้างในบทบาทหน้าที่ที่เป็นรายละเอียดย่อยของแต่ละกระทรวงเท่านั้น กล่าวได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทเป็นผู้บริหาร ผู้จัดการทางการพยาบาลและผู้ประสานงานการรักษากการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะแสดงบทบาทดังกล่าวได้อย่างมีคุณภาพ จะต้องอาศัยความรู้ความสามารถทั้งในด้านบริหาร บริการ วิชาการ นอกจากนั้นต้องมีทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ การจูงใจและการติดต่อสื่อสารที่ดี โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งมีบทบาทเป็นผู้นำจะต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ในการติดต่อสื่อสารกับผู้ได้บังคับบัญชา ซึ่งมีบทบาทเป็นผู้ตามให้รู้สึกมีความพึงพอใจในข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ได้บังคับบัญชาสามารถนำข้อมูลข่าวสารที่ได้มาประกอบกรวางแผน และตัดสินใจในการปฏิบัติงาน รวมทั้งให้คำแนะนำช่วยเหลือในการปฏิบัติงาน ให้สามารถปฏิบัติงานประสบความสำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.5.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลประจำการ

กองการพยาบาล (2539) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลประจำการ ในการให้การดูแลรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพให้แก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ ดังนี้

1. รับนโยบายจากหัวหน้าหอผู้ป่วย
2. วางแผนการพยาบาล
3. เป็นหัวหน้าทีมการพยาบาล
4. มอบหมายงานแก่สมาชิกตามความรู้ความสามารถและปริมาณงาน
5. ควบคุมและตรวจสอบการให้บริการรักษาพยาบาลของสมาชิกทีม
6. ให้การพยาบาลตามเทคนิคที่ถูกต้อง
7. จัดอาคารสถานที่ให้เป็นระเบียบ สะดวกและปลอดภัยแก่การปฏิบัติงาน
8. จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ให้มีพอเพียง และพร้อมที่จะใช้ได้

ทันที

9. รับผิดชอบและจัดเก็บการดูแลรักษาอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ให้พร้อม
10. ให้การรักษาพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์
11. ดูแลความสะอาดเรียบร้อย การได้รับอาหารอย่างเพียงพอ และ
ความสบายของผู้ใช้บริการ
12. จัดสอนสุขศึกษาผู้บริการรายกลุ่มและรายบุคคล
13. ประเมินผลการพยาบาลที่รับผิดชอบ
14. เป็นผู้นำในกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ
 - 14.1 การรับส่งเวร
 - 14.2 การประชุมปรึกษาก่อนและหลังการปฏิบัติงาน
 - 14.3 การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล
 - 14.4 การศึกษารายบุคคล
15. การประชุมวิชาการของหน่วยงาน
16. นิเทศการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับรอง
17. ป้องกันความพิการและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ใช้บริการ
18. สรุปรวบรวมระเบียบงานต่าง ๆ
19. เป็นที่ปรึกษาแก้ไขปัญหาด้านการรักษาพยาบาลกับทีมสุขภาพ
20. ให้ความร่วมมือด้านการรักษาพยาบาลกับทีมสุขภาพ
21. ประสานทั้งในและนอกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
22. ควบคุมคุณภาพการพยาบาล
23. ร่วมปรับปรุงระบบงานบริการพยาบาลของหน่วยงาน
24. ประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับรอง
25. เป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาล
26. ร่วมจัดประสบการณ์การศึกษาทางการพยาบาล
27. ปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

สรุปได้ว่าบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลประจำการแต่ละสังกัด ส่วนใหญ่คล้ายคลึงกัน แตกต่างกันบ้างในแต่ละบทบาทและหน้าที่ที่เป็นรายละเอียดปลีกย่อยของแต่ละกระทรวง พยาบาลประจำการมีการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลัก แต่พยาบาลประจำการมิได้มีบทบาทหน้าที่เฉพาะการพยาบาลเท่านั้น ต้องรับผิดชอบในการบริหารหรือจัดการและควบคุมงานการพยาบาลและบริหารทรัพยากรทุกประเภท และพยาบาลประจำการยังมีบทบาทเป็นนักวิชาการทางการพยาบาล และผู้ที่อยู่ในตำแหน่งที่ต่ำกว่า นอกจากนี้พยาบาล

ประจำการยังต้องทำหน้าที่ในการสอนหรือให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการพยาบาลด้วย เพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้อย่างถูกต้อง อันจะนำมาสู่คุณภาพการพยาบาลที่ดีมีประสิทธิภาพต่อไป

1.5.3 ลักษณะการทำงานร่วมกันของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ

ลักษณะการทำงานภายในหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ โดยใช้ระบบการทำงานเป็นทีมเป็นระบบการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นระบบที่ได้รับความนิยมมากที่สุดในโรงพยาบาล (ปรางทิพย์ อุจระรัตน์, 2541) เป็นลักษณะของการบริหารการพยาบาลในหน่วยย่อย แต่ละทีมประกอบด้วยพยาบาล หัวหน้าทีม และสมาชิกทีมซึ่งเป็นพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล รวมทั้งนักศึกษาพยาบาล (พาริดา อิบราฮิม, 2542) การบริหารการพยาบาลมีการกระจายหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยให้กับหัวหน้าทีมการพยาบาล ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพเปลี่ยนแปลงจากการให้การพยาบาลด้วยตนเองทั้งหมดมาเป็นการให้การนิเทศบุคลากรในระดับที่ต่ำกว่าให้สามารถให้การพยาบาลได้ครบถ้วนอย่างมีประสิทธิภาพ (ปรางทิพย์ อุจระรัตน์, 2541) ซึ่ง Bernhard and Waish (1995) กล่าวถึงลักษณะเฉพาะของการให้การพยาบาลเป็นทีมดังนี้

1. หัวหน้าทีมการพยาบาลต้องเป็นพยาบาลระดับวิชาชีพมีอำนาจในการมอบหมายงานให้กับสมาชิกในทีม แนะนำ ชี้แนะแนวทางเกี่ยวกับการทำงานภายในทีมให้ได้มาตรฐานสูงสุด
2. การบริหารงานภายในทีมจะเป็นแบบประชาธิปไตย หรือการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม สมาชิกภายในทีมทุกคนมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย
3. ทีมจะต้องรับผิดชอบในการให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์แบบ
4. มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างสมาชิกทีมการพยาบาล การสื่อสารภายในทีม จะประกอบด้วย การพูดและการเขียน ดังนี้
 - 4.1 การพูด ได้แก่ การรับส่งเวร การประชุมปรึกษา การตรวจเยี่ยม การนิเทศ และการเขียนรายการข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย โดยสมาชิกทีมรายงานหัวหน้าทีม และหัวหน้าทีมรายงานหัวหน้าเวรหรือหัวหน้าหอผู้ป่วย

4.2 การเขียน ได้แก่ การมอบหมายงานการพยาบาลอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร การเขียนแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย การเขียนข้อมูลต่าง ๆ และการรายงานข้อมูลในบันทึกการพยาบาล

บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากรในระบบการพยาบาลเป็นทีม

บุคลากรทุกคนในทีมการพยาบาลมีหน้าที่และความรับผิดชอบแตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าบุคคลนั้น ๆ กระทำบทบาทใด ดังนี้ (ปรางทิพย์ อุจะรัตน์, 2541)

หัวหน้าหอผู้ป่วย

- 1) จัดแบ่งทีม
- 2) เลือกพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ ความสามารถและมีภาวะผู้นำเป็นหัวหน้าทีม
- 3) รับผิดชอบในการบริหารงานทั่ว ๆ ไปภายในหอผู้ป่วย
- 4) กระทำตนเป็นทรัพยากรบุคคล โดยการให้ความรู้ อำนวยความสะดวก สนับสนุน ปรึกษา ปรึกษา และเป็นผู้พัฒนาทีม
- 5) จัดประชุมบุคลากรเพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการภายในหอผู้ป่วย
- 6) ทำการประเมินผลอย่างเป็นทางการ
- 7) รับผิดชอบเกี่ยวกับการสื่อสาร ประสานงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน และรับผิดชอบการตัดสินใจในเรื่องที่สำคัญ

หัวหน้าทีม

- 1) รับผิดชอบเกี่ยวกับการทำงานทั้งหมดภายในทีม
- 2) อธิบายวัตถุประสงค์ของการทำงานเป็นทีมให้สมาชิกเข้าใจอย่างชัดเจน
- 3) ศึกษาผู้ป่วยและประเมินความต้องการของผู้ป่วยทุกคนในทีม
- 4) มอบหมายงานให้กับสมาชิกอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร
- 5) วางแผนการพยาบาลและพัฒนาแผนการพยาบาล ให้ครอบคลุมมากขึ้น ร่วมกับสมาชิกทีม โดยการประชุมปรึกษาก่อนและหลังการให้การพยาบาล และมอบหมายให้สมาชิกไปให้การดูแลหรือให้ดูแลร่วมกัน
- 6) เป็นผู้นำการประชุมปรึกษาในทีม
- 7) เป็นที่ปรึกษาของสมาชิกทีม
- 8) นิเทศบุคลากรที่ไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพอย่างใกล้ชิด
- 9) ตัดสินใจเกี่ยวกับการทำงานภายในทีม

10) ประสานงานภายในทีม

11) ประเมินงานของสมาชิก

สมาชิกทีม

1) วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่รับผิดชอบ โดยมีหัวหน้าทีมให้คำปรึกษา

2) เข้าร่วมประชุมปรึกษาก่อนและหลังให้การพยาบาล แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับสมาชิกทีมคนอื่น

3) ปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าทีม

4) รายงานอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและผลการปฏิบัติงานแก่หัวหน้าทีม

สรุปได้ว่า ลักษณะการทำงานร่วมกันของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลแต่ละสังกัด ส่วนใหญ่ใช้ระบบการพยาบาลเป็นทีมที่ประกอบด้วยบุคลากรทางการพยาบาลหลายระดับ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้เลือกพยาบาลประจำการที่มีความรู้ความสามารถ เป็นหัวหน้าทีมรับผิดชอบในการบริหารงานทั่ว ๆ ไปในหอผู้ป่วย ส่วนพยาบาลประจำการที่เป็นสมาชิกทีมรับผิดชอบเกี่ยวกับการทำงานภายในทีม อธิบายวัตถุประสงค์ของการทำงานเป็นทีมและมอบหมายงานให้กับสมาชิกทีม โดยมีการประชุมปรึกษาก่อนและหลังการปฏิบัติงาน เป็นผู้นำการประชุม นิเทศบุคลากรที่อยู่ในตำแหน่งที่ต่ำกว่า ตัดสินใจเกี่ยวกับการทำงานภายในทีม ประสานงานภายในทีมและประเมินผลงานของสมาชิกทีม ซึ่งหัวหน้าทีมจำเป็นต้องมีทักษะการติดต่อสื่อสาร เพื่อประสานงานและสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันทั้งกับหัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้ที่อยู่ในตำแหน่งที่ต่ำกว่า นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยยังต้องมีความสามารถในการพูดกระตุ้น ชักจูงใจให้หัวหน้าทีมและสมาชิกทีมให้มีความรู้สึกระตือรือร้น มั่นใจในการร่วมมือกันปฏิบัติกิจกรรมให้สำเร็จตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์การ

2. แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

2.1 หอผู้ป่วยโรงพยาบาลของรัฐ

หอผู้ป่วยนับว่าเป็นหน่วยงานที่สำคัญยิ่งในโรงพยาบาล เพราะเป็นสถานที่ที่ให้บริการแก่ผู้ใช้บริการที่จำเป็นต้องพักรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งจำเป็นจะต้องมีความสัมพันธ์กับพยาบาลประจำการและหัวหน้าหอผู้ป่วย เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการเป็นผู้ให้บริการ โดยการวางแผนให้บริการในหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ เพื่อให้เป็นไปตามนโยบายปรัชญาของกลุ่มงานและโรงพยาบาล มีการให้การดูแลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง โดยมีแพทย์

พยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันทำหน้าที่รับผิดชอบ และติดต่อประสานงานกับฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้บริการที่ดีที่สุดแก่ผู้ใช้บริการ และจำแนกประเภทหอผู้ป่วยตามลักษณะของผู้ใช้บริการ

2.1.1 การจำแนกประเภทของหอผู้ป่วย ในหอผู้ป่วยเป็นการจัดบริการเพื่อให้การดูแลและบริการแก่ ผู้ใช้บริการซึ่งมีการจำแนกหอผู้ป่วยออกเป็นแผนกต่าง ๆ ตามลักษณะได้ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2530)

- 1) หอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม มีหน้าที่รับผิดชอบให้การดูแลรักษาพยาบาลและให้บริการผู้ที่มีปัญหาทางอายุรกรรม
- 2) หอผู้ป่วยแผนกศัลยกรรม มีหน้าที่รับผิดชอบให้การดูแลรักษาพยาบาลและให้บริการผู้ที่มีปัญหาทางศัลยกรรม ที่ต้องการได้รับการรักษาโดยวิธีการผ่าตัดเป็นส่วนใหญ่
- 3) หอผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมกระดูก รับผิดชอบให้การดูแลรักษาพยาบาลและให้บริการผู้ที่มีความผิดปกติของกระดูกและข้อ
- 4) หอผู้ป่วยแผนกสูติกรรม-นรีเวชกรรม แยกได้เป็น 2 งาน ได้แก่งานสูติกรรม รับผิดชอบให้บริการในการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และงานนรีเวชกรรม ให้บริการดูแลรักษาพยาบาลโรคเฉพาะสตรีซึ่งเป็นโรคหรือภาวะผิดปกติของอวัยวะสืบพันธุ์ของสตรี
- 5) หอผู้ป่วยแผนกกุมารเวชกรรมและศัลยกรรม รับผิดชอบให้การดูแลรักษาพยาบาลและให้บริการเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี
- 6) หอผู้ป่วยแผนกจักษุ โสต ศอ นาสิก รับผิดชอบให้การดูแลรักษาพยาบาลและให้บริการผู้ที่เป็นโรคเกี่ยวกับ ตา หู คอ จมูก
- 7) หอผู้ป่วยแผนกอภิบาลผู้ป่วยหนัก รับผิดชอบให้การดูแลรักษาพยาบาลและให้บริการผู้ป่วยที่มีอาการหนักต้องได้รับการดูแลใกล้ชิดเป็นพิเศษจากการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์
- 8) หอผู้ป่วยพิเศษ รับผิดชอบให้การดูแลรักษาพยาบาลและให้บริการผู้ที่มีความประสงค์จะพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยพิเศษตามเกณฑ์การรับผู้ป่วยของแต่ละโรงพยาบาล

2.1.2 ลักษณะงานพยาบาลภายในหอผู้ป่วย

ลักษณะงานการพยาบาลเป็นการผสมผสานการปฏิบัติที่เกี่ยวกับการสังเกต การดูแล การสอน การให้คำแนะนำปรึกษาเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ในบริบทของการปฏิบัติงาน (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541) เป็นกระบวนการที่มีความต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง โดยผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนปฏิบัติงานเป็น 3 เเว คือ เเวเช้า เเวบ่าย และเเว

ดี ด้วยความรับผิดชอบต่อการคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี โดยใช้ความรู้จากหลักการ วิธีการทางทฤษฎี รวมทั้งผลการวิจัยอย่างมีเหตุผล มีการวิเคราะห์ข้อมูล วางแผนดำเนินการพยาบาลและตัดสินใจ ปัญหาการพยาบาล โดยใช้สติปัญญาบนรากฐานทางวิทยาศาสตร์และความเป็นศิลปะแห่งการช่วยเหลือและให้การดูแล (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2544) ศาสตร์ทางการพยาบาลจะเป็นตัวกำหนดทิศทางการปฏิบัติงาน และต้องแสดงออกด้วยการใช้ศิลปะในกระบวนการปฏิบัติการพยาบาล จุดเน้นของการให้การพยาบาลจะเป็นการดูแลคนทั้งคนแบบองค์รวม ซึ่งต้องเน้นบูรณาการด้านกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณที่มีความสลับซับซ้อน ตลอดจนงานที่ปฏิบัติจะต้องครอบคลุมงานทั้ง 4 มิติ ได้แก่ การดูแลและช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ

สรุปได้ว่า หอผู้ป่วยเป็นสถานที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ใช้บริการที่ต้องพักอยู่ในโรงพยาบาล โดยจำแนกหอผู้ป่วยตามลักษณะความเจ็บป่วยหรือความต้องการของผู้ใช้บริการ และมีทีมบุคลากรทางการแพทย์การพยาบาลและทีมงานต่าง ๆ ให้การดูแลช่วยเหลือ โดยเฉพาะทีมพยาบาลประจำการจะหมุนเวียนดูแลผู้ใช้บริการใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง จึงมีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานภายในหอผู้ป่วย ทั้งทางด้านบริการพยาบาล และกิจกรรมดูแลช่วยเหลืออื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อม ดังนั้นการให้บริการและดูแลอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพจำเป็นอย่างยิ่งที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีการจัดระบบการบริหารภายในที่ดี ร่วมกับการให้ความร่วมมือของบุคลากรในทีมงาน ที่มุ่งมั่นปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพและตรงตามมาตรฐานสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ

2.2 ประสิทธิภาพองค์การ

2.2.1 ความหมายประสิทธิภาพองค์การ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีนักวิชาการและนักทฤษฎีได้ให้ความหมายประสิทธิภาพองค์การไว้หลายท่าน สามารถนำมาสรุปได้ ดังนี้

ประสิทธิภาพองค์การ หมายถึง ความสามารถขององค์การที่จะบรรลุเป้าหมายในการตอบสนองต่อความต้องการในสังคมตามสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง (ละมัยพร โลหิตโยธิน, 2545; ธงชัย สันติวงษ์; Steer, 1997 ; Dafit, 2001) มุ่งเน้นที่ความสามารถของบุคคลในองค์การที่ทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมายต่าง ๆ โดยการให้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ (Etzioni, 1964 cited in Hoy and Miskel, 2001) ส่วนในองค์การพยาบาลได้มีนักวิชาการให้ความหมายประสิทธิภาพองค์การพยาบาลว่าเป็นผลผลิต

ทางการพยาบาลที่อาจวัดที่ระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลเปรียบเทียบกับมาตรฐานหรือวัดจากเวลาที่ใช้เพื่อการดูแลตามจริงเปรียบเทียบกับเวลาที่ควรจะเป็นเมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย เพื่อบรรลุตามพันธกิจ เป้าหมาย หรือระดับของความสำเร็จขององค์กร ส่งเสริมคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและบริการที่ตอบสนองของความคาดหวังขององค์กรต่อการได้รับความสำเร็จตามพันธกิจ (Swangsborg, 1990)

จากความหมายของประสิทธิผลองค์กรข้างต้น กล่าวได้ว่าประสิทธิผลองค์กร หมายถึงภาพรวมขององค์กรที่สามารถทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย โดยคำนึงถึงการตอบสนองด้านความต้องการของผู้ใช้บริการ มีการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และบุคลากรในองค์กรมีความพึงพอใจในงาน

2.2.2 แนวทางการประเมินประสิทธิผลองค์กร

จากการศึกษาเกี่ยวกับทฤษฎีองค์กรพบว่า แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิผลองค์กรมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะเป็นเครื่องบ่งชี้ว่าองค์กรจะอยู่รอดหรือมีความมั่นคงเพียงใด (Barnard, 1996: 8) และมีนักทฤษฎีหลายท่านพยายามศึกษาหาแนวทางการประเมินประสิทธิผลไว้มากมายซึ่ง Jackson and Morgan (1978: 337) กล่าวว่า องค์กรที่มีลักษณะแตกต่างกัน หลักเกณฑ์ในการประเมินประสิทธิผลก็ย่อมแตกต่างกันตามเป้าหมายที่แตกต่างกัน ประสิทธิผลจึงไม่สามารถประเมินได้จากเกณฑ์เดียวทั้งหมด เช่น องค์กรธุรกิจจะคำนึงถึงการผลิตเพื่อผลกำไร ส่วนองค์กรวิชาชีพจะเน้นที่ความน่าเชื่อถือความสามารถด้านวิชาชีพ จึงทำให้เกณฑ์การประเมินประสิทธิผลมีความแตกต่างกัน การประเมินประสิทธิผลนั้นสามารถแบ่งการประเมินได้เป็น 3 ระดับ คือ 1) ระดับบุคคล เป็นการประเมินภาระงานที่อยู่ในหน้าที่ความรับผิดชอบหรือตำแหน่งของสมาชิกในองค์กร 2) ระดับกลุ่ม เป็นการประเมินผลรวมที่ได้จากสมาชิกทุกคนที่อยู่ในหน่วยงานหรือกลุ่มงานเดียวกัน 3) ระดับองค์กรเป็นการประเมินผลรวมของสมาชิกหรือหน่วยงานทั้งหมดในองค์กร จากการศึกษานี้แนวทางการประเมินประสิทธิผลองค์กร สามารถสรุปได้ 5 แนวทางดังนี้ (Goodman and Penning, 1977; Steers, 1977; Campbell, 1977; Robbins, 1990; Hoy and Miskel, 2001)

2.2.2.1 การประเมินตามแนวทางการบรรลุเป้าหมาย (The goals attainment approach) เป็นแนวทางศึกษาประสิทธิผลขององค์กร ถือว่าประสิทธิผลขององค์กรน่าจะวัดได้จากความสามารถขององค์กรในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร เป้าหมายในที่นี้หมายถึงเป้าหมายที่แท้จริงขององค์กร ซึ่งมีความแตกต่างจากวิธีดำเนินการ (Means) ให้บรรลุเป้าหมาย (Ends) เราจะสามารถใช้วิธีวัดประสิทธิผลขององค์กร

จากความสามารถในการบรรลุเป้าหมายได้ต่อเมื่อลักษณะขององค์การและเป้าหมายนั้นมีลักษณะตามข้อสมมุติฐาน 5 ประการคือ 1. องค์การนั้นมีเป้าหมายที่แท้จริง 2. สามารถเห็นและเข้าใจเป้าหมาย 3. จำนวนเป้าหมายที่แท้จริงมีปริมาณไม่มากเกินไปจนเกินความสามารถที่จะวัดได้ 4. ต้องมีการเห็นพ้องต้องกันในเป้าหมายนั้น 5. ต้องสามารถวัดได้ว่าองค์การกำลังบรรลุเป้าหมายได้ในระดับใด เมื่อไหร่ อย่างไร

ในทางปฏิบัติวิธีวัดประสิทธิผลขององค์การจากความสามารถขององค์การในการบรรลุเป้าหมายเป็นวิธีการที่มีปัญหาและซับซ้อน คือเป้าหมายทางการขององค์การมีความแตกต่างไปจากเป้าหมายในทางปฏิบัติ (Actual goal) โดยปกติแล้วเป้าหมายทางการขององค์การมักเขียนไว้ด้วยประโยคที่สวยงามแต่ไม่สามารถบอกได้ชัดเจนว่าต้องการให้บรรลุเป้าหมายอะไร ในทางปฏิบัติต้องพยายามหาข้อสรุปว่าเป้าหมายขององค์การนั้นน่าจะเป็นอะไรตลอดจนต้องพิจารณาความคิดเห็นของกลุ่มสมาชิกเพื่อหาเป้าหมายขององค์การในองค์การทั่ว ๆ ไปมีเป้าหมายหลาย ๆ เป้าหมาย บางครั้งเป้าหมายเหล่านี้ขาดความเห็นพ้องต้องกัน ทำให้วิธีวัดประสิทธิผลขององค์การวิธีนี้ไม่ได้ การที่องค์การมีเป้าหมายที่หลากหลายและขัดแย้งกันเองนี้เป็นเหตุผลที่อธิบายว่าทำไมเป้าหมายอย่างเป็นทางการขององค์การจึงมักเป็นประโยคที่เป้าหมายคลุมเครือไม่ชัดเจนทั้งที่เป็นไปเพื่อให้ทุกฝ่ายพอใจ การที่องค์การมีหลายหลากเป้าหมาย ทำให้จำเป็นที่จะต้องจัดลำดับความสำคัญของเป้าหมายแต่ละเป้าหมาย เพื่อกำหนดให้ชัดเจนว่าเป้าหมายอันไหนสำคัญกว่าอันไหน มิฉะนั้นแล้วการวัดประสิทธิผลขององค์การโดยดูจากเป้าหมายจะใช้ไม่ได้ ในการพิจารณาเป้าหมายขององค์การจำเป็นต้องเอามิติของเวลามาประกอบด้วย องค์การจะมีเป้าหมายระยะสั้น เป้าหมายระยะกลาง และเป้าหมายระยะยาว จึงเกิดปัญหาว่าเป้าหมายอันไหน จะมีความสำคัญมากกว่ากันในการนำไปใช้เป็นเกณฑ์วัด

สรุป การใช้วิธีวัดประสิทธิผลขององค์การโดยคำนวณจากความสามารถขององค์การให้บรรลุเป้าหมาย จำเป็นต้องใช้วิธีนี้ด้วยความระมัดระวัง อย่างไรก็ตามวิธีการวัดนี้เป็นที่นิยมมานานจึงมีประโยชน์อยู่บ้าง แต่ผู้ใช้ต้องตระหนักถึงปัญหาและความสลับซับซ้อนที่แฝงอยู่ซึ่งดูเผิน ๆ แล้วจะเป็นวิธีที่ง่ายเน้นการบรรลุเป้าหมายขององค์การ ตามความหมายของประสิทธิผลที่สร้างขึ้นมาเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเฉพาะ (Specific goals) โดยเน้นการบรรลุ “ผล” มากกว่า “วิธีการ” ในการเลือกใช้การประเมินตามแนวทางนี้ ขึ้นอยู่กับสมมุติฐานที่ว่า 1) องค์การต้องมีเป้าหมายที่แน่นอน 2) เป้าหมายต้องมีความชัดเจนและเข้าใจตรงกัน 3) เป้าหมายต้องมีไม่มากเกินไปกว่าความสามารถในการจัดการ 4) เป็นเป้าหมายที่ได้รับความเห็นชอบหรือมติของบุคคลในองค์การ 5) ต้องเป็นเป้าหมายที่สามารถวัดความก้าวหน้าได้ ซึ่งเป้าหมายขององค์การโดยทั่วไป แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ 1) เป้าหมายที่เป็นทางการ คือ

เป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับพันธกิจขององค์การซึ่งมีลักษณะเป็นนามธรรม 2) เป้าหมายเชิงปฏิบัติการ เป็นเป้าหมายที่แสดงถึงภารกิจในการปฏิบัติงาน

2.2.2.2 การประเมินตามแนวทางเชิงระบบ (The system approach) กรอบแนวคิดตามแนวทางนี้ คือมององค์การเป็นระบบ (System) ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า (Input) กับกระบวนการเปลี่ยนแปลงปัจจัย (Transformation process) และผลลัพธ์ (Output) เกณฑ์ในการวัดประสิทธิผลคำนึงถึงความสามารถขององค์การในการแสวงหาปัจจัยนำเข้า เช่น ทรัพยากรเงินทุนและคนที่จำเป็นต่อการผลิต โดยเฉพาะความสามารถขององค์การในการหาปัจจัยนำเข้าใหม่ทดแทนปัจจัยนำเข้าเดิมที่ใช้หมดไป ความสามารถขององค์การในการแปรสภาพปัจจัยนำเข้าให้กลายเป็นปัจจัยนำออก ความสามารถขององค์การในการอยู่รอดท่ามกลางสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ในแง่นี้องค์การที่มีประสิทธิผลคือองค์การที่สามารถสร้างและรักษาความเข้าใจอันดีกับบุคคลและหน่วยงานต่าง ๆ ในสภาพแวดล้อมและความสัมพันธ์แบบพึ่งพาระหว่างส่วนต่าง ๆ ขององค์การ ซึ่งประโยชน์ของการคิดระบบนี้คือการมององค์การในระยะยาว แต่ปัญหาคือตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์การที่ได้มาเป็นตัวแปรที่วัดยาก คงหาข้อยุติไม่ได้ว่าเกณฑ์วัดนั้นสร้างถูกต้องสมบูรณ์แล้ว

2.2.2.3 การประเมินตามแนวทางเชิงกลยุทธ์ – กลุ่มผู้เกี่ยวข้อง (The strategic - constituencies approach) เป็นแนวทางที่ให้ความสำคัญกับการสร้างความพึงพอใจแก่กลุ่มผู้เกี่ยวข้อง แนวทางเกิดจากองค์การได้รับความกดดันจากข้อเรียกร้องของกลุ่มผลประโยชน์อาจเป็นเพราะว่าบุคคลและกลุ่มดังกล่าวสามารถควบคุมทรัพยากรต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการอยู่รอดขององค์การ ดังนั้นจุดเน้นคือแนวทางนี้จะไม่คำนึงถึงสิ่งแวดล้อมขององค์การในทุกด้าน แต่จะให้ความสนใจเฉพาะส่วนของสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อความอยู่รอดขององค์การเท่านั้น

2.2.2.4 การประเมินตามแนวทางเชิงแข่งขัน ค่านิยม (The Competing values approach) การประเมินประสิทธิผลองค์การตามแนวทางนี้ มีแนวคิดว่าการประเมินผลการดำเนินงานขององค์การ ขึ้นอยู่กับค่านิยมความชอบและความสนใจของผู้ประเมิน และขึ้นอยู่กับบุคคลจะมองเห็นสิ่งใดมีคุณค่าหรือมีความสำคัญ ซึ่งบางองค์การอาจกำหนดเป้าหมายไว้มากมาย และบางเป้าหมายอาจมีความขัดแย้งกัน เพราะบุคคลทั้งหลายที่กำหนดเป้าหมายขององค์การนั้นต่างมีค่านิยมที่แตกต่างกัน จึงไม่มีเกณฑ์ที่ดีที่สุดสำหรับการประเมินประสิทธิผล

จากแนวทางทั้ง 4 ที่กล่าวมานี้ จะเห็นได้ว่าเป็นแนวทางการประเมินประสิทธิผลองค์การที่ขาดความชัดเจนในทิศทาง เนื่องจากเป้าหมายขององค์การมีความเป็นพลวัต เปลี่ยนตามบริบทและพฤติกรรม (Cameron, 1978) แต่รูปแบบเป้าหมายมีความคงที่ไม่เปลี่ยนแปลง เป้าหมายขององค์การนั้นทำให้เป็นเป้าหมายเชิงปฏิบัติการได้ค่อนข้างยาก และการที่จะบรรลุเป้าหมายได้นั้นมีอิทธิพลจากปัจจัยอื่นอีกหลายประการ Hoy and Miskel (2001: 289-298) จึงได้เสนอแนวทางใหม่ที่เป็นรูปแบบบูรณาการเพื่อใช้ในการประเมิน

2.2.2.5 แนวทางบูรณาการ (An Integrated approach) แนวทางนี้มีแนวคิดตั้งอยู่บนหลักการที่ว่า ประสิทธิภาพองค์การไม่ได้ขึ้นอยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยเฉพาะแต่จะต้องผสมผสานกันระหว่างเป้าหมายขององค์การและเป้าหมายของบุคคลในองค์การ ซึ่งไม่ว่าจะใช้แนวคิดใดประเมินก็ต้องพิจารณาสองส่วนดังกล่าวควบคู่กันไปด้วย คือ รูปแบบกำหนดเป้าหมาย (The goal model) และรูปแบบเชิงระบบ-ทรัพยากร (The System-Resource Model) ซึ่งนักทฤษฎีหลายท่านพยายามบูรณาการสองแนวทางนี้เข้าด้วยกัน ได้แก่ Goodman and Penning, Steers และ Campbell โดยมีความเห็นที่สอดคล้องกับ Hoy and Miskel (2001) ซึ่งการประเมินตามแนวคิดนี้ ต้องประกอบไปด้วยลักษณะสำคัญ 3 ประการ ดังนี้

1) มิติเวลา (Time Dimension) ในรูปแบบการประเมินประสิทธิภาพองค์การโดยคำนึงถึงมิติเวลา สามารถแบ่งเกณฑ์ได้เป็น 3 ระยะ คือ เกณฑ์ระยะสั้น (Short-run) ได้แก่ เกณฑ์ระยะทาง (Intermediate-run) และเกณฑ์ระยะยาว (Long-run) ขึ้นอยู่กับลักษณะวงจรชีวิตขององค์การที่เปลี่ยนไป เช่น ในระยะประกอบกิจการเริ่มแรกต้องเน้นที่เกณฑ์ความยืดหยุ่น การได้มาซึ่งทรัพยากร เมื่อองค์การมีวุฒิภาวะสูงขึ้นต้องเน้นที่เกณฑ์ ผลผลิต ประสิทธิภาพ ความคงอยู่ เป็นต้น

2) กลุ่มผู้เกี่ยวข้อง (Multiple constituencies) กลุ่มผู้เกี่ยวข้องหมายถึงผู้เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกองค์การ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับกิจกรรมและผลผลิตขององค์การ (Cameron, 1978: cited in Hoy and Miskel, 2001: 294) การประเมินในแนวทางนี้ใช้ค่านิยมและแนวคิดของกลุ่มผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้เกณฑ์ประสิทธิผลและเป้าหมายขององค์การสอดคล้องกับความต้องการของบุคคล เป็นการประเมินประสิทธิภาพองค์การตามแนวทางเชิงสัมพันธภาพกับสถานการณ์ และการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม

3) พหุเกณฑ์ (Multiple criteria) ในการประเมินโดยการใช้เกณฑ์เพียงเกณฑ์เดียวนั้นพบว่าไม่สามารถประเมินประสิทธิภาพองค์การได้อย่างครอบคลุม จากการสำรวจของ England (1967, cited in Steers, Ungson, and Mowday, 1985: 61) พบว่าเกณฑ์ที่ผู้บริหารนิยมใช้เป็นเป้าหมายในการประเมินผลองค์การ ได้แก่ ประสิทธิภาพ ผลผลิต

ความสามารถในการสร้างผลประโยชน์ ความพึงพอใจของบุคลากร เป็นต้น จากการศึกษาแนวคิดการประเมินประสิทธิผลองค์กรพบว่ามีการประเมินหลากหลายแนวทาง ขึ้นอยู่กับการพิจารณาเลือกแนวทางใดไปใช้ให้เหมาะสมกับองค์การที่จะประเมินเพื่อให้เกิดการตัดสินใจที่ถูกต้อง สำหรับการประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วยสามารถนำแนวคิดการประเมินประสิทธิผลองค์กรมาใช้ประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้เช่นเดียวกัน ซึ่งแนวคิดของ Gibson et al. (1991) เป็นการประเมินประสิทธิผลองค์กรตามแนวทางบูรณาการ โดยมีการกำหนดเป้าหมายของหน่วยงานและของบุคลากร ซึ่งประกอบด้วยผลผลิต ประสิทธิภาพ และความพึงพอใจในงาน และเป็นเกณฑ์การประเมินประสิทธิผลที่สอดคล้องกับปัญหาในการดำเนินงานของหอผู้ป่วย ประกอบกับเป็นเกณฑ์ที่องค์กรต่าง ๆ ในประเทศสากลนิยมนำไปใช้ประเมินประสิทธิผลองค์กร ผู้วิจัยจึงมีความเห็นว่าแนวคิดของ Gibson et al. มีความเหมาะสมในการนำมาประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วย จึงเลือกมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้

2.3 การประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามแนวคิดของ Gibson et al. (1991)

Gibson et al. (1991) มีความเห็นว่า การประเมินประสิทธิผลองค์กรโดยใช้หลักเกณฑ์ (Criteria) วัดประสิทธิผลแบบพหุเกณฑ์ (Multivariate effectiveness measure) ประกอบด้วย เกณฑ์ในระยะสั้น (Short run) วัดจากผลผลิต (Production) ประสิทธิภาพ (efficiency) และความพึงพอใจ (Satisfaction) เกณฑ์ในระยะกลาง (Intermediate run) วัดจากความสามารถในการปรับตัว (Adaptive ness) และการพัฒนา (development) เกณฑ์ในระยะยาว (Long run) วัดจากความอยู่รอดขององค์กร (Survival) เนื่องจากเขามองว่าองค์กรเป็นระบบเปิด เมื่อสิ่งแวดล้อมภายนอกเปลี่ยนแปลงไป องค์กรต้องมีการปรับตัวและการพัฒนา ซึ่งเป็นการลงทุนให้กับตนเองเพื่อเพิ่มประสิทธิผลขององค์กรในระยะยาว ซึ่งคือการอยู่รอดขององค์กร

แนวทางในการประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วย เนื่องจากหอผู้ป่วยเป็นหน่วยงานที่เป็นศูนย์กลางของหน่วยบริหารสุขภาพทุกประเภท เป็นสถานที่บุคลากรทางสุขภาพมีปฏิสัมพันธ์กัน เพื่อใช้ความรู้ทักษะ ความชำนาญตามความสามารถของบุคลากรทางสุขภาพแต่ละสาขา เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม หอผู้ป่วยจึงเป็นจุดแห่งการสร้างสรรค์งานคุณภาพได้อย่างดีที่สุด จึงเป็นหน่วยงานที่ควรได้รับการดูแลให้สามารถดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2540) หอผู้ป่วยเปรียบเสมือนระบบเปิดที่จะต้องตอบสนองและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมภายนอกและภายใน เช่น ความต้องการของผู้ใช้บริการ การประสานงานกันในหน่วยงาน

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การวัดประสิทธิผลขององค์การตามแนวคิดของ Gibson et al.(1991) มาใช้ในการประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วย และเนื่องจากเป็นแนวทางการประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งขององค์การหน่วยงานย่อยกลุ่มหนึ่งและมีขนาดที่เล็กกว่าองค์การ ผู้วิจัยจึงได้ใช้เกณฑ์ในการวัดประสิทธิผล 3 ด้าน คือ

2.3.1 ด้านผลผลิต (Production)

การได้มาของผลผลิตต้องอาศัยกระบวนการเปลี่ยนแปลงปัจจัยการผลิต เพื่อให้ได้ผลผลิตหรือบริการตามความต้องการของผู้ใช้บริการ ซึ่งจะแสดงถึงความสามารถในการผลิตหรือบริการขององค์การ ทั้งปริมาณและคุณภาพตามความต้องการของสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งการวัดจะสัมพันธ์โดยตรงกับผู้ใช้บริการ (Jackson and Morgan,1978: 319;Gibson et al,1991: 37)

ผลผลิต หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติของทีมงานโดยเป็นการแสดงถึงปริมาณและคุณภาพงานที่เพิ่มขึ้น (Gibson et al.1991)

ผลผลิต หมายถึง การบรรลุเป้าหมายความสำเร็จของงาน ในเชิงคุณภาพและปริมาณ (Bain,1982)

ผลผลิต หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณและคุณภาพของผลผลิตกับการปฏิบัติของพยาบาล (Swanburg, 1996)

ผลผลิต หมายถึง ความสามารถในการผลิตผลผลิตได้บรรลุเป้าหมายขององค์การ โดยอาศัยกระบวนการเปลี่ยนแปลงปัจจัยการผลิต ให้ได้ผลผลิตที่สอดคล้องกับความต้องการของสภาพแวดล้อม (Robbin, 2001)

สรุปได้ว่า ผลิตผลของหอผู้ป่วย หมายถึงผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติของทีมงานโดยอาศัยกระบวนการเปลี่ยนแปลงปัจจัยการผลิต ที่บรรลุผลตามเป้าหมายทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ

Gibson et al. (1991:37) กล่าวว่าผลิตผล สามารถประเมินได้จากปริมาณการบริการและคุณภาพการบริการ ในการวัดปริมาณการบริการ สามารถวัดจากการที่บุคลากรในองค์การสามารถให้บริการได้เพียงพอกับความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยการวัดปริมาณของการบริการนั้นสามารถวัดได้จากเป้าหมายของทีม (Mott, 1972: 22; Daft, 2001) ดังนั้น การวัดประสิทธิผลขององค์การในเชิงปริมาณ จึงเป็นการวัดจำนวนและมูลค่าของผลลัพธ์โดยเปรียบเทียบกับปัจจัยนำเข้า ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ผลจากผู้ให้บริการว่าสามารถให้บริการได้บรรลุตามเป้าหมายขององค์การหรือไม่ (Seers, 1977) ในทางการพยาบาลนั้น การวัดผลิตผลโดยใช้ปริมาณ เช่น จำนวนชั่วโมงที่ใช้เพื่อการดูแลผู้ป่วย ค่าใช้จ่ายในการว่าจ้างให้มีพยาบาลดูแลผู้ป่วย อัตราที่

กำหนด (ฟาริดา อีราฮิม, 2542: 255) ส่วนการวัดคุณภาพการบริการ คุณภาพการบริการเป็นการให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการ และความคาดหวังของลูกค้าหรือผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นประโยชน์แก่ผู้ใช้บริการ (พิทยา คุณโอภาส, 2544:38) ซึ่งการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลมีความแตกต่างจากสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ คือคุณภาพบริการพยาบาลมีความเป็นนามธรรมสามารถรับรู้ได้ทั้งขณะใช้บริการและผลลัพธ์จากการให้บริการ และไม่สามารถผลิตแล้วเก็บไว้ได้ ส่วนคุณภาพของสินค้าและผลิตภัณฑ์นั้นมีความเป็นรูปธรรม สามารถประเมินได้จากประสาทสัมผัสทั้งห้า รวมทั้งสามารถผลิตแล้วเก็บไว้ได้ในระยะเวลาที่กำหนด แม้ว่าคุณภาพบริการพยาบาลจะมีความเป็นนามธรรม แต่ก็สามารถประเมินได้จากมุมมองของผู้ใช้บริการ ในแง่ของควมมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพและคุณภาพตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ สำหรับคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพนั้นเป็นคุณภาพที่ตรงตามมาตรฐานขององค์ความรู้ และหลักการของวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งจำแนกออกเป็น 3 ด้าน 1) คุณภาพตามมาตรฐานเชิงโครงสร้าง หมายถึงมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะ ของระบบบริหาร และระบบการพยาบาล 2) คุณภาพตามมาตรฐานเชิงกระบวนการ หมายถึงมาตรฐานที่กำหนดกิจกรรมตามการปฏิบัติการพยาบาลทุกอย่างที่ให้แก่ผู้ใช้บริการ 3) คุณภาพตามมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ หมายถึง มาตรฐานเชิงผลดีที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพตามที่กำหนดในมาตรฐานเชิงกระบวนการ ส่วนคุณภาพตามความคาดหวังผู้ใช้บริการ สามารถประเมินได้จาก 5 ด้าน คือ 1) บริการที่สัมผัสได้ เป็นคุณภาพการบริการที่เกี่ยวข้องกับสถานที่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพของโรงพยาบาล รวมถึงอุปกรณ์เครื่องใช้ และการให้บริการของบุคลากร 2) ความน่าเชื่อถือของการให้บริการ เป็นความน่าเชื่อถือที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ทักษะและความชำนาญของผู้ให้บริการ รวมถึงเครื่องมือและอุปกรณ์ในการวินิจฉัยโรค 3) การให้บริการที่ตอบสนองของความต้องการที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการที่รวดเร็ว ทันเหตุการณ์ 4) การให้บริการที่มีการประกันคุณภาพ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการมีคุณภาพและมาตรฐาน ความปลอดภัยในชีวิตของผู้ใช้บริการและ 5) การให้บริการที่เข้าถึงจิตใจ เป็นการให้บริการที่คำนึงถึงจิตใจของผู้ใช้บริการและครอบครัว (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2544: 2-3)

การวัดคุณภาพการบริการทางการพยาบาลอาจยาก ถ้ามองในด้านการปฏิบัติ เพราะการพยาบาลไม่ได้เกิดเพียงลำพังต้องเกิดจากการทำงานร่วมกันของทีมสุขภาพ ซึ่งพยาบาลเป็นผู้ประสานการดูแล โดยจะมองรวมจากผลลัพธ์การดูแลที่บ่งบอกถึงความปลอดภัย ความเหมาะสม ความดีเลิศของการดูแล ซึ่งทำให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น มีการปรับปรุงด้านผู้ป่วยอย่างเห็นได้ชัดเจนหรือผู้ป่วยพึงพอใจในการบริการที่ได้รับ หรืออาจวัดจากการเปรียบเทียบ

จำนวนเวลาที่ควรจะใช้เพื่อการดูแลผู้ป่วยตามประเภทความหนักเบา และเวลาที่ให้แก่ผู้ป่วยจริง (ฟาริดา อิบราฮิม,2542: 255)

จากสาระเกี่ยวกับผลิตผลที่น่าเสนอ สรุปได้ว่า ผลิตผล สามารถประเมินได้จาก ผลลัพธ์ ที่ได้จากการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กร ที่บรรลุตามเป้าหมายขององค์กรทั้งด้านปริมาณ และคุณภาพ สามารถให้บริการได้อย่างเพียงพอและทั่วถึง โดยสามารถตอบสนองของความต้องการของผู้ใช้บริการ เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ และมีความปลอดภัย

2.3.2 ด้านประสิทธิภาพ (Efficiency)

ประสิทธิภาพ หมายถึง การเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายโดยตรงต่อผลผลิต 1 หน่วย โดยใช้ทรัพยากรด้านเงิน คน และเครื่องมือที่ใช้เป็นมูลค่าต่ำที่สุดในการปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด (ธงชัย สันติวงษ์,2541:30; Mott,1972:22; Steer,1977) แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิภาพขององค์กรแสดงถึงอัตราส่วนระหว่างค่าใช้จ่ายและผลประโยชน์ (Cost benefit ratio) ซึ่งเกิดขึ้นในการทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรรวมถึงความสามารถของบุคลากรในการใช้ทรัพยากรทั้งทางด้านงบประมาณ คน และเครื่องมือได้ถูกต้องตามกระบวนการหรือหลักเกณฑ์ที่วางไว้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด (Steers et al.,1985:72; Robbins, 2001: 20) ส่วน Gibson et al.(1991:37) ให้ความหมายของประสิทธิภาพว่า หมายถึง อัตราส่วนของผลผลิตกับปัจจัยการผลิต โดยเน้นที่วงจรของระบบคือ ปัจจัยการผลิต - กระบวนการผลิต - ผลผลิต โดยเฉพาะปัจจัยการผลิตและกระบวนการผลิต การประเมินประสิทธิภาพให้พิจารณาจากความสามารถในการผลิตต่อค่าใช้จ่ายต่อหน่วยการสูญเสียเวลาค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ แต่ละราย อัตราค่าจ้าง

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, (2543:4-8) กล่าวว่าองค์ประกอบของประสิทธิภาพ จำเป็นต้องพิจารณาในการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้ได้ผลผลิตสูงสุด โดยยึดหลัก 3 ประการดังนี้ 1) การใช้ทรัพยากรในการผลิตระดับน้อยที่สุดในการผลิตนั้นไม่ทิ้งขว้างที่ยังสามารถดำเนินการผลิตได้อย่างมีคุณภาพตามต้องการ 2) ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้บรรลุถึงผลผลิต คุ่มค่าจากการเลือกที่เหมาะสม เรียกว่าความคุ้มค่า (Cost-Effectiveness) หรือมีประสิทธิภาพทางเศรษฐศาสตร์ (Economic efficiency) ในทางปฏิบัติพบว่ามีหนึ่งทางเลือกเสมอเพื่อบรรลุเป้าหมาย 3) การเลือกผลิตในสิ่งที่คนให้คุณค่ามากที่สุด และมีจำนวนสัดส่วนเป็นที่พึงพอใจแก่ผู้บริโภคมากที่สุด หรือเรียกว่าเป็นการจัดสรรทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด เรียกว่าประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากร (Allocative efficiency) นั่นคือทรัพยากรถูกใช้ไปอย่างเกิดประโยชน์สูงสุดโดยไม่สามารถไปปรับปรุงรูปแบบและสัดส่วนจัดการทรัพยากรให้ได้ประโยชน์ในระดับที่สูงกว่านี้ได้อีก

สรุป ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยประเมินจากผลลัพธ์ที่ได้จากการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กร โดยการให้ทรัพยากรทั้งทางด้านบุคคลเวลาและวัสดุอุปกรณ์ให้เกิดประโยชน์สูงสุดโดยคำนึงถึงความจำเป็นในการใช้ รวมถึงการเก็บบำรุงรักษาเพื่อให้คงสภาพพร้อมใช้งาน เพื่อให้การผลิตหรือการบริการเป็นไปด้วยความรวดเร็วทันที่

2.3.3 ด้านความพึงพอใจในงาน (Job satisfaction) บุคลากรถ้ามีความพึงพอใจในงานจะทำให้ผลผลิตขององค์กรบรรลุเป้าหมายได้ ดังนั้นบุคลากรจึงเป็นหัวใจสำคัญขององค์กร การดูแลและให้การบริการแก่ผู้ใช้บริการที่มีคุณภาพเนื่องจากได้รับแรงจูงใจมาเป็นอย่างดี เนื่องจากการบริหารองค์กรให้ประสบความสำเร็จซึ่งผู้บริหารต้องให้ความสำคัญกับความพึงพอใจของบุคลากรในองค์กร (Robbins,2000) ซึ่งความพึงพอใจในงานนั้นหมายถึงเจตคติของบุคคลที่มีต่องาน Spector (1997, cite in Hoy and Miskel, 2001: 303) ได้ทำการสำรวจเกี่ยวกับการศึกษาในเรื่องของความพึงพอใจในงาน ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1930 จนถึงปัจจุบัน พบว่ามีจำนวนมาก ทั้งบทความ ตำรา และวิทยานิพนธ์ แสดงให้เห็นว่าเรื่องของความพึงพอใจในงานนั้นมีความสำคัญและเป็นที่น่าสนใจทุกยุคทุกสมัย

ความพึงพอใจในงาน หมายถึง เจตคติของบุคคลที่มีต่องานที่ทำในทางบวก ได้รับการตอบสนองตรงตามความต้องการในงานที่ได้รับมอบหมาย มีอิสระในการทำงาน หรือมีส่วนร่วมในการทำงาน และได้รับการยอมรับในผลงาน ทำให้เกิดความกระตือรือร้น มุ่งมั่นในการทำงานที่จะนำไปสู่ความพึงพอใจของบุคลากรในองค์กร ส่งผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงาน (สมัยศ นาวิการ,2544; เทพนม เมืองแมนและสวิง สุวรรณ, 2540: 100; Gibson et al.,1991:37; Herzberg, Mausner,and Synderman;1993:44;Luthans; 1995: 125)

ทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg (Herzberg et al.,193) เป็นแนวคิดที่นำมาประเมินความพึงพอใจในงานกันอย่างแพร่หลาย ได้อธิบายว่า ปัจจัยที่ทำให้บุคคลรู้สึกพึงพอใจและไม่พึงพอใจในงาน สามารถแบ่งออกเป็น 2 ปัจจัยใหญ่ ๆ คือ 1) ปัจจัยจูงใจประกอบด้วย ด้านความสำเร็จของงาน การได้รับการยอมรับนับถือ ลักษณะของงานการมอบงานให้รับผิดชอบ ความก้าวหน้าในตำแหน่งการงาน 2) ปัจจัยค้ำจุน ประกอบด้วยเงินเดือนโอกาสที่จะได้รับความก้าวหน้า ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน สถานภาพของอาชีพ เทคนิคการนิเทศ นโยบายและการบริหารงานขององค์กร ความเป็นสุขของบุคคล ความมั่นคงในงาน

การประเมินความพึงพอใจในงานตามแนวคิด Campion et al. (1993) ประเมินได้จากความรู้สึกของบุคลากรที่รับรู้ถึงความสามารถ และความสุขในการร่วมกันทำงานเป็นทีม ที่ร่วมกันเพิ่มผลผลิตด้วยการแบ่งปันภาระงาน และมีการสนับสนุนซึ่งกันและกัน การ

พัฒนาวิชาชีพ รางวัลตอบแทน คุณภาพในการบริหารงาน ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน การติดต่อสื่อสาร และการได้รับการยอมรับ

การประเมินความพึงพอใจของสมาชิกทีม ตามแนวคิดของ Robbins (2001) ประเมินได้จาก ความรู้สึกของสมาชิกทีม ในด้านความพึงพอใจในการทำงานร่วมกันภายในทีม และได้รับการเป็นส่วนหนึ่งของทีม สมาชิกไม่มีความขัดแย้งที่ทำให้เกิดความแตกแยกภายในทีม และไม่มีพฤติกรรมขาดงานหรือลาออกจากงาน

การประเมินความพึงพอใจในงาน ตามแนวคิดของ Gibson et al. (1993) มีบางส่วนสอดคล้องกับ แนวคิดของ Herzberg และ Robbins ซึ่งสามารถประเมินได้จาก 2 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรู้สึก โดยการคำนึงถึงความต้องการของบุคคลที่มีต่องาน คือบุคคลต้องการเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ ต้องการได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงาน ทำให้รู้สึกว่าคุณค่า มีความหมายต่อองค์การ ต้องการได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารให้มีความก้าวหน้าในงาน ต้องการงานที่ใช้ความสามารถ และภาคภูมิใจในความสำเร็จของงานที่ตนมีส่วนร่วม ซึ่งความต้องการดังกล่าวจะนำไปสู่ความพึงพอใจของบุคลากรในองค์การ 2) ด้านการแสดงออกทางพฤติกรรม คือ บุคลากรที่มีความพึงพอใจในงานจะมีผลต่อการแสดงพฤติกรรม คือบุคลากรที่มีความพึงพอใจในงานจะมีผลต่อการแสดงพฤติกรรม ได้แก่ ไม่ต้องการโยกย้ายงาน ไม่มีความเฉื่อยชาในการทำงาน และไม่มีความคับข้องใจที่เกิดจากการทำงาน

Harrell (1972 อ้างถึงใน จุริวัฒน์ คงทอง, 2539) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับ ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการทำงาน โดยแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1) ปัจจัยด้านบุคคล หมายถึง คุณลักษณะส่วนตัวของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับงาน ได้แก่ (1) ประสบการณ์ในการทำงาน การที่บุคคลทำงานมาเป็นระยะเวลานานจนทำให้เกิดความรู้ชำนาญในงานมาก เป็นผลให้เกิดความพึงพอใจในงานที่ทำ (2) เพศ มักพบว่าพนักงานหญิง จะมีความพึงพอใจในงานมากกว่าพนักงานชาย

2) ปัจจัยด้านงาน ประกอบด้วย

2.1 ลักษณะงาน ได้แก่ ความน่าสนใจของงาน ความท้าทาย ความแปลก โอกาสที่จะได้เรียนรู้และศึกษางาน โอกาสที่จะทำให้งานนั้นสำเร็จ การรับรู้หน้าที่ความรับผิดชอบ การควบคุมการทำงาน และวิธีการทำงาน การรับรู้ว่าเป็นงานที่สร้างสรรค์ เป็นประโยชน์ สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในงาน มีความต้องการที่จะปฏิบัติงานนั้นและเกิดความผูกพันต่องาน

2.2 ขนาดของหน่วยงาน หน่วยงานที่มีขนาดเล็ก ผู้บริหารแต่ละระดับและพนักงาน มีโอกาสได้ใกล้ชิดกัน และให้ความร่วมมือกัน ขวัญในการทำงานดี ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน

3) ปัจจัยด้านการจัดการ ประกอบด้วย การนิเทศงาน คือการชี้แนะการทำงานจากหน่วยงาน ดังนั้น ความรู้สึกที่มีต่อผู้นิเทศ มักจะเน้นความรู้สึกที่มีต่อหน่วยงานและองค์การ ด้วยการสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างผู้นิเทศงานและพนักงาน ทำให้เกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงาน

ความพึงพอใจในงาน เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของประสิทธิผลของหน่วยงาน การส่งเสริมให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจในงานจึงเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญของผู้บริหารที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานอย่างมีประสิทธิภาพด้วยความเต็มใจ กล่าวโดยสรุป การประเมินความพึงพอใจในงานสามารถประเมินได้จาก ความรู้สึกของบุคลากรที่มีต่อความสำเร็จของงาน การได้รับการยอมรับนับถือ ลักษณะของงาน การมอบหมายงานให้รับผิดชอบ และความก้าวหน้าในตำแหน่งการงาน รวมถึงการไม่แสดงพฤติกรรม การโยกย้ายงาน ความเฉื่อยชาในการทำงานและความคับข้องใจที่เกิดจากการทำงาน

กล่าวได้ว่า แนวคิดของ Gibson et al. (1991) เป็นการประเมินประสิทธิผลองค์การตามแนวทางบูรณาการ โดยมีการกำหนดเป้าหมายของหน่วยงานและของบุคลากร ซึ่งประกอบด้วย ผลผลิต ประสิทธิภาพ และความพึงพอใจในงาน เป็นเกณฑ์การประเมินประสิทธิผลที่สอดคล้องกับปัญหาในการดำเนินงานของหอผู้ป่วย ประกอบกับเป็นเกณฑ์ที่องค์การต่าง ๆ ในประเทศสากลนิยมนำมาใช้ในการประเมินประสิทธิผลองค์การ ผู้วิจัยจึงมีความเห็นว่าแนวคิดของ Gibson et al. (1991) มีความเหมาะสมในการประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วย จึงเลือกมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้

การประเมินความพึงพอใจในงานของพยาบาล ประเมินจากความรู้สึกที่ว่างงานในความรับผิดชอบเป็นงานที่มีคุณค่าตรงกับความสนใจ ทำทหาย ความสามารถและมีความก้าวหน้ามั่นคง

3. แนวคิดเกี่ยวกับการใช้ภาษาในการจูงใจของผู้นำ

การจูงใจเป็นสิ่งที่สำคัญในการทำให้องค์การประสบความสำเร็จโดยตอบสนองต่อความต้องการของบุคลากรซึ่งเป็นการตอบสนองความต้องการขององค์การเช่นกัน การจูงใจเป็นพลังผลักดันจากภายในจิตใจของพนักงานให้แสดงพฤติกรรมที่ทำให้องค์การบรรลุเป้าหมายที่ต้องการหรือหมายถึงการกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมา บุคคลที่ทำงานในองค์การบางคนก็ทำงานอย่างขยันขันแข็ง ผลงานดีเด่น บางคนก็ทำงานล่าช้า สาเหตุที่อยู่เบื้องหลังการทำงานของบุคคลเหล่านั้น นักจิตวิทยาสังคมได้สรุปได้ว่าเป็นผลมาจากแรงจูงใจ ซึ่งบุคคลเป็นองค์ประกอบ

ที่สำคัญในการบริหารทรัพยากร การที่ผู้บริหารสามารถจูงใจให้ผู้ร่วมงานอุทิศแรงกายแรงใจให้กับงานและหน่วยงานเป็นผลทำให้หน่วยงานหรือองค์กรนั้นสามารถดำเนินไปสู่เป้าหมายและก้าวหน้าไปอย่างไม่หยุดยั้ง เนื่องจากการจูงใจคนนั้นสามารถทำให้บุคคลใช้ความรู้ความสามารถของตนอย่างเต็มที่ เกิดประโยชน์สูงสุดและได้ผลผลิตเพิ่มขึ้น (พรนพ พุกกะพันธ์, 2544: 238)

3.1 ความหมายของการจูงใจ

การจูงใจ (Motivation) เป็นแรงขับภายใน (Internal force) การวัดแรงจูงใจของบุคคลจึงไม่สามารถวัดโดยตรง แต่สามารถประเมินโดยการสังเกตพฤติกรรมและการกระทำของบุคคล รวมทั้งแปลความหมายจากพฤติกรรมและการกระทำนั้นๆ เช่นหากพยาบาลมาทำงานสายเป็นประจำ รวมทั้งลางาน และขาดงานบ่อยครั้ง ตลอดจนไม่ตั้งใจปฏิบัติงาน พฤติกรรมดังกล่าวเป็นพฤติกรรมของพยาบาลที่ขาดแรงจูงใจในการทำงาน (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2550:269)

แรงจูงใจมีความหมายกว้าง ๆ ว่าหมายถึงสิ่งใด ๆ ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมหรือการกระทำขึ้น แต่การให้ความหมายเพียงคำเดียวไม่สามารถให้ความกระจ่างได้ จึงมีผู้ให้ความหมายไว้มากมายดังนี้

พรนพ พุกกะพันธ์ (2544: 239) กล่าวว่า การจูงใจ หมายถึง การชักนำหรือระดมพลังใจบุคคลให้มุ่งมั่นต่องาน ซึ่งจะทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร (2550: 269) กล่าวว่า เป็นแรงขับภายในหรือเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นทางด้านจิตใจ ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมและการกระทำของบุคคลเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามที่ปรารถนา

Beach (1985: 379) ได้ให้ความหมายว่า หมายถึง การกระทำให้คนเต็มใจที่จะใช้พลังงานของเขาเพื่อประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย (goal) หรือเพื่อหวังรางวัล (reward) ที่จะได้รับเป็นสิ่งตอบแทน

Mc Clelland, (1985) ให้ความหมายว่าการมีพลังความมุ่งมั่นการมีพฤติกรรมซ้ำจากแรงผลักดันตามธรรมชาติเพื่อไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้

Luthans (1995: 141) กล่าวว่า การจูงใจ หมายถึง การที่ทำให้บุคคลมีความเต็มใจที่จะใช้พลังเพื่อทำงานอย่างใดอย่างหนึ่งให้ประสบความสำเร็จ เป็นสิ่งสำคัญที่เป็นตัวเร่งหรือเสริมการทำงานของบุคคล เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่มีรางวัลเป็นเป้าหมาย

Flippo (1999 :36) ได้ให้ความหมายว่า การกระตุ้นแรงจูงใจและการทำให้เกิดอิทธิพลเหนือพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลเกิดความรู้สึกที่เกิดจากภายในและส่งผลต่อการ

เคลื่อนไหวที่สั่งการซึ่งเป็นช่องทางให้บุคคลมีพฤติกรรมที่มุ่งสู่เป้าหมายที่ต้องการ ทั้งนี้แรงจูงใจที่ทำให้เกิดอิทธิพลเช่นว่านั้น อาจทำได้ด้วยวิธีการเชิงปฏิภาณหรือเชิงบวก (positive incentives) ดังเช่นการดำเนินการเพื่อสนองความปรารถนาต่าง ๆ ให้พอใจของบุคคล และด้วยวิธีการจูงใจเชิงลบ (negative incentives) เช่นการดำเนินงานบังคับให้ทำงานด้วยหากไม่ปฏิบัติตามต้องได้รับโทษ

Hodgetts (1999:57) ได้ให้ความหมายว่า หมายถึง แรงซึ่งควบคุมพฤติกรรมของคนอื่น เกิดจากความต้องการ (needs) พลังกดดัน (drivers) หรือความปรารถนา (desires) ที่จะผลักดันให้คนพยายามดิ้นรนเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์พฤติกรรมของคนถูกกำหนดและควบคุมโดยการจูงใจต่าง ๆ แรงจูงใจเหล่านี้ยังมีลักษณะที่แตกต่างกันในแต่ละคนอีกด้วย

3.2 ความสำคัญของแรงจูงใจ

การสร้างแรงจูงใจในการทำงาน (Motivation at Work) มีความสำคัญต่อองค์กรและหัวหน้างานทุกระดับมีความจำเป็นจะต้องเรียนรู้และทำความเข้าใจ จากการศึกษาพบว่า การจูงใจมีผลโดยตรงกับผลผลิต การจูงใจจะส่งเสริมให้บุคลากรปฏิบัติงานดีขึ้น การที่ผู้บริหารจะจูงใจผู้ใต้บังคับบัญชาแสดงพฤติกรรมให้เป็นไปตามที่คาดหวังจะต้องเข้าใจถึงความต้องการของผู้ใต้บังคับบัญชาก็คือ การสร้างแรงจูงใจ ให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทำงานร่วมกันด้วยความรักความสามัคคี ใช้การผสมผสานความรู้สึกนึกคิดโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้นำควรจักต้องเข้าถึงจิตใจผู้ร่วมงาน ปรับแต่งสุขภาพจิตใจของบุคลากรให้ผสมผสานกลมกลืน ทั้งนี้ ก็เพื่อให้การทำงานบรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการนั่นเอง

การบริหารงานขององค์กรพยาบาลนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยนับว่าเป็นผู้บริหารระดับต้นที่ทำการบริหารหอผู้ป่วยซึ่งมีบทบาทและหน้าที่ที่สำคัญยิ่งต่อการบริหารการพยาบาล จะต้องมีความสามารถในการกระตุ้นให้ผู้ร่วมงานเข้ามามีส่วนในการวางแผนงานและสนับสนุนให้เกิดการร่วมมือในการปฏิบัติงานตามแผนด้วยความเต็มใจ มีความเข้าใจซึ่งกันและกันเพื่อความสำเร็จของงาน มีการร่วมมือกันทำงานอย่างมีประสิทธิภาพทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาต้องมีความกระตือรือร้น และมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน จนทำให้ผลงานมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ เพื่อนำไปสู่ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย การปฏิบัติงานแต่ละวันของหัวหน้าหอผู้ป่วย จะต้องมีการติดต่อกับบุคคลภายในหอผู้ป่วย โดยเฉพาะพฤติกรรมด้านการใช้ภาษาพูดที่มีผลจูงใจบุคลากรทางการพยาบาล ผู้นำต้องมีความสามารถในด้านภาษาเพราะทุกสิ่งทุกอย่างที่เกี่ยวข้องล้วนแล้วแต่เป็นเรื่องเกี่ยวกับถ้อยคำ การพูด การอ่าน การทำรายงาน ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นส่วนสำคัญของนักบริหาร

ซึ่งจะทำให้เกิดความเสียหายได้ ผู้วิจัยมีความเห็นว่า แนวคิดของ Sullivan (1988) เป็นการจูงใจที่มีความเหมาะสมกับสถานะเศรษฐกิจในปัจจุบันที่มีข้อจำกัดในเรื่องงบประมาณ เพราะการจูงใจผู้ใต้บังคับบัญชาโดยเพียงการใช้วิธีการพูดนั้น เป็นการจูงใจที่ไม่ต้องใช้เงิน ผู้วิจัยจึงสนใจเลือกมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้

3.3 การใช้ภาษาจูงใจของผู้นำ ตามแนวคิดของ Sullivan

Sullivan (1998) เป็นรองศาสตราจารย์ประจำภาควิชาการสื่อสารทางธุรกิจในมหาวิทยาลัยวอชิงตัน ได้ทำการวิจัยถึงอิทธิพลของการติดต่อสื่อสารในองค์กร โดยมุ่งเน้นเฉพาะการสื่อสารทางการใช้ภาษาพูดระหว่างผู้บริหารกับผู้ใต้บังคับบัญชา โดยมีแนวคิดว่าทฤษฎีการจูงใจที่ใช้กันในปัจจุบันนั้นสามารถใช้ภาษาเป็นเครื่องมือในการจูงใจได้โดยการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารเพื่อลดความไม่มั่นใจ นั่นคือ การสร้างความรู้ให้กับผู้ใต้บังคับบัญชาในทางที่ถูกต้อง ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาที่มีความรู้สึกคลุมเครือในงานที่ตนรับผิดชอบอยู่ มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามความถูกต้อง ซึ่งนับได้ว่าเป็นขั้นเริ่มต้นของการสื่อสารของผู้บริหารในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้ใต้บังคับบัญชา เมื่อมีการปฏิสัมพันธ์แล้วผู้บริหารต้องมีบทบาทในการร่วมสื่อความหมายโดยยกตัวอย่างการทำงานของบุคคลที่ประสบความสำเร็จ เพื่อให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้รับรู้ถึงแบบอย่างการทำงานที่ประสบความสำเร็จ และเป็นแรงจูงใจให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความมุ่งมั่นในการพัฒนางานไปในแนวทางที่เหมาะสม ทั้งนี้ผู้บริหารต้องใช้วิธีการพูดด้วยความรอบคอบและเหมาะสมกับสถานการณ์ และสุดท้ายคือ การใช้ภาษาเพื่อสร้างความเห็นใจที่มีต่อกันระหว่างผู้บริหารกับผู้ใต้บังคับบัญชา ผลการวิจัยของ Sullivan พบว่า การใช้ภาษาพูดของผู้บริหารที่มีผลต่อการจูงใจผู้ใต้บังคับบัญชา ให้มีความพึงพอใจในงานและปฏิบัติงานได้เป็นผลสำเร็จตามเป้าหมายประกอบด้วย การใช้ภาษาพูด 3 ลักษณะดังนี้

3.3.1 การใช้ภาษาเพื่อลดความไม่มั่นใจ (Uncertainly Reducing Language)

Sullivan กล่าวว่าภาษาสามารถถ่ายทอดข้อมูลจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่งโดยทำให้ฝ่ายรับข้อมูลเกิดความรู้สึกมั่นใจในความรู้ที่ได้รับส่ง ผลให้เกิดความเชื่อมั่นในการนำไปสู่การปฏิบัติงาน ซึ่งในตามธรรมชาติของมนุษย์นั้นย่อมแสวงหาความรู้มาเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดความรู้ในการทำงาน ผู้บังคับบัญชาเองมีส่วนร่วมในการเพิ่มเติมความรู้นั้นให้กับผู้ใต้บังคับบัญชาโดยภาษาพูดที่ใช้ในการจูงใจนั้นต้องพูดอย่างมีศิลป์ พูดให้นุ่มนวลให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความรู้และความเชื่อมั่นว่าสามารถปฏิบัติงานได้ เพราะในองค์กรนั้นย่อมมีบุคคลอยู่หลายประเภท ในบุคลากรที่เริ่มเข้ามาปฏิบัติงานใหม่ย่อมมีความวิตกกังวลไม่มั่นใจยังมีความรู้สึกคลุมเครือกับงานที่ได้รับ

มอบหมาย ซึ่งภาษามีหน้าที่ในการใช้จูงใจผู้ปฏิบัติงานโดยได้รับรู้ข้อมูลที่เป็นการเพิ่มความรู้อยู่ในรูปแบบของการชี้แนะหรือให้คำแนะนำที่มีประโยชน์

สรุปได้ว่า การใช้ภาษาเพื่อลดความไม่มั่นใจ หมายถึง ลักษณะการพูดของผู้บริหาร ซึ่งเป็นการให้ความรู้กับผู้ใต้บังคับบัญชาในลักษณะการให้คำแนะนำ ตามการรับรู้และตามความต้องการผู้ใต้บังคับบัญชาในเรื่องที่เกี่ยวกับภาระกิจการงาน นโยบาย และกฎระเบียบขององค์กร ผลตอบแทนที่ผู้ปฏิบัติจะได้รับจากการปฏิบัติ เกณฑ์การประเมินผลและแจ้งผลการปฏิบัติงาน เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติมีความเข้าใจในงานที่ตนรับผิดชอบ และมีแนวทางที่ชัดเจนมากขึ้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นการกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติใช้ความพยายามที่มากขึ้น เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรที่กำหนดไว้

3.3.2 การใช้ภาษาเพื่อสร้างความหมาย (Meaning-making language) เป็นการ ใช้ภาษาโดยลักษณะการพูดยกตัวอย่างประกอบเพื่อเป็นแรงกระตุ้นให้ปรากฏความหมายเด่นชัด และเข้าใจได้ง่ายขึ้น มีการยกตัวอย่างการทำงานของบุคคลที่ประสบความสำเร็จ ทำให้บุคคลมีแบบอย่างที่สามารถนำไปเป็นแนวทางในการทำงานของตนให้บรรลุผล มีการยกอุทาหรณ์หรือเล่าเหตุการณ์ประกอบ ซึ่งบุคคลที่ได้รับการจูงใจได้เห็นตัวอย่างของผู้ที่ประสบความสำเร็จในงาน หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ย่อมจะเป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลเชื่อว่าตนเองก็สามารถที่จะปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จได้เช่นเดียวกัน หรือคำพูดที่เปรียบเทียบกับข้ออุปมา ช่วยทำให้เรื่องที่เป็นรูปธรรมมีความหนักแน่นขึ้น

รังสรรค์ ประเสริฐศรี (2544 : 57) ได้กล่าวถึง การพูดที่ดีต้องกระตุ้นความรู้สึกลำคัญให้กับผู้ปฏิบัติ โดยใช้การจัดการพูดโดยผ่านวิธีอุปมาอุปมัย หรือเล่าเรื่องสั้น โดยการพูดเพื่อสร้างความรู้สึกร่วม เป็นการพูดของผู้นำที่สามารถจูงใจผู้ปฏิบัติให้กระทำตามที่ต้องการทำให้เกิดอารมณ์ร่วม โดยใช้เทคนิคที่สำคัญคือการใช้คำอุปมาอุปมัย (Metaphors) และการเปรียบเทียบกับสิ่งที่คล้ายกัน (Analogies) เป็นการหาถ้อยคำมาเพื่อใช้สมมติเพื่อจูงใจให้ผู้ปฏิบัติทำตาม การเลือกคำอุปมาอุปมัยและคำเปรียบเทียบได้ดีจะเป็นสิ่งที่ช่วยให้เกิดสติปัญญาสร้างจินตนาการและการปรับภาษาให้เข้ากับผู้ฟังที่แตกต่างกัน (Gearing language to different audiences) เป็นการเลือกใช้ภาษาให้ถูกต้องและเหมาะสมกับผู้ฟัง บุคคลที่อยู่ในตำแหน่งผู้บริหารระดับสูงมักได้รับการคาดหวังว่าจะใช้ภาษาที่รักษาน้ำใจ ผู้บริหารควรใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและไพเราะกับผู้ใต้บังคับบัญชา เพราะจะเป็นการสร้างผลย้อนกลับในทางที่ดี การพูดโดยเล่าเรื่องสั้น ๆ เป็นเทคนิคการจูงใจผู้ใต้บังคับบัญชาและการสอนงานสมาชิกทีม โดยการบอกถึงเรื่องราวที่ดีงาม ซึ่งเทคนิคนี้มีความสำคัญในการช่วยสร้างวัฒนธรรมองค์กรให้เข้มแข็ง ผู้นำที่มีประสิทธิผลจะต้องรู้จักบันทึกความจำในเกร็ดเล็กเกร็ดน้อย เพื่อนำมาใช้ในการบอกเล่า

สรุปได้ว่า การใช้ภาษาเพื่อสร้างความหมาย หมายถึง ลักษณะการพูดของผู้บริหารที่แสดงถึงการให้ข้อมูลเกี่ยวกับบุคคลที่ประสบความสำเร็จในองค์กร และเหตุการณ์สำคัญที่เกิดขึ้นในองค์กร ให้ข้อมูลทางด้านการบริหารงานขององค์กรที่ผู้ใต้บังคับบัญชาไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลนั้น บอกถึงวิธีการปฏิบัติเพื่อให้เข้ากับเพื่อนร่วมงานหรือผู้อื่นได้และการปฏิบัติที่สอดคล้องกับค่านิยมขององค์กร หากผู้บริหารถ่ายทอดข้อมูลของผู้ปฏิบัติงานที่ประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความมุ่งมั่นกระตือรือร้นในการทำงาน โดยนำข้อมูลที่ได้รับทราบจากผู้บริหารมาเป็นแนวทางในการทำงานและปรับปรุงวิธีทำงานรวมทั้งนำไปพัฒนาแบบแผนการทำงานของตนเองอย่างเหมาะสม (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550 : 278)

3.3.3 การใช้ภาษาเพื่อสร้างความเห็นใจ (Empathetic language) การใช้ภาษาเพื่อสร้างความเห็นใจ เป็นการใช้อำนาจของผู้บริหารเพื่อส่งเสริมด้านจิตใจแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา เช่น พุดคุยบ่อย ชมเชย เมื่อผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงานได้บรรลุผลสำเร็จ ร่วมกับรับรู้ความรู้สึกของผู้ใต้บังคับบัญชา เข้าใจ เอาใจใส่ และแสดงความเห็นอกเห็นใจ สร้างแรงบันดาลใจให้เกิดวิสัยทัศน์ร่วมกัน รวมทั้งใช้คำพูดที่เสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมงาน (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2548 : 135)

สรุปได้ว่าหากผู้บริหารมีศิลปะในการใช้ภาษาที่แสดงให้เห็นว่ามีความเห็นใจและเข้าใจจิตใจผู้ใต้บังคับบัญชา เช่น ใช้คำพูดที่แสดงถึงการยอมรับรับรู้ความรู้สึก ภายในจิตใจ เข้าใจ ใส่ใจและเห็นอกเห็นใจ รวมทั้งพุดคุยบ่อยชมเชยเมื่อผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงานดี ไม่พุดหรือแสดงท่าทางและพฤติกรรมที่ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชารู้สึกถูกแบ่งแยกหรือไม่ได้รับความเอาใจใส่จากผู้บริหาร จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีแรงจูงใจในการทำงาน และสามารถทำงานให้บรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550 : 278)

กล่าวโดยสรุป ทฤษฎีการใช้ภาษาในการจูงใจ ตามแนวคิด Sullivan (1988) เป็นการอธิบายเกี่ยวกับการติดต่อสื่อสารของผู้บริหาร ในการจูงใจให้ผู้ใต้บังคับบัญชาให้ปฏิบัติงานได้เป็นผลสำเร็จและมีความพึงพอใจในงานโดยการใช้ภาษา 3 ลักษณะ ได้แก่ 1) ภาษาเพื่อลดความไม่มั่นใจ เป็นการให้ข้อมูลที่เป็นความรู้ในด้านต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน เพื่อให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความมั่นใจที่จะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง 2) ภาษาเพื่อสร้างความหมาย เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับตัวอย่างในการทำงาน เพื่อให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีการวางรูปแบบการทำงานที่บรรลุผลตามความนึกคิดของตน และ 3) ภาษาเพื่อสร้างความเห็นใจ เป็นการเชื่อมโยงจิตใจผู้ใต้บังคับบัญชาให้มีทัศนคติที่ดีต่องานรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งการใช้ภาษา

เหล่านี้มีความสำคัญต่อผู้บริหาร จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้บริหารควรเรียนรู้เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับองค์การของตน เพื่อให้องค์การเกิดประสิทธิผลสูงสุด

3.4 การใช้ภาษาจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

ความสำเร็จในกิจกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์ที่ผ่านมา นั้น เกิดจากความพร้อมเพียงสมานสามัคคีกันเป็นหมู่คณะมากกว่าเกิดจากความสามารถของใครคนใดคนหนึ่งแต่เพียงคนเดียว องค์การใดที่สามารถพัฒนาทีมงานที่แข็งแกร่งมีประสิทธิภาพ องค์การนั้นย่อมที่จะเจริญก้าวหน้า มีผลผลิตมากกว่าองค์การอื่นที่มีขนาดเดียวกัน ยิ่งปัจจุบันนี้ความสามารถของมนุษย์จะพัฒนาให้เป็นผู้เชี่ยวชาญในแต่ละเรื่องมากขึ้น การอยู่รอดของมนุษย์จึงย่อมจะต้องพึ่งพาความสามารถของบุคคลอื่นในแต่ละด้านมากกว่าแต่ก่อน ศิลปะการพูดการสั่งงานของผู้นำที่สามารถจูงใจหรือกระตุ้นให้ผู้ที่บังคับบัญชาเกิดความเต็มใจและพอใจต่อการปฏิบัติงานตามคำสั่ง

หอผู้ป่วยเป็นหน่วยงานย่อยหน่วยหนึ่งของโรงพยาบาล เป็นหน่วยสำหรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาล ซึ่งมีบุคลากรทางการแพทย์หลายประเภทหลายระดับ ทำหน้าที่ให้การพยาบาลในหอผู้ป่วย และมีหัวหน้าหอผู้ป่วยทำหน้าที่หลักในการบริหารงานหอผู้ป่วย เพื่อให้งานหอผู้ป่วยบรรลุตามเป้าหมายตามนโยบายของฝ่ายการพยาบาลและของโรงพยาบาล

หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดเป็นผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้น ที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากกว่าผู้บริหารระดับกลางและระดับสูง ดังนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเป็นกำลังสำคัญที่จะช่วยให้การดำเนินงานในหอผู้ป่วยเป็นไปด้วยดีและบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ การบริหารงานให้ประสบความสำเร็จได้ย่อมขึ้นอยู่กับความสามารถในการบริหารบุคคลด้วยการจูงใจ ผู้ที่บังคับบัญชาอย่างถูกวิธีและเหมาะสมกับบุคคล จะช่วยให้การบริหารบุคคลเป็นไปตามความคาดหวังและส่งผลให้การดำเนินงานดำเนินไปตามเป้าหมายที่ต้องการ (ชนันต์ แดงอำไพ, 2540:24) ในงานหอผู้ป่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีบทบาทสำคัญในการจูงใจบุคลากรทางการแพทย์ให้ปฏิบัติงานเป็นผลสำเร็จ ซึ่งการใช้ภาษาในการจูงใจตามแนวคิดของ Sullivan เป็นสิ่งที่หัวหน้าหอสามารถปฏิบัติได้สม่ำเสมอผ่านกระบวนการบริหารงานในแต่ละวันโดยการใช้ภาษาพูดใน 3 ลักษณะ คือ

1) **การใช้ภาษาเพื่อลดความไม่มั่นใจ** โดยลักษณะให้คำอธิบายให้คำแนะนำให้ความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวกับภาระงาน นโยบายของหน่วยงานและองค์การ มีผลให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจในงานมากขึ้น เป็นการสร้างความมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง ซึ่ง Schwatz (1980) กล่าวว่า การที่ผู้นำบอกหรือชี้แนะผู้บังคับบัญชาจะมีผลให้ผู้บังคับบัญชา

ปฏิบัติงานด้วยความกระตือรือร้นและเต็มใจ จากผลงานวิจัยของสุทธิรักษ์ หงสะมัด (2540) พบว่าการได้รับความรู้จากหน่วยงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับผลการปฏิบัติงานของพัฒนากรในการดำเนินงานศูนย์เยาวชนตำบล ($r = .514, p < .001$) และงานวิจัยของ Wang and Satow (1994) พบว่าการที่ผู้บริหารองค์การให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์กับบุคลากรมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับประสิทธิผลขององค์การ ส่วนงานวิจัยของ DuBin, (1995) พบว่าการที่หัวหน้างานให้ความรู้ที่เกี่ยวข้องในงานแก่บุคลากร โดยให้คำอธิบายอย่างชัดเจนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความพึงพอใจในงานของบุคลากร ($r = .57$)

2) **การใช้ภาษาเพื่อสร้างความหมาย** โดยลักษณะการพูดยกตัวอย่างการทำงานของคนอื่นที่ประสบความสำเร็จ การปฏิบัติที่สอดคล้องกับค่านิยมและให้ข้อมูลที่สำคัญขององค์การ ทำให้บุคคลมีแบบอย่างที่สามารถนำไปเป็นแนวทางในการทำงานของตนให้บรรลุผล Schaik (2001:86) กล่าวว่า การจูงใจบุคลากรอย่างมีประสิทธิภาพจะต้องเป็นการจูงใจที่ผสมผสานให้เข้ากับค่านิยมขององค์การและการที่บุคคลได้เห็นตัวอย่างของผู้ที่ประสบความสำเร็จในงานจะเป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลเชื่อว่าตนเองก็สามารถที่จะปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จได้ เช่นเดียวกันซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Zorn and Ruccio (1998) พบว่าคำพูดของผู้จัดการที่จูงใจให้พนักงานชายปฏิบัติงานเป็นผลสำเร็จคือการพูดแสดงตัวอย่างของความสำเร็จเช่นบอกถึงวิธีปฏิบัติของผู้ที่เคยทำงานนั้น ๆ ที่ประสบความสำเร็จมาก่อน

3) **การใช้ภาษาเพื่อสร้างความเห็นใจ** โดยลักษณะการพูดที่แสดงความเห็นใจสนใจห่วงใย กระตุ้นให้บุคลากรมีกำลังใจในการทำงานให้ค่ายกย่องชมเชยเป็นการสร้างแรงบันดาลใจให้บุคคลมีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้ประสบความสำเร็จ ซึ่งจากงานวิจัยของ Zorn and Ruccio (1998) พบว่า การที่ผู้จัดการฝ่ายขายพูดแสดงความห่วงใยให้ความสนใจเอาใจใส่พนักงานชายเป็นแรงบันดาลใจให้การขายประสบความสำเร็จ และก็อตโต (2544: 18) กล่าวว่า การพูดยกย่องชมเชยจะนำไปสู่แรงกระตุ้นเชิงบวกและเป็นการพัฒนาพฤติกรรมในเวลาต่อมา สำหรับงานวิจัยของ Mayfield et al. (1998) ได้ศึกษาการใช้ภาษาในการจูงใจของหัวหน้างานทั้ง 3 ลักษณะดังกล่าว พบว่ามีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการและสามารถพยากรณ์ผลการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในงานได้ร้อยละ 22 และ 67 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับ Gibson et al. (1991: 99) ที่กล่าวว่า การใช้ภาษาพูดสามารถทำให้เกิดประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ที่เฉพาะได้ ทำให้สมาชิกในหน่วยงานรับรู้ถึงความ เป็นเจ้าของความร่วมมือกัน และการเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งนับว่าเป็นการสื่อสารที่มี ประสิทธิภาพที่ผู้บริหารสามารถนำมาสร้างแรงจูงใจทางบวกแก่บุคลากร เพราะจะทำให้บุคลากร มีความมุ่งมั่นในการไปสู่การปฏิบัติที่เป็นเลิศ บุคลากรที่ได้รับแรงจูงใจจะตั้งใจในการผลิตหรือ

ให้บริการที่ดีมีคุณภาพ สำหรับในงานของหอผู้ป่วยอาจกล่าวได้ว่าการทำงานที่หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้การพูดใน 3 ลักษณะดังกล่าวกับพยาบาลประจำการจะมีผลให้พยาบาลประจำการมีความพึงพอใจในงานจะมุ่งมั่นปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจในการสร้างผลงานที่ดีมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ นั้นหมายถึงทำให้เกิดประสิทธิผลของหอผู้ป่วยนั่นเอง

4. การทำงานเป็นทีม (Team work)

การทำงานเป็นทีมเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในงาน องค์การใดที่มีวัฒนธรรมการทำงานเป็นทีม ย่อมทำให้การดำเนินงานขององค์การบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ จากผลการวิจัยพบว่าองค์การที่มีวัฒนธรรมการทำงานเป็นทีม ผู้บริหารและผู้ร่วมงานจะมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน และทำให้การดำเนินพันธกิจขององค์การบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ (Guillemetter, 1992 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 2550 : 400) นอกจากนี้จากการศึกษาปัจจัยที่ทำให้ผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลคงอยู่ในวิชาชีพ ผลการวิจัยพบว่าการทำงานเป็นทีมเป็นปัจจัยสำคัญที่สุด ที่ทำให้ผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลคงอยู่ในวิชาชีพ (Kubar et al., 2004 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 2550 : 400)

4.1 ความหมายของการทำงานเป็นทีม

การทำงานเป็นทีม หมายถึง กลุ่มบุคคลเข้ามาร่วมกันปฏิบัติงานอย่างใดอย่างหนึ่ง ร่วมกันโดยมีเป้าหมายเดียวกัน ทุกคนมีบทบาทในการช่วยดำเนินงาน ติดต่อ ประสานงานและตัดสินใจร่วมกันเพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายการทำงานไว้ดังนี้

สุนันทา เลานันท์ (2540) ให้ความหมายการทำงานเป็นทีมว่าหมายถึงกลุ่มของบุคคลที่ทำงานร่วมกัน มีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างสมาชิกในทีม ช่วยกันทำเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเดียวกันอย่างมีประสิทธิภาพ และผู้ร่วมทีมต่างมีความพอใจในการทำงานนั้น

บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร (2550 : 399) กล่าวว่า การทำงานเป็นทีมหมายถึง กลุ่มบุคคลที่ร่วมกันทำงานเพื่อเป้าหมายเดียวกัน สมาชิกทีมมีการติดต่อสื่อสาร มีการประสานการทำงาน มีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ให้ความช่วยเหลือสนับสนุน พึงพาซึ่งกันและกันเพื่อให้ผลงานของทีมบรรลุเป้าหมาย

Brill (1976:22) กล่าวว่าการทำงานเป็นทีม จะมีการแลกเปลี่ยนพฤติกรรมและความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก ซึ่งเกิดจากการที่สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันในรูปแบบต่างๆและ

พฤติกรรมที่แสดงออกภายในกลุ่มที่ต้องได้รับการเลือกสรร ชัดเจน เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มยอมรับซึ่งกันและกัน และเป็นการแสดงถึงสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน อันเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญมากในการทำงานเป็นทีม

Cohen et al. (1993) ให้ความหมายของการทำงานเป็นทีมไว้ว่า หมายถึงการทำงานที่มีจุดสนใจ เริ่มต้นมาจากประสิทธิผลที่เกิดขึ้น โดยลักษณะของทีมงาน มีการประสานความร่วมมือกันของทีมงาน ความเอาใจใส่ การแบ่งปันทักษะ และประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญนำไปใช้กับสิ่งประดิษฐ์ใหม่ ๆ เป็นแนวทางในการพัฒนางานให้ดีขึ้น มีผลกระทบกับการดำเนินงานของทีมงาน

Yeatts and Hyten, (1998) ให้ความหมายของการทำงานเป็นทีมไว้ว่าหมายถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ทำให้เกิดความพอใจในปัจจุบันเข้ากับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานของทีม

Daft (1999 :269) ให้ความหมายว่า หมายถึงการจัดการด้านพลังกลุ่มคนตั้งแต่สองคนขึ้นไปที่มีจุดมุ่งหมายร่วมกัน และต้องการทำงานร่วมกันเพื่อให้จุดมุ่งหมายขององค์การสัมฤทธิ์ผลโดยมีความตระหนักถึงความรู้สึกนึกคิดและจิตใจของสมาชิกผู้ร่วมทีมที่ปฏิบัติงาน ให้ทำงานด้วยใจรักสนุกเพลิดเพลิน

Stewart (1999) กล่าวว่าการทำงานเป็นทีม หมายถึง กลุ่มบุคคลที่ทำงานในองค์การเดียวกัน มีความยึดมั่นต่อกัน มีการแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างกัน มีผู้นำทีมที่มีความสามารถและสมาชิกทีมมีการช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกันในการทำงานร่วมกัน เพื่อให้ทำงานสำเร็จตามเป้าหมาย

Robbins (2000) ให้ความหมาย การทำงานเป็นทีมว่าหมายถึงการทำงานร่วมกันของกลุ่มบุคคล เพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จ และผลสำเร็จที่เกิดขึ้นเป็นของสมาชิกทุกคนที่ทำงานมิใช่เป็นของผู้ใดผู้หนึ่ง

Tomas (2002:441) ให้ความหมายการทำงานเป็นทีมว่าหมายถึงกลุ่มบุคคลที่มีความชำนาญมาร่วมกันทำงานตามวัตถุประสงค์ เพื่อให้งานสำเร็จตามเป้าหมายด้วยความมุ่งมั่นและสมาชิกมีความไว้วางใจกัน

สรุปได้ว่า การทำงานเป็นทีม เป็นลักษณะของความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคลที่มีความเป็นพลวัตภายในทีมงาน มีการประสานความร่วมมือกัน ความเอาใจใส่ การแบ่งปันทักษะและประสบการณ์ มีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน มีการพึ่งพาช่วยเหลือกันในการทำงานกลุ่มให้สำเร็จตามเป้าหมาย

4.2 ประโยชน์ของการทำงานเป็นทีม

ยงยุทธ เกษสาคร (2549) กล่าวถึงประโยชน์ของการทำงานเป็นทีมว่าเป็นคุณลักษณะก่อให้เกิดพฤติกรรมการทำงานที่ผู้ปฏิบัติงานมีทิศทางเดียวกัน มีการตัดสินใจร่วมกัน เพื่อสู่เป้าหมายเดียวกัน พฤติกรรมเช่นนี้ย่อมก่อให้เกิดประโยชน์ต่อบุคลากรและองค์การโดยภาพรวม ดังต่อไปนี้

1) งานดีมีคุณภาพ การทำงานเป็นทีมทำให้มองเห็นเป้าหมายของงานแต่ละงานอย่างชัดเจนและรวมไปถึงเป้าหมายขององค์การนั้นดีด้วย เมื่อเข้าใจเป้าหมายของงานแต่ละงานทำให้สามารถปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) เพิ่มผลผลิตของงานช่วยเพิ่มผลผลิตของงานและประสบความสำเร็จตรงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

3) ลดความขัดแย้งในองค์การ ลดความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงานที่อยู่ในทีมเดียวกัน

4) รู้บทบาทหน้าที่ของตนเอง ทราบบทบาทหน้าที่ของตนเองพร้อมที่จะช่วยเหลือผู้อื่นในทีมงานได้

5) ปลุกฝังความรับผิดชอบ เกิดความรับผิดชอบต่องานในหน้าที่ระดับที่พอใจ

6) สร้างมิตรสัมพันธ์ ทำงานกับคนที่รู้ใจ จะทำให้เราได้เพื่อนร่วมงานที่สามารถทำงานด้วยกันอย่างมีความสุขได้

7) พัฒนาความคิดสร้างสรรค์ การทำงานที่มีความสุขจะเป็นพลังที่สร้างความสนใจให้เกิดความริ่ในงานในหน้าที่ส่งผลให้มีสติปัญญาในการสร้างสรรค์งานอย่างเต็มศักยภาพ

4.3 องค์ประกอบของการทำงานเป็นทีม

4.3.1 Mc Closkey and Mass (1998:158) ให้ความเห็นว่าองค์ประกอบของการทำงานเป็นทีม ควรประกอบด้วย 1) การร่วมรับผิดชอบไม่ว่าผลที่เกิดขึ้นจะประสบผลสำเร็จหรือล้มเหลว 2) การมีเป้าหมายร่วมกัน 3) มีความไว้วางใจระหว่างผู้ร่วมงาน และ 4) สนับสนุนและแสดงออกซึ่งความจริงใจ มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นร่วมกันเพื่อจุดมุ่งหมายในการดูแลผู้ป่วย

4.3.2 Hackman (1980: 174) กล่าวถึงองค์ประกอบทีมงานเกิดจากการที่สมาชิกความรู้ทักษะไปใช้กับการทำงานโดยตรง ทีมงานต้องประกอบด้วย

1) ทีมนอกจากจะเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญ มีความสามารถในการปฏิบัติงานแล้วยังต้องมีความรู้และความชำนาญของการทำงานเป็นทีมที่มีประสบการณ์ สมาชิกทีมมีความหลากหลาย มีทักษะในการประเมินความสามารถในการผลิต การจัดอัตรากำลังของทีมงานได้อย่างเหมาะสม

2) ทีมงานควรมีขนาดพอเหมาะกับงานที่ทำ ควรยึดเกณฑ์ 3 ประการคือ มีความสามารถปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ (Potential productivity) กระบวนการลดลง (Process losses) มีคุณภาพในการปฏิบัติที่แท้จริง (Actual productivity)

3) สมาชิกทีมงานควรมีทักษะที่เป็นเฉพาะตัวในแต่ละคนและคนอื่นๆ แสดงให้เห็นว่าบุคคลเฉพาะบุคคลมีความสำคัญในองค์การ งานที่มีความซับซ้อนและท้าทายต้องการการพึ่งพาช่วยเหลือกันของสมาชิกสูง นำไปสู่ทักษะความชำนาญเรื่องงานของสมาชิกที่มีการทำงานเป็นทีม

4) ทีมงานมีความสมดุลกันระหว่างลักษณะที่เหมือนกัน และแตกต่างกันของสมาชิก ส่วนลักษณะที่แตกต่างกันจะนำไปสู่การเรียนรู้ทักษะใหม่ ๆ จากสมาชิกทีมจะมีการแบ่งปันความรู้ ทักษะความชำนาญกับสมาชิกคนอื่น ๆ พัฒนาตนเองให้มีความชำนาญเป็นพิเศษเป็นเอกลักษณ์ของทีมงาน ส่งเสริมแรงจูงใจในการทำงานร่วมกันเป็นทีม

4.3.3 สุন্নท เลานันท์ (2544) ให้ความหมายขององค์ประกอบของการทำงานเป็นทีมขึ้นอยู่กับองค์ประกอบพื้นฐานเหล่านี้ คือ

1) ขนาดของทีม (Size of team) จำนวนสมาชิกของทีมขึ้นอยู่กับชนิดลักษณะและวัตถุประสงค์ของทีมไม่ควรมีสมาชิกทีมจำนวนมากเกินไปโดยทั่วไปไม่ควรเกิน 14 คน

2) ความเหนียวแน่นของทีม (Cohesiveness) จะเป็นแรงดึงดูดให้สมาชิกคงไว้ซึ่งสมาชิกภาพต่อไปและร่วมกันรักษาผลประโยชน์ของทีม มีการยอมรับวัตถุประสงค์ของทีม มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

3) ปทัสถานของทีม (Team norms) หมายถึงแบบแผนโครงสร้างทางสังคม พฤติกรรมทางสังคม การได้รับการยอมรับ

4) สถานภาพของทีม (Status) หมายถึงตำแหน่งของสมาชิกทีมที่ถูกกำหนดโดยคุณลักษณะซึ่งมีความสัมพันธ์กับการทำงานและบทบาทของสมาชิกภายในทีม

4.3.4 บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร (2550) ให้ความหมายขององค์ประกอบของกระบวนการทำงานเป็นทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิผล

1) กำหนดเป้าหมายร่วมกัน (Common goal) หมายถึงสมาชิกทีมปรารถนาให้บรรลุผลสำเร็จ การทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ สมาชิกทีมต้องร่วมกันกำหนดเป้าหมายการทำงาน และมีวินัยในการปฏิบัติงาน เป้าหมายที่ดีต้องเป็นเป้าหมายที่มีความเป็นไปได้ที่สมาชิกทีมสามารถกระทำให้บรรลุผลสำเร็จ (Attainable goal) มีความชัดเจน สมาชิกทีมยอมรับ มีความเข้าใจตรงกัน คำนึงถึงผลประโยชน์ขององค์การมากกว่าผลประโยชน์ส่วนตัวหรือผลประโยชน์ของกลุ่มบุคคลเพียงบางกลุ่ม

2) ระบุขอบเขตหน้าที่อย่างชัดเจน (Clear responsibility) จะช่วยให้การทำงานเป็นระบบ และจัดปัญหาการทำงานซ้ำซ้อน

3) แบ่งงานกันทำ (Share workload) งานบริการพยาบาลเป็นงานที่หนัก ดังนั้นจึงต้องแบ่งงานกันทำตามขอบเขตหน้าที่และความถนัดของสมาชิกทีม

4) การช่วยเหลือและพึ่งพากัน (Independent) การช่วยเหลือและพึ่งพากันระหว่างสมาชิกทีมย่อมทำให้สมาชิกทีมมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ซึ่งช่วยให้การทำงานดำเนินไปอย่างราบรื่น

5) สนับสนุนซึ่งกันและกัน (Mutually supportive) การสนับสนุนซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกทีมโดยแบ่งปันความคิด ผลประโยชน์และทรัพยากรต่าง ๆ จะช่วยทำให้สมาชิกทีมทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข

6) มีความพยายาม (Effort) การทำงานย่อมมีปัญหาหรืออุปสรรคบ้าง หากสมาชิกทีมมีความมุ่งมั่น และพยายามร่วมกันค้นหาแนวทางที่เหมาะสมในการแก้ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น ย่อมทำให้ประสบความสำเร็จในการทำงาน

7) ทำงานอย่างมีแบบแผน เสมอต้นเสมอปลาย (Function smoothly) การทำงานอย่างเป็นขั้นตอนและเป็นระบบ รวมทั้งปฏิบัติตามแผนงาน ย่อมทำให้งานแล้วเสร็จตามกำหนด

8) มีระบบระเบียบ (Highly organized) หากมีการทำงานอย่างมีระบบและมีวินัยในการทำงาน ย่อมทำให้ทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข

9) มีความสามัคคีและรักสงบ (Union and Peaceful) ความสามัคคีย่อมเป็นบ่อเกิดแห่งพลัง หากบุคลากรพยาบาลมีพลัง ย่อมทำงานโดยไม่รู้สึกรำคาญ และทำให้งานแล้วเสร็จตามกำหนด รวมทั้งผลงานมีคุณภาพ

4.3.5. Champion et al. (1993 : 828) กำหนดองค์ประกอบของการทำงานเป็นทีมไว้ 4 ลักษณะดังนี้คือ

1) ความหลากหลายของสมาชิก (Heterogeneity) สมาชิกที่ทีมงานที่มีความสามารถและประสบการณ์ที่ดีในการทำงานที่แตกต่างกัน ความแตกต่างนั้นเพิ่มประสิทธิผลได้เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานสามารถเรียนรู้จากคนอื่น ๆ และเมื่องานมีลักษณะตรงข้ามกันสมาชิกเกือบทั้งหมดต้องการผลการดำเนินงานที่ดี ทำให้เกิดพลังผลักดันที่ทีมงานเพื่อให้บรรลุความสำเร็จโดยรวมแล้วประโยชน์ที่ได้รับจากความสร้างสรรค์ของความแตกต่างหลากหลายของสมาชิกนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดี เมื่อมีการพิจารณาถึงความพึงพอใจ ความแตกต่างหลากหลายของสมาชิกมีผลทางบวกต่อประสิทธิผลของทีมงาน

2) ความยืดหยุ่นของสมาชิก (Flexibility) ลักษณะองค์ประกอบของการทำงานเป็นทีมที่มีต่อประสิทธิผลของทีมงานคือการที่สมาชิกที่ทีมงานมีความยืดหยุ่นในเรื่องงานที่ได้รับมอบหมาย ถ้าสมาชิกมีความสามารถดำเนินงานในแต่ละส่วน ประสิทธิภาพของทีมคือการเพิ่มคุณค่าของงาน เนื่องจากพวกเขาสามารถตอบสนองความต้องการได้อย่างเต็มที่

3) ขนาดความสัมพันธ์ของสมาชิกในทีม(Relative size) เป็นลักษณะองค์ประกอบที่สมาชิกมีกลุ่มที่มีขนาดใหญ่มากอาจไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ให้ถึงระดับสูงได้ตามความต้องการ ทีมงานควรมีขนาดเล็ก มีสมาชิกตามความจำเป็นของงานทำให้เกิดความร่วมมือกันในระดับสูงได้ง่าย จะทำให้ทีมประสบความสำเร็จจากการทำงานร่วมกันได้ตามที่รับมอบหมาย

4) ความชอบในการทำงานเป็นทีม (Preference for group work) การที่สมาชิกมีความชอบทำงานเป็นทีมทำให้เกิดความพึงพอใจในงานมากขึ้นส่งผลต่อทีมงานที่มีประสิทธิภาพ ความชอบทำให้เกิดเป็นทีมงานที่มีความยึดเหนี่ยวผูกพันกัน (Cohesiveness) เป็นสิ่งดึงดูดใจให้สมาชิกมีความปรารถนาเข้ามาอยู่ในทีมงาน โดยทั่วไปแล้วความชอบในการทำงานเป็นทีม มีความสัมพันธ์กับงาน

สรุปได้ว่า ลักษณะองค์ประกอบของการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิผลสูงสุดประกอบด้วยทักษะ ความรู้ความสามารถที่หลากหลายของสมาชิกที่ทีมทำให้เกิดการเรียนรู้และทักษะที่เชี่ยวชาญให้ตรงกับงาน ด้วยการแบ่งปันความรู้และทักษะให้กับสมาชิกคนอื่น ๆ เกิดแรงจูงใจให้มีความชอบทำงานเป็นทีม มีความยึดเหนี่ยวผูกพันกันภายในทีม ทีมงานมีความมั่นคง สมาชิกมีความยืดหยุ่นเรื่องงาน

4.5 การทำงานเป็นทีมตามแนวคิดของ Campion et al (1993)

Campion et al.(1993) ให้แนวคิด ว่าการทำงานเป็นทีมประกอบด้วยความสามารถในงานของสมาชิก เป็นความเชื่อของสมาชิกว่าทีมงานมีความสามารถ ดำเนินงานให้มีประสิทธิผล

สูงได้ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผล และการประเมินผลการดำเนินงานทั้งหมด การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การแบ่งปันภาระงานของสมาชิก การติดต่อประสานงาน มีความสำคัญต่อการเกิดคุณภาพการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นลักษณะหนึ่งของประสิทธิผลของทีมงาน

4.4.1 ความสามารถในงานของสมาชิกทีม สมาชิกทีมต้องมีความรู้ความสามารถที่สามารถทำงานให้ประสบความสำเร็จได้ ต้องประกอบไปด้วยความสามารถ ความรู้ความคิดของคนในองค์กร ประสบการณ์ และความรู้เกี่ยวกับวิธีการทำงานในเชิงเทคนิคที่จำเป็นสำหรับการทำงานของทีม โดยทีมที่ปฏิบัติได้ดีนั้น ต้องประกอบด้วยสมาชิกซึ่งมีความสามารถที่สำคัญสำหรับทีม และหากทีมมีจุดอ่อนหรือขาดแคลนความสามารถที่จำเป็นในการทำงาน ก็จะเป็นผลทำให้ทีมไม่สามารถก้าวไปถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ ซึ่ง สอดคล้องกับ Yeatts and Hyten (1998) ที่กล่าวว่าสมาชิกทีมที่มีความรู้ความสามารถและทักษะ มีผลต่อการทำงาน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์การทำงานเป็นทีม และ Woodcock (1989) กล่าวว่าการทำงานเป็นทีม ต้องมีการพัฒนาความรู้และทักษะของสมาชิกในทีม โดยเพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานเพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติงาน Champion et al. (1993) ทำการศึกษาวิจัยตั้งแต่ปี 1988 พบว่าความสามารถในงานของสมาชิก ทำให้มีความเชื่อมั่นว่าสามารถดำเนินงานให้เกิดประสิทธิผลเป็นลักษณะของความมั่นคงในทีมงาน และความประสิทธิภาพในตัวเอง และความคิดของสมาชิกที่ว่าตนเองมีประสิทธิภาพทำให้มีความคาดหวังสูง เป็นพลังกระตุ้นของทีมงานให้มีความพยายามในการทำงาน มีความสามัคคี เสียสละทำงานหนักเพื่อทีมงาน ส่งผลให้เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อกัน เป็นทีมงานที่มีพลังยึดเหนี่ยวสูง ดำเนินงานได้บรรลุผลสำเร็จ Heller(1998:11) กล่าวว่าทีมในการทำงานทั่วไปในองค์กรที่การทำงานมีความต่อเนื่อง ในทีมสหสาขาวิชาชีพนั้นเป็นทีมที่ประกอบด้วยสมาชิกที่มีทักษะความรู้ ความชำนาญในแต่ละสาขาวิชาชีพมาปฏิบัติงานร่วมกัน ส่วนทีมชำนาญการเป็นทีมที่ประกอบด้วยผู้ที่มีความรู้ความชำนาญในเรื่องที่คล้าย ๆ กันมาร่วมกันทำงาน และแก้ไขปัญหาร่วมกัน

4.4.2 การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในการทำงานร่วมกันจะต้องพึ่งพาอาศัยกัน การช่วยเหลือกันเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญในการบรรลุผลสำเร็จของทีมงาน มีการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างสมาชิกทีม โดยการแสดงออกถึงการให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เป็นการสร้างเสริมให้เกิดความรู้สึกสืบทอดชอบร่วมกันในทีม สร้างความเข้าใจ และสมาชิกสามารถขอความช่วยเหลือหรือให้ความช่วยเหลือเพื่อความคล่องตัวในการทำงาน สร้างความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงานพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ทั้งในด้านของทรัพยากร ข้อมูลสารสนเทศ และความช่วยเหลือต่าง ๆ ในการปฏิบัติงาน การที่หน่วยงานและฝ่ายต่าง ๆ ให้การสนับสนุนทีมและ

เป้าหมายของทีม เมื่อเข้าร่วมงานกับทีม ต้องมีการแบ่งปันสิ่งที่มีและสิ่งที่รู้ ทั้งข้อมูล ประสบการณ์ และความรู้เกี่ยวกับวิธีการทำงานในเรื่องนั้น ๆ นอกจากนี้สมาชิกทีมสามารถนำความรู้และประสบการณ์มาใช้ให้เป็นประโยชน์กับทีม และขณะเดียวกันก็ผู้อื่นจะแบ่งปันทักษะและความเชี่ยวชาญให้แก่ทีมด้วยเช่นกัน ผลงานของทีมเป็นสิ่งที่ขึ้นอยู่กับความร่วมมือแรงร่วมใจของทุกคนในทีม ที่จะทำให้ทีมสามารถก้าวไปสู่จุดหมายได้ การพึ่งพาช่วยเหลือกันของสมาชิกในทีมงาน เป็นพื้นฐานสำคัญของการทำงานร่วมกัน ที่แตกต่างออกไปจากการปฏิบัติงานตามปกติ มีการประสานความร่วมมือกัน เพื่อให้ผลการดำเนินงานของทีมงาน มีประสิทธิภาพสูงขึ้น ซึ่งการทำงานของบุคคลในการทำงานให้บรรลุความสำเร็จ ด้วยการให้ความช่วยเหลือผู้อื่น ให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น ในลักษณะการให้คำแนะนำเทคนิคการทำงานและปัจจัยที่ทำให้งานบรรลุความสำเร็จ มอบหมายงานที่เพิ่มการพึ่งพาช่วยเหลือกัน เพิ่มความสร้างสรรค์งานด้วยการพึ่งพาช่วยเหลือกันมีผลต่อสมาชิกในการทำงานให้บรรลุความสำเร็จ ซึ่งการพึ่งพาช่วยเหลือกันเป็นการรวมลักษณะเฉพาะตัวของสมาชิกแต่ละคน เป็นลักษณะของทีมงานที่มีเอกลักษณ์ ที่แตกต่างจากกลุ่ม (Hackman and Oldham, 1980) และการพึ่งพาช่วยเหลือกันของสมาชิกทีมในลักษณะ คือ 1) การพึ่งพาช่วยเหลือกันเรื่องงาน เป็นการพึ่งพาช่วยเหลือกันด้านทรัพยากรและข้อมูลข่าวสาร แบ่งปันความรู้ความสามารถ พึ่งพาช่วยเหลือกันในทีมงาน สมาชิกมีอิสระในการดำเนินงานในส่วนย่อย มีผลทำให้งานมีความสมบูรณ์สำเร็จตรงตามเวลา ถือว่าลักษณะการพึ่งพาช่วยเหลือกัน การพึ่งพาช่วยเหลือกันในการดำเนินงานมีหลายระดับ การแนะนำและการให้คำปรึกษาเรื่องงาน เรื่องวัสดุอุปกรณ์ ดังนั้นการกำหนดลักษณะงานที่มีความสร้างสรรค์ ต้องการการพึ่งพาช่วยเหลือกัน มีอิทธิพลต่อสัมพันธภาพของสมาชิกทีมงาน สมาชิกต้องมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในการปฏิบัติงาน เพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย 2) การพึ่งพาช่วยเหลือกันเรื่องผลตอบแทน หรือผลลัพธ์ที่เกิดจากการทำงานเป็นการให้ความสำคัญต่อผลการปฏิบัติงานของทีม แสดงถึงการพึ่งพาช่วยเหลือกันในเรื่องงานและเรื่องเป้าหมายการทำงานมีผลต่อความสำเร็จของการปฏิบัติงาน ที่รวมถึงรางวัลตอบแทนและการให้ข้อมูลป้อนกลับผลการปฏิบัติงาน สิ่งเหล่านี้สามารถทำให้ทีมงานเป็นที่ยอมรับได้ ซึ่ง Romig (1996: 61-62) กล่าวว่า การที่สมาชิกทำงานร่วมกันโดยช่วยเหลือกันเมื่อมีสมาชิกทีมที่ทำงานไม่สำเร็จ หรือต้องทำงานเกินเวลา สมาชิกทีมก็จะเสนอให้ความช่วยเหลือเพื่อต้องการให้ทีมทำงานสำเร็จตามเป้าหมาย

Campion et al. (1993) ได้กล่าวถึง การพึ่งพาช่วยเหลือกันของสมาชิกว่าเป็นพื้นฐานของการทำงานร่วมกันเป็นทีมงาน เป็นลักษณะของทีมงานที่มีประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานที่สัมพันธ์กับประสิทธิภาพของทีมงานดังนี้

1) การพึ่งพาช่วยเหลือกันเรื่องงาน (Task Interdependence) สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันและมีการพึ่งพาสมาชิกคนอื่นเพื่อให้งานบรรลุความสำเร็จ อาจเป็นการพึ่งพาช่วยเหลือกันข้ามทีมงานหลาย ๆ ทีมงาน ทำให้งานดำเนินไปด้วยความสะดวกรวดเร็วยิ่งขึ้นจากการพึ่งพาช่วยเหลือกันภายในทีมงาน มีการแบ่งปันทรัพยากร รวมทั้งการพึ่งพาซึ่งกันและกันซึ่งเป็นการประสานการทำงานระหว่างหน่วยงาน มีงานวิจัยที่สนับสนุนแนวคิด การพึ่งพาช่วยเหลือกันเรื่องงาน หรือระหว่างงานที่มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มแรงจูงใจของ Kiggundu (1983 อ้างใน วาริพูลทรัพย์, 2544) การพึ่งพาช่วยเหลือกันของสมาชิกอาจเพิ่มประสิทธิผลของทีมเนื่องจากสมาชิกทีมงานมีความรับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น สำหรับงานอื่น ๆ เพราะการเพิ่มคุณค่ารางวัลตอบแทนในความสำเร็จของทีมงาน

2) การพึ่งพาช่วยเหลือกันเรื่องเป้าหมาย (Goal Interdependence) สมาชิกร่วมกันกำหนดเป้าหมายเป็นลายลักษณ์อักษร มีการพึ่งพาช่วยเหลือกันในเรื่องเป้าหมาย มีการกำหนด พันธกิจของทีมงานอย่างชัดเจน การพึ่งพาช่วยเหลือเรื่องเป้าหมายมีความสำคัญที่แสดงถึงการแบ่งปันความรู้และประสบการณ์ แสดงเป้าหมายของทีมงานให้ทีมงานภายนอกทราบ และเป้าหมายส่วนตัวของสมาชิกต้องประสานกันกับเป้าหมายของทีมงาน อย่างมีประสิทธิภาพ

3) การพึ่งพาช่วยเหลือกันเกี่ยวกับข้อมูลป้อนกลับ และรางวัลตอบแทน (Interdependent feedback and reward) ข้อมูลป้อนกลับและรางวัลตอบแทนเป็นสิ่งสำคัญต้องมีลักษณะส่งเสริมการทำงานเป็นทีม เป็นการเพิ่มแรงจูงใจให้มีพฤติกรรมการทำงานร่วมกันเป็นทีม ทำให้เกิดการยอมรับผลการปฏิบัติงาน การให้ข้อมูลป้อนกลับที่มีประสิทธิผล มีความชัดเจน ตรงประเด็น และรางวัลตอบแทน ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในผลการปฏิบัติงาน และพัฒนาปรับปรุงงานการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิผลสูงขึ้น

จึงสรุปได้ว่า การพึ่งพาช่วยเหลือกันของสมาชิกมีความสำคัญต่อทีมงาน เนื่องจากเป็นลักษณะพื้นฐานของการทำงานร่วมกัน สมาชิกร่วมกันตัดสินใจมีความรับผิดชอบทำให้เกิดการประสานความร่วมมือ การพึ่งพาช่วยเหลือกันของสมาชิกมีความสำคัญในการผลักดันทีมงานให้ดำเนินงานไปสู่จุดมุ่งหมาย มีนักวิชาการหลายท่านให้ความสนใจศึกษาวิจัย การพึ่งพาช่วยเหลือกันของสมาชิกและหาความสัมพันธ์ของการประสานประสิทธิผลของงาน การพึ่งพาช่วยเหลือกันด้านรางวัลตอบแทนการดำเนินงานของทีมงานที่ทำให้เกิดความร่วมมือการพึ่งพาช่วยเหลือกันของสมาชิกจึงมีผลทำให้เกิดประสิทธิผลของทีมงาน

4.4.3 การแบ่งปันภาระงาน เพื่อให้ทีมสามารถเดินไปถึงจุดมุ่งหมายของทีมได้ ต้องมีการช่วยแบ่งงานของสมาชิกในองค์กร นับได้ว่ามีความสำคัญในผลสำเร็จขององค์กร

เนื่องจากความรับผิดชอบในงานนั้นมิได้ขึ้นอยู่กับสมาชิกคนใดคนหนึ่งแต่ขึ้นอยู่กับปฏิบัติของสมาชิกทุกคนที่รวมกัน แม้ว่าจะมาจากสถานที่ต่าง ๆ แต่เมื่อมาทำงานร่วมกัน ก็ต้องสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มีความเต็มใจในการแบ่งปันงานกันทำช่วยเหลือกัน หากทีมมีสมาชิกคนใดคนหนึ่งที่ชอบเลี่ยงการทำงาน มีพฤติกรรมในการกินแรงคนอื่นโดยที่ไม่ทำงานในส่วนของตนเองเลย ทั้งที่ตนเองได้รับประโยชน์จากการเป็นสมาชิกอยู่ในทีม การกระทำเช่นนี้ก็จะเป็นการบั่นทอนกำลังใจของเพื่อนร่วมทีมคนอื่น ๆ ที่ตั้งใจทำงานและก็จะส่งผลให้ทีมมีผลงานลดลงอีกด้วย ในทีมต้องมีการแบ่งงานกันทำ สมาชิกทุกคนแบ่งปันหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างเท่าเทียมกัน เพื่อให้ทีมสามารถเดินไปถึงจุดมุ่งหมายได้ หรือถ้ามีสมาชิกคนใดคนหนึ่งที่ยุบายการทำงานทุกอย่างด้วยตัวเองทั้งหมด แม้จะเป็นผู้ที่มีความสามารถมาก แต่อาจจะส่งผลให้งานทั้งหมดของทีมเดินไปได้ช้าลง ลักษณะงานที่มีความหลากหลายในทักษะของสมาชิกที่ทุกคนมาร่วมกันเป็นทีมงาน ทำให้มีแรงจูงใจในการทำงานของสมาชิกสูงกว่าทีมงานที่สมาชิกมีทักษะที่แตกต่างกันน้อย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Hackman (1987) กล่าวว่าทักษะที่แตกต่างกันหลายทำให้ทีมงานมีความน่าสนใจติดตามมากขึ้น และสมาชิกมีการแบ่งปันความรู้ประสบการณ์เรื่องของตนเอง มีความชำนาญให้กับสมาชิกคนอื่น ๆ Sundstrom et al. (1997) สนับสนุนว่าลักษณะของทีมงานที่มีเอกลักษณ์ ที่แตกต่างจากกลุ่มคือมีการแบ่งปันความรับผิดชอบ และผลลัพธ์ที่เกิดจากทีมงาน

4.4.4 การติดต่อประสานงาน หมายถึง การจัดระเบียบการทำงานที่มีความเกี่ยวเนื่องกันเพื่อให้งานและเจ้าหน้าที่ฝ่ายต่าง ๆ ร่วมมือกันปฏิบัติงานเป็นน้ำหนึ่งใจเดียว ไม่ทำงานซ้ำซ้อนกัน หรือขัดแย้งหลือมล้ำกันเพื่อให้งานดำเนินไปอย่างรวดเร็ว สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ การติดต่อประสานงานภายในทีมหรือองค์การสามารถทำงานได้ในลักษณะที่แตกต่างกันตามวัตถุประสงค์ การประสานความร่วมมือในการทำงานที่ดีต้องมีการวางแผนในงานที่ปฏิบัติ เพื่อให้ได้บรรลุผลตามเป้าหมายนั้น จะต้องมีความตั้งใจที่ดีต่อกันและพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือกันอย่างเต็มที่ มีการทำงานสอดคล้องกันแม้ว่าจะมีหน้าที่ความรับผิดชอบและความสามารถที่แตกต่างกัน ปัญหาและอุปสรรคในการติดต่อประสานงานในการร่วมมือที่เกิดจากผู้ร่วมงานหรือทีมงาน เป็นอุปสรรคที่มาจากความขาดความรับผิดชอบต่องาน หรือเกิดจากการขาดการวางแผนการประสานงานในการทำงานร่วมกันที่ชัดเจน

สรุปได้ว่า การติดต่อประสานงานในการทำงานร่วมกันที่มีประสิทธิภาพของ ทีม หมายถึง การที่สมาชิกทีมมีการจัดระเบียบการทำงานที่มีความเกี่ยวเนื่องกันภายในทีมหรือระหว่างทีม ซึ่งเป็นความรับผิดชอบร่วมกัน และทำให้แผนที่วางไว้มีความสอดคล้องกับ

รับผิดชอบและการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคล มีการจัดความขัดแย้ง โดยมีกิริยามารยาทการพูดจาที่ดีต่อกัน เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ด้วยความรวดเร็ว

สรุปทีมงานจะต้องมีความสมดุลที่เหมาะสมของทักษะความสามารถของสมาชิกทีม สามารถให้การสนับสนุนและช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกภายในทีมงาน ทีมสามารถประสานกิจกรรมความรู้ความสามารถของบุคคลแต่ละคนเข้าด้วยกันเป็นหนึ่งเดียวจึงก่อให้เกิดข้อผูกพันทั้งความคิดค่านิยมให้โอกาสการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาความรู้ทักษะ มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในยามจำเป็นเมื่องานมีความซับซ้อน จำเป็นต้องใช้ทักษะร่วมกัน และการทำงานในระดับต่าง ๆ ของบุคคลสามารถสร้างเสริมความสามารถของผู้อื่นได้ ซึ่งการสอนงานภายในกลุ่มทีมงานจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานให้สูงขึ้น การทำงานเป็นทีมมีประสิทธิผลมากขึ้นเมื่อสมาชิกทีมได้ช่วยกันเสริมสร้างทักษะ ความเชี่ยวชาญให้เพิ่มพูนมากยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นการใช้ทรัพยากรบุคคลที่มีอยู่ในทีมอย่างเต็มที่ สร้างความร่วมมือระหว่างสมาชิกในการทำงาน และให้ความช่วยเหลือสมาชิกในกลุ่มเท่าที่โอกาสจะอำนวย มีการแบ่งปันภาระหน้าที่งานกันอย่างเหมาะสมยุติธรรม ไม่มีการเกี่ยงงานหรือหลบเลี่ยงงาน เต็มใจและพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการทำงาน มีระบบการติดต่อประสานงานที่ดีระหว่างสมาชิกของทีม และระหว่างทีมส่งผลให้เป็นทีมงานที่มีประสิทธิภาพ สรุปได้ว่า การทำงานเป็นทีมประกอบด้วย 1) ความสามารถในการของสมาชิกทีม 2) การสนับสนุนช่วยเหลือกันทางสังคมของสมาชิก 3) สมาชิกทีมแบ่งปันภาระงานกันอย่างยุติธรรม 4) การติดต่อและประสานงานภายในทีม ซึ่งแนวคิดของ Champion et al. (1993: 826) ได้กล่าวถึงอย่างครอบคลุมว่ามีผลต่อประสิทธิผลของทีมงาน เป็นผลให้เกิดการปฏิบัติงานมีคุณภาพ ผู้วิจัยสนใจนำแนวคิดของ Champion มาศึกษาวิจัยในครั้งนี้

4.5 การทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลของผู้ป่วย

ลักษณะการทำงานในหอผู้ป่วยนั้น ไม่สามารถทำโดยลำพังได้ จำเป็นต้องมีทีมที่ประกอบไปด้วยบุคคลที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีหลายระดับแบ่งงานกันทำตามความรู้ ความสามารถ เพื่อให้เกิดงานที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ โดยสมาชิกทีมต้องมุ่งที่วัตถุประสงค์เดียวกัน ทำงานร่วมกัน ยอมรับในความ สามารถของกันและกัน มีกิจกรรมร่วมกัน ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวจะต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมที่ดีมีประสิทธิผล โดยเริ่มตั้งแต่การติดต่อประสานงานภายในทีมที่ทำให้สมาชิกมีความเข้าใจที่ตรงกัน ไม่มีความเข้าใจผิดอันเป็นผลให้เกิดความเสียหาย ทีมมีการร่วมมือด้วยสัมพันธ์ภาพอันดี มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องไป Romig (1996: 59) กล่าวว่า การพัฒนาทีมให้มีการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิผล เป็นการเพิ่มความสามารถของทีมและผลการ

ปฏิบัติงานให้สูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ Gibson et al. (1991) ได้กล่าวว่า การทำงานเป็นทีมจะมีผลการปฏิบัติที่สูงกว่าการทำงานโดยลำพังและไม่เพียงแต่เป็นการปรับปรุงผลผลิตหรือบริการให้มีความคุณภาพได้เท่านั้น ยังสามารถเพิ่มความพึงพอใจในงานของบุคลากรได้อีกด้วย ซึ่งมีหลายวิจัยที่สนับสนุนว่า การทำงานเป็นทีมมีผลต่อการปฏิบัติงานความพึงพอใจในงานซึ่งเป็นองค์ประกอบของประสิทธิผลองค์กร ดังเช่นงานวิจัยของ จิราพร ปูนเอื้อง (2543) ศึกษาในพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชัยนาท พบว่า การทำงานเป็นทีมโดยการให้ความร่วมมือกัน และการพึ่งพาอาศัยกัน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความพึงพอใจในงาน ($r = .71$ และ $.68$ ตามลำดับ $p < .001$) ส่วนงานวิจัยของ มณีรัตน์ แสงเดือน (2542) ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม พบว่า การทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ สำหรับงานวิจัยของ จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน (2544) ศึกษาในพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า การทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์ในระดับค่อนข้างสูงกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ($r = .695, p < .01$) ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ ประภารัตน์ แบบขุนทด (2544) ที่ศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน สมสมร เรืองวรรณ (2544) ที่ศึกษาในโรงพยาบาลทั่วไป ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่า การทำงานเป็นทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิผลจะสามารถให้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีมีคุณภาพ และส่งผลให้พยาบาลมีความพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติ ทำให้เกิดประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ในที่สุด

5. ทักษะ การติดต่อสื่อสาร

5.1 ความหมายของการติดต่อสื่อสาร (Meaning of Communication)

การสื่อสาร หมายถึง กระบวนการของการถ่ายทอด (Massage) ไม่ว่าจะเป็นคำพูด ความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมต่าง ๆ ทั้งวัจนภาษา และอวัจนภาษา จากบุคคลหนึ่งซึ่งเรียกว่า “ผู้ส่งสาร” (Source) ไปยังบุคคลอีกฝ่ายหนึ่งซึ่งเรียกว่า “ผู้รับสาร” (Receiver) โดยผ่านสื่อ (Channel)

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) ได้ให้ความหมายว่า คือ กระบวนการถ่ายทอดข้อมูลและความเข้าใจจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่ง โดยอาศัยช่องทาง การติดต่อสื่อสารและสัญลักษณ์ต่าง ๆ เพื่อให้ถึงผู้รับอย่างรวดเร็วและถูกต้อง อาจจะเป็นคำพูดหรือไม่ใช้คำพูดก็ได้ เช่น การแสดงสีหน้าและอารมณ์ การแสดงสายตา ลักษณะท่าทางน้ำเสียง เป็นต้น

บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร (2550 : 355) ให้ความหมายว่า คือกระบวนการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างผู้ส่งข่าวและผู้รับข่าวสารโดยใช้การพูดการเขียน ท่าทางการสัมผัส

และสัญลักษณ์ต่าง ๆ ในการสื่อความหมาย เพื่อให้ผู้รับข่าวสารทราบความหมายข่าวสารที่ผู้ส่งข่าวส่งไป

Milton (1981 :328) กล่าวว่า การสื่อสารคือการผูกมัดให้องค์การมีลักษณะร่วมกันทั้งด้านวางแผน การจัดองค์การ การนำ การควบคุม การสื่อสารขั้นต้นก็คือ การส่งข่าวสารระหว่างบุคคลอย่างน้อยที่สุดสองคน

Barker at al (1981 :3) กล่าวว่า การสื่อสารเป็นกระบวนการในการแลกเปลี่ยนข่าวสาร ที่มีลักษณะเป็นพลวัต (Dynamic) เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา (Ever changing) และไม่มีที่สิ้นสุด (Unending)”

Rogers and Schoemaker (1971:11) ได้นิยามว่า การสื่อสารคือกระบวนการซึ่งสารถูกส่งจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสาร

O' Bnen (1978) ให้ความหมายว่าการสื่อสารเป็นกระบวนการที่บุคคลได้ร่วมรับรู้ แลก เปลี่ยนความคิดค่านิยมเป้าหมายอารมณ์ ความรู้สึกของตนเองกับผู้อื่นซึ่งทำให้รู้จักตนเองและผู้อื่นดีขึ้น

Parkhurst (1966) กล่าวว่า การสื่อสารแสดงถึงวิธีการต่าง ๆ ที่ใช้ในการส่งข่าวหรือความคิด

Wynn (1995) ได้นิยามความหมายว่า หมายถึงกระบวนการแลกเปลี่ยนข่าวสาร ความเชื่อความรู้สึก ความปรารถนาและความเข้าใจระหว่างบุคคลทั้งภายในและภายนอกองค์การ

Berko (1995) กล่าวว่า การสื่อสารเป็นสิ่งที่รู้ตัวหรือไม่รู้ตัว เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นทั้งที่ตั้งใจหรือไม่ตั้งใจ ซึ่งแสดงออกทางความรู้สึกและความคิด เป็นการส่งข่าวสารทั้งด้วยวาจา และหรือไม่ใช้วาจาไปยังผู้รับสาร

5.2 ความหมายของทักษะการติดต่อสื่อสาร

การสื่อสารถือเป็นเครื่องมือที่องค์การใช้ในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ทักษะเป็นปัจจัยส่วนบุคคลปัจจัยหนึ่ง ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีทักษะที่แตกต่างกัน ทำให้มีการแสดงพฤติกรรมที่แตกต่างกันในการปฏิบัติงานและก่อให้เกิดประสิทธิผลต่อองค์การ ดังนั้น ทักษะในการสื่อสารนับเป็นคุณลักษณะพื้นฐานสำคัญประการหนึ่งของผู้บริหารและบุคลากรที่ปฏิบัติงานในองค์การพึงมี ความหมายของทักษะในการสื่อสารมีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

สมานพงษ์ เนตรยารักษ์ (2540) ได้เสนอความหมายของทักษะในการสื่อสารไว้ว่า หมายถึง ความชำนาญ หรือความสามารถในการสื่อสารทั้งในฐานะผู้ส่งสารและผู้รับสาร

วีรยา ขุนพรหม (2543) ให้ความหมายของทักษะในการสื่อสารไว้ว่า เป็นความสามารถสรุปการตีความให้ได้ตรงกับความประสงค์ของคู่สนทนาและสามารถส่งสารให้คู่สนทนาได้เข้าใจอย่างเหมาะสม

Haris and Cronen (1979) ได้อธิบายทักษะการสื่อสารว่าเป็นทักษะที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้นมีความรู้ในการสื่อสาร ซึ่งหมายถึงการที่บุคคลนั้นสามารถตีความสิ่งต่าง ๆ ในองค์การได้ถูกต้องอันนำไปสู่ความเข้าใจ ซึ่งสิ่งนี้เป็นเครื่องชี้แนะให้บุคคลสามารถโต้ตอบกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม นอกจากนี้ยังรวมถึงทักษะในการเลือกวิธีการสื่อสารความได้อย่างเหมาะสม และให้เข้าใจได้ตรงกันอีกด้วย

Paul and James (1996) ให้ความหมายของทักษะการสื่อสารว่าเป็นทักษะที่จะนำความรู้เกี่ยวกับการใช้รูปแบบวิธีการสื่อสารในสถานการณ์หนึ่ง ๆ ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

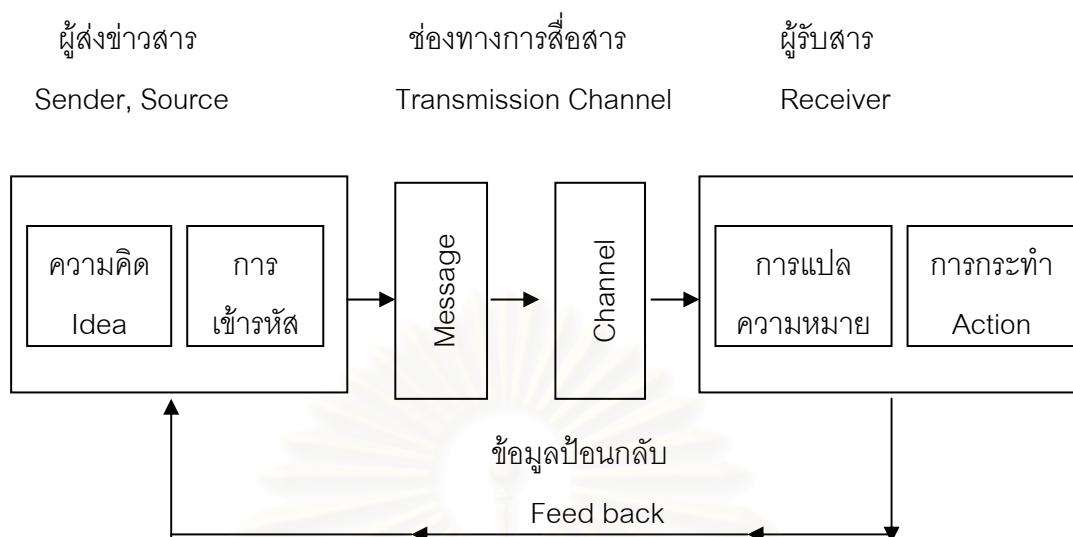
Gomez-Mejia and Balkin (2002) ได้เสนอความหมายของทักษะในการสื่อสารไว้ว่าเป็นทักษะที่ใช้ส่งและรับสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โดยสรุป ทักษะในการสื่อสาร คือ ความสามารถที่จะสื่อความได้เหมาะสมในบริบทที่คู่สื่อสารมีปฏิสัมพันธ์กัน สามารถตีความให้ได้ตรงกับความประสงค์ของคู่สนทนาและสามารถส่งสารให้คู่สนทนาได้เข้าใจอย่างเหมาะสม

5.3 กระบวนการสื่อสาร (Communication Process)

กระทำได้โดยมีวิธีการและขั้นตอน เพื่อให้การส่งข้อมูลด้านต่าง ๆ บรรลุเป้าหมาย เพราะการสื่อสารจะผลัดกันเป็นผู้ส่งสารและรับสาร ต่างพยายามจะเปลี่ยนความคิด โน้มน้าวจิตใจ และพฤติกรรมอีกฝ่ายหนึ่งให้คล้อยตามและเห็นด้วยกับตน ซึ่งมีอยู่หลายวิธีการ และหลายขั้นตอนด้วยกันซึ่งกระบวนการสื่อสารมีระบบการทำงานโดยสังเขปดังภาพ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



แผนภาพที่ 3 กระบวนการสื่อสาร

ข้อมูล

ดัดแปลงจาก Charles R. Milton. Human Behavior in Organization. Englewood Chiffs, N.J. : Prentice Hall, Inc., 1981, p.328.

5.3.1 ผู้ส่งสาร (Sender, Source) เป็นผู้ส่งสารเพื่อแจ้งสิ่งที่ต้องการไปยังผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยชี้แจงรายละเอียดต่าง ๆ อธิบายจุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ให้ได้ทราบ ซึ่งการส่งข่าวทุกครั้งผู้ส่งข่าวจะปฏิบัติตามลำดับขั้นตอนดังนี้

1) รวมความคิด (Idealistic) เป็นการเริ่มต้นทางสมองที่เกิดแนวความคิดจินตนาการในข้อเท็จจริง สิ่งที่ต้องการจะให้ป็นข่าวโดยรู้ว่าจะส่งข่าวอะไร ส่งอย่างไร และส่งไปถึงผู้ใด

2) ใส่รหัส (Encoding) เมื่อผู้ส่งข่าวตัดสินใจว่าจะส่งข่าวใดมีสาระและรายละเอียดอะไรบ้าง ก็จะต้องกำหนดรูปแบบแล้วใส่ข่าวสารที่เป็นคำพูด สัญลักษณ์ ไดอะแกรม ตัวเลข หรือรวม ๆ กันหลายอย่างได้ถูกต้อง ชัดเจน และแลเห็นได้ง่ายเพื่อการสื่อสารต่อไป

5.3.2 ช่องทางการสื่อสาร (Transmission Channel) กระบวนการส่งข่าวจะส่งผ่านช่องทางการสื่อสารที่เป็นทางการหรือไม่ก็ตาม ควรจะเป็นการติดต่อกันโดยตรง ไม่ว่าจะเป็นการพูดคุย การจดบันทึก การส่งข้อความ ซึ่งการส่งข่าวอาจส่งผ่านสื่ออย่างหนึ่งอย่างใดก็ได้ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ เครื่องมือสื่อสาร สิ่งพิมพ์ แผ่นป้ายโฆษณา และอื่น ๆ สรุปก็คือช่องทางการสื่อสารประกอบด้วย ข่าวสาร (Message) และ สื่อที่ใช้ (Channel)

5.3.3 ผู้รับสาร (Receiver) เป็นผู้รับรู้ข้อความ ข่าวสารต่าง ๆ จากผู้ส่งโดยกระบวนการผ่านสื่อ ทำให้สามารถทราบข่าวต่าง ๆ ที่ต้องการมีรายละเอียดที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1) แปลความหมาย (Interpretation) หมายถึง เมื่อผู้รับข่าวได้รับข่าวใดแล้ว ก็ จะทำการแปลรหัสข้อความเพื่อทำความเข้าใจ ซึ่งบางครั้งผู้รับข่าวก็แปลความตามที่ผู้ส่งต้องการ แต่บางครั้งก็อาจแปลเป็นอย่างอื่นก็มี

2) การแสดงออก (Action) เมื่อผู้รับข่าวสารทำการแปลรหัสแล้วก็จะแสดง ออกเป็นปฏิกิริยาต่อข่าวสาร เช่น กระทำตามข่าวสารที่ได้รับหรืออาจไม่สนใจดีต่อข่าวสารนั้น เลย

5.3.4 ข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) เป็นการตรวจสอบข่าวสาร ที่ผู้ส่งต้องการจะ ทราบผลว่าข่าวสารที่ตนส่งถึงผู้รับนั้นจะเป็นที่ถูกต้อง พอใจหรือไม่ด้วยการบอกกลับไปให้ผู้ส่งได้รับ ทราบโดยวิธีใดวิธีหนึ่งกล่าวคือ

- 1) ด้วยถ้อยคำที่พูดโต้ตอบหรือบอกกล่าว
- 2) แสดงออกจากรสีหน้า ท่าทาง
- 3) การเขียนตอบกลับเป็นลายลักษณ์อักษร

5.4 การติดต่อสื่อสาร (Communication)

เป็นกระบวนการที่นำเอาข่าวสารจากบุคคลหรือกลุ่มไปสู่บุคคลอื่นการติดต่อสื่อสาร จึงเป็นการสื่อความเข้าใจและความหมาย ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมกัน ระหว่างบุคคลเพื่อสร้าง ความเข้าใจอันดีต่อกัน ความสำคัญของการติดต่อสื่อสาร การติดต่อสื่อสารเป็นการติดต่อระหว่าง บุคคลที่เกี่ยวข้องกับคนอื่น และการติดต่อสื่อสารนั้นต้องการแลกเปลี่ยนความหมายในเรื่องต่าง ๆ ซึ่งต้องการความเข้าใจในความหมายที่ติดต่อสื่อสาร การติดต่อสื่อสารต้องการสัญลักษณ์ ซึ่ง อาจจะออกมาเป็นภาษา สัญลักษณ์ เสียงบันทึกข้อความ จดหมายที่สื่อความหมายที่ต้องการได้ แนวคิดเกี่ยวกับทักษะในการสื่อสารได้มีนักวิชาการเสนอหลักการวิเคราะห์ทักษะในการสื่อสารไว้ว่า สามารถวิเคราะห์ได้ใน 3 ระดับ (นงลักษณ์ ศรีอัษฎาพร เจริญงาม, 2541) คือ ระดับบุคคลใน องค์การ (Personal Level) , ระดับกลุ่มในองค์การ (Group Level) และระดับองค์การทั้งระบบ (Organizational Level) ในขณะเดียวกันมีผู้เชี่ยวชาญที่เสนอแนวคิดที่แตกสาขาออกไปเช่นกัน เช่น Sypher (1984) จะเน้นความสามารถในการคิด และการแปลสัญลักษณ์ในองค์การ , Harris & Crone (1979) เน้นความสามารถในการเข้าใจกฎเกณฑ์ที่สร้างขึ้นในองค์การ

Mintzberg (1975) ได้พูดถึงบทบาทของการติดต่อสื่อสารว่า

1. เป็นการแสดงบทบาทความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นการติดต่อระหว่างบุคคล
2. เป็นการแสดงบทบาทของการแลกเปลี่ยนข่าวสารข้อมูล เป็นการสื่อสารความหมายกันในองค์การและหน่วยงาน
3. เป็นการแสดงบทบาทของการตัดสินใจ การตัดสินใจสั่งการในเรื่อง ต่าง ๆ จากฝ่ายบริหารไปยังพนักงาน

Jablin et al, (1999) ได้สรุปองค์สำคัญของความสามารถในการสื่อสาร ซึ่งไม่ว่าจะเป็นระดับบุคคล ระดับกลุ่มหรือระดับองค์การก็ตาม ความสามารถในการสื่อสารจะมีองค์ประกอบ 2 มิติ ดังนี้

มิติที่หนึ่ง ความรู้การสื่อสารเชิงกลยุทธ์ (Strategic communication knowledge) ซึ่งได้แก่ การเข้าใจกฎเกณฑ์ สัญลักษณ์ ความหมายต่าง ๆ ที่สมาชิกในองค์การกำหนดขึ้น เช่น เข้าใจว่าควรติดต่ออะไรกับใคร หน่วยงานใด เวลาไหนด้วยวิธีการอะไรจึงจะเหมาะสม

มิติที่สอง ทักษะในการสื่อสาร (Tactical communication skills) ได้แก่ ทักษะที่นำมาใช้ในปฏิสัมพันธ์ในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายของสมาชิกองค์การ เช่น ทักษะในการสั่งงาน/รับฟังคำสั่งงาน ทักษะในการให้คำแนะนำ/รับฟังคำแนะนำ ทักษะในการสัมภาษณ์ ทักษะในการแก้ปัญหา ทักษะในการตัดสินใจ ทักษะในการฟัง ทักษะในการประชุม และทักษะอื่น ๆ อีกมากมาย จะเห็นได้ว่าบุคคลสามารถเรียนรู้ทักษะเหล่านี้ได้ และใช้เป็นเครื่องมือสื่อสารในการปฏิบัติงาน

5.5 แนวคิดทักษะการติดต่อสื่อสาร

5.5.1 บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, (2550:361) กล่าวว่าทักษะการติดต่อสื่อสารไม่ได้ติดตัวมาแต่กำเนิดสามารถพัฒนาได้ โดยฝึกฝนและปฏิบัติตามหลักการและศิลปะการติดต่อสื่อสารดังนี้

- 1) ทักษะและศิลปะการพูด ไม่พูดแทรก ไม่พูดขัดจังหวะ ควบคุมอารมณ์ให้อยู่ในสภาวะธรรมชาติ ไม่แสดงอาการประหม่า ไม่พูดเกินเวลาที่กำหนด หรือควบคุมเวลาพูดภายในเวลาที่กำหนด พูดด้วยน้ำเสียงชวนฟัง เสียงดังพอเหมาะ และเร้าความสนใจผู้ฟัง ออกเสียงควบกล้ำชัดเจน มองหน้าผู้ฟังอย่างทั่วถึงและสบตาผู้ฟังเป็นระยะ ๆ ไม่ผูกขาดการพูดคนเดียว กระตุ้นให้ผู้ฟังแสดงความคิดเห็น ไม่แสดงท่าทางประกอบมากเกินไปจนเหมาะสม ไม่ตั้งใจพูด

เพื่อให้ผู้ฟังได้รับการอับอาย โกรธและไม่พึงพอใจ พูดด้วยถ้อยคำสุภาพ น้ำเสียงอ่อนโยนใช้คำพูดเหมาะสมกับสถานะผู้ฟัง คำพูด สีสหน้าและพฤติกรรมมีความสอดคล้องกัน

2) ทักษะและศิลปะการกล่าวคำชื่นชม ไม่พูดชื่นชมพร่ำเพรื่อ ไม่เสแสร้ง กล่าวคำชื่นชมที่เกินความจริงหรือน้อยกว่าความจริง แต่ควรกล่าวคำชื่นชมด้วยความจริงใจ

3) การกล่าวคำชื่นชมบุคคลที่ได้กระทำ ปฏิบัติ หรือประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีแก่สังคม รวมทั้งผลิตผลงานที่เป็นเลิศ ทำให้หน่วยงาน/องค์การ/สังคม/ประเทศชาติได้รับประโยชน์และชื่อเสียง ไม่ควรกล่าวคำชื่นชมเป็นการส่วนตัวเท่านั้น แต่ควรกล่าวคำชื่นชมต่อหน้าสาธารณชนด้วย

4) ทักษะและศิลปะการฟัง มองหน้าผู้พูดด้วยสายตาปกติ ไม่มองแบบจ้องจับผิด ฟังด้วยความสนใจ ถ้าต้องการซักถามหรือแสดงความคิดเห็นให้ขออนุญาตก่อน ตอบรับหรือแสดงพฤติกรรมเห็นด้วยหรือคล้อยตามกับผู้พูดเป็นระยะ ๆ เช่น ยิ้มและพยักหน้า

5.5.2 Gomez-Mejia and Balkin (2002) ได้เสนอแนวคิดของทักษะในการสื่อสารได้ว่า เป็นทักษะที่ใช้ส่งและรับสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีปัจจัยหลักอยู่ 3 ประการ ได้แก่

1) ทักษะการนำเสนอ (Presentation Skills) เป็นทักษะที่จำเป็นในการนำเสนอผลงาน การรายงานความคืบหน้าด้านคุณภาพ การเสนอแนะความคิดเห็น การนำเสนอผลิตภัณฑ์หรือผลผลิตแก่ผู้ใช้บริการหรือลูกค้า หรือแม้กระทั่งเพื่อนร่วมงานและเสนอต่อระดับผู้บริหาร ยกตัวอย่างเช่น การเสนอผลงานความคืบหน้าในการประชุม แนวทางพัฒนาให้การนำเสนอได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีหลักพื้นฐานดังนี้คือ

1.1 มีทักษะที่จะทำให้ทราบถึงความต้องการของผู้รับสาร และพยายามสร้างแรงจูงใจ โดยนำเสนอตามความต้องการนั้น

1.2 สร้างความน่าเชื่อถือให้แก่ผู้รับสาร

1.3 พยายามใช้ทักษะในการนำเสนอให้เป็นธรรมชาติ เป็นลักษณะการนำเสนอที่ออกมาจากความจำ จะสร้างบรรยากาศที่ดีกว่าการนำเสนอในลักษณะของการอ่าน ซึ่งเป็นทักษะที่ต้องการ การฝึกฝน

1.4 ทักษะการนำเสนอเป็นทักษะที่เกี่ยวข้องกับความสามารถ ที่ต้องการการฝึกฝน การหาโอกาสที่จะพัฒนา และควรทำการประเมินผลย้อนกลับเพื่อให้ทราบถึงทักษะที่มีอยู่ หากเป็นไปได้องค์การควรจัดให้มีการฝึกฝนการนำเสนออยู่เป็นประจำ เพื่อเพิ่มพูนประสบการณ์

1.5 ใช้เครื่องมืออุปกรณ์ช่วย ในการนำเสนออย่างเหมาะสม เช่น สไลด์

แผ่นป้าย โปสเตอร์ หรือ คอมพิวเตอร์ เป็นต้น

2) ทักษะการสื่อสารที่ไม่ใช้วาจา (Nonverbal Communication Skills) เป็นทักษะที่จำเป็น สำหรับการรับและส่งสารที่ใช้ ทักษะการแสดงด้านอารมณ์ การแปลความหมายการแสดงความรู้สึกที่ได้รับ เช่น ความเป็นมิตร การไว้ใจ การเคารพ การยอมรับ ความรู้สึกกลัว เป็นต้น โดยทั้งหมดนี้เป็นการสื่อให้ผู้รับสารทราบโดยอาศัยการสื่อที่ไม่ใช้วาจา หรือ สรูปได้ว่าได้แก่ ทักษะการเคลื่อนไหวร่างกายในการสื่อสาร , ทักษะการใช้สายตาในการสื่อสาร , ทักษะการใช้การสัมผัสในการสื่อสาร , ทักษะการแสดงความรู้สึกทางสีหน้า การแสดงออกทาง โทนของเสียงทักษะทางกายภาพในการสื่อสาร ซึ่งจะแตกต่างกันไปตามวัฒนธรรม เช่น การไหว้ การสัมผัสมือ เป็นต้น

3) ทักษะการฟัง (Listening Skills) ทักษะการฟังเป็นทักษะที่จำเป็นในการสื่อสาร มีความสำคัญทั้งในฐานะผู้ส่งและผู้รับสาร การฟังเพื่อทำความเข้าใจในสารและเข้าใจในสิ่งที่ผู้ส่งสารได้แสดงออกมา โดยขณะที่ฟังต้องสังเกตอาการปฏิกิริยาผู้ส่งสารร่วมด้วย

5.6 ทักษะการติดต่อสื่อสารตามแนวคิดของ O' Shea (1998)

O'Shea (1998) ได้เสนอแนวคิดของทักษะในการสื่อสารที่สร้างความสำเร็จแก่บุคคล ซึ่งกล่าวว่าจะต้องมีทักษะในด้านการรับและถ่ายทอดข้อมูลข่าวสาร โดยครอบคลุม 4 องค์ประกอบ ดังนี้

5.6.1 ทักษะในการฟัง (Listening Skill) หมายถึง ความสามารถในการฟังข้อมูลข่าวสาร ในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างครบถ้วนถูกต้อง การฟังเป็นทักษะที่สัมพันธ์กับการสื่อสารมากที่สุด ถ้าสมาชิกที่ทีมงานไม่รับฟังซึ่งกันและกัน ย่อมเป็นการยากที่จะรักษาไว้ ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีหรือวิธีการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ ขั้นตอนแรกที่สำคัญคือ สมาชิกต้องเรียนรู้ที่จะฟัง ซึ่งอาจใช้การตัดสินใจที่จะทำการจดบันทึกในสิ่งที่ผู้อื่นพูด นั่นคือ ต้องเรียนรู้ที่จะเป็นผู้ฟังอย่างตั้งใจ นักวิชาการด้านพฤติกรรมองค์การเชื่อว่า การฟังเป็นทักษะที่อาจฝึกฝนและปรับปรุงให้ดีขึ้นได้ จึงได้มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1) การฟังแต่ละครั้งต้องมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนพยายาม อย่าฟังเฉพาะเรื่องที่ยากฟัง หรือเฉพาะเรื่องที่เราเห็นด้วยเท่านั้น ควรฟังทุกเรื่องที่ทุกคนพูด มิใช่ฟังแต่เรื่องที่เราสนใจ เพราะการฟังไม่ทำให้ใครเสียประโยชน์ และบางครั้งอาจมีประโยชน์ในอนาคตได้

2) รับฟังข้อมูลเรื่องราวต่าง ๆ ทั้งหมดก่อนที่จะตัดสินใจ ไม่ควรเร่งรีบ การตัดสินใจโดยรับรู้ข้อมูลเพียงครั้ง ๆ กลาง ๆ ไม่ปะติดปะต่อกัน

3) ให้ความสนใจกับบุคคลที่กำลังพูด ไม่ควรด่วนสรุป หรือขัดจังหวะ โดยรอให้ผู้พูด พูดจบก่อนแล้วจึงสอบถามหาข้อมูลเพิ่มเติมหรือแสดงข้อโต้แย้ง

4) ควรยอมรับความรู้สึกของผู้พูด ในขณะที่ฟังควรพยายามปรับตัวให้เข้าใจถึงแนวคิด รวมทั้งความรู้สึกของผู้พูดในขณะนั้นด้วย เป็นการฟังทั้งสาระและความรู้สึก ไม่ควรจับผิดผู้พูด

5) แสดงความสนใจและกระตือรือร้นที่จะฟังซึ่งจะช่วยกระตุ้นให้ผู้พูดมีกำลังใจที่จะถ่ายทอดสิ่งที่เป็ประโยชน์ให้เราฟัง

6) พยายามขจัดสิ่งรบกวนต่าง ๆ ที่จะเป็นเครื่องทำลายสมาธิในการฟังให้หมดไป เพื่อให้การสื่อสารข้อความไปโดยราบรื่น

7) ควรฟังโดยใช้วิจารณญาณ และควรสังเกตภาษา ท่าทางประกอบที่ผู้พูดสื่อเพราะภาษาท่าทางนั้นช่วยบอกนัยสำคัญของการพูดนั้น ๆ ด้วย

8) ผู้ฟังควรมีความพยายาม และความอดทนพอสมควร เพราะเมื่อเราฟังถึงตอนที่ยากหรือเป็นเรื่องนามธรรม มีความซับซ้อนแล้วหากเรามีความพยายามและอดทน จะทำให้เราสามารถเอาชนะอุปสรรคนั้นได้

9) การฟังที่ดี ผู้ฟังจะต้องจับประเด็นความคิดที่เป็นสาระสำคัญ และสามารถสรุปความคิดรวบยอดในเรื่องนั้นได้

การฟังนับว่าเป็นทักษะสำคัญที่สุดในการสื่อสาร ถ้าปราศจากการฟังเรา จะไม่สามารถเข้าใจผู้อื่นได้ และการที่จะทำการตัดสินใจได้ถูกต้องจะต้องมีการฟังที่ดี (โยธิน ศันสนยุทธ, 2535: 103) จากการวิเคราะห์ถึงวิธีการติดต่อสื่อสารของคนทั่วไป (ระวีวรรณ เสวตามร, 2540 : 153) พบว่าวันหนึ่งคนเราใช้เวลาในการสื่อสารในการฟัง 45%

จากการวิจัยของ นิโคล (Nichols อ้างใน โยธิน ศันสนยุทธ, 2535, : 105) เกี่ยวกับการฟัง พบว่า คนงานอาชีพขั้นสูงหรือระดับผู้บริหารใช้เวลาประมาณ 40% ของเวลาในการทำงานสำหรับการฟัง แต่การฟังของพวกเขาถือว่ามีประสิทธิภาพประมาณ 25% เรามักจะได้ยินแต่ไม่ได้ฟัง การสื่อสารของเราจึงล้มเหลว เพราะเราไม่ค่อยได้ให้ความสำคัญต่อการฟังเรื่องราวต่าง ๆ จากคนอื่นมากนัก การรู้จักฟังอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นสิ่งสำคัญที่สุดสำหรับสมาชิกขององค์การทั้งผู้บริหาร และลูกจ้าง พนักงานทั้งหลายควรได้เรียนรู้เทคนิคการฟังที่ดี การรู้จักฟังจะสามารถป้องกันความเข้าใจผิด นิสัยการฟังที่ดี 1. ฟังโดยไม่ต้องประเมิน คือฟังโดยไม่ต้องตัดสินเรื่องราวของผู้พูด 2. ไม่ตัดบทหรือคาดการณ์ล่วงหน้า 3. หลีกเลี่ยงการจดโน้ต 4. อย่าพยายามเก็บทุกสิ่งทุกอย่างจากการฟัง 5. อย่าแกล้งทำเป็นสนใจ 6. ทบทวนการพูดกันเป็นระยะ ๆ การฟังที่ดีก็จะช่วยป้องกันการกระทบกระทั่งและปัญหาในการมีมนุษยสัมพันธ์ใน

องค์การหรือในชีวิตของแต่ละคน Davis อ้างใน โยธิน ศันสนยุทธ, (2535 :104-105) ได้ให้คำแนะนำสำหรับการฟังที่มีประสิทธิภาพไว้ ดังนี้ 1.หยุดพูด 2. ทำให้ผู้พูดรู้สึกสบายใจ 3. แสดงให้ผู้พูดเห็นว่าท่านกำลังต้องการฟัง 4. เอาสิ่งที่ทำให้หัวอกแวกออกไป 5. เห็นใจผู้พูด 6. อดทน 7. ระวังอารมณ์ 8. อย่าโต้เถียง 9. ถามคำถาม

5.6.2 ทักษะการถ่ายทอดข่าวสารที่ชัดเจน (Giving Clear Information Skill) หมายถึง ทักษะหรือความสามารถในการที่จะนำความรู้การสื่อสารมาใช้ในการให้ข้อมูลข่าวสารไม่ว่าจะเป็นรูปแบบใดก็ตามได้อย่างชัดเจน สมบูรณ์ มีลำดับขั้นตอนที่ดี ทั้งด้วยวิธีการสื่อที่ใช้วาจาและไม่ใช้วาจาให้สารออกมาได้ชัดเจน หลีกเลี่ยงการสื่อให้เกิดความเข้าใจที่ไม่ตรงกันระหว่างผู้ให้และผู้รับสาร เพื่อบรรลุเป้าหมายหรือความต้องการที่ตั้งไว้ และรักษาสัมพันธภาพ การให้เกียรติและให้ความไว้วางใจแก่กัน เพื่อผลลัพธ์ที่ดีของการสื่อสารระหว่างบุคคล

5.6.3 ทักษะการรับข่าวสารที่ปราศจากอคติ (Getting Unbiased Information Skill) หมายถึง ทักษะหรือความสามารถในการที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องโดยอาจใช้การสื่อสารทางตรง มีทักษะของการสื่อให้ทราบถึงข้อมูลย้อนกลับ เพื่อยืนยันความเข้าใจในข่าวสารที่ตรงกัน บางกรณีผู้รับสารคือ ผู้ฟังก็อาจใช้ทักษะการถามเพื่อย้ำความเข้าใจ มีการใช้ภาษาร่างกายช่วยสื่อสารความเข้าใจ สื่อความสนใจได้ตอบไป ทักษะการให้ข้อมูลย้อนกลับ มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิผล Servellin (1997) ได้ตั้งข้อสังเกตว่า เมื่อใดที่ทีมงานปฏิบัติภารกิจต่าง ๆ ได้ไม่ดี การให้ข้อมูลย้อนกลับอย่างเหมาะสมจะช่วยให้สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกเป็นไปอย่างราบรื่น และทีมงานสามารถปรับปรุงผลการปฏิบัติงานโดยใช้กระบวนการวิพากษ์วิจารณ์ตนเอง มีความสามารถในการตรวจสอบยืนยันข้อมูลที่ผ่านการตีความหมายตอบกลับไป เพื่อหาข้อสรุปที่เข้าใจตรงกันทุกครั้งที่มีการสื่อสารถ้ากระบวนการนี้ดำเนินการไปด้วยดี จะยังผลให้สมาชิกเต็มใจพร้อมยอมรับการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง อย่างไรก็ตามถ้าการดำเนินการไม่เหมาะสม อาจทำให้เกิดพฤติกรรมถอยหนี และสมาชิกมีความรู้สึกไม่มั่นคงได้ สภาพเงื่อนไขที่จำเป็นสำหรับการให้ข้อมูลย้อนกลับที่มีประสิทธิผล 3 ประการ ได้แก่ การทำความเข้าใจกับข้อมูลย้อนกลับ การยอมรับข้อมูลย้อนกลับความสามารถในการปฏิบัติคุณค่าของการให้ข้อมูลย้อนกลับอยู่ที่การนำข้อสังเกตไปปฏิบัติให้เกิดผล

5.6.4 ทักษะการสื่อสารแบบเปิด (Foster Open Communication Skill) หมายถึง ทักษะหรือความสามารถในการสื่อสาร ที่ช่วยให้สามารถแสดงความรู้สึก ความคิดเห็นของตนเองออกมาได้อย่างเต็มที่ มีการส่งผ่านข้อมูลไปสู่ผู้อื่นได้อย่างราบรื่น มีการเปิดเผยข้อมูล

ข่าวสารระหว่างบุคคลที่สื่อสารกัน และบุคคลที่ทำการสื่อสารอีกฝ่ายหนึ่งควรมีการแสดงปฏิกิริยาตอบโต้ข้อมูล ที่อีกฝ่ายกำลังเผยแพร่ด้วยความจริงใจเสนาะ ตีแยว, (2541) สอดคล้องกับแนวคิดของ Beaulieu (1992) ที่กล่าวว่าทักษะของผู้ส่งสารที่ดีได้แก่ การพูดเปิดเผยความรู้สึกของตนเองให้ผู้อื่นได้รับทราบ เพื่อให้สัมพันธ์ภาพระหว่างทั้งคู่ดีขึ้น

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ใช้แนวคิดของ O' Shea (1998) มาพิจารณาทักษะการสื่อสาร เนื่องจากแนวคิดดังกล่าวมีองค์ประกอบตามขั้นตอนการสื่อสารที่สามารถใช้ครอบคลุมทุกสถานการณ์ควบคุมไปกับการระบวนการสื่อสาร โครงสร้างของเนื้อหาเน้นความถูกต้องตลอดการสื่อสาร ซึ่งจะทำให้เกิดความผิดพลาดน้อยลงและเนื้อหาเน้นการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลอีกด้วย รวมทั้งมีองค์ประกอบของทักษะการสื่อสารแบบเปิด ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่ช่วยสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยให้เกิดขึ้นในองค์การสุขภาพด้วย นอกจากนี้การศึกษาของ O' Shea (1998) ยังพบว่าองค์ประกอบทั้ง 4 ช่วยสร้างความสำเร็จในเชิงบริหารให้แก่องค์การได้เป็นอย่างดี

5.7 ทักษะการติดต่อสื่อสารกับประสิทธิผลของผู้ป่วย

การติดต่อสื่อสารเป็นกิจกรรมที่สำคัญในการบริหารงานในองค์การติดต่อสื่อสารที่ไม่ดีและไม่เหมาะสม เช่น ข้อความขาดความชัดเจน ข้อมูลผิดพลาด ใช้คำที่ไม่เหมาะสมกับสถานะผู้รับข่าวสาร และใช้วิธีส่งข่าวสารไม่เหมาะสมกับกาลเทศะ ย่อมก่อให้เกิดความเสียหายต่อองค์การ (บุญใจ ศรีสถิตยน์ราษฎร์, 2550: 363) การสื่อสารจึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการนำไปสู่ความสำเร็จในการบริหารองค์การ ซึ่งจากงานวิจัยของ Chase (1994) ที่พบว่า การสื่อสารมีส่วนสำคัญต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวของงาน และ สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2530) กล่าวว่า การสื่อสารส่งผลต่อประสิทธิภาพของงาน และบรรลุลวัตถุประสงค์ขององค์การได้ ซึ่งสอดคล้องกับ วรรณาท แสงมณี (2544) ที่กล่าวว่าความสามารถในการสื่อสารที่ดีนั้น ถือเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อความสำเร็จในการบริหารงานในองค์การเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งการสื่อสารที่ไม่ดี ขาดทักษะ ขาดประสิทธิภาพ จะก่อให้เกิดความตึงเครียดในองค์การ เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ ทำให้อัตราการขาดงาน โยกย้าย ลาออก หรือประท้วงมากขึ้น สิ่งตามมา คือ ผลผลิต ตกต่ำ และไม่มีคุณภาพ (Swanburg, 1996) ซึ่งทำให้ส่งผลต่อประสิทธิผลขององค์การ

สรุปได้ว่าการติดต่อสื่อสารในการทำงานที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของผู้ป่วยนั้น บุคลากรต้องมีทักษะการสื่อสารที่ดี การแลกเปลี่ยนข้อมูลหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับงาน ได้อิสระโดยรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน มีการให้ข้อมูลที่ชัดเจน และมีการตรวจสอบความ

เข้าใจที่ตรงกันระหว่างสมาชิกทีม มีการพบปะพูดคุย ประชุมปรึกษาหารือเพื่อแก้ปัญหาหรือ ป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้น

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การใช้ภาษาจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

สุรวัช หงสะมัด (2540) ศึกษาองค์ประกอบที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพัฒนากรในการดำเนินงานศูนย์เยาวชนตำบล กลุ่มตัวอย่างเป็นพัฒนากรของศูนย์ช่วยเหลือทางวิชาการ พัฒนาชุมชน เขตที่ 7 จำนวน 223 คน ผลการวิจัยพบว่า การได้รับความรู้จากหน่วยงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับผลการปฏิบัติงานของพัฒนากรในการดำเนินงานศูนย์เยาวชนตำบล ($r = .514, p < .001$) และเป็นองค์ประกอบที่มีน้ำหนักในการพยากรณ์การปฏิบัติงานของพัฒนากรได้สูงสุด

ลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์ และ บุญใจ ศรีสถิตยัณราฎ (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ภาษาในการจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมการพยาบาล ภาวะผู้ตามที่มีประสิทธิผลของพยาบาลประจำการกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการจำนวน 362 คน ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป โรงพยาบาลศูนย์ เก็บรวบรวมโดยใช้แบบสอบถามการใช้ภาษาในการจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า การใช้ภาษาในการจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .657$)

ในงานวิจัยของ Chlok Foong Loke ที่ศึกษาจากแนวคิดของ Kouzes and Posner (1995) มีองค์ประกอบบางด้านที่มีความหมายสอดคล้องกับองค์ประกอบของการใช้ภาษาจูงใจของผู้นำในด้านการใช้ภาษาเพื่อสร้างความเข้าใจ นั่นคือ ด้านการให้กำลังใจ และการสร้างแรงบันดาลใจ ผู้วิจัยจึงมีความเห็นว่ามี ความเกี่ยวข้องกับงานวิจัยครั้งนี้

Zorn and Ruccio (1998) ศึกษาการใช้ภาษาพูดในการติดต่อสื่อสารเพื่อจูงใจของผู้นำตามแนวคิดของ Sullivan (1998) โดยใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้จัดการและพนักงานขายที่มีผลการขายติดอันดับรวม 14 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ทั้งผู้จัดการและพนักงานขายเกี่ยวกับลักษณะคำพูดของผู้จัดการ ที่จูงใจให้พนักงานขายปฏิบัติงานเป็นผลสำเร็จ จากการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า คำพูดที่ผู้นำสามารถจูงใจผู้ใต้บังคับบัญชาให้ปฏิบัติงานเป็นผลสำเร็จ ได้แก่ 1) การพูดแสดงตัวอย่างของความสำเร

เช่นบอกถึงวิธีปฏิบัติของผู้ที่เคยทำงานนั้น ๆ สำเร็จมาแล้ว 2) การพูดที่แสดงถึงการให้ความสนใจที่ตัวบุคคล เช่นพูดแสดงความห่วงใย หรือถามถึงความต้องการของพนักงาน 3) การพูดที่แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของงาน

Mayfield et al.(1998) ศึกษาถึงผลการใช้ภาษาในการจูงใจของผู้นำ (ตามแนวคิดของ (Sullivan, 1988) ที่มีต่อการปฏิบัติงานและความพึงพอใจของผู้ใต้บังคับบัญชา กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการจำนวน 151 คน และหัวหน้างานจำนวน 13 คน ในโรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงใต้ ประเทศสหรัฐอเมริกา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม โดยการวิเคราะห์โครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปร (LISREL) ผลการวิจัยพบว่ารูปแบบจำลองตามสมมติฐานสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (Gofi = .993) และการใช้ภาษาในการจูงใจของผู้นำมีความสัมพันธ์การปฏิบัติงานและความพึงพอใจของผู้ใต้บังคับบัญชา และสามารถทำนายผลการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชาได้ร้อยละ 22 และสามารถทำนายความพึงพอใจในงานของผู้ใต้บังคับบัญชาได้ร้อยละ 67

จากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า ลักษณะการใช้คำพูดของผู้บริหารที่ใช้กับผู้ใต้บังคับบัญชาซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้หรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องในงาน การแสดงตัวอย่างของผู้ที่ประสบความสำเร็จ และคำพูดที่แสดงความห่วงใยให้กำลังใจ โดยลักษณะคำพูดดังกล่าวเป็นองค์ประกอบของการใช้ภาษาในการจูงใจของผู้นำที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจของผู้ใต้บังคับบัญชา และประสิทธิผลขององค์การ

การทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

มณีรัตน์ แสงเดือน (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำ การทำงานเป็นทีมและความพึงพอใจในงานกับการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 175 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมผู้นำ การทำงานเป็นทีม และความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพและการทำงานเป็นทีมกับพฤติกรรมผู้นำสามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 47.9 ($p < .001$)

จิราพร ปูนเอื้อง (2543) ศึกษาความพึงพอใจในงานของพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยนาท กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 127 คน และพยาบาลเทคนิคจำนวน 30 คน ผลการวิจัยพบว่า การทำงานเป็นทีมของพยาบาล โดยการให้ความร่วมมือกัน

และการพึ่งพาอาศัยกัน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความพึงพอใจในงาน ($r = .71$ และ $.68$ ตามลำดับ $p < .001$)

อมรรัตน์ จินดาวงศ์ (2543) ศึกษาผลการพยาบาลเป็นทีมต่อประสิทธิผลหอผู้ป่วย โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โดยการวิจัยเชิงทดลอง ผลการวิจัยพบว่า ทีมที่ใช้การพยาบาลเป็นทีมโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีคะแนนเฉลี่ยของประสิทธิผลหอผู้ป่วยสูงกว่าทีมที่ไม่ได้ใช้การพยาบาลเป็นทีมเพิ่มขึ้นทั้ง 3 ด้าน คือด้านประสิทธิภาพบริการพยาบาล ความสามารถในการปรับตัว ความสามารถในการยืดหยุ่น

จารุพรรณ ลีลายุทธโยธิน และ บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพัฒนาคณาจารย์ ความไว้วางใจในหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม การพยาบาลกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการเป็นจำนวน 322 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรทั้ง 3 ตัว มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับค่อนข้างสูงกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โดยการทำงานเป็นทีมการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับค่อนข้างสูงกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ($r = .695, p < .01$) และสามารถพยากรณ์ประสิทธิผลหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 48.3

จากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น ได้ผลสรุปที่สอดคล้องกัน คือการทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์การปฏิบัติงาน ความพึงพอใจในงาน และนำไปสู่ความมีประสิทธิผลหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 31.70

งานวิจัยเกี่ยวกับการสื่อสาร

สุกัญญา พิระวรรณกุล (2541) ทำการศึกษาผลการใช้โปรแกรมการฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลต่อความสำนึกในคุณค่าตนเองของเยาวชนชายในสถานสงเคราะห์ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าความสำนึกในคุณค่าของตนเองของเยาวชนชายในสถานสงเคราะห์ของกลุ่มทดลอง หลังฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลสูงกว่าในระยะก่อนการฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.05$ และความสำนึกในคุณค่าตนเองของเยาวชนชายในสถานสงเคราะห์ของกลุ่มทดลอง ในระยะหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.05$

ชินานาฏ จิตตารมย์ (2545) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพต่อการสื่อสารในครอบครัววัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองและนักเรียนวัยรุ่นจำนวน 22 ครอบครัว แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 11 ครอบครัว และกลุ่มควบคุม 11 ครอบครัว

โดยกลุ่มทดลองได้รับการฝึกทักษะการฝึกโปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในครอบครัว ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการแจกหนังสือคู่มือการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในครอบครัวไปปรึกษา ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในครอบครัวหลังการทดลองทันทีและหลังทดลอง 2 สัปดาห์ สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .001 ตามลำดับ

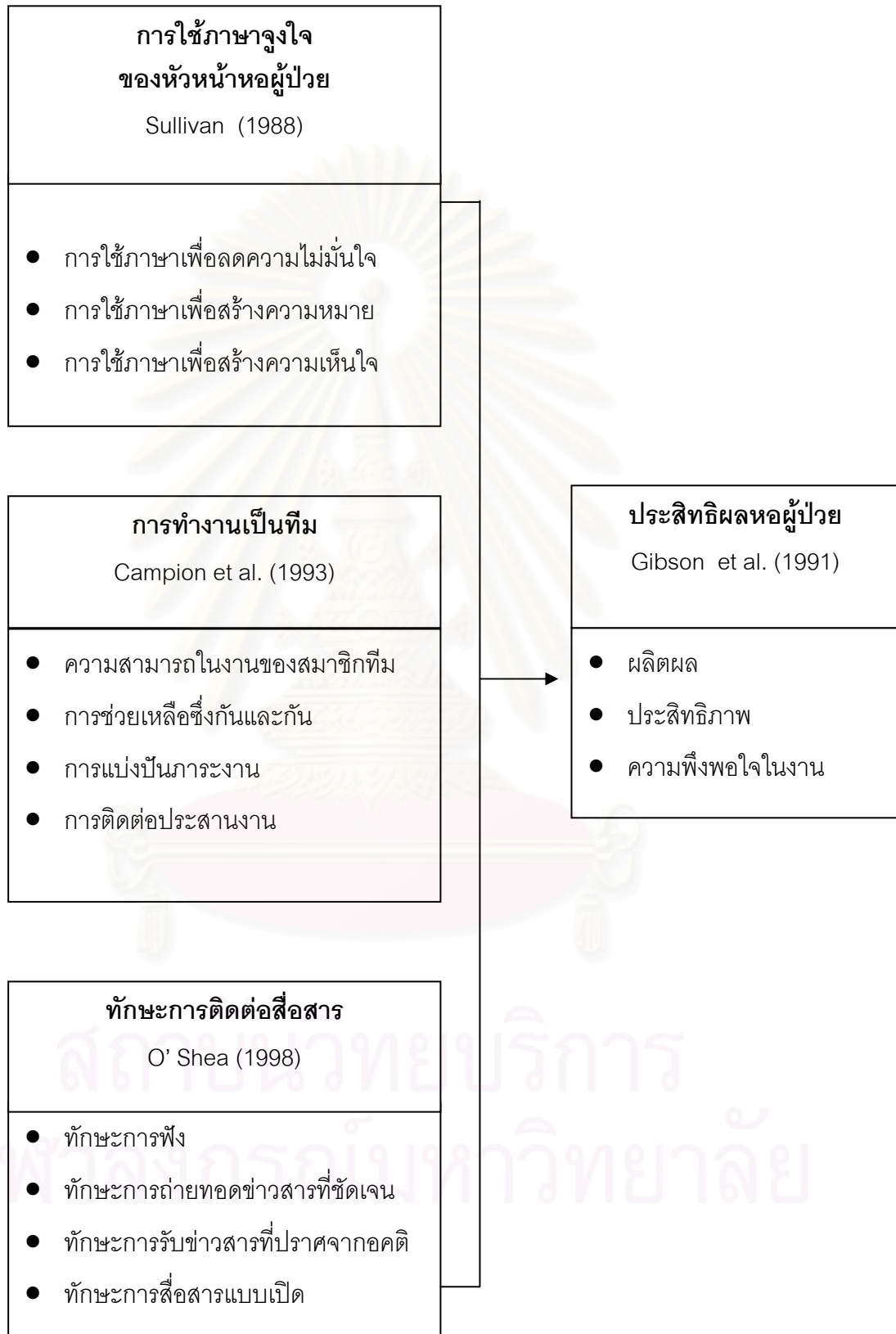
Peter and Keith (2004) ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลด้านการสื่อสารของกลุ่มเครือข่ายต่างๆระหว่าง 3 สาขาวิชาชีพต่อประสิทธิผลองค์การเพื่อแสดงให้เห็นว่าสัมพันธภาพเป็นวิธีการหนึ่งที่จะทำให้กลุ่มต่างๆ มีการสื่อสารและการทำงานได้เป็นอย่างดี และพบว่ามีอิทธิพลต่อความสำเร็จในส่วนของตลาดของเครือข่าย

จากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่าการสื่อสารระหว่างบุคคลมีความสำคัญต่อการทำงานในองค์การ เนื่องจากลักษณะการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาลจะเกี่ยวข้องกับงานบริการ ดังนั้นแนวทางสำคัญที่จะทำให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลองค์การ สมาชิกทุกคนต้องมีทักษะในการสื่อสารในด้านการฟัง การถ่ายทอดข่าวสารที่ชัดเจน ถ่ายทอดข่าวสารที่ปราศจากอคติ และเป็นการสื่อสารแบบเปิด ซึ่งจะ ส่งผลให้ประสบความสำเร็จ บรรลุเป้าหมายขององค์การได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยในครั้งนี้ทั้งหมด สามารถสรุปได้ว่าประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามแนวคิดของ Gibson et al (1991) สามารถประเมินได้จากผลิตผล ประสิทธิภาพ และความพึงพอใจในงาน และในการที่หอผู้ป่วยจะมีประสิทธิผลได้ต้องอาศัยองค์ประกอบหลักที่สำคัญได้แก่ ผู้บริหารต้องเป็นผู้ที่สามารถใช้ภาษาจูงใจบุคลากรให้เกิดความรู้สึกมุ่งมั่นในการทำงาน ตามแนวคิดของ Sullivan (1988) มีการทำงานเป็นทีม ตามแนวคิดของ Campoin (1993) และบุคลากรมีทักษะในการติดต่อสื่อสาร ตามแนวคิด ของ O' Shea (1998) ซึ่งที่ 3 ปัจจัย มีงานวิจัยสนับสนุนว่ามีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลขององค์การผู้วิจัยจึงเลือกนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ที่มุ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การใช้ภาษาจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม ทักษะการติดต่อสื่อสาร กับ ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ที่มีขนาดมากกว่า 400 เตียง ทั้ง 5 สังกัด ได้แก่ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข สังกัดกระทรวงกลาโหม สังกัดกรุงเทพมหานคร สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ มีโรงพยาบาลทั้งหมด 13 แห่ง จำนวนพยาบาลประจำการตรงตามลักษณะของ ประชากรตัวอย่าง จำนวน 8,229 คน (ผู้วิจัยได้รวบรวมจำนวนประชากร โดยสอบถาม ขณะเข้าไปติดต่อขอรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มงานการพยาบาล)

กลุ่มตัวอย่าง พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยมากกว่า 1 ปี ได้จากการสุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดยมีขั้นตอนในการดำเนินงาน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จำนวน 381 คน โดยใช้สูตร Yamane (1973, อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตยรรณกร, 2551 : 207) กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน 5% ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยใช้สูตร

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

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างประชากร

N = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนเท่าที่จะยอมรับได้

$$n = \frac{6229}{1+8229 (.05)^2}$$

$$n = 381$$

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลประจำการจากการคำนวณเท่ากับ 381 คน

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มสังกัดโรงพยาบาล มีทั้งสิ้น 5 สังกัด ได้แก่ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข สังกัดกระทรวงกลาโหม สังกัดกรุงเทพมหานคร สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ มีจำนวนทั้งสิ้น 13 โรงพยาบาล จากนั้นสุ่มเลือกโรงพยาบาลในแต่ละสังกัดอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลากโรงพยาบาลแต่ละสังกัดในอัตราส่วน 1 : 2 ในกรณีที่มีโรงพยาบาลรัฐ 3 แห่ง ใช้อัตราส่วน 2 : 3 และในกรณีที่มีโรงพยาบาลรัฐแห่งเดียว กำหนดโรงพยาบาลนั้นเป็นกลุ่มตัวอย่าง ได้โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 8 โรงพยาบาล

ขั้นตอนที่ 3 คำนวณขนาดตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลที่สุ่มได้ โดยคำนวณตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละโรงพยาบาล จากนั้นจึงคำนวณสัดส่วนประชากรจากโรงพยาบาลที่เหลือได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่าที่คำนวณไว้ดังนี้

$$\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (แต่ละโรงพยาบาล)} = \frac{\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด} \times \text{พยาบาลประจำการแต่ละโรงพยาบาล}}{\text{จำนวนพยาบาลประจำการทั้ง 8 โรงพยาบาลที่สุ่มได้}}$$

ขั้นตอนที่ 4 สุ่มกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ จากแต่ละโรงพยาบาลในทุกแผนกที่ให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยใน คือ แผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ แผนกสูตินารีเวช แผนกตาหูคอจมูก หอผู้ป่วยวิกฤติ แผนกกุมารเวชกรรมและศัลยกรรม แผนกผู้ป่วยพิเศษ คำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของพยาบาลแต่ละแผนก โดยกำหนดอัตราส่วน 1 : 2 หากแผนกใดมี 3 หอผู้ป่วยให้ใช้อัตราส่วน 2 : 3 และหากมีหอผู้ป่วยเดียวเท่านั้น ให้ถือว่าเป็นหอผู้ป่วยที่เป็นตัวแทน และสุ่มหอผู้ป่วยในแต่ละแผนกด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลากรายชื่อของพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยที่สุ่มได้ ให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการ ดังรายละเอียดที่แสดงไว้ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและขนาดกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามสังกัดและโรงพยาบาล

สังกัด	โรงพยาบาล	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข			
	1. โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	244	23
	2. โรงพยาบาลราชวิถี	550	-
	3. โรงพยาบาลเลิดสิน	335	32
สังกัดกรุงเทพมหานคร			
	1. โรงพยาบาลกลาง	485	47
	2. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	330	32
	3. โรงพยาบาลตากสิน	327	-
	4. วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล	920	
สังกัดกระทรวงกลาโหม			
	1. โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	475	-
	2. โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช	600	58
	3. โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า	290	28
สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา			
	1. โรงพยาบาลรามาริบัติ	791	76
	2. โรงพยาบาลศิริราช	2,000	-
สำนักงานตำรวจแห่งชาติ			
	1. โรงพยาบาลตำรวจ	882	85
	รวม	8,229	381

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน โดยมีลักษณะข้อคำถามให้เลือกตอบ และเติมข้อความลงในช่องว่าง

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการใช้ภาษาจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยวัดตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 23 ข้อ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎีจากตำรา เอกสาร และงานที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญจากแนวคิดของ Sullivan (1988) นำมากำหนดเป็นค่านิยมเชิงปฏิบัติการ

2. ศึกษาแบบสอบถามการใช้ภาษาจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยของ ลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์ บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร (2547) ที่สร้างจากแนวคิดของ Sullivan (1988) แล้ว ปรับและดัดแปลงแบบสอบถามให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง และให้มีความสอดคล้องกับค่านิยมเชิงปฏิบัติการ ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมดจำนวน 23 ข้อ แบ่งเป็นองค์ประกอบดังนี้

การใช้ภาษาเพื่อลดความไม่มั่นใจ	จำนวน	10 ข้อ	(ข้อ 1 – 10)
การใช้ภาษาเพื่อสร้างความหมาย	จำนวน	6 ข้อ	(ข้อ 11 – 16)
การใช้ภาษาเพื่อสร้างความเห็นใจ	จำนวน	7 ข้อ	(ข้อ 17 – 23)

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนตามความหมายดังนี้

ข้อความนั้นตรงกับลักษณะการใช้ภาษาของหัวหน้าหอผู้ป่วยมากที่สุดให้	5 คะแนน
ข้อความนั้นตรงกับลักษณะการใช้ภาษาของหัวหน้าหอผู้ป่วยมากให้	4 คะแนน
ข้อความนั้นตรงกับลักษณะการใช้ภาษาของหัวหน้าหอผู้ป่วยปานกลางให้	3 คะแนน
ข้อความนั้นตรงกับลักษณะการใช้ภาษาของหัวหน้าหอผู้ป่วยน้อยให้	2 คะแนน
ข้อความนั้นตรงกับลักษณะการใช้ภาษาของหัวหน้าหอผู้ป่วยน้อยที่สุดให้	1 คะแนน

เกณฑ์การแปลผล ค่าคะแนนเฉลี่ยของการใช้ภาษาจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (ประคอง กรวรรณสุต, 2538: 117)

คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง การใช้ภาษาเชิงใจของหัวหน้าผู้ปวยอยู่ในระดับมากที่สุด
 คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง การใช้ภาษาเชิงใจของหัวหน้าผู้ปวยอยู่ในระดับมาก
 คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง การใช้ภาษาเชิงใจของหัวหน้าผู้ปวยอยู่ในระดับปานกลาง
 คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง การใช้ภาษาเชิงใจของหัวหน้าผู้ปวยอยู่ในระดับน้อย
 คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง การใช้ภาษาเชิงใจของหัวหน้าผู้ปวยอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม โดยวัดตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 29 ข้อ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีมจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญจากแนวคิดของ Campion (1993) นำมากำหนดเป็นค่านิยามเชิงปฏิบัติการ

2. ศึกษาแบบสอบถามการทำงานเป็นทีมของ ของ วารี พูนทรัพย์ (2544) ที่สร้างจากแนวคิดของ Campion (1993) แล้ว ปรับและดัดแปลงแบบสอบถามให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง และให้มีความสอดคล้องกับค่านิยามเชิงปฏิบัติการ ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 29 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวกจำนวน 27 ข้อ และเป็นคำถามเชิงลบจำนวน 2 ข้อ (ข้อ 9 และ 25) แบ่งเป็นองค์ประกอบดังนี้

ความสามารถในงานของสมาชิกทีม	จำนวน	8 ข้อ	(ข้อ 1 – 8)
การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	จำนวน	9 ข้อ	(ข้อ 9 – 17)
การแบ่งปันภาระงาน	จำนวน	7 ข้อ	(ข้อ 18 – 24)
การติดต่อประสานงาน	จำนวน	5 ข้อ	(ข้อ 25 – 29)

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนตามความหมายดังนี้

ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของบุคลากรมากที่สุดให้	5	คะแนน
ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของบุคลากรมากให้	4	คะแนน
ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของบุคลากรปานกลางให้	3	คะแนน
ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของบุคลากรน้อยให้	2	คะแนน
ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของบุคลากรน้อยที่สุดให้	1	คะแนน

เกณฑ์การแปลผล ค่าคะแนนเฉลี่ยของการทำงานเป็นทีม แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2538 : 117)

คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00	หมายถึง	การปฏิบัติของบุคลากรอยู่ในระดับมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49	หมายถึง	การปฏิบัติของบุคลากรอยู่ในระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49	หมายถึง	การปฏิบัติของบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49	หมายถึง	การปฏิบัติของบุคลากรอยู่ในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49	หมายถึง	การปฏิบัติของบุคลากรอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 4 แบบสอบถามทักษะการติดต่อสื่อสารตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ผู้วิจัยพัฒนาเครื่องมือโดยศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารงานวิจัยต่าง ๆ และการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อหากรอบแนวคิดในเนื้อหาต่าง ๆ ที่จะนำมาสร้างแบบสอบถาม โดยอาศัยแนวคิดหลักของ O'Shea (1998) จำนวนทั้งหมด 28 ข้อ โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับทักษะการติดต่อสื่อสารตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ จากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปลสาระสำคัญของแนวคิดของ O'Shea (1998) นำมากำหนดเป็นคำนิยามเชิงปฏิบัติการ

2. ศึกษาเครื่องมือทักษะการติดต่อสื่อสารของ O'Shea (1998) แล้วปรับและดัดแปลงแบบสอบถามให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างและให้มีความสอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการ ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 28 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวกจำนวน 26 ข้อ และเป็นคำถามเชิงลบจำนวน 1 ข้อ (ข้อ 19) แบ่งเป็นองค์ประกอบ ดังนี้

ทักษะการฟัง	จำนวน	7 ข้อ	(ข้อ 1 – 7)
ทักษะการถ่ายทอดข่าวสารที่ชัดเจน	จำนวน	8 ข้อ	(ข้อ 8 – 15)
ทักษะการรับข่าวสารที่ปราศจากอคติ	จำนวน	7 ข้อ	(ข้อ 16 – 22)
ทักษะการสื่อสารแบบเปิด	จำนวน	6 ข้อ	(ข้อ 23 – 28)

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนตามความหมายดังนี้

ข้อความนั้นตรงกับลักษณะ / การปฏิบัติของผู้ตอบมากที่สุดให้	5	คะแนน
ข้อความนั้นตรงกับลักษณะ / การปฏิบัติของผู้ตอบมากให้	4	คะแนน
ข้อความนั้นตรงกับลักษณะ / การปฏิบัติของผู้ตอบปานกลางให้	3	คะแนน
ข้อความนั้นตรงกับลักษณะ / การปฏิบัติของผู้ตอบน้อยให้	2	คะแนน
ข้อความนั้นตรงกับลักษณะ / การปฏิบัติของผู้ตอบน้อยที่สุดให้	1	คะแนน

เกณฑ์การแปลผล ค่าคะแนนเฉลี่ยของการสื่อสารตามการรับรู้ของพยาบาลแบ่งเป็น 5 ระดับดังนี้ (ประคอง กรรณสูต ,2542)

คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง มีทักษะการติดต่อสื่อสารอยู่ในระดับมากที่สุด
 คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง มีทักษะการติดต่อสื่อสารอยู่ในระดับมาก
 คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง มีทักษะการติดต่อสื่อสารอยู่ในระดับปานกลาง
 คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง มีทักษะการติดต่อสื่อสารอยู่ในระดับน้อย
 คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง มีทักษะการติดต่อสื่อสารอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 5 แบบสอบถามประสิทธิผลของผู้ป่วย โดยวัดตามการรับรู้ของพยาบาล
 ประจำการ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 20 ข้อ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับประสิทธิผลของผู้ป่วย จากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญจากแนวคิดของ Gibson et al. (1991) นำมากำหนดเป็นค่านิยามเชิงปฏิบัติการ

2. ศึกษาแบบสอบถามการใช้ภาษาหัวใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยของ ลดาวัลย์ ปฐมชัย คุปต์ บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2547) ที่สร้างจากแนวคิดของ Gibson et al. (1991) แล้วปรับและดัดแปลงแบบสอบถามให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง และให้มีความสอดคล้องกับค่านิยามเชิงปฏิบัติการ ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 20 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวกจำนวน 18 ข้อ และเป็นคำถามเชิงลบจำนวน 2 ข้อ (ข้อ 19, และ 20) แบ่งเป็นองค์ประกอบ ดังนี้

ผลิตผล	จำนวน	7 ข้อ	(ข้อ 1 – 7)
ประสิทธิภาพ	จำนวน	5 ข้อ	(ข้อ 8 – 12)
ความพึงพอใจในงาน	จำนวน	8 ข้อ	(ข้อ 13 – 20)

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนตามความหมาย

ข้อความนั้นตรงกับระดับความคิดเห็นมากที่สุด	ให้	5	คะแนน
ข้อความนั้นตรงกับระดับความคิดเห็นจริงมาก	ให้	4	คะแนน
ข้อความนั้นตรงกับระดับความคิดเห็นปานกลาง	ให้	3	คะแนน
ข้อความนั้นตรงกับระดับความคิดเห็นน้อย	ให้	2	คะแนน
ข้อความนั้นตรงกับระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด	ให้	1	คะแนน

เกณฑ์การแปลผล ค่าคะแนนเฉลี่ยของประสิทธิผลของผู้ป่วยแบ่งเป็น 5 ระดับดังนี้
 (ประคอง กรวรรณสุต, 2538 : 117)

คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง ประสิทธิภาพของผู้ป่วย อยู่ในระดับมากที่สุด
 คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง ประสิทธิภาพของผู้ป่วย อยู่ในระดับมาก
 คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง ประสิทธิภาพของผู้ป่วย อยู่ในระดับปานกลาง
 คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง ประสิทธิภาพของผู้ป่วย อยู่ในระดับน้อย
 คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง ประสิทธิภาพของผู้ป่วย อยู่ในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงของเครื่องมือทุกชุด โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น และดัดแปลง จำนวน 5 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ แบบสอบถามการใช้ภาษาจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม แบบสอบถามทักษะการติดต่อสื่อสาร และแบบสอบถามประสิทธิผลของหอผู้ป่วย เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อคำถาม ความครอบคลุมของเนื้อหา การใช้ภาษา และความถูกต้องของการแปลภาษา พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา แล้วนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 8 ท่าน (ตั้งรายนามในภาคผนวก ก) ซึ่งมีคุณสมบัติ คือ เป็นผู้ที่มีคุณวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป มีประสบการณ์เกี่ยวกับการวิจัย และมีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับเรื่องที่ผู้วิจัยศึกษา เพื่อให้ตรวจพิจารณาความสอดคล้องระหว่างสาระคำถามและมิติที่วัดของแบบสอบถามทั้ง 5 ชุด สำหรับแบบสอบถามทักษะการติดต่อสื่อสาร ผู้วิจัยนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญการใช้ 2 ภาษา คือ ทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษ จำนวน 1 ท่าน พิจารณาความถูกต้องของการแปลจากต้นฉบับร่วมกับให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความถูกต้องของการแปลภาษาด้วย และนำผลการพิจารณามาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index = CVI) ได้จากสูตรดังนี้คือ (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2551: 224-225)

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

เมื่อกำหนดการแสดงระดับความคิดเห็น เป็น 4 ระดับ คือ

- ระดับ 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเลย
- ระดับ 2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาทบทวน และปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
- ระดับ 3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาทบทวน และปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
- ระดับ 4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

จากการคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามการใช้ภาษาหัวใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม แบบสอบถามทักษะการติดต่อสื่อสาร และแบบสอบถามประสิทธิผลหอผู้ป่วยได้ค่า CVI เท่ากับ .86 , .93 , .86 , .90 ตามลำดับ ซึ่งค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตยน์ราฎร, 2551: 224-225) แสดงว่าแบบสอบถามทุกชุดที่ใช้ในการวิจัยนี้มีคุณภาพ ด้านความตรงตามเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยพิจารณาตัดข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญแสดงความเห็นระดับ 1 ออก แต่ถ้าการตัดข้อคำถามนั้นมีผลกระทบกับโครงสร้างคำถามหลัก ผู้วิจัยจะสร้างข้อคำถามใหม่เพื่อให้ครอบคลุมคำนิยามของตัวแปรนั้น ๆ ส่วนข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญแสดงความเห็นในระดับ 2 ผู้วิจัยนำข้อคำถามนั้นมาทบทวนเพื่อปรับปรุงเน้นความชัดเจนของภาษามากยิ่งขึ้น สำหรับข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญแสดงความเห็นในระดับ 3 ก็นำมาพิจารณาปรับภาษาเล็กน้อย และกรณีข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าซ้ำซ้อนกัน ผู้วิจัยนำมาพิจารณาตัดข้อใดข้อหนึ่งออกหรืออาจปรับรวมเป็นข้อเดียวกัน สำหรับข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญแสดงความเห็นในระดับ 4 ก็ยังคงคำถามนั้นโดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ซึ่งสามารถสรุปผลการปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามของแบบสอบถามแต่ละชุดดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามการใช้ภาษาหัวใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา 3 ข้อ ปรับคำถามที่มีความหมายซ้ำกันรวมเป็นข้อเดียวกัน 1 ข้อ ตัดข้อคำถามที่ไม่สอดคล้องกับคำนิยาม 1 ข้อ เพิ่มคำถามเพื่อให้ครอบคลุมคำนิยาม 1 ข้อ คงเหลือข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 22 ข้อ (จากเดิม 23 ข้อ)

ชุดที่ 2 แบบสอบการทำงานเป็นทีม

ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา 7 ข้อ ปรับคำถามที่มีความหมายซ้ำกันรวมเป็นข้อเดียวกัน 3 ข้อ และเพิ่มข้อคำถามเพิ่มน้ำหนักตัวแปรและให้ครอบคลุมค่านิยม 7 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 33 ข้อ (จากเดิม 29 ข้อ)

ชุดที่ 3 แบบสอบทักษะการติดต่อสื่อสาร

ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา 5 ข้อ ปรับคำถามที่มีความหมายซ้ำกันรวมเป็นข้อเดียวกัน 1 ข้อ ตัดข้อคำถามที่ไม่สอดคล้องกับค่านิยม 1 ข้อ คงเหลือข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 26 ข้อ (จากเดิม 28 ข้อ)

ชุดที่ 4 แบบสอบถามประสิทธิผลของผู้ป่วย

มีข้อคำถามเดิม ทั้งหมดจำนวน 20 ข้อ ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา 2 ข้อ โดยไม่มีการตัดหรือเพิ่มข้อคำถาม คงเหลือข้อคำถามเดิมทั้งหมดจำนวน 20 ข้อ

2. การหาความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขความตรงตามเนื้อหาแล้ว ไปทดลองใช้กับพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเป็นระยะเวลาตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 30 คน โดยผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ช่วงเวลาที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือ ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2550 ได้รับแบบสอบถามกลับคืนครบ ทั้ง 30 ฉบับ นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์หาค่าความคงที่ภายใน (Internal consistency) โดยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อ (Inter-item correlation) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected Item-total correlation) และวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2551) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window Version 11.5 (Statistical Package for Social Science) โดยพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามกับคะแนนรวมของทุกข้อคำถาม (Corrected item-total correlation) ที่มีค่าตั้งแต่ .30 ขึ้นไป เป็นเกณฑ์ในการยอมรับว่าเป็นข้อคำถามที่ดี (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2551:249) และคัดเลือกมาเป็นข้อคำถามที่จะใช้รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ส่วนข้อคำถามที่ต่ำกว่า .30 ผู้วิจัยนำมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น หรือพิจารณาตัดออกถ้าทำให้ค่าความเที่ยง

ของแบบสอบถามชุดนั้นสูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับการตัดข้อคำถามอื่น ประกอบกับการพิจารณาว่าการตัดข้อคำถามนั้นไม่มีผลกระทบต่อโครงสร้างคำถามหลัก สำหรับแบบสอบถามที่มีค่าความเที่ยงสูงกว่า .90 ขึ้นไป นำมาพิจารณาค่าความซ้ำซ้อนของข้อคำถาม (Devellis , 1991 : 88) โดยการทบทวนร่วมกับแนวคิดที่นำมาใช้สร้างแบบสอบถาม

ผลการวิเคราะห์พบว่าค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อของแบบสอบถามแต่ละฉบับ มีค่าระหว่าง .30 - .70 หมายความว่าคำถามแต่ละข้อไม่มีคำถามใดถามนอกประเด็นและไม่มีคำถามใดที่มีความซ้ำซ้อน (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ , 2551) ผลการวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับของแบบสอบถามแต่ละฉบับแบบสอบถามทักษะการติดต่อสื่อสารและแบบสอบถามประสิทธิผลของผู้ป่วย มีข้อคำถามที่มีค่า Corrected item-total correlation น้อยกว่า .30 ที่ต้องทำการแก้ไขมีดังนี้

1. แบบสอบถามทักษะการติดต่อสื่อสาร มีข้อคำถามเชิงลบ 1 ข้อ ที่มีค่า Corrected item-total correlation .27 ซึ่งได้ตัดข้อคำถามออก เนื่องจากพิจารณาแล้วไม่กระทบกับโครงสร้างคำถามหลัก

2. แบบสอบถามประสิทธิผลของผู้ป่วย มีข้อคำถามเชิงลบ 1 ข้อ ที่มีค่า Corrected item-total correlation .21 ซึ่งได้แก้ไขโดยปรับปรุงความชัดเจนของภาษาเชิงลบเป็นเชิงบวก

สรุปข้อคำถามของแบบสอบถามที่ได้ทำการปรับปรุงแก้ไขเสร็จสมบูรณ์ จำนวน 100 ข้อ รวมกับแบบสอบถามส่วนบุคคล 7 ข้อ รวมเป็น 107 ข้อ ดังนี้ 1) แบบสอบถามข้อมูลข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ 2) แบบสอบถามการใช้ภาษาของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 22 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด 3) แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม จำนวน 33 ข้อ (เดิม 29 ข้อ) เป็นข้อคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ โดยมีเชิงบวก 31 ข้อ และเชิงลบ 2 ข้อ (ข้อ 9 และ 25) 4) แบบสอบถามทักษะการติดต่อสื่อสาร จำนวน 25 ข้อ (เดิม 28 ข้อ) เป็นข้อคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ โดยเชิงลบมี 1 ข้อ (ข้อ 19) 5) แบบสอบถามประสิทธิผลของผู้ป่วย เป็นข้อคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ โดยเชิงลบมี 2 ข้อ (ข้อ 19 และ 20) จำนวน 20 ข้อ

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ เพื่อป้องกันปัญหาการเกิดความสัมพันธ์พหุเชิงเส้นเมื่อนำไปรวบรวมข้อมูลจริง โดยการนำสถิติวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า มีค่าอยู่ระหว่าง .362 ถึง .639 แสดงว่าไม่เกิดปัญหาความสัมพันธ์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยใช้เกณฑ์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง

ตัวแปรที่มีค่าตั้งแต่ .65 ขึ้นไป จึงจะถือว่าเกิดปัญหาความสัมพันธ์ร่วมพหุเชิงเส้น (Burn and Grove,1997:487 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร , 2551 : 46)

เมื่อรวบรวมข้อมูลจริง ผู้วิจัยได้หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งหมดอีกครั้งด้วยวิธีเดียวกัน ได้ค่าความเที่ยง ดังเสนอในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยง	
	ทดลองใช้ (n = 30)	เก็บข้อมูลจริง (n = 381)
1. การใช้ภาษาจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย	.98	.96
2. การทำงานเป็นทีม	.94	.94
3. ทักษะการติดต่อสื่อสาร	.92	.93
4. ประสิทธิภาพผลหอผู้ป่วย	.90	.92
รวมทั้งฉบับ	.97	.97

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย มีขั้นตอนตามลำดับดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยอย่างละ 1 ชุด ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลตำรวจ ส่วนโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าโรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลเลิดสิน ผู้วิจัยส่งพร้อมโครงการวิจัยฉบับย่อตามแบบฟอร์มที่โรงพยาบาลกำหนด สำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลกลาง และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ส่งพร้อมโครงการวิจัยฉบับย่อตามแบบฟอร์มที่กำหนดผ่านไปยังสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของแต่ละสถาบันทั้ง 1-6 สัปดาห์ ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดต่อผู้รับผิดชอบประสานงานด้านการวิจัยของแต่ละสถาบันทั้ง 8 แห่ง เพื่อชี้แจง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือตรวจสอบจำนวนพยาบาลประจำการในโรงพยาบาล และรับทราบผลการพิจารณาอนุมัติให้เก็บข้อมูลการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

2. เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม ซึ่งเป็นเครื่องมือในการวิจัยพร้อมหนังสือขอความร่วมมือเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านผู้ประสานงานการวิจัยของฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง เพื่อขอทราบรายชื่อพยาบาล จำนวนพยาบาลในแต่ละแผนก พร้อมทั้งทำการสุ่มหอยุ่ป่วยเพื่อเป็นตัวอย่างจากทุกแผนก และกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนพยาบาลในแต่ละหอยุ่ป่วย เมื่อได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหอยุ่ป่วยแล้วจึงขอความร่วมมือจากผู้ประสานงานการวิจัยในการแจกแบบสอบถาม โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ครอบคลุมประชากรทุกหน่วย สำหรับโรงพยาบาลรามาริบดีเมื่อได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหอยุ่ป่วยแล้ว ผู้วิจัยทำการแจกแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยนำหนังสือที่ได้รับการอนุญาตให้เก็บข้อมูลของโรงพยาบาลเข้าพบหัวหน้าหอยุ่ป่วย เพื่อขอความร่วมมือในการแจกแบบสอบถามโดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ การสุ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ครอบคลุมประชากรทุกหน่วย ผู้วิจัยกำหนดขอรับแบบสอบถามคืนภายในระยะเวลา 2 สัปดาห์ จึงรวมแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลปรากฏว่าได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์และนำไปวิเคราะห์ที่ได้ จำนวน 371 ฉบับ คิดเป็น 97.37% ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด 381 ฉบับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยให้ความสำคัญต่อการปกป้องและคุ้มครองการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร โดยชี้แจงให้ทราบว่า การตอบแบบสอบถามการวิจัยครั้งนี้ จะไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการแต่อย่างใด และผู้วิจัยได้แนบซองปิดผนึกสำหรับใส่แบบสอบถามที่ตอบเสร็จแล้วเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิในคำตอบของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการส่งแบบสอบถามกลับคืนผู้ประสานงานของฝ่ายการพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาล เพื่อรวบรวมส่งกลับคืนผู้วิจัยต่อไป โดยคำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างในแบบสอบถามจะถือเป็นความลับ นำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้ และผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น เมื่อสิ้นสุดการทำวิจัยข้อมูลจากแบบสอบถามดังกล่าว จะถูกทำลายทันที

การวิเคราะห์ข้อมูลวิจัย

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาทำการตรวจสอบเงื่อนไขต่าง ๆ ทางสถิติ ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้การพิจารณาเลือกเทคนิคการวิเคราะห์ทางสถิติเป็นไปอย่างถูกต้อง ดังนี้ คือ 1) ตรวจสอบเงื่อนไขของการทดสอบสมมุติฐานทางสถิติ 2) ตรวจสอบรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร และ 3) ตรวจสอบเงื่อนไขการวิเคราะห์ถดถอยพหุเชิงเส้น ซึ่งได้ผลเป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนด หลังจากนั้นจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางเทคนิคต่อไป ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงาน วิเคราะห์โดยสถิติการแจกแจงความถี่เป็นจำนวน และร้อยละ

2. ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ภาษาอังกฤษของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม ทักษะการติดต่อสื่อสาร กับประสิทธิผลหอผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) จำแนกตามรายชื่อ รายด้าน และโดยรวม

3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ภาษาอังกฤษของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม ทักษะการติดต่อสื่อสาร และประสิทธิผลหอผู้ป่วย โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้วยสถิติทดสอบที (t - test)

เกณฑ์เปรียบเทียบระดับความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ มีดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยน์วารุกร, 2551: 377)

การแปลผล

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

ส่วนเครื่องหมาย + หรือ - แสดงถึงความสัมพันธ์ดังนี้

ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวกหมายถึง ตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตามกัน ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ หมายถึงตัวแปรนั้นมีลักษณะเพิ่มหรือลดตรงข้ามกัน

4. วิเคราะห์หาตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) เพื่อสร้างสมการถดถอยที่เหมาะสมและดีที่สุด โดยคัดเลือกตัวแปร

พยากรณ์ที่มีประสิทธิภาพในการร่วมกันอธิบายความผันแปรของตัวแปรเกณฑ์ได้มากที่สุด ดังนั้น การสร้างสมการหรือตัวแบบที่ดีไม่จำเป็นต้องมีตัวแปรพยากรณ์มาก แต่ควรมีประสิทธิภาพในการพยากรณ์สูง (ศิริชัย พงษ์วิชัย, 2545: 365) กำหนดการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสร้างสมการพยากรณ์ โดยมีขั้นตอนดังนี้

4.1 คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Correlation Coefficient) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์และตัวแปรเกณฑ์

4.2 ทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ที่คำนวณได้ โดยการทดสอบค่ารวมเอฟ (Overall F- test)

4.3 คำนวณค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยตัวแปรพยากรณ์ (b) ในรูปคะแนนดิบ

4.4 คำนวณค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยตัวแปรพยากรณ์ (Beta) ในรูปคะแนนมาตรฐาน

4.5 ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรพยากรณ์โดยการทดสอบค่าที (t – test)

4.6 คำนวณค่าคงที่ของสมการพยากรณ์

4.7 สร้างสมการพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน

5. ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS for Window version 11.5 ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2546)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ภาษาเชิงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม ทักษะการติดต่อสื่อสาร กับประสิทธิผลหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง 371 คน โดยการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1. ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ

ตอนที่ 2. วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการใช้ภาษาเชิงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม ทักษะการติดต่อสื่อสาร และประสิทธิผลหอผู้ป่วย จำแนกเป็นรายข้อ รายด้านและโดยรวม

ตอนที่ 3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์การใช้ภาษาเชิงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม ทักษะการติดต่อสื่อสาร กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย และสร้างสมการพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ในรูปคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐาน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำการ จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงานและแผนกที่ปฏิบัติงาน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน) (n = 371)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	5	1.3
หญิง	366	98.7
อายุ		
21 – 25 ปี	48	12.9
26 – 30 ปี	117	31.6
31 – 35 ปี	69	18.6
36 – 40 ปี	46	12.4
41 ปี ขึ้นไป	91	24.5
สถานภาพสมรส		
โสด	218	58.8
คู่	140	37.7
หม้าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่	3	3.5
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี / เทียบเท่า	331	89.2
ปริญญาโท	38	10.2
ปริญญาเอก	2	0.6
ระยะเวลาปฏิบัติงาน (ในโรงพยาบาลปัจจุบัน)		
1 - 5 ปี	103	27.8
6 – 10 ปี	102	27.5
11 – 15 ปี	59	15.9
16 – 20 ปี	48	12.9
21 ปีขึ้นไป	59	15.9

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำการ จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาระยะเวลาปฏิบัติงานและแผนกที่ปฏิบัติงาน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน) (n = 371)	ร้อยละ
แผนกที่ปฏิบัติงาน		
ศัลยกรรม	65	17.5
อายุรกรรม	62	16.7
สูติกรรม	47	12.7
กุมารเวชกรรม	44	11.9
หอผู้ป่วยพิเศษ	44	11.9
ศัลยกรรมกระดูก	42	11.3
หออภิบาลผู้ป่วยหนัก	42	11.3
จักษุ โสต สอ นาสิก	25	6.7

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐ จำนวน 371 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 98.7 มีอายุระหว่าง 26-30 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.6 รองลงมาคืออายุระหว่าง 41 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 24.5 และอายุ 21-25 ปี และ 36-40 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 12.8 และ 12.4 ตามลำดับ มีสถานภาพโสดมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 58.8 และเป็นหม้าย หย่าร้าง มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.5 เกือบทั้งหมดมีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าคิดเป็นร้อยละ 89.2 ศึกษาปริญญาโทคิดเป็นร้อยละ 10.2 และมีการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาโทเพียงร้อยละ 0.6 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างเริ่มมีการพัฒนาด้านการศึกษาในระดับที่สูงขึ้นกว่า ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า แต่ในระดับสูงกว่าระดับปริญญาโทมีจำนวนน้อยมาก

สำหรับระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลปัจจุบัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานในช่วงระยะเวลา 1-10 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.3 รองลงมาในช่วงระยะเวลา 11-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 15.9 และพบน้อยที่สุดในช่วงระยะเวลา 16-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 12.9 จะเห็นได้ว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับอายุ ส่วนแผนกที่ปฏิบัติงานพบว่าปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 17.5 รองลงมาคือแผนกอายุรกรรม คิด

เป็นร้อยละ 16.7 และน้อยที่สุด คือ แผนกจักษุ โสต สอ นาสิก คิดเป็นร้อยละ 6.7 แสดงว่าแผนกศัลยกรรมและแผนกอายุรกรรมมีภาระงานที่มากกว่าแผนกอื่น จึงพบกลุ่มตัวอย่างมากกว่า



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของประสิทธิผลของหอผู้ป่วยการใช้ภาษาหัวใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม ทักษะการติดต่อสื่อสารของพยาบาลประจำการ จำแนกเป็นรายข้อรายด้านและโดยรวม

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของประสิทธิผลของหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลรัฐจำแนกเป็นรายข้อรายด้านและโดยรวม (n = 371)

ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ผลิตผล	3.99	0.46	มาก
ประสิทธิภาพ	3.85	0.51	มาก
ความพึงพอใจในงาน	3.84	0.59	มาก
รวม	3.89	0.44	มาก

จากตารางที่ 4 ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐมีค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.89$) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าในแต่ละด้านมีค่าเฉลี่ยที่ใกล้เคียงกัน และจัดอยู่ในระดับมากทั้งหมด โดยด้านผลิตผล มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.99$) รองลงมาคือด้านประสิทธิภาพ ($\bar{X} = 3.85$) และความพึงพอใจในงาน ($\bar{X} = 3.84$)

เมื่อพิจารณาการกระจายของคะแนนในแต่ละด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นด้านผลิตผลแตกต่างกันน้อยกว่าด้านประสิทธิภาพและความพึงพอใจในงาน

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของประสิทธิผลของหอผู้ป่วย จำแนกตามรายข้อ (n = 371)

ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ผลิตผล	3.99	0.46	มาก
การปฏิบัติตามแนวทางการบริหารความเสี่ยง	4.15	0.59	มาก
การพยาบาลได้มาตรฐานวิชาชีพ	4.07	0.59	มาก
การพยาบาลสอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย	3.99	0.58	มาก
การดูแลผู้ป่วยอย่างทั่วถึงและครอบคลุม	3.98	0.56	มาก
ผู้ป่วยปราศจากภาวะแทรกซ้อน	3.96	0.62	มาก
ผู้ป่วยมีอาการทุเลาตามระยะเวลาที่กำหนด	3.94	0.64	มาก
ปฏิบัติงานเสร็จภายในเวลาที่กำหนด	3.85	0.70	มาก
ประสิทธิภาพ	3.85	0.51	มาก
ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับความช่วยเหลือจนปลอดภัย	4.13	0.61	มาก
ปฏิบัติงานตามความรู้ความสามารถ	4.01	0.60	มาก
วัสดุอุปกรณ์พร้อมใช้งาน	3.90	0.74	มาก
การใช้วัสดุอุปกรณ์อย่างเหมาะสมและคุ้มค่า	3.86	0.67	มาก
ไม่มีวัสดุเหลือทิ้งหลังปฏิบัติกิจกรรม	3.40	0.81	ปานกลาง
ความพึงพอใจในงาน	3.84	0.59	มาก
ภาคภูมิใจกับผลงานที่ปฏิบัติ	3.99	0.56	มาก
ได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงาน	3.99	0.56	มาก
พอใจในการปฏิบัติงาน	3.92	0.73	มาก
ไม่ต้องการย้ายออกจากที่ทำงาน	3.86	1.06	มาก
พอใจในงานที่รับผิดชอบ	3.82	0.65	มาก
งานที่มีความท้าทายและน่าสนใจ	3.82	0.68	มาก
ไม่เบื่อหน่ายการทำงาน	3.73	0.99	มาก
พอใจในความก้าวหน้าในตำแหน่งงาน	3.64	0.77	มาก

จากตารางที่ 5 ประสิทธิภาพของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐ จำแนกตามรายข้อพบว่า

ผลิตภัณฑ์ ในรายข้อพบว่า มีเฉลี่ยในระดับมากทุกข้อ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด การปฏิบัติตามแนวทางการบริหารความเสี่ยง ($\bar{x} = 4.15$) รองลงมา การพยาบาลได้มาตรฐานวิชาชีพ ($\bar{x} = 4.07$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือปฏิบัติงานเสร็จภายในเวลาที่กำหนด ($\bar{x} = 3.85$)

ประสิทธิภาพ ในรายข้อพบว่า มีเฉลี่ยในระดับมากเกือบทุกข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ผู้ป่วยถูกเงินได้รับความช่วยเหลือจนปลอดภัย ($\bar{x} = 4.13$) รองลงมาปฏิบัติงานตามความรู้ความสามารถตามตำแหน่งงาน ($\bar{x} = 4.01$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดไม่มีมีวัสดุเหลือทิ้งหลังปฏิบัติการ ($\bar{x} = 3.4$) ซึ่งเป็นเพียงข้อเดียวที่มีค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับปานกลาง

ความพึงพอใจในงาน ในรายข้อพบว่า มีเฉลี่ยในระดับมากทุกข้อ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ภาครัฐมีใจกับผลงานที่ปฏิบัติและได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงาน ($\bar{x} = 3.99$) รองลงมาคือ พพอใจในการปฏิบัติงาน ($\bar{x} = 3.92$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ พพอใจในความก้าวหน้าในตำแหน่งงาน ($\bar{x} = 3.64$)

เมื่อพิจารณาการกระจายของคะแนนในแต่ละข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นรายข้อการดูแลผู้ป่วยอย่างทั่วถึงและครอบคลุม ได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงานและภาครัฐมีใจกับผลงานที่ปฏิบัติ ที่ใกล้เคียงกันมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับทุกข้อ ($S.D. = 5.6$) สำหรับข้อที่เป็นพฤติกรรม ได้แก่ ไม่ต้องการย้ายออกจากที่ทำงาน และไม่เบียดเบียนการทำงานกลุ่ม ตัวอย่างแสดงความคิดเห็นที่แตกต่างกันมาก ($S.D. = 1.06$ และ 0.99 ตามลำดับ)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการใช้ภาษาเชิงใจของหัวหน้า
 หอผู้ป่วย จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n = 371)

การใช้ภาษาเชิงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การใช้ภาษาเพื่อลดความไม่มั่นใจ	3.83	0.57	มาก
การใช้ภาษาเพื่อสร้างความหมาย	3.70	0.71	มาก
การใช้ภาษาเพื่อสร้างความเห็นใจ	3.68	0.62	มาก
รวม	3.75	0.57	มาก

จากตารางที่ 6 การใช้ภาษาเชิงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.75$) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าในแต่ละด้านมีค่าคะแนนเฉลี่ยที่ใกล้เคียงกันและจัดอยู่ในระดับมากทั้งหมด โดยด้านการใช้ภาษาเพื่อลดความไม่มั่นใจมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.83$) รองลงมาการใช้ภาษาเพื่อสร้างความหมาย ($\bar{X} = 3.70$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การใช้ภาษาเพื่อสร้างความเห็นใจ ($\bar{X} = 3.68$)

เมื่อพิจารณาการกระจายของคะแนนในแต่ละด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นในด้าน การใช้ภาษาเพื่อลดความไม่มั่นใจ (S.D.= 0.57) และด้านการใช้ภาษาเพื่อสร้างความเห็นใจ (S.D = 0.62) มีค่าใกล้เคียงกันมากกับด้านการใช้ภาษาเพื่อสร้างความหมาย (S.D. = 0.71)

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการใช้ภาษาเชิงใจของหัวหน้า
 หอผู้ป่วย จำแนกตามรายชื่อ (n = 371)

การใช้ภาษาเชิงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การใช้ภาษาเพื่อลดความไม่มั่นใจ	3.83	0.57	มาก
แจ้งข้อมูลนโยบายกฎระเบียบของโรงพยาบาล	4.06	0.70	มาก
ให้ข้อมูลการเปลี่ยนแปลงของโรงพยาบาล	4.01	0.70	มาก
แจ้งความสำเร็จของโรงพยาบาล	3.94	0.71	มาก
แนะนำแนวทางการแก้ไขปัญหาในงาน	3.83	0.73	มาก
แนะนำแนวทางการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพ	3.82	0.73	มาก
อธิบายหลักเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงาน	3.78	0.76	มาก
แนะนำแนวทางการปฏิบัติงานให้สำเร็จ	3.71	0.74	มาก
ชี้แนะแนวทางการปฏิบัติงานที่ซับซ้อน	3.70	0.71	มาก
อธิบายขั้นตอนเพื่อสร้างความมั่นใจ	3.65	0.72	มาก
การใช้ภาษาเพื่อสร้างความหมาย	3.70	0.71	มาก
เล่าถึงเหตุการณ์สำคัญในอดีตของโรงพยาบาล	3.74	0.80	มาก
ชักจูงให้พัฒนาตนเองเพื่อความก้าวหน้า	3.74	0.77	มาก
เล่าถึงบุคคลที่ได้รับคำชมเชย	3.70	0.74	มาก
แนะนำเกี่ยวกับค่านิยมของโรงพยาบาล	3.65	0.74	มาก
แนะนำการวางตัวให้เหมาะสม	3.64	0.76	มาก
เล่าถึงบุคลากรที่ได้รับรางวัล	3.60	0.82	มาก
การใช้ภาษาเพื่อสร้างความเห็นใจ	3.68	0.62	มาก
พูดชมเชยเมื่อปฏิบัติงานได้สำเร็จ	3.80	0.75	มาก
ไต่ถามทุกข์สุขในการทำงาน	3.73	0.90	มาก
พูดบ่งบอกถึงการให้ความไว้วางใจ	3.73	0.76	มาก
พูดชื่นชมถึงการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน	3.73	0.74	มาก
พูดชักจูงให้พึงพอใจในงาน	3.65	0.82	มาก
พูดบ่งบอกถึงการรับรู้/เข้าใจในความรู้สึก	3.64	0.86	มาก
พูดกระตุ้นให้มีความพยายามมากขึ้น	3.63	0.80	มาก

จากตารางที่ 7 การใช้ภาษาจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามรายข้อ พบว่า

การใช้ภาษาเพื่อลดความไม่มั่นใจ ในรายข้อพบว่ามีค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับมากทุกข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือแจ้งข้อมูลนโยบายกฎระเบียบของโรงพยาบาล ($\bar{X} = 4.06$) รองลงมา คือ ให้ข้อมูลการเปลี่ยนแปลงของโรงพยาบาลและฝ่ายการพยาบาล ($\bar{X} = 4.01$) และข้อที่มีค่าน้อยที่สุด คือ อธิบายขั้นตอนเพื่อสร้างความมั่นใจ ($\bar{X} = 3.65$)

การใช้ภาษาเพื่อสร้างความหมาย ในรายข้อพบว่ามีค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับมากทุกข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ซึ่งมีคะแนนเท่ากัน 2 ข้อ คือ เล่าถึงเหตุการณ์สำคัญในอดีตของโรงพยาบาลและชักจูงให้พัฒนาตนเองเพื่อความก้าวหน้า ($\bar{X} = 3.74$) รองลงมา คือ เล่าถึงบุคคลที่ได้รับคำชมเชย ($\bar{X} = 0.70$) และข้อที่มีค่าน้อยที่สุด คือ เล่าถึงบุคลากรที่ได้รับรางวัล ($\bar{X} = 3.60$)

การใช้ภาษาเพื่อสร้างความเห็นใจ ในรายข้อพบว่ามีค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับมากทุกข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ พุดชมเชยเมื่อปฏิบัติงานได้สำเร็จ ($\bar{X} = 3.80$) รองลงมา มีคะแนนเท่ากัน 3 ข้อ คือ ใต้อถามทุกข์สุขในการทำงาน พุดบ่งบอกถึงการให้ความไว้วางใจและพุดชื่นชมถึงการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 3.73$) และข้อที่มีค่าน้อยที่สุด คือ พุดกระตุ้นให้มีความพยายามมากขึ้น ($\bar{X} = 3.63$)

เมื่อพิจารณาการกระจายของคะแนนในแต่ละข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นรายข้อ แนะนำแนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพและแนะนำแนวทางการแก้ไขปัญหาในงานที่แตกต่างกันน้อย (S.D. = 0.70) เมื่อเทียบกับข้อ ใต้อถามทุกข์สุขในการทำงาน และพุดบ่งบอกถึงการรับรู้/เข้าใจในความรู้สึก ที่แสดงความติดเห็นที่แตกต่างกันมากกว่า (S.D. = 0.92 และ 0.86 ตามลำดับ)

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการทำงานเป็นทีม จำแนกตามราย
ด้านและโดยรวม (n = 371)

การทำงานเป็นทีม	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ความสามารถในงานของสมาชิกทีม	3.84	0.47	มาก
การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	3.80	0.51	มาก
การแบ่งปันภาระงาน	3.60	0.52	มาก
การติดต่อประสานงาน	3.67	0.51	มาก
รวม	3.74	0.44	มาก

จากตารางที่ 8 พบว่าการทำงานเป็นทีม มีค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.74$) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าจัดอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยด้านความสามารถในงานของสมาชิกทีม มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ($\bar{X} = 3.84$) รองลงมาคือด้านการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ($\bar{X} = 3.80$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือการแบ่งปันภาระงาน ($\bar{X} = 3.60$)

เมื่อพิจารณาการกระจายของคะแนนในแต่ละด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นแตกต่างกันในแต่ละด้าน ที่ใกล้เคียงกัน (S.D. = 0.47-0.52)

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการทำงานเป็นทีม จำแนกตามรายชื่อ
(n = 371)

การทำงานเป็นทีม	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ความสามารถในงานของสมาชิกทีม	3.84	0.47	มาก
ปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ	4.08	0.57	มาก
มีประสบการณ์ความชำนาญในการปฏิบัติงาน	3.92	0.64	มาก
มีความรู้ตรงกับงานที่รับผิดชอบ	3.89	0.60	มาก
ผลงานที่ได้จะประสบความสำเร็จ	3.85	0.63	มาก
ปฏิบัติงานโดยยึดเป้าหมายวัตถุประสงค์	3.84	0.62	มาก
มีความรู้หลากหลายสาขา	3.52	0.74	มาก
การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	3.80	0.51	มาก
มีการช่วยเหลือเรื่องงานกันโดยไม่ต้องขอร้อง	4.09	0.61	มาก
มีการสอนงานกัน	3.96	0.77	มาก
ทำงานช่วยเหลือกันเพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จ	3.95	0.66	มาก
ปรึกษากันเมื่อมีปัญหาการทำงาน	3.92	0.69	มาก
มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน	3.91	0.70	มาก
มีการช่วยเหลืองานกันเพื่อบรรลุผลสำเร็จ	3.86	0.65	มาก
มีการทำงานแทนกันในกรณีเพื่อนมีงานอื่นอยู่	3.86	0.72	มาก
มีความเห็นใจเข้าใจความรู้สึกกัน	3.81	0.72	มาก
มีการมอบหมายงานอย่างทั่วถึง	3.79	0.72	มาก
มีการแข่งขันและแย่งผลประโยชน์กัน	3.78	0.87	มาก
สนับสนุนความก้าวหน้าในงานกัน	3.67	0.74	มาก
ให้ความช่วยเหลือกันในเรื่องที่ไม่เกี่ยวกับงาน	3.66	0.74	มาก
มีความจริงใจต่อกัน	3.59	0.73	มาก
ไม่มีปัญหาขัดแย้งกัน	3.34	0.84	ปานกลาง

ตารางที่ 9 (ต่อ) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการทำงานเป็นทีม จำแนกตาม รายชื่อ (n = 371)

การทำงานเป็นทีม	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การแบ่งปันภาระงาน	3.60	0.52	มาก
มีความรับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมาย	3.85	0.67	มาก
มีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบต่องาน	3.82	0.70	มาก
นำปัญหาการทำงานและอุปสรรคมาพูดคุย	3.76	0.70	มาก
มีการมอบหมายงานที่ตรงกับความถนัด	3.64	0.66	มาก
มีการแบ่งปันผลประโยชน์อย่างเป็นธรรม	3.57	0.76	มาก
มีการหลบเลี่ยงงาน	3.39	1.105	ปานกลาง
มีการขึ้นเงินเดือนอย่างเหมาะสม	3.18	0.93	ปานกลาง
การติดต่อประสานงาน	3.67	0.51	มาก
มีสื่อโทรคมนาคมในการติดต่อประสานงาน	3.78	0.71	มาก
มีการประสานงานความร่วมมือที่ดี	3.71	0.66	มาก
มีการใช้ไหวพริบในการติดต่อประสานงาน	3.70	0.62	มาก
มีการประสานงานที่มีความคล่องตัว	3.66	0.63	มาก
มีการกำหนดช่องทางการติดต่อชัดเจน	3.69	0.64	มาก
มีการใช้คอมพิวเตอร์ในการสื่อสาร	3.52	0.95	มาก

จากตารางที่ 9 การทำงานเป็นทีม จำแนกตามรายชื่อพบว่า

ความสามารถในงานของสมาชิกทีม ในรายชื่อพบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทุกข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ ($\bar{X} = 4.08$) รองลงมาคือมีประสบการณ์ความชำนาญในการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 3.92$) และข้อที่มีค่าน้อยที่สุดคือ ปฏิบัติงานโดยยึดเป้าหมายวัตถุประสงค์ ($\bar{X} = 3.84$)

การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในรายชื่อพบว่ามีค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับมากเกือบทุกข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ มีการช่วยเหลือเรื่องงานกันโดยไม่ต้องขอร้อง ($\bar{X} = 4.09$) รองลงมาคือ ทำงานช่วยเหลือกันเพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จ ($\bar{X} = 3.95$) และข้อที่มีค่าน้อยที่สุด คือ ไม่มีปัญหาขัดแย้งกัน ($\bar{X} = 3.34$) ซึ่งเป็นเพียงข้อเดียวที่มีค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับปานกลาง

การแบ่งปันภาระงาน ในรายข้อพบว่ามีความเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับมากเกือบทุกข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ มีความรับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมาย ($\bar{X} = 3.85$) รองลงมา คือ มีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบต่องาน ($\bar{X} = 3.82$) และข้อที่มีค่าน้อยที่สุด คือ มีการขึ้นเงินเดือนอย่างเหมาะสมและมีการหลบเลี่ยงงาน ($\bar{X} = 3.18$ และ 3.38 ตามลำดับ) ซึ่งทั้ง 2 ข้อมีความเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

การติดต่อประสานงาน ในรายข้อพบว่ามีความเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับมากทุกข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือมีสื่อโทรคมนาคมในการติดต่อประสานงาน ($\bar{X} = 3.78$) รองลงมา คือมีการประสานงานความร่วมมือที่ดี ($\bar{X} = 3.71$) และข้อที่มีค่าน้อยที่สุด คือมีการใช้คอมพิวเตอร์ในการสื่อสาร ($\bar{X} = 3.52$)

เมื่อพิจารณาการกระจายของคะแนนในแต่ละข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นรายข้อ ปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถที่แตกต่างกันน้อย ($S.D. = 0.57$) เมื่อเทียบกับข้อมีการหลบเลี่ยงงาน มีการใช้คอมพิวเตอร์ในการสื่อสารและมีการขึ้นเงินเดือนอย่างเหมาะสม ที่แสดงความเห็นที่แตกต่างกันมากกว่า ($S.D. = 1.11, 0.95$ และ 0.93 ตามลำดับ)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของทักษะการติดต่อสื่อสาร จำแนกตามรายด้านและโดยรวม ($n = 371$)

ทักษะการติดต่อสื่อสาร	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ทักษะในการฟัง	3.85	0.45	มาก
ทักษะในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน	3.79	0.44	มาก
ทักษะการรับข่าวสารที่ปราศจากอคติ	3.77	0.45	มาก
ทักษะการติดต่อสื่อสารแบบเปิด	3.63	0.56	มาก
รวม	3.77	0.40	มาก

จากตารางที่ 10 ทักษะการติดต่อสื่อสาร มีค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.77$) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าทักษะในการฟัง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ($\bar{X} = 3.85$) รองลงมา ทักษะในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน ($\bar{X} = 3.79$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ทักษะการติดต่อสื่อสารแบบเปิด ($\bar{X} = 3.63$)

เมื่อพิจารณาการกระจายของคะแนนในแต่ละด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นแตกต่างกันในแต่ละด้าน ที่ใกล้เคียงกัน (S.D. = 0.44-0.56)

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของ ทักษะการติดต่อสื่อสาร
จำแนกตามรายชื่อ (n = 371)

ทักษะการติดต่อสื่อสาร	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ทักษะในการฟัง	3.85	0.45	มาก
ฟังรายงานอย่างมีสมาธิ	3.94	0.57	มาก
ติดตามข้อมูลตลอดเวลาการสื่อสาร	3.92	0.54	มาก
รับฟังข้อมูลครบถ้วน	3.87	0.60	มาก
จัดลำดับความสำคัญของข้อมูลหลังการฟัง	3.85	0.56	มาก
วิเคราะห์ข้อมูลก่อนสรุป	3.84	0.59	มาก
ไม่ตัดสินข้อมูลขณะที่กำลังรับฟัง	3.80	0.61	มาก
จับประเด็นสำคัญได้ครบถ้วน	3.77	0.59	มาก
ทักษะในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน	3.79	0.44	มาก
ทบทวนข้อมูลอย่างละเอียดก่อนสื่อสารต่อ	3.90	0.60	มาก
สื่อสารตรงประเด็นที่ต้องการสื่อความหมาย	3.87	0.56	มาก
มีการเตรียมข้อมูลก่อนการสื่อสาร	3.86	0.59	มาก
มีการจัดลำดับข้อมูลก่อนการสื่อสาร	3.85	0.55	มาก
การสื่อสารเข้าใจง่ายตรงตามเป้าหมาย	3.81	0.56	มาก
มีการประเมินความพร้อมก่อนเริ่มสื่อสาร	3.79	0.58	มาก
ให้ข้อมูลได้เข้าใจตรงกันโดยไม่ต้องทวนซ้ำ	3.46	0.64	ปานกลาง
ทักษะการรับข่าวสารที่ปราศจากอคติ	3.77	0.45	มาก
มีการสอบถามย้อนกลับจากแหล่งข้อมูล	4.06	0.59	มาก
มีการทวนข้อมูลกลับเพื่อความเข้าใจ	3.88	0.60	มาก
วิเคราะห์และกลั่นกรองข้อมูลก่อนสื่อสารต่อ	3.83	0.60	มาก
การมีอคติ	3.79	1.02	มาก
การสรุปประเด็นก่อนยุติการสื่อสาร	3.57	0.66	มาก
มีการประเมินข้อมูลข่าวสารที่บิดเบือน	3.48	0.64	ปานกลาง

ตารางที่ 11 (ต่อ) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของ ทักษะการติดต่อสื่อสาร
จำแนกตามรายชื่อ (n = 371)

ทักษะการติดต่อสื่อสาร	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ทักษะการติดต่อสื่อสารแบบเปิด	3.63	0.56	มาก
ไม่มีการบิดบังข้อมูล	3.85	0.67	มาก
มีการพูดได้อย่างตรงไปตรงมา	3.70	0.70	มาก
มีการแสดงความคิดเห็นได้อย่างราบรื่น	3.64	0.70	มาก
มีการแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ	3.54	0.74	มาก
มีการแสดงความคิดเห็นได้อย่างเปิดเผย	3.42	0.75	ปานกลาง

จากตารางที่ 11 ทักษะการติดต่อสื่อสาร จำแนกตามรายชื่อพบว่า

ทักษะในการฟัง ในรายชื่อพบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทุกข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ฟังรายงานอย่างมีสมาธิ ($\bar{X} = 3.94$) รองลงมา คือ ติดตามข้อมูลตลอดเวลาการสื่อสาร ($\bar{X} = 3.92$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือจับประเด็นสำคัญได้ครบถ้วนคือ ($\bar{X} = 3.77$)

ทักษะในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน ในรายชื่อพบว่ามีค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับมากเกือบทุกข้อ ที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือทบทวนข้อมูลอย่างละเอียดก่อนสื่อสารต่อ ($\bar{X} = 3.90$) รองลงมา คือ สื่อสารตรงประเด็นที่ต้องการสื่อความหมาย ($\bar{X} = 3.87$) และข้อที่มีค่าน้อยที่สุดคือ ให้ข้อมูลได้เข้าใจตรงกันโดยไม่ต้องทวนซ้ำ ($\bar{X} = 3.46$) ซึ่งเป็นข้อเดียวที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

ทักษะการรับข่าวสารที่ปราศจากอคติ ในรายชื่อพบว่ามีค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับมากเกือบทุกข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ มีการสอบถามย้อนกลับจากแหล่งข้อมูล ($\bar{X} = 4.06$) รองลงมา คือมีการทวนข้อมูลกลับเพื่อความเข้าใจ ($\bar{X} = 3.88$) และข้อที่มีค่าน้อยที่สุดคือมีการมีการประเมินข้อมูลข่าวสารที่บิดเบือน ($\bar{X} = 3.48$) ซึ่งเป็นข้อเดียวที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

ทักษะการติดต่อสื่อสารแบบเปิด ในรายชื่อพบว่ามีค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับมากเกือบทุกข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือไม่มีการบิดบังข้อมูล ($\bar{X} = 3.85$) รองลงมา คือ มีการพูดได้อย่างตรงไปตรงมา ($\bar{X} = 3.70$) ข้อที่มีค่าน้อยที่สุด คือ มีการแสดงความคิดเห็นได้อย่างเปิดเผย ($\bar{X} = 3.42$) ซึ่งเป็นข้อเดียวที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาการกระจายของคะแนนในแต่ละข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นรายชื่อ ติดตามข้อมูลตลอดเวลาการสื่อสารที่แตกต่างกันน้อย (S.D. = 0.54) เมื่อเทียบกับข้อ

การมีอคติ มีการแสดงความคิดเห็นได้อย่างเปิดเผยและมีการแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระที่
แสดงความคิดเห็นที่แตกต่างกันมากกว่า (S.D.=1.02 ,0.75 และ 0.74 ตามลำดับ)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ภาษาจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย
การทำงานเป็นทีม ทักษะการติดต่อสื่อสาร กับประสิทธิผลหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ
กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 12 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลรัฐ (n= 371)

ตัวแปร	Y	X1	X2	X3
ตัวแปรเกณฑ์				
Y ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย	1.000			
ตัวแปรพยากรณ์				
X1 การใช้ภาษาจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย	.437	1.000		
X2 การทำงานเป็นทีม	.684	.551	1.000	
X3 ทักษะการติดต่อสื่อสาร	.693	.362	.639	1.000

ทุกค่ามี p - value = 0.000

จากตารางที่ 12 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับ
ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐซึ่งเป็นตัวแปรเกณฑ์ พบว่า

ตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 3 ตัว มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผล
ของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดย ทักษะการติดต่อสื่อสารมีความสัมพันธ์
ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย มากที่สุด รองลงมา คือการทำงานเป็นทีม และการใช้
ภาษาจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย ($r = .693, .684$ และ $.437$ ตามลำดับ)

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ พบว่า ทั้งหมดมีค่าสัมประสิทธิ์
สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างตัวแปรอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าอยู่ในระหว่าง .362 ถึง .639 จึง
ไม่เกิดปัญหาความสัมพันธ์ร่วมพหุเชิงเส้น โดยใช้เกณฑ์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปร
 $r = .65$ ขึ้นไปจึงจะถือว่าเกิดปัญหาความสัมพันธ์ร่วมพหุเชิงเส้น (Burm and Grove, 1997:487
อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2551: 461)

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ในการเลือกตัวแปรพยากรณ์ และ
สร้างสมการพยากรณ์ ประสิทธิภาพของผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) อยู่ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ที่ถูกคัดเลือก
เข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) และทดสอบความมี
นัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 change) ในการพยากรณ์
ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ โดยวิธี Stepwise (n= 371)

ลำดับขั้นตัวแปรพยากรณ์	R	R^2	Adjust R^2	R^2 Change	F	p-value
1. ทักษะการติดต่อสื่อสาร	.693	.481	.479	.481	341.661	.000
2. ทักษะการติดต่อสื่อสาร การทำงานเป็นทีม	.761	.579	.579	.098	253.59	.000
3. ทักษะการติดต่อสื่อสาร การทำงานเป็นทีม การใช้ภาษาจูงใจ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	.764	.584	.580	.004	171.438	.000

จากตารางที่ 13 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ โดยวิธี Stepwise พบว่า
ขั้นที่ 1 เมื่อนำทักษะการติดต่อสื่อสาร ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงสุดมาวิเคราะห์
พบว่าสามารถอธิบายความแปรปรวนของประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 48.1 ($R^2=48.1$) ได้
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ขั้นที่ 2 เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์ คือ การทำงานเป็นทีม พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์การ
พยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็น .579 ($R^2= .579$) ซึ่งหมายความว่า ทักษะการติดต่อสื่อสาร และการทำงาน
เป็นทีม สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 57.9
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยที่การทำงานเป็นทีม สามารถอธิบายความแปรปรวน
ของประสิทธิผลของหอผู้ป่วยเพิ่มขึ้นร้อยละ 9.8 (R^2 Change= .098)

ขั้นที่ 3 เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์ คือ การใช้ภาษาจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า ค่า
สัมประสิทธิ์การพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็น .584 ($R^2=.584$) ซึ่งหมายความว่า ทักษะการติดต่อสื่อสาร
การทำงานเป็นทีม และการใช้ภาษาจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถร่วมกันอธิบายความ
แปรปรวนของประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 58.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

โดยที่การใช้ภาษาเชิงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถอธิบายความแปรปรวนของประสิทธิผลของหอผู้ป่วยเพิ่มขึ้นร้อยละ 0.4 (R^2 Change= .004)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 14 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุ ของตัวแปรพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ในรูป
คะแนนดิบ (b) ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของตัวพยากรณ์ (S.E_b) และคะแนน
มาตรฐาน (Beta) ทดสอบความมีนัยสำคัญ เมื่อใช้วิธี Stepwise (n = 371)

ตัวแปรพยากรณ์	b	S.E _b	Beta	t	p-value
ทักษะการติดต่อสื่อสาร	.487	.049	.432	9.852	.000
การทำงานเป็นทีม	.367	.049	.364	7.443	.000
การใช้ภาษาจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย	.063	.032	.080	1.986	.000
Constant	.452	.155		2.915	.000

Overall F = 171.438 S.E_{est} = .289
R = .764 R² = .584 Adjust R² = .580

จากตารางที่ 14 จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ด้วยวิธี วิธี Stepwise พบว่ากลุ่มของ
ตัวแปรพยากรณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โดยมีค่าสัมประสิทธิ์
สหสัมพันธ์พหุเท่ากับ .764 และกลุ่มของตัวแปรพยากรณ์สามารถอธิบายความแปรปรวนของ
ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 58.4 (R² = .584) โดยทักษะการติดต่อสื่อสาร การทำงาน
เป็นทีม และการใช้ภาษาจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย
ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์
เท่ากับ .289 โดยมีความสัมพันธ์ในรูปเชิงเส้น (Overall F = 171.438, p<.001)

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) พบว่า ทักษะการ
ติดต่อสื่อสาร มีน้ำหนักความสำคัญในการพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยมากที่สุด รองลงมา
คือ การทำงานเป็นทีม และการใช้ภาษาจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย (Beta =.432, .364 และ.080
ตามลำดับ) สามารถสร้างสมการพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{Y} = .452 + .487 \text{ ทักษะการติดต่อสื่อสาร} + .367 \text{ การทำงานเป็นทีม} \\ + .063 \text{ การใช้ภาษาจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย}$$

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\hat{Z}_{\text{ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย}} = .432 \hat{Z}_{\text{ทักษะการติดต่อสื่อสาร}} + .364 \hat{Z}_{\text{การทำงานเป็นทีม}} + .080 \hat{Z}_{\text{การใช้ภาษาจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย}}$$

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (Correlation Research Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้ภาษาจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม ทักษะการติดต่อสื่อสารตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย และศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ประชากรคือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทุกแผนกเป็นระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 1 ปี ในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานครทั้งหมด 13 แห่ง จำนวนทั้งสิ้น 8,229 คน กลุ่มตัวอย่างได้จากการแบ่งชั้นภูมิ (Multi-stage Random Sampling) จำนวน 381 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด มีค่าความเที่ยงรวมทั้งหมด = .97 ประกอบด้วย 5 ส่วนได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการใช้ภาษาจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 22 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยปรับ และดัดแปลงจากแบบสอบถามการใช้ภาษาจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยของลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์ และ บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2547) ตามแนวคิดของ Sullivan (1988) มีค่า CVI = .86 และค่าความเที่ยง = .96

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม จำนวน 33 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยปรับและดัดแปลงจากแบบสอบถามการทำงานเป็นทีมของ ของ วารี พุนทรัพย์ (2544) ตามแนวคิดของ Champion (1993) มีค่า CVI = .93 และค่าความเที่ยง = .94

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทักษะการติดต่อสื่อสาร จำนวน 26 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ O'shea, (1998). มีค่า CVI = .86 และค่าความเที่ยง = .93

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามประสิทธิผลหอผู้ป่วย จำนวน 20 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยปรับและดัดแปลงจากแบบสอบถามการใช้ภาษาจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยของ ลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์ และ บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2547) ตามแนวคิดของ Gibson et al, (1991). มีค่า CVI = .90 และค่าความเที่ยง = .92

การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามด้วยตนเองไปยังโรงพยาบาลของรัฐที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 381 ฉบับ และขอความอนุเคราะห์ จากกลุ่มงานการพยาบาลเป็นผู้จัดแจกแก่พยาบาลประจำการตามรายชื่อหอผู้ป่วยที่ระบุไว้ ส่วนโรงพยาบาลรามาธิบดีผู้วิจัย

เก็บข้อมูลด้วยตนเอง ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 381 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ของแบบสอบถามทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window version 11.5 คำนวณ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise) รวมทั้งสร้างสมการพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. **ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง** (ตารางที่ 3) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ คือพยาบาลประจำการ มีอายุระหว่าง 21-58 ปี เป็นเพศหญิงจำนวนร้อยละ 98.7 เพศชายร้อยละ 1.3 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานอยู่ระหว่าง 1-39 ปี โดยมีระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปี จำนวนร้อยละ 27.8 ,น้อยกว่า 6-10 ปี จำนวนร้อยละ 27.5 และมากกว่า 10 ปี มีจำนวนร้อยละ 44.7 ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 58.8 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี / เทียบเท่า มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 89.2 ปฏิบัติงานในแผนก ศัลยกรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 17.5 รองลงมาคือแผนก อายุรกรรม คิดเป็นร้อยละ 16.7

2. **ค่าเฉลี่ยของตัวแปรเกณฑ์ คือ ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยและตัวแปรพยากรณ์ คือการใช้ภาษาจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม ทักษะการติดต่อสื่อสาร พบว่า**

2.1 ค่าเฉลี่ยของประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโดยรวมจัดอยู่ในระดับ มาก ($\bar{X} = 3.89$, S.D. = 0.44 ตารางที่ 4) เมื่อพิจารณารายด้าน ทุกด้านจัดอยู่ในระดับมากที่สุด

2.2 ค่าเฉลี่ยของการใช้ภาษาจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมจัดอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.75$, S.D.= 0.57 ตารางที่ 6) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทุกด้านมีค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับมาก

2.3 ค่าเฉลี่ยของการทำงานเป็นทีม จัดอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.74$, S.D. = 0.44 ตารางที่ 8) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าทุกด้านมีค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับมาก

2.4 ค่าเฉลี่ยของทักษะการติดต่อสื่อสาร จัดอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.77$, S.D. = 0.40 ตารางที่ 10) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าทุกด้านมีค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับมาก

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ภาษาจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยการทำงานเป็นทีม ทักษะการติดต่อสื่อสาร กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร (ตารางที่ 12) พบว่า

3.1 การใช้ภาษาจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .437$)

3.2 การทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .684$)

3.3 ทักษะการติดต่อสื่อสารมีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .693$)

4. ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 3 ตัวแปร สามารถร่วมกันพยากรณ์ ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ได้ร้อยละ 58.4 ($R^2 = .584$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 13) และตัวแปรพยากรณ์ที่มีน้ำหนักในการพยากรณ์สูงสุดคือ ทักษะการติดต่อสื่อสารรองลงมา คือ การทำงานเป็นทีม และการใช้ภาษาจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย (Beta = 4.32 , 36.4 และ 0.80 ตามลำดับ จากตารางที่ 14) ดังนั้น จึงสามารถสร้างสมการพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\begin{aligned} Z_{\text{ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย}} &= .432 * Z_{\text{ทักษะการติดต่อสื่อสาร}} + .364 * Z_{\text{การทำงานเป็นทีม}} + .080 * Z_{\text{การใช้ภาษาจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย}} \end{aligned}$$

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษานี้สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. การศึกษาระดับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษาพบว่า ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จัดอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.89$ จากตารางที่ 4) และค่าเฉลี่ยในแต่ละด้านก็อยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่าพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร มีความเห็นว่า ทีมการพยาบาลในหอผู้ป่วยสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ในระดับมากที่สุด

สอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวดี คุณานุสรณ์ชัย (2548) และ สมสมร เรื่องวรบุรณ์ (2544) ที่พบว่าประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐอยู่ในระดับมาก นอกจากนี้ จารุพรรณ ลีลายุทธโยธิน และบุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ (2545) ศึกษาประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ก็พบว่าอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจ และการเมืองของประเทศไทยที่เป็นไปอย่างรวดเร็ว ประกอบกับวิกฤติเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นเมื่อ พ.ศ.2540 ทำให้รัฐบาลต้องปฏิรูประบบการบริหารราชการ ปรับระบบบริหารงาน บริหารบุคคลและงบประมาณ ส่งเสริมวัฒนธรรมและค่านิยมการทำงาน รวมทั้งโรงพยาบาลต่าง ๆ ได้นำกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) มาใช้เพื่อให้สถานบริการของตนได้รับการรับรองมาตรฐานและเป็นที่ยอมรับ ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนและพัฒนาระบบการบริหารที่เพิ่มประสิทธิผลองค์กร (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550:34) นอกจากนี้ นโยบายส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพแห่งเอเชียกระตุ้นให้โรงพยาบาลต่าง ๆ ปรับปรุงระบบบริการสุขภาพ เพื่อพัฒนาคุณภาพและยกระดับคุณภาพสู่เกณฑ์มาตรฐานที่เป็นเลิศ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550:37) ตามวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลที่ตั้งเป้าหมายไว้ ดังนั้น จึงทำให้เกิดการแข่งขันมากขึ้นทั้งในด้านคุณภาพการบริการและความคุ้มค่าเชิงเศรษฐศาสตร์ โรงพยาบาลรัฐก็เช่นเดียวกันจะมีภารกิจหลักเป็นแหล่งให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในระดับตติยภูมิ ให้บริการรักษาพยาบาลมีความซับซ้อน เป็นแหล่งวิชาการด้านการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์และทางการแพทย์ รวมทั้งเป็นที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ จากความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีมากขึ้น ได้มีการพัฒนาเครื่องมือใหม่ ๆ มาใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เป็นโรคที่มีความซับซ้อนและรุนแรงขึ้น ซึ่งต้องใช้ต้นทุนในการดูแลสูงมากขึ้น (ทัศนา บุญทอง, 2543:23) จึงจำเป็นสำหรับพยาบาลที่ต้องกระตือรือร้นเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ อยู่เสมอ ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงในยุคสังคมปัจจุบัน ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ประสิทธิผลองค์กรเพิ่มสูงขึ้น เมื่อพิจารณาถึงเกณฑ์ในการประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วยในครั้งนี้ ซึ่งประกอบด้วย ผลผลิต ประสิทธิภาพ และความพึงพอใจในงาน ก็จัดอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือด้านผลผลิต ($\bar{X} = 3.99$) รองลงมาคือ ประสิทธิภาพ ($\bar{X} = 3.85$) และความพึงพอใจในงาน ($\bar{X} = 3.84$) มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด

อภิปรายรายด้านได้ดังนี้

ด้านผลผลิต ค่าเฉลี่ยผลผลิตจัดอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.99$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ละมัยพร โลहितโยธิน (2542) นุชบา ประสารอริคม (2543) กัลยา แก้วธนะริน (2544) ประภารัตน์ แบนขุนทด (2544) วารี พูลทรัพย์ (2544) และสมสมร เรื่องวรบุรณ์

(2544) จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน และบุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ (2545) วิไลวรรณ พุกทอง (2546) ญาทร ปรานมนตรี และบุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ (2548) และปรานี มีหาญพงษ์ (2547) ที่พบว่าประสิทธิผลของหอผู้ป่วยด้านผลิตผลในโรงพยาบาลของรัฐและในเขตภูมิภาค จัดอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยรายด้านก็จัดอยู่ในระดับมากทุกข้อ (ตารางที่ 5) นั้นหมายถึงว่า ทีมบุคลากรในหอผู้ป่วยให้การดูแลผู้ป่วยอย่างทั่วถึงและครอบคลุม การพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ มีการบริหารความเสี่ยง เพื่อให้ผู้ป่วยอาการทุเลาในเวลาที่กำหนด โดยปราศจากภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ อธิบายได้ว่า อาจเป็นผลมาจากในปัจจุบันได้มีการนำแนวคิดทางด้านการบริหารจัดการคุณภาพต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพของระบบบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ ,2541:รุ่งนภา ยางเอน,2542) และได้มีการขยายผลนำมาใช้ในการดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลภายใต้การกำหนดนโยบายโรงพยาบาลคุณภาพ จากการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขร่วมกับองค์การอนามัยโลกและสำนักงานประกันสุขภาพและกำหนดวิสัยทัศน์ให้โรงพยาบาลทุกแห่งได้ผ่านการรับรองเป็นโรงพยาบาลคุณภาพเมื่อสิ้นแผนพัฒนาการสาธารณสุข ในนโยบายระบบสุขภาพในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 ทุกโรงพยาบาลจึงเร่งรัดพัฒนาคุณภาพให้ได้ผลผลิตที่สูงขึ้น นอกจากนี้ทุกโรงพยาบาลยังต้องวางเป้าหมายคุณภาพโรงพยาบาล และดำเนินงาน โดยการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อเตรียมพร้อมการตรวจสอบคุณภาพโรงพยาบาลครั้งต่อไป (Reaccreditations) ดังนั้น ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลรวมถึงหอผู้ป่วยซึ่งเป็นหน่วยงานย่อยที่มีความสำคัญ จึงต้องพัฒนาคุณภาพให้ได้ผลผลิตที่สูงขึ้น เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ และพันธกิจของโรงพยาบาลและกองการพยาบาลยังได้เข้ามามีบทบาทเกี่ยวกับการประกันคุณภาพการพยาบาล และได้จัดทำมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลสู่การปฏิบัติขึ้น เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการประกันคุณภาพการพยาบาล (มณฑานติ ตระกูลดิษฐ์,2542) ซึ่งนับได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งที่กำหนดให้พยาบาลต้องพัฒนาระบบการพยาบาลที่ปฏิบัติให้เป็นไปตามเป้าหมายคุณภาพให้สังคมพึงพอใจและมั่นใจในบริการที่ได้รับ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2535:170) จากประเด็นเหล่านี้เป็นเหตุในการผลักดันพยาบาล ต้องมีการจัดระบบการพยาบาลให้ได้มาตรฐาน รวมทั้งจัดระบบบริหารความเสี่ยงให้แก่ผู้ใช้บริการเพื่อป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้น เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อจะเห็นว่าผู้ใช้บริการได้ใช้บริการตามมาตรฐานการปฏิบัติงานและได้รับความปลอดภัย ตามสภาพปัญหาแต่ละรายจัดอยู่ในระดับมาก (\bar{x} = 4.15 และ 4.07 ตามลำดับ จากตารางที่ 5) นอกจากคุณภาพที่สอดคล้องกับมาตรฐานแล้ว ในข้อกำหนดของการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลยังให้ความสำคัญกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ พยาบาลจึงต้องคำนึงถึงคุณภาพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการเป็นสำคัญด้วย นั่นคือการให้การพยาบาลที่

สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ จึงมีผลให้ค่าเฉลี่ยผลิตผลของงานของหอผู้ป่วยจัดอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน ($\bar{X} = 3.99$) ส่วนในรายชื่อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำ คือสามารถปฏิบัติงานเสร็จภายในเวลาที่กำหนด ($\bar{X} = 3.85$) อาจเพราะปัญหาภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นเนื่องมาจากภาวะวิกฤติในการขาดแคลนอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์ที่พบอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ จิราพร ปุ่นเอื้อง (2543) และศุภศรี เดชเกษม (2546) ซึ่งพบว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการมีคะแนนรายช้อย่อยอยู่ในระดับต่ำ เรื่องปัญหาการขาดอัตรากำลังทางการแพทย์ ซึ่งพยาบาลประจำการส่วนหนึ่งมีความคิดที่จะย้ายหรือเปลี่ยนงานอาจเป็นเพราะภาระงานที่ไม่เหมาะสม

ด้านประสิทธิภาพ พบว่า ค่าเฉลี่ยของประสิทธิภาพจัดอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.85$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประภารัตน์ แบนขุนทด (2544), วารี พูลทรัพย์ (2544), สมสมร เรืองวรบูรณ์ (2544) ที่พบว่าประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐ จัดอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยรายช้อย่อยก็จัดอยู่ในระดับมากทุกข้อ (ตารางที่ 5) นั้นหมายถึงว่าการจัดบริการในหอผู้ป่วยมีการใช้ทรัพยากรทั้งทางด้าน บุคคล เวลา และวัสดุอุปกรณ์อย่างคุ้มค่า เหมาะสม ซึ่งจากการวิจัยรายช้อย่อยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือสามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยเมื่อมีภาวะฉุกเฉิน ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.13$) และบุคลากรมีการและปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสมตามความรู้ความสามารถตามตำแหน่งงานที่มีค่าเฉลี่ยสูง ($\bar{X} = 4.01$) อธิบายได้ว่าโรงพยาบาลรัฐเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ซึ่งเป็นงานบริการที่ได้รับการส่งต่อผู้ป่วยมารับการรักษาแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนหรือรุนแรง จนถึงวิกฤติตลอดจนช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้มีภาวะสุขภาพที่แข็งแรง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งบุคลากรทางด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐ จึงต้องมีความรู้ ความสามารถ มีการศึกษา ฝึกอบรมให้มีทักษะเฉพาะทางในงาน (ทัศนาศาสตร์, 2543) จึงกล่าวได้ว่า พยาบาลประจำการโรงพยาบาลรัฐนั้น เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในการปฏิบัติ รวมทั้งมีประสบการณ์มีทักษะในการตัดสินใจที่รวดเร็วและเหมาะสมในการดูแลผู้ให้บริการที่ต้องเผชิญปัญหาความเจ็บป่วยเฉียบพลันได้อย่างทันทั่วทั้ง รวมถึงบุคลากรมีการใช้วัสดุอุปกรณ์ได้อย่างเหมาะสม และคุ้มค่าได้รับการตรวจสอบบำรุงรักษาให้พร้อมใช้อยู่เสมอ อาจเป็นผลมาจากการที่บุคลากรในหอผู้ป่วยต้องปฏิบัติให้สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบันที่รัฐบาลมีงบประมาณจำกัด บุคลากรที่มีอยู่จึงต้องปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดจึงจะทำให้องค์กรอยู่รอดได้ ซึ่งสอดคล้องกับ Balon (1997:22) ที่กล่าวว่า ในสภาวะการควบคุมต้นทุนและการลดจำนวนบุคลากรของโรงพยาบาล ซึ่งในอนาคตมีแนวโน้มว่ารัฐบาลวางแผนให้แต่ละโรงพยาบาลบริหารงบประมาณการเงินด้วยตนเอง โดยจะเห็นได้จาก

การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยของแต่ละหน่วยงานในโรงพยาบาลต่าง ๆ ในภาครัฐ เพื่อประเมินสถานการณ์ทางการเงิน เพื่อให้สอดคล้องกับระบบบริการอย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพภายใต้การเลือกใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด มีการปรับปรุงให้การจัดบริการพยาบาลเป็นไปอย่างเหมาะสมแต่ต้องมีคุณภาพ ตรวจสอบได้ ตอบสนองนโยบาย “สุขภาพดีด้วยต้นทุนต่ำ” “ Good Health at low cost” (สมหมาย หิรัญนุช, 2543) โรงพยาบาลจึงมีการวางระบบจ่ายให้มีความเหมาะสมคุ้มค่า ผู้ป่วยวิกฤตในโรงพยาบาลรัฐมีอุปกรณ์เครื่องมือพร้อมที่จะช่วยในการดูแลรักษาพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ทั้งในการใช้อุปกรณ์และมีระบบการจัดเก็บ การบำรุงรักษาอุปกรณ์เครื่องมือให้พร้อมใช้งานและในปัจจุบันมีการตรวจสอบความเที่ยงของอุปกรณ์เครื่องมือในการสอบเทียบตามกำหนดเวลาเพื่อให้อุปกรณ์เครื่องมือทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญคือ ความปลอดภัยของผู้ให้บริการและผู้ให้บริการ จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ประสิทธิภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง

ด้านความพึงพอใจในงาน พบว่า ค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.84$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ละมัยพร โลहितโยธิน (2542) ที่พบว่าพยาบาลประจำการมีความพึงพอใจในงานในระดับมากเช่นกัน เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในรายข้อพบว่าจัดอยู่ในระดับมากทุกข้อ นั้นหมายถึงว่าพยาบาลประจำการมีความรู้สึกพึงพอใจมีความภาคภูมิใจในงานที่ปฏิบัติ ได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงานว่าเป็นส่วนหนึ่งของทีมงาน รู้สึกว่างานที่ปฏิบัติมีความท้าทายน่าสนใจ ซึ่งผลการศึกษาก่อนหน้านี้ในงานวิจัยของ สุกัญญา แสงมุกข์ (2530) และพัชรี เอมะนาวิน (2536) พบว่าความพึงพอใจในงานของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ จัดอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น จากการวิจัยในครั้งนี้พบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจในงานสูงเพิ่มมากขึ้นจากทศวรรษที่ผ่านมา ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่าปัจจุบันความพึงพอใจของบุคลากรเป็นเกณฑ์หนึ่งของการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล ดังนั้น องค์การจึงให้ความสำคัญกับบุคลากรและพยายามทำให้บุคลากรมีความพึงพอใจในงานมากขึ้น อีกทั้งปัจจุบันพยาบาลมีการพัฒนาวิชาชีพให้ก้าวหน้ามากขึ้นในด้านตำแหน่งหน้าที่การงานและด้านการศึกษาต่อเนื่องในระดับสูงขึ้น เช่น การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advance Practitioner Nurse = APN) โดยเฉพาะในโรงพยาบาลรัฐมีการสนับสนุนที่ชัดเจนและมีจำนวนมากขึ้นในหน่วยงานเนื่องจากเป็นที่ต้องการของผู้ใช้บริการที่ต้องการผู้ที่มีความรู้ความสามารถ ทักษะและประสบการณ์ เพื่อคุณภาพการพยาบาลและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ใช้บริการ และยังเป็นที่ปรึกษาแก่พยาบาลอื่น ๆ ในหอผู้ป่วย ทำให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานได้รับค่าตอบแทนที่เพิ่มขึ้นทำให้พยาบาลมีความภาคภูมิใจในงานที่ปฏิบัติมากขึ้น ซึ่งพบว่าเป็นข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.99$) จากตารางที่ 5 จากการศึกษาพบว่า พยาบาลประจำการส่วนมากไม่ต้องการโอนย้ายออกจากงาน ไม่มีความเบื่อ

หน่วยในการทำงาน และไม่มีความคับข้องใจในงาน ซึ่งสอดคล้องกับ Miner (1992:119-124) ที่กล่าวว่า องค์การที่บุคลากรมีความพึงพอใจในงานอัตราการเข้าออกงานจะต่ำ ลดการขาดงาน ไม่มีความเฉื่อยชา ตรงกันข้ามถ้าบุคลากรมีพึงพอใจในงาน อัตราการเข้าออกงานจะสูง การขาดงานจะเพิ่มขึ้น ผลงานจะลดลงทั้งคุณภาพและปริมาณ

2. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ภาษาจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงาน เป็นทีม ทักษะการติดต่อสื่อสาร กับประสิทธิผลหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่าง การใช้ภาษาจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับ ประสิทธิผลหอผู้ป่วย พบว่า การใช้ภาษาจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = 437$ จากตารางที่ 12) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 1

อธิบายได้ว่า การใช้ภาษาพูดของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีอิทธิพลในการสร้างแรงจูงใจแก่พยาบาลประจำการ เป็นปัจจัยส่งเสริมให้ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยสูงขึ้น เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารสูงสุดในหอผู้ป่วย จึงมีความสำคัญในการบริหารบุคคลในองค์การ มีวิธีในการพูดโน้มน้าว จูงใจบุคลากร ให้ปฏิบัติตามกิจกรรมพยาบาลให้มีคุณภาพ ถูกต้องตามมาตรฐานซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Mayfield et al. (1998) ที่พบว่า การใช้ภาษาจูงใจของหัวหน้างานมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ และสอดคล้องกับ Gibson et al (1991) ที่กล่าวว่า ผู้บริหารที่ใช้การสร้างแรงจูงใจบุคลากรจะมีผลให้บุคลากรมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานที่ดีที่สุด มีความตั้งใจในการสร้างผลิตผลที่มีคุณภาพสูง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างงานที่มีประสิทธิผล โดยประเมินได้จากผลการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในงาน จากการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของการใช้ภาษาในการจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยจัดอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.75$ จากตารางที่ 6) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยของการใช้ภาษาทั้ง 3 ด้าน คือ การใช้ภาษาเพื่อลดความไม่มั่นใจ การใช้ภาษาเพื่อสร้างความหมายและการใช้ภาษาเพื่อสร้างความเห็นใจ อยู่ในระดับสูงทุกด้าน ซึ่งสามารถอธิบายผลการวิจัยในรายด้านได้ดังนี้

ด้านการใช้ภาษาเพื่อลดความไม่มั่นใจ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดและจัดอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.83$ จากตารางที่ 6) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับมากทุกข้อ (ตารางที่ 7) นั้นหมายถึง หัวหน้าหอใช้ลักษณะการพูดที่แสดงถึงการให้ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับงาน โดยให้คำอธิบายที่เป็นประโยชน์กับพยาบาลประจำการด้วยความชัดเจนเข้าใจง่าย ซึ่งเป็นข้อมูลที่มีคุณภาพถูกต้องและน่าเชื่อถือ จึงจะจูงใจได้เป็นผลสำเร็จ (Hersey and Doldt

1989:68) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ด้านการให้ข้อมูลการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทั้งที่มีผลต่อการปฏิบัติงานและการเคลื่อนไหวต่าง ๆ ของโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.06$, 4.01 ตามลำดับ จากตารางที่ 7) จึงน่าจะเป็นสิ่งที่พยาบาลต้องการทราบมากที่สุด เนื่องจากในปัจจุบันมีการเปลี่ยนด้านโครงสร้างและนโยบายขององค์การตามการปฏิรูประบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้โรงพยาบาลต่าง ๆ ต้องมีการปรับระบบการทำงานเพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล พยาบาลต้องติดตามความเคลื่อนไหวขององค์การ เพราะมีการเกี่ยวเนื่องกับการปฏิบัติงานของตน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Davis (1967:20) ที่พบว่าบุคลากรต้องการทราบความก้าวหน้าและความเคลื่อนไหวขององค์การเป็นความต้องการอันดับที่ 2 ในจำนวน 10 อันดับแรก นอกจากนี้การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ข้อมูลเกี่ยวกับความสำเร็จของโรงพยาบาลและหลักเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินผลและเงื่อนไขที่จะได้รับค่าตอบแทน เป็นสิ่งจูงใจให้บุคคลมีความพยายามมากขึ้น ทำให้พยาบาลปฏิบัติในสิ่งที่ตนเองคาดหวังจะทำให้ได้รับผลตอบแทนนั้น ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีความคาดหวังของ Vroom (1964) และให้ข้อมูลเกี่ยวกับความสำเร็จและสถานภาพทางการเงินขององค์การ ทำให้มีความรู้สึกมั่นคงและมั่นใจในการประกอบอาชีพต่อไป Sullivan (1998) กล่าวว่าผลของการใช้คำพูดในลักษณะดังกล่าวเป็นการเพิ่มพูนความรู้ให้แก่ผู้ปฏิบัติ ทำให้ผู้ปฏิบัติมีความมั่นใจในการทำงานมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุทธิรักษ์ หงสะมัด ที่พบว่าการได้รับความรู้จากหน่วยงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของบุคลากร และงานวิจัยของ Wang and Satow (1994) ที่พบว่า การที่ผู้บริหารองค์การให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ที่เกี่ยวข้องในงานกับบุคลากรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับประสิทธิผลขององค์การ

ด้านการใช้ภาษาเพื่อสร้างความหมาย พบว่า มีค่าเฉลี่ยรองลงมาจากการใช้ภาษาเพื่อลดความไม่มั่นใจ และจัดอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.70$ จากตารางที่ 6) แสดงว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยยังมีการใช้คำพูดในลักษณะของการยกตัวอย่างเกี่ยวกับบุคคลที่ปฏิบัติงานจนประสบความสำเร็จในองค์การ และการปฏิบัติที่สอดคล้องกับค่านิยมในองค์การ ซึ่ง Sullivan กล่าวว่า ผลของการใช้คำพูดเหล่านั้นจะทำให้พยาบาลประจำการได้ตัวอย่างที่ ได้รับฟังมาพิจารณาทบทวนเพื่อที่จะสร้างแนวทางในการทำงานของตนให้ประสบผลสำเร็จ นั้นหมายถึงหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการใช้ภาษาเพื่อสร้างความหมาย ทำให้พยาบาลประจำการมีแนวทางในการทำงานและประสบความสำเร็จในงานมากขึ้น เช่นบอกวิธีการปฏิบัติของผู้ที่เคยประสบความสำเร็จมาก่อน มีผลให้พนักงานมีผลผลิตที่สูงขึ้น จึงกล่าวได้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ใช้ภาษาจูงใจกับพยาบาลจะมีผลให้พยาบาลมีแนวทางในการทำงาน และมีกำลังใจที่จะสร้างผลผลิตในงาน มีความพึงพอใจในงานทำให้ปฏิบัติงานอย่างมีความสุข

ด้านการใช้ภาษาเพื่อสร้างความเห็นใจ พบว่ามีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด แต่จัดอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.68$ จากตารางที่ 6) นั้นหมายถึงหัวหน้าหอผู้ป่วยยังขาดการใช้คำพูดกับพยาบาลเพื่อสร้างความเข้าใจที่ดีต่อกัน การพูดบ่งบอกถึงการมีส่วนร่วมในการทำงาน การไต่ถามถึงทุกข์สุข สร้างกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานด้วยความเพียรพยายามจนงานบรรลุผล การใช้คำพูดที่บ่งบอกถึงการเข้าใจในความรู้สึกของพยาบาล เพื่อให้เกิดความพึงพอใจในงาน การพูดยกย่องชมเชยซึ่ง Sullivan กล่าวว่า ผลของการใช้คำพูดเหล่านี้ ทำให้พยาบาลรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่ามากขึ้น เป็นการกระตุ้นให้มีแรงจูงใจในการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ Zorn and Ruccio (1998) พบว่า การที่ผู้จัดการฝ่ายขายพูดแสดงความห่วงใยสนใจ เอาใจใส่พนักงานขาย เป็นแรงบันดาลใจให้การขายประสบความสำเร็จ และการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยพูดยกย่องชมเชยเมื่อพยาบาลปฏิบัติงานเป็นที่น่าพึงพอใจ จะเป็นแรงเสริมให้พยาบาลต้องการปฏิบัติงานให้ได้ผลตามที่หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องการ ซึ่งสอดคล้องกับ ก๊อดโต (2544:18) กล่าวว่า การพูดยกย่องชมเชยจะนำไปสู่แรงกระตุ้นเชิงบวก และเป็นการพัฒนาพฤติกรรมในเวลาต่อมา

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่าง การทำงานเป็นทีม กับประสิทธิผลหอผู้ป่วย

พบว่า การทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 ($r=.684$ จากตารางที่ 12) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 2

อธิบายได้ว่าการทำงานเป็นทีมเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จารุพรธน ลีลายุทธโยธิน และบุญใจ ศรีสถิตยีนรากร (2547), ประภารัตน์ แบบขุนทด (2544) สมสมร เรื่องวรรณ (2544) และวารีย์ พูลทรัพย์ (2544) สุรีย์ โพธาราม (2547) ที่พบว่าการทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ($r=.69, .82, .52, .80$ และ $.69$ ตามลำดับ) จากผลการวิจัยการทำงานเป็นทีมจัดอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.74$ จากตารางที่ 8) อธิบายได้ว่าการปฏิบัติงานภายในหอผู้ป่วยประกอบด้วยบุคลากรต่าง ๆ มาทำงานร่วมกันโดยมีเป้าหมายเดียวกัน เนื่องจากการปฏิบัติในหอผู้ป่วยนั้น ต้องอาศัยการทำงานเป็นทีม เพราะการดูแลผู้ป่วยนั้นต้องมีการดูแลอย่างต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง จึงต้องอาศัยการทำงานเป็นทีม ซึ่งประกอบด้วย การผสมผสานทักษะและความสามารถต่าง ๆ ของบุคคลที่แตกต่างกันเข้าด้วยกันอย่างเหมาะสมในการปฏิบัติงานในแต่ละสถานการณ์ มีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน และมีความรับผิดชอบในวัตถุประสงค์ร่วมกัน บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายแสดงความรู้สึก ติดต่อกับประสานงาน ให้ความร่วมมือ มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ยอมรับการทำงานเป็นทีม สอดคล้องกับ Gibson et al. (1991) ที่กล่าวว่า

การทำงานเป็นทีม จะทำให้เกิดผลการปฏิบัติงานที่สูงกว่างานที่ต่างคนต่างทำ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ อมรรักษ์ จินนาวงค์ (2543) ที่ทำการศึกษารื่องการทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ พบว่าภายหลังการใช้การทำงานเป็นทีมในกลุ่มทดลอง ระดับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยสูงกว่าก่อนใช้ ดังนั้น ผู้บริหารควรให้การสนับสนุนการทำงานเป็นทีม โดยส่งเสริมให้บุคลากรเห็นความสำคัญและประโยชน์ในการเอื้อเฟื้อ แบ่งปัน มีการประสานงานระหว่างทีม และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงานเป็นทีมร่วมกัน สามารถสร้างสรรค์ความรู้ ซึ่งนำไปในการวิเคราะห์และแก้ปัญหาความยุ่งยากซับซ้อนเพื่อให้ประโยชน์สูงสุดกับผู้ใช้บริการ (กองการพยาบาล, 2539 และ ธงชัย สันติวงษ์, 2540:194-195) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทุกด้าน นั้นแสดงว่าการทำงานเป็นทีมในหอผู้ป่วย มีการทำงานเป็นทีมที่มีความสามารถในงานของบุคลากรมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การแบ่งปันภาระงาน และการประสานงาน ซึ่งสามารถอภิปรายผลการวิจัยในรายด้านได้ดังนี้

ด้านความสามารถในงานของสมาชิกทีม พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทุกข้อ (ตารางที่ 9) หมายความว่าบุคลากรมีการพัฒนาตนเองให้มีความรู้ความชำนาญเป็นพิเศษเพื่อยกระดับมาตรฐานการทำงาน ทำให้สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย และมีอาการทุเลาในเวลาที่กำหนด ซึ่งสอดคล้องกับ Gibson et al. (1991) กล่าวว่า บุคคลที่พยายามพัฒนาความสามารถและไฝหาประสบการณ์ จะมีผลต่อการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ เมื่อพิจารณาในรายข้อ พบว่า การปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มความสามารถ และบุคลากรมีประสบการณ์ และความชำนาญในการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยในระดับสูง (\bar{x} = 4.08, และ 3.92 ตามลำดับ จากตารางที่ 9) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า อาจเนื่องมาจากการปฏิรูประบบสุขภาพที่ผ่านมา โรงพยาบาลเล็งเห็นถึงความสำคัญในการปรับเปลี่ยนองค์การเพื่อให้ตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการให้มากขึ้น เนื่องจากองค์การที่ให้บริการด้านสุขภาพมีการแข่งขันกันมากขึ้นในด้านการบริการโดยเน้นที่คุณภาพ ซึ่งความรู้และวิธีการแบบเดิมไม่เพียงพอต่อการทำให้องค์การประสบความสำเร็จในการแข่งขัน ดังนั้น บุคลากรจะต้องมีความรู้ความสามารถ มีความกระตือรือร้นชอบค้นคว้า ศึกษาใฝ่ความรู้ นำประสบการณ์มาใช้ในการแก้ปัญหาและประยุกต์ใช้กับงาน รวมถึงลักษณะงานของพยาบาลเป็นงานที่ต้องรับผิดชอบชีวิตมนุษย์ จะมีการศึกษาค้นคว้าวิทยาการใหม่ๆ มาพัฒนาวิชาชีพ ให้ทันสมัยและมีประสิทธิภาพอยู่เสมอ ประกอบกับปัจจุบัน สถานพยาบาลมีข้อกำหนดในการให้พยาบาลวิชาชีพ ต้องพัฒนาตนเองให้มีการรวบรวมหน่วยกิตในการประมาณความรู้ การเข้าประชุมและอบรมต่าง ๆ ร่วมกับเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีการเปลี่ยนแปลงก้าวหน้าอยู่เสมอ จึงเป็นเหตุให้พยาบาลต้องมีการใฝ่หาความรู้และพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา Cooper

(1980. อ้างถึงในวันชัย พิริยะวดี,2545) กล่าวว่าพยาบาลส่วนใหญ่เป็นผู้ใฝ่รู้ซึ่งสอดคล้องกับ Ann (1987 อ้างถึงในวันชัย พิริยะวดี,2545) ที่กล่าวว่าพยาบาลโดยทั่วไปจะเป็นผู้ที่เรียนรู้ กระตือรือร้นทั้งด้านส่วนตัวและในวิชาชีพ พร้อมทั้งมีการวางแผนการเรียนรู้ถึงร้อยละ 80 นอกจากนี้ ในงานวิจัยนี้อัตราส่วนของอายุพยาบาลประจำการที่ศึกษา มีสัดส่วนอยู่ในช่วงอายุ 21- 25 ปี อัตราร้อยละ 12.9 ช่วงอายุ 26- 30 ปี อัตราร้อยละ 31.6 และ อายุ 41 ปี ขึ้นไปอัตรา ร้อยละ 24.5 ดังนั้น พบว่าส่วนใหญ่ในกลุ่มตัวอย่างมีอายุสูงขึ้น ซึ่งอายุและประสบการณ์ ทำงานเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกัน เนื่องจากเมื่อบุคคลมีอายุสูงขึ้นประสบการณ์จากการทำงานมากขึ้น ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ มีความเข้าใจเกิดทักษะในการปฏิบัติงาน (พัชรี เอมะนาวิน ,2536) ซึ่งสอดคล้องกับ ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2541) กล่าวว่าบุคคลที่อายุสูงขึ้นและสามารถที่จะ ปฏิบัติหน้าที่ที่ก่อให้เกิดผลผลิตสูงได้และ Judge and Watanabe (1995 อ้างถึงใน Dickter,1996) กล่าวว่าอายุและประสบการณ์ในการประกอบอาชีพ ในการปฏิบัติงานพบว่า ผู้ที่มีอายุมากกว่าและประสบการณ์มากกว่าจะมีส่วนร่วมทำให้งานบรรลุวัตถุประสงค์สอดคล้องกับ ปริญญาภรณ์ วงศ์อนุตรโรจน์ (2542) กล่าวว่าผู้ที่มีอายุมากมักจะมีประสบการณ์และความชำนาญ ในการทำงานสูงด้วย แต่ก็ขึ้นอยู่กับลักษณะงานและสถานการณ์ในการทำงานด้วย และจาก งานวิจัยของ Well และ Petz (1966, cited in Price,1997) พบว่า พนักงานที่มีอายุน้อยมีการ ลาออกจากงานสูงกว่าพนักงานที่มีอายุมาก

ส่วนบุคคลากรมีความรู้หลากหลายสาขามีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{x} = 3.52$) ซึ่ง ในการทำงานเป็นทีมที่ได้ประสิทธิผลนั้น สมาชิกทีมควรมีความสามารถหลากหลายจากการ ทดลองของ Hoffman (1995. อ้างใน สุรัชย์ คงประเสริฐ. 2539) ทีมงานจะประสบความสำเร็จ ในการทำงานจะต้องประกอบด้วยสมาชิกที่มีประสิทธิภาพในด้านต่าง ๆ แต่เนื่องจากลักษณะ ของงานในแต่ละวิชาชีพ มักจะมีลักษณะเฉพาะที่ไม่เหมือนกัน ผู้ปฏิบัติงานในแต่ละวิชาชีพจึงมี ลักษณะเฉพาะที่ไม่หลากหลาย โดยเฉพาะลักษณะงานการพยาบาลมีความเฉพาะเป็น เอกลักษณะของวิชาชีพจึงขาดความหลากหลายในสาขา

ด้านการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.80$ จาก ตารางที่ 9) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าการให้ความช่วยเหลือเรื่องการทำงานมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด และส่วนใหญ่จัดอยู่ในระดับมากเกือบทุกข้อ ($\bar{x} = 4.09$ จากตารางที่ 9) ซึ่งหมายถึงว่า ทีมให้ ความร่วมมือร่วมใจร่วมกันในการทำงานกิจกรรมต่าง ๆ และเต็มใจให้ความช่วยเหลือกัน เพื่อให้ การทำงานมีประสิทธิภาพสูงสุด ซึ่งปรากฏทิพย์ อุจะรัตน์ (2541:70) ได้กล่าวว่าการทำงานที่สมาชิก ร่วมมือกันในการทำงาน ทำให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และ สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) กล่าวเพิ่มเติมว่า เมื่อบุคคลร่วมมือกันทำงานด้วยความเต็มใจ มีความ ไว้วางใจกันเป็นการเพิ่มคุณค่าแห่งตน ทำให้สัมพันธภาพระหว่างบุคคลดีขึ้น มีผลให้พยาบาลมี

ความพึงพอใจในงาน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ จีราพร ปุ่นเอื้อง (2543) ที่พบว่าทำให้ความร่วมมือกัน พึ่งพาอาศัยกัน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง กับความพึงพอใจในงาน ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด และจัดอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้นคือ การมีปัญหาขัดแย้งกันและมีความไม่จริงใจต่อกัน ($\bar{x} = 3.34$ และ 3.59 จากตารางที่ 9) ซึ่งอาจเนื่องมาจากในปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงไปขององค์การ จากการปรับเปลี่ยนโครงสร้างเพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการบริหารงาน รวมทั้งการให้ความสำคัญกับเรื่องการพัฒนาคุณภาพการบริการภายใต้สภาวะการขาดแคลนอัตรากำลัง ทำให้พยาบาลประจำการต้องมีภาระงานเพิ่มมากขึ้นจากงานที่ปฏิบัติประจำ และงานด้านพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลทำให้พยาบาลเกิดความเครียด ซึ่งเมื่อความเครียดเพิ่มมากขึ้นก็จะเป็นเหตุให้ระดับความสามารถของบุคคลที่จะจัดการกับสภาพแวดล้อมลดลง จึงมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับพฤติกรรมบุคคล (สร้อยตระกูล, 2541) และการทำงานหนักของสมาชิกทีม เพื่อให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพแก่องค์กรนั้น เป็นเหตุให้เกิดความเครียดได้และส่งผลกระทบต่อความไม่พึงพอใจความขัดแย้งและความไม่ไว้วางใจตามมา ซึ่งความไว้วางใจเป็นพื้นฐานของการมีสัมพันธภาพระหว่างกัน ที่จะส่งผลให้เกิดความเต็มใจที่จะร่วมมือกันในการปฏิบัติงาน (Genesan, 1994 อ้างใน สุนันทา ศิริวงษ์ธรรม, 2545) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริวรรณ โกมุติกานนท์ (2536) พบว่าปัญหาและอุปสรรคการทำงานเป็นทีมคือการขาดความร่วมมือในการทำงาน มีปัญหาขัดแย้งจากการไม่ยอมรับบทบาทซึ่งกันและกัน ไม่มีการเรียนรู้พฤติกรรมของสมาชิก ไม่มีเวลาเพียงพอ เจ้าหน้าที่มีน้อยจะเห็นได้ว่าปัญหาส่วนหนึ่งเกิดจากการขาดมนุษยสัมพันธ์ มีความขัดแย้งและไม่เข้าใจกัน ซึ่งในองค์กรจะเห็นได้ว่าสมาชิกสามารถทำงานให้สำเร็จลุล่วงได้ แต่ไม่ประสบความสำเร็จในด้านสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกด้วยกัน

ด้านการแบ่งปันภาระงาน มีค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.60$ จากตารางที่ 9) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับมาก แสดงว่าการรับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมายมีค่าเฉลี่ยสูงสุดและจัดอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.85$ จากตารางที่ 9) จาก ทฤษฎีเอกซ์และทฤษฎีวายของดักลาส-แม็กเกรเกอร์ (Douglas McGregor) กล่าวไว้ว่า จากสมมุติฐานทฤษฎีเอกซ์นั้น โดยธรรมชาติมนุษย์โดยทั่วไปจะพยายามหลีกเลี่ยงความรับผิดชอบไม่ค่อยมีความทะเยอทะยาน แต่ต้องการความมั่นคงในการทำงาน ส่วนทฤษฎีวายนั้นภายใต้สภาพการณ์ที่เหมาะสม มนุษย์จะไม่เรียนรู้แต่เฉพาะการยอมรับว่ามีความรับผิดชอบเท่านั้น แต่ยังแสวงหาความรับผิดชอบอีกด้วย ซึ่งลักษณะในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาลนั้นต้องรับผิดชอบต่อชีวิตของคน ดังนั้น บุคลากรทางการพยาบาลถูกฝึกให้มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมายตามความรู้ความสามารถของบุคลากรแต่ละคน โดยมุ่งเน้นที่ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด และจัดอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น คือการได้รับขึ้น

ขึ้นเงินเดือนเหมาะสม ($\bar{x} = 3.18$ จากตารางที่ 9) ซึ่งอาจอธิบายได้ว่าในปัจจุบันลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลมีกิจกรรมที่หลากหลายมีการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ทำให้พยาบาลต้องมีบทบาททั้งด้านบริหาร ด้านวิชาการและด้านงานวิจัยอีกทั้งยังมีบทบาทในการมีส่วนร่วมเพื่อนำองค์การไปสู่เป้าหมายในการปฏิรูประบบการบริการพยาบาล โดยการใช้ความรู้ความสามารถ และต้องมีการพัฒนาศักยภาพของตนเองตลอดเวลา เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานการพยาบาลในระดับตติยภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ทัศนาศ นุญทอง, 2542) จากที่กล่าวมาจะเห็นว่าพยาบาลมีภาระงานเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่อัตรากำลังยังคงเดิม ได้รับค่าตอบแทนน้อย (มาริษา สมบัติบุญรัตน์ และคณะ, 2546) ขาดการสนับสนุนความก้าวหน้าในงาน และขาดความสำเร็จในงาน ประกอบกับลักษณะงานยังเป็นงานที่มีความเครียดสูง ทำให้พยาบาลเกิดความเบื่อหน่าย ขาดความสุขในงานและวิชาชีพของตนเอง ซึ่งมีผลให้พยาบาลคิดที่จะลาออกจากงานและวิชาชีพสูงและหนีจากวิชาชีพด้วยการลาออกเพิ่มมากขึ้น (มาริษา สมบัติบุญรัตน์ และคณะ, 2546) ทำให้องค์กรพยาบาลต้องสูญเสียทรัพยากรบุคคลที่สำคัญของวิชาชีพ และสูญเสียงบประมาณในการพัฒนาบุคลากรใหม่ ซึ่งแนวทางหนึ่งที่องค์กรพยาบาลจะสามารถธำรงรักษาทรัพยากรบุคคลได้ คือสร้างแรงจูงใจให้เห็นคุณค่าตนเองและวิชาชีพ ทั้งวิธีเป็นรูปธรรมเช่น เงินเดือน เลื่อนตำแหน่ง เลื่อนขั้น หรือจากความก้าวหน้าในงาน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ด้านการติดต่อประสานงาน มีค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.67$ จากตารางที่ 9) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าการใช้สื่อโทรคมนาคมในการติดต่อประสานงาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุดและจัดอยู่ในระดับมากทุกข้อ รองลงมาได้แก่การติดต่อประสานงานขอความร่วมมือจากหน่วยงานอื่น ($\bar{x} = 3.78, 3.71$ ตามลำดับ จากตารางที่ 9) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด การปฏิบัติงานโดยใช้คอมพิวเตอร์ติดต่อ ($\bar{x} = 3.52$ จากตารางที่ 9) ซึ่งหมายความว่า ในการประเมินประสิทธิผลของทีมงานเกณฑ์ที่ใช้ข้อหนึ่งคือ การพึ่งพาซึ่งกันและกัน หมายถึงทีมงานมีการประสานงานร่วมกัน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกัน (Whelton and Cameron, 2002:459) ในองค์การพยาบาลนั้นการประสานงานเป็นกลไกที่ใช้องค์การเพื่อที่จะเชื่อมโยงการกระทำของหน่วยงานย่อยซึ่งกันและกัน เนื่องจากโครงสร้างเป็นทั้งในลักษณะแนวตั้งและแนวนอน ดังนั้น จึงต้องมีการประสานงานกันทั้งในและระหว่างวิชาชีพจึงจะทำให้การทำงานบรรลุเป้าหมายได้ ซึ่งทีมในองค์การสุขภาพมีการจัดการในการประสานงานโดยรวมถึงความรับผิดชอบในการวางแผน การตั้งเป้าหมาย การมอบหมายงาน การควบคุมการดูแลในการปฏิบัติงาน การประเมินคุณภาพ ราคา การบริการและระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ซึ่งรวมไปถึงผลผลิตหรือการบริการ (Schemerhorn et al, 2001:121) และจากการศึกษาของ Mott (1972) พบว่า การประสานงานเป็นทางการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตในด้านปริมาณ คุณภาพ และประสิทธิภาพ ($r = .43, .42, .49, P < .01$) ซึ่งการประสานงานหมายถึงกระบวนการของ

หน่วยงานในการจัดระเบียบการทำงานที่มีความเกี่ยวข้องกัน เพื่อให้งานและบุคลากรในหน่วยงานย่อยต่าง ๆ ร่วมมือกันปฏิบัติงานพึงพาอาศัยกันเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันและเป็นสิ่งจำเป็นต่อความสำเร็จในการทำงานขององค์กร (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, Kast and Rosenzwezi,198 Monday and Premeaux,1993) โดย สมพงศ์ เกสรสิน,2526; สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ สรุปไว้ดังนี้ การประสานงานภายในหน่วยงาน มีเทคนิคการประสานงานหลายวิธีและต้องมีการประสานกันทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานเพื่อให้การดำเนินงานไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเส้นทางในการติดต่อที่ใช้คอมพิวเตอร์ในงานขององค์กรพยาบาลยังมีน้อย ซึ่งปัจจุบันจะพบว่าความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี โดยเฉพาะอินเทอร์เน็ต และอินทราเน็ต เป็นสิ่งที่ช่วยให้เกิดการส่งข้อมูลข่าวสารและการแลกเปลี่ยนความรู้ สามารถทำได้ง่ายขึ้น ระบบฐานข้อมูล และ Knowledge portal ที่ทันสมัยทำให้การจัดการความรู้มีประสิทธิภาพมากขึ้นในภาพรวมแล้วเทคโนโลยีสารสนเทศมีส่วนสำคัญในการช่วยให้คนในองค์กรสามารถค้นหาความรู้ ดึงเอาความรู้มาใช้ช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ รวมถึงช่วยให้ข้อมูลความรู้ถูกจัดเก็บอย่างเป็นระเบียบ อย่างไรก็ตามการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ นั้น องค์กรอาจต้องมั่นใจว่าระบบสามารถเชื่อมต่อหรือบูรณาการเข้ากับระบบเดิมรวมถึงต้องตอบสนองความต้องการของการใช้และใช้ได้ง่าย สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เป็นการติดต่อสื่อสารที่มีความสำคัญในปัจจุบัน และนับว่ามีความจำเป็นที่ผู้บริหารต้องศึกษาและนำมาใช้ปรับปรุงในการติดต่อ สร้างความสะดวกรวดเร็วโดยเฉพาะ เมื่อต้องการติดต่อกับหน่วยงานอื่น หรือต้องการข้อมูลที่ถูกต้อง และเป็นข้อมูลที่ผ่านกระบวนการสืบค้นที่รวดเร็วแทนการสืบค้นที่มีขั้นตอนซับซ้อน ล่าช้า การสื่อสารโดยวิธีอิเล็กทรอนิกส์นี้ มีหลากหลายประเภท เช่นการโทรคมนาคม การประชุมทางไกลผ่านสายโทรศัพท์ การใช้คอมพิวเตอร์สำหรับควบคุมข่าวสาร

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่าง ทักษะการติดต่อสื่อสาร กับประสิทธิผลของผู้ป่วย

ทักษะการติดต่อสื่อสารมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 ($r=.693$ จากตารางที่ 12) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัย ข้อที่ 3

อธิบายได้ว่า ทักษะการติดต่อสื่อสารเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้ประสิทธิผลของผู้ป่วยสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เขมารดี มาสิงบุญ (2534) ลักษณะการสื่อสารข้อมูลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในงาน จากงานวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยของทักษะการติดต่อสื่อสารจัดอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.77$ จากตารางที่ 10) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับมากทุกด้าน เนื่องจากการสื่อสารเป็นเครื่องมือสำคัญในการนำไปสู่ความสำเร็จในการบริหารองค์กร ซึ่งในวิชาชีพพยาบาลก็คือการดูแลเพื่อให้

บุคคลดำรงไว้ ซึ่งสุขภาพอันดีที่ตนมี บุญศรี ปราบณศักดิ์ และ ศิริพร จิรวัดน์กุล. (2538:69) กล่าวว่า "ไม่มีการปฏิบัติการใด ๆ ของพยาบาลที่ไม่ใช้การสื่อสาร" เนื่องจากการสื่อสารเป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่บุคลากรปฏิบัติต่อผู้ร่วมงานผู้ป่วย และผู้ใช้บริการจึงมีความจำเป็นที่ต้องมีความรู้ ความเข้าใจในแนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสาร ปัจจัยที่มีอิทธิพล ปัญหาและอุปสรรคต่อการสื่อสาร นอกจากนี้ยังต้องพัฒนาทักษะในการสื่อสารระหว่างบุคคลที่เอื้อให้เกิดประสิทธิภาพของการสื่อสาร เพื่อให้การปฏิบัติการบริการพยาบาลมีคุณภาพ เพราะหากเกิดความผิดพลาดและบกพร่องของข้อมูลข่าวสารทางการพยาบาล ย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพการบริการพยาบาลในการส่งต่อข้อมูลการสื่อสาร ปัญหาด้านการติดต่อสื่อสารในการปฏิบัติงานและการบริหารงานจะก่อให้เกิดการทำงานผิดพลาด ถ้าเข้าใจ ขาดความไว้วางใจ ส่งผลให้ขาดประสิทธิภาพในการทำงานที่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Chase (1994) ที่พบว่าการสื่อสารมีส่วนสำคัญต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวของงาน ทั้งนี้เนื่องจากงานของพยาบาลต้องรับผิดชอบต่อชีวิตมนุษย์ ซึ่งต้องการความถูกต้องเที่ยงตรงของการสื่อสารข้อมูล ในการให้บริการทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วย กระบวนการดูแลสุขภาพเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนจากงานวิจัยของ Poal (2000) พบว่า ข้อจำกัดด้านเวลา การสื่อสารที่ขาดทักษะ จะทำให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เพิ่มขึ้น และผู้ใช้บริการมีข้อร้องเรียนต่อบุคลากรทีมสุขภาพมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ Peter O'Grady, (1986 อ้างถึงใน สุพิศ กิตติธิดา, 2538) ที่กล่าวว่าข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจนเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นในการปฏิบัติงาน งานจะไม่ประสบความสำเร็จหากปราศจากข้อมูลที่มีความเหมาะสมและมีความเพียงพอ และพบว่าข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสมจะช่วยสนับสนุนให้เกิดคุณภาพและประสิทธิผลของกระบวนการตัดสินใจ การสื่อสารที่ดีเป็นทักษะที่ช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคลากรด้วยกันเอง ระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ ปัจจุบันพบว่าผู้ใช้บริการมีระดับการศึกษาและเศรษฐกิจดีขึ้นความคาดหวังสูงขึ้น การสื่อสารระหว่างทีมการพยาบาลกับผู้ใช้บริการจึงต้องมีการเตรียมพร้อม ต้องใช้ศิลปะในการติดต่อหลาย ๆ ด้านเพื่อนำไปสู่ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลและลดจำนวนข้อร้องเรียน ซึ่งสามารถอธิบายผลการวิจัยในรายด้านได้ ดังนี้

ด้านทักษะการฟัง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด และจัดอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.85$) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ามีค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับมากทุกข้อ (ตารางที่ 10) นั้นหมายถึงพยาบาลเห็นความสำคัญของทักษะการฟัง Devito (2003:170-176) กล่าวว่าในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับผู้อื่น ควรกระทำโดยตั้งใจ และเต็มใจฟัง แสดงความสนใจ ไม่ควรแสดงการประเมินผู้พูดทั้งทางคำพูดและกริยาท่าทาง ทั้งนี้ อาจกล่าวได้ว่าจากประสบการณ์การฝึกฝนระหว่างการปฏิบัติงานของพยาบาล การติดต่อสื่อสาร เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องจากผู้ใช้บริการ ทั้งจากการพูด การซักถาม การให้คำปรึกษา ล้วนแล้วแต่ต้องใช้ทักษะในการฟัง ซึ่งพยาบาลไม่

เพียงแต่มีความสามารถในการพูดให้ผู้ฟังเข้าใจตามที่ตนเองต้องการเท่านั้น แต่ต้องเป็นผู้ฟังที่สามารถเข้าใจความประสงค์ขณะผู้อื่นพูดด้วยเช่นกัน

ด้านทักษะการถ่ายทอดข่าวสารที่ชัดเจน มีค่าเฉลี่ยรองมาจากด้านทักษะการฟัง ส่วนใหญ่จัดอยู่ในระดับมาก ($X = 3.79$) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ามีค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับมากทุกข้อ (ตารางที่ 11) แสดงถึงลักษณะงานของพยาบาลนั้น จำเป็นต้องติดต่อกับบุคคลทั้งภายใน และภายนอกองค์กร เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลประจำการต้องใช้การติดต่อสื่อสารอยู่ตลอดเวลา การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับพยาบาล ในบุคคลหลายระดับทั้งระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย พยาบาลกับผู้ใช้บริการ พยาบาลกับแพทย์ พยาบาลกับผู้ร่วมงานอื่น ๆ รวมทั้งกับผู้บังคับบัญชา ทำให้ทักษะการสื่อสารของพยาบาลในสถานการณ์ต่าง ๆ จึงเพิ่มพูนขึ้นจากประสบการณ์ที่ได้มาจากการปฏิบัติงาน เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อการต้องบอกทบทวนขั้นตอนการทำงานซ้ำ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด และจัดอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น ($\bar{X} = 3.46$ จากตารางที่ 11) แสดงว่างานการสื่อสารทางการพยาบาล มีความซับซ้อนการส่งต่อข้อมูลในการให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเป็นการสื่อสารที่ต้องใช้ความระมัดระวัง และรอบคอบต้องมีการทบทวนข้อมูลซ้ำ ๆ หลายครั้ง เพราะถ้ามีการผิดพลาดของข้อมูลการสื่อสารอาจส่งผลกระทบต่อชีวิตของผู้ป่วยได้

ด้านทักษะการรับข่าวสารที่ปราศจากอคติ จัดอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.77$) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับมากเกือบทุกข้อ (ตารางที่ 11) อธิบายได้ว่าเนื่องจากการรับรู้ข้อมูลของคนเรานั้นบางครั้งในการแปลความหมายแม้ว่าจะรับรู้เรื่องเดียวกันแต่ความคิดเห็นแตกต่างกัน ก็ทำให้การแปลความหมายไม่ตรงกัน เกิดการบิดเบือนจากการรับรู้ เพราะคนเราเมื่อมีความรู้สึกประทับใจหรือไม่ประทับใจในเรื่องใดก็ตาม ก็จะใช้ความรู้สึกประทับใจหรือไม่ประทับใจในเรื่องนั้นประเมินไปในทางบวกหรือลบตามการรับรู้ หรือแม้แต่การนำเอาความเชื่อ ค่านิยม ของตนเองใส่รวมในการประเมิน ดังนั้น การรับรู้รับข่าวสารในแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไป จากผลการศึกษาค่าเฉลี่ยพบว่ามาก อาจเนื่องจากการความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพข้อหนึ่งนั่นคือ พยาบาลวิชาชีพ ต้องมีทักษะในการประเมินเพื่อวินิจฉัยปัญหาที่วิกฤตและฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีวิจรณ์ญาณในการวิเคราะห์ ตัดสินปัญหาสุขภาพเพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541) ดังนั้น พยาบาลจึงผ่านการฝึกฝนอบรมทักษะด้านการประเมินสภาพผู้ป่วยด้วยความถูกต้องมาได้อย่างเข้มงวด และได้รับการพัฒนาต่อเนื่องระหว่างการทำงานในหอผู้ป่วยจึงทำให้ทำให้ทักษะการรับข่าวสารที่ปราศจากอคติของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าการประเมินถึงสิ่งที่ทำให้ข้อมูลข่าวสารนั้นถูกบิดเบือนไป มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด และจัดอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น ($\bar{X} = 3.48$ จากตารางที่ 11) เนื่องจากปัจจัยที่อาจทำให้ข้อมูล

ข่าวสารทางการแพทย์อาจมีโอกาสดบิดเบือนไปจากความเป็นจริงนั้นมีหลายปัจจัย เช่นผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารด้วยวาจา ผู้ป่วยอาจสื่อสารกับพยาบาลด้วยสีหน้า แววตาท่าทาง พยาบาลต้องมีความสามารถในการรับทราบการสื่อสารของผู้ป่วย หรืออาจจากตัวผู้ให้ข้อมูลเอง คือจากผู้ใช้บริการที่มีความประสงค์จะปกปิดบิดเบือนข้อมูลเอง หรือจากผู้ร่วมงานเองมีความผิดพลาดในการให้ข้อมูลข่าวสาร เช่นแพทย์ให้ข้อมูลทางด้วยลายลักษณ์อักษร การใช้สัญลักษณ์อักษรย่อ การเขียนหวัด ไม่ชัดเจน หรือจากสมาชิกที่ทีมงานเอง มีการส่งต่อข้อมูลที่บิดเบือนไป ซึ่งนับว่ามีความจำเป็นสำหรับพยาบาลที่ต้องคำนึงถึง

ด้านทักษะการสื่อสารแบบเปิด มีค่าเฉลี่ย จัดอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.63$) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ามีค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับเกือบมาก (ตารางที่ 11) อธิบายได้ว่า ปัจจุบันในยุคของการปฏิรูปสุขภาพ โรงพยาบาลรัฐทั่วประเทศได้มีการนำระบบคุณภาพมาใช้ในการพัฒนา ซึ่งอนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล และคณะ (2544) กล่าวว่า ปัจจัยที่สำคัญมากประการหนึ่ง ที่ส่งเสริมให้เกิดคุณภาพทั่วทั้งองค์การคือ การบริหารแบบมีส่วนร่วม ดังนั้น โรงพยาบาลต่าง ๆ ที่ต้องการผ่านการรับรองหรือโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองแล้วจึงต้องใช้รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นแนวทางสำคัญในการดำเนินงาน ซึ่งการบริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นรูปแบบการบริหารที่ดีที่สุด เพราะในการตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ จะกระทำโดยใช้กระบวนการกลุ่ม (Likert, 1961) ซึ่งพฤติกรรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมนี้เป็นวิธีการที่ผู้บริหารเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการทำงาน ร่วมวางแผนและช่วยเสนอแนะข้อคิดเห็นเพื่อประกอบการตัดสินใจ นอกจากนี้ผู้บริหารแบบมีส่วนร่วมยังให้ผู้บังคับบัญชาตกเถียงปัญหากับตนได้และรับฟังความคิดเห็นในมุมมองที่แตกต่างกัน สนใจเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดในสิ่งต่าง ๆ ที่สะท้อนมาจากผู้ใต้บังคับบัญชา ดังนั้น ปัจจุบันจึงพบว่าผู้ปฏิบัติงานกล้าที่จะพูดแสดงความคิดเห็นกันมากขึ้น ทั้งจากการพบปะพูดคุย ประชุมปรึกษาหารือ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน และร่วมกันปรึกษาเพื่อแก้ไขปัญหากันอย่างเปิดเผย ตรงไปตรงมา มีการให้ข้อมูลกันที่ชัดเจน รับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกันมากขึ้น ส่วนรายด้านในการแสดงความคิดเห็นได้อย่างเปิดเผย มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด และอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพยาบาลประจำการยังถูกปลูกฝังความคิดและทัศนคติในการบริหารงานแบบเดิม จึงยังไม่กล้าที่จะแสดงความคิดเห็นได้อย่างเปิดเผยนัก สอดคล้องกับการศึกษาของ บัลดี อุณหเลขกะ (2533) พบว่าการสื่อสารแบบเปิดของพยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงสาธารณสุข, กระทรวงกลาโหม, กระทรวงมหาดไทย, สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย, สภากาชาดไทย, และ กทม. และโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด ($\bar{x} = 3.44, 2.91, 3.32, 3.00, 3.32, 2.28, 3.1$ ตามลำดับ)

3. การศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่การใช้ภาษาเชิงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม ทักษะการติดต่อสื่อสาร สามารถร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 58.4 ($R^2=.584$ ตารางที่ 13) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยที่ 4 จากผลการศึกษาดังกล่าวสามารถอธิบายได้ดังนี้

3.1 **ทักษะการสื่อสาร** จากผลการศึกษา พบว่า ทักษะการสื่อสารมีเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่สุดในการส่งเสริมให้เกิดประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร (Beta = .432 จากตารางที่ 14) อธิบายได้ว่า การติดต่อสื่อสารเป็นกิจกรรมอย่างหนึ่งที่จำเป็นของการทำงานร่วมกันในองค์กร เนื่องจากในการดำเนินกิจกรรมทุกอย่างขององค์กร ล้วนต้องอาศัยการสื่อสารทั้งสิ้น (เสนาะห์ ดีเนาว์, 2537) ดังนั้น หน่วยงานใดที่มีระบบการสื่อสารที่ดี หน่วยงานนั้นมักจะมีผลการปฏิบัติงานที่ดีด้วย การติดต่อสื่อสารอย่างกว้างขวางและมีลักษณะต่อเนื่องชัดเจนทำให้การบริหารบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ (สร้อยตระกูล อรรถมานะ, 2542:330) ดังนั้น จะเห็นว่าสิ่งที่แฝงในการดำเนินการทางการบริหาร ไม่ว่าจะเป็นการวางแผน การจัดองค์กร การจูงใจและการควบคุม นั้นความสำเร็จในการกิจพื้นฐานเหล่านี้ขึ้นอยู่กับขอบข่ายของการติดต่อสื่อสารซึ่งจะช่วยให้เกิดความเข้าใจและทำงานร่วมกันอย่างกลมกลืน นักวิชาการที่มีชื่อเสียงบางท่าน อาทิ Barnard (1968 อ้างถึงในสร้อยตระกูล อรรถมานะ, 2542:330) ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการสื่อสารมากถึงกับกล่าวว่า การติดต่อสื่อสารเป็นองค์ประกอบที่สำคัญหนึ่งในสามขององค์กร นั่นคือ จุดมุ่งหมายที่มีร่วมกัน ความเต็มใจที่จะปฏิบัติงาน และการติดต่อสื่อสาร เพราะการสื่อสารเป็นการสร้างแรงจูงใจและมีอิทธิพลต่อผู้คน ทำให้บุคคลมีสัมพันธภาพที่ดีและมีความพึงพอใจต่อกัน ทำให้เกิดประสิทธิผลของงาน โดยทักษะจะเป็นตัวชี้ความสำเร็จของผู้ปฏิบัติงาน ดังนั้นหากปราศจากการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพโครงสร้างองค์กรก็ไม่สามารถดำรงอยู่ได้ (Dunn, 1998:45)

การสื่อสารหรือการสื่อข้อมูลเป็นกระบวนการอย่างหนึ่งในการบริหารการพยาบาล เป็นองค์ประกอบที่มีผลต่อประสิทธิผลการทำงาน เนื่องจากการสื่อสารเป็นการให้ข้อเท็จจริงและทำให้เกิดความเข้าใจอันดีระหว่างผู้ปฏิบัติงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเกิดความร่วมมือประสานงานซึ่งกันและกันในการบริการผู้ป่วยเป็นไปด้วยดี มีประสิทธิภาพและสร้างเจตคติที่ดีสำหรับกระตุ้นผู้ร่วมงาน ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความร่วมมือ

ร่วมใจพอใจที่จะปฏิบัติงาน เพื่อให้การรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพ (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539:108) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุมาลี จารุสุขถาวร (2546). ที่พบว่า การสื่อสารระหว่างบุคคลต่อประสิทธิผลของทีมการพยาบาล สมาชิกในทีมมีการสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูลนำข้อมูลเหล่านั้นมาใช้ในการตัดสินใจ วางแผนปฏิบัติงาน โดยเฉพาะในงานพยาบาลนั้น ข้อมูลข่าวสารมีความสำคัญต่อการตัดสินใจและวางแผนให้การพยาบาลอย่างมาก (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2530). เมื่อมีปัญหาหรือข้อสงสัยสามารถสอบถามหรือพบปะพูดคุย ซึ่งเป็นการป้อนกลับข้อมูล ทำให้ผู้ส่งข้อมูลได้ทราบถึงการสื่อสารของตนเองว่าเหมาะสมหรือไม่ ทำให้ประสิทธิผลของทีมสูงขึ้น เช่นเดียวกับงานวิจัยที่ทำการศึกษากิจกรรมของสมาชิกที่เป็นลูกเรือสายการบิน พบว่าการสื่อสารข้อมูลระหว่างลูกเรือในทีมเป็นพฤติกรรมสำคัญที่สามารถทำให้การทำงานของทีมงานบรรลุเป้าหมาย (Luthans, 2002:471)

3.2 การทำงานเป็นทีม จากผลการศึกษาพบว่าการทำงานเป็นทีมเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญรองลงมาจากปัจจัยด้านทักษะการสื่อสาร ในการส่งเสริมให้เกิดประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร (Beta = .364 จากตารางที่ 14) อธิบายได้ว่าการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่มีบุคลากรจากหลายสาขามาร่วมกันช่วยดูแลรักษาพยาบาลเพื่อเป้าหมายที่ผู้ใช้บริการ เนื่องจากการดูแลรักษาพยาบาลนั้นไม่สามารถทำได้ด้วยบุคคลใดเพียงบุคคลเดียว ต้องมีกลุ่มคนมาร่วมกันดูแลเป็นสหสาขาวิชาชีพประกอบด้วยบุคลากรทางการแพทย์ ทางกายภาพบำบัด และทางด้านระบบสุขภาพอื่น ๆ เช่น โภชนากร นักพัฒนาการ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักอรรถบำบัด นักจิตวิทยา เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการส่งตรวจวิเคราะห์ รวมถึงระบบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการ เช่น นักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่ระบบหลักประกันสุขภาพ พนักงานช่วยเหลือผู้ป่วย พนักงานทำความสะอาด เจ้าหน้าที่เวรเปล ฯลฯ ซึ่งการติดต่อในทีมงานหรือระหว่างทีมต้องมีระบบในการประสานงานที่ดี สมาชิกทีมมีความสมานฉันท์ร่วมมือร่วมแรงร่วมใจกัน ให้ความช่วยเหลือพึ่งพาส่งกันและกัน มีการประสานที่ทำให้การดำเนินเป็นไปอย่างราบรื่นบรรลุผล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน (2544) พบว่าการทำงานเป็นทีมการพยาบาลสามารถพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐในสังกัดกรุงเทพมหานครได้ร้อยละ 48.3

3.3 การใช้ภาษาในการจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย จากผลการศึกษาพบว่า การใช้ภาษาในการจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญเป็นอันดับสุดท้ายรองจากปัจจัยด้านทักษะการสื่อสาร และการทำงานเป็นทีม ในการส่งเสริมให้เกิดประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐในสังกัดกรุงเทพมหานคร (Beta = .080 จากตารางที่ 14) อธิบายได้ว่าบทบาทที่สำคัญอย่างหนึ่งของหัวหน้าหอผู้ป่วย คือการสร้างแรงจูงใจในบุคลากรให้ปฏิบัติงานเป็นผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์การ การใช้ภาษาในการจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นเป็นการสร้าง

แรงจูงใจผู้ปฏิบัติที่มีความเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบันซึ่งไม่ต้องใช้เงิน แต่เป็นเพียง การแสดงออกหาวิธีการพูดที่เพิ่มพูนความรู้ให้แก่พยาบาลผู้ปฏิบัติให้สามารถนำไปใช้ในหน้าที่การ งาน เช่นนโยบาย ระเบียบปฏิบัติงาน แนวทางการทำงานและการแก้ไขปัญหาได้อย่างชัดเจน เป็นต้น ทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง ตรงกันข้ามถ้าผู้ปฏิบัติ มีความรู้สึกคลุมเครือในงานที่ทำก็จะขาดความมั่นใจ อาจปฏิบัติผิดพลาดเกิดความเสียหายแก่ หน่วยงานได้ นอกจากนี้วิธีการเล่าโดยยกตัวอย่างบุคคลที่ประสบความสำเร็จนับว่าเป็นการสร้าง ความหมายที่สามารถนำไปเป็นแนวทางให้พยาบาลผู้ปฏิบัติคิดค้นรูปแบบการทำงานของตนเพื่อให้ ประสบความสำเร็จตามแบบอย่าง สิ่งที่สำคัญอีกประการที่หัวหน้าหรือผู้เกี่ยวข้องต้องคำนึงถึงก็คือ ลักษณะการพูดเพื่อสร้างความเห็นใจ เป็นการเสริมสร้างกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติให้มีความเพียร พยายามในการทำงานมากขึ้น โดยเฉพาะในยุคปฏิรูประบบสุขภาพซึ่งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติต้อง เผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จึงต้องอาศัยการปรับตัวตามการเปลี่ยนแปลงของ สิ่งแวดล้อมทั้งใน และนอกองค์กรเพื่อความอยู่รอดในการดำเนินงานขององค์กรสืบต่อไป จึง กล่าวได้ว่ากรณีที่หัวหน้าหรือผู้เกี่ยวข้องใช้ภาษาในการจูงใจพยาบาลผู้ปฏิบัติ จะมีผลในการจูงใจให้ พยาบาลทุ่มเทอุทิศตนในการทำงานทำให้ผลิตผลมากขึ้น ทำนองเดียวกันก็เกิดความพึงพอใจใน งานด้วยเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Mayfield at al. (1998) พบว่า การใช้ภาษาในการ จูงใจของหัวหน้างานสามารถพยากรณ์ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการได้ร้อยละ 22 และสามารถพยากรณ์ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการได้ร้อยละ 67

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า ทักษะการติดต่อสื่อสาร การทำงานเป็นทีม และการใช้ภาษาใน การจูงใจของหัวหน้าหรือผู้เกี่ยวข้อง สามารถร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานครได้ร้อยละ 58.4 ดังนั้นการส่งเสริมประสิทธิผลของหอผู้ป่วยให้สูงขึ้น สามารถทำ ได้โดยพิจารณาแก้ไขในส่วนที่เป็นจุดอ่อนของแต่ละด้าน ซึ่งมีแนวทางดังนี้

1. ในระดับผู้บริหาร

1.1 จากการศึกษาพบว่าทักษะการติดต่อสื่อสารอยู่ในระดับสูง ยกเว้นทักษะการให้ ข้อมูลที่สามารถเข้าใจได้ตรงกันไม่ต้องทวนข้อมูลซ้ำ ๆ และความสามารถในการประเมินสิ่งที่ทำ ให้ข้อมูลนั้นบิดเบือนไปจากความจริงควรมีการพัฒนา โดยส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาล ได้รับการฝึกอบรมเพื่อให้บุคคลมีความรู้และพัฒนาทักษะการสื่อสารที่ดีจะช่วยส่งเสริมการทำงาน ในหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น รวมถึงการสร้างบรรยากาศการสื่อสารในหน่วยงานที่ สามารถให้บุคลากรแสดงความคิดเห็นได้อย่างเปิดเผย กระตุ้นส่งเสริมให้กล้าคิด กล้าพูด และ

กล้าทำ โดยต้องสร้างบรรยากาศที่ทำให้รู้สึกมีความปลอดภัยเมื่อแสดงความคิดเห็นแม้ว่าจะแตกต่างหรือขัดกับความเห็นของผู้บริหารก็ตาม ผู้บริหารควรรับฟังความคิดเห็นนั้นอย่างจริงจัง ไม่ตำหนิติเตียน ทั้งนี้เพื่อให้บุคลากรได้นำศักยภาพของตนมาใช้อย่างเต็มที่ และควรมีการประเมินทักษะในการติดต่อสื่อสารเป็นประจำเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการสื่อสารในหน่วยงานและในองค์กรต่อไป

1.2 ปลูกฝังค่านิยมในการทำงานเป็นทีมในหน่วยงานให้ความสำคัญกับปัญหาความขัดแย้งในหน่วยงานมีการจัดการความขัดแย้งอย่างมีประสิทธิภาพมุ่งเน้นพัฒนาการร่วมมือช่วยเหลือกันในหน่วยงาน ควรจัดให้มีการประกวดการพัฒนาคุณภาพงานในทีมงานโดยอาศัยความร่วมมือของสมาชิกในทีมโดยพิจารณาจากความสามัคคีในทีม เพื่อชักจูงให้ทีมมีการช่วยเหลือและประสานงาน และควรมีการปรับระบบการมอบหมายงานให้ครอบคลุมถึงบุคคลที่มีพฤติกรรมหลบเลี่ยงงาน รวมถึงเกณฑ์การพิจารณาการปรับขึ้นเงินเดือนเพื่อให้เกิดความเสมอภาคและเป็นธรรม

1.3 ผู้บริหารควรตระหนักถึงความสำคัญของผู้ที่สามารถในการชักจูงใจบุคลากรในการปฏิบัติงานให้มีความสนใจมุ่งมั่นกระตือรือร้นมุ่งผลิตผลงานที่มีคุณภาพ โดยเน้นลักษณะการใช้คำพูดในการจูงใจ ผู้บริหารควรพัฒนาตนเองให้มีความรู้ความสามารถเข้าใจถึงหลักการและวิธีการจูงใจ ควรเริ่มใช้ในหน่วยงานของตนเองก่อน ฝึกปฏิบัติในการพูดโน้มน้าวทั้งให้ผู้ปฏิบัติเกิดความมั่นใจ สร้างความเห็นใจและเข้าใจในตัวผู้ปฏิบัติ ควรมีการยกตัวอย่างบุคคลที่ประสบความสำเร็จเป็นแบบอย่างเพื่อเป็นแรงจูงใจให้บุคลากรร่วมมือในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ขององค์กรร่วมกัน

2. ในระดับบุคลากร

จากผลการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับบุคลากร พบว่าทักษะการติดต่อสื่อสารและการทำงานเป็นทีมเป็นปัจจัยสนับสนุนต่อการเพิ่มประสิทธิผลของหน่วยงาน ดังนั้น บุคลากรทางการพยาบาลควรมีการพัฒนาตนเองให้สามารถทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการแลกเปลี่ยนข่าวสารข้อมูลให้มีการรับรู้ร่วมกัน จัดการความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างสมาชิก โดยมีการปรับความเข้าใจกัน ให้การช่วยเหลือเห็นใจกัน มีการพูดจากันอย่างเปิดเผย สามารถปรึกษากันได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ร่วมกันสร้างสรรค์พัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ควรมีการค้นคว้าหาความรู้ใหม่ ๆ ที่ทันสมัยเพื่อให้ก้าวทันวิทยาการนำมาเสริมสร้างความสามารถในการทำงานให้สูงขึ้น ควรมีการฝึกทักษะในการแก้ไขปัญหาในการขัดแย้งด้วยตนเอง ควรมีการฝึกทักษะในการติดต่อประสานงานกับบุคคลอื่นซึ่งจะทำให้งานมีประสิทธิภาพส่งผลต่อความพึงพอใจในงาน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. จากผลการศึกษาพบว่าตัวแปรที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ ทักษะการสื่อสาร การทำงานเป็นทีม และการใช้ภาษาในการจูงใจของหัวหน้าผู้ป่วย สามารถร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐได้ร้อยละ 58.4 แสดงว่าที่เหลือเป็นตัวแปรอื่นอีกร้อยละ 41.6 ที่ควรนำมาศึกษาเพิ่มเติม เช่น องค์การแบบมีส่วนร่วม มิติสุขภาพองค์การ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลองค์การ และยังไม่มีการนำมาศึกษาร่วมกับประสิทธิผลองค์การในบริบทของพยาบาลในประเทศไทย
2. ควรมีการศึกษาตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ในกลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ เช่น โรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลทั่วไป เพื่อเป็นการขยายผลการวิจัยให้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น
3. ควรวิจัยเชิงทดลองเพื่อศึกษาโปรแกรมการฝึกทักษะการติดต่อสื่อสาร ต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กฤติยา อารยะศิริ. 2543. **จิตวิทยาประยุกต์เพื่อองค์การ**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กฤษดา แสงวดี, อีรพร สิริอังกูร, สุวิภา นิตยงกูร, เววดี ศิรินคร และมนทกานติ ตระกูลดิษฐ์. 2542. **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล**. นนทบุรี: สำนักงานปรัดกระทรวง สาธารณสุข.
- กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. 2539. **บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของ เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ก๊อตโต, เร็กซ์. พี. 2544. **คู่มือสำหรับหัวหน้างานยุคใหม่**. เล่มที่ 2. แปลโดย ณัฐพงศ์ เกศมาริน และสุภาวดี วิหะประพันธ์. กรุงเทพมหานคร: เอ็กซ์เปอร์เน็ทบุคส์.
- กัลยา แก้วณะสิน. 2544. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรด้านองค์การ และด้านบุคคล กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล ศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหาร การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. 2546. **การใช้ SPSS for windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล**. พิมพ์ครั้งที่ 6 กรุงเทพมหานคร: ธรรมสารจำกัด.
- เขมารดี มาสิงบุญ. 2534. **ความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารข้อมูล ความสามารถในการ ปฏิบัติงาน และความพึงพอใจในการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของพยาบาล ประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน และบุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรม การพัฒนาบุคลากร ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร**. **วารสารการพยาบาล 4 (1): 28-39**.
- จิราพร ปุ่นเอื้อง 2543. **ความพึงพอใจในงานของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนจังหวัด ชัยนาท**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- จิรัฐม ศิริรัตนบัลล์. 2543. **ประสิทธิภาพในระบบสุขภาพ**. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบ
สาธารณสุข.
- จรีวัฒน์ คงทอง. 2539. **ผลการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ต่อ
กิจกรรมการพยาบาลและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล**.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- ฉฎาทร ปราณมนตรี และบุญใจ ศรีสถิตยัณราภุร. 2548. **ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถใน
การบริหารคุณภาพทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความสามารถในการทำงานของ
พยาบาลประจำการ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลสังกัดศูนย์. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
17 (3): 7-96.
- ชนันต์ แดงอำไพ. 2540. **การสร้างแรงจูงใจผู้ใต้บังคับบัญชา. โยธาสาร 9 (กุมภาพันธ์): 58-59.**
- ชินานาฏ จิตตารมย์ และ คณะ. 2545. **ผลของการใช้โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารที่มี
ประสิทธิภาพต่อการสื่อสารในครอบครัวที่มีบุตรวัยรุ่น. วารสารพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 20 (2): 59-70.**
- ดาวใจ จีเพชร. 2547. **ผลของการฝึกทักษะการสื่อสารกับหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อ
สัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.**
- ทัศนา บุญทอง. 2543. **ทิศทางการปฏิรูประบบบริการพยาบาล ที่สอดคล้องกับระบบ
สุขภาพที่พึงประสงค์ในอนาคต.**
- ทัศนา เขมมณี. 2537. **กลุ่มสัมพันธ์เพื่อการทำงานเป็นทีมและการจัดการเรียนการสอน.**
กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาประถมศึกษา โรงเรียนแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ. 2540. **พฤติกรรมองค์การ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:
ไทยวัฒนาพานิช.**
- ธงชัย สันติวงษ์. 2540. **ทฤษฎีองค์การและการออกแบบ. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนา
พานิช.**
- นงลักษณ์ ศรีอัษฎาพร เจริญงาม. 2541. **ความสามารถในการสื่อสาร: แนวคิดเชิง
วัฒนธรรมในองค์กรไทย. ใน กาญจนา แก้วเทพ, บรรณาธิการ. โลกของสื่อ.**
กรุงเทพมหานคร: เค.ซี. พีรน์ท์ แอนด์ แอด.

- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. 2545. **การบริหารการพยาบาล**. โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก. นนทบุรี: ประชุมช่าง.
- บุญศรี ปราบณศักดิ์ และ ศิริพร จิรวัดน์กุล. 2538. **การสื่อสารเพื่อคุณภาพการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. 2543. **การบริหารคุณภาพบริการสุขภาพทั่วทั้งองค์การ**. **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย** 12 (3): 33-38.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. 2544. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. 2544ข. **การเสริมพลังอำนาจ: แนวทางสร้างทีมการพยาบาล**. **วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์** 21 (3): 225-234.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. 2547. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. 2550. **ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. 2551. พิมพ์ครั้งที่ 4. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุษบา ประสารอธิคม. 2543. **ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ สภาพแวดล้อมในการทำงานความเชื่อมั่นในตนเอง กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง กรวรรณสุต. 2542. **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เจริญผล.
- ประภาร์ตน์ แบนทนต์. 2544. **ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์การ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรางทิพย์ อุจระรัตน์. 2541. **การบริหารทางการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: บริษัทบุญศิริการพิมพ์จำกัด.

- ปราณี มีหาญพงษ์. 2547. **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป.** วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรียาภรณ์ วงศ์อนุตรโรจน์. 2542. **จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล.** กรุงเทพมหานคร: กัลยาณมิตรออฟเซต.
- บัลดี อุณหเลขกะ. 2533. **ความสัมพันธ์ระหว่างความสัมพันธ์เชิงวิชาชีพ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ กับความสามารถในการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของตนเอง และหัวหน้าหอผู้ป่วย.** วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรนพ พุกกะพันธุ์. 2544. **ภาวะผู้นำและการจูงใจ.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จามจุรีโปรดักส์.
- พวงรัตน์ บุญญานารักษ์. 2540. **หลักการและแนวคิดการบริหารจัดการหอผู้ป่วยที่มุ่งคุณภาพการบริการ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.** 5 (1): 25-44.
- พะยอม วงศ์สารศรี. 2542. **องค์กรและการจัดการ พิมพ์ครั้งที่ 7.** กรุงเทพมหานคร: สุภา.
- พัชรี เอมะนาวิน. 2536. **ความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจความเชี่ยวชาญ ความเชื่ออำนาจภายในตน ภูมิหลัง กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิทยา คุณโสภาส. 2544. **คุณภาพ: การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง. วารสารบริหารธุรกิจรังสิต 3 (มกราคม – มิถุนายน): 38-45.**
- ฟารีดา อิบราฮิม. 2535. **สาระแห่งวิชาชีพการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพานิช.
- ฟารีดา อิบราฮิม. 2541. **นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพานิช.
- ฟารีดา อิบราฮิม. 2542. **สาระการบริหารการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์สามเจริญพานิช.

- ภวพร ไพศาลวัชรกิจ. 2542. **การเปรียบเทียบการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลศูนย์ที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาล.** วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารพยาบาล คณะพยาบาล
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มนทกานติ ตระกูลดิษฐ์. 2542. **หนทางสู่การประกันคุณภาพการพยาบาลและการนำมาตรฐาน
การพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติ.** วารสารกองการพยาบาล 26 (มกราคม-เมษายน):
3-5.
- มณีรัตน์ แสงเดือน. 2542. **การประเมินการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มาริษา สมบัติบุรณ และคณะ. 2546. **รายงานการวิจัย การศึกษาอุบัติการณ์การลาออกของ
พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช.** วารสารพยาบาล. 21 (2): 34-45.
- โยธิน คันสนยุทธ. 2535. **มนุษย์สัมพันธ์จิตวิทยาการทำงานในองค์กร.** พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.
- ยงยุทธ เกษสาคร. 2549. **ภาวะผู้นำและการทำงานเป็นทีม.** พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร:
ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี. เจ. พรินติ้ง.
- ระวีวรรณ เสวตามร. 2540. **ยุทธวิธีเสริมสร้างมนุษย์สัมพันธ์.** กรุงเทพมหานคร: วันทิพย์.
- รังสรรค์ ประเสริฐศรี. 2544. **ภาวะผู้นำ.** กรุงเทพมหานคร: ไดอะมอนด์ อิน บิวสิเนสเวิร์ด.
- รุ่งนภา ยางเอน. 2542. **การเปรียบเทียบคุณภาพบริการโรงพยาบาล ตามการรับรู้ของ
ผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ใช้กับไม่ได้ใช้การจัดการคุณภาพโดยรวม.** วิทยานิพนธ์
ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- ลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์ และบุญใจ ศรีสถิตยน์รากร. 2547. **ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ภาษาในการ
จูงใจ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมพยาบาล ภาวะผู้
ตามที่มีประสิทธิผลของพยาบาลประจำการ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาล
ศูนย์.** วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 16 (1): 24-33.
- ลลอบ ตันติศิรินทร์. 2521. **ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ.**
วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ละมัยพร ไลहितโยธิน. 2544. **ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการคุณภาพโดยองค์กรร่วมกับ ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- วรรณาท แสงมณี. 2544. **องค์การและการจัดการ. พิมพ์ครั้งที่ 3.** กรุงเทพมหานคร: ระเบียบ ทอการพิมพ์
- วรรณฤดี เซาว์ศรีกุล และ บุญใจ ศรีสถิตนรากร. 2546. **ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ ความสามารถในการทำงาน ความหลากหลายในบทบาท และความยืดหยุ่นของทีมกับ ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาล ศูนย์. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 15 (1). 24-32.**
- วารีย์ พูลทรัพย์. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของทีมกับประสิทธิผลของทีม การพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ. 2544. **ความต้องการกำลังคนด้านการพยาบาลใน พ.ศ. 2558. สารสภาคการพยาบาล. 12 (4): 14 – 43.**
- วิริยา ขุนพรหม. 2543. **การสร้างแนวคิดเชิงทฤษฎีเกี่ยวกับความสามารถในเรื่องการ สื่อสารระดับกลุ่มในองค์กรประเทศไทย.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชา วาทยวิทยา ภาควิชาวาทยวิทยาและสื่อการแสดง คณะนิเทศศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วันชัย พิริยะวดี. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการ สื่อสาร ปัจจัยด้านองค์การและพฤติกรรมกรรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม ของ ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลรัฐที่ผ่านการรับรองคุณภาพ.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริชัย พงษ์วิชัย. 2545. **การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์. พิมพ์ครั้งที่ 11 (ฉบับพิมพ์เพิ่มเติม).** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ศิริวรรณ โกมุติกานนท์. 2535. **การศึกษาสภาพจริงและความคาดหวังของการทำงานเป็นทีมตามการรายงานของทีมสุขภาพ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. 2541. **พฤติกรรมองค์การ.** กรุงเทพมหานคร: ธีระการพิมพ์ และไซเทกซ์.
- ศุภศรี เดชเกษม. 2546. **ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การทำงาน การบริหารผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาล กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. 2541. **ปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย.** กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน.
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. 2543. **แนวคิดใหม่ในการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ. วารสารสังคมศาสตร์การแพทย์ 11 (ตุลาคม): 22-35.**
- สมทรง ธรรมรักษา และคณะ. 2541. **พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก.** โรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี.
- สมพงศ์ เกสรสิน. 2526. **การบริหารงานบุคคลแผนใหม่.** กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- สมพร สุทัศน์ีย์. 2542. **มนุษย์สัมพันธ์.** กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมยศ นาวิการ. 2544. **การบริหาร.** พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์บรรณกิจ.
- สมหมาย หิรัญนุช. 2543. **บทบาทของผู้บริหารกับการประกันคุณภาพการพยาบาล.** เอกสารในการประชุมวิชาการ เรื่องผู้นำทางการพยาบาลกับการบริหารคุณภาพ. บรรยายที่โรงแรมแอมบาสเดอร์ ซิตี้ จอมเทียน พัทยา 26-28 กรกฎาคม. (อัดสำเนา).
- สมสมร เรืองวรบูรณ์. 2544. **ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สमानพงษ์ เนตรยารักษ์. 2540. **ประสิทธิภาพการสื่อสารในธุรกิจแฟรนไชส์ด้านการสื่อสารระหว่างบริษัทเวิลด์ โฟนซ์อ็อป จำกัดกับลูกค้าแฟรนไชส์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการสื่อสารมวลชน คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สร้อยตระกูล อรรถมานะ. 2541. **พฤติกรรมองค์กร: ทฤษฎีและการประยุกต์**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สาธิตานสุข, กระทรวง. 2544. **สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2543**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สหประชาพานิชย์.
- เสาวดี คุณานุสรณ์ชัย. 2548. **ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความรู้ การสนับสนุนจากองค์กร กับประสิทธิผลของหน่วยผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสนาะ ดีเยาว์. 2541. **การสื่อสารในองค์กร: การสื่อสารระหว่างบุคคล**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุกัญญา พีระวรรณกุล. 2541. **ผลของการใช้โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลต่อความสำนึกในคุณค่าตนเองของเยาวชนในสถานสงเคราะห์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุกัญญา แสงมุกข์. 2543. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุจิตต์ ปุละละนันท์. 2541. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการทำงานเป็นทีมและการนำความรู้ที่ได้รับการฝึกอบรมการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพไปใช้: กรณีศึกษาบริษัทปิโตรเคมีแห่งชาติจำกัด (มหาชน)**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุทธิรักษ์ หงสะมัด. 2540. **องค์ประกอบที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพัฒนากรในการดำเนินศูนย์เยาวชนตำบล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สุนันทา เลานันท์. 2540. **การสร้างทีมงาน**. กรุงเทพมหานคร: ดี.ดี.บุคส์ไตร์.
- สุนันทา เลานันท์. 2544. **การสร้างทีมงาน (พิมพ์ครั้งที่ 2)**. กรุงเทพมหานคร: ดี.ดี.บุคส์ไตร์.

- สุพิศ กิตติรัชดา, 2538. **การสร้างเสริมพลังอำนาจในงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การพยาบาล โรงพยาบาลนครพิงค์ เชียงใหม่.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุภาพร อัคราวัฒนา. 2541. **การศึกษาพฤติกรรมการทำงานเป็นทีมของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเอกชน กรณีศึกษามหาวิทยาลัยหอการค้าไทย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ศึกษาศาสตร์บัณฑิต สาขาอุดมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุมาลี จารุสุขถาวร. 2546. **ผลของการใช้โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลต่อประสิทธิผลของทีมการพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุมาลี จันทรไพศาล. 2541. **ศึกษาการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในยุควิกฤติเศรษฐกิจ โรงพยาบาลศูนย์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรักษ์ หงสะมัด. (2540). **องค์ประกอบที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพัฒนาการในการดำเนินศูนย์เยาวชนตำบล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สุรีย์ โพธาราม. 2547. **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตราบการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุลัดษณ์ มีชูทรัพย์. 2539. **การบริหารการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: จีซีการพิมพ์.
- อมรรักษ์ จินนาวงศ์. 2543. **ผลของการพยาบาลเป็นทีม ต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ. 2541. **ก้าวแรกของ TQM / CQI ในโรงพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: บริษัทไชด์ จำกัด.
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และ ชำนิ จิตตรีประเสริฐ. บรรณาธิการ. 2541. **เส้นทางสู่การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อประชาชน.** กรุงเทพมหานคร: บริษัทไชด์ จำกัด.

- อัปษร ตริเทวี. 2545. ผลของโปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการ ต่อคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร แผนกผู้ป่วยนอก สูติกรรม. วิทยาลัยพยาบาลบรมิทรราชวิทยาลัย สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โอบเชื้อ หิรัญรัต. 2542. การติดต่อสื่อสารในกระบวนการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคเหนือ. วิทยาลัยพยาบาลบรมิทรราชวิทยาลัย สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ภาษาอังกฤษ

- Adam, J. S. 1965. Inequity in social Exchange, L.Berkowitz,ed *Advances in social experimental Psychology*, New York: Academic, 19 (2): 267-300.
- Alderfer. C. P. 1972. *Existence, relatedness, and growth*. New York: The Free Press.
- Bain, D. 1982. *The productivity prescription: The manager's guide to improving productivity and profits* New York: McGraw-Hill.
- Balon. D. S. 1997. Organizational citizenship behavior among hospital employer: A multidimensional analysis involving job satisfaction and organizational commitment. *Hospital and Health services Administration* 42(2):221-241.
- Barker, Larry L. 1981. *Communication*. New jersey: Prentice Hall, Inc.
- Barnard, C. 1968. *The function of the executive*. Cambridge: Harvard University Press.
- Barnard. C. I. 1996. *The function of executive*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- Bass, B. M. 1981. *Stogdill's handbook of leadership: A survey of theory and research*. NewYork: The Free Press.
- Du Bin, A.J.(1995) .*Leadership: research finding ,practice, and skill*. Boston: Houghton Mifflin.
- Beach, D. S., 1985. *Personnel: The Management of people at work*. New York: Macmillan . Publishing Company.

- Beaulieu, L. J. 1992. **Communication process and leadership**. Available from: <http://edis.ifas.ufl.edu/pdffiles/CD/CD01300.pdf>[2004.october29].
- Berko R. M. (1995). **Communicating.: A social and career focus**.6th ed. Boston: Houghton Mifflin.
- Breisch, L.R.(1999). Motivate. **Nursing Management**,30(3),27-30.
- Brill, N. L. 1976. **Teamwork: Working together in the services**. New York: J. B. Lippincott.
- Burn, N., and Grove, S. K.(1997).**The practice of nursing research: Conduct, critique and utilization**. 3nd ed. Philadelphia : W.B. Saunders.
- Burn, N., and Grove, S.1997. **The principle of nursing research**: 7th ed. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Cameron, K. S. 1978. Measuring organizational effectiveness in institutions of higher education. **Administrative Science Quarterly** 23(12): 604-632.
- Cameron,K.S. and Ettington, D.R. (1988). **The conceptual foundation of organizational culture in higher education: Handbook of theory and research**. Vol. V. New York: Agsthon Press.
- Cameron, K. 1978. Measuring organization effectiveness in institutions of higher education. **Administrative Science Quarterly** 23 (12): 604-632.
- Campbell, J. P. 1977. **New perspectives on organizational effectiveness**. San Francisco: Jossey-Bass.
- Campion, M. A., Medsker, G. J., and Higgs, A. C. 1993. **Relationship between work group characteristics and effectiveness: Implication for designing effective work group**. *Personnel Psychology* 46(4): 823-850.
- Campion, M. A, Paper, E. M., and Medsker, G. J. 1996. Relations between work team characteristics and effectiveness: A replication and extension. **Personnel Psychology** 49 (2): 429-452.
- Charles R. Milton. 1981. **Human Behavior in Organization**. Englewood Chiffs, N. J. Prentice Hall, Inc.
- Clark, C. C., and Shea, A. C. 1979. **Management in nursing: A vital link in health care system**. New York: McGraw–Hill.
- Chase, L. 1994. Nursing manage competency. *JONA* 24(45):56-64.

- Cohen, S., & Brand, B. R. 1993. Total quality management in government. San Francisco: Jossey-Bass.
- Davis, K. 1967. Human relation at work. New York: McGraw-Hill.
- Daft, 1999). **Management**.2nd ed. Oriando:The Dryen Press.
- Daft, M. L. 1999. Leadership theory and practice. Philadelphia: Harcourt Brace.
- Daft, R. L. 2001. **Organization theory and design**. 7th ed. Ohio: South-Western.
- Dickter, D. A. Roznowski, M., and Harison, D. A. 1996. Temporal tempering: An event history analysis of the process of volume turnover. Journal of Applied Psychology 81(6): 705-716.
- Decker, P. J., and Sullivan, E. J. 1992. **Nursing administration: A micro / macro approach for effective nurse executives**. New York: Prentice-Hall.
- Devellis. R. F. 1991. **Scale development: Theory and application**. Newbury Park: Sage.
- Devito, J. A. 2003. **Human communication: The basic course**. 9thed. Boston: Pearson Education.
- Devito, J. A. 2004. **The Interpersonal communication book**. 10th ed. Boston: Pearson Education.
- Du Bin, A.J.(1995) .**Leadership: research finding ,practice, and skill**. Boston: Houghton Mifflin.
- Douglass, M.L. 1992. The effective nurse leader and manager. 4th ed. St. Louis: Mosby.
- Dunn, R. 1998. **Haimann's supervisory management for healthcare organizational**. 6th ed. Boston: McGraw-Hill.
- Durin, A. J. 1995. Leadership: research finding, practice, and skills. Boston: Houghton Mifflin.
- Ellis, J. R., and Hartely, C. L. 1995. **Management and coordinating nursing care**. 2nd ed. Philadelphia : Lippincott.
- Etzioni, A. 1964. **Modern organization**. New York: Prentice-Hall.
- Flippo, Edwin B. 1999. Principle of Personnel Management. New York: McGraw-Hill.
- Gibson, J. L., Ivancevich, J. M., and Donnelly, J. H. 1991. **Organizations: Behavior, structure, processes**.7th ed. Boston: Irwin.
- Gomez-Mejia, R. L., and Balkin. B .D. 2002. **Management**. New York: McGraw-Hill.

- Goodman, P. S., and Penning, J. M. 1977. **Perspective and issues: An introduction new perspective an organizational effectiveness.** San Francisco: Jossey-Bass.
- Griffin, R. W. 1987. **Management.** Boston: Houghton Mifflin.
- Hackman (1987) . **Work redesign.** Canada :Addison-Wesley.
- Haris, I., and Cronen, E. V. 1979. A rules-based model for the analysis and evaluation of organizational communication. **Communication Quarterly** 27: 12-28.
- Hackman, J. R. and Oldham, G. R. 1980. **Work redesign.** Canada: Addison-wesley.
- Heller, R. 1998. **Managing team.** London: Dorling Kindersley.
- Hellriegel,D., Slocum,J.W.,and Woodman,R.W. (2001). **Organization behavior.**9th ed.Ohio:South Wester College.
- Hemphill, J. K. and Westie, C. M., 1950. **The Measurement of the Group Dimension,** The journal of Psychology.
- Herzberg. F., Mausner, B., and Sunderman. B. B. 1993. **The Motivation of work.** New Brunawick: Transaction.
- Hersey, P., and Doldt, B. W. 1989. **Situational leadership in nursing.** East Norwolk: Appleton & Lange.
- Hodgetts, R. M. 1999. **Modern Human Relations at work.** 7th ed. New York: Dryden Press, Harcourt Brace College Publishers.
- Hoy, W. K., and Miskel, C.G. 2001. **Education administration: theory research and practice.** 6th ed. New York: McGraw–Hill.
- Invancevuch, J. M., and Matteson, M. T. 1999. **Organizational: Behavior and management.** 5th ed. Boston: McGraw-Hill.
- Invancevuch, J. M., and Matteson, M. T. (2002). **Organizatioal behavior and management.** Houston:McGraw-Hill.
- Jablin, M. F., and Sias, M. P. 1999. **Communication competence.** In Jablin, M. F. and Putnum,L. L. 1999. **The new handbook of organizational communication: Advance in theory. Research and methods.** Thousand Oaks. CA:Sages.
- Jackson, J. K. and Morgan, C. D. 1978. **Organization theory: A macro perspective for management.** New Jersey: Prentice-Hail.
- Kast, F. E., and Rosenzweig, J. E. 1985. **Organization and management.** New York: McGraw–Hill Book Company.

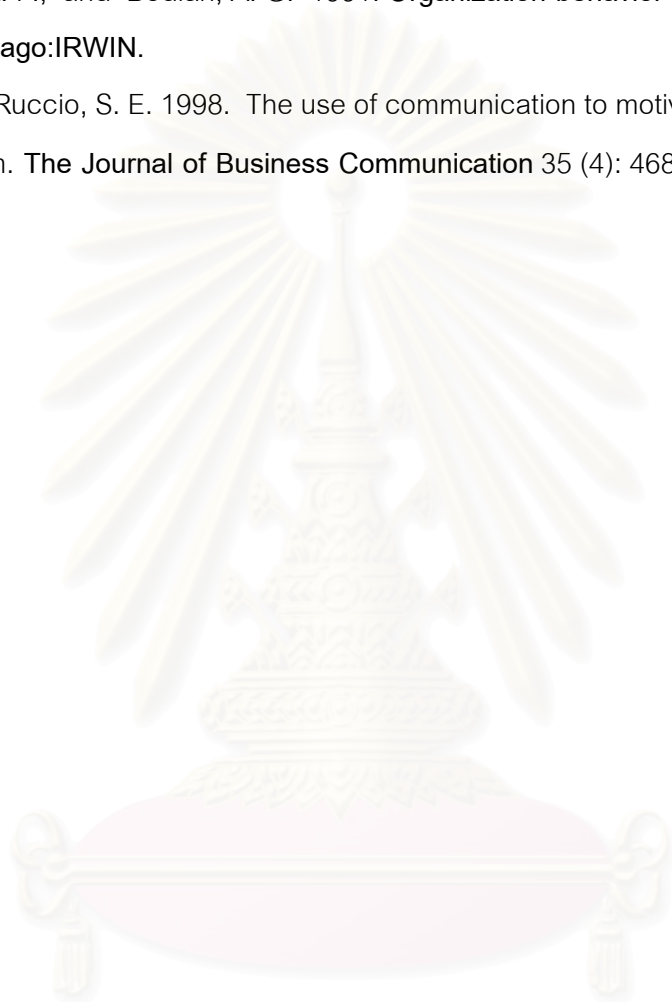
- Kinicki, A., and Kreitner, R. 2003. **Organizational behavior key concept, skill & practice**. Boston: McGraw-Hill.
- Kouzes, J. M., and Posner, B. Z. 1989. **The leadership challenge: How to get Extraordinary thing done in organizations**. San Francisco. Jossey-Bass.
- Kouzes, J. M., and Posner, B. Z. 1995. **The leadership challenge: How to get extraordinary thing done in organizations**. San Francisco. Jossey-Bass.
- Likert, R. 1961. **The human organization : Its management and value**. New York: McGraw-Hill.
- Locke, E. A. 1991. The motivation sequence, the motivation, and the motivation core. **Organization Behavior and Human Decision Processes** 50 (2): 288-299.
- Lorke, E. A. 1975. **Hand Book of Industrial and Organizational Psychology**. Chicago, Rand Mc.Nally.
- Luthans, F. 1995. **Organization behavior**. 7th edition. New York: McGraw-Hill.
- Luthans, F. 2002. **Organization behavior**. 9th ed. Boston: McGraw-Hill.
- Maslow, A. H. 1970. **Motivation and personality**. 2nd ed. New York: Harper & Rows.
- Mayfield. J. R., Mayfield, M. R., and Kopf, J. 1995. Motivation language: Exploring theory with scale developing. **The Journal of Business Communication** 32 (4): 329-344.
- Mayfield. J. R., Mayfield, M. R., and Kopf, J. 1998. The effects of leader motivating language on subordinate performance and satisfaction. **Human Resource Management** 37 (3&4): 235-248.
- Mc Clelland, D. C. 1961. **The achieving society**. New York: The Free Press.
- McClelland, D. C. 1985. **Human motivation**. Illinois: Scott, Foresman.
- McCloskey. J. C., and Mass. M. 1998. Interdisciplinary team: The nursing perspective is essential. **Nuraing Outlook**. 46(July/August): 157-163.
- Miner, J B. 1992. **Industrial organizational psychology**. New York: Mc Graw-Hill.
- Mintzberg. Hemsy. (1975) The Management's Jop: Folklaw and Fact," **Harvard Business Review**. 53(4) June – August.
- Miskel, C.G., Fevurtty, R.,and Stewart, J. (1979). Organizational structure and process. Perceived school effectiveness, loyalty and job satisfaction. **Educational Administration Quatery** 15(3): 97 – 118.

- Monday, R. W., and Premeaux, S. R. 1993. Management concept, practices, and skill. 6th ed. Boston: Alyn and Bacon.
- Mott, P. E. 1972. **The characteristic of effectiveness organizations**. New York. Harper & Row.
- O'Brien, M. I. 1978 . **Communication and Relationship in nursing** . 2nd ed. Missouri: The C.V.Mossby Com.
- O'shea. 1998. **Relationship-building skills**. Cited in Burt, Dobler, and Starling. 2003. **World class supply management**. 7th ed. Boston: Mc Graw-Hill.
- Parkhurst , C.C. 1966. **Business communication for better human relations**. 7th ed New Jersey:Prentice-Hall.
- Paul, R.T., and James, A. S. 1996. **Communication skills for business and professions**. New Jersey: Prentice-Hall.
- Pedersen, A., and Easton, L. S. 1995. Teamwork: Bringing order out of chaos. **Nursing Management** 26(6).
- Peter, L. D., and Keith , P. F. 2004. A market-based approach to understanding communication and team working: A multidisciplinary literature review. **Academy of marketing science review** [online] .Available from <http://www.proquest.umi.compqbweb.htm>. [2005.january12]
- Pinto, M. B., and Pinto, J. K. 1990. Project team communication and cross-functional cooperation in new program development. **The Journal of Product Innovation Management** 17(3):200-213.
- Price, J. L. 1997. The study of turnover. Iowa:Iowa State University.
- Reddin, W. J. 1970. Managerial effectiveness. New York: McGraw-Hill.
- Robbins, S. P. 1990. **Organizational behavior**. 9th ed. New Jercy: Prentice-Hall.
- Robbins, S. P. 1990. **Organizational theory: structure design and application**. 3rd ed. New Jercy: Prentice-Hall.
- Robbins, S. P. 1990. **Basic motivation concept organizational behavior**. New Jersey: Englewood Cliffs, Prentice-Halls.
- Robbins, P. 2000. Management today. 2nd ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Robbins, S.P. (2002). Essentials of **Organizational behavior**. 6th ed New Jersey: Prentice-Hall.

- Robbins, S.P. 2001. **Organizational behavior**. 9th ed. Upper Saddle River: Prentice-Hall.
- Robert, K. H. 1993. **New challenges to understanding organization**. New York:Maemillan.
- Rogers, F M. and Shoemaker, F. F. 1971. **Communication of Innovations**. 2nd ed. New York: The Free Press.
- Roming, D. A. 1996. **Breakthrough teamwork: Out standing result using structured teamwork**. Chicago,IL: Irwin.
- Schaik, J. C. 2001. **The communicating manager**. 3rd ed. Pretoria: Mcprinters.
- Schwatz. D. 1980. **Introduction to management: Principle, practice, and process**. Harcourt-Brace: Jovanonich.
- Schermerhorn, J. R., Hunt, J. G., and Osborn, R. N. 2001. **Organizational behavior**. 7th ed. New York: John Wiley & Sons.
- Servellin, V. G. 1997. **Communication skill for the health care profession: Concept a technigues**. Maryland: Aspen.
- Spector, P. E. 1997. **Job satisfaction: Assessment, causes and consequences**. London: Sage.
- Steer, R. M. 1975. Problem in the measurement of organization effectiveness. **Administrative Science Quarterly** 20 (12): 564 - 558.
- Steer, R. M. 1977. **Organizational effectiveness: A behavioral view**. Santa Monica: Good year.
- Steer, R. M., Ungson, G. R., and Mowday, R T. 1985. **Management effective: Organization an introduction**. California: Wadsworth.
- Steer, Richard M. and Black, Stewart J. (1994). **Organizational Behavioral**. 5th edition. New York: Harper Collins College.
- Stewart , R. 1999. **Handbook ok team working**. Hampshire: Gower publishing.
- Sullivan, E. J. and Decker, P.J. 1997. **Effective leadership and management in nursing**. California: Addison-Wesley.
- Sullivan, E. K., and Decker, P. J. 1997. **Effective leadership and management in nursing**. Menlo Park: Addison-Wesley.
- Sullivan, J. J. 1988. **Three role of language in motivation theory** . Academy of Management Review. 13(1): 104-115.

- Sundstrom,R., Hunt,G.,and Osborn,N.(1997). **Organizational behavior**. New York : John Wiley & Sons.
- Swansburg, R. C. 1996. **Management and leadership for nurse managers**. 2nd ed. Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers.
- Swansburg, R. C. 1996. **Management and leadership for nurse managers**. 2nd ed. Boston: Jones and Bartlett.
- Swangsborg, R. C. 1990. **Management and leadership for nurse managers**. Boston: Jones and Bartlett.
- Tomas, S. B., and Scott. A. S. 2002. **Management: Competency in the new era**. 5th ed. Boston: McGraw-Hill.
- CCHSA. 2002. **Vancouver Coastal health authority in walking the walk: Practical tools for a culture o safety**[Online]. A variable from:<http://www.ahrg.gov/news/workfact.html> [2002], June,22]
- Vroom, V. H. 1964. **Work and motivating**. New Delhi: Willey Eastern.
- Wang, Z-M., and Satow, T. 1994. Leadership styles and organizational effectiveness in Chinese-Japanese Joint. [Online].**Journal of Managerial Psychology** 9 (4): 31-36. Available form: ABI database.
- Wehrich,H., & Koontz,H. (1990). **Essentials of management**. New York: McGraw-Hill.
- Whelten, D. A., and Cameron, K. S. 2002. **Developing management skill**. 5th ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Willson, J., and Tingle,J.(1999). The relationship between clinical governance,risk **managemet and patient safety**[online].Avariable from : www.patientsafety.com [2002,April22]
- Woodcock, M. 1989. **Team development manual**. 2nd ed. Warcester. Bills & Sons.
- Woodcock, M., and Francis, D. 1981. **Organization development through teambuilding**. Hants: Gower.
- Wynn, B. 1995. **Guide to information on social policy in Europe**. Manchester: European information association.
- Yamane, T. 1973. **Statistic: An introduction analysis**. 2nd ed. New York: Harper.
- Yeatts D. E., and Hyten, C. 1998. **High performance self management teams**. London: Sage Publication.

- Zammuto, R. F. 1982. **Assessing organizational effectiveness, system change, adaptation and strategy.** Albany: State University of New York.
- Zammuto, R. F., and Bedian, A. G. 1991. **Organization: Theory and design.** Chicago: The Dryden Press.
- Zammuto, R. F., and Bedian, A. G. 1991. **Organization behavior and management.** Chicago:IRWIN.
- Zorn, T. E., Ruccio, S. E. 1998. The use of communication to motivate college sales team. **The Journal of Business Communication** 35 (4): 468-499.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก.
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ
ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

- | | |
|----------------------------------|---|
| 1. รศ. ปรางทิพย์ อุจะรัตน์ | ประจำภาควิชาการพยาบาลรากฐาน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 2. ผศ. กัลยา นาคเพชร | รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร วิทยาลัยพยาบาล
สภากาชาดไทย |
| 3. ดร. เพ็ญพักตร์ อุทิศ | อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย |
| 4. ดร. มนัสพร มานัสสถิต | อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
รังสิต |
| 5. ผศ. จุไร อภัยจิรรัตน์ | อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย |
| 6. ผศ. สุภาภรณ์ เตโชวานิชย์ | อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยนเรศวร |
| 7. ดร. กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐ์สิน | อาจารย์ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร |
| 8. นางสาววันเพ็ญ แสงสงวน | พยาบาลประจำการ ระดับ 6 แผนกประสาท
วิทยาและจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข
หนังสือขออนุมัติผู้ทรงคุณวุฒิ
หนังสือขอทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย
หนังสือขอเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

พฤษภาคม 2550

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ดร. เพ็ญพักตร์ อุทิศ

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุทธี ประภาสะโนบล นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่าง การใช้ภาษาเชิงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม ทักษะการติดต่อสื่อสารของ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ดร. เพ็ญพักตร์ อุทิศ อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่ นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

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

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ดร. เพ็ญพักตร์ อุทิศ

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-221839825 โทร. 0-221839806

อาจารย์ที่ปรึกษา

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

ที่อนิสิต

นางสุทธี ประภาสะโนบล โทร. 08-1615-2043

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

พฤษภาคม 2550

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุทธี ประภาสะโนบล นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่าง การใช้ภาษาเชิงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม ทักษะการติดต่อสื่อสารของ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ รศ. ปรางทิพย์ อุจะรัตน์ อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

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

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

รศ. ปรางทิพย์ อุจะรัตน์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-221839825 โทร. 0-221839806

อาจารย์ที่ปรึกษา

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

ชื่อนิสิต

นางสุทธี ประภาสะโนบล โทร. 08-1615-2043

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

พฤษภาคม 2550

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุทธี ประภาสะโนบล นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่าง การใช้ภาษาเชิงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม ทักษะการติดต่อสื่อสารของ กับ ประสิทธิภาพผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ รศ. ปรางทิพย์ อุจะรัตน์ อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

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

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

รศ. ปรางทิพย์ อุจะรัตน์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-221839825 โทร. 0-221839806

อาจารย์ที่ปรึกษา

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

ที่อนิสิต

นางสุทธี ประภาสะโนบล โทร. 08-1615-2043

ที่ ศธ 0512.11/ 2895

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

26 พฤศจิกายน 2550

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

เนื่องด้วย นางสาวสุทธีนี้ ประภาสะโนบล นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่าง การใช้ภาษาหัวใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม ทักษะการติดต่อสื่อสารของกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ จำนวน 30 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการใช้ภาษาหัวใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม แบบสอบถามทักษะการติดต่อสื่อสาร แบบสอบถามประสิทธิผลหอผู้ป่วย ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวสุทธีนี้ ประภาสะโนบล ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญวัชชัย)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-221839825 โทร. 0-221839806

อาจารย์ที่ปรึกษา

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

ชื่อนิสิต

นางสาวสุทธีนี้ ประภาสะโนบล โทร. 08-1615-2043

ที่ ศธ 0512.11/ 2895

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

26 พฤศจิกายน 2550

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

เนื่องด้วย นางสาวสุทธินี ประภาสะโนบล นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่าง การใช้ภาษาเชิงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม ทักษะการติดต่อสื่อสารของกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ จำนวน 32 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการใช้ภาษาเชิงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม แบบสอบถามทักษะการติดต่อสื่อสาร แบบสอบถามประสิทธิผลหอผู้ป่วย ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บข้อมูลการวิจัยอีกครั้ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวสุทธินี ประภาสะโนบล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญวัชชัย)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-221839825 โทร. 0-221839806

อาจารย์ที่ปรึกษา

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

ชื่อนิสิต

นางสาวสุทธินี ประภาสะโนบล โทร. 08-1615-2043

ที่ ศธ 0512.11/ 2895

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

26 พฤศจิกายน 2550

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

เนื่องด้วย นางสาวสุทธินี ประภาสะโนบล นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่าง การใช้ภาษาเชิงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม ทักษะการติดต่อสื่อสารของกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ จำนวน 58 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการใช้ภาษาเชิงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม แบบสอบถามทักษะการติดต่อสื่อสาร แบบสอบถามประสิทธิผลหอผู้ป่วย ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บข้อมูลการวิจัยอีกครั้ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวสุทธินี ประภาสะโนบล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-221839825 โทร. 0-221839806

อาจารย์ที่ปรึกษา

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

ชื่อนิสิต

นางสาวสุทธินี ประภาสะโนบล โทร. 08-1615-2043

ที่ ศธ 0512.11/ 2895

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

26 พฤศจิกายน 2550

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน นายแพทย์ใหญ่ (สบ 8) โรงพยาบาลตำรวจ

เนื่องด้วย นางสาวสุทธินี ประภาสะโนบล นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่าง การใช้ภาษาเชิงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม ทักษะการติดต่อสื่อสารของกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ จำนวน 85 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการใช้ภาษาเชิงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม แบบสอบถามทักษะการติดต่อสื่อสาร แบบสอบถามประสิทธิผลหอผู้ป่วย ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บข้อมูลการวิจัยอีกครั้ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวสุทธินี ประภาสะโนบล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-221839825 โทร. 0-221839806

อาจารย์ที่ปรึกษา

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

ชื่อนิสิต

นางสาวสุทธินี ประภาสะโนบล โทร. 08-1615-2043



ภาคผนวก ค
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

วิทยานิพนธ์เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ภาษาเชิงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม ทักษะการติดต่อสื่อสาร กับประสิทธิผลหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา “ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ภาษาเชิงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม ทักษะการติดต่อสื่อสาร กับประสิทธิผล หอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร ” ด้วยการสำรวจจากพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์ การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป การให้ข้อมูลของท่านจะเป็นประโยชน์ในการนำไปสู่การพัฒนาบุคลากรและทีมงานเพื่อเพิ่มประสิทธิผลของหน่วยงานต่อไป โดยมีคำชี้แจงเกี่ยวกับการตอบแบบสอบถามดังนี้

1. แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยเนื้อหา 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการใช้ภาษาเชิงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทักษะการติดต่อสื่อสาร

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามประสิทธิผลหอผู้ป่วย

2. กรุณาอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถามทุกชุดโดยละเอียดและโปรดตอบคำถามให้ครบทุกข้อ โดยแสดงความคิดเห็นที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด เพื่อให้ได้คำตอบที่สมบูรณ์ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์ผลได้จริง

3. ผู้วิจัยขอรับรองว่า คำตอบของท่านจะไม่ได้รับการเปิดเผยในที่ใดๆ นอกจากนำเสนอข้อมูล ในภาพรวม ซึ่งจะไม่ก่อให้เกิดผลเสียประการใดต่อท่านและหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลในการตอบแบบสอบถามของท่านจะถูกทำลายทันที

จึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิในการตอบแบบสอบถามของท่าน หลังจากตอบแบบสอบถามครบทุกข้อแล้ว กรุณาพับใส่กลับในซองสีน้ำตาล (ที่แนบมา) และปิดผนึกให้เรียบร้อย

★★ โปรดส่งกลับคืนหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านภายในวันที่..... 2551 ★★

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หน้าข้อความที่เป็นจริง เกี่ยวกับตัวท่าน และ
ข้อความเพิ่มเติมในช่องที่เว้นไว้

1. เพศ

ชาย

หญิง

2. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี

3. สถานภาพสมรส

โสด

คู่

หม้าย

หย่าร้าง / แยก

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

ปริญญาตรี / ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี

ปริญญาโทโปรดระบุสาขา.....

ปริญญาเอกโปรดระบุสาขา.....

อื่นๆ (โปรดระบุ).....

5. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งนี้.....ปี

6. ท่านปฏิบัติงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบัน.....ปี

7. แผนกที่ปฏิบัติงาน

() อายุรกรรม

() ศัลยกรรม

() ศัลยกรรมกระดูก

() สูตินรีเวชกรรม

() กุมารเวชกรรมและศัลยกรรม

() จักษุ / โสต / ศอ / นาสิก

() แผนกอภิบาลผู้ป่วยหนัก

() หอผู้ป่วยพิเศษ

() อื่นๆ (โปรดระบุ).....

สถาบันรพชยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

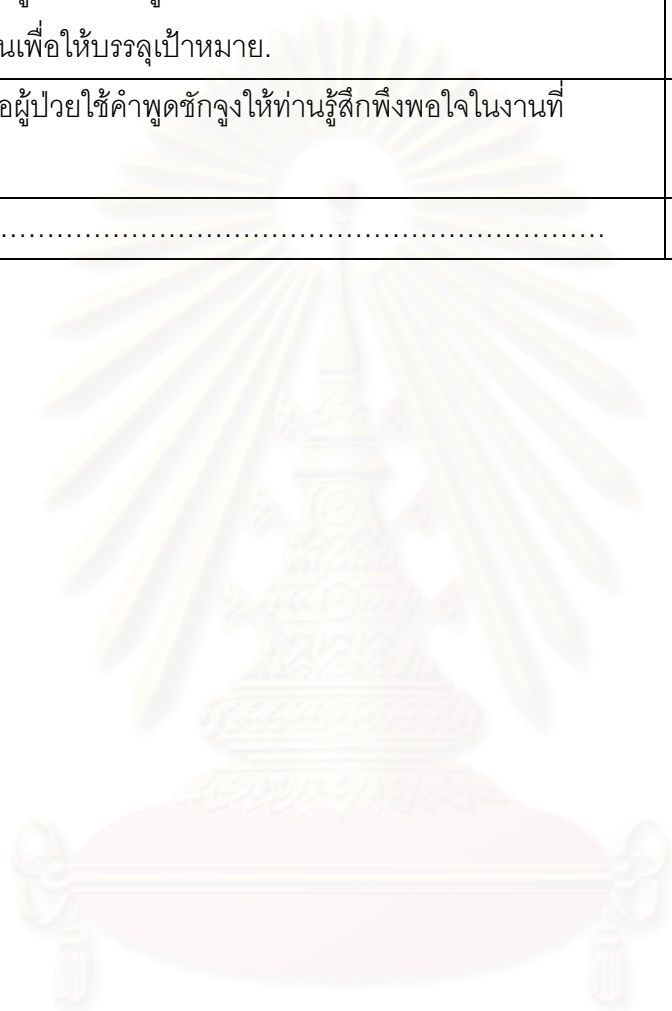
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการใช้ภาษาจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตัวเลขที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านที่มีต่อลักษณะการใช้ภาษาของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่แสดงต่อท่านมากที่สุดเพียงหนึ่งหมายเลขเท่านั้น ซึ่งในแต่ละข้อแบ่งเกณฑ์เป็น 5 ระดับดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับลักษณะการใช้ภาษาของหัวหน้าหอผู้ป่วยมากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับลักษณะการใช้ภาษาของหัวหน้าหอผู้ป่วยมาก
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับลักษณะการใช้ภาษาของหัวหน้าหอผู้ป่วยปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับลักษณะการใช้ภาษาของหัวหน้าหอผู้ป่วยน้อย
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับลักษณะการใช้ภาษาของหัวหน้าหอผู้ป่วยน้อยที่สุด

รายการ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
การใช้ภาษาเพื่อลดความไม่มั่นใจ					
1. หัวหน้าหอผู้ป่วยอธิบายขั้นตอนเสริมสร้างความมั่นใจในการทำงาน					
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยชี้แนะแนวทางและศิลปะการปฏิบัติงานให้สำเร็จ					
3. หัวหน้าหอผู้ป่วยให้คำแนะนำแนวทางการปรับปรุงผลการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น					
4.....					
การใช้ภาษาเพื่อสร้างความหมาย					
1. หัวหน้าหอผู้ป่วยยกตัวอย่างพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรพยาบาลที่ได้รับคำชมเชยหรือรางวัล					
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้คำพูดชักจูงให้ท่านรู้สึกว่าจะต้องพัฒนาตนเองเพื่อความก้าวหน้าในวิชาชีพ					
3. หัวหน้าหอผู้ป่วยเล่าถึงเหตุการณ์สำคัญของโรงพยาบาลที่ประสบผลสำเร็จในงานที่ผ่านมาในอดีตให้ท่านรับรู้					
4.....					

รายการ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
การใช้ภาษาเพื่อสร้างความเห็นใจ					
1. หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ถามทุกข์สุขในการทำงานของท่าน					
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้คำพูดที่ชื่นชมท่านถึงการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย.					
3. หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้คำพูดชักจูงให้ท่านรู้สึกพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติ					
4.....					



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตัวเลขที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านที่มีต่อลักษณะการปฏิบัติของบุคลากรในหอผู้ป่วยของท่านมากที่สุดเพียงหนึ่งหมายเลขเท่านั้น ซึ่งในแต่ละข้อแบ่งเกณฑ์เป็น 5 ระดับดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงการปฏิบัติของบุคลากรในหอผู้ป่วยของท่านมากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงการปฏิบัติของบุคลากรในหอผู้ป่วยของท่านมาก
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงการปฏิบัติของบุคลากรในหอผู้ป่วยของท่านปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงการปฏิบัติของบุคลากรในหอผู้ป่วยของท่านน้อย
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงการปฏิบัติของบุคลากรในหอผู้ป่วยของท่านน้อยที่สุด

รายการ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ความสามารถในงานของสมาชิกทีม					
1. การปฏิบัติงานร่วมกันในหอผู้ป่วยของท่านผลงานที่ได้ส่วนมากจะประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี					
2 บุคลากรในหอผู้ป่วยของท่านมีประสบการณ์และความชำนาญในการปฏิบัติงาน					
3. บุคลากรในหอผู้ป่วยของท่านมีความรู้หลากหลายสาขา					
4					
การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน					
1. ท่านยินดีให้ความช่วยเหลือเรื่องการทำงานแก่บุคลากรในหอผู้ป่วยแม้ว่าจะไม่ได้รับการร้องขอ					
2. เมื่อมีปัญหาการทำงาน ท่านสามารถปรึกษาบุคลากรในหอผู้ป่วยของท่านได้					
3. ท่านได้รับการสอนงานจากบุคลากรในหอผู้ป่วยของท่าน					
4					

รายการ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
การแบ่งปันภาระงาน					
1. บุคลากรในหอผู้ป่วยของท่านมีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบงานอย่างชัดเจน					
2. บุคลากรในหอผู้ป่วยของท่านได้รับมอบหมายงานที่ตรงกับความถนัด					
3. บุคลากรในหอผู้ป่วยของท่านได้รับการมอบหมายงานอย่างทั่วถึง ตาม ความสามารถของบุคคล					
4.....					
การติดต่อประสานงาน					
1. เมื่อมีการติดต่อประสานงานขอความร่วมมือจากหน่วยงานอื่น ท่านมักได้รับความร่วมมือที่ดี					
2. หอผู้ป่วยที่ท่านปฏิบัติงานมีสื่อโทรคมนาคมที่เชื่อมต่อการติดต่อ ประสานงาน					
3. หอผู้ป่วยของท่านได้กำหนดช่องทางการติดต่อประสานงานอย่างชัดเจน					
4.....					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทักษะการติดต่อสื่อสาร

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตัวเลขที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านที่มีต่อทักษะการสื่อสารของท่านมากที่สุดเพียงหนึ่งหมายเลขเท่านั้น ซึ่งในแต่ละข้อแบ่งเกณฑ์เป็น 5 ระดับดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับลักษณะ / การปฏิบัติของท่านมากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับลักษณะ / การปฏิบัติของท่านมาก
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับลักษณะ / การปฏิบัติของท่านปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับลักษณะ / การปฏิบัติของท่านน้อย
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับลักษณะ / การปฏิบัติของท่านน้อยที่สุด

รายการ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ทักษะการฟัง					
1. ท่านรับฟังรายงานการรับส่งเวรอย่างมีสมาธิ					
2. ท่านติดตามทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้รับตลอดระยะเวลาการสื่อสาร					
3. เมื่อรับฟังข้อมูลการมอบหมายงาน ท่านสามารถจับประเด็นสำคัญได้ครบถ้วน.					
4.....					
ทักษะการถ่ายทอดข่าวสารที่ชัดเจน					
1. ท่านสื่อสารให้บุคลากรในหอผู้ป่วยของท่านเข้าใจง่ายและปฏิบัติตามได้ตรงตามเป้าหมายที่ท่านตั้งใจไว้					
2. ท่านไม่ด่วนรีบตัดสินใจข้อมูลข่าวสารขณะที่กำลังรับฟัง					
3. เมื่อท่านได้ข้อมูลข่าวสารท่านจะทบทวนข้อมูลอย่างละเอียดก่อนสื่อสารต่อไปยังบุคคลอื่น					
4.....					
ทักษะการรับข่าวสารที่ปราศจากอคติ					
1. ในกรณีที่ท่านได้รับข้อมูลที่คลุมเครือไม่เข้าใจท่านจะสอบถามย้อนกลับจากแหล่งข้อมูล					

รายการ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
2 ท่านปฏิบัติงานหลังรับฟังข้อมูลการมอบหมายงานครบถ้วน					
3 เมื่อได้รับการมอบหมายงาน ท่านจะทวนกลับเพื่อความเข้าใจของท่านต่อผู้มอบหมายงาน					
4					
ทักษะการสื่อสารแบบเปิด					
1. ท่านสามารถแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระกับบุคลากรในหอผู้ป่วย					
2. การแสดงความคิดเห็นของท่านและบุคลากรในหอผู้ป่วยของท่าน ขณะเข้าร่วมประชุมเป็นไปอย่างราบรื่น					
3. ท่านให้ข้อมูลข่าวสารกับ บุคลากรในหอผู้ป่วยของท่านครบถ้วนเท่าที่รับรู้มาโดยไม่มีการบิดบังข้อมูลไว้					
4.					

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามประสิทธิผลหอผู้ป่วย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตัวเลขที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านที่มีต่อผลการดำเนินงานของหอผู้ป่วยมากที่สุดเพียงหนึ่งหมายเลขเท่านั้น ซึ่งในแต่ละข้อแบ่งเกณฑ์เป็น 5 ระดับดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมาก
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านน้อย
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

รายการ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ผลิตภัณฑ์					
1. ผู้ใช้บริการได้รับการบริการพยาบาลจากบุคลากรในหอผู้ป่วยที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ					
2. ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลช่วยเหลือจากบุคลากรในหอผู้ป่วยอย่างทั่วถึงและครอบคลุม					
3. ผู้ใช้บริการได้รับการบริการตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน					
4.					
ประสิทธิภาพ					
1 บุคลากรในหอผู้ป่วยใช้วัสดุอุปกรณ์ที่มีอยู่อย่างเหมาะสมและคุ้มค่า					
2 หลังการปฏิบัติการพยาบาล ไม่มีวัสดุเหลือทิ้ง เช่น สำลี ผ้าปิดแผล น้ำยา					
3 วัสดุอุปกรณ์ภายในหอผู้ป่วยได้รับการตรวจสอบและบำรุงรักษาให้พร้อมใช้อยู่เสมอ					
4.					

รายการ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ความพึงพอใจ					
1 ท่านพอใจงานที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายให้รับผิดชอบ					
2 ท่านได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงานว่าเป็นส่วนหนึ่งในหน่วยงาน					
3 ท่านภูมิใจกับผลงานที่ท่านปฏิบัติในหอผู้ป่วย					
4.....					



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสุทธินี ประภาสะโนบล เกิดเมื่อวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2496 สำเร็จการศึกษา
อนุปริญญาพยาบาล จากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย เมื่อปี พ.ศ. 2519 และสำเร็จ
การศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เมื่อ ปี พ.ศ. 2532 เข้ารับ
การศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะ
พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2547 ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง พยาบาล
วิชาชีพ ระดับ 7 หัวหน้าหอผู้ป่วย สก 14 หน่วยงานกุมารศัลยกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย