

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์กับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ



นางสาวสุภิญญา แสนศรีจันทร์

สถาบันวิทยบริการ
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2546

ISBN 974-17-4919 - 8

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, ASSERTIVENESS, COMPUTER
COMPETENCIES AND SUCCESSFUL NETWORKING OF HEAD NURSES
GOVERNMENTAL UNIVERSITY HOSPITALS



Miss Supinya Sansrichan

สถาบันวิทยบริการ

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2003

ISBN 974-17-4919-8

สุภิญญา แสตนศรีจันทร์: ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์กับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. (RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, ASSERTIVENESS, COMPUTER COMPETENCIES AND SUCCESSFUL NETWORKING OF HEAD NURSES, GOVERNMENTAL UNIVERSITY HOSPITALS) อาจารย์ที่ปรึกษา: รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชุณหพราน, 143 หน้า. ISBN 974 -17-4919 -8

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมและความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์กับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ซึ่งได้จากการสุ่มแบบหลาย ขั้นตอน จำนวน 228 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม แบบสอบถามความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ และแบบสอบถามความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 11 ท่าน และวิเคราะห์ค่าความเที่ยงโดยทดสอบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ .90, .95 และ .98 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์การถ่วง และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า

1. หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายและความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.91$ และ 2.73 ตามลำดับ) ส่วนพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.86$)
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงานด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย
3. พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .267$)
4. ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .315$)

สาขาวิชา....การบริหารการพยาบาล..... ลายมือชื่อผู้บันทึก.....
ปีการศึกษา.....2546..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

4577635936: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: ASSERTIVENESS / COMPUTER COMPETENCIES / SUCCESSFUL NETWORKING
/ HEAD NURSES.

SUPINYA SANSRICHAN: RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS,
ASSERTIVENESS, COMPUTER COMPETENCIES AND SUCCESSFUL
NETWORKING OF HEAD NURSES, GOVERNMENTAL UNIVERSITY HOSPITALS.
THESIS ADVISOR: ASSOC. PROF. POLICE MAJOR PAUNGPHEN CHOONHAPRAN,
Ph.D., 143 pp. ISBN 974 -17- 4919 -8.

The purposes of this research were to study successful networking, assertiveness and computer competencies of head nurses, and to explore the relationships between personal factors, assertiveness and computer competencies, with successful networking of head nurses, Governmental University Hospitals. The sample consisted of 228 head nurses selected from Governmental University Hospitals by multi - stage sampling technique. The research instruments consisted of assertiveness, computer competencies and the successful networking questionnaires. The questionnaires were developed by the researcher, judged by 11 experts, and Cronbach's alpha coefficients of reliability were .90, .95, and .98 respectively. Statistical methods used for data analysis were percentage, mean, standard deviation, contingency coefficient and Pearson's product moment correlation.

The major findings were as follows:

1. Successful networking and computer competencies of head nurses in Governmental University Hospitals were at the moderate level ($\bar{x} = 2.91$ and 2.73 respectively), but the assertiveness was at the high level ($\bar{x} = 3.86$).
2. All personal factors; age, educational level, and work experience of head nurses were not significantly related to successful networking.
3. Assertiveness was slight positive significantly related to successful networking of head nurses at the .05 level ($r = .267$).
4. Computer competencies was moderate positive significantly related to successful networking of head nurses at the .05 level ($r = .315$).

Field of study..Nursing Administration.... Student's signature.....

Academic year.....2003..... Advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรักและเมตตากรุณาอย่างยิ่งของ รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหะวัณ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ คำแนะนำในการแก้ไขและปรับปรุงข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่และให้กำลังใจต่อผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในพระคุณของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุภชาติ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร.ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะและแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน ที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้และประสบการณ์ที่มีคุณค่ายิ่งตลอดระยะเวลาของการศึกษา ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัยและคณะพยาบาลศาสตร์ ที่ให้ทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิจากสถาบันต่าง ๆ ทุกท่าน ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย ขอขอบพระคุณคณบดีคณะแพทยศาสตร์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ทั้ง 7 แห่ง ที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลประชากร ทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกท่านที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม

ขอขอบพระคุณคณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี หัวหน้าภาควิชาพยาบาลศาสตร์ หัวหน้างานการพยาบาลจักษุ-โสตฯ หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษจักษุ-โสตฯ ที่ให้โอกาสทางการศึกษาแก่ผู้วิจัย ทำให้ผู้วิจัยได้รับโอกาสในการพัฒนาตนเอง ขอขอบคุณเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่เป็นกำลังใจและรับภาระงานแทนในขณะที่ผู้วิจัยลาศึกษาต่อ ตลอดจนขอขอบคุณเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่อำนวยความสะดวกและช่วยเหลือผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา

ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ผู้ให้กำเนิด ที่ให้สติปัญญาและสิ่งที่ดีงามทั้งหลาย และขอขอบคุณครอบครัวของพี่สาว พี่ชายและคุณกาญจนา สงวนแก้ว ที่ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนและเป็นกำลังใจด้วยดีตลอดมา สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณ เพื่อน ๆ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล รุ่นที่ 12 และกัลยาณมิตรร่วมสถาบันทุกท่าน ที่ทำให้ผู้วิจัยได้มีประสบการณ์ที่ดีที่สุดในช่วงหนึ่งของชีวิต คุณค่าและประโยชน์อื่นใดที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้แก่ บิดา มารดา ครูอาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
บทที่	
1. บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ปัญหาการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
แนวเหตุผลสมมุติฐานการวิจัย.....	6
สมมุติฐานการวิจัย.....	9
ขอบเขตการวิจัย.....	9
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	13
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	14
บทบาทและหน้าที่ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ.....	15
บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย.....	16
แนวคิดเกี่ยวกับความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย.....	22
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย.....	33
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม.....	34
แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์.....	42
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	52
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	58
3. วิธีดำเนินการวิจัย.....	59
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	59
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	61
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย.....	66

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	69
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	71
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	72
5. สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	94
สรุปผลการวิจัย.....	95
อภิปรายผลการวิจัย	97
ข้อเสนอแนะผลการวิจัย.....	107
รายการอ้างอิง.....	109
ภาคผนวก.....	118
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	119
ภาคผนวก ข หนังสือขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิและขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัย	122
ภาคผนวก ค หนังสือรับรองการผ่านพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	128
ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	132
ภาคผนวก จ การแจกแจงและการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น.....	139
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	143

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญญัตราสาร

ตาราง		หน้า
1	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ..	61
2	แนวคิดความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย.....	65
3	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ ความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ.....	69
4	จำนวนและร้อยละของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย แผนกที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่นำคอมพิวเตอร์มาใช้ ดำเนินงานในหอผู้ป่วย.....	73
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามรายด้านและโดยรวม..	75
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการบรรลุเป้าหมายที่พึงประสงค์ในการสร้างเครือข่าย จำแนกตามรายชื่อ.....	76
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการมีสัมพันธภาพที่ไว้วางใจกันระหว่างเครือข่าย จำแนกตามรายชื่อ	77
8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการขยายและการส่งต่อเครือข่ายสมาชิก จำแนกตามรายชื่อ.....	78
9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านมีการป้อนข้อมูลย้อนกลับให้แก่เครือข่าย จำแนกตามรายชื่อ.....	79
10	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการใช้ข้อมูลเครือข่ายที่จัดไว้อย่างเป็นระบบ จำแนกตามรายชื่อ.....	80
11	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามรายด้านและโดยรวม...	81

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
12	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมกาแสดงออกที่เหมาะสมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านความรับผิดชอบในหน้าที่และกิจกรรมต่างๆ จำแนกตามรายชื่อ.....	82
13	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมกาแสดงออกที่เหมาะสมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการใช้สิทธิ จำแนกตามรายชื่อ.....	83
14	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมกาแสดงออกที่เหมาะสมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านความเป็นอิสระ จำแนกตามรายชื่อ.....	84
15	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมกาแสดงออกที่เหมาะสมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการสื่อสาร จำแนกตามรายชื่อ.....	85
16	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมกาแสดงออกที่เหมาะสมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการควบคุมตนเอง จำแนกตามรายชื่อ.....	86
17	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามรายด้านและโดยรวม....	87
18	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ของตามรายชื่อ.....	88
19	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการสื่อสารและการสืบค้นข้อมูล จำแนกตามรายชื่อ.....	89
20	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ของรายชื่อ.....	90

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
21	ค่าสัมประสิทธิ์การถ่วงร ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้าน อายุ ระดับการศึกษาและ ประสบการณ์การทำงานด้านบริหารกับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้า หอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ.....	92
22	ความสัมพันธ์พฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม ความสามารถในการใช้ คอมพิวเตอร์กับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ.....	93



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สภาพการณ์โลกมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ทำให้มีผลกระทบจากส่วนหนึ่งไปยังอีกส่วนหนึ่งอย่างรวดเร็วและรุนแรง จากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นด้านสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจและเทคโนโลยี โดยเฉพาะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศมีบทบาทต่อการดำเนินชีวิตของคนในโลกเป็นอย่างมาก ทำให้ทุกคนต้องปรับตัวและเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาโดยบางสังคมมีวัตถุประสงค์เพื่อความอยู่รอด ในขณะที่บางสังคมมีเป้าหมายเพื่อการแข่งขันและการคงไว้ซึ่งอำนาจและเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน (ทัศนาศา บัญฑทอง, 2543: 1) ในยุคของการแข่งขันข้อมูลข่าวสารเป็นปัจจัยสำคัญของการแข่งขัน เพราะข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องสมบูรณ์จะสนับสนุนการตัดสินใจในการบริหารจัดการ ถ้าผู้บริหารมีข้อมูลมากขึ้นเท่าไรการตัดสินใจก็ยิ่งมีประสิทธิภาพมากขึ้นเท่านั้น ข้อมูลข่าวสารจึงเป็นที่มาของอำนาจ บุคคลที่มีข้อมูลข่าวสารมากจึงเป็นผู้ที่มีอำนาจ (Ivancevich and Matteson, 1990; Hunter, 2001; Hellricgel, Slocum and Woodman, 2001: 274) นั่นคือการมีข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัย ถูกต้องและครบถ้วน จะทำให้บุคคลนั้นสามารถตัดสินใจในการดำเนินการได้ถูกต้องและทันต่อเหตุการณ์ มีอำนาจในการต่อรองได้มากกว่า จึงได้เปรียบคู่แข่ง ซึ่งในการที่จะให้ได้ข้อมูลข่าวสารที่ต้องการนั้นต้องมีเครือข่ายที่จะให้ความช่วยเหลือและสนับสนุน ดังนั้นเพื่อความอยู่รอดขององค์กรจึงต้องมีการสร้างเครือข่ายเพราะการสร้างเครือข่าย (Networking) เป็นกระบวนการตอบแทนกันที่มีพื้นฐานของการแลกเปลี่ยนทั้งความคิด ข้อมูลข่าวสาร ข้อเสนอแนะและข้อแลกเปลี่ยน โดยมีการบอกต่อ ชักนำ รวมถึงการติดต่อระหว่างกันและกัน ด้วยการแบ่งปัน-เอื้ออาทรต่อกัน ซึ่งจะส่งเสริมคุณภาพชีวิตของคนในเครือข่ายทั้งด้านส่วนตัวและวิชาชีพ (กวี ศรีเวศร และณัฐพงศ์ เกศมาริช, 2545: 3)

ระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันมีการแข่งขันกันมากทั้งในด้านคุณภาพของการบริการและความคุ้มค่าเชิงเศรษฐศาสตร์ เพื่อตอบสนองความคาดหวังและความต้องการของผู้ใช้บริการที่มีมากขึ้น โรงพยาบาลต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนได้นำกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) มาใช้เพื่อให้สถานบริการของตนได้รับการรับรองมาตรฐานและเป็นที่ยอมรับ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐก็เช่นเดียวกัน จากที่ก่อตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษา ผลิตแพทย์ พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพอื่น ๆ ร่วมกับให้การดูแลผู้ป่วยระดับตติยภูมิ รวมทั้งเป็นแหล่งศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ จากความเจริญก้าวหน้าทางด้าน

เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีมากขึ้นได้มีการพัฒนาเครื่องมือใหม่ ๆ มาใช้ในการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยที่เป็นโรคซับซ้อนขึ้น ซึ่งต้องใช้ต้นทุนในการดูแลสูง (ทัศนาศ นุญทอง, 2543: 23) ประกอบกับ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐมีแนวโน้มที่จะออกนอกระบบราชการมาบริหารตนเอง เพื่อความอยู่รอดขององค์กรจะต้องมีการบริหารจัดการที่ดี ผู้บริหารทุกระดับจะต้องมีข้อมูลที่กว้าง ถูกต้อง และทันสมัยใช้ประกอบการตัดสินใจ รวมทั้งผู้บริหารระดับต้น คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นตำแหน่งที่สำคัญที่สุดตำแหน่งหนึ่งในการบริหารการพยาบาล เป็นตัวเชื่อมระหว่างผู้บริหารการพยาบาลกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายปฏิบัติการพยาบาล และเป็นบุคคลสำคัญที่จะทำให้จุดประสงค์ที่ตั้งไว้ในบริการผู้ป่วยประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวได้ (กุลยา ตันติผลลาชีวะ, 2539: 25) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและทันสมัย หัวหน้าหอผู้ป่วยจำเป็นต้องมีเครือข่าย เพราะการมีเครือข่ายจะทำให้ได้รับข้อมูลข่าวสาร (Information) เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงและความเคลื่อนไหวต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกองค์กรอย่างรวดเร็ว ทันเหตุการณ์และสม่าเสมอ ซึ่งสามารถนำไปใช้และพัฒนาทำให้เกิดความก้าวหน้าในวิชาชีพของตน การได้รับการแนะนำให้รู้จักกับบุคคลอื่น (Referral system) ที่มีความรู้ความสามารถทั้งภายในและภายนอกวิชาชีพ ซึ่งสามารถให้ความช่วยเหลือตนในด้านต่าง ๆ ได้ ทำให้เกิดการดูแลซึ่งกันและกันทั้งด้านส่วนตัวและการงาน และการมีเครือข่ายยังได้รับข้อมูลป้อนกลับ (Feed back) เกี่ยวกับความคิด พฤติกรรมและกลยุทธ์ต่าง ๆ จากผู้ที่มีความรอบรู้ทั้งภายในและภายนอกวิชาชีพทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยบุคคลสามารถนำข้อมูลป้อนกลับที่ได้ไปปรับปรุงและใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อความก้าวหน้าของตนเองและวิชาชีพ (O'Connor, 1982: 36) นอกจากนั้นการมีเครือข่ายจะทำให้ได้รับประโยชน์และช่วยให้เกิดการพัฒนา ซึ่งได้จากการแบ่งปันความรู้ความสามารถร่วมกันของพยาบาล (Kelly, 1978: 71) สอดคล้องกับ Tappen (1989: 72) ที่กล่าวว่า การมีเครือข่ายเป็นการเปิดช่องทางเพื่อที่จะรับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นใหม่ ๆ กับบุคคลอื่น ซึ่งสิ่งที่ได้จะส่งผลให้เกิดความก้าวหน้าในการทำงานต่อไป ปัจจุบันผู้หญิงโดยเฉพาะพยาบาลได้ทราบถึงการมีเครือข่ายว่าจะสามารถช่วยให้ตนเองก้าวสู่ความสำเร็จได้ (Puetz, 1982: 418) และจากที่ Buchanan (2000: 368 -369) กล่าวว่า เครือข่ายสามารถที่จะตอบ คำถามและให้แนวทางที่เหมาะสมกับผู้บริหารทางการพยาบาลที่ต้องเผชิญกับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดในแต่ละวัน ซึ่งเมื่อนำไปใช้จะสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาทางวิชาชีพ เกิดภาพพจน์ที่ดีของพยาบาล ซึ่งผู้นำควรจะต้องตระหนักถึงคุณค่าของเครือข่ายแล้วนำไปใช้ในการพัฒนาให้เกิดประโยชน์ต่อวิชาชีพต่อไป

ทัศนาศ นุญทอง (2543: 80) กล่าวว่า การบริหารการพยาบาลในอนาคตจำเป็นต้องมีเครือข่าย ทั้งในวิชาชีพ เครือข่ายระหว่างวิชาชีพและเครือข่ายกับสังคม เพราะเครือข่ายจะเป็นแหล่งสนับสนุนกัน ในการพัฒนาการบริหารรวมทั้งเป็นสิ่งที่ช่วยให้เกิดการ "รู้จัก" ซึ่งกันและกันและนำไปสู่การยอมรับ ทั้งในวิชาชีพ ระหว่างวิชาชีพและการยอมรับของสังคมต่อการพยาบาล ถ้าหัวหน้าหอ

ผู้ป่วยไม่มีเครือข่าย ก็จะทำให้ได้รับข้อมูลที่ไม่ทันสมัย ระบบการบริหารงานต่าง ๆ ถ้าเข้าไม่มีประสิทธิภาพ จากเดิมพยาบาลส่วนใหญ่เมื่อเรียนจบสถาบันไหนก็จะปฏิบัติงานที่สถาบันนั้น ทำให้รู้จักคนน้อยและพยาบาลมีข้อจำกัดเรื่องการสร้างเครือข่าย เนื่องจากวัฒนธรรมดั้งเดิมที่พอใจและมั่นใจที่จะอยู่ในวิชาชีพเดียวกันไม่ประสงค์จะเชื่อมโยงกับภายนอก ทั้งนอกองค์กรและนอกวิชาชีพ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2544: 169) สอดคล้องกับคำกล่าวของรัตนา ทองสวัสดิ์ (2537) ที่ว่าพยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงเครือข่ายวิชาชีพอยู่ในวงแคบ ทำให้ไม่สามารถที่จะเข้าถึงการช่วยเหลือและสนับสนุนจากภายนอกสาขาวิชาชีพหรือภายนอกหน่วยงานได้ ทำให้ได้ข้อมูลที่ ล้าช้า ไม่ทันต่อเหตุการณ์ การบริหารไม่มีประสิทธิภาพซึ่งจะมีผลกระทบต่อทำให้บริการ บริการไม่มีคุณภาพ ทำให้ผู้รับบริการไม่พึงพอใจไม่มาใช้บริการอีกและยังทำให้เสียภาพพจน์ทั้งพยาบาล วิชาชีพและองค์กรอีกด้วย ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีความสามารถในการสร้างเครือข่าย เพราะความสามารถในการสร้างเครือข่ายเป็นคุณสมบัติของผู้นำ ที่จะบริหารงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2544: 168)

จากแนวคิดของ O'Connor (1982) Robinson (1995) และ Peltomaki and Husman (2002) พบว่าความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายมีองค์ประกอบ 5 ประการ คือ 1) การบรรลุเป้าหมายที่พึงประสงค์ในการสร้างเครือข่าย (Reaching own goal) 2) การใช้ข้อมูลเครือข่ายที่จัดไว้อย่างเป็นระบบ (Use of network information system) 3) มีการขยายและการส่งต่อกับเครือข่ายอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง (expand and refer with network regular and continuous) 4) มีสัมพันธภาพที่ไว้วางใจกันระหว่างเครือข่าย (Trust relationships between network) 5) มีการป้อนข้อมูลย้อนกลับให้แก่เครือข่าย (Provide feedback to their network) และการมีความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายจะเป็นสิ่งที่จะบอกถึงความสำเร็จในวิชาชีพได้ (Haggerty, 1999) ซึ่ง Matt (2000) กล่าวว่า ความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายที่ต้องการ คือ การได้ติดต่อกับเครือข่ายใหม่ ๆ ได้แลกเปลี่ยนแนวคิดและข้อมูลใหม่ ๆ แล้วนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ Weiss (1998) ที่ว่า ความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย คือ การที่เราได้รับฟังเรื่องราวเกี่ยวกับกลยุทธ์ในการปฏิบัติของผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้ที่มีตำแหน่งสูงกว่าแล้วนำมาเป็นแนวทางในการประกอบวิชาชีพ เพื่อให้เกิดความก้าวหน้าและความสำเร็จในวิชาชีพของตนและองค์กร จากการศึกษาของ Peluchette (1993) และ Keele (1989 cited in Nabi, 1999) ที่พบว่า ผู้ปฏิบัติงานที่มีเครือข่ายรูปแบบไม่เป็นทางการ ส่งผลให้เกิดความสำเร็จในวิชาชีพมากกว่าผู้ปฏิบัติงานที่ไม่มีเครือข่าย สอดคล้องกับการศึกษาของนฤมล บัณฑิต (2545) ที่พบว่ากรมีเครือข่ายความร่วมมือมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังนั้นผู้วิจัยเห็นว่าการศึกษาศึกษาปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่จะทำให้เกิดความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย จะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารการพยาบาลในการจะนำข้อมูลที่ได้ไปเป็นแนวทางพัฒนาหัวหน้าหอผู้ป่วยให้

ประสบความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย เพื่อให้จะทำให้มีความก้าวหน้าและความสำเร็จในวิชาชีพต่อไป

พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม เป็นความสามารถของบุคคลที่จะแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความสนใจ อารมณ์ ค่านิยมและความต้องการของตนเองอย่างเปิดเผย จริงใจ ตามความจริงด้วยความสบายใจทั้งความรู้สึกด้านบวกและด้านลบ โดยปราศจากความวิตกกังวล และความยึดมั่นในสิทธิของตนเองโดยไม่ก้าวก่ายหรือรุกรานสิทธิของบุคคลอื่น ทั้งสามารถเลือกสิ่งที่ตนเองจะปฏิบัติ กล่าวในการที่จะเป็นผู้ริเริ่มในการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น กล่าวกล่าวคำขอร้องหรือกล่าวคำปฏิเสธต่อบุคคลอื่น สามารถแสดงสิทธิของตนเองเพื่อความถูกต้องเหมาะสมและเสริมสร้างความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ตลอดจนสามารถวางแผนในการเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้ (Fensterheim and Baer, 1975: 8; Bower and Bower, 1976: 4; Lange and Jakubowski, 1976; Bolton, 1979: 117) การมีทักษะการติดต่อสื่อสารที่เหมาะสม มีพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม จะทำให้การทำงานร่วมกับผู้อื่นมีประสิทธิภาพมากขึ้น (ปรากฏพิทย์ อุจรัตน์ และฉวีวรรณ โพธิ์ศรี, 2540: 54) ดังที่ Clark (1979: 114) กล่าวว่า พฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม จะช่วยให้ผู้บริหารการพยาบาลสามารถจูงใจผู้ร่วมงานให้ปฏิบัติงานให้ลุล่วงไปได้ และพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมจะช่วยควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อตนเองและมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความคิด ความรู้สึกซึ่งกันและกัน สิ่งสำคัญในการสร้างเครือข่ายบุคคลคือ การมีความสามารถในการสื่อสาร มีการแสดงออกที่เหมาะสมและมีมนุษยสัมพันธ์ดี (Strasen, 1987: 290) สอดคล้องกับคำกล่าวของพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2544: 171) และ Robinson (1995: 271) ที่ว่าในการสร้างเครือข่ายจะต้องมีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม เพราะการมีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมจะนำไปสู่สัมพันธภาพที่ดี (อารีย์ ลีลา, 2535; เทพ สงวนกิตติพันธุ์, 2536) ทำให้สามารถปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลให้วิชาชีพเจริญก้าวหน้าต่อไป

ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ ในปัจจุบันนี้เทคโนโลยีสารสนเทศมีบทบาทอย่างมาก ทั้งทางด้านเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน และการคงไว้ซึ่งอำนาจและความอยู่รอดขององค์กร เพราะสารสนเทศเป็นข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมและจัดการอย่างถูกต้องเป็นข้อมูลที่มีค่าและพร้อมใช้งาน ในการบริหารงานผู้บริหารจะต้องใช้ข้อมูลที่มีอยู่ทั้งหมด ในการวางแผนและประกอบการตัดสินใจ (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2534: 263; สมยศ นาวิกากร, 2538) ดังนั้นข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อผู้บริหารจะต้องมีประสิทธิภาพ มีความถูกต้อง แม่นยำ ทันสมัย กระชับรัดกุม มีความสมบูรณ์ในตนเองและเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน (Shamain, and Hanah, 1995: 203; วาสนา สุขกระสานติ, 2541) สำหรับผู้บริหารการพยาบาลการมีข้อมูลอยู่ในมือในเวลาที่ต้องการเป็นยุทธวิธีสำคัญในการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลในเจริญก้าวหน้า นอกจากนี้การใช้คอมพิวเตอร์ยังมีประโยชน์สำหรับ

ผู้บริหารในการสร้างเครือข่าย เช่น การใช้จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ในการติดต่อกับเครือข่ายหรือการใช้อินเทอร์เน็ตในการค้นหาข้อมูลข่าวสาร ความรู้และติดตามสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างทันโลกทันเหตุการณ์ ทำให้กว้างขวางทั่วโลกหรือสามารถติดต่อทางไกลได้ในเวลาสั้น ๆ สามารถแลกเปลี่ยน ข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ระบบอิเล็กทรอนิกส์ยังช่วยในการติดต่อระหว่างหน่วยงานที่อยู่ห่างกัน แต่อยู่ในเครือข่ายเดียวกันได้ (นุจรีร์ ชื่อภักดี, 2543: 212) ดังที่ พงษ์รัตน์ บุญญาณูรักษ์ (2544: 169) กล่าวว่า ปัจจัยที่จะส่งเสริมการสร้างเครือข่ายในอนาคตคือ ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์เพื่อเชื่อมโยงกับโลกภายนอก มีทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์สื่อสารและภาษาอังกฤษ สื่อสาร (พงษ์รัตน์ บุญญาณูรักษ์, 2546: 11) ผู้บริหารการพยาบาลจะต้องพัฒนาความสามารถด้านนี้และใช้เป็นประจำ ซึ่งจะหลีกเลี่ยงการใช้คอมพิวเตอร์ไม่ได้เลยเพราะการใช้คอมพิวเตอร์ทำให้ได้เปรียบในการใช้ข้อมูลเพื่อการบริหาร

ในประเทศไทยยังไม่พบว่าม้งงานวิจัยที่ทำการศึกษเกี่ยวกับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จากประโยชน์ของการมีเครือข่ายนอกจากจะทำให้มีความก้าวหน้าและความสำเร็จในวิชาชีพของผู้บริหารการพยาบาลแล้ว ยังพัฒนาวิชาชีพพยาบาลให้เจริญก้าวหน้าและเป็นที่ยอมรับของสังคมมากขึ้นด้วย ดังนั้นผู้วิจัยเห็นว่าควรจะต้องศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารการพยาบาลนำข้อมูลไปใช้เพื่อพัฒนาหัวหน้าหอผู้ป่วยและบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายต่อไป

ปัญหาการวิจัย

1. ความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม และความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ ระดับการศึกษาและประสบการณ์การทำงานด้านบริหาร มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐหรือไม่ และมีความสัมพันธ์กันในระดับใด
3. พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐหรือไม่ และมีความสัมพันธ์กันในระดับใด
4. ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐหรือไม่ และมีความสัมพันธ์กันในระดับใด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมและความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์กับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

1. ความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย (Successful networking)

ความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย เป็นผลที่เกิดจากการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีการติดต่อกัน เพื่อให้การช่วยเหลือกันในด้านต่าง ๆ ได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่ออาชีพได้ ในวิชาชีพพยาบาลการมีเครือข่ายจะทำให้เกิดการพัฒนางานวิชาชีพ ซึ่งเกิดจากการแบ่งปันความรู้ความสามารถของพยาบาล (Kelly, 1978: 71) สอดคล้องกับ Tappen (1989: 72) ที่กล่าวว่า การมีเครือข่ายเป็นการเปิดช่องทางเพื่อที่จะรับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นและมีโอกาสในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นใหม่ ๆ กับบุคคลอื่น ทำให้เกิดความก้าวหน้าในการทำงาน ในปัจจุบันผู้หญิงโดยเฉพาะพยาบาลได้ทราบถึงการมีเครือข่ายสามารถที่จะช่วยให้ตนเองก้าวสู่ความสำเร็จได้ (Puetz, 1982: 418) จากการศึกษาของ Peluchette (1993) และ Keele (1989 cited in Nabi, 1999) พบว่า ผู้ปฏิบัติงานที่มีเครือข่ายรูปแบบไม่เป็นทางการ ส่งผลให้เกิดความสำเร็จในวิชาชีพมากกว่าผู้ปฏิบัติงานที่ไม่มีเครือข่าย สอดคล้องกับการศึกษาของนฤมล ปันดี (2545) ที่พบว่าการมีเครือข่ายความร่วมมือมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย และจากที่ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2544: 168) กล่าวว่า การมีเครือข่ายเป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นมากในการบริหารองค์การ เพราะเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความคิดเห็น และการสนับสนุนทางสังคมทั้งภายในและภายนอกวิชาชีพ การมีเครือข่ายที่กว้างขวางจะเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานมากขึ้น สอดคล้องกับทัศนาศ นฤทอง (2543: 80) ที่กล่าวว่า การบริหารงานพยาบาลในอนาคตจำเป็นต้องมีเครือข่ายทั้งในวิชาชีพ เครือข่ายระหว่างวิชาชีพและเครือข่ายกับสังคม เพราะเครือข่ายจะเป็นแหล่งสนับสนุนซึ่งกันและกันในการพัฒนาการบริหาร ดังนั้นถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายก็จะนำไปสู่การยอมรับทั้งในวิชาชีพ ระหว่างวิชาชีพและการยอมรับของสังคมต่อกรพยาบาล ทำให้เกิดความก้าวหน้าในวิชาชีพ (O'Connor, 1982: 36) ซึ่งเกณฑ์ที่จะนำมาวัดความสำเร็จในการสร้าง เครือข่ายในงานวิจัยนี้ จะวัดจากการ

รับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยเอง ว่ามีการรับรู้หรือรู้สึกที่ตนเองมีความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายเพียงใด ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายประกอบด้วย

2. ปัจจัยส่วนบุคคล

การศึกษาครั้งนี้ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ซึ่งเป็นปัจจัยส่วนบุคคลด้าน อายุ ระดับการศึกษาและประสบการณ์การทำงานด้านบริหาร โดยมีสาระสำคัญที่สนับสนุนดังนี้

2.1 อายุ

อายุเป็นปัจจัยที่ทำให้คนมีความแตกต่างกันในการสร้างเครือข่าย ผู้ที่อายุน้อยจะสามารถดึงต่างเพศเข้ามาร่วมเครือข่ายได้มากกว่า (รัตนา ทองสวัสดิ์, 2537) จากการศึกษาของ Dorothy (2000) พบว่า สัมพันธภาพในการทำงานระหว่างเพศเดียวกันจะมีความแน่นแฟ้นมากกว่าสัมพันธภาพกับต่างเพศและพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2544: 169) กล่าวว่า สิ่งส่งเสริมการสร้างเครือข่ายในอนาคต คือความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ที่จะติดต่อกับโลกภายนอก ซึ่งจากการศึกษาของ Gist (1988), Martocchio (1994) และวิภาศิริ นาราพงษ์ (2542) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ ดังนั้นอายุน่าจะมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย

2.2 ระดับการศึกษา

การศึกษาทำให้บุคคลมีความกระตือรือร้นในการแสวงหาสิ่งใหม่ ๆ เพื่อการพัฒนาตนเองและวิชาชีพ เช่น การใช้เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ การเข้าประชุมวิชาการหรือการสัมมนาต่าง ๆ ซึ่งจากการศึกษาของ Marasovic et al. (1997) พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการใช้คอมพิวเตอร์ และผู้ที่มีระดับการศึกษาและตำแหน่งงานที่สูงมีโอกาสที่จะได้เข้าร่วมการประชุมต่าง ๆ มากกว่าทำให้เข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้มากกว่า จากการศึกษาของ Killkus (1993) ที่พบว่าพยาบาลที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าจะมีระดับพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมสูงกว่าพยาบาลที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า เพราะระดับการศึกษาที่สูงขึ้นจะทำให้บุคคลมีความสามารถและมีความเชื่อมั่นในตนเองสูงขึ้น (Keller, 1991 อ้างถึงใน พิสมัย ฉายแสง, 2540) ดังนั้นระดับการศึกษาน่าจะสัมพันธ์กับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย

2.3 ประสบการณ์การทำงานด้านบริหาร

จากการศึกษาของ Ruth (1985) พบว่าผู้บริหารระดับสูงและผู้บริหารระดับกลางใช้ประโยชน์จากเครือข่ายแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Frank (1993 Cited in Laschinger, 1996: 36) พบว่าพยาบาลระดับผู้บริหารสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้

สูงกว่าพยาบาลผู้เชี่ยวชาญหรือพยาบาลวิชาชีพทั่วไป ดังนั้นประสบการณ์การทำงานด้านการบริหารน่าจะมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย

3. พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม (Assertiveness)

พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม เป็นความสามารถของบุคคลที่กล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมพอควรและมีเหตุผล โดยไม่แสดงถึงพฤติกรรมก้าวร้าว แต่เป็นการแสดงความคิดเห็นให้เหตุผล ให้ข้อมูล แสดงถึงสิทธิของตนเองเพื่อให้ผู้อื่นรู้และเข้าใจ ผลของการมีพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมนำไปสู่การสัมพันธภาพที่ดี มีการติดต่อสื่อสารที่ดีกับผู้ร่วมงานและมีอำนาจในการต่อรอง สามารถจูงใจให้ผู้ร่วมงานให้ปฏิบัติงานได้ (ปรางทิพย์ อุจรัตน และ ฉวีวรรณ โพธิ์ศรี, 2540 :54; Clark, 1979: 114) สิ่งสำคัญในการสร้างเครือข่ายบุคคลคือ การมีความสามารถในการสื่อสาร มีการแสดงออกที่เหมาะสมและมีมนุษยสัมพันธ์ดี (Strasen, 1987: 290; พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์, 2544: 171; Robinson, 1995: 271) สอดคล้องกับการศึกษาของอารีย์ ลีลา (2535) และเทพ สงวนกิตติพันธ์ (2536) ที่พบว่าภายหลังได้รับการฝึกการแสดงออกอย่างเหมาะสมทำให้บุคคลสามารถสร้างสัมพันธภาพกับคนอื่นดีขึ้น ในการสร้างเครือข่ายซึ่งเป็นกระบวนการติดต่อและการสร้างสัมพันธภาพพร้อมกัน ระหว่างบุคคลร่วมวิชาชีพหรือต่างสาขาวิชาชีพจะต้องเริ่มจากการมีสัมพันธภาพที่ดี ดังนั้นพฤติกรรมการแสดงที่เหมาะสมน่าจะมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย

4. ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ (Computer competencies)

เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์เป็นเครื่องมือสื่อสารที่ใช้ติดต่อกับโลกภายนอก เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ครบถ้วนและทันสมัย ซึ่งผู้บริหารการพยาบาลในอนาคตจะต้องมีความสามารถในการใช้สารสนเทศ เพื่อความรวดเร็วในการใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารและการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารขององค์กร (ทัศนา บุญทอง, 2543: 81-82) และจากที่พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์ (2544: 169) กล่าวว่า คอมพิวเตอร์เป็นสิ่งที่สำคัญในการจะสร้างเครือข่ายในอนาคตและการสร้างเครือข่ายจะต้องมีความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษสื่อสารและคอมพิวเตอร์สื่อสารได้ดี (พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์, 2546: 11) และจากที่ Matt (2000: 3) กล่าวว่าในการพัฒนาเครือข่ายในปัจจุบันนี้ ทำได้ง่ายกว่าในอดีต เพราะความเจริญทางด้านเทคโนโลยีมีการใช้อินเทอร์เน็ตหาข้อมูลของเครือข่าย และใช้จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ติดตามเครือข่ายทำให้การพัฒนาเครือข่ายดีขึ้น ดังนั้นความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ในการสืบค้นข้อมูล การจัดการข้อมูลข่าวสารและการใช้โปรแกรมสำเร็จรูปต่าง ๆ ได้ น่าจะมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของ หัวหน้าหอผู้ป่วย

สมมุติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดย

1.1 อายุ มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

1.2 ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

1.3 ประสบการณ์การทำงานด้านบริหาร มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

2. พฤติกรรมการแสดงที่เหมาะสม มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

3. ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากร ที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ซึ่งมีโรงพยาบาลทั้งหมด 7 แห่ง คือ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลมหาสารคาม เชียงใหม่ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ฯ โดยโรงพยาบาลทั้ง 7 แห่ง มีจำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น 457 คน

2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

2.1 ตัวแปรต้น คือ

2.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษาและประสบการณ์การทำงานด้านบริหาร

2.1.2 พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม

2.1.3 ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์

2.2 ตัวแปรตาม คือ ความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้นิยามความหมายของตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

1. เครือข่าย หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่าจะตนเองได้รวมกลุ่ม โดยการติดต่อกับบุคคลอื่นทั้งภายในและภายนอกวิชาชีพ เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร กลยุทธ์ แนวคิด คำแนะนำ การสนับสนุนทางจิตใจ การให้ความช่วยเหลือ ตลอดจนเชื่อมโยงและส่งต่อกับบุคคลอื่น ๆ แล้วนำสิ่งต่าง ๆ ที่ได้มาจากการมีเครือข่าย มาใช้ในการส่งเสริมประสิทธิภาพของงานเพื่อความสำเร็จของตนเองและองค์การ (O'Connor, 1982 และ Robinson, 1995)

2. ความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ถึงผลที่เกิดขึ้นจากการติดต่อ แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์กับบุคคลอื่นทั้งภายในและภายนอกวิชาชีพ มีเครือข่ายที่กว้างขวางมากขึ้น ทำให้ได้รับข้อมูลข่าวสาร การเป็นผู้นำ การอ้างอิง คำแนะนำ และแนวคิด แสวงหาวิธีแก้ปัญหา ตลอดจนการสนับสนุนทางจิตใจ รวมทั้งการให้ความช่วยเหลือกับผู้อื่นทั้งในเรื่องส่วนบุคคล นโยบาย วิชาการและการวิจัย เพื่อการพัฒนาตนเองและเพิ่มประสิทธิผลในการประกอบวิชาชีพ ซึ่งสามารถวัดได้จากแบบสอบถาม ตามแนวคิดของ O'Connor (1982) Robinson (1995) และ Peltomaki and Husman (2002) โดยมีองค์ประกอบดังต่อไปนี้

2.1 การบรรลุเป้าหมายที่พึงประสงค์ในการสร้างเครือข่าย (Reaching own goal) หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่าการติดต่อกับเครือข่ายของตนเองได้ผลตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในเรื่องการติดต่อ การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความรู้ ประสบการณ์ วิธีการแก้ปัญหาต่าง ๆ และวิธีการทำงานใหม่ ๆ กับเครือข่าย

2.2 การใช้ข้อมูลเครือข่ายที่จัดไว้อย่างเป็นระบบ (Use of network information system) หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่าจะตนเองได้จัดบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับ ชื่อ ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ หน่วยงาน ตำแหน่ง หัวข้อที่มีเครือข่ายต่อกันและวันเวลาที่สร้างเครือข่าย โดยจัดทำเอกสารดังกล่าวไว้อย่างเป็นระบบ ทำให้สามารถติดต่อกับเครือข่ายได้สะดวก

2.3 มีการขยายและการส่งต่อกับเครือข่ายสม่ำเสมอและต่อเนื่อง (Expand and refer with networking regularly and continuous) หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่าจะตนเองได้มีการขยายเครือข่ายให้เพิ่มมากขึ้นจากเดิม ได้รับการแนะนำให้รู้จักบุคคลสำคัญที่สามารถให้ความช่วยเหลือในเรื่องหน้าที่การงานและส่วนตัว ตลอดจนส่งต่อเครือข่ายต่าง ๆ ให้มีการเชื่อมโยงกันมากขึ้น

2.4 การมีสัมพันธภาพที่ไว้วางใจกันระหว่างเครือข่าย (Trust relationships between network) หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่าการติดต่อสื่อสารระหว่างเครือข่าย

ของตนเป็นไปด้วยความมีมิตรภาพ ไว้ใจได้และส่งเสริมความเจริญก้าวหน้าของแต่ละบุคคลอย่างจริงจัง โดยปราศจากความอิจฉา ริษยา และไม่ทำลายระบบเครือข่ายของตนเอง

2.5 มีการป้อนข้อมูลย้อนกลับให้แก่เครือข่าย (Provide feedback to their network) หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเองได้รับข้อมูลย้อนระหว่างเครือข่ายเกี่ยวกับข่าวสารใหม่ ๆ คำแนะนำที่ถูกต้อง โอกาส วิธีการแก้ไขปัญหาและความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ในการปรับปรุงงาน สภาพแวดล้อม ตลอดจนการได้รับการดูแลจากเครือข่าย

3. พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเองแสดงออกอย่างมีเหตุผล เหมาะสม ด้วยความมั่นใจตามสิทธิของตนเองและเป็นที่ยอมรับของสังคมโดยไม่ล่วงละเมิดสิทธิของผู้อื่น ซึ่งเป็นการแสดงออกในเรื่องความเป็นอิสระ การควบคุมตนเอง การใช้สิทธิ ความรับผิดชอบในหน้าที่และกิจกรรมต่าง ๆ เคารพในตนเองและผู้อื่น มีการสื่อสาร ซึ่งในงานวิจัยนี้วัดโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมทั้ง 5 ด้าน ตามแนวคิดของ Clark (1979) ดังต่อไปนี้

3.1 พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมด้านความเป็นอิสระ หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเองมีอิสระในการจะเปิดเผยตนเองทั้งด้วยคำพูดและการกระทำสามารถใช้ คำพูดต่าง ๆ ด้วยความมั่นใจ สามารถสื่อความหมายให้ผู้อื่นทราบถึงความต้องการที่แท้จริง ก่อให้เกิดความพึงพอใจทั้งสองฝ่ายและกล้าแสดงความคิดเห็นของตนเองให้ผู้อื่นทราบแม้ว่าจะเป็นความคิดเห็นที่แตกต่างจากผู้อื่น

3.2 พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมด้านการควบคุมตนเอง หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเองได้ตระหนักและรอบรู้ในการที่จะควบคุมสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง โดยสามารถเลือกได้ว่าเมื่อไรควรจะใช้วิธีการควบคุมอย่างไร โดยเฉพาะการควบคุมและปรับ พฤติกรรมของตนเอง ไม่รวมถึงการควบคุมพฤติกรรมของผู้อื่น

3.3 พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมด้านการใช้สิทธิ หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเองได้ตัดสินใจตัดสินใจ พฤติกรรม ความคิดและอารมณ์ของตนเอง โดยรับผิดชอบการกระทำและผลที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง สามารถปฏิเสธ เปลี่ยนแปลง รับผิดชอบความผิดพลาดที่เกิดจากการกระทำของตนเอง สามารถบอกผู้อื่นในเรื่องที่ตนไม่ทราบ ไม่เข้าใจ โดยไม่รู้สึกละอาย สามารถตัดสินใจได้และเป็นตัวของตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพาชื่อเสียงของผู้อื่น

3.4 พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมด้านความรับผิดชอบในหน้าที่และกิจกรรมต่าง ๆ หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเองมีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเองและผลที่เกิดจากการกระทำนั้น มีความนับถือตนเองและรู้ว่าคนเราไม่สามารถที่จะชนะหรือได้รับความถูกต้องตลอดเวลา ยอมรับข้อจำกัดและความสามารถของตนเอง ดำเนินชีวิตด้วยความกระตือรือร้น โดยตั้งเป้าหมายในชีวิต พยายามทำงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้และเพื่อความก้าวหน้าในอนาคต

3.5 พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมด้านการสื่อสาร หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณเองได้มีการสื่อสารที่ชัดเจนคงเส้นคงวา สามารถสื่อความปรารถนา ความต้องการ ความตั้งใจ ความรู้และวิธีการปฏิบัติให้ผู้อื่นเข้าใจ สามารถปฏิเสธอย่างนุ่มนวลโดยไม่ทำให้คู่สนทนาเกิดความไม่พอใจ เปิดโอกาสให้ผู้อื่นมีส่วนร่วมในการสนทนา ไม่คุยโอ้อวดหรือนิ่งเงียบนั่งฟังอย่างเดียว

4. ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ หมายถึง การประเมินตนเองของหัวหน้าหอผู้ป่วยเกี่ยวกับความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ในการสืบค้นข้อมูล การใช้โปรแกรมต่าง ๆ และการจัดการข้อมูลข่าวสาร ซึ่งในงานวิจัยนี้จะวัดความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยนำความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ระดับเริ่มต้นและระดับที่มีประสิทธิภาพของพยาบาล ตามแนวคิดของ Stagers, Gassert, and Curran (2001) มาปรับใช้ โดยจำแนกได้ ดังนี้

4.1 ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์สื่อสารและสืบค้นข้อมูล หมายถึง การประเมินตนเองของหัวหน้าหอผู้ป่วยเกี่ยวกับ ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์สื่อสารและสืบค้น ข้อมูลของผู้ป่วยและข้อมูลทั่วไป โดยสามารถใช้คอมพิวเตอร์เพื่อการสื่อสารในการติดต่อกับระบบอื่นทั้งภายในโรงพยาบาลและภายนอกโรงพยาบาล ใช้จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ติดต่อแหล่งข้อมูล แลกเปลี่ยนข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต และสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตและฐานข้อมูลได้

4.2 ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมต่าง ๆ หมายถึง การประเมินตนเองของหัวหน้าหอผู้ป่วยเกี่ยวกับความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมพื้นฐานต่าง ๆ โปรแกรมการนำเสนองาน โปรแกรมประมวลคำ (ทักษะการพิมพ์) โปรแกรมฐานข้อมูลและโปรแกรมแผ่นตารางทำการ

4.3 ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ในการจัดการข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การประเมินตนเองของหัวหน้าหอผู้ป่วยเกี่ยวกับความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์จัดการข้อมูลข่าวสาร โดยสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการคาดการณ์ จัดงบประมาณ จัดกลุ่มข้อมูล การจัดตารางทำงานและการบันทึกงานของบุคลากร ตลอดจนสามารถแบ่งปันข้อมูลให้กับผู้อื่นได้

5. ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณสมบัติซึ่งเป็นเอกลักษณ์เฉพาะบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ซึ่งจะส่งผลให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายที่แตกต่างกัน ประกอบด้วย

5.1 อายุ หมายถึง อายุของหัวหน้าหอผู้ป่วยนับหน่วยจำนวนเป็นปี โดยอายุที่เกิน 6 เดือนจะคิดเป็นปี ขณะที่ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล

5.2 ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาขั้นสูงสุดของหัวหน้าผู้ป่วยขณะที่ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็นการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า และระดับปริญญาโทและอื่น ๆ

5.3 ประสบการณ์การทำงานด้านบริหาร หมายถึง ระยะเวลาที่หัวหน้าผู้ป่วยปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าผู้ป่วย โดยนับเป็นจำนวนปีเต็ม จำแนกเป็น 1-5 ปี 6-10 ปี 11-15 ปี 16-20 ปี และมากกว่า 20 ปีขึ้นไป

6. หัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีหน้าที่และความรับผิดชอบในการบริหารจัดการกิจกรรมในหอผู้ป่วย

7. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ หมายถึง โรงพยาบาลรัฐบาลที่เป็นสถานฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษามหาวิทยาลัย และ / หรือโรงพยาบาลที่รัฐบาลจัดตั้งขึ้น เพื่อจุดมุ่งหมาย 3 ประการ คือ เป็นสถานศึกษาสำหรับบุคลากรทางสุขภาพ ให้บริการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและการทำวิจัยเพื่อส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ในการวิจัยครั้งนี้ มีโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ 7 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ฯ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ข้อมูลจากการวิจัยจะเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารการพยาบาล โดยการนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย มาพัฒนาหัวหน้าหอผู้ป่วย เช่น มีการจัดอบรม การแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมและการใช้คอมพิวเตอร์ให้กับหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งจะส่งเสริมให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย เพื่อความก้าวหน้าและความสำเร็จในวิชาชีพ
2. บุคลากรทางการพยาบาล สามารถนำผลจากการวิจัย ไปเป็นแนวทางในการสร้างเครือข่ายกับบุคคลอื่นทั้งภายในวิชาชีพและภายนอกวิชาชีพพยาบาล เพื่อความสำเร็จในวิชาชีพต่อไป
3. เป็นแนวทางการวิจัย ในประเด็นที่เกี่ยวกับความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย อันจะนำมาซึ่งความรู้ที่หลากหลายมากยิ่งขึ้น

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม และความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์กับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ จากเอกสาร บทความ วารสาร หนังสือและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญและนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. บทบาทและหน้าที่ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
2. บทบาทและหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 - 2.1 บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 - 2.2 หน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 - 2.3 บทบาทและหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
3. แนวคิดเกี่ยวกับความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย
 - 3.1 ความหมายของเครือข่าย
 - 3.2 ประเภทของเครือข่าย
 - 3.3 การสร้างเครือข่าย
 - 3.3.1 ความหมายการสร้างเครือข่าย
 - 3.3.2 ประโยชน์ของการสร้างเครือข่าย
 - 3.3.3 วิธีการสร้างเครือข่าย
 - 3.3.4 แนวทางในการพัฒนาเครือข่าย
 - 3.4 ความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย
 - 3.5 การวัดความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย
4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย
 - 4.1 อายุ
 - 4.2 ระดับการศึกษา
 - 4.3 ประสบการณ์การทำงานด้านบริหาร
5. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม
 - 5.1 ความหมายของพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม
 - 5.2 ลักษณะพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม
 - 5.3 ระดับของพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม

- 5.4 ผลของพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม
- 5.5 ทฤษฎีของพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม
- 5.6 พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมกับความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย
- 6. แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์
 - 6.1 การใช้คอมพิวเตอร์
 - 6.2 ระดับความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์
 - 6.3 ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์กับความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย
- 7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 8. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. บทบาทและหน้าที่ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เป็นโรงพยาบาลที่มหาวิทยาลัยใดมหาวิทยาลัยหนึ่งจัดตั้งขึ้น และส่วนมากจะมอบหมายให้คณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยนั้นเป็นผู้บริหารงาน และดำเนินงานในการให้บริการต่าง ๆ แก่ประชาชน ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐมีจำนวนเพียงตั้งแต่ 250 - 2,600 เตียง (มกราคม พ.ศ. 2547) ในปัจจุบันโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีทั้งหมด 7 แห่ง ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ในเขตปริมณฑล 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จังหวัดปทุมธานี และโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จังหวัดนครนายก ส่วนอีก 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เป็นโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิ มีหน้าที่ให้บริการสุขภาพในโรคที่ซับซ้อน รวมทั้งรับการรักษาต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพที่ยุ่ยากและซับซ้อน ต้องการการวินิจฉัยที่ถูกต้องแม่นยำและมีการดูแลรักษาโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา จึงเป็นหน่วยรักษาที่เฉพาะเจาะจงที่มีการนำเครื่องมือ เครื่องใช้และเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการตรวจวินิจฉัยโรค และการรักษาพยาบาล เป็นสถานที่ผลิตและฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาและบุคลากรที่มีสุขภาพ รวมทั้งมีการศึกษา ค้นคว้า วิจัย เพื่อเป็นศูนย์กลางทางด้านวิชาการและบริการที่มีคุณภาพ นอกจากนี้ยังเป็นสถานศึกษา เผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนและสร้างมาตรฐานในการปฏิบัติงาน เพื่อสนับสนุนให้เกิดการบริการสุขภาพอนามัยที่ดี (อารี สุจิมนัสกุล, 2533) ลักษณะงานบริการจะเป็นบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพต่อการ

รักษาพยาบาลในสัดส่วน 25 : 75 บุคลากรของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางและบุคลากรวิชาชีพอื่น ๆ ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา (ทัศนาศ นุญทอง, 2543: 23) ในอนาคตโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐมีแนวโน้มที่จะออกนอกระบบราชการมาบริหารตัวเอง จากภาวะการแข่งขันด้านกาให้บริการ สุขภาพแก่ประชาชนที่มีมากขึ้น ทุกโรงพยาบาลจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมเพื่อความอยู่รอดของ องค์การและการพัฒนาที่ยั่งยืนในอนาคต จะต้องมีการทบทวนและปรับปรุงระบบงาน รวมทั้งมี การพัฒนาบุคลากรทุกระดับให้มีความรู้ความสามารถ เพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่จะ มีขึ้น มีระบบข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสม เพราะข้อมูลข่าวสารเป็นสิ่งจำเป็นและเป็นเครื่องมือที่ สำคัญของการบริหารงานของผู้บริหารทุกระดับ เพื่อให้การบริหารมีประสิทธิภาพมากขึ้น

กล่าวโดยสรุปจะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการ สุขภาพในระดับตติยภูมิ มีบทบาทและหน้าที่หลัก 3 ด้าน คือ เป็นสถานศึกษาผลิตบุคลากรทาง สุขภาพ ร่วมกับการให้บริการทางสุขภาพกับประชาชน และการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ จากที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐจะออกนอกระบบมาบริหารตัวเอง โรงพยาบาลจึงต้องมีการ เตรียมความพร้อมในทุก ๆ ด้าน เพื่อเตรียมรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

2. บทบาทและหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่หลักในการดำเนินกิจการของหอผู้ป่วย เป็นบุคคลที่สำคัญที่สุดคนหนึ่งของฝ่ายการพยาบาล เพราะเป็นตัวเชื่อมโยงระหว่างผู้บริหาร ระดับสูงกับพยาบาลระดับปฏิบัติการ (Clark and shea, 1979: 157) มีภาระกิจและความรับผิดชอบที่ ครอบคลุมไปทั้งด้านการจัดการและด้านบริการพยาบาลที่ปฏิบัติโดยตรงแก่ผู้ป่วย นอก จากนั้นยังเป็นกุญแจของความร่วมมือและประสานงานของเจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ ทั้งในแผนกและ นอกแผนกของโรงพยาบาล ตลอดจนผู้ป่วยและญาติ (กุลยา ตันติผลลาชีวะ, 2539: 24) รวมทั้ง เป็น ผู้นำนโยบายสู่การปฏิบัติจริง เพื่อให้งานสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การพยาบาล

2.1 บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย

บทบาทเป็นหน้าที่ที่บุคคลพึงกระทำเมื่อเข้าครอบครองตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง ซึ่ง รวมทั้งหน้าที่ตามตำแหน่งและตามความคาดหวัง (Clark and Shea, 1979: 157) เพื่อให้หัวหน้า หอผู้ป่วยปฏิบัติตามบทบาทได้อย่างเหมาะสม จึงมีการกำหนดบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ดังนี้

Jones and Jones (1979: 45 - 57) ได้แบ่งบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยตาม ลักษณะงานด้านการจัดการ ออกเป็น 3 กลุ่ม โดยใช้หลักของมินซ์เบอร์ก ดั่งนี้ คือ

กลุ่มที่ 1 บทบาทด้านการตัดสินใจ (Decisional roles) เป็นบทบาทที่มีความสำคัญที่สุด ซึ่งการที่จะตัดสินใจได้ดีนั้น ต้องมีความชำนาญทั้งในด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการบริหาร บทบาทด้านนี้แบ่งออกเป็น 4 ประการ คือ

1. บทบาทของผู้แสวงหาแนวคิดใหม่หรือผู้ริเริ่มสร้างสรรค์ (Entrepreneur) ในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงภายในหน่วยงาน โดยค้นหาปัญหาและโอกาสที่จะเกิดขึ้นเพื่อป้องกันข้อบกพร่องแล้วนำมาวางแผนดำเนินการและหาทางแก้ไขและยังต้องตัดสินใจเกี่ยวกับงาน ประจำวัน การวางแผนการพยาบาล การให้คำปรึกษาหรือช่วยเหลือผู้ได้บังคับบัญชา ในการวางแผนการตัดสินใจและการรายงานอาการเปลี่ยนแปลง

2. บทบาทผู้จัดการเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหา (Disturbance handler) เนื่องจากสิ่งแวดล้อมทางการพยาบาลอาจเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินต่าง ๆ ได้อย่างมากมาย หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีบทบาทในการประสานงานและจัดการต่อเหตุการณ์นั้น ๆ หรือฝึกฝนให้บุคลากรทุกคนสามารถร่วมมือกันเข้าควบคุมสถานการณ์ได้ เช่น กรณีไฟไหม้ การปรับเปลี่ยนการจ่ายงานเมื่อมีคนลาป่วยหรือการช่วยเหลือผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน

3. บทบาทผู้บริหารทรัพยากร (Resource allocator) โดยการตัดสินใจเกี่ยวกับการมอบหมายงานประจำวัน งานด้านการดูแลผู้ป่วยและงานพิเศษอื่น ๆ รวมทั้งแบ่งเวลาของตนเองเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยตามความจำเป็น

4. บทบาทผู้เจรจาต่อรองในกรณีที่มีข้อขัดแย้ง (Negotiator) หรือมีปัญหาที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการริเริ่มสร้างสรรค์ เช่น การไกล่เกลี่ยปัญหาและข้อขัดแย้งที่เกี่ยวกับแพทย์ บุคลากรพยาบาล ผู้ป่วยหรือกับหน่วยงานอื่น ๆ รวมทั้งการขออัตรากำลังและเครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงานตามโครงการที่กำหนด

กลุ่มที่ 2 บทบาทด้านการปฏิสัมพันธ์ (Interpersonal roles) เป็นบทบาทที่หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องปฏิบัติในฐานะของผู้ที่มีหน้าที่ดูแล และรับผิดชอบอย่างเป็นทางการในการดำเนินงานภายในหอผู้ป่วย 3 ประการ คือ

1. บทบาทหัวหน้า (Figure head) โดยอำนาจและความรับผิดชอบตามตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสังคม หน่วยงานทางกฎหมายและพิธีการต่าง ๆ เช่น การเป็นตัวแทนของหอผู้ป่วยในการเข้าร่วมประชุมหรือร่วมงานของโรงพยาบาล นำผู้เข้าเยี่ยมชมกิจการภายในหอผู้ป่วย แนะนำและทำความรู้จักกับผู้ป่วยใหม่ที่เข้ารับการรักษาตัว ซึ่งถ้าบทบาทนี้ถูกละเลยจะมีผลกระทบต่อความราบรื่นในการดำเนินงานของหน่วยงาน

2. บทบาทผู้นำ (Leader) หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีหน้าที่เป็นผู้นำเพื่อให้การปฏิบัติงานของผู้ได้บังคับบัญชาดำเนินไปตามเป้าหมายตำแหน่งที่ดำรงอยู่นั้น ถึงแม้ว่าจะมีอำนาจในการสั่งการก็ตาม แต่แบบอย่างผู้นำและความสามารถที่มีอยู่จะช่วยให้การ

บริหารงานมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น ซึ่งกิจกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในบทบาทนี้ คือ การดูแลรับผิดชอบหอผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ควบคุมดูแลการประชุมปรึกษาและการกำหนดกิจกรรมพยาบาลในแต่ละวัน ประชุมนิเทศบุคลากรใหม่ และผู้ปฏิบัติงานรวมทั้งกระตุ้นและช่วยให้กำลังใจ นิเทศงานด้านการดูแลผู้ป่วย ประเมินปฏิบัติงานและมีส่วนร่วมในการพิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือน แสดงความเชี่ยวชาญในการพยาบาลตามสถานการณ์ที่จำเป็น รวมทั้งสอนและประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดี

3. บทบาทผู้ติดต่อประสานงาน (Liaison) กับบุคคลอื่นภายนอกหน่วยงานเพื่อให้ได้ข้อมูลและข่าวสารอย่างกว้างขวางทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ กิจกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในบทบาทนี้ คือ การเข้าร่วมประชุมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย การกำหนดวิธีปฏิบัติและตรวจสอบทางการพยาบาล การเข้าร่วมประชุมเกี่ยวกับชมรมวิชาชีพและเป็นสมาชิกของสมาคมพยาบาล รวมทั้งการเข้าร่วมประชุมสังสรรค์ หรือร่วมงานกับกลุ่มที่ไม่เป็นทางการ

กลุ่มที่ 3 บทบาทด้านการสื่อข้อมูล (Informational roles) โดยการติดต่อและแลกเปลี่ยนข้อมูลภายในหน่วยงานกับผู้ใต้บังคับบัญชา และเครือข่ายข้อมูลต่าง ๆ หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเป็นจุดศูนย์กลางของข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับงานหอผู้ป่วยและเป็นผู้ที่มีบทบาทดังต่อไปนี้

1. บทบาทผู้รับและผู้ตรวจสอบข้อมูล (Monitor) โดยการสอบถามและรวบรวมข้อมูลจากเครือข่ายมาเพื่อเป็นประโยชน์ต่องาน ข้อมูลที่ได้มาจากรายงานทางการพยาบาล การตรวจเยี่ยม การรับข้อมูลทางโทรศัพท์ แฟ้มบันทึกอาการหรือผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการ ข้อมูลที่ได้จากผู้ป่วย ญาติ แพทย์ พยาบาลหรือบุคลากรอื่น ๆ รวมทั้งการหาข้อมูลทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับทักษะ วิธีการและเทคโนโลยีใหม่ ๆ จากวารสารวิชาชีพ

2. บทบาทผู้เผยแพร่ข้อมูลภายในหน่วยงาน (Disseminator) โดยการรับข้อมูลจากภายนอกแล้วนำมาถ่ายทอดในการประชุมปรึกษาหรือวางแผนการพยาบาล การชี้แจงนโยบายและวิธีการใหม่ ๆ ให้บุคลากรทราบ การให้ข้อมูลและการเสนอแนะข้อคิดเห็นของบุคลากรพยาบาลให้แพทย์ทราบ เพื่อพิจารณาวางแผนการดูแลผู้ป่วย

3. บทบาทเป็นตัวแทนให้ข้อมูล (Spokeman) โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ดูแลรายงานเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยให้สมบูรณ์ ให้ข้อมูลแก่หน่วยงานอื่น ๆ รายงานข้อมูลและกิจกรรมภายในหอผู้ป่วย รวมทั้งเสนอความต้องการด้านอัตรากำลังและเครื่องมือเครื่องใช้ให้ผู้บริหารทราบ สอนและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ครอบครัว บุคลากรพยาบาลและนักศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย และคอยรายงานข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยให้แพทย์ทราบ

นอกจากนั้นแล้วกุลยา ตันติผลาชีวะ (2539: 26 - 28) ได้กล่าวถึงบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยว่าประกอบด้วยบทบาทต่าง ๆ ดังนี้ คือ

1. เป็นผู้บริหารระดับต้น ในการที่จะดำเนินงานด้านการบริหารระดับหอผู้ป่วย โดยเป็นผู้กำหนดนโยบายการพยาบาลระดับหอผู้ป่วย และวางแผนปฏิบัติงานที่จะทำให้งานดำเนินไปสู่ความสำเร็จ รวมทั้งต้องเป็นผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาล ให้คำปรึกษาและวินิจฉัยสั่งการ

2. เป็นผู้จัดการการพยาบาล โดยทำหน้าที่ในการจัดการให้บุคลากรพยาบาลสามารถทำการพยาบาลได้ดีที่สุดในปริมาณงานที่พอเหมาะ ด้วยการจัดอัตรากำลัง วัสดุ เครื่องใช้ เวชภัณฑ์และยาให้พร้อมใช้ รวมทั้งการนิเทศงานของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในหอผู้ป่วย ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องและมีคุณภาพ

3. เป็นผู้ประสานการรักษา โดยติดตามประเมินผลตรวจสอบงานของแต่ละเวร ศึกษาปัญหาและวิเคราะห์ความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยทุกคนในหอผู้ป่วย ถ้ามีปัญหาด้านการรักษาพยาบาลก็นำข้อมูลปรึกษากับแพทย์ผู้รักษา หรือถ้ามีปัญหาด้านการพยาบาลก็จะชี้แนะในขณะส่งเวร ประชุมปรึกษาแล้วแต่โอกาส

4. เป็นผู้สนับสนุนประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล โดยดูแลและตรวจสอบการรักษาและการพยาบาลที่ผู้ป่วยพึงได้รับ ด้วยการติดตามประเมินผลตามแผนการรักษา และกำกับดูแลให้ผู้ได้รับมอบหมายผู้ป่วยดำเนินการให้เป็นไปตามแผนการรักษาและยังสนับสนุนให้กำลังใจ คำแนะนำปรึกษาแก่บุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยด้วย

5. เป็นนักพัฒนา โดยเป็นตัวจักรสำคัญในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงคุณภาพการพยาบาล มีการนำเสนอข้อมูลใหม่ทางการพยาบาล ทำวิจัยหรือนำผลการวิจัยมาใช้ในการพยาบาล

6. เป็นผู้รักษาสวัสดิภาพของผู้ป่วยโดยดูแลให้ถูกต้อง และมีความเป็นธรรมแก่ผู้ป่วยในการรักษาพยาบาลตามสิทธิมนุษยชนที่พึงจะมี

7. เป็นครูโดยเป็นผู้สอนวิชาการให้แก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล นักศึกษาพยาบาลรวมทั้งให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติด้วย

กล่าวโดยสรุป หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้นซึ่งมีบทบาทหลายด้าน คือ ด้านการตัดสินใจ มีบทบาทในการแสวงหาแนวคิดใหม่หรือผู้ริเริ่มสร้างสรรค์ การจัดการสถานการณ์ที่เป็นปัญหาและการบริหารทรัพยากรในหอผู้ป่วย ด้านการปฏิสัมพันธ์ มีบทบาทในการเป็นหัวหน้าเป็นผู้นำและเป็นผู้ประสานงานกับบุคคลอื่นทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ด้านการสื่อสารข้อมูล จะมีบทบาทในการรับและตรวจสอบข้อมูล เผยแพร่ข้อมูลในหน่วยงาน เป็นตัวแทนในการให้ข้อมูล นอกจากนี้ยังมีบทบาทในการสนับสนุนประสิทธิภาพการรักษาพยาบาลและครูผู้สอน วิชาการให้แก่เจ้าหน้าที่พยาบาล นักศึกษา ผู้ป่วยและญาติ ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีความรู้ความสามารถทั้งด้านการบริหารและมีความชำนาญในด้านการปฏิบัติการพยาบาล

2.2 หน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย

หน้าที่และความรับผิดชอบเป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติ เพื่อให้งานบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งมีผู้กล่าวถึงหน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีดังนี้

เรณูวรรณ หาญวาทย์ (2540: 76-78) ได้กล่าวถึงหน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ดังนี้

1. รับนโยบายจากฝ่ายการพยาบาล
2. วางแผนงานในความรับผิดชอบเกี่ยวกับแผนอัตรากำลัง แผนงานวิชาการ แผนงานพัฒนาวิชาการ แผนพัฒนาบริการพยาบาล แผนการจัดการอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ แผนการจัดการอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม แผนการสอนศึกษาในหอผู้ป่วย
3. มอบหมายงานให้แก่เจ้าหน้าที่ตามระดับความรู้ความสามารถ
4. ติดตาม ควบคุมกำกับกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
5. ประเมินผลงานเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ คุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน
6. พิจารณาความดี ความชอบของเจ้าหน้าที่ทุกระดับในหน่วยงาน
7. ส่งเสริมขวัญและกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่
8. จัดระบบบริการรักษาพยาบาลในหน่วยงาน
9. กำหนดมาตรฐานการพยาบาลเฉพาะสาขา
10. กำหนดวิธีการจัดหาควบคุมการใช้ การบำรุงรักษาของอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ รวมทั้งเครื่องนอนและเสื้อผ้า
11. ปรับปรุงงานบริการของหน่วยงาน
12. ควบคุมดูแลการทำความสะดวกและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของอาคารสถานที่ และสิ่งแวดล้อม
13. จัดตารางปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และควบคุมให้มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบในการพยาบาลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง
14. ควบคุมการจัดสอนศึกษาผู้ป่วยรายกลุ่ม
15. ควบคุมและตรวจสอบการบันทึกรายงานทางการพยาบาล
16. รวบรวมสถิติรายงานของหน่วยงาน ทั้งประจำเดือนและประจำปี
17. เยี่ยมตรวจและนิเทศการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
18. จัดทำ จัดหาเอกสาร ตำรา และคู่มือทางวิชาการต่าง ๆ
19. สนับสนุนการจัดทำวิจัยทางการพยาบาล และติดตามการนำผลการวิจัยมาปรับปรุงบริการพยาบาล

20. ปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ ผู้มาศึกษาอบรม ฐานทางการพยาบาล
21. จัดประสบการณ์ทางด้านการพยาบาลแก่ผู้มาฝึกอบรมฐาน
22. เป็นผู้นำในการดำเนินงานทางวิชาการพยาบาล
23. เป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาล
24. ร่วมเป็นกรรมการเฉพาะกิจในคณะทำงานต่าง ๆ
25. เป็นที่ปรึกษาและแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน
26. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

จากภาระหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยดังกล่าว หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีคุณสมบัติหลาย ๆ อย่าง เช่น มีความรู้ความสามารถในการบริหารงานและบริหารบุคคล มีความรู้ด้านวิชาการต่าง ๆ มีทักษะในการปฏิบัติงานในสาขาที่ตนรับผิดชอบเป็นอย่างดี สามารถให้คำแนะนำและความช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล นักศึกษา ผู้ป่วยและญาติ ได้เป็นอย่างดี

2.3 บทบาทและหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เป็นสถานบริการสุขภาพในระดับตติยภูมิ ที่รับการส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องใช้การรักษาที่ยุ่งยากและซับซ้อน เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพหลายสาขาและมีการทำวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ลักษณะงานจะมีการทำงานร่วมกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพ มหาวิทยาลัยได้กำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามระเบียบปฏิบัติงานของมหาวิทยาลัยว่าด้วยเรื่องมาตรฐานสายงานของพยาบาล โดยกำหนดให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีขอบเขตความรับผิดชอบ 3 ด้าน คือ ด้านบริหารจัดการร้อยละ 45 ด้านบริการพยาบาลร้อยละ 35 และด้านวิชาการร้อยละ 20 โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ด้านบริหาร เป็นการควบคุมการปฏิบัติงานของบุคลากรการจัดเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน การดูแลอุปกรณ์และเครื่องมือ การประเมินผลการปฏิบัติงาน การนิเทศ การจัดการแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น การประสานงานกับหน่วยงานอื่น การประเมินคุณภาพการพยาบาล และการวางแผนงบประมาณต่าง ๆ
2. ด้านบริการ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลให้ถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์ วางแผนและนิเทศการวางแผนการพยาบาล มอบหมายงาน รับผิดชอบการบันทึกทางการพยาบาลให้ถูกต้อง ดูแลให้มีอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ วัสดุ ครุภัณฑ์ ให้มีครบถ้วน พอใช้และรายงานแพทย์ให้ทราบถึงอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย
3. ด้านวิชาการ ร่วมมือกับสถาบันการศึกษาโดยการจัดสถานที่และสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับการเรียนรู้ของนักศึกษา ส่งเสริมสนับสนุนด้านการศึกษาแก่บุคลากรในหน่วยงาน ส่งเสริมและสนับสนุนการทำวิจัยของบุคลากร และนำผลการวิจัยมาใช้ในหน่วยงาน

จากบทบาทและหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่กล่าวมานั้นจะเห็นได้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีหน้าที่รับผิดชอบและขอบข่ายงานที่กว้าง ต้องอาศัยความรู้ความสามารถทั้งในด้านการบริการ บริหารและวิชาการ นอกจากนี้ยังต้องมีภาวะผู้นำ มีทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ มีการแสดงออกที่เหมาะสมและการติดต่อสื่อสารที่ดี มีเครือข่ายที่จะให้ความช่วยเหลือและสนับสนุน เพื่อให้การปฏิบัติงานเกิดความคล่องตัว สะดวกราบรื่นและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3. แนวคิดเกี่ยวกับความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย

การทำงานในปัจจุบันทุกสาขาวิชาชีพจำเป็นต้องมีเครือข่ายเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน เพื่อจะได้แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความรู้ ข้อคิดเห็นและประสบการณ์ต่าง ๆ แล้วมาใช้เป็นบทเรียนในการวางแผนการทำงาน เพื่อให้ประสบความสำเร็จในวิชาชีพ

3.1 ความหมายของเครือข่าย

วิทย์ เทียงบุญธรรม (2541) เครือข่าย (Network) หมายถึง สิ่งที่คล้ายร่างแห ตาข่าย แผนประสานซึ่งกันและกัน ระบบหน่วยงาน อาคาร สิ่งก่อสร้าง ที่ทำงานอื่น ๆ ที่สัมพันธ์กัน กลุ่มสถานีถ่ายทอดวิทยุหรือโทรทัศน์ที่ประสานกัน ระบบหรือการกระทำที่เชื่อมโยงกัน อาจจะเป็นเครือข่ายการเชื่อมโยงระหว่างเครื่องคอมพิวเตอร์เพื่อการสื่อสารข้อมูลหรือใช้โปรแกรมร่วมกัน ระบบการนำเครื่องคอมพิวเตอร์หลาย ๆ เครื่องมาทำงานร่วมกันโดยอาจใช้อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องร่วมกัน หรือเป็นการสร้างความสัมพันธ์และแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน

กาญจนา แก้วเทพ (2538 อ้างถึงใน นฤมล นิราทร, 2543: 7) กล่าวว่า เครือข่าย หมายถึง รูปแบบหนึ่งของการประสานงานของบุคคล กลุ่มหรือองค์กรหลาย ๆ องค์กรที่มีเป้าหมายในการทำงานร่วมกัน และมีผลประโยชน์ร่วมกัน

Newstron and Davis (1993: 112) กล่าวว่า เครือข่าย หมายถึง กลุ่มของบุคคลที่สร้างและรักษาการติดต่อกัน เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร อย่างไรก็ตามหากการจะได้รับการประโยชน์ร่วมกัน

Weiss (1998) กล่าวว่า เครือข่าย หมายถึง กลุ่มของบุคคลที่มีการติดต่อกันเพื่อให้ประสบความสำเร็จในธุรกิจ โดยมีการให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ

Grossman and Valiga (2000: 203) กล่าวว่า เครือข่าย เป็นรูปแบบการติดต่อที่มีเป้าหมายของการให้ ทั้งข้อมูลข่าวสาร การส่งต่อ การสนับสนุน การให้ข้อมูลป้อนกลับ มีความเข้าใจและความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

Peltomaki and Husman (2002: 143) กล่าวว่า เครือข่าย หมายถึง รูปแบบของสัมพันธภาพและการติดต่อระหว่างบุคคล เพื่อช่วยเหลือกันทั้งด้านการเงิน และความชำนาญในการบริการ

จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า เครือข่าย หมายถึง รูปแบบการประสานงานของกลุ่มบุคคลที่มีความสนใจและมีเป้าหมายร่วมกัน มีการติดต่อสัมพันธ์กันเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความรู้ ประสบการณ์ กลยุทธ์ แนวคิดและคำแนะนำ ในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ร่วมกัน โดยมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เพื่อความสำเร็จในวิชาชีพและองค์การ

3.2 ประเภทของเครือข่าย

Puetz (1982: 418) ได้แบ่งเครือข่ายออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. เครือข่ายส่วนบุคคล เกิดขึ้นจากการรวมกลุ่มของบุคคล ผู้ที่มีความสนใจในเรื่องเดียวกัน มีเป้าหมายเดียวกัน
2. เครือข่ายวิชาชีพ สามารถเกิดได้ทุกองค์การ โดยเฉพาะเครือข่ายของวิชาชีพพยาบาลนั้น จะช่วยให้ได้รับข้อมูลข่าวสาร ข้อมูลป้อนกลับ การช่วยเหลือสนับสนุนและยังได้รับการแนะนำให้รู้จักกับบุคคลต่างๆ ที่มีความรู้ความชำนาญอีกด้วย

Christy (1987: 213) ได้แบ่งเครือข่ายเป็น 4 ประเภท คือ เครือข่ายธุรกิจ เครือข่ายสังคม เครือข่ายการสนับสนุน และเครือข่ายวิชาชีพ ซึ่งในแต่ละประเภทมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. เครือข่ายธุรกิจจะเป็นการติดต่อระหว่างองค์การ และเป็นระดับบริหารการจัดการ
2. เครือข่ายสังคม เป็นการติดต่อของบุคคลที่มีความสนิทสนมกัน มีความไว้วางใจกันและมีพันธะทางสังคมต่อกัน
3. เครือข่ายการสนับสนุน จะมีวัตถุประสงค์ในการช่วยเหลือสมาชิกในเครือข่าย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์
4. เครือข่ายวิชาชีพ จะเป็นเรื่องเกี่ยวกับแต่ละวิชาชีพ ซึ่งความสำคัญจะอยู่ที่เป้าหมายและความสนใจ

จากการศึกษาแนวคิดของ Poteet (1987); Robinson (1995: 262) และพวงรัตน์ บุญญาอนุรักษ์ (2544: 169 -171) สรุปได้ว่า เครือข่ายทางการพยาบาล แบ่งเป็น 3 ประเภทใหญ่ ๆ ประกอบด้วย

1. เครือข่ายบุคคล เป็นเครือข่ายที่จะสร้างความสำเร็จให้ทั้งส่วนตัวและวิชาชีพ ประเด็นสำคัญคือ การสร้างสัมพันธภาพเชิงความไว้วางใจและเชิงสนับสนุน เครือข่ายมีลักษณะเช่นเดียวกับความเป็นเพื่อน (friendships) ต้องมีความเอาใจใส่ (attention) และการดูแล (care) สัมพันธภาพของเครือข่ายเกิดขึ้นได้ด้วยความตั้งใจและความสนใจของบุคคลนั้น ซึ่งเป็นไปตามธรรมชาติไม่มีใครสร้างให้ใครได้ กระบวนการสร้างเครือข่ายจะเป็นแบบสัมพันธภาพที่ไม่เป็นทางการเกือบทั้งหมด ความเชื่อมโยงอย่างเป็นทางการไม่ให้ประโยชน์ทางคุณค่าเพิ่ม (Value added)

2. เครือข่ายการเมือง สำหรับพยาบาลเครือข่ายการเมืองมีความสำคัญมากขึ้น เป็นลำดับ จะต้องให้ความสนใจมากยิ่งขึ้น ทั้งการเข้าไปอยู่ในวงการด้วยตนเองและการแสดงความร่วมมือสนับสนุนหรือทำงานกับกลุ่มนักการเมือง นอกจากนี้แล้วยังสามารถสื่อสารกับนักการเมืองด้วยข้อมูลสำคัญ เช่น ผลการวิจัย สาระทางวิชาการที่จะเกิดผลในการพัฒนานโยบาย เป็นต้น

3. เครือข่ายเชิงวิจัย เป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูล แนวคิดและข้อค้นพบหรือผลการวิจัยด้วยวิธีการที่หลากหลาย เช่น เสนอผลงานวิจัยในการประชุมวิชาการ การเขียนบทความลงวารสาร เป็นต้น โดยจัดช่องทางให้มีการพูดคุย ถามคำถามให้ข้อคิดเห็นและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

จากประเภทของเครือข่ายดังกล่าว พบว่าการจัดประเภทของเครือข่ายจะจัดตามวัตถุประสงค์ในการทำงานร่วมกัน เป็นลักษณะของการสร้างสัมพันธภาพ ซึ่งในงานวิจัยนี้จะศึกษาถึงการสร้างเครือข่ายระหว่างบุคคล ที่สร้างเครือข่ายกับบุคคลอื่นทั้งภายในและภายนอกวิชาชีพพยาบาล ซึ่ง Moore (2003: 3) ได้แบ่งระดับของสัมพันธภาพของเครือข่ายไว้ 3 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 ครอบครัวและเพื่อนสนิท บุคคลในระดับนี้สามารถให้คำปรึกษาได้ ทั้งเรื่องส่วนตัวและอาชีพได้ ครอบครัวจะคอยดูแลและให้ความช่วยเหลือและเพื่อนก็จะมีเครือข่ายของเขา คือครอบครัวและเพื่อนของเขา ซึ่งเมื่อนำเครือข่ายมาเชื่อมโยงกันจะทำให้สามารถขยายเครือข่ายได้กว้างขึ้น

ระดับที่ 2 สังคม เป็นความสัมพันธ์ที่อยู่วงนอกจากครอบครัว การติดต่อกันจะเป็นโดยหน้าที่ทางสังคม หรือการเข้าร่วมกิจกรรมอื่น ๆ เช่น ชมรมการออกกำลังกาย

ระดับที่ 3 วิชาชีพ จะเป็นความสัมพันธ์ที่อยู่รอบนอกจะเป็นกลุ่มบุคคลที่ต้องทำงานร่วมกัน เช่น เจ้าหน้าที่มหาวิทยาลัย วิชาชีพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ลูกจ้างและเพื่อนร่วมงาน

3.3 การสร้างเครือข่าย

3.3.1 ความหมาย

กวี ศรีเวศร และณัฐพงศ์ เกศมาริษ (2545: 3) กล่าวว่า การสร้างเครือข่าย (Networking) เป็นกระบวนการต่างตอบแทนกันที่มีพื้นฐานของการแลกเปลี่ยน ทั้งความคิด ข้อมูล ข่าวสาร ข้อเสนอแนะและข้อแลกเปลี่ยน โดยมีการบอกต่อ ชักนำ รวมถึงการติดต่อระหว่างกัน และกัน ด้วยการแบ่งปัน - เอื้ออาทรต่อกัน ซึ่งจะช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของคนที่อยู่ในเครือข่าย ทั้งด้านส่วนตัวและวิชาชีพ ทั้งนี้ วิทยา ด้านธำรงกุล (2546: 106) กล่าวว่า การสร้างเครือข่าย (Networking) เป็นกระบวนการให้ การสร้างและการแบ่งปันไมตรีหรือความสัมพันธ์ระหว่างกัน ที่อาจจะส่งผลดีถึงงานในอนาคตได้

ความหมายในต่างประเทศที่จะนำเสนอ คือ การสร้างเครือข่าย หมายถึง กระบวนการพัฒนา การติดต่อซึ่งกันและกันทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อให้ได้รับข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำ แนวความคิดและการสนับสนุนทางด้านจิตใจ สามารถนำไปใช้เป็นประโยชน์ เพื่อเป้าหมายในวิชาชีพ (Welch (1980 อ้างถึงใน Robinson, 1995: 26); O'Connor, 1982: 36; Puetz, 1983 : 225; Rowh, 2000; Winter, 2003: 142) นอกจากนี้ยังมีผู้กล่าวถึงความหมายของการสร้าง เครือข่ายที่แตกต่างกันไว้ดังนี้

DuBrin (1988) กล่าวว่า การสร้างเครือข่าย หมายถึง การพัฒนาการติดต่อ ระหว่างกันของบุคคลให้กว้างขึ้น โดยสามารถให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ภายในวิชาชีพทั้ง ทางตรงและทางอ้อม

Boe (1994: 9) กล่าวว่า การสร้างเครือข่าย เป็นกระบวนการของการพัฒนา และพุ่มพักการติดต่อ ทั้งที่เป็นส่วนตัวและเกี่ยวกับอาชีพการงาน เพื่อให้ได้มาซึ่งการอ้างอิง คำแนะนำ ข้อมูล การสนับสนุนและพลัง

Sullivan (1995: 234) กล่าวว่า การสร้างเครือข่าย หมายถึง การพัฒนาและ ใช้ประโยชน์จากผู้ประกอบวิชาชีพต่าง ๆ เพื่อที่จะได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน คำแนะนำต่าง ๆ รวมทั้งข้อมูลข่าวสาร สามารถนำไปใช้ให้เกิดความก้าวหน้าต่อไป

Iverson (2001: 80) กล่าวว่า การสร้างเครือข่าย เป็นการวางแผน การติดต่อ และการใช้ข้อมูลร่วมกัน ทั้งในเรื่องส่วนบุคคลและวิชาชีพ มีลักษณะเหมือนกับสัมพันธภาพการ เป็นพี่เลี้ยง แต่สัมพันธภาพของเครือข่ายจะเป็นลักษณะของการแลกเปลี่ยนการใช้ประโยชน์ร่วมกัน

จากความหมายของการสร้างเครือข่ายดังกล่าว สรุปได้ว่า การสร้างเครือข่าย หมายถึง กระบวนการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีการติดต่อกันเพื่อให้การช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อม ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ มีการแลกเปลี่ยน ความรู้ ประสบการณ์ ความคิดและกลยุทธ์ในการแก้ไขปัญหา ตลอดจนการให้คำแนะนำและข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการ เปลี่ยนแปลงและความเคลื่อนไหวต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นโอกาส หรือความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นทั้งภายใน และภายนอกหน่วยงาน รวมทั้งการสนับสนุนทางด้านจิตใจด้วย

3.3.2 ประโยชน์ของการสร้างเครือข่าย

การมีเครือข่าย เป็นการสนับสนุนให้เกิดความแตกต่างในเรื่องของความคิดเห็น แต่เป็นลักษณะบรรยากาศของความมีเหตุผล การประนีประนอม สิ่งสำคัญก็คือ การสร้างเครือข่าย ทำให้เกิดการ พัฒนา ซึ่งได้จากการแบ่งปันความรู้ความสามารถของพยาบาล (Kelly, 1978) และ สอดคล้องกับ Tappen (1989) ที่กล่าวว่า การสร้างเครือข่าย เป็นการเปิดช่องทางเพื่อที่จะรับข้อมูล ข่าวสารที่จำเป็น มีโอกาสในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นใหม่ ๆ กับบุคคลอื่น ซึ่งสิ่งที่ได้จะทำให้เกิด ความก้าวหน้าและประสบความสำเร็จในวิชาชีพได้ (O'Connor, 1982 :36) ซึ่ง Porter-O' Grady

(1986 :3) กล่าวว่า การมีเครือข่ายเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจในด้านการช่วยเหลือสนับสนุนที่บุคคลจะใช้เชื่อมโยงตนเองเข้ากับทรัพยากร ข้อมูลข่าวสารและโอกาสเพื่อความก้าวหน้าของตนเอง นอกจากนั้นแล้วการมีเครือข่ายสามารถที่จะตอบคำถามและให้แนวทางที่เหมาะสมกับผู้บริหารทางการแพทย์ ที่จะต้องเผชิญสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน ซึ่งการนำแนวทางที่เหมาะสมไปใช้จะสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาทางวิชาชีพ เกิดภาพพจน์ที่ดีทางพยาบาล (Buchanan, 2000 : 368 - 369) ซึ่งผู้บริหารการพยาบาลควรตระหนักถึงคุณค่าของการมีเครือข่าย และการบริหาร การพยาบาลในอนาคตจำเป็นต้องมีเครือข่ายทั้งในวิชาชีพ เครือข่ายระหว่างวิชาชีพและเครือข่ายกับสังคม เพราะการสร้างเครือข่ายทำให้เกิดการรู้จักกันและนำไปสู่การยอมรับทั้งภายในวิชาชีพ ระหว่างวิชาชีพและการยอมรับของสังคมต่อการพยาบาล (ทัศนยา บุญทอง, 2543 :80) ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้น มีหน้าที่ในการบริหารจัดการภายในหอผู้ป่วย มีบทบาททั้งในด้านการตัดสินใจ การสร้างปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารข้อมูลในหน่วยงาน (Jones and Jones, 1979: 45 - 57) จะต้องมีการสร้างเครือข่ายกับบุคคลอื่นทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานให้มากขึ้น เพื่อที่จะมีแหล่งช่วยเหลือสนับสนุนในการปฏิบัติงานให้บรรลุตามเป้าหมายขององค์การ

3.3.3 วิธีการสร้างเครือข่าย

การสร้างเครือข่าย เป็นกระบวนการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยการติดต่อเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้และประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ซึ่งในการสร้างเครือข่ายมีวิธีการสร้างหลายวิธี มีผู้กล่าวไว้ดังนี้

พวงรัตน์ บุญญาอนุรักษ์ (2544: 170) ได้กล่าววิธีการสร้างเครือข่ายไว้ดังนี้ คือ

1. เข้าร่วมประชุมวิชาการทั้งในวิชาชีพและนอกวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล จากกรณีกิจกรรมวิชาการนี้จะทำให้ได้พบกับบุคคลหลากหลายมากมาย ต้องพยายามสร้างเพื่อนขึ้น ทุกคนต้องมี "นามบัตร" เพื่อแลกเปลี่ยนกันในการประชุม การเข้าร่วมประชุมจะต้องกว้างไกลไปถึงนานาชาติ ซึ่งจะทำให้ได้เพื่อนนานาชาติด้วย

2. จัดทำ "นามบัตร" ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ โดยมีช่องทางติดต่อไว้ในนามบัตร โดยเฉพาะ e - mail เป็นสิ่งจำเป็นมากและต้องมีช่องทางเผยแพร่นามบัตรออกไปให้กว้างไกล จึงต้องนำนามบัตรติดตัวตลอดเวลา และยินดีที่จะแนะนำตนเองกับบุคคลอื่น ๆ

3. จัดทำ "ทำเนียบเพื่อน" คือ รวบรวมนามบัตร ชื่อ สถานที่ติดต่อไว้อย่างเป็นระบบ เพื่อจะได้ใช้ประโยชน์ได้สะดวกต่อไป และพยายามรักษาการติดต่อสื่อสารไว้ให้มากที่สุด เช่น "ส่งบัตรอวยพรปีใหม่" ปีละ 1 ครั้ง ซึ่งเป็นการเชื่อมโยงเครือข่ายไว้ระดับหนึ่ง

4. รักษาการติดต่อสัมพันธ์ โดยต้องหาวิธีเชื่อมโยงสัมพันธ์ให้เหมาะสมในแต่ละกลุ่มเพื่อน การเข้าร่วมกิจกรรมสังคมทุกประเภทจะไม่ได้ให้ประโยชน์ในระยะสั้น แต่จะเกิดผลในระยะยาวได้ดี

นอกจากนี้ วิทยา ด้านอารมณ์ (2546: 108 -109) กล่าวถึงหลักปฏิบัติในการสร้างเครือข่ายมีดังนี้

1. แลกนามบัตรเสมอ พกพานามบัตรติดตัวตลอดเวลาและควรเป็นฝ่ายหยิบยื่นให้ก่อนพร้อมแนะนำตัว ถ้าเป็นผู้ด้อยอาวุโสกว่า อย่าลืมเอ่ยประโยคทำนอง "ขออนุญาตแนะนำตัวครับ / ค่ะ ผม / ดิฉัน...."

2. อย่าเย็นหลบมุม ใคร ๆ เขายืนจับกลุ่มคุยกัน หากไปยืนแอบอยู่หลังเสาหรือมุมมืด คนเขาจะนึกว่าเรามีปัญหาหรือทำอะไรผิดไม่กล้าสู้หน้าคน ในการที่สร้างเครือข่ายจะต้องเดินเข้าหาผู้อื่นอย่างมั่นใจ

3. สอดส่องมองหา กราดสายตาให้ทั่ว ว่าในทีนั้นมีใครที่เรารู้จักพอที่จะเข้าไปร่วมวงสนทนาได้บ้าง เมื่อคิดจะขยายเครือข่ายจะต้องหมั่นสอดส่ายตาคคนหลาย ๆ กลุ่มเครือข่ายจะได้กว้าง

4. ผูกมิตรในเวลาที่ไม่คิดว่าจะต้องการมิตร เพราะหากสร้างมิตรเวลาที่ตนเองเดือดร้อน ต้องการความช่วยเหลือคนเขาจะกังขาเอาได้ว่ามาผูกมิตร เพราะหวังประโยชน์จากเขา

5. สนใจและให้ความสำคัญกับคนรอบ ๆ ข้างเสมอ ไม่ผูกขาดการสนทนาแต่เพียงผู้เดียว รู้จักสังเกตสีหน้าคนรอบข้าง อ่านความสนใจของคนอื่นออกและชื่นชมคนอื่นเป็น

6. ติดตามผล หากได้ช่วยเหลือแก่บุคคลที่อยู่ในเครือข่ายแล้ว ต้องติดตามผลว่าสิ่งที่เราให้ไปนั้นเป็นประโยชน์กับเขาเพียงใด

7. ไม่ขาดการติดต่อ เพื่อไม่ให้ความสัมพันธ์ขาดตอน ต้องไม่ขาดการติดต่อซึ่งความสัมพันธ์ก็เหมือนกับต้นไม้ที่ต้องการการดูแลเอาใจใส่ รดน้ำพรวนดินใส่ปุ๋ยอยู่เสมอ เพื่อให้ความสัมพันธ์งอกงาม

8. ทำตัวเป็นเจ้าของบ้านไม่ใช่แขก ต้องรู้จักบริการคนรอบข้าง อ่อนน้อมและแสดงน้ำใจ

9. ทบทวนความสัมพันธ์ ว่ามีใครบ้างที่เราขาดการติดต่omanานควรจะรีบฟื้นความสัมพันธ์ ใครบ้างที่สมควรจะกระชับความสัมพันธ์ต่อเนื่อง ใครบ้างที่ไม่อยู่ในเครือข่ายแล้ว

10. แบ่งปันเครือข่ายของเรา ให้กับคนรอบข้างที่เขาต้องการด้วยเสมอ เขาจะได้แบ่งปันเครือข่ายของเขาให้กับเราด้วย เมื่อนั้นเครือข่ายของเราก็จะกว้างไกลไม่สิ้นสุด

จากวิธีการสร้างเครือข่ายดังกล่าว สรุปได้ว่า ในการสร้างเครือข่ายนั้น ผู้ที่จะสร้างเครือข่ายจะต้องเปิดเผยตนเองโดยการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการทั้งภายในและภายนอกวิชาชีพ ในการสร้างความสัมพันธ์ต้องมีสิ่งที่จะแลกเปลี่ยนกับเครือข่าย เช่น นามบัตร E-mail address หรือเบอร์โทรศัพท์ เพื่อใช้ในการติดต่อและติดตามเครือข่าย

3.3.4 แนวทางในการพัฒนาเครือข่าย

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2544: 171) เสนอแนวทางปฏิบัติในการพัฒนาเครือข่ายว่ามีทักษะหลายประการในการจะพัฒนาเครือข่ายอย่างมีประสิทธิภาพ คือ

1. มีเป้าหมายของตนเองที่แน่ชัด คือ รู้ว่าตนเองต้องการอะไรในการทำงานโดยวิชาชีพ คงไม่ใช่ทำงานให้เสร็จไปวันหนึ่ง ๆ หรือเอาชีวิตรอดไปในแต่ละวัน จะต้องมีเป้าหมายในชีวิตการทำงานที่แน่ชัด

2. เปิดเผยตนเอง การสร้างเครือข่ายต้องเข้าสังคม ร่วมกิจกรรมทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ทั้งที่เป็นส่วนตัวและโดยองค์การ

3. วางตนเองให้ผ่อนคลาย ทั้งกับตนเองและผู้อื่น คือ การทำตัวเองให้เป็นธรรมชาติ สร้างความรู้สึกที่สุขสบายโดยเฉพาะเมื่ออยู่กับกลุ่มบุคคล การสร้างความเป็นธรรมชาติให้กับตนเองจะทำให้เกิดความมั่นใจในตนเองและไม่เกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัยหรือเสียดาย เมื่อต้องติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น

4. มีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม โดยไม่ต้องก้าวร้าวจนเกินไป และไม่ยอมตามจนขาดความเป็นตัวของตัวเอง และรู้จักใช้สิทธิของตนเองอย่างเหมาะสม

5. วิธีการสร้างเครือข่ายแบบ WIN-WIN คือ มีความเข้าใจในความต้องการของผู้อื่นมีความไวที่จะตอบสนองและรู้ว่าควรให้ผู้อื่นรู้และเข้าใจความต้องการของตนเองได้อย่างไร

6. ตระหนักต่อโอกาส คือ ต้องจับโอกาสให้ได้อย่างว่องไวรวมถึงการรู้สึกต่อความต้องการของผู้อื่นและตนเอง แล้วใช้เครือข่ายให้เกิดประโยชน์

7. เข้าร่วมกิจกรรมวิชาชีพและกิจกรรมชุมชน การเข้าร่วมกิจกรรมจะทำให้รู้จักบุคคลมากขึ้น ทั้งบุคคลในวิชาชีพและนอกวิชาชีพ

8. มองวิชาชีพในภาพกว้าง ต้องพัฒนาการมองวิชาชีพให้ไกลออกไปกว่างานวิชาชีพที่ตนเองทำอยู่ประจำวัน มองไปให้ได้ไกลถึงระดับโลก

9. ติดตามเครือข่าย ทั้งเมื่อยามปกติและเมื่อต้องการความช่วยเหลือ การติดตามหรือติดต่อกับเครือข่ายสม่ำเสมอจะเป็นการรักษาสัมพันธ์ภาพของเครือข่ายให้แน่นแฟ้นมากขึ้น

จากหลักการสร้างและการพัฒนาเครือข่ายจะเห็นว่า การสร้างเครือข่ายนั้นทำได้ไม่ยาก แต่การรักษาเครือข่ายให้คงอยู่เป็นสิ่งที่ยากกว่า เพื่อให้การสร้างเครือข่ายสำเร็จและรักษาเครือข่ายให้คงอยู่ ผู้บริหารการพยาบาลควรใช้หลักปฏิบัติในการสร้างและการพัฒนาเครือข่ายดังกล่าว เพื่อจะช่วยให้ประสบความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย ซึ่งมีผู้กล่าวถึงองค์ประกอบในการสร้างเครือข่ายให้ประสบความสำเร็จไว้ดังต่อไปนี้

O'Connor (1982: 37) กล่าวว่า การสร้างเครือข่ายที่ประสบความสำเร็จ มีองค์ประกอบดังนี้

1. การมีเป้าหมายและทางเลือกที่เป็นไปได้ในการสร้างเครือข่าย คือ มีการวางเป้าหมายทางวิชาชีพไว้ว่าตนเองมีความประสงค์ที่จะพัฒนาวิชาชีพไปในทิศทางใด ควรมีการสร้างแผนที่หรือ ที่เรียกว่า Road map หรือกลยุทธ์ในการพัฒนาวิชาชีพของตนไว้ เมื่อสร้างเครือข่ายจะได้ตั้งคำถามและขอข้อมูลที่จะนำไปสู่ความก้าวหน้าในวิชาชีพ เพราะถ้ามีเป้าหมายในการพัฒนาตนเองหรือพัฒนาวิชาชีพที่ชัดเจน สามารถแลกเปลี่ยนแนวคิดกับเครือข่ายได้ ทำให้มองเห็นโอกาส ทางเลือกและความเป็นไปได้ที่จะมุ่งสู่ความสำเร็จ

2. มีสิ่งที่จะแลกเปลี่ยนกับผู้ที่จะเป็นเครือข่าย เพราะการสร้างเครือข่ายเป็นกระบวนการที่มีทั้งการให้และการรับ บุคคลที่มาสร้างเครือข่ายร่วมกันจะมีการติดต่อซึ่งกันและกัน เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้ ทักษะเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองและของผู้อื่น ในกระบวนการแลกเปลี่ยนอาจจะเป็นระหว่างบุคคล 2 คนหรือมากกว่า และการแลกเปลี่ยนนั้น อาจจะไม่เท่ากันก็ได้

3. เป็นผู้เริ่มในการติดต่อกับผู้อื่นโดยการแนะนำตนเอง มีการโทรศัพท์ติดต่อ แม้ว่าจะไม่มีกิจกรรมอะไรก็ตาม พยายามให้การติดต่อนั้นคงอยู่อย่างต่อเนื่อง ในการพบกันครั้งแรกควรระบุว่าตนเองมีอะไรจะเสนอให้กับเครือข่ายและอะไรที่ตนเองต้องการจากเครือข่าย ซึ่งอาจจะเป็นการเสนอแนะข้อมูลหรือการเสนอตัวช่วยเหลือเมื่อเขาต้องการ

4. ให้ความสำคัญกับการสร้างเครือข่ายอย่างจริงจัง โดยเข้าร่วมการประชุมวิชาการ การประชุมเพื่อจัดงานต่าง ๆ เพื่อจะได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้ ประสบการณ์ และสนับสนุนผู้อื่นในการแก้ปัญหา ในการรักษาเครือข่ายเดิมที่มีอยู่ทำได้โดยการโทรศัพท์ การเข้าร่วมสัมมนา หรือเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เพื่อให้ได้รับข้อมูลย้อนกลับ การส่งต่อและขอคำแนะนำ

Robinson (1995: 268) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของการสร้างเครือข่ายที่ประสบความสำเร็จ ไว้ 3 ข้อ ดังนี้

1. การรวบรวมข้อมูลและหลักฐาน (Recording keeping) คือ การจัดระบบนามบัตร โดยสามารถนำติดตัวไปได้เมื่อเดินทาง และสามารถหยิบใช้ได้เมื่อต้องการ

2. การติดตาม (Follow up) ต้องมีการรักษาการติดต่อสัมพันธ์กัน เชื่อมโยงความสัมพันธ์ต่อกันไว้ไม่ให้ขาดหายไป โดยการพบปะกันตามโอกาสที่เหมาะสม เช่น มีการพบปะกันในการประชุมวิชาการต่าง ๆ มีกิจกรรมทางสังคมร่วมกัน หรือมีการติดต่อกันโดยการโทรศัพท์ เขียนจดหมาย และส่ง E - mail ถึงกัน

3. เสนอตัวเองเพื่อผู้อื่น (Extend yourself to other) เป็นการเสนอความช่วยเหลือแก่ผู้อื่น เมื่อรู้ว่าเขาต้องการความช่วยเหลือ ส่วนนี้จะเกิดการดูแลทั้งด้านกายภาพและจิตสังคม ยึดได้ตามแนวทางของการสนับสนุนทางสังคม (Social support)

นอกจากนั้นแล้ว Peltomaki and Husman (2002: 139 -144) กล่าวว่าปัจจัยที่สนับสนุนความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของบุคลากรที่มีสุขภาพ ประกอบด้วย 1) ทักษะของทีมงาน (Teamwork skills) 2) มีพันธสัญญาที่หนักแน่นระหว่างบุคคล (Committed and active focus person) 3) สัมพันธภาพระยะยาว (Long relationship) 4) ความสนิทสนม (Familiarity) 5) ความไว้วางใจ (Trust) 6) มีการตอบแทนซึ่งกันและกัน (Reciprocity) 7) มีการสื่อสารสองทาง (Two - way communication) 8) มีเป้าหมาย มาตรฐาน และค่านิยมร่วมกัน (Shared goals, norms and values) 9) มีบริการที่มีคุณภาพสูง (High quality of services) 10) มีความเท่ากันระหว่างการลงทุนและผลกำไร (Equal cost and benefit ratio)

จากองค์ประกอบของการสร้างเครือข่ายที่ประสบความสำเร็จที่กล่าวมานั้น สรุปได้ว่าในการสร้างเครือข่ายให้ประสบความสำเร็จ ผู้สร้างเครือข่ายจะต้องกำหนดเป้าหมายให้ชัดเจนในการสร้างเครือข่าย มีการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับเครือข่ายเพื่อให้สามารถหยิบใช้ได้อย่างสะดวกเมื่อต้องการ มีการติดตามเครือข่ายอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ถึงแม้ว่าจะไม่มีเรื่องต้องขอความช่วยเหลือ เพื่อรักษาความสัมพันธ์ให้แน่นแฟ้นยิ่งขึ้น นอกจากนี้การเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับวิชาชีพ พยาบาล และกิจกรรมทางสังคมอื่น ๆ ทำให้ได้แลกเปลี่ยนความรู้ แนวคิดและประสบการณ์กับบุคคลอื่น มีการเสนอความช่วยเหลือให้กับผู้อื่น พร้อมทั้งแสวงหาโอกาสใหม่ ๆ ในการสร้างเครือข่าย เพื่อให้เครือข่ายกว้างขวางยิ่งขึ้น ซึ่งจะส่งเสริมให้ประสบความสำเร็จในวิชาชีพได้

3.4 ความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย

การสร้างเครือข่าย เป็นกระบวนการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทั้งภายในและภายนอกวิชาชีพ เกิดการติดต่อกันเพื่อให้ความช่วยเหลือกันในด้านต่าง ๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อม เพื่อความสำเร็จในวิชาชีพในอนาคต มีผู้กล่าวถึงความหมายของความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายไว้ดังต่อไปนี้

Weiss (1998) ความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย หมายถึง การที่เราได้รับฟังเรื่องราวเกี่ยวกับกลยุทธ์ในการปฏิบัติของผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ที่มีตำแหน่งสูงกว่า แล้วนำมาเป็นแนวทางในการประกอบวิชาชีพ เพื่อให้เกิดความก้าวหน้าและความสำเร็จในวิชาชีพของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับ Matt (2000) ที่กล่าวว่า ความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย หมายถึง การได้ติดต่อกับเครือข่ายใหม่ ๆ ได้แลกเปลี่ยนแนวคิดและข้อมูลใหม่ ๆ แล้วนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนา วิชาชีพของตน

O'Connor (1982: 36) กล่าวว่า การสร้างเครือข่าย เป็นกระบวนการที่สร้างปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ซึ่งทำให้เกิดผล 3 ด้าน คือ

1. การได้รับข้อมูลข่าวสาร (Information) หมายถึง การสร้างเครือข่ายกับบุคคลทั้งในและนอกวิชาชีพ ทำให้ได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร กฎเกณฑ์ที่ต้องการและไม่เคยทราบมาก่อน รับทราบตำแหน่งของอำนาจ ความผิดพลาดที่เกิดขึ้นเมื่อพยายามทำการเปลี่ยนแปลง ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงและความเคลื่อนไหวต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกองค์การอย่างชัดเจน รวดเร็ว ทันเหตุการณ์สม่ำเสมอ โดยข้อมูลข่าวสารนั้นอาจจะเป็นลายลักษณ์อักษรก็ได้ แต่เป็น ข้อมูลที่จะช่วยให้องค์การดำรงอยู่และนำไปพัฒนาให้เกิดความก้าวหน้าในวิชาชีพ

2. การได้รับการเสนอแนะให้รู้จักกับบุคคลอื่น (Referral system) หมายถึง การได้รับการแนะนำให้รู้จักกับบุคคลอื่น ๆ ทั้งภายในและภายนอกวิชาชีพ ที่สามารถให้การช่วยเหลือตนในด้านต่าง ๆ ได้ เกิดการดูแลกันและกันทั้งในเรื่องหน้าที่การงานและเรื่องส่วนตัว ซึ่งบุคคลนั้นตนเองอาจจะรู้จักหรือไม่รู้จักก็ได้ ทำให้มีเครือข่ายที่กว้างขวางมากขึ้น

3. การได้รับข้อมูลป้อนกลับ (Feed back) หมายถึง การสร้างเครือข่ายร่วมกับบุคคลทั้งในและนอกวิชาชีพ ทำให้ได้รับข้อมูลป้อนกลับทางด้านความคิด พฤติกรรมและกลยุทธ์ต่าง ๆ ที่จะหลีกเลี่ยงความเสี่ยงและความผิดพลาดที่จะเกิดขึ้น รวมทั้งได้รับความเห็นใจและเข้าใจจากเครือข่ายไม่ว่าจะเป็นสถานการณ์ที่มีความยุ่งยากหรือประสบความสำเร็จ จะได้รับคำแนะนำที่เป็นประโยชน์

Robinson (1995: 265 - 266) กล่าวว่าผลที่ได้จากการสร้างเครือข่าย มีดังนี้

1. ข้อมูลข่าวสาร เครือข่ายทำให้ได้รับทราบข้อมูลมากขึ้น ทั้งในเรื่องส่วนบุคคลและวิชาชีพ ซึ่งในส่วนนี้จะสนับสนุนให้เกิดความสำเร็จในวิชาชีพได้

2. มีการขยายเครือข่ายที่เพิ่มมากขึ้น สมาชิกเครือข่ายเป็นครอบครัวญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนสมัยเรียนหนังสือและอาจารย์ผู้สอนและมีการขยายเครือข่ายเมื่อไปในสถานที่แห่งใหม่ เครือข่ายทำให้ได้เพื่อน พี่ชาย พี่สาวเพิ่มมากขึ้น

3. การใช้ข้อมูลเกี่ยวกับเครือข่ายที่จัดไว้อย่างเป็นระบบ ซึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับ ชื่อ ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ หน่วยงาน ตำแหน่งหน้าที่ของเครือข่าย และสามารถหยิบใช้ได้สะดวกเมื่อต้องการติดต่อกับเครือข่าย

Peltomaki and Husman (2002) กล่าวถึงผลสำเร็จของการสร้างเครือข่าย มีดังนี้

1. การบรรลุเป้าหมายที่พึงประสงค์ในการสร้างเครือข่าย ซึ่งเป็นผลที่ได้รับจากการติดต่อกับบุคคลอื่น มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ วิธีการแก้ปัญหาต่าง ๆ และวิธีการทำงานใหม่ ๆ กับเครือข่าย

2. มีสัมพันธภาพที่ไว้วางใจกันระหว่างเครือข่าย การติดต่อสื่อสารระหว่างเครือข่ายเป็นไปอย่างอบอุ่น มีความไว้วางใจกันและส่งเสริมความเจริญก้าวหน้าของกันและกันอย่างจริงใจ โดยปราศจากความอิจฉา ริษยา

จากผลของการสร้างเครือข่ายดังกล่าว สรุปได้ว่า ความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายกับบุคคลอื่น ๆ ทั้งภายในและภายนอกวิชาชีพอายบาลนั้น ประกอบด้วย การบรรลุเป้าหมายที่พึงประสงค์ในการสร้างเครือข่าย การได้ใช้ข้อมูลเครือข่ายที่จัดไว้อย่างเป็นระบบ มีการขยายและการส่งต่อกับเครือข่ายอย่างสม่ำเสมอ มีสัมพันธภาพที่ไว้วางใจระหว่างเครือข่าย และมีการป้อนข้อมูลย้อนกลับให้แก่เครือข่าย

3.5 การวัดความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย

ความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย เป็นผลที่เกิดขึ้นจากการสร้างเครือข่าย ซึ่งบุคคลผู้สร้างเครือข่ายเป็นผู้ประเมินว่าตนเองมีความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายหรือไม่และความสำเร็จอยู่ในระดับใด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้นในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ O'Connor (1982) Robinson (1995) และ Peltomaki and Husman (2002) มาบูรณาการเข้าด้วยกันแล้ว มาสร้างเป็นแบบสอบถามเพื่อวัดความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายกับบุคคลอื่น ทั้งภายในและภายนอกวิชาชีพอายบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยเอง ซึ่งมีองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

1. การบรรลุเป้าหมายที่พึงประสงค์ในการสร้างเครือข่าย (Reaching own goal) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าการติดต่อกับเครือข่ายได้ผลตามที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ของการติดต่อ มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ วิธีการแก้ปัญหาต่าง ๆ และวิธีการทำงานใหม่ ๆ กับเครือข่าย

2. การใช้ข้อมูลเครือข่ายที่จัดไว้อย่างเป็นระบบ (Use of network information system) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าได้จัดบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับ ชื่อ ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ หน่วยงาน ตำแหน่ง หัวข้อที่มีเครือข่ายต่อกัน วันเวลาที่สร้างเครือข่าย โดยจัดทำเอกสารดังกล่าวไว้อย่างเป็นระบบ เพื่อให้สามารถติดต่อเครือข่ายได้สะดวก

3. มีการขยายและการส่งต่อกับเครือข่ายสม่ำเสมอและต่อเนื่อง (Expand and refer with networking regularly and continuous) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าได้มีการติดต่อและขยายเครือข่ายให้เพิ่มมากขึ้นจากเดิม ตลอดจนส่งต่อเครือข่ายต่าง ๆ ที่เชื่อมโยงกันมากขึ้น

4. มีสัมพันธภาพที่ไว้วางใจกันระหว่างเครือข่าย (Trust relationships between network) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าการติดต่อสื่อสารระหว่างเครือข่ายของตนเป็นไปด้วยความมีมิตรภาพ ไว้วางใจได้ และส่งเสริมความเจริญก้าวหน้าของแต่ละบุคคลอย่างจริงใจ โดยปราศจากความอิจฉา ริษยา และไม่ทำลายระบบเครือข่ายของตนเอง

5. มีการป้อนข้อมูลย้อนกลับให้แก่เครือข่าย (Provide feedback to their network) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าคุณเองได้รับข้อมูลตอบกลับภายหลังที่ได้ติดต่อเครือข่ายเกี่ยวกับข่าวสารใหม่ ๆ และคำแนะนำที่ถูกต้อง โอกาสและความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น เพื่อนำข้อมูล ดังกล่าวมาใช้ในการปรับปรุงงาน สภาพแวดล้อม ตลอดจนการดูแลจากเครือข่าย

จากความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายดังกล่าวมาจะเห็นว่า ความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายเป็นผลการใช้เวลาและทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น แต่ผลที่ดียิ่งยวด คือ บุคคลที่มีความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายจะบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ตั้งไว้ในการสร้างเครือข่าย มีการติดต่อกับเครือข่าย เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และความคิดเห็นในแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ตลอดจนวิธีการทำงานใหม่ ๆ กับเครือข่าย มีการใช้ข้อมูลเครือข่ายที่จัดไว้อย่างเป็นระบบ เมื่อต้องการติดต่อกับเครือข่าย ทำให้สามารถขยายและส่งต่อเครือข่ายให้เชื่อมโยงกันมากขึ้น และสัมพันธภาพของเครือข่ายที่เกิดขึ้นเป็นไปด้วยความมีมิตรภาพ ไว้วางใจกัน มีการช่วยเหลือ สนับสนุนซึ่งกันและกัน โดยมีการป้อนกลับข้อมูลให้แก่กัน ทำให้บุคคลสามารถนำข้อมูลที่ได้รับมาใช้ในการปรับปรุงงานของตนเองให้มีประสิทธิภาพขึ้น ซึ่งทำให้เกิดความสำเร็จในวิชาชีพได้

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย

ความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายประการ ในการศึกษาคั้งนี้ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงานด้านบริหาร

4.1 อายุ

อายุเป็นสิ่งบ่งบอกถึงควมมีวุฒิภาวะและประสบการณ์ คนที่มีอายุมากย่อมมีการเรียนรู้เพิ่มมากขึ้น จากการศึกษาของ Gerry (1989) พบว่าพยาบาลที่มีอายุ และประสบการณ์การทำงานมากกว่าจะมีพฤติกรรมเหมาะสมในการแสดงออกสูงกว่า อายุจึงเป็นปัจจัยที่ทำให้คนมีความแตกต่างกันในการสร้างเครือข่าย ผู้ที่อายุน้อยจะสามารถดึงต่างประเทศเข้าร่วมเครือข่ายได้มากกว่า (รัตนา ทองสวัสดิ์, 2537) ซึ่งจากการศึกษาของ Dorothy (2000) พบว่า สัมพันธภาพในการทำงาน ระหว่างเพศเดียวกันจะมีความแน่นแฟ้นมากกว่าสัมพันธภาพกับต่างเพศ และ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2544) กล่าวว่า สิ่งส่งเสริมการสร้างเครือข่ายในอนาคต คือความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ที่จะติดต่อกับโลกภายนอก ซึ่งจากการศึกษาของ Gist (1988), Martocchio (1994) และวิภาศิริ นาราพงษ์ (2542) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ ดังนั้นอายุน่าจะมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย

4.2 ระดับการศึกษา

การศึกษาทำให้บุคคลมีความกระตือรือร้นในการแสวงหาสิ่งใหม่ ๆ เพื่อการพัฒนาตนเองและวิชาชีพ เช่น การใช้เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ การเข้าประชุมวิชาการหรือการสัมมนาต่าง ๆ ทำให้มีประสบการณ์ ความรู้ ความเข้าใจในวิชาการ จากการศึกษาของ Keller (1991 อ้างใน พิสมัย ฉายแสง, 2540) พบว่า ระดับการศึกษาที่สูงจะทำให้บุคคลจะมีความสามารถและเชื่อมั่นในตนเองสูงขึ้น บุคคลที่มีการศึกษาสูงขึ้นมักได้รับการยกย่องว่าเป็นผู้ที่มีความสามารถมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ เพราะการศึกษาทำให้บุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงความคิดและพฤติกรรมสามารถวิเคราะห์และแสวงหาสิ่งใหม่ ๆ ได้ (วันชัย พิริยะวดี, 2545) และจากการศึกษาของ Marasovic et al. (1997) พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการใช้คอมพิวเตอร์ และผู้ที่มีระดับการศึกษาและตำแหน่งงานที่สูงมีโอกาสที่จะได้เข้าร่วมการประชุมต่าง ๆ มากกว่าทำให้เข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้มากกว่า ดังนั้นระดับการศึกษาน่าจะสัมพันธ์กับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย

4.3 ประสบการณ์ทำงานด้านบริหาร

ประสบการณ์ทำงาน ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ในการทำงาน มีทักษะการทำงานเพิ่มขึ้น มีความเชื่อมั่นและมีเหตุผลมากขึ้น จากการศึกษาของ Ruth (1985) พบว่าผู้บริหารระดับสูงและผู้บริหารระดับกลางใช้ประโยชน์จากเครือข่ายแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Frank (1993 Cited in Laschinger, 1996) ที่พบว่าพยาบาลระดับผู้บริหารสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้สูงกว่าพยาบาลผู้เชี่ยวชาญหรือพยาบาลวิชาชีพทั่วไป ดังนั้นประสบการณ์การทำงานด้านบริหารน่าจะมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย

5. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นสิ่งสำคัญในการอยู่ร่วมกันและทำงานร่วมกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้บริหารหรือหัวหน้างานซึ่งเป็นผู้ที่จะต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายฝ่าย ต้องมีพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม ดังที่ Clark (1979: 115) กล่าวว่า พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้บริหารการพยาบาลสามารถจูงใจผู้ร่วมงานให้ปฏิบัติงานลุล่วงไปได้ นอกจากนั้นการมีพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมในการป้องกันสิทธิของตนเอง ต้องใช้ความสามารถในการติดต่อสื่อสาร ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ และความต้องการต่าง ๆ ในลักษณะที่ตรงไปตรงมา จริงใจและเหมาะสม โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น ซึ่งจะทำให้เกิดความสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อเพื่อนร่วมงานและผู้ใต้บังคับบัญชา จะนำมาซึ่งความมีประสิทธิภาพในการทำงานร่วมกัน

5.1 ความหมายของพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม

การกำหนดความหมายของพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมให้ชัดเจนและเฉพาะเจาะจงนั้นเป็นไปได้ยาก เพราะการที่จะตัดสินว่าพฤติกรรมกรรมการแสดงใดมีความเหมาะสมหรือไม่ นั้น ขึ้นอยู่กับบุคคล เวลา สถานที่แสดงพฤติกรรม ตลอดจนสังคม และวัฒนธรรมของบุคคลนั้น อย่างไรก็ตามมีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมไว้ดังนี้

หลุยส์ จำปาเทศ (2533) กล่าวว่า พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม หมายถึง การแสดงออกถึงความคิด ความรู้สึก และความเชื่อออกมาตรง ๆ ตามที่เป็นจริงได้อย่างเหมาะสม โดยไม่รุกรานสิทธิของผู้อื่น การพูดโดยปราศจากการควบคุมผู้อื่นให้ขายหน้าหรือด้อยค่า

เทพ สงวนกิตติพันธุ์ (2539: 13) กล่าวถึงพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมว่า หมายถึง การแสดงสิทธิพึงมีของบุคคลอย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยไม่ล่วงเกินสิทธิของผู้อื่น เป็นความสามารถที่จะติดต่อสื่อสาร ความรู้สึก ความคิดเห็นและความต้องการต่าง ๆ อย่างตรงไปตรงมาและจริงใจ เป็นการแสดงออกด้วยความเป็นมิตร ทั้งยังก่อให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองของบุคคลอีกด้วย

Wolpe (1965 อ้างถึงในพรหมฉาย ทรัพย์ะประภา, 2527: 12) กล่าวว่า พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม หมายถึง การแสดงออกทั้งหลายที่แสดงถึงสิทธิ ความรู้สึกส่วนบุคคล ซึ่งเป็นที่ยอมรับของสังคม รวมไปถึงการปฏิเสธคำขอร้องที่ไร้เหตุผล การแสดงความรัก การยกย่อง ชมเชยและการแสดงความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ

Fensterhiem and Baer (1975: 5) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมกรรมการแสดงออกอย่างเหมาะสมว่า เป็นความสามารถในการพูดแบบเปิดเผย ตรงไปตรงมา จริงใจ และมีความเหมาะสมในสิ่งที่กำลังคิดและรู้สึก สามารถพูดปฏิเสธได้โดยไม่รู้สึกผิด สามารถแสดงออกทางคำพูดที่เป็นการกล่าวยืนยันของบุคคลอย่างมั่นใจ สามารถที่จะพูดว่า "ไม่" เมื่อไม่ต้องการ และพูดว่า "ใช่" โดยปราศจากความรู้สึกผิด สามารถที่จะพูดแสดงออกถึงความรักใคร่ ความเห็นอกเห็นใจและสร้างความสัมพันธ์สนิทสนมกับบุคคลใกล้ชิด แทนที่จะเก็บความรู้สึกไว้กับตนเอง

Lange and Jakubowski (1976) ได้กล่าวถึง การแสดงออกอย่างเหมาะสม เป็นการป้องกันสิทธิ์ของตนเอง เป็นความสามารถที่จะติดต่อสื่อสาร ความรู้สึก ความคิด ความเชื่อ และความต้องการต่าง ๆ ในลักษณะที่ตรงไปตรงมา จริงใจและเหมาะสมโดยไม่ละเมิดสิทธิผู้อื่น

Bolton (1979: 125) กล่าวว่า พฤติกรรมการแสดงออกเหมาะสมเป็นพฤติกรรมที่บุคคลใช้วิธีการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นโดยมีจุดประสงค์ที่แน่นอน มีความสามารถในการรักษาไว้ซึ่งความเคารพในตนเอง พร้อมสามารถปกป้องรักษาสิทธิ์และอาณาเขตส่วนบุคคล (Personal space) ของตนเองไว้ด้วยความยุติธรรม ไม่ข่มขู่ผู้อื่น ยึดมั่นในศักดิ์ศรีและคุณค่าส่วนบุคคลไว้มีการ

แสดงออกถึงความต้องการ ค่านิยม ความคิดเห็น แนวคิดต่าง ๆ ของตนเองอย่างตรงไปตรงมา ด้วยวิธีการที่เหมาะสม ในขณะที่เดียวกันก็ยึดมั่นและรักษาไว้ซึ่งคุณค่า และศักดิ์ศรีของคนอื่นด้วย

Clark (1979: 111) ได้ให้ความหมายว่า พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม เป็นพฤติกรรมที่อิสระปราศจากการควบคุม มีสิทธิ เสรีภาพในการแสดงออกและยกย่องเคารพ สิทธิของบุคคลของผู้อื่น

Alberti and Emmons (2001: 36) กล่าวถึงความหมายของพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมว่า เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งบุคคลสามารถกระทำและแสดง ความรู้สึก สิ่งที่น่าสนใจและความต้องการอย่างตรงไปตรงมา โดยปราศจากความวิตกกังวลหรือ เป็นการกระทำตามสิทธิของตนเองโดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น

จากความหมายของพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมดังกล่าว สรุปได้ว่า พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกถึงความรู้สึก ความคิด ความเชื่อ ทั้งด้านบวกและด้านลบอย่างมีเหตุผลที่เหมาะสม ด้วยความมั่นใจตามสิทธิของตนเอง เป็นที่ยอมรับในสังคมและไม่ล่วงละเมิดสิทธิของผู้อื่น อีกทั้งเป็นพฤติกรรมที่สามารถเสริมสร้างให้เกิดขึ้นได้โดยกระบวนการเรียนรู้

5.2 ลักษณะพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม

Fensterheim and Baer (1975: 8) ได้กล่าวถึงลักษณะบุคคลที่มีพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมว่าต้องมีลักษณะ 4 ประการ คือ

1. เป็นบุคคลที่รู้สึกอิสระในการเปิดเผยตนเอง ไม่ว่าจะเป็นการพูดหรือการกระทำ กล่าวแสดงให้ทราบถึงความรู้สึกนึกคิด และความต้องการของตนเอง
2. เป็นบุคคลที่สามารถติดต่อกับบุคคลทุกระดับ ทั้งคนแปลกหน้า เพื่อนฝูง และคนในครอบครัว ซึ่งการติดต่อนั้นต้องเปิดเผย ตรงไปตรงมา จริงใจและเหมาะสมกับกาลเทศะ
3. เป็นบุคคลที่มีความกระตือรือร้นต่อชีวิต กระทำสิ่งต่าง ๆ ให้เป็นไปตามความต้องการของตนเองและแสวงหาโอกาสให้กับตนเองโดยไม่ต้องหาสิ่งใดมาช่วย
4. เป็นบุคคลที่กระทำในสิ่งที่ทำให้ตนเองภูมิใจ รู้ถึงข้อจำกัดของตนเองไม่ดิ้นรนเอาชนะในสิ่งที่ไม่เอาชนะได้ แต่จะสู้ในสิ่งที่คิดว่าถูกต้อง

Willis (1995: 11) ได้กล่าวถึงลักษณะพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมไว้ 13 ประการ คือ 1) เป็นคนเปิดเผย ซื่อสัตย์ต่อตนเองและบุคคลอื่น 2) เป็นผู้ฟังความคิดเห็นของบุคคลอื่น 3) เป็นผู้เข้าใจสถานการณ์ของบุคคลอื่นได้ 4) สามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างชัดเจน โดยไม่พาดพิงถึงบุคคลอื่น 5) เป็นคนที่สามารถแก้ไขปัญหาความยุ่งยากได้ 6) สามารถตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ได้ 7) มีความชัดเจนในจุดยืนของตนเอง โดยไม่หลีกเลี่ยงหรือโกหกตนเอง 8) เผชิญหน้ากับปัญหาได้ 9) สามารถยื่นกรานพูดในสิ่งที่ตนเองต้องการได้ 10) มีความเคารพต่อตนเองและ

ต่อผู้อื่น 11) เป็นผู้ที่มีความเสมอภาคเท่าเทียมกับบุคคลอื่นและคงไว้ซึ่งความเป็นเอกลักษณ์
12) แสดงความรู้สึกของตนเองอย่างซื่อสัตย์ 13) เป็นผู้ที่ยืนหยัดความเป็นตัวของตัวเอง

Alberti and Emmons (2001: 46) ได้กล่าวว่าบุคคลที่มีพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมจะต้องมีลักษณะ 10 ประการ คือ 1) แสดงตนเองออกมาให้ปรากฏ 2) ยอมรับในสิทธิของผู้อื่น 3) มีความซื่อสัตย์ 4) มีความมั่นคงและตรงไปตรงมา 5) มีความเสมอภาค เป็นประโยชน์ต่อสัมพันธภาพของกลุ่ม 6) มีการใช้ภาษาคำพูดในการสื่อสาร เช่น พูดแสดงความรู้สึก แสดงความคิดเห็น แสดงสิทธิ ความเป็นจริง ความต้องการ ข้อจำกัด เป็นต้น 7) มีการใช้ภาษาท่าทางการสื่อสาร เช่น การสบตา น้ำเสียง ท่าทาง การวางตัว การมีจังหวะการพูด การฟังที่เหมาะสม 8) มีเหมาะสมกับบุคคลและสถานการณ์มากกว่าเป็นลักษณะสากล 9) มีความรับผิดชอบต่อสังคม 10) ไม่ใช่พฤติกรรมที่ติดตัวมาตั้งแต่กำเนิด แต่สามารถเรียนรู้ได้

Salter (1949 อ้างใน พรรณราย ทวีพระประภา, 2527: 13 -17) ได้ให้ข้อสรุปว่าบุคคลที่มีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม จะแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ดังนี้

1. การพูดแสดงความรู้สึก (Use feeling - talk) สามารถแสดงออกถึงความชอบและความสนใจได้อย่างไม่ขัดเขิน มากกว่าที่จะพูดอะไรออกมาอย่างกลาง ๆ

2. การพูดเกี่ยวกับตนเอง (Talking about yourself) สามารถเล่าถึงสิ่งที่มีคุณค่าและน่าสนใจของตนเอง ไม่ผูกขาดการสนทนาหรือคุยไม่ไ้รอดแต่เพียงผู้เดียว หรือนิ่งเงียบคอยฟังแต่ผู้อื่นพูดเพียงอย่างเดียว

3. การพูดทักทายปราศรัย (Make greeting talk) สามารถแสดงความเป็นมิตรกับบุคคลที่ต้องการรู้จักได้ดี ยิ้มแย้มแจ่มใสและแสดงความยินดีต่อบุคคลที่ได้พบ

4. ยอมรับคำชมเชย (Accept compliment) สามารถรับคำติชมได้อย่างจริงใจ แทนที่จะเสแสร้งแสดงความไม่เห็นด้วยหรือพูดตรงข้าม

5. การแสดงสีหน้าประกอบอย่างเหมาะสม (Use appropriate facial talk) การแสดงออกทางสีหน้า และน้ำเสียงที่แสดงออกมาตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงในเวลาสนทนาสามารถสบตาคู่สนทนาได้

6. การแสดงไม่เห็นด้วยอย่างสุภาพ (Disagree mildly) สามารถแสดงออกซึ่งความไม่เห็นด้วย แต่พอสมควร ด้วยกิริยาอาการบางอย่าง เช่น มองไปทางอื่น เลิกคิ้ว สั่นศีรษะ หรือเปลี่ยนเรื่องสนทนา

7. การขอให้แสดงความกระจ่างแจ้ง (Ask for clarification) ถ้าได้รับคำแนะนำสั่งสอนหรืออธิบายที่บิดเบือน ไม่ชัดเจนสามารถขอร้องให้อธิบายหรือแนะนำซ้ำอีกครั้งเพื่อความชัดเจน

8. การถามเหตุผล (Ask why) ถ้าได้รับการขอร้องให้ทำในสิ่งที่เห็นว่าไม่มีเหตุผล สมควรก็สามารถใช้ คำพูดว่าทำไม่ได้โดยใช้น้ำเสียงสุภาพและไม่ทำหน้าบึ้ง แต่ไม่จำเป็นต้องยิ้ม

9. การแสดงความไม่เห็นด้วยขณะนั้น (Express active disagreement) สามารถเปิดเผยได้เมื่อมีความคิดเห็นตรงกันข้ามกับผู้อื่น ไม่เห็นด้วยกับผู้อื่นและไม่แน่ใจในสิ่งที่มีความคิดเห็น

10. การกล่าววาจาเพื่อรักษาสิทธิ์ (Speech up for your rights) สามารถแสดงสิทธิ์อันชอบธรรมของตนเอง และขอร้องให้ผู้อื่นแสดงความยุติธรรม โดยไม่ทำลายสถานการณ์

11. การแสดงความมั่นคง (Be persistent) สามารถร้องทุกข์ในเรื่องที่มีเหตุผลสมควร จนกระทั่งประสบความสำเร็จ ถึงแม้ว่าจะมีผู้มาขัดขวางหรือขัดขวาง

12. หลีกเลี่ยงการที่จะต้องแสดงผลในทุก ๆ ความคิดเห็น (Avoid justifying every opinion) การอภิปรายหรือเจรจากับบุคคลใดก็ตาม ถ้ามีผู้โต้เถียงอยู่ตลอดเวลา หรือมีผู้คอยถามเหตุผลอยู่ตลอดเวลาว่าทำไมก็สามารถจะหยุดคำถาม หรือคำโต้เถียงโดยการปฏิเสธที่จะต่อความในการอภิปรายหรือเจรจา

จากลักษณะพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมดังกล่าว สรุปได้ว่า พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมเป็นการแสดงออกที่สอดคล้องกันทั้งภาษาและท่าทางอย่างเหมาะสม เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ ความรู้สึกกับบุคคลอื่นอย่างเปิดเผยและจริงใจ มีความตรงไปตรงมาอย่างเหมาะสม โดยปราศจากการละเมิดสิทธิของผู้อื่น มีความมั่นใจ มีความรู้สึกที่ดีและเข้าใจผู้อื่นทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

5.3 ระดับพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม

Smaby and Tamminen (1976) ได้แบ่งลักษณะของพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมเป็น 3 ระดับ คือ

1. พฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมในระดับน้อย (Minimally assertive) ซึ่งสามารถสังเกตได้จากคำพูดและการแสดงออกว่า มีลักษณะไม่ยอมตามผู้เอาตัวเขาเปรียบ ขณะเดียวกันก็ไม่เป็นแบบก้าวร้าว รู้ว่าตนเองรู้สึกอย่างไร ในระดับนี้มักใช้คำพูดว่า "อ้อดี" เพื่อโต้ตอบฝ่ายตรงข้าม

2. พฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมด้วยความมั่นใจ (Confidently assertive) ซึ่งสามารถสังเกตได้จากน้ำเสียงที่หนักแน่น เชื่อมมั่น ได้ตอบโต้โดยเร็ว รู้จักใช้คำพูดที่ตรงกับความรู้สึกที่เกิดขึ้น โดยปราศจากการเหน็บแนม แกะแค้นฝ่ายตรงข้าม และจะพูดด้วยเหตุผล

3. พฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมอย่างมีวุฒิภาวะ (Mutually Assertive) มีลักษณะที่สามารถฟังและตอบฝ่ายตรงข้ามได้อย่างเข้าใจรวมทั้งรู้ว่าฝ่ายตรงข้ามมีความรู้สึกอย่างไร นอกจากนั้นสามารถที่จะเผชิญหน้า (Confront) กับฝ่ายตรงข้ามที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม เช่น โกรธโดยไม่มีเหตุผลหรือขาดความรับผิดชอบได้

5.4 ผลของพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม

Bolton (1979) ได้กล่าวถึงผลของพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมไว้ทั้งด้านบวกและด้านลบ

ผลด้านบวก

1. บุคคลที่มีพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม จะเป็นผู้ที่มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองมากกว่าผู้ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวและไม่กล้าแสดงออก เป็นองค์ประกอบที่จะสร้างสำนึกในคุณค่าของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับ Fensterheim and Baer (1975) ที่ว่าพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมสามารถจัดระดับความเห็นคุณค่า และความภาคภูมิใจในตนเองของบุคคลได้

2. ส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล

3. สามารถลดความกลัวและความวิตกกังวลของบุคคลได้

4. ผู้ที่มีพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม จะมีชีวิตอยู่ได้ด้วยการพึ่งพาตนเอง

ผลด้านลบ

พฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม อาจทำให้เกิดความขัดแย้งกับผู้ที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกและผู้ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว แต่ผู้ที่มีพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม ย่อมยินดีที่จะเกิดความขัดแย้ง เสียสต่อการแสดงความไม่เห็นด้วยกับฝ่ายตรงข้ามเพราะตระหนักดีว่า ความขัดแย้งเป็นสิ่งจำเป็นในการสร้างสัมพันธภาพที่มั่นคงได้อย่างแน่นอน

5.5 ทฤษฎีของพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม

Clark (1978, 1979) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมของพยาบาลว่าเป็นพฤติกรรมที่พยาบาลแสดงออกทางคำพูดและท่าทางอย่างมีเหตุผลถึงความรู้สึก ความคิดเห็นของตนเองอย่างมั่นใจ โดยปราศจากความวิตกกังวล ตามสิทธิของตนและไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น ซึ่งเป็นการแสดงออกในเรื่องความเป็นอิสระ การควบคุมตนเอง การใช้สิทธิ ความรับผิดชอบในหน้าที่และกิจกรรมต่าง ๆ และการสื่อสาร ซึ่งสามารถอธิบายแต่ละด้านได้ ดังนี้

1. ความเป็นอิสระ หมายถึง ความอิสระในการจะเปิดเผยตนเองด้วยการกระทำและคำพูดได้อย่างมั่นใจ ตามที่ตนเองคิดและรู้สึกได้อย่างตรงไปตรงมา มีการแสดงออกตามความรู้สึกที่แท้จริงให้ผู้อื่นได้รับรู้ ซึ่งจะสามารถช่วยสื่อความหมายให้ผู้อื่นทราบถึงความต้องการที่แท้จริงของเรา ก่อให้เกิดความพึงพอใจทั้งสองฝ่าย กล่าวที่จะแสดงความคิดเห็นของตนเองให้ผู้อื่นทราบตลอดจนผู้บังคับบัญชาทราบ แม้ว่าความคิดเห็นของตนเองจะแตกต่างจากบุคคลอื่น เช่น "ฉันมีความรู้สึกเช่นนี้ค่ะ" "นี่เป็นสิ่งที่ฉันคิด" และ "สิ่งนี้ คือ สิ่งที่ฉันหวังและต้องการ"

2. การควบคุม หมายถึง การตระหนักและความรอบรู้ในการที่จะควบคุมสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น โดยสามารถเลือกได้ว่าเมื่อไรควรใช้วิธีการควบคุมอย่างไร โดยเฉพาะการควบคุมหรือปรับพฤติกรรมของตนเองไม่รวมถึงการควบคุมพฤติกรรมผู้อื่น ซึ่งสามารถแสดงออกได้ดังนี้

- เมื่อมีเหตุการณ์ฉุกเฉินเกิดขึ้น สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองให้เป็นปกติและปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- สามารถรับคำชมเชยเมื่อปฏิบัติงานประสบความสำเร็จได้โดยไม่เงินอาย
- สามารถรับคำวิพากษ์วิจารณ์จากเพื่อนร่วมงานได้โดยไม่รู้สึกโกรธเคือง
- สามารถกล่าวคำชมเชยผู้อื่นเมื่อบุคคลนั้นกระทำกิจกรรมต่างๆได้สำเร็จ
- สามารถแสดงความโกรธออกมาได้ โดยไม่เก็บกดหรือก้าวร้าว

3. การใช้สิทธิ หมายถึง การรับทราบถึงสิทธิส่วนบุคคลที่ตนเองพึงมี สิทธิที่จะได้รับความเคารพนับถือจากผู้อื่น การพิทักษ์สิทธิของตนเอง และเคารพในสิทธิ ความคิดเห็น ตลอดจนพฤติกรรมของผู้อื่นด้วย ซึ่งสามารถที่จะเลือกใช้สิทธิได้ ดังต่อไปนี้

- สิทธิที่จะกระทำในสิ่งที่จะเป็นการเพิ่มศักดิ์ศรีให้แก่ตนเอง โดยใช้ความสามารถพิเศษเฉพาะทาง และพื้นฐานทางวิชาการเป็นหลัก

- สิทธิที่จะทำงานท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่จะนำมาเป็นประโยชน์ได้และรับค่าตอบแทนเหมาะสมกับวิชาชีพ

- สิทธิที่จะทำงานท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อความเครียดของร่างกาย และจิตใจรวมทั้งสุขภาพน้อยที่สุด

- สิทธิที่จะควบคุมในสิ่งที่เป็นการปฏิบัติการทางวิชาชีพภายใต้ข้อกำหนดของกฎหมาย

- สิทธิในการกำหนดมาตรฐานการพยาบาล เพื่อให้ได้การพยาบาลที่ดี

- สิทธิในการมีบทบาททางสังคมและการเมืองในฐานะผู้ให้การพยาบาลและการดูแลสุขภาพ

4. ความรับผิดชอบในหน้าที่และกิจกรรมต่าง ๆ เมื่อทราบถึงขอบเขตของการควบคุมและการปฏิบัติที่เกี่ยวกับการใช้สิทธิต่าง ๆ แล้วความรับผิดชอบก็จะตามมา ความรับผิดชอบในการกระทำของพยาบาลทั้งด้านบวกและด้านลบ ที่ได้มาจากการพูดและการกระทำของเขาสามารถแสดงออกได้ดังนี้

- สามารถทำงานเต็มความสามารถของตนเอง มีการตั้งเป้าหมายและทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายนั้น

- สร้างนิสัยในการทำงานและสนใจงานที่กำลังทำอยู่

- สามารถปฏิเสธงานที่ไม่สามารถทำได้และให้รางวัลแก่ตนเองบ้างเมื่องานสำเร็จเพื่อเสริมสร้างกำลังใจแก่ตนเอง

- เมื่อทำงานผิดพลาด ก็ต้องยอมรับข้อผิดพลาดของตนเองโดยไม่รู้สึกโกรธเคืองและนำมาแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องของตนเอง

- เผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่ตนเองต้องรับผิดชอบ โดยไม่หาทางเลี่ยงใน
ปัญหา

5. การติดต่อสื่อสาร พยาบาลที่มีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมจะมีการสื่อสารที่ชัดเจนตรงไปตรงมา สอดคล้องกันทั้งคำพูดและกิริยาท่าทาง สามารถสื่อสารกับคนทุกระดับได้อย่างเปิดเผย จริงใจและเหมาะสมกับกาลเทศะ ซึ่งทักษะการสื่อสารมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับบุคคลทุกระดับ และสามารถแสดงออกได้ดังนี้

- สามารถเริ่มสนทนากับบุคคลอื่นก่อนได้
- พูดแสดงความรู้สึกร่วมด้วยเสียงอันดังพอสมควรและคำพูดมีความชัดเจน
- สบตากับผู้สนทนา ไม่หลบสายตา
- ยืนในระยะห่างจากผู้สนทนาพอสมควร
- เปิดโอกาสให้ผู้อื่นได้มีส่วนร่วมในการสนทนา ไม่คุยไม่ไต่ถามหรือนิ่ง

เงียบคอยฟังอย่างเดียว

จากทฤษฎีดังกล่าว จะเห็นว่าพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมของพยาบาลนั้นครอบคลุมทั้งเรื่องความเป็นอิสระ การควบคุมตนเอง การใช้สิทธิในการทำสิ่งต่าง ๆ ความรับผิดชอบในหน้าที่และกิจกรรมต่าง ๆ และการติดต่อสื่อสาร ซึ่งเมื่อพยาบาลมีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม ดังกล่าวก็จะทำให้การทำงานร่วมกับผู้อื่นเป็นไปอย่างสะดวกและราบรื่นขึ้น

สำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย การมีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมจะทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเข้าใจในปัญหาอย่างถ่องแท้ และสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Moniz, 1978 อ้างใน เยาวลักษณ์ โพธิดาราร, 2537) และจากบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีทั้งด้านการตัดสินใจ การสร้างปฏิสัมพันธ์และเป็นผู้สื่อข้อมูลของหน่วยงาน การมีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมเป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมการใช้ทักษะด้านความคิด ด้านมนุษยสัมพันธ์และด้านเทคนิคของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยทักษะด้านความคิด การมีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถแสดงความคิดเห็นและร่วมตัดสินใจในเรื่องนโยบาย แผนงาน ตลอดจนการบริหารงานต่าง ๆ ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ พฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมในการติดต่อสื่อสาร ประสานงานและสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและกลุ่มได้ และทักษะด้านเทคนิค พฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมจะช่วยให้หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถแสดงออก ซึ่งความรู้ความสามารถในการวางแผนและปฏิบัติการพยาบาล ดังนั้นพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมจึงมีความสำคัญกับหัวหน้าหอผู้ป่วยเพราะช่วยในการเสริมสร้างภาวะผู้นำและอำนาจระหว่างการมีสัมพันธภาพส่วนบุคคลและกลุ่มได้ (Clark, 1978) ทำให้การบริหารงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

5.6 พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมกับความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย

ในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นการรวมกลุ่มกัน โดยการติดต่อกับบุคคลอื่นทั้งภายในและภายนอกวิชาชีพพยาบาล เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร กลยุทธ์ แนวคิด คำแนะนำในการแก้ปัญหาต่าง ๆ และวิธีการทำงานใหม่ ๆ ตลอดจนมีการดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่งในการที่จะทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายได้นั้นต้องมีพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2544: 171; Robinson, 1995: 271) พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมเป็นความสามารถของบุคคลที่จะแสดงออกถึงความรู้สึก นึกคิด ความเชื่อ ความสนใจ อารมณ์ ค่านิยมและความต้องการที่แท้จริงของตนเองอย่างเปิดเผย ด้วยความสบายใจทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยไม่ก้าวก่ายหรือรุกรานสิทธิของบุคคลอื่น และการเป็นผู้ที่มีการแสดงออกที่เหมาะสม จะมีผลทำให้ผู้นั้นนับถือตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเอง เพิ่มการควบคุมตนเอง โดยมีความรู้สึกในแง่ดี ลดการพึ่งพาความคิดจากผู้อื่น กล้าเผชิญหน้าและจัดการกับความขัดแย้งอย่างตรงไปตรงมา ยอมรับในสิทธิส่วนบุคคลของตนเองและผู้อื่น สื่อสัมพันธ์กับผู้อื่นด้วยความพึงพอใจ ทำให้ประสบความสำเร็จในสิ่งที่ต้องการ (Lannge and Jakubowski, 1976; Bolton, 1979) และจากผลของการมีพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมที่ช่วยส่งเสริมทักษะด้านความคิด ด้านเทคนิคและด้านมนุษยสัมพันธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และนำไปสู่การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อาร์ยี่ ลีลา (2535) ที่พบว่า นักเรียนที่ได้รับการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกมีสัมพันธภาพกับเพื่อนดีขึ้น และการศึกษาของเทพ สงวนกิตติพันธ์ (2536) ที่พบว่า หัวหน้างานที่ได้รับการฝึกการแสดงออกที่เหมาะสม มีพฤติกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสูงขึ้น นอกจากนั้นแล้ว รุ่งนภา ชื่นแจ่ม (2543) ได้ศึกษาผลการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในที่มสุขภาพของพยาบาลพบว่า สัมพันธภาพของบุคคลในที่มสุขภาพของพยาบาลสูงขึ้น ทำให้เกิดความร่วมมือในการทำงาน ดังนั้นในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและกลุ่ม เพื่อให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันในด้านต่าง ๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อมจะสำเร็จได้นั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมในการไปสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ทั้งภายในและภายนอกวิชาชีพ

6. แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์

6.1 การใช้คอมพิวเตอร์

คอมพิวเตอร์ คือ เครื่องมือทางอิเล็กทรอนิกส์ที่สามารถอ่านข้อมูลที่ยังไม่ได้ถูกประมวลผล เข้ามาทำการประมวลผลตามโปรแกรมคำสั่งและให้ผลลัพธ์ตามที่ใช้ต้องการ มนุษย์สร้างขึ้นมาเพื่อช่วยแบ่งเบาภาระในการทำงาน (ณรงค์ กษิติประดิษฐ์, 2544: 71) ปัจจุบันเทคโนโลยีสารสนเทศและคอมพิวเตอร์เข้ามามีบทบาทต่อดำเนินชีวิตประจำวันของมนุษย์เรา

อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้และจะมีมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยการทำงานของเครื่องคอมพิวเตอร์มี 3 ขั้นตอนคือ

1. การรับข้อมูลเข้า (Input) หมายถึง ขั้นตอนที่ผู้ใช้ป้อนข้อมูลเข้าสู่เครื่องคอมพิวเตอร์ ซึ่งข้อมูลอาจเป็นตัวเลข ตัวอักษร สัญลักษณ์ รูปภาพหรือเสียง
2. การประมวลผลข้อมูล (Processing) หมายถึง การดำเนินการเพื่อจัดการข้อมูลให้ได้ผลลัพธ์ตามที่ต้องการ การประมวลผลนี้รวมถึงการคำนวณทางคณิตศาสตร์ การจัดกลุ่ม การจัดเรียงลำดับข้อมูลและการสืบค้นข้อมูล เป็นต้น
3. การแสดงผลลัพธ์ (Output) หมายถึง ขั้นตอนที่เครื่องคอมพิวเตอร์แสดงหรือนำเสนอผลลัพธ์ออกมาสู่ผู้ใช้ในรูปแบบที่แตกต่างกัน เช่น เป็นรายงาน ตารางสรุปตัวเลข หรือข้อมูลจัดกลุ่ม จัดลำดับ เป็นต้น

หลักการการทำงานของเครื่องคอมพิวเตอร์คล้ายกับการทำงานของสมองมนุษย์ แต่การทำงานของสมองมนุษย์จะซับซ้อนมากกว่าและมักจะมีอารมณ์ความรู้สึกเข้ามาเกี่ยวข้อง ในขณะที่เครื่องคอมพิวเตอร์จะทำงานตามคำสั่งได้อย่างแน่นอนทุกครั้งตามโปรแกรมคำสั่งและข้อมูลที่ป้อนเข้าไป ความสามารถของเครื่องคอมพิวเตอร์ ที่ทำให้เครื่องคอมพิวเตอร์แตกต่างจากสมองมนุษย์และได้รับความนิยมมาก คือ 1) ความเร็วในการประมวลผลข้อมูล 2) ความแม่นยำของผลลัพธ์ 3) ความสามารถในการเก็บข้อมูลจำนวนมากเป็นพันพันล้านข้อมูล 4) ความสามารถในการทำงานที่ซับซ้อน

จากความสามารถในการทำงานของเครื่องคอมพิวเตอร์ ในปัจจุบันจึงได้นำคอมพิวเตอร์มาช่วยแบ่งเบาภาระในการทำงานมากขึ้น จากความสามารถในการประมวลผล เช่น คำนวณเปรียบเทียบ เรียงลำดับข้อมูลได้ถูกต้องรวดเร็ว เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์จึงมีบทบาทสำคัญในการปฏิบัติงานของบุคลากร โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้บริหารที่ต้องใช้ข้อมูลในการบริหารงาน จากการศึกษาของ อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2532) พบว่า ผู้บริหารต้องใช้เวลาไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 ในการจัดเตรียมข้อมูล เมื่อนำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้จึงเกิดประโยชน์โดยตรงต่อผู้บริหารการพยาบาลที่ไม่ต้องเผชิญกับปัญหาเดิม สามารถนำเวลาที่เหลือไปคิดสร้างสรรค์งานและพัฒนาการบริการพยาบาลให้ดีขึ้น ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลซึ่งเป็นผู้นำขององค์การที่จะพัฒนาวิชาชีพให้มีความก้าวหน้า ทันโลก จะต้องให้ความสนใจศึกษาหาความรู้ และเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง เทคโนโลยีให้ทันสมัยอยู่เสมอ มีความรู้ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์เพราะในการบริหารงานที่มีประสิทธิภาพจะต้องใช้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วนและทันสมัยประกอบการตัดสินใจในการบริหารจัดการ

6.2 ระดับความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์

ความสามารถเป็นการแสดงออกของบุคคล ที่แสดงถึงความชำนาญในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยใช้ความรู้ ทักษะ และความคิด ซึ่งมีผลมาจากสิ่งเร้าภายในและภายนอกที่ส่งผลให้บุคคลแสดงความสามารถในเรื่องนั้น ๆ ออกมา (จันทนา ชื่นวิสิทธิ์, 2545: 44) สำหรับความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์นั้นมีผู้ให้แนวคิดไว้ ดังนี้

ทักษิณา สนวนานนท์ (2530: 2- 8) ได้แบ่งคนที่เรียนรู้เกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ได้เป็น 3 ระดับ คือ

1. รู้พออ่านออกเขียนได้ เป็นความสามารถในระดับที่ทุกคนควรรู้ว่าการใช้คอมพิวเตอร์ทำงานอะไรได้และทำงานอะไรไม่ได้
2. รู้พอสามารถสั่งงานได้ เป็นความสามารถในระดับที่รู้ว่าคอมพิวเตอร์เป็นเครื่องมือที่เราสามารถสั่งงานได้และสื่อสารได้โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปต่าง ๆ
3. รู้เป็นผู้เชี่ยวชาญ เป็นความสามารถในการเรียนรู้คอมพิวเตอร์อย่างจริงจัง จนสามารถพัฒนาเครื่อง ระบบและวิธีการใช้ได้อย่างกว้างขวาง โดยต้องมีความรู้ในเรื่องคอมพิวเตอร์อย่างจริงจัง

กฤษณวรรณ กิติผดุง (2541: 26 - 29) แบ่งความสามารถทางคอมพิวเตอร์ไว้เป็น 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ ด้านทักษะการปฏิบัติและด้านเจตคติ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ด้านความรู้ ผู้ใช้จะต้องมีความรู้ด้านต่าง ๆ ดังนี้ คือ 1) มีความรู้ด้านภาษาอังกฤษและภาษาไทยเป็นอย่างดี เพื่อให้ในการติดต่อสื่อสารและแสวงหาความรู้ 2) มีความรู้ด้านภาษาคอมพิวเตอร์ 3) มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์และประยุกต์ใช้ในงานต่าง ๆ 4) มีความรู้ความเข้าใจวิธีการใช้โปรแกรมที่จะนำมาช่วยอำนวยความสะดวกในงาน 5) มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับซอฟต์แวร์ประเภทต่าง ๆ ที่จะนำมาใช้งาน 6) มีความรู้เกี่ยวกับการบำรุงรักษา การเลือกซื้อฮาร์ดแวร์ ซอฟต์แวร์ การปรับแก้และการประยุกต์ใช้คอมพิวเตอร์

2. ด้านทักษะการปฏิบัติ ในการใช้คอมพิวเตอร์ผู้ใช้จะต้องมีทักษะในการใช้หรือลงมือปฏิบัติกับเครื่องคอมพิวเตอร์จึงจะเกิดการเรียนรู้ ซึ่งผู้ใช้ต้องฝึกฝนในเรื่องต่อไปนี้ คือ 1) อ่านหนังสือได้เร็วทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ 2) ความสามารถในการเลือกสรรสารสนเทศโดยต้องสามารถตัดสินใจได้ว่าเรื่องใดถูกเรื่องใดผิด 3) ความสามารถในการสะสมข้อมูลข่าวสารสนเทศและการเลือกใช้สื่อทางคอมพิวเตอร์ 4) ความสามารถในการเขียนโปรแกรม 5) ความสามารถในการคิดแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับคอมพิวเตอร์และการประยุกต์ใช้งานคอมพิวเตอร์ให้เกิดประโยชน์สูงสุด 6) ความสามารถในการพูดและการนำเสนอ 7) มีความสามารถในการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เช่น โปรแกรมประมวลคำ โปรแกรมจัดการฐานข้อมูล โปรแกรมแผ่นตารางการทำงาน และสามารถประยุกต์โปรแกรมเหล่านี้เข้าทำงานได้ 8) มีความ

สามารถและทักษะในการนำคอมพิวเตอร์ไปใช้ได้ถูกต้อง 9) มีความสามารถในการออกแบบกิจกรรมที่ใช้กับคอมพิวเตอร์ 10) มีความสามารถในการเลือกใช้ซอฟต์แวร์ได้เหมาะสมกับงาน

3. ด้านเจตคติ การที่ผู้ใช้จะประสบความสำเร็จในการใช้คอมพิวเตอร์หรือไม่นั้น สิ่งที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ ความรู้สึกที่ดีต่อการใช้คอมพิวเตอร์ ซึ่งแสดงออกถึงการเห็นคุณค่า เห็นประโยชน์ สนใจใฝ่ใจ มีเจตคติที่ดีต่อคอมพิวเตอร์ซึ่งจะแสดงออกดังนี้ คือ 1) มีความมั่นใจในการใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ 2) สนใจที่จะเรียนรู้คอมพิวเตอร์ 3) มีความพึงพอใจที่ได้ทำงานกับเครื่องคอมพิวเตอร์ 4) สนใจติดตามความก้าวหน้าของคอมพิวเตอร์อยู่เสมอ 5) มุ่งมั่นในการใช้คอมพิวเตอร์ประกอบการเรียนการสอน 6) มีวินัยในตนเองและเคารพกฎเกณฑ์ในการใช้คอมพิวเตอร์ 7) มีความพยายามต่อการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น 8) มีความใฝ่รู้ใฝ่เรียนคอมพิวเตอร์ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง 9) มีความต้องการสร้างสื่อใหม่ ๆ โดยใช้คอมพิวเตอร์เป็นเครื่องมือ 10) มีความรับผิดชอบต่อข้อมูลที่นำมาใช้

Gissert and Futrell (1990: 7) กล่าวถึง ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ว่าเป็นความรู้ความสามารถในด้านต่าง ๆ ดังนี้ 1) ความรู้เกี่ยวกับประวัติของคอมพิวเตอร์ 2) เข้าใจการทำงานของคอมพิวเตอร์และสามารถกำหนดให้คอมพิวเตอร์ทำงาน โดยใช้โปรแกรมและชุดคำสั่งต่าง ๆ ได้ 3) ตระหนักถึงการใช้อคอมพิวเตอร์ช่วยในการเรียนรู้และแก้ปัญหา 4) มองเห็นแนวทางการประยุกต์ใช้อคอมพิวเตอร์ในด้านธุรกิจและอุตสาหกรรม 5) ตระหนักถึงผลกระทบของเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ต่อสังคมปัจจุบันและอนาคต

Johnson (1995: 268) แบ่งระดับความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ของพยาบาลไว้โดยการจัดกลุ่มตามลำดับของความยากง่ายในการใช้คอมพิวเตอร์ ตั้งแต่ระดับพื้นฐานซึ่งเป็นความสามารถในระดับปฏิบัติการไปจนถึงระดับก้าวหน้า เป็นระดับที่มีการรวมการใช้เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์เข้ากับหลักสูตรการเรียนการสอนและการปฏิบัติ โดยแบ่งเป็นระดับดังนี้

1. ความสามารถขั้นพื้นฐาน ได้แก่ สามารถใช้และบำรุงรักษาเครื่องคอมพิวเตอร์และเครื่องพิมพ์ได้ สามารถใช้ระบบปฏิบัติการและสามารถ format แผ่นดิสก์เก็ตได้
2. ความสามารถในการมีทักษะการใช้เครื่องมือต่าง ๆ โดยสามารถใช้โปรแกรมประมวลผลคำ ใช้แผ่นตารางทำการ ใช้โปรแกรมสำนักงาน โปรแกรมการคำนวณทางสถิติ โปรแกรมฐานข้อมูลและสามารถค้นคว้าได้
3. ความสามารถในการสื่อสาร โดยสามารถใช้ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ และสามารถติดต่อผ่าน World Wide Web ได้ สามารถประชุมผ่านทางคอมพิวเตอร์และใช้ระบบสารสนเทศทางการพยาบาลที่เป็นพื้นฐานได้
4. ความสามารถในการสอนและเผยแพร่งานสู่สาธารณะ โดยใช้โปรแกรมนำเสนอองาน ใช้รูปภาพและสามารถทำสไลด์ได้ ทดสอบการเขียนโปรแกรมต่าง ๆ เช่น

คอมพิวเตอร์ช่วยสอน (CAI) ซึ่ดีพร้อม ฯลฯ ได้ และสามารถประชุมผ่านทางวิดีโอ Telehealth, Telemedicine ได้

Saranto and Leino - Kilpi (1997: 377-385) ศึกษาความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ทางการแพทย์ โดยใช้เทคนิคเดลฟาย พบว่า ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ทางการแพทย์มีความสำคัญมาก โดยจำแนกได้ดังนี้

1. ความสามารถด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับส่วนประกอบต่าง ๆ ของคอมพิวเตอร์ ลักษณะพิเศษของคอมพิวเตอร์ส่วนบุคคล คอมพิวเตอร์เครือข่ายที่ต่อเชื่อมกับระบบ

2. ความสามารถด้านทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์ โดยรู้วิธีการใช้โปรแกรมประมวลคำ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ เครื่องส่งโทรสาร การประยุกต์ใช้คอมพิวเตอร์ในการกำหนดแผนงานล่วงหน้าและการบูรณาการโปรแกรมที่แตกต่างกัน

3. ความสามารถด้านการแก้ปัญหาสถานการณ์ที่ผิดพลาด โดยการศึกษากการแก้ปัญหาสถานการณ์การใช้คอมพิวเตอร์ที่ผิดพลาดอย่างต่อเนื่อง รู้แหล่งสนับสนุนการแก้ปัญหาหรือสถานการณ์การใช้คอมพิวเตอร์ที่ผิดพลาดและรู้ความหมายของข้อความต่าง ๆ ที่แสดงความผิดพลาด

4. ความสามารถด้านการใช้ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล โดยรู้วิธีการใช้ระบบสารสนเทศในโรงพยาบาลในการรับและแก้ไขข้อมูลผู้รับบริการ และสามารถใช้ระบบสารสนเทศทางการแพทย์ในการวางแผนการพยาบาลได้

5. ความสามารถด้านทักษะการใช้คอมพิวเตอร์ ควบคุมติดตามอาการของผู้ป่วย โดยรู้วิธีการใช้เครื่องมือเครื่องใช้ที่มีระบบคอมพิวเตอร์ติดตามอาการของผู้ป่วยและเครื่องช่วยสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ

6. ความสามารถด้านการรักษาความปลอดภัยของระบบ โดยรู้ความสำคัญของการรักษาความลับ รับรองสิทธิการใช้คอมพิวเตอร์สำหรับเก็บข้อมูลที่เป็นความลับ รู้ความสำคัญของรหัสผ่านและรู้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย ความถูกต้องของข้อมูลผู้รับบริการ

7. ความสามารถด้านการรับรู้อุปสรรคและสิ่งที่เป็นเงื่อนไขเกี่ยวกับการใช้คอมพิวเตอร์จัดการข้อมูลอัตโนมัติ โดยการพัฒนาเจตคติทางบวกต่อคอมพิวเตอร์ รู้ว่าเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์มีประโยชน์ทางการแพทย์ รับรู้สาเหตุที่ทำให้เกิดความกลัวคอมพิวเตอร์ รู้ว่าคอมพิวเตอร์ไม่สามารถทำงานได้ด้วยตนเองแต่ต้องอยู่ที่การกำหนดวิธีประยุกต์ตามความต้องการของผู้ใช้ และเรียนรู้เกี่ยวกับส่วนที่ดีของความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับเครื่องกล

นอกจากนั้น Stagers, Gassert, and Curran (2001) ได้แบ่งความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ สำหรับพยาบาล ไว้ 4 ระดับ ได้แก่

1. ระดับเริ่มต้น (Beginning nurse) มีความสามารถในระดับพื้นฐาน ในการจัดการข้อมูลข่าวสาร โดยมีทักษะพื้นฐานในการใช้คอมพิวเตอร์เบื้องต้น ได้แก่ การเปิด - ปิด เครื่องคอมพิวเตอร์ การป้อนกระดาษเข้าเครื่องพิมพ์ การเปลี่ยนหมึกพิมพ์ การแก้ไขปัญหา กระดาษติดในเครื่องพิมพ์ การส่งพิมพ์งานทางเครื่องพิมพ์ การคัดลอก ลบไฟล์ ด้านการติดต่อ สื่อสารได้แก่ การใช้จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ การใช้อินเทอร์เน็ต การสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูล ส่วนการใช้โปรแกรมประยุกต์ ได้แก่ การใช้โปรแกรมการนำเสนองาน การใช้โปรแกรมประมวลผลคำ การใช้แผ่นตารางทำการ

2. ระดับที่มีประสบการณ์ (Experienced nurse) เป็นระดับที่มีความชำนาญในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง สามารถใช้ระบบสารสนเทศได้และสามารถแนะนำเพื่อพัฒนาระบบได้ แต่ยังไม่ใชในระดับเฉพาะทาง มีทักษะเพิ่มขึ้นในการจัดเก็บข้อมูลข่าวสารและมีทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์เพิ่มขึ้น โดยสามารถจัดการข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการคาดการณ์ การจัดงบประมาณ การจัดทำตารางทำงาน การบันทึกงานของบุคลากร การให้รหัสผู้ป่วย สามารถพัฒนาแบบทดสอบ การวางแผนการจัดหลักสูตรการเรียนการสอน การประยุกต์ทฤษฎีต่าง ๆ เข้ากับแฟ้มข้อมูล การพัฒนาคอมพิวเตอร์ช่วยสอน สามารถแบ่งปันข้อมูลกับผู้อื่นได้ สามารถพัฒนาระบบสารสนเทศทางการพยาบาลได้ และสามารถอธิบายแนวทางการป้องกันข้อมูลได้

3. ระดับพยาบาลสารสนเทศเฉพาะทาง (Informatics specialist) เป็นระดับที่มีความก้าวหน้า สามารถเตรียมความรู้และทักษะเฉพาะทางที่เกี่ยวกับการจัดการคอมพิวเตอร์ได้ สามารถชี้เฉพาะถึงความต้องการสารสนเทศสำหรับการปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาพยาบาล การบริหาร การวิจัยและการพยาบาลทางคลินิกได้ โดยสามารถพัฒนาและสร้างแผ่นตารางทำงานเพื่อใช้ในงานที่มีซับซ้อนได้ เขียนเครื่องมือในการทำคอมพิวเตอร์ช่วยสอนได้ ตรวจสอบตัวชี้วัดและประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานของพยาบาลสารสนเทศได้

4. ระดับผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Informatics innovation) สามารถเตรียมการสำหรับการวิจัยและการสร้างทฤษฎีเกี่ยวกับสารสนเทศได้ มีวิสัยทัศน์ต่อการเปลี่ยนแปลง และมีความกระตือรือร้นในการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เกิดสิ่งใหม่ เป็นผู้นำไปสู่ความก้าวหน้าในการปฏิบัติและการวิจัยเกี่ยวกับสารสนเทศ มีหน้าที่ในการนำไปสู่ความก้าวหน้าและเป็นผู้ที่มีความสงสัยต่อการจัดการสารสนเทศ เพื่อก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ในการพัฒนา รวบรวมความทันสมัย และมีทักษะในการบริหารจัดการสารสนเทศและเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ เข้าใจถึงระบบ ระเบียบ และผลลัพธ์ สามารถสร้างสถานการณ์ใหม่ ๆ ที่นำไปสู่ผลลัพธ์สูงสุดได้

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ของ Stagers, Gassert, and Curran (2001) มาใช้เพื่อวัดความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ของ

หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยใช้ความสามารถในระดับเริ่มต้นและระดับ มีประสบการณ์ ซึ่งเป็นระดับที่ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเครือข่าย โดยจำแนกได้ดังนี้

1. ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์สื่อสารและสืบค้นข้อมูล หมายถึง การประเมินตนเองของหัวหน้าหอผู้ป่วยเกี่ยวกับความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์สื่อสารและสืบค้นข้อมูลของผู้ป่วยและข้อมูลทั่วไป โดยสามารถในคอมพิวเตอร์เพื่อการสื่อสารในการติดต่อกับระบบอื่นทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ซึ่งในปัจจุบันมีการนำอินเทอร์เน็ตมาใช้ด้านการติดต่อสื่อสาร โดยการรวมเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์เข้ากับเทคโนโลยีการสื่อสาร ส่งผลให้มนุษย์สามารถสื่อสารได้รวดเร็วขึ้น เสมือนการย่อโลกให้แคบเข้าเป็นโลกไร้พรมแดน (นุจรีย์ ชื่อภักดี, 2544: 182)

อินเทอร์เน็ต เป็นเครือข่ายของคอมพิวเตอร์ขนาดใหญ่ ที่เชื่อมโยงคอมพิวเตอร์ทั่วโลกเข้าด้วยกันเกิดเป็นเครือข่ายขนาดมหึมา การเชื่อมโยงในเครือข่ายอาจผ่านสายเคเบิล สายโทรศัพท์ สายใยแก้วนำแสงหรือดาวเทียม ภายในอินเทอร์เน็ตมีข่าวสารความรู้มากมายที่บันทึกไว้ ซึ่งข่าวสารในอินเทอร์เน็ตนี้สามารถให้บริการหลายรูปแบบ แต่ละแบบใช้ตอบสนองต่อความต้องการงานเฉพาะอย่าง ที่สำคัญ ได้แก่ (กฤษฎา กรุดทอง, 2540: 38 -39; นุจรีย์ ชื่อภักดี, 2544: 188 - 213)

1.1 จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic mail หรือ E - mail) เป็นวิธีการพิมพ์ข้อความลงบนคอมพิวเตอร์ต้นทาง และส่งลงไปในเครือข่ายอินเทอร์เน็ตผ่านไปยังคอมพิวเตอร์ปลายทางหนึ่งเครื่องหรือหลาย ๆ เครื่องเสมือนการส่งจดหมายไปยังบุคคลอื่นที่อยู่ไกลออกไป หรือรับข้อความจากคอมพิวเตอร์เครื่องอื่น ๆ ที่ส่งกลับมา การรับส่งจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ทำได้สะดวก รวดเร็วและประหยัด

1.2 กระดานข่าว กลุ่มข่าวหรือเวทีกข่าว (News group) เป็นวิธีการส่งข่าวสาร ความรู้หรือเรื่องราวที่น่าสนใจไปยังศูนย์ข่าว บุคคลที่สนใจในข่าวใดก็สามารถเข้าไปเลือกข่าวสารจากศูนย์ข่าวมาอ่านเพื่อหาความรู้ หรือจะส่งข่าวหรือความคิดเห็นของตนเองไปสนับสนุนหรือแลกเปลี่ยนทัศนะในเรื่องนั้น ๆ ได้ เสมือนนำบทความไปติดที่ป้ายประกาศหรือเขียนเรื่องไปลงคอลัมน์ในหนังสือพิมพ์ วิธีการนี้เป็นการแลกเปลี่ยนข่าวสารกันในกลุ่มผู้สนใจเรื่องเดียวกัน อาชีพเดียวกัน โดยไม่จำเป็นต้องรู้จักกัน ทำให้กลุ่มสนทนา ชมรมหรือกลุ่มสนใจในเฉพาะเรื่องในวงกว้าง ก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนข่าวสารระดับโลก

1.3 การถ่ายโอนเอกสาร (File transfer protocol) เป็นวิธีการส่งเอกสารไปในรูปแฟ้มข้อมูลที่มีขนาดใหญ่ เช่น ข้อมูลสถิติ งานวิจัย โปรแกรม เกมส์ บทกลอนและเนื้อเพลง เป็นต้น จากเครื่องคอมพิวเตอร์ต้นทาง โดยการส่งข้อมูลผ่านเครือข่ายมายังเครื่องปลายทางแทนการส่งทางไปรษณีย์พัสดุ ซึ่งจะประหยัดที่เวลาและค่าใช้จ่ายมาก

1.4 การสืบค้นข้อมูล ข่าวสารบนใยแมงมุม (World Wide Web) เป็นวิธีการสืบค้นข้อมูลข่าวสารจากเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ทั้งข้อความ ภาพ เสียง โดยใช้คอมพิวเตอร์เข้าไปในเครือข่ายและสืบค้นหาข้อมูลข่าวสารที่ต้องการ โดยใช้คำ Keyword เหมือนการเข้าไปหาเรื่องราวจากหนังสือในห้องสมุด ปัจจุบันมีแหล่งข้อมูลจำนวนมากมายที่จะทำให้ผู้ใช้เข้าไปสืบค้นวิธีการดังกล่าวนี้ จะทำให้บุคคลสามารถสืบค้นหาข้อมูลจากแหล่งทั่วโลกได้โดยไม่ต้องเดินทางไปด้วยตนเอง

1.5 การควบคุมเครือข่ายระยะไกล (Telnet) เป็นวิธีการใช้คอมพิวเตอร์ไปควบคุมคอมพิวเตอร์เครื่องอื่นในเครือข่ายอินเทอร์เน็ตที่อยู่ไกลออกไป เพื่อขอเข้าไปใช้งานเครื่องนั้น ๆ และใช้โปรแกรมหรือข้อมูลจากเครื่องนั้นให้ทำงานให้ตามต้องการโดยที่ได้รับอนุญาตจากเครื่องปลายทาง วิธีการนี้สะดวกที่ไม่ต้องเดินทางไปยังที่แห่งนั้น แต่สามารถทำงานได้เสมือนทำงานด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ของตนเอง

1.6 การสนทนาแบบออนไลน์ (Online chat) เป็นการสนทนาบนแป้นพิมพ์ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต โดยทั้งสองฝ่ายจะต้องนัดหมายเวลาและพิมพ์ข้อความลงบนแป้นพิมพ์ ข้อความนั้นจะปรากฏที่เครื่องคอมพิวเตอร์ของคุณสนทนา การสนทนาจะมีการโต้ตอบกันได้เสมือนนั่งสนทนากัน โดยติดต่อได้กับบุคคลทุกแห่งทั่วโลก แต่ประหยัดและสะดวกมากกว่าการต้องเดินทางไปหรือเขียนจดหมายถึงกัน ต่อมานักคอมพิวเตอร์ใช้วิธีการเชื่อมต่อโทรศัพท์กับคอมพิวเตอร์ โดยคุณสนทนาพูดลงในโทรศัพท์กับคอมพิวเตอร์ในเครือข่ายอินเทอร์เน็ตส่งไปถึงคุณสนทนาและแปลงกลับคืนเป็นเสียงโทรศัพท์ตามเดิม ทำให้การสนทนากันเสมือนพูดโทรศัพท์ปกติ

1.7 การประชุมระยะไกล (Video conference) เป็นวิธีการประชุมอยู่ห่างไกลกัน โดยจะนั่งในห้องที่มีเครื่องถ่ายวิดีโอ ทั้งภาพและเสียงจะถูกบันทึกลงในคอมพิวเตอร์ส่งผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตไปปรากฏยังเครื่องของผู้ประชุมอื่น ๆ ที่อยู่ห่างไกลออกไป ผู้ประชุมจะมองเห็นกันและสนทนาโต้ตอบกลับไปกลับมาโดยผ่านจอภาพคอมพิวเตอร์ และอาจจัดประชุมมากกว่าสองคนก็ได้

1.8 ทีวี / วีดีทัศน์ ตามความต้องการ (TV/ Video on demand) เป็นวิธีการบันทึกทีวีหรือวิดีโอจำนวนมากเก็บไว้ในศูนย์ ผู้ชมสามารถเลือกชมรายการใดจากบัญชีรายการรายการที่ถูกเลือกจะถูกส่งลงคอมพิวเตอร์ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตไปยังบ้านผู้ชม ซึ่งผู้ชมสามารถเลือกชมรายการที่แตกต่างกันได้ การผลิตและการเผยแพร่ดังกล่าวได้ถูกนำไปใช้ประโยชน์ด้านการศึกษา การสาธารณสุข เศรษฐกิจ อุตสาหกรรมและอื่น ๆ อย่างกว้างขวาง

2 ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมต่าง ๆ หมายถึง การประเมินตนเองของหัวหน้าหอผู้ป่วยเกี่ยวกับความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์พื้นฐานต่าง ๆ โปรแกรมนำเสนองาน โปรแกรมประมวลคำ โปรแกรมฐานข้อมูลและโปรแกรมแผ่นตารางทำการ ซึ่ง ครรชิต มาลัยวงศ์

(2541: 80-83) ได้เสนอว่า คอมพิวเตอร์ส่วนบุคคลในห้องผู้บริหารควรมีโปรแกรมสำเร็จรูปที่ ออกแบบมาเพื่อช่วยในการบริหารจัดการของผู้บริหาร โดยมีโปรแกรมดังนี้

2.1 โปรแกรมนัดหมาย เป็นโปรแกรมที่ใช้สำหรับการบันทึกการนัดหมายของผู้บริหารเพื่อกันลืม ผู้บริหารระดับกลางอาจจะได้รับประโยชน์จากโปรแกรมนี้นมากที่สุด เพราะจะต้องเป็นผู้นัดและบันทึกการนัดหมายเองแทนที่จะจดลงในสมุดไดอารี่ ก็เก็บเข้าโปรแกรมโดยตรง ซึ่งโปรแกรมที่มีผู้นิยมกันมากคือ Microsoft Schedule

2.2 โปรแกรมสเปรดชีต (Spread sheet) เป็นโปรแกรมช่วยการคำนวณอย่างง่าย โดยจัดเป็นรูปตารางให้กรอกข้อมูลและสูตรคำนวณเข้าไปในตาราง ต่อจากนั้น คอมพิวเตอร์ก็จะคำนวณผลลัพธ์ต่าง ๆ ตามที่กำหนดในสูตรได้อย่างรวดเร็ว

2.3 โปรแกรมการจัดการฐานข้อมูล สำหรับใช้ในการจัดการข้อมูลของหน่วยงาน โปรแกรมประเภทนี้เป็นเสมือนขวดเปล่า ๆ ยังไม่มีข้อมูลมาให้ เราจะต้องเลือกสรรว่าจะเก็บข้อมูลอะไร ต้องคิดวิธีเก็บข้อมูลที่เราต้องการเข้ามาบรรจุลงในขวดเปล่าใบนี้ อย่างไรก็ตามเราต้องบรรจุให้เป็นด้วย มิฉะนั้นข้อมูลจะหล่นหายได้ โปรแกรมที่ได้รับความนิยมสำหรับเครื่องคอมพิวเตอร์บุคคล ได้แก่ Access และ Foxpro

2.4 โปรแกรมประมวลคำ (Word processing) ใช้ในการพิมพ์รายงาน โปรแกรมที่นิยมมาก คือ Microsoft Word

3. ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ในการจัดการข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การประเมินตนเองของหัวหน้าหรือผู้ปวยเกี่ยวกับความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์จัดการข้อมูลข่าวสาร โดยสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการคาดการณ์ การจัดงบประมาณ การจัดกลุ่มข้อมูล การจัดตารางทำงานและการบันทึกงานของบุคลากร ตลอดจนจนสามารถแบ่งปันข้อมูลให้กับผู้อื่นได้

ข้อมูลทางการแพทย์มีหลายประเภทและมาจากหลายแหล่งมีทั้งข้อมูลที่เกิดขึ้นเมื่อพยาบาลปฏิบัติงานตามบทบาทอิสระ ปฏิบัติงานตามแผนการรักษาและประสานงานระหว่างผู้ปวย ญาติและบุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพสหสาขา ซึ่งประเภทของข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์ที่พยาบาลต้องการใช้ แบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ (วีณา จีระแพทย์, 2544: 133 -136)

3.1 ข้อมูลเฉพาะของผู้ปวย (Patient-specific data) คือข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับผู้ปวย ได้แก่ ประวัติการเจ็บปวย ภาวะสุขภาพ การดำเนินโรค รายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการหัตถการที่ผู้ปวยได้รับและผลลัพธ์ของผู้ปวยที่เกิดขึ้นหลังได้รับการรักษาพยาบาล เป็นต้น

3.2 ข้อมูลเฉพาะด้าน (Domain - specific data) คือข้อมูลที่สนับสนุนความรู้และความเข้าใจ สำหรับการปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพของบุคคลกรทางสุขภาพ เช่น สถิติและวิธีการให้การรักษาพยาบาลแบบต่าง ๆ ฐานข้อมูลทางสุขภาพ ข้อมูลที่สืบค้นได้โดยตรงจากแหล่งข้อมูลในระบบเครือข่าย (Offsite source) และคอมพิวเตอร์ระบบผู้เชี่ยวชาญ (Expert system) เป็นต้น

3.3 ข้อมูลเฉพาะองค์การ (Agency-specific data) คือข้อมูลเพื่อการบริหารองค์การให้มีความคล่องตัว เพิ่มประสิทธิผลทั้งด้านผลลัพธ์ทางสุขภาพและด้านการเงิน เช่น ข้อมูลด้านบุคลากร โครงสร้างองค์การ การจัดการด้านการเงิน การติดตามการใช้งานอุปกรณ์การแพทย์ และนโยบายการบริหารจัดการทางสุขภาพ เป็นต้น

จากความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ดังกล่าว สรุปได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้บริหารทางการแพทย์ที่มีหน้าที่หลักในการบริหารจัดการกิจกรรมภายในหอผู้ป่วย ต้องมีความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์เพื่อการสื่อสารและสืบค้นข้อมูล โดยมีความสามารถในการค้นหาข้อมูลของผู้ป่วยและข้อมูลทั่วไปจากฐานข้อมูลทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลได้และสามารถใช้คอมพิวเตอร์สื่อสาร โดยใช้จุดหมายอิเล็กทรอนิกส์ และแลกเปลี่ยนข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตได้ ด้านการใช้โปรแกรมต่าง ๆ หัวหน้าหอผู้ป่วย ต้องสามารถในโปรแกรมนำเสนองานประมวลผลและแผนตารางทำการได้ ส่วนในด้านการใช้คอมพิวเตอร์ในการจัดการข้อมูลข่าวสารนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถนำข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์ไปใช้ในการคาดการณ์ การจัดงบประมาณ การจัดกลุ่มข้อมูล การจัดตารางทำงานและการบันทึกงานของบุคลากร ตลอดจนสามารถแบ่งปันข้อมูลให้กับผู้อื่นได้

6.3 ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์กับความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย

จากความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ และเทคโนโลยีการสื่อสารโทรคมนาคมมีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการจัดเก็บข้อมูลข่าวสาร ในรูปของฐานข้อมูล (database) ซึ่งเป็นแหล่งรวบรวมข้อมูลสารสนเทศต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กัน โดยใช้ระบบคอมพิวเตอร์ในการจัดเก็บและค้นหาข้อมูล (สุรางค์ ศิริโรตม์สกุล, 2544: 216) เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์เข้ามามีบทบาทเป็นอย่างมาก เพราะความสามารถของเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์สามารถเก็บข้อมูลได้มาก มีระบบประมวลผลได้รวดเร็ว ดังนั้นคอมพิวเตอร์จึงถูกนำมาใช้ในการสร้างเครือข่ายบุคคลด้วย ซึ่งการสร้างเครือข่ายเป็นกระบวนการด้านการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เกิดการติดต่อระหว่างกันเพื่อให้ความช่วยเหลือกันในด้านต่าง ๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อม เป็นประโยชน์ต่อการทำงาน ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความสำเร็จในวิชาชีพได้ จากแนวคิดเกี่ยวกับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายที่ประกอบด้วย การบรรลุเป้าหมายที่พึงประสงค์ในการสร้างเครือข่าย การใช้ข้อมูลเกี่ยวกับเครือข่ายที่จัดไว้อย่างเป็นระบบเมื่อต้องการติดต่อกับเครือข่าย มีการขยายและการส่งต่อกับเครือข่ายอย่างสม่ำเสมอ และมีการป้อนข้อมูลย้อนกลับให้กับเครือข่าย ซึ่งข้อมูลที่ถูกต้อง แม่นยำ จะทำให้เกิดความไว้วางใจระหว่างเครือข่าย สิ่งเหล่านี้ต้องใช้คอมพิวเตอร์ช่วยจะทำให้การสร้างเครือข่ายสำเร็จได้ ดังคำกล่าวของพวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์ (2544: 169) ที่ว่า สิ่งที่จะส่งเสริมการสร้างเครือข่าย ในอนาคต คือ ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ สอดคล้องกับคำ

กล่าวของ Matt (2000: 3) ที่ว่า ในการพัฒนาเครือข่ายในปัจจุบันนี้ ทำได้ง่ายกว่าในอดีต เพราะความเจริญทางด้านเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ มีการใช้อินเทอร์เน็ตในการค้นหาข้อมูลของเครือข่าย และใช้จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ติดตามเครือข่าย ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ พงษ์รัตน์ บุญญานุกฤษ (2546: 11) ที่ว่าผู้ที่สร้างเครือข่ายจะต้องมีความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษสื่อสารและคอมพิวเตอร์สื่อสาร ดังนั้นความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์จะส่งเสริมให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายได้

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม และความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์กับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงได้รวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องพอสรุปได้ดังนี้

ความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย

นฤมล บัณเฑาะ (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมีเครือข่ายความร่วมมือกับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 268 คน พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีเครือข่ายความร่วมมืออยู่ในระดับสูง แต่เมื่อคิดเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารและการได้รับข้อมูลป้อนกลับอยู่ในระดับต่ำ และการมีเครือข่ายความร่วมมือมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Peluchette (1993) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของบุคคลที่แตกต่างกัน ปัจจัยด้านครอบครัวและด้านองค์การต่อความสำเร็จในวิชาชีพเชิงอัตนัย โดยทำการศึกษาพนักงานจาก 2 มหาวิทยาลัย จำนวน 242 คน ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ช่วยในการพัฒนารูปแบบของความสำเร็จในวิชาชีพเชิงอัตนัยและพบว่าความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ความเครียดต่อหลายบทบาท การมีเครือข่ายและการได้รับทรัพยากรที่เหมาะสม มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพเชิงอัตนัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และการศึกษาของ Christopher (1996) ที่ศึกษาผลของพฤติกรรมการสร้างเครือข่ายกับความสำเร็จในวิชาชีพของผู้จัดการจำนวน 136 คน จากองค์กรต่าง ๆ ในออสเตรเลีย ทั้งภาครัฐบาลและเอกชน พบว่า การมีเครือข่ายมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในอาชีพ โดยวัดจากการได้รับการสนับสนุนและได้เงินเดือนเพิ่ม ความสำเร็จในอาชีพของผู้จัดการที่พึงพาสูงทำให้มีความรู้สึกด้านบวกกับการสร้างเครือข่ายมากกว่า ผู้จัดการที่ต้องพึ่งพามากกว่า

Ruth (1985) ศึกษาลักษณะในการใช้เครือข่ายของผู้บริหารระดับสูงและผู้บริหารระดับกลาง ในมหาวิทยาลัยของ North Carolina ซึ่งเป็นผู้หญิงทั้งหมดมี 119 คน พบว่าผู้บริหาร

ระดับสูงและผู้บริหารระดับกลางมีการใช้เครือข่ายแตกต่างกัน ในด้านความยากในการสร้างเครือข่าย และมีการใช้เครือข่ายเป็นเครื่องมือในการพัฒนาเพื่อความสำเร็จในวิชาชีพ และ Moore (1990) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการสร้างเครือข่ายบุคคลระหว่างผู้ชายกับผู้หญิง จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่าง 1534 คน พบว่า เครือข่ายของผู้หญิงส่วนใหญ่จะเป็นครอบครัว ญาติ เครือข่ายของผู้ชายจะไม่ใช่ญาติ แต่จะเป็นเพื่อนร่วมงานมากกว่า ผู้หญิงจะมีสมาชิกเครือข่ายจำนวนมากและมีความแตกต่างกันมากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ชายในสังคมเดียวกัน และการศึกษาของ Dorothy (2000) ที่ศึกษาการสร้างเครือข่ายในเจ้าหน้าที่สารสนเทศ นักกฎหมายและผู้จัดการในองค์กรขนาดเล็กถึงขนาดใหญ่ ประเทศแคนาดา จำนวน 175 คน เป็นผู้หญิง 89 คน ผู้ชาย 86 คน พบว่า เพื่อนร่วมงานที่เป็นเพศเดียวกันจะมีสัมพันธภาพที่แน่นแฟ้นกว่า และสัมพันธภาพของผู้ชายจะสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพและความพึงพอใจในงานมากกว่าสัมพันธภาพของผู้หญิง

จากผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การมีเครือข่ายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในวิชาชีพ ซึ่งเพศและอายุที่ต่างกันจะมีลักษณะการสร้างเครือข่ายที่ต่างกัน และผู้บริหารในแต่ละระดับมีการใช้ประโยชน์จากเครือข่าย และมีความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายที่แตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาระดับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม

อัจฉริยา วัชรวิวัฒน์ (2536) ได้การศึกษาพฤติกรรมกล้าแสดงออกของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 359 คน ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยใช้แนวคิดของ Clark (1979) วัดระดับการแสดงออกอย่างเหมาะสมในด้านความเป็นอิสระ การควบคุมตนเอง การใช้สิทธิ ความรับผิดชอบในหน้าที่และกิจกรรมต่าง ๆ และการติดต่อสื่อสาร ผลการศึกษาพบว่า ผู้บริหารการพยาบาลมีระดับพฤติกรรมแสดงออกอย่างเหมาะสมตามการรับรู้ของตนเองอยู่ในระดับสูง แต่เมื่อปรามทิพย์ อุจรัตน์, สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ และ วิไลศรี ศิริหงษ์ทอง (2538) ศึกษาพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกของผู้บริหารการพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลหรือผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย จำนวน 210 คน โดยใช้แบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากแบบวัดพฤติกรรมเหมาะสมในการแสดงออกของบุคคลทั่วไปของแกมบิลล์และริชชี พบว่าผู้บริหารการพยาบาลมีพฤติกรรมเหมาะสมในการแสดงออกอยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยที่ส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออก คือ ระดับการศึกษาและอายุ

Gerry (1989) ได้ศึกษาพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป ในประเทศอังกฤษ จำนวน 99 คน ใช้แบบสอบถาม 3 ชุดคือ The Assertion Inventory, A 30 Item Schedule และ The College self Expression scale ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่ส่งเสริมพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม คือ ความรู้ ความเชื่อมั่นในตัวเอง ประสบการณ์และเครื่องแบบ ส่วนปัจจัยที่ขัดขวางพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม คือ ความเชื่อดั้งเดิม การฝึกงานและโครงสร้างการปกครองในโรงพยาบาล สอดคล้องกับ Kilkus (1993) ที่ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมระหว่างพยาบาลวิชาชีพกลุ่มต่าง ๆ จำนวน 500 คน ได้รับแบบสอบถามคืน 64 % ซึ่งเลือกการสุ่มจากรายชื่อในทะเบียนของสภาการพยาบาล สหรัฐอเมริกา โดยใช้แบบวัด พฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมของเรทส์ (Rathus) ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลมีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง พยาบาลกลุ่มที่มีอายุมากที่สุด (60 - 70 ปี) มีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมน้อยกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พยาบาลปฏิบัติการที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี มีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมต่ำกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก พยาบาลส่วนใหญ่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองและเชื่อว่าพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมจะนำไปสู่การเสริมพลังอำนาจทั้งด้านส่วนบุคคลและด้านวิชาชีพอีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจงกลณี ศรีจักรโคตร (2539) ที่ศึกษาพฤติกรรมเหมาะสมในการแสดงออกและพลังอำนาจในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 391 คน ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออก และพลังอำนาจในการปฏิบัติการพยาบาลโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง ซึ่งพลังอำนาจในการปฏิบัติงานด้านการสนับสนุน ด้านข้อมูลข่าวสารและด้านโอกาสอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านทรัพยากรอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าพฤติกรรมเหมาะสมในการแสดงออกมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับค่อนข้างสูงกับพลังอำนาจในการปฏิบัติการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = 0.62$) สอดคล้องกับการศึกษาของทองสมัย ยุธชัย (2543) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกล้าแสดงออกที่เหมาะสมกับพลังอำนาจในการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการ นอกเวลาราชการประจำแผนกการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวน 204 คน พบว่า พฤติกรรมกล้าแสดงออกที่เหมาะสมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างสูงกับพลังอำนาจในการปฏิบัติงานอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.75$)

อารีย์ ลีลา (2535) ศึกษาผลของพฤติกรรมกล้าแสดงออก ที่มีต่อการสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านน้ำรอบ อำเภอลานสั๊ก จังหวัด

อุทัยธานี จำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 8 คน กลุ่มควบคุม 8 คน พบว่า นักเรียนที่ได้รับการฝึก พฤติกรรมกล้าแสดงออก มีการสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ เทพ สงวนกิตติพันธ์ (2536) ที่ศึกษาผลการฝึกการแสดงออกที่เหมาะสมแบบกลุ่ม ตามแนวคิดของเลนจ์และจาคุโบวส์กี กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้างานบริษัทอาร์ เอ็ม กรู๊ป จำกัด จำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 8 คน กลุ่มควบคุม 8 คน กลุ่มทดลองได้เข้ารับการฝึกการแสดงออกที่เหมาะสม สัปดาห์ละครั้ง ๆ ละ 2 ชั่วโมง รวมทั้งสิ้น 7 ครั้ง โดยผู้วิจัยเป็นคนฝึกเอง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบประเมินพฤติกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่แปลงมาจากแบบประเมิน ไฟโร-บี ของซุทส์ และแบบสอบถามพฤติกรรมการแสดงออกอย่างเหมาะสมที่ผู้วิจัยสร้างเอง การวิจัยใช้รูปแบบการทดลอง แบบทดสอบก่อนและหลังการทดลองโดยมีกลุ่มควบคุม ผลการวิจัยปรากฏว่า หัวหน้างานที่ได้รับการฝึกการแสดงออกที่เหมาะสม มีพฤติกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

สำหรับในทีมสุขภาพ รุ่งนภา ชื่นแจ่ม (2543) ศึกษาผลการฝึกพฤติกรรม การแสดงออกอย่างเหมาะสมต่อพฤติกรรมการแสดงออกอย่างเหมาะสมและสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในทีมสุขภาพของพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน 1-3 ปี ปฏิบัติงานอยู่ที่โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 40 คน ที่มีผลการประเมินพฤติกรรมแสดงออกอย่างเหมาะสมสำหรับพยาบาลระหว่างลำดับที่ 100 - 60 แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน เครื่องมือในการวิจัยคือ แบบประเมินพฤติกรรมแสดงออกอย่างเหมาะสมสำหรับพยาบาล แบบประเมินสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในทีมสุขภาพ และโปรแกรมการฝึกพฤติกรรม การแสดงออกอย่างเหมาะสมสำหรับพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง การวิจัยนี้ใช้รูปแบบการทดลอง แบบทดสอบก่อนหลังการทดลองโดยมีกลุ่มควบคุม ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมแสดงออกอย่างเหมาะสมและสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลที่ได้รับการฝึกพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 และมีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมมากกว่ากลุ่มที่ทำงานตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม คืออายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ ความรู้ เครื่องแบบและความเชื่อมั่นในตัวเอง ส่วนปัจจัยที่ขัดขวางความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย คือ ความเชื่อดั้งเดิม การฝึกงานและรูปแบบการบริหารในโรงพยาบาล และผลการฝึกพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมทำให้บุคคลมีสัมพันธภาพในการทำงานร่วมกับบุคคลอื่นดีขึ้น

ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์

จิราพร เกศพิชญวัฒนา (2535) ทำการศึกษาเรื่อง สภาพความต้องการและปัญหาในการใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริหารการพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

โดยทำการศึกษาในผู้บริหารการพยาบาลจำนวน 128 คน และพยาบาลประจำการจำนวน 227 คน พบว่า ทั้งผู้บริหารและพยาบาลประจำการประเมินตนเองว่ามีความรู้ในด้านคอมพิวเตอร์น้อย โดยมีการใช้คอมพิวเตอร์ในการบริหารการพยาบาลในด้านการประสานงานมากที่สุด และมีการใช้เพื่อการวางแผนการพยาบาล การจัดบุคลากรและการอำนวยความสะดวกเป็นบางโรงพยาบาล แต่ยังไม่มีการใช้ด้านการจัดระบบงานและการควบคุม และพบว่าในด้านการบริหารการพยาบาล มีความต้องการใช้ในการบันทึกรายงาน การประสานงาน การจัดทำงานประมาณ การจัดบุคลากร การควบคุมและการอำนวยความสะดวกอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านการจัดระบบงานและการวางแผน พบว่า ต้องการใช้ในระดัปลานกลาง และจากการศึกษาของสถาพร แก้วจันทิก (2542) ที่ศึกษาความรู้ และทักษะของพยาบาลในการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เขตภาคกลาง พบว่า ระดับความรู้ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ โดยเฉพาะด้านการใช้โปรแกรมวิเคราะห์ทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุชาติ เศรษฐิธร (2544) ที่พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน มีความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลและการใช้คอมพิวเตอร์อยู่ในระดับต่ำ และการศึกษาของจันทนา ชื่นวิสิทธิ์ (2545) ที่ศึกษาหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 138 คน พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับการบริหารงานอยู่ในระดับต่ำ และปัจจัยส่วนบุคคลด้านการอบรมเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ และสภาพแวดล้อมภายในองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ วิภาศิริ นราพงษ์ (2542) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการใช้คอมพิวเตอร์กับความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ของอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงานและการศึกษา/ อบรมเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ สภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการใช้คอมพิวเตอร์ ได้แก่ นโยบาย และการบริหาร การสนับสนุนจากหน่วยงานและผลตอบแทน มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ของอาจารย์พยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ Gist (1988) ที่ศึกษาถึงอายุต่อผลการฝึกทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์ระหว่างผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่มีอายุแตกต่างกัน จำนวน 50 คน เป็นการศึกษาที่ทดลอง โดยแบ่งเป็นกลุ่มที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป และกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 45 ปี พบว่า ผู้ที่มีอายุมากจะมีความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ต่ำกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ Martocchio (1994) ที่ศึกษาเจ้าหน้าที่ในมหาวิทยาลัย จำนวน 76 คน พบว่า ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการใช้คอมพิวเตอร์ลดลงภายหลัง

จากได้รับการอบรมเรื่องคอมพิวเตอร์ ผู้เข้าอบรมมีความรู้และทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์เพิ่มขึ้น นอกจากนี้พบว่าอายุ มีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์

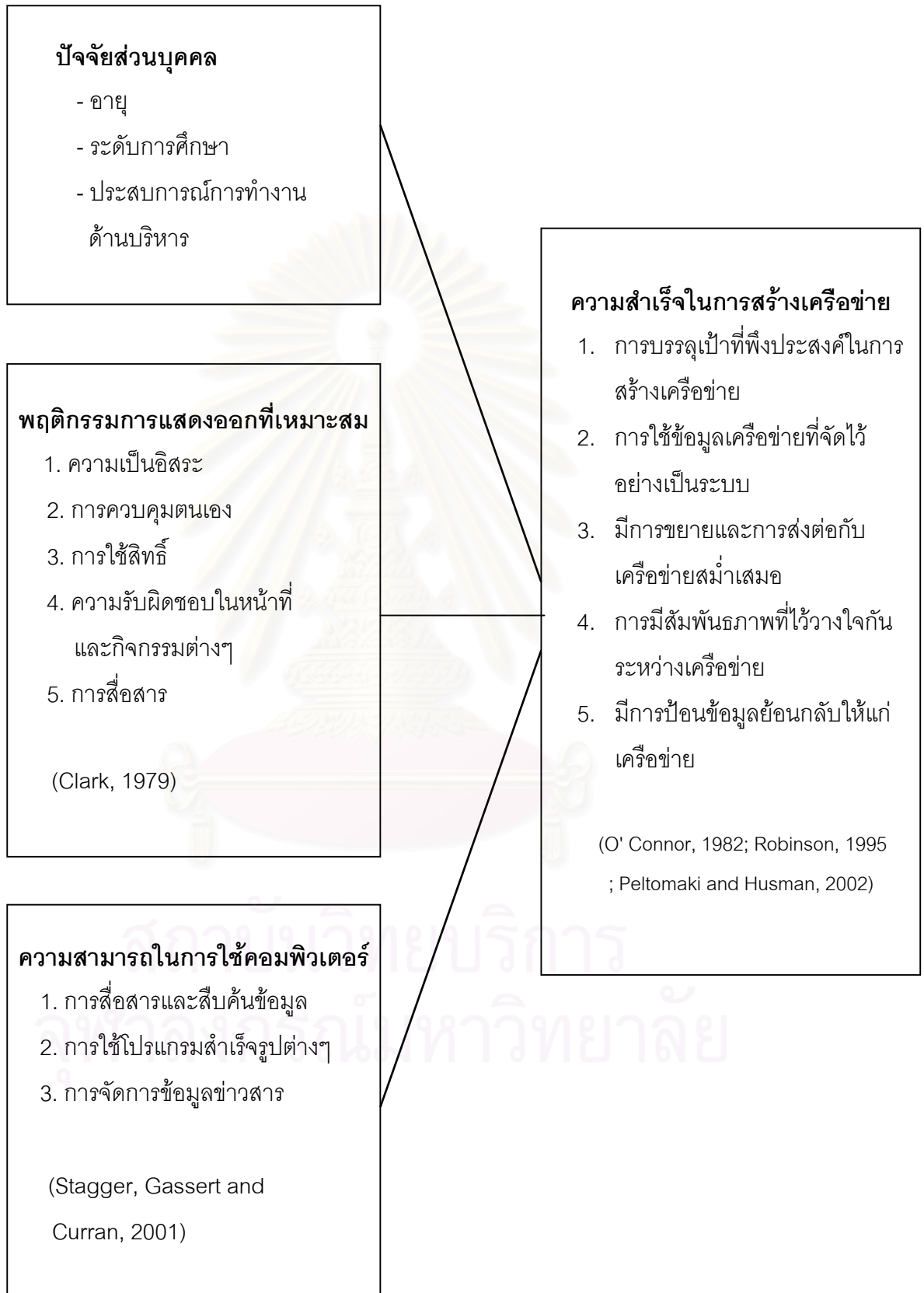
การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร Frank (1993 Cited in Laschinger, 1996) ได้ทำการศึกษาถึงการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ทรัพยากร การสนับสนุนและโอกาส ตามสถานภาพ การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลห้องผ่าตัด 148 คน ประกอบด้วย พยาบาลทั่วไป (Generalists) 90 คน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ (Specialist) 36 คน และพยาบาลผู้จัดการ (Manager) 22 คน พบว่า ผู้บริหารเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและมีโอกาสรับรู้ถึงการเสริมพลังอำนาจในการทำงานสูงกว่าพยาบาลผู้เชี่ยวชาญและพยาบาลวิชาชีพทั่วไป และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญสามารถรับรู้ถึงการเสริมพลังอำนาจในงานสูงกว่าพยาบาลทั่วไป

จิตตภัทร เครือวรรณและคณะ (2543) ทำการศึกษาสถานภาพและปัญหาในการใช้เทคโนโลยีในหน่วยงานของรัฐ โดยใช้แบบสอบถามส่งไปยังหน่วยระดับกรมของกระทรวง และทำการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 37 คน พบว่า รัฐให้ความสำคัญทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศมากขึ้น แต่การส่งผ่านเครือข่ายและการแลกเปลี่ยนข้อมูลยังมีน้อย และพบว่าผู้บริหารไม่สนใจและขาดการสนับสนุนในการอบรมให้ใช้คอมพิวเตอร์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของหน่วยงาน ยังมีความซ้ำซ้อนกันในการเก็บข้อมูลทำให้ผู้บริหารไม่ได้ใช้ข้อมูลเพราะไม่แน่ใจในคุณภาพของข้อมูล และบางครั้งที่ไม่ใช้เพราะเจ้าหน้าที่ระดับล่างสรุปข้อมูลไม่ถูกต้อง

จากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ คือ อายุ ระดับการศึกษา การฝึกอบรม สภาพแวดล้อมในหน่วยงานและการสนับสนุนจากหน่วยงาน และพบว่าอายุและตำแหน่งการทำงานมีความแตกต่างกันในด้านการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการแลกเปลี่ยนข้อมูล

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยครั้งนี้ทั้งหมด สามารถสรุปได้ว่า ความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามแนวคิดของ O' Connor (1982); Robinson (1995) และ Peltomaki and Husman (2002) ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานด้านบริหาร พฤติกรรมการแสดงที่เหมาะสมและความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ และพบว่าพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม ตามแนวคิดของ Clark (1979) ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ ระดับเริ่มต้นและระดับมีประสบการณ์ ตามแนวคิดของ Stagger, Gassert and Curran (2001) มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย ดังนั้นผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้

กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม และความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์กับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ปฏิบัติงานในฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีทั้งหมด 7 แห่ง ซึ่งจำแนกตามภูมิภาคออกเป็น 4 ภาค ได้ดังนี้ คือ ภาคกลาง มีโรงพยาบาล 4 แห่ง อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลรามาธิบดี อยู่ในเขตปริมณฑล 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ และโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ๕ ภาคเหนือ มีโรงพยาบาล 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลมหาสารคามศรีเชียงใหม่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีโรงพยาบาล 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และภาคใต้มีโรงพยาบาล 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยโรงพยาบาลทั้ง 7 แห่ง มีจำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งสิ้น 457 คน (สำรวจโดยการโทรศัพท์สอบถามจากฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2546)

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานที่ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ซึ่งได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi - stage sampling) (ยิวดี ภาฯ และคณะ, 2540: 80 - 81) โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

2.1 สุ่มจำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐทั้ง 7 แห่ง จากฝ่ายการพยาบาล ของแต่ละโรงพยาบาล มีทั้งสิ้น 457 คน

2.2 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณตามสูตรของ Taro Yamane (1973 อ้างในประคอง กรรณสูต, 2542: 11) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% มีความคลาดเคลื่อน .05

จากสูตร
$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
 N คือ ขนาดของประชากรที่ศึกษา
 e คือ ความคาดเคลื่อนเท่าที่จะยอมรับได้

แทนค่า

$$n = \frac{457}{1 + 457 (.05)^2} = 213.35$$

จากการคำนวณ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 213 คน

2.3 สุ่มกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลแบบแบ่งชั้น โดยจำแนกตามภาค ออกเป็น 4 ภาค คือ ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ ซึ่งในภาคกลางจะแบ่งเป็น โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครและเขตปริมณฑล แล้วสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลาก ใช้อัตราส่วน 2:1 ในกรณีที่มีโรงพยาบาล 1 แห่ง กำหนดให้ใช้ โรงพยาบาลนั้นเป็นกลุ่มตัวอย่าง ผลการสุ่มเลือกทั้ง 4 ภาคได้โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 5 แห่ง ดังนี้ ภาคกลาง ในเขตกรุงเทพมหานครได้ โรงพยาบาลศิริราช ส่วนในเขตปริมณฑล ได้ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ภาคเหนือได้ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และภาคใต้ได้ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

2.4 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามสัดส่วนประชากรในแต่ละโรงพยาบาลที่สุ่มได้ ตามสูตร

$$\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง} = \frac{\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด} \times \text{จำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วย (ในโรงพยาบาล)}}{\text{จำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้ง 5 โรงพยาบาล}}$$

ในกรณีที่โรงพยาบาลใดคำนวณกลุ่มตัวอย่างได้น้อยกว่า 30 คน ได้ปรับเพิ่มกลุ่มตัวอย่างให้เป็น 30 คน เพื่อให้การกระจายของกลุ่มตัวอย่างเป็นโค้งปกติ และสามารถเป็นตัวแทนของประชากรได้ (ประคอง กรรณสูต, 2542: 11) ดังนั้นเมื่อนำมารวมกันจะได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 239 คน

2.5 เมื่อได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาล แล้วหาจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละแผนก โดยการนำจำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกแผนกที่ให้บริการผู้ป่วย ได้แก่ กุมาร เวชกรรม สูตินรีเวชกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม จักษุ-โสตฯ ห่องผ่าตัด ผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วย

พิเศษและแผนกอื่น ๆ ซึ่งแตกต่างกันในแต่ละโรงพยาบาล มาคำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของหัวหน้าหอผู้ป่วยในแต่ละแผนก แล้วเลือกหอผู้ป่วยในแต่ละแผนกด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Sample random sampling) โดยวิธีการจับฉลากชื่อหอผู้ป่วย ให้ได้กลุ่มตัวอย่างตามจำนวนที่ต้องการของแต่ละ โรงพยาบาล ดังรายละเอียดที่แสดงไว้ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ภาค	โรงพยาบาล	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง จาก การคำนวณ (คน)	กลุ่มตัวอย่างที่ เก็บจริง(คน)
1. ภาคกลาง				
1.1 เขตกรุงเทพมหานคร				
	รพ. ศิริราช	177	101	101
	รพ. รามาธิบดี	72	-	-
1.2 เขตปริมณฑล				
	รพ. ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ	30	17	30
	รพ. ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ	12	-	-
2. ภาคเหนือ				
	รพ. มหาราชนครเชียงใหม่	85	48	48
3. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ				
	รพ. ศรีนครินทร์	44	25	30
4. ภาคใต้				
	รพ. สงขลานครินทร์	39	22	30
รวม		457	213	239

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยแบบสอบถาม 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานด้านบริหารและแผนกที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาในระบบคอมพิวเตอร์ไปใช้ดำเนินงานในหอผู้ป่วย โดยลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำลงในช่องว่าง รวม 5 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยวัดตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยเอง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Clark (1979) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญจากแนวคิดพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมของ Clark (1979) ทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านความเป็นอิสระ การควบคุมตนเอง การใช้สิทธิ ความรับผิดชอบในหน้าที่และกิจกรรมต่าง ๆ และการติดต่อสื่อสาร แล้วนำมากำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการ

2. สร้างข้อคำถามให้มีความสอดคล้องและครอบคลุมนิยามเชิงปฏิบัติการ ตามแนวคิดทฤษฎีของ Clark (1979) และให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ได้ข้อคำถามทั้งหมด 44 ข้อ แบ่งเป็นองค์ประกอบดังนี้

ด้านความเป็นอิสระ	จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 - 8
ด้านการควบคุมตนเอง	จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 9 - 16
ด้านการใช้สิทธิ	จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 17- 26
ด้านความรับผิดชอบในหน้าที่และกิจกรรมต่าง ๆ	จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 27 - 35
ด้านติดต่อสื่อสาร	จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 36 - 44

ลักษณะของแบบสอบถาม เป็นแบบสอบถามปลายปิดที่มีข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยมีข้อคำถามด้านลบ จำนวนทั้งหมด 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4, 13, 42, 43 และ 44

การตอบแบบสอบถามให้เลือกระดับของการแสดงพฤติกรรม เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	พฤติกรรมนั้นเกิดขึ้นทุกครั้ง
มาก	หมายถึง	พฤติกรรมนั้นเกิดขึ้นเป็นส่วนใหญ่
ปานกลาง	หมายถึง	พฤติกรรมนั้นเกิดขึ้นเป็นบางครั้ง
น้อย	หมายถึง	พฤติกรรมนั้นเกิดขึ้นนาน ๆ ครั้ง
น้อยที่สุด	หมายถึง	พฤติกรรมนั้นไม่เคยเกิดขึ้นเลย

กำหนดให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์การให้ค่าคะแนน ดังนี้

ระดับการแสดงพฤติกรรม	ข้อความทางบวก (คะแนน)	ข้อความทางลบ (คะแนน)
มากที่สุด	5	1
มาก	4	2
ปานกลาง	3	3
น้อย	2	4
น้อยที่สุด	1	5

เกณฑ์การแปลผล ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากแบบสอบถามและแปลความหมายของพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม ตามเกณฑ์ต่อไปนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542: 73)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผล
4.50 - 5.00 หมายถึง	หัวหน้าหอผู้ป่วยมีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม อยู่ในระดับมากที่สุด
3.50 - 4.49 หมายถึง	หัวหน้าหอผู้ป่วยมีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม อยู่ในระดับมาก
2.50 - 3.49 หมายถึง	หัวหน้าหอผู้ป่วยมีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม อยู่ในระดับปานกลาง
1.50 - 2.49 หมายถึง	หัวหน้าหอผู้ป่วยมีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม อยู่ในระดับน้อย
1.00 - 1.49 หมายถึง	หัวหน้าหอผู้ป่วยมีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม อยู่ในระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งจะวัดจากการประเมินตนเองของหัวหน้าหอผู้ป่วยเกี่ยวกับความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ เพื่อใช้ในการสร้างเครือข่าย ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากแนวคิดของ Staggars, Gassert, and Curran (2001) โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้า จากเอกสาร วารสารและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในเรื่องความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ โดยเฉพาะแนวคิดของ Staggars, Gassert, and Curran (2001)

2. สรุปสาระสำคัญจากแนวคิดเพื่อกำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการ โดยผู้วิจัยนำแนวคิดความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ในระดับเริ่มต้นและระดับมีประสิทธิภาพสำหรับพยาบาลของ Staggars, Gassert, and Curran (2001) มาประยุกต์ใช้วัดความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวนข้อคำถามทั้งหมด 21 ข้อ ซึ่งจำแนกตามองค์ประกอบดังนี้

การสื่อสารและการสืบค้นข้อมูล	จำนวน 6 ข้อ	ได้แก่ ข้อ 1- 6
การใช้โปรแกรมต่าง ๆ	จำนวน 6 ข้อ	ได้แก่ ข้อ 7 -12
การจัดการข้อมูลข่าวสาร	จำนวน 9 ข้อ	ได้แก่ ข้อ 13 -21

ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 5 ระดับ โดยกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว มีความหมายของตัวเลือกดังนี้

5	หมายถึง	ผู้ตอบสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้อย่างรวดเร็วมาก
4	หมายถึง	ผู้ตอบสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้อย่างรวดเร็ว
3	หมายถึง	ผู้ตอบสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้แต่ต้องใช้เวลาพอสมควร
2	หมายถึง	ผู้ตอบสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้แต่ต้องใช้เวลาอย่างมาก
1	หมายถึง	ผู้ตอบปฏิบัติกิจกรรมนั้นไม่ได้เลย

กำหนดเกณฑ์ในการแบ่งระดับความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ โดยใช้ค่าความหมายของคะแนนเฉลี่ย มี 5 ระดับ (อ้างใน ประคอง กรรณสูต, 2542: 73)

คะแนนเฉลี่ย		การแปลผล
4.50 - 5.00	หมายถึง	หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ อยู่ในระดับสูงที่สุด
3.50 - 4.49	หมายถึง	หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ อยู่ในระดับสูง
2.50 - 3.49	หมายถึง	หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ อยู่ในระดับปานกลาง
1.50 - 2.49	หมายถึง	หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ อยู่ในระดับต่ำ
1.00 - 1.49	หมายถึง	หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ อยู่ในระดับต่ำที่สุด

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยวัดตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยเอง จากการมีเครือข่ายกับบุคคลทั้งภายในและภายนอกวิชาชีพ การพยาบาล ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ O'Connor (1982) Robinson (1995) และ Peltomaki and Husman (2002) โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร วารสารและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเครือข่ายและความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้บูรณาการแนวคิดของ O'Connor (1982) Robinson (1995) และ Peltomaki and Husman (2002) เพื่อนำมากำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการ โดยมีรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แนวคิดความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของ O'Connor (1982) Robinson (1995) Peltomaki and Husman (2002) และแนวคิดที่ผู้วิจัยบูรณาการขึ้น

O'Connor	Robinson	Peltomaki and Husman	ผู้วิจัยบูรณาการ
1. การได้รับข้อมูลข่าวสาร 2. การได้รับการเสนอแนะให้รู้จักกับบุคคลอื่น 3. การได้รับข้อมูลย้อนกลับ	1. การได้รับข้อมูลข่าวสาร 2. มีการขยายเครือข่ายเพิ่มมากขึ้น 3. มีการใช้ข้อมูลเครือข่ายที่จัดไว้อย่างเป็นระบบ	1. การบรรลุเป้าหมายที่พึงประสงค์ในการสร้างเครือข่าย 2. มีสัมพันธภาพที่ไว้วางใจกันระหว่างเครือข่าย	1. การบรรลุเป้าหมายที่พึงประสงค์ในการสร้างเครือข่าย 2. มีการใช้ข้อมูลเครือข่ายที่จัดไว้อย่างเป็นระบบ 3. มีการขยายและการส่งต่อกับเครือข่ายสมาชิกเสมอและต่อเนื่อง 4. มีสัมพันธภาพที่ไว้วางใจกันระหว่างเครือข่าย 5. มีการป้อนข้อมูลย้อนกลับให้แก่เครือข่าย

2. สร้างข้อคำถามให้มีความสอดคล้องและครอบคลุมนิยามเชิงปฏิบัติการจากแนวคิดทฤษฎี และให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ข้อคำถามที่สร้างขึ้นเป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด 41 ข้อ จำแนกตามองค์ประกอบย่อยดังนี้

การบรรลุเป้าหมายที่พึงประสงค์ในการสร้างเครือข่าย	จำนวน 8 ข้อ	ได้แก่ข้อ 1 - 8
การใช้ข้อมูลเกี่ยวกับเครือข่ายที่เก็บไว้อย่างเป็นระบบ	จำนวน 4 ข้อ	ได้แก่ข้อ 9 - 22
มีการขยายและการส่งต่อกับเครือข่ายสมาชิกเสมอ	จำนวน 10 ข้อ	ได้แก่ข้อ 13 - 22
มีสัมพันธภาพที่ไว้วางใจระหว่างเครือข่าย	จำนวน 10 ข้อ	ได้แก่ข้อ 23 - 32
มีการป้อนข้อมูลย้อนกลับให้แก่เครือข่าย	จำนวน 9 ข้อ	ได้แก่ข้อ 33 - 41

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) ให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนตามความหมายดังนี้

5	หมายถึง	ข้อความนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติเป็นประจำ
4	หมายถึง	ข้อความนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่

3	หมายถึง	ข้อความนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติเป็นบางครั้ง
2	หมายถึง	ข้อความนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง
1	หมายถึง	ข้อความนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่เคยปฏิบัติเลย

เกณฑ์การแปลผล ค่าคะแนนเฉลี่ยของความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542: 73)

คะแนนเฉลี่ย		การแปลผล
4.50 -5.00	หมายถึง	หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายอยู่ในระดับสูงที่สุด
3.50 -4.49	หมายถึง	หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายอยู่ในระดับสูง
2.50 -3.49	หมายถึง	หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 - 2.49	หมายถึง	หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายอยู่ในระดับต่ำ
1.00 - 1.49	หมายถึง	หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายอยู่ในระดับต่ำที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงของเครื่องมือทุกชุด โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้น จำนวน 3 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม แบบสอบถามความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ และแบบสอบถามความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย เสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อคำถาม ความครอบคลุมเนื้อหาและการใช้ภาษา พร้อมปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 11 ท่านที่มีความเชี่ยวชาญในแต่ละเรื่อง ๆ ละ 5 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) ซึ่งมีคุณสมบัติ คือ เป็นผู้ที่มีวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป มีประสบการณ์เกี่ยวกับการวิจัย และมีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับเรื่องที่ผู้วิจัยศึกษา เพื่อตรวจสอบและพิจารณาความถูกต้องและครอบคลุมเนื้อหา ความรัดกุมในการใช้ภาษา การตีความหมายข้อความ

รวมทั้งขอคำแนะนำและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข โดยกำหนดเกณฑ์ความเห็นพ้องต้องกันของผู้ทรงคุณวุฒิอย่างน้อยร้อยละ 80 ในแต่ละข้อคำถาม หรือนำไปคำนวณหาค่าความตรงตามเนื้อหา(Content Validity Index หรือ CVI)ได้จากสูตรดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2544: 224 - 225)

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

เมื่อกำหนดการแสดงผลระดับความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ

- ระดับ 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับนิยามเลย
- ระดับ 2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับค่านิยาม
- ระดับ 3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะมีความสอดคล้องกับค่านิยาม
- ระดับ 4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับค่านิยาม

จากการคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ของแบบสอบถามพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม แบบสอบถามความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์และแบบสอบถามความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย ได้ค่า CVI เท่ากับ .96, .80 และ .90 ตามลำดับ ซึ่งค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2544: 224) แสดงว่า แบบสอบถามทุกชุดที่ใช้ในการวิจัยนี้มีคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม

ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา 16 ข้อ ตัดข้อคำถามที่มีความหมายซ้ำซ้อน 1 ข้อ (ข้อ 20) เพราะความหมายซ้ำกับข้อ 29 คงเหลือข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 44 ข้อ (จากเดิม 45 ข้อ)

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์

ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา 10 ข้อ ปรับข้อคำถามที่มีความหมายซ้ำกันรวมเป็นข้อเดียวกัน (ข้อ 1 รวมกับข้อ 3) ตัดข้อคำถามที่ไม่สอดคล้องกับค่านิยาม 1 ข้อ (ข้อ 12) และเพิ่มข้อคำถามเพื่อเพิ่มน้ำหนักตัวแปรและให้ครอบคลุมค่านิยาม 3 ข้อ ได้ข้อคำถามทั้งหมด 21 ข้อ (จากเดิม 20 ข้อ)

ชุดที่ 3 แบบสอบถามความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย

ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา 12 ข้อ ตัดข้อคำถามที่ซ้ำซ้อน 1 ข้อ (ข้อ3) เพราะซ้ำกับข้อ 1 และข้อ 2 ตัดข้อคำถามที่ไม่สอดคล้องกับค่านิยม 1 ข้อ (ข้อ 42) และเพิ่มข้อคำถามเพื่อให้ครอบคลุมค่านิยม 1 ข้อ คงเหลือข้อคำถามทั้งหมด 41 ข้อ (จากเดิม 42 ข้อ)

2. การทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจความตรงของเนื้อหาและได้รับการปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่างคือหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลรามธิบดี จำนวน 30 คน โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตัวเอง ช่วงเวลาที่รวบรวมข้อมูล คือ ระหว่างวันที่ 8-19 มกราคม พ.ศ. 2547 ได้รับแบบสอบถามกลับคืนครบทั้ง 30 ฉบับ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficiency) (ประคอง กรรณสูต, 2542: 46 - 47) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS for Window Version 11 (Statistical Package for Social Science) ผลการคำนวณค่าความเที่ยงของเครื่องมือ ดังแสดงในตารางที่ 3

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3 ผลการคำนวณค่าความเที่ยงของเครื่องมือ เมื่อนำไปทดลองใช้ (Try out) และเมื่อใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยง	
	ทดลองใช้ (n = 30)	เก็บข้อมูลจริง (n = 228)
พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม	.91	.90
ด้านความเป็นอิสระ	.70	.75
ด้านการควบคุมตนเอง	.65	.71
ด้านการใช้สิทธิ	.73	.75
ด้านความรับผิดชอบในหน้าที่และกิจกรรมต่าง ๆ	.83	.80
ด้านการสื่อสาร	.61	.58
ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์	.94	.95
ด้านการสื่อสารและสืบค้นข้อมูล	.90	.91
ด้านการใช้โปรแกรมต่าง ๆ	.94	.95
ด้านการจัดการข้อมูลข่าวสาร	.87	.92
ความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย	.98	.98
การบรรลุเป้าหมายที่พึงประสงค์ในการสร้างเครือข่าย	.92	.91
การใช้ข้อมูลเครือข่ายที่จัดไว้อย่างเป็นระบบ	.89	.93
การขยายและการส่งต่อเครือข่ายสมาชิก	.95	.94
มีสัมพันธภาพที่ไว้วางใจกันระหว่างเครือข่าย	.94	.95
มีการป้อนข้อมูลย้อนกลับให้แก่เครือข่าย	.96	.97

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย มีขั้นตอนดังนี้ คือ

1. ขอนหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือคณบดีคณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยของรัฐ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 แห่ง เพื่อขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยติดต่อผู้ประสานงานกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขอจำนวนประชากรหัวหน้าหอผู้ป่วยพร้อมรายชื่อหอผู้ป่วยและรายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยส่งหนังสือขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ ตัวอย่างเครื่องมือวิจัยและแบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของแต่ละมหาวิทยาลัยถึงประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะแพทยศาสตร์ของแต่ละมหาวิทยาลัย โดยนำส่งด้วยตนเองสำหรับโรงพยาบาลที่อยู่ในกรุงเทพฯและปริมณฑล ส่วนโรงพยาบาลที่อยู่ต่างจังหวัด ผู้วิจัยส่งเอกสารทางไปรษณีย์ด่วนพิเศษ (EMS) หลังจากนั้น 3 วัน ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ธุรการของมหาวิทยาลัย เพื่อติดตามเอกสารและตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสารในการขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และผู้วิจัยได้โทรศัพท์ติดตามผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เป็นระยะ ๆ ซึ่งในโรงพยาบาลแต่ละแห่งใช้เวลาพิจารณาแตกต่างกัน คือ ตั้งแต่ 2- 6 สัปดาห์

4. ภายหลังจากได้รับการอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำส่งแบบสอบถามด้วยตนเองสำหรับโรงพยาบาลที่อยู่ในเขตกรุงเทพฯและปริมณฑล ส่วนโรงพยาบาลที่อยู่ต่างจังหวัดผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ด่วนพิเศษ (EMS) และประสานงานกับฝ่ายการพยาบาลหรือผู้ช่วยวิจัยในการแจกและเก็บรวบรวมแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยได้บรรจุแบบสอบถามและปากกา 1 ด้ามสำหรับตอบแบบสอบถามใส่ในซองสีน้ำตาลแยกเป็นชุด ๆ พร้อมทั้งเขียนคำชี้แจงในการแจกแบบสอบถามให้ผู้รับผิดชอบ ซึ่งผู้วิจัยได้จัดเป็นแผนกโดยการเขียนหมายเลขแบบสอบถามและชื่อหอผู้ป่วยที่สุ่มได้ไว้ที่มุมของซองเพื่อสะดวกในการแจกและเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ภายในแบบสอบถามผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัยให้กลุ่ม ตัวอย่างทราบ พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ แล้วปิดผนึกก่อนจะส่งกลับฝ่ายการพยาบาลหรือผู้ช่วยวิจัย (ดังภาคผนวก ข) ผู้วิจัยไปรับแบบสอบถามจากผู้รับผิดชอบในการเก็บรวบรวมด้วยตนเอง ส่วนโรงพยาบาลที่อยู่ต่างจังหวัดผู้วิจัยขอความร่วมมือจากฝ่ายการพยาบาลหรือ ผู้ช่วยวิจัยส่งข้อมูลกลับมายังผู้วิจัยทางไปรษณีย์ด่วนพิเศษ (EMS) โดยผู้วิจัยเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการส่งกลับทั้งหมด ผู้วิจัยได้ประสานงานกับผู้รับผิดชอบในการรวบรวมข้อมูลของแต่ละโรงพยาบาลทางโทรศัพท์ เพื่อติดตามผลการรวบรวมข้อมูลเป็นระยะ โดยประสานงานประมาณ 3 - 4 ครั้งในแต่ละโรงพยาบาล เพื่อให้ได้ข้อมูลกลับมามากที่สุด

5. เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2547 ถึง วันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2547 รวมระยะเวลา 2 เดือน ได้รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 232 ชุด คิดเป็นร้อยละ 97.07 ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด 239 ชุด

6. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามปรากฏว่า ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์และนำไปวิเคราะห์ได้จำนวน 228 ชุด คิดเป็นร้อยละ 95.39 ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows (Statistical Package for Social Sciences for Windows) Version 11 (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2546) ดังนี้

1. นำข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานด้านบริหาร แผนกที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่นำคอมพิวเตอร์มาใช้ดำเนินงานในหอผู้ป่วย วิเคราะห์โดยใช้สถิติการแจกแจงค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)

2. ความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมและความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ วิเคราะห์โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) จำแนกเป็นรายชื่อ รายด้านและโดยรวม

เพื่อให้เป็นตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ที่ว่า ค่าความถี่ที่คาดหวัง (E_{ij}) ต่ำกว่า 5 cell ไม่เกินกว่า 20 % (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2546) ดังนั้นเมื่อความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายระดับที่มีค่าความถี่ที่คาดหวัง (E_{ij}) ต่ำกว่า 5 เกินกว่า 20 % ผู้วิจัยได้จัดระดับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายใหม่ โดยการรวมกลุ่มที่มีค่าความถี่น้อยกว่า 5 เข้ากับกลุ่มอยู่ในระดับใกล้เคียงได้เป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ระดับการศึกษาและประสบการณ์การทำงานด้านการบริหารกับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์การถ่วง (Contingency coefficient) แล้วทำการทดสอบด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi - square) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์กับความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

5. เกณฑ์การพิจารณาระดับความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation Coefficient) หรือ ค่า r (บุญใจ ศรีสถิตยน์นารกุล, 2544: 319) ดังนี้

		การแปลผล
ค่า r	> 0.70	มีความสัมพันธ์ในระดับสูง
ค่า r	ระหว่าง 0.30 - 0.70	มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
ค่า r	< 0.30	มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

เครื่องหมาย + หรือ - แสดงถึงลักษณะความสัมพันธ์

ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก หมายถึง ตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตามกัน

ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ หมายถึง ตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตรงกันข้าม

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมและความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์กับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 228 คน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ แสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 4

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมและความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกเป็นรายข้อ รายด้านและโดยรวม แสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 5 - 20

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์กับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ แสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 21 - 22

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย แผนกที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่นำคอมพิวเตอร์มาใช้ดำเนินงานในหอผู้ป่วย

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
n = 228		
อายุ		
≤ 45 ปี	65	28.5
46 - 50 ปี	79	34.6
≥ 51 ปี	84	36.9
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	166	72.8
ปริญญาโท	61	26.8
อื่น ๆ	1	0.4
ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย		
1 - 5 ปี	82	36.0
6 - 10 ปี	55	24.1
11 - 15 ปี	23	10.1
15 - 20 ปี	28	12.3
มากกว่า 20 ปี	40	17.5
ระยะเวลาที่นำคอมพิวเตอร์มาใช้ดำเนินงานในหอผู้ป่วย		
ไม่มีคอมพิวเตอร์ในหอผู้ป่วย	11	4.8
1 - 3 ปี	48	21.1
4 - 6 ปี	99	43.4
7- 10 ปี	69	30.3
มากกว่า 10 ปี	1	0.4

ตารางที่ 4 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย แผนกที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่นำคอมพิวเตอร์มาใช้ ดำเนินงานในหอผู้ป่วย

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน) n = 228	ร้อยละ
แผนกที่ปฏิบัติงาน		
กุมารเวชกรรม	28	12.3
อายุรกรรม	38	16.7
ศัลยกรรม	38	16.7
สูตินรีเวชกรรม	29	12.7
จักษุ-โสตฯ	8	3.5
ห้องผ่าตัด	15	6.5
ผู้ป่วยนอก	17	7.5
หอผู้ป่วยพิเศษ	30	13.1
อื่น ๆ	25	11.0

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 228 คน มีอายุระหว่าง 35 - 60 ปี โดยมีอายุ ตั้งแต่ 51 ปีขึ้นไปมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.9 รองลงมา คือ มีอายุระหว่าง 46 - 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.6 และอายุตั้งแต่ 45 ปีลงมา มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.5 สำหรับระดับการศึกษาพบว่า จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 72.8 รองลงมาได้แก่ ปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 26.8 และน้อยที่สุดเป็นระดับอื่น ๆ คือ ปริญญาเอก คิดเป็นร้อยละ 0.4

สำหรับระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยในช่วงระยะเวลา 1-5 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.0 รองลงมาในช่วงอายุ 6 -10 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.1 และพบน้อยที่สุดในช่วงระยะเวลา 11-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 10.1 และระยะที่นำคอมพิวเตอร์มาใช้ดำเนินงานในหอผู้ป่วยพบว่า มีการนำคอมพิวเตอร์มาใช้มากที่สุดในช่วงเวลา 4 - 6 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.4 รองลงมาในช่วงเวลา 7-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.3 และน้อยที่สุดในช่วงเวลา มากกว่า 10 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 1.3 และไม่มีคอมพิวเตอร์ในหน่วยหอผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 4.6 ส่วนแผนกที่ปฏิบัติงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรมและแผนกศัลยกรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 16.7 รองลงมา คือ หอผู้ป่วยพิเศษ คิดเป็นร้อยละ 13.1 และน้อยที่สุดคือ แผนก จักษุ โสต ศอ นาสิก คิดเป็นร้อยละ 3.5

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามรายด้านและโดยรวม

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n = 228)

ความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย	\bar{x}	S.D.	ระดับ
การบรรลุเป้าหมายที่พึงประสงค์ในการสร้างเครือข่าย	3.42	0.71	ปานกลาง
มีสัมพันธภาพที่ไว้วางใจกันระหว่างเครือข่าย	3.00	1.02	ปานกลาง
การขยายและการส่งต่อเครือข่ายสม่ำเสมอ	2.95	0.84	ปานกลาง
มีการป้อนข้อมูลย้อนกลับให้แก่เครือข่าย	2.80	1.02	ปานกลาง
การใช้ข้อมูลเครือข่ายที่จัดไว้ได้อย่างเป็นระบบ	2.36	1.04	ต่ำ
รวม	2.91	0.79	ปานกลาง

จากตารางที่ 5 พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีค่าเฉลี่ยของความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.91$, S.D. = 0.79)

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการบรรลุเป้าหมายที่พึงประสงค์ในการสร้างเครือข่าย มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 3.42$, S.D. = 0.71) รองลงมา คือ ด้านมีสัมพันธภาพที่ไว้วางใจกันระหว่างเครือข่าย ($\bar{x} = 3.00$, S.D. = 1.02) และด้านมีการขยายและการส่งต่อเครือข่ายสม่ำเสมอ ($\bar{x} = 2.95$, S.D. = 0.84) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ด้านการใช้ข้อมูลเครือข่ายที่จัดไว้อย่างเป็นระบบ ($\bar{x} = 2.36$, S.D. = 1.04)

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการบรรลุเป้าหมายที่พึงประสงค์ในการสร้างเครือข่าย จำแนกตามรายชื่อ

การบรรลุเป้าหมายที่พึงประสงค์ในการสร้างเครือข่าย	\bar{X}	S.D.	ระดับ
เรียนรู้วิธีการแก้ไขปัญหาการทำงาน จากผู้มีประสบการณ์	3.88	0.87	มาก
แลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยตึกอื่น ๆ	3.86	0.91	มาก
ให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานกับเพื่อนร่วมงาน	3.85	0.83	มาก
ได้รับทราบถึงวิธีการปฏิบัติงานใหม่ ๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพงานจากผู้เชี่ยวชาญ	3.65	0.89	มาก
แลกเปลี่ยนความรู้กับบุคลากรในโรงพยาบาลของท่าน	3.65	0.89	มาก
แลกเปลี่ยนความรู้กับบุคคลอื่นนอกวิชาชีพและภายนอกหน่วยงาน	2.98	0.98	ปานกลาง
ได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการทำงานจากบุคคลนอกวิชาชีพ	2.97	0.88	ปานกลาง
ได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการทำงานจากพยาบาลโรงพยาบาลอื่น	2.54	0.96	ปานกลาง
รวม	3.41	0.71	ปานกลาง

จากตารางที่ 6 พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีค่าเฉลี่ยความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายด้านการบรรลุเป้าหมายที่พึงประสงค์ในการสร้างเครือข่ายโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.41$, S.D. = 0.71)

เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ เรียนรู้วิธีการแก้ไขปัญหาการทำงาน จากผู้มีประสบการณ์ ($\bar{x} = 3.88$, S.D. = 0.87) รองลงมา คือ มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยตึกอื่น ๆ ($\bar{x} = 3.86$, S.D. = 0.91) มีเพียง 3 ข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการทำงานจากพยาบาล โรงพยาบาลอื่น ($\bar{x} = 2.54$, S.D. = 0.96)

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการมีสัมพันธภาพที่ไว้วางใจกันระหว่างเครือข่าย จำแนกตามรายชื่อ

ด้านการมีสัมพันธภาพที่ไว้วางใจกันระหว่างเครือข่าย	\bar{x}	S.D.	ระดับ
ไม่กล่าวให้ร้ายกับเครือข่ายของท่าน	3.49	1.40	ปานกลาง
แสดงความยินดีอย่างจริงใจกับบุคคลในเครือข่ายที่ประสบความสำเร็จ	3.44	1.25	ปานกลาง
คิดว่าสัมพันธภาพในกลุ่มเครือข่ายมีความสำคัญกับท่าน	3.29	1.21	ปานกลาง
ไม่นำจุดอ่อนของเครือข่ายไปเปิดเผยกับผู้อื่น	3.14	1.38	ปานกลาง
ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานกับบุคคลในเครือข่าย	3.00	1.18	ปานกลาง
สนับสนุนให้กำลังใจกับบุคคลในเครือข่ายของท่าน	2.86	1.14	ปานกลาง
การติดต่อกับเครือข่ายของท่านเป็นไปด้วยความอบอุ่น	2.85	1.13	ปานกลาง
ได้รับกำลังใจจากเครือข่ายของท่าน	2.71	1.08	ปานกลาง
เครือข่ายขอความช่วยเหลือจากท่าน เมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติ	2.66	1.13	ปานกลาง
งานท่านสามารถเปิดเผยข้อมูลที่สำคัญกับเครือข่ายของท่าน	2.64	1.06	ปานกลาง
รวม	3.00	1.02	ปานกลาง

จากตารางที่ 7 พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีค่าเฉลี่ยความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายด้านการมีสัมพันธภาพที่ไว้วางใจกันระหว่างเครือข่ายโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.00$, S.D.=1.02)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายด้านการมีสัมพันธภาพที่ไว้วางใจกันระหว่างเครือข่าย ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านไม่กล่าวให้ร้ายกับเครือข่ายของท่าน ($\bar{x} = 3.49$, S.D. = 1.40) รองลงมา คือ แสดงความยินดีอย่างจริงใจกับบุคคลในเครือข่ายที่ประสบความสำเร็จ ($\bar{x} = 3.44$, S.D. = 1.25) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ท่านสามารถเปิดเผยข้อมูลที่สำคัญกับเครือข่ายของท่าน ($\bar{x} = 2.64$, S.D.= 1.06)

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย
ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการขยายและการส่งต่อ
เครือข่ายสมัครใจ จำแนกตามรายชื่อ

การขยายและการส่งต่อเครือข่ายสมัครใจ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
สร้างสัมพันธภาพกับบุคคลภายในวิชาชีพพยาบาลมากขึ้น	3.46	0.92	ปานกลาง
เข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาล	3.44	0.98	ปานกลาง
ได้รู้จักบุคคลอื่นมากขึ้น จากการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม	3.40	0.95	ปานกลาง
สร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นภายนอกวิชาชีพพยาบาลมากขึ้น	3.25	0.97	ปานกลาง
ได้รับการแนะนำให้รู้จักบุคคลสำคัญ	2.96	1.01	ปานกลาง
ได้รับทราบถึงแหล่งประโยชน์จากการแนะนำของบุคคลในเครือข่าย	2.80	1.07	ปานกลาง
สามารถขอความช่วยเหลือด้านการงาน จากเครือข่ายของท่าน	2.74	1.07	ปานกลาง
แนะนำบุคคลที่อยู่ในเครือข่ายของท่านให้รู้จักกัน	2.62	1.07	ปานกลาง
สามารถขอความช่วยเหลือด้านส่วนตัวจากเครือข่ายของท่าน	2.47	1.10	ต่ำ
เครือข่ายของท่านแนะนำท่านให้รู้จักกับเพื่อนของเขา	2.39	1.03	ต่ำ
รวม	2.95	0.83	ปานกลาง

จากตารางที่ 8 พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ค่าเฉลี่ยของความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย ด้านการขยายและการส่งต่อเครือข่ายสมัครใจโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.95$, S.D. = 0.83)

เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า ความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย ด้านการขยายและการส่งต่อเครือข่ายสมัครใจ ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ สร้างสัมพันธภาพกับบุคคลภายในวิชาชีพพยาบาลมากขึ้น ($\bar{x} = 3.46$, S.D. = 0.92) รองลงมาคือ เข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาล ($\bar{x} = 3.44$, S.D. = 0.98) และมีเพียง 2 ข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ คือ สามารถขอความช่วยเหลือด้านส่วนตัวจากเครือข่ายของท่าน และเครือข่ายของท่านแนะนำท่านให้รู้จักกับเพื่อนของเขา ($\bar{x} = 2.47$, S.D. = 1.10 และ $\bar{x} = 2.39$, S.D. = 1.03 ตามลำดับ)

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านมีการป้อนข้อมูลย้อนกลับให้แก่เครือข่าย จำแนกตามรายชื่อ

ด้านมีการป้อนข้อมูลย้อนกลับให้แก่เครือข่าย	\bar{x}	S.D.	ระดับ
นำข้อมูลที่ได้รับไปปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานให้ปลอดภัย	3.01	1.14	ปานกลาง
นำข้อมูลที่ได้รับจากเครือข่ายไปใช้ในการปฏิบัติงาน	2.94	1.12	ปานกลาง
ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์กับเครือข่ายของท่าน	2.86	1.13	ปานกลาง
ได้รับทราบถึงการป้องกันความเสี่ยงในการปฏิบัติงานจากเครือข่ายที่มีประสบการณ์	2.84	1.10	ปานกลาง
ได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องจากเครือข่ายของท่าน	2.82	1.07	ปานกลาง
ได้รับข้อมูลป้อนกลับที่มีประโยชน์จากเครือข่าย	2.74	1.10	ปานกลาง
ได้รับโอกาสในการปรับปรุงงานของท่านจากเครือข่าย	2.74	1.10	ปานกลาง
ติดตามผลของคำแนะนำที่ท่านให้กับเครือข่ายเพื่อให้ความช่วยเหลือ	2.69	1.10	ปานกลาง
แจ้งผลการแก้ปัญหาตามคำแนะนำที่ได้รับ ให้กับเครือข่ายของท่าน	2.64	1.08	ปานกลาง
รวม	2.80	1.02	ปานกลาง

จากตารางที่ 9 พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีค่าเฉลี่ยของความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย ด้านมีการป้อนข้อมูลย้อนกลับให้แก่เครือข่าย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.80$, S.D. = 1.02)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายด้านมีการป้อนข้อมูลย้อนกลับให้แก่เครือข่ายทุกข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านนำข้อมูลที่ได้รับไปปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานให้ปลอดภัย ($\bar{x} = 3.01$, S.D. = 1.14) รองลงมา คือ ท่านนำข้อมูลที่ได้รับจากเครือข่ายไปใช้ในการปฏิบัติงาน ($\bar{x} = 2.94$, S.D. = 1.12) ส่วนข้อที่มี ค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ แจ้งผลการแก้ปัญหาตามคำแนะนำที่ได้รับ ให้กับเครือข่ายของท่าน ($\bar{x} = 2.64$, S.D. = 1.08)

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการใช้ข้อมูลเครือข่ายที่จัดไว้อย่างเป็นระบบ จำแนกตามรายชื่อ

การใช้ข้อมูลเครือข่ายที่จัดไว้อย่างเป็นระบบ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
สามารถขอความช่วยเหลือจากเครือข่ายของท่าน เมื่อท่านต้องการ	2.50	1.15	ปานกลาง
เมื่อต้องการจะติดต่อผู้เชี่ยวชาญสามารถติดต่อได้จากข้อมูลที่มีอยู่	2.43	1.11	ต่ำ
มีข้อมูลของผู้ที่อยู่ในเครือข่ายพร้อมที่จะติดต่อได้ทันที	2.37	1.19	ต่ำ
บันทึกรายชื่อและข้อมูลของบุคคลในเครือข่ายไว้	2.18	1.11	ต่ำ
รวม	2.36	1.04	ต่ำ

จากตารางที่ 10 พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีค่าเฉลี่ยของความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย ด้านการใช้ข้อมูลเครือข่ายที่จัดไว้อย่างเป็นระบบโดยรวม อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x} = 2.36$, S.D. = 1.04)

เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อพบว่า ข้อสามารถขอความช่วยเหลือจากเครือข่ายของท่าน เมื่อท่านต้องการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางและมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{x} = 2.50$, S.D. = 1.15) รองลงมา คือ เมื่อต้องการจะติดต่อผู้เชี่ยวชาญ สามารถติดต่อได้จากข้อมูลที่มีอยู่ ($\bar{x} = 2.43$, S.D. = 1.11) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ บันทึกรายชื่อและข้อมูลของบุคคลในเครือข่ายไว้ ($\bar{x} = 2.18$, S.D. = 1.11)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n = 228)

พฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม	\bar{x}	S.D.	ระดับ
ด้านความรับผิดชอบในหน้าที่และกิจกรรมต่าง ๆ	4.22	0.42	มาก
ด้านการใช้สิทธิ	3.84	0.41	มาก
ด้านความเป็นอิสระ	3.81	0.43	มาก
ด้านการสื่อสาร	3.77	0.29	มาก
ด้านการควบคุมตนเอง	3.69	0.39	มาก
รวม	3.86	0.30	มาก

จากตารางที่ 11 พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรม การแสดงออกที่เหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.86$, S.D. = 0.30)

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าทุกด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านความรับผิดชอบในหน้าที่และกิจกรรมต่าง ๆ ($\bar{x} = 4.22$, S.D. = 0.42) รองลงมา คือ ด้านการใช้สิทธิ ($\bar{x} = 3.84$, S.D. = 0.41) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการควบคุมตนเอง ($\bar{x} = 3.69$, S.D. = 0.39)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านความรับผิดชอบในหน้าที่และกิจกรรมต่าง ๆ จำแนกตามรายชื่อ

ด้านความรับผิดชอบในหน้าที่และกิจกรรมต่าง ๆ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ทำงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มความสามารถ	4.50	0.57	มากที่สุด
ยอมรับผลที่เกิดจากการปฏิบัติงานของตนเองทั้งด้านบวกด้านลบ	4.42	0.54	มาก
รู้ขอบเขตหน้าที่และความรับผิดชอบของตนเอง	4.34	0.53	มาก
เมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน ท่านไม่รู้สึกละอายหน้าที่จะปรึกษาผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่า	4.29	0.89	มาก
รู้สึกกระตือรือร้นในการเรียนรู้กระบวนการทำงานใหม่ๆ จากผู้ที่ประสบความสำเร็จในวิชาชีพ	4.25	0.62	มาก
คิดว่าท่านเป็นคนที่มีความสามารถคนหนึ่ง	4.13	0.69	มาก
ทำงานเต็มความสามารถ เพื่อความก้าวหน้าในอนาคต	4.11	0.61	มาก
ยอมรับว่างานบางอย่างเกินความสามารถของท่าน	4.02	0.86	มาก
ตั้งเป้าหมายในการดำเนินชีวิต	3.93	0.71	มาก
รวม	4.22	0.42	มาก

จากตารางที่ 12 พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรม การแสดงออกที่เหมาะสม ด้านความรับผิดชอบในหน้าที่และกิจกรรมต่าง ๆ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.22$, S.D. = 0.42)

เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก และมีเพียงหนึ่งข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด คือ ทำงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มความสามารถ ($\bar{x} = 4.50$, S.D. = 0.57) รองลงมา มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก คือ ยอมรับผลที่เกิดจากการปฏิบัติงานของตนเองทั้งด้านบวกด้านลบ ($\bar{x} = 4.42$, S.D. = 0.54) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ตั้งเป้าหมายในการดำเนินชีวิต ($\bar{x} = 3.93$, S.D. = 0.71)

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการใช้สิทธิ จำแนกตามรายข้อ

ด้านการใช้สิทธิ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
รับผิดชอบความผิดพลาดที่เกิดจากการกระทำของตนเอง	4.41	0.53	มาก
กล้าที่จะขอให้ผู้อื่นอธิบายซ้ำ ในสิ่งที่ท่านไม่เข้าใจ	4.12	0.64	มาก
เสนอความคิดเห็นในการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน	4.01	0.63	มาก
สามารถเปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติงานได้ ตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น	3.98	0.57	มาก
สามารถทำงานของท่านให้ประสบความสำเร็จได้ โดยไม่ต้องอาศัย บารมีของผู้อื่น	3.89	0.70	มาก
รู้สึกเป็นตัวของตัวเอง เมื่ออยู่ต่อหน้าผู้บังคับบัญชา	3.84	0.66	มาก
สามารถกล่าวปฏิเสธผู้อื่นได้ เมื่อท่านไม่สะดวกที่จะปฏิบัติตาม	3.68	0.69	มาก
เสนอตนเองต่อผู้บังคับบัญชา เพื่อทำงานที่ท่านมั่นใจว่าทำได้	3.66	0.69	มาก
สามารถปฏิเสธงานที่ท่านไม่ถนัด	3.54	0.79	มาก
สามารถบอกผู้อื่นได้ว่า ท่านไม่ทราบโดยไม่รู้สึกละอาย	3.32	1.19	ปานกลาง
รวม	3.84	0.41	มาก

จากตารางที่ 13 พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรม การแสดงออกที่เหมาะสม ด้านการใช้สิทธิ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.84$, S.D. = 0.41)

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ รับผิดชอบต่อความผิดพลาดที่เกิดจากการกระทำของตนเอง ($\bar{x} = 4.41$, S.D. = 0.53) รองลงมาคือ กล้าที่จะขอให้ผู้อื่นอธิบายซ้ำ ในสิ่งที่ท่านไม่เข้าใจ ($\bar{x} = 4.12$, S.D. = 0.64) มีเพียงหนึ่งข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง คือ สามารถบอกผู้อื่นได้ว่า ท่านไม่ทราบโดยไม่รู้สึกละอาย ($\bar{x} = 3.32$, S.D. = 1.19)

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านความเป็นอิสระ จำแนกตามรายชื่อ

ด้านความเป็นอิสระ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
กล้ายอมรับว่าสิ่งนั้นเป็นความคิดเห็นของท่าน แม้ว่าผู้อื่นจะไม่เห็นด้วยก็ตาม	4.12	0.59	มาก
สามารถอธิบายเหตุผลกับผู้ร่วมงานในสิ่งที่ท่านไม่เห็นด้วยเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน	4.05	0.67	มาก
มั่นใจในการสื่อสารกับผู้อื่นให้เข้าใจ โดยไม่เกิดความขัดแย้ง	3.99	0.61	มาก
ถ้าผู้บังคับบัญชามีความคิดเห็นเรื่องการปฏิบัติงานซึ่งท่านไม่เห็นด้วย ท่านกล้าที่จะเสนอความคิดเห็นอย่างมีเห็นผล	3.94	0.68	มาก
สามารถบอกความต้องการของท่าน ให้ผู้อื่นรับรู้	3.79	0.61	มาก
ท่านสามารถแสดงออกตรงกับความรู้สึกของท่าน ให้ผู้อื่นรับรู้	3.71	0.65	มาก
ลำบากใจในการแสดงความคิดเห็น ที่แตกต่างจากผู้อื่น	3.45	0.73	ปานกลาง
สามารถใช้สรรพนามแทนตัวเองว่า ฉัน/ดิฉัน ได้อย่างไม่เคอะเขิน	3.43	1.02	ปานกลาง
รวม	3.81	0.43	มาก

จากตารางที่ 14 พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม ด้านความเป็นอิสระ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.81$, S.D. = 0.43)

เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ กล้ายอมรับว่าสิ่งนั้นเป็นความคิดเห็นของท่าน แม้ว่าผู้อื่นจะไม่เห็นด้วยก็ตาม ($\bar{x} = 4.12$, S.D. = 0.59) รองลงมา คือ สามารถอธิบายเหตุผลกับผู้ร่วมงานในสิ่งที่ท่านไม่เห็นด้วย เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน ($\bar{x} = 4.05$, S.D. = 0.68) และมี 2 ข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง คือ ลำบากใจในการแสดงความคิดเห็นที่แตกต่างจากผู้อื่น และสามารถ ใช้สรรพนามแทนตัวเองว่า ฉัน / ดิฉัน ได้อย่างไม่เคอะเขิน ($\bar{x} = 3.45$, S.D. = 0.73 และ $\bar{x} = 3.43$, S.D. = 1.02 ตามลำดับ)

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการสื่อสาร จำแนกตามรายชื่อ

ด้านการสื่อสาร	\bar{X}	S.D.	ระดับ
คำพูดและการปฏิบัติของท่านสอดคล้องกัน	4.27	0.52	มาก
ขณะสนทนาท่านพูดด้วยน้ำเสียงและถ้อยคำที่คู่สนทนาได้ยินชัดเจน	4.24	0.58	มาก
แจ้งให้ผู้ได้บังคับบัญชาทราบถึงเป้าหมายในการปฏิบัติงานร่วมกัน	4.23	0.57	มาก
สื่อสารให้บุคลากรทราบในสิ่งที่ท่านคาดหวังจากเขา	4.11	0.48	มาก
สามารถนิเทศวิธีการปฏิบัติงานใหม่ ๆ ให้ผู้ได้บังคับบัญชาได้อย่างชัดเจน	4.02	0.59	มาก
สามารถตอบปฏิเสธ โดยไม่ทำให้บุคคลนั้นรู้สึกเสียหน้า	3.81	0.61	มาก
ในการสนทนาส่วนใหญ่ท่านจะเป็นฝ่ายพูดฝ่ายเดียว	3.44	0.72	ปานกลาง
ท่านพูดเรื่องความสำเร็จของท่านให้ผู้ฟัง เมื่อมีโอกาส	3.19	0.79	ปานกลาง
ในการสนทนาท่านจะเป็นผู้ฟังมากกว่า	2.64	0.66	ปานกลาง
รวม	3.77	0.29	มาก

จากตารางที่ 15 พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรม การแสดงออกที่เหมาะสม ด้านการสื่อสาร โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.77$, S.D. = 0.29)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ คำพูดและการปฏิบัติของท่านสอดคล้องกัน ($\bar{x} = 4.27$, S.D. = 0.52) รองลงมาคือ ขณะสนทนาท่านพูดด้วยน้ำเสียง และถ้อยคำที่คู่สนทนาได้ยินชัดเจน ($\bar{x} = 4.24$, S.D. = 0.58) มีเพียง 3 ข้อที่มี ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ในการสนทนาท่านจะเป็นผู้ฟังมากกว่า ($\bar{x} = 2.64$, S.D. = 0.66)

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการควบคุมตนเอง จำแนกตามรายชื่อ

ด้านการควบคุมตนเอง	\bar{X}	S.D.	ระดับ
สามารถกล่าวชมเชยผู้ร่วมงานอย่างจริงใจ เมื่อบุคคลนั้นปฏิบัติได้ดี	4.46	0.53	มาก
เมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินในการปฏิบัติงาน ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ให้ปฏิบัติงานต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.04	0.51	มาก
ยินดีรับฟังคำติชมจากผู้อื่นได้ โดยไม่แสดงอารมณ์โกรธหรือไม่พอใจ	3.69	0.68	มาก
สามารถรับคำชมเชยจากผู้อื่น โดยไม่เหนียมอาย	3.66	3.68	มาก
สามารถควบคุมความประหม่าของท่านได้ดี เมื่อแสดงความคิดเห็นในกลุ่มหรือที่ประชุม	3.64	0.72	มาก
เมื่อท่านเผชิญกับคำพูดที่รุนแรงของผู้อื่น ท่านกล้าที่จะบอกความรู้สึกของท่านให้คู่สนทนาทราบ	3.51	0.70	มาก
เมื่อท่านรู้สึกโกรธ ท่านจะบอกให้คู่สนทนาทราบพร้อมทั้งบอกเหตุผล	3.33	0.75	ปานกลาง
เมื่อไม่พอใจท่านจะไปให้พ้นจากสถานการณ์นั้น	3.23	0.82	ปานกลาง
รวม	3.69	0.39	มาก

จากตารางที่ 16 พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม ด้านการควบคุมตนเอง โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.69$, S.D. = 0.39)

เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ สามารถกล่าวชมเชยผู้ร่วมงานอย่างจริงใจ เมื่อบุคคลนั้นปฏิบัติได้ดี ($\bar{x} = 4.46$, S.D. = 0.53) รองลงมา คือ เมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินในการปฏิบัติงาน ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ให้ปฏิบัติงานต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ($\bar{x} = 4.04$, S.D. = 0.51) มีเพียง 2 ข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางคือ เมื่อท่านรู้สึกโกรธ ท่านจะบอกให้คู่สนทนาทราบพร้อมทั้งบอกเหตุผล และเมื่อไม่พอใจท่านจะไปให้พ้นจากสถานการณ์นั้น ($\bar{x} = 3.33$, S.D. = 0.75 และ $\bar{x} = 3.23$, S.D. = 0.82 ตามลำดับ)

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์
ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามรายด้านและ
โดยรวม (n = 228)

ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์	\bar{x}	S.D.	ระดับ
ด้านการใช้โปรแกรมต่างๆ	2.92	1.23	ปานกลาง
ด้านการสื่อสารและการสืบค้นข้อมูล	2.85	1.02	ปานกลาง
ด้านการจัดการข้อมูลข่าวสาร	2.42	1.03	ต่ำ
รวม	2.73	0.98	ปานกลาง

จากตารางที่ 17 พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีค่าเฉลี่ย
ของความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.73$, S.D. = 0.98)

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ามี 2 ด้าน ที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านที่มี
ค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการใช้โปรแกรมต่าง ($\bar{x} = 2.92$, S.D. = 1.23) รองลงมา คือ ด้านการสื่อสาร
และการสืบค้นข้อมูล ($\bar{x} = 2.85$, S.D. = 1.02) มีหนึ่งด้านที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ คือ ด้านการ
จัดการข้อมูลข่าวสาร ($\bar{x} = 2.42$, S.D. = 1.03)

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการใช้โปรแกรมต่าง ๆ จำแนกตามรายชื่อ

ด้านการใช้โปรแกรมต่างๆ	\bar{x}	S.D	ระดับ
เรียกไฟล์ (file) ที่ต้องการมาใช้ในงานได้	3.22	1.30	ปานกลาง
จัดเก็บข้อมูลที่ต้องการใช้ในแผ่นดิสก์,CDหรือคอมพิวเตอร์ที่ใช้ได้เพื่อนำไปใช้ภายหลัง	3.12	1.43	ปานกลาง
พิมพ์งานในโปรแกรมประมวลคำ โดยใช้ Microsoft Word ได้	3.09	1.33	ปานกลาง
นำเสนองานโดยใช้ Microsoft Powerpoint ได้	3.00	1.39	ปานกลาง
สร้าง file เพื่อนำเสนองานโดยใช้ Microsoft Powerpoint ได้	2.57	1.43	ปานกลาง
ค้นหาไฟล์ และป้อนข้อมูลลงในโปรแกรมแผ่นตารางทำการโดยใช้ Microsoft Excel ได้	2.52	1.35	ปานกลาง
รวม	2.92	1.23	ปานกลาง

จากตารางที่ 18 พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีค่าเฉลี่ยของความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ ด้านการใช้โปรแกรมต่าง ๆ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.92$, S.D. = 1.23)

เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ สามารถเรียกไฟล์ (file) ที่ต้องการมาใช้ในงานได้ ($\bar{x} = 3.22$, S.D. = 1.30) รองลงมา คือ จัดเก็บข้อมูลที่ต้องการใช้ในแผ่นดิสก์,CD หรือคอมพิวเตอร์ที่ใช้ได้เพื่อนำไปใช้ภายหลัง ($\bar{x} = 3.12$, S.D. = 1.43) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ค้นหาไฟล์ และป้อนข้อมูลลงในโปรแกรมแผ่นตารางทำการโดยใช้ Microsoft Excel ได้ ($\bar{x} = 2.52$, S.D. = 1.35)

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการสื่อสารและการสืบค้นข้อมูลจำแนก ตามรายชื่อ

ด้านการสื่อสารและการสืบค้นข้อมูล	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ใช้ระบบคอมพิวเตอร์ในการหาข้อมูลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้	3.66	1.03	มาก
สืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลในโรงพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงานได้	3.20	1.20	ปานกลาง
สืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตได้	2.89	1.25	ปานกลาง
ใช้ระบบคอมพิวเตอร์ในการส่งจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ได้	2.59	1.30	ปานกลาง
สามารถ Download ข้อมูลที่ต้องการใช้จากอินเทอร์เน็ตได้	2.55	1.33	ปานกลาง
แลกเปลี่ยนข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตโดย Attached file ได้	2.25	1.25	ต่ำ
รวม	2.85	1.02	ปานกลาง

จากตารางที่ 19 พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีค่าเฉลี่ยของความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ด้านการสื่อสารและการสืบค้นข้อมูล โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.85$, S.D. = 1.02)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง มีหนึ่งข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก คือ ใช้ระบบคอมพิวเตอร์ในการหาข้อมูลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้ ($\bar{x} = 3.66$, S.D. = 1.03) รองลงมามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง คือ สืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลในโรงพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงานได้ ($\bar{x} = 3.20$, S.D. = 1.20) และมีเพียงหนึ่งข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ คือ แลกเปลี่ยนข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตโดย Attached file ได้ ($\bar{x} = 2.25$, S.D. = 1.25)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการจัดการข้อมูลข่าวสาร จำแนกตามรายชื่อ

ด้านการจัดการข้อมูลข่าวสาร	\bar{X}	S.D.	ระดับ
บันทึกข้อมูลของผู้ป่วยลงในคอมพิวเตอร์ได้	3.29	1.22	ปานกลาง
ใช้คอมพิวเตอร์ในการจัดประเภทของผู้ป่วย เพื่อจัดสรรทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม	2.50	1.35	ปานกลาง
ข้อมูลที่ได้จากการประมวลผลจากระบบคอมพิวเตอร์ สามารถแบ่งให้กับผู้อื่นใช้ (share) ได้	2.46	1.27	ต่ำ
นำข้อมูลของผู้ป่วยจากคอมพิวเตอร์ไปใช้ในการคาดการณ์ปัญหาที่จะเกิดขึ้นได้	2.45	1.27	ต่ำ
ใช้คอมพิวเตอร์ในการจัดตารางการปฏิบัติงานของบุคลากรภายในหอผู้ป่วยได้	2.43	1.51	ต่ำ
นำข้อมูลจากคอมพิวเตอร์มาเข้าร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร	2.37	1.29	ต่ำ
ใช้คอมพิวเตอร์ในการบันทึกภาระงานของบุคลากรในหอผู้ป่วยได้	2.32	1.33	ต่ำ
วิเคราะห์ข้อมูลกิจกรรมพยาบาล จากฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ เพื่อประกอบการจัดงบประมาณได้	2.04	1.18	ต่ำ
วิเคราะห์ทรัพยากรจากฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ เพื่อประกอบการจัดงบประมาณได้	1.99	1.17	ต่ำ
รวม	2.43	1.03	ต่ำ

จากตารางที่ 20 พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีค่าเฉลี่ยของความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ด้านการจัดการข้อมูลข่าวสาร โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x} = 2.43$, S.D. = 1.03)

เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ มี 2 ข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ บันทึกข้อมูลของผู้ป่วยลงในคอมพิวเตอร์ได้ ($\bar{x} = 3.29$, S.D. = 1.23) รองลงมา คือ ใช้คอมพิวเตอร์ในการจัดประเภทของผู้ป่วย เพื่อจัดสรรทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม ($\bar{x} = 2.50$, S.D. = 1.35) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ วิเคราะห์ทรัพยากรจากฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ เพื่อประกอบการจัดงบประมาณได้ ($\bar{x} = 1.99$, S.D. = 1.17)

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์กับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์กับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยเสนอผลการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ ระดับการศึกษาและประสบการณ์การทำงานในบริหาร กับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์การถ่วง (Contingency coefficient) แล้วทำการทดสอบด้วยสถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ดังแสดงในตารางที่ 21

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์กับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product Moment Coefficient) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ดังแสดงในตารางที่ 22

ตารางที่ 21 ค่าสัมประสิทธิ์การถ่วงระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้าน อายุระดับการศึกษา ประสบการณ์ ทำงานด้าน บริหารกับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ

ตัวแปร	ความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย								C	χ^2	p-value
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง		รวม				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
อายุ											
≤ 45 ปี	22	9.6	29	12.7	14	6.1	65	28.5			
46 - 50 ปี	24	10.5	37	16.2	18	7.9	79	34.6			
≥ 51 ปี	27	11.8	31	13.6	26	11.4	84	36.9			
รวม	73	32.0	97	42.5	58	25.4	228	100.0	.110	2.781	.595
ระดับการศึกษา											
ปริญญาตรี / เทียบเท่า	57	25.0	68	29.8	41	18.0	166	72.8			
ปริญญาโท / สูงกว่า	16	7.0	29	12.7	17	7.5	62	27.2			
รวม	73	32.0	97	42.5	58	25.4	228	110.0	.081	1.516	.469
ประสบการณ์การทำงานด้านบริหาร											
1 - 5 ปี	26	11.4	37	16.2	19	8.3	82	36.0			
6 - 10 ปี	16	7.0	25	11.0	14	6.1	55	24.1			
11 - 15 ปี	8	3.5	9	3.9	6	2.6	23	10.1			
15 - 20 ปี	11	4.8	12	5.3	5	2.2	28	12.3			
มากกว่า 20 ปี	12	4.8	14	6.1	14	6.1	40	17.5			
รวม	73	32.0	97	42.5	58	25.4	22	100.0	.128	3.793	.875

จากตารางที่ 21 พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายอยู่ในระดับปานกลาง จำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 42.5) รองลงมาคือ มีความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายอยู่ในระดับต่ำและระดับสูง (ร้อยละ 32.0 และ 25.4 ตามลำดับ)

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ระดับการศึกษาและประสบการณ์การทำงานด้านบริหารกับความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย พบว่า อายุ ระดับการศึกษาและประสบการณ์การทำงานด้านบริหารไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ระดับนัยสำคัญ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 1.1, 1.2 และ 1.3 ที่ว่า อายุ ระดับการศึกษาและประสบการณ์การทำงานด้านบริหารมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ตารางที่ 22 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์กับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P - Value	การแปรผลระดับความสัมพันธ์
พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม	.267	.000	ต่ำ
ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์	.315	.006	ปานกลาง

จากตารางที่ 22 พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย ($r = .267$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ที่ว่า พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย ($r = .315$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 ที่ว่า ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) แบบศึกษาความสัมพันธ์ (Correlation study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย พฤติกรรมการ แสดงออกที่เหมาะสม ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์กับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทุกแผนกของ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ทั้งหมด 7 แห่ง จำนวนทั้งสิ้น 457 คน กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi - stage sampling) จำนวน 228 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 4 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม จำนวน 44 ข้อ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ Clark (1979) มีลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีค่า CVI = .96 และค่าความเที่ยง = .90

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ จำนวน 21 ข้อ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ Staggers, Gassert and Curran (2001) มีลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีค่า CVI = .80 และค่าความเที่ยง = .95

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย จำนวน 41 ข้อ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ O'Connor (1982) Robinson (1995) และ Peltomaki and Husman (2002) มีลักษณะแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ มีค่า CVI = .90 และค่าความเที่ยง = .98

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำส่งแบบสอบถามด้วยตัวเองสำหรับโรงพยาบาลที่อยู่ในกรุงเทพฯ และปริมณฑล ส่วนโรงพยาบาลที่อยู่ต่างจังหวัดผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ด่วนพิเศษ (EMS) ให้ฝ่ายการพยาบาล / ผู้ช่วยวิจัยช่วยในการแจกและรวบรวมแบบสอบถาม รวมจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งสิ้น 239 ฉบับ ได้รับกลับคืนจำนวน 232 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 97.07 เป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์และสามารถนำมาวิเคราะห์ได้ 228 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 95.39 ของแบบสอบถามทั้งหมดที่ส่งไป

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window version 11 คำนวณ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย ทดสอบนัยสำคัญโดยใช้สถิติ ทดสอบไคสแควร์ และคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันทดสอบความมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05

มีสมมุติฐานการวิจัยครั้งนี้ 3 ข้อ คือ

1. ปัจจัยส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดย

1.1 อายุ มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

1.2 ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของ หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

1.3 ประสบการณ์การทำงานด้านบริหาร มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการ สร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

2. พฤติกรรมการแสดงที่เหมาะสมของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับความ สำเร็จ ในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

3. ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับความ สำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. **ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง** (ตารางที่ 4) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย มีอายุระหว่าง 35 - 60 ปี โดยมีอายุ ตั้งแต่ 51 ปีขึ้นไปมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.9 รองลงมา คือ อายุ 46 - 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.6 และอายุตั้งแต่ 45 ปี ลงมามีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.5 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี / เทียบเท่ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 72.8 รองลงมา คือ ระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 26.8 มีประสบการณ์ในด้านการบริหารในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย 1-5 ปีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 36.0 รองลงมา คือ 6 - 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.1 มีการนำคอมพิวเตอร์มาใช้ในการดำเนินงานในหอผู้ป่วย 4 - 6 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.4 รองลงมา คือ 7 - 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.3 ปฏิบัติงานที่แผนกอายุรกรรมและแผนกศัลยกรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 16.7 รองลงมา คือ หอผู้ป่วยพิเศษ คิดเป็นร้อยละ 13.1 น้อยที่สุด คือ แผนกจักษุ โสต ศอ นาสิก คิดเป็นร้อยละ 3.5

2. ค่าเฉลี่ยของความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ พบว่า

2.1 ค่าเฉลี่ยของความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมจัดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.91$ ตารางที่ 5) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.42, 3.00, 2.95,$ และ 2.80 ตามลำดับ) และมีเพียงหนึ่งด้านที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ คือ ด้านการใช้ข้อมูลเครือข่ายที่จัดไว้อย่างเป็นระบบ ($\bar{x} = 2.36$)

2.2 ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมจัดอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.86$ ตารางที่ 11) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทุกด้านมีค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.22, 3.84, 3.81, 3.77$ และ 3.69 ตามลำดับ)

2.3 ค่าเฉลี่ยของความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมจัดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.73$ ตารางที่ 17) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ด้านการใช้โปรแกรมต่าง ๆ และความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ด้านการสื่อสารและการสืบค้นข้อมูล จัดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.92$ และ 2.85 ตามลำดับ) ส่วนความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ด้านการจัดการข้อมูลข่าวสาร จัดอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x} = 2.42$)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมและความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์กับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ (ตารางที่ 21 - 22) พบว่า

3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

3.1.1 อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1.1 ที่ว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

3.1.2 ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1.2 ที่ว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

3.1.3 ประสบการณ์การทำงานด้านบริหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1.3 ที่ว่า ประสบการณ์การทำงานด้านบริหาร มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

3.2 พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .267$) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 2

3.3 ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .315$) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 3

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถอภิปรายผลในประเด็นสำคัญได้ดังนี้

1. การศึกษาระดับความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมและความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

1.1 การศึกษาระดับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

จากผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.91$) แสดงให้เห็นว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสำเร็จในการสร้างความสัมพันธ์ โดยการติดต่อ แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์กับบุคคลอื่นทั้งภายในและภายนอกวิชาชีพ อยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาองค์ประกอบของความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านการบรรลุเป้าหมายที่พึงประสงค์ในการสร้างเครือข่าย ด้านการใช้ข้อมูลเครือข่ายที่จัดไว้อย่างเป็นระบบ ด้านมีการขยายและการส่งต่อกับเครือข่ายสม่ำเสมอ ด้านการมีสัมพันธภาพที่ไว้วางใจกันระหว่างเครือข่าย และด้านมีการป้อนข้อมูลย้อนกลับให้แก่เครือข่าย พบว่า ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการบรรลุเป้าหมายที่พึงประสงค์ในการสร้างเครือข่าย ($\bar{x} = 3.42$) อธิบายได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ในการสร้างเครือข่าย ในเรื่องการติดต่อ การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความรู้ ประสบการณ์ วิธีการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ดังจะเห็นได้จากข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ เรียนรู้วิธีการแก้ไขปัญหาการทำงานจากผู้มีประสบการณ์ ($\bar{x} = 3.88$) รองลงมา คือ แลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยตึกอื่น ๆ และให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานกับเพื่อนร่วมงาน ($\bar{x} = 3.86$ และ 3.85 ตามลำดับ) ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ Puetz (1983) Peltomaki and Husman (2002) ที่ว่าเครือข่ายเป็นเวทีในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการแก้ปัญหา อธิบายได้ว่า ในปัจจุบันมีการปฏิรูประบบการดูแลสุขภาพทั้งด้านคุณภาพการบริการและความคุ้มค่าทางเศรษฐกิจ

เพื่อตอบสนองความคาดหวังและความต้องการของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลต่าง ๆ จึงได้นำกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) มาใช้กำกับและประเมินคุณภาพการให้บริการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแล้วต้องรักษามาตรฐานให้คงอยู่ โดยจะมีการประเมินทุก 2 ปี หอผู้ป่วยซึ่งเป็นเสมือน หัวใจของโรงพยาบาลจะต้องถูกประเมินด้วย และหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นบุคลากรหลักที่สำคัญในการดำเนินกิจการในหอผู้ป่วย (สมสมร เรื่องวรบุรณ์, 2544) มีบทบาทและหน้าที่ทั้งด้านการบริการ การบริหารและวิชาการ ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาระงานมากขึ้นและทำงานไม่ทัน (Sullivan & Decker, 1985 อ้างถึงใน ไชแสง โปธิโกสุม, ลัดดา ชูศิลป์ทอง และธนพร สายาวารี, 2543) ดังคำกล่าวของทัศน บุญทอง (2543) ที่ว่า ปัญหาในการปฏิบัติงานมากที่สุดของพยาบาลคือปริมาณงานที่มากเกินไปจนจะทำแต่ละอย่างให้สมบูรณ์ได้ แต่สิ่งหนึ่งที่จะช่วยได้ คือ การมีผู้ที่มีประสบการณ์ให้การช่วยเหลือสนับสนุน ให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน ดังคำกล่าวของ Buchanan (2000) ที่กล่าวว่า เครือข่ายสามารถที่จะตอบคำถามและให้แนวทางที่เหมาะสมกับผู้บริหารการพยาบาลที่ต้องเผชิญกับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน เมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถแก้ไขปัญหาเหล่านี้ได้ก็จะทำให้รู้สึกว่าคุณเองมีความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายกับผู้อื่น ค่าเฉลี่ยด้านนี้จึงสูง ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการทำงานจากพยาบาลโรงพยาบาลอื่น ($\bar{x} = 2.54$) รองลงมา คือ ได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการทำงานจากบุคคลนอกวิชาชีพ ($\bar{x} = 2.97$) แสดงให้เห็นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสำเร็จในการติดต่อ แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์วิธีการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ กับบุคคลนอกหน่วยงานและนอกวิชาชีพน้อย ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2544) ที่ว่า พยาบาลมีข้อจำกัดในการสร้างเครือข่าย เนื่องจากวัฒนธรรมดั้งเดิมที่พอใจและมั่นใจที่จะอยู่ในกลุ่มวิชาชีพเดียวกัน ไม่ประสงค์จะเชื่อมโยงกับภายนอก ทั้งนอกองค์กรและนอกวิชาชีพ จึงทำให้ค่าเฉลี่ยข้อนี้อยู่ในระดับต่ำ

ด้านการมีสัมพันธภาพที่ไว้วางใจกันระหว่างเครือข่าย ซึ่งมีค่าเฉลี่ยรองลงมา ($\bar{x} = 3.00$) แสดงให้เห็นว่าการติดต่อสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับเครือข่าย หรือเพื่อนร่วมงานเป็นไปด้วยความมีมิตรภาพ มีการไว้วางใจกัน มีความจริงใจต่อกัน โดยปราศจากความอิจฉา ริษยา ดังจะเห็นจากข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ไม่กล่าวให้ร้ายกับเครือข่ายของท่าน ($\bar{x} = 3.49$) รองลงมาคือ แสดงความยินดีอย่างจริงใจกับบุคคลในเครือข่ายที่ประสบความสำเร็จ ($\bar{x} = 3.44$) อธิบายได้ว่า ความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีความไว้วางใจกันระหว่างเครือข่าย เพราะเมื่อมีความไว้วางใจเกิดขึ้นจะทำให้ได้รับการสนับสนุนจากเครือข่าย โดยได้รับความร่วมมือและความช่วยเหลือทั้งร่างกาย แรงใจจากเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งจะเอื้อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้งานประสบความสำเร็จและบรรลุเป้าหมายขององค์กร ดังนั้นในการสร้างเครือข่ายที่ประสบความสำเร็จ

ต้องมีความไว้วางใจระหว่างเครือข่าย ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ Peltomaki and Husman (2002) ที่ว่าความสำเร็จของเครือข่ายที่ต้องการ คือ ความไว้วางใจกันระหว่างเครือข่าย ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ สามารถเปิดเผยข้อมูลที่สำคัญกับเครือข่ายของท่าน ($\bar{x} = 2.64$) อธิบายได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นข้าราชการ ไม่ต้องการเปิดเผยข้อมูลบางอย่างทั้งข้อมูลส่วนตัว และ ข้อมูลของหน่วยงาน ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ O'Connor (1982) ที่กล่าวว่า ไม่จำเป็นต้องบอก ทุกอย่างกับเครือข่ายทุกคนที่ได้ติดต่อ จึงทำให้ข้อนี้มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด

ด้านมีการขยายและการส่งต่อเครือข่ายสม่ำเสมอ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.95$) แสดงให้เห็นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย โดยได้รู้จักบุคคลสำคัญเพิ่มขึ้น จากการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับวิชาชีพ ดังจะเห็นได้จากข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ สร้างสัมพันธภาพกับบุคคลภายในวิชาชีพพยาบาลมากขึ้น ($\bar{x} = 3.46$) รองลงมา คือ เข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาล ($\bar{x} = 3.44$) อธิบายได้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยได้รู้จักคนมากขึ้นจากการเข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวกับวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ O'Connor (1982) Moore (2001) ที่ว่าการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมทำให้ได้รู้จักคนเพิ่มขึ้น ซึ่งบุคคลที่เรารู้จักนี้อาจจะเป็นคนที่มีข้อมูลสำคัญที่เราต้องการ แล้วนำมาพัฒนาการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความก้าวหน้าและความสำเร็จได้ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ เครือข่ายของท่านแนะนำท่านให้รู้จักกับเพื่อนของเขา ($\bar{x} = 2.39$) รองลงมา คือ สามารถขอความช่วยเหลือด้านส่วนตัวจากเครือข่ายของท่าน ($\bar{x} = 2.47$) แสดงให้เห็นว่าความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายกับบุคคลนอกวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับคำกล่าวของพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2544) ที่ว่าพยาบาลมีข้อจำกัดในการสร้างเครือข่าย เนื่องจากวัฒนธรรมดั้งเดิมที่พอใจและมั่นใจที่จะอยู่ในกลุ่มวิชาชีพเดียวกัน ไม่ประสงค์จะเชื่อมโยงกับภายนอก ทั้งนอกองค์กรและนอกวิชาชีพ และจากคำกล่าวของรัตนาทองสวัสดิ์ (2537) ที่ว่า พยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง เครือข่ายวิชาชีพอยู่ในวงแคบ ทำให้ไม่สามารถที่จะ เข้าถึงการช่วยเหลือสนับสนุนจากภายนอกสาขาวิชาชีพหรือนอกหน่วยงานได้ ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่กล้าที่จะขอความช่วยเหลือในด้านส่วนตัวกับผู้อื่น ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยควรสร้างสัมพันธภาพ และสร้างเครือข่ายกับบุคคลทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานให้มากขึ้น เพราะเครือข่ายที่มากจะส่งผลให้สามารถหาแหล่งช่วยเหลือสนับสนุนในการทำงานมากขึ้น ซึ่งถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถเข้าถึงแหล่งช่วยเหลือสนับสนุนได้มากขึ้นเท่าไร ก็จะทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยได้มีทางเลือกที่จะ ตัดสินใจและนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการทำงานให้ดียิ่งขึ้น การช่วยเหลือสนับสนุนจะก่อให้เกิดแรงจูงใจและความเต็มใจที่จะดำเนินงานต่าง ๆ ในองค์กร ซึ่งจะนำไปสู่ความสำเร็จในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Kanter, 1979) ดังคำกล่าวของทัศนากัญญาทอง (2543) ที่ว่า การบริหารการพยาบาลในอนาคตจำเป็นต้องมีเครือข่ายทั้งภายในวิชาชีพ เครือข่ายระหว่างวิชาชีพและเครือข่ายกับสังคม เพราะเครือข่ายจะเป็นแหล่ง

สนับสนุนซึ่งกันและกันในการพัฒนาการบริหาร รวมทั้งเป็นสิ่งที่ช่วยทำให้เกิดการ "รู้จัก" ซึ่งกันและกัน นำไปสู่การยอมรับทั้งในวิชาชีพ ระหว่างวิชาชีพและการยอมรับของสังคมต่อการศึกษาพยาบาล

ด้านการป้อนข้อมูลย้อนกลับให้แก่เครือข่าย ซึ่งมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.80$) แสดงให้เห็นว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสำเร็จในด้านการได้รับข้อมูลย้อนกลับระหว่างเครือข่ายเกี่ยวกับข่าวสารใหม่ ๆ คำแนะนำที่ถูกต้อง โอกาส วิธีการแก้ไขปัญหาและความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น แล้วนำไปใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความสำเร็จในวิชาชีพ ดังจะเห็นได้จากข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ นำข้อมูลที่ได้รับไปปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานให้ปลอดภัย ($\bar{x} = 3.01$) รองลงมา คือ นำข้อมูลที่ได้รับจากเครือข่ายไปใช้ในการปฏิบัติงาน ($\bar{x} = 2.94$) ซึ่ง Kinlaw (1995) กล่าวว่าข้อมูลย้อนกลับนี้เป็นข้อมูลที่บุคคลต้องการทราบว่าผลการปฏิบัติงานที่ออกมา นั้น ได้รับความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่ ดังนั้นเมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยตั้งวัตถุประสงค์ว่า ตนเองสร้างเครือข่ายเพื่อที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับข่าวสารใหม่ ๆ คำแนะนำที่ถูกต้อง โอกาส วิธีการแก้ไขปัญหาและความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากเครือข่ายเพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการปฏิบัติงาน เมื่อบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ดังกล่าว ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณมีความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ แจ้งผลการแก้ปัญหาตามคำแนะนำที่ได้รับให้กับเครือข่ายของท่าน ($\bar{x} = 2.64$) รองลงมา คือ ติดตามผลของคำแนะนำที่ท่านให้กับเครือข่าย เพื่อให้ความช่วยเหลือ ($\bar{x} = 2.69$) ซึ่งพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2544) และ Robinson (1995) กล่าวว่า สิ่งสำคัญในการพัฒนาเครือข่าย คือ การติดตามเครือข่ายเพราะการติดตามผลของคำแนะนำที่ให้ไปเพื่อจะได้ช่วยแก้ไขในส่วนที่เป็นปัญหาหรือเมื่อไม่ได้ผลตามที่คาดหวัง และการแจ้งผลการปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับหรือการส่งการ์ดแสดงความขอบคุณ จะทำให้ความสัมพันธ์ของเครือข่ายแน่นแฟ้นมากขึ้น จากค่าเฉลี่ยข้อนี้ต่ำสุด แสดงให้เห็นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความสำคัญในการแจ้งผลการแก้ไขปัญหาและติดตามผลการให้คำแนะนำเครือข่ายน้อย จึงทำให้ความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายด้านนี้อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนด้านการใช้ข้อมูลเครือข่ายที่จัดไว้อย่างเป็นระบบ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 2.36$) แสดงให้เห็นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสำเร็จในการใช้ข้อมูลเครือข่ายอยู่ในระดับต่ำ เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า มีเพียงหนึ่งข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง คือ สามารถขอความช่วยเหลือจากเครือข่ายของท่าน เมื่อท่านต้องการ ($\bar{x} = 2.50$) ส่วนข้ออื่น ๆ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำทั้งหมด โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ บันทึกรายชื่อและข้อมูลของบุคคลในเครือข่ายไว้อย่างเป็นระบบ และมีข้อมูลของผู้ที่อยู่ในเครือข่ายพร้อมที่จะติดต่อได้ทันที ($\bar{x} = 2.18$ และ 2.37 ตามลำดับ) แสดงให้เห็นว่าการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยความสำเร็จในการใช้ข้อมูลเครือข่ายอยู่ในระดับต่ำ อาจเป็นเพราะว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ได้จัดระบบการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับ ชื่อ ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์

หน่วยงาน ตำแหน่ง หัวข้อที่มีเครือข่ายต่อกันและวันเวลาที่สร้างเครือข่าย เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการใช้นามบัตรและคอมพิวเตอร์เพื่อที่จะบันทึกข้อมูลเครือข่ายน้อย เพราะการใช้คอมพิวเตอร์ส่วนใหญ่จะใช้ในการทำงานเท่านั้น และจากที่หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้น การติดต่อกับบุคคลอื่นส่วนใหญ่จะเป็นบุคลากรที่อยู่ในโรงพยาบาล ข้อมูลที่บันทึกส่วนใหญ่จะเป็นหมายเลขโทรศัพท์ ที่มีอยู่ในหอผู้ป่วยอยู่แล้ว จึงไม่เห็นความจำเป็นในการบันทึกข้อมูลเครือข่าย ทำให้ค่าเฉลี่ยด้านนี้อยู่ในระดับต่ำ

1.2 ศึกษาระดับการแสดงพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

จากผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.86$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเยาวลักษณ์ โพธิดาร (2536) และอัจฉริยา วัชรวิวัฒน์ (2536) ที่พบว่าผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ มีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมอยู่ในระดับสูง ไม่สอดคล้องกับศึกษาของปรางทิพย์ อุจะรัตน์ และคณะ (2538) ที่พบว่าผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย มีพฤติกรรมแสดงออกอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป ซึ่งจากการศึกษาของปรางทิพย์ อุจะรัตน์ และคณะ (2538) และ Kilkus (1993) ที่พบว่าผู้ที่มีการศึกษาที่สูงกว่าจะมีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อยกว่า สอดคล้องกับคำกล่าวของ Kilkus (1993) ที่ว่าการศึกษาทำให้บุคคลมีความรู้ความสามารถเพิ่มความมั่นใจในตนเอง กล้าคิด กล้าแสดงออกถึงความรู้สึกของตนเอง ให้ผู้อื่นรับรู้และรักษาไว้ซึ่งสิทธิของตนเอง ไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น เมื่อพิจารณาถึงอายุของหัวหน้าหอผู้ป่วยพบว่า ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป อายุที่มากขึ้นทำให้ประสบการณ์ในการทำงานมากขึ้นทำให้กล้าแสดงออกมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉริยา วัชรวิวัฒน์ (2536) และ Majewski and Theresa (1990) ที่พบว่าผู้ที่มีอายุมากขึ้นจะมีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมมากขึ้น และการศึกษาของ Gerry (1989) ที่พบว่าอายุและประสบการณ์ทำงานมีผลต่อพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม เนื่องจากบุคคลที่มีอายุและประสบการณ์มากขึ้นจะมีการเรียนรู้เพิ่มมากขึ้น มีความมั่นใจในตนเอง จึงทำให้มีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมมากขึ้น

เมื่อพิจารณาตามรายด้านพบว่า ทุกด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงสุด คือ ด้านความรับผิดชอบในหน้าที่และกิจกรรมต่าง ๆ ($\bar{x} = 4.22$) อธิบายได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยได้แสดงออกถึงความรับผิดชอบในหน้าที่ของตน และได้ทุ่มเทเวลาในการทำงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มความสามารถ เพื่อความสำเร็จในการทำงาน ซึ่งพิจารณาจากข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ทำงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มความสามารถ ($\bar{x} = 4.50$) รองลงมา คือ สามารถกล่าวคำชมเชยผู้ร่วมงานอย่างจริงใจเมื่อบุคคลนั้นปฏิบัติได้ดี และ

ยอมรับผลที่เกิดจากการปฏิบัติงานของตนเองทั้งด้านบวกและด้านลบ ($\bar{x} = 4.46$ และ 4.42 ตามลำดับ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉริยา วัชรวิวัฒน์ (2536) และจงกลณี ศรีจักรโคตร (2539) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการควบคุมตนเอง แต่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.69$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทองสมัย ยุธชัย (2543) ที่พบว่า ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม ด้านการควบคุมตนเองอยู่ในระดับต่ำที่สุด แต่เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ในการสนทนาท่านจะเป็นผู้ฟังมากกว่าผู้พูด ($\bar{x} = 2.64$) รองลงมา คือ ท่านจะพูดเรื่องความสำเร็จของท่านให้ผู้อื่นฟัง เมื่อมีโอกาส และเมื่อไม่พอใจท่านจะไปให้พ้นจากสถานการณ์นั้น ($\bar{x} = 3.19$ และ 3.23 ตามลำดับ) อธิบายได้ว่า ในปัจจุบันนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีระดับการศึกษาที่สูงขึ้น ทำให้บุคคลมีความรู้ความสามารถ มีความมั่นใจในตนเอง กล้าคิดกล้าแสดงออกถึงความรู้สึกของตนเองให้ผู้อื่นรับรู้ จึงทำให้ ค่าเฉลี่ยทุกด้านอยู่ในระดับสูง

1.3 การศึกษาระดับความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.73$) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจิราพร เกศพิชญวัฒนา (2535) ที่พบว่า พยาบาลและผู้บริหาร โรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชน ในกรุงเทพมหานคร มีความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์อยู่ในระดับต่ำ และการศึกษาของจันทนา ชื่นนิลสิทธิ์ (2545) ที่พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในกรุงเทพมหานคร มีความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์อยู่ในระดับต่ำ และการศึกษาของสุชาติา เศรษฐีธร (2544) ที่พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน มีความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลและใช้คอมพิวเตอร์อยู่ในระดับต่ำ ในการศึกษาที่พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่าโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นสถานบริการทางสุขภาพสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน ซึ่งต้องการการวินิจฉัยที่ แม่นยำและมีความต้องการการดูแลรักษาโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา เป็นแหล่งวิจัยพัฒนาเทคโนโลยีทางการรักษาพยาบาลที่ต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูง (ทัศนาศ นุญทอง, 2543: 23) จึงมีการนำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ในหน่วยงานมากขึ้น บุคลากรในหน่วยงานต้องมีความรู้ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ โดยเฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารทางการพยาบาลจะต้องมีความรู้ความสามารถในการใช้สารสนเทศในการบริหารงาน และเพื่อให้บุคลากรสามารถใช้คอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศได้ โรงพยาบาลจึงมีการจัดอบรมการใช้คอมพิวเตอร์ให้กับบุคลากรทุกระดับ ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์อยู่ในระดับที่สูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Torkzadeh and Koufteros (1994)

ที่พบว่า การอบรมการใช้คอมพิวเตอร์ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์เพิ่มขึ้น และการศึกษาของวิภาศิริ นราพงษ์ (2542) พบว่าการศึกษา/อบรมเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ สภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการใช้คอมพิวเตอร์ มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ แต่ถึงแม้ว่าหน่วยงานจะสนับสนุนการใช้คอมพิวเตอร์และมีกาใช้ระบบสารสนเทศทางการแพทย์ แต่หัวหน้าหอผู้ป่วยก็ยังมีความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุมาก คือร้อยละ 36.9 มีอายุมากกว่า 51 ปีขึ้นไป และรองลงมา คือ 46 - 50 ปี ร้อยละ 34.6 ซึ่งจากการศึกษาของ Gist (1988) พบว่าผู้ที่มีอายุมากกว่า 45 ปีจะมีความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ต่ำกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 45 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของ Mills and Staggers (1994) Martocchio (1994) วิภาศิริ นราพงษ์ (2542) และ จันทนา ชื่นวิสิทธิ์ (2545) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ คือ ผู้ที่มีอายุน้อยจะมีความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์มากกว่าผู้ที่มีอายุมาก

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการใช้โปรแกรมต่าง ๆ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงสุด ($\bar{x} = 2.92$) และรองลงมา คือ ด้านการสื่อสารและสืบค้นข้อมูล ($\bar{x} = 2.85$) ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจันทนา ชื่นวิสิทธิ์ (2545) ที่พบว่าความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ ในด้านการติดต่อ สื่อสารและการสืบค้นข้อมูลและด้านการใช้โปรแกรมต่าง ๆ อยู่ในระดับต่ำ แสดงให้เห็นว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ด้านการใช้โปรแกรมต่าง ๆ และด้านการสื่อสารและสืบค้นข้อมูลสูงขึ้น อาจจะเป็นเพราะว่าทั้งสองด้านนี้เป็นความสามารถในการใช้ระดับเริ่มต้น และมีมาตั้งแต่เริ่มนำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ในโรงพยาบาล และสามารถใช้ในคอมพิวเตอร์ส่วนบุคคลได้ ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการจัดการข้อมูลข่าวสาร ($\bar{x} = 2.42$) เป็นความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ในระดับที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งในระดับนี้ผู้ใช้จะต้องมีทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์มากขึ้น เป็นการนำสารสนเทศมาใช้ในการพยาบาล ซึ่งในโรงพยาบาลบางแห่งเพิ่งเริ่มใช้ บางแห่งยังจัดระบบคอมพิวเตอร์ไม่สมบูรณ์ จึงทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ในการจัดการข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของสภาพร แก้วจันทิก (2543) ที่พบว่า พยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง มีความรู้ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศอยู่ในระดับต่ำและการศึกษาของจันทนา ชื่นวิสิทธิ์ (2545) ที่พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการบริหารอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิตตภัทร เครือวรรณและคณะ (2543) ที่พบว่า รัฐให้ความสำคัญทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศมากขึ้น การเก็บข้อมูลในคอมพิวเตอร์มีมากขึ้น แต่การส่งผ่านเครือข่ายและการแลกเปลี่ยนข้อมูลยังมีน้อยและพบว่าผู้บริหารไม่สนใจและขาดการสนับสนุนในการอบรมการใช้คอมพิวเตอร์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของหน่วยงาน ความซ้ำซ้อนกันในการเก็บข้อมูลทำให้ผู้บริหารไม่ได้ใช้ข้อมูล

เพราะไม่แน่ใจในคุณภาพของข้อมูล และบางครั้งเจ้าหน้าที่ระดับล่างมีการสรุปข้อมูลไม่ถูกต้อง จะเห็นว่าเทคโนโลยีที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในแง่ความเร็วและความประหยัดเงิน แต่ในการสื่อสารอย่างอินเทอร์เน็ต ก็ไม่ได้รับการสนับสนุนให้ใช้ ดังนั้นผู้บริหารควรตระหนักถึงความสำคัญและสนับสนุนการจัดอบรมการใช้คอมพิวเตอร์ให้กับบุคลากรทุกระดับ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของหน่วยงาน

2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ระดับการศึกษาและประสบการณ์การทำงานด้านบริหาร พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม และความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์กับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

2.1 จากผลการวิจัยพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนมากมีอายุตั้งแต่ 51 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 36.9) รองลงมา คือ อายุ 46 - 50 ปี (ร้อยละ 34.6) และเมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ไม่เป็นตามสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 1.1 แสดงว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีอายุแตกต่างกัน จะมีความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องคำกล่าวของรัตนาทองสวัสดิ์ (2537) ที่ว่าผู้ที่มีอายุน้อยสามารถดึงต่างเพศเข้ามาเป็นเครือข่ายได้มากกว่า และการศึกษาของ Gist (1988) Mills and Staggers (1994) Martocchio (1994) วิภาศิริ นราพงษ์ (2542) และจันทนา ชื่นวิสิทธิ์ (2545) ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ การศึกษาของ อัจริยา วัชรวิวัฒน์ (2536) และ Majewski and Theresa (1990) ที่พบว่า ผู้ที่มีอายุมากจะมีพฤติกรรมกล้าแสดงออกมากกว่า ผู้ที่มีอายุน้อยกว่า อธิบายได้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายไม่ได้ขึ้นอยู่กับอายุ ถึงแม้อายุมากขึ้นแต่ขาดการเข้าสังคม ขาดทักษะการสื่อสาร ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ ก็ไม่สามารถจะสำเร็จในการสร้าง เครือข่ายได้ ซึ่ง O'Connor (1982) กล่าวถึงองค์ประกอบของการสร้างเครือข่ายที่ประสบความสำเร็จ คือ 1) มีเป้าหมายในการสร้างเครือข่ายและทางเลือกที่เป็นไปได้ในการสร้างเครือข่าย 2) มีสิ่งที่จะแลกเปลี่ยนกับเครือข่าย เพราะการสร้างเครือข่ายเป็นกระบวนการที่มีทั้งการให้และการรับ 3) เป็นผู้เริ่มในการแนะนำตัวและมีการติดต่อเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง 4) ให้ความเวลาในการสร้างเครือข่าย โดยการเข้าร่วมประชุมวิชาการหรือกิจกรรมวิชาชีพ

2.2 จากผลการวิจัยพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนมาก มีระดับการศึกษาปริญญาตรี / เทียบเท่า (ร้อยละ 72.8) รองลงมา คือ ปริญญาโท (26.8) เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ซึ่งไม่เป็นตามสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 1.2 แสดงว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาที่ต่างกัน

จะมีความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับคำกล่าวของ Boe (1994) ที่ว่าการสร้างเครือข่ายสามารถบรรลุผลโดยใครก็ได้ ที่ใดก็ได้และเวลาใดก็ได้ การบรรลุผลสูงสุดไม่ได้เป็นของใครบางคนที่ฉลาดเหนือผู้อื่น มีระดับการศึกษาที่สูง แต่สิ่งที่คุณสร้างเครือข่ายต้องมีคือทักษะในการสื่อสาร ความสามารถในการสร้างสรรค์ การสนับสนุนและทักษะการสร้างสัมพันธภาพ อธิบายได้ว่า ความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ไม่ได้ขึ้นอยู่กับระดับการศึกษา ถึงแม้ว่าระดับการศึกษาที่สูงขึ้น จะทำให้บุคคลมีความสามารถและเชื่อมั่นในตนเองสูง ดังคำกล่าวของ Killer (1991) ก็ตาม แต่ทักษะการสร้างสัมพันธภาพและทักษะการสื่อสารเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ประสบความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย

ระดับการศึกษาไม่สัมพันธ์กับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย อาจเนื่องมาจากลักษณะของข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา มีจำนวนแตกต่างกันมาก คือ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 72.8 และปริญญาโท ร้อยละ 26.8 จึงเป็นไปได้ว่าข้อมูลกระจายไม่เพียงพอ ที่จะแยกให้เห็นว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย

2.3 ผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนมากมีประสบการณ์ด้านบริหาร 1 - 5 ปี (ร้อยละ 36.0) รองลงมาคือ 6 -10 ปี (ร้อยละ 24.1) เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การทำงานด้านบริหารกับความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย พบว่า ประสบการณ์การทำงานด้านบริหารไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ซึ่งไม่เป็นตามสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 1.3 แสดงว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การทำงานด้านบริหารที่ต่างกัน จะมีความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับคำกล่าวของ Ruth (1985) ที่ว่าผู้บริหารระดับสูงและผู้บริหารระดับกลางใช้ประโยชน์จากเครือข่ายแตกต่างกัน และการศึกษาของ Frank (1993 Cited in Laschinger, 1996) ที่พบว่า พยาบาลระดับบริหารสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้มากกว่า อธิบายได้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย ถึงแม้จะมีประสบการณ์ในการบริหารมากก็ไม่ได้ทำให้มีความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายได้ ถ้าไม่มีทักษะภาวะผู้นำ ไม่มีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม ขาดทักษะการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น และไม่มีความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์สื่อสารเพราะสิ่งเหล่านี้มีความสำคัญในการสร้างเครือข่าย (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546)

2.4 จากผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ($r = .267$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 2 แสดงให้เห็นว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมทำให้เกิดความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย เพราะบุคคลที่มีการแสดงออกที่เหมาะสมจะเป็นบุคคลที่รู้สึกอิสระในการเปิดเผยตนเอง ไม่ว่าจะเป็นการพูดหรือการกระทำ กล่าวแสดงให้เห็นถึงความรู้สึกนึกคิดและ

ความต้องการของตนเอง สามารถติดต่อกับบุคคลทุกระดับทั้งคนแปลกหน้า เพื่อนฝูงและคนในครอบครัว ซึ่งการติดต่อนั้นต้องเปิดเผย ตรงไปตรงมา จริงใจและเหมาะสมกับกาลเทศะ มีความกระตือรือร้นต่อชีวิต กระทำสิ่งต่าง ๆ ให้เป็นไปตามความต้องการของตนเอง และแสวงหาโอกาสให้กับตนเองโดยไม่ต้องหาสิ่งใดมาช่วย กระทำในสิ่งที่ทำให้ตนเองภูมิใจ รู้ถึงข้อจำกัดของตนเอง ไม่ดีใจหรืออายในสิ่งที่ไม่อาจชนะได้ แต่จะสู้ในสิ่งที่คิดว่าถูกต้อง (Fensterheim and Bear, 1975) สอดคล้องกับคำกล่าวของ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2544, 2546) ที่ว่าในการสร้างเครือข่ายผู้สร้างจะต้องเปิดเผยตนเอง วางตนเองให้ผ่อนคลาย ตระหนักต่อโอกาสและเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทุกด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านความรับผิดชอบในหน้าที่และกิจกรรมต่าง ๆ ($\bar{x} = 4.22$) แสดงให้เห็นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบในหน้าที่ของตนเอง ดังจะเห็นได้จากข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ทำงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มความสามารถ ($\bar{x} = 4.50$) รองลงมา คือ สามารถกล่าวคำชมเชยผู้ร่วมงานอย่างจริงใจ ($\bar{x} = 4.46$) เมื่อบุคคลนั้นปฏิบัติได้ดี ยอมรับผลที่เกิดจากการปฏิบัติงานของตนเองทั้งด้านบวกและด้านลบ ($\bar{x} = 4.42$) จะเห็นได้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยการมีพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมอยู่ในระดับมาก ทำให้มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงาน และสามารถจูงใจผู้ร่วมงานให้ปฏิบัติงานได้ (ปรางทิพย์ อุจรัตน์ และฉวีวรรณ โพธิ์ศรี, 2540) ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยควรฝึกฝนตนเองให้แสดงออกอย่างเหมาะสม และผู้บริหารควรตระหนักถึงความสำคัญและจัดให้มีการฝึกอบรมพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม และมีการเตรียมความพร้อมของพยาบาลก่อนเข้ารับตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งจากการศึกษาของอารีย์ ลิลา (2535) และเทพ สงวนกิตติพันธ์ (2536) ที่พบว่าภายหลังได้รับการฝึกการแสดงออกที่เหมาะสม ทำให้บุคคลสามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ดีขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่ความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายได้

2.5 จากผลการวิจัยพบว่า ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลางกับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ($r = .315$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 3 แสดงให้เห็นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ จะทำให้มีความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย ซึ่งพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2546) กล่าวว่า ในการสร้างเครือข่ายต้องใช้ทักษะผู้นำหลายอย่าง แต่ที่สำคัญผู้สร้างจะต้องมีความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์สื่อสารและภาษาอังกฤษสื่อสารได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับคำกล่าวของ Matt (2003) ที่ว่า การพัฒนาเครือข่ายในปัจจุบันทำได้ง่ายกว่าในอดีต เพราะความเจริญทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ มีการใช้อินเทอร์เน็ตในการสืบค้นข้อมูลเครือข่าย ใช้จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ติดตามเครือข่าย ทำให้ความสัมพันธ์ของเครือข่ายดีขึ้น

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่ามี 2 ด้านที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการใช้โปรแกรมต่าง ๆ ($\bar{x} = 2.92$) รองลงมา คือ ด้านการสื่อสารและการสืบค้นข้อมูล ($\bar{x} = 2.85$) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงเพียงหนึ่งข้อ คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสามารถในการใช้ระบบคอมพิวเตอร์ในการค้นหาข้อมูลของผู้ป่วยได้ ($\bar{x} = 3.66$) รองลงมา คือ เรียกไฟล์ที่ต้องการมาใช้งานได้และสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลในโรงพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงานได้ ($\bar{x} = 3.22$ และ 3.20 ตามลำดับ) แต่จากการศึกษาของจิตต์ภัทร เครือวรรณ และคณะ (2543) ที่พบว่า รัฐให้ความสำคัญทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศมากขึ้น การเก็บข้อมูลในคอมพิวเตอร์มีมากขึ้น แต่การส่งผ่านเครือข่ายและการแลกเปลี่ยนข้อมูลยังมีน้อย เทคโนโลยีที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในแง่ความเร็วและความประหยัดเงิน แต่ในการสื่อสารอย่างอินเทอร์เน็ตก็ไม่ได้รับการสนับสนุนให้ใช้ ซึ่งในหอผู้ป่วยก็เช่นเดียวกันการสนับสนุนให้ใช้คอมพิวเตอร์เพื่อการสื่อสารยังมีน้อย คอมพิวเตอร์ส่วนใหญ่ใช้สำหรับการทำงานเท่านั้น ไม่สามารถเชื่อมโยงเครือข่ายอินเทอร์เน็ตได้ ประกอบกับงานพยาบาลเป็นงานที่หนักและยุ่งตลอด ทำให้พยาบาลไม่มีเวลาในการใช้คอมพิวเตอร์สื่อสารและสืบค้นข้อมูลในสถานที่ทำงาน ทำให้การติดต่อกันเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ข้อมูลข่าวสาร แนวคิด และประสบการณ์การทำงานกับบุคคลทั้งภายในและภายนอกวิชาชีพทางคอมพิวเตอร์ยังมีน้อย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม และความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

1.1 หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นด้านมีการใช้ข้อมูลเครือข่ายที่จัดไว้อย่างเป็นระบบ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยควรปฏิบัติตามแนวทางในการสร้างเครือข่ายกับบุคคลทั้งภายในและภายนอกวิชาชีพพยาบาล และพัฒนาเครือข่ายของตนเองอย่างต่อเนื่อง ผู้บริหารควรส่งเสริมและสนับสนุนให้หัวหน้าหอผู้ป่วยได้มีโอกาสสร้างและพัฒนาเครือข่าย ให้ประสบความสำเร็จ โดยการส่งเสริมและสนับสนุนให้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ประชุมวิชาการและประชุมอื่น ๆ

1.2 หัวหน้าหอผู้ป่วยมีพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมอยู่ในระดับสูง แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการควบคุมตนเองมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าด้านอื่น ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยควรฝึกฝนตนเองให้มีการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม และผู้บริหารควรสนับสนุนและส่งเสริมให้

หัวหน้าหอผู้ป่วย ได้รู้จักวิธีการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง เช่น การควบคุมอารมณ์และการยอมรับคำวิพากษ์วิจารณ์ เป็นต้น โดยการจัดให้มีการเตรียมความพร้อมก่อนที่จะดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย และมีการฝึกอบรมการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยเน้นด้านการควบคุมตนเองให้มากขึ้น เพื่อให้สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นทั้งภายในและภายนอกวิชาชีพพยาบาล ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการผู้ป่วย

1.3 หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า ด้านการใช้โปรแกรมต่าง ๆ และด้านการสื่อสารและสืบค้นข้อมูลมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการจัดการข้อมูลข่าวสาร มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องพัฒนาตนเองให้มีความรู้ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์อย่างต่อเนื่อง และผู้บริหารเองควรตระหนักถึงความสำคัญและให้การสนับสนุน โดยจัดฝึกอบรม/ให้ความรู้ทางด้านการใช้คอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาลให้กับหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยเน้นการนำข้อมูลจากคอมพิวเตอร์มาใช้ในการบริหารจัดการภายในหอผู้ป่วยมากขึ้น และจัดให้มีระบบคอมพิวเตอร์ที่เชื่อมโยงเครือข่ายอินเทอร์เน็ตได้ในทุกหน่วยงาน เพื่อในบุคลากรสามารถสืบค้นและแลกเปลี่ยน ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาตนเองและวิชาชีพต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของพยาบาลประจำการและผู้บริหารการพยาบาลในระดับที่สูงขึ้น เพื่อให้เกิดความก้าวหน้าและความสำเร็จในวิชาชีพ

2.2 งานวิจัยนี้ เป็นการศึกษาถึงความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายบุคคล ควรมีการศึกษาถึงปัญหา อุปสรรค และปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายการทำงานระหว่างบุคลากรที่มสุขภาพ

2.3 จากผลการวิจัย พบว่าความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ในการจัดการข้อมูลข่าวสารของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ อาจจะเป็นเนื่องจากโรงพยาบาลบางแห่งยังมีระบบคอมพิวเตอร์ไม่สมบูรณ์ ควรจะมีการศึกษาเกี่ยวกับความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ในการจัดการข้อมูลข่าวสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐอีก เมื่อทุกโรงพยาบาลมีระบบคอมพิวเตอร์ที่สมบูรณ์แล้ว

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กฤษฎา กุดทอง. (2540). เทคโนโลยีสารสนเทศกับการสาธารณสุข. **วารสารการศึกษาพยาบาล** 8(2): 34 - 41.
- กฤษณวรรณ กิติผดุง. (2541). **ความต้องการการพัฒนาสมรรถภาพการใช้คอมพิวเตอร์ของครูสังคมศึกษาโรงเรียนมัธยมศึกษา กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชามัธยมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กวี ศรีเวศและณัฐพงศ์ เกศมาริช. (2545). **การสร้างเครือข่ายธุรกิจ.** กรุงเทพมหานคร: ธีรป้อมวรรณกรรม.
- กัญญา กำศิริพิมาน. (2545). **รายงานวิจัย เรื่อง การสร้างเครือข่ายความร่วมมือทางอาชีวศึกษาระหว่างสถานประกอบการและองค์กรทางการศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่.** ภาควิชาอาชีวศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กัลยา วานิชย์ปัญญา. (2546). **การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล.** พิมพ์ครั้งที่ 6 กรุงเทพมหานคร: บริษัทธรรมสารจำกัด.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2539). **การบริหารหอผู้ป่วย.** กรุงเทพมหานคร: ปิ่นเกล้าการพิมพ์.
- ไชแสง โปธิโกสุม, ลัดดา ชูศิลป์ทองและธนพร สายวาริ. (2543). **การพัฒนาพฤติกรรมกรรมการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย.** **วารสารพยาบาลสงขลาครินทร์** 20(2) 83 - 107.
- จงกลณี ศรีจักรโคตร. (2539). **พฤติกรรมเหมาะสมในการแสดงออกและพลังอำนาจในการปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลทั่วไป.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จันทนา ชื่นวิสิทธิ์. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ สภาพแวดล้อมในองค์กรกับความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิตตภัทร เครือวรรณและคณะ. (2543). **ไอทีเพื่อการปฏิรูปภาครัฐ.** สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ.
- จิราพร เกศพิชญวัฒนา. (2535). **สภาพความต้องการและปัญหาในการใช้คอมพิวเตอร์ในการบริหารการพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐและเอกชน กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์

ปริญญาหมาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ณรงค์ กษิติประดิษฐ์. (2544). เครือข่ายสารสนเทศในงานสาธารณสุข. ในวีณา จีระแพทย์.

(บรรณาธิการ) **สารสนเทศทางการพยาบาลและสุขภาพ**. หน้า 71 - 93. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ณัฐพันธ์ เขจรันนทร์ และไพบูลย์ เกียรติโกมล. (2542). **ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการ**.

กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ทองสมัย ยूरชัย. (2543). **ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการกล้าแสดงออกที่เหมาะสมกับพลังอำนาจในการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ประจำแผนกการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาหมาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ทักษิณา สนวนานนท์. (2530). **คอมพิวเตอร์เพื่อการศึกษา**. กรุงเทพมหานคร: ครูสภา.

ทัศนาศ นุญทอง. (2543). **การปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการ**

สุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.

เทพ สงวนกิตติพันธุ์. (2539). **การแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม**. กรุงเทพมหานคร: พงษ์พาณิชย์เจริญผล.

เทพ สงวนกิตติพันธุ์. (2536). **ผลการฝึกการแสดงที่เหมาะสมแบบกลุ่มตามแนวของเลนซ์และจาคูโบว์สกี ที่มีต่อพฤติกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของหัวหน้างาน**.

วิทยานิพนธ์ปริญญาหมาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นฤมล นิราทร. (2543). **การสร้างเครือข่ายการทำงาน: ข้อควรพิจารณาบางประการ**.

กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

นฤมล ปั้นลี. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การ**

มีเครือข่ายความร่วมมือกับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าผู้ป่วย **โรงพยาบาลชุมชน**.

วิทยานิพนธ์ปริญญาหมาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นุจรีย์ ชื่อภักดี. (2544). **การใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อเชื่อมโยงเครือข่ายวิชาชีพ**. ในวีณา จีระแพทย์.

(บรรณาธิการ) **สารสนเทศทางการพยาบาลและสุขภาพ**. หน้า 182-215. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์. (2544). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร

: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ประคอง กรวรรณสุต. (2538). **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 2. (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง กรวรรณสุต. (2542). **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรางทิพย์ อุจรัตน์. (2541). **การบริหารทางการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.
- ปรางทิพย์ อุจรัตน์ และฉวี โพธิ์ศรี. (2540). พฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมของนักศึกษาพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. **วารสารพยาบาลศาสตร์** 15(4): 53 - 58
- พรรณราย ทวีพะยะประภา. (2527). **จิตวิทยาการบริหาร**. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. (2544). **ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร : วังใหม่บุลูฟรินต์.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. (2546). **ขุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: พระราม 4 ปริ้นติ้ง.
- พิสมัย ฉายแสง .(2540). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล วัฒนธรรมองค์การของผู้ป่วย ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับการเสริมพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ**
โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- ฟาริดา อิบราฮิม. (2537). **สาระการบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- มาลีวรรณ เกษตรทัต. (2545). **บทบาทของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. วิทยา**
นิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ยุวดี ภาชาและคณะ. (2540). **วิจัยทางการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: สยามศิลป์การพิมพ์.
- เยาวลักษณ์ โภธิดารา. (2536). **ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม พฤติกรรมการเจรจาต่อรอง การได้รับการอบรมทางการบริหาร ประสบการณ์**
ในการบริหารและความพึงพอใจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- รัตน์ ทงสวัสดิ์. (2537). **วิชาชีพการพยาบาลประเด็นและแนวโน้ม**. เชียงใหม่: ธนบรรณการพิมพ์
 พิมพ์ครั้งที่ ๑ ศุภจันทร์รัตน์ และสมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี. (2542). การรับรู้การปฏิบัติงานตามบทบาท
 ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. **วารสารพยาบาล** 48(2): 98 -
 113.
- รุ่งนภา ชื่นแจ่ม. (2543). **ผลการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกอย่างเหมาะสมต่อพฤติกรรม
 แสดงออกอย่างเหมาะสมและสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลในทีมสุขภาพของพยาบาล.**
 วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เรณูวรรณ หาญวาทย์. (2540). **อนามัยชุมชน**. กรุงเทพมหานคร: ยุทธินทร์การพิมพ์.
- วาสนา สุขกระสานดี. (2541). **โลกของคอมพิวเตอร์และสารสนเทศ**. พิมพ์ครั้งที่ 2
 กรุงเทพมหานคร
 : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิภาศิริ นราพงษ์. (2542). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมที่สนับสนุน
 การใช้คอมพิวเตอร์กับความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ของอาจารย์พยาบาล
 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิทย์ เพียงบุรณธรรม. (2541). **พจนานุกรมอังกฤษ-ไทย ฉบับทันสมัยและสมบูรณ์ที่สุด**.
 เชียงใหม่: ซีเอ็ดยูเคชั่น.
- วิทยา ด้านธำรงกุล. (2546). **กุญแจสู่ความสำเร็จ ใน สมภพ มานะรังสรรค์ และคณะ
 (บรรณาธิการ). เส้นทางสู่พ่อมดการตลาด**. กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดยูเคชั่น.
- วีณา จีระแพทย์. (2544). **สารสนเทศทางการพยาบาลและสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร
 : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วันชัย พิริยะวดี. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการสื่อสาร
 ปัจจัยด้านองค์กร และพฤติกรรมกรรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมของผู้บริหารระดับ
 ต้น โรงพยาบาลรัฐ ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล
 สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมยศ นาวิการ. (2538). **การบริหาร**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ดอกหญ้า.
- สุชาดา เศรษฐีธร. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การระบุนสาเหตุการได้รับการ
 เสริมสร้างพลังอำนาจกับความสามารถในการวิจัยของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 โรงพยาบาลชุมชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
 บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สุรางค์ ศิโรโรตม์สกุล. (2544). **ฐานข้อมูลในการสืบค้นทางการพยาบาล. ในวีณา จีระแพทย์. (บรรณาธิการ) สารสนเทศทางการพยาบาลและสุขภาพ. หน้า 216 - 233. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. (2539). **การบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: จีระการพิมพ์.**
- หลุย จำปาเทศ. (2533). **จิตวิทยาสัมพันธ์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- อภิญา คารมปราชญ์ และคณะ. (2545). **การรับรู้คุณค่าของงานและการปฏิบัติงานตามบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 14 (2): 10 - 21.**
- อารี สุจินต์สกุล. (2533). **การเปรียบเทียบสภาพปัจจุบันของโรงพยาบาลเพื่อการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีของรัฐและเอกชน สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- อารีย์ สีลา. (2535). **ผลของการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกที่มีต่อการสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านน้ำรอบ อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี. ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.**
- อัจริยา วัชรวิวัฒน์. (2536). **การศึกษาพฤติกรรมกล้าแสดงออกของผู้บริหารการพยาบาล ตามการรับรู้ของตนเอง โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2532). **คอมพิวเตอร์ทางการพยาบาล. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.**
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2534). **กระบวนการบริหารการพยาบาล. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.**

ภาษาอังกฤษ

- Alberti, R. E., and Emmons, M. L. (2001). **Your perfect right: A guide to assertive living. 8th ed. California: Impact & Publisher.**
- Baker, W. E. (1994). **Networking smart: How to build relationships for personal and organizational success. Singapore: McGraw - Hill.**
- Boe, A. (1994). **Networking success: How to turn business & financial relationship in to fun and profit. Florida: Health Communication.**
- Bolton, R. (1979). **People skill: How to assertive yourself, listen to other and resolve conflicts. New Jersey: Prentice - Hall.**

- Bower, S. A., and Bower, G. H. (1976). **Assertive yourself: A practical guide for positive change**. Massachusetts: Addison - Wesley.
- Buchanan, C. (1994). "Mentorship and networking" **The professional practice of nursing administration**. 2nded. Columbia: Delmar.
- Buchanan, C. (2000). Mentorship and networking. In L. M. Simms; S. A. Price; and N. E. Ervin (eds.), **The professional practice of nursing administration**. Columbia: Delmar.
- Christy, K. A. (1987). Network: Forming "old girl" connections among nurses. **Nursing Management** 18 (4): 73 - 75.
- Christophers, O. (1996). **The Journal of Psychology** 130 (May 1996): 245 - 248.
- Clark, C. C. (1978). **Assertive skill for nurse**. Massachusetts: Contemporary Publishing. Clark, C. C (1979). Assertiveness training as preparation. In C. C. Clark, and C. A. Shea, (eds.), **Management in nursing: A vital link in the health care system**, pp. 109 -123. New York: Mc Graw - Hill.
- Costello - Nickitas, D. M. (1997). **Quick reference to nursing leadership**. New York: An International Thomson.
- Clyde, C. L., and David, P. R. (1995). **Network your next job- fast**. New York: McGraw - Hill.
- Dorothy, M. (2000). Friendships of woman and men at work job satisfaction and resource implications. **Journal of Managerial Psychology** 15(2): 161 - 184.
- Drucker, P. F. (1995). **The effective executive**. Trowbridge: Redwood Book.
- DuBrin, A. J. (1988). **Human relations for career and personal success**. 2nded. New Jersey : Prentice Hall.
- Fensterhiem, H., and Baer, J. (1975). **Don't say yes when you want to say no: How assertiveness training can change your life**. New York: David Mckay.
- Gerry, E. M. (1989). An investigation into the assertive behavior of trained nurse in general hospital setting. **Journal of Advanced Nursing** 14 (4): 1002-1008.
- Gissert, P., and Futrell, M. (1990). **Teachers, computer, and curriculum: Microcomputer in the classroom**. Boston: Allyn and Bacon.
- Gist, M. (1988). The influence of training method and training age on the acquisition of computer skills. **Personnel Psychology** 41(2): 255 -265.
- Grossma, S. C., and Valiga, T. M. (2000). **The new leadership challenge: Creating the future of nursing**. Philadelphia: FA. Davis company.
- Haggerty, D. (1999). Successful networking. **National Public Accountant** 44 (7): 30 - 31.
- Heidenthal, P. K. (2003). **Nursing leadership and management**. Ontario: Thomson Delmar Learning.
- Hellricgel, D., Slocum, J. W., and Woodman, R. W. **Organization behavior**. 9thed. Australia : South - Western College.

- Hunter, K. (2001). Nursing informatic theory. In Saba, V. (ed). **Essentials of computers for nurse: Informatics for the new millennium**. 3rd ed. New York: McGraw -Hill.
- Ivancevich, J. M., and Matteson, M. T. (1990). **Organizational behavior and management**. 2nd ed. Boston: Richard.
- Iverson, K. M. (2001). **Managing human resources in hospitality industry**. New Jersey : Prentice - Hall.
- Jones, N. K., and Jones, J. W. (1979). The head nurse: A managerial definition of the activity role set. **Nursing Administration Quarterly**, 2 (Winter): 45 - 57.
- Johnson, D. (1995). Connecting points. **Computer in Nursing** 13(6): 264 - 270.
- Kanter, R. M. (1979). The power failure in management circuits. **Harvard Business Review**. 57(4): 449 - 461.
- Kelly, L. Y. (1978). The good new nurse network. **Nursing Outlook** 26 (1): 71.
- Kilkus, S. P. (1990). Self-assertion and nurse: A different voice. **Nursing Outlook** 38 (3): 143 - 145.
- Kilkus, S. P. (1993). Assertiveness among professional nurse. **Journal of Advanced Nursing** 18(8): 1324 -1330.
- Kinlaw, D.C. (1995). **The practice of empowerment**. Hampshire England: Gower.
- Lange, A. J., and Jakubowski, P. (1976). **Responsible assertiveness behavior: Cognitive - behavior procedures for trainer**. Linois: Resarch Press.
- Laschinger, H. K. S. (1996). A theoretical approach to studying work empowerment in nursing: A review of studies testing Kanter's theory of structural power in organizations. **Nursing Administration Quarterly** 20(2): 25 - 41.
- Lazarus, A. A. (1973). On assertive behavior: Brief note. **Behavior Therapy** 4: 697 - 699.
- Majewski, T. V. (1990). Predictors of assertiveness in nursing context in community college nursing student: age, role model and generalized anxiety. Doctoral dissertation, University of Maryland College park. **Dissertation Abstract International** 51 (1990): 2819 B.
- Marasovic, C. et al. (1997). Attitude of Australia nurses toward the implementation of a clinical information system. **Computer in Nursing** 15(2): 91 - 98.
- Marquis, B. L., and Huston, C. J. (1996). **Leadership roles and management functions in nursing**. 2nd ed. Philadephia: Lippincott.
- Martocchio, J. (1994). Effects of conception of ability on anxiety, self-efficacy, and learning in training. **Journal of Applied Psychology** 79 (6): 819 - 825.
- Matt, B. (2000). The truth about networking. **Afp Exchange** 20 (4): 144 - 145.
- Mills, M., and Staggers, N. (1994). Nurse - computer performance: Considerations for the nurse administrator. **Journal of Nursing Administration** 24 (11): 30 -35.
- Moore, A. (2003). **Networking - an important tool in career management**. Available from:

<http://www.etm.com.au/candidates/ncm.0307722.pdf> [2003,Dec 18]

- Moore, G. (1990). Structural determinants of men's and woman's personal networks. *American Sociological Review* 55 (October): 726 - 735.
- Mueller, R. K. (1986). *Cooperate networking: Building channels of information and influence*. New York: The free Press.
- Nabi, G. R. (1999). An investigation in to the differential profile of predictors of objective career success. *Career Development International* 4 (4): 212 - 224.
- Nabi, G. R. (2001). The relationship between HRM, social support and subjective career success among men and woman. *International Journal of Manpower* 22 (5): 257 - 474.
- Newstron, J. W., and Davis, K. (1993). *Organization behavior: Human behavior at work*. New York, San Francisco: McGraw - Hill.
- O'Connor, A. B. (1982). Ingredients for successful networking. *Journal of Nursing Administration* 12(12): 36 - 40.
- Peluchette, J. (1993). Subjective career success: The influence of individual difference, family and organizational variable. *Journal of Vocational Behavior* 43 (2): 198 - 208.
- Peltomaki, P., and Husman, K. (2002). Networking between occupational health services, client enterprises and other experts: difficulties, supporting factors and benefits. *Journal of Occupational Medical Environment Health* 15(2): 139 - 145.
- Porter O'Grady, T. (1986). *Creative nursing administration: Participative management into the 21st century*. Gaithersburg: Aspen.
- Poteet, G. W. (1987). Networking strategies for the new nurse. In K. W. Vestal (ed.), *Management concepts for the new nurse*. Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Puetz, B. (1982). *Networking for nurse*. Rockvill, MD: Aspen.
- Puetz, B. (1982). Up the ladder of success. *Nursing Outlook* 30(7): 418.
- Puetz, B. (1983). Is networking for you. *Occupational Health Nursing* 31(6): 34 - 37.
- Robinson, C. A. (1995). Networking Strategies. In K. W. Vestal (ed.), *Nursing management : Concept and issues*. 2nded., pp. 261 - 275. Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Ross, A., Wenzel, F. J., and Mitlyng, J. W. (2002). *Leaderships for the future: Core competencies in healthcare*. Chicago: AUPHA Press.
- Rowh, M. (2000). How networking work. *Career world* 31(2): 18.
- Ruth, C. M. (1985). *Career network: The use of personal and professional relationship by woman administrators in the University of North Carolina system*. Thesis (Abstract) of the University of North Carolina at Greensboro.
- Ryan-Merritt, M. (1985). *The relationship between selected personality attributes of professional nurses and intraprofessional networking (assertiveness, woman, locus - of - control, self - concept)*. Thesis (Abstract) of Hofstra University.

- Ryan - Merritt, M. (1987). Network: The fabric of social power. **Nursing Management** 18 (3): 107.
- Saranto, K., and Leino-Kilpi, H. (1997). Computer literacy in nursing: Developing the information technology syllabus in nursing education. **Journal of Advance Nursing** 25 (2): 377 - 385.
- Shamain, J., and Hanah, K. (1995). Management information systems for the nurse executive. **Nursing Information**. 2nded. New York: Springer - Verlag.
- Smaby, M. H., and Tamminen, A. W. (1976). Counsellor can be assertive. **The Personal and Guidance Journal** 54(4): 423.
- Stagger,N.,Gassert,C.,and Curran, C. (2001). Informatics competencies for nurses at four levels of practice. **Journal of Nursing Education** 40(7): 303 - 316.
- Strasen, L. (1987). **Key business skills for nurse managers**. Pennsylvania: J. B. Lippincott.
- Sullivan, M. P. (1995). **Nursing leadership and management**. 2nded. Pennsylvania : Spring House.
- Swansburg, C. (1999). **Management and leadership for nurse manager**. Massachusetts : Jones and Barlett.
- Tappen, R. M. (1989). **Nursing leadership and management: Concepts and practice**. 2nded. Philadelphia: F.A. Davis.
- Torkzadeh, G.,and Koufteros,X. (1994). Factorial validity of a computer self - efficacy scale and the impact of computer training. **Education and Psychological Measurement** 54(3): 813 - 821.
- Vestal, K. W. (1987). **Management: Concept for the new nurse**. Philadelphia: J. B. Lippincott..
- Vestal, K. W. (1995). **Nursing management: Concept and issues**. 2nded. Philadelphia : J. B. Lippincott.
- Weiss, W. H. (1998). The art and skill of networking. **Supervision** 59(2): 13 - 15.
- Willis, L. (1995). **Assertive trainer**. Washington, DC: McGraw - Hill.
- Winter, G. (2003). **High performance leadership**. Singapore: Saik Wah press.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ พุทธิกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม

ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน
1. รองศาสตราจารย์สุจินต์ วิจิตรกาญจน์	รองศาสตราจารย์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
2. รองศาสตราจารย์ดร.ฉวี ชุณหะวัณ	รองศาสตราจารย์ รองคณบดีฝ่ายปฏิบัติการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
3. รองศาสตราจารย์ ดร.พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุษดี	รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศรี พูลเจริญ	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชา การพยาบาลจิตเวช คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
5. นางสาวอุบล สาทิตะกร	หัวหน้างานแนะแนวและจัดหางาน กองกิจการนิสิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์

ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งสถานที่ทำงาน
1. รองศาสตราจารย์ดร.รุจา ภูไพบูลย์	รองศาสตราจารย์ รองหัวหน้าภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
2. อาจารย์นายแพทย์สายัณห์ ชีพอุดมวิทย์	อาจารย์นายแพทย์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจุศิลป์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. นางพนันท์ ประทีปทอง สมเทศ	นักวิเคราะห์ระบบงานคอมพิวเตอร์ ศูนย์สาร คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
5. นางกาญจนา ส่งเสริม	ผู้จัดการแผนกไอที โรงพยาบาลกรุงเทพ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย

ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง / สถานที่ทำงาน
1. รองศาสตราจารย์ ดร.รุจา ภูไพบูลย์	รองศาสตราจารย์ รองหัวหน้าภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
2. รองศาสตราจารย์ ดร.ณัฐณี ชุณหะวัณ	รองคณบดีฝ่ายปฏิบัติการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
3. รองศาสตราจารย์ ดร.พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤษดิ์	รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจุศิลป์	รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
5. นางมาริษา สมบัติบุญรอด	ผู้จัดการคลินิกพิเศษ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข

หนังสือขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิและขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

ธันวาคม 2546

เรื่อง ขออนุมัติข้าราชการเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

เนื่องด้วย นางสาวสุภิญญา แสนศรีจันทร์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ ความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ" โดยมี รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหปราณ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญข้าราชการในหน่วยงานของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น ดังนี้

- | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร.รุจา ภูไพบูลย์ | 4. อาจารย์ นพ. สายัณห์ ซีพุดมวิทย์ |
| 2. รองศาสตราจารย์ ดร.ฉวี ชูณหะวัต | 5. นางพจนันท์ ประทีปทอง |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพียว พูลเจริญ | |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ข้าราชการตามรายนามดังกล่าว เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน รองศาสตราจารย์ ดร.รุจา ภูไพบูลย์, รองศาสตราจารย์ ดร.ฉวี ชูณหะวัต, นางพจนันท์ ประทีปทอง
ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพียว พูลเจริญ, อาจารย์ นพ. สายัณห์ ซีพุดมวิทย์

งานจัดการศึกษา โทร. 02-2189825 โทรสาร 02-2189806

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชูณหปราณ โทร.02-2189815

ชื่อนิสิต นางสาวสุภิญญา แสนศรีจันทร์ โทร. 01-7755547, 02-2011036

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

ธันวาคม 2546

เรื่อง ขออนุญาตขอความเห็นชอบให้ใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

เนื่องด้วย นางสาวสุภิญญา แสนศรีจันทร์ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์กับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ” โดยมี รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชุณหะวัณ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้ นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 30 คน และเครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม จำนวน 4 ชุด ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วย 2) แบบสอบถามพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมของหัวหน้าหอผู้ป่วย 3) แบบสอบถามความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และ 4) แบบสอบถามความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน เวลา และสถานที่ ในการทดลองใช้เครื่องมืออีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวสุภิญญา แสนศรีจันทร์ ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ฐนิพันธุ์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน หัวหน้าภาควิชาพยาบาลศาสตร์

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

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชุณหะวัณ โทร. 02-218-9815

ชื่อนิสิต นางสาวสุภิญญา แสนศรีจันทร์ โทร. 02-2011036, 01-7755547

ที่ ศธ0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

มกราคม 2547

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช

เนื่องด้วย นางสาวสุภิญญา แสนศรีจันทร์ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ กับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ” โดยมี รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชุมพรปราณ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งประเด็นทางจริยธรรมได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการประจำคณะพยาบาลศาสตร์เรียบร้อยแล้ว (ตั้งเอกสารแนบ) ในการนี้จึงขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ ความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย กับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศิริราช ทั้งนี้ นิสิตจะเป็นผู้ประสานเรื่องวัน เวลา และสถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวสุภิญญา แสนศรีจันทร์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุภิญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
งานจัดการศึกษา	โทร.02-218-9825 โทรสาร 02-218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุมพรปราณ โทร 0-2218-9815
ชื่อนิสิตผู้วิจัย	นางสาวสุภิญญา แสนศรีจันทร์ โทร 02 - 2011036 ,01-775-5547

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

21 มกราคม 2547

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย
เรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

สิ่งที่ส่งมาด้วย	1. สำเนาขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย	จำนวน	1	ฉบับ
	2. แบบสอบถามการวิจัยสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย	จำนวน	48	ชุด
	3. ปากกาสำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	48	ด้าม
	4. ชุดไปรษณีย์ในการส่งแบบสอบถามกลับคืนผู้วิจัย	จำนวน	1	ชุด

เนื่องด้วยดิฉันนางสาวสุภิญญา แสนศรีจันทร์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์กับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ" โดยมี รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ดิฉันได้ทำหนังสือถึงคณบดีคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่แล้ว (ดังเอกสารแนบ) จึงใคร่ขอความร่วมมือจากหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในการแจกแบบสอบถามการวิจัยแก่ หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานของท่านจำนวน 48 ท่าน (ดังเอกสารแนบ) และโปรดให้ความอนุเคราะห์ในการจัดเก็บแบบสอบถามส่งคืนผู้วิจัย ภายในวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2547 โดยพร้อมกันนี้ดิฉันได้แนบค่าใช้จ่ายชุดไปรษณีย์ในการจัดส่งกลับไปด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางการศึกษา ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

นางสาวสุภิญญา แสนศรีจันทร์

นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โทร 01-7755547 หรือ 02- 2011036

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

21 มกราคม 2547

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม
เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม (หัวหน้าหอผู้ป่วย)

เนื่องด้วยดิฉัน นางสาวสุภิญญา แสนศรีจันทร์ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ กับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ" โดยมี รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหะวัณ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งการทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับข้อมูลจากท่าน ตามรายละเอียดในแบบสอบถามนี้

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาต่อไป โดยขอให้ท่านตอบตามความเป็นจริง เพราะคำตอบของท่านมีความสำคัญต่อการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นอย่างยิ่ง ดิฉันขอรับรองว่าจะเก็บรักษาข้อมูลในการตอบแบบสอบถามของท่านไว้เป็นความลับ และผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวม จึงไม่เกิดผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของท่านแต่ประการใด

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

นางสาวสุภิญญา แสนศรีจันทร์
นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โทร 01- 7755547 หรือ 02-2011036

เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิในการตอบแบบสอบถามของท่าน หลังจากตอบแบบสอบถามครบทุกข้อแล้ว กรุณาใส่ซองเอกสาร (ที่บรรจุมา) และปิดผนึกให้เรียบร้อย ก่อนส่งคืนฝ่ายการพยาบาลของท่าน ภายในวันที่

ภาคผนวก ค

หนังสือรับรองการผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

129

ถนนพระราม 6 กทม. 10400

โทร. (662) 245-5704, 201-1296 โทรสาร (662) 246-2123

Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University
Rama VI Road, Bangkok 10400, Thailand
Tel. (662) 245-5704, 201-1296 Fax (662) 246-2123

**Documentary Proof of Ethical Clearance Committee on Human Rights
Related to Researches Involving Human Subjects
Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University**

No. 0007/2004


Title of Project Relationships between Personal Factors, Assertiveness,
Ability of Using Computer and Successful Networking
of Head Nurse, Governmental University Hospitals


Protocol Number ID 01-47-19

Principal Investigator Miss. Supinya Sansrichan

Official Address Faculty of Nursing
Chulalongkorn University

The aforementioned project has been reviewed and approved by Committee on Human Rights Related to Researches Involving Human Subjects, based on the Declaration of Helsinki.

Signature of Chairman
Committee on Human Rights Related to
Researches Involving Human Subjects 
Prof. Krisada Ratana-olarn, M.D., FRCST, FICS.

Signature of Dean 
Prof. Prakit Vathesatogkit, M.D., ABIM..FRCP.

Date of Approval January 21, 2004



SUB.EC

47/400-004

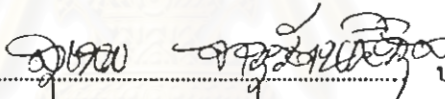
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
 ตำบลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่
 จังหวัดสงขลา 90110

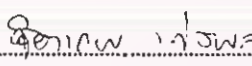
หนังสือรับรองนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

โครงการวิจัยเรื่อง : ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม
 ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์กับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอ
 ผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
 หัวหน้าโครงการ : นส.สุภิญญา แสนศรีจันทร์
 ภาควิชา/คณะ : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย


ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการศึกษาวิจัยในคน
 ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ แล้ว

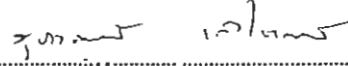
ให้ไว้ ณ วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2547


 กรรมการ
 (ศาสตราจารย์นายแพทย์สุเทพ จารุรัตน์ศิริกุล)
 รองคณบดีฝ่ายวิจัย


 กรรมการ
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงจิตเกษม เก่งพล)
 ภาควิชาสถิติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

- สัตราชุกร -
 กรรมการ
 (นายแพทย์ชวบูลย์ เดชสุขุม)
 ภาควิชาพยาธิวิทยา


 กรรมการ
 (นายแพทย์วรพงศ์ เขาวนัชเวช)
 ภาควิชาศัลยศาสตร์


 กรรมการ
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงสุภาภรณ์ เต็งไธธรรมณ์)
 ภาควิชาจักษุวิทยา



มหาวิทยาลัยขอนแก่น
หนังสือฉบับนี้ให้ไว้ เพื่อแสดงว่า

โครงการวิจัยเรื่อง: ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ ความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
(Relationships between personal factors, assertiveness, ability of using computer and successful networking of head nurses, governmental university hospitals.)

ผู้วิจัย: นางสุภิญญา แสนศรีจันทร์ และคณะ

หน่วยงานที่สังกัด: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น แล้ว
โดยยึดหลักเกณฑ์คำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki)

ให้ไว้ ณ วันที่ 19 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547

ok Professor

(รองศาสตราจารย์วิระชัย โควสุวรรณ)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ลำดับที่ 4.1.05: 2/2547

เลขที่: HE470111

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น 123 ถนนมิตรภาพ อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002

โทร. (043) 348360-9 ต่อ 3723 สายตรง 348373

โทรสาร (043) 243064, 348373 ,01-2625055



ภาคผนวก ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 : แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง : โปรดใส่เครื่องหมาย (/) ลงในช่อง หน้าคำตอบ และเติมคำลงในช่องว่างที่เว้นไว้
ตามความเป็นจริงของท่าน กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (เกิน 6 เดือน คิดเป็น 1 ปี)

2. ระดับการศึกษาสูงสุดทางการพยาบาลของท่าน

- อนุปริญญา ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า
ปริญญาโท อื่นๆ ระบุ.....

3. ระยะเวลาที่ท่านดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย

- 1 - 5 ปี 6 - 10 ปี
 11 - 15 ปี 15 - 20 ปี
 มากกว่า 20 ปี

4. แผนกที่ท่านปฏิบัติงานในปัจจุบัน

- กุมารเวชกรรม ห้องผ่าตัด
 อายุรกรรม ผู้ป่วยนอก
 ศัลยกรรม หอผู้ป่วยพิเศษ
 สูติกรรม อื่นๆ ระบุ.....
 จักษุ-โสตฯ

5. หอผู้ป่วยของท่านนำคอมพิวเตอร์มาใช้ในการดำเนินงานเป็นเวลา.....ปี

|||||

ส่วนที่ 2 : แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม

คำชี้แจง : ข้อความต่อไปนี้เป็นารแสดงออกของบุคคลต่อบุคคลอื่น ซึ่งพฤติกรรมกรรมการแสดงออก เป็นลักษณะเฉพาะตัวของบุคคล **ไม่มีคำตอบใดที่ผิดหรือถูก** ขอให้ท่านโปรด พิจารณาข้อความต่อไปแล้วใส่เครื่องหมาย (3) ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับพฤติกรรม ของท่านมากที่สุดเพียง 1 ช่องเท่านั้น

ระดับการแสดงพฤติกรรมในแบบสอบถาม แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ

มากที่สุด	หมายถึง	พฤติกรรมนั้นเกิดขึ้นทุกครั้ง
มาก	หมายถึง	พฤติกรรมนั้นเกิดขึ้นเป็นส่วนใหญ่
ปานกลาง	หมายถึง	พฤติกรรมนั้นเกิดขึ้นเป็นบางครั้ง
น้อย	หมายถึง	พฤติกรรมนั้นเกิดขึ้นนานๆ ครั้ง
น้อยที่สุด	หมายถึง	พฤติกรรมนั้นไม่เคยเกิดขึ้นเลย

ข้อ	ข้อความ	ระดับการแสดงพฤติกรรม				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	ด้านความเป็นอิสระ ท่านสามารถใช้สรรพนามแทนตัวเองว่า ฉัน/ดิฉัน ได้อย่างไม่เคอะเขิน					
2	ท่านสามารถแสดงออกตรงกับความรู้สึกของท่าน ให้ผู้อื่นรับรู้					
3	.....				
9	ด้านการควบคุมตนเอง ท่านสามารถควบคุมความประหม่าของท่านได้ดี เมื่อแสดงความคิดเห็นในกลุ่มหรือที่ประชุม					
10	ท่านสามารถรับคำชมเชยจากผู้อื่น โดยไม่เหนียมอาย					
11	.....				
17	ด้านการใช้สิทธิ ท่านเสนอตนเองต่อผู้บังคับบัญชาเพื่อทำงานที่ท่านมั่นใจ ว่าทำได้					

ส่วนที่ 3 : แบบสอบถามความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์

คำชี้แจง : ข้อความต่อไปนี้ เป็นแบบวัดความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ ขอให้ท่านพิจารณา
ในแต่ละข้อแล้วใส่เครื่องหมาย (3) ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด
เพียงช่องเดียวเท่านั้น

ความหมายของระดับความสามารถ

- 5 หมายถึง ท่านสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้อย่างรวดเร็วมาก
- 4 หมายถึง ท่านสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้อย่างรวดเร็ว
- 3 หมายถึง ท่านสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ แต่ต้องใช้เวลาพอสมควร
- 2 หมายถึง ท่านสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ แต่ต้องใช้เวลาอย่างมาก
- 1 หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นไม่ได้เลย

ข้อ	ข้อความ	ระดับความสามารถ				
		5	4	3	2	1
1	<u>ด้านการสื่อสารและการสืบค้นข้อมูล</u> ท่านสามารถ ใช้ระบบคอมพิวเตอร์ในการส่งจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ได้					
2	ใช้คอมพิวเตอร์ในการหาข้อมูลของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลได้					
3	.....				
7	<u>ด้านการใช้โปรแกรมต่างๆ</u> ท่านสามารถ..... สร้าง file เพื่อนำเสนองานโดยใช้ Microsoft Powerpoint ได้					
8	นำเสนองานโดยใช้ Microsoft Powerpoint ได้					
9	.....				
13	<u>ด้านการจัดการข้อมูลข่าวสาร</u> ท่านสามารถ..... บันทึกข้อมูลของผู้ป่วยลงในคอมพิวเตอร์ได้					
14	ใช้คอมพิวเตอร์ในการจัดประเภทของผู้ป่วย เพื่อจัดสรร ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม					
15	.....				

ส่วนที่ 4 : แบบสอบถามความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย

คำชี้แจง : ข้อความต่อไปนี้ เป็นแบบวัดความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย ให้ผู้ตอบพิจารณาแต่ละข้อและใส่เครื่องหมาย (/) ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับกรปฏิบัติของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว โดยมีเกณฑ์การเลือกดังนี้

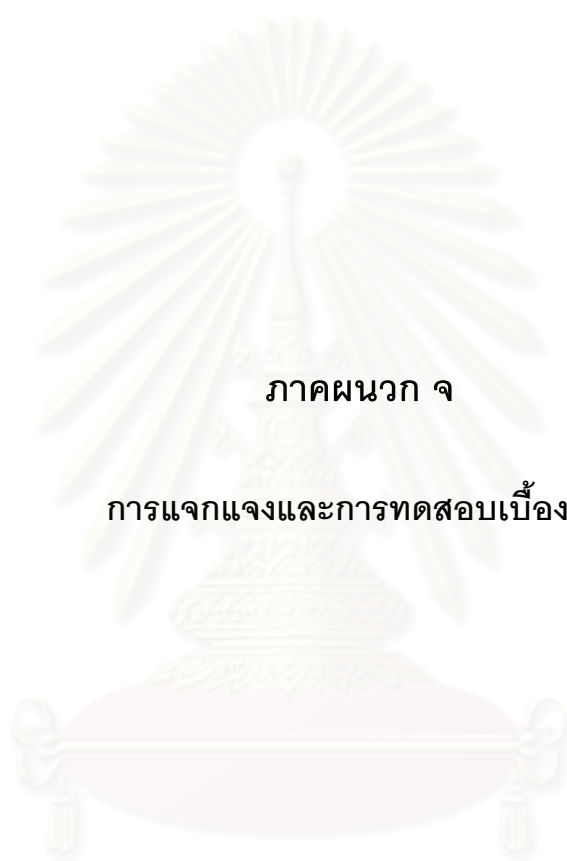
- 5 หมายถึง ข้อความนั้นท่านปฏิบัติเป็นประจำ
 4 หมายถึง ข้อความนั้นท่านปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่
 3 หมายถึง ข้อความนั้นท่านปฏิบัติเป็นบางครั้ง
 2 หมายถึง ข้อความนั้นท่านปฏิบัตินานๆ ครั้ง
 1 หมายถึง ข้อความนั้นท่านไม่เคยปฏิบัติเลย

ข้อ	ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ				
		5	4	3	2	1
1	การบรรลุเป้าหมายที่พึงประสงค์ในการสร้างเครือข่าย ท่านได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการทำงาน จากพยาบาล โรงพยาบาลอื่น					
2	ท่านได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการทำงานจาก บุคคลอื่นนอกวิชาชีพพยาบาล					
3	.....				
9	การใช้ข้อมูลเครือข่ายที่จัดไว้อย่างเป็นระบบ ท่านบันทึกรายชื่อและข้อมูลของบุคคลเครือข่ายไว้					
10	ท่านมีข้อมูลของผู้ที่อยู่ในเครือข่ายพร้อมที่จะติดต่อได้					
11	.....				
13	การขยายและการส่งต่อเครือข่ายสม่ำเสมอ ท่านเข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาล					
14	ท่านได้รู้จักบุคคลอื่นมากขึ้น จากการเข้าร่วมกิจกรรม ทางสังคม					
15	.....				

ข้อ	ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ				
		5	4	3	2	1
23	มีสัมพันธภาพที่ไว้วางใจกันระหว่างเครือข่าย การติดต่อกับเครือข่ายของท่านเป็นไปด้วยความอบอุ่น					
24	ท่านไม่นำจุดอ่อนของเครือข่ายไปเปิดเผยกับผู้อื่น					
25	.....				
33	มีการป้อนข้อมูลย้อนกลับให้แก่เครือข่าย ท่านได้รับข้อมูลป้อนกลับที่มีประโยชน์จากเครือข่าย					
34	ท่านได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องจากเครือข่ายของท่าน					
35	.....				

|||||

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก จ

การแจกแจงและการทดสอบเบื้องต้น

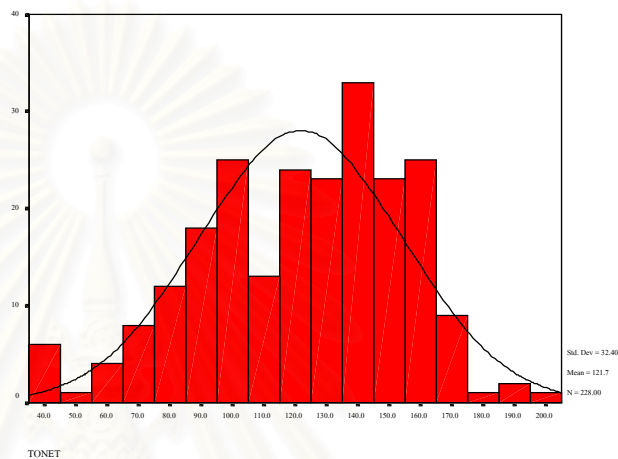
สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การแจกแจงข้อมูลและทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น

1. การแจกแจงคะแนนความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

1.1 แสดงด้วยแผนภาพและกราฟ

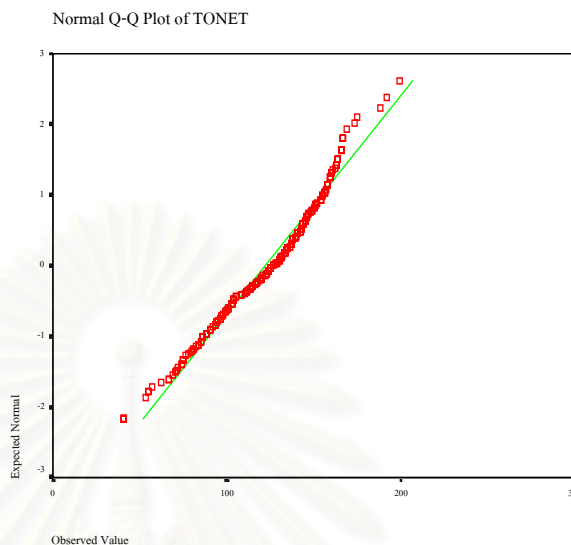
1.1.1 Histogram



1.1.2 TONET Stem-and-Leaf Plot

Frequency	Stem & Leaf
6.00	4 . 11111
4.00	5 . 3557
4.00	6 . 2779
11.00	7 . 01244555689
15.00	8 . 011244556668888
19.00	9 . 0002334445667778899
20.00	10 . 01111333333444455888
17.00	11 . 01123334555677789
22.00	12 . 0000123334444445577889
33.00	13 . 00001111233333345555667777888999
29.00	14 . 01111223333444445556666778999
26.00	15 . 00111244445556667888889999
17.00	16 . 00123344466667779
2.00	17 . 35
1.00	18 . 8
2.00	19 . 29
Stem width: 10.00	
Each leaf: 1 case(s)	

1.1.3 Normal Q-Q Plot



2. ทดสอบทางสถิติ One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		TONET
N		228
Normal Parameters	Mean	121.7105
	Std. Deviation	32.40404
Most Extreme Differences	Absolute	.083
	Positive	.055
	Negative	-.083
Kolmogorov-Smirnov Z		1.259
Asymp. Sig. (2-tailed)		.084

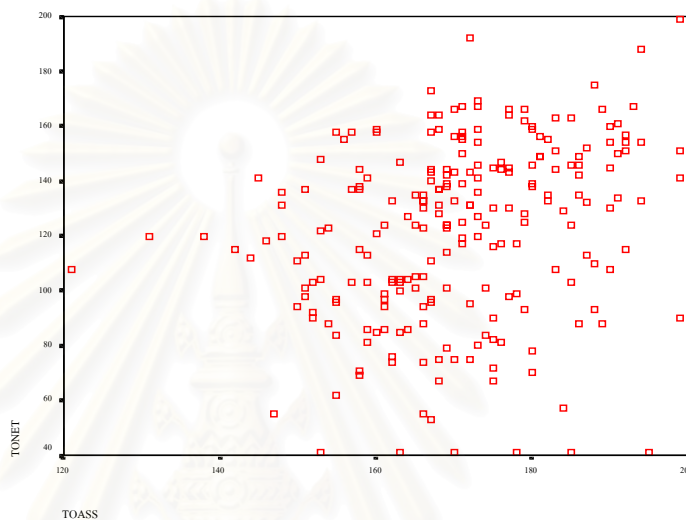
a Test distribution is Normal.

b Calculated from data.

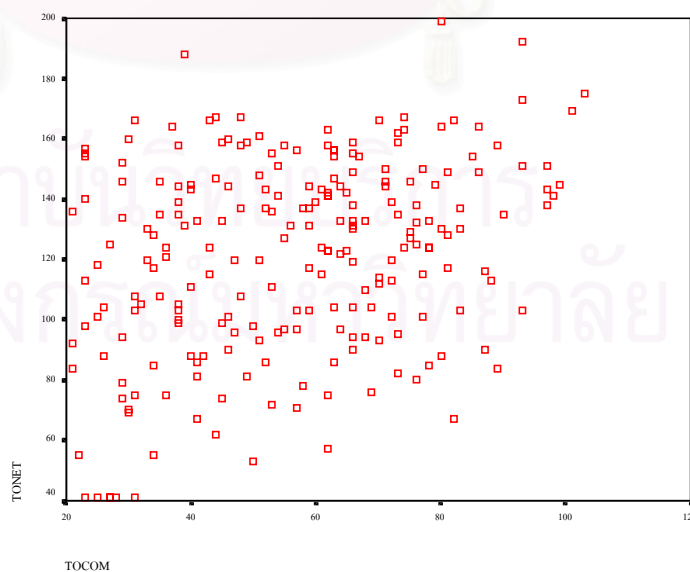
2. ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

- ทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linear relationships) โดยใช้ Scatter plot

2.1 พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมกับความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย



2.2 ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์กับความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย



ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวสุภิญญา แสนศรีจันทร์ เกิดวันที่ 6 กันยายน พ.ศ. 2514 ที่จังหวัดร้อยเอ็ด สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อ พ.ศ. 2537 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2545 ปัจจุบัน รับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 6 ประจำหอผู้ป่วยพิเศษ จักษุ-โสตฯ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย