

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ
การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาล
กับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร



นางภัทรรัตน์ ตันนุกิจ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

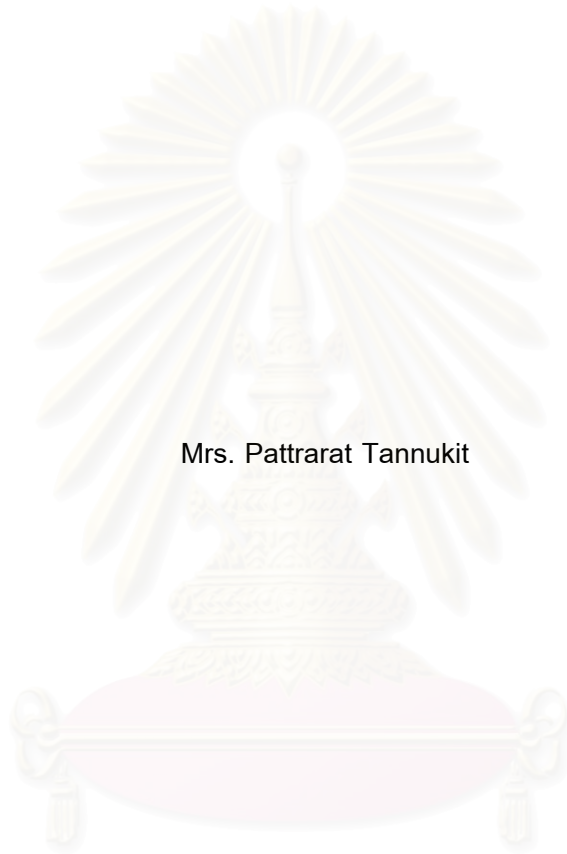
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2546

ISBN: 974 - 17 - 4144 - 8

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, ORGANIZATIONAL CITIZENSHIP
BEHAVIOR, MORAL JUDGEMENT IN NURSING ADMINISTRATION, AND
PERFORMANCE FUNCTIONS OF HEAD NURSES, HOSPITALS UNDER
THE JURISDICTION OF BANGKOK METROPOLITAN ADMINISTRATION



Mrs. Pattrarat Tannukit

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

Faculty of Nursing

ChulalongKorn University

Academic Year 2003

ISBN: 974 - 17 - 4144 - 8

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ
การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาล กับการปฏิบัติงานตาม
หน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร

โดย นางภัทรวรัตน์ ตันนุกิจ

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล

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

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยานิพนธ์ฉบับนี้
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

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

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

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

.....กรรมการ
(อาจารย์ ดร.ชูศักดิ์ ชัมภลสิทธิ์)

สถาบันนวัตกรรมการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภัทรารัตน์ ตันนุกิจ: ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาล กับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร. (RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, ORGANIZATIONAL CITIZENSHIP BEHAVIOR, MORAL JUDGEMENT IN NURSING ADMINISTRATION, AND PERFORMANCE FUNCTIONS OF HEAD NURSES, HOSPITALS UNDER THE JURISDICTION OF BANGKOK METROPOLITAN ADMINISTRATION) อาจารย์ที่ปรึกษา: รศ. พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ, 197 หน้า. ISBN 974-17-4144-8.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาลกับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และตัวแปรพยากรณ์การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ประชากร คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 185 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ แบบสอบถามการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และแบบสำรวจการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาล ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และมีค่าความเที่ยง .85, .93 และ .91 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย สรุปได้ดังนี้

1. การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.9$, S.D. = 0.45)

2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย และพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .12, .17$ และ $.63$ ตามลำดับ)

3. ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ โดยสามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 40 ($R^2 = .40$)

สมการพยากรณ์ ในรูปคะแนนมาตรฐาน ดังนี้

$$\hat{Z}_{\text{การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย}} = 0.63 Z_{\text{พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ}}$$

จากผลการวิจัย แสดงว่า การส่งเสริมการเป็นสมาชิกขององค์การ จะทำให้การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีประสิทธิภาพสูงขึ้น

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล ลายมือชื่อนิสิต.....

ปีการศึกษา 2546 ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

4577601536 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: PERFORMANCE FUNCTIONS / ORGANIZATIONAL CITIZENSHIP BEHAVIOR / MORAL JUDGEMENT IN NURSING ADMINISTRATION / HEAD NURSES / HOSPITALS UNDER THE JURISDICTION OF BANGKOK METROPOLITAN ADMINISTRATION
 PATTRARAT TANNUKIT: RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, ORGANIZATIONAL CITIZENSHIP BEHAVIOR, MORAL JUDGEMENT IN NURSING ADMINISTRATION, AND PERFORMANCE FUNCTIONS OF HEAD NURSES, HOSPITALS UNDER THE JURISDICTION OF BANGKOK METROPOLITAN ADMINISTRATION. THESIS ADVISOR: ASSOC. PROF. POLICE MAJOR PAUNGPHEN CHOONHAPRAN, Ph. D., 197 pp. ISBN: 974 - 17 - 4144 – 8.

The purposes of this research were to examine the relationships between personal factors, organizational citizenship behavior, moral judgement in nursing administration, and performance functions and to study the predictors of performance functions of head nurses in hospitals under the jurisdiction of Bangkok Metropolitan Administration. The study subjects consisted of 179 head nurses in hospitals under the jurisdiction of Bangkok Metropolitan Administration. The instruments were organizational citizenship behavior, performance functions questionnaires and moral judgement in nursing administration survey form. These instruments were tested for content validity and their reliability were .85, .93 and .91, respectively. Statistical method for data analysis were mean, standard deviation, Pearson's Product Moment Correlation, and Stepwise Multiple Regression.

Major findings: were as follows:

1. Performance functions of head nurses were at the high level ($\bar{x} = 3.9$, S.D. = 0.45).
2. Personal factors included age, work experience and organizational citizenship behavior were significantly related to performance functions of head nurses at the .05 level ($r = .12$, $.17$, and $.63$, respectively).
3. Factor significantly predicted performance functions of head nurses was organizational citizenship behavior. The predictor was accounted for 40 percents of variance ($R^2 = .40$).

The study equation was as follow:

$$\hat{Z}_{\text{job performance}} = 0.63 \text{ organizational citizenship behavior}$$

Conclusion: The results from this study indicated that the support of organizational citizenship behavior would increase the effectiveness of performance functions of head nurses.

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

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

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความกรุณาของ รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชูณหะวัณ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้คำแนะนำ คำปรึกษา ข้อคิดเห็นและแนวทางที่เป็นประโยชน์ในทุกขั้นตอนของการศึกษาวิจัย รวมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกทราบบ้างซึ่งในพระคุณของท่านเป็นอย่างยิ่ง และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร.ชูศักดิ์ ชัมภลชิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิจัย รวมทั้งคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และประสบการณ์ ตลอดระยะเวลาการศึกษา

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย และขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครทั้ง 9 แห่ง ที่ให้ความร่วมมือในการอนุญาตและตอบแบบสอบถามด้วยดี รวมทั้งโรงพยาบาลเลิดสิน ที่อนุญาตให้ผู้วิจัยทดลองใช้เครื่องมือวิจัย

ขอขอบพระคุณ บัณฑิตวิทยาลัย และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่สนับสนุนทุนบางส่วนในการทำวิทยานิพนธ์ ขอขอบพระคุณ กรุงเทพมหานคร และผู้บังคับบัญชาที่ให้โอกาสในการศึกษาแก่ผู้วิจัย

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบระลึกถึงพระคุณบิดามารดา ผู้ซึ่งล่วงลับไปแล้วที่ให้สติปัญญา ความใฝ่รู้ ความเพียรพยายาม ขอกราบขอบพระคุณ พ.อ.ประวิณ - คุณแสงเดือน เมฆานนท์ คุณบุญเลิศ เลิศวิบูลย์มงคล คุณองอาจ ผาสุข คุณสุเมธ ตันทุสสุทธานนท์ คุณศรีจิตรา มาทรัพย์สมบุรณ์ คุณสุวัฒน์ ตันนุกิจ และเด็กหญิงกนกพรพรรณ ตันนุกิจ ที่อยู่เคียงข้างและเป็นกำลังใจในการฝ่าฟันอุปสรรคต่างๆ ด้วยความรักและห่วงใย และขอขอบคุณกัลยาณมิตรทุกท่านที่คอยให้กำลังใจ ทำให้ผู้วิจัยมีความมุ่งมั่นจนประสบความสำเร็จในครั้งนี้ คุณค่าและประโยชน์ใดๆที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแต่บิดามารดา ครูอาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ฎ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฏ
บทที่	
1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 ปัญหาการวิจัย.....	4
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
1.4 แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	5
1.5 ขอบเขตการวิจัย.....	8
1.6 ข้อจำกัดของการวิจัย.....	9
1.7 คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย.....	9
1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	13
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	14
2.1 โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร และฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร.....	15
2.2 การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย.....	19
2.3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามหน้าที่.....	57
2.4 พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร.....	62
2.5 การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาล.....	70
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	99
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	104
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	104
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	105
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	114

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล	116
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	118
5 สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	141
5.1 สรุปผลการวิจัย	142
5.2 การอภิปรายผล	144
5.3 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย	151
รายการอ้างอิง.....	154
ภาคผนวก.....	170
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	171
ภาคผนวก ข หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิและหนังสือขอความร่วมมือ.....	173
ภาคผนวก ค เอกสารรับรองโครงการวิจัยในคน	177
ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	179
ภาคผนวก จ การตรวจสอบข้อตกลงของการใช้สิทธิในการวิเคราะห์ข้อมูล	188
ภาคผนวก ฉ ตารางแสดงอำนาจจำแนกของแบบสำรวจ	
การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาล.....	195
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	197

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 องค์ประกอบที่ใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงาน.....	44
2 จำนวนประชากร หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร.....	104
3 จำนวนและร้อยละของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย	119
4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกเป็นรายด้าน.....	120
5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการเป็นผู้นำ จำแนกเป็นรายข้อ.....	121
6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย จำแนกเป็นรายข้อ	122
7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการรวบรวมข้อมูล จำแนกเป็นรายข้อ	123
8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก จำแนกเป็นรายข้อ.....	124
9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการประสานงานระหว่างระบบ จำแนกเป็นรายข้อ.....	125
10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการจัดการ จำแนกเป็นรายข้อ	126
11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการพัฒนาคุณภาพ จำแนกเป็นรายข้อ.....	127
12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการบริหารบุคคล จำแนกเป็นรายข้อ	128
13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการศึกษา/การวิจัย จำแนกเป็นรายข้อ	129
14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกเป็นรายด้าน.....	130
15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านความสำนึกในหน้าที่ จำแนกเป็นรายข้อ	131

สารบัญญัตินี้ (ต่อ)

ตาราง	หน้า
16	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการให้ความร่วมมือ จำแนกเป็นรายชื่อ 133
17	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการให้ความช่วยเหลือ จำแนกเป็นรายชื่อ..... 134
18	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการคำนึงถึงผู้อื่น จำแนกเป็นรายชื่อ 135
19	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านความอดทนอดกลั้น จำแนกเป็นรายชื่อ 136
20	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกเป็นรายด้าน 137
21	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ กับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย..... 138
22	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาล กับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย แสดงในรูปเมตริกสหสัมพันธ์..... 139
23	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ของสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้พยากรณ์การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร เมื่อใช้สถิติถดถอยพหุคูณที่ละขั้นตอน..... 140

สารบัญภาพ

ภาพ

หน้า

1	ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม.....	76
---	--------------------------	----



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ	หน้า
1 การแบ่งส่วนราชการของสำนักการแพทย์	16
2 สายการบังคับบัญชาของฝ่ายการพยาบาล	17
3 องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการทำงานของบุคคล	24
4 วัตถุประสงค์ของการประเมินการปฏิบัติงาน	41
5 กระบวนการประเมินการปฏิบัติงาน	49
6 กรอบแนวคิดและทฤษฎี	103



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผลจากกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ. ศ. 2540 มาตราที่ 52 ได้มีบทบัญญัติที่กำหนดให้ประชาชนมีสิทธิเท่าเทียมกันในการรับบริการทางด้านสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย รวมทั้งยังมีโอกาสอย่างกว้างขวางในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ส่วนรัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง มีการออกประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วย โดยสภาวิชาชีพด้านสุขภาพ (สุกัญญา ประจุกิจกุล, 2545) และประชาชนผู้ใช้บริการมีความสนใจข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมากยิ่งขึ้น มีความคาดหวังต่อการบริการที่ดี มีคุณภาพ และสอดคล้องกับความต้องการ เพื่อก่อให้เกิดความพึงพอใจ ความประทับใจในบริการพยาบาล (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2543: 2) ส่วนผู้ให้บริการต้องปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพมาตรฐาน ภายใต้จรรยาบรรณวิชาชีพ (คณะอนุกรรมการจริยธรรม สภากาพยาบาล, 2545) และมีความตื่นตัวในการพัฒนาคุณภาพในองค์การของตนเอง (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และจิรัฏมภ์ ศรีรัตนบัลล์, 2543) เพื่อมุ่งสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2536 อ้างถึงในองอาจ วิพุดศิริ และคณะ, 2539) ส่วนเกณฑ์การประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ใช้เกณฑ์มาตรฐานฉบับปีกัญจนานิกะซึ่งเชื่อมั่นว่ามาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกัญจนานิกะนี้ เป็นเครื่องมือสำคัญในการชี้้นำการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล เป็นมาตรฐานที่เป็นสากลและก้าวหน้าทันกับยุคสมัย (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543) มาตรฐานการประเมินคุณภาพมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โรงพยาบาลที่จะพัฒนาตามโครงการนี้ จะมีการทำกิจกรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพขึ้น เช่น การจัดทำคู่มือการจัดทำมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วย การบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล และการสร้างทีมพัฒนาคุณภาพการบริการต่างๆ ซึ่งการนำแนวคิดการพัฒนาคุณภาพมาใช้นั้น ผู้บริหารนับว่ามีส่วนสำคัญในการผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในองค์การและนำพาองค์การไปสู่ความสำเร็จในการบริหารงาน (สิทธิศักดิ์ พฤกษ์ปีติกุล, 2543) สำหรับการบริหารงานในโรงพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยถือเป็นบุคคลสำคัญในการนำผลสำเร็จสู่องค์การ เพราะหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้น ที่ทำหน้าที่ในการเชื่อมโยงระหว่างผู้บริหารระดับสูงกับระดับปฏิบัติการ เพื่อนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ (รัชดา ตันติสารศาสน์, 2544: 63; พงษ์รัตน์ บุญญานุกรักษ์, 2546: 135) ดังนั้น การปฏิบัติงาน

ตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย จึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการบริหารและการบริการเพื่อมุ่งสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร เป็นโรงพยาบาลของรัฐระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการให้การบริการดูแลภาวะสุขภาพของประชาชน ด้วยบริการที่มีมาตรฐาน ทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค บำบัดรักษา และฟื้นฟูสุขภาพด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยตามความเหมาะสม และเน้นผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ และมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พร้อมทั้งมีนโยบายการบริหารและการบริการเพื่อมุ่งสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สำนักงานแพทย์, 2545: 3) เช่นเดียวกับโรงพยาบาลอื่นๆ ในขณะที่การดำเนินงานของโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า งานส่วนใหญ่ เป็นงานที่อยู่ในความรับผิดชอบของฝ่ายการพยาบาล เนื่องจากร้อยละ 70 ของบุคลากรในโรงพยาบาลเป็นบุคลากรของฝ่ายการพยาบาล (สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร, 2545: 15) ดังนั้น การบริหารงานเพื่อมุ่งสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จะประสบผลสำเร็จ จำเป็นต้องอาศัยการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นสำคัญ เพราะการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นการกระทำกิจกรรมในความรับผิดชอบให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การทั้งเชิงปริมาณ และคุณภาพ และยังส่งผลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวขององค์การ (จันทร์เพ็ญ พาหงษ์, 2538: 1; รัชดา ตันติสารศาสน์, 2544: 63; Matteson, 2002:123)

นอกจากนี้แล้ว การที่องค์การจะดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายได้นั้น บุคคลในองค์การต้องมีความพึงพอใจและมีแรงจูงใจที่จะปฏิบัติงานด้วยความอุทิศสภาวะ Katz and Kanh (1978) ได้กล่าวถึง พฤติกรรมการปฏิบัติงานของบุคคลที่องค์การต้องการและมีส่วนช่วยให้้องค์การประสบความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายได้นั้นต้องมี 2 ลักษณะ คือ พฤติกรรมตามบทบาทหน้าที่ (In-role behavior) ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่องค์การได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบให้บุคคลอย่างชัดเจน เช่น Job description และพฤติกรรมนอกเหนือบทบาท (Extra-role behavior) ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่บุคคลได้ปฏิบัติขึ้นมาเอง โดยที่องค์การไม่ได้กำหนดไว้อย่างเป็นทางการ และเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการดำเนินงานในองค์การและประสิทธิภาพขององค์การ (Organ and Bateman, 1991: 276) พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ (Organizational citizenship behavior) เป็นพฤติกรรมที่องค์การไม่ได้กำหนดไว้ให้ต้องปฏิบัติ แต่พนักงานเต็มใจที่จะปฏิบัติให้้องค์การและเป็นประโยชน์ต่อองค์การ (Organ, 1988 cited in Organ and Bateman, 1991) ประกอบด้วยพฤติกรรม 5 ลักษณะ ได้แก่ การให้ความช่วยเหลือเพื่อเพื่อน (Altruism) การคำนึงถึงผู้อื่น (Courtesy) ความอดทนอดกลั้น (Sportsmanship) การให้ความร่วมมือ (Civic virtue) และความสำนึกในหน้าที่ (Conscientiousness) (Organ ,1991) Podsakoff and Mackenzie (1994) ศึกษาพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การกับการปฏิบัติงาน (Performance) พบว่า พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การกับการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กันอย่าง

มีนัยสำคัญ คือ ผู้ที่มีพฤติกรรมกำเริบเป็นสมาชิกขององค์กรมากกว่า จะมีแนวโน้มได้รับการประเมินผล การปฏิบัติงานได้ดีกว่าผู้ที่มีพฤติกรรมกำเริบเป็นสมาชิกขององค์กรน้อยกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ เมธี ศรีวิริยะเลิศกุล (2541) ได้ทำการศึกษากำเริบเป็นสมาชิกขององค์กรของพนักงานในองค์กรเอกชน ขนาดใหญ่แห่งหนึ่ง พบว่า พฤติกรรมกำเริบเป็นสมาชิกขององค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของพนักงาน จากผลการวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศและแนวคิดของ Katz and Kanh (1978) จึงสรุปได้ว่า พฤติกรรมกำเริบเป็นสมาชิกขององค์กร เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้การดำเนินงานขององค์กรบรรลุเป้าหมาย เพราะเมื่อบุคคลมีพฤติกรรมกำเริบเป็นสมาชิกขององค์กรแล้ว ก็จะมีพฤติกรรมในการปฏิบัติงานด้วยความตั้งใจในการทำงาน มีความกระตือรือร้น มีความอุตสาหะพยายาม ขยันหมั่นเพียร ให้เวลาในการปฏิบัติงานมากขึ้น ซึ่งส่งผลให้การทำงานมีประสิทธิภาพสูงขึ้น

การตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Moral judgement) เป็นการตัดสินใจที่ไม่มีรูปแบบที่เป็นสากลแน่นอนตายตัว (Curtin, 2000:7, สิวลี ศรีไธ, 2544) ทั้งยังถือเป็นหัวใจสำคัญในการแก้ไขปัญหา ประเด็นข้อขัดแย้งทางจริยธรรม(Schweper, and Ingram, 1996; Kidder, 1994 cited in Curtin, 2000:7) ซึ่งขึ้นอยู่กับความสามารถของบุคคล (Parker, 1997) ในการเลือกกิจกรรม เพื่อแก้ไขสถานการณ์ที่เป็นข้อขัดแย้งทางจริยธรรมในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้นจากความเชื่อ ค่านิยม หลักการ หรือแนวคิด ที่เกิดขึ้นภายในบุคคลหรือระหว่างบุคคล โดยใช้หลักการทางจริยธรรม ซึ่งประกอบด้วย เจตนา จุดมุ่งหมายและวิธีการ (วศิน อินทสระ, 2544: 87) มาใช้เป็นแนวทางในการกระทำโดยคำนึงถึงคุณค่าทางศีลธรรม ที่มีลักษณะเป็นการวิเคราะห์ (critical) มีเกณฑ์สำหรับการดำเนินการ (normative) (น้อย พงษ์สนิท, 2537) เป็นสิ่งช่วยชี้แนะว่าควรเลือกกระทำสิ่งใดจึงจะเหมาะสมที่สุด (Mitchell, 1990) จากการศึกษาสำรวจ ในวันที่ 7-10 เมษายน พ.ศ.2546 พบว่า ปัญหาในการบริหารการพยาบาลที่หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลกลาง ต้องใช้การตัดสินใจเชิงจริยธรรม 3 อันดับแรก ได้แก่ การวางแผน การนำ และการจัดองค์การ ตามลำดับ ส่วนทรัพยากรทางการบริหารที่ทำให้ต้องมีใช้การตัดสินใจเชิงจริยธรรมมากที่สุด ได้แก่ คน ซึ่งประเด็นปัญหาทางจริยธรรมในการบริหารเหล่านี้ เป็นปัญหาที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจและมีผลกระทบต่อการทำงาน ในต่างประเทศมีการศึกษา การตัดสินใจเชิงจริยธรรมกับการปฏิบัติงาน พบว่า การตัดสินใจเชิงจริยธรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญ (Sheehan, Husted, Candee, Cook and Bargen, 1980: 393 - 404; Schweper, and Ingram, 1996: 1151 - 1160) สอดคล้องกับการศึกษาของ Hegarty and Sim (1978 cited in Schweper, and Ingram, 1996) Weeks and Nantel (1992 cited in Schweper, and Ingram, 1996) Chen -Fong (2002) และการศึกษาของ Rue and Byars (2003) ที่ว่า ผู้ที่มีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมจะประสบผลสำเร็จในการทำงาน และการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ยังเป็นปัจจัยพยากรณ์การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของแพทย์ในคลินิก พยากรณ์ยอดการจำหน่ายสินค้า ผล

กำไรในการขายสินค้า และความไว้วางใจจากลูกค้า จากผลการวิจัยดังกล่าว จึงสรุปได้ว่า การตัดสินใจเชิงจริยธรรมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามหน้าที่

ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ จินตนา ยูนิพันธ์ (2534) กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นจะสั่งสมประสบการณ์ชีวิต มีการปรับตัวและเรียนรู้ใหม่ๆอยู่ตลอดเวลา ทำให้เกิดการแสวงหาวิธีการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการของคน ทัศนา บุญทอง (2536) กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น ระดับวุฒิภาวะก็จะสูงขึ้นตามวัย ความคิดอ่านจะมีความสุขุม รอบคอบ การมองปัญหาจะมองได้ชัดเจน ถูกต้องมากขึ้น ดังนั้น อายุที่มากขึ้นจึงมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ส่วนระดับการศึกษาที่สูงกว่า จะช่วยให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ (Keller,1991) สอดคล้องกับการศึกษาของ รุจิรา อินทรตุล (2532) พบว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป มีความสามารถในการตัดสินใจวางแผนด้านการบริหารการพยาบาลสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และการศึกษาของวรดา ชายแก้ว (2542) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนประสบการณ์ในการทำงานมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน เพราะประสบการณ์ในการทำงาน เป็นปัจจัยหนึ่งในการทำนายผลการปฏิบัติงานที่ดี (Robbins, 1999: 82) และเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการเรียนรู้และความชำนาญในงานนั้นๆ จึงส่งผลต่อการปฏิบัติงาน (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2543: 82) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของราณี วิริยะเจริญกิจ (2537) ที่พบว่า ประสบการณ์การทำงานตำแหน่งบริหารมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงกล่าวได้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการทำงานมีผลต่อการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

จากเหตุผลข้างต้น จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยมุ่งที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมความเป็นสมาชิกขององค์การ การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาลกับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ มาเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารการพยาบาล ในการบริหารงานบุคคล การวางแผนการพัฒนาการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นและใช้เป็นแนวทางให้ผู้บริหารการพยาบาล ได้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และหาแนวทางในการส่งเสริมเพื่อให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การต่อไป

ปัญหาการวิจัย

1. การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับใด

2. ปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครหรือไม่

3. ตัวแปรใดบ้างที่สามารถรวมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาลกับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาตัวแปรที่สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

การปฏิบัติงานตามหน้าที่ เป็นการกระทำกิจกรรมในความรับผิดชอบให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กรทั้งเชิงปริมาณ และคุณภาพ เกี่ยวกับประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ โดยอาศัยความสามารถ ทักษะ ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะบุคคล ความพยายาม การตั้งใจ การได้รับการสนับสนุนจากองค์กร และการรับรู้บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยถือเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง เพราะหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้น ที่ทำหน้าที่ในการเชื่อมโยงระหว่างผู้บริหารระดับสูงกับระดับปฏิบัติการ เพื่อนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร (รัชดา ดันติสารศาสน์, 2544: 63; พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546: 135) และการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะปฏิบัติงานตามหน้าที่ได้ดีเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านสถานการณ์ (McCormick and Ligen, 1985) ซึ่งปัจจัยด้านบุคคลที่ผู้วิจัยเลือกมาศึกษา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงานในตำแหน่ง เนื่องจากเป็นตัวแปรที่มีคุณลักษณะที่เกิดขึ้นมาแล้ว และวัดได้จากคุณลักษณะที่ปรากฏอยู่เท่านั้น ส่วนปัจจัยด้านสถานการณ์ผู้วิจัยได้ศึกษาพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กรและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาล ทั้งนี้จากผลการวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีดังนี้

อายุ เป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ อายุที่มากขึ้นทำให้บุคคลมีวุฒิภาวะ มีการเรียนรู้ มีการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น จินตนา ยูนิพันธ์ (2534) กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นจะสั่งสมประสบการณ์ชีวิต มีการปรับตัวและเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ อยู่ตลอดเวลา ทำให้เกิดการแสวงหาวิธีการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการของคนซึ่งสอดคล้องกับที่Maslach(1986) กล่าวไว้ว่า ผู้ที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์กับบุคคลหลายประเภท มีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงขึ้น มีความสุขุมรอบคอบ รู้จักชีวิต สามารถปรับตัวได้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นจริงได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย รวมทั้งยังมีประสบการณ์ในการเผชิญปัญหาและมีความสามารถในการแก้ปัญหาได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย (Luckman and Sorensen, 1987 อ้างถึงในเสาวภา สีเหนียง, 2539) นอกจากนี้ ทศนา บุญทอง (2536) ยังกล่าวไว้ว่า เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น ระดับวุฒิภาวะก็จะสูงขึ้นตามวัย ความคิดอ่านจะมีความรอบคอบ การมองปัญหาจะมองได้ชัดเจน ถูกต้องมากขึ้น ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่า อายุที่มากขึ้นมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่มีส่วนส่งเสริมในการปฏิบัติงาน การศึกษาทำให้บุคคลมีการรับรู้ ข้อมูล การแปลข้อมูล การวิเคราะห์ปัญหา และการหาทางเลือกในการแก้ปัญหาโดยการเรียนรู้จากประสบการณ์ ซึ่งผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะเป็นผู้ที่มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานบนพื้นฐานของความรู้ และข้อมูลที่เชื่อถือได้ จากการศึกษาของ Keller (1991) พบว่า ตำแหน่งที่ต้องรับผิดชอบงานมากขึ้น ระดับการศึกษาสูงกว่า ประสบการณ์การปฏิบัติงานและประสบการณ์ชีวิต จะทำให้มีความสามารถและความเชื่อมั่นในตนเองสูงขึ้น ทั้งยังส่งผลต่อความสามารถในการทำงานและการพัฒนาตนเองที่แตกต่างกัน (อาภา โลจายะ, 2538: 13) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวันเพ็ญ เลิศมงคลนาม (2530) รุจิรา อินทรตุล (2532) และจรรุวรรณ ปัทม (2540) พบว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป มีความสามารถในการตัดสินใจวางแผนด้านการบริหารการพยาบาลสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของวรดา ช่างแก้ว (2542) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่า ระดับการศึกษาจึงมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ประสบการณ์ทำงานในตำแหน่ง มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน เพราะประสบการณ์ในการทำงาน เป็นปัจจัยหนึ่งในการทำนายผลการปฏิบัติงานที่ดี (Robbins, 1999: 82) และเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการเรียนรู้และความชำนาญในงานนั้นๆ จึงส่งผลต่อการปฏิบัติงาน (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2543 :82) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของราณี วิริยะเจริญกิจ (2537) ที่พบว่า ประสบการณ์การทำงานตำแหน่ง

บริหารมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ในการทำงาน มีทักษะในการทำงานเพิ่มมากขึ้น จากการศึกษาของ Corcoran (1981, อ้างถึงใน นิตยา แพรววานิชย์, 2534) พบว่า ประสบการณ์ช่วยให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีทักษะทางการบริหารเพิ่มมากขึ้น ประสบการณ์บางอย่างของพยาบาลจะช่วยให้การเตรียมพยาบาลเป็นผู้บริหารที่ดีได้ และมีความกล้าที่จะเผชิญปัญหาต่างๆได้ดี ดังนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์มากกว่าน่าจะมีความเชื่อมั่น มีความสามารถในการเผชิญปัญหาต่างๆได้ดี มีทักษะในการทำงานเพิ่มมากขึ้น ซึ่งส่งผลถึงการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

พฤติกรรมความเป็นสมาชิกขององค์กร (Organizational citizenship behavior)

พฤติกรรมความเป็นสมาชิกขององค์กร หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่องค์กรไม่ได้กำหนดไว้ให้เป็นหน้าที่ในการปฏิบัติ แต่บุคคลมีความเต็มใจทำเพื่อองค์กรและเป็นประโยชน์ต่อองค์กร พฤติกรรมความเป็นสมาชิกขององค์กร ประกอบด้วย 5 ลักษณะ คือ การให้ความช่วยเหลือผู้อื่นเพื่อผู้อื่น (Altruism) การคำนึงถึงผู้อื่น (Courtesy) ความอดทนอดกลั้น (Sportsmanship) การให้ความร่วมมือ (Civic virtue) และความสำนึกในหน้าที่ (Conscientiousness) (Organ, 1991) จากการศึกษาของ เมธี ศรีวิริยะเลิศกุล (2541) ศึกษาพฤติกรรมความเป็นสมาชิกขององค์กรของพนักงานในองค์กรเอกชนขนาดใหญ่แห่งหนึ่ง Mackenzie, Podsakoff and Fletter (1993) ศึกษาพฤติกรรมความเป็นสมาชิกขององค์กรกับการปฏิบัติงานของพนักงานบริษัทประกันภัย พนักงานขายน้ำมันและผู้จัดการฝ่ายขายตรงของบริษัท ยา Podsakoff and Mackenzie (1994) ศึกษาพฤติกรรมความเป็นสมาชิกขององค์กรกับการปฏิบัติงานของพนักงานบริษัทประกันภัยชั้นนำ และ Podsakoff, Ahearne and Mackenzie (1997) ศึกษาพฤติกรรมความเป็นสมาชิกขององค์กรกับการปฏิบัติงานของพนักงานโรงงานกระดาษ ผลจากการวิจัยทั้งหมดพบว่า พฤติกรรมความเป็นสมาชิกขององค์กรมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการปฏิบัติงาน เมื่อพิจารณาจากผลการวิจัยและความหมายของพฤติกรรมความเป็นสมาชิกขององค์กร จึงสรุปได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมความเป็นสมาชิกขององค์กร จะมีความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงาน มีความเต็มใจที่จะปฏิบัติตนเพื่อประโยชน์ขององค์กร ซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมและผลการปฏิบัติงานที่ดีได้

การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาล

การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาล เป็นการตัดสินใจที่ไม่มีรูปแบบที่เป็นสากลแน่นอนตายตัวและยังถือเป็นหัวใจสำคัญของการแก้ไขประเด็นปัญหาทางจริยธรรมในการบริหารการพยาบาล เกี่ยวกับการวางแผน การจัดองค์กร การนำ และการควบคุม (Robbins, 2001) โดยอาศัยการวิเคราะห์ปัญหาทางจริยธรรม กำหนดทางเลือก ทบทวนหลักเกณฑ์และการแก้ปัญหา การยืนยันทางเลือกและทำตามทางเลือกที่ได้เลือก พร้อมทั้งการมองย้อนกลับเพื่อประเมินผลการตัดสินใจ

เชิงจริยธรรมที่ได้ตัดสินใจแล้ว (Crisham,1985 อ้างถึงใน Marquis and Huston, 2000) ซึ่งผลการวิจัยเกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมกับการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Sheehan, Husted, Candee, Cook, and Bargen, 1980: 393 - 404; Schwepker, and Ingram, 1996: 1151 - 1160) กล่าวคือ ผู้ที่มีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมจะประสบความสำเร็จในการทำงาน(Weeks and Nantel,1992 cited in Schwepker and Ingram, 1996) ในส่วนของพนักงานขาย จะสามารถเพิ่มยอดขายการจำหน่ายสินค้า สามารถทำอะไรให้แก่หน่วยงาน (Hegarty and Sim,1978 cited in Schwepker and Ingram, 1996; Chen - Fong 2002: 163 - 176) ดังนั้นเมื่อพิจารณาผลการวิจัย จึงสรุปได้ว่า การตัดสินใจเชิงจริยธรรมย่อมส่งผลต่อการปฏิบัติงาน

จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานการวิจัย ดังนี้

1. อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร
2. ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร
3. ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร
4. พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร
5. การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร
6. อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่ง พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาล สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาลกับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยมีขอบเขตการวิจัยดังนี้

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร

จำนวน 9 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลกลาง วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลลาดกระบัง โรงพยาบาลหนองจอก โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ชุติคุณโรอุทิศ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ และโรงพยาบาลสิรินธร จำนวนทั้งสิ้น 185 คน

2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

2.1 ตัวแปรต้น ได้แก่

2.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่ง

2.1.2 พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร ประกอบด้วย การให้ความช่วยเหลือ (Altruism) การคำนึงถึงผู้อื่น (Courtesy) ความอดทนอดกลั้น (Sportsmanship) การให้ความร่วมมือ (Civic virtue) และความสำนึกในหน้าที่ (Conscientiousness)

2.1.3 การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาล ประกอบด้วย การตัดสินใจเชิงจริยธรรมด้านการวางแผน การตัดสินใจเชิงจริยธรรมด้านการจัดองค์การ การตัดสินใจเชิงจริยธรรมด้านการนำ และการตัดสินใจเชิงจริยธรรมด้านการควบคุม

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วย การปฏิบัติกรพยาบาลในคลินิก (clinical practice) การศึกษา/การวิจัย (education/research) การเป็นผู้นำ (leadership) การจัดการ (operation) การบริหารบุคคล (personnel management) การพัฒนาคุณภาพ (quality improvement) การประสานงานระหว่างระบบ (system coordination) การรวบรวมข้อมูล (data collection) และการปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย (assignment performance)

ข้อจำกัดของการวิจัย

การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาล เป็นการตัดสินใจที่ศึกษาและวัดตามกรอบแนวคิดการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของ Crisham (1981,1985) และRobbins (2001)

คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นิยามความหมายของตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

1. **พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร** หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่าได้ปฏิบัติหน้าที่นอกเหนือจากที่หน่วยงานได้กำหนดไว้ และไม่เกี่ยวข้องกับระบบรางวัลที่ฝ่ายการพยาบาลกำหนดไว้อย่างเป็นทางการ แต่เป็นการปฏิบัติหน้าที่ที่หัวหน้าหอผู้ป่วยเต็มใจปฏิบัติเพื่อ

หน่วยงาน และเกิดประโยชน์ต่อหน่วยงาน ซึ่งวัดได้จากแบบสอบถามพฤติกรรมความเป็นสมาชิกขององค์กรของอัมพร พรพงษ์สุริยา (2544) ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Organ (1991) ประกอบไปด้วย 5 รูปแบบ ดังนี้

1.1 พฤติกรรมการให้ความช่วยเหลือ (Altruism) หมายถึง การที่หัวหน้าหรือผู้ป่วยรับรู้

ว่าได้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในการแก้ปัญหาการทำงานด้วยความสมัครใจ แนะนำผู้ร่วมงาน ผู้ได้บังคับบัญชาในการใช้เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ แสวงหาวัสดุอุปกรณ์ที่ผู้ร่วมงานต้องการมาให้ใช้ ในกรณีที่บุคคลนั้นไม่สามารถหามาได้ด้วยตนเอง ช่วยเหลือผู้ร่วมงานอื่นในกรณีที่ยังทำงานไม่เสร็จสมบูรณ์

1.2 พฤติกรรมการคำนึงถึงผู้อื่น (Courtesy) หมายถึง การที่หัวหน้าหรือผู้ป่วยรับรู้

ว่าได้มีการคำนึงถึงผู้อื่น เคารพสิทธิผู้อื่น พยายามป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นตามมา เนื่องจากกระบวนการปฏิบัติงาน ให้คำปรึกษาและแนะนำพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานเกี่ยวกับการวางแผนงาน

1.3 พฤติกรรมการอดทนอดกลั้น (Sportsmanship) หมายถึง การที่หัวหน้าหรือผู้ป่วย

รับรู้ว่าได้มีความทนทานต่อปัญหา และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างไม่คาดคิดมาก่อน อดทนต่อความลำบากในงาน อดทนต่อความเสียใจที่เกิดขึ้นจากการทำงาน หรืออดทนต่อความเครียด ความกดดันต่างๆ ด้วยความอดกลั้น และทั้งๆที่สามารถใช้สิทธิเรียกร้องความเป็นธรรมหรือร้องทุกข์ได้ แต่เนื่องจากการร้องทุกข์ จะเพิ่มภาระให้ผู้บังคับบัญชาและอาจเกิดการโต้เถียงกันจนละเลยการปฏิบัติงาน

1.4 พฤติกรรมการให้ความร่วมมือ (Civic virtue) หมายถึง การที่หัวหน้าหรือผู้ป่วย

รับรู้ว่าได้แสดงออกถึงความรับผิดชอบ และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในฝ่ายการพยาบาลอย่างสร้างสรรค์ สนใจเข้าร่วมประชุม เก็บความลับในองค์กร ยึดแนวปฏิบัติในการพัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน เสนอความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ และเหมาะสมต่อโรงพยาบาล รวมทั้งลงมือกระทำเพื่อความเจริญของหน่วยงาน

1.5 พฤติกรรมความสำนึกในหน้าที่ (Conscientiousness) หมายถึง การที่หัวหน้าหรือ

ผู้ป่วยรับรู้ว่าได้มีการปฏิบัติตามระเบียบและนโยบายของฝ่ายการพยาบาลที่กำหนด และสนองนโยบายของโรงพยาบาล มีความตรงต่อเวลา ปฏิบัติงานด้วยความประณีต เรียบร้อย ดูแลป้องกันทรัพย์สินให้กับองค์กร ใช้ทรัพยากรขององค์กรอย่างประหยัด บำรุงรักษาอุปกรณ์เครื่องใช้ขององค์กรให้อยู่ในสภาพดี ไม่ใช้เวลาในการปฏิบัติงานไปใช้ในกิจกรรมส่วนตัว

2. การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาล หมายถึง การรับรู้ของหัวหน้า

หรือผู้ป่วยว่าเมื่อเกิดประเด็นปัญหาทางจริยธรรมในการบริหารการพยาบาล เกี่ยวกับการวางแผน การจัดองค์กร การนำ และการควบคุมแล้ว ได้วิเคราะห์ปัญหาทางจริยธรรม กำหนดทางเลือก ทบทวนหลักเกณฑ์และการแก้ปัญหาซ้ำ การยืนยันทางเลือกและทำตามทางเลือกที่ได้เลือก พร้อมทั้งการมอง

ย้อนกลับเพื่อประเมินผลการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่ได้ตัดสินใจแล้ว ซึ่งวัดได้จากแบบสำรวจการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาล ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของCrisham (1981,1985) และ Robbins (2001) ซึ่งมีองค์ประกอบดังต่อไปนี้

2.1 การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาลด้านการวางแผน

หมายถึง การรับรู้ของหัวหน้าหรือผู้เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมด้านการวางแผน ในเรื่อง การกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ กลยุทธ์ในการมุ่งสู่ความสำเร็จขององค์กร อย่างเป็นขั้นตอน ซึ่งประกอบด้วย การวิเคราะห์ปัญหาทางจริยธรรม การกำหนดทางเลือก ทบทวนหลักเกณฑ์และการแก้ปัญหาซ้ำ การยืนยันทางเลือกและทำตามทางเลือกที่ได้เลือก พร้อมทั้งการมองย้อนกลับเพื่อประเมินผลการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่ได้ตัดสินใจแล้ว

2.2 การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาลด้านการจัดองค์การ

หมายถึง การรับรู้ของหัวหน้าหรือผู้เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมด้านการจัดองค์การ ในเรื่อง การกำหนดโครงสร้างงาน หน้าที่ความรับผิดชอบ บุคคลที่จะทำงานนั้น จัดกลุ่มงาน การรายงาน และการกำหนดบุคคลที่มีหน้าที่ในการตัดสินใจ ซึ่งประกอบด้วย การวิเคราะห์ปัญหาทางจริยธรรม การกำหนดทางเลือก ทบทวนหลักเกณฑ์และการแก้ปัญหาซ้ำ การยืนยันทางเลือกและทำตามทางเลือกที่ได้เลือก พร้อมทั้งการมองย้อนกลับเพื่อประเมินผลการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่ได้ตัดสินใจแล้ว

2.3 การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาลด้านการนำ

หมายถึง การรับรู้ของหัวหน้าหรือผู้เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมด้านการนำ ในเรื่อง การจูงใจ ผู้ใต้บังคับบัญชา การสั่งงาน การเลือกวิธีการและช่องทางสื่อสารที่มีประสิทธิผลที่สุด หรือแก้ปัญหาข้อขัดแย้งต่างๆในองค์กรซึ่งประกอบด้วย การวิเคราะห์ปัญหาทางจริยธรรม การกำหนดทางเลือก ทบทวนหลักเกณฑ์และการแก้ปัญหาซ้ำ การยืนยันทางเลือกและทำตามทางเลือกที่ได้เลือก พร้อมทั้งการมองย้อนกลับเพื่อประเมินผลการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่ได้ตัดสินใจแล้ว

2.4 การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาลด้านการควบคุม

หมายถึง การรับรู้ของหัวหน้าหรือผู้เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมด้านการควบคุม ในเรื่อง การติดตามงานให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ตรวจสอบการปฏิบัติงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงกับเป้าหมาย แก้ไขเมื่อมีการเบี่ยงเบน เพื่อให้งานดำเนินไปจนบรรลุเป้าหมาย ซึ่งประกอบด้วย การวิเคราะห์ปัญหาทางจริยธรรม การกำหนดทางเลือก ทบทวนหลักเกณฑ์และการแก้ปัญหาซ้ำ การยืนยันทางเลือกและทำตามทางเลือกที่ได้เลือก พร้อมทั้งการมองย้อนกลับเพื่อประเมินผลการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่ได้ตัดสินใจแล้ว

3. การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหรือผู้เกี่ยวข้อง หมายถึง การที่หัวหน้าหรือผู้เกี่ยวข้องได้กระทำกิจกรรมที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบ โดยสามารถวัดได้จากแบบสอบถามการรับรู้ของหัวหน้าหรือผู้เกี่ยวข้องต่อการปฏิบัติงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบ ซึ่งผู้วิจัยสร้าง

ขึ้นจากกรอบแนวคิดด้านการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยของคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2544 และการปฏิบัติงานของผู้บริหารระดับต้นของสภาการพยาบาลแห่งอเมริกา (Fox, Fox, and Well, 1999:12-18) ได้ครอบคลุมหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ 9 ประการ ได้แก่

3.1 การปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก (Clinical Practice) หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่าได้ให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรง ได้ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยและญาติ ได้เป็นที่ปรึกษาและแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลภายในหอผู้ป่วย

3.2 การศึกษาหรือการวิจัย (Education/Research) หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วย รับรู้ว่าได้ทำกิจกรรมในด้านการเป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาล จัดทำเอกสาร ตำรา คู่มือทางวิชาการ การวางแผน ดำเนินงาน จัดโปรแกรมด้านการสอนแก่พยาบาลประจำการและนักศึกษาที่มาฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย แก้ปัญหาวิชาการภายในหอผู้ป่วย สนับสนุนหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัย ตลอดจนนำผลการวิจัยมาปรับปรุงใช้ในการรักษาพยาบาล

3.3 การเป็นผู้นำ (Leadership) หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่าได้ทำหน้าที่สอนเป็นพี่เลี้ยงบุคลากรทางการพยาบาล ร่วมประชุมประจำเดือนกับบุคลากรในหอผู้ป่วย มีปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรในหอผู้ป่วยอย่างไม่เป็นทางการ การส่งเสริมให้บุคลากรในหอผู้ป่วยมุ่งเน้นความสำเร็จตามเป้าหมาย และแสดงพฤติกรรมที่แสวงหาความก้าวหน้าของตนเองและหน่วยงาน

3.4 การจัดการ (Operation) หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ได้ว่าวางแผน การกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากรภายในหอผู้ป่วย จัดตารางการปฏิบัติงานของบุคลากร ได้วางแผน จัดหาตลอดจนการบำรุงรักษาอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ ได้วางแผนจัดการควบคุมดูแลอาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม ได้มีการบริหารงบประมาณ ได้มีการจัดระบบการักษาพยาบาลภายในหอผู้ป่วย จัดทำโครงการพิเศษเฉพาะหน่วยงาน การติดตามปัญหาและประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

3.5 การบริหารงานบุคคล (Personnel management) หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วย รับรู้ได้ว่าได้สัมภาษณ์การรับบุคลากรเข้าทำงาน ปฐมนิเทศพยาบาลใหม่และผู้มาศึกษาอบรมดูงานทางด้านการพยาบาล มอบหมายงานตามความรู้ความสามารถ เป็นที่ปรึกษา การประเมินผลงาน พิจารณาความดีความชอบ และเสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่เจ้าหน้าที่ การจ้างงาน และแก้ไขข้อขัดแย้งในหอผู้ป่วย

3.6 การพัฒนาคุณภาพ (Quality improvement) หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วย รับรู้ได้ว่าได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาล จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพภายในหอผู้ป่วย จัดระบบติดตามตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลและการบันทึกทางการพยาบาล วางแผนพัฒนาและปรับปรุงงานบริการพยาบาล ตลอดจนรายงานผลการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลภายในหน่วยงาน

3.7 การประสานงานระหว่างระบบ (System coordination) หมายถึง การที่หัวหน้า

หอผู้ป่วยรับรู้ว่าได้ร่วมเป็นคณะกรรมการต่างๆ ในโรงพยาบาลและร่วมประชุมกับแพทย์ คณะกรรมการบริหารและผู้บริหารอื่นๆ ในโรงพยาบาล

3.8 การรวบรวมข้อมูล (Data collection) หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่าได้ทำการรวบรวมสถิติเกี่ยวกับผู้ป่วย บุคลากรและรายงานอุบัติการณ์ข้อมูลสำคัญอื่นๆ ประจำเดือน ประจำปี ของหน่วยงาน

3.9 การปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย (Assignment performance) หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่าได้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการใช้คอมพิวเตอร์ การจัดแฟ้มเอกสาร การส่งเอกสาร การโต้ตอบจดหมายและโทรศัพท์ การเดินทางติดต่อภายในหน่วยงาน การแก้ปัญหาในการทำงานของเครื่องมือและการปฏิบัติงานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา

4. หัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลระดับประกาศนียบัตรระดับอนุปริญญา ระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่า ได้ขึ้นทะเบียนและได้รับใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 และเป็นผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร

5. โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร หมายถึง โรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ชุติโนโรอุทิศ โรงพยาบาลหนองจอก โรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ และโรงพยาบาลสิรินธร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยสนับสนุนให้หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ปฏิบัติงานตามหน้าที่ของตนเองอย่างเต็มที่
2. เพื่อส่งเสริมให้หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติงานตามหน้าที่ เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น
3. เพื่อให้ผู้บริหารการพยาบาลระดับสูงได้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย และหาแนวทางในการส่งเสริมต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ การตัดสินใจเชิงจริยธรรม

ในการบริหารการพยาบาลกับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร และฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร
2. การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 - 2.1 ความหมายของการปฏิบัติงานตามหน้าที่
 - 2.2 องค์ประกอบของการปฏิบัติงาน
 - 2.3 หน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 - 2.4 การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร
 - 2.5 การประเมินการปฏิบัติงาน
3. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามหน้าที่
4. พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ
 - 4.1 ความหมายของพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ
 - 4.2 ความเป็นมาและความสำคัญของพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ
 - 4.3 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ
5. การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาล
 - 5.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับจริยธรรม
 - 5.2 ปัญหาและข้อขัดแย้งทางจริยธรรม
 - 5.3 จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล
 - 5.4 จริยธรรมสำหรับผู้บริหาร
 - 5.5 การตัดสินใจเชิงจริยธรรม
 - 5.6 การบริหารการพยาบาล
 - 5.7 การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาล
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครและฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร

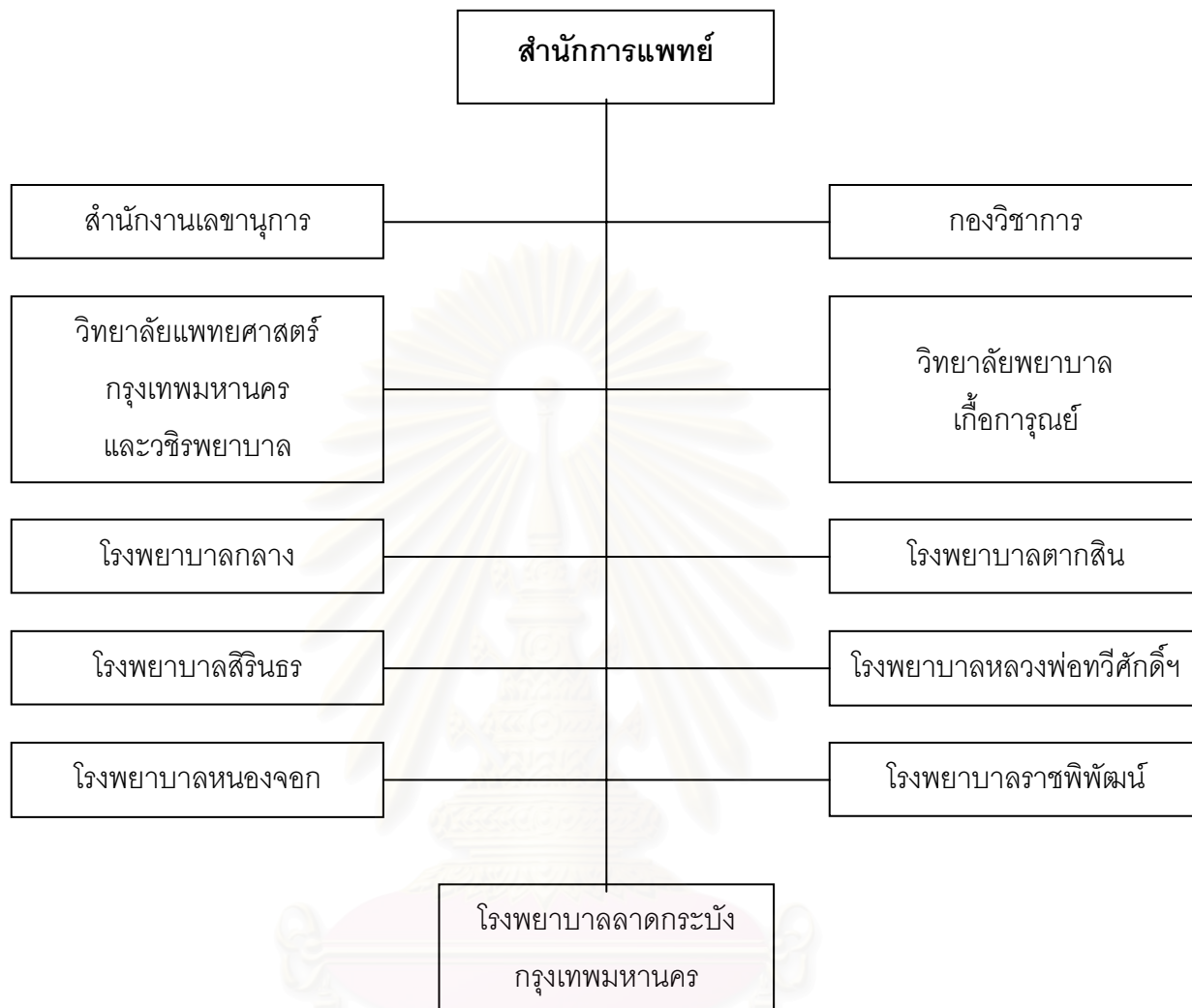
โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร เป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ที่อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีหน้าที่ปฏิบัติงานเพื่อตอบสนองนโยบายของสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยเน้นการให้บริการทั้งด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ โดยการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยเหมาะสม และเน้นด้านเวชศาสตร์เขตเมือง โดยมีผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและมีหลักประกันถ้วนหน้า มีการบริหารที่มีประสิทธิภาพโดยยึดหลักคุณธรรม มีการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารที่ครบถ้วนและสะดวกต่อการเข้าถึง บุคลากรได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถและทักษะให้ทันสมัยอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการส่งเสริมงานวิจัยที่มีคุณภาพ การผลิตแพทย์และพยาบาลที่ได้มาตรฐาน

โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย โรงพยาบาลต่างๆ ดังต่อไปนี้

- 1.) วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
- 2.) โรงพยาบาลกลาง
- 3.) โรงพยาบาลตากสิน
- 4.) โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
- 5.) โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ชุติพันธุ์โรอุทิศ
- 6.) โรงพยาบาลหนองจอก
- 7.) โรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร
- 8.) โรงพยาบาลราชพิพัฒน์
- 9.) โรงพยาบาลสิรินธร

ซึ่งโครงสร้างการบริหารงานของสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้แบ่งส่วนราชการ ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

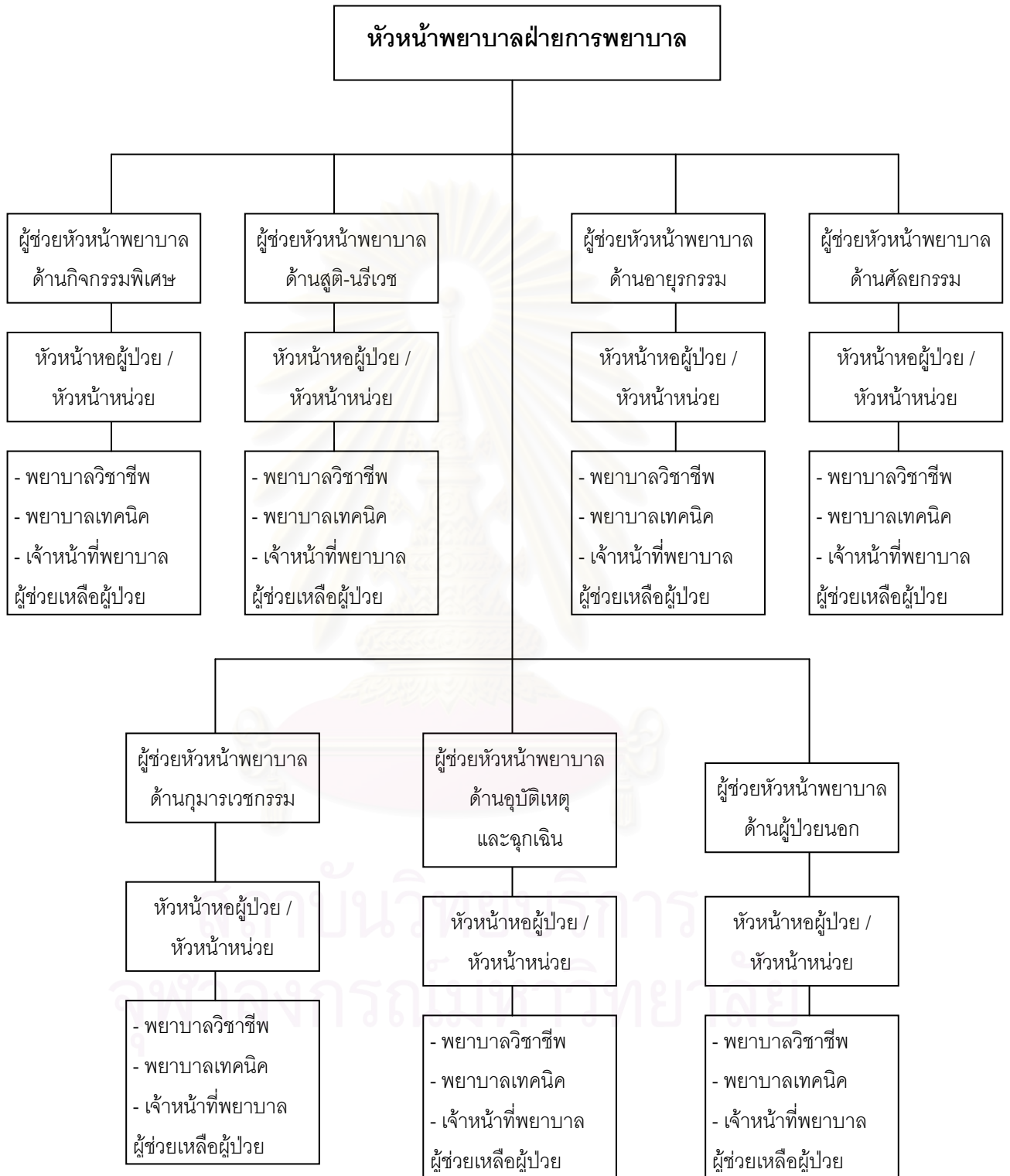


แผนภูมิที่ 1 การแบ่งส่วนราชการของสำนักการแพทย์

ที่มา: สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร, 2545

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร เป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาลที่มีบุคลากรในสังกัดมากที่สุด ขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีหน้าที่ในการบริหารจัดการด้านการพยาบาล ตั้งแต่การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพอนามัยของผู้ป่วย การวางแผนให้การพยาบาล การติดตามและการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง การฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมถึงการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลให้ปฏิบัติงานตามหน่วยงานต่างๆของโรงพยาบาล การจัดหาอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการรักษาพยาบาล ประเมินผลและปรับปรุงแก้ไขบริการพยาบาล ประสานงานกับสถาบันการศึกษาและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาอบรม ดูงาน ส่งเสริมให้มี

การพัฒนาการพยาบาลให้เหมาะสมทันสมัย และปฏิบัติงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง โดยมีสายการบังคับบัญชา ดังแสดงในแผนภูมิที่ 2



แผนภูมิที่ 2 สายการบังคับบัญชาของฝ่ายการพยาบาล

ที่มา: สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร, 2545

สำหรับลักษณะงานบริการของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ได้จำแนกออกเป็น 3 ด้าน คือ

1. การบริหารทั่วไป เป็นการบริหารที่ดำเนินงานเพื่อให้งานของฝ่ายการพยาบาลมีระบบ โดยให้การสนับสนุนการบริหารจัดการด้านต่างๆ เพื่อลดปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานและช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ลักษณะการบริหารงานทั่วไป ได้แก่ การจัดทำแผนงาน การจัดองค์การ การจัดการด้านบุคลากร และการควบคุมกำกับงาน

2. การบริหารงานบริการพยาบาล เป็นการบริหารจัดการที่มีผลต่อผู้ใช้บริการตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน หรือตามความต้องการและปัญหาของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ลักษณะงานครอบคลุมการพยาบาลทั้ง 4 มิติ คือ การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการดูแลอย่างครบองค์รวม (Holistic care) การบริหารงานบริการมีกิจกรรมการบริการ เช่น การจัดการบริการพยาบาลตามความต้องการ และตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ การจัดทีมการพยาบาล การบริการดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง

3. การบริหารงานวิชาการ เป็นงานสนับสนุนการพยาบาลให้มีคุณภาพ ดำเนินงานวิชาการเพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ มีทักษะ มีคุณธรรม จริยธรรมในการปฏิบัติงานและช่วยให้บุคลากรมีความสามารถ เกิดความมั่นใจที่จะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลักษณะงานการบริหารงานวิชาการประกอบด้วย การพัฒนาบุคลากร การบริการด้านเอกสาร ตำราวิชาการ การส่งเสริมและเผยแพร่ผลงานวิชาการ การให้คำปรึกษาแนะนำ ตลอดจนการค้นคว้าวิจัยทางการพยาบาล การบริการการศึกษา โดยการประสานงานกับสถาบันการศึกษา การจัดประสบการณ์การศึกษาภาคปฏิบัติ การควบคุมนิเทศนักศึกษา และการอำนวยความสะดวกในการประเมินผลภาคปฏิบัติของนักศึกษา

การดำเนินงานของโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่างานส่วนใหญ่ เป็นงานที่อยู่ในความรับผิดชอบของฝ่ายการพยาบาล เนื่องจากร้อยละ 70 ของบุคลากรในโรงพยาบาลเป็นบุคลากรของฝ่ายการพยาบาล (สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร, 2545: 15) หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้นที่ทำหน้าที่เชื่อมโยงระหว่างนโยบายลงสู่การปฏิบัติ และเป็นกลจักรสำคัญในการนำความสำเร็จสู่ฝ่ายการพยาบาลและโรงพยาบาล (รัชดา ดันติสารศาสน์, 2544: 63) ดังนั้น การดำเนินงานของโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ให้บรรลุเป้าหมาย ในยุคการบริการที่มีคุณภาพ การบริหารที่มีประสิทธิภาพ โดยยึดหลักคุณธรรมเพื่อมุ่งสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จึงจำเป็นต้องอาศัยการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นสำคัญ เพราะการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ส่งผลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวขององค์การ (จันทร์เพ็ญ พาหงษ์, 2538: 1) สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งจะกล่าวรายละเอียดต่อไป

2. การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

2.1 ความหมายของการปฏิบัติงานตามหน้าที่

Schermerhorn (1999) กล่าวว่า การปฏิบัติงาน หมายถึง การบรรลุผลสำเร็จในงานทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ซึ่งเกิดจากการปฏิบัติงานของบุคคลแต่ละคนหรือโดยกลุ่ม

Gibson (2000) กล่าวถึง การปฏิบัติงานว่า เป็นการรวบรวมผลลัพธ์ทั้งหมดในการทำงาน ซึ่งมีความสัมพันธ์กับจุดมุ่งหมายขององค์การทั้งด้านคุณภาพ ประสิทธิภาพและเกณฑ์ต่างๆของประสิทธิผล

Kreitner and Kinicki (2001) กล่าวว่า การปฏิบัติงาน เกิดจากการรวมกันระหว่างความพยายาม ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติงานของบุคคล

Matteson (2002) กล่าวว่า การปฏิบัติงาน เป็นสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจในงานและถือเป็นสิ่งที่ผู้บริหารในศตวรรษที่ 21 ต้องให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

Whetten and Cameron (2002) กล่าวว่า การปฏิบัติงานเป็นผลที่เกิดจาก ความสามารถและการจูงใจที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล ซึ่งความสามารถ เกิดจากความฉลาด การฝึกอบรมและแหล่งทรัพยากร ส่วนการจูงใจ เกิดจากความปรารถนาและพันธะสัญญา

Rue and Byars (2003) กล่าวถึง การปฏิบัติงานว่า เป็นผลที่เกิดจากการรวมระหว่างความพยายาม (effort) การรับรู้บทบาท (role perception) และผลผลิตเชิงผลลัพธ์ (result produced)

ธงชัย สันติวงษ์ (2545) กล่าวว่า การปฏิบัติงาน หมายถึง การกระทำกิจกรรมในความรับผิดชอบให้ประสบความสำเร็จ

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ. ศ. 2542 ได้ให้คำจำกัดความของ "การปฏิบัติงาน" ว่า หมายถึง การทำงานตามหน้าที่

ส่วนคำจำกัดความของคำว่า "หน้าที่" พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ. ศ. 2542 ได้ให้คำจำกัดความของคำว่า "หน้าที่" ว่าหมายถึง กิจที่จะต้องกระทำด้วยความรับผิดชอบ

จากพจนานุกรมของเวบสเตอร์ (1988) ให้ความหมายของคำว่า "function" ว่าหมายถึง กิจที่ต้องกระทำ

จากการทบทวนวรรณกรรม ไม่พบว่ามี การให้ความหมายของการปฏิบัติงานตามหน้าที่ (performance functions) ผู้วิจัยจึงสรุปความหมายของการปฏิบัติงานตามหน้าที่จากความหมายที่กล่าวมาข้างต้นว่า การปฏิบัติงานตามหน้าที่ หมายถึง การกระทำกิจกรรมในความรับผิดชอบให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การทั้งเชิงปริมาณ และคุณภาพ เกี่ยวกับประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ โดยอาศัยความสามารถ ทักษะ ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะบุคคล ความพยายาม การจูงใจ การได้รับการสนับสนุนจากองค์การ และการรับรู้บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

2.2 องค์ประกอบของการปฏิบัติงาน

ในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างกันในแง่ของผลการปฏิบัติงานและพฤติกรรมที่แสดงออก ในทางจิตวิทยา ถือว่าการที่บุคคลปฏิบัติงานในหน่วยงานที่แตกต่างกันนั้น เป็นเพราะแต่ละบุคคลมีลักษณะและคุณสมบัติทางจิตวิทยาไม่เหมือนกัน ส่งผลให้แต่ละบุคคลแสดงความฉลาดหรือความสามารถเฉพาะตัว ความรู้และความสามารถแตกต่างกัน ตลอดจนการมีบุคลิกภาพที่ไม่เหมือนบุคคลอื่น ส่วนในแง่การวิจัยกล่าวได้ว่า มีตัวแปรมากมายที่มีส่วนทำให้บุคคลมีการแสดงออกในการกระทำแตกต่างกัน

Porter and Lawer (1975: 24) ได้กล่าวว่า การรับรู้บทบาท เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน ถ้าหากการรับรู้บทบาทไม่ถูกต้องแล้วผลของการปฏิบัติงานจะเท่ากับศูนย์ ถึงแม้ว่าความสามารถและแรงจูงใจจะอยู่ในระดับสูงก็ตาม

Steer and Porte(1979 อ้างถึงในอัมเรศน์ ชาวสวนกล้วย, 2533) ได้กล่าวถึง สิ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ได้แก่ ความสามารถ (Ability) การรับรู้บทบาท (Role Perception) และการจูงใจ (Motivation) ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้ผลการปฏิบัติงานของบุคคลแตกต่างกัน

Lachman (1984 อ้างถึงในอัมเรศน์ ชาวสวนกล้วย, 2533) กล่าวถึง องค์ประกอบของการปฏิบัติงาน (Performance) ซึ่งสรุปเป็นสูตร (Performance formula) ได้ดังนี้

$$\text{Performance} = \text{Ability} + \text{Effort}$$

หรือ P = (A x E x T) + (M x E x I)

จากสูตรดังกล่าวสามารถอธิบายได้ว่า การปฏิบัติงานเป็นผลรวมของความสามารถกับความพยายามของบุคคล ซึ่งความสามารถประกอบด้วยความถนัด (A - Aptitude) ประสบการณ์ (E - Experience) และการฝึกหัด (T - Training) ส่วนความพยายาม ประกอบด้วย แรงจูงใจ (M - Motive) ความคาดหวัง (E - Expectation) และสิ่งเร้าใจ (I - Incentive)

Schermerhorn, Hunt and Oaborn (1989 อ้างในอัมเรศน์ ชาวสวนกล้วย, 2533: 199) ได้กล่าวถึง องค์ประกอบในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคล โดยสรุปเป็นสูตรไว้เช่นกัน ดังนี้

การปฏิบัติงาน = ลักษณะเฉพาะบุคคล x ความพยายามในการปฏิบัติงาน x การสนับสนุนจากองค์กร

จากสูตรดังกล่าว พอสรุปได้ว่า

- 1.) คุณลักษณะเฉพาะบุคคลสัมพันธ์กับความสามารถตามขีดจำกัดในการปฏิบัติงาน คือ ลักษณะของคนจะต้องเหมาะกับงานนั้นๆ จึงจะส่งผลให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติงานที่ดี
- 2.) ความพยายามในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับความยินดีที่จะปฏิบัติงาน ซึ่งขึ้นอยู่กับแรงจูงใจในการทำงาน และแรงจูงใจขึ้นอยู่กับความต้องการของบุคคล
- 3.) การสนับสนุนจากองค์กร สัมพันธ์กับโอกาสที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งประกอบด้วยเวลา

รายได้ที่เหมาะสม เครื่องมืออุปกรณ์จำเป็นในการปฏิบัติงาน การให้คำแนะนำ การสื่อสารที่ชัดเจน การประเมินการปฏิบัติงานที่มีความยุติธรรม งานที่เหมาะสมกับตำแหน่ง การบริหารงานของหน่วยงาน ซึ่งมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และมีขั้นตอนการทำงานที่มีความยืดหยุ่น ดังนั้น เมื่อแรงจูงใจทำให้เกิดความพยายามในการปฏิบัติงาน เมื่อประกอบกับคุณลักษณะส่วนบุคคลร่วมกับการสนับสนุนจากองค์กร ย่อมสามารถทำนายการปฏิบัติงานได้

Schermerhorn (1991: 104 - 108) มีความคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล (Individual Performance Factors) ว่าประกอบด้วย

1.) ลักษณะส่วนบุคคล (Individual Attributes) ประกอบด้วย

1.1) ลักษณะประชากร (Demographic Characteristic) ได้แก่ เป็นตัวแปรที่ช่วยให้เห็นถึงภูมิหลังของบุคคล เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ สถานะเศรษฐกิจ สังคม สถานที่อยู่อาศัย ขนาดของครอบครัว ตลอดจนสิ่งอื่นๆ ที่คล้ายคลึงกัน อย่างไรก็ตาม ลักษณะประชากรอย่างเดียวยังไม่เป็นเครื่องชี้วัดที่จะแสดงถึงผลการปฏิบัติงานที่ดี ทั้งนี้ยังมีสิ่งที่เกี่ยวข้อง คือ ความรู้ความสามารถ และ / หรือลักษณะทางจิตวิทยา

1.2) ความรู้ ความสามารถ (Competency Characteristics) ซึ่งถือเป็นความสำคัญสิ่งหนึ่งในการพิจารณาเลือกคนเพื่อมาปฏิบัติงาน เพราะความรู้ความสามารถเป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งที่สามารถกระตุ้นให้เกิดความพยายามในการทำงาน และเป็นแรงจูงใจขั้นต้นที่มีผลกระทบต่อไหวพริบของบุคคลที่เอาชนะสภาพแวดล้อมได้ บุคคลที่รู้สึกรู้สึกว่ามีความรู้ความสามารถในงานของเขา สามารถคาดได้ว่าเขาจะทำงานอย่างจริงจัง ดังนั้น ความรู้ ความสามารถ แบ่งได้ 2 ด้าน คือ ด้านกายภาพ (Physical Competency) และด้านสมอง (Mental Competency) ซึ่งบ่อยครั้ง ได้มีการใช้ผลการเรียนเป็นเครื่องชี้วัดถึงแนวโน้มความรู้ ความสามารถด้านสมองและการปฏิบัติงาน

1.3) ลักษณะทางจิตวิทยา (Psychological Characteristics) เป็นการแสดงแนวโน้มของพฤติกรรมของแต่ละบุคคลที่จะเกิดขึ้น และมีอิทธิพลค่อนข้างถาวรต่อพฤติกรรม ลักษณะทางจิตวิทยาเหล่านี้ เช่น ทศนคติ การรับรู้ ความต้องการ และบุคลิกภาพ เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม ความสำคัญของคุณลักษณะของบุคคลเหล่านี้ขึ้นอยู่กับธรรมชาติและความจำเป็นของแต่ละงาน และคุณลักษณะของบุคคลจะต้องมีความเหมาะสมกับความจำเป็นของแต่ละงาน เพื่อที่จะนำไปสู่ผลการปฏิบัติงานที่ต้องการ

2.) ความพยายามในการทำงาน (Work Effort) คุณลักษณะของบุคคลที่มีความเหมาะสมกับความจำเป็นของงานนั้น ยังไม่สามารถที่จะทำให้บุคคลมีผลการปฏิบัติงานในระดับที่สูง ทั้งนี้ยังมีตัวแปรหนึ่งที่สำคัญและต้องมีก็คือ ความพยายามในการทำงาน ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงถึงความปรารถนาที่จะปฏิบัติงาน นั่นคือ ต้องมีแรงจูงใจที่จะทำงาน (Motivation to Work) เป็นแรงผลักดันภายในตัวบุคคลที่

มีผลโดยตรง และคงไว้ซึ่งความพยายามในการทำงาน คนที่มีแรงจูงใจในระดับสูงจะทำงานอย่างจริงจัง แรงจูงใจจึงเป็นสิ่งหนึ่งที่สำคัญที่จะช่วยกำหนดความพยายามในการทำงาน

3.) การสนับสนุนจากองค์กร (Organization Support) ในการปฏิบัติงานของบุคคล จึงจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากองค์กรที่ปฏิบัติอยู่ บุคคลที่มีลักษณะบุคคลตรงกับความต้องการงานและได้รับการจูงใจในระดับสูง อาจไม่เป็นผู้ปฏิบัติงานที่ดี หากได้รับการสนับสนุนที่ไม่เพียงพอจากหน่วยงาน หรือที่เรียกว่า มีข้อจำกัดด้านสถานการณ์ (Situation Constraint) เช่น ขาดเวลาที่จะทำงาน ขาดงบประมาณ ขาดเครื่องมือเครื่องใช้และวัสดุอุปกรณ์ การได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับงาน ไม่ชัดเจน การมีระดับความคาดหวังของผลการปฏิบัติงานไม่เหมาะสม การขาดอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับงาน ขาดการได้รับความช่วยเหลือจากผู้ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการมีขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ไม่ยืดหยุ่น เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้ย่อมมีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคลทั้งสิ้น

Schermerhorn (1999) ได้เสนอสูตรองค์ประกอบในการปฏิบัติงานไว้ว่า
 การปฏิบัติงาน = ความสามารถ (Ability) X การได้รับการสนับสนุนจากองค์กร (Support)
 X ความพยายาม (Effort)

จากสูตร พอสรุปได้ว่า

1.) ความสามารถ คือ ความสามารถเฉพาะบุคคลในการทำงานให้ประสบผลสำเร็จ โดยเริ่มตั้งแต่การคัดเลือกคนให้เหมาะสมกับงาน การฝึกอบรม การพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงานให้ทันสมัย และเกี่ยวข้องกับงานที่ปฏิบัติ

2.) การได้รับการสนับสนุนจากองค์กร มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ซึ่งการสนับสนุนเกิดได้จากการสร้างสภาพแวดล้อมในการทำงาน ที่ส่งผลต่อบรรยากาศที่ดีในการทำงาน และมีการใช้ทักษะในการทำงานอย่างเต็มที่ เช่น การจัดให้มีอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้อย่างเพียงพอ การให้คำแนะนำ การสื่อสารที่ชัดเจน การประเมินการปฏิบัติงานด้วยความยุติธรรม

3.) ความพยายามในการปฏิบัติงาน จะสัมพันธ์กับความเต็มใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งส่งผลให้เกิดแรงจูงใจภายใน มากกว่าแรงจูงใจภายนอก

Whetten and Cameron (2002) ได้เสนอสูตรองค์ประกอบในการปฏิบัติงาน ดังนี้

Performance = Ability + Motivation (Effort)

Ability = Aptitude x Training x Resource

Motivation = Desire x Commitment

จากสูตรข้างต้น พอสรุปได้ว่า การปฏิบัติงานเป็นผลของการคุณระหว่างความสามารถกับการจูงใจ โดยความสามารถ เป็นผลคุณของความฉลาด การฝึกอบรมและทรัพยากร ส่วนการจูงใจ เป็นผลคุณของความปรารถนาและพันธะสัญญา

Rue and Byars (2003) ได้กล่าวถึง การปฏิบัติงานว่า เป็นผลที่เกิดจากการรวมระหว่าง ความพยายาม (effort) การรับรู้บทบาท (role perception) และผลผลิตเชิงผลลัพธ์ (result produced) ซึ่งความพยายามของบุคลากร เป็นผลที่เกิดจากการตั้งใจ ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงโดยการใช้ความสามารถ (ability) ที่เป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล ส่วนการรับรู้บทบาท (role perception) เป็นความรับผิดชอบที่บุคลากรเชื่อว่าเป็นแนวทางในการเพิ่มความพยายามในการปฏิบัติงานให้ได้ผลผลิตเชิงผลลัพธ์ (result produced)

นอกจากการกล่าวถึงองค์ประกอบในการปฏิบัติงานเป็นสูตรต่างๆดังกล่าวมาแล้ว

McCormick and Ligen (1985) ได้กำหนดแนวคิดองค์ประกอบในการปฏิบัติงานของบุคคล โดยการจัดหมวดหมู่ไว้ 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านสถานการณ์

1.) ปัจจัยด้านบุคคล (Individual Variables) หมายถึง ลักษณะที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ซึ่งส่งผลให้การทำงานของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ ความถนัด ลักษณะทางบุคลิกภาพ ลักษณะทางกายภาพ ความสนใจ แรงจูงใจ อายุ เพศ การศึกษา ประสบการณ์ ความเชื่อและค่านิยม เป็นต้น

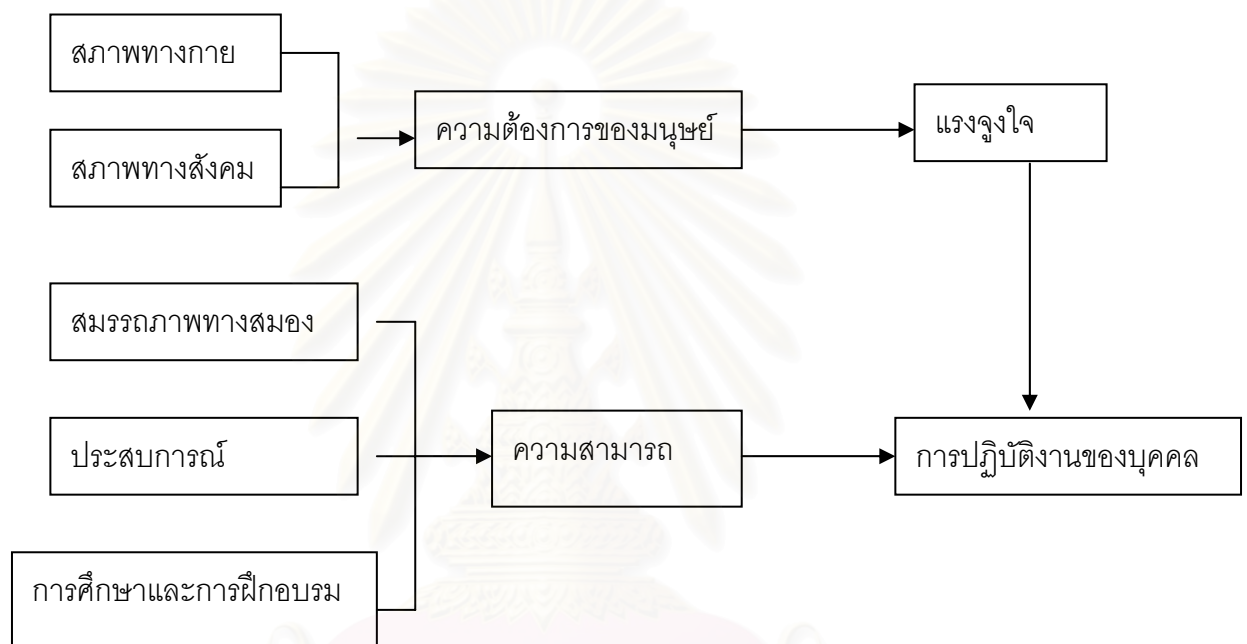
2.) ปัจจัยด้านสถานการณ์ (Situation Variables) หมายถึง เงื่อนไข เหตุการณ์หรือลักษณะของสิ่งแวดล้อมนอกตัวบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ปัจจัยเหล่านี้แบ่งได้ 2 ประการ คือ

2.1) ตัวแปรทางกายภาพ (Physical Variables) ได้แก่ สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน และสภาพแวดล้อมของสถานที่ทำงาน

2.2) ตัวแปรองค์การและสังคม (Organization and Social Variables) เช่น ลักษณะโครงสร้างและนโยบายองค์การ ชนิดของการฝึกอบรมและสายการบังคับบัญชา ชนิดของสื่อล่อใจและสภาพแวดล้อมในสังคมที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ (2525: 131 - 132) กล่าวว่า ในการทำงานของมนุษย์ (Job Performance) ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบสำคัญ 2 ประการ คือ แรงจูงใจ (Motivation) และความสามารถ (Ability) ซึ่งแรงจูงใจของมนุษย์ ขึ้นอยู่กับความต้องการของบุคคล และความต้องการนี้เป็นผลของสภาพทางกาย (Physical Condition) และสภาพของสังคมที่บุคคลอาศัยอยู่ (Social Condition) ส่วนความสามารถของมนุษย์เป็นผลมาจากสิ่งสำคัญ 3 ประการ คือ ความสามารถทางสมอง ประสบการณ์ การศึกษา และการฝึกอบรม ดังแสดงในแผนภูมิที่ 3 ซึ่งทำให้เห็นได้ว่า การทำงานของบุคคลอยู่ภายใต้อิทธิพลหลายอย่าง ซึ่งองค์ประกอบที่สำคัญที่ส่งผลต่อการทำงานของคน คือ ความสามารถ คนเราไม่สามารถทำงานได้เหนือความสามารถของตนเอง ถ้าบุคคลรู้จักขีดความสามารถของตนเอง การทำงานก็จะได้ผล ส่วนคนที่มีการศึกษาเท่ากัน แต่อาจมีความสามารถต่างกันได้ เนื่องจากการมีประสบการณ์ที่ต่างกัน ซึ่งจำนวนปีที่เคยทำงานไม่ได้เป็นเครื่องประกันว่า คนที่ทำงานมานานปีกว่าจะมีประสบการณ์ที่น้อยกว่าคนที่ทำงานน้อยปีกว่า ทั้งนี้เพราะแต่ละวันที่ทำงาน

ย่อมได้ประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ส่วนความสามารถทางสมองเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลเป็นอย่างยิ่งต่อระดับการศึกษา เมื่อสติปัญญา ประสบการณ์ และระดับการศึกษาของแต่ละคนไม่เท่ากัน จึงทำให้บุคคลมีความสามารถแตกต่างกัน ส่วนแรงจูงใจเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำงานของบุคคล เพราะแรงจูงใจเป็นผลมาจากความต้องการของมนุษย์ มนุษย์อาจมีความต้องการสอดคล้องกับทฤษฎี X และทฤษฎี Y ของMcGregor หรือทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของ Maslow ก็ได้ และในส่วน สภาพทางร่างกายและสังคมต่างก็มีอิทธิพลต่อความต้องการของมนุษย์ด้วยเช่นกัน



แผนภูมิที่ 3 องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการทำงานของบุคคล

ที่มา: เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์, 2525: 132

เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2529: 24) ได้เสนอองค์ประกอบพื้นฐานที่น่าจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานได้แก่

1.) งานที่มีลักษณะทำลายความสามารถ ซึ่งจะต้องมีหลักว่างานที่มีลักษณะทำลายต่อบุคคลหนึ่ง อาจจะไม่เป็นสิ่งที่ทำลายสำหรับอีกบุคคลหนึ่งก็ได้ เนื่องจากความแตกต่างของความสามารถ ความถนัด ทักษะและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

2.) การมีส่วนร่วมในการวางแผน เพื่อกำหนดสภาวะแวดล้อมในการปฏิบัติงานของตนเองและผู้ร่วมงาน ทำให้อยากจะทำงานมากขึ้น

3.) การให้การยกย่องและการมีสถานภาพที่เหมาะสม

4.) การให้ความรับผิดชอบ และการให้อำนาจบารมีมากขึ้นอย่างเหมาะสม รวมทั้งความมั่นคง

และความปลอดภัย

- 5.) ความเป็นอิสระในการทำงาน โอกาสในด้านความเจริญเติบโตทางด้านส่วนตัว เช่น ทักษะ ความสามารถด้านวิชาชีพ และประสบการณ์
 - 6.) โอกาสในการก้าวหน้าในการเลื่อนตำแหน่งสูงขึ้น
 - 7.) เงินและรางวัลที่เกี่ยวกับเงินที่เป็นสิ่งแสดงสัญลักษณ์ทางสถานภาพอย่างหนึ่ง
 - 8.) สภาพของการทำงานที่ดีต่อทั้งร่างกายและจิตใจ
 - 9.) การแข่งขันเพื่อกระตุ้นให้เกิดความทะเยอทะยานที่จะให้ตนเองเป็นเลิศในแนวทาง
- นอกจากนี้ ธงชัย สันติวงษ์ และชัยยศ สันติวงษ์ (2535 : 54) ยังได้กล่าวถึง ปัจจัยส่วนบุคคลที่สำคัญและมีผลต่อการปฏิบัติงาน ได้แก่ อายุ เพศ ประสบการณ์ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา
- จากการศึกษาของนักวิชาการ พอสรุปได้ว่า องค์ประกอบของการปฏิบัติงานตามหน้าที่ ได้แก่ ความสามารถ ซึ่งเป็นคุณลักษณะเฉพาะของบุคคล ความพยายามในการปฏิบัติงาน การได้รับการสนับสนุนจากองค์กร การมีส่วนร่วมในงาน ลักษณะงาน ผลผลิตเชิงผลลัพธ์ และบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้ มีความสำคัญต่อผู้ปฏิบัติงาน และยังเป็นปัจจัยที่ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานได้บรรลุตามความสำเร็จและเป้าหมายขององค์กรด้วย

2.3 หน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นผู้บริหารระดับต้นที่มีหน้าที่บริหารงานภายในหอผู้ป่วย และมีหน้าที่เป็นผู้เชื่อมโยงระหว่างผู้บริหารระดับสูงกับบุคลากรระดับปฏิบัติงาน เพื่อนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร (รัชดา ตันติสารศาสน์, 2544: 63)

สำหรับหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้มีนักวิชาการและองค์การวิชาชีพกล่าวไว้ ดังนี้

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยสหรัฐอเมริกา (National League For Nursing) (American Hospital Association, 1976) ได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งสรุปได้ดังนี้

- 1.) ด้านการพยาบาล ได้แก่ การให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย การสาธิตการพยาบาลแก่ผู้ได้บังคับบัญชา การทำการพยาบาลฉุกเฉินได้ในกรณีจำเป็น การประเมินสภาพและปัญหาของผู้ป่วยช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ การให้สุขศึกษาแก่ญาติและผู้ป่วย การนำวิชาการใหม่ ๆ มาปรับปรุงการพยาบาลให้ดีขึ้น การใช้หรือดัดแปลงวัสดุอุปกรณ์ในการพยาบาล การมีเทคนิคในการป้องกันตนเองและผู้อื่น จากการแพร่กระจายของเชื้อโรค
- 2.) ด้านการบริหาร ได้แก่ การบริหารงานในหอผู้ป่วยให้เป็นไปตามนโยบายของฝ่ายการพยาบาลและของโรงพยาบาล การนิเทศงาน การจัดอัตรากำลัง การบริหารวัสดุครุภัณฑ์ การประเมิน

การปฏิบัติงาน การแก้ไขปัญหาฉุกเฉิน การลดปัญหาความขัดแย้ง และการส่งเสริมการพัฒนาบุคลากร

3.) ด้านวิชาการ ได้แก่ การให้ความร่วมมือแก่สถานศึกษาพยาบาลทั้งในและนอกประเทศ การให้ความรู้และข้อมูลของผู้ป่วยแก่นักศึกษาพยาบาล การจัดสรรสิ่งแวดลอม ประสพการณ์การสอนที่เหมาะสม การให้ความร่วมมือกับครูพยาบาลในการมอบหมายงานและดูแลผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล ตลอดจนการให้ความร่วมมือในการทำวิจัยและกิจกรรมของสมาคมวิชาชีพ

Ganong and Ganong (1980: 329 - 441, อ้างใน หฤทยา ปรีชาสุข, 2532: 23 - 24) กล่าวถึงกิจกรรมของหัวหน้างานหอผู้ป่วย ไว้ดังนี้

1.) เกี่ยวกับผู้ป่วย มีกิจกรรมการวางแผนการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัยและเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจ เพื่อนำมาใช้ในการแก้ปัญหาของผู้ป่วย ให้การพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน โดยการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วย การวางแผนและช่วยเหลือเกี่ยวกับการสอนผู้ป่วย ติดต่อประสานงานระหว่างผู้ป่วย แพทย์ และครอบครัว

2.) เกี่ยวกับแพทย์ มีการติดต่อประสานงานระหว่างที่มการรักษายาบาล ดูแลให้มีการปฏิบัติตามคำสั่งการรักษา และติดต่อซักถามแพทย์ เมื่อการติดต่อสื่อสารไม่ชัดเจน

3.) ในฐานะผู้บริหารโรงพยาบาล ได้แก่ การจัดบุคลากรให้เพียงพอ และมอบหมายงานให้เหมาะสม ดูแลให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่ต้องชัดเจนในหน่วยงาน และปัญหาบุคลากร ช่วยเหลือเกี่ยวกับแผนงบประมาณ และปฏิบัติตามแผน เลือหาผู้ช่วยในระดับเดียวกัน เพื่อให้ความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาทางด้านคลินิก และด้านการบริหารตามความจำเป็น

4.) เกี่ยวกับบุคลากรในหน่วยงาน โดยปฏิบัติตนเป็นผู้นำ เป็นแบบอย่างที่ดี และนำไปเกิดการเปลี่ยนแปลง สร้างเสริมสิ่งแวดลอมให้เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน มอบหมายงานตามความสามารถ พร้อมทั้งจัดให้มีการพบปะร่วมกันภายในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ ช่วยเหลือและให้คำปรึกษาในการพัฒนาและใช้แผนการพยาบาล ส่งเสริมโอกาสในการพัฒนาบุคคล

5.) เกี่ยวกับคณะผู้บริหาร ได้แก่ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ได้รับมอบหมาย

6.) เกี่ยวกับบุคลากรจากหน่วยงาน ได้แก่ การให้ความร่วมมือและการติดต่อสื่อสารเพื่อประโยชน์ในการวางแผนดูแลผู้ป่วย

7.) เกี่ยวกับองค์กรอื่นๆ ได้แก่ การเข้าร่วมและเป็นสมาชิกในองค์การวิชาชีพตามความเหมาะสม

Quinn (1988, 1996) ได้กล่าวถึง การเตรียมความพร้อมในด้านความสามารถของผู้บริหารทางการพยาบาล และกำหนดหน้าที่ในการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ 8 ด้าน ได้แก่

1.) ผู้สอนงาน (Mentor role) หมายถึง ความรู้ความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการเป็น

ผู้นิเทศหรือการเป็นครูแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา โดยต้องมีความเข้าใจตนเองและผู้อื่น มีความสามารถในการจัดระบบการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ตลอดจนการพัฒนาบุคลากร เพื่อพัฒนาทักษะและช่วยเหลือให้บุคลากรเกิดความเข้าใจในการปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกต้อง

2.) ผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator role) หมายถึง ความรู้ความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการช่วยเหลือหน่วยงานในความรับผิดชอบ โดยการสร้างทีมงานในการทำงานร่วมกัน การมีส่วนร่วมร่วมกับผู้ใต้บังคับบัญชาด้านการวางแผน การตัดสินใจ การแก้ไขปัญหาข้อขัดแย้งต่างๆ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

3.) ผู้รับและตรวจสอบข้อมูล (Monitoring role) หมายถึง ความรู้ความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการติดตามการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชา โดยการติดตามและประเมินการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชาแต่ละคน การเก็บรวบรวมข้อมูลในการปฏิบัติงานในหน่วยงานและการบริหารจัดการการปฏิบัติงานในองค์กร เพื่อตรวจสอบผลการปฏิบัติงานว่าสามารถให้การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพตามเป้าหมาย

4.) ผู้ประสานงาน (Coordinator role) หมายถึง ความรู้ความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดระเบียบการทำงานที่มีความเกี่ยวข้องกัน โดยการบริหารจัดการโครงสร้างการบริหาร การออกแบบงานในหน่วยงาน การใช้เทคนิควิธีที่เหมาะสม ตลอดจนการบริหารจัดการข้ามสายงาน เพื่อให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายต่างๆร่วมมือกันปฏิบัติงาน เพื่อให้งานดำเนินไปได้อย่างราบรื่น ไม่เกิดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงาน

5.) ผู้บริหาร (Director role) หมายถึง ความรู้ความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการทำงาน โดยสามารถกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ การวางแผนงานที่ดี มีวิสัยทัศน์กว้างไกล การออกแบบจัดระบบงาน และการพิจารณาขอบข่ายงานให้เหมาะสมตามความสามารถของแต่ละบุคคลและความสำคัญของงาน

6.) ผู้ให้บริการ (Producer role) หมายถึง ความรู้ความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการนำแผนและระบบงานที่วางไว้ไปสู่การปฏิบัติ โดยการจัดการเพื่อสร้างเสริมคุณภาพการบริการพยาบาล การรักษาไว้ซึ่งสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดการพยาบาลที่มีคุณภาพ และการบริหารจัดการกับเวลา การจัดการเอาชนะความเครียดที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีเหตุผล

7.) การเป็นตัวแทน (Broker role) หมายถึง ความรู้ความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะตัวแทนของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือของหน่วยงาน โดยการพัฒนาและคงไว้ซึ่งฐานอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย การเจรจาต่อรองในปัญหาและข้อขัดแย้งต่างๆ ทำให้เกิดการยอมรับและสามารถแสดงความคิดเห็นแก้ปัญหาได้

8.) การเป็นนักนวัตกรรม (Innovator) หมายถึง ความรู้ความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการนำสิ่งใหม่ๆ มาใช้ในการพัฒนาบริการ โดยมีความกระตือรือร้นในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ มีความคิดริเริ่ม

สร้างสรรค์ คิดค้นวิธีการใหม่ๆ แสวงหาแนวทางในการบริหารที่ทันสมัย ไม่ติดอยู่ในความเคยชิน และมีการริเริ่มการเปลี่ยนแปลงอย่างสร้างสรรค์ เพื่อจะได้นำวิทยาการความก้าวหน้าเข้ามาสู่วิชาชีพการพยาบาล

Sherman (1989 อ้างใน สุมาลี จักรไพศาล, 2541) ได้เสนอลักษณะงานในหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการบริหารจัดการ ดังนี้

1.) การวางแผน ได้แก่ การกำหนดแผนงาน หรือวิธีการปฏิบัติงานไว้เป็นการล่วงหน้า ซึ่งจะครอบคลุมถึงการวางแผนสำหรับตนเอง สำหรับหน่วยงานและสำหรับเหตุการณ์ฉุกเฉิน

2.) การจัดระบบงาน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์อัตรากำลังพยาบาล สภาพการทำงาน การกำหนดระเบียบกฎเกณฑ์ต่างๆ รวมทั้งการจัดเตรียมอุปกรณ์การแพทย์และยาต่างๆให้พร้อม

3.) การอำนวยความสะดวก ได้แก่ การจัดให้มีสิ่งแวดล้อมทางการพยาบาลและระบบการติดต่อสื่อสารที่ดี มีความเข้าใจในปรัชญาและนโยบายของโรงพยาบาลและหน่วยงาน สามารถจูงใจให้บุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติภารกิจพยาบาลให้บรรลุเป้าหมายของโรงพยาบาลได้

4.) การจัดบุคลากร ได้แก่ การวางแผนอัตรากำลังพยาบาลให้สามารถให้การพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง ตลอดจนคัดเลือกบุคลากรใหม่ การมีส่วนร่วมสัมภาษณ์บุคลากรใหม่ การปฐมนิเทศ การพัฒนาบุคลากร การจัดตารางเวร และการมอบหมายงาน เป็นต้น

5.) การติดต่อสื่อสาร ได้แก่ การเข้าร่วมประชุมปรึกษาหารือและแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ให้ความร่วมมือประสานงานกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ จัดระบบการบันทึกข้อมูลให้ถูกต้อง รายงานปัญหาและพิจารณาวิฤติการณ์ต่างๆร่วมกับผู้ตรวจการ เสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ปฏิบัติงาน ผู้ป่วยและบุคลากรทีมสุขภาพอื่นๆ เพื่อลดข้อขัดแย้งและสัมพันธภาพที่ดี

6.) การตัดสินใจ ได้แก่ การตัดสินใจเพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆ ซึ่งจะต้องใช้หลักการตัดสินใจ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วย จะต้องมีความรู้และทักษะในหลักของการตัดสินใจเป็นอย่างดี เพื่อเกิดการตัดสินใจที่มีคุณภาพและป้องกันการผิดพลาด

7.) การควบคุมต่างๆในหน่วยงาน ได้แก่ ความปลอดภัยและการประกันคุณภาพของการบริการพยาบาล

American organization of nurses executive (1992) ได้ทำการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น เพื่อให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยมุ่งประเด็นที่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพของการดูแลผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย การบริหารจัดการเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในคลินิกและการดูแลผู้ป่วย การบริหารบุคลากร การเงินและทรัพยากรต่าง ๆ ที่ใช้ในการปฏิบัติงานและการดูแลผู้ป่วย การพัฒนานักวิชาการ การดูแลให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐาน การวางแผนกลยุทธ์ การประสานงานและความร่วมมือของหน่วยงาน

Sullivan and Decker (1997) กล่าวถึง หน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังนี้

- 1.) การนิเทศงานให้แก่บุคลากรที่ไม่ได้ปฏิบัติงานด้านบริหาร ทั้งในหอผู้ป่วยและหน่วยงานพิเศษ
- 2.) การปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วย
- 3.) การบริหารงานบุคคล
- 4.) การบริหารงบประมาณและทรัพยากรอื่นๆ
- 5.) การพัฒนาบุคลากร
- 6.) การปฏิบัติตามกฎระเบียบและมาตรฐานเชิงวิชาชีพ
- 7.) การสนับสนุนความร่วมมือในสหสาขาวิชาชีพ
- 8.) การวางแผนกลยุทธ์
- 9.) การจูงใจสมาชิกในทีมให้ปฏิบัติงาน เพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์การ
- 10.) การเป็นตัวแทนของสมาชิกในทีมในการติดต่อสื่อสารกับผู้บริหารระดับสูง
- 11.) การรับผิดชอบในการบริหารงานในแผนกและหอผู้ป่วยที่ตนรับผิดชอบตลอด 24 ชั่วโมง

Fox, Fox, and Well (1999) กล่าวถึง การปฏิบัติหน้าที่ของผู้บริหารระดับต้น ซึ่งสภาการพยาบาลแห่งอเมริกา โดยคณะกรรมการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ได้กำหนดหน้าที่ของผู้บริหารระดับต้น เพื่อผลการปฏิบัติงาน ดังนี้

- 1.) การปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยโดยตรง การเป็นที่ปรึกษาในการดูแลผู้ป่วย การเยี่ยมตรวจผู้ป่วยและครอบครัว
- 2.) การศึกษาและการวิจัย หมายถึง การสอนเจ้าหน้าที่ นักศึกษา ผู้ป่วยและญาติ การมีส่วนร่วมในการวางแผนหลักสูตร และมีการทำการวิจัยโดยตรง
- 3.) การเป็นผู้นำ หมายถึง การติดตามงานอย่างใกล้ชิดกับบุคลากร มีการร่วมประชุมกับบุคลากร ทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ ตลอดจนการแสดงผลพฤติกรรมที่เป็นตัวอย่างในทางที่ดี
- 4.) การจัดการ หมายถึง การจัดตารางการทำงานให้เหมาะสม การบริหารด้านบุคลากร การหาสิ่งสนับสนุนการทำงานในหน่วยงานที่รับผิดชอบ การวางแผนการทำงาน การบริหารงบประมาณ การจัดให้มีโครงการเฉพาะของหน่วยงาน และการติดตามปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน
- 5.) การบริหารบุคลากร หมายถึง การสัมภาษณ์บุคคลที่จะเข้าทำงานในหน่วยงาน การจ้างงาน การเป็นที่ปรึกษา การแก้ปัญหาความขัดแย้งต่าง ๆ
- 6.) การพัฒนาคุณภาพ หมายถึง การติดตามการรายงานผลของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลภายในหน่วยงาน
- 7.) การประสานงานระหว่างระบบ หมายถึง การร่วมเป็นคณะกรรมการต่างๆ ในโรงพยาบาล การประชุมร่วมกับแพทย์ ผู้บริหารต่างๆ ของโรงพยาบาล และผู้บริหารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน

8.) ด้านอื่นๆ หมายถึง การมีเวลาในการใช้คอมพิวเตอร์ การตอบจดหมาย หนังสือเอกสาร รวมถึง การใช้โทรศัพท์ การเดินทางระหว่างหน่วยงาน และการแก้ไขปัญหาเครื่องมือต่าง ๆ

สำหรับในประเทศไทย นักวิชาการได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังนี้ สมจิตต์ กาญจนโกคินและอุดม สุภาไตร (2530) กล่าวถึงหน้าที่ของพยาบาลที่รับผิดชอบงานด้านการบริหารการพยาบาล ได้แก่

1.) กำหนดวัตถุประสงค์มาตรฐานการพยาบาลของแผนกการพยาบาลให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพ กำหนดเป้าหมายและงานที่ต้องปฏิบัติอย่างชัดเจน

2.) การจัดระบบงานอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ที่จะช่วยให้ วัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้สัมฤทธิ์ผล

3.) ประชาสัมพันธ์แนวคิดเกี่ยวกับงานพัฒนาสาธารณสุข เพื่อจะช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน และเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ให้มีความรู้ความก้าวหน้าทางวิชาการทันสมัยอย่างสม่ำเสมอ

4.) ให้การสนับสนุนส่งเสริมและร่วมมือในกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้การดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตแก่ประชาชน บรรลุเป้าหมายตามความจำเป็นพื้นฐานของชีวิต

5.) ส่งเสริมสนับสนุนให้พยาบาลมีบทบาทด้านการทำวิจัย การนำผลการวิจัยมาใช้ในกิจกรรมทางการพยาบาล ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย โดยจัดงบประมาณ อุปกรณ์ เจ้าหน้าที่ เวลา และระบบงาน ที่เอื้ออำนวยให้สามารถทำวิจัยหรือนำทฤษฎีทางการพยาบาลมาทดลองปฏิบัติเพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2530) กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้างานระดับต้น กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ไว้ดังนี้

1.) รับนโยบายจากฝ่ายการพยาบาล

2.) วางแผนงานในความรับผิดชอบเกี่ยวกับอัตรากำลัง งานด้านวิชาการ การพัฒนาบริการพยาบาล การจัดการวัสดุอุปกรณ์ ตลอดจนอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม

3.) การมอบหมายงานให้แก่เจ้าหน้าที่ตามความรู้ความสามารถ

4.) การติดตามควบคุมการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

5.) การประเมินผลงานการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน

6.) การพิจารณาความดีความชอบของเจ้าหน้าที่ทุกระดับในหน่วยงาน

7.) การเป็นประธานการประชุมประจำเดือน

8.) การส่งเสริมขวัญและกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่

9.) การจัดระบบบริการรักษาพยาบาลในหน่วยงาน

10.) การกำหนดมาตรฐานการพยาบาลเฉพาะสาขา

11.) การกำหนดวิธีการจัดหา การควบคุมการใช้ การบำรุงรักษาวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ รวมทั้งเครื่องนอนและเสื้อผ้า

12.) การปรับปรุงงานบริการของหน่วยงาน

13.) การควบคุมดูแลการทำความสะดวก และความเป็นระเบียบเรียบร้อยของอาคารสถานที่ และสิ่งแวดล้อม

14.) การจัดตารางเวรการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และควบคุมให้เจ้าหน้าที่รับผิดชอบการพยาบาลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง

15.) การควบคุมการจัดสอนนักศึกษาผู้ป่วยเป็นกลุ่ม

16.) การควบคุมและตรวจสอบการบันทึกรายงานทางการพยาบาล

17.) การรวบรวมสถิติรายงานของหน่วยงานประจำเดือน ประจำปี

18.) การเยี่ยมตรวจและนิเทศการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

19.) การจัดทำ จัดหาเอกสาร ตำรา คู่มือทางวิชาการต่างๆ

20.) การสนับสนุนการทำวิจัย และติดตามนำผลการวิจัยมาปรับปรุงการบริการ

คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2534) กำหนดลักษณะงานที่ปฏิบัติของตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5 ในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังนี้

1.) การวางแผนในการพยาบาลผู้ป่วย

2.) การสั่งการ การมอบหมายงาน และตรวจสอบกิจกรรมการพยาบาลที่มอบหมายให้ปฏิบัติต่อผู้ป่วย

3.) การตรวจสอบการดำเนินงานของพยาบาลเวรป่วยดึก

4.) การจัดให้มีผู้รับผิดชอบเวรป่วยดึกอย่างสม่ำเสมอ

5.) การควบคุม บังคับบัญชาเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยหรือที่ได้รับมอบหมาย

6.) การจัดหาเครื่องมือเครื่องใช้ในการรักษาพยาบาล และอื่นๆที่จำเป็นให้มีไว้ในหอผู้ป่วยโดย

ครบถ้วน ตลอดจนการบำรุงรักษาและควบคุมให้มีการใช้อย่างประหยัด

7.) การพิจารณาแก้ไขปัญหาที่ได้รับรายงานจากพยาบาลผู้รับผิดชอบเวรต่างๆ

8.) การให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานตามแผนการรักษาของแพทย์

9.) การควบคุมสั่งการเรื่องความสะดวกภายในและบริเวณรอบหอผู้ป่วยให้ถูกสุขลักษณะ เพื่อความสะดวกและความปลอดภัยของผู้ป่วย ญาติและผู้ปฏิบัติงาน

10.) การปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่

11.) การฝึกอบรมและให้คำปรึกษาแนะนำแก่เจ้าหน้าที่ระดับรองลงมา

12.) การตอบปัญหาและชี้แจงเรื่องต่างๆเกี่ยวกับงานในหน้าที่

13.) การติดต่อประสานงาน การวางแผนงาน การควบคุมการปฏิบัติงาน การให้คำปรึกษาแนะนำ ปรับปรุงแก้ไข ติดตามประเมินผล และแก้ปัญหาขัดข้องในการปฏิบัติงานในหน่วยงานที่รับผิดชอบ

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของ หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ทำหน้าที่เป็นผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น และเป็นผู้เชื่อมโยงงานระดับนโยบายกลุ่มงานการพยาบาลสู่การปฏิบัติในระดับหอผู้ป่วย เพื่อให้การดำเนินงานการพยาบาลในระดับหอผู้ป่วยบรรลุตามวัตถุประสงค์ของกลุ่มงานการพยาบาลและโรงพยาบาล รวมทั้งเป็นผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาล ให้คำปรึกษาและวินิจฉัยสั่งการ โดยเฉพาะกรณีที่ผู้ปฏิบัติไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ ลักษณะงานที่ปฏิบัติประกอบด้วย ด้านการบริหารพยาบาล ด้านวิชาการ และด้านการบริการพยาบาล

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2539) ได้กล่าวถึง หน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยว่า เป็นผู้บริหารระดับต้นที่มีหน้าที่รับผิดชอบด้านการบริหารงานในหอผู้ป่วย และรับผิดชอบโดยตรงต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วย ด้วยการควบคุม อำนาจการ และดูแลให้ผู้ได้บังคับบัญชาปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ โดยปฏิบัติงานตามหน้าที่ซึ่งมีบทบาทดังกล่าว ได้แก่ การเป็นผู้บริหาร การเป็นผู้จัดการทางการพยาบาล การเป็นผู้ประสานการรักษาพยาบาล การเป็นผู้สนับสนุนประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล การเป็นนักพัฒนา การเป็นผู้รักษาสวัสดิภาพของผู้ป่วย และการเป็นครูทั้งจากการสอนและจากการปฏิบัติที่เป็นแบบอย่างที่ดี

ประพิณ วัฒนกิจ (2541) กล่าวถึง หน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยว่า เป็นผู้จัดโครงสร้าง วางระบบการดำเนินงาน กำหนดขอบเขตงานภายในหอผู้ป่วย บริหารบุคคล มอบหมายงาน ประสานงาน มอบอำนาจและหน้าที่ให้ผู้อื่นปฏิบัติแทนในกรณีติดราชการ เป็นผู้พิจารณาความดีความชอบ เป็นผู้แก้ปัญหา ให้การสนับสนุน และเป็นผู้รับผิดชอบหน่วยงานโดยตรง

คณะกรรมการข้าราชการพลเรือนร่วมกับกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2544) ได้กำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ ดังนี้

ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้แก่ เป็นตำแหน่งผู้บังคับบัญชาสูงสุดในหอผู้ป่วยและหน่วยงานนั้นๆ รับผิดชอบในการวางแผนกำหนดหน้าที่ของผู้ได้บังคับบัญชา การมอบหมาย การนิเทศงาน การประสานงาน การประเมินผลการปฏิบัติงาน แก้ไขปัญหาด้านบริการและวิชาการภายในหอผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย

หน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้แก่

- 1.) รับนโยบายจากกลุ่มงานการพยาบาล
- 2.) วางแผนงานในความรับผิดชอบเกี่ยวกับ
 - 2.1) แผนอัตรากำลัง
 - 2.2) แผนงานวิชาการ
 - 2.3) แผนพัฒนาบริการพยาบาล

- 2.4) แผนการจัดการอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้
- 2.5) แผนการจัดการอาคาร สถานที่และสิ่งแวดล้อม
- 2.6) แผนการสอนสุขศึกษาในหอผู้ป่วย
- 3.) มอบหมายงานให้แก่เจ้าหน้าที่ตามระดับความรู้ ความสามารถ
- 4.) ติดตามควบคุม กำกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
- 5.) ประเมินผลงานเกี่ยวกับ
 - 5.1) การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
 - 5.2) คุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน
- 6.) พิจารณาความดีความชอบของเจ้าหน้าที่ทุกระดับในหน่วยงาน
- 7.) เป็นประธานการประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน
- 8.) ส่งเสริมขวัญและกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่
- 9.) จัดระบบบริการรักษาพยาบาลในหน่วยงาน
- 10.) กำหนดมาตรฐานการพยาบาลเฉพาะสาขา
- 11.) กำหนดวิธีการจัดหา ควบคุมการใช้ การบำรุงรักษาอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ รวมทั้งเครื่องนอนและเสื้อผ้า
- 12.) ปรับปรุงงานบริการพยาบาลของหน่วยงาน
- 13.) ควบคุมดูแลความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมของหน่วยงานที่รับผิดชอบ
- 14.) จัดตารางการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และควบคุมให้มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบให้บริการพยาบาลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง
- 15.) ควบคุมการจัดสอนสุขศึกษาผู้ป่วยเป็นรายกลุ่ม
- 16.) ควบคุมและตรวจสอบการบันทึกรายงานทางการพยาบาล
- 17.) รวบรวมสถิติรายงานของหน่วยงานประจำเดือน ประจำปี
- 18.) จัดทำเอกสาร ตำราและคู่มือทางวิชาการต่างๆ
- 19.) เยี่ยมตรวจและนิเทศการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
- 20.) จัดทำเอกสาร ตำรา คู่มือทางวิชาการเฉพาะสาขาไว้ประจำในหน่วยงาน
- 21.) สนับสนุนการทำวิจัยทางการพยาบาล และติดตามนำผลการวิจัยมาปรับปรุงบริการพยาบาล
- 22.) ประชุมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่และผู้มาศึกษา อบรม ดูงานทางการพยาบาล
- 23.) จัดประสบการณ์ทางด้านบริการพยาบาลให้แก่นักศึกษาและผู้มาฝึกอบรม ดูงาน
- 24.) เป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาล

- 25.) ร่วมเป็นกรรมการเฉพาะกิจในคณะทำงานต่างๆ
- 26.) เป็นที่ปรึกษาและแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน
- 27.) ปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

2.4 การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าหน่วยงานพิเศษ ซึ่งสอดคล้องกับหน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่กำหนดโดยคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนร่วมกับกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2544) ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ความรับผิดชอบ

หัวหน้าหอผู้ป่วย / หัวหน้าหน่วยงานพิเศษ ปฏิบัติงานในฐานะผู้บังคับบัญชาในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานพิเศษ รับผิดชอบในการบริหารงานในหน่วยงานโดยวางแผน กำหนดหน้าที่บุคลากรในหน่วยงาน มอบหมาย นิเทศงาน ประสานงาน ประเมินผลการปฏิบัติงาน ปรับปรุงแก้ไขปัญหาด้านบริการและวิชาการในหอผู้ป่วย ให้ความร่วมมือในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล

หน้าที่

- 1.) รับนโยบายจากฝ่ายการพยาบาล
- 2.) วางแผนงานในความรับผิดชอบเกี่ยวกับ
 - 2.1) แผนอัตรากำลัง
 - 2.2) แผนพัฒนาบริการพยาบาล
 - 2.3) แผนการจัดการอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้
 - 2.4) แผนการจัดการอาคาร สถานที่และสิ่งแวดล้อม
 - 2.5) แผนการสอนนักศึกษาในหอผู้ป่วย
 - 2.6) แผนการใช้งบประมาณ
- 3.) มอบหมายงานให้แก่เจ้าหน้าที่ตามระดับความรู้ ความสามารถ
- 4.) ติดตามควบคุม กำกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
- 5.) ประเมินผลงานเกี่ยวกับ
 - 5.1) การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล
 - 5.2) คุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน
- 6.) พิจารณาความดีความชอบของเจ้าหน้าที่ทุกระดับในหน่วยงาน
- 7.) เป็นประธานการประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน

- 8.) ส่งเสริมขวัญและกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่
- 9.) จัดระบบบริการรักษาพยาบาลในหน่วยงาน
- 10.) กำหนดมาตรฐานการพยาบาลเฉพาะสาขา
- 11.) กำหนดความต้องการการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ รวมทั้งเครื่องนอนและเสื้อผ้า
- 12.) จัดหา ควบคุมการใช้และการบำรุงรักษา อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ รวมทั้งเครื่องนอนและเสื้อผ้า
- 13.) ปรับปรุงงานบริการพยาบาลของหน่วยงาน
- 14.) ควบคุมดูแลความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมของหน่วยงานที่รับผิดชอบ
- 15.) จัดตารางการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และควบคุมให้มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบให้บริการพยาบาลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง
- 16.) ควบคุมการจัดสอนนักศึกษาผู้ป่วยเป็นรายกลุ่ม
- 17.) ควบคุมและตรวจสอบการบันทึกรายงานทางการพยาบาล
- 18.) รวบรวมสถิติรายงานของหน่วยงานประจำเดือน ประจำปี
- 19.) เยี่ยมตรวจและนิเทศการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
- 20.) จัดหาเอกสาร ตำรา คู่มือทางวิชาการเฉพาะสาขาไว้ประจำในหน่วยงาน
- 21.) สนับสนุนการทำวิจัยทางการพยาบาล และติดตามนำผลการวิจัยมาปรับปรุงบริการพยาบาล
- 22.) ปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่และผู้มาศึกษา อบรม ศึกษานทางการพยาบาล
- 23.) จัดประสบการณ์ทางการพยาบาลให้แก่นักศึกษาและผู้มาฝึกอบรม ศึกษาน
- 24.) เป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาล
- 25.) ร่วมเป็นกรรมการเฉพาะกิจในคณะทำงานต่างๆ
- 26.) เป็นที่ปรึกษาและแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน
- 27.) ปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

ในการศึกษาครั้งนี้ การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้วิจัยได้ผสมผสานการปฏิบัติงานตามหน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ของคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนและกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2544) ร่วมกับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของผู้บริหารระดับต้นของสภาการพยาบาลแห่งอเมริกา (Fox, Fox, and Well, 1999: 12 - 18) เนื่องจากเมื่อพิจารณาโดยภาพรวมแล้ว จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของกรอบแนวคิดทั้งสองมีส่วนคล้ายคลึงกันมาก จะต่างกันเฉพาะการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของผู้บริหารระดับต้นของสภาการพยาบาลแห่งอเมริกา ไม่ได้ระบุการรวบรวมสถิติรายเดือนและรายปี ซึ่งผู้วิจัยได้บูรณาการการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ด้านนี้เข้าไปแล้ว นอกจากนี้ จะสังเกตได้ว่าการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของผู้บริหารระดับต้นของสภาการพยาบาลแห่งอเมริกา ได้มีการแบ่งการปฏิบัติงานเป็นด้าน ๆ ไว้อย่างชัดเจน และเป็นการปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่เหมาะสมกับบริบทในปัจจุบัน ทั้งยังทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถประเมินการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของตนเองได้ง่ายและชัดเจนขึ้น ซึ่งการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีองค์ประกอบดังต่อไปนี้

1.) การปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก (Clinical Practice) หมายถึง การให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรง การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยและญาติ การวางแผนและควบคุมการสอนนักศึกษาในหอผู้ป่วย การเป็นที่ปรึกษาและแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลภายในหอผู้ป่วย

2.) การศึกษาหรือการวิจัย (Education/research) หมายถึง การเป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาล การจัดทำเอกสาร ตำรา คู่มือทางวิชาการ การเป็นผู้นำในการวางแผน ดำเนินงานจัดโปรแกรมด้านการสอน และแก้ปัญหาด้านวิชาการภายในหอผู้ป่วย การให้การสนับสนุนหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาล ตลอดจนการติดตามผลการวิจัยมาปรับปรุงใช้ในการรักษาพยาบาล

3.) การเป็นผู้นำ (Leadership) หมายถึง การทำหน้าที่สอนเป็นพี่เลี้ยงให้แก่บุคลากรทางการพยาบาล การเข้าร่วมประชุมประจำเดือนกับบุคลากรในหอผู้ป่วย การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรในหอผู้ป่วยอย่างไม่เป็นทางการ การส่งเสริมให้บุคลากรในหอผู้ป่วยเกิดความรู้สึกรักของการปฏิบัติงานที่มุ่งเน้นความสำเร็จตามเป้าหมาย การแสดงพฤติกรรมที่เป็นตัวอย่างที่ดี

4.) การจัดการ (Operation) หมายถึง การวางแผน การกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากรภายในหน่วยงาน การจัดตารางการปฏิบัติงานให้มีบุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติงานภายในหอผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง การวางแผนในการจัดหาตลอดจนการบำรุงรักษาอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ภายในหอผู้ป่วย การวางแผนการควบคุมดูแลการทำความสะดวกสะอาดอาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม ให้มีความสะอาดและเป็นระเบียบ การบริหารงบประมาณ การจัดระบบการรักษาพยาบาลภายในหอผู้ป่วย การติดตามปัญหาและประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

5.) การบริหารงานบุคคล (Personnel Management) หมายถึง การสัมภาษณ์ การปฐมนิเทศพยาบาลใหม่และผู้มาศึกษาอบรมดูงานทางด้านการพยาบาล การมอบหมายงานตามความรู้ความสามารถ การเป็นที่ปรึกษา การประเมินผลงาน การพิจารณาความดีความชอบ และการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่เจ้าหน้าที่ การจ้างงาน และการแก้ปัญหาค่าความขัดแย้งภายในหอผู้ป่วย

6.) การพัฒนาคุณภาพ (Quality Improvement) หมายถึง การกำหนดมาตรฐานการพยาบาล การจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพภายในหอผู้ป่วย การจัดตั้งระบบติดตามตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลและการบันทึกทางการพยาบาล การวางแผนพัฒนาและปรับปรุงงานบริการพยาบาล การรายงานผลการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลภายในหน่วยงาน

7.) การประสานงานระหว่างระบบ (System Coordination) หมายถึง การร่วมเป็น คณะกรรมการต่าง ๆ ในโรงพยาบาล การร่วมประชุมกับแพทย์ คณะกรรมการบริหารและผู้บริหารอื่น ๆ ในโรงพยาบาล

8.) การรวบรวมข้อมูล (Data Collection) หมายถึง การรวบรวมสถิติประจำเดือนประจำปีของ หน่วยงาน

9.) การปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย (Assignment Performance) หมายถึง การ ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา

2.5 การประเมินการปฏิบัติงาน

การประเมินการปฏิบัติงาน (Performance appraisal) ถือเป็นองค์ประกอบหนึ่งใน กระบวนการบริหาร เพราะเป็นการประเมินค่าของบุคคลผู้ปฏิบัติงาน ในแง่ของผลการปฏิบัติงานและ ในแง่ของโอกาสที่จะได้รับการพัฒนา เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานที่ทำอยู่ในปัจจุบันได้ดีขึ้น ดังนั้น จึงกล่าว ได้ว่า การประเมินการปฏิบัติงาน ถือเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งในการปฏิบัติงาน

2.5.1 ความหมายของการประเมิน

ปุระชัย เปี่ยมสมบูรณ์ (2529: 7) กล่าวว่า การประเมิน หมายถึง กระบวนการที่มุ่ง แสวงหาคำตอบ สำหรับคำถามว่านโยบาย/แผนงาน/โครงการบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ หรือไม่ และระดับใด

สมิต สัชฌุกร (2539: 12) กล่าวว่า การประเมิน หมายถึง การปฏิบัติงานเป็น กระบวนการ การประเมินค่าของบุคคลผู้ปฏิบัติงานในด้านต่างๆ ทั้งผลงานและคุณลักษณะอื่น ๆ ที่มี คุณค่าต่อการประเมินงาน ภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้อย่างแน่นอนภายใต้การสังเกต จุดบันทึกและ ประเมินโดยหัวหน้างาน ซึ่งอยู่บนพื้นฐานของความเป็นระบบและมีมาตรฐานเดียวกัน โดยอาศัย เกณฑ์การประเมินที่มีประสิทธิภาพในทางปฏิบัติที่ให้ความเป็นธรรมโดยทั่วกัน

Gronlund (1985: 5) กล่าวว่า การประเมิน เป็นกระบวนการที่เป็นระบบเพื่อการเก็บ รวบรวม วิเคราะห์ อธิบายข้อมูลข่าวสาร ให้ทราบว่าบุคคลมีความก้าวหน้าหรือได้รับการพัฒนาขึ้น ตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการมากน้อยเพียงใด

สรุปได้ว่า การประเมิน หมายถึง การวัดความสำเร็จของงาน เป็นการหาคุณค่าในแง่ของ การปฏิบัติงาน

2.5.2 ความหมายของการประเมินการปฏิบัติงาน

Alexander (1972: 285) ได้เสนอความคิดเกี่ยวกับการประเมินการปฏิบัติงานว่า การประเมินการปฏิบัติงานใดๆควรมุ่งที่ผลงาน โดยพิจารณาปัจจัยพื้นฐานในการปฏิบัติงาน ซึ่งประกอบด้วยหลายประการ คือ งานที่ทำ อารมณ์ สภาพแวดล้อมทางกายภาพของสถานที่ทำงาน รูปแบบของการบริหารงาน แรงกดดันของหน่วยงาน สิ่งอำนวยความสะดวก แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และคุณสมบัติส่วนตัวในด้านต่าง ๆ ของผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ ความรู้ ความสามารถ ทักษะในการปฏิบัติงาน ทัศนคติ และสิ่งอื่น ๆ

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2543) กล่าวว่า การประเมินการปฏิบัติงาน (Job performance evaluation) หมายถึง กิจกรรมทางด้านการบริหารงานบุคคลที่เกี่ยวข้องกับวิธีการที่หน่วยงานจัดขึ้น เพื่อวัดผลการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติ ทั้งด้านคุณลักษณะ และผลงานที่ได้ปฏิบัติไปแล้ว

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า นักวิชาการไม่ได้ระบุการประเมินการปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ชัดเจน แต่กล่าวเฉพาะการประเมินการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นผลของการประเมินการปฏิบัติงานเมื่อศึกษาเกี่ยวกับความหมายและคำจำกัดความของการปฏิบัติงานตามหน้าที่แล้ว พอสรุปได้ว่า การประเมินการปฏิบัติงานตามหน้าที่ เป็นการประเมินการกระทำกิจกรรมที่ต้องกระทำด้วยความรับผิดชอบ ให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การทั้งเชิงปริมาณ และคุณภาพ

2.5.3 ความสำคัญของการประเมินการปฏิบัติงาน

จุฑา มนัสไพบุลย์ (2527) กล่าวถึงความสำคัญของการประเมินการปฏิบัติงาน ดังนี้

1.) ความสำคัญต่อผู้ปฏิบัติงาน เพราะชีวิตการทำงาน และอนาคตของผู้ปฏิบัติงานนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับผลการปฏิบัติงานของบุคคลผู้นั้น การจะได้ทำงานต่อไป การจะได้ขึ้นเงินเดือนประจำปี การจะได้เลื่อนขั้น หรือการจะได้เลื่อนตำแหน่ง การได้รับความดีความชอบ และการมีความเจริญก้าวหน้าในงานมากน้อยเพียงใดนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับผลการปฏิบัติงานของตนเองทั้งสิ้น ดังนั้น การประเมินการปฏิบัติงาน จึงมีความสำคัญต่อผู้ปฏิบัติงานเป็นอย่างมาก โดยผู้ปฏิบัติงานควรได้ทราบผลการปฏิบัติงานของตนเองว่ามีค่าอยู่ในระดับใด ถ้ามีค่าไม่เป็นที่พอใจ หรือต่ำกว่ามาตรฐาน ก็จะได้หาทางแก้ไขปรับปรุงให้ได้มาตรฐานต่อไป แต่ถ้ามีค่าเป็นที่พอใจอยู่แล้วก็จะได้ปรับปรุงให้มีค่าสูงยิ่ง ๆ ขึ้นไปอีก

2.) ความสำคัญต่อผู้บังคับบัญชา ผู้บังคับบัญชาเป็นผู้รับผิดชอบต่อผลการปฏิบัติงานทั้งหมดของหน่วยงานของตน ผลการปฏิบัติงานรวมของหน่วยงานย่อมมาจากผลการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคน ดังนั้น การปฏิบัติงานรวมของหน่วยงานรวมจะดีหรือไม่ ย่อมขึ้นอยู่กับผู้ปฏิบัติงานแต่ละคน ส่วนผู้บังคับบัญชามีหน้าที่และความรับผิดชอบในการจัดการให้

ผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนปฏิบัติงานของตนอย่างมีประสิทธิภาพอยู่ตลอดเวลา ทั้งนี้เพราะการประเมินการปฏิบัติงานของผู้บังคับบัญชาจะประเมินการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานทุกคนในหน่วยงานนั้นๆ ถ้าผู้ปฏิบัติงานคนหนึ่งคนใดปฏิบัติงานไม่ได้ผลตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ การปฏิบัติงานของหน่วยงานนั้นย่อมบกพร่องไปในส่วนนั้น ดังนั้น การประเมินการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงาน จึงมีความสำคัญต่อผู้บังคับบัญชาเป็นอย่างมากเพราะความสำเร็จหรือความเจริญก้าวหน้าในงานของผู้บังคับบัญชานั้น ขึ้นอยู่กับการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชาของตน ดังนั้น ผู้บังคับบัญชาจึงจำเป็นต้องพิจารณาใช้มาตรการทุกวิถีทางที่จะส่งเสริม และรักษาไว้ซึ่งผลการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชาของตน ให้ได้มาตรฐานอยู่เสมอ การส่งเสริมและรักษาระดับค่าการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชากระทำได้โดย การประเมินค่าการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชา แล้วนำค่าที่ได้จากการประเมินไปใช้เป็นแนวทางในการประเมินบุคลากร การให้ความดีความชอบและการพิจารณาความก้าวหน้าในงานของบุคคลผู้นั้นต่อไป

3.) ความสำคัญต่อองค์กร ความสำเร็จขององค์กรได้มาจากการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานทุกคนในองค์กรนั้น การประเมินการปฏิบัติงานเป็นการวัดและประเมินการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานทุกคนในองค์กร เพื่อให้ทราบว่าผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนปฏิบัติงานของตนตามที่รับมอบหมาย ได้ผลมีค่าอยู่ในระดับใด ดีหรือไม่ดี มากหรือน้อย สูงหรือต่ำเพียงใด เมื่อทราบผลการปฏิบัติงานของบุคลากรแต่ละคนแล้ว ผู้บริหารองค์กรก็สามารถหาแนวทางในการปรับปรุงบุคลากรที่มีผลการปฏิบัติงานด้อยกว่ามาตรฐานให้ดีขึ้นได้ ส่วนผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานเป็นที่พอใจหรือดีอยู่แล้วก็สามารถจูงใจให้ปฏิบัติงานให้ได้ผลดียิ่งๆขึ้นไปอีก ซึ่งจะทำงานขององค์กรดำเนินไปอย่างเรียบร้อยมีประสิทธิภาพ และบรรลุเป้าหมายที่องค์กรกำหนดไว้เป็นอย่างดี

ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่า การประเมินการปฏิบัติงาน ถือเป็นเครื่องมือสำคัญอย่างหนึ่งของผู้บริหารในการบริหารองค์กรให้บรรลุเป้าหมาย

2.5.4 วัตถุประสงค์ของการประเมินการปฏิบัติงาน

การปฏิบัติงานใดๆก็ตาม ต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์และจุดมุ่งหมายที่ชัดเจน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ดังนั้น การประเมินการปฏิบัติงาน ก็จำเป็นต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน แน่นนอน เพื่อให้การดำเนินงานการประเมินเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ

Cascio (1995: 275) ได้แบ่งวัตถุประสงค์ของการประเมินการปฏิบัติงานไว้ 2 ประเภท ดังนี้

1.) วัตถุประสงค์ทั่วไป ได้แก่

- 1.1) เพื่อปรับปรุงผลการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงาน โดยการช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานได้ตระหนัก และใช้ศักยภาพที่มีอยู่อย่างเต็มที่ เพื่อที่จะนำองค์กรไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ
- 1.2) เพื่อใช้เป็นข้อมูลแก่ผู้ปฏิบัติงานเองและผู้บังคับบัญชา สำหรับการตัด

สนใจที่เกี่ยวข้องกับงาน

2.) วัตถุประสงค์ที่เฉพาะเจาะจง ได้แก่

2.1) เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการสนับสนุนการตัดสินใจ เกี่ยวกับการจ้างงานขององค์กร การเลื่อนตำแหน่ง การปลดผู้ปฏิบัติงาน การฝึกอบรม การโอนย้าย หรือการทำตามระเบียบอื่นๆ ในการพิจารณาเลื่อนขั้น และยังเป็นพื้นฐานในการลดจำนวนผู้ปฏิบัติงาน โดยการใช้การประเมินเป็นเสมือนกุญแจสำคัญ ที่ไขไปสู่ระบบการให้รางวัลหรือผลตอบแทน และการลงโทษอย่างเป็นทางการขององค์กร

2.2) เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการตรวจสอบสมมติฐาน นั่นคือ ผลของการตรวจสอบจะเกี่ยวพันกับผลการประเมินเพื่อตั้งสมมติฐานการประเมิน โดยคะแนนของผลการตรวจสอบจะทำนายผลการปฏิบัติงาน อย่างไรก็ตาม ถ้าการประเมินทำไปอย่างไม่รัดกุม หรือการพิจารณามีอิทธิพล

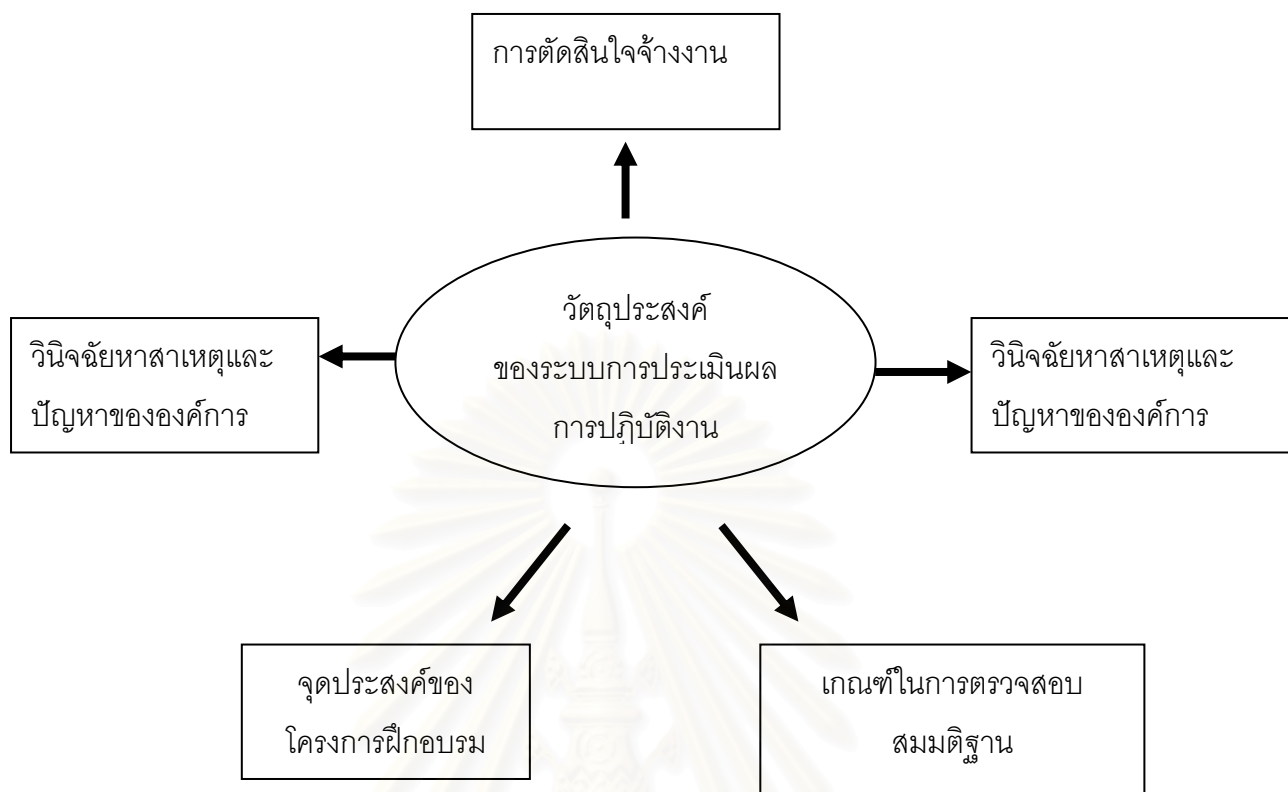
อย่างอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง ก็ไม่สามารถนำการประเมินไปใช้ได้ถูกต้องเช่นกัน

2.3) เพื่อใช้เป็นการสะท้อนกลับไปยังผู้ปฏิบัติงาน และใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาบุคลากรและอาชีพ

2.4) เพื่อใช้เป็นจุดประสงค์ในการจัดโครงการฝึกอบรม เพื่อพัฒนาบุคลากร

2.5) เพื่อใช้เป็นรายละเอียดในการวัดระดับการปฏิบัติงาน เพราะการประเมินการปฏิบัติงาน จะช่วยในการวินิจฉัยสาเหตุของปัญหาภายในองค์กร โดยอาศัยการระบุและการให้รายละเอียดเกี่ยวกับความจำเป็นในการฝึกอบรม ความจำเป็นด้านความสามารถ ความชำนาญ และลักษณะคุณสมบัติอื่นๆในการพิจารณาจ้างงาน และยังทำให้เกิดความแตกต่างระหว่างผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ และไม่มีประสิทธิภาพ ดังแสดงในแผนภูมิที่ 4

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



แผนภูมิที่ 4 วัตถุประสงค์ของการประเมินการปฏิบัติงาน

ที่มา : Cascio, 1995: 276

เสนาะ ตีเขารว (2537: 161) ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการประเมินการปฏิบัติงานเพิ่มเติมว่า การประเมินการปฏิบัติงานอาจกระทำด้วยจุดประสงค์ที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้บังคับบัญชา ซึ่งวัตถุประสงค์ที่สำคัญ ได้แก่

- 1.) เพื่อพิจารณาความเหมาะสมในด้านเงินเดือน ค่าจ้าง ค่าตอบแทนที่จ่ายให้กับการทำงาน
- 2.) เมื่อเกิดขัดแย้งหรือไม่พอใจของผู้ปฏิบัติงาน ว่าใครเหมาะสมหรือไม่เหมาะสมกับงานใด ซึ่งการประเมินการปฏิบัติงานจะช่วยให้ผู้บริหารมีหลักการในการตัดสินใจหรือระงับข้อขัดแย้งนั้นได้
- 3.) เพื่อเป็นหลักในการพิจารณาเปลี่ยนแปลงสถานะของผู้ปฏิบัติงาน ในเรื่องการเลื่อนตำแหน่ง การเลื่อนขั้นหรือการย้ายงาน
- 4.) ทำให้รู้ว่าผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนมีความแตกต่างกันอย่างไร หากมีการพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างผู้ปฏิบัติงานด้วยกัน จะสามารถตัดสินใจได้ว่าใครเป็นผู้เหมาะสม
- 5.) เพื่อวัดค่าของการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคน อันเป็นสิ่งชี้ว่าผู้ปฏิบัติงานคนนั้นควรอยู่ปฏิบัติงานต่อไปในองค์การหรือไม่

6.) เพื่อหาจุดเด่นและจุดด้อยของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคน ในแง่จุดเด่นก็จะได้ส่งเสริมให้มีการใช้ประโยชน์ของจุดเด่น ส่วนในแง่ของจุดด้อยก็จะได้แก้ไขปรับปรุงให้หน่อยลงหรือกลายเป็นผลดีต่อผู้ปฏิบัติงานเอง

ธนชัย ยมจินดา (2538: 214) ได้กล่าวถึง วัตถุประสงค์หลักของการประเมินการปฏิบัติงานที่สำคัญที่สุด คือ ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานที่รับผิดชอบอยู่ในปัจจุบันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้น จึงพอสรุปได้ว่า วัตถุประสงค์สำคัญของการประเมินการปฏิบัติงาน ได้แก่ การนำผลการประเมินที่ได้ มาช่วยในการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร โดยยึดหลักการจัดการเพื่อแก้ไขข้อบกพร่องในการปฏิบัติงาน การนำข้อมูลมาใช้เป็นพื้นฐานสำหรับผู้บริหารในการแก้ปัญหาความขัดแย้ง และเป็นข้อมูลในการสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหารในการบริหารองค์การต่อไป ซึ่งการประเมินการปฏิบัติงานที่ดี จะต้องเป็นการจัดระบบการประเมินการปฏิบัติงานที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ตามที่กำหนดไว้ ทั้งยังสามารถนำไปใช้ประกอบการพิจารณาเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานว่ามีผลงานดีเด่น เป็นที่น่าพอใจหรือไม่ และผู้ปฏิบัติงานสามารถปรับปรุงตนเองให้ผลการปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพเป็นที่พอใจหรือไม่

2.5.5 องค์ประกอบของการประเมินการปฏิบัติงาน

สำหรับการประเมินการปฏิบัติงานที่ดี จำเป็นต้องมีการกำหนดองค์ประกอบในการประเมินการปฏิบัติงาน เพราะองค์ประกอบในการประเมินการปฏิบัติงาน ถือเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งในการประเมินการปฏิบัติงาน และเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินการปฏิบัติงาน จะมีความเที่ยงตรงเพียงใดย่อมขึ้นอยู่กับข้อกำหนดองค์ประกอบที่เหมาะสมกับงานนั้นๆ เพราะการปฏิบัติงานที่ต่างกันย่อมต้องการบุคคลที่มีคุณลักษณะและความสามารถต่างกัน ขึ้นอยู่กับลักษณะของงานในแต่ละตำแหน่งและวัตถุประสงค์ในการประเมินการปฏิบัติงาน (Yoder อ้างถึงใน สุริยัน วิณจมนตรี, 2539: 24) ดังนั้น การประเมินการปฏิบัติงานแต่ละชนิด จึงจำเป็นต้องมีการกำหนดองค์ประกอบในการประเมินการปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ในการประเมินการปฏิบัติงาน และงานในตำแหน่งนั้นๆ

เกศินี หงสนันท์ (2530: 46 - 48) กล่าวถึง องค์ประกอบในการนำมาพิจารณาสำหรับการประเมินการปฏิบัติงานว่า ขึ้นอยู่กับลักษณะของงานหลักที่กำหนดไว้ ซึ่งได้มาจากการวิเคราะห์งาน (Job analysis) และการประเมินค่างาน (Job evaluation) เพื่อกำหนดตำแหน่ง โดยใช้เกณฑ์ในการประเมินการปฏิบัติงานที่เรียกว่า การวัดแบบ 3 มิติ (Three dimensions of measurement) ซึ่งใช้ในการกำหนดค่าตอบแทน บำเหน็จรางวัล และเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

อุทัย สุดสุข (2537: 340 - 341) แบ่งองค์ประกอบของการประเมินการปฏิบัติงานไว้ 6 ประการ ได้แก่

- 1.) การประเมินความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่อง (Relevance evaluation) ได้แก่ การประเมินเหตุผลของการสนองนโยบายว่า สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมหรือไม่
 - 2.) การประเมินความเพียงพอและความเหมาะสม (Adequacy evaluation) ได้แก่ การประเมินว่าหน่วยงานหรือองค์การได้ให้ความสำคัญที่เพียงพอต่อการดำเนินงานที่กำหนดไว้หรือไม่ เช่น กลวิธีหลักที่กำหนดไว้ในแผนงาน/ โครงการ เป็นต้น
 - 3.) การประเมินความก้าวหน้า (Progress evaluation) ได้แก่ การเปรียบเทียบการดำเนินงานหรือกิจกรรมที่ได้ปฏิบัติงานจริง กับการดำเนินงานหรือกิจกรรมที่กำหนดไว้ในแผน
 - 4.) การประเมินประสิทธิภาพ (Efficiency evaluation) ได้แก่ การแสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างผลดำเนินงานตามโครงการหรือกิจกรรมที่เกิดขึ้น กับความพยายามที่ใช้ในการดำเนินงานในแง่ของทรัพยากรต่าง ๆ กระบวนการให้บริการ เทคโนโลยีและเวลา
 - 5.) การประเมินประสิทธิผล (Effectiveness evaluation) ได้แก่ การแสดงให้เห็นถึงผลการดำเนินงานที่ต้องการให้เกิดขึ้นของแผนงานบริการ ซึ่งเป็นการวัดความมากน้อยของการบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ของแผนงาน
 - 6.) การประเมินผลกระทบ (Impact evaluation) เป็นการแสดงให้เห็นถึงผลการดำเนินงานสุดท้ายของแผนงานบริการ ในเรื่องเกี่ยวกับการพัฒนาสาธารณสุข
- อลงกรณ์ มีสุทธา และ สมิต สัจฉกร (2540: 3) ได้แบ่งองค์ประกอบของการประเมินการปฏิบัติงานไว้ 3 ประการ ได้แก่
- 1.) วิธีการประเมิน ควรตอบสนององค์ลักษณะของงาน รวมทั้งเป้าหมายของแต่ละบุคคล ได้อย่างเป็นที่น่าพอใจ ควรมีความยืดหยุ่นและง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ
 - 2.) ผู้ประเมิน ซึ่งถือเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการประเมิน เพราะผู้ประเมินต้องสามารถวางตัวเป็นกลางได้เป็นอย่างดี ปราศจากอคติในการประเมิน ผู้ปฏิบัติงานแต่ละคน และจะต้องสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับกฎเกณฑ์ หรือมาตรฐานการประเมินที่เป็นแบบอย่างเดียวกัน
 - 3.) ผู้รับการประเมิน ควรได้รับทราบหลัก กฎเกณฑ์ ตลอดจนเป้าหมายในการประเมินอย่างชัดเจน
- दनัย เทียนพุด (2539, 242-243) ได้เสนอองค์ประกอบที่ใช้ในการประเมินการปฏิบัติงานไว้ดังแสดงในตารางที่ 1

องค์ประกอบ/ คุณลักษณะ	พฤติกรรมบ่งบอก
1. ภาวะผู้นำ	
1.1 มนุษย์สัมพันธ์	<ul style="list-style-type: none"> - บุคลิกภาพที่เหมาะสมในการเป็นผู้บริหาร - ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี - เป็นที่ยอมรับของเพื่อนร่วมงาน - เป็นผู้สร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน - รับฟังความเห็นของผู้อื่น
1.2 สื่อสารและประสานงานดี	<ul style="list-style-type: none"> - ทำความเข้าใจคำสั่ง นโยบายต่างๆ ได้รวดเร็วถูกต้อง - ถ่ายทอดความคิดให้ผู้อื่นเข้าใจง่าย
1.3 ตัดสินใจและแก้ปัญหา	<ul style="list-style-type: none"> - กล้าตัดสินใจในขอบเขตอำนาจของตน - สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างรวดเร็ว - มีจิตวิทยาในการพูดโน้มน้าวใจลูกน้อง - ให้คำปรึกษาที่ดี
2. การวางแผน	
2.1 ความคิดริเริ่ม	<ul style="list-style-type: none"> - เสนอวิธีการทำงานใหม่ๆ - คิดหาวิธีแก้ปัญหาได้หลายทาง - สามารถยืดหยุ่นวิธีการทำงานได้อย่างชัดเจน
2.2 มองการณ์ไกล	<ul style="list-style-type: none"> - สามารถคาดการณ์สิ่งที่เกิดขึ้นได้ - สามารถเตรียมการสำหรับสิ่งที่เกิดขึ้นได้ - วางเป้าหมายของงานและวิธีการปฏิบัติได้อย่างชัดเจน
2.3 การวางระบบ	<ul style="list-style-type: none"> - จัดสรรเรียงลำดับความสำคัญของงานได้ดี

ตารางที่ 1 องค์ประกอบที่ใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงาน

ที่มา: ดนัย เทียนพุด, 2539: 242 - 243

2.5.6 ผู้ทำหน้าที่ประเมินการปฏิบัติงาน

ในการประเมินการปฏิบัติงาน ผู้ทำหน้าที่ประเมินการปฏิบัติงาน มีหลายระดับต่างกัน จิระจิตน์ บุนนาค (2537: 633) กล่าวว่า ผู้ทำหน้าที่ประเมินการปฏิบัติงานมักจะเป็นผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมผู้ปฏิบัติงานผู้นั้นโดยตรง แต่อย่างไรก็ตาม ยังมีบุคคลอื่นๆ ที่ช่วยให้ข้อมูลประกอบการพิจารณาในการประเมินได้อีกเช่นกัน ได้แก่ ผู้บังคับบัญชาที่อยู่ในระดับเหนือขึ้นไประดับ

หนึ่งหรือสองระดับ เพื่อนร่วมงานที่ทำงานลักษณะงานเหมือนกัน หรือให้ผู้บังคับบัญชา เป็นผู้ประเมิน ในกรณีนี้ที่ผู้ปฏิบัติงานดำรงตำแหน่งในระดับบริหาร นอกจากนี้ เสนาะ ตีแยร์ (2537: 163) ยังได้กล่าวว่า การประเมินโดยผู้บังคับบัญชาคนเดียว อาจเกิดอคติในการพิจารณาได้

เอกซัย ก็สุพันธ์ (2538: 129 - 130) ได้กล่าวว่า ผู้ที่ทำหน้าที่ประเมินผลการปฏิบัติงาน อาจจะเป็นผู้บริหาร หรือผู้บังคับบัญชา ผู้นิเทศงานหรือหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน หรือผู้ปฏิบัติงานเอง ประเมินตนเอง ซึ่งการประเมินผลการปฏิบัติงานด้วยตนเอง จะเป็นวิธีที่ประนีประนอม ให้ผู้ปฏิบัติงาน ได้พิจารณาตนเอง (สมพงษ์ เกษมสิน, 2526: 157 - 161)

นฤมล อาจสาคร (2538) และ Robbins (2001: 488 - 489) ได้กล่าวถึงผู้ทำหน้าที่ ประเมินการปฏิบัติงาน ดังนี้

1.) หัวหน้างานหรือผู้บังคับบัญชาโดยตรง (Immediate supervisor evaluation) วิธีนี้เป็นที่นิยมใช้กันมากทั้งในภาครัฐและเอกชน โดยผู้บริหารหรือหัวหน้างานที่รับผิดชอบหน่วยงานหรืองานใดอยู่ จะเป็นผู้ทำการประเมินผู้ใต้บังคับบัญชาในหน่วยงานหรืองานนั้น เพราะบุคคลที่อยู่ในตำแหน่งนี้เป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานของหน่วยงาน ตลอดจนเป็นผู้ที่ใกล้ชิด และรู้เรื่องเกี่ยวกับผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นอย่างดี

2.) ผู้ร่วมงานที่อยู่ในระดับเดียวกัน (Peer evaluation) เป็นวิธีการที่สามารถนำไปใช้เสริมวิธีแรกได้ แต่ไม่สามารถนำมาใช้แทนกัน เหตุผลที่มีการใช้วิธีให้ผู้ร่วมงานระดับเดียวกันเป็นผู้ประเมินการปฏิบัติงานควบคู่ไปกับหัวหน้างาน คือ การประเมินของหัวหน้างาน อาจไม่สามารถให้ภาพพจน์ที่สมบูรณ์เกี่ยวกับตัวบุคคล โดยเฉพาะหัวหน้างานที่มีผู้ใต้บังคับบัญชาจำนวนมาก ไม่สามารถทำงานใกล้ชิดกับผู้ใต้บังคับบัญชาได้ทุกคน นอกจากนี้ ผู้ร่วมงานระดับเดียวกันยังสามารถมองเห็นข้อบกพร่องและจุดอ่อนได้ดีกว่าผู้บังคับบัญชา แต่มีข้อจำกัดเรื่องการแข่งขัน อาจก่อให้เกิดความลำเอียงและประเมินไม่ตรงกับข้อเท็จจริง

3.) คณะกรรมการ (Committee evaluation) โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการ ซึ่งประกอบด้วย หัวหน้างานที่รับผิดชอบโดยตรง และหัวหน้างานที่รับผิดชอบงานอื่นๆ อีก 3 - 4 คน เป็นผู้ประเมิน เหตุผลที่ใช้วิธีนี้ เพราะได้วิจรณ์ญาณเกี่ยวกับบุคคลหลายฝ่าย ทำให้ผลการประเมินเชื่อถือได้ ดีกว่า และขจัดความลำเอียงที่เกิดจากการให้หัวหน้าโดยตรงคนเดียวเป็นผู้ประเมิน ทำให้เกิดความ เป็นธรรมแก่ผู้ถูกประเมิน แต่มีข้อเสีย คือ ใช้เวลามาก และหาข้อยุติในการพิจารณายาก

4.) ผู้ปฏิบัติงานประเมินตนเอง (Self evaluation) เป็นการให้ตัวบุคคลที่ได้รับการประเมินเป็นผู้ประเมินตนเอง เพราะเชื่อว่าผู้ถูกประเมินสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับส่วนดี และส่วนไม่ดี ของตนเองได้ตรงตามความจริงมากกว่าผู้อื่น ผลการประเมินวิธีนี้ไม่สมบูรณ์ เพราะผู้ถูกประเมินจะมีแนวโน้มในการประเมินตนเองให้ปรากฏเฉพาะส่วนดี และในระดับความสามารถที่สูง โดยไม่แสดง ข้อมูลส่วนไม่ดีของตนเอง

5.) ผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นผู้ประเมิน (Immediate subordinates evaluation) วิธีนี้มีแนวคิดที่ว่าผู้ใต้บังคับบัญชาสามารถให้ภาพพจน์เกี่ยวกับตัวผู้บังคับบัญชาได้เป็นอย่างดี สามารถให้ข้อมูลได้ว่าผู้บังคับบัญชามีความสามารถในด้านการติดต่อสื่อสารอย่างไร เคยมอบอำนาจให้ผู้ใต้บังคับบัญชา หรือชอบมอบอำนาจไว้คนเดียว และความสามารถด้านการวางแผน การจัดองค์การ และภาวะผู้นำเป็นอย่างไร

6.) บุคคลภายนอกเป็นผู้ประเมิน (External evaluation) เช่น การประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญทางการบริหารงานบุคคล วิธีนี้อาจทำให้ค่าใช้จ่ายสูง มักใช้กับตำแหน่งสำคัญ แต่วิธีนี้มักมีปัญหาคือ ผู้ประเมินอาจไม่มีข้อมูลรายละเอียดของผู้ถูกประเมินเพียงพอ

2.5.7 ความเหมาะสมของผู้ทำหน้าที่ประเมินการปฏิบัติงาน

Fisher, et al. (1993, อ้างใน อรุณรัตน์ ศรีจันทร์นิตย์, 2538: 24) ได้กล่าวถึงความเหมาะสมของผู้ที่ทำหน้าที่ประเมินการปฏิบัติงานไว้ ดังนี้

1.) คุณภาพของผู้ประเมิน

1.1) ผู้ประเมินต้องมีโอกาสเห็น และสังเกตการปฏิบัติงานของผู้ถูกประเมิน เพื่อที่จะรวบรวมข้อมูลในการประเมินผลให้เป็นที่น่าเชื่อถือตามวัตถุประสงค์ของการปฏิบัติงาน

1.2) ต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ ในการประเมินการปฏิบัติงาน มีความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐานของงาน วัตถุประสงค์และรูปแบบของการประเมินการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี

2.) ตำแหน่ง

2.1) ผู้บังคับบัญชา โดยตำแหน่งผู้บังคับบัญชา จะมีประสบการณ์ในการประเมิน มีความรู้ความสามารถ เป็นผู้ที่ควบคุมและใกล้ชิดกับผู้ปฏิบัติงานมากที่สุด และเป็นตัวแทนขององค์การที่จะทำหน้าที่ในการประเมินผล

2.2) ผู้ร่วมงาน การให้ผู้ร่วมงานเป็นผู้ประเมิน จะเป็นการลดความลำเอียงของผู้บังคับบัญชา แต่การประเมินโดยผู้ร่วมงานนี้ ยังไม่สามารถสรุปถึงความเที่ยงตรงของการประเมินที่จะใช้ตัดสิน หรือใช้ในการบริหารได้

2.3) ผู้ใต้บังคับบัญชา การให้ผู้ใต้บังคับบัญชาร่วมประเมินด้วย ทำให้ผู้บริหารทราบความในใจ วัตถุประสงค์และภาพพจน์เกี่ยวกับงานในทัศนคติของผู้ใต้บังคับบัญชา แต่จะเป็นการประเมินที่ไม่สมบูรณ์ เพราะจะเห็นเพียงบางส่วนของการทำงานของผู้บังคับบัญชาเท่านั้น

2.4) ตนเอง การให้ผู้ถูกประเมินทำการประเมินตนเองนั้น เพราะเป็นผู้ที่รู้จักตนเองดีที่สุด ซึ่งถือว่าเป็นการให้ผู้ถูกประเมินมีส่วนร่วมในการบริหาร แต่ปัญหาที่พบ ส่วนใหญ่มักเกิดจากการที่ผู้ประเมินจะประเมินตนเองสูงเกินกว่าความเป็นจริง

2.5) คณะกรรมการ เป็นบุคคลที่แต่งตั้งไว้ 3 - 5 คน แล้วเรียกประชุมหรือเข้าพบ เมื่อมีการรวบรวมข้อมูล จากผู้บังคับบัญชาระดับหนึ่งแล้ว วิธีนี้จะเป็นการลดความลำเอียง เพราะเป็นการใช้ผลหรือมติในที่ประชุมเป็นสำคัญ

2.5.8 รูปแบบการประเมินการปฏิบัติงาน

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2543) ได้เสนอรูปแบบในการประเมินการปฏิบัติงาน ซึ่งประเมินว่า บุคคลมีสมรรถนะหรือความสามารถเป็นอย่างไร ซึ่งสามารถประเมินได้หลายรูปแบบ ดังนี้

1.) การให้คะแนนโดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า วิธีนี้เป็นวิธีที่ใช้กันมาก โดยใช้แบบสอบถามคุณลักษณะต่างๆ คะแนนจะเป็นมาตรฐาน โดยเริ่มจากคะแนนต่ำสุดไปคะแนนสูงสุด หรือจะเรียงจากคะแนนสูงสุดไปคะแนนต่ำสุดก็ได้ ในแต่ละช่องมีให้เลือกว่าคุณลักษณะที่กำลังพิจารณาอยู่ในระดับคะแนนเท่าไร

2.) วิธีการจัดลำดับ เป็นวิธีการวัดความแตกต่างระหว่างบุคคล โดยวิธีการจัดอันดับความสำคัญ วิธีนี้ใช้พิจารณาคุณสมบัติ ระหว่างบุคคลโดยส่วนรวม เมื่อเปรียบเทียบกันว่าอยู่ในอันดับใด

3.) การจัดเข้าโค้งปกติ เป็นการป้องกันความอคติที่จะเกิดขึ้นจากการประเมินการปฏิบัติงาน เพราะผู้ประเมินจะต้องกระจายคุณสมบัติของผู้ปฏิบัติงานออกเป็นรูปโค้งปกติโดยการกำหนดการจัดคนออกเป็นกลุ่มตามคุณสมบัติและระดับความสามารถ เช่น มีคุณสมบัติดีที่สุด ตีรองลงมา ปานกลาง ค่อนข้างต่ำ และต่ำที่สุดในกลุ่ม การที่จะอยู่ในกลุ่มใดใน 5 ช่วงนี้ ถือว่าคุณสมบัติโดยการเปรียบเทียบคุณสมบัติเป็นหลัก

4.) การตรวจสอบรายการ เป็นการประเมินที่ประกอบด้วยข้อความต่างๆ ที่อธิบายถึงคุณลักษณะของผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานผู้ประเมินจะเลือกข้อความที่ใกล้เคียงกับคุณลักษณะของแต่ละคน แล้วนำผลไปให้คะแนนตามความสำคัญ ผู้ที่เขียนข้อความจะต้องคุ้นเคยกับงานเป็นอย่างดี เพื่อจะได้บรรยายลักษณะได้ถูกต้อง ผู้ทำหน้าที่ประเมินจะได้ข้อความที่ใกล้เคียงกับคุณลักษณะของบุคคลที่ถูกประเมิน สิ่งที่สำคัญที่สุดสำหรับการประเมินวิธีนี้ ได้แก่ การเขียนข้อความที่ชัดเจนและตรงกับลักษณะงาน

5.) การบันทึกเหตุการณ์ เป็นการใช้สมุดจดบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน โดยบันทึกเหตุการณ์ที่สำคัญของผู้ประเมินว่า แต่ละคนมีพฤติกรรมที่มีผลต่อการปฏิบัติงานอย่างไร มีข้อบกพร่องอะไรบ้าง ในการบันทึกเหตุการณ์และแยกคุณลักษณะแต่ละประเภทออกให้ชัดเจน การบันทึกจะช่วยในเรื่องความจำ และป้องกันการประเมินอย่างคลุมเครือ

6.) การสัมภาษณ์ โดยผู้สัมภาษณ์อาจเป็นหัวหน้างาน หรือเจ้าหน้าที่จากฝ่ายบริหารงานบุคคล แล้วรายงานผลการสัมภาษณ์ไปให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ได้รับทราบ

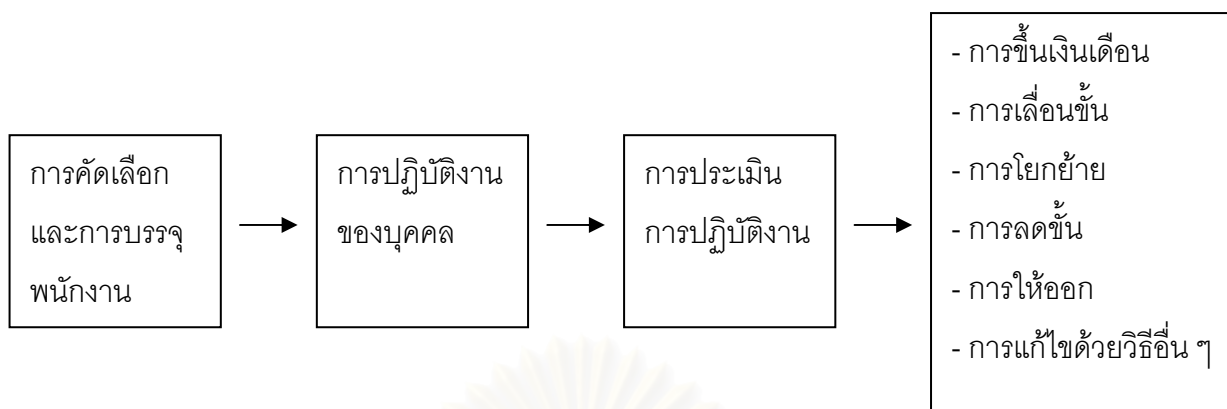
7.) การเขียนรายงาน เป็นการเขียนข้อความที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคน โดยไม่มีแบบแผนอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยเฉพาะการประเมินวิธีนี้ ต้องพิจารณาอย่างรอบคอบผู้ประเมินจะต้องเป็นคนละเอียด ช่างสังเกต มีความสามารถในการวิเคราะห์ ต้องใช้เวลาและความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะงานที่ผู้ถูกประเมินปฏิบัติอยู่

8.) การประเมินผลแบบกลุ่ม เป็นการประเมินผลในลักษณะของคณะกรรมการ หรือกลุ่มบุคคล ซึ่งเห็นการปฏิบัติงานของผู้ถูกประเมิน ที่ทำงานเกี่ยวข้อง จึงให้ความเห็นและข้อเสนอแนะได้ การประเมินวิธีนี้มักจะใช้การประชุมปรึกษาหารือ โดยหัวหน้างานที่เกี่ยวข้องโดยตรง อธิบายถึงลักษณะงานและหน้าที่โดยตรงของผู้ถูกประเมิน แล้วกลุ่มก็จะอภิปรายแสดงความคิดเห็นถึงวิธีการที่นำมาใช้ในการประเมิน แล้วจึงพิจารณาความสามารถของการปฏิบัติงานนั้นๆ การประเมินผลวิธีนี้เป็นการป้องกันอคติ เพราะเป็นการพิจารณาหลายฝ่าย

9.) การประเมินผลตามผลงาน เป็นการประเมินการปฏิบัติงาน โดยถือเอาผลของการทำงานเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาร่วมกันระหว่างหัวหน้างานและผู้ปฏิบัติ เป็นวิธีที่ช่วยให้เกิดความสัมพันธ์อันดีระหว่างกันและกัน และเป็นการจูงใจในการทำงาน

นอกจากนี้ Robbins (2001) และ Kinicki and Kreitner (2003) ได้กล่าวถึงรูปแบบการประเมินการปฏิบัติงานอีกชนิดหนึ่ง ได้แก่ การประเมินผลแบบ 360 องศา ซึ่งเป็นการประเมินจากบุคคลทุกระดับ ตั้งแต่ผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชา ข้อดีของการประเมินวิธีนี้ ได้แก่ การทำงานเป็นทีม การมีส่วนร่วมในงาน และการพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์การ

นอกจากนี้ ธงชัย สันติวงษ์ (2545) ยังได้กล่าวถึง กระบวนการประเมินการปฏิบัติงานว่า เป็นกิจกรรมที่กระทำภายหลังการคัดเลือกบุคลากรเข้ามาปฏิบัติงาน และปฏิบัติงานไประยะเวลาหนึ่งตามที่กำหนดไว้ โดยผู้บังคับบัญชาจะทำการประเมินเป็นระยะๆว่า ผลงานที่ปรากฏจากการกระทำของบุคคลนั้นๆเป็นอย่างไร ซึ่งภายหลังการทราบผลการปฏิบัติงานและการประเมินคุณค่าของการประเมินการปฏิบัติงานแล้ว จะมีการเสริมทักษะ ศักยภาพ หรือแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานของบุคลากร เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน เช่น การเลื่อนขึ้นเงินเดือน การให้ผลตอบแทน การสับเปลี่ยนตำแหน่งตามความเหมาะสม เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้ นอกจากจะเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานแล้ว ยังเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่บุคลากรอีกทางหนึ่งด้วย ซึ่งกระบวนการประเมินการปฏิบัติงานสามารถแสดงได้ดังแผนภูมิที่ 5



แผนภูมิที่ 5 กระบวนการประเมินการปฏิบัติงาน

ที่มา: ธงชัย สันติวงษ์, 2545: 198

2.5.9 เกณฑ์การประเมินการปฏิบัติงาน

สุนทร เกิดแก้ว (2537: 115-121 อ้างใน ถวัลย์รัฐ วรเทพพุทธพงษ์, 2540 : 209-211)

กล่าวถึงเกณฑ์ในการประเมินการปฏิบัติงานที่สำคัญ 8 ประการ ได้แก่

- 1.) การประเมินการบรรลุวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมาย ได้แก่
 - 1.1.) การประเมินผลงานที่ทำเสร็จ หรือผลผลิตเทียบกับวัตถุประสงค์
 - 1.2.) การประเมินจำนวนผู้รับบริการที่ใช้ประโยชน์จากกิจกรรม
 - 1.3) การประเมินภาระในการให้ประโยชน์โครงการ
 - 1.4) การประเมินผลผลิตที่ได้รับเปรียบเทียบกับปัจจัยการผลิตที่ใช้
 - 1.5) การประเมินผลกระทบของโครงการ
- 2.) การประเมินด้านเศรษฐกิจ
- 3.) การประเมินด้านสังคม
- 4.) การประเมินด้านการเมือง
- 5.) การประเมินด้านการเงิน
- 6.) การประเมินด้านเทคนิค ซึ่งพิจารณาจากผลงานตามมาตรฐานที่กำหนดและคุณภาพ

งานที่ได้

- 7.) การประเมินด้านการบริหาร เพื่อดูกระบวนการบริหารว่าเชื่อถือหรือเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานโดยพิจารณาจากการวางแผน การประสานงาน งบประมาณ และการติดตามผลงาน

2.5.10 ขั้นตอนการประเมินการปฏิบัติงาน

นักวิชาการหลายท่าน ได้สรุปขั้นตอนการประเมินการปฏิบัติงานไว้ ดังนี้
 บุชบา เวศยาภรณ์ (2529: 18-22) ได้กล่าวถึง ขั้นตอนในการประเมินการปฏิบัติงาน
 ดังนี้

- 1.) การกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินการปฏิบัติงานให้ชัดเจนว่าต้องการใช้ประโยชน์ด้านใด
- 2.) การกำหนดตัวผู้ประเมินการปฏิบัติงาน ซึ่งจะต้องเป็นผู้มีความรู้ ความเข้าใจ หรือได้รับการฝึกอบรมชี้แจงให้ทราบถึงนโยบาย วัตถุประสงค์ หลักการ และเทคนิคในการประเมินตามแบบฟอร์มและลักษณะงานที่กำหนดเป็นมาตรฐานไว้ ตลอดจนประโยชน์ที่จะได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี
- 3.) การกำหนดลักษณะงาน มาตรฐานของงาน และองค์ประกอบที่ใช้ในการประเมินการปฏิบัติงาน
- 4.) การกำหนดวิธีที่ใช้ในการประเมินการปฏิบัติงาน
- 5.) การกำหนดระยะเวลาและความถี่ในการประเมินการปฏิบัติงาน ซึ่งขึ้นอยู่กับนโยบายเทคนิค วิธีการประเมินและความพร้อมของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนลักษณะงานในหน่วยงาน ซึ่งการกำหนดระยะเวลาที่เหมาะสมในการประเมินการปฏิบัติงาน อาจเป็นปีละ 1 - 2 ครั้ง หรือมากกว่าก็ได้แล้วแต่ความเหมาะสม
- 6.) การดำเนินการและการควบคุมการประเมินการปฏิบัติงาน ให้เป็นไปตามรูปแบบและรายละเอียดที่กำหนดไว้ ตลอดจนมีการประเมินอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ตามระยะเวลาที่กำหนด เพื่อให้ผลการประเมินเป็นที่น่าเชื่อถือ
- 7.) การวิเคราะห์ผล การเสนอรายงานและการนำผลการประเมินการปฏิบัติงานไปใช้ในการพิจารณาความก้าวหน้าในงาน โดยผู้บังคับบัญชาจะต้องทำการวิเคราะห์จากแบบประเมินของผู้ถูกประเมินเป็นราย ๆ ไป ตามวิธีการวิเคราะห์ผลที่ได้กำหนดไว้ เพื่อจะได้ผลที่ถูกต้อง ส่วนผลการวิเคราะห์ต้องมีการบันทึกไว้ เพื่อใช้เป็นหลักฐานในการพิจารณาการปฏิบัติงานของบุคคลผู้นั้น ตลอดเวลาที่ปฏิบัติงานในองค์การนั้น ๆ

เกศินี หงสนันท์ (2530 ,46-48) ได้กล่าวถึง ขั้นตอนในการประเมินผลการปฏิบัติงาน
 ดังนี้

- 1.) การประเมินเพื่อให้รู้ว่า จะปฏิบัติงานอย่างไร (know – how) เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย โดยพิจารณาหลักเกณฑ์ที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่
 - 1.1) การอธิบายให้ทราบโดยละเอียดว่าจะปฏิบัติงานได้อย่างไร หมายถึง

ความรู้เกี่ยวกับระเบียบในการปฏิบัติ ความรู้ความชำนาญเฉพาะทางและหลักวิชาการ

1.2) การมีขอบเขตการปฏิบัติการ หมายถึง การมีความรู้ในการนำกิจกรรมต่าง ๆ มาบูรณาการผสมผสานให้เกิดกระบวนการปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี ตลอดจนการมีความสามารถในการให้คำแนะนำได้ดีเท่ากับการปฏิบัติงานจริง

1.3) การมีทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ หมายถึง การมีความสามารถในการเข้ากับผู้อื่นได้ดี การมีความสามารถในการใช้แรงจูงใจให้เกิดการปฏิบัติงานที่ดี

2.) การประเมินเพื่อที่จะรู้ระดับจิตใจและสติปัญญา (mental ability) ซึ่งประกอบด้วย การรู้จักคิดในสิ่งใหม่ๆ (innovating) รู้จักวิเคราะห์ (analyzing) รู้จักวางแผน (planning) รู้จักประเมินผล (evaluating) รู้จักให้เหตุผล (creating reasoning) และรู้จักวินิจฉัยสั่งการ (decision making) ในการปฏิบัติงาน โดยมีการพิจารณา 2 ประเด็นได้แก่

2.1) ความมีอิสระในด้านความนึกคิด ซึ่งมีอยู่ภายในขอบเขตของนโยบายระเบียบการ กฎเกณฑ์และการทบทวนคำแนะนำ

2.2) ความยากในการนำมาประยุกต์ใช้ให้ได้ประโยชน์ เริ่มตั้งแต่การให้คำแนะนำ การกำหนดเป้าหมายและแผนงาน การรู้จักการสืบเปลี่ยน การให้คะแนนตามความสำคัญขององค์ประกอบของการประเมินในแต่ละลักษณะงาน

3.) การประเมินในด้านความรับผิดชอบ (accountability) โดยมีหลักในการพิจารณา 3 ประการ ได้แก่

3.1) ความมีอิสระในการดำเนินการเพื่อให้ได้มาซึ่งผลสำเร็จอันเป็นที่พึงพอใจ

3.2) ผลที่ได้รับเนื่องจากการทำงาน

3.3) งานที่ปฏิบัติมีผลโดยตรงต่องานที่เป้าหมายกำหนดไว้ เช่น ช่วงเวลา สิ่งที่ให้หรือการมีส่วนร่วม

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2543) ได้กล่าวถึง ขั้นตอนการประเมินการปฏิบัติงานไว้ ดังนี้

1.) การกำหนดจุดมุ่งหมายในการประเมินการปฏิบัติงานให้ชัดเจน รวมทั้งกำหนดรูปแบบและลักษณะงานที่จะประเมิน

2.) กำหนดตัวผู้ประเมินและทำการอบรมผู้ประเมิน เมื่อกำหนดรูปแบบและลักษณะงานที่จะประเมินผลแล้ว จึงกำหนดผู้ประเมินซึ่งได้แก่ หัวหน้างานที่ใกล้ชิดกับผู้ถูกประเมิน ซึ่งผู้ประเมินควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับจุดมุ่งหมาย หลักการ วิธีการ และใช้แบบฟอร์มการประเมินด้วย

3.) การกำหนดวิธีการประเมินการปฏิบัติงาน วิธีการประเมินมีหลายแบบ วิธีการที่ใช้ก็แตกต่างกันไปตามจุดมุ่งหมาย

4.) การวิเคราะห์และแปลผล รวมทั้งการนำผลไปใช้ ควรจะได้จัดทำให้ถูกต้องตามวิธีการวิเคราะห์ผลงาน ซึ่งผู้วิเคราะห์ต้องมีความชำนาญพอสมควร

ธงชัย สันติวงษ์ (2545: 199) ได้กล่าวถึงขั้นตอนในการประเมินการปฏิบัติงาน ดังนี้

- 1.) กำหนดนโยบายกับการประเมินการปฏิบัติงานให้เป็นแนวทางที่มีแบบแผนไว้ว่าจะกระทำเมื่อใด ความถี่ในการประเมิน ผู้รับผิดชอบในการประเมิน และเกณฑ์ที่จะใช้ในการประเมิน ตลอดจนเครื่องมือที่เกี่ยวข้องที่จะนำมาใช้ในการประเมิน
- 2.) กำหนดให้ผู้ทำการประเมินเก็บข้อมูลตัวเลขที่เกี่ยวข้องกับผลการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงาน
- 3.) กำหนดให้ผู้ทำการประเมิน ดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งในบางกรณีอาจจะมีการให้ผู้ปฏิบัติงานมีการประเมินร่วมกันด้วย
- 4.) นำผลที่ประเมินได้ มาสรุปและพิจารณาร่วมกันกับผู้ปฏิบัติงาน
- 5.) การตัดสินใจเกี่ยวกับการประเมินการปฏิบัติงานและการสรุปผล สามารถกระทำได้เป็น 2 ระบบควบคู่กันไป ทั้งในรูปแบบที่จัดขึ้นอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ซึ่งวิธีที่ไม่เป็นทางการเป็นการให้หัวหน้างานของผู้ปฏิบัติงานนั้น แสดงความคิดเห็นโดยทั่วไปเกี่ยวกับผู้ใต้ บังคับบัญชา ส่วนวิธีการประเมินที่เป็นทางการนั้นเป็นระบบที่ใช้เป็นประจำตามปกติ มีระเบียบและแบบแผนที่สมเหตุสมผล

สรุปได้ว่า การประเมินการปฏิบัติงานที่ดี มีความน่าเชื่อถือ จะต้องเป็นการประเมินที่ได้มาด้วยวิธีการประเมินที่มีขั้นตอน มีระบบ มีหลักการ ตั้งแต่การกำหนดจุดมุ่งหมาย ผู้ประเมิน วิธีการประเมิน การวิเคราะห์ การแปลผล และการนำผลไปใช้ เพื่อให้การสรุปอ้างอิงไปยังตัวผู้ปฏิบัติงานมีความถูกต้อง และเป็นธรรม เพราะจะส่งผลต่อการนำผลไปใช้ในการพิจารณาขึ้นเงินเดือน เลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง ซึ่งทำให้สามารถกระทำได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับบุคคลที่ควรได้อย่างแท้จริง

2.5.11 การวิเคราะห์ผลการประเมินการปฏิบัติงาน

เมื่อได้ทำการประเมินการปฏิบัติงานตามวัตถุประสงค์หลัก และวิธีการแล้ว ควรต้องมีการวิเคราะห์ผลของการประเมินการปฏิบัติงานด้วย เพื่อให้ทราบแน่ชัดถึงเหตุผล ตลอดจนสาเหตุต่าง ๆ ที่เป็นผลให้การปฏิบัติงานปรากฏออกมาดังที่ประเมินได้ (จำเนียร จวงตระกูล, 2527: 144 - 147) เพื่อที่จะสามารถดำเนินการที่จำเป็นได้ตรงเป้าหมายและมีประสิทธิภาพ การวิเคราะห์ผลการปฏิบัติงานแบ่งได้ 3 ประเภท ได้แก่

- 1.) ผลการปฏิบัติงานดีเกินกว่ามาตรฐานที่กำหนดไว้ ซึ่งผลการปฏิบัติงานระดับนี้สามารถแบ่งได้อีก 2 ระดับ คือ เกินกว่ามาตรฐานเล็กน้อยและเกินกว่ามาตรฐานมาก เรียกว่า “ดีมาก” หรือ “ดีเลิศ” แล้วแต่จะแบ่งระดับออกไป สิ่งที่ผู้บังคับบัญชาต้องกระทำในกรณีนี้คือ ต้องพยายามให้ผู้ปฏิบัติงานรักษาระดับผลการปฏิบัติงานนี้เอาไว้ให้ได้ และส่งเสริมให้การปฏิบัติงานได้ผลดียิ่งขึ้นไปอีก ทั้งนี้อาจพิจารณายกระดับมาตรฐานให้มีความท้าทายมากขึ้น หรือส่งเสริมด้วยประการอื่น

นอกจากนี้ผู้บังคับบัญชาควรนำเอาผลการปฏิบัติงานดังกล่าวนี้ไปใช้ตอบแทนคุณงามความดีของผู้ปฏิบัติงานตามความเหมาะสมต่อไป

2.) ผลการปฏิบัติงานมีค่าพอดีกับมาตรฐานที่กำหนดไว้ กล่าวคือ ผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายในหน้าที่และความรับผิดชอบของตนได้พอดีกับมาตรฐานที่กำหนดไว้ คือไม่สูงหรือไม่ต่ำกว่ามาตรฐานนั่นเอง ตามปกติองค์กรทุกแห่งหรือผู้บังคับบัญชาทุกคน ย่อมคาดหวังว่าผู้ปฏิบัติงานที่อยู่ใต้บังคับบัญชาของตนทุกคน จะต้องปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ จึงจะสามารถให้ปฏิบัติงานต่อไปได้ มิเช่นนั้นจะต้องหามาตรการแก้ไขต่าง ๆ เพื่อแก้ไข ปรับปรุงให้ดีขึ้น ในกรณีที่ผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติงานมีค่าพอดีกับมาตรฐานที่กำหนดไว้ นั้นผู้บังคับบัญชาจะต้องพยายามหาทางช่วยเหลือให้ผู้ปฏิบัติงานได้ปรับปรุงผลการปฏิบัติงานของตนให้มีค่าสูงขึ้นไปอีก โดยวิเคราะห์หาสาเหตุหรือช่องทางที่จะช่วยให้เขาปฏิบัติงานได้ผลดียิ่งขึ้น แล้วดำเนินการต่อไปให้เป็นไปตามเป้าหมาย อย่างไรก็ตาม ผลการปฏิบัติงานในระดับนี้ถือว่าเป็นที่น่าพอใจหรือเรียกได้ว่ามีค่า “ปานกลาง” หรือ “ดี” แล้วแต่จะแบ่งหรือเรียกชื่อของคำนี้ นอกจากนี้ผู้บังคับบัญชายังต้องนำผลการประเมินการปฏิบัติงานนี้ไปใช้ดำเนินการต่าง ๆ ตามความเหมาะสมอีกด้วย

2.) ผลการปฏิบัติงานมีค่าต่ำกว่ามาตรฐานที่กำหนดไว้ กล่าวคือ ผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถปฏิบัติงานของตนตามหน้าที่และความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายให้ได้มาตรฐานหรือเกณฑ์ที่กำหนดเอาไว้ได้ ซึ่งผลงานระดับนี้อาจแบ่งออกได้เป็น 2 ระดับ คือ ต่ำกว่ามาตรฐานเพียงเล็กน้อย ซึ่งอาจเรียกได้ว่า “เกือบพอใจ” หรือ “เกือบดี” หรือ “เกือบพอใจ” และต่ำกว่ามาตรฐานมาก ซึ่งอาจเรียกได้ว่า “ใช้ไม่ได้” หรือ “ไม่พอใจ” ก็ได้ ขึ้นอยู่กับการแบ่งและเรียกชื่อ ในบางกรณีการแบ่งระดับของผลการปฏิบัติงานอาจกระทำเป็น 3 ระดับเท่านั้น คือ ดีมาก ดี และไม่ดี เป็นต้น ในกรณีที่ผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติงานต่ำกว่ามาตรฐานที่กำหนดไว้นี้ ผู้บังคับบัญชาจำเป็นต้องดำเนินการอย่างรีบด่วนเพื่อแก้ไขปรับปรุงให้ผู้ปฏิบัติงานมีผลการปฏิบัติงานดีขึ้น จนได้ผลตามมาตรฐาน ซึ่งก่อนที่จะหาวิธีการดำเนินการแก้ไขปรับปรุงนั้น จำเป็นต้องวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา ก่อนว่าเพราะเหตุใด ผู้ปฏิบัติงานจึงปฏิบัติงานไม่ได้ผลตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ ซึ่งพิจารณาได้ 4 กรณี ดังนี้

3.1) ขาดทักษะ การที่ผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐาน เพราะขาดทักษะที่จำเป็นสำหรับการทำงานของผู้ปฏิบัติงานหรือไม่

3.1.1) ถ้าพิจารณาแล้วเห็นว่า ผู้ปฏิบัติงานไม่มีทักษะเพียงพอ หรือไม่เคยทำงานนั้น ๆ มาก่อน ทางแก้ไข คือ การจัดการฝึกอบรมให้อย่างเป็นทางการ

3.1.2) ถ้าพิจารณาแล้วเห็นว่า ผู้ปฏิบัติงานเคยทำงานนั้นมาก่อน แต่ไม่ได้ทำบ่อย จึงทำให้ปฏิบัติงานไม่ได้ผลตามมาตรฐาน ทางแก้ไข คือ การจัดให้มีการฝึกภาคปฏิบัติ

3.1.3) ถ้าพิจารณาแล้วเห็นว่า ผู้ปฏิบัติงานเคยทำงานชิ้นนั้นและ

กระทำอยู่บ่อย ๆ แต่ยังไม่ได้มาตรฐาน แสดงว่า ผู้ปฏิบัติงานไม่ทราบจุดบกพร่องของตนเอง ทางแก้ไขคือ หารือกับผู้ปฏิบัติงาน และแจ้งจุดบกพร่องหรือจุดด้อยให้ทราบว่า การกระทำเช่นนั้นไม่ใช่สิ่งพึงประสงค์ และให้ปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้อง

3.1.4) ถ้าพิจารณาแล้วเห็นว่า มาตรการต่างๆขั้นต้น ใช้ไม่ได้ผล ทางแก้ไขต่อไป คือ อาจพิจารณาโยกย้ายไปดำรงตำแหน่งอื่น ทำงานที่อื่นที่อาจจะมีความเหมาะสมกับผู้ปฏิบัติงานผู้นั้นมากกว่างานปัจจุบัน

3.1.5) ถ้าพิจารณาแล้วเห็นว่า มาตรการต่างๆขั้นต้นใช้ไม่ได้ผล หรือผู้ปฏิบัติงาน ไม่มีศักยภาพเพียงพอที่จะพัฒนาได้อีกแล้ว ทางแก้ไขก็คือ เลิกจ้าง เพื่อหาบุคคลอื่นมาปฏิบัติงานแทน ทั้งนี้เพื่อรักษาไว้ซึ่งประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานขององค์กร

3.2) ขาดแรงจูงใจ การที่ผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถปฏิบัติได้ตามมาตรฐาน โดยไม่ใช่สาเหตุจากการขาดทักษะ แต่อาจเกิดจากสาเหตุอื่น ๆ หลายประการ ซึ่งอาจพิจารณาได้ดังนี้

3.2.1) เมื่อทำแล้วกลายเป็นโทษ เช่น เป็นการเพิ่มภาระให้หนักขึ้น โดยมีได้มีผลตอบแทน หรือผู้บังคับบัญชามีได้มองเห็นความสำคัญของงานส่วนนั้นเลย ซึ่งการจะทำงานส่วนนั้นหรือไม่ก็ย่อมมีผลเท่ากัน คือ มิได้เป็นผลทำให้ผลการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานผู้นั้นดีขึ้น แต่เป็นการเพิ่มภาระให้แก่ผู้ปฏิบัติงานผู้นั้นมากขึ้น ซึ่งกลายเป็นการลงโทษแก่ผู้ปฏิบัติงานผู้นั้นไป กรณีนี้จะต้องพิจารณาถึงการมอบหมายงานและลักษณะงานว่า งานส่วนนี้เป็นส่วนหนึ่งของลักษณะงานของผู้ปฏิบัติงานผู้นั้นหรือไม่ และจะนำมาพิจารณาประเมินการปฏิบัติงานหรือไม่ ที่เห็นได้ชัดเจนในส่วนนี้ คือ การพิจารณาผลการปฏิบัติงานจากปัจจัยต่างๆ อาทิ ความคิดริเริ่ม ถ้าปรากฏว่าผู้ปฏิบัติงานผู้นั้นไม่ได้แสดงซึ่งความคิดริเริ่มเลย อาจเป็นไปได้ว่า เมื่อผู้ปฏิบัติงานผู้นั้นเกิดความคิดริเริ่มและนำเสนอแล้ว ผู้บังคับบัญชาก็มอบหมายให้ผู้ปฏิบัติงานผู้นั้นเป็นผู้กระทำตลอดไป ทั้งๆที่บางครั้งข้อเสนออันมีใช้หน้าที่ที่บุคคลผู้นั้นจะต้องกระทำ เมื่อเป็นเช่นนี้บ่อยเข้า ผู้ที่เคยเสนอขอคิดเห็นก็ไม่อยากที่จะเสนอขอคิดเห็น เพราะเมื่อใดที่เสนอก็มักได้ทำงานหนักทุกครั้ง และผลที่ได้รับก็ไม่ได้มีส่วนทำให้ตนได้รับประโยชน์จากการเสนอนั้นเลย ซึ่งวิธีการแก้ไขปัญหานี้ ได้แก่ การขจัดไม่ให้มีกรณีทำแล้วกลายเป็นโทษ

3.2.2) เมื่อทำแล้วไม่มีรางวัลตอบแทน กรณีนี้อาจเกิดขึ้นได้เนื่องจากขาดการจูงใจ หรือขาดรางวัลตอบแทน อาจเป็นลักษณะที่เรียกว่า ทำดีไม่ได้ดี ดังนั้นไม่กระทำเลยจะดีกว่า การขาดการจูงใจนี้อาจมีสาเหตุมาจากหลายอย่าง เช่น งานอาจไม่เป็นที่น่าพอใจ งานซ้ำซากเกิดความเบื่อหน่าย ไม่อยากทำหรือขาดกำลังใจในการทำงาน เป็นต้น ทางแก้ปัญหานี้ก็คือ จัดการให้มีผลตอบแทนแก่งานที่เขาทำ อย่างน้อยก็ให้มองเห็นว่างานที่เขาทำอยู่นั้นมีคุณค่าและผลตอบแทนที่เขาจะได้รับนั้นเป็นอย่างไร ทั้งในปัจจุบันและในอนาคต

3.3) มิใช่เป็นเรื่องของการปฏิบัติงาน หากได้พิจารณาแล้วเห็นว่า การที่ผู้

ปฏิบัติงานไม่สามารถปฏิบัติงานให้ได้ผลตามมาตรฐานที่กำหนดนั้น มิได้มีสาเหตุเกี่ยวข้องกับเรื่องของการปฏิบัติงานหรือผลตอบแทนการปฏิบัติงาน ก็ให้พิจารณาหนทางอื่นๆ แล้วดำเนินการแก้ไขที่ต้นเหตุของปัญหานั้นๆ เช่น เรื่องความประพฤติหรือการขาดวินัยในการทำงาน

3.4) มีอุปสรรคหรือปัญหาอื่น ๆ เมื่อพิจารณาแล้วยังเห็นว่าผู้ที่ปฏิบัติงานไม่สามารถปฏิบัติงานให้ได้มาตรฐานตามที่กำหนดไว้เนื่องจากมีเหตุผลอื่น เช่น มีข้อจำกัดเกี่ยวกับเครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์ต่างๆ สถานที่ไม่เหมาะสม เป็นเหตุให้เกิดความไม่สะดวกในการปฏิบัติงาน เป็นต้น

ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่าการวิเคราะห์ผลการปฏิบัติงาน ถือเป็นขั้นตอนสำคัญขั้นตอนหนึ่ง ที่ควรนำมาใช้ประกอบการพิจารณาการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงาน

2.5.12 ลักษณะการประเมินการปฏิบัติงานที่ดี

ลักษณะการประเมินการปฏิบัติงานที่ดี (ชูศักดิ์ เทียงตรง, 2528: 19) ควรมีลักษณะดังนี้

- 1.) มีความเชื่อถือได้ (Reliability) หมายถึง ความคงเส้นคงวาของการประเมินหลาย ๆ ครั้ง
- 2.) มีความเที่ยงตรง (Validity) หมายถึง มีความตรงตามวัตถุประสงค์ของการประเมิน

ได้แก่ ในการประเมินนั้นต้องการให้ผลการประเมินเป็นเครื่องแสดงคุณค่าของการทำงานที่มีต่อหน่วยงานได้จริง ผลของการประเมินที่ปรากฏอยู่ในเกณฑ์ที่ดี หมายความว่า บุคคลนั้นทำงานได้ผลดีตรงตามนั้นจริง ความเที่ยงตรงในการประเมิน อาจจะได้วัดได้โดยประเมินเปรียบเทียบกับบันทึกของผลงานและการปฏิบัติงาน เช่น บันทึกผลการผลิต ซึ่งหาได้สำหรับงานบางอย่างเท่านั้น งานอีกหลายอย่างที่ไม่สามารถแสดงให้เห็นเป็นจำนวนที่วัดได้ ก็จะใช้วิธีอื่นในการตัดสินความเที่ยงตรงของการประเมิน เช่น การเปรียบเทียบกับความก้าวหน้าของบุคคลในหน่วยงานซึ่งสะท้อนให้เห็นจากการเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง และการเพิ่มเงินเดือน

3.) สามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้ หมายถึง แบบประเมินที่ใช้ นั้น จะต้องมีความสอดคล้องกับลักษณะของกลุ่มงานที่ประเมิน มีองค์ประกอบและปัจจัยต่างๆ ที่สามารถนำมาใช้วัดลักษณะงานนั้น ๆ ได้ นอกจากนี้ ยังต้องสามารถทำความเข้าใจได้ง่าย สะดวกในการแปลความหมายของคะแนน และมีความยืดหยุ่นในการใช้กับผู้ปฏิบัติงานที่แตกต่างกันทางด้านความสามารถและประสบการณ์

นอกจากนี้ ธงชัย สันติวงษ์ (2545: 199) ยังกล่าวถึงการประเมินการปฏิบัติงานที่ดี จะต้องเป็นการประเมินการปฏิบัติงาน ที่เป็นไปอย่างมีระเบียบแบบแผน มีการจัดระบบการประเมินการปฏิบัติงานที่เป็นทางการ เพื่อช่วยให้เกิดความสมเหตุสมผล และมีความยุติธรรมในการประเมินการปฏิบัติงาน เพราะการประเมินการปฏิบัติงาน มีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงาน เนื่องจากผลการปฏิบัติงานจะก่อให้เกิดผลตอบกลับสู่ตัวผู้ปฏิบัติงาน ในด้านการขึ้นเงินเดือน การเลื่อนขั้น การ

โยกย้าย การลดชั้น และการให้ออก ซึ่งการนำผลไปพิจารณาในด้านต่างๆ เหล่านี้ จึงทำให้การประเมินควรต้องกระทำบนพื้นฐานของความยุติธรรม และการดำเนินการอย่างมีระบบเช่นกัน

2.5.13 ประโยชน์ของการประเมินการปฏิบัติงาน

การประเมินการปฏิบัติงาน จะมีประโยชน์ไม่น้อยเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับ การนำผล การประเมินนั้นไปใช้ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ซึ่งแบ่งได้เป็น 2 ประเภท (เสนาะ ตีเยาว์, 2535: 177 - 178) ได้แก่

- 1.) การนำผลการประเมินการปฏิบัติงานไปใช้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด เช่น เพื่อ กำหนดค่าตอบแทน การเปลี่ยนแปลงตำแหน่ง การปรับปรุงการปฏิบัติงาน และเพื่อเลิกจ้าง เป็นต้น
- 2.) การแจ้งผลการประเมินการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นวิธีการกระทำที่ยึดถือหลักของการ ให้ข้อมูลย้อนกลับ การสร้างความเข้าใจระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชา โดยอาศัย กระบวนการ 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นการวางแผน ขั้นการเตรียมข้อมูล ขั้นการดำเนินการ ขั้นการสร้าง บรรยากาศที่ดี และขั้นการติดตามผล

สิริรัตน์ โกศายกานนท์ (2541: 45 - 46) ได้กล่าวถึง ประโยชน์ที่ได้รับจากการประเมินการปฏิบัติงาน ดังนี้

- 1.) ทำให้การพิจารณาความดี ความชอบ หรือการปูนบำเหน็จแก่ผู้ปฏิบัติงานดี เป็นไปด้วยความยุติธรรม มีเหตุมีผล มีระบบเป็นระเบียบแบบแผน ซึ่งใช้ต่อบุคคลในองค์การเดียวกัน โดยเสมอหน้า และถ้วนทั่ว เพื่อป้องกันการเล่นพรรคเล่นพวก
- 2.) ทำให้การพิจารณาการเลื่อนชั้น เลื่อนตำแหน่ง การสับเปลี่ยนโยกย้าย การลดชั้น ลดตำแหน่ง และการเลิกจ้างเป็นไปอย่างยุติธรรม เพราะการประเมินการปฏิบัติงานช่วยให้ ผู้บังคับบัญชาทราบถึงสมรรถภาพในการปฏิบัติงาน จุดเด่น จุดด้อยของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคน อันจะเป็นประโยชน์ต่อการเลือกใช้คนให้เหมาะสมกับงาน
- 3.) ใช้เป็นเครื่องมือในการควบคุมการทำงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ หรือมาตรฐาน การทำงานที่กำหนดไว้ รวมทั้งเป็นเครื่องมือในการตรวจสอบประสิทธิภาพในการบริหารองค์การ
- 4.) ใช้ประโยชน์ในการกำหนดโครงการฝึกอบรม และพัฒนาผู้ปฏิบัติงานให้ถูกต้อง ตรงความจำเป็นและความต้องการในการฝึกอบรมของผู้ปฏิบัติงานแต่ละประเภท แต่ละหน้าที่ และแต่ละสาขาวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในองค์การ
- 5.) ทำให้ผู้ปฏิบัติงานทราบถึงผลการปฏิบัติงานของตนเองว่า บรรลุผลตามเกณฑ์ หรือ มาตรฐานที่กำหนดไว้ในการทำงานหรือไม่ รวมทั้งรู้ว่าตนเองมีจุดเด่นอย่างไร และมีจุดด้อยอะไรบ้างที่ จะต้องปรับปรุงแก้ไข

6.) เป็นเครื่องจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานในองค์การได้ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเต็มใจเต็มกำลังความสามารถ ไม่ต้องคอยกังวลที่จะประจบผู้บังคับบัญชาด้วยวิธีไม่ถูกต้อง และสามารถมั่นใจได้ว่าตนจะได้รับความยุติธรรม

7.) ส่งเสริมความเข้าใจ และสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้บังคับช้กับผู้ปฏิบัติงาน

8.) ประโยชน์ในด้านอื่นๆ เช่น การแนะแนวและการวางแผนอาชีพให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน การกำหนดอัตราค่าจ้างคน การสรรหาคัดเลือกผู้ปฏิบัติงาน การส่งมอบงานเมื่อสลับเปลี่ยนผู้บังคับบัญชา การพัฒนาระบบงาน เป็นต้น

ในการศึกษาครั้งนี้ การประเมินการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ใช้วิธีให้หัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินตนเอง โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่าในการประเมินตามแบบประเมินที่ผู้วิจัยได้ผสมผสานระหว่างการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ของคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนและกองการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข (2544) ร่วมกับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของผู้บริหารระดับต้นของสภาการพยาบาลแห่งอเมริกา (Fox, Fox, and Well, 1999: 12-18) เพราะการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินตนเอง เป็นขั้นตอนที่บุคคลจะพยายามสำรวจวิเคราะห์วินิจฉัยตนเองและสิ่งแวดล้อม เพื่อรู้จักตนเองตามสภาพความเป็นจริง ซึ่งเป็นขั้นตอนหนึ่งในการพัฒนาตนเอง เพราะถ้าบุคคลใดสามารถพัฒนาตนเองได้สำเร็จแล้วย่อมหมายความว่าสังคมได้บุคคลที่มีคุณภาพในการดำเนินชีวิตของตนเอง และสามารถจะใช้ตนเองที่ได้พัฒนาแล้วนั้นเป็นเครื่องมือที่จะช่วยพัฒนาสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2543) ขณะเดียวกัน การประเมินตนเองยังเป็นการช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับผู้ใต้บังคับบัญชาและองค์การ (สมพงษ์ เกษมสิน, 2526) และสิ่งสำคัญของการประเมินตนเองคือ การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อเหตุการณ์ บุคคล สถานการณ์ จะต้องถูกต้องแม่นยำ เพื่อให้การแปลคะแนนนั้นมีประสิทธิภาพเป็นที่น่าเชื่อถือและยอมรับได้ เพราะวิธีประเมินตนเองนั้นต้องอาศัยความซื่อตรงและความสุจริตของผู้ประเมิน ส่วนการให้คะแนน ใช้มาตราส่วนประมาณค่า ซึ่งเป็นวิธีการที่ผู้ประเมิน สามารถประเมินได้ง่าย และสะดวกในการเปรียบเทียบคะแนนของผู้ได้รับการประเมินจำนวนมาก ดังนั้น การประเมินการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้วยวิธีดังกล่าวจึงเป็นการประเมินที่เหมาะสมและน่าเชื่อถือ

3. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามหน้าที่

ความสามารถในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลย่อมแตกต่างกัน ซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายประการด้วยกัน เพราะบุคคลแต่ละคนมีลักษณะเฉพาะของตนที่ไม่เหมือนบุคคลอื่น ซึ่งสิ่งเหล่านี้ เป็นผลเนื่องจากในระหว่างการพัฒนาเจริญวัยของแต่ละบุคคลมีประสบการณ์ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตที่ไม่เหมือนกัน

ได้แก่ การศึกษา การอบรม การเลี้ยงดู และสภาพแวดล้อมทางสังคม ทำให้แต่ละคนมีค่านิยม ทักษะคติ และบุคลิกลักษณะที่แตกต่างกันไป ซึ่งส่งผลให้พฤติกรรมที่แสดงออกของแต่ละคนแตกต่างกัน (กรองแก้ว อยู่สุข, 2537) จากแนวคิดของ McCormick and Ligen (1985) ได้กำหนดแนวคิดองค์ประกอบในการปฏิบัติงานของบุคคลโดยการจัดหมวดหมู่ไว้ 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านสถานการณ์

1.) ปัจจัยด้านบุคคล (Individual Variables) หมายถึง ลักษณะที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ซึ่งส่งผลให้การปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ ความถนัด ลักษณะทางบุคลิกภาพ ลักษณะทางกายภาพ ความสนใจ แรงจูงใจ อายุ เพศ การศึกษา ประสบการณ์ ความเชื่อและค่านิยม เป็นต้น

2.) ปัจจัยด้านสถานการณ์ (Situation Variables) หมายถึง เงื่อนไข เหตุการณ์หรือลักษณะของสิ่งแวดล้อมนอกตัวบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ปัจจัยเหล่านี้แบ่งได้ 2 ประการ คือ

2.1) ตัวแปรทางกายภาพ (Physical Variables) ได้แก่ สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน และสภาพแวดล้อมของสถานที่ทำงาน เช่น วิธีการทำงาน รูปแบบเครื่องมือเครื่องใช้ในการทำงาน สภาพของเครื่องมือ และสภาพแวดล้อมของที่ทำงาน เป็นต้น

2.2) ตัวแปรองค์การและสังคม (Organization and Social Variables) เช่น ลักษณะโครงสร้างและนโยบายองค์การ ชนิดของการฝึกอบรมและสายการบังคับบัญชา ชนิดของสื่อล่อใจและสภาพแวดล้อมในสังคม

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ซึ่งอธิบายได้โดยสังเขป ดังนี้

1.) ปัจจัยด้านบุคคล (Individual Variables) เป็นลักษณะที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์ เฉพาะบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ซึ่งส่งผลให้การปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน เช่น

1.1) อายุ ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ส่งผลให้บุคคลเกิดความแตกต่างกันในด้านความคิดเห็นและพฤติกรรม (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, 2536 :29) เพราะอายุที่มากขึ้นทำให้บุคคลมีวุฒิภาวะ มีการเรียนรู้ มีการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น จินตนา ยูนิพันธ์ (2534) กล่าวว่า อายุที่มากขึ้น ทำให้เกิดการสังสมประสบการณ์ชีวิต มีการปรับตัวและการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ตลอดเวลา ทั้งยังทำให้เกิดการแสวงหาวิธีปฏิบัติเพื่อตอบสนองของความต้องการของตนซึ่งสอดคล้องกับที่ Maslach (1986) กล่าวว่า ผู้ที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์กับบุคคลหลายประเภท มีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงขึ้น มีความสุขุม รอบคอบ รู้จักชีวิต สามารถปรับตัวได้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นจริงได้ดีกว่า รวมทั้งยังมีประสบการณ์ในการเผชิญปัญหา และมีความสามารถในการแก้ปัญหาได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย (Luckman and Sorensen, 1987 อ้างในเสาวภา สีเหนียง, 2539) นอกจากนี้ ทักษะ บุญทอง (2535) ยังกล่าวว่า เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น ระดับวุฒิภาวะก็จะสูงขึ้นตามวัย ความคิดอ่านจะมีความสุขุมรอบคอบ การมองปัญหาจะมองเห็นได้ชัดเจน ถูกต้องมากขึ้น อายุที่แตกต่างกัน

ส่งผลให้การปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลแตกต่างกันไป (McCormick and Leigen, 1985: 308; ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2543: 81)

1.2) ระดับการศึกษา ถือเป็นปัจจัยที่มีส่วนส่งเสริมในการปฏิบัติงาน ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน ส่งผลให้การปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลแตกต่างกันไป (McCormick and Leigen, 1985: 308; ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2543: 81) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Keller (1991) พบว่า ระดับการศึกษาที่สูงกว่า จะทำให้บุคคลมีความสามารถและความเชื่อมั่นในตนเองสูงขึ้น ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะเป็นผู้ที่มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานบนพื้นฐานของความรู้และข้อมูลที่เชื่อถือได้ ทั้งยังส่งผลต่อความสามารถในการทำงานและการพัฒนาตนเองที่แตกต่างกัน (อาภา โลจายะ, 2538:13) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ (2525) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของบุคคล นอกจากนี้ จากการศึกษาของวันเพ็ญ เลิศมงคลนาม (2530) รุจิรา อินทรตุล (2532) และจรรุวรรณ ปี่ทอง (2540) พบว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป มีความสามารถในการตัดสินใจวางแผนด้านการบริหารการพยาบาลสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่า ปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของวรดา ช่างแก้ว (2542) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

1.3) ประสบการณ์การทำงาน เป็นปัจจัยหนึ่งในการทำนายผลการปฏิบัติงานที่ดี (Robbins, 1998: 82) เพราะประสบการณ์การทำงาน ทำให้เกิดการเรียนรู้และความชำนาญในงานนั้นๆ จึงส่งผลต่อการปฏิบัติงาน (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2543: 82) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของราณี วิริยะเจริญกิจ (2537) ที่พบว่า ประสบการณ์การทำงานตำแหน่งบริหารมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของพัฒน์ นาคฤทธิ์ (2540) ได้ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ค่าเฉลี่ยสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยจำแนกตามประสบการณ์ในตำแหน่ง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ 20 ปีขึ้นไป มีสมรรถนะสูงกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ 5 ปี

1.4) การอบรม เป็นการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และความมั่นใจในการปฏิบัติงาน เพราะการอบรมเป็นเครื่องมือสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน และผลจากการอบรม ทำให้บุคคลเกิดทักษะในการเรียนรู้ วิเคราะห์การแก้ปัญหา มีความเต็มใจให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน ทำให้องค์กรมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น (กรองแก้ว อยู่สุข, 2537) สอดคล้องกับ การศึกษาของธนพร แยมสุดา (2536) ที่ศึกษาการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้รับการอบรมทางด้านบริหาร ใช้กระบวนการในการจัดการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลมากกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ไม่ได้

รับการอบรมทางการบริหาร และสอดคล้องกับการศึกษาของพัชรี สายสุดดี (2544) ที่พบว่า การฝึกอบรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงกล่าวได้ว่า การฝึกอบรมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานและส่งผลต่อการปฏิบัติงาน (กรองแก้ว อยู่สุข, 2537)

1.5) สถานภาพสมรส เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คนเรามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบุคคลที่แต่งงานแล้ว สภาวะเศรษฐกิจของครอบครัวรวมทั้งนิสัยคู่ครองจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลนั้น บุคคลที่ไม่ประสบความสำเร็จในการครองชีวิตคู่ มีปัญหาเกี่ยวกับบุตร จะทำให้มีอาการหงุดหงิดง่าย และนำอารมณ์หงุดหงิดนั้นมาใช้ในที่ทำงาน (หลุย จำปาเทศ, 2535:95) สถานภาพสมรสที่บรรยากาศในครอบครัวมีความสัมพันธ์กันดี มีความรัก ความเข้าใจเห็นอกเห็นใจ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เป็นที่ปรึกษาแก่กันได้เมื่อมีปัญหา ถือเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างหนึ่ง และความสัมพันธ์ที่ดีของสมาชิกในครอบครัว ย่อมส่งผลต่อการปฏิบัติงาน (Calkin, 1988) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเบญจรัตน์ สมเกียรติ (2544) ที่พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.) ปัจจัยด้านสถานการณ์ (Situation Variables) เป็นเงื่อนไข เหตุการณ์หรือลักษณะของสิ่งแวดล้อมนอกตัวบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน เช่น

2.1) การแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิก (Leader-member exchange) เป็นรูปแบบหนึ่งของการมีปฏิสัมพันธ์ในสมาชิก หรือภายในกลุ่ม เป็นความสัมพันธ์ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความไว้วางใจ โดยบุคคลจะประเมินคุณภาพการแลกเปลี่ยนจากการที่บุคคลอื่นกระทำต่อตน และบุคคลอื่นประเมินตนเองด้วยความรู้สึกที่ได้รับจากการแลกเปลี่ยน ซึ่งการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิกที่มีคุณภาพระดับสูง จะทำให้เกิดการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพและมีมาตรฐานได้ (Truckenbrodt, 2000)

2.2) การรับรู้ลักษณะงาน ซึ่งการรับรู้ลักษณะงานที่ปฏิบัติว่า เป็นลักษณะงานที่มีคุณค่า จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความต้องการทุ่มเททำงานอย่างหนักหรือทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (ธงชัย สันติวงษ์, 2545; Schermerhorn, 1996) ซึ่ง Schermerhorn (1996) ได้เสนอแนวคิดของภาวะทางจิตวิทยาและความจำเป็นในการที่จะทำให้บุคคลมีแรงจูงใจที่จะทำงาน 3 สภาวะ โดยอาศัยแนวคิดของ Herzberg เป็นพื้นฐาน ได้แก่ การให้ความหมาย ความสำคัญจากงานที่ทำได้ทำ (meaningfulness) การได้รับผิดชอบงานที่ทำได้ทำ (responsibility) การมีโอกาสรู้ถึงผลของงานที่ตนได้ทำไป (knowledge of result) ซึ่งการที่ผู้ปฏิบัติงานได้มีโอกาสรู้ ได้สัมผัส ได้รับ 3 สภาวะข้างต้นจากการทำงานแล้ว ผู้ปฏิบัติงานผู้นั้นจะเกิดความตื่นตัวมีแรงจูงใจอยากจะทำงานมากขึ้น และส่งผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพสูงขึ้น

2.3) พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ (Organizational citizenship behavior)

Katz and Kahn (1978) ได้กล่าวไว้ว่า เป็นพฤติกรรมของบุคคลที่องค์การไม่ได้กำหนดไว้ให้เป็นหน้าที่ในการปฏิบัติ แต่บุคคลมีความเต็มใจทำเพื่อองค์การและเป็นประโยชน์ต่อองค์การ สอดคล้องกับการศึกษาของเมธี ศรีวิริยะเลิศกุล (2541) พัทรี สายสุดดี (2544) Mackenzie, Podsakoff and Fletter (1993) Podsakoff and Mackenzie (1994) และ Podsakoff, Ahearane and Mackenzie (1997) ซึ่งจากผลการวิจัยทั้งหมด พบว่า พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการปฏิบัติงาน เมื่อพิจารณาจากผลการวิจัยและความหมายของพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ สรุปได้ว่า หัวหน้าหรือผู้ปวยที่มีพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ จะมีความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงาน มีความเต็มใจที่จะปฏิบัติตนเพื่อประโยชน์ขององค์การ ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติงานที่ดี

2.4) บรรยากาศขององค์การ (organizational climate) เป็นสภาพแวดล้อมที่บุคลากรซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในองค์การนั้นรับรู้ หรือเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะต่างๆขององค์การเช่น โครงสร้างองค์การ เป้าหมายขององค์การ พฤติกรรมการบริหาร เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงาน และการปฏิบัติงานของบุคคลในองค์การ (สมยศ นาวิการ, 2545)

2.5) การสนับสนุนจากองค์การ (organizational support) เป็นการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานถึงสถานการณ์ต่างๆที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับจากองค์การภายใต้การปฏิบัติงานและมีความสอดคล้องกับการสนับสนุนซึ่งผู้ปฏิบัติงานคาดหวังจากองค์การ รวมถึงการที่องค์การจะปฏิบัติต่อผู้ปฏิบัติงานในอนาคต เช่น ได้เลื่อนตำแหน่ง การได้รับความไว้วางใจ การได้รับการยอมรับ เป็นต้น ซึ่งเมื่อผู้ปฏิบัติงานรับรู้สิ่งเหล่านี้ ทำให้รับรู้ในภาพรวมว่าตนได้รับการสนับสนุนจากองค์การ และรับรู้ว่าองค์การเป็นสิ่งที่มีความเหมาะสมเพื่อเป้าหมายขององค์การ (Eisenberger, 1986)

จากแนวคิดของMcCormick and Ligen (1985) ซึ่งกล่าวถึงปัจจัยในการปฏิบัติงาน 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสถานการณ์ ซึ่งเป็นปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบสำคัญในการปฏิบัติงานของบุคคล และปัจจัยเหล่านี้สามารถนำไปใช้ได้ในทุกอาชีพ ในแต่ละอาชีพอาจมีความแตกต่างกันของตัวแปร หรือการให้ความสำคัญของตัวแปร ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกตัวแปรที่ได้ศึกษาแล้วว่า มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหรือผู้ปวย โดยเลือกตัวแปรที่จะศึกษาอยู่บนพื้นฐานแนวคิดทฤษฎีดังได้กล่าวมาแล้ว ปัจจัยด้านสถานการณ์ ผู้วิจัยเลือก พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาล ส่วนปัจจัยด้านบุคคล ผู้วิจัยเลือก อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่ง ซึ่งได้ศึกษาแล้วว่า เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของบุคคล เพื่อให้ทราบว่ หัวหน้าหรือผู้ปวยมีการปฏิบัติงานตามหน้าที่อยู่ในระดับใด

4. พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร

4.1 ความหมายและความสำคัญของพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร

Katz and Kahn (1978: 339) ได้ให้ความหมายของ พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กรว่า เป็นพฤติกรรมที่มีได้กำหนดเป็นทางการของสมาชิกในการให้ความร่วมมือ ช่วยเหลือและมีไมตรีจิตต่อเพื่อนร่วมงาน ซึ่งปรากฏอยู่ในการปฏิบัติงานในที่ต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นในโรงงาน ในหน่วยงานของรัฐบาล ในคณะต่างๆของมหาวิทยาลัย แต่ไม่ได้เป็นที่สังเกตและถูกระบุไว้ในหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติเพียงจำนวนน้อยเท่านั้น ในขณะที่พฤติกรรมเหล่านี้ เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดำเนินงานในองค์กร เนื่องจากหากขาดพฤติกรรมเหล่านี้ไปแล้วระบบต่างๆ จะไม่สามารถดำเนินการต่อไปได้

Smith, Organ and Near (1983: 774 - 780) ได้ให้ความหมายของ พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กรว่า หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลากรที่ปฏิบัตินอกเหนือจากบทบาทหน้าที่ และเป็นพฤติกรรมที่ปฏิบัติโดยอิสระ ไม่เกี่ยวข้องกับระบบการพิจารณารางวัลโดยปกติ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่มีความสำคัญต่อประสิทธิภาพขององค์กร

Brief and Motowidl (1986 cited in Schnake, 1991: 737) กล่าวว่า พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร หมายถึง พฤติกรรมที่องค์กรไม่ได้ระบุไว้ว่าเป็นหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติ และบุคลากรปฏิบัติด้วยความสมัครใจ เพื่อช่วยเหลือบุคคลเป็นรายบุคคล รายกลุ่ม หรือองค์กร ตัวอย่างพฤติกรรมนี้ เช่น การป้องกันรักษาทรัพย์สินสมบัติขององค์กร การร่วมมือกับผู้อื่น การให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงงาน และการพูดถึงองค์กรในสิ่งที่ดี ใ้บุคคลภายนอกประทับใจ การช่วยเหลือผู้อื่นให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย

Organ (1988 cited in Organ and Bateman, 1991: 275) ให้ความหมายของพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กรว่า หมายถึง พฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานที่ให้ความช่วยเหลือแก่องค์กร โดยที่องค์กรไม่ได้กำหนดหรือตกลงไว้ และไม่เกี่ยวข้องกับรางวัล หรือค่าตอบแทน แต่ผู้ปฏิบัติงานเต็มใจที่จะปฏิบัติเพื่อองค์กร

Schnake (1991: 735 - 759) ให้ความหมายของพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กรว่าเป็นพฤติกรรมนอกเหนืองานที่กำหนดไว้อย่างเป็นทางการ และเป็นประโยชน์ต่อองค์กร ซึ่งประกอบด้วย พฤติกรรมการตรงต่อเวลา การช่วยเหลือผู้อื่น การอาสาสมัครทำงานโดยมิได้ร้องขอ การให้คำแนะนำในการปรับปรุงงาน และการไม่ทำเวลาให้สูญเปล่าในเวลางาน

Greenberg and Robert (1993: 185) กล่าวว่า พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร เป็นการกระทำของผู้ปฏิบัติงานที่ช่วยให้งานขององค์กร เป็นไปด้วยความราบรื่น แต่เป็นพฤติกรรมที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของหน้าที่ที่กำหนดไว้อย่างเป็นทางการ

Johns (1996: 149) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การว่า เป็นพฤติกรรมที่ไม่ได้กำหนดเป็นทางการในการพรรณาลักษณะงาน และเป็นพฤติกรรมที่สมาชิกสมัครใจหรืออาสาสมัครขึ้นมาเอง ไม่มีใครออกคำสั่งหรือแนะนำ แต่เป็นพฤติกรรมที่ช่วยส่งเสริมให้องค์การมีประสิทธิผล โดยพฤติกรรมนั้นไม่เกี่ยวกับรางวัลหรือผลตอบแทนตามระบบประเมินผลขององค์การ

Newstrom and Davis (1997: 265) กล่าวว่า พฤติกรรมกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การเป็นพฤติกรรมที่ส่งเสริมให้องค์การประสบความสำเร็จ เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นมาเองของผู้ปฏิบัติงานที่มีลักษณะชอบช่วยเหลือผู้อื่น

George and Jones (2002: 93) กล่าวว่า พฤติกรรมกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ เป็นพฤติกรรมนอกเหนือบทบาทหน้าที่ และเป็นพฤติกรรมที่องค์การไม่ได้กำหนด แต่ช่วยให้องค์การอยู่รอด และประสบความสำเร็จ ซึ่งประกอบด้วย การช่วยเหลือผู้ร่วมงาน ช่วยปกป้องชื่อเสียงขององค์การ ให้คำแนะนำในการพัฒนาทักษะและความสามารถแก่เพื่อนร่วมงาน มิไม่ตรีจิตในกลุ่มผู้ร่วมงานในองค์การ

McShane and Von Glinow (2000: 39) กล่าวว่า พฤติกรรมกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การเป็นพฤติกรรมที่ผู้ปฏิบัติงานปฏิบัตินอกเหนือหน้าที่ที่กำหนด ซึ่งประกอบด้วย การหลีกเลี่ยงความขัดแย้งที่ไม่จำเป็นมีความมุ่งมั่นในการช่วยเหลือผู้อื่นโดยปราศจากความเห็นแก่ตัวมีความอดทนต่อการรบกวน รู้จักให้อภัยต่อความผิดพลาดของผู้อื่น ให้ความร่วมมือและช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานเมื่อประสบปัญหา

Robbins (2001: 21) กล่าวว่า พฤติกรรมกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ เป็นพฤติกรรมที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของหน้าที่ที่เป็นทางการที่องค์การกำหนดขึ้น แต่เป็นพฤติกรรมที่ช่วยส่งเสริมให้หน้าที่ขององค์การมีประสิทธิผล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานที่ทำงานที่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นพลวัตและผู้ปฏิบัติงานมีหน้าที่รับผิดชอบมากขึ้น การที่ผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติงานที่นอกเหนือบทบาท จะช่วยให้องค์การประสบความสำเร็จได้

ประไพพร สิงหเดช (2539: 13) กล่าวว่า พฤติกรรมกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ หมายถึง พฤติกรรมของบุคลากรที่องค์การไม่ได้กำหนดไว้ให้เป็นหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติ แต่ผู้ปฏิบัติงานเต็มใจปฏิบัติเพื่อองค์การ

เมธี ศรีวิริยะเลิศกุล (2541: 11) ได้ให้ความหมายของคำว่า พฤติกรรมกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การว่า เป็นพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานที่องค์การไม่ได้กำหนดไว้ให้เป็นหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติแต่ผู้ปฏิบัติงานเต็มใจปฏิบัติเพื่อองค์การ และเป็นประโยชน์ต่อองค์การ

จากการศึกษา พบว่า นักวิชาการได้ให้ความหมายของพฤติกรรมกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การไว้สอดคล้องกัน ผู้วิจัยจึงสรุปว่า "พฤติกรรมกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ" หมายถึง พฤติกรรมของหัวหน้าหรือผู้ปวยที่ปฏิบัตินอกเหนือจากบทบาทหน้าที่ที่ฝ่ายการพยาบาลกำหนดไว้ และไม่มีผลต่อระบบรางวัลที่ฝ่ายการพยาบาลกำหนดไว้อย่างเป็นทางการ แต่หัวหน้าหรือผู้ปวยเต็มใจที่จะปฏิบัติเพื่อประโยชน์ต่อหน่วยงาน

4.2 ความเป็นมาและความสำคัญของพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ

เกือบ 50 ปีที่แล้ว ที่ Katz (1964 cited in Smith et al., 1983) ได้ระบุพฤติกรรมพื้นฐานของบุคลากรที่จำเป็นต่อประสิทธิผลของระบบการดำเนินงานในองค์การ (Effectiveness of organizational system) ประกอบด้วย พฤติกรรมที่สำคัญ 3 ประการคือ

1.) บุคลากรต้องเข้าร่วมและคงอยู่กับระบบขององค์การ

2.) บุคลากรต้องปฏิบัติตามบทบาทที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จ

3.) บุคลากรต้องมีการบูรณาการ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ (Innovation) กระทำกิจกรรมด้วยตนเอง (Spontaneous activity) เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ โดยกระทำควบคู่ไปกับบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย องค์การใดที่บุคลากรปราศจากพฤติกรรมในประการสุดท้ายนี้ จะเป็นองค์การที่อ่อนแอ เพราะบาง การดำเนินงานของหน่วยงานหรือองค์การจะประสบผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลได้นั้น ขึ้นอยู่กับความร่วมมือ (Cooperation) การให้ความช่วยเหลือ (Helpfulness) การแสดงข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ซึ่งต่อมา Smith และคณะ (1983) ได้ทำการศึกษา พฤติกรรมดังกล่าว โดยเรียกพฤติกรรมเหล่านี้ว่า พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ (Organizational Citizenship Behavior) ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่นอกเหนือบทบาทหน้าที่ที่องค์การกำหนดไว้ในแบบพรรณงาน

Kate (1994 cited in Bolon,1997: 22) ได้กล่าวถึง ตัวอย่างพฤติกรรมนอกเหนือบทบาทที่สำคัญ ประกอบด้วย

1.) เป็นการกระทำของผู้ปฏิบัติงานที่ปกป้ององค์การ และรักษาทรัพย์สินขององค์การ

2.) ให้คำแนะนำในการปรับปรุงองค์การ

3.) มีความรับผิดชอบในการพัฒนาตนเอง

4.) สร้างบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ราบรื่น

5.) ให้ความร่วมมือในกิจกรรมต่างๆขององค์การ

ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้เป็นพฤติกรรมนอกเหนือบทบาท (Extra-role behavior) และ Organ (1988 cited in Bolon 1997: 223) ได้เรียกพฤติกรรมเหล่านี้อย่างเป็นทางการว่า "พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ" (Organization Citizenship Behaviors) ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ทำให้องค์การอยู่รอด มีการดำเนินงานที่ประสบความสำเร็จ และมีประสิทธิผล (George and Jone, 2002: 95) เพราะพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ ทำหน้าที่เปรียบเสมือนตัวหล่อลื่นเครื่องจักรทางสังคมในองค์การ ทำให้เกิดความยืดหยุ่น ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นต่อการทำงาน ทำให้บุคคลสามารถจัดการสิ่งต่างๆได้เป็นอย่างดีในสถานการณ์ที่ต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ดังนั้น ตัวหล่อลื่นจึงถือเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับสังคมปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

Kate (1964 cited in Smith et al., 1983: 654) กล่าวว่า พฤติกรรมนี้ไม่สามารถที่จะบังคับหรือใช้ระบบการจูงใจด้วยการให้รางวัลโดยปกติได้ เนื่องจากเป็นพฤติกรรมที่บุคคลกรปฏิบัตินอกเหนือบทบาทที่องค์การกำหนด (Extra - role) เป็นพฤติกรรมที่มีความละเอียดอ่อน วัดได้ยาก การประเมินส่วนใหญ่จึงกระทำโดยผู้บังคับบัญชาหรือผู้ร่วมงาน ซึ่งประเมินได้จากความถี่ของการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ในรูปของการประเมินการปฏิบัติงาน

นอกจากนี้ Podsakoff et al. (2000 cited in Coyle- Shapiro, 2002: 927 - 945) กล่าวว่า ในอนาคตอันใกล้นี้ องค์ประกอบของพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การอาจต้องย้อนกลับไปเป็นองค์ประกอบของพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ ตามแนวคิดของ Katz ในปี 1964 ซึ่งประกอบด้วย

- 1.) การให้ความร่วมมือในกิจกรรมต่าง ๆ ขององค์การ
- 2.) การปกป้ององค์การ
- 3.) ความคิดสร้างสรรค์และการกระทำกิจกรรมด้วยตนเอง
- 4.) การฝึกฝนตนเอง
- 5.) การคงไว้ซึ่งทัศนคติที่สนับสนุนองค์การ

อย่างไรก็ตาม การแสดงพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ ถือเป็นสิ่งหนึ่งที่บุคคลกรเลือกใช้เพื่อตอบแทนผลประโยชน์หรือสิ่งต่าง ๆ ที่ได้รับจากองค์การ เช่น การสนับสนุนจากองค์การ การได้รับการปฏิบัติอย่างยุติธรรมในเรื่องต่าง ๆ เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้ ก่อให้เกิดแรงจูงใจ หรือความรู้สึกพึงพอใจ และตอบแทนองค์การด้วยการมีพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ (Organ, 1997 cited in George and Jones, 2002: 95)

4.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ

เนื่องจาก "คน" เป็นตัวจักรสำคัญในการสร้างความสำเร็จในงาน (ธงชัย สันติวงษ์, 2545: 37) งานที่จะสำเร็จได้ดีเพียงใดขึ้นอยู่กับคนที่ปฏิบัติงานนั้น ดังนั้น "คน" จึงเป็นทรัพยากรทางการบริหารที่มีความสำคัญ และมีคุณค่ามากที่สุดต่อองค์การและทุก ๆ องค์การจึงต้องการ "คน" ที่มี "ประสิทธิภาพ" เข้ามาร่วมงาน เพื่อให้องค์การสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสบความสำเร็จในการบริหารงาน

Kate (1964 quoted in Smith, Organ and Near, 1983: 653) แบ่งรูปแบบพื้นฐานของพฤติกรรมของบุคคลที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพขององค์การไว้ 3 รูปแบบ ได้แก่

- 1.) คนจะต้องเข้ามาทำงาน และคงอยู่ภายใต้ระบบขององค์การ
- 2.) คนจะต้องปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จ

3.) คนจะตั้งบรรณานุกรม และทำกิจกรรมขึ้นมาเอง เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ควบคู่ไปกับบทบาทที่ ถูกกำหนด

พฤติกรรมเหล่านี้ เมื่อพิจารณาโดยละเอียดแล้ว พอสรุปได้ว่า พฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานที่ องค์การต้องการ และจะมีส่วนช่วยให้องค์การมีประสิทธิภาพ แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ

1.) พฤติกรรมตามบทบาท (In-role behavior) เป็นพฤติกรรมที่องค์การได้กำหนดหน้าที่ความ รับผิดชอบให้ผู้ปฏิบัติงานอย่างชัดเจน เช่น การกำหนดคำบรรยายลักษณะงาน ซึ่งตรงกับพฤติกรรม 2 รูปแบบแรก

2.) พฤติกรรมนอกเหนือบทบาท (Extra- role behavior) เป็นพฤติกรรมที่ผู้ปฏิบัติงานได้ ปฏิบัติขึ้นมาเองโดยที่องค์การไม่ได้กำหนดไว้อย่างเป็นทางการ ซึ่งตรงกับพฤติกรรมรูปแบบที่ 3

ทั้งนี้ Kate (1964) กล่าวสอดคล้องกับ George and Jones (2002: 95) ว่าพฤติกรรมนอกเหนือ บทบาท เป็นสิ่งสำคัญต่อการคงอยู่และประสิทธิภาพขององค์การ ซึ่งพฤติกรรมนอกเหนือบทบาทนี้ Organ (1988 quoted in Organ, 1991) ได้ทำการศึกษาและกำหนดขึ้นเป็น "พฤติกรรมการเป็นสมาชิก ขององค์การ" โดยให้ความหมายว่าเป็นพฤติกรรมที่องค์การไม่ได้กำหนดไว้ให้สมาชิกต้องปฏิบัติ แต่ สมาชิกเต็มใจที่จะปฏิบัติเพื่อเป็นประโยชน์ต่อองค์การ

Smith, Organ and Near (1983) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับ พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ โดยจำแนกมิติของพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ ออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1.) การให้ความช่วยเหลือ (Altruism) เป็นพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานที่ให้ความช่วยเหลือแก่องค์การ เช่น ปฏิบัติงานแทนผู้ร่วมงานที่ไม่สามารถทำงาน สมัครใจช่วยเหลืองานโดยไม่ได้รับขอ ช่วย ปฐมนิเทศผู้ปฏิบัติงานที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ ช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานที่มีงานล้นมือ ช่วยเหลืองานผู้บังคับบัญชา เป็นต้น

2.) การยินยอมปฏิบัติตาม (Generalized Compliance) เป็นพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานที่มีความสำนึกในหน้าที่ เช่น การตรงต่อเวลา ไม่ทำเวลาให้สูญเปล่าในเวลางาน เข้าร่วมกิจกรรมขององค์การ เอาใจใส่ต่องาน สร้างชื่อเสียงให้กับองค์การ

William (1988 cited in Bolon, 1997: 224) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการเป็นสมาชิกของ องค์การ และได้แบ่งรูปแบบแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ ออกเป็น 2 รูปแบบ คือ

1.) พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การที่เกี่ยวข้องโดยตรงต่อบุคคล (Organizational Citizenship Behavior Directed Toward Individual-OCBI) เป็นพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ เฉพาะ หน้าที่ต่อบุคคล เช่น การช่วยเหลือผู้อื่นในเรื่องที่เกี่ยวกับงาน หรือปัญหาในงาน เป็นต้น

2.) พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การที่เกี่ยวข้องโดยตรงต่อองค์การ(Organizational Citizenship Behavior Directed Toward Organization - OCBO) เป็นพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อ องค์การโดยทั่วไป

Organ (1991) ได้เสนอแนวคิดพฤติกรรมกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ ว่าเป็นพฤติกรรมที่สมาชิกเต็มใจปฏิบัติเพื่อองค์การ โดยที่องค์การไม่ได้กำหนด และเป็นประโยชน์ต่อองค์การ ซึ่งประกอบด้วย 5 คุณลักษณะ ดังนี้

1.) การให้ความช่วยเหลือ (Altruism) หมายถึง พฤติกรรมของสมาชิกที่ให้ความช่วยเหลือผู้ร่วมงานทุกระดับชั้นในทันทีเมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน ช่วยเหลือผู้ร่วมงานกรณีที่ทำงานไม่เสร็จตามกำหนด หรืองานล้นมือ ตลอดจน การให้คำแนะนำในการใช้วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้แก่ผู้ปฏิบัติงานใหม่

2.) การคำนึงถึงผู้อื่น (Courtesy) หมายถึง พฤติกรรมของสมาชิกที่มีการคำนึงถึงบุคคลอื่น เคารพสิทธิของผู้อื่น ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน เนื่องจากการทำงานในองค์การนั้นทุกคนต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน การกระทำหรือการตัดสินใจของบุคคลหนึ่งย่อมส่งผลกระทบต่อความรู้สึกของผู้ร่วมงานได้ สมาชิกจะให้ความสนใจเอาใจใส่ความรู้สึกหรือความต้องการของผู้อื่น รวมทั้งมีการแบ่งปันทรัพยากรร่วมกัน

3.) ความอดทน อดกลั้น (Sportsmanship) หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึงความอดทนอดกลั้นของบุคคลต่อปัญหาที่เกิดขึ้น อดทนต่อความผิดหวัง ความไม่สะดวกสบาย ความเครียด และความกดดันต่างๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งในบางครั้งผู้ปฏิบัติงานมีสิทธิที่จะแสดงความไม่พึงพอใจ หรือคับแค้นใจออกมาเมื่อเหตุการณ์นั้นทำให้เกิดความลำบากต่อเขา พฤติกรรมที่แสดงให้เห็นถึงการมีความอดทนอดกลั้น เช่น การที่บุคคลอดทนต่อสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นแม้จะไม่พอใจก็ตาม หลีกเลี่ยงการบ่นรวมทั้งการหลีกเลี่ยงการร้องเรียนต่อผู้บริหารในเรื่องเล็กๆ น้อยๆ

4.) การให้ความร่วมมือ (Civic Virtue) หมายถึง พฤติกรรมของสมาชิกที่มีความรับผิดชอบและเต็มใจในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆขององค์การ มีส่วนร่วมในการดำเนินงานต่างๆไปภายในองค์การ เพื่อที่จะช่วยเหลือและปรับปรุงองค์การ เช่น การเข้าร่วมการประชุม การร่วมอภิปรายถึงประเด็นต่างๆ การติดตามข่าวสารภายในองค์การ การรักษาความลับขององค์การ การปฏิบัติงานในหน้าที่ของตนจนสำเร็จแม้ว่าจะต้องทำงานนอกเหนือเวลางานปกติ ไม่ทำเวลาให้สูญเปล่า ไม่ใช้เวลาในการปฏิบัติงานไปใช้ในกิจกรรมส่วนตัว

5.) ความสำนึกในหน้าที่ (Conscientiousness) หมายถึง พฤติกรรมของสมาชิกที่ยอมรับกฎระเบียบและข้อกำหนดขององค์การ ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ การตรงต่อเวลา ปฏิบัติงานเป็นระเบียบเรียบร้อย การดูแลรักษาสมบัติขององค์การ ปฏิบัติงานในหน้าที่ของตนจนสำเร็จ แม้ว่าจะต้องทำงานนอกเหนือเวลางานปกติ ไม่ทำเวลาให้สูญเปล่า ไม่ใช้เวลาในการปฏิบัติงานไปใช้ในธุระส่วนตัว

Podsakoff and Mackenzie (1994) ได้กล่าวถึง พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การว่าเป็น พฤติกรรมนอกเหนือบทบาท ที่ช่วยให้องค์การประสบความสำเร็จ ดังนั้น ผู้บริหารที่เห็นคุณค่าของพฤติกรรม

การเป็นสมาชิกขององค์การจึงนำพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การมาเป็นส่วนหนึ่งในการประเมินการปฏิบัติงาน โดยได้สร้างแบบวัดพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การออกเป็น 3 องค์ ประกอบ ได้แก่

1.) ให้ความช่วยเหลือ (Helping) เป็นพฤติกรรมที่ให้ความช่วยเหลือผู้ร่วมงานเมื่อประสบปัญหาในงาน ให้คำแนะนำหรือฝึกงานแก่ผู้ปฏิบัติงานใหม่ เข้าใจความรู้สึกของเพื่อนร่วมงาน หลีกเลี่ยงการกระทบกระทั่ง พยายามป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างเพื่อนร่วมงานด้วยกัน

2.) การให้ความร่วมมือ (Civic Virtue) เป็นพฤติกรรมที่เอาใจใส่ในงานขององค์การ สร้างชื่อเสียงให้กับองค์การ ให้การสนับสนุน ให้ข้อมูลแก่เพื่อนร่วมงาน สนใจเข้าร่วมประชุม

3.) ความอดทน อดกลั้น (Sportsmanship) เป็นพฤติกรรมที่ไม่บ่น หรือร้องเรียนเรื่องที่ไม่สำคัญ มองข้ามข้อบกพร่องของเพื่อนร่วมงาน ค้นหาข้อดีของเพื่อนร่วมงาน ไม่คอยจับผิดเพื่อนร่วมงาน

Moorman and Blakely (1995 cited in Moorman, Blakely and Niehoff, 1998: 353) ได้ดัดแปลงรูปแบบการประเมินพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ ประกอบด้วย 4 มิติด้วยกัน คือ

1.) การให้ความช่วยเหลือระหว่างบุคคลกับบุคคล (Individual helping) หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานในการทำงาน ซึ่งแสดงพฤติกรรมมากกว่าความต้องการความช่วยเหลือ

2.) การริเริ่มส่วนบุคคล (Individual initiative) หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่มีการติดต่อ สื่อสารกับบุคคลอื่นในสถานที่ทำงาน เพื่อเสนอแนะปรับปรุงการปฏิบัติงาน ทั้งส่วนบุคคลและทีมปฏิบัติงาน

3.) การทำงานที่มีระบบของบุคคล (Personal industry) หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่ปฏิบัติงานในภาระหน้าที่ที่กำหนดไว้ และนอกเหนืองานในหน้าที่

4.) มีความซื่อสัตย์และสร้างชื่อเสียง (Loyal boosterism) หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่ช่วยส่งเสริมและสร้างภาพพจน์ที่ดีขององค์การสู่สังคมภายนอก

Fart, Earley and Lin (1997) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สาธารณรัฐไต้หวัน โดยได้วิเคราะห์องค์ประกอบของแบบวัดพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การในวัฒนธรรมของจีน (Chinese organizational citizenship behavior scale) มีองค์ประกอบทั้งหมด 5 ด้านด้วยกัน คือ

1.) การคงเอกลักษณ์ขององค์การ (Identification with the company) ประกอบด้วยพฤติกรรมที่ช่วยปกป้องชื่อเสียงขององค์การ สนใจและเอาใจใส่ที่จะแจ้งข่าวหรือเรื่องราวที่ดีขององค์การสู่สังคมภายนอก และช่วยอธิบายในสิ่งที่บุคคลภายนอกไม่เข้าใจในองค์การให้กระจ่าง ให้ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานภายในองค์การ และสนใจเข้าร่วมประชุม

2.) ช่วยเหลือและเอื้อประโยชน์ต่อเพื่อนร่วมงาน (Altruism toward colleagues) ประกอบด้วย การช่วยเหลือผู้ปฏิบัติงานใหม่ในการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้เหมาะสม การช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานในการแก้ปัญหา การช่วยเหลืองานที่มอบหมายของเพื่อนร่วมงานเมื่อต้องการการให้ความร่วมมือและการติดต่อสื่อสารกับเพื่อนร่วมงาน

3.) ความสำนึกในหน้าที่ (Conscientiousness) หมายถึง พฤติกรรมที่ยินยอมปฏิบัติตามกฎระเบียบ และข้อกำหนดขององค์กรแม้ว่าจะไม่มีใครเฝ้าดู หรือบันทึกพฤติกรรม ขยันขันแข็งในการทำงาน และทำงานให้มีข้อผิดพลาดน้อยที่สุด เอาใจใส่ในงานที่ทำท้าทายใหม่ๆ ศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเอง เพื่อเพิ่มคุณภาพงาน มาถึงที่ทำงานแต่เช้าและเริ่มทำงานในทันที

4.) ความกลมกลืนกันระหว่างบุคคลกับบุคคล (Interpersonal harmony) หมายถึง พฤติกรรมที่หลีกเลี่ยงการแสวงหาผลประโยชน์จากบุคคลอื่น การไม่ใช้อำนาจในตำแหน่งเพื่อแสวงหาผลประโยชน์ต่อตนเอง มีความน่าเชื่อถือ หลีกเลี่ยงการตำหนิ ตีเตี๋ยน และหลีกเลี่ยงการขัดแย้งที่รุนแรง ไม่พูดถึงความบกพร่องของผู้ร่วมงาน หรือผู้บังคับบัญชาลับหลัง

5.) การป้องกันทรัพยากรขององค์กร (Protecting company resources) หมายถึง พฤติกรรมที่ไม่ทำธุรกิจส่วนตัวในเวลางาน เช่น คำขายในที่ทำงาน การซื้อสินค้า และไปร้านตัดผม ไม่ใช่ทรัพยากรขององค์กรในการทำธุรกิจส่วนตัว เช่น โทรศัพท์ ถ่ายเอกสาร ใช้คอมพิวเตอร์ และรถยนต์ และไม่แสดงพฤติกรรมแก่งแย่งเพื่อขอลาหยุด

McShane and Von Glinow (2000: 39) ให้ทรรศนะเกี่ยวกับพฤติกรรมความเป็นสมาชิกขององค์กรว่า เมื่อ 50 ปีที่ผ่านมา นักวิชาการด้านบริหารมักจะคุ้นเคยกับสิ่งที่ช่วยให้องค์กรประสบผลสำเร็จ คือ เรื่องของความพึงพอใจในงาน และความสามารถในการปฏิบัติงานเพียงเท่านั้น แต่ในขณะเดียวกันความสำเร็จขององค์กรยังขึ้นอยู่กับการเป็นสมาชิกขององค์กร (Organizational Citizenship) ด้วยเหมือนกัน ซึ่งพฤติกรรมความเป็นสมาชิกขององค์กร อยู่ในขอบเขตของการทำงาน นอกเหนือหน้าที่ที่กำหนด ประกอบด้วยการหลีกเลี่ยงความขัดแย้งโดยไม่จำเป็น มีความมุ่งมั่นที่ให้ความช่วยเหลือผู้อื่น ไม่เห็นแก่ตัว มีเมตตา รู้จักให้อภัย ลดปัญหาความยุ่งยากภายในองค์กร ให้ความร่วมมือกับองค์กร ช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานในการปฏิบัติงาน ช่วยแก้ปัญหาให้กับเพื่อนร่วมงาน ให้อภัยในความผิดพลาดของผู้อื่น

Dyne, Graham, and Dienesch (1991) ได้จำแนกองค์ประกอบพฤติกรรมความเป็นสมาชิกขององค์กรเป็น 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1.) การเชื่อฟัง (Obedience) หมายถึง การเคารพกฎระเบียบ แบบแผนระบบการทำงานขององค์กร มีความรับผิดชอบ ปฏิบัติตามข้อบังคับ รวมถึงเคารพกฎหมาย

2.) ความภักดี (Loyal) หมายถึง พฤติกรรมการสร้างความสำเร็จให้เกิดขึ้นในองค์กร สนับสนุนค่านิยมองค์กรให้เป็นรูปธรรม นอกจากนี้ บุคลากรที่มีความภักดีก็จะปกป้องและมีความพยายามทำงาน เพื่อให้องค์กรสามารถดำเนินงานต่อไปได้

3.) การมีส่วนร่วม (Participation) หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึงความกระตือรือร้น เต็มใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ มีความรับผิดชอบในงาน คอยติดตามข้อมูลข่าวสารหรือปัญหาที่อาจเกิดกับ

องค์การ สนใจที่จะแลกเปลี่ยนข้อมูล ความคิดเห็นระหว่างสมาชิกองค์การด้วยกัน รวมถึงการกระตุ้นให้ผู้อื่นปฏิบัติด้วยเช่นกัน

จากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาพฤติกรรมกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ ของนักวิชาการทั้งหลาย พบว่า แนวคิดของ Organ (1991) เป็นแนวคิดที่ศึกษาพฤติกรรมกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ ประกอบด้วย 5 คุณลักษณะด้วยกัน คือ การให้ความช่วยเหลือ การคำนึงถึงผู้อื่น ความอดทนอดกลั้น การให้ความร่วมมือ และความสำนึกในหน้าที่ ซึ่งเป็นลักษณะที่สำคัญของพฤติกรรมกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ ที่มีความครอบคลุม และเป็นแนวคิดที่ได้รับความนิยมในการนำมาใช้ศึกษาอย่างกว้างขวาง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดของ Organ (1991) มาใช้ในการศึกษาครั้งนี้

5. การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาล

5.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

จริยธรรมถือเป็นสิ่งสำคัญ ในการเสริมสร้างการดำรงชีวิตของบุคคล ทำให้เกิดการลดความเห็นแก่ตัว ไม่เบียดเบียนกัน เพิ่มความยุติธรรม เกิดความเสียสละมุ่งประโยชน์ส่วนรวม อยู่กับหลักการ และเหตุผลมากกว่าอารมณ์ พร้อมทั้งจะเป็นผู้ให้แก่สังคมมากกว่าเป็นผู้รับ ช่วยสร้างสังคมด้วยสันติให้เกิดความสงบสุข ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่า จริยธรรมถือเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของบุคคลทุกคน

5.1.1 ความหมายของจริยธรรม

พระเมธี ธรรมมาภรณ์ (2542: 88) ได้กล่าวถึงจริยธรรมว่า จริยธรรมแยกออกเป็น จริย + ธรรม "จริย" หมายถึง ความประพฤติ หรือกริยาที่ควรประพฤติ ส่วนคำว่า "ธรรม" หมายถึง คุณความดี หลักคำสอนของศาสนาหรือหลักปฏิบัติ เมื่อรวมกันแล้ว หมายถึง หลักแห่งความประพฤติหรือแนวทางการประพฤติและปลูกฝังลักษณะนิสัยให้อยู่ในครรลองของคุณธรรมและศีลธรรม

สิวลี ศิริไล (2545: 10) ให้ความหมายของจริยธรรมว่า หมายถึง กฎเกณฑ์ความประพฤติของมนุษย์ ซึ่งเกิดขึ้นจากธรรมชาติของมนุษย์เอง ได้แก่ ความเป็นผู้มีปัญญาและเหตุผลหรือปรัชญาญาณทำให้มนุษย์มีมโนธรรมและรู้จักไตร่ตรองแยกแยะ ความดีความชั่ว ถูกผิด ควรไม่ควร

มัณฑุภา ว่องวิระ (2541) ได้กล่าวถึงจริยธรรมว่า เป็นกฎเกณฑ์ความประพฤติที่มนุษย์ควรประพฤติ โดยได้จากหลักการทางศีลธรรม หลักปรัชญา วัฒนธรรม กฎหมาย หรือจารีตประเพณี เพื่อเสริมสร้างมนุษย์สมบัติที่มีอยู่แล้วในตัวบุคคลตามธรรมชาติ เพื่อประโยชน์สุขแก่ตนเอง

และสังคม ทั้งยังใช้เป็นแนวทางประกอบการตัดสินใจเลือกความประพฤติ / การกระทำที่ถูกต้องเหมาะสมในสถานการณ์นั้นๆ

ประกาศรี สี่ห้าไฟ (2543) ให้ความหมายของจริยธรรมว่า หมายถึง หลักความประพฤติที่อบรมกิริยาและปลูกฝังลักษณะนิสัย ให้อยู่ในครรลองของคุณธรรมหรือศีลธรรม มีแนวทางการประพฤติในเรื่องความดี ความถูกต้อง ความควรในการปฏิบัติตนเพื่ออยู่ในสังคมด้วยความสงบเรียบร้อย และเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น มีคุณธรรมและมโนธรรมที่จะสร้างความสัมพันธ์อันดี โดยมีสำนึกที่ใช้สิทธิและหน้าที่ของตนตามค่านิยมที่พึงประสงค์

Kohlberg (1976) กล่าวถึง จริยธรรมว่า หมายถึง ความรู้สึกผิดชอบชั่วดีเป็นกฎเกณฑ์ และมาตรฐานของความประพฤติปฏิบัติในสังคม เป็นเครื่องตัดสินใจว่าการกระทำนั้นถูกหรือผิด จริยธรรมไม่ได้หมายถึงแต่เพียงการกระทำสิ่งที่สังคมเห็นว่าดี หรือถูกต้องเท่านั้น แต่รวมถึงสิ่งที่ทุกคนควรเลือกกระทำในการตัดสินใจความขัดแย้งที่เกิดขึ้นด้วย

Bandman and Bandman (1990) ได้ให้คำจำกัดความของ จริยธรรม ว่าหมายถึง การกระทำที่ดี ปราศจากอันตรายต่อผู้ปวย ซึ่งการกระทำจะขึ้นอยู่กับความรู้และค่านิยมของบุคคล

Silva (1990) แสดงความเห็นไว้ว่า จริยธรรมเป็นกระบวนการไตร่ตรองอย่างมีระบบว่าสิ่งใดควรทำ สิ่งใดไม่ควรทำ โดยการวิเคราะห์ตัดสินใจและประเมินตามหลักเหตุผลทางจริยธรรม

Davis and Aroskar (1991) ให้ความหมายของจริยธรรมว่า หมายถึง อุปนิสัย ความประพฤติและหลักของความประพฤติที่ทำให้เกิดการแสดงออกของพฤติกรรม ซึ่งครอบคลุมถึงการรู้ว่สิ่งใดควรทำหรือไม่ควรทำ ดีหรือไม่ดี ถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง มีคุณค่าหรือไม่มีคุณค่า

Aiken and Catalano (1994) กล่าวว่า จริยธรรม หมายถึง การประกาศบอกว่าจะไรผิด อะไรถูก อะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับระบบความเชื่อ ค่านิยมและพฤติกรรมของบุคคล และจริยธรรมมีไว้เพื่อปกป้องสิทธิมนุษยชน

Fry (1994) ได้สรุปความหมายของ จริยธรรมว่า คือ ลักษณะที่แสดงออกถึงความประพฤติของมนุษย์ที่เกี่ยวกับความดี ความเลว ความถูก ความผิด มักแสดงออกในรูปพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับคุณค่าและความเชื่อของบุคคลที่อยู่ร่วมกันเป็นกลุ่ม เช่น ความเชื่อทางศาสนา ความเชื่อในกลุ่มแพทย์และกลุ่มพยาบาล

Mish (1999) ให้ความหมายของจริยธรรมว่า หมายถึง กฎเกณฑ์มาตรฐานในการประพฤติปฏิบัติ

จากความหมายของจริยธรรมดังกล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า จริยธรรม คือ หลักที่บุคคลควรประพฤติปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความถูกต้องเหมาะสมในสังคม มีสติในการควบคุมกาย วาจา ใจ

5.1.2 ทฤษฎีพัฒนาการจริยธรรม

จริยธรรมของบุคคลมีการพัฒนาเป็นลำดับจากวัยทารกจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต การอธิบายลักษณะพัฒนาการจริยธรรมของบุคคลนั้น นักการศึกษาด้านจิตวิทยากลุ่มต่าง ๆ ได้ศึกษาค้นคว้าเป็นทฤษฎีหลายทฤษฎี ที่สำคัญมีสาระโดยสรุป ดังต่อไปนี้

1.) ทฤษฎีจิตวิเคราะห์

Sigmund Freud มีความเชื่อว่า จริยธรรมเป็นส่วนเดียวกับมโนธรรมหรือซูเปอร์อีโก้ (Super ego or Conscience) (วาริ นิยมไทย, 2536) ซึ่งคอยบอกให้มนุษย์หลีกเลี่ยงการประพฤติที่ไม่พึงปรารถนาและสนับสนุนให้ประพฤติดี โดยอธิบายเกี่ยวกับจริยธรรมว่า จริยธรรมเกิดจากกระบวนการภายในวัฒนธรรมหรือบรรทัดฐานของการเลี้ยงดู โดยขึ้นอยู่กับว่า บุคคลได้รับการขัดเกลาและควบคุมการประพฤติตามกฎและค่านิยมของสังคมอย่างไร และสิ่งรอบข้างมีปฏิกริยาต่อเขาอย่างไร ทำให้บุคคลซึมซับบุคลิกภาพ ค่านิยมและมาตรฐานหรือกฎเกณฑ์นั้น เป็นหลักปฏิบัติของตนโดยอัตโนมัติ เมื่อใดบุคคลประพฤติตนไม่สอดคล้องกับค่านิยม มาตรฐานหรือกฎเกณฑ์ที่ตนยึดถือ ซูเปอร์อีโก้จะกระตุ้นให้เกิดความละอายใจ เกิดความวิตกกังวล เกิดความขัดแย้งในใจซึ่งเป็นการลงโทษตนเอง และบุคคลนั้นจะละเว้นไม่กระทำ โดยไม่ต้องมีการควบคุมจากภายนอก

2.) ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) ซึ่งเสนอโดย Bandura (1977 อ้างถึงใน อุบลรัตน์ โพธิ์พัฒนชัย, 2545: 41) พฤติกรรมของมนุษย์เกิดจากการเรียนรู้ การเรียนรู้ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมนั้น เป็นการเรียนรู้จากผลที่สนองตอบต่อการกระทำของบุคคลนั้นโดยตรง (learning by response consequences) และการเรียนรู้จากตัวแบบ (learning through modeling) เป็นการเรียนรู้จากการสังเกตพฤติกรรมและผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำของบุคคลอื่น ซึ่งอาจเป็นบุคคลในชีวิตจริงหรือบุคคลในวรรณกรรมหรือรายการโทรทัศน์ และได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมกับพัฒนาการจริยธรรมของบุคคล ดังนี้

2.1) มนุษย์เรียนรู้เงื่อนไขความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างสิ่งต่างๆ รอบตัว มนุษย์ ระหว่างเหตุการณ์กับเหตุการณ์ ระหว่างพฤติกรรมกับผลของพฤติกรรมนั้น การเรียนรู้เงื่อนไขความสัมพันธ์ต่างๆ เหล่านี้ทำให้มนุษย์เกิดความสามารถคาดหวังหรือทำนายเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นตามมาภายหลัง การแสดงพฤติกรรมหนึ่งพฤติกรรมใด ตามความคาดหวังนี้กลายเป็นความเชื่อที่มีผลต่อการตัดสินใจที่จะเลือกแสดงหรือไม่แสดงพฤติกรรม

2.2) วิธีการเรียนรู้ มนุษย์สามารถเรียนรู้ได้จากประสบการณ์ตรงของตนเอง อาจจะเรียนรู้โดยบังเอิญหรือการเรียนรู้จากการลอกเลียนแบบ แต่สิ่งที่เรียนรู้นั้นมีมากมายเกินกว่ามนุษย์จะประสบด้วยตนเองทั้งหมด มนุษย์จึงต้องเรียนรู้ด้วยการสังเกต ดังนั้น บุคคลที่ช่างสังเกตและช่างคิดจะมีโอกาสได้เรียนรู้และกำหนดความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ทำให้สามารถมองเห็นวิธีการควบคุม

การแสดงพฤติกรรมที่จะทำให้เกิดผลตามที่ตนปรารถนาได้ และมองเห็นวิธีการที่จะไม่แสดงพฤติกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงผลที่ตนไม่ปรารถนาได้

3.) ทฤษฎีพัฒนาการทางปัญญา (cognitive development theory) นักจิตวิทยาที่ศึกษาจริยธรรมตามแนวทฤษฎีที่กล่าวคือ Piaget และ Kohlberg นักจิตวิทยากลุ่มนี้มีความเชื่อ ดังนี้ (มัญชุกา ว่องวีระ, 2541)

3.1) พัฒนาการทางจริยธรรมมีโครงสร้างพื้นฐานทางปัญญาและองค์ประกอบทางจรรยาวิพากษ์

3.2) แรงจูงใจเบื้องต้นเกี่ยวกับจริยธรรม คือ แรงจูงใจเกี่ยวกับการยอมรับ (Acceptance) การมีความสามารถ (Competence) การเคารพตนเองหรือการเข้าใจตนเองอย่างถ่องแท้ (Self actualization) มากกว่าที่เป็นความต้องการทางกายภาพหรือการลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความกลัว

3.3) ลักษณะสำคัญของพัฒนาการทางจริยธรรม คือ พัฒนาการจะเป็นสากลมีขั้นตอนเหมือนกับทุกวัฒนธรรม เพราะทุกวัฒนธรรมมีการปฏิสัมพันธ์กันในสังคม มีการสวามิภักดิ์และมีความขัดแย้งในสังคม

3.4) กฎเกณฑ์ปกติเบื้องต้นของจริยธรรม เกิดจากประสบการณ์ที่ได้รับจากการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างบุคคลอื่นมากกว่าการสร้างกฎเกณฑ์ภายในด้วยตนเอง

3.5) สิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาจริยธรรม พิจารณาจากคุณภาพและขอบเขตทั่วไปของสิ่งเร้าทางพุทธิปัญญาและทางสังคม ตลอดช่วงของการพัฒนาของเด็กมากกว่าเกิดจากประสบการณ์จากพ่อแม่หรือประสบการณ์ที่ได้จากวินัยหรือการลงโทษ

4.) ทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรมของ Kohlberg

Kohlberg (1976) ได้ค้นพบว่า พัฒนาการทางจริยธรรมของมนุษย์นั้นไม่ได้พัฒนาถึงจุดสมบูรณ์ เมื่ออายุ 10 ปี แต่เชื่อว่ามนุษย์มีการพัฒนาการทางจริยธรรมหลายขั้นตอน ซึ่งจะมีการพัฒนาได้จนถึงอายุ 25 ปี และยังเชื่อว่าการวัดการพัฒนาการทางจริยธรรมนั้นต้องใช้เหตุผลและกระบวนการเชิงจริยธรรม ดังนั้น การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของ Kohlberg แบ่งได้เป็น 3 ระดับได้แก่

ระดับที่ 1 ระดับมีจริยธรรมก่อนกฎเกณฑ์ (pre - conventional level) เป็นการตัดสินใจที่ดี การใช้เหตุผลในการเลือกทำหรือไม่ทำโดยคำนึงถึงผลที่ตนเองจะได้รับจากผลกระทบทางร่างกายหรือความพอใจเป็นหลัก ยอมรับกฎเกณฑ์และคำสั่งของผู้มีอำนาจทางกายเหนือตน เช่น บิดา มารดา และครู เป็นต้น บุคคลที่ใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมระดับนี้ แบ่งออกเป็น 2 ชั้น ได้แก่

ชั้นที่ 1 หลักการหลีกเลี่ยงการถูกลงโทษ จะเชื่อฟังและทำตามด้วยเหตุผลของรางวัลตอบแทน ซึ่งอาจจะเป็นสิ่งของหรือคำชมเชยก็ได้

ชั้นที่ 2 หลักการแสวงหารางวัล ทำอะไรเพื่อให้ผู้อื่นพอใจ หรือ

อยากได้ของรางวัลตอบแทน ซึ่งอาจจะเป็นสิ่งของหรือคำชมเชยก็ได้

ระดับที่ 2 ระดับมีจริยธรรมตามกฎเกณฑ์ (conventional level) การตัดสินใจระดับนี้ ผู้ตัดสินใจจะเลือกทำหรือไม่ทำเพราะคำนึงถึงผู้อื่น เช่น บุคคลในครอบครัวและสังคม คำนึงถึงกฎเกณฑ์และทำตามความคาดหวังของสังคม ยอมรับค่านิยมของกลุ่มว่าถูกต้อง มีการใช้ความคิดและใช้เหตุผลสนับสนุนและกระทำตามบุคคลที่ตนรับเป็นแบบอย่าง บุคคลที่ใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมระดับนี้ แบ่งออกเป็น 2 ชั้น ได้แก่

ขั้นที่ 3 หลักการทำตามที่ผู้อื่นเห็นชอบ ยอมรับทำตามผู้อื่นซึ่งอาจเป็นเพื่อนหรือบุคคลที่ตนและกลุ่มเดียวกับตนยอมรับเป็นแบบอย่าง

ขั้นที่ 4 หลักการทำตามกฎเกณฑ์ของสังคม ซึ่งมักเป็นไปตามบุคคลที่มีอิทธิพลหรือมีอำนาจกำหนด เช่น ทำตามหน้าที่รับผิดชอบหรือระเบียบของสังคม

ระดับที่ 3 ระดับมีจริยธรรมเหนือกฎเกณฑ์ (Post - conventional level) การตัดสินใจ

ระดับนี้กระทำการใด บุคคลจะใช้สติปัญญาพิจารณา ไคร่ครวญ ไตร่ตรอง ด้วยเหตุผลเชิงจริยธรรมของตนโดยคำนึงถึงประโยชน์ต่อสังคมมากที่สุด และไม่ยึดถือกฎเกณฑ์ตามที่มีอำนาจหรือมีอิทธิพลกำหนด หรือการเลียนแบบตามค่านิยมของกลุ่มคนในสังคม บุคคลที่ใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในระดับนี้ แบ่งออกเป็น 2 ชั้น ได้แก่

ขั้นที่ 5 หลักการทำตามพันธะทางสังคม คือ ทำในสิ่งที่ถูกต้องดีงามเพื่อประโยชน์ของการอยู่ร่วมกันในสังคม มีเหตุมีผลของตนเอง เห็นความสำคัญของคนส่วนใหญ่สนใจความคิดเห็นและคุณค่าของผู้อื่น

ขั้นที่ 6 หลักการทำตามอุดมคติสากล เป็นระดับของการบรรลุวุฒิภาวะทางจริยธรรม บุคคลจะกระทำสิ่งที่ถูกต้องโดยการกำหนดและตัดสินใจด้วยความคิด คุณธรรมประจำใจยึดถือประโยชน์ส่วนรวม สามารถสร้างแนวคิดหรือกระทำสิ่งต่างๆ ตามแนวทางของตนเอง ที่สอดคล้องกับหลักอุดมคติตามเหตุและผลอันเป็นหลักสากลจนเป็นที่ยอมรับของสังคม ซึ่งประกอบด้วยความมีมนุษยธรรม ความยุติธรรม การเคารพต่อคุณค่าความเป็นมนุษย์ เป็นการทำความดีเพื่อความดี

จากแนวคิดของ Kohlberg พัฒนาการทางจริยธรรมของบุคคลจะเกิดขึ้นและพัฒนาตามลำดับ โดยผ่านการพัฒนาทางสติปัญญา กระบวนการทางสังคม และการฝึกฝนตนเอง การพัฒนาจะไม่ข้ามขั้นตอนแต่สามารถถดถอยได้ เช่น จากเดิมที่ทำอะไร โดยคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม ต่อมา เมื่อมีปัจจัยบางประการมากระทบทำให้ตัดสินใจทำอะไร โดยคำนึงถึงแต่ประโยชน์ส่วนตน เป็นต้น การพัฒนาการทางจริยธรรมและอารมณ์เป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องกระทำอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ การได้เรียนรู้แบบอย่างที่ดีและการนำไปปฏิบัติตาม การให้การเสริมแรงและกระตุ้นให้ปฏิบัติซ้ำ ๆ จนเกิดเป็นค่านิยมที่ยึดถือ จะทำให้บุคคลนั้นบรรลุวุฒิภาวะทางจริยธรรมได้

5.) ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรมสำหรับคนไทย

เป็นทฤษฎีทางจิตวิทยาทฤษฎีแรกของนักการศึกษาไทยที่สร้างขึ้นโดยการสรุปผลการวิจัยในประเทศหลายสิบเรื่อง หลายสาขา โดยศึกษาในคนไทยอายุ 6 – 60 ปี จำนวนเกือบหมื่นคนในสถานการณืต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการทำความดีละเว้นชั่วที่แตกต่างหลายด้าน รวมถึงพฤติกรรมของคนเก่งด้วย บุคคลผู้รวบรวมเขียนเป็นทฤษฎี คือ ศาสตราจารย์ ดร.ดวงเดือน พันธุมนาวิน กรอบแนวคิดที่เป็นจุดเด่นของทฤษฎีนี้ มีความว่า ลักษณะพื้นฐานและองค์ประกอบทางจิตใจซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมที่พึงปรารถนา เพื่อส่งเสริมให้บุคคลเป็นคนดีและคนเก่ง (ดวงเดือน พันธุมนาวิน, 2537)

5.1) ส่วนของดอกผล เปรียบเสมือนเป็นลักษณะพฤติกรรมคนดีและเก่ง การที่ต้นไม้จะให้ดอกผลใหญ่จะต้องมีลำต้นและรากที่สมบูรณ์

5.2). ส่วนของลำต้นที่สมบูรณ์ เปรียบเสมือนลักษณะทางจิตใจ ซึ่งเป็นสาเหตุของพฤติกรรมที่ดีมี 5 ประการ ได้แก่

5.2.1 มีทัศนคติ ค่านิยมที่ดี และคุณธรรม

5.2.2 มีเหตุผลเชิงจริยธรรม

5.2.3 ลักษณะมุ่งอนาคต คาดการณ์ไกล

5.2.4 เชื่ออำนาจในตน

5.2.5 มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

ซึ่งลักษณะทางจิตใจทั้ง 5 ประการนี้ ถ้ามีมากในบุคคลใด บุคคลนั้นจะเป็นผู้มีพฤติกรรมเก่งและดีอย่างสม่ำเสมอ

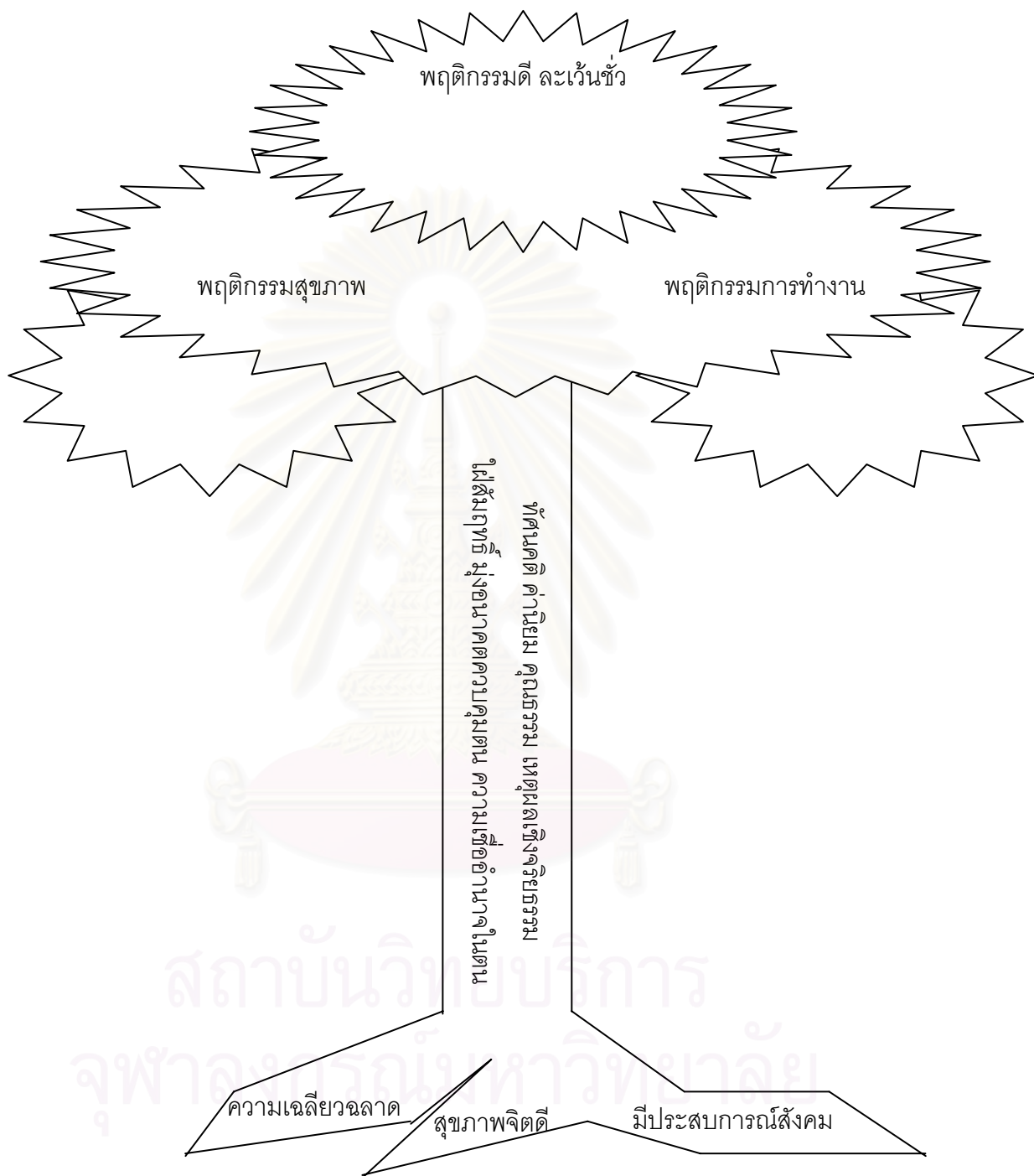
5.3) ส่วนของรากต้นไม้ เปรียบเสมือนลักษณะทางจิตที่เป็นพื้นฐานที่จะซ่อนไขหาอาหารเลี้ยง ลำต้น ให้สมบูรณ์มี 3 ประการ ได้แก่

5.3.1 สติปัญญา

5.3.2 ประสบการณ์ทางสังคม

5.3.3 สุขภาพจิตดี

บุคคลที่มีลักษณะพื้นฐานทางจิตทั้งสามประการนั้นสูง และเหมาะสมกับอายุเปรียบได้กับคนที่เป็นบัวเหนือน้ำในพุทธศาสนา ซึ่งพร้อมจะรับการพัฒนา ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรมของคนไทยจึงให้ข้อสรุปว่า ถ้าต้องการพัฒนาคนให้เป็นคนเก่งและดี จะต้องพัฒนาลักษณะทางจิตใจทั้ง 8 ประการที่ระบุไว้ที่ลำต้นและรากต้นไม้ ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ทฤษฎี ต้นไม้จริยธรรม
ที่มา: ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2537)

6.) ทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรมของกิลลิแกน

Gilligan (1977 อ้างในอุบลรัตน์ โพธิ์พัฒนชัย, 2545: 60) ได้ศึกษาวิจัยโดยใช้กรอบแนวคิดของKohlberg ซึ่งผลการวิจัยพบว่า การอธิบายพัฒนาการจริยธรรมตามทฤษฎีของโคลเบอร์กไม่เหมาะสมที่จะใช้อธิบายพัฒนาการจริยธรรมในเพศหญิง โดยอ้างผลการวิจัยว่า ผู้หญิงใช้แนวทางการตัดสินใจเชิงจริยธรรมต่างจากเพศชาย ด้วยการสร้างสัมพันธภาพและความร่วมมือในการแก้ปัญหา เพื่อนำไปสู่การคงไว้ซึ่งความสุขสมบูรณ์ในชีวิต และได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับพัฒนาการจริยธรรมว่าประกอบด้วยพัฒนาการ 3 ระดับ 4 ขั้นตอน ดังนี้

ระดับที่1 การปฏิบัติเพื่อความอยู่รอดส่วนบุคคล

ขั้นที่ 1 ความเห็นแก่ตัว คำนึงความอยู่รอด ความสุขเฉพาะคน (Selfishness)

ขั้นที่ 2 มีความรับผิดชอบ ตามบทบาทหน้าที่เกี่ยวกับตน (Responsibility)

ระดับที่ 2 การทำความดีเพื่อความดี เสียสละความสุขส่วนตัว

ขั้นที่ 3 ความดีมีความรับผิดชอบต่อผู้อื่นยอมเสียสละเพื่อผู้อื่น (Goodness)

ขั้นที่ 4 ความจริงใจ มีความรักในเพื่อนมนุษย์และคำนึงถึงการอยู่ร่วมกันอย่างมี

ความสุข (Truth)

ระดับที่3 การกระทำเพื่อความมีศีลธรรมและถูกต้อง ต้องการให้ทุกคนในสังคมมีความสุข

นอกจากทฤษฎีดังกล่าวแล้ว ยังมีทฤษฎีที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

ที่สำคัญ ที่ควรคำนึงถึง 2 ทฤษฎี (อุบลรัตน์ โพธิ์พัฒนชัย, 2545: 61 -62) ได้แก่

1.) ทฤษฎีประโยชน์นิยม (utilitarianism) เป็นการตัดสินใจตามแนวคิดของ John Stuart Mill เป็นการกระทำที่คำนึงถึงผลของการกระทำซึ่งก่อให้เกิดผลประโยชน์แก่คนจำนวนมากที่สุดตามหลักความสุข (The greatest happiness principle) (สถิต วงศ์สุวรรณ,2543)

2.) ทฤษฎีหน้าที่นิยม (Formalism) เป็นการตัดสินใจตามแนวคิดของ Immanuel Kant เป็นการกระทำโดยสำนึกว่าเป็นหน้าที่หรือหลักการตามกฎศีลธรรม ซึ่งเป็นกฎสากลที่สังคมยอมรับ

สำหรับประเทศไทย ได้มีผู้ศึกษาแนวคิดเชิงพุทธจริยธรรม ซึ่งเป็นแนวคิดที่ศึกษาจากวิทยานิพนธ์ของเกียรติศักดิ์ ดวงจันทร์ (2539 อ้างถึงในอุบลรัตน์ โพธิ์พัฒนชัย, 2545: 62) เรื่องพุทธจริยศาสตร์กับเทคโนโลยีด้านการเจริญพันธุ์ ซึ่งมีเกณฑ์ตัดสินใจทางจริยธรรม ที่พิจารณาจากเจตนา (การกระทำ) และผลที่เกิดจากการกระทำ (กรรม)

นอกจากนี้ Fritzsche (1995), Robbins (2001), Carrol and Buchholtz (2000 cited in Albaum, Stradskov, and Duerr, 2002) และ Wheelen and Hunger (2002) ยังได้กล่าวถึงเกณฑ์ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ที่ควรคำนึงถึง ได้แก่

1.) ทฤษฎีประโยชน์นิยม (utilitarianism)

- 2.) สิทธิ (right)
- 3.) ความยุติธรรม (justice)

5.1.3 ส่วนประกอบของจริยธรรม

ความเป็นผู้มีจริยธรรมของบุคคลเกิดขึ้นได้จากส่วนประกอบ 3 ประการ (สิวลี ศิริไล, 2545) ได้แก่

1.) ส่วนประกอบทางด้านความรู้ (moral reasoning) คือ ความเข้าใจในเหตุผลของความถูกต้องดีงาม สามารถตัดสินใจแยกความถูกต้องออกจากความไม่ถูกต้องได้ด้วยความคิด

2.) ส่วนประกอบทางด้านอารมณ์ความรู้สึก (moral attitude and belief) คือ ความพึงพอใจ ศรัทธา เลื่อมใส เกิดความนิยมยินดีที่จะรับนำจริยธรรมมาเป็นแนวทางประพฤติปฏิบัติ

3.) ส่วนประกอบทางด้านพฤติกรรมแสดงออก (moral conduct) คือ พฤติกรรมการกระทำที่บุคคลตัดสินใจกระทำถูกหรือผิดในสถานการณ์แวดล้อมต่าง ๆ เชื่อว่าอิทธิพลส่วนหนึ่งของการกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมแบบใด จะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของส่วนประกอบทั้งสองประการที่กล่าวแล้วข้างต้น และบางส่วนอาจขึ้นกับองค์ประกอบอื่น ๆ เช่น ลักษณะจิตวิทยาบางประการของบุคคลนั้น ๆ หรือความรุนแรงของการบีบคั้นของสถานการณ์ที่รุมเร้าบุคคลนั้น

ส่วนประกอบทั้งสามประการดังกล่าว จะเกิดขึ้นได้ด้วยการที่ตัวบุคคลแต่ละคนได้รับการปลูกฝัง การถ่ายทอดความรู้ ตลอดจนจนการได้เห็นแบบอย่างของจริยธรรม มีการฝึกฝนปฏิบัติสม่ำเสมอ จนเป็นความเคยชินที่ดีงาม ซึ่งเรียกว่า คุณธรรม (virtue)

5.2 ปัญหาและข้อขัดแย้งทางจริยธรรม

ปัญหาจริยธรรม / ความขัดแย้งเชิงจริยธรรม (Ethical or moral dilemmas) ได้มีการศึกษาและให้ความหมายไว้คล้ายคลึงกันดังนี้

Davis and Aroskar (1991: 7) ให้ความหมายของ ปัญหาจริยธรรม/ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมว่าเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นหรือปัญหาที่ยาก ทำให้ไม่สามารถหาทางออกของปัญหาได้หรือหมายถึงสถานการณ์ที่ทำให้เกิดทางเลือกระหว่าง 2 ทางเลือกที่เท่ากันซึ่งนำไปสู่ทางออกของปัญหาที่ไม่น่าพอใจ ปัญหาจริยธรรมโดยทั่วไปอาจจะเนื่องมาจาก 2 สาเหตุ คือ ความขัดแย้งและความกดดัน ซึ่งไม่ทราบว่าจะปฏิบัติอย่างไร อะไรที่เป็นประโยชน์ หรือเป็นโทษ เมื่อตัดสินใจปฏิบัติไปแล้ว และตัดสินใจไปเพื่อใคร

Burkhardt and Nathaniel (1998: 64) ให้ความหมายของปัญหาจริยธรรม / ความขัดแย้งเชิง

จริยธรรมว่า หมายถึง เมื่อมีการขัดแย้งทางจริยธรรมเกิดขึ้น ซึ่งมีทางเลือกในการตัดสินใจอย่างน้อยสองทางเลือกและมีหลักฐานที่แสดงถึงความผิดถูก แต่ไม่สามารถสรุปได้ว่าทางเลือกใดดีที่สุด

Ellis and Hartley (1998: 307) ให้ความหมายของปัญหาจริยธรรม / ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมว่า หมายถึง สถานการณ์ที่เกิดขึ้นและจำเป็นต้องเลือกระหว่าง 2 ทางเลือกที่เท่ากัน ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวมักจะไม่มีความออกที่ดีที่สุดในการตัดสินใจที่จะปฏิบัติ ผู้ปฏิบัติมักจะหาหนทางที่ทำให้ตนเองไม่พบกับอันตรายและควรจะเป็นการตัดสินใจที่ก่อให้เกิดประโยชน์ ในทางสร้างสรรค์มากกว่าทำลาย

สรุปได้ว่า ปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรม หมายถึง สถานการณ์ที่เกิดขึ้นและจำเป็นต้องเลือกระหว่าง 2 ทางเลือกที่เท่ากัน หรือทางเลือกที่มากกว่า 2 ทางเลือก แต่ไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าทางเลือกใดเป็นทางเลือกที่ดีที่สุด ผู้ปฏิบัติมักจะหาหนทางที่ทำให้ตนเองไม่พบกับอันตรายและเป็นการตัดสินใจที่ก่อให้เกิดประโยชน์มากที่สุด

5.3 จรรยาบรรณวิชาชีพ

5.3.1 ความหมายของจรรยาบรรณวิชาชีพ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ให้คำอธิบาย "จรรยาบรรณ" ว่า หมายถึง ประมวลความประพฤติที่ผู้ประกอบอาชีพการงานแต่ละอย่างกำหนดขึ้น เพื่อรักษาและส่งเสริมเกียรติคุณชื่อเสียงและฐานะของสมาชิก อาจเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่ก็ได้ จรรยาบรรณจึงเป็นหลักความประพฤติของบุคคลในแต่ละกลุ่มอาชีพ เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจให้มีคุณธรรมและจริยธรรม

5.3.2 ความสำคัญของจรรยาบรรณ

สิวลี ศิริไล (2545) ได้กล่าวถึงความสำคัญของจรรยาบรรณ ดังต่อไปนี้

- 1.) ช่วยควบคุมมาตรฐานและประกันคุณภาพและปริมาณที่ถูกต้องในการผลิตและการค้า ผลิตผล และบริการจากการประกอบอาชีพนั้น
- 2.) ช่วยควบคุมจริยธรรมของผู้ประกอบอาชีพและผู้ผลิต ผู้ค้า เช่น ให้มีความซื่อสัตย์ ยุติธรรม เป็นต้น
- 3.) ช่วยส่งเสริมมาตรฐานคุณภาพและปริมาณที่ดีมีคุณค่าและเผยแพร่ให้เป็นที่รู้จักเป็นที่นิยม เชื่อถือ

4.) ช่วยส่งเสริมจริยธรรมของผู้ประกอบการและผู้ผลิต เช่น ให้มีเมตตากรุณา ประองตองเห็นอกเห็นใจ สามัคคีกัน

5.) ช่วยลดปัญหาอาชญากรรม ลดปัญหาคดโกง ขี้ฉ้อล เอาัดเอาเปรียบ ลดการ ปลอมปน เห็นแก่ตัวและเห็นแก่ได้ ตลอดจนความมั่งคั่ง มั่งง่าย ความใจแคบ ไม่ยอมเสียสละ

6.) ช่วยเน้นให้เห็นชัดเจนยิ่งขึ้นในภาพพจน์ที่ดีของผู้มีจริยธรรม เช่น ในการเสียสละ ในการเห็นประโยชน์ของส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตัวในการรับผิดชอบในหน้าที่การงานและ หน้าที่อย่างแท้จริง

7.) ช่วยทำหน้าที่พิทักษ์สิทธิทางกฎหมาย สำหรับผู้ประกอบการอาชีพให้เป็นไปถูกต้อง ตามทำนองคลองธรรม

5.3.3 จรรยาบรรณวิชาชีพสำหรับพยาบาล

จรรยาบรรณวิชาชีพสำหรับพยาบาล เป็นการประมวลหลักความประพฤติให้บุคคลใน วิชาชีพยึดถือปฏิบัติ

สมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The America Nurses Associations A.N.A) (คณะอนุกรรมการจริยธรรม สภาการพยาบาล, 2545) ได้กำหนดสาระสำคัญของจรรยาบรรณวิชาชีพ พยาบาลไว้ดังนี้

1.) พยาบาลพึงให้บริการพยาบาลด้วยความเคารพในศักดิ์ศรี และความแตกต่างระหว่าง บุคคล โดยไม่จำกัด ในเรื่องสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ คุณสมบัติเฉพาะกิจหรือสภาพปัญหาทางด้าน สุขภาพอนามัยของผู้ป่วย

2.) พยาบาลพึงเคารพสิทธิส่วนตัวของผู้ป่วยโดยรักษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยไว้เป็น ความลับ

3.) พยาบาลพึงให้การปกป้องคุ้มครองแก่ผู้ป่วย สังคม ในกรณีที่มีการให้บริการสุขภาพ อนามัยและความปลอดภัย ถูกกระทำที่อาจเกิดจากความไม่รู้ ขาดศีลธรรม จริยธรรม หรือการ กระทำที่ผิดกฎหมายจากบุคคลหนึ่งบุคคลใด

4.) พยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบในการตัดสินใจและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยแต่ละราย

5.) พยาบาลพึงดำรงไว้ซึ่งสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล

6.) พยาบาลพึงตัดสินใจด้วยความรอบคอบถี่ถ้วน ใช้ข้อมูลสมรรถนะและคุณสมบัติอื่น ๆ

เป็นหลักในการขอคำปรึกษาหารือ ยอมรับในหน้าที่ความรับผิดชอบ รวมถึง การมอบหมายกิจกรรมการ ปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้อื่นปฏิบัติ

7.) พยาบาลพึงมีส่วนร่วมและสนับสนุนในกิจกรรมการพัฒนาความรู้เชิงวิชาชีพ

8.) พยาบาลพึงมีส่วนร่วมและสนับสนุนในการพัฒนาวิชาชีพและส่งเสริมมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล

9.) พยาบาลพึงมีส่วนร่วมในการที่จะกำหนดและดำรงไว้ซึ่งสถานภาพของการทำงานที่จะนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง

10.) พยาบาลพึงมีส่วนร่วมในการปกป้อง ค้ำครอง สังคม จากการเสนอข้อมูลที่ผิดและดำรงไว้ซึ่งความสามัคคีในวิชาชีพ

11.) พยาบาลพึงร่วมมือและเป็นเครือข่ายกับสมาชิกด้านสุขภาพอนามัยและบุคคลอื่นๆ ในสังคมเพื่อส่งเสริมชุมชนและสนองตอบความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของสังคม

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ได้กำหนดจรรยาบรรณวิชาชีพของสมาคม พ.ศ. 2528 (คณะอนุกรรมการจริยธรรม สภาการพยาบาล, 2545) มุ่งเน้นให้พยาบาลได้ประพฤติปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบ โดยกำหนดเป็นความรับผิดชอบต่อประชาชน ความรับผิดชอบต่อประเทศชาติ ต่อผู้ร่วมวิชาชีพและต่อตนเอง ดังนี้

1.) จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อประชาชน

1.1) ประกอบวิชาชีพด้วยความมีสติ ตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความ เป็นมนุษย์

1.2) ปฏิบัติต่อประชาชนด้วยความเสมอภาคตามสิทธิมนุษยชน โดยไม่ คำนึงถึงเชื้อชาติ ศาสนา และสถานภาพของบุคคล

1.3) ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติ และการใช้อำนาจหน้าที่เพื่อผลประโยชน์ส่วนตน

1.4) พึงเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้รับบริการไว้เป็นความลับ เว้นแต่ด้วยความ ยินยอมของผู้นั้นหรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมาย

1.5) พึงปฏิบัติหน้าที่โดยใช้ความรู้ ความสามารถอย่างเต็มที่ในการวินิจฉัย และการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยอย่างเหมาะสมแก่สภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

1.6) พึงป้องกันภัยอันตรายอันจะมีผลต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน

2.) จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อสังคมและประเทศชาติ

2.1) พึงประกอบกิจแห่งวิชาชีพให้สอดคล้องกับนโยบายอันยังประโยชน์แก่สาธารณชน

2.2) พึงรับผิดชอบต่อร่วมกับประชาชนในการริเริ่ม สนับสนุนกิจกรรมที่ ก่อให้เกิดสันติสุข และยกระดับคุณภาพชีวิต

2.3) พึงอนุรักษ์และส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมประจำชาติ

2.4) พึงประกอบวิชาชีพโดยมุ่งส่งเสริมความมั่นคงของชาติ ศาสนา และสถาบัน กษัตริย์

3.) จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อวิชาชีพ

- 3.1) พึ่งตระหนักและถือปฏิบัติในหน้าที่ความรับผิดชอบตามหลักการแห่งวิชาชีพ
การพยาบาล
- 3.2) พัฒนาความรู้และวิธีปฏิบัติให้ได้มาตรฐานแห่งวิชาชีพ
- 3.3) พึ่งศรัทธาสนับสนุนและให้ความร่วมมือในกิจกรรมแห่งวิชาชีพ
- 3.4) พึ่งสร้างและดำรงไว้ซึ่งสิทธิอันชอบธรรม ในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล
- 3.5) พึ่งเผยแพร่ชื่อเสียงและคุณค่าแห่งวิชาชีพให้เป็นที่ปรากฏแก่สังคม
- 4.) จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ประกอบวิชาชีพอื่น
- 4.1) ให้เกียรติ เคารพในสิทธิและหน้าที่ของผู้ร่วมวิชาชีพและผู้อื่น
- 4.2) เห็นคุณค่าและยกย่องผู้มีความรู้ ความสามารถในศาสตร์สาขาต่าง ๆ
- 4.3) พึ่งรักษาไว้ซึ่งความสัมพันธ์อันดี กับผู้ร่วมงานทั้งภายในและภายนอก
วิชาชีพ
- 4.4) ยอมรับความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ และชักนำไปสู่ประพฤติปฏิบัติ
ในทางที่ถูกต้องควร
- 4.5) พึ่งอำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือแก่ผู้ร่วมงานในการปฏิบัติ
ภารกิจอันชอบธรรม
- 4.6) ละเว้นการส่งเสริมหรือปกป้องผู้ประพฤติผิด เพื่อผลประโยชน์แห่งตนหรือ
ผู้กระทำการนั้น ๆ
- 5.) จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อตนเอง
- 5.1) ประพฤติตนและประกอบกิจแห่งวิชาชีพ โดยถูกต้องตามกฎหมาย
- 5.2) ยึดมั่นในคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ
- 5.3) ประพฤติปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างที่ดี ทั้งในด้านการประกอบกิจแห่ง
วิชาชีพและส่วนตัว
- 5.4) ใฝ่รู้พัฒนาแนวคิดให้กว้าง และยอมรับการเปลี่ยนแปลง
- 5.5) ประกอบกิจแห่งวิชาชีพด้วยความเต็มใจ และเต็มกำลังความสามารถ
- 5.6) ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความมีสติ รอบรู้ เชื่อมั่นและมีวิจารณญาณอันรอบคอบ

5.4 จริยธรรมสำหรับผู้บริหาร

ในการบริหารงาน ผู้บริหารเป็นผู้กำหนดความสำเร็จหรือความล้มเหลวของผู้องค์กร(Matteson, 2002:123) ฉะนั้น ผู้บริหารจะต้องมีความพร้อมในทุก ๆ ด้าน เพื่อให้เกิดจุดแข็งในการนำพาองค์กร
ไปสู่เป้าหมายและความสำเร็จ (มาริษา สมบัติบุญ, 2546) ความพร้อมที่กล่าวถึง เป็นความพร้อมทั้ง

ในด้านความรู้ ความสามารถ เวลา ความเสียสละ อดทน ความยุติธรรม ความโปร่งใส และที่ขาดไม่ได้ คือ คุณธรรมและจริยธรรมของผู้บริหาร ซึ่งถือเป็นสิ่งสำคัญมากในการบริหารงานในยุคปัจจุบัน

กรมการศาสนา กระทรวงศึกษาธิการ ได้กล่าวถึงจริยธรรมพื้นฐานสำหรับผู้บริหาร ไว้ในคู่มือ สอนจริยธรรมศึกษาระดับวิทยาลัย (ฉบับทดลอง) (บุญมี แทนแก้ว, 2539) ดังนี้

- 1.) มีความละเอียดใจในการทำ ความซื่อสัตย์สุจริตทั้งปวง
- 2.) มีความสะดุ้งกลัวหรือเกรงกลัวในการทำ ความซื่อ และความสุจริตประการต่าง ๆ ทั้งต่อตนเอง ต่อผู้อื่น
- 3.) มีความอดทน อดกลั้น
- 4.) มีความสงบเสงี่ยม ความอ่อนน้อมถ่อมตน
- 5.) มีสติสัมปชัญญะต่อหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองตลอดเวลา
- 6.) รู้จักอุปการะ คือ ทำคุณ ทำประโยชน์ให้แก่บุคคลอื่น นึกถึงประโยชน์
- 7.) ไม่มีอคติใด ๆ ในการปฏิบัติตนต่อผู้ร่วมงาน
- 8.) มีคุณธรรมที่ทำงานให้สำเร็จ เช่น มีความพอใจและเอาใจใส่ในงานของตน มีความพากเพียรในการประกอบกิจกรรมการงานในหน้าที่ เป็นต้น
- 9.) มีพรหมวิหาร 4 ได้แก่ มีความเมตตาปรารถนาจะให้บุคคลอื่นเป็นสุข มีความสงสาร คิดหาทางจะช่วยเหลือให้บุคคลอื่นพ้นจากความทุกข์ มีความปลอบปล้ำปีติยินดีในความสำเร็จ ความก้าวหน้าของบุคคลอื่น มีความวางเฉยและเห็นอกเห็นใจแก่บุคคลผู้ได้รับความทุกข์
- 10.) มีความรอบรู้ หมั่นศึกษาหาความรู้รอบตัว เพื่อให้เป็นบุคคลที่ทันต่อเหตุการณ์ทันต่อบุคคล และทันต่อปัญหา
- 11.) มีคุณธรรมเป็นเครื่องผูกน้ำใจแก่บุคคลอื่น เช่น มีวาจาที่อ่อนหวาน สุภาพเรียบร้อย ประพฤติตนเป็นผู้ทำคุณประโยชน์ให้แก่ผู้อื่น เป็นคนไม่ถือตัว มีความจริงใจต่อผู้ร่วมงาน เป็นต้น

นอกจากนี้ Kreitner and Kinicki (2001) ได้กล่าวถึงหลักจริยธรรมพื้นฐานสำหรับผู้บริหาร 7 ประการ ได้แก่

- 1.) การมีศักดิ์แห่งความเป็นมนุษย์ (Dignity of human life)
- 2.) ความมีอิสระในตน (Autonomy)
- 3.) ความซื่อตรง (Honesty)
- 4.) ความจงรักภักดี (Loyalty)
- 5.) ความยุติธรรม (Fairness)
- 6.) ความเมตตาากรุณา (Humaneness)
- 7.) การทำความดี (The common good)

สำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ คณะอนุกรรมการจริยธรรม สภาการพยาบาล (2545) ได้กล่าวถึงจริยธรรมวิชาชีพที่เหมาะสมในการบริหารการพยาบาลว่า สิ่งสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ควรปฏิบัติ ได้แก่

1.) มีการพัฒนาตนเองในด้านของบุคลิกภาพ ความรู้ ทักษะและนวัตกรรมของการบริหารและการปฏิบัติการพยาบาล

2.) ใฝ่ระวัง สำรวจ พัฒนาพฤติกรรมจริยธรรมของตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดี

3.) มีวิสัยทัศน์กว้างไกล ในหน้าที่ความรับผิดชอบ

4.) ใจกว้าง ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น มีความพร้อมที่จะแก้ไขและพัฒนา

5.) ยกย่องให้เกียรติ ให้กำลังใจ ส่งเสริมผู้ที่มีพฤติกรรมจริยธรรมดีเด่น และพยาบาลต้นแบบ

นอกจากนี้แล้ว คณะอนุกรรมการจริยธรรม สภาการพยาบาล (2545) ยังได้กล่าวถึง ปัจจัยสำคัญที่จะช่วยรักษาระดับจริยธรรมของพยาบาลไม่ให้ตกต่ำไปกว่าเกณฑ์ของจรรยาบรรณวิชาชีพ ได้แก่

1.) ปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล

1.1) สร้างจิตสำนึกทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติการพยาบาล ตามจรรยาบรรณวิชาชีพ

1.2) ยึดมั่นในขอบเขต บทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบ

1.3) ฝึกฝนตนเองให้อยู่ในศีลธรรม กรอบประเพณีที่ดีงาม และกฎหมายบ้านเมือง

1.4) พัฒนาตนเองให้ทันสมัยและปรับตัวเข้ากับสังคมได้

2.) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

2.1) มีการจัดสิ่งแวดล้อมในหน่วยงานให้เอื้อต่อการปลูกฝัง พัฒนาส่งเสริมจริยธรรมวิชาชีพ

2.2) จัดตั้งชมรมจริยธรรมในหน่วยงาน

2.3) จัดกิจกรรมเสริมทางด้านจริยธรรม

2.4) จัดบอร์ดเกี่ยวกับความรู้ทางจริยธรรม

2.5) ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกิจกรรมของสังคมในด้านของจริยธรรม

3) ปัจจัยด้านนโยบาย

3.1) มีนโยบายการสร้างทีมแกนนำจริยธรรมในหน่วยงาน

3.2) วางนโยบายในการฝึกอบรมฟื้นฟูจริยธรรมแก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

3.3) กำหนดนโยบายการประเมินผลด้านจริยธรรมอย่างเป็นรูปธรรมสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

3.4) จัดอัตรากำลังที่เหมาะสมกับปริมาณงาน ความยากง่าย ความซับซ้อนของกิจกรรม

การปฏิบัติการพยาบาล

3.5) กำหนดค่าตอบแทนและสวัสดิการที่เหมาะสมกับสถานะเศรษฐกิจ และขอบเขต

หน้าที่ความรับผิดชอบ

4.) ปัจจัยด้านผู้บริหาร

4.1) เป็นตัวอย่างที่ดีในด้านจริยธรรมทั้งการดำเนินชีวิตและการปฏิบัติตามจรรยาบรรณ
วิชาชีพ

4.2) สำรองและรักษาระดับพฤติกรรมจริยธรรมของตนเองให้อยู่ในระดับที่จะถือเป็น
แบบอย่างได้

4.3) ใจกว้าง ยอมรับฟัง พร้อมที่จะปรับเปลี่ยนและพัฒนา

5.) ปัจจัยด้านองค์กรวิชาชีพ

5.1) มีระบบการตรวจสอบตามพฤติกรรมกรพยาบาลอย่างใกล้ชิดเป็นระบบ

5.2) มีนโยบายระเบียบวินัยข้อบังคับเกี่ยวกับจรรยาบรรณวิชาชีพ

5.3) ให้การช่วยเหลือและเป็นพี่ปรึกษาในกลุ่มวิชาชีพพยาบาล

5.4) ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพให้เหมาะสมกับองค์กร

5.5) สนับสนุนการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมจริยธรรม

5.6) จัดตั้งคณะกรรมการวิชาชีพเพื่อตรวจสอบพฤติกรรมจริยธรรม

5.7) พัฒนาวัฒนธรรมในองค์กรวิชาชีพให้เอื้อต่อการพัฒนาส่งเสริมจริยธรรม

5.8) กำหนดกรอบและแนวทางปฏิบัติของวิชาชีพพยาบาลที่ชัดเจนและปฏิบัติได้

5.9) มีการกำหนดนโยบายในการยกย่อง ให้เกียรติ ส่งเสริมผู้มีจริยธรรมวิชาชีพ

6.) ปัจจัยด้านสถาบันการศึกษา

6.1) มีระบบการคัดเลือกนักศึกษาโดยพิจารณาจากพฤติกรรมจริยธรรมพื้นฐาน

6.2) จัดหลักสูตรให้มีการสอนความรู้เรื่องจริยธรรมทุกชั้นปี

6.3) มีการกำหนดรูปแบบวิธีการในการเสริมสร้างและพัฒนาจริยธรรมให้แก่นักศึกษา

6.4) ส่งเสริมงานวิจัยด้านจริยธรรม

6.5) จัดตั้งคณะกรรมการสถานศึกษาด้านจริยธรรมวิชาชีพ

6.6) สร้างรูปแบบที่ดีด้านพฤติกรรม จริยธรรม การศึกษา

6.7) ให้เกียรติ ยกย่อง ส่งเสริมผู้สอนที่มีจริยธรรมที่ดี ซึ่งถือเป็นแบบอย่างได้

5.5 การตัดสินใจเชิงจริยธรรม

การตัดสินใจเชิงจริยธรรม เป็นการตัดสินใจที่มีลักษณะเช่นเดียวกับการตัดสินใจทั่วไป คือ เป็นการเลือกแนวทางในการปฏิบัติทางใดทางหนึ่งจากทางเลือกหลาย ๆ ทางเลือก โดยมีหลักเกณฑ์ประกอบการพิจารณาในการเลือก เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการ และสามารถแก้ไขประเด็นหรือสถานการณ์ที่ทำให้เกิดข้อขัดแย้งทางจริยธรรมในการปฏิบัติงาน โดยการนำทฤษฎีและหลักจริยศาสตร์ ซึ่ง

เป็นมาตรการที่จะบอกว่า สิ่งใดควรทำ สิ่งใดไม่ควรทำ สิ่งใดถูก สิ่งใดผิด มาใช้เป็นเกณฑ์ในการพิจารณา (สิวลี ศิริไล, 2544; Fry, 1994; Becker, 1996)

5.5.1 ความหมายของการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

การตัดสินใจเชิงจริยธรรมเป็นเรื่องที่สำคัญ ซึ่งนักวิชาการได้ทำการศึกษาวิจัยกันมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน ดังนั้น จึงมีการให้ความหมายของการตัดสินใจเชิงจริยธรรมไว้แตกต่างกัน จากการทบทวนวรรณกรรม จึงสรุปความหมายของการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ได้เป็น 2 แนวทาง ดังนี้

1.) ความหมายเชิงกระบวนการ

Bandura (อ้างในธิตติมา จำปรัตน์, 2533) ได้ให้ความหมาย การตัดสินใจเชิงจริยธรรมว่า หมายถึง กระบวนการพิจารณาตัดสินความถูกผิดของการกระทำตามเกณฑ์ต่างๆ ที่แต่ละบุคคลคิดว่าเกี่ยวข้องกับ ซึ่งกฎเกณฑ์ต่างๆ เหล่านี้เกิดจากการเรียนรู้ บุคคลจะนำสิ่งที่ได้เรียนรู้มาคิดไตร่ตรอง และนำมาใช้เป็นกฎเกณฑ์ในการประเมินพฤติกรรมของตนเอง รวมทั้งสามารถคิดประเมินผลพฤติกรรมนั้น ๆ ซึ่งจะนำไปสู่การตัดสินใจที่จะแสดงหรือไม่แสดงพฤติกรรมนั้น ๆ

Becker (1996) ได้ให้ความหมายของการตัดสินใจเชิงจริยธรรมว่า หมายถึง กระบวนการตัดสินใจที่มีขอบเขตความรู้ทางด้านจริยธรรม ซึ่งประกอบด้วย การแก้ปัญหาสถานการณ์ที่เป็นอันตรายหรือเสี่ยง และมีความขัดแย้งในด้านความเชื่อ ค่านิยม

Gaul (1990 cited in Erlen and Sereikes, 1998) แสดงความเห็นว่าการตัดสินใจเชิงจริยธรรมเป็นความสามารถทางปัญญาที่บูรณาการด้านค่านิยม ความเชื่อ ความรู้ด้านจริยธรรม ประเพณีและการประพฤติปฏิบัติ เพื่อที่จะเข้าถึงจริยธรรมอย่างแท้จริง ผ่านกระบวนการคิดอย่างรอบคอบในการแยกแยะและประเมินทางเลือกในการกระทำและจัดอันดับความสำคัญของสิ่งที่จะต้องกระทำ

Savage (2000) ได้กล่าวถึง การตัดสินใจเชิงจริยธรรมว่า เป็นกระบวนการ ที่มีส่วนปฏิสัมพันธ์กันระหว่างสิ่งแวดล้อมและผู้ตัดสินใจ ซึ่งผู้ตัดสินใจต้องใช้กระบวนการในการตัดสินใจอย่างรอบคอบโดยคำนึงถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ที่เกี่ยวข้องและปัญหาจริยธรรมที่ซับซ้อน ปัญหาของการตัดสินใจเชิงจริยธรรมเกิดขึ้นเมื่อผู้ตัดสินใจเกิดความไม่แน่ใจว่าจะตัดสินใจอย่างไร เนื่องจากไม่สามารถจัดลำดับความสำคัญของทางเลือกได้

2.) ความหมายเชิงพฤติกรรม

Ketefian (1989) ได้ให้ความหมายการตัดสินใจเชิงจริยธรรมว่า เป็นความสามารถในการเลือกปฏิบัติกิจกรรมทางจริยธรรมเพื่อแก้ปัญหาในสถานการณ์ทางจริยธรรม แบ่งเป็น 2 มิติ คือ มิติที่หนึ่งเป็นการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักวิชาชีพ หมายถึง ความสามารถในการเลือกปฏิบัติกิจกรรมตามค่านิยมทางวิชาชีพที่สอดคล้องกับหลักจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล มิติที่สองเป็น

การตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามประสบการณ์ หมายถึง ความสามารถในการเลือกปฏิบัติเมื่อสถานการณ์นั้นเกิดขึ้นจริงในขณะนั้นตามประสบการณ์ของบุคคลนั้น

Fry (1994) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การตัดสินใจเชิงจริยธรรม หมายถึง การนำทฤษฎีจริยศาสตร์และหลักการทางจริยศาสตร์มาใช้เป็นเกณฑ์ในการแก้ปัญหาจริยธรรมในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะใช้เป็นมาตรการที่จะบอกแก่ผู้ทำการตัดสินใจว่าสิ่งใดควรหรือไม่ควรทำ สิ่งใดถูกสิ่งใดผิด

จากความหมายของการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า การตัดสินใจเชิงจริยธรรมเป็นความสามารถในการเลือกปฏิบัติเพื่อแก้ไขสถานการณ์ที่เป็นข้อขัดแย้งเชิงจริยธรรมโดยใช้กระบวนการตัดสินใจที่มีการนำหลักจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ ความเชื่อและค่านิยมมาร่วมเป็นเกณฑ์ที่จะบอกถึงความถูกต้องในการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาสถานการณ์นั้นๆ

5.5.2 องค์ประกอบของการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

Kohlberg (1976 อ้างใน มัญญาภา ว่องวิระ, 2540) มีแนวคิดว่าการกระทำของบุคคลย่อมมีเหตุผลในการกระทำ และการเลือกตัดสินใจว่าสิ่งนั้นดีหรือไม่ดี ถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง ขึ้นอยู่กับพัฒนาการทางจริยธรรมของบุคคล และสามารถแสดงให้เห็นได้จากระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม

Fry (1994) ได้นำแนวคิดเกี่ยวกับพัฒนาทางจริยธรรมมาอธิบาย ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของบุคคลให้เห็นชัดเจนขึ้น โดยจำแนกองค์ประกอบของการตัดสินใจเชิงจริยธรรมออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1.) ความไวทางจริยธรรม เป็นความสามารถในการรับรู้ และบ่งบอกได้ว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เป็นข้อขัดแย้งทางจริยธรรมและมีผลกระทบต่อสวัสดิภาพของบุคคล ซึ่งองค์ประกอบส่วนนี้ขึ้นอยู่กับความสามารถในการแปลความหมายพฤติกรรมของบุคคล ทั้งที่เป็นพฤติกรรมทางวาจา และกิริยาท่าทาง การวิเคราะห์ถึงความต้องการของบุคคล และการตอบสนองของความต่อนั้นในแนวทางหรือรูปแบบที่เหมาะสม ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความไวทางจริยธรรม คือ วัฒนธรรม ศาสนา การศึกษาและประสบการณ์ชีวิต จึงทำให้แต่ละบุคคลมีความไวทางจริยธรรมที่แตกต่างกัน

2.) ความสามารถในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม เป็นความสามารถของบุคคลในการคิดอย่างเป็นลำดับและระบบ เพื่อตัดสินใจว่า อะไรควรทำในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมสามารถพัฒนาได้จากกระบวนการเรียนรู้ และกระบวนการพัฒนาการของการคิดเชิงเหตุผลเชิงจริยธรรม โดยมีลักษณะของการเปลี่ยนแปลงที่แสดงถึงการจัดระเบียบทางสังคมอย่างเป็นลำดับ ดังนั้น การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของบุคคล จึงขึ้นอยู่กับพัฒนาการทางจริยธรรมของบุคคลนั้นๆ (Kohlberg cited in Ketefian, 1981)

Kreitner and Kinicki (2001) มีแนวคิดว่า การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของบุคคล ขึ้นอยู่

กับ บุคลิกลักษณะส่วนบุคคล ค่านิยม หลักการพื้นฐานทางจริยธรรม และการเรียนรู้ในการเผชิญหรือ การหลีกเลี่ยงต่อประเด็นปัญหาทางจริยธรรม

5.5.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

Ferrell, Fraedrich, and Ferrell (2000) กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ประกอบด้วย

1.) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่

1.1) เพศ เพศหญิงมีการรับรู้ต่อจริยธรรมได้มากกว่าเพศชาย
 1.2) อายุ ผู้บริหารที่มีอายุน้อยกว่าจะมีทัศนคติเกี่ยวกับจริยธรรมน้อยกว่าผู้บริหารที่มีอายุมากกว่า นักเรียนพยาบาลที่มีอายุมากกว่าให้ความสนใจปัญหาจริยธรรมมากกว่านักเรียนพยาบาลที่มีอายุน้อยกว่า ผู้ปฏิบัติงานที่มีอายุมากกว่าจะเข้มงวดกับการแปลผลของมาตรฐานจริยธรรมมากกว่าผู้ปฏิบัติงานที่มีอายุน้อยกว่า

1.3) การศึกษา ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ผู้ที่มีระดับการศึกษาที่สูงกว่า จะมีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมมากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า (Krawczyk, 1997 cited in Casterle, 1998)

1.4) การรับรู้คุณค่าในตน การรับรู้คุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมและการปฏิบัติงานด้านจริยธรรม

2.) สภาพแวดล้อม ได้แก่ การปฏิบัติงานทางจริยธรรมของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับลักษณะของสภาพแวดล้อมในการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม (Akerlund, 1985 อ้างถึงใน Casterle, 1998)

5.5.4 กระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

กระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยขั้นตอนหรือวิธีการในการพิจารณาและตัดสินใจเลือกได้หลายประการ ซึ่งไม่สามารถตัดสินใจว่ารูปแบบไหนถูกต้องหรือดีกว่ากัน ผู้ตัดสินใจแต่ละคน ต้องใช้ความรู้ ความสามารถในการคิดอย่างมีเหตุผล ค่านิยมของตนเอง และความสำนึกในจริยธรรม มาพิจารณาในการตัดสินใจ (Fry, 1994)

อนึ่ง ได้มีผู้เสนอกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมไว้หลายรูปแบบ ในที่นี้ผู้วิจัยขอเสนอกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมพอสังเขป ดังนี้

Bergman (1973) ได้กล่าวถึง กระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามขั้นตอน ดังนี้

- 1.) พิจารณาปัญหาให้ชัดเจนว่าปัญหาคืออะไร
- 2.) รวบรวมข้อมูลความเป็นจริงทั้งหมดที่เกิดขึ้น
- 3.) พยายามทำความเข้าใจกับสถานการณ์ให้ชัดเจน โดยใช้แนวคิดทางปรัชญาและความรู้ด้าน

ต่างๆ

- 4.) ศึกษาทางเลือกในการแก้ไขปัญหา
- 5.) จัดการตามทางเลือกที่ตัดสินใจ
- 6.) ประเมินผลการตัดสินใจ
- 7.) สรุปเหตุการณ์ทั้งหมด เพื่อนำไปใช้ในอนาคต หากเกิดเหตุการณ์ในทำนองเดียวกันอีก Curtin (1978: 12 - 17) ได้กล่าวถึงรูปแบบการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ดังนี้

- 1.) การพิจารณาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้น
- 2.) ทำความเข้าใจปัญหาให้ชัดเจนและจำแนกองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมว่าเป็นเรื่องใด
- 3.) พิจารณาว่าใครมีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหบ้าง
- 4.) จำแนกทางเลือกที่เป็นไปได้ทั้งหมดว่ามีอะไรบ้าง มีข้อดี ข้อเสีย และผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นอะไรบ้าง
- 5.) ประยุกต์ใช้หลักการ แนวคิดและทฤษฎีทางจริยธรรมที่เกี่ยวข้องทั้งหมดมาใช้ ประกอบการ

ตัดสินใจ

- 6.) หาข้อสรุปโดยพิจารณาจากความคาดหวังของสังคม และกฎหมาย ทั้งกฎหมายทั่วไปและกฎหมายวิชาชีพ

- 7.) ดำเนินการแก้ปัญหาหลังจากที่พิจารณาและสรุปทางเลือกแล้ว

Aroskar (1980) เสนอรูปแบบการเผชิญปัญหาจริยธรรม ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

- 1.) ทฤษฎีทางจริยธรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

1.1) Utilitarianism หรือ Teleologic theory เป็นทฤษฎีที่คำนึงถึงความถูกต้อง และความถูกต้องนั้นจะนำมาซึ่งผลประโยชน์ที่มีต่อคนส่วนใหญ่เป็นหลัก หลักของทฤษฎี คือ การกระทำที่ถูกต้องหรือการกระทำที่ก่อให้เกิดความสุขมากที่สุด

1.2) Deontological theory เป็นทฤษฎีที่เชื่อในความถูกต้องตามศีลธรรมตามกฎเกณฑ์ต่างๆ ของสถาบัน

1.3) Fairness เป็นการมองในแง่ความยุติธรรม และความเท่าเทียมกันในสังคม

- 2.) การเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่

2.1) ใครเกี่ยวข้องในเหตุการณ์บ้าง

2.2) เกี่ยวข้องอย่างไร

2.3) สภาพแวดล้อมของสถานการณ์นั้นเป็นอย่างไร

2.4) มีทางเลือกในการแก้ไขปัญหาอย่างไร

2.5) ผลที่ตามมาจะเป็นอย่างไร

3.) ทฤษฎีการตัดสินใจ

3.1) ใครเป็นผู้ตัดสินใจในเหตุการณ์นั้นบ้าง เช่น แพทย์ พยาบาล ผู้ป่วย

ครอบครัว

3.2) ทำไมต้องเป็นบุคคลนั้น

3.3) ตัดสินใจไปเพื่อใคร เช่น เพื่อตนเองหรือเพื่อบุคคลอื่น

3.4) ใช้เกณฑ์อะไรในการตัดสินใจ

3.5) การตัดสินใจนั้นได้รับการยินยอมจากผู้ป่วยหรือไม่ ในระดับใด

3.6) ใช้หลักศีลธรรมในการตัดสินใจ เช่น หลักความเป็นจริง ความยุติธรรม

ความถูกต้อง

Jameton (1984 อ้างถึงใน Fry, 1994) เสนอกรอบแนวคิดในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม 6

ขั้นตอนดังนี้

1.) การระบุปัญหา หมายถึง การทำความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์ และพิจารณาว่ามีประเด็นอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องกับค่านิยม ความขัดแย้ง

2.) การรวบรวมข้อมูล ข้อมูลที่ช่วยในการตัดสินใจ

3.) การระบุทางเลือกในการตัดสินใจที่เป็นไปได้ทั้งหมด และตรวจสอบการกระทำและผลลัพธ์ของการกระทำที่เป็นทางเลือกเหล่านั้น และควรมีการอภิปรายผลกระทบที่สำคัญของผลลัพธ์ที่อาจเกิดขึ้นและมีผลต่อการตัดสินใจ เพราะขั้นตอนนี้ช่วยในการตอบคำถามว่า การกระทำแบบใดถูกต้อง โดยผู้ตัดสินใจจะนำทฤษฎีทางจริยธรรม มาใช้ในการพิจารณาการกระทำ และประเมินคุณค่าของการกระทำนั้น

4.) การคิดเกี่ยวกับปัญหาจริยธรรมให้ชัดเจน

5.) การตัดสินใจกระทำ โดยเลือกการกระทำที่ประเมินแล้วว่า เป็นสิ่งที่ดีที่สุดที่ควรทำ ซึ่งเป็นการตอบคำถามเชิงจริยธรรมประการสุดท้ายว่า อะไรคือสิ่งที่ดีที่สุดที่ควรทำในสถานการณ์นี้ ประเมินการกระทำและผลลัพธ์ของการกระทำที่ตัดสินใจแล้ว โดยเปรียบเทียบกับผลลัพธ์ในสถานการณ์อื่นๆ ซึ่งจะนำไปสู่การตอบคำถามว่า ควรจะปรับปรุงกระบวนการตัดสินใจอย่างไรในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงและอาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต

Thompson and Thompson (1981) เสนอรูปแบบการตัดสินใจ 10 ขั้นตอน ดังนี้

1.) การทบทวน ตรวจสอบสถานการณ์

2.) การหาข้อมูลร่วมกัน

3.) การบ่งชี้เนื้อหาจริยธรรมในสถานการณ์

4.) การบ่งชี้ค่านิยมในบุคคลและค่านิยมทางวิชาชีพ

- 5.) การบ่งชี้ค่านิยมของบุคคลที่ไขปัญหา
- 6.) การบ่งชี้ความขัดแย้งในค่านิยม (ถ้ามี)
- 7.) การตัดสินใจว่าใครจะทำการตัดสินใจ
- 8.) การบ่งชี้ลำดับขั้นการกระทำและทำนายถึงผลลัพธ์
- 9.) การตัดสินใจในวิถีทางของการกระทำและแสดงออกมา
- 10.) สรุปผลลัพธ์

Murphy and Murphy (1976 cited in Marquis and Huston, 2000: 486)

ได้ระบุกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมไว้ดังนี้

- 1.) การระบุปัญหา
- 2.) การระบุว่าทำไมปัญหานั้นจึงเป็นปัญหาทางจริยธรรม
- 3.) การระบุผู้มีส่วนรวมในการตัดสินใจเกี่ยวกับผลประโยชน์
- 4.) การระบุบทบาทของผู้ตัดสินใจ
- 5.) การพิจารณาผลลัพธ์ระยะสั้น และระยะยาวของแต่ละทางเลือก
- 6.) การตัดสินใจ
- 7.) การเปรียบเทียบการตัดสินใจด้วยหลักปรัชญาทางจริยธรรมของผู้ตัดสินใจ
- 8.) การติดตามผลของการตัดสินใจ เพื่อให้เป็นพื้นฐานสำหรับการตัดสินใจในอนาคต

Crisham (1985 cited in Marquis and Huston, 2000: 486) ได้ระบุกระบวนการตัด

ตัดสินใจเชิงจริยธรรมไว้ดังนี้

- 1.) การวิเคราะห์ประเด็นปัญหาทางจริยธรรม (Massage the dilemma) หมายถึง การรวบรวมข้อมูลประเด็นปัญหาทางจริยธรรมที่เกิดขึ้นและบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการตัดสินใจ
- 2.) การกำหนดทางเลือก (Outline option) หมายถึง การระบุทางเลือกในการแก้ปัญหา วิเคราะห์สาเหตุและผลที่เกิดขึ้นจากการใช้ทางเลือกในการแก้ปัญหาแต่ละวิธี
- 3.) การทบทวนหลักเกณฑ์และการแก้ปัญหาซ้ำ (Review criteria and resolve) หมายถึง การชั่งน้ำหนักของคุณค่าในทางเลือกแต่ละทางเลือกที่ใช้ในการตัดสินใจ ในปัญหาทางจริยธรรมที่เกิดขึ้นซึ่งอาจทำได้ โดยการชั่งน้ำหนัก หรือการทำตารางรายการของข้อดีข้อเสียของทางเลือกนั้น ๆ
- 4.) การยืนยันทางเลือกและการทำตามทางเลือกที่เลือกไว้ (Affirm position and act) หมายถึง การพัฒนากลยุทธ์ในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางจริยธรรมที่เกิดขึ้น
- 5.) การมองย้อนกลับ (Look back) หมายถึง ภายหลังจากแก้ปัญหาทางจริยธรรมที่เกิดขึ้นแล้ว ดำเนินการประเมินผลการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในเรื่องดังกล่าวที่ได้ปฏิบัติไป

Silva (1990) ได้ระบุกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมทางการบริหารการพยาบาลไว้

ดังนี้

- 1.) การรวบรวมข้อมูลและการประเมิน
 - 1.1) การพิจารณาสถานการณ์
 - 1.2) การพิจารณาที่มสุขภาพ
 - 1.3) การพิจารณาองค์การ
- 2.) การระบุปัญหา
 - 2.1) การพิจารณาปัญหาด้านที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรม
 - 2.2) การพิจารณาปัญหาด้านที่ไม่เกี่ยวข้องกับจริยธรรม
- 3.) การพิจารณาความเป็นไปได้ในการตัดสินใจ โดยใช้หลัก
 - 3.1) การคำนึงถึงหลักประโยชน์นิยม
 - 3.2) การคำนึงถึงหลักหน้าที่นิยม
- 4.) การตัดสินใจและเลือกกระทำตามที่ได้ตัดสินใจแล้ว
 - 4.1) การช่วยเหลือของปัจเจกภายในหรือปัจเจกกลุ่ม
 - 4.2) การช่วยเหลือของปัจเจกภายนอก
 - 4.3) คุณภาพของการตัดสินใจและการกระทำ
- 5.) การไตร่ตรองการตัดสินใจและการกระทำที่ได้ปฏิบัติ
 - 5.1) การไตร่ตรองการตัดสินใจ
 - 5.2) การไตร่ตรองการกระทำที่ได้ปฏิบัติ

Herndon (1996) ได้กำหนดกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ดังนี้

- 1.) การกำหนดข้อตกลงเกี่ยวกับปัญหา
- 2.) การค้นหาปัญหา
- 3.) การประเมินปัญหา
- 4.) การกำหนดทางเลือกในการแก้ปัญหา
- 5.) การประเมินผลการตัดสินใจ

Bateman และ Scott (1999) ได้ระบุกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมไว้ดังนี้

- 1.) ระบุประเด็นปัญหาให้ชัดเจนว่า อะไรคือประเด็นปัญหา ใครมีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหา ปรัชษาหรือกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง
- 2.) ระบุค่านิยมที่ตรงประเด็นในสถานการณ์นั้นๆ
- 3.) ชั่งน้ำหนักระหว่างความขัดแย้งทางค่านิยมและทางเลือกที่ปฏิบัติ
- 4.) นำการตัดสินใจลงสู่การปฏิบัติ

Rebecca (1987 cited in Fry, 1994) อธิบายไว้ว่ากระบวนการตัดสินใจ

เชิงจริยธรรมว่ามี 5 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

- 1.) การนำเสนอสถานการณ์ โดยการร่วมกันหาความจริงและพิจารณาองค์ประกอบ
- 2.) ระบุปัญหา โดยการพิจารณาเนื้อหา จริยธรรมและพิจารณาเนื้อหาที่ไม่ใช่จริยธรรม
- 3.) พิจารณาความเป็นไปได้ ของการกระทำโดยคำนึงถึงทฤษฎีประโยชน์นิยม

(Utilitarianism) ทฤษฎีหน้าที่นิยม (Deontology)ความเป็นไปได้ของการกระทำและเหตุผล

4.) ตัดสินใจเลือกวิธีการของการกระทำ โดยพิจารณาปัจจัยส่งเสริมภายในกลุ่ม ปัจจัยส่งเสริมจากภายนอก เช่น กฎหมาย สถานการณ์ แวดล้อมสังคม คุณภาพของการตัดสินใจ และวิถีทางการตัดสินใจ

5.) พิจารณาอย่างรอบคอบถึงการตัดสินใจและวิถีทางของการกระทำโดยพิจารณาผลกระทบของการตัดสินใจ พิจารณาวិถีทางในการตัดสินใจ เมื่อทำการตัดสินใจจะต้องประเมินประสิทธิภาพของการกระทำว่าบรรลุตามวัตถุประสงค์หรือไม่ ถ้าความขัดแย้งไม่ได้รับการแก้ไขจะต้องเข้าไปแก้ปัญหาเพิ่มเติม

Burkhardt and Nathaniel (1998) ได้เสนอกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยมีขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1.) การทำให้ปัญหาจริยธรรมชัดเจน เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหา คือ สาเหตุของปัญหา ประเด็นปัญหาและบุคคลที่เกี่ยวข้องโดยใช้ข้อมูลที่เป็นจริงและค่านิยมที่เกี่ยวข้อง

2.) การเก็บรวบรวมข้อมูลที่ตรงกับประเด็นปัญหา เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ สามารถนำไปใช้ในการกำหนดทางเลือกต่างๆ ได้แก่ เป้าหมายโดยรวมและเป้าหมายที่ควรจะเป็นของผู้ป่วยรายนี้ คืออะไร ผู้ป่วยต้องการอะไร เข้าใจว่าอย่างไร ผู้ป่วยถูกบังคับหรือไม่ ศาสนา วัฒนธรรม และการปรับตัวของครอบครัวเป็นอย่างไร ถามตัวเองว่าจะทำอย่างไรถ้าอยู่ในสถานการณ์เดียวกันกับผู้ป่วยหรือผู้ป่วยเป็นบิดามารดาของตน ใครทำหน้าที่เป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและความคิดเห็นของผู้พิทักษ์สิทธิคืออะไร และเหตุผลในแง่ของกฎหมายมีผลกระทบต่อตัดสินใจในครั้งนี้หรือไม่

3.) การค้นหาทางเลือก เป็นการวิเคราะห์ทางเลือกที่ใช้ในการแก้ไขปัญหา ผลดีหรือผลเสียที่เกิดขึ้นรวมทั้งทางเลือกที่ควรจะเป็น โดยการระบุว่าอะไรคือทางเลือกของการกระทำ อะไรคือผลลัพธ์ที่เป็นไปได้ อะไรคือผลกระทบที่มีต่อบุคคลและสังคมโดยรวมทั้งทางบวกและทางลบ ทางด้านจิตใจ อารมณ์ การเงิน กฎหมาย วิทยาศาสตร์ การศึกษา ศาสนาและการตัดสินใจที่น่าเป็นจริง

4.) การพิจารณาทางเลือก เป็นการอภิปรายข้อโต้แย้งของทางเลือกต่างๆ บนพื้นฐานของหลักจริยธรรมและองค์ประกอบอื่นๆ โดยการประยุกต์หลักการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในการตัดสินใจ อภิปรายหลักการขั้นพื้นฐานซึ่งเป็นที่ยอมรับโดยการทบทวนทางเลือกต่างๆ บนพื้นฐานของหลักจริยธรรม ทฤษฎีจริยศาสตร์ แนวคิดเชิงจริยธรรมในการพยาบาล จรรยาบรรณวิชาชีพ คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย และค่านิยมพื้นฐานของบุคคลที่เกี่ยวข้อง

5.) การตัดสินใจ เป็นการตัดสินใจที่เป็นไปอย่างถูกต้องและเหมาะสม คือ การตัดสินใจกระทำอย่างเปิดเผยและบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร ใครเป็นผู้ตัดสินใจ ตัดสินใจเพื่อใคร เป็นการตัดสินใจที่เด็ดขาดหรือไม่ เป็นการตัดสินใจที่จะกระทำโดยคำนึงถึงผลที่เกิดขึ้น หรือได้มีการคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยหรือไม่

6.) การประเมินการตัดสินใจ เป็นการประเมินผลที่เกิดขึ้นจริงว่าสอดคล้องกับที่คาดไว้หรือไม่ ได้แก่ เปรียบเทียบผลลัพธ์ที่คาดไว้ เพื่อจะปรับขั้นตอนการตัดสินใจที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของ Chisham (1985 cited in Marquis and Huston, 2000: 486) มาเป็นกรอบแนวคิดในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม เพราะเป็นกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่มีขั้นตอนซึ่งแบ่งได้ชัดเจน และมีการประเมินผล ซึ่งเป็นวิธีการทบทวนและหาแนวทางแก้ไขข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น ทั้งยังเป็นกระบวนการที่เหมาะสมสำหรับการนำไปประยุกต์ใช้ได้ง่าย

5.5.5 การเพิ่มทักษะในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า นักวิชาการได้กล่าวถึง การเพิ่มทักษะในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมไว้หลายวิธี เช่น

- 1.) การเน้นความรู้ด้านจริยธรรมอย่างมีประสิทธิภาพตั้งแต่เริ่มเป็นนักเรียนพยาบาล (Casterle, 1998; Crisham, 2002)
- 2.) การได้พิจารณาปัญหาทางจริยธรรม (Burton et al, 1991 cite in Kavathatzopoulos, 1994)
- 3.) การได้รับคำแนะนำและการฝึกอบรมจากผู้ที่มีประสบการณ์ด้านการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Kavathatzopoulos, 1994)
- 4.) การฝึกอบรมเกี่ยวกับการแก้ปัญหาทางจริยธรรมโดยใช้กระบวนการการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Gawthrop and Uhlemann, 1992 cited in Kavathatzopoulos, 1994)
- 5.) การฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริงภายใต้คำแนะนำของผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์มากกว่า (Kavathatzopoulos, 1994)
- 6.) การจัดโปรแกรมฝึกอบรมทางจริยธรรมและการจัดทำแนวทางปฏิบัติในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Ferrell, Fraedrich, and Ferrel, 2000)
- 7.) การเรียนรู้เกี่ยวกับข้อตกลงส่วนบุคคลและค่านิยมในวิชาชีพ (McClung, 2002)
- 8.) การกระตุ้นให้บุคคลมีความไวต่อจริยธรรม มีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม (Turner, 2003)
- 9.) การได้รับการสนับสนุนจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน

5.5.6 ปัจจัยที่ส่งผลให้การตัดสินใจเชิงจริยธรรมไม่มีประสิทธิผล

Casterle (1998) กล่าวถึงปัจจัยที่ทำให้การตัดสินใจเชิงจริยธรรมไม่มีประสิทธิผล ได้แก่

- 1.1) ความรู้สึกไม่มีพลังแห่งตน (powerlessness)ของผู้ตัดสินใจ
- 1.2) ความวิตกกังวล
- 1.3) ความไม่มั่นคงทางจริยธรรม
- 1.4) ความเครียดทางอารมณ์ด้านลบในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

5.5.7 การวัดการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

เครื่องมือวัดการตัดสินใจเชิงจริยธรรมโดยตรงนั้น จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า มีน้อยและยังไม่เป็นที่แพร่หลาย เครื่องมือที่ใช้ประเมินการตัดสินใจเชิงจริยธรรมส่วนใหญ่จะวัดในส่วนของการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ซึ่งเป็นองค์ประกอบพื้นฐานส่วนหนึ่งของการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และเครื่องมือวัดดังกล่าว สร้างโดยยึดหลักการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม จากทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรมของ Kohlberg (1976) มาสร้างเครื่องมือ ได้แก่

1.) The Defining Issues Test (DIT) เป็นเครื่องมือที่ใช้วัดกระบวนการของการใช้เหตุผลเกี่ยวกับทางเลือกในจริยธรรมซึ่งพัฒนาโดย Rest (1976) เป็นแบบทดสอบชนิดเลือกตอบแบบลิเกิร์ต มุ่งวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ซึ่งเป็นข้อความที่แสดงถึงพัฒนาการทางจริยธรรม 6 ขั้นของ Kohlberg ประกอบด้วยสถานการณ์สมมติที่เป็นปัญหาทางจริยธรรม 6 เรื่อง แต่ละเรื่องจะประกอบด้วยข้อความ 12 ข้อความ ซึ่งเป็นเหตุผลที่ใช้ประกอบการตัดสินใจต่อสถานการณ์นั้นๆ แต่ละข้อความจะเป็นตัวแทนของขั้นพัฒนาการทางจริยธรรม

2.) The Nursing Dilemma Test (NDT) แบบทดสอบนี้ใช้ประเมินการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในชีวิตจริงที่มีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมทางการพยาบาล แบบทดสอบนี้พัฒนาโดย Crisham (1981) โดยพัฒนาเพิ่มเติมจาก DIT ของ Rest (1976) และมีโครงสร้างเหมือน DIT เพื่อวัดการตอบสนองต่อความขัดแย้งทางจริยธรรมและการให้ความสำคัญกับประเด็นทางศีลธรรม

3.) The Moral Judgment Interview (MJ) เป็นเครื่องมือประเมินการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม พัฒนาขึ้นโดย Kohlberg ประกอบด้วย 3 สถานการณ์ แต่ละสถานการณ์แสดงถึงความขัดแย้งระหว่างสิ่งที่มีความสำคัญสองอย่าง ใช้คำถามปลายเปิดเพื่อทดสอบการใช้เหตุผลของผู้ตอบ การนับคะแนนให้นับคำตอบทั้งหมดที่มี เป็นการวัดความต่อเนื่องของการบรรลุวุฒิภาวะทางจริยธรรม คะแนนที่ได้สะท้อนให้เห็นถึงพัฒนาการทางจริยธรรมที่บุคคลนั้นมี

ส่วนเครื่องมือวัดการตัดสินใจเชิงจริยธรรมจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามี 2 ชนิด ได้แก่

1.) The Judgement About Nursing Dilemmas (JAND) เป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินการตัดสินใจเชิงจริยธรรมซึ่งแตกต่างกันกับเครื่องมืออื่นๆ ที่ประเมินการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมที่เป็นส่วนหนึ่งในพัฒนาการทางจริยธรรม เครื่องมือนี้สร้างและพัฒนาขึ้นโดย Ketefian (1981) โดยใช้จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ซึ่งต่อมา ได้ใช้จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลของสภาพยาบาลนานาชาติ ฉบับแก้ไข ค.ศ. 1973 เป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจความถูกต้องแบบทดสอบนี้ประกอบด้วยสถานการณ์ที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความยุ่งยากในการตัดสินใจจำนวน 6 เรื่อง เป็นเรื่องเกี่ยวกับความขัดแย้งในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นความขัดแย้งทางจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพทั้งกับตนเอง ผู้ป่วย วิชาชีพการพยาบาล การประกอบวิชาชีพ สังคมและผู้ร่วมงาน ในตอนท้ายของแต่ละสถานการณ์จะมีกิจกรรมเพื่อให้พิจารณาตัดสินใจ โดยในแบบวัดนี้ในแต่ละกิจกรรมการพยาบาลที่กำหนดให้ มีคำถามที่ต้องการให้ตอบ 2 ข้อ คือ 1) ตามหลักวิชาชีพพยาบาลที่ถูกระบุชื่อ ควรปฏิบัติกิจกรรมที่ปรากฏอยู่ในทำนองเนื้อหาหรือไม่ คำตอบเป็น ควร และไม่ควร และ 2) ตามประสบการณ์ ซึ่งพยาบาลอาจพบข้อจำกัดที่ไม่อาจทำตามหลักวิชาชีพได้ คิดว่า พยาบาลที่ถูกระบุชื่อ จะเลือกปฏิบัติหรือไม่ คำตอบเป็นปฏิบัติ และไม่ปฏิบัติ (Ketefian, 1989)

2.) แบบทดสอบอรรถนัยประยุกต์ (Modified Essay Questions : MEQ) เป็นแบบสอบถามที่นำเสนอกรณีศึกษา ซึ่งเป็นเรื่องจริงตามลำดับขั้นตอนของการเกิดเหตุการณ์ โดยการให้ข้อมูลเป็นตอนๆ แล้วมีคำถามปลายเปิดแทรกเป็นระยะๆ โดยผู้ตอบต้องมีการตัดสินใจในเวลาจำกัด และเมื่อได้ข้อมูลเพิ่มเติมแล้วไม่สามารถพลิกกลับไปทำข้อสอบที่ผ่านมา โดยผู้ตอบจะต้องมีการประมวลประสานความรู้ทางด้านจริยธรรมต่างๆ เช่น การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม การทำความเข้าใจและการยอมรับค่านิยม วัฒนธรรม ความเชื่อ และหลักทางจริยธรรมมาเป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจ (ศรีประภา ปิยะศิริศิลป์, 2539; ปติวรัตดา โฆษณวิชกิจ, 2544; จินตนา ทองเพชร, 2545)

5.6 การบริหารการพยาบาล

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2529) ได้กล่าวถึง การบริหารการพยาบาลว่า เป็นกระบวนการปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการบริหาร 6 ขั้นตอน เช่นกัน

กุลยา ตันติพลาชีวะ (2539) ได้กล่าวถึง การบริหารการพยาบาลว่า เป็นกิจกรรมที่ประกอบด้วย การพยาบาลโดยตรงต่อผู้ป่วย การดำเนินงานการพยาบาล ให้เป็นไปตามจุดประสงค์และนโยบายของ

โรงพยาบาล ตลอดจนการร่วมมือประสานงานกับแผนกอื่นๆของโรงพยาบาล เพื่อมุ่งสู่การพยาบาลที่มีคุณภาพ

สุลักษณ์ มีชูลักษณ์ (2530) ได้กล่าวถึง การบริหารการพยาบาลว่า เป็นกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์เกี่ยวกับ การให้การดูแลผู้ป่วย การพัฒนาบุคลากรและการวิจัย ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับบุคลากร เครื่องมือเครื่องใช้ และงบประมาณ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการบริหาร โดยใช้กระบวนการในการบริหาร 6 ขั้นตอน ได้แก่ การรวบรวมข้อมูล การวางแผน การจัดแบ่งงาน การบริหารงานบุคคล การแนะนำและการควบคุมงาน

ประพิณ วัฒนกิจ (2541) ได้กล่าวถึง การบริหารการพยาบาลว่า เป็นการกระทำต่อระบบบริการพยาบาล เพื่อให้เกิดวิธีการให้การพยาบาล ที่มีผลโดยตรงต่อชีวิตและความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ

สำหรับการศึกษาค้นคว้านี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทางการบริหารของRobbins (2001) มาประยุกต์ใช้ในการบริหารการพยาบาล พอสรุปได้ว่า การบริหารการพยาบาลเป็นกิจกรรมที่กระทำเกี่ยวกับบุคลากร งบประมาณ อุปกรณ์ และระบบการบริหารที่มีผลต่อระบบบริการพยาบาล การดำเนินงานการพยาบาลให้เป็นไปตามเป้าหมายของโรงพยาบาล โดยอาศัยกระบวนการบริหาร 4 ขั้นตอน ดังนี้

1.) การวางแผน (Planning) หมายถึง การกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ กลยุทธ์ในการมุ่งสู่ความสำเร็จขององค์การ โดยอาศัยการบูรณาการและการประสานงาน

2.) การจัดระบบงาน (Organizing) หมายถึง การกำหนดว่า จะทำงานอะไร บุคคลใดที่มีความเหมาะสมที่จะทำงานนั้น มีวิธีการการจัดกลุ่มงานอย่างไร ใครรายงานขึ้นตรงต่อใคร และจุดใดที่ต้องมีการตัดสินใจโดยผู้ใด

3.) การนำ (Leading) หมายถึง การจูงใจผู้ใต้บังคับบัญชา การสั่งการโดยตรง การคัดเลือกวิธีการสื่อสารที่มีประสิทธิผลที่สุด และการแก้ปัญหาข้อขัดแย้งต่างๆในองค์การ

4.) การควบคุม (Controlling) หมายถึง การติดตามการปฏิบัติงานขององค์การ การเปรียบเทียบการปฏิบัติงานในปัจจุบันกับอดีตที่ผ่านมาโดยการมุ่งเน้นเป้าหมายที่ระบุไว้ กรณีมีปัญหาผู้บริหารต้องมองย้อนเหตุการณ์ที่ผ่านมาและดำเนินการแก้ไขปรับปรุง

ซึ่งการนำกระบวนการบริหารดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในการบริหารการพยาบาล ถือเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล ให้สามารถบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพ และทำให้เกิดความเชื่อมั่นในการบริหารงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

5.7 การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาล

การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาล หมายถึง การที่ผู้ตัดสินใจเผชิญประเด็นปัญหาทางจริยธรรมในการบริหารการพยาบาล เกี่ยวกับการวางแผน การจัดองค์การ การนำ และการควบคุม

(Robbins, 2001)แล้ว ได้วิเคราะห์ปัญหาทางจริยธรรม กำหนดทางเลือก ทบทวนหลักเกณฑ์และการแก้ปัญหาซ้ำ การยืนยันทางเลือกและทำตามทางเลือกที่ได้เลือก พร้อมทั้งการมองย้อนกลับเพื่อประเมินผลการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่ได้ตัดสินใจแล้ว(Crisham,1985 อ้างใน Marquis and Huston, 2000) ซึ่งมีองค์ประกอบดังต่อไปนี้

1.) การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาลด้านการวางแผน หมายถึง การที่ผู้ตัดสินใจเผชิญประเด็นปัญหาทางจริยธรรมในการบริหารการพยาบาล เกี่ยวกับการวางแผน โดยมีการกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ กลยุทธ์ในการมุ่งสู่ความสำเร็จขององค์การ อย่างเป็นทางการ ซึ่งประกอบด้วยการวิเคราะห์ปัญหาทางจริยธรรม การกำหนดทางเลือก การทบทวนหลักเกณฑ์และการแก้ปัญหาซ้ำ การยืนยันทางเลือกและทำตามทางเลือกที่ได้เลือก พร้อมทั้งการมองย้อนกลับเพื่อประเมินผลการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่ได้ตัดสินใจแล้ว

2.) การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาลด้านการจัดองค์การ หมายถึง การที่ผู้ตัดสินใจเผชิญประเด็นปัญหาทางจริยธรรมในการบริหารการพยาบาล เกี่ยวกับการจัดองค์การ โดยมีการกำหนดโครงสร้างงาน การกำหนดบุคคลที่มีความเหมาะสมที่จะทำงานนั้น การจัดกลุ่มงาน การรายงาน และการกำหนดบุคคลที่มีหน้าที่ในการตัดสินใจอย่างเป็นทางการ ซึ่งประกอบด้วย การวิเคราะห์ปัญหาทางจริยธรรม การกำหนดทางเลือก การทบทวนหลักเกณฑ์และการแก้ปัญหาซ้ำ การยืนยันทางเลือกและทำตามทางเลือกที่ได้เลือก พร้อมทั้งการมองย้อนกลับเพื่อประเมินผลการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

3.) การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาลด้านการนำ หมายถึง การที่ผู้ตัดสินใจเผชิญประเด็นปัญหาทางจริยธรรมในการบริหารการพยาบาล เกี่ยวกับการนำ โดยมีการจูงใจ ผู้ใต้บังคับบัญชา การสั่งการโดยตรง การคัดเลือกวิธีการสื่อสารที่มีประสิทธิผลที่สุด และการแก้ปัญหาข้อขัดแย้งต่างๆในองค์การอย่างเป็นทางการ ซึ่งประกอบด้วยการวิเคราะห์ปัญหาทางจริยธรรม การกำหนดทางเลือก การทบทวนหลักเกณฑ์และการแก้ปัญหาซ้ำ การยืนยันทางเลือกและทำตามทางเลือกที่ได้เลือก พร้อมทั้งการมองย้อนกลับเพื่อประเมินผลการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่ได้ตัดสินใจแล้ว

4.) การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาลด้านการควบคุม หมายถึง การที่ผู้ตัดสินใจเผชิญประเด็นปัญหาทางจริยธรรมในการบริหารการพยาบาล เกี่ยวกับการควบคุม โดยมีการติดตามการปฏิบัติงานขององค์การ การเปรียบเทียบการปฏิบัติงานในปัจจุบันกับอดีตที่ผ่านมาโดยการมุ่งเน้นเป้าหมายที่ระบุไว้ การประเมินผลและดำเนินการแก้ไขปรับปรุง ซึ่งประกอบด้วยการวิเคราะห์ปัญหาทางจริยธรรม การกำหนดทางเลือก ทบทวนหลักเกณฑ์และการแก้ปัญหาซ้ำ การยืนยันทางเลือกและทำตามทางเลือกที่ได้เลือก พร้อมทั้งการมองย้อนกลับเพื่อประเมินผลการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่ได้ตัดสินใจแล้ว

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

6.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติงาน

สาคร ใจพยอม (2531: 93 - 97) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชน ในทัศนะของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริม และทัศนะของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ผลการวิจัย พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพในทัศนะของตนเอง และทัศนะของผู้อำนวยการโรงพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งรายด้านและรวมทุกด้าน ความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตามประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งปัจจุบันและแรงจูงใจการปฏิบัติงาน ทั้งในทัศนะของตนเอง และทัศนะของผู้อำนวยการโรงพยาบาล แต่เมื่อจำแนกตามวุฒิการศึกษา พบว่า เฉพาะในทัศนะของตนเอง กลุ่มที่มีวุฒิมัธยมศึกษาแตกต่างกันมีความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการบริหารแตกต่างกัน ปัจจัยที่สามารถทำนายการเปลี่ยนแปลงของความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพในทัศนะของผู้อำนวยการโรงพยาบาล ได้แก่ ประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งและแรงจูงใจในด้านผู้บังคับบัญชา และการบริหาร ส่วนในทัศนะของตนเอง ได้แก่ แรงจูงใจด้านงานและประสบการณ์ในตำแหน่งปัจจุบัน

พรทิพย์ อุ่นโกมล (2532) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้างานฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ประชากรที่ใช้ศึกษา คือ หัวหน้างานฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย จำนวน 211 คน ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่รวมทุกด้าน คือ ด้านบริหาร บริการ และวิชาการ ได้แก่ อายุราชการ จำนวนเตียงผู้ป่วยของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน

ปลายมาศ ขุนภักดี (2533: 81-103) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคมในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ในด้านการบริหาร บริการ วิชาการและประสานงาน ผลการศึกษา พบว่า การปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคมด้านบริหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอายุ อายุราชการ จำนวนบุคลากรในฝ่าย ปัจจัยค่าจุน ปัจจัยจูงใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การปฏิบัติงานด้านบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับจำนวนบุคลากรในฝ่าย ปัจจัยค่าจุน และปัจจัยจูงใจ แต่มีความสัมพันธ์ทางลบกับระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง อย่างมีนัยสำคัญที่สถิติที่ระดับ .05 การปฏิบัติงานด้านวิชาการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอายุ อายุราชการ ขนาดของโรงพยาบาล จำนวนบุคลากรในฝ่าย ปัจจัยค่าจุน ปัจจัยจูงใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยที่สามารถทำนายการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคม คือ ปัจจัยจูงใจและอายุ โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 23.88

เพลินพิศ อรรถชาติ (2534) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคัดสรรกับการปฏิบัติกิจกรรมการประสานงานของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน ผลการวิจัย พบว่า การมีคุณสมบัติของผู้นำ การมีมนุษยสัมพันธ์ ขนาดโรงพยาบาล และการได้รับการฝึกอบรมหรือสัมมนาทางการบริหารมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมการประสานงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และประสบการณ์ในตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมการประสานงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

นพพร การถัก (2535) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรการรับรู้บทบาทกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างคือ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 166 คน ผลการวิจัย พบว่า ขนาดของโรงพยาบาล การรับรู้บทบาทด้านบริการ ด้านบริหารและด้านวิชาการ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วรรดา ช่างแก้ว (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ลักษณะงานและการคิดอย่างมีวิจารณญาณกับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 255 คน ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านประสบการณ์ในการดำรงตำแหน่ง ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย ($r = .481$)

สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากองค์กร กับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน กลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 247 คน ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์ในการทำงาน และวุฒิการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ.05 ($r = .12$ และ $.25$ ตามลำดับ)

Kirchner (1960 อ้างถึงใน Lamont และ Lundstrom, 1977: 521) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างอายุตัวกับประสิทธิผลในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานชาย พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานชายปลึกในธุรกิจอุตสาหกรรม และผู้ปฏิบัติงานชายประกันชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Cotham (1969 อ้างถึงใน Lamont และ Lundstrom, 1977: 521) ได้ทำการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพและผลการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานชาย เรื่องการใช้ข้อมูลประวัติส่วนบุคคลในการพิจารณาคัดเลือกผู้ปฏิบัติงานชายปลึก พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับยอดขาย ($r = .29$)

Wotruba (1970 อ้างถึงใน Lamont และ Lundstrom, 1977: 521) ได้ศึกษาเรื่องการวิเคราะห์

กระบวนการในการคัดเลือกผู้ปฏิบัติงานชาย พบว่า ลักษณะส่วนบุคคล และประสบการณ์ทำงานสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณาผลการปฏิบัติงาน และการตัดสินใจในกระบวนการคัดเลือกผู้ปฏิบัติงานชาย เพราะสิ่งเหล่านี้ล้วนมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานและการประสบผลสำเร็จในการชายได้

6.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างพฤติกรรมความเป็นสมาชิกขององค์กรกับการปฏิบัติงาน

MacKenzie, Podsakoff and Fetter (1991) ศึกษาพฤติกรรมความเป็นสมาชิกขององค์กรกับผลการปฏิบัติงาน ในผู้ปฏิบัติงานบริษัทประกันภัยชั้นนำจำนวน 259 คน โดยให้ผู้จัดการประเมินการปฏิบัติงานและพฤติกรรมความเป็นสมาชิกขององค์กร พบว่า พฤติกรรมความเป็นสมาชิกขององค์กรกับการปฏิบัติงานที่เป็นพฤติกรรมตามบทบาทมีความสัมพันธ์กันน้อยมาก

Podsakoff and Mackenzie (1994) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมความเป็นสมาชิกขององค์กรกับการปฏิบัติงาน ในตัวแทนประกันภัยชั้นนำจำนวน 116 คน พบว่า พฤติกรรมความเป็นสมาชิกขององค์กรมีค่าในการพยากรณ์ ผลการปฏิบัติงานของตัวแทนประกันได้ร้อยละ 17 ($R^2 = .17$)

Podsakoff, Aheame, and Mackenzie (1997) ศึกษาพฤติกรรมความเป็นสมาชิกขององค์กรกับผลการปฏิบัติงานทั้งในด้านปริมาณ และคุณภาพงานของคนงานในโรงงานกระดาษ จำนวน 218 คน พบว่า

1.) พฤติกรรมช่วยเหลือผู้อื่น และพฤติกรรมอดทนอดกลั้นมีผลต่อการปฏิบัติงานในด้านปริมาณงานอย่างมีนัยสำคัญ

2.) พฤติกรรมช่วยเหลือผู้อื่น มีผลต่อการปฏิบัติงานในด้านคุณภาพงานอย่างมีนัยสำคัญ

3.) พฤติกรรมทำให้ความช่วยเหลือ ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานทั้งในด้านปริมาณงานและคุณภาพ

เมธี ศรีวิริยะเลิศกุล (2541) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมความเป็นสมาชิกขององค์กรกับความพึงพอใจในงาน และผลการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานองค์กรเอกชนขนาดใหญ่แห่งหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปฏิบัติงานจำนวน 392 คน พบว่า พฤติกรรมความเป็นสมาชิกขององค์กรมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับผลการปฏิบัติงาน และพฤติกรรมความเป็นสมาชิกขององค์กรมีค่าในการพยากรณ์ (R^2) ผลการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงาน ได้ร้อยละ 35.24 ($R^2 = .35$)

พัชรี สายสตุดี (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การมีส่วนร่วมในงาน พฤติกรรมความเป็นสมาชิกขององค์กร กับพฤติกรรมปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 379 คน พบว่า พฤติกรรมความเป็นสมาชิกขององค์กรมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับผลการปฏิบัติงาน และพฤติกรรมความเป็นสมาชิกขององค์กรมีค่าในการพยากรณ์ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 44.5 ($R^2 = .44$)

6.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างการตัดสินใจเชิงจริยธรรมกับการปฏิบัติงาน

Schweper and Ingram (1996) ได้ศึกษาการปรับปรุงการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานชาย โดยใช้จริยธรรม ความสัมพันธ์ระหว่างการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของผู้ปฏิบัติงานชายกับการปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปฏิบัติงานชายในห้าง ในอเมริกาส่วนกลางภาคใต้ จำนวนห้างทั้งหมด 33 ห้าง จำนวนแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาจำนวน 152 ชุด ผลของการศึกษาพบว่า การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของผู้ปฏิบัติงานชายมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ($r = 0.068$)

Sheehan, Husted, Candee, Cook and Bargen (1980) ได้ศึกษาการตัดสินใจเชิงจริยธรรม เป็นเครื่องทำนายการปฏิบัติงานทางคลินิก กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาแพทย์ชาวอเมริกา จำนวน 147 คน นักศึกษาต่างชาติ จำนวน 97 คน ผลการศึกษา พบว่า การตัดสินใจเชิงจริยธรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001($r = 0.68$)

Chen - Fong (2002) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการตัดสินใจเชิงจริยธรรมทางธุรกิจกับการปฏิบัติงานในไต้หวัน กลุ่มตัวอย่างเป็น กลุ่มผู้ประกอบการขนาดเล็ก ขนาดกลางและ ขนาดใหญ่ จำนวน 132 หน่วยงาน ผลการศึกษาพบว่า การตัดสินใจเชิงจริยธรรมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานขององค์การธุรกิจ

กรอบแนวคิดและทฤษฎี



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ประเภทการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Correlational research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาลกับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร และศึกษาตัวแปรที่สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ทั้งหมด จำนวน 185 คน ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ศึกษาจากประชากรทั้งหมด ดังรายการที่แสดงไว้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนประชากร หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร

ชื่อโรงพยาบาล	ประชากร(คน)
ร.พ.กลาง	33
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและ วชิรพยาบาล	50
ร.พ.ตากสิน	31
ร.พ.เจริญกรุงประชารักษ์	21
ร.พ.ลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร	9
ร.พ.หนองจอก	12
ร.พ.หลวงพ่อกวีศักดิ์ ชูตินธรโรอุทิศ	12
ร.พ.ราชพิพัฒน์	8
ร.พ.สิรินธร	9
รวม	185

จากการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 180 ฉบับ และเมื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม พบว่าแบบสอบถามที่สามารถนำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้จำนวน 179 ฉบับ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 96.76 ของแบบสอบถามทั้งหมดที่ส่งไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม 1 ชุด ประกอบด้วย 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วยข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและคำถามปลายเปิด เกี่ยวกับอายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย รวมข้อคำถามจำนวน 3 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยมีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร งานวิจัย และตำราต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของผู้บริหารระดับต้น โดยเฉพาะจากกรอบแนวคิดด้านการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน พ.ศ.2544 และการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของผู้บริหารระดับต้นของสภาการพยาบาลแห่งอเมริกา (Fox ,Fox, and Well ,1999: 12 - 18)

2. บูรณาการการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน พ.ศ.2544 และการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของผู้บริหารระดับต้นของสภาการพยาบาลแห่งอเมริกา ไปด้วยกัน

3. สร้างข้อคำถามให้มีความสอดคล้องและครอบคลุมการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามที่ได้บูรณาการไว้ นำมาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาพร้อมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ได้แบบสอบถามการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วย 9 ด้าน คือ

การปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก	5 ข้อ (ข้อ 1 - 5)
การศึกษา/การวิจัย	9 ข้อ (ข้อ 6 - 14)
การเป็นผู้นำ	9 ข้อ (ข้อ 15 - 23)
การจัดการ	11 ข้อ (ข้อ 24 - 34)
การบริหารบุคคล	6 ข้อ (ข้อ 35 - 40)

การพัฒนาคุณภาพ 5 ข้อ (ข้อ 41 - 45)

การประสานงานระหว่างระบบ 2 ข้อ (ข้อ 46 - 47)

การรวบรวมข้อมูล 5 ข้อ (ข้อ 48 - 52)

การปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย 6 ข้อ (ข้อ 53 - 58)

รวมข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 58 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ปฏิบัติ เป็นประจำ ถึงไม่ได้ปฏิบัติเลย โดยข้อคำถามมีลักษณะทั้งด้านบวกและด้านลบ ดังนี้

ข้อคำถามที่เป็นข้อความบวก 57 ข้อ (ข้อ 1 - 46, 48 - 58)

ข้อคำถามที่เป็นข้อความลบ 1 ข้อ (ข้อ 47)

ข้อคำถามในแต่ละข้อ ถือเป็นเกณฑ์ดังนี้

ระดับการปฏิบัติงานตามหน้าที่

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง สิ่ง que แสดงออกในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในข้อความนั้นๆเป็นประจำหรือปฏิบัติทุกครั้ง

ปฏิบัติบ่อยๆ หมายถึง สิ่ง que แสดงออกในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในข้อความนั้นๆว่าปฏิบัติบ่อยๆ

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง สิ่ง que แสดงออกในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในข้อความนั้นๆว่าปฏิบัติเป็นบางครั้ง

ปฏิบัตินานๆครั้ง หมายถึง สิ่ง que แสดงออกในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในข้อความนั้นๆว่าปฏิบัตินานๆ ครั้ง

ไม่ได้ปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่มีการแสดงออกในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในข้อความนั้นๆ

ข้อคำถามในแต่ละข้อกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อความด้านบวก			ข้อความด้านลบ		
ประจำ	ให้	5	คะแนน	ให้	1	คะแนน
บ่อยครั้ง	ให้	4	คะแนน	ให้	2	คะแนน
เป็นบางครั้ง	ให้	3	คะแนน	ให้	3	คะแนน
นานๆครั้ง	ให้	2	คะแนน	ให้	4	คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติ ให้ 1 คะแนน ให้ 5 คะแนน

สำหรับการคิดคะแนนในการวิจัยครั้งนี้ ให้คะแนนการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยกำหนดการแปลความหมายของคะแนนการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยใช้เกณฑ์ของประคอง กรรณสูต (2542: 73) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
4.50 - 5.00	การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีระดับสูงที่สุด
3.50 - 4.49	การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีระดับสูง
2.50 - 3.49	การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีระดับปานกลาง
1.50 - 2.49	การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีระดับต่ำ
1.00 - 1.49	การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีระดับต่ำที่สุด

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ ผู้วิจัยปรับจากแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การของอัมพร พรพงษ์สุริยา ซึ่งสร้างตามแนวคิดของ Organ (1991) ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ

การให้ความช่วยเหลือ	9 ข้อ (ข้อ 1 - 9)
การคำนึงถึงผู้อื่น	9 ข้อ (ข้อ 10 - 18)
ความอดทนอดกลั้น	6 ข้อ (ข้อ 19 - 24)
การให้ความร่วมมือ	11 ข้อ (ข้อ 25 - 35)
ความสำนึกในหน้าที่	14 ข้อ (ข้อ 36 - 49)

รวมข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 49 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ปฏิบัติสม่ำเสมอ ถึงไม่เคยปฏิบัติ โดยข้อคำถามมีลักษณะทั้งด้านบวกและด้านลบ ดังนี้

ข้อคำถามที่เป็นข้อความบวก 37 ข้อ (ข้อ 1 - 7, 9 - 10, 12 - 16, 20, 22 - 31, 33 - 38, 40 - 43, 45, 48)

ข้อคำถามที่เป็นข้อความลบ 12 ข้อ (ข้อ 8, 11, 17 - 19, 21, 32, 39, 44, 46, 47, 49)

ข้อคำถามในแต่ละข้อถือเกณฑ์ ดังนี้

ระดับการแสดงพฤติกรรม

ประจำ หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงพฤติกรรมกรรมการเป็นสมาชิกของ

		องค์การเป็นประจำทุกครั้งที่
บ่อยครั้ง	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงพฤติกรรมการเป็นสมาชิกของ องค์การบ่อยครั้ง
นานๆครั้ง	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงพฤติกรรมการเป็นสมาชิกของ องค์การนานๆ ครั้ง
น้อยครั้ง	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงพฤติกรรมการเป็นสมาชิกของ องค์การน้อยครั้ง
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมการเป็นสมาชิก ขององค์การ

ข้อความในแต่ละข้อกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อความด้านบวก			ข้อความด้านลบ		
ประจำ	ให้	5	คะแนน	ให้	1	คะแนน
บ่อยครั้ง	ให้	4	คะแนน	ให้	2	คะแนน
นานๆครั้ง	ให้	3	คะแนน	ให้	3	คะแนน
น้อยครั้ง	ให้	2	คะแนน	ให้	4	คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	ให้	1	คะแนน	ให้	5	คะแนน

สำหรับการคิดคะแนนในการวิจัยครั้งนี้ ให้คะแนนพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ โดยกำหนดการแปลความหมายของคะแนนพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ ใช้เกณฑ์ของประคองกรรณสูต (2542: 73) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
4.50 - 5.00	มีระดับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การสูงสุด
3.50 - 4.49	มีระดับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การสูง
2.50 - 3.49	มีระดับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การปานกลาง
1.50 - 2.49	มีระดับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การต่ำ
1.00 - 1.49	มีระดับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การต่ำที่สุด

ตอนที่ 4 แบบสำรวจการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาล ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยมีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร งานวิจัย และตำราต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยเฉพาะแนวคิดของ Crisham (1985 cited in Marquis and Huston, 2000: 486) การบริหาร โดยเฉพาะแนวคิดของRobbins (2001) และหลักการสร้างแบบวัดการตัดสินใจเชิงจริยธรรมแบบ The Nursing Dilemman Test (NDT) ของ Crisham (1981) และกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของ Crisham (1985)

2. บูรณาการกระบวนการการตัดสินใจเชิงจริยธรรม จากแนวคิดของ Crisham (1985 cited in Marquis and Huston, 2000: 486) การสร้างแบบวัดการตัดสินใจเชิงจริยธรรมแบบ The Nursing Dilemman Test (NDT) ของ Crisham (1981) และการบริหารจากแนวคิดของRobbins (2001) ไปด้วยกัน

3. สัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลกลาง จำนวน 5 คน ประกอบด้วยหัวหน้าหอผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยในทั้งหอผู้ป่วยสามัญและหอผู้ป่วยพิเศษ ระหว่างวันที่ 7 - 11 เมษายน พ. ศ. 2546 เกี่ยวกับประเด็นปัญหาในการบริหารการพยาบาล ที่ต้องใช้การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาล เพื่อนำมาประกอบการสร้างสถานการณ์ที่มีประเด็นปัญหาข้อขัดแย้งทางจริยธรรมในการบริหารการพยาบาล

4. สร้างแบบสำรวจการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาล เป็นสถานการณ์ให้มีความสอดคล้องและครอบคลุมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาล นำมาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ได้แบบสำรวจการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาล ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ การตัดสินใจเชิงจริยธรรมด้านการวางแผน การตัดสินใจเชิงจริยธรรมด้านการจัดองค์การ การตัดสินใจเชิงจริยธรรมด้านการนำ และการตัดสินใจเชิงจริยธรรมด้านการควบคุม ลักษณะแบบสำรวจเป็นสถานการณ์ แต่ละสถานการณ์ มีข้อความถามเกี่ยวกับกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม 5 ขั้นตอน และระดับการตัดสินใจเชิงจริยธรรม 6 ระดับ โดยกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์ประเด็นปัญหาทางจริยธรรม 2) การกำหนดทางเลือก 3) การทบทวนหลักเกณฑ์และการแก้ปัญหาซ้ำ 4) การยืนยันทางเลือกและการทำตามทางเลือกที่เลือกไว้ 5) การประเมินผลการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ส่วนระดับการตัดสินใจเชิงจริยธรรม 6 ระดับ ประกอบด้วย 1) ขั้นที่เป็นการเชื่อฟัง ทำตามที่ผู้อื่นบอก 2) ขั้นที่ทำตามที่ตนเห็นว่าถูกต้อง และการแลกเปลี่ยน 3) ขั้นที่ทำตามที่ผู้อื่นดูว่ามีเมตตา และทำให้เข้ากับผู้อื่นได้ 4) ขั้นที่ทำตามกฎหมายและหน้าที่ที่สังคมได้กำหนดไว้ เป็นการป้องกันการละเมิดกฎหมาย 5) ขั้นที่ทำตามกฎหมายที่สังคมสร้างขึ้น 6) ขั้นที่ทำตามเหตุผลจริยธรรมสากล

การตอบแบบสำรวจการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาล

การตอบแบบสำรวจด้านกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม 5 ขั้นตอน เป็นการเลือกตอบ ส่วนการตอบแบบสำรวจด้านความถูกต้องของการตัดสินใจเชิงจริยธรรม 6 ระดับ ให้เรียงลำดับความถูกต้องของการตัดสินใจเชิงจริยธรรม จากการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่มีความถูกต้องมากที่สุดลงมาถึงการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ที่มีความถูกต้องน้อยที่สุด รวมข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 24 ข้อ

ข้อคำถามในแต่ละข้อกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อที่ 1-5 ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน

ข้อที่ 6 คิดคะแนนข้อที่เรียงลำดับถูกต้องอันดับที่ 1 และอันดับที่ 2 โดยใช้หลักการคิดคะแนนซึ่งเป็นสากล และเป็นที่ยอมรับตามทฤษฎีพัฒนาการจริยธรรมของ Kohlberg (1976) ดังนี้

การตัดสินใจเชิงจริยธรรมข้อที่ตรงกับพัฒนาการจริยธรรมของ Kohlberg ขั้นที่ 1 ให้ 1 คะแนน

การตัดสินใจเชิงจริยธรรมข้อที่ตรงกับพัฒนาการจริยธรรมของ Kohlberg ขั้นที่ 2 ให้ 2 คะแนน

การตัดสินใจเชิงจริยธรรมข้อที่ตรงกับพัฒนาการจริยธรรมของ Kohlberg ขั้นที่ 3 ให้ 3 คะแนน

การตัดสินใจเชิงจริยธรรมข้อที่ตรงกับพัฒนาการจริยธรรมของ Kohlberg ขั้นที่ 4 ให้ 4 คะแนน

การตัดสินใจเชิงจริยธรรมข้อที่ตรงกับพัฒนาการจริยธรรมของ Kohlberg ขั้นที่ 5 ให้ 5 คะแนน

การตัดสินใจเชิงจริยธรรมข้อที่ตรงกับพัฒนาการจริยธรรมของ Kohlberg ขั้นที่ 6 ให้ 6 คะแนน

สำหรับการคิดคะแนนในการวิจัยครั้งนี้ ใช้หลักการคิดคะแนนตามแนวคิดของ Crisham (1985) โดยการนำคะแนนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาล เกี่ยวกับการวางแผนการจัดองค์การ การนำ และการควบคุมทั้ง 4 สถานการณ์ ซึ่งคะแนนเต็มสถานการณ์ละ 16 คะแนน รวมคะแนนทั้งหมด = $16 \times 4 = 64$ คะแนน แล้วนำคะแนนมาหาค่าพิสัย 3 ระดับ (ประคอง กรรณสูต, 2529) โดยแปลความหมายคะแนน ดังนี้

คะแนน	การแปลความหมาย
44 - 64	การตัดสินใจเชิงจริยธรรมโดยใช้หลักจริยธรรมสากล (พัฒนาการจริยธรรมของ Kohlberg ขั้นที่ 5 และ 6)
22 - 43	การตัดสินใจเชิงจริยธรรมโดยใช้หลักการทำตามกฎระเบียบของสังคม เพื่อให้เป็นที่ยอมรับของผู้อื่น (พัฒนาการจริยธรรมของ Kohlberg ขั้นที่ 3 และ 4)
0 - 21	การตัดสินใจเชิงจริยธรรมโดยใช้หลักการทำตามกฎระเบียบ (พัฒนาการจริยธรรมของ Kohlberg ขั้นที่ 1 และ 2)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเที่ยงของเครื่องมือทุกชุด ซึ่งมีขั้นตอน ดังนี้

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นทั้ง 4 ตอน ที่ผ่านการแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว พร้อมทั้งกรอบแนวคิดและโครงสร้างวิทยานิพนธ์ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านวิชาการ ด้านการบริหารการพยาบาลในสถาบันการศึกษาและสถานบริการสุขภาพ และผู้เชี่ยวชาญด้านจริยธรรมทางการพยาบาล รวมทั้งสิ้นจำนวน 5 ท่าน (รายนามในภาคผนวก ก) เพื่อตรวจสอบ โครงสร้างเนื้อหา ความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของข้อความ การใช้ภาษา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ เกณฑ์การให้คะแนน การแปลผล ตลอดจนให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข และนำผลการพิจารณามาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) หรือ CVI (Polit and Beck, 2004: 423 - 424) จากสูตร

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

กำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ 1, 2, 3, 4 โดยแต่ละระดับมีความหมาย ดังนี้

1	หมายถึง	คำถามไม่สอดคล้องกับค่านิยามเลย
2	หมายถึง	คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับนิยาม
3	หมายถึง	คำถามต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับนิยาม
4	หมายถึง	คำถามมีความสอดคล้องกับนิยาม

ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ความเห็นพ้องต้องกันของผู้ทรงคุณวุฒิอย่างน้อยร้อยละ 80 ในแต่ละข้อคำถาม และเกณฑ์ตัดสินคุณภาพเครื่องมือ ค่า CVI = .80 ขึ้นไป (Polit and Beck, 2004: 423 - 424) จากนั้น

ผู้วิจัยนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

- 1.) แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล มีข้อคำถามทั้งหมด 3 ข้อ ไม่ต้องปรับปรุง
- 2.) แบบสอบถามการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีข้อคำถามทั้งหมด

58 ข้อ

ปรับความชัดเจนด้านภาษา	9	ข้อ
ปรับปรุงการใช้ภาษา	4	ข้อ
ตัดทอนข้อคำถาม	1	ข้อ
เพิ่มข้อคำถาม	1	ข้อ
ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา	=	0.81

- 3.) แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ มีข้อคำถามทั้งหมด 49 ข้อ

ปรับความชัดเจนด้านภาษา	4	ข้อ
ปรับปรุงการใช้ภาษา	2	ข้อ
ปรับปรุงข้อคำถาม	8	ข้อ
ตัดทอนข้อคำถาม	1	ข้อ
ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา	=	0.84

- 4.) แบบสำรวจการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาล ประกอบด้วย

สถานการณ์ในการบริหารการพยาบาล 4 ด้าน ได้แก่ สถานการณ์ด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การ ด้านการนำ และด้านการควบคุม มีข้อคำถามเกี่ยวกับกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม 5 ขั้นตอน และระดับความถูกต้องของการตัดสินใจเชิงจริยธรรม 6 ระดับ โดยข้อคำถามสถานการณ์ละ 6 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 24 ข้อ

ปรับปรุงความชัดเจนของสถานการณ์การตัดสินใจเชิงจริยธรรมด้านการวางแผน และสถานการณ์ด้านการควบคุม โดยระบุรายละเอียดเพิ่มเติม เพื่อให้สถานการณ์มีความชัดเจนยิ่งขึ้น
เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผล ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นด้วยกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้

ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา	=	0.80
-------------------------------	---	------

ภายหลังการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และผ่านความเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว ได้แบบสอบถาม ดังนี้

แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของประชากร จำนวน 3 ข้อ

แบบสอบถามการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีข้อคำถามทั้งหมด
จำนวน 58 ข้อ คือ

การปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก	จำนวน 5 ข้อ
การศึกษา/การวิจัย	จำนวน 9 ข้อ
การเป็นผู้นำ	จำนวน 9 ข้อ
การจัดการ	จำนวน 11 ข้อ
การบริหารบุคคล	จำนวน 6 ข้อ
การพัฒนาคุณภาพ	จำนวน 5 ข้อ
การประสานงานระหว่างระบบ	จำนวน 2 ข้อ
การรวบรวมข้อมูล	จำนวน 5 ข้อ
การปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย	จำนวน 6 ข้อ

แบบสอบถามพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ มีข้อคำถามจำนวน 49 ข้อคือ

การให้ความช่วยเหลือ	จำนวน 9 ข้อ
การคำนึงถึงผู้อื่น	จำนวน 9 ข้อ
ความอดทนอดกลั้น	จำนวน 6 ข้อ
การให้ความร่วมมือ	จำนวน 11 ข้อ
ความสำนึกในหน้าที่	จำนวน 14 ข้อ

แบบสำรวจการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาล เป็นสถานการณ์
การบริหารการพยาบาล ที่ต้องใช้การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาล 4 สถานการณ์
ประกอบด้วย สถานการณ์ด้านการวางแผน สถานการณ์ด้านการจัดองค์การ สถานการณ์ด้านการนำ
และสถานการณ์ด้านการควบคุม มีข้อคำถามจำนวน 24 ข้อ คือ

การตัดสินใจเชิงจริยธรรมด้านการวางแผน	6 ข้อ
การตัดสินใจเชิงจริยธรรมด้านการจัดองค์การ	6 ข้อ
การตัดสินใจเชิงจริยธรรมด้านการนำ	6 ข้อ
การตัดสินใจเชิงจริยธรรมด้านการควบคุม	6 ข้อ

หลังจากปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และผ่านการเห็นชอบ
ของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว ได้นำไปทดลองใช้เพื่อหาความเที่ยงต่อไป

2. การหาความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงและปรับปรุงแก้ไขความตรงตามเนื้อหาแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเลิดสิน ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มประชากรที่จะศึกษา จำนวน 30 คน ตั้งแต่วันที่ 7 พฤศจิกายน 2546 ถึงวันที่ 12 ธันวาคม 2546 แล้วนำมาหาค่าความเที่ยง ได้ค่าความเที่ยงดังนี้

แบบสอบถามการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย วิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficiency) (ยูวดี ภาขา และคณะ, 2532; Polit , and Beck, 2004: 420) ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for window version 11.0 ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .91 หลังการเก็บรวบรวมข้อมูลจริงนำมาหาค่าความเที่ยงได้เท่ากับ .93

แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ วิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficiency) (ยูวดี ภาขา และคณะ, 2532; Polit , and Beck, 2004: 420) ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for window version 11.0 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .82 หลังการเก็บรวบรวมข้อมูลจริงนำมาหาค่าความเที่ยงได้เท่ากับ .85

ส่วนแบบสำรวจการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาล วิเคราะห์หาสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องภายใน โดยใช้การแบ่งครึ่งแบบสำรวจซึ่งเป็นแบบเลือกตอบ (Split half) หาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของแบบสำรวจทั้งฉบับ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน บราวน์ (Spearmam - Brown) (บุญใจ ศรีสถิตยัณราฎร, 2544: 207) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .91 หลังการเก็บรวบรวมข้อมูลจริงนำมาหาค่าความเที่ยงได้เท่ากับ .72 และหาอำนาจจำแนก (Discrimination) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่าง เป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 คือหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีกิจกรรมการปฏิบัติงานและต้องใช้ทักษะในการตัดสินใจแก้ปัญหาหนัก กลุ่มที่ 2 คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีกิจกรรมการปฏิบัติงานและต้องใช้ทักษะในการตัดสินใจแก้ปัญหาน้อย โดยแต่ละกลุ่มมีจำนวน 15 คน ตอบแบบสอบถามชุดเดียวกัน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาอำนาจจำแนก โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (t - test) ได้ค่าที่ = 2.56 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงว่า แบบสอบถามมีอำนาจจำแนก (บุญใจ ศรีสถิตยัณราฎร, 2544: 235) ดังแสดงในภาคผนวก จ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลเป็นลำดับขั้น ดังนี้

1. ขอนหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล

2. ส่งหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลไปยังผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ โดยส่งผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง โดยส่งโครงร่างพร้อมแบบสอบถาม จำนวน 22 ชุด ผ่านคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร และคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานครเพื่อขออนุมัติเก็บข้อมูล

3. เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดต่อหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครแต่ละแห่งด้วยตนเอง เพื่อยืนยันจำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วย พร้อมแจ้งประชากรที่ใช้ในการวิจัย และขอความอนุเคราะห์ในการแจกแบบสอบถามแก่หัวหน้าหอผู้ป่วย โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปให้หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและรับกลับคืนด้วยตนเอง 4 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลกลาง วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ส่วนโรงพยาบาลที่เหลืออีก 5 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลหนองจอก โรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ชุตินธโรฤทธิศ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ และโรงพยาบาลสิรินธร ผู้วิจัยได้โทรศัพท์ติดต่อประสานงานกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยส่งแบบสอบถามผ่านทางธุรการสำนักงานการแพทย์ และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจะรวบรวมส่งคืนผ่านทางธุรการสำนักงานการแพทย์เช่นกัน

4. การรวบรวมแบบสอบถาม ให้หัวหน้าหอผู้ป่วยแต่ละคนบรรจุแบบสอบถามที่ตอบเรียบร้อยแล้วในซองสีน้ำตาลพร้อมปิดผนึก แล้วส่งคืนฝ่ายการพยาบาลภายใน 1 สัปดาห์

5. ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล เริ่มตั้งแต่วันที่ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2546 ถึงวันที่ 6 มกราคม พ.ศ. 2546 ได้รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 180 ชุด จากจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปจำนวน 185 ชุด

6. นำแบบสอบถามที่ได้คืนมาตรวจสอบหาความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูล ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้จำนวน 179 ชุด คิดเป็นร้อยละ 96.76 ของจำนวนแบบสอบถามทั้งหมด กำหนดรหัสของแบบสอบถาม และข้อมูลทั้งหมด เพื่อนำไปประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์

มาตรการคุ้มครองด้านจริยธรรม

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดมาตรการการป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ตอบแบบสอบถามและผู้บริหารโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร

1. การป้องกันการละเมิดสิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม

1.1 ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน สมัครใจตอบแบบสอบถามด้วยความอิสระ โดยไม่มีการบังคับ

1.2 ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน ได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัย

1.3 ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน มีอิสระเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็นในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง

1.4 ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน จะไม่ได้รับอันตรายทั้งทางร่างกาย จิตใจ ในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ เนื่องจากแบบสอบถามได้รับการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว

1.5 ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน ได้รับการชี้แจงว่ามีสิทธิ์ที่จะยุติการวิจัยเมื่อใดก็ได้ และไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

2. การรักษาความลับของผู้ตอบแบบสอบถาม

2.1 ในการตอบแบบสอบถามผู้ตอบแบบสอบถามไม่ต้องระบุชื่อ นามสกุล

2.2 ในการคิดคำนวณคะแนนเฉลี่ยจะนำมาคิดมารวมกัน และเสนอเป็นภาพรวมจะไม่ทราบว่ามีใครคิดเห็นอย่างไรเป็นรายบุคคล

2.3 ผู้วิจัยจะเก็บแบบสอบถามไว้เป็นความลับ เมื่อสิ้นสุดการวิจัยจะทำลายแบบสอบถาม

3. การป้องกันผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครและความรู้สึกของผู้บริหาร

3.1 การวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานครและคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานครแล้ว

3.2 คำตอบที่ได้รับจะถูกนำไปใช้ในการวิเคราะห์ทางสถิติ และการแปลข้อมูลจะไม่มี การอ้างอิงถึงตัวบุคคลและโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครที่ผู้ตอบแบบสอบถามสังกัดอยู่ไม่มีการเปิดเผยใดๆทั้งสิ้น

3.3 การรายงานผลการวิจัย ผู้วิจัยจะเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเป็นลำดับ ดังนี้

1. นำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อความคำตอบแต่ละฉบับพร้อมทั้งกำกับรหัสของข้อมูลแต่ละข้อ

2. นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากประชากร มาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for window version 11.0 กำหนดระดับนัยสำคัญสำหรับการทดสอบสมมุติฐานที่ระดับ .05

3. สถิติที่ใช้คำนวณมีดังนี้

3.1 วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยบุคคลของประชากร ด้วยสถิติพื้นฐานความถี่และร้อยละ

3.2 วิเคราะห์พฤติกรรมความเป็นสมาชิกขององค์กร การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาล การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้วยการหาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) จำแนกตามรายด้านและโดยรวม

3.3 ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นและข้อกำหนดของการหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (ภาคผนวก ง)

3.4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมความเป็นสมาชิกขององค์กร การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาล การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) และใช้เกณฑ์เปรียบเทียบความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (ประคอง กรรณสูต, 2542) ดังนี้

ค่าระหว่าง 0.70 - 1.00	มีความสัมพันธ์ในระดับสูง
ค่าระหว่าง 0.30 - 0.69	มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
ค่าระหว่าง 0.00 - 0.29	มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก หมายความว่า ข้อมูลทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตามกัน

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ หมายความว่า ข้อมูลทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตรงข้ามกัน

3.5 วิเคราะห์หาตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยใช้สถิติถดถอยพหุทีละขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยมีลำดับขั้นตอน ดังนี้

3.5.1 คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Correlation Coefficient) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์และตัวแปรเกณฑ์

3.5.2 ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ โดยการทดสอบค่า F รวม (Overall F -test)

3.5.3 คำนวณค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ (b) ในรูปคะแนนดิบ คำนวณค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ (Beta) ในรูปคะแนนมาตรฐาน ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์โดยการทดสอบค่าที (t - test)

3.5.4 คำนวณค่าคงที่ของสมการพยากรณ์

3.5.5 สร้างสมการพยากรณ์ การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาลและการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครจากประชากรจำนวน 179 คน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ค่าความถี่และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ ระดับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ และการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาล และการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน และสร้างสมการพยากรณ์การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน) (n= 179)	ร้อยละ
อายุ		
25 - 34	4	2.2
35 - 44	38	21.2
45 - 54	114	63.7
55ปี ขึ้นไป	23	12.9
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	166	92.7
ปริญญาโท	13	7.3
ประสบการณ์ทำงาน ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย		
1 - 5 ปี	77	43.0
6 - 10 ปี	26	14.5
11 - 15 ปี	23	12.9
16 ปีขึ้นไป	53	29.6

จากตารางที่ 3 พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ส่วนมากมีอายุระหว่าง 45 - 54 ปี คิดเป็นร้อยละ 63.7 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 92.7 ประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยในช่วงเวลา 1 - 5 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.0

ตอนที่ 2 วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการปฏิบัติงานตามหน้าที่
พฤติกรรมกรเป็นสมาชิกขององค์การ และการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการ
พยาบาล

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย
จำแนกเป็นรายด้าน

การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	\bar{x}	S.D.	ระดับ
การเป็นผู้นำ	4.40	0.45	สูง
การปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย	4.36	0.56	สูง
การรวบรวมข้อมูล	4.21	0.74	สูง
การปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก	4.10	0.58	สูง
การประสานงานระหว่างระบบ	4.07	0.82	สูง
การจัดการ	4.06	0.63	สูง
การพัฒนาคุณภาพ	3.83	0.85	สูง
การบริหารบุคคล	3.82	0.65	สูง
การศึกษ/การวิจัย	2.83	0.66	ปานกลาง
รวม	3.90	0.45	สูง

จากตารางที่ 4 พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร รู้ว่าการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของตนเองโดยรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.9$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการเป็นผู้นำ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 4.40$) รองลงมา คือ ด้านการปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย ($\bar{x} = 4.36$) และด้านการรวบรวมข้อมูล ($\bar{x} = 4.21$) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ด้านการศึกษา/การวิจัย ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.83$)

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการเป็นผู้นำ จำแนกเป็นรายชื่อ

การเป็นผู้นำ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
เข้าร่วมประชุมประจำเดือนกับบุคลากรในหอผู้ป่วย	4.85	0.46	สูงที่สุด
ส่งเสริมให้บุคลากรปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงความพึงพอใจของผู้ป่วย	4.63	0.52	สูงที่สุด
ให้โอกาสบุคลากรปรึกษาปัญหาต่างๆโดยไม่จำเป็นต้องนัดหมายล่วงหน้า	4.63	0.61	สูงที่สุด
แสดงพฤติกรรมที่เป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุคลากร	4.40	0.67	สูง
สอนงานแก่บุคลากร	4.37	0.78	สูง
ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงแก่บุคลากรทุกคน	4.36	0.80	สูง
ชี้แจงและส่งเสริมให้บุคลากรเข้าใจถึงปรัชญาวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ และแผนการปฏิบัติงานขององค์การ	4.30	0.80	สูง
เป็นผู้นำในการกำหนดปรัชญาวัตถุประสงค์เป้าหมายของหอผู้ป่วย	4.17	0.94	สูง
อ่านตำรา เอกสาร เพื่อแสวงหาความรู้เพิ่มเติม	3.87	0.78	สูง
รวม	4.40	0.45	สูง

จากตารางที่ 5 พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร รู้ว่าการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของตนเอง ด้านการเป็นผู้นำ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.40$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อพบว่า การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการเป็นผู้นำ ที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การเข้าร่วมประชุมประจำเดือนกับบุคลากรในหอผู้ป่วย ($\bar{x} = 4.85$) รองลงมา คือ การส่งเสริมให้บุคลากรปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงความพึงพอใจของผู้ป่วย ($\bar{x} = 4.63$) และการให้โอกาสบุคลากรปรึกษาปัญหาต่างๆโดยไม่จำเป็นต้องนัดหมายล่วงหน้า ($\bar{x} = 4.63$) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การอ่านตำรา เอกสาร เพื่อแสวงหาความรู้เพิ่มเติม ซึ่งอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.87$)

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย จำแนกเป็นรายชื่อ

การปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย	\bar{x}	S.D.	ระดับ
ให้ความร่วมมือในการทำงานกับหน่วยงานอื่นภายในโรงพยาบาล	4.63	0.53	สูงที่สุด
ร่วมกิจกรรมประจำปีของโรงพยาบาล	4.55	0.65	สูงที่สุด
ส่งเสริมการใช้คอมพิวเตอร์ในหอผู้ป่วย	4.53	0.80	สูงที่สุด
ปฏิบัติงานพิเศษที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชาด้วยความเต็มใจ	4.41	0.78	สูง
ร่วมกิจกรรมทางสังคมของโรงพยาบาล	4.34	0.80	สูง
ร่วมจัดโครงการพัฒนาบุคลากรของฝ่ายการพยาบาล	3.67	1.30	สูง
รวม	4.36	0.560	สูง

จากตารางที่ 6 พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร รู้ว่าการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของตนเอง ด้านการปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.36$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย ที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การให้ความร่วมมือในการทำงานกับหน่วยงานอื่นภายในโรงพยาบาล ($\bar{x} = 4.63$) รองลงมาคือ การร่วมกิจกรรมประจำปีของโรงพยาบาล ($\bar{x} = 4.55$) และการส่งเสริมการใช้คอมพิวเตอร์ในหอผู้ป่วย ($\bar{x} = 4.53$) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การร่วมจัดโครงการพัฒนาบุคลากรของฝ่ายการพยาบาล ซึ่งอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.67$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการรวบรวมข้อมูล จำแนกเป็นรายชื่อ

การรวบรวมข้อมูล	\bar{x}	S.D.	ระดับ
จัดให้มีการรวบรวมข้อมูลรายงานอุบัติการณ์ ภายในหอผู้ป่วย	4.56	0.79	สูงที่สุด
จัดให้มีการรวบรวมข้อมูลการจำแนก ประเภทผู้ป่วยรายเดือน	4.49	1.08	สูง
จัดให้มีการรวบรวมข้อมูลการเข้าร่วมประชุม ทางวิชาการของบุคลากร	4.21	1.05	สูง
จัดให้มีการรวบรวมข้อมูลการพิจารณาความดี ความชอบประจำปีของบุคลากรในหน่วยงาน	4.21	1.19	สูง
จัดให้มีการรวบรวมข้อมูลภาระงานของบุคลากร	3.59	1.51	สูง
รวม	4.21	0.74	สูง

จากตารางที่ 7 พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร รับรู้ว่าการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของตนเอง ด้านการรวบรวมข้อมูล มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.21$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการรวบรวมข้อมูล ที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การจัดให้มีการรวบรวมข้อมูล รายงานอุบัติการณ์ภายในหอผู้ป่วย ($\bar{x} = 4.56$) รองลงมา คือ การจัดให้มีการรวบรวมข้อมูลการจำแนกประเภทผู้ป่วยรายเดือน ($\bar{x} = 4.49$) และการจัดให้มีการรวบรวมข้อมูลการเข้าร่วมประชุมทางวิชาการของบุคลากร ($\bar{x} = 4.21$) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ จัดให้มีการรวบรวมข้อมูลภาระงานของบุคลากร ซึ่งอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.59$)

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก จำแนกเป็นรายชื่อ

การปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก	\bar{x}	S.D.	ระดับ
ให้คำปรึกษาแก่พยาบาลในหอผู้ป่วย	4.41	0.67	สูง
มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล	4.39	0.81	สูง
เยี่ยมตรวจผู้ป่วยทุกวัน เพื่อค้นหาปัญหาเกี่ยวกับการพยาบาล	4.16	0.96	สูง
ใช้เวลาในการสนทนากับญาติผู้ป่วย	3.96	0.86	สูง
ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรงในการทำงานแต่ละวัน	3.55	1.02	สูง
รวม	4.10	0.58	สูง

จากตารางที่ 8 พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร รับรู้ว่าการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของตนเอง ด้านการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.10$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก ที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การให้คำปรึกษาแก่พยาบาลในหอผู้ป่วย ($\bar{x} = 4.41$) รองลงมา คือ การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล ($\bar{x} = 4.39$) และการเยี่ยมตรวจผู้ป่วยทุกวัน เพื่อค้นหาปัญหาเกี่ยวกับการพยาบาล ($\bar{x} = 4.16$) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรงในการทำงานแต่ละวัน ซึ่งอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.55$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการประสานงานระหว่างระบบ จำแนกเป็นรายข้อ

การประสานงานระหว่างระบบ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
เข้าร่วมประชุมกับคณะกรรมการชุดอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล	4.08	1.03	สูง
เป็นคณะกรรมการในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	4.07	1.18	สูง
รวม	4.07	0.82	สูง

จากตารางที่ 9 พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร รับรู้ว่าการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของตนเอง ด้านการประสานงานระหว่างระบบ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.07$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการประสานงานระหว่างระบบ ที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การเข้าร่วมประชุมกับคณะกรรมการชุดอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ($\bar{x} = 4.08$) รองลงมา คือ การเป็นคณะกรรมการในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ($\bar{x} = 4.07$) ซึ่งทั้งสองข้ออยู่ในระดับสูง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการจัดการ จำแนกเป็นรายชื่อ

การจัดการ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
จัดตารางการปฏิบัติงานของบุคลากร	4.66	0.77	สูงที่สุด
กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรทุกตำแหน่งในหอผู้ป่วย	4.52	0.72	สูงที่สุด
ช่วยเหลือแก้ไขสถานการณ์ที่เป็นปัญหาในการปฏิบัติงานของบุคลากร	4.41	0.68	สูง
จัดทำแผนในการจัดหา บำรุงรักษาและประยุกต์ อุปกรณ์เครื่องมือที่มีอยู่ให้ใช้ประโยชน์ได้อย่างเหมาะสม	4.34	0.90	สูง
ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรเป็นระยะๆ	4.32	0.92	สูง
วิเคราะห์และวางแผนจัดบุคลากรทดแทนไว้ล่วงหน้ากรณีที่มีความต้องการฉุกเฉิน	4.31	1.03	สูง
จัดทำแผนภูมิองค์การแสดงการบริหารงานในหอผู้ป่วย	4.15	1.22	สูง
จัดทำงบประมาณประจำปีในหอผู้ป่วย	3.77	1.48	สูง
นำเทคโนโลยี และความรู้ใหม่ ๆ มาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาล	3.71	0.85	สูง
จัดทำโครงการพิเศษเมื่อองค์การร้องขอ	3.39	1.13	ปานกลาง
จัดให้มี Pre-Post Conference ในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอทุกวัน	3.06	1.23	ปานกลาง
รวม	4.06	0.63	สูง

จากตารางที่ 10 พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร รับรู้ว่าการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของตนเอง ด้านการจัดการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.06$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการจัดการ ที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การจัดตารางการปฏิบัติงานของบุคลากร ($\bar{x} = 4.66$) รองลงมา คือ การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรทุกตำแหน่งในหอผู้ป่วย ($\bar{x} = 4.52$) และการช่วยเหลือแก้ไขสถานการณ์ที่เป็นปัญหาในการปฏิบัติงานของบุคลากร ($\bar{x} = 4.41$) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การจัดให้มี Pre-Post Conference ในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอทุกวัน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.06$)

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการพัฒนาคุณภาพ จำแนกเป็นรายชื่อ

การพัฒนาคุณภาพ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
จัดให้มีการรายงานความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ประจำเดือน	4.26	1.11	สูง
ให้บุคลากรในหอผู้ป่วยร่วมกันจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพขึ้น	4.11	1.09	สูง
ประเมินผลการให้บริการเพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการพยาบาล	3.87	1.03	สูง
จัดให้มีระบบการตรวจสอบคุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาลเป็นระยะ	3.53	1.22	สูง
จัดทำแผนพัฒนางานบริการผู้ป่วยทุกปี	3.39	1.35	ปานกลาง
รวม	3.83	0.85	สูง

จากตารางที่ 11 พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร รับรู้ว่าการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของตนเอง ด้านการพัฒนาคุณภาพ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.83$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการพัฒนาคุณภาพ ที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การจัดให้มีการรายงานความพึงพอใจของผู้ใช้บริการประจำเดือน ($\bar{x} = 4.26$) รองลงมา คือ การให้บุคลากรในหอผู้ป่วยร่วมกันจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพขึ้น ($\bar{x} = 4.11$) และการประเมินผลการให้บริการเพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการพยาบาล ($\bar{x} = 3.87$) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การจัดทำแผนพัฒนางานบริการผู้ป่วยทุกปี ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.39$)

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการบริหารบุคคล จำแนกเป็นรายชื่อ

การบริหารบุคคล	\bar{x}	S.D.	ระดับ
มอบหมายงานให้บุคลากรตามระดับความรู้ ความสามารถและประสบการณ์	4.50	0.74	สูงที่สุด
ปฐมนิเทศพยาบาลใหม่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ด้วยตนเอง	4.45	0.97	สูง
ยกย่องชมเชย ให้กำลังใจแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงาน ในหอผู้ป่วย	4.26	0.74	สูง
แก้ไขข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย	4.17	0.89	สูง
สัมภาษณ์พยาบาลใหม่ก่อนรับเข้าปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย	2.91	1.71	ปานกลาง
มีส่วนร่วมในการออกความคิดเห็นเกี่ยวกับการจ้างงาน บุคลากร	2.64	1.49	ปานกลาง
รวม	3.82	0.65	สูง

จากตารางที่ 12 พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร รับรู้ว่าการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของตนเอง ด้านการบริหารบุคคล มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.82$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการบริหารบุคคล ที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การมอบหมายงานให้บุคลากรตามระดับความรู้ความสามารถและประสบการณ์ ($\bar{x} = 4.50$) รองลงมา คือ การปฐมนิเทศพยาบาลใหม่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยด้วยตนเอง ($\bar{x} = 4.45$) และการยกย่องชมเชย ให้กำลังใจแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ($\bar{x} = 4.26$) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การมีส่วนร่วมในการออกความคิดเห็นเกี่ยวกับการจ้างงานบุคลากร ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.64$)

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการศึกษา/การวิจัย จำแนกเป็นรายชื่อ

การศึกษา/การวิจัย	\bar{x}	S.D.	ระดับ
ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเพื่อการทำวิจัย	4.06	1.01	สูง
นำความรู้ใหม่ๆมาใช้ในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล	3.63	0.90	สูง
วางแผนประจำปีในการสอนบุคลากรภายในหอผู้ป่วย	3.44	1.19	สูง
จัดทำมาตรฐานทางการพยาบาลเพื่อใช้ในหอผู้ป่วย	3.34	1.12	ปานกลาง
นำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลในหอผู้ป่วย	2.99	1.16	ปานกลาง
ส่งเสริมให้บุคลากรทำวิจัย	2.77	1.41	ปานกลาง
มอบหมายการดูแลผู้ป่วยในการปฏิบัติงาน ของนักศึกษาพยาบาล	2.24	1.40	ต่ำ
ได้รับเชิญเป็นวิทยากร	1.56	0.94	ต่ำ
การวิจัยภายในหอผู้ป่วย	1.44	0.91	ต่ำที่สุด
รวม	2.83	0.66	ปานกลาง

จากตารางที่ 13 พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร รับรู้ว่าการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของตนเอง ด้านการศึกษา/การวิจัย มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.83$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการศึกษา/การวิจัย ที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเพื่อการทำวิจัย ($\bar{x} = 4.06$) รองลงมา คือ การนำความรู้ใหม่ๆมาใช้ในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล ($\bar{x} = 3.63$) และการวางแผนประจำปีในการสอนบุคลากรภายในหอผู้ป่วย ($\bar{x} = 3.44$) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การทำการวิจัยภายในหอผู้ป่วย ซึ่งอยู่ในระดับต่ำที่สุด ($\bar{x} = 1.44$)

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกเป็นรายด้าน

พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
ความสำนึกในหน้าที่	4.35	0.39	สูง
การให้ความร่วมมือ	4.26	0.42	สูง
การให้ความช่วยเหลือ	4.22	0.39	สูง
การคำนึงถึงผู้อื่น	4.16	0.42	สูง
ความอดทนอดกลั้น	4.16	0.47	สูง
รวม	4.22	0.29	สูง

จากตารางที่ 14 พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ระบุว่าพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การของตนเอง โดยรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.22$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านความสำนึกในหน้าที่ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 4.35$) รองลงมา คือ ด้านการให้ความร่วมมือ ($\bar{x} = 4.26$) และด้านการให้ความช่วยเหลือ ($\bar{x} = 4.22$) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ด้านการคำนึงถึงผู้อื่น และด้านความอดทนอดกลั้น ซึ่งอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.16$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านความสำนึกในหน้าที่ จำแนกเป็นรายชื่อ

พฤติกรรมความสำนึกในหน้าที่	\bar{x}	S.D.	ระดับ
ปิดไฟฟ้าหรือปิดแอร์เมื่อไม่ใช้ห้องทำงาน	4.78	0.44	สูงที่สุด
ปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับ และวิธีปฏิบัติของ โรงพยาบาลด้วยความซื่อสัตย์แม้ว่าจะไม่มีใครเฝ้าดู	4.73	0.47	สูงที่สุด
ไม่แบ่งเวลาปฏิบัติงานมาทำธุรกิจและเรื่องส่วนตัว เพื่อเสริมสร้างเศรษฐกิจเช่น ขายสินค้า ชื่อของ ทำผม ฯลฯ	4.73	0.66	สูงที่สุด
เอาใจใส่และดูแลความสะอาดเรียบร้อยของสถานที่ ทำงาน	4.72	0.46	สูงที่สุด
เอาใจใส่ที่จะบำรุงรักษาอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ ให้อยู่ในสภาพดีและพร้อมใช้งานได้เสมอ	4.69	0.49	สูงที่สุด
แจ้งให้ผู้บังคับบัญชาทราบทุกครั้งที่ไม่สามารถ มาปฏิบัติงานได้	4.54	0.86	สูงที่สุด
มาถึงที่ทำงานก่อนเวลาและเริ่มปฏิบัติงานทันที	4.40	0.72	สูง
ลาหยุดงานเมื่อมีความจำเป็นเท่านั้น	4.37	1.18	สูง
ไม่ใช้เวลาในการทำงานให้หมดไปด้วยการพูดคุย เรื่องที่ไม่เกี่ยวกับงาน	4.18	0.95	สูง
ไม่เข้าประชุมช้าหรือขาดประชุมเพราะทำงานไม่เสร็จ	3.96	1.09	สูง
ไม่รู้สึกรำคาญใจทุกเช้าที่เริ่มทำงานและไม่รู้สึกโล่งใจ เมื่อเลิกงาน	3.93	0.83	สูง
ไม่ใช้ทรัพยากรในหน่วยงาน เช่น โทรศัพท์ เครื่องถ่าย เอกสาร คอมพิวเตอร์ และอื่นๆ ในธุรกิจส่วนตัว เมื่อมีความจำเป็นเร่งด่วน	3.84	1.00	สูง

ตารางที่ 15 (ต่อ) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านความสำนึกในหน้าที่ จำแนกเป็นรายข้อ

พฤติกรรมความสำนึกในหน้าที่	\bar{x}	S.D.	ระดับ
ทราบข่าวสารของโรงพยาบาลทุกเรื่อง	3.78	0.78	สูง
การปฏิบัติงานในรอบปีที่ผ่านมาไม่มีข้อผิดพลาดในการทำงานเลย	3.16	1.00	ปานกลาง
รวม	4.35	0.39	สูง

จากตารางที่ 15 พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร รับรู้ว่าพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การของตนเอง ด้านความสำนึกในหน้าที่ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.35$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านความสำนึกในหน้าที่ที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การปิดไฟฟ้าหรือปิดแอร์เมื่อไม่ใช้ห้องทำงาน ($\bar{x} = 4.78$) รองลงมา คือ การปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับ และวิธีปฏิบัติของโรงพยาบาลด้วยความซื่อสัตย์แม้ว่าจะไม่มีใครเฝ้าดู ($\bar{x} = 4.73$) และการไม่แบ่งเวลาปฏิบัติงานมาทำธุรกิจและเรื่องส่วนตัวเพื่อเสริมสร้างเศรษฐกิจ เช่น ขายสินค้า ชื่อของ ทำผม ฯลฯ ($\bar{x} = 4.73$) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การปฏิบัติงานในรอบปีที่ผ่านมาไม่มีข้อผิดพลาดในการทำงานเลย ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.16$)

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการให้ความร่วมมือ จำแนกเป็นรายชื่อ

พฤติกรรมการให้ความร่วมมือ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
เข้าร่วมประชุมในหน่วยงานทุกครั้ง	4.83	0.37	สูงที่สุด
ช่วยสร้างภาพพจน์ที่ดีให้กับโรงพยาบาล	4.52	0.58	สูงที่สุด
ช่วยปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการสร้างผลงาน และการบริการที่มีคุณภาพของโรงพยาบาล	4.52	0.60	สูงที่สุด
รักษาความลับขององค์การ	4.47	0.69	สูง
แบ่งปันความรู้ที่ทันสมัยให้กับเพื่อนร่วมงาน	4.33	0.65	สูง
สนใจที่จะเรียนรู้ด้วยตนเองเพื่อเพิ่มคุณภาพงาน	4.29	0.73	สูง
ริเริ่มความคิดใหม่ๆมาใช้ในการปรับปรุงหน่วยงาน	4.05	0.78	สูง
กล้าที่จะเสนอความคิดเห็น เมื่อมีการประชุมปรึกษา หารือในกลุ่มทำงาน	4.03	1.07	สูง
อาสาสมัครทำงานนอกเวลาเมื่อองค์การร้องขอ	4.01	0.90	สูง
เต็มใจในการปกป้องชื่อเสียงของโรงพยาบาล โดยไม่คำนึงถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นแก่ตัวท่านเอง	4.01	0.91	สูง
เข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการปรับปรุงงาน	3.85	0.99	สูง
รวม	4.26	0.42	สูง

จากตารางที่ 16 พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ระบุว่าพฤติกรรมกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การของตนเอง ด้านการให้ความร่วมมือ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.26$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า พฤติกรรมกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการให้ความร่วมมือ ที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การเข้าร่วมประชุมในหน่วยงานทุกครั้ง ($\bar{x} = 4.83$) รองลงมา คือ การช่วยสร้างภาพพจน์ที่ดีให้กับโรงพยาบาล การช่วยปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการสร้างผลงานและการบริการที่มีคุณภาพของโรงพยาบาล ($\bar{x} = 4.52$) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการปรับปรุงงาน ซึ่งอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.85$)

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการให้ความช่วยเหลือ จำแนกเป็นรายชื่อ

พฤติกรรมการให้ความช่วยเหลือ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
ให้คำแนะนำหรือช่วยเหลือผู้ร่วมงานเมื่อเกิดปัญหา ในการปฏิบัติงาน	4.65	0.54	สูงที่สุด
ช่วยจัดหาอุปกรณ์บางอย่างให้ ถ้าผู้ร่วมงานขาด อุปกรณ์ดังกล่าว	4.61	0.65	สูงที่สุด
ช่วยเหลือผู้ร่วมงานทำงานเพื่อให้งานสำเร็จ ในกรณีเร่งด่วน	4.48	0.63	สูง
ช่วยเหลือผู้ร่วมงานที่ทำงานไม่ทันหรือมีงานล้นมือ	4.39	0.67	สูง
ให้คำแนะนำพยาบาลใหม่ในการใช้เครื่องมือเครื่องใช้ เต็มใจที่จะปฏิบัติงานแทนผู้ร่วมงานที่ไม่ได้มาทำงาน	4.29	0.78	สูง
ให้ความช่วยเหลืองานที่นอกเหนือหน้าที่กับหน่วยงาน เมื่อหน่วยงานต้องการ	4.26	0.79	สูง
ให้ความช่วยเหลือผู้ร่วมงานอื่นโดยไม่ได้รับการร้องขอ	4.20	0.75	สูง
ให้การช่วยเหลือผู้ร่วมงานอื่นโดยไม่ทำงานเสร็จช้า	4.18	0.70	สูง
การช่วยเหลืองานของผู้อื่นไม่ทำให้งานเสร็จช้า	3.02	1.11	ปานกลาง
รวม	4.33	0.39	สูง

จากตารางที่ 17 พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ระบุว่าพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การของตนเอง ด้านการให้ความช่วยเหลือ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.33$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการให้ความช่วยเหลือ ที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การให้คำแนะนำหรือช่วยเหลือผู้ร่วมงานเมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน ($\bar{x} = 4.65$) รองลงมา คือ การช่วยจัดหาอุปกรณ์บางอย่างให้ ถ้าผู้ร่วมงานขาดอุปกรณ์ดังกล่าว ($\bar{x} = 4.61$) และการช่วยเหลือผู้ร่วมงานทำงานเพื่อให้งานสำเร็จในกรณีเร่งด่วน ($\bar{x} = 4.48$) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การช่วยเหลืองานของผู้อื่นไม่ทำให้งานเสร็จช้า ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.02$)

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกรเป็นสมาชิกขององค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการคำนึงถึงผู้อื่น จำแนกเป็นรายข้อ

พฤติกรรมกรคำนึงถึงผู้อื่น	\bar{x}	S.D.	ระดับ
ไม่เปิดเผยความลับของผู้ร่วมงาน	4.45	0.10	สูง
ให้คำปรึกษาแก่พยาบาลใหม่เกี่ยวกับ การวางแผนการทำงาน	4.40	0.65	สูง
ป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับผู้ร่วมงานหรือหน่วยงาน	4.36	0.61	สูง
ระมัดระวังการกระทำของตนเองที่อาจส่ง ผลกระทบต่อความรู้สึกของผู้ร่วมงาน	4.31	0.79	สูง
ช่วยไกล่เกลี่ยเมื่อเกิดปัญหาระหว่างผู้ร่วมงาน	4.22	0.83	
ไม่พูดถึงความไม่เหมาะสมของผู้บังคับบัญชา กับผู้ร่วมงานทุกครั้งเมื่อมีโอกาส	4.14	0.89	สูง
ไม่สนทนาเรื่องส่วนตัวของผู้ร่วมงานกับผู้อื่น	4.02	1.02	สูง
แจ้งให้ผู้บังคับบัญชาทราบเมื่อพบความบกพร่อง ของเครื่องมือเครื่องใช้	3.92	1.06	สูง
จะไม่ปกปิดเพื่อรักษาชื่อเสียงของหอผู้ป่วย เมื่อเกิดความผิดพลาดในหอผู้ป่วย	3.63	1.23	สูง
รวม	4.16	0.42	สูง

จากตารางที่ 18 พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ระบุว่าพฤติกรรมกรเป็นสมาชิกขององค์การของตนเอง ด้านการคำนึงถึงผู้อื่น มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.16$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พฤติกรรมกรเป็นสมาชิกขององค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการคำนึงถึงผู้อื่นที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การไม่เปิดเผยความลับของผู้ร่วมงาน ($\bar{x} = 4.45$) รองลงมา คือ การให้คำปรึกษาแก่พยาบาลใหม่เกี่ยวกับการวางแผนการทำงาน ($\bar{x} = 4.40$) และการป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับผู้ร่วมงานหรือหน่วยงาน ($\bar{x} = 4.36$) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การไม่ปกปิดเพื่อรักษาชื่อเสียงของหอผู้ป่วยเมื่อเกิดความผิดพลาดในหอผู้ป่วย ซึ่งอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.63$)

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกรเป็นสมาชิกขององค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านความอดทนอดกลั้น จำแนกเป็นรายข้อ

พฤติกรรมความอดทนอดกลั้น	\bar{x}	S.D.	ระดับ
เต็มใจทำงานเกินเวลาเมื่อหอผู้ป่วยมีงานยุ่ง	4.56	0.64	สูงที่สุด
จะไม่ร้องทุกข์กับผู้บังคับบัญชาแม้ในเรื่องเล็กๆน้อยๆ	4.44	0.75	สูง
เต็มใจปฏิบัติงานแม้ว่ามีข้อจำกัดและความไม่สะดวกต่างๆในหน่วยงาน	4.42	0.63	สูง
ไม่แสดงความรำคาญเมื่อผู้ป่วยและญาติเรียกร้องการบริการเพิ่มขึ้น	4.23	0.80	สูง
นำข้อบกพร่องเกี่ยวกับการปฏิบัติงานมาพิจารณาแก้ไขโดยไม่ท้อแท้	4.11	0.70	สูง
ยินดีรับผู้ป่วยเสริมแม้ว่าหอผู้ป่วยจะรับผู้ป่วยไว้เต็มแล้วก็ตาม	3.20	1.54	ปานกลาง
รวม	4.16	0.47	สูง

จากตารางที่ 19 พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ระบุว่าพฤติกรรมกรเป็นสมาชิกขององค์การของตนเอง ด้านความอดทนอดกลั้น มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.16$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พฤติกรรมกรเป็นสมาชิกขององค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านความอดทนอดกลั้น ที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การเต็มใจทำงานเกินเวลา เมื่อหอผู้ป่วยมีงานยุ่ง ($\bar{x} = 4.56$) รองลงมา คือ การไม่ร้องทุกข์กับผู้บังคับบัญชาแม้ในเรื่องเล็กๆน้อยๆ ($\bar{x} = 4.44$) และการเต็มใจปฏิบัติงานแม้ว่ามีข้อจำกัดและความไม่สะดวกต่าง ๆ ในหน่วยงาน ($\bar{x} = 4.42$) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การยินดีรับผู้ป่วยเสริมแม้ว่าหอผู้ป่วยจะรับผู้ป่วยไว้เต็มแล้วก็ตาม ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.20$)

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าผู้ปวย จำแนกเป็นรายด้าน

การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาล	\bar{x}	S.D.	ระดับ
การตัดสินใจเชิงจริยธรรมด้านการจัดองค์การ	12.10	2.33	การตัดสินใจโดยใช้หลักจริยธรรมสากล (ขั้นที่ 5 และ 6)
การตัดสินใจเชิงจริยธรรมด้านการนำ	11.45	1.72	การตัดสินใจโดยใช้หลักจริยธรรมสากล (ขั้นที่ 5 และ 6)
การตัดสินใจเชิงจริยธรรมด้านการควบคุม	10.37	2.12	การตัดสินใจโดยใช้หลักการทำตามกฎระเบียบทางสังคม (ขั้นที่ 3 และ 4)
การตัดสินใจเชิงจริยธรรมด้านการวางแผน	9.36	3.00	การตัดสินใจโดยใช้หลักการทำตามกฎระเบียบทางสังคม (ขั้นที่ 3 และ 4)
รวม	43.28	4.84	การตัดสินใจโดยใช้หลักการทำตามกฎระเบียบทางสังคม (ขั้นที่ 3 และ 4)

จากตารางที่ 20 พบว่า หัวหน้าผู้ปวย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร รับรู้ว่าการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาลของตนเองโดยรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่ใช้หลักการทำตามกฎระเบียบทางสังคม ($\bar{x} = 43.28$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าผู้ปวยด้านการจัดองค์การ ($\bar{x} = 12.10$) และด้านการนำ ($\bar{x} = 11.45$) มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับการตัดสินใจโดยใช้หลักจริยธรรมสากล ส่วนด้านการควบคุม ($\bar{x} = 10.37$) และด้านการวางแผนมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่ใช้หลักการทำตามกฎระเบียบทางสังคม ($\bar{x} = 9.36$)

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาล และการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 21 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาล กับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r)	ระดับ
อายุ	0.12*	ต่ำ
ระดับการศึกษา	- 0.03	-
ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย	0.17*	ต่ำ
พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ	0.63*	ปานกลาง
การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาล	0.06	-

* p-value < .05

จากตารางที่ 21 พบว่า อายุ ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย และพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ข้อที่ 3 และข้อที่ 4 ส่วนวุฒิการศึกษา และการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 2 และข้อที่ 5 โดย

อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = 0.12$)

ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = 0.17$)

พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = 0.63$)

ตอนที่ 4 การศึกษาการพยากรณ์ปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาล กับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 22 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาล กับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย แสดงในรูปแบบเมตริกสหสัมพันธ์ (Correlation Matrix) (n = 179)

ตัวแปร	อายุ	ระดับการศึกษา	ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่ง	พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ	การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาล	การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย
อายุ	-					
ระดับการศึกษา	.033	-				
ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่ง	.507*	-.036	-			
พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ	.110	-.163	.133*	-		
การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาล	-.062	.002	.006	-.002	-	
การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	.124	-.003	.190*	.632**	.062	-

* p-value < .05

จากตารางที่ 22 พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .507$)

ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .133$)

พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .632$)

ตารางที่ 23 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ของสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้พยากรณ์การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร เมื่อใช้สถิติถดถอยพหุคูณที่ละขั้นตอน

ตัวแปรพยากรณ์	b	Beta	t
พฤติกรรมกรเป็นสมาชิกขององค์การ	0.96	0.63	10.86*
CONSTANT	-0.15		-0.70
$R = 0.63$	$R^2 = 0.40$	$F=117.93^*$	

* p-value < .05

จากตารางที่ 23 ตัวแปรพยากรณ์ สามารถอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์พหุคูณเท่ากับ .63 ($R = 0.63$) และค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์เท่ากับ .40 ($R^2 = 0.40$) นั่นคือ ตัวแปรพยากรณ์ สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 40 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) ของตัวแปรพยากรณ์ พบว่า พฤติกรรมกรเป็นสมาชิกขององค์การ สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ($Beta = .63$)

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{Y}_{\text{การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย}} = -0.15 + 0.96 \text{ พฤติกรรมกรเป็นสมาชิกขององค์การ}$$

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\hat{Z}_{\text{การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย}} = 0.63 \text{ พฤติกรรมกรเป็นสมาชิกขององค์การ}$$

สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประเภทการศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Correlational research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาลกับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร และศึกษาตัวแปรที่สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครทั้งหมด จำนวน 185 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม 1 ชุด ประกอบด้วย 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 3 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดของคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2544 และของสภาการพยาบาลแห่งอเมริกา (Fox, Fox, and Well, 1999: 12 - 18) มีค่าความเที่ยง .91

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร ผู้วิจัยปรับจากแบบสอบถามพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กรของอัมพร พรพงษ์สุริยา ซึ่งสร้างตามแนวคิดของ Organ (1991) มีค่าความเที่ยง .82

ตอนที่ 4 แบบสำรวจการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาล ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดของ Crisham (1981, 1985 cited in Marquis and Huston, 2000) และแนวคิดของRobbins (2001) มีค่าความเที่ยง .91

การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดต่อหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครแต่ละแห่งด้วยตนเอง เพื่อยืนยันจำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วย พร้อมแจ้งประชากรที่ใช้ในการวิจัย และขอความอนุเคราะห์ในการแจกแบบสอบถามแก่หัวหน้าหอผู้ป่วย โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปให้หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและรับกลับคืนด้วยตนเอง 4 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลกลาง วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ส่วนโรงพยาบาลที่เหลืออีก 5 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลหนองจอก โรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ชุติโนโรอุทิศ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ และโรงพยาบาลสิรินธร ผู้วิจัยได้โทรศัพท์ติดต่อประสานงานกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เพื่อขอความ

อนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยส่งแบบสอบถามผ่านทางธุรการสำนักการแพทย์ และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจะรวบรวมส่งคืนผ่านทางธุรการสำนักการแพทย์เช่นกัน จำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมดจำนวน 185 ชุด และได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 180 ชุด เป็นแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้จำนวน 179 ชุด คิดเป็นร้อยละ 96.76 ของแบบสอบถามทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป (SPSS for Windows Version 10.0) คำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และการวิเคราะห์การถดถอยพหุที่ละขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

สมมุติฐานการวิจัยมี 6 ข้อ ดังนี้

1. อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร
2. ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร
3. ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร
4. พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร
5. การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร
6. ปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาล สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาลและการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาล สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 179 คน มีอายุระหว่าง 45 - 54 ปี จำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.7 มีระดับการศึกษาปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 92.7 มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ระหว่าง 1 - 5 ปี จำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43

2. การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมมีค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.9$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการเป็นผู้นำ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 4.40$) รองลงมา คือ ด้านการปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย ($\bar{x} = 4.36$) และด้านการรวบรวมข้อมูล ($\bar{x} = 4.21$) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ด้านการศึกษา / การวิจัย ($\bar{x} = 2.83$)

3. พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.22$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านความสำนึกในหน้าที่ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 4.35$) รองลงมา คือ ด้านการให้ความร่วมมือ ($\bar{x} = 4.26$) และด้านการให้ความช่วยเหลือ ($\bar{x} = 4.22$) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ด้านการคำนึงถึงผู้อื่น และด้านความอดทนอดกลั้น ซึ่งอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.16$)

4. การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่ใช้หลักการทำตามกฎระเบียบทางสังคม ($\bar{x} = 43.28$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการจัดองค์การ ($\bar{x} = 12.10$) และด้านการนำ ($\bar{x} = 11.45$) มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่ใช้หลักจริยธรรมสากล ส่วนด้านการควบคุม ($\bar{x} = 10.37$) และด้านการวางแผน ($\bar{x} = 9.36$) มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่ใช้หลักการทำตามกฎระเบียบทางสังคม

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาล และการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ได้ผลการวิเคราะห์ ดังนี้

5.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .12, .17$ ตามลำดับ) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 และข้อที่ 3 ตามลำดับ ส่วนระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2

5.2 พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .63$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4

5.3 การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับการ

ปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 5

5.4 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน พบว่า ตัวแปรพฤติกรรมกรมการเป็นสมาชิกขององค์การ สามารถอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 40 เขียนสมการถดถอยสำหรับพยากรณ์การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{Y}_{\text{การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย}} = -0.15 + 0.96 \text{ พฤติกรรมกรมการเป็นสมาชิกขององค์การ}$$

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\hat{Z}_{\text{การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย}} = 0.63 \text{ พฤติกรรมกรมการเป็นสมาชิกขององค์การ}$$

การอภิปรายผล

1. การศึกษาการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร

ผลการวิจัย (ตารางที่ 4) พบว่า การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.9$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนางพวง ปั่นทองพันธ์ุ (2542) พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับสูง อภิญา คารมปราษฎ์ (2543) พบว่า การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย โดยรวมอยู่ในระดับสูง รัชณี โกศลวัฒน์ (2543) พบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ อยู่ในระดับสูง และพัชรี สายสตุดี (2544) พบว่า พฤติกรรมในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับสูง ซึ่งอธิบายได้ว่า เนื่องจากสำนักการแพทย์มีนโยบายการบริหารและการบริการเพื่อมุ่งสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร, 2545: 3) จึงมีการนำกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพมาใช้ในองค์การ เช่น การจัดการคุณภาพทั้งองค์การ การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง กิจกรรม 5 ส เป็นต้น ซึ่งการกระทำกิจกรรมเหล่านี้ให้บรรลุผลสำเร็จได้นั้น จำเป็นต้องอาศัยความมุ่งมั่นของผู้บริหารเป็นส่วนสำคัญ (สิทธิศักดิ์ พุทธิษปีติกุล, 2543)

สำหรับการบริหารงานในโรงพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้น ที่ทำหน้าที่ในการเชื่อมโยงระหว่างผู้บริหารระดับสูงกับระดับปฏิบัติการ เพื่อนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร (รัชดา ตันติสารศาสน์, 2544: 63; พวงรัตน์ บุญญาอนุรักษ์, 2546: 135) โดยอาศัยการเป็นผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพราะการเป็นผู้นำ ถือเป็นศิลปะที่จำเป็นและสำคัญยิ่งของบุคคลที่จะนำองค์กรไปสู่ความสำเร็จ ความอยู่รอด หรือการพัฒนาองค์กร (ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ, 2541) ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของสุมาลี จักรไพศาล (2541:49) ที่ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยจะชักจูงบุคคลให้มีความร่วมมือในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีจุดประสงค์ร่วมกัน เพื่อให้ผลการปฏิบัติงานดีและมีประสิทธิภาพได้นั้น จำเป็นต้องอาศัยความสามารถในด้านการเป็นผู้นำ เพราะหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีการเป็นผู้นำ จะมีบทบาทสำคัญที่สุด ในการนำแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพไปสู่การปฏิบัติ การให้การสนับสนุน ติดตาม และปรับปรุงระบบบริหารเพื่อเอื้อต่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุลและคณะ, 2541) มีการนำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพไปใช้ให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร (Tenner and Detoro, 1992) ทั้งยังนำไปสู่ระบบงานที่มีคุณภาพสูง (High quality) และเป็นการดำเนินงานที่บรรลุเป้าหมายและนโยบายของสำนักการแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุลัดดา พงศ์รัตนามาน (2542) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่า ภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Sentell (1994) ที่ว่า ผู้บริหารระดับต้นมีหน้าที่ในการเตรียมการ การเป็นที่ปรึกษา การควบคุม และให้การสนับสนุนการปฏิบัติงาน ตลอดจนการบริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ เพื่อให้การปฏิบัติงานมุ่งสู่ความสำเร็จ ดังนั้น การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ตามนโยบายการบริหารและการบริการเพื่อมุ่งสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร, 2545: 3) จึงทำให้ การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ด้านการเป็นผู้นำมีระดับสูง ซึ่งผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงควรหาแนวทางในการรักษาการเป็นผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยให้คงอยู่ และหาแนวทางในการส่งเสริมการเป็นผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยให้สูงยิ่ง ๆ ขึ้นไป

ส่วนการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ด้านการศึกษา / การทำวิจัย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.83$) สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรี สายสตุดี (2544) พบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติงาน ด้านการวิจัยทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับการศึกษาของเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และสาดี เฉลิมวรรณพงศ์ (2539) พบว่า พยาบาลมีการทำวิจัยทางการพยาบาลของตนเองน้อย คิดเป็นร้อยละ 20 แต่ใน

ขณะเดียวกันหัวหน้าหอผู้ป่วยยังให้ความสำคัญเมื่อในการเก็บข้อมูลเพื่อการทำวิจัยสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และสาดี เฉลิมวรรณพงศ์ (2539) พบว่า พยาบาลมีทักษะในเรื่องการเก็บข้อมูลในงานวิจัยของผู้อื่นมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.50 นอกจากนี้ ยังพบว่า การนำผลวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลในหอผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุมิตรา เวฬุวนารักษ์ (2539) พบว่า การนำผลการวิจัยไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์อยู่ในระดับปานกลาง สำหรับการวิจัยครั้งนี้ พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยร้อยละ 92.70 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี จึงทำให้ขาดความชำนาญและทักษะในการทำวิจัย รวมทั้งขาดผู้เชี่ยวชาญที่จะให้คำปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาและอุปสรรคในการทำวิจัย ขาดการสนับสนุนทางด้านเงินทุน เวลา ความรู้ในระเบียบวิธีการวิจัย และการขาดแคลนผู้ให้การสนับสนุนอย่างจริงจัง ประกอบกับการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องปฏิบัติงานทั้งด้านการบริหาร การบริการและวิชาการ และยังคงเตรียมพร้อมในการปฏิบัติงานทั้งสถานการณ์ปกติและฉุกเฉิน (สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร, 2545) ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาระงานประจำที่หนัก และใช้เวลาเกือบทั้งหมดกับการทำงานประจำ (ปราณี กาญจนวรรณศรี, 2540) จึงทำให้การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการศึกษา / วิจัยอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถหาแนวทางในการพัฒนา เช่น การจัดอบรมเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย การจัดทีมที่ปรึกษาในการทำวิจัย การจัดทำการศึกษาวิจัยนำร่อง การทำการวิจัยเป็นทีม การจัดหาทุนสนับสนุนการทำวิจัย เป็นต้น

2. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร

ผลการวิจัย (ตารางที่ 21) พบว่า

อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = 0.12$) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 1 และสอดคล้องกับการศึกษาของปลายมาศ ชุนภักดี (2533: 81 - 103) ที่ศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานด้านวิชาการของหัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคมในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวรดา ช่างแก้ว (2542) ที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร และการศึกษาของมณี ลีศิริวัฒนกุล (2540) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย และสุพรรณิ วงศ์จันทร์ (2541) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์โดยรวมกับสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล แต่ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งอธิบายได้ว่า ผู้ที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์กับบุคคลหลายประเภท มีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงขึ้น มีความสุขุมรอบคอบ รู้จักชีวิต สามารถปรับตัวได้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นจริงได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุ

น้อย (Maslach, 1986) รวมทั้งยังมีประสบการณ์ในการเผชิญปัญหาและมีความสามารถในการแก้ปัญหาได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย (Luckman and Sorensen, 1987 อ้างถึงในเสาวภา สีเหนียง, 2539) และเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น ระดับวุฒิภาวะก็จะสูงขึ้นตามวัย ทำให้ความคิดอ่านมีความรอบคอบ การมองปัญหาจะมองได้ชัดเจน ถูกต้องมากขึ้น (ทัศนาศ นุญทอง, 2536) ดังนั้น ในการพิจารณาบุคคลขึ้นมาดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้บริหารทางการแพทย์ จึงควรใช้อายุของบุคคลผู้นั้นประกอบในการพิจารณาด้วย

ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปัทมา ใจเพชร (2535) พบว่า วุฒิการศึกษาของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ไม่มีความสัมพันธ์กับทักษะด้านการคิด เสาวภา สีเหนียง (2535) พบว่า วุฒิการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความเป็นเลิศในเชิงบริหารของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล สำหรับการศึกษาคั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท มีเพียงร้อยละ 7.3 ในขณะที่การศึกษาระดับปริญญาตรีมีร้อยละ 92.7 จะเห็นได้ว่าการกระจายของกลุ่มตัวอย่างน้อย ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะเป็นเอกพันธ์ ซึ่งอาจส่งผลทำให้การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = 0.17$) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 3 และสอดคล้องกับการศึกษาของราณี วิริยะเจริญกิจ (2537) ที่ว่า อายุราชการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และการศึกษาของวรดา ช่ายแก้ว (2542) ที่พบว่า ประสบการณ์ในการดำรงตำแหน่ง มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์ (2544) ที่ศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลในเครือข่ายเขต พบว่า ประสบการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ นงพงา ปั่นทองพันธุ์ (2542) ที่พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาล และพัชรี สายสฤดี (2544) ที่พบว่า ประสบการณ์การปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร แต่ในการศึกษาคั้งนี้ พบว่า ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งอธิบายได้ว่า ผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากจะมีความกล้าในการเผชิญปัญหาต่างๆ ได้ดีทั้งยังช่วยให้มีการพัฒนาทางด้านความคิด จินตนาการ สามารถเลือกทางเลือกได้ดีและเหมาะสมกว่าผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า นอกจากนี้ ประสบการณ์ยังช่วยให้บุคคลมีความมั่นใจและมีเหตุผลมากขึ้น (Corcom, 1981 อ้างถึงใน ราณี

วิริยะเจริญกิจ, 2537) และจากการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ ผ่านการดำรงตำแหน่งผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยมาก่อน ซึ่งถือเป็นการเตรียมบุคคลากรให้ได้ฝึกปฏิบัติล่วงหน้า ทำให้บุคคลผู้นั้นมีโอ กาสเรียนรู้ ฝึกฝนทักษะในการแก้ปัญหาต่างๆ ทำให้เกิดการพัฒนากิจการปฏิบัติงาน เมื่อเข้าสู่ตำแหน่งจึงทำให้มี การปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง ดังนั้น ในการพิจารณาบุคคลขึ้นมาดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ บริหารทางการแพทย์บาลจึงควรใช้ประสบการณ์การทำงานของบุคคลผู้นั้นประกอบในการพิจารณาด้วย

3. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมความเป็นสมาชิกขององค์การกับการปฏิบัติงาน ตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร

ผลการวิจัย (ตารางที่ 21) พบว่า พฤติกรรมความเป็นสมาชิกขององค์การมีความสัมพันธ์ ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($r = .63$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4 และสอดคล้องกับการศึกษาของ Podsakoff and Mackenzie (1994) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมความเป็นสมาชิกของ องค์การกับการปฏิบัติงานของตัวแทนประกันภัยชั้นนำจำนวน 116 คน พบว่า พฤติกรรมความเป็น สมาชิกขององค์การ มีค่าในการพยากรณ์การปฏิบัติงานของตัวแทนประกันได้ร้อยละ 17 ($R^2 = .17$) การศึกษาของ Podsakoff, Aheame, and Mackenzie (1997) ที่ศึกษาพฤติกรรมความเป็นสมาชิกของ องค์การกับการปฏิบัติงานทั้งในด้านปริมาณ และคุณภาพงานของคณงานในโรงงานกระดาษ จำนวน 218 คน พบว่า พฤติกรรมช่วยเหลือผู้อื่น และพฤติกรรมอดทนอดกลั้นมีผลต่อการปฏิบัติงาน ในด้านปริมาณงานอย่างมีนัยสำคัญ การศึกษาของเมธี ศรีวิริยะเลิศกุล (2541) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างพฤติกรรมความเป็นสมาชิกขององค์การกับความพึงพอใจในงานและการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงาน องค์การเอกชนขนาดใหญ่แห่งหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปฏิบัติงานจำนวน 392 คน พบว่า พฤติกรรมการ เป็นสมาชิกขององค์การมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการปฏิบัติงาน และพฤติกรรมความเป็นสมาชิก ขององค์การมีค่าในการพยากรณ์การปฏิบัติงาน ได้ร้อยละ 35.24 ($R^2 = .35$) และพัชรี สายสตุดี (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การมีส่วนร่วมในงาน พฤติกรรมความเป็นสมาชิกของ องค์การ กับพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 379 คน พบว่า พฤติกรรมความเป็นสมาชิกขององค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และสามารถพยากรณ์ พฤติกรรมปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้ ร้อยละ 44.5 ($R^2 = .445$) ซึ่งอธิบายได้ว่า พฤติกรรมความเป็นสมาชิกขององค์การ เป็นพฤติกรรมที่ องค์การไม่ได้ระบุว่าเป็นหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติ แต่สมาชิกปฏิบัติด้วยความสมัครใจ (Brief and Motowidl, 1986 cited in Schnake, 1991: 737) มีความอดุสาหะ กระตือรือร้น โดยไม่คำนึงถึงรางวัล หรือ ค่าตอบแทน (Organ, 1988 cited in Organ and Bateman, 1991: 275) ทั้งยังเป็นพฤติกรรมที่ทำให้ องค์การอยู่รอด มีการดำเนินงานที่ประสบความสำเร็จ มีประสิทธิผล (Katz and Kahn, 1978: 339;

George and Jone, 2002: 95) และเป็นพฤติกรรมที่ช่วยเพิ่มประสิทธิผลให้องค์การ (Robbins, 2001: 21) ดังนั้น ผู้บริหารทางการแพทย์อาจจึงควรสนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรม ที่เป็นการส่งเสริมและกระตุ้น การเกิดพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กรขึ้นในหน่วยงาน

4. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาลกับการ ปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ของ หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร

ผลการวิจัย (ตารางที่ 21) พบว่า การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 5 และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Schwepker and Ingram (1996) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพนักงานขายกับผลการปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ปฏิบัติงานขายในห้าง ในอเมริกาส่วนกลางภาคใต้ จำนวนห้างทั้งหมด 33 ห้าง จำนวนแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาจำนวน 152 ชุด ผลของการศึกษา พบว่า การตัดสินใจเชิง จริยธรรมของผู้ปฏิบัติงานขายมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน และการตัดสินใจเชิงจริยธรรมสามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานได้ร้อยละ 6 ($R^2 = 0.068$) การศึกษาของ Sheehan, Husted, Candee, Cook and Bergen (1980) ได้ศึกษาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมเพื่อในการพยากรณ์การปฏิบัติงานทางคลินิก กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาแพทย์ชาวอเมริกา จำนวน 147 คน นักศึกษาต่างชาติ จำนวน 97 คน ผล การศึกษา พบว่า การตัดสินใจเชิงจริยธรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานทางคลินิกอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 ($r = 0.68$) และ Cheng - Fong (2002) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างการตัดสินใจเชิงจริยธรรมทางธุรกิจกับการปฏิบัติงานในไต้หวัน กลุ่มตัวอย่างเป็น กลุ่ม ผู้ประกอบการขนาดเล็ก ขนาดกลางและ ขนาดใหญ่ จำนวน 132 หน่วยงาน ผลการศึกษา พบว่า การ ตัดสินใจเชิงจริยธรรมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานขององค์กรธุรกิจ สำหรับผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตาม หน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งอธิบายได้ว่า การตัดสินใจเชิง จริยธรรมในการแก้ปัญหาจากการบริหารการพยาบาลนั้น ปัญหาไม่ได้อยู่ที่ผู้บริหารทางการแพทย์ไม่มี จริยธรรม แต่อยู่ที่ผู้บริหารยังไม่ได้พัฒนาระบบบริหารให้ทันสมัย และสอดคล้องกับสถานการณ์ในยุค ปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว (สุวิริยา สุวรรณโคตร, 2546: 1) และเนื่องจากการเป็น ข้าราชการ จะต้องปฏิบัติงานและต้องใช้อำนาจตัดสินใจที่อิงตามกฎระเบียบข้าราชการกรุงเทพมหานคร กฎระเบียบของโรงพยาบาล นโยบาย หรือคำสั่งของผู้บริหารระดับสูง นอกจากนี้ ยังพบว่า การตัดสินใจ เชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาลบางเรื่อง หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่สามารถใช้อำนาจตัดสินใจเชิง จริยธรรมที่มีในตนเองได้ เนื่องจากเป็นเรื่องที่เกินขอบเขตอำนาจหน้าที่ที่จะตัดสินใจโดยใช้การตัดสินใจ เชิงจริยธรรมที่มีในตนเอง (สุริรัตน์ พรวัฒนกุล, 2542: 77) แต่ต้องใช้อำนาจตัดสินใจที่อิงตามกฎระเบียบ

ข้าราชการกรุงเทพมหานคร วิทยาลัยพยาบาล นโยบาย หรือคำสั่งของผู้บริหารระดับสูง ตลอดจนแนวทางการปฏิบัติที่ยึดถือปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Schwier and Cordella (1970: 56 - 62 อ้างใน วาสนา นารักษ์, 2528) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของพยาบาลนิเทศ และพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานมาเป็นเวลานานกว่า 5 ปีในโรงพยาบาลโรดไอแลนด์ (Rhode Island) ประเทศสหรัฐอเมริกา จึงสรุปได้ว่า การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องยึดระเบียบหลายอย่าง และมีแนวทางในการปฏิบัติอย่างเดียวกันทั่วทั้งโรงพยาบาล จึงทำให้ต้องปฏิบัติตามแนวทางที่สังคมกำหนดและเป็นที่ยอมรับของสังคม แต่ในสภาพความเป็นจริง หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครทั้งหมด ได้รับการปลูกฝังจริยธรรมตั้งแต่กระบวนการคัดเลือกนักศึกษาพยาบาล นักศึกษาจะต้องได้รับการทดสอบด้านจริยธรรมว่าผ่านเกณฑ์หรือไม่เมื่อเข้าศึกษาในสถาบันการศึกษา วิชาจริยธรรมถูกบรรจุให้เป็นวิชาบังคับและมีการสอดแทรกเนื้อหาจริยธรรมในวิชาอื่น ๆ เมื่อจบการศึกษาสภาการพยาบาลยังได้กำหนดจรรยาบรรณวิชาชีพ สำหรับควบคุมความประพฤติด้านจริยธรรมเพื่อให้พยาบาลปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล ทั้งยังจัดทำแนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ การรักษาระดับคุณภาพของจริยธรรม ตลอดจนการจัดทำจริยธรรมวิชาชีพที่เหมาะสมในการบริหารการพยาบาลสำหรับผู้บริหาร (คณะอนุกรรมการจริยธรรม สภาการพยาบาล, 2545)

5. การศึกษาตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ผลการวิจัย (ตารางที่ 23) เมื่อได้ทำการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ โดยใช้วิธีแบบเป็นขั้นตอนพบว่า พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การสามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้ร้อยละ 40 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($R^2 = .40$) และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน ปรากฏว่าตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 คือ พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ ($\beta = .63$)

เมื่อพิจารณาผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้ร้อยละ 40 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า หากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ จะทำให้การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยดี เนื่องจากบุคคลที่มีพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ จะตั้งใจทำงานด้วยความกระตือรือร้น มีความขยันหมั่นเพียร มีความอุตสาหะพยายาม ให้เวลากับการปฏิบัติงานมาก และทำให้ผลการปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพสูงขึ้น (ประไพพร สิงเดช, 2539; George and Jone, 2002: 95; Robbins, 2001: 21) นอกจากนี้ สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล ได้มีจรรยาบรรณในวิชาชีพการพยาบาลที่มุ่งเน้นให้พยาบาลได้ประพฤติปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบ โดยยึดคุณธรรมจริยธรรมเป็นสิ่งคอยควบคุมการปฏิบัติงานของพยาบาลให้มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ (ฟาริดา อิบราฮิม,

2542) และการเป็นผู้บริหารระดับต้นของหัวหน้าหอผู้ป่วย ทำให้ต้องทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา (รัชดา ต้นติสสารศาสตร์, 2544) จึงทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วย ที่มีพฤติกรรมความเป็นสมาชิกขององค์กร มีการปฏิบัติงานที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Podsakoff and Mackenzie (1994) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมความเป็นสมาชิกขององค์กรกับการปฏิบัติงาน ในตัวแทนประกันภัยชั้นนำจำนวน 116 คน พบว่า พฤติกรรม การเป็นสมาชิกขององค์กรมีค่าในการพยากรณ์การปฏิบัติงานของตัวแทนประกันภัยได้ร้อยละ 17 ($R^2 = .17$) การศึกษาของเมธี ศรีวิริยะเลิศกุล (2542) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมความเป็นสมาชิกขององค์กรกับความพึงพอใจในงานและการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานในองค์กรเอกชนขนาดใหญ่แห่งหนึ่ง พบว่า พฤติกรรมความเป็นสมาชิกขององค์กรมีค่าในการพยากรณ์การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงาน ได้ร้อยละ 35.24 ($R^2 = .35$) และการศึกษาของพัชรี สายสฤติ (2544) ที่พบว่า พฤติกรรมความเป็นสมาชิกขององค์กรของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร มีค่าในการพยากรณ์พฤติกรรมในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 44.5 ($R^2 = .44$) ดังนั้น ผู้บริหารทางการพยาบาลจึงควรสนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรม ที่เป็นการส่งเสริมและกระตุ้นการเกิดพฤติกรรมความเป็นสมาชิกขององค์กรขึ้นในหน่วยงาน

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ข้อเสนอแนะทั่วไป

จากผลการวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมความเป็นสมาชิกขององค์กร การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาลกับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

1. จากการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย แม้ว่าผลการวิจัย จะพบว่า การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงแต่ยังไม่ได้อยู่ในระดับสูงที่สุดจึงสามารถใช้เป็นข้อมูลให้ผู้บริหารทางการพยาบาลได้ตระหนักและหาแนวทางในการพัฒนาและส่งเสริมให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีระดับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ให้สูงขึ้นและคงอยู่ตลอดไป เพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

ส่วนการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการศึกษา/การวิจัย อยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่ามีการทำวิจัยภายในหอผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำที่สุด ผู้บริหารทางการพยาบาลจึงควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ด้านการศึกษา / วิจัย โดยจัดให้มีการฝึกอบรมเกี่ยวกับระเบียบวิธีการวิจัย การจัดตั้งทีมที่ปรึกษาในการทำวิจัย การสนับสนุนการทำวิจัยภายในหน่วยงาน การจัดทำวิจัยนำร่อง การจัดทำวิจัยเป็นทีม การจัดตั้งงบประมาณอุดหนุนการทำวิจัย เพื่อเป็นการส่งเสริมความรู้ ความมั่นใจ เป็นการกระตุ้น และการสร้างแรงจูงใจให้หัวหน้าหอผู้ป่วย ตระหนักถึงการ

ทำวิจัยและประโยชน์ของการทำวิจัยทางการแพทย์ เพราะผลที่ได้จากการทำวิจัย จะนำมาซึ่งการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและเป็นแนวทางหนึ่งในการยกระดับมาตรฐานวิชาชีพ

2. จากการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับการตัดสินใจ โดยใช้หลักการทำตามกฎระเบียบทางสังคม (ขั้นที่ 3 และ 4) ซึ่งปัญหาเกิดจากการขาดระบบบริหารที่ทันสมัย และสอดคล้องกับสถานการณ์ในยุคปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ดังนั้น ผู้บริหารทางการแพทย์ จึงควรให้ความสำคัญกับการจัดระบบการบริหารทางการแพทย์ ให้มีความสอดคล้องและทันสมัยกับเหตุการณ์ในยุคปัจจุบัน โดยจัดการฝึกอบรมเกี่ยวกับการบริหารจัดการที่เหมาะสมกับยุคปัจจุบัน การฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหารจัดการ การจัดการบริหารนำร่องโดยใช้แนวทางการจัดการยุคใหม่ เพื่อเป็นการส่งเสริมความรู้ ความมั่นใจ เป็นการกระตุ้น และการสร้างแรงจูงใจให้หัวหน้าหอผู้ป่วย ตระหนักถึงความสำคัญของการบริหารจัดการที่เหมาะสมกับยุคปัจจุบัน ซึ่งเป็นแนวทางหนึ่งในการพัฒนาการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยให้เหมาะสมกับเหตุการณ์ปัจจุบัน ทั้งยังเป็นแนวทางหนึ่งในการแก้ปัญหาที่เกิดจากช่องว่างระหว่างผู้บริหารทางการแพทย์กับพยาบาลระดับปฏิบัติการ และช่องว่างที่เกิดจากการบริหารกับการปฏิบัติการพยาบาล

3. จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และพบว่า อายุ ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่ง พฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์การ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังนั้น ในการแต่งตั้งผู้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย จึงควรคำนึงถึงอายุ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน โดยการจัดระบบการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ และการพัฒนาบุคลากรให้ผ่านการปฏิบัติงานในตำแหน่งรองหัวหน้าหอผู้ป่วยก่อนการปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย

4. จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์การกับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และการพยากรณ์การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า พฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์การ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และสามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ถึงร้อยละ 40 นั้น ผู้บริหารจึงควรจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการยกระดับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ ควรนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการประเมินการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยการคำนึงถึงพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่นอกเหนือบทบาทหน้าที่ที่องค์การกำหนด และส่งผลต่อการปฏิบัติงาน ทั้งยังใช้พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ เป็นเกณฑ์ชี้วัดอย่างหนึ่งในการเลือกสรรบุคลากรสำหรับการดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป
2. ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่น ๆ ที่สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย เนื่องจากผลการวิจัยครั้งนี้ พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้เพียงร้อยละ 40 และมีอีกร้อยละ 60 ซึ่งเป็นตัวแปรอื่นที่สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรองแก้ว อยู่สุข. 2537. **พฤติกรรมองค์กร**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2539. **คู่มือการจัดการบริการพยาบาลจาก
หลักการสู่การปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
กัลยา วานิชย์บัญชา. 2545. **การใช้ SPSS for Window ในการวิเคราะห์ข้อมูล เวอร์ชัน 7 - 10**.
พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: ซี. เค. แอนด์. พี. โฟโต้สตูดิโอ.
กัลยา วานิชย์บัญชา. 2546. **การใช้ SPSS for Window ในการวิเคราะห์ข้อมูล**. พิมพ์ครั้งที่ 6.
กรุงเทพมหานคร: ธรรมสาร.
กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2539. **การบริหารหอผู้ป่วย**. กรุงเทพมหานคร: ปิ่นเกล้าการพิมพ์.
เกศินี หงสนันท์. 2530. **การประเมินบุคคล**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. 2534. **มาตรฐานกำหนดตำแหน่ง ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม**. ครั้งที่ 1.
กรุงเทพมหานคร: คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (อัตรานา).
คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน และกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. 2544. **บทบาทหน้าที่
ความรับผิดชอบ ตามตำแหน่งการบริหารของบุคลากรทางการพยาบาล กลุ่มงานการ
พยาบาล โรงพยาบาล และบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติการ
ในโรงพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (อัตรานา).
คณะกรรมการจริยธรรม สภากาพยาบาล. 2545. **แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการ
พยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ**. นนทบุรี: โรงพิมพ์ศิริยอด.
จันทร์เพ็ญ พาหงษ์. 2538. **ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาล
ศูนย์และโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
จารุวรรณ ปัทม. 2540. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะเฉพาะของบุคคล
และการได้รับการเสริมพลังอำนาจในงานกับความสามารถในการตัดสินใจด้านการ
บริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์
ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
จำเนียร จวงตระกูล. 2527. **การประเมินการปฏิบัติงาน**. กรุงเทพมหานคร: กราฟฟิคฟอร์แมท.
จินตนา ทองเพชร. 2545. **ผลการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรม ต่อความสามารถในการ
ตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล**. วิทยานิพนธ์

- ปริญญาamahบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. 2534. **ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของประชาชนไทยภาคกลาง.** โครงการวิจัยพฤติกรรมสุขภาพเพื่อพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่ทุนสนับสนุนโดยองค์การอนามัยโลก.
- จิระจิตน์ บุณนาค. 2537. **การประเมินผลการปฏิบัติงานในองค์การและการจัดการบุคคล.** หน่วยที่ 8-15. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ชวนพิมพ์. จุฑา มนต์ไพบูลย์. 2527. **การบริหารงานบุคคล.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์. 2540. **ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงาน ลักษณะงานและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในเครือสมิติเวช.** วิทยานิพนธ์ปริญญาamahบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชูศักดิ์ เทียงตรง. 2528. **การประเมินผลการปฏิบัติงาน.** กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัย คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- दनัย เทียนพุด. 2539. **การบริหารทรัพยากรบุคคลในทศวรรษหน้า.** กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2537. **ทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะกับพฤติกรรมการทำงานของข้าราชการไทย.** วารสารจิตวิทยา 1 (1): 81 - 91.
- ถวัลย์รัฐ วรเทพพุทธพงษ์. 2540. **แนวทางการวิเคราะห์และประเมินผลงาน.** วารสารพัฒนาบริหารศาสตร์: 36 (2): 203 - 215.
- ทัศนาศ นุญทอง. 2536. **ความต้องการกำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์.** สารสภากาพยาบาล 8 (12) : 200 - 224.
- ทัศนาศ นุญทอง. 2543. **ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.
- เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ. 2529. **พฤติกรรมองค์การ.** กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช.
- ธงชัย สันติวงษ์. 2545. **การจัดการ.** กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรสแอนด์กราฟฟิค.
- ธงชัย สันติวงษ์ และชัยยศ สันติวงษ์. 2535. **พฤติกรรมบุคคลในองค์การ.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- ธนชัย ยมจินดา. 2538. **เอกสารประกอบการสอนวิชาการบริหารงานบุคคล. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.** พิมพ์ครั้งที่ 19. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

- ธนพร แย้มสุดา. 2530. **การศึกษาเยี่ยมตรวจทางการแพทย์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย**
โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชา
 การบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธิตติมา จำปรัตน์. 2533. **ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมกับพฤติกรรมเชิง**
จริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา
 มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นงพงา บัณฑิตพันธุ์. 2542. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำและการเสริมสร้าง**
พลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล
ประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์
 ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
 มหาวิทยาลัย.
- นพพร การถัก. 2535. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร การรับรู้บทบาทกับการปฏิบัติงาน**
ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์
 ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นฤมล อางศาคร. 2538. **ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานและทัศนคติของพนักงาน: กรณี**
ศึกษาการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย. สารนิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตร์
 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- น้อย พงษ์สนิท. 2537. **จริยศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: มิตรนราการพิมพ์.
- นิตยา แพ้ววานิชย์. 2534. **การศึกษากิจกรรมการสื่อสาร เพื่อการบริหารงานของพยาบาล**
หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
 สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์วากร. 2544. **ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 1.
 กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญมี แทนแก้ว. 2539. **จริยศาสตร์.** กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.
- บุษบา เวศยาภรณ์. 2529. **การประเมินผลงานของหัวหน้างานระดับกลางและระดับต้นใน**
อุตสาหกรรมประกอบรถยนต์ในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: วิทยานิพนธ์ปริญญา
 มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารธุรกิจ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เบญจรัตน์ สมเกียรติ. 2544. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การแลกเปลี่ยน**
ระหว่างหัวหน้ากับพยาบาลประจำการ การสนับสนุนจากองค์การกับการปฏิบัติ
งานตามบทบาทของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร.
 วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ปดิวัตตดา โฆษวณิชกิจ. 2544. **ผลการเรียนแบบใช้หลักฐานต่อความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง กรวรรณสุต. 2529. **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์.** กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง กรวรรณสุต. 2542. **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์.** กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประพิณ วัฒนกิจ. 2541. **การบริหารการพยาบาลระดับหัวหน้างานหัวหน้าหอผู้ป่วย.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก.
- ประไพพร สิงหนเดช. 2539. **การศึกษาคุณลักษณะบุคลาการที่มีต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานและพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การ: กรณีศึกษาข้าราชการกรมคุมประพฤติ.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ประภาศรี สีหอำไพ. 2543. **พื้นฐานการศึกษาทางศาสนาและจริยธรรม.** กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปราณี กาญจนวงศ์. 2540. **นักวิจัย: บทบาทที่พยาบาลในคลินิกฟิงตระหนัก.** วารสารการพยาบาล 46 (2): 146 - 154.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. 2534. **จิตวิทยาการศึกษา.** กรุงเทพมหานคร: สหมิตรออฟเซต.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. 2543. **จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล.** กรุงเทพมหานคร: สหมิตรออฟเซต.
- ปลายมาศ ชุนักดี. 2530. **ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปัทมา ใจเพชร. 2535. **ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลัง มนุษย์สัมพันธ์ ทักษะทางการพยาบาลและการรับรู้โครงสร้างองค์การพยาบาลกับทักษะด้านความคิดของพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปุระชัย เปี่ยมสมบุญ. 2529. **การวิเคราะห์ข้อมูลระดับมัลติวาเรียเทในสังคมและพฤติกรรมศาสตร์: กรณีศึกษาเทคนิค MMR และCCA.** กรุงเทพมหานคร: สถาบันพัฒนาบริหารศาสตร์.

- พรทิพย์ อุ่นโกมล. 2532. **ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่าย
สุขภาพและป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศ
ไทย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. 2546. **ชุมชนทรัพยากรทางปัญญาทางพยาบาลศาสตร์.** กรุงเทพมหานคร :
พระราม 4 พรินติ้ง.
- พัชรี สายสุดดี. 2544. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การมีส่วนร่วมในงาน พฤติกรรม
การเป็นสมาชิกขององค์การกับพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพใน
โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พัฒน์ นาคฤทธิ. 2540. **การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์
และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และสาตี เฉลิมวรรณพงศ์. 2539. **ปัจจัยบางประการที่มีอิทธิพลต่อการ
ทำวิจัยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ ภาคใต้.** ม.ป.ท.
- เพลินพิศ อรรถชาติ. 2534. **ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคัดสรรกับการปฏิบัติกิจกรรม
ประสานงานของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน.** วิทยานิพนธ์ปริญญา
โทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พาริดา อิบราฮิม. 2542. **สาระการบริหารการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:
สามเจริญพานิชย์.
- มณี ลีศิริวัฒนกุล. 2540. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และความทนทานของ
พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย การได้รับการเสริมพลังอำนาจในงาน และภาวะผู้นำของ
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลกับสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาล
ศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มัณฑุภา ว่องวีระ. 2540. **จริยธรรมกับการพยาบาล.** สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- มาริษา สมบัติบุรณ์ 2546. **ประสบการณ์การบริหารฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช. การ
ประชุมวิชาการประจำปี 2546 วันที่ 22 กรกฎาคม 2546 ณ โรงแรมอิมพีเรียล คิวินส์ ปาร์ค
กรุงเทพมหานคร: 73 - 92.**
- เมธี ศิริวิริยะเลิศกุล. 2541. **ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ
กับความพึงพอใจในงานและความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานองค์การ**

- เอกชนขนาดใหญ่แห่งหนึ่ง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา
อุตสาหกรรมและองค์การ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
เมธีธรรมาภรณ์, พระ. 2542. **ความสัมพันธ์ระหว่างจริยศาสตร์และจริยศึกษา.**
กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยุวดี ภาษาและคณะ. 2532. **คู่มือวิจัยทางการพยาบาล.** โครงการตำราพยาบาล คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัชนี โกศลวัฒน์. 2543. **การประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล
สวรรคภ์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชา
การบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัชดา ตันติสารศาสน์. 2544. **บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการบริหารการพยาบาล. วารสาร
พยาบาลสงขลานครินทร์ 21(1): 57 - 64.**
- ภาณี วิริยะเจริญกิจ. 2537. **ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้บทบาทและการปฏิบัติจริง
ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.** วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ราชบัณฑิตยสถาน. 2546. **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ. ศ. 2542.** พิมพ์ครั้งที่ 1:
กรุงเทพมหานคร: ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์.
- รุจิรา อิศรตุล. 2532. **ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการตัดสินใจกับการให้เหตุผล
เชิงจริยธรรมของผู้บริหารการพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชา
การบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรรดา ช่างแก้ว. 2542. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ลักษณะงาน และ
การคิดอย่างมีวิจารณญาณกับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของ
หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วศิน อินทสระ. 2544. **จริยศาสตร์.** กรุงเทพมหานคร: บรรณกิจ.
- วันเพ็ญ เลิศมงคลนาม. 2530. **การตัดสินใจสั่งการในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลของรัฐ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วาสนา นารักษ์. 2528. **การศึกษาพฤติกรรมผู้นำตามสถานการณ์ของพยาบาลหัวหน้าหอ
ผู้ป่วยในหน่วยงานสภากาชาดไทย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
บริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วารีย์ นิยมไทย. 2530. **ผลการใช้เทคนิคแม่แบบจากนิทานชาดกเพื่อพัฒนาพฤติกรรมเชิง**

- จริยธรรมกับนักเรียนชั้นอนุบาล ปีที่ 2.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ศรีประภา ปิยะศิริศิลป์. 2539. **ความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมวิชาชีพ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน กับความสามารถในการตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้งทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิววรรณ เสรีรัตน์และคณะ. 2541. **พฤติกรรมองค์การ.** กรุงเทพมหานคร: ธีระฟิล์มและไซเท็กซ์.
- สถิตย์ วงษ์สุวรรณ. 2529. **จิตวิทยาสังคม.** กรุงเทพมหานคร: บำรุงสาสน์.
- สมจิตต์ กาญจนโมคิน และ อุดม สุภาไตร. 2530. **ประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากองค์การ กับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมพงษ์ เกษมลิน. 2526. **การบริหาร.** พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- สมยศ นาวิการ. 2545. **พฤติกรรมองค์การ.** กรุงเทพมหานคร: ตะวันออก.
- สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. 2536. **การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม: แนวทางการศึกษา วิเคราะห์และวางแผน.** ขอนแก่น: ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สถาบันพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล. 2543. **เส้นทางสู่...การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อประชาชน. การประชุมระดับชาติ เรื่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล วันที่ 24 - 26 พฤศจิกายน 2543 ณ. อาคารเฉลิมพระบารมี 20 ปี แพทยสมาคม ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ กรุงเทพมหานคร.**
- สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. 2543. **ความสำคัญของการบริการพยาบาลเชิงธุรกิจ. การสัมมนาวิชาการ เรื่องการสร้างงานบริการพยาบาลด้วยแนวคิดเชิงธุรกิจ วันที่ 13 - 15 พฤศจิกายน 2543 ณ. โรงแรมวันนารามาตา กรุงเทพมหานคร: 1 - 8.**
- สมิต สัจฉกร. 2539. **การประเมินผลการปฏิบัติงาน แนวความคิดหลักการวิธีการ กระบวนการ.** กรุงเทพมหานคร: บริษัท ส.เอเชียเพรส.
- สาคร ใจพยอม. 2531. **ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานแพทย์กรุงเทพมหานคร. 2545. **รายงานประจำปีงบประมาณ 2545.** กรุงเทพมหานคร:

สำนักการแพทย์. (อัดสำเนา)

- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. 2530. **คู่มือการบริหารงาน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป.** กรุงเทพมหานคร: สหประชาชาติ.
- สิริรัตน์ โกไศยานนท์. 2541. **ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบทางบุคลิกภาพกับผลการปฏิบัติงานของพนักงานบริษัทหลักทรัพย์ภัทร จำกัด.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สิทธิศักดิ์ พุกขะปิตกุล. 2543. **เส้นทางสู่ Hospital accreditation.** กรุงเทพมหานคร: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย - ญี่ปุ่น).
- สิวลี ศิริไล. 2544. **จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สิวลี ศิริไล. 2545. **จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุกัญญา ประจุศิลป์. 2545. **การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย บทบาทพยาบาลวิชาชีพ.** กรุงเทพมหานคร: วี. ซี. แอนด์ พี. ฟรินติ้ง.
- สุพรรณณี วงคำจันทร์. 2541. **ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังของบุคคล คุณลักษณะส่วนบุคคล และสภาพแวดล้อมในหน่วยงานกับสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลตามการรับรู้ของตนเอง โรงพยาบาลชุมชน กระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุมาลี จักรไพศาล. 2541. **การพัฒนาภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพบริการ. วารสารพยาบาลศาสตร์ 10 (1): 49 - 57.**
- สุมิตรา เวฬุวนารักษ์. 2539. **การนำผลการวิจัยทางการพยาบาลไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุริยัน วินิจมนตรี. 2539. **การวิเคราะห์หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานของข้าราชการตำรวจสัญญาบัตร: ศึกษาเฉพาะกรณีข้าราชการตำรวจในกองบัญชาการตำรวจสอบสวนกลาง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุริรัตน์ พรวัฒนกุล. 2542. **พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล จังหวัดนนทบุรี (ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 2528).** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- สุลักษณ์ มีชูลักษณะ. 2539. **การบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพมหานครพิมพ์.
- สุลัดดา พงศ์รัตนมาน. 2542. **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคูณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการพัฒนารับรองคุณภาพโรงพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสนาะ ตีเยาว์. 2535. **การบริหารบุคคล**. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์. 2525. **พฤติกรรมผู้นำทางการศึกษา**. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- เสาวภา สีเหนียง. 2539. **ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังกับความเป็นเลิศในเชิงบริหารของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- หฤทยา ปรีชาสุข. 2532. **บทบาทและปัญหาของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการตัดสินใจ การปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารข้อมูล ตามการรับรู้ของผู้บริหารการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- หลุย จำปาเทศ. 2535. **จิตวิทยาการจูงใจ**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สามัคคีสาสน์.
- องอาจ วิพุธศิริ และคณะ. 2539. การสถาปนา T. Q. M. ในรัฐ ตอนจุดเริ่มต้นและภาพรวม. **วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข 4 (3): 148 - 159.**
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล และจิรัฐ ศรีรัตนบัลล์. 2541. **คุณภาพของระบบคุณภาพ**. กรุงเทพมหานคร: โครงการสำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- อภิญา คารมปราชน์. 2543. **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้คุณค่าในงาน กับความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อรุณรัตน์ ศรีจันทน์นิตย์. 2539. **การศึกษาการประเมินการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อลงกรณ์ มีสุทธา และสมิต สัจฉกร. 2539. **การประเมินผลการปฏิบัติงาน แนวความคิดหลักการ วิธีการ กระบวนการ**. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ส. เอเชียเพรส.
- อัมพร พรพงษ์สุริยา. 2544. **ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงาน ความยุติธรรมในองค์การ**

**กับพฤติกรรมที่เป็นสมาชิกขององค์การตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**

อัมเรศน์ ชาวสวนกล้วย. 2534. **ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ ความรู้สึกว่าเหน็ด ความ
ทนทาน กับความสามารถในการปฏิบัติงาน ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัด
ทบวงมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิต
วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**

อาภา โลจายะ. 2538. การจัดคนเข้าทำงาน. **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**
7 (1): 11 - 15.

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. 2539. **กระบวนการบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: คณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.**

อุทัย สุดสุข. 2537. **หลักการบริหารทรัพยากรสาธารณสุข. เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหาร
สาธารณสุขทั่วไป. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร:
โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.**

อุบลรัตน์ โพธิ์พัฒนชัย. 2545. **จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่าง.**

เอกชัย กี่สุขพันธ์. 2538. **การบริหารทักษะและการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สุขภาพ
ใจ.**

ภาษาอังกฤษ

Aiken, T. D., and Catalano, J. 1994. **Legal ethical and political issue in nursing.**
Philadelphia: F. A. Davis.

Albaum, A., Strandskov, J., and Duerr, E. 2002. **International marketing and export
management.** Harlow: Prentice - Hall.

Alexander, E. L. 1972. **Administration in the hospital health care system.** Saint
Louis: The C. V. Mosby.

American Hospital Association. 1976. **Hospital nursing service manager prepared by a
committee of American Hospital and the National League of Nursing Education,
with the assistance of Stella Goostray.** New York: Nation league of Nursing
Education.

American Organization of Nurse Executive. 1992. **The role and function of the hospital**

- nurse manager. **Nursing Management** 23 (9): 36 - 43.
- Aroskar, M. A. 1980. Anatomy of an ethical dilemma: The theory. **American Journal of Nursing** 80 (4): 658 - 660.
- Bandman, E. L., and Bandman, B. 1990. **Nursing ethics though the life span**. London: Prentice – Hall.
- Bateman, T. S. and Scott, A. S. 1999. **Management: Building competition advantage**. Boston: Mc Graw - Hill.
- Becker, P. H. 1996. **Ethical decision making: The morally reflective practitioner in decision making in nursing**. New York: Delmar.
- Bergman, R. 1973. Ethics concepts and practice. **Intl Nurs Rev** 20: 140 - 141.
- Bolon, D. S. 1997. Organizational citizenship behavior among hospital employees: a multidimensional analysis involving job satisfaction and organizational commitment. **Hospital and Health Services Administration** 42(2): 221 - 241.
- Burkhardt, M. A., and Nathaniel, A. K. 1998. **Ethics and issue in contemporary nursing**. Albany: Delmar.
- Cascio, W. F. 1995. **Managing human resources: Productivity, quality of work life, profits**. 4th ed. New York: McGraw - Hill.
- Casterle, B. D. 1998. Supporting nurses in ethical decision making. **Nursing Clinic of North America** 33 (3): 543 - 555.
- Cheng- Fong, W. 2002. The relationship of ethical decision making to business ethics and performance in Taiwan. **Journal of Business Ethics** 35 (3): 163 - 176.
- Cooper, R. W., et al. 2003. Ethical healthcare industry. **Journal of Nursing Administration** 33 (1): 17 - 23.
- Coyle- Shapiro, J. A. M. 2002. A psychological contract perspective on organizational citizenship behavior. **Journal of Organizational Behavior** 23 (1): 927 - 946.
- Crisham, P. 1981. Measuring moral judgement in nursing dilemmas. **Nursing Research** 30 (2): 104 -110.
- Crisham, P. 2002. **Challenging misperception about nurses moral reasoning** [Online]
Available from: [http:// thaikis. uni. net. Th/ medline/ detail. nsp](http://thaikis.uni.net.Th/medline/detail.nsp) [2003, October 8]
- Crisham, P. 2003. **Measuring moral judgement in nursing dilemmas** [Online]
Available from: [http:// thaikis. uni. net. Th/ medline/ detail. nsp](http://thaikis.uni.net.Th/medline/detail.nsp) [2003, October 8]

- Curtin, L. A. 1978. A proposed model for critical ethical analysis. **Nursing Forum** 17 (1): 12 - 17.
- Curtin, L. L. 2000. The first ten principles for the ethical administration of nursing service. **Nursing Administration Quarterly** 25 (1): 7 - 13.
- Davis, A. J., and Aroskar, M. A. 1991. **Ethical dilemmas and nursing practice**. Connecticut: Appleton Lange.
- Dyne, L. V., Graham, J. M., and Dienesch. 1991. Organizational citizenship behavior: construct redefinition measurement and validation. **Academy of Management Review** 37(4): 765 - 802.
- Eisenberger, M., et al. 1986. Perceive organizational support. **Journal of Applied Psychology**. 71 (3): 500 - 507.
- Ellis, J. R., and Hartley, C. L. 1998. **Nursing in today's world**. Philadelphia: Lippincott.
- Erlen, J. A., and Sereike, S. M. 1997. Critical care nurses: ethical decision making and stress. **Journal of Advanced Nursing** 26 (1): 953 - 961.
- Farh, J. L., Earley, P. C., and Lin, S. C. 1997. Impetus for action: A cultural analysis of justice and organizational citizenship behavior in Chinese society. **Administrative Science Quarterly** 32 (3): 421 - 444.
- Ferrell, O. C., Fraedrich, J., and Ferrell, L. 2000. **Business ethics ethical decision making and cases**. 4th ed. Boston: Houghton Mifflin.
- Fritzsche, D. J. 1995. Personal values: Potential keys of ethical decision making. **Journal of Business Ethics** 14 (1): 909 - 922.
- Fry, S. T. 1994. **Ethics in nursing practice: A guide to ethical decision making**. Geneva: The International Council of Nurse.
- Fox, R. T., Fox, D. H., and Wells, P.J. 1999. Performance of first-line management functions on productivity of hospital unit personnel. **Journal of Nursing Administration** 29 (9): 12 - 18.
- George, J. M. and Jones, G. R. 2002. **Understanding and management organizational behavior**. New Jersey: Prentice - Hall.
- Gibson, J. L. 2000. **Organizations: Behavior structure process**. 10th ed. Boston: McGraw - Hill.

- Green-berg, J., and Robert, B. A. 1993. **Behavior in organizations**. 4th ed. Boton: Allyn and Bacon.
- Gronlund, N. E. 1985. **Measurement and evaluation in teaching**. New York: Macmillan.
- Johns, G. 1996. **Organizational behavior: Understanding and managing life at work**. 4th ed. New York: Harper Collins College.
- Katz, D., and Kahn, R. L. 1978. **The social psychology of organization**. New York: John Wiley and Sons.
- Kavathatzopoulos, I. 1994. Training professional managers in decision - making about real life business ethics problems: The acquisition of the autonomous problem - solving skill. **Journal of Business Ethics** 13 (1): 379 - 386.
- Keller, B. J. 1991. **A study of empowering nurse with the context of a health care organization**. [CD - ROM]. Abstract form: ProQuest File: Doctoral Dissertation Abstract Item: 9215318
- Ketefian, S. 1981. Moral reasoning and moral behavior among selected groups of practicing nurses. **Nursing Research** 30 (3): 171 - 176.
- Ketefian, S. 1989. Moral reasoning and ethical practice in nursing measurement issues. **Nursing Clinics of North America** 24 (1): 509 - 521.
- Kinicki, A., and Kreitner, R. 2003. **Organizational behavior key concepts, skills & best practices**. Boston: McGraw - Hill.
- Kohlberg, L. 1976. **Moral development and behavior: theory, research and social issues**. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Kreitner, R. and Kinicki, A. 2001. **Organizational behavior**. 5th ed. Boston: McGraw - Hill.
- Lamont, J., and Lundstrom, J. 1977. Identifying successful industrial salemen by personality and ability characteristics. **Journal of Marketing Research** 14 (6): 517 - 529.
- Mackenzie, S. B., Podsakoff, P. M., and Fetter, R. 1991. Organizational citizenship behavior and objective productivity as determinations of managerial evaluation of salesperson performance. **Organizational Behavior and Human Decision Processes** 50 (1): 123 -150.
- Mackenzie, S. B., Podsakoff, P. M., and Fetter, R. 1993. The impact of organizational

- citizenship behavior on evaluations of salesperson performance. **Journal of Marketing**. 57 (1): 70 - 80.
- Marquis, B. L., and Huston, C. J. 2000. **Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application**. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott.
- Maslach, C. 1986. **Burnout: The cost of caring**. New Jersey: Prentice - Hall.
- Mattenson, I. 2002. **Organizational behavior and management**. 6th ed. Boston : McGraw - Hill.
- McClung, F. 2002. **How nurse executive acquire and use ethics knowledge in management decision making**. [Online] Available from: file//A: \ DAO% 20 -%20 Document % 20 Details.html. [2003, April 9]
- Mc Cormick, J. E., and Igen, D. 1985. **Industrial and organizational psychology**. 3rd ed. New Jersey: Prentice Hall.
- McShane, S. L., and Von Glinow, M. A. 2000. **Organizational behavior**. Boston: McGraw - Hill.
- Mish, F. F. 1999. Webster' s new world college dictionary. Maschasuatte: Merrian Webster.
- Mitchell, C. 1990. Ethical dilemmas. **Critical Care Nursing Clinics of North America** 2 (1): 427 - 430.
- Moormand, R. H., Blakely, G. L., and Niehoff, B. P. 1998. Does percieve organizational support mediate the relationship between procedural justice and organizational citizenship behavior. **Academic of Management Journal** 41 (3):351- 357.
- Newstrom, J. W. and Davis, K. 1997. **Organizational behavior: Human behavior at work**. 10th ed. New York: McGraw - Hill.
- Organ, D. W. 1991. **The applied psychology of work behavior: A book of reading**. 4th ed. Boston: R. R. Donnelly and Son.
- Organ, D. W. and Bateman, T. S. 1991. **Organizational behavior**. 4th ed. Boston: R.R Donnelly and Son.
- Parker, S. 1997. More than a silent witness. **Nursing Times** 93 (12): 38.
- Podsakoff, P. M., Aheane, M., and Mackenzie, S. C. 1997. Organizational citizenship behavior and the quantity and quality of work group performance. **Journal of Applied Psychology** 82 (2): 262 - 270.

- Podsakoff, P. M., and Mackenzie, S. B. 1994. Organizational citizenship behavior and sales unit effectiveness. *Journal of Marketing Research* 31(8): 351 - 363.
- Polit, D. F., and Beck. C. T. 2004. **Nursing research principle and method.** 7th ed. Philadelphia: Lippincott.
- Porter, S. and Lawer, M. 1975. **Management.** Singapore: McGraw - Hill.
- Quinn, S. 1988. **Leadership.** Boston: R. R. Donnelly and Son.
- Quinn, S. 1996. **Leadership.** Boston: R. R. Donnelly and Son.
- Robbins, S. P. 1998. **Organizational behavior.** 8th ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Robbins, S. P. 1999. **Organizational behavior concepts controversies application.** New Jersey: Prentice Hall.
- Robbins, S. P. 2001. **Organizational behavior.** New Jersey: Prentice Hall.
- Rue, L. W. and Byars, L. L. 2003. **Management skill and application.** 10th ed. New York: McGraw - Hill.
- Savage, A. 2000. A comparison between the ethics of justice and the ethics of care. *Journal of Advanced Nursing* 32 (1): 113 - 118.
- Schermerhorn, J. R. 1991. **Managing organizational behavior.** 4th ed. New York: John Wiley and Sons.
- Schermerhorn, J. R. 1999. **Management.** 6th ed. New York: John Wiley and Sons.
- Schnake, M. 1991. Organizational citizenship: A review, proposed model, and research agenda. *Human Relations* 44 (7): 735 - 759.
- Schweper, C. H., and Ingram, T. N. 1996. Improving sales performance through ethics: The relationship between salesperson moral judgement and job performance. *Journal of Business Ethics* 15 (11): 1151 - 1160.
- Sentell, G. D. 1994. **Fast focus and flexible: Bold new imperative for the high performance organization.** Knoxville: Pressmark International.
- Sheehan, T. J., Husted, S. D. R., Candee, D., Cook, C. D., and Bargen, M. 1980. Moral judgement as a predictor of clinical performance. *Evaluation and the Health Professions* 3 (4): 393 - 404.
- Silva, M.C. 1990. **Ethical decision making in nursing administration.** New Jersey: Appleton and Lange.
- Smith, C. A., Organ, D. W., and Near, J. P. 1983. Organizational citizenship

- behavior: Its nature and antecedents. *Journal of Applied Psychology* 68 (4): 774 - 780.
- Sullivan, E. K. and Decker, P. J. 1997. **Effectiveness leadership and management in nursing**. Memto Park: Addison - Wesley.
- Tenner, A. R., and Detoro, I. J. 1992. **Total quality management: Three steps to continuous improvement**. Massachusetts: Addition - Wesley .
- Thompson, J. B. and Thompson, H. O. 1981. **Ethics in nursing**. New York: Macmillan.
- Truckenbrodt, Y. B. 2000. The relationship between leader - member exchange and commitment and organizational citizen behavior. *Aquistion Review Quartery* 7 (3) : 233 - 244.
- Turner, M. H. 2003. A Toolbox for healthcare ethics program development. *Journal of Nursing Staff Development* 19 (1): 9 - 15.
- Webster, N. 1988. **Webster's new world dictionary, third college edition**. Victoria: Simon and Suchuster.
- Whetten, D. A., and Cameron, K. S. 2002. **Developing management skills**. 5th ed. New Jersey: Pearson Product.
- Wheelen,R. and Hunger, J. 2002. **Strategic management and business policy**. New Jersey: Prentice Hall.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

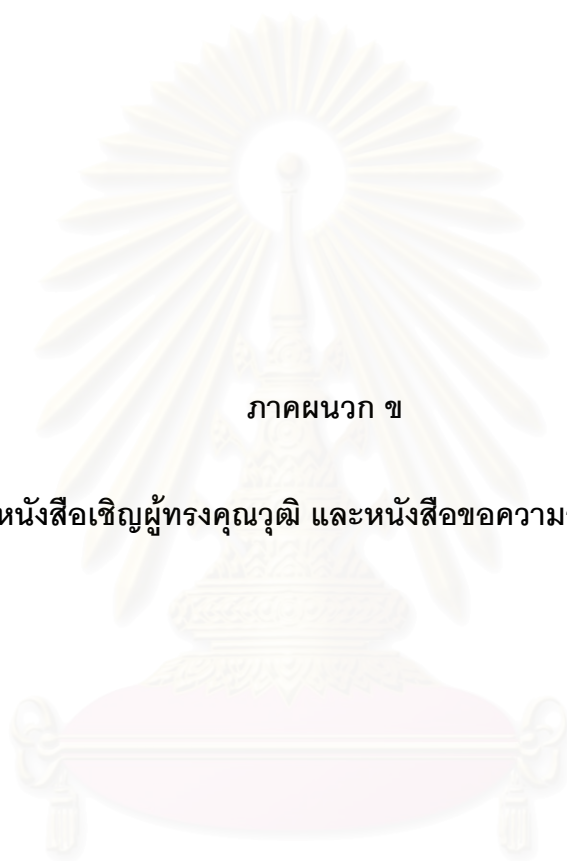
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัย

ผู้ทรงคุณวุฒิ

สถานที่ทำงาน

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 1. อาจารย์ ดร. เบ็ญจา เตากล้า | ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ |
| 2. รองศาสตราจารย์ ฟาริดา อิบราฮิม | อดีตอาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ศิริราชพยาบาล |
| 3. นางละไม แก้วอำไพ | หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลเลิศสิน |
| 4. นางเรียบ เรืองพานิช | ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน |
| 5. นางวารุณี สุรนินวงศ์ | นิติกร 8 หัวหน้ากลุ่มงานปรับปรุงกฎหมาย
กลุ่มกฎหมาย สำนักบริหารกลาง
สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ และหนังสือขอความร่วมมือ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท

กรุงเทพฯ 10330

ตุลาคม 2546

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิและขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสิน

เนื่องด้วย นางภัทราภรณ์ ตันนุกิจ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาลกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร" โดยมีรองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหปรางค์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางละไม แก้วอำไพ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเลิดสิน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาขอเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการและขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมเป็นสมาชิกขององค์การ แบบสอบถามการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาล และแบบสอบถามการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย จากหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลเลิดสิน จำนวน 30 คน ทั้งนี้ นิสิตจะเป็นผู้ประสานเรื่องวัน เวลา และสถานที่ในการทดลองใช้เครื่องมืออีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ นางละไม แก้วอำไพ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยและขอความร่วมมือให้ นางภัทราภรณ์ ตันนุกิจ ได้ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน นางละไม แก้วอำไพ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเลิดสิน

งานจัดการศึกษา โทร. 02-2189825 โทรสาร 02-2189806

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

ชื่อนิสิต นางภัทราภรณ์ ตันนุกิจ โทร. 01-3168439, 02-5525647

ที่ ศธ0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

ตุลาคม 2546

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ
เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

เนื่องด้วย นางภัทราภรณ์ ตันนุกิจ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาลกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร" โดยมีรองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหพราน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

งานจัดการศึกษา โทร. 02-2189825 โทรสาร 02-2189806

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

ชื่อนิสิต นางภัทราภรณ์ ตันนุกิจ โทร. 01-3168439, 02-5525647

ที่ ศธ0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

ตุลาคม 2546

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

เนื่องด้วยนางภัทรารัตน์ ตันนุกิจ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาลกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร” โดยมีรองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ จึงขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาล การปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครทั้งหมด ทั้งนี้ นิสิต จะเป็นผู้ประสานเรื่องวัน เวลา และสถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางภัทรารัตน์ ตันนุกิจ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร
งานจัดการศึกษา	โทร.02-218-9825 โทรสาร 02-218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา	รศ. พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ โทร 0-2218-9815
ชื่อนิสิตผู้วิจัย	นางภัทรารัตน์ ตันนุกิจ โทร 0-2552-5647 ,0-1316-8439



ภาคผนวก ค

เอกสารรับรองโครงการวิจัยในคน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



เอกสารเลขที่...พ... 220.....

เอกสารรับรองโครงการวิจัยในคน

คณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร

ขอรับรองว่า

- โครงการ : ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหาร การพยาบาลกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร
- โครงการเลขที่ : 0117
- ชื่อหัวหน้าโครงการ : นางภัทรารัตน์ ดันนุกิจ
- สังกัด : โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

โครงการได้มาตรฐานทางวิชาการ ไม่ขัดต่อหลักจริยธรรมสากล และเป็นไปตามคำประกาศเฮลซิงกิ

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการที่เสนอได้ ณ วันที่15.... เดือน ธันวาคม

พ.ศ 2546

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ลงชื่อ

(นายปิตินันท์ ญัฐรุจิโรจน์)

รองปลัดกรุงเทพมหานคร

ประธานคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคน

ของกรุงเทพมหานคร



ภาคผนวก ง

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เขียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาล กับการปฏิบัติงานของหัวหน้าผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร" คำตอบของท่านจะถูกนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ และการแปลผลข้อมูล จะไม่มีการอ้างอิงถึงตัวบุคคลไม่ว่ากรณีใดๆ เพราะเป็นการศึกษาข้อมูลในภาพรวม ดังนั้น ขอให้ท่านโปรดให้คำตอบที่ตรงตามความเป็นจริง ไม่มีคำตอบใดถูกหรือผิด และโปรดตอบคำถามให้ครบทุกข้อเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วน สามารถนำไปใช้ได้ และผลของการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการบริหารองค์การพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาลต่อไป

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณมา ณ. โอกาสนี้ด้วย

นางภัทรารัตน์ ตันนุกิจ

นิสิตปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิ์ในการตอบแบบสอบถามของท่าน
หลังจากตอบแบบสอบถามครบทุกข้อแล้ว กรุณาใส่ซองสีน้ำตาล (ที่แนบมาด้วย)
และปิดผนึก ก่อนส่งกลับฝ่ายการพยาบาลภายในวันที่ 5 มกราคม 2547

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถาม
เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล
พฤติกรรมกรเป็นสมาชิกองค์การ การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาล
กับการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 4 ตอน คือ
 - ตอนที่ 1. ข้อมูลส่วนบุคคล
 - ตอนที่ 2. การปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร
 - ตอนที่ 3. พฤติกรรมกรเป็นสมาชิกขององค์การ
 - ตอนที่ 4. การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาล
2. โปรดอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามแต่ละชุดโดยละเอียด และกรุณาตอบทุกข้อ ทุกชุด โดยเลือกตอบข้อที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด
3. ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของท่านใช้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น และข้อมูลจะเป็นความลับไม่มีการอ้างอิงถึงตัวบุคคลไม่ว่ากรณีใดๆ ข้อมูลที่ได้จะเสนอในภาพรวม และจะไม่เกิดผลกระทบใดๆทั้งสิ้นเกี่ยวกับการทำงานของท่าน
4. การให้ข้อมูลของท่านแสดงถึงการยินยอมในการเข้าร่วมงานวิจัย เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิในการตอบแบบสอบถามของท่าน หลังจากตอบแบบสอบถามครบทุกข้อแล้ว กรุณานำแบบสอบถามใส่ซองสีน้ำตาล (ที่แนบมาด้วย) พร้อมปิดผนึก และกรุณาส่งกลับฝ่ายการพยาบาลภายในวันที่ 5 มกราคม 2547

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล

--	--	--

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับท่าน

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี.....เดือน
2. วุฒิการศึกษาทางการพยาบาลขั้นสูงสุด
 - ประกาศนียบัตร / อนุปริญญา
 - ปริญญาตรี
 - ปริญญาโท สาขา (ระบุ)
3. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย..... ปี



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามตอนที่2 แบบสอบถามการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัด กรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง

โปรดพิจารณาข้อความคำถามแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง "ระดับการปฏิบัติงาน" ที่ตรงกับการปฏิบัติงานของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น โดยถือเกณฑ์ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	สิ่งที่แสดงออกในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในข้อความนั้นๆว่าปฏิบัติเป็นประจำหรือปฏิบัติทุกครั้ง
ปฏิบัติบ่อยๆ	หมายถึง	สิ่งที่แสดงออกในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในข้อความนั้นๆว่าปฏิบัติบ่อยๆ
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง	สิ่งที่แสดงออกในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในข้อความนั้นๆว่าปฏิบัติเป็นบางครั้ง
ปฏิบัตินานๆครั้ง	หมายถึง	สิ่งที่แสดงออกในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในข้อความนั้นๆว่าปฏิบัตินานๆ ครั้ง
ไม่ได้ปฏิบัติเลย	หมายถึง	ไม่มีการแสดงออกในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในข้อความนั้นๆ

การปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย	ระดับการปฏิบัติงาน					สำหรับ ผู้วิจัย
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยๆ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติเลย	
ด้านการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก						
1. ท่านให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรงในการทำงานแต่ละวัน						[]
2. ท่านเยี่ยมตรวจผู้ป่วยทุกวัน เพื่อค้นหาปัญหาเกี่ยวกับการพยาบาล						[]
3.....						[]
4.						[]
5.						[]
.....						[]
.....						[]
58.						[]

แบบสอบถามชุดที่3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ

--	--	--

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อคำถามแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง
 "ระดับการแสดงผลพฤติกรรม" ตามลักษณะพฤติกรรมของท่านที่เป็นจริงมากที่สุด โดยถือเกณฑ์ ดังนี้

สม่ำเสมอ หมายถึง ท่านแสดงผลพฤติกรรมกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การเป็นประจำทุกครั้ง
 บ่อยครั้ง หมายถึง ท่านแสดงผลพฤติกรรมกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การบ่อยครั้ง
 นานๆครั้ง หมายถึง ท่านแสดงผลพฤติกรรมกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การนานๆ ครั้ง
 น้อยครั้ง หมายถึง ท่านแสดงผลพฤติกรรมกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การน้อยครั้ง
 ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ

พฤติกรรมกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ	ระดับการแสดงผลพฤติกรรม					สำหรับ ผู้วิจัย
	สม่ำเสมอ	บ่อยครั้ง	นานๆครั้ง	น้อยครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ	
พฤติกรรมกรรมการให้ความช่วยเหลือ 1.ท่านให้การช่วยเหลือผู้ร่วมงานอื่นโดยไม่ได้รับการร้องขอ						[]
.....						[]
พฤติกรรมกรรมการคำนึงถึงผู้อื่น 10.ท่านไม่เปิดเผยความลับของผู้ร่วมงาน						[]
.....						[]
พฤติกรรมความอดทนอดกลั้น 19.ท่านแสดงความรำคาญเมื่อผู้ป่วยและญาติเรียกร้องการบริการเพิ่มขึ้น						[]
.....						[]
พฤติกรรมการให้ความร่วมมือ 25.ท่านช่วยสร้างภาพพจน์ที่ดีให้กับโรงพยาบาล						[]
.....						[]
พฤติกรรมความสำนึกในหน้าที่ :						[]
36.ท่านปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับ และวิธีปฏิบัติของโรงพยาบาลด้วยความซื่อสัตย์แม้ว่าจะไม่มีใครเฝ้าดู						[]

แบบสอบถามชุดที่ 4 แบบสำรวจการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาล

คำชี้แจง ในแบบสำรวจนี้ ท่านจะพบกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหาทางจริยธรรมในการบริหารการพยาบาล เกี่ยวกับการวางแผน การจัดองค์การ การนำและการควบคุม โปรดทำการตัดสินใจทั้ง 4 สถานการณ์ โดยวิเคราะห์สถานการณ์ และตอบคำถามข้อที่ 1-5 โดยเลือกข้อที่ถูกที่สุดเพียงข้อเดียว

ส่วนข้อที่ 6 โปรดเรียงลำดับความถูกต้องของการตัดสินใจเชิงจริยธรรม จากที่ถูกต้องมากที่สุดลงมาถึงน้อยที่สุดตามลำดับตามความคิดเห็นของท่าน โดยเขียนหมายเลข 1 ลงในวงเล็บหน้าข้อที่ท่านเห็นว่าเป็นการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่ถูกต้องที่สุด และหมายเลข 2, 3, 4, 5, 6 ตามลำดับความถูกต้องของการตัดสินใจ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานการณ์ที่ 2 การตัดสินใจเชิงจริยธรรมด้านการจัดองค์การ

จากนโยบายการเปิดหอบุคลากรใหม่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมีคำสั่งให้ท่านเกลี่ยพยาบาลวิชาชีพในหอบุคลากรของท่าน ไปปฏิบัติงานในระดับปฏิบัติการที่หอบุคลากรซึ่งเปิดใหม่ และมีภาระงานหนักกว่า แต่ไม่มีผู้ใดสมัครใจที่จะย้ายไปหอบุคลากรนั้น


จากสถานการณ์ดังกล่าว กรุณาตอบคำถามในข้อ 1-5 โดยยกเครื่องหมาย X ลงบนข้อที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1. สาเหตุที่ทำให้ต้องมีการเกลี่ยพยาบาลวิชาชีพ คืออะไร
 - ก. การกำหนดนโยบายไม่ชัดเจน
 - ข. การกำหนดโครงสร้างงานที่ไม่ชัดเจน
 - ค. การวางแผนด้านอัตรากำลังไม่เป็นระบบ
 - ง. การกำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพไม่ชัดเจน
2. ทางเลือกที่ดีที่สุดในการแก้ปัญหาการเกลี่ยพยาบาลวิชาชีพ คืออะไร
 - ก. ให้พยาบาลวิชาชีพทุกท่านร่วมเสนอแนวทางในการแก้ปัญหาดังกล่าว
 - ข. ให้พยาบาลวิชาชีพทุกท่านจับสลากเพื่อให้ทุกคนมีโอกาสถูกเลือก
 - ค. ท่านเป็นผู้เลือกพยาบาลวิชาชีพไปยังหอบุคลากรอื่นด้วยตนเองตามความเหมาะสม
 - ง. ให้ผู้บริหารเป็นผู้เลือกพยาบาลวิชาชีพไปยังหอบุคลากรอื่นเอง
3. ท่านตัดสินใจเลือกทางเลือกดังกล่าวเพราะเหตุใด
 - ก. ไม่ต้องการให้เกิดข้อครหาจากบุคลากร
 - ข. ต้องการให้เกิดความยุติธรรมต่อผู้ร่วมงานทุกคน
 - ค. ไม่ต้องการสนองนโยบายของบังคับบัญชา
 - ง. ต้องการการยอมรับจากพยาบาลวิชาชีพทุกคน
4. ท่านจะปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหการเกลี่ยพยาบาลวิชาชีพ อย่างไร
 - ก. ให้พยาบาลวิชาชีพผู้ที่มีปัญหาในหน่วยงานมากที่สุดย้ายไปหน่วยงานใหม่
 - ข. ให้พยาบาลวิชาชีพที่ทุกคนในหน่วยงานลงความเห็นตรงกันมากที่สุดย้ายไปหน่วยงานใหม่
 - ค. ต่อรองกับผู้บริหารในการให้ผลประโยชน์และความก้าวหน้าเป็นพิเศษต่อผู้ที่ย้ายไป
 - ง. ให้พยาบาลวิชาชีพที่ผู้บริหารเห็นว่าเหมาะสมย้ายไปหน่วยงานใหม่
5. ผลที่เกิดตามมาภายหลังการแก้ปัญหาการเกลี่ยพยาบาลวิชาชีพ คืออะไร
 - ก. พยาบาลวิชาชีพที่ย้ายหน่วยงานไม่พึงพอใจต่อคำสั่งย้าย
 - ข. พยาบาลวิชาชีพทั้งหมดเกิดความสามัคคีและเห็นอกเห็นใจกัน
 - ค. พยาบาลวิชาชีพที่ย้ายหน่วยงานสมัครใจเนื่องจากเกิดแรงจูงใจ
 - ง. พยาบาลวิชาชีพไม่พึงพอใจแต่ต้องปฏิบัติเพราะเป็นคำสั่ง

6. โปรดเรียงลำดับความถูกต้องของการตัดสินใจเชิงจริยธรรมด้านการจัดองค์การที่กำหนดให้ จากที่ถูกต้องมากที่สุดลงมาถึงน้อยที่สุดตามลำดับตามความคิดเห็นของท่าน โดยเขียนหมายเลข 1 ลงในวงเล็บหน้าข้อที่ท่านเห็นว่าเป็นการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่ถูกต้องที่สุด และหมายเลข 2, 3, 4, 5, 6 ตามลำดับความถูกต้องของการตัดสินใจ

เรียงลำดับ ความ ถูกต้อง	การตัดสินใจเชิงจริยธรรม	สำหรับ ผู้วิจัย
(.....)	ให้พยาบาลวิชาชีพตัดสินใจตนเองว่าจะให้ใครย้ายไป	[]
(.....)	เกลี้ยพยาบาลวิชาชีพที่ผู้บริหารระบุเพื่อเป็นการปฏิบัติตามนโยบาย	[]
(.....)	เกลี้ยพยาบาลวิชาชีพโดยจะให้รางวัลพิเศษแก่ผู้ที่ตกลงย้าย	[]
(.....)	เกลี้ยพยาบาลวิชาชีพที่อาวุโสน้อยที่สุดไปหน่วยงานใหม่	[]
(.....)	จัดทำข้อมูลบุคลากรโดยละเอียดและพิจารณาผู้ที่เหมาะสมที่สุด	[]
(.....)	ปรึกษาหัวหน้าหอผู้ป่วยอื่นๆเพื่อหาแนวทาง ในการปฏิบัติที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน	[]

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก จ

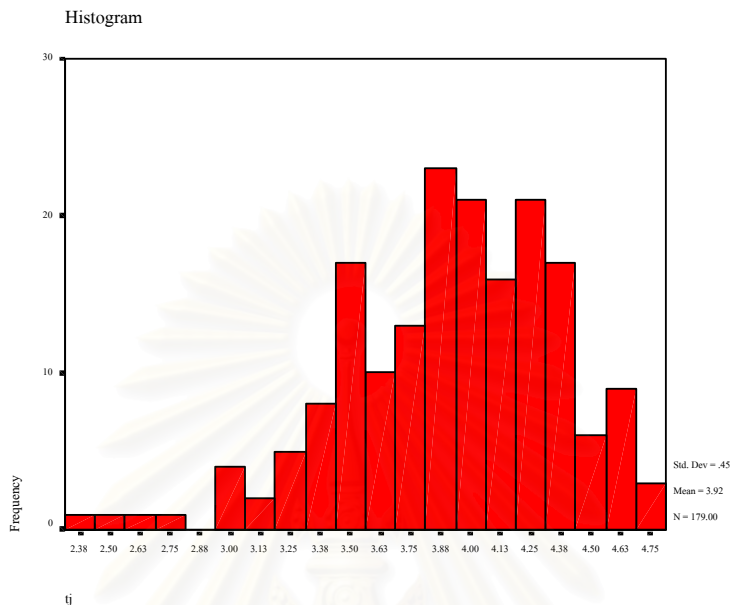
การตรวจสอบข้อตกลงทางสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. การแจกแจงการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร

1.1 ทดสอบจากการสร้างแผนภาพและกราฟ

1.1.1 Histogram



1.1.2 Leave plot

Job performance Stem-and-Leaf Plot

Frequency Stem & Leaf

2.00 Extremes (= < 2.5)

2.00 2 . 67

.00 2 .

6.00 3 . 000011

10.00 3 . 2222233333

25.00 3 . 4444444444555555555555555555

14.00 3 . 66666666777777

33.00 3 . 8888888888888888888888999999999999

33.00 4 . 0000000000000000000000111111111111

31.00 4 . 22222222222222333333333333333333

17.00 4 . 4444444444445555555

6.00 4 . 666777

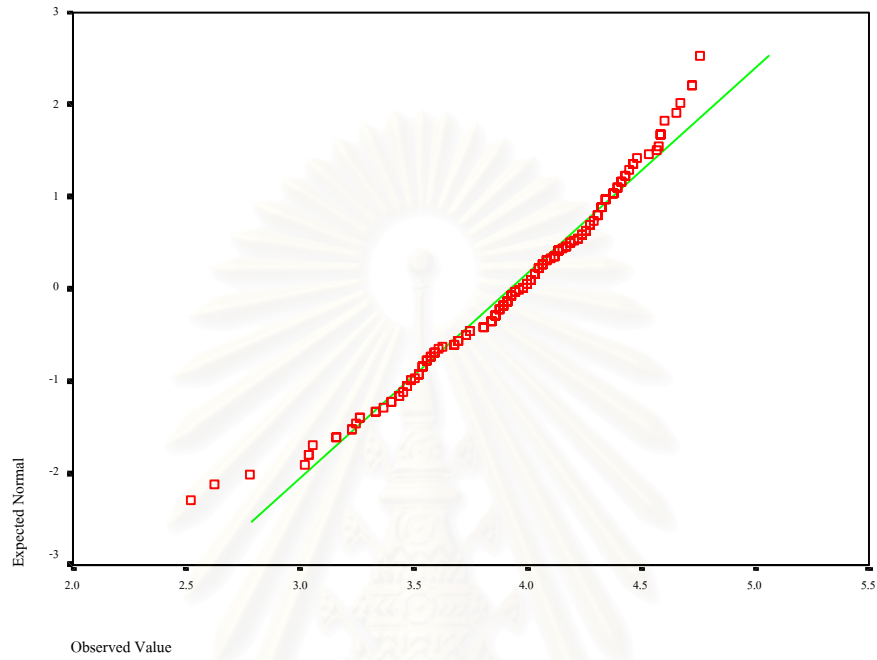
Stem width: 1.00

Each leaf: 1 case(s)

1.1.3 Normal Probability Plot

Normal Q-Q Plots of Job performance

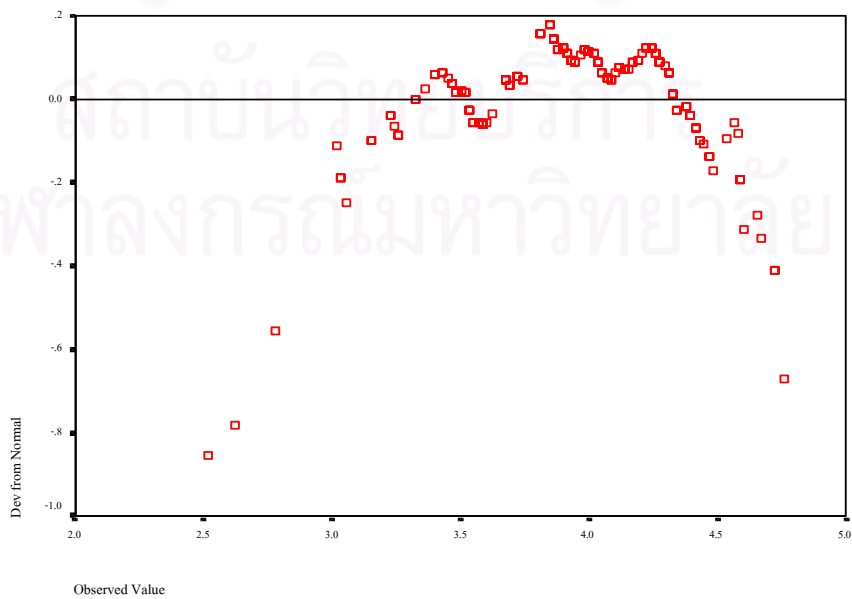
Normal Q-Q Plot of tj



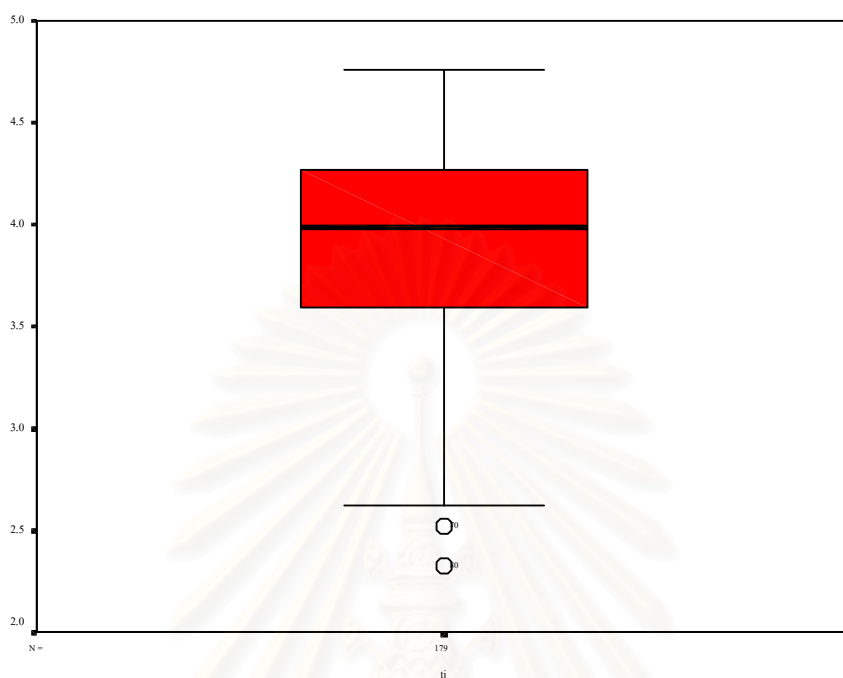
1.1.4 Detrended Normal Q-Q Plots

Detrended Normal Q-Q Plots of job performance

Detrended Normal Q-Q Plot of tj



1.1.5 Box Plot



1.2 ทดสอบโดยใช้สถิติ Kolmogorov - Smirnov โดยตั้งสมมุติฐาน

H_0 คะแนนการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัด กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีการกระจายแบบปกติ

H_1 คะแนนการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัด กรุงเทพมหานครที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีการกระจายไม่เป็นแบบปกติ

Tests of Normality

Kolmogorov - Smirnov	Statistic	df	Sig
Tj	.078	179	.009

ค่าสถิติจากการคำนวณตกในพื้นที่วิกฤติ จึงต้องปฏิเสธสมมุติฐาน H_0 แต่เนื่องจากค่าเฉลี่ย (mean) = 3.92 ค่ามัธยฐาน (median) = 3.98 ค่า 5% Trimmer mean = 3.94 ซึ่งมีค่าใกล้ค่ามัธยฐาน มาก ขึ้น จึงสรุปได้ว่าตัวแปรการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีการแจกแจงแบบปกติ เพราะ เมื่อค่าเฉลี่ย = ค่ามัธยฐาน ย่อมแสดงว่า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ (Normal distribution) (กัลยา วาณิชย์บัญชา, 2545: 215)

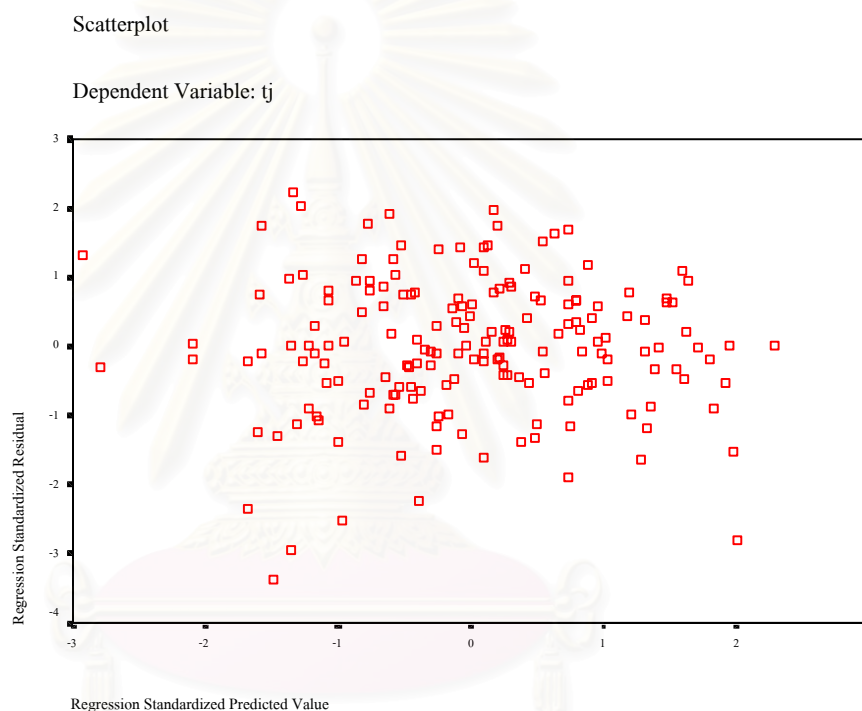
2. ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

2.1 ค่าเฉลี่ยของค่าความคลาดเคลื่อน = 0 คือ $(E(e) = 0)$ เงื่อนไขนี้เป็นจริงเสมอ

2.2 ค่าความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อน คือ Φ^2 ต้องคงที่ทุก X (ตัวแปรอิสระ)

ทดสอบโดยการสร้าง Scatter plot ระหว่างค่า Variance ของ X กับค่าความคลาดเคลื่อนของ X

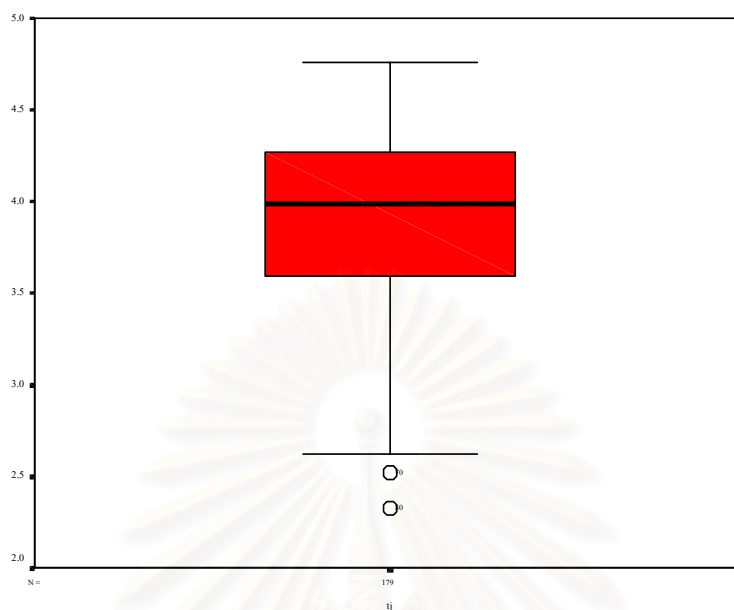
Scatter plot



- 2.3 ค่าความคลาดเคลื่อนต้องเป็นอิสระจากกัน ทดสอบโดยการใช้สถิติทดสอบ Dubin - Watson
เกณฑ์การประเมินคือ ต้องมีค่าอยู่ระหว่าง 1.5 - 2.5

Dubin - Watson
1.453

2.4 ค่าความคลาดเคลื่อนต้องแจกแจงแบบปกติ ทดสอบโดยการสร้างแผนภาพ Boxplot

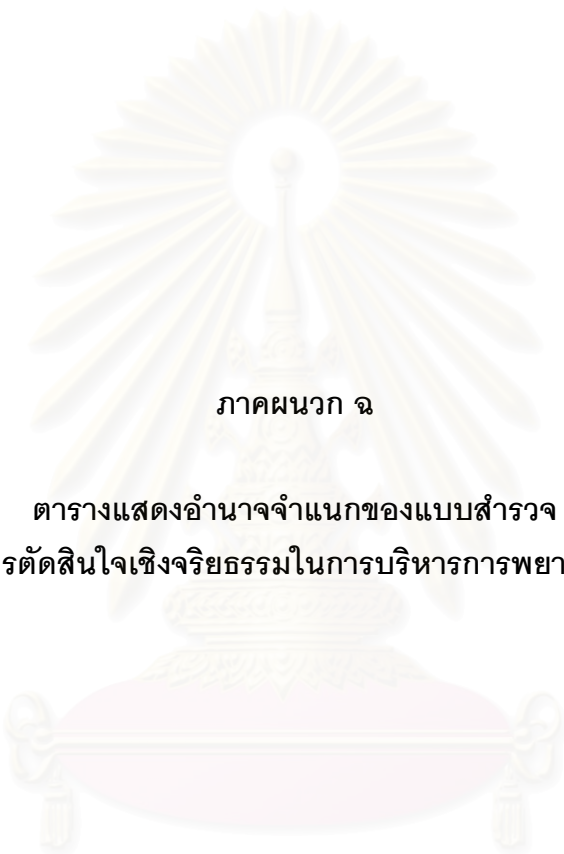


2.5 ตัวแปรอิสระต้องอิสระจากกัน ทดสอบการมีปฏิสัมพันธ์ (Multi collinearity) ระหว่างตัวแปรที่ใช้พยากรณ์การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร

Colinearity Diagnosis

Dimension	Eigenvalue	Condition Index	Variance proportions	
			(constant)	ocb
1	1.998	1.000	.00	.00
2	2.393E - 03	28.894	1.00	1.00

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก จ

ตารางแสดงอำนาจจำแนกของแบบสำรวจ
การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง แสดงการหาอำนาจจำแนกของคะแนนการสำรวจการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาล แยกตามกลุ่มหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ใช้ทักษะการตัดสินใจมาก กับกลุ่มหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ใช้ทักษะการตัดสินใจน้อย

ผู้ตอบ	คะแนนกลุ่มที่ใช้ทักษะการตัดสินใจมาก	คะแนนกลุ่มที่ใช้ทักษะการตัดสินใจมาก	T
คนที่ 1	43.00	37.00	t = 2.56*
คนที่ 2	37.00	36.00	
คนที่ 3	42.00	45.00	
คนที่ 4	46.00	39.00	
คนที่ 5	43.00	34.00	
คนที่ 6	44.00	42.00	
คนที่ 7	51.00	45.00	
คนที่ 8	48.00	44.00	
คนที่ 9	48.00	42.00	
คนที่ 10	52.00	42.00	
คนที่ 11	45.00	47.00	
คนที่ 12	44.00	36.00	
คนที่ 13	45.00	47.00	
คนที่ 14	44.00	44.00	
คนที่ 15	50.00	45.00	
รวม	682	625	

* p-value < .05

จากตาราง พบว่า คะแนนการสำรวจการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาล แยกตามกลุ่มหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ใช้ทักษะการตัดสินใจมาก กับกลุ่มหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ใช้ทักษะการตัดสินใจน้อย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

สูตรการทดสอบนัยสำคัญตามความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent Samples)

ความแปรปรวนของทั้ง 2 กลุ่มเท่ากัน

$$t = \frac{X_1 - X_2}{\sqrt{sp^2 [1/n_1 + 1/n_2]}}$$

$$df = n_1 + n_2 - 2$$

X_1, X_2 คือ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2

S_1^2, S_2^2 คือ ความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2

n_1, n_2 คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2

S_p คือค่าความแปรปรวนร่วม

df คือ ชั้นความเป็นอิสระ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางภัทรารัตน์ ตันนุกิจ เกิดวันที่ 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2500 ที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดภูเก็ตสำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลอนามัยและผดุงครรภ์ จากวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เมื่อ พ.ศ. 2522 สำเร็จการศึกษาหลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. 2526 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร การพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ. 2545 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงสามัญญ 20/9 โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย