

การศึกษาสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล  
โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข



นางสาว วีรวรรณ เกิดทอง

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

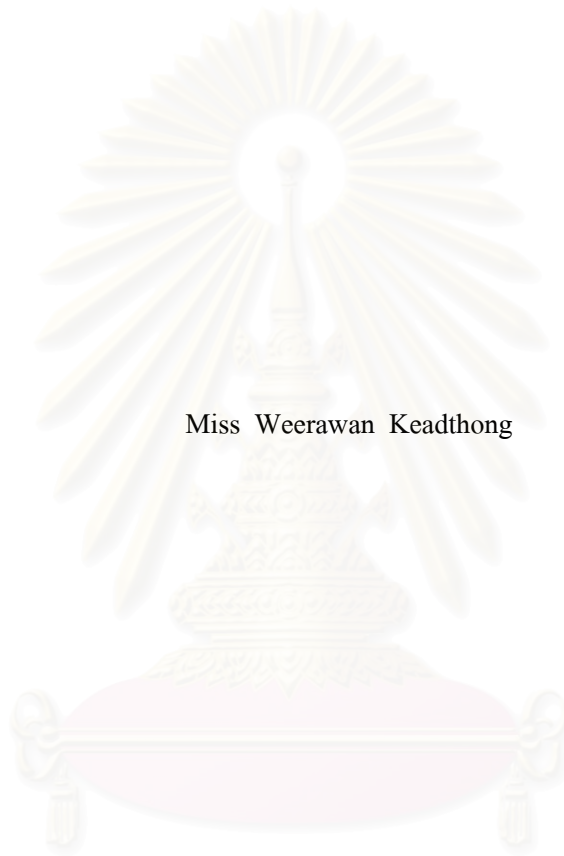
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2543

ISBN 974-13-1018-8

ลิขสิทธิ์ของ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A STUDY OF ORGANIZATIONAL HEALTH OF NURSING DEPARTMENTS,  
GOVERNMENTAL HOSPITALS UNDER THE JURISDICTION  
OF THE MINISTRY OF PUBLIC HEALTH



Miss Weerawan Keadthong

สถาบันวิทยบริการ

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic year 2000

ISBN 974-13-1018-8

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การศึกษาสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
โดย	นางสาววิรวรรณ เกิดทอง
สาขาวิชา	การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร

---

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้  
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโท

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

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

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

..... อาจารย์ที่ปรึกษา  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร)

..... กรรมการ  
(อาจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิสาร)

วีรวรรณ เกิดทอง: การศึกษาสุขภาพองค์กรของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ  
 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (A STUDY OF ORGANIZATIONAL HEALTH OF NURSING  
 DEPARTMENTS, GOVERNMENTAL HOSPITALS UNDER THE JURISDICTION OF THE  
 MINISTRY OF PUBLIC HEALTH) อ.ที่ปรึกษา: ผศ.ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 161 หน้า.  
 ISBN 974-13-1018-8.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาพองค์กรของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ สังกัด  
 กระทรวงสาธารณสุข และเปรียบเทียบสุขภาพองค์กรของกลุ่มงานการพยาบาล จำแนกตาม การได้รับการรับรอง  
 คุณภาพโรงพยาบาล ประเภทโรงพยาบาล และที่ตั้งโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย  
 พยาบาลประจำการ 753 คนและผู้บริหาร 181 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ใน  
 การวิจัย คือแบบสอบถามสุขภาพองค์กรของกลุ่มงานการพยาบาล ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา  
 และทดสอบความเที่ยงด้วยการหาสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .97 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล  
 คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวและทดสอบความแตกต่าง  
 รายคู่ด้วยวิธีของเซฟเฟ

ผลการวิจัยพบว่า

1. ค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์กรของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขอยู่ใน  
 ระดับปานกลาง

2. ค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์กรของกลุ่มงานการพยาบาล จำแนกตามการได้รับการรับรองคุณภาพ แตกต่าง  
 กันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์กรของกลุ่มงานการพยาบาลของโรงพยาบาลที่ได้  
 รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสูงกว่า โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการการพัฒนาและรับรองคุณภาพ  
 โรงพยาบาลแต่ยังไม่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และโรงพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการการพัฒนา  
 และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์กรของกลุ่มงานการพยาบาล ของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการการพัฒนาและ  
 รับรองคุณภาพโรงพยาบาลแต่ยังไม่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสูงกว่า โรงพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วม  
 โครงการการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

3. ค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์กรของกลุ่มงานการพยาบาล จำแนกตามประเภทโรงพยาบาล แตกต่างกันอย่างมี  
 นัยสำคัญที่ระดับ .05 โดย ค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์กรของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาล  
 ททั่วไปสูงกว่า โรงพยาบาลชุมชน

4. ค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์กรของกลุ่มงานการพยาบาล จำแนกตามที่ตั้งโรงพยาบาล แตกต่างกันอย่างมี  
 นัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์กรของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลที่มีที่ตั้งในภาคกลาง  
 และภาคเหนือ สูงกว่า ภาคใต้

สาขาวิชา...การบริหารการพยาบาล.....

ปีการศึกษา.....2543.....

ลายมือชื่อนิสิต.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

## 4277589436 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: ORGANIZATIONAL HEALTH / GOVERNMENTAL HOSPITALS

WEERAWAN KEADTHONG: A STUDY OF ORGANIZATIONAL HEALTH OF NURSING DEPARTMENTS, GOVERNMENTAL HOSPITALS UNDER THE JURISDICTION OF THE MINISTRY OF PUBLIC HEALTH.

THESIS ADVISOR : ASSIST. PROF. BOONJAI SRISATIDNARAKUL, R.N. , Ed.D.

161 pp. ISBN 978-13-1018-8.

The purposes of this study were to describe the organizational health of nursing departments, governmental hospital under the jurisdiction of the Ministry of Public Health and to compare organizational health which different in hospital accreditation, types of hospital and location. The samples of this study were 753 professional nurses and 181 nurse administrators, drawn by stratified sampling technique. The instrument was tested for content validity and reliability. The cronbach alpha was .97. Statistical methods used in data analysis included percentage, mean, standard deviation, ANOVA and Scheffe's method.

The major findings were as follows :

1. The mean scores of organizational health of nursing departments were at middle level.
2. The mean scores of organizational health of nursing departments which different hospital accreditation were significantly difference at .05 level. The mean scores of organizational health of nursing departments in accredited hospitals were higher than participated and non participated in hospital accreditation project. The mean scores of organizational health of nursing departments in participated in hospital accreditation project were higher than non participated in hospital accreditation project.
3. The mean scores of organizational health of nursing departments which different types of hospital were significantly difference at .05 level. The mean scores of organizational health of nursing departments of regional hospitals and medical centers and general hospitals were higher than community hospitals.
4. The mean scores of organizational health of nursing departments which different location were significantly difference at .05 level. The mean scores of organizational health of nursing departments located in central part and in northern part were higher than in southern part.

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

Academic year .....2000..... Advisor's signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ ด้วยความช่วยเหลือและเมตตาเป็นอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้ ข้อคิดเห็น คำแนะนำ ตลอดจนช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ และให้กำลังใจ แก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบ ขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหพราน ประธานสอบวิทยานิพนธ์ อาจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิสาร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ คำปรึกษาทางด้านสถิติ และข้อชี้แนะอื่นๆ อันเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยครั้งนี้ และขอขอบพระคุณ คณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน ที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้ ให้คำปรึกษาแก่ผู้วิจัย ตลอด ระยะเวลาการศึกษา และขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ ที่ได้มอบทุนส่วนหนึ่งเพื่อสนับสนุน การวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ที่กรุณาให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์เพื่อนำ มาสร้างเครื่องมือ และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะในการแก้ไขปรับปรุงแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการและหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรสาคร ที่อนุญาตและให้ความร่วมมือในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย และขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้ง 27 แห่ง ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวก ในการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างดียิ่งในการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการ และคณาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานีทุกท่าน ที่ส่งเสริมสนับสนุน ให้โอกาสทางการศึกษา ให้ความช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจแก่ ผู้วิจัยตลอดมา

สุดท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่ออุทิศ คุณแม่ยินดี เป็นอย่างสูงที่คอยดูแล เอาใจใส่ ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน และเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา ขอขอบคุณพี่ๆ เพื่อนๆ น้องๆ และ กัลยาณมิตรทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือ คอยเป็นกำลังใจ ทำให้ผู้วิจัยมีความมุ่งมั่นจนประสบความสำเร็จในครั้งนี้

วีรวรรณ เกิดทอง

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฉ
บทที่	
1. บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
1.3 แนวเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย .....	5
1.4 ขอบเขตของการวิจัย.....	9
1.5 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	10
1.6 ประโยชน์ของการวิจัย.....	12
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพองค์การ	
2.1.1 ความหมาย.....	14
2.1.2 การกำเนิดและการพัฒนาแนวคิด.....	15
2.1.3 มิติสุขภาพองค์การ	
2.1.3.1 การมุ่งเน้นเป้าหมาย.....	21
2.1.3.2 การติดต่อสื่อสารอย่างเหมาะสม.....	23
2.1.3.3 การใช้อำนาจอย่างเป็นธรรม.....	33
2.1.3.4 การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ.....	36
2.1.3.5 ความยืดหยุ่นภายในกลุ่ม.....	39
2.1.3.6 ขวัญ.....	43
2.1.3.7 การนำนวัตกรรมมาใช้.....	48
2.1.3.8 ความเป็นอิสระ.....	51
2.1.3.9 การปรับตัว.....	55

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
2.1.3.10 ความสามารถในการแก้ปัญหา.....	58
2.2 กลุ่มงานการพยาบาล	
2.2.1. ลักษณะของกลุ่มงานการพยาบาล.....	60
2.2.2 การบริหารงานของกลุ่มงานการพยาบาล.....	61
2.2.3 ระดับการปฏิบัติการพยาบาลของวิชาชีพการพยาบาล.....	62
2.2.4 ขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลของวิชาชีพพยาบาล.....	63
2.3 การจำแนกโรงพยาบาลตามประเภทโรงพยาบาล.....	73
2.4 การจำแนกโรงพยาบาลตามที่ตั้งโรงพยาบาล.....	76
2.5 การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.....	77
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	87
3. วิธีดำเนินการวิจัย	
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	93
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	99
3.3 การรวบรวมข้อมูล.....	106
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	107
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	108
5. สรุปผลและอภิปรายผลการวิจัย.....	125
รายการอ้างอิง.....	132
ภาคผนวก.....	141
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ.....	142
ภาคผนวก ข สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	145
ภาคผนวก ค จดหมายขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ และขอความร่วมมือในการวิจัย.....	148
ภาคผนวก ง แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ.....	153
ภาคผนวก จ ตัวอย่างเครื่องมือการวิจัย.....	155
ประวัติผู้เขียน.....	161



สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตาม การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประเภท และที่ตั้งของโรงพยาบาล.....	95
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับแบบสอบถาม และ ที่ตอบแบบ สอบถามกลับแบบสมบูรณ์ จำแนกตามการ ได้รับการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ประเภทโรงพยาบาล และที่ตั้งโรงพยาบาล.....	98
3	สรุปเนื้อหาการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ 5 คน เรื่อง สุขภาพองค์การของ กลุ่มงานการพยาบาล จำแนกเป็น 10 มิติ.....	100
4	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข	105
5	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน และระยะเวลาการปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลที่สังกัด จำแนก ตามการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.....	109
6	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน และระยะเวลาการปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลที่สังกัด จำแนก ตามประเภทโรงพยาบาล.....	112
7	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน และระยะเวลาการปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลที่สังกัด จำแนก ตามที่ตั้งโรงพยาบาล.....	114
8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสุขภาพองค์การของกลุ่มงาน การพยาบาล จำแนกเป็นรายมิติ.....	117
9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสุขภาพองค์การของกลุ่มงาน การพยาบาล จำแนกตามการได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.....	118
10	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสุขภาพองค์การของกลุ่มงาน การพยาบาล จำแนกตามประเภท โรงพยาบาล.....	120
11	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสุขภาพองค์การของกลุ่มงาน การพยาบาล จำแนกตามที่ตั้ง โรงพยาบาล.....	121

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
12	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล จำแนกตาม การได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประเภท และที่ตั้งโรงพยาบาล...	123



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ		หน้า
1	แสดงรูปแบบกระบวนการติดต่อสื่อสาร.....	25
	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	92



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ด้วยปัจจัยแวดล้อมหลายประการที่กระตุ้นให้โรงพยาบาลต้องการการรับรองคุณภาพ ไม่ว่าจะเป็นข้อบัญญัติรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับปัจจุบันเรื่องการให้บริการที่ได้มาตรฐาน การที่โรงพยาบาลของรัฐถูกผลักดันให้แปรสภาพเป็นองค์กรมหาชน การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ภาวะโลกาภิวัตน์ การเปิดเสรีทางการเงิน ภาวะกดดันทางการค้า ผู้รับบริการมีความรู้และมีระดับการศึกษาที่สูงขึ้น จึงมีความคาดหวังที่จะได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีคุณธรรมเพิ่มสูงขึ้น การประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วย การประกาศใช้กฎหมายข้อบังคับใหม่ๆ (สิทธิศักดิ์ พุทธิชัยพิติกุล, 2543: 13) อีกทั้งกระทรวงสาธารณสุขและสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้กำหนดวิสัยทัศน์ให้โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่งเป็นโรงพยาบาลคุณภาพร้อยละร้อย เมื่อสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) โดยการนำหลักการและวิธีการตามแนวคิดการจัดการคุณภาพโดยองค์รวมมาเป็นกลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน (วิฑูรย์ แสงสิงแก้ว, 2538) ทำให้โรงพยาบาลในสังกัดรัฐและเอกชน ตื่นตัวในเรื่องของการพัฒนาคุณภาพ

โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้เริ่มดำเนินการเมื่อเดือนมกราคม 2540 โดยก่อตั้งเป็นภาคีพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (CHIA: Collaboration for Hospital Quality Improvement and Accreditation) ซึ่งเริ่มตั้งแต่ พ.ศ. 2540-2543 โรงพยาบาลรัฐบาล และเอกชน เข้าร่วมโครงการ 35 แห่ง มีโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพแล้วจำนวน 7 โรงพยาบาล จำแนกเป็น โรงพยาบาลเอกชน 3 โรงพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาล 4 โรงพยาบาล ในจำนวนโรงพยาบาลรัฐบาล 4 โรงพยาบาล เป็นโรงพยาบาลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 3 โรงพยาบาล ซึ่งถือได้ว่าโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพเป็นโรงพยาบาลที่ปฏิบัติได้ครบตามมาตรฐานโรงพยาบาล ระยะเวลาของโครงการได้สิ้นสุดเมื่อเดือน กรกฎาคม 2543 สำหรับโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่ได้เข้าร่วมโครงการนั้น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข โดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ยังคงให้ความช่วยเหลือและสนับสนุน ในการจัดอบรมและให้คำแนะนำเกี่ยวกับ การดำเนินการสู่โรงพยาบาลคุณภาพ ในปัจจุบันมีโรงพยาบาลหลายโรงพยาบาลได้แสดงความจำนงโดยการขอขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับรองคุณภาพ จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การที่โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพย่อมแสดงให้เห็นว่า โรงพยาบาลมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพอย่างจริงจังทั่วทั้งองค์กร มีระบบป้องกัน และจัดการกับความเสี่ยงต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ มีระบบประกันคุณภาพที่ได้มาตรฐาน มีกระบวนการพัฒนาคุณภาพให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีระบบตรวจสอบตนเอง มีระบบการควบคุม กำกับกร ให้บริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐาน และคงไว้ซึ่งและจรรยาบรรณวิชาชีพที่น่าเชื่อถือ เป็นที่ไว้วางใจ มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมอย่างมีประสิทธิภาพ มีการนำองค์กรที่เข้มแข็ง มีทรัพยากรที่เหมาะสมกับงาน และเพียงพอที่จะบรรลุคุณภาพตามที่ต้องการ (สิทธิศักดิ์ พฤษชัยปิติกุล, 2543: 17) การดำเนินงานเหล่านี้ให้ประสบความสำเร็จได้นั้นองค์กรจะต้องมีสุขภาพสมบูรณ์ เพราะสุขภาพองค์กรเป็นปัจจัยหนึ่งที่บ่งชี้ว่าองค์กรพร้อมเข้าสู่กระบวนการเปลี่ยนแปลงและจะสามารถผ่านการเปลี่ยนแปลงไปได้จนประสบความสำเร็จได้หรือไม่ (Blair and Meadows, 1996: 9)

Miles (1973: 435) ได้กล่าวไว้ว่าองค์กรที่มีสุขภาพสมบูรณ์ (Healthy Organization) คือ องค์กรที่ไม่เพียงแต่จะดำรงกิจการอยู่ได้ในสังคมสิ่งแวดล้อมที่ตั้งอยู่แต่เป็นองค์กรที่สามารถเผชิญต่อปัญหาได้อย่างเหมาะสม สามารถพัฒนาและขยายกิจการออกไปไม่หยุดยั้ง องค์กรที่มีสุขภาพสมบูรณ์ จะมีผลผลิตที่ดี ทั้งปริมาณและคุณภาพ องค์กรจะมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับในสังคม สมาชิกในองค์กรมีความสุข มีความพึงพอใจในงาน มีความผูกพันต่อหน่วยงาน ร่วมมือร่วมใจ ในการปฏิบัติภารกิจให้บรรลุเป้าหมาย มีการตัดสินใจที่เหมาะสม ความขัดแย้งจะได้รับการแก้ไข (Daft, 1986: 105) ประสบผลสำเร็จในระบบการเงิน ผู้ทำงานมีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ พึงพอใจในการปฏิบัติงานและวัฒนธรรมองค์กร มีส่วนร่วมในการนำองค์กรสู่การเปลี่ยนแปลง (Coopre and Cartwright, 1994: 462) นอกจากนั้นองค์กรที่มีสุขภาพสมบูรณ์ จะเป็นองค์กรที่สมาชิกมีการทำงานเป็นทีม รู้สึกจงรักภักดีและมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร มีระบบการให้รางวัลที่ยุติธรรมและเพียงพอ ส่งผลให้องค์กรมีประสิทธิผลในที่สุด (Cherrington, 1994: 491) จะเห็นได้ว่าหากองค์กรมีสุขภาพสมบูรณ์ แสดงว่าองค์กรพร้อมจะก้าวสู่การเปลี่ยนแปลง และทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ จึงถือได้ว่าสุขภาพองค์กรเป็นเกณฑ์หนึ่งที่บ่งชี้ประสิทธิผลองค์กร (Daft, 1986: 104; Travis, 1989; Marvin Lee, 1998)

ในการศึกษาสุขภาพขององค์กร สามารถศึกษาได้จากบุคลากรในองค์กร สำหรับบุคลากรของหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาล หน่วยงานที่มีบุคลากรมากที่สุด คือ กลุ่มงานการพยาบาล จึงนับได้ว่าบุคลากรพยาบาลมีความสำคัญและมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการผลักดันให้นโยบายด้านสาธารณสุขของประเทศบรรลุเป้าหมาย (ทัศนา บุญทอง, 2542: 51) และ พยาบาลเป็นบุคลากรที่ต้องสัมผัสกับผู้ป่วยบริการมากที่สุด ต้องอยู่กับงานบริการมากที่สุด จึงเป็นกลุ่มบุคลากรที่สามารถสร้างสรรค์คุณภาพ และความเจริญก้าวหน้าขององค์กรพยาบาลและโรงพยาบาลได้อย่างดีที่สุดใน

(พวงรัตน์ บุญญานุกัณฑ์, 2537: 23) ดังนั้นหากกลุ่มงานการพยาบาลมีสุขภาพองค์การสมบูรณ์ย่อมส่งผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้

บุคลากรพยาบาล ได้กระจายการปฏิบัติหน้าที่ และให้บริการสุขภาพ ในสถานบริการสุขภาพทุกประเภท และทั่วทุกภาคของประเทศไทยในสังกัดต่างๆ สำหรับสังกัดที่มีบุคลากรพยาบาลปฏิบัติงานมากที่สุด และเป็นโรงพยาบาลที่สามารถเข้าถึงประชาชนได้มากที่สุด รวมทั้งกระจายอยู่ทั่วทุกภาคของประเทศไทย คือโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้วยบทบาทและภารกิจในการให้บริการสาธารณสุขเน้นในเรื่องของความเป็นธรรมในสังคม ด้วยการจัดบริการสาธารณสุขให้กับประชาชนทุกกลุ่มอย่างทั่วถึงภายใต้เป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า (วรเดช จันทสร, 2532) และการดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลภายใต้โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้มีจุดเริ่มต้นที่กระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หากจำแนกตามประเภทโรงพยาบาล สามารถจำแนกเป็น 3 ประเภทคือ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลแต่ละประเภทจะมีขนาดแตกต่างกัน โรงพยาบาลหรือองค์กรที่มีขนาดใหญ่ โครงสร้างองค์กรจะมีความซับซ้อน และมีระดับชั้นการบังคับบัญชามากกว่าโรงพยาบาลหรือองค์กรขนาดเล็ก ซึ่งอาจจะมีปัญหาในเรื่องการติดต่อสื่อสาร การแข่งขันแย่งชิงทรัพยากรในหน่วยงาน ความขัดแย้งส่วนบุคคล การมอบหมายภารกิจและอำนาจหน้าที่ การกระจายอำนาจ การใช้คณะกรรมการ เป็นต้น (นิตยา เงินประเสริฐศรี, 2541: 222; เสนาะ ดิยาวี, 2537: 41) แต่เนื่องจากองค์กรขนาดใหญ่จะมีบรรยากาศของความเป็นทางการและมีมาตรฐานการปฏิบัติงานซึ่งจะช่วยเอื้อต่อการดำเนินกิจกรรมขององค์กร (นิตยา เงินประเสริฐศรี, 2541: 231) ซึ่งความแตกต่างในด้านขนาดโรงพยาบาลย่อมมีผลเกี่ยวพันถึงสุขภาพองค์การ นอกจากนี้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งโดยกระจายตามภาคต่างๆ เพื่อให้บริการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนอย่างทั่วถึง การที่โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีที่ตั้งที่แตกต่างกันตามภาคต่าง ๆ ส่งผลต่อการจัดสรรทรัพยากรและการจัดสรรบุคลากร เนื่องจาก ในประเทศที่กำลังพัฒนาพบที่มีความแตกต่างกันมากระหว่างสังคมเมืองกับสังคมชนบท (สมคิด แก้วสนธิ, 2524) ท้องถิ่นชนบทหรือถิ่นที่ห่างไกลขาดความสะดวกสบายและขาดสิ่งจูงใจสำหรับแพทย์หรือบุคลากรทางการพยาบาล ขาดอุปกรณ์ในการทำงานและสิ่งสำคัญ คือ การอยู่อาศัยในชนบทขาดรายได้ที่พึงได้จากกิจการส่วนตัว การขาดซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ ย่อมมีผลเกี่ยวพันถึงสุขภาพองค์การ

จากสาระที่กล่าวมาทั้งหมดผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาสุขภาพองค์กรของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และเปรียบเทียบสุขภาพองค์กรของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตาม โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แต่ยังไม่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และโรงพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล รวมทั้งเปรียบเทียบสุขภาพองค์กรของกลุ่มงานการพยาบาล ตามประเภทโรงพยาบาล และที่ตั้งของโรงพยาบาล ว่าอยู่ในระดับใด เพื่อให้กลุ่มงานการพยาบาลทราบถึงระดับ สุขภาพองค์กรของตนเอง พร้อมทั้งนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปกระตุ้นและเป็นแนวทางเพื่อการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล ไปสู่องค์กรที่มีสุขภาพสมบูรณ์ สามารถคงอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง ส่งผลให้โรงพยาบาลประสบผลสำเร็จตาม เป้าหมายที่วางไว้และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องต่อไป

### ปัญหาการวิจัย

1. สุขภาพองค์กรของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับใด
2. สุขภาพองค์กรของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตาม การได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประเภทโรงพยาบาล และที่ตั้งโรงพยาบาล มีความแตกต่างกันหรือไม่

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสุขภาพองค์กรของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพองค์กรของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตาม การได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประเภทโรงพยาบาล และที่ตั้งโรงพยาบาล

## แนวเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย

### การได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ปัจจุบันมีปัจจัยแวดล้อมหลายประการที่กระตุ้นให้โรงพยาบาลต้องการการรับรองคุณภาพ อาทิ ข้อบัญญัติรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับปัจจุบันเรื่องการให้บริการที่ได้มาตรฐาน การที่โรงพยาบาลของรัฐถูกผลักดันให้แปรสภาพเป็นองค์กรมหาชนทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยน กระบวนทัศน์ และพัฒนาให้ได้มาตรฐานเพื่อความอยู่รอดขององค์กร และการยอมรับของสังคม การเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจากเดิมผู้รับบริการเป็นผู้จ่ายด้วยตนเอง เป็นส่วนใหญ่ มาเป็นองค์กรที่สาม เช่น สำนักงานประกันสังคม บริษัทประกันชีวิต บริษัทประกัน สุขภาพ ซึ่งผู้รับผิดชอบที่เป็นองค์กรที่สาม เหล่านี้มีแนวโน้มที่จะเรียกร้องการบริการที่ได้ มาตรฐานและมีคุณธรรมจากโรงพยาบาล ภาวะโลกาภิวัตน์ และการเปิดเสรีทางการเงิน ทำให้มีการ แข่งขันระหว่างผู้ประกอบการทั้งภายในและภายนอกประเทศ ซึ่งโรงพยาบาลที่ได้มาตรฐานเท่านั้น จึงจะดำรงอยู่สถานะในการแข่งขันได้ ภาวะกดดันทางการค้า ทำให้บริษัทข้ามชาติซึ่งเป็นลูกค้า โรงพยาบาลเรียกร้องหลักฐานการได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญา ผู้รับบริการมีความรู้และมีระดับการศึกษาที่สูงขึ้น และมีความคาดหวังที่จะได้รับการที่ได้ มาตรฐานและมีคุณธรรมเพิ่มสูงขึ้น การประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วย และการประกาศใช้กฎหมาย ข้อบังคับใหม่ๆ (สิทธิศักดิ์ พฤษชัยวิจิตร, 2543: 13) ซึ่งหากโรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพ แสดงให้เห็นว่า โรงพยาบาลมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพอย่างจริงจังทั้งทั้งองค์กร มีระบบ ป้องกันและจัดการกับความเสี่ยงต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ มีระบบประกันคุณภาพที่ได้มาตรฐาน มีกระบวนการพัฒนาคุณภาพที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีระบบตรวจสอบ ตนเองที่น่าเชื่อถือ มีระบบการควบคุมมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพที่น่าเชื่อถือ มีระบบการ ควบคุมมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพที่น่าไว้วางใจ มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมอย่างมี ประสิทธิภาพ มีการนำองค์กรที่เข้มแข็ง มีทรัพยากรที่เหมาะสมกับงาน และเพียงพอที่จะบรรลุ คุณภาพตามที่ต้องการ (สิทธิศักดิ์ พฤษชัยวิจิตร, 2543: 17) การดำเนินงานเหล่านี้ให้ประสบ ความสำเร็จได้นั้นองค์กรจะต้องมีสุขภาพสมบูรณ์ เพราะสุขภาพองค์กรเป็นปัจจัยหนึ่งที่บ่งชี้ว่า องค์กรพร้อมเข้าสู่กระบวนการเปลี่ยนแปลงและจะสามารถผ่านการเปลี่ยนแปลงไปได้จนประสบ ความสำเร็จได้หรือไม่ (Blair and Meadows, 1996: 9) สอดคล้องกับแนวความคิดของ Miles (1973) ที่ว่าองค์กรที่มีสุขภาพสมบูรณ์ (Healthy Organization) คือองค์กรที่ไม่เพียงแต่จะ ดำรงกิจการอยู่ได้ในสังคมสิ่งแวดล้อมที่ตั้งอยู่แต่เป็นองค์กรที่สามารถเผชิญต่อปัญหาได้อย่าง เหมาะสม สามารถพัฒนาและขยายกิจการออกไปไม่หยุดยั้ง อีกทั้ง Miles (1973) ได้เสนอแนวคิดใน การกำหนดมิติเพื่อวัดสุขภาพองค์กรไว้อีกด้วย และองค์กรที่มีสุขภาพสมบูรณ์ตามแนวคิดของ



Beckhard (1997: 326) คือองค์การที่มีการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงตามทันสถานการณ์ มีการจัดโครงสร้างอย่างเป็นระบบ มีการบริหารความเสี่ยงที่ดี มีวิสัยทัศน์ดี คือการมีลูกค้าเป็นเป้าหมาย มีการทำงานเป็นทีม มีการสื่อสารระบบเปิด มีระบบการให้รางวัลที่ดี มีสัมพันธภาพที่ดีกับสังคม ซึ่งสอดคล้องกับความมุ่งหมายที่แท้จริงของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในข้อที่ว่า การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นแนวทางเพื่อให้โรงพยาบาลพัฒนาไปสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ และแนวคิดของการพัฒนาคุณภาพในข้อที่ว่า การพัฒนาคุณภาพ คือ การมุ่งตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (ทั้งภายในและภายนอก) การทำงานเป็นทีมในทุกระดับ ทั้งภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงานและวิชาชีพ โดยทุกคนมีความมุ่งมั่นร่วมกัน แสดงให้เห็นว่า โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพ มีสภาพองค์กรที่สมบูรณ์ตามแนวคิดของ Miles (1973: 435) ที่ว่า องค์กรที่มีสภาพสมบูรณ์จะสามารถดำรงกิจอยู่ได้ในสิ่งแวดล้อมที่ตั้งอยู่ และสามารถเผชิญต่อปัญหาได้อย่างเหมาะสม สามารถพัฒนาได้ไม่หยุดยั้ง

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานในข้อนี้ว่า สภาพองค์กรของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตาม โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแต่ยังไม่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และโรงพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีความแตกต่างกัน

### ประเภทของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั้ง 3 โรงพยาบาลมีโครงสร้างและขนาดโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน โดยโรงพยาบาลศูนย์ เป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ที่สุด มีจำนวนเตียงที่เปิดรับผู้ป่วย 501 เตียงขึ้นไป โครงสร้างองค์การประกอบด้วยกลุ่มงานการพยาบาล กลุ่มเทคนิคบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม ฝ่ายธุรการ ฝ่ายการเงินและบัญชี ฝ่ายพัสดุและบำรุงรักษา โรงพยาบาลทั่วไป เป็นโรงพยาบาลขนาดกลาง มีจำนวนเตียงที่เปิดรับผู้ป่วย 121-500 เตียง โครงสร้างองค์การประกอบด้วยกลุ่มงานการพยาบาล กลุ่มเทคนิคบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม ฝ่ายธุรการ ฝ่ายการเงินและพัสดุ และฝ่ายโภชนาการ โรงพยาบาลชุมชนเป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดเล็กที่สุด มีจำนวนเตียงที่เปิดรับผู้ป่วย 10-120 เตียง โครงสร้างองค์การประกอบด้วยกลุ่มงานการพยาบาล ฝ่ายบริหารงานทั่วไป ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ฝ่ายสุขภาพป้องกันโรค ฝ่ายทันตสาธารณสุข และกลุ่มงานเทคนิคบริการทางการแพทย์ (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2542) จากโครงสร้างที่แตกต่างกัน ทำให้โรงพยาบาลแต่ละประเภทมีขนาดที่แตกต่างกัน ซึ่งพบว่าองค์การขนาดใหญ่อาจจะมีปัญหาในเรื่องการติดต่อสื่อสาร

การแข่งขันแย่งชิงทรัพยากรในหน่วยงาน ความขัดแย้งส่วนบุคคล ดังนั้นเมื่อองค์กรมีขนาดใหญ่ขึ้นย่อมมีผลต่อช่องทางติดต่อสื่อสาร การมอบหมายภาระกิจและอำนาจหน้าที่ การกระจายอำนาจ การใช้คณะกรรมการ เป็นต้น (นิตยา เงินประเสริฐศรี, 2541: 222; เสนาะ ดิยาวี, 2537: 41) และองค์กรที่มีขนาดใหญ่จะมีข้อเสียในเรื่องการปรับตัวค่อนข้างล่าช้า ซึ่งไม่สามารถจะแข่งขันกับคู่แข่งได้ แต่ในบรรยากาศของความเป็นทางการขององค์กรขนาดใหญ่ เป็นสิ่งจำเป็นช่วยประสานกิจกรรมต่างๆ ของผู้ปฏิบัติงาน จากการมีมาตรฐานจะช่วยทำให้นักลากรับรู้การเบี่ยงเบนได้ง่ายขึ้น และดำเนินแก้ไขได้อย่างรวดเร็ว (นิตยา เงินประเสริฐศรี, 2541: 231) อีกทั้ง ในองค์กรขนาดใหญ่ มีการแบ่งกิจกรรมต่างๆ ให้เป็นส่วนที่เล็กลง โดยเน้นความชำนาญเฉพาะด้านในงาน (นิตยา เงินประเสริฐศรี, 2541: 226) ทำให้มีบุคลากรที่ชำนาญด้านนั้นจริง ๆ มาปฏิบัติงาน ส่วนในองค์กรมีขนาดเล็กเกินไป ต้นทุนในการจัดการทรัพยากรต่าง ๆ ก็จะมีน้อย (ศิริวรรณ และคนอื่นๆ, 2542: 263) ซึ่งอาจส่งผลต่อสุขภาพขององค์กรได้ ซึ่ง Miles (1973) กล่าวว่า องค์กรที่มีสุขภาพสมบูรณ์จะต้องมีการใช้อำนาจอย่างเป็นธรรมชาติ มีการกระจายอำนาจอย่างทั่วถึง และมีระบบการติดต่อสื่อสารที่ดี และจากผลการวิจัยของพรณี สุวัตถิ (2537) พบว่า สุขภาพองค์กรของโรงเรียนประถมศึกษาที่มีขนาดแตกต่างกันมีสุขภาพองค์กรแตกต่างกัน โดยโรงเรียนที่มีขนาดกลางและขนาดใหญ่มีสุขภาพองค์กรค่อนข้างสมบูรณ์ ส่วนโรงเรียนที่มีขนาดเล็กมีสุขภาพองค์กรมีสุขภาพองค์กรสมบูรณ์ปานกลาง

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานในข้อนี้ว่า สุขภาพองค์กรของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน มีความแตกต่างกัน

## ที่ตั้ง

โรงพยาบาลรัฐบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการกระจายอยู่ทั่วทั้งในเมือง และชนบท ของทุกภูมิภาค สังคมเมืองและสังคมชนบทของประเทศไทยซึ่งเป็นประเทศที่กำลังพัฒนา มีความแตกต่างกันมาก ในระดับการพัฒนาทั้งด้านความสะดวกสบายและระดับการครองชีพ อีกทั้งการกระจายงบประมาณยังขาดความเป็นธรรม การจัดสรรบุคลากรทางสาธารณสุข ตามภูมิภาคต่างๆ มักประสบปัญหาความไม่เสมอภาคและไม่ทัดเทียมในการกระจายบุคลากรด้านการแพทย์และการรักษาพยาบาลในท้องถิ่นต่าง ๆ โดยเทียบตามอัตราพื้นที่ หรือความหนาแน่นของประชากร โดยพบว่าสัดส่วนพยาบาลวิชาชีพ ต่อประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคใต้มีสัดส่วนที่แตกต่างกัน (1:2133, 1:1004, 1:1080, 1:1188 ตามลำดับ) ซึ่งเห็นได้ว่าพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในภาคกลางมากที่สุด (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543: 58) ท้องถิ่นชนบทหรือถิ่นที่ห่างไกล ในภาคต่าง ๆ ข่อมขาดความสะดวกสบายและขาดสิ่งจูงใจสำหรับแพทย์หรือบุคลากรทาง

การพยาบาลนันทนบำบัด เช่น ชาติเครื่องมือ และอุปกรณ์ประกอบการปฏิบัติงาน ชาติโอกาส การเรียนรู้โดยการใช้สื่อ นวัตกรรม ชาติรายได้ซึ่งเป็นสิ่งจูงใจประการสำคัญ เนื่องจากการอยู่อาศัย ในเมืองหลวงหรือเมืองใหญ่ แพทย์และพยาบาลมีโอกาสที่จะหารายได้มากกว่าการอยู่อาศัยใน ชนบทมากเพราะระดับรายได้ของประชาชน สูงกว่าในท้องถิ่นชนบท ดังนั้นจึงสามารถซื้อบริการ การรักษาพยาบาลได้ในราคาที่แพงกว่า (สมคิด แก้วสนธิ, 2524) หากบุคลากรพยาบาล ปฏิบัติงาน โดยชาติซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ ย่อมทำให้ชาติ ขวัญ และกำลังใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็น องค์ประกอบหนึ่งของสุขภาพองค์การ อาจส่งผลต่อสุขภาพขององค์การได้ และจากการศึกษาของ วรเดช จันทรร (2532) พบว่า ภาคที่มีขวัญและกำลังของบุคลากรในโรงพยาบาล สูงที่สุด คือ ภาค กลาง (ร้อยละ 14.3) ส่วนภาคที่บุคลากรมีขวัญและกำลังใจต่ำสุดคือ ภาคใต้ (ร้อยละ 22.9)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานในข้อนี้ว่าสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีที่ตั้งของโรงพยาบาล จำแนกตาม ภาคตะวันออก เฉียงเหนือ ภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคใต้ มีความแตกต่างกัน

#### จากแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่บทพวณดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานการวิจัยดังนี้

1. สุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตาม การได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแต่ยังไม่ได้ รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และโรงพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการการพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล มีความแตกต่างกัน

2. สุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตาม ประเภทโรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน มีความแตกต่างกัน

3. สุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตาม ที่ตั้งของโรงพยาบาล คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคใต้ มีความแตกต่างกัน

## ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีขอบเขตในการวิจัยดังนี้

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย พยาบาลประจำการ และผู้บริหาร ในกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาคือ

2.1 ตัวแปรต้น คือ

2.1.1 การได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จำแนกโดย ยึดการได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และการเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของสถาบันรับรองและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ดังนี้

2.1.1.1 โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

2.1.1.2 โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แต่ยังไม่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

2.1.1.3 โรงพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

2.1.2 ประเภทโรงพยาบาล จำแนกโดยยึดหลักการแบ่งประเภทโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

2.1.2.1 โรงพยาบาลศูนย์

2.1.2.2 โรงพยาบาลทั่วไป

2.1.2.3 โรงพยาบาลชุมชน

2.1.3 ที่ตั้งโรงพยาบาล จำแนกโดยยึดการแบ่งภาคของกองโรงพยาบาลภูมิภาค และกองสาธารณสุขภูมิภาค ดังนี้

2.1.3.1 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

2.1.3.2 ภาคกลาง

2.1.3.3 ภาคเหนือ

2.1.3.4 ภาคใต้

2.2 ตัวแปรตาม คือ สุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล ซึ่งวัดจากการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในกลุ่มงานการพยาบาล ประกอบด้วย 10 มิติ คือ

2.2.1 การมุ่งเน้นเป้าหมาย

2.2.2 การติดต่อสื่อสารอย่างเหมาะสม

2.2.3 การใช้อำนาจอย่างเป็นธรรม

2.2.4 การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

- 2.2.5 ความยืดหยุ่นภายในกลุ่ม
- 2.2.6 ขวัญ
- 2.2.7 การนำนวัตกรรมมาใช้
- 2.2.8 ความเป็นอิสระ
- 2.2.9 การปรับตัว
- 2.2.10 ความสามารถในการแก้ปัญหา

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**กลุ่มงานการพยาบาล** หมายถึง องค์การที่ประกอบด้วยกลุ่มบุคลากรทางการพยาบาลทั้งในระดับผู้บริหาร ระดับปฏิบัติการและบุคลากรอื่น ๆ มาร่วมกันดำเนินการและปฏิบัติกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ทั้งด้านการพยาบาล ด้านวิชาการ และด้านการบริหาร เพื่อให้เป็นที่พึงพอใจแก่บริการผู้รับบริการ ทั้งภายในและนอกองค์การ

**สุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล** หมายถึง สภาพการปฏิบัติงานตามภารกิจและความรับผิดชอบร่วมกันของบุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาล ทำให้กลุ่มงานการพยาบาลสามารถคงอยู่ได้ท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม และสามารถปรับปรุงพัฒนา ให้ก้าวหน้าไปได้อย่างต่อเนื่อง เป็นระยะเวลานาน โดยวัดได้จากสภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรภายในกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ด้วยการใช้อยู่แบบวัดสุขภาพองค์การ ที่ผู้วิจัยสร้างจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ผสมผสานกับทฤษฎีสุขภาพองค์การ ของ Miles ซึ่งประกอบด้วย 10 มิติ ได้แก่

**การมุ่งเน้นเป้าหมาย (Goal Focus)** หมายถึง การที่กลุ่มงานการพยาบาลมีเป้าหมายที่ ชัดเจน โดยเขียนเป้าหมายการดำเนินงานไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ปรากฏในแผนการปฏิบัติงานมีความสอดคล้องตามหลักการปรัชญาของโรงพยาบาลและนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุข เป็นที่ยอมรับของบุคลากร มีความเป็นไปได้ เหมาะสมกับทรัพยากรที่มีอยู่ มีการประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรทั้งในและนอกกลุ่มงานการพยาบาล รวมทั้งผู้รับบริการเข้าใจตรงกัน

**การติดต่อสื่อสารอย่างเหมาะสม (Communication Adequacy)** หมายถึง บุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาลแสดงออกถึงปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน มีการรับรู้และโต้ตอบ เพื่อสร้างความเข้าใจที่ดีต่อกัน ก่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน รวมทั้งการมีระบบการติดต่อสื่อสารที่ดี คล่องตัว ชัดเจน ทัวถึง ถูกต้อง และแปรเปลี่ยนความหมายน้อยที่สุด จนทำให้ภารกิจของหน่วยงานบรรลุ เป้าหมายที่กำหนดไว้

**การใช้อำนาจอย่างเป็นธรรม (Optimal Power Equalization)** หมายถึง บุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาล มีการใช้อำนาจอย่างเสมอภาค โดยกระจายอำนาจอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง ผู้บริหารและบุคลากรทุกระดับ ให้ความเคารพในสิทธิและเหตุผลของกันและกัน ส่งผลให้บุคลากรในองค์กรยอมรับ เชื่อถือผู้บริหาร

**การใช้ทรัพยากรอย่างเป็นประโยชน์ (Resource Utilization)** หมายถึง บุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาลสามารถใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ มีความเหมาะสมระหว่างความจำเป็นและความต้องการ โดยมีการวางแผนการใช้ทรัพยากร และการใช้ทรัพยากรมีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ บุคลากรปฏิบัติงานอย่างเท่าเทียมกันตามหน้าที่ที่รับผิดชอบ สามารถปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ ทุ่มเทแรงกายแรงใจ และพยายามสร้างสรรค์งานเพื่อความเจริญของกลุ่มงานการพยาบาล

**ความยึดเหนี่ยวภายในกลุ่ม (Cohesiveness)** หมายถึง บุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาลมีความเป็นหนึ่งเดียวกับองค์กร ต้องการที่จะอยู่ในองค์กร ด้วยการเคารพ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการติดต่อสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด มุ่งมั่นในการทำงานให้กับกลุ่ม ยึดมั่นต่อค่านิยมและบรรทัดฐานของกลุ่ม และนำสู่ความร่วมมือในการปฏิบัติงานจนสำเร็จ

**ขวัญ (Morale)** หมายถึง ความรู้สึกที่ดีของบุคลากรและความพึงพอใจที่มีต่อเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และนโยบายการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล โดยแสดงออกถึงการยอมรับ เชื่อฟังและศรัทธาต่อหัวหน้ากลุ่มงาน รวมถึงความศรัทธาในอาชีพ พึงพอใจในการปฏิบัติงานและการได้รับการยอมรับ

**การนำนวัตกรรมมาใช้ (Innovativeness)** หมายถึง บุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาลมีการนำแนวคิด เทคนิค วิธีการใหม่ๆ มาใช้ในการปฏิบัติงาน ตลอดจนนำการบริหารและจัดการที่เหมาะสมมาสนับสนุนการดำเนินงานในกลุ่มงาน พร้อมทั้งสนับสนุน เปิดโอกาสให้บุคลากรมีการคิดค้นนวัตกรรมมาใช้ เพื่อให้กลุ่มงานการพยาบาล มีการเจริญก้าวหน้า มีการเปลี่ยนแปลง และพัฒนาอื่นๆ ขึ้น

**ความเป็นอิสระ (Autonomy)** หมายถึง การที่กลุ่มงานการพยาบาลมีความเป็นตัวของตัวเอง มีเสรีภาพและมีอิสระในการตอบสนองความต้องการของสิ่งแวดล้อม บุคลากรในหน่วยงานมีความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพ บนพื้นฐานของสาระ ความรู้ในศาสตร์ของตนเอง และภายในขอบเขตจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลโดยปราศจากการควบคุมจากบุคคลภายนอกวิชาชีพ

**การปรับตัว (Adaptation)** หมายถึง บุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาลมีความสามารถในการแก้ไขเปลี่ยนแปลงองค์การ ให้ทันกับสถานการณ์ของสิ่งแวดล้อม โดยมีข้อมูลที่แท้จริงสำหรับนำมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงองค์การ มีการช่วยเหลือสนับสนุนกันและกันในการปรับตัว บุคลากรมีความเข้าใจในสาเหตุของการปรับตัวที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลง ให้ความร่วมมือเต็มใจ จนก้าวสู่ความเจริญและพัฒนา

**ความสามารถในการแก้ปัญหา (Problem-Solving Adequacy)** หมายถึง บุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาลมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ บนพื้นฐานข้อมูลที่ต้อง สามารถกำหนดปัญหา วิเคราะห์ สาเหตุ หาวิธีแก้ที่เป็นไปได้ ได้อย่างถูกต้อง โดยการใช้ทรัพยากรน้อยที่สุด และเกิดความตึงเครียดน้อยที่สุด

**พยาบาลวิชาชีพ** หมายถึง พยาบาลผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาลในระดับประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี ปริญญาตรี หรือ สูงกว่าปริญญาตรีทางสาขาการพยาบาล ได้รับใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและเป็นผู้ที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในตำแหน่งพยาบาลประจำการ และผู้บริหาร

**ผู้บริหาร** หมายถึง บุคคลที่ทำหน้าที่บริหารในตำแหน่ง หัวหน้าและรองหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ผู้ตรวจการ และหัวหน้าตึกของโรงพยาบาล

**พยาบาลประจำการ** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาล

**โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล** หมายถึง โรงพยาบาลรัฐที่ได้รับการรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (ตุลาคม 2543)

**โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแต่ยังไม่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล** หมายถึง โรงพยาบาลรัฐที่เข้าร่วมโครงการการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแต่ยังไม่ได้รับการรับรองคุณภาพ รวมทั้งโรงพยาบาลที่แสดงความจำนงเพื่อการรับรองกระบวนการคุณภาพโดยไม่ได้เข้าร่วมโครงการ (เป็นโรงพยาบาลที่แสดงความจำนง ตั้งแต่สิ้นสุดโครงการ ถึง สิงหาคม 2543)

**โรงพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล** หมายถึง โรงพยาบาลรัฐทั่วไปที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และไม่ได้แสดงความจำนงเพื่อการรับรองกระบวนการคุณภาพ (ตั้งแต่เริ่มโครงการ ถึง สิงหาคม 2543)

### ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย

1. เป็นแนวทางให้ผู้บริหารกลุ่มงานการพยาบาลและผู้บริหารโรงพยาบาล นำข้อมูลไปใช้ในการปรับปรุงระบบและวิธีการบริหารงานเพื่อให้กลุ่มงานการพยาบาลมีสภาพองค์กรสมบูรณ์
2. เป็นแนวทางสำหรับการค้นคว้าวิจัย เกี่ยวกับสภาพองค์กรของกลุ่มงานการพยาบาลต่อไป
3. เป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาโรงพยาบาล ให้ก้าวสู่โรงพยาบาลคุณภาพ

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า เอกสาร บทความ หนังสือ และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องนำเสนอสาระเป็นลำดับดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพองค์การ
  - 1.1 ความหมาย
  - 1.2 การกำเนิดและการพัฒนาแนวคิด
  - 1.3 มิติสุขภาพองค์การ
    - 1.3.1 การมุ่งเน้นเป้าหมาย
    - 1.3.2 การติดต่อสื่อสารอย่างเหมาะสม
    - 1.3.3 การใช้อำนาจอย่างเป็นธรรม
    - 1.3.4 การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ
    - 1.3.5 ความยืดหยุ่นภายในกลุ่ม
    - 1.3.6 ขวัญ
    - 1.3.7 การนำนวัตกรรมมาใช้
    - 1.3.8 ความเป็นอิสระ
    - 1.3.9 การปรับตัว
    - 1.3.10 ความสามารถในการแก้ปัญหา
2. กลุ่มงานการพยาบาล
  - 2.1 ลักษณะของกลุ่มงานการพยาบาล
  - 2.2 การบริหารงานของกลุ่มงานการพยาบาล
  - 2.3 ระดับการปฏิบัติการพยาบาลของวิชาชีพการพยาบาล
  - 2.4 ขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลของวิชาชีพพยาบาล
3. การจำแนกโรงพยาบาล ตามประเภทโรงพยาบาล
4. การจำแนกโรงพยาบาล ตามที่ตั้งโรงพยาบาล
5. การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง



## 1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพองค์การ

### 1.1 ความหมาย

Miles ได้เริ่มทำการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพองค์การ (Organizational Health) ในปี ค.ศ. 1969 โดยเป็นการศึกษาองค์การ เพื่อให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างมีแผนให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ซึ่งให้ความสำคัญเร่งด่วนไปที่การพิจารณาของเขตกว้าง ๆ ของกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทำร่วมกันในองค์การ แล้วหาแนวทางปรับปรุงให้นำอยู่ นำทำงาน นำศึกษาเรียนรู้ หรืออย่างน้อยที่สุดให้มีการดำเนินในส่วนต่าง ๆ ขององค์การอย่างเป็นระบบ และ สุขภาพองค์การที่สมบูรณ์ (Healthy Organization) คือ องค์การที่ไม่เพียงแต่จะดำรงกิจการอยู่ได้ในสิ่งแวดล้อมที่ตั้งอยู่ แต่เป็นองค์การที่สามารถเผชิญต่อปัญหาได้อย่างเหมาะสม สามารถพัฒนาและขยายกิจการออกไปไม่หยุดยั้ง (Miles, 1973: 435)

Bennis (McFaland, 1979: 438) แสดงให้เห็นว่าองค์การที่มีสุขภาพสมบูรณ์ จะต้องมีความสามารถในการปรับตัว ตระหนักในเอกลักษณ์ของตน และมีความสามารถในการทดสอบสภาพความเป็นจริงในสังคม

Weinshall and Yael (1983: 303) เสนอว่า สุขภาพองค์การเป็นเครื่องบ่งชี้ความสามารถในการบริหารงานให้บรรลุเป้าหมาย ภายใต้การตัดสินใจที่มีข้อมูล มีการสื่อสารที่ดี มีความขัดแย้งน้อย มีการแสดงความคิดเห็นสูง มีความแตกต่างระหว่างบุคคลน้อย และเป็นองค์การระบบเปิด สมาชิกมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ช่วยให้องค์การมีความมั่นคงที่สุดเท่าที่เป็นได้

Daft (1986: 105) กล่าวว่า องค์การที่มีสุขภาพสมบูรณ์แสดงว่า การบริหารและองค์การประสบความสำเร็จ องค์การสามารถใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ มีการทำงานที่ราบรื่น สมาชิกในองค์การมีความสุข มีความพอใจในการทำงาน หน่วยงานต่าง ๆ มีกิจกรรมร่วมกัน และองค์การมีผลผลิตในระดับสูง

Hoy and Others (1987) ให้ทัศนะว่า สุขภาพองค์การ หมายถึง สภาวะการปฏิบัติงานในองค์การ ตามภารกิจและการได้ตอบสนองการกระทำตามหน้าที่สำคัญของระบบสังคมด้านการปรับตัว การทำให้บรรลุเป้าหมาย การบูรณาการ และรักษาระเบียบวินัยแบบแผนขององค์การ ทำให้องค์การมีความพร้อมที่จะคงอยู่ท่ามกลางสิ่งแวดล้อม และสภาวะการณ์ต่าง ๆ ในระบบสังคมได้อย่างเหมาะสม และมีโอกาสปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้องค์การมีการพัฒนาก้าวหน้าได้อย่างต่อเนื่อง เป็นระยะเวลานาน

Beckhard (1997: 326) กล่าวว่า สุขภาพองค์กรสมบูรณ์ สามารถอธิบายได้ถึง องค์กรที่มีการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงก้าวทันสถานการณ์ มีการจัดโครงสร้างอย่างเป็นระบบ มีการบริหารความเสี่ยงที่ดี มีวิสัยทัศน์ดี คือการมีลูก้าเป็นเป้าหมาย มีการทำงานเป็นทีม มีการสื่อสารระบบเปิด มีระบบการให้รางวัลที่ดี มีสัมพันธภาพที่ดีกับสังคม

ดังนั้นสรุปได้ว่า สุขภาพองค์กร หมายถึง สภาพขององค์กรที่เกิดจากสภาวะการปฏิบัติงานตามภารกิจและความรับผิดชอบ ทำให้องค์กรสามารถคงอยู่ได้ท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม และสามารถปรับปรุงพัฒนา ให้ก้าวหน้าไปได้อย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ

## 1.2 การกำเนิดและการพัฒนาแนวคิด

สุขภาพองค์กร (Organizational Health) เป็นแนวคิดซึ่ง Miles นักวิเคราะห์องค์กรในยุคพฤติกรรมศาสตร์ ได้เป็นผู้ริเริ่มบัญญัติคำนี้ขึ้นมาใช้เมื่อประมาณ 3 ทศวรรษที่ผ่านมา ด้วยการให้ความสนใจในข้อสังเกตของนักวิทยาศาสตร์ และนักปฏิบัติที่เห็นคล้ายคลึงกันเกี่ยวกับปัญหา และขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงอย่างมีแบบแผน ในกลุ่มบุคคล องค์กรและชุมชน และจากคำถามที่ยังเป็นข้อสงสัยกันอยู่คือ ทำอย่างไรจึงจะสามารถจัดการกับกระบวนการการเปลี่ยนแปลงให้มีความหมายได้อย่างสมบูรณ์

จากจุดเริ่มของความสนใจดังกล่าว เขาได้พยายามศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ทางวิทยาศาสตร์ และพฤติกรรมศาสตร์ โดยเฉพาะทางด้านมานุษยวิทยาและจิตวิทยา ตลอดจนการได้ฝึกปฏิบัติจริง โดยการเข้าไปสังเกตและศึกษาการทำงานของคนงานในโรงงานผลิตยาแห่งหนึ่งของประเทศอังกฤษ ทำให้ได้ข้อคิดที่เป็นประโยชน์ในการหาคำตอบเพื่อแก้ปัญหการเปลี่ยนแปลงองค์กรอย่างมีแบบแผน ตามที่กล่าวมาข้างต้น ดังนั้นความพยายามเพื่อให้องค์กรเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมีแบบแผนและประสบผลสำเร็จ Miles ได้ชี้ให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงอย่างมีแผนต้องเริ่มจากการปรับปรุงสุขภาพองค์กร เป็นเป้าหมายเบื้องต้น

Miles ได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับนิยามและความหมายของคำว่า สุขภาพ และสุขภาพองค์กร กล่าวคือ คำว่า **สุขภาพ (Health)** หมายถึง การปราศจากซึ่งความเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมาน และความผิดปกติของอวัยวะในร่างกาย หากร่างกายอยู่ในขั้นที่เรียกว่ามีอาการป่วยเกิดขึ้น แสดงว่าอวัยวะบางอย่างไม่มีสมรรถภาพที่จะทำงาน จนในที่สุดก็หมดสภาพไป ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงให้ดีขึ้นได้ ส่วนคำว่า **สุขภาพองค์กร (Organizational Health)** หมายถึง การศึกษาองค์กรเพื่อให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างมีแผน โดยให้ความสำคัญเร่งด่วนไปที่การพิจารณาขอบเขตอย่างกว้างๆ ของกิจกรรมต่าง ๆ ที่กระทำร่วมกันในองค์กรโดยการศึกษาค้นคว้าวิจัยเพื่อให้ได้ข้อมูลอย่างมีความหมายเกี่ยวกับความพยายามหาแนวทางที่จะปรับปรุงองค์กรให้เป็นที่น่าอยู่ น่าทำงาน

และน่าเรียนรู้ หรืออย่างน้อยที่สุด ในวันหนึ่งๆ ได้มีการดำเนินการในส่วนต่าง ๆ ขององค์การอย่างเป็นระบบ

นอกจากนี้เขายังให้ทัศนะเกี่ยวกับ **องค์การที่มีสุขภาพสมบูรณ์ (Healthy Organization)** ไว้ว่า หมายถึง สภาพขององค์การที่สามารถคงอยู่ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม รวมถึงการจัดการให้องค์การได้พัฒนาอย่างต่อเนื่อง เป็นระยะเวลาอันยาวนานตลอดจนสามารถแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ได้ โดยสรุปจะเห็นได้ว่า การศึกษาสุขภาพองค์การตามแนวคิดของ Miles เป็นความสามารถในการจัดชุด ของระบบเพื่อให้องค์การสามารถคงอยู่ได้ อย่างเหมาะสม เป็นระยะเวลาอันยาวนาน และมีแนวโน้มบ่งบอกถึงการประเมินผลประสิทธิผลขององค์การในระยะเวลาสั้น ดังนั้น Miles จึงเกิดแนวคิดในการกำหนดลักษณะของสุขภาพองค์การในมิติต่าง ๆ รวม 10 มิติ ซึ่งเป็นผลจากการอุปมาพหุติกรรมของบุคคลหรือกลุ่มเล็กๆ ในองค์การ โดยมีข้อแม้ที่ยอมรับกันได้ว่า แต่ละองค์การย่อมมีบางส่วนคล้ายคลึงกัน และมีปัญหาที่ซับซ้อนเช่นเดียวกัน มิติแต่ละด้านต่างก็มีความสำคัญเฉพาะตัว และมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันอย่างแน่นแฟ้น ทั้งนี้ Jahoda และ Argyris เพื่อนร่วมงานได้ช่วยกันประเมินโดยใช้เกณฑ์ทุกระดับและให้ข้อสังเกตที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษา กล่าวคือ ลักษณะสุขภาพองค์การ ตามที่ Miles เสนอไว้ นั้นแบ่งเป็น 3 ด้านคือ ด้านภารกิจ (Tasky) ด้านการบำรุงรักษา (Maintenance) และ ด้านความเจริญและความสามารถในการเปลี่ยนแปลง (Growth and Changefulness) รายละเอียดของมิติในแต่ละด้านมีดังนี้ (Miles, 1973)

#### 1) ด้านภารกิจ (Tasky) ได้แก่

1.1) มีเป้าหมายที่ชัดเจน เป็นที่ยอมรับและก้าวไปสู่ความสำเร็จได้

##### (Goal Focus)

1.2) มีการติดต่อสื่อสารอย่างเหมาะสม มีวิธีการที่ดี และรับรู้ได้อย่าง  
 นับพลันโดยเฉพาะการติดต่อสื่อสารภายใน (Communication Adequacy)

1.3) มีการใช้อำนาจในทางที่ดีโดยกระจายอำนาจอย่างเป็นธรรมและ  
 ทั่วถึง (Optimal Power Equalization)

#### 2) ด้านการบำรุงรักษา (Maintenance) ได้แก่

2.1) มีการใช้ทรัพยากรบุคคลอย่างเหมาะสมกับปริมาณและความต้องการ  
 (Resource Utilization)

2.2) สมาชิกมีความยึดเหนี่ยวต่อกันภายในกลุ่ม รักใคร่สนิทสนม และ  
 ประองคองกันอย่างดี (Cohesivemess)

2.3) สมาชิกมีขวัญและกำลังใจในการทำงานดี (Morale)

3) ด้านความเจริญและความสามารถในการเปลี่ยนแปลง (Growth and Changefulness) ได้แก่

- 3.1) มีนวัตกรรมและวิธีการใหม่ที่จะนำไปสู่การจัดตั้งเป้าหมายใหม่ได้ (Innovativeness)
- 3.2) มีอิสระในการดำเนินงานอยู่ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่กดดัน (Autonomy)
- 3.3) มีความสามารถในการปรับตัว เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่จะทำให้พัฒนาได้ (Adaptation)
- 3.4) มีความสามารถในการแก้ปัญหาที่เหมาะสม (Problem-Solving Adequacy)

จะเห็นได้ว่า มิติที่ใช้วัดสุขภาพองค์กรทั้ง 10 มิติ ตามข้อเสนอของ Miles นั้น กำหนดขึ้นภายใต้กรอบแนวคิดขององค์กรที่เป็นระบบเปิด ซึ่งมีการหมุนเวียนแลกเปลี่ยนข้อมูลกันตลอดเวลา สุขภาพองค์กรจึงเป็นผลผลิตที่ออกมาจากระบบ แสดงถึงความสามารถขององค์กร เพื่อการปรับปรุงแก้ไขขององค์กรเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมีแผน

แนวคิดของ Miles ได้มีนักวิชาการบริหารยุคใหม่หลายคน ได้พยายามพัฒนาเครื่องมือวัดสุขภาพองค์กร โดยใช้มิติทั้ง 10 มิติ ซึ่งพบว่าเครื่องมือที่มีการสร้างเพื่อประเมินสุขภาพองค์กรมีดังนี้

1) เครื่องมือประเมินระดับสุขภาพองค์กร (A Guide for Examining Levels of Organizational Health) (Clark and Fairman, 1983: 110-111) เป็นเครื่องมือที่ใช้หาระดับสุขภาพขององค์กร ประกอบด้วยข้อความที่ระบุรายละเอียดตัวแปรต่าง ๆ ที่ใช้วัด 10 ตัวแปร การให้คะแนนเป็นการประมาณค่า 3 ช่วงคะแนน จาก ต่ำ ปานกลาง และสูง

2) เครื่องมือวัดสุขภาพองค์กรทางการศึกษา (Organizational Health Inventory หรือ OHI) เป็นเครื่องมือ ที่สร้างและพัฒนาโดย Hoy and Feldman (1987) ประกอบด้วยมิติที่บ่งชี้การมีสุขภาพดีขององค์กร 7 มิติ ได้แก่ ความเข้มแข็งของสถาบัน อิทธิพลของครูใหญ่ การบริหารเน้นคน การบริหารเน้นงาน การสนับสนุนทรัพยากร ขวัญของครู และการเน้นวิชาการ ประกอบด้วยคำถาม 44 ข้อ การประเมินเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ เมื่อรวมคะแนนมาตรฐานของทั้ง 7 มิติแล้ว โรงเรียนที่มีคะแนนมาตรฐานสูงกว่าคะแนนมาตรฐานเฉลี่ยจะเป็นโรงเรียนที่มีสุขภาพสมบูรณ์กว่าโรงเรียนที่มีคะแนนมาตรฐานต่ำกว่า

สุขภาพองค์กรมีการกล่าวถึงมากขึ้น โดยเฉพาะ องค์กรที่ต้องการก้าวสู่การเปลี่ยนแปลง โดย Beckhard (1997: 325-328) ได้สรุปธรรมชาติตลอดจนลักษณะขององค์กรที่มีสุขภาพสมบูรณ์ สำหรับสิ่งแวดล้อมที่วุ่นวายและมีการเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว ซึ่งสามารถวัดได้ทั้งในปัจจุบันและอนาคตโดยข้อบ่งชี้ดังนี้

- 1) องค์กรสุขภาพดี มีคำจำกัดความของตัวมันเองคือ การที่ระบบ และงานขององค์กรเปลี่ยนแปลงไปสู่ สิ่งที่ดีและมีระบบบริการ ผู้ถือหุ้นในองค์กร รวมทั้งเจ้าของและหัวหน้า ผู้ทำการแทน ลูกค้าคนกลาง ผู้บริโภคสุดท้าย ในผลผลิต สื่อ และกลุ่มคนที่ทำงานในองค์กร
- 2) มีความตระหนักร้อยอย่างสูงในระบบสำหรับการรับข้อมูลข่าวสารในส่วนที่เราปฏิบัติสัมพันธ์ได้ (การคิดอย่างมีพลวัต มีระบบ)
- 3) มีความตระหนักในเป้าหมาย มีการจัดการถึงวิสัยทัศน์ในอนาคต
- 4) การปฏิบัติ ตามหน้าที่ การทำงานอธิบายถึงโครงสร้าง และกลไกในการทำงาน จะใช้หลายๆ โครงสร้างองค์กรหลายรูปแบบ เช่น เป็นรูปปิรามิด มีทีมแนวนาน (เมื่อมีการจัดการกับการเปลี่ยนแปลง)
- 5) การทำงานเป็นทีมของผู้ได้บังคับบัญชาเป็นส่วนสำคัญ มีทีมผู้บริหาร อยู่สูงสุด มีทีมจัดการตามแผนกและหน้าที่ และตามโครงการ มีกลุ่มคณะในแต่ละหน้าที่ และมีการพัฒนาทีม ทั้งความเชี่ยวชาญและการบริการ
- 6) เอาใจใส่ในการบริการลูกค้า ทั้งภายในและนอกองค์กร อย่างมีหลักการ
- 7) มีการบริหารจัดการด้านข้อมูลข่าวสาร จำนวนข้อมูลข่าวสารที่มาก สามารถรับและจัดการต่อไปได้ มีทางเข้าไปสู่ระบบข้อมูลข่าวสารได้อย่างกว้างขวาง มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกันในแต่ละพื้นที่ แต่ละหน้าที่ และแต่ละระดับขององค์กร
- 8) มีการสนับสนุน และอนุญาตให้ ผู้รับบริการ(ลูกค้า)ได้รับข้อมูลที่จำเป็น
- 9) มีการติดต่อสื่อสารระบบเปิด
- 10) มีระบบการให้รางวัลที่สอดคล้องกับงานการจัดการและทีมการทำงาน มีการประเมินรวมทั้ง การปฏิบัติ และเป้าหมายในการปรับปรุงแก้ไข
- 11) เป็นองค์กรที่มีการเรียนรู้ แยกแยะจุดการเรียนรู้ ในกระบวนการตัดสินใจ
- 12) มีความชัดเจนในการยอมรับนวัตกรรมและความคิดใหม่ และมีความทนทานสูงในลักษณะที่แตกต่างกันของความคิดและสิ่งต่าง ๆ ที่คลุมเครือ
- 13) องค์กรจะจัดปัญหาความตึงเครียดระหว่างงาน และครอบครัว การทำงานที่บ้าน มีการสนับสนุน หากมีการจัดไว้
- 14) มีระเบียบสังคมที่แน่นอน มีสัมพันธภาพที่ดีกับสังคม มีความร่วมมือกันระหว่างองค์กร
- 15) มีการเอาใจใส่ที่เพียงพอในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ และมีความปลอดภัยในการปฏิบัติกร และสามารถแยกแยะจัดการกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในอนาคตได้ดี

Blair and Meadows (1996: 13-14) ได้กล่าวไว้ว่าการที่จะมีการเปลี่ยนแปลงองค์การนั้นสิ่งที่ต้องศึกษา คือ เรื่องของสุขภาพองค์กร องค์กรที่ควรมีการเปลี่ยนแปลงคือองค์กรที่มีสุขภาพไม่สมบูรณ์ ซึ่งลักษณะขององค์กรที่มีสุขภาพไม่สมบูรณ์นั้น ประเมินได้จาก

#### 1) โครงสร้างองค์กร

- โครงสร้างด้านอำนาจมีผลมากกว่าคำสั่งในการอนุมัติ
- ผู้บริหารผลักดันอำนาจลงสู่เบื้องล่างแต่การถ่ายโอนอำนาจและกระจายอำนาจไม่ตรงความเป็นจริง
- การดำเนินงานมีหลายขั้นตอน ก่อให้เกิดความผิดพลาด
- วัตถุประสงค์ขององค์กรไม่ชัดเจน
- บทบาทและความรับผิดชอบไม่ชัดเจนและมีความคาบเกี่ยวกัน
- บุคลากรในองค์กรกึ่งหนึ่งไม่มีความคิดสร้างสรรค์ในงานที่รับผิดชอบ
- การปฏิบัติงานทั้งภายในและนอกองค์กรมีความขัดแย้งเพิ่มขึ้น

#### 2) การออกแบบและกระบวนการทำงาน

- บุคลากรในองค์กรถูกรอบงำจากองค์กรในการดำเนินงาน กฎระเบียบและธรรมเนียมประเพณีเก่า
- งานเอกสารมีมาก
- มีการพบปะกันตลอดไม่มีที่สิ้นสุด แต่ขาดการติดตามงาน

#### 3) ทักษะคติของผู้บริหาร

- ผู้บริหารไม่มีการพัฒนาบุคลากรเนื่องจากกลัวว่าบุคลากรมีความคิดมากกว่าตน
- ผู้บริหารระดับสูงอยู่ในตำแหน่งนาน
- ข้อเสนอแนะในการทำงานจะต้องรอการตัดสินใจว่าถูกต้องจากผู้บริหาร
- ความคิดใหม่ๆหรือพรสวรรค์จะหยุดลงจากกระบวนการบริหาร
- ความเครียดทำให้ปราศจากการปรึกษาในเรื่องที่มีความสำคัญในการตัดสินใจ

#### 4) แรงจูงใจและการรวมพลังของบุคลากร

- การเข้าสู่ตำแหน่งขึ้นอยู่กับสถานการณ์และไม่มีกระบวนการ
- บุคลากรรู้สึกว่าคุณค่า
- แรงงานในการทำงานยังคงที่แม้จะมีบุคลากรบางส่วนออกไป
- มีข่าวลือมากมายในองค์กร
- การลาออกของผู้บริหารทำให้บุคลากรดีใจ
- การมีบุคลากรใหม่อยู่ในจินตนาการ

#### 5) กลยุทธ์การตอบแทนในการปฏิบัติงาน

- วัตถุประสงค์ขององค์กรไม่มีการอธิบายเมื่อองค์กรดำเนินงานไม่บรรลุผล

- ระบบการประเมินไม่มีผลต่อการดำเนินงาน
- ผู้ได้บังคับบัญชาไม่มีข้อมูลสะท้อนกลับหรือตอบกลับเพียงเล็กน้อยในการดำเนินงานขององค์กร
- การทดแทนไม่ส่งผลกลับในการปฏิบัติงานจริง
- ระบบการส่งเสริมไม่ได้ตอบแทนบุคคลที่เหมาะสม

เห็นได้ว่านักการบริหารหลายท่านได้ให้ความสำคัญกับสุขภาพองค์กรแต่พบว่าการศึกษารื่องสุขภาพองค์กรขององค์กรพยาบาล เป็นเรื่องที่มีการศึกษากันน้อย ทั้งที่สุขภาพองค์กร เป็นเรื่องที่สำคัญ ดังที่ แอนโทนี (2541: 64) กล่าวว่า คงจะเป็นเรื่องแปลกถ้าจะบอกว่าโรงพยาบาลซึ่งเป็นที่ดูแลรักษาผู้ป่วยนั้นกำลังมีสุขภาพอยู่ในภาวะอันตราย โรงพยาบาลมีผู้ประกอบวิชาชีพสาขาต่าง ๆ ซึ่งทำหน้าที่ตรวจสอบสุขภาพของร่างกาย อารมณ์ และจิตวิญญาณ ให้การวินิจฉัยให้แก่ผู้ป่วยพร้อมทั้งสั่งการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยหายจากโรคและมีคุณภาพชีวิตที่ดี แต่เรากลับไม่ค่อยได้ดูแลสุขภาพของโรงพยาบาลหรือคุณภาพบริการที่เราให้แก่ผู้ป่วย เราจะต้องวินิจฉัยสุขภาพของโรงพยาบาลเช่นเดียวกับที่เราวินิจฉัยสุขภาพของผู้ป่วย

ดังนั้นสรุปได้ว่าแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพองค์กรได้มีมานาน นักวิชาการและนักบริหารหลายท่านได้มีการกล่าวถึง จากแนวคิดของ Miles ทำให้มีการพัฒนาและนำไปปรับใช้ให้เข้ากับองค์กรของตน ผู้วิจัยจึงใช้กรอบแนวคิดนี้มาใช้ในการศึกษา โดยการสร้างเครื่องมือวัดสุขภาพองค์กรให้เข้ากับบริบทขององค์กรพยาบาล โดยประกอบด้วยมิติทั้ง 10 มิติ

### 1.3 มิติสุขภาพองค์กร

Miles ได้เสนอมิติที่ใช้ในการวัดสุขภาพองค์กรไว้ 10 มิติ คือ การมุ่งเน้นเป้าหมาย (Goal Focus) การติดต่อสื่อสารอย่างเหมาะสม (Communication Adequacy) การใช้อำนาจอย่างเป็นธรรม (Optimal Power Equalization) การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ (Resource Utilization) ความยึดเหนี่ยวภายในกลุ่ม (Cohesiveness) ขวัญ (Morale) การนำนวัตกรรมมาใช้ (Innovativeness) ความเป็นอิสระ (Autonomy) การปรับตัว (Adaptation) ความสามารถในการแก้ปัญหา (Problem-Solving Adequacy) โดยจะกล่าวถึงแต่ละมิติดังนี้

### 1.3.1 การมุ่งเน้นเป้าหมาย

#### 1.3.1.1 ความหมาย

นักวิชาการได้ให้ความหมายและความสำคัญของเป้าหมายไว้หลากหลาย ซึ่งผู้วิจัยรวบรวมไว้ดังนี้

Kast and Rosenzweig (1988: 179) กล่าวว่าเป้าหมาย คือ ความคาดหวังในอนาคต ของบุคคล กลุ่ม หรือ องค์กร

พยอม วงศ์สารศรี (2531: 8) กล่าวว่าเป้าหมายขององค์กร คือ จุดหมายปลายทางที่กำหนดขึ้นเพื่อจัดสรรทรัพยากรและกิจกรรมต่าง ๆ ขององค์กรให้เอื้ออำนวยประโยชน์ต่อทิศทางสุดท้ายที่กำหนดไว้ในองค์กรนั้น ๆ

สงวน ช่างฉัตร (2541: 25) ให้ความหมายว่าเป้าหมาย คือ ความปรารถนาของบุคคลหรือองค์กรซึ่งกล่าวไว้ว่า จะดำเนินการอย่างเป็นทางการในเรื่องต่าง ๆ เป็นการแสดงความปรารถนาให้บุคคลหรือองค์กรรู้ว่าในอนาคตจะดำเนินการอะไรและไปถึงที่ไหน

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคนอื่น ๆ (2542: 171) ให้ความหมายว่า เป้าหมายคือ สิ่งที่ต้องการในอนาคต หรือหมายถึง สภาพเป้าหมายในอนาคตที่องค์กรต้องการบรรลุถึง

จากนันททัศนะของนักวิชาการดังกล่าวมาข้างต้น สามารถสรุปความหมายของเป้าหมายขององค์กรได้ว่า เป็นสภาพที่พึงประสงค์หรือจุดหมายปลายทางที่สมาชิกองค์กรร่วมกันกำหนดขึ้น เพื่อเป็นหลักนำทางในการดำเนินงานให้บรรลุตามที่คาดหวังหรือปรารถนาของบุคคลหรือองค์กร

เป้าหมายขององค์กรมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะนำองค์กรไปสู่ทิศทางที่กำหนดไว้ และมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับประสิทธิภาพขององค์กร เพราะ เป้าหมายขององค์กรเป็นเครื่องมือหลักซึ่งใช้สำหรับการกำกับ การตัดสินใจต่าง ๆ ที่สำคัญที่เกิดขึ้นในองค์กร

#### 1.3.1.2 ลักษณะของเป้าหมายที่มีประสิทธิผล (Characteristics of effective goals )

เป้าหมายที่มีประสิทธิผลจะช่วยในการตัดสินใจและการปฏิบัติการของสมาชิกองค์กร ในกลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงาน ต้องมั่นใจว่าเป้าหมายต้องท้าทาย สามารถบรรลุผลได้ เจาะจงและสามารถวัดได้และมีความสัมพันธ์ โดยมีรายละเอียดดังนี้ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคนอื่น ๆ, 2542: 173)



- 1) เป้าหมายที่ท้าทาย (Challenging Goals) เป็นลักษณะที่แสดงความน่าสนใจและความต้องการของผู้บริหาร ให้บรรลุผลโดยการพัฒนาและการปรับปรุงทักษะการจัดการ
- 2) เป้าหมายที่สามารถบรรลุผลได้ (Attainable Goals) เป็นลักษณะเป้าหมายที่เป็นจริงและสามารถบรรลุผลได้จากการจัดหาทรัพยากร ถ้าเป้าหมายยากเกินไปหรือไม่ได้คำนึงถึงเงื่อนไขด้านสิ่งแวดล้อม หรือความสามารถในการจัดการแล้ว ผู้บริหารและพนักงานจะ สับสน หมุดกำลังใจที่จะทำงาน
- 3) เป้าหมายที่เฉพาะเจาะจงและสามารถวัดได้ (Specific and Measurable Goals) เพื่อให้ผู้บริหารเข้าใจถึงสิ่งที่คาดหวังและความก้าวหน้าจากการทำงาน เป้าหมายอาจอยู่ในรูปของการวัดเชิงปริมาณ หรืออาจอยู่ในรูปเชิงคุณภาพ ซึ่งต้องอาศัยการใช้วิจารณญาณของผู้บริหาร
- 4) เป้าหมายที่มีกำหนดเวลา (Time Defined Goals) เป้าหมายต้องมีเวลาแน่นอนเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่ต้องการ ซึ่งช่วยให้เกิดการประสานงานระหว่างกิจกรรมต่าง ๆ ขององค์กรในช่วงระยะเวลาที่เหมาะสมและทำให้เกิดการทำงานที่ทันเวลา
- 5) เป้าหมายที่สัมพันธ์กัน (Relevant Goals) เป้าหมายควรจะเกี่ยวข้องกับภารกิจและเป้าหมายในระดับที่สูงกว่า ตลอดจนเหมาะสมสำหรับขอบเขตความรับผิดชอบและทักษะของผู้บริหารด้วย

อัจฉรา จันทน์ฉาย (2542: 16) กล่าวว่า ลักษณะเป้าหมายที่ดี จะต้องวัดได้ มีความเป็นไปได้ เหมาะสม เป็นที่ยอมรับ ยืดหยุ่น จูงใจ เป็นที่เข้าใจง่าย ผูกพัน ความมีส่วนร่วมและเชื่อมโยง และการวางเป้าหมายจะต้องวางเป้าหมายทั้งระยะสั้นและระยะยาว เป้าหมายระยะสั้นและระยะยาวต้องเชื่อมโยง สอดคล้องและมุ่งไปสู่ภารกิจและวิสัยทัศน์ที่วางไว้ อีกทั้งเป้าหมายขององค์กร ในความคิดของสมาชิก มีลักษณะตรงกันหรือเป็นไปในแนวทางและทิศทางเดียวกัน องค์กรจึงจะประสบความสำเร็จสูงสุด

เป้าหมายเป็นสิ่งที่ต่อเนื่องจากปรัชญาและนโยบาย แต่เป้าหมายมีความเฉพาะเจาะจงมากกว่าปรัชญา เป้าหมายต้องเป็นของบุคคลและองค์กรร่วมกัน เพื่อก่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจตรงกัน และช่วยให้การบริหารงานดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้บริหารต้องกระตุ้นให้ทุกคนได้กำหนดเป้าหมายขององค์กรของตนเองทั้งที่เป็นเป้าหมายระยะสั้นและระยะยาวที่เป็น เป้าหมายการบริหารเศรษฐกิจ การใช้ทรัพยากรคน เงินทุน สิ่งเอื้ออำนวยความสะดวก นวัตกรรม และความรับผิดชอบต่อสังคม (ฟาริดา ฮิบราฮิม, 2542: 58) และเป้าหมายควรมีการกำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ชัดเจน เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรม และเป็นคู่มือการ

ปฏิบัติงาน (ยูพดี โสตถิพันธ์, 2539: 18) ซึ่งเหตุผลความจำเป็นที่องค์กรจะต้องมีข้อความที่เกี่ยวข้องกับเป้าหมาย มีสาเหตุความจำเป็น ดังต่อไปนี้ (ธงชัย สันติวงศ์, 2540: 132)

- 1) เพื่อให้มั่นใจได้ว่าเป้าหมายขององค์กรได้เป็นที่เข้าใจ ชัดเจน มีความคงเส้นคงวา และสอดคล้องกันทั่วทั้งองค์กร
- 2) เพื่อใช้เป็นจุดสำหรับอ้างอิงในการจัดทำแผนในด้านต่าง ๆ
- 3) เพื่อใช้สำหรับเสริมสร้างความผูกพันระหว่างสมาชิกขององค์กร ทั้งนี้โดยการอาศัยจุดมุ่งหมายขององค์กรที่ชัดเจนเป็นเครื่องมือในการสร้างความเข้าใจ โดยผ่านวิธีการติดต่อสื่อสารที่ชัดเจนไปยังสมาชิกต่าง ๆ เพื่อให้ทราบถึงลักษณะและแนวคิดทางธุรกิจขององค์กร
- 4) เพื่อใช้สำหรับเสริมสร้างให้เกิดความเข้าใจและได้รับการสนับสนุนจากบุคคลภายนอกองค์กร ซึ่งนับว่ามีความสำคัญต่อความสำเร็จของกิจการเป็นอย่างมาก

โดยสรุปเป้าหมายของกลุ่มงานการพยาบาลที่ดี ควรมาจากความต้องการร่วมกันระหว่างสมาชิกในองค์กร มีความเหมาะสม ชัดเจน วัดได้ เป็นไปได้อย่างมีเหตุผล ไม่มากหรือน้อยจนเกินความพยายามของผู้ปฏิบัติ ตลอดจนมุ่งเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีให้กับสมาชิกขององค์กร และการบริหารกลุ่มงานการพยาบาลจะมีประสิทธิภาพมากเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับการทำงานที่ทำให้เป้าหมายของบุคคลสอดคล้องกับเป้าหมายของกลุ่มงานการพยาบาล หรือให้มีการขัดแย้งกันน้อยที่สุด นอกจากนี้ในทัศนะของ Miles (1973: 437) ได้กล่าวย้ำเพิ่มเติมอีกว่าการกำหนดเป้าหมายขององค์กรมีผลโดยตรงต่อผู้ปฏิบัติงาน สำหรับองค์กรที่มีสุขภาพสมบูรณ์ (Healthy Organization) เป้าหมายขององค์กรจะต้องชัดเจน มีเหตุผลเหมาะสมกับสถานการณ์ และทรัพยากรที่มีอยู่ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งจะต้องเป็นที่ยอมรับของสมาชิกในองค์กรด้วย

### 1.3.2 การติดต่อสื่อสารอย่างเหมาะสม

การติดต่อสื่อสาร เป็นความจำเป็นพื้นฐานอย่างหนึ่งในชีวิตมนุษย์ ซึ่งมีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน สังคมรวมทั้งในด้านอุตสาหกรรม ธุรกิจ การเมืองและการปกครอง และในด้านสาธารณสุข การติดต่อสื่อสารเป็นองค์ประกอบในส่วนต่าง ๆ ของการปฏิบัติงานระหว่างบุคลากร ทีมสุขภาพ และผู้รับบริการ ไม่ว่าจะเป็นในด้านการรักษา การพยาบาล หรือช่วยเหลือผู้รับบริการในเรื่องใดก็ตาม จำเป็นต้องทำการสื่อสารร่วมด้วยทั้งสิ้น (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และ ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2534)

### 1.3.2.1 ความหมาย

มีผู้ให้ความหมายการติดต่อสื่อสารไว้ดังนี้

Hybels and Weaver (1995) การติดต่อสื่อสาร เป็นกระบวนการที่นำข่าวสารจากบุคคล หรือกลุ่มบุคคลไปสู่บุคคลอื่น เป็นการถ่ายทอดข้อมูลสื่อความเข้าใจและความหมายในการแลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมกันระหว่างบุคคล เพื่อสร้างความเข้าใจที่ดีต่อกัน

กรีซ สืบสนธิ (2537: 64) กล่าวว่า การสื่อสารเป็นกระบวนการถ่ายทอดที่ไม่หยุดนิ่ง มีการรับรู้และโต้ตอบ

สุลักษณ์ มิชูทรัพย์ (2539: 106) ให้ความหมายว่า การติดต่อสื่อสารเป็นกระบวนการอย่างหนึ่งของมนุษย์ในการที่จะส่งความคิด ความรู้สึกของคนออกสู่ผู้อื่น หรือเป็นกระบวนการที่จะส่งข่าวและความเข้าใจจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่ง

ธงชัย สันติวงษ์ (2541: 118) ให้ความหมายว่า การติดต่อสื่อสาร หมายถึงกระบวนการถ่ายทอดข้อมูลและความเข้าใจจากบุคคลหนึ่งไปสู่บุคคลหนึ่ง

เสนาะ ดิยาว (2541: 23) ให้ความหมายว่า การสื่อสารเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความหมายกัน ซึ่งได้แก่กระบวนการทางด้านความรู้สึกและพฤติกรรม

สรุปได้ว่าการสื่อสาร เป็นกระบวนการที่นำข่าวสารจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่ง มีการรับรู้และโต้ตอบ เพื่อสร้างความเข้าใจที่ดีต่อกัน

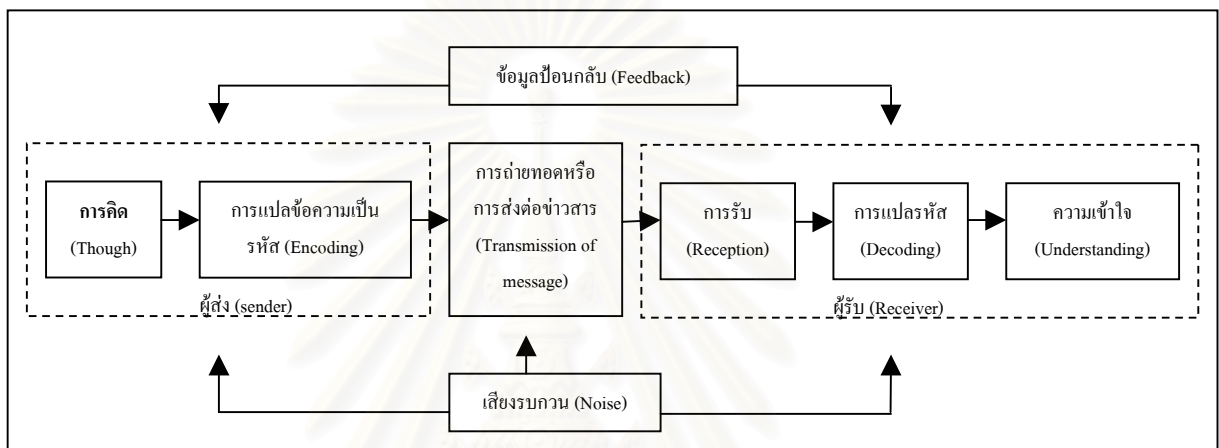
การติดต่อสื่อสาร มีพลังอย่างมากต่อการพัฒนาองค์การ Marquis and Huston (1992) กล่าวว่า การติดต่อสื่อสารที่ดี หรือมีประสิทธิภาพนั้น จะทำให้การดำเนินงานต่าง ๆ ขององค์การสำเร็จตามเป้าหมาย และบุคคลในองค์การเกิดความรู้สึกที่ดีต่อกัน เช่นเดียวกับ Devito (1994) ที่กล่าวว่า องค์การไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ถ้าไม่มีการติดต่อสื่อสาร การติดต่อสื่อสารจะเป็นเครื่องเชื่อมโยงส่วนประกอบต่าง ๆ ขององค์การ และเป็นเครื่องผลักดันให้คนปฏิบัติงาน

จะเห็นได้ว่าการติดต่อสื่อสารเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการดำเนินชีวิต อาจกล่าวได้ว่าการติดต่อสื่อสารเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ในการบริหารจัดการ การติดต่อสื่อสาร เป็นการถ่ายทอดข้อมูลให้ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ และสามารถปฏิบัติงานให้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ขององค์การได้อย่างมีประสิทธิภาพและส่งผลให้องค์การมีสุขภาพสมบูรณ์ได้

### 1.3.2.2 กระบวนการติดต่อสื่อสาร

การติดต่อสื่อสารเป็นกระบวนการ ซึ่งหมายถึง ปรากฏการณ์ที่มีการเคลื่อนไหวดำเนินไปเปลี่ยนแปลงอยู่เสมออย่างต่อเนื่อง

รูปแบบการติดต่อสื่อสารอย่างง่าย ประกอบด้วย ผู้ส่ง (Sender) การส่งข้อมูลข่าวสาร (Transmission) ผ่านช่องทางที่ได้เลือกไว้แล้วและผู้รับ (Receiver) ซึ่งสามารถอธิบายเป็นขั้นตอน แสดงในแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 แสดงรูปแบบของกระบวนการติดต่อสื่อสาร (Weihric and Koontz, 1993: 540)

กระบวนการติดต่อสื่อสาร เริ่มต้นด้วย ผู้ส่งสารมีการคิด และแปลงข้อความเป็นรหัส เพื่อให้เข้าใจทั้งผู้ส่งและผู้รับ จากนั้นจะถ่ายทอดหรือส่งต่อข่าวสารทางช่องทาง อาจเป็นการพูด การเขียน การแสดงท่าทาง และการใช้สัญลักษณ์ ผู้รับเมื่อรับข่าวสารจะมีการแปลรหัส เพื่อความเข้าใจของตนเอง และจะมีการให้ข้อมูลย้อนกลับของข่าวสารว่า มีความเข้าใจในข่าวสารนั้นมากน้อยเพียงใด ตลอดขั้นตอนของกระบวนการติดต่อสื่อสารอาจมีปัจจัยรบกวน เช่น แสง สี เสียง

### 1.3.2.3 องค์ประกอบของการติดต่อสื่อสาร

เมื่อวิเคราะห์หลักไวกและกระบวนการติดต่อสื่อสารของมนุษย์ ไม่ว่าจะโดยวิธีใดสรุปได้ว่า การติดต่อสื่อสารมีองค์ประกอบพื้นฐาน ดังนี้คือ (Hybels and Weaver, 1995; Weihric and Koontz, 1993)

- 1) ผู้ส่งข่าวสาร หมายถึง ผู้ส่งข้อมูล หรือถ่ายทอดข้อมูลให้บุคคลอื่นรับทราบ เป็นผู้ตัดสินใจเลือกใช้เครื่องหมาย หรือสัญลักษณ์เพื่อส่งข้อมูลข่าวสารไปยังบุคคลที่ต้องการ ใ้รหัส ผู้ส่งจะเรียบเรียงความคิดเป็นคำพูด สัญลักษณ์ หรือการแสดง การส่งรหัส

เป็นสิ่งจำเป็น เป็นความสัมพันธ์เกี่ยวข้องระหว่างข่าวสารและสื่อ ถ้าผู้ส่งสารสามารถใช้สื่อได้ถูกต้อง จะเป็นการง่าย สะดวกแก่ผู้รับ

2) ข่าวสาร ข้อมูลที่ต้องการส่งเรียกว่า ความคิด ความคิดเป็นพื้นฐานที่สำคัญที่สุดของข่าวสาร ความคิดเกิดขึ้นตามเหตุผล การส่งความคิดไปอย่างมีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับความสามารถส่วนหนึ่งของผู้ส่ง ผู้ส่งควรคิดเป็นลำดับให้ชัดเจนแจ่มแจ้ง และได้ความหมายก่อนส่งข่าวสารไป ข่าวสารแบ่งเป็น 2 รูปแบบ คือ ข่าวสารที่ใช้ถ้อยคำภาษา (Verbal Communication) ได้แก่ การใช้คำพูดหรือการเขียน และข่าวสารที่ไม่ใช้ถ้อยคำภาษา (Non Verbal Communication) ได้แก่ การใช้สัญลักษณ์เป็นสื่อในการส่งสาร เช่น สีหน้าท่าทางหรือการสัมผัส

3) การใส่รหัส ผู้ส่งจะเรียบเรียงความคิดเป็นคำพูด สัญลักษณ์หรือการแสดง การส่งรหัส เป็นสิ่งจำเป็น เป็นความสัมพันธ์เกี่ยวข้องระหว่างข่าวสารและสื่อ ถ้าผู้ส่งสามารถใช้สื่อได้ถูกต้อง จะเป็นการง่าย สะดวกแก่ผู้รับ

4) ช่องทางข่าวสาร เป็นช่องทางที่ข่าวสารจะเดินทางจากผู้ส่งไปยังผู้รับเป็นตัวเชื่อมระหว่างผู้ส่งกับผู้รับ และทำหน้าที่นำสารจากผู้ส่งไปยังผู้รับ ช่องทางหรือสื่อนี้มีความหมายครอบคลุมถึง กลไกการรับ – ส่งสาร ได้แก่ การเข้ารหัสสาร พาหนะที่นำสารไป เช่น อากาศ คลื่นแสง อุปกรณ์ต่าง ๆ และช่องทางการเปิดรับความรู้สึกทั้งห้า คือ การเห็น การได้ยิน การสัมผัส

5) ผู้รับข่าวสาร หมายถึง บุคคลที่รับข่าวสารจากผู้ส่งข่าวสาร โดยผ่านการฟัง การเห็น และความรู้สึก ผู้รับข่าวสารที่ดี ต้องมีการรับรู้ในข่าวสารถูกต้อง คุณสมบัติของผู้รับข่าวสารที่ใช้เป็นองค์ประกอบในการติดต่อสื่อสาร มีดังนี้

- อายุของผู้รับ ผู้รับอายุต่างกัน มีความสนใจต่างกัน
- เพศชายและหญิง มีความสนใจแตกต่างกันในเรื่องการติดต่อสื่อสาร
- การศึกษา ระดับการศึกษาที่ต่างกัน ความเข้าใจในเรื่องที่พูดต่าง

กัน รวมทั้งลักษณะวิชาชีพที่ศึกษา เขมรดี มาสิงบุญ (2534) ศึกษาพบว่า พยาบาลประจำการรับรู้ต่อลักษณะการสื่อข้อมูล มีความแตกต่างกันเมื่อจำแนกตามประสบการณ์การทำงานและการได้รับการอบรมเพิ่มเติม

- ฐานะทางสังคมและเศรษฐกิจ เป็นเหตุส่งเสริมทำให้บุคคลได้รับการศึกษาที่ต่างกัน

- บริเวณที่อยู่อาศัยแต่ละท้องถิ่นจะมีภาษาที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารต่างกัน

- ศาสนาต่างกันจะทำให้มีความคิดเห็น ความเชื่อ ความศรัทธาต่างกัน

6) การถอดรหัส เป็นกระบวนการตีความหมายของผู้รับ การแปลความหมายเป็นข่าวสาร เป็นกระบวนการที่มีขั้นตอน ขั้นแรก ผู้รับต้องรับรู้ข่าวสารก่อนการตีความ แปลความหมายเป็นขั้นตอนต่อมา การถอดรหัสจะมีผลจากประสบการณ์ของผู้รับ การประเมินผลของผู้รับ ภาษาท่าทาง และความคาดหวังของผู้รับ

7) สิ่งรบกวน ทำให้การส่งข่าวสารเกิดการเปลี่ยนแปลงไป ก่อให้มีกรเข้าใจผิดและตีความหมายผิดไป เช่น แสง เสียง สิ่งรบกวน หมายความว่ารวมถึงความไม่ตั้งใจ สื่อที่ขาดประสิทธิภาพ ซึ่งเกิดได้ทุกขั้นตอนของการติดต่อสื่อสาร

8) ข้อมูลย้อนกลับ เป็นปฏิกิริยาของผู้รับข่าวสาร ต่อข่าวสารนั้น ๆ เป็นผลย้อนกลับของกระบวนการติดต่อสื่อสาร ซึ่งมีรูปแบบทั้งทางตรงและทางอ้อม ถ้าการติดต่อสื่อสาร ไม่มีข้อมูลย้อนกลับ ฝ่ายบริหารจัดการจะไม่สามารถรับรู้ หรือแก้ไขปัญหาสถานการณ์ของ องค์กรได้ทันเวลา

#### 1.3.2.4 ระบบของการติดต่อสื่อสาร

การติดต่อสื่อสารในองค์กร ส่วนใหญ่เป็นการติดต่อสื่อสารในการปฏิบัติงาน และมีลักษณะเป็นการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล การติดต่อสื่อสารในการปฏิบัติงานมี 2 ระบบ แต่ละระบบได้ผลแตกต่างกัน คือ

1) การติดต่อสื่อสารระบบทางเดียว (One Way Communication) เป็นการส่งข่าวสารโดยไม่ต้องการข้อมูลย้อนกลับ ใช้ในการสั่งการโดยปราศจากคำถามในกรณีที่ต้องการให้ปฏิบัติโดยรีบด่วนเป็นการติดต่อสื่อสารในลักษณะที่ผู้ส่งเป็นผู้ให้ข่าว เช่น การออกเสียงตามสาย ออกจดหมายเวียนและประกาศสั่ง ผู้รับไม่มีโอกาสได้ซักถามข้อสงสัย จึงไม่มีปฏิกิริยาย้อนกลับ

2) การติดต่อสื่อสารระบบสองทาง (Two Way Communication) เป็นการติดต่อสื่อสารที่ผู้รับสามารถตอบสนองและมีปฏิกิริยาตอบสนองไปยังผู้สื่อสารมีการเปิดโอกาสให้ผู้รับได้สอบถามข้อข้องใจ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและอภิปรายร่วมกัน รวมทั้งมีการปรึกษาหารือกันได้ด้วย

การติดต่อสื่อสารทางเดียวมีความรวดเร็ว มีความเป็นระเบียบมากกว่าการติดต่อสื่อสารสองทาง อย่างไรก็ตาม การติดต่อสื่อสารสองทาง จะต้องสร้างความเข้าใจและการตัดสินใจได้ดีขึ้น เก็จวลี จิตวัฒนาวิไล (2530) ได้ศึกษาพบว่า รูปแบบการติดต่อสื่อสาร ทั้งการติดต่อทางเดียวและสองทาง และการติดต่อสื่อสารอย่างไม่เป็นทางการ มีความสำคัญต่อผู้ปฏิบัติงานมาก ผู้ทำงานมีความพึงพอใจกับการติดต่อสื่อสารแบบสองทาง ซึ่งมีการแลกเปลี่ยนข่าวสารกันมากกว่า การติดต่อสื่อสารแบบทางเดียว การเลือกใช้ระบบใด ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของผู้ใช้ ถ้าต้องการจะส่งข่าวสารในลักษณะการให้รับรู้ข่าวสารจะเป็นการติดต่อสื่อสารระบบทางเดียว เป็นส่วนใหญ่

ส่วนการติดต่อสื่อสารระบบสองทางจะเป็นประโยชน์ต่อการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ข้อเท็จจริง ทำให้ทั้งผู้รับและผู้ส่งมีความเข้าใจตรงกัน ก่อให้เกิดความเป็นกันเอง ผู้รับข่าวสารสามารถถามข้อสงสัย และผู้ส่งข่าวสารสามารถชี้แจงอธิบายทำความเข้าใจกัน ระบบการติดต่อสื่อสารสองทางใช้เวลามากกว่าการติดต่อสื่อสารทางเดียวจึงไม่เหมาะสมกับการส่งสารไปในสถานการณ์ที่ต้องการความรีบด่วน

### 1.3.2.5 ลักษณะของการติดต่อสื่อสารที่ดี

การติดต่อสื่อสาร ที่จะช่วยให้ทั้งผู้รับสารและผู้ส่งข่าวสารได้รับรู้เรื่องราวต่าง ๆ ร่วมกันและมีความเข้าใจตรงกันตามความต้องการนั้น จะต้องอาศัยการติดต่อสื่อสารที่ดี ซึ่งควรมีลักษณะดังนี้ (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539:106)

1) ข่าวสารหรือข้อความต้องชัดเจนแน่นอน ถ้อยคำที่ถูกต้อง รัดกุม โดยยึดหลักการใช้ถ้อยคำ ดังนี้

1.1) ใช้ถ้อยคำให้ตรงกับความหมาย คำคำเดียวอาจมีความหมายหลายอย่างได้ เช่น การกิน หมายถึง การรับประทานอาหาร หรือคอร์ปชั่น เพราะฉะนั้นควรระบุให้ชัดเจน นอกจากนั้นในคำที่มีความหมายอย่างเดียวกัน อาจจะใช้ให้เหมาะสมกาลเทศะ เช่น กิน อาจใช้คำว่า รับประทาน เสวย ฉับ ฯลฯ

1.2) ใช้ถ้อยคำให้เหมาะสมกับระดับบุคคล เช่น ระดับที่ควรใช้ราชาศัพท์ หรือระดับสุภาพชนทั่วไป ต้องใช้ถ้อยคำที่สุภาพ เช่น ใช้คำว่า รับประทานแทนการกิน หรือในผู้ป่วยควรใช้คำที่เข้าใจง่าย

1.3) ใช้ถ้อยคำที่สั้น มีความหมายและเข้าใจง่าย ไม่ควรใช้ศัพท์ทางวิชาการที่ผู้อื่นไม่เข้าใจ ควรใช้คำสั้น ๆ ที่มีความหมายแน่นอน และเข้าใจง่ายและได้ประโยชน์ดีกว่า

1.4) ใช้ถ้อยคำเฉพาะที่จำเป็น ทั้งการพูดและการเขียน ไม่ควรให้ยืดเยื้อโดยไม่จำเป็นหรือซ้ำ ๆ ซาก ๆ จนน่าเบื่อ

1.5) ใช้ถ้อยคำเชื่อมโยงกันให้เหมาะสม การใช้ถ้อยคำในการพูดกับการเขียนไม่เหมือนกับการเขียนวรรคตอน หรือทำเป็นหัวข้อให้ชัดเจน แต่การพูดทำไม่ได้ จึงต้องใช้คำเชื่อมโยงประโยคให้เหมาะสม เช่น ไม่เพียงแต่.....เท่านั้น ยังมี.....เป็นต้น เพื่อความชัดเจนเข้าใจง่าย

1.6) ใช้ถ้อยคำให้ถูกต้องตามหลักภาษาไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้คำคุณศัพท์ คำวิเศษณ์ และคำสรรพนาม ให้เหมาะสม เช่น แดงแจ้ คำปี เป็นต้น

1.7) ไม่ควรใช้คำในภาษาต่างประเทศโดยไม่จำเป็น เพราะจะทำให้ไม่เข้าใจหรือเข้าใจไม่ตรงกัน

2) กระตุ้นให้เกิดความสนใจและมีส่วนร่วม การที่จะสื่อสารให้ผู้รับข่าวสารเกิดความสนใจ เข้าใจหรือนิยมเลื่อมใส พร้อมทั้งจะปฏิบัติตามนั้น ควรให้ผู้รับข่าวสารได้มีส่วนในการพิจารณาข่าวสารนั้นว่าเข้าใจหรือไม่ มีความรู้สึกอย่างไรเป็นการสร้างความสนใจให้ผู้รับอยากออกความคิดเห็น หรือให้ข้อเสนอแนะ เป็นการจูงใจให้ผู้รับข่าวสาร กล้าตัดสินใจ และพร้อมที่จะทำอย่างใดอย่างหนึ่งให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ผู้ส่งข่าวสารต้องการกระตุ้นให้เกิดความสนใจนี้ มีวิธีการหลายอย่าง เช่น

2.1) ควรกระตุ้นให้บุคคลเกิดความต้องการอยากรู้ก่อน แล้วจึงเสนอแนะให้กระทำตามแนวที่ต้องการ เช่น ต้องการให้พยายามศึกษาค้นคว้าวิชาการใหม่ ๆ เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติงานก็ควรกระตุ้นให้บุคคลเห็นความสำคัญ และความจำเป็นเสียก่อน ความต้องการก็จะตามมา

2.2) ควรสร้างบุคลิกภาพของตัวผู้ส่งข่าวสารให้เหมาะสมมีชีวิตชีวา ยิ้มแย้มแจ่มใส

2.3) สร้างความน่าเชื่อถือให้เกิดขึ้นในตัวผู้ส่งข่าวสาร เช่นการแต่งกายให้เหมาะสม พยายามทุกระดับ ควรทำตัวเป็นที่น่าเชื่อถือของผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและบุคคลที่เกี่ยวข้องทั่วไป นอกจากการแต่งกายที่สะอาดเรียบร้อย ถูกกาลเทศะแล้ว กิริยาท่าทางการแสดงออกก็ควรเป็นไปในลักษณะที่น่าไว้วางใจ น่านิยมชมชอบ การยิ้มแย้มแจ่มใส ก็เป็นวิธีการหนึ่งที่จะสร้างความสบายใจ ความเป็นมิตรแก่ผู้พบเห็น ซึ่งจะช่วยให้การติดต่อสื่อสารในการปฏิบัติงานต่าง ๆ สะดวกรวดเร็วขึ้น

2.4) ให้ความสนใจแก่ผู้อื่น ถ้าต้องการให้ใครสนใจ ควรให้ความสนใจเขาก่อน เช่น การจำชื่อได้ รู้เรื่องราวเกี่ยวกับตัวเขาในเรื่องที่เขาพอใจ ภูมิใจ แล้วคุยเรื่องของ “เขา” ก่อนก็จะเป็นการเริ่มต้นที่ดีกว่าด้วยเรื่องของ “เรา” ก่อน

2.5) ให้ความสำคัญแก่ผู้รับข่าวสารหรือผู้ที่กำลังติดต่อด้วย คนทุกคนต้องการการยกย่อง นับถือจากผู้อื่น ไม่ว่าจะติดต่อกับบุคคลในหน่วยงานหรือนอกหน่วยงาน ควรให้ความสำคัญแก่ผู้รับข่าวสารด้วยความจริงใจ ซึ่งจะทำให้ได้รับความร่วมมือ สนับสนุนต่อไป

3) วิธีการส่งข่าวสารหรือข้อความที่เหมาะสม ผู้ส่งข่าวสารควรพิจารณาให้รอบคอบว่าข่าวสารหรือเรื่องราวอะไร ใครเป็นผู้รับข่าวสาร และจะส่งอย่างไร หรือวิธีใดจึงจะเหมาะสมและได้ผลดีที่สุด โดยผู้ส่งสารจะต้องคำนึงถึงความสามารถของผู้รับข่าวสาร ลักษณะของหน่วยงานอื่น ๆ ด้วย เพื่อให้ข้อความนั้นถึงตัวผู้รับข่าวสาร

4) มีการจูงใจ เนื่องจากข้อความหรือข่าวสารบางอย่าง ไม่เพียงแต่ผู้รับข่าวสารได้รับทราบเท่านั้น แต่ต้องการให้ยอมรับและปฏิบัติตามด้วย จึงต้องมีการจูงใจเป็นสำคัญ



เพื่อให้ผู้รับข่าวสารมีกำลังใจ มีขวัญดี พร้อมทั้งจะให้ความร่วมมือปฏิบัติงานให้มี ประสิทธิภาพต่อไป

5) มีการประเมินผล การติดต่อสื่อสารที่ดี จะต้องมีการประเมินผลว่าการส่งข่าวสารนั้นได้ผลเพียงไร มีปัญหาและอุปสรรคอะไรบ้าง เพื่อจะได้หาแนวทางแก้ไขปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพขึ้น

กล่าวโดยสรุปคือ ลักษณะของการติดต่อสื่อสารที่ดีนั้นจะช่วยให้ผู้รับข่าวสารและผู้ส่งข่าวสารได้รับรู้เรื่องราวร่วมกัน และมีความเข้าใจตรงกันตามความต้องการ ลักษณะที่ดีนั้นประกอบด้วยข่าวสารหรือข้อความต้องชัดเจน ถูกต้อง รัดกุม กระตุ้นให้ผู้รับข่าวสารมีส่วนร่วมในการพิจารณาข่าวสาร วิธีการส่งข่าวสารเหมาะสม มีการจูงใจเป็นสำคัญ เพื่อให้ได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติงาน ตลอดจนมีการประเมินผลเพื่อทราบปัญหาและหาทางแก้ไขปรับปรุงให้การติดต่อสื่อสารมีประสิทธิภาพมากขึ้น

การติดต่อสื่อสารนับเป็นกระบวนการที่สำคัญอย่างหนึ่ง ในกระบวนการบริหาร การพยาบาลและหน้าที่ของผู้บริหารการพยาบาลทุกคนที่จะต้องจัดให้มีขึ้นเพื่อการส่งข่าวสารและสื่อความหมายจากบุคคลหนึ่งไปสู่บุคคลหนึ่งหรือจากหน่วยงานหนึ่งไปยังอีกหน่วยงานหนึ่ง เพื่อความเข้าใจตรงกันในการปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกัน พยาบาลใช้ทักษะการติดต่อสื่อสารในทุกขั้นตอนของกระบวนการบริหารการพยาบาล เพื่อให้เกิดการบริการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ (Chitty, 1993: 361)

### 1.3.2.6 วัตถุประสงค์และประโยชน์ของการติดต่อสื่อสารในการบริหารการพยาบาล

การติดต่อสื่อสารในการบริหารการพยาบาล ผู้ทำการสื่อสารจะต้องมีวัตถุประสงค์ในการสื่อสาร ซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์หากบุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาลสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ดังนี้ (ทำนอง สีนอยู่, 2537: 31)

- 1) การติดต่อสื่อสารในการบริหารการพยาบาลจะก่อให้เกิดความร่วมมือ การประสานงานที่ดี และทำให้การบริหารการพยาบาลมีประสิทธิภาพ
- 2) ช่วยให้การวินิจฉัยสั่งการเป็นไปได้สะดวกและรวดเร็วขึ้น
- 3) ช่วยให้การนิเทศการพยาบาลได้ผลดี โดยอาศัยการสื่อสารอย่าง ใกล้ชิด
- 4) ช่วยให้เกิดความสามัคคีในหมู่บุคลากรพยาบาล และผู้ร่วมงานอื่น ๆ
- 5) ช่วยสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน
- 6) สามารถเก็บรวบรวมข้อมูล ข่าวสารต่าง ๆ ไว้เป็นหลักฐานในการปฏิบัติงานต่อไป

7) ช่วยสร้างความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่ ระหว่างผู้ให้บริการ และผู้รับบริการซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยและผู้รับบริการ

8) ช่วยให้ทราบปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน เพื่อจะนำมาแก้ไขปรับปรุงได้ทันเวลา และเป็นประโยชน์ต่อการบริหารงานการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพต่อไป

### 1.3.2.7 ปัญหาการสื่อสารในการบริหารการพยาบาล

ถึงแม้ว่าการสื่อสารจะมีความสำคัญในการบริหารการพยาบาลเป็นอย่างมากแต่ก็ยังมีปัญหาเกิดขึ้น ซึ่งหากบุคลากรในกลุ่มงานทราบปัญหาจะสามารถแก้ไขได้ถูกต้อง โดยปัญหาที่เกิดขึ้นแบ่งได้ดังนี้ (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539: 122)

- 1) ปัญหาเกี่ยวกับความสนใจ และวิธีดำเนินการของระบบการสื่อสาร
  - ผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญของการสื่อสาร มีการจัดระบบงานไม่เหมาะสม ใช้คนไม่เหมาะกับงาน สนใจเรื่องปลีกย่อยมากเกินไป ขาดการวิเคราะห์ความต้องการการสื่อสาร
- 2) ปัญหาที่เกี่ยวกับความเข้าใจไม่ชัดเจน เกิดได้หลายกรณี ดังนี้
  - 2.1) ภาษาที่พูดหรือคำพูดที่ใช้ ถ้าเป็นภาษาที่แตกต่างกันทำให้เกิดความเข้าใจผิดกันได้
  - 2.2) การเข้าใจผิดพลาดจากความเป็นจริง ไม่ตรงกับที่ผู้ส่งต้องการ
  - 2.3) ช่วงความสนใจ บางคนมีเรื่องในใจหลายเรื่องเมื่อมีการพูดชี้แจง ก็ฟังบ้างไม่ฟังบ้างแล้วแต่เรื่องที่สนใจ
  - 2.4) การตีความหมาย การตีความหมายผิดอาจเกิดจากมองคนผิด หลงชื่อ หรือสถานการณ์สิ่งแวดล้อมทำให้หลงผิด รวมทั้งข่าวสารไม่ชัดเจน ขาดตอน เป็นต้น
  - 2.5) ความเหลื่อมล้ำในหน่วยงาน การสื่อสารระหว่างพยาบาลและเจ้าหน้าที่ต่างระดับ ย่อมเกิดปัญหาในการรับรู้ได้มาก เพราะผู้ใหญ่จะเลือกพูดบอกในสิ่งที่ผู้น้อยควรรู้โดยตัดสินใจเองว่าควรรู้แค่ไหน ส่วนผู้น้อยก็จะพูดชี้แจงเฉพาะในสิ่งที่เห็นว่าจะได้ผลดีแก่ตนเองเท่านั้น ทำให้การสื่อสารไม่ครบถ้วน

ปัญหาการสื่อสารในการบริหารการพยาบาลนั้นต้องได้รับการแก้ไข เพราะการบริหารการพยาบาลที่มีคุณภาพนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องติดต่อกับบุคคลทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน เพื่อการร่วมมือประสานงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ ซึ่งต้องอาศัยการติดต่อสื่อสารเป็นเครื่องช่วยอำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติงานเป็นอย่างมาก ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ ในหน่วยงานควรสนใจและช่วยเสริมสร้างระบบการติดต่อสื่อสารให้มีประสิทธิภาพขึ้นโดยมีสิ่งที่จะพิจารณาต่อไป (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539: 128)

1) พิจารณาเกี่ยวกับนโยบายของแผนการพยาบาล หรือหน่วยงานที่ตนรับผิดชอบว่ามีนโยบายอย่างไร มีความต้องการอะไร ลักษณะงานเป็นอย่างไร อะไรควรชี้แจง ควรเปิดเผย เพื่อการปฏิบัติงานให้ถูกต้อง

2) การติดต่อสื่อสารไม่ว่าภายในองค์การการพยาบาล หรือกับหน่วยงานอื่น จะอำนวยความสะดวกอย่างดีที่สุด เมื่อมีความเชื่อถือนระหว่างกัน ภายใต้บรรยากาศของความ เป็นมิตร

3) การติดต่อสื่อสารจะต้องจัดให้ดำเนินไปโดยสะดวก ต่อเนื่อง และต้องนำปัญหาและอุปสรรคมาช่วยแก้ไขร่วมกัน

4) การติดต่อสื่อสารจะต้องวางแผนแน่นอนว่าไม่ว่าจะสื่อสารเรื่องอะไร กับใครที่ไหน เมื่อไรและด้วยวิธีการอย่างไร การวางแผนงานล่วงหน้าย่อมจะมีประสิทธิภาพในการทำงาน

5) การติดต่อสื่อสาร ควรจัดให้สะดวกในทุกทางไม่ว่าทางขึ้นสู่ผู้บริหารระดับเหนือขึ้นไป หรือทางลงตามสายการบังคับบัญชา โดยจัดให้เป็นแนวตรงและสั้นที่สุด เพื่อขจัดความซับซ้อนอันเป็นอุปสรรคของการติดต่อสื่อสาร

6) การติดต่อสื่อสารควรมีลักษณะสะท้อนให้ทราบถึงนโยบาย จุดมุ่งหมายและความเคลื่อนไหวของหน่วยงานอยู่เสมอ เพื่อให้ผู้ร่วมงานได้ทราบตลอดเวลาเพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน และในทำนองเดียวกัน ผู้ปฏิบัติงานก็ควรแจ้งให้ผู้บริหารหรือผู้บังคับบัญชาให้ทราบความเคลื่อนไหวและความต้องการของผู้ร่วมงานด้วย เพื่อการสนองความต้องการทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพื่อเป็นการจูงใจในการปฏิบัติงาน

จากสาระข้างต้นที่กล่าวมาสรุปได้ว่า การติดต่อสื่อสารเป็นสิ่งที่จำเป็นมากในการดำเนินงานขององค์การให้ประสบความสำเร็จ ทั้งผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่พยาบาล ควรให้ความสำคัญ ในการพัฒนาระบบการสื่อสารทำให้ มีความคล่องตัว ชัดเจน มีความเข้าใจข่าวสารนั้นตรงกันทั่วทั้งองค์การ ดังที่ Miles (1973: 438) กล่าวว่า องค์กรที่มีสุขภาพสมบูรณ์ ข่าวสารที่ผู้ส่งข่าวสารส่งไปยังผู้รับข่าวจำเป็นต้องมีสาระ หรือความหมายที่ตรงกัน เพราะการติดต่อสื่อสารที่ดีจะก่อให้เกิดความร่วมมือ การดำเนินงานเป็นไปได้โดยสะดวก เกิดความสามัคคี สร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน

### 1.3.3 การใช้อำนาจอย่างเป็นธรรม

#### 1.3.3.1 ความหมาย

รากศัพท์ภาษาละตินของคำว่า อำนาจ (Power) ก็คือคำว่า Potere หมายถึง มีความสามารถเหนือปรากฏการณ์หรือผู้อื่น

Korda (1975: 5) ได้นิยามความหมายของ “อำนาจ” (Power) หมายถึง ลักษณะเฉพาะของบุคคล และวิธีการที่บุคคลได้ใช้อิทธิพล (Influence) เหนือผู้อื่น

Schermerhorn (1991) กล่าวว่า อำนาจ คือ พลังที่จะทำให้ทุกสิ่งเกิดขึ้นตามจุดมุ่งหมาย

Luthans (1992: 472) ให้ความหมายว่า อำนาจ คือ ความสามารถที่จะทำให้บุคคลหรือกลุ่มคนทำบางสิ่งบางอย่างหรือเพื่อให้เปลี่ยนแปลงในทางใด และกล่าวถึงบุคคลผู้ครอบครองอำนาจนั้นว่าเป็นผู้ที่สามารถที่จะทำการเปลี่ยนแปลงผู้อื่น

ดิน ปรัชญาพุทธ (2530: 554) ให้ความหมายว่า อำนาจ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลหนึ่ง (ผู้มีอำนาจ) ในอันที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้อื่น (ผู้อยู่ใต้อำนาจ) ให้เบี่ยงเบนไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง เพื่อประโยชน์ของตนเองและส่วนรวม

สรุปได้ว่า อำนาจหมายถึง ความสามารถของบุคคลที่ทำให้ผู้อื่น หรือ กลุ่มบุคคลเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ต้องการ

อำนาจเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่สามารถดำเนินงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะจะทำให้กิจกรรมต่าง ๆ ประสานกันและเป็นไปโดยราบรื่นเนื่องจากการบริหารงานในองค์กรต่าง ๆ นั้น จำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นเป็นจำนวนมาก อำนาจเป็นพลังซ่อนเร้น (Latent Energy) ที่ช่วยให้บุคคลใช้อำนาจหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ

#### 1.3.3.2 ประเภทของอำนาจ

French and Rawan (1959) ได้ศึกษาและอธิบายถึง ประเภทของอำนาจไว้ 5 ประเภท คือ

1) อำนาจในการให้รางวัล (Reward Power) อำนาจชนิดนี้ เกิดจากการที่บุคคลหนึ่งมีความสามารถในการให้คุณประโยชน์ หรือรางวัลแก่ผู้อื่น และคุณประโยชน์นั้นเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อผู้รับด้วย การใช้อำนาจนี้จึงเป็นไปตามแนวคิดของการเสริมแรง

2) อำนาจในการขู่บังคับ (Coercive Power) อำนาจประเภทนี้เกิดจากการที่บุคคลหนึ่งสามารถขู่บังคับทำให้ผู้ถูกบังคับเกิดความกลัวที่จะถูกลงโทษและปฏิบัติตามคำสั่งของผู้บังคับ เป็นอำนาจที่ตรงกับอำนาจในการให้ผลตอบแทน คือ เป็นอำนาจที่สามารถลงโทษผู้อื่นได้ อำนาจนี้มีฐานมาจากความกลัว ทั้งทางด้านร่างกายความมั่นคง และความปลอดภัยของผู้อื่น

3) อำนาจโดยชอบธรรม (Legitimate Power) อำนาจชนิดนี้อาจได้จากวัฒนธรรม หรือองค์การกำหนดขึ้น มากกว่าที่จะได้มาจากการที่บุคคลแต่ละคนกำหนดขึ้นเอง โดยปกติภายในองค์การ มักจะมีการกำหนดอำนาจหน้าที่ที่เป็นสายการบังคับบัญชา ลำดับชั้นผู้ที่อยู่ในสายบังคับบัญชาลำดับชั้นต่ำกว่าจะต้องยอมรับในอำนาจ และอิทธิพลของผู้ที่อยู่ในสายการบังคับบัญชาลำดับชั้นสูงกว่า อย่างไรก็ตามอำนาจหน้าที่ได้มาอย่างถูกต้องตามทำนองคลองธรรม จะเป็นที่ยอมรับก็ต่อเมื่อบุคคลหรือสมาชิกในองค์การหรือในวัฒนธรรมนั้นใช้อำนาจไปอย่างถูกต้องตามทำนองคลองธรรมหรือไม่

4) อำนาจที่ได้จากการอ้างอิง (Reference Power) เป็นอำนาจที่เกิดจากมีบุคลิกลักษณะเฉพาะตัวที่ก่อให้เกิดความดึงดูดใจเป็นที่สนใจของบุคคลหรือเป็นที่รู้จักนิยมทั่วไป

5) อำนาจความเชี่ยวชาญ (Expert Power) อำนาจชนิดนี้เกิดจากการที่คน ๆ นั้นมีความรอบรู้หรือความเชี่ยวชาญเฉพาะอย่าง ซึ่งบุคคลอื่นยอมรับในความสามารถ

### 1.3.3.3 การใช้อำนาจ

เมื่อบุคคลใดมีอำนาจ ควรมีการใช้อำนาจอย่างถูกต้อง เพื่อประโยชน์แก่ตนเองและองค์การ โดยแนวทางการใช้อำนาจโดยทั่วไปมีดังนี้ (สมยศ นาวิกาน, 2540: 256)

#### 1) การใช้อำนาจการให้รางวัล

เป็นฐานอำนาจที่ใช้ได้ง่ายที่สุด ผู้บริหารงานสามารถเพิ่มคุณค่าของอำนาจการให้รางวัลได้ การตรวจสอบการปฏิบัติตามเพียงแต่หมายความว่าผู้นำควรจะค้นหาว่าผู้ใต้บังคับบัญชาได้ปฏิบัติตามได้ปฏิบัติตามคำสั่งหรือไม่ก่อนการให้รางวัล มิฉะนั้นแล้วผู้ใต้บังคับบัญชาอาจจะไม่รับรู้การเชื่อมโยงระหว่างการทำงานและรางวัล คำสั่งจะต้องเป็นไปได้และมีเหตุผล พร้อมทั้งเหมาะสมและไม่ผิดจริยธรรม เพราะรางวัลจะไม่จูงใจผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาที่คิดว่าคำสั่งไม่ควรจะถูกปฏิบัติตาม หรือ ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ อีกทั้งรางวัลจะต้องเป็นสิ่งที่ผู้ใต้บังคับบัญชาต้องการ และเป็นรางวัลที่น่าเชื่อถือได้เท่านั้น

#### 2) การใช้อำนาจการบังคับ

เป็นวิธีการใช้อำนาจที่ยุ้งยากที่สุด เนื่องจากอำนาจการบังคับจะทำให้เกิดความไม่พอใจ และทำลายอำนาจการอ้างอิงลงได้ อำนาจการบังคับไม่ควรถูกใช้บ่อยครั้งหรือไม่ควรใช้เลย แนวทางการใช้อำนาจการบังคับ คือ ผู้ใต้บังคับบัญชาควรจะได้รับทราบกฎ และ

การลงโทษจากการละเมิดกฎ จะป้องกันการละเมิดกฎโดยบังเอิญได้ อาจจะทำให้คำเตือนที่มีเหตุผล ก่อนการลงโทษ ผู้นำควรจะได้รับข้อมูลที่สมบูรณ์เกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นก่อนที่ผู้ใต้บังคับบัญชาจะลงโทษ เพื่อความน่าเชื่อถือของผู้นำเอง การลงโทษบุคคลบางคนต่อหน้าบุคคลอื่นจะสร้างความอับอายได้ ดังนั้นควรมีการลงโทษเป็นการส่วนตัวและให้เหมาะสมกับความผิดที่เขาทำขึ้นจากการฝ่าฝืนกฎ

### 3) การใช้อำนาจตามกฎหมาย

โดยทั่วไปผู้นำใช้อำนาจตามกฎหมายด้วยการสั่งผู้ใต้บังคับบัญชาให้กระทำบางสิ่งบางอย่างอย่างเป็นทางการ จึงควรจะมีคระวังเพื่อให้คำสั่งเป็นไปอย่างสุภาพและจริงจัง คำสั่งควรจะทำด้วยความเชื่อมั่น ชัดเจน ดังนั้นผู้นำอาจจะต้องตรวจสอบเพื่อความมั่นใจว่าผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาเข้าใจคำสั่งอย่างถูกต้อง เพื่อความมั่นใจว่าคำสั่งถูกมองว่าเหมาะสมและชอบธรรมต่อสถานการณ์ ผู้นำอาจจะอธิบายเหตุผลของคำสั่งด้วย และใช้ช่องทางที่เหมาะสมเมื่อปฏิบัติกับผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาด้วย ควรมีการใช้อำนาจเป็นประจำ อย่างเป็นบรรทัดฐาน เพราะจะเป็นการเสริมแรงการปรากฏอยู่และความชอบธรรมของอำนาจหน้าที่ภายในสายตาของผู้อยู่ใต้บังคับบัญชา สุดท้ายผู้นำที่ใช้อำนาจตามกฎหมายควรจะพยายามตอบสนองต่อปัญหาของผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาด้วย

### 4) การใช้อำนาจความเชี่ยวชาญ

ผู้นำสามารถส่งเสริมภาพพจน์ของความเชี่ยวชาญโดยการทำให้บุคคลรู้ถึงการศึกษา ประสบการณ์ และความสำเร็จของพวกเขาอย่างฉลาด เพื่อที่จะรักษาความเชื่อถือไว้ ผู้นำไม่ควรจะแสวงหาว่าสิ่งที่เขาทำเป็นสิ่งที่รู้้อย่างแท้จริง ผู้นำที่แสวงหาจะสูญเสียอำนาจความเชี่ยวชาญอย่างรวดเร็ว ผู้นำที่มีความเชื่อมั่นและกล้าตัดสินใจ จะแสดงให้เห็นถึงความเข้าใจสถานการณ์อย่างมั่นใจและรับผิดชอบสถานการณ์ เพื่อที่จะเพิ่มพูนอำนาจความเชี่ยวชาญ ผู้นำที่ยอมรับความห่วยโงะของผู้ใต้บังคับบัญชา จะพยายามเข้าใจลักษณะของข้อปัญหาเหล่านี้ และดำเนินตามขั้นตอนที่เหมาะสมที่จะทำให้ผู้อยู่ใต้บังคับบัญชามั่นใจอีกครั้งหนึ่ง สุดท้ายเพื่อการหลีกเลี่ยงการคุกคามฐานะของผู้อยู่ใต้บังคับบัญชา ผู้นำที่มีอำนาจความเชี่ยวชาญควรจะระมัดระวังไม่เอาความเชี่ยวชาญหรือปฏิบัติเสมือนเป็นบุคคลที่รู้ทุกอย่าง

### 5) การใช้อำนาจการอ้างอิง

ผู้นำต้องไว้วางใจ ป้องกันผลประโยชน์ รู้ลึกไวต่อความต้องการและความรู้สึก ของผู้อยู่ใต้บังคับบัญชา ผู้นำอาจจะเพิ่มพูนอำนาจการอ้างอิงของพวกเขาด้วยการเลือกผู้ใต้บังคับบัญชาที่มีภูมิหลังคล้ายคลึงกับพวกเขาเอง เช่น จบการศึกษาจากสถาบันเดียวกัน วิธีการที่ฉลาดมากขึ้นของการใช้อำนาจการอ้างอิง คือการเป็นแบบจำลองบทบาท โดยผู้นำจะปฏิบัติเหมือนกับที่เขาต้องการให้ผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติตาม ผู้ใต้บังคับบัญชาจะสัมพันธ์และผูกพันกับผู้นำที่มีอำนาจการอ้างอิง โดยอาจจะพยายามเอาอย่างพฤติกรรมของผู้นำ

เห็นได้ว่า ในการใช้อำนาจหากผู้นำ ใช้อำนาจอย่างถูกต้องเหมาะสม และจริงใจ ทำให้บรรยากาศในการทำงานดี ดังนั้น ผู้บริหารการพยาบาลควรมีการใช้อำนาจอย่างถูกต้องเหมาะสม และมีความเป็นธรรมในการใช้อำนาจโดยมีการกระจายอำนาจอย่างเป็นธรรม ซึ่งอำนาจที่จะได้รับขึ้นอยู่กับหน้าที่ที่รับผิดชอบ Robbins (1997) กล่าวว่าถึงข้อดีของการกระจายอำนาจไว้ว่า การกระจายอำนาจทำให้บุคลากรในหน่วยงานเกิดแรงจูงใจและพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ผู้บริหารระดับต่าง ๆ ได้รับการพัฒนาทักษะในการตัดสินใจ ระบบงานรวดเร็วขึ้น อีกทั้งผู้บริกรมมีอิสระมากขึ้น โดยเฉพาะในสภาพที่โครงสร้างขององค์การที่ใหญ่ สายการบังคับบัญชาที่ยาว ทงงใบ สุธชาริ (2543: 153) กล่าวถึงการศึกษาของ Stewart ในปี 1989 ว่า Stewart ได้ทำการวิจัยเชิงสำรวจ และพบว่าผู้บริหารระดับสูงของบริษัทในประเทศสหรัฐอเมริกา ที่ตอบแบบสอบถาม ร้อยละ 74 ได้ใช้การบริหารแบบการมอบอำนาจ และเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากร และมีความเห็นว่าการบริหารแบบเผด็จการไม่มีประโยชน์อีกต่อไปแล้ว บริษัทขนาดใหญ่จะเน้นการกระจายอำนาจ การตัดสินใจจากผู้บริหารไปสู่ผู้ปฏิบัติงานมากขึ้นเรื่อย ๆ แต่การมีอำนาจในตัวบุคคลควรอยู่ในระดับที่เหมาะสมกับภาระหน้าที่ เพราะมีอำนาจน้อยเกินไป ทำให้ผู้บริหารมีความอ่อนแอเกิดความสับสนและล่าช้าในองค์การ และถ้ามีอำนาจมากเกินไป หรือมีอำนาจแต่ไม่มีอำนาจหน้าที่ อาจเกิดการก้าวท้าวในหน้าที่การงาน เกิดการกระทำที่ขัดกับการยอมรับเป็นการผิดประเพณี ทุจริเยียบหรือกฎหมายเป็นตัวการของความขัดแย้ง

การบริหารงานของกลุ่มงานการพยาบาลควรมีการกระจายอำนาจที่เหมาะสม เป็นธรรมกับงานที่แต่ละฝ่ายรับผิดชอบ โดยเฉพาะโรงพยาบาลขนาดใหญ่มีงานหลายฝ่าย หลายแผนก การกระจายอำนาจเป็นวิธีการที่จะช่วยให้ผู้บริหารหรือ หัวหน้ากลุ่มงาน ทำงานได้สะดวกยิ่งขึ้น บุคลากรมีแรงจูงใจและพึงพอใจในการทำงาน ส่งผลให้องค์การมีสุขภาพดีได้ ดังที่ Miles (1973: 438) ได้กล่าวไว้ว่า ในองค์การที่มีสุขภาพดี การกระจายอำนาจจำเป็นจะต้องเป็นไปอย่าง ยุติธรรม นั้นหมายถึงว่าผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาควรจะต้องมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน

### 1.3.4 การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

ทรัพยากร หมายถึง สิ่งทั้งปวงอันเป็นทรัพย์ ทรัพยากรด้านสาธารณสุขจำแนกออกได้เป็น บุคลากร งบประมาณ พัสดุ เทคโนโลยี และสถาบันการสาธารณสุข

### 1.3.4.1 ความสำคัญการบริหารทรัพยากร

ทรัพยากรเป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินงาน หากมีการใช้อย่างไม่มีประสิทธิภาพย่อมเกิดผลเสียต่อการดำเนินงานขององค์กร ดังนั้นการบริหารทรัพยากรมีความสำคัญเป็นอย่างมากเพราะ (สุโขทัยธรรมมาธิราช, 2527 : 46)

1) ทำให้การใช้ทรัพยากรสอดคล้องกับนโยบายและแผนงาน/โครงการ เนื่องจากการทำงานที่เป็นระบบระเบียบที่ดีมีประสิทธิผลนั้นจะต้องมีแผนงาน/โครงการ ปฏิบัติเป็นเบื้องต้น และใช้ทรัพยากรให้เป็นไปตามแผนงาน/โครงการเป็นหลักหรือแนวของรัฐบาลและกระทรวง ทบวง กรม

2) ทำให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด คงทนถาวร และเกิดประโยชน์สูงสุด การบริหารงานที่ดีจะต้องใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มค่า กล่าวคือ นอกจากจะใช้ทรัพยากรให้บังคับผลตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายของแผนงาน/โครงการแล้ว ยังจะต้องทำให้ค่าใช้จ่ายต่ำที่สุดที่จะทำได้ ให้ทรัพยากรมีอายุใช้คงทนถาวร และให้ผลที่คุ้มค่าแก่การลงทุนอีกด้วย การใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุดนั้น หมายถึง การใช้ทรัพยากรในลักษณะประหยัด คำว่าประหยัดในที่นี้มีได้หมายถึงการขาดแคลน แต่หมายถึง ต้องใช้ทรัพยากรให้น้อยที่สุดและมีสภาพที่คล่อง

3) ทำให้มีการใช้กฎ ระเบียบหลักเกณฑ์ และวิธีปฏิบัติถูกต้อง อันจะเป็นการป้องกันมิให้ทรัพยากรรั่วไหลหรือสูญหายไปโดยเปล่าประโยชน์หรือไม่คุ้มค่า และเป็น การปรามให้ผู้บริหารหรือผู้ปฏิบัติเกิดมีคุณธรรมและจริยธรรมโดยเฉพาะความซื่อสัตย์สุจริตอีกทางหนึ่งด้วย

### 1.3.4.2 การบริหารทรัพยากรมนุษย์

ทรัพยากรที่มีความสำคัญที่สุดในองค์กรทุกองค์กร คือ ทรัพยากรมนุษย์ แม้ว่าจะมีปัจจัย เงิน วัสดุและอุปกรณ์เครื่องมืออย่างพร้อมเพียงแล้วก็ตาม ถ้าหากขาดทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่าแล้วการดำเนินงานขององค์กรอาจไม่สามารถดำเนินการไปได้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ (อำนาจ แสงสว่าง, 2540: 1-4) หากองค์กรมีการจัดการทรัพยากรมนุษย์ที่ดี ก็จะก่อประโยชน์ให้องค์กร คือ ช่วยพัฒนาศักยภาพและขีดความสามารถในการวางแผนงานช่วยจัดสรรบุคลากรให้เหมาะสมกับประเภท และชนิดของงานที่ต้องทำและปฏิบัติงานให้ตรงกับความรู้ ความสามารถและความถนัด ตลอดจนช่วยประเมินผลประสิทธิภาพการทำงาน ช่วยพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในการทำงานโดยวิธีการฝึกอบรมทางด้านวิชาการ เทคโนโลยีสมัยใหม่ ช่วยสร้างขวัญกำลังใจในการทำงานให้แก่บุคลากรทุกระดับภายใน องค์กรอย่างทั่วถึงช่วยพัฒนาสังคมภายในองค์กรให้เกิดความร่วมมือร่วมใจในการทำงาน และมีความสุขโดยทั่วกัน



ในการจัดการทรัพยากรมนุษย์ที่ดีจะต้องมีการวางแผนเพราะการวางแผนจะสามารถทำให้ได้ทรัพยากรเพียงพอกับความต้องการ ทำให้ปริมาณงานเหมาะสมกับจำนวนบุคลากร และหากมีการคัดเลือกที่ดี จะทำให้ได้คนที่มีความเหมาะสมกับประเภทของงาน หากบุคลากรปฏิบัติงานไม่เหมาะสมกับประเภทของงานก็จะก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคนอื่น ๆ, 2542: 353) อีกทั้ง ทักษา บุญทอง (2542: 80) กล่าวว่า คุณลักษณะที่สำคัญข้อหนึ่งในการปฏิรูประบบบริหารการพยาบาลที่จะเอื้อต่อการปฏิรูประบบบริการการพยาบาลในอนาคต คือ ใช้ทรัพยากรบุคคลให้คุ้มค่า โดยการจัดอัตรากำลังบุคลากรการพยาบาลในการปฏิบัติงานเพียงพอ มีสัดส่วนเหมาะสมต่อความต้องการพยาบาลของผู้รับบริการ โดยคำนึงถึงความผสมผสานของพยาบาลผู้มีทักษะและความเชี่ยวชาญ ในหลายระดับ อย่างเหมาะสมและเกิดผลดี ต่องานบริการ และขจัดงานที่มีในโรงพยาบาล จากขอบเขตความรับผิดชอบ Miles (1973: 439) ได้กล่าวว่า องค์กรที่มีสุขภาพสมบูรณ์บุคลากรในองค์กรจะต้องร่วมแรงร่วมใจกันทำงาน ช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน แบ่งปันปริมาณภาระงาน และแบ่งปันผลประโยชน์ซึ่งกันและกัน รวมทั้งกระจายงานอย่างทั่วถึง ไม่ใช่มีบุคลากรส่วนหนึ่งมีปริมาณภาระงานมากเกินไป ในขณะที่บุคลากรอีกส่วนหนึ่งมีปริมาณภาระงานน้อยมาก

ในปัจจุบันพบว่า อัตราของพยาบาลต่อประชากร อยู่ในสัดส่วน 1:1405 (ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย, 2543: 18) ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงกว่ามาตรฐานขั้นต่ำที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้คือ 1 : 900 (ทักษา บุญทอง, 2542: 66) แสดงให้เห็นพยาบาลจะต้องทำงานเพิ่มขึ้นเพื่อที่จะให้บริการที่มีคุณภาพครอบคลุมต่อจำนวนประชากรที่ต้องรับผิดชอบ และพบว่าไม่เพียงแต่ทรัพยากรมนุษย์ด้านการสาธารณสุขที่ยังขาดแคลนแต่ยังมี งบประมาณที่ได้รับไม่เหมาะสม โดยเฉพาะในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจของประเทศที่เกิดขึ้นในปีงบประมาณ 2541-2542 ที่ทำให้งบประมาณในส่วน of โรงพยาบาลถูกตัดทอนลงมาก (จิรัฐม ศรีรัตนบัลล์, 2543 : 57)

สถานการณ์ดังกล่าว กลุ่มงานการพยาบาลจะต้องจัดให้มีการบริหารทรัพยากรอย่างมีคุณภาพ โดยทรัพยากรนั้นจะต้องตรงกับความต้องการของผู้ใช้ และใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดโดยการใช้ทรัพยากรตามมาตรฐานงานที่ปฏิบัติในเชิงปริมาณ คุณภาพ ระยะเวลาและค่าใช้จ่าย สอดคล้องกับนโยบาย แผนงาน/โครงการ ถูกต้องตามระเบียบ มีการควบคุมอย่างรัดกุม และติดตามเพื่อทราบความก้าวหน้าและปัญหาอุปสรรคที่จะต้องปรับปรุงต่อไป

สรุปได้ว่าสุขภาพขององค์กรของกลุ่มงานการพยาบาลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์นั้น หัวใจหลักคือการใช้ทรัพยากรมนุษย์ สำหรับเงินและวัสดุนี้เป็นส่วนที่รองลงมา ดังนั้นผู้บริหารจะต้องให้ความสำคัญกับทรัพยากรมนุษย์ในองค์กรให้มากที่สุด เพื่อองค์กรนั้นจะได้มีสุขภาพขององค์กรที่สมบูรณ์

### 1.3.5 ความยึดเหนี่ยวภายในกลุ่ม

#### 1.3.5.1 ความหมาย

มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

John (1983: 292) ให้ความหมายว่า ความยึดเหนี่ยวภายในกลุ่ม หมายถึง สิ่งต่าง ๆ ที่เป็นสิ่งที่มีความดึงดูดต่อสมาชิกเพื่อให้สมาชิกคงอยู่ในกลุ่มต่อไป

Dessler, (1987: 217) ได้อธิบายความหมายของ ความยึดเหนี่ยวภายในกลุ่มสั้น ๆ ว่าเป็นความหมายของสมาชิกที่จะรวมกันอย่างมั่นคง

เทพนม เมืองแมน และ สวิง สุวรรณ (2529: 157) กล่าวว่า ความยึดเหนี่ยวภายในกลุ่ม หมายถึง ความเข้มแข็ง ความแกร่งของความเป็นกลุ่มที่ดึงดูดความสนใจของสมาชิกที่มีต่อกลุ่ม

สรุปได้ว่า ความยึดเหนี่ยวภายในกลุ่ม หมายถึง การที่กลุ่มหรือองค์การ สามารถดึงดูดสมาชิกภายในกลุ่มให้สมาชิกคงอยู่ในกลุ่ม

#### 1.3.5.2 องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความยึดเหนี่ยวภายในกลุ่ม

องค์การประกอบไปด้วยบุคคลหลายบุคคล หากต้องการให้องค์การมีสุขภาพองค์การที่สมบูรณ์ บุคลากรในองค์การจะต้องมีความยึดเหนี่ยวภายในกลุ่ม ซึ่งบุคลากรในองค์การจะมีความยึดเหนี่ยวภายในกลุ่มมากขึ้นเพียงใดขึ้นกับองค์ประกอบต่อไปนี้ (เทพนม เมืองแมน และ สวิง สุวรรณ, 2529: 157)

1) การมีค่านิยมและเป้าหมายร่วมกัน การมีปฏิสัมพันธ์กันบ่อยครั้งระหว่างสมาชิกในกลุ่ม ไม่ใช่สิ่งที่จะประกันได้ว่าความยึดเหนี่ยวภายในกลุ่มจะเกิดขึ้น แต่ความยึดเหนี่ยวภายในกลุ่มของสมาชิกจะมีมากขึ้นถ้าสมาชิกในกลุ่มมีทัศนคติ ค่านิยมและเป้าหมายที่เหมือนกัน ความเหมือนกันทางทัศนคติและค่านิยมจะก่อให้เกิดความง่ายในการที่จะมีปฏิริยาซึ่งกันและกัน และการมีข้อตกลงร่วมกัน คุณลักษณะของสมาชิกที่เหมือนกันในด้านระบบส่วนบุคคล จะมีอิทธิพลอย่างมากต่อการรวมกลุ่มและความยึดเหนี่ยวภายในกลุ่ม

2) การประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย กลุ่มที่มีความยึดเหนี่ยวกันสูงจะจำแนกได้จากการที่กลุ่มมีความสำเร็จตามเป้าหมายของกลุ่ม การที่กลุ่มประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กลุ่มได้ร่วมกันกำหนดเป็นเป้าหมายสำคัญนั้น จะช่วยเพิ่มความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวให้

สูงขึ้น ช่วยสนองตอบความต้องการของสมาชิกในกลุ่ม และทำให้กลุ่มเป็นที่ดึงดูดความสนใจของสมาชิกกลุ่ม

3) กลุ่มที่มีสถานภาพสูง ระดับของความยึดเหนี่ยวภายในกลุ่มมีอิทธิพลมาจากตำแหน่งหรือสถานภาพของกลุ่มเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอื่นๆในองค์กรนั้น กลุ่มที่มีสถานภาพสูงจะดึงดูดความสนใจของสมาชิกในกลุ่ม องค์กรประกอบทั้งสอง คือ การประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย และสถานภาพที่สูงจะก่อให้เกิดความภาคภูมิใจ และความพึงพอใจแก่สมาชิกของกลุ่ม

4) การขจัดความแตกต่างระหว่างสมาชิก ความยึดเหนี่ยวภายในกลุ่มขึ้นอยู่กับความสามารถในกลุ่มที่จะคงไว้ ซึ่งปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกที่มีประสิทธิภาพ เมื่อสมาชิกของกลุ่มไม่เห็นด้วยกับประเด็นที่มีความสำคัญต่อกลุ่ม กลุ่มจำเป็นต้องดำเนินการ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจแก่สมาชิกทุกคน ถ้ากลุ่มไม่สามารถจะแก้ปัญหาได้ หรือถ้ากลุ่มสามารถแก้ปัญหา โดยทำให้เกิดความพึงพอใจแก่สมาชิกเพียงบางคนเท่านั้น จะลดความเป็นที่ดึงดูดความสนใจของสมาชิกที่มีต่อกลุ่มได้

5) การปรับตัวให้เข้ากับบรรทัดฐานของกลุ่ม องค์กรประกอบสำคัญซึ่งมีผลมาจาก ปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มสมาชิก ได้แก่ การพัฒนาบรรทัดฐานของกลุ่มและแรงผลักดัน เพื่อให้สอดคล้องกับบรรทัดฐานเหล่านั้น สมาชิกของกลุ่มจะร่วมกันพัฒนาวิธีการในการที่จะมองโลก หรือประสบการณ์ของความนึกคิดที่คล้ายกัน โดยทั่วไปบรรทัดฐานของกลุ่มจะครอบคลุมถึงสิ่งต่อไปนี้

- 5.1) ประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ
- 5.2) ทศนคติ และพฤติกรรมที่กลุ่มเห็นว่าถูกต้องต่อสิ่งต่าง ๆ
- 5.3) ความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งที่เห็นว่าถูกต้องและการปฏิบัติที่ขัดกับ

บรรทัดฐาน

5.4) การลงโทษในกรณีที่สมาชิกทำความผิดและการให้รางวัล ถ้าสมาชิกทำสิ่งที่ถูกต้อง

บรรทัดฐานของกลุ่มช่วยให้กลุ่มมีความคงที่ เพราะจะทำให้กลุ่มมีพฤติกรรมตามที่เราคาดหวังไว้ เมื่อกลุ่มมีความคงที่ การดำเนินงานของกลุ่มก็จะทำได้ง่าย และไม่ต้องใช้ความพยายามผลักดันกลุ่มมาก การทำงานของกลุ่มซึ่งมีลักษณะที่ต้องตัดสินใจถ้ากลุ่มมีบรรทัดฐานของตนเอง ก็จะช่วยให้การตัดสินใจนั้นทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การที่สมาชิกแสดงพฤติกรรมเป็นไปตามบรรทัดฐานของกลุ่ม จะช่วยให้เกิดความยึดเหนี่ยวในกลุ่มมากขึ้น เป็นที่ยอมรับว่าบรรทัดฐานของกลุ่มเป็นวิถีทางซึ่งจะป้องกันและคงไว้ซึ่งความเป็นกลุ่ม ถ้าสมาชิกในกลุ่มจะเป็นมิตรหรือยึดมั่นต่อกันอยู่เหมือนเดิม ความขัดแย้งมักจะเกิดขึ้นตามมา อีกประการหนึ่ง บรรทัดฐานของกลุ่มจะช่วยทำให้กลุ่มบรรลุตามเป้าหมายได้

เพราะบรรทัดฐานของกลุ่มจะทำให้กลุ่มรู้สึกมั่นคง มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และควบคุมระดับของผลงานหรือผลผลิต

การที่สมาชิกของกลุ่มจะปฏิบัติตนให้สอดคล้องกับบรรทัดฐานของกลุ่มมากขึ้นเท่าใด ขึ้นอยู่กับความยึดเหนี่ยวของสมาชิกในกลุ่ม ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ความยึดเหนี่ยวของกลุ่มขึ้นอยู่กับความมากน้อยของความเป็นที่ดึงดูดความสนใจของการเป็นสมาชิกในกลุ่ม หรือประสบการณ์ความพึงพอใจที่ได้รับจากการเป็นสมาชิกของกลุ่มนั่นเอง สมาชิกของกลุ่มที่มีความยึดเหนี่ยวภายในกลุ่มสูง จะมีแนวโน้มที่จะยอมรับอิทธิพลของสมาชิกของกลุ่มมากกว่ากลุ่มที่มีความยึดเหนี่ยวภายในกลุ่มต่ำ

### 1.3.5.3 ผลที่เกิดขึ้นจากความยึดเหนี่ยวภายในกลุ่ม

กลุ่มที่มีความยึดเหนี่ยวภายในกลุ่มจะมีความพึงพอใจในการทำงานเพิ่มสูงขึ้น และจะมีอัตราการขาดงานและการลาออกจากงานต่ำ นอกจากนี้ยังพบว่า ในกลุ่มที่มีความยึดเหนี่ยวภายในกลุ่มสูง สมาชิกในกลุ่มจะมีความรู้สึกที่ตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มเล็กที่จะอยู่กับกลุ่มมากกว่าที่จะทิ้งกลุ่มไป และรู้สึกว่ากลุ่มของตนดีกว่ากลุ่มอื่น ๆ ในด้านความสามารถ ความยึดมั่น และการพึ่งพาซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิก นอกจากนี้สมาชิกในกลุ่มยังมีประสบการณ์ของการมีความตึงเครียดหรือความกังวลใจที่เกี่ยวข้องกับงานน้อยกว่ากลุ่มที่มีความยึดเหนี่ยวภายในกลุ่มต่ำ (เทพนม เมืองแมน แสะ สวิง สุวรรณ, 2529: 157)

Johnson and Johnson (1987: 409-410) ได้กล่าวถึงกลุ่มที่มีความยึดเหนี่ยวภายในกลุ่มสูงว่ามีลักษณะดังต่อไปนี้

- 1) การขอเปลี่ยนงาน หรือขาดงานต่ำ
- 2) มีการติดต่อสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด และมีส่วนร่วมในกิจกรรมของกลุ่ม
- 3) ร่วมมือกันทำงานเพื่อให้ไปถึงเป้าหมายของกลุ่ม โดยการยอมรับงานที่ได้รับมอบหมาย และปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม
- 4) มีความยึดมั่นต่อค่านิยม และบรรทัดฐานของกลุ่มอย่างมั่นคง
- 5) ร่วมมือแสดงการต่อต้าน การกดดัน หรือการรุกรานจากภายนอก
- 6) มีความจงรักภักดีต่อกลุ่ม ซึ่งแสดงออกโดยการมุ่งมั่นทำงานของกลุ่มได้สำเร็จสมบูรณ์ และดีเยี่ยม
- 7) ปฏิสัมพันธ์ต่อกันระหว่างสมาชิก มีความเป็นมิตร ให้ความร่วมมือช่วยเหลือและยอมรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกอื่น
- 8) มีความวิตกกังวลในขณะทำงานต่ำ และมีความนับถือตนเองสูง
- 9) มีความรู้สึกมั่นคง แรงกดดันในกลุ่มมีน้อย
- 10) มีความไว้วางใจกัน สนับสนุนซึ่งกันและกัน

## 11) มีความพอใจในงานของกลุ่มเพิ่มขึ้น

### 1.3.5.4 ความยึดเหนี่ยวภายในกลุ่มวิชาชีพ

กลุ่มวิชาชีพการพยาบาลมีลักษณะเฉพาะกว่ากลุ่มทำงานกลุ่มอื่น ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคคลที่ได้ผ่านกระบวนการศึกษาเพื่อเตรียมตัวเข้าสู่วิชาชีพแล้ว ซึ่งเป็นผลให้พยาบาลทุกคนมีพฤติกรรมในการประกอบอาชีพไปในทางเดียวกัน จึงกล่าวได้ว่าลักษณะของกลุ่มพยาบาลเป็นกลุ่มที่มีความคล้ายคลึงกันภายในและมีเป้าหมายของกลุ่มเหมือนกัน (Group Goals) ทำให้พยาบาลพร้อมที่จะแสดงลักษณะที่เป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพ หรือที่รูปแบบของโฮแมนส์ เรียกว่าพฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายในกลุ่ม (สุภาพร โชติศิริคุณวัฒน์, 2536: 14)

Hall (อ้างถึงใน เสาวลักษณ์ พัวพัฒนกุล, 2533: 58) กล่าวถึงลักษณะเฉพาะของวิชาชีพอันประกอบด้วยลักษณะ 5 ประการคือ

1) ความยึดเหนี่ยวต่อองค์กรวิชาชีพ หมายถึง การใช้องค์การของวิชาชีพ ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เป็นแหล่งทรัพยากรทางความคิดและตัดสินใจปัญหาต่าง ๆ ของงานวิชาชีพ

2) ความเชื่อมั่นต่อการบริการสาธารณชน คือ การที่ผู้ประกอบวิชาชีพมีความเชื่อว่าวิชาชีพของตนเป็นความจำเป็น และมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อสังคม

3) ความเชื่อมั่นต่อการควบคุมตนเอง เป็นความเชื่อว่าเฉพาะกลุ่มบุคคลในวิชาชีพเท่านั้นที่จะปฏิบัติงานที่เป็นงานของวิชาชีพได้

4) ความสำนึกในขอบเขตหน้าที่ คือ การอุทิศตัวให้แก่งานและบริการสังคมเหนือสิ่งอื่นใด

5) การรับรู้ต่อเอกสิทธิ์ เป็นความเชื่อว่าผู้ประกอบอาชีพเป็นผู้ที่มีเสรีภาพมากที่สุดที่จะกระทำการใด ๆ โดยปราศจากการบีบบังคับโดยผู้ที่ไม่ใช่ผู้ประกอบวิชาชีพ หรือองค์กร

หากกระบวนการทางวิชาชีพมีความสมบูรณ์ พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษา ออกมาปฏิบัติงานจะแสดงลักษณะเฉพาะของวิชาชีพออกมาประการหนึ่ง คือ ความยึดเหนี่ยวต่อองค์กรวิชาชีพหรือการรวมตัวกันทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการเพื่อปฏิบัติงานของวิชาชีพ ซึ่งลักษณะเช่นนี้จะช่วยเสริมสร้างความยึดเหนี่ยวต่อกันภายในกลุ่มให้เหนียวแน่นขึ้น การรวมกลุ่มกันโดยเฉพาะกลุ่มที่ทำงานร่วมกันอย่างเหนียวแน่นนี้ กล่าวได้ว่า เป็นแหล่งอำนาจอย่างหนึ่งของกลุ่มซึ่ง Brooten (1984: 108) เรียกอำนาจที่มาจากกลุ่มที่มีแนวคิดสอดคล้องกันและให้การสนับสนุนซึ่งกันและกันว่าอำนาจจากการรวมกลุ่ม (Associative Power) และอำนาจจากการรวมกลุ่มนี้สามารถใช้เพื่อการเจรจาต่อรอง (Negotiating) กับกลุ่มอำนาจอื่นในองค์กร หรือใช้เพื่อเรียกร้องการสนับสนุนใด ๆ จากกลุ่มอื่น ซึ่งแนวความคิดของ Brooten นี้สอดคล้องกับแนวคิด

เรื่องอำนาจจากความยึดเหนี่ยวกันในกลุ่มของ อูทซ์ บุญประเสริฐ (2529: 21) ซึ่งกล่าวว่า ความยึดเหนี่ยวกันในกลุ่มเป็นพลังสำคัญต่อการที่กลุ่มจะมีอิทธิพลต่อบุคคลและต่อระดับ ปฏิบัติการของกลุ่มต่อกลุ่มอื่นต่อองค์กร หรือหน่วยงาน

สรุปได้ว่า สมาชิกกลุ่มจะมีความยึดเหนี่ยวภายในกลุ่มสูงหรือไม่ขึ้น ขึ้นอยู่กับ การมีค่านิยมและเป้าหมายร่วมกัน การประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย สถานภาพของกลุ่ม ความแตกต่างระหว่างสมาชิก การปรับตัวให้เข้ากับบรรทัดฐานของกลุ่ม ซึ่งหากกลุ่มมีความยึดมั่น ต่อกันสูงย่อมส่งผลให้มีความพึงพอใจในการทำงาน มีการพึ่งพาช่วยเหลือกันในสมาชิก ในกลุ่ม งานพยาบาล พยาบาลซึ่งเป็นสมาชิกกลุ่มหากกระบวนการทางวิชาชีพมีความสมบูรณ์ สมาชิกกลุ่ม ย่อมมีความยึดมั่นต่อกันในกลุ่มวิชาชีพ ในองค์กรที่มีสุขภาพสมบูรณ์ Miles (1973: 439) กล่าวว่า สมาชิกกลุ่มจะมีความรู้สึกอยากอยู่ในองค์กร ต้องการได้รับอิทธิพลจากองค์กร แต่เป็นอิทธิพลใน รูปของความร่วมมือซึ่งกันและกัน

### 1.3.6 ขวัญ

#### 1.3.6.1 ความหมาย

มีผู้ให้ความหมายขวัญ ไว้ดังนี้

Davis (1972: 63) ได้ให้คำจำกัดความว่า ขวัญ คือทัศนคติของบุคคลและกลุ่มคนที่ มีต่อสภาพแวดล้อมของงานของเขา ตลอดจนการร่วมมือด้วยความสมัครใจในการปฏิบัติงานอย่าง เต็มความสามารถเพื่อผลประโยชน์ที่ดีที่สุดขององค์กร

สุรางค์ ไคว์ตระกูล (2525: 271) ให้ความหมายว่า ขวัญ หมายถึง สถานะที่ทุกคน ในกลุ่มทราบวัตถุประสงค์แห่งการทำงานของกลุ่มหรือวัตถุประสงค์ของแต่ละคนในการทำงานนั้น ว่าเป็นวัตถุประสงค์ร่วมกัน มีความมั่นใจที่จะทำงานให้สำเร็จ พยายามร่วมมือต่อสู้กับอุปสรรค ที่มาขัดขวางอย่างสุดความสามารถและพยายามให้ถึงจุดหมายปลายทางที่วางไว้

สมคิด บางโม (2540: 192) ให้ความหมายว่า ขวัญ หมายถึง ความพึงพอใจและ ความตั้งใจในการทำงานของบุคคลที่จะอุทิศทุกสิ่งทุกอย่าง เช่น สติปัญญา แรงกาย เวลา และ ทรัพย์สิน เพื่อสนองความต้องการและวัตถุประสงค์ขององค์กร

สร้อยตระกูล (ติวานนท์) อรรถมานะ (2541: 364) กล่าวว่า ขวัญก็คือทัศนคติ ความตั้งใจ แรงจูงใจ หรือการกระตุ้นที่มีในหมู่สมาชิกของกลุ่มในการปฏิบัติงานเพื่อที่จะบรรลุ เป้าหมายขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพด้วยความเต็มใจและด้วยความมานะบากบั่น

โดยสรุป ขวัญ หมายถึง สภาวะทางจิตใจของทรัพยากรบุคคลในองค์กร ที่มีความพร้อม ความเชื่อมั่น ความกล้าหาญ ความเต็มใจที่จะร่วมทำงานกับทีมงาน หรือสมาชิกของ ทีมงานในอันที่จะร่วมกันทำงาน และนำองค์กรไปสู่การบรรลุเป้าหมายขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ

### 1.3.6.1 ความสำคัญของขวัญในการทำงาน

การศึกษาเกี่ยวกับขวัญในการทำงาน จำเป็นต้องพิจารณาขวัญทั้งในระดับปัจเจกบุคคลและขวัญของกลุ่ม เพราะมีความเกี่ยวพันกันอย่างใกล้ชิด กล่าวคือ องค์กรใดที่มีขวัญของกลุ่มสูงย่อมแสดงให้เห็นว่า ขวัญในระดับบุคคลก็จะสูงเช่นกัน ซึ่งจะส่งผลให้การปฏิบัติการกิจขององค์กรมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลด้วยเช่นกัน จึงอาจกล่าวได้ว่าขวัญที่ดีขององค์กรมีความสำคัญ ดังนี้ (ทองใบ สุคชารี, 2543: 197)

- 1) ทำให้เกิดความร่วมมือร่วมใจ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร
- 2) สร้างความจงรักภักดีต่อหมู่คณะและองค์กร
- 3) เกื้อหนุนให้ระเบียบ ข้อบังคับบังเกิดผลในการควบคุมความประพฤติของพนักงาน ให้ปฏิบัติอยู่ในระเบียบและศีลธรรมอันดีงาม
- 4) สร้างสามัคคีธรรมในหมู่คณะ
- 5) สร้างความเข้าใจอันดีระหว่างบุคคลในองค์กรกับนโยบายและวัตถุประสงค์ขององค์กร
- 6) เกื้อหนุนและจูงใจให้สมาชิกเกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการทำงาน
- 7) ทำให้เกิดความเชื่อมั่นและศรัทธาในองค์กร

### 1.3.6.2 ส่วนประกอบของขวัญ

จากการค้นคว้าของ Darrell E. Roach (1968 อ้างถึงใน สร้อยตระกูล (ติวานนท์) อรรถมานะ, 2541: 367) ซึ่งได้ศึกษาสำรวจความคิดเห็นของคณาจารย์ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทางการบริหาร ได้สรุปผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นส่วนประกอบของขวัญในบทความชื่อ “Dimension of Employee Morale” ว่าส่วนประกอบของขวัญมี 12 ประการ คือ

- 1) ทัศนคติโดยทั่วไปที่มีต่อองค์กร
- 2) ทัศนคติโดยทั่วไปที่มีต่อการควบคุมบังคับบัญชา

- 3) ความภาคภูมิใจในองค์กร
- 4) ความพึงพอใจในตัวเอง
- 5) ความพึงพอใจที่มีต่อมาตรฐานของงาน
- 6) การควบคุมบังคับบัญชาแบบคิดคำนึงถึงผู้อื่น
- 7) ปริมาณงานและความตึงเครียดของงาน
- 8) การปฏิบัติตนต่อบุคคลแต่ละคนในองค์กร
- 9) ความพอใจในอัตราค่าจ้าง
- 10) ทักษะที่มีต่อระบบการติดต่อสื่อสารที่เป็นทางการขององค์กร
- 11) ความพึงพอใจในความก้าวหน้าและโอกาสแห่งความก้าวหน้า
- 12) ทักษะที่มีต่อเพื่อนร่วมงาน

### 1.3.6.3 องค์ประกอบที่จะช่วยสร้างขวัญที่ดีในองค์กร

สุขภาพขององค์กรจะสมบูรณ์ได้ บุคลากรในองค์กรจะต้องมีขวัญที่ดีในการปฏิบัติงาน การศึกษาเพื่อจะได้ทราบว่าขวัญในการทำงานขององค์กรใดสูงหรือต่ำเพียงใด ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้ (สมพงษ์ เกษมสิน, 2526 : 342)

1) ลักษณะท่าทางและบทบาทของผู้นำ หรือหัวหน้าหน่วยงานที่มีต่อผู้ใต้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน เพราะผู้นำเป็นเสมือนสะพานที่เชื่อมโยงความเข้าใจอันดีระหว่างองค์กรกับผู้ปฏิบัติงาน ดังนั้นสัมพันธภาพระหว่างหัวหน้างานและผู้ร่วมงานจึงมีความสำคัญต่อการเสริมสร้างขวัญและความสำเร็จขององค์กรอยู่มาก

2) ความพึงพอใจในหน้าที่การงานที่ปฏิบัติอยู่ เพราะในการปฏิบัติงานนั้น ถ้าได้ทำงานที่ตนพึงพอใจย่อมได้ผลมากกว่าการที่ต้องปฏิบัติงานที่ไม่พึงพอใจ

3) ความพึงพอใจต่อวัตถุประสงค์หลักและนโยบายดำเนินงาน และองค์กรของพนักงาน เจ้าหน้าที่ และผู้ร่วมงาน ตลอดจนการจัดองค์กรและระบบงานที่มีประสิทธิภาพขององค์กร สิ่งเหล่านี้นับว่าเป็นเรื่องสำคัญมาก เพราะถ้าทุกคนหรือสมาชิกส่วนใหญ่ขององค์กรมีความเข้าใจ ชาบซึ่งถึงระบบและวิธีดำเนินงานขององค์กรแล้วเขาเหล่านั้นย่อมอุทิศเวลาให้แก่งาน มีกำลังใจ และกำลังขวัญในการปฏิบัติงานได้ดีขึ้น

4) การให้บำเหน็จรางวัล การเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่งแก่ผู้ที่ปฏิบัติงานดี ย่อมเป็นเครื่องจูงใจให้บรรดาผู้ใต้บังคับบัญชา หรือผู้ร่วมงานมีความกระตือรือร้นต่อการปฏิบัติหน้าที่การงานด้วยความขยันขันแข็ง มั่นใจและมีกำลังใจ

5) สภาพของการทำงานควรให้ถูกต้องตามสุขลักษณะ มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก มีแสงสว่างเพียงพอ มีเครื่องมือเครื่องใช้และอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานครบถ้วนเหมาะสมแก่การปฏิบัติงาน



6) สุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งสภาพทางกายและสภาพทางจิตใจ อารมณ์ของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนอาจเปลี่ยนแปลงได้เสมอ ทั้งที่เป็นผลโดยตรงจากผู้นั้นเอง หรือมาจากที่อื่น เช่น ปัญหาทางครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน ฯลฯ ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิตนี้มีผลต่อการทำงาน เพราะหากเมื่อใดผู้ปฏิบัติงานมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพกายหรือสุขภาพจิตแล้ว เขาเหล่านั้นย่อมจะไม่สามารถอุทิศเวลาให้แก่การปฏิบัติงานให้บังเกิดผลดีได้

#### 1.3.6.4 การตรวจสอบขวัญของบุคลากรในองค์กร

เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างขวัญที่ดีให้เกิดขึ้นในองค์กร จึงควรมีการตรวจสอบขวัญของบุคลากรในองค์กร ดังนี้ (ทองใบ สูดชารี, 2543: 198)

1) การวัดระดับของความสม่ำเสมอในการปฏิบัติงาน กล่าวคือถ้าการปฏิบัติของบุคลากร ในองค์กรเป็นปกติวิสัย ย่อมแสดงให้เห็นว่าสภาพของขวัญของบุคลากรอยู่ในเกณฑ์ดี ซึ่งจะเชื่อมโยงไปสู่การเพิ่มผลิตภาพในการทำงานให้สูงขึ้นได้ ในทางกลับกันถ้าเกิดความผิดปกติที่บุคลากรไม่ปฏิบัติงานของบุคลากร เช่น ผลิตผลน้อยลง เกิดปัญหาในการปฏิบัติงานมากขึ้น จำเป็นที่ผู้บริหารจะต้องตรวจสอบสภาพขวัญของบุคลากร

2) การขาดงานหรือความเฉื่อยชาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานในองค์กร ย่อมแสดงให้เห็นว่าบุคลากรมีสภาพของจิตใจที่เปลี่ยนไป จะต้องหาทางแก้ไขให้กลับคืนสู่สภาพปกติโดยเร็ว

3) การลาออกจากงานหรือการย้ายงานมากขึ้น ย่อมเป็นเครื่องชี้วัดว่าเกิดปัญหาในการทำงาน หรือสภาพของขวัญในการทำงานถดถอยลงไป

4) มีการร้องทุกข์หรือบ่นคร่ำครวญมากขึ้น แสดงให้เห็นว่าสภาพของขวัญในการทำงานของพนักงานลดลง

5) การวัดด้วยวิธีการวิจัย โดยอาจจะต้องใช้เครื่องมือในการวิจัยหลายๆ ด้านประกอบกัน กล่าวคือ อาจจะต้องเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การสังเกต และการสัมภาษณ์ประกอบกัน เพื่อให้ได้ข้อความจริงที่จะทำให้เกิดความเข้าใจสภาพปัญหาเกี่ยวกับขวัญของพนักงาน พร้อมกับหาแนวทางที่แก้ไขที่เหมาะสม

### 1.3.6.5 วิธีการเสริมสร้างขวัญในการทำงานเป็นเบื้องต้น

ขวัญ เป็นส่วนสำคัญในการปฏิบัติงาน ดังนั้น ผู้บริหาร หรือผู้นำในองค์กรต่าง ๆ ควรมีความรู้วิธีในการเสริมสร้างขวัญในการทำงาน เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติงานอย่างมีความสุข ดังนี้

- 1) สร้างเจตคติที่ดีให้เกิดขึ้นในการทำงาน ย่อมสร้างความร่วมมือและความเข้าใจกันได้ ระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชา และนำไปสู่บรรยากาศในการทำงานที่เป็นการสร้างสรรค์
- 2) มีการประเมินผลการปฏิบัติงานด้วยความเที่ยงธรรม มีมาตรฐานเดียวกัน ไม่ว่าผลการประเมินจะออกมาอย่างไร ผู้ถูกประเมินสามารถยอมรับได้ เพราะเขาเห็นว่าตนเองได้รับความเป็นธรรม
- 3) การกำหนดระบบค่าจ้าง เงินเดือน และประโยชน์เกื้อกูลที่มีความเหมาะสมและยุติธรรม ทั้งในแง่ของการเปรียบเทียบค่าจ้างระหว่างตำแหน่งต่าง ๆ ในองค์กร และการเปรียบเทียบกับหน่วยงานภายนอก จะต้องสะท้อนให้เห็นว่ามีความเป็นธรรม
- 4) ความพึงพอใจในการทำงานของพนักงาน จะเป็นเครื่องชี้ได้ว่าขวัญในการทำงานของพนักงานอยู่ในระดับใด
- 5) ความเป็นปึกแผ่นขององค์กร หรือความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันจะสะท้อนให้เห็นทิศทางขององค์กรปรับตัวไปในทิศทางใด
- 6) สัมพันธภาพระหว่างผู้ใต้บังคับบัญชากับบุคลากรมีลักษณะเช่นใด ทั้งนี้เพื่อหาทางร่วมมือกันทำงานให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

สร้อยตระกูล (ติวยานนท์) อรรถมานะ (2541: 364) กล่าว ขวัญ เปรียบเสมือนกับสุขภาพ ของคน สุขภาพนั้นมีความสำคัญเพราะเป็นเสมือนตัวแทนของสภาพทางกายภาพโดยทั่วไปของร่างกาย ขวัญก็มีความสำคัญเช่นกัน เพราะขวัญเป็นเสมือนผลรวมที่แสดงออกของระบบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกันในองค์กร

สรุปได้ว่า ขวัญจะเป็นผลผสมผสานของทัศนคติผู้ปฏิบัติงานที่มีต่องาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน การควบคุมบังคับบัญชา ค่าจ้างแรงงาน และปัจจัยที่เกี่ยวกับการทำงานอื่น ๆ หากกลุ่มงานการพยาบาลมีระดับขวัญสูง ผู้ปฏิบัติงานก็จะมี ความตั้งใจที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพด้วยความเต็มใจและด้วยความมานะบากบั่น โดยไม่ต้องมีผู้ใดมาบีบบังคับให้ทำงาน ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค ในสภาพการณ์เช่นนี้ บุคคลจะมีความสุขพอสมควร และจะมีการปรับตัวในลักษณะที่จะส่งเสริมให้เป้าหมายขององค์กรบรรลุผล เรื่องขวัญของบุคคลจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ผู้บริหารไม่ควรละเลย เพราะขวัญสูงการทำงานจะเกิด

ประสิทธิภาพและประสิทธิผล Miles (1973: 439) ได้สรุปว่า ในองค์กรที่มีสุขภาพสมบูรณ์ ข้าราชการจะแสดงออกในรูปของการอยู่ดี ทำงานด้วยกันอย่างมีความสุข พอใจที่จะอยู่และทำงานในองค์กร

### 1.3.7 การนำนวัตกรรมมาใช้

#### 1.3.7.1 ความหมาย

นวัตกรรมและการสร้างนวัตกรรมได้รับการยกย่องว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความก้าวหน้าของบุคคล องค์กร และสังคมและเศรษฐกิจโดยรวม ความหมายของนวัตกรรมมีหลายแง่มุมดังนี้ (ไพรัช รัชชพงษ์, จิตตภัทร เครือวรรณ และ กิตติวัฒน์ อุชุपालะนันท์, 2541: 153)

นวัตกรรม คือ สิ่งใหม่ เช่นแนวคิด ผลิตภัณฑ์หรือโครงการที่มีผู้เห็นว่าใหม่สำหรับตน เช่น ใหม่สำหรับบุคคลหนึ่ง ๆ หรือองค์กรหนึ่ง ๆ หรือสังคมหนึ่ง ๆ

นวัตกรรม คือ กระบวนการรับสิ่งใหม่ขนานแท้ นั้น มาปรับปรุงให้เกิดแก่นตน (บุคคล องค์กร หรือสังคม) ทั้งในรูปแบบของเทคนิควิธีการหรือสิ่งที่จับต้องได้ จนทำให้เกิดเป็นนวัตกรรม

นวัตกรรม คือ การคิดค้นและดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหา โดยอาศัยความรู้ ความชำนาญที่มีอยู่ในตน (บุคคล องค์กรหรือสังคม) และอุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ จนทำให้เกิดเป็นนวัตกรรม

นวัตกรรม คือ คุณลักษณะของบุคคล องค์กรหรือสังคมที่มุ่งแสวงหาการสร้างสรรค์ สิ่งใหม่ จนทำให้เกิดเป็นนวัตกรรม

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคนอื่น ๆ (2540: 244) กล่าวว่า นวัตกรรม หมายถึง วิธีการใช้ความคิดสร้างสรรค์ ในองค์กร สามารถมีความคิดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ใหม่ บริการใหม่ และวิธีการใหม่ ๆ ในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

Shepherd (1990) ให้ความหมายว่า นวัตกรรมเป็นเสมือนอุปทานที่ออกมาจากความคิดสร้างสรรค์ และความฉลาดของผู้ประกอบการในการสร้างทางเลือกใหม่ ๆ ที่มีความหลากหลายและก้าวหน้าขึ้นให้กับผู้บริโภค

สรุปได้ว่า นวัตกรรม คือ สิ่งใหม่ๆ ที่เกิดจากความคิดสร้างสรรค์ ของบุคคล องค์กร และสังคม ก่อให้เกิด ผลิตภัณฑ์ใหม่ บริการใหม่ วิธีการใหม่ ๆ และทางเลือกที่หลากหลาย แก่ผู้รับบริการ

### 1.3.7.2 วัตถุประสงค์ของนวัตกรรม

นวัตกรรมจะเกี่ยวข้องกับการแปลงความคิดไปสู่การใช้งานได้จริง แปลงความเป็นไปได้ทางเทคนิคไปสู่ความเป็นจริง โดยมีวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง (Kash, 1989: 24) ดังต่อไปนี้

- 1) เพื่อให้มีต้นทุนต่ำลง
- 2) เพื่อให้มีคุณภาพสูงขึ้น
- 3) เพื่อให้มีรูปแบบการใช้งานที่ดีกว่าเดิม
- 4) เพื่อให้มีรูปแบบการใช้งานที่หลากหลายขึ้น
- 5) เพื่อสร้างรูปแบบการใช้งานใหม่

### 1.3.7.3 ประเภทของนวัตกรรม

นวัตกรรมจำแนกได้ เป็นสองประเภทคือ (ไพรัช ชัชชพงษ์, จิตภัทร เครือวรรณ และ กิตติวัฒน์ อุชุปาละนันท์, 2541: 155)

1) นวัตกรรมทางผลิตภัณฑ์ (Product Innovation) เป็นการสร้างสรรค์ ผลิตภัณฑ์ใหม่ที่จะถูกนำมาใช้ในเชิงพาณิชย์โดยปราศจากการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในกระบวนการ นวัตกรรมทางผลิตภัณฑ์ประกอบด้วยขั้นตอนใหญ่ๆ สองขั้นตอน คือ การพัฒนาทางเทคนิคสำหรับ ผลิตภัณฑ์ใหม่ และการนำผลิตภัณฑ์นั้นออกสู่ตลาด ช่วงระยะเวลาระหว่างทั้งสองขั้นตอนนี้จะแตกต่างกันไปตามแต่ละผลิตภัณฑ์

2) นวัตกรรมทางกระบวนการ (Process Innovation) เป็นการเปลี่ยนแปลง วิธีการผลิตสำหรับผลิตภัณฑ์เดิมที่มีอยู่

นวัตกรรมทั้งสองประเภทนี้ แต่ละประเภทก็ต้องการทรัพยากรและ แรงจูงใจที่แตกต่างกัน และผลกระทบของทั้งสองประเภทนี้ก็มักจะแตกต่างกันอย่างชัดเจน แต่อย่างไรก็ตามนวัตกรรมทั้งสองประเภท โดยทั่วไปแล้วจะมีการผสมผสานกันอยู่

### 1.3.7.4 การทำให้มีความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรม

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคนอื่น ๆ (2540: 312) กล่าวว่า ความคิดสร้างสรรค์และ นวัตกรรมมักจะเกิดเองโดยเริ่มจากปัญหาขององค์กร หรือการมองโอกาสขององค์กรจากภายใน จึงก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติอย่างไม่เป็นทางการต่อกิจกรรมต่าง ๆ เป็นตอน ๆ ไป

อย่างไรก็ตามการกระจายประสิทธิภาพในการทำงาน ความคิดสร้างสรรค์ และนวัตกรรม จะต้องจัดทำอย่างมีระบบ และมีการร่วมมือกระทำภายในองค์กรทุกวันทุกกิจกรรม ปัจจัยต่าง ๆ ก็จะถูกแก้ไข แต่มีองค์ประกอบ 3 อย่างที่จะต้องปฏิบัติอย่างเด็ดขาด เพื่อก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรม ก็คือ การวางแผน การเปลี่ยนวัฒนธรรมองค์กรและโครงสร้างองค์กร

ในการที่นวัตกรรม จะเกิดขึ้นได้ผู้บริหารจะต้องมีวิธีเสริมสร้างบุคลากรในองค์กรในการคิดและใช้สิ่งใหม่ๆดังนี้

1) เสริมสร้างบรรยากาศที่อำนวยความสะดวกการคิดค้น ได้แก่ ส่งเสริมสนับสนุน ปกป้องคุ้มครองจนกว่าผู้คิดค้นสามารถทำงานให้สำเร็จ ต้องให้ความสำคัญและกำลังใจ

2) การคิดค้นสิ่งใหม่ ต้องให้ความเป็นอิสระและอาสาสมัครเข้าทำอย่างเต็มใจ เปิดโอกาสให้ทุกคนได้แสดงความสามารถ ไม่ใช่มองแต่ผู้มีวุฒิทางการศึกษาเท่านั้น

เมื่อมีการคิดค้นนวัตกรรม การนำนวัตกรรมมาใช้ในองค์กรจะต้องมีการตรวจสอบองค์กรเพื่อเริ่มสิ่งใหม่ๆดังนี้

- 1) ค่าใช้จ่าย ควรมีการตรวจสอบว่าผลที่ได้คุ้มกับรายจ่ายหรือไม่
- 2) ตรวจสอบวิธีการดำเนินงานว่าขั้นตอนใดเป็นอุปสรรคและปัญหาบ้าง
- 3) เวลาเหมาะสมหรือไม่
- 4) ตรวจสอบเป้าหมายอยู่เสมอว่ามีแนวโน้มเพิ่มลดอย่างไร
- 5) สภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร

สำหรับนวัตกรรมด้านการสาธารณสุขที่เป็นประโยชน์ต่อบุคลากรในองค์กรและบุคคลที่สนใจจนเป็นที่ยอมรับ คือ ระบบการศึกษาทางไกล ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโครงการแพทย์ทางไกลผ่านดาวเทียม (Telemedicine) โดยในโครงการนี้จะมีการดำเนินการในรูปของระบบรับส่งภาพยนต์หรือสารคดีต่าง ๆ โดยจะออกอากาศจากโรงพยาบาลที่เป็นศูนย์กลางในกรุงเทพฯ ผ่านวิดีโอ ไปยังโรงพยาบาลต่าง ๆ ในโครงการซึ่งสามารถรับรายการที่ออกอากาศได้พร้อมกันทุกแห่ง นอกจากนั้นจะยังจัดให้มีการเรียนการสอนทางไกลต่อเนื่องสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขในโรงพยาบาลในชนบทอีกด้วย (ไพรัช ชัยพงษ์ และคณะ, 2541: 170)

ส่วน นวัตกรรมทางการแพทย์และบริการสาธารณสุข มีผู้กล่าวถึงดังนี้

ประพิน วัฒนกิจ (2541 : 170) ได้เสนอนวัตกรรมไว้ ดังนี้ Self-Help Model รูปแบบการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัย และ Home Health Care โครงการดูแลสุขภาพอนามัยประชาชนที่บ้าน โครงการทั้งสองผู้เขียนต้องการเผยแพร่ความรู้ และแนวคิดให้พยาบาลทุกระดับ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ประทับใจ

ทัศนา บุญทอง (2542: 76) กล่าวว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในระดับทุติยภูมิและปฐมภูมิ ต้องใช้เทคโนโลยีการรักษาและการพยาบาลที่มีความหลากหลายและซับซ้อน รวมทั้งเลี้ยง

ต่ออันตราย จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนามาตรฐานและนวัตกรรมทางการแพทย์ที่จำเป็น รวมทั้งพัฒนานวัตกรรมที่มีอยู่เดิมให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น

จากที่กล่าวมาเบื้องต้น สรุปได้ว่า การได้มาซึ่งนวัตกรรมและการยอมรับในการนำนวัตกรรมมาใช้ต้องอาศัยระยะเวลาในการดำเนินการ ซึ่งพบว่าในกลุ่มงานการพยาบาลหรือองค์การพยาบาลต่าง ๆ มีคิดค้นหรือสร้างสรรค์ผลงานใหม่ๆ จนกลายเป็นนวัตกรรม และนำมาใช้อย่างแพร่หลายได้นั้นมีน้อยมาก อาจด้วยการขาดประชาสัมพันธ์ หรือเหตุผลอื่นใดก็ตาม Miles (1973: 440) กล่าวว่าในองค์การที่มีสุขภาพสมบูรณ์ จะต้องมีความโน้มที่จะใช้กระบวนการใหม่ๆ ในการทำงาน เคลื่อนสู่เป้าหมาย มีผลผลิตใหม่ๆ ออกมาและขยายตัวกว้างขึ้น ลักษณะของระบบเช่นนี้ จะสามารถเจริญออกงามพัฒนา และเปลี่ยนแปลงมากกว่าที่จะอยู่คงที่ และงุ่นง่านกับงานที่เป็นแต่กิจวัตรประจำวัน และมาตรฐานที่กำหนด

### 1.3.8 ความเป็นอิสระ

องค์การที่มีความเป็นอิสระสูงในการปฏิบัติงานเป็นลักษณะขององค์การที่สมบูรณ์ องค์ประกอบนี้เป็นส่วนส่งเสริมให้องค์การเจริญเติบโตต่อไป องค์การที่มีความสำเร็จสูงนั้นจะต้องมีการปกครองตนเอง และมีอิสระในระดับสูง ซึ่งหมายถึงผู้บริหารจำเป็นต้องทราบว่า อะไรควรควบคุม อะไรควรให้เขาทำเอง ความอิสระจึงเป็นกลไกที่สำคัญในการเจริญเติบโต

ความเป็นอิสระในกลุ่มงานการพยาบาล สามารถมองได้ 2 ส่วน คือ

- 1) ความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานหรือความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพ
- 2) ความเป็นอิสระของกลุ่มงานการพยาบาลโดยส่วนรวม ซึ่งเป็นที่มาของการกำหนดนโยบาย ระเบียบแบบแผนการปฏิบัติทั้งหมด

กลุ่มงานพยาบาลยังคงต้องทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของโรงพยาบาล หากกลุ่มงานหรือองค์การไม่มีอิสระในการทำงาน ถูกกดขี่ข่มเหงหรือสร้างความกดดัน ใ้บุคลากรภายในองค์การไม่สามารถที่จะปฏิบัติงานได้ก็จะส่งผลให้ องค์การไม่มีอิสระ ไม่มีความมั่นคง ดังนั้นกลุ่มงานการพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน ทั้งในส่วนการบริหารงานและการปฏิบัติการพยาบาล เพราะกลุ่มงานการพยาบาลเป็นลักษณะของวิชาชีพ บุคคลได้รับการฝึกอบรมให้มีความสามารถเฉพาะ ทำให้ระบบงานต้องการอิสระภาพและการตัดสินใจ โดยมีมาตรฐานของตนเอง อันเกิดจากการฝึกอบรมทางวิชาชีพเป็นกลไกควบคุมการใช้อำนาจตามระบบราชการ ในการควบคุมการก้าว่างงานซึ่งกันและกันได้โดยไม่เกิดความขัดแย้งใดๆ ขณะที่กลุ่มงาน ให้อิสระภาพและการบังคับอย่างจำกัด จะทำให้บุคลากรมีโอกาสพัฒนาก้าวหน้าได้ต่อไปไม่หยุดนิ่ง ความเป็นอิสระ จึงเป็นกลไกที่สำคัญต่อการเจริญเติบโตขององค์การ

ความอิสระที่มีความสำคัญที่สุดคือ ความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานหรือความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพ ซึ่งเป็นส่วนที่มีผลต่อการเจริญเติบโตมากที่สุด เพราะเกี่ยวข้องกับบุคคลเป็นผู้สร้างงานโดยตรง องค์กรที่มีประสิทธิภาพสูงจะเกี่ยวข้องกับความเป็นอิสระโดยแยกไม่ออก เพราะองค์กรที่เติบโตขึ้นหมายถึงบุคคลในองค์กรทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิภาพรวมอยู่ด้วย ดังที่ ภรณ์ กิรติบุตร (2529: 120) กล่าวไว้ว่า ความสำเร็จของงานนั้นเกิดจากความพยายามของแต่ละบุคคลไม่ว่างานนั้นจะสำเร็จหรือไม่สำเร็จก็เป็นผลที่ผู้ปฏิบัติต้องรับผิดชอบส่วนตัว ความสำเร็จผู้ปฏิบัติจะรู้สึกภูมิใจและงานที่ผู้ปฏิบัติมีความเป็นอิสระสูง จะทำให้เขาต้องการที่จะรับผิดชอบงาน ตั้งใจทำงานโดยไม่มีแรงกดดัน แสดงว่าความอิสระแห่งวิชาชีพเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จของกลุ่มงานการพยาบาล

### ความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพ (Professional Autonomy)

#### 1.3.8.1 ความหมาย

ความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพการพยาบาล (Professional Nursing Autonomy) เป็นคุณลักษณะสำคัญบางประการหนึ่งที่บ่งบอกความเป็นวิชาชีพของพยาบาล ได้มี ผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

Leddy and Pepper (1989: 9) อธิบายว่า ความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพ หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาลมีอำนาจ มีความรับผิดชอบในหน้าที่การงานของตนเอง โดยไม่ต้องพึ่งพามืออาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง มีการตัดสินใจอย่างอิสระ พร้อมทั้งจะเผชิญกับสิ่งที่เกิดขึ้น รวมทั้งมีความตระหนักในอำนาจหน้าที่ของตนเอง สามารถควบคุม ดูแลตนเองได้

Chaska (1990: 269) พูดถึงความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพว่า เป็นการควบคุมดูแลกำกับตนเองของพยาบาลในการปฏิบัติงาน ตั้งแต่การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลถึงการปฏิบัติการพยาบาลและดูแลผู้รับบริการ

Kelly (1991: 347) ให้ความหมายว่า ความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพ เป็นสิทธิของพยาบาลในการกำหนดแนวทาง วิธีการปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง ปราศจากการควบคุมจากปัจจัยภายนอก

ส่วนนักวิชาการพยาบาลของไทยได้ใช้คำว่าภาษาไทยของ “Professional Autonomy” ว่าเอกสิทธิ์วิชาชีพ ซึ่งมีความหมายตรงกันกับคำ ความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพ ที่ใช้ในงานวิจัยนี้โดยระบุคำอธิบายของคำว่า เอกสิทธิ์วิชาชีพ ไว้ว่า หมายถึง สิทธิอันถูกต้องของ

บุคคล มีความตั้งใจของตนเองโดยปราศจากการควบคุมจากภายนอก โดยพยาบาลสามารถตัดสินใจที่จะให้การพยาบาลภายในขอบเขตของตนเอง (รัตนา ทองสวัสดิ์, 2531: 127) และหมายถึง การปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพที่แสดงออกให้ชุมชนรับรู้ได้ว่ามีความเฉพาะในตนเอง สามารถตัดสินใจปฏิบัติด้วยเหตุผลทางสาระและความรู้ในศาสตร์ของตนเอง และอธิบายการปฏิบัติเหล่านั้นได้อย่างชัดเจนภายในขอบเขตวิชาชีพการพยาบาล และโดยสิทธิของการปฏิบัติวิชาชีพที่กฎหมายให้การรับรองไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล พ.ศ. 2528 และตามจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลที่กำหนดขึ้นโดยสภาการพยาบาลและสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2538: 54)

จากความหมายดังกล่าว จึงสรุปได้ว่า ความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพเป็นการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ที่สามารถแสดงออกให้สังคมรับรู้ได้ถึงลักษณะในการปฏิบัติมีอำนาจและสามารถตัดสินใจปฏิบัติงานการพยาบาลได้โดยอิสระ โดยปราศจากการควบคุมจากบุคคลภายนอกวิชาชีพ บนพื้นฐานของสาระ ความรู้ในศาสตร์ของตนเองและสามารถอธิบายเหตุผลการปฏิบัติเหล่านั้นได้อย่างชัดเจน ภายในขอบเขตจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล

### 1.3.8.2 ประเภทความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพ

ความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพ แบ่งได้เป็น 3 ประเภท ดังนี้ (ฉัญฉุิกา กุลกาญจนา ชีวิน, 2539: 8)

#### 1) ความเป็นอิสระในบทบาทพยาบาล

การมีบทบาทของตนอย่างอิสระ มีความเฉพาะของตนเอง มีความสมบูรณ์ของตนเองภายในขอบเขตของวิชาชีพการพยาบาล ทั้งโดยกฎหมายและจริยธรรม สามารถรับผิดชอบกิจกรรมในวิชาชีพ ปกครองตนเองได้ และไม่ได้อยู่ภายใต้การควบคุมของวิชาชีพอื่น

#### 2) ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล

การปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้รับบริการเป็นรายบุคคล โดยใช้กระบวนการพยาบาลได้ครบทุกขั้นตอน ตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา และความต้องการการพยาบาล การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล รวมไปถึงการประเมินผลในผู้รับบริการ โดยใช้ศาสตร์ทางการพยาบาลเป็นหลัก ตามขอบเขตแห่งวิชาชีพตน ทั้งในการดูแล ช่วยเหลือฟื้นฟู ส่งเสริม ตลอดจนป้องกันปัญหาด้านสุขภาพอนามัย

#### 3) ความเป็นอิสระในควมมีอำนาจของวิชาชีพ

การมีอำนาจในตนเองในการให้บริการทางสุขภาพแก่ผู้รับบริการ ทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วย โดยที่สามารถกำหนดวัตถุประสงค์ในการบริหารจัดการการบริการพยาบาลอย่างแน่ชัด กำหนดขอบเขตวิชาชีพได้ และมีความสำนึกต่อคุณค่าของวิชาชีพ



### 1.3.8.3 ขอบเขตของความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพ

การที่พยาบาลวิชาชีพแต่ละคนแสดงความเป็นอิสระในการทำงานได้อย่างเต็มที่ภายในขอบเขตของตนเองนั้น เกิดจากระบบขององค์กรหรือหน่วยงานที่ทำงานอยู่ รวมทั้งตัวพยาบาลเองด้วยที่มีความต้องการจะได้รับอิสระ

Joyce and Kathy (1990: 30-34) ได้แสดงขอบเขตของความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพไว้ 2 ทิศทาง ดังนี้

1) ความเป็นอิสระจากองค์กรพยาบาล (Organizational Autonomy) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีสิทธิที่จะทำงานในสิ่งแวดล้อมที่ปราศจากกฎระเบียบที่เข้มงวดและการควบคุมการปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิด พยาบาลวิชาชีพจะคาดหวังที่จะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจบริหารจัดการกับหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานของตนเอง โดยต้องการมีส่วนร่วมในการวางแผน การจัดการเกี่ยวกับภาระงาน รวมทั้งการจัดลำดับความสำคัญในการทำงานด้วยตนเอง

2) ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล (Clinical Practice Autonomy) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีสิทธิ มีอิสระที่จะวางแผนการพยาบาล โดยอาศัยความรู้ประสบการณ์ มาเป็นองค์ประกอบสำคัญในการตัดสินใจปฏิบัติงานด้วยตนเอง และตัดสินใจปฏิบัติงานในบทบาทที่ต้องตัดสินใจร่วมกับบุคลากรจากวิชาชีพอื่นในทีมสุขภาพ

### 1.3.8.4 แนวทางปฏิบัติบางประการในการเสริมสร้างความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพ

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2536) ได้แนะนำเทคนิควิธีที่ควรแก่การนำไปปฏิบัติในการเสริมสร้างความเป็นอิสระของวิชาชีพการพยาบาล คือ

1) การเผชิญหน้า เป็นการพบกันต่อหน้าโดยตรง การแสดงออกเยือกเย็น ใช้ความรู้และใช้ความมีเหตุผล

2) เทคนิคของพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม โดยเผชิญปัญหาให้คนอื่นรู้ว่าตนคิดและรู้ดีอย่างไร เพื่อสร้างความเคารพต่อกัน เสนอวิธีปฏิบัติของตนเอง แสดงให้เห็นถึงจุดมุ่งหมายและงานของตนให้ผู้อื่นรู้ แสดงสิทธิ์ ความมั่นใจในตนเอง พฤติกรรมตามแนวทางแห่งสิทธิของตนและแสดงว่ามีแนวทางปฏิบัติที่จะนำไปสู่ความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายได้

3) วิธีวิเคราะห์ห่อปฏิบัติการเฉพาะกรณี เป็นการวิเคราะห์เฉพาะกรณีที่ริเริ่มโดย พิกอร์ส เป็นกระบวนการของการศึกษาปฏิบัติการที่มีระเบียบวิธี ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดความรู้ หรือเป็นวิธีแสวงหาความรู้ โดยการสะท้อนคิด (Reflective Thinking) ซึ่งเป็นรูปแบบวิธีการสอนแบบสัมมนา

4) การวิเคราะห์การตัดสินใจโดยลักษณะการปฏิบัตินี้ ทำให้มีโอกาสใช้สิทธิอันเป็นอิสระในวิชาชีพพยาบาลได้เป็นอย่างดี

สรุปได้ว่า หากพยาบาลมีความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพ ก็จะส่งผลให้กลุ่มงานการพยาบาลมีความเป็นอิสระในตนเอง สามารถรับผิดชอบกิจกรรมในวิชาชีพ ปกครองตนเองได้ และไม่ได้อยู่ภายใต้การควบคุมของวิชาชีพอื่น และเป็นองค์การที่สุภาพสมบูรณ์ ตามทัศนะของ Miles (1973: 440) ที่ว่า องค์การที่มีความเป็นอิสระ จะแสดงพฤติกรรมใดๆออกมา ต้องมีเสรีภาพในการแสดง ไม่ใช่ไปขึ้นอยู่กับอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม

### 1.3.9 การปรับตัว

ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงในสภาพแวดล้อมทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง เทคโนโลยี นิเวศวิทยาอย่างรุนแรงและรวดเร็ว องค์การซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของสังคมก็จะต้องได้รับอิทธิพลของการเปลี่ยนแปลงในแง่มุมหลากหลายดังกล่าวมาแล้วอย่างมาก สภาพแวดล้อมเหล่านี้จะทำให้องค์การต้องปรับตัวเองในทุกด้านให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมเพื่อที่จะดำรงชีวิตได้ และมากไปกว่านั้น เพื่อที่จะแข่งขันกับองค์การอื่น ๆ และจะได้อยู่รอด อีกทั้งเจริญเติบโตต่อไป

การเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งท้าทายสำหรับองค์การทุกองค์การที่จะต้องปรับตัวเพื่อการคงอยู่และก้าวต่อไปในท่ามกลางความสลับซับซ้อนของสังคม องค์การที่ดำรงอยู่อย่างสันติโดยไม่ได้มีการปรับตัวให้ทันกับสังคมก็เท่ากับถอยหลังเข้าคลองอยู่ตลอดเวลา (สร้อยตระกูล (ตีพานนท์) อรรถมานะ, 2541: 403-404)

ดังนั้นกลุ่มงานการพยาบาลจึงต้องมีการปรับตัว เพื่อให้สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงโดยต้องมีความสามารถในการปรับตัว

ภรณี กิริติบุตร (2529: 123) ได้ให้ความหมายของความสามารถในการปรับตัวไว้ว่า ความสามารถในการปรับตัว หมายถึง ความสามารถขององค์การที่จะตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกองค์การ

จึงสรุปได้ว่า องค์การที่มีความสามารถในการปรับตัว องค์การนั้นจะต้องตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกองค์การได้

#### 1.3.9.1 แนวทางการปรับตัวให้ทันการเปลี่ยนแปลง

องค์การจะต้องมีการปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เพื่อความอยู่รอดและการพัฒนาขององค์การ ส่งเสริมให้องค์การเป็นองค์การที่สุภาพสมบูรณ์ โดยธงชัย สันติวงศ์ (2539: 25) ได้กล่าวถึงแนวทางในการปรับตัวไว้ดังนี้

- 1) รับรู้ติดตามเหตุการณ์และการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ ให้ทันเวลา
- 2) เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงเหล่านั้น ทั้งที่มีต่อตนเองและสภาพแวดล้อม

ของตนเอง

3) พิจารณาว่าในการดำเนินกิจกรรมต่อไปจะต้องปรับตัวหรือเปลี่ยนอย่างไร และประยุกต์ใช้ของเก่าใหม่และเปลี่ยนแปลงสร้างสรรค์ในทางใดบ้าง

4) สามารถวิเคราะห์และชี้ได้ว่าควรจะทำอะไรเพิ่มเติม เพื่อให้สอดคล้องและสมดุลเข้ากับสภาพการณ์ใหม่ และควรทำหรือใช้ประโยชน์จากโอกาสที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงใหม่นี้ในทางใดได้บ้าง

### 1.3.9.2 ขั้นตอนการปรับตัว

ในการปรับตัวองค์กรจะต้องทราบถึงขั้นตอนของการปรับตัว เพื่อที่จะสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ ซึ่ง Schein (1973: 120) ได้เสนอขั้นตอนของวงจรการปรับตัว ไว้ 6 ขั้นตอน ได้แก่

- 1) รู้สึกเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในบางส่วนของสภาพแวดล้อมภายในหรือภายนอกองค์กร
- 2) นำข่าวสารข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเข้าสู่องค์กรในส่วนที่สามารถปฏิบัติการในเรื่องนี้ได้
- 3) เปลี่ยนแปลงกระบวนการผลิตหรือกระบวนการแปรสภาพ (Conversion Process) ภายในองค์กรไปตามข่าวสารข้อมูลที่ได้รับ
- 4) ทำการเปลี่ยนแปลงภายในให้กลับมามีสภาพที่มั่นคง ในขณะที่จัดผลพลอยได้ที่ไม่พึงปรารถนา (Undesired by Products) หรือลดให้น้อยลง
- 5) ส่งผลผลิตใหม่ออกมา ซึ่งสอดคล้องกันมากขึ้นกับการเปลี่ยนแปลงในสภาพแวดล้อมที่รับรู้สึกมา
- 6) จัดให้ได้มาซึ่งข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) เกี่ยวกับความสำเร็จของการเปลี่ยนแปลง ให้นุเคราะห์รู้สึกต่อไป (Further Sensing) เกี่ยวกับสถานะของสภาพแวดล้อมภายนอกและความมากน้อยของการผสมผสาน (Integration) ของสภาพแวดล้อมภายใน เพื่อสามารถปรับตัวได้ตามสถานการณ์

### 1.3.9.3 ปัญหาและข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นกับวงจรการปรับตัว

เมื่อองค์กรมีการปรับตัว บางองค์กรอาจประสบความสำเร็จในการปรับตัว แต่บางองค์กรอาจเกิดปัญหาและข้อผิดพลาดได้ Schein (1973: 121) จึงเสนอ ปัญหาและข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นกับวงจรการปรับตัวไว้ดังนี้

- 1) ความล้มเหลวในการรู้สึกเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในสภาพแวดล้อมหรือรับรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

- 2) ความล้มเหลวในการได้มาซึ่งข่าวสารที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งไปยังส่วนขององค์กรซึ่งสามารถปฏิบัติหรือใช้ประโยชน์จากข่าวสารข้อมูลนั้นได้
- 3) ความล้มเหลวในการชักชวนให้มีการเปลี่ยนแปลงในระบบ การแปรสภาพหรือระบบการผลิตเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่จำเป็น
- 4) ความล้มเหลวในการพิจารณาผลกระทบของการเปลี่ยนแปลง ที่มีต่อระบบอื่นและความล้มเหลวที่จะบรรลุถึงการเปลี่ยนแปลงที่มั่นคง
- 5) ความล้มเหลวที่จะส่งออก ซึ่งผลผลิตใหม่ บริการ หรือข่าวสารข้อมูลไปยังสภาพแวดล้อม
- 6) ความล้มเหลวที่ได้มาซึ่งข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความสำเร็จ ของการเปลี่ยนแปลง

Schein (1973: 126) ได้เสนอว่ามีเงื่อนไขบางประการในองค์กรที่น่าจะมีเพื่อให้เกิดการปรับตัวได้ผล ประกอบด้วย

- 1) การจัดการปรับตัวที่ประสบความสำเร็จ เรียกร้องให้มีความสามารถ (Ability) ที่จะรับข่าวสารข้อมูลข่าวสารและติดต่อสื่อสารข้อมูลดังกล่าวอย่างถูกต้อง (Validity) และน่าเชื่อถือได้ (Reliable)
- 2) การจัดการปรับตัวที่ประสบความสำเร็จ เรียกร้องให้มีความยืดหยุ่นคล่องตัว (Flexibility) และการสร้างสรรค์ (Creativity) ภายในองค์กรเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามที่ได้รับ การเรียกร้องตามข่าวสารข้อมูลที่ได้รับ
- 3) การจัดการปรับตัวที่ประสบความสำเร็จ เรียกร้องให้มีการผสมผสาน (Integration) และความผูกพัน (Commitment) ต่อเป้าหมายขององค์กร นำมาซึ่งความเต็มใจที่จะเปลี่ยนแปลง
- 4) การจัดการปรับตัวที่ประสบความสำเร็จ เรียกร้องให้มีบรรยากาศภายในของการสนับสนุน (support) และปราศจากการข่มขู่ (Threat) เพราะการข่มขู่ทำลายการติดต่อสื่อสารที่ดี ทั้งยังลดความคล่องตัวให้น้อยลงรวมทั้งจะกระตุ้นการป้องกันตนเอง (Self Protection) แทนที่จะเป็นการกระทำเพื่อระบบส่วนร่วม (Total System)

สรุปได้ว่า องค์กรที่ดีจะต้องมีการปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงโดยจะต้องทราบว่าจะต้องปรับตัวอย่างไรให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ดังที่ Miles (1973: 441) กล่าวไว้ว่า องค์กรที่มีสุขภาพสมบูรณ์ จะต้องมีความสามารถในการปรับตัว เปลี่ยนแปลงองค์กรสู่ความเจริญและพัฒนา กลุ่มงานการพยาบาลเช่นเดียวกันต้องมีการปรับตัวจากสภาวะแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ไม่ว่าจะ ภาวะเศรษฐกิจ สังคม การเมืองหรือระดับการศึกษาของผู้รับบริการที่มีระดับ

การศึกษาที่สูงขึ้น จึงมีความคาดหวังที่จะได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีคุณธรรมเพิ่มสูงขึ้น ทำให้องค์การพยาบาลต้องมีการปรับตัว โดยเน้น คุณภาพในการพยาบาล มากยิ่งขึ้น

### 1.3.10 ความสามารถในการแก้ปัญหา

#### 1.3.10.1 ความหมาย

มีผู้ให้ความหมาย การปัญหาและการแก้ปัญหาไว้ดังนี้

วิระพล สุวรรณนันท (2534: 1) ได้ให้คำจำกัดความของปัญหาว่า ปัญหาคือ สภาพเหตุการณ์ที่จะเกิดในอนาคต มีแนวโน้มที่จะไม่ตรงกับความต้องการ

ยูดา รักไทย และ ธนิกานต์ มาฆะศิริานนท์ (25421: 9) ให้ความหมายว่า ปัญหา คือ ช่องว่างระหว่างสภาพการณ์ปัจจุบัน กับสภาพการณ์ที่เราต้องการให้เกิดขึ้น และการแก้ปัญหา คือ การทำให้เกิดสภาพการณ์ที่เราคาดหวัง

สรุปได้ว่า ปัญหา คือ สภาพการณ์ที่เกิดขึ้น ไม่ตรงกับความต้องการที่บุคคลหรือกลุ่มต้องการ และ การแก้ปัญหา คือ การทำให้เกิดสภาพการณ์ที่คาดหวัง

#### 1.3.10.2 ประเภทของปัญหา

Gillies (1992: 320) ได้แบ่งปัญหาเป็น 3 ประเภทดังนี้

##### 1) ปัญหาที่ไม่ซับซ้อน (Problem of simplicity)

เป็นปัญหาที่เกิดจากปัจจัย 2 ปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กันโดยตรง เช่น ปัญหาการลดลงของพยาบาลจากการที่เงินเดือนของพยาบาลลดลง

##### 2) ปัญหาที่เริ่มมีความซับซ้อน (Problem of disordered complexity)

เป็นปัญหาที่เกิดจาก หลายปัจจัยเข้ามาสัมพันธ์กัน เช่น มีการจัดทำโครงการของกลุ่มงานการพยาบาล แต่มีบุคลากรของกลุ่มงานเข้าร่วมน้อย เนื่องจากมีภาระกิจในการดูแลผู้ป่วย และขาดงบประมาณในการดำเนินการ

##### 3) ปัญหาที่มีความซับซ้อน (Problem of organized complexity)

เกิดจากปัจจัย หลายปัจจัยและเป็นปัจจัยที่มีขนาดใหญ่ มาเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน ปัญหาประเภทนี้จะต้องมีการจัดหรือแยกแยะให้เหมาะสม ว่าปัจจัยใดสำคัญหรือไม่สำคัญ อะไรที่ควรแก้ไขก่อน

บุคคลมีโอกาที่จะเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ อยู่ตลอดเวลาเมื่ออยู่รวมกันในสังคม หรือเมื่อทำงานร่วมกันเป็นกลุ่มก็อาจเกิดปัญหาขึ้นระหว่างบุคคลหรือระหว่างกลุ่มได้เสมอ ดังนั้น

จึงต้องมีการแก้ปัญหา การแก้ปัญหามีความสำคัญอย่างยิ่งในการดำเนินชีวิต ความสามารถในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ จะช่วยให้บุคคลดำรงชีวิตได้อย่างเป็นสุข

Kirk (1981: 39) ศึกษาถึงการแก้ปัญหาและอธิบายว่าเป็นพื้นฐานของกระบวนการคิดและวิธีการจัดระบบข้อมูลของสมองรวมไปกับประสบการณ์ เพื่อนำไปสู่การพิจารณาทางเลือกที่ดีที่สุดในการแก้ปัญหา โดยที่ทางเลือกนั้นอาจเป็นคำตอบง่าย ๆ อธิบายได้ชัดเจน หรือเป็นความยุ่งยากซับซ้อนต่อการนำไปปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายอย่างสมบูรณ์

การแก้ปัญหาไม่ใช่หน้าที่ของผู้บริหารเท่านั้น แต่เป็นหน้าที่ของบุคลากรทั้งหมด วิธีการที่ดีที่สุดในการแก้ปัญหาแต่ละปัญหาที่คล้ายคลึงกันอาจแตกต่างกันไปและไม่ใช่วิธีใดวิธีหนึ่งเสมอไป การแก้ปัญหาเป็นเรื่องที่ฝึกหัดได้ คนที่จะแก้ปัญหาได้ค่านั้นจะต้องมีทัศนคติที่ดีต่อการแก้ปัญหา และส่วนที่ยากที่สุดของการแก้ปัญหาคือทำอย่างไรจึงจะสามารถเลือกข้อมูลที่ถูกต้องที่สุดที่มีอยู่มาใช้ (พวงเพ็ญ ชุณหปราณ, 2533) วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการแก้ปัญหากระทำได้ 3 วิธี คือ การออกแบบสอบถาม (Questionnaire) การสัมภาษณ์ (Interviewing) และการสังเกตโดยตรง (Direct Observation)

หากองค์กรมีการแก้ปัญหาย่างสร้างสรรค์ จะเป็นตัวช่วยเสริม ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน แรงจูงใจในการทำงาน ภูมิพลังแห่งปัญญา แก่ทุกคนในองค์กร ทุนปัญญา ที่สะสมไว้ในองค์กร ที่คู่แข่งไม่สามารถข้อยแย้งได้ (ยูดา รักไทย และ ธนิกันต์ มาฆะศิริานนท์, 2542 : 13)

### 1.3.10.3 ขั้นตอนการแก้ปัญหา

ในการแก้ปัญหา ผู้แก้ไขควรทราบขั้นตอนในการแก้ไขปัญหา ซึ่งขั้นตอนในการแก้ปัญหา มี 7 ขั้นตอนดังนี้ (ยูดา รักไทย และ ธนิกันต์ มาฆะศิริานนท์, 2542 : 10)

ขั้นที่ 1 เข้าใจสถานการณ์ โดยอาศัยข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น มีการรวบรวม จัดและประมวลข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น มีการรวบรวม จัดและประมวลข้อมูล เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง ซึ่งจะประกอบขึ้นอย่างยั่งยืนต่อการดำเนินงานขั้นต่อไป

ขั้นที่ 2 กำหนดปัญหาให้ถูกต้องชัดเจน เขียนบรรยายสภาพปัญหาด้วยถ้อยคำสั้นๆ แต่ได้ใจความ จากนั้นก็ระบุเป้าหมายสภาพการณ์ที่เราอยากให้เกิดขึ้นหลังจากขจัดปัญหานั้นแล้ว

ขั้นที่ 3 วิเคราะห์สาเหตุสำคัญ ด้วยเทคนิคและวิธีการต่าง ๆ เช่นแผนภูมิแก๊งปลา แผนภูมิพาเรโต เป็นต้น

ขั้นที่ 4 หาวิธีแก้ที่เป็นไปได้ ในขั้นนี้เราต้องใช้ความคิดสร้างสรรค์ หาวิธีแก้ปัญหาให้ได้มากที่สุด จากนั้นจึงลดจำนวนวิธีแก้ลงให้เหลือแต่วิธีที่มีประสิทธิผลจำนวนหนึ่ง

ขั้นที่ 5 เลือกวิธีการแก้ที่ดีที่สุด โดยเปรียบเทียบตัวเลือกทั้งหมดที่ได้จากขั้นก่อนตามเกณฑ์ต่างไปประเมินตัวเลือก แต่ละตัว แล้วจึงตัดสินใจเลือกวิธีที่ดีที่สุด

ขั้นที่ 6 วางแผนการปฏิบัติ กำหนดว่าต้องทำอะไรบ้าง ใครเป็นผู้รับผิดชอบงานไหน เวลาในการทำงานแต่ละอย่าง และค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น

ขั้นที่ 7 ติดตามและประเมินผล คอยตรวจดูความคืบหน้าของการปฏิบัติงานอยู่เสมอ เพื่อจะได้ทราบว่าเมื่ออุปสรรคอะไรในการทำงานหรือไม่ งานสำเร็จตามเป้าหมายหรือไม่ แล้วปัญหานั้นหมดโดยสิ้นเชิงหรือยังย้อนกลับมาอีก

ในการแก้ปัญหานั้นไม่จำเป็นต้องดำเนินตามเทคนิคที่ระบุไว้แต่จะขึ้นพิจารณาความเหมาะสมตามสภาพของปัญหา

ความสามารถในการแก้ปัญหา เป็นทักษะที่จำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งต่อพยาบาล เป็นทักษะซึ่งต้องใช้ปฏิบัติอยู่ตลอดเวลาทั้งในรูปแบบของการตัดสินใจแก้ปัญหาหรือการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย และใช้เวลาส่วนหนึ่งไปในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน โดยการแก้ปัญหาค้าง ๆ จะต้องยึดหลักเกณฑ์และกระบวนการแก้ปัญหาเป็นเครื่องมือในการตัดสินใจแก้ปัญหายังมีระบบมีเหตุผล เพื่อให้การแก้ปัญหาค้าง ๆ ลุล่วงไปด้วยดี

สรุปได้ว่า บุคคลมีโอกาสที่จะเจอปัญหาได้ทุกขณะ ขึ้นกับว่าจะสามารถแก้ปัญหาได้ดีเพียงใด การแก้ปัญหายังสร้างสรรค์ เป็นคุณแจสำคัญนำไปสู่ การเพิ่มพูนประสิทธิภาพและประสิทธิผลแก่ชีวิตส่วนตนและการดำรงอยู่ขององค์กร Miles (1973: 441) กล่าวว่า องค์กรหรือบุคคลที่สุขภาพสมบูรณ์นั้น มิได้หมายความว่าปราศจากซึ่งปัญหาและความยุ่งยาก แต่มองกันในแง่ที่ว่า องค์กรหรือ บุคคลที่มีสุขภาพสมบูรณ์นั้น สามารถแก้ปัญหา โดยใช้พลังงานน้อยที่สุดและยังคงมีปัญหาค้าง ๆ ที่ต้องแก้โดยกระบวนการแก้ปัญหานั้น ไม่ทำให้องค์กรอ่อนแอลงไป แต่อาจจะสามารถคงสภาพ หรือเข้มแข็งยิ่งขึ้น ดังนั้นในองค์กรที่มีสุขภาพดี จะต้องมีการสร้างและขบวนการที่พัฒนาแล้วอย่างดีเพื่อรับทราบปัญหาค้าง ๆ ที่มีอยู่และแสวงหาวิธีแก้ปัญหาค้าง ๆ ตลอดจนเพื่อใช้ในการประเมินประสิทธิภาพของการแก้ปัญหาค้าง ๆ

## 2. กลุ่มงานการพยาบาล

### 2.1 ลักษณะของกลุ่มงานการพยาบาล

กลุ่มงานการพยาบาลเป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการให้บริการแก่ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน กลุ่มงานการพยาบาลประกอบด้วยกลุ่มบุคลากรทางการ

พยาบาลทั้งในระดับผู้บริหาร ระดับปฏิบัติการและบุคลากรอื่น ๆ มาร่วมกันดำเนินการและปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เพื่อให้บริการแก่ผู้มารับบริการ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539)

เนื่องจากกลุ่มงานการพยาบาลเป็นองค์การใหญ่ มีระบบงานที่ค่อนข้างสลับ ซับซ้อน มีฝ่ายการพยาบาลและแผนกการพยาบาลต่าง ๆ รวมทั้งมีลักษณะการทำงานเป็นกลุ่ม ต้องอาศัยการติดต่อประสานงานระหว่างแต่ละบุคคล ดังนั้นในการจัดกลุ่มงานการพยาบาลจะต้องคำนึงถึงเป้าหมายขององค์การ สภาพความเป็นจริงของสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์การ มีการกำหนดระเบียบปฏิบัติงาน มีการแบ่งงานกันทำ กำหนดอำนาจหน้าที่ให้สอดคล้องกับบุคลากรแต่ละตำแหน่ง กำหนดความสัมพันธ์ของแต่ละตำแหน่ง มีการปรับอำนาจหน้าที่ให้สอดคล้องกับบุคลากรแต่ละตำแหน่ง มีการปรับเปลี่ยนระบบงานโครงสร้างองค์การให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ ตลอดจนพัฒนาบุคลากรสนับสนุนให้ประสบความสำเร็จในทิศทางของตนเองและองค์การร่วมกัน (ยุพดี โสทธิพันธ์, 2539)

หลักการจัดกลุ่มงานการพยาบาลมีลักษณะการจัดที่หลากหลายแตกต่างกันตามสังกัดขนาดของโรงพยาบาล หรือตามความจำเป็นของแต่ละแห่ง สุกฤษณ์ มีชูทรัพย์ (2530) กล่าวถึงหลักการจัดองค์การไว้ 6 ประการคือ การถือเอาจุดมุ่งหมาย เช่น แบ่งเป็น กระทรวง ทบวง กรม ถือเอากระบวนการของงานโดยแบ่งการดำเนินงานออกเป็นขั้นตอน ถือเอาเขตหรือพื้นที่ตามสถานที่ตั้งเป็นภาคเป็นเขต ถือเอาเวลาในการแบ่ง เช่น กลางวัน กลางคืน ถือเอาผู้ใช้บริการเป็นหลัก และการถือเอาความคล้ายคลึงของงานบริการที่แบ่งเป็นแผนกต่าง ๆ ตามลักษณะงานที่รับผิดชอบ

## 2.2 การบริหารงานของกลุ่มงานการพยาบาล

การบริหารงานของกลุ่มงานการพยาบาลมีลักษณะการบริหารที่เป็นกระบวนการ โดยผู้บริหารจะทำหน้าที่วางแผน กำกับและเฝ้าอำนวยความสะดวกด้านต่าง ๆ ที่จะทำให้การดำเนินงานขององค์การประสบความสำเร็จได้ตามจุดประสงค์ที่ต้องการ ลักษณะงานการบริหารของกลุ่มงานการพยาบาลจำแนกงานออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านงานการบริหารทั่วไป ด้านการบริหารงานบริการพยาบาล และด้านการบริหารงานวิชาการ

2.2.1 การบริหารงานทั่วไป เป็นการบริหารที่ดำเนินงาน เพื่อให้งานของฝ่ายการพยาบาลมีระบบ โดยให้การสนับสนุนการบริหารจัดการด้านต่าง ๆ เพื่อลดปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานและช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ลักษณะงานการบริหารทั่วไป ได้แก่ การจัดทำแผน การจัดองค์การ การจัดการด้านบุคลากรและการควบคุมงาน

2.2.2 การบริหารงานบริการพยาบาล เป็นการบริหารจัดการที่มีผลต่อผู้ใช้บริการตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน สถาบันหรือความต้องการและปัญหาของผู้ป่วย ครอบครัว



และ ชุมชน ลักษณะของงานบริการพยาบาลจะให้บริการที่ครอบคลุมการพยาบาลทั้ง 4 มิติ คือ การป้องกัน การรักษา การส่งเสริม และการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งการดูแลบุคคลทั้งคน (Holistic care) การบริหารงานบริการมีกิจกรรมการบริการที่หลากหลาย เช่น การจัดการบริการพยาบาลตามความต้องการหรือตามปัญหาและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ การจัดการบริการพยาบาลให้มีผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง และการจัดทีมงานเพื่อให้บริการพยาบาล เป็นต้น

2.2.3 การบริหารงานวิชาการ เป็นงานสนับสนุนการบริการพยาบาลให้มีคุณภาพ ดำเนินงานวิชาการเพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ มีทักษะ คุณธรรม จริยธรรมในการปฏิบัติงาน และจะช่วยให้บุคลากรมีความสามารถ เกิดความมั่นใจที่จะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลักษณะการบริหารวิชาการประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนแรกเป็นงานปฏิบัติการทางวิชาการ ซึ่งดำเนินงานเกี่ยวข้องกับการพัฒนาบุคลากร การบริการด้านเอกสาร ตำรา วิชาการ ส่งเสริมและเผยแพร่ผลงานวิชาการ ให้คำปรึกษาแนะนำตลอดจนค้นคว้าวิจัยทางการพยาบาล และอีกส่วนหนึ่งเป็นงานบริการการศึกษาซึ่งมีกิจกรรมในการดำเนินงาน ในเรื่องการประชุมงานกับสถาบันการศึกษา จัดประสบการณ์การศึกษาภาคปฏิบัติ การควบคุมนิเทศ นักศึกษา การอำนวยความสะดวก และการประเมินผลภาคปฏิบัติของนักศึกษา

## 2.3 ระดับการปฏิบัติการพยาบาลของวิชาชีพการพยาบาล

ระดับการปฏิบัติการพยาบาลของวิชาชีพการพยาบาล จำแนกเป็น 2 ระดับ ดังนี้ (สภาการพยาบาล, 2539: 7-34 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2543 )

### 2.3.1 การปฏิบัติการพยาบาลระดับพื้นฐาน (Basic nursing practice)

พยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลระดับพื้นฐาน (Basic nursing practice) ต้องสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีสาขาพยาบาลศาสตร์ จากสถาบันการศึกษาพยาบาลที่สภาการพยาบาลรับรองและมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาล ขอบข่ายการปฏิบัติการพยาบาลระดับพื้นฐานได้แก่ การดูแลผู้ป่วย ครอบครัวและประชาชนในสถานพยาบาล บ้าน โรงเรียนและชุมชน เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพและช่วยในกิจกรรมต่างๆที่จะทำให้บุคคลฟื้นสภาพจากความเจ็บป่วยหรือตายอย่างสงบ การประสานการดูแลในระบบบริการ การเตรียมผู้ป่วยเพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือทดสอบต่างๆ ตลอดจนการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงและการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับจากบุคลากรในทีมสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระดับนี้ อาจารย์เริ่มการจัดทำแผนการบำบัดดูแลผู้ป่วยด้วยตนเองหรือนำแผนการบำบัดดูแลผู้ป่วยที่ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์หรือที่แพทย์ได้จัดทำไว้ไปปฏิบัติก็ได้

### 2.3.2 การปฏิบัติการพยาบาลระดับสูง (Advanced nursing practice)

การปฏิบัติการพยาบาลระดับสูง หมายถึงการปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องอาศัยความรู้จากการศึกษาพยาบาลที่สูงกว่าระดับปริญญาตรี ผสมกับมีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลในสาขานั้นๆ ระยะเวลาหนึ่งจนทำให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลมีความเชี่ยวชาญการปฏิบัติการพยาบาลในสาขานั้นๆ

ขอบข่ายการปฏิบัติการพยาบาลระดับสูง ได้แก่ การประเมินความต้องการด้านสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน ทำการวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการปฏิบัติการพยาบาลและจัดการปฏิบัติการพยาบาลรวมทั้งประเมินผลลัพธ์การพยาบาล นอกจากนี้ ยังครอบคลุมงานด้านการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและความพิการต่างๆ ให้การดูแลพยาบาลโดยตรงและจัดระบบการดูแลผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนในสาขาที่ตนเองเชี่ยวชาญเป็นผู้เลี้ยงให้คำปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่พยาบาล ทำการวิจัยเพื่อขยายความรู้ที่ใช้ในการปฏิบัติเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติการพยาบาลและกระทำบทบาทในการผลักดันให้วิชาชีพ ระบบบริการสุขภาพและสังคมมีความเจริญก้าวหน้า ทั้งนี้ในการปฏิบัติการพยาบาลในขอบเขตดังกล่าว จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลต้องมีความรู้และทักษะด้านการพยาบาลทั้งในแนวคิดและแนวกว้างในสาขาที่เชี่ยวชาญ โดยปฏิบัติการพยาบาลภายใต้ความมีอิสระในการปฏิบัติงานที่อยู่ในความรับผิดชอบและมีเอกสิทธิ์ในการตัดสินใจตามหลักการและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล

ทั้งนี้ การปฏิบัติการพยาบาลระดับพื้นฐานและการปฏิบัติการพยาบาลระดับสูง จำเป็นต้องอาศัยพยาบาลที่มีความรู้และประสบการณ์ที่แตกต่างกันทั้งในด้านความรู้ทางการพยาบาลและประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาล

## 2.4 ขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลของวิชาชีพการพยาบาล

วิชาชีพการพยาบาลกำเนิดขึ้น ใน ปี ค.ศ. 1589 บุคคลที่ได้ชื่อว่าเป็นผู้ให้กำเนิดวิชาชีพการพยาบาลและเป็นแบบอย่างของวิชาชีพการพยาบาลคือ ฟลอเร็นซ์ นิงดิงเกล ซึ่งในระยะแรก ๆ นั้น วิชาชีพการพยาบาลไม่ได้ระบุขอบเขตงานไว้ในลักษณะที่ชัดเจน แต่ต่อ ๆ มาเมื่อวิชาชีพการพยาบาลได้มีพัฒนาการเจริญก้าวหน้ามาเรื่อย ๆ จึงได้มีการระบุขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลของวิชาชีพการพยาบาลไว้ในลักษณะที่ชัดเจนเพิ่มขึ้นตามลำดับและได้ปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับบทบาทของพยาบาลตามแต่ละยุคแต่ละสมัย ทั้งนี้ขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลของแต่ละประเทศอาจแตกต่างกันได้ สำหรับขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลของวิชาชีพการพยาบาลที่กำหนดโดยองค์การอนามัยโลกและสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยครั้งล่าสุด มีดังนี้

### 2.4.1 ขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลที่กำหนดโดยองค์การอนามัยโลก

จากกระแสบริบทโลกที่เปลี่ยนแปลงซึ่งส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงระบบบริการสาธารณสุข ดังนั้น ในปี ค.ศ. 1995 ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการปฏิบัติการพยาบาลขององค์การอนามัยโลกจึงได้กำหนดบทบาทและการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ตอบสนองนโยบายการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าขององค์การอนามัยโลก รวมทั้งสอดคล้องกับสภาพการณ์ปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบัน และแนวโน้มในอนาคตไว้ดังนี้ (สภาการพยาบาล, 2539 ค: 5-6 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2543)

#### บทบาทที่ 1 จัดการกับภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต

การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลในด้านบทบาทการจัดการกับภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ได้แก่ 1) การประเมินเฝ้าระวังและประสานการดูแลร่วมกับบุคคล ครอบครัวและเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพในการประเมินภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน 2) ส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพ 3) ตรวจสอบและให้การรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยทั้งที่ป่วยเป็นโรคเฉียบพลันและโรคประจำท้องถื่นรวมทั้งเฝ้าติดตามดูแลรักษาผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน

#### บทบาทที่ 2 เฝ้าระวังและติดตามเพื่อควบคุมคุณภาพของการให้บริการสุขภาพ

การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลในด้านเฝ้าระวังและติดตามเพื่อควบคุมคุณภาพของการให้บริการสุขภาพ ได้แก่ 1) การควบคุมปฏิบัติงานของตนเอง 2) เป็นที่ปรึกษาและประเมินการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ได้บังคับบัญชาและบุคลากรในทีมงานสุขภาพ

#### บทบาทที่ 3 จัดระบบการบริหารจัดการของระบบบริการสุขภาพ

การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลในด้านจัดระบบการบริหารจัดการของระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในการจัดระบบการบริหารจัดการของระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ 2) จัดลำดับความสำคัญของความต้องการการบริการสุขภาพ 3) สร้างและรักษาทีมงาน 4) แสวงหาความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ 5) ส่งเสริมการทำงานร่วมกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้งในชุมชน โรงพยาบาลและโรงเรียน 6) แบ่งปันข้อมูลและแหล่งผลประโยชน์ระหว่างสถานบริการสุขภาพเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

#### บทบาทที่ 4 การช่วยเหลือและการดูแล

การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลในด้านการช่วยเหลือและการดูแล ได้แก่ 1) ดูแลในเรื่องความสบาย 2) การสร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพ 3) การช่วยเหลือให้ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนอยู่ด้วยกันในภาวะที่ผู้ป่วยเผชิญกับความทุกข์ทรมาน โดยเปิดโอกาสให้บุคคล ครอบครัวและชุมชนได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลสุขภาพและแก้ปัญหาสุขภาพของ

ผู้ป่วย 4) ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจอาการต่างๆที่เกิดจากโรคที่เจ็บป่วยและร่วมกันค้นหาวิธีการจัดการเพื่อให้มีอาการบรรเทาและเบาบางลง 5) สนับสนุนเกื้อกูลในการพัฒนาครอบครัวและชุมชนเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้มีพัฒนาการตามวัยและตายอย่างสงบเมื่อถึงเวลา

#### **บทบาทที่ 5 การสอนให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ**

การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลในด้านการสอนให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของตนเองและสามารถพึ่งพาตนเองในการดูแลสุขภาพ เป็นบทบาทสำคัญของพยาบาล ซึ่งการสอนนั้น พยาบาลควรต้องคำนึงถึงความพร้อมและใช้เทคนิควิธีการสอนที่เหมาะสมกับระดับความรู้ของประชากรเป้าหมาย

#### **บทบาทที่ 6 การจัดการกับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในสถานการณ์ต่างๆ**

การจัดการกับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในสถานการณ์ต่างๆนั้นว่ามีความจำเป็นมากในยุคโลกาภิวัตน์ซึ่งเป็นยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงบริบทต่างๆอย่างเห็นได้ชัดเจนทั้งในด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านการเมืองและด้านสาธารณสุข พยาบาลจึงไม่เพียงแต่มีทักษะในการจัดการกับเหตุการณ์ปกติในชีวิตประจำวันเท่านั้นแต่ต้องสามารถจัดการกับเหตุการณ์ฉุกเฉินรวมทั้งสามารถคาดการณ์และจัดการกับภาวะวิกฤติต่างๆได้อย่างเหมาะสมและมีความปลอดภัยในชีวิต

ขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลทั้ง 6 ด้านหลักๆดังกล่าวนี้ เป็นขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งในระดับครอบครัว ระดับชุมชนและระดับโรงพยาบาล รวมทั้งเป็นการปฏิบัติการพยาบาลทั้งในระดับพื้นฐานและการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

### **2.4.2 ขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลที่กำหนดโดยสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย**

**ไทย**

คณะกรรมการพัฒนาวิชาชีพของสภาการพยาบาลได้ทำการสังเคราะห์จากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลและจากประสบการณ์ของคณะกรรมการด้านการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งได้วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนทั้งในปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต จากนั้น ได้นำมากำหนดร่างเกณฑ์มาตรฐานขอบเขตงานของพยาบาลวิชาชีพตำแหน่งต่างๆ 3 ตำแหน่ง ดังนี้ (สภาการพยาบาล, 2539 ค: 17-34 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2543)

#### **2.4.2.1 ขอบเขตการปฏิบัติงานของตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ**

**(Professional nurses)**

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึงพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาอย่างต่ำปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ได้ขึ้นทะเบียนและได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้น 1 สภาการพยาบาลได้กำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพขั้นพื้นฐานไว้ดังนี้

## 1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

- 1.1) ใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการประเมินปัญหาสุขภาพ ให้การวินิจฉัย วางแผนป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งวางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการ ครอบครัวและชุมชน
- 1.2) ประสานความร่วมมือกับบุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ จัดเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจทั่วไปและการตรวจพิเศษต่างๆและให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนในสถานการณ์ต่างๆได้อย่างเหมาะสม
- 1.3) มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาหารือ/ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง
- 1.4) ฝ้าสังเกตวิเคราะห์อาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและดำเนินการปรึกษาพยาบาลวิชาชีพในระดับสูงหรือบุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเวลาที่ก่อนที่จะมีอาการจะเข้าสู่ภาวะวิกฤตหรือมีปัญหาซับซ้อนตามมา
- 1.5) ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยให้เอื้อต่อการดูแลพยาบาลและมีความเหมาะสมสำหรับเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติของนักศึกษาในทีมสุขภาพทุกระดับ รวมถึงการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคและป้องกันความเสี่ยงอันตรายที่จะเกิดกับผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ป่วยโรคจิตและประสาท เป็นต้น
- 1.6) ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับบุคลากรในหน่วยงานเพื่อประเมินปัญหาและร่วมหาแนวทางในการแก้ไขเพื่อพัฒนาคุณภาพของการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
- 1.7) จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือและเครื่องใช้ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลให้อยู่ในสภาพที่พร้อมจะใช้ได้ตลอดเวลา
- 1.8) สอนสุศึกษาและให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการ ครอบครัวและประชาชนทั่วไปเพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี
- 1.9) ควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน โดยใช้มาตรฐานการพยาบาลและคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ
- 1.10) ให้คำแนะนำและช่วยเหลือบุคลากรด้านการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล
- 1.11) เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล

## 2) ด้านการบริหารจัดการ

- 2.1) มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว
- 2.2) มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและแก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงาน บุคคลและสิ่งแวดล้อม
- 2.3) มีส่วนร่วมในโครงการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของหน่วยงาน
- 2.4) ประเมินการทำงานภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง
- 2.5) ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับผู้บริหารทางการพยาบาลเพื่อประเมินคุณภาพของการให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน
- 2.6) มีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์กรวิชาชีพการพยาบาล

## 3) ด้านวิชาการ

- 3.1) มีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศพยาบาลที่เข้าปฏิบัติงานใหม่และผู้ที่มารับการอบรมในหน่วยงาน
- 3.2) สอนหรือเป็นพี่เลี้ยงให้แก่นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีพยาบาลเทคนิคหรือผู้ช่วยพยาบาล
- 3.3) มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอนและการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ครอบครัวและประชาชนทั่วไป
- 3.4) ให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาลและนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน

### 2.4.2.2 ขอบเขตการปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลผู้ชำนาญการ (Expert clinician)

พยาบาลผู้ชำนาญการ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีประสบการณ์ในการให้การพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานไม่น้อยกว่า 7 ปี และผ่านการอบรมในเรื่องที่ชำนาญหรือเกี่ยวข้องโดยคิดจำนวนชั่วโมงสะสมย้อนหลัง 3 ปีและไม่น้อยกว่า 48 ชั่วโมง ทั้งนี้ต้องได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาล บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบหลักคือ ให้การพยาบาลในสาขาที่ชำนาญแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชนรวมถึงการมีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานการพยาบาลในสาขาที่ชำนาญ สภาการพยาบาลได้กำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้ชำนาญการไว้ดังนี้

## 1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1) ใช้ความรู้ในศาสตร์การพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง และผลการวิจัยร่วมกับประสบการณ์ในการประเมินภาวะสุขภาพ ให้การวินิจฉัยทางการพยาบาล และจำแนกความรุนแรงของปัญหาซับซ้อนที่พบบ่อยหรือวิกฤต ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวที่เจ็บป่วยเรื้อรังหรือวิกฤตได้ครอบคลุมปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ

1.2) จัดการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อมีภาวะฉุกเฉิน โดยใช้เครื่องมืออุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่จะช่วยชีวิตผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและฉับไว

1.3) เตรียมสภาพผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจรวมถึง การจัดเตรียมเครื่องมือและเฟื่อระวังอาการผิดปกติของผู้ป่วยขณะดำเนินการใช้เครื่องมือหรือการ ใช้ยาระดับความรู้สึกลตามแผนการรักษา

1.4) ร่วมประชุมปรึกษาหารือ/ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยกับทีม สุขภาพ

1.5) เฟื่อระวังอาการการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยทั่วไป และในภาวะวิกฤต รวมทั้งให้ความช่วยเหลือและแก้ไขสถานการณ์ได้ทันท่วงที

1.6) คาดการณ์ปัญหาซับซ้อนที่พบบ่อยและวางแผนให้ ความช่วยเหลือได้ทันต่อเหตุการณ์

1.7) วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับบุคลากรในทีม สุขภาพและครอบครัวของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง เกิด ประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วยและครอบครัว

1.8) ติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ข้อมูล ตอบข้อสงสัยและเป็นสื่อกลางในการติดต่อกับแพทย์และทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

1.9) นำแนวคิดหรือทฤษฎีทางการพยาบาลและทฤษฎีที่ เกี่ยวข้องรวมทั้งผลการวิจัยมาใช้ในการให้บริการพยาบาลระดับบุคคลและครอบครัว เพื่อรักษาไว้ ซึ่งคุณภาพของบริการพยาบาล

1.10) ควบคุมมาตรฐานการพยาบาล กำหนดมาตรฐาน การพยาบาลในสาขาที่ชำนาญและจัดทำคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ

1.11) สอนผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับโรค แนวทาง การรักษาและการดูแลสุขภาพ โดยประยุกต์วิธีการสอนได้เหมาะสม

1.12) ให้ความช่วยเหลือเจ้าหน้าที่พยาบาลและพยาบาล วิชาชีพในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล

1.13) เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาลเชิง วิชาชีพ

## 2) ด้านการบริหารจัดการ

- ภาวะขาดแคลนได้เหมาะสม
- งาน บุคคลและสิ่งแวดลอม
- ในทีมสุขภาพและองค์กรต่างๆ
- กับสุขภาพอนามัย
- 2.1) สร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ
  - 2.2) บริหารจัดการและจัดสรรบุคลากรพยาบาลใน
  - 2.3) วิเคราะห์ปัญหาและแก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบ
  - 2.4) ส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่
  - 2.5) มีส่วนร่วมอย่างจริงจังในโครงการต่างๆที่เกี่ยวข้อง
  - 2.6) ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับผู้บริหารทางการ
  - พยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพของการให้บริการพยาบาลของเจ้าหน้าที่พยาบาลในหน่วยงาน
  - 2.7) ประเมินการทำงานภายในหน่วยงานและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพของการให้บริการพยาบาลในหน่วยงาน
  - 2.8) มีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์กรวิชาชีพการ
  - พยาบาล

## 3) ด้านวิชาการ

- มารับการอบรมในหน่วยงาน
- ระดับปริญญาตรี และ/หรือพยาบาลใหม่ในหน่วยงาน
- และครอบครัวที่มารับบริการในหน่วยงาน
- ฝึกทักษะการพยาบาลเฉพาะอย่างแก่เจ้าหน้าที่พยาบาลในหน่วยงาน
- ในระดับต่างๆ
- 3.1) ร่วมปฐมนิเทศพยาบาลที่เข้าปฏิบัติงานใหม่และผู้ที่มา
  - 3.2) สอนหรือเป็นที่ปรึกษาให้แก่นิสิต/นักศึกษาพยาบาล
  - 3.3) มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือให้ความรู้แก่ผู้ป่วย
  - 3.4) มีส่วนร่วมและเป็นวิทยากรในการจัดอบรมหรือ
  - 3.5) ส่งเสริมและให้บริการวิชาการแก่สถานพยาบาล
  - 3.6) ระบุประเด็นที่ควรทำวิจัยในหน่วยงานและ/หรือมี
- ส่วนร่วมในการทำวิจัย ให้ความร่วมมือในการวิจัยทางการพยาบาล รวมทั้งนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล



### 2.4.2.3 ขอบเขตการปฏิบัติงานของตำแหน่งพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ

#### เฉพาะทาง (Nurse specialist)

พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ หมายถึงพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับปริญญาโททางการพยาบาลในสาขาที่เชี่ยวชาญหรือได้รับวุฒิปริญญาโทเทียบเท่าปริญญาโทในสาขาที่เชี่ยวชาญ ซึ่งได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาลและมีประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลในสาขาที่เชี่ยวชาญอย่างน้อย 5 ปี

สภาการพยาบาลได้กำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางไว้ดังนี้

#### 1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1) ใช้ความรู้ขั้นสูงในศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้องและผลงานวิจัยประสานกับความชำนาญทางคลินิกและใช้ทักษะขั้นสูงในการสังเคราะห์เพื่อประเมินภาวะสุขภาพ ให้การวินิจฉัยทางการพยาบาลและจัดการกับปัญหาซับซ้อนหรือวิกฤตของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมปัญหาด้านร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ

1.2) ประสานความร่วมมือกับพยาบาล แพทย์และบุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมวางแผนสำหรับการดูแลและประเมินผลการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาซับซ้อนหรือปัญหาวิกฤตอย่างต่อเนื่อง

1.3) วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องและบุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

1.4) ทำงานร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพโดยมีอิสระทางความคิดอย่างมีวิจารณญาณในการตัดสินใจให้บริการในขอบเขตของการให้การพยาบาลรวมถึงมีศักยภาพในการควบคุมการปฏิบัติงานของตนเองและรับผิดชอบในผลลัพธ์ที่ตามมา

1.5) จัดการกับสถานการณ์ต่างๆที่ไม่คาดคิดว่าจะเกิดขึ้นและภาวะวิกฤตของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.6) คาดการณ์ปัญหาที่ซับซ้อนจากอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและวางแผนป้องกันแก้ไขได้อย่างถูกต้องและทันเหตุการณ์

1.7) ช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินหรือเร่งด่วนให้ได้รับความปลอดภัย

1.8) ติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย ครอบครัวหรือบุคคลที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย เพื่อให้คำแนะนำ ตอบข้อสงสัยและเป็นสื่อกลางในการให้บริการพยาบาลทั้งในระดับบุคคลและครอบครัว เพื่อพัฒนาการให้บริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพสูง

1.9) นำแนวคิดและทฤษฎีทางการพยาบาลและ/หรือแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการให้บริการพยาบาลทั้งในระดับบุคคลและครอบครัว เพื่อพัฒนาการให้บริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพสูง

1.10) ควบคุมมาตรฐานการพยาบาลในสาขาที่เชี่ยวชาญ จัดทำเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาลและจัดทำคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ ใช้เกณฑ์มาตรฐานในการประเมินคุณภาพและผลลัพธ์ของการพยาบาลในสาขาที่เกี่ยวข้อง

1.11) เป็นแบบอย่างที่ดีในความเป็นเลิศทางการพยาบาลในสาขาที่เชี่ยวชาญ

## 2) ด้านบริหารจัดการ

2.1) มีทักษะในการสร้างทีมการพยาบาลในสาขาที่เชี่ยวชาญ พัฒนาสมาชิกทีมให้มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง

2.2) เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง เช่น ริเริ่มจัดทำโครงการต่างๆในสาขาที่เชี่ยวชาญ เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

2.3) เสนอแนวทางการให้บริการพยาบาลและปรับปรุงระบบการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

2.4) ร่วมปรึกษาหารือและ/หรือประเมินคุณภาพของการให้บริการพยาบาลในสาขาที่เชี่ยวชาญต่อผู้บริหารทางการพยาบาล

2.5) มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลในสาขาที่เชี่ยวชาญ

2.6) มีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์กรวิชาชีพการพยาบาล

## 3) ด้านการให้ความรู้

3.1) สอนเทคนิควิธีการพยาบาลหรือการใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีขั้นสูงต่างๆที่ใช้กับผู้ป่วย

3.2) นำเทคนิคและวิธีการสอนใหม่ๆมาประยุกต์ใช้ในการสอนผู้ป่วยครอบครัวและเจ้าหน้าที่พยาบาลให้ได้ผลบรรลุเป้าหมาย

3.3) จัดโครงการฝึกอบรมหรือฝึกทักษะที่จำเป็นแก่พยาบาลในสาขาที่เชี่ยวชาญให้สอดคล้องกับนโยบายของสถาบันและทันกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม

3.4) ร่วมมือในการจัดปฐมนิเทศแก่พยาบาลที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ในหน่วยงานที่รับผิดชอบ

3.5) เป็นพี่เลี้ยงให้แก่พยาบาลที่จบใหม่ ทำการพัฒนาความรู้และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยในสาขาที่เชี่ยวชาญ

3.6) สอนและเป็นพี่เลี้ยงให้แก่นักศึกษาพยาบาลทุกระดับ โดยเฉพาะระดับปริญญาโทในสาขาที่เชี่ยวชาญ

#### 4) ด้านการเป็นที่ปรึกษา

4.1) เป็นที่ปรึกษาและเป็นแหล่งประโยชน์แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในสาขาที่เชี่ยวชาญ

4.2) เป็นที่ปรึกษาและเป็นแหล่งประโยชน์แก่พยาบาลเพื่อพัฒนาความรู้และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและสาขาที่เชี่ยวชาญ

4.3) เป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในสาขาที่เชี่ยวชาญแก่พยาบาล แพทย์และบุคลากรในทีมสุขภาพอื่นๆ

4.4) วางแผนและ/หรือเข้าร่วมในการประชุมปรึกษาในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยกับพยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพ

#### 5) ด้านการวิจัย

5.1) ติดตามงานวิจัยใหม่ๆที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลในสาขาที่เชี่ยวชาญและงานวิจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง

5.2) วิเคราะห์งานวิจัยและเผยแพร่ผลการวิจัยไปยังพยาบาลระดับปฏิบัติการเพื่อการประยุกต์ใช้ในการพยาบาลในสาขาที่เชี่ยวชาญ

5.3) ทำการวิจัยหรือร่วมวิจัยทางการพยาบาลเพื่อปรับปรุงคุณภาพของการพยาบาลหรือร่วมวิจัยกับบุคลากรในศาสตร์สาขาอื่น

จากขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลของตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ตำแหน่งพยาบาลผู้ชำนาญการและตำแหน่งพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางดังกล่าวข้างต้น เมื่อวิเคราะห์แล้ว พบว่าขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลที่กำหนดโดยองค์การอนามัยโลกและที่กำหนดโดยสภาการพยาบาลไม่แตกต่างกัน กล่าวคือ เป็นขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถใน 3 ด้านหลักๆคือ ด้านการบริหาร ด้านการสอนและด้านการปฏิบัติการพยาบาล โดยครอบคลุมทั้งด้านการป้องกัน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาลและด้านการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้รับบริการทั้งในระดับผู้ป่วย ระดับครอบครัว ระดับชุมชนและระดับโรงพยาบาล

จากสาระเกี่ยวกับขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลที่กล่าวมาทั้งหมด เมื่อนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลระหว่างพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือพยาบาลที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพและตำแหน่งผู้ชำนาญการ กับพยาบาลที่สำเร็จการ

ศึกษาระดับปริญญาโทหรือสูงกว่าปริญญาโทหรือพยาบาลที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง พบว่า มีความแตกต่างกันทั้งในด้านขอบเขตการปฏิบัติงานและความรู้ความสามารถ กล่าวคือ ขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลระดับปริญญาตรีมีเพียง 3 ด้านหลักๆคือ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการบริหารและด้านวิชาการ นอกจากนี้ ความรู้ความสามารถที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลระดับพื้นฐาน (Basic nursing practice) ส่วนการปฏิบัติงานด้านบริหารและด้านวิชาการ พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีจะปฏิบัติงานในบทบาทของการเข้าไปมีส่วนร่วมเท่านั้น สำหรับขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท นอกเหนือจากการปฏิบัติงานด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการบริหารและด้านวิชาการเช่นเดียวกับพยาบาลระดับปริญญาตรีแล้ว ยังต้องปฏิบัติงานเพิ่มใน 2 บทบาท คือ 1) ด้านการเป็นที่ปรึกษาทางวิชาการในสาขาที่เชี่ยวชาญให้กับบุคลากรในทีมสุขภาพ 2) ทำการวิจัยและนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานบริการพยาบาลให้มีคุณภาพ นอกจากนี้ ในด้านความรู้ความสามารถนั้น พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทต้องใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลระดับสูง (Advanced nursing practice) ต้องเป็นแกนหลักหรือผู้นำทีมสุขภาพ จึงต้องมีทักษะการเป็นผู้นำทีม มีความสามารถในการบริหารงานบริการพยาบาลและการบริหารงานวิชาการในระดับที่ลึกซึ้งและกว้างกว่าพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี

### 3. การจำแนกโรงพยาบาล ตามประเภทโรงพยาบาล

โรงพยาบาลรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน โดยแต่ละโรงพยาบาลมีหน้าที่ที่รับผิดชอบ กรอบอัตรา กำลัง การแบ่งงานที่แตกต่างกันดังนี้ (กองแผนงานสาธารณสุข, 2531; สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2542)

#### 3.1 โรงพยาบาลศูนย์

โรงพยาบาลศูนย์อยู่ในสายการสนับสนุนของกองโรงพยาบาลภูมิภาค เป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ที่สุด ในปัจจุบัน มีโรงพยาบาลศูนย์เปิดบริการจำนวน 25 โรงพยาบาล (กองโรงพยาบาลภูมิภาค, ตุลาคม 2542)

##### 3.1.1 หน้าที่รับผิดชอบ

โรงพยาบาลศูนย์ มีหน้าที่ความรับผิดชอบนอกเหนือจากโรงพยาบาลทั่วไป คือ สนับสนุนและนิเทศงาน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ

ในจังหวัด รับผิดชอบทางวิชาการด้านการรักษาพยาบาล และอื่น ๆ รวมทั้งสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน

### 3.1.2 กรอบอัตรากำลัง

โรงพยาบาลศูนย์ มีอัตรากำลังข้าราชการทั้งสิ้นประมาณ 818 – 1,863 ตำแหน่ง

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล เป็นระดับ 8 พยาบาลวิชาชีพในงานและหอผู้ป่วยต่าง ๆ เป็นได้ถึงระดับ 7

### 3.1.3 การแบ่งงาน

โรงพยาบาลศูนย์ มีการแบ่งส่วนราชการเป็นฝ่ายและกลุ่มงานต่าง ๆ ประกอบด้วย กลุ่มงานการพยาบาล กลุ่มเทคนิคบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม ฝ่ายธุรการ ฝ่ายการเงินและบัญชี ฝ่ายพัสดุและบำรุงรักษา

## 3.2 โรงพยาบาลทั่วไป

เป็นหน่วยงานที่อยู่ในสายการสนับสนุนของกองโรงพยาบาลภูมิภาค ในปัจจุบันมีโรงพยาบาลทั่วไป เปิดบริการจำนวน 67 โรงพยาบาล (กองโรงพยาบาลภูมิภาค, ตุลาคม 2542)

### 3.2.1 หน้าที่รับผิดชอบ

1) ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค ให้การรักษาพยาบาลโรคทุกสาขาวิชาทางการแพทย์ และการฟื้นฟูสภาพ ทั้งประเภทผู้ป่วยภายนอก และผู้ป่วยภายใน ที่มารับการรักษาทั้งทางกายและจิต รวมทั้งร่วมมือในการรักษาพยาบาลแบบหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่ และการรักษาพยาบาลในท้องถิ่นห่างไกลทางวิทยุ

2) ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งได้แก่การอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว การโภชนาการ การสุศึกษา การอนามัยผู้สูงอายุ การป้องกันและรักษาผู้ติดยาเสพติด และการสังคัมสงเคราะห์ เป็นต้น รวมทั้งให้บริการควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการสุขภาพจิต ตามแผนงานและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและจังหวัด แก่ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วยในโรงพยาบาลและแก่ประชาชนในเขตอำเภอที่ตั้งของโรงพยาบาลที่ไม่มีสถานบริการอื่นใดรับผิดชอบ

3) ให้บริการชั้นสูตรสาธารณสุขทั้งภายในโรงพยาบาล และแก่หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งภายในจังหวัดและอื่น ๆ ในเขตรับผิดชอบ

4) ดำเนินงานทางด้านการศึกษา และฝึกอบรมแก่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ รวมทั้งการจัดห้องสมุดให้มีตำรา และเอกสารทางวิชาการไว้ให้เพียงพอแก่การสนับสนุนโรงพยาบาลต่าง ๆ ในเขตรับผิดชอบด้วย

5) ศึกษา ค้นคว้า วิจัย เพื่อให้มีการพัฒนาทางวิชาการ ทั้งในด้าน การแพทย์ และเทคนิคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล

6) รวบรวมสถิติข้อมูลต่าง ๆ และจัดทำเป็นรายงานเสนอศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขจังหวัด และศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขกลาง

7) สนับสนุนโรงพยาบาลชุมชน และสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ทั้งในด้านบริหาร บริการ และวิชาการ คือ ให้การสนับสนุนด้านวัสดุครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ แก่โรงพยาบาล และสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ในเขตรับผิดชอบตามที่ระเบียบทางราชการจะเอื้ออำนวย

### 3.2.2 กรอบอัตรากำลัง

มีอัตรากำลังข้าราชการทั้งสิ้นประมาณ 300-700 ตำแหน่ง ตามปริมาณงานต่าง ๆ เช่น จำนวนผู้ป่วย จำนวนหอผู้ป่วย และจำนวนห้องผ่าตัด เป็นต้น

โรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งมีผู้ป่วยในเฉลี่ยวันละ 80 – 119 ราย กำหนดให้หัวหน้าพยาบาลเป็นระดับ 7 และมีผู้ช่วย (ระดับ 6) 1 ตำแหน่ง ถ้ามีผู้ป่วยในวันละ 120 - 149 ราย ให้มีผู้ช่วย 2 ตำแหน่ง และถ้ามีผู้ป่วยในวันละ 150 รายขึ้นไป ให้มีผู้ช่วยได้ 3 ตำแหน่ง

### 3.2.3 การแบ่งงาน

โรงพยาบาลทั่วไป มีการแบ่งส่วนราชการเป็นฝ่ายและกลุ่มงานต่าง ๆ ประกอบด้วย กลุ่มงานการพยาบาล กลุ่มเทคนิคบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม ฝ่ายธุรการ ฝ่ายการเงินและพัสดุ และฝ่ายโภชนาการ

## 3.3 โรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชนเป็นโรงพยาบาลขนาด 10 – 120 เตียง แต่ไม่เกิน 150 เตียง อยู่ในสายการสนับสนุนของกองสาธารณสุขภูมิภาค ในปัจจุบันมีโรงพยาบาลชุมชนที่เปิดบริการแล้ว จำนวน 713 โรงพยาบาล (กองสาธารณสุขภูมิภาค, ตุลาคม 2543)

### 3.3.1 หน้าที่รับผิดชอบ

1) เป็นสถานบริการทางการแพทย์ที่มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่อย่างเพียงพอที่จะให้บริการต่อประชาชนในชุมชนระดับอำเภอ โดยให้บริการทั้งด้านการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาผู้ป่วยด้วยโรคทุกชนิด และด้านส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคทั้งในและนอกสถานที่ในอัตราส่วนระหว่างงานทั้ง 2 ด้าน ร้อยละ 50 ต่อ ร้อยละ 50 ขยายบริการ เช่น ผลิตยาบางชนิดเพื่อสนับสนุน สถานีอนามัย และกองทุนยาประจำหมู่บ้าน งานส่งเสริมสุขภาพจิต โครงการควบคุมโรคต่าง ๆ โครงการบัตรสุขภาพ งานรักษาผู้ป่วยยาเสพติดให้โทษ

2) เป็นสถานที่ฝึกอบรมและพัฒนาด้านการรักษาพยาบาลแก่เจ้าหน้าที่ในระดับอำเภอ และตำบล ตามนโยบายการจัดบริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน ค้นคว้าวิจัยโครงการคุณภาพชีวิตงานสาธารณสุขมูลฐาน

- 3) จัดบริการรักษาพยาบาลแบบหน่วยเคลื่อนที่ เพื่อให้ครอบคลุมพื้นที่รับผิดชอบ และควบคุมการจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยในระดับอำเภอ
- 4) เป็นพี่เลี้ยงแก่เจ้าหน้าที่ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยช่วยสาธารณสุขอำเภอ นิเทศงานและอบรมฟื้นฟูเจ้าหน้าที่เหล่านั้นในด้านการจัดบริการตามระบบบริการแบบผสมผสาน
- 5) เป็นแม่ข่ายย่อยของการบริการรักษาผู้ป่วยที่อยู่ห่างไกลทางวิทยุ
- 6) ทำหน้าเป็นกรรมการใน กพอ, คปสอ. และสนับสนุนกองทุนพัฒนาของหมู่บ้าน

### 3.3.2 กรอบอัตรากำลัง

โรงพยาบาลขนาด 10 – 30 เตียง มีกรอบอัตรากำลัง ข้าราชการประมาณ 88 ตำแหน่ง ; ขนาด 60 เตียง มีประมาณ 118 ตำแหน่ง; ขนาด 90 เตียงมีประมาณ 146 ตำแหน่ง; ขนาด 120 เตียงมีประมาณ 171 ตำแหน่ง

โรงพยาบาลขนาด 90 เตียงขึ้นไป มีผู้ป่วยในเฉลี่ยไม่น้อยกว่าวันละ 80 ราย หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล กำหนดให้เป็นระดับ 7 และมีพยาบาลวิชาชีพระดับ 7 ได้ประมาณ 5 ตำแหน่ง

จากการศึกษาของ อ่ำพล จินดาวัฒน์ และคณะ (2541) พบว่ามีโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 – 30 เตียง 10 แห่ง ไม่มีแพทย์ประจำ และบุคลากรสายวิชาชีพอื่น ๆ ก็มีน้อยกว่ากรอบอัตรากำลัง ที่ควรจะมี นอกจากนั้นการศึกษาคั้งนี้ยังพบว่า พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคเป็นกำลังคนด้านสุขภาพกลุ่มใหญ่ที่สุดของโรงพยาบาลชุมชน คือรวมกันแล้วเท่ากับร้อยละ 61.7 ของข้าราชการทั้งหมด และเป็นกำลังหลักของโรงพยาบาลชุมชนในปัจจุบัน

### 3.3.3 การแบ่งงาน

โรงพยาบาลชุมชน มีการแบ่งเป็นฝ่ายและงานประกอบด้วยกลุ่มงานการพยาบาล ฝ่ายบริหารงานทั่วไป ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ฝ่ายสุขภาพิบาลป้องกันโรค ฝ่ายทันตสาธารณสุข และกลุ่มงานเทคนิคบริการทางการแพทย์

## 4. การจำแนกโรงพยาบาล ตามที่ตั้งโรงพยาบาล

โรงพยาบาลรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สามารถแบ่งได้ เป็น 4 ภาค คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคใต้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2542) โดยในแต่ละภาคมีจำนวนโรงพยาบาลทุกประเภท ดังนี้ ภาคที่มีจำนวนโรงพยาบาล มากที่สุด คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีโรงพยาบาลในพื้นที่ทั้งหมด 275 โรงพยาบาล รองลงมาคือภาคกลาง (รวมกรุงเทพมหานคร ปริมณฑล และจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) มีโรงพยาบาลในพื้นที่ทั้งหมด 205 โรงพยาบาล

ภาคเหนือ มีโรงพยาบาลในพื้นที่ทั้งหมด 179 โรงพยาบาล และภาคที่มีโรงพยาบาลในพื้นที่น้อยที่สุดคือ ภาคใต้

จากข้อมูลปี พ.ศ. 2540 พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่จะอยู่ในภาคกลางมากที่สุด โดยพบว่าภาคกลาง (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร) มีสัดส่วนประชากรต่อพยาบาลวิชาชีพ 1:1,004 ภาคใต้ 1:1,080 ภาคเหนือ 1:1,188 และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 1:2,133 (กระทรวงสาธารณสุข, 2542: 159)

## 5. การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ปัจจัยแวดล้อมหลายประการที่กระตุ้นให้โรงพยาบาลต้องการการรับรองคุณภาพ ไม่ว่าจะเป็นการที่โรงพยาบาลของรัฐถูกผลักดันให้แปรสภาพเป็นองค์การมหาชน ภาวะโลกาภิวัตน์ ผู้รับบริการมีความรู้และมีระดับการศึกษาที่สูงขึ้น จึงมีความคาดหวังที่จะได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีคุณธรรมเพิ่มสูงขึ้น การประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วย (สิทธิศักดิ์ พฤษย์ปิติกุล, 2543: 13) ทำให้โรงพยาบาลส่วนใหญ่ตื่นตัวในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลเพื่อประโยชน์ต่อผู้รับบริการ ผู้ปฏิบัติงาน และโรงพยาบาล โดยมีกลไกกระตุ้นและส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาไปในทิศทางที่จำเป็นและเหมาะสม

โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นโครงการวิจัยและพัฒนาซึ่งได้รับทุนสนับสนุนจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.) และองค์การอนามัยโลก มีช่วงระยะเวลาการดำเนินงาน ตั้งแต่เดือนมกราคม 2540 – กรกฎาคม 2543 โดยมุ่งหวังให้โรงพยาบาลทุกแห่ง ทุกระดับทั้งภาครัฐและเอกชน มีความตื่นตัวและมุ่งมั่นที่จะพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องเพื่อประโยชน์ของผู้รับบริการ โดยมีการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นกลไกกระตุ้น และส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาไปในทิศทางที่จำเป็นและเหมาะสม (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541)

### 5.1 ความหมายของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

Hospital Accreditation (HA) คือ การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แต่โดยความหมายที่จะนำมาใช้เน้นขั้นตอนในการพัฒนามากกว่าการรับรอง จึงใช้คำแปลว่า การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นกลไกที่จะกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาทั้งองค์การอย่างมีทิศทางควบคู่ไปกับการเรียนรู้แลกเปลี่ยน และรับรองจากองค์การภายนอกเพื่อยืนยันความสำเร็จของการพัฒนานั้น (อนวัชน์ สุภชุตติกุล, 2541)

การรับรองคุณภาพเป็นกลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาระบบงานภายในของ โรงพยาบาล โดยมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบ และพัฒนาทั้งองค์การ ทำให้องค์การเกิดการเรียนรู้ มีการประเมิน



และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ไม่ได้รับรองว่าผู้ป่วยทุกรายจะปลอดภัย แต่รับรองว่าระบบที่เป็นอยู่จะมีความเสี่ยงน้อยที่สุด (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541)

## 5.2 ความเป็นมาของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีต้นกำเนิดในประเทศสหรัฐอเมริกาเมื่อ 70 ปีก่อน โดยมีเป้าหมายเพื่อเลือกสรรโรงพยาบาลสำหรับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง ต่อมาถูกนำมาใช้เป็นเงื่อนไขในการจ่ายเงินสำหรับระบบประกันสุขภาพ ในช่วงต้นระบบนี้ได้ขยายตัวไปในประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น แคนาดา ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ อังกฤษ สวีเดน มีการนำการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มาใช้กับประเทศกำลังพัฒนาเมื่อไม่นานมานี้ โดยองค์การอนามัยโลก กำลังให้การสนับสนุนอย่างจริงจัง (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541)

ในประเทศไทยนั้นหน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ ได้เห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลมีความเคลื่อนไหวต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนและสร้างกลไกกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพ เช่น แพทยสภาได้ยกร่างมาตรฐานโรงพยาบาลชุดแรกขึ้น สำนักงานประกันสังคมได้นำไปพัฒนาต่อเพื่อใช้ในการรับรองสถานพยาบาลประกันสังคม สภากาชาดและกองการพยาบาลได้ยกร่างเกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์กำลังสร้างระบบรับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการ กองการประกอบโรคศิลป์ได้กำหนดกฎกระทรวง เพื่อยกระดับมาตรฐานด้านโครงสร้าง และกำลังคนของโรงพยาบาลเอกชน ฯลฯ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541)

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้สนับสนุนให้มีการรวบรวมมาตรฐานโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั้งของในประเทศและต่างประเทศ เพื่อเป็นแนวทางในการตรวจสอบ และพัฒนาตนเองของโรงพยาบาล มาตรฐานที่นำมาทดลองใช้นี้เป็นมาตรฐานเชิงโครงสร้างการบริหารคุณภาพ ซึ่งจะต้องผนวกกับมาตรฐานเชิงวิชาชีพขององค์การวิชาชีพ และหน่วยงานต่าง ๆ ขณะนี้อยู่ระหว่างการทดลองนำแนวทางนี้มาใช้ในโรงพยาบาลเพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ และความเหมาะสมสำหรับประเทศไทย ในชื่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

## 5.3 โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่มกราคม 2540 – กรกฎาคม 2543 มีโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน 35 แห่ง ที่เข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541) ประกอบด้วย

### 5.3.1 โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 21 แห่งแบ่งเป็น

5.3.1.1 โรงพยาบาลศูนย์ 7 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลยะลา โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลอุดรธานี

5.3.1.2 โรงพยาบาลทั่วไป 7 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลดำเนินสะดวก โรงพยาบาลน่าน โรงพยาบาลโพธาราม โรงพยาบาลเสนา โรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลสงขลา โรงพยาบาลพระพุทธเลิศหล้า

5.3.1.3 โรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ โรงพยาบาลคอนสัก โรงพยาบาลโคกสำโรง โรงพยาบาลบ้านแพ้ว โรงพยาบาลบ้านนาสาร โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

5.3.2 โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม

5.3.3 โรงเรียนแพทย์ 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

5.3.4 โรงพยาบาลเอกชน 12 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลนอร์ธอีสเทอร์นวัฒน์ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล โรงพยาบาลพญาไท โรงพยาบาลมิชชั่น โรงพยาบาลราษฎร์ยินดี โรงพยาบาลศรีวิชัย โรงพยาบาลสมิติเวช โรงพยาบาลสุภูมิวิท และโรงพยาบาลทักษิณ

และได้มีโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่แสดงความจำนงเพื่อการรับรองกระบวนการคุณภาพโดยไม่เข้าร่วมโครงการดังนี้ โรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 8 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 24 แห่ง และมีโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแล้วมีดังนี้ (ถึง ตุลาคม พ.ศ.2543)

1) โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข คือโรงพยาบาลเสนา โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

2.) โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม คือ โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม

3) โรงพยาบาลเอกชน คือ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ กรุงเทพมหานคร  
โรงพยาบาลราษฎร์ยินดี จ.สงขลา โรงพยาบาลพญาไท 1 กรุงเทพมหานคร

## 5.4 เป้าหมายการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

### 5.4.1 เป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ผู้ที่ได้รับประโยชน์จากการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล คือ ผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติงาน โรงพยาบาล ระบบบริการสุขภาพ และสังคม โดยจะได้รับประโยชน์ ดังนี้ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543)

5.4.1.1 ผู้ป่วย จะได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ มีความเสี่ยงน้อย ได้รับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

5.4.1.2 ผู้ปฏิบัติงาน จะปฏิบัติงานภายใต้บรรยากาศการทำงานที่ดีขึ้นมีความเสี่ยงต่อความผิดพลาดน้อยลง ได้เรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเอง

5.4.1.3 โรงพยาบาล มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ทำให้อยู่รอดและยั่งยืน

5.4.1.4 ระบบบริการสุขภาพบริการโรงพยาบาลทั้งระบบจะดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง เกิดสังคมแห่งการเรียนรู้ร่วมกันอย่างกว้างขวางด้วยการให้คำปรึกษาและการประเมิน

5.4.1.5 สังคม จะมีความเชื่อมั่นต่อระบบบริการของโรงพยาบาลมากขึ้น โรงพยาบาลมีความโปร่งใส และ สังคมสามารถตรวจสอบได้ เมื่อมีโรงพยาบาลได้รับการรับรองมากพอ ประชาชนจะสามารถใช้ข้อมูลนี้เพื่อประกอบการตัดสินใจเลือกสถานบริการได้

5.4.2 เป้าหมายของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือ กระตุ้นให้เกิดการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาล สร้างความรับผิดชอบต่อสังคม การให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้บริโภค และสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ร่วมกัน ด้วยการยืนยันความสำเร็จของการพัฒนาที่สำคัญที่สุด คือ ต้องการยกระดับคุณภาพบริการสุขภาพในภาพรวม

จะเห็นว่าเป้าหมายหลักของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล คือ คุณภาพบริการสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ โดยถือว่าผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางในการปฏิบัติกิจกรรมทั้งปวงในโรงพยาบาล ผู้ที่ได้รับประโยชน์โดยตรง คือผู้ปฏิบัติงานได้พัฒนาศักยภาพของตนเอง ปฏิบัติงานง่ายขึ้นจากการประสานงานที่ดีขึ้น บรรยากาศในการทำงานดีขึ้น และนำวิธีการใหม่มาปรับปรุงวิธีการทำงานก่อให้เกิดการพัฒนาระบบงานในองค์กรและผู้ป่วยเป็นผู้รับผลของการบริการที่มีคุณภาพ

## 5.5 แนวคิดสำคัญและหัวใจสำคัญของกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การรับรองคุณภาพ เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นจากความสมัครใจของโรงพยาบาลที่ไม่ได้เกิดจากการบังคับ เป็นการแสดงให้เห็นความรับผิดชอบต่อสังคม โดยการพัฒนาคุณภาพ คือ การเปลี่ยนแปลงวิธีการคิด พฤติกรรม และวัฒนธรรมขององค์กร เกิดจากการมีใจมุ่งมั่นที่จะสร้างผลงานที่มีคุณภาพของสมาชิกทุกคนในองค์กรที่พร้อมจะร่วมมือประสานงานกันให้การบริการ และการพัฒนาโดยมุ่งเน้นที่ประโยชน์ที่ผู้รับบริการจะได้รับว่าเป็นสิ่งสำคัญที่สุดโดยมีขั้นตอนที่สำคัญที่สุด คือ การประเมินและการพัฒนาตนเอง ผู้ที่จะตรวจสอบ ประเมินระบบและผลการปฏิบัติงานได้ดีที่สุด คือผู้ประกอบวิชาชีพภายในด้วยตนเอง ซึ่งการรับรองคุณภาพเป็นกระบวนการเรียนรู้ ไม่ใช่การตรวจสอบ การเรียนจะเกิดขึ้นในทุกขั้นตอนตั้งแต่การหาโอกาสพัฒนา การดำเนินการพัฒนา การประเมินตนเอง และการประเมินโดยบุคคลภายนอก

## 5.6 กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ

- 5.6.1 การพัฒนาตนเองของโรงพยาบาล ตามแนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล
- 5.6.2 การประเมินตนเองเพื่อตรวจดูความก้าวหน้า และความพร้อมในการขอให้องค์การภายนอกมาประเมิน
- 5.6.3 การประเมินและรับรองโดยองค์การภายนอก เพื่อยืนยันผลการประเมินตนเองและตัดสินใจให้การรับรอง

## 5.7 มาตรฐานโรงพยาบาลสำหรับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

เพื่อให้มีแนวทางในการประเมินและพัฒนาคุณภาพด้วยตนเองของโรงพยาบาล สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้ร่วมกับสถาบันวิชาการ เพื่อความคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ได้จัดทำมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนาภิเษกขึ้น ครอบคลุมทั้งสิทธิผู้ป่วย จริยธรรมองค์การมาตรฐานทั่วไป และการบริหารจัดการด้านต่าง ๆ ของโรงพยาบาล สิ่งที่สำคัญสำหรับผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลคือ มาตรฐานทั่วไป ซึ่งเป็นมาตรฐานที่แสดงหลักการสำคัญของการจัดบริการและการบริหารหน่วยงานครอบคลุมในเรื่องทิศทางการทำงานที่ชัดเจน ทรัพยากรที่เหมาะสมระบบงานหรือกระบวนการทำงานที่เหมาะสม ระบบติดตามประเมินคุณภาพ ซึ่งเป็นตัวสะท้อนการทำงานและนำไปสู่กิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

แนวคิดพื้นฐานของมาตรฐานโรงพยาบาลใช้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพร่วมสมัย ซึ่งถือว่าผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของกิจกรรมทั้งปวงของโรงพยาบาล เน้นการทำงานเป็นทีม เพื่อปรับปรุงระบบงานให้ตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องโดยผู้มีอำนาจให้การสนับสนุนอย่างแข็งขันและต่อเนื่อง แม้ว่ามาตรฐานโรงพยาบาลจะกำหนดไว้ครอบคลุมทั้งในด้านทรัพยากร กระบวนการทำงาน และกิจกรรมพัฒนาคุณภาพซึ่งเปรียบเสมือนการวัดผลงานและเก็บข้อมูลย้อนกลับเพื่อปรับปรุงงาน แต่จุดที่ต้องการเน้นมากที่สุดคือ กระบวนการทำงานร่วมกัน กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ และการพัฒนาทรัพยากรบุคคลซึ่งสามารถพัฒนาให้เป็นทรัพย์สินที่ทรงคุณค่าของโรงพยาบาลได้ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2540)

หัวใจของมาตรฐานโรงพยาบาลประกอบด้วยส่วนหลัก ๆ โดยย่อ ๆ คือ (สิทธิศักดิ์ พุทธิย์ ปิติกุล, 2543: 27)

- 5.7.1 มีการกำหนดเป้าหมายขององค์การในภาพรวม เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และมีการวางแผนงานขององค์การในรูปแบบยุทธศาสตร์ (Government = GOV)

5.7.2 มีการใช้แนวทางการบริหารจัดการที่ดีและการใช้ภาวะผู้นำที่เข้มแข็งในการรังสรรค์ให้เกิดวัฒนธรรมองค์กรที่ดี ที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพ เพื่อให้องค์กรสามารถบรรลุเป้าหมายคุณภาพที่กำหนด (Leadership = LED)

5.7.3 แต่ละหน่วยงานมีการตั้งเป้าหมายของตนเองเพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกันขององค์กร (GEN. 1)

5.7.4 มีการจัดโครงสร้างองค์กร (GEN.2) การบริหารทรัพยากรมนุษย์ (GEN.3) การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (GEN.4) เพื่อให้สามารถทำงานได้คุณภาพและได้เป้าหมายตามที่กำหนดไว้

5.7.5 มีการออกแบบหรือกำหนดระบบการทำงาน หรือระบบการให้บริการของแต่ละหน่วยงานให้ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพดีพอที่จะได้มาซึ่งคุณภาพและเป้าหมายที่หน่วยงานกำหนด โดยคำนึงถึงการป้องกันความเสี่ยงหรือความผิดพลาดที่จะเกิดขึ้นในขณะให้บริการ ตลอดจนการสร้างระบบประกันคุณภาพ โดยใช้ผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง (GEN. 8)

5.7.6 มีการควบคุมสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยและสะดวกสบาย (GEN. 6) มีการควบคุมให้มีเครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ อย่างเพียงพอ และอยู่ในสภาพที่ดีพร้อมใช้งานตลอดเวลา (GEN.7) มีการควบคุมการติดเชื้อ(IC) มีการควบคุมจริยธรรมในการปฏิบัติงานและสิทธิผู้ป่วย (ETH)

5.7.7 ถ่ายทอดระบบงานที่จัดขึ้นไม่ว่าจะเป็นระบบการทำงาน ระบบบริหาร ระบบการพัฒนามูลากร ระบบการควบคุมการติดเชื้อ ระบบการจัดการเรื่องความปลอดภัย ความเสี่ยง กฎหมาย จริยธรรมและสิทธิผู้ป่วย รวมทั้งแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย ลงเป็นลายลักษณ์อักษร และให้ทุกคนปฏิบัติตามเอกสารที่จัดทำขึ้น (GEN. 5)

5.7.8 ทำการวัดผลระบบงานที่จัดทำขึ้น เพื่อดูว่าผลลัพธ์ที่ได้เป็นเช่นไร ได้ผลตามที่ตั้งเป้าหมายไว้หรือไม่ ในกรณีที่ไม่ได้ ก็หาทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ในกรณีที่ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด ก็หาทางปรับปรุงให้ได้ผลดีกว่าเดิมโดยใช้เครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพ (CQI Tools) และการทำงานร่วมกันเป็นต้น (GEN. 9)

## 5.8 แนวทางดำเนินงานสู่โรงพยาบาลคุณภาพ

ขั้นตอนไปสู่โรงพยาบาลคุณภาพจัดแบ่งได้เป็น 4 ขั้นตอน คือ การเตรียมการ (Preparation) การพัฒนา (Development) การดำเนินการขยายผล (Implementation) และการทำให้เชื่อมโยงฝังตัวเข้ากับระบบปกติ (Integration) โดยมีวิธีการดำเนินการดังนี้ (อนุวัต ศุภชอุฏกุล, ม.ป.ป.)

### ขั้นที่ 1 เตรียมการ

1) สร้างความตระหนักในทีมผู้บริหาร ผู้นำ โดยผู้บริหารมาร่วมพิจารณาความจำเป็นขององค์กรที่จะต้องมีการพัฒนาคุณภาพ ศึกษาแนวคิดเรื่องคุณภาพ TQM / CQI, QA, ISO 9000, HA พร้อมทั้งหาโอกาสพูดคุยกับผู้บริหารองค์กรอื่น ๆ ไปเยี่ยมชม เชิญที่ปรึกษามาสนทนา หรือเข้ารับการอบรม

2) ค้นหาผู้ประสานงานคุณภาพ โดยทีมผู้บริหารระดับสูงต้องกำหนดคุณสมบัติของผู้ประสานงาน กำหนดจำนวนและองค์ประกอบของผู้ประสานงานคุณภาพที่ควรมี และประเมินความรู้ความสามารถของผู้ประสานงานคุณภาพและ Quality Support Team และสนับสนุนให้ได้รับการอบรมจนเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่

3) สร้างทีมแกนนำ โดยให้การฝึกอบรมแก่ทีมแกนนำในเรื่องแนวคิดและเทคนิคการพัฒนาคุณภาพ ในระดับที่สามารถเริ่มต้นวิเคราะห์งานและดำเนินกิจกรรมคุณภาพภายในหน่วยของตนได้ พร้อมทั้งจัดให้มีศูนย์กลางและสิ่งอำนวยความสะดวกในการประสานงาน ติดตามรับฟังปัญหาการทำงานของทีมแกนนำ

4) วิเคราะห์บรรยากาศในการทำงาน และดำเนินการปรับปรุง โดยผู้ประสานงานคุณภาพและผู้บริหารทุกระดับพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ เพื่อเก็บข้อมูลมาวิเคราะห์บรรยากาศและตอบสนองต่อข้อมูลที่ได้รับ ส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศที่ดีและติดตามผลที่เกิดขึ้นเป็นระยะ

5) รับฟังเสียงสะท้อนจากผู้ป่วยและชุมชน ในโอกาสที่เหมาะสม อย่างสม่ำเสมอ พร้อมทั้งรวบรวมเสียงสะท้อน ติดตามผลการตอบสนองต่อเสียงสะท้อนจากผู้ป่วย ลูกคำ ส่งให้ผู้ประสานงานคุณภาพรวบรวมนำเสนอผู้บริหารระดับสูง

6) กำหนดทีมเพื่อประเมินตนเอง ร่วมกันกำหนดทีมหลักเพื่อการประเมินตนเอง ซึ่งทีมในโรงพยาบาลควรประกอบด้วย การนำองค์กรและทิศทางนโยบาย (Quality Steering Team) กระบวนการพัฒนาคุณภาพ (Quality Support Team) ทรัพยากรบุคคล ระบบสารสนเทศ สิ่งแวดล้อม สถานที่ เครื่องมือ ความปลอดภัย การควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล องค์กรแพทย์ องค์กรพยาบาล กำหนดขอบเขตหน้าที่และวิธีการทำงาน (Term of Reference) ของทีมข้างต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรายงานผลการประเมินตนเองให้ Quality Steering Team ทราบ และการตอบสนองต่อผลการประเมิน

7) ประเมินตนเองตามมาตรฐาน โรงพยาบาล และกำหนดแนวทางพัฒนากว้าง ๆ โดยใช้มาตรฐาน HA เน้นการประเมินเพื่อหาโอกาสพัฒนาและวางแผนดำเนินการ

## ขั้นที่ 2 พัฒนาและเรียนรู้

- 1) ทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพนำร่อง เพื่อเรียนรู้วิธีการ ปัญหาอุปสรรค สร้างความมั่นใจ และเป็นตัวอย่างหรือกรณีศึกษาให้หน่วยงาน ในลักษณะक्रमสายงาน โดยมีหัวหน้างานเข้าร่วม สรุปบทเรียน สร้างคู่มือสอน / กรณีศึกษา
- 2) สร้างความตระหนักแก่เจ้าหน้าที่ / ใต้ใจ / สร้างทีม รับฟังและตอบความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ สร้างบรรยากาศที่ก่อให้เกิดความตื่นตัวที่จะพัฒนาคุณภาพ ฝึกทักษะการใช้ความคิดเชิงบวก ทำให้เห็นคุณค่าในตัวเอง มีทักษะในการทำงานในทีม ร่วมสร้างเป้าหมายร่วม ได้รับโอกาสให้ตัดสินใจ มีแรงจูงใจ และติดตามประเมินผลพร้อมทั้งกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง
- 3) ร่วมกันจัดทำพันธกิจ (เป้าหมายร่วม / ทิศทางนโยบาย) ของโรงพยาบาลโดย ทบทวนข้อความที่ระบุทิศทาง นโยบายของโรงพยาบาล และหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีอยู่เดิม แล้วนำทั้งหมดมาวิเคราะห์เขียนเป็นข้อความพันธกิจ ทำให้เจ้าหน้าที่รับทราบ เข้าใจ มุ่งมั่น และปรับบทบาทตนเพื่อการบรรลุพันธกิจดังกล่าว เน้นการพูดคุยสนทนากับเจ้าหน้าที่เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และให้เจ้าหน้าที่เป็นผู้กำหนดบทบาทของตนเอง
- 4) จัดทำแผนยุทธศาสตร์ เพื่อให้เห็นแนวทางที่จะบรรลุพันธกิจ ให้เห็นภาพรวมและทิศทางของการพัฒนา
- 5) สื่อสารแผนยุทธศาสตร์ให้ทุกคนรับทราบ ทุกหน่วยงานจะต้องถ่ายทอด วิสัยทัศน์/พันธกิจ ของโรงพยาบาลไปสู่แผนปฏิบัติการในหน่วยงานของตนตามลำดับชั้น ใช้กลไกการสื่อสารในรูปแบบที่หลากหลายเพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกคน ได้รับทราบเป้าหมายของโรงพยาบาล และบทบาทที่โรงพยาบาลคาดหวังให้แต่ละคนปฏิบัติ
- 6) จัดทำ / ทบทวนแผนดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ ผู้ประสานงานคุณภาพมีหน้าที่จัดทำแผนประสานและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ โดยความร่วมมือของหัวหน้าหน่วยงาน ต่าง ๆ และการรับรองโดยผู้บริหารระดับสูง
- 7) จัดทำแผนฝึกอบรมบุคลากรและดำเนินการฝึกอบรม (เน้นการลงมือทำและเรียนรู้จากโครงการนำร่อง)
- 8) สรรหาและเพิ่มพูนทักษะของผู้ช่วยเหลือทีม (Facilitator) ผู้ประสานงานคุณภาพสรรหาผู้ช่วยเหลือทีมเพิ่มขึ้น จัดหลักสูตรฝึกอบรมเพิ่มเติมให้กับผู้ช่วยเหลือทีมมอบหมายบทบาทหน้าที่และจัดระบบสนับสนุนการทำงานของผู้ช่วยเหลือทีม

## ขั้นที่ 3 ดำเนินการ

- 1) พัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน (Unit Optimization)  
ฝึกฝนทักษะของทีม / ทักษะในการตรวจสอบตนเอง ให้เจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงานทุกคน แต่ละหน่วยงานวิเคราะห์ตนเอง รับฟังเสียงจากผู้ป่วยและผู้รับผลงาน ตอบสนองใน

เบื้องต้น พร้อมทั้งให้สมาชิกในหน่วยงานกำหนดมาตรฐานพฤติกรรมบริการ มาตรฐานให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยในจุดต่าง ๆ และนำไปปฏิบัติ ฝึกทักษะความคิดสร้างสรรค์และจัดระบบข้อเสนอแนะเพื่อทำให้งานง่ายขึ้น โดยแต่ละหน่วยงานวิเคราะห์ความเสี่ยงของตนและวางมาตรการป้องกัน จัดทำคู่มือปฏิบัติงานที่จำเป็นของหน่วย ติดตามเครื่องชี้วัดของหน่วยงาน ทำกิจกรรม CQI ให้มากที่สุด และจัดกิจกรรมทบทวนผลการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ

### 2) การประสานในแนวนอน (Horizontal Integration)

แต่ละหน่วยงานทบทวนความต้องการของหน่วยงาน ที่ทำงานร่วมกันและตอบสนอง หัวหน้าหน่วยงานส่งเสริมและสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานร่วมกันตอบสนองความต้องการในส่วนที่เหลือ ด้วยทักษะและความรู้ทางเทคนิคเฉพาะที่มีอยู่ในรูปแบบต่าง ๆ สร้างระบบการสื่อสารและความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ทีมคร่อมสายงานทำหน้าที่ทีมนำในระดับกลาง ติดตามความก้าวหน้าและค้นหาโอกาสพัฒนาอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งรวบรวมความก้าวหน้าและปัญหาอุปสรรคในการทำงาน เสนอให้ผู้บริหารระดับสูงหรือทีมนำของโรงพยาบาลได้รับทราบอย่างสม่ำเสมอ พัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล จัดทำคู่มือปฏิบัติงานที่ต้องใช้งานร่วมกัน จัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย จัดตั้งองค์การแพทย์ และคณะกรรมการต่าง ๆ ดำเนินการตามหน้าที่ที่กำหนดไว้ ซึ่งผู้บริหารระดับสูงวิเคราะห์ความจำเป็นในการจัดตั้งองค์การแพทย์

### 3) เชื่อมโยงทิศทางองค์การ

จัดทำเข็มมุ่งของโรงพยาบาล พร้อมทั้งถ่ายทอดเข็มมุ่งไปเป็นแผนปฏิบัติการในแต่ละหน่วยงาน ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ และกำหนดเครื่องชี้วัดของโรงพยาบาลและติดตามความก้าวหน้า

## ขั้นที่ 4 เตรียมความพร้อมเพื่อการเยี่ยมชมสำรวจ

1) ปรับโครงสร้างองค์การเพิ่มเติม โดยผู้บริหารทบทวนบทบาทหน้าที่และ ความซ้ำซ้อนของทีมงานและคณะกรรมการต่าง ๆ ปรับโครงสร้างเพื่อให้เกิดความคล่องตัวหากมีความจำเป็น

2) ปรับระบบแรงจูงใจ เพื่อกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ตื่นตัวในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยการกำหนดเกณฑ์ประเมินผลการปฏิบัติงาน และเพิ่มระบบแรงจูงใจที่ไม่ใช่ตัวเงินแก่ทีมพัฒนาคุณภาพ

3) จัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงานและการยกย่องผลงานของกันและกัน โดยผู้ประสานงานคุณภาพจัดทำคลังข้อมูลผลงานการพัฒนาคุณภาพซึ่งหน่วยงานต่าง ๆ เข้าถึงได้ง่าย และมีการนำเสนอผลงานที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์กับหน่วยงานอื่น



- 4) ปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาชีพ โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญมาเยี่ยมชมให้คำปรึกษา ดำเนินการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และประเมินตนเองซ้ำ
- 5) เชื่อมสำรวจภายใน โดยคัดเลือกผู้บริหาร ผู้ประสานงาน ที่เกี่ยวข้องคุณภาพ ที่เข้าใจกระบวนการคุณภาพและมีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำหน้าที่เป็นผู้เชื่อมสำรวจภายใน โดยจัดอบรม จากนั้นวางแผนและดำเนินการเชื่อมสำรวจ หน่วยงานที่ได้รับการเชื่อมสำรวจดำเนินการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ
- 6) ประเมินตนเอง และส่งแบบประเมินให้สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
- 7) รับการเชื่อมสำรวจเพื่อเตรียมความพร้อม โดยกำหนดวันเชื่อมสำรวจเพื่อเตรียมความพร้อมร่วมกับ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล รับการเชื่อมสำรวจ ดำเนินการปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชื่อมสำรวจ ประเมินตนเองซ้ำ และจัดทำรายงานความก้าวหน้าแก่สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
- 8) รับเชื่อมสำรวจเพื่อพิจารณารับรอง โดย กำหนดวันเชื่อมสำรวจเพื่อพิจารณารับรองกับสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล รับการเชื่อมสำรวจ เตรียมการฉลองความสำเร็จ

### 5.9 คุณสมบัติของโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรอง HA

โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพแสดงว่ามีคุณสมบัติดังต่อไปนี้ (คัดแปลงจาก อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล และคณะ อ้างถึงใน สิทธิศักดิ์ พฤษชัยปิติกุล, 2543: 17)

- 5.9.1 มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพอย่างจริงจังทั่วทั้งองค์การ
- 5.9.2 มีระบบที่จะป้องกันและจัดการกับความเสี่ยงต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ
- 5.9.3 มีระบบประกันคุณภาพที่ได้มาตรฐาน
- 5.9.4 มีกระบวนการพัฒนาคุณภาพคุณภาพให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ไม่หยุดยั้งโดยเน้นผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง
- 5.9.5 มีระบบตรวจสอบตนเองที่น่าเชื่อถือ
- 5.9.6 มีระบบการดูแลมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพที่น่าไว้วางใจ
- 5.9.7 มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมอย่างมีประสิทธิภาพ
- 5.9.8 มีการนำองค์การที่เข้มแข็ง
- 5.9.9 มีทรัพยากรที่เหมาะสมกับงานและเพียงพอที่จะบรรลุคุณภาพตามที่ต้องการ

จะเห็นได้ว่าการที่โรงพยาบาลหนึ่งจะได้รับการรับรองคุณภาพหรือไม่นั้น บุคลากรในโรงพยาบาลจะต้องทุ่มเทแรงกายและแรงใจเพื่อพัฒนาคุณภาพจนถึงระดับหนึ่งจนเป็นที่ยอมรับ ความสำเร็จที่เกิดขึ้นนอกจากทำให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดแล้ว ผลพลอยได้ที่ได้จากการดำเนินการทำให้บุคลากรเกิดความสามัคคี มีความเหนียวแน่น ภายในกลุ่ม และความเป็นหนึ่งเดียวกันในองค์กร ส่งผลให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องต่อไป

## 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Thomas (1991) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพองค์การกับการรับรู้ความเครียดของผู้บริหารและผู้ได้บังคับบัญชาในศูนย์สุขภาพจิต โดยใช้แนวคิดสุขภาพองค์การของ Miles รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและการสำรวจพฤติกรรมของผู้บริหาร 39 คน และผู้ได้บังคับบัญชา 134 คน ใช้สถิติ t-test ในการวิเคราะห์ข้อมูลและหาความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า ทั้ง 2 กลุ่มรับรู้ในระดับของความเครียดและภาวะสุขภาพองค์การหรือปัจจัยที่มีความเฉพาะในสุขภาพองค์การ ขณะที่การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของผู้บริหารในสุขภาพองค์การและระดับความเครียดไม่แตกต่างกันกับผู้ได้บังคับบัญชา โดยผู้บริหารรับรู้ภาวะความเครียดและความสามารถขององค์การอย่างมีนัยสำคัญในเรื่องเป้าหมายขององค์การ การใช้อำนาจอย่างเป็นธรรม ความมีอิสระ และการแก้ปัญหา ผู้ได้บังคับบัญชารับรู้ภาวะความเครียด และการแก้ไขปัญหขององค์การอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยด้านสถิติ ประชากร เพศ เชื้อชาติ ระดับการศึกษาและประสบการณ์การทำงานในการรับรู้ภาวะเครียด และสุขภาพองค์การ ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน

Winker (1996) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของสิ่งรบกวนต่อสุขภาพองค์การของโรงพยาบาลทั่วไปของเมืองหลวง โดยในการศึกษาได้นำแนวคิดระบบปฏิสัมพันธ์ของคิงมาใช้ (King Interacting Systems Framework) ซึ่งแนวคิดของคิงทั้ง 3 ด้าน คือ ระบบบุคคล ระบบกลุ่ม หรือระบบระหว่างบุคคล และระบบสังคม มีความสำคัญต่อสุขภาพองค์การ โดยวัดจากสัญลักษณ์ (Symbols) สิ่งรบกวนปฏิสัมพันธ์และสุขภาพองค์การ (Interaction disturbance) ผลการวิจัยพบว่า ระบบระหว่างบุคคลมีความสอดคล้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ คุณภาพบริการ และความรู้สึกที่ดีของบุคลากร สิ่งที่ไม่สัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างระบบระหว่างบุคคลและสังคมคือ ความรู้สึกที่ดีของบุคลากร การติดต่อสื่อสาร ต้นทุนและกำไรของหน่วยงาน คุณค่า 4 ด้านที่โรงพยาบาลได้รับ คือ ความพึงพอใจของผู้ป่วย คุณภาพบริการ ต้นทุนและกำไร ผลที่สอดคล้องของคุณค่าระหว่างบุคคลและระบบสังคมคือ ความพึงพอใจของผู้ป่วยและคุณภาพ

บริการ สุขภาพองค์การที่ต่ำ คือ พันธกิจ ลูกค้ำเป็นศูนย์กลาง ความคงที่ของการบริการ ระบบการให้รางวัล สำหรับวิจัยในอนาคต ควรมีการศึกษาแนวคิดของกิ่งโดยการ ศึกษาเกี่ยวกับอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมในระบบระหว่างบุคคล

Shriber (1997) ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพภาวะผู้นำของโปรแกรมอบรมผู้จัดการแผนกกายภาพบำบัดและสุขภาพองค์การของแผนก วัตถุประสงค์การศึกษาเพื่อต้องการอธิบายภาวะผู้นำของผู้จัดการแผนกโปรแกรมกายภาพบำบัด สุขภาพองค์การของแผนก และความสัมพันธ์ของภาวะผู้นำและสุขภาพองค์การ รวบรวมข้อมูลสุขภาพองค์การโดยใช้แบบสอบถาม จากผู้จัดการที่ผ่านการอบรม 65 คน และสมาชิก 185 คน รวมทั้งสำรวจการรับรู้ภาวะผู้นำของผู้จัดการ โดยเก็บจากสมาชิกในแผนก ใช้แบบสอบถามพฤติกรรมภาวะผู้นำ ผลพบว่าทั้ง 2 กลุ่ม มีความคิดเห็นตรงกันว่าสุขภาพองค์การอยู่ในระดับสูง และพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำและสุขภาพองค์การอยู่ในระดับดี ที่  $r = .97$  ข้อเสนอแนะจากการศึกษา คือ ทั้งภาวะผู้นำและสุขภาพองค์การมีความสัมพันธ์กันอย่างแท้จริงซึ่งภาวะผู้นำเกิดจากการจัดโปรแกรมอบรมกายภาพบำบัด และโปรแกรมควรประกอบด้วยเป้าหมายองค์การที่เชื่อถือได้ จากการจัดอบรมส่งผลทางบวกต่อการศึกษากายภาพบำบัด

Leggett (1997) ได้ทำการศึกษาเชิงคุณภาพในเรื่องคำจำกัดความและความสำคัญ ของสุขภาพองค์การ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายโครงสร้างของสุขภาพองค์การและแยกแยะความสำคัญของสุขภาพองค์การ วิธีการศึกษาคือ สัมภาษณ์เชิงลึก โดยมีการสัมภาษณ์ผู้จัดการแผนกหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าฝ่ายการแพทย์ ในโรงพยาบาล 3 แห่ง ในแถบมิดเลนติก ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบของสุขภาพองค์การประกอบด้วย 18 ข้อ คือ พันธกิจ ความสัมพันธ์ในงาน หน้าที่ในการดูแลรักษา ความรู้สึก การติดต่อสื่อสาร ภาวะผู้นำ ความเสี่ยง การตัดสินใจ ภาวะการเงิน การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง การสร้างทีม กลยุทธ์ในการคิด การวางแผน โครงสร้าง สิ่งแวดล้อม เอกลักษณ์แห่งชีวิต การเปิดขององค์การ การเปลี่ยนแปลงและวัฒนธรรม รูปแบบแนวคิดของสุขภาพองค์การแสดงด้วย 3 ตัวประกอบคือ พันธกิจ ภาวะผู้นำ และสิ่งแวดล้อม ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้คือ ควรมีการศึกษาสุขภาพองค์การทั้งสถานบริการสุขภาพและไม่ใช่สถานบริการสุขภาพ และควรมีการวิจัย ตรวจสอบความจริงและการวัดทั้ง 18 ตัวประกอบ รวมทั้งควรมีการตรวจสอบสาเหตุความสัมพันธ์ของทั้ง 18 ตัวประกอบว่าให้ผลอย่างมีนัยสำคัญหรือไม่

ชัยชาญ ชัยหาญ (2533) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การสร้างเครื่องมือ และการประเมินเครื่องมือ สำหรับการประเมินสุขภาพองค์การ โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดสงขลา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ สร้างเครื่องมือประเมินสุขภาพองค์การ โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดสงขลา และเพื่อประเมินคุณภาพของเครื่องมือที่กล่าวข้างต้น เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง เพื่อให้เหมาะสมกับลักษณะการบริหารงานของโรงเรียนประถมศึกษาโดยอาศัยตามกรอบแนวคิดของ Mile ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. สุขภาพองค์การโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดสงขลา ระดับที่เป็นอยู่จริง โดยภาพรวมโรงเรียนขนาดเล็กมากอยู่ในเกณฑ์สูง ส่วนโรงเรียนขนาดเล็ก กลาง ใหญ่ และใหญ่มากอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ส่วนระดับที่ควรจะเป็น โดยภาพรวมอยู่ในเกณฑ์สูงทุกโรงเรียน

2. สุขภาพองค์การของโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดสงขลา ที่เป็นอยู่จริงกับที่ควรจะเป็น มีความแตกต่างกัน โดยภาพรวม โรงเรียนทั้ง 5 ขนาดอยู่ในระดับที่พอใจ

3. การปรับปรุงระดับสุขภาพองค์การโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดสงขลา ทั้ง 5 ขนาดมีข้อเสนอแนะหลายประการ ได้แก่ การเปิดโอกาสให้ครูอาจารย์ในโรงเรียนได้พบปะสังสรรค์นอกเวลางานบ้าง ควรกำหนดเป้าหมายให้สามารถปฏิบัติได้ไม่สูงจนเกินไป ควรกระจายข่าวให้ครู อาจารย์ได้รับรู้ อย่างรวดเร็ว และทันกับเหตุการณ์ด้วย ผู้บริหารควรใช้ความสามารถหลาย ๆ ด้าน ในการปกครองบังคับบัญชาครู-อาจารย์ในโรงเรียนเพื่อก่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานดีขึ้น

4. คุณภาพของเครื่องมือประเมินสุขภาพองค์การโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดสงขลาที่สร้างในการวิจัยครั้งนี้ ตามทัศนะของครู- อาจารย์ และผู้บริหารโรงเรียนที่ใช้เครื่องมือไปแล้ว โดยภาพรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็นของเครื่องมือ ปรากฏว่ามีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็นของเครื่องมือ ปรากฏว่ามีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกันทุกข้อ และไม่มีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือดังกล่าว

พรณี สุวดี (2536) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การวิเคราะห์สุขภาพองค์การของโรงเรียนประถมศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนาเครื่องมือวัดสุขภาพองค์การสำหรับโรงเรียนประถมศึกษา เปรียบเทียบสุขภาพองค์การของโรงเรียนประถมศึกษาที่จำแนกตามเขตที่ตั้งและขนาดของโรงเรียน และเปรียบเทียบสุขภาพองค์การของโรงเรียนประถมศึกษาระหว่างโรงเรียนที่ได้รับการประเมินให้เป็นโรงเรียนดีเด่น และโรงเรียนที่ไม่ได้รับการประเมิน วิธีดำเนินการวิจัยประกอบด้วย การสร้างเครื่องมือ การพัฒนาเครื่องมือจากการสัมภาษณ์ และทดสอบเครื่องมือ กลุ่มตัวอย่างคือ โรงเรียน

ประถมศึกษา สำนักงานคณะกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติ จำนวน 128 โรง ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย ผู้บริหารโรงเรียน 128 คน และครู 1,381คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์ตัวประกอบ การวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทาง และการทดสอบด้วยค่าที่ ผลการวิจัยพบว่า เครื่องมือที่พัฒนามีคุณภาพด้านความเที่ยงชนิดความคงที่ภายในสูงเท่ากับ 0.979 และด้านความตรงตามโครงสร้างประกอบด้วยตัวประกอบที่แสดงมิติสุขภาพองค์การของโรงเรียนประถมศึกษา จำนวน 8 ด้านคือ 1) ภาวะผู้นำชั้นที่เพื่อนร่วมงาน ขวัญในการปฏิบัติงาน การเป็นผู้นำทางวิชาการ การกำหนดเป้าหมาย การมุ่งเน้นวิชาการ บุรณภาพของสถาบัน การจัดกิจกรรม สนับสนุนการเรียนการสอน และการติดต่อสื่อสาร สุขภาพองค์การของโรงเรียนประถมศึกษาที่ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมืองและนอกเขตอำเภอเมืองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สุขภาพองค์การของโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ขนาดกลาง ขนาดใหญ่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สุขภาพองค์การของโรงเรียนประถมศึกษามีปฏิสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ระหว่างที่ตั้งของโรงเรียนและขนาดของโรงเรียน สุขภาพองค์การของโรงเรียนประถมศึกษาที่ได้รับการประเมินให้เป็นโรงเรียนดีเด่นและโรงเรียนที่ไม่ได้รับการประเมินให้เป็นโรงเรียนดีเด่นมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ในทุกมิติสุขภาพองค์การ

มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์ (2538) ได้วิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและวิธีการจัดการกับความเครียด ของหัวหน้าภาควิชา กับสุขภาพองค์การในวิทยาลัยพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและวิธีการจัดการกับความเครียด ของหัวหน้าภาควิชา กับสุขภาพองค์การในวิทยาลัยพยาบาล สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นชนิดสัดส่วน โดยสุ่มตัวอย่างภาควิชาจากวิทยาลัยพยาบาลขนาดต่าง ๆ ของสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสุ่มแบบง่ายร้อยละ 60 จากภาควิชาขนาดต่าง ๆ 200 ภาควิชา ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 125 ภาควิชา ผู้ให้ข้อมูลคือ หัวหน้าภาควิชาจำนวน 125 คน และอาจารย์พยาบาลจำนวน 597 คน วัดสุขภาพองค์การโดยใช้เครื่องมือวัดสุขภาพองค์การของ Hoy and Feldman สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว สองทาง และสามทาง สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่าย สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแต่ละขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า 1) ภาควิชาในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในภาพรวมมีสุขภาพองค์การในระดับกลาง 2) ภาควิชาที่มีขนาดต่างกันมีสุขภาพองค์การในภาพรวมไม่แตกต่างกัน 3) ภาควิชาที่อาจารย์มีความสามัคคีกันสูงมีสุขภาพองค์การในภาพรวมดีกว่าภาควิชาที่มีความสามัคคีกันต่ำ 4) ภาควิชาที่หัวหน้าภาควิชามีอายุแตกต่างกันมีสุขภาพองค์การในภาพรวมไม่แตกต่างกัน 5) ภาควิชาที่หัวหน้าภาควิชามีประสบการณ์บริหารและวุฒิการศึกษาแตกต่างกันมีสุขภาพองค์การในภาพรวมและในรายมิติไม่แตกต่างกัน 6) หัวหน้าภาค

วิชาส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับปานกลางและใช้วิธีผู้ในการจัดการกับความเครียด 7) อายุ วุฒิ ประสบการณ์บริหารของหัวหน้าภาควิชา และปฏิสัมพันธ์ของตัวแปรเหล่านี้ไม่ส่งผลต่อความแปรปรวนของความเครียด หรือวิธีการจัดการกับความเครียดของหัวหน้าภาควิชา ยกเว้นอายุของหัวหน้าภาควิชาเท่านั้นที่มีอิทธิพลต่อวิธีการจัดการกับความเครียดของหัวหน้าภาควิชา 8) ขนาดของภาควิชา ความสามัคคีของอาจารย์ในภาควิชา และปฏิสัมพันธ์ของตัวแปรทั้งสองไม่ส่งผลต่อความแปรปรวนของคะแนนความเครียดหรือวิธีการจัดการกับความเครียดของหัวหน้าภาควิชา 9) ภาควิชาที่หัวหน้าภาควิชามีความเครียดแตกต่างกันมีสุขภาพองค์การของภาควิชาในภาพรวมและในรายมิติไม่แตกต่างกัน ยกเว้นสุขภาพองค์การในมิติเน้นวิชาการ 10) ความเครียดและวิธีการจัดการความเครียดไม่สามารถทำนายสุขภาพองค์การได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 11) ปัจจัยด้านชีวสังคมของหัวหน้าภาควิชา ลักษณะของภาควิชา ความเครียดของหัวหน้าภาควิชา และวิธีการจัดการกับความเครียดของหัวหน้าภาควิชา สามารถร่วมกันทำนายสุขภาพองค์การในภาพรวมได้ร้อยละ 40.58 โดยมีตัวพยากรณ์ที่ดีที่สุด 3 ตัวคือ ขนาดของภาควิชา ความสามัคคีของอาจารย์ในภาควิชาซึ่งเป็นตัวแปรในปัจจัยลักษณะของภาควิชา และวุฒิการศึกษาของหัวหน้าภาควิชาซึ่งเป็นตัวแปรในปัจจัยลักษณะชีวสังคมของหัวหน้าภาควิชา



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### กรอบแนวคิดในการวิจัย



### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และเปรียบเทียบสภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล จำแนกเป็น การได้รับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประเภทโรงพยาบาล และที่ตั้งโรงพยาบาล มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ พยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย พยาบาลประจำการและผู้บริหาร ในกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทุกโรงพยาบาล รวมทั้งหมด 805 กลุ่มงานการพยาบาล มีพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งหมด 42,985 คน (กองโรงพยาบาลภูมิภาค และ กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2543) โดยแบ่งได้เป็น

1. โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทั้ง 4 ภาค ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน รวม 3 แห่ง (1 : 1 : 1) มีพยาบาลวิชาชีพ รวม 457 คน

2. โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแต่ยังไม่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทั้ง 4 ภาค ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน รวม 54 แห่ง (7 : 13 : 34) มีพยาบาลวิชาชีพ รวม 3,929 คน

3. โรงพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทั้ง 4 ภาค ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน รวมจำนวนทั้งสิ้น 748 แห่ง (17 : 53 : 678) มีพยาบาลวิชาชีพ รวม 38,599 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ พยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย พยาบาลประจำการและผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Sampling) โดยมีขั้นตอนดังนี้



**ขั้นที่ 1** กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ตามการได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยใช้สูตร Taro Yamane (1973 : 581) กำหนดความคลาดเคลื่อนที่ระดับ .05 โดยคำนวณจากพยาบาลวิชาชีพ ทั้ง 3 กลุ่มโรงพยาบาล จำแนกตาม การได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ทั้ง 4 ภาค ที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 213 คน

2. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ที่เข้าร่วมโครงการการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแต่ยังไม่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทั้ง 4 ภาค ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 363 คน

3. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทั้ง 4 ภาค ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 391 คน

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งสิ้น 967 คน

**ขั้นที่ 2** สุ่มโรงพยาบาล โดยจำแนกโรงพยาบาลทั้งหมด ตามการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล นำแต่ละกลุ่มมาจำแนกตามที่ตั้งในแต่ละภาค 4 ภาค คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคใต้ นำโรงพยาบาลในแต่ละภาคมาแบ่งเป็น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สุ่มอย่างง่าย (Simple Sampling) ด้วยวิธีจับสลาก โรงพยาบาลให้ครบตามประเภทโรงพยาบาล ตามที่ตั้ง ทั้ง 4 ภาค ได้โรงพยาบาลทั้งหมด 27 โรงพยาบาล แล้วคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากแต่ละโรงพยาบาล โดยแบ่งตาม สัดส่วนในแต่ละโรงพยาบาล ตามกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ทั้ง 3 กลุ่มในขั้นที่ 1 และแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการและผู้บริหารในแต่ละโรงพยาบาล จำนวนโดยใช้สัดส่วนของโรงพยาบาล เพื่อให้ได้ขนาดของพยาบาลประจำการและผู้บริหารที่เหมาะสมและเป็นตัวแทนที่ดี แสดงดังตารางที่ 1

**ขั้นที่ 3** สุ่มกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ และผู้บริหารในแต่ละโรงพยาบาล โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยการจับสลากรายชื่อพยาบาลวิชาชีพ ให้ครบทุกหอผู้ป่วยในแต่ละโรงพยาบาลตามจำนวนที่ต้องการ ในกรณีโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยไม่ได้แจกแบบสอบถามด้วยตนเองผู้วิจัยได้เรียงชื่อแจ้งให้ผู้รับผิดชอบทราบถึงการกระจายของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนที่ดีของประชากร

**ตารางที่ 1** จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวง  
สาธารณสุข จำแนกตาม การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประเภท และที่ตั้งของ  
โรงพยาบาล

การจำแนก	จำนวนประชากร		กลุ่มตัวอย่าง	
	(คน)		(คน)	
	ผู้บริหาร	พยาบาล ประจำการ	ผู้บริหาร	พยาบาล ประจำการ
<b>โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล</b>	<b>457</b>		<b>213</b>	
<b>โรงพยาบาลชุมชน</b>				
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเขษุม จ.อุบลราชธานี	11	29	5	14
<b>โรงพยาบาลทั่วไป</b>				
โรงพยาบาลเสนา จ. อุดรฯ	17	87	8	40
<b>โรงพยาบาลศูนย์</b>				
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จ.เชียงราย	27	286	13	133
<b>รวม</b>	<b>55</b>	<b>408</b>	<b>26</b>	<b>187</b>
<b>รวมทั้งหมด</b>	<b>457</b>		<b>213</b>	
<b>โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการการพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาลแต่ยังไม่ได้รับการรับรองคุณภาพ ภาคกลาง</b>	<b>3,929</b>		<b>363</b>	
<b>โรงพยาบาลศูนย์</b>				
โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี กรุงเทพฯ	36	256	6	44
<b>โรงพยาบาลทั่วไป</b>				
โรงพยาบาลปทุมธานี จ. ปทุมธานี	21	149	4	25
<b>โรงพยาบาลชุมชน</b>				
โรงพยาบาลมะขาม จ. จันทบุรี	6	16	1	3
<b>ภาคเหนือ</b>				
<b>โรงพยาบาลศูนย์</b>				
โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จ. อุตรดิตถ์	40	241	7	41
<b>โรงพยาบาลทั่วไป</b>				
โรงพยาบาลกำแพงเพชร จ. กำแพงเพชร	25	141	4	24
<b>โรงพยาบาลชุมชน</b>				
โรงพยาบาลป่าซาง จ.ลำพูน	7	43	1	8

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

การจำแนก	จำนวนประชากร		กลุ่มตัวอย่าง	
	(คน)		(คน)	
	ผู้บริหาร	พยาบาล ประจำการ	ผู้บริหาร	พยาบาล ประจำการ
<b>ภาคใต้</b>				
<b>โรงพยาบาลศูนย์</b>				
โรงพยาบาลหาดใหญ่ จ. สงขลา	36	263	6	45
<b>โรงพยาบาลทั่วไป</b>				
โรงพยาบาลสงขลา จ. สงขลา	29	247	5	42
<b>โรงพยาบาลชุมชน</b>				
โรงพยาบาลบ้านนาสาร จ.สุราษฎร์ธานี	6	29	1	5
<b>ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ</b>				
<b>โรงพยาบาลศูนย์</b>				
โรงพยาบาลอุดรธานี จ. อุดรธานี	47	284	8	49
<b>โรงพยาบาลทั่วไป</b>				
โรงพยาบาลหนองคาย จ. หนองคาย	25	142	4	25
<b>โรงพยาบาลชุมชน</b>				
โรงพยาบาลวารินชำราบ จ.อุบลราชธานี	10	18	2	3
<b>รวม</b>	<b>288</b>	<b>1,829</b>	<b>49</b>	<b>314</b>
<b>รวมทั้งหมด</b>	<b>2,117</b>		<b>363</b>	
<b>โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการการพัฒนาและรับรอง</b>				
<b>คุณภาพโรงพยาบาลแต่ยังไม่ได้รับการรับรองคุณภาพ</b>		<b>38,599</b>	<b>391</b>	
<b>ภาคกลาง</b>				
<b>โรงพยาบาลศูนย์</b>				
โรงพยาบาลสระบุรี จ. สระบุรี	43	261	8	48
<b>โรงพยาบาลทั่วไป</b>				
โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ จ. ประจวบคีรีขันธ์	40	101	7	19
<b>โรงพยาบาลชุมชน</b>				
โรงพยาบาลบางบ่อ จ. สมุทรปราการ	9	46	2	8
<b>ภาคเหนือ</b>				
<b>โรงพยาบาลศูนย์</b>				
โรงพยาบาลพุทธชินราช จ. พิษณุโลก	50	341	9	63

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

การจำแนก	จำนวนประชากร		กลุ่มตัวอย่าง	
	(คน)		(คน)	
	ผู้บริหาร	พยาบาล ประจำการ	ผู้บริหาร	พยาบาล ประจำการ
<b>โรงพยาบาลทั่วไป</b>				
โรงพยาบาลพิจิตร จ. พิจิตร	25	160	5	29
<b>โรงพยาบาลชุมชน</b>				
โรงพยาบาลท่าตะโก จ. นครสวรรค์ ภาคใต้	8	31	1	6
<b>โรงพยาบาลศูนย์</b>				
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จ. สุราษฎร์ธานี	50	302	9	54
<b>โรงพยาบาลทั่วไป</b>				
โรงพยาบาลชุมพร จ. ชุมพร	30	148	6	27
<b>โรงพยาบาลชุมชน</b>				
โรงพยาบาลศิษจ จ. นครศรีธรรมราช ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	12	32	2	6
<b>โรงพยาบาลศูนย์</b>				
โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จ. บุรีรัมย์	30	168	6	31
<b>โรงพยาบาลทั่วไป</b>				
โรงพยาบาลสกลนคร จ. สกลนคร	30	160	6	29
<b>โรงพยาบาลชุมชน</b>				
โรงพยาบาลด่านขุนทด จ. นครราชสีมา	10	33	2	6
<b>รวม</b>	<b>337</b>	<b>1,783</b>	<b>63</b>	<b>328</b>
<b>รวมทั้งหมด</b>		<b>2,120</b>		<b>391</b>
<b>รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด</b>		<b>4,694</b>		<b>967</b>

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับแบบสอบถาม และ ที่ตอบแบบสอบถาม กลับแบบสมบูรณ์ จำแนกตามการได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประเภท และที่ตั้งโรงพยาบาล

การจำแนก	กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับแบบสอบถาม		กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามกลับแบบสมบูรณ์	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>การได้รับการรับรองคุณภาพ</b>				
โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	213	22.03	203	21.74
โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แต่ยังไม่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	363	37.54	357	38.22
โรงพยาบาลที่ไม่เข้าร่วมโครงการการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	391	40.43	374	40.04
รวม	967	100	934	100
<b>ประเภทโรงพยาบาล</b>				
โรงพยาบาลศูนย์	582	60.19	569	60.93
โรงพยาบาลทั่วไป	309	31.95	295	31.58
โรงพยาบาลชุมชน	76	7.86	70	7.49
รวม	967	100	934	100
<b>ที่ตั้งโรงพยาบาล</b>				
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	190	19.65	173	18.52
ภาคกลาง	223	23.06	221	23.66
ภาคเหนือ	344	35.57	338	36.19
ภาคใต้	210	21.72	202	21.63
รวม	967	100	934	100

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล ประกอบด้วย 2 ตอนดังนี้

**ตอนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับ สถานที่ปฏิบัติงาน ที่ตั้งของโรงพยาบาล อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล โดยมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ และเติมข้อความลงไปในช่วงว่างที่เว้นไว้

**ตอนที่ 2** แบบสอบถามสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล ตามกรอบแนวคิดสุขภาพองค์การ 10 มิติ คือ การมุ่งเน้นเป้าหมาย การติดต่อสื่อสารอย่างเหมาะสม การใช้อำนาจอย่างเป็นธรรม การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ความยืดหยุ่นในกลุ่ม ขวัญ การนำนวัตกรรมมาใช้ ความเป็นอิสระ การปรับตัว ความสามารถในการแก้ปัญหา

### 1. การสร้างเครื่องมือ

แบบสอบถามสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล มีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

**ขั้นที่ 1.** ศึกษา ค้นคว้า วารสาร และงานวิจัยต่างๆ แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพองค์การโดยเฉพาะของ Miles (1973) ประกอบด้วย 10 มิติ คือ การมุ่งเน้นเป้าหมาย การติดต่อสื่อสารอย่างเหมาะสม การใช้อำนาจอย่างเป็นธรรม การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ความยืดหยุ่นในกลุ่ม ขวัญ การนำนวัตกรรมมาใช้ ความเป็นอิสระ การปรับตัว ความสามารถในการแก้ปัญหา

**ขั้นที่ 2.** ขั้นการรวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับ สุขภาพองค์การกลุ่มงานการพยาบาล จากผู้เชี่ยวชาญ

2.1 สร้างแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างปลายเปิด โดยผู้วิจัยใช้แนวคิดของ Miles (1973) มากำหนดเป็นกรอบในการเขียนคำสัมภาษณ์ ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดมีแนวคำถามกว้างๆ ให้ตอบอย่างอิสระ ตามความคิดเห็น ความรู้สึก ประสบการณ์ ของผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ภาษา และปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปสัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญ

2.2 ติดต่อสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญในการสัมภาษณ์ ประกอบด้วย นักวิชาการผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพองค์การ จำนวน 2 คน พยาบาลระดับผู้บริหารจำนวน 3 คน โดยกำหนดคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญ ให้มีคุณสมบัติ 2 ใน 3 ข้อ ดังนี้

2.2.1 เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถเป็นที่ยอมรับของบุคคลทั่วไป มีประสบการณ์ทำงานในหน่วยงานที่ปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบันไม่ต่ำกว่า 10 ปี หรือดำรงตำแหน่งผู้บริหารไม่ต่ำกว่า 5 ปี

2.2.2 เป็นผู้ศึกษาในเรื่อง สุขภาพองค์กร หรือ การบริหารการพยาบาล โดยมีผลงานวิชาการเผยแพร่ ได้แก่ การเขียนบทความ ตำรา หรือการทำวิจัย หรือการสอน

2.2.3 มีวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาโท

2.3 ดำเนินการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ด้วยตนเอง ตามขั้นตอนต่อไปนี้

2.3.1 การเตรียมการสัมภาษณ์ โดยเลือกผู้ทรงคุณวุฒิตามคุณสมบัติที่กำหนด วางแผนการสัมภาษณ์ โดยการเตรียมแนวทางการสัมภาษณ์ โดยการเตรียมแนวทางการสัมภาษณ์ และกำหนดวันเวลา เตรียมอุปกรณ์จัดบันทึก และเทปบันทึกเสียง โทรศัพท์ติดต่อ และส่งข้อความไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิล่วงหน้า 1-2 สัปดาห์ โดยผู้ทรงคุณวุฒิทราบถึงวัตถุประสงค์ พร้อมทั้งนัดวันเวลาและสถานที่ที่จะสัมภาษณ์

2.3.2 ขั้นการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง โดยใช้คำถามปลายเปิดเป็นแนวการสัมภาษณ์ ขออนุญาตบันทึกเทป แนะนำตนเองต่อผู้ทรงคุณวุฒิบอกวัตถุประสงค์การสัมภาษณ์ ดำเนินการสัมภาษณ์ เปิดโอกาสให้ผู้ทรงคุณวุฒิตอบคำถามอย่างอิสระ ตามความคิดเห็น ความรู้สึก ประสบการณ์ และการรับรู้ตามประสบการณ์จริงอย่างไม่จำกัด ผู้สัมภาษณ์ตั้งใจฟัง ติดตามคำตอบ ป้อนคำถามให้เหมาะสมกับจังหวะของผู้ตอบ พร้อมทั้งทบทวนเน้นข้อมูลที่สำคัญเพื่อตรวจสอบว่าผู้วิจัยมีความเข้าใจตรงกันกับผู้ทรงคุณวุฒิ

2.3.3 ขั้นสิ้นสุดการสัมภาษณ์ โดยการกล่าวขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ใช้เวลาในการสัมภาษณ์คนละประมาณ 40-60 นาที

2.4 ถอดเทปการให้สัมภาษณ์ของผู้เชี่ยวชาญ วิเคราะห์เนื้อหาและส่งให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน พิจารณาความถูกต้องของสาระที่ได้จากการสัมภาษณ์

2.5 นำเนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ มาจัดหมวดหมู่ สรุปดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 สรุปเนื้อหาการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ 5 คน เรื่อง สุขภาพองค์กรของกลุ่มงานการพยาบาล จำแนกเป็น 10 มิติ

สุขภาพองค์กรกลุ่มงานการพยาบาล	สรุปเนื้อหาการสัมภาษณ์
1. การมุ่งเน้นเป้าหมาย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีความสอดคล้องกับปรัชญาและนโยบายของโรงพยาบาล แผนพัฒนาสาธารณสุข แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ</li> <li>- มีความเหมาะสมกับทรัพยากร</li> </ul>

### ตารางที่ 3 (ต่อ)

สุขภาพองค์การกลุ่มงานการพยาบาล	สรุปเนื้อหาการสัมภาษณ์
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการกำหนดร่วมกันระหว่างผู้บริหารและบุคลากรในกลุ่มงาน</li> <li>- มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ไปยังบุคลากรในกลุ่มงานและผู้รับบริการ</li> <li>- เป็นข้อความที่เขียนไว้ชัดเจน เข้าใจง่าย</li> <li>- เป็นลายลักษณ์อักษร</li> <li>- สามารถนำไปปฏิบัติจริงได้ มีการนำมาจัดทำแผนในการปฏิบัติงาน</li> <li>- บุคลากรและหน่วยงานทุกหน่วยงานยอมรับและนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติ</li> </ul>
2. การติดต่อสื่อสารอย่างเหมาะสม	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การติดต่อสื่อสารสองทาง</li> <li>- ความรู้ ความสามารถในการติดต่อสื่อสารของบุคลากรในกลุ่มงาน</li> <li>- ความถูกต้อง ชัดเจน และเหมาะสม</li> <li>- ทันท่วงที</li> <li>- มีความทั่วถึง ทุกระดับ</li> <li>- ระบบคล่องตัว</li> </ul>
3. การใช้อำนาจอย่างเป็นธรรม	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ความสามารถของผู้บริหาร</li> <li>- ผู้บริหารได้รับ การยอมรับเชื่อถือจากบุคลากรในองค์กร</li> <li>- ความเสมอภาคของผู้บริหาร</li> <li>- มีการกระจายอำนาจ</li> <li>- บุคลากร เข้าใจ ยอมรับอำนาจหน้าที่ของตนเองและผู้อื่น</li> </ul>



### ตารางที่ 3 (ต่อ)

สุขภาพองค์การกลุ่มงานการพยาบาล	สรุปเนื้อหาการสัมภาษณ์
4. การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการวางแผน</li> <li>- โปร่งใส ตรวจสอบได้</li> <li>- ทรัพยากรเพียงพอในการปฏิบัติงาน สามารถใช้ประโยชน์ได้เต็มศักยภาพ</li> </ul>
5. ความยืดหยุ่นภายในกลุ่ม	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ความเอื้อเฟื้อ เผื่อแผ่ ช่วยเหลือ สามัคคีของบุคลากร</li> <li>- ความพร้อมที่จะเสียสละในการปฏิบัติงาน</li> </ul>
6. ขวัญ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ความเชื่อมั่นในกลุ่มงานการพยาบาล</li> <li>- ความร่วมมือในการปฏิบัติงานและปฏิบัติกิจกรรมของกลุ่มงาน</li> <li>- ความพึงพอใจในหน้าที่ที่ปฏิบัติ</li> <li>- ความพึงพอใจในสิ่งที่ตนเองได้รับ</li> <li>- การลาออกจากงานน้อย</li> </ul>
7. การนำนวัตกรรมมาใช้	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บุคลากรทันกับนวัตกรรมและเทคโนโลยี</li> <li>- มีการนำนวัตกรรมทางการพยาบาลมาใช้ อย่างเหมาะสม</li> <li>- บุคลากรสามารถพัฒนานวัตกรรมทาง การพยาบาล</li> <li>- มีการส่งเสริมและสนับสนุนการคิดและการ นำนวัตกรรมมาใช้</li> </ul>
8. ความเป็นอิสระ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การติดตามงานที่เหมาะสม</li> <li>- มีการพัฒนางานได้ด้วยตนเอง</li> <li>- ไม่มีการก้าวก่ายหน้าทีของผู้อื่น</li> <li>- มีอิสระในการตัดสินใจ</li> </ul>

### ตารางที่ 3 (ต่อ)

สุขภาพองค์การกลุ่มงานการพยาบาล	สรุปเนื้อหาการสัมภาษณ์
9. การปรับตัว	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ความยืดหยุ่น เหมาะสมกับสถานการณ์</li> <li>- ถูกต้องตามขั้นตอน</li> <li>- มีข้อมูลที่แท้จริง</li> <li>- การยอมรับของบุคลากร</li> </ul>
10. ความสามารถในการแก้ปัญหา	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีข้อมูล</li> <li>- ตัดสินใจร่วมกันระหว่างผู้บริหารและบุคลากรในกลุ่มงาน</li> <li>- ปัญหาได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสม</li> </ul>

**ขั้นที่ 3** ขั้นสร้างแบบสอบถามระดับสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล โดยผู้วิจัยนำเนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ มาสร้างเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล ผสมผสานกับแนวคิดของ Miles ซึ่งให้ความสำคัญในแต่ละมิติเท่ากัน จำนวน 105 ข้อ

ลักษณะของแบบสอบถามส่วนนี้จะเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) เลือกตอบ 4 ระดับ

- |   |         |                                   |
|---|---------|-----------------------------------|
| 4 | หมายถึง | ข้อความนั้นเป็นจริงในระดับมาก     |
| 3 | หมายถึง | ข้อความนั้นเป็นจริงในระดับปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | ข้อความนั้นเป็นจริงในระดับน้อย    |
| 1 | หมายถึง | ข้อความนั้นไม่เป็นจริง            |

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล มีเกณฑ์การพิจารณาโดยใช้ระดับคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.00 หมายถึง สุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล  
อยู่ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง สุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล  
อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง สุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล  
อยู่ในระดับพอใช้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง สุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล  
อยู่ในระดับควรปรับปรุง

เครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วนำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อขอคำแนะนำปรับปรุงแก้ไข  
และ นำส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือต่อไป

## 2. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

### 2.1 การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นครอบคลุมตามกรอบแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่ง  
ผ่านการแก้ไขในขั้นต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 คน ได้แก่  
อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาสุขภาพองค์การ 2 คน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการ  
พยาบาล 2 คน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผล 2 คน และพยาบาลระดับบริหาร 1 คน  
(ตั้งรายนามในภาคผนวก) ตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างของเนื้อหา ความถูกต้อง  
ความเหมาะสมของภาษา ความครอบคลุมทางเนื้อหา เกณฑ์การให้คะแนน การแปลผล และความ  
ถูกต้องของการวัด นำข้อเสนอแนะที่ได้รับมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

โดยถือเกณฑ์จากการคำนวณดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหา (IC, Index  
of consistency) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2531: 124) ผู้ทรงคุณวุฒิจะให้คะแนนตามเกณฑ์ดังนี้

+1	หมายถึง	แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับเนื้อหา
0	หมายถึง	ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับเนื้อหา
-1	หมายถึง	แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่สอดคล้องกับเนื้อหา

นำคะแนนในแต่ละข้อคำถามมาหาค่า IC เป็นรายข้อดังนี้

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

$\sum R$	หมายถึง	ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิในข้อนั้นๆ
N	หมายถึง	จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด

## การตัดสินใจ

ถ้า  $IC < 0.5$  แสดงว่า ข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับเนื้อหาจริง จะเลือกข้อนั้นไว้

ถ้า  $IC > 0.5$  แสดงว่า ข้อคำถามนั้นไม่สอดคล้องกับเนื้อหาจริง ควรตัดทิ้ง หรือ

อาจนำไปปรับปรุงแก้ไขใหม่ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

จากการหาค่า IC ในทุกข้อคำถาม ผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงแบบสอบถาม โดยปรับความชัดเจนของภาษา ตัดทอนข้อคำถาม และเพิ่มข้อคำถาม

หลังการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและผ่านการเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษา ได้แบบสอบถามสุภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล ทั้งหมด 85 ข้อ (เดิม 105 ข้อ)

## 2.2 การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงมาแล้วไปทดลองใช้ (Try - out) กับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 35 คน ในโรงพยาบาลสมุทรสาคร นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach ' Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามจากการทดลองใช้แบบสอบถามรวมทั้งฉบับเท่ากับ .96 และวิเคราะห์เป็นรายข้อ (Item Analysis) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามทั้งหมด (Corrected Item Total Correlation) มีค่าต่ำกว่าสูงกว่า 0.2 แสดงว่าคะแนนของแต่ละข้อคำถาม มีความสัมพันธ์กับข้อคำถามทั้งฉบับ จึงนำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามอีกครั้ง ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามรวมทั้งฉบับเท่ากับ .97 ค่าความเที่ยงของแต่ละมิติในขั้นการทดลองใช้เครื่องมือ และขั้นการใช้จริง แสดงดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามสุภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข

สุภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล	ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ	
	ทดลองใช้ (n = 35)	ใช้กับกลุ่มตัวอย่าง (n = 934)
1. มิติด้านความยืดหยุ่นภายในกลุ่ม	.85	.88
2. มิติด้านการใช้อำนาจอย่างเป็นธรรม	.83	.86
3. มิติด้านการมุ่งเน้นเป้าหมาย	.81	.87
4. มิติด้านการติดต่อสื่อสารอย่างเหมาะสม	.73	.82
5. มิติด้านขวัญ	.84	.88

## ตารางที่ 4 (ต่อ)

สุขภาพองค์กรของกลุ่มงานการพยาบาล	ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ	
	ทดลองใช้ (n = 35)	ใช้กับกลุ่มตัวอย่าง (n = 934)
6. มิติด้านการปรับตัว	.84	.85
7. มิติด้านความเป็นอิสระ	.93	.87
8. มิติด้านความสามารถในการแก้ปัญหา	.77	.86
9. มิติด้านการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ	.86	.89
10. มิติด้านการนำนวัตกรรมมาใช้	.89	.90
รวมทั้งฉบับ	.96	.97

## การรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ มีขั้นตอนดังนี้

1. ส่งหนังสือขออนุญาตรวบรวมข้อมูล จากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ไปยังผู้อำนวยการ โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแต่ยังไม่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และโรงพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งสุ่มได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง

2. เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ติดต่อกับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล พร้อมแจ้งขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

3. จัดส่งแบบสอบถาม ทั้งหมด 967 ชุด ผ่านหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างทางไปรษณีย์พร้อมซองเปล่าติดแสตมป์ จ่าหน้าซอง ชื่อ ที่อยู่ของผู้วิจัยพร้อมแจ้งจำนวน คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง โดยแนบหนังสือชี้แจงการเก็บแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง และติดต่อทางโทรศัพท์โดยตรงกับผู้รับผิดชอบการเก็บรวบรวมแบบสอบถามในโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งติดต่อเป็นระยะเพื่อสอบถามความก้าวหน้า ปัญหา และอุปสรรคในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้รับแบบสอบถามกลับจำนวน 948 ฉบับ นำมาตรวจความสมบูรณ์ ได้ 934 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.58 ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด เนื่องจากในฉบับที่ไม่สมบูรณ์ เกิดจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามไม่ครบในแต่ละมิติ จากนั้นนำ

ข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติ ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่ 15 กุมภาพันธ์ ถึง 29 มีนาคม 2544 รวมเวลา 6 สัปดาห์

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีทางสถิติโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS-9.0 (Statistical Package for the Social Science Version 9.0) ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สถิติความถี่และร้อยละ
2. วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล จำแนกตาม การได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประเภท และที่ตั้งโรงพยาบาล ในรายมิติ โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล จำแนกตาม การได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประเภทโรงพยาบาล และที่ตั้งโรงพยาบาล ในแต่ละกลุ่มทดสอบความแตกต่างโดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวน ทางเดียว One-way ANOVA (Analysis of Variance) และทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนด้วยวิธีของ Scheffe ที่ระดับนัยสำคัญ .05

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา สุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และเปรียบเทียบสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล จำแนกเป็น การได้รับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประเภทโรงพยาบาล และที่ตั้งโรงพยาบาล การเสนอผลการวิเคราะห์ ผู้วิจัยเสนอเป็นลำดับดังนี้

**ตอนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง แสดงดังตารางที่ 5-7

**ตอนที่ 2** การวิเคราะห์สุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข แสดงดังตารางที่ 8

**ตอนที่ 3** การวิเคราะห์สุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล จำแนกตามการได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประเภทโรงพยาบาล และที่ตั้งโรงพยาบาล แสดงดังตารางที่ 9-11

**ตอนที่ 4** การเปรียบเทียบสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาลจำแนกตามการได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประเภทโรงพยาบาล และที่ตั้งโรงพยาบาล แสดงดังตารางที่ 12

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตอนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

**ตารางที่ 5** จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน และระยะเวลาการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่สังกัด จำแนกตามการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ข้อมูลส่วนบุคคล	ร.พ.ที่ได้รับการรับรองคุณภาพ ร.พ.		ร.พ.ที่เข้าร่วมโครงการฯแต่ยังไม่ได้รับการรับรองคุณภาพ ร.พ.		ร.พ.ที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการฯ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>อายุ (ปี)</b>						
21-25	49	24.14	52	14.57	38	10.16
26-30	47	23.15	53	14.85	59	15.78
31-35	38	18.72	72	20.17	94	25.13
36-40	43	21.18	93	26.05	107	28.61
41-45	20	9.85	36	10.08	30	8.02
46-50	4	1.97	33	9.24	30	8.02
50-59	2	.99	16	5.04	16	4.28
รวม	203	100	357	100	374	100
<b>ระดับการศึกษา</b>						
ต่ำกว่าปริญญาตรี	-	-	1	.28	1	.27
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	192	94.58	339	94.96	345	92.25
ปริญญาโท	11	5.42	7	4.76	28	7.48
รวม	203	100	357	100	374	100
<b>ตำแหน่งงาน</b>						
พยาบาลประจำการ	177	87.19	282	78.99	296	79.14
ผู้บริหาร	26	12.81	75	21.01	78	20.86
รวม	203	100	357	100	374	100



## ตารางที่ 5 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ร.พ.ที่ได้รับการรับรอง คุณภาพ ร.พ.		ร.พ.ที่เข้าร่วมโครง การฯแต่ยังไม่ได้รับการ รับรองคุณภาพ ร.พ.		ร.พ.ที่ไม่ได้เข้าร่วม โครงการฯ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	(คน)		(คน)		(คน)	
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน (ปี)						
1-5	79	38.92	96	26.89	79	21.12
6-10	41	20.20	60	16.81	76	20.32
11-15	41	20.20	89	24.93	98	26.20
16-20	32	15.76	66	18.49	70	18.72
20 – 35	10	4.92	46	12.88	51	13.64
รวม	203	100	357	100	374	100

จากตารางที่ 5 พบว่า

โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 21-25 ปี จำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 24.14 และอายุ 50 –59 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ .99 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 94.58 อยู่ในตำแหน่งระดับพยาบาลประจำการมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 87.19 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 6-10 และ 11-15 ปี มากที่สุดเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 20.20 และมีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 21-35 ปีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 4.92

โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพแต่ยังไม่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 36-40 ปี จำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 26.05 และอายุ 50 –59 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.04 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 94.96 อยู่ในตำแหน่ง ระดับพยาบาลประจำการมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 78.99 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 1-5 ปี มากที่สุดเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 26.89 และมีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 21-35 ปีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 12.88

โรงพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 36-40 ปี จำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.61 และอายุ 50 –59 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 4.28 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 92.25 อยู่ในตำแหน่งระดับพยาบาลประจำการมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 79.14 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 11-15 ปี มากที่สุดเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 26.20 และมีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 21-35 ปีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 13.64



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตารางที่ 6** จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน และระยะเวลาการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่สังกัด จำแนกตามประเภทโรงพยาบาล

ข้อมูลส่วนบุคคล	โรงพยาบาลศูนย์		โรงพยาบาลทั่วไป		โรงพยาบาลชุมชน	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>อายุ (ปี)</b>						
21-25	97	17.05	37	12.54	5	7.14
26-30	89	15.64	51	17.29	19	27.14
31-35	131	23.02	60	20.34	13	18.57
36-40	140	24.60	83	28.14	20	28.57
41-45	48	8.44	29	9.83	9	12.86
46-50	38	6.68	25	8.47	4	5.71
50-59	26	4.57	10	3.39	-	-
รวม	569	100	295	100	70	100
<b>ระดับการศึกษา</b>						
ต่ำกว่าปริญญาตรี	2	.35	-	-	-	-
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	529	92.97	278	94.34	69	98.57
ปริญญาโท	38	6.68	17	5.76	1	1.43
รวม	569	100	295	100	70	100
<b>ตำแหน่งงาน</b>						
พยาบาลประจำการ	468	82.25	228	77.29	57	81.43
ผู้บริหาร	101	17.75	67	22.71	13	18.57
รวม	569	100	295	100	70	100

## ตารางที่ 6 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	โรงพยาบาลศูนย์		โรงพยาบาลทั่วไป		โรงพยาบาลชุมชน	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน (ปี)						
1-5	162	28.47	69	23.38	23	32.86
6-10	102	17.93	58	19.66	17	24.29
11-15	145	25.48	73	24.76	10	14.29
16-20	94	16.52	57	19.32	17	24.28
20 - 35	66	11.60	38	12.88	3	4.28
รวม	569	100	295	10	70	100

จากตารางที่ 6 พบว่า

โรงพยาบาลศูนย์ กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 36-40 ปี จำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 24.60 และอายุ 50-59 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 4.57 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 92.97 อยู่ในตำแหน่งระดับพยาบาลประจำการมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 82.25 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 1-5 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.47 และมีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 21-35 ปีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 11.60

โรงพยาบาลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 36-40 ปี จำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.14 และอายุ 50-59 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.39 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 94.24 อยู่ในตำแหน่งระดับพยาบาลประจำการมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 77.29 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 11-15 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 24.76 และมีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 21-35 ปีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 12.88

โรงพยาบาลชุมชน กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 36-40 ปี จำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.57 และอายุ 50-59 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.71 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 98.57 อยู่ในตำแหน่งระดับพยาบาลประจำการมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 81.43 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 1-5 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.86 และมีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 21-35 ปีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 4.28

**ตารางที่ 7** จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน และระยะเวลาการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่สังกัด จำแนกตามที่ตั้งโรงพยาบาล

ข้อมูลส่วนบุคคล	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ		ภาคกลาง		ภาคเหนือ		ภาคใต้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	(คน)		(คน)		(คน)		(คน)	
<b>อายุ (ปี)</b>								
21-25	17	9.83	32	14.48	61	18.04	29	14.36
26-30	28	16.18	38	17.19	59	17.46	34	16.83
31-35	49	28.32	49	22.17	64	18.93	42	20.79
36-40	32	18.50	68	30.77	88	26.04	55	27.23
41-45	22	12.72	16	7.24	35	10.36	13	6.44
46-50	17	9.83	11	4.98	21	6.21	18	8.91
50 -59	8	4.62	7	3.17	10	2.96	11	5.44
รวม	173	100	221	100	338	100	202	100
<b>ระดับการศึกษา</b>								
ต่ำกว่าปริญญาตรี	1	.58	-	-	-	-	-	-
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	160	92.48	214	96.83	308	91.12	194	96.04
ปริญญาโท	12	6.94	7	3.17	29	8.58	8	3.96
รวม	173	100	221	100	338	100	202	100
<b>ตำแหน่งงาน</b>								
พยาบาลประจำการ	123	71.10	183	82.81	280	82.84	167	82.67
ผู้บริหาร	50	28.90	38	17.19	58	17.16	35	17.33
รวม	173	100	221	100	338	100	202	100

## ตารางที่ 7 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ภาคตะวันออก		ภาคกลาง		ภาคเหนือ		ภาคใต้	
	เฉิงเหนือ		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
	จำนวน (คน)	ร้อยละ						
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน (ปี)								
1-5	46	26.59	53	23.98	106	31.36	49	24.26
6-10	33	19.07	50	22.63	56	16.57	38	18.81
11-15	37	21.39	60	27.15	78	23.08	53	26.24
16-20	32	18.50	46	20.81	59	17.45	31	15.35
21-35	25	14.45	12	5.42	39	11.54	31	15.35
รวม	173	100	221	100	338	100	202	100

จากตารางที่ 7 พบว่า

โรงพยาบาลที่มีที่ตั้งในภาคตะวันออกเฉิงเหนือ กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 31-35 ปี จำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.32 และอายุ 50-59 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 4.62 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 92.48 อยู่ในตำแหน่งระดับพยาบาลประจำการมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 71.10 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 1-5 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 26.59 และมีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 21-35 ปีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 14.45

โรงพยาบาลที่มีที่ตั้งในภาคกลาง กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 36-40 ปี จำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.32 และอายุ 50-59 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 4.62 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 96.83 อยู่ในตำแหน่งระดับพยาบาลประจำการมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 82.81 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 11-15 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 27.15 และมีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 21-35 ปีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.42

โรงพยาบาลที่มีที่ตั้งในภาคเหนือ กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 36-40 ปี จำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 26.04 และอายุ 50-59 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.96 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 91.12 อยู่ในตำแหน่งระดับพยาบาลประจำการมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 82.84 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 1-5 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.36 และมีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 21-35 ปีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 11.54

โรงพยาบาลที่มีที่ตั้งในภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 36-40 ปี จำนวนมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 27.23 และอายุ 50 -59 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.45 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 96.04 อยู่ในตำแหน่งระดับพยาบาลประจำการมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 82.63 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 1-5 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 24.26 และมีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 21-35 ปีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 15.34



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- ตอนที่ 2** การวิเคราะห์สุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ  
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- ตารางที่ 8** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสุขภาพองค์การของกลุ่มงาน  
การพยาบาล จำแนกเป็นรายมิติ

สุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. มิติด้านความยืดหยุ่นภายในกลุ่ม	3.58	.38	ดี
2. มิติด้านการใช้อำนาจอย่างเป็นธรรม	3.46	.37	ปานกลาง
3. มิติด้านการมุ่งเน้นเป้าหมาย	3.39	.40	ปานกลาง
4. มิติด้านการติดต่อสื่อสารอย่างเหมาะสม	3.25	.43	ปานกลาง
5. มิติด้านขวัญ	3.23	.38	ปานกลาง
6. มิติด้านการปรับตัว	3.23	.47	ปานกลาง
7. มิติด้านความเป็นอิสระ	3.21	.49	ปานกลาง
8. มิติด้านความสามารถในการแก้ปัญหา	3.12	.51	ปานกลาง
9. มิติด้านการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ	3.11	.42	ปานกลาง
10. มิติด้านการนำนวัตกรรมมาใช้	3.09	.47	ปานกลาง
รวม	3.29	.33	ปานกลาง

จากตารางที่ 8 พบว่า ค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.29$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายมิติ พบว่า มิติด้านความยืดหยุ่นภายในกลุ่ม มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.58$ ) โดยอยู่ในระดับดี และมิติที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง รองลงมา คือ มิติด้านการใช้อำนาจอย่างเป็นธรรม มิติด้านการมุ่งเน้นเป้าหมาย ( $\bar{X} = 3.46$  และ  $3.39$  ตามลำดับ) ส่วนมิติด้านการนำนวัตกรรมมาใช้ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.09$ ) โดยทุกมิติต่างก็อยู่ในระดับ ปานกลาง



**ตอนที่ 3** การวิเคราะห์สุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล จำแนกตาม การได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประเภทโรงพยาบาล และที่ตั้งโรงพยาบาล

**ตารางที่ 9** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล จำแนกตามการได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

มิติสุขภาพองค์การของกลุ่มงาน การพยาบาล	ร.พ.ที่ได้รับการรับรองคุณภาพ ร.พ.			ร.พ.ที่เข้าร่วมโครงการฯแต่ ยังไม่ได้รับการรับรองคุณภาพ ร.พ.			ร.พ. ที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการฯ		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
	1. ความยืดหยุ่นภายในกลุ่ม	3.65	.37	ดี	3.61	.38	ดี	3.50	.38
2. การใช้อำนาจอย่างเป็นธรรม	3.56	.36	ดี	3.47	.36	ปานกลาง	3.39	.39	ปานกลาง
3. การมุ่งเน้นเป้าหมาย	3.53	.38	ดี	3.42	.38	ปานกลาง	3.29	.41	ปานกลาง
4. การติดต่อสื่อสารอย่าง เหมาะสม	3.40	.38	ปานกลาง	3.25	.42	ปานกลาง	3.17	.44	ปานกลาง
5. ขวัญ	3.28	.04	ปานกลาง	3.27	.37	ปานกลาง	3.17	.36	ปานกลาง
6. การปรับตัว	3.35	.48	ปานกลาง	3.26	.45	ปานกลาง	3.13	.46	ปานกลาง
7. ความเป็นอิสระ	3.33	.48	ปานกลาง	3.24	.47	ปานกลาง	3.11	.49	ปานกลาง
8. ความสามารถในการแก้ ปัญหา	3.32	.53	ปานกลาง	3.12	.50	ปานกลาง	3.01	.48	ปานกลาง
9. การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ	3.20	.46	ปานกลาง	3.14	.39	ปานกลาง	3.04	.40	ปานกลาง
10. การนำนวัตกรรมมาใช้	3.22	.48	ปานกลาง	3.13	.46	ปานกลาง	2.98	.44	ปานกลาง
รวม	3.40	.33	ปานกลาง	3.31	.31	ปานกลาง	3.20	.32	ปานกลาง

จากตารางที่ 9 พบว่า

ค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล จำแนกตามการได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแต่ยังไม่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และโรงพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการการรับรองและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ทุกกลุ่มอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.40, 3.31$  และ  $3.20$  ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาเป็นรายมิติพบว่า

โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยมิติด้านความยืดหยุ่นภายในกลุ่มสูงสุด ( $\bar{X} = 3.65$ ) โดยอยู่ในระดับดี และมีค่าเฉลี่ยมิติด้านการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.20$ ) โดยอยู่ในระดับปานกลาง

โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแต่ยังไม่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยมิติด้านความยืดหยุ่นภายในกลุ่มสูงที่สุด ( $\bar{X} = 3.61$ ) โดยอยู่ในระดับดี และ มีค่าเฉลี่ยมิติด้านความสามารถในการแก้ปัญหาต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.12$ ) โดยอยู่ในระดับปานกลาง

โรงพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการการรับรองและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยมิติด้านความยืดหยุ่นภายในกลุ่มสูงที่สุด ( $\bar{X} = 3.50$ ) โดยอยู่ในระดับดี และมีค่าเฉลี่ยมิติด้านการนำนวัตกรรมมาใช้ต่ำสุด ( $\bar{X} = 2.98$ ) โดยอยู่ในระดับปานกลาง



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสุขภาพองค์การของกลุ่มงาน  
การพยาบาล จำแนกตามประเภทโรงพยาบาล

สุขภาพองค์การของกลุ่มงานการ พยาบาล	โรงพยาบาลศูนย์			โรงพยาบาลทั่วไป			โรงพยาบาลชุมชน		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ความยืดหยุ่นภายในกลุ่ม	3.59	.39	ดี	3.56	.83	ดี	3.50	.37	ดี
2. การใช้อำนาจอย่างเป็นธรรม	3.48	.36	ปานกลาง	3.45	.39	ปานกลาง	3.33	.40	ปานกลาง
3. การมุ่งเน้นเป้าหมาย	3.43	.37	ปานกลาง	3.36	.42	ปานกลาง	3.25	.52	ปานกลาง
4. การติดต่อสื่อสารอย่าง เหมาะสม	3.28	.41	ปานกลาง	3.23	.44	ปานกลาง	3.13	.49	ปานกลาง
5. ขวัญ	3.22	.37	ปานกลาง	3.26	.39	ปานกลาง	3.17	.37	ปานกลาง
6. การปรับตัว	3.26	.46	ปานกลาง	3.23	.48	ปานกลาง	3.04	.45	ปานกลาง
7. ความเป็นอิสระ	3.22	.48	ปานกลาง	3.22	.50	ปานกลาง	3.08	.44	ปานกลาง
8. ความสามารถในการแก้ ปัญหา	3.16	.50	ปานกลาง	3.12	.51	ปานกลาง	2.82	.50	ปานกลาง
9. การใช้ทรัพยากรอย่างมี ประสิทธิภาพ	3.12	.41	ปานกลาง	3.12	.44	ปานกลาง	3.04	.37	ปานกลาง
10. การนำนวัตกรรมมาใช้	3.10	.46	ปานกลาง	3.10	.48	ปานกลาง	2.92	.47	ปานกลาง
รวม	3.31	.32	ปานกลาง	3.28	.35	ปานกลาง	3.16	.32	ปานกลาง

จากตารางที่ 10 พบว่า

สุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล จำแนกตามประเภทโรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ทุกประเภทอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.31, 3.28$  และ  $3.16$ ตามลำดับ)

เมื่อพิจารณาเป็นรายมิติพบว่า

โรงพยาบาลศูนย์ มีค่าเฉลี่ยมิติด้านความยืดหยุ่นภายในกลุ่มสูงที่สุด ( $\bar{X} = 3.59$ ) โดยอยู่ในระดับดี และมีค่าเฉลี่ยมิติด้านการนำนวัตกรรมมาใช้ต่ำที่สุด ( $\bar{X} = 3.10$ ) โดยอยู่ในระดับปานกลาง

โรงพยาบาลทั่วไป มีค่าเฉลี่ยมิติด้านความยืดหยุ่นภายในกลุ่มสูงที่สุด ( $\bar{X} = 3.56$ ) โดยอยู่ในระดับดี และมีค่าเฉลี่ยมิติด้านการนำนวัตกรรมมาใช้ ต่ำที่สุด ( $\bar{X} = 3.10$ ) โดยอยู่ในระดับปานกลาง

โรงพยาบาลชุมชน มีค่าเฉลี่ยมิติด้านความยืดหยุ่นภายในกลุ่มสูงที่สุด ( $\bar{X} = 3.50$ ) โดยอยู่ในระดับดี และมีค่าเฉลี่ยมิติด้านความสามารถในการแก้ปัญหาต่ำที่สุด ( $\bar{X} = 2.82$ ) โดยอยู่ในระดับปานกลาง

**ตารางที่ 11** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล จำแนกตามที่ตั้งโรงพยาบาล

คุณภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ			ภาคกลาง			ภาคเหนือ			ภาคใต้		
	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
1. ความยืดหยุ่นภายในกลุ่ม	3.54	.40	ดี	3.55	.39	ดี	3.63	.36	ดี	3.55	.39	ดี
2. การใช้อำนาจอย่างเป็นธรรม	3.46	.36	ปานกลาง	3.43	.40	ปานกลาง	3.54	.35	ดี	3.37	.38	ปานกลาง
3. การมุ่งเน้นเป้าหมาย	3.39	.43	ปานกลาง	3.41	.43	ปานกลาง	3.44	.37	ปานกลาง	3.30	.43	ปานกลาง
4. การติดต่อสื่อสารอย่างเหมาะสม	3.23	.42	ปานกลาง	3.24	.44	ปานกลาง	3.35	.37	ปานกลาง	3.12	.47	ปานกลาง
5. ขวัญ	3.24	.37	ปานกลาง	3.24	.40	ปานกลาง	3.26	.38	ปานกลาง	3.17	.34	ปานกลาง
6. การปรับตัว	3.24	.48	ปานกลาง	3.23	.50	ปานกลาง	3.29	.44	ปานกลาง	3.13	.44	ปานกลาง
7. ความเป็นอิสระ	3.21	.48	ปานกลาง	3.24	.52	ปานกลาง	3.23	.47	ปานกลาง	3.15	.48	ปานกลาง
8. ความสามารถในการแก้ปัญหา	3.08	.47	ปานกลาง	3.11	.59	ปานกลาง	3.22	.46	ปานกลาง	3.00	.50	ปานกลาง
9. การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ	3.13	.42	ปานกลาง	3.13	.45	ปานกลาง	3.16	.40	ปานกลาง	3.00	.38	ปานกลาง
10. การนำนวัตกรรมมาใช้	3.06	.47	ปานกลาง	3.12	.49	ปานกลาง	3.14	.46	ปานกลาง	3.00	.44	ปานกลาง
รวม	3.28	.33	ปานกลาง	3.29	.36	ปานกลาง	3.34	.30	ปานกลาง	3.20	.31	ปานกลาง

จากตารางที่ 11 พบว่า

สุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล จำแนกตามที่ตั้งโรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลที่มีที่ตั้ง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคใต้ ทุกที่ตั้งโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.28, 3.29, 3.34$  และ  $3.20$  ตามลำดับ)

เมื่อพิจารณาเป็นรายมิติพบว่า

โรงพยาบาลที่มีที่ตั้งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีค่าเฉลี่ยมิติด้านความยืดหยุ่นภายในกลุ่มสูงสุด ( $\bar{X} = 3.54$ ) โดยอยู่ในระดับดี และมีมิติด้านการนำนวัตกรรมมาใช้ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.06$ ) โดยอยู่ในระดับปานกลาง

โรงพยาบาลที่มีที่ตั้งในภาคกลาง มีค่าเฉลี่ยมิติด้านความยืดหยุ่นภายในกลุ่มสูงสุด ( $\bar{X} = 3.55$ ) โดยอยู่ในระดับดี และมีค่าเฉลี่ยมิติด้านความสามารถในการแก้ปัญหา ต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.11$ ) โดยอยู่ในระดับปานกลาง

โรงพยาบาลที่มีที่ตั้งในภาคเหนือ มีค่าเฉลี่ยมิติด้านความยืดหยุ่นภายในกลุ่มสูงสุด ( $\bar{X} = 3.63$ ) และมีค่าเฉลี่ยมิติด้านการนำนวัตกรรมมาใช้ต่ำที่สุด ( $\bar{X} = 3.11$ ) โดยอยู่ในระดับปานกลาง

โรงพยาบาลที่มีที่ตั้งในภาคใต้ มีค่าเฉลี่ยมิติด้านความยืดหยุ่นภายในกลุ่มสูงสุด ( $\bar{X} = 3.55$ ) โดยอยู่ในระดับดี และมีค่าเฉลี่ยมิติด้านการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และมีมิติด้านการนำนวัตกรรมมาใช้ต่ำสุดเท่ากัน ( $\bar{X} = 3.00$ ) โดยอยู่ในระดับปานกลาง

**ตอนที่ 3** การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล จำแนกตาม การได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประเภท และที่ตั้งโรงพยาบาล

**ตารางที่ 12** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล จำแนกตาม การได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประเภท และที่ตั้งโรงพยาบาล

การจำแนก	สุขภาพองค์การของ กลุ่มงานการ พยาบาล		F test	P value	คู่ที่ แตกต่าง
	X	S.D.			
	1. การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล				
1.1 โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	3.40	.33			(1.1 ,1.3)
1.2 โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแต่ยังไม่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	3.31	.31			(1.2 ,1.3)
1.3 โรงพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ	3.21	.32			
2. ประเภทโรงพยาบาล			6.091*	.002	(2.1 , 2.3)
2.1 โรงพยาบาลศูนย์	3.31	.32			(2.2 , 2.3)
2.2 โรงพยาบาลทั่วไป	3.28	.35			
2.3 โรงพยาบาลชุมชน	3.16	.32			
3. ที่ตั้งโรงพยาบาล			8.303*	.000	(3.1 , 3.4)
3.1 ภาคเหนือ	3.34	.30			(3.2 , 3.4)
3.2 ภาคกลาง	3.29	.36			
3.3 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	3.28	.33			
3.4 ภาคใต้	3.20	.31			

\*  $p < .05$

จากตารางที่ 12 พบว่า

ค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล จำแนกตาม การได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดย ค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สูงกว่าโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล แต่ยังไม่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และโรงพยาบาลที่ไม่ได้รับการรับรองคุณภาพ

ค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล แต่ยังไม่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สูงกว่าโรงพยาบาลที่ไม่ได้รับการรับรองคุณภาพ

ค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล จำแนกตาม ประเภทโรงพยาบาล โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดย ค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป สูงกว่า โรงพยาบาลชุมชน

ค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล จำแนกตาม ที่ตั้งโรงพยาบาล โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดย ค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลที่มีที่ตั้งใน ภาคกลาง และ ภาคเหนือ สูงกว่า ภาคใต้ แต่ ค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลที่มีที่ตั้งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ไม่แตกต่างกับโรงพยาบาลที่มีที่ตั้งในภาคอื่น

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และเปรียบเทียบสภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล จำแนกเป็น การได้รับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประเภทโรงพยาบาลและที่ตั้งโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพ 934 คน ประกอบด้วยพยาบาลประจำการ 753 คน และผู้บริหาร 181 จำนวน สุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified Sampling) เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามสภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 ท่าน หาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC+ ในการคำนวณหา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่หลังการวิเคราะห์ความแปรปรวนโดยใช้วิธีของ Scheffe

#### สรุปผลการวิจัย

1. การศึกษาสภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ค่าเฉลี่ยสภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.29 เมื่อพิจารณาเป็นรายมิติ พบว่า มิติด้านความยืดหยุ่นภายในกลุ่ม มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 3.58 โดยอยู่ในระดับดี ส่วนมิติอื่นๆอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3.46 – 3.09 โดยมิติด้านการนำนวัตกรรมมาใช้ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (ตารางที่ 8)

2. การเปรียบเทียบสภาพองค์การ โดยรวม ของกลุ่มงานการพยาบาลจำแนกตามการได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประเภท และที่ตั้ง โรงพยาบาล พบว่า (ตารางที่ 12)

2.1 ค่าเฉลี่ยสภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล จำแนกตาม การได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยสภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สูงกว่าโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล แต่ยังไม่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และ โรงพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการการรับรองและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล



ค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล แต่ยังไม่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สูงกว่าโรงพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการการรับรองและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

2.2 ค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล จำแนกตาม ประเภทโรงพยาบาล โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดย ค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป สูงกว่า โรงพยาบาลชุมชน

2.3 ค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล จำแนกตาม ที่ตั้งโรงพยาบาล โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดย ค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลที่มีที่ตั้งใน ภาคกลาง และ ภาคเหนือ สูงกว่า ภาคใต้ แต่ค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลที่มีที่ตั้งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ไม่แตกต่างกับโรงพยาบาลที่มีที่ตั้งในภาคอื่น

### อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาอภิปรายได้ดังนี้

**ตอนที่ 1** สุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยรวมและรายมิติ

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.29 (ตารางที่ 8) อธิบายได้ว่า โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีความตื่นตัวในเรื่องของการพัฒนาคุณภาพและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จากปัจจัยแวดล้อมหลายประการ ไม่ว่าจะจากแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) กำหนดควีสัญทัศน์ให้โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่งเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ เมื่อสิ้นแผน การแข่งขันของโรงพยาบาลต่างๆ และจากผู้รับบริการ จึงมีการนำมาตรฐานโรงพยาบาลของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขมาเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพ เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เพราะการรับรองจะเป็นการประกันว่า โรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2540) ในการดำเนินการสู่โรงพยาบาลคุณภาพ เน้นกระบวนการทำงานเป็นทีม ส่งเสริมบรรยากาศในการทำงาน ต้องได้ใจของทีมงาน มีการรับฟังความคิดเห็นของบุคลากร ร่วมกันสร้างเป้าหมายร่วม ทำให้สมาชิกมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้สุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล สมบูรณ์ขึ้น แต่ยังมีโรงพยาบาลหลายโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้ดำเนินการ ในการพัฒนาและขอรับรองคุณภาพโรงพยาบาล อาจเนื่องมาจากความไม่พร้อมในหลาย ๆ ประการของตัวโรงพยาบาล หรือ

ขาดการสนับสนุนที่ดีจากหน่วยงานเบื้องบน ซึ่ง กฤษณ์ อุทัยรัตน์ (2543: 107) ได้กล่าวถึงผลการทำวิจัย ของ นักศึกษาปริญญาโท สถาบันพัฒนาบริหารศาสตร์ ในเรื่องความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่พยาบาลต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่า เหตุผลในการที่เจ้าหน้าที่พยาบาลไม่เห็นด้วยต่อโครงการนี้ เนื่องจาก ต้องทำงานในหน้าที่หลัก แล้วต้องมีงานอื่นเพิ่ม ไม่เข้าใจการดำเนินงาน ผู้รับบริการมีความต้องการต่างกัน ความพึงพอใจแตกต่างกัน มาตรฐานที่นำมาปฏิบัติ อาจไม่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ ขาดอัตรากำลัง ปริมาณงานมาก และปัญหาและอุปสรรค ในการดำเนินโครงการนี้ คือ ขาดข้อมูล และวิธีการนำมาปฏิบัติยังเข้าใจไม่ถ่องแท้ ต้องใช้เวลาการดำเนินการนาน เจ้าหน้าที่พยาบาลเหนื่อยจากงานประจำ ทำให้เกิดความท้อแท้ในการจะพัฒนา หรือเปลี่ยนแปลงสิ่งใหม่ๆ ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล

และจากการศึกษาที่เกี่ยวกับมิติต่าง ๆ อันเป็นองค์ประกอบของสุขภาพองค์การ เช่นผลงานวิจัยของ อรรถ นนทเกท (2542) พบว่า พยาบาลประจำการมีความพึงพอใจในด้านความเป็นอิสระ เงื่อนไขของงาน นโยบายองค์การ การมีปฏิสัมพันธ์และสถานภาพของวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านค่าตอบแทนพยาบาลประจำการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับต่ำ ผลงานวิจัยของมณฑิกา แก้วทองคำ (2542) พบว่า ระดับความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง สาเหตุของความขัดแย้งที่พบมากที่สุด คือ การที่ผู้ร่วมงานมีบุคลิกลักษณะแตกต่างกัน จะเห็นได้ว่า มิติต่างๆ ของสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาลยังมีค่าเฉลี่ย ในระดับปานกลาง และระดับต่ำ ปัจจัยเหล่านี้มีผลกระทบต่อสุขภาพองค์การทั้งสิ้น

เมื่อจำแนกรายมิติ พบว่ามีมิติด้านความยึดเหนี่ยวภายในกลุ่มมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (ตารางที่ 8) อธิบายได้ว่า วิชาชีพพยาบาล เป็นวิชาชีพที่มีกระบวนการจัดการเรียนการสอนที่ปลูกฝังให้มีความรักในวิชาชีพ สร้างทัศนคติ ค่านิยมโดยสอนให้มีกระบวนการปฏิบัติงานให้บริการกับผู้รับบริการในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน กลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน มีเป้าหมายร่วมกัน สมาชิกในกลุ่มย่อมมีความยึดมั่นต่อกันในกลุ่มสูง (Szilagyi & Wallace, 1980: 120) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาพร โชติศิริคุณวัฒน์ (2536) ที่ว่าค่าเฉลี่ย การยึดมั่นต่อกันในกลุ่มของพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง

ในมิติการนำนวัตกรรมมาใช้ พบว่ามีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด อธิบายได้ว่า จากเหตุที่บุคลากรในวิชาชีพพยาบาลมีการนำแนวคิด เทคนิคใหม่ๆมาใช้ในการปฏิบัติงานน้อย เนื่องจากด้วยลักษณะงานพยาบาล ที่มีลักษณะเป็นผลัด มีตารางเวลาในการทำงานที่ไม่แน่นอน ต้องอยู่เวรในวันหยุด หรือทำงานติดกันหลายวันโดยไม่ได้หยุดพัก หรือชั่วโมงการทำงานที่ยาวนานติดต่อกันมากเกินไป ส่งผลให้พยาบาลเกิดความเบื่อหน่ายในการทำงาน(โยทะกา ภคพงษ์, 2538) เวลาในการคิดพัฒนางานลดลง และจากการสำรวจปัญหาการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ ในภาพรวมของสภาการพยาบาล ใน พ.ศ. 2542 พบว่าปัญหาที่ตรวจ

พบคือ ปริมาณงานมากเกินไปที่จะทำให้สมบูรณ์ได้ ร้อยละ 71.4 ของปัญหา ขาดที่ปรึกษาและแหล่งประโยชน์ทางวิชาการ ร้อยละ 50.2 ของปัญหา ขาดการสนับสนุนจากองค์กรที่จะพัฒนางานใหม่ๆ ร้อยละ 47.0 ของปัญหา ไม่มีโอกาสในการพัฒนาตนเอง ร้อยละ 25.0 ของปัญหา ไม่มีโอกาสและเวลาประชุมปรึกษากับผู้ร่วมงานอื่นๆ เพื่อพัฒนางาน ร้อยละ 20.6 ของปัญหา (ทัศนบุญทอง, 2543: 47) ปัญหาเหล่านี้ทำให้พยาบาลวิชาชีพไม่มีเวลาในการพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาล ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพองค์กรของกลุ่มงานการพยาบาล ทำให้กลุ่มงานการพยาบาลขาดซึ่งการนำและพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาล มาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อกลุ่มงานพยาบาล จึงอาจทำให้กลุ่มงานการพยาบาลขาดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องได้

**ตอนที่ 2** เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย สุขภาพองค์กรโดยรวม ของกลุ่มงานการพยาบาล จำแนกตาม การได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์กรของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแต่ยังไม่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และโรงพยาบาลที่ไม่เข้าร่วมโครงการการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดย ค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์กรของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สูงกว่าโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แต่ยังไม่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และ โรงพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (ตารางที่ 12)

ค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์กรของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แต่ยังไม่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สูงกว่าโรงพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล อธิบายได้ว่าโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ต้องมีมาตรฐานของโรงพยาบาล ครบทุกข้อคือ จะต้องมีการกำหนดเป้าหมายขององค์กร และหน่วยงาน มีการใช้แนวทางการบริหารจัดการที่ดี มีการจัดโครงสร้างองค์กร มีการออกแบบหรือกำหนดระบบงาน มีการควบคุมสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยปลอดภัยและสะดวกสบาย ควบคุมให้มีเครื่องมือ อุปกรณ์อย่างเพียงพอ พร้อมใช้งาน ถ่ายทอดระบบงานที่จัดขึ้นอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร และให้ทุกคนปฏิบัติตามเอกสารที่จัดทำขึ้น และมีการวัดผลงานที่จัดทำขึ้น (สิทธศักดิ์ พุทธิชัยปิติกุล, 2543: 27) และจุดที่เน้นมากที่สุดในการดำเนินงาน คือ กระบวนการทำงานร่วมกันในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2540) โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพจะต้องมีมาตรฐานการปฏิบัติงานซึ่งเป็นแนวทางให้กลุ่มงานการพยาบาล มีเป้าหมายที่ชัดเจนในการดำเนินงาน มีระบบการติดต่อสื่อสารที่เป็นระบบ ผู้นำมีการกระจายอำนาจในการดำเนินงาน มอบหมายภาระกิจต่าง ๆ ใ้บุคลากรใน

หน่วยงานทำตามความสามารถ ทุกคนมีความมุ่งมั่นร่วมกันก่อให้เกิดความเชื่อมั่นในกลุ่ม มีการวางแผนในการใช้ทรัพยากรที่ดี ดำเนินการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นระบบ ขจัดปัญหาที่เกิดขึ้นในองค์กรได้ ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยคุณภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สูงกว่า โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แต่ยังไม่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และ โรงพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และจากการที่ค่าเฉลี่ยคุณภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แต่ยังไม่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สูงกว่า โรงพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการรับรองคุณภาพ เนื่องจากโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแต่ยังไม่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้มีการดำเนินการตามมาตรฐานโรงพยาบาลแต่การดำเนินงานยังไม่ครบถ้วน ตามมาตรฐานที่กำหนด จึงอาจทำให้มีมิติต่าง ๆ ในการวัดคุณภาพองค์การ ยังไม่สมบูรณ์ และจากผลการวิจัยของ นารีรัตน์ รูปงาม (2542) พบว่าการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในโรงพยาบาลรัฐที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล อยู่ในระดับสูง ซึ่งส่งผลในทางที่ดีต่อสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

**ตอนที่ 3** เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย สุขภาพองค์การโดยรวม ของกลุ่มงานการพยาบาล จำแนกตามประเภทโรงพยาบาล

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป สูงกว่าโรงพยาบาลชุมชน (ตารางที่ 12) อธิบายได้ว่า โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป เป็นโรงพยาบาลระดับจังหวัด อยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของโรงพยาบาลภูมิภาคให้บริการแก่ประชาชนในเขตศูนย์กลาง หรือเขตของส่วนภูมิภาค ซึ่งมีการจัดรูปแบบองค์การ ทั้งลักษณะการแบ่งงาน และโครงสร้างการบริหารที่คล้ายกัน ส่งผลให้ ค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาลของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ส่วนโรงพยาบาลชุมชนมีค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาลต่ำกว่าโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เนื่องจาก โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป เป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่กว่า โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับ Steers (1977: 67) ที่ได้กล่าวไว้ว่า องค์กรที่มีขนาดใหญ่ ย่อมส่งผลทางที่ดีแก่ประสิทธิภาพขององค์การ เมื่อเป็นองค์กรขนาดใหญ่ทำให้มีระเบียบปฏิบัติที่เป็นทางการองค์การ ได้แก้ปัญหาโดยให้ทุกสิ่งทุกอย่างเป็นมาตรฐาน ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นช่วยประสานกิจกรรมต่างๆของผู้ปฏิบัติงาน และเมื่อเกิดปัญหาสามารถดำเนินการแก้ไขได้อย่างรวดเร็ว อีกทั้งในองค์กรใหญ่มีการกระจายอำนาจที่เป็นรูปธรรม

มีการแบ่งกิจกรรมต่างๆให้เป็นส่วนที่เล็กกลง โดยเน้นความชำนาญเฉพาะด้าน (นิตยา เงินประเสริฐศรี, 2541: 231) ทำให้มีบุคลากรที่ชำนาญเฉพาะด้าน และจากการมีบุคลากรที่มีความชำนาญเฉพาะด้านจำนวนมาก ย่อมส่งผลดีต่อองค์การในการดำเนินงานต่างๆ อีกทั้งจากผลการรวบรวมข้อมูลพบว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป มีวุฒิการศึกษาปริญญาโทในสัดส่วนที่สูงกว่าโรงพยาบาลชุมชน(7.03:5.763:1.43) ซึ่งระดับการศึกษาที่แตกต่างกันย่อมส่งผลถึงประสิทธิภาพในการดำเนินงานที่แตกต่างกัน อีกทั้งในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นองค์การขนาดเล็ก ที่ต้องได้รับการนิเทศจากหน่วยเหนือหลายระดับและต้องปฏิบัติงานหลายๆ ด้าน นอกเหนือจากงานรักษาพยาบาลโดยตรง (มาลี เลิศมาลีวงศ์, 2536) อีกทั้งบางโรงพยาบาลอยู่ในท้องถิ่นชนบทหรือถิ่นที่ห่างไกล ขาดความสะดวกสบายและขาดสิ่งจูงใจสำหรับแพทย์หรือบุคลากรทางการพยาบาลนานับประการ เช่น ขาดเครื่องมือ และอุปกรณ์ประกอบการปฏิบัติงาน ขาดโอกาสการเรียนรู้โดยการใ้สื่อ นวัตกรรม ขาดรายได้ซึ่งเป็นสิ่งจูงใจประการสำคัญ (สมคิด แก้วสนธิ, 2524) และอาจเกิดจากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการนำโรงพยาบาลชุมชนมาเป็นตัวแทนกลุ่มในการศึกษาน้อย (นำมาศึกษา 9 โรงพยาบาล จาก 734 โรงพยาบาล) ทำให้โรงพยาบาล ชุมชนมีค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์กรของกลุ่มงานการพยาบาลต่ำกว่าทั้งสองโรงพยาบาล สอดคล้องกับผลการวิจัยของ พรรณี สุวตติ(2537) ที่ว่า โรงเรียนขนาดเล็กมีสุขภาพองค์กรสมบูรณ์ปานกลาง โรงเรียนขนาดกลางและขนาดใหญ่มีสุขภาพองค์กรค่อนข้างสมบูรณ์

**ตอนที่ 4** เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย สุขภาพองค์กรโดยรวม ของกลุ่มงานการพยาบาล จำแนกตามที่ตั้งโรงพยาบาล

ผลการวิจัยพบว่า ที่ตั้งโรงพยาบาล ใน ภาคกลาง และ ภาคเหนือ กับ ภาคใต้ มีระดับสุขภาพองค์กรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยโรงพยาบาลที่มีที่ตั้งในภาคกลาง และ ภาคเหนือมีค่าเฉลี่ย สุขภาพองค์กรของกลุ่มงานการพยาบาล สูงกว่า ภาคใต้ (ตารางที่ 12) อธิบายได้ว่า ด้วยภาพรวมของโรงพยาบาลในภาคใต้ ยังไม่มีโรงพยาบาลที่ได้รับการ รับรองคุณภาพทำให้ค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์กรต่ำกว่าในภาคอื่นๆ ถึงแม้ภาคใต้ จะมีการกระจายทรัพยากรสาธารณสุข ต่อประชากร (1:1,080) สูงกว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (1:2,133) และภาคเหนือ (1:1,188) (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543) ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปโดยรวมอยู่ในระดับมาก (รัตนา ลือวานิช, 2539) โรงพยาบาลชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง (อรทัย นนทเกท, 2542) แต่ยังไม่ส่งผลต่อสุขภาพองค์กรของกลุ่มงานการพยาบาล ในภาคกลาง มีค่าเฉลี่ย สุขภาพองค์กรของกลุ่มงานการพยาบาล สูงกว่าภาคใต้ เนื่องจาก ภาคกลาง มีโรงพยาบาลที่มีอุปกรณ์และเครื่องมือในการปฏิบัติงานที่ทันสมัย มีโอกาสการเรียนรู้โดยการใ้สื่อ นวัตกรรม มีรายได้ซึ่งเป็นสิ่งจูงใจประการสำคัญ มีความสะดวกสบายใน

การดำเนินชีวิต ส่งเสริมให้พยาบาลมีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน ก่อให้สุขภาพ องค์การของ  
ของกลุ่มงานการพยาบาล ในภาคกลางมีค่าเฉลี่ยสูงกว่า

### ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. จากการผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาล  
ได้รับการรับรองคุณภาพ สูงกว่าในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการการพัฒนาและรับรองคุณภาพ  
โรงพยาบาล แต่ยังไม่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และ โรงพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วม  
โครงการการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ดังนั้น ผู้บริหารของโรงพยาบาล และกลุ่มงาน  
การพยาบาล ควรส่งเสริมให้สุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาลมีความสมบูรณ์ เพื่อช่วยต่อ  
การดำเนินงานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และควรเริ่มดำเนินการให้ได้ตามมาตรฐาน  
โรงพยาบาลอย่างจริงจังตามกระบวนการ โดยเน้นให้บุคลากรเห็นความสำคัญ ซึ่งจะเห็นได้ว่า  
พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนใหญ่มีความยึดมั่นภายในกลุ่มสูง

2. จากผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาล  
ชุมชน เป็นโรงพยาบาลมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ผู้บริหารของโรงพยาบาล และกลุ่มงานการพยาบาล  
ในโรงพยาบาลชุมชน ควรเร่งพัฒนา สุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล โดยการวิเคราะห์  
จุดเด่น จุดด้อยของโรงพยาบาล และหาโอกาสในการพัฒนา เนื่องจากเป็นโรงพยาบาล ในระดับ  
ปฐมภูมิ สามารถที่จะเข้าถึงผู้รับบริการมากที่สุด หากมีสุขภาพองค์การที่ดีย่อมส่งผล  
ประสิทธิภาพบริการที่ผู้รับบริการได้รับ

3. จากผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล ในมิติการนำ  
นวัตกรรมมาใช้ มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ดังนั้นกลุ่มงานการพยาบาล ควรมีการส่งเสริมและสนับสนุน  
การคิดและการนำนวัตกรรมทางการพยาบาลมาใช้

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพองค์การ ของกลุ่มงานการพยาบาล เพื่อที่จะสามารถ  
วัดได้เหมาะสมกับสภาวะการที่เปลี่ยนแปลงไป

2. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล  
เช่น ความเครียดของผู้บริหารหรือพยาบาล บรรยากาศองค์การ ว่ามีผลต่อสุขภาพองค์การ หรือไม่  
เพื่อปรับปรุง ให้โรงพยาบาลมีสุขภาพสมบูรณ์ที่สุด และพัฒนาสู่โรงพยาบาลคุณภาพ

3. ควรมีการศึกษาสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล ในสังกัดอื่น ๆ เพื่อรับรู้ถึง  
สภาวะการปฏิบัติงาน และนำผลไปปรับปรุงให้เป็นองค์การที่มีสุขภาพองค์การที่สมบูรณ์

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กระทรวงสาธารณสุข. 2542. การสาธารณสุข พ.ศ. 2540 – 2541. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์  
องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- กรีซ สืบสนธิ์. 2537. วัฒนธรรมและพฤติกรรมการสื่อสารในองค์กร. กรุงเทพมหานคร: สำนัก  
พิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กฤษฎ์ อุทัยรัตน์. 2543. แม่ไม้คุณภาพเจาะ HA year 2000. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์  
สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี(ไทย-ญี่ปุ่น).
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2539. การบริหารหอผู้ป่วย. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพมหานคร:  
ไพบรไคแมนชั่น.
- เก็จวลี จิตวัฒนาวิไล. 2530. รูปแบบของการสื่อสารที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ และไม่  
พึงพอใจในการปฏิบัติงาน ศึกษาเฉพาะกรณีข้าราชการสาย ก. และ สายข. ใน  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะวารสารศาสตร์  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เขมราวดี มาสิงบุญ. 2534. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการติดต่อสื่อสารข้อมูล ความสามารถ  
ในการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ  
โรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหาร  
การพยาบาล คณะครุศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิรัฐย์ ศรีรัตนบัลล์. 2543. ประสิทธิภาพในระบบสุขภาพ. ชุดสุขภาพคนไทยปี พ.ศ. 2543.  
กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ชัยชาญ ชัยหาร. 2533. การสร้างเครื่องมือและการประเมินเครื่องมือสำหรับการประเมินสุขภาพ  
องค์กรโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาโทมหาบัณฑิต วิชาเอกการบริหารการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สงขลา.
- ณัฐจิกา กุลกาญจนาชิวิน. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างการสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติการ  
พยาบาลและเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์  
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหาร  
การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ดิน ปรัชญาพฤทธิ. 2532. **อำนาจและการเมืองในองค์กร**. ในเอกสารการสอนชุดวิชา 32403  
พฤติกรรมมนุษย์ในองค์กร. หน่วยที่ 8-15. พิมพ์ครั้งที่ 6. นนทบุรี : สำนักพิมพ์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ทองใบ สุธาจารย์. 2543. **เอกสารคำสอนรายวิชาภาวะผู้นำและการจูงใจ**. อุบลราชธานี: คณะวิทยา  
การจัดการสถาบันราชภัฏอุบลราชธานี.
- ทัศนา บุญทอง. 2542. **การปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่  
พึงประสงค์ในอนาคต**. กรุงเทพมหานคร: สภาการพยาบาล.
- ทำนอง สีน้อย. 2537. **การนำเสนอรูปแบบการแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาลด้านการติดต่อสื่อ  
สารสำหรับพยาบาลวิชาชีพ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหาร  
การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เทพนม เมืองแมน และ สวีง สุวรรณ. 2529. **พฤติกรรมองค์กร**. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนา  
พานิช.
- ธงชัย สันติวงษ์. 2533. **องค์กรและการบริหาร**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนา  
พานิช.
- ธงชัย สันติวงษ์. 2539. **การบริการของรัฐในยุคโลกาภิวัตน์**. กรุงเทพมหานคร: กราฟิคฟอร์แมท.
- ธงชัย สันติวงษ์. 2540. **การวางแผนเชิงกลยุทธ์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนา  
พานิช.
- ธงชัย สันติวงษ์. 2541. **หลักการจัดการ**. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- ธงชัย สันติวงษ์ และ ชัยยศ สันติวงษ์. 2522. **พฤติกรรมของบุคคลในองค์กร**. กรุงเทพมหานคร:  
เจริญทัศน์.
- นารีรัตน์ รูปงาม. 2542. **ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ การได้รับข้อมูลป้อน  
กลับด้านคุณภาพบริการ การให้รางวัล และวัฒนธรรมคุณภาพบริการ กับคุณภาพบริการ  
ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลรัฐที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรอง  
คุณภาพโรงพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตยา เงินประเสริฐศรี. 2541. **ทฤษฎีองค์กร: แนวการศึกษาเชิงบูรณาการ**. พิมพ์ครั้งที่ 2.  
กรุงเทพมหานคร: เท็กซ์แอนด์เจอร์นัล.
- นิภา แก้วศรีงาม. 2527. **จิตวิทยาองค์กร**. กรุงเทพมหานคร: คุณพินอักษรกิจ.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2543. **การพัฒนาดัชนีรวมของคุณภาพการจัดการศึกษา สำหรับหลักสูตร  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาการศึกษาคุษฎีบัณฑิต สาขา  
การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.



- บุญศรี ปราบณศักดิ์ และ ศิริพร จิรวัดน์กุล. 2534. การติดต่อสื่อสารเพื่อคุณภาพการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง กรรณสูตร. 2542. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประพิณ วัฒนกิจ. 2541. การบริหารการพยาบาลระดับหัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- พยอม วงศ์สารศรี. 2531. องค์การและการจัดการ. กรุงเทพมหานคร: พรวนการพิมพ์.
- พรรณี สุวดี. 2537. การวิเคราะห์สุขภาพองค์กรของโรงเรียนประถมศึกษา. วิทยานิพนธ์ดุสิตบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงเพ็ญ ชูณหปราณ. 2533. การพัฒนารูปแบบการสอนในคลินิกเพื่อพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: เจริญผล.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2536. 50ปีชีวิตและผลงาน. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองการพิมพ์.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2537. ความสำคัญ ปัญหาและความต้องการการพัฒนากุศลกรพยาบาล. วารสารพยาบาล จุฬาลงกรณ์ 6(3): 23-28.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2538. การประกันคุณภาพการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: ว่างใหม่บลูพริ้นต์.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2541. การประกันคุณภาพการพยาบาล. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ไพฑูรย์ เจริญพันธุ์วงศ์. 2530. พฤติกรรมองค์กรและการบริหาร. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ.
- ไพรัช รัชชพงษ์, จิตตภัทร เครือวรรณ และ กิตติวัฒน์ อุชุपालะนันท์. นวัตกรรมในภาคบริการ. รายงานประชุมนวัตกรรม: ความสำเร็จของประเทศไทยในศตวรรษที่ 21, หน้า 152-173. วันที่ 15-16 ม.ค. 2541 ณ อาคารศสพฐศาลา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พาริดา ฮิบราฮิม. 2542. สารการบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์.
- ภรณ์ กิรีดิบุตร. 2529. การประเมินประสิทธิผลองค์กร. กรุงเทพมหานคร: โอเคียนสโตร์.

- มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์. 2538. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและวิธีจัดการกับความเครียดของหัวหน้าภาควิชากับสุขภาพองค์การในวิทยาลัยพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุุณวุฒิปบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- มณฑาทิพย์ แก้วทองคำ. 2542. ความขัดแย้งและการจัดการ กับความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มาลี เลิศมาลีวงศ์. 2536. ปัญหาการขาดแคลนพยาบาล: ย้อนอดีตเพื่อเข้าใจปัจจุบัน. สารสาธาการพยาบาล 8(4): 14-24.
- ยุดา รักไทย และ ธนิกานต์ มาชะศิริานนท์. 2542. เทคนิคการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ. กรุงเทพมหานคร: เอ็กซ์เปอร์เน็ท.
- ยุพดี โสติดิพันธุ์. 2539. การจัดการองค์การทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: เทมการพิมพ์.
- โยทะกา ภคพงษ์. 2538. ความเหนื่อยหน่าย: ประเด็นปัญหาวิชาชีพ. วารสารพยาบาลศาสตร์ 13 (3): 23-27.
- รัตนา ทองสวัสดิ์. 2531. วิชาชีพการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โอเอส พรินติงเฮาส์.
- วรรณเดช จันทรศร. 2532. การบริหารเพื่อการพัฒนาของกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: ปิ่นเกล้าการพิมพ์.
- วิฑูร แสงสิงแก้ว. 2538. นโยบายโรงพยาบาลคุณภาพ: ทิศทางการพัฒนาคุณภาพบริการโดยองค์รวม(TQM) ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป. ม.ป.ท. (อัดสำเนา)
- วิรัช สงวนวงษ์วาน. 2538. องค์การและการจัดการ. กรุงเทพมหานคร: แมสพับลิชชิ่ง.
- วีระพล สุวรรณนันต์. 2534. หลักกระบวนการแก้ปัญหา. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: ไทยปริเมียร์พรินติง.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคนอื่น ๆ. 2542. องค์การและการจัดการฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพมหานคร: ซีระฟิล์ม.
- ศุภสิทธิ์ พรธรรมาโรทัย. 2543. ความเป็นธรรมในระบบสุขภาพ. ชุดสุขภาพคนไทยปี พ.ศ. 2543. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สงวน ช้างฉัตร. 2541. พฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพมหานคร: สถาบันราชภัฏพิบูลสงคราม.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2543. จะเข้าสู่ HAได้อย่างไร. กรุงเทพมหานคร: โฮลิสติก.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2540. มาตรฐานโรงพยาบาล แนวทางพัฒนาคุณภาพโดยมุ่งผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.

- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2541. เปิดซอง. HA กับ ISO . **Quality Care** จดหมายข่าวพัฒนา  
คุณภาพโรงพยาบาล 2(ธันวาคม) : 1-8.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2541. เส้นทางสู่...การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อประชาชน.  
**เอกสารประกอบการประชุมระดับชาติเรื่อง การพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล  
ครั้งที่ 1.** วันที่ 24-26 พฤศจิกายน ณ อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี แพทย์สมาคม.  
สาธารณสุข, กระทรวง. กองแผนงานสาธารณสุข. 2531. **รายงานประจำปี พ.ศ. 2531.**  
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก.
- สมคิด แก้วสนธิ. 2524. **เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข : หลักการทฤษฎีและปฏิบัติ : การบริหาร  
สาธารณสุขในประเทศไทย.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: คณะเศรษฐศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมคิด บางโม. 2540. **องค์การและการจัดการ.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี.
- สมพงษ์ เกษมสิน. 2526. **การบริหารงานบุคคลแผนใหม่.** กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- สมยศ นาวิการ. 2540. **การบริหารและพฤติกรรมองค์กร.** กรุงเทพมหานคร: ตะวันออก.
- สร้อยตระกูล อรรถมานะ. 2541. **พฤติกรรมองค์กร : ทฤษฎีและการประยุกต์.** กรุงเทพมหานคร  
: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สิทธิศักดิ์ พุกษ์ปิติกุล. 2543. **เส้นทางสู่ Hospital Accreditation.** กรุงเทพมหานคร: ส.เอเชีย  
เพรส.
- สุโขทัยธรรมมาธิราช, มหาวิทยาลัย. 2532. **การบริหารทรัพยากรสาธารณสุข.** เอกสารการสอน  
หน่วยที่ 1-7. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัย  
ธรรมมาธิราช.
- สุภาพร โชติศิริคุณวัฒน์. 2536. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการยึดมั่นต่อกันใน  
กลุ่มของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนเขต 7. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ  
บริหารพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.**
- สุรางค์ ใค้วตระกูล. 2525. **การบริหารงานบุคคลในประเทศไทย.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุลัดถ์ มีชูทรัพย์. 2539. **การบริหารการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: อัมรัช  
การพิมพ์.
- เสนาะ ดิยาว์. 2541. **การสื่อสารในองค์กร.** พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เสนาะ ดิยาว์. 2537. **การบริหารงานบุคคล.** พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

เสาวลักษณ์ พัวพัฒนกุล. 2534. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมพัฒนาฐานอำนาจโดยตำแหน่ง  
ฐานอำนาจส่วนบุคคล การรับรู้ต่อความยึดมั่นภายในกลุ่มวิชาชีพกับการรับรู้สัมพันธภาพ  
ในการร่วมกันทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะครุศาสตร์ บัณฑิต  
วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย. 2542. **ปฏิทินสาธารณสุข พุทธศักราช 2542**. กรุงเทพมหานคร:  
สหประชาพานิชย์.

อนุวัติ ศุภชุตีกุล. ม.ป.ป. แนวทางดำเนินงานสู่โรงพยาบาลคุณภาพ. ม.ป.ท. (อัดสำเนา).

อนุวัติ ศุภชุตีกุล. 2541. **ก้าวแรกของ TQM/CQI ในโรงพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.

อวยพร ตันมุขยกุล. 2540. พลังอำนาจกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในวิชาชีพการพยาบาล.  
**พยาบาลสาร 24(มกราคม-มีนาคม): 1-9.**

อรทัย นนทเกท. 2542. **พฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความพึงพอใจในงาน  
ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขา  
วิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อัจฉรา จันทร์ฉาย. 2542. **คู่มือการวางแผนกลยุทธ์และนโยบายธุรกิจ**. พิมพ์ครั้งที่ 3.  
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อำนาจ แสงสว่าง. 2540. **การจัดการทรัพยากรมนุษย์**. กรุงเทพมหานคร: อักษราพิพัฒน์.

อำพล จินดาวัฒน์ และคนอื่นๆ. 2541. สถานการณ์กำลังคนของโรงพยาบาลชุมชน พ.ศ. 2541.  
**วารสารการพัฒนาศึกษาทรัพยากรมนุษย์ด้านสุขภาพ 1(1): 39-51.**

อุทัย บุญประเสริฐ. 2529. **กลุ่มสัมพันธ์และการบริหารทีมงานที่มีประสิทธิภาพ**.  
กรุงเทพมหานคร: รุ่งวัฒนา.

แอนโทนี เวกมาเกอร์. 2541. **หนทางสู่ Hospital Accreditation. ในเอกสารประกอบการประชุม  
ระดับชาติเรื่อง การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ครั้งที่ 1, หน้า 64-70 วันที่ 24-  
26 พฤศจิกายน ณ อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี แพทย์สมาคม.**

## ภาษาอังกฤษ

Beckhard, R. 1997. "The healthy organization". **The organization of the future**. New York:  
Jossey-Bass.

Blair, G. , and Meadows, S. 1996. **A real-life guide to organizational change**. Aldershot:  
Gower.

- Brooten, D. A. 1984. **Managerial leadership in nursing**. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Chaska, L. N. 1990. **The nursing profession: Turning point**. Philadelphia: CU Mosby.
- Cherrington, D. J. 1994. **Organizational behavior: The management of individual and organization performance**. 2<sup>nd</sup> ed. New York: Allyn and Bacon.
- Chitty, K. K. 1993. **Professional nursing: concepts and challenges**. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Clark, E. and Fairman, M. 1983. Organizational health: A significant force in planned change. **NASSP-BULLETIN** 67 (464): 108-113.
- Cooper, C.L. , and Cartwright, S. 1994. Health mind; Healthy organization a proactive approach to occupational stress. **Human relations** 47(4): 455-471.
- Daft, R. L. 1986. **Organizational theory and design**. 2<sup>nd</sup> ed. New York: McGraw-Hill.
- Davis, K. 1972. **Human behavior at work: Human relations and organization behavior**. New York: McGraw Hill.
- Dessler, G. 1987. **Human behavior: Improving performance at work**. Reston: Reston.
- Devito, J. A. 1994. **Human communication: The basic course**. 6<sup>th</sup> ed. New York: Harper Collines College.
- Dudek, S. L. 1997. Leadership qualities of occupational therapy dependent program directors and the organizational health of their departments. **American journal of occupational therapy** 51(5): 369-77.
- French, J. R. P. , and Raven, B. 1968. The Base of social power. In D. cartwright and A. Zander (ed.) **Group dynamic: Research and theory**, pp. 259-268. New York: Harper & Row.
- Gillies, D. A. 1994. **Nursing management: A systems approach**. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Hoy, W. K. , and Feldman, J. A. 1987. Organizational health: The concept and its measure. **Journal of Research and Development in Education** 20: 30-37.
- Hybels, S. , and Weaver,R. L. 1995. **Communication effectively**. 4<sup>th</sup> ed. New York: McGraw Hill.
- John, G. 1983. **Organizational behavior: Understanding life at work**. Oakland: Scott, Foreman.

- Johnson, D. W. , and Johnson, F. P. 1987. **Joining together: Group theory and group skills.** 3<sup>rd</sup> ed. London: Prentice Hall.
- Joyce, C. C. , and Kathy, J. H. 1990. **Advancing professional nursing practice innovation at Boston's Beth Israel hospital .** New York: Springer.
- Kash, D. E. 1989. **Perpetual innovation: The world of competition.** New York: Basic Books.
- Kast, F. E. , and Rosenzweig, J. 1988. **Organization & management: A System and contingency approach.** 5<sup>th</sup> ed. Singapore: B&T Enterprise PTE.
- Kelly, L. Y. 1991. **Dimension of professional nursing.** 6<sup>th</sup> ed. New York: Pergamon Press.
- Kirk, R. 1981. **Nursing management tools.** Boston: Little Brow.
- Korda, M. 1975. **Power: How to get it, How to use it.** New York: Random House.
- Leddy, S. and Pepper, J. M. 1998. **Conceptual bases of professional nursing .** 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia: J.B. Lippincott .
- Leggette, K. S. 1997. **Definition and attributes of organizational health: a qualitative study** (CD-ROM) Abstract form: CINAHL . Dissertation Abstracts Item: 2000029086.
- Luthans, F. 1992. **Organizational behavior.** 6<sup>th</sup> ed. New York : McGraw-Hill.
- Marquis, B. L., and Huston, C. J. 1992. **Leadership roles and management function in nursing theory and application.** Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Marvin, L. D. (1998). An Exploratory study of the relationship between cognitive complexity of college administrative teams in private liberal arts colleges and organizational health as one dimension of organizational effectiveness. Doctoral dissertation, Peabody College for Teacher of Vanderbilt University, 1991. **Dissertation abstracts international.** 59-12: 4320A.
- McFarland, D. E. 1979. **Management: Foundation and practices.** 5<sup>th</sup> ed. New York: Macmillan.
- Miles, B. M. 1973. "Planned change and organizational health: Figure and ground". In Milstein, M.M. , and Belasco, J.A. **Educational administration and the behavioral science: A system perspective.** Boston: Allyn and Bacon.
- Robbins, S. P. 1997. **Managing today!.** New York: Prentice-Hall.
- Schein, E. H. 1973. **Organization psychology.** 2<sup>nd</sup> ed. New Delhi: Prentice-Hall.

- Schermerhorn, J. R. 1991. **Managing organization behavior**. 4<sup>th</sup> ed. New York: John Wiley & Sons.
- Shepherd, W. G. 1990. **The economics of industrial organisation**. 3<sup>rd</sup> ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Steer, R. M. 1977. **Organizational effectiveness: a behavioral view**. Santa Monica : Goodyear.
- Szilagyi, A. D. , and Wallace, M. J. 1980. **Organizational behavior and performance**. 2<sup>nd</sup> ed. California: Goodyear.
- Thomas, P. H. (1991). An Investigation of the relationship between organizational health on perceptions of stress for managers and subordinates in a mental health center (burnout). Doctoral dissertation ,University of Georgia, 1991. **Dissertation abstracts international**. 57-03: 1345B.
- Travis, L. L. 1989. **Selected dimensions of drganizational effectiveness as perceived by administrative leaders of nursing programs in colleges and universities (CD-ROM)**. Abstract form: CINAHL . Dissertation Abstracts Item: 1991127896.
- Wehrich, H. , and Koontz, H. 1993. **Management**. 10<sup>th</sup> ed. New York: McGraw-Hill.
- Weinshall, T. D. and Yael, A. R. 1983. **Managing growing organization: A new approach**. New York: John Wiley & Sons.
- Wexley, K. N. and Garry , A. Y. 1984. **Organization behavior and personnel psychology**. Homewood: Irwin.
- Winker, C. K. (1996). A description study of the relationship of interaction disturbance to the organizational health of a metropolotan general hospital. Doctoral dissertation ,University of Tennessee, 1996. **Dissertation abstracts international**. 57-07: 4306B.
- Yamane, T. 1973. **Statistics, an introductory analysis**. 2<sup>nd</sup> ed. New York: Harper.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



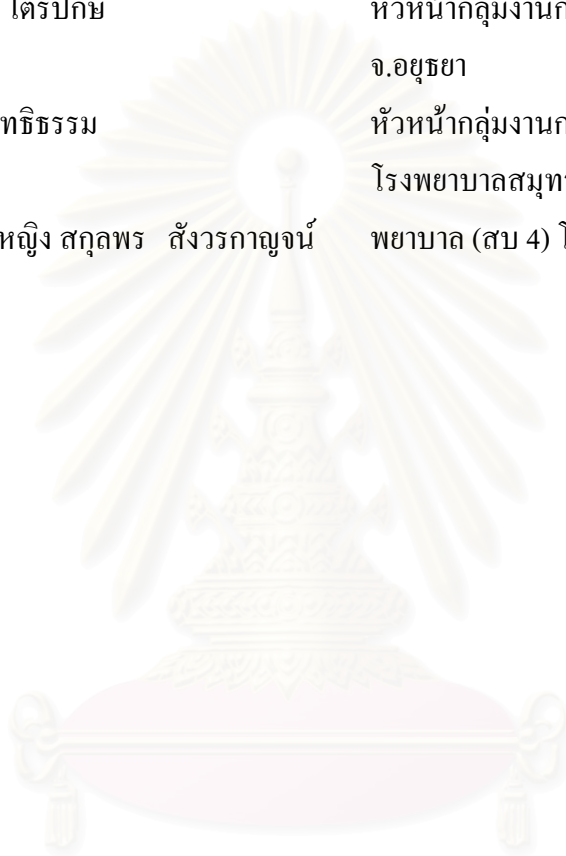


ภาคผนวก ก  
รายนามผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายนามผู้เชี่ยวชาญในการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแบบสอบถาม

- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| 1. รองศาสตราจารย์ ฟาริดา อิบราฮิม     | อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยมหิดล   |
| 2. ดร.มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์             | ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี<br>ราชบุรี     |
| 3. นางจันทร์สม ไตรปักษ์               | หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลเสนา<br>จ.อยุธยา |
| 4. นางวรรณมา สุทธิธรรม                | หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล<br>โรงพยาบาลสมุทรสาคร     |
| 5. พันตำรวจเอกหญิง สกมลพร สังวรกาญจน์ | พยาบาล (สบ 4) โรงพยาบาลตำรวจ                       |



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ในการตรวจความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัย

- |   |  |
|---|--|
| 1. รองศาสตราจารย์ ฟารีดา อิบราฮิม         | อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยมหิดล  |
| 2. รองศาสตราจารย์ ปรารักษ์ทิพย์ อุจะรัตน์ | อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยมหิดล  |
| 3. อ. ดร. พรรณี สุวัตถิ                   | อาจารย์ประจำคณะครุศาสตร์<br>สถาบันราชภัฏนครปฐม   |
| 4. ดร. มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์                | ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี<br>ราชบุรี   |
| 5. อ. ดร. สุวพร เข้มแสง                   | อาจารย์ประจำภาควิชาวัดผลและวิจัยทาง<br>การศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ<br>ประสานมิตร |
| 6. อ. ดร. ชนกพร จิตปัญญา                  | อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์<br>จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย                                     |
| 7. พ.ต.ท.หญิงสมรค์ สิมะโรจน์              | พยาบาล (สบ 3) งานการพยาบาล<br>โรงพยาบาลตำรวจ   |

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข  
สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สถิติที่ใช้ในการวิจัย

### 1. สถิติที่ใช้วิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ

การคำนวณค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) (ประคอง กรรณสูต, 2542)

$$\alpha = \left( \frac{n}{n-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right)$$

$\alpha$  = สัมประสิทธิ์แห่งความเที่ยง

$n$  = จำนวนข้อคำถาม

$Si^2$  = ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

$St^2$  = ความแปรปรวนของคะแนนรวมในแบบสอบถามทั้งหมด

### 2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

#### 2.1 ค่าเฉลี่ย (Mean) (ประคอง กรรณสูต, 2542)

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

เมื่อ  $\bar{X}$  คือ ค่าเฉลี่ยหรือมัธมิมเลขคณิต

$\sum X$  คือ ผลรวมของคะแนนทั้ง  $N$  จำนวน (ของตัวอย่างประชากร)

$N$  คือ จำนวนประชากร

#### 2.2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) (ประคอง กรรณสูต, 2542)

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

เมื่อ S.D. คือ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum X$  คือ ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัว

$\sum X^2$  คือ ผลรวมของคะแนนทั้งหมดแต่ละตัวยกกำลังสอง

$N$  คือ จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

2.3 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของประชากรตั้งแต่ 2 กลุ่มขึ้นไป โดยใช้สูตรค่าเอฟ

$$\text{สูตร } F = MS_a / MS_w$$

$MS_a$  = ค่าความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม

$MS_w$  = ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม

$K$  = จำนวนกลุ่มที่จะทดสอบ

2.4 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (ANOVA) เพื่อทดสอบนัยสำคัญของความแตกต่างระหว่างตัวแปรตั้งแต่ 2 กลุ่มขึ้นไป

แหล่งความแปรปรวน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ df	ผลบวกของ $(\bar{X} - \bar{X})^2$ SS	ความแปรปรวน NS = SS/df	F
ระหว่างกลุ่ม	k-1	$SS_a$	$MS_a = \frac{SS_a}{(K-1)}$	$\frac{MS_a}{MS_w}$
ภายในกลุ่ม	N-k	$SS_w$	$MS_w = \frac{SS_w}{(N-K)}$	
รวม	N-1	$SS_t$		

$SS_t$  = ผลบวกของกำลังสองของส่วนเบี่ยงเบนของทุกกลุ่ม

$SS_a$  = ผลบวกของกำลังสองของส่วนเบี่ยงเบนระหว่างกลุ่ม

$SS_w$  = ผลบวกของกำลังสองของส่วนเบี่ยงเบนของทุกกลุ่ม

$MS_w$  = ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองภายในกลุ่ม

$MS_a$  = ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองระหว่างกลุ่ม

$N$  = จำนวนข้อมูลทั้งหมดทุกกลุ่มรวมกัน

$K$  = จำนวนกลุ่ม

$Df$  = ชั้นแห่งความเป็นอิสระ



ภาคผนวก ค

จดหมายขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิและขอความร่วมมือในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ทม 0342/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท  
กรุงเทพฯ 10330

มกราคม 2544

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

เนื่องด้วย นางสาววิรวรรณ เกิดทอง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “การศึกษาสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดี

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 2189816 โทรสาร 2189806



ที่ ทม 0342/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท  
กรุงเทพฯ 10330

กุมภาพันธ์ 2544

เรื่อง ขอความร่วมมือให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมุทรสาคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์  
2. แบบสอบถามสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล

เนื่องด้วย นางสาววิรวรรณ เกิดทอง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “การศึกษาสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความร่วมมือให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย โดยใช้แบบสอบถาม สุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล จากพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 50 คน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ นางสาววิรวรรณ เกิดทอง ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดี

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ โทร. 2189816 โทรสาร 2189806

ที่ ทม 0342/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท  
กรุงเทพฯ 10330

กุมภาพันธ์ 2544

เรื่อง ขอความร่วมมือในการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์  
2. แบบสอบถาม สุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล

เนื่องด้วย นางสาววิรวรรณ เกิดทอง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “การศึกษาสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความร่วมมือให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 19 คน โดยใช้แบบสอบถาม สุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ นางสาววิรวรรณ เกิดทอง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)  
รองคณบดี

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ โทร. 2189816 โทรสาร 2189806



ภาคผนวก ง  
บทสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง**  
**เรื่อง การศึกษาสภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ**  
**สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**

1. ท่านคิดว่ากลุ่มงานการพยาบาลที่มีสุขภาพสมบูรณ์จะมีลักษณะอย่างไร
2. ท่านเห็นว่ากลุ่มงานการพยาบาลที่มีสุขภาพสมบูรณ์จะแสดงออกอย่างไรในแต่ละด้านต่อไปนี้
  - 2.1 การมุ่งเน้นเป้าหมาย
    - 2.1.1 การกำหนดเป้าหมายของกลุ่มงานการพยาบาล ท่านคิดว่าจำเป็นและสำคัญอย่างไร
    - 2.1.2 ในการกำหนดเป้าหมายของกลุ่มงานการพยาบาล ท่านคิดว่าควรยึดหลักอะไรเป็นหลัก
    - 2.1.3 กลุ่มงานการพยาบาลที่มีสุขภาพองค์การสมบูรณ์ควรมีวิธีการในการดำเนินการกำหนดเป้าหมายของกลุ่มงานอย่างไร
    - 2.1.4 ลักษณะเป้าหมายที่มีประสิทธิผลในกลุ่มงานการพยาบาลที่มีสุขภาพสมบูรณ์ควรมีลักษณะเช่นไร
  - 2.2 การติดต่อสื่อสารที่เหมาะสม
    - 2.2.1 วิธีการติดต่อสื่อสารในกลุ่มงานการพยาบาลที่เหมาะสมควรมีลักษณะเช่นไร
    - 2.2.2 ผลของการติดต่อสื่อสารที่เหมาะสมในกลุ่มงานการพยาบาลควรเป็นเช่นไร
  - 2.3 การใช้อำนาจอย่างเป็นธรรม
    - 2.3.1 วิธีการใช้อำนาจของผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลที่มีสุขภาพองค์การดีควรมีลักษณะเช่นไร
    - 2.3.2 ผลการใช้อำนาจอย่างเป็นธรรมของผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลควรเป็นเช่นไร
  - 2.4 การใช้ทรัพยากรอย่างเป็นประโยชน์
    - 2.4.1 การดำเนินการสนับสนุนและการใช้ทรัพยากรของผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลที่มีสุขภาพองค์การดีควรมีการดำเนินการเช่นไร
    - 2.4.2 ผลการใช้ทรัพยากรอย่างเป็นประโยชน์ของผู้บริหารและบุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาลควรเป็นเช่นไร

## 2.5 ความยืดหยุ่นในกลุ่ม

ลักษณะการแสดงออกถึงความยืดหยุ่นในกลุ่มของบุคลากรในกลุ่มการพยาบาลมีลักษณะอย่างไร

## 2.6 ขวัญ

พฤติกรรมของบุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาลที่แสดงถึงการมีขวัญที่ดีมีลักษณะอย่างไร

## 2.7 ความเป็นอิสระ

2.7.1 การที่จะดูว่ากลุ่มงานการพยาบาลมีความเป็นอิสระ ดูจากปัจจัยอะไรบ้าง

2.7.2 ลักษณะของกลุ่มงานการพยาบาลที่มีความอิสระมีลักษณะเช่นไร

2.7.3 การปฏิบัติงานของบุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาลที่แสดงออกถึงความ เป็นอิสระมีลักษณะเช่นไร

## 2.8 การปรับตัว

2.8.1 วิธีการในการปรับตัวที่ดีของกลุ่มงานพยาบาลควรมีลักษณะเช่นไร

2.8.2 ลักษณะกลุ่มงานการพยาบาลที่มีการปรับตัวที่ดีควรมีลักษณะเช่นไร

## 2.9 ความสามารถในการแก้ปัญหา

2.9.1 การแก้ปัญหาที่ดีในกลุ่มงานการพยาบาลมีกระบวนการเช่นไร

2.9.2 การแก้ปัญหาที่ดีในกลุ่มงานการพยาบาลมีการดำเนินงานเช่นไร

## 2.10 นวัตกรรมทางการพยาบาล

2.10.1 นวัตกรรมใหม่ๆในการพยาบาลในขณะนี้จะมีอะไรบ้าง

2.10.2 การแสดงออกซึ่งการนำนวัตกรรมมาใช้มีอะไรบ้าง



ภาคผนวก จ  
ตัวอย่างเครื่องมือการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ตัวอย่างแบบสอบถาม

### สุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

#### คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท เรื่อง การศึกษาสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาและเปรียบเทียบสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกเป็น การได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประเภท และที่ตั้งโรงพยาบาล คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการพัฒนากลุ่มงานการพยาบาล โดยเป็นแนวทางให้ผู้บริหารกลุ่มงานการพยาบาลและผู้บริหาร โรงพยาบาล นำข้อมูลไปใช้ในการปรับปรุงระบบและวิธีการบริหารงาน ส่งผลให้กลุ่มงานการพยาบาลมีสุขภาพองค์การสมบูรณ์ และก้าวสู่การเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ

ดังนั้น เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จและสมบูรณ์ จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามนี้ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและ ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับ โรงพยาบาล

ตอนที่ 2 แบบสอบถาม สุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล ประกอบด้วย 10 มิติ

จำนวน 85 รายการ

ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านช่วยตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการวิจัยได้อย่างสมบูรณ์

ขอขอบคุณเป็นอย่างสูง

วีรวรรณ เกิดทอง

นิสิตปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตอนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและ ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับโรงพยาบาล

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย  ลงใน ( ) หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านและโรงพยาบาลในปัจจุบัน พร้อมทั้งเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้

1. สถานที่ปฏิบัติงาน
  - ( ) โรงพยาบาลชุมชน
  - ( ) โรงพยาบาลทั่วไป
  - ( ) โรงพยาบาลศูนย์
  
2. ที่ตั้งของโรงพยาบาล
  - ( ) ภาคกลาง
  - ( ) ภาคเหนือ
  - ( ) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
  - ( ) ภาคใต้
  
3. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
  
4. ระดับการศึกษา
  - ( ) ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
  - ( ) ปริญญาโท
  - ( ) ปริญญาเอก
  - ( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....
  
5. ตำแหน่งงานสูงสุดในปัจจุบันของท่าน
  - ( ) ระดับผู้บริหาร คือ คณะกรรมการกลุ่มงานการพยาบาล / หัวหน้าหอผู้ป่วย
  - ( ) พยาบาลประจำการ
  - ( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....
  
6. ท่านปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลแห่งนี้เป็นเวลา.....ปี



**ตอนที่ 2** สุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน / กลุ่มงานการพยาบาล มากที่สุด โดยมีเกณฑ์การตอบดังนี้	
4	หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงในระดับมาก
3	หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงในระดับปานกลาง
2	หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงในระดับน้อย
1	หมายถึง ข้อความนั้นไม่เป็นจริง

รายการ	ระดับความเป็นจริง			
	4	3	2	1
<b>มิติด้านการมุ่งเน้นเป้าหมาย</b>				
1. เป้าหมายของกลุ่มงานการพยาบาลมีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์/พันธกิจ/ปรัชญาของโรงพยาบาล				
2. การกำหนดเป้าหมายของกลุ่มงานการพยาบาลสอดคล้องกับเป้าหมายของโรงพยาบาล				
<b>มิติด้านการติดต่อสื่อสารที่เหมาะสม</b>				
3. ข้อมูลข่าวสารที่ท่านได้รับจากกลุ่มงานการพยาบาลมีความเป็นปัจจุบัน				
4. ข้อมูลข่าวสารที่ท่านได้รับจากกลุ่มงานการพยาบาลตรงกับข้อเท็จจริง				
<b>มิติด้านการใช้อำนาจอย่างเป็นธรรม</b>				
5. ท่านทราบขอบเขตภาระงานที่ท่านรับผิดชอบ				
6. ภาระงานที่ได้รับมอบหมายเหมาะสมกับหน้าที่ท่านปฏิบัติ				
<b>มิติด้านการใช้ทรัพยากรอย่างเป็นประโยชน์</b>				
7. กลุ่มงานการพยาบาลมีแผนการใช้ทรัพยากร				
8. การบริหารทรัพยากรของกลุ่มงานการพยาบาลมีความโปร่งใส ตรวจสอบได้				

รายการ	ระดับความเป็นจริง			
	4	3	2	1
<b>มิติด้านความยืดหยุ่นในกลุ่ม</b> 9. ท่านและผู้ร่วมงานช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการปฏิบัติงาน				
10. หน่วยงานท่านทำงานด้วยความสามัคคี				
<b>มิติด้านขวัญ</b> 11. ท่านไม่หวั่นไหวกับปัญหาที่มากกระทบหรือส่งผลต่อกลุ่มงานการพยาบาล				
12. เมื่อมีกิจกรรมของหน่วยงานท่านจะอาสาเข้าร่วมกิจกรรมนั้น				
<b>มิติด้านการนำนวัตกรรมมาใช้</b> 13. กลุ่มงานการพยาบาลมีการนำนวัตกรรมทางการพยาบาลที่เหมาะสมมาใช้ในการปฏิบัติงาน				
14. บุคลากรมีการนำแนวคิด เทคนิคใหม่ๆ มาใช้ในการปฏิบัติงาน				
<b>มิติด้านความเป็นอิสระ</b> 15. กลุ่มงานการพยาบาลมีการพัฒนางานของกลุ่มงานได้อย่างอิสระภายใต้ขอบเขตงานที่รับผิดชอบและกฎระเบียบของโรงพยาบาล				
16. กลุ่มงานการพยาบาลสามารถกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานของตนเองได้อย่างอิสระ				
<b>มิติด้านการปรับตัว</b> 17. กลุ่มงานการพยาบาลมีการปรับตัวสอดคล้องกับสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลง				
18. กลุ่มงานการพยาบาลรวบรวมข้อเท็จจริง และ มีการศึกษา ข้อมูลต่างๆ ให้พร้อมก่อนการปรับตัวเปลี่ยนแปลง				

รายการ	ระดับความเป็นจริง			
	4	3	2	1
<b>มิติด้านความสามารถในการแก้ปัญหา</b> 19. กลุ่มงานการพยาบาลมีการรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบเมื่อต้องมีการแก้ปัญหา				
20. กลุ่มงานการพยาบาลร่วมกันศึกษาหาแนวทางการแก้ปัญหา				



สถาบันวิทยบริการ  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ประวัติผู้เขียน

นางสาววีรวรรณ เกิดทอง เกิดเมื่อวันที่ 28 พฤศจิกายน 2517 ที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี เมื่อปีพุทธศักราช 2539 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ.2542 ปัจจุบันปฏิบัติงานใน ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย