

Scanned

**ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของ
เศรษฐกิจพอเพียง ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ**

พันตำรวจโทหญิง อารยา พงษ์พานิช

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2551

**Factors Influencing Nursing Administration Based on the Philosophy of
Sufficiency Economy at Hospitals under the Royal Thai Police**

Pol. Lt. Col. Araya Pongpanich

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


School of Nursing

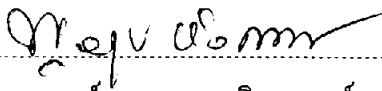
Sukhothai Thammathirat Open University

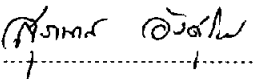
2008

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง
ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ
ชื่อและนามสกุล พันตำรวจโทหญิง อารยา พงษ์พานิช
แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.พุดสุข หิงคานนท์
2. รองศาสตราจารย์ ดร.สุกมาส อังศุโชติ

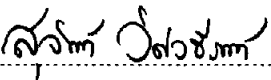
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้ให้ความเห็นชอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.พุดสุข หิงคานนท์)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุกมาส อังศุโชติ)

คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์
ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชา
การบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช


..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจินต์ วิศวรวิธานนท์)

วันที่ 12 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงใน

โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

ผู้วิจัย พันตำรวจโทหญิง อารยา พงษ์พานิช ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล)

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์ (2) รองศาสตราจารย์ ดร.สุภมาศ อังศุโชติ

ปีการศึกษา 2551

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาสภาพการณ์การบริหารการพยาบาลโดยใช้หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงของผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาล (2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน เทคโนโลยีสารสนเทศ กับ การบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงของผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาล และ (3) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงของผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

ประชากรคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ จำนวน 126 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามประกอบไปด้วยแบบสอบถาม ปัจจัยส่วนบุคคล ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน เทคโนโลยีสารสนเทศ และการบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงและความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ของแบบสอบถามการบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เท่ากับ 0.98 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า (1) การบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ อยู่ในระดับมาก ส่วนการบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในรายคุณลักษณะ พบว่ามีการบริหารด้วยคุณลักษณะของความมีคุณธรรมมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าคุณลักษณะด้านอื่นๆ (2) ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน คือการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.1 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านประสิทธิภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ (3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลสามารถพยากรณ์การบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจ ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือปัจจัยเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยสามารถพยากรณ์การบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจ ได้ร้อยละ 3.3

คำสำคัญ การบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ผู้บริหารระดับต้น

โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

Thesis title: Factors Influencing Nursing Administration Based on the Philosophy of Sufficiency Economy at Hospitals under the Royal Thai Police
Researcher: Police Lieutenant Colonel Araya Pongpanich ; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr.Poonsuk Hingkanont, Associate Professor; (2) Dr.Supamas Angsuchoti, Associate Professor;
Academic year: 2008

Abstract

The purposes of this descriptive research were: (1) to investigate nursing administration based on the philosophy of sufficiency economy at hospitals under the Royal Thai Police, (2) to study relationships between three factors (personal factors, working experience factors, and information technology for communication) and nursing administration based on the philosophy of sufficiency economy , and (3) to explore the factors influencing nursing administration based on the philosophy of sufficiency economy.

The population of this research consisted of 126 head nurses who worked at hospitals under the Royal Thai Police. Questionnaires were used as research tools and consisted of two sections: demographic data and nursing administration based on the philosophy of sufficiency economy. These questionnaires were tested for validity and reliability. The Cronbach's alpha reliability coefficient of the second part was 0.98. Research data were analyzed by both descriptive statistics (percentage, mean, and standard deviation), Pearson product-moment correlation coefficient, and stepwise multiple regression .

The research findings were as follows. (1) Head nurses rated their nursing administration based on the philosophy of sufficiency economy at hospitals under the Royal Thai Police at the high level. They rated using moral considerations for management higher than others. (2) There was a statistically significant positive correlation between using information technology for communication (one of the supporting factors) and nursing administration based on the philosophy of sufficiency economy ($r = 0.18$ $p < 0.05$). Finally, (3) this factor could predict nursing administration based on the philosophy of sufficiency economy 3.3%.

Keywords: Nursing Administration the Philosophy of Sufficiency Economy , Hospitals under the Royal Thai Police

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.พลสุข หิงกานนท์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ คำปรึกษา ข้อคิดเห็น ชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ในทุกขั้นตอนของการศึกษาวิจัย ตลอดจน ช่วยปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ รวมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจมาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง ในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ พร้อมกันนี้ขอกราบ ขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สุภมาส อังศุโชติ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ให้ข้อชี้แนะแนวทาง และช่วยปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในการวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นประโยชน์

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ ประธานสอบ วิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็น คำแนะนำ และข้อเสนอแนะในแง่มุมต่างๆที่เป็นประโยชน์ อย่างยิ่งในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ให้ความกรุณาตรวจสอบคุณภาพของ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่างๆที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย และขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ฉัฐพงษ์ ทองภักดี ที่ให้ข้อมูล และข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ยิ่งในการสร้างเครื่องมือวิจัยครั้งนี้ และขอขอบพระคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำ วิทยานิพนธ์ครั้งนี้ทุกท่านที่ได้กรุณาให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ และให้กำลังใจตลอดมา

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นพิเศษต่อสมาชิกในครอบครัวของผู้วิจัย ที่ให้การ สนับสนุน ให้กำลังใจ และให้ความช่วยเหลือในทุกๆด้าน จนทำให้ผู้วิจัยสามารถฝ่าฟันอุปสรรค ต่างๆที่เกิดขึ้น ทำให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

คุณค่าและประโยชน์ที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอบแต่บุพการี ณาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชา การ ชี้แนะแนวทางที่ดีและมีคุณค่าตลอดมา จนประสบความสำเร็จในครั้งนี้

อารยา พงษ์พานิช

พฤศจิกายน 2551

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ณ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
กรอบแนวคิดการวิจัย	6
สมมติฐานการวิจัย	8
ขอบเขตการวิจัย	9
นิยามศัพท์เฉพาะ	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	11
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	12
โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ	12
ความรู้เกี่ยวกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง	19
ระบบสุขภาพภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง	25
การบริหารการพยาบาล	40
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารการพยาบาล	56
ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงกับการบริหาร	64
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	67
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	71
ประชากร	71
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	71
การเก็บรวบรวมข้อมูล	74
การวิเคราะห์ข้อมูล	74
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	75

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	76
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของประชากร	76
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์การบริหารการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาล ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจ แห่งชาติ	79
ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับการบริหารการพยาบาล ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง	85
ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารการพยาบาลตามหลัก ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง	87
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	88
สรุปการวิจัย	88
อภิปรายผล	92
ข้อเสนอแนะ	101
บรรณานุกรม	103
ภาคผนวก	116
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ	117
ข หนังสือขอตกลงเครื่องมือและเก็บข้อมูล	119
ค แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย	129
ง ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของ เศรษฐกิจพอเพียง ใน โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ	140
ประวัติผู้วิจัย	149

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของบาร์ทซ์ (Bartz 1988).....	73
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาลจำแนกตามลักษณะพื้นฐาน ด้านประชากร	77
ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปฏิบัติ การบริหารการพยาบาลตาม หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงของผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาล จำแนกตาม คุณลักษณะหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง	79
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การบริหารการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้น ทางการพยาบาลตามหลักปรัชญาของ เศรษฐกิจพอเพียงจำแนกตามการบริหารการ พยาบาลและตามคุณลักษณะหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง	80
ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การบริหารการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้น ทางการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงจำแนกตามอายุ ระดับ การศึกษา ระยะเวลาในการบริหารงาน การอบรมด้านบริหารและการใช้เทคโนโลยี สารสนเทศในการบริหารการพยาบาล	82
ตารางที่ 4.5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านประสิทธิภาพงาน ปัจจัยด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศกับการบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญา ของเศรษฐกิจพอเพียง ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ	85
ตารางที่ 4.6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านประสิทธิภาพงาน ปัจจัยการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศกับการบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของ เศรษฐกิจพอเพียง จำแนกตามกระบวนการบริหารการพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัด สำนักงานตำรวจแห่งชาติ	86
ตารางที่ 4.7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ของปัจจัยที่ได้รับเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าอำนาจในการพยากรณ์ (R^2) ค่าอำนาจการพยากรณ์ที่ปรับแล้ว (Adjust R^2) และ สัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนดิบ(b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ในการพยากรณ์ การบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เมื่อใช้ วิธีถดถอย พหุคูณ แบบขั้นตอน	87

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
ภาพที่ 2.1 ภาพแสดงสายการบังคับบัญชา โรงพยาบาลตำรวจ	18
ภาพที่ 2.2 แนวคิดปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง	23
ภาพที่ 2.3 กระบวนการทรรศน์การพัฒนาที่ปรับเปลี่ยนสู่ความพอเพียง	24
ภาพที่ 2.4 แผนภูมิแสดงสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านขาดต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในประเทศต่าง ๆ เปรียบเทียบกับประเทศไทย	26
ภาพที่ 2.5 กรอบความสัมพันธ์ของแนวคิด วิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพและการ พัฒนาประเทศไทย.....	38
ภาพที่ 2.6 การประยุกต์ใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงกับการบริหารการพัฒนาในแผนพัฒนา สุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10	39
ภาพที่ 2.7 การประยุกต์ปรัชญาเพื่อบริหารการพัฒนา.....	65

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 - 2554) ได้กำหนด ยุทธศาสตร์ การพัฒนาคนและสังคมไทยสู่สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน ภายใต้แนวปฏิบัติปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาพหรือสุขภาวะในช่วงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 -2554) เป็นการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์การพัฒนามุ่งสู่สุขภาพพอเพียง โดยคำนึงถึงการพัฒนาสุขภาพอย่างบูรณาการเป็นองค์รวม และมีความสมดุลพอดี เน้นให้คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา เพื่อสร้างระบบสุขภาพพอเพียง ให้ประชาชนมีสุขภาพดี ชีวิตมีความสุขอย่างพอเพียง ส่งผลให้สามารถลดการเจ็บป่วยและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในภาพรวมลงได้ (คณะพยาบาลศาสตร์และสมาคมนิสิตเก่าพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2550)

ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงตรัสแบบง่ายๆ เพื่อให้ประชาชนเข้าใจได้ไม่ยาก เพื่อการสร้างความมั่นคงและความยั่งยืนของการพัฒนาเศรษฐกิจไทย อาจสรุปได้ว่าปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง นั้นต้องประกอบด้วยคุณลักษณะ ของความพอประมาณ ความมีเหตุผล การมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว เงื่อนไขความรู้ เงื่อนไขคุณธรรม ที่จะต้องเสริมสร้าง ซึ่งแนวคิดหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงดังกล่าว นำสู่การพัฒนาาระบบสุขภาพให้พอเพียง ที่เน้นภาพลักษณ์และคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของระบบสุขภาพพอเพียงที่มีรากฐานที่เข้มแข็ง มีความรอบคอบและรู้จักประมาณอย่างมีเหตุผล มีการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและใช้อย่างรู้เท่าทัน โดยเน้นภูมิปัญญาไทยและการพึ่งตนเอง มีบูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล ฟื้นฟูสภาพ และ คุ้มครองผู้บริโภค มีระบบภูมิคุ้มกันที่ให้หลักประกันและคุ้มครองสุขภาพ มีคุณธรรม จริยธรรม (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ 2550)

แนวคิดหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง และการนำระบบสุขภาพสู่ระบบสุขภาพพอเพียง ส่งผลต่อการปฏิรูประบบสุขภาพในกรอบของเศรษฐกิจพอเพียง โดยมีการปฏิรูปโครงสร้างการบริหารของกระทรวงสาธารณสุข ในปีพ.ศ. 2545 จากการปฏิรูประบบราชการและรัฐธรรมนูญ ปีพ.ศ.2540 โดยมีการออกพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ การกำหนดนโยบายในการขยายสวัสดิการการรักษาพยาบาลไปยังกลุ่มผู้มีรายได้น้อย เพื่อให้เข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ การ

สร้างความมั่นคงและเป็นธรรมในระบบสุขภาพ การใช้ทรัพยากรในการจัดบริการที่เหมาะสมยึดหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง บนพื้นฐานความสมดุล พอดี รู้จักประมาณอย่างมีเหตุผล เท่าทันกระแสการเปลี่ยนแปลงของโลก (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ 2550)

ในช่วงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) และแผนสำนักงานตำรวจแห่งชาติแม่บท ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2545-2549) ตลอดจนรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 52 ซึ่งกำหนดให้บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในด้านการรักษาพยาบาล มีนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาลในการสร้างหลักประกันสุขภาพ การปฏิรูประบบราชการภาครัฐ ส่งผลให้สำนักงานแพทย์ใหญ่ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ต้องเร่งรัดผลักดันการปฏิรูประบบการบริหารจัดการ ภายใต้งบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัดจากวิกฤตทางเศรษฐกิจพ.ศ. 2540 ทำให้รัฐบาลจำกัดการใช้จ่ายงบประมาณ เพื่อให้เกิดการปรับกระบวนการพัฒนาและการให้บริการสุขภาพ โดยมีทิศทางการพัฒนาภายใต้ปรัชญา “เศรษฐกิจพอเพียง” โดยสำนักงานแพทย์ใหญ่ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ มีการบริหารจัดการที่ยึดคุณลักษณะสำคัญ 6 ประการคือ หลักความคุ้มค่า หลักความรับผิดชอบ หลักการมีส่วนร่วม หลักความโปร่งใสสามารถตรวจสอบได้ หลักนิติธรรมและหลักคุณธรรม มากำหนดเป็นแนวทางการพัฒนาให้สามารถใช้เป็นภูมิคุ้มกันของภาคเศรษฐกิจและสังคม และพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงได้อย่างรู้เท่าทัน (แผนกลยุทธ์สำนักงานแพทย์ใหญ่ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2545-2549)

ปัญหาเศรษฐกิจชะลอตัวตั้งแต่ปี พ.ศ.2540 เป็นต้นมา เป็นผลให้สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ไม่สามารถจัดสรรงบประมาณและอัตราเพื่อรองรับการผลิตพยาบาลได้ ทั้งที่ความต้องการบุคลากรพยาบาลของโรงพยาบาลตำรวจยังคงมีอยู่ประมาณปีละ 15-40 คน จำนวนการสูญเสียบุคลากรพยาบาลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540-2544 มีจำนวนสูงถึง 114 คน และตั้งแต่ปีพ.ศ. 2543 - 2548 ที่สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ไม่มีงบประมาณสำหรับนักเรียนทุนพยาบาล (แผนกลยุทธ์สำนักงานแพทย์ใหญ่ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2545-2549) ทำให้ห้องศัลยกรรม โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เกิดภาวะวิกฤตขาดแคลนบุคลากรพยาบาลต่อเนื่องมาตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2543 จนถึงปัจจุบันยังไม่มีบุคลากรพยาบาลจบใหม่มาทดแทนบุคลากรพยาบาลที่สูญเสียไปจากการลาออก การเกษียณอายุ สอดคล้องกับการบริหารการพยาบาลในภาพรวมของประเทศไทยในปัจจุบัน ที่ผู้บริหารการพยาบาลกำลังเผชิญอยู่ คือ สถานการณ์ “กำลังคน” ทางการพยาบาล อยู่ในสภาพที่ขาดแคลนบุคลากรพยาบาลอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2540 ซึ่งเป็นปีวิกฤตเศรษฐกิจ มีการลดการผลิตพยาบาล และการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างระบบบริการสุขภาพเพื่อให้เกิดการให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และทั่วถึงในการให้บริการสุขภาพทุกระดับ (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ 2550) ในขณะที่ปริมาณงานมีแนวโน้มมากขึ้น (เรณู พุกบุญมี 2550) ทำให้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการ

ให้บริการการพยาบาลเชิงผลลัพธ์ที่มุ่งเน้นการให้บริการที่ดีมีคุณภาพ นอกจากนี้ทางด้าน อัตรากำลังแล้ว ในการลงทุนด้านสุขภาพของประเทศไทยในปีพ.ศ. 2548 มีประมาณร้อยละ 3.6 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายใน ประเทศ ราชจ่ายของรัฐบาลเพื่อการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ สูงถึง 200,000 ล้านบาทต่อปี พบว่าผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับ ต้องเผชิญกับความท้าทาย ในเรื่องต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงในยุคโลกาภิวัตน์อย่างต่อเนื่อง และการเปลี่ยนแปลง ดังกล่าวย่อมส่งผลกระทบต่อการบริหารองค์กรพยาบาลในภาพรวมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

องค์กรพยาบาล ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เป็นองค์กรหนึ่ง ที่ได้รับผลกระทบเช่นเดียวกัน ผู้บริหารการพยาบาล จึงต้องมีทิศทางทางการบริหารการพยาบาลให้ สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาภายใต้หลักปรัชญาของ “เศรษฐกิจพอเพียง ” ของสำนักงานแพทย์ ใหญ่ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ตามแผนกลยุทธ์สำนักงานแพทย์ใหญ่ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2545- 2549) ซึ่งหน่วยพัฒนาคุณภาพการพยาบาล งานพยาบาล(ชื่อเดิม) โรงพยาบาลตำรวจ ได้จัดทำแผนการ บริหารการพยาบาล (2547) พบว่าไม่มีการกล่าวชัดเจนถึงการน้อมนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจ พอเพียงมาเป็นแนวทางในการบริหารการพยาบาล แต่พบว่ามีกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ วิสัยทัศน์ พันธกิจ การจัดองค์การซึ่งมีลักษณะการบริหารตามสายการบังคับบัญชา มีกลยุทธ์ใน การบริหารบุคคลให้อยู่บนพื้นฐานของจริยธรรม จรรยาบรรณ กฎหมายและความรู้ มีการ ป้องกัน ความเสี่ยงที่อาจมีผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วย เป็นต้น พบว่าการบริหารการ พยาบาลลักษณะนี้ ส่วนเป็นการประยุกต์คุณลักษณะหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ทั้งสิ้น

เพื่อให้ผู้บริหารการพยาบาล สามารถบริหารการพยาบาล ให้เกิดความก้าวหน้า พัฒนา ในทุกด้าน ทั้งด้านการศึกษา ด้านการบริการพยาบาล การวิจัย และด้านการพัฒนาวิชาชีพ อย่าง ค่อยเป็นค่อยไป มีความต่อเนื่องและความมั่นคง ทั้งที่อยู่ในสภาพขาดแคลนหรือข้อจำกัดต่างๆ ตั้งแต่เรื่องของกำลังคน ทรัพยากร นโยบาย ระเบียบต่างๆ งบประมาณ หรือแม้แต่เรื่องความรู้ และเทคโนโลยีทันสมัยก็ตาม (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ 2550) ผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับจึงควร น้อมนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางในการบริหารการพยาบาล เป็นกรอบใน การบริหารจัดการในองค์กรของตน ซึ่ง การน้อมนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็น กรอบแนวคิดในการบริหารการพยาบาล จำเป็นที่ผู้บริหารการพยาบาลต้องมีความรอบรู้ ความ รอบคอบ ความระมัดระวังอย่างยิ่งในการนำวิชาการต่างๆมาใช้ในการวางแผนและการดำเนินการ ทุกขั้นตอนของการบริหาร เช่น การวางแผนการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ต้องคำนึงถึงความ พอประมาณแก่ทรัพยากรที่มีอยู่ ความมีเหตุผลโดยมีการวิเคราะห์สถานการณ์ภายในภายนอก ประกอบการตัดสินใจ พิจารณาความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติงานเพื่อป้องกันความเสี่ยง สร้าง ภูมิคุ้มกันที่ดีโดยการพัฒนาความรู้ความสามารถบุคลากร การสร้างความตระหนักในการ

ปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต และมีความอดทน มีความเพียร ใช้สติปัญญาอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติงาน มีแนวทางการปฏิบัติงานอย่างโปร่งใส ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงการปฏิบัติงานอย่างมีความสุขด้วยเป็นสำคัญ (พุลสุข หิงคานนท์ 2551)

การบริหารการพยาบาลเป็นการบริหารระบบบริการพยาบาล โดยมีเป้าหมายสำคัญที่จะให้ผู้ใช้บริการการพยาบาลได้รับบริการที่มีคุณภาพ การบริหารงานนั้นเป็นกระบวนการที่มีขั้นตอนการดำเนินงานตามหน้าที่ของผู้บริหาร 5 ประการ คือ การวางแผน (Planning) การจัดองค์การ (Organizing) การบริหารบุคคล (staffing) การอำนวยการ (Directing) และ การควบคุม (Controlling) (Marquis and Huston 2006) กระบวนการบริหารการพยาบาลจึงนับเป็นกิจกรรมเฉพาะอย่างหนึ่งที่ผู้บริหารการพยาบาลต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษ โดยมีจุดประสงค์หลักคือการบริหารงานเป็นไปอย่างประหยัด ผลงานมีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิผล สนองตอบต่อนโยบายขององค์การและประเทศรวมทั้งสนองความต้องการของผู้มารับบริการด้วย (พัชรา สาครระกุล 2545, สุตลักษณ์ มีชูทรัพย์ 2539)

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อผลสำเร็จของงานมีอยู่หลายปัจจัยด้วยกัน มีนักวิชาการศึกษาพบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารการพยาบาล พอสรุปได้คือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุและการศึกษา ซึ่งอายุและการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการบริหารการพยาบาล(วรางคณา ผลประเสริฐและปราศรัย จึงตระกูลพานิช 2541; วนิดา รุประมาณ 2545; ภัทรรัตน์ ดันนุกิจ 2546; จงรักษ์ มาลีเสน 2548) และ วรดา ข่ายแก้ว (2542) ศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย 2) ปัจจัยด้านประสบการณ์ การปฏิบัติงาน ได้แก่ ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง และการอบรมด้านการบริหาร ซึ่ง วรางคณา ผลประเสริฐ และ ปราศรัย จึงตระกูลพานิช (2541) ศึกษาพบว่าระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งและการอบรมด้านการบริหารมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการบริหารการพยาบาลในบทบาทด้านบริหาร และ 3) ปัจจัยด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งฟารีดา อิบราฮิม (2537) มีความเห็นว่า ปัจจัยเสริมความสำเร็จในการบริหารคือ มีความเป็นเลิศทางเทคนิคและปัจจัยด้านระบบสารสนเทศเพื่อการบริหาร การแลกเปลี่ยนข้อมูลและวิธีการบริหารความเสี่ยงกับหน่วยงานอื่นๆภายในองค์การ หากมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลมาก การใช้สารสนเทศในการตัดสินใจย่อมมากด้วยเช่นกัน จากปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้น พบว่าต่างมีความสัมพันธ์กับการบริหารการพยาบาลและส่งผลต่อประสิทธิผลของการบริหารด้วยกันทั้งสิ้น ดังนั้นจึงมีความเป็นไปได้ว่าปัจจัยเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อการบริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติด้วยเช่นกัน

องค์การพยาบาลในโรงพยาบาลตำรวจ สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ประกอบด้วย โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจรัศมี และโรงพยาบาลนวัตวิทย์สมเด็จย่า ต่างมีภารกิจในการ

บริหารการพยาบาลให้เกิดการให้บริการการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ แก่ข้าราชการตำรวจ ครอบครัวและประชาชน ดังนั้นภารกิจในการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้นคือ หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าหน่วย และ รองหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่สนองต่อนโยบายของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ จึงเป็นภารกิจขององค์การพยาบาลในการบริหารจัดการให้ประชาชนที่มารับบริการการพยาบาล มีสุขภาพที่ดีภายใต้เงื่อนไขของการมีสุขภาพที่พอเพียงตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง แต่เนื่องจากผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ไม่พบว่ามีผู้ศึกษาเกี่ยวกับการบริหารการพยาบาลที่น้อมนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยทางการพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ จึงสนใจที่จะศึกษาถึงสภาพการณ์การบริหารการพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ว่าได้มีการน้อมนำแนวคิดหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการบริหารการพยาบาลหรือไม่และอย่างไร อีกทั้งมีปัจจัยใดเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อเป็นแนวทางในการบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ให้สอดคล้องกับการกำหนดยุทธศาสตร์ของ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550 - 2554) และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 ให้เกิดการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ ตลอดจนสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการ 4 ปี โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2551-2554 อีกด้วย

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษาสภาพการณ์การบริหารการพยาบาลโดยใช้หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงของผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ
- 2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยประสพการณ์การปฏิบัติงาน ปัจจัยการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการบริหารงาน กับการบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ของผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ
- 2.3 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงของผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้

3.1 แนวคิดการบริหารการพยาบาล ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดของมาร์ควิสและฮุสตัน (Marquis and Huston 2000: 7) ซึ่งให้แนวคิดว่าการบริหารการพยาบาลเป็นการบริหารระบบบริการพยาบาลโดยมีเป้าหมายสำคัญที่จะให้ผู้ใช้บริการการพยาบาลได้รับบริการที่มีคุณภาพ และการบริหารงานนั้นเป็นกระบวนการที่มีขั้นตอนการดำเนินงานตามหน้าที่ของผู้บริหาร 5 ประการ คือ การวางแผน การจัดองค์การ การบริหารบุคคล การนำและการควบคุม ดังนี้

3.1.1 การวางแผน เป็นกิจกรรมที่จะทำให้องค์การดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายขององค์การที่ตั้งไว้

3.1.2 การจัดองค์การ เป็นการกำหนดโครงสร้างการปฏิบัติงาน บทบาทของผู้ปฏิบัติงานในระดับต่างๆ กำหนดลักษณะงานและมาตรฐานงาน

3.1.3 การบริหารบุคคล เป็นการดำเนินการเกี่ยวกับการจัดสรรทรัพยากรบุคคลในหน่วยงาน

3.1.4 การอำนวยการ เป็นการกระตุ้นให้บุคคลในองค์การ ได้ใช้ความสามารถในการปฏิบัติงาน การใช้ภาวะผู้นำ สร้างแรงจูงใจ และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

3.1.5 การควบคุม เป็นการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ได้บังคับบัญชา

3.2 ผู้วิจัยน้อมนำปรัชญาที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช ทรงมีพระราชดำรัสชี้แนะแนวทางดำเนินชีวิตแก่พสกนิกรชาวไทยในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน จนถึงระดับรัฐทั้งในการพัฒนาและบริหารประเทศให้ดำเนินไปบนทางสายกลาง มาใช้ในการบริหารการพยาบาล ในประเด็นสำคัญที่เป็นแก่นของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงประกอบด้วยคุณลักษณะดังนี้ (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ 2549)

3.2.1 ความพอประมาณ หมายถึง ความพอดีไม่น้อยเกินไป และไม่มากเกินไป โดยไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น เช่น การผลิตและการบริโภคที่อยู่ในระดับพอประมาณ

3.2.2 ความมีเหตุผล หมายถึง การตัดสินใจเกี่ยวกับระดับของ ความพอเพียง นั้นจะต้องเป็นไปอย่างมีเหตุผล โดยพิจารณาจากเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนคำนึงถึงผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการกระทำนั้นๆอย่างรอบคอบ

3.2.3 การมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว หมายถึง การเตรียมตัวให้พร้อมรับผลกระทบและการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆที่จะเกิดขึ้น โดยคำนึงถึงความเป็นไปได้ของสถานการณ์ต่างๆที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตทั้งใกล้และไกล

การตัดสินใจและการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ให้อยู่ในระดับพอเพียงนั้น จะต้อง มีเงื่อนไขซึ่งกำกับให้ความพอเพียงนั้นเกิดขึ้นอัน ได้แก่

3.2.4 เงื่อนไขความรู้ ประกอบด้วย ความรอบรู้เกี่ยวกับวิชาการต่างๆที่เกี่ยวข้องอย่างรอบด้าน ความรอบคอบที่จะนำความรู้เหล่านั้นมาพิจารณาเพื่อให้เชื่อมโยงกัน เพื่อประกอบการวางแผนและความระมัดระวังในขั้นปฏิบัติ

3.2.5 เงื่อนไขคุณธรรม ที่จะต้องเสริมสร้าง ประกอบด้วยความตระหนักในคุณธรรม มีความซื่อสัตย์สุจริต และมีความอดทน มีความเพียร ใช้สติปัญญาในการดำเนินชีวิต (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ 2550: 12)

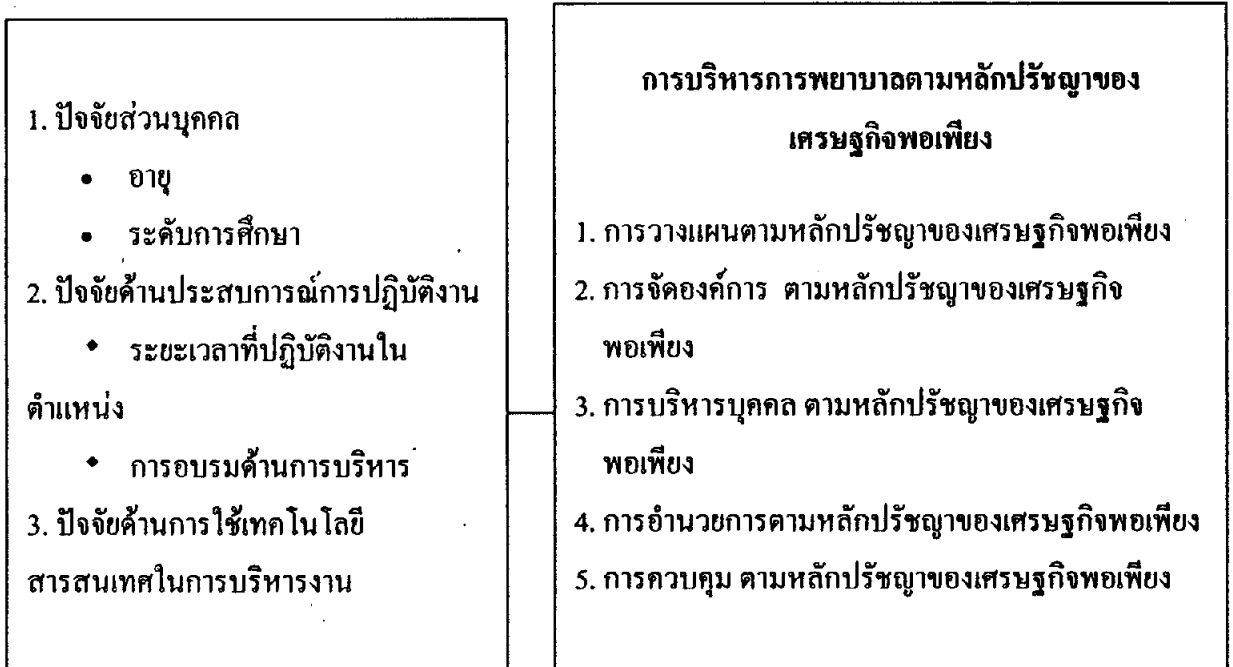
3.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงาน ผู้วิจัยได้ประมวลความคิดจากการศึกษาแนวคิดของนักวิชาการต่างๆจากรายงานการวิจัยดังนี้

3.3.1 ปัจจัยส่วนบุคคลบางประการ มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ได้แก่ อายุ มีความสัมพันธ์กับการบริหารการพยาบาล (วรางคณา ผลประเสริฐและปราศรัย จึงตระกูลพานิช 2541; วนิตา รุประมาณ 2545; กัทรารัตน์ ตันนุกิจ 2546 ; จงรัภย์ มาลีเสน 2548) และการศึกษา มีความความสัมพันธ์กับการบริหารการพยาบาล (จารุวรรณ ปัทอง 2540; วรดา ช่างแก้ว 2542; วนิตา รุประมาณ 2545)

3.3.2 ปัจจัยด้านประสบการณ์การปฏิบัติงาน ได้แก่ ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง การอบรมด้านการบริหาร ซึ่งวรางคณา ผลประเสริฐ และ ปราศรัย จึงตระกูลพานิช (2541) ศึกษาพบว่าระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งและการอบรมด้านการบริหารมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการบริหารการพยาบาลในด้านบริหาร

3.3.3 ปัจจัยด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการบริหารงาน ซึ่งฟารีดา อิบราฮิม (2537) มีความเห็นว่า ปัจจัยเสริมความสำเร็จในการบริหารคือมีความเป็นเลิศทางเทคนิค และปัจจัยด้านการใช้ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหาร การแลกเปลี่ยนข้อมูลและวิธีการบริหารความเสี่ยงกับหน่วยงานอื่นๆภายในองค์กร หากมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลมาก การใช้สารสนเทศในการตัดสินใจ มากย่อมมากขึ้นด้วย

สรุปกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังภาพที่ 1.1



ภาพที่ 1.1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ ระดับการศึกษา) ปัจจัยด้านประสบการณ์การปฏิบัติงาน ปัจจัยด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ มีความสัมพันธ์กับการบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ของผู้บริหารระดับต้น โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

4.2 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา มีอิทธิพลกับการบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ของผู้บริหารระดับต้น ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

4.3 ปัจจัยด้านประสบการณ์การปฏิบัติงาน ได้แก่ ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง การอบรมด้านการบริหาร มีอิทธิพลกับการบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงของผู้บริหารระดับต้น ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

4.4 ปัจจัยด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการบริหารงาน มีอิทธิพลกับการบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ของผู้บริหารระดับต้น ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

5. ขอบเขตการวิจัย

5.1 การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ของผู้บริหารระดับต้น ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติโดยนำปัจจัยเฉพาะด้านมาศึกษาคือปัจจัยด้านบุคคลเฉพาะอายุระดับการศึกษา / ปัจจัยประสบการณ์ในการทำงาน/ ปัจจัยด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

5.2 ประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าหอผู้ป่วย / หัวหน้าหน่วย / รองหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่มีบทบาทในการบริหารงานในหน่วยงานนั้นๆของ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ จำนวน 2 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจราชวิถี จำนวน 131 คน ยกเว้นโรงพยาบาลนวมิต สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอฯ ซึ่งมีพยาบาลประจำการอยู่เพียง 1 คน จึงไม่ได้นำมาศึกษาในครั้งนี้ด้วย

5.3 ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 27 สิงหาคม 2551-17 กันยายน 2551

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 การบริหารการพยาบาล หมายถึง การที่ผู้บริหารระดับต้นใช้กระบวนการบริหารการพยาบาลในการปฏิบัติงานในหน้าที่ของ การวางแผน การจัดองค์การ การบริหารบุคคล การอำนวยการ และการควบคุม เพื่อให้งานของหน่วยงานที่รับผิดชอบบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนด

6.2 การบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง หมายถึง การน้อมนำปรัชญาที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช ทรงมีพระราชดำรัสชี้แนะแนวทางดำเนินชีวิตแก่พสกนิกรชาวไทยในทุกๆระดับ ตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน จนถึงระดับรัฐทั้งในการพัฒนาและบริหารประเทศให้ดำเนินไปบนทางสายกลาง มาเป็นแนวทางในการบริหารการ

พยาบาล ในประเด็นสำคัญที่เป็นแก่นของปรัชญาคือ ความพอประมาณ ความมีเหตุผล การมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว ภายใต้งบเงื่อนไข ความรู้ และคุณธรรมตามหน้าที่ของผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาล

6.3 การบริหารงานด้วยความพอประมาณ หมายถึง การบริหารการพยาบาลตามหน้าที่ของผู้บริหารระดับต้นคือการวางแผน การจัดองค์การ การบริหารบุคคล การนำและการควบคุมด้วยความพอดีที่ไม่น้อยและไม่มากเกินไป ใน 2 ระดับคือ

6.3.1 ในระดับสุขภาพ มีการปรับใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ ให้เกิดความเพียงพอพอดี พอเหมาะ

6.3.2 ในระดับปัจเจก บุคลากรพยาบาลให้บริการแก่ผู้รับบริการหรือผู้ป่วยด้วยวิชาความรู้ที่ดีที่สุด ถูกต้องตามหลักวิชาการมากที่สุด และผู้รับบริการทั้งผู้ป่วยและญาติมีความพอประมาณ คาดหวังบริการจากความเป็นจริงของผู้ให้บริการที่เป็นอยู่

6.4 การบริหารงานด้วยความมีเหตุผล หมายถึง การบริหารการพยาบาลตามหน้าที่ของผู้บริหารระดับต้นคือการวางแผน การจัดองค์การ การบริหารบุคคล การนำและการควบคุมโดยมีการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล ต้องเป็นการมองระยะยาว คำนึงถึงความเสี่ยง มีการพิจารณาจากเหตุปัจจัยและข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนคำนึงถึงผลที่คาดว่าจะเกิดจากการกระทำนั้นอย่างรอบคอบ

6.5 การบริหารงานด้วยการมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว หมายถึงการบริหารการพยาบาลตามหน้าที่ของผู้บริหารระดับต้นคือการวางแผน การจัดองค์การ การบริหารบุคคล การนำและการควบคุม โดยมีการเตรียมตัวพร้อมรับผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงต่างๆ อย่างมีเหตุผล

6.6 การบริหารงานด้วยเงื่อนไขความรู้ หมายถึงการบริหารการพยาบาลตามหน้าที่ของผู้บริหารระดับต้นคือการวางแผน การจัดองค์การ การบริหารบุคคล การนำและการควบคุม โดยผู้บริหารต้องมีความรู้เกี่ยวกับการใช้กระบวนการบริหารการพยาบาล เพื่อใช้เป็นประโยชน์พื้นฐานในการนำไปใช้ในการปฏิบัติอย่างพอเพียง มีการตัดสินใจที่ถูกต้อง และกระทำด้วยความรอบคอบ

6.7 การบริหารงานด้วยเงื่อนไขคุณธรรม หมายถึง การบริหารการพยาบาลตามหน้าที่ของผู้บริหารระดับต้นคือการวางแผน การจัดองค์การ การบริหารบุคคล การนำและการควบคุม โดยตระหนักในคุณธรรม มีความซื่อสัตย์สุจริต โปร่งใส มีความชอบธรรมและยุติธรรม และมีความอดทน มีความเพียร ใช้สติปัญญาในการดำเนินชีวิต รวมถึงความมีคุณธรรมจริยธรรมในการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารการพยาบาล

6.8 ผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าหน่วย ผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย ปฏิบัติงานในด้านการบริหารการพยาบาล ดำรงตำแหน่งเป็นระยะเวลา 1 ปีขึ้นไป ในทุกหอผู้ป่วย ทุกหน่วย ของโรงพยาบาลตำรวจ และโรงพยาบาลตำรวจรัศมี

6.9 อายุ หมายถึง จำนวนปีเกิดของผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาล ตามปฏิทิน คิดเป็นจำนวนปีบริบูรณ์ หากมีเศษของอายุเท่ากับหรือมากกว่า 6 เดือน นับเพิ่มเป็นอีก 1 ปี

6.10 ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิมัธยมศึกษาสูงสุดทางการพยาบาล แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าปริญญาตรี ระดับปริญญาโท และระดับปริญญาเอก

6.11 ประสบการณ์ทำงาน หมายถึง ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าหน่วยและผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย และ/หรือตำแหน่งที่เกี่ยวกับการบริหารงานการพยาบาล จนถึงปัจจุบัน นับเป็นจำนวนปีที่บริบูรณ์ และเคยมีประสบการณ์ในการอบรมด้านบริหารงานหรือไม่

6.12 ปัจจัยการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการบริหารงาน หมายถึง การที่ผู้บริหารระดับต้นมีความรู้ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อนำสารสนเทศมาเป็นข้อมูลใช้ในการบริหารการพยาบาลของหน่วยงาน

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารการพยาบาลได้นำข้อมูลการวิจัยไปพิจารณาพัฒนาระบบการบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงให้สอดคล้องกับนโยบายขององค์กรและประเทศ

7.2 เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความรู้ความสามารถและพัฒนาตนเองให้สามารถบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า ตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในหัวข้อต่างๆ ตามลำดับต่อไปนี้

1. โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ
2. ความรู้เกี่ยวกับปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง
3. ระบบสุขภาพภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
4. การบริหารการพยาบาล
5. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารการพยาบาล
6. ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงกับการบริหาร
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

1.1 โรงพยาบาลตำรวจ

1.1.1 ประวัติย่อ

กิจการแพทย์ตำรวจเริ่มขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2441 ตั้งแต่กรมตำรวจยังเป็นกรมกองตระเวน มีการจัดตั้งโรงพยาบาลวัดโคกเพื่อรักษาพยาบาลตำรวจที่เจ็บป่วย ต่อมาพ.ศ.2458 กรมกองตระเวน และกรมตำรวจภูธร ได้รวมกันเป็นกรมตำรวจ และโรงพยาบาลวัดโคกได้รับชื่อใหม่ว่า โรงพยาบาลกลางและถูกโอนไปสังกัดกองสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กรมตำรวจจึงได้จัดตั้งสถานพยาบาลใหม่เรียกว่า “ กองแพทย์กลางกรมตำรวจ” ตั้งอยู่ที่สถานีตำรวจนครบาลพระราชวัง โดยมี พ.ต.ท.หลวงเจน พยาบาล เป็นหัวหน้ากองทำหน้าที่เช่นเดิม เมื่อต้องการรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลก็ส่งต่อผู้ป่วยไปที่โรงพยาบาลกลางและถูกลดฐานะเป็นแผนกแพทย์กองกลางกรมตำรวจเมื่อ พ.ศ. 2477 และต่อมาได้รับการยกฐานะขึ้นเป็นกองแพทย์ กรมตำรวจเมื่อปี พ.ศ. 2491 ต่อมาเมื่อ พ.ศ.2495 จึงได้มีพระราชกฤษฎีกาจัดวางระเบียบราชการ กรมตำรวจยกฐานะแผนกพยาบาลของกองแพทย์ขึ้นเป็น “โรงพยาบาลตำรวจ” นับว่าโรงพยาบาลตำรวจได้ก่อตั้งขึ้นตั้งแต่บัดนั้นเป็นต้นมา

กิจกรรมทางการแพทย์ มีความสำคัญต่อภาระหน้าที่ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และมีส่วนสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ตำรวจโดยตรงในการพิสูจน์บาดแผลการชันสูตรพลิกศพ และโดยที่การปฏิบัติหน้าที่ของตำรวจจำเป็นต้องกระทำต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง มีการปฏิบัติงานไม่เป็นเวลาเหมือนข้าราชการอื่น เมื่อเจ็บป่วยจึงไม่สะดวกในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลตามเวลาปกติได้ ผู้บังคับบัญชาาระดับสูงของกรมตำรวจในอดีตจึงให้ความสนใจจัดหาทุนก่อสร้าง และดำเนินการเปิดโรงพยาบาลตำรวจขึ้นเมื่อ วันที่ 13 ตุลาคม 2459 โดยมีจุดประสงค์หลัก เพื่ออำนวยความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการทางการแพทย์ และเป็นการบำรุงขวัญและกำลังใจแก่ข้าราชการตำรวจและครอบครัว สามารถใช้เป็นสื่อสัมพันธ์ระหว่างตำรวจและประชาชนในการสนับสนุนภารกิจหลักของกรมตำรวจให้บรรลุผลได้อีกด้วย ปรากฏว่าไม่เพียงแต่ข้าราชการตำรวจและครอบครัวจะมาใช้บริการเท่านั้น แม้แต่ประชาชนทั่วไปทั้งในส่วน กลางและจากทุกภาคของประเทศ ก็ให้ความไว้วางใจไปใช้บริการที่โรงพยาบาลตำรวจมากขึ้นตามลำดับ จนโรงพยาบาลตำรวจต้องขยายเตียงจากเริ่มแรก 50 เตียง เป็น 575 เตียงในปัจจุบัน (15 มิถุนายน 2548) (โรงพยาบาลตำรวจ 2548 (ก) 15-16)

เหตุการณ์ที่มีผลต่อการพัฒนา/ การเปลี่ยนแปลง/ นโยบาย

1. พ.ศ. 2495 โรงพยาบาลตำรวจ ยกฐานะจากแผนกพยาบาลของกองแพทย์ เป็นโรงพยาบาล ซึ่งมีภารกิจหลัก ในการอำนวยความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการทางการแพทย์แก่ข้าราชการตำรวจ ครอบครัวและประชาชน

2. พ.ศ. 2522 ปรับโครงสร้างใหม่ ซึ่งมีผลทำให้สามารถเพิ่มจำนวนแพทย์ รวมทั้งพัฒนาทางด้านวิชาการ ตลอดจนการพัฒนาแพทย์ให้เป็นแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะทางมากขึ้น และให้บริการแก่ผู้ป่วย โดยใช้แพทย์ผู้ชำนาญเฉพาะทางในสาขานั้นๆทุกแผนก จนได้รับการรับรองจากแพทยสภาให้เป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง

3. พ.ศ. 2541 ได้จัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพ (ศูนย์TQM) โดยมีภารกิจหลักในการดำเนินการเรื่อง กิจกรรมคุณภาพทุกด้านของ โรงพยาบาลตำรวจ รวมทั้งการวางเป้าหมายในการขอรับรองมาตรฐานคุณภาพสากล

4. 20 ธันวาคม พ.ศ.2543 ได้รับการรับรองคุณภาพตามระบบ ISO 9002 ทั้งระบบ ซึ่งเป็นไปตามนโยบายของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ที่ต้องการให้โรงพยาบาลตำรวจพัฒนาการบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน

5. 8 ตุลาคม พ.ศ. 2544 ประกาศความมุ่งมั่นพัฒนาองค์กรเข้าสู่กระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA และได้รับการรับรองคุณภาพ HA เมื่อ 9 มีนาคม พ.ศ. 2548

6. ทิศทางการจัดทำแผนการพัฒนาาระบบสุขภาพและการบริการสุขภาพของแผนกยุทธศาสตร์สำนักงานแพทย์ใหญ่ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2545 – 2549) เป็นไปตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 โดยวางแนวทางการปฏิบัติที่สามารถตอบสนองนโยบายของแผนแม่บทของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2545 - 2549) ซึ่งได้มีการปรับปรุงให้เหมาะสมกับข้อเท็จจริง และทิศทางการพัฒนาภายใต้ปรัชญา “เศรษฐกิจพอเพียง” โดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 นโยบายรัฐบาล กฎหมาย มติคณะรัฐมนตรีและระเบียบที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นหลักสำคัญในการดำเนินงาน การกำหนดกรอบแนวทางที่อ่อนตัว มีความยืดหยุ่น และสามารถประเมินผลการปฏิบัติได้อย่างชัดเจน อันจะนำไปสู่แผนปฏิบัติการในแต่ละปีที่สามารถแก้ไขและพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น เพื่อความเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมและสถานการณ์ที่แปรเปลี่ยนไป

โรงพยาบาลตำรวจเป็นโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ มีโรงพยาบาลที่ขึ้นตรงคือ โรงพยาบาลตำรวจรัศมี และโรงพยาบาลนวัตวิทย์

1.1.2 วิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายของ โรงพยาบาลตำรวจ

วิสัยทัศน์ โรงพยาบาลตำรวจเป็นองค์กรที่มุ่งมั่นสู่บริการประทับใจ วิชาการทันสมัย ปลอดภัย ได้มาตรฐาน เพื่อตำรวจและประชาชน

พันธกิจ

- 1) ให้บริการทางการแพทย์ที่ครอบคลุมการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ ให้แก่ตำรวจ ครอบครัว และประชาชน
- 2) ให้บริการด้านนิติเวชวิทยาและการชันสูตร
- 3) ผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์
- 4) เป็นฝ่ายอำนวยการทางการแพทย์ให้กับสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ในการปฏิบัติงานร่วมหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของแพทย์หลวงจิตรลดา แพทย์หลวงพระบรมมหาราชวัง แพทย์อาสาในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี และส่วนราชการหรือองค์กรต่างๆที่ร้องขอหรือได้รับมอบหมาย

เป้าหมาย (เข้มนุ่งประจำปี 2550)

ตามรอยโรคเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย Patient Safety Goals ประจำปี 2550

- 1) การระบุผู้ป่วย (Patient Identification)
- 2) การผ่าตัด(Operation Safety)
- 3) การใช้ยา (Medical Safety)
- 4) การติดเชื้อจากการดูแลรักษา (Health Care Associated Infection)

5) ภาวะแทรกซ้อนจากกระบวนการรักษา (Morbidity & Mortality)

6) การดูแลรักษาที่ล่าช้า (Delayed Rescue)

7) การสื่อสารที่ไม่ชัดเจน (Communication Failure)

โรงพยาบาลตำรวจแบ่งส่วนราชการออกเป็น 27 หน่วยงาน ประกอบด้วย 1 ศูนย์ 3 กองบังคับการ และ 23 กลุ่มงาน ดังนี้

1) กองบังคับการอำนวยการ

2) วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

3) สถาบันนิติเวชวิทยา

4) กลุ่มงานต่างๆ ได้แก่

กลุ่มงานกุมารเวชกรรม	กลุ่มงานตา	กลุ่มงานทันตกรรม	กลุ่มงานผู้ป่วยนอก
กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด	กลุ่มงานหูคอจมูก	กลุ่มงานพยาบาล	กลุ่มงานเภสัชกรรม
กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว	กลุ่มงานโภชนาการ	กลุ่มงานรังสีวิทยา	กลุ่มงานพยาธิวิทยา
กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู	กลุ่มงานชีวเคมี	กลุ่มงานศัลยกรรม	กลุ่มงานอายุรกรรม
กลุ่มงานสูติรีเวชกรรม	กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์	กลุ่มงานศูนย์ส่งกลับและรถพยาบาล	
กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์	กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา	โรงพยาบาลตำรวจรัศมี	
โรงพยาบาลนวัตวิทย์สมเด็จย่า	และศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ		

(โรงพยาบาลตำรวจ 2548 (ข): 64-65)

1.2 โรงพยาบาลตำรวจรัศมี

1.2.1 ประวัติความเป็นมา

สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ทรงมีพระราชประสงค์ให้แพทย์ ตำรวจปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาค พร้อมทั้งรับสั่งให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตำรวจในขณะนั้นคือ พ.ต.อ.อุทัย ศรีอรุณ (ยศเคมิ) เข้าเฝ้า ณ พระตำหนักภูพิงคราชนิเวศน์ จังหวัดเชียงใหม่ ในวันที่ 21 มกราคม พ.ศ. 2521 แต่ขณะนั้นไม่สามารถสนองพระราชประสงค์ได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากขาดแคลนแพทย์ และงบประมาณการดำเนินการ ทำให้เพียงส่งแพทย์ไปช่วยราชการภูธรชายแดน และออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เป็นครั้งคราวเท่านั้น

ต่อมาพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ภูมิพลอดุลยเดช ทรงมีพระราชดำริให้ จัดตั้งสถานพยาบาลของกรมตำรวจประจำภาคต่างๆขึ้น โดยให้ดำเนินการแห่งแรกในภาคเหนือ

กรมตำรวจจึงได้จัดสรรงบประมาณสร้างอาคาร และประกาศกำหนดที่ตั้งโรงพยาบาลตำรวจที่ อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ณ วันที่ 26 ธันวาคม พ.ศ. 2523

โรงพยาบาลตำรวจมี โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ เป็นหน่วยราชการสังกัดส่วนกลาง แต่มีสำนักงานใหญ่อยู่ส่วนภูมิภาค เป็นโรงพยาบาลขนาด 30เตียง แต่มีพื้นที่สามารถขยายได้ถึง 60 เตียง โดยขึ้นตรงต่อโรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ มีพื้นที่เฉพาะส่วนของโรงพยาบาล 1ไร่ 1งาน 50 ตารางวา ห่างโรงพยาบาลประจำจังหวัดเชียงใหม่ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประมาณ 7 กิโลเมตร และห่างโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย อันถือว่าเป็นโรงพยาบาลที่ใหญ่ที่สุดในภาคเหนือ ประมาณ 20 กิโลเมตร การดำเนินงานในระยะเริ่มแรกใช้วิธีตัดโอนตำแหน่งอัตราและตัวบุคคล รวมทั้งได้รับการสนับสนุน วัสดุ ครุภัณฑ์มาจากโรงพยาบาลตำรวจ ต่อมาได้โอนตำแหน่งว่างจากโรงพยาบาลตำรวจ เพิ่มเติมและรับสมัครแพทย์ พยาบาล พร้อมทั้งเจ้าหน้าที่อื่นๆจากบุคคลในพื้นที่ และบริหารงบประมาณเอง

1.2.2 วิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายโรงพยาบาลตำรวจ

วิสัยทัศน์ โรงพยาบาลตำรวจมี บริการมีมาตรฐาน บริหารจัดการที่ดี
สามัคคีในองค์กร

พันธกิจ

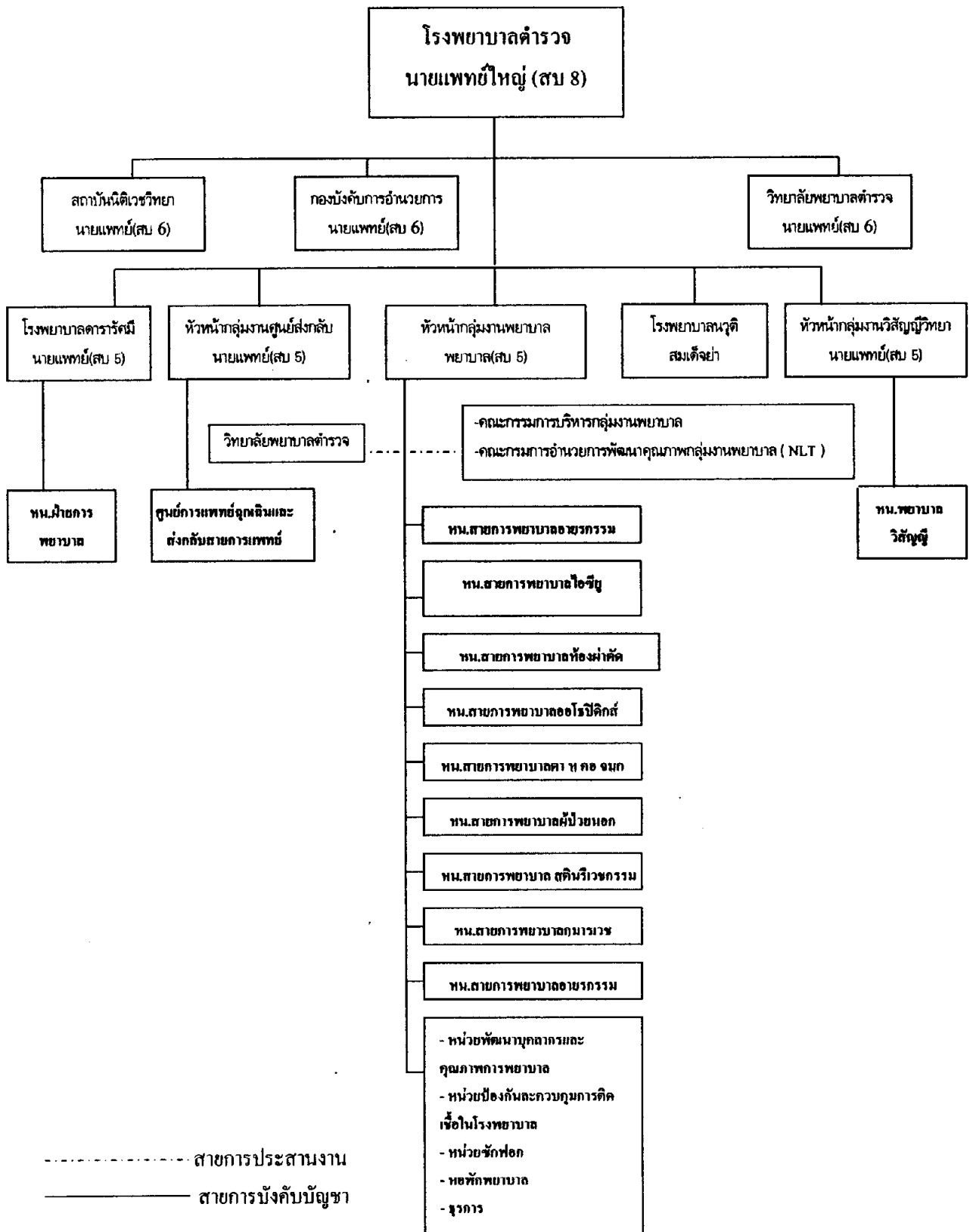
- 1) เป็นฝ่ายอำนวยการในการกำหนดยุทธศาสตร์ ให้สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ในการวางแผน ควบคุมการตรวจสอบ ให้คำแนะนำ และเสนอแนะการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ของโรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
- 2) ควบคุม ตรวจสอบ แนะนำหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลตำรวจให้ เป็นไปตามนโยบายของคณะกรรมการนโยบายตำรวจแห่งชาติและสำนักงานตำรวจแห่งชาติ
- 3) ดำเนินการเกี่ยวกับการจัดระบบงานและบริหารบุคคล การเงิน การบัญชี การงบประมาณ การพัสดุ อาคารสถานที่ และทรัพย์สินอื่นของโรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
- 4) ดำเนินการเกี่ยวกับงานด้านการแพทย์ของ โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
- 5) ให้การรักษาพยาบาลข้าราชการตำรวจ พนักงานราชการ และลูกจ้างในสำนักงานตำรวจแห่งชาติ รวมทั้งบุคคลในครอบครัวและประชาชน
- 6) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

“ มุ่งมั่นบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมแก่ข้าราชการตำรวจ
ครอบครัวตำรวจ ประชาชน และสนับสนุนกิจการสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ”

เป้าหมาย

- 1) ข้าราชการตำรวจ ครอบครัวตำรวจ และประชาชนได้รับการบริการสุขภาพแบบ
องค์รวมอย่างมีมาตรฐาน
- 2) การบริการด้านสุขภาพ และการบริหารจัดการมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน
- 3) ข้าราชการตำรวจและเจ้าหน้าที่มีคุณธรรม จริยธรรมและมีจิตสำนึกที่ดีในการ
ปฏิบัติหน้าที่ราชการ รวมถึงการทำงานเป็นทีมอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล
- 4) โรงพยาบาลตำรวจมี ผ่านการรับรองมาตรฐานสากลภาครัฐแห่งประเทศไทย
ด้านการจัดการและสัมฤทธิ์ของงานภาครัฐ (P.S.O)
- 5) โรงพยาบาลตำรวจมีผ่านการรับรองมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพ โดย พรพ.
(H.A.)

โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ มีโครงสร้างสายการบังคับบัญชา
สามารถแสดงภาพสายการบังคับบัญชา ได้ตามภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 ภาพแสดงสายการบังคับบัญชา โรงพยาบาลตำรวจ
ที่มา: โรงพยาบาลตำรวจ (2548ก) ข้อมูลพื้นฐานของ โรงพยาบาลตำรวจ (Hospital Profile) มกราคม

2. ความรู้เกี่ยวกับปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

สืบเนื่องจากพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช เนื่องในวโรกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา ระหว่างปี พ.ศ. 2540 – 2542 ที่พระองค์ทรงเสนอแนะทางออกของปัญหาที่เกิดจากวิกฤตเศรษฐกิจ โดยใช้ชื่อว่า “เศรษฐกิจพอเพียง” ซึ่งนำไปสู่การตีความที่หลากหลายทั้งจากนักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญต่างๆ ในสังคม สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จึงได้เชิญผู้ทรงคุณวุฒิจากหลายสาขาวิชามาร่วมกันประมวลและกลั่นกรองพระราชดำรัส ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเรื่องเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งพระราชทานไว้ในวโรกาสต่างๆ รวมทั้งพระราชดำรัสอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และเรียบเรียงขึ้นเป็น “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” ซึ่งพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวได้ทรงพระกรุณาปรับปรุงแก้ไข และพระราชทานพระบรมราชานุญาต ให้นำไปเผยแพร่ เมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน 2542 เพื่อให้เป็นแนวทางปฏิบัติของทุกฝ่ายและประชาชนทั่วไป สรุปได้ดังนี้

2.1 ความหมายปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

“เศรษฐกิจพอเพียง แปลว่า Sufficiency Economy Sufficiency Economy นั้น ไม่มีในตำรา เพราะหมายความว่า เรามีความคิดใหม่และ โดยที่ท่านผู้เชี่ยวชาญสนใจ ก็หมายความว่า เราก็สามารถที่จะคิดอะไรได้ จะถูกจะผิดก็ช่าง ถ้าเขาสนใจเขาก็สามารถจะนำไปปรับปรุง หรือไปใช้หลักการเพื่อที่จะทำให้เศรษฐกิจของประเทศไทยและโลกพัฒนาดีขึ้น เศรษฐกิจพอเพียงนี้ ขอย้ำว่าเป็นการทั้งเศรษฐกิจ หรือความประพฤติ ที่จะทำอะไรให้เกิดผล โดยมีเหตุและผล คือเกิดผลมันมาจากเหตุ ถ้าทำเหตุที่ดี ถ้าคิดให้ดี ให้ผลที่ออกมา คือสิ่งที่ติดตามเหตุการณ์กระทำ ก็จะเป็นการกระทำที่ดี และผลของการกระทำนั้น ก็จะเป็นการกระทำที่ดี ดีแปลว่ามีประสิทธิภาพ ดีแปลว่ามีประโยชน์ ดีแปลว่ามีความสุข ” (พระราชดำรัส อ่างในคณะกรรมการขับเคลื่อนเศรษฐกิจพอเพียง 2548 ก)

“เศรษฐกิจพอเพียง เป็นปรัชญาชี้ถึงแนวทางการดำรงอยู่ปฏิบัติตนของประชาชน ในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับครอบครัว ระดับชุมชน จนถึงระดับรัฐ ทั้งในการพัฒนาและบริหารประเทศให้ดำเนินไปบนทางสายกลาง โดยเฉพาะการพัฒนาเศรษฐกิจเพื่อให้ก้าวทันต่อโลกยุคโลกาภิวัตน์ ความพอเพียงหมายถึง ความพอประมาณ ความมีเหตุผล รวมถึงความจำเป็นที่จะต้อง มีระบบภูมิคุ้มกันในตัว ต่อผลกระทบใดๆ อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทั้งภายนอกและภายใน ทั้งนี้ จะต้องอาศัย ความรอบรู้ ความรอบคอบ และความระมัดระวัง อย่างยิ่งในการนำวิชาการต่างๆ มาใช้ในการวางแผนและการดำเนินการทุกขั้นตอน และขณะเดียวกันจะต้องเสริมสร้างพื้นฐานจิตใจของคนในชาติ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ของรัฐ นักทฤษฎีและนักธุรกิจในทุกระดับให้มีสำนึกใน

คุณธรรม ความซื่อสัตย์ สุจริต และให้มีความรอบรู้ที่เหมาะสม ดำเนินชีวิตด้วยความอดทน ความเพียร มีสติปัญญา และความรอบคอบ เพื่อให้สมดุลและพร้อมต่อการรองรับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและกว้างขวางทั้งด้านวัตถุ สังคม สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรม” (แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 – 2554 : 24)

นอกจากนี้แล้วยังมีผู้ทรงคุณวุฒิและนักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึงเศรษฐกิจพอเพียงไว้ในความหมายต่างๆ ดังนี้

สุเมธ ตันติเวชกุล (2541) กล่าวว่า เศรษฐกิจพอเพียงหมายถึง ความสามารถของชุมชน เมือง รัฐ ประเทศ หรือภูมิภาคหนึ่งๆ ในการผลิตสินค้าและบริการทุกชนิด ในการเลี้ยงสังคมนั้นๆ ได้โดยไม่ต้องพึ่งพาปัจจัยต่างๆที่เราไม่ได้เป็นเจ้าของ และเศรษฐกิจพอเพียงระดับบุคคล คือความสามารถในการดำรงชีวิตได้อย่างไม่เดือดร้อนมีความเป็นอยู่อย่างประมาณตนตามฐานะ ตามอัธยาศัย และที่สำคัญไม่หลงไหลไปตามกระแสวัตถุนิยม มีอิสรภาพไม่พัวพันการอยู่กับสิ่งใด กล่าวโดยสรุปคือหันกลับมายึดเส้นทางสายกลางในการดำรงชีวิต ที่ส่งผลให้สามารถพึ่งตนเองได้ โดยหลักการพึ่งพาตนเองมีอยู่ด้วยกัน 5 ประการคือ

1. ด้านจิตใจ ทำให้ตนเป็นที่พึ่งแห่งตน มีจิตสำนึกที่ดี สร้างสรรค์ให้ตนเองและประเทศชาติโดยรวม มีจิตใจเอื้ออาทร ประณีประนอม เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมเป็นที่ตั้ง
2. ด้านสังคม แต่ละชุมชนต้องช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายชุมชนที่แข็งแรงอิสระ
3. ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ให้ใช้และจัดการอย่างฉลาดพร้อมทั้งหาทางเพิ่มคุณค่า โดยให้ยึดอยู่บนหลักการของความยั่งยืน
4. ด้านเทคโนโลยี จากสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงเร็ว เทคโนโลยีที่เข้ามาใหม่มีทั้งดีและไม่ดี จึงต้องแยกแยะอยู่บนพื้นฐานของภูมิปัญญาชาวบ้าน และเลือกใช้ที่สอดคล้องกับความต้องการและสภาพแวดล้อมของประเทศและพัฒนาจากภูมิปัญญาของเราด้วย
5. ด้านเศรษฐกิจ แต่เดิมนักพัฒนามักมุ่งที่การเพิ่มรายได้ และไม่มีกรมุงที่จะลดรายจ่าย ในเวลาเช่นนี้ต้องปรับทิศทางใหม่ คือต้องมุงลดรายจ่ายก่อนเป็นสำคัญ และยึดหลักพออยู่พอกิน พอใช้ หลังจากนั้นจึงคิดหารายได้ในลักษณะค่อยเป็นค่อยไป หลีกเลี่ยงจากการก่อหนี้โดยไม่ผลตอบแทนที่คุ้มค่า และพยายามลดความเสี่ยงด้านต่างๆ

ประเวศ วะสี (2542) ให้ความเห็นว่าเศรษฐกิจพอเพียง คือ เศรษฐกิจที่มีรูปแบบทางสายกลางหรือเศรษฐกิจแบบมัชฌิมาปาทา เพราะเชื่อมโยงทุกเรื่องเข้ามาด้วยกันทั้ง เศรษฐกิจ จิตใจ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจพอเพียงไม่ได้แปลว่าไม่เกี่ยวข้องกับใคร ไม่ค้าขาย

ไม่ส่งออก ไม่ผลิตเพื่อผู้อื่น ไม่ทำเศรษฐกิจมหภาค เมื่อพิจารณาโดยหลักการ เศรษฐกิจพอเพียง หมายถึง ความพึงพอใจอย่างน้อย 7 ประการคือ

1. พอเพียงสำหรับทุกคน ทุกครอบครัว ไม่ใช่เศรษฐกิจแบบทอดทิ้งกัน
2. จิตใจพอเพียง ทำให้รักและเอื้ออาทรคนอื่นได้ คนที่ไม่พอ จะรักคนอื่นไม่เป็นและทำลายมาก
3. สิ่งแวดล้อมพอเพียง การอนุรักษ์และเพิ่มพูนสิ่งแวดล้อมทำให้ยังชีพและทำมาหากินได้ เช่น การทำเกษตรผสมผสานซึ่งได้ทั้งอาหาร สิ่งแวดล้อม และเงิน
4. ชุมชนเข้มแข็งพอเพียง จะทำให้สามารถแก้ปัญหาต่างๆ ได้
5. ปัญญาพอเพียง มีการเรียนรู้ร่วมกันในการปฏิบัติและปรับตัวได้อย่างต่อเนื่อง
6. อยู่บนพื้นฐานวัฒนธรรมพอเพียง วัฒนธรรมหมายถึง วิถีชีวิตของกลุ่มคนที่สัมพันธ์อยู่กับสิ่งแวดล้อมที่หลากหลาย ดังนั้นเศรษฐกิจจึงควรสัมพันธ์และเติบโตขึ้นจากรากฐานทางวัฒนธรรม จึงจะมั่นคง
7. มีความมั่นคงพอเพียง ไม่ใช่วุ่นวาย เด็ดขาด เด็ดราว กระทั่งหันเหไปไม่มีกิน ไม่มีใช้ ถ้าเป็นเช่นนั้นมนุษย์อาจตกในภาวะที่ทนไม่ไหว สุขภาพจิตเสีย แต่เศรษฐกิจที่พอเพียงจะทำให้สุขภาพจิตดีเนื่องจากมีความมั่นคง

ณรงค์ โชควัฒนา (2542) ให้ทรงสนะว่า เศรษฐกิจพอเพียง หมายความว่า การพัฒนาอย่างบูรณาการ โดยไม่มองเฉพาะเศรษฐกิจเพียงอย่างเดียว ต้องมองสังคมและมองสิ่งแวดล้อมไปพร้อมๆ กับการพัฒนา

เห็นได้ว่าผู้ทรงคุณวุฒิและนักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึงเศรษฐกิจพอเพียงไว้ในความหมายต่างๆ แต่มีความหมายที่สอดคล้องกัน ให้หันกลับมายึดเส้นทางสายกลางในการดำรงชีวิต ที่ส่งผลให้สามารถพึ่งตนเอง มีการพัฒนาอย่างบูรณาการ ได้อย่างมั่นคงและยั่งยืน

2.2 คุณลักษณะปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชทรงตรัสแบบง่ายๆ เพื่อให้ประชาชนเข้าใจได้ไม่ยาก เพื่อการสร้าง ความมั่นคงและความยั่งยืนของการพัฒนาเศรษฐกิจไทย อาจสรุปคุณลักษณะปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ได้ดังนี้

- 1) ความพอประมาณ หมายถึง ความพอดีไม่น้อยเกินไป และไม่มากเกินไป โดยไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น เช่น การผลิตและการบริโภคที่อยู่ในระดับพอประมาณ
- 2) ความมีเหตุผล หมายถึง การตัดสินใจเกี่ยวกับระดับของ ความพอเพียง นั้น จะต้องเป็นไปอย่างมีเหตุผล โดยพิจารณาจากเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนคำนึงถึงผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการกระทำนั้นๆ อย่างรอบคอบ

3) การมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว หมายถึง การเตรียมตัวให้พร้อมรับผลกระทบและการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆที่จะเกิดขึ้น โดยคำนึงถึงความเป็นไปได้ของสถานการณ์ต่างๆที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตทั้งใกล้และไกล

4) การตัดสินใจและการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ให้อยู่ในระดับพอเพียงนั้น จะต้องมีความสนใจซึ่งกำกับให้ความพอเพียงนั้นเกิดขึ้นอันได้แก่

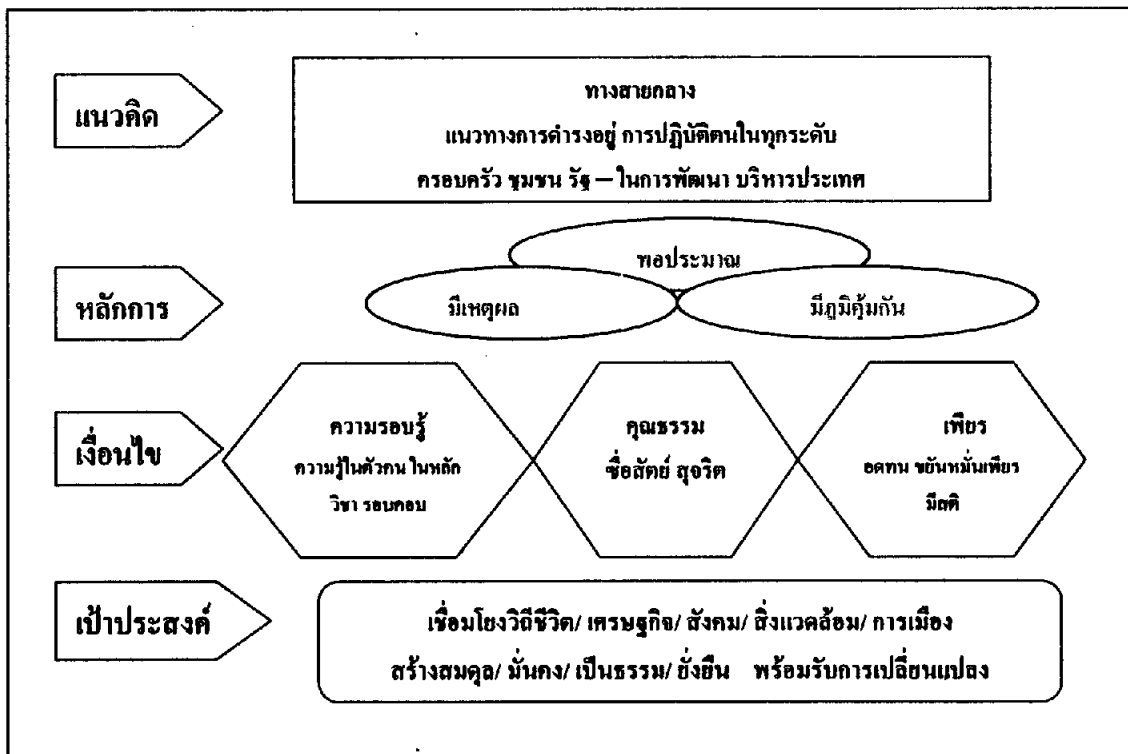
5) เงื่อนไขความรู้ ประกอบด้วย ความรอบรู้เกี่ยวกับวิชาการต่างๆที่เกี่ยวข้องอย่างรอบด้าน ความรอบคอบที่จะนำความรู้เหล่านั้นมาพิจารณาเพื่อให้เชื่อมโยงกัน เพื่อประกอบการวางแผนและความระมัดระวังในขั้นปฏิบัติ

6) เงื่อนไขคุณธรรม ที่จะต้องเสริมสร้าง ประกอบด้วย ความตระหนักในคุณธรรม มีความซื่อสัตย์สุจริต และมีความอดทน มีความเพียร ใช้สติปัญญาในการดำเนินชีวิต

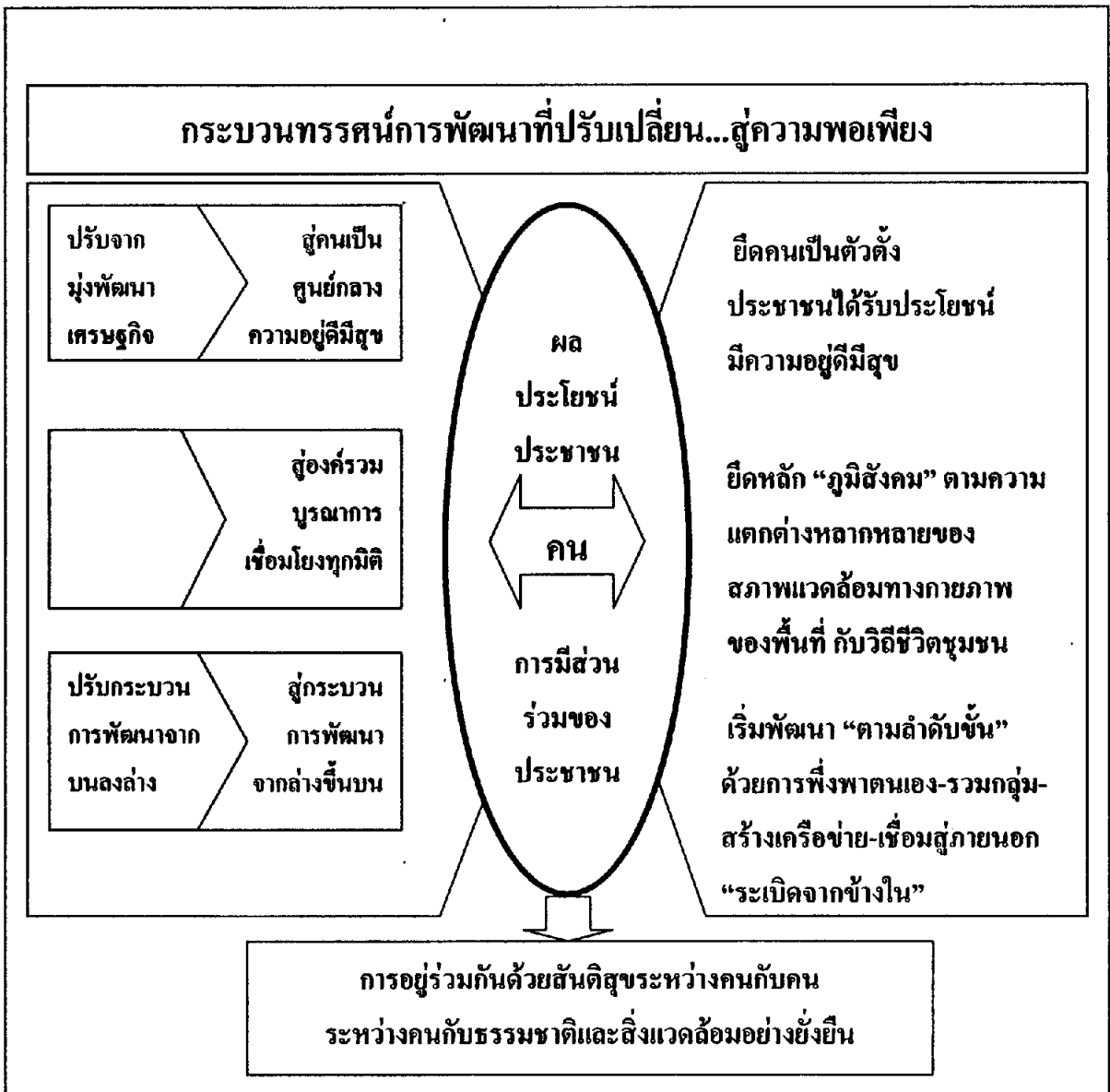
(สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ 2550: 12)

2.3 แนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและกระบวนการทัศน์การพัฒนา

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ได้ปรับกระบวนการทัศน์การพัฒนาตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง การพัฒนาแบบบูรณาการเป็นองค์รวมที่ยึด “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” และสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 ตามภาพดังนี้



ภาพที่ 2.2 แนวคิดปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง



ภาพที่ 2.3 กระบวนการทัศน์การพัฒนาที่ปรับเปลี่ยนสู่ความพอเพียง

3. ระบบสุขภาพภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเป็นปรัชญาที่มองการพัฒนาอย่างเป็นองค์รวมเชื่อมโยงมิติทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและคุณธรรม การน้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ในระบบสุขภาพ จึงเป็นที่มาของ “ระบบสุขภาพพอเพียง” (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ 2549)

3.1 ภาพลักษณ์และคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของระบบสุขภาพพอเพียง

3.1.1 มีรากฐานที่เข้มแข็งจากการมีความพอเพียงทางสุขภาพในระดับครอบครัว และชุมชน

3.1.2 มีความรอบคอบและรู้จักประมาณอย่างมีเหตุผลในด้านการเงินการคลังเพื่อสุขภาพในทุกระดับ เช่น การรู้จักระมัดระวังเรื่องการใช้จ่ายซื้อหาอุปกรณ์หรือเครื่องมือทางการแพทย์

3.1.3 มีการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและใช้อย่างรู้เท่าทัน โดยเน้นภูมิปัญญาไทย และการพึ่งตนเอง

3.1.4 มีบูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค

3.1.5 มีระบบภูมิคุ้มกันที่ให้หลักประกันและคุ้มครองสุขภาพ

3.1.6 มีคุณธรรม จริยธรรม คือ ซื่อตรง ไม่โลภมาก และรู้จักพอ (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ 2549)

3.2 เศรษฐกิจพอเพียงสู่สุขภาพพอเพียง

การอัญเชิญปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาเพื่อพิจารณาในด้าน สุขภาพ ในหัวข้อจากเศรษฐกิจพอเพียงสู่สุขภาพพอเพียง เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนและเกิดรูปธรรมที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ ดังนี้ (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ 2549)

3.2.1 ความพอประมาณ

ความพอประมาณเป็นข้อใหญ่สุดในปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เพราะความพอประมาณนั้นเกี่ยวกับจิต หากจิตมีความพอประมาณเป็นเบื้องต้น สิ่งดีๆ ก็จะตามมา จิตที่พอประมาณจึงเป็นข้อที่มีความสำคัญที่สุด สำหรับปรัชญาในด้านสุขภาพ สามารถกล่าวได้ใน 2 ระดับคือ

1) ในระดับระบบสุขภาพ

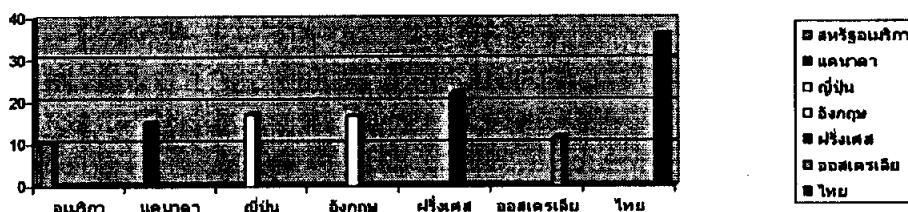
เทคโนโลยีด้านสุขภาพที่ก้าวไกลมากขึ้นเรื่อยๆ การยืดอายุผู้ป่วย ใช้งบประมาณถึง 27% ของค่ารักษาพยาบาลในแต่ละปี การยืดชีวิตภายใต้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ แต่ผู้ป่วยนั้นอยู่ในสภาพที่ไม่สามารถสื่อสาร รับรู้ได้ หากไม่รู้จักรักษาให้พอประมาณ จะนำมาซึ่งความยุ่งยาก ไม่เฉพาะด้านค่าใช้จ่าย แต่ยังเป็นประเด็นที่ถกเถียงกันในด้านจริยธรรมอีกด้วย

2) ในระดับปัจเจก

เมื่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีจิตที่พอประมาณ จะทำให้ความสัมพันธ์ของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ซึ่งเป็นปัญหาใหญ่ในระบบสุขภาพ อยู่ในสภาพดี จะมีความอาทรเกื้อหนุนกัน หากผู้ให้บริการตระหนักว่า วิชาชีพที่ตนมีอยู่ จะทำให้มีชีวิตที่ดีพอประมาณ มีรายได้พอควร มีเกียรติ และได้รับความนับถือ จะทำให้ไม่ใช้วิชาชีพนี้ในเชิงพาณิชย์มาก ทุกคนจะเกิดความภูมิใจในเกียรติและศักดิ์ศรีของตนเอง มีการให้บริการด้วยวิชาความรู้ที่ดีที่สุด ถูกต้อง ผลที่ได้ตามมาคือความภูมิใจ ความสุขและการยอมรับนับถือมากขึ้น ส่วนผู้รับบริการ ได้แก่ผู้ป่วยและญาติ หากมีความพอประมาณในใจ จะทำให้ไม่คาดหวังเกินจริงว่า เทคโนโลยีทางการแพทย์จะสามารถรักษาตนเองหรือญาติให้หายได้ จะต้องไม่เกิดข้อผิดพลาดขึ้น

3.2.2 ความมีเหตุมีผล

พบว่าในแต่ละปีประเทศไทยมีการบริโภคยาประมาณ 66,827 ล้านบาท (ราคาขายส่ง) เป็นความเคยชินจนเป็นวัฒนธรรมไทยไปแล้วที่ผู้ป่วยชอบที่แพทย์สั่งยาจำนวนมาก ซึ่งบางครั้งก็เป็นยาที่ไม่จำเป็น จึงทำให้ภาพโดยรวม ประเทศไทยมีการบริโภคยาจำนวนมาก (แผนภูมิที่ 1) และจำนวนไม่น้อยที่เกินความจำเป็น (การสาธารณสุขไทย 2544-2547)



ภาพที่ 2.4 แผนภูมิแสดงสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านยาต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในประเทศต่างๆ เปรียบเทียบกับประเทศไทย

การใช้ยาอย่างไม่เป็นเหตุเป็นผล นอกจากทำให้สูญเสียงบประมาณมากแล้วยังส่งผลถึงผลข้างเคียงจากการใช้ยาหรือการคือยาต่อยาที่ใช้ในกลุ่มยาปฏิชีวนะ ดังนั้น ความมีเหตุมีผลจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมากในระบบสุขภาพไทยและระบบสุขภาพของโลก

อีกตัวอย่างที่ยกให้เห็นถึงความมีเหตุมีผลคือการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในที่ต่างๆ อย่างมีเหตุมีผล ได้แก่การรอคิวความของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจในสถานพยาบาลบางแห่ง หากมีการจัดคิวโดยการเปลี่ยนผู้ป่วยที่ต้องรอคิวความไปยังสถานพยาบาลที่มีผู้ป่วยน้อยกว่าจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดที่เร็วขึ้น หรือการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่ไม่เหมาะสม การกระจายทรัพยากรทางด้านระบบบริการสุขภาพ หรือในการตัดสินใจที่มีผลต่อระบบบริการสุขภาพอย่างมีเหตุมีผล ความมีเหตุมีผลหรือความพอเพียงนั้น ไม่ได้ปฏิเสธความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี แต่เป็นการใช้เทคโนโลยีอย่างฉลาด เป็นประโยชน์ต่อสังคมโดยรวม ไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น

3.2.3 การมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว

การมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัวนั้น พิจารณาได้ใน 2 ระดับดังนี้

1) ระดับปัจเจก

ภูมิคุ้มกันที่ดีที่สุดคือการเตรียมสุขภาพให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ การสร้างสุขภาพที่ดีเช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการและปลอดภัยจากสารพิษทุกชนิด การได้รับอากาศที่บริสุทธิ์ การลดความเครียดทางจิตใจ และการมีพฤติกรรมสุขภาพอื่นๆที่เหมาะสม เช่น การไม่ขับรถเร็ว การสวมหมวกกันน็อก การลดละเลิกการสูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุรา เป็นต้น การสร้างสุขภาพที่เหมาะสมเหล่านี้เป็นการสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีให้ประชาชนทุกคน ให้สามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมต่างๆที่เกิดขึ้น เนื่องจากโรคที่เป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆในปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นโรคมะเร็ง อุบัติเหตุ โรคหัวใจ หรือโรคที่พบบ่อยและเป็นเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นผลจากการไม่ได้สร้างสุขภาพที่ดี หรือไม่ได้สร้างภูมิคุ้มกันในตัวที่ดี

2) ระดับระบบ

เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ในปัจจุบัน ส่วนใหญ่เป็นการนำเข้ามาจากต่างประเทศ ในปีพ.ศ. 2534 – 2544 มูลค่าการนำเข้าสูงสุดคือ 8,842 ล้านบาท มูลค่าการนำเข้าต่ำสุดคือ 4,395 ล้านบาท และในปีพ.ศ. 2546 มีการนำเข้า 1,090 ล้านบาท ส่วนการนำเข้ายาแผนปัจจุบันในปี พ.ศ.2547 มีมูลค่าถึง 30,523 ล้านบาท หากเกิดการขาดแคลน เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์จากต่างประเทศ ระบบการให้การรักษาสุขภาพในประเทศคงได้รับผลกระทบอย่างมาก ดังนั้นจึงมีการฟื้นฟูและการใช้ภูมิปัญญาไทย มากขึ้นในช่วงหลายปีที่ผ่านมา แต่คงยังอยู่ในสัดส่วนที่จำกัด อาจกล่าวได้ว่าภูมิคุ้มกันในตัวในเรื่องนี้ของประเทศไทยยังอยู่ในระดับที่อ่อนแอพึ่งตนเองยังไม่ได้ และมีความจำเป็นในการฟื้นฟูภูมิปัญญาไทยอย่างเร่งรีบ เพื่อให้สามารถยืนหยัดอยู่ในกระแสโลกาภิวัตน์ได้อย่างมั่นคง

3.2.4 เจ็อนไขควมรู่แะคุณธรรม

เศรษฐกิจพอเพียงจะเกิดขึ้นได้ ต้องมีเจ็อนไขรองรับ ในด้ำนสุขภพกั เช่นเดีวกัน ซึ่งเจ็อนไขด้งกล่ำวได้แก่

1) ควมรอบรู่ที่เก็วข้องอย่างรอบด้ำน

การตัดสินใจด้ำนนิจกรรมสุขภพใคๆ ด้องใช้ควมรอบรู่ที่ได้ ประมวลมอย่างรอบด้ำน การแพทยใน โลกตะวันตกเป็นการแพทยที่วางอยู่บนหลักฐานที่ได้ค้นพบ (evidence-based medicine) หรือการตัดสินใจเชิงนโยบายที่เก็วเนื่องกับควมรับรู่จากการวิจัย (research-linked policy decision) ประเทศไทยด้มีการจัดด้งสถำนวิจัยระบบสธารณสุข เพื่อเป็น กลไกการแสวงหควมรู่ในการตัดสินใจในระบบสุขภพ แต่กัยังไม่เพียงพอ เนื่องจากการไหลบ่ำ ของข้อมูลข่ำวสาร (information booming) และเทคโนโลยีทางด้ำนการแพทยแะสธารณสุขเจริญ เติบโต แดกแขนงมกมย นิจกรรมวิธีจำนวนมกที่เก็วเนื่องกับการให้บริกรรักษาพยาบาลหรือ การตัดสินใจเชิงนโยบายในด้ำนสุขภพ หากการตัดสินใจในการให้บริกร หรือการให้นโยบาย ไม่ได้วางอยู่บนพื้นฐานของการหควมรู่ที่เพียงพอแล้ว นอกจกจะทำให้อผลลัพท์ที่ออกมาไม่บรรลุ ด้มที่ควรแล้ว ยังอจจะด้องใช้ทรัพยากรไปเป็นจำนวนมกโดยไม่จำเป็น

2) ควมตระหนักในคุณธรรม

ควมตระหนักในจรรยาบรรณวิชาชีพ เป็นคุณธรรมหนึ่งที่สำคัญของ ผู้ประกอบวิชาชีพการให้บริกรในระบบสุขภพ ควมซื่อสัตย์สุจริต มีควมอดทน แะมีความ เพียร เป็นคุณสมบัติที่จจะทำให้เกิดการบริกรรักษาพยาบาลกับผู้ป่วยที่ดีที่สุด อย่งไรก็ตามใน กระแส โลกภีวัฒน์ที่ก่ำลึงถูกลผลกระทบทางด้ำนทุนนิยม ทำให้สภพของจรรยาบรรณวิชาชีพของ ผู้ประกอบวิชาชีพบางคน เกิดภวะสุกร่อนไปบั้ง พร้อมๆกับควมตื่นด้วของสิทธิผู้รับบริกร (Consumer right's boom) ทำให้ผู้ประกอบวิชาชีพถูกตรวจสอบมกยั้งขึ้น ก่อให้เกิดควมตึงเครียด ระหว่างผู้ให้บริกรกับผู้รับบริกรมกขึ้น ควมตระหนักในคุณธรรม มีควมอดทน มีควมเพียร ใช้สติปัญญาในการแก้ไขปัญหา เป็นประเด็นสำคัญที่ด้องร่วมกันทั้งในหมู่ผู้ให้บริกร ผู้รับบริกร รวมท้ังผู้เก็วข้องทุกฝ่ำย

ควมตระหนักในคุณธรรมนี้ควรจจะรวมด้งการมีธรรมภีบาล (good governance) โดยยึดหลัก 6 ประการคือ ควมซื่อสัตย์สุจริต ควมเปิดเผยโปร่งใส ควม รับผิดชอบที่สมารถตรวจสอบได้ ควมชอบธรรมแะยุติธรรม ควมมีคุณภพ แะ ประสิทธิภาพ รวมถึงควมมีคุณธรรมจริยธรรมในการบริหารระบบสุขภพของผู้เก็วข้อง โดยเฉพาะผู้บริหารแะผู้กำหนดนโยบายด้ว โดยด้องมีการสร้างควมโปร่งใส ประจักษ์แจ้งแก่คน ที่เก็วข้อง

3.3 การปฏิรูประบบสุขภาพในกรอบของเศรษฐกิจพอเพียง

ผลจากการวิเคราะห์การปฏิรูประบบสุขภาพพบว่าได้ใช้คุณลักษณะอันเป็นพื้นฐานและเงื่อนไขของเศรษฐกิจพอเพียงพอสมควร ดังนี้ (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ 2549)

3.3.1 ด้านโครงสร้าง

มีการปฏิรูปโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข หลายครั้งด้วยกัน ครั้งล่าสุดเกิดขึ้นในปีพ.ศ.2545 อันเป็นผลจากการปฏิรูประบบราชการและรัฐธรรมนูญปีพ.ศ.2540 โดยมีการออกพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และพระราชบัญญัติแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ ทั้งนี้การปรับเปลี่ยนแต่ละครั้ง ไม่ว่าจะเป็นยุบหรือเพิ่มส่วนราชการต่างๆ ก็เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพสังคมและเศรษฐกิจในแต่ละยุค เป็นการดำเนินการด้วยความมีเหตุมีผล รวมเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันที่ดี เพื่อให้สามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วจากกระแสโลกาภิวัตน์

3.3.2 ด้านนโยบาย

มีการขยายสวัสดิการการรักษาพยาบาลไปยังกลุ่มผู้มีรายได้น้อย เพื่อให้เข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ดังนั้นการมีนโยบายการให้การรักษาพยาบาลฟรีแก่ผู้มีรายได้น้อยเมื่อปีพ.ศ.2518 จึงเป็นการนำความสมเหตุสมผล และการมีคุณธรรมตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาดำเนินการในระบบสุขภาพของประเทศไทย และการป้องกันผู้มีรายได้น้อยปานกลางถึงสูงมิให้ต้องล้มละลายจากภาระค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ เป็นการสร้างความมั่นคงและเป็นธรรมในระบบสุขภาพ นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปัจจุบันจึงให้ความสำคัญกับประชาชนผู้มีสิทธิในทุกกลุ่มอายุ เพศ และรายได้ ทำให้ประชาชนผู้มีสิทธิกว่า 95% สามารถเข้ารับการดูแลสุขภาพตามสิทธิประโยชน์โดยไม่ต้องวิตกกังวลเรื่องค่าใช้จ่าย การจัดสรรงบประมาณทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นไปอย่างเป็นธรรมตามประชากรที่แต่ละหน่วยรับผิดชอบ โดยการเหลื่อมล้ำรายหัว การดำเนินนโยบาย หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงเป็นการนำหลักความสมเหตุสมผล ความพอประมาณ และความมีคุณธรรมตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาดำเนินการ เพื่อสร้างระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของสังคมไทย

3.3.3 ด้านทรัพยากร

มีการจัดตั้งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวสร.) เป็นองค์กรอิสระภายใต้กำกับของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อดำเนินการสร้างองค์ความรู้ทั้งในระดับพื้นฐานนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดบริการ และองค์ความรู้เชิงระบบเพื่อนำมาพัฒนาระบบบริการ และจัดตั้งสถาบันสุขภาพจิต ซึ่งต่อมาคือกรมสุขภาพจิต เพื่อสร้างองค์ความรู้ และถ่ายทอดองค์ความรู้ รวมทั้งเทคโนโลยีด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องับสุขภาพจิต เนื่องจากมีข้อมูลที่น่าสนใจว่าขณะนี้คนไทยมี

ความเครียดและมีแนวโน้มการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น โดยในปี 2547 พบว่าคนไทยป่วยด้วยปัญหาสุขภาพจิต 1,385,859 คน

การสร้างและใช้ทรัพยากรความรู้ที่เหมาะสมสำหรับนำมาแก้ปัญหาอันเป็นผลการจัดตั้งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและสถาบันสุขภาพจิต เป็นการดำเนินงานที่สอดคล้องกับเงื่อนไขสำคัญของปรัชญาความพอเพียงในด้านความพอประมาณและการสร้างความรอบรู้และรอบคอบ

การพัฒนาที่ยืดหลัก“ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” เป็นการพัฒนาที่ยืดทางสายกลาง และตั้งอยู่บนพื้นฐานของความสมดุล พอคือ รู้จักพอประมาณอย่างมีเหตุผล มีความรอบรู้เท่าทันโลกและกระแสโลกาภิวัตน์

3.4 หลักการ แนวคิด และทิศทางในช่วงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10

ในการนำแผนไปสู่การปฏิบัติ มีแนวคิดหลักในการนำเสนอวิสัยทัศน์ เพื่อผลักดันให้วิสัยทัศน์เกิดเป็นจริงได้ ดังนี้ (แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10)

3.4.1 แนวคิดหลักประการแรก: จากเศรษฐกิจพอเพียงสู่ระบบสุขภาพพอเพียง

1) *ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง* มีหลักการสำคัญ 7 ประการ ที่เป็นแนวทางของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 คือ

- (1) ยึดทางสายกลาง
- (2) มีความสมดุลพอดี
- (3) รู้จักพอประมาณ
- (4) การมีเหตุมีผล
- (5) มีระบบภูมิคุ้มกัน
- (6) รู้เท่าทันโลก
- (7) มีคุณธรรมและจริยธรรม

หลักการสำคัญทั้ง 7 ประการนี้ จะให้เห็นความจำเป็นในการพิจารณาให้รอบคอบเกี่ยวกับทิศทางการพัฒนาสุขภาพด้านต่างๆ ดังนี้

(1) การพัฒนาระบบสุขภาพจะต้องเน้นกลยุทธ์ในการสร้าง ความพอเพียงทางสุขภาพ ให้เกิดขึ้นในระดับพื้นที่แต่ละระดับ โดยเทคโนโลยีที่เหมาะสม เพื่อให้การพัฒนาสุขภาพมีความมั่นคงและสามารถสร้างความเจริญในระดับสูงขึ้นไป

(2) การตัดสินใจด้านการเงินการคลังเพื่อสุขภาพในทุกระดับ จะต้องคิดอย่างรอบคอบและให้เหมาะสมกับอัตรภาพ โดยจะต้องรู้จักความพอประมาณอย่างมีเหตุผล โดยเฉพาะการลงทุนที่จะต้องใช้งบการเงิน

(3) ระบบสุขภาพต้องเน้นการเลือกใช้ เทคโนโลยีที่เหมาะสม ไม่ก้าวกระโดดไปใช้เทคโนโลยีที่สูงเกินไป และควรพัฒนาวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีที่มีพื้นฐานจากภูมิปัญญาไทย เพื่อความยั่งยืน และให้สามารถพึ่งตนเองได้

(4) หลัก “ทางสายกลาง” และ “ความสมดุลพอดี” ตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงนั้น อาจประยุกต์เข้ากับการพัฒนาสุขภาพที่จะต้องมีบูรณาการอย่างสมดุลระหว่างการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย และการคุ้มครองผู้บริโภคในด้านสุขภาพ

(5) ระบบสุขภาพจะต้องเป็นระบบภูมิคุ้มกัน ที่ให้หลักประกันและช่วยคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากผลกระทบ ทั้งจากภายนอกอัน ได้แก่ กระแสโลกาภิวัตน์ ทุนนิยมโลกและการค้าเสรี และจากผลกระทบภายใน ได้แก่ นโยบายและการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม ความเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมและภาวะความเจ็บป่วย โดยมีการนำวิชาการต่างๆมาใช้อย่างรอบรู้และรอบคอบ

(6) ระบบสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง จะต้องมีความสมดุลและมีคุณธรรมและจริยธรรมเป็นองค์ประกอบสำคัญ เพราะ “ความพอเพียง หมายถึง การที่มีความพอ คือมีความโลภน้อย เมื่อโลภน้อยก็เบียดเบียนคนอื่นน้อย ถ้าประเทศได้มีความคิดนี้ มีความคิดว่าทำอะไรต้องพอเพียง หมายความว่า พอประมาณ ซื่อตรง ไม่โลภอย่างมาก คนเราก็อาจจะเป็นสุข” ความพอเพียงคือมีความโลภน้อยจึงเป็นรากฐานสำคัญของธรรมาภิบาลในระบบสุขภาพ

3.4.2 แนวคิดหลักประการที่สอง: สุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดี

สุขภาพดีเป็นผล จากการมีสังคมที่ดี คือ สังคมที่เป็นธรรม เอื้อเพื่อเกื้อกูลกัน ไม่กดขี่หรือเอารัดเอาเปรียบกัน เคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์เสมอกัน ไม่เบียดเบียนผู้อื่น และไม่เบียดเบียนธรรมชาติ

ในขณะที่ทั่วโลก โรคหลายชนิดสามารถป้องกันและรักษาให้หายได้ เช่น ภาวะขาดสารอาหาร วัณโรค อูจจาระร่วง หรือโรคเอดส์ ก็ยังพบได้มากในหมู่คนยากจน โรคและปัญหาสุขภาพเกิดขึ้นจากความแตกต่างหรือไม่เท่าเทียมกันทางสังคม ความเจ็บป่วยและความทุกข์ มีการกระจุกตัวหนาแน่นอยู่ในหมู่คนจน คนทุกข์ยากและคนที่ถูกเอาเปรียบทางสังคม แต่ทรัพยากรสาธารณสุขไม่ว่าจะเป็นบุคลากรสุขภาพ สถานพยาบาลหรืองบประมาณทางการแพทย์กลับกระจุกตัวในหมู่คนรวย หรือในเมืองใหญ่ที่คนยากจนเข้าถึงได้ยาก ดังนั้นการแก้ปัญหาสุขภาพและการสร้างสังคมที่เป็นธรรมหรือสังคมแห่งสุขภาวะจึงแยกกันไม่ออก การสร้างสังคมแห่งสุขภาวะโดยร่วมกันขับเคลื่อนให้สังคมทุกระดับเกิดการเรียนรู้และปรับวิถีทัศน์ในระดับรากฐานเพื่อการอยู่

ร่วมกันอย่างสันติและการสร้างสังคมแห่งสันติภาพ จะเป็นฐานรากให้สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันอย่างยั่งยืน เพราะมนุษย์บรรลุสุขภาวะได้ก็ด้วยการสร้างสังคมส่วนรวมที่ดี

3.5 วิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ และเป้าหมายหลักในการพัฒนา

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 มีทิศทางการพัฒนา ที่ยึดหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เน้นการพัฒนาที่ยึดหลักทางสายกลางและตั้งอยู่บนพื้นฐานของความสมดุลพอดี ได้กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ และเป้าหมายหลักในการพัฒนา ไว้ดังนี้

3.5.1 วิสัยทัศน์: มุ่งสู่ระบบสุขภาพพอเพียง

การนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงประกอบกับวิสัยทัศน์ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติที่กำหนดไว้ว่ามุ่งพัฒนาสังคมไทยสู่“สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน” มาเป็นแนวทางการพัฒนาในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ทำให้สามารถกำหนดวิสัยทัศน์การพัฒนาสุขภาพได้คือ

วิสัยทัศน์ระบบสุขภาพไทย
ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่สิบ
มุ่งสู่ระบบสุขภาพพอเพียง
เพื่อสร้างให้สุขภาพดี บริการดี สังคมดี ชีวิตมีความสุขอย่างพอเพียง

3.5.2 พันธกิจหลัก

สร้างเอกภาพทางความคิด สร้างจิตสำนึกสุขภาพใหม่

สร้างระบบจัดการที่โปร่งใส สร้างกลไกการมีส่วนร่วมในการพัฒนา

3.5.3 วัตถุประสงค์ของการสร้างระบบสุขภาพพอเพียง

เพื่อให้ทิศทางการพัฒนาสุขภาพมุ่งสู่จุดมุ่งหมาย คือ วิสัยทัศน์การพัฒนาสู่ระบบสุขภาพพอเพียงภายใต้แนวคิดและหลักการที่กล่าวมา จึงกำหนดวัตถุประสงค์ที่จะต้องบรรลุในช่วงระยะ 5 ปีของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ไว้ดังนี้

1) สร้าง สุขภาพดี ให้เป็นวิถีชีวิตในทุกช่วงวัย ตั้งแต่ครรภ์มารดาถึงเชิงตะกอน โดยเน้นการสร้างรากฐานที่เข้มแข็งจากการมีความสุขพอเพียงทางสุขภาพในระดับครอบครัวและชุมชน

2) **สร้างระบบ บริหารดี** เป็นระบบบริการสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ ให้บริการที่มีคุณภาพ เป็นมิตร ใส่ใจในความทุกข์ และมีความละเอียดอ่อนต่อความเป็นมนุษย์

3) **สร้างสังคมดี** เป็นสังคมที่อยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน ได้ด้วยการมีหลักประกันด้านสุขภาพที่ให้ความอุ่นใจและความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต ทั้งยามปกติ ยามเจ็บป่วย และยามวิกฤต

4) **สร้างชีวิตที่มีความสุขพอเพียง** เป็นวิถีชีวิตที่มีความสุขสงบ ไม่เบียดเบียนกัน เติบโตได้ในสังคมแห่งการเรียนรู้ มีวัฒนธรรมที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ สันติภาพ และการพัฒนาไปสู่ศักยภาพสูงสุดของความเป็นมนุษย์

3.5.4 เป้าหมายหลักในการพัฒนาระบบสุขภาพพอเพียง

เป้าหมายของการพัฒนาสุขภาพในช่วงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ประกอบด้วยเป้าหมายหลัก 10 ประการคือ

- 1) **เอกภาพและธรรมาภิบาล**ในการจัดการระบบสุขภาพที่สมดุลและยั่งยืน
- 2) **งานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก**ที่สามารถสร้างปัจจัยพื้นฐานของการมีสุขภาพดี
- 3) **วัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิต**ที่มีความสุขพอเพียงอย่างเป็นองค์รวม
- 4) **ระบบสุขภาพชุมชนและเครือข่ายบริการปฐมภูมิ**ที่เข้มแข็ง
- 5) **ระบบบริการสุขภาพและการแพทย์**ที่มีประสิทธิภาพ มีการใช้เทคโนโลยีอย่างพอประมาณตามหลักวิชาการอย่างถูกต้อง เหมาะสม ทำให้ผู้รับบริการมีความอุ่นใจและผู้ให้บริการมีความสุข
- 6) **หลักประกันสุขภาพที่เป็นธรรม**ทั่วถึง มีคุณภาพ
- 7) **ระบบภูมิคุ้มกันและความพร้อม**รองรับเพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพได้อย่างทันการณ์
- 8) **ทางเลือกสุขภาพ**ที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากลอย่างรู้เท่าทันและพึ่งตนเองได้
- 9) **ระบบสุขภาพฐานความรู้**ด้วยการจัดการความรู้อย่างมีเหตุผลรอบด้าน
- 10) **สังคมที่ไม่ทอดทิ้งกัน**ทุกวัยทุกวัย เป็นสังคมที่ดูแลรักษาคนจน คนทุกวัย คนยาก และผู้ด้อยโอกาสอย่างเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

3.6 ยุทธศาสตร์ กลวิธี และมาตรการสู่ระบบสุขภาพ

เพื่อให้ทิศทางการสร้างระบบสุขภาพพอเพียงในสังคมที่อยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 กำหนดยุทธศาสตร์หลักในการพัฒนาดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1: การสร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพ

ปฏิรูประบบงาน โครงสร้างการบริหารจัดการ กลไกและกระบวนการดำเนินงานสุขภาพให้เกิดความเป็นเอกภาพและธรรมาภิบาล มีความยุติธรรม โปร่งใสตรวจสอบได้ โดยในระยะสั้นเน้นการป้องปรามการทุจริตคอร์รัปชัน และเน้นการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ดีเป็นเกราะปกป้องธรรมาภิบาลในระยะยาว

เป้าหมาย

1. ประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติและผลักดันสู่การปฏิบัติอย่างได้ผล
2. การกระจายอำนาจและการถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพ การแพทย์ และการสาธารณสุข ให้แก่องค์กรปกครองท้องถิ่นเป็นไปอย่างทุกฝ่ายมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมได้ ประโยชน์และร่วมรับผิดชอบ
3. มีกลไกการเฝ้าระวังวัฒนธรรมการปฏิบัติตนและปฏิบัติงานให้เป็นไปในลักษณะที่เหมาะสม
4. มีการส่งเสริมและเผยแพร่เรื่องราวของบุคคลต้นแบบ ที่เป็นแบบอย่างในทางคุณธรรม การทำความดี จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ โดยเฉพาะปูชนียบุคคลที่มีอยู่ในวงวิชาชีพต่างๆ
5. ส่งเสริมให้เกิดหน่วยงานตัวอย่างด้านวัฒนธรรมองค์กรขึ้นในทุกระดับกรมและทุกจังหวัด เพื่อเป็นต้นแบบสำหรับการเรียนรู้ทางวัฒนธรรม
6. สนับสนุนให้เกิดการค้นหาและชื่นชมเรื่องราวเกี่ยวกับความดี คุณธรรมของวิชาชีพ และอุดมคติของชีวิตที่แฝงอยู่ในระบบงาน โดยเฉพาะเรื่องราวของคนเล็กๆที่ทำงานอย่างใส่ใจและทุ่มเทที่มีอยู่ในหน่วยงานต่างๆ โดยดำเนินงานให้เกิดกระบวนการดังกล่าวอย่างกว้างขวาง ต่อเนื่อง และให้เกิดการนำเรื่องราวที่สามารถสร้างแรงบันดาลใจมาเรียนรู้ร่วมกันในทุกระดับ

ยุทธศาสตร์ที่ 2: การสร้างวัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุขในสังคมแห่งสุขภาวะ

เร่งรัดงานสุขภาพเชิงรุกเพื่อสร้างหลักประกันความปลอดภัยอย่างพอเพียงในชีวิตประจำวัน ทั้งด้านอาหาร โภชนาการ ยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม

รวมทั้งส่งเสริมบทบาทของครอบครัว ชุมชนและภาคประชาสังคมในการสร้างวัฒนธรรมการดูแลรักษาสุขภาพที่ดีและสร้างสรรค์สังคมที่มีความสุขในทุกระดับ

เป้าหมาย

1. พัฒนาและใช้ดัชนีชี้วัดสุขภาพ ดัชนีชี้วัดความสุขและความอยู่เย็นเป็นสุขของสังคมแทนการเน้นการเติบโตทางเศรษฐกิจ
 2. มีความปลอดภัยด้านอาหาร โภชนาการ ยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ความปลอดภัยในการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
 3. มีกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพครอบคลุมอย่างรอบด้าน ทั้งการสร้างนโยบายสาธารณะที่ดี การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ การเสริมสร้างกิจกรรมสุขภาพในสถานศึกษา สถานประกอบการและในชุมชน การพัฒนาความรู้และทักษะสุขภาพ และการปรับระบบบริการสุขภาพให้รองรับการสร้างเสริมสุขภาพ
 4. การเติบโตและการขยายบทบาทขององค์กรสาธารณะและประชาสังคมสุขภาพ
 5. มีการพัฒนารูปแบบใหม่ๆและการเพิ่มขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพของอาสาสมัคร ด้านสุขภาพ เพื่อให้ได้อาสาสมัครเพื่อสุขภาพต่อฐานครอบครัว/ประชากร และมีเวลาของการทำงาน อาสาสมัครตามความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่
 6. ชุมชนเข้มแข็งและมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสุขภาพ
 7. มีการพัฒนารูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณและทางปัญญา และการผสมผสานการพัฒนาจิตตามแนวทางศาสนาเพื่อการมีสุขภาวะที่ดีอย่างเป็นองค์รวม
- ยุทธศาสตร์ที่ 3: การสร้างระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่ผู้รับบริการพอใจ ผู้ให้บริการมีความสุข**

เน้นการพัฒนาบริการสุขภาพที่ใส่ใจต่อความทุกข์ยากและความลำบากใจทั้งในส่วนของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ โดยสร้างระบบการจัดการที่เป็นธรรม มีความเห็นอกเห็นใจกัน และมีความภาคภูมิใจ และพึงพอใจในประสิทธิภาพและคุณภาพมาตรฐานการบริการร่วมกัน ภายใต้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

เป้าหมาย

1. ขยายและยกระดับคุณภาพระบบบริการปฐมภูมิโดยจัดสรรงบประมาณและบุคลากรสนับสนุนเพิ่มขึ้นอย่างพอเพียงและต่อเนื่อง
2. ลดระยะเวลาการรอตรวจที่โรงพยาบาลรัฐลงจาก 73-100 นาที ให้เหลือน้อยกว่า 30 นาที ภายใต้กลไกควบคุมคุณภาพการให้บริการที่เหมาะสม

3. มีระบบบริการปฐมภูมิใกล้บ้านรองรับผู้ป่วยนอก ที่มีคุณภาพมาตรฐานอย่างทั่วถึง และให้โรงพยาบาลระดับตติยภูมิรับตรวจและรักษาพยาบาลเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อหรือที่ได้รับการนัดหมายจากแพทย์

4. มีระบบการชดเชยและไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ ได้แก่ ระบบการชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องรอการไต่สวนหาคนผิด (No false compensation scheme) ระบบการร้องทุกข์ และกลไกการไกล่เกลี่ยที่เหมาะสม (Appropriate/Alternative Dispute Resolution - ADR)

5. ลดจำนวนกรณีการร้องเรียนให้มีอัตราการร้องเรียนเพิ่มไม่เกินร้อยละ 15 จากเดิมที่มีการเพิ่มร้อยละ 24.1 (เพิ่มจาก 1,502 รายในปี 2547 เป็น 1,864 รายในปี 2548)

6. โรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทุกแห่งผ่านเกณฑ์ การรับรองคุณภาพมาตรฐานตามระบบ Hospital Accreditation (HA) หรือระบบคุณภาพมาตรฐานอื่นๆตามที่กำหนดไว้

7. ลดความแตกต่างระหว่างระบบประกันสุขภาพ ทั้งในแง่สิทธิประโยชน์งบประมาณ และระบบการจ่ายเงิน

8. ผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้มีศักยภาพและกระจายอย่างเหมาะสมต่อการให้บริการในลักษณะสหวิทยาการอย่างเป็นองค์รวม

9. มีการประเมินความพึงพอใจทั้งในผู้รับบริการและผู้ให้บริการ รวมทั้งสัมพันธภาพและความไว้วางใจกันระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ และความเชื่อมั่นในคุณภาพบริการ

10. ผู้ป่วย คนทุกข์คนยาก หรือผู้พิการไม่ถูกทอดทิ้ง และได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างสมศักดิ์ศรี

ยุทธศาสตร์ที่ 4: การสร้างระบบภูมิคุ้มกันเพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพ

สร้างความเข้มแข็งให้แก่ระบบการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรค การควบคุมปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบด้านสุขภาพของการเปลี่ยนแปลงต่างๆ รวมทั้งเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภัยพิบัติและความรุนแรงที่แพร่ระบาดทั่วไป

เป้าหมาย

1. มีระบบการแพทย์ฉุกเฉินและความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุข ให้สามารถรับมือกับภัยพิบัติต่างๆในสถานการณ์วิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. มีการจัดทำเป้าหมาย และระบบการติดตามเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพที่ครอบคลุมและชัดเจน

3. มีกลไกด้านการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคอุบัติใหม่ และ โรคอุบัติซ้ำให้มีความเข้มแข็งและเชื่อถือได้

4. สามารถควบคุมป้องกันโรคที่เป็นสาเหตุการป่วยและการตายที่สำคัญได้แก่ โรคเอดส์ อุบัติเหตุ เบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดสมอง มะเร็ง โรคทางจิต ไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่

5. มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติควบคุมการบริโภคสุรา และมีการดำเนินมาตรการทางสังคมเพื่อลดพฤติกรรมและลดผลกระทบจากการดื่มสุรา

6. มีมาตรการควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญ เช่น การสูบบุหรี่ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ พฤติกรรมการบริโภค รวมทั้งส่งเสริมการออกกำลังกาย และการมีสุขภาพจิตที่ดี

7. นโยบายที่สำคัญๆ และ โครงการขนาดใหญ่ที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ ได้รับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Health Impact Assessment) อย่างมีมาตรฐานทางวิชาการและมี ส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างโปร่งใส

8. มีระบบภูมิคุ้มกันที่ลดผลกระทบจากกระแสโลกาภิวัตน์และการค้าเสรี

ยุทธศาสตร์ที่ 5: การสร้างทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากล

เน้นการพัฒนาศักยภาพเพื่อการพึ่งตนเองได้ในด้านสุขภาพ ด้วยการส่งเสริมสมุนไพร การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก รวมทั้งพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีความปลอดภัย

เป้าหมาย

1. มีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนด้านการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 0.5 ของงบประมาณรัฐด้านสุขภาพ

2. โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน มีการใช้ยาสมุนไพรไม่น้อยกว่าร้อยละ 5 และ 10 ของมูลค่าการใช้ยาในโรงพยาบาลตามลำดับ

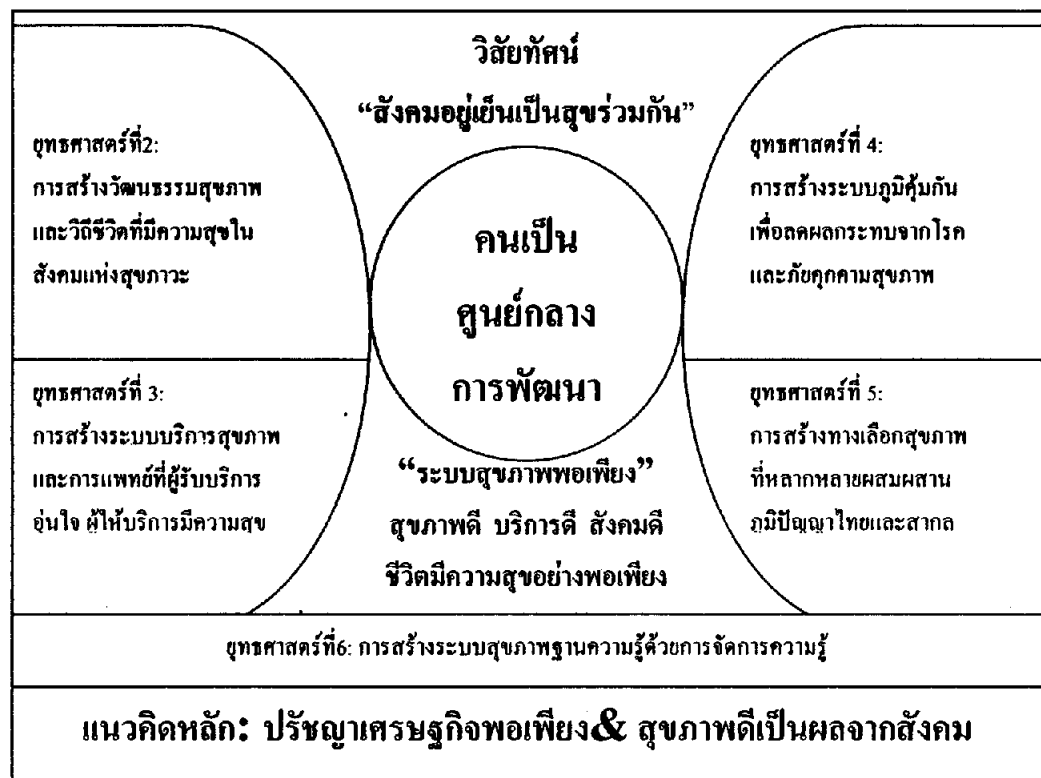
3. การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก เป็นทางเลือกในการดูแลรักษาสุขภาพหนึ่งในระบบประกันสุขภาพ

4. ยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และวิธีการดูแลรักษาสุขภาพจากภูมิปัญญาไทยที่ปลอดภัย มีคุณภาพ เป็นที่ยอมรับและได้รับการอนุรักษ์และคุ้มครอง อย่างเป็นระบบ

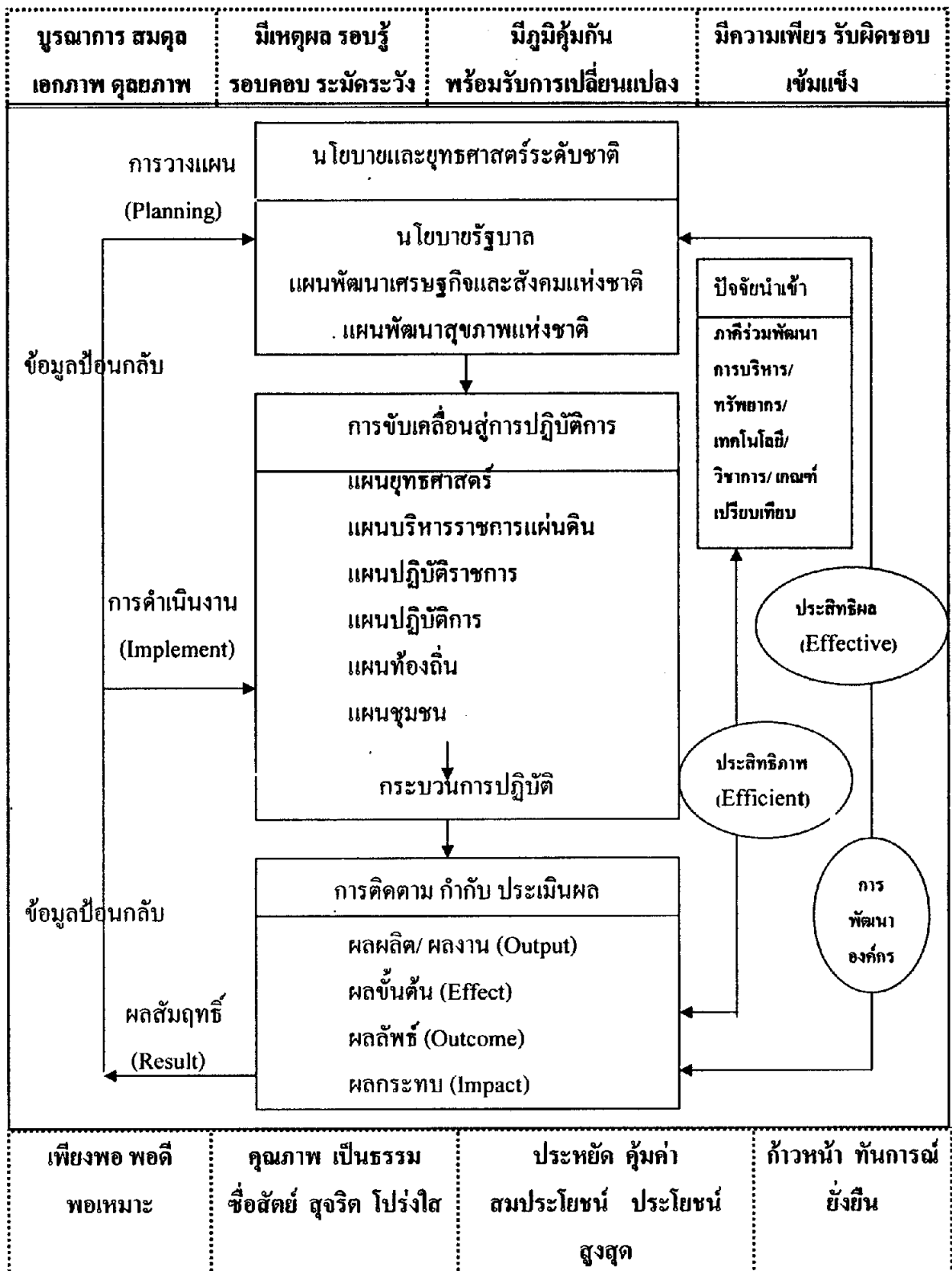
5. มีการจัดตั้งและพัฒนาสถาบันการศึกษา สถาบันด้านการจัดการความรู้ภูมิปัญญาสุขภาพไทย เพื่อผลิตพัฒนากำลังคน การวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก

6. มีการสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาวิทยาศาสตร์การแพทย์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่จำเป็นสำหรับการแก้ปัญหาสุขภาพของประเทศให้สามารถพึ่งตนเองในด้านยา เวชภัณฑ์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ตรวจและการรักษาโรคได้มากขึ้น

7. มีระบบการประเมินเทคโนโลยี และการวางแผนทรัพยากรทางการแพทย์ (Health Facility Planning) ที่ดำเนินการได้อย่างเป็นระบบ



ภาพที่ 2.5 กรอบความสัมพันธ์ของแนวคิด วิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ และการพัฒนาประเทศ



ภาพที่ 2.6 การประยุกต์ใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงกับการบริหารการพัฒนาในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10

3.7 การประยุกต์ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงสู่การพยาบาล

จากการวิเคราะห์การสนทนากลุ่มเรื่องความหมายและการประยุกต์ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ในนิสิตปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หลังจากฟังการบรรยาย ในวันที่ 31 กรกฎาคม 2549 โดย ดร. สุเมธ ตันติเวชกุล เลขาธิการมูลนิธิชัยพัฒนา เรื่อง “การนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงไปประยุกต์ใช้” ได้เนื้อหาสาระการประยุกต์ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงสู่การบริหารการพยาบาล (พวงทิพย์ ชัยพิบาลสถิตย์ 2551) ดังนี้

1) ความมีเหตุผล ผู้บริหารการพยาบาลต้องมีการรับฟังผู้ได้บังคับบัญชา เอาใจเขามาใส่ใจเรา และควรคำนึงถึงผลกระทบต่อองค์กร ในด้านการตัดสินใจทางการพยาบาล ต้องคำนึงถึงความปลอดภัย ผลดี ผลเสีย ประสิทธิภาพ ประโยชน์ของผู้รับบริการ และความแตกต่างของบุคคลที่ต้องการการดูแลที่แตกต่างกัน

2) ความพอประมาณ การประมาณคน คือไม่ฟุ่มเฟือยในเรื่องค่าใช้จ่าย พร้อมคำนึงถึงการรักษาพยาบาลที่ไม่มากหรือน้อยจนเกินไป ผู้บริหารต้องบริหารงานโดยยึดทางสายกลาง และมีความยืดหยุ่นตามสมควร

3) ภูมิคุ้มกัน การสร้างภูมิคุ้มกัน คือ การใช้ในการลดต้นทุนหรือลดค่าใช้จ่าย และการบริหารความเสี่ยงในด้านการป้องกันโรค เป็นการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับประชาชน ไม่ให้เกิดโรคและช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในวันข้างหน้า

4. การบริหารการพยาบาล

การบริหารเป็นศาสตร์ที่นำไปใช้ได้โดยสากลกับทุกวิชาชีพทุกระบบสังคมของโลกนี้ และในวิชาชีพการพยาบาลก็ได้มีการนำหลักการบริหารมาใช้กับการพยาบาล ซึ่งเรียกว่าการบริหารการพยาบาล ที่มีหลักใหญ่เช่นเดียวกับการบริหารงานทั่วไป แต่ในส่วนย่อยและรายละเอียดต่างๆ จะเป็นเรื่องของวิชาชีพการพยาบาล เพื่อให้การบริหารองค์การพยาบาลสำเร็จได้ด้วยดี ผู้บริหารการพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีการจัดการ มีประสบการณ์และมีทักษะด้านการบริหารและการจัดการ รวมทั้งสามารถประยุกต์ทฤษฎีการจัดการมาใช้ในการบริหารงานอย่างเป็นระบบและดำเนินการอย่างเป็นขั้นตอนตามกระบวนการบริหาร(บุญใจ ศรีสถิตินราทร 2550)

4.1 ความหมายการบริหารการพยาบาล

ได้มีนักวิชาการให้ความหมายของการบริหารการพยาบาลไว้สอดคล้องและแตกต่างกันดังนี้

กิลลีส (Gillies 1994) ได้ให้ความหมายว่า การบริหารการพยาบาล (Nursing management) คือ กระบวนการทำงานโดยบุคลากรพยาบาลให้การดูแล รักษาและมีความสุขสบายแก่ผู้ป่วย โดยใช้หลักการบริหารคือ การวางแผน การจัดองค์การ การอำนวยการ และการควบคุม รวมทั้งทรัพยากร และทรัพยากรบุคคล เพื่อที่จะให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพและประหยัดค่าใช้จ่าย

เนคเกิลเคริก (Nagelkerk 1996) กล่าวถึงความหมายของการบริหารการพยาบาลว่าเป็นการประสานและการนำทรัพยากรการพยาบาลไปใช้โดยประยุกต์กระบวนการบริหารผู้บังคับการ และทำให้เกิดคุณภาพการให้บริการผู้รับบริการ ทั้งตัวบุคคล กลุ่มคนและชุมชน

มาร์ควิส และ ฮุสตัน (Marquis and Huston 2000: 7) กล่าวว่า การบริหารการพยาบาลเป็นการบริหารระบบบริการพยาบาล โดยมีเป้าหมายสำคัญที่จะให้ผู้ใช้บริการการพยาบาลได้รับบริการที่มีคุณภาพ และการบริหารงานนั้นเป็นกระบวนการที่มีขั้นตอนการดำเนินงานตามหน้าที่ของผู้บริหาร 5 ประการคือ การวางแผน การจัดองค์การ การบริหารบุคคล การนำและการควบคุม

ไฮเด็นธัล (Heidenthal , 2003) กล่าวว่าพยาบาลได้ใช้กระบวนการบริหารจัดการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ

อูดมรัตน์ สวงศิริธรรม (2534) ได้สรุปว่า การบริหารการพยาบาลได้นำหลักการบริหารงานทั่วไปมาใช้ เริ่มวิวัฒนาการมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1930 โดยเริ่มงานบริหารในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยก่อนด้วยเป้าหมายที่สำคัญคือการทำงานให้แล้วเสร็จ (Getting the work done) ต่อมาการบริหารการพยาบาลได้มีการพัฒนาขึ้นเป็นระบบระเบียบ โดยการนำแนวความคิดทางทฤษฎีระบบและการศึกษาทางวิทยาศาสตร์ ที่ทำให้มีการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล และการบริหารการพยาบาลจึงเป็นกระบวนการที่สัมพันธ์กับกระบวนการพยาบาล เพื่อให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการ ทำงานร่วมกัน โดยใช้หลักเกณฑ์เดียวกัน

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) ให้ความหมายว่า การบริหารการพยาบาลหมายถึงการนำเอาศิลปะและวิชาการมาใช้ในการปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่น โดยอาศัยทรัพยากรที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้บังเกิดผลดี หรือเป็นกิจกรรมร่วมของบุคลากรทางการพยาบาลและบุคลากรอื่นๆหลายประเภท หลายระดับ เพื่อให้บริการที่ดีแก่ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป ตามนโยบายและวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

ฟารีดา อิบราฮิม (2542) ให้ความเห็นว่าการบริหารการพยาบาลเป็นกระบวนการจัดระบบงานและปกครองคนให้คนทำงานด้วยใจ และมองเห็นความท้าทายของงานการพยาบาลจนเกิดความพึงพอใจในงาน เกิดเจตคติที่ดีต่องาน เกิดการหล่อหลอมและสามารถปฏิบัติและ

พัฒนางานพยาบาลให้ไปสู่เป้าหมายคุณภาพการบริหารงานให้ประสบความสำเร็จ จึงต้องมีการเตรียมเพื่อการบริหาร เพื่อให้งานบริการพยาบาลเป็นงานที่สอดคล้องกับงานของวิชาชีพ

บุญใจ ศรีสถิตนรากร (2550) กล่าวว่า การบริหารองค์การพยาบาลให้สำเร็จ คู่ลงด้วยดี ผู้บริหารจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีการจัดการ มีประสบการณ์และมีทักษะด้านการบริหารและการจัดการ รวมทั้งสามารถประยุกต์ทฤษฎีการจัดการมาใช้ในการบริหารงานอย่างเป็นระบบ และดำเนินการอย่างเป็นขั้นตอนตามกระบวนการบริหาร

จากความเห็นต่างๆของนักวิชาการสรุปสาระสำคัญของการบริหารการพยาบาล ได้ว่า การบริหารการพยาบาลหมายถึงกระบวนการประสานและการนำทรัพยากรการพยาบาลไปใช้ โดยประยุกต์ใช้หลักการบริหาร ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การบริหารบุคคล การอำนวยการ และการควบคุม โดยผู้บริหารการพยาบาลร่วมกับผู้ปฏิบัติการพยาบาล มีจุดประสงค์หลักคือการบริหารงานเป็นไปอย่างประหยัด ผลงานมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล

4.2 กระบวนการบริหารการพยาบาล

มีนักวิชาการให้ความเห็นเกี่ยวกับกระบวนการบริหารการพยาบาลไว้แตกต่างกันดังนี้

กิลลีส (Gillies 1994) ได้ให้ความเห็นว่า กระบวนการบริหารการพยาบาล (Nursing management process) ซึ่งได้แก่ การรวบรวมข้อมูล การวางแผน การจัดองค์การ การอำนวยการ และการควบคุม ได้นำไปใช้สนับสนุนกับทุกกระบวนการพยาบาล

สวานเบิร์กและ สวานเบิร์ก (Swanburg, and Swanburg 1998) กล่าวว่าในการบริหารการพยาบาลนั้นเป็นการนำกระบวนการบริหารมาใช้ในกิจกรรมการพยาบาลและในหน่วยงาน ประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การจัดองค์การ (Organization) การบริหารบุคคล (Staffing) การอำนวยการ (Directing) และการควบคุม (Controlling) ผู้บริหารการพยาบาลจะทำงานตามแนวคิด หลักการ และทฤษฎีของการบริหารการพยาบาล จัดการสิ่งแวดล้อมองค์การให้มีการเตรียมการตามแนวโน้มอย่างดีที่สุดสำหรับการให้การพยาบาล เป็นการปฏิบัติการทั้งอย่างเป็นอิสระและไม่เป็นอิสระ

ทอมมี่ (Tomey 2000) กล่าวถึงกระบวนการบริหารการพยาบาลใช้กระบวนการบริหารในการวางแผน การจัดองค์การ การบริหารบุคคล การอำนวยการ และการควบคุม

มาร์ควิส และ ฮุสตัน (Marquis and Huston 2006) กล่าวว่ากระบวนการบริหารที่มีอยู่ 5 หน้าที่คือ การวางแผน การจัดองค์การ การบริหารบุคคล การอำนวยการ และการควบคุม นั้นได้นำมาปรับให้เข้ากับทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล และกระบวนการบริหารได้เข้าไปสอดแทรกในทุกๆกระบวนการพยาบาล กระบวนการบริหารและกระบวนการพยาบาล

มีลักษณะคล้ายกัน ทั้งสองกระบวนการมีลักษณะเป็นวัฏจักรและมีหลายหน้าที่ที่แตกต่างกันอาจเกิดขึ้นได้ในเวลาเดียวกัน เช่น การประเมินผู้ป่วย ก็จะใช้การวางแผน ส่วนขั้นตอนการวางแผนให้การพยาบาล ก็ใช้การวางแผน การบริหารบุคคล และการจัดองค์การ การจัดความขัดแย้งและการปฏิบัติ จะใช้การจัดองค์การและการอำนาจการ สุดท้ายการประเมินผลการพยาบาล จะใช้การควบคุม

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534) กล่าวว่า กระบวนการบริหารการพยาบาล ประกอบด้วย การรวบรวมข้อมูล (Data Gathering) การวางแผนงาน การจัดระบบงาน การจัดบุคลากร การอำนาจงานและการคุมงาน

สุทัศน์ มีชูทรัพย์ (2539) กล่าวว่า กระบวนการบริหารการพยาบาล คล้ายกับกระบวนการพยาบาล แต่ในทางปฏิบัตินี้กระบวนการบริหารการพยาบาลต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลมากกว่า แต่ละขั้นตอนซับซ้อนกว่ากระบวนการพยาบาล เช่น ในการรวบรวมข้อมูลไม่เพียงแต่เป็นข้อมูลเฉพาะของผู้ป่วย แต่เป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน บุคลากร สิ่งแวดล้อมและอื่นๆ ในการวางแผนก็เช่นกัน ไม่เพียงแต่วางแผนให้การพยาบาลตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายเท่านั้น ยังรวมไปถึงการวางแผนกำลังคน การงบประมาณและอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้วย การบริหารการพยาบาลจะช่วยเสริมกระบวนการพยาบาล ถ้าการบริหารงานเป็นไปด้วยดี กระบวนการพยาบาลก็จะมีประสิทธิภาพขึ้น

ฟาริดา อิบราฮิม (2542) กล่าวว่า กระบวนการบริหารการพยาบาลจะต้องอาศัยการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกัน ในด้านการรวบรวมข้อมูล การวางแผนงาน การจัดดำเนินงาน การจัดกำลังคนเพื่อทำงาน การชี้แนะและควบคุมงาน ส่วนผลผลิตของการบริหารย่อมวัดได้จากคุณภาพการบริการพยาบาล คุณภาพชีวิตของพยาบาลผู้ปฏิบัติและผลงานวิจัยที่จะช่วยพัฒนาคนและพัฒนางานบริการพยาบาล

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่ากระบวนการบริหารการพยาบาลนั้นจะมีความคล้ายคลึงกัน ประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์การ การบริหารบุคคล การอำนาจหรือการชี้แนะ และการควบคุม ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้พิจารณาประมวลแนวคิดของ มาร์ควิส และ ฮุสตัน (Marquis and Huston 2006) ซึ่งมีความครอบคลุมกับแนวคิดของนักวิชาการดังกล่าวเป็นกรอบในการวิจัย โดยมาร์ควิส และ ฮุสตัน ได้อธิบายความหมายของกระบวนการบริหารการพยาบาลไว้ดังนี้ (Marquis and Huston 2006)

1) การวางแผน เป็นกิจกรรมที่จะทำให้องค์การดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายขององค์การที่ตั้งไว้

- 2) การจัดองค์การ เป็นการกำหนดโครงสร้างการปฏิบัติงาน บทบาทของ ผู้ปฏิบัติงานในระดับต่างๆ กำหนดลักษณะงานและมาตรฐานงาน
- 3) การบริหารบุคคล เป็นการดำเนินการเกี่ยวกับการจัดสรรทรัพยากรบุคคลใน หน่วยงาน
- 4) การอำนวยการ เป็นการกระตุ้นให้บุคคลในองค์การ ได้ใช้ความสามารถ ในการปฏิบัติงาน การใช้ภาวะผู้นำ สร้างแรงจูงใจ และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ
- 5) การควบคุม เป็นการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชา มาใช้ในการบริหารการพยาบาล

รายละเอียดของกระบวนการบริหารการพยาบาล แต่ละด้าน มีดังนี้

4.2.1 การบริหารการพยาบาลด้านการวางแผน

มาร์ควิส และ ฮุสตัน (Marquis and Huston 2006) ได้กล่าวว่า การวางแผน ในกระบวนการบริหารการพยาบาลเป็นความสำคัญและต้องมาก่อนหน้าที่อื่นๆ หากปราศจากการ วางแผนที่ดีพอ กระบวนการบริหารการพยาบาลย่อมไม่ประสบความสำเร็จ และเพราะว่าการ วางแผนเป็นการกระทำที่นำไปสู่เป้าหมาย ดังนั้นจึงต้องมีการยืดหยุ่น และปรับปรุงแก้ไข ได้เมื่อมี เหตุการณ์ที่ไม่คาดหวังเกิดขึ้น

ในการวางแผนงานผู้บริหารต้องมีความรู้ความเข้าใจในการวางแผนงานเป็น อย่างดีและมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการวางแผนไว้ดังนี้

- (1) แสดงวิสัยทัศน์ ริเริ่มสร้างสรรค์ในการวางแผนขององค์กรและ หน่วยงาน ต้องประเมินสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์กร
- (2) กระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการวางแผน
- (3) เปิดใจกว้าง ยอมรับสิ่งใหม่ๆ และความคิดที่หลากหลาย
- (4) ทำการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ
- (5) ประสานการวางแผนระดับหน่วยงานให้สอดคล้องกับเป้าหมายของ องค์กร
- (6) ประเมินแผนเป็นระยะๆ
- (7) ทบทวนพันธกิจ ปรัชญา เป้าหมายและวัตถุประสงค์ นโยบาย มาตรการ และกฎระเบียบเป็นระยะๆ เพื่อพัฒนาให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

สุตักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) กล่าวว่า การบริหารการพยาบาล จำเป็นต้องมีการ วางแผนในการปฏิบัติงานอย่างรัดกุมและรอบคอบ เพราะเป็นงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับชีวิตมนุษย์ การวางแผนควรทำเป็นลายลักษณ์อักษร มีรายละเอียดในการใช้ทรัพยากรและขั้นตอนการดำเนิน

งานอย่างชัดเจน เพื่อนำไปปฏิบัติให้ถูกต้องและเพื่อนำเสนอขออนุมัติ ขั้นตอนในการวางแผนที่สำคัญมี 5 ขั้นตอน ดังนี้คือ

- (1) สำรวจความต้องการและสถานการณ์แวดล้อม
- (2) กำหนดวัตถุประสงค์ของการวางแผน
- (3) รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการวางแผน
- (4) ดำเนินการวางแผนให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์โดยพิจารณาถึงคำถาม

ต่อไปนี้ คือ จะต้องทำอะไร (What) ทำอย่างไร (How) จะให้ใครทำ (Who) จะทำที่ไหน (Where) จะทำเมื่อไหร่ (When) เสร็จแล้วนำแผนไปใช้ ถ้าในกรณีที่จำเป็นต้องขออนุมัติก็ต้องขออนุมัติจากผู้มีอำนาจเสียก่อนจึงนำไปใช้ได้

(5) ประเมินผล เพื่อดูว่า การดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ได้ผลแค่ไหน หรือไม่อย่างไร เพื่อการแก้ไขปรับปรุงต่อไปในแผนที่สามารถแก้ไขได้

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534) กล่าวว่าเพื่อให้การปฏิบัติงานของผู้บริหาร การพยาบาลบรรลุวัตถุประสงค์ ผู้บริหารการพยาบาลต้องมีความรู้และความรับผิดชอบในการร่วมวางแผนการให้บริการสุขภาพอนามัยในระบบบริการสุขภาพอนามัย การวางแผนจะช่วยลดอัตราเสี่ยงในการปฏิบัติงาน ดังนั้นจึงเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจและการศึกษาข้อมูลเพื่อประกอบการวางแผน สรุปหลักสำคัญในการวางแผนงาน คือ

- (1) การกำหนดวัตถุประสงค์
- (2) กำหนดการใช้ทรัพยากร แนวทางในการปฏิบัติ
- (3) การตรวจสอบและควบคุมแผน
- (4) การพิจารณาข้อจำกัดต่างๆที่มีในแผนนั้น
- (5) การศึกษาวิจัยและนำผลมาใช้ในการวางแผนงาน
- (6) ความสามารถในการคาดการณ์ล่วงหน้าและสมรรถภาพในด้านการตัดสินใจของผู้บริหาร

ตัดสินใจของผู้บริหาร

ฟาริดา อิบรอฮิม (2537) กล่าวว่า แผนต้องมีความยืดหยุ่นและปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ ต้องนำไปสู่การประเมินผล เพื่อปรับปรุงแก้ไขได้ อาจทำเป็นแผนระยะยาวหรือระยะสั้น สำหรับหอผู้ป่วย แผนระยะยาวหรือแผนกลยุทธ์ อาจเป็นแผน 6 เดือนหรือ 1 ปีก็ได้ เป็นการเตรียมเพื่อกำหนดทรัพยากร เช่น เวลา เงิน เป็นต้น ส่วนแผนระยะสั้นอาจเป็นแผนประจำวัน แผนนโยบาย และแผนปฏิบัติการ เช่น ตารางการทำงานของพยาบาล การวางแผนงาน การวางแผนประชุม เป็นต้น

จากความเห็นของนักวิชาการที่กล่าวมาข้างต้น พบว่านอกจากการวางแผนกำหนดทิศทางการบริหารองค์การแล้ว ยังใช้เป็นการวางโครงการทั้งหมดขององค์การ เป็นกิจกรรมที่จะทำให้องค์การดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายขององค์การที่ตั้งไว้ ดังนั้น ผู้บริหารการพยาบาลจึงต้องให้ความสำคัญกับการวางแผน เพื่อให้ทิศทางการทำงานเป็นที่เปิดเผย และสื่อสารได้ชัดเจนในกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพ

4.2.2 การบริหารการพยาบาลด้านการจัดองค์การ

มาร์ควิส และ ฮุสตัน (Marquis and Huston 2006) กล่าวว่า กลุ่มของนักบริหาร โดยแม็ก เว็บบอร์ ได้ให้ความเห็นว่า การจัดองค์การในการบริหารการพยาบาลคือลักษณะเฉพาะที่ผู้บริหารการพยาบาลต้องจัดการในเรื่องความชัดเจนของสายการบังคับบัญชา กฎระเบียบ ข้อบังคับ หน้าที่พิเศษ การแบ่งหน้าที่การทำงาน การกำหนดมาตรฐานงาน และสัมพันธภาพ

อูมรรัตน์ สวงวนศิริธรรม (2534) กล่าวว่า สิ่งที่ผู้บริหารการพยาบาลต้องจัดทำในการจัดระบบงานขององค์การพยาบาลได้แก่ แผนภูมิ โครงสร้างขององค์การพยาบาล แบบพรรณนาลักษณะงาน เพื่อความเชื่อมโยงบุคลากรกับองค์การพยาบาล และต้องคำนึงถึงความสัมพันธ์และการสื่อสารภายในองค์การพยาบาล

ฟาริดา อิบราฮิม (2537) กล่าวว่า ผู้บริหารต้องรู้จักลักษณะโครงสร้างองค์การ กำหนดสายบังคับบัญชา การแบ่งแยกหน่วยงานย่อย การมอบอำนาจ คำนึงถึงความสุขของบุคลากร การสื่อสารอย่างมีรูปแบบ การจัดระบบการดูแลผู้ป่วย โดยเลือกวิธีการดูแลให้สอดคล้องกับเป้าหมาย และปรัชญาขององค์การ

จากความเห็นของนักวิชาการที่กล่าวมา พบว่ามีความเห็นสอดคล้องกันว่าการจัดองค์การในการบริหารการพยาบาล เป็นหน้าที่ของผู้บริหารการพยาบาลในเรื่องของโครงสร้าง การปฏิบัติงาน สายการบังคับบัญชา กฎระเบียบ บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ การสื่อสาร และสัมพันธภาพ

4.2.3 การบริหารการพยาบาลด้านการบริหารบุคคล

มาร์ควิส และ ฮุสตัน (Marquis and Huston 2006) กล่าวว่า ขั้นตอนของผู้บริหารการพยาบาลในการบริหารบุคคลคือการกำหนดชนิด จำนวนของบุคลากรที่ต้องการ การสรรหาบุคลากร การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้บริหารการพยาบาลกับพยาบาลใหม่ การคัดเลือกโดยการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างมากกว่าแบบไม่มีโครงสร้าง และประเมินผลเป็นลายลักษณ์อักษรไว้หลังการสัมภาษณ์ การคัดเลือกต้องขึ้นอยู่กับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ล่วงหน้า และจัดสรรให้อยู่ในตำแหน่งที่เขาจะมีโอกาสประสบความสำเร็จมากที่สุด ให้การแนะนำ การปฐมนิเทศ การอยู่ร่วมกัน

การใช้คู่มือในการแนะนำกระบวนการทำงาน และมีงานวิจัยกล่าวว่า การประชุมนิเทศที่ประสบความสำเร็จจะช่วยลดการสูญเสียบุคลากรได้

อุดมรัตน์ สวงศิริธรรม(2534) กล่าวว่า การบริหารบุคลากรการพยาบาล เป็นการวางแผนและจัดอัตรากำลังคน เพื่อเตรียมคนให้เหมาะสมกับงานและเวลา และใช้คนทั้งหมดที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์อย่างเต็มที่ ดำรงรักษาไว้ซึ่งบุคลากรที่ดีให้อยู่กับหน่วยงานนานที่สุด ต้องมีการพิจารณาลักษณะงานในด้านประเภทและจำนวนของการพยาบาล กำหนดนโยบายในการใช้บุคลากรประเภทต่างๆ การคำนวณหาจำนวนบุคลากรที่ต้องการ สรรหาบุคลากรในแหล่งที่เหมาะสมและด้วยวิธีการที่ได้ผลดี การจัดประชุมนิเทศก่อนการปฏิบัติงาน การพัฒนาบุคลากรเพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน หาสาเหตุการลาออก โอนย้ายของบุคลากรของคนเพื่อหาทางปรับปรุงแก้ไขต่อไป

จากความเห็นของนักวิชาการข้างต้น ต่างมีความเห็นว่าการบริหารงานบุคคลเป็นเรื่องของการจัดสรรทรัพยากรบุคคลอย่างมีขั้นตอน เพื่อให้ได้บุคลากรที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน อีกทั้งการคงอยู่ของบุคลากรด้วย

4.2.4 การบริหารการพยาบาลด้านการอำนวยความสะดวก (Directing)

มาร์ควิส และ ฮุสตัน (Marquis and Huston 2006) กล่าวว่า ส่วนประกอบของการอำนวยความสะดวกที่ผู้บริหารการพยาบาลต้องปฏิบัติคือ การสร้างแรงจูงใจตามแนวโน้มทั่วไปของสังคม เช่นการให้รางวัล การชมเชยยกย่องเป็นรายบุคคล การสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานให้เหมาะสม เป็นต้น การสื่อสารในองค์กร ใช้รูปแบบการสื่อสาร เทคโนโลยีสารสนเทศที่เหมาะสมในการสื่อสารก่อให้เกิดความเข้าใจในเครือข่าย ใช้ภาษาที่เหมาะสมกับข่าวสารและผู้รับข่าวสาร กำหนดลักษณะงานและขอบเขตความรับผิดชอบงานของบุคลากรในองค์กรทุกระดับ การจัดการความขัดแย้งโดยสร้างสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดความขัดแย้งน้อยที่สุด มีความยืดหยุ่น การตกลงกันเมื่อเกิดความขัดแย้ง คำนึงถึงผลประโยชน์ร่วมกันทั้งขององค์กรและบุคลากร การทำให้เกิดความร่วมมือกัน การเจรจาต่อรองอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ในการอำนวยความสะดวกผู้บริหารจะต้องนำแผนทั้งหลายไปสู่การกระทำให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายองค์กร

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) กล่าวว่า การอำนวยความสะดวก หมายถึงการตรวจตราชี้แนะการทำงานให้แก่ผู้ร่วมงานหรือผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อให้การดำเนินงานขององค์กร บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ในการบริหารการพยาบาล การชี้แนะตรวจตราและนิเทศงานเป็นสิ่งสำคัญมาก เพื่อให้บุคลากรพยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง มั่นใจ และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานให้บรรลุจุดมุ่งหมาย

จากที่กล่าวข้างต้น พบว่านักวิชาการต่างมีความเห็นสอดคล้องกันว่าการอำนวยความสะดวกเป็นหน้าที่ของผู้บริหารโรงพยาบาลในการชี้แนะ นิเทศงาน สร้างแรงจูงใจ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้บุคลากรพยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง มั่นใจ และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์สำเร็จตามเป้าหมายองค์กร

4.2.5 การบริหารการพยาบาลด้านการควบคุม

มาร์ควิส และ ฮุสตัน (Marquis and Huston 2006: 608) กล่าวว่า การควบคุมใช้ในทุกขั้นตอนของการบริหารการพยาบาล โดยมีวิธีการหลายอย่างด้วยกันเช่น การควบคุมคุณภาพประเมินกิจกรรมการพยาบาลเปรียบเทียบกับมาตรฐานการพยาบาล การใช้ Clinical practice guidelines กระบวนการ Benchmarking การตรวจสอบคุณภาพภายใน การตรวจสอบผลลัพธ์ การทำ CQI เป็นต้น

อุดมรัตน์ สวงวนศิริธรรม(2534) กล่าวว่า การควบคุมงาน มุ่งประสงค์ที่จะตรวจสอบงานที่ปฏิบัติว่าดำเนินไปตามแผนที่กำหนดไว้หรือไม่ วิธีปฏิบัติงานมีคุณภาพดีเพียงใด ในด้านการบริหารการพยาบาล การควบคุมงาน ประกอบด้วยกิจกรรมหลายอย่าง ได้แก่ การควบคุมคุณภาพการพยาบาล การตรวจสอบการพยาบาล การประเมินผลการพยาบาล การควบคุมด้วยระบบข้อมูลข่าวสารทางคอมพิวเตอร์ การวิจัยทางการพยาบาล กฎหมาย ระเบียบวินัย การประชาสัมพันธ์และความร่วมมือของชุมชน โดยมีการดำเนินงานเป็นระบบและขั้นตอนดังนี้คือ

- 1) กำหนดเป้าหมายของการควบคุมงาน
- 2) กำหนดเกณฑ์และมาตรฐานในการควบคุมงาน
- 3) เปรียบเทียบผลงานกับเกณฑ์และมาตรฐานที่กำหนดไว้
- 4) ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้อง

ฟาริดา อิบราฮิม (2537) กล่าวว่า การควบคุมในกิจกรรมการบริหารการพยาบาล มีกิจกรรมหลายอย่าง ได้แก่ การประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ให้ได้มาตรฐานตามบทบาทหน้าที่รับผิดชอบที่กำหนด มีการติดตามเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายทางการพยาบาล มีการตรวจสอบเป้าหมายและผลลัพธ์ทางการพยาบาล เป็นต้น การควบคุมจะใช้การประเมินผลเปรียบเทียบกับแผนงานหรือเกณฑ์ตามที่กำหนด และปรับปรุงแก้ไขให้เป็นไปตามเกณฑ์หรือแผนในเรื่องนั้นๆ

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าการควบคุมในกิจกรรมการบริหารการพยาบาล มีกิจกรรมหลายอย่าง และนำมาใช้ทุกขั้นตอน เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามเกณฑ์และมาตรฐานที่กำหนดไว้

4.3 ปัจจัยการบริหารการพยาบาล

ได้มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยการบริหารการพยาบาล ดังนี้

กาลเลนเดอร์ (Calender 1963) ได้เสนอว่า ปัจจัยที่สำคัญทางด้านบริหารการพยาบาลประกอบด้วย

1) ความรู้(Knowledge) ความรู้ที่สำคัญคือเรื่องของกระบวนการบริหารงาน ได้แก่ การวางแผนงาน การจัดองค์การ การสั่งการ การประสานงานและการควบคุม ตลอดจนความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมขององค์การ โดยเฉพาะปัญหามนุษยสัมพันธ์และข้อขัดแย้งในองค์การและความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยด้วย จึงจะสามารถทำงานด้านบริหารการพยาบาลได้

2) ทักษะ (Attitude) ทักษะนี้จะช่วยให้เกิดความรักและความพอใจ เกิดความสุขในการปฏิบัติงาน เนื่องจากการบริหารการพยาบาลเป็นงานหนักอย่างหนึ่ง ดังนั้นการมีทัศนคติที่ดีต่อตำแหน่งหน้าที่จะช่วยให้การบริหารงานมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ทัศนคติต่อบุคคลก็เป็นเรื่องสำคัญในการบริหารงาน

3) ความสามารถ (Ability) ได้แก่ศิลปะและทักษะต่างๆ ในการตัดสินใจและวิธีแก้ปัญหาซึ่งอยู่บนพื้นฐานของการใช้ความรู้ทางการบริหารงาน อันจะทำให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลและผู้ปฏิบัติงาน

สวานเบิร์กและ สวานเบิร์ก (Russell C. Swanburg, Richard J. Swanburg 1982) ได้กล่าวถึงปัจจัยการบริหารว่า การจงใจเป็นปัจจัยพื้นฐานของการขึ้นนำที่จะให้การประเมินผลเป็นที่น่าพอใจจากความพึงพอใจในการทำงาน การประสานงานที่มีประสิทธิผลและการพัฒนาบุคลากรเป็นปัจจัยแรกของการบริหารการพยาบาล ส่วนการเปลี่ยนแปลง เป็นปัจจัยหลักในการบริหารการพยาบาลในโลกปัจจุบันนี้

1) การจงใจเป็นปัจจัยพื้นฐานของการขึ้นนำที่จะให้การประเมินผลเป็นที่น่าพอใจจากความพึงพอใจในการทำงาน

2) การประสานงานที่มีประสิทธิผลเป็นปัจจัยแรกของการบริหารการพยาบาล ความเข้าใจผิดพลาดเพียงเล็กน้อยจะก่อให้เกิดผลได้

3) การพัฒนาบุคลากร เป็นปัจจัยแรกของการขึ้นนำในการบริหารการพยาบาลที่จะทำให้เกิดสมรรถนะในทุกการปฏิบัติการพยาบาล

4) การเปลี่ยนแปลง เป็นปัจจัยหลักในการบริหารการพยาบาล ซึ่งการเปลี่ยนแปลงได้เพิ่มขึ้นอย่างแน่นใน โลกปัจจุบันนี้

กิลลีส (Gillies 1994: 3) กล่าวถึงปัจจัยในการบริหารการพยาบาล ได้แก่ 1) ข้อมูลต่างๆ (Data) 2) บุคคล (Personnel) 3) เครื่องมือเครื่องใช้ในการรักษาพยาบาล (Equipment) 4) งบประมาณ (Budgets or Supplies)

ฟาริดา อิบราฮิม (2542) กล่าวว่า ทรัพยากรเพื่อการบริหารการพยาบาลภายในระบบ ประกอบด้วย ข้อมูล บุคลากร เครื่องมือ และเครื่องใช้ต่างๆ

4.4 ประเภทผู้บริหารการพยาบาล

การแบ่งประเภทตามระดับการบริหาร อาจแบ่งออกได้ตามพื้นฐานของตำแหน่งและหน้าที่รับผิดชอบในองค์กร เช่น กองทัพมีการแบ่งสายการบริหารและการบังคับบัญชาตามตำแหน่งและชั้นยศ ส่วนในมหาวิทยาลัยมีระบบการบริหารตามตำแหน่งหน้าที่รับผิดชอบ เช่น หัวหน้าภาควิชา คณบดี อธิการบดี เป็นต้น ปกติในองค์กรใหญ่ๆ มักจะมีผู้บริหารแบบหลายระดับชั้น (Multiple layers of managers) แต่ในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา องค์กรเหล่านี้กำลังพยายามปรับลดขนาดองค์กรให้เล็กลง ลดขั้นตอนและยุบรวมหน่วยงานที่ซ้ำซ้อนกันเพื่อควบคุมรายจ่ายและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน (ลัทธินิเทศ ศิริวะรัมย์ และ ณรงค์ศักดิ์ บุญเลิศ 2543)

การบริหารของฝ่ายการพยาบาลโดยทั่วไป สามารถแบ่งระดับของผู้บริหารออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (กุลยา คันติผลาชีวะ 2539)

1) ผู้บริหารระดับสูง (Top managers) หมายถึง หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลซึ่งต้องเป็นพยาบาล การศึกษาระดับปริญญาโทสาขาการพยาบาล มีประสบการณ์ทางการพยาบาลเพียงพอ มีความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์อันดีกับผู้บริหาร แพทย์ พยาบาล และหน่วยงานอื่นๆ เพื่อการสร้างสรรค์ประสิทธิภาพของฝ่ายการพยาบาล

2) ผู้บริหารระดับกลาง (Middle managers) มีหน้าที่เชื่อมระหว่างผู้บริหารระดับสูง ได้แก่ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รองหรือผู้ช่วยหัวหน้าฝ่าย กับ ผู้บริหารระดับต้นคือหัวหน้าคิกตำแหน่งบริหารระดับนี้เรียกว่า ผู้ตรวจการ ซึ่งจะทำหน้าที่เฉพาะด้านการจัดการนิเทศ ในฐานะผู้ประสานงาน ตำแหน่งผู้ตรวจการจะต้องแยกให้ออกจากพยาบาลตรวจเวร หรือพยาบาลตรวจการที่ทำหน้าที่แทนผู้ตรวจการนอกเวลาในเวรกลางคืน โดยการคัดเลือกหรือกำหนดตัวบุคคลมาจากหัวหน้าคิกและพยาบาลอาวุโส โดยมีตารางเวรหมุนเวียน สาเหตุที่มีพยาบาลตรวจการอาจเนื่องจากจำนวนผู้ตรวจการจริงในตำแหน่งไม่เพียงพอ ซึ่งโดยแท้จริงแล้วตำแหน่งผู้ตรวจการเป็นตำแหน่งที่ต้องมีทั้งเวรกลางวันและเวรกลางคืน เพราะการนิเทศจะต้องมีตลอดเวลา 24 ชั่วโมง โดยหน้าที่และปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลนอกเวลาดังนี้

3) ผู้บริหารระดับต้น (First – line managers) มีฐานะเป็นผู้บังคับบัญชาที่ทำหน้าที่ดำเนินการควบคุม บังคับบัญชา และนิเทศงานไปพร้อมๆกับหน้าที่ต่างๆทางด้านการพยาบาล

โดยตรงต่อผู้ป่วยให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นอำนาจบังคับบัญชาอย่างชัดเจนและโดยตรงในแต่ละหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ ตำแหน่งนี้คือตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย รองหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายการปฏิบัติการบริหารแทนหัวหน้าหอผู้ป่วย

4.5 บทบาทของผู้บริหารการพยาบาล

ฟารีดา อิบราฮิม (2542) กล่าวว่างานที่เป็นความรับผิดชอบของผู้บริหารการพยาบาลมี 3 ลักษณะใหญ่ๆ ดังนี้

1) การบริหารเพื่อการบริหารพยาบาล เป็นการจัดการด้านการบริการพยาบาลที่ให้แก่สังคม จะเกี่ยวข้องกับการวางระบบบริการ เช่น การใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินปัญหาและความต้องการ วินิจฉัยปัญหา วางแผนการพยาบาล วางแนวปฏิบัติการพยาบาล ให้การพยาบาล การสอนสุขศึกษา การให้ยาและการรักษาตามแผนการรักษา การมอบหมายงาน การตรวจเยี่ยมและร่วมอภิปรายในทีมการพยาบาลและทีมสุขภาพ การจัดระบบบันทึกทางการพยาบาล การประเมินผลการพยาบาล การพัฒนามาตรฐานการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลด้วยมาตรฐานซึ่งเป็นที่ยอมรับในกลุ่มพยาบาล

2) การบริหารเพื่อการดำเนินงาน เป็นการจัดการเพื่อเอื้ออำนวยให้การปฏิบัติการพยาบาลมีความคล่องตัว เพื่อนำไปสู่การบริการที่มีคุณภาพ ทั้งนี้ย่อมเกี่ยวข้องกับการจัดงบประมาณ การควบคุมการใช้จ่าย การจัดอัตราค่าจ้าง การจัดของใช้ การจัดเวรปฏิบัติงาน การสื่อสารในหน่วยงาน การวางแผนงาน การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล การจัดให้มีการประชุม การควบคุมคุณภาพการพยาบาล เป็นต้น

3) การบริหารบุคคล เป็นการจัดการด้านการปกครองเพื่อประสิทธิภาพในการทำงาน เกิดความพึงพอใจในงาน ให้การปรึกษา การจัดสิ่งเอื้ออำนวย การตรวจเยี่ยม การอภิปราย การจัดการอบรมประจำการ การศึกษาต่อเนื่องเพื่อความก้าวหน้าในอาชีพ การประเมินผลงานในระหว่างกลุ่ม การวิจัย

4.6 บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้น มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงต่อการให้บริการพยาบาลผู้ป่วย ด้วยการควบคุมอำนาจการและดูแลผู้ได้บังคับบัญชาให้ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งงานบริหารหอผู้ป่วยไปพร้อมกันด้วย มีผู้กล่าวถึงบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ต่างๆ กัน ดังนี้

National League for Nursing (อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตนรากร 2533) ได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ดังนี้

- บริหารด้วย
- ปรึกษาหารือ
- เหมาะสม
- 1) วางแผนสั่งการและนิเทศงานพยาบาลในหน่วยงาน รวมทั้งประเมินผลงาน
 - 2) ประสานงานพยาบาลกับการรักษาของแพทย์ ร่วมตรวจเยี่ยมและประชุมปรึกษาหารือ
 - 3) จัดประชุมระหว่างเจ้าหน้าที่
 - 4) ร่วมมือกับฝ่ายการศึกษาพยาบาลในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสม
 - 5) พัฒนาและคงไว้ซึ่งนโยบายของแผนกพยาบาลและโรงพยาบาล
 - 6) ร่วมกับฝ่ายพัฒนาบุคลากรในการให้การศึกษาและการพัฒนาบุคลากร ให้การสอนและนิเทศงานแก่บุคลากรในด้านการปฏิบัติการพยาบาล
 - 7) เป็นที่ปรึกษา พิจารณาการเลื่อนขั้น
 - 8) วางแผนจัดอัตรากำลัง
 - 9) วางแผนการประชุมปรึกษาหารือในหน่วยงานเพื่อร่วมกันวางแผนการพยาบาล
 - 10) เสนอผู้บังคับบัญชาเกี่ยวกับความต้องการอัตรากำลัง
 - 11) เข้าร่วมในการประชุมระดับผู้บริหารแผนกพยาบาล
 - 12) เข้าร่วมในคณะกรรมการประเมินผล และปรับปรุงมาตรฐานการพยาบาล
 - 13) ส่งเสริมและสร้างสรรค์ ขวัญ กำลังใจในการปฏิบัติงาน
 - 14) เสนอแนะและร่วมในการจัดหาหรือจัดซื้อวัสดุ ครุภัณฑ์ประจำหอผู้ป่วย
 - 15) ประสานงานกับบุคลากรอื่นในการให้บริการแก่ผู้ป่วย
 - 16) จัดให้มีและเข้าร่วมในการสอนสุขศึกษา
 - 17) เป็นตัวอย่างที่ดีในการให้การพยาบาลผู้ป่วย
 - 18) ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยต่างๆ
 - 19) เข้าร่วมเป็นสมาชิกขององค์การและสมาคมวิชาชีพพยาบาล
 - 20) ปฏิบัติตามคำสั่งอื่นๆที่ผู้บังคับบัญชามอบหมายมา
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2540: 32-33)

กำหนดบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย ไว้ดังนี้

- 1) เป็นผู้บริหาร หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้นในการดำเนินการพยาบาลในระดับหอผู้ป่วย ให้เป็นไปตามจุดประสงค์ของโรงพยาบาล การดำเนินงานด้านการ

บริหารระดับหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้กำหนดนโยบายการพยาบาลระดับหอผู้ป่วยและวางแผนปฏิบัติในการที่จะทำให้งานดำเนินสู่ความสำเร็จ เป็นผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาล ให้คำปรึกษาและวินิจฉัยสั่งการ

2) เป็นผู้จัดการการพยาบาลใน 2 บทบาทคือ

(1) เป็นผู้อำนวยการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยจะทำหน้าที่ในการจัดการให้บุคลากรพยาบาลสามารถทำการพยาบาลได้ดีที่สุดในปริมาณที่พอเหมาะ ด้วยการจัดสรรอัตรากำลังที่เหมาะสมในแต่ละเวร จัดความพร้อมด้านวัสดุ เครื่องใช้เวชภัณฑ์และยาให้พร้อมใช้ จำแนกผู้ป่วยเพื่อการจัดบุคลากรให้ตรงกับความต้องการที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย และนอกจากนี้ยังรวมถึงการจัด สวัสดิภาพให้กับผู้ป่วย

(2) เป็นผู้นิเทศ หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่สามารถที่จะปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมดในหอผู้ป่วยได้ นอกจากการนิเทศงานของเจ้าหน้าที่การพยาบาลในหอผู้ป่วยให้เขาสามารถปฏิบัติงานได้ถูกต้องและมีคุณภาพ ซึ่งในการนิเทศนี้มีได้หมายความว่า เจ้าหน้าที่การพยาบาลขาดสมรรถภาพ แต่ตรงกันข้ามกลับเป็นการส่งเสริมความสามารถ ความถูกต้องของการปฏิบัติการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

3) เป็นผู้ประสานงานการรักษาพยาบาล โดยหน้าที่หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องรับผิดชอบต่อการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง ด้วยการติดตามประเมินผลตรวจสอบงานของแต่ละเวร ศึกษาปัญหาและวิเคราะห์ความต้องการ การพยาบาลของผู้ป่วยทุกคนในหอผู้ป่วย ถ้ามีปัญหาด้านการรักษา หัวหน้าหอผู้ป่วยก็จะนำข้อมูลปรึกษากับแพทย์ผู้รักษา ขณะแพทย์ทำการตรวจผู้ป่วย ถ้าเป็นปัญหาด้านการพยาบาลก็จะชี้แนะในขณะส่งเวร ประชุมปรึกษาหารือแล้วแต่โอกาสที่หัวหน้าหอผู้ป่วยพิจารณาความเหมาะสม ทั้งนี้เพื่อให้การรักษาพยาบาลมีผลที่ดียิ่งต่อผู้ป่วยอย่างแท้จริง

4) เป็นผู้สนับสนุนประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้ดูแลและตรวจสอบการรักษาและการพยาบาลที่ผู้ป่วยพึงได้รับ ด้วยการติดตามประเมินผลตามแผนการรักษาและกำกับดูแลให้ผู้ได้รับมอบหมายผู้ป่วยได้ดำเนินการให้เป็นไปตามแผนการรักษา เช่น การเตรียมผู้ป่วย การเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นใช้สำหรับผู้ป่วย การส่งผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาตรงเวลา เป็นต้น หากมีปัญหาเกิดขึ้น หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้วินิจฉัยสั่งการเพื่อแก้ไขปัญหาในอันที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่ดีที่สุด ในด้านของการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้สนับสนุน เป็นกำลังใจ เป็นผู้ให้คำแนะนำปรึกษาแก่บุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วย

5) เป็นนักพัฒนา หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นตัวจักรสำคัญ ในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงคุณภาพการพยาบาล การสร้างภาพลักษณ์ของวิชาการ การคิดริเริ่มของหัวหน้าหอ

ผู้ป่วยที่มีการสร้างกระบวนการพยาบาลใหม่ๆ แต่มีประสิทธิภาพที่ดีขึ้นกว่าเดิม มีการนำเสนอข้อมูลใหม่ๆทางการพยาบาล มีการวิจัยหรือมีการนำผลการวิจัยมาใช้ในการพยาบาล

6) เป็นผู้รักษาสวัสดิภาพของผู้ป่วย โดยเป็นผู้ดูแลให้ความถูกต้องและความเป็นธรรมแก่ผู้ป่วยในการรักษาพยาบาลตามสิทธิมนุษยชนที่พึงจะมีหรือปฏิบัติต่อกัน ให้ความปลอดภัย และช่วยเหลือตามควรแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหา

7) เป็นครู การสอนและการเรียนรู้จากตัวอย่างจริงจะเป็นการสร้างสรรค์ประสบการณ์การเรียนรู้ที่ดีที่สุด หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเป็นตัวอย่างของพยาบาลที่สำคัญ และในขณะเดียวกันก็เป็นผู้สอนวิชาการและสุขศึกษาให้แก่ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่การพยาบาล รวมถึงนักศึกษาพยาบาลด้วย

8) เป็นผู้เชี่ยวชาญในด้านปฏิบัติการทางคลินิกในสาขาที่ตนปฏิบัติงานอยู่ เพื่อให้เกิดศรัทธาแก่ผู้ปฏิบัติงาน และเข้าใจถึงปัญหาทางปฏิบัติพยาบาลได้ถูกต้องเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ปฏิบัติพยาบาล รวมทั้งเป็นผู้สังเกตการณ์ที่ดี

จะเห็นว่าหากหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความรับผิดชอบและมีความสามารถในการบริหารงานที่ดี จะก่อให้เกิดขวัญและกำลังใจในการทำงานให้กับพยาบาลประจำการ ดังนั้นการที่จะแสดงบทบาทดังกล่าวได้อย่างมีคุณภาพ หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องผลักดันตนเองและผู้อื่นให้เกิดศักยภาพในการทำงาน รวมทั้งติดตามควบคุมให้การปฏิบัติงานต่างๆภายในหอผู้ป่วยเป็นไปอย่างสอดคล้องกับนโยบาย นอกจากนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยยังต้องเป็นผู้ประสานงานกับฝ่ายอื่นๆที่เกี่ยวข้อง โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องอาศัยทั้งศาสตร์และศิลป์ในการปฏิบัติงาน บริหารงาน เพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพและบรรลุผลสำเร็จในที่สุด

ฟาริดา อิบราฮิม (2542) กล่าวว่า การรับบทบาทผู้บริหารหอผู้ป่วย หมายถึง การเปลี่ยนจากบทบาทผู้ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย เป็นผู้สั่งการภายในหอผู้ป่วย ให้เกิดการดูแลภายในหน่วยงานที่ต้องรับผิดชอบโดยยึดปรัชญาและเป้าหมายของแผนกการพยาบาล ทักษะ 3 ประการที่ผู้บริหารหอผู้ป่วยจำเป็นต้องมี คือ ทักษะด้านเทคนิค ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ และทักษะในการสร้างแนวคิดและแสดงออกด้วยแนวคิดให้เกิดการสื่อสารตรงกันดังนี้

1) ทักษะด้านเทคนิค รวมถึงวิธีการ คู่มือ เทคนิค และความรู้เพื่อการปฏิบัติงาน หัวหน้าตึกจำเป็นต้องชำนาญการในคลินิก สามารถประเมินความต้องการการดูแลของผู้ป่วยและความสามารถสนองความต้องการของพยาบาลก่อนที่จะมอบหมายงานตามระบบการดูแล

2) ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์และทักษะในการสร้างแนวคิดและแสดงออกด้วยแนวคิดให้เกิดการสื่อสารตรงกันของหัวหน้าตึก แสดงออกด้วยความสามารถกระตุ้น และนำผู้อื่นให้จัดการให้เกิดการทำงานร่วมกันด้วยดี ถ้อยที่ถ้อยอาศัย เอื้อเฟื้อและช่วยเหลือกัน และมี

ปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ขจัดข้อขัดแย้งทั้งหลายจากการไม่เข้าใจกัน ใช้ระบบสื่อสารที่เปิดกว้าง ระบบข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน มีใจยุติธรรมที่จะรับฟังและเป็นกลาง สามารถวางแผนกลยุทธ์ให้ทันต่อเหตุการณ์จากสภาพแวดล้อมภายนอกและภายใน โรงพยาบาล สอดคล้องกับเป้าหมายของกิจการ

ความสามารถในการทำงานดังนี้

- 1) มีความรู้ในทางวิชาชีพ
- 2) ต้องเรียนรู้จักผู้ปฏิบัติงานภายในหอผู้ป่วย
- 3) มีพฤติกรรมผู้นำ
- 4) มีความมั่นใจและมีคุณค่าในตนเอง
- 5) มีอารมณ์ขัน
- 6) มีแนวคิดริเริ่ม
- 7) สามารถแสดงออกซึ่งความเป็นตนเอง

หลักในการปกครองคนและทำงานร่วมกับผู้อื่นในฐานะผู้บังคับบัญชา

- 1) ให้ความสำคัญแก่ผู้ปฏิบัติงาน ให้ข้อมูลป้อนกลับ ชื่นชมผลสำเร็จ ให้แรงจูงใจ
- 2) มีหลักในการสื่อสาร ฟังและกระตุ้นให้พูดตามความเหมาะสม เคารพความเป็น

ส่วนตัว ให้ทุกคนมีส่วนร่วม ให้เกียรติแก่กันและกัน

- 3) ใช้พลวัตรของกลุ่ม การประชุมประจำเดือน
- 4) ให้แรงจูงใจ สนับสนุนให้พบความสำเร็จเพื่อสร้างความมั่นใจ มั่นคงและความรู้สึก

ภาคภูมิใจ คำชมหรือโอกาสในการแก้ไข

- 5) ใช้หลักการเปลี่ยนแปลง เตรียมรับการเปลี่ยนแปลงให้มองเป็นความธรรมดา

ระดับประคองให้เกิดความร่วมมือร่วมใจต่อแผนเปลี่ยนแปลงของแผนกการพยาบาล

- 6) มีหลักการใช้อำนาจ ควบคุมสถานการณ์ให้ได้
- 7) รู้หลักการจัดการความเสี่ยง การเพิ่มความเสี่ยง หรือการกล้าเผชิญความเสี่ยง มอง

ความเสี่ยงเป็นการท้าทายยอมก่อให้เกิดความเคลื่อนไหวเชิงพัฒนาในองค์กรได้มาก

- 8) รู้หลักการจัดการความเครียด
- 9) รู้หลักการตัดสินใจ เลือกสิ่งที่ดีกว่าดีที่สุดจากหลายๆสิ่ง ซึ่งถือเป็นทางออกเพื่อการ

แก้ปัญหา

- 10) รู้หลักการแก้ปัญหาและลดข้อขัดแย้ง
- 11) รู้หลักการบริหารเวลา
- 12) รู้หลักการเป็นพี่เลี้ยง

5. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารการพยาบาล

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริหารงาน พบว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการด้วยกัน ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จำแนกปัจจัยที่เกี่ยวข้องไว้ 3 ด้านด้วยกันคือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา 2) ปัจจัยด้านประสิทธิภาพการทำงาน ได้แก่ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง การอบรมด้านบริหาร 3) ปัจจัยด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยมีสาระสำคัญที่สนับสนุนดังนี้

5.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ในการบริหารการพยาบาลระดับหอผู้ป่วย ผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่สุดคือหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นผู้ที่ทำให้วัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ในการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวได้ (กุลยา ตันติผลาชีวะ 2539) ซึ่งนักวิชาการหลายท่านมีความเห็นว่า คน คือปัจจัยในการบริหารที่สำคัญที่สุดในการบริหารจัดการ ให้ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ (Marquis and Huston 2006, Megginson et al. 1994 อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม 2534 โสรีส แสนศิริพันธ์ 2524 บุญยรงค์ นิลวงศ์ 2537 สมาน รังสิโยกฤษฎ์และสุธี สุทธิสมบุรณ์ 2544) เพราะคนเป็นผู้ที่ใช้ปัจจัยในการบริหาร ไม่ว่าจะเป็น เงิน วัสดุสิ่งของและ วิธีการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับ บุญใจ ศรีสถิตนรากร (2550) ที่มีแนวคิดว่าบุคลากรพยาบาลมีความสำคัญที่สุดต่อความสำเร็จในการดำเนินงานพันธกิจขององค์การพยาบาล กิลลีส (Gillies 1994: 3) กล่าวว่า บุคคล (Personnel) เป็นปัจจัยสำคัญในการบริหารการพยาบาล เช่นเดียวกับ ฟาริดา อิบราฮิม (2542) กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารงานให้ประสบความสำเร็จ มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล เกี่ยวข้องกับภูมิหลัง สถานภาพ เป็นต้น ในการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาเฉพาะปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ และการศึกษา

5.1.1 อายุ

มณฑิรา อังศรรมรัตน์ (2539) ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่าง 105 คน โดยการศึกษาทุกหน่วยประชากร พบว่า อายุ ไม่สัมพันธ์กับการบริหารการพยาบาลในภาพรวม สุวัจน์ วัฒนา (2543) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารงานในระบบสหวิทยาเขต ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา พบว่า อายุ เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลต่อการบริหารงานในระบบสหวิทยาเขต

วนิดา รุประมาณ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชนเขต 6 พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่ากับการปฏิบัติกิจกรรมการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชนเขต 6

ภัทรารัตน์ ตันนุกิจ (2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .12, .17$ และ $.63$ ตามลำดับ)

สุภิญญา แสสนศรีจันทร์ (2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์กับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ และอธิบายว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายไม่ได้ขึ้นอยู่กับอายุ ถึงแม้อายุมากขึ้น แต่ขาดการเข้าสังคม ขาดทักษะการสื่อสาร ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ ก็ไม่สามารถจะสำเร็จในการสร้างเครือข่ายได้

จงรักษ์ มาลีเสน (2548) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล กับ คุณค่าในการจัดการตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ เขต กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณค่าในการจัดการตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .20$)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่า อายุเป็นตัวแปรหนึ่งที่น่าจะมีอิทธิพลต่อการบริหารการพยาบาล ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ผู้วิจัยจึงได้นำมาใช้เพื่อการศึกษาครั้งนี้

5.1.2 ระดับการศึกษา

การศึกษา หมายถึง การเล่าเรียน ฝึกฝน และอบรม (พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525) อีกความหมายหนึ่งคือการพัฒนาคน ซึ่งการพัฒนาหมายถึงการแก้ไขข้อบกพร่องให้ดีขึ้น การเสริมข้อดีให้คงสภาพหรือดียิ่งขึ้น การศึกษาถือว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของชีวิต โดยเฉพาะสังคมโลกปัจจุบันในยุคโลกาภิวัตน์ โดยเฉพาะแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550 – 2554) ที่ได้มุ่งเน้นความสำคัญในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ และพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 ระบุไว้ชัดเจนว่าจะมุ่งเน้นการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาคนไทยให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ความรู้และคุณธรรม มีจริยธรรม และวัฒนธรรมในการดำเนินชีวิต สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข ส่วนระดับการศึกษาเป็นเครื่องแสดงให้เห็นถึงระดับขั้นของการศึกษาที่ผู้หนึ่งได้รับตามมาตรฐาน การศึกษาทำให้ได้รับศาสตร์ องค์ความรู้ต่างๆเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ทำให้บุคคลนั้นสามารถวิเคราะห์ปัญหาหรือสภาพการณ์ต่างๆ โดยใช้หลักการหรือองค์ความรู้ที่ได้รับมา ความ

แตกต่างของการศึกษา ทำให้คนมีความสามารถในการทำงานและการพัฒนาตนเองไม่เท่ากัน (ฮาภา โลจายะ 2538)

มณฑิรา อังศรรมรัตน์ (2539) ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างจำนวน 105 คน โดยการศึกษาทุกหน่วยประชากร พบว่า ระดับการศึกษาไม่สัมพันธ์กับการบริหารการพยาบาลในภาพรวม

จารุวรรณ ปี่ทอง (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 176 คน พบว่า วุฒิการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วรางคณา ผลประเสริฐและปราศรัย จึงตระกูลพานิช (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า วุฒิการศึกษาสัมพันธ์ทางบวกกับการบริหารการพยาบาลในด้านบริการ ไม่สัมพันธ์กับการบริหารการพยาบาลด้านบริหาร

สุมาลี จักรไพศาล (2541) ศึกษาการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในบุคลากระวิฤตเศรษฐกิจ โรงพยาบาลศูนย์ พบว่า ระดับการศึกษา สูงกว่าปริญญาตรี ปฏิบัติการบริหารมากกว่าการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี

วรดา ข่ายแก้ว (2542) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุวัญ วัฒนา (2543) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารงานในระบบสหวิทยาเขตในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่ไม่มีผลต่อการบริหารงานในระบบสหวิทยาเขต

วนิดา รุประมาณ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 6 พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติกิจกรรมการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 6

สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากองค์กร กับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนพบว่า
วุฒิการศึกษาสัมพันธ์ทางบวก กับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน

สุภิญญา แสนศรีจันทร์ (2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์กับความสำเร็จในการ
สร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ พบว่า ระดับการศึกษาไม่มี
ความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
ของรัฐ

ดวงเนตร ภู่วัฒนวิชย์ (2549) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล
ภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาล บรรยากาศองค์กร กับประสิทธิผลขององค์กรพยาบาล ตาม
การรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร พบว่า ระดับ
การศึกษาสัมพันธ์ทางลบกับประสิทธิผลขององค์กรพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

อวยพร สมใจ, พรทิพย์ เกตุรานนท์ และเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2550) ได้
ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาล จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง
ของประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ และ
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 11 แห่ง จำนวน 142 คน พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวก
กับสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย ($r = .30, p < .01$) และ สามารถทำนายสมรรถนะของหัวหน้าหอ
ผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 30 แสดงว่า หากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการศึกษายิ่งสูง สมรรถนะของ
หัวหน้าหอผู้ป่วยจะยิ่งสูง เนื่องจากการศึกษาทำให้เกิดความรู้ พัฒนาความคิดและทัศนคติ และเป็น
ปัจจัยหลักที่ทำให้บุคคลมีการพัฒนาความรู้ ความคิด ทักษะและเจตคติให้รู้จักตนเอง เข้าใจสังคม
และสิ่งแวดล้อม นำความรู้และความเข้าใจมาใช้ในการแก้ปัญหา สำหรับการบริหารและการวิจัย
บุคลากรที่มีการศึกษาสูงจะมีการพิจารณาสิ่งต่างๆอย่างมีเหตุผล มีความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม
ได้ถูกต้อง

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่า การศึกษาเป็นตัวแปรหนึ่งที่น่าจะมี
อิทธิพลต่อการบริหารการพยาบาล ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ในโรงพยาบาลสังกัด
สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ผู้วิจัยจึงได้นำมาใช้เพื่อการศึกษาครั้งนี้

5.1.3 ปัจจัยด้านประสบการณ์การปฏิบัติงาน

1) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งทำให้บุคคลมีความรู้ ประสบการณ์ ซึ่ง
เป็นสิ่งสำคัญในการบอกถึงการแก้ปัญหา หรือการตัดสินใจที่ดี เมื่อนำมาประกอบเข้ากับการ

ตัดสินใจจะช่วยให้มีความคิดเป็นเหตุผลขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ Benner (1994) อังโน มาร์ควิสและอู สตัน 2000: 30 ที่กล่าวว่าประสบการณ์ของบุคคลช่วยให้การตัดสินใจดีขึ้น

วารงคณา ผลประเสริฐ และ ปราศรัย จึงตระกูลพานิช (2541) ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงาน ปลัด กระทรวงสาธารณสุข พบว่าระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งสัมพันธ์เชิงบวกกับการบริหาร การพยาบาลในด้านบริหาร

สุวจน์ วัฒนา (2543) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารงานในระบบสห วิทยาเขตใน โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา พบว่า อายุราชการ เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลต่อ การบริหารงานในระบบสหวิทยาเขต

วนิดา รุประมาณ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมการ บริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 6 พบว่า ระยะเวลาในการดำรง ตำแหน่งไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรมการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 6

สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วน บุคคล การสนับสนุนจากองค์กร กับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนพบว่า ประสบการณ์ทำงาน สัมพันธ์ทางบวก กับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน

อภิัญญา วรรณประพันธ์ (2545) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วน บุคคล ความเชื่ออำนาจภายในตน ความมีอิสระในการทำงาน กับความสามารถในการตัดสินใจ ทางการบริหารของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเด็ก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม พบว่า ประสบการณ์ในตำแหน่งมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับความสามารถในการตัดสินใจทางการ บริหาร

ภัทรารัตน์ ตันนุกิจ (2546) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาลกับการ ปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่าประสบการณ์ การทำงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของ หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่า ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานใน ตำแหน่งเป็นตัวแปรหนึ่งที่น่าจะมีอิทธิพลกับการบริหารการพยาบาล ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจ พอเพียง ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ผู้วิจัยจึงได้นำมาใช้เพื่อการศึกษาครั้งนี้

2) การอบรมด้านการบริหาร

กิลลีส (Gillies 1994) กล่าวว่า ผู้บริหารทุกระดับต้องรับผิดชอบในการพัฒนาบุคลากร โปรแกรมการพัฒนาผู้บริหารจะแสดงให้เห็นทักษะแนวคิดต่างๆที่ผู้บริหารต้องรับผิดชอบเกี่ยวกับการบริหาร การพัฒนาทางการบริหารจัดการได้แก่การศึกษาและการฝึกอบรม

เวสต์ฟาต (Westphal, B.C. อ้างถึงใน ฟาริดา อิบราฮิม 2542) กล่าวว่า หลักสูตรในระดับปริญญาตรีไม่ได้เตรียมผู้เรียนให้สามารถปฏิบัติการบริหารให้เพียงพอ พยายามยังขาดทักษะทางการบริหารที่จะจัดการภายในหอผู้ป่วยได้ตรงตามความต้องการของโรงพยาบาล จึงจำเป็นต้องศึกษาเพิ่มเติมเมื่อรับบทบาทผู้บริหาร อาจศึกษาในระดับปริญญาโทหรือหลักสูตรหลังปริญญาที่มีการสอดแทรกสาระทางการบริหารที่ทันสมัย

คราวัน (Brown, S.T. อ้างถึงในฟาริดา อิบราฮิม 2542) ได้ศึกษาและมองเห็นความจำเป็นของผู้บริหารที่จะเตรียมตนเองให้สามารถฝึกฝน นิเทศ และติดตามการใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติงานของพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาลต้องมีพื้นฐานความรู้ทางการปฏิบัติการพยาบาลอย่างดีด้วยนอกเหนือจากความสามารถทางการบริหาร

วารคณา ผลประเสริฐ และ ปราศรัย จึงตระกูลพานิช (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข พบว่าการอบรมด้านบริหารสัมพันธ์เชิงบวกกับการบริหารการพยาบาลในด้านบริหาร

ฟาริดา อิบราฮิม (2542) กล่าวถึงความสำคัญของการเตรียมผู้บริหารก่อนรับหน้าที่บริหาร โดยเริ่มตั้งแต่ประเมินความพร้อมและคุณลักษณะพึงมี โดยจัดการอบรมบทบาทการแก้ปัญหาและตัดสินใจ การแก้ไขความขัดแย้ง การใช้อำนาจ การจัดการความเครียด การจัดทำงบประมาณ การใช้เครื่องคอมพิวเตอร์เพื่อพัฒนาระบบข้อมูล กลยุทธ์ผู้นำ การบริหารเวลา การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การสร้างทีมงาน การพัฒนาทรัพยากรบุคคล การเรียกร้องเพื่อความถูกต้อง การประเมินโครงการ การประเมินสภาพงานและประเมินผลการทำงาน การเตรียมผู้บริหารอาจกระทำเองภายในองค์กร หรือส่งไปรับการอบรมระยะสั้น บางครั้งอาจรับการศึกษาค่อเนื่องในระดับสูงขึ้น ไป ถึงขั้นปริญญาโท หรือปริญญาเอก

บัญชา พร้อมดิษฐ์ และคณะ (2543) ศึกษาการบริหารงานอาสาสมัครและ ความคาดหวังบทบาทแพทย์อาสาสมัครของผู้บริหาร ในสถานประกอบการขนาดใหญ่ในประเทศไทย พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารงานอาสาสมัครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) คือ การฝึกอบรมและการศึกษาดูงาน การเป็นกรรมการ ในคณะกรรมการด้านอาสาสมัครและ

ความปลอดภัย สถานที่ตั้ง ลักษณะของสถานประกอบการ จำนวนลูกจ้าง การมีบริษัทแม่หรือสำนักงานใหญ่ ชนิดของอุตสาหกรรม และการมีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน

พวงรัตน์ บุญญาบุรุษย์ (2544) กล่าวว่า การเพิ่มพูนความรู้และทักษะเฉพาะบางประการที่สำคัญ เป็นที่ต้องการของผู้บริหารการพยาบาลอยู่เสมอ การอบรมสัมมนาระยะสั้น จึงควรจัดให้กับผู้บริหารทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา เพราะมีแนวคิดและแนวปฏิบัติใหม่ในการบริหารการพยาบาลเกิดขึ้นตลอดเวลา หากผู้บริหารทางการพยาบาลได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถในลักษณะของการเรียนรู้ตลอดชีวิต และหากสามารถพัฒนาไปในระดับของปริญญาชั้นสูง (ปริญญาโทและเอก) ได้ด้วยก็จะยิ่งเป็นการดียิ่งขึ้น ที่สำคัญผู้บริหารต้องตระหนักขึ้นในตนเองว่าจะต้องเพิ่มพูนความรู้ตลอดชีวิต

ดวงจันทร์ บัวคลี (2545) กล่าวว่า การศึกษาฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร (Education, training, and development) หมายถึง การที่กลุ่มงานการพยาบาลได้ดำเนินการกิจกรรม การวางแผน การจัดการศึกษา ฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร การให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดความต้องการของตนเอง และออกแบบการศึกษา ฝึกอบรมทั้งในหน่วยงานและนอกหน่วยงาน การปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ การให้การสนับสนุนบุคลากรในการแสวงหาความรู้และเพิ่มทักษะในการปฏิบัติงานตลอดจนมีการประเมินผลและปรับปรุงการศึกษอบรมอย่างต่อเนื่อง

วนิดา รุประมาณ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรม การบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 6 พบว่า การได้รับการอบรมด้านการบริหารมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติกิจกรรมการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 6

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น พบว่าการอบรมด้านการบริหารเป็นตัวเลือกหนึ่งที่น่าจะมีอิทธิพลต่อการบริหารการพยาบาล ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ในโรงพยาบาลสังกัดสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ผู้วิจัยจึงได้นำมาใช้เพื่อการศึกษาครั้งนี้

5.1.4 ปัจจัยด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

ปัจจัยด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ เป็น ปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการบริหารงานให้ประสบความสำเร็จ ซึ่งการบริหารการพยาบาลในปัจจุบันได้นำระบบข้อมูลทางคอมพิวเตอร์มาใช้ประโยชน์ต่าง ๆ มากมายในการบริหารงาน ผู้บริหารการพยาบาลในฐานะผู้นำทางการพยาบาลรับผิดชอบในการควบคุมคุณภาพการพยาบาล จึงจำเป็นต้องเรียนรู้ระบบข้อมูลทางคอมพิวเตอร์เพื่อการบริหารงานให้มีประสิทธิภาพ (ฟาริดา อิบราฮิม 2542)

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534) กล่าวว่าผู้บริหารการพยาบาลจำเป็นต้องเรียนรู้ระบบข้อมูลทางคอมพิวเตอร์ ให้ความสนับสนุนทั้งด้านการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับ

คอมพิวเตอร์ และความร่วมมือในการดำเนินงานตามระบบข้อมูลคอมพิวเตอร์โรงพยาบาล พร้อมทั้งสามารถใช้ประโยชน์จากระบบข้อมูลทางคอมพิวเตอร์ในการบริหารการพยาบาลด้วย

ยุพดี โสทธิพันธุ์ (2539) ให้ความหมายของเทคโนโลยีว่าหมายถึง ความรู้หรือวิทยาการ ซึ่งใช้ในการเปลี่ยนแปลงวัตถุดิบได้แก่ วิธีการต่างๆ มาตรฐานขององค์การ ระบบข้อมูล การใช้ทรัพยากร และสิ่งสำคัญคือ เทคโนโลยีนั้นจะต้องแก้ปัญหาขององค์การ ปัญหาของสังคม ทันสมัย สอดคล้องกับความต้องการของชุมชนสร้างคุณค่าให้สังคมด้วย จึงจะถือว่าเป็นเทคโนโลยีที่เหมาะสม

พาริศา อิบราฮิม (2542) กล่าวว่า ปัจจัยด้านงานและเทคโนโลยี จะเกี่ยวกับธรรมชาติของงาน สภาพทางกายภาพ การออกแบบงาน ศาสตร์ทางการแพทย์และการพยาบาล เทคโนโลยีที่ใช้ในกระบวนการบริหารทั้งหมด และการใช้ระบบคอมพิวเตอร์ เทคโนโลยีเป็นปัจจัย ซึ่งมีอิทธิพลต่อโครงสร้างองค์การ มักรวมถึงเครื่องมือ สิ่งของ ความรู้และทักษะที่ใช้ และกลไกการประสานงานที่ช่วยให้งานดำเนินไปได้ เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสมจะช่วยให้เข้าใจปัญหาของผู้ป่วยและสนองความต้องการ รวมถึงแบบแผนปฏิสัมพันธ์ที่จำเป็นเพื่อให้เกิดการประสานงาน ข่าวสาร ข้อมูล และการประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

ทัศนยา บุญทอง (2542) กล่าวว่าในด้านสุขภาพอนามัย เทคโนโลยีสารสนเทศได้ถูกนำมาใช้ในงานบริการทั้งในด้านผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ ทำให้เพิ่มความสำเร็จในงานบริการด้านสุขภาพมากขึ้น ลดปัญหาความเจ็บป่วยและโดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนด้านการส่งเสริมสุขภาพและการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ เพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองได้มากขึ้น

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2544) กล่าวว่า สิ่งส่งเสริมที่สำคัญในการสร้างเครือข่ายในอนาคต คือความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์เพื่อเชื่อมโยงกับโลกภายนอกทางสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ ผู้บริหารการพยาบาลจะต้องพัฒนาความสามารถนี้และใช้เป็นประจำวัน จะหลีกเลี่ยงการใช้คอมพิวเตอร์ไม่ได้เลย ผู้บริหารทุกคนจะต้องมีห้องทำงานอิเล็กทรอนิกส์เกิดขึ้น ความสำคัญคือการได้เปรียบในการได้และใช้ข้อมูลในการบริหาร

กล่าวได้ว่าปัจจัยด้านเทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับการบริหารการพยาบาล หมายถึง การใช้ ความรู้หรือวิทยาการและระบบข้อมูลทางคอมพิวเตอร์เปลี่ยนแปลงวัตถุดิบได้แก่ วิธีการต่างๆ มาตรฐานขององค์การ ระบบข้อมูล เพื่อใช้ประโยชน์ในการบริหารการพยาบาล ดังนั้นการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการปฏิบัติงาน จึงน่าจะเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการบริหารการพยาบาล ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ผู้วิจัยจึงได้นำมาใช้เพื่อการศึกษาครั้งนี้

6. ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงกับการบริหาร

6.1 เศรษฐกิจพอเพียงกับการบริหาร

จากคุณลักษณะของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งให้เห็นว่า การบริหารจะต้องเป็นการบริหารโดยยึดทางสายกลาง รู้เท่าทันเพื่อการใช้ประโยชน์จากกระแสโลกาภิวัตน์ จะทำให้หน่วยงานมีผลดำเนินงานที่ดี บรรลุวัตถุประสงค์อย่างยั่งยืน มีความสามารถที่จะปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ และสังคม ดังนี้ (ฉัตรพงษ์ ทองภักดิ์ 2548, www.pdfactory.com ค้นคืน 20 ธันวาคม 2550)

6.1.1 ความพอประมาณ

ผู้บริหารต้องมีความต้องการที่พอประมาณ มีการตั้งเป้าหมายที่พอประมาณ และมีเหตุผล มีการปฏิบัติอย่างเต็มความสามารถไม่เบียดเบียนใคร มีการขยายงานอย่างค่อยเป็นค่อยไป การมีมาตรการไม่ให้มีการสร้างหนี้สินมากเกินไปจนเกิดความไม่พอเพียง นอกจากนี้ จะต้องส่งเสริมการสร้างเครือข่ายของชุมชนด้วย

6.1.2 ความมีเหตุผล

การกำหนดคน โขบายและมาตรการ ต้องมีความระมัดระวัง พิจารณาเหตุและผลของการกระทำ โดยคำนึงผลกระทบระยะยาว และตระหนักถึงความเสี่ยงทั้งจากสภาพแวดล้อมและจากมาตรการของรัฐ

6.1.3 การสร้างภูมิคุ้มกัน

ต้องมีการเตรียมพร้อมกับการเปลี่ยนแปลง มีระบบที่ดีในการจัดการความเสี่ยงซึ่งคือความไม่แน่นอนที่อาจนำไปสู่ความสูญเสีย การจัดการความเสี่ยงเป็นวิธีการบริหารจัดการเพื่อคาดการณ์และหลีกเลี่ยงหรือลดผลเสียเพื่อปรับตัวจากการเปลี่ยนแปลง เช่น การเตือนภัยล่วงหน้า กลไกสร้างสวัสดิการหรือเครือข่ายต่างๆเพื่อดูแลผู้เดือดร้อน เป็นต้น

6.1.4 เงื่อนไขความรู้

นโยบายที่จะทำให้มีความรอบรู้ รอบคอบ ที่จะนำไปสู่ความระมัดระวัง คือ มีมาตรการที่ทำให้มีระบบข้อมูลข่าวสารที่ดี เข้าถึงได้ การบริหารต้องมีระบบข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลที่ทันสมัย การส่งเสริมด้านความรู้ สร้างฐานความรู้ให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีการพัฒนาเจ้าหน้าที่ การจัดการความรู้(Knowledge Management)ในองค์กร

6.1.5 เงื่อนไขคุณธรรม

ผู้บริหารต้องมีนโยบายลดการทุจริต เพราะเป็นการใช้ทรัพยากรที่ไม่มีประสิทธิภาพ มีต้นทุนสูงเกินควร มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศให้มากขึ้นเพื่อให้มีความ

โปร่งใส ชีตมันคุณธรรมกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง การมีคุณธรรมกับสังคมรอบข้าง การส่งเสริมคุณธรรมในองค์กร

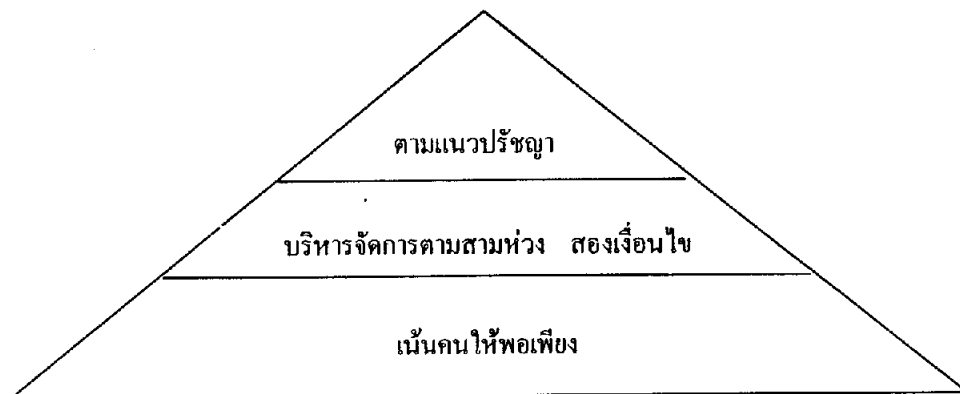
6.2 ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงกับการบริหารการพัฒนา

ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางเหมาะกับองค์ความรู้สมัยใหม่ มีส่วนสนับสนุนและขยายความรู้ เพราะกรอบความคิดและเป้าหมายตรงกัน โดยปรัชญาเน้นความเป็นพลวัต ยอมรับการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะกระแสโลกาภิวัตน์โดยรู้เท่าทัน หลีกเลี่ยงการเกิดวิกฤติเพื่อเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนและสมดุล คำนึงถึงผลกระทบยาว ตรงกับการบริหารการพัฒนาร่วมสมัย โดยคนต้องมีส่วนร่วมในการพัฒนา ปรัชญาให้แนวทางถึงมิติต่างๆที่การบริหารต้องพิจารณา เช่น วัตถุประสงค์ สังคม สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม เทคโนโลยี ปรัชญาทำให้การบริหารมองในแง่จิตวิญญาณมากขึ้น ปรัชญาเน้นองค์ความรู้ด้วยการพัฒนาต้องมีพื้นฐานที่สำคัญของความรู้และคุณธรรม ปรัชญาจึงเป็นองค์ความรู้ที่ช่วยในการบริหารการพัฒนาร่วมสมัย ให้มีแนวทางที่ชัดเจน บริหารได้อย่างเป็นองค์รวม มีความสามารถในการรับพลวัตของการเปลี่ยนแปลง (ฉัตรพงศ์ ทองภักดี 2550)

6.2.1 การประยุกต์เพื่อบริหารการพัฒนา

การประยุกต์ใช้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเกิดได้หลายด้านและหลายรูปแบบ ไม่มีสูตรสำเร็จ ผู้ประกอบการแต่ละคนจะต้องพิจารณาตามความเหมาะสมให้สอดคล้องกับเงื่อนไขและสถานะที่ตนเผชิญอยู่ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงจะช่วยให้ผู้ประกอบการ “ลู่คิด” ว่ามีทางเลือกอีกทางหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดความยั่งยืนและสมดุลในระยะยาว (ปริยานุช พิบูลสราวุธ 2549)

การประยุกต์ปรัชญาเพื่อบริหารการพัฒนา คือ เน้นคนให้พอเพียง สร้างวิสัยทัศน์ และการจัดการตามสามห่วงสองเงื่อนไข (ฉัตรพงศ์ ทองภักดี 2550)



ภาพที่ 2.7 การประยุกต์ปรัชญาเพื่อบริหารการพัฒนา

1) การนำปรัชญาสร้างวิสัยทัศน์

ในการบริหารผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต้องมีวิสัยทัศน์มองภาพของการพัฒนาตรงกัน ปรัชญาสามารถช่วยให้ทิศทางพัฒนาไปในทิศทางเดียวกันได้ โดยผู้บริหารที่จะใช้หลักของปรัชญาในการดำเนินการพัฒนา กำหนดให้กรอบของปรัชญาเป็นวิสัยทัศน์ของการพัฒนา มีความเป็นพลวัต (dynamics) คือการปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงที่ดำเนินถึงความเสี่ยง

2) การบริหารจัดการตามสามห่วงสองเงื่อนไข

จากการศึกษาในกลุ่มงานวิจัย ในการสัมมนาประจำปี 2550 ของสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ พบว่า หลักของปรัชญาสามารถใช้ในการบริหารจัดการทุกกรณี โดยอาจมีจุดเน้นต่างกันบ้าง โดยลักษณะร่วมเมื่อการบริหารโดยใช้หลักสามห่วงสองเงื่อนไข มีการตัดสินใจ โดยพิจารณาตามองค์ประกอบแต่ละด้านของปรัชญา

ในด้านของความพอประมาณ ต้องพิจารณาว่าเป้าหมายของการบริหารมีความเหมาะสมหรือไม่ มีความสุดโต่งหรือไม่ เป็นไปตามหลักทางสายกลางหรือไม่ การตั้งเป้าหมายที่ทำให้การพัฒนาในระยะยาวยั่งยืน พิจารณาความคุ้มค่า การคำนึงถึงความพอประมาณในการบริหารภาครัฐจะคำนึงถึงทรัพยากรที่จำกัด รวมถึงความสมดุลของนโยบาย การใช้ทุนต่างๆที่เหมาะสมไม่ว่าจะเป็นทุนมนุษย์ ทุนธรรมชาติ และทุนทางสังคม และควรพิจารณาในการพึ่งตนเอง เพื่อให้มีความสมดุลกับการใช้ทรัพยากร

ในด้านของความมีเหตุมีผล การบริหารจะมีความพอเพียงเมื่อการศึกษา การวางแผนอย่างรอบคอบเพียงใด รู้ว่าผลกระทบในระยะสั้นและระยะยาวเป็นอย่างไร สามารถบรรลุผลได้หรือไม่ ยั่งยืนหรือไม่ พิจารณาถึงเป้าหมาย การดำเนินงานและผลกระทบ การศึกษาวิเคราะห์สภาพแวดล้อมเพื่อหาข้อมูลที่มีความถูกต้องชัดเจน เพื่อนำมาใช้ในการประกอบการตัดสินใจ

ส่วนด้านการมีภูมิคุ้มกัน คือพิจารณาว่ามีความเสี่ยงใดบ้างที่ทำให้การพัฒนาไม่บรรลุผลตามที่ตั้งไว้ได้ มีการเตรียมรับความเสี่ยงหรือไม่ ในการบริหารภาครัฐ มีการจัดการความเสี่ยงโดยการสร้างระบบตาข่ายนิรภัย (Social safety net)

ดังที่กล่าวแล้วว่าการจะมีความพอเพียงได้จะต้องมีเงื่อนไข ความรู้และคุณธรรม ดังนั้นในการบริหารภาครัฐจะต้องมีการจัดการความรู้เพื่อการบริหาร การส่งเสริมการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ มีการพัฒนาการศึกษา และเสริมพลังประชาชนในการเรียนรู้เพื่อให้สามารถปรับตัวรับการเปลี่ยนแปลง

ในด้านเงื่อนไขคุณธรรมภาครัฐ บทบาทและพฤติกรรมของข้าราชการมีความสำคัญสูง หากมีความโลภ ไม่คำนึงถึงจริยธรรม ทำให้ตนเองมีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรม

ที่สุดโต่ง ไม่พอประมาณทั้งในด้านวัตถุและจิตใจ แต่หากยึดมั่นในหลักคุณธรรม เช่น มีความซื่อสัตย์ คิดเพื่อประโยชน์ส่วนรวม และแบ่งปันกัน ก็จะเป็นหัวใจสำคัญในการสร้างทุนสังคมของภาครัฐที่เข้มแข็งได้ การบริหารองค์กรภาครัฐ ต้องมีคุณธรรม มีความเป็นธรรม มีการอภิบาลที่ดี ในองค์กร ทำให้คนในองค์กรมีความสามัคคี มีความผูกพัน ทำให้องค์กรดำเนินงานตามพันธกิจได้สำเร็จและมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการส่งเสริมคุณธรรมของราชการจึงสำคัญ

การบริหารการพัฒนาที่สำคัญเพื่อความพอเพียงคือ การปกครองแบบประชาธิปไตยอย่างมีส่วนร่วมตามหลักธรรมาภิบาล และมีเครื่องมือในการแก้ปัญหาหรือราษฎรบังหลวง

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจากยังไม่พบว่ามีผู้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอเสนองานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยทางการบริหาร และปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารการพยาบาล และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประยุกต์ใช้หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในการบริหารงาน เรียงลำดับตามปีพุทธศักราช ดังนี้

7.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประยุกต์ใช้หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในการบริหารงาน

ศุภทัต กิจสำราญ (2547) ศึกษาปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อความสำเร็จในการบริหารความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน กรณีศึกษา: ฝ่ายบริหารงานวิศวกรรมจราจรทางอากาศ บริษัทวิทยุการบินแห่งประเทศไทย จำกัด พบว่า ปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อความสำเร็จในการบริหารความเสี่ยงด้านการดำเนินการของ ผบว. ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านบุคลากรในการบริหารความเสี่ยงฯ 2) ปัจจัยด้านงบประมาณในการบริหารความเสี่ยงฯ 3) ปัจจัยด้านอุปกรณ์ในการบริหารความเสี่ยงฯ 4) ปัจจัยด้านการบริหารจัดการในการบริหารความเสี่ยงฯ 5) ปัจจัยด้านระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารในการบริหารความเสี่ยงฯ

อนัญญา บวรสุนทรชัย (2547) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการใช้แนวทางการบริหารแบบเศรษฐกิจพอเพียงและแบบเศรษฐกิจที่เน้นทุนของธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม สรุปแนวทางการบริหารงานแนวทางเศรษฐกิจพอเพียงได้ดังนี้

1. ในการกำหนดและนโยบายการลงทุนและดำเนินงานที่สอดคล้องกับศักยภาพขององค์กรธุรกิจ ไม่มีการเพิ่มทุนจากภายนอกโดยการกู้ยืม และมีขนาดการผลิตที่เหมาะสมสอดคล้องกับศักยภาพในการบริหารจัดการ

2. ในด้านการเป็นองค์กรเรียนรู้เท่าทันโลกและธุรกิจ ผู้ประกอบการมีการเรียนรู้ด้วยตัวเอง ด้วยการศึกษาค้นคว้าหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจ มีการถ่ายทอดประสบการณ์ธุรกิจให้แก่ นักเรียน นักศึกษา ลูกค้า และประชาชน

3. การพึ่งตนเอง ผู้ประกอบการมีการบริหารงาน ใช้ทรัพยากรที่เหมาะสม ได้แก่ การจ้างงาน โดยใช้คนของท้องถิ่น การใช้เงินทุนจำนวนไม่มาก เทคโนโลยีเหมาะสมกับกำลังผลิต มีการบริหารจัดการตามกำลังความสามารถ และมีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น มีการสร้างเครือข่ายเพื่อเป็นขบวนการในการขับเคลื่อนธุรกิจ

4. การใช้แนวทางสายกลาง มีความพอประมาณอย่างมีเหตุผลในการบริหารงาน โดยยึดหลักธรรมาภิบาล เน้นการบริหารความเสี่ยงต่ำ ธุรกิจมีการเติบโตอย่างมั่นคงนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน

นัฐพงษ์ พรวัฒนเวทย์ (2547) ศึกษาการประยุกต์ใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงกับภาคธุรกิจค้าปลีกที่มีการใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในการดำเนินธุรกิจ และกลุ่มตัวอย่างบุคคลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบการค้าปลีกที่มีการใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงนั้นให้น้ำหนักความสำคัญกับปัจจัยยอดขายสินค้าสูงเป็นอันดับแรก และมีความเห็นว่า การจะทำให้ธุรกิจของตนมียอดขายสินค้าสูงนั้น สามารถบรรลุได้ด้วยแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงมากกว่าแนวคิดทุน

พันธุ์บุญย์ ทองสังข์ (2549) ศึกษาหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงกับกลยุทธ์การจัดการองค์การในสภาวะวิกฤต กรณีศึกษา: ซุมพร คาบาน่า รีสอร์ท พบว่า ซุมพร คาบาน่า รีสอร์ท มีการนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นกลยุทธ์การจัดการและการปรับตัวขององค์การในสภาวะวิกฤต ดังนี้

1. ด้านกลยุทธ์การจัดการขององค์การ 4 ด้าน ได้แก่
 - 1.1 ด้านกลยุทธ์ คือ การระเบิดจากข้างใน ขาดทุนคือกำไร ยิ่งทำยิ่งได้ ยิ่งให้ยิ่งมี
 - 1.2 ด้านรูปแบบการบริหารงาน มีลักษณะพึ่งตนเอง พึ่งพาอาศัย และพึ่งพิงกัน
 - 1.3 ด้านบุคลากร ให้ความสำคัญในการทำงานและสร้างความรู้สึกรักในการเป็นเจ้าของ
 - 1.4 ด้านทักษะ มุ่งเน้นทักษะด้านการให้บริการ
2. ด้านการปรับตัวขององค์การ
 - 2.1 โครงสร้าง ปรับโครงสร้างองค์การเป็นแบบแบนราบ (Flat Organization)
 - 2.2 ระบบ เปลี่ยนระบบการทำงานให้ง่ายและมีความคล่องตัว
 - 2.3 ค่านิยมร่วม มุ่งสร้างวัฒนธรรมองค์การตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
 - 2.4 อุดรอยุธยา โดยมีการควบคุมค่าใช้จ่าย

2.5 เพิ่มรายได้ โดยมีการลงทุนเพื่อการสร้างรายได้เพิ่มขึ้น

2.6 ขยายโอกาส โดยการใช้การตลาดแบบ Social Marketing เพื่อขยายฐานลูกค้า

สรุปผลการศึกษาได้ว่า หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงไม่ใช่เป็นเพียงกรอบแนวคิดในการที่เป็นภูมิคุ้มกันให้องค์กรสามารถอยู่รอดได้ในสภาวะวิกฤติเท่านั้น ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงยังสามารถนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาองค์กรให้สามารถแข่งขันได้และมีการเจริญเติบโตอย่างมั่นคงและยั่งยืน ทั้งนี้ปัจจัยแห่งความสำเร็จขึ้นอยู่กับความเชื่อมั่นและความมุ่งมั่นของผู้บริหารเป็นสำคัญ

7.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยทางการบริหาร

วรางคณา ผลประเสริฐและปราศรัย จึงตระกูลพานิช (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข พบว่า อายุ วุฒิการศึกษา อายุราชการ ระยะเวลาปฏิบัติงาน คือ ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข

สุวัจน์ วัฒนา (2543) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารงานในระบบสหวิทยาเขตในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา พบว่าปัจจัยสภาพแวดล้อมต่อการบริหารงานในระบบสหวิทยาเขตในโรงเรียนมัศึกษามี 4 ด้าน คือ ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านอาคารสถานที่ ด้านวัสดุอุปกรณ์ อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารงานในระบบสหวิทยาเขต คือ ปัจจัยสภาพแวดล้อมด้านบุคลากร และด้านงบประมาณ และปัจจัยที่ไม่มีผลต่อการบริหารงานในระบบสหวิทยาเขต คือ เพศ อายุ อายุราชการ ระดับการศึกษา ตำแหน่งหน้าที่ระดับชั้น (ซี) รายได้ต่อเดือน ปัจจัยแวดล้อมด้านอาคารสถานที่ และด้านวัสดุอุปกรณ์

บัญญัติ พร่อมดิษฐ์ และคณะ (2543) ศึกษาการบริหารงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยบทบาทแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ของผู้บริหารในสถานประกอบการขนาดใหญ่ในประเทศไทย พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารงานอาชีวอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) คือ การฝึกอบรมและการศึกษาคูงาน การเป็นกรรมการในคณะกรรมการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย สถานที่ตั้ง ลักษณะของสถานประกอบการ จำนวนลูกจ้าง การมีบริษัทแม่หรือสำนักงานใหญ่ ชนิดของอุตสาหกรรม และการมีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน

กิ่งกมล วชิรวิทยากร (2544) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารงานของพนักงานธนาคารไทยพาณิชย์ในช่วงวิกฤตการณ์ทางเศรษฐกิจ ในเขตเทศบาลตำบลแหลมฉบัง พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารงานของพนักงานธนาคารพาณิชย์ในระดับมากมี 2 ปัจจัยคือ ด้านการวางแผนด้านการจัดองค์กร ส่วน ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารงานของพนักงานธนาคารพาณิชย์ในระดับปาน

กลาง มี 5 ปัจจัยเรียงตามลำดับดังนี้ ด้านการจัดบุคคลเข้าทำงาน ด้านการอำนวยความสะดวก ด้านการประสานงาน ด้านการรายงาน ด้านการงบประมาณ สำหรับการศึกษเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารงานของพนักงานธนาคารพาณิชย์พบว่า เพศและประสบการณ์ทำงานที่ต่างกันมีผลต่อการบริหารงาน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตามลำดับ ส่วนตัวแปรอื่นนั้น ไม่มีผลต่อปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารงานของพนักงานธนาคารพาณิชย์ เมื่อหาค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรกับปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารงานแล้วพบว่า ประสบการณ์ทำงานมีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารงานของพนักงานธนาคารพาณิชย์มีค่านัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยด้านอื่นนั้น ไม่มีความสัมพันธ์กัน

วนิดา รุประมาณ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมการบริหารการพยาบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 6 พบว่า อายุ ระดับการศึกษา ขนาดของโรงพยาบาล และการได้รับการอบรมด้านบริหาร เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 6

รจนา หมั่นวิชา (2546) ศึกษาสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของตนเอง และพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า สมรรถนะด้านการอำนวยความสะดวกและการจัดระบบงาน ด้านการวางแผน ด้านการควบคุม อยู่ในระดับสูง

สรุณา ศาสตร์สูงเนิน (2546) ศึกษา กิจกรรมการบริหารของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี การปฏิบัติกิจกรรมการบริหารใน 5 ด้าน ได้แก่ การวางแผน การจัดระบบงาน การจัดบุคลากร การอำนวยความสะดวก และการควบคุมงาน ของหัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างาน โดยภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก

อวยพร สมใจ พรทิพย์ เกตุรานนท์ และเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2550) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล จังหวัดภาคใต้ตอนล่างของประเทศไทย พบว่า ระดับการศึกษา คือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล จังหวัดภาคใต้ตอนล่างของประเทศไทย

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยการบริหารงาน ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารการพยาบาล ที่กล่าวมาข้างต้นพบว่า อายุ วุฒิการศึกษา อายุราชการ ระยะเวลาปฏิบัติงาน ขนาดของโรงพยาบาล และการได้รับการอบรมด้านบริหาร ล้วนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารการพยาบาล ดังนั้นย่อมมีความเป็นไปได้ว่าจะเป็ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงด้วย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ซึ่งมีขั้นตอนวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากร

ประชากรในการวิจัย ซึ่งเป็นหน่วยศึกษาในครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าหน่วย รองหัวหน้าหอผู้ป่วย ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปและทำหน้าที่บริหารการพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ จำนวน 2 แห่ง คือโรงพยาบาลตำรวจ และโรงพยาบาลดาราธรรมิ ทุกหอผู้ป่วย/หน่วย จำนวน 131 คน สํารวจโดยผู้วิจัยในเดือนสิงหาคม ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2551 สำหรับการวิจัยครั้งนี้ศึกษาจากประชากร

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล กระบวนการบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาดัชนี เอกสาร และงานวิจัยต่างๆ โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพที่ดำรงตำแหน่ง หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าหน่วย และผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้แก่ อายุ วุฒิการศึกษาสูงสุด ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง การได้รับการอบรมด้านการบริหาร และเทคโนโลยีสารสนเทศในการบริหาร เป็นข้อคำถามปลายเปิดและปลายปิดจำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 การบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดของ Marquis & Houston, 2006 และหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 50 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้าน ดังนี้คือ

2.1 การวางแผน (Planning)	จำนวน 10 ข้อ
2.2 การจัดองค์การ (Organization)	จำนวน 10 ข้อ
2.3 การบริหารบุคคล (Staffing)	จำนวน 10 ข้อ
2.4 การอำนวยการ (Directing)	จำนวน 10 ข้อ
2.5 การควบคุม (Controlling)	จำนวน 10 ข้อ

ลักษณะเป็นข้อคำถามปลายปิด โดยให้เลือกตอบในลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 อันดับตัวเลือก ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว

ปฏิบัติมากที่สุด	หมายถึง ได้ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอทุกครั้ง
ปฏิบัติมาก	หมายถึง ได้ปฏิบัติเป็นส่วนมากเกือบทุกครั้ง
ปฏิบัติปานกลาง	หมายถึง ได้ปฏิบัติเป็นบางส่วน
ปฏิบัติน้อย	หมายถึง ได้ปฏิบัติเป็นส่วนน้อยหรือนานๆครั้ง
ไม่ได้ปฏิบัติ	หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย

กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนการบริหารการพยาบาลแต่ละขั้นตอน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติมากที่สุด	ได้คะแนน 5
ปฏิบัติมาก	ได้คะแนน 4
ปฏิบัติปานกลาง	ได้คะแนน 3
ปฏิบัติน้อย	ได้คะแนน 2
ไม่ได้ปฏิบัติ	ได้คะแนน 1

เกณฑ์การแปลค่าความหมายการบริหารการพยาบาล ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง กำหนดตามขอบเขตระดับการปฏิบัติ ดังนี้ (ประกอบ กรรณสูตร 2538)

ช่วงคะแนน	4.50 – 5.00	ปฏิบัติมากที่สุด
ช่วงคะแนน	3.50 – 4.49	ปฏิบัติมาก
ช่วงคะแนน	2.50 – 3.49	ปฏิบัติปานกลาง
ช่วงคะแนน	1.50 – 2.49	ปฏิบัติน้อย
ช่วงคะแนน	1.00 – 1.49	ไม่ได้ปฏิบัติ

สำหรับการพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ใช้เกณฑ์การพิจารณาของ บารท์ซ (Bartz 1988) ตามตารางที่ 3.1 ดังนี้

ตารางที่ 3.1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของ บารท์ซ (Bartz 1988)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ระดับความสัมพันธ์
0.80 หรือสูงกว่า	มีความสัมพันธ์กันสูงมาก
0.60 ถึง 0.80	มีความสัมพันธ์กันสูง
0.40 ถึง 0.60	มีความสัมพันธ์กันปานกลาง
0.20 ถึง 0.40	มีความสัมพันธ์กันต่ำ
0.20 หรือต่ำกว่า	มีความสัมพันธ์กันต่ำมาก

2.1. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

2.1.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้วิจัยนำ

แบบสอบถามทั้งหมดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ตลอดจนความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ซึ่งจากการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่าแบบสอบถามในแต่ละด้าน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence : IOC) ต่ำกว่า 0.5 ด้านละ 2 ข้อ โดยผู้วิจัยเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ระหว่าง 0.50 – 1.00 มาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิและนำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา ก่อนนำไปทดสอบความเที่ยงต่อไป ดังนั้นในแบบสอบถาม 5 ด้านจึงมีข้อคำถามด้านละ 10 ข้อ รวมเป็น 50 ข้อ

2.1.2 การตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม (reliability) โดยผู้วิจัยนำ

แบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้ (try out) กับผู้บริหารระดับต้นในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 34 คน จากนั้นนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach'alpha coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง การบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเท่ากับ 0.98 จำแนกรายด้าน คือ ด้านการวางแผน การจัดองค์การ การบริหารบุคคล การอำนวยความสะดวก และการควบคุม เท่ากับ 0.94, 0.92, 0.95, 0.90 และ 0.97 ตามลำดับ จากนั้นนำผลการวิเคราะห์ความเที่ยงของเครื่องมือที่ได้จากการทดลองใช้แล้ว ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบ ปรับปรุงข้อคำถามอีกครั้งก่อนนำไปใช้จริง

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 27 สิงหาคม 2551 ถึง วันที่ 17 กันยายน 2551 โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

3.1 ผู้วิจัยดำเนินการขอหนังสือจากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลถึง นายแพทย์ใหญ่ (สบ 8) โรงพยาบาลตำรวจ สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

3.2 ติดต่อประสานขอความร่วมมือจากหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ และติดต่อประสานกับหน่วยพัฒนาบุคลากร กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ ในการเก็บข้อมูลกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าหน่วย และผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย และปฏิบัติหน้าที่การบริหารการพยาบาล

3.3 ผู้วิจัยประสานกับ หน่วยพัฒนาบุคลากร กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ ช่วยแจกแบบสอบถามให้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าหอผู้ป่วย / หัวหน้าหน่วย / ผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย ปฏิบัติหน้าที่การบริหารการพยาบาล ซึ่งเป็นประชากรทั้งหมด และส่งแบบสอบถามให้โรงพยาบาลตำรวจทางไปรษณีย์ รวมแบบสอบถาม ทั้งหมดจำนวน 131 ฉบับ

3.4 ผู้วิจัยรับแบบสอบถามคืนจากหน่วยพัฒนาบุคลากร กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ ด้วยตนเอง และโรงพยาบาลตำรวจมีส่งคืนแบบสอบถามกลับมาทางไปรษณีย์

3.5 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาทั้งหมด ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์ ของแบบสอบถาม ซึ่งได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์กลับคืนมาทั้งสิ้น จำนวน 126 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.18 จากนั้นจึงนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์โดยวิธีการทางสถิติ

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดที่เก็บรวบรวมได้จากประชากรมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

4.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย / หัวหน้าหน่วย / ผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลตำรวจและโรงพยาบาลตำรวจ โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ

4.2 วิเคราะห์ข้อมูลการบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง จำแนกตามรายด้านและโดยรวม โดยการคำนวณหาค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

4.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านประสิทธิภาพการทำงาน ปัจจัยเทคโนโลยีสารสนเทศ กับการบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง วิเคราะห์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีเกณฑ์เปรียบเทียบระดับความสัมพันธ์กับเกณฑ์

4.4 การศึกษาหาปัจจัยที่ร่วมพยากรณ์ การบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

เนื่องจากการคำนวณค่าสหสัมพันธ์โดยวิธีเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน กำหนดไว้ว่าตัวแปรที่จะนำมาคำนวณจะต้องเป็นตัวแปรที่วัดในระดับอันตรภาคชั้นขึ้นไป ดังนั้นในการคำนวณจึงต้องปรับตัวแปรที่วัดได้ในระดับกลุ่มและระดับอันดับ ให้เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy Variable) ดังนี้คือ ระดับการศึกษา การอบรมด้านการบริหาร การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการบริหาร

4.5 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Level of significance) ที่ระดับ 0.05

5. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ทำจดหมายแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ให้กับผู้ประสานงานรับทราบแล้ว จึงขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล ในแบบสอบถามได้ชี้แจงให้ผู้ตอบแบบสอบถามทราบว่า มีความอิสระในการตัดสินใจ ที่จะตอบหรือเข้าร่วมในการทำวิจัยซึ่งจะไม่มีผลต่อผู้ตอบแบบสอบถาม คำตอบที่ได้จากแบบสอบถามในการทำวิจัยครั้งนี้เป็นความรู้สึกที่แท้จริง และตรงกับสภาพความเป็นจริงของผู้ตอบ ข้อมูลที่ได้รับจากการวิจัย จะเก็บไว้เป็นความลับและนำมาวิเคราะห์ในภาพรวม ซึ่งผู้วิจัยจะนำมาใช้ประโยชน์ในการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ข้อมูลได้จากการตอบแบบสอบถามการบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง จำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 96.18 และได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์และนำเสนอผลการศึกษาออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ของผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาล

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ การบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับการบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านประสิทธิภาพการทำงาน และปัจจัยด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีอิทธิพลต่อการบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของประชากร

เป็นการนำเสนอข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะพื้นฐานด้านประชากรที่ศึกษา จำนวน 126 คน ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ค่าร้อยละของอายุ วุฒิการศึกษา ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง การอบรมด้านการบริหาร เทคโนโลยีสารสนเทศในการบริหาร ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาลจำแนกตามลักษณะพื้นฐาน
ด้านประชากร (n=126)

ลักษณะพื้นฐานด้านประชากร	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
ต่ำกว่า 35 ปี	2	1.6
36 - 40 ปี	7	5.6
41 - 45 ปี	10	7.9
46 - 50 ปี	32	25.4
50 ปีขึ้นไป	75	59.5
— (\bar{x} = 50.27, SD = 5.27 ; Min = 32, Max = 59)		
วุฒิการศึกษาสูงสุด		
อนุปริญญา	1	0.8
ปริญญาตรี	89	70.6
ปริญญาโท	36	28.6
ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง		
1 - 5 ปี	54	42.9
6 - 10 ปี	28	22.2
11 - 15 ปี	19	15.1
16 - 20 ปี	14	11.1
20 ปีขึ้นไป	11	8.7
— (\bar{x} = 8.96, SD = 7.58 ; Min = 1.00, Max = 31.00)		
การอบรมด้านการบริหาร		
เคย	72	57.1
ไม่เคย	54	42.9

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ลักษณะพื้นฐานด้านประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เทคโนโลยีสารสนเทศในการบริหาร		
1. การใช้สารสนเทศเพื่อการบริหาร		
ใช้	84	66.7
ไม่ใช้	42	33.3
2. การใช้เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์เพื่อการ		
ค้นคว้าความรู้ด้านการบริหารและหลักปรัชญาของ		
เศรษฐกิจพอเพียง		
ใช้	84	66.7
ไม่ใช้	42	33.3

จากตารางที่ 4.1 พบว่า

อายุของผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ มีอายุอยู่ในช่วงอายุ 50 ปีขึ้นไปมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 59.5 และอายุเฉลี่ย 50.27 ปี ส่วนอายุน้อยที่สุด 32 ปี และอายุมากที่สุด 59 ปี

วุฒิการศึกษาสูงสุด พบว่า ผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีสูงสุด ร้อยละ 70.61 รองลงมาคือ ระดับปริญญาโท ร้อยละ 28.6 และน้อยที่สุดได้แก่ ระดับอนุปริญญา ร้อยละ 0.8

ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง พบว่า ผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ มีระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งเฉลี่ย 8.96 ปี โดยมีระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งอยู่ในช่วง 1-5 ปี มากที่สุดร้อยละ 42.9 รองลงมา มีระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง 6 - 10 ปี ร้อยละ 22.2 และน้อยที่สุดอยู่ในช่วง 20 ปีขึ้นไป ร้อยละ 8.7

การอบรมด้านการบริหาร พบว่าส่วนใหญ่ ผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เคยเข้ารับการอบรมด้านการบริหาร ร้อยละ 57.1 และไม่เคยเข้ารับการอบรมด้านการบริหาร ร้อยละ 42.9

เทคโนโลยีสารสนเทศในการบริหาร พบว่าส่วนใหญ่ ผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการบริหาร ร้อยละ 66.7 และไม่ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการบริหาร ร้อยละ 33.3 ใช้เทคโนโลยี

คอมพิวเตอร์เพื่อการค้นคว้าความรู้ด้านการบริหารและหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงร้อยละ 66.7 และ ไม่ใช่ ร้อยละ 33.0

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์การบริหารการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

2.1 การวิเคราะห์การบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงของผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปฏิบัติ การบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงของผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาล จำแนกตามคุณลักษณะหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง (n=126)

การบริหารการพยาบาลตามคุณลักษณะหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง	\bar{x}	SD	ระดับปฏิบัติ
1. ความพอประมาณ	4.19	0.59	มาก
2. ความมีเหตุมีผล	4.16	0.66	มาก
3. การมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว	4.07	0.71	มาก
4. เงื่อน ไขความรู้	4.15	0.68	มาก
5. เงื่อน ไขคุณธรรม	4.27	0.61	มาก
รวม	4.17	0.65	มาก

จากตารางที่ 4.2 พบว่า การปฏิบัติการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ พิจารณาตามคุณลักษณะหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงโดยรวม อยู่ในระดับมาก ทุกคุณลักษณะ (ค่าเฉลี่ย 4.17 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.65) เมื่อพิจารณารายด้านของคุณลักษณะปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงพบว่าการปฏิบัติการบริหารการพยาบาลในด้านเงื่อน ไขคุณธรรม

มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าคุณลักษณะด้านอื่น (ค่าเฉลี่ย 4.27 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.61) รองลงมาคือ ด้านความพอประมาณ ความมีเหตุมีผล เงื่อนไขความรู้ และ ด้านการมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว (ค่าเฉลี่ย 4.19, 4.16, 4.15, 4.07 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.59, 0.66, 0.68, 0.71) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การบริหารการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงจำแนกตามการบริหารการพยาบาลและตามคุณลักษณะหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง (n=126)

หลักปรัชญา ของเศรษฐกิจ พอเพียง	การบริหารการ พยาบาล	การ วางแผน	การ จัด องค์การ	การ บริหาร บุคคล	การ อำนาจการ	การ ควบคุม	รวม					
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD				
1. ความพอประมาณ	4.08	0.44	4.11	0.58	4.21	0.68	4.44	0.60	4.10	0.66	4.19	0.59
2. ความมีเหตุมีผล	4.18	0.59	4.20	0.77	3.96	0.74	4.35	0.55	4.11	0.65	4.16	0.66
3. ความมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว	4.37	0.59	4.19	0.57	3.92	0.93	3.76	0.73	4.09	0.71	4.07	0.71
4. เงื่อนไขความรู้	4.15	0.66	4.26	0.60	4.13	0.72	4.16	0.62	4.06	0.78	4.15	0.68
5. เงื่อนไขคุณธรรม	4.27	0.49	4.26	0.66	4.33	0.61	4.26	0.55	4.22	0.72	4.27	0.61
ภาพรวม	4.21	0.55	4.20	0.64	4.11	0.74	4.19	0.61	4.12	0.70	4.17	0.65

จากตารางที่ 4.3 พบว่า การปฏิบัติการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเมื่อจำแนกตามกระบวนการบริหารดังนี้ ด้านความพอประมาณ ผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาล นำมาใช้ในการอำนาจการสูงกว่าด้านอื่น (ค่าเฉลี่ย 4.44 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.60) และมีการนำไปใช้ในการวางแผนงานน้อยกว่าด้านอื่น (ค่าเฉลี่ย 4.08 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.44)

ด้านความมีเหตุผล ผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาลนำมาใช้ในการอำนวยการสูงกว่าด้านอื่น (ค่าเฉลี่ย 4.35 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.55) และนำไปใช้ในด้านการบริหารบุคคลน้อยกว่าด้านอื่น (ค่าเฉลี่ย 3.96 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.74)

ด้านการมีภูมิคุ้มกันที่ดี ผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาลนำมาใช้ในการวางแผนงานสูงกว่าด้านอื่น (ค่าเฉลี่ย 4.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.61) และนำไปใช้ในด้านการอำนวยการน้อยกว่าด้านอื่น (ค่าเฉลี่ย 3.76 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.73)

ด้านเงื่อนไขความรู้ ผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาลนำมาใช้ในการจัดองค์การสูงกว่าด้านอื่น (ค่าเฉลี่ย 4.26 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.60) และนำไปใช้ในด้านการควบคุมน้อยกว่าด้านอื่น (ค่าเฉลี่ย 3.76 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.73)

ด้านเงื่อนไขคุณธรรม ผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาลนำมาใช้ในการบริหารบุคคลสูงกว่าด้านอื่น (ค่าเฉลี่ย 4.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.61) และนำไปใช้ในด้านการควบคุมน้อยกว่าด้านอื่น (ค่าเฉลี่ย 4.22 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.72)

2.2 การวิเคราะห์การบริหารการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาล ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติการบริหาร การอบรมด้านการบริหาร การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ ของผู้บริหารระดับต้น ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การบริหารการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการบริหารงาน การอบรมด้านบริหารและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ในการบริหารการพยาบาล

การบริหารการพยาบาล	อายุ		ระดับการศึกษา		ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน		การอบรมด้านบริหาร		การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ	
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	1-8 ปี	8ปีขึ้นไป	ไม่เคย	เคย	\bar{x}	SD
หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง	50ปีขึ้นไป	20-50ปี	ป.ตรีและต่ำกว่า	ป.ตรีขึ้นไป	ต่ำกว่า	ต่ำกว่า	ไม่เคย	เคย	4.23	0.61
	4.23	0.61	4.15	0.58	4.16	0.60	4.20	0.53	4.21	0.58
1.ความพอประมาณ	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD
	4.23	0.61	4.15	0.58	4.16	0.60	4.20	0.53	4.21	0.58
2. ความมีเหตุมีผล	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD
	4.20	0.64	4.10	0.73	4.16	0.65	4.18	0.69	4.20	0.61
3.ความมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD
	4.05	0.69	3.98	0.72	4.03	0.72	4.15	0.73	4.10	0.66
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD
	4.05	0.65	4.13	0.57	4.14	0.71	4.16	0.65	4.24	0.57

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

การบริหารการ พยาบาล	อายุ	ระดับการศึกษา		ระยะเวลาในการ ปฏิบัติงาน		การอบรมด้านบริหาร		การใช้เทคโนโลยี		
		ป.ตรีและ ต่ำกว่า	ป.ตรีขึ้นไป	1-8 ปี	8ปีขึ้นไป	ไม่เคย อบรม	ไม่เคย อบรม	เคย	ไม่เคย	
พหุเพียง	\bar{x} SD	\bar{x} SD	\bar{x} SD	\bar{x} SD	\bar{x} SD	\bar{x} SD	\bar{x} SD	\bar{x} SD	\bar{x} SD	
4.เงื่อนไขความรู้	4.16 0.69	4.14 0.64	4.08 0.68	4.34 0.61	4.21 0.64	4.08 0.71	4.21 0.67	4.07 0.68	4.20 0.69	4.05 0.62
5.เงื่อนไขคุณธรรม	4.32 0.54	4.19 0.62	4.24 0.60	4.29 0.58	4.27 0.56	4.24 0.64	4.31 0.57	4.19 0.62	4.32 0.54	4.14 0.67
ภาพรวม	4.19 0.63	4.11 0.66	4.13 0.51	4.23 0.63	4.20 0.61	4.13 0.69	4.22 0.63	4.10 0.68	4.23 0.61	4.03 0.70

จากตารางที่ 4.4 พบว่าการบริหารงานของผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาลหลัก
ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงจำแนกตามปัจจัยต่างๆ ดังนี้

ด้านอายุ ผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาลที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไปและอายุ 20- 50 ปี
ต่างมีการปฏิบัติการบริหารการพยาบาล โดยใช้คุณลักษณะด้านเงื่อนไขคุณธรรมมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย
4.32, 4.19 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.54, 0.62 ตามลำดับ) และใช้คุณลักษณะความมีภูมิคุ้มกันที่ดี
ในตัวเองที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.05, 3.98 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.69, 0.72 ตามลำดับ)

ด้านระดับการศึกษา ผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาลที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี
หรือต่ำกว่า มีการปฏิบัติการบริหารการพยาบาล โดยใช้คุณลักษณะด้านเงื่อนไขคุณธรรมมากที่สุด
(ค่าเฉลี่ย 4.32 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.54) และใช้คุณลักษณะความมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัวเองที่สุด
(ค่าเฉลี่ย 4.03 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.72) ส่วนผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาลที่มีระดับ
การศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีมีการปฏิบัติการบริหารการพยาบาลโดยใช้คุณลักษณะด้านเงื่อนไข
ความรู้มากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.34 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.61) และใช้คุณลักษณะความมีภูมิคุ้มกัน
ที่ดีในตัวเองที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.15 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.73)

ด้านระยะเวลาการปฏิบัติงาน ผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาลที่มีระยะเวลาการ
ปฏิบัติงาน 1-8 ปี และ 8 ปีขึ้นไป ต่างมีการปฏิบัติการบริหารการพยาบาลโดยใช้คุณลักษณะด้าน
เงื่อนไขคุณธรรมมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.27, 4.24 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.56, 0.64 ตามลำดับ)
และใช้คุณลักษณะความมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัวเองที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.10, 4.01 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
0.66, 0.78 ตามลำดับ)

ด้านการอบรมด้านการบริหาร ผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาลที่เคยอบรมด้านการ
บริหาร และไม่เคยได้รับการอบรมด้านการบริหาร ต่างมีการปฏิบัติการบริหารการพยาบาลโดยใช้
คุณลักษณะด้านเงื่อนไขคุณธรรมมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.31, 4.19 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.57, 0.62
ตามลำดับ) และใช้คุณลักษณะความมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัวเองที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.14, 3.98 ส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.71, 0.75 ตามลำดับ)

ด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาลที่เคยใช้
เทคโนโลยีสารสนเทศ และไม่เคยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ต่างมีการปฏิบัติการบริหารการ
พยาบาลโดยใช้คุณลักษณะด้านเงื่อนไขคุณธรรมมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.32, 4.14 ส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน 0.54, 0.67 ตามลำดับ) และใช้คุณลักษณะความมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัวเองที่สุด (ค่าเฉลี่ย
4.16, 3.86 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.65, 0.78 ตามลำดับ)

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับการบริหารการพยาบาล ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านประสิทธิภาพการทำงาน ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน กับการบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 4.5 และตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านประสิทธิภาพการทำงาน ปัจจัยด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศกับการบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

ตัวแปร	การบริหาร การ พยาบาล	อายุ	การศึกษา	ระยะเวลา	การ อบรม	การใช้ เทคโนโลยี สารสนเทศ
การบริหารการพยาบาล	-					
- อายุ	.007	-				
- การศึกษา	.067	-.183(*)	-			
- ระยะเวลา	.005	.411(**)	-.129	-		
- การอบรม	.117	.054	.335(**)	.206(*)	-	
การใช้เทคโนโลยี สารสนเทศ	.182(*)	-.057	.149	-.004	.204(*)	-

* $p < .05$ ** $p < .01$

จากตารางที่ 4.5 พบว่าปัจจัยการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมาก ($r = .182$) กับการบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ส่วนปัจจัยอื่นนั้น ไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ตารางที่ 4.6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านประสิทธิภาพการทำงาน ปัจจัยการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ กับการบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของ เศรษฐกิจพอเพียง จำแนกตามกระบวนการบริหารการพยาบาล ใน โรงพยาบาลสังกัด สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

ปัจจัย	การบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง					
	ด้านการวางแผน	ด้านการจัดองค์การ	ด้านการบริหารบุคคล	ด้านการอำนวยความสะดวก	ด้านการควบคุม	ภาพรวม
	r	r	r	r	r	r
อายุ	.071	.054	-.026	-.009	-.034	.007
ระดับการศึกษา	.074	.054	.030	.076	.078	.067
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	.013	.054	-.028	.040	-.042	.005
การอบรมด้านการบริหาร	.120	.126	.073	.094	.125	.117
การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ	.123	.232**	.139	.151	.178*	.182*

* $p < .05$ ** $p < .01$

จากตารางที่ 4.6 เมื่อจำแนกตามกระบวนการบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของ เศรษฐกิจพอเพียง พบว่าปัจจัยการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการบริหารงาน มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับการบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงด้านการจัดองค์การ ใน ระดับต่ำ ($r = .232$) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $.01$ และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการบริหารการ พยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงด้านการควบคุม ในระดับต่ำมาก ($r = .178$) ที่ระดับ นัยสำคัญทางสถิติ $.05$

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

จากผลการวิเคราะห์การพยากรณ์ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านประสิทธิภาพการทำงาน ปัจจัยด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ กับการบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง วิเคราะห์โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ได้ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ของปัจจัยที่ได้รับเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าอำนาจในการพยากรณ์ (R^2) ค่าอำนาจการพยากรณ์ที่ปรับแล้ว (Adjust R^2) และสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนดิบ(b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ในการพยากรณ์การบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เมื่อใช้ วิธีถดถอยพหุคูณ แบบขั้นตอน

ตัวแปรพยากรณ์	B	SE.b	Beta	t	p-value
ปัจจัยการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ	.190	.092	.182	2.063	.041
Constant (ค่าคงที่) = 4.039					
R _ .182 F _ 4.256 p-value _ .041					
R ² _ .033 Adjusted R Square _ .025					

p < .05

จากตารางที่ 4.7 พบว่าปัจจัยที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของการบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงของผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ คือปัจจัยการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการบริหารงาน ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวน ได้ร้อยละ 3.3 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายที่มุ่งศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ โดยสอบถามความคิดเห็นของผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาลทุกคนในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ การดำเนินการวิจัยครั้งนี้สรุปการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะดังนี้

1.สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาสภาพการณ์การบริหารการพยาบาลโดยใช้หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงของผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

1.1.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยประสบการณ์การปฏิบัติงาน ปัจจัยการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการบริหารงาน กับการบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ของผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

1.1.3 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงของผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

1.2 วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากร

ประชากรซึ่งเป็นหน่วยศึกษาในครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าหน่วย รองหัวหน้าหอผู้ป่วย ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปและทำหน้าที่บริหารการพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ จำนวน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลตำรวจ และโรงพยาบาลตำรวจรัศมี ทุกหอผู้ป่วย/หน่วย จำนวน 131 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลประกอบด้วย อายุ วุฒิกการศึกษาสูงสุด ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง การได้รับการอบรมด้านการบริหาร และ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการบริหาร เป็นข้อคำถามปลายเปิดและปลายปิด

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามการบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง จำนวน 50 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลจำนวน 4 ท่านและผู้ทรงคุณวุฒิด้านปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงจำนวน 1 ท่าน ทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามจำนวน 34 ชุด ไปทดสอบกับพยาบาลวิชาชีพที่โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช คำนวณหาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง การบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เท่ากับ .98 จำแนกรายด้าน คือ ด้านการวางแผน การจัดองค์การ การบริหารบุคคล การอำนวยการ และการควบคุม เท่ากับ .94, .92, .95, .90 และ .97 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลในโรงพยาบาลตำรวจ โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ หน่วยพัฒนาบุคลากร กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ ดำเนินการส่งแบบสอบถามให้กับประชากรและผู้วิจัยรับแบบสอบถามของกลุ่มประชากรกลับคืนจากหน่วยพัฒนาบุคลากรด้วยตนเอง ส่วนโรงพยาบาลตำรวจมีนั้น ผู้วิจัยดำเนินการส่งแบบสอบถามและรับแบบสอบถามกลับทางไปรษณีย์รวมทั้งหมดจำนวน 131 ฉบับ ในช่วงวันที่ 27 สิงหาคม 2551 ถึง วันที่ 17 กันยายน 2551 ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์กลับคืนมาทั้งสิ้น จำนวน 126 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.18

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลการบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง โดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านประสิทธิภาพการทำงาน ปัจจัยการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศกับการบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product - moment correlation coefficient) วิเคราะห์ปัจจัยที่

ร่วมพยากรณ์ การบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นต่อน (Stepwise multiple regression analysis)

1.2 ผลการวิจัย

1.2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

- 1) อายุของผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ มีอายุเฉลี่ย 50.27 ปี
- 2) วุฒิการศึกษาสูงสุดของผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาลอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 70.61

1.2.2 ปัจจัยประสบการณ์การทำงาน

- 1) ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาล พบว่า มีระยะเวลาเฉลี่ย 8.96 ปี และอยู่ในช่วง 1-5 ปีมากที่สุด ร้อยละ 54.00
- 2) ผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาล ส่วนมากเคยเข้ารับการอบรมด้านการบริหาร ร้อยละ 57.10

1.2.3 ปัจจัยด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

ผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาลมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการบริหาร เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 66.70 และมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการค้นคว้าข้อมูลด้านการบริหารและหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ร้อยละ 66.70

1.2.4 สภาพการณ์ของการบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง พบว่าการปฏิบัติการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ของผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาล พิจารณาตามคุณลักษณะหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงโดยรวม อยู่ในระดับมากทุกคุณลักษณะ (ค่าเฉลี่ย 4.17 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.65) เมื่อพิจารณารายด้านของการนำคุณลักษณะหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงไปใช้ในการบริหารงาน พบว่าการปฏิบัติการบริหารการพยาบาลในด้านเงื่อนไขคุณธรรมมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าด้านอื่น (ค่าเฉลี่ย 4.27 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.61) รองลงมาคือ ด้านความพอประมาณ ความมีเหตุมีผล เงื่อนไขความรู้ และด้านการมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว (ค่าเฉลี่ย 4.19, 4.16, 4.15, 4.07 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.59, 0.66, 0.68, 0.71) ตาม ลำดับ

เมื่อจำแนกการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ตามกระบวนการบริหารพบว่า

ด้านความพอประมาณ ผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาลนำมาใช้ในการ
 อำนวยความสะดวกกว่าด้านอื่น (ค่าเฉลี่ย 4.44 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.60) และมีการนำไปใช้ในการ
 วางแผนงานน้อยกว่าด้านอื่น (ค่าเฉลี่ย 4.08 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.44)

ด้านความมีเหตุผล ผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาลนำมาใช้ในการ
 อำนวยความสะดวกกว่าด้านอื่น (ค่าเฉลี่ย 4.35 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.55) และนำไปใช้ในด้านการ
 บริหารบุคคลน้อยกว่าด้านอื่น (ค่าเฉลี่ย 3.96 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.74)

ด้านการมีภูมิคุ้มกันที่ดี ผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาลนำมาใช้ในการ
 วางแผนงานสูงกว่าด้านอื่น (ค่าเฉลี่ย 4.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.61) และนำไปใช้ในด้านการ
 อำนวยความสะดวกน้อยกว่าด้านอื่น (ค่าเฉลี่ย 3.76 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.73)

ด้านเงื่อนไขความรู้ ผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาลนำมาใช้ในการจัด
 องค์กรสูงกว่าด้านอื่น (ค่าเฉลี่ย 4.26 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.60) และนำไปใช้ในด้านการ
 ควบคุมน้อยกว่าด้านอื่น (ค่าเฉลี่ย 3.76 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.73)

ด้านเงื่อนไขคุณธรรม ผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาลนำมาใช้ในการบริหาร
 บุคคลสูงกว่าด้านอื่น (ค่าเฉลี่ย 4.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.61) และนำไปใช้ในด้านการควบคุม
 น้อยกว่าด้านอื่น (ค่าเฉลี่ย 4.22 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.72)

เมื่อพิจารณาการนำคุณลักษณะหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง มาใช้กับการ
 บริหารการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้น จำแนกตามตัวแปรต้น พบว่า

ด้านความพอประมาณในการบริหารงาน พบว่ากลุ่มผู้บริหารระดับต้นทางการ
 พยาบาลที่ผ่านการอบรมด้านบริหารและเคยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการบริหาร ใช้หลักความ
 พอประมาณในการบริหารงานมากกว่ากลุ่มอื่น (ค่าเฉลี่ย 4.24 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.57)

ด้านความมีเหตุผลในการบริหารงาน พบว่าผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาล
 ที่มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการบริหาร ใช้หลักความมีเหตุผลในการบริหารงานมากกว่ากลุ่ม
 อื่น (ค่าเฉลี่ย 4.21 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.59)

ด้านการมีภูมิคุ้มกันที่ดีในการบริหารงาน พบว่าผู้บริหารระดับต้นทางการ
 พยาบาลที่มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการบริหาร ใช้หลักการมีภูมิคุ้มกันที่ดีในการบริหารงาน
 มากกว่ากลุ่มอื่น (ค่าเฉลี่ย 4.16 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.65)

ด้านเงื่อนไขความรู้ในการบริหารงาน พบว่าผู้บริหารระดับต้นทางการ
 พยาบาลที่มีการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไป ใช้หลักเงื่อนไขความรู้มาใช้ในการบริหารงาน
 มากกว่ากลุ่มอื่น (ค่าเฉลี่ย 4.34 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.61)

ด้านเงื่อนไขคุณธรรมในการบริหารงาน พบว่าผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาลที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไปและเคยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการบริหารใช้หลักเงื่อนไขคุณธรรมในการบริหารงานมากกว่ากลุ่มอื่น (ค่าเฉลี่ย 4.32 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.54)

1.2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงของผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ คือปัจจัยด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ โดยมีค่าสหสัมพันธ์ ($r = .182$) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ส่วนปัจจัยอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ของผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

1.2.7 ปัจจัยที่มีอิทธิพลที่สามารถพยากรณ์การบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงใน โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

จากการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณ พบว่าตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าสู่สมการทำนายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือปัจจัยเทคโนโลยีสารสนเทศ เพียงตัวแปรเดียว โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของการบริหารการพยาบาลตามตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ได้ร้อยละ 3.3

2. อภิปรายผล

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ใน โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ผู้วิจัยมีประเด็นอภิปราย ดังนี้

2.1 การบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

การบริหารการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงใน โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ของผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาล เมื่อพิจารณาตามคุณลักษณะหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงโดยรวมอยู่ในระดับมาก ทุกคุณลักษณะ (ค่าเฉลี่ย 4.17 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.65) อธิบายได้ว่าผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาลคือ หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าหน่วย ผู้ช่วยหัวหน้าหน่วย นั้น ได้ตระหนักถึงบทบาทของผู้บริหารระดับต้น ในการที่จะบริหารงานตามหน้าที่ทั้งด้านการวางแผน การจัดการ การบริหารบุคคล การอำนวยความสะดวกและการควบคุม โดยที่การบริหารการพยาบาลนั้นผู้บริหารจะต้องมีความรู้ใน

การบริหารงาน มีความสามารถในการจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดในการบริหารให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ มีความสามารถประสานงาน มีมนุษยสัมพันธ์ มีการบริหารที่มีคุณธรรม เอื้อเฟื้อ (ฟาริดา อิบราฮิม 2537) นอกจากนี้ในการบริหารการพยาบาลนั้น ผู้บริหารต้องมีการมองการณ์ไกล มีการพิจารณาไตร่ตรองในกิจกรรมที่จะปฏิบัติอย่างรอบคอบบนพื้นฐานความรู้ ความสามารถ ความมีเหตุผล และพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง (Marquis and Huston 2006:7-8) ซึ่งเป็นการบริหาร การพยาบาลที่มีความสอดคล้องกับแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง สอดคล้องกับความเห็นของ ัญญูพงศ์ ทองภักดี (2548, www.pdfactory.com ค้นคืน 20 ธันวาคม 2550) ที่กล่าวว่า การบริหาร ที่ยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียงนั้น ผู้บริหารจะต้องมีการบริหาร โดยยึดทางสายกลาง รู้เท่าทันเพื่อการ ใช้ประโยชน์จากกระแสโลกาภิวัตน์ จะทำให้หน่วยงานมีผลดำเนินงานที่ดี บรรลุวัตถุประสงค์ อย่างยั่งยืน มีความสามารถที่จะปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ และสังคม ผู้บริหารต้อง มีความต้องการที่พอประมาณ มีการตั้งเป้าหมายที่พอประมาณและมีเหตุผล มีการปฏิบัติอย่างเต็ม ความสามารถไม่เบียดเบียนใคร มีการขยายงานอย่างค่อยเป็นค่อยไป ต้องมีความระมัดระวัง ใน การกำหนดนโยบาย พิจารณาเหตุและผลของการกระทำ โดยคำนึงผลกระทบระยะยาว และตระหนักถึง ความเสี่ยงทั้งจากสภาพแวดล้อมและจากมาตรการของรัฐ ต้องเตรียมพร้อมกับการเปลี่ยนแปลง มีระบบที่ดีในการจัดการความเสี่ยงซึ่งคือความไม่แน่นอนที่อาจนำไปสู่ความสูญเสีย การจัดการ ความเสี่ยงเป็นวิธีการบริหารจัดการเพื่อคาดการณ์และหลีกเลี่ยงหรือลดผลเสียเพื่อปรับตัวจากการ เปลี่ยนแปลง การบริหารต้องมีระบบข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลที่ทันสมัย การส่งเสริมด้าน ความรู้ สร้างฐาน ความรู้ให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีการพัฒนาเจ้าหน้าที่ การจัดการความรู้ (Knowledge management) ในองค์กร ผู้บริหารต้องมีนโยบายลดการทุจริต เพราะเป็นการใช้ ทรัพยากรที่ไม่มีประสิทธิภาพ มีต้นทุนสูงเกินควร มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศให้มากขึ้น เพื่อให้มีความโปร่งใส ยึดมั่นคุณธรรมกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง มีคุณธรรมกับสังคมรอบข้าง และ ส่งเสริมคุณธรรมในองค์กร (ัญญูพงศ์ ทองภักดี 2548, www.pdfactory.com ค้นคืน 20 ธันวาคม 2550)

เมื่อพิจารณารายด้าน ของการนำคุณลักษณะปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงไปใช้ในการ บริหารงาน พบว่าการปฏิบัติการบริหารการพยาบาลในด้านเงื่อนไขคุณธรรม มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าด้าน อื่น (ค่าเฉลี่ย 4.27 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.61) รองลงมาด้านความพอประมาณ ความมีเหตุผล เงื่อนไขความรู้ และ ด้านการมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว (ค่าเฉลี่ย 4.19, 4.16, 4.15, 4.07 ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน 0.59, 0.66, 0.68, 0.71) ตามลำดับ ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการบริหารการพยาบาลนั้นเป็นการ บริหารจัดการเพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาล ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ มีคุณภาพมุ่งหวังให้เกิด ผลลัพธ์ที่ผู้ใช้บริการมีความปลอดภัย และหายจากภาวะเจ็บป่วย ผู้บริหารการพยาบาลจึงต้องทำ

หน้าที่บริหารงานการพยาบาลที่จะต้องใช้ความมีคุณธรรมในการปกครองผู้ร่วมงาน เป็นตัวอย่างที่ดี ในด้านความซื่อสัตย์ สุจริต การมีความอดทน การใช้สติปัญญาในการดำเนินชีวิต และมีคุณธรรมในการบริหารให้เกิดความยุติธรรมกับผู้ร่วมงาน มีความโปร่งใส ปฏิบัติงานให้เป็นไปตามจุดประสงค์ของโรงพยาบาล (กองการพยาบาล 2540) ประกอบกับการบริหารงานของผู้บริหารการพยาบาลระดับคณบดีนั้นเป็นผู้ที่อยู่ในวิชาชีพพยาบาล ซึ่งบุคลากรพยาบาลทุกคนได้รับการปลูกฝังจิตสำนึกในด้านความมีคุณธรรม มาตั้งแต่เป็นนักเรียนพยาบาล จนอาจกล่าวได้ว่า ความมีคุณธรรมอยู่คู่กับการพยาบาล มาตั้งแต่สมัยมิสฟลอเรนซ์ ในดิงเกิล สืบมาจนถึงทุกวันนี้ โดยที่เมื่อวิเคราะห์หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ของสถาบันการศึกษาในประเทศไทยจำนวน 28 หลักสูตรพบว่าในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ของทุกสถาบันนั้นจะกำหนดคุณธรรมจริยธรรมของผู้สำเร็จการศึกษา เป็นเป้าหมายหลักในการจัดการศึกษา ซึ่งสะท้อนถึงการจัดการศึกษาพยาบาลที่มุ่งจะปลูกฝังความมีคุณธรรม จริยธรรมให้กับพยาบาลทุกคน(กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล และคณะ 2544) ประกอบกับจรรยาบรรณพยาบาล ได้กำหนดไว้ข้อหนึ่งว่า พยาบาลรับผิดชอบในการปฏิบัติให้สังคมเกิดความเชื่อถือ ไว้วางใจต่อพยาบาลและวิชาชีพพยาบาล มีคุณธรรม จริยธรรมในการดำรงชีวิต ประกอบวิชาชีพด้วยความมั่นคงในความจรรยาบรรณและเคารพต่อกฎหมายให้บริการที่มีคุณภาพ (จรรยาบรรณพยาบาล 2546) ดังนั้นจึงส่งผลให้ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับคณบดี มีการใช้เงื่อนไขจริยธรรมในการบริหารงานสูงกว่าด้านอื่น เพราะเป็นสิ่งที่มีการปฏิบัติเป็นประจำในการปฏิบัติกิจการพยาบาลอยู่แล้ว นอกจากนี้สำนักงานตำรวจแห่งชาติยังได้ดำเนินการ กำหนดนโยบายให้ข้าราชการทุกระดับน้อมนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงไปใช้ในการปฏิบัติงาน โดยให้มีการดำเนินการใช้ชีวิตและปฏิบัติงานอย่างเรียบง่าย สุจริต มีคุณธรรม จริยธรรม ในทุกหน่วยของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ (คำสั่งตร.ที่210/250 ลงวันที่18 เมษายน 2550) ดังนั้นผู้บริหารระดับคณบดีทางการพยาบาลจึงมีการปฏิบัติการบริหารการพยาบาลที่มีคุณลักษณะของมีดีเงื่อนไขคุณธรรมในระดับสูงกว่าคุณลักษณะอื่นๆ

ด้านความพอประมาณ ผู้บริหารระดับคณบดีทางการพยาบาลนำมาใช้ในการบริหารการพยาบาลในระดับมากในทุกกระบวนการบริหาร โดยมีค่าเฉลี่ยเป็นลำดับสอง อธิบายได้ว่าการบริหารงานการพยาบาลนั้น ผู้บริหารจะต้องมีความรู้ความเข้าใจ มีการบริหารงานตามหน้าที่ที่รับผิดชอบให้บริการแก่ผู้รับบริการหรือผู้ป่วยด้วยวิชาความรู้ที่ดีที่สุด ถูกต้องตามหลักวิชาการมากที่สุด เป็นตัวอย่างให้กับผู้ปฏิบัติงาน สามารถชี้แนะการปฏิบัติงานได้ ทั้งนี้ผู้บริหารการพยาบาลในฐานะพยาบาล พึงรับผิดชอบต่อตนเองเช่นเดียวกับรับผิดชอบต่อผู้อื่น เคารพในคุณค่าของงานและทำงานด้วยมาตรฐานสูง ทั้งในการดำรงชีวิตส่วนตัวและในการประกอบวิชาชีพ (จรรยาบรรณ-พยาบาล 2550) นอกจากนี้ในการปฏิบัติงานนั้น พยาบาลจะต้องมีสมรรถนะในการนำเทคโนโลยี

ต่างๆมาปรับใช้กับการปฏิบัติงานให้เกิดการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพและทันต่อการเปลี่ยนแปลง ทั้งนี้พยาบาลต้องเน้นการเลือกใช้ เทคโนโลยีที่เหมาะสม ไม่ก้าวกระโดดไปใช้เทคโนโลยีที่สูงเกินไป และควรพัฒนาวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีที่มีพื้นฐานจากภูมิปัญญาไทย เพื่อความยั่งยืน และให้สามารถพึ่งตนเองได้ โดยที่สภาการพยาบาล (2544) ได้กำหนดสมรรถนะของพยาบาลไว้ว่า พยาบาลสามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล โดยสามารถสืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพและความรู้ที่เกี่ยวข้อง เลือกฐานข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานได้ ซึ่งโรงพยาบาลของสำนักตำรวจแห่งชาติได้มีการจัดอำนาจการ ด้านการสืบค้นข้อมูลเพื่อการปฏิบัติงานให้กับผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทที่ได้รับและพัฒนางานให้เกิดประสิทธิภาพตามความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติจากความเป็นจริงของผู้ให้บริการที่เป็นอยู่ โดยมีการจำกัดฐานข้อมูลเพื่อการสืบค้นที่จำเป็น และพัฒนาระบบสารสนเทศที่สามารถอำนวยความสะดวกให้เกิดการพัฒนาอย่างค่อยเป็นค่อยไปตามกำลังทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดของโรงพยาบาล ดังนั้นจึงส่งผลต่อการบริหารการพยาบาลด้วยความพอประมาณของผู้บริหารทางการพยาบาลในระดับสูงเป็นลำดับที่สอง

ด้านความมีเหตุผลในการบริหารงาน พบว่าผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาลนำมาใช้ในการบริหารการพยาบาลในระดับมากทุกกระบวนการบริหาร โดยมีค่าเฉลี่ยเป็นลำดับสาม และพบว่านำไปใช้ในการอำนาจการสูงกว่าด้านอื่น อธิบายได้ว่าในการบริหารงานการพยาบาลนั้นเป็นการบริหารเพื่อให้ผู้ร่วมงานหรือผู้ได้บังคับบัญชาปฏิบัติงานให้มีคุณภาพเกิดผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กรที่กำหนด การปฏิบัติงานการพยาบาลนั้นเป็นการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับความเป็นความตายของผู้มาใช้บริการ การทำการพยาบาลทุกกิจกรรมต้องกระทำอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ มีเหตุผลที่ชัดเจนในการทำกิจกรรมนั้น ๆ การพยาบาลทุกกิจกรรมเป็นการกระทำเพื่อให้เกิดการดูแลและการหายจากความเจ็บปวด พยาบาลจึงต้องปฏิบัติงานด้วยเหตุด้วยผลที่ถูกต้องเสมอ โดยเฉพาะผู้บริหารการพยาบาลจะต้องมีเหตุผลในการเสริมแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติ ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพเป็นที่ยอมรับ มีการสื่อสารที่ถูกต้อง มีภาวะผู้นำที่จะนำหน่วยงานให้สามารถปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งผู้บริหารการพยาบาลต้องเป็นตัวอย่างของการปฏิบัติงานที่เป็นที่ยอมรับ ต้องเป็นผู้มีการตัดสินใจที่มีเหตุผลที่ถูกต้องตามหลักวิชาการและสอดคล้องกับบริบทของสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลง (Marquis and Huston 2006) ดังนั้นผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาลจึงใช้ความมีเหตุผลในการบริหารงานในระดับมาก

ด้านการมีภูมิคุ้มกันที่ดี พบว่าผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาล นำมาใช้ในการบริหารงานสูงทุกด้าน และพบว่านำมาใช้ในการวางแผนงานสูงกว่าด้านอื่น (ค่าเฉลี่ย 4.33 ส่วน

เบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.61) อธิบายได้ว่า การวางแผนงานนั้นผู้บริหารงานการพยาบาลนั้นจะต้องมีความรัดกุมและรอบคอบ เพราะเป็นการวางแผนงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการกับมนุษย์ (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ 2539) การวางแผนนั้นผู้บริหารต้องตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงที่อาจจะเกิดขึ้นจากแผนที่กำหนดไว้ การเปิดใจกว้างยอมรับสิ่งใหม่ๆ และความคิดที่หลากหลาย มีความยืดหยุ่นและปรับปรุงแก้ไขได้เมื่อมีเหตุการณ์ที่ไม่คาดหวัง (Marquis and Huston 2006) ดังนั้นผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาลจึงนำการมีภูมิคุ้มกันที่ดีมาใช้ในการบริหารงาน โดยเฉพาะในด้านการวางแผนในระดับมาก

ด้านเงื่อนไขความรู้ ผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาลนำมาใช้ในการบริหารงานการพยาบาลสูงทุกด้าน และนำมาใช้ในการจัดองค์การสูงกว่าด้านอื่น (ค่าเฉลี่ย 4.26 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.60) อธิบายได้ว่าในการบริหารทางการพยาบาลนั้น ผู้บริหารจะต้องมีความรอบรู้ในเรื่องที่จะปฏิบัติอย่างรอบด้าน มีการพิจารณาในการดำเนินการต่างๆ ก่อนการตัดสินใจดำเนินการ โดย เฉพาะในด้านการจัดองค์การนั้นเกี่ยวข้องกับการบริหารงานตามโครงสร้างที่กำหนด ผู้บริหารการพยาบาลจึงต้องมีความรอบรู้ในสายการบังคับบัญชา การมอบหมายงานให้ผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติ ตามความสามารถและมีความชัดเจนในการกำหนดหน้าที่ บทบาทของผู้ปฏิบัติงาน ในทุกตำแหน่ง ซึ่ง ฟาริดา อิบราฮิม (2537) กล่าวว่า การจัดองค์การนั้นผู้บริหารต้องมีความรอบรู้ในการกำหนดงานตามสายงานบังคับบัญชา การมอบอำนาจ การสื่อสารอย่างมีรูปแบบ การจัดระบบการดูแลผู้ป่วย และเลือกวิธีการทำงานที่สอดคล้องกับเป้าหมายและปรัชญาของหน่วยงาน ดังนั้นผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาลจึงมีการนำเงื่อนไขความรู้ไปใช้ในการบริหารงานในระดับมาก โดยเฉพาะในด้านการจัดโครงสร้าง

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงใน โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงของผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ คือปัจจัยด้านการใช้เทคโนโลยี-สารสนเทศ โดยมีค่าสหสัมพันธ์ ($r = .182$) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $.05$ ส่วนปัจจัยอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงของผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $.05$ อธิบายได้ว่า ในการปฏิบัติงานในฐานะผู้บริหารทางการพยาบาลนั้น จำเป็นที่ผู้บริหารงานจะต้องแสวงหาความรู้เพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถ

เป็นผู้ให้การนิเทศงานให้กับผู้ปฏิบัติงาน ได้อย่างมีคุณภาพ เป็นที่ยอมรับ การที่ผู้บริหารมีการค้นคว้าคิดตามข่าวสาร โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในงานบริการบริหาร จะทำให้เพิ่มความสำเร็จในการบริการมากขึ้น (ทัศนยา บุญทอง 2542) ดังนั้นการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ จึงทำให้มีข้อมูลข่าวสารมาใช้ในการปฏิบัติงานอย่างเป็นปัจจุบันส่งผลต่อความรอบรู้ การมีเหตุผลในการตัดสินใจ การรู้จักประมาณและเท่าทันการเปลี่ยนแปลงที่จะมีผลกระทบต่อกรปฏิบัติงาน จึงเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

จากผลการวิจัยพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน และไม่สอดคล้องกับการศึกษางานวิจัยหลายฉบับที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการบริหารการพยาบาล (วรางคณา ผลประเสริฐ และปราศรัย จึงตระกูลพานิช 2541 ; วนิดา รุประมาณ 2545 ; ภัทรารัตน์ ดันนุกิจ 2546 ; จงรักษ์ มาลีเสน 2548) และแนวคิดของนักวิชาการหลายท่านที่ต่างมีความเห็นว่า เมื่ออายุมากขึ้น จะมีประสบการณ์มากขึ้น จากการเรียนรู้ในวัยต่างๆ ทำให้การคิดอ่าน การมองปัญหาชัดเจนมากขึ้น (สมยศ นาวิการ 2540) สามารถเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหาได้อย่างสร้างสรรค์ (Diener, 2003 อังในจงรักษ์ มาลีเสน 2548) แต่การศึกษาครั้งนี้พบว่าสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวัจน์ วัฒนา (2543) ที่พบว่า อายุ เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลต่อการบริหารงานในระบบสหวิทยาเขต และสุภาภรณ์ ทองใหญ่ (2544) ที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะในบทบาทด้านบริหารจัดการโดยรวมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับ กอร์ดอน (Gordon 1993: 82-83) ที่กล่าวว่า ความก้าวหน้าของงานจะมีมากในช่วงอายุ 40 – 50 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่สะสมประสบการณ์ ทักษะการพัฒนาบุคลิกภาพให้สัมพันธ์กับงานวิชาชีพ ซึ่งการปฏิบัติงานและการพัฒนากิจกรรม การบริหารงานใน ช่วงนี้จะเข้าอยู่ในช่วงความสมดุลของชีวิตคือช่วงอายุ 35-50 ปี ในช่วงวัยนี้ในส่วนการทำงานขององค์กรจะยังขึ้นในการปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าและจะสนับสนุนผู้ได้บังคับบัญชาในที่ทำงานให้ทำหน้าที่ แทน ประกอบกับประชากรส่วนใหญ่ ในการศึกษาครั้งนี้ มีอายุ 50 ปีขึ้นไปร้อยละ 59.5 ซึ่งมีการปฏิบัติ การบริหารการพยาบาลโดยยึดหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในระดับมากที่ไม่แตกต่างกันอยู่แล้ว อายุของหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อวยพร สมใจ, พรทิพย์ เกตุรานนท์ และเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2550) ที่พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย และมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย (จารุวรรณ ปี่ทอง 2540) รวมถึง วรดา ข่ายแก้ว (2542) ที่ศึกษา

พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของ หัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับ วนิตา รูประมาณ (2545) ที่ศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับการปฏิบัติกิจกรรมการบริหาร การพยาบาลของ หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 6 และ สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ (2545) ศึกษาพบว่า วุฒิการศึกษา สัมพันธ์ทางบวก กับการปฏิบัติงานของ หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาล ชุมชน แต่การ ศึกษาครั้งนี้ พบว่ามีความสอดคล้องกับการศึกษาของ มณฑิรา อังศธรธรรมรัตน์ (2539) ที่ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารการพยาบาลของ หัวหน้าหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาล สังกัด กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่าง 105 คน โดยการศึกษาทุกหน่วยประชากร พบว่าระดับการศึกษาไม่สัมพันธ์กับการบริหารการพยาบาลในภาพรวม เช่นเดียวกับ ผลการศึกษา ของ วรางคณา ผลประเสริฐ และปราศรัย จึงตระกูลพานิช (2541) เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหาร การพยาบาลของ หัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข พบว่า วุฒิการศึกษา ไม่สัมพันธ์กับการบริหารการพยาบาลด้านบริหาร อธิบายได้ว่า การที่ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจ พอเพียง ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาตินั้นอาจเป็นไปได้ว่า การศึกษาอาจไม่ จำเป็นต้องศึกษาในหลักสูตรเพื่อให้ได้ปริญญาบัตร หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าหน่วย และผู้ช่วย หัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถศึกษาเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้ตลอดเวลา ด้วยการอ่านหนังสือ ดำรา รวบรวมทั้งเรียนรู้จากประสบการณ์การทำงาน (จินตนา ยูนิพันธ์ และคณะ 2531 อ่างใน นกคณ คำเต็ม 2545) หัวหน้าหอผู้ป่วยที่เรียนรู้ด้วยตนเองตลอดเวลา ไม่ว่าจะมึระดับการศึกษาอยู่ในระดับใด ก็สามารที่จะบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ได้ ประกอบกับระดับ การศึกษาของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ ไม่มีการกระจายเพียงพอ คือมีการศึกษาระดับปริญญา โท เพียงร้อยละ 28.6 ในขณะที่การศึกษาระดับปริญญาตรีมีร้อยละ 70.6 จะเห็นว่ามี การกระจาย ของประชาน้อย ทำให้กลุ่มประชานมีลักษณะเป็นเอกพันธ์ ส่งผลทำให้ระดับการศึกษาไม่มึ ความสัมพันธ์กับการบริหารการพยาบาล ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง ไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารการพยาบาลตามหลัก ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วรางคณา ผลประเสริฐ และ ปราศรัย จึงตระกูลพานิช (2541) ที่ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริหาร การพยาบาลของ หัวหน้าหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการบริหารการพยาบาลในด้าน บริหาร และ สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ (2545) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล

การสนับสนุนจากองค์กร การปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน พบว่า ประสพการณ์ทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน อีกทั้งการศึกษาของ อภิญญา วรรณประพันธ์ (2545) ที่ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่ออำนาจภายในตน ความมีอิสระในการทำงาน กับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและคึก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม พบว่า ประสพการณ์ในตำแหน่งมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ กับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหาร รวมทั้ง ภทรรัตน์ ดันนุกิจ (2546) ที่ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาลกับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่าประสพการณ์การทำงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่การศึกษารั้งนี้สอดคล้องกับ มณฑิรา อังศรรวมรัตน์ (2539) ที่ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่าง 105 คน โดยการศึกษาทุกหน่วยประชากร พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่สัมพันธ์กับการบริหารการพยาบาล และวนิดา รุประมาณ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรม การบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 6 พบว่า ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรมการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 6 รวมทั้งการศึกษาของ สุภาภรณ์ ทองใหญ่ (2544) ที่พบว่าระยะเวลาดำรงตำแหน่ง ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะในบทบาทด้านบริหารจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วย อธิบายได้ว่า การเรียนรู้จากประสพการณ์ขึ้นอยู่กับความสามารถในการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล ดังนั้น โอกาสที่ได้รับประสพการณ์ต่างๆจึงไม่อาจวัดได้จากจำนวนปีที่ทำงาน และอาจเนื่องจากว่าบุคคลที่จะเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าหน่วย ผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย ส่วนใหญ่มักมีการเตรียมก่อนเข้าสู่ตำแหน่ง เช่น ให้อยู่ในตำแหน่งรองหัวหน้าหอผู้ป่วยก่อนเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย หรืออยู่ในตำแหน่งพยาบาลอาวุโส ก่อนเข้าสู่ตำแหน่งผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นต้น ทำให้มีโอกาสนำความรู้ ฝึกฝน และพัฒนาตนเอง ประกอบกับหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าหน่วย และผู้ช่วยหัวหน้าหน่วย ซึ่งเป็นประชากรที่ศึกษา ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เหมือนกัน ได้รับนโยบายในการบริหารเหมือนกัน ลักษณะงานบริหารเหมือนกัน จึงอาจส่งผลให้ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

การอบรมด้านการบริหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน และไม่สอดคล้องกับการศึกษารางคนา ผลประเสริฐ และ ปราศรัย จึงตระกูลพานิช (2541) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าการอบรมด้านบริหาร มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการบริหารการพยาบาลในด้านบริหาร และ วนิตา รุประมาณ (2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 6 พบว่า การได้รับการอบรมด้านการบริหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับ การปฏิบัติกิจกรรมการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 6 รวมทั้ง บัญชา พร้อมดิษฐ์ และคณะ (2543) ศึกษาการบริหารงานอาชีวอนามัย และความคาดหวังบทบาทแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ของผู้บริหารในสถานประกอบการขนาดใหญ่ในประเทศไทย พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารงานอาชีวอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) คือ การฝึกอบรมและการศึกษาดูงาน แต่ผลการ ศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ มณจิรา อังศธรมรัตน์ (2539) ที่ ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการ บริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าการศึกษาอบรมด้านการบริหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารการพยาบาล และศิริวรรณ หม่อมพ่อนุช (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ พบว่าการได้รับการอบรมหลักสูตรการบริหารไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย อธิบายได้ว่า ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ไม่ได้รับการอบรมด้านการบริหารร้อยละ 42.9 และการอบรมด้านการบริหารงานนั้นเป็นการอบรมในระยะสั้น ซึ่งส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การบริหาร ได้น้อย ประกอบกับเมื่อพิจารณาในภาพรวมของการนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจ-พอเพียง ไปใช้ในการบริหารงานนั้น พบว่าทั้งสองกลุ่มอายุมีการนำไปใช้ในระดั้มากทั้งสองกลุ่ม ดังนั้นการอบรมและไม่ได้อบรมด้านการบริหารจึงไม่สัมพันธ์กับการบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

2.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลที่สามารถพยากรณ์การบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้าน ประสิทธิภาพ การทำงาน ปัจจัยด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ กับการบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง วิเคราะห์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

โดยมีเกณฑ์เปรียบเทียบระดับความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง คือ ปัจจัยเทคโนโลยีสารสนเทศ จึงนำตัวแปรดังกล่าว มาวิเคราะห์สัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณ พบว่า ปัจจัยเทคโนโลยีสารสนเทศ สามารถพยากรณ์การบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ได้ร้อยละ 3.3 อธิบายได้ว่า การที่ผู้บริหารระดับต้นจะสามารถบริหารงานตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงได้นั้น ผู้บริหารจะต้องมีความรู้ความสามารถ ทั้งในด้านการบริหารและแนวคิดหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ พบว่าผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาลมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่เกี่ยวกับการบริหาร งานและหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ร้อยละ 66.7 ซึ่งทำให้มีความรู้ความเข้าใจ ทั้งแนวคิดการบริหาร โดยทั่วไปและหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง สามารถนำมาใช้กับการบริหารงานในหน่วยงานของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติได้ ซึ่งสอดคล้องกับ ความเห็นของฟาริดา อิบราฮิม (2537) ว่า ปัจจัยเสริมความสำเร็จในการบริหารคือ ความเป็นเลิศทางเทคนิค และ ปัจจัยด้านระบบสารสนเทศเพื่อการบริหาร การแลกเปลี่ยนข้อมูล และวิธีการบริหารความเกี่ยวข้องกับหน่วยงานอื่นๆภายในองค์กร หากมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลมาก ก็จะสามารถบริหารจัดการงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นและทันต่อการเปลี่ยนแปลง

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 ควรมีการนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาผู้บริหารระดับต้น ให้มีความรู้ความเข้าใจ เกิดทัศนคติที่ดี เกี่ยวกับการบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง และนำไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน ให้อยู่ในระดับปฏิบัติมากที่สุด อย่างต่อเนื่อง

3.1.2 ควรมีการนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาบุคลากรทุกระดับ ให้มีความรู้ความเข้าใจ ทัศนคติ ความรู้เกี่ยวกับการบริการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ส่งเสริมให้เกิดการสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาล และนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างยั่งยืน

3.1.3 ผู้บริหารการพยาบาลระดับสูง ของโรงพยาบาลตำรวจ ควรให้ความสำคัญและสนับสนุนการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้น อย่างจริงจัง โดยการส่งเสริมการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงาน ซึ่งจะช่วยให้เพิ่มความรู้และนำไปปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3.1.4 ควรมีการสร้างตระหนักรู้ถึงความสำคัญของการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการบริหารการพยาบาล โดยการเสริมพลังอำนาจผู้บริหารระดับต้นในด้านการใช้

เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการบริหาร ด้วยการอบรมการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการบริหาร เป็นการให้ความรู้และสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่ผู้บริหารระดับต้น ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่ง จะทำให้การบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เกิดประสิทธิผลและมีประสิทธิภาพ สามารถสนองตอบวิสัยทัศน์ขององค์การได้สำเร็จ

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ ข้อมูลที่ได้มาจากแบบสอบถามเพียงอย่างเดียว ควรมีการทำวิจัยในลักษณะการศึกษาเชิงคุณภาพพร้อมกันด้วย ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลในระดับลึกกว่าแบบสอบถาม

3.2.2 ควรมีการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้บริหารระดับต้นในโรงพยาบาลต่างสังกัด

3.2.3 ควรศึกษาปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อการบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เช่น บรรยากาศองค์การ ภาวะผู้นำ เป็นต้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กองวิทยาการ กรมแพทยทหารเรือ (2549) รายงานกิจการสายแพทย์ กองทัพเรือ ประจำปี 2549
- กองวิทยาการ กรมแพทยทหารอากาศ (2549) รายงานกิจการสายแพทย์ กองทัพอากาศ ประจำปี 2549 ปทุมธานี กองบัญชาการสนับสนุนทหารอากาศ
- กฤติยา เห่งนาเลน (2545) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการทำงาน บรรยากาศเชิงสร้างสรรค์ การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ กับภาวะผู้นำ สร้างสรรค์ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- กิ่งกมล วชิรวิทยากร (2544) “ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารงานของพนักงานธนาคารพาณิชย์ในช่วงวิกฤติการณ์ทางเศรษฐกิจในเขตเทศบาลตำบลแหลมฉบัง” วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทั่วไป มหาวิทยาลัยบูรพา
- กุลญานาถ ผ่องแผ้ว (2549) “ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- กุลยา ดันดีผลาชีวะ (2539) การบริหารหอผู้ป่วย พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร โฟร์ไดเมนชัน อี เอ็ม ปิ่นเกล้าการพิมพ์
- คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและสมาคมนิสิตเก่าพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2550) โครงการอบรมทางวิชาการ เรื่อง นวัตกรรมเพื่อคุณภาพการพยาบาล ตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง วันที่ 21 – 22 มิถุนายน 2550 โรงแรมแมนดาริน กรุงเทพมหานคร
- คณะกรรมการวิจัยทางการแพทย์แห่งชาติ สภาการพยาบาล 2547
- คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนเศรษฐกิจพอเพียง (2548 ก) ประมวลคำในพระบรมราโชวาท พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช ตั้งแต่พุทธศักราช 2493 – 2546 ที่เกี่ยวข้องกับปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

- คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนเศรษฐกิจพอเพียง (2548 ข) เศรษฐกิจพอเพียงคืออะไร พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
- จรรย์รักษ์ มาลีสิน (2548) “ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ความสำเร็จในงานสัมพันธภาพระหว่างบุคคล กับคุณค่าในการจัดการตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ เขตกรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- จันทร์นา ชื่นวิสิทธิ์ (2545) “ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ สภาพแวดล้อมภายใน องค์การกับความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- จารุวรรณ ปี่ทอง (2540) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะเฉพาะของบุคคล และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง (2543) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน และบรรยากาศองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- จันทร์นา ชื่นวิสิทธิ์ (2545) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ สภาพแวดล้อมภายในองค์การกับความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- ชูศรี มโนการและ อารีขั้ววรรณ อ่วมธานี (2550) “การศึกษาองค์ประกอบสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม
ในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ” วารสารสภาการพยาบาล 22, 2 (เมษายน -
มิถุนายน): 58- 69
- ณรงค์ โชควัฒนา (2542) *เศรษฐกิจชุมชน ทางเลือกเพื่อทางรอดสังคมไทย* กรุงเทพมหานคร
อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง
- ณัฐพงษ์ ทองภักดี (2548) เอกสารประกอบการอบรม *ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงกับการบริหาร
เศรษฐกิจ ศูนย์ศึกษาเศรษฐกิจพอเพียง คณะพัฒนาการเศรษฐกิจ สถาบันบัณฑิต
พัฒนบริหารศาสตร์*
- ณัฐพงษ์ ทองภักดี (2548) เอกสารประกอบการบรรยาย *วิชา สพ.400: พื้นฐานสำหรับ
บัณฑิตศึกษา ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ศูนย์ศึกษาเศรษฐกิจพอเพียง
คณะพัฒนาการเศรษฐกิจ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์*
- ณัฐพงษ์ ทองภักดี (2550) *การบริหารการพัฒนา:บูรณาการตามกรอบปรัชญาของเศรษฐกิจ
พอเพียง สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์*
- ดวงจันทร์ บัวกลี (2545) “ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการ
พยาบาล ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับ
ประสิทธิผลทีมการพยาบาลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลจิตเวช” วิทยานิพนธ์
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ดวงเนตร ภู่วฒนวนิชย์ (2549) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำของผู้บริหาร
การพยาบาล บรรยากาศองค์การ กับประสิทธิผลขององค์การพยาบาล ตามการรับรู้
ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์กรุงเทพมหานคร”
วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ทัศนยา บุญทอง (2542) *ทิศทางปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการ
สุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต* ข้อเสนอเพื่อการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ
จัดทำโดย สภาการพยาบาล สนับสนุนโดยสำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการ
สาธารณสุข พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร ศิริยอดการพิมพ์
- ธงชัย สันติวงษ์ (2528) *หลักการบริหาร คิดและทำอย่างผู้จัดการใหญ่* กรุงเทพมหานคร
เอเชียเพรส

- ธนชัย ยมจินดา (2548) “การวางแผน” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการจัดการองค์การและ
ทรัพยากรมนุษย์* หน่วยที่ 2 หน้า 68 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาวิทยาการจัดการ
- ธนชัย ยมจินดา (2548) “การควบคุมในองค์การ” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการจัดการองค์การและ
ทรัพยากรมนุษย์* หน่วยที่ 7 หน้า 68 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาวิทยาการจัดการ
- นภคณ คำเต็ม (2545) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการเผชิญและ
ฟื้นฝ่าอุปสรรค การสนับสนุนจากครอบครัว กับความสำเร็จในวิชาชีพ ของหัวหน้า
หอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการ บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- นฤมล ปิ่นสี (2545) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การมี
เครือข่ายความร่วมมือ กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาล
ชุมชน” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ
พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- นิตยา ขงภูมิพุทธา (2543: 10) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านนักศึกษา คุณลักษณะครูที่เลี้ยง
สภาพแวดล้อมทางคลินิกกับการเรียนภาคปฏิบัติอย่างมีความสุขของนักศึกษาพยาบาล
วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” *วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- นัฐพงษ์ พรวัฒนเวทย์ (2547) “การประยุกต์ใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงกับภาคธุรกิจค้าปลีก”
*ภาคนิพนธ์ ปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาการเศรษฐกิจ) คณะพัฒนา
เศรษฐกิจ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์*
- บัญญัติ พร้อมศิษฐ์ และคณะ (2543) *ศึกษาการบริหารงานอาชีวอนามัย และความคาดหวังบทบาท
แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ของผู้บริหารในสถานประกอบการขนาดใหญ่ในประเทศไทย*
- บุญรงค์ นิลวงส์ (2537) *หัวข้อหลักการบริหารทั่วไป พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร
โรงพิมพ์สี่ไทย*

- บุริมรพี คำรงค์รัตน์ (2542: 21-24) “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการนิเทศทางการพยาบาล
เจตคติต่อการนิเทศทางการพยาบาล และสภาพแวดล้อมในการทำงาน กับการปฏิบัติ
บทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข”
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ปรากฏทิพย์ อุจะรัตน์ (2541) *การบริหารทางการพยาบาล ครั้งที่ 1* กรุงเทพมหานคร
บุญศิริการพิมพ์
- ปรียานุช พิบูลสรารุช (2549) ทฤษฎีความพอเพียงกับการบริหารทรัพยากรบุคคล การบรรยาย
วันพฤหัสบดีที่ 27 กรกฎาคม 2549 จาก www.sufficiencyeconomy.org กันยายน
วันที่ 20 ธันวาคม 2550
- ประเวศ วะสี (2542) *เศรษฐกิจพอเพียงและประชาคม แนวทางพลิกฟื้นเศรษฐกิจสังคม*
กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน
- แผนกลยุทธ์สำนักงานแพทย์ใหญ่ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2545 – 2549) สำนักงานแพทย์ใหญ่
สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
- แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 - 2554)
- แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 - 2554)
- พวงทิพย์ ชัยพิบาลสถิตย์ (2551) *คุณภาพการบริหารการพยาบาล วีพรีนทร์* กรุงเทพมหานคร
ทูลสุข หิงคานนท์ (2549) “แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพระบบบริการพยาบาล” ใน ประมวล
สาระชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการการพยาบาล หน่วยที่ 1 หน้า 12 นนทบุรี
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- พัชรา สาดตระกูลวัฒนา (2545) “บทบาทการบริหารงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป
และโรงพยาบาลศูนย์ในยุคปฏิรูประบบสุขภาพ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการ บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย
- พันธุ์บุญย์ ทองสังข์ (2549) “หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงกับกลยุทธ์การจัดการองค์การใน
สภาวะวิกฤต กรณีศึกษา: ชุมพร คานาน่า รีสอร์ท” สารนิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และองค์การ) โครงการ
บัณฑิตศึกษาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

- ฟาริดา อิบราฮิม (2542) *สาระการบริหารการพยาบาล โครงการพัฒนาคำรสาขาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์*
- ไพเราะ ไตรดิลาพันธ์ (2534) *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานเอนามัย จังหวัดฉะเชิงเทรา วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล*
- ภัทรมนัส กล่อมจันทร์ (2542) *“ การศึกษาชุดข้อมูลพื้นฐานเพื่อการบริหารจัดการทางการพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลชุมชน” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- ภัทรารัตน์ ดันนุกิจ (2546) *“ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการเป็นสมาชิกของ องค์การ การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาล กับ การปฏิบัติงานตาม หน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- ภัสรา จารุสุตินธ์ (2542: 51) *“ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในการ ทำงาน และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้ากลุ่มงานการ พยาบาล กับ การรับรู้ความสามารถด้านการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัด กระทรวงสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- มณฑิรา อังศรรมรัตน์ (2539) *“ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ใน โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร โรงพยาบาล คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล*
- ยุพดี โสคติพันธุ์ (2539) *การจัดองค์การทางการพยาบาล สงขลาเทมการพิมพ์*
- ยุพิน ยศศรี (2545) *“ ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะในคน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับ ความสามารถในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัด กระทรวงกลาโหม” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*

- รจนา หมั่นวิชา (2546) “สมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของตนเองและพยาบาล
 ประจำการ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู” รายงานการศึกษาอิสระปริญญา
 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- รอบบีนส์ สตีเฟน พี และ เคาล์เตอร์ แมรี *การจัดการและพฤติกรรมองค์กร* แปลจาก *Management*
 โดย วิรัช สงวนวงศ์วาน(2547) กรุงเทพมหานคร เอช เอ็น กรุ๊ป
- เรณู พุกบุญมี (2550) *กำลังคนกับคุณภาพบริการ: ความจริงกับมายาคติ* การประชุมพยาบาล
 แห่งชาติครั้งที่ 13 วันที่ 5-9 พฤศจิกายน 2550 หอประชุมกองทัพเรือ
 ถนนอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร
- ลัทธிகาล ศรีวะรัมย์ (2548) “การจัด โครงสร้างองค์กร” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการจัดการ
 องค์กรและทรัพยากรมนุษย์* หน่วยที่ 3 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาวิทยาการจัดการ
- ลัทธிகาล ศรีวะรัมย์และณรงค์ศักดิ์ บุญเลิศ (2548) “องค์กรและสภาพแวดล้อมขององค์กร”
 ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการจัดการองค์กรและทรัพยากรมนุษย์* หน่วยที่ 1 หน้า 5
 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาวิทยาการจัดการ
- วรดา ข่ายแก้ว (2542) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ลักษณะงานและการคิด
 อย่างมีวิจารณ์ผูกพันกับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอ
 ผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
 มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วรางคณา สิริปุชกะ (2544) “ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจิตใจ สภาพแวดล้อม
 ในการทำงาน กับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาดตนเองของพยาบาลประจำการ
 โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
 สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วรางคณา ผลประเสริฐ และ ปราศรัย จีงตระกูลพานิช (2541) รายงานการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผล
 ต่อการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัด
 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทุนอุดหนุนการวิจัยจากสภาการพยาบาล

- วนิดา รุประมาณ (2545) “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 6” รายงานการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- วิฑูร พูลเจริญ (2549) “วิวัฒนาการของระบบสุขภาพ” ใน ประมวลสาระชุดวิชาการระบบสุขภาพและการจัดการ หน่วยที่ 1 หน้า 1-8 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- วิภาศิริ นราพงษ์ (2542) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการใช้คอมพิวเตอร์กับความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วิเชียร ทวีลาภ (2534) *นิเทศทางการพยาบาล* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม
- วันชัย พิริยะวดี (2545) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการสื่อสาร ปัจจัยด้านองค์การ และพฤติกรรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลรัฐ ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ศิริวรรณ หม่อมพ่อนุช (2544) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ (2549) *จากเศรษฐกิจพอเพียงสู่สุขภาพพอเพียง* กรุงเทพมหานคร สหมิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง
- สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ (2545) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากองค์การกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สมยศ นาวิการ (2540) *การบริหารและพฤติกรรมองค์การ* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ตะวันออก

- สรญา ศาสตร์สูงเนิน (2546) “กิจกรรมการบริหารของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี” การศึกษาอิสระ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารบริการสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
- สมาน รังสีโยกฤษฎ์ และ สุธี สุทธิสมบุรณ์ (2544) *หลักการบริหารเบื้องต้น* พิมพ์ครั้งที่ 19 กรุงเทพมหานคร สวัสดิการสำนักงาน ก.พ.
- สหัทธา พลปัดที (2548) “การนำเสนอแนวทางการพัฒนาคนให้มีคุณลักษณะตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรศษุภีบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศึกษาศาสตร์ ภาควิชานโยบาย การจัดการ และความเป็นผู้นำทางการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย
- สิริพร ทองบุญเกื้อ (2547) “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ (2550) “แนวทางการบริหารจัดการเพื่อสร้างประสิทธิผลองค์กรพยาบาล” ค้นคืนวันที่ 20 ธันวาคม 2550 จาก [http:// www.ccne.or.th](http://www.ccne.or.th)
- _____ (2550) “การบริหารการพยาบาลตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง” เอกสาร ประกอบการบรรยายในการประชุมวิชาการสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราชครั้งที่ 17 เรื่องพระราชดำรัสเศรษฐกิจพอเพียงกับการพยาบาล วันที่ 8-9 กุมภาพันธ์ 2550 กรุงเทพมหานคร โรงแรม ปรีณซ์พาเลซ
- สุภาภรณ์ ทองใหญ่ (2544) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เขาวนอารมณ์และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจากหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลกับสมรรถนะในบทบาทด้านบริหารจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุภิญญา แส่นศรีจันทร์ (2546) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์กับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- สุมาลี จักรไพศาล (2541) “ศึกษาการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในยุคภาวะวิกฤต เศรษฐกิจ โรงพยาบาลศูนย์” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุเมธ คันดิเวชกุล (2541) การดำเนินชีวิตในระบบเศรษฐกิจพอเพียงตามแนวพระราชดำริ มติชน สุดสัปดาห์ ฉบับที่ 6 (5 ธันวาคม 2541) กรุงเทพมหานคร
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) การบริหารการพยาบาล กรุงเทพมหานคร จีรัชการพิมพ์
- สุวัฒน์ วัฒนา (2543) “ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารงานในระบบสหวิทยาเขตในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา” ภาคนิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- สรลรัตน์ พลอินทร์ (2542) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถของ ตนเอง ในการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายและ สภาพแวดล้อม ของวิทยาลัย กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล” วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- เสถียรภาพ พันธุไพโรจน์ (2548) “ปรัชญาและแนวคิดการจัดการทรัพยากรมนุษย์” ใน ประมวล สารชุด วิชาการจัดการองค์การและทรัพยากรมนุษย์ หน่วยที่ 8 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาวิทยาการจัดการ
- โสรัจ แสนศิริพันธ์ (2524) หลักการบริหารงาน ห้องสมุดครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- อวยพร สมใจ, พรทิพย์ เกษรานนท์ และเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2550) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาล จังหวัดภาคใต้ตอนล่างของประเทศไทย” วารสาร สภาการพยาบาล 22, 2 (เมษายน - มิถุนายน): 44-54
- อภิัญญา วรรณประพันธ์ (2545) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่ออำนาจภายใน ตน ความมีอิสระในการทำงาน กับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารของ พยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและคึก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม” วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- อารีย์ พดกษราช (2534) การศึกษาความพึงพอใจในวิชาชีพและความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการ ลาออกจากงานของพยาบาลประจำการ วารสารพยาบาล 40 (1) 43-50

- อำพล จินดาวัฒนะ และ สุรณี พิพัฒน์โรจนกุล (2549) “รูปแบบการพัฒนาสุขภาพ” ใน
ประมวลสาระชุดวิชาการระบบสุขภาพและการจัดการ หน้าที่ 5 หน้า 44-58 นนทบุรี
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- อนัญญา บวรสุนทรชัย (2547) “การศึกษาเปรียบเทียบการใช้แนวทางการบริหารแบบเศรษฐกิจ
พอเพียงและแบบเศรษฐกิจที่เน้นทุนของรัฐกิจขนาดกลางและขนาดย่อม” ภาคนิพนธ์
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) คณะพัฒนาสังคม
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- อุทัย หิรัญโต (2535) *การบริหารศาสตร์* กรุงเทพฯ: สโมสรวินิจฉัยการปกครอง
- Bartz, Albert E. (1988) *Basic statistical concepts*. 3rd ed. New York: Macmillan.
- Calender Tiny M. (1962) *Unit administration*. London : W.B.Saunders.
- Gillies Dee Ann. (1994) *Nursing Management A Systems Approach*. 3rd ed. Philadelphia PA:
W.B. Saunders co.
- Goodman Stephen H.(2007) *Management: Challenges for Tomorrow's Leaders* OH:
Thomson Higher Education, Mason.
- Kroenke David. (1989) *Management Information Systems* Singapore: McGraw-Hill, Inc.
- Marquis, Bessie L. and Huston, Carol J. (2006). *Leadership Roles and Management Function
in Nursing: Theory and Application*. 5th ed. Philadelphia: Lippincott
Williams&Wilkins.
- Marquis, Bessie L. and Huston, Carol J. (2000). *Leadership Roles and Management Function
in Nursing: Theory and Application*. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott
Williams&Wilkins.
- Marriner-Tomey, Ann. (1992). *Guide to Nursing Management*. 4th ed. St. Louis: Mosby-Year
Book,
- Marriner-Tomey, Ann. (2000). *Guide to Nursing Management*. 6th ed. St. Louis: Mosby-Year
Book,
- Megginson Leon C, Mosley Donald C. and Pietri Paul H.,JR. (1994). *Management : concepts
and applications*. New York: HarperCollins Publishers Inc.
- Mondy R. Wayne, Sharplin Arthur and Premeaux Shane R. (1940). *Management: concepts,
practices and skills*. 5th ed. Massachusetts. Simon & Schuster,

Nagelkerk Jean. (1996) *Study Guide for Huber: Leadership and Nursing Care Management*.

Pennsylvania: W.B. Saunders Company .

Newman William H. and Summer Charles E. , Jr. (1961). *The Process of Management*.

New Jersey: Prentice-hall, Inc.

Leon C. Megginson, Donald C. Mosley and Paul H. Pietri, JR (1995). *Management:*

Leadership in Action. 5th ed. Harper Collins College Publishers.

Robbins, Stephen P. and Coulter, Mary. (2005). *Management*. New Jersey: Pearson Prentice.

Rue Leslie W. and Byars Lloyd L.(1995). *Management skills and application*. 7th ed.

Richard D. Irwin, inc.

Patricia Kelly-Heidenthal. (2004). *Essentials of Nursing Leadership & Management*. NY:

Delmar Learning

Swanburg Russell C., Swanburg Richard J. (1998). *Introductory Management and Leadership for Nurses*. MA: Jones and Bartlett Publishers, Inc. USA

Stoner, James A.F. and Freeman, Edward R.. (1989). *Management*. 4th ed. NJ: Prentice-

Hall, Inc. Englewood Cliffs,

Tappen Ruth M. (1995). *Nursing Leadership and Management: Concepts and Practice*. 3rd ed.

Philadelphia: F.A.Davis Company.

Wren Daniel A. (2005). *The History of Management Thought*. 5th ed. USA : John Wiley &

Sons, Inc.

<http://www.anamai.moph.go.th/occmed/BANCHA.html> ค้นคืนวันที่ 3 มิถุนายน 2551 “การ

บริหารงานอาชีพอนามัยและความคาดหวังบทบาทแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ของผู้บริหารใน
สถานประกอบการขนาดใหญ่ ในประเทศไทย”

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

- | | |
|--|---|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร.พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี | รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 2. ดร.ปรียานุช พิบูลสรารุณ | หัวหน้าโครงการวิจัยเศรษฐกิจพอเพียง
สำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์ |
| 3. พันเอกหญิง อัญชัญ ไพบูลย์ | ผู้อำนวยการกองการพยาบาล โรงพยาบาล
อานันทมหิดล |
| 4. นาวาอากาศเอกหญิง ดร.สุพิศ ประสพศิลป์ | วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ |
| 5. พันตำรวจโทหญิง ดร.ทิพย์ฉมพร เกษโกมล | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (สบ3)
กลุ่มงานวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ |

ภาคผนวก ข

หนังสือขอตกลงเครื่องมือและเก็บข้อมูล



ที่ ศธ 0522.26/ ๕๖๕

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
 ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
 จังหวัดนนทบุรี 11120

๙ กรกฎาคม 2551

เรื่อง ขอรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.พวงทิพย์ ชัยพฤษคีฬิบาล

ด้วย พ.ต.ท.หญิง อารยา พงษ์พานิช นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนก
 วิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำ
 วิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารการพยาบาลตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในโรงพยาบาล
 สังกัดกระทรวงกลาโหมและสังกัดสำนักตำรวจแห่งชาติ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หึงกานนท์
 เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ
 ประสพการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำ
 วิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือใน
 การทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หวังเป็น
 อย่างดียิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หึงกานนท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-25032620

โทรสาร 0-2504-8096



ที่ ศษ 0522.26/863

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

1 กรกฎาคม 2551

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ดร.ปริยานุช พิบูลสรวุฑ

ด้วย พ.ต.ท.หญิง อรรษา พงษ์พานิช นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารการพยาบาลตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมและสังกัดสำนักตำรวจแห่งชาติ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-25032620

โทรสาร 0-2504-8096



ที่ ศธ 0522.26/ 964

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
 ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
 จังหวัดนนทบุรี 11120

๑ กรกฎาคม 2551

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พ.ต.ท.หญิง ทิพย์ฉันทพร เกษโกมล

ด้วย พ.ต.ท.หญิง อารยา พงษ์พานิช นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนก
 วิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำ
 วิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารการพยาบาลตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในโรงพยาบาล
 สังกัดกระทรวงกลาโหมและสังกัดสำนักตำรวจแห่งชาติ" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงกานนท์
 เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ
 ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำ
 วิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือใน
 การทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช หวังเป็น
 อย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงกานนท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-25032620

โทรสาร 0-2504-8096



ที่ ศธ 0522.26/ ๕๖๕

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
 จังหวัดนนทบุรี 11120

๑ กรกฎาคม 2551

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน นาวาอากาศเอกหญิง ดร.สุพิศ ประสพศิลป์

ด้วย พ.ศ.หญิง อารยา พงษ์พานิช นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนก
 วิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำ
 วิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารการพยาบาลตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในโรงพยาบาล
 สังกัดกระทรวงกลาโหมและสังกัดสำนักตำรวจแห่งชาติ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงกานนท์
 เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ
 ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำ
 วิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือใน
 การทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หวังเป็น
 อย่างดียิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงกานนท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-25032620

โทรสาร 0-2504-8096



ที่ศธ 0522.26/ 51๕

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
 ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
 จังหวัดนนทบุรี 11120

4 กรกฎาคม 2551

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน พันเอกหญิง อัญชลี ไพบูลย์

ด้วย พ.ต.ท.หญิง อารยา พงษ์พานิช นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารการพยาบาลตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมและสังกัดสำนักตำรวจแห่งชาติ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ประสพการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-25032620

โทรสาร 0-2504-8096



ที่ ศธ 0522.26/ ๘๖๔

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๑ กรกฎาคม 2551

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอานันทมหิดล

ด้วย พ.ศ.หญิง อารยา พงษ์พานิช นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารการพยาบาลตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมและสังกัดสำนักตำรวจแห่งชาติ" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงกานนท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า พันเอกหญิง อัญชัญ ไพบูลย์ เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้บุคลากรดังกล่าวข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงกานนท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-25032620

โทรสาร 0-2504-8096

ตำแหน่งเรียน พันเอกหญิง อัญชัญ ไพบูลย์



ที่ ศธ 0522.26/ ๘๖๖

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
 ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
 จังหวัดนนทบุรี 11120

๑ กรกฎาคม 2551

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลอานันทมหิดล

ด้วย พ.ต.ท.หญิง อรยา พงษ์พานิช นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนง
 วิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำ
 วิจัยวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารการพยาบาลตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในโรงพยาบาล
 สังกัดกระทรวงกลาโหมและสังกัดสำนักตำรวจแห่งชาติ" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์
 เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ทพิจารณาแล้วเห็นว่า พันเอกหญิง อัญชัญ ไพบูลย์ เป็นผู้มี
 ความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ
 เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้บุคลากรดังกล่าวข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ
 เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
 หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-25032620

โทรสาร 0-2504-8096

สำเนาเรียน พันเอกหญิง อัญชัญ ไพบูลย์



ที่ ศธ 0522.26/ ๘ ๖๕

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๑ กรกฎาคม 2551

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ กรมแพทย์ทหารอากาศ

ด้วย พ.ศ.หญิง อารยา พงษ์พานิช นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารการพยาบาลตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมและสังกัดสำนักตำรวจแห่งชาติ" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า นาวาอากาศเอกหญิง ดร.สุพิศ ประสพศิลป์ เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้บุคลากรดังกล่าวข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-25032620

โทรสาร 0-2504-8096

สำเนาเรียน นาวาอากาศเอกหญิง ดร.สุพิศ ประสพศิลป์



ที่ ศธ 0522.26/ ๒๖ ๕

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

1 กรกฎาคม 2551

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน นายแพทย์ใหญ่(สบธ)โรงพยาบาลคำม่วง

ด้วย พ.ต.ท.หญิง อารยา พงษ์พานิช นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารการพยาบาลตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมและสังกัดสำนักตำรวจแห่งชาติ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงกานนท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พ.ต.ท.หญิง ทิพย์ฉัตร เกษ โภมล เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้บุคลากรดังกล่าวข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงกานนท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-25032620

โทรสาร 0-2504-8096

ท่านาเรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พ.ต.ท.หญิง ทิพย์ฉัตร เกษ โภมล

ภาคผนวก ก
แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม
เรื่อง
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารการพยาบาล ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง
ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

คำแนะนำในการตอบแบบสอบถามสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าหน่วย และผู้ช่วย
หัวหน้าหอผู้ป่วย

1. แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1. แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	8	ข้อ
ส่วนที่ 2. แบบสอบถามการบริหารการพยาบาล ตามหลักปรัชญา ของเศรษฐกิจพอเพียง ประกอบด้วย	จำนวน	50	ข้อ
- การวางแผน (Planning)	จำนวน	10	ข้อ
- การจัดองค์การ (Organizing)	จำนวน	10	ข้อ
- การบริหารงานบุคคล (Staffing)	จำนวน	10	ข้อ
- การอำนวยการ (Directing)	จำนวน	10	ข้อ
- การควบคุม (Controlling)	จำนวน	10	ข้อ
2. กรุณาอ่านคำชี้แจงของการตอบแบบสอบถามแต่ละส่วนก่อนตอบแบบสอบถาม
3. โปรดตอบแบบสอบถามทุกส่วน และทุกข้อตามความเป็นจริง เพื่อให้คำตอบของท่านสามารถใช้เป็นข้อมูลที่สมบูรณ์ในการวิจัยครั้งนี้และเป็นประโยชน์ในการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลต่อไป
4. คำตอบของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและจะไม่เปิดเผยประวัติของท่าน ผู้วิจัยขอรับรองว่าจะเก็บรักษาข้อมูลทั้งหมดเป็นความลับอย่างเคร่งครัดและผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมจึงไม่ผลกระทบต่อการทำงานและการดำเนินชีวิตประจำวันของท่าน
5. ท่านสามารถปฏิเสธการตอบแบบสอบถามได้หากไม่ประสงค์จะให้ข้อมูล

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการดำเนินการครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง
พันตำรวจโทหญิง อารยา พงษ์พานิช

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
--

คำชี้แจง: โปรดเติมคำลงในช่องว่างและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หน้าคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปีเดือน

2. วุฒิการศึกษาสูงสุด

<input type="checkbox"/> ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าระดับปริญญาตรี
<input type="checkbox"/> ระดับปริญญาโท	<input type="checkbox"/> ระดับปริญญาเอก

3. ตำแหน่งที่ดำรงในปัจจุบัน

<input type="checkbox"/> หัวหน้าหอผู้ป่วย
<input type="checkbox"/> หัวหน้าหน่วย
<input type="checkbox"/> รองหัวหน้าหอผู้ป่วย

4. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง (จำนวนปี หากเกิน 6 เดือนให้นับเป็น 1 ปี)

<input type="checkbox"/> หัวหน้าหอผู้ป่วย	จำนวน.....ปี
<input type="checkbox"/> หัวหน้าหน่วย	จำนวน.....ปี
<input type="checkbox"/> รองหัวหน้าหอผู้ป่วย	จำนวน.....ปี

5. ท่านเคยได้รับการอบรมด้านการบริหารหรือไม่

<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย หลักสูตร.....
---------------------------------	--

6. ในหน่วยงานของท่านใช้สารสนเทศในการบริหารหรือไม่

<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่
------------------------------	---------------------------------

7. ท่านใช้เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์เพื่อการค้นคว้าความรู้ด้านการบริหารและหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงหรือไม่

<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่
------------------------------	---------------------------------

ส่วนที่ 2 แบบสอบถาม การบริหารการพยาบาล ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

คำชี้แจง โปรดอ่านและพิจารณาข้อความแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับ
ความคิดของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว โดยมีเกณฑ์ให้เลือกตอบดังนี้

ปฏิบัติมากที่สุด	หมายถึง	ได้ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอทุกครั้ง
ปฏิบัติมาก	หมายถึง	ได้ปฏิบัติเป็นส่วนมากเกือบทุกครั้ง
ปฏิบัติปานกลาง	หมายถึง	ได้ปฏิบัติเป็นบางส่วน
ปฏิบัติน้อย	หมายถึง	ได้ปฏิบัติเป็นส่วนน้อยหรือนานๆครั้ง
ไม่ได้ปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติเลย

การบริหารการพยาบาล ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจ พอเพียง ด้านการวางแผน	ระดับการปฏิบัติ				
	ปฏิบัติ มาก ที่สุด	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ ปาน กลาง	ปฏิบัติ น้อย	ไม่ได้ ปฏิบัติ
ความพอประมาณ					
1. ท่านกำหนดเป้าหมายในแผนปฏิบัติงานของ หน่วยงาน โดยคำนึงถึงทรัพยากรที่มีอยู่					
2. ท่านวางแผนปฏิบัติงานของหน่วยงานโดย พิจารณาถึงผลลัพธ์ที่จะ ได้นั้นมีความคุ้มค่ากับการ ลงทุน					
3. ท่านวางแผนปฏิบัติงานของหน่วยงานโดยคำนึงถึง การใช้วัสดุอุปกรณ์ที่สามารถผลิตได้เองในประเทศ/ ท้องถิ่น					
4. ท่านวางแผนการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดการพัฒนา อย่าง เป็นขั้นเป็นตอน					
ความมีเหตุมีผล					
5. ท่านวางแผนปฏิบัติงานของหน่วยงานโดยวิเคราะห์ สถานการณ์ทั้งภายในภายนอกหน่วยงาน อย่าง รอบคอบ และคำนึงถึงผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้น					

การบริหารการพยาบาล ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ด้านการวางแผน (ต่อ)	ระดับการปฏิบัติ				
	ปฏิบัติ มาก ที่สุด	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ ปาน กลาง	ปฏิบัติ น้อย	ไม่ได้ ปฏิบัติ
การมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว					
6. ท่านวางแผนปฏิบัติงานของหน่วยงาน โดยพิจารณาถึงความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติงานเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น					
เงื่อนไขความรู้					
7. ท่านพัฒนาตนเองให้มีความรู้ความสามารถและแสวงหาความรู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้วางแผนได้อย่างรอบคอบ					
เงื่อนไขคุณธรรม					
8. ท่านวางแผนปฏิบัติงานของหน่วยงานโดยคำนึงถึงการปฏิบัติงานตามภารกิจหน้าที่อย่างซื่อสัตย์ของบุคคลในหน่วยงาน					
9. ท่านวางแผนการปฏิบัติงาน โดยกำหนดแนวทางในการประเมินผล การปฏิบัติงานอย่างโปร่งใสตรวจสอบได้					
10. ท่านวางแผนการปฏิบัติงาน โดยกำหนดผู้รับผิดชอบงานอย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร สามารถตรวจสอบได้					
ด้านการจัดองค์การ					
ความพอประมาณ					
1. ท่านจัดโครงสร้างการบริหารงานในหน่วยงานของท่าน โดยคำนึงถึงอัตรากำลังและศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานที่มีอยู่					
2. ท่านสนับสนุน/เน้น ให้มีการใช้วัสดุอุปกรณ์ที่สามารถผลิตเองในประเทศและท้องถิ่น ในหน่วยงานที่ท่านปฏิบัติงาน					

การบริหารการพยาบาล ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ด้านการจัดการองค์กร (ต่อ)	ระดับการปฏิบัติ				
	ปฏิบัติ มาก ที่สุด	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ ปาน กลาง	ปฏิบัติ น้อย	ไม่ได้ ปฏิบัติ
3. ท่านจัดองค์กร โดยพิจารณาถึงความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ งานตามโครงสร้างองค์กรที่สามารถเอื้อต่อการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ					
ความมีเหตุมีผล					
4. ท่านกำหนดภารกิจ เหตุผลในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติ งานรู้ถึงเป้าหมายและวิธีการปฏิบัติสู่เป้าหมายนั้น โดยคำนึงถึงความเหมาะสมกับศักยภาพและสถานการณ์					
การมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัวเอง					
5. ท่านมอบหมายงานให้ผู้ปฏิบัติงาน โดยรับรู้ถึงวิธีการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น					
6. ท่านกำหนดให้มีสายการบังคับบัญชาและขั้นตอนการปฏิบัติงาน ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานให้เกิดความปลอดภัย					
7. การจัดองค์กรในหน่วยงานของท่าน ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลง					
เงื่อนไขความรู้					
8. ท่านพัฒนาตนเองเพื่อส่งเสริมให้องค์กรเกิดการดำเนินการบรรลุ เป้าหมายตามที่กำหนด					
เงื่อนไขคุณธรรม					
9. ท่านวางระบบปฏิบัติงานของหน่วยงาน โดยคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมในหน่วยงาน					
10. ท่านกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของงานในแต่ละประเภทอย่างชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร ตรวจสอบได้					

การบริหารการพยาบาล ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ด้านการบริหารงานบุคคล	ระดับการปฏิบัติ				
	ปฏิบัติ มาก ที่สุด	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ ปาน กลาง	ปฏิบัติ น้อย	ไม่ได้ ปฏิบัติ
ด้านการบริหารงานบุคคล					
ความพอประมาณ					
1.ท่านบริหารอัตรากำลังเพื่อให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่มี ประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงทรัพยากรบุคคลที่มีอยู่					
2.ท่านจัดอัตรากำลังพยาบาลในแต่ละเวร โดยพิจารณาถึงผลลัพธ์ที่คุ้มค่า ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม					
3.ท่านวางแผนกำลังคนให้มีความเพียงพอต่อการปฏิบัติงานอย่างเป็นขั้นเป็นตอน					
ความมีเหตุมีผล					
4.ท่านสรรหาบุคคลเข้ามาปฏิบัติงานในหน่วยงานของท่าน โดยพิจารณาถึง คุณธรรม ความรักในวิชาชีพ ความรู้ความสามารถเป็นสำคัญ					
5.ท่านวิเคราะห์ความต้องการและปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงานอย่างรอบคอบก่อนให้การนิเทศงาน					
การมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว					
6.ท่านพัฒนาความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน โดยคำนึงถึงการพัฒนาความรู้ในสถาบันการศึกษาพยาบาล ตามความจำเป็นของหลักวิชาที่ต้องการพัฒนา					
เงื่อนไขความรู้					
7.ท่านพัฒนาตนเองให้มีความรู้ความสามารถในการบริหารบุคคลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีความสามารถในการเป็นผู้บริหาร					

การบริหารการพยาบาล ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ด้านการบริหารงานบุคคล (ต่อ)	ระดับการปฏิบัติ				
	ปฏิบัติ มาก ที่สุด	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ ปาน กลาง	ปฏิบัติ น้อย	ไม่ได้ ปฏิบัติ
เงื่อนไขความรู้ (ต่อ)					
ที่มีประสิทธิภาพ และคุณธรรม					
เงื่อนไขคุณธรรม					
8.ท่านสร้างขวัญกำลังใจและอบรมคุณธรรมให้ ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน เพื่อให้ปฏิบัติงานอย่างมี ความสุขและคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม					
9.ท่านประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานใน หน่วยงานอย่างโปร่งใส ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม					
10.ท่านปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน ตามจรรยาบรรณวิชาชีพ มีความอดทน ความเพียร และความซื่อสัตย์ สุจริต					
ด้านการอำนวยการ					
ความพอประมาณ					
1.ท่านตัดสินใจในการปฏิบัติงาน โดยคำนึงถึง ทรัพยากรที่มีในหน่วยงาน					
ความมีเหตุมีผล					
2.ท่านสั่งการให้ผู้ปฏิบัติ ปฏิบัติงานตามหน้าที่โดย วิเคราะห์สถานการณ์ ทั้งภายในภายนอกอย่า รอบคอบ คำนึงถึงผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นและเหตุ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง					
3.ท่านใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจแก้ปัญหาใน การปฏิบัติงานอย่างรอบคอบ โดยคำนึงถึงผลกระทบ ต่อผู้ปฏิบัติงานและส่วนรวม					

การบริหารการพยาบาล ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ด้านอำนวยการ (ต่อ)	ระดับการปฏิบัติ				
	ปฏิบัติ มาก ที่สุด	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ ปาน กลาง	ปฏิบัติ น้อย	ไม่ได้ ปฏิบัติ
การมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว					
4.ท่านสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานให้กับ ผู้ปฏิบัติงาน โดยให้การยกย่องผู้ปฏิบัติงานดีเด่นด้าน คุณธรรม ความรู้และทักษะเป็นประจำทุกปี					
5.ท่านสื่อสารกับผู้ปฏิบัติงาน โดยใช้เทคโนโลยี สารสนเทศหรือวิธีการที่เหมาะสมกับสภาพของ หน่วยงาน					
เงื่อนไขความรู้					
6.ท่านมีความรอบรู้ รอบคอบและระมัดระวังก่อนให้ การสอนงาน และให้คำแนะนำผู้ปฏิบัติงานใน หน่วยงาน					
7.ท่านพัฒนาตนเองให้มีความรู้ความสามารถในการ เป็นผู้นำที่มีคุณภาพและคุณธรรม					
เงื่อนไขคุณธรรม					
8.ท่านบริหารความขัดแย้งในหน่วยงาน โดยคำนึงถึง ประโยชน์ส่วนรวมและความพึงพอใจของทั้งสอง ฝ่าย					
9.ท่านกำหนดระเบียบการปฏิบัติงานสำหรับ ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับอย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์ อักษร โดยคำนึงถึงความยืดหยุ่นที่เหมาะสม					
10.ท่านให้โอกาสผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการ พัฒนางานของหน่วยงานเพื่อปรับปรุงให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงไปสู่เป้าหมายที่กำหนด					

การบริหารการพยาบาล ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ด้านการควบคุม	ระดับการปฏิบัติ				
	ปฏิบัติ มาก ที่สุด	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ ปาน กลาง	ปฏิบัติ น้อย	ไม่ได้ ปฏิบัติ
ด้านการควบคุม					
ความพอประมาณ					
1. ท่านกำหนดเป้าหมายในการประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงาน โดยคำนึงถึงทรัพยากรที่มีอยู่และศักยภาพของบุคลากร					
2. ท่านกำหนดวิธีการประเมินผลงาน โดยพิจารณาถึงความคุ้มค่าในการดำเนินการ ในแต่ละวิธี					
ความมีเหตุมีผล					
3. ท่านประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงาน โดยมีการวิเคราะห์สถานการณ์ทั้งภายในภายนอก หน่วยงานอย่างรอบคอบ					
4. ท่านติดตามงานของผู้ปฏิบัติงานตามแผนที่วางไว้ อย่างเป็นระบบ โดยพิจารณาถึงความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติงานและสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง					
ความมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว					
5. ท่านกำหนดเกณฑ์ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของ ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ โดยคำนึงถึงมาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับ โดยทั่วไปและประโยชน์ส่วนรวม					
6. ท่านควบคุม กำกับการปฏิบัติงานของหน่วยงาน โดยใช้วิธีการและเครื่องมือที่เป็นที่ยอมรับในวิชาชีพ เหมาะสมกับองค์กร					
7. ท่านประเมินผลการดำเนินการและประเมินผลสรุปรวม ให้เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด					
เงื่อนไขความรู้					
8. ท่านพัฒนาตนเองให้มีความรู้ความสามารถในการควบคุมงานก่อนดำเนินการจัดระบบการควบคุมงาน					

การบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ด้านการควบคุม (ต่อ)	ระดับการปฏิบัติ				
	ปฏิบัติ มาก ที่สุด	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ ปาน กลาง	ปฏิบัติ น้อย	ไม่ได้ ปฏิบัติ
เงื่อนไขคุณธรรม					
9.ท่านกำหนดระบบการควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผลงานอย่าง โปร่งใส ซื่อสัตย์ สุจริต ตรวจสอบได้					
10.ท่านส่งเสริมการควบคุม กำกับ ติดตามงาน ด้วย ความโปร่งใส ตามลำดับชั้นการ บังคับบัญชาใน หน่วยงาน					

ภาคผนวก ง

**ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของ
เศรษฐกิจพอเพียง ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ**

ตารางที่ 4.1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปฏิบัติ การบริหารการพยาบาลตาม
หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงด้านการวางแผน จำแนกรายข้อตามคุณลักษณะ
หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง (n=126)

การบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ด้านการวางแผน	\bar{x}	SD	ระดับ ปฏิบัติ
ความพอประมาณ			
1. ท่านกำหนดเป้าหมายในแผนปฏิบัติงานของหน่วยงานโดยคำนึงถึง ทรัพยากรที่มีอยู่	4.32	0.56	มาก
2. ท่านวางแผนปฏิบัติงานของหน่วยงานโดยพิจารณาถึง ผลลัพธ์ที่จะ ได้นั้นมีความคุ้มค่ากับการลงทุน	4.18	0.59	มาก
3. ท่านวางแผนปฏิบัติงานของหน่วยงานโดยคำนึงถึงการ ใช้วัสดุ อุปกรณ์ที่สามารถผลิตได้เองในประเทศ/ท้องถิ่น	3.66	0.84	มาก
4. ท่านวางแผนการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างเป็นขั้นเป็นตอน	4.14	0.62	มาก
รวม	4.08	0.44	มาก
ความมีเหตุมีผล			
5.ท่านวางแผนปฏิบัติงานของหน่วยงานโดยวิเคราะห์สถานการณ์ทั้ง ภายในภายนอกหน่วยงาน อย่างรอบคอบ และคำนึงถึงผลที่คาดว่าจะ เกิดขึ้น	4.18	0.59	มาก
การมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว			
6. ท่านวางแผนปฏิบัติงานของหน่วยงานโดยพิจารณาถึงความรู้ ความสามารถของผู้ปฏิบัติงานเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น	4.37	0.59	มาก
เงื่อนไขความรู้			
7. ท่านพัฒนาตนเองให้มีความรู้ความสามารถและแสวงหาความรู้ที่ เกี่ยวข้องเพื่อให้วางแผน ได้อย่างรอบคอบ	4.15	0.66	มาก
เงื่อนไขคุณธรรม			
8.ท่านวางแผนปฏิบัติงานของหน่วยงานโดยคำนึงถึงการปฏิบัติ งานตามภารกิจหน้าที่ อย่างซื่อสัตย์ของบุคคลในหน่วยงาน	4.32	0.65	มาก

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

การบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ด้านการวางแผน	\bar{x}	SD	ระดับ ปฏิบัติ
9. ท่านวางแผนการปฏิบัติงาน โดยกำหนดแนวทางในการประเมินผล การปฏิบัติงานอย่างโปร่งใส ตรวจสอบได้	4.29	0.66	มาก
10. ท่านวางแผนการปฏิบัติงาน โดยกำหนดผู้รับผิดชอบงานอย่าง ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร สามารถตรวจสอบได้	4.20	0.67	มาก
รวม	4.27	0.49	มาก

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปฏิบัติ การบริหารการพยาบาลตาม หลัก
ปรัชญาของ เศรษฐกิจพอเพียงด้านการจัดองค์การ จำแนกรายข้อตามคุณลักษณะหลัก
ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง (n=126)

การบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงด้าน การจัดองค์การ	\bar{x}	SD	ระดับ ปฏิบัติ
ความพอประมาณ			
1. ท่านจัดโครงสร้างการบริหารงานในหน่วยงานของท่าน โดยคำนึงถึง อัตรากำลังและศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานที่มีอยู่	4.39	0.72	มาก
2. ท่านสนับสนุน/เน้น ให้มีการใช้วัสดุอุปกรณ์ที่สามารถผลิตเองใน ประเทศและท้องถิ่น ในหน่วยงานที่ท่านปฏิบัติงาน	3.82	0.79	มาก
3. ท่านจัดองค์การ โดยพิจารณาถึงความเป็นไปได้ในการปฏิบัติงานตาม โครงสร้างองค์กรที่สามารถเอื้อต่อการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ	4.12	0.73	มาก
รวม	4.11	0.58	มาก
ความมีเหตุมีผล			
4. ท่านกำหนดภารกิจ เหตุผลในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานรู้ถึง เป้าหมายและวิธีการปฏิบัติสู่เป้าหมายนั้น โดยคำนึงถึงความเหมาะสม กับศักยภาพและสถานการณ์	4.20	0.77	มาก

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

การบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงด้าน การจัดองค์การ	\bar{x}	SD	ระดับ ปฏิบัติ
การมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว			
5. ท่านมอบหมายงานให้ผู้ปฏิบัติงาน โดยรับรู้ถึงวิธีการป้องกันความ เสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น	4.48	0.55	มาก
6. ท่านกำหนดให้มีสายการบังคับบัญชาและขั้นตอนการปฏิบัติงานที่เอื้อ ต่อการปฏิบัติงานให้เกิดความปลอดภัย	4.16	0.80	มาก
7.การจัดองค์การในหน่วยงานของท่าน ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการ ปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการ เปลี่ยนแปลง	3.92	0.77	มาก
รวม	4.19	0.57	มาก
เงื่อนไขความรู้			
8.ท่านพัฒนาตนเองเพื่อส่งเสริมให้องค์กรเกิดการดำเนินการบรรลุ เป้าหมายตามที่กำหนด	4.26	0.60	มาก
เงื่อนไขคุณธรรม			
9.ท่านวางระบบปฏิบัติงานของหน่วยงาน โดยคำนึงถึงประ โยชน์ ส่วนรวมในหน่วยงาน	4.35	0.66	มาก
10.ท่านกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของงานในแต่ละประเภทอย่าง ชัดเจน เป็น ลายลักษณ์อักษร ตรวจสอบได้	4.17	0.76	มาก
รวม	4.26	0.66	มาก

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปฏิบัติ การบริหารการพยาบาลตามหลัก
ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงด้านการบริหารงานบุคคล จำแนกรายข้อตาม
คุณลักษณะหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง (n=126)

การบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ด้านการบริหารงานบุคคล	\bar{x}	SD	ระดับ ปฏิบัติ
ความพอประมาณ			
1.ท่านบริหารอัตรากำลังเพื่อให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่มี ประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงทรัพยากรบุคคลที่มีอยู่	4.39	0.75	มาก
2.ท่านจัดอัตรากำลังพยาบาลในแต่ละเวร โดยพิจารณาถึงผลลัพธ์ที่ คุ้มค่า ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม	4.13	0.86	มาก
3.ท่านวางแผนกำลังคนให้มีความเพียงพอต่อการปฏิบัติงานอย่างเป็นขั้น เป็นตอน	4.13	0.79	มาก
รวม	4.21	0.68	มาก
ความมีเหตุมีผล			
4.ท่านสรรหาบุคคลเข้ามาปฏิบัติงานในหน่วยงานของท่าน โดยพิจารณา ถึง คุณธรรม ความรักในวิชาชีพ ความรู้ความสามารถเป็นสำคัญ	3.80	0.96	มาก
5.ท่านวิเคราะห์ความต้องการและปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงานอย่าง รอบคอบก่อนให้การนิเทศงาน	4.12	0.71	มาก
รวม	3.96	0.74	มาก
การมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว			
6.ท่านพัฒนาความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน โดย คำนึงถึงการพัฒนาความรู้ในสถาบันการศึกษาพยาบาลตามความจำเป็น ของหลักวิชาที่ต้องการพัฒนา	3.92	0.93	มาก
เงื่อนไขความรู้			
7.ท่านพัฒนาตนเองให้มีความรู้ความสามารถในการบริหารบุคคลอย่าง ต่อเนื่องเพื่อให้มีความสามารถในการเป็นผู้บริหารที่มีประสิทธิภาพ และคุณธรรม	4.13	0.72	มาก

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

การบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ด้านการบริหารงานบุคคล	\bar{x}	SD	ระดับ ปฏิบัติ
เงื่อนไขคุณธรรม			
8. ท่านสร้างขวัญกำลังใจและอบรมคุณธรรมให้ผู้ปฏิบัติงานใน หน่วยงานเพื่อให้ปฏิบัติงานอย่างมีความสุขและคำนึงถึงประโยชน์ ส่วนรวม	4.33	0.71	มาก
9. ท่านประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานอย่าง โปร่งใส ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม	4.18	0.86	มาก
10. ท่านปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดีในการปฏิบัติงานตามจรรยาบรรณ วิชาชีพ มีความอดทน ความเพียรและความซื่อสัตย์ สุจริต	4.48	0.64	มาก
รวม	4.33	0.61	มาก

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปฏิบัติ การบริหารการพยาบาลตามหลัก
ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงด้านการอำนวยการ จำแนกรายข้อ ตามคุณลักษณะ
หลักปรัชญาของเศรษฐกิจ พอเพียง (n=126)

การบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ด้านการอำนวยการ	\bar{x}	SD	ระดับ ปฏิบัติ
ความพอประมาณ			
1. ท่านตัดสินใจในการปฏิบัติงาน โดยคำนึงถึงทรัพยากรที่มีในหน่วยงาน	4.44	0.60	มาก
ความมีเหตุมีผล			
2. ท่านสั่งการให้ผู้ปฏิบัติ ปฏิบัติงานตามหน้าที่โดยวิเคราะห์สถานการณ์ ทั้งภายในภายนอกอย่างรอบคอบ คำนึงถึงผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นและเหตุ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	4.40	0.66	มาก

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

การบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ด้านการอำนวยความสะดวก	\bar{x}	SD	ระดับ ปฏิบัติ
3.ท่านใช้วิจารณ์ญาณในการตัดสินใจแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานอย่าง รอบคอบ โดย คำนึงถึงผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงานและส่วนรวม	4.31	0.59	มาก
รวม	4.35	0.55	มาก
การมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว			
4.ท่านสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานให้กับผู้ปฏิบัติงาน โดยให้การยกย่อง ผู้ปฏิบัติงานดีเด่นด้านคุณธรรม ความรู้และทักษะเป็นประจำทุกปี	3.83	0.96	มาก
5.ท่านสื่อสารกับผู้ปฏิบัติงานโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศหรือวิธีการที่ เหมาะสมกับสภาพของหน่วยงาน	3.69	0.81	มาก
รวม	3.76	0.73	มาก
เงื่อนไขความรู้			
6.ท่านมีความรอบรู้ รอบคอบและระมัดระวังก่อนให้การสอนงาน และให้ คำแนะนำผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน	4.25	0.66	มาก
7.ท่านพัฒนาตนเองให้มีความรู้ความสามารถในการเป็นผู้นำที่มีคุณภาพ และคุณธรรม	4.06	0.71	มาก
รวม	4.16	0.62	มาก
เงื่อนไขคุณธรรม			
8.ท่านบริหารความขัดแย้งในหน่วยงาน โดยคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม และความ พึงพอใจของทั้งสองฝ่าย	4.30	0.67	มาก
9.ท่านกำหนดระเบียบการปฏิบัติงานสำหรับผู้ปฏิบัติงานทุกระดับอย่าง ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร โดยคำนึงถึงความยืดหยุ่นที่เหมาะสม	4.13	0.66	มาก
10.ท่านให้โอกาสผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการพัฒนางานของหน่วยงาน เพื่อปรับปรุงให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่เป้าหมายที่กำหนด	4.35	0.61	มาก
รวม	4.26	0.55	มาก

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติ การบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของ เศรษฐกิจพอเพียงด้านการควบคุมจำแนกตามคุณลักษณะหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง (n=126)

การบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ด้านการควบคุม	\bar{x}	SD	ระดับ ปฏิบัติ
ความพอประมาณ			
1. ท่านกำหนดเป้าหมายในการประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงาน โดยคำนึงถึงทรัพยากรที่มีอยู่และศักยภาพของบุคลากร	4.21	0.67	มาก
2. ท่านกำหนดวิธีการประเมินผลงาน โดยพิจารณาถึงความคุ้มค่าในการดำเนินการ ในแต่ละวิธี	4.00	0.80	มาก
รวม	4.10	0.66	มาก
ความมีเหตุมีผล			
3. ท่านประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงาน โดยมีกรวิเคราะห์สถานการณ์ทั้งภายในภายนอกหน่วยงานอย่างรอบคอบ	4.02	0.80	มาก
4. ท่านติดตามงานของผู้ปฏิบัติงานตามแผนที่วางไว้อย่างเป็นระบบ โดยพิจารณาถึงความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติงานและสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง	4.21	0.65	มาก
รวม	4.11	0.65	มาก
ความมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว			
5. ท่านกำหนดเกณฑ์ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของ ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ โดยคำนึงถึงมาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปและประโยชน์ส่วนรวม	4.10	0.80	มาก
6. ท่านควบคุม กำกับการปฏิบัติงานของหน่วยงาน โดยใช้วิธีการและเครื่องมือที่เป็นที่ยอมรับในวิชาชีพ เหมาะสมกับองค์กร	4.04	0.79	มาก
7. ท่านประเมินผลการดำเนินการและประเมินผลสรุปรวม ให้เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด	4.13	0.73	มาก
รวม	4.09	0.71	มาก

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

การบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ด้านการควบคุม	\bar{x}	SD	ระดับ ปฏิบัติ
เงื่อนไขความรู้			
8.ท่านพัฒนาตนเองให้มีความรู้ความสามารถในการควบคุมงานก่อน ดำเนินการจัดระบบการควบคุมงาน	4.06	0.78	มาก
เงื่อนไขคุณธรรม			
9.ท่านกำหนดระบบการควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผลงานอย่าง โปร่งใส ซื่อสัตย์ สุจริต ตรวจสอบได้	4.23	0.78	มาก
10.ท่านส่งเสริมการควบคุม กำกับ ติดตามงาน ด้วยความโปร่งใส ตามลำดับชั้นการ บังคับบัญชาในหน่วยงาน	4.21	0.72	มาก
รวม	4.22	0.72	มาก

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	พันตำรวจโทหญิง อารยา พงษ์พานิช
วัน เดือน ปีเกิด	17 พฤศจิกายน 2500
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดระยอง
ประวัติการศึกษา	คหกรรมศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชา พ.ศ.2528 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชา พ.ศ.2538
สถานที่ทำงาน	ห้องผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลตำรวจ
ตำแหน่ง	พยาบาล (สบ3) กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ