

**ความสัมพันธ์ระหว่างการตัดสินใจทางการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับ
คุณภาพการบริการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 และเขต 5
กระทรวงสาธารณสุข**

นางสาวนุชรีย์ ฤกษ์ดี

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2551

**The Relationship between Decision-making in Administration of Head Nurses
and Quality of Nursing Services at General Hospitals in Region 4 and 5
under the Ministry of Public Health**

Miss Nucharee Rerkdee

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

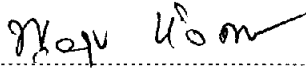
หัวข้อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างการตัดสินใจทางการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย
กับคุณภาพการบริการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 และเขต 5
กระทรวงสาธารณสุข
ชื่อและนามสกุล นางสาวนุชรีย์ ฤกษ์ดี
แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์
2. รองศาสตราจารย์ ดร.สุกมาส อังสุโชติ

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้ให้ความเห็นชอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว



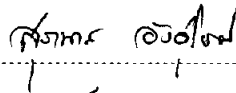
..... ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ)



..... กรรมการ

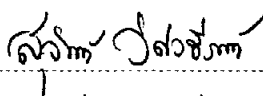
(รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์)



..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุกมาส อังสุโชติ)

คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์
ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชา
การบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช



..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจินต์ วิสวธีรานนท์)

วันที่ 12 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างการตัดสินใจทางการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพการบริการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข

ผู้วิจัย นางสาวนุชรีย์ ฤกษ์ดี ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล)

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร. พูลสุข หิงคานนท์ (2) รองศาสตราจารย์ ดร. สุกมาศ อังศุโชติ
ปีการศึกษา 2551

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาการตัดสินใจทางการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของตนเอง (2) ศึกษาคุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย (3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการตัดสินใจทางการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข

ประชากรที่ศึกษาคือพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุขรวม 10 แห่ง จำนวนทั้งสิ้น 178 คน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามการตัดสินใจทางการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยและแบบสอบถามคุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบบสอบถามมีความเที่ยงเท่ากับ 0.98 และ 0.97 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า (1) การตัดสินใจทางการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การตัดสินใจทางการบริหารงานด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การ ด้านการอำนวยความสะดวก ด้านการควบคุมมี คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทุกด้าน (2) คุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการที่ปรากฏ ด้านการเอาใจใส่และเห็นอกเห็นใจ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกด้าน (3) การตัดสินใจทางการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.62 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

คำสำคัญ การตัดสินใจ การบริหารงาน หัวหน้าหอผู้ป่วย คุณภาพการบริการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป

Thesis title: The Relationship between Decision-making in Administration of Head Nurses and Quality of Nursing Services at General Hospitals in Regions 4 and 5 under the Ministry of Public Health

Researcher: Miss Nucharee Rerkdee ; **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 study decision-making in administration of head nurses (2) to investigate quality of nursing services at general hospitals in Regions 4 and 5 under the Ministry of Public Health, and (3) to examine the relationship between decision-making in administration of head nurses and quality of nursing services at general hospitals in Regions 4 and 5 under the Ministry of Public Health.

The population comprised 178 head nurses who worked at ten general hospitals in Region 4 and 5 the Ministry of Public Health. Two sets of questionnaires, covering decision- making in administration and quality of nursing services, were used as research tools. They were tests for reliability and validity. The Cronbach Alpha reliability coefficients of first and the second sets were 0.98 and 0.97 respectively. The statistical devices used for data analysis were both descriptive statistics (frequency, percentage, mean, and standard deviation) and Pearson's Correlation Coefficient.

The finding were as follows. (1) Head nurses rated their decision-making in administration at high level in terms of planning, organizing, directing, and controlling. (2) Head nurses rated quality of nursing services at general hospitals in Regions 4 and 5 under the Ministry of Public Health at the high level in terms of tangible services, sympathy, assurance, reliability, and response. Finally, (3) there was a statistically significant positive correlation between decision-making in administration of head nurses and quality of nursing services at general hospitals in Regions 4 and 5 under the Ministry of Public Health. ($p < .01$, $r = .62$).

Keywords: decision-making, administration, head nurses, quality, nursing services, general hospitals

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยความเมตตากรุณาและความดูแลอย่างดียิ่งจากรองศาสตราจารย์ ดร.พุดสุข หิงคานนท์และรองศาสตราจารย์ ดร.สุภมาส อังศุโชติ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำและชี้แนวทางที่เป็นประโยชน์รวมถึงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆตลอดจนให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านและขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาตรวจสอบ ให้คำชี้แนะ และแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่กรุณาตรวจแก้ไข ให้คำแนะนำในการปรับปรุงแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย รวมถึงผู้อำนวยการ และหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลทั้ง 12 แห่ง ที่ให้ความอนุเคราะห์อำนวยความสะดวกในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย และการรวบรวมข้อมูล ตลอดจนขอขอบคุณหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นประชากรในการตอบแบบสอบถามทุกท่าน

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาการศึกษา

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบ้านหมี่ หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยตา หู คอ จมูกทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุนและให้กำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สำเร็จลุล่วงลงได้เป็นอย่างดี และขอขอบคุณเพื่อนๆทุกคนที่ให้กำลังใจตลอดระยะเวลาที่ศึกษาร่วมกัน

ท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบน้อมรำลึกถึงพระคุณบิดา มารดา ที่เป็นแรงบันดาลใจให้ลูกทำตามสิ่งที่หวังได้สำเร็จ ขอขอบคุณครอบครัวฤกษ์ดีและครอบครัววิเรขรัตน์ ที่คอยสนับสนุน ช่วยเหลือและให้กำลังใจ ตลอดระยะเวลาการศึกษา และขอขอบพระคุณทุกท่านที่ได้ช่วยเหลือและมิได้กล่าวถึงในที่นี้ ความดีและประโยชน์จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบแด่ผู้มีพระคุณทุกท่าน

นุชรีย์ ฤกษ์ดี

กันยายน 2551

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ณ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
กรอบแนวคิดการวิจัย	4
สมมติฐานการวิจัย	5
ขอบเขตของการวิจัย	5
ข้อจำกัดในการวิจัย	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	9
แนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจ	9
แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารงาน	38
แนวคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการตัดสินใจทางการบริหารงานกับคุณภาพ การบริการพยาบาล	75
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจและการบริหารงาน	76
แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการบริการพยาบาล	81
โรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุขและบทบาทหน้าที่ของหัวหน้า หอผู้ป่วย	103
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	113
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	113
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	113
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	116

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การเก็บรวบรวมข้อมูล	118
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	119
การวิเคราะห์ข้อมูล	119
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	121
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วย	122
ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการตัดสินใจทางการ บริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข	124
ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพการบริการพยาบาล ของหอผู้ป่วย	125
ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการตัดสินใจทางการบริหารงานของ หัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วย	131
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	133
สรุปการวิจัย	133
อภิปรายผล	136
ข้อเสนอแนะ	146
บรรณานุกรม	148
ภาคผนวก	160
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	163
ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	165
ค จดหมายเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ จดหมายขอความร่วมมือในการทดลองใช้ เครื่องมือวิจัยและจดหมายขอความร่วมมือในการทำวิจัย	180
ง ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการตัดสินใจทางการบริหารงาน จำแนกตามกระบวนการตัดสินใจทางการบริหารงานรายด้านและรายข้อ	190
ประวัติผู้วิจัย	201

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของหัวหน้าหอผู้ป่วยจำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส วุฒิกการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย และแผนกที่ปฏิบัติงาน	122
ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการตัดสินใจทางการบริหารงาน ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปเขต 4และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข จำแนกเป็นรายด้าน	124
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพการบริการพยาบาล ของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปเขต 4และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข จำแนกเป็นรายด้าน	125
ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพการบริการพยาบาล ของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการที่ปรากฏ จำแนกตามรายชื่อ	126
ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพการบริการพยาบาล ของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข ด้านความน่าเชื่อถือ จำแนกตามรายชื่อ	127
ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพการบริการพยาบาล ของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ จำแนกตามรายชื่อ	128
ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพการบริการพยาบาล ของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ จำแนกตามรายชื่อ	129
ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพการบริการพยาบาล ของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข ด้านการเอาใจใส่และเห็นอกเห็นใจ จำแนกตามรายชื่อ	130
ตารางที่ 4.9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการตัดสินใจทางการบริหารงาน จำแนกตามการบริหารงานรายด้านกับคุณภาพการบริการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข	131

ญ

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย	4
ภาพที่ 2.1 การตัดสินใจของผู้บริหารภายใต้รูปแบบทางการบริหาร	20
ภาพที่ 2.2 แผนภูมิแสดงองค์ประกอบของการบริหารการพยาบาลที่เป็นทั้งระบบเปิด และระบบปิด	71

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระแสการปฏิรูประบบราชการและระบบบริการสุขภาพ กำลังขับเคลื่อนไปตามนโยบายและแผนพัฒนาของรัฐบาล รวมถึงรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 82 ข้อ (2) กำหนดไว้ว่า “รัฐต้องจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ” (ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 124 หน้า 23) มีผลให้หน่วยราชการรวมถึงสถานบริการสุขภาพทุกระดับ ต้องมีการปรับตัวในเชิงบริหารจัดการ ปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินงาน ให้มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพและมาตรฐานที่สูงขึ้น เพื่อรองรับการใช้บริการของประชาชนที่เป็นผู้รับบริการตามสิทธิ ซึ่งจะมีการเรียกร้องและตรวจสอบมากขึ้น รวมทั้งรองรับการจัดสรรงบประมาณตามปริมาณงานที่รับผิดชอบ (อำพล จินดาวัฒนะ และสุรณี พิพัฒน์โรจนกมล 2549: 4-83) ดังนั้นผู้บริหารสถานบริการสุขภาพ จึงต้องวางแผนการดำเนินงานอย่างเป็นขั้นตอน กำหนดช่องทางการติดต่อประสานงานอย่างเป็นระบบ กำหนดโครงสร้างองค์การที่เอื้อต่อการบริหาร กำหนดสายการบังคับบัญชา (Line of authority) กำหนดขอบเขตการควบคุม (span of control) กำหนดอำนาจและขอบเขตหน้าที่ของผู้บริหารแต่ละตำแหน่งอย่างชัดเจน เพื่อความมีเอกภาพในการบังคับบัญชา (บุญใจ ศรีสถิตนรากร 2550: 32)

องค์การพยาบาล เป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาล ดำเนินพันธกิจในด้านบริการพยาบาล การบริหารองค์การพยาบาลในสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงทั้งสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกองค์การ รูปแบบการบริหารและแนวทางในการดำเนินงานแบบเดิม อาจนำไปสู่ความล้มเหลวหรือทำให้คุณภาพบริการต่ำลงได้ (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ สุภวัฒน์กร วงศ์ชนวสุ และอภิญา จำปามูล 2549: 5-6) ดังนั้นเพื่อให้การบริหารองค์การพยาบาลประสบความสำเร็จ รวมถึงบุคลากรทางการพยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้บริหารทางการพยาบาลจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนวิธีคิด วิธีการทำงาน รวมถึงการปฏิรูปการบริหารงาน โดยการจัดโครงสร้างการบริหารที่ลดสายการบังคับบัญชา ให้อำนาจการบริหาร รวมถึงการตัดสินใจอย่างมีอิสระแก่ผู้บริหารในระดับรอง เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น (คณาจารย์สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2548: 178)

ผู้บริหารทางการแพทย์ นับเป็นบุคคลสำคัญที่สุดในการนำองค์การพยาบาลสู่ความสำเร็จ ซึ่งบทบาทที่จำเป็นสำหรับผู้บริหาร 3 ประการตามแนวคิดของเฮนรี มินท์ซ์เบิร์ก (Henry Mintzberg อ้างถึงในลัทธินิถิตกาล ศรีวะรมย์ 2549: 11) คือ 1) บทบาทระหว่างบุคคล ได้แก่ การเป็นตัวแทน เป็นผู้นำและผู้ประสานงาน 2) บทบาทด้านข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ การตรวจสอบ กำกับติดตามและเป็นโฆษกขององค์การ 3) บทบาทด้านการตัดสินใจ ได้แก่ บทบาทการเป็นผู้ประกอบการ จัดสรรทรัพยากร แก้ปัญหาในองค์การ รวมถึงการเป็นนักเจรจาต่อรอง โดยที่บทบาทด้านการตัดสินใจเป็นบทบาทที่เกี่ยวข้องในกระบวนการบริหารทุกด้าน ตั้งแต่การวางแผน การจัดองค์การ การนำพา และการควบคุมดูแลการทำงานของผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผลและประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ หรืออาจกล่าวได้ว่า ประสิทธิภาพการตัดสินใจของผู้บริหารมีผลต่อความสำเร็จขององค์การ (พุดสุข หิงคานนท์ 2549: 3-9)

โดยปกติแล้วผู้บริหารทุกคนทุกระดับ จะต้องเผชิญกับการตัดสินใจอยู่ตลอดเวลา ตั้งแต่เรื่องเล็กน้อย ไปจนถึงปัญหาที่สำคัญๆ (สมคิด บางโม 2548: 175) การตัดสินใจในบางครั้งเป็นไปโดยสะดวกไม่มีปัญหา เนื่องจากมีระเบียบกำหนดไว้อย่างชัดเจน แต่การตัดสินใจบางครั้งจะต้องอยู่ภายใต้ภาวะเสี่ยง และความไม่แน่นอน (ปรารักษ์ทิพย์ อุจะรัตน์ 2541: 116) โดยเฉพาะในปัจจุบันที่เทคโนโลยีต่างๆก้าวหน้ามากขึ้น หน่วยงานมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ทำให้ผู้บริหารทางการแพทย์ ต้องพิจารณาตัดสินใจในทางเลือกที่ดีที่สุด เพื่อความอยู่รอดและความก้าวหน้าขององค์การ โดยการตัดสินใจที่มีคุณภาพ ทันทต่อเหตุการณ์ ได้รับการยอมรับตลอดจนมีความเหมาะสมด้านจริยธรรมนั้น เป็นคุณลักษณะที่สำคัญของการตัดสินใจที่ดีของผู้บริหาร (Gordon 2002: 134 ; นิตยา ศรีญาณลักษณ์ 2545: 237)

ในปัจจุบัน ความเจริญก้าวหน้าของวิทยาการด้านการแพทย์และด้านเทคโนโลยีสุขภาพ ทำให้ประชาชนได้รับการรักษาพยาบาลโดยใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย การวินิจฉัยที่มีความแม่นยำ การเข้าถึงบริการที่มีความสะดวกและบริการพยาบาลที่มีความรวดเร็ว นอกจากนี้ผลจากนโยบายปฏิรูปการศึกษา โดยขยายโอกาสทางการศึกษาแก่ประชาชนทั่วทุกภูมิภาค การสนับสนุนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ทำให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาล และมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการพยาบาลมากกว่าในอดีต ด้วยเหตุนี้โรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพ จึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการปรับปรุงระบบบริการรักษาพยาบาลให้มีคุณภาพ รวมทั้งยกระดับคุณภาพให้เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (บุญใจ ศรีสถิตนรากร 2550: 433)

การให้บริการที่มีคุณภาพนั้น เป็นผลจากการกระทำและการตัดสินใจของผู้บริหารระดับสูงขององค์กร ไม่ใช่ผลของการกระทำโดยผู้ปฏิบัติงาน กล่าวคือผู้ปฏิบัติงาน มีหน้าที่ในการตัดสินใจและแก้ปัญหาเฉพาะหน้า (Special problem) ที่เป็นเหตุการณ์ที่อยู่ภายใต้การควบคุมของตนเท่านั้น ผู้บริหารจะเป็นผู้ตัดสินใจกำหนดระบบงานและวิธีการปฏิบัติงาน โดยมีการจัดสรรทรัพยากร ให้การฝึกอบรมแก่ผู้ปฏิบัติงาน จัดหาเครื่องมือ สถานที่และสิ่งแวดล้อมที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้ผลงานที่มีคุณภาพ (Deming อ้างถึงในอนุวัฒน์ สุขชาติกุลและคนอื่นๆ 2540: 2-5)

หัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะเป็นผู้บริหารระดับต้น มีบทบาทเป็นผู้บังคับบัญชาในหอผู้ป่วย มีหน้าที่รับผิดชอบในการบริหารจัดการระบบบริการพยาบาลในระดับหอผู้ป่วย/หน่วยงานตามนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนงานที่กลุ่มการพยาบาลกำหนด มีการวางแผน มอบหมายงาน นิเทศงาน ประสานงานและประเมินผล ตลอดจนการแก้ไขปัญหาและใช้กลยุทธการตัดสินใจในด้านต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม เพื่อปรับปรุงงานด้านบริการให้มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลยิ่งขึ้น และเพื่อให้หน่วยงานสามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง เกิดผลลัพธ์ด้านการรักษาพยาบาลได้ตามมาตรฐานที่กำหนด (คนุตตา จามจูรี นันทน์ภัส ต้อยตั้งและนริศรา งามสอาด 2548: 38 ; จินตนา รัตนสินธุ์ 2546:14)

นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วย ยังมีหน้าที่ความรับผิดชอบด้านบริการพยาบาลที่ปฏิบัติโดยตรงแก่ผู้ป่วย ซึ่งการพยาบาลจะมีคุณภาพหรือได้มาตรฐานหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับความสามารถในการกำหนดกลยุทธ์ คุณภาพความเป็นผู้นำ และการตัดสินใจที่คล่องตัว ทันการ ถูกต้องและเหมาะสมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการที่จะจัดการบริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ บริการที่ประทับใจตามความคาดหวังของผู้ป่วย (กุลยา ดันดิผลาชีวะ 2539: 24 ; ฟารีดา อิบราฮิม 2542: 134) จากบทบาทดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลนั้นขึ้นกับการบริหารจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยใช้บทบาทด้านการตัดสินใจในกระบวนการบริหารทุกขั้นตอน (Swansburg and Swansburg 2002: 28)

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ประกอบกับยังไม่พบว่ามีการศึกษาเรื่องนี้ ทำให้ผู้วิจัยความสนใจที่จะศึกษา การตัดสินใจทางการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของตนเองอยู่ในระดับใด และการตัดสินใจทางการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยระดับใด ที่ส่งผลให้การบริการพยาบาลมีคุณภาพ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาเพิ่มพูนทักษะด้านการตัดสินใจทางการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยให้เกิดประสิทธิผล มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ของการบริการตามเป้าหมายและเกณฑ์ที่กำหนดคือการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

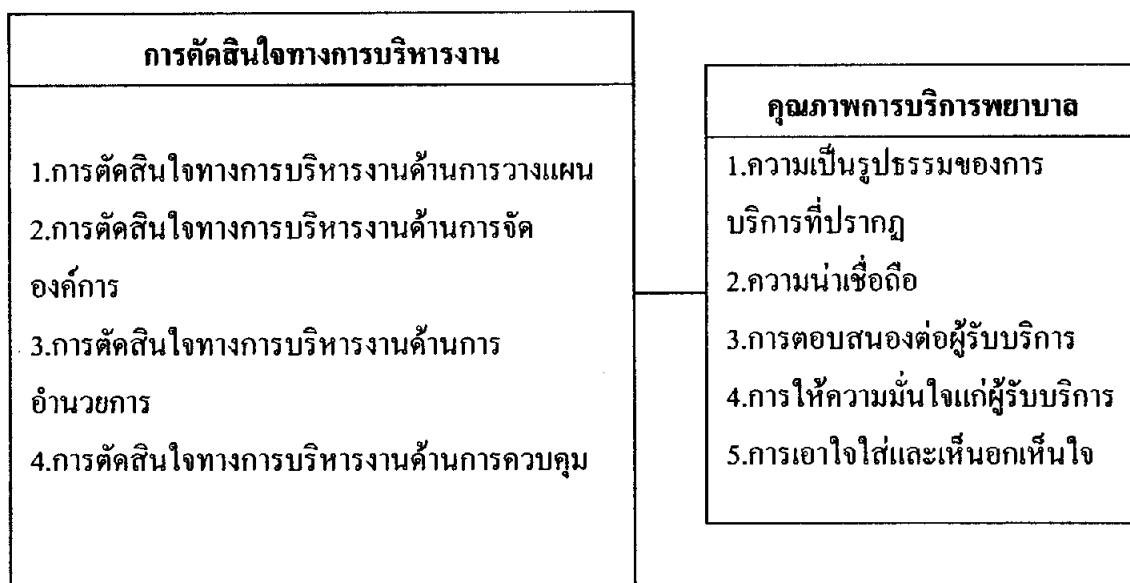
2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาการตัดสินใจทางการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 และ เขต 5 กระทรวงสาธารณสุข ตามการรับรู้ของตนเอง

2.2 เพื่อศึกษาคุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 และ เขต 5 กระทรวงสาธารณสุข ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการตัดสินใจทางการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข

3. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

การตัดสินใจทางการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข

5. ขอบเขตของการวิจัย

5.1 การวิจัยครั้งนี้ประชากร คือหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลปทุมธานี โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า โรงพยาบาลเสนา โรงพยาบาลอ่างทอง โรงพยาบาลลพบุรี โรงพยาบาลบ้านหมี่ โรงพยาบาลสิงห์บุรี โรงพยาบาลอินทร์บุรี โรงพยาบาลชัยนาทและโรงพยาบาลพระพุทธบาทรวม 10 แห่ง จำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วย 178 คน

5.2 ตัวแปรที่ศึกษา คือ

5.2.1 การตัดสินใจทางการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ การตัดสินใจทางการบริหารงานด้านการวางแผน การตัดสินใจทางการบริหารงานด้านการจัดองค์การ การตัดสินใจทางการบริหารงานด้านการอำนาจและการตัดสินใจทางการบริหารงานด้านการควบคุม ตามขั้นตอนการตัดสินใจดังนี้คือการระบุปัญหา การพิจารณาหาทางเลือก การประเมินทางเลือก การตัดสินใจเลือก การปฏิบัติตามสิ่งที่ตัดสินใจและการประเมินผลการปฏิบัติตามการตัดสินใจ

5.2.2 คุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของการบริการที่ปรากฏ ความน่าเชื่อถือ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และการเอาใจใส่และเห็นอกเห็นใจ

5.2.3 ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ พฤษภาคม 2551 ถึง กรกฎาคม 2551

6. ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษาคูณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วย ศึกษาตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ไม่ได้ประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วยจริง

7. นิยามศัพท์เฉพาะ

7.1 การตัดสินใจทางการบริหารงาน หมายถึง ขั้นตอนในการเลือกทางเลือกที่เหมาะสมที่สุด จากทางเลือกหลายๆทาง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการบริหารงานทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การอำนวยการและการควบคุม

7.1.1 การตัดสินใจทางการบริหารงานด้านการวางแผน หมายถึง การกำหนดเป้าหมายและแนวทางปฏิบัติไว้ล่วงหน้า โดยมีการคิดวิเคราะห์และตัดสินใจอย่างรอบคอบ มีการศึกษาข้อมูลต่างๆและเลือกแนวทางปฏิบัติที่จะเกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์การ โดยมีการตัดสินใจด้านการวางแผนในเรื่องการระบุปัญหา การพิจารณาหาทางเลือก การประเมินทางเลือก การตัดสินใจเลือก การปฏิบัติตามสิ่งที่ตัดสินใจ และการประเมินผลการปฏิบัติตามการตัดสินใจ

7.1.2 การตัดสินใจทางการบริหารงานด้านการจัดองค์การ หมายถึง การจัดระเบียบกิจกรรมต่างๆของหน่วยงาน โดยการออกแบบงาน การจัดแผนงาน การจัดแบ่งอำนาจหน้าที่ และการประสานงานระหว่างบุคคลและหน่วยงานต่างๆในองค์การ ให้ครอบคลุมภารกิจและหน้าที่ขององค์การ เพื่อให้องค์การสามารถดำเนินงานได้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยมีการตัดสินใจด้านการจัดองค์การในเรื่องการระบุปัญหา การพิจารณาหาทางเลือก การประเมินทางเลือก การตัดสินใจเลือก การปฏิบัติตามสิ่งที่ตัดสินใจ และการประเมินผลการปฏิบัติตามการตัดสินใจ

7.1.3 การตัดสินใจทางการบริหารงานด้านการอำนวยการ หมายถึง การที่ผู้บริหารชี้แนะ โน้มน้าวหรือจูงใจให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงาน โดยมีการสร้างขวัญและกำลังใจ การควบคุม การนิเทศงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จของงานตามวัตถุประสงค์ขององค์การ โดยมีการตัดสินใจด้านการอำนวยการในเรื่องการระบุปัญหา การพิจารณาหาทางเลือก การประเมินทางเลือก การตัดสินใจเลือก การปฏิบัติตามสิ่งที่ตัดสินใจ และการประเมินผลการปฏิบัติตามการตัดสินใจ

7.1.4 การตัดสินใจทางการบริหารงานด้านการควบคุม หมายถึง กิจกรรมในการกำกับ ติดตามตรวจสอบการจัดการหรือการดำเนินงานในส่วนต่างๆขององค์กร เพื่อดูว่าผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นเป็นไปตามมาตรฐานหรือเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยมีการกำหนดขอบเขตและสิ่งที่ต้องการควบคุม กำหนดมาตรฐาน/เป้าหมาย การวัดผลงานและการเปรียบเทียบผลกับมาตรฐาน และการปรับปรุงแก้ไข โดยมีการตัดสินใจด้านการควบคุมในเรื่องการระบุปัญหา การพิจารณาทางเลือก การประเมินทางเลือก การตัดสินใจเลือก การปฏิบัติตามสิ่งที่ตัดสินใจ และการประเมินผลการปฏิบัติตามการตัดสินใจ

7.2 คุณภาพการบริการพยาบาล หมายถึง การส่งมอบบริการพยาบาลที่ได้มาตรฐานครบถ้วน ปราศจากข้อบกพร่อง เป็นไปตามคาดหวัง ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ และก่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ ซึ่งคุณภาพบริการที่ทำให้เกิดความพึงพอใจนั้น วัดได้จากปัจจัยคุณภาพบริการ 5 ด้าน ดังนี้

7.2.1 ความเป็นรูปธรรมของการบริการที่ปรากฏ หมายถึง การให้บริการที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ และผู้รับบริการสามารถคาดคะเนคุณภาพบริการได้อย่างชัดเจน ทั้งในด้านลักษณะสภาพแวดล้อมทางกายภาพของหอผู้ป่วยที่มีความสะดวกสบาย เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆในการให้บริการ สวยงาม ทันสมัย

7.2.2 ความน่าเชื่อถือ หมายถึง ความสามารถในการให้บริการของพยาบาล ทั้งในด้านความถูกต้องแม่นยำ ความเหมาะสมของเครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์การวินิจฉัยโรค ความน่าเชื่อถือของการดูแลรักษาพยาบาล ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าการที่ได้นั้นมีความน่าเชื่อถือสามารถให้ความไว้วางใจได้

7.2.3 การตอบสนองต่อผู้รับบริการ หมายถึง ความพร้อมในให้การบริการที่รวดเร็วและมีความเต็มใจในการให้บริการ โดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ตามต้องการ

7.2.4 การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ หมายถึง ความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ พยาบาลต้องมีความรู้ความสามารถในการบริการพยาบาลให้มีความปลอดภัย ปราศจากข้อผิดพลาดตลอดจนมีความตรงต่อเวลา และมีอริยาศรัยที่ดีในการให้บริการ

7.2.5 การเอาใจใส่และเห็นอกเห็นใจ หมายถึง การให้บริการที่ให้เกียรติ สุภาพและเข้าใจความต้องการและความแตกต่างของผู้รับบริการแต่ละคน

7.3 หัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ทางการบริหารในหอผู้ป่วย รับผิดชอบงาน ด้านบริหารทั้ง 4 ด้าน ได้แก่การวางแผน การจัดองค์การ การอำนวยการและการควบคุม โดยเป็นการบริหาร เพื่อการบริการพยาบาล การดำเนินงานและการบริหารด้านบุคคล สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยในและหอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

7.4 โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 และ เขต 5 กระทรวงสาธารณสุข หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 150 - 500 เตียง เขตตรวจราชการที่ 4 ได้แก่ โรงพยาบาลปทุมธานี โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า โรงพยาบาลเสนา โรงพยาบาลอ่างทอง เขตตรวจราชการที่ 5 ได้แก่โรงพยาบาลลพบุรี โรงพยาบาลบ้านหมี่ โรงพยาบาลสิงห์บุรี โรงพยาบาลอินทร์บุรี โรงพยาบาลชัยนาทและโรงพยาบาลพระพุทธบาท รวมทั้งสิ้น 10 แห่ง

8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

งานวิจัยครั้งนี้หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป สามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินการตัดสินใจทางการบริหารงานของตนเอง และสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวคิดในการพัฒนาและเพิ่มพูนทักษะด้านการตัดสินใจทางการบริหารงานให้เกิดประสิทธิผล ซึ่งจะส่งผลให้การบริหารงานและการบริการพยาบาลมีคุณภาพยิ่งขึ้น อันจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้รับบริการต่อไป

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการตัดสินใจทางการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพการบริการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎีต่างๆ จากตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจ
2. แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารงาน
3. แนวคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการตัดสินใจทางการบริหารงานกับคุณภาพการบริการพยาบาล
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจและการบริหารงาน
5. แนวคิดและงานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพการบริการพยาบาล
6. โรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุขและบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย

1. แนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจ

การตัดสินใจหรือบางท่านเรียกการตัดสินใจสั่งการหรือการวินิจฉัยสั่งการ แต่สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ขอใช้คำว่า การตัดสินใจ ซึ่งได้มีนักวิชาการให้ความหมายไว้หลากหลายแนวคิด ดังต่อไปนี้

1.1 ความหมายของการตัดสินใจ

การตัดสินใจ (Decision making) ได้มีผู้ให้ความหมายที่มีลักษณะคล้ายคลึงและแตกต่างกันไปตามแนวคิดของแต่ละท่านดังนี้

สุภาพร คาวดี (2549: 98) กล่าวว่า การตัดสินใจ หมายถึง กระบวนการคิดอย่างมีเหตุผลเพื่อตัดสินใจทางเลือกที่ถูกต้องเหมาะสมหรือที่พอใจ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการหรือเพื่อการแก้ไขปัญหา ซึ่งขึ้นกับสถานการณ์ ทรัพยากรและบุคคล

บุญใจ ศรีสถิตนรากร (2549: 339) เสนอว่า การตัดสินใจ หมายถึง การพิจารณาเลือกแนวทางที่ดีที่สุดและเหมาะสมที่สุด รวมทั้งมีความเป็นไปได้สำหรับนำมาใช้ในการแก้ปัญหา เพื่อขจัดปัญหาให้หมดไปหรือบรรเทาระดับความรุนแรงของปัญหา

เนตร์พัฒนา ยาวีราช (2549: 34) ให้ความเห็นว่า การตัดสินใจ หมายถึง การเลือกที่ต้องมีการพิจารณาอย่างรอบคอบในการนำไปสู่ผลลัพธ์ที่น่าพอใจ ไม่ก่อให้เกิดปัญหาตามมาภายหลัง เป็นการตัดสินใจอย่างมีคุณภาพและเป็นที่ยอมรับของบุคคลฝ่ายต่างๆ

คณาจารย์สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (2548: 29) ให้ความหมายว่า การตัดสินใจเป็นการพิจารณาใคร่ครองหาเหตุผลและตัดสินใจเลือกทางปฏิบัติที่ดีที่สุดในหลายๆทาง เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ โดยอาศัยข้อมูลที่เพียงพอและมีคุณภาพ

สมคิด บางโม (2548: 175) กล่าวว่า การตัดสินใจ หมายถึง การตัดสินใจเลือกทางปฏิบัติซึ่งมีหลายทางเป็นแนวปฏิบัติไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ การตัดสินใจนี้ อาจเป็นการตัดสินใจที่จะกระทำการสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือหลายสิ่งหลายอย่าง เพื่อความสำเร็จตรงตามที่ตั้งเป้าหมายไว้

อำนาจ ชีระวิช (2547: 167) เสนอว่า การตัดสินใจ หมายถึงกระบวนการในการกำหนดปัญหา พิจารณาและประเมินผลทางเลือกต่างๆ จนกระทั่งนำมาสู่การเลือกหรือการตัดสินใจ การนำไปปฏิบัติและการประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545: 213) ให้ความหมายของการตัดสินใจว่า เป็นการพิจารณาหาทางเลือกปฏิบัติ หรือเลือกดำเนินการวิธีที่เห็นว่าดีที่สุดทางใดทางหนึ่งจากทางเลือกหลายๆทาง เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคนอื่นๆ (2545: 132) เสนอว่า การตัดสินใจ หมายถึง ขั้นตอนและผู้ตัดสินใจใช้ในการตัดสินใจหรือเป็นขั้นตอนในการเลือกจากหลายๆทางเลือก

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539: 151) ให้ความเห็นว่า การตัดสินใจ หมายถึง กระบวนการเลือกทางการปฏิบัติทางหนึ่งทางใดจากหลายๆทาง ซึ่งตามปกติการตัดสินใจมักจะเกี่ยวข้องกับปัญหาที่ยุ่งยาก และมีวิธีการแก้หลายอย่างเสมอ จึงเป็นหน้าที่ของผู้ตัดสินใจว่าจะเลือกวิธีใดไปปฏิบัติ เพื่อให้ได้ผลดีแก่หน่วยงานมากที่สุด

ดราฟท์ และเมอร์คิก (Daft and Marcic 2007: 205) ให้ความหมายการตัดสินใจว่า หมายถึง กระบวนการค้นหาปัญหาและโอกาสในการแก้ปัญหา

ลูสตีเออร์ (Lussier 2006: 110) ให้ความหมายว่าการตัดสินใจ เป็นกระบวนการในการเลือกแนวทางในการปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหา

เกรนเจอร์ (Grainger 1990 cited in Huber 1996: 121) เสนอว่าการตัดสินใจ หมายถึง การแสดงพฤติกรรมในการเลือก

เวนิงา (Veninga 1982 cited in Huber 1996: 121) เสนอว่า การตัดสินใจ หมายถึง กระบวนการการเปลี่ยนข้อมูลที่ได้รับให้เป็นการกระทำ

ฮิวเบอร์ (Huber 1996: 121) กล่าวว่า การตัดสินใจ หมายถึงพฤติกรรม การแสดงออกในการทำการเลือก และใช้กระบวนการคิดเป็นเครื่องมือในการเลือกและแสดงพฤติกรรม จากทางเลือกหลายๆทาง

สรุปได้ว่า การตัดสินใจ หมายถึง การเลือกทางเลือกที่เหมาะสมที่สุด เพื่อให้บรรลุ วัตถุประสงค์ในงานหนึ่งงานใด ในสถานการณ์และเวลาที่กำหนด โดยคำนึงถึงความถูกต้อง ความเหมาะสมและตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

1.2 ความสำคัญของการตัดสินใจ

การตัดสินใจเป็นองค์ประกอบสำคัญ เปรียบเทียบเสมือนหัวใจของการปฏิบัติงาน พยาบาลทุกระดับ ทั้งนี้เพราะการตัดสินใจทางการพยาบาล เป็นการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับการให้การดูแลชีวิตมนุษย์ การตัดสินใจแต่ละครั้งจะมีผลกระทบต่อตัวผู้ตัดสินใจ ผู้เกี่ยวข้อง กลุ่มบุคคล หน่วยงาน และสังคม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจในเรื่องนั้น ๆ ว่าเกี่ยวข้องกับใครบ้าง ดังนั้นการตัดสินใจจึงมีความสำคัญดังนี้ (พูลสุข หิงคานนท์ 2550: 5-5 ; ภัคศิ โปธิศิริ และคนอื่นๆ 2544: 250)

1. ความสำคัญต่อบุคคล เมื่อผู้บริหารตัดสินใจในเรื่องใดลงไปนั้น ผู้บริหาร จะต้องรับผิดชอบต่อผลของการตัดสินใจของตน หากการตัดสินใจเลือกในทางที่ถูกต้อง ก็จะส่งผลให้ผู้ตัดสินใจเกิดความภาคภูมิใจ มีความมั่นใจและกล้าตัดสินใจในสิ่งที่ถูกต้องต่อไป ตลอดจนสามารถพัฒนาศักยภาพตนเองในการปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้น และยังส่งผลดีต่อผู้เกี่ยวข้อง อีกด้วย นอกจากนี้การตัดสินใจทางการบริหาร จะเป็นสิ่งบ่งบอกถึงภาวะผู้นำของผู้บริหารนั้น ที่จะทำให้ได้รับการยอมรับจากผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน และประชาชน สามารถสร้างให้เกิด ความเชื่อมั่นศรัทธาในการบริหารจัดการ การบังคับบัญชา หรือการปฏิบัติงาน ทำให้การบริหารงานง่ายขึ้น เกิดความร่วมมือในการทำงาน จนทำให้งานประสบความสำเร็จ แต่หากการตัดสินใจผิดพลาด อาจก่อให้เกิดผลลบต่อตนเอง คือทำให้ผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงานและประชาชน หมดความเชื่อมั่นศรัทธา การปฏิบัติงานล้มเหลว ทำให้ตัวผู้บริหารท้อแท้ หมดหวัง สูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง ทำให้ศักยภาพในการทำงานลดลง และอาจส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิต ส่วนตัวของผู้บริหารนั้น หากไม่สามารถเผชิญกับปัญหาของตนเองได้

2. ความสำคัญต่อกลุ่มบุคคล ในการทำงานในรูปของกลุ่มบุคคล ผู้ตัดสินใจนั้น จะต้องเป็นกลุ่มบุคคล และการที่กลุ่มตัดสินใจในเรื่องที่กลุ่มรับผิดชอบไปแล้ว ผู้รับผลของการตัดสินใจ คือทุกคนในกลุ่มต้องร่วมรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้น หากการตัดสินใจของกลุ่ม ไม่ถูกต้องหรือผิดพลาด ก็อาจส่งผลกระทบต่อกลุ่มทั้งในด้านงานของกลุ่ม และสัมพันธภาพ ภายในกลุ่ม ที่อาจเกิดความขัดแย้งกันภายในกลุ่มได้ แต่หากการตัดสินใจของกลุ่มดี จะช่วยลด ความขัดแย้ง ความไม่พึงพอใจที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของกลุ่ม ช่วยให้กลุ่มเกิดความร่วมมือ ร่วมใจในการปฏิบัติงานอย่างเต็มความรู้ความสามารถ ที่สำคัญคือช่วยให้กลุ่มเกิดแนวทางปฏิบัติที่มีคุณภาพในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นและช่วยให้งานบรรลุผลตามเป้าหมายขององค์กร

3. ความสำคัญต่อผู้ร่วมงานหรือผู้ได้บังคับบัญชา ผู้บริหารที่มีการตัดสินใจที่เหมาะสม ทั้งในด้านการป้องกันและการแก้ปัญหา โดยเฉพาะเมื่อเกิดปัญหาจากการปฏิบัติงาน ย่อมเกิดแนวทางการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ ช่วยลดความขัดแย้ง ความไม่พึงพอใจในการ ปฏิบัติงาน ทำให้ผู้ได้บังคับบัญชาเกิดความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงาน อย่างเต็มความรู้ ความสามารถ ส่งผลให้งานบรรลุผลตามเป้าหมายขององค์กร

4. ความสำคัญต่อองค์กร การตัดสินใจของผู้บริหารที่มีความถูกต้องเหมาะสม หรือดีที่สุดกับสถานการณ์ ทรัพยากร และบุคคล จะสามารถตอบสนองความต้องการของ ผู้ใช้บริการ ได้ทันที่และส่งผลให้การดำเนินงานขององค์กรบรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ ช่วย ลดเวลาและทรัพยากรในการปฏิบัติงาน และการตัดสินใจของผู้บริหารยังมีผลต่อภาพลักษณ์ของ องค์กร ที่จะทำให้องค์กรได้รับการยอมรับหรือความศรัทธาจากสังคมและประชาชน เพราะถ้า การตัดสินใจของผู้บริหารในเรื่องการให้บริการไม่เหมาะสม จะมีผลให้ประชาชนไม่ได้รับความ สะดวกในการรับบริการ ได้รับบริการที่ไม่มีคุณภาพ ไม่เพียงพอและไม่ทั่วถึง ทำให้ประชาชน หมดศรัทธาต่อองค์กร

1.3 ประสิทธิภาพในการตัดสินใจ

สำหรับการตัดสินใจของผู้บริหาร เพื่อให้เกิดประสิทธิผลควรยึดหลักดังต่อไปนี้ (สมคิด บางโม 2548: 176)

- 1) การตัดสินใจต้องเกิดประโยชน์แก่ส่วนรวมมากที่สุด
- 2) การตัดสินใจ ควรให้มีลักษณะเป็นไปในทางกระจายอำนาจบริหารให้ส่วน งานต่างๆ
- 3) การตัดสินใจนั้น ต้องเป็นแนวทางที่สามารถปฏิบัติได้ และเป็นไปตามนโยบาย จุดมุ่งหมาย และระเบียบแบบแผนขององค์กร

4) ควรวางแผนการดำเนินการไว้ล่วงหน้า เพราะการตัดสินใจมักเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายฝ่าย หากมีแผนงานที่รัดกุมแล้วจะช่วยให้การปฏิบัติงานภายหลังจากการตัดสินใจดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย

ในการบริหารองค์การหน้าที่หลักและสำคัญที่สุดของผู้บริหารหรือผู้นำองค์การคือการตัดสินใจ ซึ่งในการประเมินประสิทธิผลในการตัดสินใจนั้นมีผู้เสนอแนวคิดไว้ดังนี้

วรูม เอ็ดตัน และจาโค (Vroom 1973; Yetton & Jaco 1988 cited in Miller 2006: 188) เสนอว่า ผลลัพธ์ของการตัดสินใจ 2 ประการ ที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลในการตัดสินใจ ได้แก่ คุณภาพการตัดสินใจ และความสำคัญของการยอมรับการตัดสินใจ

ลา โมนิกา และฟินช์ (La Monica and Finch 1977 cited in Huber 1996: 126) เสนอว่าประสิทธิผลการตัดสินใจควรประกอบไปด้วย ความมีคุณภาพ, การได้รับการยอมรับและเวลาที่ใช้ในการตัดสินใจ ซึ่งการตัดสินใจที่มีคุณภาพสูง และได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง เป็นกลยุทธ์การตัดสินใจที่ดีที่สุดของผู้บริหาร

กอร์ดอน (Gordon 2002: 134) เสนอว่า การตัดสินใจที่มีประสิทธิผล ควรประกอบด้วย

1) ความมีคุณภาพ(Quality) หมายถึง เนื้อหาสาระของการตัดสินใจนั้นๆ จะทำให้เกิดผลกระทบที่ปรารถนา ในขณะที่ต้องเผชิญกับความจำเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งอย่างหนึ่ง

2) ความทันเวลา(Timeless)หมายถึงการตัดสินใจได้ทันในเวลาที่กำหนด

3) การเป็นที่ยอมรับ(Acceptance)หมายถึงการตัดสินใจที่ดี จะมีผลก็ต่อเมื่อผู้ที่ได้รับผลจากการตัดสินใจเข้าใจในการตัดสินใจนั้น ยอมรับการตัดสินใจและสามารถนำไปปฏิบัติได้

4) ความเหมาะสมทางจริยธรรม (Ethical Appropriateness) หมายถึง การตัดสินใจในสิ่งที่ถูกต้อง สักมให้การยอมรับ เป็นการตัดสินใจที่ไม่คำนึงถึงผลประโยชน์สูงสุดของตนเองฝ่ายเดียว แต่เป็นการตัดสินใจที่คำนึงถึงความเป็นธรรมและผลกระทบที่จะมีต่อผู้อื่น รวมทั้งไม่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อนเสียหาย

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545: 237) เสนอว่าในการตัดสินใจให้เกิดประสิทธิภาพนั้น ผู้บริหารทางพยาบาล ควรมีความรู้ความสามารถในการเข้าใจปัญหาที่แท้จริง มีการใช้วิจารณญาณและประสบการณ์ที่จะปรับปรุงแก้ไขสถานการณ์ รวมถึงสามารถควบคุมให้กระบวนการของกลุ่ม เป็นไปตามขั้นตอนและยึดหลักการเป็นสำคัญ สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพของการตัดสินใจที่สำคัญมี 2 ประการคือคุณภาพของการตัดสินใจและการยอมรับการตัดสินใจ โดยคุณภาพการตัดสินใจที่ดี จะพิจารณาจากหลักเกณฑ์ 2 ประการคือ

1) ต้องเป็นการตัดสินใจที่มีคุณภาพสูง ผลการตัดสินใจสามารถนำไปใช้แก้ปัญหาต่างๆ ได้ดีที่สุด

2) ผลการตัดสินใจนั้นเป็นที่ยอมรับของฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้อง

สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการกำหนดคุณภาพของการตัดสินใจ (นิตยา ศรีญาณลักษณ์ 2545: 231) มีดังนี้

(1) ชนิดของข้อมูลที่จะนำมาสนับสนุนการตัดสินใจมีอะไรบ้าง

(2) การตัดสินใจที่ดี ไม่สามารถกระทำได้ดีถ้าปราศจากความจริง ความสอดคล้อง ความสมบูรณ์และข้อมูลเชิงประจักษ์ที่เหมาะสมต่อผู้ทำการตัดสินใจ ผู้ทำการตัดสินใจต้องรวบรวมข้อมูลและใช้ข้อมูลทั้งหมดนั้นได้อย่างเหมาะสม

(3) คุณลักษณะพฤติกรรมของผู้ทำการตัดสินใจ ซึ่งมีผลกระทบต่อแนวทางที่จะทำการรวบรวมข้อมูลและการใช้กระบวนการตัดสินใจหรือไม่

(4) ผู้ตัดสินใจรับรู้ปัญหาที่จะค้นหาข้อมูล และเก็บรวบรวมข้อมูลอะไรบ้าง

(5) ระบบค่านิยมส่วนตัวจะมีผลต่อการรับรู้ที่จะแก้ไขปัญหา และความสามารถของผู้ตัดสินใจต่อข้อมูล (process data) ผู้ตัดสินใจจะตัดสินใจการกระทำ โดยรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการต่างๆมาสนับสนุนก่อนการตัดสินใจ

(6) เกณฑ์ในการวัดคุณภาพการตัดสินใจ จะต้องตอบคำถามเหล่านี้ให้ได้คือการตัดสินใจนั้นสามารถอธิบายและสามารถจำได้ทุกขั้นตอนว่ามีความเป็นมาอย่างไร ผู้ทำการตัดสินใจจะต้องรู้ว่า ผลของการตัดสินใจนั้นจะเกิดอะไรขึ้น ทำไมต้องทำเช่นนั้น การตัดสินใจทุกครั้งต้องมีเอกสารหลักฐานเพียงพอ มีการบันทึกรายงานไว้เป็นลายลักษณ์อักษรและเก็บไว้เป็นหลักฐาน เพื่อให้การตัดสินใจนั้นมีคุณค่ามากขึ้น เนื่องจากวันเวลาที่ผ่านไปอาจจะทำให้ลืมรายละเอียดต่างๆได้ นอกจากจะทำให้ผู้ทำการตัดสินใจมีหลักฐานแล้ว ยังช่วยให้ผู้ทำการตัดสินใจได้ตระหนักถึงการใช้กระบวนการของเหตุผล และเป็นการประกันคุณภาพการตัดสินใจของตนเองด้วย

(7) การกำหนดคุณภาพของการตัดสินใจ ต้องมีการประเมินผลลัพธ์ของการตัดสินใจเพราะการตัดสินใจที่มีคุณภาพดีที่สุด จะเป็นการตัดสินใจที่ให้ประโยชน์มากกว่า เสียประโยชน์ ผลลัพธ์ของการตัดสินใจที่ดี จะต้องบรรลุความต้องการหรือแก้ไขปัญหาได้

สรุปได้ว่า การตัดสินใจที่มีประสิทธิผล ควรประกอบไปด้วยการตัดสินใจที่มีคุณภาพสูง ผลของการตัดสินใจสามารถนำไปปฏิบัติและแก้ปัญหาต่างๆได้ เป็นการตัดสินใจในเวลาที่เหมาะสมและได้รับการยอมรับจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง รวมถึงเป็นการตัดสินใจที่มีความเหมาะสมทางจริยธรรมด้วย

1.4 องค์ประกอบในการตัดสินใจ

ในการตัดสินใจของผู้บริหารทางการพยาบาล จะต้องคำนึงถึงองค์ประกอบต่างๆที่จะทำให้การตัดสินใจมีประสิทธิภาพ แต่ในความเป็นจริงแล้วผู้บริหารแต่ละคนมีการตัดสินใจที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆดังต่อไปนี้ (สุภาพร ดาวดี 2549: 99; มาริสา ไกรฤกษ์ 2548: 26)

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย

1) ค่านิยม (Values) ค่านิยมของแต่ละคนจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคลและการเก็บรวบรวมข้อมูล ถึงแม้ว่าจะมีวัตถุประสงค์กำหนดไว้ชัดเจนเพียงใดก็ตาม ความเชื่อและค่านิยมของบุคคลจะมีผลต่อองค์ประกอบทั้งหมดที่นำมาสู่ผลของการตัดสินใจทั้งสิ้น

2) ประสบการณ์ชีวิต (Life experience) ได้แก่ประสบการณ์ วุฒิภาวะ การศึกษาและสภาพการปฏิบัติงานซึ่งทำทนายการตัดสินใจ การที่ได้เผชิญปัญหาผ่านการแก้ไขปัญหาจำนวนมากย่อมส่งผลให้คุณภาพการตัดสินใจแตกต่างจากผู้ที่มีประสบการณ์น้อย กล่าวคือ ผู้นำที่มีการศึกษาสูงและเคยมีประสบการณ์ในการตัดสินใจในเรื่องนั้นๆมาก่อน สามารถคิดหาทางเลือกในการแก้ไขปัญหาได้หลายๆทางและเลือกวิธีการที่เหมาะสมที่สุด

3) ความชอบส่วนบุคคลและความกล้าที่จะเสี่ยง (Individual preference and willingness to take risk) การเลือกวิธีการแก้ปัญหาขึ้นอยู่กับความชอบส่วนบุคคลและความกล้าที่จะเสี่ยงของผู้บริหารแต่ละคน ปัจจัยที่ส่งผลต่อความชอบและความกล้าที่จะเสี่ยงดังกล่าวได้แก่ลักษณะทางกายภาพ เศรษฐกิจ สภาวะอารมณ์ เวลาและพลังงานส่วนบุคคล

4) วิธีคิด (Way of thinking) การประเมินทางเลือกในการแก้ปัญหาของแต่ละคนขึ้นอยู่กับทักษะของการคิด ซึ่งบุคคลจะฝึกทักษะในการคิดแตกต่างกันไป นอกจากนี้ยังต้องใช้ทั้งการคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบและการใช้ญาณหยั่งรู้ร่วมกัน

5) อำนาจในองค์การและเครื่องมืออิสระของผู้บริหาร ถ้าบุคคลที่ตัดสินใจมีอำนาจที่ได้รับจากหน่วยงานหรืออยู่ในตำแหน่ง ก็จะก่อให้เกิดความมั่นใจในการตัดสินใจได้ถึงในระดับองค์การ โดยทั่วไปแล้วยังเป็นผู้บริหารระดับสูงเท่าใด ความคล่องตัวและการใช้ดุลยพินิจในการตัดสินใจย่อมมีอิสระมาก (สมคิด บางโม 2548: 177)

6) การให้เหตุผลเชิงวิทยาศาสตร์ การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนยอมทำให้ผู้นำมีบุคลิกภาพที่แตกต่างกัน เช่นผู้นำที่มีลักษณะทางเศรษฐศาสตร์จะตัดสินใจด้วยเหตุผลและด้วยความรู้ในการแก้ไขปัญหา มีการสรรหาตัวเลือกที่กำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษร มีเหตุผลในการเรียงลำดับตัวเลือกและเลือกตัดสินใจให้ประโยชน์และให้คุณค่าได้อย่างมีคุณภาพ แต่ถ้าผู้นำมี

บุคลิกภาพแบบผู้บริหาร จะใช้การตัดสินใจเท่าที่พอใจหรือเห็นว่าดีพอ การตัดสินใจมักใช้ความพึงพอใจส่วนตนมากกว่าคำนึงถึงผลกระทบที่มีต่อความเป็นผู้นำหรือต่อตำแหน่งหน้าที่การงาน

2. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ สภาพแวดล้อมในการแข่งขัน สภาพแวดล้อมทางการเมือง เศรษฐกิจและสังคม ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในการตัดสินใจดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อให้เกิดผลในอนาคต ดังนั้นจึงต้องพิจารณาสิ่งแวดล้อมทั้งในปัจจุบันและอนาคต (เนตรพัฒนา ยาวีราช 2549: 37)

3. ปัจจัยด้านทรัพยากร ได้แก่ คน เงิน วัสดุ ตลอดจนความรู้ความสามารถต่างๆ นอกจากนั้นยังต้องคำนึงถึงการประหยัดและประสิทธิภาพของสิ่งเหล่านั้นด้วย

4. ปัจจัยด้านข้อจำกัดที่เกี่ยวข้องกับปัญหาหรือเรื่องที่จะตัดสินใจ อาจประกอบด้วยความซับซ้อนของปัญหา ความรุนแรงของปัญหา ซึ่งต้องพิจารณาการตัดสินใจให้อยู่ในข้อจำกัดนี้ ยกเว้นบางกรณีที่ได้เปรียบเทียบกับผลเสียแล้ว

5. การกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน มีความสำคัญต่อการตัดสินใจเพราะ การตัดสินใจส่วนใหญ่เป็นเรื่องของอนาคต การกำหนดวัตถุประสงค์นั้นๆ เกี่ยวพันหรือขัดแย้งกับวัตถุประสงค์อื่นในอนาคตหรือไม่

สรุปได้ว่า องค์ประกอบที่ทำให้การตัดสินใจเกิดประสิทธิผล เกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ปัจจัยด้านทรัพยากร ปัจจัยด้านข้อจำกัดที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่ต้องตัดสินใจและการกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน

1.5 ประเภทของการตัดสินใจทางการบริหาร

ในการตัดสินใจทางการบริหาร ได้มีการแบ่งประเภทของการตัดสินใจ ได้หลายลักษณะ ขึ้นอยู่กับเกณฑ์ที่ใช้ในการแบ่ง ดังนี้

1. การตัดสินใจตามลักษณะงาน เป็นการตัดสินใจตามลักษณะงานที่เกิดขึ้นในองค์กร (Hellriegel 2002: 224) ได้แก่

1.1 การตัดสินใจในเรื่องที่ต้องมีการสั่งการเป็นประจำ (Routine decisions) เป็นการตัดสินใจในงานที่ปฏิบัติโดยทั่วไป ทั้งที่เป็นการแก้ปัญหาและการตัดสินใจวางแผนงานของงานประจำ

1.2 การตัดสินใจเพื่อการปรับเปลี่ยนหรือการพัฒนา (Adaptive decisions) เป็นการตัดสินใจเพื่อการปรับเปลี่ยนสิ่งที่ปฏิบัติอยู่แล้วให้ดีขึ้น ซึ่งอาจเป็นการตัดสินใจปรับเปลี่ยนนโยบายใหม่ในองค์กรเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคม เป็นต้น

1.3 การตัดสินใจเพื่อสิ่งแปลกใหม่ หรือนวัตกรรมใหม่ (Innovative decisions) เป็นการตัดสินใจที่จะนำสิ่งใหม่ๆ เข้ามาใช้ในองค์กร โดยการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ ซึ่งต้องการการตัดสินใจที่ดี

2. การตัดสินใจตามลักษณะความรับผิดชอบของบุคคล เป็นการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคคล (ภักดี โพธิศิริ และคนอื่นๆ 2544: 264) แบ่งเป็น 3 ประเภทคือ

2.1 การตัดสินใจของผู้บริหารระดับสูง เป็นการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวกับนโยบาย แผนกลยุทธ์ เป้าหมายขององค์กร เป็นการตัดสินใจเพื่อพัฒนาองค์กรของผู้บริหารสูงสุด ซึ่งเป็นการวางแผนสำหรับอนาคต ที่มีความสำคัญมาก เพราะเป็นการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับความเจริญก้าวหน้าและความอยู่รอดขององค์กร

2.2 การตัดสินใจของผู้บริหารระดับกลาง เป็นการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับแผนการดำเนินงานหรือการกำหนดรายละเอียดของงานต่างๆ ตามที่ได้รับนโยบายมาจากผู้บริหารระดับสูง เป็นการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับงานประจำ และในเรื่องทั่วไปที่มีการกำหนดกฎ ระเบียบไว้แล้ว

2.3 การตัดสินใจของผู้บริหารระดับต้น เป็นการตัดสินใจในการนำแผนไปปฏิบัติตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้บริหารระดับกลาง การตัดสินใจประเภทนี้ ผู้ตัดสินใจต้องอาศัยความรู้ความสามารถเฉพาะทางวิชาชีพและอาชีพในการปฏิบัติงาน และต้องอาศัยความสามารถในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าในการทำงาน สำหรับงานการพยาบาลนั้น การตัดสินใจในการปฏิบัติงานจะเป็นการตัดสินใจที่มีผลต่อผู้รับบริการ โดยตรง

3. การตัดสินใจตามเรื่องที่ต้องตัดสินใจ แบ่งได้ 2 ประเภท (Simon cited in Ivancevich Konopaske and Matteson 2005: 459) คือ

3.1 การตัดสินใจแบบมีแบบแผน (Programmed decision) บางครั้งเรียกว่าแบบกำหนดไว้ล่วงหน้าหรือการตัดสินใจแบบมีโครงสร้าง เป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นประจำ หรือเกิดขึ้นในองค์กรบ่อยครั้ง ทำให้ผู้บริหารทราบลักษณะของปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างละเอียด จึงสามารถกำหนดรูปแบบและวิธีการตัดสินใจในการแก้ปัญหาและตัดสินใจไว้ล่วงหน้า โดยวิธีการในการแก้ปัญหาที่ดีที่สุดจะถูกกำหนดเป็นกฎ ระเบียบไว้อย่างชัดเจน ตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้

3.2 การตัดสินใจแบบไม่มีแบบแผน (Nonprogrammed decision) เป็นการตัดสินใจแบบไม่มีโครงสร้างหรือไม่มีรูปแบบที่ตายตัว เป็นการตัดสินใจในสถานการณ์ที่ไม่แน่นอนหรือเป็นปัญหาที่รูปแบบไม่ชัดเจนหรือมีความซับซ้อน จึงไม่สามารถกำหนดแนวทางใน

การแก้ปัญหาไว้ล่วงหน้าได้ กล่าวคือเป็นปัญหาที่ไม่มีกระบวนการวิธีแก้ไว้อย่างชัดเจนว่าต้องทำอะไรบ้าง เป็นการตัดสินใจที่ผู้บริหารต้องอาศัยการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นเฉพาะหน้าแล้วใช้ความรู้ความสามารถ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ตลอดจนสัญชาตญาณและประสบการณ์มาประยุกต์ในการตัดสินใจแก้ปัญหาดังกล่าว

4. การตัดสินใจตามสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจ มักจะแบ่งได้ตามระดับข้อมูลที่ผู้ตัดสินใจ (Daft and Marcic 2007: 206) ได้แก่

4.1 การตัดสินใจภายใต้ความแน่นอน (Decision Making Under Certainty) ในการตัดสินใจภายใต้ความแน่นอน จะถูกสมมติว่ามีข้อมูลอยู่เสมอเพื่อที่ผู้ตัดสินใจทราบว่าจะเกิดอะไรขึ้นอย่างแน่นอน (Deterministic Environment) ในกรณีนี้ผู้ตัดสินใจจะถูกมองเสมือนเป็นผู้คาดเดาอนาคตที่เก่งมาก การตัดสินใจแบบนี้มักเกิดขึ้นกับปัญหาที่เป็น โครงสร้างที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาสั้นๆ

4.2 การตัดสินใจภายใต้ความเสี่ยง (Decision Making Under Risk or Risk Analysis) การตัดสินใจภายใต้ความเสี่ยง (Probabilistic or Stochastic Decision situation) ผู้ตัดสินใจต้องพิจารณาผลลัพธ์ที่เป็นไปได้หลายๆ แบบที่เป็นไปได้ของแต่ละทางเลือก โดยที่ไม่ทราบว่าจะเกิดเหตุการณ์ใดขึ้นแน่นอน แต่มีข้อมูลเพียงพอที่จะประมาณค่าความน่าจะเป็นที่จะเกิดเหตุการณ์ใดๆ ขึ้น ผู้ตัดสินใจจึงสามารถประเมินระดับความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับแต่ละทางเลือกได้ เรียกว่า การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk Analysis) ซึ่งจะทำการคำนวณค่าคาดหวังของแต่ละทางเลือก และเลือกทางเลือกที่มีค่าคาดหวังของผลกำไรสูงที่สุด (Maximize Expected Profit) หรือเลือกทางเลือกที่มีค่าคาดหวังของการสูญเสียต่ำที่สุด (Minimize Expected Losses) หรือใช้เครื่องมือที่เรียกว่า ต้นไม้การตัดสินใจ (Decision Tree) เข้ามาช่วยในการตัดสินใจได้

4.3 การตัดสินใจภายใต้ความไม่แน่นอน (Decision Making Under Uncertainty) ผู้ตัดสินใจไม่มีข้อมูลเพียงพอ ที่จะประมาณค่าความน่าจะเป็นในการเกิดเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ต่างๆ ได้ การตัดสินใจแบบนี้จึงทำได้ยาก การสร้างตัวแบบภายใต้สถานการณ์นี้จะขึ้นอยู่กับวิธีการในการประเมินความเสี่ยงของผู้ตัดสินใจ

1.6 รูปแบบของการตัดสินใจทางการบริหาร

ในการตัดสินใจทางการบริหาร นักวิชาการได้จำแนกรูปแบบการตัดสินใจเป็นหลายรูปแบบแตกต่างกัน แต่รูปแบบการตัดสินใจที่นิยมโดยทั่วไป สามารถแบ่งการตัดสินใจเป็น 2 รูปแบบดังนี้ (Daft and Marcic 2007: 208; Lussier 2006: 115; Hoy and Tarter 2004: 11)

1. รูปแบบการตัดสินใจตามแนวคลาสสิก (The Classical Model) หรือรูปแบบการตัดสินใจแบบมีเหตุผล (The Rational Model) หรือกลยุทธ์ที่ให้ประโยชน์สูงสุด (an optimizing

strategy) เป็นรูปแบบการตัดสินใจของผู้บริหาร ภายใต้ความเชื่อพื้นฐานที่ยึดความเป็นเหตุผลอย่างสมบูรณ์กล่าวคือ ใช้หลักเหตุผลและวัตถุประสงค์ในการเสาะหาและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้องค์การบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์อย่างสูงสุด ในกรณีนี้ผู้บริหารจะต้องมีข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาอย่างสมบูรณ์และเพียงพอ มีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน มีข้อมูลในทางเลือกต่างๆ และผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นทั้งหมด ตลอดจนใช้วิธีการอย่างมีเหตุผล เพื่อพิจารณาข้อดีข้อเสียในแต่ละทางเลือกก่อนที่จะตัดสินใจ อย่างไรก็ตามรูปแบบการตัดสินใจแบบคลาสสิกนี้ค่อนข้างจะเป็นอุดมคติที่เน้นความเป็นเหตุผลตามหลักเกณฑ์เป็นประการสำคัญ ซึ่งไม่มีการตัดสินใจใดที่จะสามารถหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องได้ทั้งหมด นอกจากนี้การตัดสินใจรูปแบบนี้ยังยึดหลักความสามารถทางสติปัญญา ความรู้และความมีเหตุผล ประกอบกับผู้บริหารมีการตัดสินใจมากมายในแต่ละวัน จึงเป็นไปได้ที่จะใช้การตัดสินใจทุกอย่างอย่างมีระบบและใช้หลักเหตุผล ดังนั้นรูปแบบการตัดสินใจแบบคลาสสิก จึงไม่เป็นประโยชน์ต่อผู้ที่นำไปปฏิบัติ

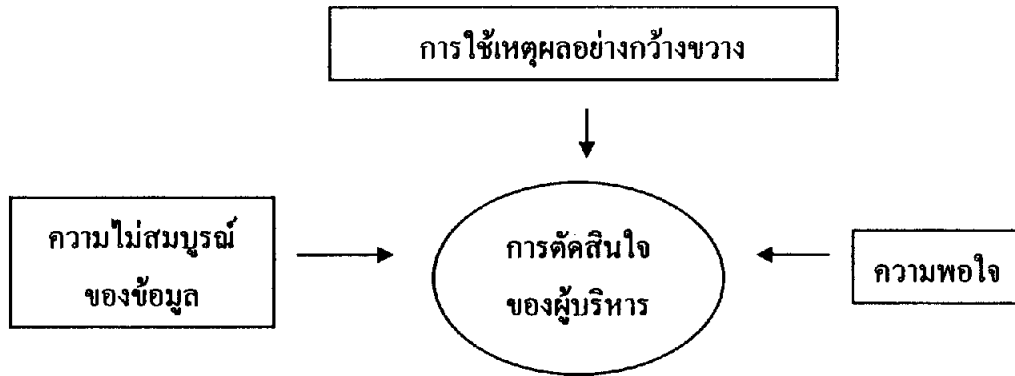
2. รูปแบบการตัดสินใจทางการบริหาร (The Administrative Model) เนื่องจากรูปแบบการตัดสินใจแบบคลาสสิก ไม่เป็นประโยชน์ต่อการนำมาใช้จริงมากนัก ซิมอน (Simon) จึงพัฒนารูปแบบการตัดสินใจทางการบริหารขึ้น เพื่ออธิบายพฤติกรรมการตัดสินใจในสภาพการณ์ที่เป็นจริง เป็นรูปแบบการตัดสินใจที่เน้นกลยุทธ์แห่งความพึงพอใจ (A Satisfying Strategy) เพื่อหาทางเลือกที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจมากกว่าทางเลือกที่จะให้ประโยชน์สูงสุด ลักษณะของรูปแบบการตัดสินใจทางการบริหาร อยู่ภายใต้แนวคิดที่สำคัญ 3 ประการคือ

1) การใช้เหตุผลอย่างกว้างขวาง (Bounded rationality) เป็นแนวคิดที่ว่าความสามารถของผู้บริหารที่จะตัดสินใจ มีข้อจำกัดในด้านเวลาและด้านความเข้าใจในการรับรู้ การธำรงรักษาและการวิเคราะห์ข้อมูลจำนวนมาก ด้วยข้อจำกัดเหล่านี้จึงเป็นสิ่งที่ยากที่ผู้บริหารจะทำการประเมินผลข้อมูลทั้งหมดได้อย่างมีประสิทธิภาพก่อนที่จะทำการตัดสินใจ

2) ความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล (Incomplete information) แม้ว่าผู้บริหารจะมีความสามารถอย่างไม่จำกัดในการประเมินผลข้อมูล แต่ผู้บริหารก็ไม่สามารถทำการตัดสินใจอย่างเหมาะสมที่สุดได้ เพราะไม่มีข้อมูลที่สมบูรณ์พอ อันเนื่องมาจากความเสี่ยง ความไม่แน่นอน ความกำกวมของข้อมูลที่ยังขาดความชัดเจนและข้อจำกัดของเวลาในการประเมินผลข้อมูลในทุกๆ ทางเลือกที่มีอยู่

3) ความพึงพอใจ (Satisfying) จากเหตุผล 2 ข้อแรก จึงให้เห็นว่าผู้บริหารไม่พยายามค้นหาทางเลือกทุก ๆ ทางเลือก แต่ผู้บริหารมักใช้กลยุทธ์ความพอใจ เพื่อจำกัดจำนวนของทางเลือกที่มีศักยภาพทั้งหมด ดังนั้นผู้บริหารอาจหยุดการพิจารณาทางเลือกอื่น ๆ เมื่อพบทางเลือก

หนึ่งที่ยอมรับได้ แม้ทางเลือกนั้นอาจไม่ใช่ทางเลือกที่เหมาะสมที่สุด แต่เป็นทางเลือกที่ผู้บริหารพอใจและสามารถยอมรับได้



ภาพที่ 2.1 การตัดสินใจของผู้บริหารภายใต้รูปแบบทางการบริหาร
ที่มา: อำนวย ธีระวนิช (2547) *การจัดการ นนทบุรี* ซี.วี.แอล.การพิมพ์ หน้า 175

1.7 กระบวนการตัดสินใจ

การตัดสินใจ เป็นกระบวนการที่ซับซ้อน ประกอบด้วยการคิดไตร่ตรองหาเหตุผลเพื่อกำหนดปัญหา กำหนดทางเลือกในการแก้ปัญหาและเลือกทางปฏิบัติที่ดีที่สุด ซึ่งได้มีผู้เสนอกระบวนการตัดสินใจไว้หลากหลายได้แก่

ไซมอน (Simon cited in Luthans 2005: 348) ได้เสนอว่า กระบวนการตัดสินใจประกอบด้วยขั้นตอนที่เกี่ยวข้อง 3 ขั้นตอนคือ

1. การใช้สติปัญญา (Intelligence activity) เป็นการค้นหาถึงสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ
2. การออกแบบ (Design activity) เป็นการค้นหา การพัฒนาและการวิเคราะห์ทางเลือกในการปฏิบัติ
3. การเลือก (Choice activity) เป็นการตัดสินใจเลือกทางเลือกต่างๆหรือเป็นกระบวนการกำหนดปัญหา การพิจารณาโอกาส การประเมินทางเลือก การตัดสินใจ การปฏิบัติและการประเมินผลลัพธ์

ฮอยและมิสเกิล (Hoy and Miskel 1991: 305; ประยูร ศรีประสาธน์ 2544: 211) เสนอว่า กระบวนการตัดสินใจควรประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ

1. การตระหนักและระบุปัญหาและเรื่องที่จะตัดสินใจ เป็นขั้นตอนที่ผู้บริหารตระหนักในปัญหาหรือเรื่องที่ต้องการการตัดสินใจ โดยพิจารณาถึงสาเหตุและความสำคัญของปัญหานั้น

2.การวิเคราะห์ข้อมูล เป็นขั้นตอนที่ผู้บริหารทำการวิเคราะห์ความยุ่งยากในสถานการณ์ที่เป็นอยู่ และจำแนกว่าเรื่องที่จะตัดสินใจหรือปัญหาที่ต้องการการตัดสินใจนั้น เป็นปัญหาจริงหรือไม่ มีการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องว่าปัญหานั้น มีสาเหตุจากสิ่งใด ปัญหานั้นเกี่ยวข้องกับเรื่องอะไร ทำไมจึงเกี่ยวข้อง มีใครบ้างที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวข้องที่ไหนและมากน้อยเพียงใด

3.กำหนดเกณฑ์เพื่อแก้ปัญหา ในขั้นตอนนี้ผู้บริหารต้องตัดสินใจว่า การแก้ปัญหาในระดับใดจึงจะอยู่ในระดับที่พึงพอใจ จุดประสงค์ขั้นต้นที่ต้องการบรรลุคืออะไร โดยเกณฑ์ที่ใช้พิจารณาจุดประสงค์ขั้นต้นที่ต้องการให้บรรลุผลนี้ จะต้องสอดคล้องกับภารกิจขององค์การ

4.การเลือกทางเลือก เป็นขั้นตอนที่ผู้บริหารทำการพัฒนาแผน หรือกลยุทธ์การดำเนินงานอย่างเป็นระบบเพื่อดำเนินการแก้ปัญหา โดยต้องกำหนดแผนอยู่บนพื้นฐานความจริงและง่ายต่อการปฏิบัติ ซึ่งการดำเนินงานในขั้นตอนนี้จะประกอบไปด้วย 1) การระบุทางเลือกในการแก้ปัญหา โดยใช้ความคิดสร้างสรรค์และใช้เวลาค้นหา พัฒนาทางเลือกที่มีเหตุผลและมีความเป็นไปได้ในการแก้ปัญหา 2) การคาดการณ์ผลที่จะได้รับ โดยเป็นการคาดการณ์ถึงผลที่คาดว่าจะเป็นไปได้ 3) การพิจารณาคัดเลือกทางเลือกที่จะใช้ในการดำเนินการแก้ปัญหา โดยทำการวิเคราะห์ทางเลือกแต่ละทางเลือก และผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการเลือกปฏิบัติตามทางเลือกเหล่านั้น จากนั้นเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด แล้วดำเนินการกลยุทธ์เพื่อดำเนินการให้เป็นไปได้ตามทางเลือกนั้น

5.การปฏิบัติตามทางเลือกและประเมินผล โดยผู้บริหารต้องจัดให้มีการวางแผนควบคุม กำกับดูแล ให้มีการนำแบบที่วางไว้นั้น ไปปฏิบัติ ให้บรรลุผล รวมทั้งมีการประเมินการปฏิบัติงานและประเมินผลที่ได้รับจากการตัดสินใจนั้นๆ

ดูบรินและไควร์แลนด์ (Dubrin and Ireland 1993: 90) เสนอว่า กระบวนการตัดสินใจ ควรประกอบไปด้วย 7 ขั้นตอน ดังนี้

1. การเข้าใจปัญหา/สถานการณ์ (Become Aware of the problem)
2. การกำหนดปัญหาให้ถูกต้องชัดเจน (Define the problem)
3. การกำหนดเกณฑ์/มาตรฐานในการตัดสินใจ (Establish Decision Criteria)
4. พัฒนาทางเลือกที่เป็นไปได้ในการแก้ปัญหา (Develop alternative Solution)
5. เลือกริธีแก้ปัญหาที่ดีที่สุด (Analyze the data)
6. การนำการตัดสินใจไปปฏิบัติ (Decide/ take action)
7. การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติ (Make Follow-up Decisions)

มินท์ซเบิร์ก และคนอื่นๆ (Mintzberg and others cited in Luthans 2005: 348) เสนอว่ากระบวนการตัดสินใจ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่

1. **ขั้นบ่งชี้ (Identification Phase)** เป็นขั้นตอนในการตระหนักในปัญหาและการวิเคราะห์วินิจฉัยปัญหานั้น

2. **ขั้นการพัฒนา (Development Phase)** เป็นขั้นตอนในการแสวงหาทางในการแก้ปัญหาและการออกแบบทางแก้ปัญหาใหม่ๆ

3. **ขั้นการคัดเลือก (Selection Phase)** ในขั้นตอนนี้มีแนวทางในการตัดสินใจ 3 วิธี คือ 1) การตัดสินใจโดยการพิจารณาอย่างละเอียดรอบคอบของผู้ตัดสินใจเอง ซึ่งต้องอาศัยประสบการณ์และสัญชาตญาณของผู้ตัดสินใจ 2) การวิเคราะห์ทางเลือกโดยใช้ตรรกวิทยา 3) การต่อรองในกลุ่มผู้ตัดสินใจด้วยกัน

เบทแมน และสเนล (Bateman and Snell 2004: 70) ; แฮริสัน (Harrison 1981 cited in Marquis and Huston 2006: 6) เสนอว่ากระบวนการตัดสินใจ ควรประกอบด้วย 6 ขั้นตอนได้แก่

1. การพิจารณาปัญหา (Identify and diagnosing the problem) และการกำหนดวัตถุประสงค์ของการตัดสินใจ (Set Objective)

2. พิจารณาหาทางเลือก (Search for alternatives)

3. การประเมินทางเลือก (Evaluate alternatives)

4. การตัดสินใจเลือก (Choose the alternative)

5. การนำการตัดสินใจไปปฏิบัติ (Implement the decision)

6. การประเมินผลการปฏิบัติตามการตัดสินใจ (Evaluate the decision)

ลูสซีเออร์ (Lussier 2006: 111) เสนอว่า กระบวนการตัดสินใจ ควรประกอบไปด้วย 6 ขั้นตอนดังนี้

1. การแยกแยะและพิจารณาปัญหาหรือโอกาส (Classifying and defining the problem or opportunity)

2. การกำหนดวัตถุประสงค์และขอบเขตในการตัดสินใจ (Setting objectives and criteria)

3. การพิจารณาหาทางเลือกใหม่ๆ (Generating creative and innovative alternatives)

4. การวิเคราะห์ทางเลือกและเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดเป็นไปได้ (Analyzing alternatives and selecting the most feasible)

5. การวางแผนและนำการตัดสินใจไปปฏิบัติ (Planning and implementing the decision)

6. การควบคุมการตัดสินใจ (Controlling the decision)

มาร์รีน-ทอมมี (Marrine-Tomey 1992: 13); พาโทรนิส โจนส์และเบค (Patronis Jones and Beck 1996: 5) เสนอว่า กระบวนการตัดสินใจ ควรประกอบไปด้วย 5 ขั้นตอนดังนี้

1. การระบุปัญหา (Problem identification and analyze situation) โดยมีกรเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์สถานการณ์และระบุประเด็นสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหา รวมทั้งกำหนดเกณฑ์และเป้าหมายของการตัดสินใจ

2. การค้นหาทางเลือก (Seek Alternative) เป็นขั้นตอนในการค้นหาทางเลือกในการแก้ปัญหาจากทางเลือกหลายๆทางที่มีอยู่

3. การเลือกทางเลือก (Select Alternative) ขั้นตอนนี้เป็นผลจากการที่ผู้ตัดสินใจได้ค้นหาทางเลือกในขั้นที่ 2 ได้อย่างครอบคลุม ซึ่งทำให้ขั้นตอนการเลือกทางเลือกนี้ นำไปสู่การปฏิบัติงานที่ง่ายขึ้น

4. การนำการตัดสินใจไปปฏิบัติ (Implement Decision)

5. การประเมินผล (Evaluation result) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการตัดสินใจ เป็นการประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติตามทางที่เลือกไว้

روبบินส์และคูลเตอร์ (Robbins and Coulter 2003: 150) ได้เสนอกระบวนการตัดสินใจไว้ 8 ขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดประเด็นปัญหาเพื่อพิจารณาหาแนวทางแก้ไข (Identification of the problem)

2. การกำหนดหลักเกณฑ์ในการตัดสินใจ (Identification of decision criteria) เป็นการระบุถึงลักษณะหรือปัจจัยต่างๆที่ต้องใช้พิจารณาในการตัดสินใจหรือแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น

3. การให้ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนักในหลักเกณฑ์ (Allocating weights to the criteria) เป็นการลำดับความสำคัญของปัจจัยหรือหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ว่าอะไรมีความสำคัญมากที่สุด และเรียงลำดับไว้ นอกจากนี้ควรมีการกำหนดน้ำหนักค่าคะแนนในแต่ละหลักเกณฑ์ด้วย ซึ่งจะทำให้การตัดสินใจถูกต้องมากยิ่งขึ้น

4. พัฒนาทางเลือก (Development of alternatives) เป็นการค้นหาทางเลือกที่มีความเป็นไปได้ในการแก้ปัญหา

5. การวิเคราะห์ทางเลือก (Analyzing alternatives) เป็นขั้นตอนในการวิเคราะห์และประเมินทางเลือกแต่ละทาง ว่ามีจุดแข็งจุดอ่อนอย่างไร เพื่อใช้ในการเปรียบเทียบหาทางเลือกที่เหมาะสมที่สุดในการแก้ปัญหา

6. การตัดสินใจเลือกทางเลือก (Selection of an alternative) เป็นการเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด โดยคำนึงถึงผลประโยชน์สูงสุดเป็นหลัก

7. การปฏิบัติตามการตัดสินใจ (Implementation of the alternative) เป็นการนำการตัดสินใจที่เลือกไว้ไปปฏิบัติ

8. การประเมินประสิทธิผลของการตัดสินใจ (Evaluation of decision effectiveness) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการตัดสินใจ เป็นการประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นว่าปัญหานั้นได้รับการแก้ไขหรือไม่

สแวนส์เบอร์กและสแวนส์เบอร์ก (Swansburg and Swansburg 2002: 256) เสนอว่าการตัดสินใจที่มีรูปแบบมาตรฐาน (The Normative Model) ประกอบด้วย 7 ขั้นตอนดังนี้

1. ระบุและวิเคราะห์ปัญหา (Define and analyze the problem.)
2. ค้นหาทางเลือกที่เป็นไปได้ทั้งหมด (Identify all available alternatives.)
3. ประเมินทางเลือกแต่ละทางเลือก (Evaluate the pros and cons of each alternative.)
4. จัดลำดับของทางเลือก (Rank the alternatives.)
5. เลือกทางเลือกที่สามารถสร้างความพอใจได้สูงสุด (Select the alternative that maximizes satisfaction.)

6. ปฏิบัติตามที่ตัดสินใจ (Implement)

7. ติดตามผล (Follow up)

สรุปได้ว่ากระบวนการตัดสินใจดังที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น จะพบว่ากระบวนการตัดสินใจส่วนใหญ่จะกล่าวถึง

1. การระบุปัญหา
2. การค้นหา/พิจารณาทางเลือก
3. การประเมินทางเลือก
4. การตัดสินใจเลือก
5. การปฏิบัติตามสิ่งที่ได้ตัดสินใจ
6. การประเมินผลการปฏิบัติตามการตัดสินใจ

ซึ่งนักวิชาการที่กล่าวถึงกระบวนการตัดสินใจที่มากกว่า 6 ขั้นตอนนั้น เมื่อพิจารณาแล้วเห็นว่าเป็นขั้นตอนย่อยๆ ในขั้นตอนหลักของ 6 ขั้นตอน ดังนั้นสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้เลือกกระบวนการตัดสินใจของ เบทแมนและสเนล (Bateman and Snell 2004: 70) ซึ่งเสนอว่า กระบวนการตัดสินใจประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้

1. การระบุปัญหา (Identify and diagnosing the problem)
2. การพิจารณาทางเลือก (Generate alternatives solutions)
3. การประเมินทางเลือก (Evaluate alternatives)
4. การตัดสินใจเลือก (Making the choose)
5. การปฏิบัติตามสิ่งที่ตัดสินใจ (Implement the decision)
6. การประเมินผลการปฏิบัติตามการตัดสินใจ (Evaluate the decision)

สำหรับกระบวนการตัดสินใจในขั้นตอนต่างๆ มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การระบุปัญหา

1) ความหมายของการระบุปัญหา มีนักวิชาการ ได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

เบทแมนและสเนล (Bateman and Snell 2004: 70) ; อำนาง วีระวนิช (2547: 178)

เสนอว่า การระบุปัญหา หมายถึงการตระหนักในปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในองค์การ และมีความจำเป็นต้องทำการตัดสินใจเพื่อแก้ไขปัญหานั้น

สาคร สุขศรีวงศ์ (2550: 218) เสนอว่า การระบุปัญหา หมายถึง การกำหนดประเด็นปัญหาที่จำเป็นต้องตัดสินใจให้ชัดเจน

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคนอื่นๆ (2545: 135) เสนอว่า การระบุปัญหา หมายถึง การเข้าใจปัญหา วิเคราะห์ขอบเขตและลักษณะก่อนที่จะแก้ไข

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545: 219) ให้ความเห็นว่า การระบุปัญหา หมายถึงการกำหนดปัญหาให้ชัดเจน ถูกต้องและทำการวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริงของปัญหา

ภักดี โพธิศิริ และคนอื่นๆ (2544: 271) กล่าวว่า การระบุปัญหา เป็นการค้นหาปัญหา การกำหนดปัญหาและการพิจารณาถึงสาเหตุของปัญหานั้น

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539: 155) ให้ความหมายของการระบุปัญหา ว่าเป็นการพิจารณาลักษณะ ขอบเขตและสาเหตุของปัญหา โดยทำการวิเคราะห์สถานการณ์และข้อมูลต่างๆ ประกอบ เพื่อให้ได้ปัญหาและสาเหตุที่แท้จริง

ฮอยและมิสเกล (Hoy and Miskel 1991: 305) เสนอว่า การระบุปัญหา หมายถึง การตระหนักในปัญหาและเรื่องที่จะตัดสินใจ ซึ่งหากปัญหานั้นใหญ่และซับซ้อนมาก ก็จำเป็นต้องแยกออกเป็นปัญหาย่อยๆและปัญหาย่อยแต่ละปัญหาลำนี้มีสาเหตุต่างกัน จึงต้องการแนวทางการพิจารณาแก้ปัญหานั้นที่ต่างกัน

روبบินส์และคูลเตอร์ (Robbins and Coulter 2003: 150) เสนอว่า การระบุปัญหาหมายถึงการพิจารณาความแตกต่างระหว่างสิ่งที่เป็นอย่างกับสิ่งที่ต้องการจะให้

สรุปว่า การระบุปัญหา หมายถึง การค้นหา การกำหนดปัญหา และพิจารณาลักษณะ ขอบเขตและสาเหตุของปัญหา โดยใช้การรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์สถานการณ์ เพื่อให้ได้ปัญหา ที่แท้จริง

2) แนวคิดเกี่ยวกับการระบุปัญหา

เบทแมนและสเนล (Bateman and Snell 2004: 70) ให้ความเห็นว่าการตระหนักว่า การเกิดปัญหา เป็นระยะเริ่มต้นของการตัดสินใจ ผู้ตัดสินใจต้องเชื่อว่าทรัพยากรและความสามารถ มีความจำเป็นในการแก้ปัญหา ดังนั้นผู้ตัดสินใจจึงต้องค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหานั้น โดย ควรมีคำถามที่ควรถามคำตอบดังนี้คือ 1) อะไรคือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและเหตุการณ์ที่ควรจะเป็นคือ อะไร 2) จะสามารถอธิบายถึงปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างไร 3) อะไรคือสาเหตุของปัญหานั้น 4) เป้าหมายที่ควรจะเป็นคืออะไร 5) เป้าหมายใดที่เป็นปัญหาเร่งด่วนและต้องการการตัดสินใจ

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคนอื่นๆ (2545: 135) เสนอรายละเอียดว่าการระบุปัญหา เป็นขั้นตอนแรกของการกระบวนการตัดสินใจในการบริหาร ผู้บริหารต้องเข้าใจปัญหา วิเคราะห์ ขอบเขต และลักษณะของปัญหา ก่อนที่จะแก้ปัญหา โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. การยอมรับปัญหา (Recognize the problem) ผู้บริหารต้องยอมรับว่ามีปัญหา เกิดขึ้นโดยสังเกตการเปลี่ยนแปลงจากการทำงานภายในองค์กร หรือการเปลี่ยนแปลงของ สภาพแวดล้อมภายในหรือภายนอก ซึ่งจะมีผลกระทบต่อการทำงาน

2. การกำหนดปัญหา (Define the problem) เมื่อผู้บริหารยอมรับว่ามีปัญหา เกิดขึ้น ต้องทราบถึงส่วนประกอบที่ทำให้เกิดปัญหา และความสัมพันธ์กันระหว่างส่วนประกอบ เหล่านี้ ผู้บริหารจะไม่สามารถหาคำตอบได้ดี ถ้าไม่สามารถระบุปัญหาได้ถูกต้อง ดังนั้น จึงต้อง พยายามหาส่วนประกอบที่ถูกต้องในการกำหนดปัญหา

3. การวิเคราะห์สถานการณ์ (Diagnose the situation) ในขั้นนี้ผู้บริหารต้อง รวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมและพิจารณาสาเหตุของปัญหา เพื่อให้ได้ทางเลือกที่มีเหตุผลมากที่สุด

อำนาจ ชีระวนิช (2547: 178) เสนอว่าในการระบุปัญหานั้นก่อนอื่น ผู้บริหารต้อง ตระหนักว่าองค์กรมีปัญหาเกิดขึ้นจริง และปัญหานี้มีความจำเป็นต้องทำการตัดสินใจแก้ไขปัญหา โดยปัญหาขององค์กรนั้น เกิดจากการที่สถานะหรือเงื่อนไขที่เกิดขึ้นไม่เป็นไปตามที่องค์กร คาดหวังไว้ ดังนั้น ผู้บริหารต้องพิจารณาว่าองค์กรมีปัญหาที่ต้องทำการตัดสินใจ เพื่อแก้ไขปัญหา หรือไม่ เป็นปัญหาแบบวิกฤต หรือไม่วิกฤต หรือเป็นปัญหาที่เป็นโอกาส และตัวปัญหานั้นอยู่ที่ ใด ทั้งนี้เพื่อนำไปวินิจฉัยสถานการณ์ได้อย่างถูกต้อง ซึ่งการระบุปัญหาประกอบไปด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนการตรวจสอบ (Scanning stage) เกี่ยวข้องกับ การสังเกตและติดตามสถานการณ์ของงานภายใต้สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง ซึ่งอาจมีสัญญาณของปัญหาบางอย่างปรากฏให้เห็นในขั้นตอนนี้ ผู้บริหารอาจเพียงแต่รับรู้ว่าการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมสามารถนำไปสู่ปัญหา แต่ยังคงขาดความชัดเจน

2. ขั้นตอนการจำแนก (Categorization stage) ในขั้นตอนนี้ผู้บริหารจะต้องพยายามทำความเข้าใจ และค้นหาความจริงจากปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น ว่าสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่เป็นเหตุที่อาจก่อให้เกิดสถานการณ์ที่ไม่เป็นไปตามคาดหวังหรือไม่ โดยผู้บริหารต้องพยายามจำแนกสถานการณ์ว่าเป็นปัญหาหรือไม่เป็นปัญหา

3. ขั้นตอนการวินิจฉัย (Diagnosis stage) ถือเป็นขั้นตอนที่ผู้บริหารต้องพยายามรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมและค้นหารายละเอียดเกี่ยวกับสาเหตุของปัญหา และนำปัญหามาวินิจฉัยถึงความแตกต่าง ระหว่างสิ่งที่เกิดขึ้นจริงกับสิ่งที่ต้องการ และระบุถึงเหตุของความไม่สอดคล้องดังกล่าว

ฮอยและมิสเกล (Hoy and Miskel 1991: 305) เสนอว่าขั้นตอนการระบุปัญหาเป็นสิ่งสำคัญและมีผลต่อแนวทางแก้ไขปัญหาที่ตามมา นอกจากนี้การตระหนักและระบุปัญหาเป็นสิ่งที่ต้องการความคิดที่เป็นจริงมาก ถ้าปัญหามีความซับซ้อน จำต้องแตกออกเป็นปัญหาย่อยๆ และปัญหาย่อยแต่ละปัญหาคงต้องใช้วงจรของการตัดสินใจ และในการระบุปัญหา ควรประกอบด้วย การกำหนดปัญหาที่ใกล้ชิด และการกำหนดปัญหาที่เป็นระยะยาว

พูลสุข หิงคานนท์ (2550: 5- 11) เสนอว่า การระบุปัญหา จะต้องมีข้อมูลที่เพียงพอถูกต้องเชื่อถือได้ เพื่อสนับสนุนว่าสิ่งนั้น ๆ เป็นปัญหาที่ต้องการการแก้ไขหรือไม่ นอกจากนี้ปัญหานั้นอาจเกี่ยวพันกับปัญหาอื่น ๆ อีกหลายปัญหา ทำให้การแก้ปัญหามีความซับซ้อน ดังนั้นในการพิจารณาปัญหา ควรพิจารณาขอบเขตของปัญหาให้ชัดเจนว่าเป็นปัญหาอะไรและเกิดขึ้นในบริบทใด เพื่อให้ปัญหานั้นกระจ่างก่อนการตัดสินใจ ทั้งนี้ปัญหาอาจมีได้ใน 2 ลักษณะคือ 1) ปัญหาเฉพาะหน้า หรือปัญหาเร่งด่วน ต้องการการแก้ไขอย่างเร่งด่วน 2) ปัญหาที่สามารรถรอได้ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหรือไม่เป็นสาเหตุของปัญหาเร่งด่วน ผู้บริหารมีโอกาสทบทวนได้หรือไม่

สาคร สุขศรีวงศ์ (2550: 218) เสนอว่าการระบุปัญหาควรดำเนินการ 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) พิจารณาปัจจัยแวดล้อมของปัญหาว่าเกิดอะไรขึ้น 2) คุสัญญาณของปัญหาว่ามีสัญญาณใดที่บ่งชี้ถึงปัญหาหรือไม่ 3) วินิจฉัยลักษณะและหาต้นเหตุของปัญหา 4) กำหนดประเด็นที่จำเป็นต้องได้รับการตัดสินใจ

ประเวศน์ มหารัตน์สกุล (2548: 60) เสนอว่า ขั้นตอนแรกของการตัดสินใจคือการระบุปัญหาให้ได้ เพราะการเริ่มต้นที่จะแก้ปัญหาต้องรู้ว่าเป็นปัญหาอะไร ซึ่งทางพุทธศาสนาเรียกสภาพแห่งทุกข์ ถ้าหากไม่รู้สภาพปัญหาเมื่อตัดสินใจจะทำให้ล้มเหลว เสียเวลา เสียทรัพยากร และสิ้นเปลืองโดยเปล่าประโยชน์ เมื่อระบุปัญหาได้แล้วต้องหาสาเหตุแห่งปัญหาให้ได้ (Causes of problem) ซึ่งทางพุทธศาสนาเรียกว่าสมุทัยหรือเหตุแห่งการดับทุกข์ การค้นหาสาเหตุแห่งปัญหา เป็นศิลปวิทยาของผู้บริหาร ที่ต้องอาศัยข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ ซึ่งเป็นข้อมูลข่าวสารที่อยู่บนฐานประสบการณ์ส่วนหนึ่งและผนวกกับข้อมูลข่าวสารที่รวบรวมได้ในปัจจุบันอีกส่วนหนึ่ง

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545: 219) ให้ความเห็นว่า ในการระบุปัญหาให้ถูกต้องชัดเจนเป็นขั้นตอนที่สำคัญ แต่ในการระบุปัญหา มักพบมีอุปสรรคดังนี้

1. แนวความคิดเกี่ยวกับเป้าหมายในการแก้ปัญหาไม่ตรงกัน ซึ่งเป็นอุปสรรคที่มักจะทำให้เกิดการแก้ปัญหาเป็นทีม
2. นำวิธีแก้ปัญหามากำหนดเป็นปัญหา ปัญหานี้เกิดเพราะคนส่วนใหญ่มักคิดถึงสิ่งที่ต้องทำและสิ่งที่ควรทำ มากเกินไป แล้วสรุปว่าสิ่งที่ต้องทำหรือสิ่งที่ควรทำคือตัวปัญหา ผลที่ตามมาคือตัวเลือกในการแก้ปัญหาจะน้อยลง จนเหลือเพียงไม่กี่วิธีและอาจเป็นทางเลือกที่ผิดอีกด้วย
3. ความเร่งด่วนของปัญหา และต้องรีบตัดสินใจแก้ไขสถานการณ์หรือแก้ปัญหาเฉพาะหน้า โดยไม่ทำการวิเคราะห์ปัญหา เพื่อหาสาเหตุที่แท้จริง ดังนั้นเมื่อไม่ได้แก้ไขที่สาเหตุ ปัญหาในลักษณะเดียวกันย่อมเกิดขึ้นมาอีก ซึ่งในการวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริงของปัญหาวิธีที่เป็นที่นิยมกันมี 3 วิธีคือ 1) การระดมสมอง 2) การรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องแล้วนำมาวิเคราะห์หาสาเหตุ 3) ศึกษาจากกรณีศึกษา ตำราและเอกสารต่าง ๆ

พาโทรนิส โจนส์และเบค (Patronis Jones and Beck 1996: 5) เสนอว่าในการระบุปัญหา ควรประกอบไปด้วยการวิเคราะห์สถานการณ์ที่ทำให้เกิดปัญหา การค้นหาข้อเท็จจริงและประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และการกำหนดเป้าหมายและเกณฑ์ที่จะใช้ในการตัดสินใจ รวมถึงการกำหนดน้ำหนักของเกณฑ์เหล่านั้น

ขั้นตอนที่ 2 การพิจารณาหาทางเลือก (Generate alternatives)

1) ความหมายของการพิจารณาหาทางเลือก

เบทแมนและสเนล (Bateman and Snell 2004: 71) เสนอว่าการพิจารณาหาทางเลือกเป็นการพัฒนาทางเลือก เพื่อแสดงจุดประสงค์ของการแก้ปัญหานั้น

พลสุข หิงคานนท์ (2550: 5 – 12) ให้ความหมายว่า การพิจารณาหาทางเลือก หมายถึงกระบวนการค้นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหากจากทางเลือกหลายวิธีที่คิดว่าเหมาะสมที่สุด

รณชัย ยมจินดา (2549: 60) เสนอว่า การพิจารณาหาทางเลือก หมายถึงการ รวบรวมข้อมูลและกลั่นกรองข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาทั้งหมด แล้วนำข้อมูลที่ได้มา กำหนดทางเลือกเพื่อแก้ไข้ปัญหา

ณัฐพันธ์ เขจรนันท์ และนิตยาพร เสมอใจ (2548: 54) เสนอว่าการพิจารณา ทางเลือกหมายถึง การพัฒนาทางเลือกที่เป็นไปได้หลาย ๆ ทางเพื่อจะวิเคราะห์และตัดสินใจเลือก ทางเลือกที่เหมาะสมที่สุด

รังสรรค์ ประเสริฐศรี (2548: 277); ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคนอื่น ๆ (2545: 135) เสนอว่าการพิจารณาหาทางเลือก หมายถึง การพัฒนาทางเลือกเพื่อให้มีทางเลือกหลายทาง เพื่อ การปฏิบัติการ

วิชัย โถสุวรรณจินดา (2535 อ้างถึงใน ประยูร ศรีประสาธน์ 2544: 214) เสนอว่า การพิจารณาหาทางเลือกหมายถึง การรวบรวมข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับตัวปัญหาให้มากที่สุด ให้ได้ข้อมูลที่ทันสมัยที่สุด โดยทางเลือกที่กำหนดขึ้น จะต้องมียหลายทางเลือก และเป็นทางเลือก ที่มีลักษณะประหยัด มีประสิทธิภาพและนำไปปฏิบัติได้

สร้อยตระกูล (ตวยานนท์) อรรถมานะ (2542: 362) เสนอว่า การพิจารณา ทางเลือก หมายถึงการหาข่าวสารและค้นหาพัฒนาทางเลือกต่าง ๆ ที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

สรุปว่า การพิจารณาหาทางเลือก หมายถึง การรวบรวมและกลั่นกรองข้อมูลและ นำข้อมูลมาพัฒนาทางเลือกเพื่อให้มีทางเลือกหลายทาง และเป็นทางเลือกที่มีความเป็นไปได้ใน การแก้ไข้ปัญหา

2) แนวคิดของการพิจารณาทางเลือก

เบทแมนและสเนล (Bateman and Snell 2004: 71) เสนอว่าการพิจารณาทางเลือก เป็นขั้นตอนที่ผู้บริหารต้องตัดสินใจและพิจารณาวิธีการแก้ปัญหา ซึ่งอาจมีหลายทางเลือก เพื่อให้สามารถที่จะแก้ปัญหาให้หมดไป ในการหาทางเลือกนี้ผู้บริหารต้องอาศัยข้อมูลมากพอที่จะ ตัดสินใจ รวมถึงใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ในอดีตของผู้บริหาร โดยการพิจารณา ทางเลือกนี้ จะมีการพิจารณาใน 2 แนวทาง คือ 1) การพิจารณาจากวิธีการแก้ปัญหาที่มีอยู่ (Ready-made solution) หรือขอคำแนะนำจากผู้ที่เคยประสบปัญหา และ 2) วิธีการแก้ปัญหาที่เกิดจาก ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของผู้บริหารเอง (Custom-made solution) ซึ่งในการหาวิธีในการแก้ไข ปัญหา นั้น กักดี โปริศิริ และคนอื่น ๆ (2544: 272) เสนอว่า ต้องคิดหลาย ๆ วิธีเพื่อจะได้หลาย ทางเลือก ซึ่งการพิจารณาทางเลือกมีวิธีการดังนี้

1. การรวบรวมความคิดเห็นจากบุคคลหลายคนที่เกี่ยวข้อง ทำให้ผู้บริหารได้ความคิดเห็นที่หลากหลาย ทำให้มองภาพการแก้ไขปัญหาในหลายแนวทางที่ทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นทางเลือกมากขึ้น

2. การระดมความคิดจากบุคคลต่าง ๆ หรือกลุ่มต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง จะทำให้เกิดความคิดที่สร้างสรรค์ที่ทำให้ได้ทางเลือกในหลายแนวทาง ครอบคลุมในการแก้ปัญหา ซึ่งจะช่วยให้การตัดสินใจมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ในขั้นตอนการค้นหาทางเลือกนั้น เป็นความคิดสร้างสรรค์อย่างหนึ่งกับกระบวนการวิเคราะห์ในลักษณะวิธีการทางวิทยาศาสตร์ โดยใช้วิธีการทั้งการตัดสินใจโดยบุคคล กลุ่ม การระดมสมอง การปรึกษา การศึกษาข้อดีข้อเสีย และการวิเคราะห์ความเป็นไปได้ซึ่งผู้บริหารจะต้องมีความเข้าใจในสิ่งต่อไปนี้ (พูลสุข หิงคานนท์ 2544: 12)

1. การคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ซึ่งถือว่าเป็นคุณลักษณะที่สำคัญของผู้บริหารที่ต้องทำการตัดสินใจโดยการคิดสร้างสรรค์นั้นอาจเกิดจากตนเอง การอภิปรายร่วมกันของกลุ่ม การระดมสมอง เพื่อเก็บความคิดเห็นหาเหตุผลที่ตีมาประกอบการตัดสินใจ

2. การหาหลักฐานที่เป็นเหตุผล โดยผู้บริหารต้องหาข้อมูลหลักฐานที่เป็นจริงให้มากที่สุด และเป็นหลักที่มีคุณค่า หรือเป็นค่านิยมของสังคม เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจ

3. ความเป็นไปได้ โดยในการตัดสินใจทุกครั้ง ต้องมีการวิเคราะห์ความเป็นไปได้ของข้อมูลที่จะนำมาตัดสินใจ สามารถเป็นไปได้ในแง่ของการปฏิบัติได้ และมีความเสี่ยงน้อยที่สุด เป็นการวิเคราะห์ทางเลือกจากข้อมูลที่เป็นจริงมากที่สุด

จิระจิตต์ ราคา (2544: 243) เสนอว่า ในการพิจารณาทางเลือกต่าง ๆ เพื่อการตัดสินใจ ควรมีการหาข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุของปัญหาให้มากที่สุด ซึ่งข้อมูลต่าง ๆ ที่จะใช้เป็นทางเลือกเพื่อการตัดสินใจควรมีลักษณะดังนี้

1. เป็นข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับตัวปัญหา
2. เป็นข้อมูลที่ทันเหตุการณ์ไม่ล้าสมัย
3. ทางเลือกต่าง ๆ ที่ได้มานั้นควรสอดคล้องกับเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของ

องค์การ

4. ควรคำนึงว่าปัญหาแต่ละเรื่องมีวิธีการแก้ไขปัญหาได้มากมาย ผู้บริหารไม่ควรรีบตัดสินใจ โดยมิได้พิจารณาแสวงหาทางเลือกอื่น ๆ เพราะทางเลือกที่ได้มาแต่แรกอาจจะไม่ใช่ทางเลือกที่ดีที่สุด

บุญใจ ศรีสถิตนรากร (2550: 348) ให้หลักการในการพิจารณาทางเลือกดังนี้คือ ในกรณีที่เป็นการตัดสินใจแก้ไขปัญหา โดยคณะกรรมการหรือทีมงาน การค้นหาหรือพิจารณาทางเลือก ให้รวบรวมความคิดจากทุกคนในทีมโดยการระดมสมอง การรวบรวมความคิดเห็นจากกลุ่มหรือใช้เทคนิคการประชุมแบบสร้างสรรค์ แต่หากเป็นการตัดสินใจแก้ไขปัญหาโดยผู้ตัดสินใจเพียงคนเดียว การพิจารณาทางเลือกให้รวบรวมความคิดจากบุคคลที่สามารถให้ข้อเสนอแนะหรือความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์สำหรับใช้เป็นแนวทางแก้ไขปัญหา

สำหรับผู้บริหารที่คิดสร้างทางเลือกเพียงลำพัง อาจพบข้อจำกัดทั้งในด้านประสิทธิภาพและความคิดที่หลากหลาย ดังนั้นการใช้กลุ่มช่วยคิดเพื่อสร้างทางเลือกในการประกอบการตัดสินใจ จึงเป็นแนวทางที่เหมาะสม การใช้กลุ่มช่วยคิดที่นิยมใช้กันมากคือ เทคนิคการระดมสมอง (Brainstorming) ซึ่งมีแนวทางการดำเนินการดังนี้ (สาคร สุขศรีวงศ์ 2550: 219; สุพานี สฤกษ์วานิช 2549: 179)

1. ให้สมาชิกกลุ่มได้เสนอความคิดเห็นให้มากที่สุด เป็นการเสนอความคิดอย่างเสรี ไม่มีการวิพากษ์วิจารณ์ความเห็นนั้น
2. การกระตุ้นให้แต่ละคนได้ คิดอย่างมีอิสระมากที่สุด แม้ความคิดนั้นอาจแปลกไปจากปกติ (Unusual) หรือใช้การไม่ได้ในความเป็นจริง
3. เมื่อได้ความคิดที่หลากหลายเพียงพอแล้ว จึงนำความคิดต่าง ๆ มารวบรวมปรับปรุงนำไปสู่การประเมินทางเลือกต่าง ๆ เหล่านั้น เพื่อให้เป็นทางเลือกที่เป็นไปได้ในการปฏิบัติจริง

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินทางเลือก

1) ความหมายของการประเมินทางเลือก

เบทแมนและสเนล (Bateman and Snell 2004: 72) เสนอว่า การประเมินทางเลือก หมายถึง การคาดการณ์ถึงผลที่จะตามมาว่าจะเกิดอะไรขึ้นถ้าเลือกทางเลือกนั้น เป็นการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับคุณค่าและความเพียงพอของทางเลือกแต่ละทาง

พูลสุข หิงกานนท์ (2550: 5 – 12) เสนอว่า การประเมินทางเลือกหมายถึง การพิจารณาว่าทางเลือกที่จะใช้ในการแก้ปัญหานั้น ทางเลือกใดเหมาะสมที่สุด โดยพิจารณาข้อดีข้อเสียของแต่ละทางเลือกก่อนตัดสินใจ

ธนชัย ขมจินดา (2549: 60) เสนอว่า การประเมินทางเลือก หมายถึง การนำทางเลือกต่างๆ มาวิเคราะห์และพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างทางเลือกต่างๆ กับผลลัพธ์ที่จะเกิดตามมาในแต่ละทางเลือกและผลที่จะมีต่อการแก้ไขปัญหาที่เป็นประเด็นปัญหาอยู่

ฉันทูพันธ์ เขจรนันท์และฉฉฉฉฉ (2548: 55) เสนอว่า การประเมินทางเลือก หมายถึง การพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้องและผลลัพธ์ของแต่ละทางเลือก เพื่อให้ทางเลือกที่เป็นไปได้และเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมที่เป็นปัญหา

ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคนอื่นๆ (2545: 135) ให้ความเห็นว่า การประเมินทางเลือก หมายถึง ขั้นตอนในการประเมินทางเลือกที่ได้จากการค้นพบทางเลือกที่เหมาะสม เพื่อเลือกทางเลือกที่จะบรรลุเป้าหมายได้ดีที่สุด

กริฟฟิน (Griffin 2002: 268) ให้ความเห็นว่า การประเมินทางเลือก คือการพิจารณาทางเลือกแต่ละทางเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ เป็นทางเลือกที่สร้างความพึงพอใจและพิจารณาถึงผลลัพธ์ของแต่ละทางเลือก

สรุปว่า การประเมินทางเลือก หมายถึง การพิจารณาข้อดี ข้อเสียและผลลัพธ์ของแต่ละทางเลือก เพื่อให้ได้ทางเลือกที่เป็นไปได้และสามารถบรรลุเป้าหมายได้ดีที่สุด

2) แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินทางเลือก

ในขั้นตอนการประเมินทางเลือกนี้ ผู้บริหารควรนำทางเลือกต่าง ๆ มาพิจารณาอย่างรอบคอบ โดยใช้ดุลพินิจวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณ ซึ่งผู้บริหารควรพิจารณาประเด็นต่าง ๆ เพื่อประกอบการประเมิน ดังต่อไปนี้ (Bateman and Snell 2004: 72; Schermerhorn 1999: 59; สาคร สุขศรีวงศ์ 2550: 220; บุตรี จารุโรจน์และคนอื่นๆ 2549: 111)

1. ความเป็นไปได้ (Feasibility) หมายถึง ความเป็นไปได้ในการนำทางเลือกนั้นมาใช้ในการแก้ปัญหา

2. คุณภาพของทางเลือก (Quality) หมายถึง ความสามารถของทางเลือกนั้นในการทำให้แก้ไขปัญหาได้ตรงจุด และแก้ไขปัญหาได้ทั้งหมด

3. การยอมรับจากผู้เกี่ยวข้อง (Acceptability) หมายถึง ทางเลือกที่ใช้ในการแก้ไขปัญหาควรเป็นที่ยอมรับจากผู้เกี่ยวข้องเป็นส่วนใหญ่ เพื่อให้ทุกฝ่ายร่วมมือร่วมใจดำเนินงานกับองค์การต่อไป

4. ต้นทุนหรือค่าใช้จ่าย (Cost) ต้นทุนนี้อาจอยู่ในรูปตัวเงินหรือต้นทุนที่ไม่ใช่ตัวเงินก็ได้ ซึ่งต้นทุนเหล่านี้ผู้บริหารจำเป็นต้องชั่งน้ำหนักถึงผลได้และผลเสียให้ชัดเจนก่อนการดำเนินการ หากต้นทุนมากกว่าประโยชน์ที่จะได้รับ ผู้บริหารในองค์การเอกชนมักจะ ไม่เลือกทางเลือกนั้นมาแก้ปัญหา ขณะที่ผู้บริหารในระบบราชการ ซึ่งมุ่งเน้นความถูกต้องมากกว่าต้นทุน อาจเลือกใช้วิธีการต่าง ๆ ที่เน้นการตรวจสอบอย่างรัดกุม แม้ว่าทางเลือกนั้นอาจมีต้นทุนสูงกว่าประโยชน์ที่ได้รับก็ตาม

5. วิธีการแก้ไขสำรองและการย้อนกลับ (Alternative Solution and Reversibility) หมายถึง ผู้บริหารจะต้องพิจารณาด้วยว่าหากทางเลือกที่เลือกไว้ ไม่สามารถแก้ไข ปัญหาได้ดังที่คาดหวังไว้ หรือประสบกับอุปสรรคในการนำทางเลือกนั้นไปปฏิบัติ ทางเลือกนั้น สามารถย้อนกลับได้หรือไม่ ผู้บริหารอาจต้องสร้างวิธีแก้ไขสำรองไว้อีกชั้นหนึ่ง เพื่อเป็นทางเลือก ในการดำเนินการขั้นต่อไป

6. เวลา (Time) หมายถึง ทางเลือกนั้นใช้เวลาน้อยในการแก้ปัญหา และแก้ไขได้ ทันต่อเหตุการณ์

7. จริยธรรม (Ethical) หมายถึง ทางเลือกที่เลือกนั้นมีความยุติธรรมและเป็นธรรม ต่อผู้เกี่ยวข้องสอดคล้องกับหลักความรับผิดชอบต่อสังคม ซึ่งหากผู้บริหารขาดจริยธรรมในการ ประเมินทางเลือกแล้ว ย่อมจะบั่นทอนขวัญและกำลังใจของบุคลากรทั้งองค์กรต่อไปในระยะ ยาว

วิเชียร วิทษอุดม (2549: 297) เสนอว่าผู้บริหารหรือผู้ที่ทำการตัดสินใจ สามารถ เลือกทางที่ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดได้ ก็ต่อเมื่อได้ทำการประเมินแต่ละทางเลือกอย่างรอบคอบ ซึ่งการประเมินทางเลือก จะประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

1. แจกแจงหรือแสดงทางเลือกที่มีอยู่อย่างถูกต้อง และแม่นยำให้มากที่สุดเท่าที่จะ ทำได้ รวมถึงการประเมินว่าถ้านำทางเลือกนั้นไปปฏิบัติจะเกิดผลกระทบอย่างไร

2. กำหนดปัจจัยที่อาจเป็นไปได้ของแต่ละผลกระทบ คือต้องบ่งชี้ว่าผลกระทบจะ เป็นอย่างไร หากทางเลือกนั้นถูกเลือกขึ้นมาและนำไปใช้

3. ต้องระลึกลู่เสมอว่าการประเมินทางเลือก ต้องมุ่งสู่เป้าหมายขององค์กรดังนั้น ผู้บริหาร จะต้องทำการเปรียบเทียบผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น และความน่าจะเป็นของแต่ละ ทางเลือกด้วย

นอกจากนี้ ก่อนทำการประเมินทางเลือก ผู้บริหารจะต้องตั้งเกณฑ์ที่จะยอมรับได้ เสียก่อน ซึ่งเกณฑ์นี้ได้มาจากวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ความสำคัญของการตั้งเกณฑ์ จะอยู่ที่ความ ชัดเจน การบรรลุวัตถุประสงค์ และเป็นที่ยอมรับของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งภักดี โพธิศิริและคนอื่นๆ (2544: 273) ได้เสนอวิธีการประเมินทางเลือก ได้แก่ การประเมินทางเลือกโดยการให้คะแนน การประเมินโดยการวิเคราะห์ผลดี ผลเสีย และการประเมินโดยการใช้เกณฑ์ดังมีรายละเอียดดังนี้

1. การประเมิน โดยการให้คะแนน เป็นการประเมิน โดยการให้คะแนนแต่ละ ทางเลือกแล้วจัดลำดับความสำคัญของทางเลือก โดยให้บุคคลที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ตัดสินใจเป็นผู้ ให้คะแนนแต่ละทางเลือกแล้วหาค่าเฉลี่ยของแต่ละทางเลือก ทางเลือกใดได้ค่าเฉลี่ยมากที่สุด ก็ จะเป็นทางเลือกที่กลุ่มคิดว่าเป็นที่ดีที่สุด

2. การประเมินโดยการวิเคราะห์ผลดี ผลเสีย เป็นการประเมินทางเลือกโดยการพิจารณาถึงผลดีหรือผลตอบแทนหรือผลประโยชน์ที่จะได้รับ และพิจารณาถึงผลเสียหรือผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเลือกทางเลือกนั้นในการแก้ปัญหา ในการวิเคราะห์ผลดี ผลเสียนี้สามารถแสดงออกในรูปของตัวเลขค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานตามแนวทางต่าง ๆ และที่ได้รับจากการดำเนินการตามแนวทางนั้น ๆ ทั้งในทางบวกและทางลบซึ่งจะช่วยให้ผู้บริหารสามารถตัดสินใจได้อย่างเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น

3. การประเมินโดยใช้เกณฑ์ ซึ่งเกณฑ์ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

เกณฑ์ต้อง (Must) หมายถึง ผลลัพธ์ของการตัดสินใจที่ขาดไม่ได้ ไม่มีไม่ได้ ซึ่งอาจมีได้หลายข้อ แล้วแต่ผู้บริหารจะกำหนดขึ้น ให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ต่าง ๆ ทางเลือกใดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ต้องจะถือว่าทางเลือกนั้นไม่ควรนำไปปฏิบัติ

เกณฑ์ควร (Want) หมายถึง ผลลัพธ์ขั้นการตัดสินใจที่อยากจะได้ถ้าไม่ได้ก็ไม่เป็นไร แต่ถ้าได้จะดีมาก

ขั้นตอนที่ 4 การตัดสินใจเลือก

1) ความหมายของการตัดสินใจเลือก

ทูลสุข หิงคานนท์ (2550: 5 – 12) เสนอว่า การตัดสินใจเลือก หมายถึง การพิจารณาเลือกทางเลือกที่คิดว่าเหมาะสมที่สุดสำหรับแก้ปัญหานั้น

ธนชัย ยมจินดา (2549: 60) เสนอว่า การตัดสินใจเลือก หมายถึง ขั้นตอนที่ผู้บริหารได้เลือกทางที่ดี เหมาะสมและสามารถดำเนินการได้โดยไม่ก่อให้เกิดปัญหาตามมา

สมคิด บางโม (2548: 175) เสนอว่า การตัดสินใจเลือก หมายถึง การเลือกทางปฏิบัติทางใดทางหนึ่ง จากแนวทางปฏิบัติที่อาจเป็นไปได้หลาย ๆ ทาง โดยเลือกแนวทางที่จะเกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์การ

ณัฐพันธ์ เขจรนันท์และฉัตรยาพร เสมอใจ (2548: 55) เสนอว่าการตัดสินใจเลือกเป็นการชั่งน้ำหนัก ระหว่างความเสี่ยง และผลประโยชน์ของแต่ละทางเลือก โดยผู้บริหารจะเลือกทางเลือกที่สามารถแก้ปัญหาได้สอดคล้องกับข้อจำกัดด้านเวลา ทรัพยากรและต้นทุนมากที่สุด

ภักดี โพธิศิริและคนอื่น ๆ (2544: 276) ให้ความเห็นว่า การตัดสินใจเลือก หมายถึง การใช้ดุลพินิจของผู้บริหารหรือกลุ่มในการตัดสินใจเลือกทางเลือกเพียงทางเลือกเดียว ที่เห็นว่าเหมาะสมที่สุดหรือเป็นไปได้มากที่สุดในการนำไปปฏิบัติ

ฮอย และมิสเกล(Hoy and Miskel 1991: 312) เสนอว่า การตัดสินใจเลือก หมายถึงการที่ผู้บริหารจะชั่งน้ำหนักเพื่อเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด หรือเลือกทางเลือกที่ก่อให้เกิดผล

ต่อเนื่องเป็นลำดับ แล้วดำเนินการวางแผนหรือกลยุทธ์ เพื่อดำเนินการเพื่อให้เป็นไปตามทางเลือกนั้น

คาร์ฟและมาร์คิก (Daft and Marcic 2007: 218) ให้ความเห็นว่า การตัดสินใจเลือก หมายถึงการพิจารณาเลือกแนวทางที่มีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติสามารถแก้ไขปัญหาได้ มีคุณค่า ได้ผลลัพธ์เป็นที่น่าพอใจ และสูญเสียทรัพยากรน้อยที่สุด

สรุปว่า การตัดสินใจเลือก หมายถึง การใช้ดุลพินิจในการตัดสินใจเลือกทางเลือกเพียงทางเดียวที่เห็นว่าเป็นทางเลือกสามารถแก้ไขปัญหาได้ มีคุณค่าได้ผลลัพธ์เป็นที่น่าพอใจ และสูญเสียทรัพยากรน้อยที่สุด

2) แนวคิดของการตัดสินใจเลือก

ในการตัดสินใจเลือกทางเลือกซึ่งมีอยู่หลายทางนั้น ผู้บริหารสามารถใช้หลัก 4 ประการเพื่อทำการตัดสินใจเลือกดังนี้ (รังสรรค์ ประเสริฐศรี 2548: 278)

1. ประสบการณ์ (Experience) หรือการอาศัยข้อมูลในอดีต (Reliance on the past) ประสบการณ์ในอดีต เป็นบทบาทที่สำคัญในการตัดสินใจ ผู้บริหารที่มีประสบการณ์ โดยทั่วไปเชื่อว่า สิ่งต่าง ๆ จะสามารถบรรลุผลสำเร็จ และข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น ถือว่าเป็นข้อแนะนำในอนาคต ทศนคตินี้แสดงให้เห็นว่าประสบการณ์ที่มากขึ้นของผู้บริหาร ทำให้เขามีความสามารถมากขึ้น ซึ่งถ้าผู้บริหารมีความระมัดระวังในการวิเคราะห์ประสบการณ์ และพิจารณาถึงสาเหตุของความล้มเหลวจากประสบการณ์ ก็จะทำให้เกิดประโยชน์มาก

2. การทดลอง (Experimentation) การตัดสินใจเลือกทางเลือกโดยวิธีการทดลองนี้ มักจะใช้ในทางวิทยาศาสตร์ โดยพยายามทดลองทางเลือกต่าง ๆ และพิจารณาถึงทางเลือกที่ดีที่สุด อย่างไรก็ตามวิธีนี้เป็นเทคนิคที่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายและบุคลากรเป็นอย่างมาก

3. การวิจัยและการวิเคราะห์ (Research and analysis) เป็นเทคนิคที่มีประสิทธิผลสูงสุด วิธีนี้จะแก้ปัญหาซึ่งเริ่มต้นจากทำความเข้าใจกับปัญหา ก่อนแล้วค้นหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่สำคัญ ข้อจำกัดและข้อสมมุติที่เกี่ยวข้องกับการแสวงหาเป้าหมาย ตลอดจนการใช้คอมพิวเตอร์ในการตัดสินใจ

4. การตัดสินใจเลือก (Choice made) เป็นการเลือกทางเลือกที่เหมาะสมที่สุด ซึ่งในการตัดสินใจเลือกนี้ เบทแมน และสเนล (Bateman and Snell 2004: 73) เสนอว่าการตัดสินใจเลือกมีแนวคิดสำคัญที่ควรพิจารณาดังนี้

4.1 เป็นทางเลือกที่มีความเป็นไปได้มากที่สุด (Maximizing) โดยการตัดสินใจเลือกทางที่เป็นไปได้มากที่สุดนั้นต้องเกิดผลดีมากที่สุดและเกิดผลเสียน้อยที่สุด เช่น เป็น

ทางเลือกที่ได้รับประโยชน์สูงสุดและเสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด ในการนี้ผู้บริหารต้องมีการประเมินทางเลือกแต่ละทางด้วยความระมัดระวัง เปรียบเทียบกับทางเลือกต่าง ๆ และเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด

4.2 เลือกทางเลือกที่ได้ผลเท่าที่พอใจ (Satisfying) ซึ่งทางเลือกนั้นเป็นทางเลือกที่บรรลุมาตรฐานขั้นต่ำตามวัตถุประสงค์ที่ปรารถนา ภายใต้อุปสรรคที่เหมาะสมพอดี ตามสถานการณ์ที่เป็นอยู่ถึงแม้ว่าจะไม่ใช่ทางเลือกที่ดีที่สุดก็ตาม

4.3 เลือกทางเลือกที่ให้ผลดีที่สุด (Optimizing) โดยผู้บริหารทำการเปรียบเทียบทางเลือกกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดขึ้นก่อนจะเลือก เพื่อให้ทางเลือกที่ดีที่สุดและบรรลุวัตถุประสงค์สูงสุด

ขั้นตอนที่ 5 การปฏิบัติตามสิ่งที่ตัดสินใจ

1) ความหมายของการปฏิบัติตามสิ่งที่ตัดสินใจ

เบทแมนและสเนล (Bateman and Snell 2004: 73); ฌ็อง-พอล แซงต์-อองส์ (Jean-Paul Saint-Onge) และฌัก-ฌ็อง แซงต์-อองส์ (Jacques-Jean Saint-Onge) (2548: 55); กริฟฟิน (Griffin 2002: 270); คลาร์กและคอปคัต (Clark and Copcutt 1997: 110) ให้ความเห็นตรงกันว่า การปฏิบัติตามสิ่งที่ตัดสินใจ หมายถึง การนำทางเลือกที่เลือกไปดำเนินการปฏิบัติให้บังเกิดผลตามที่ได้ออกมา

อานา ทอร์เวนิช (2547: 181) เสนอว่าการปฏิบัติตามสิ่งที่ตัดสินใจ หมายถึง การนำทางเลือกที่ตัดสินใจเลือกทางเลือกที่คิดว่าเหมาะสมแล้ว ไปปฏิบัติโดยมีการวางแผน การควบคุมการปฏิบัติ เพื่อให้เกิดผลตามที่คาดหวังไว้

สรุปว่า การปฏิบัติตามสิ่งที่ตัดสินใจ หมายถึง การนำทางเลือกที่เลือกไว้ไปปฏิบัติให้เกิดผลตามที่ตัดสินใจ โดยมีการวางแผนในการดำเนินการตามวิธีที่เลือกไว้เป็นอย่างดี

2) แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติตามสิ่งที่ตัดสินใจ

การนำสิ่งที่ตัดสินใจมาปฏิบัติให้เกิดประสิทธิผลนั้น ควรคำนึงถึงความรู้สึกของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการตัดสินใจและความเหมาะสมของแผนและทรัพยากรที่จำเป็นที่จะทำการตัดสินใจประสบความสำเร็จ (Goodman and others 2007: 131) โดยผู้บริหารจะต้องอำนวยความสะดวกในการจัดทรัพยากรที่เหมาะสมไว้ให้อย่างเพียงพอ ประมาณการเวลาที่ควรใช้ แรงจูงใจที่เกี่ยวข้องทราบและรับรู้ถึงความจำเป็นในการปฏิบัติตามการตัดสินใจ จะทำให้เกิดการยอมรับและให้ความร่วมมือในการทำงาน (Bateman and Snell 2004: 73; Clark and Copcutt, 1997: 110)

ขั้นตอนที่ 6 การประเมินผลการปฏิบัติตามการตัดสินใจ

1) ความหมายของการประเมินผลการปฏิบัติตามการตัดสินใจ

เบทแมนและสเนล (Bateman and Snell 2004: 74); คลาร์กและคอปปีคัท (Clark and Copcutt 1997: 110); พูลสุข หิงคานนท์ (2550: 5 – 13) เสนอว่าการประเมินผลการปฏิบัติตามการตัดสินใจ หมายถึง การติดตามและประเมินผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามการตัดสินใจ

มารีสา ไกรฤกษ์ (2548: 29); ฌ็องรพและฉัตรพร เสมอใจ (2548: 55); ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคนอื่นๆ (2545: 138) ให้ความเห็นว่า การประเมินผลการปฏิบัติตามการตัดสินใจ หมายถึง การพิจารณาว่าผลลัพธ์ สามารถตอบสนองตามที่คาดหวังหรือไม่ ต้องมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อปรับปรุง การตัดสินใจหรือการปฏิบัติหรือไม่

สรุปว่า การประเมินผลการปฏิบัติตามการตัดสินใจ หมายถึง การติดตามและประเมินผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามการตัดสินใจ โดยพิจารณาจากผลลัพธ์สามารถตอบสนองตามที่คาดหวังหรือไม่

2) แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติตามการตัดสินใจ

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545: 222) เสนอว่า ขั้นตอนการประเมินผลการปฏิบัติตามการตัดสินใจ เป็นขั้นตอนเพื่อประกันว่า ปัญหาในลักษณะเดียวกันจะไม่เกิดขึ้นอีก ซึ่งงานในขั้นตอนนี้ประกอบด้วย 1) ติดตามกระบวนการปฏิบัติงาน 2) ค้นหาอุปสรรคขณะดำเนินงาน 3) ประเมินผลการแก้ปัญหา 4) ปรับปรุงวิธีการแก้ปัญหา 5) สรุปในเรื่องนี้และจัดทำรายงาน

จิระจิตต์ ราคา (2544: 246) ได้เสนอหลักในการติดตามผลการดำเนินงานตามการตัดสินใจนั้น ควรจะติดตามจาก

1. การดำเนินการนั้นได้ดำเนินการตามขั้นตอนการตัดสินใจหรือไม่ กล่าวคือมีการวิเคราะห์และกำหนดปัญหาอย่างรอบคอบ มีการรวบรวมข้อมูล ข่าวสาร แสวงหาทางเลือกก่อนการตัดสินใจหรือไม่

2. ผู้เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ หรือผู้นำการตัดสินใจไปปฏิบัติยอมรับหรือไม่ ซึ่งบางครั้งการตัดสินใจจะให้ประโยชน์สูงสุด แต่ไม่ได้รับการยอมรับหรือต่อต้านจากฝ่ายต่าง ๆ

การประเมินผลการปฏิบัติตามการตัดสินใจ จะเป็นไปโดยมีประสิทธิภาพได้ก็ต่อเมื่อผู้บริหารได้กำหนดให้มีการติดตามและรายงานผลย้อนกลับ (Feedback) จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหากเกิดผลลัพธ์เป็นที่น่าพอใจ กระบวนการตัดสินใจยุติลง แต่หากผลลัพธ์ไม่เป็นที่น่าพอใจไม่สามารถแก้ปัญหาหรือแก้ปัญหาได้บางส่วน อาจต้องย้อนกลับไปพิจารณาดำเนินการต่าง ๆ ตามกระบวนการตัดสินใจ ตั้งแต่ขั้นตอนแรกใหม่ รวมถึงการปรับปรุงขั้นตอนต่าง ๆ ที่ได้

ดำเนินการไปแล้วให้สอดคล้อง กับข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นให้มากขึ้น (Bateman and Snell 2004: 74; Clark and Copcutt 1997: 110; ศาสตราจารย์ 2550: 222

2. แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารงาน

2.1 ความหมายของการบริหาร

คำที่ใช้ในการบริหารที่นิยมใช้มี 2 คำคือการบริหาร (Administration) และการบริหารจัดการหรือการจัดการ (Management) ซึ่งมีความหมายเดียวกันแต่ใช้แตกต่างกัน กล่าวคือ Administration มักใช้กับองค์กรของรัฐ ซึ่งมีหน้าที่หลักในการกำหนดนโยบายและแผนงานอย่างกว้างๆ ให้ถือปฏิบัติ ผู้บริหารที่รับผิดชอบเรียกว่า ผู้บริหาร (Administrator) ส่วน Management มักใช้กับองค์กรเอกชนหรือภาคธุรกิจ เน้นการนำนโยบายไปปฏิบัติ ผู้บริหารเรียกว่า ผู้จัดการ (Manager) สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ใช้คำว่า การบริหาร ซึ่งตรงกับภาษาอังกฤษว่า Administration ซึ่งมีผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ความหมายไว้หลากหลายดังนี้

อำนาจ ชีระวนิช (2547: 9) เสนอว่า การบริหารหมายถึง กระบวนการที่ผู้จัดการทำงานร่วมกับและโดยอาศัยบุคลากรและทรัพยากรอื่น โดยใช้การวางแผน การจัดองค์การ การนำ และการควบคุม เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายขององค์กร ภายใต้สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545: 1) ให้ความหมายว่า การบริหารคือกิจกรรมต่างๆ ที่บุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป นำศาสตร์มาร่วมกันดำเนินงาน โดยใช้วิธีการที่เหมาะสมอย่างมีศิลปะ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่างรวมกันอย่างมีประสิทธิภาพ หรืออาจกล่าวได้ว่า การบริหารคือ การทำงานขององค์กรให้สำเร็จ โดยอาศัยคนอื่น

ทองหล่อ เดชไทย (2545: 70) เสนอว่า การบริหารงานคือ กระบวนการทำงานกับบุคคลอื่นและโดยบุคคลอื่น เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรที่กำหนดไว้ ภายใต้สภาวะแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง โดยเน้นการใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

คณาจารย์สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น (2548: 3) เสนอว่า การบริหารงานพยาบาลมีลักษณะเช่นเดียวกับการบริหารงานโดยทั่วไป กล่าวคือเป็นการดำเนินงานที่อาศัยความร่วมมือของบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับในการดูแลรักษาพยาบาลผู้รับบริการ โดยใช้ทรัพยากรทางการบริหารที่มีอยู่

เซอร์โต (Certo 2000 อ้างถึงใน ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคนอื่นๆ 2545: 18) เสนอว่า การบริหาร หมายถึง กระบวนการของการมุ่งสู่เป้าหมายขององค์การจากการทำงานร่วมกัน โดยใช้บุคคลและทรัพยากรอื่นๆ

วิลเลียม (Williams 2007: 5) เสนอว่าการบริหาร คือ การทำงานโดยผ่านบุคคลอื่น ดรอฟ และมาร์คิก (Daft and Marcic 2007: 7) เสนอว่า การบริหาร หมายถึง การบรรลุเป้าหมายขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยใช้กระบวนการวางแผน การจัดองค์การ การนำและการควบคุม

กู๊ดแมนและคนอื่นๆ (Goodman and others 2007: 5); ลิวอิสและคนอื่นๆ (Lewis and others 2001: 5) เสนอว่า การบริหารหมายถึง กระบวนการจัดการและควบคุมการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ มีประสิทธิภาพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ

กริฟฟิน (Griffin 2002: 8) เสนอว่า การบริหารหมายถึง การกำหนดแนวทางในด้านการวางแผน การจัดองค์การ การนำและการควบคุม และการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิภาพ เพื่อให้การดำเนินงานขององค์การบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

2.2 ความสำคัญของการบริหาร

การบริหารเป็นกระบวนการของกิจกรรมที่ต่อเนื่องและประสานงานกัน ซึ่งผู้บริหารมีส่วนทำให้บรรลุจุดมุ่งหมายขององค์การ ความสำคัญของการบริหารคือ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคนอื่นๆ 2545: 18)

- 1) การบริหารสามารถประยุกต์ใช้กับองค์การใดองค์การหนึ่งได้
- 2) เป้าหมายของผู้บริหารคือการสร้างกำไร
- 3) การบริหารเกี่ยวข้องกับการเพิ่มผลผลิต โดยมุ่งสู่ประสิทธิภาพด้วยวิธีการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดและเกิดประสิทธิผลคือบรรลุเป้าหมายหรือประโยชน์สูงสุด
- 4) การบริหารสามารถนำมาใช้สำหรับผู้บริหารในทุกระดับชั้นขององค์การ สำหรับงานพยาบาล ซึ่งเป็นงานต้องปฏิบัติต่อผู้รับบริการที่เป็นบุคคล ครอบครัว และชุมชน นอกจากนี้ยังเป็นงานที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรทั้งในวิชาชีพเดียวกันและกับสหสาขาวิชาชีพตลอดเวลา ดังนั้นการใช้การบริหารที่เป็นการนำศาสตร์ในเรื่องความรู้ต่างๆ รู้ว่าจะทำอะไร อย่างไร และคิดแก้ปัญหาในการนำความรู้ไปปฏิบัติกับคน การฝึกฝนจนเกิดความชำนาญ มาช่วยในการดำเนินงาน ซึ่งจะทำให้งานที่กำหนดไว้ประสบผลสำเร็จ บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผลต่อหน่วยงาน โดยการบริหารการพยาบาลสามารถสรุปความสำคัญได้ดังนี้ (นิตยา ศรีญาณลักษณ์ 2545: 2)

- 1) การบริหารงานพยาบาล ช่วยให้บุคลากรพยาบาลทำงานร่วมกันในองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 2) การบริหารงานพยาบาลช่วยชี้ให้เห็นถึงแนวโน้ม ทั้งในด้านความเจริญและความสำเร็จของสังคมในอนาคต
- 3) องค์กรพยาบาลจะคงสภาพอยู่ มีความเจริญก้าวหน้าหรือถดถอยขึ้นอยู่กับคุณภาพของการบริหาร
- 4) การบริหารการพยาบาล ซึ่งเป็นองค์กรขนาดใหญ่และมีความซับซ้อน จะต้องมีการจัดระบบระเบียบขององค์กร ซึ่งเป็นมรรควิธีที่สำคัญที่จะนำสังคมไปสู่ความเจริญก้าวหน้า
- 5) การบริหารงานพยาบาล มีลักษณะที่ต้องใช้การวินิจฉัยสั่งการ เป็นเครื่องมือโดยคำนึงถึงปัจจัยแวดล้อมต่างๆและการวินิจฉัยสั่งการนี้เอง เป็นเครื่องมือที่แสดงให้เห็นถึงความสามารถของนักบริหาร
- 6) การบริหารงานพยาบาลที่ดี ย่อมก่อให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน เพราะสามารถให้การพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ
- 7) ชีวิตประจำวันของบุคลากรพยาบาลไม่ว่าในครอบครัวหรือในองค์กรพยาบาลย่อมมีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารอยู่เสมอ ดังนั้นการบริหารจึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจและจำเป็นต้องการดำรงชีวิตอย่างฉลาดและเพื่อการมีคุณภาพที่ดี

2.3 บทบาทของผู้บริหาร

ในการบริหารงานของผู้บริหารนั้น ผู้บริหารจะแสดงพฤติกรรมที่ถูกกำหนดจากความสัมพันธ์ที่มีต่อการปฏิบัติงานที่ผู้บริหารปฏิบัติอย่างแท้จริง ซึ่ง มินซ์ทเบิร์ก (Henry Mintzberg cited in Daft and Marcic 2007: 15; ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคนอื่นๆ 2545: 25; อานาจ ชีระวนิช 2547: 19) เป็นผู้เสนอแนวคิดในการจำแนกพฤติกรรมในการดำเนินงานของผู้บริหารออกเป็น 10 บทบาท และจัดเป็น 3 กลุ่มใหญ่ได้แก่

1. บทบาทด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal roles) บทบาทนี้เกี่ยวข้องกับประสานงาน และการมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกขององค์กรและผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ โดยแบ่งออกเป็น 3 บทบาทดังนี้

1.1 บทบาทการเป็นหัวหน้าหรือประธาน (Figurehead) ในฐานะเป็นหัวหน้าของหน่วยงานขององค์กร ซึ่งถือว่าเป็นสัญลักษณ์ขององค์กรที่ต้องปฏิบัติหน้าที่ทั้งในด้านกฎหมายหรือสังคม เป็นการปฏิบัติงานในหน้าที่ที่ถูกกำหนดไว้แน่นอน เช่นการลงนามในเอกสารสัญญาต่างๆ การเข้าร่วมพิธีการทางสังคม

1.2 บทบาทการเป็นผู้นำ (Leader) ผู้บริหารจะมีบทบาทในการเป็นผู้นำกลุ่มในองค์กร ได้แก่การสร้างแรงจูงใจ กระตุ้นบุคลากรในการปฏิบัติงาน กำหนดหน้าที่ในงานต่างๆ กล่าวคือผู้บริหารต้องแสดงบทบาทในกิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรเกือบทั้งหมด

1.3 บทบาทการเป็นผู้ประสานงาน (Liaison) ผู้บริหารมีบทบาทในการติดต่อและ สร้างสัมพันธ์ภาพอันดีกับบุคคลต่างๆในองค์กร ทั้งการทำงานรวมกลุ่มในองค์กรและการสร้างเครือข่ายของตนเองในการติดต่อกับองค์กรภายนอก

2. บทบาทด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational roles) ผู้บริหารทำหน้าที่แจ้งข้อมูลข่าวสารให้แก่บุคลากรภายในองค์กร เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังต้องมีหน้าที่จัดหาข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นสำหรับการทำงาน ซึ่งบทบาทด้านข้อมูลข่าวสารแบ่งได้ 3 บทบาทดังนี้

2.1 บทบาทการเป็นผู้ตรวจสอบ (Monitor) ผู้บริหารจะมีหน้าที่ในการรับข้อมูลข่าวสารทั้งจากภายในและภายนอกองค์กร โดยต้องมีการวิเคราะห์ กลั่นกรองข้อมูลต่างๆ เพื่อนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในด้านเพิ่มศักยภาพหรือระบุอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นกับกลุ่มงานและองค์กร

2.2 บทบาทการเป็นผู้เผยแพร่ (Disseminator) ผู้บริหารจะแสดงบทบาทในการถ่ายทอด หรือกระจายข้อมูลข่าวสารให้กับสมาชิกในองค์กร สิ่งที่สำคัญที่สุดคือผู้บริหารต้องแน่ใจว่า บุคลากรในองค์กรมีข้อมูลข่าวสารเพียงพอสำหรับการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.3 บทบาทการเป็นผู้ประชาสัมพันธ์ (Spokesperson) โดยผู้บริหารต้องถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารในเรื่องแผน นโยบาย การปฏิบัติงานและผลงานขององค์กร ไปยังบุคคลภายนอกหน่วยงานและองค์กร เช่นการแถลงข่าวให้ข้อมูลข่าวสารกับสื่อต่างๆ

3. บทบาทด้านการตัดสินใจ (Decision roles) เป็นบทบาทที่ผู้บริหารใช้ในการวางแผนกลยุทธ์ จัดหาและใช้ประโยชน์จากทรัพยากรขององค์กรที่จะทำให้แผนงานต่างๆ ถูกนำไปปฏิบัติ บทบาทด้านการตัดสินใจ แบ่งเป็น 4 บทบาทดังนี้

3.1 บทบาทการเป็นผู้ประกอบการ (Entrepreneur) ผู้บริหารจะมีบทบาทในการตรวจสอบองค์กรและตรวจสอบสภาพแวดล้อมทั้งในและนอกองค์กร เพื่อแสวงหาโอกาสในการริเริ่มพัฒนาโครงการใหม่ๆ

3.2 บทบาทการเป็นผู้จัดการความขัดแย้ง (Disturbance handler) ผู้บริหารมีหน้าที่ในการจัดการกับความขัดแย้งหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดตลอดจนจัดการกับปัญหาและแรงกดดันต่างๆที่อาจเกิดขึ้น

3.3 บทบาทในการเป็นผู้จัดสรรทรัพยากร (Resources allocator) ผู้บริหารจะเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดสรรทรัพยากรขององค์กร ทั้งในด้านทรัพยากรด้านการเงิน เครื่องมือ และทรัพยากรสำคัญอื่นๆ เช่น ทรัพยากรด้านข้อมูลและเวลา โดยเป็นการจัดสรรและอนุมัติทรัพยากรให้แก่แต่ละโครงการ เพื่อให้สามารถดำเนินการได้อย่างประสบความสำเร็จ

3.4 บทบาทการเป็นผู้เจรจาต่อรอง (Negotiator) ผู้บริหารจะรับผิดชอบในการเจรจาต่อรองที่สำคัญๆขององค์กร เช่นการเจรจาต่อรองกับบุคลากรในองค์กร สหภาพแรงงาน เป็นต้น

2.4 ลำดับชั้นของผู้บริหาร

ในองค์กรต่าง ๆ จำเป็นต้องมีผู้บริหารในจำนวนที่เหมาะสม เพื่อการประสานทรัพยากรต่าง ๆ ขององค์กร ซึ่งองค์กร โดยทั่วไปจะประกอบด้วยผู้บริหาร 3 ระดับ หรือ 3 ประเภท คือ ผู้บริหารระดับสูง ผู้บริหารระดับกลาง และผู้บริหารระดับต้น สำหรับรูปแบบการบริหารทางการพยาบาลยึดลำดับชั้นของการบริหารเช่นเดียวกับในองค์กรธุรกิจ ซึ่งแบ่งลำดับชั้นของผู้บริหารทางการพยาบาลเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. ผู้บริหารระดับสูง (Top Managers หรือ Top Executive) หมายถึงผู้บริหารที่ปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูงสุดของโครงสร้างองค์กร มีหน้าที่และรับผิดชอบในการกำหนดเป้าหมายระยะยาวขององค์กรในรูปแบบวิสัยทัศน์ พันธกิจ กลยุทธ์ และนโยบาย เพื่อเป็นกรอบในการปฏิบัติงานของสมาชิกในระดับต่าง ๆ ขององค์กร เพื่อให้้องค์การมุ่งสู่ความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ นอกจากนี้ผู้บริหารระดับสูงจะต้องตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความอยู่รอดขององค์กร เป็นผู้รับผิดชอบต่อความสำเร็จ หรือความล้มเหลวขององค์กร ตัวอย่างของผู้บริหารระดับสูง ได้แก่ ประธานคณะผู้บริหาร (Chief Executive Officer หรือ CEO) ประธานกรรมการ (Chief Operation Officer หรือ COO) กรรมการผู้จัดการ รวมถึงหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ซึ่งเป็นผู้บริหารระดับสูงขององค์กรพยาบาล

2. ผู้บริหารระดับกลาง (Middle Managers) หมายถึง ผู้บริหารที่ปฏิบัติงานอยู่ในระดับกลางของโครงสร้างองค์กร มีอำนาจหน้าที่และรับผิดชอบในการบริหารระดับฝ่ายหรือแผนก ผู้บริหารระดับกลางจะรับผิดชอบต่อการปฏิบัติการ เพื่อมุ่งความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์กร โดยพยายามค้นหาวิธีการที่จะช่วยให้ผู้บริหารระดับต้น และบุคลากรระดับปฏิบัติการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรขององค์กร ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล นอกจากนี้ยังทำหน้าที่เชื่อมโยงการนำกลยุทธ์และนโยบายของผู้บริหารระดับสูง ลงสู่การปฏิบัติของผู้บริหารระดับต้น โดยผู้บริหารระดับกลางจะดำรงตำแหน่งต่าง ๆ เช่น ผู้อำนวยการ ผู้จัดการฝ่าย ผู้จัดการแผนก ผู้ช่วยหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาล เป็นต้น

3. ผู้บริหารระดับต้น (Supervisor managers or first – line Managers or Operational managers) หมายถึงผู้บริหารที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับพนักงานระดับปฏิบัติการมากที่สุด มีหน้าที่นำนโยบายและแผนงานขององค์กรสู่การปฏิบัติระดับหน่วยงาน รับผิดชอบในการควบคุมดูแล การปฏิบัติงานประจำวันของบุคลากร รวมทั้งแก้ปัญหาต่างๆ ในหน่วยงาน นอกจากนี้ผู้บริหารระดับต้น ยังทำหน้าที่ในการสอนและนิเทศการปฏิบัติงานของบุคลากร รวมทั้งรับผิดชอบต่อผลผลิต และบริการขององค์กร (Williams 2007: 12) ผู้บริหารระดับนี้ได้แก่ ผู้จัดการระดับปฏิบัติการ สำนักงาน หัวหน้างาน และหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นต้น

2.5 ทักษะทางการบริหาร

สำหรับการบริหารเป็นงานที่ต้องอาศัยทักษะในการปฏิบัติ ทักษะในที่นี้หมายถึงความสามารถที่แสดงพฤติกรรมในการปฏิบัติงานด้วยความเชี่ยวชาญในด้านใดด้านหนึ่ง (มัลลิกา คັນสอน 2544: 18) เป็นสมรรถนะที่แสดงให้เห็นถึงการบรรลุเป้าหมายขององค์กร อันเกิดจากทักษะและความสามารถเฉพาะ (อำนาจ ชีระวิช 2547: 26) โดยทักษะทางการบริหารที่สำคัญมี 3 ประการดังนี้

1. ทักษะด้านเทคนิค (Technical Skills) หมายถึงความรู้ความสามารถ และความชำนาญที่เกี่ยวข้องกับวิธีการ กระบวนการ การใช้เทคนิคพิเศษหรือเครื่องมือต่างๆ ให้งานสำเร็จตามเป้าหมาย ถือเป็นความรู้และเทคนิคที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับงาน ทักษะด้านเทคนิค มีความสำคัญมากสำหรับผู้บริหารระดับต้น เนื่องจากผู้บริหารระดับต้นจะเป็นผู้ที่สอนงานให้แก่บุคลากรใหม่ ตลอดจนช่วยแก้ปัญหาในการทำงานด้านต่าง ๆ และช่วยเหลือผู้ได้บังคับบัญชาให้ปฏิบัติงานได้ตามกำหนด

2. ทักษะด้านมนุษย (Human Skills) หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติงาน และการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น มีความสามารถในการด้านความเข้าใจ แก้ไข การนำและควบคุมพฤติกรรมของบุคคลและกลุ่มต่างๆ ในองค์กร นอกจากนี้ยังต้องมีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร การประสานงาน การทำงานเป็นทีม การสร้างบรรยากาศในการทำงาน และการสร้างแรงจูงใจให้กับบุคลากร ทักษะด้านมนุษยนี้ สามารถฝึกฝนและพัฒนาได้จากการเรียนรู้อบรม และจากประสบการณ์ของตนเอง

3. ทักษะด้านความคิดรวบยอด (Conceptual Skills) หมายถึง ความสามารถในการมองภาพรวม และการวิเคราะห์วินิจฉัยสถานการณ์ต่างๆ ตลอดจนการสังเคราะห์แนวทางในการแก้ปัญหา เพื่อกำหนดทางเลือกหาข้อสรุปและตัดสินใจอย่างมีเหตุผล มีความเข้าใจในความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่างๆ ทักษะด้านความคิดรวบยอดนี้ จะมีความสำคัญเพิ่มขึ้น

ตามลำดับขั้นของผู้บริหาร กล่าวคือ ผู้บริหารระดับสูง ย่อมต้องการทักษะด้านความคิดรวบยอดสูงเช่นกัน

นอกจากทักษะที่จำเป็นในการบริหารทั้ง 3 ประการดังกล่าวแล้ว ยังมีผู้เสนอทักษะทางการบริหารเพิ่มเติมดังนี้

แคทซ์ (Katz อ้างถึงใน สิริวรรณ เสรีรัตน์ และคนอื่นๆ 2545: 23) เสนอว่านอกจากทักษะด้านเทคนิค ทักษะด้านมนุษย และทักษะด้านความคิดรวบยอดแล้ว ผู้บริหารควรมีทักษะด้านการออกแบบ (Design Skills) อีกด้านหนึ่งด้วยซึ่งทักษะด้านการออกแบบ หมายถึง ผู้บริหารควรมีความสามารถในการแก้ปัญหาในแนวทางที่เกิดประโยชน์ต่อองค์กร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับสูงขององค์กร ผู้บริหารต้องมีความสามารถมากกว่าการมองเห็นปัญหาเพียงอย่างเดียว แต่ต้องมีทักษะในการหาวิธีแก้ไขปัญหาในการทำงานด้วย

กริฟฟิน (Griffin 2002: 20) ได้กำหนดทักษะด้านการบริหาร 7 ด้าน โดยนอกจากทักษะด้านเทคนิค, ทักษะด้านมนุษย และทักษะด้านความคิดรวบยอดดังกล่าวข้างต้นแล้ว ผู้บริหารควรมีทักษะทางการบริหารเพิ่มอีก 4 ด้านดังนี้

1. ทักษะด้านการวินิจฉัย (Diagnostic Skills) หมายถึง ความสามารถในการจินตนาการนึกคิด เพื่อการโต้ตอบกับสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม
2. ทักษะด้านการติดต่อสื่อสาร (Communication Skills) หมายถึง ความสามารถในการถ่ายทอดความคิด และข้อมูลข่าวสารไปยังบุคคลอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วย
3. ทักษะด้านการตัดสินใจ (Decision-making Skills) หมายถึง ความสามารถในการยอมรับ และระบุปัญหา หรือแสวงหาโอกาส แล้วทำการเลือกให้ได้แนวทางปฏิบัติที่เหมาะสม
4. ทักษะด้านบริหารเวลา (Time management Skills) หมายถึงความสามารถในการจัดเรียงลำดับงาน การทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และการมอบหมายงานอย่างเหมาะสม

วิลเลียม (Williams 2007: 19) เสนอว่า ผู้บริหารควรมีทักษะด้านการบริหารที่เพิ่มเติมจากทักษะพื้นฐาน ทั้ง 3 ประการ อันประกอบด้วยทักษะด้านเทคนิค, ทักษะด้านมนุษย และด้านความคิดรวบยอดแล้ว ผู้บริหารควรมีทักษะด้านการจูงใจ (Motivation to manage) ซึ่งหมายถึง ผู้บริหารควรมีความสามารถในการประเมินสถานการณ์ และกระตุ้นให้บุคลากรมีความสนใจ และมีความกระตือรือร้น ในการปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ

2.6 กระบวนการบริหารงาน

ในการบริหารงาน กระบวนการหรือขั้นตอนการบริหาร นับเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างยิ่งในการบริหารงาน ไม่ว่าจะปัจจัยนำเข้าจะดีหรือมีมากเพียงใด หากขาดการบริหารงานที่ดี ก็ยากที่จะได้ผลลัพธ์ที่ดี ดังนั้น ในการบริหารองค์กรให้มีประสิทธิภาพ โดยมีหลักการให้

ผู้บริหารเป็นผู้ประสานกระบวนการต่างๆภายในองค์กรเข้าด้วยกัน ซึ่งมีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการบริหารไว้หลากหลายดังนี้

กู๊ดแมน และคนอื่นๆ (Goodman and others 2007: 6); คราฟ และเมอร์ติก (Daft and Marcic 2007: 7); เซอร์เมอร์ฮอร์น (Schermerhorn 1999: 12); ลีวิส กู๊ดแมนและแฟนด์ (Lewis Goodman and Fandt 2001: 6) ให้ความเห็นสอดคล้องกันว่า กระบวนการบริหาร เป็นหน้าที่ของผู้บริหาร ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน หรือเรียกโดยย่อว่า POLC ได้แก่

1. การวางแผน (Planning) เป็นขั้นตอนในการกำหนดวัตถุประสงค์และพิจารณาถึงวิธีการที่ควรปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์นั้น

2. การจัดองค์การ (Organizing) เป็นขั้นตอนในการกำหนดโครงสร้างของงาน การจัดบุคคลและทรัพยากรที่ใช้ในการทำงาน เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายของการทำงานนั้น

3. การนำ (Leading) เป็นขั้นตอนในการกระตุ้นให้เกิดความกระตือรือร้น สร้างแรงจูงใจแก่บุคลากรให้สามารถปฏิบัติงาน ให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

4. การควบคุม (Controlling) เป็นขั้นตอนการกำกับติดตามผลการปฏิบัติงาน โดยการกำหนดเกณฑ์ มาตรฐานการปฏิบัติงานและการวัด ตลอดจนการปรับปรุงแก้ไขผลการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุผลตามเป้าหมายขององค์กร

ฟาโย (Fayol cited in Dubrin and Ireland 1993: 35; คณาจารย์สาขาวิชาการบริหาร การพยาบาล 2548: 7) เสนอว่า กระบวนการบริหารที่ประสบความสำเร็จ ควรประกอบด้วย 5 ขั้นตอน หรือเรียกโดยย่อว่า POCCE ได้แก่

1. การวางแผน (Planning) โดยผู้บริหารจะต้องคาดการณ์ล่วงหน้าถึงเหตุการณ์ที่จะกระทบต่อองค์กรและกำหนดเป็นแนวทางการปฏิบัติ เพื่อเป็นแนวทางของการทำงานต่อไป

2. การจัดองค์การ (Organizing) ผู้บริหารต้องกำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบอย่างเหมาะสม จะต้องกำหนดวัตถุประสงค์ขององค์กรไว้อย่างชัดเจน แบ่งงานในหน้าที่ กำหนดอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ

3. การบังคับบัญชาสั่งการ (Commanding) ผู้บริหารจะต้องมีหน้าที่สั่งการด้วยความเข้าใจคนงาน และต้องมีการติดต่อสื่อสารกับผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างใกล้ชิด

4. การประสานงาน (Coordinating) ผู้บริหารต้องประสานหรือเชื่อมโยงงานต่างๆ ให้เข้ากันให้ได้ เพื่อไปสู่จุดมุ่งหมายอันเดียวกัน

5. การควบคุม (Controlling) ผู้บริหารจะต้องติดตามผล ดูแลกำกับให้การดำเนินงานเป็นไปตามแผนที่วางไว้

นอกจากนี้ ฟาโย ยังได้เสนอหลักการบริหาร (Principles of Management) 14 ประการดังนี้

1. หลักของการแบ่งงานกันทำ (Division of work) คือการแบ่งงานกันทำตามความถนัด เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์ของบุคลากรในองค์การอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

2. หลักการยอมรับในอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ (Authority and responsibility) โดย ฟาโย เชื่อว่า อำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ มีส่วนสัมพันธ์กันแยกจากกันไม่ได้และอำนาจหน้าที่ควรมีเท่ากับความสามารถรับผิดชอบ

3. หลักของการมีระเบียบวินัย (Discipline) เป็นการปฏิบัติตามข้อตกลงในการทำงานร่วมกัน โดยมุ่งที่จะก่อให้เกิดการเคารพ เชื่อฟังและทำงานตามหน้าที่ด้วยความตั้งใจ

4. หลักของการมีเอกภาพในการทำงาน (Unity of command) หมายถึงพนักงานควรได้รับคำสั่งจากผู้บังคับบัญชาเพียงคนเดียว

5. หลักของการมีเป้าหมายเดียวกัน (Unity of direct) โดยกิจกรรมของแต่ละกลุ่มจะต้องมีจุดมุ่งหมายและแผนงานที่สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน

6. หลักของผลประโยชน์ส่วนรวมมาก่อนผลประโยชน์ส่วนตัว (Subordination of individual to the general interest) หมายถึง ผลประโยชน์เฉพาะของผู้จัดการและพนักงาน ต้องเป็นรองจากผลประโยชน์ขององค์การ

7. หลักการให้ค่าตอบแทนและวิธีการจ่ายค่าตอบแทนอย่างยุติธรรม (Remuneration and method) การจ่ายค่าตอบแทนควรยุติธรรมและสนองความพึงพอใจสูงสุดทั้งนายจ้างและลูกจ้างเท่าที่จะทำได้

8. หลักของการรวมอำนาจการตัดสินใจ (Centralization) ผู้บริหารสูงสุดจะต้องกำหนดระดับการรวมอำนาจและการกระจายอำนาจที่เหมาะสม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์และลักษณะของแต่ละองค์การ

9. หลักของสายการบังคับบัญชา (Scalar chain) เป็นสายการบังคับบัญชาจากระดับสูงมายังระดับรองลงมา เพื่อเอื้อให้การติดต่อสื่อสารขององค์การมีความคล่องตัว

10. หลักของความเป็นระเบียบเรียบร้อย (Order) โดยองค์การจะต้องกำหนดตำแหน่งหน้าที่ ลักษณะและขอบเขตของงานสำหรับทุกคน และทุกคนต้องเข้าใจตำแหน่งหน้าที่ของตนเอง

11. หลักความเสมอภาค (Equity) ในการจัดการต้องใช้หลักเท่าเทียมกัน ทั้งความเมตตา (Kindliness) และความยุติธรรม (Justice)

12. หลักของความมั่นคงในงาน (Stability of tenure) เนื่องจากการออกจากงานบ่อยๆ เป็นสาเหตุของความสับสนเปลืองและทำให้การจัดการงานไม่เกิดประสิทธิภาพ

13. หลักของความคิดริเริ่ม (Initiative) การบริหารที่มีประสิทธิภาพ จะต้องมีความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ในการพัฒนางานและการบริหารงาน

14. หลักของความสามัคคีและเป็นน้ำหนึ่งใจเดียว (Esprit de corps) ความเข้ากันได้ของสมาชิกในองค์กร จะทำให้องค์กรเกิดความแข็งแกร่ง

กลุสิกและเออร์วิค (Gulick and Urwick 1937 cited in Kelly-Heidenthal 2003: 159) เสนอว่า กระบวนการบริหารควรประกอบด้วย 7 ขั้นตอน หรือเรียกโดยย่อว่า POSDCoRB ได้แก่

1. การวางแผน (Planning) คือการกำหนดแผนล่วงหน้าว่าจะทำอะไรเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย

2. การจัดองค์การ (Organizing) การจัด โครงสร้างงานต่างๆขององค์การและกำหนดหน้าที่ จัดสายการบังคับบัญชาว่าใครบังคับบัญชาใคร และจะสื่อสารกันในลักษณะใด

3. การจัดบุคลากร (Staffing) คือการบริหารงานบุคคล

4. การอำนวยการ (Directing) คือ การชี้นำและแนะแนวทางในการทำงานไปสู่เป้าหมาย

5. การประสานงาน (Coordinating) คือ การประสานกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้เกิดความร่วมมือ

6. การเสนอรายงาน (Reporting) เป็นการเสนอรายงานผลการปฏิบัติงานให้ผู้บริหารทราบถึงความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคระหว่างการปฏิบัติงาน

7. การจัดงบประมาณ (Budgeting) คือการจัดระบบการเงิน เพื่อการดำเนินงานขององค์การ

เดมิ่ง (Deming อ้างถึงในสมคิด บางโม 2548: 73) ได้ประยุกต์กระบวนการบริหารของกลุสิก และเออร์วิค ให้สั้นลงเรียกว่าวัฏจักรเดมิ่ง (Deming cycle) หรือ PDCA มี 4 ขั้นตอนดังนี้

1. การวางแผน (Planning) เป็นกระบวนการพัฒนาความคิดนำไปสู่การปฏิบัติจริงบนพื้นฐานที่เป็นไปได้ โดยวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาสและอุปสรรค กำหนดขอบเขตของปัญหาให้ชัดเจน กำหนดนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายและวัตถุประสงค์ร่วมกัน กำหนดแนวทาง วิธีปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมาย

2. การปฏิบัติตามแผน (Do) เป็นการปฏิบัติตามแผนงาน โครงการ พันธกิจ บทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบ ซึ่งต้องวางกำหนดการ ปฏิทินปฏิบัติงานที่ชัดเจน ปฏิบัติตาม กำหนดเวลา จัดสรรทรัพยากร และมีการพัฒนาขีดความสามารถในการทำงาน

3. การตรวจสอบ (Check) มีการกำกับ นิเทศ ติดตามผลการปฏิบัติงานเมื่อปฏิบัติ ไประยะหนึ่ง ต้องมีการตรวจสอบว่ามีปัญหาหรืออุปสรรคหรือไม่ ถ้ามีจึงนำมาแก้ไข

4. การปรับปรุงพัฒนา (Action) เป็นการประเมินผลและปรับปรุงแก้ไขให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด มีการนำแผนที่แก้ไขแล้ว ไปปฏิบัติใหม่

มาร์ควิชและฮุสตัน (Marquis and Huston 2006: 28) เสนอว่ากระบวนการบริหาร ตามหน้าที่ของผู้บริหารควรประกอบด้วย 5 ประการ เรียกโดยย่อว่า POSDC ได้แก่

1. การวางแผน (Planning) เป็นการกำหนดสิ่งที่องค์กรจะทำในอนาคต เกี่ยวข้องกับการกำหนดพันธกิจ วัตถุประสงค์ตลอดจนกรอบความคิด แนวทางปฏิบัติและกิจกรรม เพื่อให้ องค์กรดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายขององค์กร ซึ่งผู้บริหารต้องมีความรู้ ความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูล และตัดสินใจที่จะเลือกดำเนินการในสิ่งที่จะดำเนิน ไปให้ถึง จุดมุ่งหมายโดยต้องคำนึงถึงทรัพยากรที่มีอยู่ขององค์กรด้วย

2. การจัดองค์กร (Organizing) เป็นการกำหนดโครงสร้างการปฏิบัติงานของ องค์กร และกำหนดบทบาท ลักษณะงาน ตลอดจนกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน เพื่อให้ ผู้ปฏิบัติงานในระดับต่างๆ สามารถปฏิบัติงานในองค์กร ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นไปใน ทิศทางเดียวกัน

3. การบริหารบุคคล (Staffing) เป็นการดำเนินงานเกี่ยวกับการจัดสรรทรัพยากร บุคคลในหน่วยงาน การวางอัตรากำลังคนในองค์กร การคัดเลือก การสรรหา การกำหนด ความก้าวหน้า การสร้างขวัญและกำลังใจ ตลอดจนธำรงรักษาและพัฒนาบุคลากรที่มีคุณภาพให้ อยู่กับองค์กรอย่างต่อเนื่อง

4. การอำนวยการ (Directing) เป็นการใช้อิทธิพลและความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำ และผู้ตาม ในการชี้เป้าหมาย ชักจูง กระตุ้นให้บุคคลในองค์กร ได้ใช้ความสามารถในการ ปฏิบัติงานทั้งในบุคคลและกลุ่มอย่างเต็มความสามารถและเต็มใจ ซึ่งผู้บริหารจะต้องมีภาวะผู้นำ สร้างแรงจูงใจและมีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

5. การควบคุม (Controlling) เป็นการกำกับติดตามการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงาน โดยการกำหนดเกณฑ์และมาตรฐาน การวัดและประเมินผลงาน ตลอดจนแก้ไขการปฏิบัติงานที่ไม่ ถูกต้องให้สามารถดำเนินการ ได้อย่างบรรลุเป้าหมาย ซึ่งการประเมินผลงาน จะประเมินตาม วัตถุประสงค์ขององค์กรที่กำหนดไว้

ยูเดอร์ วิส (Yoder Wise 2003: 47) เสนอว่า หน้าที่ทางการบริหารของผู้บริหาร ทางการพยาบาล ประกอบด้วย

1. กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายในการปฏิบัติงาน ตลอดจนสื่อสารให้บุคลากรได้รับทราบ เพื่อช่วยให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมาย

2. การกำหนดกิจกรรมในหน้าที่ต่างๆที่หน่วยงานกำหนด

3. กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบในงานประจำวันของบุคลากร

4. ให้ความสำคัญกับความเป็นอยู่ที่ดีของบุคลากรในที่ม

5. มีการเสริมแรงทางบวก สร้างขวัญและกำลังใจแก่บุคลากร

6. ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร และแจ้งผลการปฏิบัติงานให้บุคลากรและผู้บริหารในระดับสูงขึ้นไปได้รับทราบ

7. มีการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง โดยการทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงและเป็นทีปรึกษาในการปฏิบัติงาน

8. ส่งเสริมการพัฒนาตนเองของบุคลากร ในด้านการศึกษา

เทปเพน (Tappen 1995: 56) เสนอว่าผู้บริหารการพยาบาล ควรมีความรู้และทักษะทางการบริหารในเรื่องต่อไปนี้

1. ภาวะผู้นำ การบริหารเป็นการทำงานผ่านผู้อื่น ดังนั้นผู้บริหารจึงต้องมีทักษะในการเป็นผู้นำ จึงจะสามารถทำให้ผู้อื่นปฏิบัติงานตามแผนที่วางไว้ได้

2. การวางแผนงาน เป็นการกำหนดทิศทางและอนาคตขององค์กร ผู้บริหารต้องมีความรู้ความสามารถในงานที่ปฏิบัติ มีการบริหารเวลา บริหารการเปลี่ยนแปลงและสามารถคาดการณ์การเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้

3. การชี้นำ ผู้บริหารต้องมีความรู้ ความเข้าใจและมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน สามารถชี้นำทีมงานให้ทำงานได้ โดยมีการกำหนดขอบเขตงานที่ชัดเจน กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของงานแต่ละงาน กำหนดคุณภาพงานและกำหนดเวลาแล้วเสร็จของงาน

4. การกำกับติดตาม เป็นการติดตามงานทั้งงานในหน้าที่ และงานในภาพรวมขององค์กร โดยที่ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องมีความเข้าใจในงานที่ปฏิบัติ และผู้เกี่ยวข้องกับงานเป็นอย่างดี เพื่อจะได้ติดตามงานได้อย่างถูกต้อง

5. การยกย่องและให้รางวัล เป็นการเสริมแรงจูงใจสำหรับผู้ปฏิบัติงานดีและได้รับผลตอบแทน ซึ่งผลตอบแทนนั้น อาจเป็นตัวเงินและสิ่งที่ไม่ใช่ตัวเงิน

6. การพัฒนาบุคลากร บุคลากรถือเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของหน่วยงาน จึงต้องมีการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ

7. การทำหน้าที่เป็นตัวแทน ผู้บริหารที่มีประสิทธิผล ต้องเป็นผู้ที่เป็นตัวแทนของหน่วยงาน ในขณะที่เดียวกันต้องเป็นผู้ยอมรับการเปลี่ยนแปลงและความรับผิดชอบที่จะเกิดขึ้นใน

หน่วยงานที่รับผิดชอบ และเป็นผู้ที่จะบอกข่าวสารความเคลื่อนไหวต่างๆ ในองค์กรและนอกองค์กร ให้ทีมงานได้รับรู้

แมนเคนซี (McKinsey cited in Hitt Black and Porter 2005: 218) เสนอว่า กลยุทธ์ในการบริหารงานที่มีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผลและช่วยให้เกิดความสำเร็จในองค์กร ควรบริหาร โดยใช้แนวคิด 7- s Framework ดังนี้

1. กลยุทธ์ (Strategy) หมายถึงการกำหนดวิธีการในการบริหารและการปฏิบัติที่ส่งเสริมสนับสนุน ช่วยเหลือให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างรวดเร็วและบังเกิดผลดี
2. โครงสร้าง (Structure) หมายถึง การจัดโครงสร้างการบริหารที่ชัดเจน เอื้ออำนวยให้เกิดการปฏิบัติงานที่คล่องตัว เห็นผลชัดเจน ซึ่งจะช่วยให้องค์กรนั้นประสบความสำเร็จ ได้แก่มีการแบ่งงาน มีการกระจายอำนาจ มีการทำงานร่วมกันอย่างเอื้ออาทร มีการสื่อสารสองทาง ส่งผลให้สามารถบริหารทรัพยากรได้อย่างคล่องตัว
3. ค่านิยมร่วม (Shared values) หรือเป้าหมายสูงสุด หมายถึง มีการสร้างคุณค่าของงานบริการพยาบาล บุคลากรมีความเชื่อมั่นในศักยภาพขององค์กรร่วมกัน
4. ระบบ (System) หมายถึงมีการสร้างระบบการทำงานที่เหมาะสมกับงานในหน่วยงานได้แก่ระบบการวางแผน ระบบรายงาน การประเมินผล โดยระบบที่ดีต้องเป็นระบบที่เน้นการปฏิบัติ
5. ทักษะ (Skill) หมายถึง ความสามารถของผู้บริหารในการสร้างเสริมทักษะด้านการบริหารและการปฏิบัติให้เกิดขึ้นกับบุคลากรพยาบาลทุกประเภท
6. แบบการบริหาร (Style) หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมของผู้บริหาร ในองค์กรที่รู้งาน และทำงานอย่างจริงจัง
7. บุคลากร (Staff) หมายถึงการให้การดูแล สนับสนุน ส่งเสริมบุคลากรพยาบาล ให้มีการพัฒนาความรู้ ฝึกอบรมอย่างเหมาะสม

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545: 130) และฟาริดา อิบราฮิม (2542: 13) เสนอว่า กระบวนการบริหารที่ผู้บริหารต้องปฏิบัติ นั้น จะมีงานที่เป็นความรับผิดชอบของผู้บริหารใน 3 ลักษณะคือ

1. การบริหารเพื่อการดำเนินงาน ซึ่งเป็นการจัดการด้าน โครงสร้างเกี่ยวกับ นโยบาย วัตถุประสงค์ วิสัยทัศน์ ภารกิจ การบริหารงานบุคคล การบริหารอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ สถานที่และสิ่งแวดล้อม ตลอดจนการจัดระบบทั้งหมด เพื่อเอื้ออำนวยให้การปฏิบัติการพยาบาลมีความคล่องตัวและนำไปสู่การบริการที่มีคุณภาพ

2. การบริหารเพื่อการบริการพยาบาล เป็นการจัดการด้านการบริการพยาบาลที่ให้แก่สังคม โดยเกี่ยวข้องกับการวางระบบการบริการเพื่อประโยชน์แก่ผู้รับบริการ

3. การบริหารบุคคล เป็นการจัดการด้านบุคลากร เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

สรุปว่า กระบวนการบริหารที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น จะพบว่ากระบวนการบริหารโดยส่วนใหญ่จะประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ การวางแผน การจัดองค์การ การอำนาจการ/การนำ และการควบคุม ซึ่งนักวิชาการที่เสนอกระบวนการบริหารที่มากกว่า 4 ขั้นตอนนั้น เมื่อพิจารณาแล้วจะเห็นว่าเป็นขั้นตอนย่อยใน 4 ขั้นตอนหลัก ดังนั้นสำหรับงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้กระบวนการบริหารตามแนวคิดของกู๊ดแมน และคนอื่นๆ (Goodman and others 2007: 6) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การอำนาจการ และการควบคุม หรือเรียกโดยย่อว่า PODC โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การวางแผน (Planning)

1.1 ความหมายของการวางแผน

กู๊ดแมนและคนอื่นๆ (Goodman and others 2007: 6); ลูวิสและคนอื่นๆ (Lewis and others 2001: 6); วิลเลียม (Williams 2007: 6) เสนอว่า การวางแผนเป็นการกำหนดเป้าหมายและกิจกรรมในการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

สาคร สุขศรีวงศ์ (2550: 99) เสนอว่า การวางแผน หมายถึง การกำหนดพันธกิจเป้าหมายและแผนงาน เพื่อให้องค์การปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามที่ประสงค์

สมคิด บางโม (2548: 81) เสนอว่า การวางแผนคือการกำหนดเป้าหมายและแนวทางปฏิบัติไว้ล่วงหน้า โดยการศึกษาข้อมูลต่างๆ และเลือกแนวทางปฏิบัติที่จะเกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์การ

ฟาริดา อิบราฮิม (2548: 43) เสนอว่าการวางแผนเป็นกระบวนการกำหนดการกระทำล่วงหน้าซึ่งบอกลถึงความรอบคอบ เพื่อให้ทิศทางการทำงานมีความชัดเจน ปฏิบัติตามได้ วัดและประเมินผลได้ ลดความเสี่ยงและความไม่แน่นอน ใช้แนวทางในการควบคุมและกระตุ้นให้ใช้ทรัพยากรได้เหมาะสมและดีที่สุด

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545: 129) เสนอว่า การวางแผนในระบบบริหารการพยาบาล หมายถึงการวางปรัชญา เป้าหมายในการจัดระบบงาน กำหนดมาตรฐาน นโยบายและวิธีดำเนินงาน รวมทั้งงบประมาณเพื่อการใช้งานในด้านคนและของใช้ต่างๆ และวางแผนกลยุทธ์ตามสภาพการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์

แมคแชน และวอน กิลนาว (McShane and Von Glinow 2007: 16) ให้ความเห็นว่า การวางแผนหมายถึง กระบวนการในการกำหนดพันธกิจ เป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์กร และกำหนดวิธีการต่างๆ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้

รีอบบิน และคูลเตอร์ (Robbins and Coulter 2003: 8) เสนอว่าการวางแผนเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดเป้าหมาย กลยุทธ์และวิธีการต่างๆ เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายนั้น โดยการประสานกับกิจกรรมต่างๆเข้าด้วยกัน มีการพัฒนาลำดับในการดำเนินงานและการจัดสรรทรัพยากร ให้ส่งเสริมและมุ่งสู่เป้าหมายที่วางไว้ โดยต้องคำนึงถึงว่าใครจะทำอะไร ทำอย่างไร และทำเมื่อใด (ณัฐพันธุ์ เขจรนันท์ และฉัตรพร เสมอใจ 2548: 60)

เชอร์เมอร์ฮอร์น (Schermerhorn 1999: 12); กริฟฟิน (Griffin 2002: 11) เสนอว่าการวางแผนเป็นขั้นตอนในการกำหนดวัตถุประสงค์และหาแนวทางในการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้

คูนตซ์และ โอ คอนเนลล์ (Koontz and O'Donnell 1986 cited in Bernhard and Walsh 1995: 63) เสนอว่า การวางแผน เป็นการตั้งเป้าหมายที่แน่นอนว่า อะไรคือสิ่งที่จะทำให้ประสบความสำเร็จ เป็นการตัดสินใจล่วงหน้าว่าจะทำอะไร ทำทำไม ทำเมื่อไหร่และใครเป็นคนทำ โดยการกำหนดวัตถุประสงค์และวิธีการกระทำหรือแผนงานไว้ล่วงหน้า เพื่อผลสำเร็จตามที่ต้องการ (คณาจารย์สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2548: 21)

สรุปได้ว่า การวางแผน หมายถึง การกำหนดเป้าหมายและแนวทางปฏิบัติไว้ล่วงหน้า มีการศึกษาข้อมูลต่างๆ ใช้การคิดวิเคราะห์และตัดสินใจอย่างรอบคอบ และเลือกแนวทางปฏิบัติที่จะเกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร

1.2 ความสำคัญของการวางแผน

การวางแผน มีความสำคัญในการบริหารจัดการ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของโลกยุคข้อมูลข่าวสาร ความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยี การเปลี่ยนแปลงของวัฒนธรรมองค์กร การมีข้อจำกัดของทรัพยากรที่เกี่ยวกับการบริหาร ได้แก่คน เงินและเวลา (Sullivan and Ducker 1992: 72) ทำให้ผู้นำทางการพยาบาลจะต้องคิด ค้นหาและนำความรู้ ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องมาปรับใช้ ให้เกิดการดำเนินการในรูปแบบใหม่ในการให้บริการ การวางแผนเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับอุปสรรคต่างๆที่อาจเกิดขึ้น และกำหนดวิธีการแก้ไขไว้ล่วงหน้า ทำให้ลดโอกาสการสูญเสียลง (ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน์ 2541: 2) ซึ่งดักลาส (Douglass 1992 อ้างถึงในสุวรรณณี ศรีจันทร์อาภา 2548: 148) ให้เหตุผลถึงความสำคัญของการวางแผนไว้ 8 ประการคือ

1. เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จของเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่วางไว้
2. เพื่อเป็นการบอกแนวทางหรือวิธีการทำงาน
3. เพื่อช่วยสนับสนุนในการใช้ทรัพยากรด้านบุคคล และสิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆ ได้อย่างเหมาะสม
4. เพื่อช่วยให้เผชิญกับสถานการณ์วิกฤต ได้อย่างเหมาะสม
5. เพื่อเป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายและงบประมาณ
6. การวางแผนมีรากฐานในการมองอดีตและอนาคต ดังนั้นจึงช่วยลดองค์ประกอบที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้
7. เพื่อช่วยค้นหาความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ขององค์กร
8. เพื่อควบคุมการดำเนินงานให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 ประโยชน์ของการวางแผน

การวางแผนมีประโยชน์ต่อผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติ และองค์กรดังนี้ (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ 2539: 23; สุวรรณ ศรีจันทร์อาภา 2548: 148)

1. ช่วยลดความไม่แน่นอนและความเสี่ยง การวางแผนช่วยให้องค์กรหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ และช่วยให้งานสำเร็จราบรื่นด้วยดี
2. องค์กรสามารถใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยประหยัดเวลา ค่าใช้จ่ายและอุปกรณ์ต่างๆ ลงได้ ทำให้ทรัพยากรขององค์กรไม่ถูกใช้ไปในการดำเนินงานที่ไม่มีประโยชน์หรือไม่ตรงตามวัตถุประสงค์
3. ทำให้สามารถพยากรณ์หรือคาดคะเนล่วงหน้าได้ว่า จะมีปัญหาหรือมีการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น ในระหว่างการปฏิบัติงาน พร้อมทั้งเตรียมการกำหนดทางเลือกต่างๆ ที่จะนำมาแก้ไข หากเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้น ทำให้ปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงได้ง่าย
4. ช่วยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้ทราบล่วงหน้าว่าเวลาใดจะต้องทำอะไร ที่ไหน ใครทำ และต้องเตรียมอะไรล่วงหน้าบ้าง
5. เป็นพื้นฐานสำหรับการควบคุม เพราะการควบคุมเป็นการตรวจสอบผลการปฏิบัติงานว่าเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้หรือไม่
6. ช่วยฝึกฝนให้ผู้วางแผนรู้จักมองอนาคต รู้จักคิดและกำหนดวัตถุประสงค์ พร้อมทั้งระบุแนวทางที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดไว้
7. ช่วยในการจัด และประเมินผลงานของบุคลากรแต่ละคน ได้เป็นอย่างดี ซึ่งเท่ากับเป็นการทดสอบความถูกต้องและการตัดสินใจของแต่ละคนและเป็นการนำไปสู่การตัดสินใจที่ดียิ่งขึ้นในโอกาสต่อไป

8. ช่วยให้การดำเนินงานขององค์กร เป็นไปในลักษณะที่เน้นองค์การโดยส่วนรวม ทำให้เกิดการประสานงานที่ดี และลดความซ้ำซ้อนของการทำงานได้

9. ช่วยให้ผู้บริหารมีความมั่นใจในการเป็นผู้นำของตนเอง เชื่อมั่นในการบริหารและฟันฝ่าอุปสรรคได้ดียิ่งขึ้น

10. การวางแผนล่วงหน้าโดยเฉพาะในกรณีฉุกเฉิน จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง ทันท่วงที ด้วยความสุ่มรอบคอบ อันจะเกิดผลดีต่อการรักษาพยาบาล

1.4 กระบวนการวางแผน (Process of Planning)

การวางแผนที่มีประสิทธิภาพจะประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆดังนี้ (ธนชัย ชมจินดา 2549: 72-87; คณาจารย์สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2548: 24)

1. การวิเคราะห์ข้อมูลการเปลี่ยนแปลงต่างๆ (SWOT Analysis) ได้แก่การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน ได้แก่การวิเคราะห์จุดแข็ง (Strength) และจุดอ่อน (Weakness) และวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร ได้แก่การหาโอกาสในการแข่งขัน/พัฒนา(Opportunity) และภาวะที่คุกคามองค์กร(Threat)

2. การกำหนดทิศทางขององค์กร ได้แก่การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ปรัชญา เป้าหมาย นโยบาย กลยุทธ์ขององค์กร

3. การกำหนดแผนการดำเนินงาน ทั้งแผนดำเนินงานทั้งองค์กร แผนดำเนินการของหน่วยงานตามหน้าที่ แผนงาน โครงการ และแผนปฏิบัติการของกิจกรรมย่อย

4. การนำแผนไปปฏิบัติและควบคุมแผน รวมถึงมีการประเมินผลการปฏิบัติตามแผน เพื่อเป็นการตรวจสอบว่าแผนที่วางไว้สามารถนำไปใช้ได้หรือไม่ เกิดปัญหา/อุปสรรคอย่างไร และนำไปปรับปรุงแก้ไขต่อไป

สรุปได้ว่า การวางแผน เป็นการทำงานที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการมีเป้าหมายที่ชัดเจน มีการไตร่ตรองอย่างรอบคอบและตัดสินใจล่วงหน้าจะทำอะไร ทำอย่างไร ทำเมื่อใด และใครทำ เพื่อให้เป้าหมายที่ตั้งไว้บรรลุผลสำเร็จตามต้องการ โดยผู้บริหารทางการพยาบาล จะต้องมีความรู้ความเข้าใจเป็นอย่างดีในเรื่องของการวางแผน มีความสามารถในการวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับองค์กร ได้อย่างครอบคลุมและพยากรณ์อนาคตได้อย่างแม่นยำ อันจะส่งผลสามารถจัดบริการได้อย่างมีคุณภาพและบริการที่จะให้ จะได้มาจากผู้ปฏิบัติงานที่ปฏิบัติงานด้วยความพึงพอใจ

2. การจัดองค์การ (Organizing)

2.1 ความหมายของการจัดองค์การ

กู๊ดแมนและคนอื่นๆ (Goodman and others 2007: 6); โรบบินส์และคูลเตอร์ (Robbins and Coulter 2003: 8) เสนอว่าการจัดองค์การ เป็นกระบวนการในการกำหนดงานที่ต้องทำการมอบหมายงาน การประสานงานและการกำหนดแนวทางในการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้

ศาสตราจารย์ (2550: 127) เสนอว่า การจัดองค์การ หมายถึงการ ออกแบบงาน การจัดแผนงาน การจัดแบ่งอำนาจหน้าที่ และการประสานงานระหว่างบุคคล และหน่วยงานต่าง ๆ ในองค์การ เพื่อให้องค์การสามารถดำเนินงานได้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด

ลัทธิกาล ศรีวระมย์ (2549: 11) เสนอว่า การจัดโครงสร้างองค์การ หมายถึง การจัดระเบียบกิจกรรมต่าง ๆ ของหน่วยงาน เพื่อให้สอดคล้องและเป็นระบบ เพื่อความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้

คณาจารย์สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (2548 : 25) เสนอว่า การจัดองค์การหมายถึง การกำหนดโครงสร้างขององค์การ กฎระเบียบแบบแผนและวิธีการให้บุคลากรในองค์การ สามารถปฏิบัติงานให้สำเร็จตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ขององค์การ

สมคิด บางโม (2548: 114) เสนอว่า การจัดองค์การ หมายถึง การจัดแบ่งองค์การออกเป็นหน่วยงานย่อย ๆ ให้ครอบคลุมภารกิจและหน้าที่ขององค์การ พร้อมกำหนดอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบและความสัมพันธ์ระหว่างองค์การย่อยไว้ด้วย ทั้งนี้เพื่ออำนวยความสะดวกในการบริหารให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ

ฉัตรพันธ์ เขจรันท์และฉัตรพร เสมอใจ (2548: 18) เสนอว่า การจัดองค์การ เป็นการจัดโครงสร้าง การจัดระบบงาน การรวมกลุ่มกิจกรรม กำหนดขอบเขตอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบและการมอบหมายงานให้ผู้ได้บังคับบัญชา เพื่อที่จะปฏิบัติงานให้สอดคล้องและบรรลุเป้าหมายที่กำหนด

แมคเชนซ์และวอน กริวานา (Mcshane and Von Glinow 2007: 16) เสนอว่า การจัดองค์การ เป็นกระบวนการในการกำหนดทรัพยากร และกิจกรรมที่ต้องทำเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ รวมถึงการจัด โครงสร้างองค์การ การมอบหมายงานและการให้อำนาจในการปฏิบัติงานแก่พนักงาน เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จ

กริฟฟิน (Griffin 2002: 11) เสนอว่า การจัดองค์การ หมายถึง การจัดบุคลากรและการจัดสรรทรัพยากรที่จำเป็นในการปฏิบัติงานให้สำเร็จตามแผน

ฟลิปโป และมันซินเจอร์ (Flippo and Munsinger 1982 Cited in Bernhard and Walsh 1995: 63) เสนอว่า การจัดองค์การ หมายถึงการจัดความสัมพันธ์ระหว่างส่วนต่างๆ คือ บุคคลและหน้าที่การงาน เพื่อรวมกันเป็นหน่วยงานที่มีประสิทธิภาพ สามารถทำงานบรรลุ เป้าหมายได้

เชอร์เมอร์ฮอร์น (Schermerhorn 1999: 12) เสนอว่าการจัดการองค์การ เป็น ขั้นตอนในการจัดแบ่งงาน การจัดสรรทรัพยากรและแบ่งอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ บรรลุจุดมุ่งหมายในการทำงาน

สรุปได้ว่า การจัดองค์การ หมายถึง การจัดระเบียบกิจกรรมต่างๆของ หน่วยงาน โดยการออกแบบงาน การจัดแผนงาน การจัดแบ่งอำนาจหน้าที่ และการประสานงาน ระหว่างบุคคลและหน่วยงานต่างๆในองค์การ ให้ครอบคลุมภารกิจและหน้าที่ขององค์การ เพื่อให้ องค์การสามารถดำเนินงานได้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

2.2 ความสำคัญของการจัดองค์การ

เป็นที่ยอมรับกันในบรรดานักบริหารว่า การจัดองค์การที่ดี มีส่วนสัมพันธ์กับ ความสำเร็จของกิจการ ทั้งนี้เนื่องจากในปัจจุบันการทำงานของกลุ่มและความสัมพันธ์ภายในกลุ่มมี ลักษณะสลับซับซ้อน การสั่งการต่างๆต้องกระทำโดยอาศัยโครงสร้าง ลักษณะขององค์การที่จัดขึ้น จึงเป็นรากฐานสำคัญของการปฏิบัติหน้าที่ทางการบริหาร การจัดองค์การจึงมีความสำคัญ ดังต่อไปนี้(ลัทธิกาล ศรีวระมย์ 2549: 161; สุวรรณี ศรีจันทร์ธาดา 2548: 153)

1. แสดงให้เห็นถึงกระแสการไหลของงาน
2. เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการกำหนดขอบเขตของอำนาจ หน้าที่ กฎ ระเบียบที่ บุคลากรทุกคนในองค์การต้องปฏิบัติตาม
3. เป็นกรอบที่ช่วยเชื่อมโยงความพยายามจากขั้นตอนการวางแผนไปสู่ผลสำเร็จ ในขั้นตอนของการควบคุม
4. เป็นการจัดวางช่องทางเพื่อการติดต่อสื่อสาร และการตัดสินใจในองค์การ บุคลากรเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างงานของตนเองและฝ่ายอื่นๆ ทำให้สามารถติดต่อกันได้ดียิ่งขึ้น
5. เพื่อความเป็นเอกภาพในการบังคับบัญชาและสั่งการในการทำงาน ป้องกันการ ทำงานซ้ำซ้อนและขัดข้องขัดแย้งในหน้าที่การงาน
6. ช่วยให้มีจุดหมายที่ชัดเจนในการทำงาน โดยการจัดกิจกรรมให้สัมพันธ์กับ เป้าหมายต่างๆ เป็นการประหยัดงบประมาณขององค์การ
7. เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพโดยรวม ในการดำเนินกิจกรรมหรืองานใดๆที่จะ เกิดขึ้นในองค์การนั้น

สำหรับองค์การพยาบาล เป็นองค์การย่อยขององค์การหนึ่งในโรงพยาบาล เป็นองค์การที่มีความสำคัญมากและมีจำนวนบุคลากรมากที่สุดในโรงพยาบาล การจัดองค์การพยาบาลจึงมีความสำคัญดังนี้(นิตยา ศรีญาณลักษณ์ 2545: 126)

1. เพื่อให้บุคลากรในองค์การพยาบาล สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต้องมีการแบ่งงานกันทำอย่างเหมาะสม เพื่อสะดวกในการมอบหมายงานและปฏิบัติได้สำเร็จ
2. การจัดองค์การพยาบาล เป็นวิธีการที่ช่วยให้การบริหารงานดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากงานพยาบาลเป็นงานที่ซับซ้อน ต้องประสานงานร่วมมือกับบุคลากรหลายวิชาชีพ จึงมีความจำเป็นอย่างมากที่จะต้องจัดระบบงานที่ดี เพื่อเอื้ออำนวยให้การทำงานมีประสิทธิภาพ
3. ทำให้การบริหารสะดวก คล่องตัว ไม่เกิดปัญหาซ้ำซ้อน
4. เนื่องจากในปัจจุบัน พยาบาลมีความรู้ความสามารถเฉพาะทางหลายสาขา การจัดองค์การ จำเป็นต้องจัดบุคลากรให้ทำงานตรงกับความรู้ความสามารถ เพื่อจะได้เกิดประสิทธิภาพต่อผู้รับบริการ โดยตรง
5. ทำให้ทราบแนวทางในการปฏิบัติงาน (work flow) ไม่ทำงานซ้ำซ้อนหรือขัดแย้งในการทำงาน
6. ทำให้การติดต่อประสานงานสะดวกขึ้น ทำให้ผู้บริหารสามารถตัดสินใจได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว

2.3 การจัดระบบงานในหอผู้ป่วย

การจัดระบบงานในหอผู้ป่วย เป็นการจัดระเบียบการปฏิบัติงานให้สามารถดำเนินกิจกรรมต่างๆ ให้บรรลุเป้าหมาย โดยมีหลักการและขั้นตอนการจัดระบบงานดังนี้คือ

2.3.1 หลักการจัดระบบงานในหอผู้ป่วย (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข 2539: 27-29 ; คณาจารย์สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2548 : 160) ประกอบด้วย

1. กำหนดวัตถุประสงค์การบริการผู้ป่วย โดยพิจารณาถึงความต้องการของสังคมและนโยบายของสถาบัน เช่นการให้บริการในด้านการรักษาพยาบาล การศึกษา การวิจัย เป็นต้น
2. กำหนดขอบเขตความรับผิดชอบ และแผนภูมิการทำงานของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ เพื่อป้องกันการดำเนินงานซ้ำซ้อนและละเมิดสิทธิของงาน ควรมีการกำหนดว่าใครขึ้นอยู่กับผู้ใด ถ้าต้องมีการรายงาน จะต้องรายงานกับใคร

3. กำหนดอัตราค่าจ้างและประเภทของเจ้าหน้าที่แต่ละระดับ ซึ่งต้องคำนึงถึงจำนวนผู้ป่วยที่ต้องดูแล ลักษณะและสภาพของผู้ป่วย เช่นผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยเรื้อรัง การบริการ ตลอดจนความรู้ความสามารถและประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่ รวมถึงอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ และสิ่งอำนวยความสะดวก

4. กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ และลักษณะงานที่ทำของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับโดยเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อให้ทุกคนได้ทราบว่าตนมีหน้าที่อะไรบ้าง และควรประเมินผลเป็นระยะๆ ว่าได้ทำหน้าที่ตรงกับที่กำหนดไว้หรือไม่ หรือควรแก้ไขปรับปรุงสิ่งใด

5. กำหนดการติดต่อสื่อสาร และขั้นตอนการรายงานต่างๆอย่างละเอียด เช่น การเขียนบันทึกทางการพยาบาล รวมทั้งต้องมีการประเมินผลและแก้ไขปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพ

6. มีคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลประจำหอผู้ป่วยทุกหน่วยงาน เพื่อให้มั่นใจว่าเมื่อมีข้อสงสัยหรือเกิดปัญหาในขณะปฏิบัติงานและปรับปรุงให้ทันสมัยอยู่เสมอ

7. มีการวางแผนให้การพยาบาล ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามาในโรงพยาบาลจนถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

8. มีนโยบายบริหารบุคคล เช่นระเบียบวินัย มีความยุติธรรม การปฐมนิเทศ การประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เป็นต้น

9. จัดหาเครื่องมือเครื่องใช้ให้พอเพียง มีการกำหนดผู้ที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน

10. การบันทึกและการรายงาน โดยมีมาตรฐานสำหรับการบันทึกและรายงานที่เกี่ยวกับการพยาบาล

11. การเสริมความรู้ทางวิชาการ มีการวางแผนการเสริมความรู้ ของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับ ทั้งแผนระยะสั้นและแผนระยะยาว โดยพิจารณาถึงความ ต้องการ ความสนใจ และประโยชน์ที่จะนำมาใช้

12. มีการติดต่อประสานงานกับพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่อื่นในทีมสุขภาพทั้งในและนอกหน่วยงาน

13. มีการประเมินผล ทั้งการประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาล

2.3.2 **ขั้นตอนการจัดระบบงาน** ประกอบด้วยขั้นตอนหลัก 4 ประการ (สาคร สุขศรีวงศ์ 2550: 127) ดังนี้คือการออกแบบงาน (Job Design) การออกแบบโครงสร้างองค์การ (Organizational Structure Design) การจัดแบ่งอำนาจหน้าที่ (Authority Allocation) และ การประสานงาน(Coordination) โดยมีรายละเอียดในแต่ละขั้นตอนดังนี้

1. การออกแบบงาน (Job Design) หมายถึง การกำหนดภาระหน้าที่และความรับผิดชอบสำหรับสมาชิกทุกคนในองค์การในแต่ละตำแหน่งงาน มีการจัดให้มีการเคลื่อนไหวของงาน โดยระบบบริหารต้องยืดหยุ่นเพียงพอที่จะให้พยาบาลได้แสดงความสามารถในการปรับปรุง และเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม (ฟาริดา อิบราฮิม 2542: 282-283) โดยทั่วไปแล้วการออกแบบงานมี 2 วิธีคือ

1) กำหนดขอบเขตของเนื้อหาในแต่ละตำแหน่งงานคือ การกำหนดเนื้อหาตามความชำนาญเฉพาะด้านหรือการกำหนดขอบเขตงานตามความสามารถ หรือความถนัด (Job Specialization) โดยกำหนดคุณลักษณะที่จำเป็นของผู้ที่จะมาปฏิบัติงาน การกำหนดคำบรรยายลักษณะงาน (Job Description) และตารางการทำงานหรือเวลาทำงาน (work schedules or working hours) เมื่อผู้ปฏิบัติมีความชำนาญในแต่ละตำแหน่ง จะช่วยให้สามารถทำงานได้อย่างรวดเร็ว ความผิดพลาดน้อยลง องค์การเกิดประสิทธิภาพในการทำงานสูงขึ้น

2) ทางเลือกอื่นในการออกแบบงาน (Alternative to Job Design) ได้แก่ การหมุนเวียนงาน การขยายขอบเขตงาน และการเพิ่มคุณค่างาน โดยมีรายละเอียดดังนี้ (ฟาริดา อิบราฮิม 2542: 282-283)

(1) การหมุนเวียนงาน (Job Rotation) เป็นการจัดให้พยาบาลได้หมุนเวียนไปปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอื่น นอกจากจะช่วยลดความเบื่อหน่ายและความเครียดจากการที่ปฏิบัติงานในที่เดิมๆแล้ว ยังช่วยให้เห็นลักษณะการบริหาร และการวางระบบงานหลายแบบ ลดความยึดติดทำให้เกิดความรู้สึกละหยุ่นและมองเห็นแนวทางการปรับปรุงงาน

(2) การขยายขอบเขตงาน (Job Enlargement) เป็นการเพิ่มปริมาณและความหลากหลายของงานในตำแหน่งหน้าที่หนึ่งๆ เพื่อให้เห็นความท้าทายและลดความน่าเบื่อจากงาน เช่นการจัด โปรแกรมสอนสุขศึกษา การวางแผนติดตามผู้ป่วย เป็นต้น

(3) การเพิ่มคุณค่างาน (Job Enrichment) เป็นการยกระดับ ขอบเขตของงานจนผู้ปฏิบัติงานรับรู้ว่ามีความรับผิดชอบ การยอมรับ มีโอกาสประสบความสำเร็จและความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน โดยการเพิ่มคุณลักษณะหลักในด้านต่างๆเข้าไปในตำแหน่งหน้าที่งาน ได้แก่ ความหลากหลายของทักษะ ความสำคัญของงาน เอกลักษณะของงาน และความมีอิสระในการทำงาน

2. การออกแบบโครงสร้างองค์การ (Organizational Structure Design)

สำหรับการออกแบบโครงสร้างองค์การทางการแพทย์ ซึ่งโดยทั่วไปมักกำหนดโดยกลุ่มการพยาบาล เป็นการจัดตำแหน่งของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนในองค์การที่ชัดเจน แสดงอำนาจ และความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปฏิบัติงานด้วยกัน จะช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างสะดวกรวดเร็ว ลดความขัดแย้งระหว่างบุคคลและระหว่างหน่วยงานได้ และมักแสดงโครงสร้างองค์การ ในลักษณะของแผนภูมิการบริหารงานและแผนภูมิการบังคับบัญชา (คณาจารย์สาขาวิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2548: 25)

3. การจัดแบ่งอำนาจหน้าที่ (Authority Allocation) เป็นการกำหนด

ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา ว่าใครเป็นผู้รับผิดชอบและมีอำนาจหน้าที่ในการบังคับบัญชามากน้อยเพียงใด ในแต่ละหน่วยงานประกอบไปด้วยการกำหนดสายการบังคับบัญชา ขอบเขตการบังคับบัญชา การมอบอำนาจหน้าที่ ดังมีรายละเอียดดังนี้

3.1 สายการบังคับบัญชา หมายถึง สายการสั่งการและรายงานผลการ

ปฏิบัติงานตามลำดับชั้นในองค์การ แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งให้ทราบถึงตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบลดหลั่นกันลงมา และควรมีลักษณะชัดเจนว่าใครเป็นผู้มีอำนาจสั่งการและสั่งไปยังผู้ใด ใครเป็นผู้รับ นอกจากนี้สายการบังคับบัญชาไม่ควรก้าวก่ายหรือซ้ำซ้อนกัน และไม่ควรมีระดับชั้นมากเกินไปเพราะไม่สะดวกในการควบคุม (ศิริพร พงศ์ศรีโรจน์ 2540: 105)

3.2 ขอบเขตการบังคับบัญชา เป็นการพิจารณาเพื่อกำหนดจำนวน

ผู้ใต้บังคับบัญชาที่ขึ้นตรงต่อผู้บังคับบัญชาคนหนึ่งๆ โดยจำนวนที่เหมาะสมจะเป็นเท่าใดขึ้นอยู่กับปัจจัยและสภาพแวดล้อมต่างๆขององค์การ ซึ่งจำนวนผู้ใต้บังคับบัญชาและหน่วยงานที่รับผิดชอบขอบเขตบังคับบัญชาในกลุ่มการพยาบาล ขึ้นอยู่กับขนาดของโรงพยาบาลและจำนวนเตียง โดยปกติจะแบ่งเป็นงานการพยาบาลต่างๆ เช่นอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม สูตินรีเวชกรรม เป็นต้น แต่ละงานมีหัวหน้างานการพยาบาลประจำหรือผู้ตรวจการพยาบาลขึ้นตรงต่อหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ถัดมาเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย ภายในหอผู้ป่วยมีพยาบาลระดับต่างๆเช่นพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่พยาบาลและผู้ช่วยเหลือคนไข้หรือเสมียนหอผู้ป่วย เป็นต้น (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ 2539: 32)

3.3 การมอบอำนาจหน้าที่ เป็นเทคนิคการบริหารที่สำคัญประการหนึ่ง

ที่จะช่วยแบ่งเบาภาระผู้บริหาร เพื่อให้เกิดการกระจายอำนาจ และเป็นการพัฒนาศักยภาพของผู้ใต้บังคับบัญชา ช่วยในการฝึกฝนให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีทักษะและความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน ช่วยสร้างแรงจูงใจ ขวัญและกำลังใจให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชา

4. การประสานงาน (Coordination) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการจัดองค์การ เพื่อให้ทราบว่าทำอะไรจะอย่างไรจึงจะทำให้บุคลากรและหน่วยงานต่างๆภายในองค์การ มีความร่วมมือที่จะดำเนินงานต่างๆอย่างสอดคล้องกัน เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นอย่างราบรื่น ในการประสานงานผู้บริหารควรมีการกำหนดผู้ประสานงาน เพื่อทำหน้าที่ประสานงานในส่วนต่างๆเข้าด้วยกัน มีการกำหนดกฎหรือระเบียบ ตลอดจนกำหนดบทบาทหน้าที่และมอบอำนาจหน้าที่ที่จำเป็นให้แก่ผู้ประสานงาน เพื่อให้การประสานงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

สรุปได้ว่าการจัดองค์การ เป็นกิจกรรมทางการบริหารงานลำดับที่ 2 ต่อจากการวางแผน เป็นการจัดระเบียบกิจกรรมต่างๆของหน่วยงาน ซึ่งเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลักคือการออกแบบงาน เป็นการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบสำหรับบุคลากรขององค์การ ในแต่ละตำแหน่งงาน การจัดแผนงานเป็นการจัดกลุ่มตำแหน่งงานต่างๆเข้าด้วยกันอย่างเป็นหมวดหมู่ การจัดแบ่งอำนาจหน้าที่จะสามารถกระทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อสมาชิกในองค์การทราบสายการบังคับบัญชาที่ชัดเจน และผู้บริหารสามารถมอบหมายงาน ตลอดจนกระจายอำนาจได้อย่างเหมาะสม และการจัดองค์การในขั้นตอนสุดท้ายคือการประสานงานระหว่างบุคคลและหน่วยงานต่างๆในองค์การ ซึ่งต้องกำหนดผู้รับผิดชอบ ตลอดจนกำหนดระเบียบที่จำเป็นให้ชัดเจน ทั้งนี้เพื่อให้องค์การสามารถดำเนินงานได้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

3. การอำนวยการ (Directing)

3.1 ความหมายของการอำนวยการ

กู๊ดแมน และคนอื่นๆ (Goodman and others 2007: 6); ลูวิส และคนอื่นๆ (Lewis and others 2001: 7) เสนอว่าการนำหมายถึงการจูงใจและการชี้แนะให้สมาชิกของ องค์การ ทำงานให้บรรลุตามเป้าหมายขององค์การ

สาคร สุขศรีวงศ์ (2550: 155) เสนอว่า การชี้แนะ หมายถึง การใช้ภาวะผู้นำของผู้บริหารร่วมกับการจูงใจ ในการทำให้สมาชิกขององค์การทำงานของตนเองอย่างเต็มที่ เพื่อให้ องค์การ ได้รับผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

สมคิด บางโม (2548: 175) เสนอว่า การอำนวยการ หมายถึง กิจกรรมที่มุ่ง ผลักดันให้พนักงานทำงานตามที่ได้รับมอบหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งได้แก่การสั่งการ การตัดสินใจ การแก้ปัญหา การชี้แนะสอนงาน การจูงใจให้พนักงานทำงาน การสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงานและประสานงาน

ณัฐพันธ์ เขจรนันท์และฉัตรยาพร เสมอใจ (2548: 19) เสนอว่า การนำ คือการที่ผู้นำใช้ความสามารถและอิทธิพลในการชักจูงให้ผู้ตาม ซึ่งอาจจะเป็นผู้ใต้บังคับบัญชาหรือ

บุคคลอื่น ๆ ให้แสดงพฤติกรรมหรือปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถและด้วยความเต็มใจ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545: 145) ให้ความหมายว่า การอำนวยการ หมายถึง การสั่งการ การควบคุมงาน การนิเทศงานและการติดตามประเมินผล เพื่อให้งานดำเนินไปตามแผนหรือเป้าหมายที่กำหนดไว้

แมคแซนค์ และ วอน กริวนาว (McShane and Von Glinow 2007: 16) เสนอว่า การนำหมายถึง กระบวนการในการโน้มน้าว ชักจูงพนักงานให้ปฏิบัติงานจนบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ขององค์การ

วิลเลียม (Williams 2007: 8) เสนอว่า การนำ หมายถึงการกระตุ้นและจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานจนบรรลุเป้าหมายขององค์การ

กริฟฟิน (Griffin 2002: 12) เสนอว่า การนำ เป็นการกำหนดวิธีการในการทำให้สมาชิกขององค์การทำงานด้วยความเต็มใจเพื่อความก้าวหน้าขององค์การ

เชอร์เมอร์ฮอร์น (Schermerhorne 1999: 12) ให้ความเห็นว่า การนำ หมายถึง กระบวนการในการกระตุ้นให้บุคลากรเกิดความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถและมีความพยายามในการทำงานให้สำเร็จตามแผนและบรรลุวัตถุประสงค์

สรุปได้ว่า การอำนวยการ หมายถึง การชี้นำ โน้มน้าวหรือจูงใจผู้ใต้บังคับบัญชาให้ปฏิบัติงาน โดยมีการสร้างขวัญและกำลังใจ การควบคุม การนิเทศงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จของงานตามวัตถุประสงค์ขององค์การ

3.2 ความสำคัญของการอำนวยการ

การอำนวยการ มีความสำคัญต่อการบริหารจัดการทางการพยาบาล หลายประการ ดังนี้ (สุวรรณฉวี ศรีจันทร์อรุณ 2548: 164)

1. เป็นการสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน ทำให้ทุกคนในองค์กรร่วมมือกัน และทำงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ
2. ช่วยลดข้อขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้น ระหว่างผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติงานและระหว่างผู้ปฏิบัติงานด้วยกัน
3. ทำให้งานมีคุณภาพ เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานต่างก็มีความรักและศรัทธาในองค์การ ทำงานด้วยความตั้งใจ

3.3 องค์ประกอบของการอำนวยการ

การอำนวยการซึ่งผู้วิจัยใช้แนวคิดของกู๊ดแมน และคนอื่นๆ (Goodman and others 2007: 6) ได้กล่าวไว้ว่าการอำนวยการหรือการนำเป็นการจูงใจและการชี้นำให้สมาชิกของ

องค์การทำงานให้บรรลุตามเป้าหมายขององค์การ และสุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539: 68) ระบุว่า การสั่งงาน การนิเทศงาน และการจูงใจเป็นองค์ประกอบอย่างหนึ่งของการอำนวยการ จึงสรุปได้ว่าการอำนวยการ มีองค์ประกอบสำคัญ คือ การสั่งงาน การนิเทศงานและการจูงใจ ดังมีรายละเอียดดังนี้

1. การสั่งงาน (Order or Command) หมายถึง การที่ผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้างาน ได้ทำการมอบหมายงานให้ผู้ใต้บังคับบัญชาหรือผู้ร่วมปฏิบัติงาน หรือคเว้นการปฏิบัติงานอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งการสั่งงานมี 4 ประเภท (ศิริพร พงศ์ศรีโรจน์ 2540: 180) คือ

1) การสั่งงานโดยตรง ใช้ในกรณีฉุกเฉินหรือต้องการรักษาระเบียบวินัยและต้องการให้ปฏิบัติทันที

2) การสั่งงานแบบขอร้อง เพื่อเป็นการจูงใจให้คนทำงาน เป็นการผูกมิตรและผู้ปฏิบัติเต็มใจทำงาน ใช้ในกรณีที่ผู้สั่งได้ไตร่ตรองโดยรอบคอบแล้ว หรือในกรณีที่ต้องการให้ผู้รับมอบงานได้มีโอกาสพิจารณาและไตร่ตรองงานเป็นความภาคภูมิใจของผู้ปฏิบัติงาน

3) การสั่งงานแบบให้ข้อเสนอแนะหรือให้คำแนะนำ เป็นการสั่งงานที่มีลักษณะเร่งเร้าหรือขู่ให้เกิดความคิดริเริ่มอยากทำงาน เป็นการเสริมสร้าง/ส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานได้อย่างรวดเร็ว และมองเห็นช่องทางในการปฏิบัติงาน

4) การสั่งงานแบบอาสาสมัคร เป็นงานที่นอกเหนือจากหน้าที่ที่พึงปฏิบัติ

2. การนิเทศงาน (Supervision) เป็นกระบวนการที่ใช้ในการควบคุมงานและเป็นสื่อกลางในการนำนโยบายและแผนงานต่างๆลงสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพเกิดประโยชน์สูงสุดต่อทั้งผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง สำหรับการนิเทศทางการพยาบาล ผู้นิเทศเป็นผู้นำที่หน้าที่ช่วยเหลือบุคคลอื่นให้ทำงานได้สำเร็จตามเป้าหมาย ซึ่งจะต้องมีความรู้ในสาระทางการพยาบาล และมีความชำนาญในกระบวนการนำสาระดังกล่าวสู่การเรียนรู้และการปฏิบัติการที่เหมาะสม ทำให้ผู้ได้รับการนิเทศเกิดพฤติกรรมการเรียนรู้จนกลายเป็นพฤติกรรมที่ถาวรและปฏิบัติได้โดยอัตโนมัติ (ฟาริดา อิบราฮิม 2542: 221) ในการใช้การนิเทศเพื่ออำนวยการให้เกิดประสิทธิภาพของงานนั้น อาจดำเนินการเป็นลำดับขั้นดังนี้ (จุฬาลักษณ์ ธีรัตนพันธ์ 2540 อ้างถึงใน คณาจารย์สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2548: 30)

1) การวางแผนการนิเทศ โดยการต้องสำรวจหาปัญหาที่ต้องการแก้ไข และควรรหาคำตอบว่าจะนิเทศอะไร นิเทศใคร ทำไมต้องนิเทศ นิเทศที่ไหน เมื่อไหร่และอย่างไร รวมทั้งต้องกำหนดวิธีการในการประเมินผลให้ชัดเจนด้วย

2) การมอบหมายงาน ควรกำหนดให้ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อความสะดวกในการตรวจสอบ ติดตามประเมินผล โดยต้องคำนึงถึงความรู้และความสามารถของผู้รับการนิเทศด้วย

3) การให้คำแนะนำปรึกษา โดยมีการเตรียมการตามหลักการและวิธีการอย่างรอบคอบ ซึ่งแนะนำให้สามารถปฏิบัติได้จริง

4) การสร้างพลังใจ โดยการชักจูงหรือกระตุ้นผู้ร่วมงานให้แสดงออก เป็นการบำรุงขวัญให้มีกำลังใจในการปฏิบัติงานที่ค้ำขึ้น

5) การร่วมมือประสาน โดยผู้นิเทศจะต้องมีความรู้เป็นอย่างดีเกี่ยวกับระเบียบแบบแผน บทบาทหน้าที่ของตนเองและผู้ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งลักษณะวิชาชีพและลักษณะการทำงานของหน่วยงานนั้น

6) การประเมินผล เพื่อประโยชน์ต่อทั้งผู้นิเทศในการนำไปปรับปรุงแผนงาน และการนิเทศครั้งต่อไป และกับผู้รับการนิเทศในการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่อง เพื่อเป็นการพัฒนาตนเอง

3. การจูงใจ (Motivation) เป็นสิ่งที่ผู้บริหารจะต้องทำให้ผู้ร่วมงาน มีความยินดีและเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายาม เพื่อให้การทำงานบรรลุเป้าหมาย บุคคลที่มีแรงจูงใจจะแสดงออกมาในการแสดงพฤติกรรมด้วยความกระตือรือร้น มีทิศทางที่เด่นชัดและไม่ห้อยเห่เมื่อเผชิญอุปสรรคหรือปัญหา (มัลลิกา ดันสอน 2548: 5) การจูงใจในการทำงาน จะเป็นพลังหรือแรงผลักดันทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล ซึ่งจะกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่กระตือรือร้น รวมทั้งเป็นแรงกระตุ้นให้รักษาพฤติกรรมนั้นไว้ โดยบุคคลจะเลือกแสดงพฤติกรรม เพื่อตอบสนองที่เหมาะสมที่สุดในแต่ละสถานการณ์ที่แตกต่างกันไป พฤติกรรมที่เลือกแสดงแบบนี้เป็นผลมาจากการเสริมแรง การตอบสนองความต้องการของบุคคล และคุณลักษณะของบุคคล ซึ่งการเสริมแรงมี 2 แบบ คือ การเสริมแรงทางบวก ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นที่ใส่ลงไปเพื่อเพิ่มโอกาสในการเกิดพฤติกรรมที่ผู้บริหารต้องการ และการเสริมแรงทางลบ เป็นพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ที่ถูกใช้ เพื่อลดพฤติกรรมที่ไม่ต้องการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรแสดงพฤติกรรมที่ต้องการออกมา (สุวรรณี ศรีจันทร์อาภา 2548: 166)

สรุปได้ว่า การอำนวยความสะดวก เป็นกิจกรรมการบริหารงานลำดับที่ 3 ต่อจากการวางแผน และการจัดองค์การ ผู้บริหารจำเป็นต้องทำหน้าที่ในการชี้นำสมาชิกในองค์การ เพื่อให้สมาชิกทำงานของตนอย่างเต็มที่และองค์การประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยการอำนวยความสะดวก มีองค์ประกอบสำคัญ คือ การสั่งงาน การนิเทศงานและการจูงใจ

4. การควบคุม (Controlling)

4.1 ความหมายของการควบคุม

กู๊ดแมนและคนอื่นๆ (Goodman and others 2007: 6); โรบบินส์และคูลเตอร์ (Robbins and Coulter 2003: 8) ให้ความเห็นว่า การควบคุม หมายถึง การตรวจสอบผลงานขององค์กรเพื่อเปรียบเทียบระหว่างสิ่งที่วางแผนไว้ กับผลการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นจริง เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปรับปรุง

สาคร สุขศรีวงศ์ (2550: 187) เสนอว่า การควบคุม หมายถึง การติดตามตรวจสอบการทำงานในส่วนต่างๆ ขององค์กร เพื่อให้ผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นเป็นไปตามมาตรฐานหรือเป้าหมายที่กำหนด

ธนชัย ขมจินดา (2549: 428) ให้ความเห็นว่า การควบคุมหมายถึง กิจกรรมอย่างหนึ่งขององค์กรที่ทำการตรวจสอบ และติดตามการจัดการ หรือดำเนินงานเพื่อดูว่า ผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นจริงนั้น ยังคงอยู่ในทิศทางที่กำหนดไว้ (ตามมาตรฐานที่กำหนด) หรือ เพื่อพิจารณาผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานว่าใกล้เคียงกับมาตรฐานหรือเป้าหมายที่องค์กรกำหนดไว้หรือไม่

บุตรี จารุโรจน์และคนอื่นๆ (2549: 252) เสนอว่า การควบคุม หมายถึง การกำกับการดำเนินงาน เปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ และแก้ไขเมื่อมีความจำเป็น เพื่อทำให้เกิดความแน่ใจว่าการดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งส่งผลกระทบต่อกรรมมีประสิทธิภาพขององค์กร

ณัฐพันธ์ เขจรนันท์ และนิตยาพร เสมอใจ (2548: 20) ให้ความเห็นว่า การควบคุม เป็นกระบวนการที่เป็นระบบ ในการติดตามตรวจสอบ เปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานจริงกับเป้าหมายที่วางไว้ตามเกณฑ์และมาตรฐานที่มี ตลอดจนทำการศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปสู่การปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาให้การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สอดคล้องกับจุดประสงค์และสถานการณ์

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545: 148) เสนอว่าการควบคุมทางการพยาบาล หมายถึง การเฝ้าหาเทคนิค และวิธีการที่เหมาะสม ในการระดับระบองการดำเนินงานให้มุ่งไปในทิศทางที่ถูกต้อง และเกิดประโยชน์ต่อส่วนรวม

พิรุณ รัตนวิช (2543: 13) เสนอว่าการควบคุมทางการพยาบาล (Controlling in Nursing Management) หมายถึง การควบคุมคุณภาพทางการพยาบาล ซึ่งเป็นกระบวนการหนึ่งของการบริหารจัดการ เพื่อให้ได้ข้อมูลย้อนกลับมาวิเคราะห์เกี่ยวกับความผิดพลาดหรืออุปสรรคต่างๆ และแสวงหาแนวทางปรับปรุงพัฒนาให้ดีขึ้น

ฟาริดา อิบราฮิม (2542: 45) ให้ความเห็นว่า การควบคุม หมายถึง การจัดการให้มั่นใจได้ว่า งานที่ปฏิบัติได้ผลตามที่คาดหวังและเป็นไปตามแผน

ฟาโย (Fayol อ้างถึงในสมคิด บางโม 2548: 198) เสนอว่า การควบคุม คือการตรวจสอบว่าทุกอย่างที่ดำเนินไปสอดคล้องกับแผนคำสั่ง และหลักการที่กำหนดไว้หรือไม่ เพื่อหาข้อบกพร่อง ในการนำมาแก้ไขและป้องกันมิให้ผลงานคลาดเคลื่อนไปจากวัตถุประสงค์ ในการควบคุมนั้น จะเกี่ยวข้องกับทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็น คน เงิน สิ่งของและ การดำเนินการ

วิลเลียม (Williams 2007: 9) เสนอว่า การควบคุม เป็นกระบวนการ ตรวจสอบ การบรรลุเป้าหมายขององค์การและนำผลการตรวจสอบมาทำการแก้ไขปรับปรุง

คูทซ์และเวอิริช (Koontz and Wehrich cited in Swansburg and Swansburg 2002: 519) เสนอว่า การควบคุม หมายถึง กระบวนการวัดและนำผลการวัด มาปรับปรุงการดำเนินงานขององค์การ เพื่อเป็นหลักประกันได้ว่าองค์การ กำลังดำเนินการไปตาม วัตถุประสงค์ และแผนกลยุทธ์ขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพ

เชอร์เมอร์ฮอร์น (Schermerhorne 1999: 13) เสนอว่าการควบคุม หมายถึง กระบวนการของการวัดการปฏิบัติงาน เปรียบเทียบผลกับวัตถุประสงค์และการกำหนดกิจกรรม เพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ที่ต้องการ เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการจัดการ (Management process) มีเป้าหมายเพื่อทำให้เกิดความมั่นใจได้ว่าการปฏิบัติกิจกรรมตามแผนที่วางไว้และกิจกรรมนั้น ๆ มุ่งไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ มีการใช้ข้อมูลสารสนเทศเป็นพื้นฐานสำคัญของ กระบวนการควบคุม

สรุปว่า การควบคุม หมายถึง กิจกรรมในการกำกับ ติดตามตรวจสอบการ จัดการหรือการดำเนินงานในส่วนต่างๆขององค์การ เพื่อดูว่าผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นเป็นไปตาม มาตรฐานหรือเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยมีการกำหนดขอบเขตและสิ่งที่ต้องการควบคุม กำหนดมาตรฐาน/เป้าหมาย การวัดผลงานและการเปรียบเทียบผลกับมาตรฐาน และการนำผลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไข

4.2 ความสำคัญของการควบคุม

การควบคุม เป็นกระบวนการบริหารที่มีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกับ กระบวนการบริหารทุกกระบวนการ ทั้งนี้เพราะการควบคุมจะเป็นกระบวนการที่ผู้บริหารได้มีการ ตรวจสอบและติดตามว่ากิจกรรมก่อนดำเนินการ ขณะดำเนินการหรือที่ได้ดำเนินการไปแล้ว บรรลุผลตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่วางไว้หรือไม่ หากพบว่าไม่บรรลุวัตถุประสงค์ ก็จะ สามารถแก้ไขได้ทันที ก่อนจะเกิดความเสียหายแก่องค์การ ดังนั้นผู้บริหารจึงต้องมีการกำหนด หรือจัดระเบียบงานต่างๆและตรวจสอบงานในระหว่างการดำเนินการอย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้เพื่อเป็น

การบังคับหรือควบคุมการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนงานหรือกิจกรรมอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด สรุปแล้วการควบคุมมีความสำคัญดังนี้ (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ ศุภวัฒนากร วงศ์ธนวิสุและ อภิญญา จำปามูล 2549: 5-33; สุวรรณิ ศรีจันทร์อาภา 2548: 168)

1. ช่วยให้ผู้บริหารสามารถวัดผลการปฏิบัติงานและเข้าใจจุดบกพร่องของผู้ปฏิบัติงาน เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนาบุคลากรต่อไป
2. ช่วยให้แน่ใจว่ามีการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม
3. ช่วยในการคัดเลือกผู้ที่เหมาะสมในการเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง
4. ช่วยติดตามและวางมาตรฐานในการป้องกันและแก้ไข ระหว่างปฏิบัติงาน เป็นการช่วยให้ผู้บริหารค้นพบข้อบกพร่องต่างๆ เพื่อป้องกันความสูญเสียที่อาจเกิดขึ้นกับองค์กร
5. ช่วยให้งานมีมาตรฐาน เพิ่มประสิทธิภาพของการทำงาน และงานประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของแผนงานที่วางไว้

4.3 ประเภทของการควบคุม

การควบคุม เป็นกระบวนการบริหารขั้นตอนสุดท้าย และเป็นการปฏิบัติในทุกขั้นตอนของกระบวนการบริหาร เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการกระทำ ซึ่งสามารถแบ่งการควบคุมในวิชาชีพการพยาบาลเป็น 2 ประเภทคือ การควบคุมคุณภาพการพยาบาลและการควบคุมคุณภาพคน (Swansburg and Swansburg 2002: 520-526; ฟารีดา อิบราฮิม 2542: 94) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การควบคุมคุณภาพการพยาบาล โดยผู้บริหารต้องจัดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ทั้งในด้านกระบวนการพยาบาลที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยและในด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการได้รับการพยาบาล โดยกระบวนการในการควบคุมคุณภาพการพยาบาล จะประกอบด้วยข้อกำหนดเกณฑ์หรือมาตรฐานเพื่อเป็นตัววัดคุณภาพ มีการตรวจสอบเพื่อหาข้อมูลว่าการปฏิบัติการพยาบาลบรรลุตามมาตรฐานมากน้อยเพียงใด และมีการปรับปรุงแก้ไขให้การปฏิบัตินั้นๆเป็นไปตามมาตรฐานให้มากที่สุด สำหรับเครื่องมือในการควบคุมคุณภาพงานทางการพยาบาลมีหลายวิธี เช่นการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล (nursing round) การรายงานงบประมาณ การกำหนดตารางการปฏิบัติงาน (Gantt chart) แผนภูมิPERT การเทียบเคียง (Benchmarking) กฎหมายและระเบียบต่างๆ เป็นต้น (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ ศุภวัฒนากร วงศ์ธนวิสุและอภิญญา จำปามูล 2549: 5-40 ; คณาจารย์สาขาวิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2548: 32)

2. การควบคุมคุณภาพคน เป็นวิธีการที่ผู้บริหารใช้ในการควบคุมผู้ได้บังคับบัญชาให้มีพฤติกรรมการทำงานไปในทิศทางที่ต้องการ (สุวรรณ ศรีจันทร์ธาดา 2548: 170-173) ประกอบด้วย

2.1 การควบคุมโดยตรง เช่น การสอนงาน การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะปฏิบัติงาน

2.2 การประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล โดยมีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติ วิธีการจัดการให้เกิดการประเมินผลการปฏิบัติและการให้ข้อมูลป้อนกลับ โดยทั่วไปแล้ว วิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล จะเป็นการประเมินรายบุคคลโดยใช้วิธีการประเมิน 5 วิธีดังนี้คือ 1) การประเมินโดยวิธีการจัดลำดับ 2) การประเมินโดยการเขียนรายงานผลการปฏิบัติงาน 3) การประเมินโดยวิธีการจัดกลุ่ม 4) การประเมินพฤติกรรมในการให้บริการ 5) การประเมินโดยเน้นที่ผลงาน (Sullivan and Decker 2004: 281)

2.3 การควบคุมด้วยระเบียบวินัย

4.4 กระบวนการควบคุม

กระบวนการควบคุม(Step in the controlling process) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน (Hitt Black and Porter 2005: 570-577; สาคร สุขศรีวงศ์ 2550: 187-190) ดังนี้

1. การกำหนดมาตรฐาน (Establish standards) เป็นการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานไว้ล่วงหน้า โดยมักกำหนดไว้ระหว่างการวางแผนงาน ซึ่งในการกำหนดมาตรฐานของงานนั้น จะต้องมีความชัดเจนว่าองค์กรมีความคาดหวังอะไร หรือต้องการให้เกิดอะไรขึ้นในองค์กร โดยมาตรฐานนั้นอาจเป็นการกำหนดเป็นการเฉพาะในเรื่องของมาตรฐานทางกายภาพ มาตรฐานด้านค่าใช้จ่าย มาตรฐานของรายได้ มาตรฐานตามโครงการ มาตรฐานที่เป็นนามธรรม มาตรฐานตามเป้าประสงค์ (Swansburg and Swansburg 2002: 521)

2. การวัดผลการปฏิบัติงาน (Measure performance) การประเมินผลงานจะมีประโยชน์ต่อองค์กร ทั้งเป็นส่วนของขั้นตอนการควบคุมงานและการเฝ้าระวัง เพื่อให้องค์กรพัฒนาไปอย่างถูกต้องเหมาะสมตามวัตถุประสงค์ขององค์กร ซึ่งผู้บริหารจำเป็นต้องมีการวัดผลที่ชัดเจนและเป็นธรรม เพื่อให้ได้ผลที่เที่ยงตรงถูกต้องและได้รับความเชื่อถือ

3. การเปรียบเทียบผลกับมาตรฐานหรือเป้าหมาย (Compare performance against standards) เป็นการตรวจสอบว่างานได้ดำเนินการไปตามเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ที่องค์กรกำหนดไว้ โดยการเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานกับมาตรฐานหรือเป้าหมาย แบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ 1) การเปรียบเทียบผลการดำเนินงานในอดีต 2) การเปรียบเทียบกับคู่แข่งหรือมาตรฐานทางการพยาบาล 3) การเปรียบเทียบกับเป้าหมายหรือมาตรฐานที่กำหนดโดยฝ่ายบริหาร

4. การดำเนินการแก้ไข (Corrective action) ในกรณีที่เกิดขึ้นเป็นไปตามมาตรฐานหรือเป้าหมายที่กำหนด ผู้บริหารควรเก็บบันทึกผล เพื่อใช้ประกอบในการพิจารณาพัฒนากระบวนการควบคุมต่อไป แต่กรณีที่เกิดขึ้นไม่เป็นไปตามมาตรฐาน/เป้าหมายที่กำหนด ควรมีการหาสาเหตุที่แท้จริงและแก้ไข ซึ่งอาจเป็นการปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงาน ปรับปรุงปัจจัยการผลิต ทดสอบความเที่ยงตรงของวิธีการวัดผล หรือในบางครั้งอาจต้องปรับเปลี่ยนมาตรฐาน/เป้าหมายให้สอดคล้องกับระดับความสามารถที่แท้จริงในการปฏิบัติงานนั้นๆ

สรุปได้ว่า การควบคุมเป็นกิจกรรมหลักทางการบริหารประการสุดท้ายของผู้บริหารที่มีต่อการดำเนินงานต่างๆตามกระบวนการบริหาร กิจกรรมการควบคุมจะทำให้แผนงานต่างๆที่เริ่มต้นมาจากการวางแผนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยให้ได้รับผลตอบแทนจากการใช้ทรัพยากรต่างๆที่คุ้มค่า เพื่อให้การควบคุมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพผู้บริหารจะต้องเข้าใจกระบวนการควบคุม ซึ่งประกอบไปด้วยการกำหนดมาตรฐาน การวัดผลการปฏิบัติงาน การเปรียบเทียบกับมาตรฐานหรือเป้าหมาย และการดำเนินการแก้ไข แนวทางการควบคุมดังกล่าวผู้บริหารทุกระดับต้องปฏิบัติตาม เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามแผนและเป้าหมายที่วางไว้

4.5 องค์ประกอบของการบริหารงานพยาบาล

การบริหารงานพยาบาลเป็นทั้งระบบปิด (Closed system) ซึ่งเป็นการดำเนินการภายในองค์กรพยาบาล แต่ในขณะเดียวกันก็เป็นระบบเปิด (Open system) เพราะต้องมีการปฏิสัมพันธ์กับองค์กรภายนอก ซึ่งในปัจจุบันการดำเนินงานทั้งสองระบบ จะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องจะต้องเรียนรู้ที่จะปรับเปลี่ยน เพื่อประโยชน์สูงสุดขององค์กร

องค์ประกอบของการบริหารงานพยาบาลในระบบปิด จะประกอบด้วย 3 ส่วน คือปัจจัยนำเข้า กระบวนการบริหาร และผลผลิตหรือผลลัพธ์ (คณาจารย์สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2548: 17-19; นิตยา ศรีญาณลักษณ์ 2545: 4-8) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ปัจจัยนำเข้า (Input) หมายถึง ทรัพยากรทางการบริหารที่จำเป็นต้องใช้ในการบริหารงานประกอบด้วย

ทรัพยากรมนุษย์ (Human resources) ได้แก่พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาลและเจ้าหน้าที่ ทั้งในองค์กรพยาบาล และบุคคลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงผู้รับบริการ ซึ่งถือว่าเป็นบุคคลสำคัญในการทำให้เกิดกระบวนการผลิต และผลผลิตที่มีคุณภาพ ถ้าองค์กรใดมีบุคลากรที่ดี มีความรู้ มีคุณภาพ มีวุฒิภาวะ และมีจำนวนที่เพียงพอ เหมาะสมแล้วน่าจะเป็นตัวขับเคลื่อนที่จะทำให้การดำเนินงานขององค์กรบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้

ทรัพยากรการเงิน (Financial resources) หมายถึง งบประมาณสำหรับการบริหารงานพยาบาล เพื่อใช้เป็นค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงาน ค่าใช้สอย ค่าสาธารณูปโภค ค่าวัสดุ อุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น ค่ายา อุปกรณ์ทางการแพทย์พยาบาล และต้องอยู่ในลักษณะที่เพียงพอแก่การดำเนินงาน ดังนั้นการวางแผนงบประมาณในการจัดเงินสำหรับค่าใช้จ่ายในแต่ละปี จึงถือว่าเป็นภารกิจที่สำคัญของผู้บริหาร

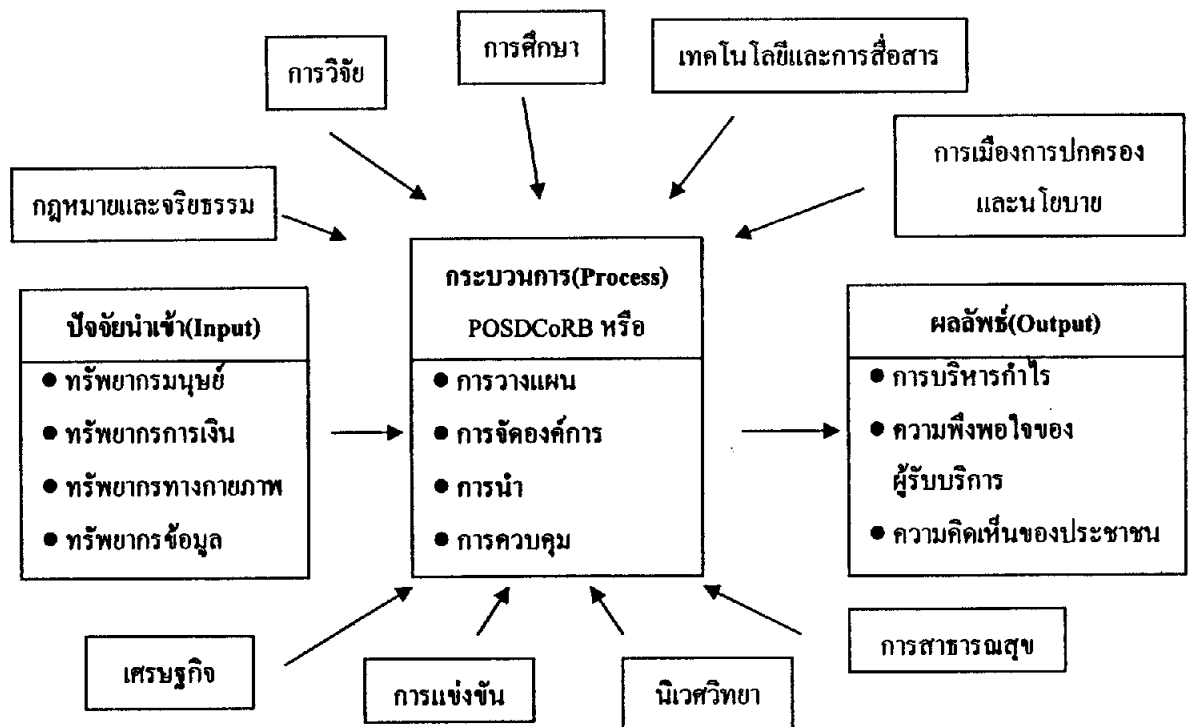
ทรัพยากรทางกายภาพ (Physical resources) ได้แก่อาคาร สถานที่ วัสดุ ครุภัณฑ์ที่จำเป็นต้องใช้ในการบริหารงานพยาบาล เช่นเครื่องมือทางการแพทย์ต่าง ๆ เครื่องใช้ในสำนักงาน สิ่งเหล่านี้ต้องมีการจัดเตรียมให้มีความเหมาะสมและพร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา

ทรัพยากรข้อมูล (Information resources) ยุคข้อมูลข่าวสารในปัจจุบัน ข้อมูลข่าวสารจึงถือว่าเป็นปัจจัยนำเข้าที่สำคัญ เพราะทุกองค์การและทุกหน่วยงาน สามารถเข้าถึงข้อมูลต่าง ๆ ที่จะสามารถนำมาใช้ ให้เกิดประโยชน์กับหน่วยงานของตนเองได้ตลอดเวลา การติดต่อประสานงาน สามารถดำเนินการได้อย่างรวดเร็ว ทุกที่ ทุกเวลา มีการใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการบริหารของพยาบาลเพื่อให้ได้ผลผลิตตามที่คาดหวังไว้

2. กระบวนการ (Process) เป็นการดำเนินการแปรสภาพปัจจัยนำเข้าให้อยู่ในสภาพที่มีประสิทธิภาพและเกิดผลดีต่อการเป็นผลผลิตและผลลัพธ์ที่ดี โดยการดำเนินงานเป็นลำดับขั้นตอนซึ่งอาจใช้ตามหลักการบริหารของ Gullick & Urwick คือ การวางแผน การจัดองค์การ การจัดบุคลากร การอำนวยความสะดวก การประสานงาน การรายงาน และงบประมาณ หรืออาจใช้ตามหลักการจัดการ ได้แก่การวางแผน การจัดองค์การ การนำและการควบคุมก็ได้

3. ผลผลิต (Product) หรือ ผลลัพธ์ (Output) หมายถึง ผลทั้งหมดที่เกิดจากการใช้ปัจจัยนำเข้าสู่การแปรสภาพ เช่นผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ บริการ กำไร ความพึงพอใจ เป็นต้น สำหรับผลผลิตของการบริหารงานพยาบาล หมายถึง สุขภาพอนามัยของประชาชนที่เกิดจากการบริหารงานพยาบาลตามโครงการต่าง ๆ ที่ได้ดำเนินไปแล้ว อาจวัดได้จากความพึงพอใจของผู้รับบริการ ความเห็นของประชาชน หรือจากสื่อสารมวลชน เช่นหนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ วิทยุ เป็นต้นไป

ในการบริหารงานของพยาบาลนั้น ผู้บริหารสามารถกระทำภารกิจการบริหารภายใต้องค์ประกอบทั้งสามดังกล่าว แต่เนื่องจากระบบการบริหารงานพยาบาลเป็นระบบเปิด ต้องมีปฏิสัมพันธ์สัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมภายนอกที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานขององค์การ สภาพแวดล้อมภายนอกที่เกี่ยวข้องดังกล่าว อาจเป็นด้านกฎหมายและจริยธรรม ด้านการวิจัย ด้านการศึกษา ด้านเทคโนโลยี ด้านสังคมและความคาดหวังของสังคม ด้านการเมือง และนโยบาย ด้านเศรษฐกิจ ด้านการแข่งขัน ด้านนิเวศวิทยา และด้านสาธารณสุข เป็นต้นซึ่งสรุปได้ตามภาพที่ 2.2



ภาพที่ 2.2 แผนภูมิแสดงองค์ประกอบของการบริหารการพยาบาลที่เป็นทั้งระบบเปิดและระบบปิด
ที่มา: คณาจารย์สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (2548)
การบริหารงานพยาบาล พิมพ์ครั้งที่ 2 ขอนแก่น โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา หน้า 19

4.6 บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้บริหารทางการพยาบาลใน

กระบวนการบริหารงาน

4.6.1 บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้บริหารทางการพยาบาลในการ

วางแผน

ผู้บริหารทางการพยาบาลมีบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบในการวางแผนดังต่อไปนี้ (Marquis and Huston 2006: 147)

1. แสดงวิสัยทัศน์ ความรอบรู้ในเรื่องต่างๆ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการวางแผนขององค์กรและหน่วยงาน โดยแผนงานจะต้องก้าวไปในลักษณะเชิงรุกมากกว่าจะเป็นเพียงกริยาโต้ตอบในลักษณะเชิงรับเท่านั้น ผู้บริหารทางการพยาบาลจะต้องทำการประเมินสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์กร เพื่อนำมาพยากรณ์แนวโน้มที่อาจจะเกิดขึ้น พร้อมทั้ง

ระบุจุดอ่อน จุดแข็งขององค์กร ระบุโอกาสพัฒนา และอุปสรรคต่างๆที่มีอยู่ ซึ่งส่งผลต่อการดำเนินงานขององค์กร

2. กระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ได้บังคับบัญชาเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผน รับฟังปัญหาและให้การประเมินผลย้อนกลับอย่างเหมาะสม ซึ่งจะช่วยให้ผู้ได้บังคับบัญชารู้สึกถึงคุณค่าของตนเองและเกิดความรักความผูกพันในงาน

3. เปิดใจกว้าง ยอมรับสิ่งใหม่ๆและความคิดที่หลากหลาย

4. ทำการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับผู้ได้บังคับบัญชาเกี่ยวกับ

เป้าหมายขององค์กร

5. ประสานการวางแผนระดับหน่วยงาน ให้สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กร

6. มีการประเมินผลแผนเป็นระยะๆ เพื่อทราบถึงปัญหาหรือข้อขัดข้องต่างๆที่เกิดขึ้นและนำมาปรับปรุงแผนให้เหมาะสมทันต่อเหตุการณ์

7. มีการทบทวนพันธกิจ ปรัชญา เป้าหมายและวัตถุประสงค์รวมถึงนโยบาย และกฎระเบียบเป็นระยะๆ เพื่อพัฒนาให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

สำหรับการวางแผนของหอผู้ป่วยนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยมีหน้าที่รับผิดชอบหลักด้านการวางแผนดังต่อไปนี้(คณุตดา จามจรี นันทน์ภัส ด้อยดิ่งและนริศรา งามสะอาด 2548: 38)

1. จัดทำแผนปฏิบัติการของหน่วยงานด้านบริหาร บริการและวิชาการ เพื่อให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการของกลุ่มการพยาบาล

2. ร่วมวางแผนการศึกษาและการสอนนักศึกษาทางคลินิกในหลักสูตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ เพื่อให้การเรียนการสอนดังกล่าวมีความสมบูรณ์ ถูกต้อง และร่วมผลิตนักศึกษาที่มีคุณภาพเหมาะสมกับการปฏิบัติงานพยาบาล

3. สรุปผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อเป็นข้อมูลนำสำหรับการจัดทำแผนปฏิบัติการหรือปรับเปลี่ยนแผนกลยุทธ์ของกลุ่มการพยาบาล

4.6.2 บทบาทหน้าที่และหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้บริหารทางการพยาบาลในการจัดองค์กร

ผู้บริหารทางการพยาบาล มีหน้าที่ในการจัดองค์กรดังนี้ (เรมवल นันท์ศุภวัฒน์ 2542: 51)

1. กำหนดวิสัยทัศน์ ปรัชญาและวัตถุประสงค์ขององค์กร

2. กำหนดนโยบายด้านการบริการและมุ่งการบริการที่มีประสิทธิภาพ

3. กำหนดมาตรฐานและวิธีปฏิบัติของกลุ่มการพยาบาล ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด
4. การจัดองค์การพยาบาล โดยกำหนดโครงสร้างองค์การพยาบาล มอบอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ รวมทั้งกำหนดคุณภาพของงานแต่ละตำแหน่ง
5. การบริหารงานบุคลากรกลุ่มการพยาบาล
6. การบริหารงานพัสดุและอุปกรณ์ทั้งหมดที่นำมาใช้ในกุ่มการพยาบาล
7. การประสานงานระหว่างกลุ่มการพยาบาล และนอกกลุ่มการพยาบาล เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
8. การบริหารงบประมาณของกลุ่มการพยาบาลให้เหมาะสม ทั้งในปัจจุบันและอนาคต
9. การประเมินผลบริการพยาบาลและงานที่รับผิดชอบทั้งหมดบันทึกเสนอต่อผู้บังคับบัญชาในระดับสูงกว่าขึ้นไป
10. การให้ความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาในกิจกรรมต่างๆ ที่ส่งเสริมการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล

4.6.3 บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้บริหารทางการพยาบาลในการอำนวยการ

ในการปฏิบัติกรพยาบาลนั้น ผู้บริหารทางการพยาบาล จะต้องเป็นผู้อำนวยการทั้งที่เป็นงานด้านการบริการ ด้านวิชาการและด้านบริหารงาน ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการอำนวยการให้เกิดผลงานที่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ขององค์การ ซึ่งการ์เนอร์ (Gardner อ้างถึงในสุวรรณดี ศรีจันทร์อาภา 2548: 167) ให้ความเห็นว่า ผู้ที่ทำหน้าที่อำนวยการให้เกิดงานนั้น ควรมีบทบาทหน้าที่ดังนี้

1. อำนวยการให้เกิดการสร้างทิศทางขององค์การที่สอดคล้องกับระบบการดูแลผู้ใช้บริการ และการสนับสนุนให้บุคลากรได้ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ใช้บริการให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ขององค์การที่กำหนดไว้
2. สนับสนุนให้บุคลากรให้ความสนใจในค่านิยมขององค์การที่ตรงกันเป็นตัวเชื่อมโยงความคิด ค่านิยมขององค์การระหว่างผู้ปฏิบัติ ผู้บริหาร ที่มีการเปลี่ยนแปลงให้เกิดความเข้าใจตรงกัน
3. สร้างแรงจูงใจให้บุคลากรทุกระดับ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถบรรลุวัตถุประสงค์และวิสัยทัศน์ขององค์การ

4. อำนวยการให้เกิดการจัดองค์การตามระบบที่มีประสิทธิภาพ และสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามระบบที่วางไว้

5. ช่วยเหลือบุคลากรทุกระดับ ให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามงานที่ได้รับมอบหมาย

6. ช่วยอธิบาย สอน แปลความ ให้ข้อมูลสารสนเทศที่จะเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมการปฏิบัติงานในองค์การ

7. เป็นตัวแทนของพยาบาลในการดำเนินงานทางการพยาบาล ทั้งในและนอกองค์การ สร้างค่านิยม สร้างแนวปฏิบัติของพยาบาลให้เป็นตัวอย่างที่ดีแก่องค์กรอื่นและสังคม

8. สนับสนุนให้เกิดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคลากรครอบครัวและองค์การ เพื่อการพึ่งตนเอง

4.6.4 บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้บริหารทางการพยาบาลในการควบคุม

การควบคุมทางการพยาบาล เป็นการดำเนินการติดตาม สนับสนุนและประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผนงาน โดยต้องมีการกำหนดแผนและผังควบคุมกำกับงานแต่ละงานไว้อย่างชัดเจนทั้งงานด้านบริหาร และด้านการบริการพยาบาล (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข 2539: 80) ดังมีรายละเอียดดังนี้

1. งานด้านบริหารการพยาบาล จะทำการวางแผนและผังควบคุมกำกับการดำเนินงานให้เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด ในเรื่องดังต่อไปนี้

- 1.1 การจัดอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ในกลุ่มการพยาบาล
- 1.2 การจัดการเกี่ยวกับเครื่องมือเครื่องใช้ในการรักษาพยาบาล
- 1.3 ระบบการจัดการงานด้านการรักษาพยาบาลของพยาบาล
- 1.4 การติดตาม สนับสนุน และประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

ทางการพยาบาล

1.5 การประสานงานกับฝ่ายอื่นๆในโรงพยาบาล

2. งานด้านการบริการพยาบาล จะมีการวางแผนและผังควบคุมกำกับงานในงานที่สำคัญดังนี้

2.1 การจัดการและดูแลอาคารสถานที่ ซึ่งต้องกำหนดกิจกรรมและเวลาการปฏิบัติไว้ให้ชัดเจน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติทราบถึงขั้นตอนและกำหนดเวลาในการปฏิบัติงานในแต่ละกิจกรรม และผู้ควบคุมงานสามารถตรวจสอบคุณภาพและประสิทธิภาพของงานได้

2.2 การจัดเตรียมและบำรุงรักษาเครื่องมือเครื่องใช้และเวชภัณฑ์ ซึ่งการวางแผนจะระบุชนิด ประเภท และจำนวนในการปฏิบัติแต่ละกิจกรรมไว้ด้วย เพื่อให้สามารถควบคุมและตรวจสอบปริมาณการใช้และการดูแลรักษาซ่อมแซม

2.3 บริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยเป็นกิจวัตรประจำวัน ซึ่งสามารถควบคุมและตรวจสอบได้จากการบันทึกทางการพยาบาล

2.4 กำหนดมาตรฐานการให้บริการพยาบาลของหน่วยงานพร้อมทั้งเกณฑ์ควบคุมมาตรฐานและระบบการควบคุมมาตรฐานการให้บริการทุกหน่วยงาน

2.5 จัดทำคู่มือประกอบการปฏิบัติงานให้แก่คู่มือปฐมนิเทศ คู่มือบริหารงานกลุ่มการพยาบาล คู่มือปฏิบัติงาน คู่มือการประสานงาน คู่มือปฏิบัติการพยาบาล เป็นต้น

2.6 การเตรียมการรับเหตุการณ์ฉุกเฉินและวิกฤต

2.7 การพัฒนาการบริการพยาบาล

3. แนวคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการตัดสินใจทางการบริหารงานกับคุณภาพการบริการพยาบาล

เดมิง (Deming อ้างถึงในโอนูวัฒน์ สุภชุตินุกูล และคนอื่นๆ 2541: 2-5) เสนอว่า คุณภาพเป็นผลจากการกระทำและการตัดสินใจของผู้บริหารระดับสูงขององค์กร โดยระบบงานต่างๆที่ผู้บริหารสร้างขึ้นจะเป็นสิ่งที่กำหนดวิธีการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติ โดยผู้บริหารมีหน้าที่ในการจัดสรรทรัพยากร เครื่องมือ สถานที่ และสิ่งแวดล้อมที่จำเป็น รวมถึงให้การฝึกอบรมแก่ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้งานที่มีคุณภาพ

พลสุข หิงคานนท์ (2549: 3-9) ; มารีสา ไกรฤกษ์ (2548: 23) ให้ความเห็นว่า ผู้บริหารในระบบการพยาบาลส่วนใหญ่ เป็นผู้บริหารที่ได้รับการแต่งตั้งอย่างเป็นทางการจากหน่วยงานหรือองค์กรนั้น การบริหารงานจึงเป็นการบริหารตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายและบทบาทหนึ่งในสามบทบาทหลักของผู้บริหารคือบทบาทของการตัดสินใจ เป็นบทบาทที่ผู้บริหารต้องตัดสินใจในกระบวนการบริหารทุกเรื่อง ตั้งแต่การตัดสินใจแก้ปัญหาในการบริหารจัดการในสถานการณ์ที่คาดการณ์และไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ รวมถึงการตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งการปฏิบัติงานจะประสบผลสำเร็จ บรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงานและมีประสิทธิภาพหรือไม่นั้น ขึ้นกับการตัดสินใจที่ถูกต้อง รวดเร็วของผู้บริหารหรืออาจกล่าวได้ว่าประสิทธิภาพการตัดสินใจของผู้บริหารมีผลต่อความสำเร็จขององค์กร ซึ่งความสำเร็จของหอผู้ป่วยคือการที่สามารถ

จัดบริการพยาบาล ได้สอดคล้องและเป็นไปตามความต้องการของผู้รับบริการนั้นคือการพยาบาลที่มีคุณภาพ

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจและการบริหารงาน

จินตนา จันทร์โคตร (2530) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความสามารถในการตัดสินใจของพยาบาลหัวหน้าตึก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงมหาดวิทยาลัย กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าตึกจำนวน 232 คน โดยวัดพฤติกรรมการตัดสินใจใน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความเชื่อมั่น ด้านความคิดสร้างสรรค์ ด้านความยืดหยุ่น ด้านการมีวิจารณญาณ และด้านความมีเหตุผล ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลหัวหน้าตึกมีความสามารถในการตัดสินใจอยู่ในระดับสูงร้อยละ 81.47 และเมื่อพิจารณาจากพฤติกรรมการตัดสินใจทุกด้านอยู่ในระดับสูง ความสามารถในการบริหาร อัตราโน้ตส์และบรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการตัดสินใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

รุจิรา อินทรศุล (2532) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการตัดสินใจกับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของผู้บริหารการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือผู้บริหารทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาด 200 เตียงขึ้นไป ทุกสังกัดทั้งภาครัฐบาลและภาคเอกชนรวม 109 แห่ง และผู้บริหารการศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลและคณะพยาบาลศาสตร์รวม 51 แห่ง จำนวนทั้งสิ้น 194 คน ผลการศึกษาพบว่าระดับความสามารถในการตัดสินใจของผู้บริหารการพยาบาลอยู่ในระดับสูง ระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของผู้บริหารการพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ความสามารถในการตัดสินใจกับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของผู้บริหารการพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กัน

พรทิพย์ ประยูรวงษ์ (2534) ศึกษาการวิเคราะห์ความสามารถในการตัดสินใจของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 152 คน พบว่าระดับความสามารถในการตัดสินใจในขั้นตอนการระบุปัญหาส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ระดับความสามารถในการตัดสินใจในขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลและขั้นตอนการวิเคราะห์ทางเลือกส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ประสบการณ์การทำงาน 6-10 ปี มีความสามารถในการตัดสินใจสูงกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปี

จารุวรรณ ปี่ทอง (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะเฉพาะบุคคลและการได้รับการเสริมสร้างอำนาจในงาน กับความสามารถในการตัดสินใจในด้านการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือหัวหน้า

หอผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญ สุนิรเวชกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม และกุมารเวชกรรม จำนวน 176 คน ผลการวิจัยสรุปได้ว่าหัวหน้าผู้ป่วยมีความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านวุฒิการศึกษามีความสัมพันธ์ กับความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารงาน ของหัวหน้าหอผู้ป่วย คุณลักษณะเฉพาะบุคคล ด้านความมั่นใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย

วันเพ็ญ สุขสุวรรณ (2541) ศึกษาวิเคราะห์ความสามารถในการตัดสินใจปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ จำนวน 348 คน ผลการวิจัยสรุปว่าความสามารถในการตัดสินใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้อยู่ในระดับต่ำ เมื่อพิจารณาถึงความสามารถในการตัดสินใจ แต่ละชั้นพบว่า ชั้นการระบุปัญหาและชั้นการตัดสินใจเลือกทางเลือก อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนชั้นการค้นหาทางเลือกและชั้นการประเมินทางเลือกอยู่ในระดับต่ำ ความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาล บรรยากาศองค์การ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับความสามารถในการตัดสินใจปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาล กลุ่มตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ความสามารถในการตัดสินใจปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ คือการรับรู้บรรยากาศองค์การด้านโครงสร้างขององค์การ ความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาล ด้านความรับผิดชอบ ประสิทธิภาพ และตำแหน่งการทำงาน

ศรารักษ์ โกวิทซ์ (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกีดสรร กับความสามารถในการตัดสินใจสั่งการของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขเขต 6 จำนวน 93 คน ผลการวิจัยพบว่า หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขเขต 6 มีความสามารถในการตัดสินใจสั่งการอยู่ในระดับสูง ภาวะผู้นำและการบริหารเวลา มีความสัมพันธ์ทางบวกและเป็นปัจจัยที่ดีที่สุดที่สามารถร่วมกันพยากรณ์กับความสามารถในการตัดสินใจสั่งการของหัวหน้าพยาบาล

วัฒนาวรรณ บุญกณะ (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิ เขตภาคเหนือตอนบน จำนวน 364 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ ทุกสถานการณ์ และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การขยายเวลาในการปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา และตำแหน่งในการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของ พยาบาลวิชาชีพ

ฉัตรยานี ใจคำปิ่น (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และความสามารถในการบริหารแบบมีส่วนร่วม กับความสามารถในการตัดสินใจของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างจำนวน 360 คน ประกอบด้วยหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล 68 คน หัวหน้าหอผู้ป่วย 292 คน ผลการวิจัยพบว่าระดับความสามารถในการบริหารแบบมีส่วนร่วมและระดับความสามารถในการตัดสินใจ ของผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยผู้บริหารการพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 60 เตียง ขึ้นไปและโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง มีความสามารถในการตัดสินใจสูงกว่าผู้บริหารการพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง รวมทั้งผู้บริหารการพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง ขึ้นไป มีความสามารถในการตัดสินใจสูงกว่าผู้บริหารการพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ประสิทธิภาพปฏิบัติงานในตำแหน่ง และความสามารถในการบริหารแบบมีส่วนร่วม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการตัดสินใจของผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน

ดวงสุภา ชลัมพูน (2545) ศึกษาและเปรียบเทียบการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักวิชาชีพและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 185 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงราย ทั้งหมด 15 แห่ง ผลการวิจัยพบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักวิชาชีพ และการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามประสบการณ์แตกต่างกัน เมื่อวิเคราะห์แยกตามสถานการณพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักวิชาชีพและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามประสบการณ์ แตกต่างกัน ยกเว้นในสถานการณ์ระหว่างพยาบาลกับญาติผู้ป่วย เกี่ยวกับการให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจในการให้ชันสูตรศพ

อภิญา วรณประพันธ์ (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่ออำนาจภายในตน ความมีอิสระในการทำงาน กับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรคึก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรคึกที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำนวน 315 คน ผลการวิจัยพบว่าความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรคึกโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารด้านบุคลากรและด้านการบริหารทั่วไป อยู่ในระดับสูง แต่ความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหาร ด้านงบประมาณและด้านวัสดุอุปกรณ์ อยู่ในระดับปานกลาง ความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหาร เมื่อจำแนกตามขั้นตอนการตัดสินใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดย

ขั้นตอนการค้นหาทางเลือก การปฏิบัติตามการตัดสินใจ และการประเมินผลลัพธ์ อยู่ในระดับสูง ส่วนขั้นตอนการระบุปัญหา การประเมินทางเลือก การตัดสินใจปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านประสบการณ์ในตำแหน่ง ความมีอิสระในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหาร

อโนชา กลิ่นสุคนธ์ (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสิงห์บุรี กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสิงห์บุรี จำนวน 179 คน ผลการวิจัยพบว่า ความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง และรายด้านได้แก่ความสามารถในการบริหารงานด้านการวางแผน การจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล การควบคุมงานและการอำนวยความสะดวกพบว่าทุกด้านอยู่ในระดับสูง ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับสูง และ ความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในระดับปานกลาง

ศรัณยา หงษ์ไทย (2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชลบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 33 คน ผลการวิจัยพบว่าความฉลาดทางอารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง และความฉลาดทางอารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ภัทรารัตน์ ตันนุกิจ (2546) ศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาล กับ การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ประชากรคือ หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 185 คน ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยรวมอยู่ในระดับสูง และการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่ใช้หลักการทำตามกฎระเบียบทางสังคม และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย และพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ

มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัด กรุงเทพมหานคร

อัญชัญ เต็มกระโทก (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการปฏิบัติงานในหน้าที่การบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 178 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 301 คน ผลการวิจัยพบว่าระดับการปฏิบัติงานในหน้าที่การบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานในหน้าที่การบริหาร

Ghalrize Vanani and Yazdannik (2004) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับวิธีการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างคือหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งหมดในโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยอิสฟาฮาน (Esfahan Educational Hospital) พบว่า วิธีการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยคือ การขอความเห็นจากผู้ได้บังคับบัญชาร้อยละ 55.8 การให้ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการตัดสินใจร้อยละ 42.1 และตัดสินใจโดยใช้ความคิดของตนเองร้อยละ 2.1 และพบว่าวิธีการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับเพศ สถานภาพสมรส และประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย

Bakalis Bowman and Porock (2003) ศึกษาบทบาทของพยาบาลระดับชำนาญการในการตัดสินใจทางคลินิก โดยศึกษาคุณภาพการตัดสินใจของพยาบาลซึ่งปฏิบัติงานในหน่วยการดูแลโรคหัวใจทั้งระยะเฉียบพลัน และระยะพักฟื้นจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายในประเทศกรีซและประเทศอังกฤษ และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาล โดยการใช้แบบสอบถาม (influencing factor questionnaire-IFQ) กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติในหน่วยดูแลโรคหัวใจของทั้งสองประเทศฯละ 30 คน ผลการศึกษพบว่า คุณภาพการตัดสินใจทางคลินิกในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายระยะพักฟื้น ของพยาบาลในประเทศอังกฤษอยู่ในระดับสูงกว่าคุณภาพการตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาลในประเทศกรีซ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจคือการที่พยาบาลมีประสบการณ์ทางคลินิกอยู่ในระดับสูง

5. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการบริการพยาบาล

5.1 ความหมายของคุณภาพ คุณภาพบริการ และคุณภาพการบริการพยาบาล

5.1.1 ความหมายของคุณภาพ ได้มีผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้คำนิยามคำว่า คุณภาพ (quality) ไว้หลากหลายดังนี้

วิฑูรย์ สิมะ โชคดี (2550: 18) ให้ความหมายของคุณภาพไว้ว่า คุณภาพคือ สินค้าหรือบริการที่มีความเป็นเลิศในทุกด้าน เป็นไปตามข้อกำหนดหรือมาตรฐาน สามารถสร้างความพึงพอใจและตอบสนองความต้องการของลูกค้า ปราศจากการชำรุดหรือมีข้อบกพร่องและคุณภาพมีความหมายต่างกันไปตามความรู้สึกหรือความต้องการของลูกค้าหรือผู้ใช้บริการ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2546: 1) เสนอว่าคุณภาพ หมายถึง ลักษณะอันมีอยู่ในตัว (Inherent Characteristics) เป็นสิ่งต่างๆที่สามารถเร้าให้คนทั้งหลายเกิดความรู้สึกได้ 3 ประการ คือรู้สึกยอมรับ รู้สึกอยากได้ในขณะที่มีทางเลือก และรู้สึกชื่นชม เมื่อได้รับสิ่งที่มีลักษณะนั้นแล้ว

นิตยา ศรีญาณลักษณะ (2545: 339) ให้ความเห็นว่า คุณภาพ คือ ลักษณะต่างๆของผลิตภัณฑ์หรือการบริการที่ดีเลิศตรงตามความต้องการของผู้บริโภคหรือผู้รับบริการ หรือทำให้ผู้บริโภคหรือผู้รับบริการมีความพึงพอใจ

อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล และคนอื่นๆ (2541: 45) กล่าวว่า คุณภาพ คือ ภาวะที่เกื้อกูลต่อผู้ใช้หรือลูกค้า ด้วยการตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย/ลูกค้า อย่างเหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพและความรู้ที่ทันสมัย ได้แก่

1) ไม่มีปัญหา (Zero defect) คือการที่ไม่มีความเสี่ยง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทำในสิ่งที่ถูกต้องอย่างเหมาะสมตั้งแต่เริ่มแรก

2) ลูกค้าพอใจ (response to customer's need & expectation) ความพอใจของลูกค้าจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อความต้องการที่จำเป็น (need) ของคนได้รับการตอบสนอง นั่นคือปัญหาสุขภาพที่นำผู้ป่วยมาหา นั้นได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสม ในสภาพแวดล้อมที่น่าพึงพอใจ

3) ได้มาตรฐาน (professional standard) เป็นการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดขึ้นจากความรู้ที่ทันสมัย เหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจของสังคม

4) สานคุณภาพชีวิต (quality of life) เป็นผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของระบบบริการสุขภาพ

โดนาบีเดียน (Donabedian 1992 อ้างถึงใน จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์และคนอื่นๆ 2543: 9) เสนอว่าการให้ความหมายของคำว่าคุณภาพที่ครอบคลุม ควรประกอบด้วย 3 ด้านคือ

1) ความหมายที่สมบูรณ์นั้น จะต้องพิจารณาโดยเปรียบเทียบผลที่ได้และผลที่เสียหาย หรือความเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยผู้ให้การดูแลรักษาต้องให้คุณค่าของสิ่งนี้โดยไม่ต้องหวังถึงเรื่องต้นทุนการรักษา

2) ความหมายที่มาจากแต่ละบุคคล ซึ่งเน้นเกี่ยวกับ ความคาดหวัง ถึงผลที่ได้และผลที่เสียหาย รวมถึงผลที่ไม่พึงประสงค์ที่อาจตามมา

3) ความหมายที่มาจากทางด้านของสังคม ซึ่งจะรวมถึงค่าใช้จ่ายของการรักษาพยาบาล ผลได้และผลเสียอย่างต่อเนื่องและคำนึงถึงว่าการดูแลรักษานั้น ได้มีการกระจายไปในหมู่ประชาชน

ครอสบี (Crosby cited in Summers 1997: 4) ให้ความหมายของคุณภาพว่าเป็นความสอดคล้องตรงกับความต้องการ ปราศจากข้อบกพร่อง (Zero defect)

จูรัน (Juran cited in Summers 1997: 4) ให้ความหมายของคำว่าคุณภาพว่าเป็นความเหมาะสมหรือคุณค่าของผลิตภัณฑ์หรือบริการที่ตรงกับความต้องการของผู้ใช้

The American Society for Quality Control (cited in Summers 1997: 4) ให้ความหมายของคุณภาพว่าเป็นสิ่งที่กำหนดโดยผู้ใช้บริการ หรือกล่าวได้ว่าเป็นคุณภาพมีความหมาย 2 ประการคือ

1) คุณสมบัติของผลิตภัณฑ์หรือบริการที่ทำให้ลูกค้าพึงพอใจหรือต้องการสินค้าหรือบริการนั้น

2) ผลิตภัณฑ์หรือบริการที่ปราศจากข้อบกพร่อง

Canadian Council on Health Facilities Accreditation (อ้างถึงใน จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์และคนอื่นๆ 2543: 3) ให้ความหมายของคุณภาพว่าเป็นระดับของการจัดบริการที่ทำให้กับผู้ป่วย เพื่อเพิ่มผลดีและเหมาะสมกับความต้องการ

ไฟเก้นท์บาว (Feigenbaum 1961 cited in Basu 2004: 20) ให้ความหมายของคุณภาพว่าคุณภาพจะตัดสินโดยมุมมองและความพึงพอใจของลูกค้า โดยบริการและผลผลิตจะมีคุณภาพเพียงใดขึ้นอยู่กับระดับความพึงพอใจของลูกค้า

สรุปได้ว่า คุณภาพ หมายถึง คุณลักษณะของบริการที่เป็นไปตามมาตรฐานที่เหมาะสม ปราศจากข้อผิดพลาด ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อคุณภาพชีวิต ตอบสนองความต้องการและเป็นที่ยอมรับของผู้ใช้บริการ

5.1.2 ความหมายของคุณภาพบริการ มีผู้ให้นิยามของคุณภาพบริการ (quality service) ไว้ดังนี้

อนเนก สุวรรณบัณฑิตและภาสกร อกุลพัฒนกิจ (2548: 39) เสนอว่าคุณภาพของการบริการเป็นความคาดหวังของผู้ใช้บริการหลังจากใช้สินค้าหรือบริการต่างๆ

วีรพงษ์ เกลิมจิระรัตน์ (2545: 14) เสนอว่าคุณภาพบริการคือความสอดคล้องกับความต้องการของลูกค้า รวมถึงระดับความสามารถของบริการในการบำบัดความต้องการของลูกค้าและระดับความพึงพอใจของลูกค้าหลังจากได้รับบริการไปแล้ว

พาราสุรามาน ไชธามอลและเบอร์รี่ (Parasuraman Zeithaml and Berry 1985: 41) เสนอว่าคุณภาพนั้นขึ้นอยู่กับ การรับรู้ของลูกค้า (consumer perception) นั่นคือคุณภาพของบริการในสายตาของผู้บริโภค เกิดจากการเปรียบเทียบความคาดหวังในบริการและสิ่งที่ผู้รับบริการคิดว่าจะได้รับจากบริการนั้น บริการจะมีคุณภาพเมื่อผู้รับบริการได้รับในสิ่งที่คาดหวังไว้

สรุปได้ว่า คุณภาพบริการ หมายถึงการบริการที่ตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของลูกค้า ทำให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจในบริการ

5.1.3 ความหมายของคุณภาพการบริการพยาบาล

บุญใจ ศรีสถิตนรากร (2550: 426) ให้ความหมายคุณภาพการบริการพยาบาลว่า เป็นการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ (Professional service quality) และมีคุณภาพสนองความคาดหวังของผู้รับบริการ (Expected service quality)

วิจิตร ศรีสุพรรณ และอารี ชิวเกษมสุข (2550: 3-6) เสนอว่าคุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง การบริการที่ลูกค้าคาดหวังจากผู้รับบริการว่า เป็นการบริการจากพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพสูง ได้มาตรฐาน น่าเชื่อถือ ไว้วางใจได้และไม่มีข้อผิดพลาด

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2548: 245) เสนอว่าคุณภาพการบริการพยาบาล หมายถึง การบริการด้านการพยาบาลที่มีคุณภาพ

อารี ชิวเกษมสุขและจินตนา บุญพันธ์ุ (2548: 620) ให้ความหมายว่าคุณภาพการบริการพยาบาล หมายถึงลักษณะของความเป็นเลิศของบริการพยาบาลและเป็นไปตามลักษณะที่กำหนดไว้

กฤษฎา แสงวดี (2547: 3) เสนอว่าคุณภาพการบริการพยาบาล หมายถึง คุณลักษณะของบริการพยาบาลที่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ปราศจากข้อผิดพลาด และมีผลลัพธ์ที่ดีตามหลักวิชาการ ตามความคาดหวังของผู้ป่วย/ครอบครัวและผู้รับบริการ

ฟาริดา อิบราฮิม (2542: 155) เสนอว่า คุณภาพการบริการพยาบาล เป็นการ
ทำสิ่งที่ถูกที่ควรให้มีความถูกต้องมากที่สุด และจะสัมพันธ์กับผลลัพธ์ โดยเน้นที่ผลผลิตที่ได้และ
ความสำเร็จของการปฏิบัติคุณภาพ การบริการพยาบาลจะวัดได้ถึงความพึงพอใจในบริการสุขภาพ
ที่ดีขึ้นภายหลังได้รับการพยาบาล สามารถวัดได้และกำหนดได้ทั้งในเชิงผู้ให้บริการและ
ผู้รับบริการ

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2538: 14) เสนอว่าคุณภาพการบริการพยาบาล
หมายถึง ความดีของบริการพยาบาล ซึ่งเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับ โครงสร้าง หรือการบริหารและบริการ
พยาบาล กระบวนการของการให้การพยาบาลและผลที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ โดยมีเกณฑ์ลักษณะที่
ดีของแต่ละส่วนไว้ เพื่อการประเมินระดับของมาตรฐาน สรุปว่า คุณภาพการบริการพยาบาล
หมายถึง การส่งมอบบริการพยาบาลที่ได้มาตรฐาน ครบถ้วน ปราศจากข้อบกพร่อง เป็นไปตาม
คาดหวัง ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ และก่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ

5.2 ความสำคัญของคุณภาพการบริการพยาบาล

ปัจจุบันรูปแบบบริการสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ทั้งในด้านการใช้
เทคโนโลยีที่สูงขึ้นในการรักษาพยาบาล การปรับเปลี่ยนรูปแบบบริการที่เน้นผู้ใช้บริการเป็น
ศูนย์กลาง ความพยายามเพิ่มคุณภาพการดูแลเพื่อให้สามารถแข่งขันได้ รวมทั้งกระแส
การตรวจสอบคุณภาพการดูแลที่สูงขึ้นเรื่อยๆ ล้วนส่งผลให้สถานบริการสุขภาพและบุคลากร ด้าน
สุขภาพต้องเพิ่มความตระหนักในความรับผิดชอบต่อสุขภาพ หรือมาตรฐานบริการที่ตรวจสอบได้
นอกจากนี้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เพิ่มสูงขึ้น ทั้งค่าใช้จ่ายของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ เป็นปัจจัย
ผลักดันที่ทำให้รูปแบบบริการนั้นเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม คือมุ่งเน้นการให้ความสำคัญกับ
ผู้รับบริการ ประชาชน และการสนองตอบความต้องการของสังคม ดังนั้น การปฏิบัติงานที่มี
คุณภาพของพยาบาลหรือคุณภาพการบริการพยาบาล จึงมีความสำคัญในหลายแง่มุม ดังนี้ (เพ็ญ
จันทร์ แสนประสาน 2548: 246 ; กฤษดา แสงวงศ์ 2547: 1 ; พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2546: 142-
147)

1. ความสำคัญต่อผู้รับบริการ ผู้รับบริการทางสุขภาพทุกคน มีความคาดหวังต่อ
คุณภาพการบริการสุขภาพทุกรูปแบบ รวมถึงคุณภาพการบริการพยาบาลด้วย ซึ่งไม่ว่าจะเป็น
บริการในระยะใดของความเจ็บป่วยหรือแม้ไม่เจ็บป่วยก็ตาม ผู้ให้บริการจึงต้องพยายามตอบสนอง
ความต้องการของผู้รับบริการให้ถูกต้องเหมาะสมกับภาวะสุขภาพ โดยการให้บริการที่มีคุณภาพ
ตามสิทธิและได้มาตรฐานตามที่กำหนด ตลอดจนการได้รับบริการพยาบาลที่คุ้มค่าจากผู้ให้บริการ
จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ โดยการบริการที่ได้รับนั้น ต้องเป็นการ
บริการที่ดี มีคุณภาพสูงสุดและเป็นไปตามหลักการและความรู้ทางวิชาชีพ

2. ความสำคัญต่อวิชาชีพ วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพเชิงบริการ จึงต้องมีการปฏิบัติโดยตรงกับผู้รับบริการ การปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาล จะต้องปรากฏตามแนวทางแห่งวิชาชีพการพยาบาลที่เป็นเอกลักษณ์ มีความเฉพาะในวิชาชีพที่แตกต่างจากวิชาชีพสุขภาพประเภทอื่น ๆ ที่แม้จะต้องร่วมกันทำงานให้กับผู้ป่วยโดยตรงก็ตาม กิจกรรมการปฏิบัติทั้งหมดของพยาบาล จะต้องมีความคุณภาพและเป็นไปตามแนวทางแห่งวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งจะต้องสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับสภาพทางสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ส่งผลให้การประกอบวิชาชีพการพยาบาลได้รับการยอมรับและศรัทธาจากผู้รับบริการและสังคม

3. ความสำคัญต่อองค์กร การบริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานส่งผลให้ผู้รับบริการนิยมนำใช้บริการสถานบริการสุขภาพนั้นๆ มากขึ้น ซึ่งในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพอย่างมากทำให้เกิดการแข่งขันระหว่างสถานบริการด้วยกัน หากสถานบริการแห่งใดมีคุณภาพมาตรฐานบริการสูง ย่อมเป็นที่ต้องการของผู้ใช้บริการมากขึ้น

5.3 องค์ประกอบของคุณภาพการบริการพยาบาล

ผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพ มักให้ความหมายคุณภาพในลักษณะที่เป็นคุณสมบัติอันเนื่องมาจากการปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์ต่อผู้ป่วย โดยเน้น 1) คุณภาพที่เป็นเลิศด้านเทคนิค คือความเหมาะสมของบริการที่จัดและความชำนาญที่กระทำการรักษาได้อย่างเหมาะสม ซึ่งคุณภาพด้านเทคนิคที่ดีนั้น จะประกอบไปด้วยการทำในสิ่งที่ถูกต้องด้วยวิธีการและในเวลาที่เหมาะสม กล่าวคือต้องมีคุณภาพในการตัดสินใจ มีความชำนาญ มีการใช้วิจารณญาณและปฏิบัติได้เหมาะสมกับเวลา และ 2) คุณภาพด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ซึ่งจะขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่นคุณภาพด้านการสื่อสาร ความสามารถในการรักษาที่จะดำรงไว้ซึ่งความน่าเชื่อถือ การดูแลรักษาด้วยความห่วงใย เห็นอกเห็นใจ ซื่อสัตย์ รู้กาลเทศะ และไวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในตัวผู้ป่วย (Palmer and others 1991 อ้างถึงในจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์และคนอื่นๆ 2543: 6)

สำหรับคุณภาพการบริการพยาบาล สามารถมองได้จากปัจจัยหลายประการ ทั้งในด้านผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เช่นความสามารถในการรับการดูแลตามที่ต้องการ สามารถในการรับบริการตามความจำเป็น การพยาบาลที่ได้รับสามารถสนองตอบความต้องการได้ครบหรือสอดคล้องกับความต้องการจริง ได้รับผลตามที่ปรารถนา คู่มีค่ากับค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยต้องเสียไปพยาบาลใช้ศิลปะในการดูแลที่ถูกต้อง เต็มความสามารถและเต็มศักยภาพ มีการประสานงานกันอย่างดีในกลุ่มผู้ให้บริการ สอดคล้องกับเป้าหมายของโรงพยาบาล มีการรักษาสิทธิของผู้ป่วยในการได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ต้องการทราบ โดยเฉพาะเรื่องการรักษาพยาบาล ข้อมูล

จากรายงานการปฏิบัติการของผู้ให้บริการ รวมทั้งสิทธิในการรักษาความลับของผู้ป่วย ตลอดจนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติในกระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล โดยมีมิติที่สำคัญที่เกี่ยวกับคุณภาพ (ฟาริดา อิบราฮิม 2542: 155) คือ

- 1) คุณภาพเป็นการปฏิบัติ เช่นการให้การบริการเป็นเบื้องต้น
- 2) คุณภาพเป็นตัวกำหนดความเด่น เช่นเสริมให้การบริการที่ปฏิบัติลงไป มีความเด่นชัดในเชิงผลผลิตซึ่งเป็นที่ยอมรับ
- 3) คุณภาพเป็นตัวสร้างความเชื่อมั่น เช่นเชื่อมั่นในการบริการที่ได้รับ
- 4) คุณภาพบอกถึงระดับหรือความน่าจะเป็นในความคิดเลิศ เมื่อเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่กำหนด

5) คุณภาพเป็นการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์ก่อนที่จะสิ้นสภาพไปบ้างในเชิงกายภาพ

6) คุณภาพบอกถึงความพยายาม ความง่ายและความรวดเร็ว ถ้าจะซ่อมแซมหรือปรับปรุงให้อยู่ระดับที่ต้องการ

7) คุณภาพจะแสดงออกซึ่งผลผลิตที่รับรู้ได้ด้วยสามัญสำนึกจากการสัมผัส ลิ้มรสดมกลิ่น ได้ยินและมองเห็น

8) คุณภาพเป็นสิ่งที่ผู้ใช้บริการหรือผู้รับบริการรับรู้ได้ว่ามีคุณภาพ

ยูมิเกอร์ (Umiker 1998 อ้างถึงใน คณาจารย์สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2548: 40) เสนอว่า ในการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ควรมีองค์ประกอบ 4 ด้าน ดังต่อไปนี้

1. การตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ และก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่คาดหวัง (meeting patients' need to accomplish outcomes) การบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้รับบริการ ควรจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ในทางบวกต่อผู้ป่วย/ผู้รับบริการและครอบครัว และพยาบาลควรจะสามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ว่าอะไรคือความคาดหวังของผู้ป่วยและครอบครัว และปรับกิจกรรมการพยาบาลเพื่อตอบสนองต่อความต้องการทางด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป

2. การให้บริการพยาบาลโดยมุ่งเน้นที่ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล (providing individual patient oriented care) เนื่องจากความต้องการเฉพาะของผู้ป่วย/ผู้รับบริการแต่ละรายไม่เหมือนกัน การให้การบริการแก่ผู้ป่วยเฉพาะราย ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าได้รับการดูแลเป็นพิเศษด้วยความเต็มใจจากพยาบาล ผู้ให้การดูแล

3. การให้การพยาบาลด้วยทักษะความชำนาญทางคลินิก (delivering care with clinical competence and expertise) พยาบาลความแสดงให้เห็นถึงการเป็นผู้มีความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีพื้นฐานมาจากงานวิจัย การรับการฝึกอบรมใหม่ๆอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้การบริการพยาบาลมีการปรับปรุงคุณภาพเพิ่มมากขึ้น

4. การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย (providing knowledge to patients) ผู้นำทางการพยาบาลส่วนหนึ่งให้ความเห็นว่าคุณภาพของการพยาบาลรวมถึงการให้ความรู้และข้อมูลแก่ผู้ป่วยเพื่อช่วยในการตัดสินใจ พยาบาลควรจะสามารถในการเข้าถึงระดับความรู้ของผู้ป่วยและทราบว่าผู้ป่วยมีความเข้าใจในข้อมูลที่ให้ รวมทั้งข้อมูลที่มาจากแหล่งอื่นอย่างไร

อัมพล จินดาวัฒนะและคนอื่นๆ (2549: 6-92) เสนอว่า คุณลักษณะของการบริการที่มีคุณภาพควรประกอบด้วย

1. การปฏิบัติ (performance) หมายถึงความถูกต้องในการให้บริการ ความเป็นมิตรและความสุขภายในการปฏิบัติงาน

2. ลักษณะ(feature) และความเชื่อถือได้(reliable)

3. ความทนทานหรือความยั่งยืน (durability) ความสมบูรณ์(completeness)

4. ความตรงตามมาตรฐาน (conformance to standard) หมายถึงมาตรฐานของสมาคมหรือของกระทรวง

5. ความสามารถในการให้บริการ (service ability) หมายถึงความคาดหมายต่อความต้องการในการขอใช้บริการของลูกค้า เช่นความรวดเร็วในการแจ้งกลับลูกค้าถึงความผิดพลาดในการคิดค่าบริการ

6. ความรู้สุนทรียศาสตร์ (aesthetics) หมายถึง ความงามหรือความถูกหลักการหรือการให้บริการโดยบุคลากรที่มีไหวพริบและมีความรู้

7. คุณภาพที่รับรู้ได้หรือความมีชื่อเสียง (perceive quality or reputation)

5.4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพบริการพยาบาล

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2541: 48) ได้เสนอปัจจัยที่สนับสนุนคุณภาพการพยาบาลซึ่งประกอบด้วยปัจจัยดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยด้านการพยาบาล ประกอบด้วยพฤติกรรมกรรมการพยาบาลและสมรรถนะ ดังนี้

1.1 พฤติกรรมการพยาบาล หมายถึง กริยาท่าทางการแสดงออกของพยาบาลขณะให้การพยาบาล การใช้คำพูดกริยาท่าทางและอารมณ์รวมถึงเทคนิคและการปฏิบัติการพยาบาลที่สมเหตุสมผล ถูกต้องตามหลักศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล

1.2 สมรรถนะการพยาบาล ซึ่งเป็นการแสดงออกของความเป็นวิชาชีพที่บ่งชี้ถึงการใช้ความรู้และทักษะทางการพยาบาลในการวินิจฉัย และกำหนดแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลได้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย

2. ปัจจัยด้านการบริหารการพยาบาล การสนับสนุนการพยาบาลเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างน้อยเพื่อเป็นขวัญกำลังใจและความรู้สึกรักของพยาบาลในการทำการพยาบาล การทำงานในสิ่งแวดล้อมที่ดี ย่อมหมายถึงการพยาบาลที่มีคุณภาพ การบริหารเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลใน 2 กรณีคือ

2.1 กิจกรรมการพยาบาล กลุ่มการพยาบาลจะเกี่ยวข้องกับกิจกรรมการพยาบาลในแง่ของนโยบาย โดยเฉพาะนโยบายการพัฒนากิจกรรมการพยาบาล การสนับสนุนกิจกรรมการพยาบาลทั้งในการปฏิบัติ เพื่อการบริการและการส่งเสริมวิชาการ เช่น การวิจัยทางการพยาบาล ซึ่งเป็นการพัฒนาการพยาบาลที่แสดงออกถึงความเป็นวิชาชีพการพยาบาลที่ประกอบด้วยความรู้และหลักในการปฏิบัติ

2.2 ขวัญของพยาบาล การพยาบาลที่ดีต้องมาจากพยาบาลที่ได้รับการสนับสนุนและมีขวัญและกำลังใจที่ดีทั้งในด้านสภาพการทำงาน อัตราค่าจ้าง ความเป็นอยู่ สวัสดิการ ตลอดจนการมีเครื่องมือเครื่องใช้ที่พอเพียงต่อการปฏิบัติงาน

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2538: 15) ได้ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่าปัจจัยเกื้อหนุนที่ส่งผลต่อคุณภาพการบริการพยาบาล ในมาตรการประกันคุณภาพการพยาบาล ได้แก่

1. ทรัพยากรคน หมายถึงผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ผู้บริหาร ครู อาจารย์ ผู้ร่วมงานในสาขาวิชาชีพ และประชาชนทั่วไป ซึ่งจะมีความแตกต่างกันในปริมาณความต้องการความสำเร็จและคุณภาพส่วนบุคคล

2. สถานที่และอุปกรณ์ รวมถึงอาคารสถานที่ที่ใช้ในการบริการ เวชภัณฑ์ วัสดุและอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษาและบริการพยาบาล เกี่ยวกับคุณภาพและปริมาณที่เอื้อให้บริการพยาบาลดำเนินไปโดยสะดวกและมีประสิทธิภาพได้

3. ระบบบริหาร หมายรวมถึง นโยบาย ปรัชญา เป้าหมาย งบประมาณ ระบบและวิธีการจัดการและบริหาร ตลอดจนตัวบทกฎหมายเกี่ยวกับบริการสาธารณสุขของประเทศและหน่วยงานที่ลดหลั่นลงมา ที่จะเอื้อให้การเสริมสร้างและรักษาคุณภาพบริการพยาบาลได้มากน้อยต่างกัน

5.5 บทบาทของผู้บริหารในการจัดการบริการที่มีคุณภาพ

ผู้บริหารเป็นบุคคลที่มีความอิทธิพลต่อความคิดและวิธีการดำเนินงานของบุคลากรในองค์กร ผู้บริหารที่จะนำองค์กรสู่ความสำเร็จนอกจากต้องมีความสามารถเชิงวิชาชีพ

แล้ว ต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในเชิงธุรกิจ ทนต่อเหตุการณ์ สามารถใช้สมรรถนะเชิงการเมืองในการต่อรองและมีสมรรถนะทางสังคมในการเข้าถึงบุคคลทั้งในและนอกองค์กร เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ บทบาทของผู้บริหารทางการพยาบาล ประกอบไปด้วย (กุลยา คันดิผลา ชีวะ 2541: 70-71)

1. เป็นนักวางแผน ผู้บริหารต้องรู้จักการวางแผนงานอย่างมีวิสัยทัศน์ มองการณ์ไกล ทนต่อเหตุการณ์ สามารถใช้การสื่อสารและเทคโนโลยีเพื่อการวางแผนการบริการที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับความต้องการของชุมชนและปัญหาสุขภาพ

2. เป็นนักปฏิบัติการ ผู้บริหารต้องมีความสามารถในการปฏิบัติการที่จะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพของการบริการ ด้วยการปฏิบัติเพื่อการสร้างเสริมการบริการให้เป็นไปอย่างมีคุณภาพ ซึ่งวิธีปฏิบัติของผู้นำจะประกอบด้วย

2.1 สนับสนุนการบริการ ทั้งในด้านความสะดวก เครื่องมือเครื่องใช้ งบประมาณ รวมทั้งการให้คำปรึกษาแนะนำ เพื่อให้ผู้ได้บังคับบัญชาหรือผู้ร่วมงานมีความสะดวกใจในการปฏิบัติงาน

2.2 จูงใจให้ผู้ได้บังคับบัญชา เกิดความต้องการที่จะปฏิบัติงานให้ดี เช่นการสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีในการทำงาน การให้ของขวัญของรางวัล การให้คำยกย่องชมเชยที่เหมาะสม การสร้างพลังศักยภาพในตน (empowerment) ซึ่งจะทำให้ผู้ได้บังคับบัญชาเกิดความมั่นใจในตนเอง สามารถตัดสินใจและดำเนินงานด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยผู้บริหารจะต้องมีความสามารถและมีความเชี่ยวชาญในงานที่ทำ มีคุณธรรม พร้อมช่วยเหลืออย่างเต็มใจและมั่นใจ

2.3 ตรวจสอบและติดตามผลงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อสามารถปรับปรุงแก้ไขให้ทันเหตุการณ์ ซึ่งการตรวจสอบนี้ อาจกระทำได้ทั้งระหว่างปฏิบัติงานและเมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติงาน

3. เป็นนักสร้างสรรค์ ผู้บริหารต้องมีความคิดก้าวหน้าและสร้างสรรค์โดยเฉพาะการคิดและนำสิ่งใหม่ๆ มาใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อพัฒนาการบริการที่มีอยู่เดิมให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

5.6 การประเมินคุณภาพการบริการและเกณฑ์บ่งชี้คุณภาพ (Determinants of service quality)

ในการประเมินคุณภาพ โดยทั่วไปประเมินจากความคิดเห็นหรือมุมมองของผู้ประเมินในมุมมองของผู้ให้บริการ การประเมินคุณภาพบริการมุ่งในลักษณะทางเทคนิคของคุณภาพ โดยกำหนดระดับความดีเลิศ ซึ่งเป็นผลผลิตที่บันทึกได้ตามกระบวนการดูแล โดยอาศัยความรู้ ทักษะที่ปฏิบัติต่อผู้รับบริการ หรือเป็นการประเมินคุณภาพการให้บริการตามมาตรฐาน

วิชาชีพ และการประเมินคุณภาพในมุมมองผู้บริโภคหรือผู้รับบริการ เนื่องจากในปัจจุบันมีความก้าวหน้าของวิทยาการด้านการแพทย์และด้านเทคโนโลยีสุขภาพมากขึ้น ประชาชนได้รับการรักษาพยาบาลโดยใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย การวินิจฉัยที่มีความแม่นยำ การเข้าถึงบริการที่มีความสะดวกและบริการพยาบาลที่มีความรวดเร็ว นอกจากนี้ผลจากนโยบายปฏิรูปการศึกษา โดยขยายโอกาสทางการศึกษาแก่ประชาชนทั่วทุกภูมิภาค การสนับสนุนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ทำให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาล และมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการพยาบาลมากกว่าในอดีต ทำให้การให้บริการพยาบาลต้องมุ่งตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการมากขึ้น ทำให้อาจสรุปได้ว่า ในการให้บริการพยาบาล ควรมีการประเมินและการจัดการที่รวมเอามุมมองของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่างๆ ที่มีส่วนในระบบบริการเข้ามามีส่วนร่วมพิจารณา (บุญใจ ศรีสถิตนราทร 2550: 433) ซึ่งในการประเมินคุณภาพบริการนี้ เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2548: 245) ได้เสนอการประเมินคุณภาพจากการพิจารณาคุณภาพ 2 ด้านคือ คุณภาพผลิตภัณฑ์ บริการและคุณภาพชีวิตของบุคลากรดังนี้

1. คุณภาพผลิตภัณฑ์และบริการ ได้แก่

- 1) คุณลักษณะด้านคุณภาพ (Quality characteristic) หมายถึง การให้บริการที่ถูกต้องเหมาะสม ทั้งสมรรถนะของบุคลากร การบริการ การตรวจรักษา สถานที่และสิ่งแวดล้อม
- 2) ต้นทุน (Cost) หมายถึง ความเหมาะสมของราคาค่าใช้จ่ายในการบริการหรือการผลิต การใช้จ่ายเหมาะสมกับต้นทุนบริการ ค่าดำเนินการราคาเหมาะสม ใช้บุคลากรถูกประเภท ทำให้ต้นทุนการบริการมีราคาไม่สูงเกินจำเป็น
- 3) เวลาในการให้บริการ (Delivery) หมายถึง เวลาในการให้บริการรักษาพยาบาลเหมาะสม ใช้เวลาในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลน้อยลง

2. คุณภาพชีวิตของผู้ให้บริการ (Quality of work life) บุคลากรผู้ให้บริการต้องมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่มั่นคงปลอดภัย มีขวัญกำลังใจ และมีศักยภาพในการทำงานอย่างเป็นระบบต่อเนื่อง มีระบบการส่งเสริมศักยภาพที่เอื้ออำนวยประโยชน์ต่อบุคลากร

ในการประเมินคุณภาพการบริการ เป็นเรื่องสำคัญที่ต้องพิจารณาอย่างรอบคอบและสะท้อนถึงคุณภาพบริการที่แท้จริง ซึ่งหากมุ่งหมายการประเมินไม่ถูกต้อง แนวทางการประเมินย่อมเกิดความผิดพลาดและไม่สามารถวัดคุณภาพออกมาได้จริง สำหรับหลักในการประเมินคุณภาพบริการ ประกอบด้วย 3 ประการ (อนเนก สุวรรณบัณฑิต และภาสกร อกุลพัฒน์กิจ 2548: 261) ดังนี้

1. การประเมินควรประเมินทั้งประสิทธิผลและประสิทธิภาพ โดยอาจมองหาตัวชี้วัดที่แสดงถึงประสิทธิภาพของการกระบวนการบริการแต่ละขั้นตอน เช่นเวลา ทรัพยากรที่ใช้ และ

พิจารณาประสิทธิผลของการบริการในรูปของความพึงพอใจของผู้รับบริการ ปริมาณผู้มารับบริการ และผลตอบแทนการลงทุน การประเมินต้องทำการประเมินทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เพื่อ กำหนดกลยุทธ์ในการจัดการต่อไป

2. แยกพิจารณาการประเมินออกเป็นส่วนๆ ว่าต้องการประเมินส่วนใด จะประเมินอะไร ระดับใด เพื่อให้ได้ข้อมูลในแต่ละส่วน จากนั้นจึงนำผลการประเมินทั้งหมดมาพิจารณา ร่วมกัน เพื่อให้เห็นภาพรวมทั้งหมดของการบริการว่ามีคุณภาพมากน้อยเพียงใด ส่วนใดขาด ประสิทธิภาพหรือทำให้คุณภาพในการบริการไม่ดี

3. การประเมิน จะต้องกำหนดเกณฑ์มาตรฐานในการประเมินให้ตรงกัน โดยเป็น เกณฑ์ที่มีมาตรฐานและสามารถปฏิบัติได้ อาจเป็นเกณฑ์ภายในขององค์กรหรือเกณฑ์ที่เป็นสากล ในการให้บริการพยาบาลนั้น สามารถประเมินได้ทั้งจากมุมมองของผู้ให้บริการในแง่ของควมมี คุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ และมุมมองของผู้รับบริการในแง่ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ซึ่งมี แนวทางการประเมินหลากหลายดังนี้

5.6.1 การประเมินคุณภาพการบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ (Professional Service Quality)

การประเมินคุณภาพการบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ เป็นการประเมิน คุณภาพตามแนวคิดทฤษฎีเชิงระบบของ โคนาบีเดียน (Donabedian 1986 cited in Clark and Copcutt 1997: 221; ฟาริดา อิบราฮิม 2542: 157; บุญใจ ศรีสถิตนรากร 2550: 426) สำหรับการวัด คุณภาพตามแนวคิดของ โคนาบีเดียนนี้ จะวัดที่คุณภาพของปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ (Result) ด้วยความเชื่อที่ว่า เมื่อมีปัจจัยนำเข้าที่ดี และกระบวนการทำงานที่ดี ย่อมได้ผลลัพธ์ที่ดี (วิชาญ เกศวิชัย 2547: 10) โดยมีแนวคิดว่าคุณภาพบริการตามมาตรฐาน วิชาชีพ หมายถึง การให้บริการพยาบาลที่ตรงตามเกณฑ์มาตรฐานองค์ความรู้และศาสตร์วิชาชีพ พยาบาล การประเมินคุณภาพบริการ คุณภาพบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ แบ่งเป็น

1) มาตรฐานด้าน โครงสร้าง (Structure standard) เป็นมาตรฐานที่อธิบายกฎ ของระบบและการปกครองภายในระบบ ได้แก่การกำหนดปรัชญา นโยบาย เป้าหมาย วัตถุประสงค์ ขององค์การพยาบาล ถือเป็นมาตรฐานสำคัญซึ่งมีผลในด้านความรับผิดชอบต่อคุณภาพของ องค์การพยาบาลและระบบการบริหารที่เหมาะสมและสอดคล้องกับนโยบายสาธารณสุขของ ประเทศ

2) มาตรฐานด้านกระบวนการ (Process standard) เป็นการดำเนินการและ ปฏิบัติการพยาบาลตามเกณฑ์ที่กำหนดในมาตรฐานกระบวนการ ซึ่งรวมถึงกิจกรรมทางการ พยาบาล เช่นแผนการพยาบาล วิธีปฏิบัติหรือคู่มือปฏิบัติการพยาบาล แผนการสอน แผนการพัฒนา

บุคลากร และระบบบันทึกทางการแพทย์ มาตรฐานกระบวนการ อาจปรับเปลี่ยนและขยายได้ตามการตัดสินใจของผู้ปฏิบัติและตามสถานการณ์ที่ปฏิบัติ

3) มาตรฐานด้านผลลัพธ์ (Outcome standard) เป็นคุณค่าของผลลัพธ์บริการพยาบาลที่ผู้ใช้บริการได้รับ การกำหนดมาตรฐานเชิงผลลัพธ์นี้ ต้องกระทำไปพร้อมกับมาตรฐานกระบวนการ

5.6.2 การประเมินคุณภาพบริการรักษาพยาบาลตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ

รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award: TQA) เป็นรางวัลระดับมาตรฐานที่มอบให้แก่องค์กรที่มีการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการที่เป็นเลิศ ซึ่งเครื่องมือ TQA นี้ถือเป็นรางวัลระดับมาตรฐานโลก เนื่องจากมีพื้นฐานทางเทคนิคและกระบวนการตัดสิน เช่นเดียวกับรางวัลคุณภาพแห่งชาติของประเทศสหรัฐอเมริกา หรือ The Malcolm Baldrige National Quality Award หรือ MBNQA ซึ่งเป็นต้นแบบรางวัลคุณภาพแห่งชาติที่หลายประเทศนำไปประยุกต์ใช้ สำหรับประเทศไทยมีสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ เป็นหน่วยงานหลักในการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆทั้งภาครัฐและเอกชน กำหนดเป็นกรอบของเกณฑ์ 7 หมวด เพื่อการดำเนินการที่เป็นเลิศ (คณาจารย์สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2548: 175; ประยงค์ เต็มชวาลา 2547: 322) ดังนี้

1. ภาวะผู้นำ เป็นการประเมินผู้นำระดับสูงขององค์กร ในด้านการนำองค์กรและความรับผิดชอบต่อสังคม
2. การวางแผนเชิงกลยุทธ์ ประเมินเกี่ยวกับการจัดทำกลยุทธ์และการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ
3. การมุ่งเน้นลูกค้าและตลาด เป็นการตรวจประเมินว่าองค์กรมีความรู้เกี่ยวกับลูกค้าและตลาด รวมถึงความสัมพันธ์และความพึงพอใจของลูกค้า
4. สารสนเทศ การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ เป็นการตรวจประเมินว่าองค์กรเลือก รวบรวม วิเคราะห์ จัดการ และปรับปรุงข้อมูล สารสนเทศและสินทรัพย์ทางความรู้ อย่างไร
5. การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล เป็นการตรวจประเมินในเรื่องเกี่ยวกับระบบงาน การเรียนรู้ของพนักงานและการสร้างแรงจูงใจ รวมถึงความผูกพันและความพึงพอใจของพนักงาน
6. การจัดการกระบวนการ เป็นการตรวจประเมินในแง่มุมต่างๆที่สำคัญของการจัดการกระบวนการ รวมถึงผลิตภัณฑ์ การบริการ และกระบวนการธุรกิจที่สำคัญที่ช่วยสร้าง

คุณค่าแก่ลูกค้าและองค์กร โดยประเมินทั้งกระบวนการหลักที่สร้างคุณค่าและกระบวนการสนับสนุน

7. ผลลัพธ์ทางธุรกิจ เป็นการตรวจประเมินผลการดำเนินการขององค์กร และการปรับปรุงในด้านต่างๆที่สำคัญ ได้แก่ความพึงพอใจของลูกค้า ผลการดำเนินการที่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และบริการ ผลการดำเนินงานด้านการเงินและการตลาด ผลลัพธ์ด้านทรัพยากรบุคคล ผลลัพธ์ด้านการปฏิบัติงาน ธรรมเนียมปฏิบัติ และความรับผิดชอบต่อสังคม นอกจากนี้ยังตรวจประเมินผลการดำเนินการขององค์กร โดยเปรียบเทียบกับคู่แข่งด้วย

เกณฑ์ทั้ง 7 หมวดนี้มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน โดยในหมวดที่ 7 เป็นผลลัพธ์ของการดำเนินการทั้งหมด

5.6.3 การประเมินคุณภาพการดูแลตามมิติคุณภาพ

1) กานอ (Kano อ้างถึงในอนุวัฒน์ สุภชติกุลและคนอื่นๆ 2541: 45) และปริทรรศน์ พันธบุรุษย์ 2541: 40 เสนอว่า มิติคุณภาพ ควรพิจารณาคุณภาพเป็น 2 มิติคือ

(1) คุณภาพที่ต้องมี (must be quality) เป็นสิ่งที่ลูกค้าคาดหวังหรือมุ่งหวังไว้แล้ว ซึ่งเป็นระดับคุณภาพขั้นต่ำที่ยอมรับได้ และหากไม่ได้รับการตอบสนองลูกค้าจะไม่พอใจอย่างมาก คุณภาพที่ต้องมีนั้นคือความสม่ำเสมอของลักษณะ/คุณสมบัติ(characteristics) ของผลิตภัณฑ์และบริการ คุณภาพที่ต้องมีจะช่วยรักษาลูกค้าเดิมและสร้างรายได้ที่แน่นอนให้กับองค์กร

(2) คุณภาพที่ประทับใจหรือคุณภาพที่มีเสน่ห์ (attractive quality) เป็นสิ่งที่ลูกค้าไม่ได้คาดหวัง หรือมุ่งหวัง เป็นลักษณะสมบัติของผลิตภัณฑ์และบริการที่เกินความคาดหวังของลูกค้า ก่อให้เกิดความประหลาดใจ ชื่นชม และประทับใจให้กับลูกค้า ทำให้เกิดการตัดสินใจเลือกใช้เป็นครั้งแรกและใช้ซ้ำแล้วซ้ำอีก แต่เมื่อเวลาผ่านไป สิ่งนี้อาจกลายเป็นความคาดหวังของลูกค้า คุณภาพที่ประทับใจจะช่วยเพิ่มลูกค้าใหม่และทำให้ลูกค้าเดิมเพิ่มการใช้มากขึ้น ทำให้รายได้ขององค์กรเพิ่มขึ้นและกิจการเจริญเติบโต

2) Canadian Council on Health Service Accreditation (CCHSA 1996 อ้างถึงในจิรัฐม ศรีรัตนบัลล์และคนอื่นๆ 2543: 78) ให้ความหมายของการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพว่าเป็นการดูแลโดยมุ่งผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เน้นการปรับปรุงกระบวนการอย่างไม่หยุดยั้ง เพื่อให้ได้คุณภาพที่เป็นเลิศ เสนอมิติต่างๆ ของคุณภาพดังนี้

(1) ความสามารถในการให้บริการอย่างรอบรู้ (Competency) คือความรู้ และทักษะของผู้ให้บริการซึ่งเหมาะสมกับภารกิจของการดูแลผู้ป่วย และมีระบบการประเมินอย่างสม่ำเสมอ

(2) การได้รับการยอมรับจากผู้รับบริการ (Acceptability) คือการที่กิจกรรมต่าง ๆ นั้นตอบสนองความต้องการ (need) และความคาดหวัง (expectation) ของผู้ป่วย ครอบครัว ผู้รับบริการ และผู้จ่ายเงิน

(3) ประสิทธิภาพ (Effectiveness) คือกิจกรรมต่างๆหรือผลของการรักษาหรือบริการนั้นทำให้เพิ่มอัตราการรอด หรือเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

(4) ความเหมาะสม (Appropriateness) คือ การให้บริการที่ถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพหรือหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่มีน้ำหนักความน่าเชื่อถือสูง

(5) ประสิทธิภาพ (Efficiency) คือการใช้ทรัพยากร (เวลา การทดสอบ เครื่องมือ สถานที่) ที่น้อยที่สุดเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ต้องการ

(6) การเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย (Accessibility) คือการให้บริการในสถานที่ที่ถูกต้อง และในเวลาที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าถึงได้สะดวก

(7) ความปลอดภัย (Safety) คือการหลีกเลี่ยงหรือลดความเสี่ยงต่างๆที่มีโอกาสเกิดขึ้น และมีการอธิบายโอกาสเหล่านั้นแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

นอกจากนี้แล้ว บางท่านยังได้เพิ่มมิติของความเท่าเทียมกัน (Equity) และความต่อเนื่องในการดูแลรักษา (continuity) เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของคุณภาพด้วย

3) เบทแมนและสเนล (Bateman and Snell 2004: 12) เสนอว่า การให้บริการที่มีคุณภาพระดับโลก (world-class service quality) จะประกอบด้วยลักษณะสำคัญได้แก่

(1) ให้บริการพื้นฐาน (provide basic service) ความต้องการของผู้รับบริการไม่ใช่สิ่งที่ไร้เหตุผลหรือมากเกินไปที่ผู้ให้บริการจะทำได้ และเป็นสิ่งที่ผู้บริหารต้องจัดให้ได้บริการตามที่ผู้รับบริการต้องการหรือคาดหวัง เช่นผู้ป่วยต้องการการต้อนรับที่อบอุ่น การปฏิบัติต่อผู้ป่วยในฐานะบุคคล ให้บริการที่ปลอดภัย ไม่มีข้อผิดพลาดและเป็นไปตามหลักวิชาการ

(2) น่าเชื่อถือ (be reliable) การให้บริการต้องน่าเชื่อถือและเป็นไปตามพันธะสัญญาที่ให้ไว้ ไม่ใช่การให้คำมั่นสัญญาที่ว่างเปล่า ในความรู้สึของผู้รับบริการ เช่น ให้บริการพยาบาลฉุกเฉินมิตร ดังนั้นผู้ป่วยควรได้รับการดูแลจากพยาบาลอย่างอบอุ่นและทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความเต็มใจ เอาใจใส่และความจริงใจของพยาบาล

(3) รับฟังลูกค้า (listen to customers) โดยการสำรวจความพึงพอใจด้านบริการสุขภาพจากผู้รับบริการ จะทำให้องค์กรได้รับทราบจุดแข็งและจุดอ่อนของการให้บริการ และนำไปปรับปรุงบริการให้ไปสู่บริการที่เป็นเลิศ หรือให้บริการที่น่าประทับใจได้

(4) แก้ปัญหา(solve problem) ผู้ให้บริการต้องให้ออกาสหรือกระตุ้น ผู้รับบริการบอกปัญหาในการบริการหรือเมื่อผู้ให้บริการอุทธรณ์ในเรื่องใด ผู้ให้บริการต้องรับช่วย แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นทันทีหรือมีระบบการแก้ปัญหา เพื่อใช้ได้ทันทีในหน่วยงาน โดยไม่ต้องรอซ้ำ

(5) สร้างความประทับใจให้ลูกค้า (surprise customers) ผู้ให้บริการที่ น่าเชื่อถือ มีอธยาศัยดี เอื้ออาทร มีพันธะสัญญากับงานที่ทำและให้บริการที่ดีแก่ผู้ให้บริการ ย่อม สร้างความประหลาดใจและก่อให้เกิดความพึงพอใจและประทับใจนำไปบอกต่อผู้อื่นที่รู้จัก

(6) ยุติธรรม (be fair) ผู้รับบริการต่างมีความคาดหวังที่จะได้รับบริการที่ ยุติธรรม เช่นค่าใช้จ่ายอย่างสมเหตุสมผล การปฏิบัติอย่างเสมอภาคเป็นต้น การบริการที่ยุติธรรมจะ ช่วยส่งเสริมให้ผู้ให้บริการพึงพอใจและดึงดูดให้กลับมาใช้บริการในคราวต่อไป

(7) รับฟังลูกจ้าง (listen to employees) ผู้บริหารจะต้องรับฟัง ผู้ปฏิบัติงานด้วย เพราะผู้ปฏิบัติ จะทราบปัญหาในการทำงานได้ดี และได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อ การปรับปรุงการให้บริการต่อไป นอกจากนั้นยังสามารถรับทราบถึงปัญหาของผู้ปฏิบัติงานโดยตรง และใช้ในการแก้ปัญหาค้นบุคลากรได้เป็นอย่างดี

4) Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO (1989 อ้างถึงในจิรัฐม ศรีรัตนบัลล์และคนอื่นๆ 2543: 9) สรุปปัจจัยที่เป็นตัวชี้วัดคุณภาพการดูแล ผู้ป่วยไว้ 11 ประการคือ

(1) Accessibility of care หมายถึงความสะดวกที่ผู้ป่วยจะสามารถเข้าถึง การดูแลรักษาพยาบาลตามความจำเป็น

(2) Timeliness of care หมายถึง ความพร้อมของการดูแลที่มีไว้ให้กับ ผู้ป่วยทันทีที่ต้องการ

(3) Effectiveness of care หมายถึง การดูแลรักษาที่กระทำได้อย่างดี โดย ใช้ศิลปะทั้งทางด้านกริยามารยาท ความรู้ที่มีอยู่ ในการให้บริการต่อผู้ป่วย

(4) Efficacy of care หมายถึงการบริการที่มีศักยภาพที่จะบรรลุถึงความ ต้องการของผู้รับบริการ

(5) Appropriateness of care หมายถึงการบริการที่ให้นั้นตรงกับ ความ ต้องการของผู้รับบริการ

(6) Efficiency of care หมายถึง การดูแลรักษาที่ได้ผลตามความต้องการ โดยใช้ค่าใช้จ่ายน้อยหรือเสียหายน้อยที่สุด

(7) Continuity of care หมายถึง การดูแลรักษาที่ผู้ป่วยได้รับนั้น มีการ ประสานกันในกลุ่มบุคลากรกลุ่มต่างๆที่เข้ามาดูแลอย่างต่อเนื่องตลอดทั่วทั้งองค์การ

(8) Privacy of care หมายถึงการดูแลที่คำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย เช่นการเผยแพร่ข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย ทั้งจากเพิ่มประวัติและจากบุคลากรวิชาชีพ

(9) Confidentiality of care หมายถึง การดูแลที่รักษาความลับเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย โดยไม่ให้เปิดเผยให้แก่บุคคลอื่น โดยปราศจากการยินยอม

(10) Participation of patient and patient family in care หมายถึง การดูแลผู้ป่วยที่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยหรือญาติ เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการตัดสินใจในเรื่องเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง

(11) Safety of care environment หมายถึงการเตรียมสถานที่และเครื่องมือที่จำเป็นไว้พร้อมที่จะให้การดูแลผู้ป่วยทันทีเมื่อต้องการ

5.6.4 การประเมินคุณภาพจากมุมมองของผู้รับบริการ

1) การประเมินคุณภาพตามเกณฑ์ของพาราสุรามาน ไชราหมอลและเบอร์รี่ (Parasuraman Zeithaml and Berry 1985: 41-50) เสนอเกณฑ์บ่งชี้คุณภาพบริการตามการยอมรับของผู้รับบริการ 10 ประการดังนี้

(1) ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles) หมายถึงการให้บริการที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ทั้งในด้านลักษณะสภาพแวดล้อมทางกายภาพ การจัดสถานที่ในการบริการให้มีความสะดวกสบาย สวยงาม สะอาด ทันสมัย การเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆในการให้บริการเพื่อความสะดวกของลูกค้า

(2) ความน่าเชื่อถือ(Reliability) ประกอบด้วยความสม่ำเสมอและความพึงพาได้

(3) การตอบสนอง(Responsiveness) หมายถึง ความพร้อมและเสียสละเวลาในการบริการ มีความเต็มใจในการให้บริการ มีการปฏิบัติต่อลูกค้าเป็นอย่างดีและมีการติดต่อลูกค้าอย่างต่อเนื่อง

(4) สมรรถนะในการให้บริการ (Competence) ประกอบด้วยความสามารถในการให้บริการ ความสามารถในการติดต่อสื่อสาร ความสามารถในการให้ข้อมูล และมีความรู้ในการให้บริการ

(5) ความสุภาพ อ่อนโยน มีอัธยาศัยไมตรี (Courtesy) ผู้ให้บริการแสดง ความสุภาพ ต่อลูกค้า การต้อนรับที่เหมาะสม ผู้ให้บริการมีบุคลิกภาพที่ดี

(6) ความไว้วางใจได้(Credibility) เป็นการให้บริการที่มีความซื่อสัตย์ น่าเชื่อถือ

(7) ความมั่นคงปลอดภัย (Security) ได้แก่การที่ผู้รับบริการรู้สึกปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สิน และชื่อเสียง รวมทั้งปราศจากความรู้สึกเสี่ยงอันตราย

(8) การเข้าถึงการบริการ(Accessibility) โดยผู้รับบริการสามารถเข้าถึงการบริการได้ง่ายและได้รับความสะดวก ไม่มีระเบียบหรือขั้นตอนมากเกินไป ผู้รับบริการใช้เวลารอคอยน้อย เวลาที่ให้บริการเป็นเวลาที่เหมาะสมสำหรับลูกค้า

(9) การติดต่อสื่อสาร (Communication) หมายถึง การให้ข้อมูลที่แจ้งขอบเขตและลักษณะการบริการ มีการอธิบายขั้นตอนการบริการ

(10) การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ (Understanding/Knowing the customer) โดยมีการให้คำแนะนำและการเรียนรู้เกี่ยวกับผู้รับบริการ มีความเข้าใจในความต้องการของผู้รับบริการ

ต่อมาไซธามอล พาราสุรามานและเบอร์รี่ (Zeithaml Parasuraman and Berry 1990: 24) ได้พัฒนาขั้นตอนการประเมินคุณภาพบริการให้เกิดความพึงพอใจโดยรวมองค์ประกอบที่มีความใกล้เคียงกันเข้าด้วยกัน เป็น 5 องค์ประกอบดังนี้คือ 1) ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles) 2) ความน่าเชื่อถือหรือไว้วางใจได้ (Reliability) 3) การตอบสนองต่อผู้ให้บริการ (Responsiveness) 4) การให้ความมั่นใจแก่ผู้ใช้บริการ (Assurance) 5) การเอาใจใส่และเห็นอกเห็นใจ (Empathy)

2) การประเมินคุณภาพตามเกณฑ์ของคอลเลอร์ (Collier 1991 อ้างถึงในโอนเนก สุวรรณบัณฑิตและภาสกร อุดุลพัฒน์กิจ 2548: 264) เสนอเกณฑ์ในการประเมินพฤติกรรมบริการซึ่งคัดแปลงมาจากหลักคุณภาพการบริการ (SERQUAL) ของไซธามอล พาราสุรามานและเบอร์รี่ (Zeithaml Parasuraman and Berry 1990) มาปรับ จัดเรียงลำดับและเพิ่มความหมาย โดยกำหนดเป็น RETER ดังนี้

(1) Reliability หมายถึงการให้บริการต้องมีความถูกต้องน่าเชื่อถือ

(2) Assurance หมายถึงการให้บริการจะต้องเป็นไปตามที่ได้ประกันเอาไว้ทั้งในด้านกระบวนการการให้บริการและคุณภาพการให้บริการ

(3) Tangibility หมายถึง มีการนำลักษณะแวดล้อมอื่นๆ เช่นอาคารสถานที่ อุปกรณ์ต่างๆ มาเป็นตัวบ่งบอกคุณภาพที่จับต้องได้ของการบริการนั้น

(4) Empathy หมายถึง การให้บริการที่มีความเอื้ออาทรเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ

(5) Responsiveness หมายถึงผู้ให้บริการมีความเต็มใจที่จะตอบสนองต่อความต้องการอย่างทันท่วงที

3) การประเมินคุณภาพตามเกณฑ์ของกรอนรูส (Gronroos 1990: 46) ซึ่งได้เสนอเกณฑ์บ่งชี้คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการไว้ 6 ประการดังนี้

(1) การได้รับการบริการจากผู้ให้บริการที่มีความรู้ และทักษะเป็นอย่างดี
 (2) การสื่อสารที่เข้าใจง่าย หมายถึงผู้ให้บริการให้ความสนใจ รับฟัง
 ปัญหาของผู้รับบริการรวมทั้งการให้บริการที่เป็นมิตร

(3) การได้รับบริการที่ถูกต้อง เหมาะสมและรวดเร็ว สามารถเข้าถึงการ
 บริการได้ง่ายและมีความยืดหยุ่นในการใช้บริการ

(4) การได้รับการดูแลที่เอื้ออาทร เอาใจใส่ และมีอัธยาศัยดี

(5) การบริการที่มีความปลอดภัย ได้มาตรฐาน

(6) ความเชื่อมั่นและไว้วางใจได้ รวมถึงความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการ

4) การประเมินคุณภาพตามเกณฑ์ART (อ้างถึงใน อนเนก สุวรรณบัณฑิตและ
 ภาสกร·อดุลพัฒน์กิจ 2548: 265) เป็นเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินคุณภาพบริการ มุ่งตอบสนองการ
 บริการลูกค้าอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการคิดและนำไปใช้สำหรับธนาคารซีทีแบงก์ ได้แก่

(1) Accuracy หมายถึง การทำงานจะต้องมีการตรวจสอบความถูกต้อง
 ทุกครั้ง

(2) Responsive หมายถึง ความสามารถที่ตอบสนองความต้องการของ
 ลูกค้าได้เสมอ

(3) Timeliness หมายถึง ความสามารถในการดำเนินการทางธุรกรรมได้
 อย่างทันการณ์เสมอ

5) การประเมินคุณภาพตามเกณฑ์QSCV (อ้างถึงใน อนเนก สุวรรณบัณฑิต
 และภาสกร อดุลพัฒน์กิจ 2548: 265) เกณฑ์ QSCV ได้รับการยอมรับและนำไปปฏิบัติในการ
 ดำเนินกิจการของร้านแมคโดนัลด์ ได้แก่

(1) Quality หมายถึงการบริการเน้นที่คุณภาพของสินค้าและบริการ

(2) Service หมายถึงการบริการจะต้องเป็นการบริการที่ดี น่าประทับใจ

(3) Cleanliness หมายถึง สินค้าและภายในร้านอาหาร จะต้องมีความ
 สะอาด

(4) Value หมายถึงสินค้าและบริการจะต้องมีคุณค่าต่อผู้บริโภค

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกแนวคิดการประเมินคุณภาพตามเกณฑ์ของ
 ไชรามอล พาราสุรามานและเบอร์รี่ (Zeithaml Parasuraman and Berry 1990: 24) ซึ่งเป็นการ
 ประเมินคุณภาพในมุมมองของผู้รับบริการ โดยมีการปรับให้เข้ากับบริบทของสังคมไทยและ การ
 บริการพยาบาลเป็นการประเมินคุณภาพบริการใน 5 ด้าน ดังนี้

1. ความเป็นรูปธรรมของการบริการที่ปรากฏ หมายถึง การให้บริการที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ และผู้รับบริการสามารถคาดคะเนคุณภาพบริการได้อย่างชัดเจน ทั้งในด้านลักษณะสภาพแวดล้อมทางกายภาพของหอผู้ป่วย ที่มีความสะดวกสบาย เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ ในการให้บริการ สบายงาม ทันสมัย

2. ความน่าเชื่อถือ หมายถึง ความสามารถในการให้บริการของพยาบาล ทั้งในด้านความถูกต้องแม่นยำ ความเหมาะสมของเครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์การวินิจฉัยโรค ความน่าเชื่อถือของการดูแลรักษาพยาบาล ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าการที่ได้นั้นมีความน่าเชื่อถือ สามารถให้ความไว้วางใจได้

3. การตอบสนองต่อผู้รับบริการ หมายถึง ความพร้อมในให้การบริการที่รวดเร็ว และมีความเต็มใจในการให้การบริการ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ตามต้องการ

4. การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ หมายถึง ความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ พยาบาลต้องมีความรู้ความสามารถในการบริการพยาบาลให้มีความปลอดภัย ปราศจากข้อผิดพลาดตลอดจนมีความตรงต่อเวลา และมีอัธยาศัยที่ดีในการให้บริการ

5. การเอาใจใส่และเห็นอกเห็นใจ หมายถึง การให้บริการที่ทำให้เกียรติ สุภาพและเข้าใจความต้องการและความแตกต่างของผู้รับบริการแต่ละบุคคล

5.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการบริการพยาบาล

พิมพ์ประภา โตสงคราม (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และการจัดการคุณภาพบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการให้บริการผู้ป่วยใน ตามการรายงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐบาล กรุงเทพมหานคร และศึกษาปัจจัยที่เป็นตัวทำนายการให้บริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร 8 แห่ง จำนวน 480 คน ผลการวิจัยพบว่า การจัดการคุณภาพบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการจัดบุคลากรให้เหมาะสมกับงานด้านการทำงานเป็นทีม ด้านการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับงาน ด้านระบบการนิเทศควบคุมงานที่เหมาะสม และด้านการรับรู้ต่อการควบคุมตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการให้บริการผู้ป่วยใน กลุ่มตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายการให้บริการผู้ป่วยใน ได้ มี 4 ตัวแปรคือ การจัดบุคลากรให้เหมาะสมกับงาน การทำงานเป็นทีม การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับงาน และสถานภาพสมรส หม้าย/หย่า/แยก ซึ่งร่วมกันอธิบายความผันแปรของการให้บริการผู้ป่วยใน ได้ร้อยละ 29.16 ($R^2 = .2916$)

นนิกันต์ วงศ์ถิอ (2543) ศึกษาความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลกรุงเทพพญา และเปรียบเทียบความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาล จำแนกตามเพศ ระดับการศึกษาและประเภทผู้รับบริการ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยในโรงพยาบาล กรุงเทพพญา จำนวน 108 คน ผลการวิจัยพบว่าความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วย โดยรวม และจำแนกเป็นรายด้าน ได้แก่ความน่าเชื่อถือคือความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเชื่อมั่น ไว้วางใจ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ การเข้าใจและรู้จักผู้บริการอยู่ในระดับมาก ความคาดหวัง คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยเพศหญิงและเพศชาย และระดับการศึกษาไม่มีความแตกต่างกัน

วาริ ชลธรรม (2544) ศึกษาคุณภาพการพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ กลุ่ม ตัวอย่างเป็นผู้ป่วยในจำนวน 411 คน ผลการวิจัยพบว่าคุณภาพการพยาบาลเชิงกระบวนการด้านการ ให้การพยาบาลแบบองค์รวม โรงพยาบาลตำรวจอยู่ในระดับสูง คุณภาพการพยาบาลเชิง ผลลัพธ์ ด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง

พันธ์ทิพย์ โกศลวัฒน์ (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการ บริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพการบริการพยาบาล จากการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ตามมาตรฐานการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิตในหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของตนเอง และตามการ รับรู้ของการพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่าง เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 57 คน และพยาบาลประจำการ จำนวน 80 คน ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพบริการพยาบาลจากการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานการ ปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตของพยาบาลประจำการ โดยรวม อยู่ในระดับดีถึงดีมาก รูปแบบบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ มีความสัมพันธ์ ทางบวกในระดับค่อนข้างต่ำ กับคุณภาพบริการพยาบาลจากการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตาม มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิตของพยาบาลประจำการ

พรทิพย์ เนตรแสงศรี (2545) ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและ การรับรู้ของผู้รับบริการงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาแห้ว จังหวัดเลย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับบริการ ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลที่งานผู้ป่วยในจำนวน 140 คน ผลการวิจัยพบว่าคุณภาพบริการพยาบาล ตามความคาดหวังของผู้รับบริการงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาแห้ว จังหวัดเลย อยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งโดยรวมและรายด้าน คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการงานผู้ป่วยใน อยู่ ในระดับมากที่สุดทั้งโดยรวมและรายด้าน คุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของ ผู้รับบริการงานผู้ป่วยใน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยความ คาดหวังสูงกว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้ทั้งโดยรวม รายด้านและรายข้อ

ดวงดาว วีระนะ (2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาลภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ กับคุณภาพของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลประจำการจำนวน 320 คน ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยคุณภาพของหอผู้ป่วยโดยรวม โรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคกลางอยู่ในระดับมาก ระบบและโครงสร้างขององค์การ ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพของหอผู้ป่วย ตัวแปรพยากรณ์ทุกตัว ได้แก่ คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ ระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล และภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถพยากรณ์คุณภาพของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคกลางได้ร้อยละ 48.2 ($r = .482$)

เพทชาย นภานุเคราะห์ (2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มตัวอย่าง คือพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 160 คน ผลการวิจัยพบว่าภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับสูง คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยในของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง กับคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยใน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลขอนแก่น

บังอร วรรณศิริ (2547) ศึกษาโดยการวิเคราะห์คุณภาพบริการสถานพยาบาลตามระบบมาตรฐานคุณภาพ ISO 9000 : 2000 ของสถานพยาบาลสังกัดรัฐวิสาหกิจ 2 แห่ง กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรของสถานพยาบาล สังกัดรัฐวิสาหกิจที่ 1 จำนวน 75 คน และบุคลากรของสถานพยาบาล สังกัดรัฐวิสาหกิจที่ 2 จำนวน 65 คน ผลการศึกษาพบว่าคุณภาพบริการของสถานพยาบาลสังกัดรัฐวิสาหกิจทั้งสองแห่งในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง การเปรียบเทียบระดับคุณภาพของสถานพยาบาลสังกัด รัฐวิสาหกิจที่ 1 ระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานพบว่ามี ความแตกต่างกัน เพียงด้านเดียวคือ ผลลัพธ์การปฏิบัติงาน และในสถานพยาบาลสังกัดรัฐวิสาหกิจที่ 2 พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนการเปรียบเทียบระดับคุณภาพบริการของสถานพยาบาล สังกัดรัฐวิสาหกิจที่ 1 กับสถานพยาบาลสังกัดรัฐวิสาหกิจที่ 2 พบว่ามีความแตกต่างกันทุกด้าน

วนิดา สิงห์โต (2548) ศึกษาพัฒนาคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชัยนาท กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับบริการหอผู้ป่วยใน จำนวน 189 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชัยนาท โดยความคาดหวังสูงกว่าการรับรู้ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าความแตกต่างระหว่าง ค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวัง กับค่าเฉลี่ยคะแนนการ

รับรู้มากที่สุด คือด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ($D = 0.98$) ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ ($D = 0.96$) และด้านความเชื่อถือไว้วางใจ ($D = 0.89$) ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังกับค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ที่น้อยที่สุดคือ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ($D = 0.76$)

จิราภรณ์ หลายทวีวัฒน์ (2548) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการบริหารและบริการที่มีผลต่อคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเป็ดยน้อย จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเป็ดยน้อย จำนวน 46 คน และผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเป็ดยน้อย จำนวน 98 คน ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการบริหารและกระบวนการบริการในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอกในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง กระบวนการบริหารมีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก ในทิศทางบวก ในระดับปานกลาง กระบวนการบริการ มีความสัมพันธ์คุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอกในทิศทางบวก

ชื่นชีวิต โชติพิทยสุนนท์ (2548) ศึกษา ปัจจัยส่วนบุคคลและการบริหารคุณภาพบริการของผู้บริหารที่มีผลต่อการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างคือผู้บริหารโรงพยาบาล จำนวน 222 คน จากโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้บริหารทุกด้านไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ปัจจัยด้านการบริหารคุณภาพบริการของผู้บริหารโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีปัจจัยเฉพาะด้าน คือการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล การจัดกระบวนการ และการมุ่งเน้นลูกค้าและตลาด เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานพิจารณาคุณภาพโรงพยาบาล และมีอิทธิพลร่วมกันพยากรณ์การดำเนินงานพิจารณาคุณภาพโรงพยาบาลได้ร้อยละ 56.30 ($R^2 = 0.563$)

Mrayyan (2006) ศึกษาความพึงพอใจในงานของพยาบาล, ความพึงพอใจของผู้ป่วยและคุณภาพการบริการพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยจอร์แดน กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาล 200 คน ผู้ป่วย 510 คน และหัวหน้าหอผู้ป่วย 26 คน ผลการศึกษาพบว่า 1) พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยมีความพึงพอใจในงานมากกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยวิกฤติ 2) คุณภาพการบริการพยาบาลตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง 3) ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อคุณภาพการบริการพยาบาลในหน่วยวิกฤติกับหอผู้ป่วยไม่มีความแตกต่างกัน

Iurita (2002) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย โดยศึกษาคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหน่วยดูแลผู้ป่วยระยะเฉียบพลัน

ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในประเทศออสเตรเลียแถบตะวันตก ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีการรับรู้ในระดับที่แตกต่างกันในด้านของคุณภาพและการดูแล ระดับของคุณภาพการบริการพยาบาล ขึ้นกับบริบทขององค์กร สภาพแวดล้อมภายนอก ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลและปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วย ความพึงพอใจและความรู้สึกถึงความไม่มั่นคงของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับระดับการดูแลที่ผู้ป่วยได้รับ

Lee and Yom (2005) ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพการบริการพยาบาล ความพึงพอใจของผู้ป่วยและการกลับมาใช้บริการในโรงพยาบาลของผู้ป่วย ประเทศเกาหลี กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้ป่วย 272 คน พยาบาล 282 คน ผลการศึกษาพบว่า ความคาดหวังและความสามารถในการให้บริการพยาบาลของพยาบาลอยู่ในระดับสูง ความพึงพอใจของผู้ป่วยในเรื่องด้านการรักษาและการบริการพยาบาลอยู่ในระดับสูง ความพึงพอใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาและคุณภาพการบริการพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการกลับมาใช้บริการในโรงพยาบาลของผู้ป่วย

6. โรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข และบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุขเป็นโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีที่ตั้งตามการแบ่งส่วนราชการในเขต 4 และ เขต 5 ดังนี้ (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย 2551: 347)

เขต 4 โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า โรงพยาบาลอ่างทอง โรงพยาบาลปทุมธานี
โรงพยาบาลเสนา

เขต 5 โรงพยาบาลพระพุทธบาท โรงพยาบาลลพบุรี โรงพยาบาลบ้านหมี่
โรงพยาบาลสิงห์บุรี โรงพยาบาลอินทร์บุรี และ โรงพยาบาลชัยนาท

กองโรงพยาบาลภูมิภาค (2543) ได้อธิบายลักษณะและขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลทั่วไปไว้ดังนี้ ลักษณะของโรงพยาบาลทั่วไป เป็นโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียง 150- 500 เตียง มีขีดความสามารถรองลงมาจากโรงพยาบาลศูนย์ รับผิดชอบในการให้บริการแก่ประชาชนในเขตเมืองและชนบทถัดจากโรงพยาบาลชุมชน ส่วนใหญ่จะตั้งอยู่ในตัวเมืองหรืออำเภอขนาดใหญ่ที่มีความสำคัญทางเศรษฐกิจ มีลักษณะการให้บริการแบบผสมผสานคือให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ด้านการป้องกันโรค ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพในสัดส่วนที่เหมาะสมตามศักยภาพของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ให้บริการทางด้านวิชาการและฝึกอบรมแก่นักบุคลากรทางด้านแพทย์และสาธารณสุขประเภทต่างๆ รวมทั้งงานด้านการศึกษาวิจัยทางเทคนิคและงานวิจัยบริการสาธารณสุข

6.1 ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลทั่วไป

1. ให้บริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ (Primary Medical Care) ทติชภูมิ (Secondary Medical Care) และตติชภูมิ (Tertiary Medical Care) โดยให้บริการผสมผสานฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการให้บริการแก่ผู้ป่วยที่ต้องการแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ซึ่งส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลทั่วไปตามขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ และยังให้บริการสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมือง และพื้นที่ที่ได้รับมอบหมายตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

2. ให้การศึกษาฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขในระดับต่ำกว่า และสูงกว่าปริญญาตรีภายในประเทศและต่างประเทศ ตลอดจนการให้บริการฝึกอบรมแก่ประชาชนให้มีความรู้เรื่องสุขภาพอนามัย

3. ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการวิจัยด้านสาธารณสุข เพื่อวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขของประเทศ ให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ เพื่อให้ประชาชนทั้งชาติมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีสุขภาพดีถ้วนหน้า

4. ให้การสนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุขในระดับรองคือ ระดับอำเภอ ตำบลและหมู่บ้าน

6.2 การจัดแบ่งงานของโรงพยาบาลทั่วไป

การจัดแบ่งงานของโรงพยาบาลทั่วไป แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มบริหารจัดการ ประกอบด้วยงานที่เป็นส่วนช่วยสนับสนุนให้งานของกลุ่มเทคนิคเฉพาะทางและกลุ่มอื่นๆดำเนินการตามเป้าหมาย

2. กลุ่มเทคนิคเฉพาะทาง ประกอบด้วยลักษณะงานที่ปฏิบัติในเชิงวิชาชีพหรือวิชาการเฉพาะทางที่ต้องอาศัยความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติ หรือเป็นกลุ่มสายงานหลัก ตามบทบาทหน้าที่ของหน่วยงาน ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกรและเจ้าหน้าที่เทคนิคเกี่ยวข้องกับ การแพทย์และการสาธารณสุข เช่นงานเวชกรรมทั่วไป อายุรกรรม ศัลยกรรม พยาธิวิทยา รังสีวิทยา เป็นต้น

3. กลุ่มที่มีลักษณะผสมผสานระหว่างงานบริหารจัดการและงานเทคนิคเฉพาะทาง และมีหน้าที่เป็นแกนกลางหรือตัวประสานงาน และให้การสนับสนุนการดำเนินการของกลุ่มอื่นๆ ให้ดำเนินไปตามเป้าหมาย เช่นลักษณะของงานฝ่ายการพยาบาล ฝ่ายวิชาการ ฝ่ายโภชนาการและฝ่ายเวชกรรมสังคม เป็นต้น

6.3 บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วย ในฐานะผู้บริหารระดับต้นในการบริหารการพยาบาล เป็นผู้ที่มีความสำคัญต่อโรงพยาบาล ดังที่ มิสฟอเรนซ์ ในดิงเกล (อ้างถึงในกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2539: 31) กล่าวว่ากิจกรรมของโรงพยาบาลจะดำเนินไปได้ด้วยดีนั้น ต้องประกอบด้วยโรงพยาบาลที่ดี การบริหารงานที่ดี และหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ดี นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วย ยังเป็นบุคคลที่สำคัญที่สุดในหอผู้ป่วยที่จะช่วยในการดำเนินการในการดูแลผู้ป่วย การบริหารงาน ตลอดจนการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทำให้ผลงานประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ (Clark and Shea 1979: 157) ดังนั้นการกำหนดบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงจำเป็นมาก เนื่องจากใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายขององค์กร โดยบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้น ได้มีผู้เสนอความคิดเห็นไว้ดังนี้

องค์กรผู้บริหารทางการพยาบาลของอเมริกา (The American Organization of Nurse Executives. (AONE) 1992 cited in Sullivan and Decker 2005: 59-60) ได้อธิบายหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้บริหารทางการพยาบาลดังต่อไปนี้

1. ผู้บริหารทางการพยาบาล เป็นผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีเลิศ และให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยทั้งในแผนกและหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล หน้าที่ความรับผิดชอบเป็นประเด็นหลักสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล ซึ่งมีอำนาจในการใช้กลยุทธ์ในการวางแผนและปฏิบัติการให้เป็นไปตามนโยบาย เป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์กร ดำรงไว้ซึ่งมาตรฐานวิชาชีพ ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องรับผิดชอบในการรักษาสิ่งแวดล้อม ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชน รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยและญาติในการตอบสนองต่อการให้การพยาบาล มีการประเมินผล ประสิทธิภาพและคุณภาพบริการให้มีความสม่ำเสมอ ภายใต้หลักเกณฑ์ส่งเสริมและการสนับสนุนงานวิจัย รวมทั้งนำผลงานวิจัยมาสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล

2. ผู้บริหารทางการพยาบาล เป็นผู้รับผิดชอบในการบริหารงานบุคคล งบประมาณและทรัพยากรอื่นๆ เพื่อการบริการการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล ใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด ลดต้นทุนทางการพยาบาล เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ผู้บริหารทางการพยาบาลควรใช้บุคลากร เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ การผสมผสานทักษะเป็นสิ่งสำคัญในการให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ใช้งบประมาณภายใต้นโยบายขององค์กรและตามความเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจ อบรมสมาชิกในทีมให้ใช้เครื่องมือด้วยความชำนาญ ให้คำแนะนำสมาชิกในทีมอย่างเหมาะสม

3. ผู้บริหารทางการแพทย์ เป็นผู้รับผิดชอบในการอำนวยความสะดวก การพัฒนาตนเองของสมาชิกในทีม และในการที่จะดำรงรักษาไว้ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ นั้น สมาชิกในทีมต้องมีความสามารถในการแสดงบทบาทและความรับผิดชอบในการให้การพยาบาล ซึ่งผู้บริหารทางการแพทย์ต้องดำรงไว้ซึ่งระดับความสามารถที่มีอยู่ และพัฒนาทักษะใหม่ๆให้สมาชิกในทีม

4. ผู้บริหารทางการแพทย์ ต้องรับผิดชอบในการปฏิบัติการพยาบาลตามกฎระเบียบและมาตรฐานวิชาชีพ ในการให้การพยาบาลที่ดีเลิศนั้นเกี่ยวข้องกับกฎระเบียบและมาตรฐานการพยาบาล ผู้บริหารทางการแพทย์ต้องแจ้งและประกาศให้สมาชิกทุกคนทราบและปฏิบัติตาม

5. ผู้บริหารทางการแพทย์ ต้องรับผิดชอบในการวางแผนกลยุทธ์ที่เกี่ยวข้องกับหน่วย แผนกและหอผู้ป่วยที่มีการให้การพยาบาลทั้งหมดให้ใช้มาตรฐานเดียวกัน มีการติดต่อสื่อสารจากสมาชิกในทีมถึงผู้บริหาร โรงพยาบาล และผู้บริหารระดับสูงทางการแพทย์ จัดทำแผนกลยุทธ์และปฏิบัติตามแผนของแผนก หน่วยงานและหอผู้ป่วย ให้สอดคล้องกับแผนขององค์กร โดยสนับสนุนให้สมาชิกในทีมมีส่วนร่วมในการวางแผนและเสนอความต้องการ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

6. ผู้บริหารทางการแพทย์ เป็นผู้รับผิดชอบในการสนับสนุนความร่วมมือ ความสามัคคีและความมีวินัยในการทำงานเป็นทีมภายในแผนก หน่วยงานและหอผู้ป่วย เพื่อนำไปสู่การให้บริการการพยาบาลด้วยคุณภาพบริการที่มีประสิทธิภาพ ในปัจจุบันความร่วมมือในการทำงานมีความสำคัญที่จะทำให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มค่า ผู้บริหารทางการแพทย์มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมความร่วมมือภายในหน่วยงานและสหสาขาวิชาชีพ เพื่อการพัฒนาการให้บริการที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2546: 137-140) เสนอว่า บทบาทที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วยคือ 1) ทำให้งานชัดเจนขึ้น (Refiner) 2) งานมั่นคงขึ้น (Stabilizer) 3) สร้างสิ่งใหม่ (Inovator) 4) ขยายงาน (Expander) 5) ปฏิรูปรงาน (Revolutionary) โดยบทบาทที่หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องรับผิดชอบมีดังนี้

1. จัดให้มีการพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างเพียงพอในหน่วยงานของตน คงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีในระหว่างผู้ป่วย ญาติ เจ้าหน้าที่ฝ่ายการแพทย์อื่น ๆ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. จัดหาทรัพยากรที่ต้องการให้เจ้าหน้าที่พยาบาลและการแพทย์ เพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างครบถ้วน

3. จัดให้มีรายงานการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างเที่ยงตรง กำหนดความรับผิดชอบ และมอบหมายงานให้กับผู้ช่วยหัวหน้าตึก พยาบาลประจำการ นักศึกษาพยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาลระดับอื่น ๆ

4. วางแผนการสอนในคลินิก ให้ความร่วมมือกับครูประจำหอผู้ป่วย และหาโอกาสเพิ่มพูนประสบการณ์ให้แก่นักศึกษาพยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาลทุกระดับ ประเมินผล และบันทึกการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่พยาบาล ตลอดจนนักศึกษาพยาบาลและแนะแนวแก่นักศึกษาพยาบาลด้วย

5. ช่วยเหลือในการศึกษาหาวิธีการให้บริการพยาบาลใหม่ ๆ ที่จะช่วยปรับปรุงการพยาบาลอยู่เสมอ

6. ส่งการประสานงานและนิเทศกิจกรรมของเจ้าหน้าที่พยาบาลได้บังคับบัญชาทุกระดับ

7. ส่งการในงานแม่บ้าน เพื่อให้หน่วยงานอยู่ในสภาพที่สะดวก สบาย สะอาด และปลอดภัย จัดแจกจ่ายเครื่องมือเครื่องใช้ให้เหมาะสมและรักษาให้คงสภาพที่ดีไว้เสมอ

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2539: 32) ได้กำหนดบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ทั้งหมด 8 บทบาทดังนี้

1. เป็นผู้บริหารการพยาบาลในระดับตึก คืออยู่ระหว่างผู้วางนโยบายด้านการบริหารการพยาบาลทั้งหมด คือกลุ่มการพยาบาล (Staff nurse) รวมทั้งเจ้าหน้าที่พยาบาลระดับอื่น ๆ และเป็นผู้อำนวยความสะดวกให้การรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยให้เป็นไปด้วยดีตามแผนการรักษาของแพทย์

2. เป็นส่วนหนึ่งหรือสมาชิกคนหนึ่งของทีมสุขภาพ (Health team) ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ เพื่อให้ทันกับความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์ และสามารถที่จะร่วมอภิปรายและให้ข้อคิดต่อทีมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. เป็นผู้ประสานงานที่ดีในการให้การพยาบาลผู้ป่วย การจะทำหน้าที่นี้ได้ดี หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องเป็นผู้บริหารที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

4. เป็นผู้อำนวยความสะดวกที่จะให้ผู้ป่วยได้รับบริการและสวัสดิภาพที่ดี

5. เป็นที่ปรึกษาของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องมีความเป็นกันเองพอสมควรกับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน ความต้องการการปรึกษาหารือจึงจะเกิดขึ้นได้

6. เป็นผู้นิเทศและเป็นครูแก่ผู้ปฏิบัติการพยาบาล โดยเฉพาะในหอผู้ป่วยที่ไม่มีครูประจำหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องรับผิดชอบในการสอนมากขึ้น

7. เป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการในคลินิกในสาขาที่ตนปฏิบัติงานอยู่ เพื่อให้เกิดศรัทธาแก่ผู้ปฏิบัติและเข้าใจถึงปัญหาทางการพยาบาล ได้ถูกต้องและเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

8. เป็นผู้สังเกตการณ์ที่ดี

บาร์เรตต์ (Barrette 1968: 132) กล่าวว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีหน้าที่ในการบริหารงานให้หอผู้ป่วยให้ดำเนินงานตามนโยบายของหน่วยงาน เพื่อให้งานที่ได้บรรลุเป้าหมาย และมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้

1. มีอำนาจในการตัดสินใจ และแก้ปัญหา
2. มอบหมายงานและหน้าที่ความรับผิดชอบ
3. จัดระบบงาน
4. จัดให้มีระบบการประสานงานในหน่วยงานและให้มีการติดต่อสื่อสารที่ดี

ประสิทธิภาพ

5. พัฒนาเทคนิคและระบบงานอย่างสม่ำเสมอ

6. พัฒนาบุคลากรและประเมินผลการทำงาน

คลาร์กและเชีย (Clark and Shea 1979: 157-167) กล่าวว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีหน้าที่รับผิดชอบงานด้านการพยาบาลและการบริหารงานในหอผู้ป่วย โดยต้องมีความรับผิดชอบในการตัดสินใจสั่งการ ถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการบริหารงานที่ดี และมีการติดต่อสื่อสารที่ดี สามารถทำให้เกิดผลสะท้อนต่อโรงพยาบาล คือทำให้เกิดเป็นระเบียบเรียบร้อย และก่อให้เกิดบรรยากาศที่สนับสนุนความเจริญก้าวหน้าในวิชาชีพ

คณูคา จามจูรี นันทน์ภัส ค้อยดิ่งและนริศรา งามสะอาด (2548: 37-39) ได้สรุปลักษณะงานและหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ดังนี้

ลักษณะงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย (Summary Position): เป็นผู้ทำหรือควบคุมการปฏิบัติงาน บริหารบุคลากรในหน่วยงาน จัดการโครงการของหน่วยงาน โดยมีขอบข่ายและความรับผิดชอบที่ชัดเจน ร่วมให้คำแนะนำและแสดงความคิดเห็นในงานที่รับผิดชอบตามที่ได้รับมอบหมาย เป็นที่ปรึกษาให้กับบุคลากรในหน่วยงาน คิดค้นวิธีการนำจุดเน้นของหน่วยงานลงสู่การปฏิบัติ และเป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน

หน้าที่รับผิดชอบหลักของหัวหน้าหอผู้ป่วย

1. ด้านปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Operation/Expertise)

1.1 พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในหน่วยงานให้สอดคล้องตามเข็มมุ่งและเป้าหมายของกลุ่มการพยาบาล รวมทั้งภารกิจหลักหรือจุดเน้นของหอผู้ป่วย/หน่วยงาน และ

ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและเกิดผลลัพธ์สูงสุดกับบริการของหน่วยงาน

1.2 ให้การพยาบาลและ/หรือเป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อน เพื่อให้การรักษาพยาบาลที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อผู้ป่วย

1.3 จัดทำมาตรฐาน/แนวทางในการปฏิบัติงานของหน่วยงานในหน่วยงานที่รับผิดชอบให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์และความต้องการของผู้ใช้บริการ เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องและมีคุณภาพ

1.4 ศึกษา วิเคราะห์ปัญหา/สถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อการวินิจฉัย แก้ไขและป้องกันปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม ทันเวลา

1.5 สร้างสรรค์บรรยากาศในการทำงานเพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงานให้กับบุคลากรในหน่วยงาน

1.6 ดูแลให้มีการปฏิบัติงานตามนโยบาย แนวทางปฏิบัติงานของหน่วยงาน/โรงพยาบาล รวมถึงการใช้ Isolation Precautions เพื่อสร้างสิ่งแวดลอมให้ปลอดภัยกับผู้ให้บริการ ประชาชนและชุมชน

2. ด้านบริหารและกำกับดูแล (Management and Supervisory)

2.1 บริหารจัดการระบบบริการพยาบาลในระดับหอผู้ป่วย/หน่วยงาน ตามนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนงานที่กลุ่มการพยาบาลกำหนด เพื่อให้หน่วยงานสามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง เกิดผลลัพธ์ด้านการรักษาพยาบาลได้ตามมาตรฐานที่กำหนด

2.2 วิเคราะห์ประสิทธิภาพของการบริหารและการพัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อปรับปรุงระบบบริการของหน่วยงานให้สามารถบรรลุผลลัพธ์การดำเนินงานที่พึงประสงค์ และมีความคุ้มค่า คุ่มทุน

2.3 จัดระบบการมอบหมายงานให้กับบุคลากรในความรับผิดชอบเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการของหน่วยงาน

2.4 จัดระบบข้อมูลสารสนเทศภายในหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน

2.5 กำกับ ดูแล ควบคุมและตรวจสอบการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อให้การปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงานเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ และบรรลุตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงานที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

2.6 ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร(Performance evaluation) ในหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดแผนพัฒนาบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ด้านวางแผน (Planning)

3.1 จัดทำแผนปฏิบัติการของหน่วยงานด้านบริหาร บริการและวิชาการเพื่อให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการของกลุ่มการพยาบาล

3.2 ร่วมวางแผนการศึกษาและการสอนนักศึกษาทางคลินิกในหลักสูตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ เพื่อให้การเรียนการสอนดังกล่าวมีความสมบูรณ์ ถูกต้อง และร่วมผลิตนักศึกษาที่มีคุณภาพเหมาะสมกับการปฏิบัติงานพยาบาล

3.3 สรุปผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการจัดทำแผนปฏิบัติการหรือปรับเปลี่ยนแผนกลยุทธ์ของกลุ่มการพยาบาล

4. ด้านการประสานงาน (Communication and Cooperation)

4.1 เป็นตัวแทนของหน่วยงานในการประชุมคณะกรรมการต่าง ๆ ของกลุ่มการพยาบาลและ/หรือโรงพยาบาล เพื่อให้ข้อมูล/เสนอความคิดเห็น และประสานงานในประเด็นต่าง ๆ เกี่ยวกับการพยาบาล

4.2 ดำเนินการประสานงานทั้งภายในหน่วยงานและภายนอกหน่วยงาน เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

4.3 สร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างบุคลากรในหน่วยงานกับสหสาขาวิชาชีพและผู้ใช้บริการ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด

4.4 เจรจาต่อรอง แก่ไขและประสานความขัดแย้งทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงาน และรักษาสิทธิประโยชน์ของบุคลากรในหน่วยงาน

4.5 จัดระบบการสื่อสารภายในหน่วยงานที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้การปฏิบัติงานภายในหน่วยงานที่รับผิดชอบเป็นไปอย่างรวดเร็ว คล่องตัว

5. ด้านการบริการ (Service)

5.1 สอนงานและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องเพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถให้บุคคลดังกล่าวสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

5.2 ให้คำแนะนำ/คำปรึกษาหรือตอบข้อหารือทางการแพทย์แก่บุคลากรภายในหน่วยงานหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในประเด็นที่ต้องอาศัยความชำนาญและประสบการณ์เชิงวิชาชีพ เพื่อให้บุคคลหรือหน่วยงานดังกล่าวมีความรู้ความเข้าใจเพียงพอเกี่ยวกับเรื่องที่เป็นปัญหา

5.3 จัดทำหรือสนับสนุนบุคลากรในหน่วยงานในการศึกษา วิจัย คิดค้น หาคำความรู้ หรือวิธีการใหม่ ๆ ที่เป็นประโยชน์ในการพยาบาล เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลของ หน่วยงาน

ความรู้ ความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่จำเป็นในงาน ได้แก่

1. มีความรู้ความเข้าใจเป็นอย่างดีในงานที่ได้รับมอบหมาย และงานอื่นที่เกี่ยวข้อง
2. สามารถบริหารบุคลากรและ โครงการที่ได้รับมอบหมาย
3. สามารถสร้างระบบงาน ความสัมพันธ์ภายในหน่วยงาน
4. สามารถสอนงาน ชูใจ ประเมินผลงานและจัดวางแผนงานได้เอง

ระดับการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีดังนี้

1. พัฒนาระบบงาน ผสมผสานทรัพยากรของหน่วยงานและปฏิบัติงานทุกอย่าง เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์งานที่ได้กำหนดขึ้น
2. ค้นหาข้อมูลจากภายนอก และหน่วยงานอื่นๆ เพื่อประกอบการตัดสินใจ
3. ตัดสินใจด้วยตนเองในงานที่ได้รับมอบหมาย
4. ประเมินผลงานจากความสำเร็จของงานที่ได้รับมอบหมาย

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2546: 139) เสนอว่าภาระงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่สำคัญ แบ่งได้เป็น 3 ส่วน คือ

1. การจัดการต่อการดูแลผู้ป่วย (Patient care management) ซึ่งมุ่งไปในการสร้างเสริม วิธีและเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลที่ส่งเสริมทั้งความสำเร็จทางวิชาชีพและทางธุรกิจ
 2. การจัดการต่อระบบการพยาบาล (Nursing system management) สิ่งที่จัดอยู่ใน ระบบการพยาบาลคือกระบวนการพยาบาล การบันทึกและรายงานทางการพยาบาล การเยี่ยมชมจว ทางการพยาบาล การมอบหมายงานการพยาบาล การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล เป็นต้น
 3. การจัดการต่อบุคลากรทางการพยาบาล (Nursing personnel management) ซึ่ง เกี่ยวข้องกับการคัดเลือกบุคลากร การจัดบุคลากร การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล
- งานทั้ง 3 ระบบที่กล่าวมานี้ต้องการ การออกแบบ (Design) การวางแผน (Plan) การ นำไปใช้ (Implement) การกำกับดูแล (Monitor) และการส่งเสริม (Promote) ซึ่งจะต้องหาวิธีการ ทำงาน (Work method) เพื่อให้งานบังเกิดผลสำเร็จตามความคาดหวัง โดยมีเป้าหมายที่คุณภาพการ ดูแล ตระหนักในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งทั้งหมดนี้จะมุ่งไปสู่เป้าหมายให้งาน ขององค์กร ได้เจริญก้าวหน้าต่อไปอย่างไม่หยุดยั้ง

จากบทบาท และหน้าที่ความรับผิดชอบดังกล่าว จะเห็นได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมี ภาระงานที่กำหนดไว้ให้เหมาะสมกับตำแหน่ง มีงานต้องรับผิดชอบตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งงาน

ทางด้านการบริหาร การบริการพยาบาลและด้านวิชาการ ซึ่งเป็นงานที่ต้องปฏิบัติในรูปของกิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับผู้บริหาร บุคลากรในทีมสุขภาพ ผู้รับบริการ ซึ่งจัดได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้นหรือระดับปฏิบัติการที่มีอำนาจเต็มที่ ในการดำเนินงานตามบทบาทของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพในหอผู้ป่วยให้เป็นไปตามนโยบายของกลุ่มการพยาบาล ถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการบริหารงานที่ดี จะเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยผลักดันให้งานการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วยไปสู่เป้าหมายที่องค์กรกำหนดไว้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการตัดสินใจทางการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข รวม 10 โรงพยาบาล จำนวนทั้งสิ้น 178 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกดังนี้คือ ดำรงตำแหน่งพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน และหอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข สำหรับการวิจัยครั้งนี้ศึกษาจากประชากร

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยแบ่งเครื่องมือเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล โดยสอบถามเกี่ยวกับอายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย แผนกที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบและคำถามปลายเปิดให้เติมข้อความ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการตัดสินใจทางการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้สร้างเครื่องมือเอง ตามกรอบแนวคิดการบริหารงาน 4 ด้านตามแนวคิดของของกู๊ดแมนและคนอื่นๆ (Goodman and others 2007: 6) และแนวคิดกระบวนการตัดสินใจของ เบทแมนและสเนล (Bateman and Snell 2004: 70) โดยผ่านการเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 72 ข้อที่เกี่ยวข้องกับ

- | | |
|--|--------------|
| 1) การตัดสินใจทางการบริหารงานด้านการวางแผน | จำนวน 18 ข้อ |
| 2) การตัดสินใจทางการบริหารงานด้านการจัดองค์การ | จำนวน 18 ข้อ |
| 3) การตัดสินใจทางการบริหารงานด้านการอำนาจการ | จำนวน 18 ข้อ |
| 4) การตัดสินใจทางการบริหารงานด้านการควบคุม | จำนวน 18 ข้อ |

ลักษณะแบบสอบถามส่วนนี้ เป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) ของลิเคิร์ต (Likert) ซึ่งตั้งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับดังนี้

ปฏิบัติมากที่สุด	หมายถึง ผู้ตอบปฏิบัติตามข้อความในข้อนั้นในระดับมากที่สุด (ปฏิบัติ 80% -100%) มีคะแนนเท่ากับ 5
ปฏิบัติมาก	หมายถึง ผู้ตอบปฏิบัติตามข้อความในข้อนั้นในระดับมาก (ปฏิบัติ 60%-79%) มีคะแนนเท่ากับ 4
ปฏิบัติปานกลาง	หมายถึง ผู้ตอบปฏิบัติตามข้อความในข้อนั้นในระดับปานกลาง (ปฏิบัติ 40%- 59%) มีคะแนนเท่ากับ 3
ปฏิบัติน้อย	หมายถึง ผู้ตอบปฏิบัติตามข้อความในข้อนั้นในระดับน้อย (ปฏิบัติ 20%- 39%) มีคะแนนเท่ากับ 2
ปฏิบัติน้อยที่สุด	หมายถึง ผู้ตอบปฏิบัติตามข้อความในข้อนั้นในระดับน้อยที่สุด (น้อยกว่า 20%) มีคะแนนเท่ากับ 1

การแปลผลคะแนน มีเกณฑ์การคิดคะแนนการตัดสินใจทางการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลคะแนนเฉลี่ยดังนี้ (ประคอง วรรณสุด 2542: 73)

คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติตามกระบวนการตัดสินใจทางการบริหารงานในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติตามกระบวนการตัดสินใจทางการบริหารงานในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติตามกระบวนการตัดสินใจทางการบริหารงานในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติตามกระบวนการตัดสินใจทางการบริหารงานในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติตามกระบวนการตัดสินใจทางการบริหารงานในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามคุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยสร้างเครื่องมือตามกรอบแนวคิดการประเมินคุณภาพบริการของไซรามอล พาราสุรามานและเบอร์รี่ (Zeithaml Parasuraman and Berry 1990: 24) โดยผ่านการเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 34 ข้อ ที่เกี่ยวข้องกับ

- | | |
|--|-------------|
| 1) ความเป็นรูปธรรมของการบริการที่ปรากฏ | จำนวน 7 ข้อ |
| 2) ความน่าเชื่อถือ | จำนวน 7 ข้อ |
| 3) การตอบสนองต่อผู้รับบริการ | จำนวน 8 ข้อ |
| 4) การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ | จำนวน 5 ข้อ |
| 5) การเอาใจใส่และเห็นอกเห็นใจ | จำนวน 7 ข้อ |

ลักษณะแบบสอบถามส่วนนี้ เป็นแบบมาตราประมาณค่า(Rating scale)ของลิเคิร์ต (Likert) ซึ่งตั้งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความในข้อนั้นทั้งหมด (80 % - 100%) มีคะแนนเท่ากับ 5
เห็นด้วย	หมายถึงผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความในข้อนั้นส่วนใหญ่ (60% - 79%) มีคะแนนเท่ากับ 4
ไม่แน่ใจ	หมายถึง ผู้ตอบไม่แน่ใจกับข้อความในข้อนั้น (40 % - 59%) มีคะแนนเท่ากับ 3
ไม่เห็นด้วย	หมายถึงผู้ตอบไม่เห็นด้วยกับข้อความในข้อนั้นส่วนใหญ่ (20 % -39%) มีคะแนนเท่ากับ 2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ผู้ตอบไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความในข้อนั้นทั้งหมด(น้อยกว่า 20 %) มีคะแนนเท่ากับ 1

การแปลผลคะแนน มีเกณฑ์การคิดคะแนนคุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วย โดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลคะแนนเฉลี่ยดังนี้ (ประคอง กรรณสูต 2542: 73)

คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง คุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง คุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง คุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วย
อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง คุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วย
อยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง คุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วย
อยู่ในระดับต่ำที่สุด

3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และความเที่ยงของเครื่องมือ
มีขั้นตอนดังนี้

3.1 ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้ง 3 ส่วน ที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดจากการศึกษาและ
ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและผ่านการตรวจสอบ แก่ไข่มั่นคั่นจากอาจารย์ที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์ นำเสนอไปยังผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ดังรายนามในภาคผนวก โดยมีหลักเกณฑ์
การพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาที่พิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามศัพท์ ตาม
กรอบแนวคิดทฤษฎีของมิติที่วัด โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้พิจารณาความถูกต้อง ขอบเขตของ
เนื้อหา ความรัดกุมในการใช้ภาษา การตีความหมายของข้อความ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะและ
ข้อเสนอแนะ กำหนดการแสดงความคิดเห็นดังนี้

+1 หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้นว่ามีความเหมาะสมสอดคล้องกับโครงสร้าง
ที่กำหนด

0 หมายถึง ไม่แน่ใจกับข้อความนั้นว่ามีความเหมาะสมสอดคล้องกับโครงสร้าง
ที่กำหนด

-1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นว่ามีความเหมาะสมสอดคล้องกับ
โครงสร้างที่กำหนด

ผู้วิจัยนำผลการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิ มาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง
(Item Objective Congruence Index: IOC) ดังสูตรข้างล่างนี้ ซึ่งค่าดัชนีความสอดคล้องที่ยอมรับได้
คือ 0.5 ขึ้นไป (นิรัตน์ อิมามิ 2549: 4-55) และนำข้อเสนอแนะที่ได้รับมาปรับปรุงแบบสอบถาม
ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

$$\text{สูตร } IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC หมายถึง คำนวณความสอดคล้อง

$\sum R$ หมายถึง ผลรวมของคะแนนทั้งหมดของผู้ทรงคุณวุฒิ

N หมายถึง จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ

จากการรวบรวมความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน นำมาคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) พบว่า แบบสอบถามการตัดสินใจทางการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีค่าดัชนีความสอดคล้องต่ำกว่า 0.5 จำนวน 2 ข้อ ตั้งแต่ 0.5 ถึง 0.8 จำนวน 28 ข้อและมากกว่า 0.8 ขึ้นไป จำนวน 42 ข้อ และแบบสอบถามคุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วย มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ถึง 0.8 จำนวน 7 ข้อและมากกว่า 0.8 ขึ้นไป จำนวน 25 ข้อ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาความเห็นชอบอีกครั้ง เพื่อความสมบูรณ์ของเครื่องมือ โดยมีการปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

มีข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ คงเดิม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการตัดสินใจทางการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย

มีข้อคำถามทั้งหมด 72 ข้อ

คงเดิม 32 ข้อ

ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา 40 ข้อ

รวมมีข้อคำถาม 72 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามคุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วย

มีข้อคำถามทั้งหมด 36 ข้อ

คงเดิม 25 ข้อ

ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา 9 ข้อ

ตัดข้อคำถาม 2 ข้อ

รวมมีข้อคำถาม 34 ข้อ

หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทั้งหมดไปทดลองใช้

3.2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิและได้รับการตรวจ ปรับปรุงแก้ไข และผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เรียบร้อยแล้ว

แล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษาและไม่ได้เป็นประชากรในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 คน ได้แก่หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลตราด จำนวน 15 คนและหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสมุทรสาครจำนวน 15 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) โดยแบบสอบถามการตัดสินใจทางการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย และแบบสอบถามคุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วย มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.98 และ 0.97 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาค่าที่ได้ ไม่มีข้อคำถามที่ปรับปรุงหรือตัดออก เนื่องจากเป็นค่าที่อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ จึงนำแบบสอบถามชุดนี้ไปเก็บข้อมูลจริง

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

4.1 ทำหนังสือขอความร่วมมือและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล จากประธานกรรมการประจำสาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช เพื่อขออนุมัติในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.2 ส่งหนังสือขอความร่วมมือและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อม โครงการวิทยานิพนธ์ และตัวอย่างแบบสอบถามถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 และเขต 5 ทั้ง 10 แห่ง เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

4.3 เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลแต่ละแห่งด้วยตนเอง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชากรในโรงพยาบาลแห่งนั้น

4.4 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ให้หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลทั้ง 10 แห่ง

4.5 การรับแบบสอบถามกลับ ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากประชากรนำแบบสอบถามที่ตอบเรียบร้อยแล้วใส่ซองสีน้ำตาลที่เตรียมไว้และส่งกลับคืนกลุ่มการพยาบาล และนับรับแบบสอบถามคืนภายใน 2 สัปดาห์

4.6 รวบรวมแบบสอบถามที่ส่งกลับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ปรากฏว่าได้รับแบบสอบถามส่งกลับคืนทั้งสิ้น 178 ฉบับ โดยเป็นแบบสอบถามที่ไม่ยินยอมตอบจำนวน 4 ฉบับ และมีแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์จำนวน 3 ฉบับ โดยไม่ตอบแบบสอบถาม 1 หน้า หรือ

ตอบไม่ครบทุกข้อ จึงคัดแยกแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ออก และนำแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาวิเคราะห์ข้อมูลได้ทั้งสิ้น 171 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.07 ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด

4.7 นำแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

5. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิให้แก่ประชากรที่ศึกษา ผู้วิจัยจึงดำเนินการดังนี้

5.1 ผู้วิจัยส่งเอกสารให้กับประชากรที่ศึกษา ผ่านทางหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โดยในการเก็บรวบรวมข้อมูล จะเก็บเฉพาะประชากรที่ยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเท่านั้น

5.2 ผู้วิจัยชี้แจงเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบสอบถาม โดยแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ลักษณะแบบสอบถาม รายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม

5.3 แบบสอบถามจะใส่เป็นรหัส ไม่ระบุตัวผู้ตอบ

5.4 ประชากรที่ศึกษามีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามใดก็ได้โดยไม่มีผลใดๆต่อการปฏิบัติงานประจำ

5.5 ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น ภายหลังจากการวิเคราะห์และแปลผลการวิจัยเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลทั้งหมดของประชากรที่ศึกษาทันที

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังมีรายละเอียดดังนี้

6.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของประชากรที่ศึกษา ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย วุฒิการศึกษาสูงสุด สถานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percent)

6.2 วิเคราะห์การตัดสินใจทางการบริหารงาน คุณภาพการบริการพยาบาล โดยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และแปลความหมายจากคะแนนเฉลี่ย จำแนกทั้งรายด้านและรายข้อ

6.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการตัดสินใจทางการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วย โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

(Pearson 's Product Moment Correlation Coefficient) และใช้เกณฑ์เทียบระดับความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์ (r) (บุญใจ ศรีสถิตนรากร 2547: 377) ดังนี้

ค่าเท่ากับ ± 1.00	หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์
ค่าระหว่าง ± 0.71 ถึง ± 0.99	หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับสูง
ค่าระหว่าง ± 0.30 ถึง ± 0.70	หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
ค่าระหว่าง ± 0.01 ถึง ± 0.29	หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ
ค่าเท่ากับ 0.00	หมายถึง ตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กัน

ส่วนเครื่องหมาย + หรือ - แสดงถึงทิศทางของความสัมพันธ์ดังนี้คือ ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก หมายความว่า ตัวแปรมีลักษณะเพิ่มหรือลดตามกัน ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ หมายความว่า ตัวแปรมีลักษณะเพิ่มหรือลดตรงข้ามกัน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยเรื่องการตัดสินใจทางการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 171 คน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการตัดสินใจทางการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการตัดสินใจทางการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยและแผนกที่ปฏิบัติงาน

ลำดับ	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n= 171 คน)	ร้อยละ
1	อายุ (ปี)		
	36-40 ปี	3	1.80
	41-45 ปี	36	21.10
	46-50 ปี	63	36.80
	51-55 ปี	44	25.70
	56-60 ปี	25	14.60
2	สถานภาพสมรส		
	คู่	118	69.00
	โสด	36	21.10
	หม้าย/หย่าร้าง/แยก	17	9.90
3	วุฒิการศึกษา		
	ปริญญาตรี/เทียบเท่าปริญญาตรี	132	77.20
	ปริญญาโท	39	22.80
4	ประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย(ปี)		
	ต่ำกว่า 5 ปี	36	21.00
	5 ปีขึ้นไป	135	79.00
5	แผนกที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน		
	แผนกผู้ป่วยใน	153	89.47
	แผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	10	5.84
	แผนกผู้ป่วยนอก	8	4.67

จากตารางที่ 4.1 พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 171 คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 46-50 ปี ร้อยละ 36.80 และอายุระหว่าง 36-40 ปี มีจำนวนน้อยที่สุดร้อยละ 1.80 ส่วนสถานภาพคู่มีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 69.00 และสถานภาพ หม้าย/หย่าร้าง/แยก มีจำนวนน้อยที่สุดร้อยละ 9.90 วุฒิการศึกษาสูงสุดของประชากรส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 77.20 ระดับปริญญาโทคิดเป็นร้อยละ 22.80 ประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป ร้อยละ 79 ประสบการณ์การปฏิบัติงานต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 21 สถานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน พบว่าแผนกผู้ป่วยในมีจำนวนมากที่สุดร้อยละ 87.47 แผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีจำนวนรองลงมาร้อยละ 5.84 และแผนกผู้ป่วยนอกมีจำนวนน้อยที่สุดร้อยละ 4.67

**ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการตัดสินใจทางการ
บริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 และเขต 5
กระทรวงสาธารณสุข (ตารางที่ 4.2)**

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการตัดสินใจทางการบริหารงาน
ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข
จำแนกเป็นรายด้าน

ลำดับ	การตัดสินใจทางการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย	\bar{X}	S.D.	ระดับที่ปฏิบัติ
1	การตัดสินใจทางการบริหารงานด้านการวางแผน	3.96	0.46	มาก
2	การตัดสินใจทางการบริหารงานด้านการจัดองค์การ	3.88	0.53	มาก
3	การตัดสินใจทางการบริหารงานด้านการอำนาจการ	3.80	0.58	มาก
4	การตัดสินใจทางการบริหารงานด้านการควบคุม	3.79	0.56	มาก
โดยรวม		3.86	0.49	มาก

จากตารางที่ 4.2 พบว่าการตัดสินใจทางการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก
($\bar{X} = 3.86$ S.D. = 0.49) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ยการตัดสินใจทางการบริหารงาน
ด้านการวางแผนมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.96$ S.D. = 0.46) รองลงมาคือ การตัดสินใจ
ทางการบริหารงานด้านการจัดองค์การ และการตัดสินใจทางการบริหารงานด้านการอำนาจการ
($\bar{X} = 3.88$ S.D. = 0.53 และ $\bar{X} = 3.80$ S.D. = 0.58 ตามลำดับ) ส่วนการตัดสินใจทางการ
บริหารงานด้านการควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.79$ S.D. = 0.56)

**ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพการบริการ
พยาบาลของหอผู้ป่วย (ตารางที่ 4.3- 4.8)**

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข จำแนกเป็นรายด้าน

ลำดับ	คุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วย	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1	ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการที่ปรากฏ	4.13	0.50	สูง
2	ด้านความน่าเชื่อถือ	4.30	0.46	สูง
3	ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ	4.10	0.51	สูง
4	ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ	4.38	0.46	สูง
5	ด้านการเอาใจใส่และเห็นอกเห็นใจ	4.39	0.49	สูง
โดยรวม		4.25	0.42	สูง

จากตารางที่ 4.3 พบว่าคุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป
เขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.25$ S.D. =
0.42) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านการเอาใจใส่และเห็นอกเห็นใจ และด้านการให้
ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.39$ S.D. = 0.49 และ $\bar{X} = 4.38$ S.D. = 0.46
ตามลำดับ) รองลงมาคือ ด้านความน่าเชื่อถือ ($\bar{X} = 4.30$ S.D. = 0.46) ส่วนด้านการตอบสนองต่อ
ผู้รับบริการ มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 4.10$ S.D. = 0.51)

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข ด้านความเป็นรูปธรรมของ
การบริการที่ปรากฏ จำแนกตามรายชื่อ

ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการที่ปรากฏ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. สภาพภายในหอผู้ป่วยสวยงาม เป็นระเบียบ	4.07	0.67	สูง
2. หอผู้ป่วยมีอากาศถ่ายเทสะดวก	4.07	0.90	สูง
3. อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์ มีความทันสมัย อยู่ในสภาพดี พร้อมใช้งาน	4.04	0.67	สูง
4. สิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยเช่นเสื้อผ้า เครื่องนอน ตู้ข้างเตียง มีจำนวนเพียงพอและสะอาด	4.11	0.76	สูง
5. อาหารที่จัดให้แก่ผู้ป่วย สะอาด รสชาติดีและมีจำนวนเพียงพอ	4.04	0.72	สูง
6. เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยแต่งกายสะอาด สุภาพเรียบร้อยตามยูนิฟอร์มที่โรงพยาบาลกำหนด	4.41	0.58	สูง
7. ผู้รับบริการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของคนอย่างต่อเนื่องและเป็นจริง	4.13	0.61	สูง
โดยรวม	4.13	0.50	สูง

จากตารางที่ 4.4 พบว่าคุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการที่ปรากฏ มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.13$ S.D. = 0.50) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ทุกข้อมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง โดยข้อเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยแต่งกายสะอาด สุภาพเรียบร้อยตามยูนิฟอร์มที่โรงพยาบาลกำหนดมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.41$ S.D. = 0.58) ข้อ ผู้รับบริการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของคนอย่างต่อเนื่องและเป็นจริง มีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา ($\bar{X} = 4.13$ S.D. = 0.61) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดและมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน คือข้อ หอผู้ป่วยมีอากาศถ่ายเทสะดวกและข้อ สภาพภายในหอผู้ป่วยสวยงาม เป็นระเบียบ ($\bar{X} = 4.07$ S.D. = 0.90 และ $\bar{X} = 4.07$ S.D. = 0.67 ตามลำดับ)

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข ด้านความน่าเชื่อถือและ
จำแนกตามรายชื่อ

ด้านความน่าเชื่อถือ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
8. พยาบาลให้บริการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง	4.32	0.56	สูง
9. พยาบาลมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ เป็นอย่างดี โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการ ปฏิบัติงาน	4.17	0.57	สูง
10. เครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์ในการวินิจฉัยโรคและการ รักษาพยาบาลในหอผู้ป่วย มีความเหมาะสมกับสภาพของ ผู้ป่วย	4.18	0.63	สูง
11. หอผู้ป่วยมีมาตรการรักษาความลับของผู้ป่วย	4.41	0.62	สูง
12. ผู้ป่วยได้รับการพิทักษ์สิทธิตลอดระยะเวลาที่รับไว้ในความ ดูแล	4.44	0.60	สูง
13. เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยมีพฤติกรรมบริการที่เหมาะสมในการ แสดงออกถึงความเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์	4.29	0.62	สูง
14. เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยและผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน	4.32	0.63	สูง
โดยรวม	4.30	0.46	สูง

จากตารางที่ 4.5 พบว่าคุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป
เขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข ด้านความน่าเชื่อถือ มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง
($\bar{X} = 4.30$ S.D. = 0.46) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า ทุกชื่อมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง โดยชื่อ
ผู้ป่วยได้รับการพิทักษ์สิทธิตลอดระยะเวลาที่รับไว้ในความดูแล มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.44$
S.D. = 0.60) ชื่อ หอผู้ป่วยมีมาตรการรักษาความลับของผู้ป่วย มีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา ($\bar{X} = 4.41$
S.D. = 0.62) และชื่อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดและมีคะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงกัน คือชื่อ เครื่องมือ
เครื่องใช้ อุปกรณ์ในการวินิจฉัยโรค และการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยมีความเหมาะสมกับสภาพ
ของผู้ป่วย และชื่อ พยาบาลมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพเป็นอย่างดี โดยใช้
กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 4.18$ S.D. = 0.63 และ $\bar{X} = 4.17$
S.D. = 0.57 ตามลำดับ)

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข ด้านการตอบสนองต่อ
ผู้รับบริการ จำแนกตามรายชื่อ

ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
15. เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยมีจำนวนเพียงพอในการให้บริการแก่ผู้ป่วย	3.53	1.10	สูง
16. การให้บริการพยาบาล มีความรวดเร็ว สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงที	4.04	0.73	สูง
17. พยาบาลให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยด้วยความเต็มใจและเอื้ออาทร	4.28	0.63	สูง
18. การวางแผนการพยาบาล คำนึงถึงปัญหาและความต้องการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนสังคมและวัฒนธรรมของผู้ป่วย	4.18	0.61	สูง
19. มีการอธิบายให้ข้อมูลผู้ป่วย/ครอบครัว จนเป็นที่เข้าใจ ก่อนให้การพยาบาล และมีการให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง	4.21	0.59	สูง
20. มีการค้นหาและวิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วย เพื่อกำหนดแผนการพยาบาล	4.17	0.60	สูง
21. มีการประเมินผลการพยาบาลและปรับปรุงการดูแลอย่างต่อเนื่อง	4.20	0.60	สูง
22. การให้บริการพยาบาลสอดคล้อง ตรงกับความต้องการจริงของผู้ป่วย	4.20	0.56	สูง
โดยรวม	4.10	0.51	สูง

จากตารางที่ 4.6 พบว่าคุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.10$ S.D. = 0.51) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า ทุกข้อมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง โดยข้อ พยาบาลให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยด้วยความเต็มใจและเอื้ออาทร มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.28$ S.D. = 0.63) ข้อ มีการอธิบายให้ข้อมูลผู้ป่วย/ครอบครัว จนเป็นที่เข้าใจก่อนให้การพยาบาล และมีการให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง มีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา ($\bar{X} = 4.21$ S.D. = 0.59) และข้อที่มี

คะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือข้อ เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยมีจำนวนเพียงพอในการให้บริการแก่ผู้ป่วย
($\bar{X} = 3.53$ S.D. = 1.10)

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข ด้านการให้ความมั่นใจแก่
ผู้รับบริการ จำแนกตามรายชื่อ

ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
23. การให้บริการพยาบาล เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนด	4.29	0.53	สูง
24. มีมาตรการการป้องกันอุบัติเหตุ/ อันตรายและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย	4.49	0.54	สูง
25. มีการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับผู้ป่วยระหว่างการรักษาในโรงพยาบาล	4.47	0.53	สูง
26. มีการควบคุมการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาล	4.40	0.54	สูง
27. มีการควบคุม การบริการให้เป็นไปตามที่ประกาศไว้เป็นลายลักษณ์อักษรหรือโฆษณาไว้กับสังคม	4.25	0.55	สูง
โดยรวม	4.38	0.46	สูง

จากตารางที่ 4.7 พบว่าคุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.38$ S.D. = 0.46) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า ทุกข้อมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง โดยข้อ มีมาตรการการป้องกันอุบัติเหตุ/ อันตรายและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.49$ S.D. = 0.54) ข้อ มีการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับผู้ป่วยระหว่างการรักษาในโรงพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา ($\bar{X} = 4.47$ S.D. = 0.53) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือข้อ มีการควบคุมการบริการให้เป็นไปตามที่ประกาศไว้เป็นลายลักษณ์อักษรหรือโฆษณาไว้กับสังคม ($\bar{X} = 4.25$ S.D. = 0.55)

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข ด้านการเอาใจใส่และ
เห็นอกเห็นใจ จำแนกตามรายชื่อ

ด้านการเอาใจใส่และเห็นอกเห็นใจ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
28. พยาบาลให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยด้วยความสุภาพ ให้เกียรติและเป็นมิตร	4.43	0.60	สูง
29. พยาบาลมีความตั้งใจและจริงจังในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วย	4.53	0.53	สูงที่สุด
30. พยาบาลเข้าใจปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย	4.20	0.59	สูง
31. การให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย เป็นไปด้วยความเสมอภาคและเท่าเทียม	4.53	0.55	สูงที่สุด
32. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง	4.40	0.63	สูง
33. พยาบาลซักถามอาการผู้ป่วยด้วยความเอาใจใส่และหยุดรอฟังคำตอบ	4.32	0.60	สูง
34. พยาบาลแสดงท่าทีเห็นใจและเข้าใจผู้ป่วย	4.33	0.58	สูง
โดยรวม	4.40	0.49	สูง

จากตารางที่ 4.8 พบว่าคุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข ด้านการเอาใจใส่และเห็นอกเห็นใจ มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.40$ S.D. = 0.49) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า พยาบาลมีความตั้งใจ และจริงจังในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วย และชื่อ การให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยเป็นไปด้วยความเสมอภาคและเท่าเทียม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากันและมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 4.53$ S.D. = 0.55) ส่วน ชื่อ พยาบาลให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยด้วยความสุภาพ ให้เกียรติและเป็นมิตร มีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา ($\bar{X} = 4.43$ S.D. = 0.60) และชื่อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือชื่อ พยาบาลเข้าใจปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ($\bar{X} = 4.20$ S.D. = 0.59)

**ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการตัดสินใจทางการบริหารงานของ
หัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วย (ตารางที่ 4.9)**

ตารางที่ 4.9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการตัดสินใจทางการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยจำแนกตาม การบริหารงานรายด้านกับคุณภาพการบริการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข (n= 171 คน)

การตัดสินใจทางการบริหารงาน	คุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วย	การแปลผลสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
ด้านการวางแผนของหัวหน้าหอผู้ป่วย	.60**	ปานกลาง
ด้านการจัดองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย	.58**	ปานกลาง
ด้านการอำนวยการของหัวหน้าหอผู้ป่วย	.54**	ปานกลาง
ด้านการควบคุมของหัวหน้าหอผู้ป่วย	.57**	ปานกลาง
การตัดสินใจทางการบริหารงานโดยรวม	.62**	ปานกลาง

**P < .01

จากตารางที่ 4.9 พบว่า

การตัดสินใจทางการบริหารงานด้านการวางแผนของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .60 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การตัดสินใจทางการบริหารงานด้านการจัดองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .58

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การตัดสินใจทางการบริหารงานด้านการอำนวยการของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .54 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การตัดสินใจทางการบริหารงานด้านการควบคุมของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .57 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การตัดสินใจทางการบริหารงานโดยรวมของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .62 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการตัดสินใจทางการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพการบริการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข สรุปการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาการตัดสินใจทางการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปเขต 4และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข ตามการรับรู้ของตนเอง

1.1.2 เพื่อศึกษาคุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

1.1.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการตัดสินใจทางการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปเขต 4และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

1.2 วิธีการดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข รวม 10 โรงพยาบาล จำนวนทั้งสิ้น 178 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกดังนี้คือ ดำรงตำแหน่งพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน และหอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข

1.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้สร้างขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถาม 1 ชุดมี 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข รวม 5 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบและคำถามปลายเปิดให้เติมข้อความ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามการตัดสินใจทางการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งสร้างตามกรอบแนวคิดการบริหารงาน 4 ด้านตามแนวคิดของของกู๊ดแมนและคนอื่นๆ (Goodman and others 2007) และแนวคิดกระบวนการตัดสินใจของ เบทแมนและสเนล (Bateman and Snell 2004) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 72 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามส่วนนี้เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามคุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วย สร้างตามกรอบแนวคิดการประเมินคุณภาพบริการของไซรามอด พาราสุรามานและเบอร์รี่ (Zeithaml Parasuraman and Berry 1990) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 34 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามส่วนนี้เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ

1.2.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดำเนินการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยนำเสนอไปยังผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน พิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม กับนิยามศัพท์ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีของมิติที่วัด ความถูกต้อง ขอบเขตของเนื้อหา ความรัดกุมในการใช้ภาษา การตีความหมายของข้อความ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะและข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยนำผลการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิ และข้อเสนอแนะที่ได้รับมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้ (Try out) กับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลตราดจำนวน 15 คนและหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรสาครจำนวน 15 คน และนำข้อมูลที่ได้อมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือ ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการตัดสินใจทางการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยเท่ากับ 0.98 และแบบสอบถามคุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วยเท่ากับ 0.97

1.2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยดำเนินการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ไปยังหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข จำนวนทั้งสิ้น 10 โรงพยาบาล และได้รับการส่งกลับคืนภายในเวลา 2 - 4 สัปดาห์ ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์ครบถ้วนใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้ทั้งสิ้น 171 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.07

1.2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปคำนวณค่าการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 171 คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 46-50 ปี ร้อยละ 36.80 และอายุระหว่าง 36-40 ปี มีจำนวนน้อยที่สุดร้อยละ 1.80 ส่วนสถานภาพคู่มีจำนวนมากที่สุดร้อยละ 69.00 และสถานภาพ หม้าย/หย่าร้าง/แยก มีจำนวนน้อยที่สุดร้อยละ 9.90 วุฒิกิจการศึกษาระดับสูงสุดของประชากรส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 77.20 ระดับปริญญาโทร้อยละ 22.80 ประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป ร้อยละ 79 และประสบการณ์การปฏิบัติงานต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 21 สถานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน พบว่าแผนกผู้ป่วยในมีจำนวนมากที่สุดร้อยละ 87.47 แผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีจำนวนรองลงมาร้อยละ 5.84 และแผนกผู้ป่วยนอกมีจำนวนน้อยที่สุดร้อยละ 4.67

1.3.2 การตัดสินใจทางการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.86$ S.D. = 0.49) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ยการตัดสินใจทางการบริหารงานด้านการวางแผน มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าด้านอื่น ($\bar{X} = 3.96$ S.D. = 0.46) รองลงมาคือ การตัดสินใจทางการบริหารงานด้านการจัดองค์การ และการตัดสินใจทางการบริหารงานด้านการอำนวยความสะดวก ($\bar{X} = 3.88$ S.D. = 0.53 และ $\bar{X} = 3.80$ S.D. = 0.58 ตามลำดับ) ส่วนการตัดสินใจทางการบริหารงานด้านการควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.79$ S.D. = 0.56)

1.3.3 คุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.25$ S.D. = 0.42) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านการเอาใจใส่และเห็นอกเห็นใจ และด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.39$ S.D. = 0.49 และ $\bar{X} = 4.38$ S.D. = 0.46 ตามลำดับ) รองลงมาคือ ด้านความน่าเชื่อถือ ($\bar{X} = 4.30$ S.D. = 0.46) และด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการที่ปรากฏ ($\bar{X} = 4.13$ S.D. = 0.50) ส่วนด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 4.10$ S.D. = 0.51)

1.3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการตัดสินใจทางการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข พบว่าการตัดสินใจทางการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.62

2. อภิปรายผล

จากการวิจัยครั้งนี้สามารถอภิปรายผลดังนี้

2.1 การตัดสินใจทางการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า การตัดสินใจทางการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข มีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับมากทุกด้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรุจิรา อินทรกุล (2532) ที่พบว่าความสามารถในการตัดสินใจด้านบริหารการพยาบาลของผู้บริหารการพยาบาล อยู่ในระดับสูงและการศึกษาของศรารักษ์ โกวิท (2542) ที่พบว่าหัวหน้าพยาบาลมีความสามารถในการตัดสินใจสั่งการอยู่ในระดับสูง และเช่นเดียวกับ ญัฐธยาน์ ใจคำปิ่น (2544) ที่ศึกษาพบว่าความสามารถในการบริหารแบบมีส่วนร่วมของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนโดยรวมอยู่ในระดับสูงและความสามารถในการตัดสินใจของผู้บริหารการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ทั้งนี้จากการที่มีการเปลี่ยนแปลงของภาวะเศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนกระแสการปฏิรูประบบสุขภาพในปัจจุบัน มีการแข่งขันกันเชิงธุรกิจมากขึ้น โรงพยาบาลและองค์การพยาบาล จึงได้มีการปรับเปลี่ยนระบบบริหารเข้าสู่องค์การสุขภาพในเชิงธุรกิจ มีการปรับโครงสร้างองค์การให้มีลักษณะราบ (Flat organization) มีการเปลี่ยนแปลงระบบการบริหารงานให้มีการกระจายอำนาจมากขึ้น (นิตยา ศรีญาณลักษณ์ 2545: 106) หัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะผู้บริหารระดับต้น ได้รับมอบอำนาจการตัดสินใจในการบริหารจัดการในขอบเขตที่มากกว่าเดิม โดยมีหน้าที่เป็นผู้ทำหรือควบคุมการปฏิบัติงาน บริหารบุคลากรในหน่วยงาน จัดการโครงการของหน่วยงาน มีขอบข่ายและความรับผิดชอบที่ชัดเจน ร่วมให้คำแนะนำและแสดงความคิดเห็นในงานที่รับผิดชอบตามที่ได้รับมอบหมาย เป็นที่ปรึกษาให้กับบุคลากรในหน่วยงาน คิดค้นวิธีการนำจุดเน้นของหน่วยงานลงสู่การปฏิบัติ และเป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน (ดนุชดา จามจური นันทน์ภัส

ด้อยดั่งและนริศรา งามสะอาด 2548: 37) เพื่อให้สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องคิด ค้นหาและนำความรู้ ตลอดจนประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการมาปรับใช้ และผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไปทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการตัดสินใจทางการบริหารงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก สำหรับการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้น เป็นการตัดสินใจที่ต้องอาศัยความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการตัดสินใจที่มีผลต่อผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งการตัดสินใจในการบริหารงานพยาบาลที่คืบนั้น จะช่วยให้สามารถให้การพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ (ปรากฏทิพย์ อุจะรัตน์ 2541: 2)

เมื่อพิจารณาความคิดเห็นพบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข มีการปฏิบัติตามกระบวนการตัดสินใจทางการบริหารงานด้านการวางแผนโดยรวมในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าด้านอื่น ($\bar{X} = 3.96$ S.D. = 0.46) สอดคล้องกับการศึกษาของรุจิรา อินทรตุล (2532) ที่พบว่าความสามารถในการตัดสินใจในการบริหารการพยาบาลด้านการวางแผนของผู้บริหารการพยาบาล อยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้นของโรงพยาบาลนั้น จะต้องปฏิบัติงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องมีบทบาทหน้าที่ที่สำคัญในการเป็นผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ และแก้ปัญหา การวางแผนงาน การมอบหมายงาน การจัดระบบงานและประสานงาน (Barrette 1968: 132) และในการตัดสินใจด้านวางแผนของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้น จะต้องมีการใช้กระบวนการตัดสินใจในการกำหนดเป้าหมายและแนวทางปฏิบัติล่วงหน้า มีการคิดวิเคราะห์และตัดสินใจอย่างรอบคอบ และเลือกแนวทางปฏิบัติที่จะเกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร ซึ่งเป็นการตัดสินใจวางแผนที่เกี่ยวกับการกำหนดทิศทางและอนาคตของหน่วยงาน (Tappen 1995: 119) และการวางแผนงานของหอผู้ป่วยนั้นต้องกำหนดให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กร ซึ่งในโรงพยาบาลส่วนใหญ่จะมีการวางแผนงานในระดับล่างเสนอกลุ่มการพยาบาล เพื่อรวบรวมเป็นแผนปฏิบัติประจำปี ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีส่วนเกี่ยวข้อง และต้องเข้าใจในกระบวนการตัดสินใจในการวางแผนงานด้วยเช่นกัน โดยต้องมีการวิเคราะห์ข้อมูลและตัดสินใจเลือกดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร และต้องคำนึงถึงทรัพยากรที่มีอยู่ขององค์กรด้วย (Marquis and Huston 2006: 28) ซึ่งจากการวิจัยในครั้งนี้พบว่า การตัดสินใจในการวางแผนนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยได้พิจารณาเลือกทางเลือกที่เป็นไปได้ ได้ผลลัพธ์เป็นที่น่าพอใจและสูญเสียทรัพยากรน้อยที่สุด สอดคล้องกับความเห็นของเบทแมนและสเนล (Bateman and Snell 2004: 73) ที่กล่าวว่าในการตัดสินใจเลือกแนวทางที่เหมาะสมนั้น ควรพิจารณาถึงทางเลือกที่มีความเป็นไปได้มากที่สุด ได้ผลเท่าที่พอใจและให้ผลดีที่สุด โดยในการตัดสินใจเลือกในการวางแผนนั้น เป็นการ

ตัดสินใจเลือกแนวทางการปฏิบัติล่วงหน้าเพื่อลดความเสี่ยง ความไม่แน่นอน และเพื่อเลือกแนวทางที่จะเกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องอาศัยประสบการณ์ในอดีตมาเป็นข้อมูลช่วยในการตัดสินใจ (รังสรรค์ ประเสริฐศรี 2548: 278) จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในตำแหน่งตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป จึงมีการปฏิบัติตามกระบวนการตัดสินใจทางการบริหารงานด้านการวางแผนโดยรวมในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพย์ ประยูรวงษ์ (2534) ที่พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 6-10 ปี มีความสามารถในการตัดสินใจสูงกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปี และ Ghalrize Vanani and Yazdannik (2004) ที่ศึกษาพบว่า วิธีการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย นอกจากนี้จรรยาพร ปัทม (2540) ยังศึกษาพบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งในระยะเวลาสั้นคือ 1-5 ปี จะมีความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารต่ำกว่าเกณฑ์

สำหรับการตัดสินใจทางการบริหารงานด้านการจัดองค์การ พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 และ เขต 5 กระทรวงสาธารณสุข มีการปฏิบัติตามกระบวนการตัดสินใจทางการบริหารงานด้านการจัดองค์การ โดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.88$ S.D. = 0.53) ทั้งนี้เนื่องจากการตัดสินใจในการจัดองค์การนั้นเกี่ยวข้องกับการจัดระเบียบกิจกรรมต่างๆของหน่วยงาน การจัดแบ่งอำนาจหน้าที่ การประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆในองค์กร ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะที่เป็นผู้บริหารระดับต้น ต้องมีบทบาทใน 3 บทบาทหลักคือ บทบาทด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งเกี่ยวข้องกับการประสานงานและการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลทั้งในและนอกหน่วยงาน การเป็นผู้นำ บทบาทด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นการดำเนินการเกี่ยวกับการตรวจสอบและบทบาทด้านการตัดสินใจ เป็นบทบาทในการวางแผนกลยุทธ์ จัดหาและใช้ประโยชน์จากทรัพยากรขององค์กรที่จะทำให้แผนงานต่างๆถูกนำไปปฏิบัติ (Daft and Marcic 2007: 15) ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีการปฏิบัติในการตัดสินใจด้านการจัดองค์การในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของศรีธยา หงส์ไทย (2546) ที่พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชลบุรี โดยรวมอยู่ในระดับสูง และรายด้านได้แก่บทบาทด้านการตัดสินใจ บทบาทด้านข้อมูลข่าวสารและบทบาทปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทุกด้านอยู่ในระดับสูง และเมื่อพิจารณาในรายชื่อของทุกขั้นตอนการตัดสินใจทางการบริหารงานด้านการจัดองค์การพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติการตัดสินใจเลือกบุคคลที่มีความรู้ความสามารถที่เหมาะสมในการมอบหมายงานและมอบอำนาจให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าข้ออื่นๆ ($\bar{X} = 4.28$ S.D. = 0.53) ทั้งนี้เนื่องจากการตัดสินใจในขั้นตอนนี้เกี่ยวกับการจัดสายการบังคับบัญชา การจัดโครงสร้างองค์การ การเลือกบุคคลเพื่อการมอบหมายงานให้ตรงกับ

ความสามารถนั้น เป็นสิ่งสำคัญที่จะนำองค์การไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย เพราะในองค์การแต่ละองค์การย่อมมีความหลากหลายของภารกิจในการดำเนินกิจกรรมในแต่ละหน้าที่ มีความหลากหลายของบุคคลในการปฏิบัติงานทั้งด้านความสามารถ ค่านิยมและเจตคติในการปฏิบัติงาน การเปลี่ยนแปลงของนโยบาย ดังนั้นผู้บริหารจำเป็นต้องมีการตัดสินใจและเลือกแนวทางที่จะส่งผลต่อประสิทธิผลขององค์การให้มากที่สุด (Hitt Black and Porter 2005: 230-231)

สำหรับการตัดสินใจทางการบริหารงานด้านการอำนวยความสะดวก พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข มีการปฏิบัติตามกระบวนการตัดสินใจทางการบริหารงานด้านการอำนวยความสะดวก โดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.80$ S.D. = 0.58) ทั้งนี้เนื่องจากการอำนวยความสะดวกนั้นเป็นการชี้แนะ โน้มน้าวหรือจูงใจผู้ได้บังคับบัญชาให้ปฏิบัติงาน โดยผู้บริหารทางการพยาบาล ต้องมีความรู้ความสามารถในการชี้แนะทีมงานให้ทำงานได้ มีการกำหนดขอบเขตงานที่ชัดเจน กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของงานแต่ละงาน กำหนดคุณภาพงานและกำหนดเวลาแล้วเสร็จของงาน เพื่อให้งานบรรลุตามเป้าหมายขององค์การ (Tappen 1995: 56) ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีการปฏิบัติในการตัดสินใจทางการบริหารงานด้านการอำนวยความสะดวกในระดับมาก เมื่อพิจารณาในรายชื่อของทุกขั้นตอนของการตัดสินใจทางการบริหารงานด้านการอำนวยความสะดวกพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยสนับสนุนการปฏิบัติงานตามแนวทางการปฏิบัติงานที่กำหนดขึ้น มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าข้ออื่นๆ ($\bar{X} = 4.13$ S.D. = 0.60) สอดคล้องกับฉันทยาน์ ใจคำป็น (2544) ที่ศึกษาพบว่าระดับความสามารถในการบริหารแบบมีส่วนร่วมของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ด้านการส่งเสริม ความเชื่อมั่นผูกพัน ด้านการให้ความเป็นอิสระในการปฏิบัติตน ด้านการให้ความไว้วางใจ และด้านการกำหนดเป็นเป้าหมายและวัตถุประสงค์ร่วมกันอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่าการสนับสนุนให้บุคลากรได้ปฏิบัติงานในการดูแลผู้รับบริการตามแนวทางที่กำหนด เป็นอีกบทบาทหนึ่งของผู้บริหารทางการพยาบาล (Gardner อ้างถึงในสุวรรณ ตรีจันทร์ อภา 2548: 167) ซึ่งในการสนับสนุนนี้ หัวหน้าหอผู้ป่วยอาจจะกระทำได้โดยสนับสนุนทรัพยากรด้านการเงิน เครื่องมือ และทรัพยากรที่สำคัญอื่นๆเช่น ทรัพยากรด้านข้อมูลและเวลา (Daft and Marcic 2007: 15) มีการนิเทศงาน ให้คำปรึกษา แนะนำ รวมถึงมีการสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรทุกระดับ และจะเป็นการสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน ลดข้อขัดแย้งเพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถและทำให้งานมีคุณภาพ อันจะส่งผลต่อการดำเนินงานของหอผู้ป่วย บรรลุตามวัตถุประสงค์และวิสัยทัศน์ขององค์การที่กำหนดไว้ และทำให้ทุกคนในองค์การร่วมมือกันปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ (สุวรรณ ตรีจันทร์ อภา 2548: 164)

สำหรับการตัดสินใจทางการบริหารงานด้านการควบคุม พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข มีการปฏิบัติตามการตัดสินใจทางการบริหารงานด้านการควบคุมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.79$ S.D. = 0.56) ทั้งนี้เนื่องจากการตัดสินใจทางการบริหารงานด้านการควบคุมนั้น เป็นกิจกรรมในการกำกับ ติดตามตรวจสอบการ จัดการหรือการดำเนินงานในส่วนต่างๆขององค์กร เพื่อว่าผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นเป็นไปตามมาตรฐานหรือเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ซึ่งมีหน้าที่โดยตรงในการควบคุมการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจและมีความสามารถทั้งเชิงวิชาชีพและกระบวนการควบคุม ภายใต้อิทธิพลหรือกฎเกณฑ์ที่ทราบและยอมรับ มีการวางแผนการควบคุมและดำเนินการตามแผนที่กำหนดอย่างรัดกุม ให้การควบคุมเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด (พิรุณ รัตนวนิช 2543: 174) เพื่อเป็นการสร้างคุณภาพทางการพยาบาล และยกระดับมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วย (กุลยา ดันดิผลาชีวะ 2539: 32) ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการตัดสินใจในการบริหารงานด้านการควบคุมโดยรวมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของอโนชา กลิ่นสุคนธ์ (2545) ที่พบว่า ความสามารถในการบริหารงานด้านการควบคุมของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาในรายชื่อของทุกขั้นตอนการตัดสินใจทางการบริหารงานด้านการควบคุมพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข ตัดสินใจเลือกวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานที่เป็นที่ยอมรับจากผู้เกี่ยวข้อง มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าข้ออื่นๆ ($\bar{X} = 4.02$ S.D. = 0.69) อธิบายได้ว่า ในการตัดสินใจเลือกวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องกระทำการตัดสินใจเลือกอย่างระมัดระวัง มีการกำหนดเกณฑ์ มาตรฐานและวิธีการประเมินร่วมกับผู้ที่ได้รับการประเมิน เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่า จะมีความยุติธรรมสำหรับผู้ปฏิบัติทุกคนในหน่วยงาน และช่วยให้การประเมินผลการปฏิบัติงานมีความสมเหตุสมผล และลลดอคติระหว่างผู้บริหารและ ผู้ปฏิบัติงานได้ (Sullivan and Decker 2004: 278) จึงทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วย มีระดับการปฏิบัติในข้อตัดสินใจเลือกวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานที่เป็นที่ยอมรับจากผู้เกี่ยวข้อง มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าข้ออื่นๆ

2.2 การศึกษาคุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.25$ S.D. = 0.42) ซึ่งอธิบายได้ว่า ในปัจจุบันที่เทคโนโลยีมีความก้าวหน้าขึ้นมา ประชาชนได้รับและเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้ง่าย มีความรู้เพิ่มขึ้น มีความคาดหวังที่จะได้รับการบริการทางด้านสุขภาพสูงขึ้น รวมถึงมีทางเลือกในการเข้าถึงบริการสุขภาพมากกว่าอดีต ทำให้

สถานบริการสุขภาพ ต้องพยายามเพิ่มคุณภาพการดูแลเพื่อให้สามารถแข่งขันได้ ประกอบกับ กระแสการตรวจสอบและรับรองคุณภาพการบริการที่สูงขึ้น ส่งผลให้โรงพยาบาลและองค์การ พยาบาล ต้องมีความตื่นตัวเพื่อตอบรับกับมาตรฐานบริการที่สามารถตรวจสอบได้ สำหรับ โรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 และ เขต 5 กระทรวงสาธารณสุขนั้น เป็น โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล และกำลังดำเนินการเพื่อเตรียมรับการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จึงมีการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง ทำให้คุณภาพการบริการพยาบาลของ หอผู้ป่วยโคจรรวมของ โรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับสูง ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของดวงดาว วีระนะ (2546) ที่พบว่าค่าเฉลี่ยคุณภาพของหอผู้ป่วยโคจรรวม โรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคกลางอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านได้แก่

ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการที่ปรากฏ มีคะแนนเฉลี่ยโคจรรวมอยู่ใน ระดับสูง ($\bar{X} = 4.13$ S.D. = 0.50) สอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพย์ เนตรแสงศรี (2545) ที่พบว่าผู้รับบริการให้ความสำคัญต่อการบริการที่สามารถมองเห็น ได้ชัดเจน เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกข้อมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง โดยข้อเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยแต่งกายสะอาด สุภาพ เรียบร้อยตามยูนิฟอร์มที่โรงพยาบาลกำหนดมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าข้ออื่นๆ ($\bar{X} = 4.41$ S.D. = 0.58) สอดคล้องกับการศึกษาของเพทาย นภานุเคราะห์ (2546) ที่พบว่าความเป็นรูปธรรมของการ บริการในเรื่องของการแต่งกายที่สะอาด ถูกระเบียบ เป็นที่ประทับใจของผู้ใช้บริการมีคะแนนเฉลี่ย สูงสุด อธิบายได้ว่า การแต่งกายที่สุภาพเรียบร้อยของผู้ให้บริการ แสดงถึงความเป็นรูปธรรมของ การบริการสิ่งแรกที่ผู้รับบริการสัมผัสได้ ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความรู้สึกรับบริการ และ สามารถสัมผัสรับรู้ได้ทันทีที่มารับบริการ ไม่จำเป็นต้องใช้ความรู้ ความสามารถเชิงวิชาชีพ นอกจากนี้ การจัดสภาพในหอผู้ป่วยให้เกิดความเป็นระเบียบ สะอาด สวยงาม โดยการนำ กิจกรรม 5 ส มาร่วมพัฒนาหน่วยงาน การพัฒนาพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ ให้มีพฤติกรรม การแสดงออกขณะให้การพยาบาล การใช้คำพูดกริยาท่าทางและอารมณ์รวมถึงเทคนิคและการ ปฏิบัติการพยาบาลที่สมเหตุสมผล ถูกต้องตามหลักศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล เป็นปัจจัยที่ ส่งผลให้การพยาบาลของหอผู้ป่วยมีคุณภาพ (กุลยา ตันติผลาชีวะ 2541: 48)

ด้านความน่าเชื่อถือ มีค่าคะแนนเฉลี่ยโคจรรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.30$ S.D. = 0.46) อธิบายได้ว่า ในการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพนั้นต้องเป็นให้บริการที่เป็นไปตามพันธะ สัญญาที่ให้ไว้ ไม่ใช่การให้คำมั่นสัญญาที่ว่างเปล่า จึงจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อถือ (be reliable) (Bateman and Snell 2004: 12) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ทุกข้อมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ใน ระดับสูง โดยข้อผู้ป่วยได้รับการพิทักษ์สิทธิตลอดระยะเวลาที่รับไว้ในความดูแล มีคะแนนเฉลี่ยสูง กว่าข้ออื่นๆ ($\bar{X} = 4.44$ S.D. = 0.60) สอดคล้องกับการศึกษาของ นนิกานต์ วงศ์ลือ (2543)

ที่พบว่าความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยใน ด้านความน่าเชื่อถืออยู่ในระดับมาก โดย ข้อที่ผู้ป่วยมีความคาดหวังมากที่สุดคือ ความน่าเชื่อถือเกี่ยวกับความรู้สึกลดลงเมื่ออยู่ในความดูแลของพยาบาล อธิบายได้ว่า วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่กระทำโดยตรงต่อมนุษย์ การปฏิบัติกรพยาบาล มีความครอบคลุมร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ การปฏิบัติกรพยาบาลจะต้องมีความตระหนักและเคารพในศักดิ์ศรี และมีการปกป้องสิทธิผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย รวมถึงมีมาตรการการรักษาความลับเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย ไม่ให้เปิดเผยให้แก่บุคคลอื่นโดยปราศจากความยินยอม ทั้งจากเพิ่มประวัติและจากบุคลากรวิชาชีพ ซึ่งการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยเป็นปัจจัยหนึ่งแสดงถึงการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์และคนอื่นๆ 2543: 9)

ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.10$ S.D. = 0.51) สอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพย์ เนตรแสงศรี (2545) ที่พบว่าคุณภาพการบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้รับบริการงานผู้ป่วยใน ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด อธิบายได้ว่า วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพเชิงบริการ มีการปฏิบัติโดยตรงกับผู้รับบริการ กิจกรรมการปฏิบัติทั้งหมดของพยาบาล จะต้องมีความคุณภาพและเป็นไปตามแนวทางแห่งวิชาชีพการพยาบาล (พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์ 2546: 142) โดยต้องมีการปรับกิจกรรมการพยาบาล เพื่อตอบสนองต่อความต้องการทางด้านสุขภาพของผู้รับบริการที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ตามความคาดหวังของผู้รับบริการ รวมถึงสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (Umiker 1998 อ้างถึงในคณาจารย์สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2548: 40) เมื่อพิจารณาวิจัยข้อพบว่า ทุกข้อมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง โดย ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ พยาบาลให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยด้วยความเต็มใจและเอื้ออาทร ($\bar{X} = 4.28$ S.D. = 0.63) อธิบายได้ว่า ในการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพและสร้างความประทับใจให้แก่ผู้ใช้บริการ (surprise customers) ได้นั้น ผู้ให้บริการย่อมต้องเป็นผู้ที่มีอิทธาศัยดี เอื้ออาทร มีพันธะสัญญากับงานที่ทำและให้บริการที่ดีแก่ผู้รับบริการ ซึ่งจะก่อให้เกิดความพึงพอใจและสามารถตอบสนองได้ตรงความต้องการของผู้รับบริการ (Bateman and Snell 2004: 12)

ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.38$ S.D. = 0.46) สอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพย์ เนตรแสงศรี(2545) พบว่า คุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้รับบริการงานผู้ป่วยใน ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด และการศึกษาของนนิกันต์ วงศ์ลือ (2543) พบว่าความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยใน ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ อยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่า การให้บริการด้านการพยาบาลเป็นการปฏิบัติต่อมนุษย์ที่จะลองผิดลองถูกไม่ได้ การปฏิบัติกร

พยาบาลต้องกระทำภายใต้การใช้หลักการแห่งวิชาชีพ มีการใช้ความรู้ ทักษะทางการพยาบาล ประสพการณ์และจรรยาบรรณในการปฏิบัติ เพื่อให้การบริการได้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย และผู้รับบริการเกิดความมั่นใจในบริการที่ได้รับ (กุลยา ตันติผลาชีวะ 2541: 66) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ทุกข้อมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.49$ S.D. = 0.54) คือมีมาตรการการป้องกันอุบัติเหตุ/อันตรายและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย อธิบายได้ว่า แม้ว่าในปัจจุบันหอผู้ป่วยมีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง มีผลให้การบริการพยาบาลมีคุณภาพและประสิทธิภาพสูงขึ้นเป็นลำดับ แต่ยังพบเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์อันเนื่องมาจากการรักษาพยาบาลอยู่ รวมทั้งมีข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการมากขึ้น พยาบาลจึงต้องปฏิบัติกรพยาบาลด้วยความระมัดระวัง ป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้เกิดความปลอดภัยสูงสุดกับผู้รับบริการ (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน 2548: 282) สำหรับการจัดบริการพยาบาลที่เน้นในเรื่องการบริหารความเสี่ยงนั้น มีความจำเป็นสำหรับการพัฒนาคุณภาพบริการ เพราะการให้บริการที่มีความปลอดภัย นอกจากจะส่งผลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยแล้ว ยังส่งผลให้โรงพยาบาลบรรลุเป้าหมายการเป็นโรงพยาบาลคุณภาพอีกด้วย (วิณา จิระแพทย์ 2549: 5)

ด้านการเอาใจใส่และเห็นอกเห็นใจ มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.40$ S.D. = 0.49) สอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพย์ เนตรแสงศรี(2545) พบว่า คุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้รับบริการงานผู้ป่วยใน ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ ผู้รับบริการ อยู่ในระดับมากที่สุด อธิบายได้ว่าการเอาใจใส่และเห็นอกเห็นใจ เป็นการแสดงถึงการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ การดูแลรักษาพยาบาลด้วยความห่วงใย เห็นอกเห็นใจ ซื่อสัตย์ รู้กาลเทศะ และไวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในตัวผู้ป่วย แสดงถึงความมีคุณภาพด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (Palmer and others 1991 อ้างถึงในจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์และคนอื่นๆ 2543: 6) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าทุกข้อมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง โดยข้อพยาบาลมีความตั้งใจและจริงจังในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วย และการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย เป็นไปด้วยความเสมอภาคและเท่าเทียม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากันและมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.53$ S.D. = 0.55) อธิบายได้ว่าเพื่อให้เป็นไปตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 มาตรา 51 ที่กล่าวว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นอย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ” และจากการที่รัฐบาลประกาศให้มีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2544 โดยกำหนดวัตถุประสงค์ไว้ 4 ข้อคือ 1) ความเสมอภาค 2) ประสิทธิภาพ 3) ทางเลือกในการรับบริการ 4) การสร้างให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า ทำให้โรงพยาบาล องค์การพยาบาล รวมถึงหอผู้ป่วยต้องตื่นตัวและจัดบริการพยาบาลที่มุ่งเน้นที่คุณภาพของการบริการ

เพื่อเป็นหลักประกันให้ประชาชนมั่นใจว่า การบริการที่ได้รับจะเสมอภาคเท่าเทียมกัน มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน (คณาจารย์สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2548: 42)

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการตัดสินใจทางการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข จากการศึกษาพบว่า การตัดสินใจทางการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 และ เขต 5 กระทรวงสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .62 เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย แสดงว่า ถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปฏิบัติการตัดสินใจทางการบริหารงานมากขึ้น มีแนวโน้มที่จะทำให้คุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วยสูงขึ้น ด้วย สอดคล้องการศึกษาของ จิราภรณ์ หลาขวิวัฒน์ (2548) ที่พบว่ากระบวนการบริหารมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก อธิบายได้ว่าการให้บริการที่มีคุณภาพนั้น เป็นผลจากการตัดสินใจทางการบริหารของผู้บริหารระดับสูงขององค์กร ผู้บริหารจะเป็นผู้ตัดสินใจกำหนดระบบงานและวิธีการปฏิบัติงาน (Deming, W Edwards อ้างถึงใน อนุวัฒน์ ศุภชุตikul และคนอื่นๆ 2540: 2-5) โดยหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีภารกิจที่ต้องทำให้บรรลุวัตถุประสงค์คือ การสร้างคุณภาพทางการพยาบาลตามที่กองการพยาบาลกำหนด โดยกิจกรรมสำคัญที่หัวหน้าหอผู้ป่วยพึงกระทำประกอบด้วย การบริหาร การบริการ วิชาการ และการประสานงาน (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข 2539: 66) ซึ่งในการบริหารงานพยาบาล มีลักษณะที่ต้องใช้การวินิจฉัยสั่งการและการตัดสินใจเป็นเครื่องมือทางการบริหาร (นิตยา ศรีญาณลักษณ์ 2545: 2) ผู้บริหารที่มีการตัดสินใจอย่างเหมาะสมทั้งในด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหา โดยเฉพาะเมื่อเกิดปัญหาจากการปฏิบัติงาน ย่อมจะก่อให้เกิดงานที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ (พูลสุข หิงคานนท์ 2550: 5-5) จึงน่าจะเป็นเหตุผลที่ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีการปฏิบัติการตัดสินใจในการบริหารงานในระดับมากขึ้น จะทำให้คุณภาพการบริการของหอผู้ป่วยสูงขึ้นด้วย และเมื่อพิจารณาารายด้านได้แก่

การตัดสินใจทางการบริหารงานด้านการวางแผนของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมี ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .60 แสดงว่า ถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปฏิบัติการตัดสินใจทางการบริหารงานด้านการวางแผนมากขึ้น มีแนวโน้มที่จะทำให้คุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วยสูงขึ้นด้วย อธิบายได้ว่าการวางแผนเป็นการกำหนดสิ่งที่องค์กรจะทำในอนาคต หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีความรู้ความสามารถ

ในการวิเคราะห์ข้อมูล และตัดสินใจที่จะเลือกดำเนินการในสิ่งที่จะดำเนินไปให้ถึงจุดมุ่งหมาย (Marquis and Huston 2006: 28) หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีความสามารถในการวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับองค์กรได้อย่างครอบคลุม และสามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้อย่างแม่นยำ จะส่งผลให้สามารถจัดบริการได้อย่างมีคุณภาพ (ปรากฏทิพย์ อุจะรัตน์ 2541: 26)

การตัดสินใจทางการบริหารงานด้านการจัดองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 และ เขต 5 กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r) เท่ากับ .58 แสดงว่า ถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปฏิบัติการตัดสินใจทางการบริหารงานด้านการจัดองค์การมากขึ้น มีแนวโน้มที่จะทำให้คุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วยสูงขึ้นด้วย อธิบายได้ว่างานพยาบาลเป็นงานที่ซับซ้อน ต้องประสานงานร่วมมือกับบุคลากรหลายวิชาชีพ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างสะดวก คล่องตัว ไม่เกิดปัญหาซ้ำซ้อน การติดต่อประสานงานสะดวกขึ้น สามารถตัดสินใจได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว ต้องมีการจัดองค์การพยาบาลที่ดี ซึ่งจะช่วยให้การบริหารงานดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีการตัดสินใจในการจัดองค์การที่เหมาะสม จะส่งผลให้สามารถจัดบริการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ (นิตยา ศรีญาณลักษณะ 2545: 126) สอดคล้องกับการศึกษาของพิมพ์ประภา โตสงคราม (2542) ที่ศึกษาพบว่าการจัดบุคลากรให้เหมาะสมกับงานสามารถอธิบายความแปรปรวนของการให้บริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 29.16 ($R^2 = .2916$)

การตัดสินใจทางการบริหารงานด้านการอำนาจการของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 และ เขต 5 กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมี ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .54 แสดงว่า ถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปฏิบัติการตัดสินใจทางการบริหารงานด้านการอำนาจการมากขึ้น มีแนวโน้มที่จะทำให้คุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วยสูงขึ้นด้วย อธิบายได้ว่า การตัดสินใจทางการบริหารงานด้านการอำนาจการ นั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยที่เลือกวิธีในการให้การสนับสนุนการบริการ ทั้งด้านความสะดวก เครื่องมือ เครื่องใช้ งบประมาณ รวมทั้งค้นหาแนวทางในการให้คำปรึกษาแนะนำ จูงใจให้ผู้ได้บังคับบัญชาเกิดความมั่นใจในตนเอง สามารถตัดสินใจและปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลให้การพยาบาลบริการได้อย่างมีคุณภาพ (กุลยา ดันติผลาชีวะ 2541: 70-71) สอดคล้องกับการศึกษาของพิมพ์ประภา โตสงคราม (2542) ที่พบว่าการจัดการคุณภาพบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านระบบการนิเทศควบคุมงานที่เหมาะสมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการให้บริการผู้ป่วยใน

การตัดสินใจทางการบริหารงานด้านการควบคุมของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 และ เขต 5 กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .57 แสดงว่า ถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปฏิบัติการตัดสินใจทางการบริหารงานด้านการควบคุมมากขึ้น มีแนวโน้มที่จะทำให้คุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วยสูงขึ้นด้วย อธิบายได้ว่า การตัดสินใจเลือกการควบคุมทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นการตัดสินใจในการดำเนินการติดตาม สนับสนุน และประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผนงาน โดยต้องมีการกำหนดเกณฑ์ในการประเมินและฝังควบคุมกำกับงานแต่ละงานไว้อย่างชัดเจนทั้งงานด้านบริหาร และด้านการบริการพยาบาล (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข 2539: 80) การตัดสินใจเลือกวิธีและมาตรฐาน/เกณฑ์ในการควบคุมย่อมขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมองค์การ ความพร้อมและการรับรู้ของบุคลากรในองค์การนั้นๆ การตัดสินใจในการควบคุมที่ได้รับการยอมรับจากผู้ปฏิบัติงาน จะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติมีความพยายามที่จะปฏิบัติงานให้ดีที่สุด และสามารถให้บริการได้สอดคล้องตรงตามความหวังและความต้องการของผู้รับบริการมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้คุณภาพการบริการของหอผู้ป่วยสูงขึ้น (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน 2546: 472-473)

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 จากผลการวิจัยพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปฏิบัติการตัดสินใจทางการบริหารงานด้านการควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าด้านอื่นๆ ผู้บริหารทางการพยาบาลควรสนับสนุนให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการใช้กระบวนการตัดสินใจในการควบคุมการปฏิบัติงานให้มากขึ้น เช่น ร่วมกันกำหนดวิธีในการควบคุม ร่วมกันกำหนดเกณฑ์/มาตรฐานในการประเมินผล เป็นต้น

3.1.2 จากผลการวิจัยพบว่า การตัดสินใจทางการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ในทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพการบริการพยาบาล ดังนั้น ผู้บริหารการพยาบาล จึงควรเน้นให้ผู้บริหารในระดับต่างๆ ได้มีโอกาสการพัฒนาความรู้ความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารงานที่ถูกต้อง เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานการบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพด้วยเช่นกัน

3.1.3 จากผลการวิจัยพบว่า คุณภาพการบริการพยาบาลทุกด้านอยู่ในระดับสูง แต่ในประเด็นการตอบสนองต่อผู้รับบริการนั้นมีค่าเฉลี่ยของคะแนนต่ำสุด ซึ่งผู้บริหารการพยาบาล

ควรให้ความสนใจในการจัดหาบุคลากรให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการตอบสนองในความต้องการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ นอกจากนี้ผู้บริหารทางการแพทย์ ควรวางแผนการอบรมบุคลากรทางการแพทย์ ให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริการที่มีคุณภาพ โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้รับบริการผสมผสานกับแนวคิดการให้บริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยมีการอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์อย่างสม่ำเสมอและมีการประเมินผลเป็นระยะๆ

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งการตัดสินใจทางการบริหารงานและคุณภาพการบริการพยาบาล จึงควรได้มีการศึกษาเปรียบเทียบการตัดสินใจและคุณภาพการบริการพยาบาลระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ

3.2.2 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการตัดสินใจทางการบริหารงานของผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงทั้งใน โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์

3.2.3 ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทางการบริหารงานของผู้บริหารทางการแพทย์ทุกระดับ

3.2.4 ควรมีการศึกษาการตัดสินใจในการบริหารองค์การแนวใหม่และการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของผู้บริหารทางการแพทย์และพยาบาลวิชาชีพ

3.2.5 ควรมีการศึกษาถึงประสิทธิผลของคุณภาพการบริการพยาบาล โดยศึกษาจากกลุ่มผู้รับบริการ

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2546) “มาตรฐานบริการสาธารณสุข” (เอกสารอัครำเนา)
กฤษฎา แสงวงคี (2547) *ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กรุงเทพมหานคร สามเจริญ
พาณิชย์ กรุงเทพมหานคร*
กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) *คู่มือการจัดการบริหารการพยาบาล
จากหลักการสู่การปฏิบัติ กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*
กฤษยา ต้นคิดผลาชีวะ (2541ก) “การบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ” *วารสารสมาคมศิษย์เก่า
พยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 9,2 (กรกฎาคม- ธันวาคม) : 62-72*
_____. (2541ข) “การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลทางคลินิก” *สารสภากาพยาบาล
13,3 (กรกฎาคม- กันยายน) : 47-52*
_____. (2539) *กาบริหารหอผู้ป่วย กรุงเทพมหานคร โฟร์ไคแมนชัน อี.เอ็ม.*
กองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2543)
“รายงานประจำปี 2543 กองโรงพยาบาลภูมิภาค” กรุงเทพมหานคร กระทรวง
สาธารณสุข
คณาจารย์สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (2548)
กาบริหารงานพยาบาล พิมพ์ครั้งที่ 2 ขอนแก่น คลังนานาวิทยา
จารุวรรณ ปี่ทอง (2540) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะเฉพาะของบุคคล
และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับความสามารถในการตัดสินใจด้าน
กาบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร”
วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
จินตนา จันทร์โคตร (2530) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความสามารถในการตัดสินใจ
ของพยาบาลหัวหน้าตึก โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย” วิทยานิพนธ์ปริญญา
ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล ภาควิชาพยาบาลศึกษา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
จินตนา รัตนสินธุ (2546) “ภาวะผู้นำ:ความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล” *วารสาร
โรงพยาบาลเมืองละเซิงเทรา 20, 1-3 (มกราคม - กันยายน) : 10-19*

- จิระจิตต์ รากา (2544) “การตัดสินใจและการควบคุม” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาพฤติกรรมมนุษย์ในองค์การ* หน่วยที่ 5 หน้า 236-261 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาการจัดการ
- จิราภรณ์ หลายทวีวัฒน์ (2548) “กระบวนการบริหารและบริการที่มีผลต่อคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเป็ดยักษ์ จังหวัดขอนแก่น” การศึกษาอิสระปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพัฒนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคนอื่นๆ (2543) *เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร ดีไซน์
- ฉันทิวิศ ไชคิพิทยสุนนท์ (2548) “ปัจจัยส่วนบุคคลและการบริหารคุณภาพบริการของผู้บริหารที่มีผลต่อการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารโรงพยาบาล) สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ณัฐธยาน์ ใจคำปิ่น (2544) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความสามารถในการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับความสามารถในการตัดสินใจของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
- ณัฐรุพันธ์ เชนพันธ์ และฉัตรพร เสมอใจ (2548) *การจัดการ* กรุงเทพมหานคร ซีเอ็ดดูเคชั่น
- คนูลดา จามจรี นันทน์ภัส ค้อยตั้งและนริศรา งามสะอาด (2548) *ร่ำหน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ* สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
- ดวงดาว วีระนะ (2546) “ความสัมพันธ์ระหว่างระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ กับคุณภาพของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคกลาง” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ทองหล่อ เดชไทย (2545) *หลักการบริหารงานสาธารณสุข* พิมพ์ครั้งที่ 3 สามเจริญพาณิชย์ กรุงเทพมหานคร

- ชนชัย ขมจินดา (2549) “การวางแผน” ใน *ประมวลสารระชุดวิชาการจัดการองค์การและ
ทรัพยากรมนุษย์* หน่วยที่ 2 หน้า 57-72 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
สาขาวิชาวิทยาการจัดการ
- นนิกันต์ วงศ์ลือ (2543) “การศึกษาความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลกรุงเทพพญา” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต*
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) *การบริหารการพยาบาล กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ประชุมช่าง*
- นรินทร์ อิมามิ (2549) “เครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล” ใน *ประมวลสารระชุดวิชา
การวิจัยทางการพยาบาล สารสนเทศและสถิติ* หน่วยที่ 4 หน้า 4-55 นนทบุรี
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- เนตร์พัฒนา ขาววิราช (2549) *ภาวะผู้นำและผู้นำเชิงกลยุทธ์* พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพมหานคร
เซ็นทรัลเอ็กซ์เพรส
- บังอร วรณศิริ (2547) “การวิเคราะห์คุณภาพสถานพยาบาลสังกัดรัฐวิสาหกิจ” *วิทยานิพนธ์
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต(บริหารโรงพยาบาล) สาขาวิชาวิทยาศาสตร์
สุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช*
- บุตรี จารุโรจน์ และคนอื่นๆ (2549) *หลักการจัดการ กรุงเทพมหานคร แมคกรอฮิล*
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร (2550) *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21*
กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- _____ (2547) *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร
ยูแอนดีไอ อินเตอร์มีเดีย
- ประคอง วรรณสุด (2542) *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์* พิมพ์ครั้งที่ 3
กรุงเทพมหานคร ด้านสุทธนาการพิมพ์
- ประยงค์ เต็มชวลา (2547) “การประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล” ใน *ประมวลสารระชุด
วิชาการวางแผนกลยุทธ์และการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล* หน่วยที่ 15
หน้า 322-328 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์
สุขภาพ
- ประยูร ศรีประสาธน์ (2544) “การตัดสินใจ” ใน *ประมวลสารระชุดวิชาทฤษฎีและแนวปฏิบัติใน
การบริหารการศึกษา* หน่วยที่ 7 หน้า 200-239 นนทบุรี
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาศึกษาศาสตร์

- ประเวศน์ นหารัตน์สกุล (2548) *การพัฒนาองค์กรเพื่อการเปลี่ยนแปลง พิมพ์ครั้งที่ 2*
กรุงเทพมหานคร วิทโยทโบลย์พริ้นท์ดิ้ง
- ปรารค์ทิพย์ อุจะรัตน์ (2541) *การบริหารทางการพยาบาล กรุงเทพมหานคร บุญศิริการพิมพ์*
ปริทรรศน์ พันธบุรุษรงค์ (2541) “เทคนิคและวิธีการปรับปรุงการบริหาร” ใน *เส้นทางสู่การ
พัฒนาคุณภาพบริการเพื่อประชาชน ใน การประชุมระดับชาติ ครั้งที่ 1 วันที่ 24-26
พฤศจิกายน 2541 อาคารเฉลิมพระบารมี กรุงเทพมหานคร กรมการแพทย์ กระทรวง
สาธารณสุข หน้า 40-44*
- พรทิพย์ เนตรแสงศรี (2545) “คุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของ
ผู้รับบริการงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาแห้ว จังหวัดเลย” การศึกษาอิสระปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- พรทิพย์ ประยูรวงษ์ (2534) “การวิเคราะห์ความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการ
บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พวงรัตน์ บุญญาณรงค์ (2546) *ชุมชนแพทย์ทางพยาบาลศาสตร์ กรุงเทพมหานคร พระรามสี่ปริ้นดิ้ง*
_____ (2538) *การประกันคุณภาพการพยาบาล กรุงเทพมหานคร วังใหม่บลูพริ้นต์*
- พันธ์ทิพย์ โกศลวัฒน์ (2545) “ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย
กับคุณภาพการบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
บริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- พิมพ์ประภา โดสงคราม (2542) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการจัดการคุณภาพ
บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการให้บริการผู้ป่วยใน ตามการรายงานของพยาบาล
ประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย
- พิรุณ รัตนวณิช (2545) *คุณภาพบริการด้านสาธารณสุขสำหรับพยาบาล นนทบุรี*
มายด์ พับลิชซิง
- พุดสุข หิงคานนท์ (2550) “การตัดสินใจ” ใน *คู่มือฝึกอบรมการอบรมเข้มเสริมประสบการณ์
มหาบัณฑิตพยาบาลศาสตร์ ตอนที่ 5 หน้า 5-3-5-18 นนทบุรี*
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

- _____ (2549) “ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการบริหารระบบบริการพยาบาล” ใน *ประมวลสาระ
ชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการพยาบาล* หน่วยที่ 3 หน้า3-6 นนทบุรี
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- เพทาย นภานุเคราะห์ (2546) “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพ
การบริการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขอนแก่น” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยขอนแก่น*
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2548) “คุณภาพการบริการพยาบาล” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชา
ประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล* หน่วยที่ 6 หน้า 245 นนทบุรี
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- _____ (2546) *Quality & Safety in Nursing Concept and Practice*. กรุงเทพมหานคร
สุขุมวิทการพิมพ์
- พาริศา อิบราฮิม (2542) *สาระการบริหารการพยาบาล* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร
สามเจริญพาณิชย์
- ภักดี โพธิศิริ และคนอื่นๆ (2544) “การตัดสินใจในการบริหารงานสาธารณสุข” ใน
ประมวลสาระชุดวิชาการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานสาธารณสุข หน่วยที่ 9
หน้า264-289 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์
สุขภาพ
- ภัทรรัตน์ ตันนุกิจ (2546) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการเป็นสมาชิก
ขององค์กร การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาล กับการปฏิบัติงาน
ตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร” *วิทยานิพนธ์
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาล
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- มัลลิกา ตันสอน (2544) *การจัดการยุคใหม่* กรุงเทพมหานคร เอ็กซ์เปอร์เน็ท
- มาริสา ไกรฤกษ์ (2548) *ภาวะผู้นำทางการพยาบาล* ขอนแก่น คลังนานาวิทยา
- รัชณี สุจิตันทรรัตน์ (2549) “การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล” ใน *ประมวลสาระ
ชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการพยาบาล* หน่วยที่ 10 หน้า1-67 นนทบุรี
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

- รังสรรค์ ประเสริฐศรี (2548) พฤติกรรมองค์การ: แบบทดสอบ&การประยุกต์ใช้ทฤษฎีและ
พฤติกรรม(Organizational Behavior) กรุงเทพมหานคร ธรรมสาร
- “รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550” (2550, 24 สิงหาคม) ราชกิจจานุเบกษา
เล่ม 124 ตอน 47 ก หน้า 15
- รุจิรา อินทรตุล (2532) “ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการตัดสินใจกับการให้เหตุผลเชิง
จริยธรรมของผู้บริหารการพยาบาล” วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ภาควิชาพยาบาลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- เรมวอล นันท์สุภวัฒน์และคนอื่นๆ (2542) การบริหารการพยาบาล เชียงใหม่ ภาควิชาบริหาร
การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ถัทธิกาล ศรีวะระมย์ (2549) “องค์การและสภาพแวดล้อมขององค์การ” ใน *ประมวลสาระชุดวิชา
การจัดการองค์การและทรัพยากรมนุษย์* หน่วยที่ 1 หน้า10-16 นนทบุรี มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาวิทยาการจัดการ
- วนิดา สิงห์โต (2548) “การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของ
ผู้รับบริการ หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชัยนาท” วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏ
นครสวรรค์
- วัฒนาวรรณ บุญกณะ (2544) “การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับ
ตติยภูมิ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ
พยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- วันเพ็ญ สุขสุวรรณ (2541) “การศึกษาความสามารถในการตัดสินใจปฏิบัติงานตามบทบาทของ
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย
- วารี ชลอธรรม (2544) “การศึกษาคุณภาพการพยาบาลโรงพยาบาลตำรวจ” วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วิจิตร ศรีสุพรรณ (2547) *การวิจัยทางการพยาบาล:หลักการและแนวปฏิบัติ* พิมพ์ครั้งที่ 3
โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- วิจิตร ศรีสุพรรณ และอารี ชิวเกษมสุข (2550) “การสร้างโอกาสในการแข่งขัน” ใน *ชุดฝึกอบรม การอบรมเข้มเสริมประสบการณ์มหัศจรรย์พยาบาลศาสตร์* ตอนที่ 3 หน้า 3-6
 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- วิชาญ เกิดวิชัย (2547) “คุณภาพในบริการสุขภาพ” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการการวางแผน กลยุทธ์และการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล* หน่วยที่ 12 หน้า 10-40
 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- วิเชียร วิทญูตม (2549) *พฤติกรรมองค์กร* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร วีระฟิล์มและ
 ไซเท็กซ์
- วิฑูรย์ ตันศิริคงคด (2542) AHP กระบวนการตัดสินใจที่ได้รับความนิยมมากที่สุดในโลก
 กรุงเทพมหานคร กราฟฟิค แอนด์ ปริ้นติ้ง
- วิฑูรย์ สิมะโชคดี (2550) *TQM คู่มือพัฒนาองค์กรสู่ความเป็นเลิศ* สมุทรปราการ
 WPS (Thailand)
- พลสุข หิงกานนท์ (2544) *ความสามารถพื้นฐานทางด้านการบริหาร* กรุงเทพมหานคร
 โรงพิมพ์วิจิตรหัตถกร
- วิณา จีระแพทย์ (2549) “การบริหารความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาล” ใน *ประมวลสาระ ชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการพยาบาล* หน่วยที่ 11 หน้า 11-83 นนทบุรี
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- วีรพงษ์ เถลิงจิระรัตน์ (2545) *คุณภาพในงานบริการ* กรุงเทพมหานคร ประชาชน
- ศิริพร พงศ์ศรีโรจน์ (2540) *องค์การและการจัดการ* พิมพ์ครั้งที่ 7 กรุงเทพมหานคร
 เทคนิค 19
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคนอื่นๆ (2541) *พฤติกรรมองค์กร(Organization Behavior)*
 กรุงเทพมหานคร วีระฟิล์มและไซเท็กซ์
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคนอื่นๆ (2545) *องค์การและการจัดการฉบับสมบูรณ์* กรุงเทพมหานคร
 ธรรมสาร
- ศรัณษา หงษ์ไทย (2546) “ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์กับความสามารถในการ
 ปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชลบุรี” *วิทยานิพนธ์
 ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิต
 วิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา*

- ศรารักษ์ โกวีย์ (2542) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความสามารถในการตัดสินใจสั่งการของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขเขต 6” วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- สมยศ นาวิการ (2545) *การบริหาร* กรุงเทพมหานคร ประชาอุทิศการพิมพ์
- สมคิด บางโม (2548) *องค์การและการจัดการ พิมพ์ครั้งที่ 4* กรุงเทพมหานคร วิทยพัฒน์
- สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย (2551) *ปฏิทินสาธารณสุข พ.ศ. 2551* กรุงเทพมหานคร สหประชาพาณิชย์
- สรวงสุดา ชลัมพูน (2545) “การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- สร้อยตระกูล (ตวยานนท์) อรรถมานะ (2542) *พฤติกรรมองค์การ: ทฤษฎีและการประยุกต์* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- สาคร สุขศรีวงศ์ (2550) *การจัดการ: จากมุมมองนักบริหาร พิมพ์ครั้งที่ 3* กรุงเทพมหานคร จี.พี.ไซเบอร์พริ้นท์
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ สุภวัฒน์กร วงศ์ธนวุธและอภิญา จำปามูล (2549) “กลยุทธ์การบริหารจัดการระบบบริการพยาบาล” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการพยาบาล* หน้าที่ 5 หน้า 1-60 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- สุพานี สฤษฏ์วานิช (2549) *พฤติกรรมองค์การสมัยใหม่: แนวคิดและทฤษฎี* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) *การบริหารการพยาบาล พิมพ์ครั้งที่ 3* กรุงเทพมหานคร จี.พี.ไซเบอร์พริ้นท์
- สุวรรณณี ศรีจันทร์อาภา (2548) “ระบบบริหารจัดการทางการพยาบาล” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล* หน้าที่ 4 หน้า 145-185 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- สุภาพร คาวดี (2549) *Leadership in Clinical Nursing: ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในคลินิก* กรุงเทพมหานคร ประชุมทองพริ้นติ้งกรุ๊ป
- อนุวัฒน์ ศุภชุตีกุล และจิรัศม์ ศรีรัตนบัลล์ (2543) *คุณภาพของระบบสุขภาพ* กรุงเทพมหานคร สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

- อนวัณณ์ ศุภชติกุล และคนอื่นๆ (2541) *ก้าวแรกของTQM/CQI ในโรงพยาบาล* กรุงเทพมหานคร
ดีไซร์
- อภิญา วรณประพันธ์ (2545) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่ออำนาจภายใน
ตน ความมีอิสระในการทำงานกับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารของ
หัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม” วิทยานิพนธ์
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาล
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- อัญชัญ เต็มกระโทก (2547) “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการปฏิบัติงาน
ในหน้าที่การบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา”
วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- อนก สุวรรณบัณฑิต และภาสกร อุดลพัฒน์กิจ (2548) *จิตวิทยาบริการ* กรุงเทพมหานคร
เพรส แอนด์ ดีไซน์
- อโนชา กลิ่นสุคนธ์ (2546) “ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้า
หอผู้ป่วยกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสิงห์บุรี”
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
- อารีย์ ชิวเกษมสุข และจินตนา ยูนิพันธุ์ (2548) “การพัฒนาแบบวัดความพึงพอใจต่อคุณภาพการ
พยาบาลของผู้ป่วย” วารสารจุฬาลงกรณ์ 49, 10 (ตุลาคม) : 620
- อำนาจ ธีระวนิช (2547) *การจัดการ นนทบุรี ซี.วี.แอล.การพิมพ์*
- อำพล จินดาวัฒน์ และคนอื่นๆ (2549) “การจัดการระบบสุขภาพและระบบบริการสาธารณสุข”
ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการระบบสุขภาพและการจัดการ* หน้าที่ 6 หน้า 7-117
นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- Bakalis, N, Bowman, G.S. and Porock, D. (2003) “ Clinical decision-making is an integral
component of the role of the professional nurse ”. *International Journal of Nursing
Studies*. 40, 7 (September) : 749-760 Retrieved August 26, 2008,
from [http:// www.sciencedirect.com/science/journal/00207489.html](http://www.sciencedirect.com/science/journal/00207489.html)
- Barrett, Jean. (1968) . *The head nurse*. New York : Appleton – Century croft .
- Bateman, Thomas S. and Snell, Scott A. (2004). *Management : the new competitive
landscape*. 6th ed. New York: Mc Graw Hill.

- Basu, Ron. (2004). *Implementing Quality: A Practical Guide to Tools and Technique*.
London: Thomson Learning.
- Bernhard, Linda, A. and Walsh, Michelle. (1995). *Leadership The Key to the
Professionalization of Nursing*. 3rd ed. Missouri: Mosby-Year Book.
- Clark, C. E. and Shea, C. A. (1979). *Management in nursing*. Saint Louis: McGraw-Hill.
- Clark, Jennifer, E. and Copcutt, Lynn. (1997). *Management for nurses and Health care
Professionals*. New York: Churchill Livingstone.
- Daft, Richard, L. and Marcic, Dorothy. (2007). *Management: The New Workplace*. Ohio:
Thomson South-Western.
- DuBrin, Andrew, J. (1993). *Management and organization*. 2nd ed. Ohio: South-Western
Publishing.
- Foster, Thomas, S. (2007). *Managing Quality Integrating the supply chain*. New Jersey:
Pearson Education.
- _____. (2004). *Managing Quality An Integrative Approach*. 2nd ed.
New Jersey: Pearson Education.
- Ghalrize ,P. S. Vanani, ghaedi, A. and Yazdannik, R. (2004). "Decision Making Methods of
Head Nurses of Esfahan Educational Hospital". Retrieved August 26, 2008, from
<http://www.mui.ofis.ir/default.aspx?articles&member=582&article=5567.html>
- Goodman, Stephen, H. and others. (2007). *Management: challenges for Tomorrow's Leader*.
Ohio: Thomson South-Western.
- Gordon, Judith, R. (2002). *Organization Behavior: A diagnostic Approach*. New Jersey:
Pearson Education.
- Griffin, Ricky, W. (2002). *Management*. New York: Houghton Mifflin.
- Gronroos, Christian. (1990). *Service Management and Marketing: managing the moment of
truth in service competition*. Lexington: Lexington Books.
- Hellriegel, Don. Jackson, Susan E. and Slocum. John W. (2002). *Management*. Ohio: Thomson
South-Western.
- Hitt, Michael, A. Black, Stewart, J. and Porter, Lyman, W. (2005). *Management*. New
Jersey: Pearson Prentice Hall.

- Hoy, Wayne, K. and Miskel, Cecil, G. (1991). *Educational administration: theory, research and practice*. New York: McGraw-Hill.
- Hoy, Wayne, K. and Tarter, John, C. (2004). *Administrators solving the problem of practice: decision-making concept, case, and consequences*. Boston: Pearson Education.
- Huber, Diane. (1996). *Leadership and Nursing Care Management*. New York: W.B. Saunders.
- Irurita, Vera. (2002) "Factors affecting the quality of nursing care: The patient's perspective". *International Journal of Nursing Practice*. 5, 2 (February) : 86-94. Retrieved August 30, 2008, from <http://www3.interscience.wiley.com/journal/119087065/abstract.html>
- Ivancevich, John, M. and Konopaske, Robert. and Matteson, Michael, T. (2005). *Organizational Behavior and Management*. New York: McGraw-Hill.
- Kelly-Heidenthal, Patricia. (2003). *Nursing leadership & management*. New York: Delmar Learning.
- La Monica, Elaine, Lynn. (1983). *Nursing Leadership and Management: An Experiential Approach*. Belmont: Wadsworth.
- Lee, Mi, Aie. and Yom Young-Hee. (2005) "A Comparative study of patients' and nurses' perceptions of the quality of nursing services, satisfaction and intent to revisit the hospital: A questionnaire survey". *International Journal of Nursing Studies*. 44, 4 (May) : 545-555. Retrieved August 26, 2008, from <http://www.sciencedirect.com/science/journal/00207489.html>
- Lewis, Pamela, S. Goodman, Stephen, H. and Fandt, Patricia, M. (2001). *Management: challenges in the 21st century*. Ohio: South-Western College Publishing.
- Lussier, Robert, N. (2006). *Management Fundamentals*. 3rd ed. Ohio: Thomson South Western.
- Luthans, Fred. (2005). *Organization Behavior*. 10th ed. New York: McGraw-Hill.
- Marquis, Bessie, L. and Huston, Carol, J. (2006). *Leadership Roles and Management Functions in Nursing: Theory and Application*. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

- Marrine-Tomey, Ann. (1992). *Guide to Nursing Management*. 4th ed. Philadelphia: Mosley Year Book.
- McShane, Stephen. and Von Gilnow, Mary Ann. (2007) *Organization Behavior*. 4th ed. New York: McGraw-Hill.
- Mrayyan, M. T. (2006) "Jordanian nurses' job satisfaction, patients' satisfaction and quality of nursing care". *International Nursing Review*. 53, 3 (July) : 224-230 Retrieved August 30, 2008.
from [http:// www3.interscience.wiley.com/journal/118559563/abstract.html](http://www3.interscience.wiley.com/journal/118559563/abstract.html)
- Parasuraman, A. Zeithaml, Valerie, A. and Berry, Leonard, L. (1985) " A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research". *Journal of Marketing*. 49, (Fall 1985) : 41-50
- Patronis Jones, Rebecca, A. and Beck, Sharon, E. (1996). *Decision making in nursing*. New York: Delmer Publisher.
- Robbins, Stephen, P. and Coulter, Mary. (2003). *Management*. 7th ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Schermerhorn, John, R. (1999). *Management*. 6th ed. New York: John Wiley& Sons.
- Schmele, June, A (1996). *Quality Management in Nursing and Health Care* New York: Delmer Publisher.
- Summers, Donna, C.S. (2000). *Quality*. 2nd ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Swansburg, Russell, C. and Swansburg, Richard, J. (2002). *Introduction to Management and Leadership for Nurse Managers*. 3th ed. Boston: Jones and Bartlett Publishers.
- Sullivan, Eleanor, J. and Decker, Phillip, J. (2005). *Effective Leadership management Nursing*. 6th ed. New Jersey: Pearson Education.
- Tappen, Ruth, M. (1995) *Nursing Leadership and Management Concepts and Practice*. 3th ed. Philadelphia: F.A. Davis.
- Williams, Chuck. (2007). *Management*. 4th ed. Ohio: Thomson South Western.
- Yoder Wise, Patricia, S. (2007). *Leading and Managing in Nursing*. 4th ed. Philadelphia: Mosby.

Zeithaml, Valarie, A. Parasuraman, A. and Berry, Leonard, L. (1990). *Delivering Quality Service :Balancing Customer Perceptions and Expectations*. New York: A division of Macmillan.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. อาจารย์ ดร.มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราชนบุรี
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นงนุช โอปะ รองคณบดีฝ่ายวิจัยและกิจการพิเศษ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
3. อาจารย์ ดร.สงศรี กิตติรักษ์ตระกูล รองผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก
4. อาจารย์ ดร.วรรณิ์ ดปนิยากร รองผู้อำนวยการกลุ่มงานบริการและวิชาชีพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกุญเทพ
5. อาจารย์ ดร.คนุตดา จามจุรี กลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การพยาบาล สำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



ที่ ศธ 0522.26 /

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด นนทบุรี 11120

พฤษภาคม 2551

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม
เรียน ผู้ตอบแบบสอบถาม
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามจำนวน 1 ชุด

ด้วย นางสาวนุชรี ฤกษ์ดี นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการตัดสินใจในการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพการบริการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข”

ในการนี้สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถาม “การตัดสินใจทางการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยและคุณภาพการบริการพยาบาล” เพื่อนำองค์ความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการบริหารองค์การพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาลต่อไป ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้รับจากท่าน จะถูกเก็บเป็นความลับและจะทำการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามที่แนบมานี้สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. พงศสุข หิงคานนท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร.0-2503-2620,0-2504-8036-7 โทรสาร.0-2504-8096

นักศึกษา โทร. 081-7524314

แบบสอบถามสำหรับการวิจัย

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการตัดสินใจทางการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย
กับ คุณภาพการบริการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม(หัวหน้าหอผู้ป่วย)

เนื่องด้วยคุณฉันทนา นางสาวนุชรีย์ ฤกษ์ดี นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการตัดสินใจทางการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพการบริการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.พุดสุข หิงกานนท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งการทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าวจะสำเร็จลุล่วงได้ จำเป็นต้องได้รับข้อมูลจากท่านในการตอบแบบสอบถามการวิจัย ผู้วิจัยจึงขอแจ้งการตอบแบบสอบถามดังนี้คือ

แบบสอบถามฉบับนี้ แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการตัดสินใจทางการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามคุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วย

ในการตอบแบบสอบถาม ขอความกรุณาตอบคำถามในแต่ละส่วนให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริง เพื่อให้คำตอบของท่านสามารถใช้เป็นข้อมูลที่สมบูรณ์ที่สุด โดยผู้วิจัยจะใส่เป็นรหัสในแบบสอบถาม ไม่ระบุตัวผู้ตอบ และคำตอบของท่านจะถูกนำไปใช้ในการวิเคราะห์ทางสถิติ และการแปลผล ซึ่งผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น ข้อมูลจะไม่มีการอ้างถึงตัวบุคคลไม่ว่ากรณีใดๆ และภายหลังจากการวิเคราะห์และแปลผลการวิจัยเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลทั้งหมดทันที อย่างไรก็ตาม เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิในการตอบแบบสอบถามของท่าน หากท่านปฏิเสธที่จะให้ข้อมูลเพื่อการวิจัย กรุณาส่งแบบสอบถามฉบับนี้กลับคืนผู้วิจัย

สำหรับผลการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการบริหารองค์การพยาบาล และบุคลากรทางการพยาบาลต่อไป ผู้วิจัยจึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

นางสาวนุชรีย์ ฤกษ์ดี

นักศึกษาระดับปริญญาตรี

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

หลังจากตอบแบบสอบถามครบทุกข้อแล้ว กรุณานำใส่ซองเอกสาร (ที่แนบมาด้วย)

และปิดผนึกก่อนนำส่งกลับการพยาบาล ภายในวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2551

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

□□□

คำชี้แจง

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () และเติมข้อความในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (นับปีบริบูรณ์)

2. สถานภาพสมรส
 - () 1. โสด
 - () 2. คู่
 - () 3. หม้าย / หย่าร้าง / แยก

3. ประสบการณ์ในการทำงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย.....ปี.....เดือน

4. วุฒิการศึกษาสูงสุด
 - () 1. ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าปริญญาตรี
 - () 2. ระดับปริญญาโท
 - () 3. ระดับปริญญาเอก
 - () 4. อื่นๆ โปรดระบุ.....

5. สถานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน หอผู้ป่วย
 - () 1. หอผู้ป่วยนอก
 - () 2. หอผู้ป่วยใน
 - () 3. หอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการตัดสินใจทางการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่กำหนดเพียงช่องเดียว ที่ตรงกับการปฏิบัติของ

ท่านมากที่สุด โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

ปฏิบัติมากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบปฏิบัติตามข้อความในข้อนั้นในระดับมากที่สุด
(ปฏิบัติ 80% - 100%) ให้คะแนนเท่ากับ 5

ปฏิบัติมาก หมายถึง ผู้ตอบปฏิบัติตามข้อความในข้อนั้นในระดับมาก
(ปฏิบัติ 60% - 79%) ให้คะแนนเท่ากับ 4

ปฏิบัติปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบปฏิบัติตามข้อความในข้อนั้นในระดับปานกลาง
(ปฏิบัติ 40% - 59%) ให้คะแนนเท่ากับ 3

ปฏิบัติน้อย หมายถึง ผู้ตอบปฏิบัติตามข้อความในข้อนั้นในระดับน้อย
(ปฏิบัติ 20% - 39%) ให้คะแนนเท่ากับ 2

ปฏิบัติน้อยที่สุด หมายถึง ผู้ตอบปฏิบัติตามข้อความในข้อนั้นในระดับน้อยที่สุด
(น้อยกว่า 20%) ให้คะแนนเท่ากับ 1

คำถาม	ระดับที่ปฏิบัติ					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
1. มีการรวบรวมข้อมูล จากแหล่งต่างๆ(เช่น ทรัพยากรบริหาร , ผลลัพธ์การดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคในการบริหารจัดการ และ สถิติต่างๆ) มาประกอบในการกำหนดเป้าหมายและ แนวทางการปฏิบัติงานของหอผู้ป่วยล่วงหน้า						P1.1 <input type="checkbox"/>
2. มีการวิเคราะห์สถานการณ์ต่างๆ(SWOT Analysisหรือวิธีการ อื่นๆ)ทั้งภายในและภายนอกหอผู้ป่วย เพื่อนำมากำหนดเป้าหมาย ในการปฏิบัติงานของหอผู้ป่วย						P1.2 <input type="checkbox"/>
3. มีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาของหอผู้ป่วย เพื่อนำมา กำหนดแนวทางในการปฏิบัติงานในอนาคต						P1.3 <input type="checkbox"/>
4. มีการกำหนดแนวทางหรือทางเลือกในการปฏิบัติไว้หลาย แนวทางที่มีความเป็นไปได้						P2.1 <input type="checkbox"/>
5. มีการศึกษาข้อมูลอย่างรอบคอบ เพื่อประกอบในการพิจารณา หาทางเลือกแนวทางปฏิบัติงาน						P2.2 <input type="checkbox"/>

คำถาม	ระดับที่ปฏิบัติ					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
6. มีการพิจารณาแนวทางการปฏิบัติงานที่หลากหลาย โดยใช้การมีส่วนร่วม						P2.3 <input type="checkbox"/>
7. มีการพิจารณาเพื่อประเมินผลดี ผลเสียของการกำหนดแผนและแนวทางปฏิบัติที่จะนำมาใช้ในหอผู้ป่วย						P3.1 <input type="checkbox"/>
8. มีการพิจารณาถึงผลลัพธ์ของแนวทางปฏิบัติงานของแผนงานที่จะนำมาใช้ในหอผู้ป่วย						P3.2 <input type="checkbox"/>
9. มีการพิจารณาถึงความเป็นไปได้ของการมีทรัพยากรอย่างเพียงพอในการปฏิบัติงานตามแผน						P3.3 <input type="checkbox"/>
10. ท่านตัดสินใจเลือกแนวทางการวางแผนการปฏิบัติที่จะสามารถบรรลุเป้าหมายได้ดีที่สุด						P4.1 <input type="checkbox"/>
11. ท่านเลือกแนวทางการปฏิบัติที่เป็นไปได้และได้ผลลัพธ์เป็นที่น่าพอใจ						P4.2 <input type="checkbox"/>
12. ท่านเลือกแนวทางปฏิบัติที่สูญเสียทรัพยากรน้อยที่สุด						P4.3 <input type="checkbox"/>
13. ท่านปฏิบัติตามแผนที่ตัดสินใจกำหนดไว้						P5.1 <input type="checkbox"/>
14. ท่านแสดงให้เห็นว่าแผนที่กำหนดไว้เป็นสิ่งที่สามารถปฏิบัติได้จริง						P5.2 <input type="checkbox"/>
15. ท่านดำเนินการตามแผนได้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนงานทุกครั้ง						P5.3 <input type="checkbox"/>
16. ท่านติดตามผลการปฏิบัติงานตามแผน ตามระยะเวลาที่กำหนด						P6.1 <input type="checkbox"/>
17. ท่านประเมินผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามแผนที่กำหนด						P6.2 <input type="checkbox"/>
18. ท่านเปรียบเทียบผลการดำเนินงานตามแผนกับเป้าหมายที่กำหนดไว้						P6.3 <input type="checkbox"/>

คำถาม	ระดับที่ปฏิบัติ					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
19. มีการค้นหาปัญหาที่เกิดจากการจัดสายการบังคับบัญชาของหอผู้ป่วย						O1.1 <input type="checkbox"/>
20. มีการวิเคราะห์ความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ก่อนมอบหมายงานและก่อนมอบอำนาจหน้าที่						O1.2 <input type="checkbox"/>
21. มีการรวบรวมข้อมูล ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากการประสานงานตามสายการบังคับบัญชาทั้งภายในและภายนอกหอผู้ป่วย						O1.3 <input type="checkbox"/>
22. มีการกำหนดวิธีการจัดสายการบังคับบัญชาของหอผู้ป่วยไว้หลายวิธี						O2.1 <input type="checkbox"/>
23. มีการค้นหาวิธีการที่หลากหลายในการมอบหมายงานและมอบอำนาจหน้าที่						O2.2 <input type="checkbox"/>
24. มีการกำหนดวิธีการในการประสานงาน ที่เหมาะสมกับสถานการณ์ไว้ก่อน						O2.3 <input type="checkbox"/>
25. มีการประเมินหรือคาดการณ์ถึงผลเสียที่เกิดจากการจัดสายการบังคับบัญชาแต่ละวิธี						O3.1 <input type="checkbox"/>
26. มีการพิจารณาผลลัพธ์ที่ได้จากการมอบหมายงานและมอบอำนาจหน้าที่ให้แก่เจ้าหน้าที่แต่ละคน						O3.2 <input type="checkbox"/>
27. มีการพิจารณาถึงความเป็นไปได้ของวิธีการประสานงานที่เหมาะสม ตามที่กำหนด						O3.3 <input type="checkbox"/>
28. ท่านตัดสินใจเลือกการจัดสายการบังคับบัญชาของหอผู้ป่วยที่จะส่งผลกระทบต่อการบริหารองค์การอย่างมีประสิทธิภาพ						O4.1 <input type="checkbox"/>
29. ท่านตัดสินใจเลือกบุคคลที่มีความรู้ความสามารถที่เหมาะสมในการมอบหมายงานและอำนาจหน้าที่ ให้บรรลุดูวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน						O4.2 <input type="checkbox"/>
30. ท่านตัดสินใจเลือกแนวทางการประสานงาน โดยพิจารณาจากแนวทางที่กำหนดไว้ว่าสูญเสียทรัพยากรน้อยที่สุดและได้ผลลัพธ์เป็นที่น่าพอใจ						O4.3 <input type="checkbox"/>

คำถาม	ระดับที่ปฏิบัติ					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
31. ท่านจัดสายการบังคับบัญชาตามการตัดสินใจที่กำหนดไว้						O5.1 <input type="checkbox"/>
32. ท่านมอบหมายงานพร้อมอำนาจหน้าที่ให้แก่เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถกับงานที่กำหนดไว้อย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร						O5.2 <input type="checkbox"/>
33. ท่านประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามสายการบังคับบัญชาที่กำหนดไว้						O5.3 <input type="checkbox"/>
34. ท่านประเมินผลการตัดสินใจในการจัดสายการบังคับบัญชาอย่างต่อเนื่อง						O6.1 <input type="checkbox"/>
35. ท่านประเมินผลการมอบหมายงานและอำนาจหน้าที่ตามระยะเวลาที่กำหนด						O6.2 <input type="checkbox"/>
36. ท่านประเมินผลการประสานงานระหว่างหน่วยงานและภายในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง						O6.3 <input type="checkbox"/>
37. มีการประเมินสภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้อง (เช่น การให้แรงจูงใจ การนิเทศ การให้คำปรึกษา) เพื่อจัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพ						D1.1 <input type="checkbox"/>
38. มีการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และติดตามผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ก่อนดำเนินการให้คำปรึกษา แนะนำและการนิเทศ						D1.2 <input type="checkbox"/>
39. มีการสำรวจความต้องการสวัสดิการในด้านต่างๆของเจ้าหน้าที่ ก่อนจัดสวัสดิการให้แก่เจ้าหน้าที่						D1.3 <input type="checkbox"/>
40. มีการออกแบบวิธีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ไว้หลายวิธี						D2.1 <input type="checkbox"/>
41. มีการกำหนดวิธีการที่หลากหลาย ในการนิเทศงานเจ้าหน้าที่ให้มีประสิทธิภาพ						D2.2 <input type="checkbox"/>
42. มีการกำหนดวิธีการหลายวิธีในการจัดสวัสดิการแก่เจ้าหน้าที่						D2.3 <input type="checkbox"/>

คำถาม	ระดับที่ปฏิบัติ					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
43. มีการประเมินอย่างรอบคอบถึงผลดี ผลเสียของวิธีการพัฒนา ศักยภาพเจ้าหน้าที่ในแต่ละวิธี						D3.1 <input type="checkbox"/>
44. มีการพิจารณาผลลัพธ์ที่ได้จากการนิเทศงานในแต่ละวิธี						D3.2 <input type="checkbox"/>
45. มีการพิจารณาความเป็นไปได้ในการจัดสวัสดิการให้แก่ เจ้าหน้าที่ในแต่ละวิธีที่กำหนด						D3.3 <input type="checkbox"/>
46. ในการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ ท่านตัดสินใจเลือกวิธีการที่จะ ทำให้เกิดการสูญเสียทรัพยากรน้อยที่สุดและมีประสิทธิภาพมาก ที่สุด						D4.1 <input type="checkbox"/>
47. ท่านตัดสินใจเลือกวิธีการนิเทศงาน โดยพิจารณาว่าเป็นวิธีที่จะ ได้ผลลัพธ์เป็นที่น่าพอใจ						D4.2 <input type="checkbox"/>
48. ท่านตัดสินใจเลือกวิธีการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมให้กับ ผู้ร่วมงาน โดยพิจารณาว่าการจัดสวัสดิการนั้นเป็นที่ยอมรับและมี ความเป็นไปได้						D4.3 <input type="checkbox"/>
49. ท่านดำเนินการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ตามขั้นตอนที่กำหนด ไว้ทุกครั้ง						D5.1 <input type="checkbox"/>
50. ท่านดำเนินการนิเทศงานตามแผนการนิเทศงานที่กำหนดไว้						D5.2 <input type="checkbox"/>
51. ท่านสนับสนุนการปฏิบัติงานตามแนวทางการปฏิบัติงานที่ กำหนดขึ้น						D5.3 <input type="checkbox"/>
52. ท่านประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ภายหลังได้รับการ พัฒนาศักยภาพ						D6.1 <input type="checkbox"/>
53. ท่านติดตามผลการดำเนินงาน หลังการนิเทศงานอย่างต่อเนื่อง						D6.2 <input type="checkbox"/>
54. ท่านติดตามประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ที่ได้รับ สวัสดิการอย่างต่อเนื่อง						D6.3 <input type="checkbox"/>

คำถาม	ระดับที่ปฏิบัติ					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
55. มีการรวบรวมข้อมูลด้านต่างๆเช่นผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เพื่อกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน						C1.1 <input type="checkbox"/>
56.มีการวิเคราะห์สาเหตุของการปฏิบัติงานที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด เพื่อหาแนวทางแก้ไข						C1.2 <input type="checkbox"/>
57.มีการศึกษา วิธีการต่างๆ ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่						C1.3 <input type="checkbox"/>
58. มีการกำหนดมาตรฐานหลายด้านในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย						C2.1 <input type="checkbox"/>
59. มีการพิจารณาอย่างรอบคอบในการเลือกวิธีที่จะทำให้เกิดการควบคุมกำกับงานอย่างมีประสิทธิภาพ						C2.2 <input type="checkbox"/>
60. มีการกำหนดวิธีการต่างๆ ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่						C2.3 <input type="checkbox"/>
61. มีการประเมินผลดี ผลเสียที่จะได้จากการปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนด						C3.1 <input type="checkbox"/>
62. มีการประเมินผลลัพธ์ที่ได้จากวิธีการควบคุมกำกับงานในแต่ละวิธี						C3.2 <input type="checkbox"/>
63. มีการพิจารณาข้อจำกัด/ความเป็นไปได้ของการใช้วิธีประเมินผลการปฏิบัติงานในแต่ละวิธี						C3.3 <input type="checkbox"/>
64. ท่านตัดสินใจเลือกมาตรฐานการปฏิบัติงานจากหลายวิธีโดยคำนึงถึงการที่จะได้ผลลัพธ์การปฏิบัติงานที่มีคุณภาพเป็นที่พอใจของผู้รับบริการ						C4.1 <input type="checkbox"/>
65. ท่านตัดสินใจเลือกวิธีการควบคุมกำกับงานที่สามารถแก้ปัญหาการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่ไม่เป็นไปตามแผน/แนวทางการปฏิบัติงานที่กำหนด						C4.2 <input type="checkbox"/>
66.ท่านตัดสินใจเลือกวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานที่เป็นที่ยอมรับจากผู้เกี่ยวข้อง						C4.3 <input type="checkbox"/>

คำถาม	ระดับที่ปฏิบัติ					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
67. ท่านติดตาม/ตรวจสอบให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานตามคู่มือ/ มาตรฐานการปฏิบัติงานที่กำหนดไว้ทุกเรื่อง						C5.1 <input type="checkbox"/>
68. ท่านจัดระบบการควบคุมการทำงานตามขั้นตอนที่ได้กำหนดไว้ ในมาตรฐาน						C5.2 <input type="checkbox"/>
69. ท่านดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตามวิธี ที่ได้กำหนดไว้ทุกขั้นตอน						C5.3 <input type="checkbox"/>
70. ท่านเปรียบเทียบผลการดำเนินงานของหอผู้ป่วยกับมาตรฐานที่ กำหนดไว้						C6.1 <input type="checkbox"/>
71. ท่านนำผลการประเมินการตัดสินใจกำหนดระบบการควบคุม ไปเป็นข้อมูลในการพัฒนาระบบควบคุมให้มีประสิทธิภาพขึ้น กว่าเดิม						C6.2 <input type="checkbox"/>
72. ท่านประเมินผลระบบการประเมินการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และปรับปรุงให้เหมาะสมทุกปี						C6.3 <input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามคุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วย

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่กำหนดเพียงช่องเดียว ที่ตรงกับความรู้สึกหรือ

ความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความในข้อนั้นทั้งหมด (80% -100%) ให้คะแนนเท่ากับ 5
เห็นด้วย	หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความในข้อนั้นส่วนใหญ่ (60 % -79%) ให้คะแนนเท่ากับ 4
ไม่แน่ใจ	หมายถึง ผู้ตอบไม่แน่ใจกับข้อความในข้อนั้น (40 % -59%) ให้คะแนนเท่ากับ 3
ไม่เห็นด้วย	หมายถึงผู้ตอบไม่เห็นด้วยกับข้อความในข้อนั้นส่วนใหญ่ (20 % -39%) ให้คะแนนเท่ากับ 2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ผู้ตอบไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความในข้อนั้นทั้งหมด (น้อยกว่า 20 %) ให้คะแนนเท่ากับ 1

คำถาม	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการที่ปรากฏ						
1. สภาพภายในหอผู้ป่วยสวยงาม เป็นระเบียบ						T1 <input type="checkbox"/>
2. หอผู้ป่วยมีอากาศถ่ายเทสะดวก						T2 <input type="checkbox"/>
3. อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์ มีความทันสมัย อยู่ในสภาพดี พร้อมใช้งาน						T3 <input type="checkbox"/>
4. สิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยเช่นเสื้อผ้า เครื่องนอน ตู้ข้างเตียง มีจำนวนเพียงพอและสะอาด						T4 <input type="checkbox"/>
5. อาหารที่จัดให้แก่ผู้ป่วย สะอาด รสชาติดีและมีจำนวนเพียงพอ						T5 <input type="checkbox"/>
6.เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยแต่งกายสะอาด สุภาพเรียบร้อยตามยูนิฟอร์มที่โรงพยาบาลกำหนด						T6 <input type="checkbox"/>

คำถาม	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
7. ผู้ใช้บริการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของคนอย่างต่อเนื่องและเป็นจริง						T7 <input type="checkbox"/>
ด้านความน่าเชื่อถือ						
8. พยาบาลให้บริการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง						RL1 <input type="checkbox"/>
9. พยาบาลมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพเป็นอย่างดี โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน						RL2 <input type="checkbox"/>
10. เครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์ในการวินิจฉัยโรคและการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วย มีความเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย						RL3 <input type="checkbox"/>
11. หอผู้ป่วยมีมาตรการรักษาความลับของผู้ป่วย						RL4 <input type="checkbox"/>
12. ผู้ป่วยได้รับการพิทักษ์สิทธิตลอดระยะเวลาที่รับไว้ในความดูแล						RL5 <input type="checkbox"/>
13. เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยมีพฤติกรรมบริการที่เหมาะสมในการแสดงออกถึงความเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์						RL6 <input type="checkbox"/>
14. เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยและผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน						RL7 <input type="checkbox"/>
ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ						
15. เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยมีจำนวนเพียงพอในการให้บริการแก่ผู้ป่วย						RS1 <input type="checkbox"/>
16. การให้บริการพยาบาล มีความรวดเร็ว สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงที						RS2 <input type="checkbox"/>
17. พยาบาลให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยด้วยความเต็มใจและเอื้ออาทร						RS3 <input type="checkbox"/>

คำถาม	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
18. การวางแผนการพยาบาล คำนึงถึงปัญหาและความต้องการ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนสังคมและวัฒนธรรม ของผู้ป่วย						RS4 <input type="checkbox"/>
19. มีการอธิบายให้ข้อมูลผู้ป่วย/ครอบครัว จนเป็นที่เข้าใจก่อน ให้การพยาบาล และมีการให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง						RS5 <input type="checkbox"/>
20. มีการค้นหาและวิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วย เพื่อ กำหนดแผนการพยาบาล						RS6 <input type="checkbox"/>
21. มีการประเมินผลการพยาบาลและปรับปรุงการดูแลอย่าง ต่อเนื่อง						RS7 <input type="checkbox"/>
22. การให้บริการพยาบาลสอดคล้อง ตรงกับความต้องการจริง ของผู้ป่วย						RS8 <input type="checkbox"/>
ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ						
23. การให้บริการพยาบาล เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลที่ กำหนด						A1 <input type="checkbox"/>
24. มีมาตรการการป้องกันอุบัติเหตุ/ อันตรายและความเสี่ยงที่ อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย						A2 <input type="checkbox"/>
25. มีการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับผู้ป่วยระหว่างการ รักษาในโรงพยาบาล						A3 <input type="checkbox"/>
26. มีการควบคุมการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐานการ พยาบาล						A4 <input type="checkbox"/>
27. มีการควบคุม การบริการให้เป็นไปตามที่ประกาศไว้เป็น ลายลักษณ์อักษรหรือ โฆษณา ไว้กับสังคม						A5 <input type="checkbox"/>
ด้านการเอาใจใส่และเห็นอกเห็นใจ						
28. พยาบาลให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยด้วยความสุภาพ ให้เกียรติ และเป็นมิตร						E1 <input type="checkbox"/>

คำถาม	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
29. พยาบาลมีความตั้งใจและจริงจังในการปฏิบัติการพยาบาล แก่ผู้ป่วย						E2 <input type="checkbox"/>
30. พยาบาลเข้าใจปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย						E3 <input type="checkbox"/>
31. การให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย เป็นไปด้วยความเสมอภาค และเท่าเทียม						E4 <input type="checkbox"/>
32. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในกระบวนการ ตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง						E5 <input type="checkbox"/>
33. พยาบาลซักถามอาการผู้ป่วยด้วยความเอาใจใส่และหยุดรอ ฟังคำตอบ						E6 <input type="checkbox"/>
34. พยาบาลแสดงท่าทีที่เห็นใจและเข้าใจผู้ป่วย						E7 <input type="checkbox"/>

ขอขอบคุณที่กรุณาตอบแบบสอบถาม

ภาคผนวก ค

จดหมายเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

จดหมายขอความร่วมมือในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย

จดหมายขอความร่วมมือในการทำวิจัย



ที่ ศร 0522.26/ 256

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
 ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
 จังหวัดนนทบุรี 11120

3 มีนาคม 2551

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์

ด้วย นางสาวนุชวิทย์ ฤกษ์ดี นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการตัดสินใจในการบริหารในการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย” โดยรองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าว เป็นอย่างดียิ่ง จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย ดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-2503-2620

โทรสาร : 0-2504-8096



ที่ ศธ 0522.26/ 258

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
 จังหวัดนนทบุรี 11120

๘ มีนาคม 2551

เรื่อง ขออนุญาตบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน คณะคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยชนเรศวร

ด้วย นางสาวนุชรี ฤกษ์ดี นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการตัดสินใจในการบริหารในการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย” โดยรองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่า ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นงนุช โอบะ เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าว เป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-2503-2620

โทรสาร : 0-2504-8096

อำนาจเรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นงนุช โอบะ



ที่ ศบ 0522.26/255

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๓ มีนาคม 2551

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน อาจารย์สังศรี กิตติรักษ์ตระกูล

ด้วย นางสาวนุชรีย์ ฤกษ์ดี นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างการตัดสินใจในการบริหาร ในการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย" โดยรองศาสตราจารย์ ดร.พุดสุข หิงคานนท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าว เป็นอย่างดียิ่ง จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย ดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พุดสุข หิงคานนท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-2503-2620

โทรสาร 0-2504-8096



ที่ ศธ 0522.26/254

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
 ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
 จังหวัดนนทบุรี 11120

๓ มีนาคม 2551

เรื่อง ขออนุญาตบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

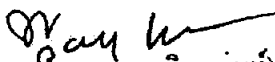
เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกทม

ด้วย นางสาวนุชรี ฤกษ์ดี นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างการตัดสินใจในการบริหารในการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย" โดยรองศาสตราจารย์ ดร. พูลสุข หิงคานนท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในกรณี สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่า อาจารย์ ดร. วรณี คปนิยากร เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าว เป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


 (รองศาสตราจารย์ ดร. พูลสุข หิงคานนท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-2503-2620

โทรสาร : 0-2504-8096

สำเนาเรียน อาจารย์ ดร. วรณี คปนิยากร

๑๒๒๒๒๒



ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/๒๕๒

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๒ มีนาคม ๒๕๕๑

เรื่อง ขออนุญาตบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์

ด้วย นางสาวนุชรี ฤกษ์ดี นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการตัดสินใจในการบริหารในการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย” โดยรองศาสตราจารย์ ดร. พูลสุข หิงคานนท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่า อาจารย์ ดร.คณุดา จามจรี เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าว เป็นอย่างดียิ่ง จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

Phu Suk Hingkanant

(รองศาสตราจารย์ ดร. พูลสุข หิงคานนท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗, ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรสาร : ๐-๒๕๐๔-๘๐๙๖

อำนาจเรียน อาจารย์ ดร.คณุดา จามจรี



ที่ ศษ 0522.26/๒๒๖

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

4 พฤษภาคม พ.ศ. 2551

เรื่อง ขออนุญาตยืมเครื่องใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตราด

ด้วยนางสาวนุชรีย์ อุภษิตี นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการตัดสินใจในการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพการบริการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 และเขต 5” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. พูลสุข หิงคานนท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขออนุญาตยืมให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลตราด โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการตัดสินใจในการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยและแบบสอบถามคุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วย ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเพื่อขอตกลงใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตยืมในการอนุญาตให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. พูลสุข หิงคานนท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-25032620 โทรสาร 0-2504-8096

นักศึกษา โทร. 081-7524314



ที่ ศษ 0522.26/๕๑๖

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

1 พฤษภาคม พ.ศ. 2551

เรื่อง ขอลงความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรสาคร

ด้วยนางสาวนุชรีย์ ฤกษ์ดี นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างการตัดสินใจในการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพการบริการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 และเขต 5" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอลงความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองเครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรสาคร โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการตัดสินใจในการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยและแบบสอบถามคุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วย ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเพื่อขอลงความอนุเคราะห์ใช้เครื่องมือการวิจัย ดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอลงความอนุเคราะห์ในการอนุญาตให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย ดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-25032620 โทรสาร 0-2504-8096

นักศึกษา โทร. 081-7524314



ที่ ศธ 0522.26/ ๒๐๖

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

๒๖ พฤษภาคม 2551

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

ด้วย นางสาวนุชรีย์ ฤกษ์ดี นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการตัดสินใจในการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพการบริการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 และเขต 5” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงกานนท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษา ดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลลพบุรีและโรงพยาบาลบ้านหมี่ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัดของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะดำเนินการประสานเกี่ยวกับ วัน เวลา ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยกับโรงพยาบาลดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยตาม วัน เวลา และสถานที่ ดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์หวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงกานนท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-25032620 โทรสาร 0-2504-8096

นักศึกษา โทร. 081-7524314

สำเนาเรียน : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลพบุรี

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านหมี่



ที่ ศธ 0522.26/๖๐๙

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพลู
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

1๖ พฤษภาคม 2551

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ด้วย นางสาวนุชรีย์ ฤกษ์ดี นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างการตัดสินใจในการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพการบริการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 และเขต 5" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในกรณี สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษา ดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเสนา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัดของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะดำเนินการประสานเกี่ยวกับ วัน เวลา ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อการวิจัยกับโรงพยาบาลดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยตาม วัน เวลา และสถานที่ ดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์หวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-25032620 โทรสาร 0-2504-8096

นักศึกษา โทร. 081-7524314

อำนาจเรียน : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสนา

ภาคผนวก ง

**ตารางค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและของการตัดสินใจทางการบริหารงาน
จำแนกตามกระบวนการตัดสินใจทางการบริหารงานรายด้านและรายข้อ**

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและของการตัดสินใจทางการบริหารงานด้านการวางแผนของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามกระบวนการตัดสินใจทางการบริหารงานด้านการวางแผน

กระบวนการตัดสินใจทางการบริหารงานด้านการวางแผน	\bar{X}	S.D.	ระดับที่ปฏิบัติ
ขั้นตอนที่ 1 การระบุปัญหาในการวางแผน	4.02	0.62	มาก
ขั้นตอนที่ 2 การพิจารณาหาทางเลือกในการวางแผน	3.97	0.59	มาก
ขั้นตอนที่ 3 การประเมินทางเลือกในการวางแผน	4.00	0.55	มาก
ขั้นตอนที่ 4 การตัดสินใจเลือกในการวางแผน	4.19	0.52	มาก
ขั้นตอนที่ 5 การปฏิบัติตามสิ่งที่ได้ตัดสินใจในการวางแผน	3.90	0.55	มาก
ขั้นตอนที่ 6 การประเมินผลการปฏิบัติตามการตัดสินใจในการวางแผน	3.75	0.60	มาก
โดยรวม	3.96	0.46	มาก

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการตัดสินใจทางการบริหารงานด้านการจัดองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามกระบวนการตัดสินใจทางการบริหารงานด้านการจัดองค์การ

กระบวนการตัดสินใจทางการบริหารงานด้านการจัดองค์การ	\bar{X}	S.D.	ระดับที่ปฏิบัติ
ขั้นตอนที่ 1 การระบุปัญหาในการจัดองค์การ	4.00	0.59	มาก
ขั้นตอนที่ 2 การพิจารณาหาทางเลือกในการจัดองค์การ	3.63	0.66	มาก
ขั้นตอนที่ 3 การประเมินทางเลือกในการจัดองค์การ	3.75	0.65	มาก
ขั้นตอนที่ 4 การตัดสินใจเลือกในการจัดองค์การ	4.14	0.62	มาก
ขั้นตอนที่ 5 การปฏิบัติตามสิ่งที่ได้ตัดสินใจในการจัดองค์การ	4.10	0.58	มาก
ขั้นตอนที่ 6 การประเมินผลการปฏิบัติตามการตัดสินใจในการจัดองค์การ	3.70	0.75	มาก
โดยรวม	3.88	0.53	มาก

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการตัดสินใจทางการบริหารงานด้านการอำนวยความสะดวกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามกระบวนการตัดสินใจทางการบริหารงานด้านการอำนวยความสะดวก

กระบวนการตัดสินใจทางการบริหารงานด้านการอำนวยความสะดวก	\bar{X}	S.D.	ระดับที่ปฏิบัติ
ขั้นตอนที่ 1 การระบุปัญหาในการอำนวยความสะดวก	3.85	0.65	มาก
ขั้นตอนที่ 2 การพิจารณาหาทางเลือกในการอำนวยความสะดวก	3.70	0.75	มาก
ขั้นตอนที่ 3 การประเมินทางเลือกในการอำนวยความสะดวก	3.63	0.75	มาก
ขั้นตอนที่ 4 การตัดสินใจเลือกในการอำนวยความสะดวก	4.10	0.58	มาก
ขั้นตอนที่ 5 การปฏิบัติตามสิ่งที่ได้ตัดสินใจในการอำนวยความสะดวก	3.78	0.61	มาก
ขั้นตอนที่ 6 การประเมินผลการปฏิบัติตามการตัดสินใจในการอำนวยความสะดวก	3.74	0.71	มาก
โดยรวม	3.80	0.58	มาก

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการตัดสินใจทางการบริหารงานด้านการควบคุมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามกระบวนการตัดสินใจทางการบริหารงานด้านการควบคุม

กระบวนการตัดสินใจทางการบริหารงานด้านการควบคุม	\bar{X}	S.D.	ระดับที่ปฏิบัติ
ขั้นตอนที่ 1 การระบุปัญหาในการควบคุม	3.84	0.65	มาก
ขั้นตอนที่ 2 การพิจารณาหาทางเลือกในการควบคุม	3.86	0.65	มาก
ขั้นตอนที่ 3 การประเมินทางเลือกในการควบคุม	3.60	0.70	มาก
ขั้นตอนที่ 4 การตัดสินใจเลือกในการควบคุม	3.94	0.63	มาก
ขั้นตอนที่ 5 การปฏิบัติตามสิ่งที่ได้ตัดสินใจในการควบคุม	3.70	0.63	มาก
ขั้นตอนที่ 6 การประเมินผลการปฏิบัติตามการตัดสินใจในการควบคุม	3.78	0.67	มาก
โดยรวม	3.79	0.56	มาก

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการตัดสินใจทางการบริหารงาน
ด้านการวางแผนของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 และเขต 5 กระทรวง
สาธารณสุข จำแนกตามกระบวนการตัดสินใจทางการบริหารงานด้านการวางแผนรายชื่อ

กระบวนการตัดสินใจทางการบริหารงานด้านการวางแผน	\bar{X}	S.D.	ระดับที่ปฏิบัติ
1.การระบุปัญหาในการวางแผน			
1. มีการรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่างๆ (เช่น ทรัพยากรบริหาร, ผลลัพธ์การดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคในการบริหารจัดการและ สถิติต่างๆ) มาประกอบในการกำหนดเป้าหมายและแนวทางการปฏิบัติงานของหอผู้ป่วยล่วงหน้า	4.06	0.78	มาก
2. มีการวิเคราะห์สถานการณ์ต่างๆ (SWOT Analysis หรือวิธีการอื่นๆ) ทั้งภายในและภายนอกหอผู้ป่วย เพื่อนำมา กำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติงานของหอผู้ป่วย	3.82	0.82	มาก
3. มีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาของหอผู้ป่วย เพื่อนำมา กำหนดแนวทางในการปฏิบัติงานในอนาคต	4.18	0.63	มาก
2.การพิจารณาทางเลือกในการวางแผน			
4. มีการกำหนดแนวทางหรือทางเลือกในการปฏิบัติไว้หลายแนวทางที่มีความเป็นไปได้	3.86	0.66	มาก
5. มีการศึกษาข้อมูลอย่างรอบด้าน เพื่อประกอบในการพิจารณาทางเลือกแนวทางปฏิบัติงาน	3.87	0.72	มาก
6. มีการพิจารณาแนวทางการปฏิบัติงานที่หลากหลาย โดยใช้การมีส่วนร่วม	4.18	0.68	มาก
3.การประเมินทางเลือกในการวางแผน			
7. มีการพิจารณาเพื่อประเมินผลดี ผลเสียของการกำหนดแผนและแนวทางปฏิบัติที่จะนำมาใช้ในหอผู้ป่วย	3.88	0.73	มาก
8. มีการพิจารณาถึงผลลัพธ์ของแนวทางปฏิบัติงานของแผนงานที่จะนำมาใช้ในหอผู้ป่วย	3.97	0.65	มาก
9. มีการพิจารณาถึงความเป็นไปได้ของการมีทรัพยากรอย่างเพียงพอในการปฏิบัติงานตามแผน	4.15	0.63	มาก

กระบวนการตัดสินใจทางการบริหารงานด้านการวางแผน	\bar{X}	S.D.	ระดับที่ปฏิบัติ
4.การตัดสินใจเลือกในการวางแผน			
10. ท่านตัดสินใจเลือกแนวทางการวางแผนการปฏิบัติที่จะสามารถบรรลุเป้าหมายได้ดีที่สุด	4.24	0.56	มาก
11. ท่านเลือกแนวทางการปฏิบัติที่เป็นไปได้และได้ผลลัพธ์เป็นที่น่าพอใจ	4.17	0.63	มาก
12. ท่านเลือกแนวทางปฏิบัติที่สูญเสียทรัพยากรน้อยที่สุด	4.16	0.63	มาก
5.การปฏิบัติตามสิ่งที่ได้ตัดสินใจในการวางแผน			
13. ท่านปฏิบัติตามแผนที่ตัดสินใจกำหนดไว้	4.02	0.63	มาก
14. ท่านแสดงให้เห็นว่าแผนที่กำหนดไว้นั้นเป็นสิ่งที่สามารถปฏิบัติได้จริง	4.08	0.62	มาก
15. ท่านดำเนินการตามแผนได้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนงานทุกครั้ง	3.50	0.71	มาก
6.การประเมินผลการปฏิบัติตามการตัดสินใจในการวางแผน			
16. ท่านติดตามผลการปฏิบัติงานตามแผน ตามระยะเวลาที่กำหนด	3.66	0.70	มาก
17. ท่านประเมินผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามแผนที่กำหนด	3.73	0.67	มาก
18. ท่านเปรียบเทียบผลการดำเนินงานตามแผนกับเป้าหมายที่กำหนดไว้	3.87	0.67	มาก
โดยรวม	3.96	0.46	มาก

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการตัดสินใจทางการบริหารงานด้านการจัดองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามกระบวนการตัดสินใจทางการบริหารงานด้านการจัดองค์การ รายข้อ

กระบวนการตัดสินใจทางการบริหารงานด้านการจัดองค์การ	\bar{X}	S.D.	ระดับที่ปฏิบัติ
1.การระบุปัญหาในการจัดองค์การ			
19. มีการค้นหาปัญหาที่เกิดจากการจัดสายการบังคับบัญชาของหอผู้ป่วย	3.66	0.81	มาก
20. มีการวิเคราะห์ความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ก่อนมอบหมายงานและก่อนมอบอำนาจหน้าที่	4.27	0.64	มาก
21. มีการรวบรวมข้อมูล ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากการประสานงานตามสายการบังคับบัญชาทั้งภายในและภายนอกหอผู้ป่วย	4.05	0.73	มาก
2.การพิจารณาหาทางเลือกในการจัดองค์การ			
22. มีการกำหนดวิธีการจัดสายการบังคับบัญชาของหอผู้ป่วยไว้หลายวิธี	3.23	0.99	ปานกลาง
23. มีการค้นหาวิธีการที่หลากหลายในการมอบหมายงานและมอบอำนาจหน้าที่	3.71	0.76	มาก
24. มีการกำหนดวิธีการในการประสานงาน ที่เหมาะสมกับสถานการณ์ไว้ก่อน	3.96	0.69	มาก
3.การประเมินทางเลือกในการจัดองค์การ			
25. มีการประเมินหรือคาดการณ์ถึงผลดีผลเสียที่เกิดจากการจัดสายการบังคับบัญชาแต่ละวิธี	3.40	0.94	ปานกลาง
26. มีการพิจารณาผลลัพธ์ที่ได้จากการมอบหมายงานและมอบอำนาจหน้าที่ให้แก่เจ้าหน้าที่แต่ละคน	3.96	0.68	มาก
27. มีการพิจารณาถึงความเป็นไปได้ของวิธีการประสานงานที่เหมาะสม ตามที่กำหนด	3.90	0.73	มาก

กระบวนการตัดสินใจทางการบริหารงานด้านการจัดองค์การ	\bar{X}	S.D.	ระดับที่ปฏิบัติ
4.การตัดสินใจเลือกในการจัดองค์การ	3.91	0.89	มาก
28. ท่านตัดสินใจเลือกการจัดสายการบังคับบัญชาของหอผู้ป่วยที่จะส่งผลต่อการบริหารองค์การอย่างมีประสิทธิภาพ	4.28	0.71	มาก
29. ท่านตัดสินใจเลือกบุคคลที่มีความรู้ความสามารถที่เหมาะสมในการมอบหมายงานและอำนาจหน้าที่ ให้บรรลุมิติดูประสงคข์ของหน่วยงาน	4.23	0.65	มาก
30.ท่านตัดสินใจเลือกแนวทางการประสานงาน โดยพิจารณาจากแนวทางที่กำหนดไว้ว่าสูญเสียทรัพยากรน้อยที่สุดและได้ผลลัพธ์เป็นที่น่าพอใจ			
5.การปฏิบัติตามสิ่งที่ได้ตัดสินใจในการจัดองค์การ	3.85	0.95	มาก
31. ท่านจัดสายการบังคับบัญชาตามการตัดสินใจที่กำหนดไว้	4.16	0.65	มาก
32. ท่านมอบหมายงานพร้อมอำนาจหน้าที่ให้แก่เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถกับงานที่กำหนดไว้อย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร	4.22	0.62	มาก
33. ท่านประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามสายการบังคับบัญชาที่กำหนดไว้			
6.การประเมินผลการปฏิบัติตามการตัดสินใจในการจัดองค์การ			
34.ท่านประเมินผลการตัดสินใจในการจัดสายการบังคับบัญชาอย่างต่อเนื่อง	3.56	0.95	มาก
35.ท่านประเมินผลการมอบหมายงานและอำนาจหน้าที่ตามระยะเวลาที่กำหนด	3.82	0.75	มาก
36. ท่านประเมินผลการประสานงานระหว่างหน่วยงานและภายในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง	3.72	0.86	มาก
โดยรวม	3.88	0.53	มาก

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและของการตัดสินใจทางการบริหารงานด้านการ
 อำนาจการของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 และเขต 5 กระทรวง
 สาธารณสุข จำแนกตามกระบวนการตัดสินใจทางการบริหารงานด้านการอำนาจการรายชื่อ

กระบวนการตัดสินใจทางการบริหารงานด้านการอำนาจการ	\bar{X}	S.D.	ระดับที่ปฏิบัติ
1. การระบุปัญหาในการอำนาจการ			
37. มีการประเมินสภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้อง(เช่น การให้แรงจูงใจ การนิเทศ การให้คำปรึกษา) เพื่อจัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพ	3.79	0.78	มาก
38. มีการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และติดตามผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ก่อนดำเนินการให้คำปรึกษา แนะนำ และการนิเทศ	3.87	0.73	มาก
39. มีการสำรวจความต้องการสวัสดิการในด้านต่างๆของเจ้าหน้าที่ ก่อนจัดสวัสดิการให้แก่เจ้าหน้าที่	3.86	0.86	มาก
2. การพิจารณาทางเลือกในการอำนาจการ			
40. มีการออกแบบวิธีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ไว้หลายวิธี	3.64	0.91	มาก
41. มีการกำหนดวิธีการที่หลากหลาย ในการนิเทศงานเจ้าหน้าที่ให้มีประสิทธิภาพ	3.76	0.79	มาก
42. มีการกำหนดวิธีการหลายวิธีในการจัดสวัสดิการแก่เจ้าหน้าที่	3.68	0.82	มาก
3. การประเมินทางเลือกในการอำนาจการ			
43. มีการประเมินอย่างรอบคอบถึงผลดี ผลเสียของวิธีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในแต่ละวิธี	3.57	0.83	มาก
44. มีการพิจารณาผลลัพธ์ที่ได้จากการนิเทศงานในแต่ละวิธี	3.58	0.82	มาก
45. มีการพิจารณาความเป็นไปได้ในการจัดสวัสดิการให้แก่เจ้าหน้าที่ในแต่ละวิธีที่กำหนด	3.73	0.85	มาก
4. การตัดสินใจเลือกในการอำนาจการ			
46. ในการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ ท่านตัดสินใจเลือกวิธีการที่จะทำให้เกิดการสูญเสียทรัพยากรน้อยที่สุดและมี	4.10	0.68	มาก

กระบวนการตัดสินใจทางการบริหารงานด้านการอำนวยความสะดวก	\bar{X}	S.D.	ระดับที่ปฏิบัติ
ประสิทธิภาพมากที่สุด			
47. ท่านตัดสินใจเลือกวิธีการนิเทศงาน โดยพิจารณาว่าเป็นวิธีที่จะได้ผลลัพธ์เป็นที่น่าพอใจ	4.10	0.66	มาก
48. ท่านตัดสินใจเลือกวิธีการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมให้กับผู้ร่วมงาน โดยพิจารณาว่าการจัดสวัสดิการนั้นเป็นที่ยอมรับและมีความเป็นไปได้	4.10	0.72	มาก
5. การปฏิบัติตามสิ่งที่ได้ตัดสินใจในการอำนวยความสะดวก			
49. ท่านดำเนินการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ทุกครั้ง	3.64	0.76	มาก
50. ท่านดำเนินการนิเทศงานตามแผนการนิเทศงานที่กำหนดไว้	3.56	0.80	มาก
51. ท่านสนับสนุนการปฏิบัติงานตามแนวทางการปฏิบัติงานที่กำหนดขึ้น	4.13	0.60	มาก
6. การประเมินผลการปฏิบัติตามการตัดสินใจในการอำนวยความสะดวก			
52. ท่านประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ภายหลังได้รับการพัฒนาศักยภาพ	3.82	0.75	มาก
53. ท่านติดตามผลการดำเนินงาน หลังการนิเทศงานอย่างต่อเนื่อง	3.70	0.76	มาก
54. ท่านติดตามประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ที่ได้รับสวัสดิการอย่างต่อเนื่อง	3.70	0.85	มาก
โดยรวม	3.80	0.58	มาก

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการตัดสินใจทางการบริหารงานด้านการควบคุมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 และเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามกระบวนการตัดสินใจทางการบริหารงานด้านการควบคุมรายชื่อ

กระบวนการตัดสินใจทางการบริหารงานด้านการควบคุม	\bar{X}	S.D.	ระดับที่ปฏิบัติ
1.การระบุปัญหาในการควบคุม			
55. มีการรวบรวมข้อมูลด้านต่างๆเช่นผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เพื่อกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน	3.84	0.72	มาก
56.มีการวิเคราะห์สาเหตุของการปฏิบัติงานที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด เพื่อหาแนวทางแก้ไข	3.96	0.70	มาก
57.มีการศึกษา วิธีการต่างๆ ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่	3.73	0.77	มาก
2.การพิจารณาหาทางเลือกในการควบคุม			
58. มีการกำหนดมาตรฐานหลายด้านในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย	3.77	0.84	มาก
59. มีการพิจารณาอย่างรอบคอบในการเลือกวิธีที่จะทำให้เกิดการควบคุมกำกับงานอย่างมีประสิทธิภาพ	3.98	0.66	มาก
60. มีการกำหนดวิธีการต่างๆ ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่	3.84	0.76	มาก
3.การประเมินทางเลือกในการควบคุม			
61. มีการประเมินผลดี ผลเสียที่จะได้จากการปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนด	3.80	0.75	มาก
62. มีการประเมินผลลัพธ์ที่ได้จากวิธีการควบคุมกำกับงานในแต่ละวิธี	3.48	0.80	ปานกลาง
63. มีการพิจารณาข้อจำกัด/ความเป็นไปได้ของการใช้วิธีประเมินผลการปฏิบัติงานในแต่ละวิธี	3.50	0.81	มาก
4.การตัดสินใจเลือกในการควบคุม			
64. ท่านตัดสินใจเลือกมาตรฐานการปฏิบัติงานจากหลายวิธี โดยคำนึงถึงการที่จะได้ผลลัพธ์การปฏิบัติงานที่มีคุณภาพเป็นที่พอใจของผู้รับบริการ	3.91	0.74	มาก

กระบวนการตัดสินใจทางการบริหารงานด้านการควบคุม	\bar{X}	S.D.	ระดับที่ปฏิบัติ
65. ท่านตัดสินใจเลือกวิธีการควบคุมกำกับงานที่สามารถแก้ปัญหาการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่ไม่เป็นไปตามแผน/แนวทางการปฏิบัติงานที่กำหนด	3.88	0.72	มาก
66. ท่านตัดสินใจเลือกวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานที่เป็นที่ยอมรับจากผู้เกี่ยวข้อง	4.02	0.69	มาก
5.การปฏิบัติตามสิ่งที่ได้ตัดสินใจในการควบคุม			
67. ท่านติดตาม/ตรวจสอบให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานตามคู่มือ/มาตรฐานการปฏิบัติงานที่กำหนดไว้ทุกเรื่อง	3.70	0.70	มาก
68. ท่านจัดระบบการควบคุมการทำงานตามขั้นตอนที่ได้กำหนดไว้ในมาตรฐาน	3.78	0.70	มาก
69. ท่านดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตามวิธีที่ได้กำหนดไว้ทุกขั้นตอน	3.61	0.80	มาก
6.การประเมินผลการปฏิบัติตามการตัดสินใจในการควบคุม			
70. ท่านเปรียบเทียบผลการดำเนินงานของหอผู้ป่วยกับมาตรฐานที่กำหนดไว้	3.76	0.80	มาก
71. ท่านนำผลการประเมินการตัดสินใจกำหนดระบบการควบคุมไปเป็นข้อมูลในการพัฒนาระบบควบคุมให้มีประสิทธิภาพขึ้นกว่าเดิม	3.81	0.73	มาก
72. ท่านประเมินผลระบบการประเมินการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่และปรับปรุงให้เหมาะสมทุกปี	3.76	0.84	มาก
โดยรวม	3.79	0.56	มาก

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวนุชรีย์ ฤกษ์ดี
วัน เดือน ปีเกิด	9 มกราคม 2511
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีลบุรี พ.ศ. 2533 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2536
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลบ้านหมี่ อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ 7