

SCU

**ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อำนาจ การปฏิบัติด้านการบริหาร
ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลชุมชน เขต 8**

นางโกศลัญญา สمانวงษ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2551

**Relationships Among Power Use, Administrative Performance
of Head Nurses, and Effectiveness of Patient Units
at Community Hospitals, Region 8**

Mrs. Kolunya Samanwong

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

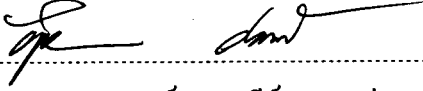
School of Nursing

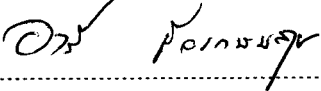
Sukhothai Thammathirat Open University

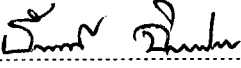
2008

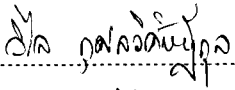
หัวข้อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อำนาจ การปฏิบัติด้านการบริหารของ
หัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 8
ชื่อและนามสกุล นางโกศลัญญา สมานวงษ์
แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข
2. อาจารย์ ดร.ธัญรดี จิรสินธิปก
3. รองศาสตราจารย์วิไล กุศลวิศิษฐ์กุล

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้ให้ความเห็นชอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว

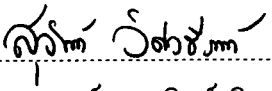

..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข อ่วมธานี)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข)


..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.ธัญรดี จิรสินธิปก)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์วิไล กุศลวิศิษฐ์กุล)

คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์
ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชา
การบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช


..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจินต์ วิสวธีรานนท์)

วันที่ 2 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2552

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อำนาจ การปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้า

หอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 8

ผู้วิจัย นางโกศลัญญา สมานวงษ์ **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล)

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข (2) อาจารย์ ดร.ธัญรดี จิรสินธิปก

(3) รองศาสตราจารย์วิไล กุศลวิศิษฏ์กุล ปีการศึกษา 2551

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาการใช้อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย การปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยและประสิทธิผลของหอผู้ป่วย (2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อำนาจ การปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย และ (3) ศึกษาปัจจัยที่ร่วมกันทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขต 8 จำนวน 351 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบเกาะกลุ่มสุ่ม 2 ชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการใช้อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย การปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย และประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงและวิเคราะห์ความเที่ยงได้เท่ากับ 0.95, 0.97 และ 0.95 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า (1) การใช้อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย การปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยและประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับมาก (2) การใช้อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ (3) การควบคุม การวางแผน และการจัดการบุคลากร (เป็นองค์ประกอบของการปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย) สามารถร่วมกันทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 41.2

คำสำคัญ การใช้อำนาจ การปฏิบัติด้านการบริหาร ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

Thesis title: Relationships among Power Use, Administrative Performance of Head Nurses, and Effectiveness of Patient Units at Community Hospitals, Region 8
Researcher: Mrs. Kolunya Samanwong; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursings Administration) **Thesis advisors:** (1) Dr. Aree Cheevakasemsook, Assistant Professor; (2) Dr. Thanradee Jirasinthipok; (3) Wilai Kusolvitkul, Associate Professor; **Academic year:** 2008

Abstract

The purposes of this descriptive study were: (1) to investigate the level of the use of power, administrative performance of head nurses, and the effectiveness of patient units; (2) to explore relationships among the use of power, administrative performance of head nurses, and effectiveness of patient units; and (3) to identify the predictors of effectiveness of patient units.

The sample comprised 351 registered nurses who worked at community hospitals, Region 8. They were selected by two-stage cluster sampling. Questionnaires were used as research tool including three sections: the use of power, administrative performance, and the effectiveness of patient units. The Questionnaires were tested for validity and reliability. The reliabilities of the first to the third sections were 0.95, 0.97, and 0.95 respectively. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson product-moment correlation coefficient, and stepwise multiple regression.

Major findings were as follows. (1) Registered nurses rated the use of power, administrative performance of head nurses, and the effectiveness of patient units at the high level. (2) There were significantly positive relationships among (a) the use of power, (b) administrative performance of head nurses, and (c) the effectiveness of patient units ($p < 0.01$). (3) Controlling, planning, and organizing (three areas of administrative performance of head nurses) predicted the effectiveness of patient units. These predictors accounted for 41.2%.

Keywords: Use of power, Administrative performance, Effectiveness of patient units

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข อาจารย์ ดร.ธัญรดี จิรสินธิปก และรองศาสตราจารย์ วิไล กุศลวิศิษฏ์กุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้ให้คำแนะนำ คำปรึกษา ข้อคิดเห็นและแนวทางที่เป็นประโยชน์ในทุกขั้นตอนของการศึกษาวิจัย รวมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมธานี ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กรุณาช่วยแก้ไขข้อบกพร่องและให้ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย ทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น รวมทั้งคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และประสบการณ์ตลอดระยะเวลาการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและพยาบาลประจำการของโรงพยาบาลบางปะกง โรงพยาบาลสนามชัยเขต โรงพยาบาลบางคล้า โรงพยาบาลท่าตะเกียบ โรงพยาบาลบ้านนา โรงพยาบาลกบินทร์บุรี โรงพยาบาลศรีมโหสถ และโรงพยาบาลบ้านสร้าง ที่กรุณาให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลการวิจัย รวมทั้งโรงพยาบาลบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทราที่อนุญาตให้ผู้วิจัยทดลองใช้เครื่องมือ และขอขอบคุณเพื่อนนิสิตทุกคนที่ให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือเพื่อให้วิทยานิพนธ์สำเร็จได้ด้วยดี

ท้ายที่สุดนี้ คุณค่าและประโยชน์ที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอบพระคุณมารดา สามีและบุตรอันเป็นที่รัก รวมทั้งกัลยาณมิตรของข้าพเจ้าทุกท่านที่ไม่สามารถกล่าวนามได้ทั้งหมดที่เป็นกำลังใจและให้ความช่วยเหลือจนวิทยานิพนธ์สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

โกศลัญญา สมานวงษ์

27 มีนาคม 2552

สารบัญ

| | หน้า |
|--------------------------------------|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย | ง |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ | จ |
| กิตติกรรมประกาศ | ฉ |
| สารบัญตาราง | ณ |
| สารบัญภาพ | ญ |
| บทที่ 1 บทนำ | 1 |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา | 1 |
| วัตถุประสงค์การวิจัย | 6 |
| กรอบแนวคิดการวิจัย | 6 |
| ขอบเขตการวิจัย | 8 |
| นิยามศัพท์เฉพาะ | 8 |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ | 11 |
| บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง | 12 |
| ประสิทธิผลขององค์การ | 13 |
| การใช้อำนาจ | 21 |
| การปฏิบัติด้านการบริหาร | 33 |
| โรงพยาบาลชุมชน เขต 8 | 50 |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 54 |
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย | 57 |
| ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง | 57 |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | 60 |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล | 67 |
| การวิเคราะห์ข้อมูล | 68 |

สารบัญ (ต่อ)

| | หน้า |
|---|------|
| บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล | 70 |
| ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ | 71 |
| ตอนที่ 2 ระดับการใช้อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย ระดับการปฏิบัติด้านการบริหาร ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และระดับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 8 | 74 |
| ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อำนาจ การปฏิบัติด้านการบริหารของ หัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 8 | 86 |
| ตอนที่ 4 ปัจจัยที่ร่วมกันทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลชุมชน เขต 8 | 87 |
| บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ | 92 |
| สรุปการวิจัย | 92 |
| อภิปรายผล | 96 |
| ข้อเสนอแนะ | 104 |
| บรรณานุกรม | 106 |
| ภาคผนวก | 116 |
| ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย | 117 |
| ข เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ | 119 |
| ค หนังสือขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย | 121 |
| ง หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย | 124 |
| จ ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | 129 |
| ฉ จำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้อำนาจ การปฏิบัติด้านการบริหาร และประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 8 | 136 |
| ช การตรวจสอบข้อสมมุติของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ | 146 |
| ประวัติผู้วิจัย | 152 |

สารบัญตาราง

| | หน้า |
|--|------|
| ตารางที่ 3.1 จำนวนพยาบาลวิชาชีพตัวอย่างในแต่ละจังหวัดตัวอย่าง | 59 |
| ตารางที่ 3.2 พยาบาลวิชาชีพตัวอย่างและจำนวนโรงพยาบาลชุมชนตัวอย่าง ในแต่ละจังหวัดตัวอย่างที่สุ่มได้ | 59 |
| ตารางที่ 3.3 จำนวนของพยาบาลวิชาชีพตัวอย่างจากโรงพยาบาลชุมชนใน แต่ละจังหวัดตัวอย่าง | 60 |
| ตารางที่ 3.4 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเมื่อนำไปทดลองใช้ | 66 |
| ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามประเภท ข้อมูลส่วนบุคคล | 71 |
| ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการใช้อำนาจของ หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขต 8 จำแนกเป็นรายด้าน และโดยรวม | 74 |
| ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการใช้อำนาจของ หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขต 8 จำแนกตามประเภท ของการใช้อำนาจเป็นรายข้อ รายด้าน และโดยรวม | 75 |
| ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการปฏิบัติด้าน การบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขต 8 จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม | 78 |
| ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการปฏิบัติด้าน การบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขต 8 จำแนกตามประเภทของการปฏิบัติด้านการบริหารเป็นรายข้อ รายด้าน และโดยรวม | 79 |
| ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของประสิทธิผลของ หอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขต 8 จำแนกเป็นรายด้านและ โดยรวม | 82 |
| ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของประสิทธิผลของ หอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 8 จำแนกตามประเภทของ ประสิทธิผลเป็นรายข้อ รายด้าน และโดยรวม | 83 |

สารบัญตาราง (ต่อ)

| | หน้า |
|--|------|
| ตารางที่ 4.8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการใช้อำนาจ การปฏิบัติด้านการบริหาร ของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขต 8 | 86 |
| ตารางที่ 4.9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับเลือกเข้าสู่ สมการถดถอย อำนาจในการทำนาย (R^2) และการทดสอบความมีนัยสำคัญ ของอำนาจในการทำนายเพิ่มขึ้น (R^2 change) ในการทำนายประสิทธิผล ของหอผู้ป่วยเมื่อใช้วิธีการแบบขั้นตอน | 87 |
| ตารางที่ 4.10 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วยใน รูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ของสมการถดถอยพหุคูณ ที่ใช้ทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วยที่ได้จากการคัดเลือกตัวแปรด้วย วิธี Stepwise regression | 89 |

ฉ

สารบัญภาพ

| | หน้า |
|------------------------------------|------|
| ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย..... | 7 |

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในระยะเวลาที่ผ่านมาเกือบทุกประเทศทั่วโลกต่างประสบปัญหาการเปลี่ยนแปลงทางด้านเทคโนโลยี การเมือง สังคม เศรษฐกิจ และการศึกษา ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานภาครัฐอย่างเห็นได้ชัดเจนทั้งในระดับโลก ระดับประเทศ และระดับท้องถิ่น สำหรับประเทศไทย นอกจากการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองอันเนื่องมาจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ยังมีการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ทางด้านเศรษฐกิจที่ประสบปัญหาการถดถอยส่งผลกระทบต่อความอยู่รอดของภาครัฐทุกส่วนราชการ มีการตัดลดงบประมาณและลดอัตรากำลังคนของภาครัฐลง ส่งผลให้หน่วยงานของภาครัฐต้องมีการปฏิรูประบบราชการ กระทรวงสาธารณสุขก็เช่นเดียวกัน นอกจากจะได้รับความกระทบจากภาวะเศรษฐกิจดังกล่าวแล้ว ยังได้รับความกระทบจากนโยบายของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เน้นให้ประชาชนได้เข้าถึงสถานบริการและมีสิทธิได้รับบริการอย่างมีคุณภาพที่เท่าเทียมกัน ทำให้ประชาชนและสังคมมีความคาดหวังที่จะได้รับการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมากขึ้นตามมา กระทรวงสาธารณสุขจึงต้องปฏิรูประบบราชการและระบบสุขภาพที่มุ่งเน้นให้ประชาชนเข้าถึงสถานบริการเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี โดยให้ส่วนราชการต่าง ๆ ในกระทรวงมีการบริหารจัดการตนเองให้มีสมรรถนะ ประสิทธิภาพ และประสิทธิผลเป็นหลักภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข 2545 และศุภชัย ยาวะประภาส 2548)

การปฏิรูประบบราชการดังกล่าวส่งผลกระทบต่อระบบบริการด้านสุขภาพ ในขณะที่ประชาชนก็มีความต้องการการดูแลด้านสุขภาพมากขึ้นเรื่อย ๆ องค์กรด้านสุขภาพต่าง ๆ จึงพยายามพัฒนาคุณภาพบริการของตนเองให้มีความชัดเจนและเป็นระบบให้มากยิ่งขึ้น (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 2547: 10) เช่นเดียวกับโรงพยาบาลชุมชนซึ่งเป็นสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประชาชนระดับปฐมภูมิต่างก็ต้องมีการปรับเปลี่ยนนโยบายและการดำเนินงาน เพื่อรองรับระบบบริการที่เปลี่ยนไปให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ภายใต้ข้อจำกัดของทรัพยากร มุ่งเน้นการเสริมสร้างสุขภาพและการบริการที่มีคุณภาพภายใต้การบริหารจัดการที่ดี เพื่อตอบสนองความต้องการและคาดหวังของประชาชนที่มีมากขึ้น นอกจากนี้

ยังต้องมีการพัฒนาคุณภาพบริการของตนเองให้มีคุณภาพมาตรฐานและต่อเนื่องด้วยรูปแบบต่าง ๆ เช่น การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement: CQI) การบริหารคุณภาพแบบองค์รวม (Total Quality Management: TQM) เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการให้มีประสิทธิภาพ (อำพล จินดาวัฒนะ และคณะ 2541) เป็นต้น

การปฏิรูประบบบริการสุขภาพระดับโรงพยาบาลชุมชนที่กล่าวมาข้อมส่งผลให้ระบบบริการพยาบาลซึ่งเป็นระบบหนึ่งของโรงพยาบาลชุมชนที่จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนระบบบริการตามไปด้วย ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลจึงต้องเร่งรัดพัฒนาขีดความสามารถและเสริมสร้างความเข้มแข็งของการเป็นผู้นำองค์กรพยาบาลและช่วยให้พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานสามารถปรับตัวได้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง และมีการพัฒนาสมรรถนะและความรู้ความสามารถเพียงพอสำหรับการให้บริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ (จินนะรัตน์ ศรีภักทรภิญโญ 2546: 4) การเปลี่ยนแปลงของระบบบริการพยาบาลที่กล่าวมามีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการบริการที่ดี ตอบสนองนโยบายและเป้าหมายขององค์กรภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่และนำไปสู่ความมีประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยต่อไป

ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยเป็นความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่หอผู้ป่วยกำหนดโดยใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม สามารถตอบสนองความต้องการของบุคคลทั้งภายในและภายนอกองค์กร ตลอดจนสามารถตอบสนองความต้องการของสังคมให้สอดคล้องกับตามสภาพแวดล้อม (พรทิพย์ พิมพ์สมาน 2548) ประสิทธิภาพจึงเป็นตัวบ่งชี้ของการตัดสินใจขั้นสุดท้ายว่า องค์กรประสบผลสำเร็จหรือไม่ เพียงใด (ชนาชัย วงศาโรจน์ 2545) ดังนั้นการประเมินประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยจึงเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จของโรงพยาบาล เนื่องจากหอผู้ป่วยเป็นหน่วยงานที่มีจำนวนมากที่สุดในโรงพยาบาลและมีพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรที่มีสุขภาพที่ปฏิบัติงานจำนวนมากที่สุดใน การประเมินประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยนั้นสามารถประเมินได้จากตัวบ่งชี้ต่าง ๆ ได้แก่ ผลผลิต ประสิทธิภาพ ความพึงพอใจ การปรับตัว และพัฒนาการ (Gibson et al. 1991)

ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยสามารถประเมินได้จากเกณฑ์ต่าง ๆ ที่แตกต่างกันไปตามเป้าหมายที่แตกต่างกันในแต่ละหอผู้ป่วย มีการศึกษาวิจัยสำรวจเกี่ยวกับประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวกับประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยในต่างประเทศ พบว่า มีการศึกษาวิจัยเรื่องประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยยังมีน้อยมาก ตัวอย่างเช่น การศึกษาของโคลีแมนและพอล (Coleman and Paul 2001) พบว่า อัตราส่วนของพยาบาลกับผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยจิตเวชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r=0.49$) สำหรับการศึกษาประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยในประเทศไทยได้มีผู้ศึกษาไว้แล้วส่วนหนึ่ง สรุปผลการศึกษานี้พบว่า

ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ และโรงพยาบาลชุมชนอยู่ในระดับมาก (\bar{x} อยู่ระหว่าง 3.51-4.08) (ประภารัตน์ แบบขุนทด 2544; วิไลวรรณ พุกทอง 2546; วิมลรัตน์ อ่องล่อง 2547; สุรีย์ โปธาราม 2547)

โรงพยาบาลชุมชนเป็นหน่วยสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของอำเภอ ต้องรับผิดชอบจัดบริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับให้สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจของสังคมและวัฒนธรรมท้องถิ่น การบริการพยาบาลของหอผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพก็จะส่งผลต่อประสิทธิผลของโรงพยาบาลชุมชนด้วยเช่นกัน มีผู้ศึกษาประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชนไว้แล้วส่วนหนึ่ง เป็นการศึกษาประสิทธิผลของโรงพยาบาลชุมชนในภาพรวมทั้งประเทศ ในขณะที่โรงพยาบาลชุมชน เขต 8 ซึ่งมีขอบเขตการบริการที่แตกต่างจากเขตอื่น ๆ เนื่องจากเป็นเขตที่ประกอบด้วยจังหวัดที่อยู่ในเขตปริมณฑลของกรุงเทพมหานครอันเป็นศูนย์กลางของประเทศเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดนครนายก และมีจังหวัดที่อยู่ติดกับประเทศกัมพูชา 1 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสระแก้ว นอกจากนี้เขต 8 ส่วนใหญ่เป็นเขตที่มีการพัฒนาอุตสาหกรรมของประเทศและมีการขยายแหล่งอุตสาหกรรมด้วย ดังนั้นจึงเป็นเขตที่มีลักษณะเป็นพหุสังคมประกอบด้วยประชากรหลายเชื้อชาติ มีประชากรที่อพยพเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว แรงงานต่างด้าวอพยพเข้ามาเป็นจำนวนมาก ประชากรเหล่านี้เวลาเจ็บป่วยจะเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลใกล้ที่อยู่อาศัย จึงเป็นเหตุทำให้ผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น นอกเหนือไปจากประชากรไทยในเขตพื้นที่ที่โรงพยาบาลนั้นรับผิดชอบ ในขณะที่จำนวนของพยาบาลวิชาชีพผู้ให้บริการมีไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ใช้บริการ ทำให้การพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลเป็นไปอย่างล่าช้า เห็นได้จากมีโรงพยาบาลในเขต 8 ที่ผ่านการรับรองและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ 2 แห่ง จากทั้งหมด 28 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา และโรงพยาบาลกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 2551) ซึ่งยังไม่มีผู้ใดศึกษาว่าประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขต 8 เป็นอย่างไร นอกจากนี้ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยจะเป็นอย่างไรหรือจะอยู่ในระดับใด ย่อมมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์หลายประการเนื่องจากประสิทธิผลเกิดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงาน หากมีการศึกษาว่า มีปัจจัยใดที่สัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขต 8 ผลการศึกษาจะเป็นแนวทางสำหรับการส่งเสริมและพัฒนาประสิทธิผลของหอผู้ป่วยให้อยู่ในระดับที่คาดหวังหรือสูงขึ้นต่อไปได้

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยพอจะสรุปได้ 9 ประการ ได้แก่ ความสามารถในการบริหารคุณภาพ พฤติกรรมการเป็นสมาชิก

การทำงานเป็นทีม การพัฒนาเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ภาวะผู้นำชั้นยอด ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การปฏิบัติด้านการบริหาร บรรยากาศองค์กร และการใช้อำนาจความเชี่ยวชาญของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยดังกล่าวทั้ง 9 ประการ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย พบว่า ทุกปัจจัยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย และไม่มีปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์เชิงลบ (ประภารัตน์ แบนขุนทด 2544; วิไลวรรณ พุกทอง 2546; สุริย์ โปธาราม 2547; วิมลรัตน์ อ่องล่อง 2547; ปราณี มีหาญพงษ์ 2547; ชฎาธร ปราณมนตรี 2547) โดยปัจจัยที่มีความสำคัญมากที่สุด คือ ปัจจัยด้านการใช้อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย เนื่องจากการใช้อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นความสามารถที่จะบังคับบัญชาให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามเพื่อให้เกิดประสิทธิผลของหอผู้ป่วยที่ติดต่อไป (วิเชียร วิทยอุดม 2549: 165) หัวหน้า หอผู้ป่วยจึงต้องใช้ศักยภาพของตนเองและอำนาจในหน้าที่ของตนเองในการผลักดันพยาบาลวิชาชีพให้กระทำหรือเปลี่ยนไปในทิศทางที่ต้องการ ใช้อำนาจในการปฏิบัติงาน ใช้อำนาจในการตัดสินใจและควบคุมการใช้ทรัพยากรที่มีเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด (Dubrin 1995: 142) โดยเฉพาะการใช้อำนาจการอ้างอิงในการเป็นแบบอย่างให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามอยู่ในหลักศีลธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ สอดคล้องกับแนวคิดของฟารีดา อิบราฮิม (2535: 197) ที่กล่าวว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องใช้อำนาจเพื่อให้งานบรรลุผล เพราะหัวหน้าหอผู้ป่วย คือ คุณแจไปสู่คุณภาพ ดังนั้น อำนาจจึงเป็นความสามารถหรือศักยภาพของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในด้านความคิดทัศนคติ เป้าหมาย ความต้องการหรือค่านิยมของบุคคลอื่นให้ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง อำนาจอาจใช้กับบุคคลหรือกลุ่มบุคคล เป้าหมายอาจจะทางตรงหรือทางอ้อมก็ได้ (อำนาจ ศิริแพทย์ 2543: 26) หอผู้ป่วยใดมีหัวหน้าหอผู้ป่วยที่สามารถสั่งการและรู้จักใช้อำนาจหน้าที่ของตนเองต่อผู้ใต้บังคับบัญชาให้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ย่อมก่อให้เกิดผลดีต่อหอผู้ป่วยและนำพาหอผู้ป่วยไปสู่ความมีประสิทธิผล (วิเชียร วิทยอุดม 2549: 1)

สำหรับปัจจัยด้านการใช้อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นปัจจัยนำไปสู่พลังในการผลักดันพยาบาลวิชาชีพให้กระทำหรือเปลี่ยนไปในทิศทางที่ต้องการ ช่วยทำให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรอย่างมีประสิทธิผล (ฟารีดา อิบราฮิม 2535) แต่มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการใช้อำนาจทางด้านผู้บริหารทางการพยาบาลยังมีจำนวนน้อยมาก ส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาการใช้อำนาจของผู้บริหารทางการศึกษา ตัวอย่างของผลการศึกษาการใช้อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย เช่น วิไลวรรณ พุกทอง (2546) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อำนาจความเชี่ยวชาญของหัวหน้าหอผู้ป่วย วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาล ประจําการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม พบว่า การใช้อำนาจความเชี่ยวชาญของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของ

พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r=0.63$)

นอกจากการใช้อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยแล้ว ปัจจัยทางด้านการปฏิบัติด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสำคัญอย่างมากที่ต้องกระทำควบคู่ไปกับการใช้อำนาจ เพราะการบริหารมีจุดมุ่งหมายสำคัญอยู่ที่ต้องการให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2539: 14) ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องแสดงหน้าที่ของตนอย่างสอดคล้องกับกิจกรรมการจัดการ โดยจะต้องมีกลยุทธ์ที่เหมาะสม ตลอดจนครอบคลุมงานทางด้านบริหาร บริการ และวิชาการ (ประพิณ วัฒนกิจ 2541; พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2546) จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า การปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง และเมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย พบว่า การปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ ตัวอย่างเช่น ผลการศึกษาของประภารัตน์ แบนขุนทด (2544) และวิมลรัตน์ อ่องล่อง (2547) พบว่า การปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

โดยสรุป ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญต่อความสำเร็จของโรงพยาบาลเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากประสิทธิผลของหอผู้ป่วยเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จของโรงพยาบาล แต่ในปัจจุบันประสิทธิผลของหอผู้ป่วยยังไม่เป็นที่น่าพึงพอใจต่อผู้รับบริการที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของโรงพยาบาล ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ โดยเฉพาะปัจจัยการใช้อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย และปัจจัยการปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งยังมีผู้ศึกษาน้อยจึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาประสิทธิผลของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน เขต 8 ว่าอยู่ในระดับใด การใช้อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขต 8 หรือไม่ อย่างไร และสามารถร่วมกันทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขต 8 ได้หรือไม่ อย่างไร ซึ่งผลจากการศึกษาครั้งนี้จะให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่จะใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานภายในหอผู้ป่วยให้เกิดประสิทธิผลตามที่ต้องการ สามารถจัดการการบริการด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดและพึงพอใจในการบริการพยาบาล

2. วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อ

2.1 ศึกษาการใช้อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย การปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย และประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 8

2.2 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อำนาจ การปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 8

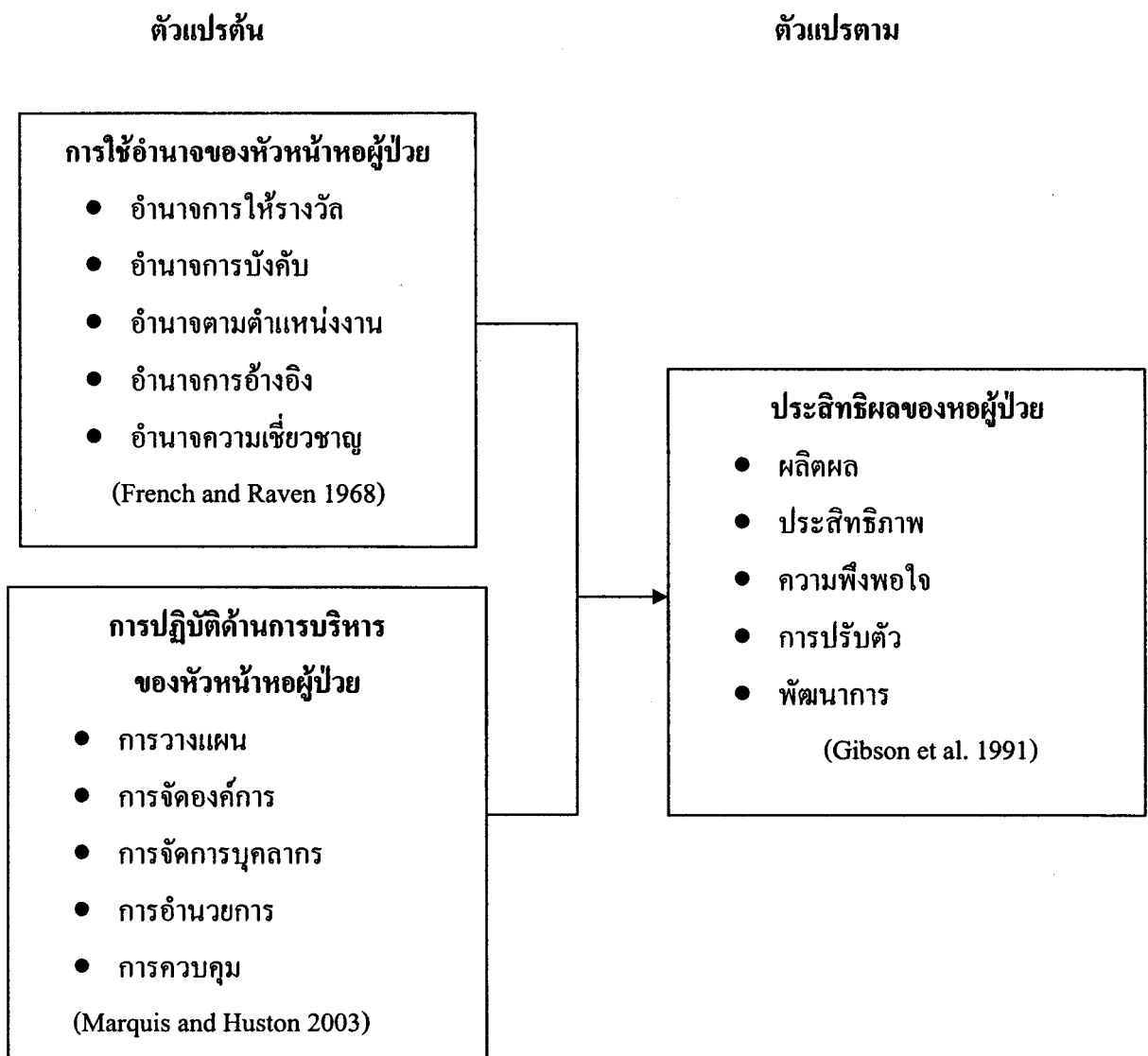
2.3 ศึกษาปัจจัยที่ร่วมกันทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 8

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อำนาจและการปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขต 8 โดยศึกษาการใช้อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามลักษณะฐานอำนาจของเฟรนและราเวน (French and Raven 1968) ซึ่งแบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ อำนาจการให้รางวัล อำนาจการบังคับ อำนาจตามตำแหน่งงาน อำนาจการอ้างอิง และอำนาจความเชี่ยวชาญ เนื่องจากเป็นฐานอำนาจที่ครอบคลุมขอบเขตการบริหารจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน สำหรับการปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยศึกษาตามแนวคิดของมาร์ควิสและฮุสตัน (Marquis and Huston 2003) ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การจัดการบุคลากร การอำนวยความสะดวก และการควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ทำงานในโรงพยาบาลชุมชน ส่วนประสิทธิผลของหอผู้ป่วยศึกษาตามตัวบ่งชี้ของกิบบสันและคณะ (Gibson et al. 1991) ซึ่งมี 5 ด้าน ได้แก่ ผลผลิต ประสิทธิภาพ ความพึงพอใจ การปรับตัว และพัฒนาการ เนื่องจากเป็นตัวบ่งชี้ประสิทธิผลที่ประเมินผลครอบคลุมกับบริบทของหอผู้ป่วยซึ่งเป็นองค์การที่มีเป้าหมายหลากหลายทั้งด้านกระบวนการทำงานและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยเป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติงานร่วมกันของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยทุกคนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเดียวกันของหอผู้ป่วยที่กำหนดไว้ แต่ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยนั้นจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกศึกษาปัจจัยด้านการใช้อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยและปัจจัยทางด้านการปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย เนื่องจากผลการวิจัยที่ศึกษามา พบว่า มีปัจจัยด้านการใช้อำนาจด้านความเชี่ยวชาญของหัวหน้าหอผู้ป่วยเท่านั้นที่มีต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วยพบเพียงหนึ่งด้านที่มี

ความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย (วิไลวรรณ พุกทอง 2546) แต่ยังไม่มีการวิจัยที่ศึกษาการใช้อำนาจด้านอื่น ๆ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ส่วนปัจจัยการปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วยผลการศึกษาวิจัย พบว่า การปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย (ประภารัตน์ แบนุนทด 2544 และวิมลรัตน์ อ่องถ่อง 2547) แต่ยังมีจำนวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลชุมชนไม่มากนัก จากเหตุผลข้างต้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำปัจจัยดังกล่าวมาศึกษาว่า มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขต 8 หรือไม่ โดยใช้กรอบแนวคิดของการวิจัยดังต่อไปนี้



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. ขอบเขตของการวิจัย

4.1 ประชากร ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งประจำการอยู่ในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลชุมชน เขต 8 จำนวน 1,200 คน

4.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 1 ปีของโรงพยาบาลชุมชน เขต 8 ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบเกาะกลุ่มสุ่ม 2 ชั้น (Two-stage cluster sampling) จำนวน 351 คน

4.3 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

4.3.1 ตัวแปรต้น ได้แก่

- 1) การใช้อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย
- 2) การปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย

4.3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย

5. นิยามศัพท์เฉพาะ

5.1 ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย (Effectiveness of patient units) หมายถึง ภาพรวมของการบรรลุวัตถุประสงค์ที่หอผู้ป่วยกำหนดไว้ซึ่งเกิดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพภายใต้การบริหารจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยครอบคลุมผลิตผลและประสิทธิภาพของงาน ความพึงพอใจ การปรับตัว และพัฒนาการของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งสามารถประเมินได้ตามแนวคิดของกิ๊บสันและคณะ (Gibson et al. 1991) แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่

5.1.1 ผลิตผล (Productivity) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพให้บริการพยาบาลบรรลุเป้าหมายตามที่หอผู้ป่วยกำหนดไว้โดยมุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการทั้งที่เป็นผู้ป่วยและญาติ

5.1.2 ประสิทธิภาพ (Efficiency) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถ ใช้บุคลากร เวลา วัสดุอุปกรณ์ที่มีอยู่อย่างคุ้มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุด

5.1.3 ความพึงพอใจ (Satisfaction) หมายถึง ความรู้สึกเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผลสำเร็จของงานที่เกิดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในคุณค่าของงานที่ทำ ไม่รู้สึกคับข้องใจในงาน ภาระคือหรือร้อนต่องาน และไม่มีภาระงานหรือลาออกจากงาน

5.1.3 การปรับตัว (Adaptiveness) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพยอมรับและสามารถเปลี่ยนแปลงสภาพภายในของผู้ป่วยตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกของผู้ป่วย

5.1.4 พัฒนาการ (Development) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนความสามารถจากหัวหน้าผู้ป่วย โดยให้พยาบาลวิชาชีพได้รับการพัฒนาด้วยวิธีการฝึกอบรม ประชุมวิชาการ การศึกษาต่อ และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

5.2 การใช้อำนาจของหัวหน้าผู้ป่วย (Power use of head nurses) หมายถึง พฤติกรรมของหัวหน้าผู้ป่วยในการให้คำหรือให้โทษแก่พยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานในผู้ป่วย วัดการใช้อำนาจโดยใช้แบบสอบถามตามแนวคิดของเฟรนและราเวน (French and Raven 1968) ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ด้าน ดังนี้

5.2.1 อำนาจการให้รางวัล (Reward power) หมายถึง การที่หัวหน้าผู้ป่วยให้สิ่งตอบแทนแก่พยาบาลวิชาชีพในรูปแบบต่างๆ ได้แก่ กำลังใจ การสนับสนุน การพิจารณาความดี ความชอบ และการยกย่องชมเชย

5.2.2 อำนาจการบังคับ (Coercive power) หมายถึง การที่หัวหน้าผู้ป่วยลงโทษพยาบาลวิชาชีพด้วยวิธีการต่าง ๆ เมื่อไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบของผู้ป่วยและโรงพยาบาล ได้แก่ การว่ากล่าวตักเตือน การไม่พิจารณาความดีความชอบ การลดขั้นเงินเดือน และการควบคุมการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามกฎระเบียบของผู้ป่วย

5.2.3 อำนาจตามตำแหน่งงาน (Legitimate power) หมายถึง การที่หัวหน้าผู้ป่วยมีสิทธิอันชอบธรรมตามตำแหน่งหน้าที่ในการออกคำสั่งควบคุมดูแล รวมทั้งออกกฎระเบียบที่จะรับผิดชอบโดยไม่ขัดแย้งกับกฎระเบียบของโรงพยาบาล

5.2.4 อำนาจการอ้างอิง (Referent power) หมายถึง การที่หัวหน้าผู้ป่วยมีคุณลักษณะเฉพาะที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพ คุณลักษณะเหล่านี้ ได้แก่ พฤติกรรมและบุคลิกภาพที่พยาบาลวิชาชีพยอมรับและต้องการเลียนแบบ

5.2.5 อำนาจความเชี่ยวชาญ (Expert power) หมายถึง การที่หัวหน้าผู้ป่วยมีความรู้และทักษะพิเศษเฉพาะด้านเป็นที่ยอมรับนับถือของพยาบาลวิชาชีพและมีการปฏิบัติตาม

5.3 การปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าผู้ป่วย (Administrative performance of head nurses) หมายถึง การที่หัวหน้าผู้ป่วยสามารถทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ของผู้ป่วยโดยมีการวางแผน การจัดองค์การ การจัดการบุคลากร การอำนวยความสะดวก และการควบคุมวัดการปฏิบัติด้านการบริหาร โดยใช้แบบสอบถามตามแนวคิดของมาร์ควิสและฮุสตัน (Marquis and Huston 2003) ประกอบด้วย องค์ประกอบ 5 ขั้นตอน ได้แก่

5.3.1 การวางแผน (Planning) หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการกำหนดปรัชญา เป้าหมาย วัตถุประสงค์ นโยบาย วิธีการปฏิบัติ งบประมาณ แผนงานและโครงการ และการเปลี่ยนแปลงแผนภายในหอผู้ป่วยให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหอผู้ป่วย

5.3.2 การจัดองค์การ (Organizing) หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการกำหนดโครงสร้างการบริหารงานและอำนาจหน้าที่ภายในหอผู้ป่วย และจัดประเภทบริการและกลุ่มกิจกรรมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานร่วมกันของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหอผู้ป่วย

5.3.3 การจัดการบุคลากร (Staffing) หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการคัดเลือกบุคลากรใหม่ ปฐมนิเทศ จัดตารางการปฏิบัติงาน พัฒนาบุคลากร และเสริมสร้างสังคมให้กับพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหอผู้ป่วย

5.3.4 การอำนวยการ (Directing) หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการจูงใจ มอบหมายอำนาจหน้าที่ สร้างความร่วมมือร่วมใจในการทำงาน ติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ และจัดการความขัดแย้ง เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหอผู้ป่วย

5.3.5 การควบคุม (Controlling) หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการประเมินผลการปฏิบัติงาน ประเมินผลการใช้งบประมาณ ควบคุมคุณภาพการพยาบาล และควบคุมทางด้านกฎหมาย จริยธรรมทางด้านวิชาชีพในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหอผู้ป่วย

5.4 หัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพซึ่งสำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตหรือวิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1) หรือประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง ได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบโรคศิลปะในสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง หรือได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง และได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย มีหน้าที่บริหารจัดการงานภายในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน เขต 8

5.5 พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้ซึ่งสำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตหรือวิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลผดุงครรภ์) หรือประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง ได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบโรคศิลปะในสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง หรือได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง เป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการและไม่ดำรงตำแหน่งทางการบริหาร ปฏิบัติงานในแผนกหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 8 เป็นเวลา 1 ปี ขึ้นไป มีหน้าที่ให้บริการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยและญาติ

5.6 โรงพยาบาลชุมชน เขต 8 หมายถึง หน่วยงานของรัฐที่มีขนาดเตียงรับผู้ป่วย ตั้งแต่ 10-150 เตียง ประจำชุมชนระดับอำเภอ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็น ศูนย์บริการและวิชาการทางด้านส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค การปรับปรุงสุขภาพิบาลและสิ่งแวดล้อมชุมชนและการฟื้นฟูสภาพในระดับอำเภอ มีขอบเขตรับผิดชอบ ครอบคลุม 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดนครนายก จังหวัด สระแก้ว และจังหวัดปราจีนบุรี

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

6.1 เป็นข้อมูลแก่หัวหน้าหอผู้ป่วยสำหรับปรับปรุงและพัฒนาการใช้อำนาจ และการปฏิบัติด้านการบริหารงานของตนเองให้เหมาะสมกับสถานการณ์ เพื่อให้เกิดประสิทธิผลของหอผู้ป่วยให้มากยิ่งขึ้น

6.2 เป็นแนวทางแก่ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงในการพัฒนาศักยภาพผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับในด้านการใช้อำนาจ และการปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อเพิ่มประสิทธิผลของหอผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น

6.3 เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการทำวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์หรือปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วยต่อไป

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อำนาจ การปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 8 ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

1. ประสิทธิภาพขององค์การ

- 1.1 ความหมายของประสิทธิผลขององค์การ
- 1.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลขององค์การ
- 1.3 แนวทางการประเมินประสิทธิผลขององค์การ
- 1.4 แนวคิดประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

2. การใช้อำนาจ

- 2.1 ความหมายของอำนาจ
- 2.2 ความสำคัญของอำนาจ
- 2.3 แนวทางการใช้อำนาจ
- 2.4 ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการใช้อำนาจ
- 2.5 การใช้อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย

3. การปฏิบัติด้านการบริหาร

- 3.1 ความหมายของการบริหาร
- 3.2 ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการบริหาร
- 3.3 หน้าที่ทั่วไปของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ
- 3.4 หน้าที่ด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย

4. โรงพยาบาลชุมชน เขต 8

- 4.1 หน้าที่และความรับผิดชอบโรงพยาบาลชุมชน เขต 8
- 4.2 การแบ่งส่วนราชการของโรงพยาบาลชุมชน เขต 8

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ประสิทธิภาพขององค์การ

1.1 ความหมายของประสิทธิผลขององค์การ

ความหมายประสิทธิผลขององค์การหรือประสิทธิผลของหอผู้ป่วยนั้น ได้มีนักทฤษฎีและวิชาการหลายท่านสรุปไว้ตัวอย่าง เช่น

สตีเยร์ (Steers 1977: 5) ให้ความหมายประสิทธิผลขององค์การ หมายถึง ความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

กิบสันและคณะ (Gibson et al. 1982: 25) ให้ความหมายประสิทธิผลขององค์การ หมายถึง ผลลัพธ์ที่ได้จากการเปลี่ยนแปลงในหลายๆ ด้าน ได้แก่ เทคโนโลยี การกำหนดสิ่งแวดล้อมและโอกาส ความสามารถของบุคลากร และการจูงใจ

เชอริงตัน (Cherrington 1989: 468) ให้ความหมายประสิทธิผลขององค์การ หมายถึง ความสามารถองค์การในการนำเอาทรัพยากรจากสิ่งแวดล้อมเข้าสู่กระบวนการผลิตแล้วนำกลับออกไปสู่สิ่งแวดล้อมอีกครั้งในรูปแบบผลผลิตใหม่ ๆ

แบนเนอร์และแกนด์ (Banner and Gande 1995: 102) ให้ความหมายประสิทธิผลขององค์การ หมายถึง ระดับที่องค์การบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

ดาฟ (Daft 2004: 22) ให้ความหมายประสิทธิผลขององค์การ หมายถึง ระดับที่องค์การบรรลุเป้าหมาย

ทองใบ สุคชารี (2545: 113) ให้ความหมายประสิทธิผลขององค์การ หมายถึง ความสามารถขององค์การที่สามารถจัดหาทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดและสามารถจัดหาทรัพยากรที่มีค่าจากสภาพแวดล้อม

จากความหมายของประสิทธิผลขององค์การที่กล่าวมาแล้วนั้น สรุปได้ว่า ประสิทธิภาพขององค์การ หมายถึง ภาพรวมของการบรรลุวัตถุประสงค์ที่องค์การกำหนดไว้ การที่องค์การจะบรรลุตามวัตถุประสงค์ขององค์การได้นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลขององค์การดังจะกล่าวต่อไป

1.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลขององค์การ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลขององค์การตามแนวคิดของสตีเยร์ (Steers 1977) สามารถสรุปได้ดังนี้

1.2.1 ลักษณะขององค์การ (Organizational characteristics) ได้แก่ โครงสร้างขององค์การและเทคโนโลยี โดยที่โครงสร้างขององค์การจะทำให้ความสามารถทางผลิตผลและ

ประสิทธิภาพดีขึ้น ขึ้นอยู่กับการแบ่งงานในหน้าที่ ขนาดองค์การ สายการบังคับบัญชา และความ เป็นทางการ รวมไปถึงการมีทัศนคติที่ดีต่องานอันประกอบด้วยความพึงพอใจในงานและความ ซื่อมั่นผูกพันในองค์การ ส่วนเทคโนโลยีนั้นหากมีการเปลี่ยนแปลงก็จะอิทธิพลต่อระดับ ประสิทธิภาพขององค์การให้เห็นอย่างชัดเจน

1.2.2 ลักษณะด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental characteristics) ได้แก่ สิ่งแวดล้อมภายในและสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อความสำเร็จขององค์การและ ความสัมพันธ์ของสิ่งแวดล้อมด้วยเพื่อที่จะตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงนั้น สิ่งแวดล้อมภายใน ได้แก่ การปฏิบัติการ การปรับตัว เทคโนโลยี วัตถุประสงค์ และพฤติกรรมของบุคลากร ส่วน สิ่งแวดล้อมภายนอก ได้แก่ ภาวะเศรษฐกิจ การตลาด และกฎหมาย

1.2.3 ลักษณะทางด้านบุคลากร (Employee characteristics) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อ ประสิทธิภาพขององค์การอย่างมาก เพราะความแตกต่างในพฤติกรรมของบุคลากรที่สะสมมา ช้านานในองค์การจะเป็นสิ่งที่ส่งเสริมหรือเป็นสิ่งที่ขัดขวางบรรลุเป้าหมายขององค์การได้เป็น อย่างมาก ความแตกต่างของบุคลากรจะตอบสนองผู้บริหารในลักษณะการสร้างความสำเร็จคือ และความแตกต่างทางด้านความรู้ของผู้บริหารจะช่วยปรับปรุงให้เกิดความร่วมมือและการ สนับสนุนร่วมกันเพื่อวัตถุประสงค์ขององค์การเดียวกัน

1.2.4 ด้านนโยบายและการปฏิบัติ (Managerial policies and practices) ได้แก่

- 1) การกำหนดเป้าหมายยุทธศาสตร์ เป็นปัจจัยที่ขึ้นอยู่ความสามารถ ของผู้บริหารในการสร้างความสำเร็จและการประยุกต์ใช้ทรัพยากรในการดำเนินกิจกรรมไป ข้างหน้าเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ การกำหนดเป้าหมายยุทธศาสตร์ขององค์การจะก่อให้เกิดการร่วมแสดงความคิดเห็นในการกำหนดเป้าประสงค์ขององค์การ แผนกต่าง ๆ กลุ่ม และ ส่วนบุคคล เพื่อร่วมผลักดันไปสู่ระดับสูงสุดของเป้าหมายขององค์การ

- 2) การแสวงหาทรัพยากรและการนำไปใช้ประโยชน์ โดยมี 3 ปัจจัยที่มี ความเกี่ยวข้องกันในการจัดการแสวงหาทรัพยากรและการใช้ให้ประโยชน์จากทรัพยากร ปัจจัย แรก คือ การมีความต้องการในสิ่งเดียวกันและมีการประสานงานกันเพื่อเปลี่ยนแปลงระบบย่อย ขององค์การให้มีประสิทธิภาพ คือ การผลิต การสนับสนุน การบำรุงรักษา การปรับตัว และการ จัดการ ปัจจัยที่สอง คือ การมีความสัมพันธ์ในการสร้างและการบำรุงรักษาแนวทางของนโยบาย โดยการรับรองผลประ โยชน์ขององค์การด้วยการตัดสินใจและการปฏิบัติการเพื่อให้เกิดประสิทธิผล ขององค์การ และ ปัจจัยที่สาม คือ มีการศึกษาถึงการได้รับการยอมรับขององค์การเพื่อให้ได้ข้อมูล สะท้อนกลับ

3) *การจัดการสิ่งแวดล้อม* ผู้บริหารจะต้องมีการออกแบบสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้ดีขึ้นภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่ ประกอบด้วย การคัดเลือกและการบรรจุ การฝึกอบรม และการพัฒนา การออกแบบงาน การประเมินผลการปฏิบัติและการให้รางวัล

4) *กระบวนการติดต่อสื่อสาร* การติดต่อสื่อสารเป็นวิธีการที่ง่ายที่สุดใน การแก้ไขปัญหา การกำหนดขอบเขตของกลุ่มที่มีการติดต่อสื่อสาร และกำหนดขอบเขตของการมีส่วนร่วมในการติดต่อสื่อสารจะทำให้เพิ่มความไม่น่าเชื่อถือและความวิตกกังวลได้

5) *ภาวะผู้นำและการตัดสินใจ* การมีศูนย์กลางของการจัดการและการตัดสินใจในองค์การเป็นสิ่งสำคัญเพราะต้องพิจารณาลักษณะของปัญหาที่แปรปรวน อาจมีผลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวในองค์การได้

6) *การปรับตัวและนวัตกรรมขององค์การ* การปรับตัวและนวัตกรรมขององค์การเป็นลักษณะเด่นชัดของประสิทธิผลขององค์การ โดยวิธีการจะเน้นที่การเปลี่ยนแปลงด้วยการออกแบบรวมถึงการเปลี่ยนแปลงวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือ การปรับตัวขององค์การนั้นจะอยู่บนหลักพื้นฐานของการปฏิบัติที่เชื่อว่าประสิทธิผลเป็นสิ่งที่ดีที่สุด โดยอาศัยกระบวนการอย่างต่อเนื่องในแต่ละขั้นตอน คือ การดำเนินกิจกรรม การสั่งการ และการสนับสนุนรักษาเป้าหมาย

ตามที่กล่าวมาแล้วประสิทธิผลขององค์การนั้นจะประสบความสำเร็จได้มากน้อยแค่ไหนนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ โดยเฉพาะองค์การที่มีความแตกต่างกัน หลักเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินประสิทธิผลขององค์การก็ย่อมมีความแตกต่างกันไปตามเป้าหมายที่แตกต่างกัน ประสิทธิผลจึงไม่สามารถประเมินได้ด้วยเกณฑ์เดียวกันทุกองค์การ ดังนั้นการประเมินประสิทธิผลขององค์การจึงมีหลากหลายแนวทางและควรพิจารณาเลือกใช้ให้เหมาะสมกับองค์การเพื่อให้เกิดการตัดสินใจที่ถูกต้องดังจะกล่าวต่อไป

1.3 แนวทางการประเมินประสิทธิผลขององค์การ

จากการศึกษาแนวทางประเมินประสิทธิผลขององค์การ (ทองใบ สุคชารี 2545) สามารถสรุปได้ 2 แนวทาง ดังนี้

1.3.1 *การวัดประสิทธิผลขององค์การแบบดั้งเดิม (Traditional effectiveness approaches)* เป็นวิธีการที่นักวิชาการและนักบริหารในสมัยก่อนนิยมมาประยุกต์ใช้เพื่อประโยชน์ในการบริหารงานและการพัฒนาองค์การ ตลอดจนเป็นแนวทางในการประเมินปัญหาและการแก้ไขปัญหาขององค์การ วิธีการวัดนั้นมีจุดเน้นในการวัดที่องค์ประกอบในเชิงระบบขององค์การ แบ่งออกเป็น 3 วิธี คือ

1) *วิธีการประเมินเป้าหมาย (Goal approach)* เป็นการประเมินผลผลิตขององค์การ เพื่อพิจารณาว่าองค์การได้ดำเนินการบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ในระดับใด ในรูป

ของผลผลิต กำไร ความพึงพอใจของลูกค้า วิธีการวัดตามระบบนี้ตัวชี้วัด คือ เป้าหมายเชิงปฏิบัติการ ทั้งนี้เพราะว่าเป้าหมายที่เป็นทางการมีลักษณะของความเป็นนามธรรมและมีความยุ่งยากในการประเมิน แต่เป้าหมายเชิงปฏิบัติการจะสะท้อนออกมาในรูปของกิจกรรมที่องค์กรพยายามที่จะกระทำทำให้ประสบผลสำเร็จ การประเมินวิธีนี้มีประโยชน์ตรงที่สามารถนำไปใช้ในองค์กรภาครัฐกิจเพราะว่าเป้าหมายด้านผลผลิตของธุรกิจสามารถวัดได้ง่าย โดยประเมินการปฏิบัติออกมาในรูปของการทำกำไร การเติบโต ส่วนแบ่งตลาด และผลตอบแทนจากการลงทุน

2) วิธีการประเมินทรัพยากรของระบบ (System resource approach)

เป็นการประเมินจากระบบทรัพยากรขององค์กรที่จะต้องนำจากสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กรนำเข้าสู่กระบวนการขององค์กรที่ทำให้้องค์กรประสบผลสำเร็จสามารถดำรงสถานภาพอยู่ได้ต่อไปอย่างมีประสิทธิภาพ วิธีการวัดตามระบบนี้ตัวชี้วัดพิจารณาจากวิธีการได้มาซึ่งทรัพยากรจากสภาพแวดล้อมภายนอก การประเมินวิธีนี้จะมีค่ายิ่งถ้าการใช้ตัวชี้วัดจากการปฏิบัติงานที่มีความยากลำบากในการวัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีขององค์กรที่ไม่หวังผลกำไรและองค์กรทางสังคม แต่วิธีนี้มีข้อจำกัด คือ การประเมินประสิทธิภาพจากการที่องค์กรสามารถจัดหาทรัพยากรที่หายากมาได้อาจจะไม่เพียงพอในบางกรณี

3) วิธีการประเมินประสิทธิผลจากกระบวนการ (Internal process approach)

เป็นการวัดประสิทธิภาพและความสมบูรณ์ขององค์กรในลักษณะของการทำงานที่ราบรื่นและมีระบบไหลลื่นในการทำงาน เพื่อให้บุคลากรมีความสุขและความพึงพอใจในกิจกรรมการทำงานทำให้เกิดผลิตภาพในการทำงานสูงขึ้น วิธีนี้จะไม่พิจารณาสภาพแวดล้อมภายนอก และการวัดแบบนี้ตัวชี้วัดจะเน้นที่บรรยากาศขององค์กร การประเมินวิธีนี้มีประโยชน์ คือ เป็นวิธีที่ใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและกลมกลืนต่อการทำตามหน้าที่ต่าง ๆ ภายในระบบขององค์กร

1.3.2 วิธีการวัดประสิทธิผลขององค์กรแบบร่วมสมัย (Contemporary effectiveness)

เป็นวิธีการประเมินโดยแยกการประเมินออกเป็นส่วน ๆ มีสาระสำคัญ ดังนี้

1) วิธีการประเมินจากผู้มีส่วนได้รับประโยชน์ (Stakeholder approach)

เกิดจากการบูรณาการกิจกรรมต่าง ๆ ขององค์กรเข้าด้วยกัน เน้นอยู่ที่ผู้มีส่วนได้รับประโยชน์หรือเสียประโยชน์จากองค์กร โดยแต่ละคนต่างมีเกณฑ์ในการวัดประสิทธิผลของตนเองและมีลักษณะแตกต่างกันออกไป การประเมินแบบนี้มีประโยชน์ตรงที่มีจุดแข็งเป็นการประเมินประสิทธิผลขององค์กรในมุมกว้างและมีการประเมินปัจจัยแวดล้อมไปพร้อมกัน อาทิเช่น การประเมินปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตไปพร้อม ๆ กัน ไม่มีการใช้ตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเป็นการเฉพาะ วิธีการวัดนี้จึงเป็นวิธีการประเมินที่ได้รับการยอมรับมากที่สุด

2) วิธีการประเมินโดยใช้เกณฑ์ค่านิยม (*Competing values approach*)

เป็นการรวบรวมตัวชี้วัดการปฏิบัติงานจากผู้บริหารและนักวิจัย โดยให้คณะผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ประเมิน โดยที่เกณฑ์นั้นเปรียบเสมือนเป็นตัวแทนของค่านิยมทางการบริหารงานขององค์กร รูปแบบของการประเมินแบบนี้จะต้องเลือกระหว่างค่านิยมหรือแรงผลักดัน คือ ความสามารถที่บังคับได้และจุดเน้นที่น่าสนใจทั้งภายในและภายนอก ตัวชี้วัดของวิธีการวัดแบบนี้จะเน้นที่ค่านิยมหลักภายในและภายนอกองค์กร โดยที่ค่านิยมหลักภายในขององค์กรจะให้ความสำคัญกับค่านิยมทางการบริหารที่มุ่งสร้างสถานภาพการเป็นอยู่ที่ดีของพนักงานและประสิทธิภาพของพนักงาน ส่วนค่านิยมภายนอกจะประเมินจากสภาพการดำรงอยู่ที่ดีขึ้นขององค์กรในสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป นอกจากนี้ตัวชี้วัดของวิธีการวัดแบบนี้ยังเน้นที่ค่านิยมและโครงสร้างขององค์กร กล่าวคือ เน้นการมีโครงสร้างที่มีความยืดหยุ่น ซึ่งวิธีการประเมินแบบนี้สามารถแบ่งตัวแบบประสิทธิผลขององค์กรได้ 4 ตัวแบบ ได้แก่

(1) *ตัวแบบระบบเปิด (Open system model)* เป็นตัวสะท้อนให้เห็นการผสมผสานระหว่างค่านิยมด้านจุดเน้นสภาพแวดล้อมภายนอกและโครงสร้างแบบยืดหยุ่น เป้าหมายขั้นพื้นฐานอยู่ที่ฝ่ายบริหาร คือ การเจริญเติบโตและการจัดหาทรัพยากร โดยมีเป้าหมายย่อย คือ ความยืดหยุ่น ความพร้อม และการประเมินจากภายนอกในลักษณะที่เป็นบวก ค่านิยมที่มีอิทธิพลต่อตัวแบบนี้ คือ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ได้ทรัพยากรและทำให้องค์กรเจริญเติบโต

(2) *ตัวแบบเชิงเป้าหมายแบบความมีเหตุผล (Rational goal model)* เป็นตัวสะท้อนให้เห็นการผสมผสานระหว่างค่านิยมด้านจุดเน้นสภาพแวดล้อมภายนอก และโครงสร้างแบบการควบคุม เป้าหมายขั้นพื้นฐานอยู่ที่การบริหาร คือ ผลผลิตภาพ ประสิทธิภาพ และกำไร โดยมีเป้าหมายย่อยที่เป็นส่วนเสริมให้เป้าหมายหลักประสบผลสำเร็จ คือ การวางแผนและการกำหนดเป้าหมาย ซึ่งถือว่าเป็นเครื่องมือที่มีความเป็นเหตุเป็นผลทางการบริหาร

(3) *ตัวแบบเชิงกระบวนการขององค์กร (Internal process model)* เป็นตัวแบบที่สะท้อนค่านิยมภายในและการควบคุมทางด้านโครงสร้าง เป้าหมายพื้นฐานขององค์กร คือ การสร้างเสถียรภาพและการสร้างคุณภาพขององค์กร เพื่อที่จะทำให้องค์กรดำรงอยู่ภายใต้สภาพแวดล้อมขององค์กร ส่วนเป้าหมายย่อยประกอบด้วย การจัดการสารสนเทศ การตัดสินใจและการสื่อสาร

(4) *ตัวแบบด้านมนุษยสัมพันธ์ (Human relations model)* เป็นตัวแบบที่สะท้อนค่านิยมภายในและการมีโครงสร้างแบบยืดหยุ่น ค่านิยมที่สำคัญของฝ่ายบริหาร คือ การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ พนักงานได้รับโอกาสพัฒนาตนเอง และมีความเป็นอิสระ ส่วน

เป้าหมายย่อยประกอบด้วย ความผูกพันกัน ขวัญในการทำงาน และโอกาสในการฝึกอบรม การใช้ตัวแบบนี้ให้ความสำคัญพนักงานมากกว่าสภาพแวดล้อม จุดเน้นที่สำคัญควรคำนึงถึง คือ ความยืดหยุ่น นวัตกรรม และการได้มาซึ่งทรัพยากรจากสภาพแวดล้อม

ส่วนประโยชน์ของการประเมินโดยใช้เกณฑ์ค่านิยมมีจุดเด่นที่สำคัญ 2 ประการ คือ *ประการแรก* เป็นตัวแบบที่บูรณาการแนวความคิดต่าง ๆ เกี่ยวกับประสิทธิผลขององค์การเข้ามา มิติเดียว เช่น การรวมเอาแนวความคิดเกี่ยวกับเป้าหมายด้านผลผลิต การจัดหาทรัพยากร และการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เข้าด้วยกัน เพื่อรวมเป็นเป้าหมายขององค์การที่ต้องการให้บรรลุผล และ *ประการที่สอง* ตัวแบบนี้สะท้อนค่านิยมด้านประสิทธิผลของฝ่ายบริหาร แต่ค่านิยมอีกส่วนหนึ่งที่เป็นปรปักษ์ก็ยังคงดำรงอยู่ได้เช่นกัน ฝ่ายบริหารจะทราบดีว่าพวกเขาจะให้ความสำคัญ หรือลดความสำคัญต่อค่านิยมในด้านใด การที่จะให้ความสำคัญค่านิยมใดขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ

จากการศึกษาแนวคิดการประเมินประสิทธิผลขององค์การ จะเห็นได้ว่า มีหลายทางเลือกในการพิจารณาที่จะเลือกแนวทางใดมาประยุกต์ใช้ ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมและการปรับใช้ตามแต่ละบริบทขององค์การ โดยคำนึงถึงผลประโยชน์ขององค์การเป็นหลัก ในส่วนของการประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วยสามารถนำแนวคิดวิธีการประเมินโดยใช้เกณฑ์ค่านิยมมาประเมินได้ เพราะเป็นตัวอย่างที่บูรณาการแนวความคิดต่าง ๆ เกี่ยวกับประสิทธิผลขององค์การเข้ามา มิติเดียว และสามารถสะท้อนค่านิยมด้านประสิทธิผลของฝ่ายบริหารได้ โดยเฉพาะแนวคิดของ กิบสันและคณะ (Gibson et al. 1991) เป็นแนวคิดที่มีรูปแบบของการประเมินผลครอบคลุมเกือบทุก ๆ ด้าน เหมาะสมกับหอผู้ป่วยที่เป็นองค์การที่มีเป้าหมายที่หลากหลายและเป็นองค์การที่ไม่หวังผลกำไรโดยเน้นมิติด้านเวลาเข้ามาเกี่ยวข้อง ประกอบกับมีเกณฑ์การประเมินหลายเกณฑ์ เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพของหอผู้ป่วย ซึ่งได้แก่ 1) เวลาระยะสั้น เกณฑ์การวัดประกอบด้วย ผลผลิต ประสิทธิภาพ และความพึงพอใจ 2) เวลาระยะกลาง เกณฑ์การวัดประกอบด้วย การปรับตัวและพัฒนาการ และ 3) เวลาระยะยาว เกณฑ์การวัด คือ ความอยู่รอดขององค์การ

จะเห็นได้ว่า ในการประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามแนวคิดของกิบสันและคณะ (Gibson et al. 1991) สามารถประเมินได้ทั้งระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว โดยมีเกณฑ์การประเมินที่เป็นไปตามขั้นตอนในแต่ละระยะเวลาที่ต่อเนื่องกันไป และจากแนวคิดของ สาคร์ สุขศรีวงศ์ (2549: 103) ได้แบ่งประเภทของเป้าหมายตามระยะเวลาได้ 3 ระดับ คือ 1) เป้าหมายระยะยาว มีเป้าหมายซึ่งหวังผลสำเร็จในเวลา 5 ปีขึ้นไป 2) เป้าหมายระยะกลาง มีเป้าหมายซึ่งหวังผลสำเร็จใน 1-5 ปี และ 3) เป้าหมายระยะสั้น มุ่งหมายให้มีผลสำเร็จในเวลาไม่เกิน 1 ปี ในทางปฏิบัติจริงองค์การแต่ละแห่งอาจกำหนดระยะเวลาของเป้าหมายแตกต่างกัน ในส่วนของวิจัยฉบับนี้การประเมินประสิทธิผลหอผู้ป่วยสามารถประเมินได้ในเฉพาะระยะสั้น

และระยะกลาง เนื่องจากการศึกษาในช่วงเวลาไม่เกิน 5 ปี ดังนั้นเกณฑ์การประเมินก็คือ
ผลิตผล ประสิทธิภาพ ความพึงพอใจ การปรับตัว และพัฒนาการ

1.4 แนวคิดประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

หอผู้ป่วยเป็นหน่วยงานที่สำคัญยิ่งในโรงพยาบาลไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลของ
เอกชนหรือของรัฐบาล เพราะเป็นสถานที่ที่ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการ เป็น
แหล่งการค้นคว้าวิจัยทางคลินิก เป็นสถานศึกษาแก่นุเคราะห์ทางสุขภาพอนามัยและปฏิบัติงานของ
บุคลากรในทีมสุขภาพ โดยเฉพาะบุคลากรในแผนกพยาบาลซึ่งเป็นแผนกที่มีบุคลากรจำนวนมาก
ที่สุดในโรงพยาบาล ดังนั้นในหอผู้ป่วยจึงเป็นงานที่ต้องมีผู้รับผิดชอบตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อให้
การปฏิบัติให้แก่ผู้ป่วย ญาติ และประชาชน ให้ช่วยเหลือสนับสนุนประชาชนให้สามารถดูแล
ตนเองได้ทางด้านพฤติกรรมอนามัยและการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างมีคุณภาพชีวิตตามนโยบาย
การสาธารณสุขมูลฐาน (กองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2539: 29 และ
ประพิณ วัฒนกิจ 2541: 9) และจากคุณลักษณะสำคัญ 3 ประการ ของคำว่า “องค์กร” ได้แก่
1) เป็นกลุ่มของบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไป 2) มีการรวมตัวกันเข้าเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ร่วมกัน
ทำงานในลักษณะกลุ่มที่มีการรวบรวมทรัพยากรและความพยายามของทุกฝ่าย และ 3) มุ่งที่จะ
ดำเนินการให้บรรลุถึงผลสำเร็จในเป้าหมายที่สูงขึ้น ซึ่งไม่อาจทำให้สำเร็จลงได้ด้วยการกระทำ
โดยลำพังอิสระ (ธงชัย สันติวงษ์ 2539: 5) จากความสำคัญของหอผู้ป่วยและคุณลักษณะสำคัญ
ขององค์กรดังกล่าวข้างต้นจึงถือได้ว่าหอผู้ป่วยนั้นเป็นองค์กรหนึ่ง ดังนั้นการศึกษาประสิทธิผล
ขององค์กรและการศึกษาประสิทธิผลของหอผู้ป่วยในงานวิจัยฉบับนี้จึงใช้แทนกันได้และมี
ความหมายในลักษณะเดียวกัน

การประเมินประสิทธิผลเป็นการวัดระดับความสำเร็จในการบรรลุเป้าหมายโดย
มุ่งเน้นผลงาน (ชาญชัย พรศิริรุ่ง 2549: 10) ดังนั้นเพื่อประเมินให้ครอบคลุมหลาย ๆ ด้าน ตามเวลา
ระยะสั้นกับเวลาระยะกลาง การวิจัยครั้งนี้จึงประเมินความมีประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยตามแนวคิด
การประเมินประสิทธิผลขององค์กรของกิบสันและคณะ (Gibson et al. 1991) ซึ่งมีองค์ประกอบ
5 ด้าน ดังนี้

1.4.1 ผลิตผล (Production) หมายถึง ความสามารถขององค์กรในการผลิตทั้ง
เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพของผลผลิตที่ได้ (output) เพื่อตอบสนองความต้องการขององค์กร
ตัวชี้วัดการประเมินประสิทธิผลด้านผลิตผล ประกอบด้วย ผลตอบแทน (profit) การให้บริการ
(sales) การมีส่วนร่วมในตลาด (market share) จำนวนนักเรียนที่จบการศึกษา (students graduated)
การจำหน่ายผู้ป่วย (patients released) เอกสารที่เป็นแนวทาง (document process) และการบริการ
ลูกค้า (clients served) วิธีการวัดจะเกี่ยวข้องโดยตรงกับผลผลิตที่ได้ของลูกค้าและผู้ใช้บริการ

1.4.2 ประสิทธิภาพ (Efficiency) หมายถึง อัตราส่วนระหว่างผลิตผลกับปัจจัยป้อนเข้า ซึ่งเป็นเกณฑ์การประเมินระยะเวลาสั้นที่ประกอบด้วย กระบวนการป้อนเข้า กรรมวิธีการผลิตและผลผลิต โดยมุ่งเน้นความสำคัญกับองค์ประกอบของปัจจัยป้อนเข้าและกรรมวิธีการผลิต ตัวชี้วัดของประสิทธิภาพประกอบด้วย อัตราการหมุนเวียนของต้นทุนหรือทรัพย์สิน (rate of return on capital or assets) ต้นทุนต่อหน่วย (unit cost) การสิ้นเปลือง (scrappage and waste) การลดระยะเวลา (downtime) ค่ารักษาพยาบาล ค่าเล่าเรียน และค่าให้บริการ (cost per patient, student, or client) และอัตราการครองเตียง (occupancy rates) เป็นต้น ตัวชี้วัดของประสิทธิภาพจะต้องคำนึงถึงอัตราส่วนของเวลาและของกำไรต่อหน่วย ต่อผลลัพธ์ที่ได้ (output) หรือต่อเวลาที่ใช้ไปทั้งหมด

1.4.3 ความพึงพอใจ (Satisfaction) หมายถึง ผลประโยชน์ที่ผู้เกี่ยวข้องและลูกค้าได้รับ อันเป็นการตอบสนองความต้องการของระบบทางสังคมขององค์การ ความพึงพอใจและความมีกำลังใจมีลักษณะคล้ายคลึงกันในเรื่องของขอบเขตที่ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจต่อองค์การ ดังนั้นจึงมีการใช้ความพึงพอใจในองค์การมาเป็นตัวชี้วัดซึ่งประกอบด้วย ทักษะคติของผู้ปฏิบัติงาน (employee attitudes) การโยกย้าย (turnover) การขาดงาน (absenteeism) ความเฉื่อยชาในงาน (tardiness) และความคับข้องใจในงาน (grievances)

1.4.4 การปรับตัว (Adaptation) หมายถึง คุณลักษณะหนึ่งขององค์การที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอก ซึ่งมีความแตกต่างในการนำไปใช้ในที่อื่น ๆ การปรับตัวถูกมองในที่นี้ว่าเป็นมาตรฐานกลาง เพราะเห็นเป็นนามธรรมมากกว่าผลิตผล ประสิทธิภาพและความพึงพอใจ การปรับตัวเป็นความสามารถในการบริหารจัดการที่จะสามารถคาดคะเนถึงความเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมภายนอกและภายในองค์การ การไร้ซึ่งประสิทธิผลในผลิตผล ประสิทธิภาพและความพึงพอใจเป็นการส่งสัญญาณให้รู้ถึงความต้องการที่จะปรับการจัดการและนโยบายให้เหมาะสม ความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมที่ต้องการผลลัพธ์ที่แตกต่างกันหรือความแตกต่างของสิ่งที่ป้อน (input) ในกรณีที่องค์การไม่สามารถหรือไม่ยอมที่จะปรับตัว องค์การนั้นจะมีความเสี่ยงและอาจจะไปไม่รอด

1.4.5 พัฒนาการ (Development) หมายถึง วิธีที่องค์การจะทำให้ตนเองแน่ใจว่าจะเพิ่มประสิทธิผลขององค์การภายในช่วงระยะเวลาหนึ่ง โดยการลงทุนด้านทรัพยากรไปสู่ความต้องการของสิ่งแวดล้อมในอนาคต ถึงแม้ว่าจะมีการใช้ทรัพยากรเพื่อช่วยลดผลผลิตและเพิ่มประสิทธิผลในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ มาแล้วก็ตาม แต่การจัดการในระยะยาวที่เหมาะสมยังเป็นคุณสมบัติสำคัญในการอยู่รอดขององค์การ ตัวอย่างเช่น องค์การที่มีสินค้าประเภทเดียวจะมีโอกาสรอดน้อยถ้าคู่แข่งพัฒนาหรือค้นพบเทคโนโลยีใหม่ ๆ ดังนั้นแทบทุกองค์การจึงยอมที่จะลงทุนกับทรัพยากรที่จะขยายประเภทสินค้าเพื่อป้องกันคู่แข่ง ฝ่ายทรัพยากรบุคคลจึงพยายามที่จะพัฒนา

ศักยภาพของทรัพยากรในองค์การในรูปแบบการฝึกอบรมหรือ โปรแกรมการจัดการสำหรับพนักงาน ซึ่งอาจจะใช้ต้นทุนสูงในระยะสั้นแต่ก็ให้ผลตอบแทนในระยะยาว

จากแนวคิดการประเมินประสิทธิผลขององค์การข้างต้น จะเห็นได้ว่า ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยก็เช่นเดียวกัน สามารถประเมินได้ตามแนวคิดของนักทฤษฎีหรือนักวิชาการของ กิบสันและคณะ (Gibson et al. 1991) ได้ 5 ด้าน คือ ผลผลิต ประสิทธิภาพ ความพึงพอใจ การปรับตัว และพัฒนาการ ทั้งนี้เพราะประสิทธิผลของหอผู้ป่วยนั้นเกิดจากความสามารถ ความร่วมมือและการสนับสนุนซึ่งกันและกันของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย โดยเฉพาะความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วย หากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสามารถในการใช้อำนาจต่อพยาบาลวิชาชีพอย่างถูกต้องเหมาะสมก็จะสามารถทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การได้ การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ภายในหอผู้ป่วยก็ย่อมจะต้องเป็นไปตามทิศทางและบรรลุปเป้าหมายตามที่กำหนดได้เป็นอย่างดี

2. การใช้อำนาจ

2.1 ความหมายของอำนาจ

การให้ความหมายของอำนาจ ได้มีนักทฤษฎีและวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ต่าง ๆ ดังนี้

เฟรนและราเวน (French and Raven 1968: 262) กล่าวว่า อำนาจเป็นความสามารถของผู้ที่มีอิทธิพลที่มีต่อผู้ที่ได้รับอิทธิพล

ฟลิปโป (Flippo 1981: 70) กล่าวว่า อำนาจเป็นความสามารถในการใช้พลังที่มีผลต่อพฤติกรรมที่ซึ่งจะไม่แสดงออกมาถ้าพลังนั้นไม่ปรากฏมีในตัวบุคคล

โคเฮนและคณะ (Cohen et al. 1992: 323) ให้ความหมายอำนาจ หมายถึง ความสามารถในการมีอิทธิพล

ยุกัล (Yukl 1994: 195) ให้ความหมายอำนาจ หมายถึง การที่บุคคลหนึ่งมีอิทธิพลเหนือทัศนคติและพฤติกรรมของบุคคลหนึ่งหรือกลุ่มบุคคลไปในทิศทางที่ต้องการ

แม็คเคนและกิลนาว (McShane and Gilnow 2003: 356) ให้ความหมายอำนาจ หมายถึง ความสามารถของบุคคล กลุ่ม หรือองค์การในการมีอิทธิพลต่อสิ่งต่าง ๆ

กูทซ์ (Goetsch 2005: 231-232) ให้ความหมายอำนาจ หมายถึง ความสามารถของการใช้อิทธิพลของบุคคล

บาลด์วิน (Baldwin et al. 2008: 201) ให้ความหมายอำนาจ หมายถึง ความสามารถในการมีอิทธิพลควบคุมสิ่งต่าง ๆ หรือเหตุการณ์ และความสามารถในการปกป้องอิทธิพลของสิ่งอื่น ๆ

สมยศ นาวิการ (2544: 225) ให้ความหมายอำนาจ หมายถึง แรงผลักดันอย่างหนึ่ง ประมวล รุจนเสรี (2547: 15) ให้ความหมายอำนาจ หมายถึง สภาพทางการครอบครองคุณภาพของจิตใจที่จะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้สำเร็จ

วงศา เลหาศิริวงศ์ (2548: 75) กล่าวว่า อำนาจเป็นความสามารถในการทำให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลทำหรือแสดงออกตามความต้องการของตน เป็นจุดเริ่มต้นของการมีอิทธิพลเหนือพฤติกรรมของผู้อื่น

วิเชียร วิทย์อุคม (2548: 166) กล่าวว่า อำนาจเป็นความสามารถของผู้นำที่จะกำหนดให้บุคคลในองค์การกระทำในสิ่งที่ปรารถนา

สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์ (2548: 96) กล่าวว่า อำนาจเป็นขีดความสามารถที่มีอิทธิพลต่อเจตคติและพฤติกรรมของผู้อื่นให้ปฏิบัติไปในทิศทางที่ต้องการ

ราณี อธิชัยกุล (2549: 215) ให้ความหมายอำนาจ หมายถึง ความสามารถในการทำให้ผู้อื่นแสดงพฤติกรรมที่ตนต้องการ

จากความหมายของอำนาจดังกล่าว สรุปได้ว่า “อำนาจ” หมายถึง ความสามารถของบุคคลหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลหนึ่งหรือกลุ่มบุคคลให้ปฏิบัติในสิ่งที่ต้องการ

2.2 ความสำคัญของอำนาจ

จากการศึกษาความสำคัญของอำนาจ (ประมวล รุจนเสรี 2547; สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์ 2548; จุมพล หนิมพานิช 2543; วิวัฒน์ เอี่ยมไพรวัน 2548) สรุปได้ 4 ด้าน ดังนี้

2.2.1 ความสำคัญต่อครอบครัว อำนาจในครอบครัวเป็นอำนาจที่เกิดจากความยินยอมพร้อมใจ มีความรักใคร่ผูกพันหรือความไว้น้ำใจเชื่อใจเป็นฐานรองรับ อำนาจจึงตกอยู่ทั้งสามีและภรรยาตามภารกิจหน้าที่ของตนเอง การใช้อำนาจที่มีต่อกันอย่างสร้างสรรค์เป็นพลังผลักดันไปสู่ความเจริญความก้าวหน้าทั้งในอาชีพ การงาน การดำรงตน การประพฤติปฏิบัติต่าง ๆ จึงส่งผลต่อความมั่นคงของครอบครัว ครอบครัวมีความสุข มีความเจริญรุ่งเรืองเป็นที่นับหน้าถือตาแก่บุคคลทั่วไป ผลลัพธ์ที่ตามมาทำให้บุตรหลานมีความประพฤติดี มีการศึกษา และสร้างความเจริญให้กับสังคมและประเทศชาติต่อไป

2.2.2 ความสำคัญต่อชุมชน อำนาจในชุมชนส่วนใหญ่อยู่ในรูปของการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดผู้นำตามธรรมชาติขึ้นมาจากการยอมรับนับถือของคนในชุมชน เช่น พระสงฆ์ อาจารย์ ซึ่งจะเกิดมีอำนาจศรัทธาในคุณงามความดีในความรู้ความสามารถพิเศษทำให้

สามารถใช้อำนาจศรัทธาบาบริว่ากล่าวสั่งการชาวบ้านได้ในแต่ละเรื่อง บางคนก็จะเข้าสู่ในตำแหน่งของผู้นำอย่างเป็นทางการ เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน จึงกลายเป็นผู้ที่มีอำนาจและเป็นผู้ที่มีความสามารถในการใช้อำนาจให้สมาชิกในชุมชนดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่ง ชาวบ้านก็จะยกย่องและขำเกรง ส่งผลต่อการไม่กล้ากระทำความผิดในเขตพื้นที่ชุมชนนั้น ๆ ปฏิบัติตามกฎหมายตามกฎหมาย เกิดความสงบสุขในชุมชนตามมา

2.2.3 ความสำคัญต่อองค์กร การดำเนินการใด ๆ ที่จะทำให้อัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่ตั้งไว้บรรลุผลหรือไม่ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับอำนาจ เพราะฉะนั้นในการบริหารงานผู้นำต้องใช้ “อำนาจ” ให้ผู้อื่นปฏิบัติตามเพื่อการบรรลุเป้าหมายขององค์กร และอำนาจทางการเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นต่อความสำเร็จในการบริหารงาน โดยเฉพาะองค์กรที่มีขนาดใหญ่ให้สามารถดำเนินงานไปอย่างราบรื่นและประสบความสำเร็จ เนื่องจากองค์กรใหญ่มีโครงสร้างที่สลับซับซ้อนมาก มีหน่วยงานย่อยที่ล้วนมีความชำนาญเฉพาะด้านและมีความเป็นอิสระของตนเองสูง อีกทั้งหัวหน้างานย่อยเหล่านี้มักมีการโยกย้ายถ่ายเทเข้าออกอยู่ตลอดเวลา การที่จะให้บุคคลเหล่านั้นมีความสัมพันธ์ต่อกันด้วยค่านิยมร่วมจากการทำงานจึงเป็นเรื่องยาก ดังนั้นในช่วงเวลาระยะสั้น ผู้นำระดับสูงจึงจำเป็นต้องใช้อำนาจทางการเป็นเครื่องมือดำเนินการให้งานประจำหรืองานที่ต้องทำวันต่อวันได้ประสบความสำเร็จขององค์กร

2.2.4 ความสำคัญต่อประเทศชาติ อำนาจเป็นแนวคิดที่มีความหมายต่อรัฐศาสตร์ไม่เพียงแต่ทางทฤษฎี หากแต่มีความสำคัญอย่างใหญ่หลวงในทางปฏิบัติ การดำเนินการหรือการกระทำทางการเมืองใด ๆ จึงมักขึ้นอยู่กับความเชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติของอำนาจ การแบ่งสรรอำนาจ การดำเนินและการใช้อำนาจหน้าที่ โดยเฉพาะอำนาจทางการเมืองเป็นอำนาจที่มีความสำคัญที่สูงสุดในการกำหนดแนวทางนโยบายที่มีผลโดยตรงและโดยอ้อมต่อวิถีชีวิตความเป็นอยู่ และการได้มาซึ่งคุณค่าต่าง ๆ ของมนุษย์ในรัฐหรือในสังคม อำนาจทางการเมืองจึงเกี่ยวข้องกับอำนาจรัฐรูปแบบการปกครอง/รัฐบาล อำนาจทางการเมืองจะต้องควบคู่ไปกับรัฐธรรมนูญ หมายถึง ราษฎรได้รับความเป็นธรรม ความยุติธรรม ความผาสุก จากการใช้อำนาจปกครองที่มีความชอบธรรม

2.3 แนวทางการใช้อำนาจ

คำว่า “อำนาจ” เป็นคำซึ่งฟังแล้วรู้สึกน่ากลัวและยิ่งใหญ่ แต่ความจริงเป็นคำธรรมดาซึ่งให้ความหมายแก่บุคคลอย่างมาก และถือเป็นพลังที่ผลักดันให้เกิดการทำงาน เริ่มตั้งแต่ผลักดันตนเองจนถึงผลักดันผู้อื่น อำนาจจึงใช้กับคนในเชิงอุปนิสัย บุคลิกลักษณะ และความเป็นผู้นำเพราะการจะนำใครได้นั้นต้องนำตัวเองให้สำเร็จก่อน คนจึงต้องมีอำนาจในการควบคุมตัวเองให้ปฏิบัติบทบาทของตนได้เหมาะสมเต็มศักยภาพ และอำนาจจึงแผ่барมือออกไปให้เป็นพลัง

ผลักดันบุคคลอื่น ผลักดันกลุ่ม ผลักดันสังคม ผลักดันกองทัพ ผลักดันวิชาชีพ ผลักดันประเทศ และอำนาจในการเขย่าโลกให้สะเทือนได้เช่นเดียวกัน (ฟารีดา อิบราฮิม 2535: 195)

การใช้อำนาจของผู้บริหารต้องคำนึงถึงปฏิกริยาที่อาจจะได้รับจากผู้ใต้บังคับบัญชา 3 ลักษณะ คือ (วงศา เลหาศิริวงศ์ 2548: 76)

1. ปฏิกริยาแบบมีพันธะผูกพัน (Commitment) ที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุจุดหมายอยู่ในระดับสูง

2. ปฏิกริยาแบบเห็นด้วยหรือยอมรับ (Compliance) มีความผูกพันอยู่ในระดับปานกลาง

3. ปฏิกริยาแบบต่อต้านขัดขืนหรือไม่เห็นด้วย (Resistance) โดยดูเหมือนจะยอมรับ แต่ปฏิบัติตามอย่างเสียไม่ได้ หรืออาจถึงขั้นขัดขวางต่อการบรรลุจุดหมายขององค์การ
ตัวแปรที่เป็นตัวกำหนดถึงปริมาณของอำนาจที่คนเราต้องการ ซึ่งธงชัย สันติวงษ์ และชัยยศ สันติวงษ์ (2537: 94) ได้สรุปเป็น 3 ประการ ดังนี้

1. ฐานของอำนาจ ซึ่งอาจมาจากความรู้เชี่ยวชาญ บุคลิกภาพ ความร่ำรวย ความมีเสน่ห์เป็นที่ดึงดูดใจ ตำแหน่งหน้าที่การงาน ฝีมือ ประสบการณ์ ความเป็นผู้นำ และผลการดำเนินงานในอดีต

2. การอาศัยหรือพึ่งพจากผู้อื่น การมีฐานของอำนาจเป็นเพียงตัวแปรอันหนึ่งเท่านั้น ถ้าหากผู้อื่นไม่ยอมรับในฐานอำนาจนี้ การมีฐานอำนาจก็อาจไม่มีประโยชน์ ดังนั้นการที่จะมีฐานอำนาจได้นั้นจะต้องอาศัยหรือพึ่งพจากผู้อื่น หรือต้องเป็นที่ยอมรับจากผู้อื่นด้วย

3. การขาดแคลนการมีฐานอำนาจบางอย่าง เช่น บุคลิกดี มีความร่ำรวย มีฝีมือ สิ่งเหล่านี้คนอื่นก็อาจมีได้เช่นกัน ถ้าหากต่างคนต่างมี ความมีฐานอำนาจก็จะลดลง ดังนั้นการที่จะมีอำนาจได้จะต้องเป็นอำนาจที่ฐานของอำนาจยังขาดแคลนอยู่

สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์ (2548) ได้กล่าวถึงแนวปฏิบัติในการใช้อำนาจไว้ ดังนี้

1. แนวปฏิบัติในการใช้อำนาจจากการให้รางวัล (Reward power)

1.1 วิธีเพิ่มและรักษาไว้ซึ่งอำนาจของผู้นำ โดยการค้นหาว่าอะไรเป็นสิ่งที่จำเป็นและเป็นที่ต้องการของผู้ใต้บังคับบัญชาแล้วให้สิ่งนั้นเป็นรางวัลตามขอบเขตอำนาจที่ตนเองมีอยู่ พยายามเพิ่มพูนหรือพัฒนาอำนาจนี้ให้กับตัวเองเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ อย่างสม่ำเสมอ ควรหลีกเลี่ยงการใช้รางวัลเป็นเครื่องต่อรองในการกระทำบางอย่างเพื่อผลประโยชน์ส่วนตน และหลีกเลี่ยงการให้รางวัลด้วยวิธีการที่ซับซ้อนเกินไป

1.2 วิธีการใช้อำนาจอย่างมีประสิทธิภาพของผู้นำ โดยกำหนดเกณฑ์หรือแนวปฏิบัติในการให้รางวัลแล้วสื่อสารให้ทุกคนเข้าใจ พยายามให้ชนิดรางวัลที่ตรงกับความต้องการ

ของบุคคลด้วยความเป็นธรรม ตรงตามเกณฑ์หรือตามเงื่อนไขที่กำหนดอย่างเปิดเผย ควรเลือกใช้ การให้รางวัลอื่นที่เป็นเชิงสัญลักษณ์ เพื่อเสริมพลังให้เกิดพฤติกรรมอันพึงปรารถนา

2. แนวปฏิบัติในการใช้อำนาจจากการบังคับ (Coercive power)

2.1 วิธีเพิ่มและรักษาไว้ซึ่งอำนาจของผู้นำ โดยการกำหนดควิธีการ หรือวิธี ปฏิบัติในการลงโทษที่เหมาะสมตามขอบเขตอำนาจที่พึงกระทำได้ หลีกเลี่ยงการลงโทษด้วย อารมณ์โกรธ ข่มขู่หรือทำให้อาย ไม่ใช้การลงโทษเป็นเครื่องต่อรอง เลือกการลงโทษที่ชอบด้วย กฎหมายและใช้วิธีลงโทษที่ตรงกับการฝ่าฝืนหรือพฤติกรรมแห่งความผิดเท่านั้น

2.2 วิธีการใช้อำนาจอย่างมีประสิทธิภาพของผู้นำ ก่อนจะลงโทษต้องวิเคราะห์ สถานการณ์ให้แน่ใจก่อน จากนั้นแจ้งกฎระเบียบการลงโทษให้บุคคลเป้าหมายทราบ แล้วใช้ มาตรการดักเตือนล่วงหน้าอย่างเพียงพอก่อน อำนาจชนิดนี้ต้องควบคุมอารมณ์ให้สุขุมเยือกเย็น แสดงความพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือด้วยความปรารถนาดี และไม่เป็นปฏิปักษ์ต่อกัน กระตุ้นให้ เกิดการปรับปรุงพฤติกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงการถูกลงโทษโดยไม่จำเป็นทั้งหลาย

3. แนวทางปฏิบัติในการใช้อำนาจตามตำแหน่งงาน (Legitimate power)

3.1 วิธีเพิ่มและรักษาไว้ซึ่งอำนาจของผู้นำ โดยการเสริมสร้างอำนาจที่เป็น ทางการของตนเองให้เพิ่มขึ้น มีการพัฒนาใช้สัญลักษณ์แทนอำนาจทางการของตนเองเพื่อให้ บุคคลอื่นรับรู้ในควมมีอำนาจตามตำแหน่งงานนั้น ๆ ใช้อำนาจตามความจำเป็นอย่างสม่ำเสมอ และออกคำสั่งอย่างเหมาะสม ควรนำเอาการใช้อำนาจการให้รางวัลและการลงโทษมาเป็น เครื่องมือสนับสนุน

3.2 วิธีการใช้อำนาจอย่างมีประสิทธิภาพของผู้นำ โดยการอธิบายข้อร้องด้วย ความสุภาพ ทบทวนอำนาจเป็นระยะ หลีกเลี่ยงการใช้อำนาจที่เลขขอบเขตที่ตนเองมีอยู่ ติดตาม รับฟังคำร้องทุกข์ของบุคคลที่เกิดขึ้น และยืนยันการเปลี่ยนแปลงได้หากคำร้องทุกข์นั้นเหมาะสม

4. แนวปฏิบัติในการใช้อำนาจจากความเชี่ยวชาญ (Expert power)

4.1 วิธีเพิ่มและรักษาไว้ซึ่งอำนาจของผู้นำ โดยการแสวงหาความรู้ใหม่อยู่ เสมอเพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงด้านเทคนิคใหม่ ๆ พยายามพัฒนาปรับปรุงแนวทางปฏิบัติ อยู่เสมอ มีการใช้สัญลักษณ์เพื่อบ่งบอกถึงความชำนาญการของตนเองแล้วแสดงความสามารถ ให้ประจักษ์ด้วยการแก้ปัญหาที่มีความซับซ้อน หลีกเลี่ยงอารมณ์ร้อนหรือพุดจาโดยขาดความ ระมัดระวัง ไม่กล่าวเท็จหรือใช้ข้อเท็จจริงที่ผิดพลาด และอย่าเปลี่ยนจุดยืนในเรื่องต่าง ๆ

4.2 วิธีการใช้อำนาจอย่างมีประสิทธิภาพของผู้นำ โดยดำเนินตามแนวทางที่ ปฏิบัติไว้อย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร อธิบายเหตุผลและความสำคัญที่ร้องขอหรือข้อเสนอ

ให้กับบุคคลทราบ รับฟังความวิตกกังวลของบุคคลเป้าหมายอย่างตั้งใจ ให้เกียรติ และทำอย่าง
มั่นใจและเด็ดเดี่ยวในภาวะวิกฤต

5. แนวทางปฏิบัติในการใช้อำนาจจากการอ้างอิง (Referent power)

5.1 วิธีเพิ่มและรักษาไว้ซึ่งอำนาจของผู้นำ โดยการแสดงออกด้วยสนับสนุน
และให้ความช่วยเหลือเพื่อให้เกิดการยอมรับนับถือเชิงบวก ช่วยปกป้องประโยชน์ที่ถูกต้องของ
บุคคลอื่น โดยการสนับสนุนในโอกาสเหมาะสม รักษาคำมั่นสัญญา แสดงการเสียสละส่วนตน
เพื่อแสดงให้เห็นถึงความกังวลที่มีต่อคนอื่น และแสดงออกอย่างจริงใจในการผูกมิตร หลีกเลี่ยง
การใช้บุคคลในการต่อรองเพื่อผลประโยชน์ส่วนตัว

5.2 วิธีการใช้อำนาจอย่างมีประสิทธิภาพของผู้นำ โดยการแสดงออกทาง
พฤติกรรมอย่างเหมาะสม และให้ร้องขอส่วนตัวเมื่อถึงคราวจำเป็น ชี้แจงให้บุคคลเห็นว่าคำร้องขอ
นั้นสำคัญต่อบุคคลอย่างไร หลีกเลี่ยงการร้องขอความชอบเกินขอบเขตของมิตรภาพที่ควรเป็น
ธงชัย สันติวงษ์ และชัยยศ สันติวงษ์ (2540: 100) กล่าวว่า แนวทางที่ผู้บริหาร
สามารถบริหารเรื่องอำนาจและอิทธิพลได้ ดังนี้

1. พยายามที่จะซื้อสัตย์จริงใจกับผู้อื่น มักเป็นธรรมชาติในการที่คนหนึ่งคิดถึงต่ออีก
คนหนึ่ง ผลที่ได้ก็คือ คนนั้นจะคิดตอบด้วย
2. หลีกเลี่ยงการคืนรนต่อผู้เพื่ออำนาจโดยไม่จำเป็น โดยการระบอบอย่างชัดเจนถึง
เป้าหมายและอำนาจหน้าที่มากกว่าหน้าที่การงาน โครงสร้างเป็นสิ่งจำเป็นต่อองค์การ ผู้ออกแบบ
โครงสร้างจึงได้เข้ามาเกี่ยวข้องกับการควบคุมเรื่องอำนาจ
3. อธิบายต่อผู้อื่นว่า องค์การมีการประนีประนอมและมีข้อตกลงทางจิตวิทยา
ระหว่างองค์การกับตัวบุคคลถึงเรื่องความต้องการ ความคาดหวังและทัศนคติ และสิ่งจำเป็นคือ
การเจรจาต่อรองกัน
4. เข้าใจไว้ว่าไม่เพียงแต่ผู้บริหารระดับสูงเท่านั้นที่ต้องการอำนาจ
5. คำนึงถึงว่า องค์การได้รวมเอากลุ่มต่าง ๆ กันที่มีความคาดหมายที่ต่างกันเข้า
ไว้ด้วยกัน การคืนรนซึ่งอำนาจและความขัดแย้งเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้

2.4 ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการใช้อำนาจ

ทฤษฎีและแนวคิดการใช้อำนาจ ได้มีนักทฤษฎีและนักวิชาการหลายท่านได้
จำแนกฐานหรือแหล่งของอำนาจไว้หลายท่าน เช่น เฟรนและราเวน (French and Raven In
Cartwright and Zander 1968) บุคัล (Yukl 1994) กูทซ์ (Goetsch 2005) แม็คเคนและกิลนาว
(McShane and Gilnow 2003) ดูบริน (DuBryn 1995) และروبบินส์ (Robbins 2007) เป็นต้น
ในวิจัยฉบับนี้ขอนำเสนอทฤษฎีและแนวคิดของ 3 ท่าน คือ กูทซ์ (Goetsch 2005) โรบบินส์

(Robbins 2007) เฟรนและราเวน (French and Raven in Cartwright And Zander 1968) เพื่อให้เห็นความแตกต่างของแนวคิดเกี่ยวกับการใช้อำนาจของนักทฤษฎีและนักวิชาการทั้งในอดีตและในปัจจุบัน ดังต่อไปนี้

2.4.1 การใช้อำนาจตามแนวคิดของเฟรนและราเวน (French and Raven in Cartwright and Zander 1968) ได้จำแนกฐานหรือแหล่งของอำนาจออกได้ 5 แบบ ดังต่อไปนี้

1) อำนาจการให้รางวัล (Reward power) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลที่ได้รับอิทธิพลที่มีต่อความสามารถของบุคคลที่มีอิทธิพลในการให้สิ่งตอบแทนแก่เขา ความแข็งแกร่งของอำนาจชนิดนี้ขึ้นอยู่กับขนาดของรางวัลและความสามารถของบุคคลที่มีอิทธิพลที่จะดำเนินการในทางบวกและขจัดหรือลดผลทางด้านลบลง และความน่าจะเป็นในการเจรจาตกลงการให้คำสัญญาที่จะให้สิ่งตอบแทนนั้น โดยเริ่มจากการเจรจาเรื่องสิ่งตอบแทนก่อนจากนั้นก็จะควบคุมความน่าจะเป็นที่จะได้รับสิ่งตอบแทนนั้น ดังนั้นการใช้วิธีการให้คำตอบแทนต่อขึ้นถ้ามีการปฏิบัติตาม ความเป็นไปได้จะให้กำไรสูงกว่าจึงควรจะได้รับสิ่งตอบแทน แต่ถ้าหากไม่ปฏิบัติตามก็มีความเป็นไปได้ที่จะได้กำไรน้อยลงจึงไม่ควรได้รับสิ่งตอบแทน ประโยชน์ของการให้สิ่งตอบแทนแทนนอกจากจะเป็นการให้สัญญาแล้ว ยังเป็นการใช้ระยะเวลาเอื้อประโยชน์ให้กับบุคคลผู้ที่มีอิทธิพล แต่การให้สิ่งตอบแทนต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไขของความถูกต้องตามกฎหมาย ขอบเขตของอำนาจการให้รางวัลขึ้นอยู่กับความเจาะจงของบุคคลที่มีอิทธิพลสามารถให้สิ่งตอบแทนแก่บุคคลที่ได้รับอิทธิพล การใช้สิ่งตอบแทนเพื่อเปลี่ยนแปลงสภาพของระบบเป็นการเพิ่มอำนาจการให้รางวัล และเป็นการเพิ่มความน่าจะเป็นในการนำไปสู่สัญญาในอนาคต อย่างไรก็ตามหากพยายามใช้อำนาจนี้อย่างไม่ถูกต้องจะทำให้อำนาจตนเองลดลงได้

2) อำนาจการบังคับ (Coercive power) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลที่ได้รับอิทธิพลที่มีต่อความสามารถของบุคคลที่มีอิทธิพลในการลงโทษแก่เขา อำนาจการบังคับมีลักษณะคล้ายกับอำนาจการให้รางวัลตรงที่มีความเกี่ยวข้องกับความสามารถของบุคคลที่มีอิทธิพลในการบัญชาความสำเร็จด้วยแรงจูงใจที่เกิดจากการคาดหวังของบุคคลที่ได้รับอิทธิพลอาจจะถูกลงโทษถ้าหากเขาล้มเหลวในการปฏิบัติตามอิทธิพลนั้น หากบุคคลถูกลงโทษก็จะเกิดแรงจูงใจทางลบในชีวิตการทำงาน ความแข็งแกร่งของอำนาจชนิดนี้ขึ้นอยู่กับขนาดของแรงจูงใจทางลบที่แสดงให้เห็นถึงการลงโทษหลายเท่า แต่ก็สามารถหลีกเลี่ยงการลงโทษนี้ได้ด้วยการปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ เพราะความน่าจะเป็นของการถูกลงโทษอยู่ที่การไม่ปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ อำนาจการบังคับจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ไม่มีความอิสระ การแยกระหว่างสองอำนาจนี้มีความสำคัญมากเพราะเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ต่างกัน แนวคิดของบทลงโทษบางครั้งก็อาจจะรวมเอาเจตนาที่มุ่งร้ายทั้งสองอำนาจเข้าด้วยกันได้

3) อำนาจตามตำแหน่งงาน (*Legitimate power*) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลที่ได้รับอิทธิพลที่มีต่อบุคคลที่มีอิทธิพลในการมีสิทธิถูกต้องตามตำแหน่งงานในการออกคำสั่งกับพฤติกรรมของเขา อำนาจตามตำแหน่งงานเกิดจากคุณค่าในตัวบุคคลที่มีอิทธิพลในการบัญชาตามสิทธิที่ถูกต้องตามตำแหน่งและข้อผูกพันที่ได้รับการยอมรับจากอิทธิพล อำนาจนี้จะมีลักษณะคล้ายกับอำนาจหน้าที่ แต่จะไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาท ทุกความคิดเห็นทางกฎหมายจะมีผลต่อการจัดประเภทหรือมาตรฐาน ซึ่งพื้นฐานของอำนาจตามตำแหน่งงาน เกิดจาก (1) คุณค่าทางวัฒนธรรม (2) การยอมรับโครงสร้างทางสังคม และ (3) การแต่งตั้งโดยตำแหน่ง กฎหรือระเบียบ จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลที่ได้รับอิทธิพลและต้องยอมรับ ขอบเขตของอำนาจชนิดนี้จะเป็นอำนาจเฉพาะเจาะจง โดยการแต่งตั้งตามความสามารถและตามการพรรณนางาน บุคคลที่มีอำนาจตามตำแหน่งงานจะมีพฤติกรรมในการออกคำสั่งกับบุคคลที่อยู่ในระดับที่ต่ำกว่าในกลุ่มสมาชิกของตนเอง และผลการออกคำสั่งก็จะอยู่เฉพาะในกลุ่มสมาชิกรวม ความพยายามที่จะใช้อำนาจชนิดนี้ที่อยู่นอกเหนือขอบเขตจะเป็นการลดอำนาจนั้น ๆ

4) อำนาจการอ้างอิง (*Referent power*) หมายถึง เอกลักษณะของบุคคลที่มีอิทธิพลที่บุคคลได้รับอิทธิพลปรารถนาพึงจะมีแบบนั้นตาม บุคคลที่มีอิทธิพลสามารถมีอิทธิพลต่อบุคคลที่ได้รับอิทธิพลโดยที่ไม่รู้ตัวได้ แต่เมื่อไหร่ก็ตามหากบุคคลที่ได้รับอิทธิพลมีเอกลักษณ์ที่เข้มแข็งเหนือกว่าบุคคลที่มีอิทธิพลเขาจะมีอำนาจการอ้างอิงที่ยิ่งใหญ่กว่า บุคคลที่มีอิทธิพลอาจจะเป็นบุคคลหรือกลุ่มที่มีชื่อเสียง ซึ่งบุคคลที่ได้รับอิทธิพลจะเห็นในคุณค่าของเขาจึงมีความต้องการที่จะมีความเกี่ยวข้องทางสังคมหรือมีเอกลักษณ์เหมือนกับเขา ดังนั้นจึงจะยึดถือเอาทัศนคติหรือความเชื่อถือจากตัวเขาด้วย ขณะเดียวกันถ้าได้รับอำนาจการอ้างอิงในทางลบผลที่ออกมา ก็จะเป็นไปทางลบด้วย อำนาจการอ้างอิงที่ได้รับจากการแต่งตั้งอย่างเป็นทางการจะมีความสำคัญเป็นพิเศษคือ บุคคลที่มีอิทธิพลนั้นจะมีความน่าสนใจมาก มีเอกลักษณ์ที่เหนือกว่า และมีอำนาจในการอ้างอิงที่ดีเยี่ยม ซึ่งนำไปสู่รากฐานที่เฉพาะของอำนาจนี้ได้ ตลอดจนเป็นขอบเขตที่มีขีดจำกัดของอำนาจนี้ด้วย ระบบการผลิตที่อาศัยอำนาจการอ้างอิงบางครั้งก็ขึ้นอยู่กับบุคคลที่มีอิทธิพลเหมือนกัน และในความเป็นจริงแล้วบุคคลที่ได้รับอิทธิพลจะไม่ค่อยแสดงความรู้สึกต่ออำนาจการอ้างอิงของบุคคลที่มีอิทธิพลที่ใช้อำนาจหน้าที่ที่เหนือกว่า เพียงแต่อาจจะมีการเปลี่ยนแปลงจากความเป็นอิสระไปสู่ความไม่อิสระเท่านั้น

5) อำนาจความเชี่ยวชาญ (*Expert power*) หมายถึง การรับรู้ที่บุคคลที่มีอิทธิพลมีความรู้พิเศษหรือความชำนาญ ความแข็งแกร่งของอำนาจนี้ขึ้นอยู่กับขอบเขตของความรู้หรือความเข้าใจของบุคคลที่ได้รับอิทธิพลมีต่อบุคคลที่มีอิทธิพลภายในหน่วยงาน บางครั้งบุคคลที่ได้รับอิทธิพลจะเป็นผู้ประเมินความเป็นผู้เชี่ยวชาญของบุคคลที่มีอิทธิพลที่เกี่ยวข้องกับความรู้ของ

เขาไปจนถึงการต่อต้านกับมาตรฐานที่มีอยู่ อำนาจความเชี่ยวชาญจะส่งผลต่ออิทธิพลทางสังคม ตามการรับรู้ของบุคคลที่มีอิทธิพลได้ แต่จะไม่ส่งผลกระทบต่อระบบอื่น ๆ ลักษณะเด่นของอำนาจชนิดนี้จะต้องมีการสาธิตการปฏิบัติ หากหน่วยงานใดที่บุคคลที่มีอำนาจนี้ไม่ต้องการที่จะเป็นสมาชิกกับกลุ่มบุคคลภายใต้อิทธิพล ซึ่งเรียกอำนาจนี้ว่า “อำนาจข่าวสาร” ขณะเดียวกันอำนาจความเชี่ยวชาญนี้ต้องแยกออกจากอิทธิพลการติดต่อสื่อสาร โดยที่อิทธิพลของการติดต่อสื่อสารนั้น จะอยู่บนความคิดเห็นที่คาดคะเนผลผลิตภายหลังจากที่ยอมรับข่าวสารตั้งแต่แรก จึงเป็นแค่การยอมรับความถูกต้องเบื้องต้นอันเป็นองค์ประกอบของอิทธิพลความคิดเห็น แต่ไม่ใช่อำนาจความเชี่ยวชาญตามที่กำหนด ดังนั้นจึงมีการแยกระหว่างอำนาจความเชี่ยวชาญที่เป็นพื้นฐานของชื่อเสียงหรือตำแหน่งของบุคคลที่มีอิทธิพลกับอิทธิพลข่าวสารที่ซึ่งเป็นลักษณะพื้นฐานของสิ่งกระตุ้น ดังนั้นขอบเขตของอำนาจความเชี่ยวชาญขึ้นอยู่กับข้อกำหนดและจะถูกจำกัดเฉพาะในหน่วยงาน

2.4.2 การใช้อำนาจตามแนวคิดของกูทซ์ (Goetsch 2005) ได้แบ่งฐานอำนาจที่ใช้ในองค์การไว้ 5 แบบ ได้แก่

- 1) อำนาจจากบุคคล (*Personal power*) เป็นอำนาจที่อยู่ในตัวบุคคล ซึ่งมีลักษณะจูงใจหรือเสน่ห์หา ทำให้ทุกคนเกิดความประทับใจและเชื่อฟัง เกิดพลังบันดาลใจให้ปฏิบัติตาม
- 2) อำนาจจากตำแหน่ง (*Position power*) เป็นอำนาจที่ได้มาอย่างเป็นทางการจากผู้ที่มีอำนาจสูงกว่า บุคคลผู้ที่มีอำนาจชนิดนี้เป็นผู้ที่มีอำนาจในการจ้างและให้ออกการจัดสรรทรัพยากร การประเมินผลลัพท์ และการตัดสินใจต่อผลกระทบ อาจจะเป็นผู้ที่มีความชำนาญหรือไม่มีความชำนาญในการใช้อำนาจเหล่านั้นให้มีอิทธิพลต่อผู้อื่น ผู้นำที่อ่อนแอต่อการใช้อำนาจในตำแหน่งมักจะถูกลอยใหลอยู่โดดเดี่ยว ไม่ได้รับการรับรองต่อการมีอิทธิพลในองค์การ ดังนั้นสิ่งที่สำคัญของการมีอำนาจ คือ การรู้จักใช้อำนาจและรู้ว่าจะใช้อย่างไร
- 3) อำนาจจากความสามารถ (*Capability power*) เป็นอำนาจที่ได้มาจากความรู้เฉพาะทาง ทักษะหรือความสามารถพิเศษที่มีความสำคัญต่อองค์การ และความต้องการระยะสั้น โดยเฉพาะในองค์การที่อยู่ในลักษณะวิกฤตหนักซึ่งจะเป็นฐานของความสำเร็จขององค์การ บุคคลผู้ที่ใช้อำนาจนี้บ่อย ๆ จะเกิดการยอมรับในตัวบุคคลในที่สุด
- 4) อำนาจการให้รางวัล (*Reward power*) เป็นอำนาจที่มาจากอำนาจหน้าที่ในการควบคุม การบริหารจัดการ หรือการยับยั้งคุณค่าของบางสิ่งบางอย่างที่จะให้แก่ผู้อื่น ผู้ที่ดำรงในตำแหน่งนี้จะเป็นผู้พิจารณาในการให้หรือไม่ให้รางวัล อำนาจการให้รางวัล ได้แก่ เงิน ทรัพย์สิน การช่วยเหลือ การเลื่อนตำแหน่ง การตอบรับทางที่ดีและการยอมรับในกลุ่ม บ่อยครั้งที่อำนาจชนิดนี้จะหมายถึง เงิน รางวัลตอบแทนนี้เป็นเครื่องมือในการดำเนินนโยบายขององค์การ

5) อำนาจการบังคับ (Coercive power) บุคคลที่มีความสามารถทำให้องค์การประสบความสำเร็จหรือบรรลุเป้าหมาย แต่ไร้ความพึงพอใจในสภาพแวดล้อมนั้น เป็นการใช้อำนาจการบังคับ ซึ่งอำนาจการบังคับทำให้เกิดความวิตกกังวล และแสดงถึงการถูกคุกคาม การคุกคามไม่ว่าจะบอกกล่าวหรือไม่บอกกล่าวอย่างชัดเจนก็ถือว่าเป็นการลงโทษเขาเหล่านั้นโดยไม่ได้ตอบ การคุกคามจะถูกขจัดออกไปถ้าหากมีการลงโทษอย่างถูกวิธี

2.4.3 การใช้อำนาจตามแนวคิดของโรบินส์และจังก์ (Robbins and Judge 2007) ได้แบ่งรากฐานหรือแหล่งที่มาของอำนาจเป็น 2 กลุ่ม ดังต่อไปนี้

1) อำนาจแบบเป็นทางการ เป็นอำนาจที่ขึ้นอยู่กับตำแหน่งของแต่ละบุคคลในองค์การที่มีความสามารถในการบังคับหรือให้รางวัล หรือจากผู้มีอำนาจในการสั่งการประกอบด้วย

(1) อำนาจการบังคับ อำนาจชนิดนี้มีรากฐานมาจากความกลัว บุคคลจะมีปฏิสัมพันธ์กับอำนาจชนิดนี้เพราะกลัวถึงผลกระทบในด้านลบถ้าขัดคำสั่ง อำนาจชนิดนี้ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์หรือการข่มขู่คุกคาม การลงโทษทางร่างกาย เช่น ความเจ็บปวด การควบคุมโดยใช้อำนาจทางกาย ซึ่งมีผลต่อร่างกายและความปลอดภัยของผู้อื่น

(2) อำนาจการให้รางวัล เป็นอำนาจที่ตรงกันข้ามกับอำนาจการบังคับ คนเรามักทำตามความปรารถนาหรือคำสั่งของผู้อื่น เพราะการทำเช่นนั้นส่งผลดีต่อตัวเขา เพราะฉะนั้น บุคคลใดสามารถให้รางวัลที่คนอื่นเห็นว่ามีความค่าบุคคลนั้นย่อมมีอำนาจเหนือคนอื่น รางวัลเหล่านี้อาจเป็นเงิน เช่น การขึ้นเงินเดือนและโบนัส หรือไม่เกี่ยวกับการเงิน เช่น การเป็นที่ยอมรับชื่นชม มอบหมายงานที่น่าสนใจ และเพื่อนร่วมงานที่ดี

(3) อำนาจโดยชอบธรรม อำนาจชนิดนี้เป็นตัวแทนอำนาจที่เป็นทางการในการควบคุมและใช้ทรัพยากรขององค์การ ตำแหน่งของอำนาจซึ่งรวมอยู่ในนี้มีอำนาจในการบังคับ และอำนาจการให้รางวัล อำนาจโดยชอบธรรมมันกว้างกว่าอำนาจการบังคับและอำนาจการให้รางวัล รวมไปถึงการได้รับการยอมรับจากสมาชิกในองค์การที่มีอำนาจในตำแหน่งนั้น

2) อำนาจส่วนตัว ไม่จำเป็นต้องต้องมีตำแหน่งที่เป็นทางการในองค์การถึงจะมีอำนาจนี้ได้ ถึงแม้ว่าพวกเขาเหล่านั้นจะไม่ใช่ว่าผู้จัดการและไม่มีอำนาจที่เป็นทางการก็ตาม สิ่งที่พวกเขาเหล่านั้นมี คือ อำนาจส่วนตัว อำนาจที่มาจากคุณลักษณะที่เป็นเอกลักษณ์ของแต่ละคน อำนาจส่วนตัวมี 2 รากฐาน คือ อำนาจความเชี่ยวชาญ และอำนาจการอ้างอิง ดังนี้ (1) อำนาจแห่งความเชี่ยวชาญ อำนาจแห่งความเชี่ยวชาญมีผลมาจากความชำนาญ ความสามารถพิเศษ หรือความรู้ความชำนาญได้กลายมาเป็นหนึ่งในสิ่งที่มีอำนาจมากที่สุดและมีอิทธิพลมากที่สุด ในขณะที่โลกพึ่งพาเทคโนโลยีมากขึ้น เมื่ออาชีพกลายมาเป็นสิ่งที่ต้องใช้ความชำนาญ จึงต้องพึ่งผู้เชี่ยวชาญ

เพื่อที่จะบรรลุจุดหมาย ผู้ชำนาญสาขาต่าง ๆ สามารถครอบครองอำนาจได้ ซึ่งเป็นผลมาจากความเชี่ยวชาญและชำนาญของเขาเหล่านั้น และ (2) อำนาจการอ้างอิง อำนาจชนิดนี้ขึ้นอยู่กับมีลักษณะพิเศษ ความชอบ ความเคารพ และชื่นชมในตัวบุคคล ทำให้สามารถมีอำนาจเหนือบุคคลอื่นได้ อำนาจนี้ก่อตัวขึ้นจากความชื่นชมในตัวบุคคลและมีความปรารถนาที่จะเป็นแบบเขา อีกวิธีหนึ่งที่บุคคลได้รับอำนาจการอ้างอิงก็ ได้จากการมีคุณลักษณะพิเศษที่เป็นเสน่ห์ดึงดูดผู้คน คนบางคนมีอำนาจในการอ้างอิงถึงแม้ว่าไม่ได้อยู่ในตำแหน่งหัวหน้าอย่างเป็นทางการ แต่อย่างไรก็ตาม ก็สามารถใช้อำนาจมีอิทธิพลต่อผู้อื่นได้ เพราะเขามีคุณลักษณะเฉพาะที่เป็นเสน่ห์ดึงดูดคนเต็มไปด้วยพลังและความคิดสร้างสรรค์เป็นที่ชื่นชอบและมีผลด้านอารมณ์ต่อพวกเรา

จากฐานของอำนาจดังกล่าวข้างต้น นักทฤษฎีและนักวิชาการทั้ง 3 ท่าน ได้มีการจำแนกฐานของอำนาจที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันนับตั้งแต่ในอดีตจนถึงปัจจุบัน และในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจเลือกศึกษาตามแนวคิดของเฟรนและราเวน (Frence and Raven 1986) ซึ่งประกอบด้วย 5 ด้าน คือ อำนาจการให้รางวัล อำนาจการบังคับ อำนาจตามตำแหน่งงาน อำนาจการอ้างอิง และอำนาจความเชี่ยวชาญ จะเห็นได้ว่าหากผู้นำมีความเข้าใจฐานของอำนาจอย่างชัดเจน จะทำให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับองค์การแบบระบบราชการซึ่งเป็นระบบที่มีความสัมพันธ์ของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติโดยตรง เพราะลักษณะงานแบบระบบราชการนั้นจะมีอำนาจทุก ๆ ด้านสัมพันธ์กันอยู่ตามตำแหน่งหน้าที่การงานอยู่แล้ว อันเป็นศักยภาพซึ่งจะนำไปสู่พลังในการผลักดันผู้อื่นให้กระทำหรือเปลี่ยนไปในทิศทางที่ต้องการ (ฟาริดา อิบราฮิม 2535) โดยที่ผู้นำเป็นผู้เสริมสร้างประสิทธิผลให้แก่องค์การด้วยการใช้อำนาจจากตำแหน่งหรืออำนาจจากคุณลักษณะส่วนบุคคลอันเป็นฐานที่มาของอำนาจ ช่วยทำให้บรรลุเป้าหมายขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพเช่นเดียวกันกับการใช้อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีการพัฒนาการใช้อำนาจของตนเองให้เพิ่มพูนให้สูงขึ้น ต้องเลือกใช้อำนาจในฐานะต่าง ๆ ให้เหมาะสมตามสถานการณ์และเวลา ตามความแตกต่างของสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมของหอผู้ป่วย เพื่อช่วยผลักดันให้พยาบาลวิชาชีพให้ปฏิบัติงานเป็นไปตามทิศทางที่หอผู้ป่วยต้องการอย่างมีคุณภาพ

2.5 การใช้อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย

การมีอำนาจต้องอาศัยการสะสมแบบค่อยเป็นค่อยไปจึงจะค่อย ๆ เพิ่มพูนขึ้นจนเป็นคุณลักษณะติดตัวของบุคคลนั้น โดยอาศัยความกลมกลืนระหว่างบุคคลและสภาพแวดล้อม การขัดเกลา การกล่อมเกลี้ยง และแบบอย่างจากผู้ใกล้ชิด หัวหน้าหอผู้ป่วยก็เช่นเดียวกันต้องมีการสะสมอำนาจในตัวเองเพื่อช่วยผลักดันให้พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยปฏิบัติงานตามทิศทางที่ต้องการได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งฟาริดา อิบราฮิม (2535) ได้แบ่งการสร้างและใช้อำนาจในการบริหารการพยาบาลไว้ 5 ด้าน ดังนี้

2.5.1 อำนาจในคุณธรรม (Referent power) เป็นอำนาจคุณความดี คุณธรรม ประจำตัวบุคคล แสดงออกด้วยเมตตาจิตแก่ผู้รอบข้าง ความเอื้อเฟื้อ ความเอาใจเขามาใส่ใจเรา ความเอ็นดูต่อผู้ที่อ่อนแอกว่า ความอ่อนน้อมถ่อมตน ความอ่อนโยน ซึ่งเป็นแรงผลักดันให้ ผู้ร่วมงานขำเกรง

2.5.2 อำนาจความชำนาญการ (Expert power) เป็นอำนาจจากภูมิปัญญาและ ประสบการณ์ความชำนาญในงาน ซึ่งจะสะสมตั้งแต่เริ่มเรียนรู้เพื่อช่วยตนเอง ต้องอาศัยการเรียนรู้ และฝึกฝนจนเกิดความชำนาญทั้งในด้านปัญญาและการปฏิบัติด้วยความชำนาญ สามารถตัดสินใจ ได้ทันสถานการณ์ มีความทันสมัย นำศิลปะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมาใช้ให้เกิดประโยชน์ และความเจริญออกงาม พัฒนางาน พัฒนาวิชาชีพให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้น เช่น การใช้อำนาจความ ชำนาญการผลักดันกระบวนการพยาบาลพยาบาลให้นำไปสู่คุณภาพการบริการ

2.5.3 อำนาจในการให้รางวัล (Reward power) เป็นอำนาจที่สะสมมาตั้งแต่เด็ก คือ ฝึกตนเองให้มีใจกว้าง พอใจในการให้ ยินดีที่เห็นผู้อื่นมีความสุข มีกำลังใจจากการให้ และ ฝึกการให้โดยไม่หวังการรับเป็นการตอบแทน เช่น การให้รางวัลผู้ป่วยด้วยการชมเชย ให้กำลังใจ และให้การชักชวนให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตได้อย่างถูกต้อง

2.5.4 อำนาจในการบังคับให้เกิดความคล้อยตาม (Coercive power) เป็นอำนาจที่สามารถสะสมโดยอาศัยบุคลิกลักษณะ น่าเกรงขาม อำนาจนี้มีความสำคัญเพราะบังคับและบุกเบิกงาน ให้ก้าวไปอีกไกล ช่วยให้คนรอบข้างทำงานได้เต็มศักยภาพด้วยการบังคับจากผู้นำนั่นเอง เช่น ใช้ การบังคับให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และให้ดำรงคุณภาพชีวิตได้

2.5.5 อำนาจในตำแหน่ง (Legitimate power) เป็นอำนาจที่ต้องอาศัยความเป็น ผู้นำของตัวเอง ความสามารถพูดแสดงออกในความเป็นผู้นำ ตลอดจนวาระหรือจังหวะ โอกาสที่ พอเหมาะ ซึ่งเอื้ออำนวยให้เกิดการเลือกและได้รับเลือกเป็นผู้ดำรงตำแหน่งหัวหน้า อำนาจนี้เป็น ที่มาของอำนาจในการตัดสินใจ สั่งการ วินิจฉัยปัญหา และแก้ปัญหา

จากความสำคัญของการใช้อำนาจในการบริหารการพยาบาล 5 ด้านข้างต้นดังกล่าว จะเห็นได้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้อำนาจเพื่อให้การบริหารงานเกิดประสิทธิภาพสูงสุด เพื่อเตรียมพร้อมรับกับสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงในหอผู้ป่วยตลอดเวลา ทั้งนี้เพราะหัวหน้า หอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้นที่มีหน้าที่ในการบริหารงานภายในหอผู้ป่วยให้เป็นไปตามนโยบาย ของกลุ่มการพยาบาลและของโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังมีหน้าที่ในการเชื่อมโยงระหว่างผู้บริหาร ทางการพยาบาลระดับสูงกับพยาบาลระดับประจำการ ซึ่งเป็นหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยทางด้านการบริหารในการนำพาหอผู้ป่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ตั้งไว้ดังจะกล่าวต่อไป

3. การปฏิบัติด้านการบริหาร

3.1 ความหมายของการบริหาร

ปัจจุบันบทบาทภาคธุรกิจได้ขยายเติบโตขึ้นมากพร้อมทั้งงานของภาครัฐบาลก็คาบเกี่ยวกับงานของภาคธุรกิจเอกชนอย่างใกล้ชิดจนไม่อาจแยกออกจากกันได้ สภาพเช่นนี้ได้ทำให้การบริหารงานของทั้งสองภาคเหมือนกันและแลกเปลี่ยนกันได้ตลอดเวลา คำว่า “การบริหาร” (administration) และ “การจัดการ” (management) ที่มีความหมายแตกต่างกันเล็กน้อยจึงใช้แทนกันได้ และมีความหมายในลักษณะเดียวกัน (ธงชัย สันติวงษ์ 2539: 3; สุรัสวดี ราชกุลชัย 2547: 4) เช่นเดียวกันกับการวิจัยครั้งนี้ที่เป็นการวิจัยในโรงพยาบาล ซึ่งปัจจุบันมีลักษณะเนื้อหาการทำงานไปในเชิงธุรกิจมากขึ้น ดังนั้นคำว่า “การบริหาร” กับ “การจัดการ” ในวิจัยฉบับนี้จึงแทนกันได้และมีความหมายเหมือนกัน

การให้ความหมายของการบริหารนั้น ได้มีนักทฤษฎีและวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ต่าง ๆ ดังนี้

ไรท์และนู (Wright and Noe 1996: 4) ให้ความหมายการบริหาร หมายถึง การจัดการใช้ทรัพยากรขององค์การให้เกิดประสิทธิภาพบรรลุผลสำเร็จเป้าหมายขององค์การ
 روبินส์และคูลเตอร์ (Robbins and Coulter 2002: 6) ให้ความหมายการบริหาร หมายถึง กระบวนการดำเนินกิจกรรมในงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

กีสิน กุลสถานภาพ (2545: 5) ให้ความหมายการบริหาร หมายถึง การสร้างความสมดุลระหว่างปัจจัยการผลิตหรือการให้บริการและปัจจัยแวดล้อมทางการผลิตหรือการให้บริการ เพื่อให้เกิดผลตามที่ต้องการ เป็นการทำงานเพื่อให้สำเร็จและสร้างสรรค์

เสนาะ ดิเขาว์ (2546: 1) ให้ความหมายการบริหาร หมายถึง กิจกรรมในการใช้ทรัพยากรขององค์การให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

พิมลจรรย์ นามวัฒน์ (2548: 206) ให้ความหมายการบริหาร หมายถึง การใช้ทรัพยากรขององค์การ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความพยายามของบุคคลากรหรือบุคคลอื่นเพื่อสร้างความสำเร็จให้กับองค์การ

สาคร สุขศรีวงศ์ (2549: 26) ให้ความหมายการบริหาร หมายถึง การทำงานให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์การผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ทางการจัดการ ซึ่งรวมถึงกิจกรรมหลัก 4 ประการ ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การชี้นำ และการควบคุมองค์การ

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่า “การบริหาร” หมายถึง การทำงาน ให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การโดยอาศัยการวางแผน การจัดองค์การ การจัดบุคลากร การ อำนาจการ และการควบคุม

3.2 ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการบริหาร

ได้มีนักทฤษฎีและนักวิชาการหลายท่านได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการบริหารไว้ หลายท่าน ในวิจัยฉบับนี้ขอเสนอทฤษฎีและแนวคิดของมาร์สควิสและฮุสตัน (Marquis and Huston 2003) โรบบินส์และโคลเทอร์ (Robbins and Coulter 2002) และธงชัย สันติวงษ์ (2539) รายละเอียดดังนี้

3.2.1 การบริหารตามแนวคิดของโรบบินส์และโคลเทอร์ (Robbins and Coulter 2002) ได้กล่าวถึง หน้าที่ทางการบริหารและกระบวนการบริหารว่า ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่

1) การวางแผน (Planning) เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วย เป้าหมาย การกำหนดกลยุทธ์ และการพัฒนาแผนในการประสานกิจกรรม

2) การจัดองค์การ (Organizing) เป็นกระบวนการที่กำหนดว่าอะไรเป็น เป้าหมายที่จะทำให้บรรลุ ใครเป็นผู้ทำ เป้าหมายอะไรที่เป็นเป้าหมายของกลุ่ม ใครจะเป็น ผู้รายงาน และหน่วยงานไหนเป็นผู้ตัดสินใจดำเนินการ

3) การนำ (Leading) ประกอบด้วย การจูงใจ การมีอิทธิพลส่วนบุคคล หรืออิทธิพลกลุ่มต่อการทำงาน ช่องทางการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และการจัดการความขัดแย้ง

4) การควบคุม (Controlling) ประกอบด้วย การควบคุมผลการปฏิบัติงาน การเปรียบเทียบกับมาตรฐาน และการแก้ไขปรับปรุง

3.2.2 การบริหารตามแนวคิดของมาร์สควิสและฮุสตัน (Marquis and Huston 2003) ได้กล่าวถึง กระบวนการบริหารว่าประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ขั้นตอน ได้แก่

1) การวางแผน (Planning) หมายถึง การตัดสินใจในการดำเนินกิจกรรม ในอนาคตว่า ใครจะทำอะไร (what) ทำอย่างไร (how) ทำเมื่อไหร่ (when) และทำที่ไหน (where) เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จ การวางแผนเป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการบริหารทั้งหมดมีความจำเป็น อย่างยิ่งในการใช้ควบคุมการทำงาน การสนับสนุนการวางแผนที่เหมาะสมจะทำให้ใช้ทรัพยากร คุ่มค่าที่สุด การวางแผนที่ดีจะต้องง่ายเฉพาะเจาะจง มีความยืดหยุ่น และเป็นไปตามความสามารถ ของผู้บริหาร หากมีการวางแผนที่ไม่ดีพอก็จะทำให้กระบวนการบริหารล้มเหลวลงได้ ดังนั้นการ เตรียมการวางแผนที่ดีจะช่วยทำให้ความเสี่ยงลดลง และเป็นกำหนดความแน่นอนชัดเจนใน การควบคุมอีกด้วย การวางแผนมี 4 รูปแบบ ได้แก่ การวางแผนแบบโต้ตอบ การใช้มาตรการ

เข้มแข็ง ก่อนการเริ่มใช้มาตรการเข้มแข็ง และการเตรียมการวางแผน โดยที่องค์ประกอบของการวางแผน ได้แก่

(1) *ปรัชญา (Philosophy)* ปรัชญาจะสอดคล้องเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับพันธกิจหรือเป้าประสงค์ มีลักษณะเป็นค่านิยมและความเชื่อถือต่อแนวทางปฏิบัติขององค์กร และเป็นรากฐานของการวางแผนที่นำไปสู่พันธกิจขององค์กร ปรัชญาขององค์กรจะเป็นแหล่งที่มาในการพัฒนาปรัชญาทางการพยาบาลของหน่วยงานและช่วยเชื่อมโยงแหล่งข้อมูลของการดูแลทางการพยาบาล คุณภาพ ปริมาณ ขอบเขตของการบริการพยาบาลและการพยาบาลเฉพาะทางอันส่งผลให้เกิดการบรรลุตามเป้าหมาย ปรัชญาทางการพยาบาลส่วนใหญ่จะกล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลแบบองค์รวม การศึกษาและการวิจัย ปรัชญาจะมีความสำคัญมากต่อพยาบาล ผู้บริหารรายใหม่ และการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในหน่วยงาน โดยเฉพาะจะช่วยตัดสินใจต่อความขัดแย้งในคุณค่าของบุคคลที่มาจากความเครียดและความกังวลต่อประสบการณ์ในการทำงาน

(2) *เป้าหมาย (Goals)* เป้าหมายเป็นส่วนหนึ่งของปรัชญา เป็นผลลัพธ์สุดท้ายที่องค์กรต้องการบรรลุจุดมุ่งหมาย จะช่วยชี้นำทิศทางการทำงานแก่ผู้บริหารทำให้ลดระยะเวลาการทำงาน และสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามเวลาที่กำหนด ถ้าหากเป้าหมายขาดความชัดเจนจะทำให้เกิดความไม่เข้าใจและการติดต่อสื่อสารล้มเหลวได้ บางครั้งเป้าหมายก็เป็นสัญญาณอันตรายได้เหมือนกันหากมีการนำเอาเป้าหมายมาประเมินประสิทธิผลขององค์กร *สัญญาณอันตรายอันดับแรก* คือ หากเป้าหมายมีความขัดแย้งกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งจะสร้างความสับสนให้กับผู้ปฏิบัติและลูกค้าได้ *สัญญาณอันตรายอันดับที่สอง* คือ เป้าหมายที่เป็นเป้าหมายสาธารณะที่ไม่ใช่เป้าหมายที่แท้จริงที่ได้มาจากการสะท้อนกลับขององค์กร อาจจะปิดบังเป้าหมายขององค์กรและเป้าหมายหน่วยงานที่แท้จริงได้ และ *สัญญาณอันตรายสุดท้าย* คือ หากเป้าหมายนั้นไม่ใช่เป้าหมายที่เป็นสากลมักจะทำให้เกิดความแตกต่างในการตัดสินใจอย่างใดอย่างหนึ่งได้

(3) *วัตถุประสงค์ (Objectives)* วัตถุประสงค์มีลักษณะคล้ายกับเป้าหมายเพราะเป็นการจูงใจบุคลากรไปยังจุดหมายปลายทางอย่างเฉพาะเจาะจงและชัดเจนสามารถวัดได้ สังเกตได้ แก้ไขได้ และรับได้ วัตถุประสงค์ที่มีลักษณะเฉพาะสามารถวัดได้ชัดเจนมากกว่าเป้าหมาย วัตถุประสงค์จะมุ่งเป้าไปที่รูปแบบกระบวนการหรือรูปแบบผลลัพธ์ โดยที่รูปแบบกระบวนการของวัตถุประสงค์จะเป็นข้อความแสดงวิธีการทำงานภายในทีม ขณะที่รูปแบบผลลัพธ์มุ่งเน้นไปตามวัตถุประสงค์เฉพาะ วัตถุประสงค์สามารถวัดได้ด้วยเกณฑ์ที่มีความแน่นอน โดยใช้เวลาเป็นกรอบกำหนดซึ่งจะทำให้วัตถุประสงค์นั้นมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และสามารถเริ่มต้นดำเนินกิจกรรมในทีมได้ การกำหนดวัตถุประสงค์นั้นจะต้องทำให้สามารถประเมินได้ และควรกำหนดให้ผลลัพธ์ที่ออกมาไปในทางสร้างสรรค์มากกว่าทางลบ

(4) *นโยบาย (Policies)* นโยบายเป็นแผนที่ถูกเปลี่ยนให้เป็นประกาศหรือคำสั่งอย่างเป็นทางการโดยตรงขององค์การที่ใช้เพื่อประกอบการตัดสินใจ เป็นลักษณะของการประกาศอย่างกว้าง ๆ ที่สอดคล้องในทิศทางเดียวกันกับปรัชญา เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ โดยที่นโยบายจะกล่าวถึงเป้าหมายที่จะต้องบรรลุผลสำเร็จ แนวทาง และขอบเขตของการดำเนินกิจกรรม ผลลัพธ์ที่ได้จะเกิดขึ้นตามแต่สถานการณ์ หากนโยบายใดที่ขาดความต่อเนื่องก็ควรจะต้องตัดทิ้งไป นโยบายมีทั้งนโยบายชี้แนะและนโยบายเร่งด่วน ซึ่งจะมีการพัฒนาตลอดเวลาและดำเนินการตามนโยบายเดิมต่อเนื่องไป โดยส่วนใหญ่แล้วนโยบายขององค์การจะมีลักษณะเป็นนโยบายข้อความที่บุคลากรสามารถอ่านได้และมีการส่งเสริมอย่างต่อเนื่องต่อการดำเนินกิจกรรม

(5) *วิธีการปฏิบัติ (Procedures)* วิธีการปฏิบัติเป็นแผนที่จัดทำขึ้นให้เป็นหน้าที่หรือเป็นแนวทางที่ได้รับการยอมรับไปสู่ผลสำเร็จตามหน้าที่โดยเฉพาะ โดยกล่าวถึงลำดับขั้นตอนของข้อกำหนดการดำเนินกิจกรรม วิธีการปฏิบัติเป็นส่วนหนึ่งในโครงสร้างองค์ประกอบของนโยบายขององค์การ การละเลยต่อการพัฒนาของวิธีการปฏิบัติในระบบจะทำให้เกิดการปิดกั้นความ สัมพันธ์ของการวางแผนได้ และปิดกั้นวิธีการปฏิบัติทั้งหมดด้วย ความยุ่งยากของการจัดทำวิธีการปฏิบัติ คือ การช่วยเพิ่มคุณภาพของผลิตผลสุดท้าย และความเป็นไปได้ที่วิธีการปฏิบัติจะดำเนินการตามรูปแบบ การจัดทำวิธีการปฏิบัติจะต้องคำนึงถึงการรักษาเวลาของบุคลากร การเป็นตัวแทน การลดต้นทุน การเพิ่มความสามารถการผลิต และการกำหนดใช้เป็นการควบคุม

(6) *แผนงานและโครงการ (Plan and projection)* แผนมีอยู่ 2 แบบ ได้แก่ *แบบที่ 1* คือ แผนระยะยาว เป็นแผนที่มียุทธศาสตร์การใช้ครอบคลุมเวลาตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไปจนถึง 10 ปี จะต้องมีความยืดหยุ่นและมีความสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทางด้านเทคโนโลยี นโยบายสุขภาพของรัฐบาล การเปลี่ยนแปลงสถิติของประชากร สิทธิของบุคคล และความแตกต่างที่เหมาะสมที่เพิ่มขึ้นขององค์การสุขภาพ *แบบที่ 2* คือ แผนระยะสั้น เป็นแผนที่มียุทธศาสตร์การใช้ครอบคลุมเวลาดำกว่า 3 ปี จะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อการเปลี่ยนแปลงนั้นเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วเกินไป ดังนั้นผู้บริหารจึงต้องมีแผนระยะสั้นเพื่อที่จะแก้ไขการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมิฉะนั้นอาจจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรุนแรงต่อแผนระยะยาวได้

(7) *การเปลี่ยนแปลงแผน (Planned change)* การเปลี่ยนแปลงแผนเป็นการประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะโดยการนำของผู้บริหารไปสู่การเปลี่ยนแปลง ผู้นำต้องใช้ทักษะในการแก้ไขปัญหา การตัดสินใจ ลักษณะบุคคล และการสื่อสาร ซึ่งการเปลี่ยนแปลงแผนนั้นเกิดขึ้นจากความตั้งใจที่จะพยายามเปลี่ยนแปลงอย่างไตร่ตรองต่อการเคลื่อนไหวของระบบอันเป็นความรับผิดชอบที่เป็นไปตามระยะเวลาอย่างช้า ๆ สิ่งที่ขัดแย้งกับการเปลี่ยนแปลงแผน คือ การเปลี่ยนแปลงที่ไม่มีจุดหมายหรือไม่ได้คาดคิดมาก่อนและการเปลี่ยนแปลงที่ไร้ทิศทาง ดังนั้น

บุคลากรจะต้องรักษาความสมดุลของการขับเคลื่อนและการยับยั้งอันเป็นพลังกระตุ้นที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงแผนมี 3 แบบ ได้แก่ แบบที่กำหนดขึ้นด้วยเหตุด้วยผล แบบอย่างไปสู่อีกรูปแบบหนึ่ง และแบบที่ใช้อำนาจบังคับในการเปลี่ยนแปลง ฉะนั้นองค์การจะต้องได้รับการธำรงไว้ด้วยการเปลี่ยนแปลงที่เป็นการเปลี่ยนแปลงต่อเนื่องสม่ำเสมอ หากองค์การที่ปราศจากการเปลี่ยนแปลง องค์การนั้นก็จะมีเชื้อชาหรือหยุดนิ่งแล้วตายในที่สุด

2) *การจัดองค์การ (Organizing)* การจัดองค์การเป็นรูปแบบที่ทำให้มีผู้ปฏิบัติงานที่เพียงพอต่อความต้องการของผู้บริหาร เป็นสิ่งจำเป็นเพราะจะทำให้ประสบความสำเร็จมากกว่าการทำให้สำเร็จด้วยตัวเอง องค์ประกอบของการจัดองค์การ ได้แก่

(1) *โครงสร้างองค์การ (Organization structure)* โครงสร้างองค์การเป็นทิศทางของกลุ่มที่มีรูปแบบ มีเส้นทางการติดต่อสื่อสาร มีช่องทางของอำนาจและการตัดสินใจ โครงสร้างองค์การมีทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยที่โครงสร้างที่เป็นทางการจะมีอยู่ในทุกหน่วยงาน มีการแบ่งงาน มีการกำหนดแนวคิดของขอบเขตที่เกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบและความสามารถ โครงสร้างองค์การที่ค้ำยันขอบเขตต้องกำหนดจากหน้าที่ การจัดการกับระบบและความแตกต่างของบุคลากรที่มีตำแหน่ง/ระดับชั้นการปกครองที่ต่างกันอย่างชัดเจน ส่วนโครงสร้างที่ไม่เป็นทางการจะพบเห็นอยู่ในสังคมทั่ว ๆ ไป และไม่ค่อยจะชัดเจนในเรื่องของอำนาจหน้าที่และความสามารถ โครงสร้างองค์การมี 4 แบบ ได้แก่ แบบราชการ แบบเฉพาะกิจ แบบเมตริกซ์ และแบบแนวราบ โดยจะมีประสิทธิภาพก็ต่อเมื่อมีรูปแบบการติดต่อสื่อสารที่ชัดเจน มีการติดต่อสื่อสารที่สะดวก การตัดสินใจกระทำที่ระดับล่างได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มที่ไม่เป็นทางการและมีการพัฒนาภาวะผู้นำในอนาคต

(2) *อำนาจและอำนาจหน้าที่ (Power and authority)* อำนาจเป็นความสามารถในการกระทำหรือการมีอิทธิพลในการกระทำบางสิ่งบางอย่างให้สำเร็จ ส่วนอำนาจหน้าที่เป็นคำสั่งที่ถูกต้องตามตำแหน่งทางการบริหาร อำนาจหน้าที่เป็นแหล่งที่มาของอำนาจตามกฎหมาย อำนาจและอำนาจหน้าที่เป็นสิ่งจำเป็นในแต่ละระดับของความสำเร็จของผู้บริหาร เพราะหน้าที่ทางการจัดการขึ้นอยู่กับอำนาจและอำนาจหน้าที่ด้วย ผู้บริหารจึงต้องมีความรู้ความฉลาดในการใช้อำนาจและอำนาจหน้าที่ เพื่อความมีประสิทธิภาพของบุคคล หน่วยงานและองค์การ อำนาจมีอยู่ 7 ประเภท คือ อำนาจการให้รางวัล อำนาจการบังคับ อำนาจตามกฎหมาย อำนาจความเชี่ยวชาญ อำนาจการอ้างอิง อำนาจการติดต่อสื่อสาร และอำนาจตัวบุคคล

(3) *การจัดประเภทบริการและการจัดกลุ่มกิจกรรม (Patient care and grouping activities)* พื้นฐานของการพยาบาลของหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ ด้านการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ด้านบทบาทการพยาบาล ด้านทีมและรูปแบบการพยาบาล

ด้านการพยาบาลเบื้องต้น และด้านการจัดการรายกรณี แต่ละหน่วยงานที่ให้การดูแลจะส่งเสริมให้บรรลุเป้าหมายขององค์การเป็นต้นทุนที่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาล ปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล และกำหนดช่องทางการสื่อสาร

3) *การจัดการบุคลากร (Staffing)* การจัดการบุคลากรเป็นขั้นตอนที่สามของกระบวนการบริหาร ในขั้นตอนนี้ผู้บริหารจะเพิ่มบุคลากร คัดสรรบุคลากรให้เข้าทำงาน ส่งเสริมการพัฒนาบุคลากร เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การ การจัดการบุคลากรเป็นขั้นตอนสำคัญอย่างยิ่งของกระบวนการบริหารในองค์การด้านสุขภาพเพราะบุคลากรเป็นผู้ที่ดูแลอย่างใกล้ชิด กล่าวคือ เป็นกลุ่มทำงานขนาดใหญ่ที่จะต้องมีทักษะขั้นสูง มีความสามารถทางด้านวิชาชีพ และเป็นการรับรองความเพียงพอของทักษะผู้เชี่ยวชาญในการบรรลุเป้าหมายขององค์การ อันเป็นหน้าที่การบริหารจัดการที่สำคัญ องค์ประกอบของการจัดการบุคลากร ได้แก่

(1) *การรับบุคลากรใหม่ (Recruiting)* ความสำเร็จในการการรับบุคลากรใหม่ให้เพียงพอขึ้นอยู่กับ การเปลี่ยนแปลงหลาย ๆ อย่าง รวมถึงทรัพยากรทางการเงิน เครื่องมือทางการแพทย์ การแข่งขันเงินเดือน ชื่อเสียงขององค์การ ความต้องการทางตำแหน่ง ตลอดจนสภาพและสถานะเศรษฐกิจของประเทศ ผู้บริหารจะแบ่งปันความรับผิดชอบในการรับบุคลากรใหม่ให้กับพยาบาลผู้สรรหารับผิดชอบ ดังนั้นความสัมพันธ์ระหว่างผู้บริหารและพยาบาลผู้สรรหาจึงต้องเป็นลักษณะของความร่วมมือกัน การรับบุคลากรใหม่สามารถทำได้ด้วยการสัมภาษณ์ ซึ่งเป็นวิธีการที่กว้างมากในการเลือกผู้ปฏิบัติงานเข้ามาทำงาน แต่ก็มีข้อจำกัด คือ มีความน่าเชื่อถือและควมมีเหตุมีผลที่น้อย แต่อย่างไรก็ตามควมมีเหตุมีผลนี้จะสูงในการสัมภาษณ์ที่เป็นแบบมีโครงสร้างมากกว่าการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง ผู้สมัครและผู้บริหารจะบรรลุเป้าหมายของการสัมภาษณ์ได้ก็ต่อเมื่อผู้บริหารมีทักษะในการวางแผน การจัดการ และการควบคุมต่อการสัมภาษณ์ ตลอดจนรับรู้ถึงข้อบังคับภายในของการสัมภาษณ์ด้วย ผู้บริหารจะเป็นผู้ประเมินผู้สมัคร โดยการบันทึกผลการสัมภาษณ์ หลังผ่านการสัมภาษณ์แล้วก็จะเข้าสู่กระบวนการคัดเลือกผู้สมัครที่มีคุณสมบัติส่วนบุคคลหรือคุณสมบัติพิเศษสำหรับงานหรือตำแหน่ง โดยประกอบด้วย การตรวจสอบคุณภาพผู้สมัคร การตรวจสอบประวัติการทำงาน และการตัดสินใจ ถ้าผลประโยชน์ไปด้วยกันระหว่างคุณภาพของผู้สมัครกับการคาดหวังขององค์การ ผู้สมัครจะได้รับการเสนอตำแหน่งที่จะยืนยันรับก็จะเข้าสู่ขั้นตอนการรับเข้าทำงานและมอบหมายใหม่งานต่อไป

(2) *การปฐมนิเทศ (Orienting staff)* การปฐมนิเทศเป็นการเตรียมการที่ดี เพื่อการบริหาร โปรแกรมการให้ความรู้และข้อมูลกับผู้ปฏิบัติงานใหม่เกี่ยวกับพฤติกรรมที่พึงปรารถนาและความคาดหวังเป้าหมายขององค์การ การปฐมนิเทศเป็นกิจกรรมเฉพาะสำหรับ

ตำแหน่ง การปฐมนิเทศต้องระมัดระวังเรื่องการประสานงานและการวางแผนเพื่อให้บรรลุเป็นเป้าหมายที่ตั้งไว้ เป้าหมายของการปฐมนิเทศเป็นการช่วยเหลือผู้ปฏิบัติงานโดยการสื่อสารที่จะไปสู่การเปลี่ยนแปลงอย่างราบรื่นในงานที่กำหนดให้ใหม่ จุดประสงค์ของกระบวนการปฐมนิเทศคือ การทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของทีม ซึ่งเป็นการลดความอ่อนล้าจากการทำงานและเป็นการช่วยเหลือผู้ปฏิบัติงานใหม่ให้มีความเป็นอิสระในบทบาทที่เร็วขึ้น องค์กรควรประเมินโปรแกรมการปฐมนิเทศเป็นระยะ ๆ และทบทวนโปรแกรมที่ทำให้องค์กรไม่บรรลุวัตถุประสงค์

(3) การจัดตารางการปฏิบัติงาน (Scheduling) ตารางการปฏิบัติงานเป็นปัจจัยที่มีความหมายต่อการส่งเสริมงานทั้งงานที่ไม่พึงพอใจหรืองานที่พึงพอใจ และผลที่ตามมาเป็นการชำระบุคลากรพยาบาลไว้ ผู้บริหารควรประเมินความพึงพอใจระบบการจัดตารางการปฏิบัติงานที่เป็นปัจจุบันเป็นระยะ ๆ เพื่อช่วยเหลือผู้ปฏิบัติที่พวกเขารู้สึกว่าได้รับการควบคุมที่เกินกว่าจากตารางการปฏิบัติงาน การผลักดันเปลี่ยนกะการทำงาน และนโยบายการจัดบุคลากร ผู้บริหารสามารถปรับปรุงงานของผู้ปฏิบัติงานให้เกิดความพึงพอใจได้ ตารางการปฏิบัติงานนั้นมีทั้งข้อดีและข้อเสีย เพราะบางคำสั่งในตารางการปฏิบัติงานก็ทำงานเกินเวลา เป็นการยืดเวลาลดการทำงานอาจจะมีผลทำให้เพิ่มความผิดพลาดทางปฏิบัติการของพยาบาลได้ ดังนั้น หลายองค์กรจึงจำกัดจำนวนวันทำงานของพยาบาลที่ติดต่อกัน ในขณะที่การสับหลักเวลาการทำงานเป็นระบบที่ผู้ปฏิบัติงานเลือกเวลาการปฏิบัติงานด้วยตนเองแต่ยังคงความรับผิดชอบในงานอยู่

(4) การพัฒนาบุคลากร (Staff development) ระดับความรู้ความสามารถของบุคลากรเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการกำหนดจำนวนของบุคลากรที่ต้องการเพื่อไปให้ถึงเป้าหมายหน่วยงาน การพัฒนาบุคลากรจึงเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพของต้นทุนในการเพิ่มความสามารถในการผลิต โดยการให้การศึกษาและการฝึกอบรมภายหลังจากได้โน้มน้าวผู้ปฏิบัติงานเข้าทำงาน ซึ่งพวกเขาอาจจะได้รับจากภายในองค์กรและภายนอกองค์กร ผู้บริหารและบุคลากรอาจจะระบุนความต้องการการเรียนรู้ที่แตกต่าง ก่อนที่จะเริ่มการฝึกอบรมหรือเริ่มกิจกรรมการศึกษาควรมีการประเมินความต้องการมีความรู้และทักษะเป็นสิ่งที่จำเป็นก่อน โปรแกรมของการพัฒนาทางการศึกษาหรือการฝึกอบรมควรประกอบด้วย การระบุรูปแบบความรู้และทักษะที่บุคลากรควรมี การระบุระดับของความรู้หรือทักษะที่เป็นปัจจุบัน การกำหนดจำนวนของรูปแบบความรู้และทักษะ การระบุประโยชน์ที่ต้องการให้ทรัพยากรบรรลุ การใช้ประโยชน์ที่สูงสุดของทรัพยากร การประเมินและทดสอบผลลัพธ์หลังจากมีการใช้ทรัพยากร

(5) การเสริมสร้างสังคม (Socialization) การเสริมสร้างทางสังคมมีความเกี่ยวข้องกับโครงสร้างอย่างไม่เป็นทางการ โดยแบ่งปันคุณค่าและทัศนคติในรูปแบบของจินตนาการและเรื่องราว ผู้บริหารจึงต้องแนะนำให้ผู้ปฏิบัติรู้จักคุณค่าและวัฒนธรรมหน่วยงาน

และใช้กระบวนการเสริมสร้างทางสังคมพัฒนาบุคลากรใหม่ให้เหมาะสมกับหน่วยงาน โดยการแนะนำให้พวกเขารู้จักมาตรฐานของกลุ่ม การเสริมสร้างทางสังคมเป็นความสามารถในการให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานในองค์กร เป็นกระบวนการที่สมบูรณ์โดยตรงที่ได้มาซึ่งทัศนคติส่วนบุคคล การรับรู้ ความรู้สึก คุณค่า การจงใจ ทักษะ ความรู้ และแบบแผนสังคมที่จำเป็นในการรับมือกับสังคมและสิ่งแวดล้อมเฉพาะด้าน นอกจากนี้ยังสามารถช่วยสร้างความจงรักภักดี และความสำเร็จของทีมผู้ปฏิบัติงานจะเกิดความภูมิใจในองค์กรและในหน่วยงาน วิธีนี้เป็นการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพอันเป็นรากฐานของความพึงพอใจและการจงใจ

4) การอำนวยความสะดวก (Directing) การอำนวยความสะดวกเป็นขั้นตอนที่สี่ของกระบวนการบริหาร ขั้นตอนนี้บางครั้งเรียกว่า “การประสานงานหรือการกระตุ้น” เป็นขั้นตอน “การกระทำ” ทางการบริหารจัดการที่ตอบสนองภาวะผู้นำ และการบริหารทักษะที่จำเป็นในการประสบความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร องค์ประกอบของการอำนวยความสะดวก ได้แก่

(1) การจงใจ (Motivating) มนุษย์มีความต้องการและแรงบันดาลใจที่แตกต่างกัน เพราะแรงบันดาลใจเกิดขึ้นภายในแต่ละบุคคล ผู้บริหารที่มีความเข้าใจธรรมชาติของมนุษย์เป็นอย่างดีจะสามารถสร้างสภาพแวดล้อมที่จะพัฒนาศักยภาพของมนุษย์ให้ถึงจุดสูงสุดได้ แรงบันดาลใจจากภายในเป็นแรงบันดาลใจที่มีมากจากภายในของตัวบุคคลและทำให้คนคนนั้นมีความอดุมสมบูรณ์ แรงบันดาลใจจากภายนอกถูกกระตุ้น โดยสิ่งแวดล้อมของงานหรือโดยรางวัลที่ได้ การสนับสนุนในทางบวกเป็นหนึ่งในการสร้างแรงบันดาลใจที่มีพลังมากที่สุดที่ผู้บริหารสามารถให้และมักจะถูกใช้มากเกินไปหรือไม่ก็น้อยเกินไป แรงบันดาลใจส่วนตัวของผู้บริหารเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะทำให้พนักงานทำหน้าที่และมีกำลังใจหรือไม่ ความสำเร็จของกลยุทธ์การสร้างแรงบันดาลใจวัดได้จากผลผลิตที่เพิ่มขึ้นและประโยชน์ที่องค์กรได้รับ และความก้าวหน้าของบุคคลจะสร้างแรงบันดาลใจให้บุคลากรมีกำลังใจทำงานต่อไป

(2) การติดต่อสื่อสาร (Communication) การสื่อสารเป็นหัวใจของขั้นตอนในการจัดการ กว่า 80% ของเวลาในการจัดการถูกใช้ในการสื่อสาร ดังนั้นการสื่อสารขององค์กรจึงเป็นหน้าที่ของการบริหาร ผู้บริหารควรมีทักษะการติดต่อสื่อสาร ทักษะเหล่านี้จะเป็นหน้าที่ในการเป็นผู้นำที่สำคัญที่สุด องค์ประกอบพื้นฐานในการสื่อสารประกอบไปด้วย ผู้ส่งสาร ผู้รับสาร สาร วิธีการรับสาร และสิ่งแวดล้อมในการสื่อสาร การสื่อสารในองค์กรใหญ่เป็นสิ่งที่ยากเนื่องจากความซับซ้อนและขนาดขององค์กร ฉะนั้นผู้บริหารต้องเข้าใจโครงสร้างขององค์กรและรู้ว่าการตัดสินใจของใครมีผลต่อองค์กร ทั้งการสื่อสารที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการจำเป็นต้องมีการพิจารณาก่อน ช่องทางการสื่อสารที่ใช้โดยผู้บริหารในองค์กร อาจจะเป็นแบบขึ้นไปข้างบนหรือลงมาข้างล่าง แนวนอนหรือแนวตั้ง ทแยงมุมหรือผ่านข่าวลือ ความชัดเจน

ของสารจะส่งผลต่อวิธีการสื่อสารที่ใช้ โดยทั่วไปถ้ามีการสื่อสารทางตรงมาก ๆ ก็จะมีชัดเจน แต่ ถ้ามีคนเข้าไปเกี่ยวข้องมากสารก็จะถูกรบกวนมากขึ้นเท่านั้น การสื่อสารโดยการเขียนมักถูกใช้บ่อยในองค์กรใหญ่ ดังนั้นผู้นำต้องสามารถเขียนอย่างชัดเจนและใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย การสื่อสารโดยไม่ใช้คำพูดจะต้องมีการตรวจสอบกับเนื้อหาที่เป็นคำพูด เพราะหากมีความไม่สัมพันธ์จะเป็นสิ่งที่ขัดขวางการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด ผู้นำที่มีประสิทธิภาพจะสามารถทำให้การสื่อสารที่เป็นคำพูดและไม่เป็นคำพูดมีความสัมพันธ์กัน สารก็就会有ความชัดเจน

(3) การมอบหมายงาน (Delegation) การมอบหมายงานเป็นการทำงานให้เสร็จโดยผู้อื่นหรือการปฏิบัติหน้าที่โดยหนึ่งหรือสองคนเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กร การมอบหมายงานไม่ใช่ทางเลือกแต่เป็นสิ่งที่จำเป็น การมอบหมายงานเป็นวิธีแก้ปัญหาโดยเป็นการเปลี่ยนงานที่ผู้บริหารแทนที่จะต้องทำเองทั้งหมด และเป็นการสร้างศักยภาพของผู้ร่วมงานอีกด้วย ข้อผิดพลาดที่มักเกิดขึ้นโดยผู้บริหารหน้าใหม่ในการมอบหมายงาน คือ มอบหมายงานที่น้อยเกินไปหรือมากเกินไป และมอบหมายงานที่ไม่เหมาะสม ในการมอบหมายงานผู้บริหารควรจะสื่อสารอย่างชัดเจนว่าต้องการให้ทำอะไร รวมไปถึงจุดประสงค์ของการทำสิ่งนั้น ตลอดจนข้อจำกัดและคุณสมบัติที่ควรจะมี และควรให้ผู้ร่วมงานสามารถตัดสินใจได้ว่างานควรจะเป็นอย่างไรด้วยเช่นกัน เมื่อผู้ร่วมงานต่อต้านการมอบหมายงาน ผู้บริหารต้องสืบให้แน่ใจว่าทำไมงานที่มอบหมายไปนั้นถึงไม่ได้รับการตอบรับอย่างเหมาะสมและกำจัดแรงต่อต้านนี้ การมอบหมายงานไปในที่ที่มีความแตกต่างของวัฒนธรรมจะสร้างทีมงานที่มีความหลากหลาย

(4) การจัดการความขัดแย้ง (Managing conflict) ความขัดแย้งเป็นการไม่ลงรอยกันจากความแตกต่างทางความคิด คุณค่าหรือความรู้สึกของคนสองคนขึ้นไป ปัจจุบันการขัดแย้งไม่ได้ถูกมองว่าดีหรือแย่เพราะว่ามันทำให้เกิดความเจริญเติบโตหรืออาจเป็นการทำลายขึ้นอยู่กับเราจะจัดการกับมันอย่างไร ความขัดแย้งที่น้อยเกินไปจะทำให้องค์กรหยุดนิ่ง ในขณะที่เมื่อมีความขัดแย้งมาก ๆ แล้วถูกทำให้น้อยลงจะส่งผลให้องค์กรมีประสิทธิภาพและคงที่ในที่สุด ความขัดแย้งแบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ ความขัดแย้งภายในบุคคล ความขัดแย้งระหว่างบุคคล และความขัดแย้งระหว่างกลุ่ม เป้าหมายที่เหมาะสมที่สุดในการแก้ปัญหาคือการสร้างวิธีการแก้ปัญหาที่ได้ประโยชน์ทั้งสองฝ่าย (win win solution) โดยทั่วไปแล้วที่มาของความขัดแย้งในองค์กรมาจากปัญหาของการสื่อสาร โครงสร้างขององค์กร และพฤติกรรมส่วนบุคคลภายในองค์กร การแก้ไขความขัดแย้งโดยการเจรจาต่อรองร่วมมือกันจะได้ผลเชิงบวกมากกว่าสิ่งสำคัญสำหรับนักเจรจา คือ จะชนะให้มากที่สุด แพ้ให้น้อยที่สุด และทำให้อีกฝ่ายหนึ่งรู้สึกพอใจกับผลของการเจรจา การสิ้นสุดการเจรจาและติดตามผลเป็นสิ่งสำคัญเพื่อมองหาความ

ความเห็นของคนส่วนใหญ่และความคิดเห็นที่สอดคล้อง แม้ว่าจะใช้เวลาก็ตามแต่ก็เป็นวิธีแก้ปัญหาความขัดแย้งที่มีประสิทธิภาพและเป็นกลยุทธ์ที่ดีในการเจรจา

(5) *ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน (Collaboration)* ความร่วมมือในการปฏิบัติงานของสมาชิกในกลุ่มนอกเหนือจากจะร่วมกันกำหนดเป้าหมายเริ่มแรกแล้ว ยังต้องร่วมกันยอมรับความร่วมมือที่เกิดขึ้น สมาชิกในกลุ่มจะยอมรับความสัมพันธ์จากความรับผิดชอบความร่วมมือที่สูงกว่าในการบรรลุเป้าหมาย แม้ว่าเป็นสิ่งที่ค่อนข้างยากสำหรับบุคลากรในการกำหนดเป้าหมายครั้งแรก แต่ความร่วมมือในการปฏิบัติงานจะไม่สามารถเกิดขึ้นได้ถ้าไม่มีเป้าหมายและความร่วมมือที่สูงกว่าเกิดขึ้น โดยเฉพาะเป้าหมายใหม่ถ้าเป็นสิ่งที่เกิดจากความรับผิดชอบร่วมกัน สมาชิกในกลุ่มจะรู้ทันทีว่าพวกเขาประสบความสำเร็จได้จากเป้าหมาย และจากความร่วมมือที่สูงกว่าเป็นสำคัญ ความร่วมมือในการปฏิบัติงานเป็นสิ่งที่ดีและเหมาะสม หากในองค์การมีความแตกต่างของอำนาจระหว่างบุคคลหรือระหว่างกลุ่ม แนวคิดของรูปแบบความร่วมมือในการปฏิบัติงาน คือ ความร่วมแรงร่วมใจที่ไม่มีขอบเขตอย่างถูกต้อง

5) *การควบคุม (Controlling)* การควบคุมเป็นขั้นตอนที่ห้า และเป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการบริหาร การควบคุมจะไม่มีวันสิ้นสุดด้วยตัวมันเอง การควบคุมเป็นองค์ประกอบตลอดทุกขั้นตอนของกระบวนการบริหาร องค์ประกอบของการควบคุม ได้แก่

(1) *การประเมินผลการปฏิบัติงาน (Appraisal)* เป็นกระบวนการบริหารที่ต้องอาศัยทักษะอย่างมาก ผลลัพธ์ที่ได้จากการประเมินควรเป็นไปในทางบวก เพราะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึก การประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นการกำหนดผู้ปฏิบัติงานให้ทำงานตามหน้าที่ได้เป็นอย่างดี แล้วใช้หน้าที่และความรับผิดชอบนั้นเป็นมาตรฐานของเครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินมีหลายแบบควรจะเลือกแบบที่เหมาะสมและดีที่สุดกับผู้ปฏิบัติงานที่สำคัญควรมีความเสมอภาคในการประเมิน การประเมินที่เพิ่มความมีประสิทธิภาพและผูกพันในผู้ปฏิบัติที่ดีที่สุด คือ การบริหารจัดการตามวัตถุประสงค์ (Management by objective: MBO) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ดีเยี่ยมในการกำหนดความก้าวหน้าของบุคลากรเพราะว่าได้รวมเอาการประเมินของผู้ปฏิบัติงานและขององค์การไว้ทั้งหมด

(2) *การประเมินการใช้งบประมาณ (Fiscal accountability)* การประเมินผลการใช้งบประมาณเป็นขั้นตอนสุดท้ายของการกระบวนการทางงบประมาณ งบประมาณที่ใช้ไปต้องได้รับการทบทวนและแก้ไขปรับปรุงตามที่ต้องการตลอดเป็นระยะ ๆ ของปีงบประมาณนั้น การจัดสรรงบประมาณอย่างต่อเนื่องในแต่ละปีนั้นผู้บริหารต้องสามารถกำหนดงบประมาณที่ต้องการได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ผู้บริหารสามารถพัฒนาระดับของกลยุทธ์การใช้งบประมาณ โดย

จะอาศัยความชำนาญที่มากขึ้นในการทำนายความเปลี่ยนแปลงของประชากรที่ปฏิบัติงานหรือในหน่วยงานที่มีลักษณะเฉพาะ

(3) *การควบคุมคุณภาพ (Quality control)* การควบคุมคุณภาพเป็นกิจกรรมที่ใช้ในการประเมิน ตรวจสอบหรือการควบคุมการบริการที่ให้ต่อผู้ใช้บริการ ในทางการพยาบาลเป้าหมายของคุณภาพการดูแลจะเป็นการรับรองคุณภาพในการบรรลุตามเป้าหมาย โปรแกรมการควบคุมคุณภาพเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพจะต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูง โปรแกรมการควบคุมคุณภาพไม่สามารถปฏิบัติตามลำพังให้เกิดความพึงพอใจและเป็นขั้นตอนปกติได้ แต่ขึ้นอยู่กับความจริงจังผูกพันของหน่วยงานด้วยการสนับสนุนด้านงบประมาณและทรัพยากรมนุษย์ต่างหากที่เป็นปัจจัยตัดสินการกำหนดและการปรับปรุงคุณภาพการบริการ ดังนั้นผู้บริหารจะต้องนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินมาใช้อย่างถูกต้องอย่างสม่ำเสมอและเป็นระบบในการควบคุมคุณภาพ การควบคุมคุณภาพที่เป็นระบบและเป็นลักษณะเฉพาะ คือ การตรวจสอบ การตรวจสอบเป็นเครื่องมือที่ใช้ในปัจจุบันในการวัดการควบคุมคุณภาพ โปรแกรมการควบคุมคุณภาพในองค์การด้านสุขภาพ ได้แก่ การควบคุมกลยุทธ์ เช่น การบริหารคุณภาพทั่วองค์การ (Total Quality Management: TQM) การเปรียบเทียบคู่แข่ง (Benchmarking) และการปฏิบัติทางคลินิก (Clinical practice guidelines) เป็นต้น กระบวนการควบคุมคุณภาพประกอบด้วย การกำหนดเกณฑ์หรือมาตรฐาน การสื่อสารเพื่อให้กำหนดทางเลือกถ้ามาตรฐานนั้นบรรลุแล้ว และการให้ศึกษาหรือการแก้ไขการปฏิบัติที่ถ้าหากเกณฑ์นั้น ไม่บรรลุ

(4) *การควบคุมทางด้านกฎหมาย จริยธรรม และทางด้านวิชาชีพ (Legal, ethical and professional control)* กฎหมายเป็นสิ่งที่ควบคุมพฤติกรรมและการปฏิบัติงานของพยาบาลในองค์การ โดยบันทึกไว้ในลักษณะของคำสั่ง ทั้งนี้เพื่อปกป้องผู้ป่วยและปกป้องพยาบาลที่อาจจะสูญเสียใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ การควบคุมต่อการปฏิบัติกรพยาบาลตามกฎหมายเป็นการสร้างความชัดเจนของการแบ่งกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย กฎหมายจะกำหนดหน้าที่ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลว่าอะไรที่พยาบาลทำได้และอะไรที่ไม่จำเป็นต้องทำ ผู้บริหารจะต้องรับผิดชอบต่อการปฏิบัติที่ตนเองดูแลอยู่ให้สอดคล้องกับแนวปฏิบัติตามกฎหมายในปัจจุบัน ดังนั้นผู้บริหารจึงต้องมีความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย หลักการในงานที่เป็นปัจจุบัน และผลกระทบต่อกรปฏิบัติการพยาบาล ตลอดจนต้องรับผิดชอบในการบำรุงรักษากฎหมาย กฎระเบียบ ผลกระทบที่เป็นปกติต่อองค์การ ต่อผู้ป่วยและต่อการปฏิบัติการพยาบาล ส่วนหน้าที่ของผู้บริหารในการควบคุมทางด้านจริยธรรมนั้นผู้บริหารจะเป็นผู้ตัดสินใจเชิงจริยธรรมเองภายใต้จิตสำนึกทางคุณค่าและความเชื่อพื้นฐานของความถูกต้อง ความสามารถและเป้าหมายปัจจุบันของมนุษย์ ขณะที่จิตสำนึกและศีลธรรมของบุคลากรจะอยู่ในรูปแบบของความไว้วางใจเพื่อการตัดสินใจ

กรอบแนวทางในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมจะคำนึงถึง 4 เหตุผล คือ ผลประโยชน์เป็นสิ่งสำคัญ เหตุผลทางหน้าที่ เหตุผลของความถูกต้อง และค่านิยมตามหน้าที่ ซึ่งแนวคิดนี้จะช่วยหลีกเลี่ยงบุคลากรให้เข้าใจถึงคุณค่าและความน่าเชื่อถือเหล่านั้น ตัวบทของจริยธรรมทางวิชาชีพนั้นจะเป็นแนวทางของมาตรฐานที่สูงสุดของการปฏิบัติเชิงจริยธรรมของพยาบาล ดังนั้นหน้าที่ทางคุณธรรมของผู้บริหารจะต้องเป็นผู้สนับสนุนผู้ใช้บริการ ผู้ที่อยู่ได้บังคับบัญชาและวิชาชีพ โดยการช่วยหลีกเลี่ยงให้มีความก้าวหน้าและมีความเป็นผู้นำ เมื่อพยาบาลพบกับความขัดแย้งระหว่างหน้าที่ที่ได้รับกับความคาดหวังของสังคม ผู้บริหารต้องรับผิดชอบให้การสนับสนุนกับวิชาชีพ

3.2.3 การบริหารตามแนวคิดของธงชัย สันติวงษ์ (2539) กล่าวว่า กระบวนการบริหารประกอบด้วยขั้นตอนต่อไปนี้

1) การวางแผน (Planning) เป็นการพิจารณากำหนดวิถีทางที่จะปฏิบัติ สำหรับองค์การหรือกลุ่มของคนไว้เป็นการล่วงหน้า โดยมีกระบวนการนี้ที่คิดที่สมบูรณ์และเป็นสาระที่ถูกต้อง เพื่อให้สามารถกำหนดวัตถุประสงค์ (objectives) พัฒนากลยุทธ์ (strategies) จัดทำแผนงาน (programs) จัดสรรงบประมาณการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ (budget) กำหนดระเบียบวิธีปฏิบัติ (procedures) และแนวนโยบาย (policies) ที่ดีที่สุดสำหรับองค์การของตน ภายหลังจากมีการวิเคราะห์และคาดการณ์สภาพเหตุการณ์ต่าง ๆ อย่างระมัดระวังและรอบคอบที่สุดแล้ว

2) การจัดองค์การ (Organizing) เป็นการจัดเตรียมและจัดให้มีความสัมพันธ์กันอย่างดีระหว่างกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ ในแต่ละหน้าที่ ประกอบด้วย การจัดทำโครงสร้างองค์การ (organization structure) การกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มกิจกรรมต่างๆ ที่จะแบ่งสรรกัน去做 การระบุขอบเขตของตำแหน่งงานต่าง ๆ และการพิจารณาถึงรายละเอียดของความยากง่ายของงานแต่ละตำแหน่งเพื่อให้ทราบถึงคุณสมบัติของคนที่ต้องการได้

3) การจัดคนเข้าทำงาน (Staffing) เป็นหน้าที่เกี่ยวกับการบริหารตัวคน ซึ่งเริ่มต้นด้วยการเสาะหาและการคัดเลือกให้ได้มาซึ่งคนที่มีคุณสมบัติเหมาะสมกับลักษณะงานต่าง ๆ ที่ได้พิจารณาแล้ว เพื่อให้ประกันว่างานต่าง ๆ จะได้รับการปฏิบัติลุล่วงไปอย่างได้ผล

4) การสั่งการ (Staffing) เป็นการกำกับสั่งการให้งานเป็นไปตามที่ต้องการ ด้วยการพยายามเอาชนะใจผู้อยู่ได้บังคับบัญชาทุกฝ่ายให้ความร่วมมือกันทำงาน และเสริมต่อความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์การ การรู้จักมอบหมายงาน ชักจูงใจ และกระตุ้นให้ทุกคนทำงานดี การรู้จักประสานงานของทุกฝ่ายให้เข้ากันได้

5) การควบคุม (Controlling) เป็นการมุ่งบังคับให้การทำงานต่าง ๆ เป็นไปตามแผน เพื่อที่จะป้องกันมิให้เกิดความเสียหายด้วยกระบวนการควบคุมภายใต้ระบบการควบคุมที่จัดขึ้น คือ การวัดผลงานที่ทำไปด้วยการเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่กำหนด เพื่อช่วยให้

ทราบถึงข้อแตกต่างที่คิดไปจากแผน และสามารถดำเนินการแก้ไขให้เข้าสู่ทิศทางที่ถูกต้องได้ จะเห็นได้ว่า แนวคิดของการบริหารจัดการที่กล่าวมาจะมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน และในวิจัยฉบับนี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาตามแนวคิดของมาร์ควิสต์และฮุสตัน (Marquis and Huston 2003) เพราะเป็นลักษณะกระบวนการบริหารที่สัมพันธ์ต่อเนื่องกันตลอด ช่วยให้มีกรอบในการพิจารณาในแต่ละขั้นตอนอย่างมีระเบียบและต่อเนื่องกันเสมอทุกขั้นตอน ซึ่งประกอบไปด้วย การวางแผน การจัดการองค์การ การจัดการบุคลากร การอำนวยความสะดวก และการควบคุม นอกจากนี้ หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีหน้าที่ในการบริหารจัดการอย่างเป็นกระบวนการแล้ว หัวหน้าหอผู้ป่วยยังต้องมีหน้าที่หลายด้านที่จะต้องปฏิบัติร่วมกับพยาบาลวิชาชีพที่สำคัญ 2 ประการ คือ หน้าที่ทั่วไปและหน้าที่ด้านการบริหาร ดังจะกล่าวต่อไป

3.3 หน้าที่ทั่วไปของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ

หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้นที่มีความสำคัญที่สุดในหอผู้ป่วยที่ช่วยให้การดำเนินการในด้านการบริการพยาบาล ตลอดจนการประสานงานกับบุคคลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องประสบความสำเร็จ นอกจากจะต้องปฏิบัติด้านการบริหารภายในหอผู้ป่วยแล้ว ยังต้องมีหน้าที่อีกหลาย ๆ ด้านที่ต้องปฏิบัติเพื่อนำพาหอผู้ป่วยให้บรรลุผลสำเร็จ ได้มีผู้กล่าวถึงหน้าที่ด้านการบริหารของผู้บริหารระดับต้นไว้หลายคน ตัวอย่างเช่น ฟอกซ์ ฟอกซ์และเวลล์ (Fox, Fox and wells 1999) และกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) รายละเอียดดังนี้

ฟอกซ์ ฟอกซ์และเวลล์ (Fox, Fox and wells 1999) ได้กำหนดหน้าที่ด้านการบริหารของผู้บริหารระดับต้นไว้ 8 ประการ ได้แก่

1. การปฏิบัติการพยาบาล (Clinical practice) หมายถึง ผู้บริหารมีการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยโดยตรง เป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ป่วย ออกเยี่ยมตรวจผู้ป่วยและครอบครัว
2. การเป็นผู้นำ (Leadership) หมายถึง ผู้บริหารมีการติดตามงานของบุคลากรอย่างใกล้ชิด มีการประชุมกับบุคลากร มีสัมพันธภาพกับบุคลากรทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ มีการส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ และมีการแสดงพฤติกรรมที่เป็นตัวอย่างที่ดี
3. การบริหารบุคคล (Personal management) หมายถึง ผู้บริหารมีส่วนร่วมในการสัมภาษณ์บุคคลก่อนเข้ามาทำงานในหน่วยงาน การจ้างงาน การเป็นที่ปรึกษา การประเมินผล และการแก้ปัญหาความขัดแย้งต่าง ๆ
4. การประสานงาน (System coordination) หมายถึง ผู้บริหารได้เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการต่าง ๆ การเข้าร่วมประชุมกับผู้บริหารของโรงพยาบาล และเป็นผู้บริหารจัดการสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทางการบริหารจัดการ

5. การพัฒนาคุณภาพ (Quality improvement) หมายถึง ผู้บริหารมีการติดตามการรายงานผลการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และการตั้งคณะกรรมการการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน

6. การศึกษาและการวิจัย (Education and research) หมายถึง ผู้บริหารมีการสอนทั้งเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยและญาติ นักศึกษา วางแผนหลักสูตรการเรียนการสอน และทำวิจัย

7. การปฏิบัติงาน (Operation) หมายถึง ผู้บริหารมีการจัดตารางการทำงาน การจัดสรรจำนวนพยาบาล การวางแผนการดำเนินงาน การบริหารงบประมาณ โครงการพิเศษต่าง ๆ ของหอผู้ป่วย และการติดตามปัญหาต่าง ๆ ในหอผู้ป่วย

8. ด้านอื่น ๆ ทั่วไป (Other) หมายถึง ผู้บริหารมีการบริหารเวลาในการใช้คอมพิวเตอร์ การตอบจดหมาย หนังสือ เอกสารต่าง ๆ และการใช้โทรศัพท์ระหว่างหน่วยงาน ตลอดจนการแก้ไขปัญหาเครื่องมือที่มีความบกพร่อง

สำหรับกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ ดังนี้ (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2539)

1. รับนโยบายจากฝ่ายการพยาบาล
2. วางแผนงานในความรับผิดชอบเกี่ยวกับแผนอัตรากำลัง แผนงานวิชาการ แผนพัฒนาบริการพยาบาล แผนการจัดการอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และแผนการสอน สุขศึกษาในหอผู้ป่วย
3. มอบหมายงานให้แก่เจ้าหน้าที่ตามระดับความรู้ความสามารถ
4. ติดตามควบคุมกำกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
5. ประเมินผลงานเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ คุณภาพการพยาบาลของหน่วยงานที่รับผิดชอบ
6. พิจารณาความคิดเห็นความชอบของเจ้าหน้าที่ทุกระดับในหน่วยงาน
7. เป็นประธานประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน
8. ส่งเสริมขวัญและกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่
9. จัดระบบบริการรักษาพยาบาลในหน่วยงาน
10. กำหนดมาตรฐานการพยาบาลในหน่วยงาน
11. กำหนดความต้องการการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ รวมทั้งเครื่องนอน

และเสื้อผ้า

12. จัดหา ควบคุมการใช้ การบำรุงรักษาอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ รวมทั้งเครื่องนอนและเสื้อผ้า

13. ปรับปรุงงานบริการพยาบาลของหน่วยงานที่รับผิดชอบ

14. ควบคุมดูแลการจัดการความสะอาด และความเป็นระเบียบเรียบร้อยของ อาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม

15. จัดตารางเวรการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และควบคุมให้มีเจ้าหน้าที่ รับผิดชอบให้การพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง

16. ควบคุมการจัดสอนสุขศึกษาผู้ให้บริการเป็นรายกลุ่ม

17. ควบคุมและตรวจสอบการบันทึกรายงานทางการพยาบาล

18. รวบรวมสถิติรายงานของหน่วยงานประจำวัน ประจำเดือน ประจำปี

19. เชื่อมตรวจและนิเทศการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

20. จัดทำ จัดหาเอกสาร ตำรา คู่มือทางวิชาการต่าง ๆ

21. สนับสนุนการทำวิจัยทางการพยาบาล และติดตามนำผลการวิจัยมา

ปรับปรุงการบริการทางการพยาบาล

22. ปรุมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ และผู้มาศึกษา อบรม ศึกษานทางการพยาบาล

23. จัดประสบการณ์ทางการพยาบาลให้แก่นักศึกษาและผู้มาฝึกอบรมดูงาน

24. เป็นผู้นำในการดำเนินงานวิชาการของหน่วยงาน

25. เป็นวิทยากร เผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาล

26. ร่วมเป็นคณะกรรมการเฉพาะกิจในขณะทำงานต่าง ๆ

27. เป็นที่ปรึกษาและแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน

28. ปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

ส่วนหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ กองการพยาบาล สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) ได้กำหนดไว้ดังนี้

1. รับนโยบายจากหัวหน้างานหอผู้ป่วย

2. วางแผนการพยาบาลในงานที่รับผิดชอบ

3. เป็นหัวหน้าทีมการพยาบาล

4. มอบหมายงานแก่สมาชิกทีมตามความรู้ ความสามารถ และปริมาณงาน

5. ควบคุมและตรวจสอบการให้บริการรักษาพยาบาลของสมาชิกทีม

6. ให้การพยาบาลตามเทคนิคที่ถูกต้อง

7. จัดอาคารสถานที่ให้เป็นระบบระเบียบสะดวกและปลอดภัยแก่การปฏิบัติงาน

8. จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ให้มีพอเพียงและพร้อมที่จะใช้ได้ทันที
 9. รับผิดชอบจัดเก็บและดูแลรักษาอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ให้พร้อม
 10. ให้การพยาบาลตามเทคนิคที่ถูกต้อง
 11. ให้การรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์
 12. ดูแลความสะอาดเรียบร้อยการได้รับอาหารอย่างพอเพียงและความสุขสบายของผู้ใช้บริการ
 13. จัดสอนสุขศึกษาผู้ให้บริการรายกลุ่มและรายบุคคล
 14. ประเมินผลการพยาบาลที่รับผิดชอบ
 15. เป็นผู้นำในกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ได้แก่ การรับและส่งเวร การประชุมปรึกษาก่อนหลังปฏิบัติงาน (pre-post conference) การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล (nursing rounds) การศึกษารายบุคคล (case conference) และการประชุมวิชาการของหน่วยงาน (in service education)
 16. นิเทศการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับรอง
 17. ป้องกันการพิการและดำเนินฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ใช้บริการ
 18. สรุปรวบรวมระเบียบงานต่าง ๆ
 19. เป็นที่ปรึกษาแก้ไขปัญหาด้านการรักษาพยาบาลแก่เจ้าหน้าที่ระดับรอง
 20. ให้ความร่วมมือด้านการรักษาพยาบาลกับทีมสุขภาพ
 21. ประสานงานทั้งในและนอกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 22. ควบคุมคุณภาพการพยาบาล
 23. ร่วมปรับปรุงระบบงานบริการพยาบาลของหน่วยงาน
 24. ประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับรอง
 25. เป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาล
 26. ร่วมจัดประสบการณ์การศึกษาทางการพยาบาล
- นอกจากสิ่งที่กล่าวมาหัวหน้าหอผู้ป่วยยังต้องมีหน้าที่ในการพัฒนาคุณภาพควบคู่ไปกับหน้าที่ความรับผิดชอบที่ปฏิบัติอยู่ร่วมกับพยาบาลวิชาชีพภายในหอผู้ป่วย โดยการจัดระบบบริหารและระบบการทำงานภายในหอผู้ป่วยร่วมกัน มุ่งเน้นให้ทำงานร่วมกันของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพด้วยใจที่มุ่งมั่นต่อคุณภาพของเจ้าหน้าที่ การทำงานเป็นทีม การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนจัดให้มีระบบตรวจสอบเพื่อแก้ไขปรับปรุงด้วยการประสานกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง (risk management: RM) การประกันคุณภาพ (quality assurance: QA) และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (continual quality improvement: CQI) เข้า

ด้วยกัน โดยที่การบริหารความเสี่ยงหมายถึงเป็นการค้นหาโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การวางมาตรการป้องกันความเสี่ยงหรือลดความสูญเสีย และการดำเนินการเมื่อเกิดความสูญเสียขึ้น ส่วนการประกันคุณภาพเป็นการวางระบบเพื่อเป็นหลักประกันว่าจะมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานหรือแนวทางปฏิบัติที่กำหนดและมีผลลัพธ์ตามที่คาดไว้ ซึ่งประกอบด้วย การกำหนดมาตรฐาน การวัดผลการปฏิบัติ และการปรับปรุงแก้ไขเมื่อไม่มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดหรือผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามที่คาด สำหรับการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเป็นการใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์และความคิดสร้างสรรค์ในการปรับปรุงระบบงานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับผลงานอย่างไม่หยุดยั้ง ซึ่งการพัฒนาคุณภาพเป็นกิจกรรมขั้นตอนแรกที่หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบก่อนที่จะไปยังขั้นตอนการประเมินคุณภาพ เมื่อผ่านขั้นตอนการประเมินคุณภาพแล้วก็จะมีการรับรองคุณภาพ ซึ่งเรียกว่า “การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล” โดยที่การรับรองคุณภาพนั้นจะกระทำโดยองค์การภายนอกที่เป็นกลางเพื่อเป็นหลักประกันว่าผลการรับรองนั้นเป็นที่น่าเชื่อถือ ได้แก่ สถาบันและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งเป็นหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้น โดยข้อบังคับ พ.ร.บ.สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ทำหน้าที่ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล (พรพ.) 2551)

3.4 หน้าที่ด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย

การให้บริการพยาบาลด้านสุขภาพในโรงพยาบาลนั้นเป็นที่ชัดเจนว่าหอผู้ป่วยนั้นเป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เป็นศูนย์กลางของงานบริการพยาบาลเกือบทุกประเภท เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่ต้องใกล้ชิดและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องด้านต่าง ๆ หอผู้ป่วยจึงเป็นหน่วยงานที่สร้างสรรค์คุณภาพทางการพยาบาลอยู่เสมอ มีหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้รับผิดชอบในการบริหารงานในหอผู้ป่วยเพื่อให้การปฏิบัติงานนั้นบรรลุตามเป้าหมาย โดยอาศัยความรู้ความสามารถทางหน้าที่ด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั่นเอง

ฟาริดา อิบราฮิม (2537) ได้กำหนดหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่องานในความรับผิดชอบ 3 ลักษณะใหญ่ ๆ ได้แก่

1. การบริหารเพื่อการบริการพยาบาล เป็นการจัดการด้านการบริการพยาบาลที่ให้แก่สังคมจะเกี่ยวข้องกับการวางระบบการบริการ เช่น การใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินปัญหาและความต้องการ วินิจฉัยปัญหา วางแผนการพยาบาล วางแนวปฏิบัติการพยาบาล ให้การพยาบาล การสอนสุขศึกษา การให้ยา และการรักษาตามแผนการรักษา การมอบหมายงาน การตรวจเยี่ยมและร่วมอภิปรายในทีมการพยาบาลและทีมสุขภาพ การจัดระบบบันทึกทางการพยาบาล ตลอดจนการประเมินผลการพยาบาล การพัฒนามาตรฐานการพยาบาล และปฏิบัติการพยาบาลด้วยมาตรฐานซึ่งเป็นที่ยอมรับในกลุ่มพยาบาล

2. การบริหารเพื่อการดำเนินงาน เป็นการจัดการเพื่ออำนวยความสะดวกให้การปฏิบัติการพยาบาลมีความคล่องตัวเพื่อนำไปสู่การบริการที่มีคุณภาพ ทั้งนี้ย่อมเกี่ยวข้องกับการจัดงบประมาณ การควบคุมค่าใช้จ่าย การจัดอัตราค่าจ้าง การจัดของใช้ การจัดเวรปฏิบัติงาน การสื่อสารในหน่วยงาน การวางแผนงาน การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล การจัดให้มีการประชุม การควบคุมคุณภาพการพยาบาล เป็นต้น

3. การบริหารบุคคล เป็นการจัดการด้านการปกครองคนเพื่อประสิทธิภาพในการทำงานเกิดความพึงพอใจในงาน ให้การปรึกษา การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก การอภิปราย การจัดการอบรมประจำการ การศึกษาต่อเนื่อง ความก้าวหน้าในทางอาชีพ การประเมินผลงานในระหว่างกลุ่มและการวิจัย

จะเห็นได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นเป็นบุคคลสำคัญในการเชื่อมโยงนโยบายสู่การปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นหน้าที่และความรับผิดชอบจึงมีความสำคัญต่อการบริหารงานและพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนเป็นอย่างมาก เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนเป็นหน่วยสถานบริการปฐมภูมิระดับอำเภอต้องรับผิดชอบจัดบริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับให้สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจของสังคมและวัฒนธรรมท้องถิ่น ดังนั้นการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยจะทำให้การบริการพยาบาลของหอผู้ป่วยมีประสิทธิภาพและส่งผลกระทบต่อความมีประสิทธิภาพของโรงพยาบาลชุมชนด้วยเช่นกัน

4. โรงพยาบาลชุมชน เขต 8

โรงพยาบาลชุมชน เขต 8 เป็นสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาภายในตั้งแต่ 10-120 เตียง (ไม่เกิน 150 เตียง) ประจำชุมชนระดับอำเภอ เป็นศูนย์บริการและวิชาการทางด้านส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค การปรับปรุงสุขภาพิบาลและสิ่งแวดล้อมชุมชน และการฟื้นฟูสภาพในระดับอำเภอ ทำหน้าที่เสมือนหนึ่งเป็นสถานีอนามัยประจำตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาลหรือในเขตพื้นที่บริเวณรอบที่ตั้งโรงพยาบาลซึ่งครอบคลุมประชากรประมาณหนึ่งแสนคน เป็นหน่วยงานที่ขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีผู้อำนวยการเป็นหัวหน้าหน่วยงาน และโรงพยาบาลชุมชน เขต 8 ครอบคลุมใน 5 จังหวัด จำนวน 28 โรงพยาบาล ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข 2542: 113-116; สมาคมอนามัย 2551; อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล 2551)

1. จังหวัดฉะเชิงเทรา ประกอบด้วย โรงพยาบาลพนมสารคาม โรงพยาบาลบางปะกง โรงพยาบาลสนามชัยเขต โรงพยาบาลแปลงยาว โรงพยาบาลบางคล้า โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว

โรงพยาบาลบ้านโพธิ์ โรงพยาบาลราชสาสน์ และโรงพยาบาลท่าตะเกียบ รวม 9 แห่ง โดยมี
โรงพยาบาลพนมสารคามที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแล้วเมื่อปี พ.ศ.2547

2. จังหวัดสมุทรปราการ ประกอบด้วย โรงพยาบาลบางพลี โรงพยาบาลบางบ่อ
โรงพยาบาลบางจาก โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์ รวม 4 แห่ง

3. จังหวัดนครนายก ประกอบด้วย โรงพยาบาลบ้านนา โรงพยาบาลองครักษ์ และ
โรงพยาบาลปากพลี รวม 3 แห่ง

4. จังหวัดสระแก้ว ประกอบด้วย โรงพยาบาลวัฒนานคร โรงพยาบาลอรัญประเทศ
โรงพยาบาลตาพระยา โรงพยาบาลวังน้ำเย็น โรงพยาบาลคลองหาด และโรงพยาบาลเขาฉกรรจ์
รวม 6 แห่ง

5. จังหวัดปราจีนบุรี ประกอบด้วย โรงพยาบาลกบินทร์บุรี โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ์
โรงพยาบาลนาดี โรงพยาบาลประจันตคาม โรงพยาบาลศรีมโหสถ และโรงพยาบาลบ้านสร้าง
รวม 6 แห่ง โดยมีโรงพยาบาลกบินทร์บุรีที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแล้วเมื่อปี พ.ศ.
2550

4.1 หน้าที่และความรับผิดชอบโรงพยาบาลชุมชนเขต 8

4.1.1 ทำการตรวจวินิจฉัยและให้การบำบัดรักษาผู้ป่วย ทั้งภายในและภายนอก
โรงพยาบาล

4.1.2 จัดทำแผนงาน โครงการ และดำเนินการให้บริการสาธารณสุขแก่
ประชาชนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ งานสุขภาพจิตและ
อนามัย สิ่งแวดล้อม งานทันตสาธารณสุข และงานสุขภาพจิต

4.1.3 การจัดบริการรักษาพยาบาลแบบหน่วยงานเคลื่อนที่ การจัดและควบคุม
ระบบการส่งต่อผู้ป่วย และการรักษาพยาบาลทางวิทยุในฐานะที่เป็นเครือข่ายย่อย

4.1.4 นิเทศ ฝึกอบรม และพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและอำเภอ
ให้มีมีความรู้ความสามารถในด้านการให้บริการทางการรักษาพยาบาล ตามนโยบาย แผนงานและ
โครงการต่างๆ เช่น การจัดบริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน การสาธารณสุขมูลฐาน โครงการ
บัตรสุขภาพ โครงการรณรงค์เพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตของประชาชน เป็นต้น

4.1.5 ศึกษา วิเคราะห์ จัดทำสถิติข้อมูลเกี่ยวกับงานสาธารณสุข และจัดทำ
รายงานผลการปฏิบัติงานปัญหาและแนวทางแก้ไข เสนอหน่วยงานเหนือตามลำดับ

4.1.6 ประสานงานกับเจ้าหน้าที่และหน่วยงานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่และ
หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานสาธารณสุขและการแพทย์ของโรงพยาบาล
ชุมชนได้ผลดีตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้

สำหรับกลุ่มงานการพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชน เขต 8 มีหน้าที่ และความรับผิดชอบในการวางแผน สนับสนุนการจัดบริการพยาบาล การศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ และวิจัยงานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล สนับสนุนการจัดบริการพยาบาล นิเทศงาน ติดตามประเมินผลงาน พัฒนางาน ฝึกอบรม ให้คำปรึกษาทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ สนับสนุนการจัดบริการ และการพัฒนางานสาธารณสุขแก่สถานบริการสาธารณสุขและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งกลุ่มการพยาบาลประกอบไปด้วยงานต่าง ๆ โดยมีหน้าที่และความรับผิดชอบดังต่อไปนี้

1. งานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุและผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน เพื่อช่วยชีวิตเบื้องต้นให้รอดพ้นจากภาวะวิกฤตและความพิการ คัดกรองผู้ป่วยและช่วยแพทย์ในการตรวจรักษาโรคทั่วไป ให้การพยาบาลผู้ป่วยระหว่างและหลังการตรวจรักษาที่ได้รับอุบัติเหตุและผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน เพื่อช่วยชีวิตเบื้องต้นให้รอดพ้นจากภาวะวิกฤตและความพิการ คัดกรองผู้ป่วยและช่วยแพทย์ในการตรวจรักษาโรคทั่วไป ให้การพยาบาลผู้ป่วยระหว่างและหลังการตรวจรักษา

2. งานผู้ป่วยใน ให้บริการผู้ป่วยที่รับรักษาในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน โดยให้บริการพยาบาลครอบคลุมทั้งด้านการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและเอาใจใส่ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งให้การสนับสนุนผู้ป่วยในรายที่จำเป็นต้องให้บริการรับ-ส่งต่อ

3. งานห้องผ่าตัด ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัย และหรือรักษาโรคโดยการผ่าตัดแบบครบวงจรอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มตั้งแต่การตรวจเยี่ยมเพื่อประเมินอาการผู้ป่วย การเตรียมและดูแลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายจิตใจ การให้บริการระงับความรู้สึกเฉพาะที่และทั่วไปในระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด รวมทั้งการประสานงานเพื่อการส่งต่อการพยาบาล

4. งานห้องคลอด ให้บริการคลอดหรือการดูแลการรอลคลอด หลังคลอด ระยะต้นและการดูแลทารกแรกเกิด ให้ปลอดภัยในทุกระยะของการคลอด รวมทั้งการส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา

5. งานหน่วยจ่ายกลาง รับผิดชอบจัดเตรียมชุดเครื่องมือ เครื่องใช้ทางการรักษาพยาบาลซึ่งผ่านกระบวนการทำลายเชื้อ การทำสะอาด และทำให้ปลอดภัย เพื่อให้บริการแก่หน่วยงานในโรงพยาบาลได้อย่างพอเพียงกับความต้องการใช้และได้มาตรฐาน

4.2 การแบ่งส่วนราชการโรงพยาบาลชุมชนเขต 8

โรงพยาบาลชุมชน เขต 8 แบ่งงานภายในออกเป็น 3 กลุ่มภารกิจ คือ กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ กลุ่มภารกิจด้านบริการ และกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ดังนี้ (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย 2551)

4.2.1 **กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ** ประกอบด้วย 1) บริหารทั่วไป (แผนก/คน/งบประมาณ) 2) การเงินและบัญชี 3) พัสดุและบำรุงรักษา 4) โฆษณาการ 5) ข้อมูลและสถิติ และ 6) พัฒนาคุณภาพและมาตรฐาน

4.2.2 **กลุ่มภารกิจด้านบริการ** ประกอบด้วย

- 1) **กลุ่มงานบริการทางการแพทย์** ได้แก่ (1) เวชศาสตร์ฉุกเฉิน (2) เวชกรรมทั่วไป (3) ทันตกรรม และ (4) การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- 2) **กลุ่มงานเทคนิคบริการ** ได้แก่ (1) เวชกรรมฟื้นฟู (2) พยาธิวิทยา (3) รังสีวิทยา และ (4) เกสัชกรรม
- 3) **กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน** ได้แก่ บริการสุขภาพชุมชน

4.2.3 **กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล** ประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยนอก 2) ผู้ป่วยใน และ 3) ฉุกเฉิน

ถึงแม้ว่าการแบ่งส่วนราชการของโรงพยาบาลชุมชน เขต 8 ได้มีการเปลี่ยนชื่อจาก “กลุ่มการพยาบาล” มาเป็น “กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล” และได้ปรับเปลี่ยนหน่วยงานภายในใหม่ ออกเป็น 3 ด้านก็ตาม แต่ทว่าหน้าที่และความรับผิดชอบของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลยังคง ปฏิบัติตามระเบียบของการบริหารงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค พ.ศ.2542 อยู่เหมือนเดิม

ตามที่ได้กล่าวมาพอสรุปได้ว่า โรงพยาบาลชุมชน เขต 8 เป็นสถานบริการของรัฐที่ ให้บริการด้านสุขภาพทั้งในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ มีการจัดระบบบริการให้สอดคล้องกับการ ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขมุ่งเน้นให้ประชาชนนั้นมีสุขภาพและคุณภาพของชีวิตที่ดี ใน ขณะเดียวกันก็มีการส่งเสริมให้มีการศึกษาค้นคว้าวิเคราะห์และวิจัยงานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล เพื่อนำผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาพัฒนาปรับปรุงระบบบริการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้นไป สำหรับงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อำนาจ การปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยดังจะกล่าวต่อไป

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โคลีแมนและพอล (Coleman and Paul 2001) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตราส่วนของพยาบาลกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยทางด้านจิตเวช พบว่า อัตราส่วนของพยาบาลกับผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยทางด้านจิตเวชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r=0.49$)

ประภารัตน์ แบนขุนทด (2544) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์การ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 374 คน ด้วยแบบสอบถาม พบว่า ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง การปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และบรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วิไลวรรณ พุกทอง (2546) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อำนาจความเชี่ยวชาญของหัวหน้าหอผู้ป่วย วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 312 คน ด้วยแบบสอบถาม พบว่า วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์อยู่ในระดับสูง และการใช้อำนาจความเชี่ยวชาญของหัวหน้าหอผู้ป่วย วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วิมลรัตน์ อ่องถ่อง (2547) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของกลุ่มการพยาบาล การปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 245 คน ด้วยแบบสอบถาม พบว่า การพัฒนาการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของกลุ่มการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปราณี มีหาญพงษ์ (2547) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตาม

การรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ จำนวน 389 คน ด้วยแบบสอบถาม พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และพฤติกรรมกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ฉฎาธร ปรานมนนตรี (2547) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 348 คน พบว่า ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ในขณะที่ความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

สุริย์ โทธาราม (2547) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 361 คน ด้วยแบบสอบถาม พบว่า ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสามารถร่วมกันทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐได้ร้อยละ 48.10

เสาวดี คุณานุสรณ์ชัย (2548) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความรู้ การสนับสนุนจากองค์การ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ พบว่า ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง การจัดการความรู้ และการสนับสนุนจากองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ธนวิน ทองแพง (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของมหาวิทยาลัยบูรพา ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการบริหารของผู้บริหาร ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ผู้บริหารเข้มงวดกับการปฏิบัติงานของบุคลากร 2) ผู้บริหารใช้อำนาจการตัดสินใจในการบริหารงานด้วยตนเอง และ 3) ผู้บริหารใช้อำนาจเด็ดขาดในการสั่งงานกับบุคลากร ซึ่งทั้ง 3 องค์ประกอบนี้มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อประสิทธิผลของมหาวิทยาลัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยในครั้งนี้ แม้จะมีการศึกษาประสิทธิผลของหอผู้ป่วยหลายงานวิจัย และมีการศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ กับ

ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย แต่มีการศึกษาน้อยและยังไม่มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้
อำนาจ การปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาล
ชุมชน เขต 8 ผลการวิจัยนี้จะเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาทักษะการใช้อำนาจ และการ
ปฏิบัติด้านการบริหารให้เหมาะสมกับสถานการณ์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลแก่
หอผู้ป่วยของโรงพยาบาลชุมชนเขต 8 ต่อไป สำหรับวิธีการดำเนินการวิจัยและผลการศึกษาวิจัย
ของการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อำนาจ การปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย
กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขต 8 จะกล่าวในบทต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อำนาจ การปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขต 8 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งประจำการอยู่ในหอผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 1 ปีของโรงพยาบาลชุมชน เขต 8 จำนวน 1,200 คน (จากการโทรศัพท์สอบถามกลุ่มการพยาบาล) ครอบคลุม 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดฉะเชิงเทรา (320 คน) จังหวัดสมุทรปราการ (202 คน) จังหวัดนครนายก (152 คน) จังหวัดสระแก้ว (227 คน) และจังหวัดปราจีนบุรี (299 คน) รวมจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด 28 แห่ง (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย 2551)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการอยู่ในหอผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 1 ปีของโรงพยาบาลชุมชน เขต 8 ได้แก่ จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดนครนายก และจังหวัดปราจีนบุรี ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบเกาะกลุ่มสุ่ม 2 ชั้น (Two-stage cluster sampling) จำนวน 386 คน โดยมีขั้นตอนการคำนวณหาขนาดตัวอย่าง และการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1.2.1 การคำนวณหาขนาดตัวอย่าง

การคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยประชากร (วิลเลียมส์ กุศลวิศิษฎ์กุล 2549: 5-47)

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}, \quad n_0 = \frac{Z_{\frac{\alpha}{2}}^2 CV^2}{r^2}, \quad CV = \frac{s}{\bar{x}}$$

เมื่อ $N =$ จำนวนประชากรพยาบาล 1,200 คน
 $n =$ จำนวนพยาบาลตัวอย่าง
 $Z_{\frac{\alpha}{2}} =$ คะแนนมาตรฐาน ให้ $\alpha = 0.05$ ดังนั้น $Z_{\frac{0.05}{2}} = 1.960$
 $r =$ ค่าความคลาดเคลื่อนสัมพัทธ์ที่กำหนด โดยกำหนดให้

เท่ากับ 0.01

$$CV = \text{สัมประสิทธิ์ความแปรปรวน} = \frac{s}{\bar{x}} \text{ โดยที่ } s \text{ เป็นส่วน}$$

เบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมตัวแปรประสิทธิผลของหอผู้ป่วยที่ได้จากการทดลองใช้แบบสอบถามซึ่งมีค่าเท่ากับ 11.39 ส่วน \bar{x} เป็นค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมตัวแปรประสิทธิผลของหอผู้ป่วยที่ได้จากการทดลองใช้แบบสอบถามซึ่งมีค่าเท่ากับ 93.63

$$\text{ดังนั้น } CV = \frac{11.39}{93.63} = 0.1216$$

$$\text{แทนค่า } n_0 = \frac{1.960^2 (0.1216)^2}{0.01^2} = 568.49$$

$$\text{ดังนั้น } n = \frac{568.49}{1 + \frac{568.49}{1,200}} = 385.75 = 386 \text{ คน}$$

นั่นคือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเท่ากับ 386 คน

จากวิธีการเลือกตัวอย่าง ได้จำนวนพยาบาลวิชาชีพตัวอย่างรวม 395 คน

แต่จากการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล 351 คน

1.2.2 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การเลือกตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเกาะกลุ่มสุ่ม 2 ชั้นให้ได้จำนวนของตัวอย่างที่คำนวณได้จากข้อ 1.2.1 โดยมีวิธีการสุ่มในแต่ละชั้น ดังนี้

1) **สุ่มชั้นที่ 1** โดยสุ่มจังหวัดตัวอย่าง 3 จังหวัดจากทั้งหมด 5 จังหวัด

ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบสุ่มเชิงเดียว (simple random sampling) ด้วยวิธีใช้ตารางเลขสุ่ม ได้จังหวัดตัวอย่าง คือ จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดนครนายก และจังหวัดปราจีนบุรี จากนั้นคำนวณหาขนาดตัวอย่างให้เป็นสัดส่วนกับจำนวนพยาบาลวิชาชีพในแต่ละจังหวัดตัวอย่างที่สุ่มได้ ผลจากการคำนวณได้จำนวนพยาบาลวิชาชีพตัวอย่างในจังหวัดฉะเชิงเทรา 160 คน จังหวัดนครนายก 76 คน และจังหวัดปราจีนบุรี 150 คน ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนพยาบาลวิชาชีพตัวอย่างในแต่ละจังหวัดตัวอย่าง

| จังหวัดตัวอย่าง | จำนวนพยาบาลวิชาชีพ | จำนวนพยาบาลวิชาชีพตัวอย่าง |
|-----------------|--------------------|----------------------------|
| ฉะเชิงเทรา | 320 | 160 |
| นครนายก | 152 | 76 |
| ปราจีนบุรี | 299 | 150 |
| รวม | 771 | 386 |

2) **สุ่มขั้นที่ 2** คำนวณหาค่าเฉลี่ยพยาบาลวิชาชีพต่ออำเภอของแต่ละจังหวัดตัวอย่าง แล้วนำค่าเฉลี่ยที่ได้ไปคำนวณหาจำนวนโรงพยาบาลชุมชนตัวอย่าง เมื่อได้จำนวนของโรงพยาบาลชุมชนตัวอย่างแล้ว จึงทำการสุ่มรายชื่อของโรงพยาบาลชุมชนตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบสุ่มเชิงเดียวด้วยตารางเลขสุ่ม ผลจากการสุ่มด้วยวิธีการดังกล่าวทำให้ได้โรงพยาบาลชุมชนตัวอย่าง ดังนี้ จังหวัดฉะเชิงเทราจำนวน 4 แห่ง จังหวัดนครนายก 1 แห่ง และจังหวัดปราจีนบุรี 3 แห่ง โดยแต่ละโรงพยาบาลชุมชนตัวอย่างที่สุ่มได้จะเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพตัวอย่างทุกคน ดังตารางที่ 3.2 และตารางที่ 3.3

ตารางที่ 3.2 จำนวนพยาบาลวิชาชีพตัวอย่างและจำนวนโรงพยาบาลชุมชนตัวอย่างในแต่ละจังหวัดตัวอย่างที่สุ่มได้

| จังหวัด ตัวอย่าง | จำนวน อำเภอ | จำนวน พยาบาล วิชาชีพ | จำนวน พยาบาลวิชาชีพ ต่ออำเภอ | จำนวน พยาบาลวิชาชีพ ตัวอย่าง | จำนวน โรงพยาบาล ชุมชนตัวอย่าง |
|---------------------|----------------|----------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| ฉะเชิงเทรา | 9 | 320 | 36 | 160 | 4 |
| นครนายก | 3 | 152 | 51 | 76 | 1 |
| ปราจีนบุรี | 6 | 299 | 50 | 150 | 3 |
| รวม | 18 | 771 | | 386 | 8 |

ตารางที่ 3.3 จำนวนพยาบาลวิชาชีพตัวอย่างจากโรงพยาบาลชุมชนในแต่ละจังหวัดตัวอย่าง

| จังหวัดตัวอย่าง | โรงพยาบาลชุมชนตัวอย่าง | พยาบาลวิชาชีพตัวอย่าง |
|-------------------|------------------------|-----------------------|
| จังหวัดฉะเชิงเทรา | โรงพยาบาลบางปะกง | 64 |
| | โรงพยาบาลสนามชัยเขต | 53 |
| | โรงพยาบาลบางคล้า | 35 |
| | โรงพยาบาลท่าตะเกียบ | 19 |
| จังหวัดนครนายก | โรงพยาบาลบ้านนา | 74 |
| จังหวัดปราจีนบุรี | โรงพยาบาลกบินทร์บุรี | 105 |
| | โรงพยาบาลศรีมโหสถ | 23 |
| | โรงพยาบาลบ้านสร้าง | 22 |
| รวม | | 395 |

2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลชุมชน เขต 8 ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพพยาบาล ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงานภายใต้การบังคับบัญชาของหัวหน้าคนปัจจุบัน แผนกหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน และขนาดโรงพยาบาล แบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบและคำถามปลายเปิด จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการใช้อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประเมินตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของเฟรนและราเวน (French & Raven 1968) ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ อำนาจการให้รางวัล อำนาจการบังคับ อำนาจตามตำแหน่งงาน อำนาจการอ้างอิง และอำนาจความเชี่ยวชาญ เป็นแบบสอบถามเชิงบวกทั้งหมด มีข้อคำถามทั้งหมด 21 ข้อ ดังนี้

อำนาจการให้รางวัล จำนวน 5 ข้อ

อำนาจการบังคับ จำนวน 4 ข้อ

อำนาจตามตำแหน่งงาน จำนวน 4 ข้อ

อำนาจการอ้างอิง จำนวน 4 ข้อ

อำนาจความเชี่ยวชาญ จำนวน 4 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกรับคะแนนส่วนประมาณค่า (Rating scale)

5 ระดับ โดยกำหนดระดับความคิดเห็นมากที่สุดถึงน้อยที่สุด และกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตามการรับรู้ ดังนี้

- 5 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้อำนาจตามที่ระบุในข้อคำถามนั้นมากที่สุด (ร้อยละ 81-100)
- 4 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้อำนาจตามที่ระบุในข้อคำถามนั้นมาก (ร้อยละ 61-80)
- 3 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้อำนาจตามที่ระบุในข้อคำถามนั้นปานกลาง (ร้อยละ 41-60)
- 2 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้อำนาจตามที่ระบุในข้อคำถามนั้นน้อย (ร้อยละ 21-40)
- 1 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้อำนาจตามที่ระบุในข้อคำถามนั้นน้อยที่สุด (ร้อยละ 1-20)

การแปลความหมายคะแนนในการใช้อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลคะแนนเฉลี่ยในการใช้อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร 2547)

- คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง การใช้อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับมากที่สุด
- คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง การใช้อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก
- คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง การใช้อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง
- คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง การใช้อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับน้อย
- คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง การใช้อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติด้านบริหารหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของมาร์ควิสและฮุสตัน (Marquis & Huston 2003) โดยแบ่งออกเป็น 5

ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การจัดการบุคลากร การอำนวยการ และการควบคุม เป็นแบบสอบถามเชิงบวกทั้งหมด มีข้อคำถามทั้งหมด 28 ข้อ ดังนี้

| | |
|--------------------|-------------|
| การวางแผน | จำนวน 7 ข้อ |
| การจัดองค์การ | จำนวน 5 ข้อ |
| การจัดกำลังบุคลากร | จำนวน 5 ข้อ |
| การอำนวยการ | จำนวน 5 ข้อ |
| การควบคุม | จำนวน 6 ข้อ |

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยกำหนดระดับความคิดเห็นมากที่สุดถึงน้อยที่สุด และกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตามการรับรู้ ดังนี้

- 5 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติด้านการบริหารตามที่ระบุในข้อคำถามนั้นมากที่สุด (ร้อยละ 81-100)
- 4 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติด้านการบริหารตามที่ระบุในข้อคำถามนั้นมาก (ร้อยละ 61-80)
- 3 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติด้านการบริหารตามที่ระบุในข้อคำถามนั้นปานกลาง (ร้อยละ 41-60)
- 2 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติด้านการบริหารตามที่ระบุในข้อคำถามนั้นน้อย (ร้อยละ 21-40)
- 1 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติด้านการบริหารตามที่ระบุในข้อคำถามนั้นน้อยที่สุดหรือไม่ได้ปฏิบัติเลย (ร้อยละ 1-20)

การแปลความหมายคะแนนในการปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลคะแนนเฉลี่ยในการปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยเหมือนกับส่วนที่ 2 ดังนี้

- คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง การปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับมากที่สุด
- คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง การปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก
- คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง การปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง การปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้า
 หอผู้ป่วยอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง การปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้า
 หอผู้ป่วยอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
 ตามแนวคิดของกิบสันและคณะ (Gibson et al. 1991) โดยแบ่งเป็น 5 องค์ประกอบ ได้แก่ ผลิตผล
 ประสิทธิภาพ ความพึงพอใจ การปรับตัว และพัฒนาการ เป็นแบบสอบถามเชิงบวกทั้งหมด
 มีข้อคำถามทั้งหมด 23 ข้อ ดังนี้

| | |
|-----------------|-------------|
| ด้านผลิตผล | จำนวน 6 ข้อ |
| ด้านประสิทธิภาพ | จำนวน 5 ข้อ |
| ด้านความพึงพอใจ | จำนวน 4 ข้อ |
| ด้านการปรับตัว | จำนวน 4 ข้อ |
| ด้านพัฒนาการ | จำนวน 4 ข้อ |

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกรับมาตราส่วนประมาณค่า (Rating
 scale) 5 ระดับ โดยกำหนดระดับความคิดเห็นมากที่สุดถึงน้อยที่สุด และกำหนดเกณฑ์การให้
 คะแนนตามการรับรู้ ดังนี้

- 5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนี้มากที่สุด (ร้อยละ 81-100)
- 4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนี้มาก (ร้อยละ 61-80)
- 3 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนี้ปานกลาง (ร้อยละ 41-60)
- 2 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนี้น้อย (ร้อยละ 21-40)
- 1 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนี้น้อยที่สุด (ร้อยละ 1-20)

การแปลความหมายคะแนนประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โดยนำคะแนนของผู้ตอบ
 แต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลคะแนนเฉลี่ยประสิทธิผลของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 เหมือนกับส่วนที่ 2 ดังนี้

- คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอยู่ระดับมากที่สุด
 คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอยู่ระดับมาก
 คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอยู่ระดับปานกลาง
 คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอยู่ระดับน้อย
 คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอยู่ระดับน้อยที่สุด

2.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

2.2.1 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity)

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบและแก้ไขเนื้อหา จากนั้นจึงให้ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นนักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญเรื่องผู้วิจัยศึกษาจำนวน 5 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วยอาจารย์ทางการพยาบาล 3 ท่าน และผู้บริหารด้านการพยาบาล 2 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) ในการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาประกอบด้วยความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และความครอบคลุมของเนื้อหา (นิรันต์ อิมามิ 2549) แล้วนำข้อเสนอแนะที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยถือเกณฑ์ความสอดคล้องและการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นนำผลมาพิจารณาหาค่าดัชนีของความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) (วรรณดี แสงประทีปทอง 2548) ดังนี้

ให้ +1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด

ให้ 0 ถ้าไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด

ให้ -1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่สอดคล้องกับเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด

จากนั้นนำผลการพิจารณาลงความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิไปคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามรายข้อกับคำจำกัดความของตัวแปรด้วยสูตร

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

เมื่อ IOC หมายถึง ดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$ หมายถึง คะแนนความคิดเห็นรวมของผู้เชี่ยวชาญ

N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ถ้าค่า IOC มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 แสดงว่า คำถามข้อนั้นใช้ได้ ถ้าคำถามข้อใดมีค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 แสดงว่าคำถามนั้นวัดไม่ตรงวัตถุประสงค์ ผู้วิจัยจะต้องปรับปรุงและแก้ไขจนข้อความมีคุณภาพตามเกณฑ์

ผลการพิจารณาค่าดัชนีความสอดคล้องจากผู้ทรงคุณวุฒิของคำถามแต่ละ
รายข้อ ดังนี้

แบบสอบถามเกี่ยวกับการใช้อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีจำนวน 22 ข้อ

| | | |
|------------------------|----|-----|
| คงข้อคำถามเดิม | 4 | ข้อ |
| ปรับปรุงเนื้อหาและภาษา | 15 | ข้อ |
| ตัดข้อคำถามออก | 1 | ข้อ |
| เพิ่มเติมข้อคำถาม | 3 | ข้อ |
| เหลือข้อคำถาม | 21 | ข้อ |

แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติด้านบริหารหัวหน้าหอผู้ป่วย มีจำนวน
27 ข้อ

| | | |
|------------------------|----|-----|
| คงข้อคำถามเดิม | 9 | ข้อ |
| ปรับปรุงเนื้อหาและภาษา | 18 | ข้อ |
| ตัดข้อคำถามออก | 5 | ข้อ |
| เพิ่มเติมข้อคำถาม | 6 | ข้อ |
| เหลือข้อคำถาม | 28 | ข้อ |

แบบสอบถามเกี่ยวกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย มีจำนวน 24 ข้อ

| | | |
|------------------------|----|-----|
| คงข้อคำถามเดิม | 8 | ข้อ |
| ปรับปรุงเนื้อหาและภาษา | 14 | ข้อ |
| ตัดข้อคำถามออก | 0 | ข้อ |
| เพิ่มเติมข้อคำถาม | 1 | ข้อ |
| เหลือข้อคำถาม | 23 | ข้อ |

2.2.2 การตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability)

การหาความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนที่ 2, 3 และ 4 โดยผู้วิจัยนำ
แบบสอบถามที่ผ่านการแก้ไขปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายคลึง
กับกลุ่มตัวอย่าง (นิรันต์ อิมามิ 2549) ซึ่งปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาลเป็นระยะเวลาตั้งแต่ 1 ปี
ขึ้นไปในโรงพยาบาลบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนเช่นเดียวกันกับ
โรงพยาบาลชุมชนตัวอย่างที่จะดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยจำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้อามาหา
ความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้วย
โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ พบว่า ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการใช้อำนาจของหัวหน้า

หอผู้ป่วย การปฏิบัติด้านบริหารหัวหน้าหอผู้ป่วย และประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้เท่ากับ 0.95, 0.97 และ 0.95 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 3.4

ตารางที่ 3.4 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเมื่อนำไปทดลองใช้

| แบบสอบถาม | ค่าความเที่ยง |
|---|---------------|
| การใช้อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย | 0.95 |
| อำนาจการให้รางวัล | 0.92 |
| อำนาจการบังคับ | 0.88 |
| อำนาจตามตำแหน่งงาน | 0.94 |
| อำนาจการอ้างอิง | 0.90 |
| อำนาจความเชี่ยวชาญ | 0.90 |
| การปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย | 0.97 |
| การวางแผน | 0.95 |
| การจัดองค์การ | 0.93 |
| การจัดการบุคลากร | 0.80 |
| การอำนวยความสะดวก | 0.94 |
| การควบคุม | 0.92 |
| ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย | 0.95 |
| ผลิตผล | 0.91 |
| ประสิทธิภาพ | 0.65 |
| ความพึงพอใจ | 0.83 |
| การปรับตัว | 0.98 |
| พัฒนาการ | 0.89 |

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอน ดังนี้

3.1 ขอเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 8 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลบางปะกง โรงพยาบาลสนามชัยเขต โรงพยาบาลบางคล้า โรงพยาบาลท่าตะเกียบ โรงพยาบาลกบินทร์บุรี โรงพยาบาลศรีมโหสถ โรงพยาบาลบ้านสร้าง และโรงพยาบาลบ้านนา เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2 ส่งหนังสือขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมแนบรายละเอียดของโครงการวิจัย และตัวอย่างเครื่องมือการวิจัยถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลชุมชนตัวอย่าง จำนวน 8 แห่ง (ดังรายละเอียดในตารางที่ 3.1)

3.3 ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หรือผู้ที่รับผิดชอบแทน พร้อมหนังสือสำเนาเรียนขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูลของแต่ละ โรงพยาบาลด้วยตนเอง โดยแนะนำผู้วิจัยพร้อมอธิบายชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและการขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการอยู่ในหอผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 1 ปี ของหน่วยงานต่าง ๆ ในกลุ่มการพยาบาล ได้แก่ งานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยใน งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานห้องคลอด งานห้องผ่าตัด และคลินิก/หน่วยต่าง ๆ ที่ให้บริการพยาบาลกับผู้ป่วย เช่น หน่วยล้างไต เป็นต้น โดยที่กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้ที่กรอกข้อมูลในแบบสอบถามด้วยตนเอง (self-administrated questionnaire) จากนั้นมอบแบบสอบถามไว้กับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลหรือผู้ที่รับผิดชอบเพื่อให้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ และขออนัดหมายวันเวลากับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลหรือผู้ที่รับผิดชอบแทนที่ผู้วิจัยจะไปปรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง

เนื่องจากแบบสอบถามการใช้อำนาจ การปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยเป็นการถามความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งข้อคำถามบางข้ออาจก่อให้เกิดผลกระทบทางจิตใจในการตอบ ดังนั้นผู้วิจัยจึงตระหนักว่าการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยมีความสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดต่อไปนี้ให้กับพยาบาลวิชาชีพ

3.3.1 ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านสมัครใจตอบแบบสอบถามด้วยความมีอิสระ โดยไม่มีการบังคับ

3.3.2 ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัย ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง และผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านได้รับการชี้แจงว่าการตอบแบบสอบถามนี้จะไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน

3.3.3 การใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดในแต่ละโรงพยาบาล ทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามมีสิทธิได้รับการเลือกเท่ากันหมดทุกคน

3.3.4 การรักษาความลับของผู้ตอบแบบสอบถาม ในการตอบแบบสอบถาม ผู้ตอบไม่ต้องระบุชื่อ นามสกุล

3.3.5 การคิดคำนวณค่าเฉลี่ยจะนำความคิดเห็นมารวมกัน และเสนอเป็นภาพรวม จะไม่ทราบว่าใครคิดอย่างไรเป็นรายบุคคล

3.3.6 ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามไว้เป็นความลับ เมื่อสิ้นสุดการทำวิจัยจะทำลายแบบสอบถามทันที

3.3.7 คำตอบที่ได้รับจะถูกนำไปวิเคราะห์ทางสถิติแล้วแปลงข้อมูล โดยไม่มีการอ้างอิงถึงตัวบุคคลและโรงพยาบาลที่ได้รับเลือกตอบแบบสอบถามไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น

3.3.8 การนำเสนอผลการศึกษาวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม

3.4 เก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 6 ตุลาคม 2551 ถึงวันที่ 14 พฤศจิกายน 2551 รวมระยะเวลา 5 สัปดาห์ โดยแจกแบบสอบถามไปทั้งหมด 395 ฉบับ ได้รับแบบสอบถามกลับจำนวน 371 ฉบับ

3.5 นำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืน มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลปรากฏว่ามีจำนวนแบบสอบถาม 351 ฉบับที่มีความสมบูรณ์ของข้อมูลที่สามารถนำไปวิเคราะห์ได้ คิดเป็นร้อยละ 88.86 ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่งแจกไปทั้งหมด

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.1 วิเคราะห์หาค่าระดับการใช้อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย ระดับการปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย และระดับประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขต 8 โดยการใช้สถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.2 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อำนาจ การปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขต 8 โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันและแปลระดับความสัมพันธ์ ดังนี้ (มุกดา ต้นชัย 2549)

| ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ | ระดับความสัมพันธ์ |
|---------------------------|---------------------------------|
| มากกว่า ± 0.80 | มีความสัมพันธ์กันในระดับสูงมาก |
| ± 0.61 ถึง ± 0.80 | มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง |
| ± 0.41 ถึง ± 0.60 | มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง |
| ± 0.21 ถึง ± 0.40 | มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ |
| ± 0.00 ถึง ± 0.20 | มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก |

เครื่องหมาย + หรือ - แสดงถึงลักษณะของความสัมพันธ์ ดังนี้

ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก หมายถึง ตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่ม

หรือลดตามกัน

ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ หมายถึง ตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือ

ลดตรงกันข้าม

4.3 วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ เพื่อสร้างสมการทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วย จากตัวทำนายด้านการใช้อำนาจ การปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับการใช้อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย การปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยและประสิทธิผลของหอผู้ป่วย 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อำนาจ การปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย และ 3) ศึกษาปัจจัยที่ร่วมกันทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลชุมชน เขต 8 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 2 ระดับการใช้อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย ระดับการปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย และระดับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 8

ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อำนาจ การปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 8

ตอนที่ 4 ปัจจัยที่ร่วมกันทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลชุมชน เขต 8

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

| ข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน (351) | ร้อยละ (100.0) |
|--|----------------|-------------------|
| เพศ | | |
| หญิง | 346 | 98.6 |
| ชาย | 5 | 1.4 |
| อายุ (ปี) | | |
| 20-29 | 101 | 28.8 |
| 30-39 | 178 | 50.7 |
| 40-49 | 67 | 19.1 |
| 50-59 | 5 | 1.4 |
| <p>มัชฐานอายุ 33.0 ปี ส่วนเบี่ยงเบนควอร์ไทล์ 4.5 ปี อายุต่ำสุด 21 ปี อายุสูงสุด 56 ปี</p> | | |
| ระดับการศึกษา | | |
| ปริญญาตรีหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี | 336 | 95.7 |
| ปริญญาโท | 15 | 4.3 |
| ประสบการณ์การทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ (ปี) | | |
| 1-5 | 107 | 30.5 |
| 6-10 | 115 | 32.8 |
| 11-20 | 105 | 29.9 |
| มากกว่า 20 | 24 | 6.8 |
| <p>มัชฐานประสบการณ์การทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ 8.0 ปี ส่วนเบี่ยงเบนควอร์ไทล์ 4.0 ปี ต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 30 ปี</p> | | |

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน (351) | ร้อยละ (100.0) |
|---|----------------|-------------------|
| ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยปัจจุบัน (ปี) | | |
| 1-5 | 185 | 52.7 |
| 6-10 | 96 | 27.3 |
| 11-15 | 54 | 15.4 |
| 16-20 | 9 | 2.6 |
| มากกว่า 20 | 7 | 2.0 |
| มัธยฐานระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน 5.0 ปี ส่วนเบี่ยงเบนควอร์ไทล์ 3.5 ปี ต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 37 ปี | | |
| ประสบการณ์การทำงานภายใต้การบังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยปัจจุบัน (ปี) | | |
| 1 - 5 | 240 | 68.4 |
| 6 - 10 | 90 | 25.6 |
| 11 - 15 | 14 | 4.0 |
| มากกว่า 15 | 7 | 2.0 |
| มัธยฐานประสบการณ์การทำงาน 4.0 ปี ส่วนเบี่ยงเบนควอร์ไทล์ 2.0 ปี ต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 24 ปี | | |
| แผนกหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน | | |
| ผู้ป่วยใน | 145 | 41.3 |
| อุบัติเหตุและฉุกเฉิน | 79 | 22.5 |
| ห้องคลอด | 46 | 13.1 |
| ผู้ป่วยนอก | 40 | 11.4 |
| ห้องผ่าตัด | 23 | 6.6 |
| อื่นๆ ได้แก่ ICU หน่วยล้างไต คลินิกโรคเรื้อรังต่างๆ | 18 | 5.1 |

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน (351) | ร้อยละ (100.0) |
|----------------------------------|----------------|-------------------|
| ขนาดของโรงพยาบาลที่สังกัด | | |
| 30 เตียง | 95 | 27.1 |
| 60 เตียง | 102 | 29.0 |
| 90 เตียง | 66 | 18.8 |
| 120 เตียง | 88 | 25.1 |

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขต 8 จำนวน 351 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 98.6) มีอายุอยู่ในช่วง 30-39 ปี (ร้อยละ 50.7) โดยมีค่ามัธยฐาน 33.0 ปี สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรีเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95.7) มีประสบการณ์ในการทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่นาน 6-10 ปี (ร้อยละ 32.8) โดยมีค่ามัธยฐาน 8.0 ปี มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยปัจจุบันส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-5 ปี (ร้อยละ 52.7) โดยมีค่ามัธยฐาน 5.0 ปี มีประสบการณ์การทำงานภายใต้การบังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยปัจจุบันมาเป็นระยะเวลา 1-5 ปี (ร้อยละ 68.4) โดยมีค่ามัธยฐาน 4.0 ปี ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในมากที่สุด (ร้อยละ 41.3) โดยสังกัดโรงพยาบาลขนาด 60 เตียงมากที่สุด (ร้อยละ 29.0)

**ตอนที่ 2 ระดับการใช้อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย ระดับการปฏิบัติด้านการบริหาร
ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และระดับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาล
ชุมชน เขต 8**

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการใช้อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลชุมชน เขต 8 จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม

| ประเภทของการใช้อำนาจ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย | ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (s) | ระดับ |
|---|----------------------------|-----------------------------|------------|
| อำนาจความเชี่ยวชาญ | 4.09 | 0.76 | มาก |
| อำนาจการอ้างอิง | 4.07 | 0.78 | มาก |
| อำนาจตามตำแหน่งงาน | 3.99 | 0.72 | มาก |
| อำนาจการให้รางวัล | 3.67 | 0.79 | มาก |
| อำนาจการบังคับ | 3.61 | 0.74 | มาก |
| รวม | 3.87 | 0.66 | มาก |

จากตารางที่ 4.2 พบว่า การใช้อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลชุมชน
เขต 8 โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.87$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การใช้อำนาจของ
หัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับมากทุกด้าน การใช้อำนาจความเชี่ยวชาญมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด
($\bar{x}=4.09$) รองลงมาคือ การใช้อำนาจการอ้างอิง การใช้อำนาจตามตำแหน่งงาน และการใช้อำนาจ
การให้รางวัล ($\bar{x}=4.07, 3.99$ และ 3.67 ตามลำดับ) ส่วนการใช้อำนาจการบังคับอยู่ในลำดับ
สุดท้าย ($\bar{x}=3.61$)

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการใช้อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลชุมชน เขต 8 จำแนกตามประเภทของการใช้อำนาจเป็นรายข้อ
และรายด้าน

| ข้อ | ประเภทของการใช้อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย | ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) | ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (s) | ระดับ |
|-----|--|----------------------------|------------------------------|------------|
| | อำนาจการให้รางวัล | 3.67 | 0.79 | มาก |
| 1 | ให้การสนับสนุนพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ | 3.93 | 0.87 | มาก |
| 2 | ช่วยจัดหาสวัสดิการให้กับพยาบาลวิชาชีพตามสภาพปัญหาและตามลำดับความจำเป็นเร่งด่วน | 3.68 | 0.96 | มาก |
| 3 | ให้การยกย่องชมเชยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานดีเด่น | 3.65 | 0.92 | มาก |
| 4 | พิจารณาความดีความชอบของพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานตามผลงานอย่างยุติธรรม | 3.62 | 0.98 | มาก |
| 5 | พูดให้กำลังใจแก่พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ | 3.48 | 0.96 | ปานกลาง |
| | อำนาจการบังคับ | 3.61 | 0.74 | มาก |
| 6 | คอยควบคุมดูแลพยาบาลวิชาชีพให้ปฏิบัติงานตามกฎระเบียบของหอผู้ป่วย | 3.92 | 0.86 | มาก |
| 7 | ว่ากล่าวตักเตือนพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ | 3.72 | 0.90 | มาก |
| 8 | ลงโทษพยาบาลวิชาชีพที่กระทำความผิดไม่ร้ายแรงตามกฎระเบียบด้วยความเป็นธรรม | 3.46 | 0.88 | ปานกลาง |
| 9 | เสนอชื่อของพยาบาลวิชาชีพที่กระทำความผิดทางวินัยอย่างร้ายแรงตามกฎระเบียบ | 3.32 | 1.03 | ปานกลาง |

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

| ข้อ | ประเภทของการใช้อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย | ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) | ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (s) | ระดับ |
|-----|---|----------------------------|------------------------------|------------|
| | อำนาจตามตำแหน่งงาน | 3.99 | 0.72 | มาก |
| 10 | บริหารจัดการหอผู้ป่วยตามกฎระเบียบของ โรงพยาบาล | 4.02 | 0.78 | มาก |
| 11 | ให้การดูแลและควบคุมการปฏิบัติงานของพยาบาล วิชาชีพตามขอบเขตอำนาจหน้าที่ | 4.02 | 0.79 | มาก |
| 12 | สั่งงานตามขอบเขตสายการบังคับบัญชา | 3.99 | 0.76 | มาก |
| 13 | แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นตามกฎระเบียบของหอผู้ป่วย และของโรงพยาบาล | 3.94 | 0.85 | มาก |
| | อำนาจการอ้างอิง | 4.07 | 0.78 | มาก |
| 14 | ปฏิบัติตนอยู่ในหลักศีลธรรมและจรรยาบรรณ แห่งวิชาชีพ | 4.15 | 0.81 | มาก |
| 15 | มีบุคลิกภาพเหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่การงาน | 4.07 | 0.84 | มาก |
| 16 | ปฏิบัติตนเป็นกันเองและเป็นที่ยอมรับของ พยาบาลวิชาชีพ | 4.05 | 0.89 | มาก |
| 17 | ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีควรแก่การเอา แบบอย่างสำหรับพยาบาลวิชาชีพ | 4.01 | 0.90 | มาก |
| | อำนาจความเชี่ยวชาญ | 4.09 | 0.76 | มาก |
| 18 | รอบรู้ในงานที่รับผิดชอบเป็นอย่างดี | 4.13 | 0.84 | มาก |
| 19 | สามารถใช้ความรู้ในการพัฒนางานเป็นอย่างดี | 4.13 | 0.81 | มาก |
| 20 | มีทักษะด้านการปฏิบัติทางคลินิกในงานที่ รับผิดชอบ | 4.07 | 0.83 | มาก |
| 21 | ตัดสินใจแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานได้รวดเร็ว ถูกต้อง เหมาะสม | 4.02 | 0.82 | มาก |

จากตารางที่ 4.3 พบว่า การใช้อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขต 8 รายด้านและรายข้ออยู่ในระดับมากเป็นส่วนใหญ่ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนของการใช้อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ 1) การปฏิบัติตนอยู่ในหลักศีลธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ($\bar{x} = 4.15$) (ด้านอำนาจการอ้างอิง) 2) การมีความรอบรู้ในงานที่รับผิดชอบเป็นอย่างดี ($\bar{x} = 4.13$) และ 3) สามารถใช้ความรู้ในการพัฒนางานเป็นอย่างดี ($\bar{x} = 4.13$) (ด้านอำนาจความเชี่ยวชาญ) ตามลำดับ สำหรับค่าเฉลี่ยคะแนนน้อยที่สุด 3 ลำดับสุดท้าย ซึ่งมีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ 1) การเสนอชื่อของพยาบาลวิชาชีพที่กระทำความผิดทางวินัยอย่างร้ายแรงตามกฎระเบียบ ($\bar{x} = 3.32$) 2) การลงโทษพยาบาลวิชาชีพที่กระทำความผิดไม่ร้ายแรงตามกฎระเบียบด้วยความเป็นธรรม ($\bar{x} = 3.46$) (ด้านอำนาจการบังคับ) และ 3) การพูดให้กำลังใจแก่พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ ($\bar{x} = 3.48$) (ด้านอำนาจการให้รางวัล) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการปฏิบัติด้านการบริหารของ
หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 8 จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม

| การปฏิบัติด้านการบริหาร ของหัวหน้าหอผู้ป่วย | ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (s) | ระดับ |
|--|----------------------------|-----------------------------|-------|
| การจัดองค์การ | 4.03 | 0.70 | มาก |
| การวางแผน | 3.97 | 0.69 | มาก |
| การจัดการบุคลากร | 3.92 | 0.73 | มาก |
| การควบคุม | 3.91 | 0.67 | มาก |
| การอำนวยความสะดวก | 3.88 | 0.73 | มาก |
| รวม | 3.94 | 0.63 | มาก |

จากตารางที่ 4.4 พบว่า การปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลชุมชน เขต 8 โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.94$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยด้านการจัดองค์การมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงสุด ($\bar{x}=4.03$) รองลงมาคือ ด้านการวางแผน ด้านการจัดการบุคลากร และด้านการควบคุม ($\bar{x}=3.97, 3.92$ และ 3.91 ตามลำดับ) ส่วนด้านการอำนวยความสะดวกอยู่ในลำดับสุดท้าย ($\bar{x}=3.88$)

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการปฏิบัติด้านการบริหารของ
หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 8 จำแนกตามประเภทของการปฏิบัติ
ด้านการบริหารเป็นรายข้อ และรายด้าน

| ข้อ | การปฏิบัติด้านการบริหาร ของหัวหน้าหอผู้ป่วย | ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) | ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (s) | ระดับ |
|-----|--|----------------------------|------------------------------|------------|
| | การวางแผน | 3.97 | 0.69 | มาก |
| 1 | กำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของหอผู้ป่วย อย่างชัดเจน | 4.07 | 0.77 | มาก |
| 2 | ได้กำหนดแผนงานและโครงการสอดคล้องกับ แผนกลยุทธ์ขององค์การพยาบาล | 4.05 | 0.75 | มาก |
| 3 | กำหนดนโยบายของหอผู้ป่วยไว้อย่างชัดเจน | 4.01 | 0.78 | มาก |
| 4 | ร่วมกับพยาบาลวิชาชีพกำหนดวิธีการปฏิบัติงาน ไว้อย่างชัดเจน | 3.98 | 0.77 | มาก |
| 5 | กำหนดปรัชญาของหอผู้ป่วยไว้อย่างชัดเจน | 3.90 | 0.86 | มาก |
| 6 | มีการจัดทำแผนงบประมาณของหอผู้ป่วยไว้อย่าง เพียงพอ | 3.89 | 0.79 | มาก |
| 7 | ทบทวนและเปลี่ยนแปลงแผนต่าง ๆ ให้สอดคล้อง กับสถานการณ์อยู่เสมอ | 3.88 | 0.80 | มาก |
| | การจัดองค์การ | 4.03 | 0.70 | มาก |
| 8 | ร่วมกับคณะกรรมการกลุ่มการพยาบาลกำหนด ขอบเขตอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาล วิชาชีพในหอผู้ป่วย | 4.10 | 0.79 | มาก |
| 9 | มอบหมายงานให้พยาบาลวิชาชีพแต่ละเวร | 4.10 | 0.83 | มาก |
| 10 | ร่วมกับคณะกรรมการกลุ่มการพยาบาลกำหนด โครงสร้างสายการบังคับบัญชาและการประสานงาน ของหอผู้ป่วย | 4.08 | 0.79 | มาก |
| 11 | ร่วมกับพยาบาลวิชาชีพกำหนดรายละเอียดของ การจัดบริการแต่ละประเภท | 4.03 | 0.79 | มาก |

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

| ข้อ | การปฏิบัติด้านการบริหาร ของหัวหน้าหอผู้ป่วย | ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) | ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (s) | ระดับ |
|-----|--|----------------------------|------------------------------|-------|
| 12 | จัดระบบการประสานงานระหว่างแผนกต่าง ๆ ไว้อย่างชัดเจน | 3.83 | 0.82 | มาก |
| | การจัดการบุคลากร | 3.92 | 0.73 | มาก |
| 13 | ปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ที่เข้ามาปฏิบัติงานใน หอผู้ป่วย | 4.13 | 0.82 | มาก |
| 14 | จัดให้พยาบาลวิชาชีพได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรม ต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกหอผู้ป่วย | 3.99 | 0.88 | มาก |
| 15 | ส่งเสริมพยาบาลวิชาชีพมีการศึกษาและฝึกอบรมเพื่อ พัฒนาความรู้ความสามารถอย่างต่อเนื่อง | 3.90 | 0.97 | มาก |
| 16 | จัดอัตรากำลังทางการพยาบาลวิชาชีพให้สอดคล้อง กับภาระงานแต่ละเวร | 3.85 | 0.86 | มาก |
| 17 | มีส่วนร่วมในการคัดเลือกบุคลากรใหม่ที่จะเข้ามา ทำงานในหอผู้ป่วย | 3.73 | 1.06 | มาก |
| | การอำนวยความสะดวก | 3.88 | 0.73 | มาก |
| 18 | มอบหมายอำนาจหน้าที่ให้พยาบาลวิชาชีพตาม ความรู้ความสามารถและประสบการณ์ | 4.02 | 0.77 | มาก |
| 19 | ส่งเสริมให้บุคลากรรู้จักการทำงานเป็นทีม | 4.00 | 0.82 | มาก |
| 20 | ติดต่อและประสานงานทั้งภายในและภายนอก หอผู้ป่วยเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ | 3.99 | 0.81 | มาก |
| 21 | จูงใจให้พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการบริหาร จัดการในหอผู้ป่วย | 3.81 | 0.84 | มาก |
| 22 | จัดการความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างบุคลากรให้ คล่องไปได้ | 3.60 | 0.97 | มาก |

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

| ข้อ | การปฏิบัติด้านการบริหาร ของหัวหน้าหอผู้ป่วย | ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) | ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (s) | ระดับ |
|-----|--|----------------------------|------------------------------|-------|
| | การควบคุม | 3.91 | 0.67 | มาก |
| 23 | ควบคุมการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพให้อยู่ ภายใต้กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ | 4.05 | 0.75 | มาก |
| 24 | นิเทศและติดตามการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างต่อเนื่อง | 3.92 | 0.80 | มาก |
| 25 | มีการประเมินผลคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง | 3.91 | 0.78 | มาก |
| 26 | ประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพตาม เกณฑ์การประเมินและช่วงเวลาที่กำหนดอย่าง ยุติธรรม | 3.89 | 0.82 | มาก |
| 27 | มีการประเมินผลการใช้งบประมาณของหอผู้ป่วย อย่างสม่ำเสมอ | 3.86 | 0.76 | มาก |
| 28 | มีการควบคุมการใช้ทรัพยากรและวัสดุอุปกรณ์ในหอ ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ | 3.84 | 0.77 | มาก |

จากตารางที่ 4.5 พบว่า การปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาล ชุมชน เขต 8 รายด้านและรายข้ออยู่ในระดับมากทุกข้อ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ค่าเฉลี่ย คะแนนของการปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่

- 1) การปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ที่เข้ามาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ($\bar{x} = 4.13$) (ด้านการจัดการบุคลากร)
- 2) ร่วมกับคณะกรรมการกลุ่มการพยาบาลกำหนดขอบเขตอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบของ พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย ($\bar{x} = 4.10$) และ 3) การมอบหมายงานให้พยาบาลวิชาชีพแต่ละเวร ($\bar{x} = 4.10$) (ด้านการจัดองค์การ) ตามลำดับ สำหรับค่าเฉลี่ยคะแนนน้อยที่สุด 3 ลำดับสุดท้าย ได้แก่ 1) การจัดการความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างบุคลากรให้ลุล่วงไปได้ ($\bar{x} = 3.60$) (ด้าน อำนวยการ) 2) การมีส่วนร่วมในการคัดเลือกบุคลากรใหม่ที่จะเข้ามาทำงานในหอผู้ป่วย ($\bar{x} = 3.73$) (ด้านการจัดการบุคลากร) และ 3) การจูงใจให้พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการใน หอผู้ป่วย ($\bar{x} = 3.81$) (ด้านอำนวยการ) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของประสิทธิผลของหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลชุมชน เขต 8 จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม

| ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย | ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (s) | ระดับ |
|------------------------|----------------------------|-----------------------------|------------|
| ความพึงพอใจ | 4.06 | 0.53 | มาก |
| พัฒนาการ | 4.06 | 0.72 | มาก |
| การปรับตัว | 3.97 | 0.53 | มาก |
| ผลิตผล | 3.90 | 0.55 | มาก |
| ประสิทธิภาพ | 3.77 | 0.64 | มาก |
| รวม | 3.94 | 0.48 | มาก |

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขต 8 โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.94$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยด้านความพึงพอใจและด้านพัฒนาการมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงสุด ($\bar{x} = 4.06$ และ 4.06 ตามลำดับ) รองลงมาคือ ด้านการปรับตัวและด้านผลิตผล ($\bar{x} = 3.97$ และ 3.90 ตามลำดับ) ส่วนด้านประสิทธิภาพอยู่ในลำดับสุดท้าย ($\bar{x} = 3.77$)

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของประสิทธิผลของหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลชุมชน เขต 8 จำแนกตามประเภทของประสิทธิผลเป็นรายข้อและ
รายด้าน

| ข้อ | ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย | ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) | ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (s) | ระดับ |
|-----|---|----------------------------|------------------------------|------------|
| | ผลิตผล | 3.90 | 0.55 | มาก |
| 1 | ผู้ป่วยได้รับการบริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพตาม มาตรฐานวิชาชีพ | 4.17 | 0.61 | มาก |
| 2 | การให้บริการพยาบาลตอบสนองความต้องการของ ผู้ป่วยและญาติได้ | 4.01 | 0.66 | มาก |
| 3 | การให้บริการหอผู้ป่วยบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด ไว้ | 3.96 | 0.64 | มาก |
| 4 | ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจการให้บริการพยาบาลของ หอผู้ป่วย | 3.95 | 0.64 | มาก |
| 5 | หอผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุและภาวะแทรกซ้อนจาก การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ | 3.79 | 0.82 | มาก |
| 6 | หอผู้ป่วยไม่มีข้อร้องเรียนจากผู้ป่วยหรือญาติ | 3.52 | 0.96 | มาก |
| | ประสิทธิภาพ | 3.77 | 0.64 | มาก |
| 7 | หอผู้ป่วยของท่านใช้วัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือให้ เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยอย่างคุ้มค่า | 3.98 | 0.72 | มาก |
| 8 | หอผู้ป่วยของท่านตรวจสอบและบำรุงรักษาวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ ให้อยู่ในสภาพดีอยู่เสมอ | 3.96 | 0.73 | มาก |
| 9 | หอผู้ป่วยของท่านใช้วัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน อย่างประหยัด | 3.85 | 0.77 | มาก |
| 10 | หอผู้ป่วยของท่านให้การพยาบาลผู้ป่วยเสร็จในเวลา ที่กำหนด | 3.79 | 0.85 | มาก |
| 11 | ในแต่ละเวรมีจำนวนของพยาบาลวิชาชีพเพียงพอ ต่อการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย | 3.26 | 1.05 | ปานกลาง |

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

| ข้อ | ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย | ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) | ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (s) | ระดับ |
|-----|---|----------------------------|------------------------------|------------|
| | ความพึงพอใจ | 4.06 | 0.53 | มาก |
| 12 | ท่านอุทิศเวลาให้กับงานและไม่ขาดงานโดยไม่ จำเป็น | 4.21 | 0.66 | มาก |
| 13 | ท่านภาคภูมิใจผลสำเร็จที่เกิดจากการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย | 4.13 | 0.68 | มาก |
| 14 | ท่านมีความกระตือรือร้นต่อการปฏิบัติงานใน หอผู้ป่วย | 4.11 | 0.63 | มาก |
| 15 | ท่านปฏิบัติงานอย่างอิสระโดยไม่รู้สึกรับ ข้อจำกัด | 3.82 | 0.77 | มาก |
| | การปรับตัว | 3.97 | 0.53 | มาก |
| 16 | ท่านและเพื่อนของท่านปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติงาน ให้สอดคล้องกับบริบทการทำงานที่เปลี่ยนไป | 4.02 | 0.61 | มาก |
| 17 | หอผู้ป่วยของท่านปรับเปลี่ยนระบบงานให้ สอดคล้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพและการ เปลี่ยนแปลงนโยบายด้านสุขภาพ | 3.99 | 0.61 | มาก |
| 18 | หอผู้ป่วยของท่านปรับเปลี่ยนระบบงานให้ สอดคล้องกับความก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ | 3.97 | 0.64 | มาก |
| 19 | ท่านและเพื่อนของท่านยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงที่ เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกหอผู้ป่วยได้ พัฒนาการ | 3.90 | 0.65 | มาก |
| | | 4.06 | 0.72 | มาก |
| 20 | หอผู้ป่วยมีแผนพัฒนาพยาบาลวิชาชีพอย่างชัดเจน | 4.25 | 0.75 | มาก |
| 21 | หอผู้ป่วยฝึกอบรมพยาบาลวิชาชีพให้มีความสามารถ ในการปฏิบัติงานมากขึ้น | 4.13 | 0.76 | มาก |

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

| ข้อ | ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย | ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) | ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (s) | ระดับ |
|-----|---|----------------------------|------------------------------|-------|
| 22 | หอผู้ป่วยส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพพัฒนาตนเอง อย่างต่อเนื่อง | 4.05 | 0.83 | มาก |
| 23 | หอผู้ป่วยสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพได้ศึกษาต่อ ในระดับที่สูงขึ้น | 3.82 | 1.00 | มาก |

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ประสิทธิผลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 8 รายด้านและรายข้ออยู่ในระดับมาก ยกเว้น รายข้อที่กล่าวถึงในแต่ละเวรหอผู้ป่วยของท่านมีจำนวนของพยาบาลวิชาชีพเพียงพอต่อการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ($\bar{x} = 3.26$) (ด้านประสิทธิภาพ) มีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ 1) หอผู้ป่วยของท่านมีแผนพัฒนาพยาบาลวิชาชีพอย่างชัดเจน ($\bar{x} = 4.25$) (ด้านพัฒนาการ) 2) ท่านอุทิศเวลาให้กับงานและไม่ขาดงานโดยไม่จำเป็น ($\bar{x} = 4.21$) (ด้านความพึงพอใจ) และ 3) ผู้ป่วยได้รับการบริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ ($\bar{x} = 4.17$) (ด้านผลิตผล) ตามลำดับ

ค่าเฉลี่ยคะแนนน้อยที่สุด 3 ลำดับสุดท้าย ได้แก่ 1) ในแต่ละเวรหอผู้ป่วยของท่านมีจำนวนของพยาบาลวิชาชีพเพียงพอต่อการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ($\bar{x} = 3.26$) (ด้านประสิทธิภาพ) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง 2) หอผู้ป่วยของท่านไม่มีข้อร้องเรียนจากผู้ป่วยหรือญาติ ($\bar{x} = 3.52$) และ 3) หอผู้ป่วยของท่านไม่เกิดอุบัติเหตุและภาวะแทรกซ้อนจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ($\bar{x} = 3.79$) (ด้านผลิตผล) และหอผู้ป่วยของท่านให้การพยาบาลผู้ป่วยเสร็จในเวลาที่กำหนด (ด้านประสิทธิภาพ) ($\bar{x} = 3.79$) โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนอยู่ในระดับมาก

ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อำนาจ การปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้า
 หอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 8

ตารางที่ 4.8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และระดับความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อำนาจ การปฏิบัติ
 ด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน
 เขต 8

| ตัวแปร | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) | p-value | ระดับ |
|-------------------------|----------------------------------|-----------|---------|
| การใช้อำนาจ | 0.566 | < 0.001** | ปานกลาง |
| การปฏิบัติด้านการบริหาร | 0.655 | < 0.001** | ปานกลาง |
| การวางแผน | 0.587 | < 0.001** | ปานกลาง |
| การจัดองค์การ | 0.561 | < 0.001** | ปานกลาง |
| การจัดการบุคลากร | 0.585 | < 0.001** | ปานกลาง |
| การอำนวยความสะดวก | 0.595 | < 0.001** | ปานกลาง |
| การควบคุม | 0.597 | < 0.001** | ปานกลาง |

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.8 พบว่า การใช้อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมมีความสัมพันธ์
 ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01
 ($r = 0.566$) ส่วนการปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวก
 ในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.655$)
 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ทุกด้านต่างมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับ
 ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (r อยู่ระหว่าง 0.561-0.597)

ตอนที่ 4 ปัจจัยที่ร่วมกันทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลชุมชน
เขต 8

ตารางที่ 4.9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับเลือกเข้าสู่สมการถดถอย อำนาจในการทำนาย (R^2) และการทดสอบความมีนัยสำคัญของอำนาจในการทำนายเพิ่มขึ้น (R^2 change) ในการทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วยเมื่อใช้วิธีการแบบขั้นตอน

| ลำดับขั้นตัวทำนาย | สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) | สัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) | ความแปรปรวน (R^2 change) | สถิติทดสอบ (F) |
|--------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|----------------|
| การปฏิบัติด้านการบริหาร | | | | |
| การควบคุม | 0.585 | 0.343 | 0.343 | 179.201** |
| การควบคุม การวางแผน | 0.625 | 0.391 | 0.049 | 110.183** |
| การควบคุม การวางแผน การจัดการ | 0.642 | 0.412 | 0.021 | 79.854** |
| บุคลากร | | | | |

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตาราง 4.9 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มขึ้นตอน พบว่า ตัวแปรอิสระที่เข้าสมการถดถอยมี 3 ตัว (ซึ่งเป็นองค์ประกอบของการปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย) คือ การควบคุม การวางแผน และการจัดการบุคลากรของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่สามารถทำนายความแปรปรวนประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขต 8 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังนี้

1. การควบคุม สามารถอธิบายความแปรปรวนประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ 0.343 ($R^2 = 0.343$) แสดงว่าการควบคุมสามารถทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 34.3

2. เมื่อเพิ่มตัวทำนายการวางแผนเข้าไป ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มขึ้นเป็น 0.391 ($R^2 = 0.391$) สามารถเพิ่มอำนาจการทำนายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่าการควบคุม และการวางแผน สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้

ร้อยละ 39.1 โดยการวางแผนสามารถอธิบายความแปรปรวนประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 4.9 (R^2 change = 0.049)

3. เมื่อเพิ่มตัวทำนายการจัดกำลังบุคลากรเข้าไป ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มขึ้น เป็น 0.412 ($R^2 = 0.412$) สามารถเพิ่มอำนาจการทำนายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่าการควบคุม การวางแผนและการจัดการบุคลากรสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวน ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 41.2 โดยที่การจัดการบุคลากรสามารถอธิบายความแปรปรวน ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.1 (R^2 change = 0.021)

โดยสรุปก็คือ ตัวทำนายทั้ง 3 ตัวสามารถอธิบายประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ 0.642 และมี ค่าสัมประสิทธิ์ทำนาย (R^2) เท่ากับ 0.412 แสดงว่าตัวแปรทั้ง 3 ตัว สามารถร่วมกันทำนาย ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 41.2

ตารางที่ 4.10 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วยในรูปแบบของ
 คะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (beta) ของสมการถดถอยพหุคูณที่
 ใช้ทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วยที่ได้จากการคัดเลือกตัวแปรด้วยวิธี
 Stepwise regression

| ตัวแปรทำนาย | สัมประสิทธิ์ถดถอย คะแนนดิบ (b) | สัมประสิทธิ์ ถดถอยมาตรฐาน (Beta) | สถิติทดสอบ (t) |
|------------------|--------------------------------------|--|-------------------|
| การควบคุม | 0.147 | 0.207 | 2.822** |
| การวางแผน | 0.184 | 0.266 | 4.244** |
| การจัดการบุคลากร | 0.154 | 0.237 | 3.475** |
| Constant | 2.038 | | |
| R = 0.642 | R ² = 0.412 | Overall F = 79.854** | |

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.10 สามารถสร้างสมการทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ดังนี้

$$\hat{Y} = a + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3$$

โดยที่ \hat{Y} = ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

a = ค่าคงที่

b₁ = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการควบคุม

b₂ = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการวางแผน

b₃ = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการจัดการบุคลากร

x₁ = คะแนนของการควบคุมที่วัดได้

x₂ = คะแนนของการวางแผนที่วัดได้

x₃ = คะแนนของการจัดการบุคลากรที่วัดได้

สมการในรูปของคะแนนดิบ สามารถเขียนในรูปสมการได้ ดังนี้

$$\text{ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย} = 2.038 + 0.147 \text{ การควบคุม} + 0.184 \text{ การวางแผน} + 0.154 \text{ การจัดการบุคลากร}$$

จากสมการอธิบายได้ว่า ตัวแปรที่ได้รับคัดเลือก 3 ตัวแปร ซึ่งเป็นองค์ประกอบของการปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกทั้ง 3 ตัวแปร กล่าวคือ การควบคุมที่เพิ่มขึ้น 1 คะแนนทำให้ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้น 0.147 (เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น ๆ)

การวางแผนมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ 0.184 หมายความว่า ถ้าคะแนนการวางแผนเพิ่มขึ้น 1 คะแนน ทำให้ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 0.184 คะแนน (เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น ๆ)

การจัดการบุคลากรมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ 0.154 หมายความว่า ถ้าคะแนนการวางแผนมากขึ้น 1 คะแนน ทำให้ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 0.154 คะแนน (เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น ๆ)

จากตารางที่ 4.10 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน พบว่า ตัวทำนายที่สามารถทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้มากที่สุด คือ การวางแผน ($Beta = 0.266$) ส่วนการจัดการบุคลากรและการควบคุมสามารถทำนายได้น้อยกว่า ($Beta = 0.237$ และ 0.207 ตามลำดับ)

สรุปสมการในรูปแบบของคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

$$\hat{Z} = B_1 Z_1 + B_2 Z_2 + B_3 Z_3$$

\hat{Z} = ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

Z_1 = ค่ามาตรฐานของการควบคุม

Z_2 = ค่ามาตรฐานของการวางแผน

Z_3 = ค่ามาตรฐานของการจัดการบุคลากร

B_1 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยที่เป็นคะแนนมาตรฐานของการควบคุม

B_2 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยที่เป็นคะแนนมาตรฐานของการวางแผน

B_3 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยที่เป็นคะแนนมาตรฐานของการจัดการบุคลากร

สมการคะแนนมาตรฐาน สามารถเขียนในรูปสมการได้ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย} &= 0.207 \text{ การควบคุม} + 0.266 \text{ การวางแผน} \\ &+ 0.237 \text{ การจัดการบุคลากร} \end{aligned}$$

จากสมการอธิบายได้ว่า หากปรับค่าทุกตัวแปรในสมการให้เป็นมาตรฐานที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นให้มีค่าคงที่ แล้วเพิ่มการควบคุม 1 คะแนน ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้น 0.207 หน่วยมาตรฐาน

ถ้าคะแนนการวางแผนสูงขึ้น 1 หน่วยมาตรฐาน ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้น 0.266 หน่วยมาตรฐาน (เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น ๆ)

ถ้าคะแนนการจัดการบุคลากรขึ้น 1 หน่วยมาตรฐาน ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้น 0.237 หน่วยมาตรฐาน (เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น ๆ)

กล่าวโดยสรุป ตัวแปรทั้ง 3 ตัว ได้แก่ การควบคุม การวางแผน และการจัดการบุคลากร สามารถทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ โดยมีประสิทธิภาพการทำนายร้อยละ 41.2 นั่นคือ ตัวทำนายทั้ง 3 ตัวร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 41.2

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้
อำนาจ การปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาล
ชุมชน เขต 8 สามารถสรุปการวิจัยได้ดังต่อไปนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อ

1.1.1 ศึกษาระดับการใช้อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย การปฏิบัติด้านการบริหาร
ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 8

1.1.2 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อำนาจ การปฏิบัติด้านการบริหารของ
หัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 8

1.1.3 ศึกษาปัจจัยที่ร่วมกันทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน
เขต 8

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง
พยาบาลประจำการอยู่ในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลชุมชน เขต 8 จำนวน 1,200 คน

1.2.2 กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาล
ประจำการอยู่ในหอผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 1 ปี ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบเกาะกลุ่มสุ่ม 2 ชั้น
(Two-stage cluster sampling) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์ทั้งสิ้น 351 คน

1.2.3 ตัวแปรที่ศึกษา ตัวแปรต้น ได้แก่ การใช้อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย
และการปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย และตัวแปรตาม ได้แก่ ประสิทธิผลของ
หอผู้ป่วย

1.2.4 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด
ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการใช้อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของเฟรนและราเวน (French & Raven 1968) ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ อำนาจการให้รางวัล อำนาจการบังคับ อำนาจตามตำแหน่งงาน อำนาจการอ้างอิง และอำนาจความเชี่ยวชาญ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) เชิงบวกทั้งหมด มีข้อคำถามทั้งหมด 21 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของมาร์ควิสและฮุสตัน (Marquis and Huston 2003) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การจัดการบุคลากร การอำนวยความสะดวก และการควบคุม ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าเชิงบวกทั้งหมดเช่นกัน มีข้อคำถามทั้งหมด 28 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของกิ๊บสันและคณะ (Gibson et al. 1991) โดยแบ่งเป็น 5 องค์ประกอบ ได้แก่ ผลผลิต ประสิทธิภาพ ความพึงพอใจ การปรับตัว และพัฒนาการ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าเชิงบวกทั้งหมดเหมือนส่วนที่ 2 และ 3 มีข้อคำถามทั้งหมด 23 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความตรงของเนื้อหา ได้ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสมของภาษา การตีความของข้อคำถาม และความครอบคลุมของเนื้อหา หลังจากนั้นได้นำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 30 คน จากนั้นนำคะแนนที่ได้ไปวิเคราะห์รายข้อและหาความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบราด (Cronbach's alpha coefficient) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเกี่ยวกับการใช้อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย การปฏิบัติด้านการบริหารหัวหน้าหอผู้ป่วย และประสิทธิผลของหอผู้ป่วยเท่ากับ 0.95, 0.97 และ 0.95 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและรายละเอียดของวิธีการเก็บข้อมูลกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลหรือผู้รับผิดชอบแทน จากนั้นมอบแบบสอบถามไว้กับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลหรือผู้ที่รับผิดชอบเพื่อให้ดำเนินการแจกและเก็บรวบรวมข้อมูลไว้ให้ โดยกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้ที่กรอกข้อมูลในแบบสอบถามด้วยตนเอง (self-administrated questionnaire) แล้วนัดหมายวันและเวลาในการรับแบบสอบถามคืนด้วยการไปรับคืนด้วยตนเอง โดยเริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 6 ตุลาคม 2551 ถึงวันที่ 14 พฤศจิกายน 2551 รวม

ระยะเวลา 5 สัปดาห์ ได้รับแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ครบถ้วน จำนวน 351 ชุด จากจำนวนทั้งหมด 395 ชุด คิดเป็นร้อยละ 88.86 ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติคำนวณหาค่าโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product-moment correlation coefficient) และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) รวมทั้งสร้างสมการทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

1.3 ผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยสามารถสรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

1.3.1 กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขต 8 จำนวน 351 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 98.6) มีอายุอยู่ในช่วง 30-39 ปี (ร้อยละ 50.7) โดยมีค่ามัธยฐาน 33.0 ปี สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรีเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95.7) มีประสบการณ์ในการทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่นาน 6-10 ปี (ร้อยละ 32.8) โดยมีค่ามัธยฐาน 8.0 ปี มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยปัจจุบันส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-5 ปี (ร้อยละ 52.7) โดยมีค่ามัธยฐาน 5.0 ปี มีประสบการณ์การทำงานภายใต้การบังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยปัจจุบันมาเป็นระยะเวลา 1-5 ปี (ร้อยละ 68.4) โดยมีค่ามัธยฐาน 4.0 ปี ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในมากที่สุด (ร้อยละ 41.3) โดยสังกัดโรงพยาบาลขนาด 60 เตียงมากที่สุด (ร้อยละ 29.0)

1.3.2 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนของประสิทธิผลของหอผู้ป่วย การใช้อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย และการปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลชุมชนเขต 8 พบว่า

1) ค่าเฉลี่ยคะแนนประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขต 8 โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนโดยรวมเท่ากับ 3.94 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยด้านความพึงพอใจและด้านพัฒนาการมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงสุด (\bar{x} = 4.06 เท่ากัน) รองลงมาคือ ด้านการปรับตัวและด้านผลิตผล (\bar{x} = 3.97 และ 3.90 ตามลำดับ) ส่วนด้านประสิทธิภาพอยู่ในลำดับสุดท้าย (\bar{x} = 3.77) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อทุกข้ออยู่ในระดับมากทุกข้อ ยกเว้นข้อที่กล่าวถึงในแต่ละเวรหอผู้ป่วยมีจำนวนของพยาบาลวิชาชีพเพียงพอสำหรับการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{x} = 3.26) (ด้านประสิทธิภาพ) (ตารางที่ 4.7)

2) ค่าเฉลี่ยคะแนนของการใช้อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขต 8 โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากทุกด้าน และรายข้ออยู่ในระดับมากเป็นส่วนใหญ่ โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนโดยรวมเท่ากับ 3.87 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การใช้อำนาจความเชี่ยวชาญมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด ($\bar{x} = 4.09$) รองลงมาคือการใช้อำนาจการอ้างอิง อำนาจตามตำแหน่งงาน และอำนาจการให้รางวัล ($\bar{x} = 4.07, 3.99$ และ 3.67 ตามลำดับ) ส่วนการใช้อำนาจการบังคับอยู่ในลำดับสุดท้าย ($\bar{x} = 3.61$) (ตารางที่ 4.2)

3) ค่าเฉลี่ยคะแนนของการปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขต 8 โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากทุกด้าน และรายข้ออยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนโดยรวมเท่ากับ 3.94 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการจัดองค์การมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด ($\bar{x} = 4.03$) รองลงมาคือ ด้านการวางแผน ด้านการจัดการบุคลากร และด้านการควบคุม ($\bar{x} = 3.97, 3.92$ และ 3.91 ตามลำดับ) ส่วนด้านการอำนวยการอยู่ในลำดับสุดท้าย ($\bar{x} = 3.88$) (ตารางที่ 4.4)

1.3.3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อำนาจ การปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขต 8 พบว่า การใช้อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.566$) ส่วนการปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.655$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ทุกด้านต่างมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (r อยู่ระหว่าง 0.561-0.597) (ตารางที่ 4.8)

1.3.4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ร่วมกันทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วย พบว่า ตัวแปรอิสระที่เข้าสมการทำนายมี 3 ตัวแปร คือ การควบคุม การวางแผน และการจัดการบุคลากร โดยการควบคุมมีอำนาจการทำนายเท่ากับ 0.343 ($R^2 = 0.343$) ขั้นที่ 2 เมื่อเพิ่มตัวทำนายวางแผนเข้าไป ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มขึ้นเป็น 0.391 ($R^2 = 0.391$) และขั้นที่ 3 เมื่อเพิ่มตัวทำนายการจัดการบุคลากรเข้าไปค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มขึ้นเป็น 0.412 ($R^2 = 0.412$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ตารางที่ 4.9 และตารางที่ 4.10) แสดงว่าตัวแปรทั้ง 3 ตัวสามารถร่วมกันทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 41.2 โดยสามารถสร้างสมการทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วยในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐานได้ ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ

$$\text{ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย} = 2.038 + 0.147 \text{ การควบคุม} + 0.184 \text{ การวางแผน} \\ + 0.154 \text{ การจัดการบุคลากร}$$

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\text{ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย} = 0.207 \text{ การควบคุม} + 0.266 \text{ การวางแผน} \\ + 0.237 \text{ การจัดการบุคลากร}$$

2. อภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

2.1 การศึกษาระดับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย การใช้อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย และการปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลชุมชน เขต 8

2.1.1 ผลการศึกษาวิจัยพบว่า ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 8 โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.94$) หมายความว่า ผลลัพธ์ในภาพรวมของการบรรลุวัตถุประสงค์ ที่กำหนดไว้จากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยนั้นมาก เนื่องจากผลิตผล ประสิทธิภาพของงาน ความพึงพอใจ การปรับตัว และพัฒนาการของพยาบาลวิชาชีพอยู่ใน ระดับสูงทั้งหมด ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษายของประภรณ์ แบนุนทด (2544) วิไลวรรณ พุกทอง (2546) ฉန္ฉัตร ปรานมนตรี (2547) วิมลรัตน์ อ่องล่อง (2547) สุรีย์ โพธาราม (2547) พรทิพย์ พิมพ์สมาน (2548) และเสาวดี คุณานุสรณ์ชัย (2548) ซึ่งพบว่า ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โดยรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{x} อยู่ระหว่าง 3.64-4.08) เนื่องจากหอผู้ป่วยมีแผนพัฒนาพยาบาลวิชาชีพ อย่างชัดเจนและมีการใช้วัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยอย่างคุ้มค่า พยาบาล วิชาชีพในหอผู้ป่วยอุทิศเวลาให้กับงานและไม่ขาดงานโดยไม่จำเป็นและมีการปรับเปลี่ยนวิธีการ ปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับบริบทการทำงานที่เปลี่ยนไป ทำให้ผู้ป่วยภายในหอผู้ป่วยได้รับการ บริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกระทรวงสาธารณสุขมี นโยบายให้โรงพยาบาลทุกระดับมีการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการสุขภาพ (ชูชาติ วิรเศรษฐี 2548: 2-3) ไม่ว่าจะเข้าร่วมในโครงการพัฒนาและการรับรองคุณภาพหรือโครงการพัฒนา มาตรฐานคุณภาพบริการแบบเครือข่ายก็ตาม จึงทำให้สถานบริการสุขภาพและโรงพยาบาลต่าง ๆ ต้องพัฒนาและปรับปรุงระบบบริการสุขภาพในองค์การพยาบาลการให้บริการพยาบาลระดับ

หออผู้ป่วยจำเป็นต้องมีการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเช่นกัน เพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของประชาชนให้มากที่สุดถึงแม้จะประสบปัญหาความไม่สมดุลของกำลังพยาบาลในองค์กรก็ตาม โดยเน้นการพัฒนาศักยภาพพยาบาลให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถ นอกจากนี้ยังต้องมีการพัฒนาศักยภาพระบบบริการด้วย ไม่ว่าจะเป็นงบประมาณ เครื่องมือ สถานที่และสิ่งแวดล้อม ตลอดจนกระบวนการการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เพื่อให้การบริการพยาบาลด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคมได้มีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นและบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ (พูลสุข หิงคานนท์ 2549)

เมื่อพิจารณารายด้านของประสิทธิผลของหออผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 8 พบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยมีด้านความพึงพอใจและพัฒนามีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x}=4.06$ เท่ากัน) (ตารางที่ 4.6) เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพภายในหออผู้ป่วยอุทิศเวลาให้กับงานและไม่ขาดงานโดยไม่จำเป็น มีความภาคภูมิใจผลสำเร็จที่เกิดจากการปฏิบัติงาน ภายในหออผู้ป่วยก็มีแผนพัฒนาพยาบาลวิชาชีพอย่างชัดเจน และมีการฝึกอบรมพยาบาลวิชาชีพให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานมากขึ้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโรงพยาบาลชุมชนได้เข้าร่วมโครงการพัฒนาและการรับรองคุณภาพหรือ โครงการพัฒนามาตรฐานคุณภาพบริการแบบเครือข่ายกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้มีการพัฒนาคุณภาพของหออผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยสาระสำคัญของการรับรองคุณภาพเน้นที่คุณภาพขององค์กรและคุณภาพของบุคลากร มีการประเมินความต้องการและกำหนดเนื้อหาในการพัฒนาบุคลากรพยาบาลวิชาชีพในหออผู้ป่วย มีการจัดทำแผนพัฒนาพยาบาลวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอทุกปี เป็นการเพิ่มพูนความรู้และทักษะให้กับพยาบาลวิชาชีพเพื่อเตรียมความพร้อมให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพ ส่งผลให้หออผู้ป่วยบรรลุเป้าหมายตามกำหนดไว้ ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความภาคภูมิใจในคุณค่าของงานที่ทำไม่รู้สึกกับข้องใจในงานและมีความกระตือรือร้นต่องาน ยินดีอุทิศเวลาให้กับงานและไม่มีการขาดงานโดยไม่จำเป็น สอดคล้องกับแนวคิดของกิบสันและคณะ (Gibson et al. 1991) ซึ่งได้กล่าวว่า องค์กรจะมีประสิทธิผลได้นั้นองค์กรจะต้องมีการพัฒนาทรัพยากรในรูปของการฝึกอบรมหรือโปรแกรมการจัดการสำหรับบุคลากร และต้องให้บุคลากรมีความพึงพอใจในงานซึ่งเป็นการตอบสนองความต้องการของระบบสังคมในองค์กร

2.1.2 ผลการศึกษาวิจัย พบว่า ระดับการใช้อำนาจของหัวหน้าหออผู้ป่วย

โรงพยาบาลชุมชน เขต 8 โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.87$) หมายความว่า พฤติกรรมของหัวหน้าหออผู้ป่วยในการให้คำแนะนำหรือให้โทษแก่พยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานในหออผู้ป่วยนั้นมากด้วยอำนาจ 5 ด้าน ได้แก่ อำนาจการให้รางวัล อำนาจการบังคับ อำนาจตามตำแหน่งงาน อำนาจ

การอ้างอิง และอำนาจความเชี่ยวชาญ สอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของวณิภา ปรียานนท์ (2545) ที่พบว่า ผู้บริหารสตรีมีการใช้อำนาจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.76$) เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติตนอยู่ในหลักศีลธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ มีความรอบรู้ในงานที่รับผิดชอบเป็นอย่างดี สามารถบริหารจัดการหอผู้ป่วยตามกฎระเบียบของโรงพยาบาล ให้การสนับสนุนพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ และคอยควบคุมดูแลพยาบาลวิชาชีพ ให้ปฏิบัติงานตามกฎระเบียบของหอผู้ป่วย อำนาจจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นต่อความสำเร็จในการบริหารงานของหอผู้ป่วยเป็นอย่างยิ่งเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามในการบรรลุเป้าหมายของหอผู้ป่วยหรือประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามที่ต้องการได้ (ประมวล รุจนเสรี 2547) นอกจากนี้การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการใช้อำนาจในการบริหารงานอย่างถูกต้องและเหมาะสมจะทำให้พยาบาลให้ความร่วมมือและสามารถแสดงศักยภาพที่มีอยู่ได้อย่างเต็มที่ ช่วยให้หอผู้ป่วยบรรลุผลสำเร็จตามที่เป้าหมายวางไว้ (ปรารักษ์ทิพย์ อุจะรัตน์ 2543: 221-224) สอดคล้องกับแนวคิดของฟาริดา อิบราฮิม (2535) ซึ่งกล่าวไว้ว่า อำนาจกับการพยาบาลนั้นสัมพันธ์กันอย่างมาก โดยเมื่อเริ่มเป็นพยาบาลต้องใช้อำนาจความเชี่ยวชาญหลักคั่นกระบวนการพยาบาลให้นำไปสู่คุณภาพการบริการที่ให้กับสังคม ใช้อำนาจอ้างอิงในการผลักดันให้พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยและญาติเข้าเกรงเพื่อให้เกิดความสะดวกและง่ายต่อการติดต่อประสานงาน บางครั้งหัวหน้าหอผู้ป่วยก็ต้องใช้อำนาจการให้รางวัลกับผู้ป่วยและญาติในการให้กำลังใจและการชักชวนเพื่อให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตได้อย่างถูกต้องเหมาะสม จะเห็นได้ว่า การใช้อำนาจบนพื้นฐานวิชาชีพมีความสำคัญอย่างมาก หัวหน้าหอผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้อำนาจเพื่อให้การบริหารงานเกิดประสิทธิภาพสูงสุด เพื่อเตรียมพร้อมรับกับสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงในหอผู้ป่วยตลอดเวลา ถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้อำนาจเหมาะสมจะทำให้พยาบาลทุกคนในหอผู้ป่วยทำงานอย่างเต็มศักยภาพและเกิดขวัญกำลังใจ และส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจในงานบริการพยาบาล ผลที่ตามมาจะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพก็จะเกิดความพึงพอใจและมีความสุขในงานด้วย

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านของการใช้อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย

โรงพยาบาลชุมชน เขต 8 พบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยการใช้อำนาจความเชี่ยวชาญของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 4.09$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของวิไลวรรณ พุกทอง (2546) ซึ่งพบว่า การใช้อำนาจความเชี่ยวชาญของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.01$) เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้มีความรอบรู้ในงานที่รับผิดชอบเป็นอย่างดี สามารถใช้ความรู้ในการพัฒนางานเป็นอย่างดีเป็นอย่างดี และมีทักษะด้านการปฏิบัติทางคลินิกในงานที่รับผิดชอบ ($\bar{x} = 4.15, 4.13, 4.13$ และ 4.07 ตามลำดับ) (ตารางที่ 4.3) เป็นต้น สอดคล้องกับแนวคิดของปรารักษ์ทิพย์

อูจะรัตน์ (2543: 221-223) ซึ่งกล่าวไว้ว่า อำนาจความเชี่ยวชาญเป็นความสามารถที่ทำให้มีอำนาจเหนือบุคคลอื่น แสดงให้บุคคลอื่นเห็นว่ามีความรู้และมีความสามารถในด้านต่าง ๆ ให้เป็นที่ประจักษ์และยอมรับ โดยมีปัจจัยสำคัญที่สนับสนุนให้เกิดอำนาจความเชี่ยวชาญ คือ ความรู้และทักษะ

สำหรับการใช้อำนาจการบังคับได้ค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 3.61$) เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการเสนอชื่อของพยาบาลวิชาชีพที่กระทำความผิดทางวินัยอย่างร้ายแรงตามกฎระเบียบ และลงโทษพยาบาลวิชาชีพที่กระทำความผิดไม่ร้ายแรงตามกฎระเบียบด้วยความเป็นธรรม ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำเป็น 2 ลำดับสุดท้ายในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.32$ และ 3.46 ตามลำดับ) (ตารางที่ 4.3) นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยนั้นได้ปฏิบัติงานตามกฎระเบียบและตามจรรยาบรรณของวิชาชีพ ซึ่งเป็นวิธีการหลีกเลี่ยงการถูกลงโทษด้วยการปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ (French and Raven 1968) ทำให้การลงโทษพยาบาลวิชาชีพในงานจึงเกิดขึ้นน้อยมาก ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงทำตามบทบาทการใช้อำนาจการบังคับน้อย

2.1.3 ผลการศึกษาวิจัยการปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย

โรงพยาบาลชุมชน เขต 8 โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.94$) หมายความว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหอผู้ป่วยได้มากโดยการวางแผน การจัดองค์การ การจัดกำลังบุคลากร การอำนวยการ และการควบคุม สอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของวนิดา รุประมาณ (2544) จันทร์ฉาย ปิ่นแก้ว (2546) และอโนชา กลิ่นสุคนธ์ (2546) ซึ่งพบว่า การปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยได้มีการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของหอผู้ป่วยอย่างชัดเจน มีการเข้าร่วมกับคณะกรรมการพยาบาลกำหนดขอบเขตอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย มีการปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ที่เข้ามาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย มีการมอบหมายอำนาจหน้าที่ให้พยาบาลวิชาชีพตามความรู้ความสามารถและประสบการณ์ และควบคุมการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพให้อยู่ภายใต้กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าปัจจุบันโรงพยาบาลชุมชนเกือบทุกแห่งได้เข้าร่วมโครงการพัฒนาและการรับรองคุณภาพ หรือบางแห่งก็จะเข้าร่วมโครงการพัฒนามาตรฐานคุณภาพบริการแบบเครือข่ายของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนเชื่อมั่นว่าบริการสุขภาพที่ได้รับนั้นมีคุณภาพมาตรฐาน ด้วยเหตุนี้โรงพยาบาลชุมชนจึงมีนโยบายให้แต่ละหอผู้ป่วยพยายามพัฒนาตนเองไปสู่เป้าหมายดังกล่าว ส่งผลให้บทบาทหน้าที่ด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยตรงในการนำนโยบายดังกล่าวสู่การปฏิบัติจริงโดยทำให้พยาบาลร่วมกันพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิแก่ชุมชนภายใต้มีนโยบายและแผนการบริหารบริการพยาบาลของโรงพยาบาล (กองการพยาบาล 2544) สอดคล้องกับแนวคิดของพวงรัตน์

บุญญานุรักษ์ (2546) ที่กล่าวไว้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยจะปฏิบัติอยู่ในขอบเขตของการบริหารของโรงพยาบาลที่มีกิจกรรมการวางแผน การอำนวยความสะดวก การกระตุ้นส่งเสริม และการควบคุม ดังนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเป็นผู้นำนโยบายสู่การปฏิบัติในงานอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้บรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การพยาบาลและของโรงพยาบาล

เมื่อพิจารณารายด้านของการปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งอยู่ในระดับมากทุกด้านนั้นพบว่า การปฏิบัติด้านการจัดองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{x} = 4.03$) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษานงลักษณ์ กุลหินตั้ง (2551) พบว่า การปฏิบัติหน้าที่บริหารด้านการจัดองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.09$) เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยได้เข้าร่วมกับคณะกรรมการกลุ่มการพยาบาลกำหนดขอบเขตอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย มีการมอบหมายงานให้พยาบาลวิชาชีพแต่ละเวร ร่วมกับคณะกรรมการกลุ่มการพยาบาลกำหนดโครงสร้างสายการบังคับบัญชาและการประสานงานของหอผู้ป่วย ร่วมกับพยาบาลวิชาชีพกำหนดรายละเอียดของการจัดบริการแต่ละประเภท และจัดระบบการประสานงานระหว่างแผนกต่าง ๆ ไว้อย่างชัดเจน (ตารางที่ 4.5) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ได้โดยมีการจัดเตรียมและจัดให้มีความสัมพันธ์อย่างดีระหว่างกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ ในแต่ละหน้าที่ ทั้งที่เป็นการจัดทำโครงสร้างองค์การ (organization structure) การกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะแบ่งสรรกัน去做 การระบุขอบเขตของตำแหน่งงานต่าง ๆ และการพิจารณาถึงรายละเอียดของความยากง่ายของงานแต่ละตำแหน่งเพื่อให้ทราบถึงคุณสมบัติของพยาบาลวิชาชีพที่ต้องการได้ (ธงชัย สันติวงษ์ 2539)

2.2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อำนาจ การปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขต 8

2.2.1 ผลการศึกษาวิจัย พบว่า การใช้อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขต 8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.566$) หมายความว่า การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการใช้อำนาจมากจะทำให้ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับมากด้วย สอดคล้องกับผลการวิจัยทางด้านการศึกษานงลักษณ์ วงศาโรจน์ (2545) ซึ่งพบว่า การใช้อำนาจของศึกษานิเทศก์อำเภอมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของสำนักงานศึกษานิเทศก์อำเภออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ทั้งนี้เนื่องจากอำนาจเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อบริหารจัดการหอผู้ป่วยและทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติตาม ส่งผลให้หอผู้ป่วยบรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ สอดคล้องกับแนวคิดของวิเชียร วิทย์อุดม (2549: 165) ที่กล่าวว่า สิ่งที่มีความสำคัญ

ของการเป็นผู้นำ คือ การมีอำนาจและอิทธิพล เพราะอำนาจและอิทธิพลเป็นเครื่องมือที่จะทำให้ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงาน

2.2.2 ผลการศึกษาวิจัยพบว่า การปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้า

หอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขต 8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.655$) เช่นเดียวกับการใช้อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายความว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีการปฏิบัติด้านการบริหารสูงจะช่วยเพิ่มประสิทธิผลของหอผู้ป่วย สอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของของประการัตน์ แบนขุนทด (2544) และวิมลรัตน์ อ่องล่อง (2547) ซึ่งพบว่า การปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผลจากการปฏิรูประบบสุขภาพซึ่งเน้นการจัดการบริการทางสุขภาพที่มีคุณภาพด้วยระบบที่มีประสิทธิภาพ มีความโปร่งใส สามารถตรวจสอบความถูกต้องได้ และมีความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการ นำไปสู่การดำเนินการตรวจสอบและพัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพ ทำให้โรงพยาบาลชุมชนต่างมีการปรับปรุงคุณภาพของบริการเพื่อยกระดับมาตรฐานของโรงพยาบาลและเข้าร่วมในโครงการพัฒนาและการรับรองคุณภาพหรือในโครงการพัฒนามาตรฐานคุณภาพบริการแบบเครือข่ายกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ได้การรับรองคุณภาพมาตรฐานของโรงพยาบาล ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงปรับการบริหารจัดการทาง การพยาบาลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีตามเป้าหมายของหน่วยงาน โดยตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ (รัชนี นามจันทร์ และวรรณิ บุญช่วยเหลือ 2550)

2.3 การศึกษาปัจจัยที่ร่วมกันทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน

เขต 8

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มขึ้นตอน พบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 คือ การปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยในด้านการควบคุม การวางแผน และการจัดการบุคลากร โดยสามารถร่วมกันทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขต 8 ได้ร้อยละ 41.2

เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทางของความสัมพันธ์ของตัวทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 8 พบว่า การควบคุมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยและมีความสำคัญหรือมีน้ำหนักมากที่สุด มีค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) เท่ากับ 0.343 แสดงว่า การควบคุมของหัวหน้าหอผู้ป่วยสูงจะส่งผลต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขต 8 สูงด้วย ทั้งนี้เนื่องจากการควบคุมเป็นการนิเทศติดตามและควบคุมกำกับผลการดำเนินงานโดยเฉพาะการควบคุมคุณภาพการพยาบาลและการควบคุมทางด้าน

กฎหมาย จริยธรรมและทางด้านวิชาชีพในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหอผู้ป่วย โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องรับผิดชอบคอยควบคุมดูแลให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้อย่างมีระบบ มีการกำหนดหรือจัดระเบียบงานต่าง ๆ และตรวจสอบในระหว่างการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเป็นการบังคับหรือควบคุมให้การดำเนินงานเป็นไปตามแผนงานหรือกิจกรรมอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด จะเห็นว่าการควบคุมเป็นกระบวนการวัดและนำผลการวัดมาปรับปรุงแผนการโดยรวม ช่วยให้ผลงานมีมาตรฐาน เพิ่มประสิทธิภาพของการทำงานและป้องกันความสูญเสียที่อาจเกิดขึ้นในองค์กร (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ; สุภวัฒน์นกร วงศ์ธนวุธ; อภิญญา จำปานูล 2549: 30-33) สอดคล้องกับแนวคิดของชนชัย ชมจินดา (2549: 429) ที่ได้กล่าวไว้ว่า การควบคุมมีความสำคัญต่อองค์กร เนื่องจากการควบคุมช่วยสนับสนุนให้ผู้บริหารมั่นใจได้ว่าทิศทางโดยภาพรวมของหน่วยงานดำเนินไปตามครรลองแผนขององค์กรทั้งระยะสั้นและระยะยาว ช่วยสร้างความมั่นใจว่าวัตถุประสงค์กับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นนั้นตรงกันหรือใกล้เคียงกับมาตรฐาน ช่วยให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎระเบียบและนโยบายที่กำหนดไว้และช่วยเป็นเครื่องมือในการวัดและตรวจสอบผลงานอย่างสม่ำเสมอทำให้ทราบปัญหาที่จะเกิดขึ้นล่วงหน้าและปรับสถานการณ์ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่กำหนด

เมื่อเพิ่มตัวแปรทำนายการวางแผนเข้าไปในสมการ สมการทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 8 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 39.1 ($R^2 = 0.391$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยที่การวางแผนสามารถอธิบายความแปรปรวนประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 4.09 ($R^2 \text{ change} = 0.049$) เมื่อพิจารณาทิศทางพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกหมายความว่า ถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการวางแผนสูงจะส่งผลให้ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยสูงตามไปด้วย ทั้งนี้เนื่องจากการวางแผนทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยได้มีการกำหนดปรัชญา เป้าหมาย วัตถุประสงค์ นโยบาย วิธีการปฏิบัติ แผนงานและโครงการ งบประมาณ และการเปลี่ยนแปลงแผนภายในหอผู้ป่วยให้พยาบาลปฏิบัติตามนั้น ส่งผลทำให้หอผู้ป่วยต้องมีการปฏิบัติงานตามแผนงานที่กำหนดจนกว่าจะบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ นอกจากนี้อาจเป็นเพราะหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีความรู้และความสามารถ ดังข้อมูลสนับสนุนจากงานวิจัยนี้ คือ อำนาจความเชี่ยวชาญของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 8 มีค่าเฉลี่ยสูง 2 ลำดับแรกในเรื่องความรู้ในงานที่รับผิดชอบเป็นอย่างดี และความสามารถใช้ความรู้ในการพัฒนางานเป็นอย่างดี ($\bar{x} = 4.13$ เท่ากัน) (ดังตารางที่ 4.3) สอดคล้องกับแนวคิดของชนชัย ชมจินดา (2543: 70) ซึ่งได้กล่าวไว้ว่า การวางแผนจะช่วยให้บุคลากรในองค์กรมองเห็นทิศทาง วัตถุประสงค์ และจุดหมายของการปฏิบัติงานได้อย่างชัดเจนและเข้าใจมากขึ้น ช่วยจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมหรืองานต่าง ๆ

ว่าควรจะทำกิจกรรมหรืองานใดก่อนหลัง นอกจากนี้การวางแผนยังเป็นเครื่องช่วยประสานกิจกรรมต่าง ๆ ภายในองค์กรให้มีความสอดคล้องกันและมีทิศทางเดียวกัน ตลอดจนช่วยให้องค์กรเตรียมพร้อมที่จะรับมือกับสถานการณ์ที่มีโอกาสหรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในองค์กรได้อีกด้วย

เมื่อเพิ่มตัวแปรทำนายการจัดการบุคลากรเข้าไปในสมการ สมการทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 8 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 41.2 ($R^2 = 0.412$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยที่การจัดการบุคลากรสามารถอธิบายความแปรปรวนประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.1 ($R^2 \text{ change} = 0.021$) เมื่อพิจารณาทิศทางพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก หมายความว่า ถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการจัดการบุคลากรสูงก็จะส่งผลให้ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยสูงขึ้นด้วยเช่นกัน ทั้งนี้เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ต้องมีการจัดการบุคลากรตั้งแต่คัดเลือกบุคลากรใหม่ ปฐมนิเทศ จัดตารางการปฏิบัติงาน พัฒนาศึกษาการควบคุมดูแลให้เหมาะกับงานและเสริมสร้างสังคมให้กับพยาบาลวิชาชีพที่เพิ่งมาปฏิบัติงานใหม่ในหอผู้ป่วย โดยเฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วยได้มีการปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ที่เข้ามาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย มีการจัดให้พยาบาลวิชาชีพได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกของหอผู้ป่วย และมีการส่งเสริมพยาบาลวิชาชีพให้มีการศึกษาและฝึกอบรมเพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถอย่างต่อเนื่องสูงเป็น 3 ลำดับแรกที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 4.13, 3.99$ และ 3.90) (ดังตารางที่ 4.5) ทำให้พยาบาลวิชาชีพได้รับการพัฒนาสมรรถนะอย่างมาก ส่งผลให้หอผู้ป่วยบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ สอดคล้องกับแนวคิดของธงชัย สันติวงษ์ (2539) ซึ่งกล่าวไว้ว่า ผลการปฏิบัติงานจะมีประสิทธิภาพสูงสุดนั้นย่อมขึ้นอยู่กับความสามารถหรือความพร้อมของพยาบาลด้วย

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้กล่าวสรุปได้ว่า การควบคุม การวางแผน และการจัดการบุคลากร สามารถร่วมกันทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 8 ได้ร้อยละ 41.2 ส่วนที่เหลือร้อยละ 58.8 ไม่สามารถอธิบายได้จากการศึกษาครั้งนี้ อาจเป็นผลมาบ่งชี้ข้ออื่นร่วมด้วย

3. ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อำนาจ การปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 8 ผู้วิจัยได้นำผลการวิจัยและความคิดเห็นบางประการเสนอแนะสำหรับเป็นแนวทางในการนำไปปฏิบัติ ดังนี้

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 จากผลการวิจัยพบว่า ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยโดยรวม รายด้าน และรายข้ออยู่ในระดับมาก ยกเว้น รายข้อที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ ในแต่ละเวรหอผู้ป่วยมีจำนวนของพยาบาลวิชาชีพเพียงพอสำหรับการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าผู้บริหารทางการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยควรให้ความสำคัญกับอัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละเวรให้เพียงพอสำหรับการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและส่งผลให้เกิดประสิทธิผลของหอผู้ป่วยที่ดีต่อไป เช่น การเพิ่มอัตรากำลังพยาบาลในหอผู้ป่วยให้ได้สัดส่วนกับภาระงาน โดยการเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพจากฝ่ายหรือหน่วยงานอื่นในโรงพยาบาลเข้ามาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยนอกเวลา

3.1.2 จากผลการวิจัยพบว่า การใช้อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะอำนาจด้านความเชี่ยวชาญอยู่ในระดับมากกว่าทุกด้าน โดยเฉพาะการมีความรอบรู้ในงานที่รับผิดชอบ การใช้ความรู้ในการพัฒนางาน และการมีทักษะด้านการปฏิบัติทางคลินิกในงานที่รับผิดชอบ ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลควรมีการส่งเสริมหรือสนับสนุนให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการใช้อำนาจด้านความเชี่ยวชาญอย่างสม่ำเสมอ เช่น การส่งหัวหน้าหอผู้ป่วยไปศึกษาอบรมหรือดูงานหรือลาศึกษาต่อ เป็นต้น แต่การใช้อำนาจการบังคับมีค่าเฉลี่ยอยู่ในลำดับสุดท้าย โดยเฉพาะรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การเสนอชื่อของพยาบาลวิชาชีพที่กระทำความผิดทางวินัยอย่างร้ายแรงตามกฎระเบียบ และลงโทษพยาบาลวิชาชีพที่กระทำความผิดไม่ร้ายแรงตามกฎระเบียบด้วยความเป็นธรรม นอกจากนี้การใช้อำนาจการให้รางวัลมีรายข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางเกี่ยวกับหัวหน้าหอผู้ป่วยพูดให้กำลังใจแก่พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลควรพัฒนาปรับปรุงหัวหน้าหอผู้ป่วยให้ใช้อำนาจการบังคับและอำนาจการให้รางวัลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น การให้หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยร่วมกันตั้งเกณฑ์และระเบียบวิธีการลงโทษที่ชัดเจนและเป็นที่ยอมรับยึดถือปฏิบัติเป็นแนวเดียวกัน เป็นต้น เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพและนำไปสู่ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ

3.1.3 จากผลการวิจัยพบว่า ในการปฏิบัติด้านการบริหารเกี่ยวกับการควบคุม การวางแผน และการจัดการบุคลากรสามารถร่วมกันทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ดังนั้นผู้บริหารทางการแพทย์ควรส่งเสริมให้หัวหน้าหอผู้ป่วยคงไว้ซึ่งการปฏิบัติด้านการบริหารทั้ง 3 ด้าน และสนับสนุนให้หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถการปฏิบัติด้านการบริหารให้ดียิ่งขึ้น เช่น การส่งหัวหน้าหอผู้ป่วยเข้ารับการอบรมผู้บริหารระดับต้น เป็นต้น

3.2.4 จากผลการวิจัยแม้ตัวแปรการใช้อำนาจจะไม่ทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วย แต่ก็มีความสัมพันธ์ปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย แสดงว่า การใช้อำนาจเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลทางอ้อมที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ ดังนั้นผู้บริหารทางการแพทย์ควรส่งเสริมและพัฒนาให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการใช้อำนาจอย่างถูกต้องและเหมาะสมกับสถานการณ์ซึ่งสามารถส่งผลต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วยและของโรงพยาบาลได้

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 จากผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า การปฏิบัติด้านการบริหารเกี่ยวกับการควบคุม การวางแผน และการจัดการบุคลากรสามารถร่วมกันทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ ร้อยละ 41.2 ส่วนที่เหลือร้อยละ 58.8 ไม่สามารถอธิบายได้ อาจเป็นผลมาปัจจัยอื่น ๆ ร่วมด้วย ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมว่ายังมีปัจจัยใดบ้างที่สามารถทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ เช่น ภาวะผู้นำ วิธีการบริหารหรือวัฒนธรรมองค์กร เป็นต้น

3.2.2 การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย ได้ผลการวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อำนาจ การปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขต 8 และศึกษาตัวแปรทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วย จึงควรมีการวิจัยในรูปแบบอื่น ๆ เช่น การศึกษาวิจัยเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลชุมชนในเขตอื่น ๆ ที่มีลักษณะบริบทคล้ายคลึงกับเขต 8 ที่เป็นเขตอุตสาหกรรมเป็นส่วนใหญ่ซึ่งมีประชากรผู้ใช้บริการเป็นผู้ใช้แรงงานอพยพมาจากภาคอื่นและแรงงานต่างด้าวเป็นส่วนใหญ่ อาทิเช่น โรงพยาบาลชุมชน เขต 9 ที่ครอบคลุมจังหวัดชลบุรี จังหวัดระยอง จังหวัดจันทบุรี และจังหวัดตราด ผลการวิจัยจะเป็นแนวทางให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการใช้อำนาจและการปฏิบัติด้านการบริหารได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งจะส่งผลต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วยต่อไป

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข (2542) *การบริหารงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 6*
พ.ศ.2542 ม.ป.ท.
- กฤษฎา แสงดี (2550) “สถานการณ์และแนวโน้มของการบริหารกำลังคนสาขาพยาบาล
ศาสตร์” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาประเด็นและแนวโน้มทางการบริหารการพยาบาล*
หน่วยที่ 6 หน้า 41-43 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชา
พยาบาลศาสตร์
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) *คู่มือการจัดการบริการพยาบาล*
จากหลักการสู่การปฏิบัติ โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- _____. (2544) *มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2* กรุงเทพมหานคร
โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- กัลยา วาณิชย์บัญชา (2549) *การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล พิมพ์ครั้งที่ 8*
กรุงเทพมหานคร ชรรมสาร
- คิสิณ กุสสถานภาพ (2545) *คลังคำสาธนะบริหาร* ม.ป.ท.
- จันทร์ฉาย ปิ่นแก้ว (2546) “การปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้า
หอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร”
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- จินนระรัตน์ ศรีภักทรภิญโญ (2546) “การปรับตัวในการนำองค์กรพยาบาลภาครัฐในการพัฒนา
ระบบราชการไทย (พ.ศ.2546-2550)” *วารสารกองการพยาบาล* 30, 3 (กันยายน-
ธันวาคม): 1-5
- จุมพล หนิมพานิช (2543) *ผู้นำ อำนาจ และการเมืองในองค์กร* นนทบุรี สำนักพิมพ์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- ฉฎฐร ปรานมนตรี (2547) “ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้ง
องค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการกับ
ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์”
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- ชาญชัย พรศิริรุ่ง (2549) *คู่มือปรับปรุงประสิทธิภาพเครื่องจักร* กรุงเทพมหานคร
ประชุมทองพรินทร์ดิ่ง กรู๊ป
- ชูชาติ วิรเศรณี (2548) “ความต้องการคุณภาพในบริการสาธารณสุข” ใน *HNQA* สำหรับ
ผู้บริหาร วันที่ 3-5 ตุลาคม 2548 โรงแรมแกรนด์รอยัลพลาซ่า ฉะเชิงเทรา
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา หน้า 1-3
- ทองใบ สุคชารี (2545) *ทฤษฎีองค์การ : วิเคราะห์แนวความคิด ทฤษฎี และการประยุกต์*
อุบลราชธานี คณะวิทยาการจัดการ สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี
- ทิพวรรณ แสงทับทิม (2547) “การใช้อำนาจของผู้บริหารที่ส่งผลต่อขวัญของครูในสถานศึกษา
เอกชน” *วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา*
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
- ธงชัย สันติวงษ์ (2539) *องค์การและการบริหาร การศึกษาการจัดการแผนใหม่* พิมพ์ครั้งที่ 10
กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช
- ธงชัย สันติวงษ์ และชัยยศ สันติวงษ์ (2537) *พฤติกรรมบุคคลในองค์การ* พิมพ์ครั้งที่ 4
กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช
- _____ (2540) *พฤติกรรมบุคคลในองค์การ* พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพมหานคร
ไทยวัฒนาพานิช
- ธนชัย ยมจินดา (2543) “การวางแผน” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาวิชาการจัดการ องค์การ และ*
ทรัพยากรมนุษย์ หน่วยที่ 2 หน้า 70 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
สาขาวิชาวิทยาการจัดการ
- _____ (2549) “การควบคุมในองค์การ” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาวิชาการจัดการ*
องค์การ และทรัพยากรมนุษย์ หน่วยที่ 7 หน้า 70 นนทบุรี มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาการจัดการ
- ธนาชัย วงศาโรจน์ (2545) “ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อำนาจของศึกษานิเทศก์อำเภอ
ประสิทธิผลของสำนักงานศึกษานิเทศก์อำเภอ เขตการศึกษา 12” *วิทยานิพนธ์ปริญญา*
ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยบูรพา
- ธนาวิน ทองแพง (2549) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของมหาวิทยาลัยบูรพา” *วิทยานิพนธ์*
ปริญญาศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการอุดมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

- นงลักษณ์ กุลหินตั้ง (2551) “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการปฏิบัติหน้าที่บริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ” *ขอนแก่นวารสาร* 32, 6 (พฤศจิกายน): 93
- นิรัตน์ อิมามิ (2549) “เครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยทางการพยาบาลสารสนเทศและสถิติ* หน่วยที่ 4 หน้า 50-64 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2547) *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาล* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร ยูเอเอ็นไออินเตอร์มีเดีย
- ประพิณ วัฒนกิจ (2541) *การบริหารบริการพยาบาล ระดับหัวหน้างาน/หัวหน้าหอผู้ป่วย* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- ประภารัตน์ แบนขุนทด (2544) “ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์การ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- ประมวล รุจนเสรี (2547) *การใช้อำนาจเป็นธรรมชาติของมนุษย์* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร สุเมธ รุจนเสรี
- ปรารงค์ทิพย์ อุจะรัตน (2543) “การพัฒนาภาวะผู้นำทางการพยาบาล” *วารสารพยาบาลสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี* 49, 4 (ตุลาคม-ธันวาคม): 221-223
- ปราณี มีหาญพงษ์ (2547) “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- พรทิพย์ พิมพ์สมาน (2548) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และบรรยากาศองค์การ กับประสิทธิผลของการพยาบาลในหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลจิตเวช กรมสุขภาพจิต” *วิทยานิพนธ์ปริญญาสาครนุศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารโรงพยาบาล สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช*

- พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์ (2546) *ทุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์* เนื่องในโอกาสวันเกษียณอายุ
ราชการ พระราม 4 ปรีณดิง
- พิมลจรรย์ นามวัฒน์ (2548) “หลักการจัดการ” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาความรู้เบื้องต้น
เกี่ยวกับการบริหาร* หน่วยที่ 14 หน้า 201-252 นนทบุรี มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาการจัดการ
- พุดสุข หิงคานนท์ (2549) “ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการบริหารระบบบริการพยาบาล” ใน *ประมวลสาระ
ชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการพยาบาล* หน่วยที่ 3 หน้า 12 นนทบุรี
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์“
- _____. (2549) แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพระบบบริการพยาบาล” ใน
ประมวลสาระชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการพยาบาล หน่วยที่ 1 หน้า 7
นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2546) *หลักการและการใช้สถิติการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการ
วิจัยทางการพยาบาล* พิมพ์ครั้งที่ 3 สงขลา ชานเมืองการพิมพ์
- ฟาริดา อิบราฮิม (2535) *สาระแห่งวิชาชีพการพยาบาล* กรุงเทพมหานคร สามเจริญพาณิชย์
- _____. (2537) *สาระการบริหารการพยาบาล* กรุงเทพมหานคร สามเจริญพาณิชย์
- มุกดา ต้นชัย (2549) “สถิติที่ใช้ศึกษาความสัมพันธ์ของข้อมูล” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการวิจัย
ทางการพยาบาลสารสนเทศและสถิติ* หน่วยที่ 9 หน้า 32-33 นนทบุรี มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- รัชณี นามจันทรา และวรรณิ บุญช่วยเหลือ (2550) “การบริหารการพยาบาลกับการจัดการเชิง
ธุรกิจ” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาประเด็นและแนวโน้มทางการพยาบาล* หน่วยที่ 14
หน้า 12-16 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- ราณี อิติชัยกุล (2549) “ภาวะผู้นำในองค์กร” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาวิชาการจัดการองค์การ
และทรัพยากรมนุษย์* หน่วยที่ 5 หน้า 215 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
สาขาวิชาวิทยาการจัดการ
- วงศา เลหาศิริวงศ์ (2548) *พฤติกรรมองค์การและการพัฒนาองค์การสุขภาพ* พิษณุโลก ทีไอพี
คอมพิวเตอร้ฟอรัม
- วณิภา ปรียานนท์ (2545) “ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อำนาจกับประสิทธิผลในการบริหารงาน
ของผู้บริหารสตรี โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร”
วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา
สถาบันราชภัฏพระนคร

- วนิดา รุประมาณ (2545) “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 6” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- วรรณดี แสงประทีปทอง (2548) “การพัฒนาเครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูลในการประเมิน” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการประเมินและการจัดการโครงการประเมิน หน่วยที่ 5 หน้า 228-247 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาศึกษาศาสตร์
- วิเชียร วิทยาอุดม (2549) *ภาวะผู้นำ* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร ชีระฟิล์มและไซเท็กซ์
- วิมลรัตน์ อ่องล่อง (2547) “ความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของกลุ่มการพยาบาล การปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วิไล กุศลวิศิษฏ์กุล (2549) “การสุ่มตัวอย่างและการหาขนาดตัวอย่าง” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยทางการพยาบาลสารสนเทศและสถิติ* หน่วยที่ 5 หน้า 1-102 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- วิไลวรรณ พุกทอง (2546) “ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อำนาจความเชี่ยวชาญของหัวหน้าหอผู้ป่วย วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วิวัฒน์ เอี่ยมไพรวัน (2548) “อำนาจทางการเมืองกับรัฐธรรมนูญ” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการเมืองการปกครองไทย* หน่วยที่ 5 หน้า 301-327 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชารัฐศาสตร์
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2542) *องค์การและการจัดการฉบับสมบูรณ์* กรุงเทพมหานคร พิมพ์ลักษณ์
- ศุภชัย ยาวประภาส (2548) *การบริหารงานบุคคลภาครัฐไทย : กระแสใหม่และสิ่งท้าทาย* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) คั่นคืนวันที่ 2 เมษายน 2551 จาก
<http://www.ha.or.th>
- สมยศ นาวิการ (2533) *การบริหารเพื่อความเป็นเลิศ* กรุงเทพมหานคร บรรณกิจเทรคดิ่ง
 _____ (2544) *การบริหาร พิมพ์ครั้งที่ 5* กรุงเทพมหานคร บรรณกิจ 1991
- สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย (2551) *ปฏิทินสาธารณสุข พ.ศ.2551* กรุงเทพมหานคร
 สหประชาพานิชย์
- สาคร สุขศรีวงศ์ (2549) *การจัดการ: จากมุมมองนักบริหาร* กรุงเทพมหานคร จี พี ไชเบอร์พรินท์
 สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2547) *แผนยุทธศาสตร์การบริการ
 พยาบาล (พ.ศ.2547-2549)* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและ
 พัสดุภัณฑ์
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2545) *การปรับ
 บทบาทภารกิจและโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี
 ยุทธริบทการพิมพ์*
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ สุภวัฒน์กร วงษ์ธนวิสุ และอภิญา จำปามูล (2549) “กลยุทธ์การ
 บริหารจัดการระบบบริการ” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบ
 บริการพยาบาล* หน่วยที่ 5 หน้า 30-33 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์ (2548) *ภาวะผู้นำ ทฤษฎีและปฏิบัติ: ศาสตร์และศิลป์สู่ความเป็นผู้นำที่
 สมบูรณ์ พิมพ์ครั้งที่ 2* ม.ป.ท.
- สุรัสวดี ราชกุลชัย (2547) *การวางแผนและการควบคุมทางการบริหาร พิมพ์ครั้งที่ 4*
 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุรีย์ โพธาราม (2547) “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย การ
 ทำงานเป็นทีม กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ
 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
 สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- เสนาะ ดีเขาว์ (2546) *หลักการบริหาร พิมพ์ครั้งที่ 3* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์
 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

- เสาวดี คุณานุสรณ์ชัย (2548) “ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความรู้ การสนับสนุนจากองค์กร กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- อโนชา กลิ่นสุคนธ์ (2546) “ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสิงห์บุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
- อภิญา การมปราชญ์ (2544) “การรับรู้คุณค่าของงานและการปฏิบัติงานตามบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- อรพรรณ โตสิงห์ (2550) “ผู้นำทางการพยาบาลกับการใช้ความรู้” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาประเด็นและแนวโน้มทางการบริหารการพยาบาล* หน่วยที่ 8 หน้า 8-17 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- อำนวยการ ศิริแพทย์ (2543) “ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อำนาจของผู้บริหาร กับประสิทธิผลของโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติ เขตการศึกษา 12” วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
- อำพล จินดาวัฒนะ และคณะ (2541) “เรียนรู้อะไรดี ๆ จากสี่โรงพยาบาลชุมชน” ผลการศึกษาการทำงาน of แพทย์และทีมงาน: กรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชน 4 แห่ง มูลนิธิแพทย์ชนบทและสถาบันพระบรมราชชนก กรุงเทพมหานคร ยุทธินทร์การพิมพ์
- Baldwin, Timothy T., Bommer, William H. and Rubin, Robert S. (2008). *Developing Management Skills : What Great Managers Know and Do*. New York: McGraw-Hill.
- Banner, David K. and Gagne, Elaine T. (1995). *Designing Effective Organization*. California: Sage Publications.
- Chase, Linda. (1994). “Nurse Manager Competencies”. *The Journal of Nursing Administration*. 24, 4s (April): 56-64.

- Cherrington, David J. (1994). *Organizational Behavior: The Management of Individual and Organizational Performance*. 2 nd ed. Needham Heights, Massachusetts: Allyn and Bacon.
- Cohen, Allan R. and others. (1992). *Effective Behavior in Organizations: Cases, Concepts, and Student Experiences*. 5 th ed. Boston: Richard D.
- Coleman, James C. and Paul, Gordon L. (2001). "Relationship Between Staffing Ratio and Effectiveness of Inpatient Psychiatric Unit" *Psychiatric Services*. 52: 1374-1379 (October). Retrieved September 13, 2008, from <http://www.psychiatryonline.org/cgi/content/full/52/10/1374>.
- Daft, Richard L. (2004). *Organization Theory and Design*. 8 th ed. Ohio: South-Western.
- Dubrin, Andrew J. (1995). *Leadership: Research Findings, Practice, and Skills*. Boston, MA: Houghton Mifflin.
- Flippo, Edwin B. (1981). *Personnel Management*. 5 th ed. New York: McGraw-Hill.
- Fox, Richard T., Fox, Dorothy H. and Wells, Pamela J. (1999). "Performance of First-Line Management Functions on Productivity of Hospital Unit Personnel." *Journal of Nursing Administration*. 29, 9 (September): 12-18.
- French, John R.P., and Raven, Bertram. (1968). "The Bases of Social Power." In Cartwright, Dorwin. And Zander, Alvin. *Group Dynamics*. pp. 259-269. New York: Harper and Row.
- Gibson, James L., Ivancevich, John M. and Donnelly, James H. (1991). *Organizations: Behavior, Structure, Processes*. 7 th ed. Boston: Richard D.
- Goetsch, David L. (2005). *Effective Leadership: Ten Steps for Technical Professions*. Upper Saddle River, New Jersey: Pearson Education.
- Marquis, Bessie L. and Huston, Carol J. (2003). *Leadership Roles and Management Functions in Nursing Theory & Application*. 4 th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- McShane, Steven L. and Gilnow, Mary ann Von. (2003). *Organizational behavior: Emerging Realities for the Workplace Revolution*. New York: McGraw-Hill.
- Miner, J.B. (1992). *Industrial organization psychology*. New York: McGraw-Hill.

- Robbins, Stephen P. and Coulter, Mary. (2002). *Management*. 7 th ed. Upper Saddle River, New Jersey: Pearson Education.
- Robbins, Stephen P. and Judge, Timothy A. (2007). *Organizational Behavior*. 5 th ed. Upper Saddle River, New Jersey: Pearson Education.
- Steers, Richard M. (1977). *Organizational Effectiveness: A Behavioral View*. California: Goodyear Publishing.
- Wright, Patrick M. and Noe, Raymond A. (1996) *Management of Organizations*. Chicago: Irwin.
- Yulk, Gray. (1994). *Leadership in Organizations*. 3 th ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

- | | |
|---|---|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิจิตรพร หล่อสุวรรณกุล | ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายวิชาการ มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นงนาฏ จงธรรมานุรักษ์ | หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลพื้นฐาน วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี | อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 4. นางประภัสสร เสงี่ยมกุลถาวร | หัวหน้าตึกสามัญโรคหัวใจ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล |
| 5. นางสาวสุคใจ แสงสุนทร | หัวหน้าหอผู้ป่วยชาย โรงพยาบาลพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา |

ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ค.บางซู้ด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120

โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5048096

School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University Bangpood, Pekkred,
Nonthaburi 11120

Tel. (662) 5048036, 5048037 Fax : (662) 5048096

**เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช**

เลขที่..... 91

ชื่อโครงการวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ยาสูบ การปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้า
หอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 8
เลขที่โครงการวิจัย ID 2495100469
ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นางโกศลัญญา สมนานวงษ์
ที่ทำงาน โรงพยาบาลสนามชัยเขต อ.สนามชัยเขต จ.ฉะเชิงเทรา

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม
การวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ลงนาม
(อาจารย์ ดร.อรวิ ชิวกนมนต์)
กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม
(รองศาสตราจารย์ ดร.บุตตสุข หิงคานนท์)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
วันที่รับรอง..... 11 ธ.ค. 2551

ภาคผนวก ก

หนังสือขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย



ที่ ศบ 0522.26/๑๗4

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
 ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
 จังหวัดนนทบุรี 11120

14 กรกฎาคม 2551

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คณะคณบดีพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ด้วยนางโกศลัญญา สมานวงษ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการ
 บริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์
 เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ชีวนาถ การปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับ
 ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 8" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็น
 อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในกรณี สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษม
 ช่อมคานี เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็น
 ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุญาตให้บุคลากรดังกล่าวเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ
 เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
 หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์สุวรรณณี ศรีจันทร์อาภา)

รองประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ศึกษาราชการแทน
 ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-25032620

โทรสาร 0-2504-8096

ตำแหน่งเรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษม ช่อมคานี



ที่ ศธ 0522.26/ 044

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
 ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
 จังหวัดนนทบุรี 11120

14 กรกฎาคม 2551

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมคานี

ด้วยนางโกถัญญา สมานวงษ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการ
 บริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์
 เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อำนาจ การปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับ
 ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 8" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์ วิชาเกษมสุข เป็น
 อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ
 ประสพการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำ
 วิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือใน
 การทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หวังเป็น
 อย่างดียิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(อาจารย์สุวรรณณี ศรีจันทร์อาสา)

รองประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ศึกษาราชการแทน
 ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-25032620

โทรสาร 0-2504-8096

ภาคผนวก ง

หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย



ที่ ศธ 0522.26 / 1418

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด นนทบุรี 11120

14 กันยายน 2551

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านโพธิ์

ด้วยนางโกศลัญญา สมานวงษ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อำนาจ การปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 8" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย โดยใช้แบบสอบถาม จากพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบ้านโพธิ์ อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัดของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเพื่อขอทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติติวิทยานันท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-25032620

โทรสาร 0-2504-8096



ที่ ศธ 0522.26/1486

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด นนทบุรี 11120

๕ ตุลาคม 2551

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....บ้านนา

ด้วยนางโกศลัญญา สมานวงษ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อำนาจ การปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขต 8” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขออนุญาตให้นักศึกษา ดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยใช้แบบสอบถาม “ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อำนาจ การปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย” พยายามจากวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย จากโรงพยาบาลของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะดำเนินการประสานเกี่ยวกับ วัน เวลา ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าว ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช หวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรินทร์ฉัตร สติติวิทยานันท์)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-25048036-7 โทรสาร 0-25032620

โทร. 086-4609361 (นางโกศลัญญา สมานวงษ์)

สำเนาเรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล



ที่ ศธ 0522.26/1467

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด นนทบุรี 11120

๙ ตุลาคม 2551

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาล.....บ้านนา.....

ด้วยนางโกศลัญญา สมานวงษ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ยานาจ การปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขต 8" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขออนุญาตให้นักศึกษา ดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยใช้แบบสอบถาม "ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ยานาจ การปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย" จากพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย จากโรงพยาบาลของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษา จะดำเนินการประสานเกี่ยวกับ วัน เวลา ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าว ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช หวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติติวิชานันท์)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร. 0-25048036-7
โทรสาร 0-25032620
โทร. 086-4609361 (นางโกศลัญญา สมานวงษ์)



ที่ ศธ 0522.26 / 1488

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด นนทบุรี 11120

๒ ตุลาคม 2551

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถาม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามจำนวน 1 ชุด

ด้วยนางโกสัณญา สมานวงษ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อำนาจ การปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขต 8" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี จิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามเรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อำนาจ การปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย" ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้รับจากท่านจะถูกเก็บเป็นความลับและจะทำการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามที่แนบมานี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติศิวทยานันท์)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร.0-2503-2620,0-2504-8036-7

โทรสาร.0-2504-8096

โทร. 086-4609351 (นางโกสัณญา สมานวงษ์)

ภาคผนวก จ
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ลำดับ

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

แบบสอบถามการวิจัยเรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อำนาจ การปฏิบัติด้านการบริหาร

ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 8

**Relationships among Power Use, Administrative Performance of Head Nurses,
and Effectiveness of Patient Units at Community Hospitals, Region 8.**

เรียน พยาบาลวิชาชีพประจำการ

เนื่องด้วยดิฉัน นางโกศลัญญา สมานวงษ์ นักศึกษามหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อำนาจ การปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 8 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาการใช้อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย ระดับการปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย และระดับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 8 (2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อำนาจ การปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 8 และ (3) ศึกษาปัจจัยที่ร่วมกันทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 8 ผลการวิจัยนี้เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการศึกษาทางการพยาบาลอันเป็นแนวทางแก่ผู้บริหารทางการพยาบาลในการพัฒนาศักยภาพผู้นำทางการพยาบาลทุกระดับในด้านการใช้อำนาจและการปฏิบัติด้านการบริหารในการเพิ่มประสิทธิผลของหอผู้ป่วยต่อไป โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามตามที่ปฏิบัติจริง คำตอบของท่านจะไม่ได้รับการเปิดเผยในที่ใด ๆ ดิฉันจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมซึ่งจะไม่ก่อให้เกิดผลเสียหายประการใดต่อท่าน จึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

โกศลัญญา สมานวงษ์

โทร. 0813656161

คำชี้แจงเกี่ยวกับการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขต 8 ผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการใช้อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขต 8 จำนวน 21 ข้อ ประกอบด้วย

อำนาจการให้รางวัล จำนวน 5 ข้อ

อำนาจการบังคับ จำนวน 4 ข้อ

อำนาจตามตำแหน่งงาน จำนวน 4 ข้อ

อำนาจการอ้างอิง จำนวน 4 ข้อ

อำนาจความเชี่ยวชาญ จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 8 จำนวน 28 ข้อ ประกอบด้วย

การวางแผน จำนวน 7 ข้อ

การจัดองค์การ จำนวน 5 ข้อ

การจัดการบุคลากร จำนวน 5 ข้อ

การอำนวยความสะดวก จำนวน 5 ข้อ

การควบคุม จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 8 จำนวน 23 ข้อ ประกอบด้วย

ผลิตผล จำนวน 6 ข้อ

ประสิทธิภาพ จำนวน 5 ข้อ

ความพึงพอใจ จำนวน 4 ข้อ

การปรับตัว จำนวน 4 ข้อ

พัฒนาการ จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านพร้อมทั้ง
เติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
3. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน
() ปริญญาตรีหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี () ปริญญาโท
() อื่น ๆ.....
4. ประสบการณ์การทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพของท่าน.....ปี
5. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยนี้.....ปี
6. ประสบการณ์การทำงานของท่านภายใต้การบังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบัน
.....ปี
7. แผนกหอผู้ป่วยที่ท่านปฏิบัติงาน
() ผู้ป่วยนอก () ผู้ป่วยใน
() อุบัติเหตุและฉุกเฉิน () ห้องคลอด
() ห้องผ่าตัด () อื่น ๆ ระบุ.....
8. ขนาดของโรงพยาบาลของท่าน
() 10 เตียง () 30 เตียง
() 60 เตียง () 90 เตียง
() 120 เตียง () 150 เตียง

ภาคผนวก จ

จำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้อำนาจ
การปฏิบัติด้านการบริหาร และประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขต 8

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็นการใช้อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยรายข้อ

| ข้อ | ข้อความคำถาม | ระดับความคิดเห็น | | | | |
|--------------------------|--|------------------|------------|------------|-----------|------------|
| | | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| | | จำนวน (%) | จำนวน (%) | จำนวน (%) | จำนวน (%) | จำนวน (%) |
| อำนาจการให้รางวัล | | | | | | |
| 1 | พูดให้กำลังใจแก่พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ | 41 (11.7) | 147 (41.9) | 116 (33.0) | 32 (9.1) | 15 (4.3) |
| 2 | ให้การสนับสนุนพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ | 91 (25.9) | 170 (48.4) | 67 (19.1) | 20 (5.7) | 3 (0.9) |
| 3 | พิจารณาความดีความชอบของพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานตามผลงานอย่างยุติธรรม | 62 (17.7) | 146 (41.6) | 103 (29.3) | 27 (7.7) | 13 (3.7) |
| 4 | ให้การยกย่องชมเชยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานดีเด่น | 58 (16.5) | 152 (43.3) | 110 (31.3) | 22 (6.3) | 9 (2.6) |
| 5 | ช่วยจัดหาสวัสดิการให้กับพยาบาลวิชาชีพตามสภาพปัญหาและตามลำดับความจำเป็นเร่งด่วน | 67 (19.1) | 151 (43.0) | 96 (27.3) | 28 (8.0) | 9 (2.6) |
| อำนาจการบังคับ | | | | | | |
| 6 | ว่ากล่าวตักเตือนพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ | 61 (17.4) | 168 (49.7) | 95 (27.1) | 18 (5.0) | 9 (2.6) |
| 7 | ลงโทษพยาบาลวิชาชีพที่กระทำความผิดไม่ร้ายแรงตามกฎระเบียบด้วยความเป็นธรรม | 32 (9.1) | 146 (41.6) | 132 (37.6) | 32 (9.1) | 9 (2.6) |
| 8 | เสนอชื่อของพยาบาลวิชาชีพที่กระทำความผิดทางวินัยอย่างร้ายแรงตามกฎระเบียบ | 30 (8.6) | 143 (40.7) | 117 (33.3) | 33 (9.4) | 28 (8.0) |
| 9 | คอยควบคุมดูแลพยาบาลวิชาชีพให้ปฏิบัติงานตามกฎระเบียบของหอผู้ป่วย | 89 (25.4) | 169 (48.1) | 71 (20.2) | 19 (5.4) | 3 (0.9) |

ตารางที่ 1 (ต่อ)

| ข้อ | ข้อความ | ระดับความคิดเห็น | | | | |
|---------------------------|---|------------------|---------------|--------------|-------------|------------|
| | | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| | | จำนวน (%) | จำนวน (%) | จำนวน (%) | จำนวน (%) | จำนวน (%) |
| อำนาจตามตำแหน่งงาน | | | | | | |
| 10 | สั่งงานตามขอบเขตสายการบังคับบัญชา | 84 (23.9) | 190 (54.1) | 67 (19.1) | 8 (2.3) | 2 (0.6) |
| 11 | บริหารจัดการหอผู้ป่วยตามกฎระเบียบของโรงพยาบาล | 97 (27.6) | 175 (49.9) | 72 (20.5) | 4 (1.1) | 3 (0.9) |
| 12 | ให้การดูแลและควบคุมการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพตามขอบเขตอำนาจหน้าที่ | 94 (26.8) | 185 (52.7) | 61 (17.4) | 7 (2.0) | 4 (1.1) |
| 13 | แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นตามกฎระเบียบของหอผู้ป่วยและของโรงพยาบาล | 90 (25.6) | 173 (49.3) | 70 (20.0) | 14 (4.0) | 4 (1.1) |
| อำนาจการอ้างอิง | | | | | | |
| 14 | ปฏิบัติตนเป็นกันเองและเป็นที่ยอมรับของพยาบาลวิชาชีพ | 120 (34.2) | 151 (43.0) | 63 (18.0) | 12 (3.4) | 5 (1.4) |
| 15 | มีบุคลิกภาพเหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่การงาน | 116 (33.0) | 159 (45.3) | 63 (18) | 9 (2.6) | 4 (1.1) |
| 16 | ปฏิบัติตนอยู่ในหลักศีลธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ | 127 (36.2) | 161 (45.9) | 54 (15.4) | 5 (1.4) | 4 (1.1) |
| 17 | ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีควรแก่การเอาเป็นแบบอย่างสำหรับพยาบาลวิชาชีพ | 112 (31.9) | 156 (44.4) | 66 (18.8) | 10 (2.9) | 7 (2.0) |
| อำนาจความเชี่ยวชาญ | | | | | | |
| 18 | รอบรู้ในงานที่รับผิดชอบเป็นอย่างดี | 127 (36.2) | 161 (45.9) | 50 (14.2) | 8 (2.3) | 5 (1.4) |
| 19 | สามารถใช้ความรู้ในการพัฒนาในงานเป็นอย่างดี | 123 (35.1) | 163 (46.4) | 56 (16.0) | 5 (1.4) | 4 (1.1) |

ตารางที่ 1 (ต่อ)

| ข้อ | ข้อความ | ระดับความคิดเห็น | | | | |
|-----|---|------------------|---------------|--------------|--------------|--------------|
| | | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| | | จำนวน (%) | จำนวน (%) | จำนวน (%) | จำนวน (%) | จำนวน (%) |
| 20 | มีทักษะด้านการปฏิบัติทางคลินิกในงานที่ รับผิดชอบ | 114 (32.5) | 162 (46.2) | 66 (18.8) | 4 (1.1) | 5 (1.4) |
| 21 | ตัดสินใจแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานได้อย่าง รวดเร็วถูกต้อง เหมาะสม | 101 (28.8) | 171 (48.7) | 67 (19.1) | 8 (2.3) | 4 (1.1) |

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็นของการปฏิบัติด้านการบริหารของ
หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 8 รายข้อ

| ข้อ | ข้อคำถาม | ระดับความคิดเห็น | | | | |
|----------------------|--|------------------|---------------|--------------|-------------|------------|
| | | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| | | จำนวน (%) | จำนวน (%) | จำนวน (%) | จำนวน (%) | จำนวน (%) |
| การวางแผน | | | | | | |
| 1 | กำหนดปรัชญาของหอผู้ป่วยไว้อย่างชัดเจน | 88 (25.0) | 160 (45.6) | 85 (24.2) | 15 (4.3) | 3 (0.9) |
| 2 | กำหนดนโยบายของหอผู้ป่วยไว้อย่างชัดเจน | 97 (27.6) | 173 (49.3) | 71 (20.2) | 9 (2.6) | 1 (0.3) |
| 3 | กำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของหอผู้ป่วยอย่างชัดเจน | 104 (29.6) | 179 (51.0) | 58 (16.5) | 9 (2.6) | 1 (0.3) |
| 4 | กำหนดแผนงานและโครงการสอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ขององค์การพยาบาล | 100 (28.5) | 177 (50.4) | 68 (19.4) | 5 (1.4) | 1 (0.3) |
| 5 | มีการจัดทำแผนงบประมาณของหอผู้ป่วยไว้อย่างเพียงพอ | 72 (20.5) | 186 (53.0) | 78 (22.2) | 12 (3.4) | 3 (0.9) |
| 6 | ทบทวนและเปลี่ยนแปลงแผนต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์อยู่เสมอ | 79 (22.5) | 165 (47.0) | 96 (27.3) | 9 (2.6) | 2 (0.6) |
| 7 | ร่วมกับพยาบาลวิชาชีพกำหนดวิธีการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน | 87 (24.8) | 181 (51.5) | 73 (20.8) | 8 (2.3) | 2 (0.6) |
| การจัดองค์การ | | | | | | |
| 8 | ร่วมกับคณะกรรมการกลุ่มการพยาบาลกำหนดโครงสร้างสายการบังคับบัญชาและการประสานงานของหอผู้ป่วยไว้ | 109 (31.0) | 172 (49.0) | 61 (17.4) | 6 (1.7) | 3 (0.9) |
| 9 | ร่วมกับคณะกรรมการกลุ่มการพยาบาลกำหนดขอบเขตอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย | 116 (33.1) | 163 (46.4) | 65 (18.6) | 4 (1.1) | 3 (0.9) |

ตารางที่ 2 (ต่อ)

| ข้อ | ข้อความ | ระดับความคิดเห็น | | | | |
|-------------------------|--|------------------|---------------|---------------|-------------|-------------|
| | | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| | | จำนวน (%) | จำนวน (%) | จำนวน (%) | จำนวน (%) | จำนวน (%) |
| 10 | ร่วมกับพยาบาลวิชาชีพกำหนดรายละเอียดของกร จัดบริการแต่ละประเภท | 100 (28.5) | 174 (49.6) | 67 (19.0) | 8 (2.3) | 2 (0.6) |
| 11 | มอบหมายงานให้พยาบาลวิชาชีพแต่ละเวร | 120 (34.2) | 161 (45.9) | 61 (17.4) | 4 (1.1) | 5 (1.4) |
| 12 | จัดระบบการประสานงานระหว่างแผนกต่าง ๆ ไว้ อย่างชัดเจน | 72 (20.5) | 165 (47.0) | 102 (29.1) | 8 (2.3) | 4 (1.1) |
| การจัดการบุคลากร | | | | | | |
| 13 | มีส่วนร่วมในการคัดเลือกบุคลากรใหม่ที่จะเข้ามา ทำงานในหอผู้ป่วย | 86 (24.5) | 143 (40.7) | 81 (23.1) | 23 (6.6) | 18 (5.1) |
| 14 | ปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ที่เข้ามาปฏิบัติงานใน หอผู้ป่วย | 123 (35.0) | 163 (46.4) | 55 (15.7) | 6 (1.8) | 4 (1.1) |
| 15 | จัดอัตรากำลังทางการพยาบาลวิชาชีพให้สอดคล้อง กับภาระงานแต่ละเวร | 76 (21.7) | 172 (49.0) | 83 (23.6) | 14 (4.0) | 6 (1.7) |
| 16 | ส่งเสริมพยาบาลวิชาชีพมีการศึกษาและฝึกอบรม เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถอย่างต่อเนื่อง | 98 (27.9) | 156 (44.5) | 73 (20.8) | 11 (3.1) | 13 (3.7) |
| 17 | จัดให้พยาบาลวิชาชีพได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรม ต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกหอผู้ป่วย | 101 (28.8) | 173 (49.3) | 59 (16.8) | 10 (2.8) | 8 (2.3) |
| การอำนวยการ | | | | | | |
| 18 | จงใจให้พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการบริหาร จัดการในหอผู้ป่วย | 66 (18.8) | 175 (49.9) | 92 (26.2) | 12 (3.4) | 6 (1.7) |
| 19 | มอบหมายอำนาจหน้าที่ให้พยาบาลวิชาชีพตาม ความรู้ความสามารถและประสบการณ์ | 92 (26.2) | 185 (52.7) | 67 (19.1) | 3 (0.9) | 4 (1.1) |

ตารางที่ 2 (ต่อ)

| ข้อ | ข้อความ | ระดับความคิดเห็น | | | | |
|------------------|--|------------------|---------------|---------------|-------------|-------------|
| | | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| | | จำนวน (%) | จำนวน (%) | จำนวน (%) | จำนวน (%) | จำนวน (%) |
| 20 | ส่งเสริมให้บุคลากรรู้จักการทำงานเป็นทีม | 99 (28.2) | 168 (47.9) | 74 (21.1) | 6 (1.7) | 4 (1.1) |
| 21 | ติดต่อและประสานงานทั้งภายในและภายนอก หอผู้ป่วยเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ | 96 (27.4) | 173 (49.2) | 69 (19.7) | 10 (2.8) | 3 (0.9) |
| 22 | จัดการความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างบุคลากร ให้คล่องไปได้ | 56 (16.0) | 149 (42.5) | 111 (31.6) | 20 (5.7) | 15 (4.2) |
| การควบคุม | | | | | | |
| 23 | นิเทศและติดตามการปฏิบัติงานของพยาบาล วิชาชีพอย่างต่อเนื่อง | 77 (21.9) | 186 (53.0) | 75 (21.4) | 9 (2.6) | 4 (1.1) |
| 24 | มีการประเมินผลคุณภาพการพยาบาลอย่าง ต่อเนื่อง | 77 (21.9) | 178 (50.7) | 85 (24.5) | 9 (2.6) | 2 (0.6) |
| 25 | ควบคุมการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพให้ อยู่ภายใต้กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ | 91 (25.9) | 198 (56.4) | 53 (15.1) | 6 (1.7) | 3 (0.9) |
| 26 | ประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ตามเกณฑ์การประเมินและช่วงเวลาที่กำหนด อย่างยุติธรรม | 77 (21.9) | 178 (50.7) | 83 (23.7) | 7 (2.0) | 6 (1.7) |
| 27 | มีการประเมินผลการใช้งบประมาณของ หอผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ | 60 (17.1) | 198 (56.4) | 80 (22.8) | 10 (2.8) | 3 (0.9) |
| 28 | มีการควบคุมการใช้ทรัพยากรและวัสดุอุปกรณ์ ในหอผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ | 61 (17.4) | 190 (54.1) | 86 (24.5) | 11 (3.1) | 3 (0.9) |

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็นของประสิทธิผลของหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลชุมชน เขต 8 รายข้อ

| ข้อ | ข้อความ | ระดับความคิดเห็น | | | | |
|--------------------|--|------------------|---------------|---------------|--------------|--------------|
| | | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| | | จำนวน (%) | จำนวน (%) | จำนวน (%) | จำนวน (%) | จำนวน (%) |
| ผลิตผล | | | | | | |
| 1 | การให้บริการหอผู้ป่วยของท่านบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ | 63 (17.9) | 214 (61.0) | 72 (20.5) | 2 (0.6) | 0 (0.0) |
| 2 | ผู้ป่วยได้รับการบริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ | 99 (28.2) | 212 (60.4) | 40 (11.4) | 0 (0.0) | 0 (0.0) |
| 3 | หอผู้ป่วยของท่านไม่เกิดอุบัติเหตุและภาวะแทรกซ้อนจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ | 58 (16.5) | 183 (52.1) | 94 (26.8) | 9 (2.6) | 7 (2.0) |
| 4 | การให้บริการพยาบาลของท่านตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติได้ | 75 (21.4) | 208 (59.2) | 66 (18.8) | 1 (0.3) | 1 (0.3) |
| 5 | ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจการให้บริการพยาบาลของหอผู้ป่วยของท่าน | 61 (17.4) | 211 (60.1) | 78 (22.2) | 1 (0.3) | 0 (0.0) |
| 6 | หอผู้ป่วยของท่านไม่มีข้อร้องเรียนจากผู้ป่วยหรือญาติ | 57 (16.2) | 117 (33.3) | 139 (39.6) | 27 (7.7) | 11 (3.1) |
| ประสิทธิภาพ | | | | | | |
| 7 | ในแต่ละเวรมีจำนวนของพยาบาลวิชาชีพเพียงพอสำหรับการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย | 35 (10.0) | 123 (35.0) | 113 (32.2) | 59 (16.8) | 21 (6.0) |
| 8 | หอผู้ป่วยของท่านให้การพยาบาลผู้ป่วยเสร็จในเวลาที่กำหนด | 69 (19.7) | 163 (46.4) | 98 (27.9) | 18 (5.1) | 3 (0.9) |
| 9 | หอผู้ป่วยของท่านใช้วัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานอย่างประหยัด | 66 (18.8) | 180 (51.3) | 94 (26.8) | 9 (2.6) | 2 (0.6) |

ตารางที่ 3 (ต่อ)

| ข้อ | ข้อความ | ระดับความคิดเห็น | | | | |
|-------------------|---|------------------|---------------|--------------|------------|------------|
| | | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| | | จำนวน (%) | จำนวน (%) | จำนวน (%) | จำนวน (%) | จำนวน (%) |
| 10 | หออผู้ป่วยของท่านใช้วัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยอย่างคุ้มค่า | 77 (21.9) | 199 (56.7) | 67 (19.1) | 7 (2.0) | 1 (0.3) |
| 11 | หออผู้ป่วยของท่านตรวจสอบและบำรุงรักษาวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ ให้อยู่ในสภาพดีอยู่เสมอ ความพึงพอใจ | 81 (23.1) | 180 (51.3) | 85 (24.2) | 5 (1.4) | 0 (0.0) |
| 12 | ท่านภาคภูมิใจผลสำเร็จที่เกิดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหออผู้ป่วย | 104 (29.6) | 189 (53.8) | 56 (16.0) | 2 (0.6) | 0 (0.0) |
| 13 | ท่านมีความกระตือรือร้นต่อการปฏิบัติงานในหออผู้ป่วย | 88 (25.0) | 213 (60.7) | 49 (14.0) | 1 (0.3) | 0 (0.0) |
| 14 | ท่านปฏิบัติงานอย่างอิสระโดยไม่รู้สึกรับข้อจำกัด | 59 (16.8) | 184 (52.4) | 98 (28.0) | 6 (1.7) | 4 (1.1) |
| 15 | ท่านอุทิศเวลาให้กับงานและไม่ขาดงานโดยไม่จำเป็น | 119 (33.9) | 188 (53.5) | 42 (12.0) | 2 (0.6) | 0 (0.0) |
| การปรับตัว | | | | | | |
| 16 | ท่านและเพื่อนของท่านยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกหออผู้ป่วยได้ | 53 (15.1) | 214 (61.0) | 81 (23.0) | 2 (0.6) | 1 (0.3) |
| 17 | ท่านและเพื่อนของท่านปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับบริบทการทำงานที่เปลี่ยนไป | 65 (18.5) | 231 (65.8) | 53 (15.1) | 1 (0.3) | 1 (0.3) |
| 18 | หออผู้ป่วยของท่านปรับเปลี่ยนระบบงานให้สอดคล้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงนโยบายด้านสุขภาพ | 63 (17.9) | 222 (63.3) | 65 (18.5) | 1 (0.3) | 0 (0.0) |

ตารางที่ 3 (ต่อ)

| ข้อ | ข้อความ | ระดับความคิดเห็น | | | | |
|-----|---|------------------|---------------|--------------|--------------|----------------|
| | | มาก ที่สุด | มาก | ปาน กลาง | น้อย | น้อย ที่สุด |
| | | จำนวน (%) | จำนวน (%) | จำนวน (%) | จำนวน (%) | จำนวน (%) |
| 19 | หอผู้ป่วยของท่านปรับเปลี่ยนระบบงานให้สอดคล้องกับความก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ พัฒนาการ | 66 (18.8) | 209 (59.5) | 75 (21.4) | 1 (0.3) | 0 (0.0) |
| 20 | หอผู้ป่วยมีแผนพัฒนาพยาบาลวิชาชีพอย่างชัดเจน | 143 (40.7) | 159 (45.3) | 44 (12.5) | 3 (0.9) | 2 (0.6) |
| 21 | หอผู้ป่วยจัดฝึกอบรมพยาบาลวิชาชีพให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานมากขึ้น | 114 (32.5) | 181 (51.6) | 46 (13.1) | 8 (2.2) | 2 (0.6) |
| 22 | หอผู้ป่วยสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพได้เข้าศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น | 88 (25.1) | 156 (44.4) | 77 (21.9) | 15 (4.3) | 15 (4.3) |
| 23 | หอผู้ป่วยส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง | 106 (30.2) | 177 (50.4) | 52 (14.8) | 12 (3.4) | 4 (1.2) |

ภาคผนวก ข

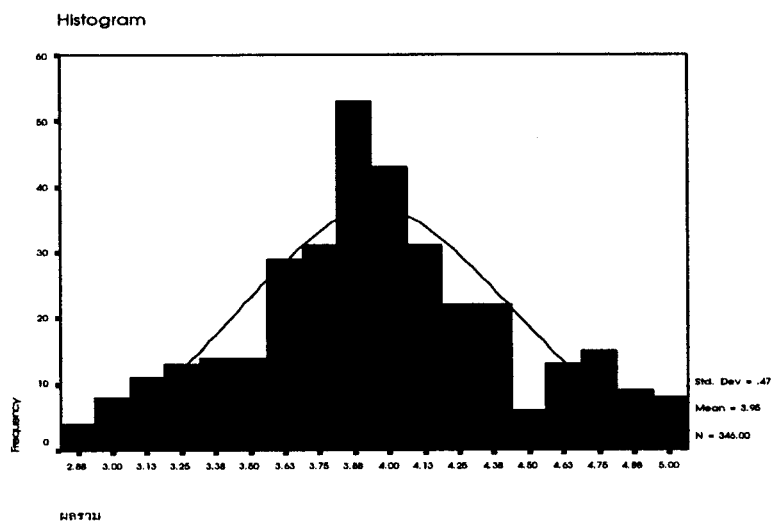
การตรวจสอบข้อสมมุติของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

การตรวจสอบข้อสมมติ (assumption) ของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

1. การแจกแจงประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขต 8

1.1 ทดสอบจากการสร้างแผนภาพและกราฟ

1.1.1 Histogram



1.1.2 Stem and Leaf

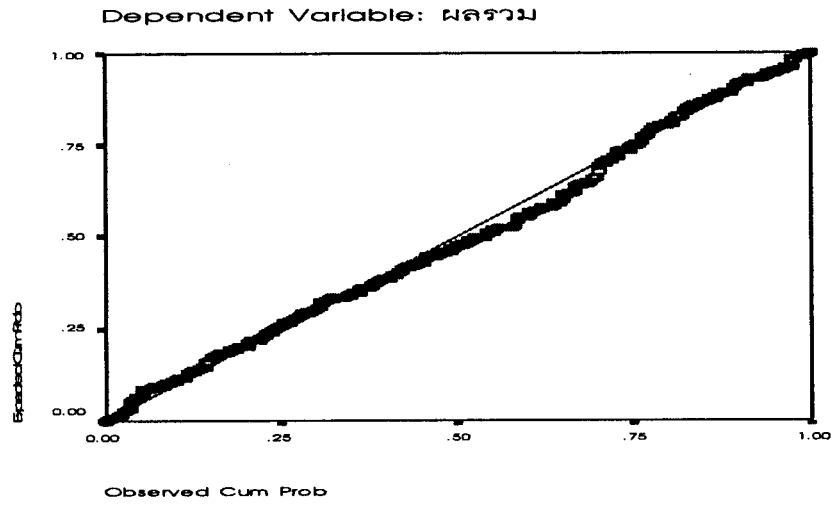
ผลรวม Stem-and-Leaf Plot

Frequency Stem & Leaf

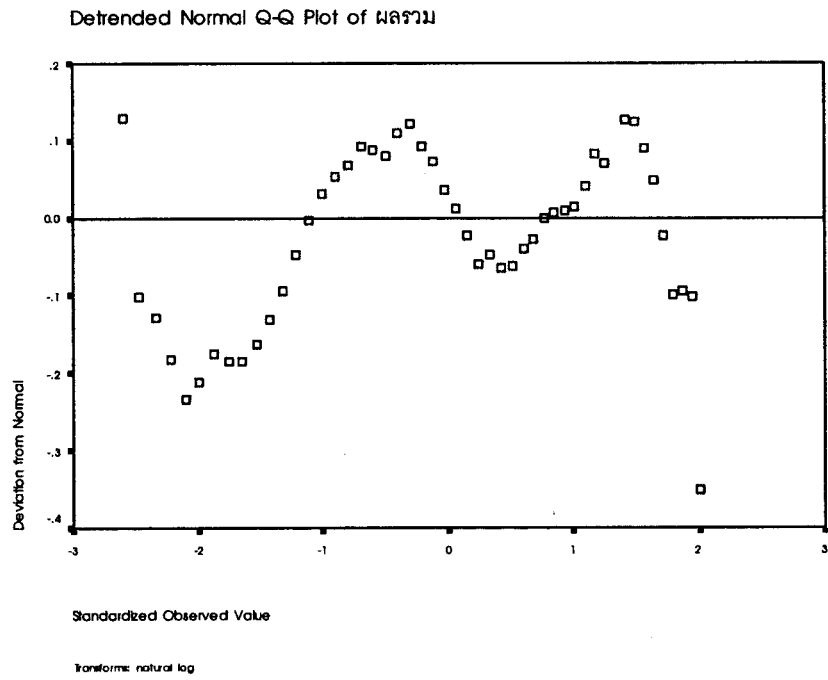
| | |
|-------|--|
| 5.00 | 2 . 89 |
| 18.00 | 3 . 00001111 |
| 21.00 | 3 . 2222333333 |
| 27.00 | 3 . 444445555555 |
| 53.00 | 3 . 6666666666666677777777 |
| 62.00 | 3 . 8888888888888899999999999999 |
| 65.00 | 4 . 0000000000000000000000001111111111 |
| 37.00 | 4 . 222222223333333333 |
| 22.00 | 4 . 4444555555 |
| 19.00 | 4 . 66667777 |
| 11.00 | 4 . 88889 |
| 6.00 | 5 . 000 |

Stem width: 1.00
Each leaf: 2 case(s)

1.1.3 Normal Probability Plot



1.1.4 Detrended Normal Q-Q Plots



1.2 ทดสอบโดยใช้สถิติ *Kolmogorov-Smirnov* โดยการตั้งสมมติฐานการทดสอบ คือ

H_0 คะแนนประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 8 มีการแจกแจงแบบ

ปกติ

H_1 คะแนนประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 8 ไม่มีการแจกแจงแบบ

ปกติ

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

| | | ผลรวม |
|--------------------------|----------------|--------|
| N | | 346 |
| Normal Parameters(a,b) | Mean | 3.9505 |
| | Std. Deviation | .47136 |
| Most Extreme Differences | Absolute | .068 |
| | Positive | .068 |
| | Negative | -.046 |
| Kolmogorov-Smirnov Z | | 1.265 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | | .082 |

a Test distribution is Normal.

b Calculated from data.

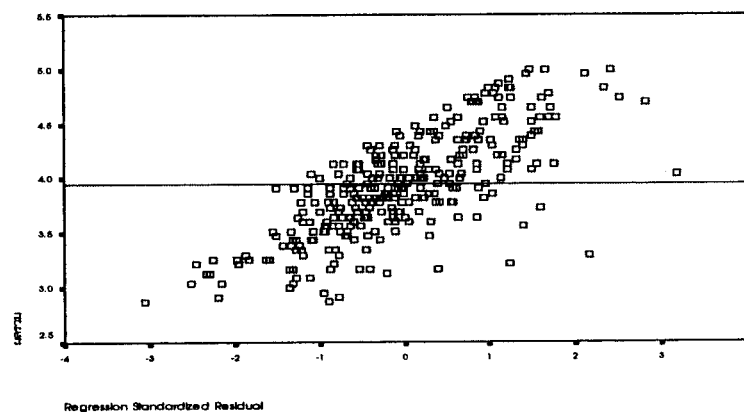
p-value > 0.05 จึงยอมรับ H_0 จึงสามารถสรุปได้ว่า ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลชุมชน เขต 8 มีการแจกแจงแบบปกติ

2. การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการ
วิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

2.1 ค่าเฉลี่ยของค่าคลาดเคลื่อน = 0 ($E(e) = 0$) เงื่อนไขนี้เป็นจริงเสมอ

2.2 ค่าความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนคือ σ^2 ซึ่งต้องคงที่ทุกค่าของ x ทดสอบโดย

Scatter plot



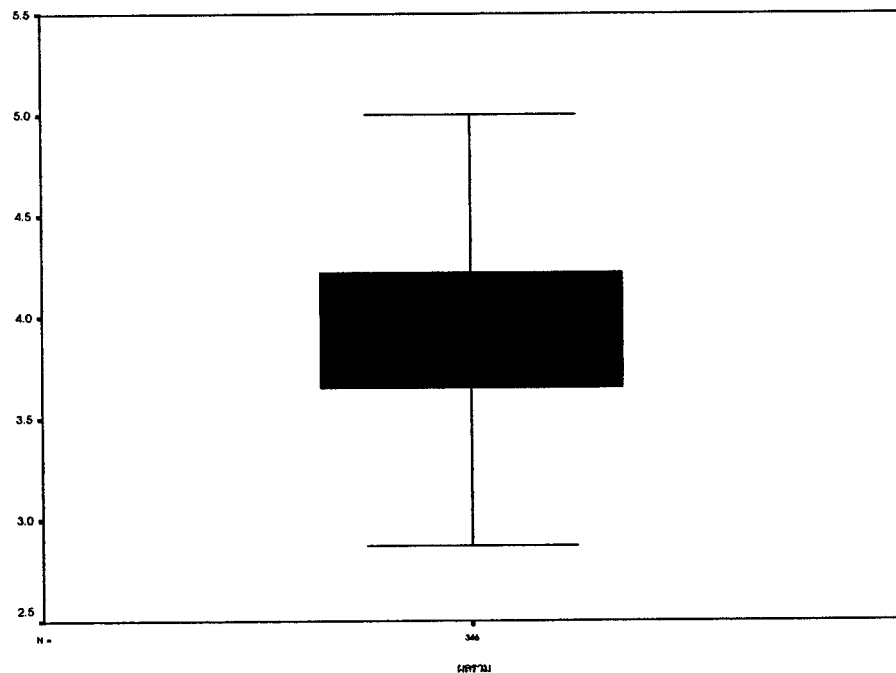
2.3 ค่าความคลาดเคลื่อนมีความเป็นอิสระต่อกัน ทดสอบได้โดยใช้สถิติ Durbin-Watson

Model Summary(d)

| |
|---------------|
| Durbin-Watson |
| 1.744 |

2.4 ค่าคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงเป็นแบบปกติ ทดสอบจากภาพ Box plot

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า มี outliers จำนวน 5 case เพื่อให้การวิเคราะห์มีความสมบูรณ์เป็นไปตามการตรวจสอบข้อสมมุติ (assumption) ของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ จึงทำการตัด outliers case ดังกล่าวออกจากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ทำให้ได้ Box plot ดังนี้



3. ตัวแปรอิสระมีความอิสระจากกัน ทดสอบการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ใช้ทำนาย
ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 8

เมตริกสหพันธ์ระหว่างการใช้อำนาจ การปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย
กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 8

| ตัวแปร | อำนาจ การให้ รางวัล | อำนาจ การ บังคับ | อำนาจ ตาม ตำแหน่ง งาน | อำนาจ การ อ้างอิง | อำนาจ ความ เชี่ยวชาญ | การ วางแผน | การจัด องค์การ | การ จัดการ บุคลากร | การ อำนวย การ | การ ควบคุม |
|------------------------|---------------------------|------------------------|--------------------------------|-------------------------|----------------------------|---------------|-------------------|--------------------------|---------------------|---------------|
| อำนาจการให้รางวัล | | | | | | | | | | |
| อำนาจการบังคับ | .676** | | | | | | | | | |
| อำนาจตามตำแหน่งงาน | .704** | .670** | | | | | | | | |
| อำนาจการอ้างอิง | .775** | .541** | .752** | | | | | | | |
| อำนาจความเชี่ยวชาญ | .722** | .571** | .776** | .811** | | | | | | |
| การวางแผน | .561** | .510** | .656** | .661** | .707** | | | | | |
| การจัดองค์การ | .528** | .508** | .654** | .627** | .660** | .815** | | | | |
| การจัดการบุคลากร | .685** | .546** | .652** | .709** | .702** | .677** | .704** | | | |
| การอำนวยการ | .710** | .567** | .703** | .769** | .753** | .708** | .699** | .829** | | |
| การควบคุม | .705** | .586** | .734** | .726** | .772** | .727** | .712** | .779** | .845** | |
| ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย | .473** | .450** | .517** | .541** | .526** | .587** | .561** | .585** | .595** | .597** |

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางพบว่า ตัวแปรอิสระบางตัวมีความสัมพันธ์กันสูงเล็กน้อย ได้แก่ อำนาจ
การอ้างอิงกับอำนาจความเชี่ยวชาญ การวางแผนกับการจัดองค์การ การจัดการบุคลากรกับการ
อำนวยการ และการอำนวยการกับการควบคุม ($r=0.811, 0.815, 0.829$ และ 0.845 ตามลำดับ) ซึ่ง
ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกันนั้นไม่ควรสูงเกิน 0.80 (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย 2546:
69) ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงมีการละเมิด Assumption เพียงเล็กน้อย

ประวัติผู้วิจัย

| | |
|-------------------------|---|
| ชื่อ | นาง โกลัญญา สมานวงษ์ |
| วัน เดือน ปีเกิด | 1 ธันวาคม 2509 |
| สถานที่เกิด | อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ |
| ประวัติการศึกษา | ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก ปี พ.ศ. 2531 |
| สถานที่ทำงาน | โรงพยาบาลสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา |
| ตำแหน่ง | พยาบาลวิชาชีพ 7 |