

**ความสัมพันธ์ระหว่างอุปนิสัยเชิงรุก ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของ
หัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของการพยาบาลในหอผู้ป่วย ตามการรับรู้
ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17**

นางธนวรรณ สุกสิ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2551

The Relationship Between Proactive Habits, the Ability of Head Nurses in Role Performance, and Nursing Effectiveness of Patient Units as Perceived by Staff Nurses of Governmental Hospitals at Tertiary Care Units in Regions 15 and 17

Mrs. Tanawan Suksi

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 ความสัมพันธ์ระหว่างอุปนิสัยเชิงรุก ความสามารถในการปฏิบัติบทบาท
ของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของการพยาบาลในหอผู้ป่วย
ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ
เขต 15 และ 17

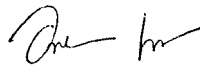
ชื่อและนามสกุล นางธนวรรณ สุกลี

แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

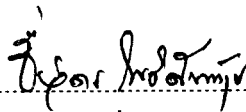
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. อาจารย์ ดร. ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข
2. อาจารย์ นาวาอากาศโทหญิง ดร. วัชรพร เชยสุวรรณ

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้ให้ความเห็นชอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว



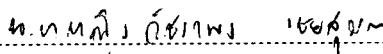
ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อภาพร เผ่าวัฒนา)



กรรมการ

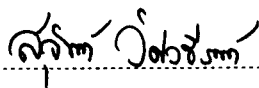
(อาจารย์ ดร. ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข)



กรรมการ

(อาจารย์ นาวาโทหญิง ดร. วัชรพร เชยสุวรรณ)

คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์
ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชา
การบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช



ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุจินต์ วิสวธีรานนท์)

วันที่ 30 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2552

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างอุปนิสัยเชิงรุก ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของการพยาบาลในหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17

ผู้วิจัย นางชนวรรณ สุกติ ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล)

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) อาจารย์ ดร.ชื่นจิตร โพธิศัพท์สุข (2) อาจารย์ นาวาอากาศโทหญิง ดร.วัชรพร เชนสุวรรณ
ปีการศึกษา 2551

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) อุปนิสัยเชิงรุก ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย และประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย และ 2) ความสัมพันธ์ระหว่างอุปนิสัยเชิงรุก ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17

กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ ในเขต 15 และ 17 ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน จำนวน 397 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ แบบสอบถาม เกี่ยวกับอุปนิสัยเชิงรุก ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย และประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.98, 0.99 และ 0.95 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า 1) หัวหน้าหอผู้ป่วย มีอุปนิสัยเชิงรุกทั้งในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง มีความสามารถในการปฏิบัติบทบาทโดยรวมอยู่ในระดับสูง ยกเว้นด้านวิจัยอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย พบว่าทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง 2) อุปนิสัยเชิงรุกของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.69$) และ ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วยในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.77$) ดังนั้นจึงควรพัฒนาหัวหน้าหอผู้ป่วยให้มีความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย และอุปนิสัยเชิงรุกเพื่อส่งผลให้เกิดประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วยที่ดีเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ ประสิทธิผลของการพยาบาล อุปนิสัยเชิงรุก ความสามารถในการปฏิบัติบทบาท
โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

Thesis title: The Relationship Between Proactive Habits, the Ability of Head Nurses in Role Performance, and Nursing Effectiveness of Patient Units as Perceived by Staff Nurses of Governmental Hospitals at Tertiary Care Units in Regions 15 and 17

Researcher: Mrs. Tanawan Suksi; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration);

Thesis advisors: (1) Dr. Chuenjit Potisupsuk; (2) C. Dr. Vacharaporn Choeksuwan;

Academic year: 2008

Abstract

The objectives of this descriptive research were: 1) to study proactive habits, the ability of head nurses in role performance, the nursing effectiveness of patient units, and 2) to explore the relationship between proactive habits, the ability of head nurses in role performance and the nursing effectiveness of patient units of governmental hospitals at tertiary care units in Region 15 and 17.

The samples included 397 staff nurses of governmental hospitals at tertiary care units in Region 15 and 17, selected by multi – stage random sampling. Questionnaires were used as research tools and comprised 3 sections: proactive habits, the ability of head nurses in role performance, and the nursing effectiveness of patient units. The content validity of questionnaires was verified by experts. The Cronbach's Alpha coefficients of the first to the third sections were .98, .99, and .95 respectively. Data were analyzed by descriptive statistics (percentage, mean, and standard deviation) and Pearson product moment correlation coefficient.

The results of this study were as follows; 1) staff nurses rated the proactive habits of their head nurses at the high level. To be precise, staff nurses rated the ability in role performance of their head nurses and the nursing effectiveness of patient units at the high level, whereas staff nurses rated the ability of research of their head nurses at the moderate level; and 2) The proactive habits of head nurses correlated significantly and positively with nursing effectiveness at the moderate level ($r = 0.69, p < 0.05$), and the ability of head nurses in role performance correlated significantly and positively with nursing effectiveness at the high level ($r = 0.77, p < 0.05$). Therefore, head nurses should be trained to have higher ability in both role performance and proactive habits in order to increase the nursing effectiveness of patient units.

Keywords: Nursing effectiveness, Proactive habits, The ability in role performance, Hospitals at tertiary care units

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก อาจารย์ ดร. ชื่นจิตร โพธิศัพท์สุข อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ อาจารย์ นาวาโทหญิง ดร. วัชรพร เชยสุวรรณ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาให้คำปรึกษาแนะนำตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ และติดตามการทำวิทยานิพนธ์อย่างใกล้ชิดตลอดมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อาภาพร เผ่าวัฒนา ประธานสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ และแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น กราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่กรุณาให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล กลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลทั้ง 9 แห่ง ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอบคุณพยาบาลประจำการทุกท่านที่กรุณาตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ คุณ โอบธนา วิศิษณา หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และคุณปิยนุช ประทีปทัศน์ ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลฝ่ายพัฒนาคุณภาพบริการ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ที่ให้โอกาสทางการศึกษาแก่ผู้วิจัย และผู้มีพระคุณท่านอื่นๆ ที่มีได้เอื้อนาม ตลอดถึงเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรมทุกท่านที่เป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาที่ศึกษา

กราบขอบพระคุณบิดามารดาผู้ให้กำเนิด ขอบคุณสามีที่ให้ความรัก ให้กำลังใจ คอยดูแลเอาใจใส่ช่วยเหลือ สนับสนุนผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา รวมทั้งบุตรทั้งสองที่เข้าใจและเป็นกำลังใจอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องมาโดยตลอด

ขอขอบคุณเพื่อนๆ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล รุ่นที่ 2 และกัลยาณมิตรร่วมสถาบันที่มีได้เอื้อนามทุกท่าน คุณค่าและประโยชน์อันใดที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้แก่บิดามารดา ครูอาจารย์และผู้มีพระคุณทุกท่าน ท้ายสุดนี้ขอขอบพระคุณสำนักบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมาธิราช ณ ที่นี้ด้วย

ธนวรรณ สุกสิ

พฤษภาคม 2552

สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย | ง |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ | จ |
| กิตติกรรมประกาศ | ฉ |
| สารบัญตาราง | ญ |
| สารบัญภาพ | ฎ |
| บทที่ 1 บทนำ | 1 |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา | 1 |
| วัตถุประสงค์การวิจัย | 4 |
| กรอบแนวคิดการวิจัย | 5 |
| สมมติฐานการวิจัย | 7 |
| ขอบเขตของการวิจัย | 7 |
| นิยามศัพท์เฉพาะ | 8 |
| ประโยชน์ที่รับจากการวิจัย | 13 |
| บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง | 14 |
| อุปนิสัยเชิงรุก | 14 |
| การปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย | 33 |
| ประสิทธิผลองค์การ | 59 |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 76 |
| ความสัมพันธ์ระหว่างอุปนิสัยเชิงรุก ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้า ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และประสิทธิผลของการพยาบาลของหอผู้ป่วย | 77 |
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย | 78 |
| ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง | 78 |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | 80 |
| การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพขงเครื่องมือวิจัย | 83 |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล | 85 |
| การวิเคราะห์ข้อมูล | 86 |
| การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง | 87 |

สารบัญ (ต่อ)

| | หน้า |
|---|------|
| บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล | 88 |
| ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และเขต 17 | 89 |
| ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของอุปนิสัยเชิงรุกของ หัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17 | 91 |
| ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความสามารถใน การปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17 | 96 |
| ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับประสิทธิผล การพยาบาลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17 | 106 |
| ตอนที่ 5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอุปนิสัยเชิงรุก ความสามารถในการปฏิบัติ บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย ตามการ รับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17 | 110 |
| บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ | 113 |
| สรุปการวิจัย | 113 |
| อภิปรายผล | 117 |
| ข้อเสนอแนะ | 125 |
| บรรณานุกรม | 126 |
| ภาคผนวก | 137 |
| ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย | 138 |
| ข หนังสือขออนุมัติผู้ทรงคุณวุฒิและหนังสือขอเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย | 140 |
| ค เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ | 145 |
| ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | 147 |
| จ ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม และ ค่าความเที่ยงแบบสอบถาม อุปนิสัยเชิงรุก ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับ ประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย | 157 |

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

| | |
|---|-----|
| ฉ คำสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และระดับความสัมพันธ์ระหว่างอุปนิสัยเชิงรุก ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลการพยาบาล ของหอผู้ป่วย รายด้าน..... | 160 |
| ประวัติผู้วิจัย | 165 |

สารบัญตาราง

หน้า

| | |
|---|----|
| ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ ในเขต 15 และ 17 | 79 |
| ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิ เขต 15,17 จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล | 89 |
| ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับอุปนิสัยเชิงรุกของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนก รายด้าน และโดยรวม | 91 |
| ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของอุปนิสัยเชิงรุกของ หัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการรู้ตนเอง โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17 จำแนกเป็นรายชื่อ | 92 |
| ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของอุปนิสัยเชิงรุกของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการสร้างจินตนาการ โรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17 จำแนกเป็นรายชื่อ | 93 |
| ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของอุปนิสัยเชิงรุกของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านกรรมนิธรรม โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17 จำแนกเป็นรายชื่อ | 94 |
| ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของอุปนิสัยเชิงรุกของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านความประสงค์อิสระ โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17 จำแนก เป็นรายชื่อ | 95 |
| ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของ หัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกรายด้าน และ โดยรวม | 96 |
| ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสามารถในการปฏิบัติบทบาท ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านผู้ให้การดูแลผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17 จำแนกเป็นรายชื่อ | 97 |
| ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสามารถในการปฏิบัติบทบาท ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านผู้ประสานงาน โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17 จำแนกเป็นรายชื่อ | 98 |

สารบัญตาราง(ต่อ)

หน้า

| | | |
|---------------|---|-----|
| ตารางที่ 4.10 | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17 จำแนกเป็นรายข้อ..... | 99 |
| ตารางที่ 4.11 | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านผู้นำการเปลี่ยนแปลง ตามการรับรู้ของพยาบาล ประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17 จำแนกเป็นรายข้อ..... | 100 |
| ตารางที่ 4.12 | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านผู้นำ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17 จำแนกเป็นรายข้อ..... | 101 |
| ตารางที่ 4.13 | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านผู้บริหารจัดการ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17 จำแนกเป็นรายข้อ..... | 102 |
| ตารางที่ 4.14 | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านผู้วิจัย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17 จำแนกเป็นรายข้อ..... | 103 |
| ตารางที่ 4.15 | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านผู้ให้คำปรึกษา ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17 จำแนกเป็นรายข้อ..... | 104 |
| ตารางที่ 4.16 | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านผู้ให้ความรู้ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17 จำแนกเป็นรายข้อ..... | 105 |
| ตารางที่ 4.17 | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย จำแนกรายด้าน และโดยรวม..... | 106 |
| ตารางที่ 4.18 | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย ด้านความสามารถในการผลิต ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17 จำแนกเป็นรายข้อ..... | 107 |

สารบัญตาราง(ต่อ)

| | หน้า |
|--|------|
| ตารางที่ 4.19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย ด้านประสิทธิภาพการบริการ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17 จำแนกเป็นรายข้อ..... | 108 |
| ตารางที่ 4.20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย ด้านความพึงพอใจในงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17 จำแนกเป็นรายข้อ..... | 109 |
| ตารางที่ 4.21 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างอุปนิสัยเชิงรุก ความสามารถในการปฏิบัติ บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยในแต่ละด้านและโดยรวม กับประสิทธิผลการพยาบาล ของหอผู้ป่วยในแต่ละด้านและโดยรวม ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17..... | 110 |

สารบัญภาพ

| | หน้า |
|--|------|
| ภาพที่ 1.1 ความสัมพันธ์ระหว่างอุปนิสัยเชิงรุก ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของ หัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของ พยาบาลประจำการ..... | 6 |
| ภาพที่ 2.1 แสดงขอบเขตแห่งอิทธิพลและขอบเขตแห่งความกังวล..... | 22 |
| ภาพที่ 2.2 แสดงขอบเขตแห่งอิทธิพลและขอบเขตแห่งความกังวลของผู้มีอุปนิสัยเชิงรุก..... | 23 |
| ภาพที่ 2.3 แสดงทฤษฎีสั่งเร้าและการตอบสนองของพาฟลอฟ (Pavlov)..... | 24 |
| ภาพที่ 2.4 แสดงกรอบแนวคิดอุปนิสัยเชิงรุก..... | 25 |

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้าทำให้ประชาชนมีโอกาสเข้าถึงบริการมากขึ้น ส่งผลให้มีผู้รับบริการเพิ่มขึ้นในสถานบริการต่างๆ ในขณะที่ภาวะอัตรากำลังมีจำนวนจำกัด (อาริยา สัพพะเลข, 2542) ซึ่งในระบบบริการสุขภาพ พยาบาลเป็นบุคลากรที่ถือได้ว่าเป็นกำลังหลัก สำคัญเมื่อเทียบกับบุคลากรสุขภาพประเภทอื่น ๆ (วิพุธ พูลเจริญ, 2548) การขาดแคลนกำลังคนด้าน การพยาบาลในประเทศไทยนั้น เป็นปัญหาที่สะสมมานานถึง 40 ปี แล้ว (สุวิทย์ วินุตผลประเสริฐ, 2547 อ้างใน กฤษดา แสงวดี, 2551: 41) ซึ่งปัจจุบันการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพเริ่มมีความรุนแรง เพิ่มขึ้น เนื่องจากมีจำนวนผู้รับบริการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และมีข้อจำกัดในการผลิตพยาบาล ให้เพิ่มทันต่อความต้องการ ในขณะที่อัตราการลาออกของพยาบาล มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2543 มีอัตราการออก ร้อยละ 2.4 และปี พ.ศ. 2548 ลาออกเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 4.15 ส่งผล กระทบให้พยาบาล ที่เหลืออยู่ต้องแบกรับภาระงานอย่างหนัก คุณภาพของงานลดน้อยลง ไม่ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ ทำให้พยาบาลเกิดความเบื่อหน่าย ขาดขวัญ และกำลังใจในการทำงาน ความตั้งใจในการทำงานลดลง (อาริยา สัพพะเลข, 2542: 81-89) เนื่องจากลักษณะงานพยาบาลเป็นงานบริการสุขภาพที่ต้องดูแลบุคคลที่เจ็บป่วย หรือบาดเจ็บให้ฟื้น จิตอันตรธานเข้าสู่ภาวะปกติ โดยมีหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง การทำงานต้องใช้ทั้ง ความรู้ ความสามารถ ทักษะ ความรับผิดชอบและความอดทนกับบุคคล ทุกเพศ ทุกวัย ทุกชนชั้น และทุกสังคม การที่ต้องพบกับบุคคลหลายประเภท หลายสภาพอารมณ์ ทั้งผู้เจ็บป่วยและญาติ นับเป็นภาระอันหนักหน่วง (ชะไมพร ธรรมวาที, 2541: 4) ก่อให้เกิดความเครียดตามมา และเมื่อ ความเครียดเพิ่มมากขึ้นจนเกินความสามารถของบุคคลที่จะรับได้ ก็จะมีผลทำให้ประสิทธิภาพใน การทำงานตกต่ำลง ส่งผลต่อชีวิตและความปลอดภัยของผู้รับบริการตามมา ในภาวะการณ์เช่นนี้ การบริหารจัดการกำลังคนเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก ถ้าการบริหารจัดการกำลังคนดีมี ประสิทธิภาพ คนก็จะทำงานได้ผลงานสูงและมีความสุข (อำพล จินดาวัฒน์, 2542 อ้างใน กาญจนาร ศิริชมพู, 2548)

จากสภาพปัญหาการขาดแคลนบุคลากรพยาบาล ในขณะที่จำนวนผู้รับบริการเพิ่ม มากขึ้น โดยพบว่าในปี พ.ศ. 2543 มีพยาบาลวิชาชีพรวมทั้งสิ้นประมาณ 70,978 คน คิดเป็น

อัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพ 1 คน ต่อประชากร 870 (กฤษดา แสงวงดี, 2548: 16) ซึ่งหากพิจารณาเฉพาะการเพิ่มการใช้บริการของประชาชนภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีการใช้บริการของผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นจาก 103 ล้านครั้งในปี พ.ศ. 2545 เป็น 118 ล้านครั้งในปี พ.ศ. 2548 และมีปริมาณผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นจาก 3.8 ล้านราย เป็น 4.5 ล้านราย ในช่วงปีเดียวกันซึ่งเป็นการเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 14.6 และ 18.4 ตามลำดับ (สงวน นิตยารัมย์พงศ์, 2549 อ้างใน กฤษดา แสงวงดี, 2548: 25) ทำให้จะต้องเพิ่มพยาบาลวิชาชีพอีกกว่า 10,000 คน เพื่อรองรับภาระงานที่เพิ่มขึ้น และผลลัพธ์ที่ตามมาคือค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพที่สูงขึ้น ถ้าผู้บริหารทางการแพทย์ไม่มีการทำงานเชิงรุกในการแก้ปัญหา ใช้กลยุทธ์สร้างสุขภาพนำการซ่อมสุขภาพ ผลกระทบที่ตามมาคือ พยาบาลต้องแบกรับภาระในการดูแลผู้ป่วยที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ต้องรับภาระในการให้บริการสุขภาพที่ซับซ้อน อาจส่งผลกระทบต่อระบบบริการพยาบาลได้

กลุ่มงานการพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการบริหารงานโรงพยาบาล โดยเฉพาะด้านการให้บริการรักษาพยาบาล เพราะเป็นกลุ่มงานที่มีบุคลากรมากที่สุด และใกล้ชิดผู้รับบริการมากกว่าบุคลากรประเภทอื่นๆ (โอบเอื้อ หิรัญศรี, 2542) โดยมีหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นผู้นำทางการพยาบาลในระดับต้น ต้องรับผิดชอบการบริหารทางการแพทย์ ซึ่งเป็นงานที่มีความซับซ้อนและต้องการคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยภายใน และภายนอกองค์กรที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา (พลสุข หิงคานนท์, 2548) มีภารกิจและควมรับผิดชอบครอบคลุมทั้งด้านบริหารงาน การวางแผน นิเทศ การบริหารงานบุคคล ด้านการให้บริการพยาบาล และปฏิบัติการพยาบาล ตลอดจนพัฒนาด้านวิชาการ ให้บุคคลสามารถก้าวทันการเปลี่ยนแปลงของสังคมในยุคแห่งการเรียนรู้ นอกจากนี้ ยังเป็นกุญแจสำคัญของความร่วมมือและประสานงานต่าง ๆ เป็นสื่อกลางระหว่างผู้บริหารระดับสูง และบุคลากรระดับปฏิบัติการ หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องมีสมรรถนะสูงในการปฏิบัติบทบาทที่ครอบคลุมภารกิจดังกล่าวทั้งในด้านบริหาร ด้านบริการพยาบาล และด้านวิชาการ และมีบทบาทสำคัญที่สุดต่อความสำเร็จของโรงพยาบาล (กุลยา ดันติผลาชีวะ, 2539)

จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงข้างต้นองค์กรย่อมต้องการบุคลากรที่พร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง ผู้บริหารต้องมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ และพัฒนาความคิดให้ทันสมัยอยู่เสมอ สามารถวางแผน ก้าวรุกไปข้างหน้าก่อนที่การเปลี่ยนแปลงจะมาถึง (นุชรรัตน์ สิริประภาวรรณ, 2547) ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ หากผู้บริหารมีคุณสมบัติดังกล่าว ก็จะเป็นผู้ใช้พลังอำนาจของตัวเองได้เต็มศักยภาพ เพราะว่าหนทางแก้ปัญหาจะต้องเริ่มที่ตนเอง ผู้บริหารสามารถเลือกที่จะทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ และเป็นผลดีต่อองค์กร ต่อผู้อื่น และ นำชีวิตตนเองให้มีประสิทธิผลมากขึ้น คุณสมบัติเหล่านี้ถือเป็นผู้ปฏิบัติเชิงรุก (Proactive habit) ซึ่งเป็นลักษณะของ

บุคคลที่จะเป็นผู้ที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าอย่างรอบคอบ ผ่านการคิดไตร่ตรอง ซึ่งจะ ถูกผลักดันด้วยคุณค่า การคิดอย่างรอบคอบ การคัดเลือก และค่านิยมภายในของบุคคลนั้น (Covey, 1989) ทำให้สามารถนำชีวิตด้วยการพึ่งตนเอง ซึ่งเป็นรากฐานของความสำเร็จทั้งปวง

อุปนิสัยเชิงรุกมีความสำคัญมากสำหรับผู้บริหารในยุคปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้บริหารระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้นและเป็นผู้บังคับบัญชาโดยตรงของพยาบาล ไปยังพยาบาลประจำการ เพื่อให้มีความคล่องตัวในการปฏิบัติการพยาบาล ที่แต่ละบุคคลต้องปฏิบัติให้สอดคล้องกับตำแหน่ง และยังเป็นผู้เชื่อมโยงงานระดับนโยบายของกลุ่มการพยาบาลสู่การปฏิบัติในระดับหน่วยงาน (กองการพยาบาล, 2539) หัวหน้าหอผู้ป่วย จึงเป็นผู้ที่สามารถทำให้เป้าหมายของกลุ่มการพยาบาลประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวได้ (จันทร์เพ็ญ พาหงษ์, 2538 อ้างถึงใน ขวัญธาร ปรานมมนตรี, 2547: 2) ภารกิจหลักที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย คือ การบริหารบริการพยาบาล ในหน่วยงานเพื่อให้การปฏิบัติงานต่างๆ ภายในหอผู้ป่วยเป็นไปด้วยดีและมีประสิทธิผล หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเป็นบุคลากรที่สำคัญยิ่งในการดำเนินงานของหอผู้ป่วยให้บรรลุตามที่พึงประสงค์ ดังผลการวิจัยของต่างประเทศที่ศึกษาพบว่า การดำเนินงานขององค์กรหรือหน่วยงานจะประสบความสำเร็จได้นั้น ย่อมขึ้นอยู่กับผู้บริหารขององค์กรและหน่วยงานนั้นๆ (Routhieaux and Guter, 1998: 39-81) หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องสามารถนำนโยบายมาปฏิบัติให้เกิดประสิทธิผลต่อหน่วยงาน สร้างความไว้วางใจในบุคลากรเพื่อให้ประสบความสำเร็จในการบริหาร (Drucker, 2004) สอดคล้องกับความเห็นของ สมยศ นาวิการ (2543) ที่กล่าวว่าผู้บริหารระดับต้นมีความสำคัญมากต่อความสำเร็จขององค์กร ความรับผิดชอบที่สำคัญคือ การควบคุมการดำเนินงานประจำวันให้ เป็นไปอย่างราบรื่น ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยถือเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการตัดสินใจดำเนินงานขององค์กร (Steers, 1997:6-8; Gibson et al, 1991: 39; Hoy and Miskel, 2001;Daft, 2001:64) จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย (ประภาร์ตน์ แบนขุนทด, 2544:102 ; สมสมร เรืองวรรณ, 2544: 82 ;ลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์, 2545; และเฉลิมล ดันจริยพันธ์, 2548) หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีอุปนิสัยเชิงรุกจะนำพาองค์กรไปสู่เป้าหมายได้ เนื่องจากบุคคลที่มีอุปนิสัยเชิงรุกจะเป็นผู้รู้ตนเอง (Self-awareness) มีจินตนาการ (Imagination) มิมโนธรรม (Conscience) และมีความประสงค์อิสระ (Independent will) จึงจะทำให้บรรลุในสิ่งที่วางแผนไว้ เพราะฉะนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความจำเป็นที่จะต้องเรียนรู้ พัฒนาความคิดให้ทันสมัยอยู่เสมอ และมีความสามารถในการเลือกที่จะตอบสนองสิ่งต่างๆ ในชีวิต ซึ่งเป็นภาวะผู้นำพื้นฐานที่มนุษย์ทุกคนควรมีไม่ว่าจะอยู่ในบทบาทใด พรทิพย์ อัยยิมพันธ์ (2545: 56-61) ให้ความเห็นว่าการพัฒนาความเป็นผู้นำจะต้องเริ่มจากระดับส่วนบุคคลก่อน เพราะผู้นำจะต้องนำชีวิตตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ

เป็นบุคคลที่น่าไว้วางใจ มีความรู้ ความสามารถ จึงจะสามารถนำองค์กรให้บรรลุเป้าหมายได้ ซึ่งบุคคลสามารถเพิ่มความมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลในชีวิตของตนเองได้ หากได้รับการพัฒนาที่เหมาะสม

โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิเขต 15 และ 17 มีภารกิจหลักในการให้บริการตามมาตรฐานและบริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการให้ได้มากที่สุด ต้องอาศัยบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง มีผู้นำโดยเฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีความรู้ ความสามารถ รับผิดชอบต่อการตัดสินใจ มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคลากรในการเลือกที่จะทำสิ่งที่ประ โยชน์ และเป็นผลดีต่อองค์กร ต่อผู้อื่น เพื่อเพิ่มประสิทธิผลให้กับองค์กร ซึ่งคุณสมบัติเหล่านี้ถือเป็นผู้ที่มีอุปนิสัยเชิงรุก (Proactive habit) และเป็นสิ่งที่จำเป็นที่ผู้บริหารในยุคนี้จะต้องมี ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาอุปนิสัยเชิงรุก และความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อพิจารณาว่าปัจจุบันพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยมีอุปนิสัยเชิงรุกหรือไม่ มีความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าเป็นอย่างไร องค์กรมีประสิทธิผลการดำเนินงานเป็นอย่างไร และอุปนิสัยเชิงรุก ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการพยาบาลขององค์กรหรือไม่ เพื่อจะได้นำมาเป็นแนวทางให้ผู้บริหารมีการปรับปรุงพัฒนาผู้ที่เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยให้มีอุปนิสัยเชิงรุก พัฒนาความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยให้เหมาะที่จะเป็นผู้นำทางการพยาบาล เป็นแบบอย่างแก่พยาบาลในบังคับบัญชา นอกจากนี้ยังอาจใช้เป็นแนวทางในการเตรียมผู้ที่จะขึ้นเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยในอนาคต ให้พร้อมที่จะบริหารองค์กรยุคใหม่อย่างมีประสิทธิภาพแก่โรงพยาบาลต่อไป

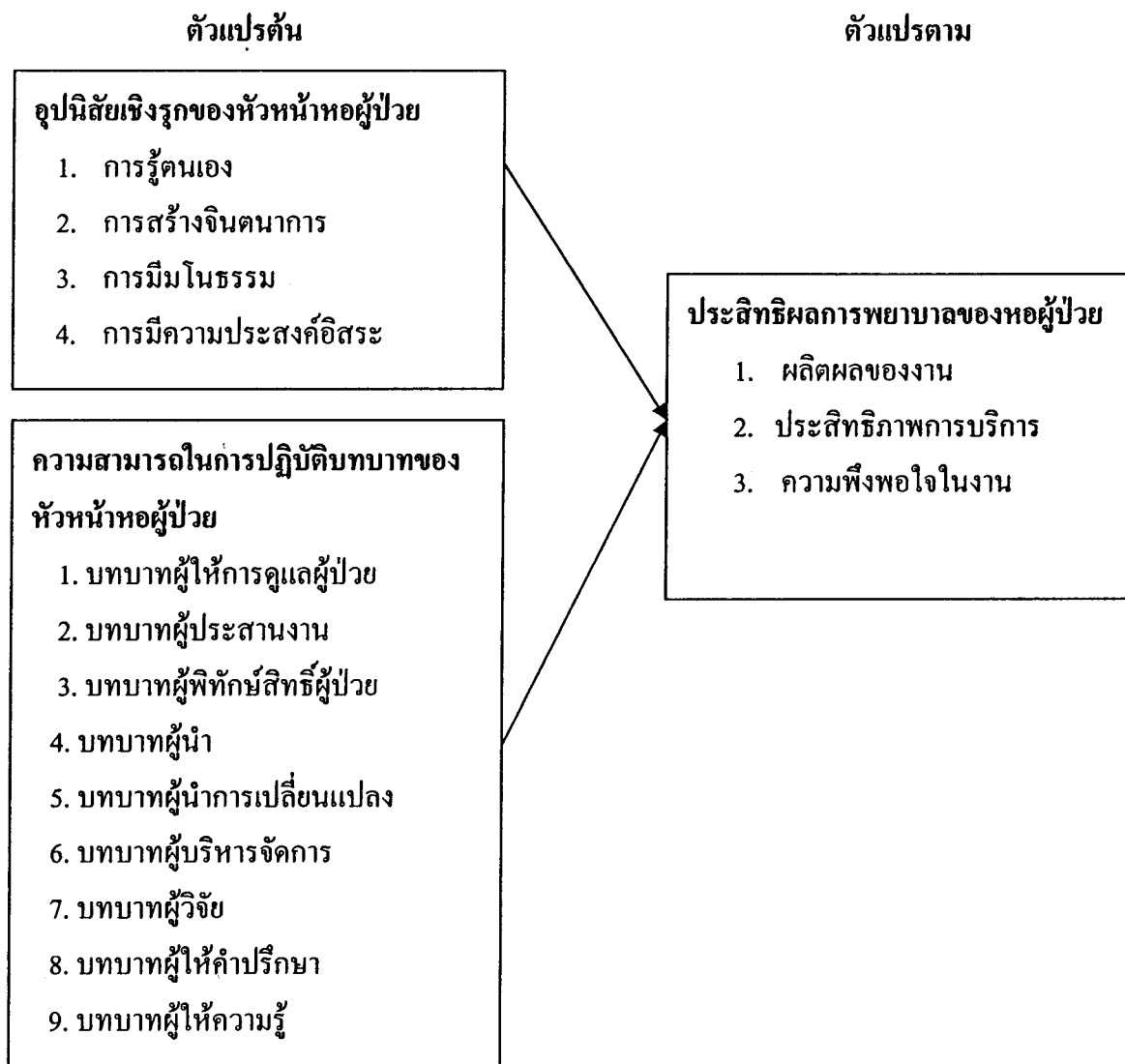
2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย อุปนิสัยเชิงรุก และความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17

2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอุปนิสัยเชิงรุก ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยในครั้งนี้ สามารถสรุปได้ว่า ประสิทธิภาพการพยาบาลของหอผู้ป่วยตามแนวคิดของ Gibson et al. (1991) ซึ่งประเมินได้จาก ผลผลิต ประสิทธิภาพการบริการ และความพึงพอใจในงาน ในกรณีที่หอผู้ป่วยจะเกิดประสิทธิผลการพยาบาลได้นั้น ต้องอาศัยบุคลากรในหอผู้ป่วย โดยเฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีอุปนิสัยเชิงรุก ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ การรู้ตนเอง การสร้างจินตนาการ การมีมโนธรรม ความประสงค์อิสระ การมีอุปนิสัยเชิงรุกจะส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงาน ก่อให้เกิดประโยชน์ และเป็นผลดีต่อองค์การ ต่อผู้อื่น และนำองค์การให้มีประสิทธิผลมากขึ้น อีกทั้งหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีความสามารถในการปฏิบัติบทบาทอย่างมีประสิทธิภาพ ย่อมทำให้การดำเนินงานของหอผู้ป่วย ประสบผลสำเร็จ ซึ่งความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยประกอบด้วย 9 องค์ประกอบ คือ บทบาทผู้ให้การดูแลผู้ป่วย บทบาทผู้ประสานงาน บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง บทบาทผู้ให้คำปรึกษา บทบาทผู้นำ บทบาทผู้บริหารจัดการ บทบาทผู้วิจัย และบทบาทผู้ให้ความรู้ กล่าวโดยสรุป ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีงานวิจัยสนับสนุนว่ามีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย (วิมลรัตน์ อ่องล่อง, 2547: 75; ทดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์, 2545; ประภารัตน์ แขนุนทด, 2544: 102 และ สมสมร เรืองวรรณ, 2544: 82) แต่ยังไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอุปนิสัยเชิงรุกกับประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงเลือกมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1.1 ความสัมพันธ์ระหว่างอุปนิสัยเชิงรุก ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

4. สมมติฐานการวิจัย

อุปนิสัยเชิงรุก ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ ในเขต 15, 17

5. ขอบเขตของการวิจัย

5.1 การศึกษาอุปนิสัยเชิงรุก ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย เป็นการศึกษาตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ ในเขต 15, 17 ซึ่งพยาบาลผู้นั้นปฏิบัติหน้าที่อยู่ในหอผู้ป่วยต่าง ๆ และปฏิบัติงานภายใต้การบังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้น ๆ

5.2 สถานที่ที่ศึกษาเป็นโรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ ในเขต 15, 17 ซึ่งเป็นโรงพยาบาลของรัฐบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด 8 แห่ง คือ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ โรงพยาบาลระนอง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลเกาะสมุย โรงพยาบาลพังงา โรงพยาบาลตะกั่วป่า โรงพยาบาลกระบี่ และโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

5.3 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยมี ดังนี้

5.3.1 อุปนิสัยเชิงรุกของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วย การรู้ตนเอง การสร้างจินตนาการ การมีมโนธรรม และการมีความประสงค์อิสระ

5.3.2 ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วย 9 บทบาท คือ บทบาทผู้ให้การดูแลผู้ป่วย บทบาทผู้ประสานงาน บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย บทบาทผู้นำ บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง บทบาทผู้บริหารจัดการ บทบาทผู้วิจัย บทบาทผู้ให้คำปรึกษา และบทบาทผู้ให้ความรู้

5.3.3 ประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย ประกอบด้วย ความสามารถในการผลิต ประสิทธิภาพการบริการ และความพึงพอใจในงาน

5.3.4 ระยะเวลาที่ใช้ในการทำวิจัย ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2550 – เดือนธันวาคม พ.ศ. 2551

6. นวัตกรรมที่เฉพาะ

ผู้วิจัยได้นิยามความหมายของตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

6.1 **อุปนิสัยเชิงรุก** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการที่มีต่อความสามารถในการเลือกตอบสนองต่อสิ่งเร้าโดยผ่านการคิด ไตร่ตรองอย่างรอบคอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่เกิดขึ้นในลักษณะที่มีอิสระในการหาทางเลือกของตนเองที่จะตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น ซึ่งเป็นสถานการณ์ในการบริหารงาน ประเมินโดยแบบสอบถามระดับพฤติกรรมที่สะท้อนอุปนิสัยเชิงรุกซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบสอบถามอุปนิสัยเชิงรุกของ ปฐมามาศ โชติบัณ, 2550 จากกรอบแนวคิดของ โควี (Covey, 1989) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ

6.1.1 **การรู้ตนเอง (Self awareness)** หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถเข้าใจและประเมินจุดอ่อน จุดแข็งของตนเองในการทำงานร่วมกับผู้อื่น เมื่อมีข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงาน จะค้นหาข้อบกพร่องของตนเอง นำข้อผิดพลาดมาใช้ในการปรับปรุงการทำงาน คำนึงถึงศักยภาพของตนเองก่อนตัดสินใจทำอะไร มีการพิจารณาทบทวนข้อเสนอหรือแนวคิดเมื่อผู้ได้บังคับบัญชาส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วย พิจารณาทบทวนข้อเสนอแนะต่าง ๆ เพื่อปรับปรุงการบริหารงาน หลีกเลี่ยงการปะทะอารมณ์กับผู้อื่น เมื่อถูกโจมตีจากผู้อื่นจะประเมินถึงสิ่งนั้นและใช้เหตุผลมาพิจารณา และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค ในการทำงาน เพื่อหาวิธีการแก้ไข/เผชิญปัญหา อุปสรรคนั้นๆ

6.1.2 **การสร้างจินตนาการ (Imagination)** หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการวางเป้าหมายในการดำเนินงานที่รับผิดชอบ เมื่อมีปัญหาในการบริหารงานจะคิดหาวิธีแก้ปัญหาหลายๆ วิธี มีความคิดสร้างสรรค์หรือสิ่งแปลกใหม่มาเสนอในการปฏิบัติงาน เมื่อมีการติดขัดในการปฏิบัติงาน มักเป็นผู้ที่คิดแนวทางใหม่ๆ ให้แก่ผู้ร่วมงาน มีการริเริ่ม โครงการใหม่ๆ เพื่อพัฒนาหน่วยงาน มีการคาดการณ์ถึงวิธีการที่จะทำงานนั้นให้ประสบผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ และ มีความกล้าที่จะทำงานที่มีความยากหรือมีปัญหาต่างๆ มากมาย

6.1.3 **การมีมโนธรรม (Conscience)** หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการตัดสินใจโดยคำนึงถึงความถูกต้อง แม้จะขัดแย้งกับผู้มีอำนาจเหนือกว่า ปฏิบัติต่อผู้ได้บังคับบัญชาอย่างเท่าเทียมกัน ให้ความดีความชอบแก่ผู้ได้บังคับบัญชาที่ปฏิบัติงานดีเด่น แม้บุคคลนั้นจะเคยมีเรื่องขัดแย้งกัน ลงโทษผู้ได้บังคับบัญชาที่ทำความผิด แม้ว่าบุคคลนั้นจะมีความสนิทสนมกัน เมื่อพบว่าตัวเองทำงานผิดพลาด จะยอมรับความผิดด้วยความเต็มใจ เห็นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว เมื่อหน่วยงานได้รับคำติจะยอมรับผิดในฐานะผู้บริหาร โดยไม่กล่าวโทษ

ผู้ได้บังคับบัญชา ให้ความคิดความชอบแก่ผู้ได้บังคับบัญชาตามผลงาน และเข้าไปแก้ปัญหาเมื่อพบสถานการณ์ที่ไม่ถูกต้อง/ไม่เหมาะสม

6.1.4 ความประสงค์อิสระ (Independent will) หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมายแม้จะถูกตำหนิจากผู้บังคับบัญชา ทำงานร่วมกับบุคคลที่เคยมีความขัดแย้งได้ โดยไม่ทำให้เกิดผลเสียต่อการดำเนินงาน ไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของผู้มีอำนาจเหนือกว่า หากเห็นว่าคำสั่งนั้นไม่ได้อยู่บนพื้นฐานของคุณธรรม เมื่อไม่เห็นด้วยกับผู้บังคับบัญชา จะแสดงความคิดเห็นที่แตกต่างด้วยเหตุผล แม้มีอุปสรรคมากมาย ก็ยังมุ่งมั่นที่จะทำงานให้สำเร็จตามที่ตั้งใจไว้ แม้ไม่ได้รับความดีความชอบ/คำชมเชย ก็ยังดำเนินการพัฒนาหน่วยงาน มุ่งมั่นที่จะเปลี่ยนแปลงไปสู่สิ่งที่ดีขึ้น แม้มีแรงต่อต้านการเปลี่ยนแปลงจากงานที่ริเริ่ม นำความคิดเห็นที่แตกต่างมาใช้ในการพิจารณาหาแนวทางในการบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพ และบริหารงานในขอบเขตความรู้ความสามารถ และอำนาจหน้าที่อย่างเต็มที่ โดยไม่กังวลกับสิ่งที่ยอยู่นอกเหนืออำนาจการควบคุม

6.2 ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการที่มีต่อความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นพฤติกรรมที่กระทำจริงในการปฏิบัติงานตามภาระหน้าที่ความรับผิดชอบในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ประเมินโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้กรอบแนวคิดจากการกำหนดบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) และการศึกษางานวิจัยของนักวิชาการหลายๆท่าน ประกอบด้วย 9 บทบาท คือ

6.2.1 บทบาทผู้ให้การดูแลผู้ป่วย (Care provider) หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเป็นผู้ปฏิบัติกรพยาบาลในฐานะผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก จัดระบบงานให้เอื้อต่อการให้บริการในหอผู้ป่วย มีการบริหารจัดการทางการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน โดยดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน วางแผนปฏิบัติการเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ จัดบริการที่ต่อเนื่องสู่ชุมชนโดยวางแผนปฏิบัติการพยาบาล และจัดสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยให้ปลอดภัยและสุขสบาย

6.2.2 บทบาทผู้ประสานงาน (Co - ordinator) หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติบทบาทผู้ประสานงาน โดยเป็นผู้สื่อสารทำความเข้าใจแก่ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับนโยบายและเป้าหมายของโรงพยาบาล/กลุ่มงานการพยาบาลเพื่อนำสู่การปฏิบัติ จัดระบบของการเก็บข้อมูลเพื่อนำมาใช้ในการทำงานร่วมกันในการดูแลผู้ป่วย ประสานงานกับหน่วยงานภายนอกได้บรรลุเป้าหมาย ประสานงานกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแล และแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วย ประชาสัมพันธ์

หน่วยงาน วิเคราะห์ปัญหาของการประสานงานและนำแนวทางที่ดีมากำหนดเป็นแนวทางในการปฏิบัติ

6.2.3 บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (Advocator) หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทในการพิทักษ์สิทธิและผลประโยชน์ของผู้รับบริการ โดยการจัดให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องและเพียงพอก่อนตัดสินใจ และมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาพยาบาลเป็นตัวแทนให้กับผู้ป่วยและครอบครัวให้ได้รับบริการที่เหมาะสม ปลอดภัยและสุขสบาย ควบคุมการปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ ควบคุมให้มีการรักษาความลับของผู้ป่วย ควบคุม กำกับให้เกิดการบริการแก่ผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกัน และจัดให้มีระบบการควบคุมความเสี่ยงต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยที่มารับบริการ

6.2.4 บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent) หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการทำงาน โดยเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในการทำงาน กล้าแสดงความคิดเห็น และให้ข้อเสนอแนะในการทำงานทั้งต่อผู้ได้บังคับบัญชา และผู้บังคับบัญชา นำความคิดเห็นที่ดีของผู้ร่วมงานมาใช้ปรับปรุงการทำงานอยู่เสมอ กระตุ้นและส่งเสริมให้บุคลากรเกิดการเปลี่ยนแปลงในการทำงาน และขอคิด ขอทำอะไรใหม่ ๆ เกี่ยวกับงานที่ทำ

6.2.5 บทบาทผู้ให้คำปรึกษา (Counselor) หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ปฏิบัติบทบาทผู้ให้คำปรึกษา โดยให้คำปรึกษาแก่บุคลากรภายในหอผู้ป่วย ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจและสามารถเลือกแนวทางแก้ไขได้ด้วยตนเอง ให้การสนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้รับคำปรึกษา ให้คำปรึกษากับทีมสุขภาพในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาคุณภาพงาน เปิดโอกาสให้ผู้เกี่ยวข้องเข้าถึงได้ง่ายกล้าที่จะแสดงความรู้สึกและระบายปัญหา และเป็นผู้ให้คำแนะนำปัญหาด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและญาติ

6.2.6 บทบาทผู้นำ (Leader) หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ปฏิบัติบทบาทผู้นำ โดยเป็นผู้ชักจูงและส่งเสริมให้บุคลากรเข้าใจในเป้าหมายขององค์กร ปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นผู้นำในการเรียนรู้และตัดสินใจของกลุ่ม สามารถตัดสินใจให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ดีในการปรับปรุงภาวะสุขภาพ จัดให้มีการประชุมปรึกษาหารือภายในหน่วยงานเพื่อร่วมกันในการกำหนดข้อปฏิบัติทางการพยาบาล และกำหนดรูปแบบของการให้บริการพยาบาลที่เหมาะสม กับวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน

6.2.7 บทบาทผู้บริหารจัดการ (Manager) หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติบทบาทบริหารจัดการ โดยการวางแผนในการใช้ทรัพยากรในหอผู้ป่วย โดยคำนึงถึงบริการที่มีคุณภาพและประหยัด จัดระบบการตรวจสอบ บำรุงรักษาวัสดุ ครุภัณฑ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงานให้มีสภาพคืออยู่เสมอ เสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้กับบุคลากรภายในหอผู้ป่วย พัฒนาศักยภาพ

การทำงานภายในหอผู้ป่วย ควบคุมคุณภาพการปฏิบัติทางการพยาบาลในหอผู้ป่วย จัดระบบงาน และร่วมกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วย

6.2.8 บทบาทผู้วิจัย (Researcher) หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติบทบาทผู้วิจัย โดยการทำการวิจัยหรือร่วมวิจัยทางการพยาบาลเพื่อค้นหาวิธีปฏิบัติงานใหม่ๆ นำผลงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ใช้วิธีการวิจัยในการแก้ปัญหของหน่วยงาน จัดตั้งกลุ่มหรือหน่วยวิจัย เพื่อพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนให้บุคลากรทำวิจัยเพื่อหาวิธีปฏิบัติการใหม่ๆ มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย และเป็นที่ปรึกษางานวิจัยแก่ทีมพยาบาล

6.2.9 บทบาทผู้ให้ความรู้ (Educator) หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติบทบาทผู้ให้ความรู้ โดยเป็นผู้ให้ความรู้แก่บุคลากร / นักศึกษาพยาบาล สอนทักษะวิธีการพยาบาล การใช้เครื่องมือ การใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ แก่บุคลากรทุกระดับ ส่งเสริมบรรยากาศการเรียนรู้ในหอผู้ป่วย เช่น การจัดทำเอกสาร ตำราวิชาการ ส่งเสริมให้บุคลากรมีความคิดสร้างสรรค์ในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว จัดการสอนโดยมุ่งให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ และให้ความร่วมมือกับฝ่ายการศึกษาพยาบาล ในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสมกับนักศึกษาพยาบาล

6.3 ประสิทธิภาพการพยาบาลของหอผู้ป่วย หมายถึงการรับรู้ของพยาบาลประจำการที่มีต่อการปฏิบัติกิจกรรมในการบริการพยาบาล ว่าองค์การและทีมปฏิบัติงานการพยาบาล เกิดผลิตผลของงาน ประสิทธิภาพการบริการ และความพึงพอใจในงาน อยู่ในระดับใด ประเมินโดยแบบสอบถามเกี่ยวกับประสิทธิผลของการพยาบาลในหอผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Gibson et al. (1991) โดยมีรายละเอียดดังนี้คือ

6.3.1 ผลิตผลของงาน (ความสามารถในการผลิต) หมายถึง ผลการปฏิบัติกิจกรรมในการบริการพยาบาล ที่บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ ซึ่งประกอบด้วย การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ ความสามารถในการป้องกันและลดภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ ให้การพยาบาลได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย การป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย การพยาบาลตามแผนการพยาบาลได้อย่างครบถ้วน การเกิดผลการปฏิบัติงานที่สำเร็จตามนโยบายและเป้าหมายของโรงพยาบาล และปฏิบัติงานการพยาบาลได้อย่างทั่วถึงและครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

6.3.2 ประสิทธิภาพการบริการ หมายถึง ความสามารถในการบริการพยาบาลของบุคลากร ในการใช้ทรัพยากรด้านงบประมาณ คน และเครื่องมือให้ได้ประโยชน์สูงสุด ซึ่งประกอบด้วย การใช้ทรัพยากรประเภทวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือได้อย่างคุ้มค่า มีการตรวจสอบและบำรุงรักษาวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ ที่ใช้ในการปฏิบัติงานให้อยู่ในสภาพดีพร้อมใช้อยู่เสมอ ประยุกต์ใช้วัสดุอุปกรณ์ที่มีอยู่ ให้สามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม ใช้ทรัพยากร

ต่าง ๆ ในการพยาบาลอย่างเหมาะสม ไม่ฟุ่มเฟือย มีการแบ่งปัน การใช้วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ ร่วมกับหอผู้ป่วยอื่น มีบุคลากรพยาบาลที่เพียงพอในการให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และผู้ป่วยมีระยะเวลาในการนอนพักรักษาที่เหมาะสมกับโรค ไม่นานเกินไป

6.3.3 ความพึงพอใจในงาน หมายถึง ความรู้สึกรับรู้ของบุคคลที่มีต่องานที่ทำ ซึ่งประกอบด้วย การได้รับความเชื่อถือและไว้วางใจในการปฏิบัติงานจากผู้รับบริการ ความภาคภูมิใจกับผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมา การได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานในแผนกต่างๆ การมีความสุขในการทำงาน การไม่ต้องการย้ายหรือลาออกจากการที่ทำงาน ความพึงพอใจความก้าวหน้าในตำแหน่งงานปัจจุบัน และการไม่มีความคับข้องใจในการทำงาน

6.4. หัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง ผู้ที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ชั้น 1 ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยใน/งานบริการในกลุ่มงานการพยาบาล เป็นเวลา อย่างน้อย 1 ปี มีความรับผิดชอบดูแลควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงาน และประสานกิจกรรมการพยาบาล ได้แก่ การบริหาร การบริการและวิชาการการพยาบาล แก่บุคลากรทางการพยาบาล และบุคคลอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ

6.5 พยาบาลประจำการ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิโดยมีระยะเวลาการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยนั้น ไม่น้อยกว่า 1 ปี

6.6 โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ หมายถึง สถานพยาบาลของรัฐบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ให้บริการสุขภาพทั้งการเสริมสร้างสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วย การตรวจวินิจฉัยเพื่อการควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีความซับซ้อนทางเวชวิทยาการและเทคโนโลยี ซึ่งต้องอาศัยองค์ความรู้และบุคลากรทางเวชกรรม การพยาบาล และทันตกรรม ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านได้ตลอดเวลา โดยเฉพาะในกรณีอุบัติเหตุหรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน

6.6.1 โรงพยาบาลศูนย์ หมายถึง โรงพยาบาลของรัฐบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลในระดับจังหวัด ที่มีเตียงรับผู้ป่วยตั้งแต่ 500-1000 เตียง ให้บริการการแพทย์และสาธารณสุขที่ต้องปฏิบัติงาน โดยผู้เชี่ยวชาญและผู้เชี่ยวชาญพิเศษ ด้านต่างๆ และแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆครบถ้วน

6.6.2 โรงพยาบาลทั่วไป หมายถึง โรงพยาบาลของรัฐบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลในระดับจังหวัดหรืออำเภอที่มีขนาดใหญ่ มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยตั้งแต่ 120-500 เตียง ให้บริการการแพทย์และสาธารณสุขที่ต้องปฏิบัติงาน โดยผู้เชี่ยวชาญและแพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก

7. ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

7.1 เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ ในการพัฒนาอุปนิสัยเชิงรุก และความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อเพิ่มประสิทธิผลการพยาบาลในหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ

7.2 เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ ในการพัฒนาและเตรียมบุคลากรให้มีภาวะผู้นำเพื่อเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีอุปนิสัยเชิงรุก เพื่อบริหารองค์การยุคใหม่ให้เกิดประสิทธิผลการพยาบาลที่ดีแก่องค์กร มีผู้นำทางการแพทย์ที่เป็นแบบอย่างแก่องค์กรพยาบาล

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างอุปนิสัยเชิงรุก ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17 ผู้วิจัยได้ศึกษาวิจัยแนวคิด ทฤษฎีจากหนังสือ วารสาร บทความ และงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการวิจัย โดยสรุปสาระสำคัญและนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. อุปนิสัยเชิงรุก
2. การบริหารงานตามบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย
3. ประสิทธิภาพองค์กร
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. อุปนิสัยเชิงรุก

1.1 ความหมายของอุปนิสัย

อุปนิสัยจัดเป็นส่วนประกอบหนึ่งของบุคลิกภาพ อันเกิดจากประสบการณ์นับตั้งแต่ในวัยเด็กที่สนองตอบสนองต่อสิ่งต่างๆ ตามสัญชาตญาณ และการเรียนรู้จากสภาพแวดล้อมเพื่อให้ชีวิตอยู่ได้อย่างมั่นคงและมีความพึงพอใจ และเมื่อทำซ้ำๆ กันบ่อยเข้า จะพัฒนากลายเป็นลักษณะประจำตัวที่ทำให้แต่ละคนมีเอกลักษณ์แตกต่างกัน ในเรื่องของลักษณะนิสัย พื้นฐานทางอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด ปรัชญาการมองโลก และการแสดงออกในเรื่องต่างๆ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 (ราชบัณฑิตยสถาน, 2525) ได้ให้ความหมาย อุปนิสัย ว่าหมายถึง ความประพฤติที่เคยชินเป็นพื้นมาในสันดาน ความประพฤติที่เคยชินจนเกือบเป็นนิสัย

ไชย ฌ พล (2540) กล่าวว่า อุปนิสัยเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของความสำเร็จ เป็นพลังที่จะขับเคลื่อนเราไปข้างหน้า เป็นตัวกำหนด หรือตัวเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของมนุษย์ สามารถเปลี่ยนแปลงได้ สามารถขจัดออก หรือสร้างนิสัยใหม่ๆ ขึ้นมาได้ สามารถปรับปรุง เปลี่ยนแปลง หรือพัฒนาได้ ถ้าตั้งใจอยากทำ

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2545) กล่าวว่า อุปนิสัยเป็นรูปแบบการแสดงออกอันเกิดจากการเรียนรู้ และการกระทำสิ่งนั้นซ้ำๆ กันจนกลายเป็นความเคยชิน

วิทยา นาควัชระ (2546) กล่าวว่า บุคคลที่มีอุปนิสัยที่ดีจะมีทักษะในการมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า ทักษะในด้านความคิดที่ดี และทักษะในการวางตนในสังคมได้ดี

โควี (Covey, 1989) กล่าวว่า อุปนิสัย (Habits) เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นบ่อยๆ บางครั้งอยู่ในระดับจิตไร้สำนึก ที่แสดงให้เห็นถึงคุณลักษณะและกระบวนการที่มี/ไม่มีประสิทธิภาพ เป็นองค์ประกอบที่ทรงพลังในชีวิตของบุคคล

จากคำกล่าวดังกล่าว สรุปได้ว่า อุปนิสัย คือ รูปแบบความประพฤติ บุคลิกภาพการแสดงออก และการกระทำที่เกิดขึ้นบ่อยๆ และสามารถเปลี่ยนแปลงได้

คนเราแต่ละคนล้วนมีลักษณะอุปนิสัยที่แตกต่างกันออกไป เพราะนิสัยเกิดจากการหล่อหลอม อบรม สั่งสอนจากครอบครัว และได้รับอิทธิพลจากบริบททางวัฒนธรรมที่เราอาศัยอยู่ ไม่ว่าจะเป็นวิถีคิด วิธีการดำเนินชีวิต ลักษณะท่าทาง การพูด ค่านิยม โลกทัศน์ และนำมาถอดแบบเป็นปรัชญาการมองโลก ค่านิยม บุคลิกภาพ และลักษณะนิสัยของเรา อุปนิสัยเป็นสิ่งที่เราปฏิบัติบ่อยๆ จนกลายเป็นความเคยชิน ส่งผลให้เมื่อประสบกับเหตุการณ์ทำนองเดียวกัน เราจะตอบสนองด้วยวิธีการเดียวกัน โดยอัตโนมัติ อุปนิสัยสามารถเปลี่ยนได้หากเราตระหนักว่าพฤติกรรมที่เราปฏิบัตินั้นส่งผลเสียให้แก่เรา และอุปนิสัยมีผลเชื่อมโยงกับรูปแบบวิถีคิดของบุคคล อุปนิสัยจึงเป็นตัวร่วมที่สำคัญที่กำหนดว่าเราจะคิด ไม่คิด จะคิดอย่างไร และทำให้ข้อสรุปจากการคิดที่ได้เป็นอย่างไร

โควี (Covey, 1989) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับอุปนิสัยของผู้มีประสิทธิผลสูง 7 ประการ ซึ่งเป็นแนวคิดที่มีความเห็นว่า คนที่จะประสบความสำเร็จที่แท้จริง และมีความสุขแบบถาวรได้นั้น จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อสามารถนำหลักการเกี่ยวกับคุณลักษณะต่างๆ ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานของความสำเร็จในชีวิต เช่น ความพากเพียร ความซื่อสัตย์ การมีชีวิตอยู่อย่างเรียบง่าย ฯลฯ มาปฏิบัติให้กลายเป็นอุปนิสัยพื้นฐานของตนเอง โควีเห็นว่าการพัฒนาตนเองนั้นเป็นการทำตามหลักการ โดยมีพื้นฐานอยู่บนการแก้อุปนิสัยจากภายในสู่ภายนอก ซึ่งต้องเริ่มต้นที่ตัวเองก่อนตั้งแต่เบื้องต้น เริ่มต้นด้วยสิ่งที่อยู่ในตัวตนของตัวเอง ทั้งในเรื่องของกรอบความคิด ลักษณะอุปนิสัย และแรงจูงใจ นำไปสู่รูปแบบของการเป็นคนที่มีความรับผิดชอบและพึ่งพาอาศัยกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โควี กล่าวว่า การพัฒนาอุปนิสัยของบุคคลมี 3 ระดับ คือ การพึ่งพาผู้อื่น (Dependence) พึ่งตนเอง (Independence) และพึ่งพาซึ่งกันและกัน (Interdependence) ในการพัฒนาแต่ละระดับ แต่ละขั้นตอนต้องอาศัยกระบวนการทางความคิดเป็นแรงผลักดัน การพึ่งตนเอง (Independence) เป็นการประสบความสำเร็จครั้งสำคัญที่ทำให้บุคคลรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง สืบเนื่องจากการผ่านวัยที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นตั้งแต่วัยทารก แสดงให้เห็นถึงวุฒิภาวะและสามารถพัฒนาถึงขั้นการพึ่งพาซึ่งกันและกัน

ได้ และได้กล่าวถึงอุปนิสัย 7 ประการที่ทำให้เป็นบุคคลที่มีประสิทธิผลสูงสุด ต้องพัฒนาจากตนเอง ก่อน เน้นการเอาชนะตนเอง การพึ่งตนเองได้ แล้วจะเป็นรากฐานสู่การพึ่งพาซึ่งกันและกัน หมายถึง มีการทำงานเป็นทีม มีความร่วมมือและการสื่อสาร

จากผลการศึกษาของโคลนิงเจอร์ (Cloninger อ้างถึงใน แสงจันทร์ วุฒิกานนท์และ สุชีรา ภัทรายุทธวรรณ์, 2542) ซึ่งเป็นจิตแพทย์มหาวิทยาลัยวอชิงตัน สหรัฐอเมริกา พบว่าบุคคลสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงอุปนิสัยได้ทั้งจากการศึกษา และเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเองและผู้อื่น โดยที่บุคคลนั้นมีสิทธิที่จะเลือกการตัดสินใจหรือตอบสนองต่อสิ่งเร้าด้วยตนเอง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์เดิมหรือการสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่นซึ่งให้ผลต่อการเรียนรู้เช่นกัน โดยโคลนิงเจอร์ เป็นผู้สร้างแบบทดสอบเพื่อวัดลักษณะอุปนิสัย (Temperament) ชื่อ Tridimensional Personality Questionnaires (TPQ) ได้กล่าวถึงลักษณะอุปนิสัยของบุคคล คือ พฤติกรรมการตอบสนองต่อสิ่งเร้า โดยอัตโนมัติ ซึ่งมีลักษณะค่อนข้างมั่นคงตลอดชีวิต และอาจถ่ายทอดทางพันธุกรรม 3 ประการ ได้แก่ การแสวงหาสิ่งแปลกใหม่ (Novelty seeking) การหลีกเลี่ยงภัยอันตราย (Harmelty avoidance) และการติดพึ่งใจในรางวัล (Reward dependence) ลักษณะเหล่านี้เป็นไปตามการตอบสนองต่อสิ่งเร้าใหม่ๆ การได้รางวัลและการถูกลงโทษ มีผลก่อให้เกิดหรือยับยั้งหรือคงไว้ซึ่งพฤติกรรมนั้นๆ และกล่าวถึงลักษณะบุคลิกภาพ หมายถึง การรู้จักตน เป้าหมายในชีวิต ค่านิยม ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเลือกตัดสินใจในการดำเนินชีวิต การสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลและสังคมชุมชน ความแตกต่างในบุคลิกภาพของบุคคล ขึ้นกับการเรียนรู้จากสังคม วัฒนธรรม และจะพัฒนาก้าวหน้าไปตามประสบการณ์ชีวิต ลักษณะเหล่านี้ ได้แก่ การนำตน (Self-directedness) การให้ความร่วมมือ (Cooperativeness) และความรู้สึกลึกลับ (Self-transcendence)

1.2 อุปนิสัย 7 ประการของผู้ที่มีประสิทธิผลสูง

โควี (Covey, 1989) ได้กล่าวไว้ในอุปนิสัย 7 ประการที่พัฒนามนุษย์สู่ผู้ที่มีประสิทธิผลสูง ซึ่งประกอบด้วยอุปนิสัยต่างๆ ดังนี้

1.2.1 อุปนิสัยที่ 1 การเป็นฝ่ายเริ่มต้นทำก่อน/เชิงรุก (Be proactive)

บุคคลที่มีอุปนิสัยแบบนี้ มีความเชื่อว่าตนเองสามารถกำหนดชะตาชีวิตของตนเองให้มีความสำเร็จได้ รู้จักควบคุมตนเอง มีเหตุผล ยึดมั่นในหลักธรรมทั้งในความคิดและการกระทำ มีความเห็นคุณค่าในตนเอง มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความปรารถนาที่อิสระ มองโลกในแง่ดี กระทำตนให้เป็นส่วนหนึ่งของการแก้ปัญหา มิใช่ก่อปัญหา

1.2.2 อุปนิสัยที่ 2 การรู้จักเริ่มต้นด้วยจุดมุ่งหมายในใจ (Begin with the end in mind)

บุคคลที่มีอุปนิสัยนี้ มีความสามารถในการอธิบาย กำหนดภารกิจ และ เป้าหมายของคนได้ตามบทบาทที่ตนมีอยู่อย่างชัดเจน และมีพฤติกรรมที่ถูกทำนองคลองธรรม เหมาะสมกับกาลเทศะ

1.2.3 อุปนิสัยที่ 3 การทำตามลำดับความสำคัญ/การรู้จักวางแผน (Put first things first)

บุคคลที่มีอุปนิสัยนี้เป็นผู้ที่มีทักษะการบริหารเวลา ปฏิบัติตามลำดับความสำคัญ รู้จักจัดลำดับสิ่งที่ทำในแต่ละวัน พร้อมทั้งระยะเวลาที่ใช้ และมีการจัดระเบียบวินัยเพื่อทำสิ่งต่างๆ ให้สำเร็จ

1.2.4 อุปนิสัยที่ 4 การคิดแบบชนะ ชนะ (Think win-win)

บุคคลที่มีอุปนิสัยนี้เป็นผู้ที่มีความคิดแสวงหาผลประโยชน์ร่วมกัน มีการแก้ปัญหาหรือข้อขัดแย้งต่างๆ เพื่อให้ทุกฝ่ายได้รับประโยชน์ มักมีใจเมตตา มีน้ำใจ ใจกว้าง มีความคิดและการกระทำในหนทางที่จะเกิดประโยชน์ร่วมกัน

1.2.5 อุปนิสัยที่ 5 การเข้าใจผู้อื่นก่อนที่จะให้ผู้อื่นเข้าใจเรา (Seek first to understand then to be understood)

เป็นการพยายามที่จะเข้าใจผู้อื่น แสดงถึงการให้เกียรติผู้อื่น รู้จักรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น รู้จักเสียสละและเห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีความพยายามที่จะทำความเข้าใจให้ถ่องแท้ ในคำพูด กิริยา ท่าทาง ความคิด ความรู้สึก ความต้องการ อารมณ์ของผู้อื่น แล้วจึงค่อยหาวิธีทำให้อีกฝ่ายเข้าใจตนเอง

1.2.6 อุปนิสัยที่ 6 การประสานพลัง/การทำงานเป็นทีม (Synergize)

เป็นลักษณะนิสัยที่แสดงถึงความมีมนุษยสัมพันธ์ รู้จักดึงเอาพลังสร้างสรรค์หรือจุดแข็งของอีกฝ่ายหนึ่งมาผสมผสานกับจุดแข็งของตน เพื่อเพิ่มพูนประโยชน์ต่อทุกคน แสดงถึงความ สามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น

1.2.7 อุปนิสัยที่ 7 การรู้จักฝึกฝนตนเองอย่างสม่ำเสมอ/ลับเลื่อยให้คม (Sharpen the saw)

เป็นอุปนิสัยที่มักจะหมั่นฝึกฝนตนเองอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ และสมดุลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ (Spiritual dimension) วิชาชีพ และวิชาการ ความรู้ต่างๆ

จะเห็นได้ว่าแนวคิดอุปนิสัย 7 ประการ พัฒนาสู่ผู้มีประสิทธิภาพสูงของโคเวย์ (Covey, 1989) ซึ่งเป็นแนวคิดที่มีความเห็นว่าคนที่ประสบความสำเร็จที่แท้จริงและมีความสุขแบบถาวร ได้นั้นจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อสามารถนำหลักการเกี่ยวกับคุณลักษณะต่างๆ ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐาน

ของความสำเร็จในชีวิต เช่น ความพอกเพียร ความซื่อสัตย์ การมีชีวิตอยู่อย่างเรียบง่าย เป็นต้นมา ปฏิบัติให้กลายเป็นอุปนิสัยพื้นฐานของตนเอง

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และ อภิญญา จำปามูล (2549: 23) กล่าวว่า แนวคิดของ โควี (Covey, 1989) สามารถประยุกต์ใช้ได้กับภาวะผู้นำ 4 ระดับ (Four Levels of Leadership) ซึ่งเป็นแนวคิดในการพัฒนาผู้นำองค์กร โดยการพัฒนาตนเองจากภายในสู่ภายนอก โดยการสร้างความน่าไว้วางใจส่วนบุคคลขึ้นมา เนื่องจากการที่จะนำผู้อื่นอย่างมีประสิทธิภาพ บุคคลนั้นต้องมีความสามารถในการนำตนเองให้มีประสิทธิภาพก่อนโดยสะท้อนจากการพัฒนาอุปนิสัย 7 ประการ ดังกล่าว จะเห็นได้ว่าวิธีที่ดีที่สุดในการปรับปรุงองค์กรคือ การปรับปรุงตัวของผู้นำเอง การพัฒนาภาวะผู้นำทางการพยาบาลต้องมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ มีกลยุทธ์ในการพัฒนา ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับจึงต้องฝึกฝน และปฏิบัติอย่างจริงจังเพื่อนำองค์กรไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ

1.3 ลักษณะของบุคคลที่มีอุปนิสัยเชิงรุก

ในบรรดาอุปนิสัยทั้ง 7 ประการของผู้ที่มีประสิทธิภาพสูงนี้ อุปนิสัยประการแรกคือ การเป็นคนมีอุปนิสัยเชิงรุก (Proactive) ซึ่งบุคคลมีความเชื่อว่าตนเองสามารถกำหนดชะตาชีวิตของตนเองให้มีความสำเร็จได้ นับเป็นอุปนิสัยพื้นฐานสำคัญที่นำไปสู่อุปนิสัยอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของวิद्याวาทิ (Widyawati, 2005) กล่าวว่ามนุษย์สามารถปรับปรุงตัวเองได้โดยการทำงานอย่างมีคุณภาพ หลีกเลียงความผิดพลาด เมื่อทำผิดพลาดครั้งหนึ่งแล้วจะต้องไม่ทำผิดซ้ำอีก ความผิดพลาดที่ไม่ระมัดระวังเกิดเพราะนิสัยที่ไม่ระมัดระวัง สะเพร่า ขาดความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน ดังนั้น บุคคลต้องเรียนรู้ที่จะปรับปรุงความรู้และทักษะ โดยปรับปรุงอุปนิสัยให้มีความระมัดระวังในการทำงานที่มีประสิทธิภาพ

มีนักวิชาการให้แนวคิดและอธิบายความหมายของอุปนิสัยเชิงรุก (Proactive) ไว้ดังต่อไปนี้

อาภรณ์ ภูวิทย์พันธ์ (2548:27) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับลักษณะของผู้ที่มีอุปนิสัยเชิงรุกว่า เป็นผู้ที่มุ่งมั่นที่จะให้งานประสบผลสำเร็จด้วยการวางแผนงานไว้ล่วงหน้าเสมอ การคิดที่จะพัฒนาระบบงานและความรู้ความสามารถของตนอยู่ตลอดเวลา ความไม่ย่อท้อหรือหวั่นไหวต่อปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นและการแสวงหาโอกาสใหม่ๆ ในการเพิ่มมูลค่าหรือค่างาน (Job values) ให้เกิดขึ้น

นุชรินทร์ สิริประภาวรรณ (2550: 40-46) กล่าวว่า คนส่วนใหญ่มักพูดว่าให้ทำงานแบบมือ Pro ซึ่งย่อมาจากคำว่า Professional หรือเป็นมืออาชีพมากขึ้น คำว่า Pro เมื่อนำมารวมกับคำอื่นมีความหมายว่า “ก้าวขึ้นไปอีกขั้น” เช่น Progress (ก้าวหน้า) และ Proactive (การกระทำเชิงรุก)

ดังนั้น หากเราเปลี่ยนวิธีการทำงานเป็นเชิงรุก การกระทำที่ก้าวไปล่วงหน้า จะทำให้สามารถทำงานตอบสนองได้ดีกว่าการตั้งรับ

โควี (Covey, 1989) กล่าวว่า ลักษณะของบุคคลที่มีอุปนิสัยเชิงรุกจะเป็นผู้ที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าอย่างรอบคอบ ผ่านการคิดไตร่ตรอง ซึ่งจะถูกผลักดันด้วยคุณค่า การคิดอย่างรอบคอบ การคัดเลือก และค่านิยมภายในของบุคคลนั้น จึงเปรียบเสมือนกับความสามารถในการเลือกวิธีตอบสนองต่อสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งได้ โดยให้อำนาจบุคคลเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีขึ้นซึ่งมีลักษณะดังนี้

1. การตอบสนองต่อสิ่งเร้าจะตอบสนองด้วยทางเลือกที่อยู่บนรากฐานของค่านิยม
2. ตระหนักถึงความรับผิดชอบที่จะสร้างสรรค์ผลงาน
3. เป็นผู้ริเริ่มรับผิดชอบในเชิงรุก
4. เป็นผู้เสนอหนทางแก้ปัญหา
5. เป็นผู้ลงมือทำเรื่องที่เป็น สอดคล้องกับหลักการที่ถูกต้อง
6. ใช้ไหวพริบและการริเริ่มในเชิงรุก
7. เลือกการตอบสนองต่อสถานการณ์ โดยมุ่งเน้นความสนใจไปยังขอบเขตแห่งอิทธิพล
8. สร้างความเปลี่ยนแปลงจากภายในออกสู่ภายนอก เพื่อให้เกิดผลทางบวก
9. มีการให้และรักษาสัญญา

อากรณ ภูวิทย์พันธ์ (2548:46) กล่าวว่า ผู้ที่มีอุปนิสัยเชิงรุกจะมีมุมมองต่อการทำงานดังนี้

1. สรรพหาในตนเอง เป็นการคิดแต่สิ่งที่ดีและสร้างสรรค์ให้กับชีวิตของเราอยู่ตลอดเวลา
2. คิดที่จะเป็นผู้ให้มากกว่าผู้รับ โดยเฉพาะการมีจิตสำนึกของการให้ต่อองค์กร รวมถึงการให้ความช่วยเหลือและความร่วมมือต่างๆ แก่ผู้อื่นทั้งที่อยู่ภายในและภายนอกหน่วยงาน
3. มองโลกในทางบวก เป็นการคิดดีหรือคิดในทางสร้างสรรค์ ก่อให้เกิดความคิดในการทำงานเชิงรุกเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงตนเองให้ทำงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
4. มีเป้าหมายในอนาคต มีเป้าหมายในการทำงานอย่างชัดเจน รู้ว่าควรทำอะไรต่อไปและทำอย่างไรเพื่อให้ตนเองบรรลุไปสู่เป้าหมายที่กำหนด
5. ให้โอกาสตนเอง ผู้ที่มีอุปนิสัยเชิงรุกจะมองว่าสถานการณ์ที่เลวร้ายที่เกิดขึ้นจะเป็นหนทางของการสร้างโอกาสใหม่ๆ ให้เกิดขึ้น เนื่องจากโอกาสเหล่านี้จะนำไปสู่ความสำเร็จและความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน

6. มองความผิดพลาดเป็นบทเรียน ผู้ที่มีอุปนิสัยเชิงรุกจะนำความผิดพลาดที่เกิดขึ้นมาวิเคราะห์หาสาเหตุ และพยายามหาหนทางหรือแนวทางป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นอีก

7. กล้าและพร้อมเผชิญกับปัญหา โดยเป็นผู้สามารถวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาและมีความแม่นยำในการเลือกหนทางหรือแนวทางแก้ไขปัญหาที่ดีที่สุด

8. ความรู้ ความสามารถย่อมเรียนรู้ได้ ผู้ที่มีอุปนิสัยเชิงรุกย่อมเชื่อว่าความรู้ความสามารถนั้นเกิดจากการฝึกฝน สามารถประเมินจุดอ่อน จุดแข็งที่เป็นข้อบกพร่องของตนเอง เพื่อปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย

9. มีการวางแผน โดยจะกำหนดระยะเวลาการดำเนินงาน คิดตาม ทบทวนแผนการทำงานอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

10. ทุกคนมีความรู้ ความสามารถ ผู้ที่มีอุปนิสัยเชิงรุกย่อมเชื่อว่า คนอื่นๆ ย่อมมีความรู้และความสามารถเช่นเดียวกัน ให้โอกาสผู้อื่นได้แสดงความสามารถในการทำงาน รู้ว่างานใดควรมอบหมายให้ใครรับผิดชอบตามความรู้ ความสามารถที่แตกต่างกันไป

11. บริหารเวลาได้ดี มักเป็นคนที่ทำงานเก่ง บริหารงานได้ด้วยตนเอง มีสติ สมานธิ และปัญญาในการบริหารงานต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว

12. รักผู้อื่นเหมือนรักตนเอง ผู้ที่มีอุปนิสัยเชิงรุกปรารถนาจะเห็นผู้อื่นมีความสุข จะแสดงพฤติกรรมที่สุภาพ อ่อนโยน ไม่ก้าวร้าว

13. เปลี่ยนศัตรูให้เป็นมิตร มีความคิดหรือทัศนคติที่ดีต่อศัตรู มองเห็นคู่แข่งหรือบุคคลที่ไม่หวังดีเป็นมิตรสหายที่ต้องหยิบยื่นความช่วยเหลือต่างๆ ให้

14. อนาคตเป็นสิ่งที่เราสร้างได้ ผู้ที่มีอุปนิสัยเชิงรุกเป็นคนที่มียุทธศาสตร์ในอนาคตรัดเจน ทั้งเป้าหมายระยะสั้น และเป้าหมายระยะยาว รวมถึงการหาทางพัฒนา ปรับปรุงความรู้ และความสามารถของตนเพื่อให้ประสบความสำเร็จ

15. พร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลง โดยมองว่าการเปลี่ยนแปลงเป็นโอกาสที่ดีที่จะทำให้ระบบงานมีการพัฒนา และปรับปรุงไปในทางที่ดีขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การทำงานที่มีประสิทธิภาพและได้คุณภาพมากยิ่งขึ้น

จากแนวคิดและการอธิบายดังกล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า อุปนิสัยเชิงรุก (Proactive) หมายถึง ความสามารถในการเลือกตอบสนองต่อสิ่งเร้าโดยผ่านการคิด ไตร่ตรองอย่างรอบคอบ คิดที่จะพัฒนาระบบงานและความรู้ความสามารถของตนอยู่ตลอดเวลา โดยไม่ย่อท้อหรือหวั่นไหวต่อปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นต่อสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง มีอิสระในการหาทางเลือกของตนเองที่จะตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น และมุ่งมั่นที่จะให้งานประสบผลสำเร็จด้วยการวางแผนงานไว้ล่วงหน้า

1.4 เทคนิคการทำงานเชิงรุก

ผู้ที่ทำงานเชิงรุกจะต้องคิดถึงเป้าหมายหรือวิสัยทัศน์ของตนเองก่อนเสมอ รวมถึงการหาหนทางหรือวิธีการเพื่อที่จะทำให้วิสัยทัศน์ของตนเองประสบผลสำเร็จหรือที่เรียกว่า การกำหนดภารกิจ สิ่งสำคัญที่จะต้องกำหนดด้วยเสมอนั้นก็คือ ความสามารถ หรือ Competency แสดงออกมาเป็นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตเห็นได้ชัด รวมถึงการกำหนดตัวชี้วัดผลงานหลัก (KPI) นอกจากนี้จะต้องเป็นผู้ที่ทำงานปัจจุบันให้ดีด้วยเช่นกัน บุคคลเหล่านี้จะพยายามสร้างปัจจุบันให้ดีเพื่อเป็นรากฐานที่มั่นคงในอนาคตต่อไป (อาภรณ์ ภูวิทย์พันธ์, 2548: 105)

ผู้ที่ทำงานเชิงรุกจะมีเทคนิคหรือหลักการเพื่อการบริหารงานของตนให้ประสบผลสำเร็จ โดยนำแนวคิดของ “ P-R-O-A-C-T-I-V-E” มาใช้ในการทำงาน ซึ่งประกอบด้วยความสามารถต่างๆ ที่แตกต่างกันไป ดังต่อไปนี้ (อาภรณ์ ภูวิทย์พันธ์, 2548: 119-181)

P = PATIENCE = ความอดทน อดกลั้น

ถือว่าเป็นพฤติกรรมหรือความสามารถ (Competency) ที่สำคัญซึ่งจะทำให้การทำงานประสบผลสำเร็จ

R = RESPONSIBILITY = ความรับผิดชอบ

เป็นการแสดงออกถึงความมุ่งมั่นและความตั้งใจที่จะให้งานที่ได้รับมอบหมายบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนด รวมทั้งยอมรับผลที่เกิดขึ้นจากการทำงานของตนเอง

O = OPEN- MINDED = การเปิดใจ

เป็นการยอมรับฟังข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ คำแนะนำ และข้อมูลป้อนกลับต่างๆ (Feedback) จากบุคคลที่ใกล้ชิดและผู้ร่วมงาน

A = ACHIEVEMENT = ความมุ่งมั่นสู่ความสำเร็จ

ความมุ่งมั่นสู่ความสำเร็จ หมายถึง ความตั้งใจและความมุ่งมั่นที่เกิดขึ้นภายในที่จะทำให้งานบรรลุผลสำเร็จ รวมทั้งการแสวงหาวิธีการต่างๆ เพื่อสร้างความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดขึ้น

C = CONTINUOUS IMPROVEMENT = การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

ผู้ที่ทำงานเชิงรุกจะเป็นบุคคลที่มีความปรารถนาและความใฝ่ฝันที่จะพัฒนาและปรับปรุงตนเองอย่างต่อเนื่องอยู่เสมอ เพื่อปรับปรุงผลงานของตน อันนำไปสู่ผลงานของทีมงาน ผลงานของหน่วยงานและองค์การ

T = TIME MANAGEMENT = การบริหารเวลา

ผู้ที่ทำงานเชิงรุกจะเป็นบุคคลที่สามารถบริหารเวลาสำหรับงานของตนเองและเวลาสำหรับบริหาร / พัฒนาผู้ใต้บังคับบัญชาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

I = INITIATIVE = ความคิดสร้างสรรค์

เป็นพลังที่เกิดขึ้นจากภายใน การสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ ในการทำงาน ผู้ที่คิดใหม่ ทำใหม่อย่างต่อเนื่องอยู่เสมอ ย่อมเป็นผู้ที่ได้เปรียบในการทำงานมากกว่าผู้ที่ยึดติดกับการทำงานในรูปแบบเดิมๆ

V = VERSATILE = ความสามารถที่หลากหลาย

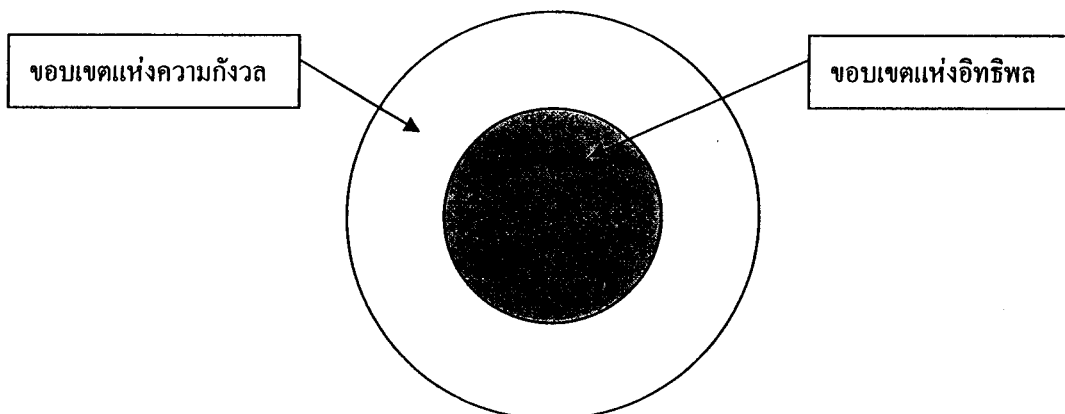
ผู้ที่ทำงานเชิงรุกจะไม่เคยหยุดยั้งการพัฒนาความรู้ และความสามารถในการทำงานให้หลากหลายด้านเพื่อสร้างมูลค่างาน (Job Value) ของตนเองให้เพิ่มสูงขึ้นด้วย

E = ENCOURAGEMENT = การสร้างกำลังใจ

กำลังใจเป็นเสมือนแรงผลักดันหรือจุดเริ่มต้นในการขับเคลื่อนให้เกิดพฤติกรรมที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล ผู้ที่ทำงานเชิงรุกจะมองความผิดพลาดในการทำงานให้เป็นกำลังใจที่คอยเตือนตนเองไม่ให้กระทำผิดซ้ำอีก ซึ่งจะเป็นหนทางหนึ่งในการพัฒนาและปรับปรุงตนเองให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

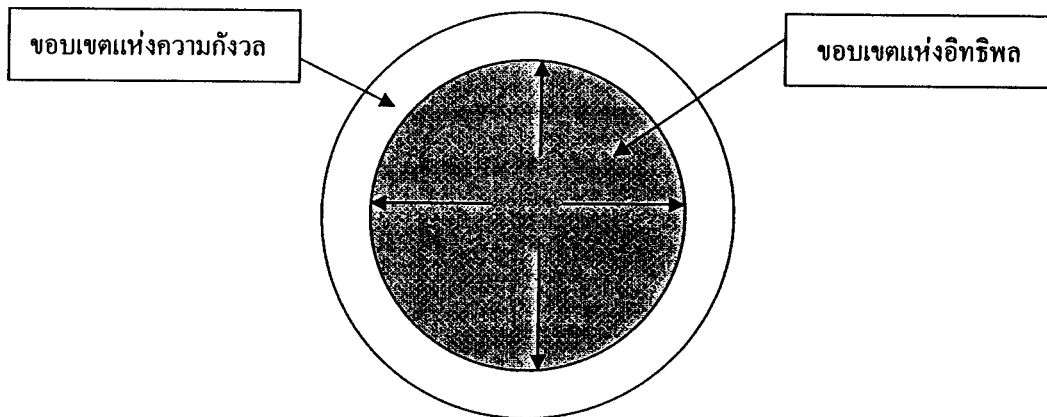
1.5 วิธีทางสู่การมีอุปนิสัยเชิงรุก

บุคคลที่มีอุปนิสัยเชิงรุกจะเป็นผู้ที่มีการตระหนักรู้ในตัวเอง รู้ว่าตนทุ่มเทเวลาและพลังงานกับเรื่องอะไร รู้ว่าวิตกกังวลกับเรื่องอะไร และสามารถแยกในสิ่งที่เราไม่มีส่วนเกี่ยวข้องออกจากกัน ได้ สามารถระบุขอบเขตแห่งความกังวลได้ (Circle of concern) และแยกส่วนที่ตนไม่สามารถมีอำนาจควบคุม บังคับ ออกจากส่วนที่ตนสามารถแก้ไขเปลี่ยนแปลงได้ เรียกว่า ขอบเขตแห่งอิทธิพล (Circle of influence) (Covey, 1989) ดังแสดงในภาพ 2.1



ภาพที่ 2.1 แสดงขอบเขตแห่งอิทธิพลและขอบเขตแห่งความกังวล

คนที่มียุโรปนิสัยเชิงรุก จะให้ความสำคัญกับขอบเขตแห่งอิทธิพล และจะทุ่มเทกับเรื่องที่สามารถแก้ไขเปลี่ยนแปลงได้ เรื่องที่ตนเองสามารถควบคุมได้ ทำให้ขอบเขตแห่งอิทธิพลขยายกว้างขึ้น ดังแสดงในภาพ 2.2



ภาพที่ 2.2 แสดงขอบเขตแห่งอิทธิพลและขอบเขตแห่งความกังวลของผู้มีอุปนิสัยเชิงรุก

ดังนั้นปัญหาต่างๆ จะได้รับการแก้ไขตามการรับรู้ถึงสาเหตุของปัญหานั้นที่เราสามารถแก้ไขได้ คนที่มีอุปนิสัยเชิงรุกจะทุ่มเทเวลาและพลังงานในขอบเขตแห่งอิทธิพลในการแก้ปัญหาซึ่งปัญหาที่ประสบแบ่งเป็น 3 ประเภท ดังนี้ ปัญหาจากพฤติกรรมของตน (Direct control) ปัญหาจากพฤติกรรมของผู้อื่น (Indirect control) ปัญหาที่ตนทำอะไรไม่ได้ (No control) คนที่มีอุปนิสัยเชิงรุก จะแก้ปัญหาทั้ง 3 ประเภทนี้ภายในขอบเขตแห่งอิทธิพลของเขาดังนี้

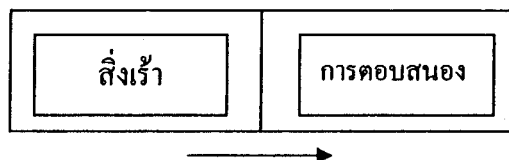
ปัญหาจากพฤติกรรมของตน แก้ไขโดยปรับอุปนิสัยซึ่งอยู่ในขอบเขตแห่งอิทธิพล ถือเป็นชัยชนะส่วนตัว (Private victories) ของอุปนิสัยที่ 1, 2 และ 3 โดยเริ่มการเปลี่ยนแปลงที่ตนเองก่อนที่จะแผ่อิทธิพลไปสู่ผู้อื่น เช่น เริ่มด้วยการพูดคุยโดยใช้เหตุผล หากไม่ได้ผลจะเปลี่ยนเป็นการสู้ต่อไปหรือไม่ก็หลบหนีปัญหานั้นเสีย บุคคลจึงควรเรียนรู้ถึงวิธีการที่หลากหลายแทนวิธีที่ใช้อยู่เดิมๆ เพื่อการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิผล

ดังนั้น ต้องเปลี่ยนมุมมองต่อปัญหาที่บุคคลไม่สามารถควบคุมได้ ยอมรับปัญหาและเรียนรู้ที่จะใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับปัญหานั้น คนที่มีอุปนิสัยเชิงรุกจะมีลักษณะที่สามารถมีอิสระในการเลือกการตอบสนองต่อสิ่งเร้า ตระหนักถึงความรับผิดชอบ และพฤติกรรมของตนเองที่แสดงออก โดยไม่โยนความผิดพลาดให้กับสถานการณ์และเงื่อนไขต่างๆ และการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดจะคำนึงถึงสิ่งที่สามารถทำได้หรือควบคุมได้ รวมทั้งวิธีการที่จะควบคุมตนเอง โดยการกำหนดจุดมุ่งหมายของชีวิต และสร้างพันธะสัญญาที่จะทำให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งสิ่งที่กล่าวมาข้างต้นเป็นสิ่งที่ทุกคน

สามารถทำได้ และสามารถเปลี่ยนแปลงอุปนิสัยของตนเอง ไปสู่อุปนิสัยเชิงรุก เพื่อการดำเนินชีวิต และปฏิบัติงานอย่างคนมีประสิทธิผล

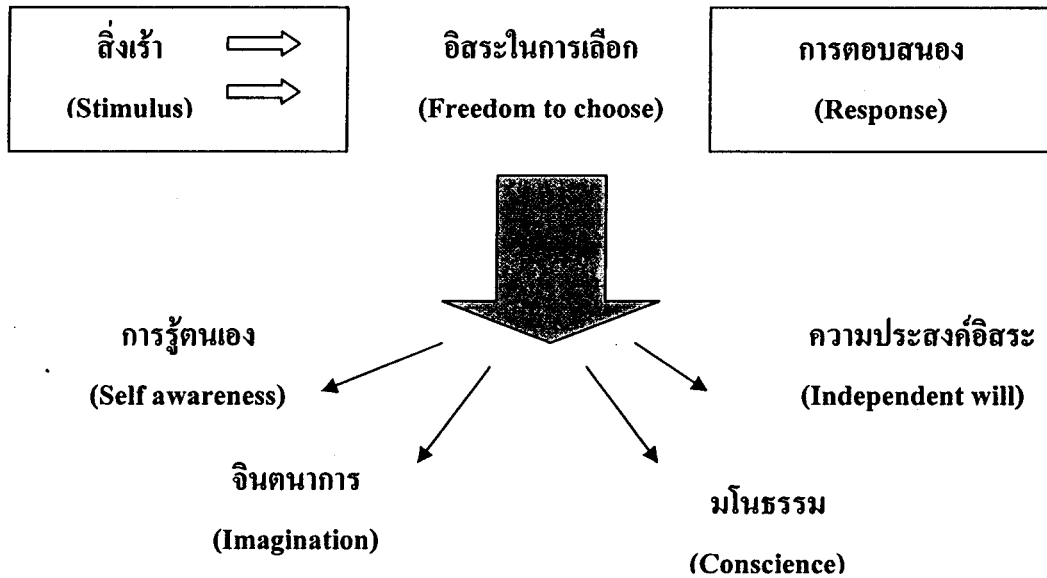
1.6 องค์ประกอบอุปนิสัยเชิงรุก

แก่นแท้ของความเป็นมนุษย์ คือ ความสามารถที่จะกำหนดทิศทางชีวิตของตนเอง มนุษย์เป็นผู้กระทำสามารถเลือกทำสิ่งต่างๆ ได้ตามคุณค่าของตนเป็นพฤติกรรมกระทำ ความคิด การตัดสินใจ ที่มีพื้นฐานอยู่บนหลักการ คุณค่า ซึ่งไม่ตกอยู่ใต้อิทธิพลของอารมณ์ ความรู้สึก และสถานการณ์ที่แวดล้อมตนเอง โดยจะมีอิสระและหลักการในการเลือกตัดสินใจด้วยตนเอง เป็นการเลือกตอบสนองต่อสิ่งเร้าภายนอกอย่างมีสติ รู้ตัวเองเสมอ ซึ่งบุคคลจะมีสิ่งเหล่านี้อยู่ในตัวตนทุกคน เพียงแต่รอการนำมาใช้เท่านั้น (Covey, 2004) โดยพื้นฐานแล้วเราเป็นผลจากการเลือกของตัวเองมิใช่ผลจากพันธุกรรม หรือการเลี้ยงดู และสภาพแวดล้อม หน่วยพันธุกรรม และวัฒนธรรมมักจะมีอิทธิพลมากก็จริง แต่ไม่สามารถกำหนดได้ว่าเราจะต้องเป็นเช่นนั้นเช่นนี้ ซึ่งโควี ได้กล่าวว่า "ไม่ใช่เพราะสิ่งที่คนอื่นกระทำต่อเรา เป็นตัวที่ทำร้ายเรา หรือว่าทำให้เราเจ็บปวด แต่พื้นฐานจริงๆ แล้ว ส่วนใหญ่เป็นเพราะสิ่งที่เราเลือกตอบสนองต่อสิ่งนั้นต่างหาก คือ ตัวที่ทำร้ายเราและทำให้เราเจ็บปวด" หลักการพื้นฐานของวิสัยทัศน์ส่วนบุคคล คือ มนุษย์มีพลังอำนาจแห่งการเรียนรู้ของตนเอง มีหลักการพื้นฐานแห่งธรรมชาติของมนุษย์ คือระหว่างสิ่งเร้าและการตอบสนอง ตามพื้นฐานของทฤษฎีส่ิงเร้าและการตอบสนองของพาฟลอฟ (Pavlov's experiments with dogs) มีแนวคิดพื้นฐานคือมนุษย์ถูกวางเงื่อนไขให้ตอบสนองเฉพาะเจาะจงต่อสถานการณ์บางอย่าง (Pavlov อ้างถึงใน สุรางค์ ไคว์ตระกูล, 2533) ดังแสดงในภาพ 2.3



ภาพที่ 2.3 แสดงทฤษฎีส่ิงเร้าและการตอบสนองของพาฟลอฟ (Pavlov)

แต่มนุษย์มีอิสรภาพในการเลือก ซึ่งเป็นคุณสมบัติเฉพาะของมนุษย์ ดังนั้น ระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนองจะเป็นอำนาจยิ่งใหญ่ที่สุดของมนุษย์ คือ อิสรภาพในการเลือก ดังแสดงในภาพ



ภาพที่ 2.4 แสดงกรอบแนวคิดอุปนิสัยเชิงรุก (Covey, 1989)

อุปนิสัยเชิงรุก ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ การรู้ตนเอง การสร้างจินตนาการ การมีมโนธรรม และความประสงค์อิสระ

1.7 การรู้ตนเอง (Self awareness)

การรู้ตนเองเป็นคุณลักษณะที่เกิดขึ้นภายในตัวเอง จะเกิดขึ้นภายในจิตใจทำให้สร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ ได้อย่างเต็มที่ เป็นความสามารถในกระบวนการติดตามการใช้ความคิด/ความสามารถในการคิดทบทวนสิ่งที่บุคคลได้กระทำ เป็นพื้นฐานของกระบวนการทัศนคติ ส่งผลต่อทัศนคติและพฤติกรรมของบุคคล รวมถึงการรับรู้ต่อผู้อื่นและสามารถเรียนรู้ได้จากประสบการณ์ของผู้อื่นได้เท่าเทียมกับสิ่งที่เราประสบด้วยตนเอง ซึ่งเป็นเหตุผลสนับสนุนได้ว่าอุปนิสัยสามารถสร้างใหม่ได้และลบล้างอุปนิสัยเดิมได้ (Covey, 1989) และฮามอร์ลินซ์ (Hamerlinch, 2003) ได้กล่าวว่าการรู้ตนเอง เป็นบุคลิกภาพอย่างหนึ่งซึ่งได้รับการเพาะบ่มมาจากการเลี้ยงดู การศึกษา การฝึกฝนตั้งแต่ในวัยเด็ก และการมีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง และเป็นความสามารถที่จะแยกออกมาจากตนเองและตรวจสอบความรู้สึกนึกคิด แรงงูใจ ประวัติชีวิตที่ผ่านมา บทชีวิต การกระทำ อุปนิสัย แนวโน้มของตน และสามารถที่จะขยายและแยกแยะระหว่างสิ่งเร้าและการตอบสนอง (Merrill & Merrill, 1994) โดยที่บุคคลมีความเข้าใจที่ลึกซึ้งเกี่ยวกับอารมณ์ของตนเอง และสามารถบอกได้ถึงจุดอ่อนและจุดแข็งของตนเอง รวมถึงความสามารถในการประเมินตนเองได้อย่างถูกต้องและซื่อสัตย์ (Goleman, 1998)

การรู้ตนเองเป็นกุญแจสำคัญที่ทำให้บุคคลรู้ถึงจุดแข็งจุดอ่อน สมรรถนะ ความสามารถ ข้อจำกัด การค้นหาและเรียนรู้ข้อผิดพลาด และรู้วิธีการปรับปรุงตนเอง ซึ่งหมายถึง รู้ประจักษ์ชัด รู้ชัดแจ้ง เกี่ยวกับตนเอง โดยเปรียบเสมือนเป็นลักษณะของจิตวิสัย เป็นการรับรู้ถึงสิ่งที่เกิดขึ้นในมโนธรรม ซึ่งรวมทั้งการรับความรู้สึกและความคิด ความตระหนัก ไม่ใช่ความคิดแต่เป็นการรู้ถึงความคิดเมื่อ บุคคลเกิดความตระหนักก็จะนำมาสู่ความคิด (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2543) และเป็นความสามารถในการ ค้นหาและเข้าใจจุดดี จุดด้อยของตนเอง และความแตกต่างจากบุคคลอื่น โดยอธิบายได้ว่าผู้ที่มีความตระหนักรู้ในตนเองจะเป็นผู้ที่มีจิตใจดี มีสัมพันธภาพกับคนรอบข้าง และสื่อสารกับผู้อื่นอย่างเป็นมิตร ดังนั้นการรู้ตนเองจึงครอบคลุมถึงการตระหนักเกี่ยวกับตนเอง รับรู้ได้ถึงความคิดซึ่งส่งผลกระทบต่อทัศนคติและพฤติกรรมของบุคคล และประเมินความสามารถของตนอย่างถูกต้อง

การรู้ตนเองทำให้เราเริ่มต้นจากสิ่งที่เป็นอยู่จริงๆ ช่วยให้เราได้ตั้งเป้าหมายอยู่บนความเป็นจริง ช่วยให้เรารู้และเคารพในความต้องการของตนเองเพื่อที่จะขยาย หรือผลักดันข้อจำกัดออกไป เพื่อพัฒนาการของตนเอง ดังนั้น ความสามารถที่จะตั้งเป้าหมายที่เป็นจริงและทำทนาย จึงต้องเป็นไปในทางที่จะช่วยให้เราสามารถที่จะสร้างความสงบสุข และพัฒนาในทางบวกแห่งชีวิตการรู้ตนเองจะเป็นเหมือนการคอยรับฟังเสียงจากมโนธรรม ช่วยให้เราตระหนักว่ายังมีหลักการที่ไม่ขึ้นกับตัวเรา ช่วยให้เรารู้จักถ่อมตัวและเปิดใจให้กับพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลง และโกลแมน (Goleman, 1998) ให้ความหมายของความสามารถในการตระหนักถึงอารมณ์ของตนเอง (Emotional self-awareness) ว่าเป็นความสามารถที่จะรับรู้ถึงอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง ได้ว่าเป็นอย่างไร กำลังคิดใจเสียใจ หรือตื่นเต้นอย่างไร เมื่อทราบถึงระดับของอารมณ์ตนเองแล้วก็สามารถใช้ข้อมูลนี้ในการตัดสินใจทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อบรรลุผลลัพธ์ที่ดีขึ้นสำหรับตนเองและบุคคลอื่น

เมื่อใดที่เรารู้ตนเอง เราจำเป็นต้องเลือกเป้าหมายและหลักการนำชีวิต มิเช่นนั้น หากเราสูญเสียการรู้ตนเอง เราจะใช้ชีวิตเพื่อการอยู่รอดเท่านั้น ไม่ตระหนักว่ามีคุณสมบัติเฉพาะของมนุษย์ซ่อนอยู่ในตัว ไม่ขุดค้นศักยภาพแท้จริงออกมา ดังนั้น การรู้ตนเองจะสามารถตรวจสอบว่า หลักการที่นำมาใช้ถูกต้องหรือไม่ และกระบวนทัศน์ความคิดของเราอยู่บนรากฐานของหลักการ และความเป็นจริงหรือไม่

สรุปได้ว่า การรู้ตนเอง คือ ความสามารถของบุคคลในการค้นหาประเมินจุดอ่อน จุดแข็งและสมรรถนะของตนเองในการทำงานร่วมกับผู้อื่น เรียนรู้และนำข้อผิดพลาดมาใช้ในการปรับปรุงการทำงาน ใช้เหตุผลมาพิจารณา และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค ในการทำงาน คำนี้ถึงศักยภาพของตนเองก่อนตัดสินใจทำสิ่งใดอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อบรรลุผลลัพธ์ที่ดีขึ้นสำหรับตนเองและบุคคลอื่น

1.8 การสร้างจินตนาการ (Imagination)

จินตนาการเป็นความคิดอิสระที่กว้างขวางไม่มีขอบเขต ความคิดสร้างสรรค์แปลกใหม่ จำเป็นต้องใช้จินตนาการในการริเริ่ม ซึ่งจะช่วยให้ค้นพบสิ่งที่ไม่เคยมีมาก่อน และเป็นความสามารถที่จะพาตัวเราให้หลุดไปอยู่ในภพวาดในใจไกลจากความเป็นจริงที่เกิดขึ้น (Covey, 1989) จากคำกล่าวของ อัลเบิร์ต อัลสไตน์ (Albert Alstein) (อ้างใน เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, 2545) ที่ว่า “จินตนาการมีความสำคัญยิ่งกว่าความรู้” (Imagination is more important than knowledge) ทั้งนี้ เพราะความรู้ของมนุษย์มีขอบเขตจำกัด แต่จินตนาการกว้างไกลไร้ขอบเขต ความก้าวหน้าและวิวัฒนาการของสิ่งต่างๆ มาจากจินตนาการของมนุษย์ เช่น ความใฝ่ฝันอยากบินได้อย่างนก ได้นำไปสู่การประดิษฐ์เครื่องบินและเครื่องบิน Imagination แปลว่า Power of the mind to imagine ซึ่งมีความหมายตรงกับภาษาไทยคือ คำว่าจินตนาการ ตามพจนานุกรม หมายถึงการสร้างภาพขึ้นในใจ (วิสุทธิ กล้าหาญ, 2545) เป็นพลังที่จะมองไปข้างหน้า คิดสร้างสรรค์ และนำสิ่งเหล่านี้มาช่วยในการแก้ปัญหา เป็นคุณสมบัติเฉพาะที่จะทำให้เรามองเห็นผู้อื่นและตนเอง ในมุมมองที่แตกต่างออกไปในทางที่ดีขึ้น ช่วยให้เราตั้งเป้าหมายในการดำเนินชีวิตไปตามความมุ่งมั่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Merrill & Merrill, 1994) และการมีมโนภาพจะคิดอะไรให้เห็นเป็นภาพในจิตใจก่อนที่จะทำ (ไชย ฌ พล, 2540) และเป็นความคิดที่กว้างขวางไม่มีขอบเขต ความคิดสร้างสรรค์แปลกใหม่จำเป็นต้องใช้จินตนาการในการริเริ่ม ซึ่งจะช่วยให้ค้นพบสิ่งที่ไม่เคยมีมาก่อน (ชาญณรงค์ พรุ่งโรจน์, 2546) และจินตนาการสามารถเปลี่ยนความตั้งใจที่ไร้เป้าหมาย และความพยายามให้เป็นแรงผลักดันทำให้เกิดความหวัง และการเปลี่ยนแปลงในทางบวก (Sasson, 2006)

จินตนาการไม่มีขีดจำกัด เป็นโอกาสในการพัฒนาทักษะการเรียนรู้ ภาพที่เกิดขึ้นในใจเป็นส่วนสำคัญของการคิด เพราะเกี่ยวข้องโดยตรงกับจินตนาการ บุคคลสามารถจินตนาการให้เป็นเรื่องเป็นราวให้เหมือนกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นภายนอก และสามารถเปลี่ยนแปลงภาพความคิดของเราให้เป็นรูปทรงต่างๆ ได้ ใฝ่ฝันกลับไปกลับมาในทิศต่างๆ ได้ ราวกับว่าเราทำเช่นนั้นในโลกแห่งความเป็นจริง (Cooper & Shepard, 1984; Kosslyn, 1981 อ้างถึงใน เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, 2546) จินตนาการจึงเป็นส่วนประกอบที่สำคัญอย่างยิ่งในการคิดสร้างสรรค์ การแก้ปัญหา การพัฒนาทักษะด้านต่างๆ งานวิจัยของดริคแมนและชอร์ด ได้ทำการประเมินผลการใช้จินตนาการในการฝึกซ้อมของนักกรีฑา พบว่า การฝึกซ้อมทางความคิดเป็นวิธีที่มีประโยชน์ในการพัฒนาทักษะในการเล่นกีฬา (Druckman & Bjork, 1991 อ้างถึงใน เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, 2546) งานวิจัยของ เลโอน (Pascual-Leone, 1993) เขาได้แบ่งกลุ่มคนเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มที่หนึ่งได้รับการสอนให้เล่นเปียโน และให้ซ้อมทุกวันเป็นเวลา 5 วัน กลุ่มที่สองให้เล่นเปียโนโดยไม่มีการสอน กลุ่มสุดท้ายมีการสอนแต่ไม่ได้รับอนุญาตให้เล่นเปียโนจริง โดยให้ฝึกซ้อมโดยใช้ความคิด ผู้เรียนจะได้รับอนุญาตให้นั่งหน้าเปียโน

และมองไปที่คีย์บอร์ดใช้จินตนาการว่าเล่นอย่างไร โดยห้ามแตะคีย์บอร์ด ผลการทดลองเมื่อมีการสแกนสมองเปรียบเทียบ เขาพบว่ามีความแตกต่างระหว่างคนที่ได้รับการฝึกฝนกับคนที่เล่นแบบเดาสุ่มอย่างชัดเจน แต่ปรากฏว่ากลุ่มที่ทดลองฝึกฝนทางความคิด ลักษณะของสมองที่สแกนได้ จะมีความคล้ายคลึงกับกลุ่มที่ฝึกซ้อมกับเปียโนจริงๆ (Chase, 1993; Pascual-Leone et al อ้างถึงใน เกียรติศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, 2546) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการสร้างจินตนาการส่งผลต่อประสิทธิภาพของการปฏิบัติกิจกรรม และช่วยให้ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ ดังนั้น หากบุคคลสามารถใช้จินตนาการในทางที่สร้างสรรค์อยู่เป็นประจำ จะเป็นการเพิ่มศักยภาพของบุคคลได้มากยิ่งขึ้น โดยสามารถคาดหวังผลที่ได้รับไว้ล่วงหน้าโดยไม่จำเป็นต้องมีประสบการณ์จริง แต่สามารถคิด วาดภาพเกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ ได้

การจินตนาการเป็นการใช้ความคิด โดยการสร้างภาพในใจ หรือจินตภาพขึ้น การจินตนาการช่วยให้เราคิดสร้างสรรค์ได้อย่างไม่จำกัด เช่น เราสามารถจินตนาการคาดการณ์ว่า เราทำงานประสบความสำเร็จตามเวลาที่กำหนด เห็นภาพตนเองได้รับรางวัล เป็นต้น จะเห็นได้ชัดเจนจากสิ่งประดิษฐ์ต่างๆ จำนวนมากล้วนสร้างสรรค์ขึ้นจากจินตนาการที่ดูเหมือนเป็นไปได้ในโลกแห่งความจริง แต่จินตนาการนั้นได้ท้าทายความสามารถของมนุษย์ ให้คิดค้นหาความเป็นไปได้ กระทำให้เป็นจริงได้ในที่สุด การคิดโดยการสร้างภาพในใจเป็นสิ่งที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการแก้ปัญหา เพราะทำให้ไม่ต้องลองผิดลองถูกในสนามจริง มีการคิดใคร่ครวญพิจารณาอย่างรอบคอบ นำทางเลือกต่างๆ มาทดลองใช้ในจินตนาการเพื่อพิจารณาข้อดี ข้อเสีย จุดแข็ง จุดอ่อน จนมั่นใจว่าสิ่งที่เราจะตัดสินใจนั้นได้พิจารณาใคร่ครวญอย่างรอบคอบแล้ว

ผู้มีอุปนิสัยเชิงรุกจะสร้าง และขยายมุมมองของตนเองด้วยความมีสติที่สร้างขึ้นมา โดยใช้อำนาจแห่งจินตนาการ ขยายความคิดให้กว้างไกล วาดภาพในจินตนาการให้ชัดเจนทุกรายละเอียด และเอาอารมณ์ ความรู้สึกเข้ามาใส่ในภาพให้มากที่สุด โดยมองเห็นภาพและรับรู้ความรู้สึกจากภาพนั้นก่อนลงมือกระทำ ซึ่งการนำจินตนาการ ไปใช้โดยสอดคล้องกับมโนธรรมจะช่วยทำให้ชีวิตเจริญขึ้น โดยเฉพาะผู้ประกอบการพยาบาลจำเป็นต้องเป็นผู้ที่มีทักษะในการมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญมาก เพราะกระบวนการพยาบาลเป็นวิธีการของการแก้ปัญหาเป็นระบบของการเก็บรวบรวมและจัดระบบข้อมูลต่างๆ เพื่อตัดสินใจความต้องการ การรู้จักเลือก และนำวิธีการแก้ปัญหาไปใช้ว่าควรจะเป็นวิธีใดวิธีหนึ่ง และสามารถประเมินผลของกระบวนการนั้น พยาบาลส่วนใหญ่จำเป็นต้องแก้ไข้ปัญหาในการปฏิบัติงานทุกวันและ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้บริหารทางการพยาบาลซึ่งจำเป็นต้องมีทักษะด้านนี้เป็นสำคัญ

สรุปได้ว่า จินตนาการ คือการสร้างภาพให้เห็นชัดเจนภายในใจ ให้เกิดความหลากหลาย ซึ่งการจินตนาการมีความสัมพันธ์กับความคิดสร้างสรรค์ และมีความหมายไปในแนวทางเดียวกันจึง

พอจะสรุปได้ว่า จินตนาการที่สร้างสรรค์ คือ การสร้างวิสัยทัศน์และการใช้พลังความคิดไปในทางที่สร้างสรรค์ และสอดคล้องกับเกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2545) ได้กล่าวว่าสมองมีความสามารถในการจินตนาการ สามารถคิดแหวกวงล้อมออกไปอย่างไม่จำกัด หมายถึง จินตนาการของคนเรานั้นไม่มีที่สิ้นสุด และจินตนาการเป็นส่วนประกอบที่สำคัญอย่างยิ่งในการคิดสร้างสรรค์ เพราะจะช่วยให้เราสร้างสรรค์ความคิดใหม่ๆ ได้อย่างไม่จำกัด และช่วยให้เราค้นพบสิ่งแปลกใหม่ ซึ่งลักษณะของบุคคลที่เป็นนักคิดสร้างสรรค์ ได้แก่ เป็นคนที่เปิดกว้างรับประสบการณ์ใหม่ๆ มีอิสระในการคิดและตัดสินใจ กล้าเผชิญความเสี่ยง มีความเชื่อมั่นและเป็นตัวของตัวเอง มีทัศนคติเชิงบวกต่อสถานการณ์ มีแรงจูงใจอย่างสูงที่จะทำให้สำเร็จ เป็นคนที่ทำงานหนัก มีความสนใจต่อสิ่งที่มีความสลับซับซ้อน อดทนต่อปัญหาที่มองไม่เห็นคำตอบ มีความสามารถในการปรับตัวด้านสุนทรียะ บากบั่น อุตสาหะ เรียนรู้จากประสบการณ์ความล้มเหลว และรับมือกับสถานการณ์ได้เป็นอย่างดี (Abraham Maslow, 1968; Barron & Harrington, 1981 อ้างถึงใน เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, 2545)

1.9 การมีมโนธรรม (Conscience)

มโนธรรม เป็นสิ่งที่เชื่อมโยงเรากับความรู้ที่ผ่านกาลเวลาและปัญญาที่มาจากใจ และเป็นความตระหนักรู้ลึกลับในใจ แยกแยะผิดชอบชั่วดี เป็นหลักการที่จะควบคุมพฤติกรรม แนวทางที่จะปรับความคิดและการกระทำให้สอดคล้องกับมโนธรรม (Covey, 1989) คือ เครื่องนำทางจากภายใน ซึ่งจะทำให้เรารู้ว่าเมื่อใดที่เราทำ หรือสร้างทำในสิ่งที่ขัดแย้งกับหลักการ อีกทั้งยังช่วยให้เราได้อยู่ร่วมกับพรสวรรค์และปณิธานของตน (Merrill & Merrill, 1994) เป็นเรื่องของศีลธรรม การค้นหาความหมายของชีวิต และความผิดชอบชั่วดี เป็นจิตใจระดับแรกสุดของคนเรา ทำหน้าที่เกี่ยวกับการรับรู้สติจากสิ่งเรารอบๆ ตัว โดยผ่านทางประสาทสัมผัสและอวัยวะต่างๆ ของร่างกายเป็นประการแรก ประการที่สอง คือ การแสดงความต้องการ หรือรังเกียจ หมายถึง การแสดงความต้องการที่จะได้สิ่งเรานั้น หรือความไม่ต้องการที่จะได้สิ่งเรานั้น ประการที่สาม คือ การลงมือกระทำ หมายถึง การใช้อวัยวะขับเคลื่อนต่างๆ ของเราให้ทำงาน ซึ่งได้แก่มือ เท้า หลอดเสียง อวัยวะเพศ อวัยวะขับถ่าย เพื่อที่จะได้ในสิ่งที่ต้องการ ถ้าพิจารณาให้ดีแล้วจะพบว่า มโนธรรมนั้นจะมีหน้าที่กระตุ้นให้เรากระทำสิ่งต่างๆ ตามสัญชาตญาณของสัตว์ชั้นสูงต่างๆ ไป ได้แก่ การกิน การนอน การป้องกันตัวเอง การสืบพันธุ์ กล่าวง่ายๆ ก็คือ มโนธรรมนั้นมีหน้าที่หลักจะช่วยให้คนเรามีชีวิตรอดอยู่อย่างปลอดภัยนั่นเอง

บุคคลสามารถใช้มโนธรรมเพื่อกำหนดถึงทางสายใหม่ ที่จะสอดคล้องกับหลักการและความสามารถพิเศษที่จะอุทิศให้กับส่วนรวม มโนธรรมเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของมนุษย์ ชิกมันด์ ฟรอยด์ กล่าวว่าไว้ว่า “มโนธรรม คือ ผลพวงของชีวิตและวัฒนธรรมในยุคต้นๆ ของบุคคล” เราสามารถที่จะสร้างมโนธรรมของเราได้ด้วยกิจกรรมต่อไปนี้ การอ่าน และวิเคราะห์วรรณกรรมแห่งความรอบรู้ในยุคต่างๆ เพื่อที่จะเปิดใจให้กว้างสำหรับหลักการที่เป็นสากลตลอดกาล การแยกตัวออกมา

เพื่อเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเอง การสังเกตจากประสบการณ์ของผู้อื่นอย่างละเอียดรอบคอบ การหาช่วงเวลาที่จะสงบและรับฟังเสียงที่มาจากภายในใจของเรา และการตอบสนองต่อเสียงนั้น (Memill & Memill, 1994) โดยเฉพาะการให้บริการพยาบาลซึ่งเป็นการปฏิบัติงานที่มีความสำคัญเกี่ยวข้องกับชีวิตของมนุษย์ บุคลากรทางการพยาบาลจึงต้องเป็นผู้มีคุณธรรมและจริยธรรมประจำใจเสมอในการปฏิบัติงานให้บริการการพยาบาล โดยยึดถือจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลไว้เป็นหลักอย่างมั่นคงในจิตสำนึก (นันทนา น้าฝน, 2538) จิตสำนึกมีลักษณะเป็นนามธรรม เป็นจิตที่คอยกำกับควบคุมพฤติกรรมการแสดงออกของบุคคล จิตลักษณะด้านความรู้สึกสำนึกในความรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาล เป็นคุณลักษณะเฉพาะที่สำคัญทางจิตอย่างหนึ่งของผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งจะทำให้ผู้ประกอบการพยาบาลปฏิบัติงานการพยาบาลด้วยความรู้สึกความสามารถ รู้เหตุและผลของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแต่ละอย่าง มีความรู้สึกสำนึกในความรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาล ทั้งผลที่เกิดขึ้นต่อผู้รับบริการและครอบครัววิชาชีพ องค์การหรือหน่วยงาน ผู้ร่วมงาน และสังคมหรือชุมชน (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2530) เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นพยาบาลจะต้องมีการใช้เหตุผลในเชิงจริยธรรม จึงจะสามารถแก้ปัญหาได้ ซึ่งมีหลักคือ การทำแต่ในสิ่งที่ดี เคารพในสิทธิเสรีภาพของบุคคลอื่น มีความยุติธรรม และมีความซื่อสัตย์เป็นผู้ที่ไว้วางใจได้ พยาบาลจึงควรรักษาจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ เพราะจรรยาบรรณเป็นประมวลความประพฤติที่สมาชิกกำหนดขึ้นให้ถือปฏิบัติ ใช้เป็นหลักยึดเหนี่ยวจิตใจให้เป็นผู้มีคุณธรรมและจริยธรรม เพื่อรักษาและส่งเสริมชื่อเสียงและเกียรติคุณแห่งวิชาชีพ

สรุปได้ว่า มโนธรรม คือ เสียงภายในใจที่บอกเราว่า อะไร คือ สิ่งที่ต้องและกระตุ้นให้ลงมือกระทำสิ่งที่ถูกต้องดังกล่าว เป็นการสำนึกในหลักศีลธรรมที่อยู่ภายใน เป็นความรู้สึกผิดชอบชั่วดี เป็นแรงผลักดันให้แสวงหาความหมาย และการสร้างสรรค์ผลงานที่เกื้อกูลผู้อื่น เป็นพลังนำทางการดำเนินชีวิต โดยมีอำนาจทางศีลธรรมสนับสนุนมองว่า ชีวิตเกิดมาเพื่อมีส่วนร่วมเกื้อกูลช่วยเหลือผู้อื่นใช้ศักยภาพของตนได้อย่างเต็มที่

1.10 ความประสงค์อิสระ (Independent will)

แนวคิดของความประสงค์อิสระมีความสอดคล้องกับหลักการของการเคารพเอกลิทธิ (Autonomy) ซึ่งหมายถึง หลักจริยธรรมตามพันธะหน้าที่ของแต่ละบุคคล ขึ้นกับการวางแผน และการกระทำ เป็นการยอมรับสิทธิเสรีภาพของแต่ละบุคคลในการเลือกการกระทำ โดยอยู่บนพื้นฐานของการให้คุณค่า และความเชื่อของบุคคลนั้น (Fry, 1994) และในความหมายของ Liberty ซึ่งหมายถึง อิสรภาพ เสรีภาพของบุคคลที่เกิดจากความสมัครใจในการกระทำพฤติกรรมตามที่ตนเองปรารถนา (Beauchamp & Childress, 1989) และสตีลย ยะสะกะ (2541) ได้ให้ความหมายของเสรีภาพ (Liberty) ไว้ว่า หมายถึงภาวะของมนุษย์ที่ไม่อยู่ภายใต้การครอบงำของผู้อื่น หรือภาวะที่ปราศจากการถูกหน่วง

เหนือขีดขวาง สรุป คือ เป็นอำนาจในการที่จะกำหนดชีวิตของตนเอง โดยเฉพาะผู้ประกอบการพยาบาลจะต้องเป็นผู้พัฒนาตนเองอยู่เสมอ ให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากวิชาชีพการพยาบาลมีการขยายขอบข่ายการปฏิบัติงานการพยาบาลกว้างขวางขึ้น มีการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลให้เป็นศาสตร์อย่างแท้จริง และมีความเป็นอิสระ เพราะว่าการมีอิสระในวิชาชีพการพยาบาลเป็นเรื่องยาก และถือเป็นประเด็นที่สำคัญมากที่จะทำให้ผู้ร่วมปฏิบัติงานสหวิชาชีพเป็นที่ประจักษ์ได้ ดังนั้น จะต้องมีการสร้างพลังในหมู่คณะ มีความสามัคคี และควรสร้างพยาบาลให้เป็นผู้นำที่กล้าแสดงความคิดเห็น รู้จักเจรจา โน้มน้าวหรือต่อรอง และสร้างสัมพันธภาพกับหน่วยงานอื่น ซึ่งเป็นทักษะสำคัญของผู้มีอุปนิสัยเชิงรุก

ความประสงค์อิสระ คือ ความสามารถของบุคคลที่จะกระทำทุกอย่างบนรากฐานของการรู้ตนเอง เป็นอิสระนอกเหนืออำนาจอิทธิพลภายนอก (Covey, 1989) เป็นการแสดงออกซึ่งอยู่บนพื้นฐานของหลักการมากกว่าอารมณ์ ความรู้สึก หรือสถานการณ์ และเป็นพลังแห่งความมุ่งมั่น เป็นเรื่องของความอดสาเหและความบากบั่นที่จะสู้ชีวิตเพื่อจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ (Merrill & Merrill, 1994) เป็นความรู้สึกแห่งความปรารถนา เป็นความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจของการกระทำ (สม โภชน์ เอี่ยมสุภายิต, 2543) ซึ่งมีความหมายใกล้เคียงกับ เอกสิทธิ์ (Autonomy) คือ ความเป็นอิสระของบุคคลในการตัดสินใจเกี่ยวกับร่างกายของตนเอง โดยปราศจากการควบคุมแทรกแซงจากบุคคลอื่น และความเป็นอิสระในการกระทำตามทางเลือกหรือการตัดสินใจของตนเอง (Thelan, Davie & Lough, 1994 อ้างถึงใน จิตติมา ธีธัญญาบาล, 2547)

มนุษย์ทุกคนมีความสามารถในการตัดสินใจด้วยตนเอง และบุคคลมีความสามารถในการกำหนดทางเลือกของตนเอง ดังนั้น บุคคลควรพิจารณาเลือกตัดสินใจในสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับตนเอง ด้วยการใช้ความเป็นอิสระส่วนบุคคล โดยธรรมชาติมนุษย์จะเป็นผู้กระทำ (Proactive/to act) ลักษณะคนที่มีอุปนิสัยเชิงรุก จะมีความสามารถในการเลือกวิธีที่จะตอบสนอง จะตระหนักถึงความรับผิดชอบ และพฤติกรรมของตนที่แสดงออก จะไม่โยนความผิดให้กับสถานการณ์หรือเงื่อนไขต่างๆ ดังนั้น พฤติกรรมของคนที่มีอุปนิสัยเชิงรุก จะเกิดจากการตัดสินใจเลือกอย่างมีสติ อยู่บนรากฐานค่านิยมในใจ มิใช่ผลจากเงื่อนไขที่อยู่บนรากฐานของอารมณ์ ความรู้สึก จะมีความคิดริเริ่มและความรับผิดชอบที่จะปฏิบัติภารกิจใดๆ ให้เกิดประสิทธิผล ซึ่งจะตรงกันข้ามกับผู้ที่ไม่มีอุปนิสัยเชิงรุก ซึ่งจะยินยอมให้เงื่อนไขมาบงการชีวิต การตัดสินใจทำภารกิจใดๆ อยู่ภายใต้พฤติกรรมของคนรอบข้าง จะอยู่ภายใต้ อารมณ์ ความรู้สึก สถานการณ์ เงื่อนไข และสภาพแวดล้อมต่างๆ ลักษณะการพูดจะปฏิเสธความรับผิดชอบโดยสิ้นเชิง คนที่มีอุปนิสัยเชิงรุก มีอิสรภาพในการเลือกการกระทำ แต่ไม่อาจเลือกผลที่ตามมาจากการกระทำนั้นได้ บางครั้งการเลือกนั้นก่อให้เกิดผลที่เราไม่ต้องการ คือความผิดพลาด ซึ่งจะ เป็นขอบเขตของความกังวลที่ไม่อาจแก้ไขและควบคุมได้ แต่การตอบสนองต่อความผิดพลาดจะส่งผลต่อ

คุณภาพที่จะตามมา จึงเป็นสิ่งสำคัญมากที่จะยอมรับความผิดพลาดและหาทางแก้ไขความผิดพลาด โดยทันที เป็นการตระหนักถึงศักยภาพของตัวเราที่สามารถจะควบคุมเปลี่ยนแปลงชีวิต เป็นอุปนิสัยพื้นฐานสำคัญประการแรกที่จะนำไปสู่การพัฒนาเปลี่ยนแปลงชีวิตและสังคม ให้เกิดความเจริญงอกงาม (ปฐมามาศ โขติบัณฑิต, 2550)

สรุปได้ว่า ความประสงค์อิสระ คือ ความสามารถในการตัดสินใจสรรหาทางเลือกและลงมือกระทำตามการตัดสินใจนั้น เป็นความสามารถที่จะทำสิ่งต่างๆ ทำให้มีพลังที่จะขยายกระบวนการทัศนคติความคิดของตนเองออกไป วางแผนชีวิตของตนเองให้ทำสิ่งใดๆ ด้วยการยึดถือหลักการแทนที่จะตอบสนองด้วยอารมณ์หรือสถานการณ์ภายนอก ซึ่งสิ่งเหล่านี้ไม่สามารถมีอิทธิพลเหนือได้ จะตอบสนองด้วยการเลือกอย่างมีสติ

1.11 ธรรมชาติของมนุษย์มีขั้นตอนการพัฒนาตนเอง ดังนี้

1.11.1 ใช้การรู้ตนเอง และการมีมโนธรรม ตรวจสอบข้อบกพร่อง จุดอ่อนและความสามารถพิเศษของตนเองเพื่อที่จะปรับปรุงและพัฒนาให้ดีขึ้น

1.11.2 ใช้การสร้างจินตนาการ และความประสงค์อิสระ เมื่อทราบประเด็นที่ต้องปรับปรุงเป็นวิธีการดำเนินการ โดยตั้งเป้าหมายให้สัญญา รักษาสัญญา เพื่อสร้างคุณลักษณะที่เข้มแข็งและดำเนินการแก้ไขปัญหาในทางบวกได้สำเร็จ คือ ดำเนินการจนบรรลุเป้าหมายที่ตั้งตามที่ได้ให้สัญญาไว้

โดยโควีเห็นว่าการพัฒนาตนเองนั้นเป็นการทำตามหลักการ โดยมีพื้นฐานอยู่บนการแก้อุปนิสัยจากภายในสู่ภายนอก โดยต้องเริ่มต้นที่ตัวเองก่อน เริ่มต้นด้วยสิ่งที่อยู่ในตัวคนของเราเอง ทั้งในเรื่องของกระบวนการทัศนคติ ความคิด ลักษณะอุปนิสัยและแรงจูงใจ เพื่อให้เกิดประสิทธิผลทั้งในแง่บุคคลแต่ละคน นำไปสู่รูปแบบของการเป็นคนที่มีความรับผิดชอบและพึ่งพาอาศัยกัน ในยุคของการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารต้องสร้างแนวคิดการบริหารองค์กร ต้องศึกษาค้นคว้าดำเนินการวางแผน กำหนดขั้นตอนในการดำเนินงานและการนำเสนอจะต้องผสมผสานแนวคิดต้องอาศัยอุปนิสัยเชิงรุกอย่างสูง เพื่อที่จะดึงความรู้ที่มีอยู่มาทำให้ความฝันหรือจินตนาการเป็นจริงให้ได้ และจะนำไปสู่ความสามารถในการสร้างสรรค์ เพื่อที่จะสรุปเป็นแนวความคิดที่ถูกต้องได้

2. การปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย

2.1 ความหมายของบทบาท

บทบาท (Role) มีรากศัพท์มาจากบทบาทของการแสดงละครเวที (Thomas & Biddle, 1979) ซึ่งในการแสดงนั้น บทบาทของผู้แสดงแต่ละคนขึ้นอยู่กับบทที่ตนเองต้องแสดง และการบอกบทจากผู้กำกับ

บทบาทเป็นพฤติกรรมที่บ่งชี้ถึงการครองสถานภาพที่บุคคลดำรงอยู่ การที่บุคคลจะดำรงตำแหน่งใดนั้น ต้องมีบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบกำหนดควบคู่กับตำแหน่งนั้นเสมอ โดยบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ จะต้องเป็นที่รู้จักและเข้าใจระหว่างบุคคลผู้ดำรงตำแหน่งและบุคคลอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้มีนักวิชาการให้ความหมายของคำว่า บทบาท ไว้ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2525) ให้ความหมายของบทบาทไว้ว่า บทบาทหมายถึง การกระทำตามหน้าที่ที่กำหนดไว้ เช่น บทบาทของพ่อ แม่ และครู

พจนานุกรมของเว็บสเตอร์ (Webster's Dictionary) ให้คำจำกัดความของบทบาทไว้ 2 ประการ คือ 1) บทบาทที่ได้รับมอบหมายให้แสดง เช่น บทบาทของตัวพระเอก นางเอก และ 2) หน้าที่ ซึ่งความหมายของหน้าที่คือ การปฏิบัติตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายหรืออีกนัยหนึ่งตามลักษณะของงานที่กำหนดไว้

บลูม และซีลนิก (Broom & Sziznick, 1979) ให้คำจำกัดความของบทบาทว่า หมายถึง แบบแผนของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่ง

ลูม (Lum, 1979) กล่าวว่า บทบาท เป็นหน้าที่ที่บุคคลหนึ่งพึงกระทำเมื่อเข้าครอบครองตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง ซึ่งรวมถึงหน้าที่ตามตำแหน่งและความคาดหวัง โดยเกี่ยวข้องกับบุคคลและสังคม การกระทำนั้นต้องขึ้นอยู่กับบรรทัดฐานของสังคมด้วย

ทอมมี่ (Tommy, 1992) กล่าวว่า บทบาท หมายถึง การกระทำหรือการแสดงพฤติกรรมของบุคคลที่เป็นไปตามความคาดหวังตามตำแหน่งในอาชีพหรือตำแหน่งที่สังคมกำหนดขึ้น ซึ่งโครงสร้างของบทบาทประกอบด้วย ลักษณะที่เฉพาะของแต่ละบุคคล การแสดงพฤติกรรม และตำแหน่งที่ครองอยู่

แกทซ์ และคาร์น (Katz & Kahn, 1978 อ้างใน Strader & Decker, 1995) ให้ความหมายของบทบาท หมายถึง กลุ่มของการแสดงพฤติกรรมที่เฉพาะของบุคคลและมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่ครองอยู่

นีล (Nye, 1976 อ้างใน รุจา ภูโพนบูลย์, 2541) กล่าวว่า บทบาท หมายถึง กลุ่มของพฤติกรรมที่แสดงออกตามบรรทัดฐานและความคาดหวังของสังคม ตามสถานภาพของบุคคลนั้นๆ

พิกุล นันทชัยพันธ์ (2542) อธิบายว่า บทบาทเป็นพฤติกรรมทั้งที่เป็นจริงและเป็น
ที่คาดหวังของบุคคล ที่มีความสัมพันธ์กับตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง

ฮาร์ดีและคอนเวย์ (Hardy & Conway, 1988) อธิบายบทบาทในวิชาชีพว่าเป็น
พฤติกรรมเฉพาะที่สังคมคาดหวังในควมมีทักษะและมีความรู้เฉพาะด้าน และได้รับการอนุญาตให้
ประกอบพฤติกรรมนั้นได้

จากความหมายของบทบาทและบทบาทในวิชาชีพดังกล่าว สรุปได้ว่า บทบาท
หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลกระทำหรือปฏิบัติเมื่อเข้าดำรงตำแหน่งนั้นๆ โดยพฤติกรรมที่
แสดงออกนั้นขึ้นอยู่กับความคิดเห็นของตนเองและตามความคาดหวังในตำแหน่งอาชีพที่ครองอยู่

สำหรับแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลค่อยๆ พัฒนามาเรื่อยๆ ตามความ
เหมาะสมและความต้องการของสังคม และการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น บทบาทของหัวหน้า
หอผู้ป่วยก็เช่นเดียวกัน ได้มีนักวิชาการและองค์กรวิชาชีพได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอ
ผู้ป่วย ไว้ดังนี้

2.2 ประเภทของบทบาท

Kramer (1964) cited in LaRocco, (1978) ได้แบ่งบทบาทออกเป็น 2 ประเภท คือ
บทบาทที่ติดตัวมาแต่กำเนิด (Ascribed role) เป็นบทบาทที่อยู่เหนือการควบคุม เช่น อายุ เพศ เชื้อ
ชาติ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ได้ถูกกำหนดไว้โดยไม่ได้คำนึงถึงความแตกต่างของบุคคลและความสามารถ
ต่างๆ และบทบาทที่ได้รับมา (Achieved role) เป็นบทบาทที่สามารถควบคุมได้และเป็นบทบาทที่
ได้มาจากการแข่งขันและการใช้ความสามารถ เช่น อาชีพ ระดับการศึกษา

2.3 การแสดงบทบาท

มีนักวิชาการหลายท่านให้แนวคิดและอธิบายการแสดงบทบาท ดังต่อไปนี้

ออร์พอต (Allport, 1964) อธิบายการแสดงบทบาทของบุคคลนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัย
4 ประการ ได้แก่

1. ความคาดหวังในบทบาท (Role expectation) เป็นการที่บุคคลแสดงบทบาทตาม
ความคาดหวังของผู้อื่น หรือเป็นการแสดงบทบาทตามที่สถาบัน องค์กร หรือกลุ่มสังคมคาดหวังให้
บุคคลปฏิบัติตามสิทธิหน้าที่ที่บุคคลนั้นครองตำแหน่งอยู่

2. การรับรู้บทบาท (Role perception) เป็นการที่บุคคลรับรู้ว่ามีบทบาทของตน ควร
มีลักษณะอย่างไร และสามารถมองเห็นบทบาทของตนเองได้ตามการรับรู้ นั้น ซึ่งเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์
กับความต้องการของบุคคลนั่นเอง ทั้งนี้การรับรู้บทบาทและความต้องการของบุคคลย่อมขึ้นอยู่กับ
ลักษณะของแต่ละบุคคล ตลอดจนเป้าหมายในชีวิต และค่านิยมของบุคคลที่สวมบทบาทนั้น

3. การยอมรับบทบาท (Role acceptance) เกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลมีความเห็นสอดคล้องกันระหว่างบทบาทตามความคาดหวังของสังคมและบทบาทที่ตนเองรับรู้ การยอมรับบทบาทเป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับความเข้าใจในบทบาทและการสื่อสารระหว่างสังคมของบุคคลนั้น เนื่องจากบุคคลไม่ได้ยอมรับบทบาททุกบทบาทเสมอไป แม้ว่าจะได้รับการคัดเลือกให้ปฏิบัติหน้าที่นั้นก็ตาม หากบทบาทที่ได้รับนั้นทำให้เกิดความเสียหายหรือเสียผลประโยชน์ อาจทำให้เกิดความขัดแย้งกับความต้องการหรือค่านิยมของบุคคลนั้น สิ่งที่มาคือ ผู้ครองตำแหน่งนั้นอาจพยายามหลีกเลี่ยงบทบาทหรือไม่ยอมรับบทบาทนั้นได้

4. การปฏิบัติตามบทบาทของบุคคล (Role performance) เป็นการแสดงบทบาทที่เข้าของสถานภาพแสดงจริง ซึ่งอาจเป็นการแสดงบทบาทที่สังคมคาดหวังหรือแสดงบทบาทตามการรับรู้และความคาดหวังของตนเอง การที่บุคคลจะปฏิบัติตามบทบาทได้ดีเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับระดับการยอมรับบทบาทที่บุคคลๆ นั้นครองตำแหน่งอยู่ และมีความสอดคล้องกันในบทบาทที่คาดหวังและการรับรู้ของตนเอง

ทัตสนา บุญทอง (2524: 93-102) ให้แนวคิดในเรื่องมโนทัศน์ของทฤษฎีบทบาทว่า บทบาทหน้าที่ตามตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งนั้น ได้ถูกคาดหวังจากสังคมรอบด้าน เช่น จากผู้ที่อยู่ในตำแหน่งอื่นๆ รวมทั้งตัวเราเองด้วย สิ่งเหล่านี้เกิดจากกระบวนการที่เรียกว่า “กระบวนการทางสังคม” (socialization) ถ้าความคาดหวังจากทุกฝ่ายไม่ตรงกันและผู้ดำรงอยู่ในบทบาทไม่สามารถปรับให้มีความพอดีก็จะเกิดปัญหาคือ ความขัดแย้งในบทบาทหรือความล้มเหลวในบทบาทได้ และผลที่ตามมาคือ ความล้มเหลวของงาน ดังนั้น การแสดงบทบาทของบุคคลตามตำแหน่งหน้าที่จะเป็นไปได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเพียงใด ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างและที่สำคัญได้แก่ ความเข้าใจในบทบาทที่ตนต้องแสดงหรือต้องปฏิบัติ ประสิทธิภาพของผู้แสดงบทบาทและบุคลิกภาพของผู้ที่ต้องแสดงบทบาทนั้น

อรุณ รักรธรรม (2526) ได้แบ่งระบบบทบาท (system of role) ในการบริหารงานเชิงจิตวิทยาไว้ 3 ประการ ได้แก่

1. การแสดงบทบาทจริง (actual role of role behavior) บทบาทจริงหรือพฤติกรรมแท้จริงของบุคคล ซึ่งถูกควบคุมโดยอารมณ์ ทัศนคติ พฤติกรรมส่วนตัว ปัญหาในการปฏิบัติงานจะขึ้นกับบทบาทจริงของตน ถ้าหากบุคคลไม่สามารถควบคุมบทบาทจริงของตนเองได้ เช่น อารมณ์เสียจากปัญหาครอบครัว เมื่อมาปฏิบัติงาน ซึ่งจะต้องปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบ แต่ผู้ปฏิบัติก็นำอารมณ์ดังกล่าวมาแสดงออกกับผู้ร่วมงานหรือผู้ป่วยด้วย

2. บทบาทที่องค์กรกำหนดให้ (role prescription) คือ ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบที่องค์กรหรือหน่วยงานกำหนดให้ หากปฏิบัติตามก็จะไม่มีปัญหาในการปฏิบัติงาน

ส่วนใหญ่ปัญหานี้เกิดจากการไม่ปฏิบัติตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ ทั้งนี้เนื่องจากการนำบทบาทจริงมาใช้ร่วมกับบทบาทหน้าที่องค์กรกำหนดให้

3. บทบาทที่คาดหวัง (role expectation) เป็นความคาดหวังที่บุคคลอื่นมีต่อตนเอง และความคาดหวังของตนเองต่อบทบาทที่ครองอยู่ ปัญหาจะเกิดเมื่อตนเองไม่สามารถปฏิบัติตามความคาดหวังนั้นได้

จากแนวคิดการแสดงบทบาท สรุปได้ว่า บทบาทของบุคคลจะถูกคาดหวังจากผู้อื่น หรือสังคมว่าควรปฏิบัติอย่างไรตามตำแหน่งที่ครองอยู่ การแสดงบทบาทของบุคคลเกิดจากการรับรู้ความเข้าใจ และการยอมรับว่าตนเองอยู่ในบทบาทใด ถ้าการรับรู้ของตนเองไม่ตรงกับความคาดหวังของบุคคลอื่นจะทำให้เกิดความขัดแย้งในบทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติอยู่จะไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม

2.3 บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย

การบริการสุขภาพในสถานบริการนั้น เป็นที่ปรากฏชัดเจนว่าหอผู้ป่วยเป็นหน่วยงานที่เป็นศูนย์กลางของงานบริการสุขภาพทุกประเภท เนื่องจากหอผู้ป่วยเป็นหน่วยงานที่มีผู้ป่วยและครอบครัวเข้ามามีส่วนสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด หอผู้ป่วยจึงเป็นจุดแห่งการสร้างสรรค์คุณภาพการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้รับผิดชอบในการบริหารงานให้บรรลุตามเป้าหมายขององค์กร (ยุพดี โสติพันธ์, 2537) เป็นผู้เชื่อมโยงนโยบายสู่การปฏิบัติ หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญต่อความก้าวหน้าหรือความล้มเหลวขององค์กร หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดเป็นผู้บริหารระดับต้น ซึ่งการเป็นผู้บริหารที่ดีจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจในบทบาทของตน ดังนี้ (อารีย์ วชิรวารการ, 2542)

1. รู้จักหน้าที่ความรับผิดชอบในของตำแหน่งและของตน
2. สร้างสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมงาน
3. มีการพัฒนาความรู้ความเข้าใจในงาน
4. มีบุคลิกภาพคงที่
5. มีการปรับปรุงเวลาการทำงานให้เหมาะสม
6. ปรับปรุงประสิทธิภาพของงานที่รับผิดชอบ
7. เรียนรู้วิธีการปฏิบัติงานจากข้อผิดพลาด

ผู้บริหารทางการพยาบาลถือได้ว่าเป็นผู้นำทางการพยาบาล ในองค์กรพยาบาลจึงเป็นความจำเป็นทั้งในปัจจุบันและอนาคตที่มุ่งหวังให้ผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับ หรือแม้แต่นุคลากรพยาบาลในระดับปฏิบัติการได้รับการพัฒนาสมรรถนะผู้นำ จึงหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่ผู้บริหารจำเป็นต้องมีภาวะผู้นำ สำหรับตำแหน่งผู้บริหารระดับต้น จำเป็นต้องมีสมรรถนะในการบริหารที่ดี

ร่วมกับสมรรถนะความเป็นผู้นำในการให้บริการพยาบาล และต้องมีความเข้าใจต่อการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ สามารถที่จะนำองค์การไปสู่จุดหมายที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีแนวทางในการดำเนินงานที่ชัดเจน เตรียมบุคลากรในหน่วยงานให้สอดคล้องกับกระแสการเปลี่ยนแปลง ผู้นำต้องชัดเจนในจุดยืนขององค์การ สามารถกำหนดยุทธศาสตร์นำไปกำหนดผลผลิตขององค์การพยาบาลนั้นๆ แต่ที่ผ่านมามีการเตรียมผู้บริหารการพยาบาลให้พร้อมในการเข้าสู่ตำแหน่งน้อย เมื่อต้องรับหน้าที่ทำให้ผู้บริหารทางการพยาบาลแต่ละระดับประสบความยากลำบาก ในการทำความเข้าใจลักษณะงานด้านบริหารซึ่งมีภาระอันหนักหน่วงและสำคัญ ต้องวางแผน อำนวยการ ดูแล นิเทศ กำกับ และติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน ทั้งด้านบริหาร บริการ วิชาการ วิจัยควบคู่กันไป ผู้บริหารทางการพยาบาลยุคใหม่จึงต้องมีการพัฒนาสมรรถนะตนเอง ปรับเปลี่ยนการทำงานให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในยุคโลกาภิวัตน์ สร้างความเชื่อถือศรัทธา และเป็นที่ยอมรับของผู้ใช้บริการ ผู้บริหารทางการพยาบาลยังมีบทบาทสำคัญในการนำองค์การไปสู่เป้าหมาย

ผู้บริหารในระบบการพยาบาลส่วนใหญ่เป็นผู้บริหารที่ได้รับแต่งตั้งอย่างเป็นทางการจากหน่วยงานหรือองค์การนั้น การบริหารงานจึงเป็นการบริหารตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย และบริหารงานให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ในปัจจุบันระบบบริการพยาบาลมีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น การดำเนินการต้องมีการประสานงาน และบูรณาการกับระบบย่อยอื่นๆ ในระบบบริการสุขภาพ เนื่องจากสภาพการณ์ของสังคม ความต้องการบริการของผู้ใช้บริการ และสิ่งแวดล้อมภายนอกระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้องทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม ผู้บริหารการพยาบาลจึงต้องมีความรู้ความสามารถมากขึ้นเพื่อให้สามารถบริหารงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ(พูลสุข หิงกานนท์, 2549: 8)

หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้น มีหน้าที่ดูแลและบังคับบัญชาเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับในหอผู้ป่วย รับผิดชอบการดำเนินงานภายในหอผู้ป่วย ผู้ทำหน้าที่นี้จะต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพ เพราะกิจกรรมสำคัญในหอผู้ป่วยที่ต้องดำเนินการต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง คือการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วย ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้และทักษะทั้งในด้านการพยาบาลและการบริหาร เพื่อจะนำความรู้ทั้งสองด้านนี้มาประยุกต์และผสมผสานเข้าด้วยกัน เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานด้านการบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นตำแหน่งที่เชื่อมโยงระหว่าง การบริหารการพยาบาลกับการให้การพยาบาล โดยตรงกับผู้ป่วย นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องเป็นผู้รับนโยบาย วัตถุประสงค์ แนวความคิด และระเบียบในการปฏิบัติงานจากผู้บริหาร โรงพยาบาลและผู้บริหารกลุ่มงานการพยาบาลแล้วเป็นผู้ดำเนินการและมอบหมายงานให้แก่บุคลากรภายในหอผู้ป่วยให้ปฏิบัติตามนโยบายและวัตถุประสงค์เหล่านั้น โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพของบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับเป็นหลัก และยัง

มีหน้าที่ในการให้บริการการศึกษาแก่นุคลากรพยาบาลระดับต่าง ๆ และนักศึกษาพยาบาล ทำหน้าที่เป็นตัวแบบ (Role Model) ที่ดี (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2539) ดังที่ได้กล่าวไว้ว่าบทบาทเป็นการกระทำหรือเป็นพฤติกรรมที่คาดหวังในตัวบุคคลตามตำแหน่งทางสังคมที่บุคคลเหล่านั้นดำรงอยู่ เพื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทที่เหมาะสมตามความต้องการของสังคม

สำหรับในประเทศไทย มีนักวิชาการหลายท่านได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังต่อไปนี้

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2539) และ เรมवल นันทศุภวัฒน์ (2542: อ้างถึงในจันทร์ฉาย ปิ่นแก้ว, 2546: 16-18) ได้อธิบายขอบเขตงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยว่า เป็นผู้บริหารระดับต้นที่รับผิดชอบโดยตรงต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วย ประกอบด้วยบทบาทต่างๆ ดังนี้

1. เป็นผู้บริหารจัดการ หัวหน้าหอผู้ป่วยทำหน้าที่บริหารจัดการภายในหอผู้ป่วย เป็นผู้กำหนดนโยบายในหอผู้ป่วย วางแผนการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย รับผิดชอบบริหารทรัพยากร บุคคล วัสดุครุภัณฑ์ และงบประมาณ เพื่อให้งบประมาณบรรลุเป้าหมายขององค์กร โดยอาศัยกระบวนการบริหาร

2. เป็นผู้จัดการพยาบาล โดยเป็นผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาล ให้คำปรึกษาและวินิจฉัยสั่งการ ทำหน้าที่จัดการด้านต่างๆ เช่น การจัดอัตรากำลัง การเตรียมความพร้อมของวัสดุครุภัณฑ์ การจำแนกประเภทผู้ป่วย รวมทั้งการนิเทศติดตามการปฏิบัติงานของบุคลากรในหอผู้ป่วย

3. เป็นผู้ประสานการรักษาผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องศึกษาปัญหาและวิเคราะห์ความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยในหอผู้ป่วย นำปัญหาการดูแลผู้ป่วยปรึกษาแพทย์ที่ดูแลรักษา และทำหน้าที่ประสานกับทีมสุขภาพทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อแก้ไขปัญหาในการดูแลรักษา

4. เป็นผู้อำนวยความสะดวกผู้ป่วย สนับสนุนประสิทธิภาพการพยาบาล โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องจัดระบบเพื่อให้เอื้อต่อการให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วย ทบทวนการได้รับการรักษาพยาบาล ให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสม ใช้บุคลากรให้เป็นประโยชน์สูงสุดในการบริการ สนับสนุนและให้กำลังใจบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน มีบทบาทในการอำนวยความสะดวก คือ เป็นผู้บังคับบัญชา สั่งการ ชี้แนะและตรวจตราการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชา นอกจากนี้ยังเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อสนองความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยปฏิบัติครอบคลุมการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค และการฟื้นฟูสภาพภายในหอผู้ป่วยด้วย

5. เป็นนักพัฒนา เป็นตัวจักรสำคัญในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงคุณภาพการพยาบาลให้ดีขึ้น โดยมีการนำเสนอข้อมูลใหม่ๆ ทางพยาบาล ทำการวิจัยและนำผลการวิจัยทางการพยาบาลมาใช้ปฏิบัติงาน

6. เป็นผู้รักษาสวัสดิภาพของผู้ป่วยตามสิทธิมนุษยชน โดยจัดให้มีความปลอดภัย และให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสม

7. เป็นครูหรือ ผู้สอน หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีบทบาทของผู้สอนบุคลากรในหน่วยงานและนักศึกษาพยาบาลที่มาฝึกปฏิบัติงาน เพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะ และทักษะ สอนผู้ป่วย และครอบครัวให้มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการปฏิบัติตนขณะเจ็บป่วย รวมทั้งการป้องกัน ฟื้นฟูสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพให้สามารถดูแลตนเองได้

8. ผู้ให้คำปรึกษา หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่บุคคลต่างๆ ได้แก่ บุคลากรภายในหอผู้ป่วยและทีมสุขภาพ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล

9. ผู้เปลี่ยนแปลง หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้นำในการเอาวิทยาการใหม่ๆ มาปรับปรุง พัฒนาการบริการพยาบาล เป็นตัวจัดการสำคัญในการเปลี่ยนแปลงภาพพจน์ของวิชาชีพการพยาบาลให้ดีขึ้น มีความสามารถในการโน้มน้าวหรือจูงใจให้มีการเปลี่ยนแปลง

10. ผู้วิจัย หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีบทบาทในการทำวิจัยทางการพยาบาล มีส่วนร่วม และสนับสนุนให้บุคลากรทำงานวิจัย เสริมสร้างความรู้ให้แก่บุคลากรให้สามารถทำงานวิจัยได้ รวมทั้งนำผลงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

ในปัจจุบันโรงพยาบาลมีการมุ่งเน้นในการพัฒนาคุณภาพและการรักษาพยาบาล ให้อยู่ในระดับมาตรฐาน หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลให้ บรรลุเป้าหมายขององค์กร หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องมีวิสัยทัศน์ที่ก้าวไกลให้ทันต่อการ เปลี่ยนแปลง ซึ่ง

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543) ได้กำหนดบทบาท และ หน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ดังนี้

1. บทบาทในการแสดงวิสัยทัศน์ ความรอบรู้เรื่องต่างๆ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ในการวางแผนของหน่วยงาน โดยแผนงานจะต้องมีลักษณะก้าวไปข้างหน้า (เชิงรุก) หัวหน้า หอผู้ป่วยจะต้องสามารถทำการประเมินสิ่งแวดล้อม ทั้งภายในหน่วยงาน และองค์กร เพื่อนำมา พิจารณา แนวโน้มที่จะเกิดขึ้นพร้อมทั้งระบุจุดอ่อน จุดแข็งและ โอกาสที่จะเอื้อต่อความสำเร็จ

2. กระตุ้นส่งเสริมให้ผู้ได้บังคับบัญชาเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผน หัวหน้า หอผู้ป่วยต้องรับฟัง และให้การประเมินอย่างเหมาะสม ซึ่งจะทำให้ผู้ได้บังคับบัญชา รู้สึกถึงคุณค่า ของตนเอง และเกิดความรักผูกพันกับงาน

3. เปิดใจกว้าง ยอมรับสิ่งใหม่ๆ และความคิดที่หลากหลาย

4. ทำการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ให้ผู้ได้บังคับบัญชาเกิดความกระฉ่งชัดเกี่ยวกับเป้าหมายขององค์การ

5. ประสานการวางแผนระดับหน่วยงานให้สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์การ

6. ประเมินแผนเป็นระยะๆ เพื่อให้ทราบถึงข้อขัดข้องต่างๆ และนำมาเป็นข้อมูลในการพิจารณาปรับปรุงแผนให้เหมาะสม

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2546) กล่าวว่า การจัดการของหัวหน้าหรือผู้ช่วยในการบริหารงานนั้นเป็นการออกแบบ (Design) การวางแผน (Plan) การนำไปใช้ (Implement) การวัด (Monitor) และการส่งเสริม (Promote) ซึ่งจะต้องหาวิธีการทำงาน (Work method) เพื่อให้งานบังเกิดผลสำเร็จตามความคาดหวัง โดยมีเป้าหมายที่คุณภาพการดูแล ตระหนักในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งทั้งหมดนี้จะมุ่งไปสู่เป้าหมายให้งานขององค์กรได้เจริญก้าวหน้าต่อไปอย่างไม่หยุดยั้ง ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1. การจัดการต่อการดูแลผู้ป่วย (Patient care management) ซึ่งมุ่งไปในการเสริมสร้างวิธีและเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลที่ส่งเสริมทั้งความสำเร็จทางวิชาชีพและธุรกิจ

2. การจัดการต่อระบบการพยาบาล (Nursing system management) สิ่งที่ยึดอยู่ในระบบการพยาบาล คือ กระบวนการพยาบาล การบันทึกและรายงานทางการพยาบาล การเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล การมอบหมายงานการพยาบาล การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล เป็นต้น

3. การจัดการต่อบุคลากรพยาบาล (Nursing personal management) ซึ่งเกี่ยวข้องกับคัดเลือกบุคลากร การจัดบุคลากร การพัฒนา บุคลากรพยาบาล

งานทั้ง 3 ระบบที่กล่าวมานี้ต้องการ การออกแบบ (design) การวางแผน (plan) การนำไปใช้ (implement) การวัด (monitor) และการส่งเสริม (promote) ซึ่งจะต้องหาวิธีการทำงาน (work method) เพื่อให้งานบังเกิดผลสำเร็จตามความคาดหวัง โดยมีเป้าหมายที่คุณภาพการดูแล ตระหนักในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งทั้งหมดนี้จะมุ่งไปสู่เป้าหมายขององค์กรได้เจริญก้าวหน้าต่อไปอย่างไม่หยุดยั้ง

รัชณี สุจิจันทร์รัตน์ (2546: 21-22) กล่าวว่าผู้บริหารระดับต้นจะเป็นจุดเชื่อมต่อที่สำคัญมากในองค์การพยาบาล ถ้าการบริหารงานระดับนี้ล้มเหลว สิ่งต่างๆ ที่ได้วางแผนมาตั้งแต่ระดับสูง ระดับกลาง จะพลอยล้มเหลวไปด้วย เพราะจุดนี้เป็นจุดที่นำไปสู่การปฏิบัติและมีผลผลิตเป็นผลงานการพยาบาลออกมา ถือเป็นจุดเชื่อมการบริหารกับการให้บริการการพยาบาล บทบาทของผู้บริหารระดับต้นจะเป็นการประยุกต์เอานโยบาย วัตถุประสงค์ กระบวนการและแนวคิดที่เป็นนามธรรมให้ออกมาเป็นการปฏิบัติจริง ซึ่งจะมีบทบาทดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ความต้องการด้านกำลังคน และรายงานเสนอผู้บังคับบัญชา

2. ร่วมดำเนินการคัดเลือกบุคลากรเข้าทำงานในหน่วยงาน
3. มอบหมายงานแก่บุคลากรตามความสามารถและความเหมาะสมของแต่ละบุคคล
4. ประเมินความรู้ความสามารถและผลการปฏิบัติงานของผู้ได้บังคับบัญชา
5. ทำการพัฒนาบุคลากรให้มีความสามารถเต็มกับศักยภาพ และสอดคล้องกับความต้องการในการปฏิบัติงาน
6. พิจารณาความคิดความชอบและเสนอผู้บังคับบัญชาเพื่อเลื่อนขั้น เลื่อนระดับ เงินเดือน
7. ประเมินปัญหาบุคลากรและทำการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งต่างๆ ตามอำนาจหน้าที่
8. จัดอัตรากำลังการปฏิบัติงานให้เพียงพอและเหมาะสมในแต่ละวันแต่ละเวร
9. สอนงานและให้คำปรึกษาแนะนำการปฏิบัติงานแก่บุคลากร
10. ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานให้บรรลุตามเป้าหมาย
11. ดูแลสภาพแวดล้อมในการทำงาน ให้ปลอดภัยแก่การปฏิบัติงาน
12. ดำเนินการให้ประโยชน์เกื้อกูลและสวัสดิการแก่ผู้ได้บังคับบัญชาตามสิทธิ
13. เสริมสร้างให้เกิดสัมพันธภาพอันดีในหน่วยงาน

กล่าวโดยสรุป บทบาทของผู้บริหารการพยาบาลโดยส่วนใหญ่จะมีหลักการคล้ายๆ กัน คือ ผู้บริหารระดับสูงจะเน้นหนักไปในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับนโยบายการกำหนดแนวทางการปฏิบัติ ส่วนผู้บริหารระดับต้นก็จะมีหน้าที่นำนโยบายมาปฏิบัติจัดทำ โดยมีผู้บริหารระดับกลางเป็นตัวเชื่อมระหว่างผู้บริหารระดับสูงกับระดับต้น อย่างไรก็ตามนโยบายของโรงพยาบาล เป้าหมาย และปรัชญา ของแผนกพยาบาลจะมีส่วนในการกำหนดบทบาทของผู้บริหารด้วยเช่นกัน บทบาทของผู้บริหารในแต่ละสถาบันจึงอาจแตกต่างกันออกไปได้ ขึ้นอยู่กับองค์การแต่ละแห่งที่จะกำหนดบทบาทให้บุคลากรของตนให้เหมาะสม

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539: 32-33) ได้กำหนดบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังนี้

1. เป็นผู้บริหาร หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้นในการดำเนินงานการพยาบาลในระดับหอผู้ป่วยให้เป็นไปตามจุดประสงค์ของโรงพยาบาล การดำเนินงานด้านการบริหารระดับหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้กำหนดนโยบายระดับหอผู้ป่วย และวางแผนในการปฏิบัติงานที่จะดำเนินสู่ความสำเร็จ เป็นผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาล ให้คำปรึกษาและวินิจฉัยสั่งการ

2. เป็นผู้จัดการใน 2 บทบาท คือ

2.1 เป็นผู้อำนวยการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยทำหน้าที่ในการจัดการให้บุคลากรพยาบาลสามารถทำการพยาบาลได้ดีที่สุด ในปริมาณที่พอเหมาะ ด้วยการจัดสรรอัตรากำลังที่เหมาะสมในแต่ละเวร จัดความพร้อมด้านวัสดุ เครื่องใช้เวชภัณฑ์ และยาให้พร้อมใช้ จำแนกผู้ป่วยเพื่อการจัดบุคลากรให้ตรงกับความต้องการที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย ซึ่งรวมถึงการจัดสวัสดิภาพให้กับผู้ป่วย

2.2 เป็นผู้นิเทศ หัวหน้าหอผู้ป่วยย่อมไม่สามารถที่จะปฏิบัติการพยาบาลได้ทั้งหมดในหอผู้ป่วย นอกจากนิเทศงานเจ้าหน้าที่การพยาบาลในหอผู้ป่วยให้สามารถปฏิบัติงานได้ถูกต้อง และมีคุณภาพ ซึ่งในการนิเทศไม่ได้หมายความว่าเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลขาดสมรรถภาพ แต่ตรงกันข้ามกลับเป็นการส่งเสริมความสามารถ ความถูกต้อง ของการปฏิบัติการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

3. เป็นผู้ประสานการรักษาพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยรับผิดชอบต่อการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง ด้วยการติดตามประเมินผลตรวจสอบงานของแต่ละเวร ศึกษาปัญหาและวิเคราะห์ความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยทุกคนในหอผู้ป่วย ถ้ามีปัญหาด้านการรักษา หัวหน้าหอผู้ป่วยจะนำข้อมูลปรึกษากับแพทย์รักษา ขณะแพทย์ทำการตรวจผู้ป่วย ถ้าเป็นปัญหาด้านการพยาบาลจะชี้แนะขณะส่งเวร ประชุมปรึกษาก่อนหรือแล้วแต่โอกาสที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะพิจารณาความเหมาะสม ทั้งนี้ เพื่อให้การรักษาพยาบาลมีผลดียิ่งต่อผู้ป่วยอย่างแท้จริง

4. เป็นผู้สนับสนุนประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้ดูแลและตรวจสอบการรักษาและการพยาบาลที่ผู้ป่วยพึงได้รับ ด้วยการติดตามประเมินผลตามแผนการรักษา และกำกับดูแลให้ผู้ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วย ได้ดำเนินการให้เป็นไปตามแผนการรักษา เช่น การเตรียมผู้ป่วย การเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้สำหรับผู้ป่วย การส่งผู้ป่วยเพื่อการรักษาตรงเวลา หากมีปัญหาเกิดขึ้น หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้วินิจฉัยสั่งการ เพื่อการแก้ปัญหาที่จะทำให้ได้รับการรักษาพยาบาลที่ดีที่สุด ในด้านการรักษาพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้สนับสนุน ให้กำลังใจ เป็นผู้ให้คำแนะนำ ปรึกษาแก่บุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วย

5. เป็นนักพัฒนา หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นตัวจักรสำคัญ ในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงคุณภาพการพยาบาล การสร้างภาพลักษณ์ทางวิชาการ การคิดริเริ่มของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีการสร้างกระบวนการพยาบาลใหม่ๆ แต่มีประสิทธิภาพที่ดีขึ้นกว่าเดิม มีการนำเสนอข้อมูลใหม่ๆ ทางการพยาบาล มีการวิจัยหรือการนำผลการวิจัยมาใช้ในการพยาบาล

6. เป็นผู้รักษาสวัสดิภาพของผู้ป่วย โดยเป็นผู้ดูแลให้ความถูกต้องและเป็นธรรมแก่ผู้ป่วย ในการรักษาพยาบาลตามสิทธิมนุษยชนที่พึงมีหรือพึงปฏิบัติต่อกัน ให้ความปลอดภัยและให้ความช่วยเหลือตามควรแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหา

7. เป็นครู การสอนและการเรียนรู้จากตัวอย่างจริง จะเป็นการสร้างสรรค์ประสบการณ์การเรียนรู้ที่ดีที่สุด หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเป็นตัวอย่างของพยาบาลที่สำคัญ และในขณะเดียวกันก็เป็นผู้สอนวิชาการและสุศึกษา ให้แก่ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่การพยาบาลและนักศึกษาพยาบาล

8. เป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ ในด้านการปฏิบัติการทางคลินิกในสาขาที่ตนปฏิบัติงาน และเข้าใจถึงปัญหาทางการพยาบาล เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลและเป็นผู้สังเกตการณ์ที่ดี

ฟาริดา อิบราฮิม (2535) กล่าวว่า บทบาทที่ผู้บริหารจะต้องตระหนักคือ

1. บทบาทของวิชาชีพต้องมีองค์ความรู้และทักษะเฉพาะในการปฏิบัติงาน ลักษณะงานบริการพยาบาลมีความเด่นชัด เฉพาะเจาะจงและเป็นที่ยอมรับของสังคม มุ่งให้บริการที่มีคุณภาพแก่สังคมมากกว่ามุ่งฐานะทางเศรษฐกิจ

2. บทบาทผู้นำ มีความมั่นคงและมั่นใจดำรงความเป็นตัวของตัวเองไว้ มีความเป็นนักวิชาการและนักพัฒนาอย่างสม่ำเสมอ

3. บทบาทผู้ประสานงานกับหน่วยงานอื่น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาดูแลฟื้นฟูสภาพตามความเหมาะสม จัดสภาพแวดล้อมให้คล่องตัวในการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลทุกฝ่าย

4. บทบาทการนิเทศและการประเมินผลงานรู้มาตรฐาน รู้ลักษณะงานและใช้เครื่องมืออย่างมีประสิทธิภาพ เน้นการประเมินสอนงานและพัฒนางาน โดยมุ่งความสำเร็จที่คน ที่งาน และสัมพันธ์ภาพที่หน่วยงานเป็นสำคัญ

5. บทบาทครูและผู้พัฒนาทรัพยากรทางการพยาบาล ส่งเสริมบรรยากาศทางวิชาการ เน้นการสอนในระหว่างบุคลากร ตลอดจนการสอนผู้ป่วยและครอบครัว

6. บทบาทผู้ควบคุมคุณภาพใช้ทรัพยากรธรรมชาติและทรัพยากรมนุษย์ บริหารเวลาการเงินให้เหมาะสม

7. บทบาทผู้แก้ปัญหา ให้การแก้ไขสถานการณ์ต่างๆ ลดความข้องใจ มุ่งการทำงานร่วมกันและสร้างความสามัคคีในกลุ่มเจ้าหน้าที่ทุกระดับ

สตีเวน (Stevens, 1980: 2022-2025) ได้อธิบายถึงบทบาทของผู้บริหารการพยาบาลในเชิงของวิธีการจัดการ โดยแบ่งเป็น 5 บทบาท ได้แก่

1. ผู้ริเริ่มสร้างสรรค์ (Innovator) โดยการสอนสิ่งใหม่ๆ วิธีการและแนวคิดที่น่าสนใจ

2. ผู้ขยายกิจการ (Expander) โดยให้ความสนใจต่อการเจริญเติบโตและการขยายขอบเขตของงานให้กว้างขวางและครอบคลุมมากขึ้นเป็นการเคลื่อนไหวด้านนโยบาย

3. ผู้ปรับปรุงแก้ไข (Refined) เป็นการแก้ไข สะสางและจัดระเบียบของหน่วยงาน รวมทั้งนโยบาย วิธีปฏิบัติ เอกสาร และระบบงานต่างๆ โดยอาศัยหลักเหตุผลในเชิงปฏิบัติ

4. ผู้สร้างความมั่นคง (Stabilization) เป็นการสร้างให้เกิดความพร้อมเพรียงและความสมดุลขึ้นภายในหน่วยงาน โดยสร้างให้เกิดความสนใจและความต้องการขึ้นในกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดการดำเนินการเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

5. ผู้ทำการเปลี่ยนแปลง (Revolutionary) เป็นการล้มเลิกโครงสร้างและวิธีการปฏิบัติที่ล้าสมัย โดยจัดให้มีวิธีการ นโยบาย และการปฏิบัติที่แตกต่างไปจากเดิม

ซูลิวาน และเด็คเคอร์ (Suillivan and Decker, 1997) อธิบายถึงความจำเป็นต้องการปรับเปลี่ยนบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของระบบการดูแลสุขภาพในยุคปัจจุบัน อีกทั้งต้องมีการแข่งขันและพัฒนาการบริการสุขภาพ โดยนำแนวคิดทางการตลาดมาประยุกต์ใช้ มีการควบคุมค่าใช้จ่าย บริการโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีการร่วมมือและใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด เหล่านี้เป็นหัวใจสำคัญในการบริการขององค์กรสุขภาพในยุคปัจจุบันและในอนาคต มีการปรับโครงสร้างและรูปแบบของการบริการใหม่ในลักษณะของการจัดเป็นแผนกยุทธศาสตร์มากกว่าการบริหารทรัพยากร เพราะฉะนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจำเป็นต้องมีส่วนร่วมและแสดงบทบาทในองค์กรสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป โดยกล่าวถึงบทบาทความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ดังนี้

1. รับผิดชอบในการนิเทศบุคลากร ที่ไม่ได้ปฏิบัติงานด้านการบริหารภายในหอผู้ป่วยประจำวัน

2. ให้การปฏิบัติพยาบาลแก่ผู้ป่วย

3. บริหารงานบุคคล งบประมาณและทรัพยากรอื่นๆ

4. พัฒนากุศลกรในหน่วยงาน

5. ปฏิบัติตามระเบียบและมาตรฐานเชิงวิชาชีพ

6. สนับสนุนและให้ความร่วมมือกับสาขาวิชาชีพ

7. วางแผนกลยุทธ์และจงใจให้สมาชิกในทีมปฏิบัติงานเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กร

8. เป็นตัวแทนของหน่วยงานในการติดต่อสื่อสารกับผู้บริหารระดับสูง

องค์กรผู้บริหารการพยาบาลประเทศสหรัฐอเมริกา (America Organization of Nurse Executives (AONE), 1992 อ้างใน Sullivan & Decker, 1997) อธิบายโดยให้แนวคิดการแสดงบทบาทที่เหมาะสมและสอดคล้องกับการบริการสุขภาพในยุคปัจจุบัน มีดังนี้

1. บทบาทการพยาบาลทางคลินิก เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยให้สอดคล้องและเหมาะสมกับการดูแลรักษาของแผนกการบริการของหน่วยงานหรือเป้าหมายขององค์กร หัวหน้าหอผู้ป่วยมี

ภาระหน้าที่หลักในการแสดงบทบาทการกำหนดแผนกลยุทธ์ ปฏิบัติการพยาบาลให้สอดคล้องกับเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์กร ปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ กฎระเบียบและนโยบายขององค์กร ดูแลรักษาความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย ประเมินปัญหาผู้ป่วยและครอบครัว สอนและส่งเสริมสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เป็นผู้วิจัยและนำผลงานมาวิจัยมาใช้ปฏิบัติการพยาบาล

2. บทบาทการบริหารบุคลากร การจัดการด้านการเงินและนำทรัพยากรที่จำเป็นมาใช้ปฏิบัติการพยาบาล การใช้บุคลากร เครื่องมือ และสิ่งสนับสนุนต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับงาน มีการเตรียมการ การควบคุมค่าใช้จ่ายให้เหมาะสมกับนโยบายสุขภาพ ดูแลบุคลากรได้บังคับบัญชา สร้างความมั่นใจโดยเสริมสร้างให้มีความรู้ ความสามารถและมีสมรรถภาพเพียงพอในการดูแลผู้ป่วย โดยแสดงบทบาทเป็นผู้สอนแนะนำและเป็นพี่เลี้ยง เป็นผู้สื่อสารให้บุคลากรเข้าใจนโยบายการปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดและคงรักษาคุณภาพของการบริการ

3. บทบาทสนับสนุนและส่งเสริมบุคลากรที่มีใบประกอบวิชาชีพและผู้ที่ไม่มีใบประกอบวิชาชีพ โดยการมอบหมายงานแก่บุคลากรได้บังคับบัญชา ในการดูแลผู้ป่วยและคงรักษาการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ แสดงบทบาทผู้สอนแก่บุคลากรให้มีสมรรถนะและทักษะที่จำเป็นเพียงพอ เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วย สนับสนุนสิ่งแวดล้อมในงานให้เอื้อต่อการเรียนรู้

4. บทบาทในการจัดบริการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานของสถาบันและองค์กรแห่งวิชาชีพ วางแผนและควบคุมให้มีการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ เป็นผู้อธิบายและให้ข้อมูลแก่บุคลากรอย่างเพียงพอ

5. บทบาทในการเชื่อมโยงแผนกลยุทธ์สู่การปฏิบัติในหอผู้ป่วย เป็นผู้สื่อสารข้อมูลและเป้าหมายของโรงพยาบาลสู่ผู้ปฏิบัติงาน และเชื่อมโยงข่าวสารระดับผู้ปฏิบัติงานไปยังผู้บริหาร นำแผนกลยุทธ์ที่ได้รับนโยบายจากผู้บริหารมาปฏิบัติในระดับหอผู้ป่วย โดยแสดงบทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง เป็นผู้สนับสนุนและผลักดันให้มีการปฏิบัติตามนโยบายนั้น

6. บทบาทในการสนับสนุนและส่งเสริม โดยการให้ความร่วมมือกับหน่วยงาน สุขภาพหรือแผนกที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มความมั่นใจในประสิทธิภาพและคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยมีการประสานความร่วมมือระหว่างสาขาวิชาชีพ ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นในการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเป็นผู้แสดงบทบาทสำคัญในการพัฒนาให้มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิกในทีม สร้างการยอมรับและมีการสนับสนุนซึ่งกันและกัน เป็นผู้นำในการดูแลผู้ป่วยกับสหสาขาวิชาชีพ โดยเน้นการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

ฟอก และวีล (Fox and Wells, 1999: 12-17) ได้กล่าวถึงการปฏิบัติบทบาทของผู้บริหารระดับต้นที่ถูกต้อง และมีเหตุผล ซึ่งสภาการพยาบาลแห่งอเมริกา โดยคณะกรรมการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ มีความเห็นพ้องกันในการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ของผู้บริหารระดับต้น เพื่อผลการทำงานของบุคลากร โดยครอบคลุมใน 8 บทบาท ได้แก่

1. การปฏิบัติการพยาบาล (Clinic practice) หมายถึง การที่ผู้บริหารจะต้องปฏิบัติ การพยาบาลกับผู้ป่วยโดยตรง เป็นที่ปรึกษาในการดูแลผู้ป่วย การเยี่ยมตรวจผู้ป่วยและครอบครัว

2. การศึกษาและการวิจัย (Education and research) หมายถึง ผู้บริหารระดับต้นจะต้องมีการสอนเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยและญาติ นักศึกษา มีส่วนร่วมในการวางแผนหลักสูตร และมีการทำวิจัยโดยตรง

3. การเป็นผู้นำ (Leadership) หมายถึง ผู้บริหารจะต้องมีการติดตามงานอย่างใกล้ชิดกับบุคลากร มีการประชุมบุคลากร มีสัมพันธภาพกับบุคลากรทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร แสดงพฤติกรรมที่เป็นตัวอย่างในทางที่ดี

4. การปฏิบัติงาน (Operations) หมายถึง ผู้บริหารจะต้องมีการจัดการการทำงานให้เหมาะสม ด้านบุคลากรหาสิ่งสนับสนุนการทำงานในหน่วยงานที่รับผิดชอบมีการวางแผนการทำงาน การบริหารงบประมาณ มีโครงการเฉพาะของหน่วยงานและมีการติดตามปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน

5. การบริหารบุคลากร (Personal management) หมายถึง ผู้บริหารจะต้องมีบทบาท สัมภาษณ์บุคคลเข้าทำงานในหน่วยงาน การจ้างงาน การเป็นที่ปรึกษา การแก้ปัญหาความขัดแย้งต่างๆ

6. การพัฒนาคุณภาพ (Quality improvement) หมายถึง การที่ผู้บริหารมีการติดตาม การรายงานผลการพัฒนาคุณภาพ การพยาบาลและการตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน

7. การประสานงานอย่างเป็นระบบ (System coordination) หมายถึง การที่ผู้บริหารเข้าเป็นคณะกรรมการต่างๆ ของโรงพยาบาล มีการร่วมประชุมกับแพทย์ ผู้บริหารต่างๆ ของโรงพยาบาล และผู้บริหารอื่นๆที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน

8. การบริหารงานทั่วไป (Other) หมายถึง ผู้บริหารจะต้องมีการบริหารเวลาในการใช้คอมพิวเตอร์ การตอบจดหมาย หนังสือ เอกสารต่างๆ รวมถึงการใช้โทรศัพท์ การเดินทางระหว่างหน่วยงาน และการแก้ไขข้อบกพร่องของเครื่องมือต่างๆ

ไรน์ฮาร์ท (Rineheart, 1969 อ้างถึงใน จริยา ลัทธศักดิ์ศิริ, 2543: 19-20) ได้กล่าวถึงกิจกรรมด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ 4 ประการ มีสาระสำคัญ คือ

1. การวางแผน (Planning) คือการจัดให้มีการบริการในหอผู้ป่วยตามปรัชญาและวัตถุประสงค์ขององค์การพยาบาลและโรงพยาบาล มอบหมายงานตามความรู้ความสามารถของบุคลากร และตามลักษณะอาการและความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย เพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง

2. การจัดระบบงาน (Organizing) วิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลังพยาบาลจากจำนวนผู้ป่วย ความรุนแรงของอาการ ระยะเวลาในการรักษาพยาบาล แผนการรักษาพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล จัดตารางการปฏิบัติงานให้มีบุคลากรเพียงพอและเหมาะสม ช่วยเหลือหัวหน้าทีมในการมอบหมายงาน และรายงานความเปลี่ยนแปลงต่อผู้บริหารในระดับที่สูงกว่า

3. การอำนวยการ (Directing) จัดให้มีสิ่งแวดล้อมทางการพยาบาลและระบบติดต่อสื่อสารที่ดี ตรวจสอบผู้ป่วยร่วมกับแพทย์และบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อประชุมปรึกษาและแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ให้ความร่วมมือและประสานงานกับบุคลากรอื่นๆ ในทีมสุขภาพจัดระบบการบันทึกข้อมูลให้ถูกต้อง รายงานปัญหาและวิกฤตการณ์ต่างๆ ต่อผู้บริหารในระดับที่สูงกว่า นิเทศการปฏิบัติงาน ประเมินผลงานและเสนอความชอบของผู้ใต้บังคับบัญชา

4. การควบคุม (Controlling) โดยการสังเกตการเปลี่ยนแปลงและประเมินประสิทธิภาพของการพยาบาลขณะตรวจเยี่ยมผู้ป่วย สอนหรือสาธิตเทคนิควิธีการพยาบาลใหม่ๆ หรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจสอบทางการแพทย์ แก่บุคลากรพยาบาลเพื่อสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย เสนอแนะการศึกษาวิจัย และพัฒนาการบริหารงาน

แลนแคสเตอร์ (Lancaster, 1999) อธิบายบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยตามคุณลักษณะของการปฏิบัติงานตามแนวคิดของมินเบอร์ก (Mintzberg) แบ่งเป็น 3 กลุ่ม และกำหนดบทบาทเป็น 10 บทบาท ดังต่อไปนี้

กลุ่มที่ 1 บทบาทด้านการตัดสินใจ (Decisional role) เป็นบทบาทที่มีความสำคัญที่สุด โดยใช้การตัดสินใจเป็นพื้นฐาน ซึ่งการตัดสินใจได้ดีนั้น ต้องมีความชำนาญทั้งในด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการบริหารงานรวมกัน บทบาทด้านนี้แบ่งออกเป็น 4 ประการ คือ

1. บทบาทของผู้แสวงหาแนวคิดใหม่หรือผู้ริเริ่มสร้างสรรค์ (Entrepreneur) ในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงภายในหน่วยงาน โดยค้นหาปัญหาและโอกาสที่จะเกิดขึ้นเพื่อบ่งชี้ข้อบกพร่องแล้วนำมาวางแผนดำเนินการและหาทางแก้ไข และยังคงตัดสินใจเกี่ยวกับงานประจำวัน การวางแผนการพยาบาล หาโอกาสพัฒนาปรับปรุงคุณภาพการบริการ นำนวัตกรรมใหม่ๆ มาช่วยปฏิบัติงานให้ง่ายขึ้น

2. บทบาทผู้จัดการเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหา (Disturbance bandier) เนื่องจากสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลมี โอกาสเปลี่ยนแปลงหรือมีเหตุการณ์ฉุกเฉินอยู่ตลอดเวลา หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องแสดงบทบาทในการประสานงานและจัดการต่อเหตุการณ์นั้นๆ หาแนวทางป้องกัน รวมทั้งฝึกฝนให้บุคลากรมีความพร้อม มีทักษะเพียงพอในการแก้ไขปัญหาคูและควบคุมสถานการณ์นั้นได้

3. บทบาทผู้บริหารทรัพยากร (Resource allocator) โดยการตัดสินใจเกี่ยวกับการมอบหมายงานประจำวัน งานด้านการดูแลผู้ป่วยและงานพิเศษอื่น ๆ รวมทั้งแบ่งเวลาของตนเองเพื่อการดูแลผู้ป่วยตามความจำเป็น

4. บทบาทผู้เจรจาต่อรอง (Negotiator) ในกรณีที่มีข้อขัดแย้งในระหว่างทีมดูแลผู้ป่วย หรือมีปัญหาใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับปฏิบัติการระหว่างทีมดูแลผู้ป่วย รวมทั้งการขออัตรากำลัง หรือขอความช่วยเหลือเพื่อแก้ไขปัญหาคูอุปสรรคในการปฏิบัติงาน

กลุ่มที่ 2 บทบาทด้านปฏิสัมพันธ์ (Interpersonal role) เป็นบทบาทที่หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องปฏิบัติในฐานะผู้มีหน้าที่ดูแล และรับผิดชอบอย่างเป็นทางการในการดำเนินงานภายในหอผู้ป่วย 3 ประการ คือ

1. บทบาทหัวหน้า (Figure head) โดยอำนาจและความรับผิดชอบตามตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย จะต้องมิกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสังคม หน่วยงานทางกฎหมายและพิธีการต่างๆ เช่น การเป็นตัวแทนของหอผู้ป่วยในการเข้าร่วมประชุมหรือร่วมงานของโรงพยาบาล แนะนำผู้มาเยี่ยมชมหน่วยงาน ทำความรู้จักกับผู้ป่วยใหม่ที่เข้ามาใช้บริการ

2. บทบาทผู้นำ (Leader) หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเป็นผู้นำ เพื่อให้การปฏิบัติงานภายในหอผู้ป่วยดำเนินไปอย่างปกติ เป็นการสานสัมพันธ์และให้คำแนะนำแก่ทีมดูแลผู้ป่วย มีอิทธิพลหรือสามารถจูงใจให้บุคลากรร่วมมือในการปฏิบัติงาน สร้างสรรค์งานที่ท้าทายความสามารถเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

3. บทบาทผู้ติดต่อประสานงาน (Liason) หัวหน้าหอผู้ป่วยมีหน้าที่ในการประสานงานกับหน่วยงานภายในและภายนอกเพื่อการดูแลผู้ป่วย เสนอผลงานหรือเผยแพร่ประชาสัมพันธ์หน่วยงาน สื่อสารความภาคภูมิใจในงาน เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมวิชาชีพการพยาบาล

กลุ่มที่ 3 บทบาทด้านการสื่อข้อมูล (Information role) หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการติดต่อและแลกเปลี่ยนข้อมูลกับบุคลากรได้บังคับบัญชา และเครือข่ายข้อมูลต่างๆ จึงเป็นจุดศูนย์กลางของข้อมูลที่เกี่ยวข้องในงานภายในหอผู้ป่วย โดยมีบทบาทดังนี้

1. บทบาทด้านผู้ควบคุมข้อมูล (Monitor) หัวหน้าหอผู้ป่วยทำการรวบรวมข้อมูลข่าวสารจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย เพื่อใช้ประโยชน์ในงานข้อมูลที่เกี่ยวข้องรวบรวมอาจเป็นข้อมูล

ของผู้ป่วย การบริการทางคลินิกหรือข้อมูลด้านบริหาร ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีการควบคุม ป้องกันและการรักษาความลับ

2. บทบาทผู้เผยแพร่ (Disseminator) โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยทำหน้าที่เผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารในหอผู้ป่วย รับข้อมูลจากหน่วยงานภายนอกมาถ่ายทอดในระหว่างการประชุม การปรึกษา งาน การชี้แจงนโยบายต่างๆ ให้ข้อมูลจากการแสดงความคิดเห็นของบุคลากรพยาบาลสื่อสารให้ ทีมผู้ดูแลผู้ป่วยทราบ

3. บทบาทเป็นตัวแทนให้ข้อมูล (Spokesperson) หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงเป็นผู้ให้ข้อมูล เกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ดูแลการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยให้สมบูรณ์ ให้ข้อมูลแก่ หน่วยงานภายนอก ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนการดูแลรักษาของผู้บริหารหรือของโรงพยาบาล แก่ผู้ป่วย

ควิน (Quinn, 1996) กำหนดบทบาทของการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการ บริหารงานไว้ 8 ด้าน คือ

1. ผู้สอนงาน (Mentor role) หมายถึง ความรู้ความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการ เป็นผู้นิเทศหรือการเป็นครูแก่ผู้ได้บังคับบัญชา โดยต้องมีความเข้าใจตนเองและความเข้าใจผู้อื่น ความสามารถในการจัดระบบสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และการพัฒนาบุคลากรเพื่อพัฒนาทักษะและ ช่วยเหลือ ก่อให้เกิดความเข้าใจในวิธีการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง

2. ผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator role) หมายถึง ความรู้ความสามารถของ หัวหน้าหอผู้ป่วยในการช่วยเหลือหน่วยงาน โดยการสร้างทีมงานในการทำงานร่วมกัน การมีส่วนร่วม ร่วมกับผู้ได้บังคับบัญชาด้านการวางแผน การตัดสินใจ แก้ไขปัญหาข้อขัดแย้งต่างๆ เพื่อให้สามารถ ปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

3. ผู้รับและตรวจสอบข้อมูล (Monitor role) หมายถึง ความรู้ความสามารถของหัวหน้า หอผู้ป่วยในการติดตามการปฏิบัติงานผู้ได้บังคับบัญชา โดยการติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงาน ในแต่ละคน การเก็บรวบรวมข้อมูลในการปฏิบัติงานในหน่วยงาน และการบริหารจัดการปฏิบัติงาน ในองค์กร เพื่อตรวจสอบผลการปฏิบัติงานว่าสามารถให้บริการพยาบาลมีคุณภาพตามเป้าหมาย หรือไม่

4. ผู้ประสานงาน (Coordinator role) หมายถึง ความรู้ความสามารถของหัวหน้าหอ ผู้ป่วยที่จะจัดระเบียบการทำงานที่มีความเกี่ยวเนื่องกัน โดยการบริหารจัดการ โครงสร้างการบริหาร การออกแบบงานในหน่วยงาน ใช้เทคนิควิธีการที่เหมาะสม และการบริหารจัดการข้ามสายงาน เพื่อให้งานและเจ้าหน้าที่ฝ่ายต่างๆ ร่วมมือกันปฏิบัติงาน ทำให้งานดำเนินไปได้อย่างราบรื่น ไม่ทำ ให้งานซ้อนกันหรือเหลื่อมล้ำกัน

5. ผู้บริหาร (Director role) หมายถึง ความรู้ความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการทำงาน โดยสามารถกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ การวางแผนที่ดี มีวิสัยทัศน์กว้างไกล การออกแบบจัดระบบงาน และพิจารณาขอบข่ายงานให้เหมาะสมตามความสามารถของแต่ละบุคคล และความสำคัญของงาน

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

7. การเป็นตัวแทน (Broker role) หมายถึง ความรู้ความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะตัวแทนของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือของหน่วยงาน โดยการพัฒนาและคงไว้ซึ่งฐานอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย เจริญต่อรองในปัญหาและข้อขัดแย้งต่างๆ ทำให้เกิดการยอมรับ และสามารถแสดงความคิดเห็น แก้ปัญหาได้

8. เป็นนักนวัตกรรม (Innovator role) หมายถึง ความรู้ความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยนำสิ่งใหม่มาใช้พัฒนาบริการ โดยมีความกระตือรือร้นในการเรียนรู้สิ่งใหม่ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์วิธีการใหม่ๆ แสวงหาแนวทางในการบริหารที่ทันสมัย ไม่ติดอยู่ในความเคยชิน และมีการริเริ่มการเปลี่ยนแปลงอย่างสร้างสรรค์ เพื่อจะได้นำวิทยาการความก้าวหน้าเข้าสู่วิชาการพยาบาล

จากการศึกษาบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า จะมีผู้ให้แนวคิดเรื่องบทบาทที่สอดคล้อง และแตกต่างกันบ้างในบางประเด็น โดยแนวคิดของ ไรน์ฮาร์ท (Rinehart, 1969 อ้างถึงใน จริยา ถัทธศักดิ์ศิริ, 2543), ฟาริดา อิบราฮิม (2535), ควิน (Quinn, 1996) กุลยา ตันติผลาชีวะ (2539), ซูลิแวน และเดคเคอร์ (Sullivan and Decker (1997), กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2540), Fox, Fox and Wells (1999), รัชนี สุจิจันทร์รัตน์ (2546), แลนแคสเตอร์ (Lancaster, 1999), เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์ (2542), พวงรัตน์ บุญญาบุรุษย์ (2546 Stevens (1980) มีความสอดคล้องกัน แต่แนวคิดของ Sullivan และ Decker และองค์การผู้บริหารการพยาบาลประเทศสหรัฐอเมริกา (America Organization of Nurse Executive, 1990) จะแตกต่างกันออกไป โดยมีการกล่าวถึงการวางแผนกลยุทธ์และการจูงใจให้สมาชิกทีมปฏิบัติงานเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์การ ซึ่งแสดงถึงลักษณะการเป็นผู้นำ ในขณะที่แนวคิดของไทยจะเน้นการบริหารงานโดยทั่วไป

กล่าวโดยสรุปได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบครอบคลุมใน 3 ด้าน คือ

1. ด้านการบริหารการพยาบาล เป็นผู้รับนโยบายขององค์กร นำมาปฏิบัติในหน่วยงานที่ตนรับผิดชอบ ได้แก่ การวางแผน การจัดระบบงาน การบริหารงานบุคลากร และการประสานงาน

2. ด้านการบริการพยาบาล เป็นผู้ทำหน้าที่อำนวยความสะดวกทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยให้การพยาบาลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมทั้งเป็นผู้นิเทศและประเมินผลการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลและบุคลากรได้บังคับบัญชา และ

3. ด้านวิชาการเป็นผู้เผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาล และให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย รวมทั้งจัดอำนวยความสะดวกแก่นักศึกษาที่มาศึกษาหาความรู้ และประสบการณ์ในหน่วยงานที่รับผิดชอบในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวทางจากการกำหนดบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) และการศึกษางานวิจัยของนักวิชาการหลายๆท่าน ดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น

บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยในยุคปฏิรูปสุขภาพ

บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยในยุคปฏิรูประบบสุขภาพ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546: 135-136) หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติอยู่ในขอบเขตของการบริหารองค์กร ที่มีกิจกรรมการวางแผน (Planning) การอำนวยความสะดวก (Directing) การกระตุ้นส่งเสริม (Motivating) การควบคุม (Controlling) โดยที่บทบาทของผู้บริหารการพยาบาลเปลี่ยนแปลงไปจากอดีตมาก เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในแนวคิดและหลักการบริหารจัดการในระบบราชการ

| อดีต | ปัจจุบัน |
|---------------------------|--|
| - กำกับ ควบคุม (Control) | ให้การส่งเสริมเอื้ออำนวย (Facilitate) |
| - สั่งการ (Direct) | การทำงานร่วมกัน ประสานงานที่ดี มี Two-way communication (Participation / coordination) |
| - การเฝ้าดูแล (Supervise) | การเชื่อมต่อที่ผสมผสานการดูแลเชิงการทำงานร่วมกันอย่างผสมผสาน (Integrate) |
| - การตัดสินใจ (Decide) | การสนับสนุนช่วยเหลือ (Support/Assist) |

บทบาทจึงเปลี่ยนแปลงไปจากการ “กำกับ – สั่งการ - เฝ้าดู” ตามอำนาจโดยตำแหน่ง เป็นการทำงานร่วมกันสู่เป้าหมายเดียวกัน จึงมีความจำเป็นที่ต้องใช้การทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม โดยอาศัยสัมพันธภาพของกลุ่มในรูปแบบของสัมพันธภาพความช่วยเหลือ อย่างเอื้ออาทรต่อกัน ที่มุ่งไปสู่คุณภาพการพยาบาลตามแนวคิดของการดูแลแบบองค์รวม

สรุปบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยในยุคปฏิรูปสุขภาพ (สำนักงานปฏิรูปสุขภาพ, 2543) จากการเปลี่ยนแปลงการทำงานขององค์การสุขภาพ หัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะผู้บริหารระดับต้นเป็นผู้สานนโยบายระหว่างผู้บริหารระดับสูงลงสู่ระดับปฏิบัติการ เพิ่มบทบาทและความสามารถในการทำงานเชิงรุกเพื่อ โน้มน้าว ชักจูงบุคลากรในหอผู้ป่วยให้สามารถปฏิบัติงานได้บรรลุตามวัตถุประสงค์ โดยการเป็นผู้ให้คำปรึกษา เป็นผู้ชี้แนะ เป็นพี่เลี้ยงในระหว่างการปฏิบัติงาน หาข้อมูลและปฏิบัติในการตัดสินใจแก้ไขปัญหา พร้อมกันนี้ต้องแสดงบทบาทของการเป็นผู้นำเชิงรุกในการพัฒนาและปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ เป็นตัวแทนขององค์กรวิชาชีพ มีบทบาทด้านบริหารจัดการโดยการนำแผนงานหรือนโยบายระดับโรงพยาบาลมาปฏิบัติในหอผู้ป่วย เน้นการทำงานที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ทำให้เห็นผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาลเป็นรูปธรรมชัดเจน สามารถวางแผนในการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ทั้งด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ วัสดุและครุภัณฑ์ นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลเชิงรุกโดยการเป็นผู้วิจัย นำผลงานวิจัยไปใช้เพื่อพัฒนาและแก้ปัญหการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วย สนับสนุนบุคลากรให้มีอุปนิสัยเชิงรุกในการค้นคว้าหาแหล่งความรู้ทางวิชาการในการพัฒนางานด้านวิจัย ส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาบุคลากรในหอผู้ป่วย โดยแสดงบทบาทเป็นผู้สอนให้มีความรู้ความสามารถ ในการใช้เทคโนโลยีและอุปกรณ์ที่จำเป็น มีทักษะเพียงพอในการปฏิบัติงาน เสริมสร้างบรรยากาศวิชาชีพพยาบาล มีบทบาทในการจัดการบริการสุขภาพเชิงรุก รวมทั้งสามารถสอนนักศึกษาพยาบาล สอนผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนให้สามารถดูแลสุขภาพและพึ่งตนเองได้

หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

โรงพยาบาลที่ให้บริการในระดับตติยภูมิเน้นการให้บริการผู้ป่วยโดยการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยและผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ยุ่งยาก ซับซ้อน รุนแรงจนถึงวิกฤต มีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการสืบค้น ช่วยเหลือ แก้ไขปัญหา และบันทึกข้อมูลผู้ป่วย อีกทั้งยังเป็นแหล่งฝึกของบุคลากรทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ตลอดจนเป็นศูนย์กลางด้านวิชาการ การศึกษาวิจัยและการบริการที่เน้นคุณภาพ

นอกจากนี้การบริการในระดับตติยภูมิจะต้องมีระบบการดูแลต่อเนื่องและระบบที่มีประสิทธิภาพ มีการถ่ายทอดเทคโนโลยีระหว่างสถานบริการในระดับเดียวกันและต่างระดับ และยังมีบทบาทสำคัญในการมีส่วนร่วมนำองค์กรไปสู่เป้าหมายในการปฏิรูประบบบริการพยาบาล โดยการใช้ความรู้ความสามารถ และต้องพัฒนาศักยภาพของตนเองอยู่ตลอดเวลาเพื่อให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลตามขอบเขตงานการพยาบาลในระดับตติยภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพ หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลตติยภูมิ มีดังนี้ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2542)

1. การให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค รักษาพยาบาลทุกสาขาวิชาทางการแพทย์และฟื้นฟูสภาพทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาทั้งทางกายและทางจิต
2. ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ตามแผนงานและนโยบายของรัฐบาล ได้แก่ การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การอนามัยผู้สูงอายุ การสุขศึกษา รวมทั้งให้บริการครอบคลุมป้องกันโรคติดต่อต่างๆ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการสุขภาพ
3. ให้การสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ แก่โรงพยาบาล ตามที่ระเบียบของทางราชการจะเอื้ออำนวย
4. ให้การสนับสนุนด้านการซ่อมแซมเครื่องมือ เครื่องใช้ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ แก่โรงพยาบาล
5. ศึกษาค้นคว้าวิจัยเพื่อให้มีพัฒนาการทางวิชาการ ในด้านการแพทย์และเทคนิคต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล
6. ดำเนินการด้านการศึกษาและฝึกอบรมแก่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกระดับ รวมทั้งการจัดห้องสมุดให้มีตำราและเอกสารทางวิชาการให้เพียงพอแก่การสนับสนุนโรงพยาบาลต่างๆ ด้วย
7. รวบรวมสถิติข้อมูลต่างๆ และจัดทำเป็นรายงานเสนอศูนย์ข้อมูลข่าวสาร สาธารณสุข

กล่าวโดยสรุปได้ว่า หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลตติยภูมิให้บริการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในตามนโยบายของรัฐบาล การสนับสนุนเครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัย รวมทั้งเป็นแหล่งความรู้การศึกษาฝึกอบรมแก่แพทย์ พยาบาล ค้นคว้าให้วิจัยเพื่อพัฒนาทางด้านการแพทย์ให้ก้าวหน้าต่อไป

ระบบบริการพยาบาลของโรงพยาบาลตติยภูมิ

สภาการพยาบาล (2543) ได้กำหนดทิศทางระบบบริการพยาบาลในโรงพยาบาลตติยภูมิโดยสรุปได้ดังนี้

1. จัดระบบบริการพยาบาลให้มีระบบการปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน และพยาบาลขั้นสูงที่มีประสิทธิภาพ

1.1 กำหนดตำแหน่งผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขา ให้มีเพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ติดตามพัฒนาและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

1.2 กำหนดความรับผิดชอบของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางให้มีความชัดเจน โดยครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวโดยตรง การให้คำปรึกษา การสอน การให้บริการ วิชาการ การวิจัย และจัดการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย รวมถึงกำหนดกลุ่มผู้ป่วยที่รับผิดชอบ

1.3 จัดระบบที่สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติการพยาบาลรวมทั้งทักษะ

1.4 จัดให้มีพยาบาลรับผิดชอบเป็นเจ้าของไข้ หรือเป็นผู้จัดการเฉพาะกรณี สามารถให้การดูแลแบบองค์รวม อย่างต่อเนื่องเพื่อลดค่าใช้จ่าย และประสานการดูแลระหว่างเจ้าหน้าที่สหสาขาวิชาชีพ เช่น ส่งเสริมให้มีการจัดทำแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยแต่ละประเภทในเชิงรุก ร่วมกันแพทย์ และดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาตามแผนที่วางไว้ เพื่อให้พ้นหายโดยเร็ว ปลอดภัย คุ่มค่าทันเวลา

2. จัดระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน สำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลที่บ้าน และผู้ป่วยที่พึ่งพาเทคโนโลยี โดย

2.1 พัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วยและครอบครัว

2.2 ประสานงานกับทีมบุคลากรสุขภาพเพื่อการส่งต่อแผนการดูแลผู้ป่วย

2.3 ร่วมมือให้การดูแลและเป็นพี่เลี้ยงให้กับบุคลากรทางสุขภาพในระยะแรก เพื่อการป้องกันความผิดพลาด และเพิ่มประสิทธิภาพการดูแล

3. จัดให้มีหน่วยงานการเรียนรู้ ฝึกทักษะการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองของผู้ป่วย และประชาชน เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยและประชาชน โดยต้องมีความครอบคลุมการแก้ไข ปัญหาสุขภาพหลักของท้องถิ่น และมีสื่อการเรียนรู้ที่หลากหลายเพื่อให้ผู้ป่วยและประชาชนที่แตกต่างกัน ในระดับการศึกษาและศักยภาพในการเรียนรู้ด้วยตนเองให้ได้มากที่สุด ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้มีความสามารถในการปฏิบัติ อันเป็นปัจจัยที่สำคัญในการสร้างพฤติกรรม

4. จัดให้มีระบบประกันสุขภาพบริการพยาบาล เพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพการทำงาน ซึ่งเป็นการลดต้นทุนการบริการ และเป็นการสร้างหลักประกันให้กับประชาชนว่าจะได้รับบริการทางสุขภาพที่ได้มาตรฐานตามสิทธิที่พึงได้รับตามรัฐธรรมนูญ และเป็นการสร้างวัฒนธรรมใหม่ในการปฏิบัติงาน

5. จัดระบบฐานข้อมูลทางการพยาบาล เพื่อใช้ในการตัดสินใจในการบริการพยาบาล ประกอบด้วย ฐานข้อมูลปัญหาความต้องการของผู้ป่วย การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาล

6. จัดให้มีหน่วยวิจัยทางการพยาบาล และเครือข่ายการวิจัย โดย

6.1 จัดตั้งหน่วยวิจัยทางการพยาบาลขึ้นในโรงพยาบาล เพื่อช่วยเหลือบุคลากรในการทำวิจัย เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

6.2 กำหนดแผนงานและให้การสนับสนุนการสร้างนวัตกรรม และองค์ความรู้ใหม่ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน ทั้งเฉียบพลัน วิกฤติ และเรื้อรัง

6.3 พัฒนานุเคราะห์ทางการพยาบาลให้มีการนำความรู้และผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงานการพยาบาล

จะเห็นได้ว่าขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมินั้น กว้างขวางและลึกซึ้ง จึงต้องการพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถ มีวิจรรย์ญาณในการแก้ไขปัญหา และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาซับซ้อน วัตถุประสงค์และความทุกข์ของผู้ใช้บริการ ตลอดจนเข้าใจปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการฟื้นฟูสุขภาพจากการเจ็บป่วยแบบองค์รวม ต้องการเจ้าหน้าที่พยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถในระดับต่างๆ ร่วมกันทำงานทั้งระดับพื้นฐาน และระดับความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ระบบเช่นนี้จะต้องเกิดขึ้น พยาบาลจึงจะสามารถปฏิบัติงานได้ครบถ้วนตามพันธะที่กำหนดไว้

จากการศึกษาเอกสารวิชาการเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด การปฏิบัติงานในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย จากการกำหนดบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539: 32-33) และการศึกษางานวิจัยของนักวิชาการหลายๆ ท่าน ซึ่งเป็นแนวคิดด้านการบริหารของการพยาบาล ที่ปรับปรุงให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ต่างๆ มาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังนี้คือ

1. บทบาทผู้นำ (Leader) หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องปฏิบัติในการชักจูงและส่งเสริมให้บุคลากรเข้าใจในเป้าหมายขององค์กร แสดงผู้นำในการเรียนรู้และการตัดสินใจของกลุ่ม จัดการให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่ดี เพื่อปรับปรุงสภาวะสุขภาพ กำหนดรูปแบบของการให้บริการพยาบาลที่เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน จัดให้มีการประชุมปรึกษาหารือภายในหน่วยงาน เพื่อร่วมกันกำหนดข้อปฏิบัติทางการพยาบาล ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติพยาบาล นอกจากนี้ต้องเป็นตัวแทนวิชาชีพในการปฏิบัติงานที่มีคุณค่าของวิชาชีพให้ปรากฏแก่สังคมทั่วไป

2. บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent) หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้สนับสนุนและผลักดันให้บุคลากรมีการปฏิบัติระบบสุขภาพและหาวิธีการปฏิบัติใหม่ๆ เพื่อการดูแลผู้ป่วยแยกแยะปัญหา ประเมินแรงจูงใจและความสามารถของบุคลากรก่อนดำเนินการเปลี่ยนแปลง เป็นผู้กำหนดทางเลือกในการเปลี่ยนแปลงและให้การช่วยเหลือที่เหมาะสม ช่วยให้ผู้บุคลากรมีความรู้ ทักษะและเจตคติที่ถูกต้อง ใช้กระบวนการเปลี่ยนแปลงให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับสุขภาพผู้ป่วยแต่ละคน

3. บทบาทผู้บริหารจัดการ (Manager) หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติบทบาทบริหารจัดการ ครอบคลุมการวางแผน จัดระบบงาน การอำนวยความสะดวกและการควบคุม โดยวางแผนการใช้

ทรัพยากรในหอผู้ป่วย คำนึงถึงการบริการที่มีคุณภาพและประหยัด วางแผนพัฒนาบุคลากร เพื่อเพิ่ม ศักยภาพการทำงานในหอผู้ป่วย จัดระบบงานและกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วย จัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น ควบคุม บำรุงรักษาและตรวจสอบวัสดุครุภัณฑ์ให้มีสภาพดี เพียงพอใช้งานได้อยู่เสมอ จัดอัตรากำลังให้เหมาะสมและเพียงพอกับลักษณะความยากง่ายของงาน รับผิดชอบในการพิจารณาความดี ความชอบ และเสริมสร้างขวัญ กำลังใจแก่บุคลากรในหอผู้ป่วย

4. บทบาทผู้ประสานงาน (Co - ordinator) หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติโดยเป็นผู้สื่อสารทำความเข้าใจในนโยบาย เป้าหมายของกลุ่มงานการพยาบาลสู่การปฏิบัติ จัดระบบการเก็บข้อมูลเพื่อนำมาใช้ในการทำงานร่วมกันในการดูแลผู้ป่วย ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภายในและหน่วยงานภายนอกให้บรรลุเป้าหมาย และประสานงานกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลและแก้ไขปัญหาให้ผู้ป่วย ประชาสัมพันธ์ผลงานของหน่วยงาน นอกจากนี้ต้องวิเคราะห์ปัญหาของการประสานงานและหาแนวทางปฏิบัติให้ดีที่สุดให้สามารถประสานงานบรรลุผลสำเร็จ ประสานให้ผู้ป่วยและทีมสุขภาพร่วมมือในการดูแลรักษาและมีความเข้าใจที่ดีต่อกัน

5. บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (Advocator) หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทในการจัดการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย โดยกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยสำหรับพยาบาล คือ (สมาคมพยาบาล สาขาภาคใต้, 2551)

5.1 การสนองตอบต่อสิทธิพื้นฐานที่จะรับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

5.2 ปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการทุกรายเท่าเทียมกัน อย่างสุภาพอ่อนโยน เอื้ออาทร เคารพในความเชื่อเกี่ยวกับศาสนา และละเว้นจากการปฏิบัติที่มีอคติ

5.3 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับระเบียบ กฎเกณฑ์ของหน่วยงาน ข้อมูล ที่เป็นข้อปฏิบัติในการให้บริการสุขภาพ ข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัย พยากรณ์โรค การบำบัดรักษาและการเสี่ยงต่ออันตราย

5.4 ช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตทันที และไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วย

5.5 แสดงข้อมูลบ่งชี้ ชื่อ สกุล ตำแหน่ง และคุณวุฒิ ของตนเองแก่ผู้รับบริการ รวมทั้งยอมรับและเข้าใจสิทธิของผู้ป่วยในการขอทราบความเห็นในการดูแลรักษาปรับเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานบริการ

5.6 ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยและหรือการปฏิบัติตามหน้าที่ตามกฎหมาย

5.7 ข้อมูลอย่างครบถ้วน เพื่อประกอบในการตัดสินใจร่วม หรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัยด้านสุขภาพ

5.8 กำหนดระเบียบขั้นตอนการปฏิบัติ เพื่อสิทธิของผู้ป่วยในการขอทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาของตน

5.9 ปกป้องการละเมิดสิทธิของผู้ป่วย ทั้งในด้านของการปฏิบัติการพยาบาล และการเป็นผู้แทนโดยชอบธรรม

6. บทบาทผู้ให้การดูแลผู้ป่วย (Care provider) หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลในฐานะผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก จัดระบบงานให้เอื้อต่อการให้บริการในหอผู้ป่วย มีการบริหารจัดการทางการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลให้เป็นหลักในการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ ครอบคลุมการพยาบาลด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษาและการฟื้นฟูสภาพ โดยการวางแผนการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับกระทั่งจำหน่าย และจัดบริการที่ต่อเนื่องลงสู่ชุมชน จัดสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยให้สุขสบายและปลอดภัย

7. บทบาทผู้ให้คำปรึกษา (Counselor) หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติให้คำปรึกษาแก่บุคลากรได้บังคับบัญชา ทุกคนในหอผู้ป่วย สนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้รับคำปรึกษา ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจและสามารถเลือกแนวทางแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง นอกจากนี้ได้เปิดโอกาสให้ผู้เกี่ยวข้องทุกคนเข้าถึงง่ายและกล้าที่แสดงออกความรู้สึก ระบายปัญหา ให้คำปรึกษากับทีมสุขภาพ เพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพ

8. บทบาทผู้ให้ความรู้ (Educator) หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติบทบาทในการให้ความรู้แก่บุคลากรทุกคนในหอผู้ป่วย รวมทั้งนักศึกษาฝึกงาน เพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน ให้สามารถใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีใหม่ๆ ประเมินความต้องการการเรียนรู้ของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมและเพิ่มบรรยากาศการเรียนรู้ในหอผู้ป่วย ให้ความร่วมมือกับฝ่ายการศึกษาทางการพยาบาลในการจัดสิ่งสนับสนุนเพื่อเพิ่มประสบการณ์เรียนรู้แก่นักศึกษาผู้มาฝึกงาน จัดระบบและมอบหมายผู้รับผิดชอบในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ส่งเสริมให้บุคลากรมีความคิดสร้างสรรค์ในการสอนผู้ป่วย มุ่งให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ด้านสุขภาพและสามารถดูแลตนเองได้

9. บทบาทผู้วิจัย (Researcher) หัวหน้าหอผู้ป่วยพัฒนาความรู้ ในการปฏิบัติงาน โดยการทำวิจัยทางการพยาบาล มีส่วนร่วมและสนับสนุนให้บุคลากรทำการวิจัย ส่งเสริมและให้ความรู้แก่นักวิชาการให้สามารถทำวิจัย นำผลงานการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติพยาบาล ใช้กระบวนการวิจัยในการแก้ปัญหา ปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงาน ค้นหาวิธีหรือสร้าง

นวัตกรรมการปฏิบัติใหม่ๆ เพื่อให้ได้ทางเลือกที่ดีที่สุดมาปฏิบัติดูแลผู้ป่วย จัดตั้งกลุ่มหรือหน่วยวิจัยทางการแพทย์ในโรงพยาบาล เพื่อพัฒนาวิชาชีพให้ก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง

3. ประสิทธิภาพองค์การ

3.1 ความหมายขององค์การ

พจนานุกรม ฉบับบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 (2535) ได้นิยามองค์การว่าหมายถึง ศูนย์รวมของกิจการที่ประกอบเป็นหน่วยเดียวกัน

ธงชัย สันติวงษ์ (2541) ได้นิยามองค์การว่า หมายถึง กลุ่มบุคคลซึ่งได้มีการรวมตัวกันและทำกิจกรรมร่วมกัน โดยมีการประสานงานกันเป็นอย่างดี เพื่อที่จะสามารถทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์เดียวกันหรือหลายๆ วัตถุประสงค์

สเตอร์ (Steers, 1977) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นระบบของกิจกรรมการประสานงานและการติดต่อสื่อสารกันระหว่างบุคคล ซึ่งมีความเต็มใจในการประสานงานเพื่อมุ่งสู่จุดมุ่งหมาย

แคต และคาน (Katz and Khan, 1978) ได้นิยามองค์การว่า หมายถึง เป็นระบบเปิดที่มีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นกระบวนการต่อเนื่องประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลผลิต (Output)

เคซ และโรเซนวิก (Kast and Rosenweig, 1979) ได้นิยามองค์การว่า หมายถึง การรวมตัวของบุคคลที่มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน เป็นระบบของสังคมที่ทำงานเป็นกลุ่มซึ่งมีปฏิกริยาร่วมกัน และเป็นระบบของเทคโนโลยีที่ถูกรวบรวมมาใช้ในกรณีต่างๆ

บราวน์ และโมเบอร์ก (Brown and Moberg, 1980) ได้นิยามองค์การว่า หมายถึง เป็นสถาบันหนึ่งของสังคมซึ่งประกอบไปด้วยพฤติกรรมต่างๆ โดยมีการแบ่งงานกันทำตามความถนัดเฉพาะด้านเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

มีซูน อัลเบอร์ และคีด้วรี (Mesoon, Alber and Khedouri, 1985) ได้นิยามองค์การว่า หมายถึง กลุ่มของบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปมาร่วมดำเนินการ โดยมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน และมีความเต็มใจเข้าร่วมทำงาน เพื่อผลประโยชน์ของสมาชิกฝ่ายต่างๆ

จากความหมายขององค์การที่กล่าวมาแล้วนั้น สรุปได้ว่า องค์การ หมายถึง การที่บุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มารวมตัวกันในการทำกิจกรรมโดยมีความร่วมมือ ติดต่อสื่อสาร ตลอดจนการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน เพื่อร่วมกันทำงาน และประสานงานกันอย่างเป็นระบบ โดย

อาศัยเทคนิค วิทยาการ หรือเทคโนโลยีต่างๆ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายขององค์การ และจะเป็นองค์การที่เป็นเลิศในการให้บริการแก่ผู้รับบริการ

3.2 ลักษณะองค์การที่เป็นเลิศ

เดฟ (Daft, 2001) ได้เสนอว่าองค์การที่เป็นเลิศมีส่วนประกอบ 4 ด้าน ดังนี้

1. มุ่งเน้นกลยุทธ์ (Strategic orientation) องค์การที่เป็นเลิศได้นั้นเกิดจากแรงผลักดันจากลูกค้า โดยมีกลยุทธ์ให้ความสำคัญกับลูกค้า มีเป้าหมาย และจุดประสงค์ที่ชัดเจน สร้างเครือข่ายระหว่างองค์การ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้บริหาร โดยมีจุดมุ่งหมายสู่ความพึงพอใจของลูกค้า

2. การจัดการที่เป็นเลิศ (Top management) เทคนิคการจัดการและกระบวนการเป็นทิศทางขององค์การที่เป็นเลิศ ซึ่งมีส่วนประกอบที่เกี่ยวข้องกับผู้บริหารที่จะทำให้้องค์การประสบความสำเร็จ คือ วิสัยทัศน์ของผู้นำ ต้องมีการปฏิบัติ การเปลี่ยนแปลง และการเรียนรู้ ส่งเสริมพื้นฐานของควมมีคุณค่า และมีความยืดหยุ่นในการจัดการกับความรู้

3. รูปแบบขององค์การ (Organization design) ประกอบด้วยลักษณะ 5 ประการคือ

3.1 รูปแบบที่เรียบง่ายของบุคลากร

3.2 มีการเสริมสร้างพลังอำนาจ

3.3 มีโครงสร้างแบบแนวราบ และมีความร่วมมือ

3.4 มีความสมดุลระหว่างการวัดการปฏิบัติงานในเชิงธุรกิจและไม่ใช่ธุรกิจ

3.5 มีการใช้เทคโนโลยีทางคอมพิวเตอร์

4. วัฒนธรรมขององค์การ (Cooperate culture) การที่บุคลากรจะมีความยึดมั่นผูกพันต่อความสำเร็จขององค์การได้นั้น บุคลากรในองค์การจะต้องมีการสร้างบรรยากาศแห่งความไว้วางใจ มีการแบ่งปันข้อมูลข่าวสาร สนับสนุนให้บุคลากรเพิ่มผลผลิต มีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล มีการปรับตัว และการเรียนรู้

3.2 องค์การพยาบาล

บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2533: 25) กล่าวว่า องค์การพยาบาล คือ โครงสร้างองค์การสุขภาพที่มีความสำคัญและมีบุคคลจำนวนมากที่สุดในโรงพยาบาล ซึ่งมีนักวิชาการได้ให้ความหมายขององค์การพยาบาลไว้แตกต่างกัน จัดตั้งขึ้นโดยมีบุคคลอย่างน้อย 2 คนขึ้นไป รวมกลุ่มกันดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การที่กำหนดไว้

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534: 285) กล่าวว่า องค์การพยาบาลเป็นการรวมกลุ่มของพยาบาลระดับต่างๆ เพื่อให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ได้โดยอาศัยทรัพยากรการบริหารต่างๆ

ฟาริดา อิบราฮิม (2537) ได้ให้ความหมายขององค์การพยาบาลว่า เป็นการรวมกลุ่มของพยาบาลอย่างมีระบบเพื่อทำหน้าที่ต่างๆ ใ้งานของวิชาชีพการพยาบาลประสบผลสำเร็จ

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539: 39) ได้ให้ความหมายขององค์การพยาบาลว่า เป็นการรวมกลุ่มของพยาบาลในระดับต่างๆ เพื่อให้บริการพยาบาลให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ ซึ่งหมายถึง การปฏิบัติต่อผู้ป่วย และผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยยึดหลักการให้ความปลอดภัย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และคงไว้ซึ่งสุขอนามัยของประชาชน

ฮักกี (Huges, 1990 อ้างถึงใน ยุพดี โสคติพันธ์, 2539: 5) กล่าวว่า องค์การพยาบาลเป็นองค์การทางสุขภาพที่ถูกกำหนดขึ้นมาเพื่อแก้ปัญหา และส่งเสริมคุณค่าสิ่งใหม่ๆ ให้สังคม โดยรวมการดูแลสุขภาพในทุกสาขา ซึ่งต้องอาศัยทักษะ ความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ให้สอดคล้องกับความคาดหวังและความเชื่อของสังคม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

สรุปความหมายขององค์การพยาบาล หมายถึง การรวมกลุ่มของพยาบาลในระดับต่างๆ ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป เพื่อให้การพยาบาลอย่างมีระบบโดยต้องอาศัยทักษะ ความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุตามวัตถุประสงค์ของงานวิชาชีพการพยาบาล และองค์การที่กำหนดไว้

3.4 ลักษณะขององค์การพยาบาล

องค์การพยาบาลเป็นองค์การย่อยขององค์การหนึ่งของโรงพยาบาล ซึ่งนับได้ว่าเป็นองค์การที่มีความสำคัญยิ่ง เนื่องจากมีจำนวนบุคลากรมากที่สุดในองค์การสุขภาพ ประกอบกับองค์การพยาบาลมีลักษณะขององค์การที่มีแบบแผน และอยู่ด้วยกันในการให้บริการแก่ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง นอกจากนี้องค์การพยาบาลยังประกอบไปด้วยบุคลากรพยาบาลทั้งระดับบริหาร ระดับพยาบาลประจำการ และระดับอื่นๆ มาร่วมกันปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

องค์การพยาบาลเป็นระบบเปิด (Sullivan and Decker, 1988) มีสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และเป็นองค์การขนาดใหญ่ มีระบบงานค่อนข้างสลับซับซ้อน กลุ่มงานการพยาบาล และบุคลากรพยาบาลในองค์การต้องมีความร่วมมือในการทำงานเป็นทีม การติดต่อประสานงานระหว่างบุคคล ดังนั้น การกำหนดโครงสร้างพยาบาลที่พยาบาลจะต้องคำนึงถึงหลาย

ประเด็น เช่น สภาพทางภูมิศาสตร์ ลักษณะงาน พฤติกรรมของบุคคลในองค์การพยาบาล กลยุทธ์ในการบริหาร เป็นต้น (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2533: 26-27) โดยต้องกำหนดโครงสร้าง และจัดองค์การให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ ตลอดจนการพัฒนาบุคลากร ส่งเสริมสนับสนุนให้ประสบความสำเร็จตามทิศทางของตนเองและองค์การร่วมกัน นอกจากนี้ยังเป็นการจัดโครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในองค์การตามเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ขององค์การ ซึ่งรวมถึงการจัดแบ่งงานให้อำนาจตามหน้าที่การบังคับบัญชา และโครงสร้างของหน่วยงานพัฒนาบุคลากรทั้งที่มีแบบแผน และไม่มีแบบแผน (Gilley and Eggland, 1989: 107) ซึ่งสุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) ได้กล่าวถึงหลักการจัดองค์การ หรือการจัดรูปงานไว้ 6 ประการคือ

- 1) การถือเอาจุดมุ่งหมายของงานเป็นหลัก เช่น องค์การราชการจะแบ่งเป็น กระทรวง ทบวง กรม
 - 2) ถือเอากระบวนการของงานโดยแบ่งการดำเนินงานออกเป็นขั้นตอน
 - 3) ถือเอาเขต หรือพื้นที่โดยแบ่งตามสถานที่ตั้ง แบ่งตามภาคเป็นเขต
 - 4) ถือเอาเวลาโดยแบ่งเป็นผลัดหรือเวร
 - 5) ถือเอาผู้รับบริการ
 - 6) ถือเอาความคล้ายคลึงของงานแบ่งเป็นแผนกตามลักษณะงานที่รับผิดชอบ
- นอกจากนี้ องค์การพยาบาลยังแบ่งลักษณะขององค์การเป็น 2 ลักษณะ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536: 24) คือ

1. ตามลักษณะสายการบังคับบัญชา (Line Organization)
2. ลักษณะงานของการปฏิบัติงานภายในหอผู้ป่วย (Functional Organization)

3.5 การบริหารงานของกลุ่มงานการพยาบาล

การบริหารงานของกลุ่มงานการพยาบาลมีลักษณะการบริหารที่เป็นกระบวนการ โดยผู้บริหารจะทำหน้าที่วางแผน กำกับการ และเฝ้าอำนาจทรัพยากรด้านต่างๆ ที่จะทำให้การดำเนินงานขององค์การประสบความสำเร็จได้ตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ จำแนกออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการบริหารงานทั่วไป ด้านการบริหารงานบริการพยาบาล และด้านการบริหารงานวิชาการ (กองการพยาบาล, 2539)

1. การบริหารงานจัดการ เป็นการบริหารที่ดำเนินงานเพื่อให้งานของฝ่ายการพยาบาลมีระบบ โดยให้การสนับสนุนการบริหารจัดการด้านต่างๆ เพื่อลดปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และช่วยให้ดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ลักษณะงานการบริหารงานทั่วไป ได้แก่ การจัดทำแผน การจัดองค์การ การจัดการด้านบุคลากร และการควบคุมงาน

2. การบริหารงานบริการพยาบาล เป็นการบริหารจัดการที่มีผลต่อผู้ใช้บริการตาม วัตถุประสงค์ของหน่วยงาน สถาบัน หรือความต้องการและปัญหาของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ลักษณะของงานบริการพยาบาลจะให้ครอบคลุมการพยาบาลทั้ง 4 มิติ คือ การป้องกัน การ รักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งเป็นการดูแลบุคคลทั้งคน (Holistic Care) การบริหารงานบริการพยาบาลมีกิจกรรมการบริการที่หลากหลาย เช่น การจัดบริการพยาบาลตาม ความต้องการหรือตามปัญหาและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ การจัดบริการพยาบาลโดยให้มี ผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง และการจัดทีมงานเพื่อให้บริการพยาบาลเป็นต้น

3. การบริหารงานวิชาการ เป็นงานสนับสนุนการบริการพยาบาลให้มีคุณภาพ ดำเนินงานวิชาการเพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ทักษะ มีคุณธรรมและจริยธรรมในการปฏิบัติงาน และช่วยให้บุคลากรมีความสามารถ เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ลักษณะการบริหารงาน วิชาการประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนแรกเป็นงานปฏิบัติการทางวิชาการ ส่งเสริมและเผยแพร่ ผลงานวิชาการ ให้คำปรึกษาแนะนำ ตลอดจนค้นคว้าวิจัยทางการพยาบาล และอีกส่วนหนึ่งเป็น งานบริการการศึกษา มีกิจกรรมในเรื่องการประสานงานกับสถาบันการศึกษา จัดประสบการณ์ การศึกษาภาคปฏิบัติ การควบคุมนิเทศนักศึกษา การอำนวยความสะดวก และการประเมินผล ภาคปฏิบัติของนักศึกษา

3.6 ประสิทธิผลองค์การ

ในการให้ความหมายประสิทธิผลขององค์การ ได้มีนักวิชาการหลายท่านได้สรุป ไว้ต่างๆ ดังนี้

อัญชติ มากบุญส่ง (2540: 24) ให้ความหมายของประสิทธิผลองค์การว่า หมายถึง ภาพรวมขององค์การที่จะสามารถตอบสนองความต้องการของตลาดหรือสิ่งแวดล้อมได้เพียงใด ตามสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป

ธงชัย สันติวงษ์ (2541: 29) ให้ความหมายของประสิทธิผลองค์การว่า หมายถึง ความสามารถของบุคคลในองค์การที่จะทำงานให้บรรลุตามเป้าหมายต่างๆ ที่ตั้งไว้

ละมัยพร โลหิตโยธิน (2542: 27) ให้ความหมายของประสิทธิผลองค์การว่า หมายถึง ภาพรวมขององค์การที่สามารถปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย ตอบสนองความต้องการกลุ่ม บุคคล หลายกลุ่มทั้งภายในและภายนอกองค์การ รวมทั้งตอบสนองความต้องการของสังคมตาม สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป

พิทยา บวรวัฒนา (2546: 176) ให้ความหมายของประสิทธิผลองค์การ หมายถึง องค์การที่ดำเนินการบรรลุเป้าหมายที่ตั้งใจไว้

روبบิน (Robbins, 1990: 40-43) กล่าวถึงประสิทธิผลองค์กรว่า เป็นระดับที่องค์กรบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

สเตอร์ (Steers, 1991: 302) ให้ความหมายของประสิทธิผลองค์กรว่า หมายถึงความสามารถในการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพของบุคคลในองค์กร เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

กิปสัน ไอแวนวิช และดอนเนลลี่ (Gibson, Ivancevich and Donnelly, 1991: 39) กล่าวถึงประสิทธิผลองค์กรว่า เป็นความสัมพันธ์ที่เหมาะสมระหว่างองค์ประกอบ 5 ประการ คือ ผลผลิต ประสิทธิภาพ ความพึงพอใจ การปรับตัว และการพัฒนา

เดฟ (Daft, 2001: 64) ได้ให้ความหมายประสิทธิผลองค์กรว่า หมายถึงความสามารถขององค์กรในการจัดการทรัพยากรให้เกิดผลสำเร็จ

จะเห็นได้ว่า มีผู้ให้ความหมายของประสิทธิผลองค์กรไว้หลายลักษณะ ซึ่งสรุปได้ว่าประสิทธิผลองค์กร หมายถึง ความสามารถของบุคคลในองค์กรที่จะทำงานให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความสัมพันธ์ที่เหมาะสมระหว่างองค์ประกอบ 5 ประการ คือ ผลผลิต ประสิทธิภาพ ความพึงพอใจ การปรับตัว และการพัฒนา

3.7 แนวคิดทฤษฎีประสิทธิผลองค์กร

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวกับทฤษฎีองค์กร แสดงให้เห็นว่าองค์กรที่มีลักษณะต่างกัน หลักเกณฑ์การประเมินประสิทธิผลก็ต่างกันไปด้วย เช่น องค์กรเอกชนอาจคำนึงถึงผลการผลิตสินค้าเพื่อกำไร ส่วนองค์กรที่เป็นวิชาชีพก็จะเน้นการสร้างชื่อเสียงและความสามารถของวิชาชีพ จึงทำให้หลักเกณฑ์การประเมินประสิทธิผลองค์กรสองลักษณะนี้ต่างกัน (Jackson and Morgan, 1978: 319) ขั้นตอนแรกต้องเข้าใจว่า ความเข้าใจขององค์กรต่างๆ มีอะไรบ้าง ซึ่ง สเตอร์ (Steers, 1991: 302) กล่าวถึงความต้องการที่สำคัญขององค์กร คือ

- 1) การได้มาซึ่งทรัพยากร (Resource acquisition)
- 2) ประสิทธิภาพ (Efficiency) ขององค์กรคือ อัตราส่วนระหว่างสิ่งที่นำเข้าหรือสิ่งที่ลงทุนไป กับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต้องสมดุลหรือมีกำไรให้กับองค์กร
- 3) ผลผลิต (Production or output) สินค้าหรือบริการต้องเป็นที่ต้องการของตลาด
- 4) การประสานงานอย่างเหมาะสมในองค์กร (Rational coordination)
- 5) ความสามารถในการปรับตัวและการเปลี่ยนแปลงขององค์กร (Organization renewal and adaptation)
- 6) ความสอดคล้อง (Conformity) คือ ความต้องการสร้างความสอดคล้องขององค์กรกับค่านิยม หรือบรรทัดฐานของสังคม เพื่อความเจริญและความอยู่รอดขององค์กร

7) ความพึงพอใจของกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้อง (Constituency satisfaction) ทั้งภายในและภายนอกองค์การ

3.8 แนวทางการประเมินประสิทธิผลขององค์การ

ในยุคต้นๆ ของการศึกษาเรื่องของการประเมินประสิทธิผลขององค์การจะใช้เพียงหลักเกณฑ์อันใดอันหนึ่งเพียงอันเดียว เช่น ความสามารถในการผลิต ความมั่งคั่ง ในช่วง ค.ศ.1960 เป็นต้นมา การศึกษาในเรื่องขององค์การแพร่หลายมากขึ้น จึงได้มีการใช้เกณฑ์หลายอย่างในการประเมินประสิทธิผล คือ

3.8.1 การวัดประสิทธิผลตามเป้าหมาย (The Goal- attainment approach)

องค์การทุกองค์การที่ได้จัดตั้งขึ้น ต่างก็มีจุดประสงค์ที่จะให้สำเร็จผลในเป้าหมายอย่างใดอย่างหนึ่งหลายอย่างเสมอ จึงมีแนวทางความเชื่อที่ว่า ประสิทธิผลขององค์การควรที่จะได้มีการประเมินในแง่ของการสามารถทำงานจนบรรลุเป้าหมายได้จริง หลักที่สำคัญได้แก่ การทำให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมเข้าใจและยอมรับในเป้าหมายในทิศทางเดียวกันให้มากที่สุด (Hoy and Miskel, 1991: 375) ซึ่งเป้าหมายแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

- 1) เป้าหมายที่เป็นทางการ (Official goals) เป็นวัตถุประสงค์กว้างๆ ที่เป็นนามธรรม
- 2) เป้าหมายในทางปฏิบัติ (Operative goals) ซึ่งแสดงถึงลักษณะงานและกิจกรรมที่ปฏิบัติจริง

การวัดประสิทธิผลจะใช้การวัดเป้าหมายในทางปฏิบัติมากกว่าเป้าหมายที่เป็นทางการ (Daft, 1998: 36) วิธีการวัดผลสำเร็จที่แท้จริงคือ วิธีที่มีลักษณะเหมือนกันกับวิธีการบริหารตามเป้าหมายหรือ M.B.O. (Management By Objective) เพราะคุณลักษณะที่สำคัญของเทคนิคการบริหารตามเป้าหมายคือ การพยายามประเมินองค์การและสมาชิกขององค์การว่าสามารถทำงานบรรลุเป้าหมายที่ผู้บังคับบัญชาได้ร่วมกันกำหนดขึ้นให้สำเร็จไปได้ดีอย่างน้อยเพียงใด ซึ่งคุณประโยชน์จากการวัดโดยการใช้เป้าหมาย ได้แก่

1. ช่วยให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมและให้ความสนใจต่อการตั้งเป้าหมายมากกว่าจะปล่อยให้ฝ่ายบริหารระดับสูงทำกันเอง
2. ช่วยให้การกำหนดเป้าหมายมีคุณภาพตรงกับความเป็นจริง โดยสามารถพิจารณาให้สอดคล้องกับพฤติกรรมของสมาชิกขององค์การได้
3. ช่วยให้องค์การสามารถติดตามผลความก้าวหน้าได้ทั้งระยะสั้นและระยะยาว
4. ช่วยให้การกำหนดเป้าหมายกระทำได้อย่างชัดเจน วัดผลได้มากกว่าการระบุอย่างเลื่อนลอยเป็นข้อความกว้างๆ

5. เป้าหมายจะคล่องตัวสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามเวลา มากกว่าที่จะระบุเป็นข้อความตายตัวที่แสดงถึงจุดมุ่งหมายเท่านั้น

3.8.2 การวัดประสิทธิผลเชิงระบบ (The Systems approach) องค์การถือเป็นระบบเปิด ซึ่งมีการนำเอาทรัพยากรเข้ามาจากภายนอก จากนั้นจะเข้าสู่กระบวนการแปรสภาพหรือส่งออกเป็นผลผลิตออกมา การวัดประสิทธิผลขององค์การจึงต้องพิจารณาถึงความสามารถขององค์การในแง่ของการจัดหาสิ่งนำเข้า ประสิทธิภาพของกระบวนการผลิตและการบริหารที่ทำการแปรสภาพว่าได้ดีเพียงใด วิธีการเชิงระบบจะไม่ทุ่มเทความสนใจไปที่ผลสำเร็จขั้นสุดท้ายเพียงอย่างเดียว แต่จะสนใจถึงขั้นตอนกระบวนการต่างๆ และความต้องการของบุคคลที่จะทำงานร่วมกัน ซึ่งจะมีส่วนและมีความสำคัญต่อความสำเร็จตามเป้าหมายด้วย

ธงชัย สันติวงษ์ (2541: 43) กล่าวถึงคุณประโยชน์จากการวัดโดยใช้วิธีการเชิงระบบ คือ

1. จะช่วยให้ผู้บริหารไม่มองแคบๆ และสั้นๆ ช่วยให้ผู้บริหารมองกว้าง และคิดยาวออกไปและตัดสินใจเพื่อความมั่นคงและอยู่รอดขององค์การ ในระยะยาวมากกว่าหวังผลในระยะสั้นเท่านั้น

2. ช่วยขยายขอบเขตการวิเคราะห์ที่ครบถ้วนสมบูรณ์ให้กับผู้บริหาร สามารถจะเห็นถึงกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างครบถ้วน

3. วิธีการนี้เหมาะสมที่จะนำมาใช้กับงานบริหารด้านต่างๆ ที่ซึ่งผลงานวัดได้ยาก ตัวบ่งชี้ของประสิทธิผลเชิงระบบจะต้องพิจารณา ดังนี้ (Daft, 1998: 39)

1. ความสามารถขององค์การ ในการใช้ประโยชน์ของสิ่งแวดล้อมที่มีไม่มากและการรู้คุณค่าของทรัพยากร

2. ความสามารถของผู้ตัดสินใจของระบบ ซึ่งยอมรับและแปลความหมายอย่างถูกต้องตามสัดส่วนที่เป็นจริงของสิ่งแวดล้อมภายนอก

3. การบำรุงรักษากิจกรรมภายในองค์การในแต่ละวัน

4. ความสามารถขององค์การในการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม ปัญหาข้อจำกัดของการใช้วิธีการเชิงระบบ มี 3 ประการ คือ

1. ความยุ่งยากของกระบวนการดำเนินการทำงาน เนื่องจากการดำเนินงานขององค์การต้องขึ้นกับทรัพยากรและเงื่อนไขต่างๆ ของสิ่งแวดล้อม ซึ่งไม่มีมาตรฐานใดที่จะทราบได้ว่าองค์การดำเนินงานอยู่ในระดับใด จึงจะเหมาะสม

2. ความยุ่งยากในการจัดสรรทรัพยากร เนื่องจากการจัดทรัพยากรที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดประสิทธิผล ไม่สามารถกำหนดได้ตายตัว

3. การเน้นการสรรหาทรัพยากรที่มากเกินไป แต่ละเลยหรือไม่ให้ความสนใจกับการนำทรัพยากรมาใช้ประโยชน์สูงสุด การสามารถสรรหาทรัพยากรได้ครบถ้วนเพียงอย่างเดียวไม่ใช่ว่าองค์การนั้นจะมีประสิทธิผลเกิดขึ้น (Zammuto and Bedeian, 1991: 67-68)

3.9 แนวทางเชิงกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง (The stakeholder approach or multiple constituencies) เป็นแนวทางที่เริ่มได้รับความสนใจจากนักทฤษฎีองค์การตั้งแต่ปี ค.ศ.1970 ซึ่งคำนึงถึงเป้าหมายและสิ่งแวดล้อมขององค์การ ร่วมกับการคำนึงถึงกลุ่มผู้เกี่ยวข้องที่มีผลต่อการดำเนินองค์การ และความอยู่รอดขององค์การ ได้แก่ กลุ่มของนายจ้าง ลูกจ้าง ลูกค้า กลุ่มผู้ขายสินค้า รัฐบาลทุกระดับ และชุมชน

ข้อจำกัดในการศึกษาตามแนวทางเชิงกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง คือ

1. การดำเนินงานขององค์การมักถูกมองตามความเข้าใจของบุคคลแต่ละกลุ่ม
2. ความคิดของบุคคลบางกลุ่มที่ประเมินองค์การ โดยคำนึงถึงแต่ประโยชน์ส่วนตน
3. การสร้างความพอใจให้กับกลุ่มหนึ่ง อาจทำให้เกิดความไม่พอใจกับอีกกลุ่มหนึ่งได้ จึงมักเกิดคำถามว่าควรตอบสนองความพึงพอใจของกลุ่มใดมากที่สุด เช่น ควรตอบสนองผู้มีอำนาจมากที่สุดขององค์การ เพราะเป็นผู้ควบคุมทรัพยากรที่จะมีผลต่อความอยู่รอดขององค์การ หรือตอบสนองต่อกลุ่มที่ถูกเอาเปรียบ แต่นักทฤษฎีองค์การบางคนก็กล่าวว่าเป็นการยากที่จะระบุว่ากลุ่มใดมีความสำคัญมากกว่ากัน จึงสรุปว่าแนวทางเชิงกลุ่มผู้เกี่ยวข้องเป็นแนวทางปรัชญา (Philosophical) หรือศาสตร์ทางการจัดการที่ยากแก่การเข้าใจ (Zammuto and Bedeian, 1991: 68-69)

3.10 การประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามแนวคิดของ กิปสัน และคณะ

ตามแนวคิดของ กิปสัน และคณะ (Gibson et al, 1991) การประเมินประสิทธิผลสามารถใช้การประเมินในระดับหน่วยงาน ซึ่งเป็นการประเมินผลรวมที่ได้จากการปฏิบัติงานของสมาชิกที่อยู่ในหน่วยงานเดียวกัน ดังนั้น การประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ซึ่งจัดเป็นการประเมินในระดับหน่วยงานประกอบด้วย 3 ด้าน คือ

3.10.1 ผลผลิต (Production)

องค์กรทุกองค์กรมีหน้าที่สำคัญคือ การบรรลุเป้าหมาย และการได้มาซึ่งผลผลิตที่ต้องการ โดยอาศัยกระบวนการเปลี่ยนปัจจัยการผลิต เพื่อให้ได้ผลผลิตตามที่ต้องการ ซึ่งได้แก่ ลูกค้า ผู้รับบริการ เป็นต้น

กิปสัน และคณะ (Gibson et al, 1991: 37) ให้ความหมายผลผลิตไว้ว่าเป็นการสะท้อนถึงความสามารถในการผลิตหรือบริการ และเป็นการแสดงถึงปริมาณและคุณภาพงานที่เพิ่มขึ้น การวัดจะสัมพันธ์กับผู้รับบริการ

ซาวานเบอร์ก (Sawaburg, 1996) ให้ความหมายผลิตผลไว้ว่า เป็น ความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณและคุณภาพของผลผลิตกับการปฏิบัติงานของพยาบาล

รอบบิน (Robbins, 2001) กล่าวว่า ผลิตผล หมายถึง ความสามารถในการ ผลิตผลผลิตได้บรรลุเป้าหมายขององค์การ โดยอาศัยกระบวนการเปลี่ยนแปลงปัจจัยการผลิตให้ ได้ผลที่สอดคล้องกับความต้องการของสภาพแวดล้อม

ลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์ (2545) ให้ความหมายผลิตผลไว้ว่า เป็นผลลัพธ์ที่ เกิดจากการปฏิบัติงานของทีมงาน โดยอาศัยกระบวนการเปลี่ยนแปลงปัจจัยการผลิตให้ได้ผลผลิตที่ บรรลุเป้าหมายในเชิงปริมาณและคุณภาพ

สรุปได้ว่า ผลิตผล หมายถึง ผลรวมของผลลัพธ์ที่บรรลุเป้าหมายทั้งใน ด้านปริมาณและคุณภาพ โดยคำนึงถึงปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อตอบสนอง ความต้องการของผู้รับบริการ

3.10.2 ประสิทธิภาพ (Efficiency)

ประเสริฐ บัณฑิตศักดิ์ (2540) กล่าวถึง ประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากร ได้แก่ การได้รับทรัพยากรที่เหมาะสมกับภารกิจ การมีระบบในการควบคุมทรัพยากรและการใช้ ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า

จิรัตรม ศรีรัตนบัลล์ (2543: 4-8) กล่าวว่า ประสิทธิภาพ เป็นแนวคิดของ การใช้ทรัพยากรที่จำกัด ซึ่งจำเป็นต้องเลือกว่าจะนำมาใช้อย่างไรจึงจะให้ผลผลิตสูงสุด องค์ประกอบผลผลิตที่สำคัญ มี 3 ประเด็นได้แก่

1. การใช้ทรัพยากรอย่างจำกัดไม่ทิ้งขว้าง สำหรับการผลิตให้เกิดผลผลิต จำนวนหนึ่งควรมีการใช้ทรัพยากรปัจจัยนำเข้าน้อยที่สุดสำหรับการผลิตนั้นๆ แต่ยังคงคุณภาพตาม ต้องการได้

2. การผลิตผลผลิตต้องมีความคุ้มค่าของปัจจัยนำเข้า หรือส่วนผสมของ ปัจจัยนำเข้าต่ำที่สุด เรียกว่าความคุ้มค่า หรือมีประสิทธิภาพทางเศรษฐศาสตร์ ในทางปฏิบัติ มัก พบว่ามีวิธีการมากกว่าหนึ่งทางเลือกเสมอเพื่อบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ ความคุ้มค่าจะเกิดจากการ เลือกที่เหมาะสมในการผลิต โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้บรรลุถึงผลผลิต เช่นทางเลือกในการตรวจ วินิจฉัยโรคทางห้องปฏิบัติการ ทางเลือกในการรักษาโดยการใช้อาหรือการทำผ่าตัด เป็นต้น

3. เลือกผลผลิตและจำนวนที่คนให้คุณค่ามากที่สุด เลือกผลผลิตทั้งชนิด และจำนวน สัดส่วนเป็นที่พึงพอใจของผู้บริโภคมากที่สุด เรียกว่าเป็นการจัดสรรทรัพยากร นั่นคือ ทรัพยากรถูกใช้ไปอย่างเกิดประโยชน์สูงสุด โดยไม่สามารถปรับปรุงรูปแบบ และสัดส่วนการจัด ทรัพยากรให้ได้ประโยชน์ในระดับสูงกว่านี้ได้อีก

ธงชัย สันติวงษ์ (2546) กล่าวว่าไว้ว่า ประสิทธิภาพ หมายถึง ความสามารถของบุคลากรในการสร้างผลงานหรือผลสำเร็จ โดยผลงานที่ได้มีคุณค่ามากกว่า ทรัพยากรที่ใช้ไป กล่าวคือ สามารถผลิตสินค้าหรือบริการได้เพิ่มสูงขึ้นกว่าเดิม โดยที่ต้นทุนไม่เพิ่ม หรือสามารถผลิตทุกอย่างได้มากเหมือนเดิมแต่ใช้ต้นทุนน้อยกว่าเดิม

กิปสัน และคณะ (Gibson et al, 1991: 37) ให้ความหมายของ ประสิทธิภาพว่า หมายถึง จำนวนทรัพยากรที่ใช้เพื่อการผลิตซึ่งวัดจากอัตราส่วนของผลผลิตต่อตัว ป้อน รวมถึงผลตอบแทนจากการลงทุนหรือทรัพย์สิน ค่าใช้จ่ายต่อหน่วยซึ่งมักเกี่ยวข้องกับ กระบวนการภายใน การวัดประสิทธิภาพมักอยู่ในรูปของอัตราส่วนระหว่างผลประโยชน์กับต้นทุน หรืออัตราส่วนระหว่างผลผลิตต่อเวลา

แวนชีวิก แม็ททีสัน (Vancevich and Matteson, 1999: 29) กล่าวถึงการวัด ประสิทธิภาพว่าสามารถวัดจากอัตราการลงทุน ค่าใช้จ่ายของหน่วยงาน ปริมาณของเสีย การใช้เวลา ลดลง อัตราการครองเตียงและค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งการวัดประสิทธิภาพต้องอยู่ใน ระยะเวลาหนึ่ง

روبบิน (Robbins, 2001: 20); สเตอร์ Steers, 1997) ให้ความหมาย ประสิทธิภาพ หมายถึง ความสามารถของบุคลากรในการใช้ทรัพยากรทั้งด้านงบประมาณ คน และ เครื่องมือได้ถูกต้องตามกระบวนการหรือหลักเกณฑ์ที่วางไว้ ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

นอกจากนี้ พูลสุข หิงคานนท์ (2549) ได้เสนอแนวคิดการบริหารจัดการ ในยุคใหม่ที่เน้นการจัดการในแนวทางที่องค์กรต้องปรับเปลี่ยนวิธีการบริหารจัดการและนำทฤษฎี และแนวคิดทางการบริหารแบบใหม่ที่ทันสมัยมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมเพื่อ สร้างประสิทธิภาพ และประสิทธิผลองค์กร ซึ่งสามารถวัดและประเมินได้จากตัวชี้วัดที่กำหนดขึ้น อาทิเช่น 1) คุณภาพ ของการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจและความผูกพันของคนในองค์กร 2) การบรรลุเป้าหมายของ บุคคล กลุ่มงาน และองค์กร 3) การปฏิบัติงานมีผลสัมฤทธิ์สูง และ 4) ความพึงพอใจของ ผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า ประสิทธิภาพ สามารถประเมินได้ จากผลลัพธ์ที่ได้จากการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กร ที่มีการใช้ทรัพยากร ทั้งทางด้านบุคคล เวลา และวัสดุอุปกรณ์ให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยคำนึงถึงความจำเป็นในการใช้ รวมถึงการเก็บ บำรุงรักษาให้คงสภาพพร้อมใช้งานเพื่อให้การผลิตหรือการบริการเป็นไปด้วยความรวดเร็วทันเวลา

3.10.3 ความพึงพอใจในงาน (Job satisfaction)

การบริหารองค์กรต่างๆ ให้ประสบผลสำเร็จนั้น ผู้บริหารต้องคำนึงถึง ความพึงพอใจในงานของบุคลากรในองค์กร เพราะถ้าบุคลากรมีความพึงพอใจในงานแล้ว ย่อม

ส่งผลถึง ประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์การ การบริหารองค์การให้ประสบความสำเร็จ ผู้บริหารต้องคำนึงถึงความพึงพอใจของบุคลากรในองค์การ เพราะถ้าบุคคลมีความพึงพอใจในงาน จะทำให้ผลิตผลขององค์การบรรลุเป้าหมายได้ (Luthans, 1995: 129)

ความพึงพอใจในงาน หมายถึง เจตคติของบุคคลที่มีต่องานที่ทำในทางบวก ได้รับการตอบสนองความต้องการในงานที่ได้รับมอบหมาย มีอิสระในการทำงานหรือมีส่วนร่วมในการทำงาน และได้รับการยอมรับในผลงาน ทำให้เกิดความกระตือรือร้น มุ่งมั่นในการทำงาน จะนำไปสู่ความพึงพอใจของบุคลากรในองค์การ ส่งผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงาน (สมยศ นาวิการ, 2533; เทพพนม เมืองแมน และสวีน สุวรรณ, 2540: 100; Gibson et al. 1991: 37; Herzberg, Mausner and Synderman, 1993: 44; Luthans, 1995:125)

ทฤษฎีสองปัจจัยของ เฮอส์เบอร์ก และคณะ (Herzberg et al., 1993) เป็นแนวคิดที่นำมาใช้ประเมินความพึงพอใจในงานอย่างแพร่หลายได้อธิบายว่า ปัจจัยที่ทำให้บุคคลรู้สึกพึงพอใจ และไม่พึงพอใจในการทำงาน สามารถแบ่งออกเป็น 2 ปัจจัยใหญ่ๆ คือ 1) ปัจจัยจูงใจ ประกอบด้วย ด้านความสำเร็จของงาน การได้รับการยอมรับนับถือ ลักษณะของงาน การมอบหมายงานให้รับผิดชอบ ความก้าวหน้าในตำแหน่งการงาน 2) ปัจจัยค้ำจุน ประกอบด้วย เงินเดือน โอกาสที่จะได้รับความก้าวหน้า ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน สถานภาพของอาชีพ เทคนิคการนิเทศ นโยบายและการบริหารงานขององค์การ ความเป็นอยู่ของบุคคล และความมั่นคงในงาน

การประเมินความพึงพอใจในงาน ตามแนวคิดของ แคมเปียน และคณะ (Campion et al., 1993) ประเมินได้จากความรู้สึกของบุคลากรที่รับรู้ถึงความสามารถและความสุขในการร่วมกันทำงานเป็นทีม ร่วมกันเพิ่มผลผลิตด้วยการแบ่งปันภาระงาน และมีการสนับสนุนซึ่งกันและกัน การพัฒนาวิชาชีพ รางวัลตอบแทน คุณภาพในการบริหารงาน ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน การติดต่อสื่อสาร และการได้รับการยอมรับ

การประเมินความพึงพอใจในงาน ตามแนวคิดของ กิปสัน และคณะ (Gibson et al., 1991) มีบางส่วนสอดคล้องกับ แนวคิดของ เฮอส์เบอร์ก และคณะ (Herzberg et al., 1993) ซึ่ง สามารถประเมินได้จาก 2 ด้าน คือ 1) ด้านความรู้สึกรู้สึก โดยการคำนึงถึงความต้องการของบุคคลที่มีต่องาน คือ บุคคลต้องการเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ ต้องการได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารให้มีความก้าวหน้าในงาน ต้องการงานที่ใช้ความสามารถ และภาคภูมิใจในความสำเร็จของงานที่ตนมีส่วนร่วม ซึ่งความต้องการดังกล่าวนำไปสู่ความพึงพอใจของบุคลากรในองค์การ 2) ด้านการแสดงออกทางพฤติกรรม คือ บุคลากรที่มีความพึงพอใจในงาน จะมีผลต่อการแสดงพฤติกรรม ได้แก่ ไม่ต้องการโยกย้ายงาน และไม่มีความคับข้องใจที่เกิดจากการทำงาน

สรุปความพึงพอใจในงาน เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของประสิทธิผลของหน่วยงาน การส่งเสริมให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจในงาน จึงเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญของผู้บริหารที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและด้วยความเต็มใจ กล่าวโดยสรุป การประเมินความพึงพอใจในงานสามารถประเมินได้จาก ความรู้สึกของบุคลากรที่มีต่อความสำเร็จของงาน การได้รับการยอมรับนับถือ ลักษณะของงาน การมอบหมายงานให้รับผิดชอบ รวมถึงการไม่แสดงพฤติกรรมการโยกย้ายงาน และความคับข้องใจที่เกิดจากการทำงาน

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมด สรุปได้ว่าประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามแนวคิดของ กิปสัน และคณะ (Gibson et al., 1991) มีองค์ประกอบ คือ ผลิตผลประสิทธิภาพ และความพึงพอใจในงาน

ประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย

หอผู้ป่วยเป็นหน่วยงานที่เป็นศูนย์กลางของหน่วยบริการสุขภาพทุกประเภท ที่มีผู้ป่วยและครอบครัวเข้ามาสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด และใช้เวลาส่วนใหญ่ติดต่อสื่อสารภายในหอผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาลจะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและครอบครัวเกิดขึ้นที่หอผู้ป่วยมากที่สุด หอผู้ป่วยจึงเป็นจุดแห่งการสร้างสรรค์งานคุณภาพได้อย่างดีที่สุดในหน่วยงานที่ควรได้รับการดูแลให้สามารถดำเนินงานไปสู่เป้าหมายคุณภาพ (พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์, 2540: 35) ความสำเร็จของหอผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติได้อย่างครอบคลุมทุกด้านทั้งด้านบริหาร จัดการงานบริการ และงานวิชาการอย่างมีคุณภาพได้สำเร็จตามเป้าหมาย รวมทั้งตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการให้เกิดความประทับใจ มีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ โดยสอดคล้องกับความต้องการบริการ พยาบาลผู้ให้บริการและหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นทีมผู้นำทีมในการให้บริการพยาบาล จะต้องใช้ความรู้ทั้งศาสตร์และศิลป์ผสมผสานกันอย่างเหมาะสมในการปฏิบัติงาน เพื่อให้องค์การและทีมปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุเป้าหมายตามที่ตั้งไว้ นั่นคือ การมีประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้วัดความมีประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย ตามแนวคิดของ กิปสัน และคณะ (Gibson et al., 1991: 36-39) ใน 3 ด้าน ดังนี้คือ

1. ความสามารถในการผลิต (Productivity)

กิปสัน และคณะ (Gibson et al., 1991: 37) กล่าวว่า ผลผลิตเป็นสิ่งสะท้อนถึงความสามารถของหอผู้ป่วย ในการสร้างผลผลิตทั้งปริมาณและคุณภาพ ตามความต้องการของสิ่งแวดล้อมภายนอกซึ่งประกอบด้วย

1.1 ปริมาณของการบริการ หมายถึง บุคลากรในองค์การสามารถให้บริการได้เพียงพอกับความต้องการของผู้ใช้บริการ (Mott, 1972: 22) ซึ่งการวัดปริมาณของผลผลิตหรือบริการ

สามารถวัดได้ใน 3 ระดับ ได้แก่ ระดับบุคคล กลุ่ม และองค์การ (Campbell, 1977: 36) นอกจากนี้ การวัดปริมาณของผลผลิตซึ่งสามารถวัดได้จากเป้าหมายของทีม (Daft, 1991:461)

1.2 คุณภาพของการบริการ คุณภาพ หมายถึง การเปรียบเทียบความต้องการกับความคาดหวังของผู้รับบริการ (Ivancevich and Matteson, 1996: 28) คุณภาพบริการ เป็นความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการของบุคคลในองค์การ (Mott, 1972: 22)

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2538: 14) กล่าวถึง คุณภาพของการบริการพยาบาล ขึ้นอยู่กับลักษณะสำคัญคือ

1. บริการพยาบาลจะดีได้จะต้องจัดบริการในปริมาณที่เหมาะสม
2. ลักษณะของการบริการเป็นที่ยอมรับและตระหนักถึงคุณค่าของการบริการ
3. บริการพยาบาลที่ดีให้ต้องมีความต่อเนื่อง มีระบบ และมีแบบแผน
4. บริการพยาบาลต้องมีความครอบคลุมทั้งในเชิงเทคนิค วิทยาศาสตร์ จรรยา และศิลปะของการพยาบาลรวมทั้งการจัดการ
5. ต้องมีการบันทึกไว้เป็นหลักฐาน เพื่อถ่ายทอดแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร การศึกษา การประเมินผล การพัฒนาและประโยชน์ทางกฎหมาย
6. ความสามารถในการรักษาคุณภาพไว้ในระดับสูงสุดเท่าที่จะทำได้ในแต่ละสถานที่ เวลาและสภาพการณ์ ไม่ใช่อยู่ในระดับปกติสถาน หรือระดับที่เป็นค่าเฉลี่ยของการบริการทั่วไป

การประเมินคุณภาพบริการพยาบาล มีความแตกต่างจากสินค้าหรือผลิตภัณฑ์จากการให้บริการและไม่สามารถผลิตแล้วเก็บไว้ได้ ส่วนคุณภาพของสินค้าและผลิตภัณฑ์นั้นมีความเป็นรูปธรรม สามารถประเมินได้จากประสาทสัมผัสทั้งห้า รวมทั้งสามารถผลิตแล้วเก็บไว้ได้ในระยะเวลาที่กำหนด แม้ว่าคุณภาพบริการพยาบาล จะมีความเป็นนามธรรม แต่ก็สามารถประเมินได้จากมุมมองของผู้ให้บริการในแง่ของความมีคุณภาพตามความคาดหวังผู้รับบริการ และคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ

คุณภาพตามคาดหวังของผู้รับบริการ สามารถประเมินได้จาก 5 ด้าน คือ

1. บริการที่สัมผัสได้ เป็นคุณภาพการบริการที่เกี่ยวข้องกับสถานที่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพของ โรงพยาบาล รวมถึงอุปกรณ์เครื่องใช้ และการให้บริการของบุคลากร
2. ความน่าเชื่อถือของการให้บริการ เป็นความน่าเชื่อถือที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ทักษะ และความชำนาญของผู้ให้บริการ รวมถึงเครื่องมืออุปกรณ์ในการวินิจฉัยโรค

3. การให้บริการที่ตอบสนองความต้องการ ซึ่งเกี่ยวข้องกับบริการที่รวดเร็ว ทันเหตุการณ์

4. การให้บริการที่มีการรับประกันคุณภาพ

5. การให้บริการที่เข้าถึงจิตใจ เป็นการให้บริการที่คำนึงถึงจิตใจของผู้รับบริการและครอบครัว

สำหรับคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ เป็นคุณภาพที่ตรงตามมาตรฐานขององค์ความรู้และหลักการของวิชาชีพการพยาบาล (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2544: 2-3) ซึ่งจำแนกออกเป็น 3 ด้าน คือ

1. คุณภาพตามมาตรฐานเชิงโครงสร้าง หมายถึง มาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดคุณลักษณะของระบบบริหารและระบบการพยาบาล

2. คุณภาพตามมาตรฐานเชิงกระบวนการ หมายถึง มาตรฐานที่กำหนดกิจกรรมตามการปฏิบัติการพยาบาลทุกอย่างที่ให้แก่ผู้รับบริการ

3. คุณภาพตามมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ หมายถึงมาตรฐานเชิงผลดี ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพตามที่กำหนดในมาตรฐานเชิงกระบวนการ ซึ่งสามารถประเมินได้จาก 5 ด้าน คือ 1) บริการที่สัมผัสได้ 2) ความน่าเชื่อถือของการให้บริการที่เกี่ยวข้องกับความรู้ทักษะและความชำนาญของผู้ให้บริการ รวมถึงเครื่องมืออุปกรณ์ในการวินิจฉัยโรค 3) การให้บริการที่ตอบสนองความต้องการซึ่งเกี่ยวข้องกับบริการที่รวดเร็ว ทันเหตุการณ์ 4) การให้บริการที่มีการรับประกันคุณภาพซึ่งเกี่ยวข้องกับคุณภาพและมาตรฐาน ความปลอดภัยในชีวิต และ 5) การให้บริการที่เข้าถึงจิตใจของผู้ใช้บริการและครอบครัว

นอกจากนี้ การวัดผลผลิตผลทางการพยาบาลนั้น อาจมองจากผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาล ที่บ่งบอกถึงความปลอดภัย ความเหมาะสม ความดีเลิศของการดูแล ซึ่งทำให้ผู้รับบริการปรับเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น มีการปรับปรุงด้านผู้รับผิดชอบอย่างเห็นได้ชัดเจน หรือผู้รับบริการพึงพอใจในบริการที่ได้รับ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542: 255)

2. ประสิทธิภาพการบริการ (Efficiency)

การวัดประสิทธิภาพด้วยการเปรียบเทียบอัตราส่วนระหว่างปัจจัย ซึ่งเป็นตัวป้อนที่ใช้ในการผลิตที่ได้รับนั้น (Daft, 1998: 36) กระทำด้วยสมมติฐานว่า จำนวนผลผลิตนั้นคงที่ ดังนั้นงานบริการการพยาบาลในหอผู้ป่วยเป็นผลผลิตที่ไม่คงที่ ไม่สามารถจับต้องได้ จึงต้องวัดจากความรู้สึกรับของพยาบาลประจำการในการใช้ทรัพยากรต่างๆ เพื่อให้ประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ

ประสิทธิภาพเป็นแนวคิดของการใช้ทรัพยากรที่จำกัด ซึ่งจำเป็นต้องเลือกว่าจะนำมาใช้
อย่างไรจึงจะได้ผลผลิตสูงสุด องค์ประกอบผลผลิตที่สำคัญมี 3 ประเด็น (จิรัตรม ศรีรัตนบัลล์, 2543:
4-8)

1. การใช้ทรัพยากรอย่างจำกัด ไม่ทิ้งขว้าง สำหรับการผลิตให้เกิดผลผลิตจำนวน
หนึ่งควรมีการใช้ทรัพยากรนำเข้าน้อยที่สุด สำหรับการผลิตนั้นๆ แต่ยังคงคุณภาพตามต้องการได้

2. การผลิตผลผลิตต้องมีความคุ้มค่าของปัจจัยนำเข้า หรือส่วนผสมของปัจจัยนำเข้า
ต่ำที่สุด เรียกว่าความคุ้มค่า หรือมีประสิทธิภาพทางเศรษฐศาสตร์ ในการปฏิบัติมักพบว่าวิธีการ
มากกว่าหนึ่งทางเลือกเสมอเพื่อบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ ความคุ้มค่าจะเกิดจากการเลือกที่เหมาะสม
ในการผลิต โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้บรรลุถึงเป้าหมาย เช่น ทางเลือกในการตรวจ วินิจฉัยโรคทาง
ห้องปฏิบัติการ ทางเลือกในการรักษา โดยการใช้จ่ายหรือการผ่าตัด เป็นต้น

3. ใช้ทรัพยากรอย่างเกิดประโยชน์สูงสุด โดยไม่สามารถปรับปรุงรูปแบบและ
สัดส่วนการจัดทรัพยากรให้ได้ประโยชน์ในระดับสูงกว่านี้ได้อีก

ส่วนแนวคิดของ กิปสัน และคณะ (Gibson et al., 1991:37) องค์ประกอบด้าน
ประสิทธิภาพในการบริการ ประกอบด้วยตัวชี้วัดดังนี้ การใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ให้เกิดประโยชน์
สูงสุด มีความคุ้มค่า ระยะเวลาอยู่โรงพยาบาลสั้นลง เกิดการสูญเสียทรัพยากรหรือการสูญเสียของ
ทรัพยากรน้อยที่สุดหรือไม่

3. ความพึงพอใจ (Satisfaction)

ความพึงพอใจในงานเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อประสิทธิผลของงาน การส่งเสริมความ
พึงพอใจในงาน จึงเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญของการบริหารที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานได้
อย่างมีประสิทธิภาพด้วยความเต็มใจ การประเมินความพึงพอใจในงานสามารถประเมินได้จาก
ความรู้สึกรู้สึกของบุคลากรที่มีต่อความสำเร็จของงาน การได้รับการยอมรับนับถือ ลักษณะของงาน
การมอบหมายงานให้รับผิดชอบ รวมถึงการไม่แสดงพฤติกรรมการโยกย้ายงาน ไม่ความคับข้องใจ
ที่เกิดจากการทำงาน และมีความก้าวหน้าในงาน

ดังนั้น จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว สรุปแนวทางในการประเมินประสิทธิผล
ของการพยาบาลในหอผู้ป่วย ได้ใน 3 ด้าน ดังนี้คือ

ด้านความสามารถในการผลิต ประกอบด้วย

1. ให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ
2. สามารถป้องกันและลดภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้
3. ให้การพยาบาลได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย
4. ป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

5. ให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลได้อย่างครบถ้วน
6. เกิดผลการปฏิบัติงานที่สำเร็จตามนโยบายและเป้าหมายของโรงพยาบาล
7. ปฏิบัติงานการพยาบาลได้อย่างทั่วถึงและครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ

อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

ด้านประสิทธิภาพการบริการ ประกอบด้วย

1. ใช้ทรัพยากรประเภทวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือได้อย่างคุ้มค่า
2. มีการตรวจสอบและบำรุงรักษาวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ ที่ใช้ในการปฏิบัติงานให้อยู่ในสภาพดีพร้อมใช้อยู่เสมอ
3. ประยุกต์ใช้วัสดุอุปกรณ์ที่มีอยู่ ให้สามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่าง

เหมาะสม

4. มีการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ในการพยาบาลอย่างเหมาะสม ไม่ฟุ่มเฟือย
 5. มีการแบ่งปัน การใช้วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือร่วมกับหอผู้ป่วยอื่น
 6. มีบุคลากรพยาบาลที่เพียงพอในการให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 7. ผู้ป่วยมีระยะเวลาในการนอนพักรักษาที่เหมาะสมกับโรค ไม่นานเกินไป
- ด้านความพึงพอใจในงาน ประกอบด้วย
1. ได้รับความเชื่อถือและไว้วางใจการปฏิบัติงาน จากผู้รับบริการ
 2. ภาคภูมิใจกับผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมา
 3. ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานในแผนกต่าง ๆ
 4. มีความสุขในการทำงาน
 5. ไม่ต้องการย้ายหรือลาออกจากงานที่ทำ
 6. พึงพอใจความก้าวหน้าในตำแหน่งงานปัจจุบัน
 7. ไม่มีความคับข้องใจในการทำงาน

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาค้นคว้าเอกสาร วิทยานิพนธ์และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ของบุคคลและองค์กรต่าง ๆ ตลอดจนเครือข่ายคอมพิวเตอร์อินเทอร์เน็ต เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างอุปนิสัยเชิงรุก ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลการ

พยาบาลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ พบงานวิจัยในลักษณะที่ใกล้เคียงกัน ดังนี้คือ

รัชณี ศุภจินทรรัตน์ และสมจินตร์ เพชรพันธุ์ศรี (2542) ได้ศึกษาการรับรู้การปฏิบัติงานและความสัมพันธ์ของการรับรู้และการปฏิบัติตามบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 256 คน ในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย 5 แห่ง พบว่า ด้านการรับรู้ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการรับรู้บทบาทด้านการบริหารและบทบาทด้านการศึกษาและวิจัยอยู่ในระดับสูงมาก รับรู้บทบาทด้านการบริการในระดับสูง ส่วนด้านการปฏิบัติตามบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า มีการปฏิบัติตามบทบาทด้านการบริหารและด้านบริการอยู่ในระดับมาก ปฏิบัติบทบาทด้านการศึกษาและวิจัย อยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้และการปฏิบัติตามบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านการศึกษาและวิจัย การรับรู้การปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตามบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยใน

วศินีย์ แต่ประยูร (2543) ศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนเขต 2 โดยการประเมินของผู้บังคับบัญชาและตนเอง จำนวน 76 คน พบว่า ลักษณะประชากรที่ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโดยรวม นอกจากนี้ประสพการณ์ในการทำงานประกอบด้วย อายุราชการ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน การศึกษาอบรมทางการบริหารพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลทั้งโดยรวมและรายด้าน แต่คุณลักษณะเฉพาะส่วนบุคคล ได้แก่ ความมั่นใจ ความคิดสร้างสรรค์ ความยืดหยุ่น ความมีวิจรรณญาณและความมีเหตุผล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงาน

ประภารัตน์ แบนขุนทด (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตามบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ 374 คน ผลการวิจัยพบว่า โรงพยาบาลชุมชนมีประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง การปฏิบัติตามบทบาทในด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

สมสมร เรืองวรบุรณ (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความสามารถด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมของสุขภาพ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย การรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการจำนวน 399 คน พบว่าความสามารถในด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการทำงานเป็นทีมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย และสามารถทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ ร้อยละ 31.7

อภิญา การมปราชญ์ (2544) ศึกษาการรับรู้คุณค่าของงานและการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยมีการรับรู้คุณค่าของงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.25 ด้านการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยตามที่องค์การกำหนดให้อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 69.8 ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้คุณค่าของงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .752

วิระเทพ ปทุมเจริญวัฒนา (2545) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างอุปนิสัย 7 ประการ ตามแนวคิดของ สตีเฟ่น อาร์ โควี สำหรับเยาวชนตอนปลาย โดยใช้หลักการ นิโออิวิแมนนิส และการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน จำนวน 36 คน พบว่าเยาวชนกลุ่มทดลองมีอุปนิสัย 7 ประการ หลังการทดลองสูงกว่าเยาวชนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงอุปนิสัย 7 ประการ หลังการทดลองมากกว่าร้อยละ 80

จันทร์ฉาย ปันแก้ว (2546) ศึกษาการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร พบว่าการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีคะแนนเฉลี่ยรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับสูง ส่วนการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการมีคะแนนเฉลี่ยรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับสูง

วิมลรัตน์ อ่องล่อง (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของกลุ่มการพยาบาล การปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยรวมตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต อยู่ในระดับสูง เท่ากับ 3.74

กิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ (2550) ศึกษาระดับ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออุปนิสัยเชิงรุกของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 92 คน โดยใช้การวิจัยเชิงพรรณนา พบว่าหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดนครราชสีมา โดยรวมมีอุปนิสัยเชิงรุกอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.9, SD = 0.4$) โดยมีอุปนิสัยเชิงรุกด้านมนุษยธรรมสูงสุด ($\bar{X} = 4.0, SD = 0.5$) รองลงมาคือ ด้านการรู้ตนเอง ($\bar{X} = 3.9, SD = 0.5$) และด้านที่ต่ำสุดคือด้านการสร้างจินตนาการ ($\bar{X} = 3.7, SD = 0.5$) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออุปนิสัยเชิงรุกของหัวหน้าสถานีอนามัย ได้แก่ การเผชิญความเครียดต่อสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และระยะเวลาการดำรงตำแหน่งของหัวหน้าสถานีอนามัย

ธาริณี นนทพุทฺธ (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่ออุปนิสัยเชิงรุกของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล เครือข่ายภาคใต้ พบว่า อุปนิสัยเชิงรุกของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล เครือข่ายภาคใต้โดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยพบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการรู้ตนเอง รองลงมาคือ ด้านการมีมโนธรรม ด้านการมีความประสงค์อิสระ และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านการสร้างจินตนาการ

ปฐมามาส โชติบัณ (2550) ศึกษาอุปนิสัยเชิงรุกในการบริหารงานของผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จำนวน 96 คน โดยใช้การวิจัยเชิงพรรณนา พบว่า ผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี โดยรวมมีอุปนิสัยเชิงรุกในการบริหารงานอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.4, SD = 0.3$) โดยมีอุปนิสัยเชิงรุกรายด้านอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ซึ่งพบว่า ด้านการมีมโนธรรม $\bar{X} = 3.6, SD = 0.4$ ด้านการมีความประสงค์อิสระ $\bar{X} = 3.5, SD = 0.5$ ด้านการรู้ตนเอง $\bar{X} = 3.4, SD = 0.4$ และด้านการสร้างจินตนาการ $\bar{X} = 3.3, SD = 0.4$

3. ความสัมพันธ์ระหว่างอุปนิสัยเชิงรุก ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย และประสิทธิผลของการพยาบาลของหอผู้ป่วย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอุปนิสัยเชิงรุก ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลการพยาบาลในหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ พบว่า อุปนิสัยเชิงรุก ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ การรู้ตนเอง การสร้างจินตนาการ การมีมโนธรรม ความประสงค์อิสระ (Covey, 1989) กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสำคัญต่อประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย โดยผู้บริหารที่มีอุปนิสัยเชิงรุก และมีความสามารถในการแสดงบทบาทของบุคคลตามตำแหน่งหน้าที่ที่เป็นไปได้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม จะส่งผลให้การทำงานประสบความสำเร็จ ดังนั้น อุปนิสัยเชิงรุก และความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย น่าจะมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะเลือกทำการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอุปนิสัยเชิงรุก ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับ ประสิทธิภาพการพยาบาลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับ ดัตช์ภูมิต 15 และ 17 ซึ่งประเภทการศึกษา เป็นการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Correlation studies)

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับ ดัตช์ภูมิต 15, 17 จำนวน 8 โรงพยาบาล โดยเป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในหอผู้ป่วย ในภายใต้การบังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นๆ เป็นเวลา 1 ปีขึ้นไป จำนวนทั้งสิ้น 2,129 คน ซึ่งผู้วิจัยได้ข้อมูลจากการสอบถามจำนวนพยาบาลประจำการจากหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ ระดับ ดัตช์ภูมิต 15, 17 ทั้ง 8 แห่ง

1.2 กลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตาม สูตรของ Taro Yamane (อ้างถึงในประคอง กรรณสูต, 2542) โดยใช้ความคลาดเคลื่อนในการสุ่ม 0.05 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

จากสูตร
$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$
 เมื่อมีระดับนัยสำคัญที่ 0.05

n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N คือ จำนวนพยาบาลประจำการทั้งหมด ในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ในเขต 15 และ 17

e คือ ความคลาดเคลื่อนเท่าที่จะยอมรับได้ = 0.05

$$n = \frac{2,129}{1 + 2,129(0.05)^2} = 336.9$$

จากการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 337 คน

ขนาดตัวอย่างที่ต้องการเป็นอย่างน้อยคือ 337 คน และสุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 20 (เพื่อให้ไว้ในกรณีที่แบบสอบถามที่ตอบกลับมามีข้อมูลไม่ครบถ้วน = 67 คน) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เพียงพอสามารถเป็นตัวแทนในการศึกษา รวมกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยใช้ในการศึกษารั้งนี้ 404 คน

1.2.1 ทำการสุ่มแบบแบ่งชั้นหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดยการแบ่งชั้นตามโรงพยาบาลและแผนกต่างๆ ของแต่ละโรงพยาบาลดังนี้

1.2.2 การแบ่งชั้นตามโรงพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17 ซึ่งได้จากการนำจำนวนประชากรแผนกผู้ป่วยใน ได้แก่ แผนกศัลยกรรม แผนกอายุรกรรม แผนกสูติรีเวชกรรม แผนกกุมารเวชกรรม แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ แผนก ตา หู คอ จมูก หอผู้ป่วยหนัก และหอผู้ป่วยพิเศษ มาคำนวณสัดส่วน(Proportion stratified sampling) (เพชรน้อย สิ่งช่างชัย,ศิริพร ชัมภลิจิต และทัศนีย์ นะแส, 2539) ได้สัดส่วนจำนวนตัวอย่างต่อประชากร = 1 : 5 ซึ่งสามารถคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาล ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิ ในเขต 15 และ 17

| โรงพยาบาล | จำนวนเตียง | จำนวนประชากร | จำนวนตัวอย่าง |
|---------------------|------------|--------------|---------------|
| สุราษฎร์ธานี | 800 | 537 | 102 |
| ชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ | 509 | 317 | 62 |
| ระนอง | 324 | 224 | 41 |
| เกาะสมุย | 160 | 121 | 22 |
| ตะกั่วป่า | 392 | 166 | 31 |
| พังงา | 392 | 175 | 33 |
| กระบี่ | 324 | 228 | 43 |
| วชิระภูเก็ต | 503 | 361 | 70 |
| รวม | | 2,129 | 404 |

1.2.3 การแบ่งชั้นตามแผนกของแต่ละโรงพยาบาล โดยการสุ่มจำนวนประชากรของแต่ละแผนกมาตามสัดส่วน โดยรวมกันแล้วให้ได้จำนวนตามสัดส่วนของแต่ละโรงพยาบาล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการศึกษาค้นคว้า เอกสารต่างๆ ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมาเป็นกรอบในการวิจัย เพื่อใช้เป็นแนวทางในการ กำหนดรูปแบบและสร้างชุดของคำถาม ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย จำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบัน ระดับของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน และ ประวัติการอบรม/ประชุม หรือ สัมมนา รวมทั้งสิ้นจำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามอุปนิสัยเชิงรุกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยวัดตามการรับรู้ของ พยาบาลประจำการ ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบสอบถามอุปนิสัยเชิงรุกของ ปฐมามาศ โชติบัณ, 2550 ซึ่งสร้างขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดของโควี (Covey, 1989) ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านการรู้ตนเอง ด้านการสร้างจินตนาการ ด้านการมีมโนธรรม และด้านความประสงค์อิสระมีข้อคำถามรวม ทั้งสิ้นจำนวน 32 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบ (แบบมาตรการประเมินค่าของ ลิเคอร์ต) โดยลักษณะคำถามเป็นการจัดลำดับตามความรู้สึก 5 ระดับ วัดความรู้สึกพึงพอใจและการ ตัดสินใจของคนตามความรู้สึกพึงพอใจต่อค่าบนมาตรวัด (อุทุมพร จามรมาน 2537: 56) คือ ข้อความที่พิจารณานั้นเป็นจริงมากที่สุด เป็นจริงมาก เป็นจริงปานกลาง เป็นจริงน้อย และเป็นจริง น้อยที่สุด ลักษณะข้อคำถามทุกข้อมีลักษณะทางบวก โดยกำหนดให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว มีความหมายของตัวเลือกดังนี้

| | | |
|-----------|---------|--|
| มากที่สุด | หมายถึง | หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมตรงกับข้อความดังกล่าว เป็นประจำ (ปฏิบัติ 80-100%) ให้ 5 คะแนน |
| มาก | หมายถึง | หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมตรงกับข้อความดังกล่าว เกือบทุกครั้ง (ปฏิบัติ 60-79%) ให้ 4 คะแนน |
| ปานกลาง | หมายถึง | หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมตรงกับข้อความดังกล่าว บางครั้ง(ปฏิบัติ 40-59%) ให้ 3 คะแนน |
| น้อย | หมายถึง | หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมตรงกับข้อความดังกล่าว นานๆ ครั้ง (ปฏิบัติ 20-39%) ครั้งให้ 2 คะแนน |

น้อยที่สุด หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมไม่ตรงกับข้อความดังกล่าว (ปฏิบัติน้อยกว่า 20%) ให้ 1 คะแนน

ผู้วิจัยได้แบ่งเกณฑ์การแปลผลอุปนิสัยเชิงรุกของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็น 5 ระดับ คือ ระดับสูงมาก ระดับสูง ระดับปานกลาง ระดับต่ำ และระดับต่ำมาก ซึ่งใช้หลักการแบ่งผลค่าเฉลี่ย ในการให้ความหมายอุปนิสัยเชิงรุกของหัวหน้าหอผู้ป่วยดังนี้ (ประกอบ วรรณสูตร, 2542)

| ค่าคะแนนเฉลี่ย | การแปลผลคะแนน |
|----------------|--|
| 4.50 – 5.00 | อุปนิสัยเชิงรุกของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงมาก |
| 3.50 – 4.49 | อุปนิสัยเชิงรุกของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง |
| 2.50 – 3.49 | อุปนิสัยเชิงรุกของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง |
| 1.50 – 2.49 | อุปนิสัยเชิงรุกของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ |
| 1.00 – 1.49 | อุปนิสัยเชิงรุกของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำมาก |

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้กรอบแนวคิดการปฏิบัติงานในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 9 บทบาท คือ บทบาทผู้ให้การดูแล ผู้ป่วย บทบาทผู้ประสานงาน บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วย บทบาทผู้นำ บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง บทบาทผู้บริหารจัดการ บทบาทผู้วิจัย บทบาทผู้ให้คำปรึกษา และบทบาทผู้ให้ความรู้ ประเมินตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วย มีข้อคำถามรวมทั้งสิ้น 54 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบ (แบบมาตรการประเมินค่าของลิเคอร์ต์) โดยลักษณะคำถามเป็นการจัดลำดับตามความรู้สึก 5 ระดับ คือ ข้อความที่พิจารณานั้นเป็นจริงมากที่สุด เป็นจริงมาก เป็นจริงปานกลาง เป็นจริงน้อย และเป็นจริงน้อยที่สุด ลักษณะข้อคำถามทุกข้อมีลักษณะทางบวก โดยกำหนดให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว มีความหมายของตัวเลือกดังนี้

| | | |
|-----------|---------|---|
| มากที่สุด | หมายถึง | หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมตรงกับข้อความดังกล่าวเป็นประจำ (ปฏิบัติ 80-100%) ให้ 5 คะแนน |
| มาก | หมายถึง | หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมตรงกับข้อความดังกล่าวเกือบทุกครั้ง (ปฏิบัติ 60-79%) ให้ 4 คะแนน |
| ปานกลาง | หมายถึง | หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมตรงกับข้อความดังกล่าวบางครั้ง (ปฏิบัติ 40-59%) ให้ 3 คะแนน |
| น้อย | หมายถึง | หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมตรงกับข้อความดังกล่าวนานๆ ครั้ง (ปฏิบัติ 20-39%) ครั้งให้ 2 คะแนน |

น้อยที่สุด หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมไม่ตรงกับข้อความดังกล่าว (ปฏิบัติน้อยกว่า 20%) ให้ 1 คะแนน

ผู้วิจัยได้แบ่งเกณฑ์การแปลผลความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็น 5 ระดับ คือ ระดับสูงมาก ระดับสูง ระดับปานกลาง ระดับต่ำ และระดับต่ำมาก ซึ่งใช้หลักการแบ่งผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังนี้ (ประคอง วรรณสุด, 2542)

| ค่าคะแนนเฉลี่ย | การแปลผลคะแนน |
|----------------|--|
| 4.50 – 5.00 | ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงมาก |
| 3.50 – 4.49 | ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง |
| 2.50 – 3.49 | ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง |
| 1.50 – 2.49 | ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ |
| 1.00 – 1.49 | ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำมาก |

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับประสิทธิผลของการพยาบาลในหอผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Gibson et al. (1991) ประเมินตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้น ๆ ว่าหอผู้ป่วยที่ตนเองปฏิบัติงานอยู่มีผลการดำเนินงานการพยาบาลของทีมการพยาบาลในด้านผลิตผลของงาน ประสิทธิภาพการบริการ และความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับใด มีข้อคำถามรวมทั้งสิ้น 21 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบ (แบบมาตรการประเมินค่าของลิเคอร์ต์) โดยลักษณะคำถามเป็นการจัดลำดับตามความรู้สึก 5 ระดับ คือ ข้อความที่พิจารณานั้นเป็นจริงมากที่สุด เป็นจริงมาก เป็นจริงปานกลาง เป็นจริงน้อย และเป็นจริงน้อยที่สุด ลักษณะข้อคำถามทุกข้อมีลักษณะทางบวก โดยกำหนดให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว มีความหมายของตัวเลือกดังนี้

| | | |
|-----------|---------|--|
| มากที่สุด | หมายถึง | หอผู้ป่วยของท่านหรือบุคลากรพยาบาลปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวเป็นประจำ(ปฏิบัติ 80-100%) ให้ 5 คะแนน |
| มาก | หมายถึง | หอผู้ป่วยของท่านหรือบุคลากรพยาบาลปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวเกือบทุกครั้ง (ปฏิบัติ 60-79%) ให้ 4 คะแนน |

| | | |
|------------|---------|---|
| ปานกลาง | หมายถึง | หออผู้ป่วยของท่านหรือนุเคราะห์พยาบาลปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวบางครั้ง(ปฏิบัติ 40-59%) ให้ 3 คะแนน |
| น้อย | หมายถึง | หออผู้ป่วยของท่านหรือนุเคราะห์พยาบาลปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวหลายๆ ครั้ง (ปฏิบัติ 20-39%) ให้ 2 คะแนน |
| น้อยที่สุด | หมายถึง | หออผู้ป่วยของท่านหรือนุเคราะห์พยาบาลปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวน้อยมาก (ปฏิบัติ น้อยกว่า 20%) ให้ 1 คะแนน |

ผู้วิจัยได้แบ่งเกณฑ์การแปลผลประสิทธิภาพของการพยาบาลในหออผู้ป่วย เป็น 5 ระดับ คือ ระดับสูงมาก ระดับสูง ระดับปานกลาง ระดับต่ำ และระดับต่ำมาก ซึ่งใช้หลักการแบ่งผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายประสิทธิภาพของการพยาบาลในหออผู้ป่วย ดังนี้ (ประกอบ กรรณสูต, 2542)

| ค่าคะแนนเฉลี่ย | การแปลผลคะแนน |
|----------------|--|
| 4.50 – 5.00 | ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาลในหออผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงมาก |
| 3.50 – 4.49 | ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาลในหออผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง |
| 2.50 – 3.49 | ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาลในหออผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง |
| 1.50 – 2.49 | ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาลในหออผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ |
| 1.00 – 1.49 | ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาลในหออผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำมาก |

3. การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

3.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดย

3.1.1 ศึกษาค้นคว้า ทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหออผู้ป่วย และประสิทธิภาพของการพยาบาลในหออผู้ป่วย เพื่อนำมา กำหนดคำนิยามและสร้างเป็นแบบสอบถาม ส่วนแบบสอบถามอุปนิสัยเชิงรุกของหัวหน้าหออผู้ป่วย ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบสอบถามอุปนิสัยเชิงรุกของ ปฐมามาศ โชติบัณฑิต, 2550 ซึ่งสร้างขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดของโควี (Covey, 1989)

3.1.2 ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อปรับปรุงแก้ไข

3.1.3 ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษา พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) ประกอบด้วย

อาจารย์พยาบาลระดับปริญญาเอก 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลระดับปริญญาโทด้านบริหารการพยาบาล 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นหัวหน้างาน 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพพระศดับหัวหน้าหอผู้ป่วย 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ซึ่งจะดูความตรงเชิงโครงสร้าง ความครอบคลุมของเนื้อหา ความครบถ้วน ความถูกต้องทางด้านภาษา การตีความหมายของข้อความ โดยกำหนดการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ

- ระดับ 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเลย
- ระดับ 2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมากจึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
- ระดับ 3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะมีความสอดคล้อง
- ระดับ 4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

การพิจารณาข้อคำถามที่ใช้ได้โดยพิจารณาตัดสินตามความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน โดยพิจารณาจากค่า CVI รายข้อที่มีค่าตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป ถือว่าใช้ได้ ถ้าต่ำกว่า 0.5 ผู้วิจัยจะนำมาปรับปรุงแก้ไขหรือพิจารณาตัดออกตามความเหมาะสม รวมทั้งขอคำแนะนำและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขจากผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยเกณฑ์ที่ตัดสินความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือใช้เกณฑ์ CVI ทั้งฉบับ = .80 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตนรากร 2547: 224-225) โดยใช้สูตรในการหาดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามดังนี้

$$\text{CVI (รายข้อ)} = \frac{\text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ให้คะแนนความเห็นในระดับ 3 และ 4 ในข้อนั้นๆ}}{\text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด}}$$

$$\text{CVI (ทั้งฉบับ)} = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

จากการคำนวณค่า CVI ของแบบสอบถามอุปนิสัยเชิงรุกของหัวหน้าหอผู้ป่วยแบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย และแบบสอบถามเกี่ยวกับประสิทธิผลของการพยาบาลในหอผู้ป่วย ได้ค่า CVI = 1.0 ทั้ง 3 ส่วน (โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านให้ความคิดเห็นในระดับ 4 และ 3 ทุกข้อคำถาม) แสดงว่าแบบสอบถามทุกชุดที่ใช้ในงานวิจัยนี้มีคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหา อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ โดยข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความคิดเห็นในระดับ 3 ผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

3.1 การตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability)

3.2.1 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วนำไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลประจำการที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ

พยาบาลประจำการจากโรงพยาบาลสงขลา จำนวน 40 คน โดยเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 15 - 20 ตุลาคม 2551 ได้รับแบบสอบถามกลับคืนครบทั้ง 40 ฉบับ

3.2.2 นำข้อมูลจากแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) มาวิเคราะห์ข้อคำถามเป็นรายข้อ (Item analysis) เพื่อหาค่าความคงที่ภายใน (Internal consistency) และตัดข้อคำถามที่ไม่ตรงตามเกณฑ์ออก จากการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับของแบบสอบถาม (Item total correlation) ด้วยโปรแกรมวิเคราะห์ทางสถิติสำเร็จรูป โดยใช้เกณฑ์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ถ้ามีค่าอยู่ระหว่าง 0 - 0.2 ควรทำการปรับปรุงแก้ไข หากมีค่าน้อยกว่า 0 จะไม่ใช่เป็นข้อคำถาม (คูสิด สุจิรารัตน์, 2544) โดยผู้วิจัยนำข้อคำถามจากแบบสอบถามทั้งหมดมาพิจารณาพบว่า แบบสอบถามอุปนิสัยเชิงรุกของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีค่า item total correlation ระหว่าง 0.53-0.86 แบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีค่า item total correlation ระหว่าง 0.30-0.85 และแบบสอบถามประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย มีค่า item total correlation ระหว่าง 0.47 - 0.78 ผู้วิจัยนำข้อคำถาม ที่มีค่า item total correlation ที่อยู่ระหว่าง 0.30 - 0.59 จำนวน 5 ข้อ ปรับปรุงแก้ไขความชัดเจนของภาษา เมื่อผ่านการแก้ไขแล้ว จึงนำแบบสอบถามชุดนี้ไปเก็บข้อมูลจริงต่อไป

3.2.3 วิเคราะห์ความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้สถิติทดสอบความเชื่อถือได้ของแบบสอบถาม โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามอุปนิสัยเชิงรุกของหัวหน้าหอผู้ป่วย = 0.98 แบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย = 0.99 และแบบสอบถามประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย = 0.95 ตามลำดับ

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

4.1 ทำหนังสือขอความร่วมมือและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล จากประธานคณะกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ ในเขต 15 และ 17 พร้อมแนบโครงการวิทยานิพนธ์และแบบสอบถามที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเอกสารการรับรองของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและ

วิธีการในการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ตลอดจนชี้แจงถึงภารกิจสิทธิ์ของผู้ตอบแบบสอบถาม เพื่อขออนุมัติในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.2 เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างได้ ผู้วิจัยติดต่อประสานงานทางโทรศัพท์กับหัวหน้าพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาล โดยแนะนำตัวพร้อมอธิบายและชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลแห่งนั้น ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้หัวหน้าพยาบาลของโรงพยาบาลทั้ง 8 แห่ง หัวหน้าพยาบาลหรือผู้ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบจะเป็นผู้ส่งแบบสอบถามให้พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบันอย่างน้อย 1 ปี ที่ได้รับการระบุเป็นกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม ส่วนการดำเนินการรับคืน ผู้วิจัยได้อำนวยความสะดวกโดยแนบซองเอกสารติดแสตมป์พร้อมจำหน่ายซอง ชื่อ ที่อยู่ของผู้วิจัยเพื่อส่งแบบสอบถามกลับทางไปรษณีย์ ตามระยะเวลาที่กำหนด รวมจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด 404 ชุด

4.3 ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่ 12 พฤศจิกายน - 19 ธันวาคม พ.ศ. 2551 ได้รับแบบสอบถามคืนจำนวน 404 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด

4.4 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามจำนวน 404 ชุด ที่ได้รับคืน มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ปรากฏว่ามีแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์จำนวน 7 ฉบับ (คิดเป็นร้อยละ 1.73) โดยส่วนใหญ่ตอบคำถามไม่ครบทุกข้อ จึงคัดแยกแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ออก และนำแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาวิเคราะห์ข้อมูลได้ทั้งสิ้น 397 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 98.27 ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด

4.5 นำแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาวิเคราะห์ทางสถิติตามที่กำหนดไว้

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังมีรายละเอียดดังนี้

5.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบัน ชนิดของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน และประวัติการอบรม/ประชุม หรือ สัมมนา โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) และ ร้อยละ (Percent)

5.2 วิเคราะห์อุปนิสัยเชิงรุก ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย และประสิทธิผลของการพยาบาลในหอผู้ป่วย โดยการหา ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และประเมินระดับจากค่าเฉลี่ยจำแนกทั้งรายด้านและรายข้อ

5.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอุปนิสัยเชิงรุก ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของการพยาบาลในหอผู้ป่วย โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

5.4 การแปลความหมายของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ใช้เกณฑ์พิจารณาดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราฎร 2547: 377) ดังนี้

| | | |
|-----|---------------------|---|
| ค่า | $r \pm 1.00$ | หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์ |
| ค่า | $r \pm 0.70 - 0.99$ | หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับสูง |
| ค่า | $r \pm 0.30 - 0.70$ | หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง |
| ค่า | $r \pm 0.01 - 0.29$ | หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ |
| ค่า | $r = 0.00$ | หมายถึง ตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กัน |

ส่วนเครื่องหมาย + หรือ - แสดงถึงลักษณะของความสัมพันธ์ดังนี้คือ ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก หมายความว่า ตัวแปรมีลักษณะเพิ่มหรือลดตามกัน ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ หมายความว่า ตัวแปรมีลักษณะเพิ่มหรือลดตรงข้ามกัน

6. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ผู้วิจัยได้ทำเอกสารแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ให้กับผู้ประสานงานโรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ ในเขต 15 และ 17 (โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป) รับทราบแล้ว จึงขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อความในแบบสอบถามได้ชี้แจงให้ผู้ตอบแบบสอบถามทราบว่ามีความเป็นอิสระในการตัดสินใจที่จะให้ความร่วมมือหรือปฏิเสธในการตอบแบบสอบถามการวิจัยครั้งนี้ได้ โดยจะไม่มีผลใดๆ ต่อผู้ปฏิบัติงาน ข้อมูลที่ได้รับจากการวิจัยจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและนำมาวิเคราะห์ในภาพรวม ซึ่งผู้วิจัยจะนำมาใช้ประโยชน์ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เท่านั้น

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอุปนิสัยเชิงรุก ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17 ดังผลการศึกษาดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอุปนิสัยเชิงรุก ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอุปนิสัยเชิงรุกของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ
เขต 15 และ 17

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิ เขต 15,17
จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 397)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| เพศ | | |
| หญิง | 394 | 99.2 |
| ชาย | 3 | 0.8 |
| อายุ | | |
| น้อยกว่า 30 ปี | 67 | 16.9 |
| 30 - 39 ปี | 222 | 55.9 |
| 40 - 49 ปี | 93 | 23.4 |
| 50 ปีขึ้นไป | 15 | 3.8 |
| Median= 34,Min = 22,Max = 55 | | |
| สถานภาพสมรส | | |
| โสด | 135 | 34.0 |
| คู่ | 242 | 61.0 |
| หม้าย/หย่า/แยก | 20 | 5.0 |
| ระดับการศึกษา | | |
| ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า | 379 | 95.5 |
| ปริญญาโท | 18 | 4.5 |
| ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล | | |
| น้อยกว่า 5 ปี | 48 | 12.1 |
| 5 - 9 ปี | 109 | 27.5 |
| 10 - 14 ปี | 112 | 28.2 |
| 15 ปีขึ้นไป | 128 | 32.2 |
| Median=11, Min = 1, Max = 36 | | |

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบัน | | |
| น้อยกว่า 5 ปี | 189 | 47.6 |
| 5 – 9 ปี | 125 | 31.5 |
| 10 – 14 ปี | 62 | 15.6 |
| ตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป | 21 | 5.3 |
| Median=5, Min = 1, Max = 28 | | |
| โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน | | |
| โรงพยาบาลทั่วไป | 299 | 75.3 |
| โรงพยาบาลศูนย์ | 98 | 24.7 |
| แผนกที่ปฏิบัติงาน | | |
| อายุรกรรม | 74 | 18.6 |
| หอผู้ป่วยพิเศษ | 74 | 18.6 |
| ศัลยกรรม | 57 | 14.4 |
| หอผู้ป่วยหนัก | 57 | 14.4 |
| กุมารเวชกรรม | 41 | 10.3 |
| สูติ-นรีเวช | 38 | 9.6 |
| ศัลยกรรมกระดูกและข้อ | 34 | 8.6 |
| ตา หู คอ จมูก | 22 | 5.5 |
| การอบรม ประชุม / สัมมนาด้านการบริหารการพยาบาล | | |
| ไม่เคย | 308 | 77.6 |
| เคย | 89 | 22.4 |

จากตารางที่ 4.1 พบว่าพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 99.2 มีอายุระหว่าง 30 – 39 ปี ร้อยละ 55.9 และอายุ 50 ปีขึ้นไปมีจำนวนน้อยที่สุดร้อยละ 3.8 โดยมีค่ามัธยฐาน 34 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 61.0 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 95.5 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานใน

โรงพยาบาล ส่วนใหญ่พบว่าปฏิบัติงานมานานตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 32.2 รองลงมาปฏิบัติงานมานาน 10 – 14 ปี ร้อยละ 28.2 โดยมีค่ามัธยฐาน 11 ปี ส่วนระยะเวลาที่ปฏิบัติงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบัน พบว่า ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบันต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 47.6 รองลงมาคือปฏิบัติงานช่วง 5 – 9 ปี ร้อยละ 31.5 โดยมีค่ามัธยฐาน 5 ปี โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 75.3 และโรงพยาบาลศูนย์ ร้อยละ 24.7 ทั้งนี้พยาบาลประจำการส่วนใหญ่ปฏิบัติงานที่แผนกอายุรกรรม และหอผู้ป่วยพิเศษ ร้อยละ 18.6 รองลงมาคือปฏิบัติงานที่แผนกศัลยกรรม และหอผู้ป่วยหนัก ร้อยละ 14.4 และพยาบาลประจำการส่วนใหญ่ร้อยละ 77.6 ไม่เคยได้รับการอบรม ประชุม / สัมมนาด้านการบริหารการพยาบาล

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของอุปนิสัยเชิงรุกของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับศตยภูมิ เขต 15 และ 17 (ตารางที่ 4.2 – 4.6)

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับอุปนิสัยเชิงรุกของหัวหน้าหอผู้ป่วย
จำแนกรายด้าน และโดยรวม (n = 397)

| อุปนิสัยของหัวหน้าหอผู้ป่วย | \bar{X} | SD | ระดับ |
|-----------------------------|-----------|------|-------|
| ด้านความประสงค์อิสระ | 3.82 | 0.59 | สูง |
| ด้านการสร้างจินตนาการ | 3.77 | 0.67 | สูง |
| ด้านการรู้ตนเอง | 3.72 | 0.58 | สูง |
| ด้านการมีมโนธรรม | 3.65 | 0.67 | สูง |
| รวม | 3.74 | 0.57 | สูง |

จากตารางที่ 4.2 พบว่าระดับอุปนิสัยเชิงรุกของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับศตยภูมิ เขต 15 และ 17 โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.74$, $SD = 0.57$) เมื่อพิจารณาอุปนิสัยเชิงรุกในรายด้านพบว่า อุปนิสัยเชิงรุกของหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยด้านความประสงค์อิสระมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.8$, $SD = 0.59$)

รองลงมาคือ ด้านการสร้างจินตนาการ ด้านการรู้ตนเอง ($\bar{X} = 3.77, SD = 0.67$ และ $\bar{X} = 3.72$, $SD = 0.58$ ตามลำดับ) ส่วนด้านการมีมโนธรรม มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.65, SD = 0.67$)

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของอุปนิสัยเชิงรุกของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการรู้ตนเอง โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17 จำแนกเป็นรายข้อ

| อุปนิสัยเชิงรุกของหัวหน้าหอผู้ป่วย (ด้านการรู้ตนเอง) | \bar{X} | SD | ระดับ |
|--|-------------|-------------|------------|
| - มีการวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค ในการทำงาน เพื่อหาวิธีการ แก้ไข/เผชิญปัญหา อุปสรรคนั้น ๆ | 3.92 | 0.71 | สูง |
| - คำนึงถึงศักยภาพของตนเองก่อนตัดสินใจทำสิ่งใด | 3.85 | 0.67 | สูง |
| - มีการนำข้อผิดพลาดมาใช้ในการปรับปรุงการทำงาน | 3.83 | 0.76 | สูง |
| - มีการนำข้อเสนอแนะของผู้ได้บังคับบัญชามาพิจารณา ทบทวนเพื่อปรับปรุงการบริหารงาน | 3.75 | 0.73 | สูง |
| - พิจารณาทบทวนข้อเสนอหรือแนวคิดนั้นอีกครั้ง เมื่อผู้ได้ บังคับบัญชาส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยกับข้อเสนอ หรือแนวคิด ต่าง ๆ | 3.74 | 0.70 | สูง |
| - ใช้เหตุผลมากกว่าอารมณ์ในการตอบสนอง เมื่อถูกโจมตี จากผู้อื่น | 3.63 | 0.83 | สูง |
| - สามารถควบคุมการแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม | 3.62 | 0.82 | สูง |
| - ค้นหาข้อบกพร่องของตนเอง เมื่อมีข้อผิดพลาดในการ ปฏิบัติงาน | 3.61 | 0.78 | สูง |
| - มีการพิจารณาจุดอ่อน จุดแข็งของตนเองในการทำงานร่วม กับผู้อื่น | 3.55 | 0.77 | สูง |
| รวม | 3.72 | 0.58 | สูง |

จากตารางที่ 4.3 พบว่าอุปนิสัยเชิงรุกของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการรู้ตนเองตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17 โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.72, SD = 0.58$) เมื่อพิจารณาอุปนิสัยเชิงรุกของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการรู้ตนเองในรายข้อ พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคในการทำงาน เพื่อหาวิธีการแก้ไข/เผชิญปัญหา อุปสรรคนั้น ๆ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.92, SD = 0.71$) รองลงมาคือการคำนึงถึง

ศักยภาพของตนเองก่อนตัดสินใจทำอะไร ($\bar{X} = 3.85, SD = 0.67$) ส่วนการพิจารณาจุดอ่อน จุดแข็ง ของตนเองในการทำงานร่วมกับผู้อื่นมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.55, SD = 0.77$)

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของอุปนิสัยเชิงรุกของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้าน การสร้างจินตนาการ โรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17 จำแนกเป็นรายชื่อ

| อุปนิสัยของหัวหน้าหอผู้ป่วย (ด้านการสร้างจินตนาการ) | \bar{X} | SD | ระดับ |
|---|-----------|------|-------|
| - มีการวางแผนเป้าหมายในการดำเนินงานที่รับผิดชอบ | 4.00 | 0.67 | สูง |
| - จะคิดหาวิธีแก้ปัญหาหลายๆ วิธี เมื่อมีปัญหาในการ บริหารงาน | 3.84 | 0.76 | สูง |
| - มีความกล้าที่จะทำงานที่มีความยาก หรืองานที่มีปัญหา ต่าง ๆ มากมาย | 3.81 | 0.87 | สูง |
| - มีการคาดการณ์ถึงวิธีการที่จะทำงานให้ประสบผลสำเร็จ อย่างมีประสิทธิภาพ | 3.79 | 0.72 | สูง |
| - มีความคิดสร้างสรรค์ หรือสิ่งแปลกใหม่มาเสนอในการ ปฏิบัติงาน | 3.68 | 0.80 | สูง |
| - เป็นผู้คิดแนวทางใหม่ๆ ให้แก่ผู้ร่วมงานเมื่อมีปัญหา/ อุปสรรคในการปฏิบัติงาน | 3.66 | 0.83 | สูง |
| - มีการริเริ่มโครงการใหม่ ๆ เพื่อพัฒนาหอผู้ป่วย | 3.64 | 0.84 | สูง |
| รวม | 3.77 | 0.67 | สูง |

จากตารางที่ 4.4 พบว่าอุปนิสัยเชิงรุกของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการสร้างจินตนาการ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17 โดยรวมอยู่ใน ระดับสูง ($\bar{X} = 3.77, SD = 0.67$) เมื่อพิจารณาอุปนิสัยเชิงรุกของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการสร้าง จินตนาการเป็นรายชื่อ พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการวางแผนเป้าหมายในการดำเนินงานที่รับผิดชอบมี ค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.00, SD = 0.67$) และหัวหน้าหอผู้ป่วยจะคิดหาวิธีแก้ปัญหาหลายๆ วิธี เมื่อมีปัญหาในการบริหารงานมีค่าคะแนนเฉลี่ยรองลงมา ($\bar{X} = 3.84, SD = 0.76$) ส่วนการริเริ่ม โครงการใหม่ ๆ เพื่อพัฒนาหอผู้ป่วยมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.64, SD = 0.84$)

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของอุปนิสัยเชิงรุกของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการมีนวัตกรรม โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17 จำแนกเป็นรายชื่อ

| อุปนิสัยของหัวหน้าหอผู้ป่วย (ด้านการมีนวัตกรรม) | \bar{X} | SD | ระดับ |
|--|-------------|-------------|------------|
| - เข้าไปแก้ปัญหาเมื่อพบสถานการณ์ที่ไม่ถูกต้อง/ ไม่เหมาะสม | | | |
| ในหอผู้ป่วย | 3.92 | 0.86 | สูง |
| - เห็นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว | 3.92 | 0.81 | สูง |
| - ยอมรับความผิดด้วยความเต็มใจ เมื่อพบว่าตัวเองทำงานผิดพลาด | 3.69 | 0.80 | สูง |
| - ยอมรับผิดโดยไม่กล่าวโทษผู้ได้บังคับบัญชาเมื่อหอผู้ป่วยได้รับคำตำหนิจากผู้บังคับบัญชา | 3.67 | 0.79 | สูง |
| - ให้ความดีความชอบแก่ผู้ได้บังคับบัญชาที่ปฏิบัติงานดีเด่น | | | |
| แม้บุคคลนั้นจะเคยมีเรื่องขัดแย้งกัน | 3.56 | 0.77 | สูง |
| - ปฏิบัติต่อผู้ได้บังคับบัญชาอย่างเท่าเทียมกัน | 3.46 | 0.84 | ปานกลาง |
| - ลงโทษผู้ได้บังคับบัญชาที่ทำความผิด แม้ว่าบุคคลนั้นจะมีความสนิทสนมกัน | 3.36 | 0.84 | ปานกลาง |
| รวม | 3.65 | 0.67 | สูง |

จากตารางที่ 4.5 พบว่าอุปนิสัยเชิงรุกของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการมีนวัตกรรมตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17 โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.65, SD = 0.67$) เมื่อพิจารณาอุปนิสัยเชิงรุกของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการมีนวัตกรรม เป็นรายชื่อ พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยเข้าไปแก้ปัญหาเมื่อพบสถานการณ์ที่ไม่ถูกต้อง/ไม่เหมาะสมในหอผู้ป่วย และการเห็นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.92, SD = 0.86$ และ $\bar{X} = 3.92, SD = 0.81$ ตามลำดับ) การยอมรับความผิดด้วยความเต็มใจเมื่อพบว่าตัวเองทำงานผิดพลาดมีค่าคะแนนเฉลี่ยรองลงมา ($\bar{X} = 3.69, SD = 0.80$) ส่วนการลงโทษผู้ได้บังคับบัญชาที่ทำความผิด แม้ว่าบุคคลนั้นจะมีความสนิทสนมกันมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.36, SD = 0.84$)

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของอุปนิสัยเชิงรุกของหัวหน้าหอผู้ป่วย
ด้านความประสงค์อิสระ โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17 จำแนก
เป็นรายชื่อ

| อุปนิสัยของหัวหน้าหอผู้ป่วย (ด้านความประสงค์อิสระ) | \bar{X} | SD | ระดับ |
|--|-------------|-------------|------------|
| - ยังดำเนินการพัฒนาหอผู้ป่วยต่อไป แม้ไม่ได้รับความดี ความชอบ/คำชมเชย | 3.94 | 0.68 | สูง |
| - มุ่งมั่นที่จะทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย แม้มีอุปสรรค มากมาย | 3.89 | 0.72 | สูง |
| - มุ่งมั่นที่จะเปลี่ยนแปลงไปสู่สิ่งที่ดีขึ้น แม้มีแรงต่อต้านการ เปลี่ยนแปลงจากงานที่ริเริ่ม | 3.89 | 0.70 | สูง |
| - มุ่งมั่นที่จะทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย แม้จะถูกตำหนิ จากผู้บังคับบัญชา | 3.85 | 0.75 | สูง |
| - บริหารงานในขอบเขตความรู้ความสามารถและอำนาจ หน้าที่อย่างเต็มที่ โดยไม่กังวลกับสิ่งที่ยอยู่นอกเหนืออำนาจ การควบคุม | 3.83 | 0.74 | สูง |
| - สามารถทำงานร่วมกับบุคคลที่เคยมีความขัดแย้งได้โดยไม่ ทำให้เกิดผลเสียต่อการดำเนินงาน | 3.80 | 0.70 | สูง |
| - แสดงความคิดเห็นด้วยเหตุผลเมื่อไม่เห็นด้วยกับ ผู้บังคับบัญชา | 3.74 | 0.73 | สูง |
| - นำความคิดเห็นที่แตกต่างมาใช้ในการพิจารณาหาแนวทาง ในการบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพ | 3.74 | 0.74 | สูง |
| - ไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของผู้มีอำนาจเหนือกว่าหากเห็นว่า คำสั่งนั้นไม่ได้อยู่บนพื้นฐานของคุณธรรม | 3.65 | 0.83 | สูง |
| รวม | 3.82 | 0.59 | สูง |

จากตารางที่ 4.6 พบว่าอุปนิสัยเชิงรุกของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านความประสงค์อิสระ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17 โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.82, SD = 0.59$) เมื่อพิจารณาอุปนิสัยเชิงรุกของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านความประสงค์อิสระ เป็นรายชื่อ พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความเห็นว่ายังดำเนินการพัฒนาหอผู้ป่วย

ต่อไป แม้ไม่ได้รับความดีความชอบ/คำชมเชย โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.94$, $SD = 0.68$) ส่วนการมุ่งมั่นที่จะทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมายแม้มีอุปสรรคมากมายและมุ่งมั่นที่จะเปลี่ยนแปลงไปสู่สิ่งที่ดีขึ้นแม้มีแรงต่อต้านการเปลี่ยนแปลงจากงานที่ริเริ่ม มีค่าคะแนนเฉลี่ยรองลงมา ($\bar{X} = 3.89$, $SD = 0.72$ และ $\bar{X} = 3.89$, $SD = 0.70$ ตามลำดับ) และการไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของผู้มีอำนาจเหนือกว่าหากเห็นว่าคำสั่งนั้นไม่ได้อยู่บนพื้นฐานของคุณธรรม มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.65$, $SD = 0.83$)

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17 (ตารางที่ 4.7 – 4.16)

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกรายด้าน และโดยรวม (n = 397)

| ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย | \bar{X} | SD | ระดับ |
|--|-----------|------|---------|
| บทบาทด้านผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย | 4.02 | 0.59 | สูง |
| บทบาทด้านผู้นำ | 3.98 | 0.60 | สูง |
| บทบาทด้านผู้นำการเปลี่ยนแปลง | 3.94 | 0.64 | สูง |
| บทบาทด้านผู้ประสานงาน | 3.90 | 0.60 | สูง |
| บทบาทด้านผู้บริหารจัดการ | 3.90 | 0.63 | สูง |
| บทบาทด้านผู้ให้คำปรึกษา | 3.87 | 0.69 | สูง |
| บทบาทด้านผู้ให้การดูแลผู้ป่วย | 3.82 | 0.64 | สูง |
| บทบาทด้านผู้ให้ความรู้ | 3.76 | 0.73 | สูง |
| บทบาทด้านผู้วิจัย | 3.25 | 0.85 | ปานกลาง |
| รวม | 3.83 | 0.58 | สูง |

จากตารางที่ 4.7 พบว่าระดับของความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17

โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.83, SD = 0.58$) เมื่อพิจารณาระดับความสามารถในการปฏิบัติ
บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นรายด้านพบว่า บทบาทด้านผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย มีค่าคะแนนเฉลี่ย
สูงสุด ($\bar{X} = 4.02, SD = 0.59$) และบทบาทด้านผู้นำมีค่าคะแนนเฉลี่ยรองลงมา ($\bar{X} = 3.98, SD =$
 0.60) ส่วนบทบาทด้านผู้วิจัย มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.25, SD = 0.85$)

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสามารถในการปฏิบัติบทบาท
ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านผู้ให้การดูแลผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17 จำแนกเป็นรายชื่อ

| ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย (ด้านผู้ให้การดูแลผู้ป่วย) | \bar{X} | SD | ระดับ |
|--|-----------|------|-------|
| - กำกับดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพตาม มาตรฐาน | 4.02 | 0.72 | สูง |
| - บริหารจัดการสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยให้ปลอดภัยและสุขสบาย | 3.91 | 0.74 | สูง |
| - วางแผนปฏิบัติการเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ | 3.89 | 0.74 | สูง |
| - จัดระบบงานให้เอื้อต่อการให้บริการในหอผู้ป่วย | 3.88 | 0.74 | สูง |
| - เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลในฐานะผู้เชี่ยวชาญทาง คลินิก | 3.74 | 0.84 | สูง |
| - วางแผนการจัดบริการที่ต่อเนื่องสู่ชุมชน | 3.49 | 0.85 | สูง |
| รวม | 3.82 | 0.64 | สูง |

จากตารางที่ 4.8 พบว่าระดับของความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้า
หอผู้ป่วยด้านผู้ให้การดูแลผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ
เขต 15 และ 17 โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.82, SD = 0.64$) เมื่อพิจารณาความสามารถในการ
ปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านผู้ให้การดูแลผู้ป่วยเป็นรายชื่อ พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย
กำกับดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} =$
 $4.02, SD = 0.72$) รองลงมาคือ การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยให้ปลอดภัยและสุข
สบาย ($\bar{X} = 3.91, SD = 0.74$) ส่วนการวางแผนการจัดบริการที่ต่อเนื่องสู่ชุมชน มีค่าคะแนนเฉลี่ย
ต่ำสุด ($\bar{X} = 3.49, SD = 0.85$)

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านผู้ประสานงาน โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17 จำแนกเป็นรายชื่อ

| ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย (ผู้ประสานงาน) | \bar{X} | SD | ระดับ |
|--|-----------|------|-------|
| - มีการประชุมเพื่อแจ้งเป้าหมายของโรงพยาบาล / กลุ่มการพยาบาล ให้ทุกคนได้รับทราบ | 4.18 | 0.67 | สูง |
| - จัดให้มีระบบการเก็บข้อมูลเพื่อนำมาใช้ร่วมกันในการดูแลผู้ป่วย | 3.96 | 0.69 | สูง |
| - ประสานงานกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแล และแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ | 3.92 | 0.72 | สูง |
| - ประสานงานกับหน่วยงานภายนอกได้บรรลุเป้าหมาย | 3.89 | 0.73 | สูง |
| - สามารถวิเคราะห์ปัญหาของการประสานงานเพื่อนำมาเป็นแนวทางการปฏิบัติงานของหอผู้ป่วย | 3.81 | 0.75 | สูง |
| - ประชาสัมพันธ์หน่วยงานให้บุคคลภายนอกได้รับทราบ | 3.64 | 0.78 | สูง |
| รวม | 3.90 | 0.60 | สูง |

จากตารางที่ 4.9 พบว่าระดับของความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านผู้ประสานงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17 โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.90, SD = 0.60$) เมื่อพิจารณาความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านผู้ประสานงานเป็นรายชื่อ พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการประชุมเพื่อแจ้งเป้าหมายของโรงพยาบาล / กลุ่มการพยาบาลให้ทุกคนได้รับทราบ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.18, SD = 0.67$) รองลงมาคือ การจัดให้มีระบบการเก็บข้อมูลเพื่อนำมาใช้ร่วมกันในการดูแลผู้ป่วย ($\bar{X} = 3.96, SD = 0.69$) ส่วนการประชาสัมพันธ์หน่วยงานให้บุคคลภายนอกได้รับทราบ มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.64, SD = 0.78$)

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17 จำแนกเป็นรายชื่อ

| ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย (ด้านผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย) | \bar{X} | SD | ระดับ |
|--|-------------|-------------|------------|
| - ควบคุมการปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐาน และจรรยาบรรณวิชาชีพ | 4.12 | 0.67 | สูง |
| - ควบคุมให้มีการรักษาความลับของผู้ป่วย | 4.11 | 0.67 | สูง |
| - จัดให้มีระบบการจัดการความเสี่ยงต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยที่มารับ บริการ | 4.10 | 0.69 | สูง |
| - ควบคุม กำกับให้เกิดการบริการแก่ผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกัน | 4.00 | 0.67 | สูง |
| - ดำเนินการให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ก่อนการตัดสินใจรับการรักษาพยาบาล | 3.93 | 0.76 | สูง |
| - เป็นตัวแทนให้กับผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อดำเนินการ ให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่เหมาะสม ปลอดภัยและสุขสบาย | 3.85 | 0.74 | สูง |
| รวม | 4.02 | 0.59 | สูง |

จากตารางที่ 4.10 พบว่าระดับของความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17 โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.02, SD = 0.59$) เมื่อพิจารณาความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เป็นรายชื่อ พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถควบคุมการปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.12, SD = 0.67$) รองลงมาคือ การควบคุมให้มีการรักษาความลับของผู้ป่วย ($\bar{X} = 4.11, SD = 0.67$) ส่วนการเป็นตัวแทนให้กับผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อดำเนินการให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่เหมาะสม ปลอดภัยและสุขสบาย มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.85, SD = 0.74$)

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านผู้นำการเปลี่ยนแปลง ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17 จำแนกเป็นรายชื่อ

| ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย (ด้านผู้นำการเปลี่ยนแปลง) | \bar{X} | SD | ระดับ |
|--|-------------|-------------|------------|
| - ให้อุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงการทำงาน ในหน่วยงาน | 4.01 | 0.72 | สูง |
| - กระตุ้นให้อุคลากรมีการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ ในการทำงาน | 3.99 | 0.75 | สูง |
| - กระตุ้นให้ทีมงานมีความกระตือรือร้นที่จะเข้าสู่การ เปลี่ยนแปลงการทำงานอย่างมีพลังและมีความคิดเชิงบวก | 3.98 | 0.73 | สูง |
| - นำความคิดเห็นที่ดีของผู้ร่วมงานมาใช้ปรับปรุงการทำงาน อยู่เสมอ | 3.96 | 0.76 | สูง |
| - สนับสนุนและผลักดันให้อุคลากรมีการค้นหาวิธีการใหม่ๆ ในการให้บริการพยาบาล | 3.90 | 0.74 | สูง |
| - ใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการทำงาน | 3.82 | 0.76 | สูง |
| รวม | 3.94 | 0.64 | สูง |

จากตารางที่ 4.11 พบว่าระดับของความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านผู้นำการเปลี่ยนแปลงตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17 โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.94, SD = 0.64$) เมื่อพิจารณาความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นรายชื่อพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยให้อุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงการทำงานในหน่วยงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.01, SD = 0.72$) รองลงมาคือ การกระตุ้นให้อุคลากรมีการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้ ทักษะและเจตคติ ในการทำงาน ($\bar{X} = 3.99, SD = 0.75$) ส่วนการใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการทำงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.82, SD = 0.76$)

ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านผู้นำ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17 จำแนกเป็นรายชื่อ

| ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย (ด้านผู้นำ) | \bar{X} | SD | ระดับ |
|---|-------------|-------------|------------|
| - จัดให้มีการประชุมปรึกษาหารือภายในหน่วยงานเพื่อร่วมกันในการกำหนดข้อปฏิบัติทางการพยาบาล | 4.05 | 0.67 | สูง |
| - ตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ดี | 4.00 | 0.67 | สูง |
| - กระตุ้นและส่งเสริมให้บุคลากรรับทราบและเข้าใจในเป้าหมายขององค์กร | 3.99 | 0.67 | สูง |
| - กำหนดรูปแบบของการให้บริการพยาบาลที่เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน | 3.95 | 0.66 | สูง |
| - ปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล | 3.94 | 0.77 | สูง |
| - สอนและให้คำแนะนำที่ดีแก่ผู้ได้บังคับบัญชา | 3.94 | 0.75 | สูง |
| รวม | 3.98 | 0.60 | สูง |

จากตารางที่ 4.12 พบว่าระดับของความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านผู้นำตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17 โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.98, SD = 0.60$) เมื่อพิจารณาความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านผู้นำเป็นรายชื่อ พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยจัดให้มีการประชุมปรึกษาหารือภายในหน่วยงานเพื่อร่วมกันในการกำหนดข้อปฏิบัติทางการพยาบาล มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.05, SD = 0.67$) รองลงมาคือ การตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ดี ($\bar{X} = 4.00, SD = 0.67$) ส่วนการปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาลและสอน/ให้คำแนะนำที่ดีแก่ผู้ได้บังคับบัญชา มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.94, SD = 0.77$ และ $\bar{X} = 3.94, SD = 0.75$ ตามลำดับ)

ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านผู้บริหารจัดการ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17 จำแนกเป็นรายข้อ

| ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย (ด้านผู้บริหารจัดการ) | \bar{X} | SD | ระดับ |
|---|-------------|-------------|------------|
| - วางแผนในการใช้ทรัพยากรในหอผู้ป่วยโดยคำนึงถึงบริการที่มี คุณภาพและประหยัด | 4.04 | 0.73 | สูง |
| - จัดระบบการตรวจสอบบำรุงรักษาวัสดุ ครุภัณฑ์ที่ใช้ ใน การปฏิบัติงานให้มีสภาพคืออยู่เสมอ | 3.97 | 0.72 | สูง |
| - กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยร่วมกัน | 3.97 | 0.69 | สูง |
| - ดำเนินการเพื่อควบคุมคุณภาพการปฏิบัติทางการพยาบาล ในหอผู้ป่วย | 3.94 | 0.70 | สูง |
| - พัฒนาบุคลากร เพื่อเพิ่มศักยภาพการทำงานของหอผู้ป่วย | 3.83 | 0.74 | สูง |
| - เสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้กับบุคลากรภายในหอผู้ป่วย | 3.61 | 0.93 | สูง |
| รวม | 3.90 | 0.63 | สูง |

จากตารางที่ 4.13 พบว่าระดับของความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านผู้บริหารจัดการ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17 โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.90$, $SD = 0.63$) เมื่อพิจารณาความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านผู้บริหารจัดการ เป็นรายข้อ พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยวางแผนในการใช้ทรัพยากรในหอผู้ป่วยโดยคำนึงถึงบริการที่มีคุณภาพและประหยัด มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.04$, $SD = 0.73$) รองลงมาคือ การจัดระบบการตรวจสอบบำรุงรักษาวัสดุ ครุภัณฑ์ที่ใช้ ในการปฏิบัติงานให้มีสภาพคืออยู่เสมอและกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยร่วมกัน ($\bar{X} = 3.97$, $SD = 0.72$ และ $\bar{X} = 3.97$, $SD = 0.69$ ตามลำดับ) ส่วนการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้กับบุคลากรภายในหอผู้ป่วย มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.61$, $SD = 0.93$)

ตารางที่ 4.14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านผู้วิจัย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17 จำแนกเป็นรายชื่อ

| ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย (ด้านผู้วิจัย) | \bar{X} | SD | ระดับ |
|---|-------------|-------------|----------------|
| - สนับสนุนให้บุคลากรทำวิจัยเพื่อหาวิธีปฏิบัติการใหม่ๆ มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย | 3.37 | 0.94 | ปานกลาง |
| - ใช้กระบวนการทางการวิจัยในการแก้ปัญหาของหน่วยงาน | 3.30 | 0.91 | ปานกลาง |
| - นำผลงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล | 3.28 | 0.90 | ปานกลาง |
| - ทำการวิจัยหรือร่วมวิจัยทางการพยาบาลเพื่อค้นหาวิธีปฏิบัติงานใหม่ๆ | 3.22 | 0.94 | ปานกลาง |
| - จัดตั้งกลุ่มผู้สนใจงานวิจัยในหอผู้ป่วยเพื่อให้เกิดการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง | 3.16 | 0.96 | ปานกลาง |
| - ให้คำปรึกษาด้านการวิจัยแก่ทีมพยาบาล | 3.16 | 0.99 | ปานกลาง |
| รวม | 3.25 | 0.85 | ปานกลาง |

จากตารางที่ 4.14 พบว่าระดับของความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านผู้วิจัย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17 โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.25, SD = 0.85$) เมื่อพิจารณาความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านผู้วิจัย เป็นรายชื่อ พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยสนับสนุนให้บุคลากรทำวิจัยเพื่อหาวิธีปฏิบัติการใหม่ๆ มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.37, SD = 0.94$) รองลงมาคือ การใช้กระบวนการทางการวิจัยในการแก้ปัญหาของหน่วยงาน ($\bar{X} = 3.30, SD = 0.91$) ส่วนการให้คำปรึกษาด้านการวิจัยแก่ทีมพยาบาลและจัดตั้งกลุ่มผู้สนใจงานวิจัยในหอผู้ป่วยเพื่อให้เกิดการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.16, SD = 0.99$ และ $\bar{X} = 3.16, SD = 0.96$ ตามลำดับ)

ตารางที่ 4.15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านผู้ให้คำปรึกษา ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17 จำแนกเป็นรายชื่อ

| ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย (ด้านผู้ให้คำปรึกษา) | \bar{X} | SD | ระดับ |
|--|-------------|-------------|------------|
| - ให้คำปรึกษาแก่บุคลากรภายในหอผู้ป่วยทุกระดับ | 3.95 | 0.78 | สูง |
| - ให้คำปรึกษาแนะนำปัญหาด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและญาติ | 3.89 | 0.77 | สูง |
| - ให้คำปรึกษากับทีมสุขภาพในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนา คุณภาพงาน | 3.87 | 0.74 | สูง |
| - ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจและสามารถเลือกแนวทาง แก้ไขได้ด้วยตนเอง | 3.83 | 0.76 | สูง |
| - ให้การสนับสนุนและกำลังใจแก่ผู้รับคำปรึกษา | 3.83 | 0.78 | สูง |
| - เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงาน/ผู้ใช้บริการเข้าถึงได้ง่ายและ กล้าที่จะแสดงความรู้สึกหรือระบายปัญหา | 3.82 | 0.70 | สูง |
| รวม | 3.87 | 0.69 | สูง |

จากตารางที่ 4.15 พบว่าระดับของความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านผู้ให้คำปรึกษา ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17 โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.87, SD = 0.69$) เมื่อพิจารณาความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านผู้ให้คำปรึกษา เป็นรายชื่อ พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยให้คำปรึกษาแก่บุคลากรภายในหอผู้ป่วยทุกระดับ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.95, SD = 0.78$) รองลงมาคือ การให้คำปรึกษาแนะนำปัญหาด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและญาติ ($\bar{X} = 3.89, SD = 0.77$) ส่วนการเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงาน/ผู้ใช้บริการเข้าถึงได้ง่ายและกล้าที่จะแสดงความรู้สึกหรือระบายปัญหา มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.82, SD = 0.70$)

ตารางที่ 4.16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านผู้ให้ความรู้ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17 จำแนกเป็นรายชื่อ

| ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย (ด้านผู้ให้ความรู้) | \bar{X} | SD | ระดับ |
|--|-------------|-------------|------------|
| - ส่งเสริมและกระตุ้นบุคลากรในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว | 3.81 | 0.78 | สูง |
| - ให้ความรู้แก่บุคลากร / นักศึกษาพยาบาล | 3.80 | 0.83 | สูง |
| - สอนและสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ | 3.79 | 0.84 | สูง |
| - ให้ความร่วมมือกับฝ่ายการศึกษาพยาบาล ในการจัด ประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสมกับนักศึกษาพยาบาล | 3.77 | 0.92 | สูง |
| - ส่งเสริมบรรยากาศการเรียนรู้ในหอผู้ป่วย | 3.71 | 0.74 | สูง |
| - สอนทักษะวิธีการพยาบาล การใช้เครื่องมือ การใช้ เทคโนโลยีใหม่ๆ แก่บุคลากรทุกระดับ | 3.68 | 0.85 | สูง |
| รวม | 3.76 | 0.73 | สูง |

จากตารางที่ 4.16 พบว่าระดับของความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านผู้ให้ความรู้ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17 โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.76, SD = 0.73$) เมื่อพิจารณาความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านผู้ให้ความรู้ เป็นรายชื่อ พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยส่งเสริมและกระตุ้นบุคลากรในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.81, SD = 0.78$) รองลงมาคือการให้ความรู้แก่บุคลากร / นักศึกษาพยาบาล ($\bar{X} = 3.80, SD = 0.83$) ส่วนการสอนทักษะวิธีการพยาบาล การใช้เครื่องมือ การใช้ เทคโนโลยีใหม่ๆ แก่บุคลากรทุกระดับ มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.68, SD = 0.85$)

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับประสิทธิผลการ
 พยาบาลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ
 ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17 (ตารางที่ 4.17 - 4.20)

ตารางที่ 4.17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย
 จำแนกรายด้าน และโดยรวม (n = 397)

| ประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย | \bar{X} | SD | ระดับ |
|---------------------------------|-----------|------|-------|
| ด้านความสามารถในการผลิต | 4.16 | 0.50 | สูง |
| ด้านประสิทธิภาพการบริการ | 3.93 | 0.55 | สูง |
| ด้านความพึงพอใจในงาน | 3.82 | 0.62 | สูง |
| รวม | 3.97 | 0.49 | สูง |

จากตารางที่ 4.17 พบว่าระดับประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของ
 พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17 โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} =$
 $3.97, SD = 0.49$) เมื่อพิจารณาประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วยเป็นรายด้าน พบว่า
 ประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วยด้านความสามารถในการผลิต มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} =$
 $4.16, SD = 0.50$) รองลงมาคือ ด้านประสิทธิภาพการบริการ ($\bar{X} = 3.93, SD = 0.55$) ส่วนด้าน
 ความพึงพอใจในงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.82, SD = 0.62$)

ตารางที่ 4.18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย
ด้านความสามารถในการผลิต ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ
ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17 จำแนกเป็นรายชื่อ

| ประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย (ด้านความสามารถในการผลิต) | \bar{X} | SD | ระดับ |
|---|-------------|-------------|------------|
| - มีการบริหารจัดการความปลอดภัยที่ดีแก่ผู้ป่วย | 4.27 | 0.58 | สูง |
| - ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับผู้ป่วยได้ | 4.22 | 0.62 | สูง |
| - ให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ | 4.20 | 0.59 | สูง |
| - ให้การพยาบาลได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของ ผู้ป่วย | 4.16 | 0.60 | สูง |
| - ให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม | 4.13 | 0.57 | สูง |
| - ให้การพยาบาลโดยเน้นการพยาบาลแบบองค์รวม | 4.13 | 0.63 | สูง |
| - ปฏิบัติงานได้สำเร็จตามนโยบายและเป้าหมายของโรงพยาบาล | 4.03 | 0.62 | สูง |
| รวม | 4.16 | 0.50 | สูง |

จากตารางที่ 4.18 พบว่าระดับประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วยด้านความสามารถ
ในการผลิตตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17
โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.16, SD = 0.50$) เมื่อพิจารณาประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย
ด้านความสามารถในการผลิตเป็นรายชื่อ พบว่าทีมการพยาบาลของหอผู้ป่วยมีการบริหารจัดการ
ความปลอดภัยที่ดีแก่ผู้ป่วย มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.27, SD = 0.58$) รองลงมาคือ การให้การ
พยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับผู้ป่วยได้ ($\bar{X} = 4.22, SD = 0.62$) ส่วนการ
ปฏิบัติงานได้สำเร็จตามนโยบายและเป้าหมายของโรงพยาบาล มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} =$
4.03, SD = 0.62)

ตารางที่ 4.19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย
ด้านประสิทธิภาพการบริการ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ
ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17 จำแนกเป็นรายชื่อ

| ประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย (ด้านประสิทธิภาพการบริการ) | \bar{X} | SD | ระดับ |
|--|-------------|-------------|------------|
| - มีการแบ่งปัน การใช้วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือที่มีราคาแพงร่วมกับ หอผู้ป่วยอื่น | 4.11 | 0.70 | สูง |
| - ใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ในการพยาบาลอย่างเหมาะสม ไม่ฟุ่มเฟือย | 4.05 | 0.66 | สูง |
| - ตรวจสอบและบำรุงรักษาวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ ที่ใช้ในการ ปฏิบัติงานให้อยู่ในสภาพดีพร้อมใช้อยู่เสมอ | 4.05 | 0.72 | สูง |
| - ใช้ทรัพยากรประเภทวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือได้อย่างคุ้มค่า | 4.04 | 0.64 | สูง |
| - ประยุกต์ใช้วัสดุอุปกรณ์ที่มีอยู่ ให้สามารถนำมาใช้ในการ ปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม | 3.97 | 0.68 | สูง |
| - ผู้ป่วยมีระยะเวลาในการนอนพักรักษาที่เหมาะสมกับโรคไม่นาน | 3.78 | 0.73 | สูง |
| - มีบุคลากรพยาบาลที่เพียงพอในการให้การพยาบาลได้อย่างมี ประสิทธิภาพ | 3.47 | 0.99 | ปานกลาง |
| รวม | 3.93 | 0.55 | สูง |

จากตารางที่ 4.19 พบว่าระดับประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วยด้านประสิทธิภาพการบริการตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17 โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.93, SD = 0.55$) เมื่อพิจารณาประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วยด้านประสิทธิภาพการบริการเป็นรายชื่อ พบว่าทีมการพยาบาลของหอผู้ป่วยมีการแบ่งปันการใช้วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือที่มีราคาแพงร่วมกับหอผู้ป่วยอื่น มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.11, SD = 0.70$) ส่วนการตรวจสอบและบำรุงรักษาวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ ที่ใช้ในการปฏิบัติงานให้อยู่ในสภาพดีพร้อมใช้อยู่เสมอและใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ในการพยาบาลอย่างเหมาะสม ไม่ฟุ่มเฟือย มีค่าคะแนนเฉลี่ยรองลงมา ($\bar{X} = 4.05, SD = 0.72$ และ $\bar{X} = 4.05, SD = 0.66$ ตามลำดับ) และการมีบุคลากรพยาบาลที่เพียงพอในการให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.47, SD = 0.99$)

ตารางที่ 4.20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย
ด้านความพึงพอใจในงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ
ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17 จำแนกเป็นรายชื่อ

| ประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย (ด้านความพึงพอใจในงาน) | \bar{X} | SD | ระดับ |
|---|-------------|-------------|------------|
| - ภาคภูมิใจกับผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมา | 4.08 | 0.61 | สูง |
| - ได้รับความเชื่อถือและไว้วางใจในการปฏิบัติงานจาก ผู้รับบริการ | 4.07 | 0.56 | สูง |
| - ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานในแผนกต่าง ๆ | 4.01 | 0.62 | สูง |
| - มีความสุขในการทำงาน | 3.79 | 0.84 | สูง |
| - พึงพอใจกับความก้าวหน้าในตำแหน่งงานปัจจุบัน | 3.66 | 0.88 | สูง |
| - ไม่ต้องการย้ายหรือลาออกจากราชการ | 3.58 | 1.05 | สูง |
| - ไม่มีความคับข้องใจในการทำงาน | 3.54 | 0.88 | สูง |
| รวม | 3.82 | 0.62 | สูง |

จากตารางที่ 4.20 พบว่าระดับประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วยด้านความพึงพอใจ
ในงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17 โดยรวมอยู่
ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.82, SD = 0.62$) เมื่อพิจารณาประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วยด้านความ
พึงพอใจในงานเป็นรายชื่อ พบว่าพยาบาลภาคภูมิใจกับผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมา มีค่าคะแนนเฉลี่ย
สูงสุด ($\bar{X} = 4.08, SD = 0.61$) รองลงมาคือ การได้รับความเชื่อถือและไว้วางใจในการปฏิบัติงานจาก
ผู้รับบริการ ($\bar{X} = 4.07, SD = 0.56$) ส่วนการไม่มีความคับข้องใจในการทำงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ย
ต่ำสุด ($\bar{X} = 3.54, SD = 0.88$)

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอุปนิสัยเชิงรุก ความสามารถในการปฏิบัติ
 บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย ตาม
 การรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17

ตารางที่ 4.21 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างอุปนิสัยเชิงรุก ความสามารถในการปฏิบัติ
 บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยในแต่ละด้านและโดยรวม กับประสิทธิผลการพยาบาล
 ของหอผู้ป่วยในแต่ละด้านและโดยรวม ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ
 โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17 (n = 397)

| ตัวแปร | สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และระดับความสัมพันธ์กับ ประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย | | | |
|------------------------------------|---|--------------------------|----------------------|---------------|
| | ความสามารถ ในการผลิต | ประสิทธิภาพ การบริการ | ความพึง พอใจในงาน | รวม |
| อุปนิสัยเชิงรุก | 0.61** | 0.58** | 0.62** | 0.69** |
| | ปานกลาง | ปานกลาง | ปานกลาง | ปานกลาง |
| ด้านความประสงค์อิสระ | 0.64** | 0.60** | 0.60** | 0.69** |
| | ปานกลาง | ปานกลาง | ปานกลาง | ปานกลาง |
| ด้านการรู้ตนเอง | 0.57** | 0.52** | 0.57** | 0.63** |
| | ปานกลาง | ปานกลาง | ปานกลาง | ปานกลาง |
| ด้านการมีมโนธรรม | 0.49** | 0.51** | 0.58** | 0.60** |
| | ปานกลาง | ปานกลาง | ปานกลาง | ปานกลาง |
| ด้านการสร้างจินตนาการ | 0.54** | 0.52** | 0.51** | 0.59** |
| | ปานกลาง | ปานกลาง | ปานกลาง | ปานกลาง |
| ความสามารถในการปฏิบัติบทบาท | 0.70** | 0.68** | 0.66** | 0.77** |
| | ปานกลาง | ปานกลาง | ปานกลาง | สูง |
| ด้านผู้บริหารจัดการ | 0.64** | 0.69** | 0.64** | 0.75** |
| | ปานกลาง | ปานกลาง | ปานกลาง | สูง |
| ด้านผู้ประสานงาน | 0.64** | 0.62** | 0.61** | 0.71** |
| | ปานกลาง | ปานกลาง | ปานกลาง | สูง |

ตารางที่ 4.21 (ต่อ)

| ตัวแปร | สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และระดับความสัมพันธ์กับ ประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย | | | |
|----------------------------|---|--------------------------|----------------------|---------|
| | ความสามารถ ในการผลิต | ประสิทธิภาพ การบริการ | ความพึง พอใจในงาน | รวม |
| ด้านผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย | 0.66** | 0.62** | 0.58** | 0.70** |
| | ปานกลาง | ปานกลาง | ปานกลาง | สูง |
| ด้านผู้นำการเปลี่ยนแปลง | 0.64** | 0.60* | 0.61** | 0.70** |
| | ปานกลาง | ปานกลาง | ปานกลาง | สูง |
| ด้านผู้นำ | 0.65** | 0.62** | 0.58** | 0.70** |
| | ปานกลาง | ปานกลาง | ปานกลาง | สูง |
| ด้านผู้ให้คำปรึกษา | 0.63** | 0.56** | 0.60** | 0.68** |
| | ปานกลาง | ปานกลาง | ปานกลาง | ปานกลาง |
| ด้านผู้ให้การดูแลผู้ป่วย | 0.58** | 0.59** | 0.59** | 0.67** |
| | ปานกลาง | ปานกลาง | ปานกลาง | ปานกลาง |
| ด้านผู้ให้ความรู้ | 0.58** | 0.57** | 0.56** | 0.65** |
| | ปานกลาง | ปานกลาง | ปานกลาง | ปานกลาง |
| ด้านผู้วิจัย | 0.52** | 0.53** | 0.50** | 0.58** |
| | ปานกลาง | ปานกลาง | ปานกลาง | ปานกลาง |

**P < 0.05

จากตารางที่ 4.21 พบว่าอุปนิสัยเชิงรุกของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย ($r = 0.69$) ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างอุปนิสัยเชิงรุกของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วยเป็นรายด้าน พบว่า อุปนิสัยเชิงรุกของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วยรายด้านทุกด้านในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย ในระดับสูง ($r = 0.77$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วยเป็นรายด้าน พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านผู้บริหารจัดการ ด้านผู้ประสานงาน ด้านผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ด้านผู้นำการเปลี่ยนแปลง และด้านผู้นำ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย รายด้านทุกด้านในระดับปานกลาง แต่ความสัมพันธ์โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($r = 0.75, 0.71, 0.70, 0.70$ และ 0.70 ตามลำดับ) โดยความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านผู้บริหารจัดการ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงสุด ($r = 0.75$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านผู้ให้คำปรึกษา ด้านผู้ให้การดูแลผู้ป่วย ด้านผู้ให้ความรู้ และด้านผู้วิจัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วยรายด้านและ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($r = 0.68, 0.67, 0.65$ และ 0.58 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอุปนิสัยเชิงรุก ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17 โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย และผลการวิจัย ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย อุปนิสัยเชิงรุก และความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17

1.1.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอุปนิสัยเชิงรุก ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากรที่ศึกษา คือ พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17 ทั้ง 8 โรงพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในหอผู้ป่วยใน ภายใต้การบังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้น ๆ เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวนทั้งสิ้น 2,129 คน

1.2.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17 ทั้ง 8 โรงพยาบาล กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Taro Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 404 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling)

1.2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17 ประกอบด้วยคำถามรวมทั้งสิ้นจำนวน 9 ข้อ ลักษณะแบบสอบถาม เป็นคำถามปลายปิดและปลายเปิด

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามอุปนิสัยเชิงรุกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยประเมินตาม การรับรู้ของพยาบาลประจำการ ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามอุปนิสัยเชิงรุกของ ปฐมา มาศ โขติบัณ (2550) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 32 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตรการ ประมาณค่า 5 ระดับ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยประเมินตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้ กรอบแนวคิด การปฏิบัติงานในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถามรวมทั้งสิ้น 54 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตรการประมาณค่า 5 ระดับ

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย ซึ่ง ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Gibson, et al. (1991) โดยประเมินตามการรับรู้ของพยาบาล ประจำการ ประกอบด้วยข้อคำถามรวมทั้งสิ้น 21 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตรการ ประมาณค่า 5 ระดับ

1.2.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1) ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้วิจัยนำ แบบสอบถามเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลจำนวน 5 ท่าน พิจารณาความตรงตามเนื้อหา และนำมาหาค่า CVI รายข้อและโดยรวมในแต่ละส่วน โดยพิจารณาจากค่า CVI รายข้อที่มีค่าตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป ถือว่าใช้ได้ ถ้าต่ำกว่า 0.5 ผู้วิจัยจะนำมาปรับปรุงแก้ไขหรือพิจารณาตัดออกตามความ เหมาะสม และเกณฑ์ที่ตัดสินความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือโดยรวมในแต่ละส่วนใช้เกณฑ์ CVI ทั้งฉบับเท่ากับ 0.80 ขึ้นไป ซึ่งแบบสอบถามฉบับนี้ได้ค่า CVI ของแบบสอบถามเท่ากับ 1.0 ทั้ง 3 ส่วน

2) คำนวณหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามไป ทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสงขลา จำนวน 40 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้นำ มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามอุปนิสัยเชิงรุกของหัวหน้าหอผู้ป่วยเท่ากับ 0.98 แบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยเท่ากับ 0.93 และแบบสอบถามประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วยเท่ากับ 0.95 ตามลำดับ

1.2.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ให้แก่ผู้ช่วยวิจัยในแต่ละโรงพยาบาลช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ครบถ้วนกลับคืนมาทั้งสิ้น 397 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 98.27 ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด

1.2.6 การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

- 1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 2) วิเคราะห์อุปนิสัยเชิงรุก ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย และประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย โดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 3) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอุปนิสัยเชิงรุก ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

1.3 ผลการวิจัย

จากการศึกษาสามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1.3.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ ในเขต 15 และ 17 พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 99.2 มีอายุระหว่าง 30-39 ปี ร้อยละ 55.9 และอายุ 50 ปีขึ้นไปมีจำนวนน้อยที่สุดร้อยละ 3.8 โดยมีค่ามัธยฐาน 34 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 61.0 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 95.5 และระดับปริญญาโท ร้อยละ 4.5 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่พบว่า ปฏิบัติงานมานานตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 32.2 รองลงมาปฏิบัติงานมานาน 10 - 14 ปี ร้อยละ 28.2 โดยมีค่ามัธยฐาน 11 ปี ส่วนระยะเวลาที่ปฏิบัติงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบัน พบว่า ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบันต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 47.6 รองลงมาคือปฏิบัติงานช่วง 5 - 9 ปี ร้อยละ 31.5 โดยมีค่ามัธยฐาน 5 ปี โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 75.3 และโรงพยาบาลศูนย์ ร้อยละ 24.7 ทั้งนี้พยาบาลประจำการส่วนใหญ่ปฏิบัติงานที่แผนกอายุรกรรม และหอผู้ป่วยพิเศษร้อยละ 18.6 รองลงมาคือปฏิบัติงานที่แผนกศัลยกรรม และหอผู้ป่วยหนักร้อยละ 14.4 และพยาบาลประจำการส่วนใหญ่ร้อยละ 77.6 ไม่เคยได้รับการอบรมประชุม / สัมมนาด้านการบริหารการพยาบาล

1.3.2 ระดับอุปนิสัยเชิงรุกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ ในเขต 15 และ 17 ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.74, SD =$

0.57) เมื่อพิจารณาการรับรู้อุปนิสัยเชิงรุกรายด้านพบว่า อุปนิสัยเชิงรุกของหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกด้าน อยู่ในระดับสูง โดยด้านความประสงค์อิสระมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.82, SD = 0.59$) รองลงมาคือ ด้านการสร้างจินตนาการ ด้านการรู้ตนเอง ($\bar{X} = 3.77, SD = 0.67$ และ $\bar{X} = 3.72, SD = 0.58$ ตามลำดับ) ส่วนด้านการมีมโนธรรม มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.65, SD = 0.67$)

1.3.3 ระดับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ ในเขต 15 และ 17 ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.83, SD = 0.58$) เมื่อพิจารณาการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นรายด้านพบว่า การปฏิบัติบทบาทด้านผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.02, SD = 0.59$) และการปฏิบัติบทบาทด้านผู้นำมีค่าคะแนนเฉลี่ยรองลงมา ($\bar{X} = 3.98, SD = 0.60$) ส่วนการปฏิบัติบทบาทด้านผู้วิจัย มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.25, SD = 0.85$)

1.3.4 ระดับประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ ในเขต 15 และ 17 ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โดยรวม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.97, SD = 0.49$) เมื่อพิจารณาการรับรู้ประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วยเป็นรายด้าน พบว่า ประสิทธิภาพการพยาบาลของหอผู้ป่วยด้านความสามารถในการผลิต มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.16, SD = 0.50$) รองลงมาคือ ด้านประสิทธิภาพการบริการ ($\bar{X} = 3.93, SD = 0.55$) ส่วนด้านความพึงพอใจในงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.82, SD = 0.62$)

1.3.5 ความสัมพันธ์ระหว่างอุปนิสัยเชิงรุกของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ ในเขต 15 และ 17 พบว่า อุปนิสัยเชิงรุกของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย ในระดับปานกลาง ($r = 0.69$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อุปนิสัยเชิงรุกของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการผลิต ประสิทธิภาพการบริการ และความพึงพอใจในงาน ในระดับปานกลาง ($r = 0.61, 0.58$ และ 0.62 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1.3.6 ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ ในเขต 15 และ 17 พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย ในระดับสูง ($r = 0.77$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการผลิต ประสิทธิภาพการบริการ และความ

พึงพอใจในงาน ในระดับปานกลาง ($r = 0.70, 0.68$ และ 0.66 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. อภิปรายผล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยจำแนกเป็นประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

2.1 การศึกษาระดับประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย อุปนิสัยเชิงรุก และความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17

2.1.1 ประสิทธิภาพการพยาบาลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17 จากผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.97$ และ $SD = 0.49$) เมื่อพิจารณาประสิทธิภาพการพยาบาลของหอผู้ป่วยเป็นรายด้าน พบว่า ประสิทธิภาพการพยาบาลของหอผู้ป่วยด้านความสามารถในการผลิต มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.16$ และ $SD = 0.50$) รองลงมาคือ ด้านประสิทธิภาพการบริการ ($\bar{X} = 3.93$ และ $SD = 0.55$) ส่วนด้านความพึงพอใจในงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.82$ และ $SD = 0.62$) สอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวดี คุณานุสรณ์ชัย(2548) ; วิมลรัตน์ อ่องล่อง (2547) ; ลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์ (2545) และ กัลยา แก้วธนะสิน (2544) ซึ่งพบว่าระดับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต และโรงพยาบาลศูนย์ตามลำดับ อยู่ในระดับสูงเช่นกัน อภิปรายได้ว่า พยาบาลประจำการเป็นผู้ปฏิบัติกิจกรรมในการให้บริการพยาบาล โดยตรงแก่ผู้รับบริการเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งปัจจุบันสภาพพยาบาล และสำนักงานพยาบาลได้เข้ามามีบทบาทเกี่ยวกับการประกันคุณภาพ และได้จัดทำมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลสู่การปฏิบัติขึ้น เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการประกันคุณภาพการพยาบาล นับได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งที่กำหนดให้พยาบาลประจำการต้องพัฒนากระบวนการพยาบาลที่ปฏิบัติให้เป็นไปตามเป้าหมายคุณภาพที่บ่งบอกถึงความเป็นเลิศให้สังคมพึงพอใจและมั่นใจในบริการที่ได้รับ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2535: 170) ส่งผลให้พยาบาลประจำการมีการรับรู้ว่าประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง

อภิปรายรายด้านได้ดังนี้

ด้านผลิตผลของงาน (ความสามารถในการผลิต) มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.16, SD = 0.50$) จากผลการศึกษาพบว่า ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ มีการบริหารจัดการความปลอดภัยที่ดีแก่ผู้ป่วย ($\bar{X} = 4.27, SD = 0.58$) รองลงมาคือ ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับผู้ป่วยได้ ($\bar{X} = 4.22, SD = 0.62$) สอดคล้องกับการศึกษาของ วิมลรัตน์ อ่องล่อง (2547); ลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์ (2545) และ สมสมร เรืองวรรณ (2544) ซึ่งพบว่า ผลิตผลของงานของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก เช่นเดียวกัน อธิบายได้ว่าในการจัดบริการสุขภาพยุคปัจจุบันมุ่งเน้นการบริหารความปลอดภัยเชิงรุกซึ่งสามารถป้องกันและลดความเสียหายต่อผู้ใช้บริการ เพื่อเป็นการประกันคุณภาพการบริการที่ทำให้เกิดความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (วิมาจิระแพทย์, 2549) และอาจเป็นผลสืบเนื่องมาจากนโยบายปฏิรูประบบสุขภาพตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 และ 10 ที่มุ่งเน้นให้สถานบริการทุกแห่งทั้งภาครัฐและเอกชน มีการพัฒนาคุณภาพเพื่อให้ผ่านการรับรองคุณภาพ (Hospital Accreditation = HA) เนื่องจากกระบวนการ HA ให้ความสำคัญกับการประเมินและตรวจสอบตนเองรวมทั้งการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและเรียนรู้ร่วมกัน (จิรัตรม ศรีรัตนบัลล์, 2543) โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ จึงต้องเร่งดำเนินการพัฒนาคุณภาพเพื่อให้ผ่านการรับรองคุณภาพโดยเน้นการดูแลรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ ให้บริการพยาบาลได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ นอกจากนี้แต่ละโรงพยาบาลยังต้องมีการดำเนินงานโดยการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง รวมถึงหอผู้ป่วยซึ่งเป็นหน่วยย่อยที่มีความสำคัญ จึงต้องเร่งพัฒนาคุณภาพเพื่อให้ได้ผลิตผลของงานที่สูงขึ้น เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ และพันธกิจของโรงพยาบาล โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องแสดงบทบาทในการส่งเสริมกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแบบองค์รวมได้เป็นอย่างดี (กุลยา ต้นผลาชีวะ, 2539)

ด้านประสิทธิภาพการบริการ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.93, SD = 0.55$) จากผลการศึกษาพบว่า ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ มีการแบ่งปัน การใช้วัสดุอุปกรณ์เครื่องมือที่มีราคาแพงร่วมกับหอผู้ป่วยอื่น ($\bar{X} = 4.11, SD = 0.70$) รองลงมาคือ มีการตรวจสอบและบำรุงรักษาวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ ที่ใช้ในการปฏิบัติงานให้อยู่ในสภาพดีพร้อมใช้อยู่เสมอ และใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ในการพยาบาลอย่างเหมาะสม ไม่ฟุ่มเฟือย ($\bar{X} = 4.05, SD = 0.72$ และ $\bar{X} = 4.05, SD = 0.66$ ตามลำดับ) สอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวดี คุณานุสรณ์ชัย (2548); วิมลรัตน์ อ่องล่อง (2547); ลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์ (2545) และสมสมร เรืองวรรณ (2544) ซึ่งพบว่า ประสิทธิภาพการบริการของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกันอธิบายได้ว่า อาจเป็นผลมาจาก

การที่บุคลากรในหอผู้ป่วยต้องปฏิบัติให้สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบัน ที่รัฐบาลมีงบประมาณจำกัดและมีนโยบายลดคนในภาครัฐเพื่อลดต้นทุน ค่าใช้จ่ายให้อยู่ในระดับที่จำเป็น มีการวิเคราะห์ต้นทุนบริการ เพื่อประเมินสถานการณ์ทางการเงิน ซึ่งในอนาคตมีแนวโน้มว่า รัฐบาลจะวางแผนให้แต่ละโรงพยาบาลบริหารงบประมาณการเงินด้วยตนเอง จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่องค์การพยาบาลจะต้องมีการจัดการและบริหารระบบการเงิน การคลังและต้นทุนของหน่วยงานให้สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ภายใต้การเลือกใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด จัดให้มีบริการพยาบาลที่มีความเหมาะสมแต่ยังคงไว้ซึ่งคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้ป่วยที่จะส่งผลให้จำนวนวันนอนโรงพยาบาลนานและค่าใช้จ่ายเพิ่มสูงขึ้น การรักษาพยาบาลมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกมากกว่าการรักษา กรณีผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิก็มียุทธศาสตร์เครื่องมือพร้อมใช้งาน และบุคลากรที่มีความรู้พร้อมที่จะให้การช่วยเหลืออย่างรวดเร็วและทันเวลา มีตรวจสอบและบำรุงรักษาวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ ที่ใช้ในการปฏิบัติงานให้อยู่ในสภาพดีพร้อมใช้อยู่เสมอ และในปัจจุบันมีการตรวจสอบความเที่ยงของอุปกรณ์เครื่องมือโดยการสอบเทียบทุกปี เพื่อให้อุปกรณ์เครื่องมือ ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ (สถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2546) โดยมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญ ความปลอดภัยของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

ด้านความพึงพอใจในงาน มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.82, SD = 0.62$) จากผลการวิจัยพบว่า ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ พยาบาลประจำการมีความภาคภูมิใจกับผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมา ($\bar{X} = 4.08, SD = 0.61$) รองลงมาคือ การได้รับความเชื่อถือและไว้วางใจในการปฏิบัติงานจากผู้รับบริการ ($\bar{X} = 4.07, SD = 0.56$) อธิบายได้ว่า อาจเป็นเพราะว่าปัจจุบันความพึงพอใจของบุคลากรเป็นเกณฑ์หนึ่งสำหรับใช้ในการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล ดังนั้น องค์การจึงให้ความสำคัญกับบุคลากรและพยายามทำให้บุคลากรมีความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 และ 10 ที่เน้นการบริหารคนเป็นหลัก อีกทั้งปัจจุบันพยาบาลมีการพัฒนาวิชาชีพให้ก้าวหน้ามากขึ้น ทั้งในด้านตำแหน่งหน้าที่การงาน เช่น การศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทาง, เวชปฏิบัติ และการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง โดยเฉพาะในโรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ ซึ่งมีการฝึกดูแลผู้ป่วยที่มีอาการซับซ้อน รุนแรงจนถึงวิกฤต มีการสนับสนุนจากองค์กรการพยาบาลที่ชัดเจนและมีจำนวนพยาบาลศึกษาต่อในหลักสูตรต่างๆ เพิ่มมากขึ้นในแต่ละหน่วยงาน เช่น การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง เบาหวาน ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลที่ต่อเนื่องและใช้ระยะเวลาาน จากผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ ทักษะและประสบการณ์ เพื่อคุณภาพการพยาบาลและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย อีกทั้งเป็นที่ปรึกษาของพยาบาลในหอผู้ป่วยในการปฏิบัติการพยาบาล

ผู้ป่วยที่มีอาการซับซ้อนได้เป็นอย่างดี ลดความเครียดและความวิตกกังวลของพยาบาลระดับปฏิบัติการ ซึ่งส่งผลต่อระดับความพึงพอใจในงานให้สูงขึ้น (จันทร์ฉาย ปิ่นแก้ว, 2546) สอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวดี คุณานุสรณ์ชัย(2548); วิมลรัตน์ อ่องล่อง (2547); ลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์ (2545) และสมสมร เรืองวรบูรณ์ (2544) ซึ่งพบว่า ความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกัน

2.1.2 ระดับอุปนิสัยเชิงรุก ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ ในเขต 15 และ 17 จากผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.74, SD = 0.57$) โดยด้านความประสงค์อิสระมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.82, SD = 0.59$) ส่วนด้านการมีมโนธรรม มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.65, SD = 0.67$) จากผลการศึกษาอุปนิสัยเชิงรุกในภาพรวมนั้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ปฐมมาศ โชติบัณ (2550) ที่ทำการศึกษารูปนิสัยเชิงรุกในการบริหารงานของผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ผู้ซึ่งเป็นหัวหน้าของบุคลากรพยาบาลทางด้านการศึกษา พบว่า อุปนิสัยเชิงรุกของผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี โดยรวมอยู่ในระดับสูง นอกจากนี้ ธาริณี นนทพุทท (2550) ได้ศึกษาอุปนิสัยเชิงรุกของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล เครือข่ายภาคใต้ พบว่า อุปนิสัยเชิงรุกของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล เครือข่ายภาคใต้โดยรวมอยู่ในระดับสูง และ กิตติพร เนาวีสุวรรณ และคณะ (2550) ซึ่งศึกษาระดับและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออุปนิสัยเชิงรุกของหัวหน้าสถานีนามัยในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า หัวหน้าสถานีนามัยในจังหวัดนครราชสีมา โดยรวมมีอุปนิสัยเชิงรุกอยู่ในระดับสูง อภิปรายได้ว่า สืบเนื่องจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 และ 10 ที่ประกาศใช้ในปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขได้มอบนโยบายในการปฏิบัติงาน โดยเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าซ่อมสุขภาพ และเน้นการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกมากกว่าการรักษา หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องปรับตัวเองให้มีการทำงานเชิงรุกมากขึ้น สอดคล้องกับ สุจิตรา เหลืองอมรเลิศและ อภิญา จำปามูล (2549: 10-11) ที่กล่าวว่า งานขององค์กรพยาบาลในทศวรรษใหม่จะต้องกลับมาเน้นงานในแนวบูรณาการเชิงรุกมากขึ้น โดยเฉพาะโรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ พยาบาลในปัจจุบันจึงต้องปรับตัวเองให้เหมาะสมกับการทำงานดังกล่าว

สำหรับอุปนิสัยเชิงรุก ด้านความประสงค์อิสระนั้นจากผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยยังคงดำเนินการพัฒนาหอผู้ป่วยต่อไป แม้ไม่ได้รับความดี ความชอบหรือคำชมเชย ($\bar{X} = 3.94, SD = 0.68$) รวมทั้งมุ่งมั่นที่จะทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมายหรือเปลี่ยนแปลงไปสู่สิ่งที่ดีขึ้น แม้มีอุปสรรคมากมายตลอดถึงแรงต่อต้านการเปลี่ยนแปลงจากงานที่ริเริ่มใหม่ ซึ่งสอดคล้องกับพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2544) ที่กล่าวว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นผู้มีความประสงค์อิสระอยู่ในระดับสูง จะมีความเป็นอิสระต่อความรับผิดชอบในการทำงาน และการบริหารงาน มีความเป็นอิสระในการตัดสินใจในการทำงานของตนและอิสระในวิชาชีพ ซึ่งจะทำให้ทุ่มเทและเต็มใจในการปฏิบัติงาน

อย่างเต็มที่ตามความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย และสอดคล้องกับเคทาโลนา (Catalona, 1994) ที่กล่าวว่าการศึกษาที่มีอิสระ มีความสามารถในการรักษาบุคลิกภาพ และมีความเป็นตัวของตัวเองของพยาบาล จะช่วยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานในวิชาชีพได้อย่างเต็มศักยภาพ และเต็มความสามารถ และทำให้พยาบาลรับรู้ถึงความมีคุณค่ามีศักดิ์ศรีของตน และเกิดความพึงพอใจในงาน

ส่วนด้านการมีมโนธรรม ก็มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง แต่ต่ำกว่าอุปนิสัยเชิงรุกด้านอื่นๆ ($\bar{X} = 3.65, SD = 0.67$) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของปฐมามาศ โชติบัณฑิต (2550) ที่พบว่าอุปนิสัยเชิงรุกด้านการมีมโนธรรม ของผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อยู่ในระดับสูงที่สุดในจำนวนอุปนิสัยเชิงรุกทั้ง 4 ด้าน เนื่องจากการประเมินโดยตัวของผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีเอง ซึ่งแตกต่างจากการวิจัยในครั้งนี้ที่ประเมินตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ จากผลการศึกษาพบว่า พยาบาลประจำการมีการรับรู้อุปนิสัยเชิงรุกของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยเข้าไปแก้ปัญหาเมื่อพบสถานการณ์ที่ไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสมในหอผู้ป่วย และการเห็นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตัวซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.92, SD = 0.86$ และ $\bar{X} = 3.92, SD = 0.81$ ตามลำดับ) อธิบายได้ว่า พยาบาลประจำการมีการรับรู้ว่าคุณสมบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้มีคุณธรรมและจริยธรรมประจำใจเสมอ โดยยึดถือจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลไว้เป็นหลักอย่างมั่นคงในจิตสำนึก (นันทนา น้ำฝน, 2538) โดยเป็นคุณลักษณะเฉพาะที่สำคัญทางจิตอย่างหนึ่งของผู้ประกอบการพยาบาล ซึ่งจะทำให้ผู้ประกอบการพยาบาลปฏิบัติงานการพยาบาลด้วยความรู้ ความสามารถ รู้เหตุและผลของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแต่ละอย่างมีความรู้ลึกซึ้งในในความรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาล ทั้งผลที่เกิดขึ้นต่อผู้รับบริการและครอบครัว วิชาชีพ องค์การหรือหน่วยงานผู้ร่วมงาน และสังคมหรือชุมชน (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2530) มีความคิดที่จะเป็นผู้ให้มากกว่าผู้รับ โดยเฉพาะการมีจิตสำนึกของการให้ต่อองค์กร รวมถึงการให้ความช่วยเหลือและความร่วมมือต่างๆ แก่ผู้อื่นทั้งที่อยู่ภายในและภายนอกหน่วยงาน (อาภรณ์ ภูวิทย์พันธ์, 2548: 46-49) สอดคล้องกับบรูโนและโอไบรเอิน (Bruno & O'Brien, 1997 อ้างใน เกียรติกำจร กุศล, 2543) ศึกษาเกี่ยวกับคุณลักษณะของคณบดีที่ประสบความสำเร็จพบว่าคุณธรรมเป็นลักษณะหนึ่งที่ทำให้การบริหารงานประสบความสำเร็จ ส่วนการลงโทษผู้ใต้บังคับบัญชาที่ทำความผิด แม้ว่าบุคคลนั้นจะมีความสนิทสนมกัน มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.36$ และ $SD = 0.84$) อาจเนื่องมาจากว่า การตัดสินใจเชิงจริยธรรมหัวหน้าหอผู้ป่วยมีขอบเขตจำกัด และการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาลบางเรื่อง หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่สามารถใช้การตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่มีในตนเองได้

เนื่องจากเกินขอบเขตอำนาจหน้าที่ที่มีในตนเอง แต่ต้องใช้อำนาจตัดสินใจที่อิงตามกฎระเบียบ ข้าราชการ หรือคำสั่งของผู้บริหารระดับสูง (สุรรัตน์ พรวัฒนกุล, 2542: 77)

2.1.3 ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ ในเขต 15 และ 17 จากผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.83, SD = 0.58$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประภารัตน์ แบบขุนทด (2544); อภิญญา การมปราษฎ์ (2544); จันทร์ฉาย ปิ่นแก้ว (2546) และ วิมลรัตน์ อ่องถ่อง (2547) ซึ่งพบว่า ระดับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูงเช่นกัน อภิปรายได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้รับผิดชอบในการบริหารงานให้บรรลุตามเป้าหมายขององค์กร (บุพดี โสติพันธ์, 2537) เป็นผู้เชื่อมโยงนโยบายสู่การปฏิบัติ จึงเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญต่อความก้าวหน้าหรือความล้มเหลวขององค์กร ซึ่งการเป็นผู้บริหารที่ดีจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจในบทบาท มีความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย (อารีย์ วัชรวารการ, 2542) ดังนั้น ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย และควรมีอยู่ในระดับสูง ซึ่งจะส่งผลให้งานบรรลุเป้าหมายที่ได้วางไว้ และบริหารองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากผลการวิจัยพบว่า บทบาทด้านผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.02, SD = 0.59$) ส่วนบทบาทด้านผู้วิจัย มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.25, SD = 0.85$) โดยด้านผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย มีค่าคะแนนเฉลี่ยในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของจันทร์ฉาย ปิ่นแก้ว (2546) ซึ่งพบว่า ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีค่าคะแนนเฉลี่ยในระดับสูง เช่นกัน เมื่อพิจารณาความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เป็นรายชื่อ พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถควบคุมการปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.12, SD = 0.67$) ซึ่งการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยนี้เป็นนโยบายที่กำหนดไว้ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 และ 10 ที่มุ่งเน้นให้สถานบริการทุกแห่งทั้งภาครัฐและเอกชน มีการพัฒนาคุณภาพเพื่อให้ผ่านการรับรองคุณภาพ (Hospital Accreditation = HA) (จันทร์ฉาย ปิ่นแก้ว, 2546)

ในขณะที่บทบาทด้านผู้วิจัย มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดของความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้ง 9 ด้าน ($\bar{X} = 3.25$ และ $SD = 0.85$) เนื่องจาก พยาบาลประจำการมีการรับรู้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการศึกษาอบรมเกี่ยวกับการทำวิจัยค่อนข้างน้อย และไม่พบผลงานการทำวิจัย ของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ชัดเจน อาจพบได้บ้างในบางคนที่มีการศึกษาต่อในระดับปริญญาโทและทำผลงานวิจัยเนื่องจากเหตุผลทางการศึกษามากกว่างานวิจัยเพื่อพัฒนาในงานของตนเอง ถึงแม้ว่าผู้บริหารการพยาบาลจะสนับสนุนให้บุคลากรทำผลงานวิชาการเพื่อเลื่อนระดับให้

สูงขึ้น โดยการทำผลงานวิจัย แต่หัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่เลือกวิธีการทำผลงานโดยวิธีวิเคราะห์งานหรือวิธีศึกษาผู้ป่วยรายกรณีมากกว่าการทำวิจัย ด้วยเหตุนี้ หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีผลงานในการทำวิจัยน้อยและมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าการรับรู้การปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยในด้านอื่นๆ สอดคล้องกับการศึกษาของจันทร์ฉาย ปันแก้ว(2546) ที่พบว่า บทบาทด้านผู้วิจัย มีค่าคะแนนเฉลี่ยในระดับต่ำ เช่นกัน

2.2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อุปนิสัยเชิงรุก กับประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17

จากการศึกษาพบว่า อุปนิสัยเชิงรุกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย ในระดับปานกลาง ($r = 0.69$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของอุปนิสัยเชิงรุกของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของการพยาบาลในหอผู้ป่วยในแต่ละด้าน พบว่า อุปนิสัยเชิงรุกของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของการพยาบาล ด้านความสามารถในการผลิต ด้านประสิทธิภาพการบริการ และด้านความพึงพอใจในงาน ในระดับปานกลาง ($r = 0.61, 0.58$ และ 0.62 ตามลำดับ) เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีอุปนิสัยเชิงรุกจะนำพาทิศทางไปสู่เป้าหมายได้ บุคคลที่มีอุปนิสัยเชิงรุกจะเป็นผู้รู้ตนเอง (Self-awareness) มีจินตนาการ (Imagination) มีมโนธรรม (Conscience) และมีความประสงค์อิสระ (Independent will) จึงทำให้บรรลุในสิ่งที่วางแผนไว้ เกิดประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วยที่ดีตามเป้าหมายที่กำหนด สอดคล้องกับความเห็นของ อารณีย์ ภู่วิทยพันธ์ (2548: 119-181) ที่กล่าวว่า ผู้ที่ทำงานเชิงรุกจะมีการพัฒนาและปรับปรุงตนเองในด้านความรู้ และความสามารถในการทำงานได้หลากหลาย ส่งผลให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับความเห็นของพรทิพย์ อัยยิมพันธ์ (2545) ที่กล่าวว่า การพัฒนาความเป็นผู้นำจะต้องเริ่มจากระดับส่วนบุคคลก่อน เพราะผู้นำจะต้องนำชีวิตตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นบุคคลที่น่าไว้วางใจ มีความรู้ ความสามารถ ซึ่งบุคคลสามารถเพิ่มความมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลในชีวิตของตนเองได้

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17

จากการศึกษาพบว่า ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย ในระดับสูง ($r = 0.77$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน กล่าวคือ หากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของตนเองสูงแล้วจะช่วยเพิ่มประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วยตามไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภารัตน์ แบนขุนทด(2544); สมสมร เรืองวรบูรณ์

(2544); และวิมลรัตน์ อ่องล่อง (2547) ที่พบว่าความสามารถของผู้บริหารเป็นส่วนหนึ่งในการกำหนดประสิทธิผลขององค์กร

2.3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยรายด้านกับประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย

จากการศึกษาพบว่า ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์รายด้าน พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านผู้บริหารจัดการ ด้านผู้ประสานงาน ด้านผู้พิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วย และด้านผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย ในระดับสูง ($r = 0.75, 0.71, 0.70$ และ 0.70 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

โดยบทบาทด้านผู้บริหารจัดการ ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย ในระดับสูง ($r = 0.75$) อธิบายได้ว่า พยาบาลประจำการ มีการรับรู้ว่าผู้บริหารหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้กำหนดนโยบายในหอผู้ป่วย วางแผนการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย รับผิดชอบบริหารทรัพยากร บุคคล วัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณ เพื่อให้งบประมาณบรรลุเป้าหมายขององค์กร โดยอาศัยกระบวนการบริหาร(กลยุทธ์ ต้นติผลาชีวะ, 2539 และ เรมวณันท์สุภวัฒน์, 2542) และยังเป็นบุคคลที่มีความเข้าใจทรัพยากรทุกประเภทในหอผู้ป่วยเป็นอย่างดี รู้จุดแข็งและจุดอ่อนของบุคลากร เครื่องมือ เครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อมทุกประเภท ปัจจัยเหล่านี้ช่วยให้หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเนื่องจากสถานการณ์ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้โรงพยาบาลทุกแห่งในสังกัดมีการบริหารทรัพยากรบุคคล วัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณอย่างประหยัดและพอเพียง ส่งผลให้ผู้บริหารหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีการวางแผนการใช้ทรัพยากรในหอผู้ป่วย เพื่อที่จะทำให้การบริการมีคุณภาพและประหยัด ผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ ลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์ (2545); เขวิมลตันจรีชนนท์, (2548) และเสาวดี คุณานุสรณ์ชัย (2548) ที่พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย และประภารัตน์ แบนุนทด (2544) ที่พบว่า การปฏิบัติบทบาทในด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย อีกทั้งยังสอดคล้องกับสมสมร เรืองวรบูรณ์ (2544) ที่พบว่าความสามารถในด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย นอกจากนี้ รัชณี สุจิจันทร์รัตน์ และสมจินตร์เพชรพันธุ์ศรี (2542) ยังพบว่า การรับรู้และการปฏิบัติตามบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งด้าน

บริหาร ด้านบริการ ด้านการศึกษาและวิจัย มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตามบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 ผู้บริหารควรพัฒนาอุปนิสัยเชิงรุกของหัวหน้าหอผู้ป่วย ทั้ง 4 ด้าน ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย ให้อยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะอุปนิสัยเชิงรุกด้านการมีมโนธรรม ในเรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ได้บังคับบัญชาอย่างเท่าเทียมกัน และการลงโทษผู้ได้บังคับบัญชาที่ทำความผิด แม้ว่าบุคคลนั้นจะมีความสนิทสนมกัน

3.1.2 ผู้บริหารควรพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย ซึ่งได้แก่ ด้านผู้ให้คำปรึกษา ด้านผู้ให้การดูแลผู้ป่วย ด้านผู้ให้ความรู้ และด้านผู้วิจัย ให้อยู่ในระดับ สูงขึ้น โดยอาจจัดให้มีการอบรมเชิงปฏิบัติการ สำหรับผู้ที่ได้รับการคัดเลือกหรือเตรียมเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อบริหารองค์การยุคใหม่ให้เกิดประสิทธิผลการพยาบาลที่ดีแก่องค์การ และเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ได้บังคับบัญชา

3.1.3 หัวหน้าหอผู้ป่วยควรพัฒนาศักยภาพในด้านการวิจัยทางการพยาบาลเพื่อให้สามารถแสดงบทบาทได้ชัดเจนขึ้น มีการนำผลงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาล ดำเนินการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น และผู้บริหารควรให้การสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพในด้านการวิจัยดังกล่าว

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 พัฒนารูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (*Quasi-experimental research*) โดยใช้ program พัฒนาอุปนิสัยเชิงรุก และความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย

3.2.2 ควรมีการขยายการศึกษาวิจัยอุปนิสัยเชิงรุก ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ ทบวงมหาวิทยาลัย หรือสังกัดอื่นๆ

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) *คู่มือการจัดการบริหารการพยาบาลจากหลักการสู่การปฏิบัติ* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- _____ (2539) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของ เจ้าหน้าที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล กรุงเทพมหานคร ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- กฤษดา แสงวดี (2551) สถานการณ์กำลังคนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข* 2(1) : 41
- _____ (2548) สถานการณ์และแนวโน้มของการบริหารกำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์ ใน *ประมวลสาระชุดวิชาประเด็นและแนวโน้มทางการบริหารการพยาบาล หน่วยที่ 6 หน้า 16-25* นนทบุรี โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- กัลยา แก้วธนะสิน (2544) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรด้านองค์การ และด้านบุคคลกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- กาญจนา ศรีชมพู (2548) “ความเครียดและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของแพทย์ พยาบาลโครงการ 30 บาท ในโรงพยาบาลเขต จังหวัดนนทบุรี ที่มีผลต่อความสัมพันธ์ในครอบครัว” *วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช*
- กิตติพร เนาวีสุวรรณ และคณะ (2550) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออุปนิสัยเชิงรุกของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดนราธิวาส” *ทุนสนับสนุนวิจัยจากชมรมสถานีอนามัยอำเภอเรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2550*
- กฤษดา ดันติผลาชีวะ (2539) *การบริหารหอผู้ป่วย* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ปั้นเกล้าการพิมพ์
- เกียรติกำจร กุศล (2543) “รูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงสาเหตุขององค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อภาวะความเป็นผู้นำของคณบดี สถาบันอุดมศึกษาของรัฐ ในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย” *วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2545) *การคิดเชิงสร้างสรรค์* พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร ชัคเชสมิเดีย

- _____ (2546) *ลายแทงนักคิด พิมพ์ครั้งที่ 7 กรุงเทพมหานคร ชัคเชสมีเดีย*
 คณะกรรมการวิจัยทางการแพทย์แห่งชาติ สภาการพยาบาล (2547) *ความต้องการกำลังคน*
สาขาพยาบาลศาสตร์ในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยปี 2549 - 2558
 กรุงเทพมหานคร จุดทอง
- จรรยา ถักศักดิ์ศิริ (2543) “การฝึกอบรมที่พึงปรารถนาเพื่อพัฒนาทักษะการบริหารการพยาบาล
 ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย” วิทยานิพนธ์
 ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกการบริหารโรงพยาบาล
 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- จันทร์ฉาย ปิ่นแก้ว (2546) “การปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของหัวหน้า
 หอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร” วิทยานิพนธ์
 ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- จันทร์เพ็ญ พาหงษ์ (2538) “ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์
 และโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
 มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- จิตติมา ธีธัญญาบาล (2547) “การปฏิบัติของพยาบาลตามหลักจริยธรรมในการเคารพเอกลักษณ์ของ
 ผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปในภาคใต้” วิทยานิพนธ์
 ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
 สงขลา
- จิรัฐม์ ศรีรัตนบัลล์ (2543) *ประสิทธิภาพในระบบสุขภาพ กรุงเทพมหานคร ดีไซร์*
- จรรย์กัญ มาลีเสน (2548) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสำเร็จในงาน สัมพันธภาพ
 ระหว่างบุคคลกับคุณค่าในการจัดการตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาล
 สังกัดกรมการแพทย์ เขตกรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
 มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ชะไมพร ธรรมวาที (2541) *ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลกลาง*
ตากสินและเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร รายงานวิจัย: 4
- ชัยเสฏฐ์ พรหมศรี (2548) *ความสำคัญของความฉลาดทางอารมณ์ของพนักงานบริการ: การบริการ*
ด้วยความเข้าอกเข้าใจในธุรกิจพยาบาล วารสารมหาวิทยาลัยเฉลิมพระเกียรติวิชาการ,
 8(16), 72 – 82

- ชฎาธาร ปราณมนตรี (2547) “ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ไชย ฌ พล (2540) *การสร้างจิตสำนึกสากล* กรุงเทพมหานคร เลิศคิดไทย
- ฉัฐนิชา ไชยเอียด (2548) “การจัดบรรยากาศองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ในเขตภาคใต้” สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารพยาบาล) สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ทัศนาศ นุญทอง บรรณาธิการ (2543) *ปฏิรูประบบราชการที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทย* ที่พึ่งประสงค์ในอนาคต นนทบุรี สภาการพยาบาล
- นันทนา น้ำฝน (2536) “องค์ประกอบบางประการที่สัมพันธ์กับเอกลักษณ์เชิงวิชาชีพของนักศึกษา” วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์คหุภัณฑ์บัณฑิต คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กรุงเทพมหานคร
- นันทนา น้ำฝน (2538) *เอกลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพ* สงขลา เทมการพิมพ์
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) *การบริหารการพยาบาล* กรุงเทพมหานคร ประชุมช่าง
- นุชรรัตน์ สิริประภาวรรณ (2547) *การพัฒนาคนเชิงรุก Productivity World 9 (50)*
(พฤษภาคม- มิถุนายน) : 40-461
- บุญใจ ศรีสถิตชัยนรากร (2550) *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- _____ (2544) *คุณภาพการพยาบาลในยุคแข่งขัน วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 13(2): 17*
- _____ (2547) *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ พิมพ์ครั้งที่ 3* กรุงเทพมหานคร ยูเออนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย
- ปฐมมาศ โชติบัณฑิต (2550) “อุปนิสัยเชิงรุกในการบริหารงานของผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี” สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์” (การบริหารพยาบาล) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ประคอง วรรณสุด (2542) *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ พิมพ์ครั้งที่ 3* กรุงเทพมหานคร ค่านสุทธาการพิมพ์

- ประภรณ์ แสนทนต์ (2544) “ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์กรกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชน” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ผการัตน์ สุภากรณ์ (2548) “ประสบการณ์การจัดการความเครียดจากการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พรทิพย์ อัยยิมพันธ์ (2545) “ใครคือผู้นำ” *วารสารการบริหารคน* 23(2) : 56 – 61
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2530) ความสำคัญในความรับผิดชอบต่อการประกอบวิชาชีพพยาบาล ใน *ประมวลสาระชุดวิชาประเด็นและแนวโน้มทางการพยาบาล หน่วยที่ 13* นนทบุรี สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- _____ (2544) *ก้าวสู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล* กรุงเทพมหานคร วัฒนาพรนิทัศน์
- _____ (2546) *ทฤษฎีทางพยาบาลศาสตร์ (WISDOM IN NURSING SCIENCE)* กรุงเทพมหานคร พระราม 4 ปรีณิตัง
- พุดสุข หิงคานนท์ (2549) “ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการบริหารระบบบริการพยาบาล” ใน *ประมวลสาระชุดวิชา การพัฒนาศักยภาพระบบบริการพยาบาล หน่วยที่ 3 หน้า 6-12* บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช นนทบุรี สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- _____ (2549) “ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการบริหารระบบบริการพยาบาล” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการพยาบาล หน่วยที่ 3 หน้า 13* นนทบุรี โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- ฟาริดา อิบราฮิม (2542) *สาระการบริหารการพยาบาล พิมพ์ครั้งที่ 2* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์
- _____ (2537) *สาระการบริหารการพยาบาล* กรุงเทพมหานคร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

- ภัทรารัตน์ ดันนุกิจ (2546) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาลกับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- บุพดี โสทธิพันธ์ (2539) *การจัดองค์การทางการพยาบาล* สงขลา เทมการพิมพ์
- รัชนี สุจิจันทร์รัตน์ และสมจินต์ เพชรพันธ์ศรี (2542) การรับรู้และการปฏิบัติงานตามบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย *วารสารพยาบาล* 48(2): 98-112
- รัชนี สุจิจันทร์รัตน์ (2546) *การบริหารงานบุคคลทางการพยาบาล ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บุญศิริการพิมพ์*: 21-22
- เรมวดี นันท์ศุภวัฒน์ (2542) *ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์กร* เชียงใหม่ นพบุรีการพิมพ์
- ลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์ (2545) “ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ภาษาในการจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยการทำงานเป็นทีมพยาบาล ภาวะผู้ตามที่มีประสิทธิผลของพยาบาลประจำการกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วศินีย์ แด่ประยูร (2543) *ศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล* โรงพยาบาลชุมชนเขต 2
- วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล และวรรณิภา อัสวชัยสุวิกรม (2549) “เครื่องมือเพื่อการทำวิทยานิพนธ์ทางการพยาบาล” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาวิทยานิพนธ์ 1 หน่วยที่ 5* นนทบุรี โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- วิพุธ พูลเจริญ (2548) “พยาบาล: กำลังหลักของการบริการสุขภาพ” ค้นเมื่อ 8 มิถุนายน 2552 จาก <http://www.hri.or.th/html/article5.htm>
- วิมลรัตน์ อ่องล่อง (2547) “ความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของกลุ่มการพยาบาล การปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วิสุทธิ์ กล้าหาญ (2545) “จินตนาการกับการเรียนรู้แบบโครงงาน” *วารสารวิชาการ* 5(10), 2 – 3

- วีณา จีระแพทย์ (2549) การบริหารความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาล ใน*ประมวลสาระ
ชุดวิชา การพัฒนาศักยภาพระบบบริการพยาบาล หน่วยที่ 11* นนทบุรี
โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- วีระเทพ ปทุมเจริญวัฒนา (2545) “การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างอุปนิสัย 7 ประการตาม
แนวคิดของสตีเฟน อาร์ โควี สำหรับเยาวชนตอนปลาย โดยใช้หลักการของ
นีโอฮิวแมนนิส และการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน” วิทยานิพนธ์
ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
กรุงเทพมหานคร
- ศิริวรรณ หม่อมพ่อนุช (2544) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง
การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย”
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ศุภรศรี เดชเกษม (2546) “ความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิภาพการทำงาน การบริหารผลการ
ปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาล กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สตีเฟน อาร์, โควี (2548) 7 อุปนิสัยสำหรับผู้ทรงประสิทธิผลยิ่ง โดย คณัย จันท์เจ้าฉาย ผู้แปล
พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร ดีเอ็มจี
- _____ (2548) 7 อุปนิสัยสำหรับผู้ทรงประสิทธิผลยิ่ง โดย นภคค เวชสวัสดิ์ ผู้แปล
พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร ดีเอ็มจี
- _____ (2548) สำคัญกว่าทำก่อน โดย อมรรัตน์ ศรีสุรินทร์ ผู้แปล กรุงเทพมหานคร ซีเอ็ดดูเคชั่น
- _____ (2548) อุปนิสัยที่ 8 (คณัย จันท์เจ้าฉาย, ผู้แปล) พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร ดีเอ็มจี
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543) สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาล พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร อาพีดี
- สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ (2548) วารสารศูนย์ประกันคุณภาพการศึกษา
(87) ปีแรก มกราคม
- สภากาพยาบาล (2542) พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และแก้ไข
เพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540
กรุงเทพ ศิริยอดการพิมพ์

- สถิตย์ ยะสะกะ (2541) สิทธิเสรีภาพของชนชาวไทยตามรัฐธรรมนูญใหม่ เปิดพรมแดนใหม่
หมอนม้าย, 8(12)
- สุวิทย์ วินุลผลประเสริฐ (2547) การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2542 – 2543 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์
องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์
- สมโภชน์ เขี่ยมสุภานิต (2543) ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม กรุงเทพมหานคร
สำนักพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สมยศ นาวิการ (2543) การบริหารและพฤติกรรมองค์การ โรงพิมพ์บรรณกิจ
- สมสมร เรื่องวรรณ (2544) “ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารของหัวหน้า
หอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้
ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สำนักพัฒนาคุณภาพบริการ (2549) แนวทางการตรวจประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ
(หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ (2550) การบริหารการพยาบาลตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง เอกสาร
ประกอบการบรรยายในการประชุมวิชาการสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราชฯครั้งที่ 17
เรื่องพระราชดำรัสเศรษฐกิจพอเพียงกับการพยาบาล วันที่ 8-9 กุมภาพันธ์ 2550
กรุงเทพมหานคร โรงแรมปรี๊นท์พลาซ่า
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, ศุภวัฒนากร วงศ์ชนวสุ และอภิญา จำปามูล (2549) “กลยุทธ์การ
บริหารจัดการระบบบริการพยาบาล” ใน ประมวลสาระชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพ
ระบบบริการพยาบาล หน่วยที่ 5 นนทบุรี โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และ อภิญา จำปามูล (2549) กลยุทธ์การบริหารจัดการระบบบริการ
พยาบาล ใน ประมวลสาระชุดวิชา การพัฒนาศักยภาพระบบบริการพยาบาล
หน่วยที่ 12 หน้า 23-24 นนทบุรี โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- สุมาลี จักรไพศาล (2541) “ศึกษาการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในยุคภาวะวิกฤต
เศรษฐกิจ โรงพยาบาลศูนย์” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการบริหารการพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) การบริหารการพยาบาล พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร
จิรัชการพิมพ์

- สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ (2547) *การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2542 – 2543* กรุงเทพมหานคร
 โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์
- เสาวดี คุณานุสรณ์ชัย (2548) “ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความรู้ กับกับประสิทธิผลของ
 หอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ”
 วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล
 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- แสงจันทร์ วุฒิกานนท์ กนกรัตน์ สุขะตุงคะ และสุชีรา ภัทรายุตวรรตน์ (2542) การสำรวจลักษณะ
 อุปนิสัยและบุคลิกภาพของนักศึกษาแพทย์ศิริราช *วารสารสมาคมจิตแพทย์
 แห่งประเทศไทย*, 44(3): 239 – 256
- อภิญา การมปราชญ์ (2544) “การรับรู้คุณค่าของงานและการปฏิบัติตามบทบาทของหัวหน้า
 หอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
 มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- อรุณ รักรธรรม (2526) *พฤติกรรมองค์กร* กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์
- อาภรณ์ ภู่วิทยพันธ์ (2548) *เทคนิคการทำงานเชิงรุก 119-181* กรุงเทพมหานคร เอช อาร์ เซ็นเตอร์
- อากาศร เผ่าวัฒนา (2549) การสร้างทีมงานและเครือข่ายในระบบบริการพยาบาล
 ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการพยาบาล หน่วยที่ 13*
 นนทบุรี โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- อาริยา สัพพะเลข (2542) “อายุการทำงานบริการของพยาบาลไทย : เท่าไรจึงจะพอดี” *วารสารการ
 พัฒนารักษากรมนุษย์ด้านสุขภาพ* 1, 2: 81-89
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534) *กระบวนการบริหารการพยาบาล พิมพ์ครั้งที่ 2* เชียงใหม่
 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- Be Proactive Retrieved December 12, 2005, from [http://www.course1winonaedc/lgray/el620/
 Chapter6Lead/proactivehtm](http://www.course1winonaedc/lgray/el620/Chapter6Lead/proactivehtm).
- Be Proactive, Personal Vision Retrieved December 12, 2005,
 from <http://www.vip6to23.com/shsnshu/7habits/7heng3htm>.
- Benner, P (1984) *From novice to expert California: Addison-Wesley*
 _____. (2006) *Independent Will [Electronic version]* Retrived April 20.
 from [http:// www.franklincovey.com/ez/library/cophtml](http://www.franklincovey.com/ez/library/cophtml).
- _____. (2004) *The 8 th habit form effectivnesse to greatness* Newyork: Franklin Covey.

- _____. (2005) Unleash your potential [Electronic version] Retrived April 20, 2006, from <http://www.sampathdblogspot.com>.
- _____. (2006) Seven habits revisited: Seven Unique Human Endowments [Electronic version] Retrived April 20, 2006, from <http://www.franklincovey.com>.
- _____. (2006) The 7 th habit of highly effective people:Habit 1 be proactive (Audio CD) USA: Franklin Covey.
- Catalano, JC (1994) A survey of educator empower nurse for practice Nursing Outlook, 42(1), 36-41.
- Cheryl Kerzner (1999) The portable 7 habits: Choice Utah: Franklin Covey.
- Covey, S R (1989) The 7 th habit of highly effective people Great Britain: Cox & Wyman Ltd
- Eileen Hammar & Anne Malatchi The 7th Habit of Highly Effective IEP teams Retrieved January 17, 2003, from http://www.ldonline.org/ld_indepth/iep/seven_habits.html.
- English, L (2004) Plain English About Information Quality: The 7 th Habit of Highly Effective Information Professionals, Part 3 [Electronic version] DM Review, March.
- Ferguson, P ML (1996) Registered nurses' perception of their autonomy and the factors that influence their autonomy in rehabilitation and long-term care setting [CD-ROM] Canadian *Journal Nursing Administration*, 9(2), 95-108 Abstract from: Medline.
- Fox, R.T., Fox, D. H., and Wells, P. J. (1999). Performance of first – line management functions on productivity of hospital unit personel. *Journal of Nursing Administration* 29(9): 12-18.
- Gibson, J L, Ivancevich, J M, and Donnelly, J H 1991 Organizations behavior structure Process 10 vols 7th ed Boston: Irwin.
- Hamerlinch, J (2003) Be Your Self <http://www.thebecompany.com/self-awareness.html>.
- Hoy, W K, and Miskel, C G 2001 Education administration: Theory research and practice 6th ed New York: Mcgraw Hill.
- Lum, J. L. (1979) Role theory: In childbearing nursing perspective. Philadelphia: F. A. Davis.
- Luthans, F 1995 Organizations behavior 7th ed New York: Mcgraw Hill.
- Marquis, B L (2003) Leadership roles and management functions in nursing theory and application Philadelphia: Maple-Binghamton.

- Marquis, BL and Huston, CJ (2006) *Leadership Roles and Management Functions in Nursing: Theory and Application* 5 ed Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Merrill, S R , & Merrill, R R (1994) สำคัญกว่าทำก่อน โดย อมรรัตน์ ศรีสุรินทร์ ผู้แปล กรุงเทพมหานคร ซีเอ็ดบุ๊คเซ็น
- Miner, J B (1992) *Industrial organizational psychology* New York: Mcgraw Hill.
- Mott, P E (1972) *The characteristic of effectiveness organization*, New York: Harper & Row.
- Polit, D. F. , & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research: Principle and methods*. 6th ed Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Robbin, S P, & Decenzo, D A (2001) *Fundamental of management* 3th ed New Jersey: Prentice Hall.
- Robbin, SP (2001) *Organization behavior* 9 ed New Jersey: Prentice-Hall.
- Routhieaux, L. R., and Guter, A. B. 1998. TQM/CQI effectiveness at team and department Levels. *Journal of Quality Management* 3: 39-81.
- Sasson, R (2006) The Power of Imagination Success Consciousness [Electronic version] Retrived April 20, 2006, from <http://www.successconsciousness.com>.
- Shivananda, S Conscience Retrived April 20, 2006, from <http://www.hinduism.co.za>.
- Steers, RM and Porter, LW (1987) *Motivation and work behavior* 4 ed Singapore: McGraw Hill.
- Steers, RM (1991) *Introduction to organization behavior*. 4th ed. New York: Haper Collins.
- Sullivan, E J, & Decker, P J (1997) *Effective leadership and management in nursing* California Addison – Wesley 5-8.
- Tappen, Ruyh M (1995) *Nursing Leadership and Management Concept and Practice* 3rd Edititon vis Company Philadelphia: FA Davis.
- Ukl, G (1998) *Leadership in organizations* (4 th ed) USA: Prentice-Hall.
- Widyawati, T (2005) Effective Habit Averts “Silly Mistake” Retrieved December 12, 2005, from http://www.deptangoid/astit/newsletter15/effective_habit_avertshtm.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ
ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- | | |
|---|---|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร. อรัญญา เซาวลิต | รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จุฑารัตน์ สติรปัญญา | ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายประกันคุณภาพและ ประเมินผล มหาวิทยาลัยทักษิณ |
| 3. อาจารย์ปฐมามาศ โชติบัณ | พยาบาลวิชาชีพ 8 (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา |
| 4. อาจารย์ปิยนุช ประทีปทัศน์ | ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลฝ่ายพัฒนาคุณภาพการ พยาบาล โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ |
| 5. นางสุทิสรา เจริญสิน | หัวหน้าหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่ |

ภาคผนวก ข

หนังสือขออนุมัติผู้ทรงคุณวุฒิและหนังสือขอเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย



ที่ ศธ 0522.26 / 1203

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด นนทบุรี 11120

19 สิงหาคม 2551

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย
เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.อรุณญา เชาวลิต

ด้วยนางชนวรรณ สุกสี นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างอุปนิสัยเชิงรุก ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17” โดยมี อาจารย์ ดร.ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติติวิทยานันท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620



ที่ ศธ 0522.26 / 1204

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด นนทบุรี 11120

19 สิงหาคม 2551

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จุฑารัตน์ สติธิปัญญา

ด้วยนางชนวรรณ สุกสี นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างอุปนิสัยเชิงรุก ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17” โดยมี อาจารย์ ดร. ชื่นจิตร โพธิศัพท์สุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติธิวิทยานันท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร 0- 25032620



ที่ ศธ 0522.26 / 1641

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด นนทบุรี 11120

7 พฤศจิกายน 2551

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

ด้วยนางชนวรรณ สุกสี นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างอุปนิสัยเชิงรุก ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับ ประสิทธิภาพการพยาบาลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17” โดยมี อาจารย์ ดร.ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ งานผู้ป่วยใน จากกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัดของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับวัน และเวลา เพื่อเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย ดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์อนุญาตให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย ดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรินทร์ฉัตร สติฉินนันท)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 087-8843265 (นางชนวรรณ สุกสี)



ที่ ศธ 0522.26 / 1640

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด นนทบุรี 11120

7 พฤศจิกายน 2551

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิรภูเก็ต

ด้วยนางชนวรรณ สุกสี นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างอุปนิสัยเชิงรุก ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับ ประสิทธิภาพการพยาบาลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17” โดยมี อาจารย์ ดร.ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ งานผู้ป่วยใน จากกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรภูเก็ต ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัดของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับวัน และเวลา เพื่อเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย ดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์อนุญาตให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย ดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สถิตวิทยานันท์)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 087-8843265 (นางชนวรรณ สุกสี)

ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120

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

School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University Bangpood, Pakkred,

Nonthaburi 11120

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

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เลขที่ 024/2552

ชื่อโครงการวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่างอุปนิสัยเชิงรุก ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17

เลขที่โครงการ/รหัส ID 2495100261

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นางชนวรรณ สุกสี

ที่ทำงาน โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ อ.เมือง จ.ชุมพร 86000

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

จิรากร โพนศิริ

ลงนาม

(อาจารย์ ดร.ชินจิตร์ โพนศิริพิสุทธิ์)

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

อรุณ สอน

ลงนาม

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรินทร์ฉัตร สติพิทยานันท์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง 6 พฤษภาคม 2551

ภาคผนวก ง
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างอุปนิสัยเชิงรุก ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

ด้วยดิฉัน นางธนวรรณ สุกติ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ ความสัมพันธ์ระหว่างอุปนิสัยเชิงรุก ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 15 และ 17” โดยมี อจ. ดร. ชื่นจิตร โพธิศัพท์สุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งการทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าวจะสำเร็จลุล่วงได้ จำเป็นต้องได้รับข้อมูลจากท่าน ในการตอบแบบสอบถามการวิจัยนี้ คำตอบของท่านจะถูกนำไปใช้ในการวิเคราะห์ทางสถิติ และการแปลผล ข้อมูลจะไม่มีทางอ้างถึงตัวบุคคลไม่ว่ากรณีใดๆ เพราะเป็นการศึกษาข้อมูลในภาพรวม ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอให้ท่านตอบแบบสอบถามโดย

1. โปรดอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามแต่ละส่วน และกรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริง เพื่อให้คำตอบของท่านสามารถใช้เป็นข้อมูลที่สมบูรณ์ที่สุด และผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการบริหารองค์การพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาลต่อไป

2. ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับและเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น ผู้วิจัยจึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

นางธนวรรณ สุกติ

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิในการตอบแบบสอบถามของท่าน

1. หลังจากตอบแบบสอบถามครบทุกข้อแล้ว กรุณาพับครึ่งแบบสอบถาม โดยให้เห็นหน้าแรกแล้วเขียนด้วยลวดเขียนกระดาษก่อนส่งกลับกลุ่มการพยาบาล ภายในวันที่ 25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551
2. ในกรณีที่ท่านรู้สึกว่าการตอบแบบสอบถามเป็นการล่วงล้ำสิทธิส่วนบุคคลและไม่พึงประสงค์จะตอบ ท่านสามารถปฏิเสธการตอบแบบสอบถามฉบับนี้ได้

ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความ หรือเติมค่าลงในช่องว่าง
ตามความเป็นจริง

| ข้อมูลส่วนบุคคล | สำหรับผู้วิจัย |
|---|---|
| 1. เพศ () 1. หญิง () 2. ชาย | sex <input type="checkbox"/> |
| 2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (อายุปีเต็ม เกิน 6 เดือน คิดเป็น 1 ปี) | age <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 3. สถานภาพสมรส () 1. โสด () 2. คู่ () 3. หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ | status <input type="checkbox"/> |
| 4. จบการศึกษาสูงสุด () 1.ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า () 2. ปริญญาโท สาขา..... () 3. อื่น ๆ (ระบุ) | educ <input type="checkbox"/> |
| 5. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งนี้.....ปี (เกิน 6 เดือน คิดเป็น 1 ปี) | thos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 6. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบัน.....ปี (เกิน 6 เดือน คิดเป็น 1 ปี) | ExpHead <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 7. โรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงานคือ () 1.โรงพยาบาลทั่วไป () 2.โรงพยาบาลศูนย์ | hos <input type="checkbox"/> |
| 8. แผนกที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน () 1. ศัลยกรรม () 2. อายุรกรรม () 3. สูติ-นรีเวช () 4. กุมารเวชกรรม () 5. ศัลยกรรมกระดูกและข้อ () 6. ตา หู คอ จมูก () 7. หอผู้ป่วยหนัก () 8. หอผู้ป่วยพิเศษ () 9. อื่น ๆ ระบุ..... | unit <input type="checkbox"/> |
| 9. ในช่วง 3 ปี ย้อนหลังท่านเคยได้รับการอบรม/ประชุม หรือสัมมนาเพิ่มเติม ทางด้านการบริหารการพยาบาลหรือไม่ () 1. ไม่เคยอบรม () 2. เคยอบรม ระยะเวลา วัน..... เดือน | Train <input type="checkbox"/> |

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับอุปนิสัยเชิงรุกของหัวหน้าหอผู้ป่วย

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้ใช้สอบถามถึงอุปนิสัยของหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน โดยให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับลักษณะอุปนิสัยของหัวหน้าหอผู้ป่วยจากการรับรู้ของท่านในแต่ละข้อ โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามข้อความนี้เป็นประจำสม่ำเสมอโดยตลอด (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)

เป็นจริงมาก หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามข้อความนี้บ่อยครั้งหรือปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60-79)

เป็นจริงปานกลาง หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามข้อความนี้เป็นบางครั้ง (ร้อยละ 40-59)

เป็นจริงน้อย หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามข้อความนี้นานๆ ครั้ง (ร้อยละ 20-39)

เป็นจริงน้อยที่สุด หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามข้อความนี้น้อยมาก หรือท่านไม่เคยเห็นพฤติกรรมหรือการปฏิบัติเช่นนั้นเลย(ร้อยละ 0-19)

| อุปนิสัยของหัวหน้าหอผู้ป่วย | ระดับความเป็นจริง | | | | | สำหรับ ผู้วิจัย |
|--|-------------------|-----|---------|------|------------|--------------------|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด | |
| การรู้ตนเอง หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน..... | | | | | | A 1 [] |
| 1. มีการพิจารณาจุดอ่อน จุดแข็งของตนเองในการทำงานร่วมกับผู้อื่น | | | | | | A 2 [] |
| 2. จะค้นหาข้อบกพร่องของตนเอง เมื่อมีข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงาน | | | | | | A 3 [] |
| 3. มีการนำข้อผิดพลาดมาใช้ในการปรับปรุงการทำงาน | | | | | | |
| 4. | | | | | | |

| อุปนิสัยของหัวหน้าหอผู้ป่วย | ระดับความเป็นจริง | | | | | สำหรับผู้วิจัย |
|--|-------------------|-----|---------|------|------------|----------------|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด | |
| การสร้างจินตนาการ หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน..... 1. มีการวางแผนเป้าหมายในการดำเนินงานที่ รับผิดชอบ | | | | | | I1 [] |
| 2. จะคิดหาวิธีแก้ปัญหาหลาย ๆ วิธี เมื่อมี ปัญหาในการบริหารงาน | | | | | | I2 [] |
| 3. มีความคิดสร้างสรรค์ หรือสิ่งแปลกใหม่มา เสนอในการปฏิบัติงาน | | | | | | I3 [] |
| 4. | | | | | | |
| การมีมโนธรรม หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน..... 1. ปฏิบัติต่อผู้ได้บังคับบัญชาอย่างเท่าเทียมกัน | | | | | | C1 [] |
| 2. ให้ความดีความชอบแก่ผู้ได้บังคับบัญชาที่ ปฏิบัติงานดีเด่น แม้บุคคลนั้นจะเคยมี เรื่อง ขัดแย้งกัน | | | | | | C2 [] |
| 3. ลงโทษผู้ได้บังคับบัญชาที่ทำความผิด แม้ว่าบุคคลนั้นจะมีความสนิทสนมกัน | | | | | | C3 [] |
| 4. | | | | | | |
| ความประสาคือสระ หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน..... 1. มุ่งมั่นที่จะทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย แม้จะถูกตำหนิจากผู้บังคับบัญชา | | | | | | D1 [] |
| 2. สามารถทำงานร่วมกับบุคคลที่เคยมีความขัดแย้ง ได้โดยไม่ทำให้เกิดผลเสียต่อการดำเนินงาน | | | | | | D2 [] |
| 3. ไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของผู้มีอำนาจเหนือกว่าหาก เห็นว่าคำสั่งนั้นไม่ได้อยู่บนพื้นฐานของคุณธรรม | | | | | | D3 [] |
| 4. | | | | | | |

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย
คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้ใช้สอบถามถึงความสามารถการปฏิบัติตามภาระหน้าที่ความรับผิดชอบ
ของหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน โดยให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความสามารถในการ
ปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยจากการรับรู้ของท่านในแต่ละข้อ โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามข้อความ นี้
เป็นประจำสม่ำเสมอโดยตลอด (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)

เป็นจริงมาก หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามข้อความนี้
บ่อยครั้งหรือปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60-79)

เป็นจริงปานกลาง หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามข้อความนี้
เป็นบางครั้ง (ร้อยละ 40-59)

เป็นจริงน้อย หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามข้อความนี้
น้อยครั้ง (ร้อยละ 20-39)

เป็นจริงน้อยที่สุด หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามข้อความนี้
น้อยมาก หรือท่านไม่เคยเห็นพฤติกรรมหรือการปฏิบัติเช่นนั้นเลย(ร้อยละ 0-19)

| ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหาร ของหัวหน้าหอผู้ป่วย | ระดับความเป็นจริง | | | | | สำหรับผู้วิจัย |
|--|-------------------|-----|---------|------|------------|----------------|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด | |
| บทบาทผู้ให้การดูแลผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน..... 1. เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลในฐานะ ผู้เชี่ยวชาญทาง คลินิก | | | | | | R 1 [] |
| 2. จัดระบบงานให้เอื้อต่อการให้บริการในหอผู้ป่วย | | | | | | R 2 [] |
| 3. | | | | | | |
| บทบาทผู้ประสานงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน..... 1. มีการประชุมเพื่อแจ้งเป้าหมายของโรงพยาบาล/ กลุ่มการพยาบาล ให้ทุกคนได้รับทราบ | | | | | | R 7 [] |
| 2. จัดให้มีระบบการเก็บข้อมูลเพื่อนำมาใช้ร่วมกัน ในการดูแลผู้ป่วย | | | | | | R 8 [] |
| 3. | | | | | | |

| ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหาร ของหัวหน้าหอผู้ป่วย | ระดับความเป็นจริง | | | | | สำหรับผู้วิจัย |
|--|-------------------|-----|---------|------|------------|----------------|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด | |
| บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน..... 1. ดำเนินการให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับข้อมูล ที่ถูกต้องก่อนการตัดสินใจรับการรักษาพยาบาล | | | | | | R 13 [] |
| 2. เป็นตัวแทนให้กับผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อ ดำเนินการให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่เหมาะสม ปลอดภัยและสุขสบาย | | | | | | R 14 [] |
| 3. | | | | | | |
| บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน..... 1. ใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการทำงาน | | | | | | R 19 [] |
| 2. สนับสนุนและผลักดันให้บุคลากรมีการค้นหา วิธีการใหม่ๆในการให้บริการพยาบาล | | | | | | R 20 [] |
| 3. | | | | | | |
| บทบาทผู้นำ หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน..... 1. กระตุ้นและส่งเสริมให้บุคลากรรับทราบและ เข้าใจในเป้าหมายขององค์กร | | | | | | R 25 [] |
| 2. ปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติ การพยาบาล | | | | | | R 26 [] |
| 3. | | | | | | |
| บทบาทผู้บริหารจัดการ หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน..... 1. วางแผนในการใช้ทรัพยากรในหอผู้ป่วยโดย คำนึงถึงบริการที่มีคุณภาพและประหยัด | | | | | | R 31 [] |

| ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านการ บริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย | ระดับความเป็นจริง | | | | | สำหรับผู้วิจัย |
|--|-------------------|-----|---------|------|------------|----------------|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด | |
| 2.จัดระบบการตรวจสอบบำรุงรักษาวัสดุ ครุภัณฑ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงานให้มีสภาพดี อยู่เสมอ | | | | | | R 32 [] |
| 3. | | | | | | |
| บทบาทผู้วิจัย หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน..... | | | | | | R 37 [] |
| 1. ทำการวิจัยหรือร่วมวิจัยทางการแพทย์ เพื่อค้นหาวิธีปฏิบัติงานใหม่ๆ | | | | | | |
| 2. นำผลงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการ ปฏิบัติการพยาบาล | | | | | | R 38 [] |
| 3. | | | | | | |
| บทบาทผู้ให้คำปรึกษา หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน..... | | | | | | R 43 [] |
| 1. ให้คำปรึกษาแก่บุคลากรภายในหอผู้ป่วย ทุกระดับ | | | | | | |
| 2. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจและสามารถเลือก แนวทางแก้ไขได้ด้วยตนเอง | | | | | | R 44 [] |
| 3. | | | | | | |
| บทบาทผู้ให้ความรู้ หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน..... | | | | | | R 49 [] |
| 1. ให้ความรู้แก่บุคลากร / นักศึกษาพยาบาล | | | | | | |
| 2. สอนทักษะวิธีการพยาบาล การใช้เครื่องมือ การใช้ เทคโนโลยีใหม่ๆ แก่บุคลากรทุก ระดับ | | | | | | R 50 [] |
| 3. | | | | | | |

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้ใช้สอบถามถึงผลการดำเนินงานการพยาบาลของทีมการพยาบาลในหอผู้ป่วยที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ โดยให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับผลการดำเนินงานในภาพรวมของทีมการพยาบาลดังกล่าว ตามการรับรู้ของท่านในแต่ละข้อ โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด หมายถึง หอผู้ป่วยของท่านหรือบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยของท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามข้อความนี้เป็นประจำสม่ำเสมอโดยตลอด (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)

เป็นจริงมาก หมายถึง หอผู้ป่วยของท่านหรือบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยของท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามข้อความนี้บ่อยครั้งหรือปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60-79)

เป็นจริงปานกลาง หมายถึง หอผู้ป่วยของท่านหรือบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยของท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามข้อความนี้เป็นบางครั้ง (ร้อยละ 40-59)

เป็นจริงน้อย หมายถึง หอผู้ป่วยของท่านหรือบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยของท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามข้อความนี้นานๆ ครั้ง (ร้อยละ 20-39)

เป็นจริงน้อยที่สุด หมายถึง หอผู้ป่วยของท่านหรือบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยของท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามข้อความนี้น้อยมาก หรือท่านไม่เคยเห็นพฤติกรรมหรือการปฏิบัติเช่นนั้นเลย (ร้อยละ 0-19)

| ประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย | ระดับความเป็นจริง | | | | | สำหรับผู้วิจัย | |
|---|-------------------|-----|---------|------|------------|----------------|---------|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด | | |
| ด้านความสามารถในการผลิต ทีมการพยาบาลในหอผู้ป่วยของท่าน..... | | | | | | P 1 [] | |
| 1. ให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องตาม มาตรฐานวิชาชีพ | | | | | | | |
| 2. มีการบริหารจัดการความปลอดภัยที่ดีแก่ ผู้ป่วย เช่น ป้องกันการพลัด ตก หกล้ม | | | | | | | P 2 [] |
| 3. ให้การพยาบาลได้สอดคล้องกับปัญหา และ ความต้องการของผู้ป่วย | | | | | | | P 3 [] |
| 4. | | | | | | | |

| ประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย | ระดับความเป็นจริง | | | | | สำหรับผู้วิจัย |
|--|-------------------|-----|---------|------|------------|----------------|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด | |
| <p>ด้านประสิทธิภาพการบริการ</p> <p>ทีมการพยาบาลในหอผู้ป่วยของท่าน.....</p> <p>1. ใช้ทรัพยากรประเภทวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือได้อย่างคุ้มค่า</p> | | | | | | E 1 [] |
| <p>2. ตรวจสอบและบำรุงรักษาวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ ที่ใช้ในการปฏิบัติงานให้อยู่ในสภาพดีพร้อมให้อยู่เสมอ</p> | | | | | | E 2 [] |
| <p>3. ประยุกต์ใช้วัสดุอุปกรณ์ที่มีอยู่ ให้สามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม</p> | | | | | | E 3 [] |
| <p>4.</p> | | | | | | |
| <p>ด้านความพึงพอใจในงาน</p> <p>ทีมการพยาบาลในหอผู้ป่วยของท่าน.....</p> <p>1. ได้รับความเชื่อถือและไว้วางใจในการปฏิบัติงานจากผู้รับบริการ</p> | | | | | | S 1 [] |
| <p>2. ภาคภูมิใจกับผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมา</p> | | | | | | S 2 [] |
| <p>3. ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานในแผนกต่างๆ</p> | | | | | | S 3 [] |
| <p>4.</p> | | | | | | |

*****ขอขอบคุณที่กรุณาตอบแบบสอบถาม*****

ภาคผนวก จ

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม และ ค่าความเที่ยงแบบสอบถาม
อุปนิสัยเชิงรุก ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับ
ประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม

| แบบสอบถาม | ค่าดัชนีความตรง ตามเนื้อหา |
|---|-------------------------------|
| อุปนิสัยเชิงรุกของหัวหน้าหอผู้ป่วย | 1.0 |
| ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย | 1.0 |
| ประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย | 1.0 |

ค่าความเที่ยงแบบสอบถาม อุปนิสัยเชิงรุก ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของ
หัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย

| แบบสอบถาม | ค่าความเที่ยง (n = 40) |
|---|---------------------------|
| อุปนิสัยเชิงรุก | .98 |
| การมีมโนธรรม | .90 |
| การรู้ตนเอง | .92 |
| การสร้างจินตนาการ | .94 |
| การมีความประสงค์อิสระ | .95 |
| ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหาร | .99 |
| บทบาทผู้ประสานงาน | .90 |
| บทบาทผู้ให้การดูแลผู้ป่วย | .88 |
| บทบาทผู้ให้ความรู้ | .89 |
| บทบาทผู้วิจัย | .92 |
| บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง | .95 |
| บทบาทผู้บริหารจัดการ | .93 |
| บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย | .91 |
| บทบาทผู้นำ | .93 |
| บทบาทผู้ให้คำปรึกษา | .90 |
| ประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย | .95 |
| ด้านความสามารถในการผลิต | .89 |
| ด้านประสิทธิภาพการบริการ | .90 |
| ด้านความพึงพอใจในงาน | .90 |

ภาคผนวก ฉ

**ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และระดับความสัมพันธ์ระหว่างอุปนิสัยเชิงรุก
ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผล
การพยาบาลของหอผู้ป่วย รายด้าน**

ตารางที่ 4.23 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และระดับความสัมพันธ์ระหว่างอุปนิสัยเชิงรุกของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย ด้านความสามารถในการผลิต (n = 397)

| ตัวแปร | ประสิทธิผลด้านความสามารถในการผลิต | | |
|-----------------------------|-----------------------------------|---------|---------|
| | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) | p-value | ระดับ |
| อุปนิสัยของหัวหน้าหอผู้ป่วย | 0.61 | 0.000 | ปานกลาง |
| ด้านความประสงค์อิสระ | 0.63 | 0.000 | ปานกลาง |
| ด้านการรู้ตนเอง | 0.57 | 0.000 | ปานกลาง |
| ด้านการสร้างจินตนาการ | 0.54 | 0.000 | ปานกลาง |
| ด้านการมีมโนธรรม | 0.49 | 0.000 | ปานกลาง |
| ความสามารถในการปฏิบัติบทบาท | | | |
| ของหัวหน้าหอผู้ป่วย | 0.69 | 0.000 | ปานกลาง |
| ด้านผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย | 0.66 | 0.000 | ปานกลาง |
| ด้านผู้นำ | 0.65 | 0.000 | ปานกลาง |
| ด้านผู้วิจัย | 0.65 | 0.000 | ปานกลาง |
| ด้านผู้ประสานงาน | 0.64 | 0.000 | ปานกลาง |
| ด้านผู้นำการเปลี่ยนแปลง | 0.64 | 0.000 | ปานกลาง |
| ด้านผู้บริหารจัดการ | 0.64 | 0.000 | ปานกลาง |
| ด้านผู้ให้คำปรึกษา | 0.64 | 0.000 | ปานกลาง |
| ด้านผู้ให้การดูแลผู้ป่วย | 0.58 | 0.000 | ปานกลาง |
| ด้านผู้ให้ความรู้ | 0.52 | 0.000 | ปานกลาง |

จากตารางที่ 4.22 พบว่า อุปนิสัยของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย ด้านความสามารถในการผลิต ในระดับปานกลาง ($r = 0.61$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อุปนิสัยของหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้ง 4 ด้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของการพยาบาลของหอผู้ป่วย ด้านความสามารถในการผลิต ในระดับปานกลาง ($r = 0.57, 0.54, 0.49$ และ 0.63 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของการพยาบาลของหอผู้ป่วยด้านความสามารถในการผลิต ในระดับปานกลาง ($r = 0.69$) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้ง 9 ด้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของการพยาบาลของหอผู้ป่วยด้านความสามารถในการผลิต ในระดับปานกลาง ($r = 0.58, 0.64, 0.66, 0.64, 0.65, 0.64, 0.65, 0.64$ และ 0.52 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.24 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และระดับความสัมพันธ์ระหว่างอุปนิสัยเชิงรุกของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลด้านประสิทธิภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วย ($n = 397$)

| ตัวแปร | ประสิทธิผลด้านประสิทธิภาพการบริการ | | |
|--------------------------------|------------------------------------|---------|---------|
| | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) | p-value | ระดับ |
| อุปนิสัยของหัวหน้าหอผู้ป่วย | 0.58 | 0.000 | ปานกลาง |
| ด้านความประสงค์อิสระ | 0.60 | 0.000 | ปานกลาง |
| ด้านการรู้ตนเอง | 0.52 | 0.000 | ปานกลาง |
| ด้านการสร้างจินตนาการ | 0.52 | 0.000 | ปานกลาง |
| ด้านการมีมโนธรรม | 0.51 | 0.000 | ปานกลาง |
| ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของ | | | |
| หัวหน้าหอผู้ป่วย | 0.68 | 0.000 | ปานกลาง |
| ด้านผู้บริหารจัดการ | 0.69 | 0.000 | ปานกลาง |
| ด้านผู้ประสานงาน | 0.62 | 0.000 | ปานกลาง |
| ด้านผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย | 0.62 | 0.000 | ปานกลาง |
| ด้านผู้นำ | 0.62 | 0.000 | ปานกลาง |
| ด้านผู้นำการเปลี่ยนแปลง | 0.60 | 0.000 | ปานกลาง |
| ด้านผู้ให้การดูแลผู้ป่วย | 0.59 | 0.000 | ปานกลาง |
| ด้านผู้ให้ความรู้ | 0.57 | 0.000 | ปานกลาง |
| ด้านผู้ให้คำปรึกษา | 0.56 | 0.000 | ปานกลาง |
| ด้านผู้วิจัย | 0.53 | 0.000 | ปานกลาง |

จากตารางที่ 4.23 พบว่า อุปนิสัยของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ ประสิทธิภาพของการพยาบาลในหอผู้ป่วย ด้านประสิทธิภาพการบริการ ในระดับปานกลาง ($r = 0.58$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อุปนิสัยของหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้ง 4 ด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของการพยาบาลของหอผู้ป่วย ด้านประสิทธิภาพการบริการ ในระดับปานกลาง ($r = 0.60, 0.52, 0.52$ และ 0.51 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิผลของการพยาบาลของหอผู้ป่วย ด้านประสิทธิภาพการบริการ ในระดับปานกลาง ($r = 0.68$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้ง 9 ด้าน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิผลของการพยาบาลของหอผู้ป่วย ด้านประสิทธิภาพการบริการ ในระดับปานกลาง ($r = 0.69, 0.62, 0.62, 0.62, 0.60, 0.59, 0.57, 0.56$ และ 0.53 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.25 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และระดับความสัมพันธ์ระหว่างอุปนิสัยเชิงรุกของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลการพยาบาลของหอผู้ป่วย ด้านความพึงพอใจในงาน ($n = 397$)

| ตัวแปร | ประสิทธิผลด้านความพึงพอใจในงาน | | |
|-----------------------------|--------------------------------|---------|---------|
| | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) | p-value | ระดับ |
| อุปนิสัยของหัวหน้าหอผู้ป่วย | 0.62 | 0.000 | ปานกลาง |
| ด้านความประสงค์อิสระ | 0.60 | 0.000 | ปานกลาง |
| ด้านการมีมโนธรรม | 0.58 | 0.000 | ปานกลาง |
| ด้านการรู้ตนเอง | 0.57 | 0.000 | ปานกลาง |
| ด้านการสร้างจินตนาการ | 0.51 | 0.000 | ปานกลาง |
| ความสามารถในการปฏิบัติบทบาท | | | |
| ของหัวหน้าหอผู้ป่วย | 0.66 | 0.000 | ปานกลาง |
| ด้านผู้ให้ความรู้ | 0.68 | 0.000 | ปานกลาง |
| ด้านผู้นำการเปลี่ยนแปลง | 0.64 | 0.000 | ปานกลาง |
| ด้านผู้ประสานงาน | 0.61 | 0.000 | ปานกลาง |
| ด้านผู้ให้คำปรึกษา | 0.61 | 0.000 | ปานกลาง |

| ตัวแปร | ประสิทธิผลด้านความพึงพอใจในงาน | | |
|----------------------------|--------------------------------|---------|---------|
| | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) | p-value | ระดับ |
| ด้านผู้บริหารจัดการ | 0.60 | 0.000 | ปานกลาง |
| ด้านผู้ให้การดูแลผู้ป่วย | 0.59 | 0.000 | ปานกลาง |
| ด้านผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย | 0.58 | 0.000 | ปานกลาง |
| ด้านผู้วิจัย | 0.56 | 0.000 | ปานกลาง |
| ด้านผู้นำ | 0.50 | 0.000 | ปานกลาง |

จากตารางที่ 4.24 พบว่า อุปนิสัยของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ ประสิทธิภาพของการพยาบาลของหอผู้ป่วย ด้านความพึงพอใจในงาน ในระดับปานกลาง ($r = 0.62$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อุปนิสัยของหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้ง 4 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพของการพยาบาลในหอผู้ป่วย ด้านความพึงพอใจในงาน ระดับปานกลาง ($r = 0.60, 0.58, 0.57$ และ 0.51 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ประสิทธิภาพของการพยาบาลของหอผู้ป่วย ด้านความพึงพอใจในงาน ในระดับปานกลาง ($r = 0.66$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพของการพยาบาลของหอผู้ป่วย ด้านความพึงพอใจในงาน ในระดับปานกลาง ($r = 0.68, 0.64, 0.61, 0.61, 0.60, 0.59, 0.58, 0.56$ และ 0.50 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ประวัติผู้วิจัย

| | |
|-------------------------|---|
| ชื่อ | นางชนวรรณ สุทธิ |
| วัน เดือน ปีเกิด | 17 พฤศจิกายน 2507 |
| สถานที่เกิด | อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร |
| ประวัติการศึกษา | วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา พ.ศ. 2530 |
| สถานที่ทำงาน | โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร |
| ตำแหน่ง | หัวหน้าหอผู้ป่วย พิเศษศัลยกรรม |