

ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจความสามารถในการ  
ตัดสินใจ กับคุณภาพการบริหารการพยาบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 และ 7

นางสมหมาย รัตนนิตย์

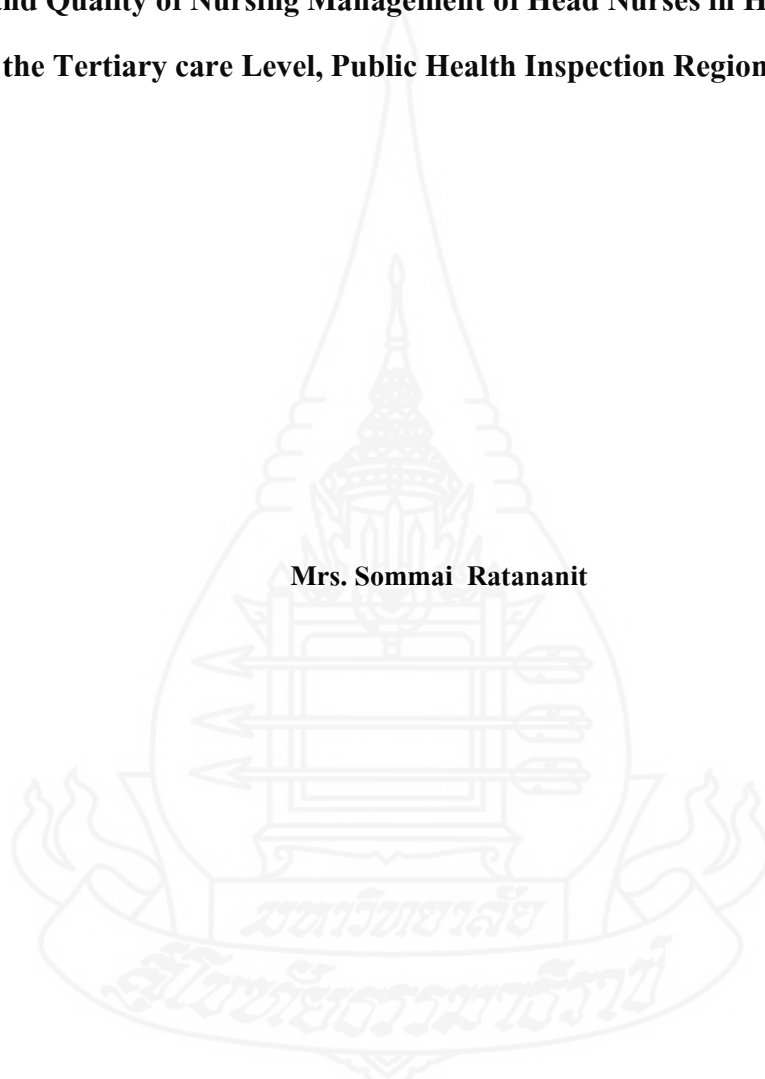


วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2553

**The Relationships between Empowerment, Ability to Make Decisions  
and Quality of Nursing Management of Head Nurses in Hospital at  
the Tertiary care Level, Public Health Inspection Region 6 and 7**

**Mrs. Sommai Ratananit**



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

2010

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ความสามารถในการตัดสินใจ กับคุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 และ 7
ชื่อและนามสกุล	นางสมหมาย รัตนนิตย์
แขนงวิชา	การบริหารการพยาบาล
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา	1. อาจารย์ ดร. ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข 2. อาจารย์ นาวาเอกหญิง ดร. ธนพร เข้มสุดา

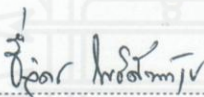
วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2553

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



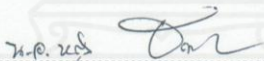
ประธานกรรมการ

(อาจารย์ ดร. ธัญรตี จิรสินธิปก)



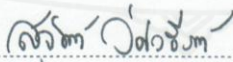
กรรมการ

(อาจารย์ ดร. ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข)



กรรมการ

(อาจารย์ นาวาเอกหญิง ดร. ธนพร เข้มสุดา)



ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุจินต์ วิศวรธีรานนท์)



**ชื่อวิทยานิพนธ์** ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ความสามารถในการตัดสินใจกับคุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 และ 7

**ผู้วิจัย** นางสมหมาย รัตนนิคย์ **รหัสนักศึกษา** 2495100709 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) อาจารย์ ดร. ชื่นจิตร โปธิศัพท์สุข (2) อาจารย์นาวาเอกหญิง ดร. ธนพร แยมสุคา **ปีการศึกษา** 2553

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) คุณภาพการบริหารการพยาบาล (2) การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ และ (3) ความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย (4) ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ และความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 และ 7

กลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 และ 7 จำนวน 12 แห่ง ซึ่งมีทั้งหมด 203 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ตอน คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ 3) ความสามารถในการตัดสินใจ และ 4) คุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน มีค่าความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามตอนที่ 2-4 เท่ากับ 0.99, 1 และ 1 ตามลำดับ และตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.95, 0.94 และ 0.97 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า (1) คุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง (2) การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจอยู่ในระดับปานกลาง (3) ความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง (4) การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในระดับปานกลาง ( $r = 0.39$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในระดับสูง ( $r = 0.77$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**คำสำคัญ** คุณภาพการบริหารการพยาบาล การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ  
ความสามารถในการตัดสินใจ หัวหน้าหอผู้ป่วย

**Thesis title:** The Relationships between Empowerment, Ability to Make Decisions, and Quality of Nursing Management of Head Nurses in Hospitals at the Tertiary Care Level, Public Health Inspection Region 6 and 7

**Researcher:** Mrs.Somma Ratananit ; **ID:** 2495100709; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration) ; **Thesis advisors:** (1) Dr. Chuenjit Potisupsuk ; (2) Captain Dr. Thanaporn Yaemsuda ; **Academic year:** 2010

### Abstract

The purposes of this research were: (1) to study quality of nursing management, (2) to analyze the basis of empowerment, (3) to explore ability to make decision of head nurses, and (3) to investigate the relationships between empowerment, ability to make decision, and quality of nursing management of head nurses in hospitals at the tertiary care level, Public Health Inspection Region 6 and 7.

The sample consisted of 203 head nurses selected from hospitals at the tertiary care level, Public Health Inspection Region 6 and 7 by using the stratified random sampling technique. Research instruments are questionnaires comprising four sections: personal factors, empowerment, ability to make decisions, and quality of nursing management of head nurses. These questionnaires were tested for content validity by five experts. The content validity of the second to the fourth sections were 0.99, 1, and 1. The Cronbach's alpha reliability coefficients of the second to the fourth sections were 0.95, 0.94, and 0.97 respectively. The statistical devices used for data analysis were included percentage, means, standard deviation, and Pearson's product moment correlation coefficient.

The research findings were the following. (1) Head nurses rated their quality of nursing management at the high level. (2) They rated their empowerment at the moderate level. (3) They rated their ability to make decision at the high level. Finally, (4) empowerment correlated significantly positively with quality of nursing management at the moderate level ( $r = 0.39, p < 0.05$ ). Ability to make decision correlated significantly positively with the quality of nursing management at the high level ( $r = 0.77, p < 0.05$ ).

**Keywords:** Quality of nursing management, Empowerment, Ability to make decisions, Head nurses

## กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก อาจารย์ ดร. ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และอาจารย์ นาวาเอกหญิง ดร. ธนพร แยมสุดา อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ได้กรุณาแนะนำ ให้ข้อคิดเห็น ช่วยแก้ไขข้อบกพร่องด้วยความเอาใจใส่และเอื้ออาทรตลอดมา ผู้วิจัยซาบซึ้งและประทับใจเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร. ธัญรติ จิรสินธิปก ประธานกรรมการสอบที่กรุณา ให้คำแนะนำ และเสนอข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ทำให้วิทยานิพนธ์เรื่องนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้และประสบการณ์ที่มีคุณค่ายิ่งตลอดระยะเวลาการศึกษา

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบ และให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือวิจัย ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิ เขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 6 และ 7 หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ผู้ประสานงาน ตลอดจนหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระนอง และผู้อำนวยการโรงพยาบาลตรัง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ผู้ประสานงาน รวมทั้งขอขอบคุณ หัวหน้าหอผู้ป่วยทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการทดลองใช้แบบสอบถาม

ขอกราบขอบพระคุณ ครอบครัว และ เจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ทุกท่าน ที่คอยห่วงใย ช่วยเหลือและเป็นกำลังใจอย่างที่สุด และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาขาวิชาพยาบาล ศาสตร์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

คุณค่าและประโยชน์ที่เกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแต่ คุณพ่อ คุณแม่ ครอบครัว คณาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน

สมหมาย รัตนนิศย์

พฤษภาคม 2554

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ฅ
สารบัญภาพ .....	ญ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	3
กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	4
สมมติฐานการวิจัย .....	6
ขอบเขตการวิจัย .....	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย .....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	10
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	11
คุณภาพการบริหารการพยาบาล .....	11
การเสริมสร้างพลังอำนาจ .....	52
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	70
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	75
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	75
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	77
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	82
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	83
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	85
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วย .....	86
ตอนที่ 2 การได้รับ การเสริมสร้างพลังอำนาจ ความสามารถในการตัดสินใจ และคุณภาพ การบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย .....	88

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับ การเสริมสร้างพลังอำนาจ ความสามารถ ในการตัดสินใจกับคุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย.....	104
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	100
สรุปการวิจัย .....	105
อภิปรายผล .....	109
ข้อเสนอแนะ .....	114
บรรณานุกรม .....	116
ภาคผนวก .....	123
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย .....	124
ข หนังสือขออนุมัติผู้ทรงคุณวุฒิและหนังสือขอเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย .....	126
ค เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ .....	135
ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	137
จ ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม และค่าความเที่ยงแบบสอบถาม การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ความสามารถในการตัดสินใจกับคุณภาพ การบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย .....	148
ประวัติผู้วิจัย .....	150



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 จำนวนโรงพยาบาล ประชากร และกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาล รัฐระดับตติยภูมิเขต ตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 และ 7.....	76
ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละของหัวหน้าหอผู้ป่วยจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล .....	86
ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับและระดับการได้รับการเสริมสร้างพลัง อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิ เขตตรวจราชการ สาธารณสุขเขตตรวจราชการสาธารณสุข ที่ 6 และ 7 .....	87
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการได้รับการเสริมสร้าง พลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิเขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 6 และ 7 จำแนกเป็นรายชื่อ.....	88
ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการตัดสินใจของ หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิ เขตตรวจราชการสาธารณสุข ที่ 6 และ 7 จำแนกเป็น รายด้าน และโดยรวม .....	92
ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถในการตัดสินใจ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิ เขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 6 และ 7 จำแนกเป็น รายชื่อ.....	93
ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพการบริหารการพยาบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิ เขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 6 และ 7 จำแนกเป็น รายด้าน และโดยรวม.....	96
ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพการบริหารการพยาบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิ เขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 6 และ 7 จำแนกเป็นรายชื่อ.....	97
ตารางที่ 4.8 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ความสามารถในการ ตัดสินใจโดยรวมและรายด้าน กับคุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้า หอผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 และ 7.....	103

ญ

## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย .....	5
ภาพที่ 2.3 ประสิทธิภาพของงาน ตามทฤษฎีโครงสร้างอำนาจในองค์กรของ Kanter .....	59



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการปฏิรูประบบสุขภาพซึ่งกำหนดเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการของรัฐ โดยมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อเป็นหลักประกันและให้ความมั่นใจแก่ประชาชนเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ทำให้รัฐต้องปรับปรุงบริการด้านสุขภาพให้มีคุณภาพและมาตรฐาน เพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการทั้งด้านคุณภาพและประสิทธิภาพ (สำนักการพยาบาล 2546) โรงพยาบาลมีภารกิจหลักในการให้บริการ และเป็นหน่วยงานหลักในการสร้างคุณภาพบริการ ภายใต้การดำเนินงานของบุคลากรหลายวิชาชีพ (ศิริวรรณ หม่อมพอนุช 2546) เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ เกิดความรู้สึกยอมรับ ยอมรับ และรู้สึกชื่นชมเมื่อได้รับสิ่งนั้น ๆ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 2547)

การบริการสุขภาพมีความเปลี่ยนแปลงไปอย่างมากในปัจจุบัน ทั้งด้านความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการแพทย์ และความต้องการของประชาชน จึงเป็นที่มาของการปรับเปลี่ยนวิธีการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ (กฤษดา แสงดี และคณะ 2544) นอกจากนี้ ยังพบว่าคนเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการดำเนินงาน องค์กรจึงต้องเน้นความสำคัญของทรัพยากรมนุษย์ให้มาก เนื่องจากเป็นผู้ปฏิบัติในการที่จะนำองค์กรไปสู่เป้าหมาย ซึ่งการที่องค์กรจะบรรลุเป้าหมายนั้น หัวหน้างานและบุคลากรต้องมีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน มีความเข้าใจที่ตรงกัน การที่บุคลากรมีส่วนร่วมจะทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่า และร่วมกันปฏิบัติงานตามเป้าหมายให้บรรลุผลสำเร็จได้ ซึ่งต้องมีกลยุทธ์ในการบริหารจัดการเพื่อผลักดันให้หน่วยงานบรรลุเป้าหมาย การเสริมสร้างพลังอำนาจถือได้ว่าเป็นเครื่องมือทางการบริหารอย่างหนึ่ง ที่ผู้บริหารหรือผู้นำใช้บริหารจัดการ ทรัพยากรมนุษย์ในองค์กร (Honold, 1997 อ้างถึงใน อริย์วรรณ อ่วมธานี 2549) และเป็นกระบวนการสำหรับองค์กรที่ใช้เป็นแนวทางบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ โดยเชื่อว่าบุคคลมีศักยภาพในการพัฒนาตนเองถ้าได้รับการสนับสนุนที่เหมาะสมจากผู้บังคับบัญชา และเมื่อบุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ย่อมส่งผลถึงการปฏิบัติงานที่ดีและมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วราภา จันทร์โชติ (2540) ซึ่งพบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติกรพยาบาล

การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการแบ่งปันอำนาจระหว่างผู้บริหาร เพื่อร่วมงาน และผู้ได้บังคับบัญชา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทุกคนมีความสามารถที่จะไปถึงเป้าหมายของงานหรือขององค์กร และสามารถเสริมสร้างให้กับผู้อื่น เพื่อให้มีความสามารถที่จะไปถึงจุดหมายเช่นกัน การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานเป็นแนวคิดใหม่ที่เริ่มมีบทบาทในการบริหารการพยาบาล เป็นกลยุทธ์ในการพัฒนาองค์กรทั้งในด้านบุคลากรและคุณภาพงาน ซึ่งต้องใช้ทั้งความเข้าใจและเวลา เพื่อให้เกิดประสิทธิผลกับองค์กร โดยผู้ใช้ต้องเข้าใจว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจไปให้ผู้อื่น ไม่ได้ทำให้อำนาจของตนด้อยหรือสูญหายไปแต่อย่างใดในทางตรงข้ามกลับจะช่วยให้มีพลังอำนาจในการบริหารจัดการในวงกว้าง และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (ศิริพร ดันติพิบูลวินัย 2538) และที่สำคัญ การเสริมสร้างพลังอำนาจจะประสบผลสำเร็จนั้นผู้ให้ คือหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลนั้นจะต้องเต็มใจที่จะสอนและฝึกให้แก่ผู้รับคือหัวหน้าหอผู้ป่วย ในขณะที่เดียวกันผู้รับจะต้องเต็มใจที่จะรับการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยมีเป้าหมายที่ตรงกัน (บุญใจ ศรีสถิตย์กูร 3539) การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานแก่บุคลากรพยาบาล ถือเป็นกลยุทธ์การบริหารที่ผู้บริหารควรให้ความสำคัญ เพราะการเสริมสร้างพลังอำนาจมีผลต่อประสิทธิภาพการทำงานโดยรวม และความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร (Wilson and Laschinger, 1994)

นอกจากนี้ในการปฏิบัติงาน การตัดสินใจเป็นหน้าที่สำคัญของบุคคลที่ต้องกระทำ ถ้าไม่มีการตัดสินใจก็ไม่สามารถที่จะเริ่มงานได้ การตัดสินใจในบางเรื่องของบุคคลอาจหมายถึงชีวิตหรืออนาคตของบุคคลนั้น ทำนองเดียวกันกับการตัดสินใจในบางเรื่องของผู้บริหาร อาจหมายถึงความอยู่รอดหรือไม่ ของกลุ่มงาน ของหน่วยงาน หรือขององค์กร เป็นต้น (เทพสงวนกิตติพันธ์ 2551) หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่จะต้องมีความสามารถในการตัดสินใจทั้งในด้านการบริหารและการบริการ (Corcoran, 1981) เพราะ ความสามารถในการตัดสินใจมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน (Cartwright, 1968 อ้างถึงใน จินตนา จันทรโคตร 2530) และการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีวิธีการตัดสินใจที่ถูกต้อง จะเป็นสิ่งที่ช่วยให้การทำงานบรรลุเป้าหมายขององค์กร โรงพยาบาลที่เกิดภาพลักษณ์ที่ดี ตลอดจนป้องกันข้อผิดพลาดต่าง ๆ ได้ อันจะนำไปสู่การร้องเรียนน้อยลง

โรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 และ 7 ประกอบด้วยโรงพยาบาลศูนย์ 5 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 7 แห่ง รวม 12 แห่ง ซึ่งต้องให้บริการประชาชนตั้งแต่ภาคใต้ตอนบน ลงไปถึงภาคใต้ตอนกลาง โดยวิชาชีพสาขาต่าง ๆ อาทิ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ฯ ทั้งนี้ ในส่วนของการพยาบาล พยาบาลจะเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักในการให้บริการทางการพยาบาล โดยมีหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้รับผิดชอบในการบริหารการพยาบาล การปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นตำแหน่งที่สำคัญยิ่งต่อคุณภาพของหอผู้ป่วย ดังคำกล่าวของ มิสฟอว์เรนซ์ ในดิงเกล

ที่ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถสูง เพราะกิจกรรมของโรงพยาบาลจะดำเนินไปได้ด้วยดีนั้นต้องใช้หลักการบริหารงานที่ดี และหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีความสามารถ สำหรับกระทำหน้าที่ที่หอผู้ป่วย( กองการพยาบาล 2539) การบริหารการพยาบาลเกี่ยวกับการจัดและประสานกิจกรรมที่ซับซ้อน ซึ่งต้องการทั้งงานการพยาบาลและงานที่ไม่ใช่งานการพยาบาลเชื่อมโยงกัน ทำให้ตอบสนองความต้องการการบริการสุขภาพของผู้รับบริการได้ ผู้บริหารทางการพยาบาลจึงต้องใช้ทักษะด้านการจัดการและภาวะผู้นำ เพื่อสนับสนุนส่งเสริมการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ (McCloskey, Gardner, Johnson and Maas,1988) เพื่อตอบสนองต่อ นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลรัฐทุกแห่งต้องดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อให้คนไทยทุกคนมีหลักประกันสุขภาพ สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพได้มาตรฐานทั่วถึงและเป็นธรรมมุ่งเน้นสนับสนุนการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ประกอบกับสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ได้เข้ามามีบทบาทเกี่ยวกับการประกันคุณภาพ และจากการประเมินคุณภาพการพยาบาลใน โรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 และ 7 ตั้งแต่ปี 2548 – 2553 พบว่ามีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินเพียง 4 แห่งเท่านั้น ทำให้ผู้บริหารตื่นตัวในการพัฒนาคุณภาพบริการ ส่งผลให้หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้น และรับผิดชอบในการบริหารงานให้บรรลุตามเป้าหมายขององค์กร (ยุพดี โสดีพันธ์ 2537) ต้องพัฒนาระบบบริการพยาบาลและคุณภาพการบริหารหอผู้ป่วยเพื่อตอบสนองต่อนโยบายดังกล่าว ที่จะนำนโยบายของโรงพยาบาลสู่การปฏิบัติให้เป็นไปตามเป้าหมายคุณภาพและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

ที่ผ่านมาไม่มีการศึกษาว่าคุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย และความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 และ 7 อยู่ในระดับใดและ ได้รับการสร้างเสริมพลังอำนาจในการปฏิบัติงานมากน้อยเพียงใด ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย และคุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 และ 7 เพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาคุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจและความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 และ 7

2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการสร้างเสริมพลังอำนาจและความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 และ 7

## 3. กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิด ดังนี้คือ

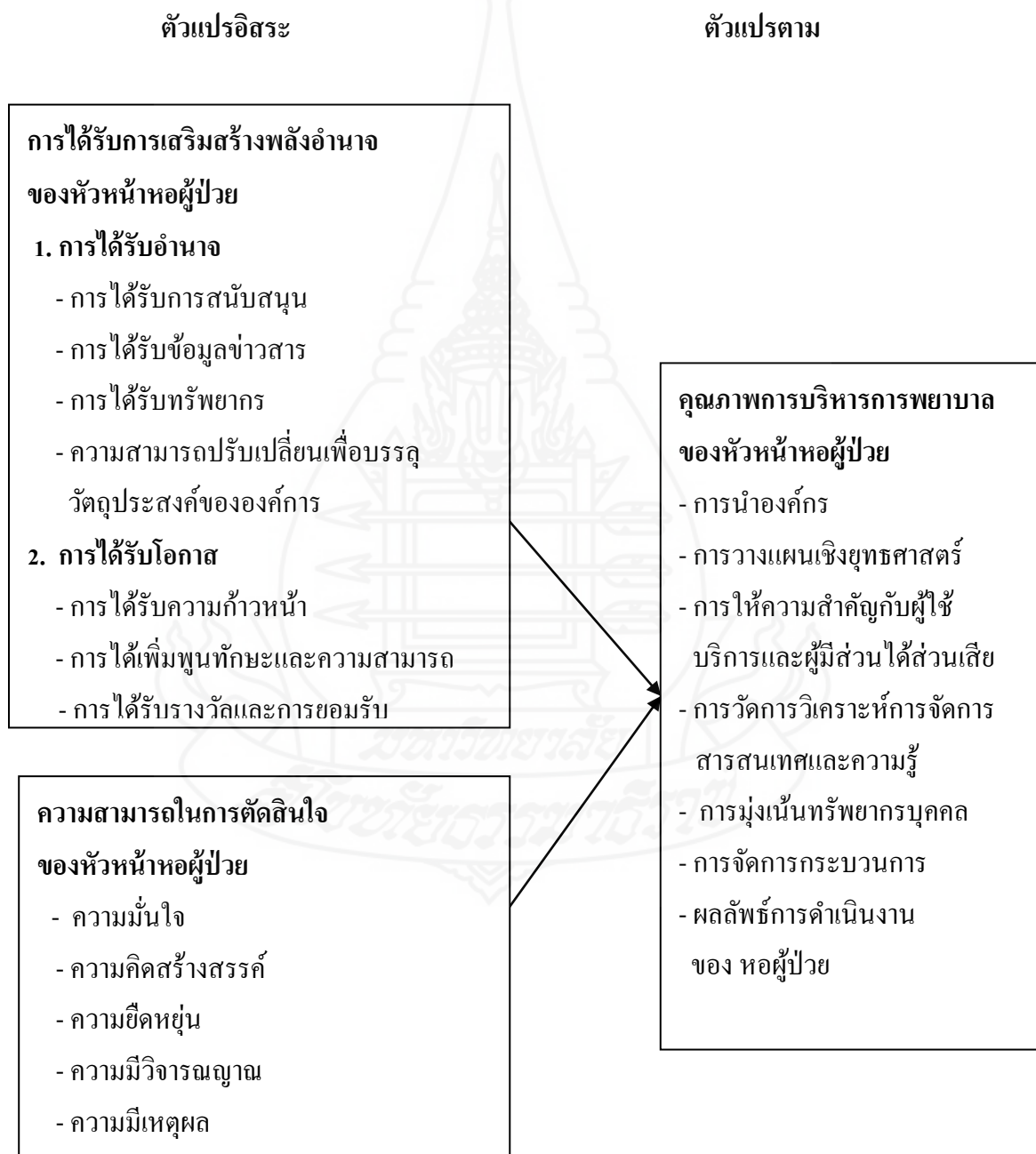
**3.1 คุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย** ใช้แนวทางการประเมินการปฏิบัติตามมาตรฐานของการบริหารการพยาบาลผู้ป่วย ในคู่มือมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ของสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2551) ซึ่งวัดจากการปฏิบัติตามมาตรฐานที่จะนำไปสู่คุณภาพการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยในด้านการนำองค์กร การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ การให้ความสำคัญกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การวัดการวิเคราะห์การจัดการสารสนเทศและความรู้ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล การจัดการกระบวนการผลลัพธ์การดำเนินงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย

**3.2 การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่บุคลากร** จากแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของคานเตอร์ (Kanter, 1993 cited in Laschiger, et. Al., 1999) ซึ่งประกอบด้วย (1) การได้รับอำนาจในเรื่องการได้รับการสนับสนุน การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับทรัพยากร ความสามารถปรับเปลี่ยนเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร และ (2) การได้รับโอกาส ในเรื่องการได้รับความก้าวหน้า การได้เพิ่มพูนทักษะและความสามารถ การได้รับรางวัลและการยอมรับ

**3.3 ความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย** ตามแนวคิดของคอโคแรน (Corcoran, 1981) ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมการตัดสินใจ 5 ด้านคือความมั่นใจ (Confidence) ความคิดสร้างสรรค์ (Creativity) ความยืดหยุ่น (Flexibility) ความมีวิจารณญาณ (Judgement) และ ความมีเหตุผล (Reasoning)

นอกจากนี้ จากการทบทวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ แก่หัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจจะเป็นตัวผลักดันให้เกิดการปฏิบัติงานที่ดี มีคุณภาพ โดยมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ซึ่งพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ และความสามารถในการตัดสินใจ มีผลหรือมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน เป็นตัวช่วยสนับสนุนแนวคิดดังกล่าว การเสริมสร้างพลังอำนาจและความสามารถในการตัดสินใจ จะเป็นตัวผลักดันให้เกิดคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วย จึงได้นำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสร้างเสริมพลังอำนาจ และความสามารถในการตัดสินใจ กับคุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 และ 7 ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

#### 4. สมมติฐานการวิจัย

การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจและความสามารถในการตัดสินใจ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 และ 7

#### 5. คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**5.1 การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ** หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการเสริมสร้างศักยภาพ มีอิสระในการตัดสินใจ และได้รับการจัดสรรทรัพยากรในการปฏิบัติงาน รวมถึงได้รับการจัดตั้งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน และการส่งเสริมให้บุคคลเกิดความสามารถในการทำงานและแก้ปัญหาต่างๆ ได้บรรลุผลสำเร็จของตนเองและองค์กร ซึ่งประกอบด้วย

**5.1.1 การได้รับอำนาจ** หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการผลักดันจากหัวหน้าพยาบาลให้สามารถปฏิบัติตามบทบาทของตนได้เต็มที่ ได้แก่

1) **การได้รับการสนับสนุน** หมายถึง การที่หัวหน้าพยาบาลให้การยอมรับสนับสนุนให้หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มศักยภาพในการปฏิบัติงาน ส่งเสริมให้โอกาสในการแสดงความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การตัดสินใจและการแก้ปัญหา เอาใจใส่ รับฟังปัญหา และให้คำแนะนำเมื่อเกิดปัญหาหรือข้อผิดพลาด

2) **การได้รับข้อมูลข่าวสาร** หมายถึง การที่หัวหน้าพยาบาลสนับสนุนให้หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้ทางเทคนิค จากหนังสือ วารสาร รายงานต่างๆ รวมทั้งจากผู้เชี่ยวชาญ มีการจัดประชุมเพื่อแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับงานหรือมีการติดต่อรับ ส่งข้อมูลข่าวสารระหว่างกันอยู่เสมอ

3) **การได้รับทรัพยากร** หมายถึง การที่หัวหน้าพยาบาลสนับสนุนให้หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับทรัพยากรต่าง ๆ ที่ทำให้สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้องค์กรบรรลุเป้าหมายได้ ซึ่งประกอบด้วย บุคลากร งบประมาณ เวลา และวัสดุอุปกรณ์

4) **ความสามารถปรับเปลี่ยนเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร** หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนส่งเสริมจากหัวหน้าพยาบาลในการปรับเปลี่ยนวิธีการในการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร



**5.1.2 การได้รับโอกาส** หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการสนับสนุน ส่งเสริมจากหัวหน้าพยาบาลให้มีการเติบโตและความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน รวมทั้งโอกาสในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะและความสามารถ ซึ่งการได้รับโอกาส ได้แก่

1) **การได้รับความก้าวหน้า** หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการสนับสนุน ส่งเสริมจากหัวหน้าพยาบาลในการเลื่อนตำแหน่งหน้าที่ ให้โอกาสในการปฏิบัติงานที่สูงขึ้น รวมทั้งการมีโอกาสเลือกปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ตนชอบ หรือมีความถนัด

2) **การได้เพิ่มพูนทักษะและความสามารถ** หมายถึง การที่หัวหน้าพยาบาลให้การส่งเสริมให้หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับโอกาสในการอบรมสัมมนาประชุมวิชาการการศึกษาดูงาน การศึกษาต่อเพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงาน

3) **การได้รับรางวัลและการยอมรับ** หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการยกย่องชมเชย ยอมรับในความสามารถ ได้รับการแสดงความยินดี หรือได้รับรางวัลตอบแทน ความดีความชอบ เพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจ และเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน โดยมีการกระทำอย่างสม่ำเสมอ

**5.2 ความสามารถในการตัดสินใจ** หมายถึง ความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการพิจารณากระบวนการของทางเลือกที่จะปฏิบัติที่มีอยู่หลายวิธี ด้วยการพิจารณา ตรวจสอบ และ ประเมินผลที่จะได้รับจากทางเลือกเหล่านั้นเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ อย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมการตัดสินใจ 5 ด้านคือความมั่นใจ ความคิดสร้างสรรค์ ความยืดหยุ่น ความมีวิจรรย์ญาณ และความมีเหตุผล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

**5.2.1 ความมั่นใจ** หมายถึง การกระทำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่แสดงออกถึงความเชื่อมั่น แน่ใจที่จะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้ลุล่วงตามวัตถุประสงค์แม้จะมีอุปสรรคก็ยังคงตั้งใจทำสิ่งนั้นต่อไป เพราะเชื่อมั่นว่าตนเองจะสามารถทำได้สำเร็จด้วยความถูกต้องเหมาะสม

**5.2.2 ความคิดสร้างสรรค์** หมายถึง การแสดงออกถึงการคิดและการกระทำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการนำสิ่งแปลกใหม่มาพัฒนาปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพให้มีมากยิ่งขึ้น

**5.2.3 ความยืดหยุ่น** หมายถึง การแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่บ่งชี้ถึงการยอมรับความเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม ยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ได้ดีทั้งความคิดและการกระทำ

**5.2.4 ความมีวิจรรย์ญาณ** หมายถึง การแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วยถึงการกระทำอย่างพินิจพิเคราะห์มีการประเมินสถานการณ์มีการคำนึงถึงความถูกต้องเหมาะสม กฎเกณฑ์ และความยุติธรรม

**5.2.5 ความมีเหตุผล** หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้มีระบบระเบียบ มีขั้นตอนเป็นเหตุเป็นผล และประเมินวิเคราะห์สิ่งต่าง ๆ สามารถให้เหตุผลของการกระทำต่าง ๆ เหล่านั้นได้

**5.3 คุณภาพการบริหารการพยาบาล** หมายถึง การดำเนินงานตามกระบวนการ โดยอาศัยปัจจัยต่างๆที่จำเป็นต่อการบริหารในด้านการนำองค์กร การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ การให้ความสำคัญกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การวัด การวิเคราะห์ การจัดการสารสนเทศ และความรู้ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล การจัดกระบวนการ และผลลัพธ์การดำเนินงานของหอผู้ป่วย เพื่อให้บุคลากรการพยาบาลสามารถให้การพยาบาลที่มีคุณภาพตามวัตถุประสงค์ขององค์กรพยาบาล ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีเอื้อให้การปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพตามที่คาดหวัง โดยมีรายละเอียดดังนี้คือ

**5.3.1 การนำองค์กร** หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการกำหนดทิศทางและขอบเขตการบริหารการพยาบาลโดยเป็นผู้นำในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม ทิศทาง ผลการดำเนินงานที่คาดหวังและวิธีถ่ายทอดไปสู่การปฏิบัติโดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ มีการควบคุม กำกับ ติดตาม ตรวจสอบทั้งด้านการดำเนินงานและด้านการเงิน เพื่อให้มีการปฏิบัติตามระเบียบและเกิดประโยชน์สูงสุด โปร่งใส ตรวจสอบได้ และมีการควบคุม กำกับให้บุคลากรทางการพยาบาลมีการปฏิบัติตามแนวทางด้านกฎหมาย ด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ นำผลการทบทวนการดำเนินงานมาปรับปรุงพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง และการสนับสนุนให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชนในการดูแลตนเองด้านสุขภาพ

**5.3.2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์** หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ที่สามารถตอบสนองต่อวิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบายรวมทั้งปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ มีการถ่ายทอดให้ผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ มีการจัดสรรทรัพยากรอย่างเพียงพอ มีการกำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่ชัดเจน ตลอดจนมีการประเมินและเปรียบเทียบผลงานกับเป้าหมายเกณฑ์มาตรฐานและหน่วยงานต่าง ๆ

**5.3.3 การให้ความสำคัญกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย** หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วย ได้ดำเนินการให้มีการเรียนรู้เกี่ยวกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้วยการคาดการณ์ความต้องการ/ความคาดหวัง และความนิยมชมชอบของผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างต่อเนื่อง ตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและมีการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยในทุกกระบวนการของการดูแล เคารพความเป็นส่วนตัวและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ให้บริการ มีการพัฒนาระบบการวัดความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้เหมาะสมและทันสมัย

อยู่เสมอ ข้อคิดเห็นที่ได้จากผู้ให้บริการได้รับการแก้ไข และมีการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บุคลากรพยาบาลมีการปรับปรุงกระบวนการทำงานและแผนปฏิบัติการ ให้บริการพยาบาลที่ตอบสนองผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมากที่สุด

**5.3.4 การวัด การวิเคราะห์ การจัดการสารสนเทศและความรู้** หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ดำเนินการให้มีการวัดและรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ผลการดำเนินงานของหอผู้ป่วยอย่างครอบคลุม สอดคล้อง เชื่อมโยงและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีการนำข้อมูลสารสนเทศที่ได้มาใช้ในการสนับสนุนการตัดสินใจและการวางแผนรวมทั้งมีการปรับปรุงข้อมูลสารสนเทศจากผลการดำเนินงานของหอผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง มีการจัดการความรู้ วัดและประเมินผลระบบการจัดการความรู้ เพื่อนำไปใช้ในการสนับสนุนให้เกิดองค์ความรู้และนวัตกรรมทางการพยาบาลที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญเพื่อปรับปรุงกระบวนการบริการและคุณภาพการบริการ และเพิ่มมูลค่าการบริการพยาบาล

**5.3.5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล** หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการกำหนดการบริหารงานบุคคล การประเมินผลการปฏิบัติงาน การบริหารค่าตอบแทนและมีแผนด้านทรัพยากรบุคคลที่ครอบคลุมสอดคล้องกับพันธกิจ โครงสร้างองค์กร ทรัพยากรและความต้องการกำลังคนในปัจจุบันและอนาคต มีการค้นหาความต้องการที่จำเป็นในการพัฒนาบุคลากร สร้างแรงจูงใจและพัฒนาความก้าวหน้าในงานของบุคลากรทางการพยาบาล สนับสนุนการจัดสภาพแวดล้อมและบรรยากาศในการทำงานเพื่อสร้างความผาสุกและความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนมีการสื่อสาร แลกเปลี่ยนความรู้ หรือทักษะระหว่างบุคลากรพยาบาล

**5.3.6 การจัดกระบวนการ** หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีกระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาลด้วยการกำหนดกระบวนการหลัก มาตรฐาน / แนวทางการปฏิบัติในการให้บริการพยาบาลและวิธีการที่นำไปสู่การปฏิบัติ การติดตาม ควบคุม กำกับ ประเมินผลและปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลอย่างเป็นระบบที่สอดคล้องกับลักษณะงานและความรับผิดชอบของหน่วยงานซึ่งเอื้อให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายและตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ

**5.3.7 ผลลัพธ์การดำเนินงานของหอผู้ป่วย** หมายถึง การที่หอผู้ป่วย มีการกำหนดผลลัพธ์ของการดำเนินงานทางการพยาบาลที่ครอบคลุมการดำเนินงานด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ ด้านคุณภาพการให้บริการ ด้านประสิทธิผลการปฏิบัติงาน และด้านการพัฒนาองค์กรที่แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จของการดำเนินงานของหอผู้ป่วยในภาพรวม

**5.4 โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ** หมายถึง สถานพยาบาลของรัฐบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปที่ให้บริการ

สาธารณสุขทั้งการเสริมสร้างสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วย การตรวจวินิจฉัยเพื่อการควบคุม ปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่มีความซับซ้อนทางเวช วิทยาการและเทคโนโลยี ซึ่งต้องอาศัยองค์ความรู้และบุคลากรทางเวชกรรม การพยาบาลและ ทันตกรรม ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ได้ตลอดเวลา โดยเฉพาะในกรณีอุบัติเหตุหรือกรณี เจ็บป่วยฉุกเฉิน

**5.4.1 โรงพยาบาลศูนย์** หมายถึง โรงพยาบาลของรัฐบาลในสังกัดกระทรวง สาธารณสุข เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 และ 7 เป็นโรงพยาบาลในระดับจังหวัด ที่มีเตียงรับ ผู้ป่วยตั้งแต่ 500-1000 เตียง ให้บริการการแพทย์และสาธารณสุขที่ต้องปฏิบัติงานโดยผู้เชี่ยวชาญ และผู้เชี่ยวชาญพิเศษด้านต่างๆ และแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ ครบถ้วน

**5.4.2 โรงพยาบาลทั่วไป** หมายถึง โรงพยาบาลของรัฐบาลในสังกัดกระทรวง สาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 และ 7 เป็นโรงพยาบาลใน ระดับจังหวัดหรืออำเภอที่มีขนาดใหญ่ มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยตั้งแต่ 120 - 500 เตียง ให้บริการ การแพทย์และสาธารณสุขที่ต้องปฏิบัติงานโดยผู้เชี่ยวชาญและแพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก

**5.5 หัวหน้าหอผู้ป่วย** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่มีใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและ ผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ซึ่งปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้างาน ที่อยู่ในการควบคุมกำกับ ดูแลของกลุ่มงานการพยาบาลไม่น้อยกว่า 1 ปี และไม่ได้อยู่ในระหว่างลาคลอด หรือลาศึกษาต่อ

## 6. ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

6.1 เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพการบริหารการ พยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยให้ได้มาตรฐาน เกิดคุณภาพเพิ่มมากขึ้น

6.2 เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการวางแผนเตรียมบุคลากรเพื่อ เข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยมีการพัฒนาในด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ และความสามารถ ในการตัดสินใจเพื่อเพิ่มคุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย

## บทที่ 20

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ และความสามารถในการตัดสินใจ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพการบริหารการพยาบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 และ 7 ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีจากหนังสือ วารสาร บทความ และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการวิจัย โดยสรุปสาระสำคัญและนำเสนอแนวคิดตามลำดับดังนี้

1. คุณภาพการบริหารการพยาบาล
2. การเสริมสร้างพลังอำนาจ
3. การตัดสินใจและ ความสามารถในการตัดสินใจ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. คุณภาพการบริหารการพยาบาล

คุณภาพ เป็นแนวความคิดของธุรกิจสมัยใหม่ที่มีความสำคัญมากที่ผู้ผลิตสินค้าและบริการทั้งหลายไม่อาจละเลย หรือเพิกเฉยได้ คำจำกัดความของคำว่า "คุณภาพ" ที่แต่เดิมนั้นผู้ผลิตเป็นผู้ผูกขาดในการกำหนด คุณสมบัติสินค้า จึงเริ่มปรับเปลี่ยนจาก "ตรงตามที่คุณผลิตกำหนด" มาเป็น "ถูกต้องตรงตามที่ลูกค้ากำหนด" มากขึ้นเรื่อยๆ สินค้าทั้งหลายจึงมีการพัฒนาเรื่องของคุณภาพ และการให้บริการอย่างต่อเนื่องโดยมีลูกค้าเป็นศูนย์กลางและเป็นบุคคลสำคัญที่สุดของธุรกิจ คำกล่าวที่ว่า "Customer is the king." จะไม่เพียงพอเสียแล้ว นักธุรกิจบางคนให้ความสำคัญแก่ลูกค้ามากถึงกับกล่าวว่า "Customer is God." (ชนากร เกียรติบันลือ 2551)

ในการให้ความหมายของคุณภาพการบริหารการพยาบาลมีที่มาจากความหมายของคำว่า คุณภาพและการบริหารการพยาบาล โดยคำว่าคุณภาพมีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลายดังนี้

#### ความหมายของคุณภาพ

เวบสเตอร์ (Webster's Dictionary, 1988) ให้ความหมายว่า คุณภาพ หมายถึง “ระดับความเป็นเลิศหรือสิ่งที่ดีกว่าอื่นๆ”

พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ (2546) กล่าวว่า คุณภาพ หมายถึงความเป็นเลิศหรือสิ่งที่ดีที่สุดของเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยดูจากผลสุดท้ายหรือผลผลิตของกระบวนการ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2547) ให้ความหมายของคุณภาพว่า หมายถึง ลักษณะที่ดี ๆ ของสิ่งใด ที่ทำให้คนทั้งหลายรู้สึกยอมรับ รู้สึกอยากได้ รู้สึกชื่นชมเมื่อได้รับ

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า คุณภาพเป็นคุณลักษณะที่ดีที่เป็นไปตามมาตรฐานที่เหมาะสมปราศจากข้อผิดพลาดทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี ตอบสนองความต้องการ และเป็นที่ยังพอใจของผู้ใช้บริการ

การบริหาร หมายถึง กระบวนการทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการโดยมีการใช้ทรัพยากรทางการบริหารต่างๆ ได้แก่ มนุษย์ วัสดุอุปกรณ์ เงินทุน และสารสนเทศที่เกี่ยวข้องในองค์กรอย่างเหมาะสมมีประสิทธิภาพ (Efficiency) และประสิทธิผล (Effectiveness) ภารกิจที่ผู้บริหารจะต้องปฏิบัติในการบริหารคือ การวางแผน (Planning) การจัดองค์กร (Organizing) การบังคับบัญชาและการสั่งการ (Commanding) การประสานงาน (Coordinating) และการควบคุม (Controlling) (Lancaster, 1999 อ้างถึงใน รัชนี้ นามจันทร์ 2551)

การบริหาร หมายถึง การที่บุคคลทำงานอย่างสำเร็จบรรลุเป้าหมายโดยผ่านผู้อื่นหรือมีผู้อื่นเป็นผู้ดำเนินการทั้งนี้ผู้บริหารเป็นผู้จัดการทรัพยากรเป็นผู้ตัดสินใจและชี้นำผู้อื่นในการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย เนื่องจากผู้บริหารทำงานในองค์กรที่มีบุคคลอย่างน้อย 2 คนหรือมากกว่านี้ ดังนั้นจึงต้องตระหนักถึงปฏิสัมพันธ์และการประสานงานด้านสังคมด้วย (Robbins, 2001 อ้างถึงใน พวงทิพย์ ชัยภิบาลสุดี 2551)

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) ให้คำนิยามการบริหารการพยาบาล หมายถึง การดำเนินงานตามกระบวนการ โดยอาศัยปัจจัยต่างๆที่จำเป็นต่อการบริหาร เพื่อให้บุคลากรการพยาบาลสามารถให้การพยาบาลที่มีคุณภาพตามวัตถุประสงค์ขององค์กรพยาบาล

สรุปได้ว่า คุณภาพการบริหารการพยาบาล หมายถึง การดำเนินงานตามกระบวนการโดยอาศัยปัจจัยต่างๆที่จำเป็นต่อการบริหารในด้านการนำองค์กร การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ ให้ความสำคัญกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การวัด การวิเคราะห์ การจัดการสารสนเทศและความรู้ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล การจัดกระบวนการ และผลลัพธ์การดำเนินงานของผู้ป่วยเพื่อให้บุคลากรการพยาบาลสามารถให้การพยาบาลที่มีคุณภาพตามวัตถุประสงค์ขององค์กรพยาบาล ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีเอื้อให้การปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพตามที่คาดหวัง

การประเมินคุณภาพจะทำได้จะต้องมีการประเมิน โดยการเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานซึ่งสำนักการพยาบาลได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลเพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพการพยาบาล โดยในส่วนของการบริหารการพยาบาลซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของคุณภาพการพยาบาล ได้มีการกำหนดมาตรฐานการบริหารการพยาบาลไว้โดยสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2551) ได้กำหนดมาตรฐานการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยในชั้น ซึ่งประกอบด้วยการนำองค์กร ความรับผิดชอบต่อสังคม การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ การให้ความสำคัญกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การวัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานของผู้ป่วย การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล การเรียนรู้และสร้างแรงจูงใจ และการจัดกระบวนการเพื่อใช้เป็นเครื่องมือสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการบริหารจัดการองค์กรพยาบาลในภาพรวมและระดับหน่วยงานย่อย เป็นเครื่องมือในการประเมินหน่วยงานตนเองเบื้องต้น เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาองค์กร เพื่อขอรับการประเมินตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award : PMQA) ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

## มาตรฐานการบริหารการพยาบาล ประกอบด้วย

### หมวดที่ 1 การนำองค์กร

#### มาตรฐานที่ 1 การนำองค์กร

ผู้บริหารองค์กรพยาบาล กำหนดทิศทางและขอบเขตการบริหารการพยาบาลชัดเจน มีการกำกับดูแลตนเองที่ดี มีการทบทวนผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และบุคลากรทางการพยาบาลทุกหน่วยงานและทุกระดับในองค์กรมีส่วนร่วมรับผิดชอบกำหนดและนำไปปฏิบัติ

#### ก. การกำหนดทิศทางขององค์กรพยาบาล

##### แนวทางปฏิบัติ

1. ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรพยาบาล เป็นผู้ดำเนินการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม ทิศทาง ผลการดำเนินงานที่คาดหวัง และวิธีการถ่ายทอดไปสู่การปฏิบัติ โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรพยาบาลทั่วทั้งองค์กร

2. ผู้บริหารองค์กรพยาบาล กำหนดวิสัยทัศน์ขององค์กร ที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลและมีสาระสำคัญที่แสดงถึงทิศทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในอนาคต ทั้งด้านการบริหารจัดการและการบริการพยาบาล

3. ผู้บริหารองค์กรพยาบาล กำหนดพันธกิจขององค์กรที่มีความเป็นปัจจุบันและสะท้อนให้เห็นถึงสิ่งต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

3.1 การบริหารการพยาบาลที่ตอบสนองวิสัยทัศน์ โดยยึดค่านิยมหลักขององค์กร  
พยาบาล

3.2 การจัดระบบบริการพยาบาลและขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ ขององค์กร  
พยาบาล

3.3 กระบวนการพัฒนาตนเองขององค์กรพยาบาล และการมีส่วนร่วมในกิจกรรม  
การพัฒนาของโรงพยาบาล

3.4 การถือคุณองค์กรในชุมชนและความรับผิดชอบต่อสังคม รวมถึงการถือคุณ  
วิชาชีพการพยาบาล

4. ผู้บริหารองค์กรพยาบาล กำหนดการดำเนินงานขององค์กรโดยคำนึงถึงความ  
ต้องการหรือผลประโยชน์ของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้วยการยึดหลักความโปร่งใส  
และความชัดเจน รวมทั้งสอดคล้องกับพันธกิจและเป้าหมายขององค์กรพยาบาล

5. ผู้บริหารองค์กรพยาบาล กำหนดกลไกการสื่อสารสองทิศทาง (Two-ways  
Communication) เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญได้รับทราบและ  
เข้าใจวิสัยทัศน์ ค่านิยม ทิศทาง ผลการดำเนินงานที่คาดหวัง นำไปปฏิบัติได้ รวมทั้งสามารถให้  
ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะสะท้อนกลับ

6. ผู้บริหารองค์กรพยาบาล กำหนดวิธีการเสริมสร้างบรรยากาศองค์กรที่เอื้ออำนวยให้  
เกิดการกระจายอำนาจการตัดสินใจ การสร้างนวัตกรรม ความคล่องตัวในการปฏิบัติงานการเรียนรู้  
ในระดับองค์กรและผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งการส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาลทำงานอย่างถูกต้อง  
ตามกฎระเบียบและหลักจริยธรรม

ข. การกำกับดูแลตนเองที่ดี

แนวทางปฏิบัติ

1. ผู้บริหารองค์กรพยาบาล มีระบบการจัดการที่ก่อให้เกิดการควบคุมและตรวจสอบ  
ภายในองค์กรพยาบาล โดยใช้หลักธรรมาภิบาล (Good Governance) ในการบริหาร เพื่อให้เกิด  
ความโปร่งใสในการดำเนินงาน และปกป้องผลประโยชน์ของโรงพยาบาลและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย  
ด้วยการดำเนินงานต่อไปนี้

1.1 ควบคุมการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล ให้เป็นไปตามกฎระเบียบ  
ของโรงพยาบาลและขององค์กรพยาบาล

1.2 ติดตาม กำกับการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล ทั้งระดับผู้บริหารและ  
ระดับปฏิบัติการให้ปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐานการบริหารการพยาบาล มาตรฐานการ  
ปฏิบัติการพยาบาล และมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเฉพาะเรื่อง/เฉพาะทางของโรงพยาบาล



1.3 ควบคุมกำกับด้านการเงินและงบประมาณที่ได้รับ ให้มีการใช้จ่ายเป็นไปตามระเบียบ เกิดประโยชน์คุ้มค่า โปร่งใส และตรวจสอบได้

ค. การทบทวนผลการดำเนินงาน

แนวทางปฏิบัติ

1. ผู้บริหารองค์กรพยาบาล กำหนดระบบในการทบทวนผลการดำเนินงานขององค์กรอย่างสม่ำเสมอและทุกครั้งที่เกิดเหตุการณ์ในทุกระดับ โดยครอบคลุมด้านต่าง ๆ ดังนี้

1.1 ด้านความสำเร็จขององค์กร เช่น การใช้ทรัพยากรที่คุ้มค่าในทุกหน่วยบริการพยาบาล การใช้เวลาตามกรอบเวลา ผลผลิตและผลงานเชิงปริมาณและคุณภาพ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เป็นต้น

1.2 ความสามารถในการแข่งขัน เช่น การเทียบเคียงคุณภาพ (Benchmarking) ด้วยการเปรียบเทียบความสำเร็จการดำเนินงานของตนเองกับหน่วยงานอื่น ๆ

1.3 ความก้าวหน้าตามเป้าประสงค์ การปรับเปลี่ยนเป้าประสงค์และเป้าหมายตามสถานการณ์และสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไปทั้งภายในและภายนอกองค์กรพยาบาล

1.4 ความสามารถขององค์กรพยาบาลในการตอบสนองต่อความต้องการ และบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น ตามการปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์กร ตามสภาพเศรษฐกิจที่เปลี่ยนไป เป็นต้น

2. ผู้บริหารองค์กรพยาบาลร่วมกับบุคลากรทางการพยาบาล กำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญครอบคลุมทั้งด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน และด้านการพัฒนาองค์กร ที่จะต้องมีการทบทวนเป็นประจำไว้อย่างชัดเจน

3. ผู้บริหารองค์กรพยาบาล กำหนดระบบการประเมินผลผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับ เพื่อนำผลการประเมินไปปรับปรุงประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน

4. ผู้บริหารองค์กรพยาบาล นำผลการทบทวนผลการดำเนินงานขององค์กรมาจัดลำดับความสำคัญ เพื่อให้เกิดการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่องและก้าวกระโดด รวมทั้งใช้โอกาสดังกล่าวในการสร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมทางการพยาบาลนำไปสู่การปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร

## มาตรฐานที่ 2 ความรับผิดชอบต่อสังคม

องค์กรพยาบาล แสดงความรับผิดชอบต่อสาธารณะทั้งกรณีการปฏิบัติงาน ผลกระทบต่อสังคมและสร้างความวิตกกังวลต่อสาธารณะ ด้วยการดำเนินงานภายในองค์กรอย่างมีจริยธรรม และให้การสนับสนุนต่อชุมชนที่สำคัญที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาล

### ก. ความรับผิดชอบต่อสาธารณะ

#### แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาล กำหนดให้มีคณะกรรมการซึ่งมีบทบาทในการปกป้องผลประโยชน์ของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยกรรมการมีหน้าที่อย่างอิสระในการหาข้อมูล วิเคราะห์ ทบทวน ตรวจสอบ และติดตามผลการดำเนินงานขององค์กรพยาบาล

2. องค์กรพยาบาล เฝ้าระวังและวิเคราะห์ความเสี่ยงและกรณีต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ รวมทั้งนำผลการเฝ้าระวังความเสี่ยงไปพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง ในกรณีที่การปฏิบัติงานของหน่วยบริการพยาบาลได้สร้างผลกระทบและสร้างความวิตกกังวลต่อสาธารณะ

3. องค์กรพยาบาล วางแผน ตั้งเป้าหมาย และกำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญ เพื่อให้มีการปฏิบัติเป็นไปตามข้อกำหนด ลดความเสี่ยง และผลกระทบทางลบที่สร้างความวิตกกังวลต่อสาธารณะ

4. องค์กรพยาบาล กำหนดกระบวนการปฏิบัติที่สำคัญ รวมทั้งกำหนดแนวทางการป้องกันและแก้ไขความเสี่ยง และกรณีต่าง ๆ ที่เป็นผลกระทบทางลบและสร้างความวิตกกังวลต่อสาธารณะ อันเนื่องมาจากการดำเนินงานของหน่วยบริการพยาบาลไว้ล่วงหน้า

5. องค์กรพยาบาล ประเมินแนวโน้มของสถานการณ์ต่าง ๆ ที่จะมีผลกระทบทางลบและสร้างความวิตกกังวลต่อสาธารณะ อันเนื่องมาจากการดำเนินงานขององค์กรพยาบาลและหน่วยบริการพยาบาล ทั้งเชิงรับและเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง ในประเด็นต่อไปนี้

5.1 ด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ

5.2 การปฏิบัติตามข้อกำหนดและระเบียบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพ

5.2 ปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพ

### ข. การดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม

#### แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาล ดำเนินงานด้านจริยธรรมตามมาตรฐานวิชาชีพ ดังต่อไปนี้

1.1 กำหนดแนวทางการปฏิบัติตามจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ของบุคลากรทางการพยาบาล

1.2 ติดตามตรวจสอบบุคลากรทางการพยาบาลให้มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด

1.3 จัดการข้อร้องเรียนด้านจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาลอย่างรวดเร็วและทันต่อเหตุการณ์

1.4 นำผลการติดตามตรวจสอบและข้อร้องเรียนด้านจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาล มาพัฒนาพฤติกรรมบริการและการให้บริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

### ค. การให้การสนับสนุนต่อชุมชนที่สำคัญ

#### แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาล มีส่วนร่วมกับองค์กรในชุมชนและสังคม ด้วยการจัดกิจกรรมและการสนับสนุนชุมชนในเขตรับผิดชอบ เพื่อก่อให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชน ด้วยการดำเนินการดังต่อไปนี้

1.1 กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกชุมชนที่สำคัญเพื่อให้การสนับสนุนแก่ชุมชน

1.2 กำหนดระบบและวิธีการสนับสนุนและเสริมสร้างความเข้มแข็ง แก่ชุมชนในเขตรับผิดชอบเชิงรุก ทั้งด้านทรัพยากรและวิชาการที่จำเป็น

1.3 ประสานและสร้างความร่วมมือกับองค์กรในชุมชนและองค์กรอื่น ๆ เพื่อจัดให้มีบริการชุมชน ที่ประสานการใช้ทรัพยากรร่วมกันและก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อชุมชน

1.4 ประเมินผลการให้การสนับสนุนองค์กรในชุมชนอย่างต่อเนื่อง และนำผลการประเมินมาจัดลำดับความสำคัญ เพื่อกำหนดแนวทางในการให้การสนับสนุนแก่ชุมชนตามความจำเป็น

จากรายละเอียดที่กล่าวมาแล้วข้างต้นสรุปได้ว่ามาตรฐานการนำองค์กร มีเนื้อหาครอบคลุมเกี่ยวกับหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการกำหนดทิศทางและขอบเขตการบริหารการพยาบาลโดยเป็นผู้นำในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม ทิศทาง ผลการดำเนินงานที่คาดหวังและวิธีถ่ายทอดไปสู่การปฏิบัติ โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ มีการควบคุมกำกับ ติดตาม ตรวจสอบทั้งด้านการดำเนินงานและด้านการเงิน เพื่อให้มีการปฏิบัติตามระเบียบและเกิดประโยชน์สูงสุด โปร่งใส ตรวจสอบได้ และมีการควบคุมกำกับให้บุคลากรทางการพยาบาลมีการปฏิบัติตามแนวทางด้านกฎหมาย ด้านจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ นำผลการทบทวนการดำเนินงานมาปรับปรุงพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง และการสนับสนุนให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชนในการดูแลตนเองด้านสุขภาพเข้มแข็งของชุมชนในการดูแลตนเองด้านสุขภาพ

#### หมวดที่ 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์

##### มาตรฐานที่ 3 การจัดทำยุทธศาสตร์

องค์กรพยาบาล กำหนดกระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ และยกระดับความสามารถในการแข่งขัน รวมถึงการกำหนดผลการดำเนินการโดยรวมและความสำเร็จในอนาคต

#### ก. กระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์

##### แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาล วางแผนยุทธศาสตร์ด้านการพยาบาล โดยการดำเนินการดังต่อไปนี้

1.1 กำหนดแนวทางการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านการพยาบาล โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการพยาบาล รวมทั้งนำข้อคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องที่สำคัญมาประกอบเป็นข้อมูลในการวางแผน

1.2 จัดทำแผนยุทธศาสตร์ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ที่ตอบสนองวิสัยทัศน์ พันธกิจ และนโยบายขององค์กรพยาบาล

1.3 กำหนดกิจกรรม เป้าประสงค์ระยะยาว ระยะสั้น กรอบเวลาที่ใช้ในการวางแผนประจำปี และแผน 4 ปี รวมทั้งมีการระบุเหตุผลที่กำหนดกรอบเวลาดังกล่าวไว้ชัดเจน

1.4 ใช้รูปแบบต่าง ๆ เช่น SWOT Analysis ในการพยากรณ์ คาดคะเนทางเลือก และ/หรือแนวทางอื่น ๆ ที่ทำให้มองเห็นภาพในอนาคต ซึ่งจะช่วยในการตัดสินใจและจัดสรรทรัพยากร

2.องค์กรพยาบาล วิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้ มาใช้ประกอบในการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์

2.1 ปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่

2.2 ความต้องการ ความคาดหวังทั้งระยะสั้นและระยะยาวของผู้ใช้บริการผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งของส่วนราชการหรือองค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2.3 สภาพการแข่งขันและความสามารถขององค์กรพยาบาลเมื่อเปรียบเทียบกับส่วนราชการและองค์กรอื่น ๆ ที่มีภารกิจใกล้เคียงกัน รวมทั้งสถานภาพและความสามารถในการแข่งขันเชิงเปรียบเทียบ

2.4 นวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญทางด้านเทคโนโลยี เศรษฐกิจ สังคม และอื่น ๆ ที่มีผลต่อบริการและการดำเนินงานขององค์กรพยาบาลทั้งในระดับประเทศและระดับโลก

2.5 ทรัพยากรบุคคลและทรัพยากรอื่น ๆ ขององค์กรพยาบาล และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

2.6 โอกาสในการปรับเปลี่ยนทรัพยากรที่มีอยู่ไปใช้กับบริการพยาบาลหรือกิจกรรมที่สำคัญกว่าเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

2.7 ความเสี่ยงทางการเงิน สังคม จริยธรรม กฎหมาย ข้อบังคับ และด้านอื่นๆ

2.8 ลักษณะเฉพาะขององค์กรพยาบาลและของโรงพยาบาล รวมถึงจุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส และอุปสรรคขององค์กรพยาบาล และของโรงพยาบาล

ข. เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาล กำหนดเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ด้านการพยาบาล มีลักษณะดังนี้

1.1 เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญทั้งระยะสั้น ระยะยาว ตัวชี้วัดสำคัญ และมีกรอบเวลาชัดเจน

1.2 เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์สอดคล้อง และตอบสนองต่อวิสัยทัศน์ขององค์กรพยาบาล และทำให้เกิดความสมดุลย์ต่อความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญทั้งหมด

1.3 ระบุการจัดลำดับความสำคัญของเป้าประสงค์ ตามสภาพปัญหาและความต้องการเร่งด่วน

1.4 ระบุการจัดลำดับความสำคัญของเป้าประสงค์สอดคล้องกับความท้าทายขององค์กรพยาบาล ทางสภาพการแข่งขันภายใน สภาพการแข่งขันภายนอก ขนาด และการเจริญเติบโตของการให้บริการพยาบาล เมื่อเปรียบเทียบกับองค์กรอื่น ๆ ที่มีภารกิจคล้ายคลึงกัน

#### มาตรฐานที่ 4 การถ่ายทอดยุทธศาสตร์เพื่อนำไปปฏิบัติ

องค์กรพยาบาล แปลงเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ไปสู่แผนปฏิบัติการ มีการสรุปแผนปฏิบัติการและตัวชี้วัดหลักของผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง และมีการคาดการณ์ผลการดำเนินการในอนาคตตามตัวชี้วัด

ก. การจัดทำแผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดแผนเพื่อนำไปปฏิบัติ  
แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาล จัดทำแผนปฏิบัติการทั้งระยะสั้นและระยะยาว เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลขององค์กรพยาบาลสอดคล้องกับเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ เชิงกลยุทธ์

2. องค์กรพยาบาล จัดสรรทรัพยากรอย่างเพียงพอ เพื่อให้สามารถนำแผนไปปฏิบัติได้ บรรลุเป้าหมายที่กำหนดและเพื่อการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน

3. องค์กรพยาบาล ปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องและทันเหตุการณ์กับการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญทั้งด้านการให้บริการ ผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

4. องค์กรพยาบาล กำหนดแผนหลักด้านทรัพยากรบุคคลที่ตอบสนองเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ ครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ

5. องค์กรพยาบาล กำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักด้านการพยาบาลที่สำคัญ สอดคล้องกับตัวชี้วัดสำคัญของแผนและครอบคลุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด เพื่อใช้ตัวชี้วัดดังกล่าว ติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานตามแผน

6. องค์กรพยาบาล กำหนดวิธีการวัดผลสำเร็จของแผนปฏิบัติการโดยรวมไว้อย่างชัดเจน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติได้ปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน

7. องค์กรพยาบาล กำหนดกลไกการสื่อสารแผนปฏิบัติการไปยังบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับอย่างทั่วถึง

## ข. การคาดการณ์ผลการดำเนินงาน

### แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาล มีการคาดการณ์ผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ตามกรอบเวลาของการวางแผนระยะสั้นและระยะยาวไว้ล่วงหน้า ด้วยการใช้ตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ เป็นเกณฑ์ในการคาดการณ์ผลการดำเนินงาน และมีการปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติการในส่วนที่พบว่ามี ปัญหาอย่างทันเหตุการณ์

2. องค์กรพยาบาล ประเมินผลและเปรียบเทียบผลการดำเนินงานที่คาดการณ์ไว้กับสิ่ง ต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

2.1 เป้าประสงค์ที่กำหนดไว้

2.2 ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

2.3 ผลการดำเนินงานที่คาดไว้ของกลุ่ม

2.4 เกณฑ์เปรียบเทียบที่สำคัญขององค์กรพยาบาล

จากรายละเอียดที่กล่าวมาแล้วข้างต้นสรุปได้ว่า มาตรฐานการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ มีเนื้อหาสาระครอบคลุมเกี่ยวกับ การที่หัวหน้าหอผู้ป่วย มีการวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ที่สามารถตอบสนองต่อวิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบายของหน่วยงาน รวมทั้งปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ มีการถ่ายทอดให้ผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบเพื่อนำไปสู่ การปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ มีการจัดการทรัพยากรอย่างเพียงพอ มีการกำหนดตัวชี้วัด ผลการดำเนินงานที่ชัดเจน ตลอดจนมีการประเมินและเปรียบเทียบผลงานกับเป้าหมาย เกณฑ์ มาตรฐานและผลการดำเนินงานของหน่วยงานอื่น ๆ

### หมวดที่ 3 การให้ความสำคัญกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

#### มาตรฐานที่ 5 ความรู้เกี่ยวกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

องค์กรพยาบาล เรียนรู้เกี่ยวกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้วยการคาดการณ์ ความต้องการ/ความคาดหวัง และความนิยมชมชอบของผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่าง ต่อเนื่อง เพื่อให้การบริการพยาบาลตอบสนองผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมากที่สุด

ก. ความรู้เกี่ยวกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

#### แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาลเรียนรู้เกี่ยวกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้วยการดำเนินการ ดังนี้

1.1 กำหนดกลุ่มผู้ใช้บริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสำคัญ และกลุ่มที่ต้องการมุ่งเน้น เพื่อให้บริการได้เฉพาะเจาะจงตามความต้องการ โดยการจำแนกตามลักษณะประชากร พฤติกรรมการใช้บริการ ปัญหาสุขภาพ หรือปัจจัยอื่นๆ ตามความเหมาะสม

1.2 กำหนดผู้ใช้บริการที่พึงมีหรืออาจจะมี/หรือเพิ่มขึ้นในอนาคต เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบาย กฎหมาย หรือข้อบังคับใหม่ เช่น กลุ่มประกันสังคม กลุ่มนักท่องเที่ยว เพื่อนำข้อมูลมาประกอบการพัฒนาบุคลากร และการปรับเปลี่ยนแนวทางปฏิบัติให้สอดคล้องต่อไปในอนาคต

1.3 ใช้วิธีการที่หลากหลายในการรับฟังและเรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังหลัก ๆ ของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละกลุ่ม เช่น การสอบถามความคิดเห็น การรับฟังข้อร้องเรียนทางตู้ไปรษณีย์และทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์หรืออื่นๆ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการวางแผนปฏิบัติงานและปรับปรุงกระบวนการ รวมถึงการพัฒนาบริการใหม่ๆ ทั้งในปัจจุบันอนาคต

1.4 ทบทวนและปรับปรุงวิธีการรับฟังและเรียนรู้ผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้วยวิธีที่หลากหลาย ทันสมัย และเหมาะสมกับผู้ใช้บริการแต่ละกลุ่ม เพื่อนำข้อคิดเห็นดังกล่าวมาพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

#### มาตรฐานที่ 6 ความสัมพันธ์และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

องค์กรพยาบาลสร้างสัมพันธ์และศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้ผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียพึงพอใจและนำไปสู่การกล่าวถึงในทางที่ดี

ก. การสร้างสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

##### แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาลสร้างสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อตอบสนองความต้องการและปัญหาของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และส่งผลต่อการมีภาพลักษณ์ที่ดีขององค์กรด้วยการดำเนินการดังนี้

1.1 กำหนดช่องทางต่างๆ ให้ผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้เสนอข้อคิดเห็น และข้อร้องเรียนได้อย่างสะดวก

1.2 รวบรวมและวิเคราะห์ข้อคิดเห็น และข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด แล้วดำเนินการแก้ไขและพัฒนาการปฏิบัติงาน หรือพฤติกรรมบริการตามข้อร้องเรียนทันที เพื่อพัฒนาองค์กรพยาบาลให้ทันต่อความต้องการและการเปลี่ยนแปลง

1.3 กำหนดระบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการและครอบครัวทั้งด้านสุขภาพ และการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) รวมทั้งการแลกเปลี่ยนมุมมองทั้งด้านการเจ็บป่วยสุขภาพ

การบริการแก่ผู้ใช้บริการและครอบครัว โดยการประสานความร่วมมือกับองค์กรภาครัฐและเอกชน เพื่อวางแผนการดูแลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยและครอบครัว สามารถดูแลตนเองได้ในอนาคต

2. องค์กรพยาบาลกำหนดแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล ที่ตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วย และพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยในทุกกระบวนการดูแล โดยผู้ป่วยจะต้องได้รับการดูแลและพิทักษ์ตาม สิทธิ ดังนี้

2.1 การพิทักษ์สิทธิตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยขององค์กรวิชาชีพ

2.2 การปกป้องจากการถูกทำร้ายร่างกาย

2.3 การดูแลด้วยการเคารพความเป็นส่วนตัว ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ค่านิยม และความเชื่อส่วนบุคคล

2.4 การดูแลระยะสุดท้ายของชีวิตด้วยความเคารพในสิทธิและศักดิ์ศรี ของความเป็น มนุษย์ การตัดสินใจเกี่ยวกับการให้ การคงไว้ หรือการยุติการรักษาเพื่อยืดชีวิต เป็นไปอย่าง สอดคล้องกับข้อบังคับหรือกฎหมาย ความเชื่อ และวัฒนธรรม ด้วยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและ ครอบครัว

2.5 การพิทักษ์สิทธิเด็ก ผู้พิการ และผู้สูงอายุ ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

3. องค์กรพยาบาล มีกระบวนการที่สนับสนุนหรือส่งเสริมให้เกิดการพิทักษ์สิทธิของ ผู้ป่วย ดังนี้

3.1 สนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาลได้รับการอบรม เกี่ยวกับบทบาทในการ พิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

3.2 สนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาลทุกคนมีความตระหนักและเคารพในสิทธิ ผู้ป่วย

3.3 ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิและหน้าที่ที่เข้าใจง่ายและชัดเจน

3.4 องค์กรพยาบาลสนับสนุนการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและครอบครัว ด้วยการมีส่วนร่วมและติดตามกระบวนการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

ข. การวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย  
แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาล มีระบบเฝ้าระวังและติดตามข้อมูลที่มีความเสี่ยงต่อภาพลักษณ์ ที่ไม่ดีขององค์กร รวมทั้งมีระบบการประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียดังต่อไปนี้

1.1 กำหนดระบบและเครื่องมือที่น่าเชื่อถือ ในการวัดความพึงพอใจและไม่ พึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง



1.2 กำหนดระบบการติดตามข้อเสนอแนะ ข้อร้องเรียน และข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องต่อภาพลักษณ์ที่ไม่ดีขององค์กรพยาบาลและของโรงพยาบาล ทั้งการติดตามอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

1.3 นำผลการประเมินความพึงพอใจ ไม่พึงพอใจ ข้อร้องเรียน และข้อเสนอแนะของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาใช้ในการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการและพัฒนาคุณภาพการให้บริการทันที รวมทั้งนำมาใช้พัฒนาระบบต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อก่อให้เกิดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมากขึ้น

1.4 กำหนดระบบการตอบกลับข้อมูล ให้กับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ได้รับทราบข้อมูลและการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

1.5 แสวงหาข้อมูลและใช้ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบในด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากหน่วยงานหรือองค์กรที่เป็นเลิศในด้านการบริการที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ แล้วนำข้อมูลดังกล่าวมาเปรียบเทียบกับองค์กรของตนเอง เพื่อการพัฒนาองค์กรอย่างก้าวกระโดด (Breakthrough Improvement)

1.6 พัฒนาระบบการวัดความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้เหมาะสมกับผู้ใช้บริการแต่ละกลุ่มและปรับปรุงให้ทันสมัยอยู่เสมอ

จากรายละเอียดดังกล่าวข้างต้น สรุปการให้ความสำคัญกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ว่า การที่หัวหน้าหอผู้ป่วย ได้ดำเนินการให้มีการเรียนรู้เกี่ยวกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้วยการคาดการณ์ความต้องการ/ความคาดหวัง และความนิยมชมชอบของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างต่อเนื่อง ตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและมีการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยในทุกกระบวนการของการดูแลเคารพความเป็นส่วนตัว และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ใช้บริการ มีการพัฒนาระบบการวัดความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้เหมาะสมและทันสมัยอยู่เสมอ ข้อคิดเห็นที่ได้จากผู้ใช้บริการได้รับการแก้ไข และมีการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บุคลากรพยาบาลมีการปรับปรุงกระบวนการทำงานและแผนปฏิบัติการ ให้บริการพยาบาลที่ตอบสนองผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมากที่สุด

#### **หมวดที่ 4 การวัด การวิเคราะห์ การจัดการสารสนเทศและความรู้**

##### **มาตรฐานที่ 7 การวัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์กรพยาบาล**

องค์กรพยาบาลวัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์กรให้ครอบคลุม สอดคล้อง เชื่อมโยง และไปในทิศทางเดียวกัน รวมทั้งการปรับปรุงข้อมูลและสารสนเทศจากผลการดำเนินงานขององค์กรอย่างต่อเนื่อง

ก. การวัดผลการดำเนินงาน

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาล กำหนดระบบการวัดผลขององค์กร ดังนี้

1.1 กำหนดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงาน และวิธีการคัดเลือกตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่สำคัญขององค์กรพยาบาล ทั้งด้านการบริหารจัดการและการบริการพยาบาล เพื่อใช้ในการติดตามผลการปฏิบัติงาน และผลการดำเนินงาน โดยรวมขององค์กรพยาบาล

1.2 รวบรวมและเชื่อมโยงข้อมูลการวัดผลการดำเนินงานขององค์กรพยาบาล ให้ไปในทิศทางเดียวกัน

1.3 นำข้อมูลและสารสนเทศที่ได้มาใช้ในการสนับสนุนการตัดสินใจขององค์กร และสนับสนุนให้เกิดองค์ความรู้และนวัตกรรมทางการพยาบาล (Innovation) ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญเพื่อปรับปรุงกระบวนการบริการและคุณภาพบริการ รวมทั้งการเพิ่มมูลค่าการบริการพยาบาล

1.4 เลือกข้อมูลและสารสนเทศเชิงเปรียบเทียบ ทั้งการเปรียบเทียบกับองค์กรที่เป็นเลิศ (Benchmarking) และการเปรียบเทียบในเชิงแข่งขันกับองค์กรพยาบาลอื่น (Comparisons) มาใช้สนับสนุนให้เกิดการแข่งขันกับองค์กรอื่นๆ เพื่อการพัฒนาอย่างก้าวกระโดด (Breakthrough Improvement)

1.5 ปรับปรุงและพัฒนากระบวนการวัดผลการดำเนินงานขององค์กร ให้มีความทันสมัย และมีความไวในการบ่งชี้ถึงการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว หรือสิ่งที่ไม่ได้คาดการณ์ล่วงหน้าซึ่งเกิดจากปัจจัยภายในและภายนอกองค์กรพยาบาล

ข. การวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาล วิเคราะห์ผลการดำเนินการขององค์กร เพื่อนำผลการวิเคราะห์มาใช้ทบทวนผลการดำเนินงานขององค์กร และนำไปใช้ในการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1.1 กำหนดวิธีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์กร เพื่อหาสาเหตุของปัญหา กำหนดลำดับความสำคัญของการใช้ทรัพยากรและทบทวนผลการดำเนินงาน วิธีการวิเคราะห์ ประกอบด้วย

1.1.1 การตรวจประเมินแนวโน้มที่จะเกิดในอนาคต

1.1.2 การคาดการณ์ในระดับองค์กรและการเปรียบเทียบกับองค์กรอื่น

1.1.3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์และการเชื่อมโยงระหว่างเหตุและผล

1.2 กำหนดประเด็นการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์กรพยาบาลทุกประเภท ดังนี้

1.2.1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

1.2.2 ข้อมูลด้านการเงินและการตลาด

1.2.3 ข้อมูลคุณภาพการพยาบาล

1.2.4 ข้อมูลด้านบุคลากรทางการพยาบาล

1.2.5 ข้อมูลการพัฒนาองค์กร

1.2.6 ข้อมูลในการเปรียบเทียบเชิงการแข่งขัน

1.3 กำหนดช่วงเวลาและวิธีการสื่อสารผลการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์กรแก่บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ เพื่อใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนการตัดสินใจในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

#### มาตรฐานที่ 8 การจัดการสารสนเทศและความรู้

องค์กรพยาบาล จัดการสารสนเทศทางการพยาบาลให้พร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา ทั้งภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งมีการจัดการความรู้ มีการวัดผลและประเมินผลการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ

ก. ความพร้อมใช้งานของข้อมูลและสารสนเทศ

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาล จัดระบบสารสนเทศทางการพยาบาลให้พร้อมใช้งานได้ ทั้งภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน โดยการดำเนินการดังนี้

1.1 กำหนดฐานข้อมูลที่จำเป็น (Minimum Data Set) ทางกรพยาบาล

ประกอบด้วย

1.1.1 ฐานข้อมูลด้านการบริหาร ได้แก่ การบริหารบุคคล ทะเบียน พัสตูลุกรักษ์ การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลและการประเมินผลการปฏิบัติงาน อัตราการลาออก โอนย้ายของบุคลากรทางการพยาบาล ค่าใช้จ่ายและงบประมาณ รวมทั้งองค์ความรู้ใหม่ทางการพยาบาล

1.1.2 ฐานข้อมูลด้านบริการ ได้แก่ ปริมาณภาระงาน จำนวนผู้ป่วยและผู้ใช้บริการแต่ละประเภท ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย การบำบัดทางการพยาบาลหรือกิจกรรมการบริการพยาบาล

1.1.3 ฐานข้อมูลด้านผลลัพธ์การบริการพยาบาล ได้แก่ ข้อมูลตามเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลขององค์กรพยาบาล และจำแนกตามหน่วยงาน

1.2 กำหนดระบบบันทึกและจัดเก็บฐานข้อมูลทางการแพทย์ที่ครบถ้วนไม่ซ้ำซ้อน เป็นหมวดหมู่

1.3 วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลและสารสนเทศ เพื่อเป็นประโยชน์ในการบริหาร การจัดบริการ และการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

1.4 กำหนดระบบการรายงาน และเผยแพร่ข้อมูลและสารสนเทศให้กับหน่วยบริการ ในความรับผิดชอบอย่างถูกต้อง เหมาะสม ทันเวลา และรูปแบบที่ง่ายต่อการนำไปใช้

1.5 กำหนดกลไกการสื่อสารที่สามารถสื่อสารให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบ และ เข้าใจตรงกัน เกี่ยวกับวิธีการจัดเก็บข้อมูลและการรายงานข้อมูล

2. องค์กรพยาบาล กำหนดแนวทางปฏิบัติที่จะทำให้เกิดระบบการจัดการสารสนเทศ ทางการพยาบาล มีลักษณะดังนี้

2.1 ครอบคลุม : เชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดเครือข่ายในการ ทำงาน ทำให้ได้ข้อมูลเชิงพลวัตที่ทันสมัย

2.2 รวดเร็ว : จัดระบบฐานข้อมูลที่สามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ได้อย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

2.3 ถูกต้อง : มีระบบการตรวจสอบข้อมูลก่อนทำการจัดเก็บและภายหลังการจัดเก็บ

2.4 ทันสมัย : พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลโดยปรับปรุงแก้ไขข้อมูลให้มีความ ทันสมัยพร้อมที่จะนำไปใช้ประโยชน์อยู่เสมอ มีการทำวิจัยและการประชุมร่วมกับหน่วยงานต่างๆ รวมทั้งนำเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยมาใช้

2.5 เชื่อมโยงและบูรณาการ : มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน รวมถึงการ ติดตามตรวจสอบข้อมูลร่วมกัน

2.6 นำเชื่อถือ : มีการเปิดเผยข้อมูลให้กับบุคคลภายนอกรับทราบ มีการปรับปรุงระบบ เทคโนโลยีสารสนเทศให้มีความทันสมัยและน่าเชื่อถือสม่ำเสมอ

2.7 เข้าถึงได้ : มีระบบเครือข่ายข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้ผู้ใช้บริการมีความสะดวก รวดเร็ว และเข้าถึง

2.8 ตรวจสอบได้ : มีระบบการมีส่วนร่วมในการตรวจสอบข้อมูลต่างๆ กับทุกฝ่าย ที่เกี่ยวข้อง

2.9 มีความปลอดภัยของข้อมูล : ป้องกันไม่ให้ข้อมูลถูกแก้ไข ทำลาย หรือนำไปใช้ในทางที่ไม่สมควร

2.10 การมีส่วนร่วมในกระบวนการข้อมูลและสารสนเทศ ของบุคลากรทางการพยาบาลและภาคเครือข่าย : สร้างระบบการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ภายนอกทั้งภาครัฐ เอกชน และรัฐวิสาหกิจ

3. องค์กรพยาบาล สนับสนุนให้ระบบสารสนเทศมีความคล่องตัว สะดวก และยืดหยุ่นต่อผู้ใช้ โดยการสนับสนุนด้านต่างๆ ดังนี้

3.1 ซอฟต์แวร์ (Software) ให้มีประสิทธิภาพในการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งการให้บริการที่คุ้มค่า

3.2 ฮาร์ดแวร์ (Hardware) ให้มีสมรรถนะและจำนวนเพียงพอต่อการใช้งาน และอำนวยความสะดวกต่อผู้ใช้งาน

3.3 พีเพิลแวร์ (Peopleware) ให้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในการใช้ฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. องค์กรพยาบาล นำข้อมูลและสารสนเทศทางการพยาบาล ไปใช้ในการบริหารจัดการ การปรับปรุงคุณภาพของหน่วยงาน ให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายแก่คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล พัฒนาด้านวิชาการและสร้างองค์ความรู้ใหม่ทางการพยาบาล รวมทั้งการสนับสนุนองค์กรชุมชนและสังคมที่เกี่ยวข้อง

ข. การจัดการความรู้

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาล กำหนดวิสัยทัศน์ (Knowledge Vision) นโยบาย และแผนการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง

2. ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรพยาบาล เป็นผู้นำและเป็นแบบอย่างที่ดี ในการสร้างบรรยากาศและสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ในองค์กร และการจัดการความรู้ที่เป็นระบบ

3. องค์กรพยาบาล กำหนดทีมงานการจัดการความรู้ เพื่อทำหน้าที่วางแผนดำเนินการ และจัดกิจกรรมการจัดการความรู้ในองค์กร

4. องค์กรพยาบาล กำหนดวิธีการสื่อสารและถ่ายทอดความรู้ เพื่อก่อให้เกิดการเรียนรู้ และการจัดการความรู้ในองค์กร ทั้งด้านเนื้อหา กลุ่มเป้าหมาย ช่องทาง ระยะเวลา กิจกรรมและอื่นๆ

5. องค์กรพยาบาล กำหนดกระบวนการและเครื่องมือที่ใช้ในการจัดการความรู้ให้เป็นระบบ ทั้งประเด็นการค้นหาความรู้ การสร้างและแสวงหาความรู้ การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ การประมวลและกลั่นกรองความรู้ การเข้าถึงความรู้ การแบ่งปันความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเรียนรู้และการลองผิดลองถูกเพื่อให้เกิดความรู้ใหม่

6. องค์กรพยาบาล กำหนดวิธีการที่จะทำให้เกิดระบบการจัดการความรู้และความรู้ใหม่ ที่มีลักษณะ

- 6.1 ครอบคลุม : เชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเกิดเครือข่ายการทำงาน
- 6.2 รวดเร็ว : สามารถนำความรู้มาใช้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
- 6.3 ถูกต้อง : มีระบบการตรวจสอบความรู้ก่อนและหลังการจัดเก็บ
- 6.4 ทันสมัย : พัฒนาระบบการจัดการความรู้ โดยการปรับปรุงแก้ไขให้มีความทันสมัย พร้อมใช้ประโยชน์ มีการทำวิจัยร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ
- 6.5 เชื่อมโยง : มีการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน รวมถึงการติดตามตรวจสอบความรู้ร่วมกัน
- 6.6 นำเชื่อถือ : มีการเปิดเผยให้บุคคลภายนอกรับทราบ มีการปรับปรุงองค์ความรู้ให้มีความทันสมัยและน่าเชื่อถือ
- 6.7 เข้าถึงได้ : มีระบบเครือข่ายความรู้ เพื่อให้ผู้ใช้บริการมีความสะดวก รวดเร็ว และเข้าถึง
- 6.8 ตรวจสอบได้ : มีระบบการมีส่วนร่วมในการตรวจสอบความรู้ต่าง ๆ กับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง
- 6.9 มีความปลอดภัย : ป้องกันไม่ให้ความรู้และข้อมูลถูกแก้ไข ทำลาย หรือนำไปใช้ทางที่ไม่สมควร
- 6.10 การมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดการความรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ และภาคีเครือข่าย : สร้างระบบการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ภายนอกทั้งภาครัฐ เอกชน และรัฐวิสาหกิจ

6 องค์กรพยาบาล กำหนดวิธีการวัดและประเมินผล ระบบการจัดการความรู้ในประเด็นเกี่ยวกับทรัพยากรสนับสนุน กิจกรรมต่าง ๆ ผลผลิต และผลลัพธ์

7 องค์กรพยาบาล กำหนดวิธีการและหลักเกณฑ์ในการยกย่อง ชมเชย และให้รางวัลแก่บุคคลที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการสร้าง ถ่ายทอด แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเป็นแบบอย่างที่ดี รวมทั้งวิธีการบูรณาการเข้ากับระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานและค่าตอบแทน

จากรายละเอียดดังกล่าวข้างต้นสรุปความหมายของ การวัด การวิเคราะห์ การจัดการสารสนเทศและความรู้ ว่าหมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วย ได้ดำเนินการให้มีการวัดและรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ผลการดำเนินงานของหอผู้ป่วย อย่างครอบคลุม สอดคล้อง เชื่อมโยงและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีการนำข้อมูลสารสนเทศที่ได้มาใช้ในการสนับสนุนการตัดสินใจและ

การวางแผนรวมทั้งมีการปรับปรุงข้อมูลสารสนเทศจากผลการดำเนินงานของหอผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง มีการจัดการความรู้ วัตถุประสงค์และประเมินผลระบบการจัดการความรู้ เพื่อนำไปใช้ในการสนับสนุนให้เกิดองค์ความรู้และนวัตกรรมทางการแพทย์ ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ เพื่อปรับปรุงกระบวนการบริการและคุณภาพการบริการ และเพิ่มมูลค่าการบริการพยาบาล

### หมวดที่ 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

#### มาตรฐานที่ 9 ระบบการบริหารงานบุคคล

องค์กรพยาบาล กำหนดระบบการบริหารงานบุคคล การประเมินผลการปฏิบัติงาน และการบริหารค่าตอบแทน และความก้าวหน้าในการทำงานที่เอื้อให้บุคลากรทางการแพทย์และองค์กรพยาบาลมีผลการดำเนินงานที่ดี

##### ก. การจัดระบบการบริหารงานบุคคล

##### แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาล จัดทำยุทธศาสตร์และแผนด้านทรัพยากรบุคคลที่ครอบคลุม และสอดคล้องกับพันธกิจ โครงสร้างองค์กร ทรัพยากร และความต้องการกำลังคนในปัจจุบันและอนาคต

2. องค์กรพยาบาล จัดระบบการบริหารงานบุคคลที่ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เปิดโอกาสให้อำนาจการตัดสินใจ สร้างนวัตกรรม ก่อให้เกิดวัฒนธรรม องค์กรแห่งการเรียนรู้ เสริมสร้างขวัญและกำลังใจแก่บุคลากรทางการแพทย์ มีความคล่องตัวในการทำงาน และสร้างความพึงพอใจในการทำงานด้วยการกำหนดกลวิธีต่อไปนี้

2.1 กลวิธีการบริหารงานเป็นแบบกระจายอำนาจการตัดสินใจและการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) แก่บุคลากรทางการแพทย์

2.2 กลวิธีการส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์มีเอกสิทธิ์ และอิสระในการปฏิบัติงานตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบภายใต้บรรยากาศการปฏิบัติงานที่ดี

2.3 กลวิธีสนับสนุนการแก้ไขปัญหาระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับทีมสหสาขาวิชาชีพ หรือหน่วยงานอื่น ๆ กลวิธีดังกล่าวประกอบด้วย

2.3.1 การนิเทศติดตามและประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ให้ถูกต้องตามมาตรฐานการปฏิบัติ

2.3.2 การกำหนดขั้นตอนการประสานบริการและนวัตกรรมต่างๆ ร่วมกันกับกลุ่มวิชาชีพการพยาบาลและวิชาชีพอื่น ๆ เพื่อความคล่องตัวในการทำงาน

2.3.3 การกำหนดกระบวนการแก้ไขปัญหาหรือข้อขัดข้องในการบริหาร และการบริการรักษาพยาบาลแบบมีส่วนร่วม ทั้งในทีมการพยาบาลและสหสาขาวิชาชีพ

2.3.4 การกำหนดระบบการรายงานผลการปฏิบัติงานหรือข้อเสนอแนะ เพื่อการตัดสินใจที่รวดเร็วและมีหลักฐาน

2.3.5 การกำหนดระบบสนับสนุนที่เพียงพอต่อการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทในการร่วมแก้ไขปัญหาการจัดบริการ

3. องค์กรพยาบาลกำหนดแผนภูมิโครงสร้างการบริหารการพยาบาล และสายการบังคับบัญชาในลักษณะแนวราบ (Flat Organization) หรือให้มีชั้นการบังคับบัญชาน้อยที่สุด และเป็นปัจจุบัน ระบุหน่วยงานในความรับผิดชอบชัดเจน

4. องค์กรพยาบาลกำหนดกฎระเบียบต่างๆ โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนและความต้องการพื้นฐานของบุคคลเพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลยอมรับ เคารพในกฎระเบียบและปฏิบัติตามกฎระเบียบโดยมีข้อขัดแย้งน้อยที่สุด

5. องค์กรพยาบาล จัดทีมการพยาบาลในความรับผิดชอบให้มีความพร้อมในการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ด้วยการจัดสรรอัตรากำลังอย่างเป็นระบบ เพียงพอ และสามารถให้บริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งภาวะปกติและฉุกเฉิน ด้วยการดำเนินการดังนี้

5.1 ประเมินปริมาณภาระงาน (Work Load) ความเพียงพอของอัตรากำลังหรือความต้องการบุคลากรทางการพยาบาล จำแนกตามหน่วยบริการในแต่ละปี

5.2 จัดและกระจายอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาล ให้ทุกหน่วยบริการมีความเพียงพอตามปริมาณภาระงาน โดยคิดสัดส่วนเทียบกับจำนวนอัตรากำลังทั้งหมดที่มีอยู่จริง

5.3 จัดประเภทบุคลากรทางการพยาบาลในแต่ละหน่วยบริการพยาบาล โดยคำนึงถึง จำนวนผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ลักษณะของผู้ป่วยและความรุนแรง และคุณสมบัติ ความชำนาญของบุคลากร รวมถึงภาวะความขาดแคลนบุคลากร ลักษณะการให้บริการ ลักษณะงานของแต่ละหน่วยบริการ

5.4 จัดอัตรากำลังขึ้นปฏิบัติงานในแต่ละรอบเวร มุ่งให้ผู้ป่วยได้รับการบริการอย่างมีคุณภาพตามเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล โดยพิจารณาถึงสัดส่วนของบุคลากรทางการพยาบาล แต่ละประเภทต่อจำนวนผู้ป่วยในการปฏิบัติงานแต่ละรอบเวร และกำหนดอัตรากำลังพยาบาลต้องไม่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของชั่วโมงการพยาบาลต่อวันนอนตามระดับความหนักเบาของผู้ป่วย (Acuity Level) ในโรงพยาบาล Staff Mix อาจมี RN : non RN ได้เป็น ร้อยละ 100 : 0 80 : 20 70 : 30 65 : 35 หรือ 60 : 40 ขึ้นอยู่กับความซับซ้อนและความรุนแรงของผู้ป่วยที่ต้องการพยาบาล Skill Mix อาจต้องคำนึงถึงความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของ RN เช่น ผู้ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานพิเศษต่างๆ รวมทั้ง APN ซึ่งควรมีในบางพื้นที่



6. องค์กรพยาบาลสื่อสารการจัดระบบการบริหารงานบุคคล และแลกเปลี่ยนความรู้หรือทักษะระหว่างบุคคลภายในองค์กรพยาบาลอย่างทั่วถึง เพื่อให้มีการปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน

7. องค์กรพยาบาลนำเอาวัฒนธรรมและข้อคิดเห็นที่หลากหลายของผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งข้อคิดเห็นของชุมชนที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการสร้างและปรับปรุงระบบการบริหารการพยาบาล เพื่อความคล่องตัวและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ให้บริการ

ข. ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล  
แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาล กำหนดระบบการควบคุมกำกับดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล ทั้งขณะและระหว่างทดลองงาน การฝึกอบรม และการปฏิบัติงานจริง ดังนี้

1.1 ระบบควบคุมกำกับดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล ที่อยู่ระหว่างทดลองงาน และการฝึกอบรม ประกอบด้วย

1.1.1 การกำหนดขอบเขตและข้อจำกัดในการปฏิบัติงาน

1.1.2 ระบบการให้คำปรึกษา แนะนำ หรือสอนงาน

1.1.3 การประเมินความเหมาะสมของหน้าที่รับผิดชอบและภาระงานที่แต่ละคนได้รับมอบหมาย

1.2 ระบบการควบคุมกำกับดูแลการปฏิบัติงานประจำ ของบุคลากรทางการพยาบาล ประกอบด้วย

1.2.1 การตรวจสอบความเหมาะสมของคุณวุฒิ ความรู้ความสามารถ

1.2.2 ระบบการให้คำปรึกษา แนะนำ หรือสอนงาน

1.2.3 การประเมินผลการปฏิบัติงานและความถูกต้องในการปฏิบัติงาน ตามที่ได้รับมอบหมาย

2. องค์กรพยาบาล กำหนดระบบการบริหารผลงานของบุคลากรทางการพยาบาลที่ครอบคลุมการบริหารค่าตอบแทน รางวัล และสิ่งจูงใจ ซึ่งระบบการบริหารผลการปฏิบัติงานประกอบด้วย

2.1 การวางแผนเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงาน โดยผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ วิเคราะห์ ทำความเข้าใจ และตกลงร่วมกันเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานที่ต้องการ

2.2 การรวบรวมข้อมูล สังเกตการณ์ จัดทำเอกสารและบันทึกข้อมูล ผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล ทั้งขณะและอยู่ระหว่างทดลองงาน การฝึกอบรม และการปฏิบัติงานจริง เพื่อใช้ประกอบในการประเมินผลงานของบุคลากรทางการพยาบาล

2.3 การกำหนดระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน ของบุคลากรทางการพยาบาล โดยดำเนินการดังนี้

2.3.1 กำหนดรูปแบบการประเมินผลแต่ละกลุ่มไว้ชัดเจน และเป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยอาจจะเลือกรูปแบบการประเมินต่าง ๆ เช่น การประเมินโดยใช้ดุลยพินิจของผู้ประเมิน (ผู้บังคับบัญชา) การประเมินโดยใช้การบันทึกพฤติกรรม การประเมินผลหลายทางหรือจากบุคคลหลายกลุ่ม การประเมินแบบ 360 องศา เป็นต้น

2.3.2 กำหนดเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล แต่ละกลุ่มไว้ชัดเจน

2.3.3 ประเมินผลการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติทั้งขณะอยู่ระหว่างทดลองงาน การฝึกอบรม และการปฏิบัติงานจริง โดยการให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อผู้ปฏิบัติได้รับทราบข้อดี ข้อด้อย เพื่อนำไปสู่การพัฒนาบุคลากร พัฒนางาน และพัฒนาองค์กรพยาบาล

2.4 การวินิจฉัยผลการปฏิบัติงานและการสอนงาน โดยผู้บริหารจะต้องวินิจฉัยผลการปฏิบัติงานตามสิ่งที่บรรลุผลสำเร็จใน 4 ด้าน คือ คุณภาพงาน ปริมาณงาน ทันตามเวลาดำหนด และการใช้ทรัพยากร

2.5 การสื่อสารผลการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทางการพยาบาล อย่างต่อเนื่องตลอดปี โดยใช้กระบวนการสื่อสารแบบสองทาง

2.6 การกำหนดวิธีการยกย่องชมเชย การให้รางวัล และสิ่งจูงใจ แก่ผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานดี ทั้งวิธีการเลื่อนตำแหน่ง ให้เงินพิเศษ ทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เป็นรายกลุ่มและรายบุคคล เพื่อสนับสนุนให้บุคคลมีขวัญ กำลังใจ มีการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีจิตสำนึกในการทำงานที่มุ่งเน้นผลประโยชน์ ความต้องการของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ค. การจ้างงานและความก้าวหน้าในงาน

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาล ร่วมกับฝ่ายบริหารงานบุคคล กำหนดระบบการจ้างงาน และความก้าวหน้าในงานของบุคลากรทางการพยาบาล โดยดำเนินการดังนี้

1.1 กำหนดคุณลักษณะและทักษะที่จำเป็นสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล ทั้งด้านการศึกษา การอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ทักษะ ความรู้ และความสามารถพิเศษ รวมทั้งกำหนดสัญญาจ้างเกี่ยวกับ เงื่อนไข ระยะเวลา บทบาท และความรับผิดชอบต่อพันธกิจขององค์กรพยาบาล

1.2 กำหนดกระบวนการที่มีประสิทธิภาพ การสรรหาว่าจ้างและธำรงรักษาบุคลากรทางการพยาบาลใหม่ โดยคำนึงถึงวัฒนธรรมและความคิดเห็นของบุคลากรและชุมชนที่องค์กรพยาบาลตั้งอยู่

1.3 รวบรวม ตรวจสอบ และประเมินคุณลักษณะของบุคลากรทางการพยาบาลในด้านใบประกอบวิชาชีพ การศึกษา การฝึกอบรม และประสบการณ์

1.4 กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งงาน และการมอบหมายงานตามความรู้ ความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพและข้อกำหนดในกฎหมาย

1.5 เก็บบันทึกประวัติและข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรทางการพยาบาล ให้สมบูรณ์ เป็นปัจจุบัน และเป็นความลับ

1.6 ประเมินและปรับปรุง กระบวนการเกี่ยวกับทรัพยากรบุคคลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อบรรลุผลดีทั้งผู้ใช้บริการและผู้รับผลประโยชน์

2. องค์กรพยาบาล กำหนดคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง (Job Specification) ของบุคลากรทางการพยาบาลไว้ชัดเจนทั้งตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล หัวหน้างานการพยาบาลเฉพาะทางหัวหน้าหน่วยงาน/หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ

3. องค์กรพยาบาลกำหนดเกณฑ์การสรรหาและคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพเพื่อดำรงตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล และผู้บริหารทางการพยาบาลแต่ละระดับไว้เป็นลายลักษณ์อักษร โดยสอดคล้องกับกฎระเบียบและแนวทางปฏิบัติของกระทรวงสาธารณสุข

4. องค์กรพยาบาล กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบหลักของพยาบาลวิชาชีพแต่ละระดับประกอบด้วย

4.1 สรุปลักษณะงาน (Summary Position) เป็นคำบรรยายลักษณะงานตามภาระหน้าที่โดยย่อของตำแหน่งงานแต่ละระดับที่ผู้ปฏิบัติต้องทำให้สำเร็จ

4.2 หน้าที่รับผิดชอบหลัก (Accountability) เป็นรายละเอียดหน้าที่รับผิดชอบหลักที่ผู้ปฏิบัติต้องทำ เพื่อให้ภารกิจของหน่วยงานบรรลุผลสัมฤทธิ์ ประกอบด้วยด้านต่าง ๆ คือ ปฏิบัติการ / งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การวางแผน การประสานงาน และบริการวิชาการ

5. องค์กรพยาบาล กำหนดมาตรฐานระดับความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ที่จำเป็นในงานของผู้บริหารทางการพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพแต่ละระดับ

6. องค์กรพยาบาล กำหนดสมรรถนะ (Competency) ที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการและระดับผู้บริหารทั้งด้านสมรรถนะหลัก (Core Competency) สมรรถนะประจำกลุ่มงาน (Functional Competency) และสมรรถนะด้านอื่นๆ ตามความจำเป็นของหน่วยงาน

7. องค์กรพยาบาล สื่อสารหน้าที่ความรับผิดชอบและสมรรถนะให้บุคลากรทางการพยาบาลทุกคนรับทราบ เข้าใจ และถือปฏิบัติ

8. องค์กรพยาบาล นำสมรรถนะไปใช้ในการประเมินบุคลากรทางการพยาบาล ทุกระดับเพื่อการพัฒนาบุคลากร

9. องค์กรพยาบาล กำหนดแผนและหลักเกณฑ์ในการสืบทอดตำแหน่ง (Succession Plan) ของบุคลากรทางการพยาบาลเพื่อการพัฒนาขีดอาชีพของบุคลากร โดยดำเนินการดังนี้

9.1 วางแผนการเลื่อนตำแหน่งอย่างมีหลักการ ชัดเจน เป็นระบบ รอบคอบ และรัดกุม โดยดำเนินการต่อไปนี้

9.1.1 กำหนดนโยบายเลื่อนตำแหน่งอย่างชัดเจน ทั้งด้านคุณสมบัติ ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ และหลักเกณฑ์ในการเลื่อนบุคคลเข้าปฏิบัติงานในตำแหน่งนั้น ๆ

9.1.2 กำหนดขั้นตอนและแนวทาง ที่บุคคลจะได้รับการเลื่อนตำแหน่งตาม ลำดับชั้นของงาน ความสามารถ และอาวุโส โดยกำหนดเป็นมาตรฐานไว้อย่างชัดเจน เพื่อให้เกิดความยุติธรรมกับสมาชิกทุกคนที่มีโอกาสและไม่ก่อให้เกิดปัญหาความขัดแย้งตามมาในอนาคต

9.1.3 กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกและพิจารณาบุคคลที่เหมาะสม โดยอาศัยข้อมูลจากประวัติของบุคลากร เช่น การศึกษา ประสบการณ์ ความสามารถ ความประพฤติ คุณลักษณะเฉพาะบุคคล และการประเมินผลการปฏิบัติงาน

9.1.4 พัฒนาบุคลากรเพื่อเตรียมความพร้อมบุคลากรสำหรับการปฏิบัติหน้าที่ และเลื่อนตำแหน่งในอนาคต เพื่อให้บุคลากรมีความพร้อมในการปฏิบัติงานในตำแหน่งที่สูงขึ้น ในทันทีที่ได้รับการแต่งตั้ง ซึ่งจะทำให้องค์กรสามารถดำเนินงาน ได้อย่างต่อเนื่อง โดยไม่เสียจังหวะ

9.2 กำหนดหลักเกณฑ์ในการเลื่อนตำแหน่ง โดยคำนึงถึงหลักเกณฑ์ที่หลัก ความสามารถ หลักอาวุโส และประสบการณ์ (Seniority) และหลักเกณฑ์อื่น ๆ ตามความจำเป็นของหน่วยงาน

10. องค์กรพยาบาล กำหนดวิธีการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลที่มาจากคนในท้องถิ่นนั้น ๆ ให้มีโอกาสดำเนินการปฏิบัติราชการต่อเนื่อง เพื่อเป็นแรงจูงใจให้บุคลากรในท้องถิ่นได้พัฒนาท้องถิ่นของตน ซึ่งจะก่อให้เกิดผลดีต่อประชาชนในท้องถิ่นนั้น ๆ

#### **มาตรฐานที่ 10 การเรียนรู้และการสร้างแรงจูงใจบุคลากรทางการพยาบาล**

องค์กรพยาบาล ค้นหาความต้องการที่จำเป็นในการพัฒนาบุคลากร สร้างแรงจูงใจ และพัฒนาความก้าวหน้าในงานของบุคลากรทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

## ก. การพัฒนาบุคลากร

### แนวทางปฏิบัติ

องค์กรพยายาม กำหนดวิธีการพัฒนาบุคลากรครอบคลุมผู้บริหารใหม่ ผู้ปฏิบัติงานใหม่ และในระหว่างประจำการ เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไป การปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทาง และการบริหารการพยาบาล โดยดำเนินการดังนี้

1. กำหนดกระบวนการค้นหาความต้องการที่จำเป็น (Need Assessment) และสมรรถนะ (Competency) ของบุคลากรทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ทั้งจากตัวบุคลากรและจากผู้บังคับบัญชาในระดับเหนือขึ้นไป

2. วางแผนพัฒนาบุคลากร โดยการนำความจำเป็น และความต้องการในการฝึกอบรมมาใช้

3. กำหนดแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

3.1 แผนการปฐมนิเทศผู้บริหารใหม่และบุคลากรทางการพยาบาลที่มาปฏิบัติงานใหม่

3.2 แผนการศึกษาต่อเนื่อง ทั้งหลักสูตรระยะสั้นและระยะยาว

3.3 แผนการฝึกอบรม/ประชุมวิชาการภายในและภายนอกโรงพยาบาล

3.4 แผนการจัดการความรู้ (Knowledge Management)

4. ปฐมนิเทศบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ ทั้งในระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ เกี่ยวกับเรื่องต่อไปนี้

4.1 นโยบาย ค่านิยม เจตคติต่อการทำงาน วิสัยทัศน์ พันธกิจ ความคาดหวัง และระเบียบปฏิบัติของหน่วยงานและโรงพยาบาล

4.2 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานและภาวะผู้นำ

4.3 การสร้างจิตสำนึกในการให้บริการและจริยธรรมในการปฏิบัติงาน

4.4 การจัดการความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

4.5 การพัฒนาคุณภาพและการประกันคุณภาพการพยาบาล

5. ส่งเสริมให้มีกรอบรม / ฝึกทักษะแก่บุคลากรทางการพยาบาลระหว่างประจำการ ทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เกี่ยวกับเรื่องต่อไปนี้เป็นประจำ

5.1 การช่วยฟื้นคืนชีพ

5.2 การซ้อมแผนปฏิบัติการเมื่อเกิดอุบัติเหตุ / อุบัติภัยหมู่ (Disaster management)

5.3 การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

5.4 กฎหมาย/จริยธรรมในการปฏิบัติงาน/การประกอบวิชาชีพ

5.5 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

6. ส่งเสริมการนำความรู้และทักษะใหม่ที่ได้จากการศึกษาและฝึกอบรมบุคลากรมาใช้ในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

7. ประเมินผลการศึกษา ฝึกอบรม และพัฒนาบุคลากร ครอบคลุมทั้งด้านระบบและกระบวนการ ผลผลิต และผลลัพธ์ เพื่อนำไปปรับปรุงการพัฒนาบุคลากร

ข. การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาความก้าวหน้าในงาน

แนวทางปฏิบัติ

องค์กรพยาบาล สร้างแรงจูงใจและพัฒนาความก้าวหน้าในงานของบุคลากรทางการพยาบาล โดยกระตุ้นให้มีการพัฒนาตนเองและใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ ดังนี้

1. สนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาล เข้าร่วมประชุมวิชาการและฝึกอบรมที่สอดคล้องกับความต้องการขององค์กร ตรงตามตำแหน่งและหน้าที่รับผิดชอบ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ

2. ส่งเสริมให้มีกิจกรรมทางวิชาการเพื่อการเรียนรู้ในกลุ่มวิชาชีพและร่วมกับวิชาชีพอื่น เช่น การวิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับการบริการของหน่วยงาน การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกัน การร่วมงานวิจัย การประชุมปรึกษารายกรณี (Case Conference) การทบทวนในกลุ่มวิชาชีพ (Peer Review) การศึกษาด้วยตนเอง รวมทั้งการส่งเสริมการใช้ความรู้และทักษะใหม่ ๆ ที่ได้จากการพัฒนา Best Practice หรือการสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาล เป็นต้น

3. จัดให้มีการเสนอผลงานวิชาการประจำปีสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล

4. จัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาค่านิยมและเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน และการพัฒนาตนเองของบุคลากรทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

5. ให้รางวัลและยกย่องผู้ที่มีผลงานดีเด่น หรือผู้ที่ผลิตนวัตกรรมทางการพยาบาล หรือ Best Practice ทางพยาบาล รวมทั้งนำผลงานเด่นดังกล่าวมาใช้ประกอบการพิจารณาความดีความชอบและให้ค่าตอบแทน

**มาตรฐานที่ 11 ความผาสุกและความพึงพอใจของบุคลากรทางการพยาบาล**

องค์กรพยาบาลจัดสภาพแวดล้อมและบรรยากาศในการทำงาน ให้การสนับสนุน สร้างความผาสุกและความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ก. สภาพแวดล้อมในการทำงาน

แนวทางปฏิบัติ

1. กำหนดระบบการดูแลสุขภาพบุคลากรทางการแพทย์ที่จำเป็นอย่างเหมาะสมในการทำงาน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขอนามัย ความปลอดภัย การป้องกัน และการปรับปรุงสภาพแวดล้อม โดยกำหนดให้มีสิ่งต่าง ๆ ดังนี้

1.1 ข้อมูลสุขภาพพื้นฐานของบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ ข้อมูลการตรวจสุขภาพทั่วไป การได้รับภูมิคุ้มกัน การเจ็บป่วยทั่วไป การได้รับอุบัติเหตุ การเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อในอดีตหรือปัจจุบัน ซึ่งอาจจะทำให้เสี่ยงต่อการรับหรือแพร่กระจายโรคติดต่อ รวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อศึกษาแนวโน้มของปัญหาและกำหนดแนวทางการป้องกันล่วงหน้า

1.2 ระบบการเฝ้าระวังบุคลากรกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง

1.3 การตรวจสุขภาพบุคลากรทางการแพทย์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อประเมินการเจ็บป่วยเนื่องมาจากการทำงาน รวมทั้งการติดเชื้อซึ่งอาจจะมีผลต่อการดูแลสุขภาพผู้ป่วยและบุคลากรอื่น ๆ ตามลักษณะงานที่รับผิดชอบ

1.4 การให้ภูมิคุ้มกันโรคติดต่อแก่บุคลากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสม

1.5 การประเมินและดูแลบุคลากรทางการแพทย์ ที่เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจากการทำงานอย่างเหมาะสม โดยจัดทำนโยบายและวิธีปฏิบัติสำหรับการประเมินโอกาสแพร่กระจายเชื้อ ข้อบ่งชี้ในการจำกัดการปฏิบัติหน้าที่ และการดูแลบุคลากรที่สัมผัสเชื้อซึ่งครอบคลุมถึงการให้ภูมิคุ้มกันและการจำกัดการปฏิบัติงาน

1.6 การกำหนดนโยบายและมาตรการด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ เช่น การป้องกันอันตรายจากภาวะฉุกเฉิน สารเคมี จุลชีพ กลไก ทำทาง และความปลอดภัยในการทำงาน

1.7 การส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์มีส่วนร่วมเรียนรู้ และตัดสินใจในการยกระดับสุขภาพกายใจ และสังคมของตน

1.8 การส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์มีข้อตกลงร่วมกัน ในการเป็นแบบอย่างพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และแบบอย่างวัฒนธรรมองค์กรในการสร้างเสริมสุขภาพ

2. กำหนดแนวทางการปฏิบัติในการจัดสภาพแวดล้อม และเสริมสร้างบรรยากาศที่ดี และปลอดภัยให้เกิดขึ้นในหน่วยงานและบ้านพัก โดยให้บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับมีส่วนร่วม

3. กำหนดแนวทางการปฏิบัติในการทำให้สถานที่ทำงาน มีการเตรียมพร้อมต่อภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติเพื่อสามารถปฏิบัติได้ทันที

4. กำหนดเป้าหมายหรือตัวชี้วัดในด้านสภาพแวดล้อม และบรรยากาศในการทำงาน และบ้านพักอย่างต่อเนื่องด้วยวิธีการที่เชื่อถือได้

5. วัดและประเมินผลสภาพแวดล้อม และความปลอดภัยในการทำงานและบ้านพัก มาจัดลำดับความสำคัญในการพัฒนาสภาพแวดล้อมและบรรยากาศในการทำงานอย่างต่อเนื่องด้วยวิธีการที่เชื่อถือได้

6. นำผลการประเมินสภาพแวดล้อม บรรยากาศ และความปลอดภัยในการทำงาน และบ้านพักมาจัดลำดับความสำคัญในการพัฒนาสภาพแวดล้อมและบรรยากาศในการทำงานอย่างต่อเนื่อง โดยให้ผูปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการพัฒนาและปรับปรุง

ข. การให้การสนับสนุนและการสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากร  
แนวทางปฏิบัติ

องค์กรพยาบาล สนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาลมีความผาสุก มีแรงจูงใจ และพึงพอใจในการทำงาน ด้วยการดำเนินการดังนี้

1. วิเคราะห์ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความผาสุก ความพึงพอใจ และการสร้างแรงจูงใจของบุคลากรทางการพยาบาล เกี่ยวกับปัจจัยต่อไปนี้

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ ภูมิฐานะ บุคลิกภาพ ประสบการณ์ และความสนใจในงาน เป็นต้น

1.2 ด้านการทำงาน เช่น ความรู้และทักษะในการทำงาน ฐานะทางวิชาชีพ ความก้าวหน้าในอาชีพ สภาพแวดล้อมและความปลอดภัยในการทำงาน ปริมาณงานที่รับผิดชอบ เป็นต้น

1.3 ด้านการจัดการ เช่น ความมั่นคงในงาน การแก้ปัญหาหรือปัญหาของบุคลากรทางการพยาบาล การให้อำนาจการตัดสินใจ การให้ค่าตอบแทน สวัสดิการ โอกาสก้าวหน้า เป็นต้น

2. กำหนดนโยบายและจัดให้มีสวัสดิการ เพื่อสนับสนุนบุคลากรทั้งสวัสดิการตามกฎหมาย และสวัสดิการอื่น ๆ ได้แก่

2.1 สวัสดิการตามกฎหมาย เช่น สภาพแวดล้อมในการทำงาน ที่อยู่อาศัย ค่ารักษาพยาบาล เป็นต้น

2.2 สวัสดิการพิเศษแก่บุคลากรทางการพยาบาล ในกลุ่มที่ติดโรคติดต่ออย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรม

2.3 สวัสดิการอื่น ๆ เช่น การบริการดูแลบุตรของบุคลากรในชั่วโมงการทำงาน การให้คำปรึกษาด้านกฎหมาย การอนุญาตให้หยุดพิเศษ การจัดกิจกรรมสันทนาการ เป็นต้น

3. กำหนดแนวทางการปฏิบัติ เพื่อปกป้องสิทธิของพยาบาลในฐานะผู้ประกอบการวิชาชีพ  
ได้แก่



3.1 คำสั่งมอบหมายงานตามบทบาท/ขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบ

3.2 การจัดการเมื่อบุคลากรทางการพยาบาล ได้รับการร้องเรียนหรือปฏิบัติงานผิด  
ระเบียบ

3.3 การจัดการเมื่อมีความผิดพลาดในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล

3.4 การจัดการเมื่อบุคลากรทางการพยาบาลถูกคุกคามหรือมีภัยคุกคาม

3.5 การปกป้องสิทธิพึงมีพึงได้ของบุคคลทางการพยาบาล

4. กำหนดตัวชี้วัดความพึงพอใจ และความพึงพอใจ และแรงจูงใจของบุคลากรทางการ  
พยาบาล เช่น อัตราการลาออก อัตราการโอนย้าย อัตราการหยุดงาน การมีส่วนร่วมในกิจกรรม  
สาธารณกุศล การร้องทุกข์/ร้องเรียน การกระจายอำนาจตัดสินใจ การรับรู้ข้อมูล ความเข้าใจของ  
บุคลากรในบทบาทหน้าที่ของตน ผลการสำรวจความคิดเห็นของบุคลากร ผลการสำรวจความ  
พึงพอใจ เป็นต้น

5. ประเมินความพึงพอใจ และความพึงพอใจ และแรงจูงใจของบุคลากรทางการพยาบาล ตาม  
ตัวชี้วัดที่กำหนดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

6. นำผลการประเมินความพึงพอใจ และความพึงพอใจในการทำงานมาจัดลำดับ  
ความสำคัญในการพัฒนาความพึงพอใจและความพึงพอใจ บรรยากาศ และสภาพแวดล้อมในการ  
ทำงานอย่างต่อเนื่อง โดยผู้ทำงานมีส่วนร่วมพัฒนา

จากรายละเอียดดังกล่าวข้างต้นสรุปความหมายของ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล  
ได้ว่าหมายถึง การที่หัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติงาน มีการกำหนดการบริหารงานบุคคล การประเมินผลการ  
ปฏิบัติงานการบริหารค่าตอบแทน และมีแผนด้านทรัพยากรบุคคลที่ครอบคลุมสอดคล้องกับ พันธกิจ  
โครงสร้างองค์กร ทรัพยากรและความต้องการกำลังคนในปัจจุบันและอนาคต มีการค้นหาความ  
ต้องการที่จำเป็นในการพัฒนาบุคลากร สร้างแรงจูงใจและพัฒนาความก้าวหน้าในงานของบุคลากร  
ทางการพยาบาล สนับสนุนการจัดสภาพแวดล้อม และบรรยากาศในการทำงานเพื่อสร้างความพึงพอใจ  
และความพึงพอใจ ในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนมีการสื่อสาร  
แลกเปลี่ยนความรู้ หรือทักษะระหว่างบุคลากรพยาบาล

#### หมวดที่ 6 การจัดการกระบวนการ

##### มาตรฐานที่ 12 กระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาล

องค์กรพยาบาล มีกระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาล ด้วยการกำหนด/ออกแบบ บ  
กระบวนการหลัก มาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติการ และวิธีการนำสู่การปฏิบัติ การติดตาม ควบคุม  
กำกับ ประเมินผลและปรับปรุงอย่างเป็นระบบ รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งภายในและ  
ภายนอกองค์กร

## แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาล ออกแบบกระบวนการสร้างคุณค่า ด้วยการใช้ปัจจัยต่าง ๆ ต่อไปนี้ มาประกอบในการออกแบบ
  - 1.1 องค์ความรู้ของบุคลากรทางการพยาบาลและเทคโนโลยีใหม่ ๆ
  - 1.2 ความต้องการของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
  - 1.3 ขั้นตอน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ผลผลิตภาพ (Productivity) และการควบคุมค่าใช้จ่าย
  - 1.4 เป้าหมายและผลลัพธ์ของภารกิจต่าง ๆ
2. องค์กรพยาบาล กำหนดกระบวนการหลักในการให้บริการพยาบาล ครอบคลุมขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้
  - 2.1 การเตรียมการเข้ารับบริการ
  - 2.2 การประเมินอาการและวินิจฉัยปัญหาของผู้ใช้บริการ
  - 2.3 การวางแผนก่อนการรักษาพยาบาล
  - 2.4 การให้การรักษาพยาบาล
  - 2.5 การประเมินผลการรักษาพยาบาล
  - 2.6 การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง
3. องค์กรพยาบาล กำหนดรูปแบบการให้บริการพยาบาล ที่ตอบสนองปัญหาความต้องการของผู้ใช้บริการ และสอดคล้องกับสภาพปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ในปัจจุบันและอนาคต ในรูปแบบที่หลากหลาย เช่น การจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case Management) การดูแลผู้ป่วยแบบบูรณาการ (Integrated Care) เป็นต้น
4. องค์กรพยาบาลกำหนดลักษณะของการให้บริการพยาบาล ที่สนับสนุนให้การปฏิบัติการพยาบาลมีความครอบคลุมและครบถ้วน โดยกำหนดใน 4 ด้าน ดังนี้
  - 4.1 การสร้างเสริมสุขภาพ
  - 4.2 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ
  - 4.3 การชี้รางวัลภาวะสุขภาพ
  - 4.4 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ
5. องค์กรพยาบาล กำหนดขอบเขตและแนวทางการปฏิบัติด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้
  - 5.1 กำหนดขอบเขตนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

5.1.1 การกำหนดนโยบาย การสร้างเสริมสุขภาพบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล  
ผู้ใช้บริการ ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน

5.1.2 การสร้างสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนการมีสุขภาพดี

5.1.3 การเพิ่มความเข้มแข็งและพลังอำนาจ (Empowerment) แก่ผู้ใช้บริการ  
ครอบครัว และชุมชน

5.1.4 การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลด้วยการให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และการ  
เสริมทักษะในการดำเนินชีวิต

5.1.5 การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ เช่น การศึกษาวิจัยด้าน  
สุขภาพให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนทัศนคติและการจัดการด้านสุขภาพ เป็น  
ต้น

5.2 กำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่มีเป้าหมายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล โดย  
เน้นปัญหาสาธารณสุขที่อาจเกิดขึ้น (Potential Health Problems) ด้วยการกำหนดกิจกรรมดังนี้

5.2.1 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีความรับผิดชอบในการสร้างเสริมสุขภาพ  
(Health Responsibility)

5.2.2 การออกกำลังกาย (Physical Activity)

5.2.3 การดูแลด้านโภชนาการ (Nutrition)

5.2.4 การเสริมสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations)

5.2.5 การส่งเสริมพัฒนาการด้านจิตวิญญาณและความเชื่อ (Spiritual Growth)

5.2.5 การจัดการกับความเครียด (Stress Management)

5.2.6 การป้องกันโรค (Disease Protection)

5.2.7 กำหนดบทบาทของพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ครอบคลุมบทบาท  
ต่างๆ ได้แก่ การเป็นแบบอย่าง ที่ดีแก่ประชาชน (Role Model) การเป็นผู้สนับสนุน ผู้ให้ความรู้  
ผู้เสริมพลังอำนาจหรือเสริมสร้างศักยภาพ เป็นที่ปรึกษา ผู้ประสานงาน ผู้ให้การดูแล ผู้ริเริ่ม ผู้ไกล่  
เกลี่ย ผู้ใช้งานวิจัย และผู้วิจัยรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น

5.3 กำหนดเกณฑ์การประเมินผลการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งการประเมิน  
ความก้าวหน้า (Formative Evaluation) และประเมินผลสรุป (Summative Evaluation) โดยกำหนด  
ประเด็นในการประเมิน ดังนี้

5.3.1 ด้านเวลา (Time Criterion)

5.3.2 ด้านการเงิน (Money Criterion)

5.3.3 ด้านประสิทธิผล (Effectiveness Criterion) : ปริมาณ คุณภาพ

### 5.3.4 ด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ (Client Satisfaction Criterion)

6. องค์การพยาบาลกำหนดนโยบายและแนวทางการปฏิบัติ ด้านการคุ้มครองภาวะสุขภาพ (Health Protection) ผู้ใช้บริการและบุคลากรทางการพยาบาล โดยดำเนินการดังนี้

6.1 กำหนดนโยบายด้านการคุ้มครองภาวะสุขภาพ 3 ด้าน ดังนี้

6.1.1 ด้านชีวภาพ ได้แก่ เชื้อโรค สารเคมี สารกัมมันตรังสี

6.1.2 ด้านกายภาพ ได้แก่ การจัดสิ่งแวดล้อมให้สะดวก สะอาด สวยงาม และปลอดภัย

6.1.3 ด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ การส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาล มีปฏิสัมพันธ์กันในทางสร้างสรรค์ บริการด้วยหัวใจ และเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ

6.2 กำหนดขอบเขตของการปฏิบัติกิจการพยาบาล เพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการใน 2 ประเด็นดังนี้

6.2.1 การควบคุมทางกฎหมาย การใช้มาตรการทางการเงิน นโยบาย หรือกฎระเบียบ ข้อบังคับ ระเบียบปฏิบัติหรือจรรยาบรรณต่าง ๆ ที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อปกป้องสุขภาพประชาชนให้มีสุขภาพดี

6.2.2 การป้องกันโรคทั้ง 4 ระยะคือ

1) การป้องกันก่อนการเกิดโรค (Primary Prevention) เช่น การใช้อุปกรณ์ในการป้องกันอันตรายที่จะเกิดขณะทำงาน เป็นต้น

2) การป้องกันการลุกลามของกระบวนการเกิดโรค เช่น การตรวจหามะเร็งปากมดลูก เป็นต้น

3) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เช่น การป้องกันแผลกดทับในผู้ป่วยอัมพาต การป้องกันผู้ป่วยตกเตียง เป็นต้น

4) การป้องกันการเจ็บป่วยหรือภาวะที่ไม่ต้องการให้เกิดซ้ำอีก เช่น การป้องกันการเกิดอาการโรคหัวใจกำเริบอีก การป้องกันภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยขณะรอตรวจที่อาจจะเกิดซ้ำหลังจากที่เคยเกิดแล้ว เป็นต้น

6.3 กำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่มีเป้าหมาย เพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน ชุมชน และสังคมที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยครอบคลุมใน 2 ประเด็น คือ

6.3.1 การอนุรักษ์และคุ้มครองสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลและในชุมชน

6.3.2 มาตรการควบคุมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลและในชุมชน

7. องค์กรพยาบาลกำหนดกิจกรรมการพยาบาล สอดคล้องกับกระบวนการพยาบาล โดยมีเป้าหมายเพื่อการสร้างไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดีของผู้ป่วย ในประเด็นต่อไปนี้

7.1 การรักษาพยาบาล (Curative Activities)

7.2 การป้องกันภาวะแทรกซ้อน (Restorative Activities)

7.3 การฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitative Activities)

8. องค์กรพยาบาล กำหนดขอบเขตและแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการ (Health Information) ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

8.1 กำหนดขอบเขตของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพในโรงพยาบาลในด้านต่าง ๆ ดังนี้

8.1.1 การสร้างเสริมสุขภาพ เช่น งานอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว โภชนาการ และสุขภาพจิต เป็นต้น

8.1.2 การป้องกันโรค เช่น การให้วัคซีน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องในการป้องกันโรค เป็นต้น

8.1.3 การตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรค เช่น การตรวจสุขภาพ การตรวจคัดกรอง เป็นต้น

8.1.4 การฟื้นฟูสภาพ เช่น การฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอด เป็นต้น

8.1.5 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ เช่น การป้องกันเชื้อโรคและสารเคมี เป็นต้น

8.1.6 สิทธิประโยชน์ของผู้ใช้บริการ

8.2 กำหนดวิธีการให้ข้อมูลด้านสุขภาพในแต่ละกลุ่ม /วิธี ดังนี้

8.2.1 รายบุคคล

8.2.2 รายกลุ่ม เช่น บรรยายหมู่ ฝึกปฏิบัติ สาธิต เป็นต้น

8.2.3 มวลชน เช่น วิทยุกระจายเสียง แผ่นพับ เป็นต้น

8.3 กำหนดกิจกรรมการพยาบาลในการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ ดังนี้

8.3.1 การประเมินความต้องการการเรียนรู้ของผู้ใช้บริการ และการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการการเรียนรู้

8.3.2 การวางแผนการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ

8.3.3 การดำเนินการให้ข้อมูลและการส่งเสริมพฤติกรรมการเรียนรู้

8.3.4 การประเมินผลทั้งผลการเรียนรู้และกระบวนการให้ข้อมูล

8.3.5 การย้อนกลับสู่ขั้นตอนต่าง ๆ เพื่อการพัฒนา/ปรับปรุง

9. องค์กรพยาบาล กำหนดระบบและกลไกการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพื่อการประกันคุณภาพการพยาบาล (Nursing Quality Assurance) อย่างต่อเนื่อง และด้วยการมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการพยาบาล โดยดำเนินการดังต่อไปนี้

9.1 กำหนดแผนยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ที่ตอบสนองวิสัยทัศน์ พันธกิจ และนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษร

9.2 กำหนดแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

9.2.1 กำหนดมิติของคุณภาพการพยาบาล และ/หรือเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลที่ต้องเฝ้าระวัง

9.2.2 กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของทีมนิเทศทางการพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาลระดับปฏิบัติการทุกระดับทั้งในประเด็นความรับผิดชอบของแต่ละคนและความรับผิดชอบร่วมกัน

9.2.3 กำหนดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวังคุณภาพและประสิทธิภาพการพยาบาล ตามเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล

9.2.4 กำหนดวิธีการประเมินผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

9.2.5 กำหนดวิธีการรายงานผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล การให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะ

9.3 ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับ ติดตามสนับสนุน ช่วยเหลือ และให้คำแนะนำบุคลากรทางการพยาบาลให้มีการดำเนินการพัฒนา เพื่อประกันคุณภาพการพยาบาลของหน่วยบริการอย่างสม่ำเสมอ โดยให้การสนับสนุนในเรื่องต่อไปนี้

9.3.1 กำหนดกิจกรรมการประเมินตนเอง เพื่อประเมินสถานการณ์ทางการพยาบาล ครอบคลุมการวิเคราะห์ระบบงานบริการ วิเคราะห์ความต้องการ และความคาดหวังของผู้ใช้บริการ หรือบุคคล/หน่วยงานที่ให้บริการ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

9.3.2 ติดตามเฝ้าระวังคุณภาพการพยาบาล ตามเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล

9.3.3 วิเคราะห์ ทบทวนหาข้อบกพร่องของกระบวนการดูแล/การให้บริการ โดยการติดตามผลการนำมาตรฐานการพยาบาล/มาตรฐานวิธีปฏิบัติไปใช้

9.3.4 กำหนดกิจกรรม หรือ โครงการปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาล และประเมินผลสำเร็จของกิจกรรมหรือโครงการ

9.3.5 กำหนดระบบและรายงานผลการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ให้กับหน่วยบริการพยาบาลอย่างทั่วถึง

9.4 วิเคราะห์ระบบบริการพยาบาล เพื่อประเมินสถานการณ์ทางการพยาบาลและติดตามเฝ้าระวังคุณภาพการพยาบาล เพื่อมุ่งรักษาคุณภาพบริการพยาบาล และพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่องในระยะยาว โดยพิจารณาจากข้อมูลต่าง ๆ ต่อไปนี้

9.4.1 ผลการวิเคราะห์และทบทวนคุณภาพการพยาบาลของทุกหน่วยบริการพยาบาล

9.4.2 ผลการติดตามและทบทวนข้อมูลผลลัพธ์ด้านคุณภาพการพยาบาล ตามเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล โดยทบทวนอุบัติการณ์ที่เป็นผลเสียหรือความเสี่ยงต่อผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการ และภาพพจน์ของวิชาชีพ

9.5 กำหนดวิธีปฏิบัติในการปรับปรุงและพัฒนากระบวนการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาล หรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นบนพื้นฐานข้อมูลที่ถูกต้องและเชื่อถือได้

9.6 กำหนดวิธีการนำผลการปรับปรุงและพัฒนากระบวนการ และกระบวนการปฏิบัติงานของหน่วยบริการพยาบาล มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

10. ผู้บริหารทางการพยาบาล ดำเนินการและสนับสนุนหน่วยบริการพยาบาล ด้วยการดำเนินการดังนี้

10.1 สนับสนุนและส่งเสริมให้มีการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ปฏิบัติ

10.2 สนับสนุนและส่งเสริมให้กำหนดมาตรฐานการบริการพยาบาลและมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลระดับหน่วยงาน ที่สอดคล้องกับมาตรฐานของวิชาชีพและตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ

10.3 สนับสนุนให้หน่วยบริการพยาบาล กำหนดเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลและดำเนินการเฝ้าระวังคุณภาพการพยาบาล

10.4 สนับสนุนและส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาลแต่ละหน่วยบริการ มีความรู้ ความสามารถ และให้บริการได้อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด ในเรื่องต่อไปนี้

10.4.1 การใช้มาตรฐานการพยาบาล

10.4.2 การใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล

10.4.3 การทำงานร่วมกันเป็นทีมและร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

10.4.4 การพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเชิงวิชาชีพ

10.4.5 การพัฒนาทักษะและความชำนาญ ในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเพื่อการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทาง

11. องค์กรพยาบาล กำหนดระบบตรวจสอบและเฝ้าระวังการปฏิบัติการพยาบาลของแต่ละหน่วยบริการพยาบาล ในเรื่องต่อไปนี้

- 11.1 การสร้างสัมพันธภาพ การให้ข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ
- 11.2 การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ใช้บริการ
- 11.3 การบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ โดยใช้กระบวนการพยาบาล
- 11.4 การป้องกันความเสี่ยงและป้องกันการเกิดซ้ำของความเสี่ยงต่าง ๆ
- 11.5 การปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- 11.6 การส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการและครอบครัว
- 12. องค์กรพยาบาล กำหนดระบบนิเทศ สอนงาน และติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน โดยกำหนดสิ่งต่อไปนี้
  - 12.1 วัตถุประสงค์ แนวทางการนิเทศ และเครื่องมือการนิเทศ
  - 12.2 แผนการนิเทศที่ครอบคลุมทั้งการนิเทศงานปกติและการนิเทศเฉพาะเรื่อง/เฉพาะกิจ
  - 12.3 ศักยภาพและบทบาทของพยาบาลผู้นิเทศงาน
- 13. องค์กรพยาบาล กำหนดมาตรฐานการบันทึกและระบบการบันทึกรายงานการพยาบาลที่ครอบคลุมกระบวนการพยาบาล เพื่อใช้ในการสื่อสารระหว่างทีมผู้ให้บริการและเกิดความต่อเนื่องในการรักษาพยาบาลและใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย โดยกำหนดประเด็นการบันทึกทางการพยาบาลครอบคลุม ดังนี้
  - 13.1 การประเมินปัญหาและอาการ (Assessment) บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ความต้องการและปัญหาของผู้ใช้บริการ รวมทั้งความสามารถและข้อจำกัดของผู้ใช้บริการ
  - 13.2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis) บันทึกการวินิจฉัยทางการพยาบาลตามผลการประเมินอาการและปัญหา
  - 13.3 การวางแผนการพยาบาล (Nursing Care Plan) บันทึกแผนการพยาบาลตามปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ
  - 13.4 การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) บันทึกการให้บริการพยาบาลและการตอบสนองของผู้ใช้บริการ
  - 13.5 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล (Evaluation) บันทึกเกี่ยวกับสรุปการเปลี่ยนแปลงของผู้ใช้บริการ การย้ายหอผู้ป่วย การจำหน่าย การไม่สมัครใจรักษาพยาบาล ผลการพยาบาล และการประเมินความเข้าใจของผู้ใช้บริการต่อคำแนะนำหรือข้อมูลที่ได้รับ



### มาตรฐานที่ 13 กระบวนการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

องค์กรพยาบาล มีกระบวนการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ด้วยการ กำหนด/ออกแบบกระบวนการหลัก มาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติ และวิธีการนำสู่การปฏิบัติ ติดตาม ควบคุม กำกับ ประเมินผลและปรับปรุงอย่างเป็นระบบ รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งภายใน และภายนอกองค์กร

#### แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาล ออกแบบกระบวนการสนับสนุนด้วยการใช้ปัจจัยต่าง ๆ ต่อไปนี้มา ประกอบในการออกแบบ

- 1.1 องค์ความรู้ของบุคลากรทางการพยาบาลและเทคโนโลยีใหม่ ๆ
- 1.2 ความต้องการของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- 1.3 ขั้นตอน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ผลผลิตภาพ และการควบคุมค่าใช้จ่าย
- 1.4 เป้าหมายและผลลัพธ์ของภารกิจต่าง ๆ

2 องค์กรพยาบาลกำหนดกระบวนการหลัก ในการสนับสนุนการพัฒนากระบวนการ ให้บริการพยาบาลในภาพรวมแก่หน่วยงานในความรับผิดชอบ ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

- 2.1 การศึกษาความต้องการการสนับสนุน
- 2.2 การวางแผนให้การสนับสนุน
- 2.3 การให้การสนับสนุน
- 2.4 การประเมินผลให้การสนับสนุน
- 2.5 การพัฒนาระบบการบริหารจัดการเพื่อตอบสนองความต้องการ

3 องค์กรพยาบาลจัดทำข้อกำหนดและออกแบบกระบวนการสนับสนุน ด้วยการ กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติหรือแนวทางสนับสนุน ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

- 3.1 การสร้างการมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการพยาบาล
- 3.2 การสร้างวัฒนธรรมคุณภาพ
- 3.3 การสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้
- 3.4 การสนับสนุนการทำงานร่วมกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
- 3.5 การจัดอาคารสถานที่ และสิ่งแวดล้อม
- 3.6 การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก
- 3.7 การบริหารจัดการ โครงการ
- 3.8 การจัดการทรัพยากรบุคคล
- 3.9 การจัดการสารสนเทศทางการพยาบาล

3.10 การบริหารงานทั่วไป

3.11 กฎหมายวิชาชีพ

4. องค์กรพยาบาล กำหนดขั้นตอนการดำเนินงานด้านการบริหารทรัพยากร เพื่อการจัดการ ดังนี้

4.1 สำรวจความต้องการการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการบริหารและบริการพยาบาล อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง และบันทึกข้อมูลการสำรวจไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

4.2 นำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจความต้องการการใช้ทรัพยากรมาใช้ในการวางแผนด้านทรัพยากรทั้งระยะสั้นและระยะยาว ให้สอดคล้องตามภาระงาน ความต้องการของผู้ป่วยและผู้ให้บริการ เพื่อความสะดวกและคล่องตัวในการให้บริการ

4.3 จัดทำแผนงบประมาณ โดยการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

4.4 จัดสรรทรัพยากรโดยคำนึงถึงประสิทธิภาพ ความปลอดภัย และคุณภาพของบริการพยาบาล

4.5 ควบคุมและ/หรือลดต้นทุนทางการพยาบาล ด้วยการบำรุงรักษาอาคารสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ และควบคุมวัสดุสำนักงาน อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่สิ้นเปลือง

4.6 จัดทำรายงานค่าใช้จ่ายเปรียบเทียบกับแผนงานและงบประมาณที่กำหนดไว้เป็นระยะ ๆ เช่น มีการบันทึกประวัติและค่าใช้จ่ายการซ่อมอุปกรณ์ต่าง ๆ เป็นต้น

4.7 ประเมินผลการใช้ทรัพยากรที่จำเป็น และสรุปรายงานไว้เป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อนำเป็นข้อมูลประกอบการวางแผนด้านทรัพยากรในปีต่อ ๆ ไป

5. องค์กรพยาบาล ปรับปรุงกระบวนการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในภาพรวม ด้วยการดำเนินการดังต่อไปนี้

5.1 ปรับปรุงและพัฒนากระบวนการสนับสนุน ตามแนวทางการแก้ไขที่กำหนดร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และฝ่ายบริหารของโรงพยาบาล

5.2 ประเมินผลการดำเนินการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล อย่างเป็นระบบ

5.3 นำข้อสรุปจากการประเมินผลการสนับสนุนการพัฒนา มาเป็นพื้นฐานในการปรับเปลี่ยนแนวทางการปฏิบัติต่าง ๆ

5.4 สรุปรายงานผลการให้การสนับสนุนในประเด็นข้อบกพร่องของระบบ/กระบวนการที่ต้องการพัฒนาต่อเนื่องและความร่วมมือในการพัฒนา รวมทั้งวิธีการแก้ไขและมาตรการที่ต้องดำเนินการแก่ผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

5.5 นำผลการปรับปรุงและพัฒนากระบวนการสนับสนุน ของหน่วย

บริการต่างๆ มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เพื่อการพัฒนาคุณภาพการให้การสนับสนุนด้านต่าง ๆ

จากรายละเอียดดังกล่าวข้างต้นสรุปความหมายของ การจัดกระบวนการได้ว่า หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วย มีกระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาลด้วยการกำหนด กระบวนการหลัก มาตรฐาน / แนวทางการปฏิบัติในการให้บริการพยาบาลและวิธีการที่นำสู่การปฏิบัติ การติดตาม ควบคุม กำกับ ประเมินผลและปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลอย่างเป็นระบบ ที่สอดคล้องกับลักษณะงานและความรับผิดชอบของหน่วยงานซึ่งเอื้อให้เกิดผลลัพธ์ ตามเป้าหมายและตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ

### **หมวดที่ 7 ผลลัพธ์การดำเนินการขององค์กรพยาบาล**

#### **มาตรฐานที่ 14 ผลลัพธ์การดำเนินการขององค์กรพยาบาล**

องค์กรพยาบาล กำหนดผลลัพธ์ของการดำเนินงานด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ ด้านคุณภาพการให้บริการ ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน และด้านการพัฒนาองค์กรที่แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จหรือแนวโน้มของความสำเร็จของการดำเนินงานขององค์กรพยาบาลในภาพรวม แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาลกำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านประสิทธิผล ตามแผนยุทธศาสตร์ในปัจจุบันเปรียบเทียบกับเป้าหมาย แนวโน้มของผลการดำเนินการ และผลการดำเนินการเปรียบเทียบกับองค์กรพยาบาลอื่น

2. องค์กรพยาบาลกำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านคุณภาพการบริการพยาบาล ในปัจจุบันเปรียบเทียบกับเป้าหมาย แนวโน้มของผลการดำเนินการ และผลการดำเนินการเปรียบเทียบกับองค์กรพยาบาลอื่น ซึ่งครอบคลุมผลลัพธ์ดังต่อไปนี้

2.1 ความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

2.2 การมีส่วนร่วมของประชาชน โดยการกำหนดช่องทางให้ผู้ให้บริการ/ประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อการบริการพยาบาล

2.3 ความโปร่งใสในการให้บริการพยาบาล โดยการให้ข้อมูลการรักษาพยาบาล และให้ประชาชนร่วมติดตามตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน

2.4 คุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลตามตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล

3. องค์กรพยาบาลกำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพ ของการปฏิบัติงานในปัจจุบันเปรียบเทียบกับเป้าหมาย แนวโน้มของผลการดำเนินการ และผลการดำเนินการเปรียบเทียบกับองค์กรพยาบาลอื่น ซึ่งครอบคลุมผลลัพธ์ดังต่อไปนี้

3.1 การบริหารงบประมาณ

3.2 การประหยัดพลังงาน

3.3 การลดระยะเวลารอคอยหรือลดขั้นตอนการให้บริการ

3.4 การจัดทำต้นทุนต่อหน่วย

4. องค์กรพยาบาล กำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านการพัฒนาองค์กร ทั้งในปัจจุบัน เปรียบเทียบกับเป้าหมาย แนวโน้มของผลการดำเนินการ และผลการดำเนินการเปรียบเทียบกับ องค์กรพยาบาลอื่น ซึ่งครอบคลุมผลลัพธ์ดังต่อไปนี้

4.1 การจัดการความรู้

4.2 การจัดการทุนด้านมนุษย์ และการบริหารงานบุคคล

4.3 การจัดการสารสนเทศ

4.4 การพัฒนากฎหมายและการปฏิบัติตามข้อบังคับและกฎหมายด้านการพยาบาล

4.5 การบริหารความเสี่ยง

4.6 การบริหารจัดการองค์กร

4.7 การสร้าง นวัตกรรมทางการพยาบาลและการนำเทคโนโลยีที่เหมาะสมมาใช้

4.8 การดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม การสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ใช้บริการและผู้มี

ส่วนได้ส่วนเสียในการบริหารงาน

4.9 การสนับสนุนชุมชนในความรับผิดชอบของโรงพยาบาล

จากรายละเอียดดังกล่าวข้างต้นสรุปความหมายของ ผลลัพธ์การดำเนินการของ องค์กรพยาบาลได้ว่า หมายถึง การที่หอผู้ป่วย มีการกำหนดผลลัพธ์ของการดำเนินงานทางการ พยาบาลที่ครอบคลุมการดำเนินงานด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ ด้านคุณภาพการให้บริการ ด้าน ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน และด้านการพัฒนาองค์กรที่แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จของการ ดำเนินงานของหอผู้ป่วยในภาพรวม

สำหรับในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 และ 7 โดยประยุกต์ใช้เกณฑ์การ ประเมินคุณภาพซึ่งเป็นการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ของสำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2551) โดยวัดจากการการปฏิบัติตามมาตรฐานที่จะนำไปสู่ คุณภาพการบริหารงานพยาบาลของหอผู้ป่วย ในด้านการนำองค์กร ความรับผิดชอบต่อสังคม การ วางแผนเชิงยุทธศาสตร์ การให้ความสำคัญกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การวัดและ วิเคราะห์ผลการดำเนินงานของหอผู้ป่วย การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล การเรียนรู้และสร้างแรงจูงใจ การจัดการกระบวนการและผลลัพธ์การดำเนินงานของหอผู้ป่วย

## 2. การเสริมสร้างพลังอำนาจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นแนวคิดหนึ่งที่ใช้สำหรับสร้างเสริมแรงจูงใจในการทำงานของบุคคล รวมถึงการสร้างพลังอำนาจในตนเองให้มองเห็นถึงสมรรถนะตนเองในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ โดยประยุกต์แนวคิดที่มาจากทางสังคมศาสตร์ จิตวิทยาอุตสาหกรรม และสาขาวิชา รวมถึงแนวคิดทางการพยาบาล มาผสมผสานให้เกิดองค์ความรู้เกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในระบบบริการ

### ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

คำว่า “การเสริมสร้างพลังอำนาจ” (Empowerment) ตามพจนานุกรมของ Merriam Webster (2005) ให้ความหมายไว้ 3 ประการ คือ 1) การให้อำนาจที่เป็นทางการ หรือที่ถูกต้องตามกฎหมาย 2) การจัดหาหรือให้โอกาส และ 3) การส่งเสริมความเป็นตัวเอง

คานเตอร์ (Kanter, 1993) ให้ความหมายการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจว่า หมายถึง การที่บุคคลได้รับอำนาจทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยการเข้าถึงโอกาส การเข้าถึงข่าวสารข้อมูล การเข้าถึงทรัพยากร และการได้รับการสนับสนุนจากองค์กร เพื่อนำมาใช้ให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

นอกจากนี้ยังมีนักวิชาการได้ให้ความหมายไว้หลายทัศนะดังนี้

กรีสเลย์ และคิง (Greasley and King, 2005) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์กับแนวคิดของอำนาจ ซึ่งแนวคิดดังกล่าวเน้นถึง การควบคุม การปกครอง และการควบคุมอย่างเคร่งครัด แต่ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจในด้านองค์กรและการจัดการ จะหมายถึง การให้อำนาจและความรับผิดชอบแก่ผู้ปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ และการควบคุมงานได้ด้วยตนเอง การทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพ ทั้งส่วนบุคคล ทีมงาน และองค์กร โดยรวม และมีการจัดเครื่องมือและทรัพยากร เพื่อการพัฒนาการสร้างและเพิ่มพูนประสิทธิภาพและความสามารถของบุคคล

ซอลิลลา และแซนทีเยร์โก (Zorrilla and Santiago, 1999) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจหมายถึง กระบวนการของการตระหนัก (ทั้งด้านจิตใจ และจิตวิญญาณ) ที่บุคคลได้รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถที่จะทำให้เกิดความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงทั้งต่อตนเองและสังคม

รอดเวล (Rodwell, 1996) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการของความสามารถที่จะให้ หรือส่งผ่านอำนาจจากบุคคลหนึ่งหรือกลุ่มหนึ่งสู่ผู้อื่น ซึ่งกระบวนการนั้นประกอบด้วยพลังอำนาจ อำนาจหน้าที่ การเลือก และการให้อำนาจ

ฮอลค์ (Hawks, 1992 อ้างถึงในชนกานต์ 2542) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสองคนหรือมากกว่า โดยฝ่ายหนึ่งเป็นผู้เสริมสร้างพลังอำนาจ อีกฝ่ายหนึ่งเป็นผู้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยต่างฝ่ายจะต้องร่วมกันเตรียมแหล่งความรู้ ทรัพยากร เครื่องมือ และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งภูมิหลังของแต่ละฝ่าย เพื่อให้ผู้เสริมสร้างพลังอำนาจจะได้นำมาพัฒนาเสริมสร้างและเพิ่มพูนความสามารถในการปฏิบัติงานให้กับผู้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ และรับรู้การเสริมสร้างพลังอำนาจ จะได้มีความพร้อมในการรับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

กิบสัน (Gibson, 1991) ได้กล่าวถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจว่า เป็นแนวคิดที่อธิบายกระบวนการทางสังคม การแสดงถึงการยอมรับและชื่นชม การส่งเสริม การพัฒนาและเสริมสร้างความสามารถของบุคคลในการตอบสนองความต้องการของตนเองและแก้ปัญหาด้วยตนเอง รวมถึงความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง และรู้สึกว่าตนเองมีอำนาจสามารถควบคุมความเป็นอยู่หรือวิถีชีวิตของตนเองได้

คอนเจอร์ และคานูโก (Conger and Kanungo, 1988) เน้นถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ โดยการขจัดความรู้สึกไร้อำนาจของบุคคล ให้มีความรู้สึกมั่นใจในการทำงาน เช่นเดียวกับ โทมัส และ เวลเฮาส์ (Thomas & Velhouse, 1990) และ สปริตเซอร์ (Spreitzer, 1995) ที่ให้ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจว่า เป็นการสร้างแรงจูงใจ ให้ผู้ปฏิบัติเกิดความมั่นใจในตนเองว่ามีความสามารถในการทำงานให้สำเร็จได้ ความหมายดังกล่าวเป็นการพัฒนาความรู้สึกของบุคคลให้มีความเชื่อในเรื่อง ประสิทธิภาพของบุคคลเพื่อทำงานร่วมกันไปสู่เป้าหมายของงานหรือขององค์กร

อรพรรณ ลือบุญรัชชัย (2543) ให้ความหมายการเสริมสร้างพลังอำนาจว่า หมายถึง การพยายามที่จะทำให้อุบัติการณ์ความรู้สึกมั่นคง มั่นใจ ยึดมั่นผูกพัน และมุ่งมั่นในการบรรลุเป้าหมายของตนเองแลหน่วยงาน เพื่อการปฏิบัติหรือกระทำภารกิจหนึ่งให้ประสบความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพได้ด้วยตนเอง

มณี ลีศิริวัฒนกุล (2540) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจให้หัวหน้าหรือผู้ป้วยทำให้หัวหน้าหรือผู้ป้วยสามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงกระบวนการการทำงานและปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ (2548) ให้ความหมายการเสริมสร้างพลังอำนาจว่า หมายถึง กระบวนการที่สามารถถ่ายทอดจากหัวหน้าไปสู่ผู้ปฏิบัติ แสดงออกด้วยการสนับสนุน ส่งเสริมช่วยเหลือ ให้ข้อมูลข่าวสาร ให้ทรัพยากร ให้โอกาสเพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน รวมถึงให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีศักยภาพ เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เกิดความยึดมั่นต่อองค์กร รวมถึงสามารถพัฒนาตนเองและพัฒนางานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### ความสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจจึงมีความสำคัญต่อองค์กรพยาบาล 3 ระดับ ดังนี้ (อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2549)

**1. ความสำคัญต่อบุคคลในองค์กร** การเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสำคัญกับบุคคลทั้งระดับผู้ปฏิบัติงาน และผู้บริหารงานในองค์กรพยาบาล ดังนี้

1.1 การเสริมสร้างพลังอำนาจบุคคลระดับผู้ปฏิบัติงาน คือ การที่ให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับโอกาส ในการแสดงความคิดเห็นและตัดสินใจร่วมกับผู้บริหารในการดำเนินงานขององค์กร ซึ่งอาจจะเป็นหอผู้ป่วย แผนก หรือฝ่ายการพยาบาลตามความเหมาะสมแก่ระดับของผู้ปฏิบัติการ นั้น ๆ เช่น ถ้าเป็นพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วย ก็ควรได้รับโอกาสให้มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการหอผู้ป่วย แต่ถ้าเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยก็ควรมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการแผนก เช่น แผนกอายุรกรรม หรือแผนกกุมารเวชศาสตร์ เป็นต้น ถ้าเป็นหัวหน้าแผนกก็ควรมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการฝ่ายการพยาบาล การเสริมสร้างพลังอำนาจในระดับผู้ปฏิบัติงาน โดยเฉพาะพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยและผู้ใช้บริการของโรงพยาบาล บุคคลกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่จะนำกลยุทธ์ต่างๆ ไปปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร โดยทำงานที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งต้องปฏิบัติงานผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันตลอด 24 ชั่วโมง งานดังกล่าวเป็นงานที่ก่อให้เกิดความเครียดสูง เนื่องจากเป็นงานที่ต้องดูแลรับผิดชอบชีวิตผู้อื่น นอกจากนี้ยังมีงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เพื่อนำไปสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จะเห็นได้ว่างานของพยาบาลมีจำนวนมากขึ้นในขณะที่ผู้ปฏิบัติงานมีเท่าเดิมหรือลดลง ทำให้พยาบาลเกิดความเบื่อหน่ายในงาน อย่างไรก็ตามการปฏิบัติงานที่ต้องรับผิดชอบสูง แต่ขาดอำนาจในการตัดสินใจขณะปฏิบัติงานในหน้าที่ความรับผิดชอบของตน ทำให้พยาบาลขาดความมั่นใจ ขาดกำลังใจในการทำงาน และรู้สึกว่าตนเองด้อยค่า ส่งผลให้พยาบาลไม่เกิดความภาคภูมิใจในวิชาชีพของตน

1.2 การเสริมสร้างพลังอำนาจระดับผู้บริหาร การเสริมสร้างพลังอำนาจในระดับนี้จะมีแตกต่างจากผู้ปฏิบัติ คือ ต้องเป็นทั้งผู้ที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจและเป็นผู้เสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา การเสริมสร้างพลังอำนาจ ถือเป็นเครื่องมือการบริหารงานอย่างหนึ่งที่ผู้บริหารหรือผู้นำ ใช้บริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ในองค์กร เนื่องจากการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการแบ่งปันพลังอำนาจแก่ผู้อื่น เพื่อให้เขามีความสามารถที่จะไปถึงเป้าหมาย เป็นการอยู่ร่วมกันของบุคคลในองค์กรที่ให้ประโยชน์เกื้อกูลซึ่งกันและกัน และเป็นการกระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชาแสดงความสามารถของตนในการปฏิบัติงานเมื่อได้รับโอกาส หรือได้รับการส่งเสริมให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความก้าวหน้าและมีศักยภาพในงานเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีอิสระในการปฏิบัติงาน เกิดความพึงพอใจในงานและคงอยู่ในงาน

2. **ความสำคัญต่อทีมงาน** ทีมงานหรือทีมในการทำงาน คือผู้ปฏิบัติงาน แต่ละคนมีปฏิสัมพันธ์ในการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม โดยปกติลักษณะทีมจะมีหัวหน้าทีม และสมาชิกทีมในการดำเนินงานของทีมอาจจะมีปัญหาเรื่องความขัดแย้ง หรือมีความคิดเห็นที่ไม่ลงรอยกัน มีการเกี่ยงกันทำงาน เป็นเหตุให้สัมพันธภาพในทีมไม่ดี แต่ถ้าทีมงานได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และมีการประสานงานเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารในการทำงาน ให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ซึ่งก็ทำให้ ทุกคนในทีมรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของและรับผิดชอบร่วมกันในผลงานที่จะเกิดขึ้น มีการปรับปรุงและพัฒนาการทำงานของทีมอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผลิตผลจากการทำงานเพิ่มสูงขึ้น

3. **ความสำคัญต่อระดับองค์กร** การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นแนวคิดในการพัฒนาบุคลากรและทีมงานในการกระตุ้นและส่งเสริมการเรียนรู้ของบุคลากร โดยมีผู้บริหารเป็นผู้อำนวยความสะดวก หรือเป็นผู้แนะนำแก่ผู้ปฏิบัติในการทำงานให้บรรลุความสำเร็จของงาน ซึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจมีส่วนช่วยให้องค์กรดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ และการเสริมสร้างพลังอำนาจยังเป็นการเพิ่มความเชื่อมั่นจากการได้กระทำบางสิ่ง ที่ผู้ปฏิบัติคิดว่าตนเองไม่สามารถทำได้ ทำให้มั่นใจว่าตนเองมีความสามารถที่จะทำงานนั้นได้สำเร็จ การให้ข้อมูลข่าวสารและการเปิดโอกาสให้มีการพัฒนาตนเอง คิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ มาใช้ในหน่วยงาน ก็เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานและพัฒนางาน การส่งเสริมให้มีการพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ก็จะส่งผลให้เกิดประสิทธิผลขององค์กร นอกจากองค์กรจะได้งานตามที่ตั้งเป้าหมายไว้แล้ว การร่วมมือร่วมใจกันทำงานของผู้ปฏิบัติงาน โดยมีหัวหน้าเป็นผู้เสริมสร้างพลังอำนาจให้ในหลาย ๆ ด้าน เช่น ให้โอกาสทุกคนมีส่วนร่วมในการคิดและร่วมตัดสินใจ ให้โอกาสทุกคนได้พัฒนาความรู้ความสามารถ และมีระบบการให้รางวัลที่ยุติธรรม กลยุทธ์เหล่านี้จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีขวัญและกำลังใจในการทำงาน เกิดความพึงพอใจในงาน ปฏิบัติงานให้หน่วยงานอย่างเต็มความสามารถ มีความสุขกับการทำงาน และในที่สุดทุกคนจะมีความเชื่อมั่นผูกพันต่อองค์กร

### **ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการสร้างพลังอำนาจในระบบบริการพยาบาล**

คานเตอร์ (Kanter, 1993 cited in Laschinger, et. al., 1999) เจ้าของทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์กร (Kanter's Theory of Organization Empowerment) เสนอว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นข้อกำหนดเชิงโครงสร้าง ที่มีผลต่อพฤติกรรมขององค์กรและทัศนคติของบุคคล ซึ่งถูกหล่อหลอมขึ้นมาจากการที่บุคคลมีตำแหน่งสูงขึ้น ทำให้มีอำนาจที่จะได้รับข้อมูลข่าวสาร แหล่งสนับสนุน แหล่งประโยชน์ซึ่งจะทำให้ทัศนคติเปลี่ยนไป อำนาจดังกล่าวจะได้รับมาจาก 2 แหล่ง คือ



1. อำนาจที่เป็นทางการ (Formal power) เป็นอำนาจที่พบในการทำงานที่มีรูปแบบที่เห็นได้ชัดเจนในองค์กร คืองานที่มีความยืดหยุ่น งานที่เป็นที่ยอมรับ งานที่ตัดสินใจด้วยความรอบคอบ งานที่มีความคิดสร้างสรรค์และมีการพัฒนา มีความสัมพันธ์กับกระบวนการร่วมมือสนับสนุนทั้งภายในและภายนอกองค์กรเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

2. อำนาจที่ไม่เป็นทางการ (Informal power) เป็นอำนาจที่พัฒนามาจากความสัมพันธ์ของบุคลากรที่มีความสำคัญในองค์กร เป็นอำนาจที่แต่ละคนมีอยู่ในตำแหน่งต่างๆในองค์กร เช่น บุคคลที่เกี่ยวข้องของทางกรเมือง ผู้ร่วมงาน ผู้ได้บังคับบัญชา เป็นต้น

อำนาจทั้งสองส่วนนี้จะป็นจุดเริ่มต้นของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน คือ

1. การได้รับทรัพยากร หมายถึง ความสามารถในการจัดหาสิ่งทีจำเป็นในการสนับสนุนการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย ได้แก่ ปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายใน ดังนี้

1.1 ปัจจัยภายนอก ประกอบด้วย วัสดุอุปกรณ์ (Material) เงินทุน (Fund) ขอบเขต (Space) และเวลา (Time) ซึ่งวัสดุอุปกรณ์ หมายถึง อาคารสถานที่ที่ให้ความสะดวกหรือเอื้อต่อการปฏิบัติงาน รวมถึงเครื่องมือเครื่องใช้ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อส่งเสริมให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมาย เงินทุน หมายถึง งบประมาณที่องค์กรจัดสรร เพื่อใช้ในกิจกรรมของแต่ละแผนก ขอบเขต หมายถึง การเปิดช่องว่างให้กว้าง เพื่อให้บุคคลได้ปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ ส่วนเวลา หมายถึง การใช้เวลาที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร

1.2 ปัจจัยภายใน ประกอบด้วย คุณลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งเป็นทรัพยากรส่วนบุคคล ได้แก่ แนวคิดเกี่ยวกับตนเองด้านบวก ทักษะการรับรู้ ความสามารถในการปรับตัว ความกล้าหาญ อดทน สิ่งเหล่านี้ถือเป็นทรัพยากรภายในที่ผู้นำควรสนับสนุน ส่งเสริมให้เกิดขึ้น เพื่อให้สามารถนำทรัพยากรภายนอกมาใช้ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความสำเร็จได้ตามเป้าหมาย เป็นการเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน และทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน เนื่องจากการได้รับการตอบสนองความต้องการในการปฏิบัติงาน มีความผูกพันในงาน และทุ่มเทให้กับงานอย่างเต็มที่เพื่อประโยชน์ขององค์กร และมีความสุขในการทำงาน

2. ด้านการได้รับการสนับสนุน หมายถึง การที่ผู้บริหารสนับสนุนและส่งเสริมผู้ปฏิบัติงานด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การให้การยอมรับและเห็นชอบตามกฎหมาย ส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลและหมู่คณะ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานและเป็นการสร้างเครือข่ายในการทำงาน รวมไปถึงการที่ผู้บริหารสนับสนุนให้บุคลากรมีพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติแสดงความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ให้โอกาสตัดสินใจแก้ปัญหาการปฏิบัติงาน พัฒนางานหรือปรับปรุงแนวทางในการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น

การให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงาน การยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน การยอมรับในความผิดพลาด การแสดงความพึงพอใจในงานที่ทำสำเร็จ การแสดงความห่วงใย รับฟัง และเข้าใจปัญหาทุกด้านของบุคลากร ตลอดจนการแสดงความไตร่ตรอง ยิ้มแย้ม และให้ความเป็นกันเองกับบุคลากร การได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา จะทำให้บุคลากรรู้สึกสุขใจ และมีคุณค่า มีการรับรู้ถึงการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานเป็นแรงจูงใจให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน เมื่อบุคคลมีความพึงพอใจในการทำงานแล้ว ย่อมมีขวัญและกำลังใจที่จะปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มกำลังความสามารถ มีความกระตือรือร้น ขยันหมั่นเพียรและยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

3. ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร ซึ่งได้แก่ ข้อมูลความรู้ทางเทคนิค ทักษะความชำนาญในการปฏิบัติงาน และข่าวสารการเมือง ข้อมูลข่าวสารที่ผู้บริหารควรแบ่งปันให้ผู้ปฏิบัติ ควรเป็นข้อมูลที่สนับสนุนการตัดสินใจ และวางแผนในการดำเนินการและได้รับข้อมูลข่าวสาร ทำให้ผู้ปฏิบัติรู้การเคลื่อนไหวภายในองค์กร ทราบนโยบายและการตัดสินใจขององค์กร ข้อมูลข่าวสารที่ได้ ควรมีการสื่อสารแบบสองทาง ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและทันต่อเหตุการณ์ จะช่วยสนับสนุนการตัดสินใจของผู้ปฏิบัติงาน และทำให้เกิดคุณภาพและประสิทธิผลขององค์กร ในทางตรงข้ามถ้าผู้ปฏิบัติไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเพียงพอ และไม่ทราบว่ามิอะไรเกิดขึ้นบ้างในองค์กร ผู้ปฏิบัติจะรู้สึกผิดหวัง ไม่พอใจกับการกระทำของผู้บังคับบัญชา ส่งผลให้เกิดความไม่พึงพอใจในงานและประสิทธิผลขององค์กรต่ำลง

4. การได้รับโอกาส ผู้บริหารต้องตระหนักถึงการเติบโตและความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่และการทำงาน รวมทั้งโอกาสในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ความสามารถของผู้ปฏิบัติงานด้วย ซึ่งการได้รับโอกาสนี้ คานเตอร์ (Kanter, 1977) แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ

4.1 การได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน (Advancement) การส่งเสริมสนับสนุนผู้ปฏิบัติงานในการเลื่อนตำแหน่ง พิจารณาความดีความชอบ เลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งอย่างยุติธรรม ให้โอกาสก้าวหน้าในการปฏิบัติงานในระดับที่สูงขึ้น

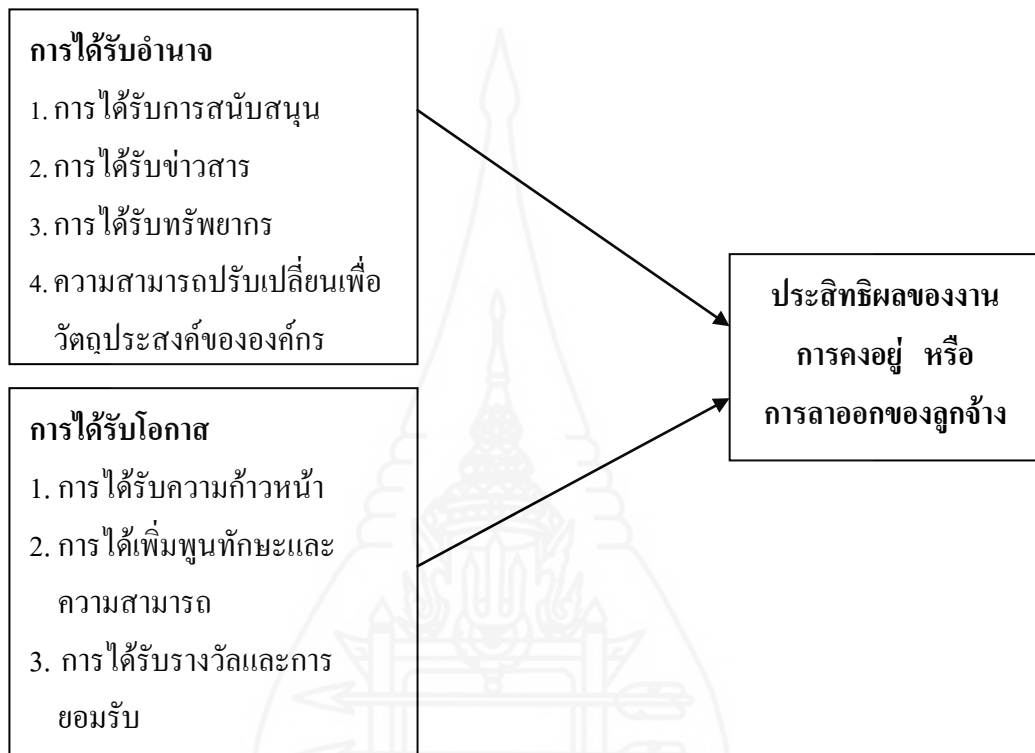
4.2 การได้รับความเพิ่มพูนทักษะความสามารถ (Competence and skill) การให้โอกาสผู้ปฏิบัติงานในการไปอบรม เพิ่มพูนความรู้ในการประชุมวิชาการ การศึกษาดูงาน หรือลาศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น

4.3 การได้รับการยกย่องชมเชยและการยอมรับ (Reward and recognition) การให้ความสำคัญกับผู้ปฏิบัติที่ปฏิบัติงานดี โดยการกล่าวคำยกย่องชมเชย ประกาศเกียรติคุณ หรือให้รางวัล เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจ เกิดความภาคภูมิใจและรู้สึกตัวเองมีคุณค่า

ในระยะแรก คานเตอร์ (Kanter, 1993) ได้เน้นให้เห็นความสำคัญขององค์กรหรือระบบว่ามีส่วนสำคัญที่จะช่วยสร้างจิตสำนึกและพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงาน ดังนั้น จึงมีการ

เสนอแนะให้ปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารจัดการ เนื่องจากปัญหาในหน่วยงานจะไม่สามารถแก้ไขได้ลำพังเพียงใครคนใดคนหนึ่ง และต่อมาคณาจารย์ได้เสนอโครงสร้างปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรม ทักษะและประสิทธิผลของผู้ปฏิบัติว่าประกอบด้วยอำนาจและโอกาส อำนาจในที่นี้ได้มาจากการได้รับการสนับสนุน การได้รับข่าวสาร การได้รับทรัพยากร และความสามารถที่จะปรับเปลี่ยนปัจจัยต่างๆเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร และสำหรับปัจจัยโอกาส ได้แก่ การได้รับความก้าวหน้า การได้รับเพิ่มพูนทักษะและความสามารถ การได้รับรางวัลและการยอมรับ ทั้งสองปัจจัยทำให้เกิด ประสิทธิภาพของงาน ซึ่งขึ้นอยู่กับ การคงอยู่ หรือลาออกจากงานของลูกจ้าง กล่าวคือถ้าลูกจ้างลาออกจำนวนมาก ประสิทธิภาพของงานจะลดลง เนื่องจากปริมาณงานกับจำนวนคนไม่สมดุลกัน ลูกจ้างที่เหลือจะต้องทำงานหนักและเหนื่อยล้าต่อการทำงาน ในขณะที่ถ้าลูกจ้างมีการคงอยู่ในงานสูง ประสิทธิภาพของงานจะสูงขึ้น เนื่องจากจำนวนคนที่ช่วยแบ่งปันกันทำงานมีมากขึ้น ลูกจ้างไม่ต้องทำงานหนักและเหนื่อยกับการทำงานจนเกินไป ทุกคนทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ





ภาพที่ 2.3 ประสิทธิผลของงาน ตามทฤษฎีโครงสร้างอำนาจในองค์กรของ Kanter  
ที่มา: Wilson and Laschinger (1994)

ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ และความสามารถในการตัดสินใจ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพการบริหารการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 และ 7 ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีของคานเตอร์ มาเป็นกรอบแนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ กับคุณภาพการบริหารการพยาบาล ซึ่งเป็นส่วนของประสิทธิผลของงาน โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจจะประกอบด้วย 1) การได้รับอำนาจ ซึ่งได้แก่ การได้รับการสนับสนุน การได้รับข่าวสาร การได้รับทรัพยากรความสามารถปรับเปลี่ยนเพื่อวัตถุประสงค์ขององค์กร และ 2) การได้รับโอกาส ซึ่งได้แก่ การได้รับความก้าวหน้า การได้เพิ่มพูนทักษะและความสามารถ การได้รับรางวัลและการยอมรับ

จากความหมายการเสริมสร้างพลังอำนาจที่กล่าวมาแล้ว สรุปได้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นการเพิ่มศักยภาพของบุคคล โดยผู้บังคับบัญชาให้อิสระในการตัดสินใจ และจัดหาทรัพยากร รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน และส่งเสริมให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความสามารถในการทำงาน และแก้ปัญหาต่างๆ ได้บรรลุผลสำเร็จของตนเองและองค์กร ซึ่งประกอบด้วย การได้รับอำนาจ โดยการได้รับการสนับสนุน การได้รับข่าวสาร การได้รับทรัพยากร ความสามารถปรับเปลี่ยนเพื่อวัตถุประสงค์ขององค์กร และการได้รับโอกาส โดยการได้รับความก้าวหน้า การได้เพิ่มพูนทักษะและความสามารถ การได้รับรางวัลและการยอมรับ

### 3. การตัดสินใจ และความสามารถในการตัดสินใจ

#### การตัดสินใจ

ความสามารถในการทำงานหรือการบริหารงาน นอกจากจะต้องมีความรู้ความสามารถในงานที่ปฏิบัติแล้วสิ่งสำคัญประการหนึ่งของผู้ปฏิบัติงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งหัวหน้างานหรือผู้บริหารก็คือ การตัดสินใจ (Decision Making) การตัดสินใจเปรียบเสมือนหัวใจของการปฏิบัติงานและบริหารงาน ทั้งนี้เพราะการตัดสินใจจะมีอยู่ในแทบทุกขั้นตอนและทุกกระบวนการของการทำงาน แม้แต่บุคคลทั่วไปก็ไม้อาจหลีกเลี่ยงเรื่องการตัดสินใจได้ นับตั้งแต่บุคคลตื่นขึ้นมาจะมีการตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ อยู่ตลอดเวลา ไม่ว่าจะเป็น การเลือกชุดที่จะใส่ เวลาที่จะออกจากบ้าน เส้นทางที่จะใช้เดินทาง เป็นต้น แต่ดูเหมือนว่าการตัดสินใจในเรื่องทั่ว ๆ ไปเหล่านี้เป็นเรื่องที่ไม่ต้องพิจารณาอะไรมากมายนัก แม้ตัดสินใจแล้วผิดพลาดก็สามารถแก้ไขได้ไม่ยาก แต่ถ้าเรื่องที่ตัดสินใจนั้นเป็นเรื่องใหญ่ ซึ่งหมายถึง เรื่องที่หากตัดสินใจแล้วผิดพลาดจะเกิด ความเสียหายมากหรือแก้ไขได้ยาก การตัดสินใจในเรื่องใหญ่ ๆ เหล่านี้ควรต้องพิจารณาให้รอบคอบก่อนที่จะตัดสินใจลงไป ทั้งนี้ การตัดสินใจในบางเรื่องของบุคคลอาจหมายถึงชีวิตหรืออนาคตของบุคคลนั้น ทำนองเดียวกันกับการตัดสินใจในบางเรื่องของผู้บริหาร อาจหมายถึงความอยู่รอดหรือไม่ ของกลุ่ม ของหน่วยงาน หรือขององค์กร เป็นต้น (เทพ สงวนกิตติพันธ์ 2551)

#### ความหมาย

โดยทั่วไปแล้ว การตัดสินใจ หมายถึง การเลือกจากทางเลือกต่าง ๆ ทั้งในเรื่องวัตถุประสงค์และการสนับสนุนเอาวิถีทางที่ดีที่สุดที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์นั้น

มัลลิกา ดันสอน (2544) กล่าวว่า การตัดสินใจเป็นกระบวนการในการแก้ปัญหา โดยการรวบรวม วิเคราะห์ ประมวลข้อมูลและข้อจำกัดในการเลือกทางเลือกที่เหมาะสม โดยทางเลือกที่เราเลือกจะผ่านการพิจารณา ตรวจสอบ และประเมินว่าเหมาะสม หรือดีที่สุด ณ ขณะนั้น

สร้อยตระกูล อรรถมานะ (2543) กล่าวว่า การตัดสินใจคือ การเลือกระหว่าง ทางเลือกที่เป็นไปได้หลายทาง ทั้งนี้ เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้

อนันต์ เกตุวงศ์ (2543) อธิบายว่า การตัดสินใจก็คือการเลือกเอาทางเลือกของวิธีการ กระทำทางหนึ่งจากหลาย ๆ ทางที่มีอยู่ ความมุ่งหมายของการตัดสินใจคือการกำหนดวัตถุประสงค์ และการทำให้วัตถุประสงค์บรรลุผลสำเร็จ ส่วนการเลือกนั้นหมายถึง โอกาสในการเลือกจาก ทางเลือกหลาย ๆ ทาง ถ้าไม่มีการเลือก การตัดสินใจก็เกิดขึ้นไม่ได้ ฉะนั้น การตัดสินใจจึงเป็น กระบวนการของการเลือก การตัดสินใจจำนวนไม่น้อยที่ให้โอกาสอย่างกว้างขวางในการเลือก แต่ การตัดสินใจบาง อย่างก็มีข้อจำกัดมาจากหลายด้าน ดังนั้น การตัดสินใจจึงมีหลายประการภายใต้ สถานการณ์ที่แตกต่างกัน มีแนวทางและกรอบหลายด้าน เช่น ต้องได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการ ระดับสูงจะต้องมีเงินงบประมาณ จะต้องเป็นไปตามวัตถุประสงค์ นโยบายระดับสูงและเป็นไป ตามระเบียบข้อบังคับ กฎหมายและกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ยังอาจเกี่ยวข้องกับ อนาคต ในรูปแบบต่าง ๆ อีกด้วย ถ้าการตัดสินใจนั้นมีลักษณะเข้าไปใกล้เกี่ยวกับการวางแผนมาก ขึ้น

กรองแก้ว อยู่สุข (2542) ได้ให้ความหมายของการตัดสินใจ คือ การเลือกสิ่งหนึ่งจาก หลายๆ สิ่ง หรือเลือกที่จะปฏิบัติทางใดทางหนึ่งจากหลายๆ ทางที่มีอยู่ วิธีการที่เลือกนั้นย่อมได้รับการ พิจารณาอย่างถี่ถ้วนแล้วว่าถูกต้องเหมาะสมหรือดีที่สุด และตรงกับเป้าหมายขององค์การ ด้วย

อาทิตย์ โก้สกุล (2540) กล่าวว่า การตัดสินใจ หมายถึง การเลือกปฏิบัติหรือลดเว้นการ ปฏิบัติ หรือเลือกทางปฏิบัติที่เห็นว่าดีที่สุดจากทางเลือกหลาย ๆ ทาง เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ ต้องการ ซึ่งจะอาศัยข้อเท็จจริง และการตั้งใจประกอบการตัดสินใจ

จากความหมายของการตัดสินใจที่กล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การตัดสินใจ หมายถึง กระบวนการคิด พิจารณา เพื่อแก้ปัญหา โดยรวบรวมวิเคราะห์ ประมวลข้อมูลและข้อจำกัดในการ เลือกทางเลือกที่เหมาะสมที่สุดจากทางเลือกที่มีอยู่หลายทาง แล้วนำไปปฏิบัติเพื่อให้บรรลุ วัตถุประสงค์ตามที่ต้องการ

#### ความหมายของความสามารถ

เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2540) กล่าวว่า ความสามารถ หมายถึง ความรู้ ทักษะที่เป็นประโยชน์หรือมีคุณค่าต่อการแก้ปัญหาการทำงานของคน ตามบทบาทที่เป็นอยู่ ความรู้ ความสามารถอย่างมีข้อจำกัด เนื่องจากปัจจัยภายในบุคคล แต่สามารถนำมาปรับปรุงให้ดีขึ้น โดยการอบรม การศึกษา และจากประสบการณ์หลาย ๆ ทางให้ความหมายของความสามารถไว้ ว่า หมายถึง มีคุณสมบัติที่จะทำได้โดยเฉพาะทางความรู้หรือความชำนาญ

ดังนั้น ความสามารถในการตัดสินใจจึงหมายถึง คุณสมบัติที่จะกระทำของบุคคลในการใช้กระบวนการคิด พิจารณา เพื่อแก้ปัญหา โดยรวบรวมวิเคราะห์ ประมวลข้อมูลและข้อจำกัดในการเลือกทางเลือกที่เหมาะสมที่สุดจากทางเลือกที่มีอยู่หลายทาง แล้วนำไปปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ต้องการ ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้ ได้รับประสบการณ์หรืออบรมจนสามารถพัฒนาตนเองได้

### แนวคิด ทฤษฎีการตัดสินใจ

ทฤษฎีการตัดสินใจ ริคเตอร์ (Reeder อ้างถึงใน สุศาราศิษฐานุกรณ์ 2535) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมของบุคคลและได้แสดงให้เห็นว่า การกระทำของบุคคลนั้นเป็นผลมาจากการที่บุคคลมีความเชื่อหรือไม่เชื่อในสิ่งนั้น ๆ ดังนั้น ในการตัดสินใจเลือกกระทำพฤติกรรมทางสังคมของบุคคล จึงเป็น ผลมาจากการที่มีความเชื่อและไม่เชื่อดังกล่าว โดยเฉพาะพฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวกับการตัดสินใจนั้น ริคเตอร์ได้เสนอความคิดและแนวทางการวินิจฉัยในพฤติกรรม โดยการแสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงของปัจจัยต่าง ๆ จำนวน 15 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อคือ โดยแบ่งปัจจัยดังกล่าวนี้ออกเป็น ปัจจัยความเชื่อ 10 รูปแบบ และความไม่เชื่อ 5 รูปแบบ ที่ส่งผลให้เกิดการตัดสินใจและกระทำพฤติกรรมทางสังคม ริคเตอร์ได้แบ่งปัจจัยออกเป็นประเภทต่าง ๆ ถึง 3 ประเภท คือ ปัจจัยดึง (Pull factors) ปัจจัยผลัก (Push factors) และปัจจัยความสามารถ (Able factors) ดังนี้

#### 1. ปัจจัยดึง (Pull factors)

1.1 เป้าประสงค์ (Goals) ความมุ่งประสงค์ที่จะให้บรรลุและให้สัมฤทธิ์จุดประสงค์ในการกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดนั้น ผู้กระทำจะมีกำหนดเป้าหมายหรือจุดประสงค์ไว้ก่อนล่วงหน้า และผู้กระทำพยายามกระทำทุกวิถีทางเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

1.2 ความเชื่อ (Belief orientation) ความเชื่อนั้นเป็นผลมาจากการที่บุคคลได้รับรู้ไม่ว่าจะเป็นแนวคิดหรือความรู้ ซึ่งความเชื่อเหล่านี้จะมีผลต่อการตัดสินใจของบุคคลและพฤติกรรมทางสังคมในกรณีที่ว่า บุคคลจะเลือกรูปแบบของพฤติกรรมบนพื้นฐานของความเชื่อที่ตนยึดมั่นอยู่ ซึ่งความเชื่อนี้ พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2525) ได้ให้คำนิยามไว้ว่า คือ การยอมรับข้อเสนอดิฉัน เสนอหนึ่งว่าเป็นจริง ความเชื่อจะก่อให้เกิดภาวะทางจิตใจในบุคคลซึ่งอาจ เป็นพื้นฐานสำหรับการกระทำโดยสมัครใจของบุคคลนั้น แต่อย่างไรก็ตามความเชื่อนี้จะทำให้บุคคลได้กระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมก็เป็นได้

1.3 ค่านิยม (Value standards) เป็นสิ่งที่บุคคลยึดถือเป็นเครื่องช่วยตัดสินใจและกำหนดการกระทำของตนเอง ค่านิยมนั้นเป็นความเชื่ออย่างหนึ่งที่มีลักษณะถาวร ค่านิยมของมนุษย์

แสดงออกทางทัศนคติและพฤติกรรมของมนุษย์ในเกือบทุกรูปแบบ ค่านิยมมีผลต่อการตัดสินใจในกรณีที่ว่า การกระทำทางสังคมของบุคคลพยายามที่จะกระทำให้สอดคล้องกับค่านิยมที่ยึดถืออยู่

1.4 นิสัยและขนบธรรมเนียม (Habits and customs) คือ แบบอย่างพฤติกรรมที่สังคมกำหนดไว้แล้วสืบต่อกันมาด้วยประเพณี และถ้ามีการละเมิดก็จะถูกบังคับด้วยการที่สังคมไม่เห็นชอบ ด้วยในการตัดสินใจที่จะเลือกกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งของมนุษย์ ส่วนหนึ่งจึงเนื่องมาจากแบบอย่างพฤติกรรมที่สังคมกำหนดไว้ให้แล้ว

## 2. ปัจจัยผลักดัน (Push factors)

2.1 ความคาดหวัง (Expectation) คือ ท่าทีของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับตัวเอง โดยคาดหวังหรือต้องการให้บุคคลนั้นถือปฏิบัติและกระทำในสิ่งที่ตนต้องการ ดังนั้น ในการเลือกกระทำพฤติกรรม (Social action) ส่วนหนึ่งจึงขึ้นอยู่กับความคาดหวังและท่าทีของบุคคลอื่นด้วย

2.2 ข้อผูกพัน (Commitments) คือ สิ่งที่ผู้กระทำเชื่อว่าเขาถูกผูกมัดที่จะต้องกระทำให้สอดคล้องกับสถานการณ์นั้นๆ ข้อผูกพันจะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ และการกระทำของสังคม เพราะผู้กระทำตั้งใจที่จะกระทำสิ่งนั้นๆ เนื่องจากเขาเชื่อว่าเขามีข้อผูกพันที่จะต้องกระทำ

2.3 การบังคับ (Force) คือ ตัวช่วยกระตุ้นให้ผู้กระทำตัดสินใจกระทำได้เร็วขึ้นเพราะขณะที่ผู้กระทำตั้งใจจะกระทำสิ่งต่างๆ นั้น เขาอาจจะยังไม่แน่ใจว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้นดีหรือไม่ แต่เมื่อมีการบังคับก็จะทำให้ตัดสินใจกระทำพฤติกรรมนั้นได้เร็วขึ้น

## 3. ปัจจัยเรื่องความสามารถ (Able factors)

3.1 โอกาส (Opportunity) เป็นความคิดของผู้กระทำที่เชื่อว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นช่วยให้มีโอกาสเลือกกระทำ

3.2 ความสามารถ (Ability) คือ การที่ผู้กระทำรู้ถึงความสามารถของตัวเองซึ่งก่อให้เกิดผลสำเร็จในเรื่องนั้นได้ การตระหนักถึงความสามารถนี้จะนำไปสู่การตัดสินใจและการกระทำทางสังคม โดยทั่วไปแล้วการที่บุคคลกระทำพฤติกรรมใดๆ บุคคลจะพิจารณาความสามารถของตนเองเสียก่อน

3.3 การสนับสนุน (Support) คือ สิ่งที่ผู้กระทำรู้ว่าจะได้รับหรือคิดว่าจะได้รับการกระทำนั้นๆ

จากองค์ประกอบของ ริดเดอร์ ได้อธิบายถึงแนวความคิดเกี่ยวกับปัจจัยหรือสาเหตุที่มีผลต่อการกระทำทางสังคม ดังนี้

1. ในสถานการณ์ของการกระทำทางสังคม จะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคลหลายคน ซึ่งแต่ละคนก็จะมีเหตุผลแต่ละอย่างในการตัดสินใจในการกระทำ



2. บุคคลหรือองค์การจะตัดสินใจหรือแสดงการกระทำบนพื้นฐานของกลุ่ม เหตุผลซึ่งผู้ตัดสินใจเองได้คิดว่ามันสอดคล้องหรือตรงกับปัญหาและสถานการณ์นั้น
  3. เหตุผลบางประการจะสนับสนุนการตัดสินใจ และเหตุผลบางประการอาจจะต่อต้านการตัดสินใจ
  4. เหตุผลนั้น ผู้ตัดสินใจเองจะตระหนักหรือให้น้ำหนักที่แตกต่างกันในการเลือกเหตุผลหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ
  5. เหตุผลที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจนั้น อาจจะเป็นเหตุผลเฉพาะจากเหตุผลเพียงหนึ่งประการหรือมากกว่าจำนวนเหตุผลหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกระทำนั้น
  6. อาจจะมีเหตุผลสองหรือสามประการจากเหตุผลทั้ง 10 ประการหรืออาจจะไม่มีเลยที่จะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในทุกโอกาส
  7. กลุ่มของปัจจัยหรือเหตุผลที่มีอิทธิพลต่อการกระทำทางสังคมนั้น ย่อมจะมีการเปลี่ยนแปลงได้
  8. ผู้กระทำผู้ตัดสินใจสามารถจะเลือกทางเลือกโดยเฉพาะ ซึ่งแตกต่างกันออกไปในบุคคลแต่ละคน
  9. สำหรับกรณีเฉพาะบางอย่างภายใต้การกระทำทางสังคม จะมีบ่อยครั้งที่จะมีทางเลือกสองหรือสามทางเลือกเพื่อที่จะสนองตอบต่อสถานการณ์นั้น
  10. เหตุผลที่จะตัดสินใจสามารถที่จะมองเห็นได้จากทางเลือกที่ถูกต้องแล้ว
- สติเฟิน (Stephen, 1992 อ้างถึงใน อนันต์ เกตุวงศ์ 2543) ได้อธิบายถึงกระบวนการตัดสินใจไว้ 6 ขั้นตอน คือ
1. การกำหนดปัญหา โดยทั่วไปปัญหา หมายถึง สภาพที่ไม่พอใจ และความไม่พอใจ มักจะเกิดจากความแตกต่างระหว่างสิ่งที่เป็นอยู่กับสิ่งที่ควรจะเป็น หรือที่ต้องการของผู้ที่มีหน้าที่ตัดสินใจ
  2. กำหนดมาตรการสำหรับใช้ในการตัดสินใจ อันเป็นการระบุถึงลักษณะ หรือปัจจัยต่าง ๆ ที่จะต้องใช้พิจารณาในการตัดสินใจ
  3. ลำดับความสำคัญของมาตรการหรือปัจจัยที่กำหนดไว้ว่า อะไรมีความสำคัญมากที่สุดและเรียงลำดับกันไว้ และถ้าเป็นไปได้จะให้คะแนนกับแต่ละปัจจัย
  4. กำหนดทางเลือกที่พอจะมีความเป็นไปได้จำนวนหนึ่ง และกำหนดคุณค่าของทางเลือกตามมาตรการแต่ละอย่าง

5. เมื่อมีทางเลือกแล้วขั้นต่อไปเป็นการประเมินแต่ละทางเลือกว่า มีจุดอ่อนจุดแข็งอย่างไร โดยอาศัยมาตรการหรือปัจจัยที่กำหนดไว้ และหาค่าของแต่ละทางเลือกโดยเอาน้ำหนักของแต่ละมาตรการคูณกับคุณค่าของทางเลือก

6. ขั้นสุดท้าย คือ การเลือกเอาทางเลือกที่ดีที่สุด ซึ่งน่าจะเป็นทางเลือกที่มีคะแนนมากที่สุด

การตัดสินใจของบุคคลจะมีตั้งแต่เรื่องง่ายๆ ไปจนถึงเรื่องที่ซับซ้อนยุ่งยาก เสียค่าใช้จ่ายน้อยไปจนถึงเสียค่าใช้จ่ายมาก มีเวลาในการตัดสินใจมากไปจนถึงมีเวลาน้อย เป็นต้น ดังนั้นการตัดสินใจที่ดีจึงควรมีกระบวนการที่ดีในการตัดสินใจ จึงจะช่วยให้การตัดสินใจมีความผิดพลาดน้อยที่สุดและเกิดผลดีมากที่สุด โดยทั่วไปแล้วกระบวนการตัดสินใจประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้ (เทพ สงวนกิตติพันธุ์ 2551)

1. กำหนดเรื่องที่จะตัดสินใจ (Decision statement)
2. กำหนดเกณฑ์ที่ต้องการ (Criteria)
3. ตัวเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดมีกี่ตัว (Alternatives)
4. วิเคราะห์ส่วนดีของตัวเลือกแต่ละตัว (Benefit analysis)
5. วิเคราะห์ส่วนเสียของตัวเลือกแต่ละตัว (Risk analysis)
6. เปรียบเทียบส่วนดีและส่วนเสียของตัวเลือกทุกตัวและตัดสินใจ (Decision)

#### พฤติกรรมในการตัดสินใจ

ข้อสมมติฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมในการตัดสินใจ ซึ่งได้จากการวิจัยค้นคว้าและรวบรวมจากการตัดสินใจจริงๆของผู้บริหาร คือในทางทฤษฎีแล้วการตัดสินใจของผู้บริหารหรือคนทั่วไปนั้นควรมีเหตุผลในเชิงเศรษฐกิจที่เรียกว่าเป็น “Economic man” โดยยึดวัตถุประสงค์เป็นหลัก มีเหตุผลตรงไปตรงมา ประหยัด รอบคอบ ไม่ค่อยคำนึงถึงธรรมชาติของคน ซึ่งธรรมชาติของคนนั้นทุกคนมีความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ที่ไม่เหมือนกัน และให้ความสำคัญกับเหตุและผลในแต่ละอย่างไม่เหมือนกัน ดังนั้น Simon (1960 อ้างถึงใน กรองแก้ว อยู่สุข 2542) ได้เสนอทฤษฎีเกี่ยวกับการตัดสินใจของผู้บริหาร คือ Administrative man ที่คิดว่าเหมาะสมโดยมีข้อสมมติฐานหรือแนวความคิดว่าทุกคนมีข้อจำกัดทั้งความรู้ ความคิด ความสามารถและประสบการณ์ จึงไม่สามารถทำความเข้าใจในปัญหาได้ทั้งหมด โดยเฉพาะถ้าเป็นปัญหาที่ยุ่งยากซับซ้อน การค้นหาทางเลือกเพื่อแก้ปัญหาที่เช่นเดียวกัน ดังนั้น ทุกคนจึงแก้ปัญหาโดยมีหลักเหตุผลเพียงส่วนหนึ่ง และใช้ความรู้สึกนึกคิด ความพอใจส่วนตัวเข้ามาช่วยตัดสินใจ โดยการมองโลกง่ายๆ ไม่จริงจังนัก ระดับความพอใจจึงเปลี่ยนแปลงได้เสมอ และความพอใจจะมาก่อนประโยชน์อันสูงสุด การตัดสินใจประเภทนี้แตกต่างจาก Economic man ซึ่งตัดสินใจโดยอาศัยหลักเหตุผลและประโยชน์สูงสุด นอกจากนี้ยังมี

พฤติกรรมการตัดสินใจของผู้บริหารในแบบอื่นอีก เช่น แบบ Social man คือแบบที่ยึดสังคมเป็นหลัก การตัดสินใจโดยคล้อยตามแนวทางของสังคม แบบ Organization man คือตัดสินใจโดยยึดวัตถุประสงค์หรือวัฒนธรรมขององค์กรเป็นหลัก แบบ Mobicentric man เป็นแบบที่ให้ความสำคัญกับการเคลื่อนไหวการเปลี่ยนแปลงไม่ชอบอยู่กับที่ รักความก้าวหน้า และแบบสุดท้ายคือ New entrepreneur แบบนี้จะเป็นพวกรักความก้าวหน้าแบบฉวยโอกาสที่เกิดขึ้นให้เป็นประโยชน์และพยายามทำทุกวิถีทางที่จะให้บรรลุวัตถุประสงค์ ดังนั้น นักวิชาการจึงเชื่อว่าการตัดสินใจของผู้บริหารขึ้นกับบุคลิกส่วนตัวของผู้บริหารที่แตกต่างกันไป โดยหลักทั่วไปแล้วพฤติกรรมการตัดสินใจ (กรองแก้ว อยู่สุข 2542) สรุปได้ดังนี้

1. นิสัย (Habit) หมายถึงว่า คนเราจะตัดสินใจหรือเลือกทางปฏิบัติตามที่ได้เคยปฏิบัติมาจนชิน เพราะได้กระทำการสิ่งต่างๆเหล่านั้นมาแล้ว และได้ผลดีตามสมควรจนกลายเป็นประสบการณ์คนส่วนใหญ่จะทำการตัดสินใจในลักษณะนี้มาก ทั้งในเรื่องส่วนตัวและธุรกิจหรือราชการ

2. การแก้ปัญหา (Problem solving) เป็นพฤติกรรมการตัดสินใจที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อม คือ พยายามนำวิธีการแก้ปัญหาที่เคยใช้แล้วได้ผลสำเร็จ มาใช้กับปัญหาใหม่ในสถานการณ์ใหม่ สิ่งที่จะได้รับคือแนวทางปฏิบัติ ซึ่งหลายกรณีมิได้ทำเป็นนิสัย แต่เป็นการพยายามที่จะหาเส้นทางใหม่ในการแก้ปัญหา และในการนี้จะเกิดการสะสมขึ้นจนเป็น “พฤติกรรมใหม่” ซึ่งถึงแม้จะเกี่ยว ข้องกับความเคยชินเป็นนิสัย แต่ก็ยังมีความแตกต่างคือเป็นนิสัยใหม่แนวทางประพฤติดิปฏิบัติใหม่เกิดขึ้น

3. การสร้างสรรค์ (Creativity) เนื่องจากเราไม่สามารถนำประสบการณ์มาใช้แก้ปัญหาได้ในทุกเรื่องและทุกสถานการณ์ จึงจำเป็นที่จะต้องหาทางใหม่ พฤติกรรมการตัดสินใจในแบบนี้จะเกิดขึ้นควบคู่กับการ “คิด” ออกมาได้ทันทีโดยตัวเอง ซึ่งเป็นเรื่องของการหยั่งรู้ภายในตัวบุคคลนั้น หรือจากกลุ่มทำงานช่วยกันระดมสมอง ตามมาด้วยการลองผิดลองถูก คือลองทำดูก่อนเพื่อเรียนรู้จากความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นและจะได้ไม่ทำเช่นนี้อีก ทำให้ประสบการณ์เพิ่มขึ้น สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้

#### การวัดความสามารถในการตัดสินใจ

คอโคแรน (Corcoran, 1981) ได้ทำการวิจัยเพื่อสร้างเครื่องมือวัดความสามารถในการตัดสินใจของพยาบาล โดยได้พบว่าการวัดพฤติกรรมการตัดสินใจ สามารถวัดความสามารถในการตัดสินใจได้ ซึ่งเครื่องมือที่พิจารณาองค์ประกอบพฤติกรรมการตัดสินใจออกเป็น 5 ด้าน โดยที่แต่ละด้านประกอบด้วยข้อคำถามย่อย 10 ข้อที่เรียกว่า The Decision Behavior Scale (DBS) แบบสอบถามนี้ เป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า (Rating scale) จากการศึกษาวิจัยของ Corcoran พบว่าเครื่องมือ DBS นี้สามารถแยกผู้ที่มีความสามารถในการตัดสินใจระหว่างสูงและต่ำได้ องค์ประกอบ

ของเครื่องมือนี้ได้แก่ ความเชื่อมั่น ความคิดสร้างสรรค์ ความยืดหยุ่น ความมีวิจารณญาณ และความ มีเหตุผล ไว้ดังนี้

1. ความเชื่อมั่น (Confidence) การที่ผู้ตัดสินใจได้แสดงออกถึงความมั่นใจและแน่ใจ หรือมีความกล้าที่จะกระทำสิ่งต่างๆให้สำเร็จลงไปตามที่ตนได้ตั้งใจไว้ แม้ว่าในเหตุการณ์นั้นจะมี อุปสรรคเกิดขึ้นก็ไม่เปลี่ยนแปลง โดยมีความมั่นใจว่า สิ่งที่ได้ตัดสินใจนั้น เป็นสิ่งที่ถูกต้องแล้วและ สิ่งนั้นสามารถทำได้ Hesketh (1974 cited in Corcoran, 1981) ได้ทำการวิจัยและพบว่า ผู้บริหารมี การตัดสินใจอยู่บ่อยๆ นั้น มีความมั่นใจสูงกว่าผู้บริหารที่ได้ทำการตัดสินใจน้อย และยังบอกด้วย ว่าความมั่นใจนั้นสามารถทำนายความสามารถในการตัดสินใจได้ Cartwright (1974 cited in Corcoran, 1981) พบว่า บุคลิกลักษณะของคนมีผลต่อการปฏิบัติงานของคน และคนที่มีความมั่นใจ สูง จะมีความตั้งใจในการทำงานและปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพได้ดีกว่าผู้ที่มีความมั่นใจต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับ Rosner และ Abt (1970 cited in Corcoran, 1981) ที่พบว่า ความฉลาด ความมั่นใจ และ ความกล้าหาญเป็นพฤติกรรมสำคัญของนักวิทยาศาสตร์ และ Barber (1975 cited in Corcoran, 1981) ที่พบว่าความมั่นใจมีความสัมพันธ์กับการประสบความสำเร็จในการตัดสินใจ

2. ความคิดสร้างสรรค์ (Creativity) การที่ผู้ตัดสินใจได้แสดงออกถึง การคิดการนำเอา สิ่งต่างๆมาประกอบกันเข้าเป็นสิ่งใหม่ๆ หรือการนำนวัตกรรม และความรู้ใหม่มาปรับปรุง เปลี่ยนแปลงระบบการทำงาน ความคิดสร้างสรรค์สัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจ ซึ่งการ ที่จะเกิดความคิดสร้างสรรค์ขึ้นได้นั้น มักจะเกิดจากการที่ได้แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นซึ่งกันและกัน ของคนในกลุ่ม ซึ่ง Hesketh (1974 cited in Corcoran, 1981) ได้รายงานไว้ด้วยว่าความคิดสร้าง สรรค์นี้มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจ ซึ่ง Gheselli (1971 cited in Corcoran, 1981) กล่าวว่าผู้บริหารที่มีความสามารถแก้ปัญหาได้ดีนั้นจะต้องสามารถอ้างอิง และสรุปสิ่งที่มอง ไม่เห็น หรือไม่ชัดเจนและเหตุการณ์ในอดีตมาสู่ปัจจุบันและรับรู้สิ่งใหม่ๆได้ แต่เดิมนั้นเชื่อกันว่า ความคิดสร้างสรรค์มีเฉพาะบางคนเท่านั้น แต่ในปัจจุบันจากการศึกษาพิสูจน์ได้ว่าทุกคนมีความคิด สรรค์ แต่ต่างกันที่ระดับขีดความสามารถ และขึ้นอยู่กับว่าจะถูกกระตุ้นขึ้นมาใช้หรือไม่ ความคิดสร้างสรรค์นี้ ถือว่าเป็นบุคลิกภาพของผู้ที่มีชื่อเสียง และ Goor (1975 อ้างถึงใน จินตนา 2530) พบว่า นักศึกษาที่มีความคิดสร้างสรรค์สูงนั้น จะใช้กระบวนการแก้ปัญหาด้วยความสุขุมมอง การณ์ไกล รู้จักนำข้อมูลที่มีอยู่มาพัฒนา และมักวิเคราะห์ตัวเองได้

3. การยืดหยุ่น (Flexibility) การที่ผู้ตัดสินใจนั้นแสดงให้เห็นว่า ได้มีการปรับเปลี่ยน และตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล รับฟังความ คิดเห็นของคนอื่น ปรับตัวเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อมได้ การแก้ปัญหาและการตัดสินใจที่ตื้นนั้นจะต้อ งเหมาะสมกับสถานการณ์นั้นๆ ผู้ทำการตัดสินใจจะต้องปรับเปลี่ยนกระบวนการและวิธีการให้

เหมาะสมกับเหตุการณ์หรือข้อมูลที่เปลี่ยนแปลงไป ไม่ยึดถือสิ่งเก่าๆที่เคยปฏิบัติมาเพียงอย่างเดียว โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในองค์กรที่เป็นระบบปิด เช่น ในระบบราชการของมหาวิทยาลัยและองค์กรธุรกิจ บริษัทเอกชนต่างๆ ที่ต้องแข่งขันกันสูง เทคโนโลยีต่างๆ เปลี่ยนแปลงไปมาก ผู้บริหารจะต้องสามารถปรับตัวให้เข้ากับระบบและยืดหยุ่นตามการเปลี่ยนแปลง รู้จักใช้ข้อมูลให้เกิดประโยชน์มากที่สุดในการตัดสินใจ ซึ่งความยืดหยุ่นนี้จะเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ขึ้นได้อีกด้วย และยังเป็นพื้นฐานของการบริหารตามสถานการณ์ด้วย

4. ความมีวิจารณญาณ (Judgement) การที่ผู้ทำการตัดสินใจแสดงออกด้านการวินิจฉัยเคราะห์ มีการประเมินเหตุการณ์ สามารถแยกความจำเป็นและไม่จำเป็นได้ โดยคำนึงถึงความเหมาะสม ยุติธรรม และกฎเกณฑ์ ตลอดจนมีการกำหนดหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องไว้ก่อน Robbin (1976 cited in Corcoran, 1981) ได้สรุปทักษะจำเป็นของขั้นตอนการตัดสินใจแต่ละขั้น คือ

ในขั้นวิเคราะห์ปัญหา ทักษะการมีวิจารณญาณนั้นจำเป็นมาก กล่าวคือ ในขั้นสร้างและพัฒนาทางเลือกต้องการทักษะความคิดสร้างสรรค์ และประสบการณ์ขั้นวิเคราะห์ทางเลือก ต้องการทักษะการวิเคราะห์เชิงปริมาณและประสบการณ์ ส่วนในขั้นเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดนั้น ทักษะวิจารณญาณเป็นสิ่งที่จำเป็นมาก นอกจากทักษะดังกล่าวนี้แล้ว ทักษะความมีเหตุผลนั้นเป็นสิ่งสำคัญในการตัดสินใจด้วยคนเราแต่ละคนมีแนวโน้มที่จะเชื่อตัวเอง และมักจะประเมินความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงานของตัวเองสูงด้วย ฉะนั้นถ้าคนเราขาดการควบคุมและวิจารณญาณการยอมรับข้อมูลย้อนกลับต่าง ๆ นั้นจะมีน้อย และไม่เกิดผลดีต่อการตัดสินใจ

5. ความมีเหตุผล (Reasoning) การที่เป็นผู้ที่มีระบบระเบียบ มีขั้นตอนเป็นเหตุเป็นผล และประเมินวิเคราะห์สิ่งต่างๆ และสามารถให้เหตุผลของการกระทำสิ่งต่างๆเหล่านั้นได้ ความสามารถให้เหตุผล วิเคราะห์และสังเคราะห์ เป็นทักษะที่สำคัญมากต่อการตัดสินใจ ถ้าปราศจากความสามารถที่จะวิเคราะห์สภาวะปัญหาแล้ว จะนำไปสู่การตัดสินใจที่ไม่ได้ผลดี ผู้บริหารจะถูกแนะนำและเรียนรู้ถึงการซักถาม การคิดอย่างสร้างสรรค์ และการพัฒนาความคิดอย่างอิสระในการตัดสินใจของผู้บริหารนั้น ต้องการทั้งความคิดที่มาจากสติปัญญา และความรู้เพื่อจะช่วยให้การตัดสินใจมีประสิทธิภาพ องค์ประกอบที่ใช้วัดความสามารถในการตัดสินใจดังกล่าวข้างต้นนี้เป็นองค์ประกอบที่จำเป็นและมีความสำคัญต่อการตัดสินใจ ซึ่งสามารถนำมาใช้วัดการตัดสินใจได้

จากการศึกษาทั้งหมดนี้ ผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย ความเชื่อมั่น ความคิดสร้างสรรค์ การยืดหยุ่น ความมีวิจารณญาณ และความมีเหตุผล และนำมาเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือในการวัดความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย ทั้งนี้ จากการทบทวนวรรณกรรม ได้สรุปแนวคิดความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย ไว้ดังนี้คือ

ความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง ความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการพิจารณากระบวนการของทางเลือกที่จะปฏิบัติที่มีอยู่หลายวิธี ด้วยการพิจารณา ตรวจสอบ และประเมินผลที่จะได้รับจากทางเลือกเหล่านั้น เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติดำเนินการ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมการตัดสินใจ 5 ด้านคือความมั่นใจ ความคิดสร้างสรรค์ ความยืดหยุ่น ความมีวิจรรย์ญาณ และ ความมีเหตุผล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ความมั่นใจ หมายถึง การกระทำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่แสดงออกถึงความเชื่อมั่นแนใจ ที่จะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้ลุล่วงตามวัตถุประสงค์แม้จะมีอุปสรรค ก็ยังตั้งใจทำสิ่งนั้นต่อไป เพราะเชื่อมั่นว่า ตนเองจะสามารถทำได้สำเร็จด้วยความถูกต้องเหมาะสม

2. ความคิดสร้างสรรค์ หมายถึง การแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วยถึงการนำสิ่งแปลก ๆ ใหม่ ๆ มาพัฒนาปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการทำงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพให้มีมากยิ่งขึ้น ซึ่งรวมถึงความคิดและการกระทำด้วย

3. ความยืดหยุ่น หมายถึง การแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่บ่งชี้ถึงการยอมรับความเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม ยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ได้ดีทั้งความคิดและการกระทำ

4. ความมีวิจรรย์ญาณ หมายถึง การแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วยถึงการกระทำอย่างพินิจพิเคราะห์ มีการประเมินสถานการณ์ มีการคำนึงถึงความถูกต้องเหมาะสม กฎเกณฑ์ และความยุติธรรม

5. ความมีเหตุผล หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้มีระบบระเบียบ มีขั้นตอนเป็นเหตุเป็นผล และประเมินวิเคราะห์สิ่งต่าง ๆ และสามารถให้เหตุผลของการกระทำต่าง ๆ เหล่านั้นได้

#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาค้นคว้าเอกสาร วิทยานิพนธ์และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ของบุคคลและองค์กรต่าง ๆ ตลอดจนเครื่องมือข่ายคอมพิวเตอร์อินเทอร์เน็ต พบงานวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ และความสามารถในการตัดสินใจ กับคุณภาพการบริการพยาบาล และงานวิจัยที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน โดยได้นำเสนอไว้ดังนี้คือ

อรรณวรรณ วรณสวัสดิ์ (2551) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคกลาง เขต 5 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับของวัฒนธรรมองค์กรแบบสร้างสรรค์ ความฉลาดทางอารมณ์ การ

เสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์กรแบบสร้างสรรค์ ความฉลาดทางอารมณ์ การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และศึกษาปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ปฏิบัติศูนย์ เขต 6 จำนวน 295 คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในระดับปกติ มีการรับรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์กรแบบสร้างสรรค์การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 4.01, 4.00 และ 4.10 ตามลำดับ วัฒนธรรมองค์กรแบบสร้างสรรค์ ความฉลาดทางอารมณ์ และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .494, .567$  และ  $.478$  ตามลำดับ) ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ คือ วัฒนธรรมองค์กรแบบสร้างสรรค์ ความฉลาดทางอารมณ์ และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ซึ่งทั้งสามตัวแปรสามารถพยากรณ์ความแปรปรวนของความสามารถในการปฏิบัติงานได้ร้อยละ 46.5

สุภาวดี พูลคล้าย (2548) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำ การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และความสามารถในการตัดสินใจกับผลการปฏิบัติงานของหัวหน้างานระดับต้น ในโรงงานอุตสาหกรรมประกอบชิ้นส่วนอิเล็กทรอนิกส์ พบว่า หัวหน้างานระดับต้นมีระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ระดับของภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน และระดับภาวะผู้นำแบบปล่อยตามสบาย อยู่ในระดับสูง ปานกลาง และต่ำ ระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจอยู่ในระดับปานกลาง ระดับความสามารถในการตัดสินใจอยู่ในระดับสูง และระดับผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี และพบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ภาวะผู้นำแบบปล่อยตามสบายมีความสัมพันธ์เชิงลบกับผลการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และความสามารถในการตัดสินใจมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นวล จงเปรมกิจไพศาล (2546) ศึกษาประสบการณ์การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวคิดเชิงปรากฏการณ์วิทยา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบสนทนากลุ่ม และแบบเจาะลึก วิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีของโคไลซ์ซี ผู้ให้ข้อมูลมีทั้งหมด 15 คน ผลการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ 1) ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจ พบว่ามี 2 ลักษณะ คือ ลักษณะกระบวนการและผลลัพธ์ ทั้ง 2 ลักษณะประกอบด้วย 13 ความหมาย สามารถกล่าวโดยรวมได้ว่าหมายถึง วิธีการดึงศักยภาพและเสริมสร้างผู้อื่นให้มีความพร้อมที่จะทำงาน เป็นการถ่ายโอนอำนาจและกระจายความ

รับผิดชอบ เสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ และสร้างพลังอำนาจในตนเอง ทำให้ผู้ได้บังคับบัญชาเกิดความเชื่อมั่นจนสามารถพัฒนางานได้เอง เป็นการสร้างคุณค่าให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข 2) กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ พบว่ามี 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียมการ ขั้นเสริมสร้างและขั้นประเมินผล ทั้ง 3 ขั้นตอนประกอบด้วย 18 แนวทางในการเสริมสร้างพลังอำนาจ ที่ผู้บังคับบัญชามีต่อผู้ได้บังคับบัญชา เกี่ยวเนื่องกันเป็นกระบวนการหลายรูปแบบ ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้อง พบว่ากระบวนการสำคัญ จะมีการตั้งเป้าหมายและกำหนดเกณฑ์ปฏิบัติงาน มีการให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่การตัดสินใจ แล้วให้ออกาสผู้ได้บังคับบัญชาแสดงความสามารถ ซึ่งอาจจะให้คิดเอง ทำเอง หรือ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมกันแก้ไขปัญหา โดยผู้บังคับบัญชาจะเป็นผู้คอยให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน ชี้แนะแนวทางการทำงาน เป็นผู้คอยกระตุ้นและติดตามงาน ตลอดจนการเริ่มสร้างขวัญและกำลังใจ เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการทำงานต่อไป และในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ได้บังคับบัญชา ควรกระทำควบคู่ไปกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเอง 3) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ พบว่ามี 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบุคคลทั้งผู้รับและผู้ให้วิธีการ ระบบข้อมูลข่าวสารและสิ่งแวดล้อม

ทัศนีย์ ทองรักศรี (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะของงาน การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ และประสบการณ์การทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงาน คุณลักษณะของงานและการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

มณี ลีศิริวัฒนกุล (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความทนทานของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล กับสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในด้านการได้รับทรัพยากรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย

โกเวอร์ (Gover, 1997 อ้างถึงใน สุภาวดี พูลคล้าย 2548) ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และผลการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลเคลื่อนที่ ในประเทศแคนาดา พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลเคลื่อนที่



แลสซิงเกอร์ และชาเมน(Laschinger and Shamain,1994) ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความสามารถของตนในการบริหารตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและผู้บริหารทางการพยาบาล พบว่า ผู้บริหารระดับต้น รับรู้ถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพและการเข้าถึงโครงการ ข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุน และทรัพยากรได้มากกว่าพยาบาลวิชาชีพ นอกจากนี้ยังพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานตามการรับรู้ของผู้บริหารมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการบริหาร

แลสซิงเกอร์ และฮาเวน (Laschinger and Havens,1996) ศึกษาความสัมพันธ์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และการปฏิบัติงานการพยาบาล ของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยตะวันออกเฉียงใต้ ของสหรัฐอเมริกา พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการปฏิบัติงาน

แซนเลอร์ (Chandler, 1986) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานทางการพยาบาล และภาวะไร้อำนาจ โดยศึกษาในกลุ่มพยาบาลระดับผู้บริหาร และพยาบาลประจำการ รวม 246 คน จากโรงพยาบาลที่มีขนาดเท่ากัน 2 แห่ง ในมลรัฐ Utah พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานตามการรับรู้ของพยาบาล คือ การได้รับการส่งเสริมสนับสนุน การได้รับโอกาส และการได้รับข้อมูลข่าวสาร

อรวรรณ ปิลันธน์โอวาท, พัทณี เชยจรรยาและ เมตตา วิวัฒนากุล (2541) ศึกษาเทคโนโลยีและบทบาทในการพัฒนาสังคมไทย โดยทำการศึกษาในผู้บริหารหน่วยงานและกลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับการใช้คอมพิวเตอร์ของรัฐ และผู้ที่อยู่ในแวดวงคอมพิวเตอร์ทั้งในหน่วยงานของรัฐและเอกชน โดยศึกษาสถานภาพการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในหน่วยราชการไทยทุกกระทรวงรวมทั้งบทบาทในการนำเทคโนโลยีสารสนเทศไปใช้ในการพัฒนาหน่วยงานราชการมากขึ้นในอนาคตและมีจำนวนเครื่องคอมพิวเตอร์ใช้ในหน่วยงานอย่างเพียงพอ แต่พบว่าบุคลากรในหน่วยงานยังไม่มีความพร้อมในการใช้คอมพิวเตอร์ จึงไม่สามารถใช้คอมพิวเตอร์เพื่อพัฒนาหน่วยงานและประเทศในส่วนที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลักษณะใช้งานมักใช้เป็นการใช้งานทั่วไปโดยเฉพาะใช้แทนเครื่องพิมพ์ดีดและธุรการมากกว่าใช้เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ขาดการรวบรวมข้อมูลและข้อมูลมีความซับซ้อนในการจัดเก็บ

Morris, and Venkatesh (2000) ศึกษาความแตกต่างระหว่างอายุต่อการยอมรับเทคโนโลยีในการทำงาน โดยศึกษาปฏิกิริยาและพฤติกรรมการใช้เทคโนโลยีในพนักงานทั้งหมด 118 คนเปรียบเทียบระหว่างพนักงานที่มีอายุมากและอายุน้อย พบว่าพนักงานที่มีอายุมากจะมีการยอมรับเทคโนโลยีโดยมีอิทธิพลมาจากบรรทัดฐานและการรับรู้พฤติกรรมควบคุม ซึ่งจะค่อยๆ

ลดลงเมื่อเวลาผ่านไป แต่กลุ่มที่มีอายุน้อยจะมีการยอมรับเทคโนโลยีจากการที่มีทัศนคติที่ดีต่อเทคโนโลยี

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ในการศึกษามสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ และความสามารถในการตัดสินใจ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพการบริหารการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 และเขต 7 ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีของคานเตอร์ (Kanter, 1993 cited in Laschinger, et. al., 1999) มาเป็นกรอบแนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ กับคุณภาพการบริหารการพยาบาล โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจ ประกอบด้วย 1) การได้รับอำนาจ ซึ่งได้แก่ การได้รับการสนับสนุน การได้รับข่าวสาร การได้รับทรัพยากรความสามารถปรับเปลี่ยนเพื่อวัตถุประสงค์ขององค์กร และ 2) การได้รับโอกาส ซึ่งได้แก่ การได้รับความก้าวหน้า การได้เพิ่มพูนทักษะและความสามารถในการได้รับรางวัลและการยอมรับ และนอกจากนี้ได้ประยุกต์ใช้ความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย ความเชื่อมั่น ความคิดสร้างสรรค์ การยืดหยุ่น ความมีวิจรรณญาณ และความมีเหตุผล ตามแนวคิดของ คอโคเรน (Corcoran, 1981) พร้อมทั้งจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ และความสามารถในการตัดสินใจ มีผลหรือมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริหารการพยาบาล โดยใช้แนวทางการประเมินการปฏิบัติตามมาตรฐานการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยใน ของสำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2551) ซึ่งวัดจากการปฏิบัติตามมาตรฐานที่จะนำไปสู่คุณภาพการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยใน ในด้านการนำองค์กร ความรับผิดชอบต่อสังคม การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ การให้ความสำคัญกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การวัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานของหอผู้ป่วย การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล การเรียนรู้และสร้างแรงจูงใจ และการจัดกระบวนการ ทั้งนี้จากแนวคิดดังกล่าว ได้นำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสร้างเสริมพลังอำนาจ และความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 และ 7 ดังแสดงในภาพที่ 1.1 ในบทที่ 1

# บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงบรรยายหาความสัมพันธ์ (Descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ความสามารถในการตัดสินใจ กับคุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 และ 7 โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

#### 1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 และ 7 จำนวน 12 โรงพยาบาล ซึ่งมีทั้งหมด 203 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ Taro Yamane (อ้างถึงในประคอง วรรณสูตร, 2542) โดยใช้ความคลาดเคลื่อนในการสุ่ม 0.05 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

เมื่อ  $n$  = ขนาดตัวอย่าง

$N$  = จำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิ เขต 6 และ 7 ซึ่งมี 203 คน

$e$  = ค่าความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้กำหนดให้ = 0.05

$$\begin{aligned} n &= \frac{203}{1 + 203 (0.05)^2} \\ &= 134 \end{aligned}$$

จากการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 134 คน

ขนาดตัวอย่างที่ต้องการเป็นอย่างน้อยคือ 134 คน และสุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 20 (เพื่อไว้ในกรณีที่แบบสอบถามที่ตอบกลับมามีข้อมูลไม่ครบถ้วน = 26 คน) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เพียงพอสามารถเป็นตัวแทนในการศึกษา รวมกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ 160 คน

### 1.3 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Sampling) โดย แบ่งโรงพยาบาลในเขต 6 และ 7 ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป และใช้การสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) เพื่อสุ่มตัวอย่างคือ สุ่มโรงพยาบาลในแต่ละกลุ่มโดยใช้วิธีจับฉลากโรงพยาบาลแต่ละกลุ่มตามจำนวนที่ต้องการ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างกระจายตัวมากที่สุด ผู้วิจัยทำการสุ่มชื่อโรงพยาบาล โดยวิธีการเขียนชื่อโรงพยาบาลแยกตามกลุ่มของโรงพยาบาล แล้วจับฉลากแบบไม่แทนที่และจับบันทึกชื่อโรงพยาบาลที่จับฉลากได้จนครบขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิ ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 และ 7

ขนาดของโรงพยาบาล	จำนวนประชากร		จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	
	ชื่อโรงพยาบาล	หัวหน้าหอผู้ป่วย (คน)	ชื่อโรงพยาบาล	หัวหน้าหอผู้ป่วย (คน)
โรงพยาบาลศูนย์	ชุมพร	22	ชุมพร	22
	สุราษฎร์ธานี	25	สุราษฎร์ธานี	25
	มหาสาร	25	มหาสาร	25
	นครศรีธรรมราช		นครศรีธรรมราช	
	วชิรภูเก็ต	19	วชิรภูเก็ต	19
	ตรัง	21	-	-
โรงพยาบาลทั่วไป	เกาะสมุย	9	เกาะสมุย	9
	พัทลุง	19	พัทลุง	19
	ฉวาง	7	-	-
	ตะกั่วป่า	12	ตะกั่วป่า	12
	พังงา	14	พังงา	14
	กระบี่	15	กระบี่	15
	ระนอง	15	-	-
	รวม	12	203	9

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการศึกษาค้นคว้า เอกสารต่างๆ ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมาเป็นกรอบในการวิจัย เพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนด รูปแบบและสร้างชุดของคำถาม ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย จำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน แบบสอบถาม ส่วนนี้จะเป็นแบบคำถามปลายปิด รวม 8 ข้อ

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดย หัวหน้าพยาบาล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของคานเตอร์ (Kanter, 1993 cited in Laschiger, et. Al., 1999) ซึ่งประกอบด้วย 1) การได้รับอำนาจ ได้แก่ การได้รับการสนับสนุน การได้รับ ข่าวสาร การได้รับทรัพยากร ความสามารถปรับเปลี่ยนเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร และ 2) การได้รับโอกาส ได้แก่ การได้รับความก้าวหน้า การได้เพิ่มพูนทักษะและความสามารถ การได้รับ รางวัล และการยอมรับ จำนวน 34 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบ แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) โดยลักษณะคำถามเป็นการจัดลำดับตามความรู้สึก 5 ระดับ (อุทุมพร จามรราน 2537: 56) คือ ข้อความที่พิจารณานั้นเป็นจริงมากที่สุด เป็นจริงมาก เป็นจริงปานกลาง เป็นจริงน้อย และเป็นจริงน้อยที่สุด ลักษณะข้อคำถามทุกข้อมีลักษณะทางบวก โดยกำหนดให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว มีความหมายของตัวเลือกดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด	หมายถึง	หัวหน้าพยาบาลแสดงพฤติกรรมตรงกับข้อความดังกล่าว เป็นประจำ สม่ำเสมอ (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ให้ 5 คะแนน
เป็นจริงมาก	หมายถึง	หัวหน้าพยาบาลแสดงพฤติกรรมตรงกับข้อความดังกล่าว บ่อยครั้ง (ร้อยละ 60-79) ให้ 4 คะแนน
เป็นจริงปานกลาง	หมายถึง	หัวหน้าพยาบาลแสดงพฤติกรรมตรงกับข้อความดังกล่าว บางครั้ง (ร้อยละ 40-59) ให้ 3 คะแนน
เป็นจริงน้อย	หมายถึง	หัวหน้าพยาบาลแสดงพฤติกรรมตรงกับข้อความดังกล่าว นานๆ ครั้ง (ร้อยละ 20-39) ให้ 2 คะแนน
เป็นจริงน้อยที่สุด	หมายถึง	หัวหน้าพยาบาลแสดงพฤติกรรมตรงกับข้อความดังกล่าว (ร้อยละ 1-19) ให้ 1 คะแนน

ผู้วิจัยได้แบ่งเกณฑ์การแปลผลการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็น 5 ระดับ คือ ระดับสูงมาก ระดับสูง ระดับปานกลาง ระดับต่ำ และระดับต่ำมาก ซึ่งใช้หลักการแบ่งผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายดังนี้ (ประคอง วรรณสูตร 2542)

ค่าคะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
4.50 – 5.00	การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงมาก
3.50 – 4.49	การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง
2.50 – 3.49	การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ
1.00 – 1.49	การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำมาก

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของคอโคเรน (Corcoran, 1981) ซึ่งประกอบด้วยคำถามประเมินพฤติกรรมการตัดสินใจ 5 ด้าน คือ ด้านความมั่นใจ ความคิดสร้างสรรค์ ความยืดหยุ่น ความมีวิจารณญาณ และความมีเหตุผลมีข้อคำถามรวมทั้งสิ้นจำนวน 25 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามตามความคิดเห็นที่เป็นจริง (อุทุมพร จามรมาน 2537: 56) คือ ข้อความที่พิจารณานั้นเป็นจริงมากที่สุด เป็นจริงมาก เป็นจริงปานกลาง เป็นจริงน้อย และเป็นจริงน้อยที่สุด ลักษณะข้อคำถามทุกข้อมีลักษณะทางบวก โดยกำหนดให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว มีความหมายของตัวเลือกดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด	หมายถึง	หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมตรงกับข้อความดังกล่าวเป็นประจำ สม่ำเสมอ (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ให้ 5 คะแนน
เป็นจริงมาก	หมายถึง	หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมตรงกับข้อความดังกล่าวบ่อยครั้ง (ร้อยละ 60-79) ให้ 4 คะแนน
เป็นจริงปานกลาง	หมายถึง	หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมตรงกับข้อความดังกล่าวบางครั้ง (ร้อยละ 40-59) ให้ 3 คะแนน
เป็นจริงน้อย	หมายถึง	หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมตรงกับข้อความดังกล่าว นานๆ ครั้ง (ร้อยละ 20-39) ให้ 2 คะแนน
น้อยที่สุด	หมายถึง	หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมตรงกับข้อความดังกล่าว (ร้อยละ 1-19) ให้ 1 คะแนน

ผู้วิจัยได้แบ่งเกณฑ์การแปลผลความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็น 5 ระดับ คือ ระดับสูงมาก ระดับสูง ระดับปานกลาง ระดับต่ำ และระดับต่ำมาก ซึ่งใช้หลักการแบ่งผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายดังนี้ (ประคอง วรรณสุต, 2542)

ค่าคะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
4.50 – 5.00	ความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงมาก
3.50 – 4.49	ความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง
2.50 – 3.49	ความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	ความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ
1.00 – 1.49	ความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำมาก

**ส่วนที่ 4** แบบสอบถามคุณภาพการบริหารการพยาบาล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยประยุกต์ใช้จากแบบประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาล จากมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ของสำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2551) ซึ่งวัดจากการปฏิบัติตามมาตรฐานการบริหารการพยาบาลที่จะนำไปสู่คุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยใน ในด้านการนำองค์การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ การให้ความสำคัญกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การวัดและวิเคราะห์การจัดการสารสนเทศและความรู้ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล การจัดกระบวนการ และผลลัพธ์การดำเนินงานขององค์กรพยาบาลมีข้อคำถามรวมทั้งสิ้นจำนวน 59 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามตามความคิดเห็นที่เป็นจริง (อุทุมพร จามรมาน 2537: 56) คือ ข้อความที่พิจารณานั้นเป็นจริงมากที่สุด เป็นจริงมาก เป็นจริงปานกลาง เป็นจริงน้อย และเป็นจริงน้อยที่สุด ลักษณะข้อคำถามทุกข้อมีลักษณะทางบวก โดยกำหนดให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวมีความหมายของตัวเลือกดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด	หมายถึง	หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมตรงกับข้อความดังกล่าว เป็นประจำ สม่ำเสมอ (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ให้ 5 คะแนน
เป็นจริงมาก	หมายถึง	หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมตรงกับข้อความดังกล่าว บ่อยครั้ง (ร้อยละ 60-79) ให้ 4 คะแนน
เป็นจริงปานกลาง	หมายถึง	หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมตรงกับข้อความดังกล่าว บางครั้ง (ร้อยละ 40-59) ให้ 3 คะแนน
เป็นจริงน้อย	หมายถึง	หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมตรงกับข้อความดังกล่าว นานๆ ครั้ง (ร้อยละ 20-39) ให้ 2 คะแนน

เป็นจริงน้อยที่สุด หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมตรงกับข้อความดังกล่าว(ร้อยละ 1-19 )ให้ 1 คะแนน

ผู้วิจัยได้แบ่งเกณฑ์การแปลผลคุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็น 5 ระดับ คือ ระดับสูงมาก ระดับสูง ระดับปานกลาง ระดับต่ำ และระดับต่ำมาก ซึ่งใช้หลักการแบ่งผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

ค่าคะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
4.50 – 5.00	คุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงมาก
3.50 – 4.49	คุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง
2.50 – 3.49	คุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	คุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ
1.00 – 1.49	คุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำมาก

### 3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัยทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Validity) และความเที่ยง (Reliability) ดังนี้

#### 3.1 การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้น และผ่านการแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว พร้อมทั้งโครงการวิทยานิพนธ์ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน(ดังรายนามในภาคผนวก ก) ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลระดับปริญญาเอก 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลระดับปริญญาโทด้านบริหารการพยาบาล 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นหัวหน้างาน 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ซึ่งจะดูความตรงเชิงโครงสร้าง ความครอบคลุมของเนื้อหา ความครบถ้วน ความถูกต้องทางด้านภาษา การตีความหมายของข้อความโดยกำหนดการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ

- 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับนิยามเลย (ตัดทิ้ง)
- 2 หมายถึง คำถามต้องได้รับการพิจารณาทบทวนปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับนิยาม (ปรับปรุงมาก)
- 3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับนิยาม (ปรับปรุงเล็กน้อย)
- 4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับนิยาม (ใช้ได้)



ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะที่ได้รับ มาปรับปรุงแบบสอบถาม ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยยึดหลักเกณฑ์ ความเห็นสอดคล้องและการยอมรับ (CVI) โดยพิจารณาจากค่า CVI รายข้อที่มีค่าตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป ถือว่าใช้ได้ ถ้าต่ำกว่า 0.5 ผู้วิจัยจะนำมาปรับปรุงแก้ไขหรือพิจารณาตัดออกตามความเหมาะสม รวมทั้งขอคำแนะนำและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขจากผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยเกณฑ์ที่ตัดสินความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือใช้เกณฑ์ CVI ทั้งหมด = .80 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร 2547: 224-225) โดยใช้สูตรในการหาดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามดังนี้

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

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

จากการคำนวณค่า CVI ของแบบสอบถามการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจความสามารถในการตัดสินใจ และแบบสอบถามคุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้ค่า CVI = 0.99, 1 และ 1 ตามลำดับ

### 3.2 การตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability)

3.2.1 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วนำไปทดลองใช้ (Try out) กับหัวหน้าผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลระนองและโรงพยาบาลตรัง จำนวน 36 คน โดยเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 15 - 30 มีนาคม 2553 ได้รับแบบสอบถามกลับคืนครบ 35 ชุด

3.2.2 นำข้อมูลจากแบบสอบถามที่ไปทดลองใช้ (Try out) มาวิเคราะห์ข้อคำถามเป็นรายข้อ (Item analysis) เพื่อหาค่าความคงที่ภายใน (Internal consistency) และตัดข้อคำถามที่ไม่ตรงตามเกณฑ์ออกจากการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับของแบบสอบถาม (Item total correlation) ด้วยโปรแกรมวิเคราะห์ทางสถิติสำเร็จรูป โดยใช้เกณฑ์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ถ้ามีค่าอยู่ระหว่าง 0 – 0.2 ควรทำการปรับปรุงแก้ไข หากมีค่าน้อยกว่า 0 จะไม่ใช่เป็นข้อคำถาม (คูสิต สุจิรารัตน์, 2544) โดยผู้วิจัยนำข้อคำถามจากแบบสอบถามทั้งหมดมาพิจารณาพบว่า แบบสอบถามการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีค่า item total correlation ระหว่าง 0.08-0.78 แบบสอบถามความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีค่า item total correlation ระหว่าง 0.42-0.74 และแบบสอบถามคุณภาพการบริหารการพยาบาลของหอผู้ป่วย มีค่า item total correlation ระหว่าง

0.18 - 0.79 ผู้วิจัยนำข้อคำถามทุกด้าน ที่มีค่า item total correlation ที่อยู่ระหว่าง 0.08 - 0.42 จำนวน 5 ข้อ มาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ เมื่อผ่านการแก้ไขแล้ว จึงนำแบบสอบถามชุดนี้ไปเก็บข้อมูลจริงต่อไป

3.2.3 วิเคราะห์ความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้สถิติทดสอบความเชื่อถือได้ของแบบสอบถาม โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย = 0.95 แบบสอบถามความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย = 0.94 และแบบสอบถามคุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย = 0.97

#### 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

4.1 ทำหนังสือขอความร่วมมือและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล จากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ ในเขตตรวจราชการที่ 6 และ 7 พร้อมแนบโครงการวิทยานิพนธ์และแบบสอบถามที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเอกสารการรับรองของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พร้อมทั้งเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและวิธีการในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ตอบแบบสอบถาม เพื่อขออนุมัติในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.2 เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยติดต่อประสานงานทางโทรศัพท์กับหัวหน้าพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาล โดยแนะนำตัวพร้อมอธิบายและชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลเหล่านั้น ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้หัวหน้าพยาบาลของโรงพยาบาลทั้ง 9 แห่ง หัวหน้าพยาบาลหรือผู้ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบจะเป็นผู้ส่งแบบสอบถามให้หัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ได้รับการระบุเป็นกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม ส่วนการดำเนินการรับคืน ผู้วิจัยได้อำนวยความสะดวกโดยแนบซองเอกสารติดแสตมป์พร้อมเจ้าหน้าที่ของ ชื่อ ที่อยู่ของผู้วิจัยเพื่อส่งแบบสอบถามกลับทางไปรษณีย์ ภายในระยะเวลาสี่สัปดาห์ รวมจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด 160 ชุด

4.3 ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่ 25 มิถุนายน 2553- 31 กรกฎาคม 2553 ได้รับแบบสอบถามคืนจำนวน 155 ชุด คิดเป็นร้อยละ 93.94 ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด

4.4 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามจำนวน 155 ชุด ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่อยู่ในกลุ่มตัวอย่างที่แท้จริง 134 ชุดและเป็นแบบสอบถามที่เก็บเพิ่ม 21 ชุดเมื่อนำแบบสอบถามที่ได้รับคืน มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล พบว่าแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างที่แท้จริงนั้นมีความสมบูรณ์ของข้อมูลจำนวน 130 ชุด จึงคัดแยกแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ออก และนำแบบสอบถามในส่วนที่เก็บเพิ่มที่มีความสมบูรณ์ของข้อมูลมารวมในกลุ่มตัวอย่างจนครบ 134 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 ของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้

4.5 นำแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาวิเคราะห์ทางสถิติตามที่กำหนดไว้

## 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังมีรายละเอียดดังนี้

5.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานร่วมกับหัวหน้าพยาบาลคนปัจจุบัน ชนิดของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) และ ร้อยละ(Percent) ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณ (อายุ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบัน) นั้นใช้การหาค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

5.2 วิเคราะห์คะแนนการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ความสามารถในการตัดสินใจ คุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และประเมินระดับจากค่าเฉลี่ย จำแนกทั้งโดยรวมรายด้านและรายข้อ

5.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

5.4 การแปลความหมายของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ใช้เกณฑ์พิจารณาดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร 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

## 6. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ผู้วิจัยได้ทำเอกสารแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินการวิจัยให้กับผู้ประสานงานโรงพยาบาลรัฐระดับ ตติยภูมิ ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 และ 7 รับทราบแล้ว จึงขอความร่วมมือในการเก็บ รวบรวมข้อมูล ข้อความในแบบสอบถามได้ชี้แจงให้ผู้ตอบแบบสอบถามทราบว่าเป็นอิสระ ในการตัดสินใจที่จะให้ความร่วมมือหรือปฏิเสธในการตอบแบบสอบถามการวิจัยครั้งนี้ โดยจะไม่มีผลใดๆ ต่อผู้ปฏิบัติงาน ข้อมูลที่ได้รับจากการวิจัยจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและนำมาวิเคราะห์ใน ภาพรวม ซึ่งผู้วิจัยจะนำมาใช้ประโยชน์ในการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ความสามารถในการตัดสินใจ กับคุณภาพการบริหารการพยาบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 และ 7 ได้นำเสนอผลการศึกษาดังต่อไปนี้

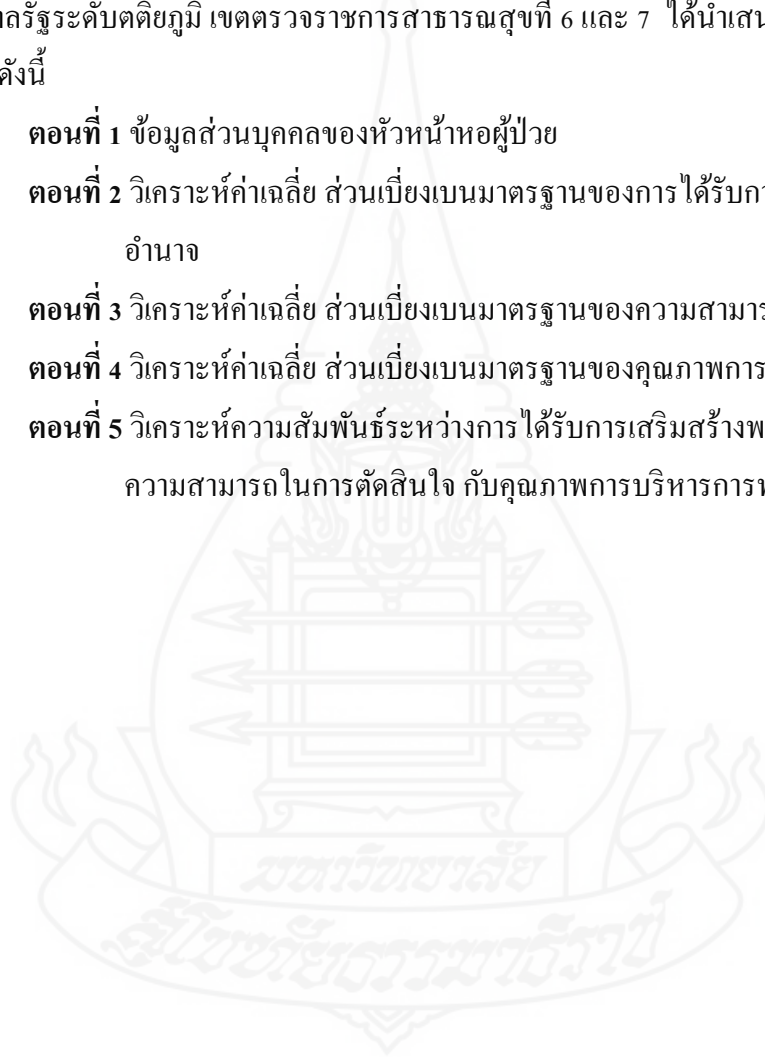
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสามารถในการตัดสินใจ

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพการบริหารการพยาบาล

ตอนที่ 5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ความสามารถในการตัดสินใจ กับคุณภาพการบริหารการพยาบาล



### ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 และ 7 จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
	n = 134	
<b>เพศ</b>		
หญิง	134	100.0
ชาย	0	0.0
<b>อายุ</b>		
น้อยกว่า 40 ปี	2	1.5
40 - 49 ปี	71	53.0
50 ปีขึ้นไป	61	45.5
$\bar{X} = 49.3$ SD = 5.1 Min = 30 Max = 59		
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	39	29.1
คู่	86	64.2
หม้าย/หย่า/แยก	9	6.7
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	105	78.4
ปริญญาโท	29	21.6
<b>ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล</b>		
น้อยกว่า 10 ปี	3	2.2
10 - 19 ปี	12	9.0
20 - 29 ปี	85	63.4
30 ปีขึ้นไป	34	25.4
$\bar{X} = 25.8$ SD = 5.9 Min = 6 Max = 37		

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
n = 134		
<b>ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย</b>		
น้อยกว่า 5 ปี	32	23.9
5 – 9 ปี	33	24.6
10 – 14 ปี	37	27.6
ตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป	32	23.9
$\bar{X} = 10.2$ $SD = 6.8$ $Min = 1$ $Max = 35$		

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 134 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 100.0 มีอายุเฉลี่ย 49.3 ปี (SD = 5.1) โดยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40 – 49 ปี ร้อยละ 53.0 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 64.2 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 78.4 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล พบว่าปฏิบัติงานมานาน 20 – 29 ปี ร้อยละ 63.4 โดยเฉลี่ยปฏิบัติงานมานาน 25.8 ปี (SD = 5.9) ส่วนระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย 10 - 14 ปี ร้อยละ 27.6 โดยเฉลี่ยปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย 10.2 ปี (SD = 6.8)

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ความสามารถในการตัดสินใจและคุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 และ 7 จำแนกเป็น รายด้าน และ โดยรวม (n = 134)

การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ด้านความสามารถปรับเปลี่ยนเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร	3.62	0.54	สูง
ด้านการได้รับการสนับสนุน	3.60	0.55	สูง
ด้านการได้รับความก้าวหน้า	3.50	0.58	สูง
ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร	3.47	0.65	ปานกลาง
ด้านการได้รับการเพิ่มพูนทักษะและความสามารถ	3.35	0.66	ปานกลาง
ด้านการได้รับรางวัลและการยอมรับ	3.29	0.65	ปานกลาง
ด้านการได้รับทรัพยากร	3.22	0.58	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.44</b>	<b>0.51</b>	<b>ปานกลาง</b>

จากตารางที่ 4.2 พบว่าระดับการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิ เขต 6 และ 7 โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.44$ ,  $SD = 0.51$ ) เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่าด้านที่คะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านความสามารถปรับเปลี่ยนเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร ( $\bar{X} = 3.62$ ,  $SD = 0.54$ ) รองลงมา คือ ด้านการได้รับการสนับสนุน ( $\bar{X} = 3.60$ ,  $SD = 0.55$ ) ส่วน ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการได้รับทรัพยากร ( $\bar{X} = 3.22$ ,  $SD = 0.58$ )



ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ  
ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิ เขตตรวจราชการสาธารณสุข  
ที่ 6 และ 7 จำแนกเป็น รายข้อ (n = 134)

การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
<b>ด้านการได้รับการสนับสนุน</b>			
หัวหน้าพยาบาลสนับสนุนให้ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็ม			
ศักยภาพในการปฏิบัติงาน	3.85	0.61	สูง
หัวหน้าพยาบาลให้โอกาสได้แสดงความคิดริเริ่มสร้างสรรค์	3.72	0.68	สูง
หัวหน้าพยาบาลยอมรับความสามารถของพยาบาลผู้ได้บังคับ			
บัญชา	3.61	0.67	สูง
หัวหน้าพยาบาลเอาใจใส่ และรับฟังปัญหาในการปฏิบัติงาน	3.43	0.79	ปานกลาง
เมื่อเกิดข้อผิดพลาดในการทำงาน หัวหน้าพยาบาลจะชี้แจงถึง			
สิ่งที่ควรปฏิบัติให้ทราบ	3.42	0.73	ปานกลาง
<b>ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร</b>			
เมื่อมีข้อมูล แนวทางปฏิบัติ เรื่องเร่งด่วนเกี่ยวกับการ			
ปฏิบัติงานจะมีการจัดประชุมหรือแจ้งให้หัวหน้าหอผู้ป่วย			
ทราบทุกครั้ง	3.83	0.73	ปานกลาง
หัวหน้าพยาบาลมีการจัดการให้ได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร			
และการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับงานในองค์กรอยู่เสมอ	3.49	0.74	ปานกลาง
หัวหน้าพยาบาลได้แจ้งข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัย เพื่อ			
เป็นแนวทางพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานอยู่เสมอ	3.39	0.80	ปานกลาง
หัวหน้าพยาบาลสนับสนุนให้มีการสื่อสารระหว่างหอผู้ป่วย			
ต่างๆอย่างมีประสิทธิภาพ	3.35	0.79	ปานกลาง
หัวหน้าพยาบาลสนับสนุนให้มีแหล่งความรู้วิชาการ ที่เอื้อต่อ			
การปฏิบัติงาน	3.31	0.79	ปานกลาง

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
<b>ด้านการได้รับทรัพยากร</b>			
หอผู้ป่วยมีอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ	3.48	0.72	ปานกลาง
หัวหน้าพยาบาลกำหนดระยะเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆอย่างเหมาะสม	3.27	0.66	ปานกลาง
หอผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการจัดทำโครงการเพื่อพัฒนาบุคลากร	3.11	0.81	ปานกลาง
หอผู้ป่วยได้รับการบริหารจัดการให้มีอัตรากำลังที่เพียงพอในการปฏิบัติงาน	3.03	0.77	ปานกลาง
<b>ด้านความสามารถปรับเปลี่ยนเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร</b>			
หัวหน้าพยาบาลให้อิสระในการดำเนินงาน	3.81	0.62	สูง
หัวหน้าพยาบาลให้สิทธิในการตัดสินใจตามขอบเขตความรับผิดชอบ	3.72	0.62	สูง
หัวหน้าพยาบาลให้ร่วมแสดงความคิดเห็นในการพัฒนา การดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ต่างๆ	3.58	0.66	สูง
หัวหน้าพยาบาลยอมรับวิธีการทำงานที่แตกต่าง	3.51	0.72	สูง
หัวหน้าพยาบาลส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติงานด้วยตนเอง	3.49	0.75	ปานกลาง

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
<b>ด้านการได้รับความก้าวหน้า</b>			
ได้รับการมอบหมายงานตามความรู้ ความสามารถ	3.77	0.67	สูง
หัวหน้าพยาบาลสนับสนุนให้มีโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงานอย่างเหมาะสม	3.49	0.70	ปานกลาง
หัวหน้าพยาบาลได้โอกาสในการปฏิบัติงานในตำแหน่งที่มีความสำคัญมากขึ้น	3.46	0.78	ปานกลาง
หัวหน้าพยาบาลให้โอกาสเลือกปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีความถนัด	3.40	0.76	ปานกลาง
ได้รับการพิจารณาเลื่อนตำแหน่งอย่างเป็นธรรม	3.37	0.72	ปานกลาง
<b>ด้านการได้รับการเพิ่มพูนทักษะและความสามารถ</b>			
หัวหน้าพยาบาลได้ส่งเสริมให้ศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น	3.55	0.76	สูง
หัวหน้าพยาบาลเปิดโอกาสให้ได้ประชุมสัมมนาเพื่อพัฒนาตนเองอยู่เสมอ	3.46	0.81	ปานกลาง
ได้รับโอกาสในการไปศึกษาดูงานอย่างเหมาะสม	3.29	0.83	ปานกลาง
หัวหน้าพยาบาลจัดให้มีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยด้วยกันอยู่เสมอ	3.28	0.87	ปานกลาง
หัวหน้าพยาบาลมีการสอนหรือแนะนำงานเมื่อมอบงานใหม่ ๆ ให้	3.15	0.85	ปานกลาง
<b>ด้านการได้รับรางวัลและการยอมรับ</b>			
ได้รับการยอมรับจากหัวหน้าพยาบาล	3.40	0.74	ปานกลาง
หัวหน้าพยาบาลได้ให้กำลังใจในการทำงานอยู่เสมอ	3.38	0.77	ปานกลาง
ได้รับการแสดงความยินดีจากหัวหน้าพยาบาล เมื่อได้รับความสำเร็จในการบริหารหอผู้ป่วย	3.27	0.77	ปานกลาง
หัวหน้าพยาบาลมีการกล่าวชมเชยเมื่อสามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จลุล่วงอย่างมีประสิทธิภาพ	3.25	0.76	ปานกลาง
ได้รับรางวัลที่เหมาะสมจากการปฏิบัติงาน	3.17	0.70	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.3 พบว่าการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.44$ ,  $SD = 0.51$ ) เมื่อพิจารณารายข้อในแต่ละด้าน พบว่า ส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และมีบางส่วนอยู่ในระดับสูง โดยมีผลการศึกษาดังนี้

**ด้านการได้รับการสนับสนุน** เมื่อพิจารณาในรายข้อพบว่า ข้อที่คะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ หัวหน้าพยาบาลสนับสนุนให้ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มศักยภาพในการปฏิบัติงาน ( $\bar{X} = 3.85$ ,  $SD = 0.61$ ) รองลงมา คือ หัวหน้าพยาบาลให้โอกาสได้แสดงความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ( $\bar{X} = 3.72$ ,  $SD = 0.68$ ) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ เมื่อเกิดข้อผิดพลาดในการทำงาน หัวหน้าพยาบาลจะชี้แจงถึงสิ่งที่ควรปฏิบัติให้ทราบ ( $\bar{X} = 3.42$ ,  $SD = 0.73$ )

**ด้านการได้รับข้อมูล** เมื่อพิจารณาในรายข้อ พบว่า ข้อที่คะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ เมื่อมีข้อมูลแนวทางปฏิบัติ เรื่องเร่งด่วนเกี่ยวกับการปฏิบัติงานจะมีการจัดประชุมหรือแจ้งให้หัวหน้าหอผู้ป่วยทราบทุกครั้ง ( $\bar{X} = 3.83$ ,  $SD = 0.73$ ) รองลงมา คือ หัวหน้าพยาบาลมีการจัดการให้ได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร และการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับงานในองค์กรอยู่เสมอ ( $\bar{X} = 3.49$ ,  $SD = 0.74$ ) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ หัวหน้าพยาบาลสนับสนุนให้มีแหล่งความรู้วิชาการที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ( $\bar{X} = 3.31$ ,  $SD = 0.79$ )

**ด้านการได้รับทรัพยากร** เมื่อพิจารณาในรายข้อพบว่า ข้อที่คะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ หอผู้ป่วยมีอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ ( $\bar{X} = 3.48$ ,  $SD = 0.72$ ) รองลงมาคือ หัวหน้าพยาบาลกำหนดระยะเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ อย่างเหมาะสม ( $\bar{X} = 3.27$ ,  $SD = 0.66$ ) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ หอผู้ป่วยได้รับการบริหารจัดการให้มีอัตรากำลังที่เพียงพอในการปฏิบัติงาน ( $\bar{X} = 3.03$ ,  $SD = 0.77$ )

**ด้านความสามารถปรับเปลี่ยนเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร** เมื่อพิจารณาในรายข้อพบว่า ข้อที่คะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ หัวหน้าพยาบาลให้อิสระในการดำเนินงาน ( $\bar{X} = 3.81$ ,  $SD = 0.62$ ) รองลงมาคือหัวหน้าพยาบาลให้สิทธิในการตัดสินใจตามขอบเขตความรับผิดชอบ ( $\bar{X} = 3.72$ ,  $SD = 0.62$ ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ หัวหน้าพยาบาลส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติงานด้วยตนเอง ( $\bar{X} = 3.49$ ,  $SD = 0.75$ )

**ด้านการได้รับความก้าวหน้า** เมื่อพิจารณาในรายข้อพบว่า ข้อที่คะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การได้รับการมอบหมายงานตามความรู้ ความสามารถ ( $\bar{X} = 3.77$ ,  $SD = 0.67$ ) รองลงมา คือ หัวหน้าพยาบาลสนับสนุนให้มีโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงานอย่างเหมาะสม ( $\bar{X} = 3.49$ ,  $SD = 0.70$ ) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การได้รับการพิจารณาเลื่อนตำแหน่งอย่างเป็นธรรม ( $\bar{X} = 3.37$ ,  $SD = 0.72$ )

**ด้านการได้รับการเพิ่มพูนทักษะและความสามารถ** เมื่อพิจารณาในรายข้อพบว่า ข้อที่คะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ หัวหน้าพยาบาลได้ส่งเสริมให้ศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น ( $\bar{X} = 3.55, SD = 0.76$ ) รองลงมา คือ หัวหน้าพยาบาลเปิดโอกาสให้ได้ประชุมสัมมนาเพื่อพัฒนาตนเองอยู่เสมอ ( $\bar{X} = 3.46, SD = 0.81$ ) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ หัวหน้าพยาบาลมีการสอนหรือแนะนำงานเมื่อมอบงานใหม่ ๆ ให้ ( $\bar{X} = 3.15, SD = 0.85$ )

**ด้านการได้รับรางวัลและการยอมรับ** เมื่อพิจารณาในรายข้อพบว่า ข้อที่คะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การได้รับการยอมรับจากหัวหน้าพยาบาล ( $\bar{X} = 3.40, SD = 0.74$ ) รองลงมา คือ หัวหน้าพยาบาลได้ให้กำลังใจในการทำงานอยู่เสมอ ( $\bar{X} = 3.38, SD = 0.77$ ) ส่วนข้อที่คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ได้รับรางวัลที่เหมาะสมจากการปฏิบัติงาน ( $\bar{X} = 3.17, SD = 0.70$ )

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 และ 7 จำแนกเป็น รายด้าน และ โดยรวม ( $n = 134$ )

ความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ด้านความยืดหยุ่น	4.08	0.37	สูง
ด้านความมีเหตุผล	4.07	0.40	สูง
ด้านความมีวิจารณญาณ	4.04	0.33	สูง
ด้านความมั่นใจ	3.93	0.39	สูง
ด้านความคิดสร้างสรรค์	3.77	0.48	สูง
<b>รวม</b>	<b>3.98</b>	<b>0.32</b>	<b>สูง</b>

จากตารางที่ 4.4 พบว่าความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 และ 7 โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.98, SD = 0.32$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับสูง ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านความยืดหยุ่น ( $\bar{X} = 4.08, SD = 0.37$ ) รองลงมา คือ ด้านความมีวิจารณญาณ ( $\bar{X} = 4.04, SD = 0.33$ ) ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านความคิดสร้างสรรค์ ( $\bar{X} = 3.77, SD = 0.48$ )

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้า  
หอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 และ 7  
จำแนกเป็นรายข้อ (n = 134)

ความสามารถในการตัดสินใจ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
<b>ด้านความมั่นใจ</b>			
มีความเชื่อมั่นว่า สามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จด้วยความถูกต้อง เหมาะสม	3.98	0.50	สูง
มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย	3.97	0.44	สูง
ตัดสินใจทำงานต่าง ๆ แม้รู้ว่างานนั้นมีอุปสรรค	3.93	0.51	สูง
บริหารงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ด้วยความมั่นใจ	3.90	0.52	สูง
การตัดสินใจเป็นที่ยอมรับของบุคลากรในหอผู้ป่วย	3.86	0.52	สูง
<b>ด้านความคิดสร้างสรรค์</b>			
พยายามปรับปรุง เปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานให้ดีขึ้นอยู่เสมอ	3.97	0.53	สูง
ได้เสนอแนะแนวทางใหม่ ๆ ในการแก้ปัญหาการปฏิบัติงานอยู่ เสมอ	3.82	0.55	สูง
นำวิธีการปฏิบัติงานใหม่ ๆ มาใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อ ประโยชน์ต่อผู้รับบริการ	3.80	0.63	สูง
ปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับเทคโนโลยีและ ความรู้ใหม่ ๆ อยู่เสมอ	3.69	0.60	สูง
นำนวัตกรรมและความรู้ใหม่มาปรับปรุงเปลี่ยนแปลงระบบงาน	3.59	0.65	สูง
<b>ด้านความยืดหยุ่น</b>			
ยอมรับความแตกต่างของผู้ได้บังคับบัญชา	4.13	0.50	สูง
ไม่ยึดติดกับสิ่งต่างๆ ที่เคยปฏิบัติมากไปกว่าเหตุผลที่ควรจะเป็น	4.12	0.49	สูง
ยอมรับวิธีการทำงานที่แตกต่างกันของผู้ร่วมงาน โดยคงไว้ซึ่ง หลักการที่ถูกต้อง	4.11	0.40	สูง
ปรับเปลี่ยนการทำงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป	4.05	0.46	สูง
สามารถที่จะปรับตัวเองให้เหมาะสมกับทุกสถานการณ์	4.00	0.55	สูง

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ความสามารถในการตัดสินใจ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
<b>ด้านความมีวิจรรณญาณ</b>			
บริหารจัดการงานโดยคำนึงถึงความยุติธรรม	4.28	0.47	สูง
บริหารงานโดยคำนึงถึงความถูกต้องเหมาะสม และระเบียบ กฎเกณฑ์	4.15	0.48	สูง
มอบหมายงานแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาได้อย่างเหมาะสมกับศักยภาพ	4.00	0.46	สูง
มีการประเมินสถานการณ์อย่างถี่ถ้วนก่อนตัดสินใจดำเนินการ เสมอ	3.93	0.50	สูง
จัดลำดับความสำคัญของงานได้อย่างเหมาะสม	3.86	0.46	สูง
<b>ด้านความมีเหตุผล</b>			
เมื่อเกิดกรณีขัดแย้งขึ้นในหน่วยงาน จะพิจารณาข้อขัดแย้ง เหล่านั้นด้วยเหตุผลเสมอ	4.12	0.46	สูง
ใช้ข้อมูลในการตัดสินใจเสมอ	4.11	0.49	สูง
ทำงานอย่างมีหลักการและเหตุผลเสมอ	4.09	0.48	สูง
วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาในงานอย่างมีเหตุผล	4.07	0.48	สูง
บอกจุดมุ่งหมาย และเหตุผลในการมอบหมายงานเสมอ	3.96	0.50	สูง

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
โรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 และ 7 โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$   
= 3.98, SD = 0.32) เมื่อพิจารณารายข้อในแต่ละด้านพบว่า ทุกข้อมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง  
โดยมีผลการศึกษา ดังนี้คือ

**ด้านความมั่นใจ** เมื่อพิจารณาในรายข้อพบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับสูง ข้อที่มีคะแนน  
เฉลี่ยสูงสุดคือ มีความเชื่อมั่นว่า สามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จด้วยความถูกต้องเหมาะสม ( $\bar{X}$  =  
3.98, SD = 0.50) รองลงมา คือ มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย ( $\bar{X}$  = 3.97, SD  
= 0.44) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดแต่ยังอยู่ในระดับสูง คือ การตัดสินใจเป็นที่ยอมรับของบุคลากร  
ในหอผู้ป่วย ( $\bar{X}$  = 3.86, SD = 0.52)

**ด้านความคิดสร้างสรรค์** เมื่อพิจารณาในรายข้อพบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับสูง ข้อที่มี  
คะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยพยายามปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานให้ดีขึ้นอยู่

เสมอ ( $\bar{X} = 3.97, SD = 0.53$ ) รองลงมา คือ ได้เสนอแนะแนวทางใหม่ ๆ ในการแก้ปัญหาการปฏิบัติงานอยู่เสมอ ( $\bar{X} = 3.82, SD = 0.55$ ) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การนำนวัตกรรมและความรู้ใหม่มาปรับปรุงเปลี่ยนแปลงระบบงาน ( $\bar{X} = 3.59, SD = 0.65$ )

**ด้านความยืดหยุ่น** เมื่อพิจารณาในรายข้อพบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับสูง ข้อที่มีคะแนนสูงสุด คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยยอมรับความแตกต่างของผู้ได้บังคับบัญชา ( $\bar{X} = 4.13, SD = 0.50$ ) รองลงมาคือ ไม่ยึดติดกับสิ่งต่าง ๆ ที่เคยปฏิบัติมากไปกว่าเหตุผลที่ควรจะเป็น ( $\bar{X} = 4.12, SD = 0.49$ ) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดแต่ยังอยู่ในระดับสูง คือ สามารถที่ปรับตัวเองให้เหมาะสมกับทุกสถานการณ์ ( $\bar{X} = 4.00, SD = 0.55$ )

**ด้านความมีวิจรรย์ญาณ** เมื่อพิจารณาในรายข้อพบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับสูง ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยบริหารจัดการงานโดยคำนึงถึงความยุติธรรม ( $\bar{X} = 4.28, SD = 0.47$ ) รองลงมา คือ บริหารงานโดยคำนึงถึงความถูกต้องเหมาะสม และระเบียบกฎเกณฑ์ ( $\bar{X} = 4.15, SD = 0.48$ ) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ มีการจัดลำดับความสำคัญของงานได้อย่างเหมาะสม ( $\bar{X} = 3.86, SD = 0.46$ )

**ด้านความมีเหตุผล** เมื่อพิจารณาในรายข้อพบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับสูง ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ เมื่อเกิดกรณีขัดแย้งขึ้นในหน่วยงานจะพิจารณาข้อขัดแย้งเหล่านั้นด้วยเหตุผลเสมอ ( $\bar{X} = 4.12, SD = 0.46$ ) รองลงมา คือ ใช้ข้อมูลในการตัดสินใจเสมอ ( $\bar{X} = 4.11, SD = 0.49$ ) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดแต่ยังอยู่ในระดับสูง คือ บอกจุดมุ่งหมายและเหตุผลในการมอบหมายงานเสมอ ( $\bar{X} = 3.96, SD = 0.50$ )



ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 และ 7 จำแนกเป็น รายด้าน และโดยรวม (n = 134)

คุณภาพการบริหารการพยาบาล	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ด้านการให้ความสำคัญกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	4.00	0.44	สูง
ด้านการนำองค์กร	3.94	0.41	สูง
ด้านการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล	3.85	0.44	สูง
การจัดกระบวนการ	3.85	0.44	สูง
ด้านการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์	3.84	0.42	สูง
ด้านผลลัพธ์การดำเนินงานขององค์กรพยาบาล	3.81	0.55	สูง
ด้านการวัดและวิเคราะห์การจัดการสารสนเทศและความรู้	3.47	0.47	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.82</b>	<b>0.38</b>	<b>สูง</b>

จากตารางที่ 4.6 พบว่า คุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 และ 7 โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.82, SD = 0.38$ ) เมื่อพิจารณาระดับคุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นรายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้พบว่าด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการให้ความสำคัญกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ( $\bar{X} = 4.00, SD = 0.44$ ) รองลงมา คือ ด้านการนำองค์กร ( $\bar{X} = 3.94, SD = 0.41$ ) ด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการวัดและวิเคราะห์การจัดการสารสนเทศและความรู้ ( $\bar{X} = 3.47, SD = 0.47$ )

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพการบริหารการพยาบาลของ  
หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 และ  
7 จำแนกเป็นรายชื่อ (n = 134)

คุณภาพการบริหารการพยาบาล	$\bar{X}$	SD	ระดับ
<b>ด้านการนำองค์กร</b>			
กำหนดวิสัยทัศน์ของหอผู้ป่วยสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของกลุ่ม งานการพยาบาลและโรงพยาบาล	4.19	0.54	สูง
กำหนดพันธกิจของหอผู้ป่วยที่มีความเป็นปัจจุบันและตอบสนอง วิสัยทัศน์ของกลุ่มงานการพยาบาล	4.13	0.57	สูง
กำหนดผลการดำเนินงานตามความต้องการหรือผลประโยชน์ ของผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	4.13	0.53	สูง
สื่อสารให้บุคลากรในหอผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้องรับทราบถึง วิสัยทัศน์ ค่านิยม ผลการดำเนินงานที่คาดหวัง บริหารความเสี่ยง และผลกระทบในทางลบที่เกิดอาจจะขึ้นใน หอผู้ป่วย	4.07	0.59	สูง
เปิดโอกาสให้บุคลากรในหอผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมกำหนดตัวชี้วัด ที่สำคัญในการวัดผลการดำเนินงาน	3.99	0.57	สูง
ปรับปรุงพัฒนางานโดยใช้ผลการประเมินการปฏิบัติงาน	3.95	0.51	สูง
ติดตาม ตรวจสอบการปฏิบัติตามจริยธรรมและจรรยาบรรณ วิชาชีพของบุคลากรพยาบาล และนำมาพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	3.94	0.60	สูง
กำหนดวิสัยทัศน์ของหอผู้ป่วยโดยให้บุคลากรทางการพยาบาล ในหอผู้ป่วยมีส่วนร่วม	3.93	0.67	สูง
จัดระบบการควบคุมและตรวจสอบภายในที่มีความโปร่งใสและ ปกป้องผลประโยชน์ของโรงพยาบาลและผู้รับบริการ	3.93	0.58	สูง
ประเมินแนวโน้มและสภาวะการณ์ ที่จะมีส่วนทางลบจากการการ ดำเนินงานของหอผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	3.83	0.57	สูง

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

คุณภาพการบริหารการพยาบาล	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ทบทวนผลการดำเนินงานขององค์กรอย่างสม่ำเสมอ	3.72	0.59	สูง
ร่วมมือกับองค์กรในชุมชนและสังคมในการจัดกิจกรรมที่สนับสนุนให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชนในการดูแลตนเองด้านสุขภาพ	3.38	0.87	ปานกลาง
<b>ด้านการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์</b>			
แผนงานของหอผู้ป่วยตอบสนองต่อวิสัยทัศน์ พันธกิจ และนโยบายของหน่วยงาน	4.01	0.52	สูง
จัดทำแผนตามยุทธศาสตร์ของหอผู้ป่วยสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของกลุ่มการพยาบาลและโรงพยาบาล	3.99	0.57	สูง
จัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล	3.98	0.53	สูง
ประชุมชี้แจงแผนงาน / โครงการให้บุคลากรในหอผู้ป่วยได้รับทราบ	3.98	0.55	สูง
วิเคราะห์ ปัญหา ความต้องการ โอกาส ความเสี่ยง ฯ มาประกอบการวางแผนยุทธศาสตร์	3.90	0.55	สูง
กำหนดเป้าประสงค์ด้านการพยาบาลที่ชัดเจน	3.87	0.55	สูง
เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับเป้าหมาย และเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด	3.72	0.58	สูง
ประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงาน / โครงการที่กำหนด	3.63	0.61	สูง
เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับหน่วยงานที่มีความเป็นเลิศในด้านต่างๆ	3.47	0.69	ปานกลาง
<b>ด้านการให้ความสำคัญกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</b>			
ที่หอผู้ป่วยได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่ตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วย	4.14	0.51	สูง
ที่หอผู้ป่วยมีกระบวนการที่สนับสนุนหรือส่งเสริมให้เกิดการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย	4.12	0.54	สูง
ที่หอผู้ป่วยมีระบบการประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	4.11	0.60	สูง

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

คุณภาพการบริหารการพยาบาล	$\bar{X}$	SD	ระดับ
หอผู้ป่วยมีระบบเฝ้าระวังและติดตามข้อมูลที่มีความเสี่ยงต่อ ภาพลักษณ์ที่ไม่ดีขององค์กร	4.07	0.50	สูง
หอผู้ป่วยได้นำข้อคิดเห็นที่ได้รับจากผู้ให้บริการมาพัฒนาการ บริการให้มีคุณภาพอยู่เสมอ	4.05	0.55	สูง
หอผู้ป่วยมีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย	3.96	0.56	สูง
หอผู้ป่วยมีการพัฒนาระบบการวัดและประเมินความพึงพอใจ ของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้ทันสมัยอยู่เสมอ	3.80	0.68	สูง
หอผู้ป่วยมีการศึกษาความต้องการของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย	3.71	0.61	สูง
<b>ด้านการวัดและวิเคราะห์ การจัดการสารสนเทศและความรู้</b>			
มีการกำหนดระบบการวัดและรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงาน ของหอผู้ป่วย	3.68	0.61	สูง
มีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานของหอผู้ป่วย	3.67	0.57	สูง
หอผู้ป่วยมีการนำข้อมูลและสารสนเทศทางการพยาบาลไปใช้ใน การบริหารจัดการ ปรับปรุงคุณภาพ	3.58	0.62	สูง
หอผู้ป่วยมีแผนการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง	3.51	0.58	สูง
หอผู้ป่วยมีการสื่อสาร แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และมีการจัดการความรู้ อย่างเป็นระบบ	3.49	0.57	ปานกลาง
หอผู้ป่วยมีการสนับสนุนให้ระบบสารสนเทศมีความคล่องตัว สะดวก และยืดหยุ่นต่อผู้ใช้	3.39	0.67	ปานกลาง
หอผู้ป่วยมีการกำหนดวิธีการวัดและประเมินผลระบบการจัดการ ความรู้	3.36	0.61	ปานกลาง
หอผู้ป่วยมีการกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ทำให้เกิดระบบการ จัดการสารสนเทศทางการพยาบาลที่ครอบคลุม รวดเร็ว ถูกต้อง และทันสมัย	3.26	0.68	ปานกลาง

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

คุณภาพการบริหารการพยาบาล	$\bar{X}$	SD	ระดับ
หอผู้ป่วยมีระบบสารสนเทศทางการพยาบาลที่ทันสมัย และสามารถใช้งานได้ตลอดเวลา	3.25	0.71	ปานกลาง
<b>ด้านการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล</b>			
หอผู้ป่วยกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของสมาชิกในทีมการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร	4.10	0.59	สูง
หอผู้ป่วยมีการส่งเสริมการนำความรู้และทักษะใหม่มาใช้ในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง	3.93	0.56	สูง
หอผู้ป่วยมีการจัดสภาพแวดล้อมและเสริมสร้างบรรยากาศที่ดีและปลอดภัยในหอผู้ป่วย	3.89	0.66	สูง
หอผู้ป่วยมีแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลที่สอดคล้องกับพันธกิจและโครงสร้างขององค์กร	3.81	0.58	สูง
หอผู้ป่วยมีการค้นหาความต้องการในการพัฒนาตนเองของบุคลากรตามสมรรถนะของพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	3.81	0.63	สูง
หอผู้ป่วยมีการประเมินความผาสุก ความพึงพอใจ ในการทำงาน ของพยาบาลและนำมาปรับปรุง	3.69	0.67	สูง
หอผู้ป่วยมีการจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางด้านวิชาการอย่างสม่ำเสมอ	3.69	0.59	สูง
หอผู้ป่วยจัดสวัสดิการเพื่อสนับสนุนบุคลากรทั้งสวัสดิการตามกฎหมายและสวัสดิการอื่นๆ	3.60	0.67	สูง
<b>ด้านการจัดกระบวนการ</b>			
หอผู้ป่วยมีการกำหนดแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการบริการพยาบาลอย่างชัดเจน	3.97	0.52	สูง
หอผู้ป่วยมีการกำหนดรูปแบบการให้บริการพยาบาลที่ตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ	3.96	0.51	สูง
หอผู้ป่วยมีการกำหนดระบบและกลไกการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพื่อการประกันคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	3.90	0.60	สูง
หอผู้ป่วยมีระบบตรวจสอบและเฝ้าระวังการปฏิบัติการพยาบาล	3.87	0.49	สูง

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

คุณภาพการบริหารการพยาบาล	$\bar{X}$	SD	ระดับ
มีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐาน	3.83	0.57	สูง
มีการกำหนดระบบการนิเทศ และสอนงานเกี่ยวกับการบริการ พยาบาล	3.76	0.59	สูง
หออผู้ป่วยมีการสร้างคุณค่าการทำงาน โดยใช้องค์ความรู้ทางการ พยาบาล เทคโนโลยีใหม่ ๆ และความต้องการของผู้ใช้บริการ	3.69	0.58	สูง
<b>ด้านผลลัพธ์การดำเนินงานขององค์กรพยาบาล</b>			
หออผู้ป่วยมีการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพการบริการพยาบาล	3.98	0.55	สูง
หออผู้ป่วยกำหนดตัวชี้วัดด้านการพัฒนาองค์กร	3.81	0.63	สูง
หออผู้ป่วยมีการกำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลตามแผน ยุทธศาสตร์	3.78	0.66	สูง
หออผู้ป่วยมีการวิเคราะห์ผลลัพธ์เพื่อการพัฒนาการดำเนินงาน	3.77	0.64	สูง
หออผู้ป่วยมีการเปรียบเทียบผลลัพธ์การดำเนินงานในปัจจุบันกับ เป้าหมายเพื่อวัดและแสดงถึงผลสำเร็จของการดำเนินงาน	3.75	0.67	สูง
<b>คุณภาพการบริหารการพยาบาลโดยรวม</b>	<b>3.82</b>	<b>0.38</b>	<b>สูง</b>

จากตารางที่ 4.7 พบว่า คุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหออผู้ป่วย  
โรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 และ 7 โดยรวมอยู่ในระดับสูง  
( $\bar{X} = 3.82, SD = 0.38$ ) เมื่อพิจารณารายข้อในแต่ละด้าน โดยมีผลการศึกษา ดังนี้คือ

**ด้านการนำองค์กร** เมื่อพิจารณาในรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การ  
กำหนดวิสัยทัศน์ของหออผู้ป่วยสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของกลุ่มงานการพยาบาลและ โรงพยาบาล  
( $\bar{X} = 4.19, SD = 0.54$ ) รองลงมา คือ การกำหนดพันธกิจของหออผู้ป่วยที่มีความเป็นปัจจุบัน และ  
ตอบสนองวิสัยทัศน์ของกลุ่มงานการพยาบาล ( $\bar{X} = 4.13, SD = 0.57$ ) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ย  
ต่ำสุด คือ การร่วมมือกับองค์กรในชุมชนและสังคมในการจัดกิจกรรมที่สนับสนุนให้เกิดความ  
เข้มแข็งของชุมชนในการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ( $\bar{X} = 3.38, SD = 0.87$ )

**ด้านการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์** เมื่อพิจารณาในรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ย  
สูงสุด คือ แผนงานของหออผู้ป่วยตอบสนองต่อวิสัยทัศน์ พันธกิจ และนโยบายของหน่วยงาน  
( $\bar{X} = 4.01, SD = 0.52$ ) รองลงมา คือ การจัดทำแผนตามยุทธศาสตร์ของหออผู้ป่วยสอดคล้องกับ

แผนยุทธศาสตร์ของกลุ่มการพยาบาลและโรงพยาบาล ( $\bar{X} = 3.99, SD = 0.57$ ) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับหน่วยงานที่มีความเป็นเลิศในด้านต่างๆ ( $\bar{X} = 3.47, SD = 0.69$ )

**ด้านการให้ความสำคัญกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย** เมื่อพิจารณาในรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ หอผู้ป่วยได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่ตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วย ( $\bar{X} = 4.14, SD = 0.51$ ) รองลงมา คือ หอผู้ป่วยมีกระบวนการที่สนับสนุนหรือส่งเสริมให้เกิดการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย ( $\bar{X} = 4.12, SD = 0.54$ ) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ หอผู้ป่วยมีการศึกษาความต้องการของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ( $\bar{X} = 3.71, SD = 0.61$ )

**ด้านการวัดและวิเคราะห์การจัดการสารสนเทศและความรู้** เมื่อพิจารณาในรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ มีการกำหนดระบบการวัดและรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานของหอผู้ป่วย ( $\bar{X} = 3.68, SD = 0.61$ ) รองลงมา คือ มีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานของหอผู้ป่วย ( $\bar{X} = 3.67, SD = 0.57$ ) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ หอผู้ป่วยมีระบบสารสนเทศทางการพยาบาลที่ทันสมัย และสามารถใช้งานได้ตลอดเวลา ( $\bar{X} = 3.25, SD = 0.71$ )

**ด้านการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล** เมื่อพิจารณาในรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ หอผู้ป่วยกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของสมาชิกในทีมการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร ( $\bar{X} = 4.10, SD = 0.59$ ) รองลงมา คือ หอผู้ป่วยมีการส่งเสริมการนำความรู้และทักษะใหม่มาใช้ในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง ( $\bar{X} = 3.93, SD = 0.56$ ) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ หอผู้ป่วยจัดสวัสดิการเพื่อสนับสนุนบุคลากรทั้งสวัสดิการตามกฎหมายและสวัสดิการอื่นๆ ( $\bar{X} = 3.60, SD = 0.67$ )

**ด้านการจัดกระบวนการ** เมื่อพิจารณาในรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ หอผู้ป่วยมีการกำหนดแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการบริการพยาบาลอย่างชัดเจน ( $\bar{X} = 3.97, SD = 0.52$ ) รองลงมา คือ หอผู้ป่วยมีการกำหนดรูปแบบการให้บริการพยาบาลที่ตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ ( $\bar{X} = 3.96, SD = 0.51$ ) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ หอผู้ป่วยมีการสร้างคุณค่าการทำงานโดยใช้องค์ความรู้ทางการพยาบาล เทคโนโลยีใหม่ๆ และความต้องการของผู้ใช้บริการ ( $\bar{X} = 3.69, SD = 0.58$ )

**ด้านผลลัพธ์การดำเนินงานขององค์กรพยาบาล** เมื่อพิจารณาในรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ หอผู้ป่วยมีการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพการบริการพยาบาล ( $\bar{X} = 3.98, SD = 0.55$ ) รองลงมา คือ หอผู้ป่วยกำหนดตัวชี้วัดด้านการพัฒนาองค์กร ( $\bar{X} = 3.81, SD = 0.63$ ) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ หอผู้ป่วยมีการเปรียบเทียบผลลัพธ์การดำเนินงานในปัจจุบันกับเป้าหมาย เพื่อวัดและแสดงถึงผลสำเร็จของการดำเนินงาน ( $\bar{X} = 3.75, SD = 0.67$ )

**ตอนที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ  
ความสามารถในการตัดสินใจ กับคุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้า  
หอผู้ป่วย**

ตารางที่ 4.8 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ความสามารถในการตัดสินใจโดยรวมและรายด้าน กับคุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 และ 7 (n = 134)

ตัวแปร	คุณภาพการบริหารการพยาบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วย		
	r	p- value	ระดับ
<b>การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ</b>	<b>0.39</b>	<b>0.00</b>	<b>ปานกลาง</b>
ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร	0.39	0.00	ปานกลาง
ด้านการได้รับการสนับสนุน	0.34	0.00	ปานกลาง
ด้านความสามารถปรับเปลี่ยนเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ	0.34	0.00	ปานกลาง
ด้านการได้รับรางวัลและการยอมรับ	0.33	0.00	ปานกลาง
ด้านการได้รับทรัพยากร	0.32	0.00	ปานกลาง
ด้านการได้รับความก้าวหน้า	0.29	0.01	ต่ำ
ด้านการได้รับการเพิ่มพูนทักษะและความสามารถ	0.29	0.01	ต่ำ
<b>ความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย</b>	<b>0.77</b>	<b>0.00</b>	<b>สูง</b>
ด้านความมีวิจารณญาณ	0.68	0.00	ปานกลาง
ด้านความมั่นใจ	0.65	0.00	ปานกลาง
ด้านความมีเหตุผล	0.64	0.00	ปานกลาง
ด้านความยืดหยุ่น	0.61	0.00	ปานกลาง
ด้านความคิดสร้างสรรค์	0.60	0.00	ปานกลาง

P = 0.05



จากตารางที่ 4.8 พบว่าการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 และ 7 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในระดับปานกลาง ( $r = 0.39$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ในรายด้าน พบว่าด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร ด้านการได้รับการสนับสนุน ด้านความสามารถปรับเปลี่ยนเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร ด้านการได้รับรางวัลและการยอมรับ ด้านการได้รับทรัพยากร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในระดับปานกลาง ( $r = 0.39, 0.34, 0.34, 0.33$  และ  $0.32$  ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนด้านการได้รับความก้าวหน้าและด้านการได้รับการเพิ่มพูนทักษะและความสามารถนั้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในระดับต่ำ ( $r = 0.29$  และ  $0.29$  ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในระดับสูง ( $r = 0.77$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ในรายด้านพบว่า ความสามารถในการตัดสินใจรายด้านของหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในระดับปานกลาง ( $r$  อยู่ระหว่าง 0.60 - 0.68) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ความสามารถในการตัดสินใจ กับคุณภาพการบริหารการพยาบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 และ 7 โดยสามารถสรุปการวิจัย ได้ดังต่อไปนี้

#### 1. สรุปการวิจัย

**1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย** เพื่อศึกษาคุณภาพการบริหารการพยาบาล การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ และความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตลอดจนศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการสร้างเสริมพลังอำนาจ และความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 และ 7

**1.2 สมมุติฐานการวิจัย** คือ การได้รับการสร้างเสริมพลังอำนาจ และความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 และ 7

**1.3 วิธีดำเนินงานวิจัย** กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 และ 7 ทั้ง 12 โรงพยาบาล กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Taro Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 134 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster Sampling or Area Sampling) โดย แบ่งกลุ่มโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 และ 7 ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป และใช้การสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) เพื่อสุ่มตัวอย่างให้ได้จำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วยตามที่ต้องการ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ

สมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน แบบสอบถามส่วนนี้จะเป็นแบบคำถามปลายปิดและปลายเปิด รวม 8 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของคานเตอร์ (Kanter, 1993 cited in Laschinger, et. al., 1999) รวมทั้งสิ้น 34 ข้อ มีค่า CVI= 0.96 และค่าความเที่ยง = 0.95 ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของคอโคเรน (Corcoran, 1981) รวมทั้งสิ้น 25 ข้อ มีค่า CVI= 0.96 และค่าความเที่ยง = 0.94 ส่วนที่ 4 แบบสอบถามคุณภาพการบริหารการพยาบาล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยประยุกต์ใช้มาตรฐานการบริหารการพยาบาล จากมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ของสำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2551) มีข้อคำถามรวมทั้งสิ้นจำนวน 59 ข้อ มีค่า CVI= 0.96 และค่าความเที่ยง = 0.97 การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 และ 7 จำนวนทั้งสิ้น 134 คน โดยให้ผู้ประสานงานวิจัยแต่ละโรงพยาบาลช่วยรวบรวมแบบสอบถามส่งคืนถึงผู้วิจัยโดยตรงทางไปรษณีย์ ได้รับแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ สามารถนำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้จำนวน 134 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนาโดยคำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

#### 1.4 ผลการวิจัย

**1.4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง** กลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 134 คน มีอายุเฉลี่ย 49.3 ปี (SD = 5.1) โดยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40 – 49 ปี ร้อยละ 53.0 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 64.2 การศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 78.4 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลโดยเฉลี่ยปฏิบัติงานมานาน 25.8 ปี (SD = 5.9) ส่วนใหญ่พบว่าปฏิบัติงานมานาน 20 – 29 ปี ร้อยละ 63.4 ส่วนระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า ส่วนมากปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย 10 - 14 ปี ร้อยละ 27.6 โดยเฉลี่ยปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย 10.2 ปี (SD = 6.8) โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 53.0 และโรงพยาบาลศูนย์ ร้อยละ 47.0

**1.4.2. การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย** โรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 และ 7 พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

( $\bar{X} = 3.44, SD = 0.51$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านความสามารถปรับเปลี่ยนเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร การได้รับการสนับสนุน และด้านการได้รับความก้าวหน้า อยู่ในระดับสูงโดยด้านความสามารถปรับเปลี่ยนเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.62, SD = 0.54$ ) รองลงมาคือด้านการได้รับการสนับสนุน ( $\bar{X} = 3.60, SD = 0.55$ ) ส่วนด้านที่คะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านการได้รับทรัพยากรซึ่งมีอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.22, SD = 0.58$ ) เมื่อพิจารณารายข้อในแต่ละด้าน พบว่า ส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และมีบางส่วนอยู่ในระดับสูง

**1.4.3. ความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย** โรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 และ 7 ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.98, SD = 0.32$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับสูง ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านความยืดหยุ่น ( $\bar{X} = 4.08, SD = 0.37$ ) รองลงมา คือ ด้านความมีวิจารณญาณ ( $\bar{X} = 4.04, SD = 0.33$ ) ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านความคิดสร้างสรรค์ ( $\bar{X} = 3.77, SD = 0.48$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าทุกข้อมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง

**1.4.4. คุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย** โรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 และ 7 พบว่า คะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.82, SD = 0.38$ ) เมื่อพิจารณาระดับคุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นรายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้พบว่าด้านที่มีคะแนนสูงสุด คือ ด้านการให้ความสำคัญกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ( $\bar{X} = 4.00, SD = 0.44$ ) ด้านรองลงมาคือ ด้านการนำองค์กร ( $\bar{X} = 3.94, SD = 0.41$ ) ด้านที่มีค่าคะแนนต่ำสุดคือด้านการวัดและวิเคราะห์ การจัดการสารสนเทศ และความรู้ ( $\bar{X} = 3.47, SD = 0.47$ )

**1.4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ความสามารถในการตัดสินใจ กับคุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย** โรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 และ 7 ได้ผลการวิเคราะห์ ดังนี้

1) การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 และ 7 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในระดับปานกลาง ( $r = 0.39$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่กำหนดไว้

2) ความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในระดับสูง ( $r = 0.77$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยที่กำหนดไว้

## 2. อภิปรายผลการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยจำแนกเป็นประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

**2.1 คุณภาพการบริหารพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย** พบว่า คุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 และ 7 มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.82, SD = 0.38$ ) โดยด้านที่มีคะแนนสูงสุด คือ ด้านการให้ความสำคัญกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ( $\bar{X} = 4.00, SD = 0.44$ ) พบว่าข้อที่มีคะแนนสูงสุดคือ หอผู้ป่วยได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่ตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วย ( $\bar{X} = 4.14, SD = 0.51$ ) และรายด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยรองลงมาคือ ด้านการนำองค์กร ( $\bar{X} = 3.94, SD = 0.41$ ) อธิบายได้ว่า ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายให้มีการปฏิรูประบบสุขภาพ นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และให้โรงพยาบาลรัฐทุกแห่งดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อให้คนไทยทุกคนมีหลักประกันสุขภาพ สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพได้มาตรฐานทั่วถึงและเป็นธรรม มุ่งเน้นสนับสนุนการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545- 2549) ประกอบกับสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ได้เข้ามามีบทบาทเกี่ยวกับการประกันคุณภาพ โดยได้จัดทำมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลสู่การปฏิบัติขึ้น เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการประกันคุณภาพการพยาบาลทำให้ผู้บริหารต้นตัวในการพัฒนาคุณภาพบริการส่งผลให้หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้นและรับผิดชอบในการบริหารงานให้บรรลุตามเป้าหมายขององค์กร (ยูพดี โสติพันธ์ 2537) ต้องพัฒนาระบบบริการพยาบาลและคุณภาพการบริหารหอผู้ป่วยเพื่อตอบสนองต่อนโยบายดังกล่าวที่จะนำนโยบายของโรงพยาบาลสู่การปฏิบัติให้เป็นไปตามเป้าหมายคุณภาพที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ จึงส่งผลให้คุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวดี คุณานุสรณ์ชัย (2548) วิมลรัตน์ อ่องล่อง (2547) ลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์ (2545) และ กัลยา แก้วชนะสิน (2544) ซึ่งพบว่าระดับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต และ โรงพยาบาลศูนย์ ตามลำดับ อยู่ในระดับสูงเช่นกัน

ในขณะที่คุณภาพการบริหารการพยาบาลด้านการวัดและวิเคราะห์ การจัดการสารสนเทศ และความรู้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับปานกลางและมีค่าคะแนนต่ำกว่าทุกด้าน ( $\bar{X} = 3.47, SD = 0.0.47$ ) โดย ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ หอผู้ป่วยมีระบบสารสนเทศทางการพยาบาลที่ทันสมัยและสามารถใช้งานได้ตลอดเวลา ( $\bar{X} = 3.25, SD = 0.71$ ) อภิปรายผลได้ว่า สถานภาพการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในหน่วยราชการไทยทุกกระทรวงพบว่ามีแนวโน้มในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในหน่วยราชการมากขึ้นในอนาคตและมีจำนวนเครื่องคอมพิวเตอร์ในหน่วยงานอย่างเพียงพอ แต่พบว่าบุคลากรในหน่วยงานยังไม่มีความพร้อมในการใช้คอมพิวเตอร์จึงไม่สามารถใช้คอมพิวเตอร์พัฒนาหน่วยงานและประเทศในส่วนที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลักษณะการใช้งานมักเป็นการใช้งานทั่วไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งใช้แทนเครื่องพิมพ์ดีดและธุรการมากกว่าใช้เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร(อรรณพ ปิลาพันธ์ โอวาท, พัทณี เขยจรธยา และเมตตา วิวัฒนากุล 2541) ผู้บริหารจำเป็นต้องมีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศโดยไม่จำเป็นต้องเป็นผู้มีความสามารถอยู่ในระดับก้าวหน้า แต่อย่างน้อยต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ในระดับอ่านออกเขียนได้ ซึ่งสามารถใช้โปรแกรมต่างๆในการบริหารงานเพื่อสร้างประสิทธิภาพให้กับการบริหารงานและก่อให้เกิดประโยชน์ต่อหน่วยงาน จากการศึกษาพบว่า อายุของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป มีถึงร้อยละ 45.5 และระยะเวลาในการปฏิบัติงานส่วนใหญ่มากกว่า 20 ปีร้อยละ 88.8 และส่วนใหญ่วุฒิการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าร้อยละ 78.4 ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่ศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ที่มีวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอนยังไม่ได้มุ่งเน้นทักษะในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการจัดการเทคโนโลยีทางการพยาบาลที่ทันสมัย (สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, 2542) ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรเดิมมีความรู้ในเรื่องนี้น้อยมาก เว้นแต่หัวหน้าหอผู้ป่วยที่สนใจเรียนรู้ด้วยตนเอง ส่งผลให้การวัดและวิเคราะห์ การจัดการสารสนเทศและความรู้ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับ Morris, and Venekatesh Z (2000) ที่พบว่า การยอมรับเทคโนโลยีของผู้ที่มีอายุมากกว่า 45 ปี อยู่ในระดับต่ำและการยอมรับมักจะมาจากบรรทัดฐานและจะลดลงเมื่อเวลาผ่านไป และ สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทนา ชื่นวิสิทธิ์ (2545) ที่พบว่าความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับต่ำ

**2.2 การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย** ในโรงพยาบาลรัฐระดับ ตติยภูมิ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 และ 7 พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.44, SD = 0.51$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาภรณ์ ทองใหญ่ (2544) จารุวรรณ ปี่ทอง

(2540) และเอมอร์ โดสบันตี 2540) ที่พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานอยู่ในระดับปานกลาง และส่วนมากมีคะแนนเฉลี่ยรายด้านอยู่ในระดับปานกลางโดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านความสามารถปรับเปลี่ยนเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร ( $\bar{X} = 3.62, SD = 0.54$ ) รองลงมา คือ ด้านการได้รับการสนับสนุน ( $\bar{X} = 3.60, SD = 0.55$ ) อภิปรายได้ว่า อาจสืบเนื่องมาจากการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานเป็นแนวคิดใหม่ที่เริ่มมีบทบาทในการบริหารการพยาบาล เป็นกลยุทธ์ในการพัฒนาองค์กรทั้งในด้านบุคลากรและคุณภาพงาน ซึ่งต้องใช้ทั้งความเข้าใจและเวลาเพื่อให้เกิดประสิทธิผลกับองค์กร โดยผู้ใช้ต้องเข้าใจว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจไปให้ผู้อื่นไม่ได้ทำให้อำนาจของตนด้อยหรือสูญเสียไปแต่อย่างใดในทางตรงข้ามกลับจะช่วยให้มีพลังอำนาจในการบริหารจัดการในวงกว้าง และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (ศิริพร ตันติพิบูลวินัย 2538) และที่สำคัญการเสริมสร้างพลังอำนาจจะประสบผลสำเร็จนั้นผู้ใช้ คือ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลนั้นจะต้องเต็มใจที่จะสอนและฝึกให้แก่ผู้รับ คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย ในขณะที่ตัวผู้รับจะต้องเต็มใจที่จะรับการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยมีเป้าประสงค์ที่ตรงกัน (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร 3539) ส่วนการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านความสามารถปรับเปลี่ยนเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.62, SD = 0.54$ ) รองลงมา คือ ด้านการได้รับการสนับสนุน ( $\bar{X} = 3.60, SD = 0.55$ ) อาจสืบเนื่องมาจากการที่กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายให้มีการปฏิรูประบบสุขภาพ นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และให้โรงพยาบาลรัฐทุกแห่งดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อให้คนไทยทุกคนมีหลักประกันสุขภาพ สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพได้มาตรฐานทั่วถึงและเป็นธรรม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) และในสถานการณ์ปัจจุบันมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้บริหารต้นตัวในการพัฒนาคุณภาพบริการทำให้องค์กรนำกลยุทธ์ต่างๆมาใช้ มีการเสริมสร้างพลังอำนาจให้หัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงกระบวนการการทำงานและปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ (มณี ลีศิริวัฒนกุล 2540)

### 2.3 ความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิ

เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 และ 7 ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.98, SD = 0.32$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับสูง ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือด้านความยืดหยุ่น ( $\bar{X} = 4.08, SD = 0.37$ ) แสดงให้เห็นถึงขีดความสามารถในองค์กรเพราะโดยส่วนใหญ่หัวหน้าหอผู้ป่วยจบการศึกษาอย่างต่ำคือปริญญาตรีซึ่งถือได้ว่าภาพรวมมีการศึกษาสูง ซึ่งจะเป็นส่วนช่วยสนับสนุนให้หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถวิเคราะห์และให้เหตุผลได้ดีซึ่งเป็นองค์ประกอบในการช่วย

ให้เกิดการตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพ (Bailey, 1975 อ้างถึงใน Corcoran, 1981) นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยนาน 10-14 ปีร้อยละ 27.6 โดยเฉลี่ย ประมาณ 10 ปี จึงมีส่วนทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยได้มีโอกาสเรียนรู้และฝึกฝนทักษะต่างๆ มีการสะสมประสบการณ์ที่เพียงพอที่จะสามารถนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจในการบริหารการพยาบาลได้ (ณัฐนรี 2544) ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินตนเองว่ามีความสามารถในการตัดสินใจอยู่ในระดับสูงสอดคล้องกับ Hesketh (1974 cited in Corcoran, 1981) ที่พบว่า ประสบการณ์ในอดีตมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพในการตัดสินใจ และณัฐยานี ใจคำปัน (2544) ที่พบว่าผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนมีความสามารถในการตัดสินใจอยู่ในระดับสูง

ส่วนความสามารถในการตัดสินใจด้านความยืดหยุ่นนั้น มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.08, SD = 0.37$ ) อาจเนื่องมาจากโดยบทบาท และหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้น คุณลักษณะของหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนหนึ่ง คือ เปิดใจกว้าง ยอมรับสิ่งใหม่ๆ และความคิดที่หลากหลาย (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 2543) จึงสามารถปรับเปลี่ยนตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปได้ มีการยอมรับในความแตกต่างของบุคคล รับฟังความคิดเห็นของผู้ร่วมงาน รวมทั้งยังสามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ได้ ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินตนเองว่ามีความยืดหยุ่นอยู่ในระดับสูงซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐยานี ใจคำปัน (2544) ที่พบว่าผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนมีความสามารถในการตัดสินใจด้านความยืดหยุ่นอยู่ในระดับสูง

**2.4 การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 และ 7 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย** ในระดับปานกลาง ( $r = 0.39$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่า ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายให้มีการปฏิรูประบบสุขภาพ นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และให้โรงพยาบาลรัฐทุกแห่งดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อให้คนไทยทุกคนมีหลักประกันสุขภาพ สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐานได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545- 2549) นอกจากนี้สำนักงานคณะกรรมการแพทย์ได้เข้ามามีบทบาทเกี่ยวกับการประกันคุณภาพการพยาบาล โดยได้จัดทำมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลสู่การปฏิบัติขึ้น เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการประกันคุณภาพการพยาบาล ทำให้ผู้บริหารตื่นตัวในการพัฒนาคุณภาพบริการ ส่งผลให้หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้น และรับผิดชอบในการบริหารงานให้บรรลุตามเป้าหมายขององค์กร (ยุพดี โสดีพันธ์ 2537) ต้องพัฒนาระบบบริการพยาบาลและคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยเพื่อตอบสนองต่อนโยบายดังกล่าว



เพื่อจะนำนโยบายของโรงพยาบาลสู่การปฏิบัติให้เป็นไปตามเป้าหมายคุณภาพและเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกลยุทธ์ที่นำมาใช้ในการบริหารการพยาบาล เพื่อให้เกิดการพัฒนาองค์กรทั้งในด้านบุคลากรและคุณภาพงานและจากแนวคิดของคานเตอร์ (Kanter, 1993) ที่ว่าเมื่อสมาชิกในองค์กรได้รับการสนับสนุนในด้าน โครงสร้างอำนาจและโครงสร้าง โอกาสจากองค์กรก็จะทำให้เกิดผลกระทบต่อบุคคลเช่นเพิ่มความสามารถในตัวบุคคล เพิ่มแรงจูงใจ เพิ่มความผูกพันต่อองค์กร เพิ่มความพึงพอใจในงาน จะก่อให้เกิดประสิทธิภาพในงาน นอกจากนี้ การเสริมสร้างพลังอำนาจจะเสริมสร้างความสามารถของบุคคลในการตอบสนองความต้องการของตนเองและแก้ปัญหาด้วยตนเอง รวมถึงความสามารถในการใช้ทรัพยากร (Gibson, 1991) เป็นการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติเกิดความมั่นใจในตนเองว่ามีความสามารถในการทำงานให้สำเร็จได้ เป็นการ พัฒนาความรู้สึกรักของบุคคลให้มีความเชื่อในเรื่อง ประสิทธิภาพของบุคคลเพื่อทำงานร่วมกันไปสู่เป้าหมายของงานหรือขององค์กร ทำให้มีความรู้สึกมั่นใจในการทำงาน (Thomas and Velhouse, 1990, Spreitzer, 1995) เป็นการเพิ่มอำนาจ ซึ่งจะทำให้เกิดการตัดสินใจที่รวดเร็ว เกิดความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ และเกิดการพัฒนาก้าวหน้าที่มากขึ้น (Kanter, 1993) ทำให้ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพ ทั้งส่วนบุคคล ทีมงาน และองค์กร โดยรวม และมีการจัดเครื่องมือและทรัพยากร เพื่อการพัฒนาการสร้างและเพิ่มพูนประสิทธิภาพและความสามารถของบุคคล (Greasley and King, 2005) โดยผู้บังคับบัญชาจะเป็นผู้คอยให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน ชี้แนะแนวทางการทำงาน เป็นผู้คอย กระตุ้นและติดตามงาน ตลอดจนการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจ เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการทำงาน (นวล จงเปรมกิจไพศาล 2546) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเมื่อหัวหน้าหรือผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนในด้าน โครงสร้างอำนาจและ โครงสร้างโอกาสหรือได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจากองค์กรหรือ ผู้บังคับบัญชาก็จะส่งผลให้คุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหรือผู้ป่วยดีและมีประสิทธิภาพ ด้วยเช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ อรวรรณ วรรณสวัสดิ์ (2551) ที่พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับความสามารถในการปฏิบัติงานของ พยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสุภาวดี พูลคล้าย (2548) ทศนีย์ ทองรักศรี (2544) และ แลสซิงเกอร์ และฮาเวน (Laschinger and Havens, 1996) พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมทั้งโกเวอร์ (Gover, 1997) พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน สถานพยาบาลเคลื่อนที่

## 2.5 ความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

คุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในระดับสูง ( $r = 0.77$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้ สามารถอธิบายได้ว่า ในการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อให้มีคุณภาพ หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในการตัดสินใจ (Corcoran, 1981) ซึ่งการตัดสินใจ (Decision Making) เปรียบเสมือนหัวใจของการปฏิบัติงานและบริหารงาน เพราะการตัดสินใจจะมีอยู่ในแทบทุกขั้นตอนและทุกกระบวนการของการทำงาน แม้แต่บุคคลทั่วไปก็ไม่อาจหลีกเลี่ยงเรื่องการตัดสินใจได้ (เทพ สงวนกิตติพันธ์ 2551) การตัดสินใจเป็นกระบวนการในการแก้ปัญหา โดยการรวบรวม วิเคราะห์ ประมวลข้อมูลและข้อจำกัดในการเลือกทางเลือกที่เหมาะสม (ลลิกา ต้นสอน 2544) เลือกเอาทางเลือกในการกระทำทางหนึ่งจากหลาย ๆ ทางที่มีอยู่ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนด (อนันต์ เกตุวงศ์ 2543 ; สร้อยตระกูล อรรถมานะ 2543 ; กรองแก้ว อยู่สุข 2542) การตัดสินใจที่ดี ที่ถูกต้องจะทำให้งานนั้นบรรลุเป้าหมาย ผลงานเกิดคุณภาพ ดังนั้น ถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสามารถในการตัดสินใจที่ดี ถูกต้อง ก็จะช่วยให้การบริหารการพยาบาลเป็นไปในทิศทางที่ดี ความสัมพันธ์ดังกล่าวจึงเป็นความสัมพันธ์ในเชิงบวก ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาวดี พูลคล้าย (2548) ที่พบว่า ความสามารถในการตัดสินใจมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## 3. ข้อเสนอแนะ

### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

**3.1.1 จากผลการศึกษาที่พบว่า** ระดับการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 และ 7 โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางและมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังนั้นผู้บริหารควรส่งเสริมสนับสนุนให้หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจทั้ง 7 ด้านให้อยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะด้านการได้รับทรัพยากรที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ควรสนับสนุนจัดให้มีอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอในหอผู้ป่วย การกำหนดระยะเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ อย่างเหมาะสมของหัวหน้าพยาบาล การสนับสนุนงบประมาณในการจัดทำโครงการเพื่อพัฒนาบุคลากรในแต่ละหอผู้ป่วย และการบริหารจัดการให้มีอัตราค่าจ้างที่เพียงพอในการปฏิบัติงานของแต่ละหอผู้ป่วย

**3.1.2 ความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย** โดยรวมในระดับสูง และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในระดับสูง และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าความสามารถในการตัดสินใจด้านความคิดสร้างสรรค์มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ผู้บริหารควรพัฒนาส่งเสริมและสนับสนุนหัวหน้าหอผู้ป่วยให้สามารถพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้มีการสร้างสถานการณ์เพื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ฝึกคิดวิเคราะห์และตัดสินใจในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน เพื่อเป็นการฝึกทักษะในการตัดสินใจ

**3.1.3 ในเรื่องคุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย** โรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 และ 7 โดยรวม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ยกเว้นด้านการวัดและวิเคราะห์การจัดการสารสนเทศและความรู้ อยู่ในระดับปานกลาง และมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ซึ่งควรพัฒนาคุณภาพการบริหารการพยาบาลในด้านนี้เพิ่มขึ้นในเรื่อง การสื่อสารแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ สนับสนุนให้มีการใช้ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการ ควรเน้นทั้งด้านบริการและการบริหารให้เชื่อมโยงกับหน่วยงานภายในและภายนอกองค์กรได้ตลอดจนการพัฒนาวิชาการ เช่น การสร้างแหล่งเรียนรู้ เพื่อการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรผ่านทางเครือข่ายอินเทอร์เน็ตให้มีความคล่องตัว สะดวก และยืดหยุ่นต่อผู้ใช้ และสามารถใช้งานได้ตลอดเวลา เพราะหน่วยงานที่มีสภาพแวดล้อมด้านการบริหารที่สนับสนุนให้มีการใช้สารสนเทศสำหรับการปฏิบัติงานมาก จะส่งผลให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับการบริหารงานมาก (จันทนา ชื่นวิสิทธิ์ 2545) สอดคล้องกับ Hulmr and Hulme, 2000 ; Mooij and Smeets, 2001 และ Soong ,et al., 2001 ที่พบว่าการศึกษาที่ผู้บริหารสนับสนุนและมีนโยบายให้มีการใช้สารสนเทศส่งผลทำให้มีการใช้สารสนเทศสำหรับปฏิบัติงานมากขึ้น

### 3.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 การศึกษาครั้งนี้ทำการประเมินหรือตอบแบบสอบถามโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยเอง ซึ่งเป็นการประเมินเพียงด้านเดียว ควรทำการศึกษาโดยประเมินหรือศึกษาจากผู้ที่เกี่ยวข้องหรือบุคลากรอื่นในหอผู้ป่วยเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานหรือคุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย

3.2.2 ควรศึกษาหาปัจจัยอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจ ภาวะผู้นำ และความผูกพันต่อองค์กร เป็นต้น

3.2.3 ควรศึกษาเชิงคุณภาพถึงปัญหา อุปสรรคในการบริหารการพยาบาลของ  
หัวหน้าหอผู้ป่วยร่วมด้วย เพื่อจะได้นำมาส่งเสริมพัฒนาคุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้า  
หอผู้ป่วยให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น





บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2547) *คู่มือ แนวทางการพัฒนาคุณภาพ  
เครือข่ายบริการสุขภาพสำหรับ QRT.* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์นิเวศรรมา  
การพิมพ์ (ประเทศไทย)
- กรองแก้ว อยู่สุข (2542) *พฤติกรรมองค์กร* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
กฤษดา แสงดี ชีรพร สติรอังกูร และอมรรรัตน์ อนุวัฒน์นนทเขตต์ (2544) *การประกันคุณภาพ  
การพยาบาลในโรงพยาบาล : แนวทางการประเมินคุณภาพภายใน* กรุงเทพมหานคร  
โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) *คู่มือการจัดการบริหารการพยาบาล  
จากหลักการสู่การปฏิบัติ* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) *บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของ  
เจ้าหน้าที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล* กรุงเทพมหานคร ฉบับปรับปรุง  
ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- กลุ่มจัดการการศึกษา.ส่วนพัฒนาการศึกษา (2542) *คู่มือปฏิบัติการจัดการศึกษาสำหรับวิทยาลัยใน  
สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก นนทบุรี :* กลุ่มจัดการการศึกษา.ส่วนพัฒนาการศึกษา
- จันทร์ฉาย ปิ่นแก้ว (2546) “การปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
และพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร” วิทยานิพนธ์ปริญญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- จันทนา ชื่นวิสิทธิ์ (2545) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการใช้  
คอมพิวเตอร์ สภาพแวดล้อมในองค์กรกับความสามารถในการใช้เทคโนโลยี  
สารสนเทศสำหรับการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ สังกัด  
กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร  
มหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- จารุวรรณ ปีทอง (2540) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะเฉพาะของบุคคล  
และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับความสามารถในการตัดสินใจด้าน  
การบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- จินตนา จันทร์โคตร. (2530) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความสามารถในการตัดสินใจ  
ของพยาบาลหัวหน้าตึก ในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย วิทยานิพนธ์ปริญญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ชนกานต์ บุญชูศรี (2542) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง  
กับการเสริมสร้างพลังอำนาจในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน  
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ขอนแก่น วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ทองหล่อ เดชไทย (2540) *หลักการบริหารสาธารณสุข* กรุงเทพมหานคร สถาบันพัฒนาการ  
สาธารณสุขอาเซียน
- ทัศนีย์ ทองรักศรี (2544) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะของงาน การได้รับ  
การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล  
วิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” วิทยานิพนธ์ปริญญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- เทพ สงวนกิตติพันธุ์ (2551) “การตัดสินใจ” เข้าถึงใน  
<http://www.stou.ac.th/Offices/rdec/udon/upload /societies.html> (20 พฤศจิกายน 2553)
- ธนากร เกียรติบันลือ (2551) “คุณภาพบริการ” เข้าถึงใน  
<http://library.kmitnb.ac.th/journal/v004n001 /Thai4.html> (20 พฤศจิกายน 2553)
- นวล จงเปรมกิจไพศาล (2546) “ประสบการณ์การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
โรงพยาบาลในสังกัดทบวง มหาวิทยาลัย” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) *การบริหารการพยาบาล* กรุงเทพมหานคร ประชุมช่าง  
บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร (2547) *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* พิมพ์ครั้งที่ 3  
กรุงเทพมหานคร ยูเออนด์ไออินเตอร์มีเดีย
- ณัฐรยาน์ ใจคำปิ่น (2544) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความสามารถในการบริหาร  
แบบมีส่วนร่วมกับความสามารถในการตัดสินใจของผู้บริหารการพยาบาล  
โรงพยาบาลชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
- ประคอง กรรณสูต (2542) *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร  
ด้านสุทธาการพิมพ์

- ประภารัตน์ แบบขุนทด (2544) “ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้า  
หอผู้ป่วย บรรยากาศองค์กรกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาล  
ประจำการ โรงพยาบาลชุมชน” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พวงทิพย์ ชัยภิบาลสฤกษ์ (2551) *คุณภาพการบริหารการพยาบาล* กรุงเทพมหานคร  
สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์ (2546) *ชุมชนทรัพยากรทางพยาบาลศาสตร์* กรุงเทพมหานคร พระรามสี่ปรีณติง  
เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2539) *การจัดการทางการพยาบาลสู่การเรียนรู้* กรุงเทพมหานคร  
สุขุมวิทการพิมพ์
- มณี ลีศิริวัฒนกุล (2540) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความทนทานของพยาบาล  
หัวหน้าหอผู้ป่วย การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและภาวะผู้นำของหัวหน้า  
กลุ่มงานการพยาบาลกับสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์  
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ  
บริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- มัลลิกา ต้นสอน (2544) *พฤติกรรมองค์กร* กรุงเทพมหานคร ด้านสุทธาการพิมพ์
- รัชณี นามจันทรา (2551) “การบริหารการพยาบาลกับการจัดการเชิงธุรกิจ” หน้าที่ 14 หน้า 8-9  
ใน *ประมวลสาระชุดวิชาประเด็นและแนวโน้มทางการบริหารการพยาบาล*  
นนทบุรี สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- วิมลรัตน์ อ่องล่อง (2547) “ความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของกลุ่ม  
การพยาบาล การปฏิบัติงานบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับ  
ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัด  
กรมสุขภาพจิต” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหาร  
การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วีรพงษ์ เณลิมจิรรัตน์ (2539) *คุณภาพในงานบริการ* กรุงเทพมหานคร สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี  
(ไทย - ญี่ปุ่น)
- ศิริพร ดันติพุลวินัย (2538) “การพัฒนาศักยภาพการบริหารการพยาบาลเพื่อคุณภาพการพยาบาล”  
*รามธิบดีพยาบาลสาร* 1(1) (ม.ค.-เม.ย. 2538): 79-86
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2539) *การบริหารการตลาดยุคใหม่* กรุงเทพมหานคร  
สำนักพิมพ์พัฒนศึกษา

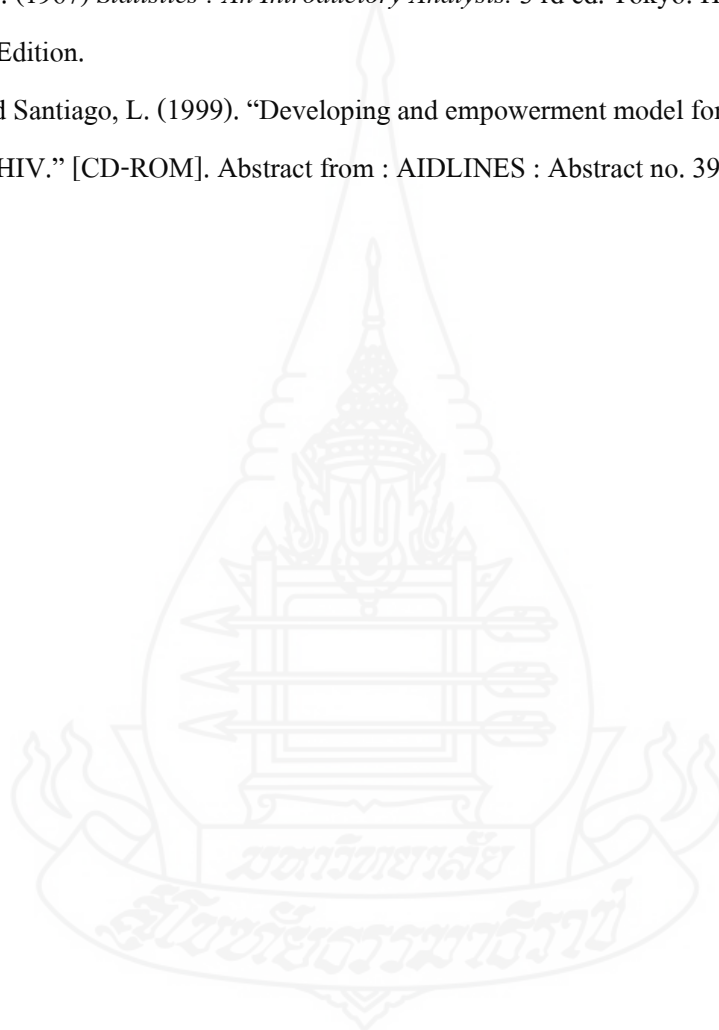


- ศิริวรรณ หม่อมพ่อนุช (2546) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต” สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ (2548) การเสริมสร้างพลังอำนาจ ใน นวตชนิษฐ์ ลิขิตลือชาและคณะ หลักสูตรการบริหารการพยาบาลแนวใหม่ พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์
- สมจิต หนูเจริญกุล (2543) “การเสริมสร้างพลังอำนาจในวิชาชีพการพยาบาล” ใน เอกสารการประชุมวิชาการ เรื่อง ภาวะผู้นำเพื่อเสริมสร้างอำนาจวิชาชีพ กรุงเทพมหานคร คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สร้อยตระกูล อรรถมานะ (2543) พฤติกรรมองค์การ ทฤษฎีและการประยุกต์ พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2551) มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2546) คุณลักษณะผู้นำทางการพยาบาลที่พึงประสงค์ กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์
- สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2544) คู่มือปฏิบัติการจัดการศึกษา สำหรับวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กรุงเทพมหานคร :สถาบันพระบรมราชชนก
- สุภาภรณ์ ทองใหญ่ (2544) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เซวาน์อารมณ์และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานจากหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลกับสมรรถนะในบทบาทด้านบริหารจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุภาวดี พูลคล้าย (2548) “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำ การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และความสามารถในการตัดสินใจกับผลการปฏิบัติงานของหัวหน้างานระดับต้น ในโรงงานอุตสาหกรรมประกอบชิ้นส่วนอิเล็กทรอนิกส์” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

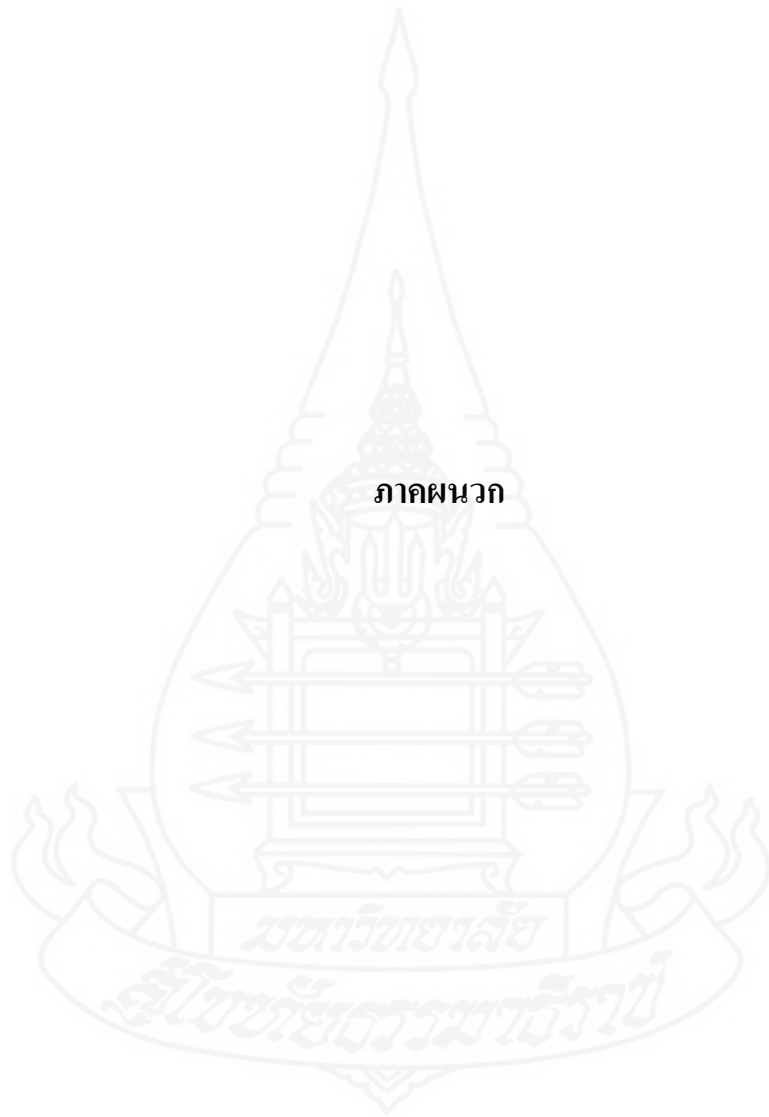
- อนันต์ เกตุวงศ (2543) *หลักและเทคนิคการวางแผน* พิมพ์ครั้งที่ 8 กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- อนุวัฒน์ ศุภชติกุล (2542) *ก้าวแรกของ TQM / CQI ในโรงพยาบาล* กรุงเทพมหานคร  
สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
- อภิญา คารมปราชญ์ (2544) “การรับรู้คุณค่าของงานและการปฏิบัติตามบทบาทของหัวหน้า  
หอผู้ป่วยโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย” วิทยานิพนธ์ปริญญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- อรรธรณ ปิลันธน์โอวาท พัทณี เขจรธยาและ เมตตาวิวัฒนากุล (2536) *เทคโนโลยีสารสนเทศและ  
บทบาทในการพัฒนาสังคมไทย* รายงานวิจัย กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย
- อรรธรณ วรรณสวัสดิ์ (2551) “ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล  
ประจำการในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคกลาง เขต 5  
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต” สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
มหาวิทยาลัยบูรพา
- อาทิตย์ ไก่สกุล (2540) *การอำนวยการ : การตัดสินใจหรือการวินิจฉัยสั่งการ* เอกสารประกอบการ  
สอนวิชาองค์การและการจัดการ โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว
- อารีย์วรรณ อ่วมธานี (2549) *การเสริมสร้างพลังอำนาจในระบบบริการพยาบาล* กรุงเทพมหานคร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- อุทุมพร จามรมาน (2537) *ทฤษฎีการวัดทางจิตวิทยา* กรุงเทพมหานคร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- เอมอร์ โดสบันดี (2551) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเครียดในบทบาท  
การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของ  
หัวหน้าหอผู้ป่วย” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหาร  
การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- Brown, C.L. (1991) *Caring in Nursing Administration : Healing through Empowering*.  
New York : National League for Nursing Press.
- Chandler, G.E. (1986). “The Relationship of Nursing Working Work Environment to  
Empowerment and Powerlessness.” Doctoral Dissertation, The University of Utah.

- Conger, J. A., and Kanungo, R. N. (1988). The empowerment process: Integrating theory and practice. *Academy Management Review*, 13(3): 471-482.
- Corcoran, D.K (1981). "Investigation of relationship between selected variable and the decision making and managerial ability of head nurses in Army nurse Cop." *Dissertation Abstract international*, 8(5), 967.
- Hawks, J.H.(1992 ). "Empowerment in nursing education: concept analysis and application to philosophy, learning and instruction." *Journal of Advanced Nursing*. 17(3), 163-172
- Greasley, K., and King, N. (2005) "Employee perceptions of empowerment." *Employee Relations*, 27.
- Gibson, C.H. 1991. "A concept analysis of empowerment." *Journal of Advanced Nursing* 16 (August 1991)
- Kanter, R. M. (1997). *Frontiers of management*. United States of American : A Harvard Business Review Book.
- Kanter, R. M. (1977) . *Men and women of the corporation*. New York : Basic Books.
- Laschinger and D.S. Havens. (1999). "Staff Nurse Work Empowerment and Perceived Control over Nursing Practice : Condition for Work Effective." *Journal of Nursing. Journal of Nursing Administration* 26 (September 1999) :27-35.
- Laschinger, H. K. S., Wong, C., McMabon, L., and Kaufmann, C. (1999). "Leader behavior impact on staff nurse empowerment, job tension, and work effectiveness." *Journal of Nursing Administration*, 29(5): 28-39.
- Morris, M., and Venkatesh, V.(2000). "Age differences in technology adoption decisions: Implications for a changing work force. *Personnel Psychology* 53(2):375-403
- Rodwell, C.M. (1996). An analysis of the concept of empowerment. *Journal of Advance Nursing*. 23(2): 305-313.
- Spreitzer, G. M. (1995) . "Psychological empowerment in the workplace: Dimensions, measurement, and validation." *Academy of Management Journal*, 38(5): 1442-1465.
- Thomas, K. W., and Velhouse, B. A. (1990). Cognitive element of empowerment. *Journal of Nursing Administration*, 23(1): 18-23.

- Webster Online Dictionary. (1988), Available from : <http://www.m-w.com> [September 18, 1988].
- Wilson, B., and Laschinger, H. K. S. (1994). "Staff nurses' perception of job empowerment and organizational commitment : A test theory of Structural Power in Organizations." *Journal of Nursing Administration*, 24(4s): 39-45.
- Yamane, Taro. (1967) *Statistics : An Introductory Analysis*. 3 rd ed. Tokyo: Herper International Edition.
- Zorrilla, C and Santiago, L. (1999). "Developing and empowerment model for woman living with HIV." [CD-ROM]. Abstract from : AIDLINES : Abstract no. 393.



ภาคผนวก



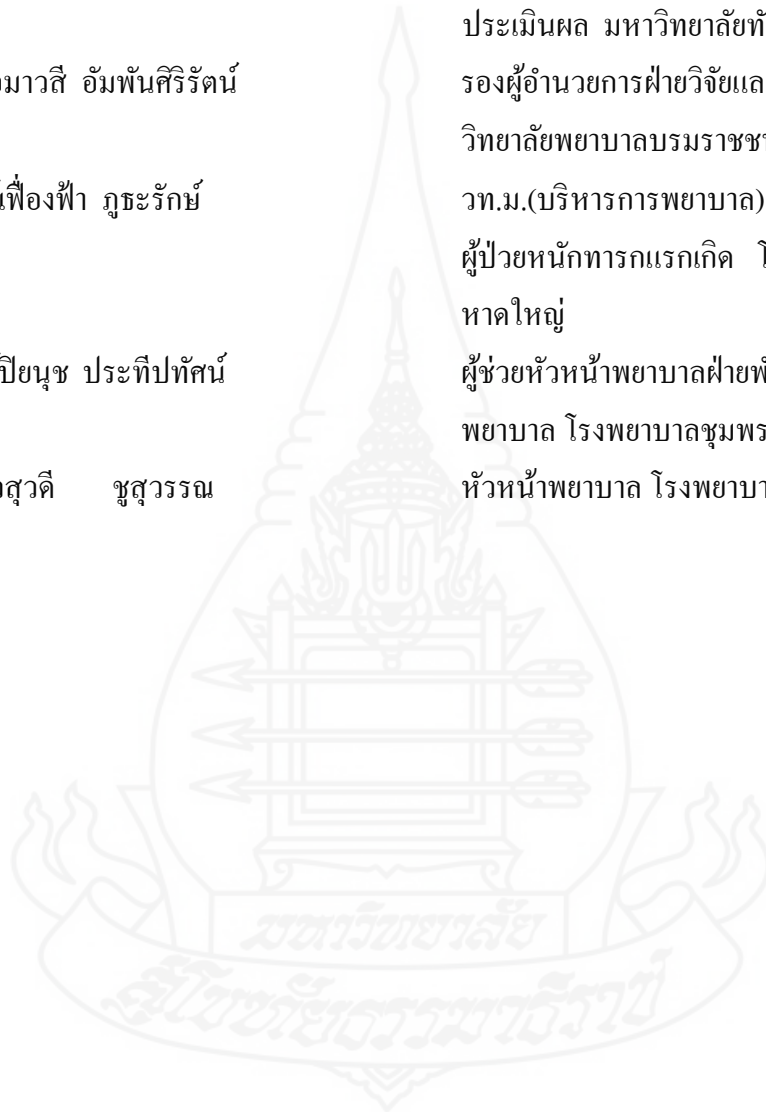
ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ



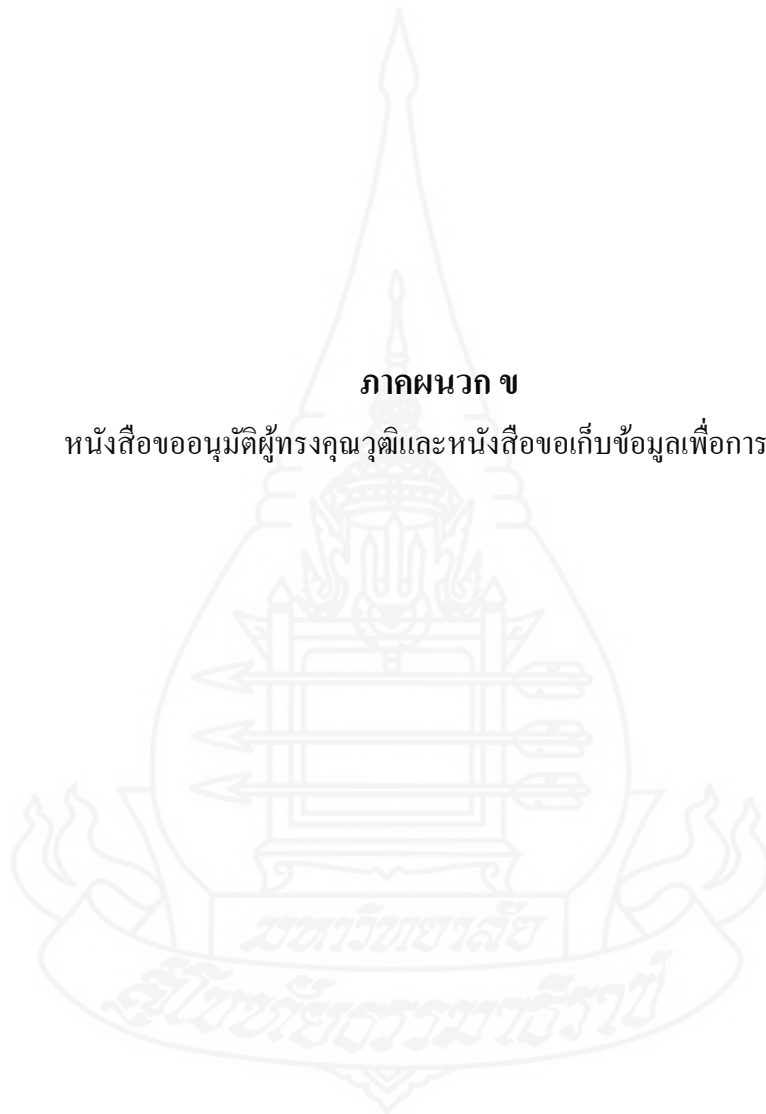
**รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ**  
**ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

- |                                              |                                                                                  |
|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จุฑารัตน์ สติรปัญญา | ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายประกันคุณภาพและ<br>ประเมินผล มหาวิทยาลัยทักษิณ               |
| 2. ดร. อมาวสี อัมพันศิริรัตน์                | รองผู้อำนวยการฝ่ายวิจัยและการจัดการความรู้<br>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา     |
| 3. อาจารย์เฟื่องฟ้า ภูชะรัมย์                | วท.ม.(บริหารการพยาบาล) หัวหน้างาน<br>ผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาล<br>หาดใหญ่ |
| 4. อาจารย์ปิยนุช ประทีปทัศน์                 | ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลฝ่ายพัฒนาคุณภาพการ<br>พยาบาล โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์    |
| 5. นางสาวสุวดี ชูสุวรรณ                      | หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลตรัง                                                      |



**ภาคผนวก ข**

หนังสือขออนุมัติผู้ทรงคุณวุฒิและหนังสือขอเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย







ที่ ศธ 0522.26/ว 1707

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

30 ธันวาคม 2552

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.อมวาลี อัมพันศิริรัตน์

ด้วยนางสมหมาย รัตนินิตย์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหาร  
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์  
เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ความสามารถในการตัดสินใจกับคุณภาพการ  
บริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 6 และ 7” โดยมี อาจารย์ ดร.ชินจิตร  
โพธิศัพท์สุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และ  
มีประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าว เป็นอย่างดียิ่ง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ของ  
นักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรินทร์ล สติติวิทยานันท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 089-728-4020 (นางสมหมาย รัตนินิตย์)



ที่ ศธ 0522.26/ว 1707

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

30 ธันวาคม 2552

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.อมวาลี อัมพันศิริรัตน์

ด้วยนางสมหมาย รัตนินิตย์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหาร  
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์  
เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ความสามารถในการตัดสินใจกับคุณภาพการ  
บริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 6 และ 7” โดยมี อาจารย์ ดร.ชื่นจิตร  
โพธิ์ศัพท์สุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และมี  
ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าว เป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำ  
วิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติติวิทยานันท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 089-728-4020 (นางสมหมาย รัตนินิตย์)



ที่ ศธ 0522.26/ว 1707

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

30 ธันวาคม 2552

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

ด้วยนางสมหมาย รัตนินิตย์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ความสามารถในการตัดสินใจกับคุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 6 และ 7” โดยมี อาจารย์ ดร.ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่า อาจารย์ ดร.อมวาลี อัมพันศิริรัตน์ เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าว เป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุญาตให้บุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติติวิทยานันท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 089-728-4020 (นางสมหมาย รัตนินิตย์)

สำเนาเรียน อาจารย์ ดร.อมวาลี อัมพันศิริรัตน์



ที่ ศธ 0522.26/ว 306

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

11 มีนาคม 2553

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลตรัง

ด้วยนางสมหมาย รัตนนิคย์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ความสามารถในการตัดสินใจกับคุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 6 และ 7” โดยมี อาจารย์ ดร.ชินจิตร โพธิ์ศัพท์สุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองเครื่องมือการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นหัวหน้าหอผู้ป่วยจากกลุ่มงานการพยาบาลในโรงพยาบาลตรัง จำนวน 21 คน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเพื่อขอทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ในการอนุญาตให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย ดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และ ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติถิตวิธานนท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 089-728-4020 (นางสมหมาย รัตนนิคย์)



ที่ ศธ 0522.26/ว 306

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

11 มีนาคม 2553

เรื่อง ขอลความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตรัง

ด้วยนางสมหมาย รัตนินิตย์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร  
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์  
เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ความสามารถในการตัดสินใจกับคุณภาพการ  
บริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 6 และ 7” โดยมี อาจารย์ ดร.ชื่นจิตร  
โพธิศัพท์สุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในกรณี สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอลความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย  
โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นหัวหน้าหอผู้ป่วยจากกลุ่มงานการพยาบาลในโรงพยาบาลตรัง จำนวน 21 คน  
ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเพื่อขอลทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ลความอนุเคราะห์ในการอนุญาตให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย  
ดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และ  
ขอขอบลคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงลความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรินวล สติติวิทยานันท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 089-728-4020 (นางสมหมาย รัตนินิตย์)



ที่ ศธ 0522.26/ว 566

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

27 พฤษภาคม 2553

เรื่อง ขอลความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุข สุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

ด้วยนางสมหมาย รัตนินิตย์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ความสามารถในการตัดสินใจกับคุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 6 และ 7” โดยมี อาจารย์ ดร.ชื่นจิตร โพธิศัพท์สุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอลความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นหัวหน้าหอผู้ป่วยจากกลุ่มงานการพยาบาลในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัดของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเพื่อขอเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วยจะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติติวิทยานันท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 089-728-4020 (นางสมหมาย รัตนินิตย์)



ที่ ศธ 0522.26/ว 566

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

27 พฤษภาคม 2553

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

ด้วยนางสมหมาย รัตนินิตย์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร  
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์  
เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ความสามารถในการตัดสินใจกับคุณภาพการ  
บริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 6 และ 7” โดยมี อาจารย์ ดร.ชื่นจิตร  
โพธิศัพท์สุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในกรณี สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย  
โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นหัวหน้าหอผู้ป่วยจากกลุ่มงานการพยาบาลในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช  
ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัดของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเพื่อขอเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย  
ดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วยจะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สถิตวิทยานันท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 089-728-4020 (นางสมหมาย รัตนินิตย์)



ที่ ศธ 0522.26/ว 572

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

31 พฤษภาคม 2553

เรื่อง ขอลความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

ด้วยนางสมหมาย รัตนนิคย์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ความสามารถในการตัดสินใจกับคุณภาพการ บริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 6 และ 7” โดยมี อาจารย์ ดร.ชื่นจิตร โพธิศัพท์สุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอลความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นหัวหน้าหอผู้ป่วยจากกลุ่มงานการพยาบาลในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัดของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเพื่อขอเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย ดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วยจะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติติวิทยานันท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 089-728-4020 (นางสมหมาย รัตนนิคย์)





ภาคผนวก ค

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 002/2553

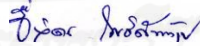
**ชื่อโครงการวิจัย** ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ความสามารถในการตัดสินใจกับคุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขต 6 และ 7

**เลขที่โครงการ/รหัส** ID 2495100709

**ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย** นางสมหมาย รัตนินิตย์

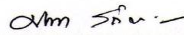
**ที่ทำงาน** โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

  
ลงนาม .....

(อาจารย์ ดร. ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข)

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

  
ลงนาม .....

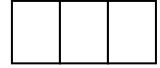
(รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีนวล สติติวิทยานันท์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง 6 มกราคม 2553

ภาคผนวก ง  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย





หมายเลขแบบสอบถาม [ ID ]

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

ด้วยดิฉัน นางสาวสมหมาย รัตนนิตย์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ความสามารถในการตัดสินใจกับคุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 และ 7” โดยมี อาจารย์. ดร. ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งการทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าวจะสำเร็จลุล่วงได้ จำเป็นต้องได้รับข้อมูลจากท่าน ในการตอบแบบสอบถามการวิจัยนี้ คำตอบของท่านจะถูกนำไปใช้ในการวิเคราะห์ทางสถิติ และการแปลผล ข้อมูลจะไม่มีการอ้างถึงตัวบุคคลไม่ว่ากรณีใดๆ เพราะเป็นการศึกษาข้อมูลในภาพรวม ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอให้ท่านตอบแบบสอบถามโดย

1. โปรดอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามแต่ละส่วน และกรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริง เพื่อให้คำตอบของท่านสามารถใช้เป็นข้อมูลที่สมบูรณ์ที่สุด และผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการบริหารองค์การพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาลต่อไป

2. ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับและเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น ผู้วิจัยจึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

นางสาวสมหมาย รัตนนิตย์

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

**เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิในการตอบแบบสอบถามของท่าน**

1. หลังจากตอบแบบสอบถามครบทุกข้อแล้ว กรุณาพับครึ่งแบบสอบถามโดยให้เห็นหน้าแรก แล้วเขียนด้วยลวดเขียนกระดาษก่อนส่งกลับกลุ่มการพยาบาล
2. ในกรณีที่ท่านรู้สึกว่าการตอบแบบสอบถามเป็นการล่วงล้ำสิทธิส่วนบุคคลและไม่พึงประสงค์จะตอบ

ท่านสามารถปฏิเสธการตอบแบบสอบถามฉบับนี้ได้

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หน้าข้อความ หรือเติมคำลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

#### 1. เพศ

( ) 1. หญิง ( ) 2. ชาย

2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (อายุปีเต็ม เกิน 6 เดือน คิดเป็น 1 ปี)

#### 3. สถานภาพสมรส

( ) 1. โสด ( ) 2. คู่

( ) 3. หม้าย/หย่า/แยก

#### 4. การศึกษาสูงสุด

( ) 1. ปริญญาตรี

( ) 2. ปริญญาโท สาขา.....

( ) 3. อื่น ๆ (ระบุ) .....

5. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ .....ปี (เกิน 6 เดือน คิดเป็น 1 ปี)

6. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย.....ปี

7. โรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงานคือ

( ) 1. โรงพยาบาลทั่วไป ( ) 2. โรงพยาบาลศูนย์

8. สถานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน

#### งานบริการเฉพาะทาง

( ) 1. หอผู้ป่วยหนัก ( ) 2. งานห้องผ่าตัด

( ) 3. งานห้องคลอด ( ) 4. งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

( ) 5. งานวิสัญญี ( ) 6. แผนกผู้ป่วยนอก

#### แผนกผู้ป่วยใน

( ) 7. สูติ-นรีเวช ( ) 8. ศัลยกรรม

( ) 9. อายุรกรรม ( ) 10. กุมารเวชกรรม

( ) 11. หอผู้ป่วยพิเศษ ( ) 12. อื่น ๆ ระบุ.....

## ส่วนที่ 2 การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย

**คำชี้แจง** แบบสอบถามส่วนนี้ใช้สอบถามถึงการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับการที่ท่านได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจากหัวหน้าพยาบาล ของท่านในแต่ละข้อ โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

**เป็นจริงมากที่สุด** หมายถึง หัวหน้าพยาบาลของท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามข้อความนี้เป็นประจำสม่ำเสมอโดยตลอด (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)

**เป็นจริงมาก** หมายถึง หัวหน้าพยาบาลของท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามข้อความนี้บ่อยครั้งหรือปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60-79)

**เป็นจริงปานกลาง** หมายถึง หัวหน้าพยาบาลของท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามข้อความนี้เป็นบางครั้ง (ร้อยละ 40-59)

**เป็นจริงน้อย** หมายถึง หัวหน้าพยาบาลของท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามข้อความนี้นานๆ ครั้ง (ร้อยละ 20-39)

**เป็นจริงน้อยที่สุด** หมายถึง หัวหน้าพยาบาลของท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามข้อความนี้น้อยมาก หรือท่านไม่เคยเห็นพฤติกรรมหรือการปฏิบัติเช่นนั้นเลย(ร้อยละ 0-19)

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
<b>ด้านการได้รับการสนับสนุน</b>						
1. หัวหน้าพยาบาลยอมรับความสามารถของท่าน						E11 ( )
2. หัวหน้าพยาบาลสนับสนุนให้ท่านได้ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มศักยภาพในการปฏิบัติงาน						E12 ( )
5.หัวหน้าพยาบาลให้โอกาสท่านได้แสดงความคิดริเริ่มสร้างสรรค์						E15( )
<b>ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร</b>						
1. หัวหน้าพยาบาลมีการจัดการให้ท่านได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร และการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับงานในองค์กรอยู่เสมอ						E21 ( )
2. หัวหน้าพยาบาลสนับสนุนให้มีแหล่งความรู้วิชาการที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน						E22 ( )

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
5. เมื่อมีข้อมูลแนวทางปฏิบัติ เรื่องเร่งด่วนเกี่ยวกับการปฏิบัติงานจะมีการจัดประชุมหรือแจ้งให้หัวหน้าหรือผู้เกี่ยวข้องทราบทุกครั้ง						E25 ( )
<b>ด้านการได้รับทรัพยากร</b>						
1. หอผู้ป่วยของท่านมีอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ						E31 ( )
3. หอผู้ป่วยของท่านได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการจัดทำโครงการเพื่อพัฒนาบุคลากร						E33 ( )
4. หัวหน้าพยาบาลกำหนดระยะเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆของท่านอย่างเหมาะสม						E34 ( )
<b>ด้านความสามารถปรับเปลี่ยนเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร</b>						
1. หัวหน้าพยาบาลส่งเสริมให้ท่านมีการปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติงานด้วยตนเอง						E41 ( )
4. หัวหน้าพยาบาลยอมรับวิธีการทำงานที่แตกต่างของท่าน						E44 ( )
5. หัวหน้าพยาบาลให้สิทธิในการตัดสินใจตามขอบเขตความรับผิดชอบของท่าน						E45 ( )
<b>ด้านการได้รับความก้าวหน้า</b>						
1. ท่านได้รับการพิจารณาเลื่อนตำแหน่งอย่างเป็นธรรม						E51 ( )
2. หัวหน้าพยาบาลสนับสนุนให้ท่านมีโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงานอย่างเหมาะสม						E52 ( )
5. หัวหน้าพยาบาลให้โอกาสท่านได้เลือกปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ท่านมีความถนัด						E55 ( )

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
<b>ด้านการได้รับการเพิ่มพูนทักษะและความสามารถ</b>						
1. หัวหน้าพยาบาลของท่านเปิดโอกาสให้ท่านได้ประชุมสัมมนาเพื่อพัฒนาตนเองอยู่เสมอ						E61 ( )
2. หัวหน้าพยาบาลมีการสอนหรือแนะนำงาน เมื่อมอบงานใหม่ ๆ ให้ท่าน						E62 ( )
5. หัวหน้าพยาบาล จัดให้มีการประชุม แลก เปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยด้วยกันอยู่เสมอ						E65 ( )
<b>ด้านการได้รับรางวัลและการยอมรับ</b>						
1. หัวหน้าพยาบาลมีการกล่าวชมเชยท่านที่สามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จจุดลงอย่างมีประสิทธิภาพ						E71 ( )
2. ท่านได้รับการยอมรับจากหัวหน้าพยาบาล						E72 ( )
5. หัวหน้าพยาบาล ได้ให้กำลังใจในการทำงานแก่ท่านอยู่เสมอ						E75 ( )





### ส่วนที่ 3 ความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหรือผู้ป่วย

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้ใช้สอบถามถึงความสามารถในการตัดสินใจ โดยให้ท่านทำเครื่องหมาย

✓ ในช่องที่ตรงกับความสามารถในการตัดสินใจ ของท่านในแต่ละข้อ

**เป็นจริงมากที่สุด** หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามข้อความ นี้เป็นประจำสม่ำเสมอโดยตลอด (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)

**เป็นจริงมาก** หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามข้อความนี้ บ่อยครั้งหรือปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60-79)

**เป็นจริงปานกลาง** หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามข้อความนี้เป็นบางครั้ง (ร้อยละ 40-59)

**เป็นจริงน้อย** หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามข้อความนี้นานๆ ครั้ง (ร้อยละ 20-39)

**เป็นจริงน้อยที่สุด** หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามข้อความนี้น้อยมาก หรือท่านไม่เคยเห็นพฤติกรรมหรือการปฏิบัติเช่นนั้นเลย(ร้อยละ 0-19)

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
<b>ด้านความมั่นใจ</b>						
1. ท่านมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย						A11 ( )
2. ท่านบริหารงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ด้วยความมั่นใจ						A12 ( )
5. ท่านตัดสินใจทำงานต่าง ๆ แม้รู้ว่างานนั้นมีอุปสรรค						A15 ( )
<b>ด้านความคิดสร้างสรรค์</b>						
1. ท่านได้เสนอแนะแนวทางใหม่ ๆ ในการแก้ปัญห การปฏิบัติงานอยู่เสมอ						A21 ( )
2. ท่านนำวิธีการปฏิบัติงานใหม่ ๆ มาใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อประโยชน์ต่อผู้รับบริการ						A22( )

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
5. ท่านพยายามปรับปรุง เปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานให้ดีขึ้นอยู่เสมอ						A25 ( )
<b>ด้านความยืดหยุ่น</b>						
1. ท่านปรับเปลี่ยนการทำงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป						A31 ( )
2. ท่านยอมรับวิธีการทำงานที่แตกต่างกันของร่วมงาน โดยคงไว้ซึ่งหลักการที่ถูกต้อง						A32( )
5. ท่านยอมรับความแตกต่างของผู้ใต้บังคับบัญชา						A35 ( )
<b>ด้านความมีวิจรรย์ญาณ</b>						
1. ท่านมีการประเมินสถานการณ์อย่างถี่ถ้วนก่อนตัดสินใจดำเนินการเสมอ						A41 ( )
2. ท่านจัดลำดับความสำคัญของงานได้อย่างเหมาะสม						A42( )
5. ท่านมอบหมายงานแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาได้อย่างเหมาะสมกับศักยภาพ						A45( )
<b>ด้านความมีเหตุผล</b>						
1. ท่านทำงานอย่างมีหลักการและเหตุผลเสมอ						A51 ( )
2. ท่านบอกจุดมุ่งหมาย และเหตุผลในการมอบหมายงานเสมอ						A52 ( )
5. ท่านวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาในงานอย่างมีเหตุผล						A55( )

#### ส่วนที่ 4 คุณภาพการบริหารการพยาบาล

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้ใช้สอบถามถึงคุณภาพการบริหารการพยาบาลในหอผู้ป่วยของท่าน

โดยให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงในแต่ละข้อ

**เป็นจริงมากที่สุด** หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามข้อความ นี้เป็นประจำสม่ำเสมอโดยตลอด (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)

**เป็นจริงมาก** หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามข้อความนี้ บ่อยครั้งหรือปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60-79)

**เป็นจริงปานกลาง** หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามข้อความนี้เป็นบางครั้ง (ร้อยละ 40-59)

**เป็นจริงน้อย** หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามข้อความนี้นานๆ ครั้ง (ร้อยละ 20-39)

**เป็นจริงน้อยที่สุด** หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามข้อความนี้น้อยมาก หรือท่านไม่เคยเห็นพฤติกรรมหรือการปฏิบัติเช่นนั้นเลย(ร้อยละ 0-19)

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
<b>ด้านการนำองค์กร</b>						
1. ท่านกำหนดวิสัยทัศน์ของหอผู้ป่วยโดยให้บุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยมีส่วนร่วม						Q11( )
2. ท่านกำหนดวิสัยทัศน์ของหอผู้ป่วยสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของกลุ่มงานการพยาบาลและโรงพยาบาล						Q12( )
11. ท่านประเมินแนวโน้มและสภาวะการณ์ ที่จะมีผลทางลบจากการดำเนินงานของหอผู้ป่วย อย่างต่อเนื่อง						Q111( )
12. ท่านติดตาม ตรวจสอบการปฏิบัติตามจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพของบุคลากรพยาบาล และนำมาพัฒนาอย่างต่อเนื่อง						Q112( )
13. ท่านร่วมมือกับองค์กรในชุมชนและสังคมในการจัดกิจกรรมที่สนับสนุนให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชน ในการดูแลตนเองด้านสุขภาพ						Q113( )
<b>ด้านการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์</b>						
1. ท่านจัดทำแผนตามยุทธศาสตร์ของหอผู้ป่วย สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของกลุ่มการพยาบาล และโรงพยาบาล						Q21( )

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	สำหรับ ผู้วิจัย
5. แผนงานของหอผู้ป่วยตอบสนองต่อวิสัยทัศน์ พันธกิจ และนโยบายของหน่วยงาน						Q25( )
6. ท่านประชุมชี้แจงแผนงาน / โครงการให้บุคลากรในหอผู้ป่วยได้รับทราบ						Q26( )
9.ท่านเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับหน่วยงานที่มีความเป็นเลิศในด้านต่างๆ						Q29( )
<b>ด้านการให้ความสำคัญกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</b>						
1. หอผู้ป่วยของท่านศึกษาความต้องการของผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย						Q31( )
2. หอผู้ป่วยของท่านสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย						Q32( )
8. หอผู้ป่วยของท่านพัฒนาระบบการวัดและประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้ทันสมัยอยู่เสมอ						Q38( )
<b>ด้านการวัดและวิเคราะห์ การจัดการสารสนเทศและความรู้</b>						
1. หอผู้ป่วยของท่านกำหนดระบบการวัดและรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานของหอผู้ป่วย						Q41( )
2. หอผู้ป่วยของท่านวิเคราะห์ผลการดำเนินงานของหอผู้ป่วย						Q42( )
9. หอผู้ป่วยของท่านกำหนดวิธีการวัดและประเมินผลระบบการจัดการความรู้						Q49( )
<b>ด้านการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล</b>						
1. หอผู้ป่วยของท่านมีแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลที่สอดคล้องกับพันธกิจและโครงสร้างขององค์กร						Q51( )
2. หอผู้ป่วยของท่านกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของสมาชิกในทีมพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร						Q52( )

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
3. หอผู้ป่วยของท่านค้นหาความต้องการในการพัฒนาตนเองของบุคลากรตามสมรรถนะของพยาบาลอย่างต่อเนื่อง						Q53( )
8. หอผู้ป่วยของท่านจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางด้านวิชาการอย่างสม่ำเสมอ						Q58( )
<b>การจัดกระบวนการ</b>						
1. หอผู้ป่วยของท่านสร้างคุณค่าการทำงานโดยใช้องค์ความรู้ทางการพยาบาล เทคโนโลยีใหม่ๆ และความต้องการของผู้ใช้บริการ						Q61( )
2. หอผู้ป่วยของท่านกำหนดรูปแบบการให้บริการพยาบาลที่ตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ						Q62( )
7. ท่านติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐาน						Q67( )
<b>ด้านผลลัพธ์การดำเนินงานขององค์กรพยาบาล</b>						
1. หอผู้ป่วยของท่านกำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลตามแผนยุทธศาสตร์						Q71( )
2. หอผู้ป่วยของท่านกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพการบริการพยาบาล						72 ( )
5. หอผู้ป่วยของท่านวิเคราะห์ผลลัพธ์เพื่อการพัฒนาการดำเนินงาน						Q75( )

\*\*\*\*\*ขอขอบคุณที่กรุณาตอบแบบสอบถาม\*\*\*\*\*



**ภาคผนวก จ**

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม และ ค่าความเที่ยงแบบสอบถาม  
การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ความสามารถในการตัดสินใจ กับคุณภาพการบริหาร  
การพยาบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม

แบบสอบถาม	ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา
การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย	0.988
ความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย	1.0
คุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย	0.995

ค่าความเที่ยงแบบสอบถาม การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ความสามารถในการตัดสินใจ กับ  
คุณภาพการบริหารการพยาบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยง (n = 35)
การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ	0.95
ความสามารถในการตัดสินใจ	0.94
คุณภาพการบริหารการพยาบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	0.97

**ประวัติผู้วิจัย**

<b>ชื่อ</b>	นางสมหมาย รัตนนิตย์
<b>วัน เดือน ปีเกิด</b>	11 เมษายน 2507
<b>สถานที่เกิด</b>	อำเภอ เมือง จังหวัดชุมพร
<b>ประวัติการศึกษา</b>	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี) วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนีนครุงเทพฯ ปี พ.ศ. 2530
<b>สถานที่ทำงาน</b>	โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร
<b>ตำแหน่ง</b>	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าหอผู้ป่วยหลังคลอด

