

ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย
และความไว้วางใจในองค์กรพยาบาลกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย
ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพประจำการโรงพยาบาลชุมชน
เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13

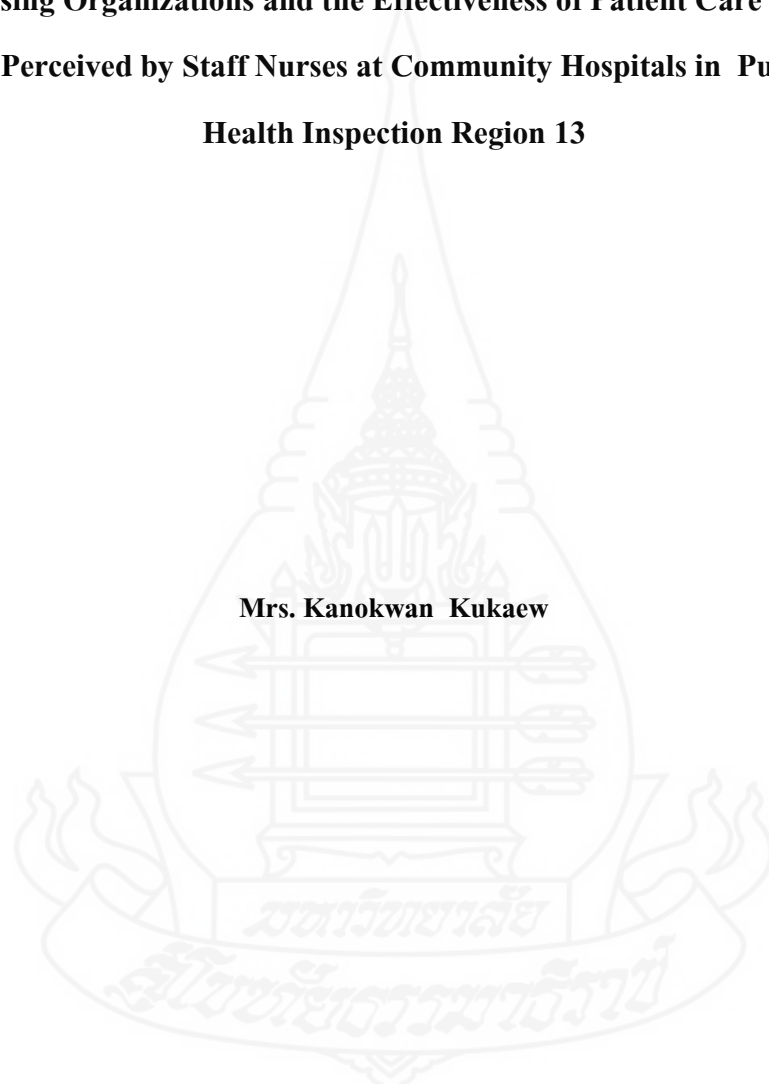
นางกนกวรรณ กุแก้ว

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2556

**The Relationships Among Strategic Management of Head Nurses, Trust
Nursing Organizations and the Effectiveness of Patient Care Units
as Perceived by Staff Nurses at Community Hospitals in Public
Health Inspection Region 13**

Mrs. Kanokwan Kukaew



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

2013

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความไว้วางใจ
 ในองค์กรพยาบาล กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยความการรับผู้ของพยาบาลวิชาชีพ
 ประจำการโรงพยาบาลชุมชน มงคลวชิรราชการสาธารณสุขที่ ๑๓

ชื่อและนามสกุล นางกนกวรรณ คุณแก้ว

แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา 1. อาจารย์ ดร. ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สูง
 2. รองศาสตราจารย์ ดร. วงเดือน ปันดี

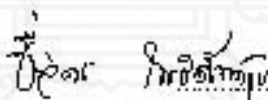
วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
 ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2557

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



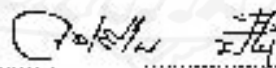
ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. อากาศร สathavongna)



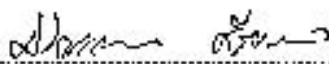
กรรมการ

(อาจารย์ ดร. ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สูง)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วงเดือน ปันดี)



ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(ศาสตราจารย์ ดร. ศิริวรรณ ศรีพหล)

ศษ

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความไว้วางใจในองค์กรพยาบาลกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพประจำการโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13

ผู้วิจัย นางกนกวรรณ กุแก้ว รหัสนักศึกษา 2525100422 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) อาจารย์ ดร. ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข (2) รองศาสตราจารย์ ดร. วงเดือน ปันดี **ปีการศึกษา** 2556

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงอธิบายมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) การจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความไว้วางใจในองค์กรพยาบาลและประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพประจำการโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13 (2) ปัจจัยที่มีอิทธิพลในการพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพประจำการโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13

กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไปในโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13 จำนวน 107 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามแบ่งเป็น 4 ตอน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล การจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความไว้วางใจในองค์กรพยาบาล และประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่า CVI ของแบบสอบถามตอนที่ 2-4 เท่ากับ 0.97, 0.97 และ 0.91 ตามลำดับ และวิเคราะห์ความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.99, 0.97 และ 0.98 ตามลำดับวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า (1) การจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความไว้วางใจในองค์กรพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง และประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง (2) การจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความไว้วางใจในองค์กรพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยในระดับปานกลาง ($r = 0.697, 0.693$, ตามลำดับ) และสามารถร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 59.40 ($R^2 = 0.594$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

คำสำคัญ การจัดการเชิงกลยุทธ์ ความไว้วางใจในองค์กรพยาบาล ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

Thesis title: The Relationships Among Strategic Management of Head Nurses, Trust in Nursing Organizations and the Effectiveness of Patient Care Units as Perceived by Staff Nurses at Community Hospitals in Public Health Inspection Region 13

Researcher: Mrs. Kanokwan Kukaew; **ID:** 2525100422; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Thesis advisors:**(1) Dr. Chuenjit Potisupsuk; (2) Dr.Wongdyan Pandii Associated Professor; **Academic year:** 2013

Abstract

The purposes of this explanatory research were: (1) to study strategic management of head nurses, trust in nursing organizations, and the effectiveness of patient care units as perceived by staff nurses at community hospitals in Public Health Inspection Region 13 and (2) to explore factors predicting the effectiveness of patient care units as perceived by staff nurse at community hospitals in Public Health Inspection Region 13.

The sample of this study included 107 staff nurses who had worked at community hospitals in Public Health Inspection Region 13 for at least one year. They were selected by the stratified random sampling technique. Questionnaires were used as research tools and comprised four sections: (1) personal data, (2) strategic management of head nurses, (3) trust in nursing organizations, and (4) the effectiveness of patient care units. The content validity of questionnaires was verified by five experts. The CVIs of the second to fourth sections were .97, .97, and .91 respectively. The Cronbach's alpha coefficients of the second to fourth sections were .99, .97, and .98 respectively. Research data were analyzed by descriptive statistics (percentage, mean, and standard deviation) and stepwise multiple regression analysis.

The results of this study were as follows. (1) Staff nurses rated strategic management of their head nurses and trust in nursing organizations at the moderate level. They rated the effectiveness of patient care units at the high level. (2) Strategic management and trust in nursing organizations positively significantly correlated to the effectiveness of patient care units at the moderate level ($r = 0.697, 0.693, p < 0.001$) and could predict the effectiveness of patient care units. These predictors accounted for 59.40 % ($R^2 = 0.594$).

Keywords: Strategic management, Trust in nursing organization, Effectiveness of Patient care unit.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงด้วยความอนุเคราะห์ แนะนำให้คำปรึกษา และตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องอย่างใกล้ชิดจากอาจารย์ ดร. ชื่นจิตร โพธิ์พิสุทธิ์ และรองศาสตราจารย์ ดร. วงเดือน บัณฑิต อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ด้วยขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. อาภาพร เผ่าวัฒนา ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำชี้แนะในการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความเรียบร้อยสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่ได้ตรวจสอบและประเมินความตรงของเครื่องมือ และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือเพื่อใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนาระหลวง ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการทดลองเครื่องมือ เพื่อหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 13 ทั้ง 18 แห่ง ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย และเสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม จนส่งผลให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เจ้าหน้าที่สำนักบรรณสาร รวมทั้งคณาจารย์แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช ที่ได้ให้วิชาความรู้และประสบการณ์ ตลอดจนให้ความช่วยเหลือผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา

ขอขอบคุณนายลิมปินท์ กุแก้ว พร้อมบุตร-ธิดา ทุกคน รวมทั้งญาติพี่น้องผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน ที่ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนและเป็นกำลังใจให้แก่ผู้วิจัยอย่างดียิ่งเสมอมา

คุณ ประ โยชนันท์อันพิงมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอน้อมบูชาพระคุณพ่อเฉลิม แม่สีดา บุญช่วย ผู้ให้ชีวิต และสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้วิจัยได้รับการศึกษาจนทำให้เจริญก้าวหน้ามาจนทุกวันนี้

กนกวรรณ กุแก้ว

ตุลาคม 2557

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
กรอบแนวคิดการวิจัย	5
สมมุติฐานการวิจัย	7
ขอบเขตของการวิจัย	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	13
ประสิทธิผลองค์กร (Organization effective)	13
การจัดการเชิงกลยุทธ์ (Strategic management)	22
ความไว้วางใจ	38
โรงพยาบาลชุมชน	56
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	64
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	70
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	70
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	74
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย	75
การเก็บรวบรวมข้อมูล	77
การวิเคราะห์ข้อมูล	78
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	79

สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	80
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ	80
ตอนที่ 2 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการจัดการ เชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาล วิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13	83
ตอนที่ 3 วิเคราะห์ตัวแปรที่มีอิทธิพลในการพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 13	86
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	90
สรุปการวิจัย	90
อภิปรายผล	94
ข้อเสนอแนะ	100
บรรณานุกรม	103
ภาคผนวก	116
ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย	117
ข หนังสือขออนุมัติเก็บข้อมูล ขออนุมัติทดลองเครื่องมือ	128
ค เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	149
ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	151
จ วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการจัดการเชิงกลยุทธ์ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความไว้วางใจในองค์กรพยาบาลกับประสิทธิผล ของหอผู้ป่วย	159
ฉ การทดสอบข้อสมมุติของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ	169
ช การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้า หอผู้ป่วย ความไว้วางใจในองค์กรพยาบาลกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย	176
ประวัติผู้วิจัย	178

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1	แสดงการแจกจ่ายกลุ่มตัวอย่างตามขนาดโรงพยาบาล 71
ตารางที่ 3.2	แสดงจำนวนการสุ่มตัวอย่าง โดยการจับสลากตามขนาดโรงพยาบาล 71
ตารางที่ 3.3	แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลขนาดใหญ่ 72
ตารางที่ 3.4	แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลขนาดกลาง 72
ตารางที่ 3.5	แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลขนาดเล็ก. 73
ตารางที่ 4.1	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลส่วนบุคคล ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13 81
ตารางที่ 4.2	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้า หอผู้ป่วยจำแนกรายด้านและโดยรวม..... 83
ตารางที่ 4.3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความไว้วางใจในองค์กรพยาบาล จำแนกรายด้านและโดยรวม..... 84
ตารางที่ 4.4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของประสิทธิผลของหอ ผู้ป่วยจำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม 85
ตารางที่ 4.5	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้า หอผู้ป่วยและความไว้วางใจในองค์กรพยาบาลกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 13 86
ตารางที่ 4.6	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือก เข้าสู่สมการถดถอย อัจฉาการจำแนก (R^2) และการทดสอบความมีนัยสำคัญ ของสัมประสิทธิ์การทำนายที่เพิ่มขึ้น (R^2 change) ในการทำนายประสิทธิผล ของหอผู้ป่วยโดยวิธีการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปร เป็นขั้นตอน 87
ตารางที่ 4.7	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณของตัวแปรทำนายประสิทธิผลของ หอผู้ป่วยในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (beta)

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ของสมการถดถอยผลคูณที่ใช้ทำนาย ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย
ที่ได้จากการคัดเลือกตัวแปรเข้าและออกทีละขั้นตอน88



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย	7
ภาพที่ 2.1 ขั้นตอนพื้นฐานของกระบวนการจัดการเชิงกลยุทธ์	28
ภาพที่ 2.2 แสดงการขยายขอบเขตของความไว้วางใจ	46
ภาพที่ 2.3 THR ORGANIZATIONAL TRUST MODEL	49



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงในหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี สภาพเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรม ซึ่งเป็นไปอย่างรวดเร็ว องค์กรต่าง ๆ จึงปรับตัวให้เป็นองค์กรที่ทันสมัย และให้ความสำคัญกับประสิทธิผลขององค์กรมากขึ้น (พิทยา บวรวัฒนา, 2546) จากผลกระทบดังกล่าวทำให้องค์กรต่าง ๆ ในระบบสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชนมีการแข่งขันในด้านการพัฒนาคุณภาพ เพื่อให้ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) และต้องธำรงมาตรฐานคุณภาพการบริการให้สามารถได้รับการรับรองคุณภาพและประกันคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานพยาบาลระดับอำเภอที่ให้บริการผู้ป่วยที่มีความหลากหลาย ทุกโรงพยาบาลมีการตื่นตัวในการพัฒนาคุณภาพภายใต้ข้อจำกัดด้านกำลังคนและงบประมาณ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2554) ในขณะเดียวกัน ความต้องการการดูแลด้านสุขภาพที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพของประชาชนมีมากขึ้น (ทัศนยา บุญทอง, 2543) ดังนั้นผู้บริหารองค์กรจึงจำเป็นต้องหาแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ดำเนินไปอย่างเหมาะสม เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ ผู้ให้บริการมีความสุข ภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด เพื่อให้องค์กรบรรลุเป้าหมายขององค์กรซึ่งก็คือประสิทธิผลนั่นเอง

ดังนั้นองค์กรจึงต้องมีการเรียนรู้ที่จะเสริมสร้างความได้เปรียบในการแข่งขัน และสร้างสรรค์กระบวนการปฏิบัติงานให้ได้ประสิทธิผลและมาตรฐานสูงสุด ซึ่งการให้บริการส่วนใหญ่เกิดขึ้นที่หอผู้ป่วย ดังนั้นประสิทธิผลของหอผู้ป่วยจึงเป็นเครื่องตัดสินความสำเร็จของโรงพยาบาล (Sullivan and ducker, 2005) เพราะว่าหอผู้ป่วยเป็นหน่วยงานที่สำคัญและเป็นศูนย์กลางของหน่วยบริการสุขภาพทุกประเภท เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่ผู้ป่วยและญาติเข้ามาปฏิบัติสัมพันธ์กับบุคลากรทางการแพทย์ เป็นที่ที่มีการสื่อสารระหว่างกัน และมีกิจกรรมบริการทางสุขภาพมากที่สุด (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2554) ดังนั้นหอผู้ป่วยจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการนำไปสู่ประสิทธิผลขององค์กรพยาบาล และของโรงพยาบาล หอผู้ป่วยเปรียบเสมือนหัวใจของโรงพยาบาล ซึ่งผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานให้เกิดประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย การประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วยจากพยาบาลวิชาชีพ จึงมีประโยชน์ต่อองค์กร เพราะเป็นผู้ที่สามารถรับรู้ถึงประสิทธิผลได้ตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด

ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยถือว่าเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการตัดสินใจดำเนินงานของโรงพยาบาลทุกแห่ง เพราะเป็นผลรวมของผลลัพธ์ที่ได้มาจากการปฏิบัติงานของสมาชิกทุกคนในหน่วยงานเดียวกัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของโรงพยาบาล (Gibson JL., Invancevich JM and Donnelly, JH. 2006) และการประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เพราะจะทำให้ทราบศักยภาพของหอผู้ป่วย และทำให้รู้ว่าจะพัฒนาไปในด้านใดจึงจะทำให้หอผู้ป่วยบรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ แต่ในปัจจุบันพบว่า การดำเนินงานในหอผู้ป่วยยังมีปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ เช่น พบว่ามีข้อร้องเรียนในเรื่องการให้บริการที่ไม่มีคุณภาพ ผู้รับบริการไม่ได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐาน จึงจำเป็นต้องพัฒนามาตรระดับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยให้ไ้ระดับสูงขึ้น

ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วยมีมากมายหลายปัจจัยด้วยกันเช่น ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย (นิมนวล โยคิน, 2554) การบริหารผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาล (สุริย์พร แคล้วปลอดทุกข์, 2552) ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์เชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย (ทิพย์สุดา ดวงแก้ว, 2552) การจัดการเชิงกลยุทธ์ในองค์กรพยาบาล (อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2549) ความไว้วางใจในองค์กร (อารีย์ คำนวนศักดิ์, 2545) ความไว้วางใจตามการรับรู้ของบุคลากร (Courtney, 1998) จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวจะพบว่า ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยมาจากการบริหารจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นส่วนมาก ดังนั้น การจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วย เพราะ การบริหารงานในปัจจุบันจำเป็นต้องอาศัยชั้นเชิงในการบริหารที่เหนือกว่าคู่แข่ง หรืออาศัยความว่องไวในการปรับตัวให้ทันต่อสถานการณ์ของการแข่งขันที่เกิดขึ้นในสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา การจัดการเชิงกลยุทธ์จึงเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้นักบริหารกำหนดทิศทางขององค์กร วิเคราะห์สภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์กร ช่วยกำหนดกลยุทธ์ที่เหมาะสมกับองค์กร เพื่อที่จะนำกลยุทธ์เหล่านั้นไปประยุกต์สู่การปฏิบัติ และควบคุมประเมินผลการดำเนินงานขององค์กรไปสู่การมีประสิทธิผล (effectiveness) ที่สามารถกำหนดเป้าหมายที่ดี และสามารถบรรลุผลสำเร็จในเป้าหมายนั้น ๆ ได้ และการมีประสิทธิภาพ (efficiency) ที่สามารถทำสำเร็จในเป้าหมายโดยมีต้นทุนค่าใช้จ่ายที่ต่ำที่สุด (Abbass 2003) แต่เป็นที่น่าแปลกใจที่องค์กรส่วนใหญ่กลับไม่มีกระบวนการจัดการเชิงกลยุทธ์ที่ดี อันเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ไม่สามารถสร้างความได้เปรียบเชิงการแข่งขันเหนือ

คู่แข่งได้ (เอกชัย อภิศักดิ์กุล และทรศนะ บุญขวัญ, 2551) ดังนั้นผู้นำในยุคโลกาภิวัตน์ต้องเป็นผู้นำที่ทันสมัย เป็นผู้ที่มีวิสัยทัศน์กว้างไกล ต้องมองการณ์ไกลในอนาคต (ฐิติมา จำนงเลิศ, 2550) มีการจัดการเชิงกลยุทธ์ที่สามารถคาดการณ์การเปลี่ยนแปลงของ สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกที่มีผลกระทบต่อองค์กร รวมทั้งวางแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมภายในองค์กรและภายนอกองค์กรที่เปลี่ยนแปลงในแต่ละช่วงเวลา มีการดำเนินงานขององค์กรไปในทิศทางที่ถูกต้อง สามารถนำวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติอย่างเป็นผลสำเร็จ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550) สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งช่วยให้การดำเนินพันธกิจขององค์กรบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้นการจัดการเชิงกลยุทธ์จึงเป็นการบริหารที่ทุกองค์กรควรนำไปใช้ในการดำเนินการเพื่อความอยู่รอดและความก้าวหน้าขององค์กร โดยเฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้นที่มีความสำคัญเพราะเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับบุคลากรทุกระดับในหอผู้ป่วยและเป็นผู้รับนโยบายมาสู่การปฏิบัติมากที่สุด กล่าวได้ว่าการจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่นำพาองค์กรให้สำเร็จตามเป้าหมายและช่วยให้ประสิทธิผลองค์กรพยาบาลได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

การบริหารองค์กรเพื่อสร้างความสำเร็จหรือความได้เปรียบของการแข่งขันในยุคเศรษฐกิจฐานความรู้นี้ ทุนมนุชย์เป็นรากฐานของการสร้างคุณค่า เป็นสินทรัพย์ที่สำคัญยิ่งที่มีส่วนสร้างจุดแข็งซึ่งความได้เปรียบให้เกิดขึ้นแก่องค์กร (วิระวัฒน์ ปันนิตมัย, 2549) ความสำเร็จขององค์กรประกอบด้วยชัยชนะของกลยุทธ์และการปฏิบัติอย่างดีเลิศ ภายใต้ภาวะการแข่งขันนั้นความไว้วางใจได้กลายเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญไม่น้อยกว่าการบริหารงานบุคลากร องค์กรที่มีระดับของความไม่ไว้วางใจกันสูงมักก่อให้เกิดผลเสียต่อความสามารถในการแข่งขัน ซึ่งตรงกันข้าม องค์กรที่มีวัฒนธรรมของความไว้วางใจสูงจะมีศักยภาพและความสามารถในการบรรลุถึงวัตถุประสงค์ขององค์กรได้อย่างดี ดังนั้นความไว้วางใจในองค์กรก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วย เพราะว่า ความไว้วางใจทำให้องค์กรดำรงอยู่ได้และประสบผลสำเร็จ ความไว้วางใจซึ่งกันและกันของบุคคลในองค์กรก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่มีประสิทธิผลต่อองค์กร (Reynolds, 1997) ความไว้วางใจเปรียบเสมือนหมุดหรือสลักที่ยึดส่วนต่าง ๆ เข้าไว้ด้วยกัน และสามารถเอื้ออำนวยให้องค์การบรรลุเป้าหมายพร้อมกับความเจริญเติบโตขององค์กร หากองค์กรใดปราศจากความไว้วางใจของบุคคลในองค์กรจะทำให้เสียเวลา เสียทรัพยากรในการบริหารจัดการมากกว่า ความไว้วางใจเป็นสิ่งที่ช่วยให้ความสัมพันธ์ระหว่างหัวหน้ากับผู้ปฏิบัติงานเป็นไปอย่างราบรื่น ซึ่งถ้าหากผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ได้บังคับบัญชาไม่มีความไว้วางใจให้กับหัวหน้าของเขาแล้วย่อมเป็นการยากที่หัวหน้าจะนำ

องค์กรและบริหารคนไปสู่ความสำเร็จได้ เนื่องจากการขาดความร่วมมือความจริงใจการเสียดสี และขาดการทุ่มเทในการปฏิบัติงาน ความไว้วางใจซึ่งกันและกันในองค์กรจะทำให้ผลิตภาพ (productivity) ขององค์กรเพิ่มสูงขึ้น และเป็นการทำให้คนในองค์กร “อยู่เย็น เป็นสุข” รู้สึกสบายใจในการทำงาน และรู้สึกรักและผูกพันกับองค์กร อันแตกต่างจากการเพิ่มผลิตภาพด้วยการทำงานหามรุ่งหามค่ำ เอาเป้าหมายและค่าล่วงเวลาเป็นปัจจัยจูงใจ แม้จะทำให้องค์กรสามารถเพิ่มผลิตภาพตามที่คาดหวังได้ แต่ก็เกินไปในระยะสั้นซึ่งมักจะบั่นทอนความจงรักภักดีของผู้คนที่อยู่ในองค์กรในระยะยาว นอกจากนี้ความไว้วางใจยังช่วยลดความขัดแย้งและลดต้นทุนของการทำงานที่มักจะเกิดขึ้นบ่อยครั้งจากการทำงานแบบต่างคนต่างทำ หรือทำงานเฉพาะในขอบเขตของตนเองที่รับผิดชอบเท่านั้น ดังนั้นความไว้วางใจในองค์กรจึงส่งผลต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วยซึ่งเท่ากับประสิทธิผลของโรงพยาบาลด้วย

จากผลการประเมินและรับรองคุณภาพคุณภาพสถานพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชนในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13 พบว่าผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจากสถาบันพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (องค์กรมหาชน) ร้อยละ 54.71 (www.ha.or.th) และจากผลการประเมินและรับรองคุณภาพการบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ขององค์กรพยาบาลพบว่าปี 2553 มีโรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพบริการ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ จำนวน 71 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 9.79 และ ปี 2554 ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพการบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จำนวน 37 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 5.10 และในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13 มีโรงพยาบาลชุมชนทั้งสิ้น 53 แห่ง ในปี 2553 มีโรงพยาบาลที่ได้การรับรองคุณภาพบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จำนวน 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 1.52 และปี 2554 ได้รับการรับรองคุณภาพการบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 0.41 ซึ่งการผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพการบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ขององค์กรพยาบาลยังมีจำนวนน้อย ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาสำรวจ (pilot study) จากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ในเขตจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 10 แห่ง พบว่าองค์กรพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชนมีปัญหาที่ทำให้มีผลกระทบต่อคุณภาพการบริการพยาบาลสรุปได้ ดังนี้ 1) องค์กรมีปัญหาเรื่องความสามัคคีในกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน 2) มีปัญหาการสื่อสารระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ปฏิบัติงาน 3) ขาดการมีวิสัยทัศน์ร่วมกันในการปฏิบัติงาน 4) มีการทำงานที่ซ้ำซ้อนกัน 5) มีความเฉื่อยชาทำให้ผลการปฏิบัติงานไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ 6) ผู้ปฏิบัติงานขาดขวัญและกำลังใจในการทำงาน จากปัญหาดังกล่าวจะพบว่าผู้บริหารหอผู้ป่วยควรเป็นผู้บริหารที่มีวิสัยทัศน์ มองการณ์ไกลสามารถบริหารจัดการหอผู้ป่วย

อย่างครอบคลุมและบุคลากรในหอผู้ป่วยต้องมีความรักและสามัคคี มีหลักการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเป็นแนวทางเดียวกัน

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา รวมทั้งข้อมูลดังกล่าวข้างต้นจะพบว่าผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13 ต้องได้รับการบริหารจัดการหน่วยงานให้มีประสิทธิผลมากขึ้น และต้องมีการสร้างเชื่อมั่นศรัทธาให้เกิดขึ้นกับองค์กรเพื่อนำไปสู่ประสิทธิผลที่สูงขึ้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่าการจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความไว้วางใจในองค์กรพยาบาล มีอิทธิพลต่อการเกิดประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพประจำการ โรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13 หรือไม่ อย่างไร เพื่อนำผลการวิจัยไปพัฒนาให้เกิดประสิทธิผลของหอผู้ป่วยเพิ่มขึ้นต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาการจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความไว้วางใจในองค์กรพยาบาลและประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13

2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลในการพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุข ที่ 13

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

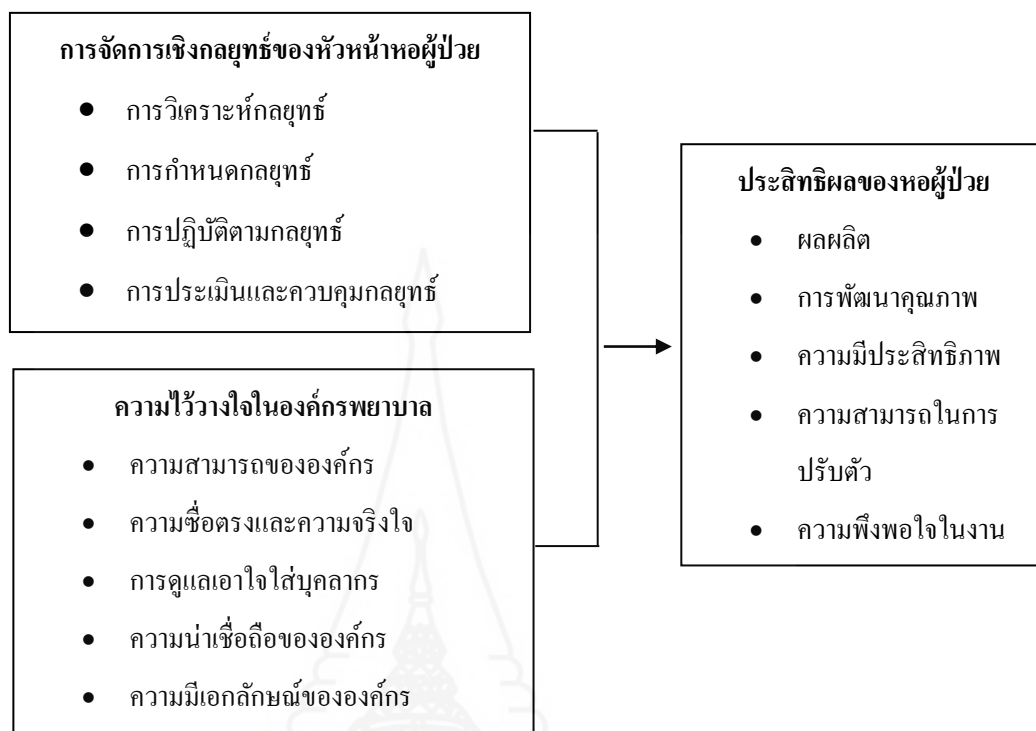
ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยเป็นภาพรวมของผลลัพธ์หอผู้ป่วยที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ เป็นสิ่งที่บ่งบอกว่าองค์กรสามารถดำเนินงานได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ประสิทธิภาพขององค์กรตามแนวคิดของ Gibson, Invancevich, and Donnelly (2006) ประกอบด้วย ผลผลิตขององค์กร การพัฒนาคุณภาพขององค์กร ความมีประสิทธิภาพขององค์กร ความสามารถในการปรับตัวขององค์กร และความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติงาน

ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วยมีหลายปัจจัย เช่น ความสามารถในการบริหารทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย (ชญาพร ปราณมนตรี, 2547) ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์เชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย (ทิพย์สุดา ดวงแก้ว, 2552) ผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย (นิมนวล โยकिन, 2554) การจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นปัจจัยหนึ่งที่มี

ผลต่อประสิทธิผลของ หอผู้ป่วยเพราะการจัดการเชิงกลยุทธ์เป็นการบริหารจัดการที่สำคัญอีกสมรรถนะหนึ่งของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่จะนำไปสู่ประสิทธิผลขององค์กร ซึ่งการจัดการเชิงกลยุทธ์ ตามแนวคิดของ Abbass (2003) ประกอบไปด้วยการดำเนินงาน 4 ขั้นตอน คือ 1) การวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Analysis) 2) การกำหนดกลยุทธ์ (Strategic Formulation) 3) การนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ (Strategic Implementation) และ 4) การประเมินและควบคุมกลยุทธ์ (Strategic Evaluation and Control)

นอกจากนี้การที่องค์กรจะประสบผลสำเร็จได้นั้นความไว้วางใจกันของบุคลากรในองค์กรยังเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อความสำเร็จขององค์กร อีกทั้งความไว้วางใจยังส่งผลต่อความอยู่รอดขององค์กรและส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กร (Galford & Drapeau, 2003) ซึ่งความไว้วางใจขององค์กรสามารถวัดได้จากดัชนีชี้วัดตามแนวคิดของ Mishra (Mishra, 1996) และ *International Association of Business Communicators* (I(2000) ที่ประกอบไปด้วยความสามารถขององค์กร (Competence) ความซื่อตรงและความจริงใจ (Openness and honesty) การดูแลเอาใจใส่บุคลากร (Concern for Employees) ความน่าเชื่อถือขององค์กร (Reliability) และความมีเอกลักษณ์ขององค์กร (Identification) ซึ่งสามารถแสดงได้ดังภาพที่ 1.1





ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

การจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความไว้วางใจในองค์กรพยาบาลมีอิทธิพลในการพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13

5. ขอบเขตของการวิจัย

5.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 1 ปี ขึ้นไป ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13 ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร และ อำนาจเจริญ จำนวน 53 แห่ง รวมทั้งสิ้น 2,359 คน

5.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) จากพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงาน เป็นเวลา

1 ปี ขึ้นไป ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13 จำนวน 107 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 5 มกราคม 2557 ถึง 30 มกราคม 2557

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 การจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย (Strategic management)

หมายถึงความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการบริหารการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ตามวัตถุประสงค์ มีการวิเคราะห์และประเมินปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยคำนึงถึงบริบทขององค์กรและสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อให้ได้แผนงานในการปฏิบัติงานที่เหมาะสมก่อนที่จะนำแผนงานลงสู่การปฏิบัติตามแนวคิดของ Abbass (2003 : 5) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

6.1.1 การวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Analysis) หมายถึงความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการให้บุคลากรในหอผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัจจัยและสถานะต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย เพื่อหาจุดอ่อนจุดแข็งของหอผู้ป่วยมีการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกหอผู้ป่วยสำรวจความคิดเห็นและความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อหาโอกาสและข้อจำกัดในการดำเนินงานของหอผู้ป่วย และมีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ และเป้าหมายของหอผู้ป่วยให้สอดคล้องกับกลุ่มการพยาบาลและโรงพยาบาล

6.1.2 การกำหนดกลยุทธ์ (strategic Formulation) หมายถึง ความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการกำหนดกลยุทธ์ ที่ตอบสนองต่อสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วย คำนึงถึงข้อได้เปรียบในการแข่งขัน มีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ และเป้าหมายของหอผู้ป่วยกับกลุ่มการพยาบาลและโรงพยาบาล มีความยืดหยุ่นและเป็นไปได้ มีการกำหนดกลยุทธ์ที่ชัดเจนและเข้าใจง่ายให้ความสำคัญต่อสถานการณ์ ความได้เปรียบในการแข่งขันและมีผลต่อการเจริญเติบโตของหอผู้ป่วย มีการนำข้อมูลจากการวิเคราะห์ SWOT มากำหนดกลยุทธ์ที่เหมาะสม ทั้งด้านทรัพยากร ความเสี่ยง สมรรถนะของหอผู้ป่วย ความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีความรวดเร็วในการปรับตัวต่อสถานการณ์ที่นอกเหนือความคาดหมาย

6.1.3 การปฏิบัติตามกลยุทธ์ (strategic Implementation) หมายถึง ความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่า เป็นผู้มีความสามารถในการเชื่อมโยงแผนกลยุทธ์สู่แผนปฏิบัติการได้ครอบคลุมมีการดำเนินงานตามโครงการ แผนปฏิบัติการ และจัดสรรงบประมาณอย่างเหมาะสม สามารถจูงใจผู้ปฏิบัติให้ดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ และสามารถแปลงกลยุทธ์และน่านโยบายสู่แผนการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ ปรับโครงสร้างหอผู้ป่วยให้เหมาะสม มีการพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะสอดคล้องกับกลยุทธ์และทิศทางของหอผู้ป่วย มีการกระจายบทบาทหน้าที่ในโครงการ แผนงาน ให้กับบุคลากรทุกคนในหอผู้ป่วยอย่างชัดเจน มีการดำเนินการตามลำดับความสำคัญและเร่งด่วน มีการปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง คำนึงถึงวัฒนธรรมและค่านิยมร่วมกันในการทำงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถนำแผนงาน โครงการ ไปปฏิบัติได้จริงอย่างเป็นรูปธรรม

6.1.4 การประเมินและควบคุมกลยุทธ์ (Strategic Evaluation and Control) หมายถึงความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่ามีกระบวนการประเมินและควบคุมการดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์มีการกำหนดตัวชี้วัดและเกณฑ์มาตรฐานเพื่อใช้ประเมินผลการดำเนินงานของหอผู้ป่วย มีการกำหนดแหล่งที่จะใช้เก็บข้อมูลประเมินผลการปฏิบัติงานมีการนำผลการปฏิบัติงานไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานที่ตั้งไว้ถ้าไม่เป็นไปตามเป้าหมายต้องวิเคราะห์สาเหตุเพื่อหาวิธีแก้ไขปรับปรุงมีกระบวนการควบคุมการดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์ที่มีความยืดหยุ่น ให้ข้อมูลป้อนกลับที่ถูกต้องชัดเจน เหมาะสม ทันเวลา ทำให้เห็นภาพการปฏิบัติงานได้อย่างแท้จริง

6.2 ความไว้วางใจในองค์กรพยาบาล (nursing organization trust) หมายถึง ความคาดหวัง ความเชื่อถือ ความรู้สึกและพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงออกถึงความมั่นใจในความซื่อสัตย์สุจริต ความเชื่อมั่น ความศรัทธาที่มีต่อองค์กรพยาบาล และคาดหวังว่าองค์กรพยาบาลจะทำตามคำพูด ทำตามคำสัญญา และให้การสนับสนุนต่อผู้ได้บังคับบัญชา โดยไม่คำนึงถึงการควบคุมและการตรวจสอบ ตามแนวคิดของ Mishra (1996) และ IABC (2000) ประกอบด้วย 5 มิติ คือ

6.2.1 ความสามารถขององค์กร (competency) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าจะองค์กรพยาบาลมีการกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานที่ชัดเจน ทุกคนในองค์กรปฏิบัติงานไปในทิศทางเดียวกัน มีการค้นหาวิธีการที่จะนำองค์กรไปสู่เป้าหมายเพื่อให้องค์กรประสบผลสำเร็จให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการที่ทำให้้องค์การประสบผลสำเร็จ สามารถสนับสนุนให้ทุกคนสำนึกถึงหน้าที่ความรับผิดชอบ หัวหน้าหอผู้ป่วยและบุคลากรทุกคนทำงานอย่างมี

ประสิทธิภาพและมีความเข้มแข็งและพร้อมที่จะเอาชนะสิ่งท้าทายใหม่ ๆ เพื่อให้องค์กรอยู่รอดในสถานการณ์ที่มีการแข่งขันสูง

6.2.2 ความซื่อตรงและความจริงใจ (openness and honesty) หมายถึง พยายาม วิชาชีพรับรู้ว่าผู้นำในองค์กรพยายามทุกระดับให้ข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับองค์กรพยายามที่สำคัญต่อการพัฒนางาน และเต็มใจที่จะอภิปรายประเด็นปัญหาและสถานการณ์ต่าง ๆ ขององค์กรตามความเป็นจริง กล่าวที่จะเผชิญปัญหาต่าง ๆ และหาแนวทางแก้ไขอย่างเหมาะสม มีความซื่อสัตย์ และยุติธรรมในการประเมินผลการปฏิบัติงานบุคลากร และมีการวางแนวทางการปรับปรุงพัฒนางานในอนาคตอย่างชัดเจน มีการรวบรวมข้อมูลอย่างเพียงพอทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพก่อนการตัดสินใจ มีการสื่อสารที่เหมาะสม จริงใจและปรารถนาดีต่อทุกคน เปิดโอกาสให้บุคลากรสามารถชี้แจงความคิดเห็นหรือข้อเท็จจริงอย่างตรงไปตรงมา

6.2.3 การดูแลเอาใจใส่บุคลากร (concern for employees) หมายถึง พยายาม วิชาชีพรับรู้ว่าองค์กรพยายามให้ความสำคัญกับบุคลากรทุกคนอย่างเห็นคุณค่า ใส่ใจในเรื่องคุณภาพชีวิตของบุคลากรให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในงานมีระบบการป้องกันความเสี่ยงที่เกิดจากการทำงาน ให้การดูแลเอาใจใส่ในเรื่องความปลอดภัยในการทำงานและจัดสรรสวัสดิการให้ทุกคนอย่างเสมอภาคและมีสัมพันธภาพที่ได้อย่างจริงใจกับทุกคน สร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีในการปฏิบัติงาน ส่งเสริมความก้าวหน้าของบุคลากรตามศักยภาพของแต่ละบุคคล

6.2.4 ความน่าเชื่อถือขององค์กร (reliability) หมายถึง พยายาม วิชาชีพรับรู้ว่าองค์กรพยายามสามารถทำได้ตามที่ให้คำมั่นสัญญาไว้ องค์กรพยายามและผู้นำมีความมั่นคงสม่ำเสมอตลอดเวลา มีการปฏิบัติงานที่เป็นไปในแนวทางเดียวกันทั้งองค์กร เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นหัวหน้าหรือผู้ปวยจะอธิบายให้บุคลากรเข้าใจวิธีการจัดการกับการดำเนินงานสอดคล้องกับทิศทางของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นองค์กรมีความมุ่งมั่นและแสดงออกถึงความมุ่งมั่นในการพัฒนาบุคลากรเพื่อช่วยพัฒนางาน และทำให้ผู้รับบริการได้รับสิ่งที่คาดหวังหรือเกินความคาดหวัง

6.2.5 ความมีเอกลักษณ์ขององค์กร (identification) หมายถึง พยายาม วิชาชีพรับรู้ว่า บุคลากรในองค์กรพยายามยึดถือเป้าหมายเดียวกัน มีแบบแผนการทำงาน ค่านิยมและความเชื่อที่ยึดถือร่วมกันจนกลายเป็นวัฒนธรรมองค์กร มีระบบการบริหารจัดการภายในองค์กรที่เป็นเอกลักษณ์ของตนเองและเป็นศูนย์รวมของผู้ปฏิบัติงานและความรู้สึกที่ดีมีต่อกัน ทุกคนปฏิบัติตามข้อตกลงร่วมกันด้วยความเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรพยายาม และร่วมขับเคลื่อนองค์กรพยายามไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้

6.3 ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย (Organization Effectiveness of Patient Care Units) หมายถึง ความสามารถของบุคลากรในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายของหอผู้ป่วย โดยใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสมคุ้มค่า สามารถตอบสนองความต้องการของกลุ่มบุคคลหลายกลุ่มทั้งผู้ใช้บริการและผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย สามารถปรับตัว และพัฒนาเพื่อการดำรงอยู่ต่อไปได้ โดยวัดได้จาก 5 องค์ประกอบ ของ Gibson, Invancevich, and Donnelly (2006) คือ

6.3.1 ผลผลิต (production) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพทราบว่าหอผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิบัติงานให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ สามารถสร้างสรรค์ผลผลิตได้ตามวัตถุประสงค์ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพในบริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และชุมชน พิจารณาจาก ปริมาณการบริการ จำนวนผู้ป่วยและการหายป่วย การลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล มีการให้บริการที่ดีตามมาตรฐานบริการพยาบาล ปราศจากความเสียหายจากการรักษาพยาบาล มีผลลัพธ์ที่ส่งผลโดยตรงต่อ ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของหอผู้ป่วย

6.3.2 การพัฒนาคุณภาพ (Quality) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพทราบว่าหอผู้ป่วยมีความสามารถในการค้นหาความต้องการความก้าวหน้าของบุคลากรและพัฒนาให้สอดคล้องกับเป้าหมายของหอผู้ป่วย มีกระบวนการจัดการคุณภาพที่ครอบคลุม มีการยกระดับคุณภาพให้ดีขึ้น โดยการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงาน มีการเตรียมบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่ให้มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพตามความคาดหวังของผู้รับบริการ มีระบบการป้องกันความเสี่ยงเพื่อป้องกันข้อผิดพลาดจากการรักษาพยาบาล มีการประเมินผลการปฏิบัติงานและประเมินคุณภาพจากผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง หอผู้ป่วยได้รับการรับรองคุณภาพการบริการพยาบาล และประชาสัมพันธ์ให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

6.3.3 ความมีประสิทธิภาพ (Efficiency) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพทราบว่าหอผู้ป่วยให้ความสำคัญกับกระบวนการผลิตประกอบด้วยบุคลากรมีสมรรถนะตรงตามสายงาน มีคู่มือการให้บริการที่ได้มาตรฐาน มีการกำหนดภาระงานของบุคลากรอย่างเหมาะสม ให้บริการที่รวดเร็วทันเวลา ลดระยะเวลารอคอยของผู้ป่วยในการให้บริการ ปราศจากข้อผิดพลาดจากการให้บริการ ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ลดการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วย

6.3.4 ความสามารถในการปรับตัว (Flexibility) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพทราบว่าบุคลากรสามารถปรับตัวเพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพตอบสนองต่อปรากฏการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย ตอบสนองต่อสิ่งใหม่ ๆ ผลผลิตใหม่ ๆ มีการใช้

นวัตกรรมในการให้บริการพยาบาล สามารถปรับระบบบริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการที่เปลี่ยนแปลงไป มีผลิตภัณฑ์ทางเทคโนโลยีใหม่ๆ ที่สามารถพัฒนาให้บริการพยาบาลรวดเร็วยิ่งขึ้น ไม่ยึดติดกับวิธีการเก่า ๆ มีการพัฒนาความสามารถของบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง

6.3.5 ความพึงพอใจในงาน (satisfaction) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าคุณค่าของงานในหอผู้ป่วยมีความภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าของงานที่ปฏิบัติ มีความรู้สึกที่ดีต่อบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองในฐานะสมาชิกของหอผู้ป่วย มีความคิดเชิงบวกต่อการทำงาน มีความสุขที่ได้ปฏิบัติงานพึงพอใจในผลสำเร็จของการดำเนินงานของหอผู้ป่วย และมีความพึงพอใจในค่าตอบแทนที่ได้รับ มีความกระตือรือร้น มีความมุ่งมั่นที่จะทำงานมีขวัญและกำลังใจในการทำงาน มีทัศนคติที่ดี ไม่คิดจะลาออกหรือโอนย้ายไม่ขาดงานบ่อยๆพร้อมที่จะเสียสละเพื่อให้ผลการดำเนินงานของหอผู้ป่วยประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้รับรู้ถึงความสำเร็จและความก้าวหน้าในหน้าที่ที่ปฏิบัติ

6.4 หอผู้ป่วย หมายถึง หน่วยงานที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลเพื่อให้บริการด้านสุขภาพการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพร่างกายสำหรับผู้รับบริการที่รับไว้ในโรงพยาบาลชุมชนประกอบด้วยหอผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ห้องคลอดและห้องผ่าตัด

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยการจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความไว้วางใจในองค์กรพยาบาล กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพประจำการ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13 ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร บทความ แนวคิด ทฤษฎีและหลักการต่าง ๆ ตลอดจนงานวิจัยหรือผลงานทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง สรุปเนื้อหาสาระสำคัญได้ตามลำดับดังต่อไปนี้

1. ประสิทธิภาพองค์กร (Organizational effectiveness)
2. การจัดการเชิงกลยุทธ์ (Strategic management)
3. ความไว้วางใจ (Trust)
4. โรงพยาบาลชุมชน
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ประสิทธิภาพองค์กร (Organization effective)

1.1 ความหมายประสิทธิภาพองค์กร

ความหมายประสิทธิภาพองค์กร ซึ่งมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายประสิทธิภาพองค์กรไว้ ดังนี้

ฟาริดา อิบราฮิม (2542: 247) ให้ความหมายประสิทธิภาพองค์กรว่า ประสิทธิภาพองค์กรหมายถึง ความสามารถหาแหล่งทรัพยากรได้ตามต้องการและแก้ปัญหาที่เป้าหมายบุคลากรให้สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กรได้สำเร็จ หรือการลดข้อขัดแย้งขององค์กร โดยอาศัยความยืดหยุ่น เพื่อให้ได้ผลผลิตตามต้องการ

ธงชัย สันติวงษ์(2546:29) ให้ความหมายประสิทธิภาพองค์กรว่า เป็นความสามารถของบุคคลในองค์กรที่ทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้

รุจา รอดเข็ม (2547:14) ได้ให้ความหมายประสิทธิภาพองค์กรว่า หมายถึงความสามารถขององค์กรในการบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมีการปรับตัวและพัฒนาเพื่อความอยู่รอดขององค์กร

รังสรรค์ ประเสริฐศรี (2549:193) ให้ความหมายประสิทธิผลองค์การว่า หมายถึง การทำงานที่มีความยืดหยุ่นในระดับสูงในการบรรลุภารกิจและวัตถุประสงค์ขององค์การ

วันชัย มีชาติ (2549:320) ให้ความหมายประสิทธิผลองค์การว่า ประสิทธิผลองค์การ คือการที่องค์การสามารถตอบสนองความต้องการและสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับองค์การได้

บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร (2550:283) กล่าวถึงประสิทธิผลองค์การว่า หมายถึง ผลผลิตหรือผลการดำเนินงานขององค์การที่มีคุณภาพและบรรลุตามเป้าหมายขององค์การ

Steers, Ungson, and Mowday (1985:72) ให้ความหมายของประสิทธิผลขององค์การว่า หมายถึง ระดับความสำเร็จในการบรรลุเป้าหมายในทางปฏิบัติ

Harmon and Mayer (1986:40) กล่าวว่า ประสิทธิผลขององค์การ จะเน้นในเรื่องของการทำงานให้ประสบผลสำเร็จและงานนั้นต้องสามารถทำให้องค์การบรรลุถึงเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์การ

Bedein and Zammuto (1991:60) กล่าวว่าประสิทธิผลองค์การหมายถึง ระดับที่องค์การประสบความสำเร็จในการจัดการทรัพยากรที่ขาดแคลนและมีคุณค่าใช้ จนบรรลุเป้าหมายขององค์การ

Robbins (1994:48) กล่าวว่า ประสิทธิผลองค์การหมายถึง ระดับที่องค์การบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

Daft (2001:64) กล่าวว่า ประสิทธิผลองค์การ หมายถึง ระดับที่องค์การรู้เป้าหมายที่แท้จริงของตนเอง

Swans burg and Swans burg (2002:14) ให้ความหมายประสิทธิผลองค์การไว้ว่า หมายถึง ผลลัพธ์/ผลผลิตขององค์การที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของบุคคลในองค์การ โดยผู้บริหารกำหนดเป้าหมายและให้ทรัพยากร

Hall (2002) กล่าวถึงการที่องค์การจะมีประสิทธิผลได้นั้น จำเป็นต้องทำการจัดวางองค์การใหม่โดยพิจารณาถึงประเด็นที่สำคัญ คือ ทิศทางของกลยุทธ์หรือจุดมุ่งเน้นขององค์การ วิสัยทัศน์ ค่านิยม ความเป็นผู้นำการเข้าใจถึงความต้องการของลูกค้ากระบวนการภายในขององค์การ และมาตรการการตรวจสอบความก้าวหน้าในการบรรลุถึงสิ่งที่ยังต้องการปรารถนา

Gibson and, Invancevich and Donnelly (2006 : 40 - 41) ได้ให้ความหมายประสิทธิผลองค์การไว้ว่า หมายถึง การกระทำหรือความพยายามใด ๆ ที่มีความมุ่งหมายจะได้รับผลสำเร็จที่เกิดขึ้นการกระทำจะมีประสิทธิภาพต่ำหรือสูง ขึ้นอยู่กับผลที่ได้รับนั้น

ตรง ครบถ้วน ทั้งปริมาณและคุณภาพ ซึ่งประกอบไปด้วยองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์ที่เหมาะสม 5 ประการ คือ ผลผลิต ประสิทธิภาพ ความพึงพอใจ การปรับตัว และพัฒนา และสิ่งที่มีคุณลักษณะที่มีผลต่อกัน

จากการประมวลความหมายหรือนิยามดังกล่าวสรุปได้ว่า ประสิทธิภาพองค์การ หมายถึง ความสามารถของบุคลากรในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์การโดยใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสมคุ้มค่า สามารถตอบสนองความต้องการของกลุ่มบุคคลหลายกลุ่มทั้งภายใน ภายนอกองค์การให้ได้รับความพึงพอใจ และองค์การส่วนรวมสามารถปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง มีการพัฒนาคุณภาพองค์กรและพัฒนาบุคลากรเพื่อให้องค์กรประสบผลสำเร็จตามที่กำหนดไว้

1.2 แนวคิดทฤษฎีการประเมินประสิทธิภาพองค์การ

1.2.1 แนวคิดประสิทธิภาพองค์การ

Gibson and, Invankevich and Donnelly (1991: 25 - 28) มีแนวคิดว่าสิ่งที่บ่งบอกถึงควมมีประสิทธิภาพและปัจจัยที่ทำให้เกิดประสิทธิผลมี 3 ระดับ ดังนี้

1. ประสิทธิภาพระดับบุคคล ซึ่งเน้นการปฏิบัติงานหน้าที่ความรับผิดชอบหรือตำแหน่งงานของสมาชิกในองค์การมีการประเมินประสิทธิภาพระดับบุคคลผ่านกระบวนการปฏิบัติงาน สิ่งที่ทำให้เกิดประสิทธิผลระดับบุคคล คือความสามารถทักษะความรู้ มุมมอง แรงจูงใจ และความเครียดความแตกต่างของบุคคลในเรื่องนี้ทำให้บุคคลมีประสิทธิภาพต่างกัน

2. ประสิทธิภาพระดับกลุ่ม ประสิทธิภาพของกลุ่มขึ้นอยู่กับประสิทธิผลของบุคคล สิ่งที่ทำให้เกิดประสิทธิผลระดับกลุ่ม คือ การรวมพลังเป็นหนึ่งเดียวภาวะผู้นำโครงสร้างมาตรฐาน ตำแหน่งหน้าที่การงาน

3. ประสิทธิภาพระดับองค์การ ประสิทธิภาพระดับองค์การขึ้นอยู่กับประสิทธิผลของบุคคลและของกลุ่ม สิ่งที่ทำให้เกิดประสิทธิผลองค์การ คือ สิ่งแวดล้อม เทคโนโลยี การเลือกยุทธศาสตร์ โครงสร้าง กระบวนการ วัฒนธรรม

1.2.2 การประเมินประสิทธิภาพองค์การ

Gibson and, Invankevich and Donnelly (1991:29-36) ได้ศึกษาโดยการชี้แจงเกณฑ์หลายเกณฑ์ในการประเมินประสิทธิภาพองค์การ ดังนี้

1. การประเมินที่มุ่งเน้นเป้าหมาย (The Goal Approach) เป็นการประเมินผลจากการบรรลุเป้าหมาย ของความร่วมมือแรงร่วมใจสะท้อนถึงแนวความคิด การมีความมุ่งหมาย การคิดด้วยเหตุผล การประสบผลสำเร็จ การมอบหมายงาน การบริหารงานตามวัตถุประสงค์ โดยที่ผู้บริหาร

บอกถึงเป้าหมายที่ต้องการให้บรรลุ แล้วมีการประเมินผลเป็นระยะ มีการระบุวัตถุประสงค์และมีข้อตกลงร่วมกัน มีการปรึกษาร่วมกันว่าเป้าหมายคืออะไรวิธีการนี้จะมีประโยชน์มากถ้ามีความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการทำงานกับการวัดผลลัพธ์และวัตถุประสงค์ แต่ปัญหาคือวัดเป้าหมายได้ยากและอะไรคือเป้าหมาย บางครั้งองค์กรมีหลายเป้าหมาย บางเป้าหมายมีความขัดแย้งกัน และที่สำคัญคือเป้าหมายที่ทุกคนมีส่วนร่วมหา

2. การประเมินโดยใช้ทฤษฎีระบบ (System Theory Approach) เป็นวิธีที่วิเคราะห์พฤติกรรมขององค์กร ให้ความสำคัญกับสิ่งที่จำเป็นที่ต้องใช้สำหรับการธำรงรักษาสภาพในองค์กร เน้นปัจจัยนำเข้ากระบวนการ ผลผลิตปรับให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่ใหญ่ขึ้น มุ่งเน้นการอยู่รอดขององค์กร แนวทางระบบสามารถอธิบายถึงพฤติกรรมของบุคคลและกลุ่ม ปัจจัยนำเข้าของพฤติกรรมส่วนบุคคล คือสาเหตุมาจากการทำงาน เช่น การสั่งงาน แต่มีการทำงานไม่ตรงตามคำสั่ง ขึ้นอยู่กับสภาพจิตของผู้ปฏิบัติงาน

3. การประเมินโดยใช้ทฤษฎีกลุ่มผู้มีสิทธิมีเสียงของประสิทธิผลองค์กร (Multiple Constituency Theory of Organization Effectiveness) เป็นการตอบสนองของกลุ่มผู้มีสิทธิมีเสียง ให้ความสำคัญกับสิ่งแวดล้อมภายนอกกับกลุ่มผู้มีสิทธิมีเสียง และผลประโยชน์ของแต่ละบุคคล บุคคลที่ตัดสินใจคือผู้บริหารที่ต้องตัดสินใจโดยผลประโยชน์ของทุกคน ประเมินว่าองค์กรสามารถตอบแทนผลประโยชน์ของบุคคลที่มีทรัพยากรมากที่สุด หรือสำคัญที่สุด ให้ความสำคัญกับการยืดหยุ่น ประสิทธิภาพ ความพึงพอใจของพนักงาน การปรับตัวและการเจริญเติบโต

4. การประเมินโดยใช้รูปแบบมิติเวลาของประสิทธิผลองค์กร (The Time Dimension Model of Organization Effectiveness) มีการใช้ข้อสรุปของทฤษฎีระบบ โดยคำนึงถึงมิติเวลา เกณฑ์การประเมินต้องสะท้อนถึงจรรยาบรรณ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ แก่สิ่งแวดล้อม เกณฑ์สูงสุดของการประเมินประสิทธิผลองค์กร คือ การอยู่รอดเป็นตัววัดในระยะยาวของประสิทธิผลองค์กร การอยู่รอดต้องการการปรับตัว องค์กรต้องมีชีวิต ดังนั้น เกณฑ์ของประสิทธิผลองค์กรที่เหมาะสมจึงต้องสะท้อนถึงขั้นตอนของวงจรชีวิตขององค์กร

Swans burg and Swans burg (Swans burg and Swans burg (2002 : 14) ได้เสนอว่าประสิทธิผลองค์กร และการประสบความสำเร็จขององค์กร ประกอบด้วย หลายมิติ ได้แก่ ความพึงพอใจของคนไข้ที่ได้รับการดูแล ความพึงพอใจของครอบครัวที่ได้รับการดูแล ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานกับสิ่งตอบแทนทั้งภายในและภายนอก ความพึงพอใจของ

ผู้ปฏิบัติงานกับการพัฒนาความเป็นมืออาชีพ ความพึงพอใจของฝ่ายบริหารกับผู้ปฏิบัติ ความสัมพันธ์ของชุมชน และสุขภาพขององค์กร ผู้บริหารการพยาบาลจะควบคุมมิติของ ประสิทธิภาพขององค์กร ซึ่งการควบคุมสถานการณ์ (Proactively) จะประสบผลสำเร็จมากกว่าการ ตอบโต้สถานการณ์ (Reactivity)

Bedein and Zammuto (Bedein and Zammuto (1996: 61 - 62) กล่าวถึง แนวทางการประเมินประสิทธิภาพองค์กรดังนี้

1. แนวทางการบรรลุเป้าหมาย (The Goal Approach) โดยมีการกำหนดเป้าหมาย ขององค์กรชัดเจน มีการบริหารทรัพยากรบุคคลและทรัพยากรที่จำเป็นในการบรรลุเป้าหมาย

2. แนวทางทรัพยากรระบบ (The System-Resource Approach) เป็นแนวทางที่เน้น ปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์กรและสิ่งแวดล้อม ซึ่งนำปัจจัยนำเข้ามาแทนที่ผลผลิต นำเอาทรัพยากรแปร รูปและส่งคืนสู่สิ่งแวดล้อมในรูปแบบสินค้าและบริการ ดังนั้นความสามารถในการอยู่รอดจึงขึ้นอยู่กับ ความสามารถที่จะสร้างปัจจัยนำเข้า และผลผลิตที่ให้ผลประโยชน์ แนวทางนี้เสนอว่าองค์กรจะมี ประสิทธิภาพมากที่สุดถ้าสามารถยกสถานะต่อรองและเพิ่มการได้มาของทรัพยากรที่หายากและมี ค่าจากสิ่งแวดล้อม

3. แนวทางผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (The Stakeholder Approach) หรือแนวทาง กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Multiple-Constituency Approach) เป็นแนวทางการประเมินประสิทธิภาพ ที่เน้นความพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งภายในและภายนอกองค์กร ซึ่งมีผลกระทบต่อการทำงานของ องค์กร เป็นกลุ่มที่มีส่วนในการอยู่รอดขององค์กรและในความสำเร็จขององค์กร แนวทางนี้มุ่ง ความสัมพันธ์ในองค์กร ในสิ่งแวดล้อมที่ใหญ่กว่า และมุ่งผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานขององค์กร

Daft (2007: 170) กล่าวถึงแนวทางการประเมินประสิทธิภาพองค์กรดังนี้

1. แนวทางประเมินประสิทธิภาพองค์กรที่เป็นไปได้ (Contingency Effectiveness Approach) เป็นการที่องค์กรนำทรัพยากรมาจากสิ่งแวดล้อมและแปรรูปเป็นผลผลิต แล้วคืนสู่สิ่งแวดล้อม มี 3 แนวทาง คือ

1.1 แนวทางเป้าหมาย (The Goal Approach) เป็นแนวทางที่ประกอบด้วยการระบุ เป้าหมายผลผลิตขององค์กร และประเมินว่าองค์กรนี้สามารถบรรลุเป้าหมายได้ดีแค่ไหน เป็น แนวทางที่องค์กรพยายามที่จะบรรลุระดับผลผลิตระดับหนึ่ง เช่น กำไร ผลประโยชน์ หรือความ พึงพอใจของลูกค้า แนวทางนี้วัดการดำเนินการ เพื่อบรรลุจุดหมายนั้นๆ เป้าหมายทางปฏิบัติ (Operative Goal) ซึ่งสะท้อนถึงกิจกรรมขององค์กรที่กระทำ ได้ผลผลิตมากกว่าการใช้เป้าหมาย ทางการ (Official Goal) ซึ่งเป็นแผนความคิดและยากที่จะวัด แนวทางเป้าหมายถูกใช้ขององค์กร

ธุรกิจเพราะว่าผลผลิต เป้าหมายถูกวัดได้เลย เนื่องจากองค์กรมีหลายเป้าหมายและขัดแย้งกัน ประสิทธิภาพจึงไม่สามารถถูกวัดด้วยตัวชี้วัดเดียวความสำเร็จอย่างสูงบนเป้าหมายหนึ่งอาจจะหมายถึงผลสำเร็จที่ต่ำมากของอีกเป้าหมายหนึ่ง

1.2 แนวทางทรัพยากรพื้นฐาน (Resource-based Approach) เป็นแนวทางที่มุ่งปัจจัยนำเข้าของกระบวนการเปลี่ยนแปลง ในการนำเอาหรือการจัดการทรัพยากรที่มีคุณค่าอย่างมีประสิทธิภาพ แนวทางนี้นิยามประสิทธิภาพขององค์กรว่า คือ ความสามารถขององค์กรที่จะใช้ทรัพยากรที่หายากและมีค่า นำไปประยุกต์และจัดการจนประสบความสำเร็จ

1.3 แนวทางกระบวนการภายใน (Internal Process Approach) เป็นแนวทางประเมินประสิทธิภาพขององค์กรดูสุขภาพภายในองค์กร ประสิทธิภาพขององค์กรมีความราบรื่นไม่ติดขัด ผู้ปฏิบัติงานมีความสุขและความพอใจ กิจกรรมของหน่วยงานมีการประสานงานเป็นหนึ่งเดียว มีการรับรองให้เกิดผลิตภาพสูง องค์กรใช้ทรัพยากรซึ่งสะท้อนสุขภาพภายในและประสิทธิภาพ

2. รูปแบบบูรณาการประสิทธิผลองค์กร (An Integrated Effectiveness) เป็นรูปแบบที่บูรณาการเป้าหมาย ทรัพยากร และกระบวนการภายในให้ส่งเสริมซึ่งกันและกัน มีความสอดคล้องกับองค์กรนี้ มีหลายผลลัพธ์ มีหลายตัวชี้วัดของประสิทธิผล

1.2.3 เกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพองค์กร

Steers (1980: 442) ได้กล่าวถึงประสิทธิผลการปฏิบัติงานขององค์กร (organizational performance) ขึ้นอยู่กับปัจจัย 4 กลุ่ม คือ

1. ปัจจัยลักษณะองค์กร (organizational characteristics) ซึ่งประกอบด้วย โครงสร้าง และเทคโนโลยี
2. ปัจจัยด้านลักษณะสภาพแวดล้อม (Environmental characteristics) ประกอบด้วย สภาพแวดล้อมภายนอก และสภาพแวดล้อมภายใน ซึ่งหมายถึงบรรยากาศองค์กร
3. ปัจจัยลักษณะของพนักงาน (employee characteristics) ประกอบด้วย การปฏิบัติงานและความผูกพันต่อองค์กร
4. ปัจจัยด้านนโยบายและการปฏิบัติ (Managerial policies and practices) ซึ่งประกอบด้วย การมีเป้าหมายที่ชัดเจน การจัดหาและการใช้ทรัพยากร การสร้าง สภาพแวดล้อมการทำงาน กระบวนการสื่อสาร ภาวะผู้นำและการตัดสินใจ การปรับตัว ขององค์กรและนวัตกรรม

Arnold and Feldman (1986:6) กล่าวว่าประสิทธิผลขององค์การ (organizational effectiveness) หมายถึง ระดับของการปฏิบัติงานที่องค์การคาดหวัง หรือวางแผนไว้ สามารถบรรลุหรือสำเร็จจุดมุ่งไปได้ นอกจากนั้น ยังได้กล่าวถึงองค์ประกอบ ขององค์การที่มีประสิทธิผล ได้แก่

1. การเจริญเติบโตขององค์การ (Growth) เช่น จำนวนของผลิตภัณฑ์หรือ การ ให้บริการที่เพิ่มขึ้น
2. การได้มาซึ่งทรัพยากรทางการจัดการ (Resource acquisition) เป็นความสามารถ ของ องค์การในการสรรหาปัจจัยนำเข้าตามกรอบการพิจารณาองค์การ ได้แก่ ทุน คน วัสดุ ดิบ และแนวความคิดใหม่ๆ เป็นต้น
3. ความสามารถในการปรับตัว (Adaptability) ขององค์การภายใต้เงื่อนไขต่างๆ ที่ เปลี่ยนแปลงไปในส่วนของผู้รับบริการ คู่แข่งขัน พนักงาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น
4. นวัตกรรม (Innovation) คือ ความสามารถขององค์การในการคิดสิ่งใหม่ๆ เช่น การให้บริการรูปแบบใหม่ การใช้เทคโนโลยีใหม่ หรือระบบการจัดการที่ทันสมัย เป็นต้น
5. ผลผลิตการให้บริการ (Productivity) คือ การจัดหาบริการที่มีคุณค่าใน ระดับสูง โดยใช้ต้นทุนต่ำที่สุด หรือความมีประสิทธิภาพในการจัดการ
6. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ (customer/client satisfaction) และความ พึงพอใจ ความผูกพันของพนักงาน หรือสมาชิกที่มีต่อองค์การ

พูลสุข หิงคานนท์ (2549) ได้เสนอแนวคิดการบริหารจัดการในยุคใหม่ที่ เน้นการจัดการในแนวทางที่องค์การต้องปรับเปลี่ยนวิธีการบริหารจัดการและนำทฤษฎีและแนวคิด ทางการบริหารแบบใหม่ที่ทันสมัยมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมเพื่อสร้างประสิทธิภาพและ ประสิทธิภาพขององค์การ ซึ่งสามารถวัดและประเมินได้จากตัวชี้วัดที่กำหนด คือ 1) คุณภาพ ของการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจและความผูกพันของคนในองค์การ 2) การบรรลุ เป้าหมายของบุคคล กลุ่มงานและองค์การ 3) การปฏิบัติงานมีผลสัมฤทธิ์สูง และ 4) ความพึงพอใจของผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ฟาริดา อิบราฮิม (2542 : 256) กล่าวถึงการประเมินประสิทธิผลขององค์การ พยายามว่าต้องอาศัยหลักการประเมิน ซึ่งอาจประเมินจาก 1) เป้าหมายบริการ เป็นการวัดว่าการ ทำงานบรรลุเป้าหมายแค่ไหนเพียงใดเป้าหมาย เป็นผลลัพธ์ที่พึงปรารถนาซึ่งองค์การต้องการให้ สำเร็จ อาจจะเป็นผลผลิต ประสิทธิภาพ ความพึงพอใจของบุคลากร 2) การวัดตามระบบ

ประสิทธิผลองค์กรระบบเทคนิค และโครงสร้างการปฏิบัติงาน หรือประเมินระบบการผลิตด้านบริการ วัตถุประสงค์ทางการแพทย์ และควรปรับปรุงผลผลิตอย่างสม่ำเสมอ

Gibson, Invancevich and Donnelly (2006:40-45) มีการแบ่งเกณฑ์การวัดประสิทธิผลองค์กร เป็นระยะสั้น ระยะกลาง ระยะยาวดังนี้

1. เกณฑ์การวัดประสิทธิผลระยะสั้น (Short-Term Criteria of Effectiveness) ได้แก่ ผลผลิต คุณภาพ ประสิทธิภาพ ความยืดหยุ่น และความพึงพอใจ
2. เกณฑ์การวัดประสิทธิผลระยะกลาง (Intermediate Criteria of Effectiveness) คือวัดได้จากการแข่งขัน
3. เกณฑ์การวัดประสิทธิผลระยะยาว (Long Term Criteria of Effectiveness) วัดโดยใช้เกณฑ์การอยู่รอดขององค์กร

จากการศึกษาแนวคิดของนักวิชาการข้างต้น ผู้วิจัยเห็นว่าการประเมินประสิทธิผลระยะสั้นตามแนวคิดของGibson, Invancevich and Donnelly (Gibson, Invancevich and Donnelly 2006:40-45) จะมีแนวทางการประเมินประสิทธิผลองค์กรที่สามารถนำมาใช้ในองค์กรพยาบาลได้เหมาะสมที่สุดและมีตัวแปรที่ครอบคลุมประสิทธิผลองค์กรมากที่สุด ประกอบด้วย 1) ผลผลิต 2) การพัฒนาคุณภาพ 3) ความมีประสิทธิภาพ 4) ความสามารถในการปรับตัว 5) ความพึงพอใจในงาน ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ผลผลิต (Production) ผลผลิตเป็นสิ่งสะท้อนถึงความสามารถขององค์กรในการสร้างผลผลิตทั้งปริมาณและคุณภาพในการบริการที่ตอบสนองความต้องการของสิ่งแวดล้อม ภายนอก ซึ่งเครื่องมือชี้วัดของผลิตภาพพิจารณาจากส่วนแบ่งการตลาด ผลกำไร การขาย ผู้ป่วยอาการทุเลา มีการให้บริการที่ดีมีความพึงพอใจและมีการบริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กร ผู้รับบริการมีอาการดีขึ้นปราศจากความเสียหายระหว่างการรักษาพยาบาล มีระบบการบันทึกกระบวนการทำงานและการบริการที่มีมาตรฐาน มีการแสดงผลลัพธ์ขององค์กรที่ส่งผลโดยตรงต่อ ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขององค์กร

2. การพัฒนาคุณภาพ (Quality) การพัฒนาคุณภาพต้องให้ความสำคัญต่อกระบวนการจัดการที่เป็นที่ยอมรับระดับโลก ทั้งระดับธุรกิจ ระบบสุขภาพ องค์กรของรัฐ และให้การพัฒนาเพื่อประสิทธิผลองค์กร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยกคุณภาพของบุคลากร กลุ่ม และองค์กรให้มีประสิทธิผล รวมทั้งเพิ่มสมรรถนะให้องค์การอยู่รอดในระยะยาว มุ่งดำเนินการผสมผสานความต้องการของบุคคลเข้ากับเป้าหมายขององค์กรและสนองความคาดหวังของผู้ใช้บริการขององค์กรด้วยการประเมินคุณภาพโดยผู้รับบริการ

3. ความมีประสิทธิภาพ (Efficiency) ประสิทธิภาพขององค์กรต้องคำนึงถึงอัตราส่วนของปัจจัยนำเข้าต่อผลผลิต โดยให้ความสำคัญกับกระบวนการผลิตคือปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลลัพธ์ที่ออกมา การส่งคืนของผลิตภัณฑ์ การพิจารณาการหมุนเวียนของทุนและทรัพย์สิน ราคาต่อหน่วยบริการ ส่วนเกินที่ไม่ได้ใช้ประโยชน์และการสูญเสียที่เกิดจากการผลิตเวลาที่สูญเปล่า อัตราการยึดครองในทรัพย์สิน ราคาต่อผู้ป่วย และต้องคำนึงถึงอัตราส่วนต่อครั้ง อัตราส่วนต่อผลผลิตหรือเวลาที่ใช้ในการดูแลทั่วไป ความมีประโยชน์และคุ้มค่าในการจัดการองค์กร

4. ความสามารถในการปรับตัว (Flexibility) เป็นการแสดงความสามารถในการปรับตัวเพื่อให้องค์กรมีประสิทธิภาพ มีการตอบสนองต่อปรากฏการณ์และปัจจัยที่มีผลกระทบต่อประสิทธิภาพขององค์กร สามารถตอบสนองต่อสิ่งใหม่ ๆ ผลผลิตใหม่ ๆ ยอมรับความแตกต่างของผลผลิต และให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการยอมรับผลิตภัณฑ์ทางเทคโนโลยีใหม่ ๆ ที่สามารถพัฒนางานได้รวดเร็ว ไม่ยึดติดกับวิธีการเก่า ๆ มีการพัฒนาตามความสามารถของบุคลากรให้สามารถการทำงานให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีหรือวิชาการใหม่ ๆ มีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมภายนอก บุคคลและกลุ่มจะต้องสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงองค์กรสามารถปรับปรุงแผนการดำเนินงาน การนำองค์กร วิธีปฏิบัติ และระเบียบปฏิบัติเพื่อการเปลี่ยนแปลง ลักษณะ 3 ประการของการปรับตัวหรือความยืดหยุ่นที่ทำให้องค์กรมีประสิทธิภาพคือ 1) ความสามารถในการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงจากภายนอก (ลูกค้า การจัดการ การเมือง การปกครอง กฎข้อบังคับ ระเบียบต่าง ๆ) การปรับตัวในการให้บริการที่ โดยหน่วยงานทำความเข้าใจกับบุคลากรทุกระดับให้มีกระบวนการทำงานที่ขับเคลื่อนโดยลูกค้าหรือผู้รับบริการ 2) บุคลากรและกลุ่มงานในองค์กรต้องปรับตัวตามองค์กร 3) องค์กรต้องมีการปรับแผนงานโครงการ กระบวนการบริหารงาน การควบคุมการปฏิบัติงาน และนโยบายต่าง ๆ ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง

5. ความพึงพอใจในงาน (Satisfaction) เป็นความรู้สึกที่ดีของบุคลากรต่องานที่ทำและต่อบทบาทที่ได้รับในองค์กร องค์กรสามารถให้ผลประโยชน์ที่ดีทั้งในเรื่องค่าตอบแทนและการเห็นคุณค่า การยอมรับและการได้รับคำชมเชย ให้มีส่วนร่วมในการในการดูแลงานของตน “ขวัญและกำลังใจ” เป็นสิ่งที่องค์กรต้องให้ความสำคัญ องค์กรต้องใส่ใจในความต้องการของคน ความพึงพอใจสามารถดูได้จากทัศนคติที่ดีต่อองค์กร การหมุนเวียนงาน การลาออก การเฉื่อยชา และความไม่พอใจของบุคลากร นักวิจัยของอเมริกาเชื่อว่าการให้การเอาใจใส่เล็ก ๆ น้อย ๆ

ต่อพนักงานจะส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลและความพึงพอใจของพนักงานและส่งผลกระทบต่อผลผลิตและควมมีประสิทธิภาพ

2. การจัดการเชิงกลยุทธ์ (Strategic management)

2.1 ความหมายของการจัดการเชิงกลยุทธ์

การจัดการเชิงกลยุทธ์ ได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลาย ดังนี้

วรางคณา ผลประเสริฐ (2553: 6) ให้ความหมายการจัดการเชิงกลยุทธ์ว่า เป็นการบริหารอย่างมีระบบที่ต้องอาศัยวิสัยทัศน์ของผู้นำ และอาศัยการวางแผนอย่างมีขั้นตอน โดยผ่านการตัดสินใจ ผ่านการประเมินแล้วว่าเหมาะสมกับองค์กร ซึ่งสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง อันจะนำความสำเร็จมาสู่องค์กรได้

บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ (2550:47) ให้ความหมายการจัดการเชิงกลยุทธ์ว่า เป็นกลวิธีหนึ่งที่ใช้วางแผนกลยุทธ์ขององค์กรมีการกำหนดโครงการ กิจกรรม และแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ และเป้าประสงค์ขององค์กร รวมทั้งสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมภายในองค์กรและสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กรที่เปลี่ยนแปลงไปตามบริบทสังคมทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เพื่อให้้องค์กรสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงรวมทั้งช่วยให้การดำเนินพันธกิจขององค์กรบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

จินตนา บุญบงการ และ ณีฐฐพันธ์ เจริญนนท์ (2549:14) ให้ความหมายการจัดการเชิงกลยุทธ์ว่า เป็นกระบวนการที่ประกอบไปด้วยการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและข้อมูลสำคัญของธุรกิจที่ใช้ในการประกอบการตัดสินใจ การวางแผนทางการดำเนินงาน และควบคุมการปฏิบัติงานเชิงกลยุทธ์ขององค์กร เพื่อที่จะสร้างความมั่นใจว่าองค์กรสามารถที่จะดำเนินการได้อย่างสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ตลอดจนสามารถมีพัฒนาการและสามารถแข่งขันในอุตสาหกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

พิบูล ทีปะपाल (2551:10) ให้ความหมายการจัดการเชิงกลยุทธ์ว่า เป็นการกำหนดทิศทางหรือวิถีทางในการดำเนินงานขององค์กรเพื่อให้งานบรรลุผลตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ซึ่งการกำหนดแนวทางหรือทิศทางในการดำเนินงานนั้น ผู้บริหารจำเป็นต้องทำการวิเคราะห์และประเมินปัจจัยต่างๆที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กรเพื่อจัดทำแผนการดำเนินงานที่เหมาะสมที่สุด เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Abbass F. Alkhafaji (2003: 5) ได้ให้ความหมายการจัดการเชิงกลยุทธ์ว่าเป็นกุญแจสำคัญในการบริหารที่จะทำให้องค์กรประสบผลสำเร็จ

Leslie and Byers (2003) ได้ให้ความหมายการจัดการเชิงกลยุทธ์ว่าเป็นการกำหนดการปฏิบัติการที่เหมาะสม และมีการประเมินผลอย่างต่อเนื่องของแผนเชิงกลยุทธ์ โดยกำหนดทิศทางและการทำงานในระยะยาวขององค์กร ดังนั้นการจัดการเชิงกลยุทธ์จึงมีการพัฒนาแผนเชิงกลยุทธ์และปรับให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ

Pearce and Robinson (2009) ได้ให้ความหมายการจัดการเชิงกลยุทธ์ไว้ว่า หมายถึง กระบวนการตัดสินใจและการปฏิบัติต่างๆ ที่จะส่งผลกระทบต่อการวางแผนและการปฏิบัติตามแผน โดยวิธีการเหล่านั้นจะสามารถช่วยให้องค์กรประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์

Robbins and Coulter (2007: 89) ได้ให้ความหมายการจัดการเชิงกลยุทธ์ว่า คือ กิจกรรมต่างๆ ที่ผู้บริหารกระทำเพื่อให้ได้กลยุทธ์ขององค์กร โดยจำเป็นต้องอาศัยกระบวนการจัดการที่เป็นพื้นฐานขององค์กร คือการวางแผน การจัดองค์กร การนำและการควบคุม โดยเพิ่มและเน้นการวิเคราะห์สิ่งแวดล้อมทั้งภายนอกและภายในองค์กร เพื่อให้ทราบสถานะขององค์กรเพื่อกำหนดกลยุทธ์อย่างเหมาะสมก่อนนำไปปฏิบัติต่อไป

จากการประมวลคำนิยามของนักวิชาการดังกล่าว สรุปว่าการจัดการเชิงกลยุทธ์หมายถึง การบริหารองค์กรอย่างมีระบบที่ต้องอาศัยวิสัยทัศน์ของผู้นำ และอาศัยการวางแผนอย่างรอบด้านอย่างมีขั้นตอน โดยผ่านการตัดสินใจและการประเมินแล้วว่าเหมาะสมกับองค์กร และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง มีการเกณฑ์ในการติดตามที่ชัดเจนและติดตามประเมินผลเป็นระยะอันจะนำความสำเร็จมาสู่องค์กรได้ตามที่กำหนดไว้

2.2 ความสำคัญของการจัดการเชิงกลยุทธ์

ความสำคัญของการจัดการเชิงกลยุทธ์ ได้มีผู้กล่าวถึงไว้หลากหลาย ดังนี้
 วรางคณา ผลประเสริฐ (2553: 9 - 10) กล่าวไว้ว่า การจัดการเชิงกลยุทธ์มีความสำคัญต่อการดำเนินงานขององค์กร ดังนี้

1. ช่วยให้องค์กรมีกรอบและทิศทางที่ชัดเจน โดยกำหนดวิสัยทัศน์ ภารกิจ และวัตถุประสงค์ขององค์กรอย่างเป็นระบบ ดังนั้นการจัดการเชิงกลยุทธ์จึงเป็นสิ่งที่กำหนดทิศทางขององค์กร จะเป็นแนวทางในการกำกับใช้ทรัพยากรขององค์กร ได้อย่างเหมาะสม

2. ช่วยให้ผู้บริหารคิดอย่างเป็นระบบ โดยการพิจารณาถึงปัจจัยสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์กร ทำให้ผู้บริหารสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม

การตระหนักถึงความเปลี่ยนแปลงนั้น ทำให้นักบริหารสามารถกำหนดวัตถุประสงค์ และทิศทาง การดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมสอดคล้องกับสภาวะความเปลี่ยนแปลงได้

3. ช่วยสร้างความพร้อมในองค์กร ในการกำหนดวิธีการหรือแนวทางในการดำเนินงานและกิจกรรมต่าง ๆ องค์กรจะต้องทำการวิเคราะห์และประเมินปัจจัยต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอก เพื่อคิดค้นแนวทางในการดำเนินงานที่เหมาะสมที่สุดนำไปสู่การจัดการความเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นทำให้องค์กรมีการเตรียมความพร้อมในการรับกับสถานการณ์ความเปลี่ยนแปลง รวมทั้งช่วยเตรียมความพร้อมและพัฒนาบุคลากรที่อยู่ภายในองค์กรเนื่องจากการพัฒนาเชิงกลยุทธ์จะต้องมีการสร้างความเข้าใจและแนวทางในการเตรียมพร้อม เพื่อรับกับความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นของสภาพแวดล้อมและคู่แข่ง

4. ช่วยสร้างประสิทธิภาพในการแข่งขันความได้เปรียบทางการแข่งขันนี้สามารถเกิดขึ้นจากการนำเสนอสินค้าและบริการที่มีคุณภาพมีคุณค่าเหมาะสมกับราคา การจัดการเชิงกลยุทธ์จึงเป็นความพยายามในการแข่งขันกับศักยภาพของตนเองหรือในเชิงเปรียบเทียบกับองค์กรอื่นๆ เพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายตามความคาดหวังของผู้รับบริการ หรือ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจะช่วยสร้างประสิทธิภาพและศักยภาพในการแข่งขันให้แก่องค์กรและเสริมสร้างการพัฒนาขีดความสามารถทางการบริหารของนักบริหาร

5. ช่วยให้การดำเนินงานเกิดความสอดคล้องในการปฏิบัติหน้าที่ เนื่องจาก มีการกำหนดกลยุทธ์ การประยุกต์ใช้ และการตรวจสอบควบคุมไว้อย่างชัดเจนทำให้เกิดความเข้าใจตรงกันและเกิดความร่วมมือ โดยเฉพาะความเข้าใจในวัตถุประสงค์ขององค์กร อีกทั้งจะช่วยให้มีการจัดสรรทรัพยากรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับการบริหารองค์กรในส่วนต่าง ๆ นอกจากนี้แล้วการจัดการเชิงกลยุทธ์ยังช่วยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในองค์กรเข้าใจในภาพรวม โดยเฉพาะเป้าหมายในการดำเนินงานทำให้สามารถจัดลำดับการดำเนินงานตามลำดับความสำคัญเร่งด่วนได้

6. ช่วยให้องค์กรมีมุมมองที่ครอบคลุม โดยคำนึงถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การจัดการเชิงกลยุทธ์เป็นวิธีการบริหารที่คำนึงถึงปัจจัยภายในและภายนอก ซึ่งหมายความรวมถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับองค์กร เช่น เจ้าหน้าที่ ประชาชน ผู้รับบริการ และคู่แข่ง ซึ่งบุคคลเหล่านี้ล้วนมีความคาดหวังต่อองค์กรแตกต่างกัน หากองค์กรสามารถตอบสนองความคาดหวังดังกล่าวได้ก็จะทำให้บุคคลเหล่านั้นให้การสนับสนุนหรือให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน ในทางกลับกัน หากองค์กรละเลยความคาดหวังดังกล่าวอาจเกิดความเคลื่อนไหวที่ส่งผลกระทบต่อองค์กร เช่น การฟ้องร้อง หรือการหยุดงาน เป็นต้น

บุญเลิศ เย็นคงคา และคณะ (2549: 19) ได้กล่าวว่า การจัดการเชิงกลยุทธ์มีความสำคัญดังนี้

1. ช่วยให้องค์การมีวัตถุประสงค์และภารกิจขององค์การในอนาคตอย่างชัดเจนสามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้ปฏิบัติงานในการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
2. ช่วยให้การดำเนินงานสอดคล้องในหน้าที่ต่างๆภายในองค์การ เพื่อนำไปสู่วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้
3. เปิดโอกาสให้ผู้บริหารระดับต่างๆ มีส่วนร่วมในการบริหาร มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์เพื่อพัฒนาองค์การ
4. ช่วยให้องค์การสามารถคาดการณ์ปัญหาที่จะเกิดขึ้น แล้วเปลี่ยนแปลงปัญหาให้เป็นโอกาสที่จะดำเนินธุรกิจในอนาคต
5. ช่วยให้ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล สามารถตัดสินใจได้อย่างรอบคอบและสามารถลดความเสี่ยงได้

สุมาลี จิระจรัส (2548: 25 - 26) ได้กล่าวถึง ความสำคัญของการจัดการเชิงกลยุทธ์ไว้ดังนี้

1. การจัดการเชิงกลยุทธ์เป็นการกำหนดทิศทางที่ชัดเจนขององค์การ ผู้กำหนดกลยุทธ์จะทำการกำหนดวิสัยทัศน์ในอนาคตขององค์การ ทำให้สมาชิกทั้งองค์การทราบถึงทิศทางที่ทุกคนจะดำเนินไปอย่างชัดเจน
2. การจัดการเชิงกลยุทธ์ช่วยให้ผู้บริหารระดับสูง มีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกลในการมองถึงอนาคตขององค์การ ซึ่งสามารถช่วยลดความเสี่ยงขององค์การในอนาคตลงได้
3. การจัดการเชิงกลยุทธ์ช่วยให้องค์การสามารถดำเนินงานและใช้ทรัพยากรที่ตนมีในการแข่งขันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และได้ผลสำเร็จดีกว่าการบริหารงานตามปกติ
4. การจัดการเชิงกลยุทธ์ช่วยลดการต่อต้านการเปลี่ยนแปลง (Resistance to Change) การจัดการเชิงกลยุทธ์มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมจากสมาชิก ทำให้ทุกคนเกิดความพึงพอใจในการยอมรับแผนกลยุทธ์นั้น ทำให้การต่อต้านมีน้อยลง
5. การจัดการเชิงกลยุทธ์สร้างความสอดคล้องในการปฏิบัติงาน (Harmony) จาก การมีส่วนร่วมในการวางแผนกลยุทธ์ทำให้สมาชิกทุกคนรับทราบและยอมรับทิศทางที่ชัดเจนขององค์การ

2.3 ลักษณะสำคัญของการจัดการเชิงกลยุทธ์

วราภรณ์ ผลประเสริฐ (2553: 11-13) ได้กล่าวถึง ลักษณะสำคัญของการจัดการเชิงกลยุทธ์ไว้ ดังนี้

1. เป็นการบริหารที่มุ่งเน้นถึงอนาคต (Future - Oriented) การจัดการเชิงกลยุทธ์เป็นการ บริหารที่มุ่งเน้นอนาคต โดยการสร้างหรือกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และวัตถุประสงค์ขององค์กรอย่างเป็นระบบโดยการคาดการณ์แนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงที่ น่าจะเกิดขึ้นในอนาคต และนำมาปรับทิศทาง การดำเนินงานเพื่อให้องค์กรมีทิศทางและเป้าหมายที่ชัดเจน ซึ่งจะแตกต่างจากการบริหารวันต่อวัน อันเป็นการมุ่งแก้ปัญหาเฉพาะหน้าเป็นสำคัญ อย่างไรก็ตาม วิสัยทัศน์ พันธกิจ และวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้นั้น ไม่จำเป็นต้องมีลักษณะที่คงที่เสมอไป สามารถปรับเปลี่ยนได้เพื่อให้สอดคล้องกับสภาวะแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงไป

2. เป็นการบริหารที่มุ่งเน้นการจัดการต่อการเปลี่ยนแปลงขององค์กร (Change - Oriented) การจัดการเชิงกลยุทธ์มุ่งเน้นความสำคัญต่อการจัดการการเปลี่ยนแปลงขององค์กรทั้งระบบ ซึ่งครอบคลุมโครงสร้างขององค์กร เทคโนโลยี บุคลากรและทรัพยากรต่างๆ ที่จำเป็น เพื่อให้สอดคล้องและเกื้อหนุนต่อยุทธศาสตร์ขององค์กรและสามารถผลักดันให้องค์กรบรรลุถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้

3. เป็นการบริหารองค์กรแบบองค์รวม (Holistic Approach) การจัดการเชิงกลยุทธ์มุ่งเน้นที่ภาพรวมทั้งหมดขององค์กรมากกว่าการพิจารณาองค์การแบบแยกส่วนเป็นการ บริหารที่มุ่งเน้นการบรรลุถึงเป้าหมาย โดยรวมขององค์กรทั้งหมดและยังมีการถ่ายทอดวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์โยบาย และกลยุทธ์จากระดับบนลงสู่ระดับล่าง เพื่อให้ทิศทาง การดำเนินการขององค์กรเป็นไปในทิศทางที่นำไปสู่จุดหมายเดียวกัน ในการจัดการเชิงกลยุทธ์นั้น การถ่ายทอดเจตนารมณ์เชิงกลยุทธ์ ถือเป็นสิ่งสำคัญที่ก่อให้เกิดการบรรลุเป้าหมายโดยรวมขององค์กร

4. เป็นการบริหารองค์กรที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ในการดำเนินงาน (Result - Based Focus) การจัดการเชิงกลยุทธ์เป็นการบริหารที่มุ่งเน้นและให้ความสำคัญต่อผลลัพธ์การดำเนินงาน โดยมีการระบุเป้าหมายวัตถุประสงค์ รวมทั้งตัวชี้วัดผลการดำเนินงานอย่างชัดเจน มีการประสานและหล่อหลอมทรัพยากรไปใช้ในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้สามารถปฏิบัติตามยุทธศาสตร์และประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์กรที่ตั้งไว้โดยเป็นวัตถุประสงค์ที่ตอบสนองต่อสภาวะแวดล้อมทั้งภายนอกและภายในองค์กร

5. เป็นการบริหารที่ให้ความสำคัญต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับองค์กร (Stakeholder - Oriented) การจัดการเชิงกลยุทธ์เป็นการบริหารที่มุ่งเน้นและคำนึงถึงความต้องการขององค์กร และความสำคัญของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียกับองค์กรหลายกลุ่ม เช่น ลูกค้า ชุมชน หน่วยงานของรัฐ ที่ควบคุม เป็นต้น ผู้บริหารมีความจำเป็นต้องวิเคราะห์ความต้องการของฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ขณะเดียวกันต้องคำนึงถึงและสามารถจัดลำดับความสำคัญที่เหมาะสมในการสนองตอบต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับองค์กรทั้งหมดอีกด้วย

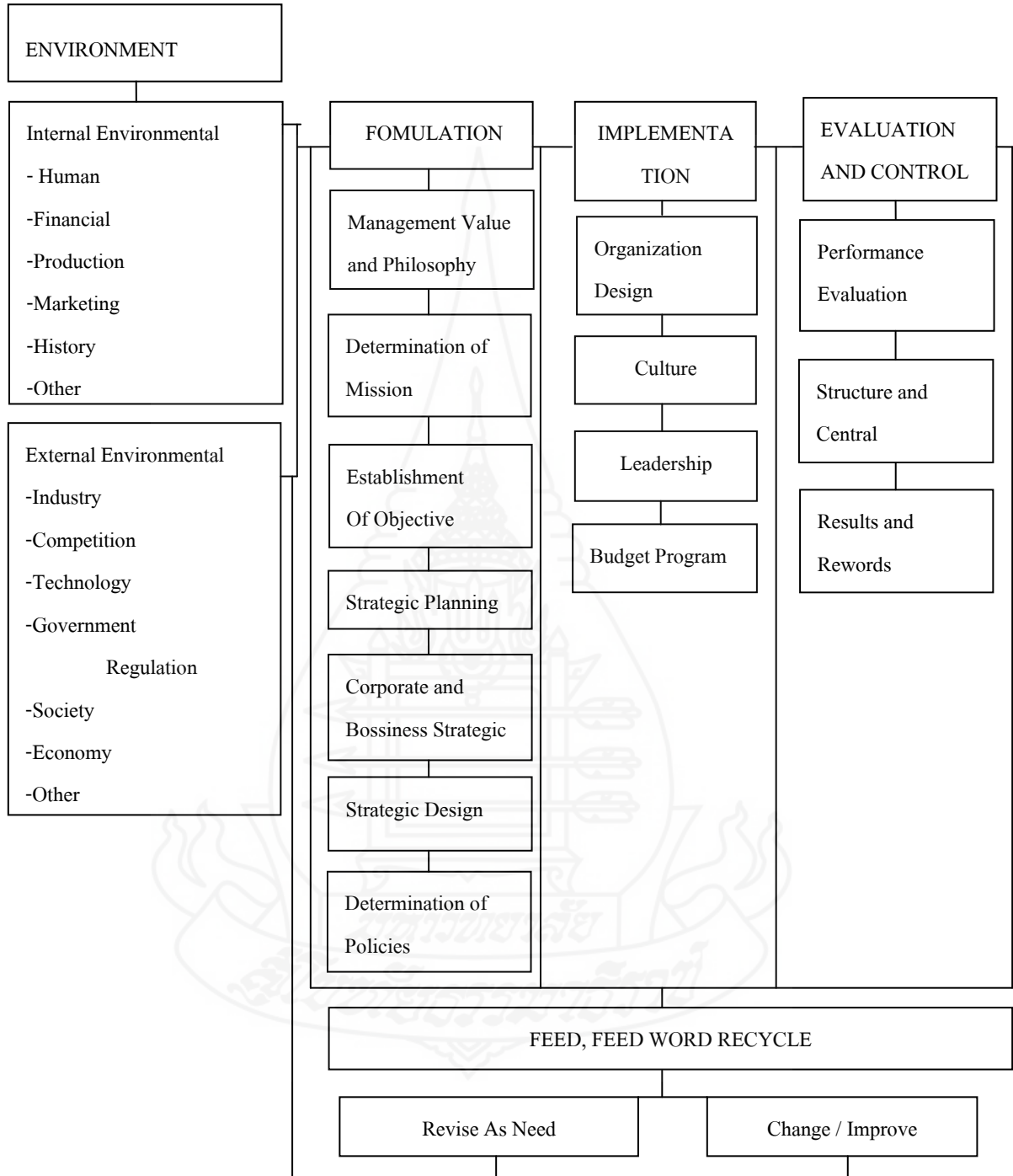
6. เป็นการบริหารจัดการที่มุ่งเน้นการวางแผนระยะยาว (Long-Range Planning) การจัดการเชิงกลยุทธ์และการตัดสินใจทางด้านกลยุทธ์ มักจะมีความเกี่ยวข้องหรือมีผลต่อทิศทางการดำเนินงานในระยะยาวขององค์กร

จากการประมวลลักษณะและความสำคัญของการจัดการเชิงกลยุทธ์ ดังกล่าว ผู้วิจัยเห็นว่า ความสำคัญของการจัดการเชิงกลยุทธ์เป็นเครื่องมือสำคัญของนักบริหารสมัยใหม่ เพราะการจัดการเชิงกลยุทธ์จะเกี่ยวข้องกับอนาคตขององค์กรทั้งหมดโดยคำนึงผลที่จะเกิดขึ้นทั้งในระยะสั้นและระยะยาวที่มีต่อองค์กรได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิผล ซึ่งจะนำไปสู่การเพิ่มโอกาสความสำเร็จและความล้มเหลวขององค์กรได้

2.4 กระบวนการจัดการเชิงกลยุทธ์

แอบเบส (Abbass ,2003 :7) ให้แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการเชิงกลยุทธ์ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ที่สำคัญดังนี้ คือ 1)การวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Analysis) 2) การกำหนดกลยุทธ์ (Strategic Formulation) 3) การนำกลยุทธ์ ไปสู่การปฏิบัติ (Strategic Implementation) และ4) การประเมินและควบคุมกลยุทธ์ (Strategic Evaluation and Control) ดังภาพที่ 2.1

SRATEGIC MANAGEMENT FRAMEWORK



Abbass F.Alkhafaji, 2003: 1

ภาพที่ 2.1 ขั้นตอนพื้นฐานของกระบวนการจัดการเชิงกลยุทธ์

ที่มา: Abbass F. 2003 : 5

กระบวนการทั้ง 4 นี้ เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องกัน สามารถย้อนกลับมาประเมิน และปรับเปลี่ยนภายในแต่ละขั้นตอนหรือกระบวนการได้ เพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับ สภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกที่เปลี่ยนแปลง ดังนี้

2.4.1 การวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์ (Strategic analysis) ประกอบด้วย

1) แนวคิดเกี่ยวกับการวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์ (Strategic analysis) เป็น กระบวนการเริ่มแรกที่สำคัญของการจัดการเชิงกลยุทธ์ ในการพัฒนากลยุทธ์ให้เหมาะสมกับ องค์กร การวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์ คือการวิเคราะห์ถึงปัจจัยและสถานะต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับองค์กร และกลยุทธ์ขององค์กร เพื่อที่จะได้มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ รวมทั้ง สถานะของตัวองค์กรได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น การวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์จะบอกให้ทราบว่าปัจจัยหรือ สถานะแวดล้อมภายนอกมีลักษณะอย่างไรมีการเปลี่ยนแปลงในลักษณะใด และก่อให้เกิดโอกาส และข้อจำกัดต่อองค์กรได้อย่างไรบ้าง นอกจากนี้ การวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์จะช่วยให้องค์กรทราบ ถึงทรัพยากร (Resources) ความสามารถ (Capabilities) ต่างๆ ที่มีอยู่ภายในองค์กรว่ามีจุดแข็งหรือ จุดอ่อนอย่างไร

2) การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก (External Environmental Analysis) สามารถให้ผลลัพธ์แก่องค์กร การเป็นโอกาส (Opportunities) ข้อจำกัด (Threats) ซึ่งการ วิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกเขตขององค์กร สามารถจำแนกขั้นตอนการดำเนินการออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ (1) การตรวจสอบ (Scanning) (2) การติดตาม (Monitoring) (3) การพยากรณ์ (Forecasting) และ (4) การประเมิน (Assessing)

3) การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน (Internal Environmental Analysis) จะได้ผลการวิเคราะห์เป็นจุดแข็ง (Strengths) หรือจุดอ่อน (Weakness) ขององค์กร เช่น การ วิเคราะห์ตามสายงาน (Functional Analysis) การวิเคราะห์ตามห่วงโซ่มูลค่า (Value Chain) การวิเคราะห์ตามตัวแบบ 7-S หรือ การวิเคราะห์ทรัพยากรและความสามารถภายใน (Resources And Capabilities Analysis) การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในองค์กร สามารถทำได้ ดังนี้ คือ (1) การระบุและการแยกแยะประเภทของทรัพยากร (2) การระบุความสามารถขององค์กร (3) การ ประเมินศักยภาพ (4) การเลือกกลยุทธ์ขององค์กร และ (5) การระบุช่องว่างทรัพยากร

ดังนั้น การวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์จึงเป็นกระบวนการเริ่มแรกที่สำคัญของการ จัดการเชิงกลยุทธ์ เพื่อคาดการณ์ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อองค์กรซึ่งอาจเป็นปัจจัยบวกที่ก่อโอกาส หรือเป็นปัจจัยลบที่สร้างข้อจำกัดให้กับองค์กร ผลลัพธ์ที่จะได้รับจากการวิเคราะห์ทางกลยุทธ์นั้น ประกอบด้วย โอกาส

ข้อจำกัด ที่เกิดจากปัจจัยภายนอก จุดแข็ง และจุดอ่อน ที่เกิดจากปัจจัยภายในหรือที่นิยมเรียกกันว่า การวิเคราะห์ SWOT (SWOT Analysis: Strengths Weaknesses Opportunities and Threats)

2.4.2 การกำหนดกลยุทธ์ (Strategy formulation) ประกอบด้วย

1) แนวคิดเกี่ยวกับการกำหนดกลยุทธ์มีความสำคัญมากต่อจุดหมายปลายทางในอนาคต การประมวลข้อมูลทั้งหมดจากการวิเคราะห์ส่วนประกอบ (Portfolio approach) โดยเฉพาะการวิเคราะห์ SWOT จะนำมากำหนดเป็นกลยุทธ์ในระดับองค์กรโดยรวม (Corporate-level strategy) ซึ่งถือเป็นกลยุทธ์หลัก (Grand strategy) โดยมีบรรทัดฐานในการตัดสินใจเลือกกลยุทธ์ดังนี้ คือ (1) กลยุทธ์ต้องตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมภายนอก (2) กลยุทธ์ที่ดีต้องคำนึงถึงการรักษาสถานภาพและความได้เปรียบในการแข่งขัน (3) กลยุทธ์แต่ละด้านต้องมีความสอดคล้องกัน (4) กลยุทธ์ที่ดีต้องคำนึงถึงความยืดหยุ่น (5) กลยุทธ์ต้องสอดคล้องกับพันธกิจและเป้าประสงค์ (6) กลยุทธ์ที่ดีต้องมีความเป็นไปได้ในการดำเนินงาน

2) เทคนิคที่ใช้ในการกำหนดกลยุทธ์ระดับองค์กร หลังจากได้วิเคราะห์ (SWOT analysis) เทคนิคที่ใช้ประกอบการตัดสินใจเลือกกลยุทธ์ระดับองค์กร ซึ่งประกอบด้วย

(1) เมทริกซ์ทาวส์ (TOWS matrix) เป็นเทคนิคที่สามารถนำมาใช้ในการสร้างทางเลือกในการกำหนดกลยุทธ์ที่กว้างและค่อนข้างง่ายต่อการเข้าใจมากที่สุดเพราะเป็นการพิจารณาจากการนำผลลัพธ์จากการวิเคราะห์ SWOT มาใช้ประกอบการตัดสินใจ

(2) เมทริกซ์ประเมินกลยุทธ์และตำแหน่ง (The strategic position and action evaluation matrix: SPACE matrix) เป็นเทคนิคสร้างทางเลือกในการกำหนดกลยุทธ์ที่ผู้วิเคราะห์ต้องการให้ความสำคัญต่อสถานการณ์ทางการเงิน การได้เปรียบทางการแข่งขัน ความสามารถของธุรกิจในอนาคตและความมั่นคงของสภาพแวดล้อม

(3) เมทริกซ์กลุ่มปฏิบัติการบอสตัน (BCG matrix) เป็นเทคนิคในการวิเคราะห์เพื่อสร้างทางเลือกในการกำหนดกลยุทธ์ที่ได้รับความนิยมจากนักวิเคราะห์กลยุทธ์ การใช้เทคนิคนี้จะต้องทราบถึงส่วนแบ่งทางการตลาด ซึ่งวัดจากยอดขายของธุรกิจเทียบกับยอดขายรวมของกลุ่มแข่งขัน และอัตราการเติบโตของอุตสาหกรรม ซึ่งสามารถนำอัตราการเจริญเติบโตของเศรษฐกิจมาใช้

(4) เมทริกซ์กลยุทธ์หลัก (The grand strategy matrix) ในการนำเทคนิคนี้มาใช้จะต้องทราบปัจจัยการเจริญเติบโตของตลาด และปัจจัยในการแข่งขัน

ณัฐพันธุ์ เจริญนนท์ (2552: 175-183) ได้จำแนกการกำหนดกลยุทธ์ ออกเป็น 4 ประการ ดังนี้

1) วิสัยทัศน์ (Vision) คือ หมายถึง ภาพความคิดและความเข้าใจเกี่ยวกับ ความต้องการในอนาคต วิสัยทัศน์มีลักษณะเป็นเป้าหมายที่กว้าง เป็นข้อเสนอที่ไม่เจาะจงใน รายละเอียด และไม่ได้กำหนดวิธีการดำเนินงานที่ชัดเจนวิสัยทัศน์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Vision) คือ ความคาดหวังที่องค์กรต้องการจะเป็นในอนาคต

2) พันธกิจ (Mission) คือจุดมุ่งหมายเฉพาะที่เป็นเอกลักษณ์ขององค์กรซึ่ง แยกองค์กรออกจากธุรกิจอื่นที่มีการดำเนินงานใกล้เคียงกัน พันธกิจเป็นเครื่องกำหนดขอบเขต ของการดำเนินงานขององค์กร เป็นเครื่องมือกำหนดทิศทางก่อนการกำหนดกลยุทธ์ แผนปฏิบัติการ และโครงสร้างการบริหาร

3) เป้าหมาย (Goal) หมายถึงจุดมุ่งหมายที่เป็นรูปธรรมขององค์กร ซึ่งทุกองค์กรต่างมีเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับการอยู่รอด (Survive) การเจริญเติบโต (Growth) การทำ กำไร (Profitability) และการสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นปัจจัยในการกำหนดทิศทาง องค์กร

4) วัตถุประสงค์ (Objective) หมายถึง เป้าหมายที่มีความเฉพาะเจาะจงและมี ผลลัพธ์ที่สามารถวัดได้อย่างเป็นรูปธรรมเมื่อเทียบกับจุดมุ่งหมายขององค์กร วัตถุประสงค์เป็น ถ้อยแถลงถึงสิ่งที่องค์กรต้องการจะบรรลุ สามารถจำแนกตามระยะเวลาออกเป็น 2 ระดับ คือ ระยะ สั้น ซึ่งปกติจะไม่เกิน 1 ปี ระยะยาว ครอบคลุมระยะเวลามากกว่า 1 ปี

2.4.3 การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ (Strategy Implementation) มีผู้กล่าวถึงการนำกล ยุทธ์ ไปใช้ปฏิบัติไว้ ดังนี้

Abbass (2003) ได้กล่าวถึง การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติว่าเป็นขั้นตอน ต่อเนื่อง จากการกำหนดกลยุทธ์ โดยให้ความสำคัญกับการวางแผนและดำเนินงาน เพื่อให้กลยุทธ์เกิดประ โยชน์แก่ องค์กรอย่างเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย

1) แนวคิดเกี่ยวกับการนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ การนำกลยุทธ์ไปสู่การ ปฏิบัติถือว่าเป็นขั้นตอนที่มีความยากลำบากมากกว่าการจัดทำกลยุทธ์ในขั้นตอนนี้เป็นการถ่ายทอด กลยุทธ์ในระดับองค์กร (Corporate Strategy) ที่อยู่ในแผนกลยุทธ์ไปสู่กลยุทธ์ ในระดับธุรกิจ (Business Strategy) และกลยุทธ์ระดับปฏิบัติ (Functional Strategy) โดยการกำหนดเป็นโครงการ แผนปฏิบัติการ และงบประมาณ เพื่อรองรับ ในขั้นตอนนี้ผู้บริหารจำเป็นต้องใช้ความเป็นผู้นำการ จูงใจผู้ปฏิบัติงานและความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงองค์กร ซึ่งจะเกี่ยวพันกับ

ทักษะทางการบริหารหลายอย่าง เพราะกลยุทธ์ใหม่ที่ได้อาจไม่ได้หมายความว่าผู้ปฏิบัติงานทั้งหมดจะเชื่อฟังและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามกลยุทธ์นั้น

2) องค์ประกอบของการนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ เป็นกระบวนการที่ผู้บริหารแปลงกลยุทธ์ และ นโยบายไปสู่แผนการดำเนินงานกำหนดรายละเอียดด้านต่างๆ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ

(1) การจัดสรรทรัพยากร (Resources Allocation) เป็นขั้นตอนของการวางแผนการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อบรรลุกลยุทธ์

(2) การปรับโครงสร้างองค์การ (Organization restructure) เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงของการใช้กลยุทธ์ และการใช้ทรัพยากร

(3) การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงในส่วนของระบบและการพัฒนาทรัพยากรบุคคล (Organization change and Human resource development) เป็นการปรับเปลี่ยนเพื่อให้สอดคล้องกับกลยุทธ์ที่จะใช้ในการบรรลุสู่แผน และทิศทางขององค์การ

(4) การกระจายกลยุทธ์ (Strategic deployment) หากองค์การมีการสร้างวิสัยทัศน์ สร้างพันธกิจขึ้นมาแล้ว แต่ไม่ได้มีการดำเนินการก็จะทำให้เกิดการสูญเปล่าได้ หากไม่ลงมือปฏิบัติก็ย่อมไม่เกิดผลเป็นรูปธรรม ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการกระจายแผนไปยังทุก ๆ ส่วนทั่วทั้งองค์การ โดยต้องสอดคล้องประสานกับบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานต่าง ๆ อย่างชัดเจน และเข้าใจได้ ซึ่งจากเป้าหมายเชิงกลยุทธ์ (Strategic goals) อาจถูกแปลงเป็นเป้าหมายย่อย (Sub-goals) กำหนดเป็นเป้าหมายประจำปี (Annual goals) จากนั้น จะแตกไปเป็นเป้าหมายของแต่ละกลุ่ม แต่ละโครงการ เพื่อให้ทราบว่า เป้าหมายของตนเองที่ชัดเจนนั้นคืออะไร และควรจะดำเนินการที่เรื่องใดก่อนที่ยังช่วยให้มีการจัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสมพอดี เพื่อให้บรรลุผลในแต่ละกลุ่มหรือแต่ละโครงการ

3) ประเด็นสำคัญในการนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติมีสาระที่สำคัญ 5 ประการ คือ

(1) การวิเคราะห์โครงสร้างและการจัดโครงสร้างองค์การที่ไม่เหมาะสมจะทำให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน เพราะไม่สามารถตอบสนองต่อความสำเร็จของการนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติได้

(2) การวิเคราะห์วัฒนธรรมองค์การ ทุกองค์การมีวัฒนธรรมและค่านิยมร่วมกัน การผลักดันให้ คนในองค์การเห็นคุณค่าหรือมีค่านิยมร่วม (Shared values) เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมและผลักดันกลยุทธ์ที่กำหนดขึ้นไปสู่การปฏิบัติในทุกระดับขององค์การ

(3) การเลือกแนวทางในการตัดสินใจในการนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัตินั้นขึ้นอยู่กับวิธีการปฏิบัติที่แตกต่างกันไปตามความเหมาะสมและสถานการณ์ภายในองค์กร

(4) การวางกำหนดการเชิงกลยุทธ์ การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติให้ประสบผลสำเร็จ หมายถึงความสามารถในการแปลงกลยุทธ์ไปสู่การดำเนินการในรูปของโครงสร้างตามลำดับขั้นของแผน (Plan) แผนงาน (Programs) โครงการ (Projects) และงบประมาณ (Budgets)

(5) การสร้างองค์การแห่งการเรียนรู้ การนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติโดยใช้แนวทางการสร้างองค์การแห่งการเรียนรู้ ภายใต้สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วผันผวน ดังนั้นการรักษาความได้เปรียบต้องมีการสร้างองค์การให้มีพื้นฐานแห่งการเรียนรู้ โดยสามารถนำความรู้ที่ค้นพบมาใช้ให้เกิดประโยชน์กับองค์การอย่างแท้จริง

ดังนั้น การนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญที่สุด และเป็นขั้นตอนที่มีโอกาสประสบความสำเร็จล้มเหลวมากที่สุดในกระบวนการจัดการเชิงกลยุทธ์ รวมทั้งยังเป็นขั้นตอนที่ถือได้ว่ามีความแตกต่างในด้านจุดมุ่งเน้นที่ผิดไปจากสองขั้นตอนแรก การนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติจะเป็นการมุ่งเน้นไปที่การดำเนินงานภายใน หรือระบบการปฏิบัติงานภายในองค์กร (Operation management) ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมในด้านการบริหารงานบุคคล การเงิน และกระบวนการอื่น ๆ ในการควบคุมระบบปฏิบัติงานภายในเป็นสำคัญ ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอาศัยความสามารถของผู้นำองค์กรในการกระตุ้นและอำนวยความสะดวกให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในองค์กร สามารถสร้างแรงจูงใจผู้ปฏิบัติงานในการพัฒนาศักยภาพของคน มีการปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง มีการสร้างสรรค์วัฒนธรรมองค์การสนับสนุนกลยุทธ์ เพื่อให้ผลการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายตามที่ได้กำหนดไว้ การนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติเป็นหน้าที่ของบุคลากรทุกคนในองค์กร โดยมีผู้บริหารแต่ละหน่วยงานเป็นผู้นำในการประยุกต์ใช้และบุคลากรทุกคนต้องให้ความร่วมมือ

2.4.4 การประเมินและควบคุมกลยุทธ์ (Evaluation and control) ประกอบด้วย

1) แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินและควบคุมกลยุทธ์ คือ กระบวนการซึ่งผู้บริหารได้ติดตามกิจกรรมและผู้ปฏิบัติงานขององค์การอย่างสม่ำเสมอ เพื่อประเมินว่ากิจกรรมนั้น ๆ ได้รับการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลหรือไม่ เพื่อประโยชน์ในการแก้ไขและปรับปรุงผลการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานในองค์กร การประเมินและควบคุมกลยุทธ์ เป็นกิจกรรมสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการติดตาม ตรวจสอบวิธีการขององค์การในการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติว่ามีประสิทธิภาพและประสิทธิผลหรือไม่ เพื่อให้แน่ใจว่ากลยุทธ์นั้นจะก่อให้เกิดผลการปฏิบัติงานที่ตรงตามแผนที่ได้ตั้งไว้โดยจะมีการวัดผลทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ มีการกำหนดเกณฑ์

และมาตรฐาน เพื่อให้สามารถสะท้อนผลการดำเนินงานได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญของการประเมินและควบคุมกลยุทธ์ คือ

- (1) เพื่อติดตามว่ามีการดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์ที่วางไว้หรือไม่
- (2) เพื่อประเมินความเหมาะสมของแผนกลยุทธ์ที่วางไว้ และประเมินความสอดคล้องกับโครงสร้างขององค์การ
- (3) เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมที่สำคัญและสัมพันธ์กับกิจกรรม
- (4) เพื่อทราบผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้น บรรลุผลตามที่กำหนดไว้หรือไม่ มีความแตกต่างไปจากแผนเดิมมากน้อยเพียงใด สาเหตุของการแตกต่างคืออะไร
- (5) เพื่อให้สามารถจัดรางวัลหรือผลตอบแทนให้เหมาะสมแก่ผู้ปฏิบัติงานที่สามารถปฏิบัติได้ตามแผนกลยุทธ์นั้นอย่างเหมาะสม

2) กระบวนการประเมินและควบคุมกลยุทธ์ การควบคุมกลยุทธ์ เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการบริหารเชิงกลยุทธ์ ขั้นตอน การควบคุมกลยุทธ์ประกอบด้วยกระบวนการ ดังนี้

- (1) การกำหนดวัตถุประสงค์และสิ่งที่จะต้องทำการควบคุม ผู้บริหาร เช่น งบประมาณ เวลา ผลผลิต
- (2) การกำหนดเกณฑ์และมาตรฐาน เพื่อเปรียบเทียบความสำเร็จแต่ละตัว เช่น ผลการดำเนินงานขององค์การ
- (3) การวัดผลการปฏิบัติงาน ในการวัดผลการปฏิบัติงาน จะวัดตามช่วงระยะเวลาที่กำหนดไว้ เช่น ข้อมูลงบการเงิน ข้อมูลด้านการให้บริการ ข้อมูลความพึงพอใจของผู้รับบริการ เป็นต้น
- (4) การเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานกับมาตรฐานเป็นการเปรียบเทียบผลลัพธ์ที่ได้จากการปฏิบัติงานกับเกณฑ์มาตรฐานที่องค์กรกำหนดไว้ว่าตรงตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ ในกรณีที่แตกต่าง อาจหาวิธีแก้ไขปรับปรุง อาจเป็นการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ การปรับกระบวนการทำงาน ปรับโครงสร้างองค์การ หรือการปรับคณะผู้บริหารองค์การ
- (5) การปรับปรุงแก้ไข เช่น การปรับราคา การเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงาน การปรับแผนการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้

3) องค์กรประกอบในการควบคุมทางกลยุทธ์ กระบวนการประเมินและควบคุมกลยุทธ์ จะประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ

(1) การติดตามผลการดำเนินงาน (Track Status) การติดตามผลการดำเนินงานเป็นเครื่องมือสำคัญของผู้บริหารที่จะสร้างความมั่นใจได้ว่าการปฏิบัติงานขององค์กรเป็นไปในทิศทางที่ถูกต้อง และสามารถสร้างผลงานที่สอดคล้องตามเป้าประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้

(2) การรายงานความก้าวหน้า (Communicate Progress) การรายงานความก้าวหน้า เป็นกระบวนการหลังจากที่ได้มีการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผลการดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์ภายใต้กรอบของตัวชี้วัดผลสำเร็จของการดำเนินงานในแต่ละช่วงเวลา

(3) การวัดและประเมินผล (Measurement and Evaluation) ประกอบด้วยกระบวนการย่อย 3 ขั้นตอน ได้แก่ การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์และประเมินผลข้อมูล และการนำเสนอผลการประเมิน ซึ่งผลที่ได้จากการประเมินจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนกลยุทธ์ในรอบเวลาต่อไปขององค์กร

ดังนั้น การควบคุมกลยุทธ์ที่ดีและมีประสิทธิภาพจะมีความสำคัญอยู่ 3 ประการ คือ

1. มีความยืดหยุ่น เพื่อให้ผู้บริหารสามารถตอบสนองต่อระบบการควบคุมในได้ทุกสถานการณ์
2. ระบบการตรวจสอบและประเมินผลควรให้ข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจน เพื่อช่วยให้เห็นภาพการ ปฏิบัติงานขององค์กรได้อย่างแท้จริง
3. การค้นหาข้อมูลเพื่อการประเมินของผู้บริหารควรจะเป็นวิธีการที่ไม่ยุ่งยาก สามารถจัดหา ข้อมูลได้อย่างเหมาะสมและทันเวลา เพื่อให้สามารถตัดสินใจได้อย่างถูกต้องบนพื้นฐานของข้อมูลที่ เป็นปัจจุบัน

บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2550) ได้กล่าวถึงการควบคุมและการประเมินผลกลยุทธ์ (Strategic Evaluation and Control) ว่าเป็นขั้นตอนเพื่อประเมินว่าผู้รับผิดชอบได้ปฏิบัติตามแผนกลยุทธ์ที่กำหนดไว้หรือไม่ บรรลุวัตถุประสงค์เพียงใด มีปัญหาอุปสรรคใด มีการประเมินเป็นระยะและประเมินหลังสิ้นสุดโครงการ และการ ประเมินผลกลยุทธ์ควรประเมินเป็นระยะๆ (Formative evaluation) หากพบว่ามีอุปสรรค ควรทบทวนและปรับเปลี่ยนแผนหากไม่พบอุปสรรคใดๆ ควรกำกับให้ดำเนินไปตามแผน และต้องประเมินเมื่อสิ้นสุดโครงการ (Summative evaluation) เพื่อนำผลไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดแผนกลยุทธ์ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ การประเมินผลกลยุทธ์ที่ดีต้องประเมินผลอย่างเป็นระบบ มีการวางแผนและออกแบบการประเมิน กำหนดวิธีการรวบรวมข้อมูลตามหลักการที่ถูกต้อง กำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ (Indicator) และกำหนดเกณฑ์ (Criteria) สำหรับตัดสินระดับคุณภาพของผลลัพธ์

ณัฐพันธ์ เขจรนันท์ (2552:284) ได้กล่าวถึงการควบคุมกลยุทธ์ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การกำหนดเกณฑ์และมาตรฐาน การจะตรวจสอบและประเมินกลยุทธ์ได้ต้องมีวิธีการและมาตรวัดการดำเนินงานที่เป็นไปในทิศทางและมีคุณสมบัติตามที่ต้องการ 2) การวัดผลการดำเนินงานเป็นการตรวจสอบกลยุทธ์ (Strategic Audit) เป็นขั้นตอนที่ละเอียดอ่อนและต้องเข้าใจเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ต้องการที่สะท้อนผลการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม 3) การเปรียบเทียบและประเมินผล โดยที่เป้าหมายขององค์กรจะอยู่ในรูปของภารกิจและวัตถุประสงค์ ขณะที่มาตรฐานถูกกำหนดขึ้นเพื่อเป็นระดับของการดำเนินงานหรือผลลัพธ์ 4) การดำเนินการแก้ไข หลังจากศึกษาและวิเคราะห์สาเหตุความแตกต่างระหว่างผลการดำเนินงานกับเป้าหมายและมาตรฐานแล้วผู้ควบคุมอาจต้องปรับปรุงการดำเนินงานด้วยวิธีง่าย ๆ และไม่ซับซ้อน

ดังนั้นจากการศึกษาทบทวนเอกสารทางวิชาการและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยเห็นว่ากระบวนการจัดการเชิงกลยุทธ์ เป็นกระบวนการที่ดำเนินการตามขั้นตอนต่อเนื่องกัน และสามารถย้อนกลับมาประเมินและปรับเปลี่ยนภายในแต่ละกระบวนการจัดการเชิงกลยุทธ์ เพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกที่เปลี่ยนแปลงไป

การจัดการเชิงกลยุทธ์ เป็นการบริหารอย่างมีระบบที่ต้องอาศัยวิสัยทัศน์ของผู้นำ และการวางแผนอย่างมีขั้นตอน โดยผ่านการตัดสินใจและการประเมินแล้วว่าเหมาะสมกับองค์กร และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง อันจะนำความสำเร็จมาสู่องค์กรได้ การจัดการเชิงกลยุทธ์จึงเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้บริหารกำหนดทิศทางขององค์กร วิเคราะห์สภาพแวดล้อมทั้งภายนอกและภายในองค์กร ช่วยกำหนดกลยุทธ์ที่เหมาะสมกับองค์กร เพื่อที่จะนำกลยุทธ์ไปประยุกต์ใช้ปฏิบัติ และควบคุมประเมินผลการดำเนินงานขององค์กรได้ การจัดการเชิงกลยุทธ์เป็นเครื่องมือสำคัญในการบริหารเพราะการจัดการเชิงกลยุทธ์จะเกี่ยวข้องกับอนาคตในระยะยาวขององค์กรทั้งหมด ที่จะนำไปสู่การเพิ่มโอกาสของความสำเร็จและความล้มเหลวขององค์กรได้

การจัดการเชิงกลยุทธ์ เป็นการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ และงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ มีความเชื่อมโยงและสนับสนุนซึ่งกันและกันยึดหลักความสอดคล้องกับพันธกิจและวิสัยทัศน์ขององค์กร คำนึงถึงการบริหารทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ

จากการประมวลแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการจัดการเชิงกลยุทธ์ของนักวิชาการดังกล่าวผู้วิจัยจึงได้สรุป ผู้วิจัยเห็นว่าการจัดการเชิงกลยุทธ์ตามแนวคิดของ Abbass (2003: 5) สามารถนำมาใช้ในการบริหารหอผู้ป่วยเพื่อนำไปสู่ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยเหมาะสมที่สุด ประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์กลยุทธ์ 2) การกำหนดกลยุทธ์ 3) การปฏิบัติตามกลยุทธ์ 4) การประเมินและควบคุมกลยุทธ์ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Analysis) เป็นกระบวนการเริ่มแรกที่สำคัญของการจัดการเชิงกลยุทธ์ ในการพัฒนากลยุทธ์ให้เหมาะสมกับองค์กร ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการกำหนดกลยุทธ์ต้องเข้าใจในความสัมพันธ์และแนวโน้มความเป็นไปของสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร ทั้งสภาพแวดล้อมทั่วไป และสภาพแวดล้อมในระบบสุขภาพ เพื่อหาจุดอ่อนจุดแข็งของหอผู้ป่วย สืบหาความคิดเห็นและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หาโอกาสและข้อจำกัดในการดำเนินงานของหอผู้ป่วย วิเคราะห์ความสอดคล้องของการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ และเป้าหมายของหน่วยงานและขององค์กร ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้จากการวิเคราะห์ ประกอบด้วย จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส และข้อจำกัด (SWOT Analysis: Strengths Weaknesses Opportunities and Threats)

2. การกำหนดกลยุทธ์ (strategic Formulation) เป็นกิจกรรมที่ต่อเนื่องจากการวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์ ซึ่งเป็นรากฐานที่สำคัญต่อความสำเร็จในการดำเนินการเชิงกลยุทธ์ในแต่ละองค์กร ทำให้ผู้บริหารสามารถกำหนดเป้าหมายขององค์กรได้ ตลอดจนสามารถรู้ถึงทิศทางขององค์กรในอนาคต โดยสามารถตอบสนองต่อสภาพแวดล้อม คำนึงถึงข้อได้เปรียบในการแข่งขัน มีความสอดคล้องของวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ และเป้าหมาย มีความยืดหยุ่นและเป็นไปได้ มีความชัดเจนและเข้าใจง่าย ให้มีความสำคัญต่อสถานการณ์ความได้เปรียบในการแข่งขันและมีผลต่อการเจริญเติบโตขององค์กร คำนึงถึงทรัพยากร ความเสี่ยง สมรรถนะของบุคลากร ความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และความรวดเร็วในการปรับตัวต่อสถานการณ์ที่นอกเหนือความคาดหมาย

3. การนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ (strategic Implementation) เป็นขั้นตอนที่มีความยากลำบากกว่าการจัดทำกลยุทธ์ ในขั้นตอนนี้เป็นการถ่ายทอดกลยุทธ์ในระดับองค์กร ที่อยู่ในแผนกลยุทธ์ไปสู่กลยุทธ์ในระดับปฏิบัติ โดยกำหนดเป็นโครงการ แผนปฏิบัติการ และงบประมาณ รองรับมีการปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง มีการสร้างสรรค์วัฒนธรรมองค์กรสนับสนุนกลยุทธ์ เพื่อให้ผลการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายตามที่ได้กำหนดไว้ การนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติเป็นหน้าที่ของบุคลากรทุกคนในองค์กร โดยมีผู้บริหารแต่ละหน่วยงานเป็นผู้นำใน

การประยุกต์ใช้และบุคลากรทุกคนต้องให้ความร่วมมือ โดยคำนึงถึงวัฒนธรรมและค่านิยมร่วมกันในการทำงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถนำแผนงาน โครงการไปปฏิบัติได้จริงอย่างเป็นรูปธรรม

4. การประเมินและควบคุมกลยุทธ์ (Strategic Evaluation and Control) เป็นกระบวนการซึ่งผู้บริหารได้ติดตามกิจกรรม เพื่อประเมินว่ากิจกรรมนั้น ๆ ได้รับการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลหรือไม่เพื่อประโยชน์ในการแก้ไขปรับปรุงผลการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานในองค์กร โดยมีการกำหนดวัตถุประสงค์ที่ต้องควบคุม งบประมาณ ระยะเวลา และผลผลิต มีการกำหนดตัวชี้วัดและเกณฑ์มาตรฐานเพื่อใช้ประเมินผลการดำเนินงานของผู้ป่วย มีการกำหนดแหล่งต่าง ๆ ที่จะใช้เก็บข้อมูลประเมินผลการปฏิบัติงาน มีการนำผลการปฏิบัติงานไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานที่ตั้งไว้ ถ้าไม่เป็นไปตามเป้าหมายต้องวิเคราะห์สาเหตุเพื่อหาวิธีแก้ไขปรับปรุงการดำเนินงานให้กลยุทธ์นั้นบรรลุเป้าหมาย มีกระบวนการควบคุมการดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์ที่มีความยืดหยุ่นให้ข้อมูลป้อนกลับที่ถูกต้องชัดเจน เหมาะสมทันเวลาทำให้เห็นภาพการปฏิบัติงานได้อย่างแท้จริง ด้วยวิธีการที่ไม่ยุ่งยาก

3. ความไว้วางใจ

3.1 ความหมายของความไว้วางใจ

ความไว้วางใจ (Trust) เป็นคำที่มาจากรากศัพท์ภาษาเยอรมันว่า "trots" ซึ่งหมายความว่าได้รับความสะดวกสบาย (get comfort) อันมีความหมายที่ใกล้เคียงกับคำว่า cooperation, believe, confidence, reliance, predictability, hope, expect, และ assume ส่วนคำจำกัดความที่เก่าแก่ที่สุดของความไว้วางใจ คือ ศรัทธา (faith) ซึ่งหมายถึง ความเชื่อมั่นในอำนาจเหนือธรรมชาติที่มนุษย์จำต้องพึ่งพาอันเป็นที่มาของกำเนิดศาสนาและความเชื่อ ทั้งนี้ คำว่า "ศรัทธา" ก็ไม่ใช่เรื่องของความมกมาย แต่เป็นการตัดสินใจเชิงยุทธศาสตร์ของบุคคล เพื่อที่จะเผชิญกับ "ความเสี่ยง" ในสถานการณ์ที่มีความไม่แน่นอน โดยการมอบหมายความศรัทธาและความไว้วางใจให้กับผู้อื่นจึงเกิดขึ้นด้วยเหตุที่ว่า "เราไม่สามารถที่จะตรวจสอบพฤติกรรมต่าง ๆ ของอีกฝ่ายหนึ่งได้ตลอดเวลา" Rempel, Holmes และ Zanna (1985: 95-112) ได้กล่าวถึงความศรัทธาไว้ว่า เป็นสิ่งสำคัญสำหรับความไว้วางใจ เพราะความศรัทธาเป็นความเชื่อมั่นในการกระทำของอีกฝ่ายว่า จะเป็นไปด้วยความจริงใจและได้คำนึงถึงเหตุการณ์ข้างหน้า ซึ่งเป็นหลักพื้นฐานของความปลอดภัยทางอารมณ์ รวมถึงเป็นแนวคิดของความสามารถในการพึ่งพาและความสามารถในการคาดเดา

นอกจากนี้ มีนักวิชาการได้ให้ความหมายของ ความไว้วางใจ ไว้หลากหลายตามพื้นฐานและทัศนะของนักวิชาการแต่ละคน เช่น

Rotter (1971: 444) ได้ให้ความหมายของความไว้วางใจว่า เป็นความหวังของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ต่อคำพูด คำสัญญา ทั้งที่เป็นภาษาพูดและภาษาเขียน ของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลอื่นว่าเชื่อถือได้

Whitney (1996: 216) ได้กล่าวถึงความไว้วางใจว่าหมายถึงความเชื่อความมั่นใจใน ความซื่อสัตย์ ความน่าเชื่อถือ และความยุติธรรมในบุคคลหรือสิ่งใด จอห์นสัน (Johnson, 1996) ได้ให้ความหมายความไว้วางใจว่าเป็นสถานการณ์การแลกเปลี่ยนทางสังคม ซึ่งบุคคลมีความเต็มใจที่จะปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ปราศจากการใช้อำนาจ

Mishra (1996) ได้กล่าวว่า เป็นความเต็มใจของบุคคลที่มีความมั่นคงต่อบุคคลอื่น โดยมีความเชื่อว่าบุคคลนั้นเป็นบุคคลที่มีความสามารถ มีความเปิดเผย ความหวังใฝ่ และความน่าเชื่อถือ

Marshall (2000: 44) ให้ความหมาย ความไว้วางใจว่า ความไว้วางใจเป็นผลสะท้อนให้เกิดความเชื่อมั่น ความซื่อสัตย์ของบุคคล และความสามารถของบุคคลอื่น

Robbins (2000: 147) ได้ให้ความหมายความไว้วางใจไว้ว่า ความไว้วางใจเป็นความคาดหวังทางบวกต่อบุคคลอื่นไม่ว่าจะเป็นคำพูด การกระทำ หรือการตัดสินใจที่จะกระทำตามสมควรแล้วแต่โอกาส

Boon & Holmes (1991) กล่าวว่า ความไว้วางใจเป็นสภาพการณ์ที่รวมถึงความมั่นใจ สิ่งที่คาดหวังในทางบวกเกี่ยวกับเหตุจูงใจของบุคคลอื่น ประกอบด้วยการคำนึงถึงตนเองในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงขึ้นอยู่กับ 3 องค์ประกอบ คือ 1) แนวโน้มที่มีต่อความไว้วางใจที่เป็นนิสัยของบุคคลนั้น 2) ปัจจัยกำหนดสถานการณ์ 3) ประวัติความสัมพันธ์

Comings & Bromiley (1996) ได้ให้ความหมายของความไว้วางใจ ว่าเป็นความเชื่อของบุคคลหรือกลุ่ม คือ 1) มีความศรัทธาทำให้เกิดความพยายามที่จะปฏิบัติตามข้อตกลง รวมทั้งมีการแสดงออกซึ่งความผูกพัน 2) มีความซื่อสัตย์ในการประชุมหรือการเจรจา 3) ไม่ยอมได้รับความได้เปรียบจากผู้อื่นมากเกินไปแม้มีโอกา

จากการประมวลคำนิยามเกี่ยวกับความไว้วางใจในองค์กรของนักวิชาการดังกล่าว สรุปได้ว่า ความไว้วางใจในองค์กร หมายถึง มีความสามารถที่จะนำองค์กรให้อยู่รอดในสถานการณ์ที่มีการแข่งขันสูง มีความคาดหวัง ความเชื่อถือ ความรู้สึกและพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกถึงความมั่นใจในความซื่อสัตย์สุจริต ความเชื่อมั่น มีความศรัทธาที่มีต่อผู้นำในองค์กร

และคาดหวังว่ากระทำตามคำพูด ทำตามคำสัญญาและให้การสนับสนุนผู้ใต้บังคับบัญชา โดยปราศจากการใช้อำนาจในการควบคุมและการตรวจสอบ

3.2 ความสำคัญของความไว้วางใจ

ความไว้วางใจเป็นสิ่งจำเป็นต่อองค์การเพื่อประสิทธิผลขององค์การ ผลลัพธ์ทางบวกของการทำงานเป็นผลสืบเนื่องจากการเพิ่มขึ้นของความไว้วางใจ ความไว้วางใจส่งผลต่อการเพิ่มผลผลิตของพนักงานและความผูกพันกับองค์การอย่างเข้มแข็ง (Nyhan & Marlowe, 1997) สำหรับงานวิจัยอื่นๆ แสดงถึงผลพวงหลักของความไว้วางใจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและผลงานในหลายด้าน ทั้งการสื่อสารและการแบ่งปันข้อมูล ความขยัน การยุติความขัดแย้งความผูกพันรวมทั้งผลงานส่วนบุคคลและผลงานของหน่วยงาน (Laka-Mathebula, 2004; Korsgaard, Brodt, & Whitener, 2002) มีผลการวิจัย ที่สอดคล้องกันว่า ความไว้วางใจเป็นสิ่งสำคัญและมีประโยชน์ต่อกิจกรรมขององค์การทั้งทีมงาน ผู้นำการกำหนดเป้าหมาย การประเมินผลการปฏิบัติงานแรงงานสัมพันธ์และการเจรจาต่อรองการเพิ่มขึ้นของความไว้วางใจส่งผลต่อความสำเร็จขององค์การ โดยแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการประสานทรัพยากรมนุษย์เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติตามแผนกลยุทธ์ (Costigan et al., 2007)

ทศวรรษที่ผ่านมาประเด็นความไว้วางใจมีความสำคัญเพิ่มมากขึ้น รวมทั้ง เป็นเรื่องสำคัญในทฤษฎีองค์การและการวิจัย (Koopman, 2003; Kramer, 2006) ความไว้วางใจเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งทำให้องค์การดำรงอยู่และประสบผลสำเร็จ เนื่องจากการทำงานร่วมกันต้องพึ่งพาอาศัยกัน แนวโน้มในปัจจุบันมีความหลากหลายขององค์ประกอบในการทำงานมากขึ้น ความไว้วางใจกันระหว่างสมาชิกในองค์การมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ความไว้วางใจเป็นแหล่งทรัพยากรที่มาจากความร่วมมือเป็นพื้นฐาน (Shaw, 1997) และความไว้วางใจซึ่งกันและกันของบุคคลในองค์การก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพต่อองค์การ (Reynolds, 1997) ซึ่งความไว้วางใจเปรียบเสมือนหมุดหรือสลักที่ยึดส่วนต่าง ๆ เข้า ไว้ด้วยกันและสามารถเอื้ออำนวยให้องค์การบรรลุเป้าหมายพร้อมกับความเจริญเติบโตขององค์การ หากองค์การใดปราศจากความไว้วางใจของบุคคลในองค์การจะทำให้เสียเวลา เสียทรัพยากรในการบริหารจัดการเป็นจำนวนมากกว่าองค์การจะประสบผลสำเร็จได้ ซึ่งความไว้วางใจมีความสำคัญในหลายทางและเป็นส่วนประกอบที่จำเป็นในทุกประเภทในสัมพันธภาพของมนุษย์ ซึ่งยังผลให้เกิดความราบรื่นและเกิดคุณค่าในการแลกเปลี่ยนต่าง ๆ ในวิธีการที่มีประสิทธิภาพ Good และ Luhman (Good and Luhman 1995) กล่าวว่า ความไว้วางใจเป็นพื้นฐานของความคาดหวังในพฤติกรรมของบุคคลอื่น เข้าใจผู้อื่นอย่างชัดเจนและเห็นได้ชัด

ความไว้วางใจเป็นส่วนผสมอันมหัศจรรย์ในชีวิตองค์กร กล่าวคือ เป็นน้ำมันหล่อลื่นที่ลดความฝืด เป็นตัวเชื่อมส่วนที่แตกต่างกันเข้าไว้ด้วยกัน เป็นตัวเร่งให้การกระทำสะดวกขึ้น (Shea, 1994) เมื่อไม่นานมานี้ความสำคัญของความไว้วางใจได้รับความสนใจมากขึ้นจากปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

ประการแรก คือ การเปลี่ยนแปลงและความไม่มั่นคง (Robbins, 2005) ทำให้องค์กรไม่สามารถรับประกันความมั่นคงของงานในระยะยาวรวมทั้งการเพิ่มค่าตอบแทนและบำเหน็จบำนาญได้ (Bracey & Smith, 1992; Robbins, 2005) ความไว้วางใจมีความสำคัญมากในสภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงและความไม่มั่นคงในสถานที่ทำงานบุคคลจะต้องเปลี่ยนไปมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นซึ่งระดับความไว้วางใจจะเป็นตัวกำหนดความสัมพันธ์ดังกล่าว Marshall (2000) และ Robbins (2005) มองว่า ความไว้วางใจมีความสำคัญเพราะเป็นความต้องการทางด้านจิตใจบุคคลมีความต้องการการคาดคะเนความมั่นคงการคงอยู่และมีความรู้สึกลดอดภัย

ประการที่สอง องค์กรต้องการความภักดีของพนักงานและความผูกพันเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากความไว้วางใจภายในองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันต่อองค์กรในระดับสูงความไว้วางใจจึงเป็นสิ่งสำคัญเพราะการที่บุคคลมีความผูกพันต่อองค์กรนั้นจะเป็นตัวกำหนดให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย และรักษาสมาชิกในองค์กรให้คงอยู่ กับองค์กร (Fairholm, 1994; Robbins, 2005) โดยการสร้างความสัมพันธ์ความไว้วางใจบนพื้นฐานแห่งความซื่อสัตย์ (honesty) การยึดถือหลักคุณธรรม (integrity) และเมตตากรุณาอย่างจริงใจต่อผู้อื่น (Covey, 1989)

ประการที่สาม Robbins (2005) กล่าวถึงความสำคัญของความไว้วางใจกับข้อสัญญาทางจิตวิทยาในรูปแบบใหม่เป็นข้อตกลงที่ไม่ได้มีการเขียนถึงสิ่งที่ผู้บริหารหรือองค์กรไม่ได้มีการคาดหวังจากพนักงานและสิ่งที่พนักงานคาดหวังจากผู้บริหารหรือองค์กรในแง่คิดของพนักงานข้อสัญญาทางจิตวิทยา คือ การรับรู้ของพนักงาน ที่คิดว่าพวกเขาจะได้รับสิทธิ์ ซึ่งเป็นผลมาจากข้อสัญญาที่องค์กรให้ไว้กับเขา ดังนั้น หากความไว้วางใจอยู่ในระดับต่ำ พนักงานมีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยงการเผชิญความเสี่ยงมีการเรียกร้องมากขึ้นลักษณะสังคมแบบนี้บุคคลในองค์กรจะต้องเร่งสร้างและรักษาความสัมพันธ์กันไว้จะทำให้โอกาสที่จะไม่ปฏิบัติตามข้อสัญญาน้อยลงเนื่องจากการไม่ปฏิบัติตามข้อสัญญาทำให้เกิดผลในทางลบ เช่น มีความตั้งใจน้อยลงในการที่จะทำงานให้บรรลุเป้าหมาย หากความไว้วางใจอยู่ในระดับสูงจะทำให้การปรับปรุงผลการดำเนินงานขององค์กรโดย Mink et al. (1993) เห็นว่า ความไว้วางใจเป็นข้อสัญญา (contract trust) คือ ความเชื่อมั่นที่คาดหวังว่าบุคคลจะทำในสิ่งที่เขาพูดและกระทำ ซึ่งเป็นมิติที่สำคัญ เช่น ผู้นำสร้างให้บุคลากรเชื่อมั่นและ

คาดหวังว่าสัมพันธภาพของบุคลากรกับผู้นำจะเป็นสิ่งที่สามารถคาดคะเนในการทำงานของเขาได้

ประการถัดมา คือ พื้นฐานของสัมพันธภาพ การทำงานร่วมกันต้องมีสัมพันธภาพซึ่งกันและกัน ถ้าความไว้วางใจในการทำงานลดน้อยลงจะทำลายสัมพันธภาพ เช่น เกิดความขัดแย้งที่สูงขึ้นผลผลิตต่ำลง และการที่สถานที่ทำงานมีความไว้วางใจโดยมีระดับของความซื่อสัตย์ การยอมรับและเคารพซึ่งกันและกัน จะทำให้เพิ่มประสิทธิภาพของงาน ความมีคุณค่าแห่งตนเองและมีการสร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่ๆ เกิดขึ้น (Marshall, 2000) เห็นว่า ความไว้วางใจเป็นแนวคิดที่ซับซ้อนเป็นสัมพันธภาพระหว่างคนสองคนอย่างสม่ำเสมอ ๆ ไม่ใช่เป็นบุคลิกภาพของบุคคลบางคนเกิดขึ้นระหว่างบุคคลไม่ใช่ภายในบุคคลเท่านั้น สิ่งที่บุคคลกระทำเป็นผลกระทบของระดับความไว้วางใจระหว่างผู้ให้ความไว้วางใจและผู้ถูกไว้วางใจซึ่งเกิดจากความน่าเชื่อถือเป็นการยอมรับและสนับสนุนผู้ที่ถูกไว้วางใจกระทำให้บุคคลอื่นโดยการเปิดเผยความคิด ความรู้สึก และปฏิกิริยา อีกทั้งโครงสร้างความสัมพันธ์รูปแบบใหม่ ความไว้วางใจเป็นสารหล่อลื่นให้เกิดความราบรื่น มีการประสานกันอย่างดีในองค์การโดยขจัดความขัดแย้งทางความคิด การบริหารในยุคปัจจุบันต้องการความไว้วางใจเพื่อเป็นหลักประกันที่สำคัญขององค์การ (Robbins, 2005) ส่วน Mink, Owen, and Mink (1993) มองว่า เป็นความไว้วางใจ โดยการเปิดเผยตนเอง ตัวชี้วัดที่สำคัญของระดับความไว้วางใจ คือ สัมพันธภาพถ้าขาดการเปิดเผยก็จะทำให้เกิดความไม่ไว้วางใจ และสัมพันธภาพไม่ดี นอกจากนี้ความไว้วางใจเป็นความเต็มใจที่จะช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยการแบ่งปันข้อมูลข่าวสารและมีการเปิดเผยตอบสนองความต้องการของตนเอง สมาชิกทีม และองค์การ

Reynolds (1997) กล่าวว่าความไว้วางใจเป็นวิถีทางหนึ่งของการสะท้อนสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในองค์การและเป็นสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่สำคัญ แสดงถึง ความแตกต่างระหว่างความสำเร็จและความล้มเหลวในสัมพันธภาพกับความไว้วางใจ การตอบสนองต่อความไว้วางใจมี 3 ประการ ดังนี้ ประการแรก ความไว้วางใจต้องใช้เวลาในการพัฒนา การคงไว้ซึ่งความไว้วางใจจะต้องทำให้มีอยู่อย่างสม่ำเสมอแต่ก็ไม่อาจพูดได้ว่าการสร้างความไว้วางใจจะใช้เวลาสั้นแต่อาจจะใช้เวลาสั้นก็ได้ โดยต้องมีเป้าหมายร่วมกันที่ชัดเจนและไม่มีการลงโทษจะทำให้ความไว้วางใจพัฒนาได้เร็วขึ้นซึ่งเป็นความท้าทายของผู้นำ ประการที่สอง ความต้องการความไว้วางใจต้องมีความอดทน ความไว้วางใจในองค์การต่ำก็จะทำให้ผลการปฏิบัติงานต่ำ ถ้าความไว้วางใจในองค์การสูงจะทำให้บุคลากรทุกคนมีมาตรฐานในการทำงานที่สูง และสุดท้าย คือ ความไว้วางใจต้องใช้ทักษะและการฝึกปฏิบัติซึ่งการพัฒนาทักษะและจิตใจเป็นสิ่งจำเป็นต่อสัมพันธภาพความไว้วางใจในการปฏิบัติงาน

Marshall (2000) ได้กล่าวถึง ความสำคัญของความไว้วางใจโดยมองความเป็นธรรมชาติของมนุษย์และกฎแห่งธรรมชาติของมนุษย์ ซึ่งหมายถึงการดำรงชีวิตด้วยความจริง ความไว้วางใจเป็นสิ่งที่จำเป็นมนุษย์ต้องการการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันเป็นความต้องการทางด้านชีววิทยา เมื่อกำเนิดขึ้นมาในโลกความไว้วางใจก็เป็นสิ่งที่จำเป็นทางด้านร่างกาย เนื่องจากเมื่อเกิดขึ้นมา ก็จะพบกับความไม่มั่นคง ไม่มีสิ่งปกคลุมร่างกายและได้รับความเสี่ยงซึ่งไม่ได้มีการคำนึงถึงความประมาทนี้ แต่ความไว้วางใจจะต้องมีความซื่อสัตย์และให้การดูแล ถ้าสิ่งเหล่านี้ไม่เกิดขึ้นความไว้วางใจก็จะถูกทำลาย เมื่อเจริญเติบโตขึ้นความไว้วางใจไม่สูญหายไป แต่ระดับของความไว้วางใจจะอยู่ในรูปของประสบการณ์และเป็นเหตุการณ์ที่ดำเนินต่อมา โดย มิงค์และคณะ (Mink et al.,1993) มองว่า ความไว้วางใจเป็นเรื่องทางกายภาพ บุคคลรู้สึกว่าร่างกายและจิตใจเป็นสิ่งที่ต้องปลอดภัย เมื่อรู้สึกไม่มั่นใจว่าจะได้รับความปลอดภัย บุคคลจะเริ่มเกิดความไม่มั่นคงและวิตกกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยซึ่งจะส่งผลต่อการปฏิบัติงาน

ความสำคัญของความไว้วางใจประการสุดท้าย คือ การเคารพตนเอง เป็นพื้นฐานที่บุคคลจะต้องปฏิบัติในแต่ละวัน บุคคลจะมีความรู้สึกที่ดีถ้าบุคคลให้ความไว้วางใจและสามารถไว้วางใจผู้อื่นบุคคลที่มีความเคารพตนเองต่ำขึ้นอยู่กับทิศทาง ความกลัวและอาจมีความต้องการที่ยินยอมผู้อื่นระดับของการเคารพตนเองจะช่วยให้เกิดประสิทธิผลของสัมพันธภาพการทำงาน (Marshall, 2000)

3.3 แนวคิดของความไว้วางใจ

Sako (1992) ได้สรุปแนวคิดเป็นเหตุผลที่ใช้พัฒนาความไว้วางใจ ด้วยเหตุผลนี้สามารถทำนายว่าผู้อื่นจะมีพฤติกรรมยอมรับซึ่งกันและกัน เหตุผล 3 ประการ ได้แก่ 1) ความคิดเห็นของกลุ่มที่มีความสอดคล้องกันในข้อผูกพันกัน 2) ความเชื่อในความสามารถ 3) ความเชื่อในมิตรภาพที่ดี

McAllister (1995) ได้ให้แนวคิดของความไว้วางใจมีพื้นฐานมาจาก 2 ประการ คือ 1) ความไว้วางใจมาจากการรับรู้ (Cognition-based trust) หมายถึง การรับรู้ว่าคุณเลือกผู้ซึ่งไว้วางใจในสิ่งที่น่าเชื่อถือภายใต้สถานการณ์หนึ่ง และเลือกในสิ่งที่พิจารณาว่าเป็นเหตุผลที่ดี 2) ความไว้วางใจมีมาตรฐานเกี่ยวกับอารมณ์และความรู้สึก (Affective-based trust) หมายถึง ความผูกพันทางอารมณ์ของแต่ละบุคคล บุคคลที่จะทำให้เกิดอารมณ์ ความไว้วางใจในความสัมพันธ์นั้น จะแสดงออกซึ่งการดูแลและการเอาใจใส่อย่างแท้จริงที่จะให้สวัสดิการแก่หุ้นส่วนมีความเชื่อในคุณสมบัติที่ดีหรือน่าสรรเสริญ และเชื่อว่าความรู้สึกเหล่านี้จะเป็นการตอบแทน

Misha (1996) ได้ศึกษาถึงองค์ประกอบความไว้วางใจ ที่ผู้นำมีต่อบุคลากรมี 4 มิติ ดังนี้

1. มิติความสามารถของความไว้วางใจ (Competence Dimension trust) ผู้นำพัฒนาสัมพันธภาพกับผู้ใต้บังคับบัญชาอยู่บนพื้นฐานของความไว้วางใจ ความสามารถของผู้นำเป็นส่วนหนึ่งของความไว้วางใจ และบุคลิกของผู้นำเป็นสิ่งให้ผู้ตามไว้วางใจ ซึ่งความสามารถเป็นมิติหนึ่งของความไว้วางใจในใจบุคคลและองค์กร

2. มิติความเปิดเผย (Openness Dimension trust) ความไว้วางใจอยู่ในรูปการรับรู้การเปิดเผยและความซื่อสัตย์ระหว่างกัน

3. มิติความห่วงใย (Concern Dimension trust) คือมีความสนใจในตนเองพอ ๆ กับการสนใจผู้อื่นในองค์กร บุคลากรไว้วางใจในผู้นำเพราะเชื่อว่า ผู้นำสามารถที่จะดูแลเกี่ยวกับความปลอดภัยในงานของบุคลากรได้

4. มิติความน่าเชื่อถือ (Reliability Dimension trust) บุคลากรจะมีความรู้สึกมั่นคงและเชื่อถือไว้วางใจในผู้นำ เมื่อบุคลากรเชื่อว่าผู้นำมีความซื่อสัตย์ มีความน่าเชื่อถือ

Reynolds (1997) ได้กล่าวถึงความไว้วางใจว่าเป็นวิถีทางหนึ่งของการสะท้อนสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในองค์กร ที่แสดงถึงความแตกต่างระหว่างความสำเร็จและความล้มเหลวในสัมพันธภาพความไว้วางใจ การตอบสนองต่อความไว้วางใจมี 3 ประการ คือ

1. ความไว้วางใจต้องใช้เวลาในการพัฒนา การคงไว้ซึ่งความไว้วางใจจะต้องทำให้มืออยู่อย่างสม่ำเสมอ โดยต้องมีเป้าหมายร่วมกันที่ชัดเจนและไม่มีการลงโทษ

2. ความต้องการความไว้วางใจต้องมีความอดทน ความไว้วางใจในองค์กรต่ำก็จะทำให้ผลการปฏิบัติงานต่ำ ถ้าความไว้วางใจในองค์กรสูงก็จะทำให้บุคลากรทุกคนได้รับมาตรฐานในการทำงานที่สูง

3. ความไว้วางใจต้องใช้ทักษะและการฝึกปฏิบัติซึ่งการพัฒนาทักษะและจิตใจจะเป็นสิ่งที่จำเป็นต่อสัมพันธภาพความไว้วางใจในการปฏิบัติงาน Robert Bruce Shaw กล่าวถึงขอบเขตที่ทำให้เกิดความไว้วางใจ และการสูญเสียความไว้วางใจของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน คือ บุคคล ทีมงาน หรือองค์กร ล้วนมีขอบเขตในการสร้างและการถอนความไว้วางใจจากผู้อื่นออกไปแตกต่างกัน

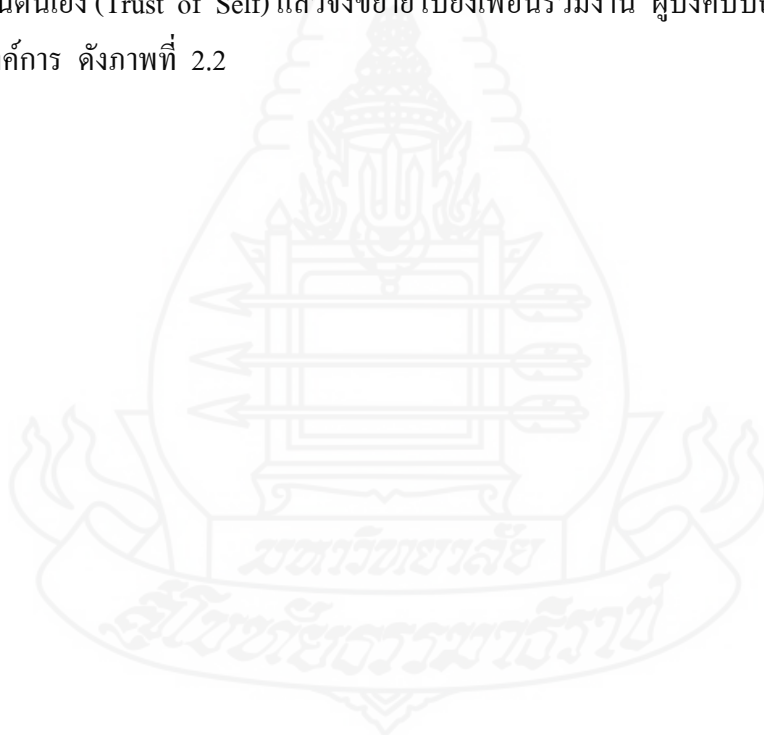
ปัจจัยหลัก 3 ประการที่มีผลต่อการกำหนดขอบเขตหรือจุดทางเข้า ทางออกของความไว้วางใจของแต่ละบุคคล คือ

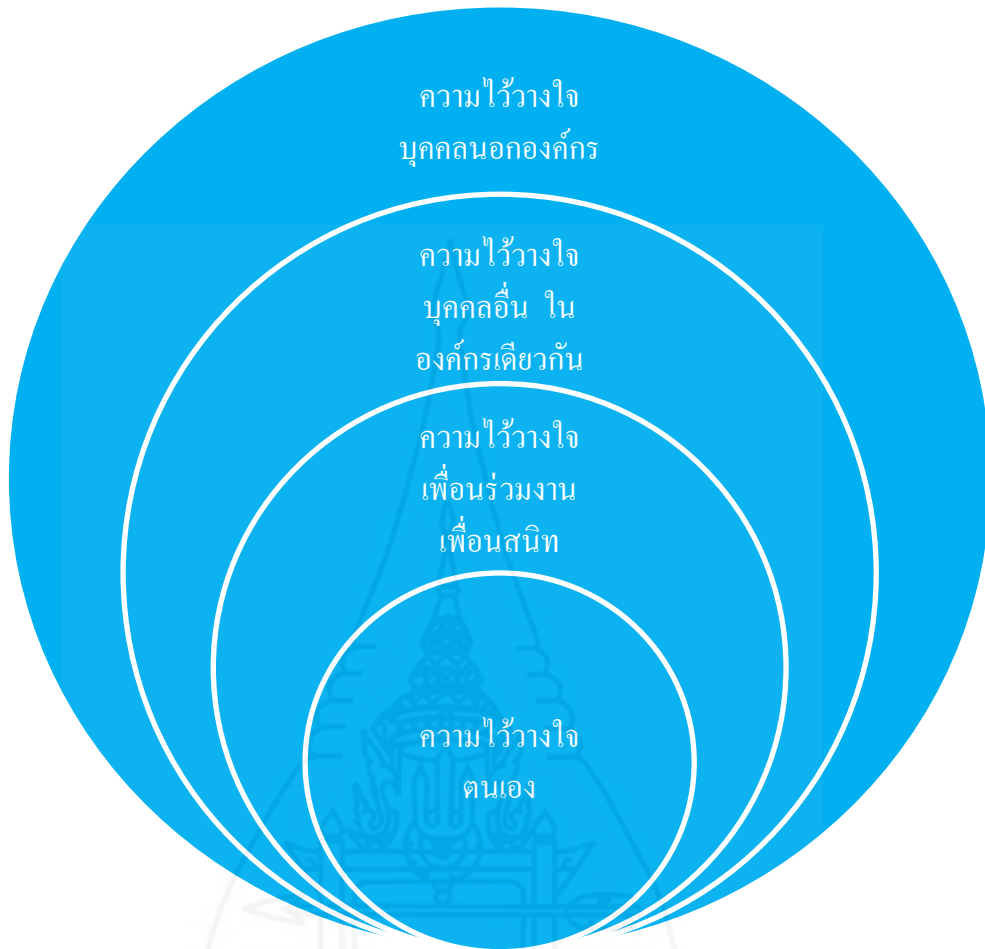
1. สถานการณ์ (The Situation) หากสถานการณ์นั้น ๆ มีความเสี่ยงสูง ขอบเขต จุดทางเข้า ทางออกของความไว้วางใจ (Trust Threshold) ย่อมสูงตามไปด้วย

2. ประสบการณ์ของบุคคลนั้นในเรื่องความไว้วางใจ (Those giving their trust) หากบริษัทธุรกิจ ที่ทีมงานเคยมีประสบการณ์ในทางที่ไม่ดีที่เกิดจากความไว้วางใจ เช่น การถูกหลอกลวง หักหลังจากการทำธุรกิจ ก็จะทำให้มีขอบเขต จุดทางเข้า ทางออกของความไว้วางใจ (Trust Threshold) สูงตามไปด้วย

3. ประสบการณ์ของบุคคลอื่นในเรื่องของความไว้วางใจ (Those asking to be trusted) หากบริษัทหนึ่งต้องการมาเป็นหุ้นส่วนกับบริษัทเรา บริษัทนั้นเป็นบริษัทที่เรารู้จัก มีชื่อเสียงดีอยู่แล้ว ขอบเขต จุดเข้า ทางออกของความไว้วางใจ (Trust Threshold) ก็อาจจะต่ำ ในขณะที่หากบริษัทที่มาขอเป็นหุ้นส่วนนั้น เป็นบริษัทที่มีชื่อเสียงไม่ค่อยดีนัก หรือเป็นบริษัทที่เราไม่รู้จัก ขอบเขต จุดทางเข้า ทางออกของความไว้วางใจ ย่อมสูงตามไปด้วย

การขยายขอบเขตของความไว้วางใจ (Radius of Trust) ของบุคคลเริ่มจากความไว้วางใจในตนเอง (Trust of Self) แล้วจึงขยายไปยังเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา และหน่วยงานอื่นนอกองค์กร ดังภาพที่ 2.2





ภาพที่ 2.2 แสดงการขยายขอบเขตของความไว้วางใจ (Expansive Trust Radius)
ที่มา: รุจ เจริญลาภ (2548: 22) อ้างถึงใน Shaw, 1997

3.4 ความไว้วางใจในองค์กร

ความไว้วางใจในองค์กร หมายถึง ความรู้สึกความมั่นใจและการสนับสนุนที่บุคคลมีต่อองค์กร เป็นความเชื่อที่องค์กรต้องซื้อตรงและสร้างความผูกพัน (Gilbert & Tang, 1998) ความไว้วางใจในองค์กรเป็นพื้นฐานจากผลของโครงสร้างสังคม ในการลดความไม่แน่นอน และให้ความรู้สึกมั่นคงต่ออนาคต ซึ่งแตกต่างกับความไว้วางใจในผู้บังคับบัญชาตรงที่ความไว้วางใจในองค์กรไม่มุ่งเจาะจงที่บุคคล (person-specific) แต่เจาะจงที่สถานการณ์ (situation-specific) (McKnight et al., 2006) เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับความเชื่อของบุคคลที่ไม่เกี่ยวกับคน (เช่น กฎระเบียบ การค้าประกันและสัญญา) เป็นสถานที่ที่ทำให้บุคคลคาดหวังต่อความสำเร็จในอนาคต Zucker (1986) มองความไว้วางใจในองค์กร ในรูปของโครงสร้างทางสังคม เป็นกลุ่มของความ

คาดหวังทางสังคมที่ถูกต้องแบ่งปันจากการแลกเปลี่ยนทางเศรษฐกิจ ความไว้วางใจเป็นผลจากสามแหล่ง ดังนี้ ประการแรก คือ ความไว้วางใจบนพื้นฐานกระบวนการ (process-based trust) ว่า ถูกเชื่อมโยงจากการบันทึกการปฏิบัติในอดีต เป็นการแลกเปลี่ยนทางประวัติศาสตร์ที่ถูกรู้และนับถือ ประการที่สอง คือ ความไว้วางใจบนพื้นฐานบุคคล (person-based trust) ว่า ความไว้วางใจถูกเชื่อมโยงจากความคล้ายคลึงระหว่างบุคคล และประการสุดท้าย คือ ความไว้วางใจบนพื้นฐานสถาบัน (institution-based trust) ว่า ถูกเชื่อมโยงจากการทำงาน ที่เป็นทางการดังเช่น ความเป็นมืออาชีพ ความไว้วางใจในองค์กร เกี่ยวพันกับความไว้วางใจระหว่างหน่วยงานภายในองค์กร ทั้งเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา ระบบองค์กร กลุ่มงาน และผู้บริหารระดับสูง อาจจะรวมถึงความไว้วางใจระหว่างองค์กรหรือผสมผสานในหลายด้านขององค์กร องค์กรประกอบของความไว้วางใจนี้ อาจจะเป็นตัวแทนของความสัมพันธ์แต่ไม่ใช่โครงสร้างที่ชัดเจน ทั้งอาจจะเป็นความเป็นไปได้ที่บุคคลอาจจะแสดงความไว้วางใจในหนึ่งด้านหรือหลายด้านแต่ไม่ใช่ทั้งหมด

ความไว้วางใจในองค์กรเป็นแนวคิดที่เป็นสหวิทยาการ จากการทบทวนวรรณกรรมของการพัฒนาความไว้วางใจในองค์กร นักวิจัยด้านนี้เปลี่ยนมาให้ความสนใจจากแนวคิดโครงสร้างความไว้วางใจจากแนวคิดมิติเดียว ไปสู่แนวคิดที่มีความซับซ้อนและมีหลายมิติ (Kramer, 2006) การศึกษาความไว้วางใจอย่างกว้างขวางในหลายวิทยาการทั้งนักเศรษฐศาสตร์ นักจิตวิทยา นักสังคมวิทยาและนักทฤษฎีการจัดการ พยายามอธิบายความไว้วางใจเป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญของการสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมที่มั่นคงและเป็นลักษณะเฉพาะที่สำคัญของพฤติกรรมทางสังคม (Hosmer, 1995)

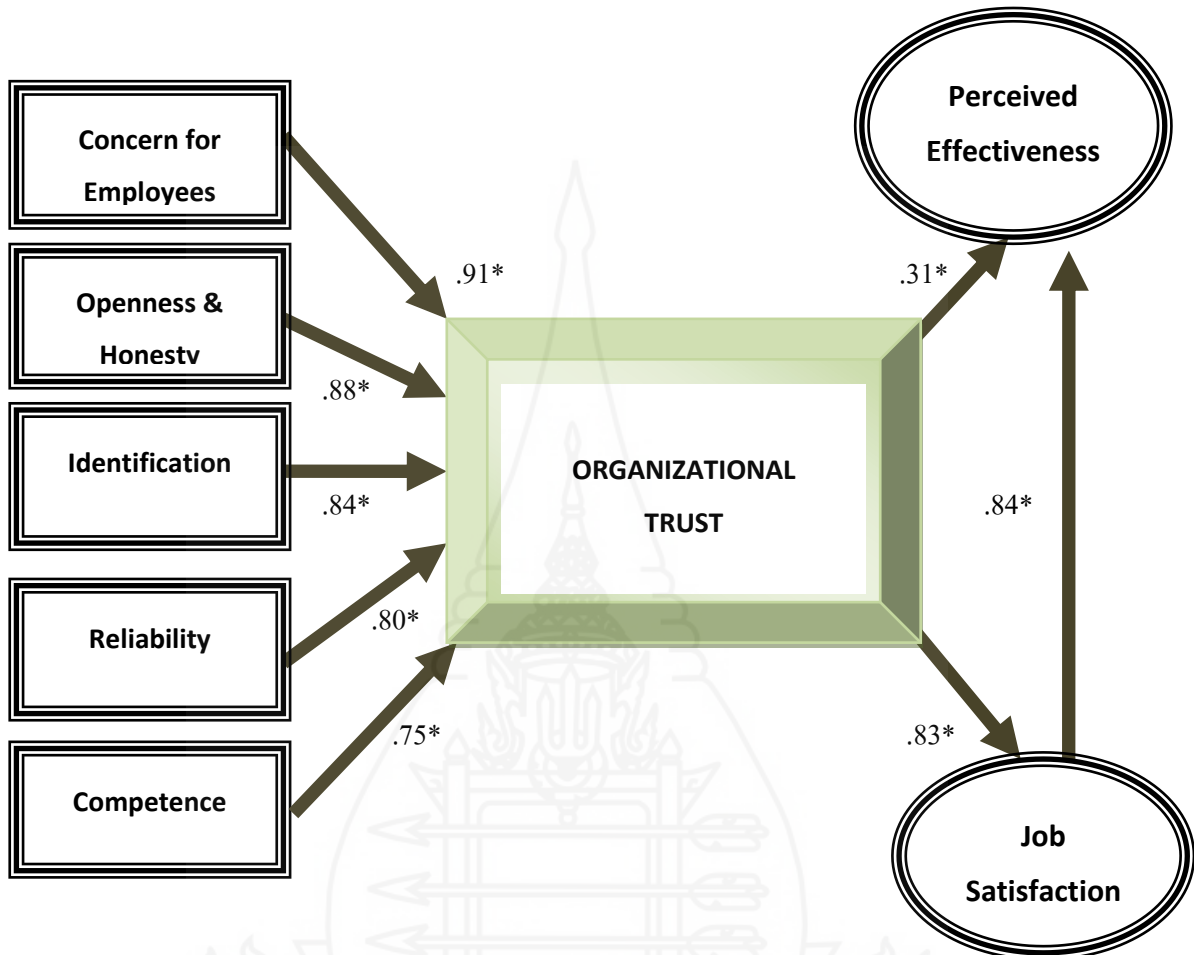
ความไว้วางใจในองค์กร เป็นเรื่องที่มีความซับซ้อนทางโครงสร้างที่มีหลายด้านและหลายระดับ เช่น ความไว้วางใจอาจจะมีอยู่ในระดับบุคคล กลุ่ม ธุรกิจและสถาบันรวมทั้งสามารถอธิบายได้ทั้งความไว้วางใจระหว่างหน่วยงานภายในองค์กรหรือความไว้วางใจระหว่างองค์กร ความไว้วางใจจะสามารถอธิบายในหลายแบบ เช่น ความไว้วางใจเป็นสาเหตุ ผลลัพธ์หรือตัวกลาง และความไว้วางใจได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงขององค์กร (Rousseau et al., 1998) ความไว้วางใจ มีแนวความคิดทั้งความไว้วางใจ และความไม่ไว้วางใจ จนกระทั่งถึงรูปแบบโครงสร้างที่ชัดเจนและตรงกันข้าม (Luhman, 1979 อ้างใน เฉลิมชัย กิตติศักดิ์นาวิน 2552)

IABC RESEARCH FOUNDATION (International Association Business Communicators Research Foundation 2000) กล่าวว่า ความไว้วางใจในองค์กรเป็นมากกว่า ความงดงามในสังคมมันเป็นสิ่งที่จำเป็นในทางเศรษฐศาสตร์ของธุรกิจโลกมันเข้าไปเกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพองค์กรองค์กรทั่วโลกในปัจจุบันขับเคลื่อนโดยธุรกิจโลกมี

ความสามารถที่เพิ่มขึ้นเทคโนโลยีที่ก้าวกระโดด ผลผลิตที่ต้องพัฒนาขึ้น พร้อมทั้งจะเปลี่ยนแปลงทั้งหมดคือเครื่องมือวัดประสิทธิภาพองค์กรพวกเราเจอหน้ากันทุกวันต้องมีสัมพันธภาพและทำข้อตกลงกันระหว่างผู้ร่วมงาน ผู้นำ ลูกค้าและอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นในองค์กร การติดต่อกันส่วนมากเราไม่อาจติดต่อกันโดยตรงได้ตลอดเวลา ถ้าเราศรัทธาและไว้วางใจกัน ทุกๆ วันที่เราทำงานร่วมกันในทีม ในองค์กร มันจะทำได้และตัดสินใจด้วยความไว้วางใจกันและไม่ต้องกังวลเรื่องผลลัพธ์และความไว้วางใจในองค์กรไม่ได้มีอย่างเดียวยกเว้นแต่ประกอบไปด้วยหลายมิติที่พิจารณา มี 4 มิติ (ตามโมเดลของ Mishra (Mishra, 1996) ประกอบด้วย ความสามารถ ความซื่อสัตย์และความจริงใจ การดูแลเอาใจใส่ และความน่าเชื่อถือแต่จากการศึกษาของ IABC RESEARCH FOUNDATION (International Association Business Communicators Research Foundation 2000) พบว่ามีอีก 1 มิติคือ ความเป็นเอกลักษณ์ขององค์กร ที่แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างความไว้วางใจ ความพึงพอใจในงานที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพองค์กร ดังภาพที่ 2.3



MODEL OF ORGANIZATION TRUST, JOB SATISFACTION, AND EFFECTIVENESS



Indicates statistical significance ($p < .01$) in relationship between elements.

Standardized path parameters range from 0 to 1.00. The higher the parameter, the stronger the path

ภาพที่ 2.3 THR ORGANIZATIONAL TRUST MODEL

ที่มา: IABC RESEARCH FOUNDATION, 2003: 8

จากแผนภาพดังกล่าว สรุปได้ว่า ความไว้วางใจในองค์กร ประกอบด้วย 5 มิติ ดังนี้

1. ความสามารถขององค์กร (Competence) เป็นการบรรยายถึงความสามารถขององค์กรต่อสิ่งที่สามารถมองเห็น และมองไม่เห็น แต่มันคือความสามารถของทุกคนในองค์กร และผู้นำ

ทุกระดับมีคุณภาพและเชื่อว่าองค์กรของเขามีความมั่นคง มีความสามารถในการแข่งขัน และสามารถอยู่รอดได้ในโลกปัจจุบัน

2. ความซื่อสัตย์และความจริงใจ (Openness and honesty) ความซื่อสัตย์และความเปิดเผย เป็นคำที่ใช้บ่อยมากเกี่ยวกับความไว้วางใจในองค์กรเพราะว่ามันเป็นมากกว่าปริมาณและคุณภาพของข้อมูลที่ได้รับ แต่มันคือความจริงใจความซื่อสัตย์และความพิเศษที่จัดไว้เพื่อการสื่อสารกับทุกคน

3. การดูแลเอาใจใส่บุคลากร (Concern for Employees) การดูแลเอาใจใส่บุคลากร คือความรู้สึกที่ได้รับจากการดูแลเอาใจ การให้มีส่วนร่วม การให้อภัย ความปลอดภัยจากการทำงาน รวมถึงการดูแลเอาใจใส่เมื่อได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน มีความเข้าใจอย่างจริงจังและมีความรู้สึกร่วมอย่างมากในสัมพันธภาพนั้น

4. ความน่าเชื่อถือ (Reliability) ไม่ใช่เพียงแค่ความสม่ำเสมอและความมั่นใจในคำพูดและการกระทำระหว่างบุคลากร ทีมงาน และผู้สนับสนุนองค์กรเท่านั้น แต่ความน่าเชื่อถือเป็นจำนวนครั้งที่ทำได้ตามที่พูดไว้กับทุกคน

5. ความเป็นเอกลักษณ์ขององค์กร (Identification) ความเป็นเอกลักษณ์ขององค์กร เป็นเครื่องวัดว่าทุกคนมีเป้าหมายการทำงาน มีแบบแผนการปฏิบัติงานมีค่านิยมและความเชื่อเดียวกัน และจนกลายเป็นของวัฒนธรรมองค์กร ทำให้เกิดความรู้สึกยึดเหนี่ยวระหว่างการบริหารกับบุคลากรทุกคน

3.5 หลักพื้นฐานของความไว้วางใจในองค์กร

Robbins (2000: 511-512) ได้เสนอหลักการขั้นพื้นฐานของความไว้วางใจในองค์กรไว้หลายประการดังนี้

1. ความไม่ไว้วางใจทำให้สูญเสียความไว้วางใจ (Mistrust drives out trust) บุคคลที่มีความไว้วางใจต่อบุคคลอื่นจะแสดงออก โดยการเปิดเผย ร่วมแสดงความคิดเห็นในเรื่องที่เกี่ยวข้อง เพราะมีความตั้งใจจริงส่วนบุคคลที่ไม่มีความไว้วางใจต่อบุคคลอื่นแสดงออก โดยการไม่เปิดเผยข้อมูล หรือแสดงความคิดเห็น มีพฤติกรรมฉวยโอกาสหาประโยชน์ให้กับตนเองบุคคลเหล่านี้จะมีผลทำให้บุคคลที่มีความไว้วางใจ เกิดความรู้สึกไม่ไว้วางใจขึ้น ดังนั้น บุคลากรที่ไม่มีความไว้วางใจจำนวนเล็กน้อย ก็อาจจะเป็นพิษภัยต่อทั้งองค์กรได้

2. ความไว้วางใจก่อให้เกิดความไว้วางใจ (Trust begets trust) การแสดงออกถึงความไว้วางใจของบุคคลจะก่อให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ผู้นำที่มีศรัทธาจะเพิ่มความ

ไว้วางใจให้เกิดขึ้นทีละน้อยโดยการกำหนดขอบเขตการลงโทษหรือไม่มีการลงโทษเลยเมื่อเกิดความไว้วางใจขึ้นแล้วในองค์กร

3. ตำแหน่งที่สูงขึ้นมักเป็น โอกาสให้ทำในสิ่งที่ไม่น่าไว้วางใจ (Growth offer makes mistrust) ตำแหน่งที่สูงขึ้น ทำให้ผู้นำฉวยโอกาสในการแสวงหาอำนาจและความรับผิดชอบเพื่อส่งเสริมตำแหน่งของตนเอง ในสภาพแวดล้อมเช่นนี้ ผู้นำมักแก้ปัญหาแบบตายตัวอย่างรวดเร็ว เพื่อหลีกเลี่ยงการตรวจพบจากผู้นำระดับสูงกว่าและมักทิ้งปัญหาจากความไม่น่าไว้วางใจให้กับผู้สืบทอดตำแหน่ง ดังนั้น ผู้นำจึงควรอยู่ในตำแหน่งเป็นวาระสั้นเพื่อหลีกเลี่ยงผลที่ตามมาจากการตัดสินใจซึ่งเกิดจากการกระทำที่ไม่น่าไว้วางใจของผู้นำ

4. การลดขนาดองค์กรจะทดสอบระดับความไว้วางใจ (Decline or downsizing test the highest levels of trust) การลดคนหรือ ขนาดองค์กร มักทำลายสภาพแวดล้อมที่มีความไว้วางใจเพราะการปลดบุคลากรขององค์กรออกไปมีผลทำให้บุคลากรที่เหลืออยู่เกิดความรู้สึกไม่มั่นคงในงานสูญเสียความจงรักภักดีและความไว้วางใจภายในองค์กร

5. ความไว้วางใจเสริมสร้างความสามัคคี (Trust increases cohesion) ความไว้วางใจจะยึดเหนี่ยวบุคคลให้อยู่ร่วมกันด้วยความเชื่อมั่นว่าบุคลากรมีความเชื่อถือซึ่งกันและกัน หากบุคคลเกิดปัญหาต้องการความช่วยเหลือเขาจะมั่นใจได้ว่าจะได้รับการช่วยเหลือทันทีและเมื่อพบกับความยากลำบากสมาชิกในกลุ่มจะร่วมมือกันทำงานเพื่อบรรลุเป้าหมายของกลุ่มร่วมกัน

6. ความไม่ไว้วางใจทำลายกลุ่มของตนเอง (Mistrusting groups self distrust) เมื่อสมาชิกกลุ่มไม่ไว้วางใจบุคคลในกลุ่ม พวกเขาจะไม่ยอมรับและตีตัวออกห่าง และเริ่มสนใจกับความต้องการของตนเองมากกว่าความต้องการของกลุ่มสมาชิก ดังนั้น สมาชิกในกลุ่มที่เกิดความไม่ไว้วางใจมักเกิดความเคลือบแคลงสงสัยสมาชิกอื่นๆ ในกลุ่มแต่ละบุคคลจะปกป้องผลประโยชน์ของตนเองและไม่เปิดเผยข้อมูลให้กับสมาชิกในกลุ่มปฏิกริยาเหล่านี้จะทำลายกลุ่มสมาชิกเหล่านี้ในที่สุด

7. ความไม่ไว้วางใจลดผลผลิต (Mistrust generally reduces productivity) ไม่อาจกล่าวได้ว่า ความไว้วางใจเป็นสิ่งจำเป็นในการเพิ่มผลผลิต แต่ความไว้วางใจมักก่อให้เกิดการลดผลผลิตอยู่เสมอ ความไม่ไว้วางใจจะมุ่งเน้นที่ความสนใจที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล ทำให้เกิดความยุ่งยากในการสร้างเป้าหมายร่วมกัน บุคลากรในองค์กรเหล่านี้จะตอบสนองโดยการปิดบังข้อมูลข่าวสาร และเมื่อต้องเผชิญกับปัญหา เขาจะหลีกเลี่ยงการขอความช่วยเหลือเพราะกลัวว่าบุคคลอื่นจะได้ประโยชน์จากเขา บรรยากาศของความไม่ไว้วางใจ จะทำให้เกิดความขัดแย้งและการประสานงานล่าช้า

3.6 บทบาทของความไว้วางใจในองค์กร

Shaw (Shaw 1997 อ้างถึงใน นฤมล สุนทรกุล, 2548) กล่าวว่า ความไว้วางใจในองค์กรมีบทบาทที่เกี่ยวข้องกับอำนาจหน้าที่ในองค์กรซึ่งเป็นแรงขับให้บุคลากรเต็มใจยอมรับการตัดสินใจของกลุ่มที่มีอำนาจซึ่งมีพฤติกรรมที่น่าไว้วางใจ และบทบาทที่ Shaw กล่าวไว้มี ดังนี้

1. ความไว้วางใจเป็นแหล่งทรัพยากรพื้นฐานประกอบกับรูปแบบที่เกี่ยวกับทุน (Trust is resource On a par with other form capital) ความไว้วางใจเปรียบเสมือนเป็นรูปแบบหนึ่งของทุนที่ทำให้ได้เปรียบในการแข่งขัน และเพิ่มขีดความสามารถที่จะปฏิบัติงานตามโครงสร้างองค์กร นโยบาย และการปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ความไว้วางใจทำหน้าที่แทนความจงรักภักดี (Trust will replace loyalty as the primary bond within organization) เป็นพื้นฐานความผูกพันขององค์กรและทีมต่าง ๆ ภายในองค์กร การทำงานเพื่อให้จุดมุ่งหมายได้รับผลสำเร็จโดยการเสริมพลังอำนาจและทีมการทำงานจะไม่เกิดขึ้นในบรรยากาศที่มีความไม่ไว้วางใจ ความไว้วางใจกำลังเข้ามาแทนที่ความจงรักภักดี ซึ่งเป็นวิธีที่ทำให้เกิดความผูกพัน ได้รับประโยชน์มากที่สุดในการสร้างความผูกพันของมนุษย์ ซึ่งเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นในองค์กร

3. ความไว้วางใจเป็นสิ่งสำคัญทั้งภายในและภายนอกองค์กร (Trust is important internally externally) ความไว้วางใจเป็นสิ่งสำคัญกับลูกค้า (customers) ผู้จัดหา (suppliers) และหุ้นส่วน (partners) องค์กรจะต้องพัฒนาผลผลิตในงานและบริการให้มีคุณภาพ ซึ่งเปรียบเสมือนเป็นตัวแทนขององค์กร และหากองค์กรใดที่บุคลากรในองค์กรมีความไว้วางใจกันอยู่ในระดับต่ำ จะเป็นการยากในการทำให้ลูกค้ามีความไว้วางใจในองค์กร หรือไว้วางใจในผลผลิตของงานและบริการที่เป็นตัวแทนขององค์กร

4. ความไว้วางใจมีพื้นฐานมาจากความตั้งใจเป็นพื้นฐาน (Trust is gained by attention to the fundamentals) การที่จะสร้างความไว้วางใจในองค์กรนั้นองค์กรจะต้องมีวิธีการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมุ่งเน้นถึงปัจจัย ที่จะดำรงความไว้วางใจให้คงอยู่ด้วยการรักษาคำมั่นสัญญา และมีภาระหน้าที่ที่คงที่สม่ำเสมอ สามารถทำนายได้ หรือแสดงความสนใจให้การสนับสนุนบุคลากรที่อยู่ในสถานะที่อ่อนแอหรือเปราะบาง

5. ความไว้วางใจแสดงถึงปัญหาที่จะต้องได้รับการจัดการ (Trust present asset of dilemmas to be managed) ความไว้วางใจไม่ใช่ปัญหาที่ต้องถูกแก้ไข แต่ความไว้วางใจเป็นปัญหาที่ต้องการการเอาใจใส่อย่างต่อเนื่อง และเข้าใจถึงธรรมชาติที่มีการแลกเปลี่ยนตามการกระทำนั้น

หลักพื้นฐานของความไว้วางใจขึ้นอยู่กับคุณลักษณะของผู้นำ (Trust ultimately rests on the character of our leaders) ผู้นำมีบทบาทสำคัญที่ทำให้องค์กรประสบผลสำเร็จ เพราะผู้นำจะเป็นผู้สร้างศรัทธา รวมทั้งกระตุ้นจูงใจให้ผู้ตามร่วมมือปฏิบัติงานเพื่อให้องค์กรไปสู่เป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ การที่ผู้นำจะประสบผลสำเร็จได้นั้นจะต้องมีพฤติกรรมที่น่าไว้วางใจ และแสดงการกระทำที่น่าไว้วางใจให้บุคลากรรับรู้

3.7 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีความไว้วางใจในองค์กร

การศึกษาความไว้วางใจในเชิงองค์ความรู้ทางจิตวิทยาพฤติกรรมนั้นได้รับการค้นคว้าวิจัยกันอย่างกว้างขวางจากบรรดานักวิชาการที่ต่างต้องการมองความสัมพันธ์ของความไว้วางใจในฐานะที่เป็นปัจจัยอันส่งผลหรือมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ในขณะที่การศึกษาความไว้วางใจในบริบทขององค์กรและงานทางธุรกิจ ที่เรียกว่า ความไว้วางใจในองค์กรนั้นในรอบหลายทศวรรษที่ผ่านมาดูเหมือนจะไม่แพร่หลายมากนักหากเปรียบเทียบการศึกษาคความไว้วางใจ (ในแง่จิตวิทยาพื้นฐาน) การศึกษาคความพึงพอใจในการทำงาน การศึกษาเรื่องขวัญกำลังใจ รวมทั้งการศึกษาคความผูกพันที่บุคลากรมีต่อองค์กร ในการทบทวนวรรณกรรมที่สืบค้นได้จึงมีประเด็นเรื่องนี้กล่าวไว้มากนัก ข้อสังเกตประการหนึ่ง คือในองค์ความรู้ด้านจิตวิทยาสังคม จิตวิทยาพฤติกรรม รวมทั้งพฤติกรรมองค์กรเอง ก็ไม่ได้กล่าวถึงองค์ความรู้ในเรื่องนี้โดยเฉพาะเจาะจง เมื่อกล่าวถึงทัศนคติของนักวิชาการที่กล่าวถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีความไว้วางใจในองค์กร จึงมีไม่มากนัก ตัวอย่างหนึ่งของการศึกษาคความไว้วางใจได้แก่งานของ Mayer, Davis และ Schoolman (1995: 709-734) ซึ่งเคยสรุปจากการวิจัยไว้ว่า ความไว้วางใจในองค์กรมีปัจจัยที่ส่งผล หรืออาจจะถือได้ว่าเป็นลักษณะของความไว้วางใจในองค์กร 3 ปัจจัย ประกอบด้วย

1. ความสามารถ (ability) คือทักษะ ความรู้ และพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงถึงความสามารถในการโน้มน้าวให้เกิดสิ่งต่าง ๆ หรือการโน้มน้าวผู้อื่น
2. ความรู้สึกที่ดี (benevolence) คือ ความรู้สึกที่อยากจะทำสิ่งที่ดีมีคุณค่าให้กับผู้ที่ไว้วางใจเรา และ
3. ความตรงไปตรงมา หรือความซื่อสัตย์ (Integrity) เป็นความสม่ำเสมอในการปฏิบัติตนด้วยความจริงใจ ตรงไปตรงมา

สำหรับแนวคิดของ Robert Bruce Shaw ผู้เชี่ยวชาญด้านความไว้วางใจในองค์กรได้นำเอาทัศนคติและตัวแบบมาใช้เป็นกรอบในการวิจัย เห็นว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความไว้วางใจในองค์กร จำแนกได้เป็น 3 เรื่อง ดังนี้ (Shaw, 1997)

1. ความสำเร็จในผลงานหรือการทำงานสำเร็จ (achieving results) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของบุคคลในด้านที่เน้นถึงการบรรลุผลสำเร็จจากการทำงาน Shaw อธิบายว่าบุคคลที่มีความสามารถต่ำหรือไม่มากพอที่จะทำงานให้สำเร็จตามที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลอื่นคาดหวังนั้นย่อมสร้างผลงานในระดับต่ำและยากที่จะได้รับความไว้วางใจจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลอื่นในโอกาสต่อไปซึ่งหากองค์กรใดมีสภาพการณ์แบบนี้มากระดับความไว้วางใจในองค์กรก็ย่อมมีแนวโน้มที่จะลดลงตามไป

2. ความตรงไปตรงมา (Acting with integrity) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความซื่อสัตย์จริงใจจริงจังต่อคำพูดและการกระทำและเป็นไปอย่างสม่ำเสมอ บุคคลที่แสดงออกให้เห็นถึงสิ่งเหล่านี้ย่อมได้รับความไว้วางใจจากฝ่ายอื่น

3. การแสดงความเอาใจใส่ห่วงใย (Demonstrating concerns) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเอาใจใส่ ของบุคคล หรือกลุ่มบุคคลที่ตอบสนองต่อความต้องการ หรือ ความคาดหวังของเราโดยทั่วไปนั้นเราจะให้ความไว้วางใจกับคนที่เป็นห่วงเป็นใยเราโดยความไว้วางใจเช่นนี้มักเป็นไปในทำนองที่เราเชื่อว่าบุคคล หรือกลุ่มบุคคลอื่นนั้นเข้าใจปัญหาต่าง ๆ ของเราเป็นอย่างดี หรืออย่างน้อยก็ในระดับที่สามารถตอบสนองเราได้ปัจจัยนี้ยังขยายไปถึงการมีความไว้วางใจว่าบุคคลหรือกลุ่มบุคคลอื่นนั้นจะสามารถตอบสนองต่อเป้าหมายของส่วนรวมหรือเป้าหมายขององค์กรได้อีกด้วย

Reynolds (1997 อ้างถึงในอุษุมพร แก้วขุนทด, 2550) ได้เสนอแนวคิดหลัก 4 ประการที่เป็นปัจจัยหลักของความไว้วางใจในองค์กรซึ่งหากเกิดขึ้นในองค์กรใดจะก่อให้เกิดการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพสูงซึ่งความไว้วางใจมีองค์ประกอบ ดังนี้ 1) ความสามารถ 2) ความเปิดเผย 3) ความน่าเชื่อถือ 4) ความเสมอภาค

Breckenridge Institute (2007) ได้สร้างดัชนีเพื่อใช้วัดความไว้วางใจในองค์กร โดยกำหนดหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับการสร้างความไว้วางใจของบุคลากรในองค์กร 6 หัวข้อ ดังนี้ คือ 1) ความจริง (truth) องค์กรนั้นๆ มีการสร้างพันธสัญญา (commitment) เกี่ยวกับความจริงในสิ่งที่องค์กรกำลังดำเนินอยู่หรือไม่ดังนั้นพนักงานมีอิสระที่จะแสดงให้เห็นความจริงอย่างตรงไปตรงมา (unvarnished truth) เกี่ยวกับองค์กรได้และสามารถตั้งคำถามเกี่ยวกับเหตุและผล ข้อสันนิษฐานและทัศนคติที่ส่งเสริมการตัดสินใจขององค์กรได้หรือไม่ 2) การยึดถือคุณธรรม (Integrity) ในองค์กรนั้น ๆ มีกระบวนการที่เป็นไปอย่างยุติธรรมหรือไม่มีการประเมินบุคคล โดยใช้ข้อเท็จจริงและข้อมูลเชิงคุณภาพแทนการประเมินทางการเมือง (politics) และความชอบส่วนตัว (personalities)หรือไม่ 3) การใช้อำนาจ (power) ผู้บริหารในองค์กร

มีการใช้อำนาจอย่างบริสุทธิ์ยุติธรรมหรือไม่ เพื่อให้องค์กรสามารถดำเนินกิจการบรรลุตามวัตถุประสงค์ โดยการสร้างอิทธิพลทางบวกแก่พนักงาน โดยไม่ใช้ความสนใจส่วนตัว (self-interest) ของผู้บริหารเอง 4) ความสามารถขององค์กร (competency) องค์กรนั้น ๆ มีความสามารถที่จะเอาชนะความท้าทายต่าง ๆ ที่กำลังเผชิญอยู่ได้หรือไม่ และผู้นำมีการตัดสินใจที่ทำให้เกิดความมั่นใจในผลสำเร็จได้หรือไม่ องค์กรรู้ว่ากำลังทำอะไรอยู่หรือไม่ 5) ค่านิยม (value) องค์กรมีค่านิยมร่วมหลัก ๆ ที่สามารถสื่อสารกับพนักงานทุกคนได้หรือไม่ พนักงานในองค์กรสามารถอยู่ร่วมกับค่านิยมเหล่านั้นได้หรือไม่ ในยามที่เกิดปัญหาขึ้น และค่านิยมเหล่านั้นสอดคล้องกับค่านิยมส่วนบุคคลของพนักงานหรือไม่ 6) การเห็นคุณค่า (recognition) องค์กรเห็นคุณค่าในความพยายามและความสามารถของพนักงานหรือไม่ และองค์กรนั้น ๆ ทำให้พนักงานมองเห็นอนาคตของตนเองในหน้าที่การงานหรือไม่

จากการทบทวนวรรณกรรม ดังกล่าว ผู้วิจัยได้นำแนวคิดในการประเมินความไว้วางใจในองค์กรพยาบาลของ Mishra (Mishra, 1996) และ International Association of Business Communicators (Research Foundation IABC, 2000) ประกอบด้วย 5 มิติ คือ 1) ความสามารถขององค์กร 2) ความซื่อตรงและความจริงใจ 3) การดูแลเอาใจใส่บุคลากร 4) ความน่าเชื่อถือขององค์กร 5) ความมีเอกลักษณ์ขององค์กร ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ความสามารถขององค์กร (Competency) เป็นความสามารถขององค์กรต่อสิ่งที่สามารถมองเห็น และมองไม่เห็น เป็นความสามารถของทุกคนในองค์กร และผู้นำทุกระดับมีคุณภาพ และเชื่อว่าองค์กรของเขามีความมั่นคง มีความสามารถในการแข่งขัน และสามารถอยู่รอดได้ในโลกปัจจุบัน

2. ความซื่อสัตย์และความจริงใจ (Openness and honesty) ความซื่อสัตย์และความเปิดเผย เป็นความจริงใจ ความซื่อสัตย์และความพิเศษที่จัดไว้เพื่อการสื่อสารกับทุกคน บุคลากรเต็มใจที่จะอภิปรายประเด็นปัญหาและสถานการณ์ต่าง ๆ ขององค์กรตามความเป็นจริง องค์กรมีคุณธรรมในการประเมินผลการปฏิบัติงาน มีการรวบรวมข้อมูลอย่างเพียงพอทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพก่อนการตัดสินใจ จริงใจและปรารถนาดีต่อทุกคน เปิดโอกาสให้บุคลากรสามารถชี้แจงความคิดเห็นหรือข้อเท็จจริงอย่างตรงไปตรงมา

3. การดูแลเอาใจใส่บุคลากร (Concern for Employees) การดูแลเอาใจใส่บุคลากร คือความรู้สึกที่ได้รับจากการดูแลเอาใจ การให้มีส่วนร่วม การให้อภัย ความปลอดภัยจากการทำงาน รวมถึงการดูแลเอาใจใส่เมื่อได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน มีความเข้าใจอย่างจริงใจและมีความรู้สึกร่วมอย่างมากในสัมพันธภาพนั้น

4. ความน่าเชื่อถือ (Reliability) ไม่ใช่เพียงแต่ความสม่ำเสมอและความมั่นใจในคำพูดและการกระทำระหว่างบุคลากร ทีมงาน และผู้สนับสนุนองค์กรเท่านั้น แต่ความน่าเชื่อถือเป็นจำนวนครั้งที่ทำได้ตามที่พูดไว้กับทุกคน

ผู้นำจะอธิบายให้บุคลากรเข้าใจวิธีการจัดการกับการดำเนินงานสอดคล้องกับทิศทางของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

องค์กรมีความมุ่งมั่นและแสดงออกถึงความมุ่งมั่นในการพัฒนาบุคลากรเพื่อช่วยพัฒนางาน และทำให้ผู้รับบริการได้รับสิ่งที่คาดหวังหรือเกินความคาดหวัง

5. ความเป็นเอกลักษณ์ขององค์กร (Identification) ความเป็นเอกลักษณ์ขององค์กรเป็นเรื่องวัดว่าทุกคนมีเป้าหมายการทำงาน มีแบบแผนการปฏิบัติงาน มีค่านิยมและความเชื่อเดียวกัน และจนกลายเป็นของวัฒนธรรมองค์กร ทำให้เกิดความรู้สึกยึดเหนี่ยวระหว่างการบริหารกับบุคลากรทุกคน มีระบบการบริหารจัดการภายในองค์กรที่เป็นเอกลักษณ์ของตนเองและเป็นศูนย์รวมของผู้ปฏิบัติงานและความรู้สึกที่ดีมีต่อกัน ทุกคนปฏิบัติตามข้อตกลงร่วมกันด้วยความเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร และร่วมขับเคลื่อนองค์กรไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้

4. โรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชน เป็นสถานบริการทางการแพทย์ระดับอำเภอ เป็นหน่วยงานที่ขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีผู้อำนวยการเป็นผู้บริหารสูงสุด ให้บริการครอบคลุมทั้งด้านการรักษาโรค การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ มีการแบ่งขนาดตามจำนวนเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษา โรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13 มีพื้นที่ครอบคลุมพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดอำนาจเจริญ จังหวัดยโสธรจังหวัดศรีสะเกษ มีโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด 53 แห่ง ประกอบด้วยโรงพยาบาลขนาด 10-30 เตียง จำนวน 35 แห่ง โรงพยาบาลขนาด 60 เตียง จำนวน 10 แห่ง โรงพยาบาลขนาด 90 เตียง จำนวน 6 แห่ง โรงพยาบาลขนาด 120-180 เตียง จำนวน 2 แห่ง ซึ่งมีการบริหารจัดการภายในของโรงพยาบาลทั้ง 53 แห่ง ดังต่อไปนี้

4.1 โครงสร้างการบริหารของโรงพยาบาลชุมชน สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุขได้จัดแบ่งโครงสร้างการบริหารของโรงพยาบาลชุมชนเป็น 6 กลุ่มงาน ประกอบด้วย กลุ่มงานบริหาร กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน กลุ่มงานเทคนิคบริการ กลุ่มงานเทคนิคบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค และกลุ่มงานการพยาบาล

4.2 องค์กรพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชน เป็นหน่วยงานย่อยหน่วยงานหนึ่งในโรงพยาบาล เป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญมาก และมีเจ้าหน้าที่มากที่สุดในโรงพยาบาล องค์กรพยาบาลเป็นองค์กรที่มีความจำเป็นต้องทำงานร่วมกับผู้อื่นมากมาย และจำเป็นต้องติดต่อเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยด้วย (นิตยา ศรีญาณลักษณ์ 2545 : 126) องค์กรพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน เป็นหน่วยงานที่มีบุคลากรในการปฏิบัติงานมากโดยมีบทบาทหน้าที่ ที่สำคัญ 2 ประการ คือ 1) ดูแลให้ประชาชน กลุ่มเป้าหมายในเขตรับผิดชอบ ได้รับการบริการพยาบาลที่ช่วยให้มีมีสุขภาพดี ฟังพอใจ ปลอดภัย มีอาการทุเลา ปราศจากโรคแทรกซ้อน มีความเข้าใจในสภาวะสุขภาพของตนเอง สามารถดูแลตนเองและครอบครัวได้ ทั้งยามปกติและเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย 2) ดูแลให้บุคลากรทางการพยาบาลมีแนวคิด ความรู้ ความสามารถ คุณธรรม ขวัญและกำลังใจในการให้บริการประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้อย่างครอบคลุม สำหรับการจ้ดระบบบริการพยาบาลขององค์กรพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนงานแต่ละงานจะมีหัวหน้างาน ขึ้นตรงต่อหัวหน้าพยาบาล (กระทรวงสาธารณสุข 2550 และ สำนักการพยาบาล 2551 : 97)

4.3 ลักษณะขององค์กรพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เป็นการรวมตัวกันอย่างมีระบบของหน่วยบริการพยาบาลทั้งหมดภายในโรงพยาบาลหรือสถานบริการพยาบาล ประกอบไปด้วยพยาบาลวิชาชีพทั้งผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลผู้ปฏิบัติ รวมทั้งทางการพยาบาลและบุคลากรอื่น ๆ ภายใต้การกำกับดูแลของผู้บริหารการพยาบาลสูงสุด ชื่อขององค์กรอาจเรียกตามโครงสร้างของแต่ละโรงพยาบาล /สถานพยาบาลที่แตกต่างกันไป เช่นกลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล งานบริการพยาบาล กลุ่มภารกิจบริการพยาบาล เป็นต้นองค์กรพยาบาลทำหน้าที่เป็นตัวแทนของพยาบาลวิชาชีพพยาบาลในโรงพยาบาล รับผิดชอบในการกำหนดนโยบายและวิธีปฏิบัติงาน เพื่อธำรงไว้ซึ่งมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาและให้ข้อเสนอแนะด้านการพยาบาลแก่ผู้บริหารสูงสุดของโรงพยาบาลหรือคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรพยาบาลคือหัวหน้าพยาบาล ทำหน้าที่บริหารงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด (สำนักการพยาบาล 2551: 26)

4.4 โครงสร้างขององค์กรพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน องค์กรพยาบาลประกอบด้วยกลุ่มบุคลากรทางการพยาบาลหลายระดับที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่าง ๆ โดยมีหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารงานในแต่ละหน่วยงาน โดยให้บริการแก่ผู้รับบริการแบบองค์รวมและให้บริการแบบผสมผสานแก่ผู้รับบริการ องค์กรพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนมีโครงสร้างการบริหาร ประกอบด้วยหน่วยงานย่อย ๆ ได้แก่ งานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยใน งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน งานห้องคลอด งานห้องผ่าตัด งานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลและหน่วยย่อยกลาง

4.5 บทบาทหน้าที่ขององค์กรพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน

สภาการพยาบาลกำหนดบทบาทขององค์กรพยาบาลตามมาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์สภาการพยาบาล ระดับทุติยภูมิ-ตติยภูมิ ดังนี้

หมวดที่ 1 มาตรฐานการบริหารองค์กรบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ข้อกำหนดที่ 1.2 องค์กรพยาบาล มีโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ตามขอบเขตงานของวิชาชีพ

1. องค์กรพยาบาลมีบทบาทหน้าที่/พันธกิจหลักตามมาตรฐานวิชาชีพ ดังนี้

1.1 จัดบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยออกแบบระบบบริการพยาบาล การบริหารจัดการทรัพยากรอย่างคุ้มค่า การเชื่อมโยงประสานความร่วมมือกับสหวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ป่วย/ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่ปลอดภัยและต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการจัดระดับการบริการสุขภาพของโรงพยาบาล/สถานบริการสุขภาพ (Classification of Health Care Service Level) ได้แก่ ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ และตติยภูมิระดับสูง และระดับของการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการตามความรุนแรงของความเจ็บป่วย ได้แก่ Emergency care, Intensive care และ General care และ Continuum care

1.2 บริการวิชาการแก่สังคมและเป็นแหล่งเสริมสร้างประสบการณ์ทางวิชาชีพ เผยแพร่ความรู้ด้านการพยาบาล การผดุงครรภ์และการสาธารณสุขแก่ประชาชน

1.3 พัฒนาวิชาชีพทั้งด้านการศึกษา การบริการพยาบาล การพัฒนาคุณภาพการประกันคุณภาพในการปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาวิจัยและความก้าวหน้าในวิชาชีพ

1.4 ชำรงรักษาวัฒนธรรมวิชาชีพ ทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมไทยและท้องถิ่น

2. ควบคุม กำกับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ให้ปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในการประเมินสภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล โดยกำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล มีบทบาทในการปฏิบัติดังต่อไปนี้

2.1 การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา และการแก้ไขปัญหา เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย

2.2 การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การป้องกันการลุกลามของโรคและการฟื้นฟูสภาพ

2.3 การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้
ภูมิคุ้มกันโรค

2.4 ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

3. ควบคุม กำกับผู้ประกอบการผดุงครรภ์ ให้ปฏิบัติหน้าที่การผดุงครรภ์ต่อ
หญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอด ทารกแรกเกิดและครอบครัว โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการ
ผดุงครรภ์ในการประเมินสภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล โดย
ให้ผู้ประกอบการวิชาชีพการผดุงครรภ์ มีบทบาทในการปฏิบัติดังต่อไปนี้

3.1 การสอน การแนะนำการให้คำปรึกษา การแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ
อนามัย และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา เป็นต้น

3.2 การกระทำต่อร่างกาย และจิตใจของหญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอด และ
ทารกแรกเกิด เพื่อป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

3.3 การตรวจ การทำคลอด และการวางแผนครอบครัว

3.4 ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

4. การบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาล การควบคุมและการประกันคุณภาพการ
พยาบาล การพัฒนาและปรับปรุงวิธีการท างานอย่างต่อเนื่อง

5. ควบคุม กำกับการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพและบังเกิดประโยชน์
สูงสุด

จากบทบาทดังกล่าวขององค์กรพยาบาล มีส่วนอย่างมากในการสร้างและพัฒนาให้
บุคลากรเป็นคนที่น่าเชื่อถือ และไว้วางใจได้ ซึ่งต้องเริ่มจากผู้บริหารองค์กรที่พยายามทำให้
พร้อมจะไว้วางใจคนอื่น และเชื่อมั่นในคุณค่าของคนต้องให้คำแนะนำและการสอนงาน บอกความ
คาดหวังและชี้แจงเป้าหมายที่ชัดเจน เพิ่มโอกาสให้รับผิดชอบงานที่สูงขึ้น มอบอำนาจในการ
ตัดสินใจด้วยความไว้วางใจ มีการติดตามถามไถ่ ไม่ต้องไปเสียเวลาหากลไภ ไปควบคุมดูแล หรือ
คอยจับผิด แต่มุ่งยกย่องชื่นชมในความสามารถของลูกน้อง และทำให้เป็นที่รับทราบในวงกว้าง
พัฒนาวัฒนธรรมองค์กรที่เน้นการสื่อสารข้อมูลกันอย่างชัดเจน ต่อเนื่อง ส่งเสริมการเปิดใจรับฟัง
ความคิดเห็นซึ่งกันและกัน สนับสนุนให้มีความกล้าเสี่ยงหากมีข้อผิดพลาดจะไม่กล่าวโทษกัน แต่ที่
จะเรียนรู้ร่วมกัน วัฒนธรรมในการทำงานเช่นนี้ จะช่วยสร้างบรรยากาศของความไว้วางใจกัน
ความสัมพันธ์ และความร่วมมือร่วมใจในหมู่พนักงานก็จะมีสูงขึ้น ซึ่งย่อมส่งผลไปถึงผลงาน
โดยรวมขององค์กรต่อไป

4.6 หอผู้ป่วยของโรงพยาบาลชุมชน หน่วยงานที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลเพื่อให้บริการด้าน สุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพร่างกายแก่ผู้รับบริการที่รับไว้ในโรงพยาบาลชุมชนประกอบด้วย หอผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ห้องคลอด และห้องผ่าตัดในหอผู้ป่วยมีบุคลากรหลายระดับได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่พยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และพนักงานทำความสะอาด บุคลากรเหล่านี้จะปฏิบัติงานภายใต้ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องควบคุมดูแลให้การบริการพยาบาลเกิดขึ้นอย่างมีคุณภาพสูงสุด ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องจัดโครงสร้างการบริหารงานภายในหอผู้ป่วยให้ชัดเจน และกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานที่เข้าถึงผู้รับบริการเพื่อให้บุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ (นิตยา ศรีญาณลักษณ์ 2545: 247)

4.7 หัวหน้าหอผู้ป่วย คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในการวางแผน (Planning) จัดระบบงาน (Organizing) ดำเนินการ (Directing) และควบคุมงาน (Controlling) จัดการโครงสร้างของหน่วยงาน ตามขอบข่ายและความรับผิดชอบ รวมทั้งให้คำแนะนำและแสดงความคิดเห็นในงานที่รับผิดชอบ เป็นที่ปรึกษาให้กับบุคลากรในหน่วยงาน คิดค้นวิธีการนำจุดเน้นของหน่วยงานลงสู่การปฏิบัติและเป็นผู้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน (สำนักการพยาบาล 2548) และมีหน้าที่หลักตามข้อกำหนดของสำนักการพยาบาล ดังต่อไปนี้

4.7.1 ด้านการปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Operation/Expertise)

1) พัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลในหน่วยงานให้สอดคล้องตาม เข้มมุ่งและเป้าหมายของกลุ่มการพยาบาลรวมทั้งภารกิจหลักหรือจุดเน้นของหอผู้ป่วยและ หน่วยงานที่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและเกิดผล ลัพท์สูงสุดกับการบริการของหน่วยงาน

2) ให้การพยาบาลและหรือเป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับการให้บริการ พยาบาลผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อนเพื่อให้เกิดความปลอดภัยและผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ ของผู้ป่วย

3) จัดทำมาตรฐานและหรือแนวทางในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์และความต้องการของผู้ใช้บริการ เพื่อให้ บุคลากรในหน่วยงานปฏิบัติงานได้ถูกต้องและมีคุณภาพ

4) ศึกษา วิเคราะห์ปัญหาหรือสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน ที่รับผิดชอบ เพื่อการวินิจฉัยแก้ไขและป้องกันปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม ทันเวลา

- 5) สร้างสรรค์บรรยากาศในการทำงานเพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงานให้กับบุคลากรในหน่วยงาน
- 6) ดูแลให้มีการปฏิบัติตามนโยบาย แนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน/โรงพยาบาล รวมถึงการใช้ Isolation Precaution เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยกับผู้ให้บริการ ประชาชน และชุมชน

4.7.2 ด้านการบริหารและกำกับดูแล (Management and Supervisory)

- 1) บริหารจัดการระบบ บริการพยาบาลในระดับหอผู้ป่วย/หน่วยงาน ตามนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานที่กลุ่มการพยาบาลกำหนด เพื่อให้หน่วยงานสามารถให้บริการอย่างต่อเนื่อง เกิดผลลัพธ์ด้านการรักษาพยาบาลได้ตามมาตรฐานที่กำหนด
- 2) บริหารจัดการวัสดุ ครุภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ในหน่วยงาน เพื่อให้มีใช้เพียงพอ และเหมาะสมสำหรับการให้บริการ
- 3) วิเคราะห์ประสิทธิภาพของการบริหารและการพัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อปรับปรุงบริการของหน่วยงานให้สามารถบรรลุผลลัพธ์การดำเนินงานที่พึงประสงค์ และมีความคุ้มค่า คุ่มทุน
- 4) จัดระบบการมอบหมายงานให้กับบุคลากรในความรับผิดชอบ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการของหน่วยงาน
- 5) จัดระบบข้อมูลสารสนเทศในหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน
- 6) กำกับดูแลให้มีการปฏิบัติงานตามนโยบาย แนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน/โรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ให้บริการ ได้รับบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานของหน่วยงาน
- 7) กำกับดูแลการจัดการสิ่งแวดล้อม รวมถึงการใช้ Isolation Precaution ในหน่วยงานเพื่อให้ผู้ป่วยและบุคลากรในหน่วยงานเกิดความปลอดภัย
- 8) กำกับดูแล และตรวจสอบการปฏิบัติงานของผู้ได้บังคับบัญชา เพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงานเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ และบรรลุตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงานที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด
- 9) ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร (Performance Evaluation) ในหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดแผนพัฒนาบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.7.3 ด้านวางแผน (Planning)

- 1) จัดทำแผนปฏิบัติการของหน่วยงานด้านบริหาร บริการและวิชาการ เพื่อให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการของกลุ่มการพยาบาล
- 2) จัดทำแผนวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์และสิ่งก่อสร้างประจำปี เพื่อให้หน่วยงานสามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ
- 3) จัดทำแผนบุคลากรของหน่วยงาน เพื่อให้มีบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ และเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน
- 4) ร่วมวางแผนการศึกษาและการสอนนักศึกษาทางคลินิกในหลักสูตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ เพื่อให้การเรียนการสอนดังกล่าวมีความสมบูรณ์ ถูกต้อง และร่วมผลิตนักศึกษาที่มีคุณภาพเหมาะสมกับการปฏิบัติงานพยาบาล
- 5) สรุปผลการดำเนินงานของหน่วยงาน เพื่อเป็นข้อมูลนำสำหรับการจัดทำแผนปฏิบัติการหรือปรับเปลี่ยนแผนกลยุทธ์ของกลุ่มการพยาบาล

4.7.4 ด้านการประสานงาน (Communication and cooperation)

- 1) เป็นตัวแทนของหน่วยงานในการประชุมคณะกรรมการต่าง ๆ ของกลุ่มการพยาบาลและหรือโรงพยาบาล เพื่อให้ข้อมูลเสนอความคิดเห็น และประสานงานในประเด็นต่าง ๆ เกี่ยวกับการพยาบาล
- 2) ดำเนินการประสานงานทั้งภายในหน่วยงานและภายนอกหน่วยงาน เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย
- 3) สร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างบุคลากรภายในหน่วยงานกับสาขาวิชาชีพและผู้ให้บริการ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด
- 4) เจรจาต่อรอง แก้ไข และประสานความขัดแย้งทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงาน และรักษาสิทธิประโยชน์ของบุคลากรในหน่วยงาน
- 5) จัดระบบสื่อสารภายในหน่วยงานที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้การปฏิบัติงานภายในหน่วยงานที่รับผิดชอบเป็นไปอย่างรวดเร็ว คล่องตัว

4.7.5 ด้านการบริการ (Service)

- 1) สอนงานและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถให้บุคคลดังกล่าวสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
- 2) ให้คำแนะนำหรือคำปรึกษาหรือตอบข้อหาหรือทางการแพทย์ แก่บุคลากรภายในหน่วยงานหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในประเด็นที่ต้องอาศัยความชำนาญและประสบการณ์ทางวิชาชีพ เพื่อให้บุคคลหรือหน่วยงานมีความรู้ความเข้าใจเพียงพอเกี่ยวกับเรื่องที่เป็นปัญหา
- 3) จัดทำหรือสนับสนุนบุคลากรในหน่วยงานในการศึกษา วิจัย คิดค้น หาความรู้หรือวิธีการใหม่ๆที่เป็นประโยชน์ในการพยาบาลเพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน

ดังนั้น ภาระงานที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วยแบ่งออกได้เป็น 3 ส่วน คือ

1. การจัดการต่อการดูแลผู้ป่วย (Patient care management) ซึ่งมุ่งไปในการส่งเสริมวิธีและเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลที่ส่งเสริมทั้งความสำเร็จทางวิชาชีพและทางธุรกิจ
 2. การจัดการต่อระบบการพยาบาล (Nursing system management) สิ่งที่อยู่ในระบบการพยาบาลคือกระบวนการพยาบาลการบันทึกการพยาบาล และรายงานทางการพยาบาล การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล การมอบหมายงานทางการพยาบาล การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล
 3. การจัดการต่อบุคคลทางการพยาบาล (Nursing personnel management) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการคัดเลือกบุคลากร การจัดบุคลากร การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล
- งานทั้ง 3 ส่วนที่กล่าวมานี้ มีการออกแบบ (Design) การวางแผน (Plan) การนำไปใช้ (Implement) การกำกับดูแล (Monitor) และการส่งเสริม (Promote) ซึ่งจะต้องหาวิธีการทำงาน (Work method) เพื่อให้งานบังเกิดผลสำเร็จตามความคาดหวังโดยมีเป้าหมายที่มีคุณภาพ มีการดูแลผู้รับบริการ ตระหนักในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพการพยาบาลซึ่งทั้งหมดนี้จะมุ่งไปสู่เป้าหมายให้งานขององค์กรได้เจริญก้าวหน้าต่อไปอย่างไม่หยุดยั้ง

หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีบทบาทสำคัญ ในการบริหารจัดการคุณภาพการพยาบาลให้มีคุณภาพ ฉะนั้นคุณลักษณะที่จำเป็นและความสำคัญของการนำองค์กรสู่ความสำเร็จจึงเป็นสิ่งที่ท้าทายของหัวหน้าหอผู้ป่วยในยุคที่มีการแข่งขันกันอย่างมาก และจะทำให้การดำเนินงานขององค์กรประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ ดังนั้น การปฏิบัติงานภายใน

องค์กรให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดตามที่กำหนดไว้ ทุกคนในองค์กรต้องมีหน้าที่หลักตามข้อกำหนดของสำนักการพยาบาล จึงจะส่งผลให้องค์กรประสบผลสำเร็จได้

4.8 บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ได้กล่าวถึง บทบาทของวิชาชีพการพยาบาลว่าเป็นการปฏิบัติหน้าที่ต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน ดังนี้

- 4.8.1 การสอนหรือแนะนำ การให้คำปรึกษา และการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
- 4.8.2 การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อม เพื่อแก้ปัญหาคความเจ็บป่วย
- 4.8.3 การบรรเทาอาการของโรค การดูแลของโรค และการฟื้นฟูสภาพ
- 4.8.4 ให้บริการอนามัยแม่และเด็ก การตรวจครรภ์ การทำคลอด ดูแลมารดาและทารก การวางแผนครอบครัว
- 4.8.5 การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค
- 4.8.6 ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 งานวิจัยในประเทศ

วัฒนา วิจิจวัฒนากุล (2540) ได้ทำการศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลขององค์การของสถาบันการศึกษาทางการพยาบาลในประเทศไทย ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 303 คน เป็นผู้บริหาร อาจารย์ และนักศึกษาพยาบาล ในสถาบันการศึกษาทางการพยาบาล ทั้งภาครัฐและเอกชน จำนวน 13 แห่งโดยทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลขององค์การ 8 ตัวแปร คือ รูปแบบของหัวหน้า การใช้เทคโนโลยี การวางแผนกลยุทธ์ การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ รวมทั้งสิ่งแวดล้อม วัฒนธรรมองค์กร รูปแบบของโครงสร้าง และการควบคุมอำนาจ ผลการวิจัยพบว่ามีปัจจัยเพียง 4 ตัวแปร คือ รูปแบบของหัวหน้า การใช้เทคโนโลยี การวางแผนกลยุทธ์ และการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ที่สามารถอธิบายความมีประสิทธิภาพขององค์การ ได้ร้อยละ

67 โดยตัวแปรทั้ง 4 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลขององค์การอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ประภารัตน์ แบนขุนทด (2544) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตามบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยายกาสองค์การ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน ใช้กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพจำนวน 374 คน พบว่าการปฏิบัติตามบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยายกาสองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชนในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วัฒนา วินิจวัฒนากุล (2545) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลขององค์การ โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้บริหารระดับสูงของสถาบันที่เปิดสอนหลักสูตรพยาบาลในสังกัดของทบวงมหาวิทยาลัยโดยแยกเป็นสถาบันการศึกษาของรัฐ จำนวน 6 สถาบัน และสถาบันการศึกษาของเอกชน จำนวน 7 สถาบัน จากการศึกษา พบว่าปัจจัยด้านรูปแบบความเป็นผู้นำ (leadership style) การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (human resource development) เทคโนโลยี (technology) และการวางแผนกลยุทธ์ (strategic planning) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลขององค์การ โดยที่รูปแบบความเป็นผู้นำเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Bohn (2002, p. 76) ที่พบว่า ความเป็นผู้นำมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติค่อนข้างมากต่อการบรรลุผลขององค์การ ซึ่งหมายถึงมีอิทธิพลโดยตรงต่อการรับรู้ถึงการบรรลุผลขององค์การนั่นเอง

อารีย์ คำนวนศักดิ์ (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์ ความไว้วางใจในองค์การ กับผลการดำเนินงานของกลุ่มการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลประจำการจำนวน 287 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามวัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์ของกลุ่มการพยาบาล แบบสอบถามความไว้วางใจในองค์การและแบบสอบถามผลการดำเนินงานของกลุ่มการพยาบาล พบว่าความไว้วางใจในองค์การของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูงเท่ากับ 3.72 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านความสามารถของผู้บริหารกลุ่มการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.38 รองลงมาคือด้านการความเปิดเผยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71 ส่วนด้านความสมอภาคมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.62 และความ

ไว้วางใจในองค์การมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.625, P<.01$)

สุนันทา ศิระวงษ์ธรรม (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ การสนับสนุนจากองค์การ กับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไปกลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพจำนวน 463 คน พบว่าความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ การสนับสนุนจากองค์การ กับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไปมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปราณี มีหาญพงษ์ (2547) ได้ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป ใช้กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลประจำการจำนวน 389 คน พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไปในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ศุรีย์ โปธาราม (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป ใช้กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพจำนวน 361 คน พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ดวงเนตร ภู่วัฒนวิชย์ (2549) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาล บรรยากาศขององค์การ กับประสิทธิผลขององค์การพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพประจำการจำนวน 374 คน พบว่าภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาล บรรยากาศขององค์การมีความสัมพันธ์ทางบวก กับประสิทธิผลขององค์การพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

โกศลัญญา สมานวงษ์ (2551) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อำนาจการปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขต 8 ใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 351 คน พบว่าการใช้อำนาจการปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขต 8 มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อธิบายความแปรปรวนของประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 41.2

สุรีย์พร แคล้วปลอดทุกข์ (2551) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย การบริหารผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาลกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป ใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 352 คน พบว่าภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย การบริหารผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กาญจนา อินนาจักร (2551) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขต 15 กระทรวงสาธารณสุขพบว่าการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขต 15 กระทรวงสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ทิพย์สุดา ดวงแก้ว (2552) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในงานของพยาบาลประจำการ และประสิทธิผลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเขตภาคเหนือ ใช้กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพจำนวน 356 คน พบว่า ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในงานของพยาบาลประจำการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเขตภาคเหนืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พุทธชาติ เอี่ยมสอาด (2552) ความสัมพันธ์ระหว่างความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กรกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มพนักงานมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพจำนวน 327 คน พบว่าความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยและพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มพนักงาน

มหาวิทยาลัย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นีมนวล โยคิน (2554) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 ใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ 280 คน พบว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และร่วมกันทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 48.4

5.2 งานวิจัยต่างประเทศ

Courtney (1998) ศึกษาผลกระทบของความไว้วางใจตามการรับรู้ของบุคลากรต่อประสิทธิผลองค์กรและภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผลกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้นำอาวุโสระดับกลางที่ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยลิโซนา (Arizona) โดยใช้เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม โดยศึกษาในองค์ประกอบของความไว้วางใจ 4 ตัวแปร คือ ความเชื่อมั่น ความยุติธรรม การเปิดเผย และความเคารพพบว่า ความไว้วางใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลองค์กรอย่างมีนัยสำคัญ

Davis, Schoolman, Mayer and Tan (2000) ศึกษาเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างความไว้วางใจในผู้จัดการกับระดับยอดขาย ผลกำไร และการลาออกของพนักงาน กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานขายในภัตตาคาร จำนวน 371 คน ผลการศึกษาพบว่า

1. ความไว้วางใจในผู้จัดการระดับสูงจะมีความสัมพันธ์กับยอดขายของพนักงานในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. ความไว้วางใจในผู้จัดการระดับสูงจะมีความสัมพันธ์กับผลกำไรระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05
3. ความไว้วางใจในผู้จัดการระดับสูงจะมีความสัมพันธ์กับการลาออกของพนักงานในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .10
4. ความสามารถ ความซื่อตรง และความหวังโยของผู้จัดการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความไว้วางใจในผู้จัดการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .56, .66$ และ $.60$ ตามลำดับ)

Koy (2001) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจของพนักงาน พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กรและการลาออกของพนักงานกับประสิทธิผลของกัตตาการ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจากกัตตาการ 26 แห่ง พบว่า ความพึงพอใจของพนักงาน พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กรและการลาออกของพนักงานมีความสัมพันธ์กับกำไรของกัตตาการและความ พึ่งพอใจของลูกค้าและมีความสัมพันธ์กับกับประสิทธิผลของกัตตาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยครั้งนี้ สรุปได้ว่าประสิทธิผลของหอผู้ป่วยสามารถประเมินได้จาก ผลผลิตของหอผู้ป่วย ประสิทธิภาพ คุณภาพ ความพึงพอใจในงาน ความสามารถในการปรับตัว (Gibson, Invancevich, and Donnelly 2006) เป็นการประเมินประสิทธิผลที่สอดคล้องกับปัญหาของหอผู้ป่วย การที่หอผู้ป่วยจะมีประสิทธิผลนั้นต้องอาศัยความไว้วางใจของบุคลากรในองค์กรพยาบาลตามแนวคิดของตามแนวคิดของ Mishra (Mishra, 1996) และ *International Association of Business Communicators* (2000) และต้องอาศัยการบริหารจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยในยุคที่มีความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและมีการแข่งขันสูงซึ่งก็คือการจัดการเชิงกลยุทธ์ตามแนวคิดของ Abbass (2003) ซึ่งผู้วิจัยใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงอธิบาย (Explanatory research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลในการทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพประจำการ โรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพประจำการ ที่มีประสบการณ์การทำงาน 1 ปี ขึ้นไป โรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13 จำนวน 53 แห่ง ในจังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ จำนวน 2,359 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

1.2.1 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G - Power กำหนดค่า Effect size = 0.15 ค่า Power = 0.95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 107 คน

1.2.2 เลือกกลุ่มโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้นหลายขั้นตอน (stratified multi-stage random sampling) ตามขั้นตอนดังนี้

1) แบ่งชั้นตามขนาดของโรงพยาบาลและคำนวณขนาดตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละชั้นตามสูตร

$$n_s = \frac{n \times N_s}{N}$$

n_s = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

N_s = จำนวนประชากรตามขนาดโรงพยาบาล

N = จำนวนประชากรทั้งหมด

ตารางที่ 3.1 แสดงการแจกจ่ายกลุ่มตัวอย่างตามขนาดโรงพยาบาล

ขนาดโรงพยาบาล	จำนวนเตียง	จำนวนพยาบาล วิชาชีพ	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
โรงพยาบาลขนาดใหญ่	90-180	945	43
โรงพยาบาลขนาดกลาง	60	420	19
โรงพยาบาลขนาดเล็ก	10-30	994	45
รวม		2,359	107

2) สุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลในแต่ละกลุ่มขนาดของโรงพยาบาลในสัดส่วน 3: 1 ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 3.2 แสดงจำนวนการสุ่มตัวอย่าง โดยการจับฉลากตามขนาดโรงพยาบาล

ขนาดโรงพยาบาล	จำนวน รพช. ทั้งหมด	จำนวน รพช. กลุ่มตัวอย่าง
โรงพยาบาลขนาดใหญ่	8	3
โรงพยาบาลขนาดกลาง	10	3
โรงพยาบาลขนาดเล็ก	35	12
รวม	53	18

3) คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง ในแต่ละโรงพยาบาลตามกลุ่มขนาดของโรงพยาบาล ด้วยสูตร ดังนี้

$$n = \frac{n \times N}{N}$$

เมื่อ n = จำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาล

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

N = จำนวนประชากรโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากรทั้งหมดตามขนาดโรงพยาบาล

แทนค่าตามสูตร เช่น โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร จะได้ ดังนี้

$$n = \frac{43 \times 77}{298}$$

$$n = 11.11$$

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร จำนวน 11 คน
โรงพยาบาลอื่นก็ใช้วิธีการเดียวกัน ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างแบ่งตามขนาดโรงพยาบาลดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 3.3 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลขนาดใหญ่

โรงพยาบาล	จำนวนพยาบาลวิชาชีพ (คน)	กลุ่มตัวอย่าง
1. พิบูลมังสาหาร	77	11
2. สมเด็จพระยุพราชเดชอุดม	140	20
3. กันทรารมย์	81	12
รวม	298	43

ตารางที่ 3.4 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลขนาดกลาง

โรงพยาบาล	จำนวนพยาบาลวิชาชีพ (คน)	กลุ่มตัวอย่าง
1. 50 พรรษามหาชิริาลงกรณ	75	8
2. เขื่องใน	54	6
3. เขมราฐ	50	5
รวม	179	19

ตารางที่ 3.5 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลขนาดเล็ก

โรงพยาบาล	จำนวนพยาบาล (คน)	กลุ่มตัวอย่าง
1. นิคมคำสร้อย	68	5
2. กุดข้าวปุ้น	24	3
3. ตาลชุม	23	3
4. สำโรง	35	3
5. ม่วงสามสิบ	44	4
6. โจงเจียม	22	5
7. น้ำยืน	43	2
8. บึงบูรพ์	32	5
9. โนนคูณ	38	4
10. กุดชุม	37	4
11. คำเขื่อนแก้ว	30	4
12. พนา	38	3
รวม	434	45

การสุ่มชั้นที่ 2 เมื่อได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาล นำรายชื่อพยาบาลมาเรียงลำดับตามแต่ละแผนก ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systemic Sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่กระจายในแต่ละแผนก คำนวณช่วงที่ใช้ในการสุ่มตัวอย่าง (Interval) โดยใช้สูตรดังนี้

$$I = \frac{N}{n}$$

เมื่อ I = ช่วงที่ใช้ในการสุ่ม

N = ขนาดประชากรทั้งหมดที่ทำการศึกษาในแต่ละโรงพยาบาล

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยในแต่ละโรงพยาบาล

ตัวอย่างเช่น โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร

$$N = 77$$

$$n = 11$$

$$\text{ช่วงที่ใช้ในการสุ่ม} = \frac{77}{11}$$

$$I = 7$$

ดังนั้น ช่วงที่ใช้ในการสุ่มตัวอย่างการวิจัยที่โรงพยาบาลพิบูลมังสาหารครั้งนี้ คือ 7 และ ดำเนินการต่อไป ดังนี้

- 1) นำรายชื่อพยาบาลวิชาชีพในแต่ละแผนกมาเรียงลำดับจนครบทุกคน
- 2) จากนั้นสุ่มหมายเลขเริ่มต้นระหว่างหมายเลข 1 ถึง 7 จำนวน 1 หมายเลข โดยวิธีจับสลากได้หมายเลข 2 นำมาเป็นหมายเลขเริ่มต้น และสุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพแต่ละหอผู้ป่วยได้คนที่หมายเลข 2, 2+7, 2+2 (7),.....n ให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามที่คำนวณได้ คือ 11 คน โรงพยาบาลอื่นก็ใช้วิธีการเดียวกัน ดังกล่าว

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามซึ่งแบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างเป็นข้อคำถามทั้งปลายปิดและปลายเปิด มีจำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 การจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ Abbass (2003 : 5) ประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์กลยุทธ์ 2) การกำหนดกลยุทธ์ 3) การปฏิบัติตามกลยุทธ์ 4) การประเมินและควบคุมกลยุทธ์ลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความไว้วางใจในองค์กรพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามดัชนีชี้วัดตามแนวคิดของ Mishra (Mishra, 1996) และ International Association of Business Communicators (Research Foundation IABC, 2000) ประกอบด้วย 5 มิติ คือ 1) ความสามารถขององค์กร 2) ความซื่อตรงและความจริงใจ 3) การดูแลเอาใจใส่บุคลากร 4) ความน่าเชื่อถือขององค์กร 5) ความมีเอกลักษณ์ขององค์กร ลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Gibbson, Invancevich and Donnelly (2006) ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ 1) ผลผลิต 2) การพัฒนาคุณภาพ 3) ความมีประสิทธิภาพ 4) ความสามารถในการปรับตัว 5) ความพึงพอใจในงานลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนของแบบสอบถามตอนที่ 2-4 ดังนี้

ระดับ 5	คะแนน	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด
ระดับ 4	คะแนน	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก
ระดับ 3	คะแนน	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง
ระดับ 2	คะแนน	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย
ระดับ 1	คะแนน	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนนของแบบสอบถามตอนที่ 2-4 โดยนำคะแนนมาแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ สูง กลาง ต่ำ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งของ Daniel (1999) ดังนี้

$$\text{ช่วงของคะแนน} = \frac{\text{ค่าสูงสุด} - \text{ค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\text{ช่วงของคะแนน} = \frac{5-1}{3}$$

$$\text{ช่วงคะแนน} = 1.33$$

ดังนั้น จะได้เกณฑ์การแปลผลคะแนน เป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	3.68 - 5.00	หมายถึง	ระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย	2.34 - 3.67	หมายถึง	ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.00 - 2.33	หมายถึง	ระดับต่ำ

3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

3.1 การตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

3.1.1 สร้างแบบสอบถาม โดยศึกษาค้นคว้าจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มากำหนดนิยามศัพท์เฉพาะของตัวแปรที่ศึกษา และสร้างคำถามให้สอดคล้องและครอบคลุม เนื้อหาตามนิยามตัวแปรทุกตัว แล้วนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบและขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข

3.1.2 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก) ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านการบริหารการพยาบาล ด้านวิชาการ และมีความเชี่ยวชาญด้านงานวิจัยทางการพยาบาล พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ซึ่งพิจารณาเกี่ยวกับความตรงเชิงโครงสร้าง ความครอบคลุมของเนื้อหา

ความครบถ้วน ความถูกต้องเหมาะสมทางภาษา และการตีความหมายของข้อความ โดยกำหนดเกณฑ์การแสดงความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิเป็น 4 ระดับ โดยแต่ละระดับมีความหมาย ดังนี้

ระดับ 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่มีความสอดคล้องกับคำนิยาม ควรตัดออก

ระดับ 2 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยามน้อย ต้องปรับปรุงอย่างมาก

ระดับ 3 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยามค่อนข้างมาก ต้องปรับปรุงเล็กน้อยก็ใช้ได้

ระดับ 4 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยามมาก

หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านพิจารณาให้ข้อเสนอแนะแล้วผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI) (วรรณิกา อัสวชัยสุวิกรม และวาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล , 2549)

โดยใช้สูตรในการคำนวณ คือ

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

$$CVI (\text{รายข้อ}) = \frac{\text{จำนวน ผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความเห็นในระดับ 3 และ 4 ในข้อนั้น ๆ}}{\text{จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด}}$$

โดยเกณฑ์ที่ตัดสินความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือใช้เกณฑ์ CVI ทั้งฉบับ = 0.8 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2547 : 224 - 225)

จากการคำนวณหาค่า CVI ของแบบสอบถาม ได้ค่า CVI ดังนี้

ตอนที่ 2 การจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย เท่ากับ 0.97 และ CVI รายข้ออยู่ระหว่าง 0.8 -1

ตอนที่ 3 ความไว้วางใจในองค์กรพยาบาล เท่ากับ 0.97 โดยมีค่า CVI รายข้ออยู่ระหว่าง 0.8 -1

ตอนที่ 4 ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย เท่ากับ 0.91 โดยมีค่า CVI รายข้ออยู่ระหว่าง 0.8 -1

สำหรับผลการคำนวณหาค่า CVI ทั้งฉบับ ได้เท่ากับ 0.95

3.2 การตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

3.2.1 นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความความตรงตามเนื้อหาและปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิเรียบร้อยแล้ว ไปทำการทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ได้อยู่ในกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลจะหลวย จำนวน 30 คน และนำมาหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 11-18 พฤศจิกายน 2556 ได้รับแบบสอบถามคืน 30 ชุด

3.2.2 นำข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้จากการทดลองใช้ (try out) มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมในแต่ละตอนของแบบสอบถาม (Item total correlation) ด้วยโปรแกรมวิเคราะห์ทางสถิติสำเร็จรูป โดยใช้เกณฑ์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่ยอมรับได้ตั้งแต่ 0.3 ขึ้นไป ถ้ามีค่า r อยู่ระหว่าง 0 – 0.2 จะนำมาปรับปรุงใหม่ ถ้าค่า r มีค่าน้อยกว่า 0 จะไม่นำมาเป็นข้อคำถาม (คู่มือ สุจิรารัตน์ 2554 : 147)

3.2.3 วิเคราะห์ความเที่ยงของแบบสอบถามในแต่ละตอนโดยใช้สถิติทดสอบความเชื่อถือได้ของแบบสอบถาม โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) โดยพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาที่เป็นความเที่ยงทั้งฉบับที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.70 ขึ้นไป และได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาตอนที่ 2 เท่ากับ .99 ตอนที่ 3 เท่ากับ .97 และตอนที่ 4 เท่ากับ .98

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามลำดับขั้นตอน
ดังนี้

4.1 ทำหนังสือขอความร่วมมือและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13 จำนวน 18 แห่ง เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

4.2 ส่งหนังสือขอความร่วมมือและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้ง 18 แห่ง พร้อมโครงการวิทยานิพนธ์และแบบสอบถามที่จะใช้

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อขออนุมัติในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.3 เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างได้ ผู้วิจัยติดต่อประสานงานทางโทรศัพท์กับหัวหน้าพยาบาลแต่ละโรงพยาบาล โดยแนะนำตัวเองพร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดการทำวิจัยครั้งนี้ พร้อมขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลแห่งนั้น โดยผู้วิจัยส่งหนังสือที่ได้รับอนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมแบบสอบถามการวิจัยและซองเอกสารเปล่าติดแสตมป์พร้อมจ่าหน้าซอง ชื่อ ที่อยู่ ของผู้วิจัย เพื่อการส่งแบบสอบถามกลับคืนทางไปรษณีย์ ให้แก่หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 18 แห่ง และขอความร่วมมือจากหัวหน้าพยาบาลหรือผู้มีหน้าที่รับผิดชอบเป็นผู้ส่งมอบแบบสอบถามให้กับพยาบาลวิชาชีพที่ได้ถูกเลือกให้เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามแล้วใส่ซองปิดผนึก ส่งให้หัวหน้าพยาบาลเพื่อรวบรวมส่งกลับให้ผู้วิจัยทางไปรษณีย์ ระยะเวลาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภายใน 30 วัน ส่งไป 107 ฉบับ ได้รับแบบสอบถามกลับ จำนวน 107 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 3 สัปดาห์

4.4 แบบสอบถามแต่ละฉบับจะมีจดหมายขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม คำชี้แจง วัตถุประสงค์ วิธีการตอบแบบสอบถาม รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ตอบแบบสอบถามและหนังสือยินยอมให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามแนบไปด้วย

4.5 เมื่อได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามการวิจัย จากนั้นดำเนินการบันทึกข้อมูลของแบบสอบถาม

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลจากแบบสอบถามที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาทำการวิเคราะห์ทางสถิติโดยมีรายละเอียด ดังนี้

5.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

5.2 การจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความไว้วางใจในองค์กรพยาบาล และประสิทธิผลของหอผู้ป่วยวิเคราะห์โดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

5.3 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการเชิงกลยุทธ์และความไว้วางใจในองค์กรพยาบาลกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation)

การแปลความหมายระดับความสัมพันธ์ พิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (coefficient) หรือค่า r ใช้เกณฑ์พิจารณา ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากรู 2553 : 376 -377)

- $r = +1.00$ หมายความว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์
- $r > 0.70$ หมายความว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
- r มีค่าระหว่าง 0.30 - 0.70 หมายความว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
- $r < 0.30$ หมายความว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
- $r = 0$ หมายความว่า ตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กัน

5.4 การวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรต้นในการพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรทีละขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

6. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาโดยแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ผู้วิจัยได้ทำเอกสารแนะนำตนเอง พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และเหตุผลในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ให้กับผู้ประสานงานโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13 รับทราบแล้ว จึงขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และข้อความในแบบสอบถามได้ชี้แจงให้ผู้ตอบแบบสอบถามทราบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความเป็นอิสระในการตัดสินใจที่จะให้ข้อมูลหรือการปฏิเสธการให้ข้อมูลในแบบสอบถาม โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้รับจากการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับและนำมาวิเคราะห์เป็นภาพรวมซึ่งผู้วิจัยจะนำมาใช้เป็นประโยชน์ในการวิจัยครั้งนี้ เท่านั้น

บทที่ 4

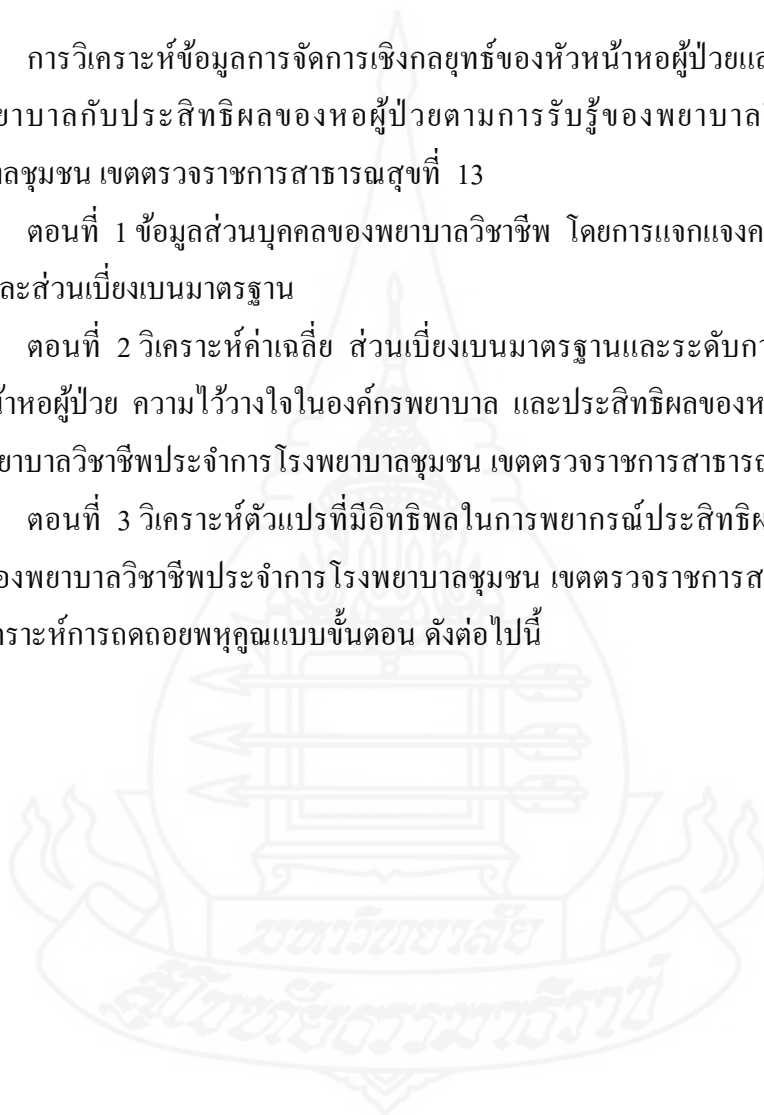
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลการจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความไว้วางใจในองค์กรพยาบาลกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพประจำการโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความไว้วางใจในองค์กรพยาบาล และประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของของพยาบาลวิชาชีพประจำการโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ตัวแปรที่มีอิทธิพลในการพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพประจำการโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13 โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ดังต่อไปนี้



ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพประจำการ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการ
สาธารณสุขที่ 13

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคลพยาบาล
วิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13 (n = 107 คน)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	3	2.8
หญิง	104	97.2
อายุ (ปี)		
20-30	34	31.78
31-40	36	33.64
41-50	31	28.97
51-60	6	5.61
Median = 37, Min = 22, Max = 58		
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	102	95.3
ปริญญาโท	5	4.7
ประสบการณ์ในการทำงาน (ปี)		
1-10	45	42.06
11-20	38	35.51
21 ปีขึ้นไป	24	22.43
Median = 11, Min = 1, Max = 33		
ปฏิบัติงานร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบัน		
1-10	90	84.11
11-20	14	13.09
21 ปีขึ้นไป	3	2.80
Median = 5, Min = 1, Max = 33		

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
แผนกการปฏิบัติงาน		
ผู้ป่วยนอก	8	2.81
ผู้ป่วยใน	50	51.40
ห้องคลอด	16	14.95
ห้องผ่าตัด	5	4.67
อุบัติเหตุฉุกเฉิน	28	26.17

จากตารางที่ 4.1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพประจำการโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13 (จำนวน 107 คน) เป็นเพศหญิง ร้อยละ 97.20 มีอายุต่ำสุด 22 ปี อายุสูงสุด 58 ปี ค่ามัธยฐานของอายุเท่ากับ 37 ปี ช่วงอายุระหว่าง 31-40 ปี มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 33.64 วุฒิการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 95.30 มีประสบการณ์ในการทำงาน 1 - 10 ปี มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 42.06 ค่ามัธยฐานของประสบการณ์การทำงานเท่ากับ 11 ปี ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยในมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.40 ค่ามัธยฐานของระยะเวลาการปฏิบัติงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบัน เท่ากับ 5 ปี

ตอนที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการจัดการเชิงกลยุทธ์หัวหน้าหอผู้ป่วย ความไว้วางใจในองค์กรพยาบาล และประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ประจำการโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยจำแนกรายด้านและโดยรวม (n=107)

การจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	\bar{X}	SD	ระดับ
การวิเคราะห์กลยุทธ์	3.66	.55	ปานกลาง
การกำหนดกลยุทธ์	3.63	.58	ปานกลาง
การปฏิบัติตามกลยุทธ์	3.59	.53	ปานกลาง
การประเมินและควบคุมกลยุทธ์	3.51	.64	ปานกลาง
รวม	3.59	.52	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.2 พบว่าการจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.59$, $SD = 0.52$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านการวิเคราะห์กลยุทธ์มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.66$, $SD = 0.55$) รองลงมาคือ ด้านการกำหนดกลยุทธ์ ($\bar{X} = 3.63$, $SD = 0.58$) ส่วนด้านการประเมินและควบคุมกลยุทธ์มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.51$, $SD = 0.64$)

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความไว้วางใจในองค์กรพยาบาล
จำแนกรายด้านและโดยรวม (n=107)

ความไว้วางใจในองค์กรพยาบาล	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านความสามารถขององค์กร	3.58	.54	ปานกลาง
ด้านความมีเอกลักษณ์ขององค์กร	3.56	.55	ปานกลาง
ด้านการดูแลเอาใจใส่บุคลากร	3.55	.58	ปานกลาง
ด้านความซื่อตรงและความจริงใจ	3.54	.56	ปานกลาง
ด้านความน่าเชื่อถือของกลุ่มการพยาบาล	3.52	.66	ปานกลาง
รวม	3.56	.52	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.3 พบว่าความไว้วางใจในองค์กรพยาบาล โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.56$, $SD = 0.52$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านความสามารถขององค์กรมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.58$, $SD = 0.54$) รองลงมาคือ ด้านความมีเอกลักษณ์ขององค์กร ($\bar{X} = 3.56$, $SD = 0.55$) ส่วนด้านความน่าเชื่อถือของกลุ่มการพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.52$, $S.D. = 0.66$)

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของประสิทธิผลของหอผู้ป่วยจำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (n = 107)

ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านความมีประสิทธิภาพ	3.82	.53	สูง
ด้านความพึงพอใจในงาน	3.79	.56	สูง
ด้านผลผลิต	3.69	.46	สูง
ด้านการพัฒนาคุณภาพ	3.68	.53	สูง
ด้านความสามารถในการปรับตัว	3.67	.50	ปานกลาง
รวม	3.76	.44	สูง

จากตารางที่ 4.4 พบว่าประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.76$, $SD = 0.44$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านความมีประสิทธิภาพมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.82$, $SD = 0.53$) รองลงมาคือ ด้านความพึงพอใจในงาน ($\bar{X} = 3.79$, $SD = 0.56$) ส่วนด้านความสามารถในการปรับตัว มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.67$, $SD = 0.50$)

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ตัวแปรที่มีอิทธิพลในการพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของ
พยาบาลวิชาชีพประจำการโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13

ตารางที่ 4.5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และ
ความไว้วางใจในองค์กรพยาบาลกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของ
พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13 (n=107)

ตัวแปร	ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	p-value
การจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	.697	.001
ความไว้วางใจในองค์กรพยาบาล	.693	.001

จากตารางที่ 4.5 พบว่าการจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความไว้วางใจ
ในองค์กรพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพประจำการโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการ
สาธารณสุขที่ 13 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยในระดับปานกลาง ($r =$
.697 และ .693 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001



ตารางที่ 4. 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย อำนวยการพยากรณ์ (R^2) และการทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 change) ในการพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โดยวิธีการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

Model	ลำดับขั้นตอนตัวแปรพยากรณ์	R	R^2	R^2 change	F change	P
1	การจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	.697	.486	.486	99.336	.001
2	การจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความไว้วางใจในองค์กรพยาบาล	.771	.594	.108	27.712	.001

จากตารางที่ 4.6 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน พบว่าตัวแปรอิสระทั้งสองตัวเข้าสู่การพยากรณ์ ดังนี้

ขั้นที่ 1 การจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยสูงที่สุดจะได้รับเลือกเข้าสู่สมการก่อน โดยพบว่าการจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถอธิบายความแปรปรวนของประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ .486 ($R^2=.486$) แสดงว่าการจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 48.6

ขั้นที่ 2 เมื่อเพิ่มตัวแปรความไว้วางใจในองค์กรพยาบาลเข้าไปในสมการ พบว่าค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็น .594 ($R^2 = .594$) ซึ่งมีอำนาจการพยากรณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงว่าการจัดการเชิงกลยุทธ์และความไว้วางใจในองค์กรพยาบาลสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 59.4 โดยความไว้วางใจในองค์กรพยาบาลสามารถอธิบายความแปรปรวนของ ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 10.8 (R^2 Change = .108)

ตารางที่ 4.7 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณของตัวแปรพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (beta) ของสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้พยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ที่ได้จากการคัดเลือกตัวแปรเข้าและออกที่ละขั้นตอน

ตัวแปรพยากรณ์	b	beta	t	p
การจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	.360	.433	5.404	.001
ความไว้วางใจในองค์กรพยาบาล	.354	.422	5.264	.001
Constant = 1.209	Overall F= 76.159		df = 2	

จากตารางที่ 4.7 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณของตัวแปรพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยจากการวิเคราะห์ความแปรปรวนของการถดถอยพหุคูณ พบว่า ค่าสถิติทดสอบ Overall F = 76.4159 และ p - value < 0.001 แสดงว่าสมการที่ได้เป็นสมการถดถอย หรือการเปลี่ยนแปลงของประสิทธิผลของหอผู้ป่วยสามารถอธิบายได้จากการเปลี่ยนแปลงของการจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และความไว้วางใจในองค์กรพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และเมื่อพิจารณาการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยแต่ละค่าในช่อง t (t = 5.404 และ 5.264) และ p - value < 0.001 แสดงว่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรการจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่เท่ากับศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 จึงสรุปได้ว่า สมการถดถอยที่ได้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ โดยสมการถดถอยสามารถสรุปได้ 2 ลักษณะได้แก่ สมการในรูปของคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ

ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย = 1.209 + .360 (การจัดการเชิงกลยุทธ์) + .354 (ความไว้วางใจในองค์กรพยาบาล) นั่นคือ ตัวแปรอิสระที่เข้าสู่สมการถดถอยมี 2 ตัวแปร คือ การจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และความไว้วางใจในองค์กรพยาบาล โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยซึ่งอธิบายได้ว่าเมื่อการจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย เพิ่มขึ้น .360 คะแนน เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นๆที่เหลือให้คงที่ และถ้าความไว้วางใจในองค์กร เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยเพิ่มขึ้น .354 คะแนน เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta)

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย = $.433$ (การจัดการเชิงกลยุทธ์) + $.422$ (ความไว้วางใจในองค์กรพยาบาล) พบว่าตัวพยากรณ์ที่มีค่าสูงสุดคือ การจัดการเชิงกลยุทธ์ มีค่า Beta = 0.433 รองลงมาคือ ความไว้วางใจในองค์กร มีค่า Beta = 0.422 แสดงว่า การจัดการเชิงกลยุทธ์ มีน้ำหนักสูงสุดในการพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย รองลงมาคือ ความไว้วางใจในองค์กรพยาบาล สามารถอธิบายได้ว่า หากปรับค่าทุกตัวแปรในสมการให้เป็นค่ามาตรฐาน เมื่อคะแนนการจัดการเชิงกลยุทธ์เพิ่มขึ้น 1 หน่วยมาตรฐาน จะทำให้ ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย จะเพิ่มขึ้น 0.433 หน่วยมาตรฐานและเมื่อความไว้วางใจในองค์กรพยาบาลเพิ่มขึ้น 1 หน่วยมาตรฐาน จะทำให้ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 0.422 หน่วยมาตรฐาน

กล่าวโดยสรุป ตัวแปรทั้งสองตัวแปร ได้แก่ การจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และความไว้วางใจในองค์กรพยาบาล สามารถใช้เป็นตัวแปรพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โดยมีสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ได้ร้อยละ 59.40



บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องการจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความไว้วางใจในองค์กรพยาบาลกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13 ครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงอธิบาย สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และให้ข้อเสนอแนะตามลำดับ ดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาการจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความไว้วางใจในองค์กรพยาบาลและประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13

1.1.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลในการพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13

1.2 สมมติฐานการวิจัย คือ การจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความไว้วางใจในองค์กรพยาบาลมีอิทธิพลในการพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13

1.3 วิธีดำเนินการวิจัย

1.3.1 ประชากรที่ศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี ในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13 จำนวน 53 แห่งในจังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ รวมทั้งสิ้น 2,359 คน

1.3.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี ในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified randomsampling) กำหนดค่า Effect size = 0.15 ค่า Power = 0.95 ได้กลุ่มตัวอย่าง 107 คน โดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น

หลายขั้นตอน (stratified multi-stage random sampling) ตามสัดส่วนประชากรของโรงพยาบาลชุมชนแต่ละแห่ง

1.3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม 1 ชุด ประกอบด้วย

4 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ตอนที่ 2 การจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย สร้างขึ้นจากแนวคิดของ Abbass ประกอบด้วย การวิเคราะห์กลยุทธ์ การกำหนดกลยุทธ์ การปฏิบัติตามกลยุทธ์ การประเมินและควบคุมกลยุทธ์ ตอนที่ 3 ความไว้วางใจในองค์กรพยาบาล สร้างขึ้นโดยประยุกต์ดัชนีชี้วัดตามแนวคิดของ Mishra และ International Association of Business Communicators ประกอบด้วย ความสามารถขององค์กร ความซื่อตรงและความจริงใจ การดูแลเอาใจใส่บุคลากร ความน่าเชื่อถือขององค์กร ความมีเอกลักษณ์ขององค์กร ตอนที่ 4 ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Gibson, Invancevich and Donnelly ประกอบด้วย ผลผลิต การพัฒนาคุณภาพ ความมีประสิทธิภาพ ความสามารถในการปรับตัว ความพึงพอใจในงาน ซึ่งลักษณะแบบสอบถามตอนที่ 2-4 เป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ

1.3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

1) การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ซึ่งพิจารณาเกี่ยวกับความตรงเชิงโครงสร้าง ความครอบคลุมของเนื้อหาสาระ ความครบถ้วนสมบูรณ์ ความถูกต้องเหมาะสมทางภาษา และการตีความหมายของข้อความหลังจากผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านได้ประเมินและพิจารณาให้ข้อเสนอแนะแล้วผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินไปคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI) ได้ค่า CVI ของแบบสอบถามแต่ละตอน ดังนี้ ตอนที่ 2 การจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้ค่า CVI ทั้งหมด = 0.97 โดย CVI รายข้ออยู่ระหว่าง 0.8-1 ตอนที่ 3 ความไว้วางใจในองค์กรพยาบาล ได้ค่า CVI ทั้งหมด = 0.97 โดย CVI รายข้ออยู่ระหว่าง 0.8-1 ตอนที่ 4 ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย ได้ค่า CVI ทั้งหมด = 0.91 โดย CVI รายข้ออยู่ระหว่าง 0.8-1

2) การหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลที่จะหลวย จำนวน 30 คน และหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) ด้วยโปรแกรมวิเคราะห์ทางสถิติสำเร็จรูปโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) โดยใช้เกณฑ์พิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์

แอลฟาที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.70 ขึ้นไป ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ตอนที่ 2-4 เท่ากับ .99 , .97 , .98 ตามลำดับ

1.3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจัดส่งหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล และแบบสอบถามการวิจัยโดยทางไปรษณีย์ ไปยังกลุ่มตัวอย่างทั้ง 107 คน พร้อมสอดซองเอกสารเปล่าติดแสตมป์เจ้าหน้าที่ของ ชื่อ ที่อยู่ ถึงผู้วิจัย เพื่อส่งแบบสอบถามกลับคืนทางไปรษณีย์ และได้รับแบบแบบสอบถามกลับคืนครบทั้ง 107 ชุด

1.3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลจากแบบสอบถามมาลงรหัสและวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยมีรายละเอียดดังนี้

- 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามมาวิเคราะห์ โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)
- 2) ข้อมูลการจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความไว้วางใจในองค์กรพยาบาล และประสิทธิผลของหอผู้ป่วยนำมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) โดยจำแนกเป็นรายชื่อ รายด้านและภาพรวม
- 3) วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลในการพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรทีละขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

1.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1.4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 107 คน เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 97.20 มีอายุต่ำสุด 22 ปี อายุสูงสุด 58 ปี คำนวณฐานของอายุเท่ากับ 37 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.64 วุฒิการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 95.30 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงาน 1-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.06 คำนวณฐานของประสบการณ์การทำงานเท่ากับ 11 ปี ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยในมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 51.40 คำนวณฐานของระยะเวลาการปฏิบัติงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบันเท่ากับ 5 ปี

1.4.2 การจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า การจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.59$, $SD = 0.52$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านการวิเคราะห์กลยุทธ์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.66$, $SD = 0.55$) ส่วนการประเมินและควบคุมมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.51$, $SD = 0.64$)

1.4.3 ความไว้วางใจในองค์กรพยาบาล พบว่า ความไว้วางใจในองค์กรพยาบาล โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 3.56, SD = 0.52) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านความสามารถขององค์กร มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (\bar{X} = 3.58, SD = 0.54) ส่วนด้านความน่าเชื่อถือขององค์กรพยาบาล มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (\bar{X} = 3.52, SD = 0.66)

1.4.4 ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย พบว่า ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (\bar{X} = 3.76 , SD = 0.44) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านประสิทธิภาพมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (\bar{X} = 3.82 , SD = 0.53) ส่วนด้านความสามารถในการปรับตัวมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (\bar{X} = 3.67, SD = 0.50)

1.4.5 การวิเคราะห์ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ได้ผลการวิเคราะห์ ดังนี้

1) การจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความไว้วางใจในองค์กรพยาบาลโดยรวม พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = 0.697$ และ 0.693 ตามลำดับ)

2) การจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความไว้วางใจในองค์กรพยาบาล สามารถร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โดยการจัดการเชิงกลยุทธ์ มีอำนาจในการพยากรณ์ร้อยละ 48.60 ($R^2 = 0.486$) เมื่อเพิ่มตัวแปรความไว้วางใจในองค์กรพยาบาล ทำให้ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 59.40 ($R^2 = 0.594$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) พบว่า ตัวพยากรณ์ที่มีอำนาจในการพยากรณ์สูงสุด คือ การจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย (Beta = 0.433) รองลงมา คือ ความไว้วางใจในองค์กรพยาบาล (Beta = 0.422) โดยแสดงในรูปของสมการคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

$$\text{สมการในรูปคะแนนดิบ } Y' = b_0 + b_1 X_1 + b_2 X_2$$

ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย = 1.209 + 0.360 (การจัดการเชิงกลยุทธ์) + 0.354 (ความไว้วางใจในองค์กรพยาบาล)

$$\text{สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน } Z' = B_1 Z_1 + B_2 Z_2$$

ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย = 0.433 (การจัดการเชิงกลยุทธ์) + 0.422 (ความไว้วางใจในองค์กรพยาบาล)

2. อภิปรายผล

ผลการศึกษาด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความไว้วางใจในองค์กรพยาบาลกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพประจำการโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13 ได้ดังต่อไปนี้

2.1 การจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความไว้วางใจในองค์กรพยาบาลกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13 จากผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

2.1.1 ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.76$, $SD = 0.44$) อธิบายได้ว่า โรงพยาบาลชุมชนในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13 มีการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล (Hospital Accreditation) โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง คำนึงถึงคุณภาพและความปลอดภัย มีการตรวจสอบตนเองและมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ฉบับที่ 2 (2540) กำหนดให้องค์กรพยาบาลจัดระบบบริการพยาบาลอย่างมีมาตรฐานการพยาบาล และสภากาพยาบาลก็ได้ มีการกำหนดภาระงานตามมาตรฐานการพยาบาลในการให้บริการ ในขณะที่สำนักการพยาบาล (2551) ก็ได้จัดทำคู่มือในการปฏิบัติงานบริการพยาบาล และมีระบบการประกันคุณภาพการพยาบาลตามมาตรฐานบริการพยาบาลในโรงพยาบาล ทำให้พยาบาลวิชาชีพ มีความตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพเพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ และมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ทำให้ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับงานวิจัยของ ประภารัตน์ แบนุนทด (2544) ได้ทำการศึกษาในพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน พบว่าประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง นอกจากนี้ กัณหา โภคสมบัติ (2549) ทำการศึกษาประสิทธิผลองค์กรตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลตราดพบว่าอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.93$, $SD = .34$) และนี่มนวล โยคิน (2554) ได้ศึกษาประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 พบว่าประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.71$, $SD = 0.87$)

เมื่อพิจารณาประสิทธิผลของหอผู้ป่วยรายด้าน พบว่า ด้านความมีประสิทธิภาพ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.82$, $SD = 0.53$) อธิบายได้ว่า เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13 ได้ให้ความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการบริการ โดยกำหนดให้ยุทธศาสตร์ที่ 2 ว่าด้วยเรื่องการพัฒนาคุณภาพบริการ (สำนักงานเขตบริการสุขภาพที่ 10, 2556) ทำให้ทุกโรงพยาบาลจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานครอบคลุม ประชาชนให้สามารถเข้าถึงบริการ ลดความแออัด และลดระยะเวลา

รอคอยที่ชัดเจน ทำให้เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ ในส่วนของหอผู้ป่วยได้มีการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานบริการพยาบาลของสำนักการพยาบาล (สำนักการพยาบาล, 2557) มีเครื่องมือในการติดตามผลการดำเนินงานที่ชัดเจน(คู่มือการลงโปรแกรมสารสนเทศทางการพยาบาล 90 Item, 2556) และจากการผลการศึกษาพบว่า หอผู้ป่วยมีการให้บริการที่รวดเร็ว บุคลากรมีสมรรถนะเชิงวิชาชีพที่เหมาะสมและมีกระบวนการลดระยะเวลาการรอคอยในการให้บริการ หอผู้ป่วยมีคู่มือการให้บริการที่ได้มาตรฐาน มีการกำหนดภาระงานของบุคลากรอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับงานวิจัยของนิมนวล โยकिन (2554) ศึกษาประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 พบว่าด้านประสิทธิภาพอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}= 3.78$, $SD = 0.93$) และฐิติมา จำนงค์เลิศ (2550) ได้ศึกษาการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลของรัฐในเขตภาคกลางพบว่าประสิทธิผลองค์กรของหอผู้ป่วยในด้านประสิทธิภาพอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}= 3.97$, $SD = 0.96$) เช่นเดียวกัน

ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านความสามารถในการปรับตัว อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}= 3.67$, $SD = 0.50$) อธิบายได้ว่า ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาถือเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงภายในประเทศอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นในด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม การปฏิรูประบบราชการมุ่งสู่ความมีประสิทธิภาพ และการพัฒนาประเทศเพื่อให้สามารถแข่งขันในภูมิภาคและประชาคมโลก (ปานบดี เอกะจัมปะกะ และคณะ, 2545) กระทรวงสาธารณสุขและสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ได้เสนอให้มีการปรับบทบาทกระทรวงสาธารณสุขใหม่ให้ครอบคลุมตาม พ.ร.บ.ปรับปรุงกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2545 (พงษ์พิสุทธิ จงอุดมสุข และคณะ, 2554) การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวก่อให้เกิดประเด็นการทำทหายและคุณภาพวิชาชีพการพยาบาล ทำให้สถานการณ์ของวิชาชีพการพยาบาลเผชิญความท้าทายต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมภายนอก รวมทั้งมีการนำเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาใช้ในการปฏิบัติงาน ทำให้ส่งผลต่อการปรับตัวของพยาบาล และการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลง (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2550) นอกจากนี้ สภาพปัญหาสุขภาพและปัจจัยต่าง ๆ ที่กระทบกับสุขภาพเป็นไปอย่างซับซ้อนกว่าในอดีตมาก แนวโน้มของโรคไม่ติดต่อทวีความรุนแรงมากขึ้น โครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ประชากรมีการเคลื่อนย้าย ทำให้เกิดโรคระบาดอย่างรวดเร็ว (พงษ์พิสุทธิ จงอุดมสุข และคณะ, 2554) ดังนั้น จึงมีผลกระทบต่อการปรับตัวของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้และจากผลการศึกษาพบว่าหอผู้ป่วยมีการนำนวัตกรรมมาใช้ในการให้การพยาบาลน้อย และมีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการปฏิบัติงานที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการบริการพยาบาลในระดับปานกลางทำให้ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยด้านความสามารถในการปรับตัวต่ำกว่าด้านอื่น ๆ สอดคล้องกับการวิจัยของนิมนวล โยकिन (2554) ได้ศึกษาประสิทธิผล

ของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 พบว่าด้านความสามารถในการปรับตัว มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด (\bar{X} = 3.60, SD = 0.87)

2.1.2 การจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13 โดยรวมพบว่าค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 3.59, SD = 0.52) อธิบายได้ว่า การจัดการเชิงกลยุทธ์เป็นแนวคิดทางการบริหารจัดการแบบใหม่ ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องปรับตัวและเปลี่ยนแปลงตนเองให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ดังกล่าวก่อให้เกิดทั้งประเด็นท้าทายหรือความเครียด และโอกาสของวิชาชีพการพยาบาล (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2550) นอกจากนี้สภาพแวดล้อมมีความสลับซับซ้อนและมีทิศทางที่ไม่แน่นอน ปัจจัยและเงื่อนไขต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์กรได้เข้ามามีบทบาทต่อการดำเนินการขององค์กรมากขึ้นทุกขณะกระแสพลวัตของสิ่งแวดล้อมมีความหลากหลายและแตกต่างกันมาก ซึ่งบางครั้งส่งผลให้เกิดปัญหาในลักษณะกำกวม มีข้อมูลไม่สมบูรณ์ มีความไม่แน่นอน และหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเผชิญกับปัญหาขององค์กรภายใต้ข้อจำกัดด้านทรัพยากรและข้อจำกัดด้านเวลา รวมทั้งการตัดสินใจที่เกิดขึ้นของแต่ละปัญหา ต้องใช้วิจารณญาณในการประมวลผล พินิจพิจารณาวิเคราะห์ และคาดคะเนอย่างรอบคอบ และหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้น มีความสามารถด้านเทคนิค การทำงานมากที่สุด มีขอบเขตการปฏิบัติงานด้านการวางแผนและการจัดการน้อยกว่าผู้บริหารการพยาบาลระดับอื่น ๆ ที่สูงขึ้นไป (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2540) จึงส่งผลให้บทบาทด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการวิเคราะห์กลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด แต่อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 3.66, SD = 0.55) อธิบายได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้นที่มีความใกล้ชิดกับผู้ปฏิบัติงานทางการพยาบาล ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมากที่สุด ทำให้มีความเข้าใจระบบการปฏิบัติงานและมีโอกาสรับรู้ปัญหาที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย จึงสามารถวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและปัจจัยที่ส่งผลให้การดำเนินงานของหอผู้ป่วยได้ครอบคลุม รับทราบความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ดีที่สุด จึงสามารถวิเคราะห์จุดอ่อนและจุดแข็งของหอผู้ป่วยได้ดี นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยยังมีบทบาทในการเป็นคณะกรรมการบริหารองค์กรพยาบาลจึงสามารถวิเคราะห์วิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายของหอผู้ป่วยได้สอดคล้องกับขององค์กรพยาบาลและของโรงพยาบาล ดังนั้นการจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการวิเคราะห์กลยุทธ์มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าด้านอื่น ๆ

ด้านการประเมินและควบคุมกลยุทธ์มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}= 3.51$, $SD=0.64$) และอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า การประเมินและควบคุมกลยุทธ์ เป็นกิจกรรมที่ต้องอาศัยปัจจัยหลาย ๆ อย่างมาใช้ในการประเมินและควบคุม ซึ่งบทบาทดังกล่าวอาจจะต้องพิจารณาในภาพรวมขององค์กรพยาบาล การประเมินกลยุทธ์ให้ประสบผลสำเร็จนั้นองค์กรต้องมีการปรับโครงสร้างองค์กร ปรับบทบาทหน้าที่ภายในหอผู้ป่วย (ณัฐพันธุ์ เจริญนันท์, 2552) นอกจากนี้ หัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นผู้บริหารระดับต้นมีบทบาทหน้าที่ในการจัดการต่อระบบการดูแลผู้ป่วย การจัดบุคลากรในหอผู้ป่วยมากกว่าด้านการประเมินและควบคุมกลยุทธ์ (พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี 2551) ดังนั้นจึงทำให้การประเมินและควบคุมกลยุทธ์มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าด้านอื่น ๆ และจากผลการศึกษาพบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยยังกำหนดเกณฑ์และแหล่งข้อมูลในการประเมินที่ไม่ชัดเจน มีการสื่อสารย้อนกลับถึงผลการดำเนินงานตามกลยุทธ์ค่อนข้างน้อย เมื่อพบว่ากระบวนการควบคุมและประเมินกลยุทธ์ไม่บรรลุเป้าหมายมีการนำบทวนเพื่อหาวิธีแก้ไขปรับปรุงไม่สม่ำเสมอ และหัวหน้าหอผู้ป่วยยังมีการประเมินผลงานตามกลยุทธ์ไม่ต่อเนื่อง จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้การจัดการเชิงกลยุทธ์ด้านการประเมินและควบคุมมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดและอยู่ในระดับปานกลาง

2.1.3 ความไว้วางใจในองค์กรพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13 โดยรวมพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.56$, $S.D.=0.52$) อธิบายได้ว่าองค์กรพยาบาลต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และมีการแข่งขันกันมากขึ้น รวมทั้งวิชาชีพพยาบาลได้รับผลกระทบจากการปฏิรูประบบราชการในด้านการลดขนาดกำลังคนของภาครัฐ ทำให้พยาบาลมีความรู้สึกไม่มั่นคงในการปฏิบัติงานและไม่แน่ใจในอนาคตของตนเอง (Covey, 2006) จากการศึกษาครั้งนี้ พยาบาลวิชาชีพเห็นว่าองค์กรพยาบาลมีความสามารถในการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน มีสื่อสารด้วยความจริงใจ สามารถสื่อสารกับบุคลากรให้ตระหนักในปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างชัดเจน แต่องค์กรพยาบาลยังให้ความสำคัญในด้านการเห็นคุณค่าของบุคลากรในองค์กรพยาบาลไม่เท่าเทียมกัน องค์กรพยาบาลยังมีความน่าเชื่อถือในเรื่องของการปฏิบัติตามสัญญาที่ให้ไว้กับบุคลากรและความมั่นคงสม่ำเสมอในคำพูดและการกระทำตามที่ให้สัญญาไว้กับบุคลากรน้อย จึงส่งผลให้ความไว้วางใจในองค์กรพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13 อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับ เฉลิมชัย กิตติศักดิ์นาวิน (2552) ที่ทำการศึกษาความไว้วางใจในองค์กรของรัฐในประเทศไทย พบว่าความไว้วางใจอยู่ในระดับปานกลาง และนฤมล สุนทรเกด (2548) ได้ศึกษาความไว้วางใจในองค์กรพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลกองทัพบกพบว่าอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านความสามารถขององค์กรพยาบาลมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดแต่อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.58$, S.D. = 0.54) อธิบายได้ว่า องค์กรพยาบาลมีการกำหนดเป้าหมายชัดเจน ทุกคนในองค์กรปฏิบัติงานไปในทิศทางเดียวกัน มีการค้นหาวิธีการที่จะนำองค์กรไปสู่เป้าหมายเพื่อให้องค์กรประสบผลสำเร็จ องค์กรพยาบาลให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการที่ทำให้องค์กรประสบผลสำเร็จ สามารถสนับสนุนให้ทุกคนสำนึกถึงหน้าที่ความรับผิดชอบ บุคลากรและผู้นำทุกคนทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและมีความเข้มแข็งและพร้อมที่จะเอาชนะสิ่งท้าทายใหม่ๆ เพื่อให้องค์กรอยู่รอดในสถานการณ์ที่มีการแข่งขันสูง จึงทำให้ความไว้วางใจด้านความสามารถมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด สอดคล้องกับงานวิจัยของอารีย์ คำวนศักดิ์ (2545) ได้ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่า ความไว้วางใจในองค์กรด้านความสามารถมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.88$, SD = .0.52) นอกจากนี้ มลทิรา สุนสุข (2552) ได้ศึกษาความไว้วางใจในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มพนักงานมหาวิทยาลัยพบว่าความไว้วางใจในองค์กรพยาบาลด้านความสามารถขององค์กรมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.02$, SD = 0.76) แต่จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าองค์กรพยาบาลต้องพัฒนาความสามารถในด้านการศึกษาค้นคว้าวิธีการที่จะนำองค์กรไปสู่เป้าหมายของความสำเร็จ พยาบาลส่วนมากยังไม่พร้อมที่จะเอาชนะสิ่งท้าทายใหม่ๆ และกลุ่มการพยาบาลต้องปรับตัวเพื่อสามารถนำพาหน่วยงานให้อยู่รอดได้ในสถานการณ์ที่มีการแข่งขันสูง เนื่องจากประเด็นดังกล่าวมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.50$, SD = 0.64) จึงเป็นผลทำให้ความไว้วางใจด้านความสามารถอยู่ในระดับปานกลาง

สำหรับความน่าเชื่อถือขององค์กรพยาบาลมีค่าต่ำสุด ($\bar{X} = 3.52$, SD = 0.66) แต่อยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า ปัจจุบันองค์กรพยาบาลต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วและความตึงเครียดต่างๆ ทำให้ผู้นำไม่สามารถทำตามคำพูดที่ได้ให้สัญญาไว้กับบุคลากร มีการสื่อสารไม่ทั่วถึงในเรื่องแนวปฏิบัติ ทำให้มีการปฏิบัติงานภายในองค์กรไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตลอดเวลา นอกจากนี้การให้บริการในยุคปัจจุบันยังมีความซับซ้อนมากขึ้น

ผู้รับบริการมีความคาดหวังต่อบริการภาครัฐมากขึ้น (สุจิตรา เหลืองอรเลิศ, 2550) ทำให้องค์กรพยาบาลไม่สามารถให้บริการที่เกินความคาดหวังต่อผู้รับบริการได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของมลทิรา สุนสุข (2552) ได้ศึกษาความไว้วางใจในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มพนักงานมหาวิทยาลัย พบว่า ความไว้วางใจในองค์กรพยาบาลด้านน่าเชื่อถือนี้อาจมีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง

2.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลในการพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพประจำการ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13 จากผลการวิจัยพบว่า

2.2.1 การจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = 0.697$) และสามารถพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13 ได้ร้อยละ 48.6 ($R^2 = 0.486$) อธิบายได้ว่า การจัดการเชิงกลยุทธ์มีความสำคัญต่อการดำเนินงานขององค์กรคือ ทำให้ผู้บริหารมีทิศทางในการดำเนินงาน คิดอย่างเป็นระบบ สามารถตัดสินใจได้อย่างรอบคอบและทำให้องค์กรมีความพร้อมรับกับสถานการณ์ต่าง ๆ โดยคาดการณ์แนวโน้มที่จะเกิดขึ้นในอนาคต มุ่งเน้นการจัดการภาพรวมทั้งหมดขององค์กรให้ความสำคัญกับผลลัพธ์ โดยมีการตั้งเป้าหมาย วัตถุประสงค์และตัวชี้วัดที่ชัดเจน ให้ความสำคัญต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขององค์กร ทำให้สามารถตอบสนองความต้องการของฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสมส่งผลต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วยนั่นก็คือ การจัดการเชิงกลยุทธ์เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วย (ณัฐพันธุ์ เจริญนนท์, 2552, วัฒนา วิจิวัฒนากุล, 2545 ,Jomrog and Overholt , 2005)

ดังนั้น การนำการจัดการเชิงกลยุทธ์มาใช้ในหอผู้ป่วยเป็นวิธีการที่จะช่วยให้หัวหน้าหอผู้ป่วยวิเคราะห์ปัญหาอย่างรอบด้าน และมีแผนล่วงหน้า เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุตามเป้าหมายและมุ่งเน้นความเป็นเลิศทางด้านการบริหาร สอดคล้องกับวราภรณ์ ผลประเสริฐ (2553) กล่าวไว้ว่า การจัดการเชิงกลยุทธ์เป็นเครื่องมือสำคัญของนักบริหารที่สามารถนำองค์กรไปสู่ความสำเร็จได้

2.2.2 ความไว้วางใจในองค์กรพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = 0.693$) และสามารถพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13 ได้ร้อยละ 10.8 ($R^2 = 0.108$) อธิบายได้ว่าเวลาที่พยาบาลวิชาชีพมีความมีความมั่นใจในความซื่อสัตย์สุจริต มีความเชื่อมั่น/ ความศรัทธาต่อองค์กรพยาบาล ทำให้ส่งผลต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วยเพิ่มขึ้น เนื่องจากความไว้วางใจเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่ทำให้องค์กรดำรงอยู่ได้ และประสบผลสำเร็จ ความไว้วางใจซึ่งกันและกันของบุคคลในองค์กรก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีและมีประสิทธิภาพต่อองค์กร (Reynolds, 1997) ซึ่งความไว้วางใจเปรียบเสมือนหมุดหรือสลักที่ยึด

ส่วนต่าง ๆ เข้าไว้ด้วยกัน สามารถเอื้ออำนวยให้องค์กรบรรลุเป้าหมายไปพร้อมกับความเจริญเติบโตขององค์กร ความไว้วางใจเป็นสิ่งจำเป็นต่อองค์กรในการเพิ่มประสิทธิผลองค์กร (Nyhan&Marlowe,1997) ความไว้วางใจในองค์กรเป็นสิ่งสำคัญเพราะการที่บุคคลสัมพันธ์กับองค์กรนั้นจะเป็นตัวกำหนดให้องค์กรนั้นบรรลุเป้าหมาย ความไว้วางใจมีความสำคัญอย่างมาก เนื่องจากเป็นปัจจัยต่อความสำเร็จของศตวรรษที่ 21 ส่งผลต่อรายได้และกำไรในทุกระดับขององค์กร (Roobin,2005, Healey, 2007) Stephen M.R.Covey (Stephen M.R.Covey,2006) ได้กล่าวไว้ในหนังสือ พลานุภาพแห่งความไว้วางใจ “The Speed of Trust” ว่า “หนึ่งเดียวที่เปลี่ยนแปลงทุกสิ่งทุกอย่าง นั่นคือความไว้วางใจ เมื่อใดที่ความไว้วางใจสูง บันผลที่จะได้รับสูงขึ้นทุกมิติทั้งในชีวิตส่วนตัวและองค์กร ความไว้วางใจจะให้ความราบรื่นในการสื่อสาร ความร่วมมือ การปฏิบัติงาน การวางกลยุทธ์ การร่วมแรงร่วมใจในการทำงานและให้ความสำคัญกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย” และได้สรุปไว้ว่า ความไว้วางใจเป็นองค์ประกอบสำคัญในการบริหารการเปลี่ยนแปลง และเป็นกลยุทธ์นำไปสู่ความสำเร็จ การที่บุคคลมีความไว้วางใจในองค์กร จะทำให้ทีมสามารถปรับตัวต่อสภาพที่มีการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้ได้มาซึ่งผลลัพธ์และทำให้ผลการดำเนินงานขององค์กรมีประสิทธิภาพ (Shaw, 1997) สอดคล้องกับงานวิจัยของอารีย์ คำนวนศิลป์ (2545) พบว่า ความไว้วางใจในองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการดำเนินงานของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้จากการศึกษาของ Courtney (1998) พบว่าความไว้วางใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลองค์กรอย่างมีนัยสำคัญเช่นกัน

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 การนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 จากผลการวิจัยพบว่าประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านพบว่าด้านความสามารถในการปรับตัวมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดและอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น ผู้บริหารทางการพยาบาลจึงควรส่งเสริมสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพมีการติดตามและ ใช้นวัตกรรมใหม่ ๆ ในการให้บริการพยาบาลเพื่อให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการที่เปลี่ยนแปลงไป ใช้ผลิตภัณฑ์ทางเทคโนโลยีใหม่ ๆ ที่สามารถพัฒนาให้การบริการพยาบาลรวดเร็วยิ่งขึ้น ไม่ยึดติดกับวิธีการเก่า ๆ มีการพัฒนาความสามารถของบุคลากรให้สามารถทำงานให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมภายนอก สร้างสรรค์ นวัตกรรมเพื่อนำมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพงานโดยการจัดให้มีการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับนวัตกรรมและเทคโนโลยี

ทางการพยาบาลใหม่ สนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคลากรทางการพยาบาล โดยการนำเสนอนวัตกรรมทางการพยาบาลระหว่างหอผู้ป่วยเพื่อร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

3.1.2 จากผลวิจัยพบว่าการจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นองค์กรพยาบาลควรส่งเสริมสมรรถนะด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ให้กับหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยเฉพาะด้านการประเมินและควบคุมกลยุทธ์เพราะการจัดการเชิงกลยุทธ์เป็นเครื่องมือสำคัญต่ออนาคตในระยะยาวขององค์กร เพื่อให้องค์กรคงอยู่ในยุคที่มีการแข่งขันสูง

3.1.3 จากผลการวิจัยพบว่าความไว้วางใจในองค์กรพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลต้องสร้างความไว้วางใจในองค์กรพยาบาลในด้านความน่าเชื่อถือ ให้ความจริงใจและสร้างความซื่อตรง และดูแลเอาใจใส่บุคลากรแบบองค์รวมให้เกิดขึ้นเพราะความไว้วางใจเป็นจุดเริ่มต้นของการสนับสนุนการดำเนินงานต่าง ๆ ที่จะก่อให้เกิดกระบวนการตัดสินใจที่มีคุณภาพ เกิดความร่วมมือ และการยอมรับปฏิบัติตามอย่างเต็มใจ ช่วยเพิ่มการสื่อสารอย่างเปิดเผย มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ช่วยลดความขัดแย้ง เกิดความราบรื่น เกิดผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายขององค์กร

3.1.4 จากผลการวิจัยพบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์และพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยคือ การจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความไว้วางใจในองค์กรพยาบาล ดังนั้นบทบาทของผู้บริหารการพยาบาลต้องนำการจัดการเชิงกลยุทธ์มาใช้ในการบริหารองค์กรอย่างมีวิสัยทัศน์วิเคราะห์ องค์กรอย่างรอบด้าน ตัดสินใจอย่างเหมาะสมตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง บริหารงานด้วยความโปร่งใส เป็นธรรม ตรวจสอบได้ สร้างความน่าเชื่อถือให้กับองค์กร ประเมินผลการปฏิบัติงานด้วยความยุติธรรม ส่งผ่านข้อมูลให้ทั่วถึง เพื่อให้ประสิทธิผลองค์กรเพิ่มขึ้น

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า การจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความไว้วางใจในองค์กรพยาบาลสามารถร่วมพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 59.4 ($R^2 = 0.594$) ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 40.6 เป็นส่วนที่สามารถพยากรณ์ได้จากตัวแปรอื่นที่มีผลต่อการเกิดประสิทธิผลของหอผู้ป่วย เช่น การจัดการความรู้ในองค์กร ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ ภาวะผู้ตามที่มีประสิทธิภาพของพยาบาลวิชาชีพ จึงควรมีการศึกษาวิจัยถึงอิทธิพลของตัวแปรเหล่านี้ เพื่อสามารถนำผลการวิจัยมาใช้ในการพัฒนาประสิทธิผล

ของหอผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมมากขึ้น และควรมีการศึกษาในเชิงคุณภาพการจัดการเชิงกลยุทธ์ และความไว้วางใจในองค์กรพยาบาล เพราะเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ซึ่งผลการศึกษาเชิงคุณภาพจะช่วยให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและนำไปใช้ประโยชน์ได้มากขึ้น



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กัญหา โภคสมบัติ (2549) ประสิทธิภาพของโครงการตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลตราด วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี
- กระทรวงสาธารณสุข (2550) การพัฒนาสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาสุขภาพ
แห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ม.ป.ท.
กรุงเทพมหานคร
- กาญจนา อินนาจักร (2551) ความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพกับ
ประสิทธิผลของโครงการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเขต
15 กระทรวงสาธารณสุข วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- เกศรา อัญชันบุตร และอารีย์วรรณ อ่วมธานี (2552) ลักษณะฝ่ายการพยาบาลที่เป็นเลิศใน
โรงพยาบาลตติยภูมิ วารสารสภาการพยาบาล, ปีที่ 24, 4 (ตุลาคม – ธันวาคม): 56-69
- จันทร์ภา จุลเสวก (2544) ความสัมพันธ์ระหว่างการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้างานการพยาบาล
การออกแบบของค้การ และวัฒนธรรมองค์กร กับความไว้วางใจในองค์กรตาม
แนวคิดของชอว์ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- จารุพรรณ ลีละยุทธยีน (2544) ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบุคลากร
ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โยงพยาบาลสังกัด
กรุงเทพมหานคร วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- จินตนา บุญบงการ และณัฐพันธ์ เขจรนันท์ (2549) การจัดการเชิงกลยุทธ์ กรุงเทพมหานคร :
ซีเอ็ดยูเคชั่น

- ฉญาธร ปรานมนตรี (2547) *ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร*
- เฉลิมชัย กิตตินาวิน (2553) *ผู้นำและองค์การแห่งความไว้วางใจ: ปัจจัยสู่ความสำเร็จในยุคโลกาภิวัตน์และการเปลี่ยนแปลง รายงานการประชุมวิชาการรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์แห่งชาติ มหาวิทยาลัยรามคำแหง*
- เฉลิมชัย กิตตินาวิน (2552) *ความไว้วางใจในองค์การของประเทศไทยศึกษาเปรียบเทียบองค์การภาครัฐ ภาควิสาหกิจและภาคเอกชน คุชฎินิพนธ์ปริญญาคุชฎินิพนธ์ สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง*
- ชนินทร์ ชุณหพันธ์รักษ์ (2543) *นโยบายธุรกิจและการบริหารเชิงกลยุทธ์ ศูนย์เอกสารและตำราสถาบันราชภัฏสวนดุสิต*
- ชัชวาลย์ ทัดศิวิชัย (2551) *ความไว้วางใจกับการมีส่วนร่วมทางการเมือง วารสารรัฐสภาสาร 4,3 (กันยายน) : 23-68.*
- ชมนาด ฉางวัง (2554) *ความไว้วางใจในใจองค์กร พฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรกับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจังหวัดนครนายก วิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์*
- จิตติมา จำนวน์เลิศ (2550) *ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยบรรยาภาส องค์การกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- ณัฐพันธ์ เขจรนันท์ (2552) *การจัดการเชิงกลยุทธ์ (ฉบับปรับปรุงใหม่) ซีเอ็ดดูเคชั่น*
- ณัฐชากรณ์ เทโทปการและ สุชาดา รัชชกุล (2552) *ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำแบบผู้ให้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*

- ทัศนาศา นุญทอง (2543) *ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต* พิมพ์ครั้งที่ 3 สิริยอด
- ทิพย์รัตน์ กลั่นสกุล (2547) ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในงานกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ทิพย์สุดา ดวงแก้ว (2552) ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในงานของพยาบาลประจำการ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคเหนือ วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ธงชัย สันติวงษ์ (2546) *พฤติกรรมบุคคลในองค์กร* กรุงเทพมหานคร : ประชุมช่วง
- นฤมล มหารวรรณ (2550) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลขององค์การ:กรณีศึกษาเทศบาลตำบลต้นเปา จังหวัดเชียงใหม่ วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- นฤมล สุนทรเทล (2548) *ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจกับความไว้วางใจในองค์กรตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลกองทัพบก* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร พิษณุโลก
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) *การบริหารการพยาบาล* นนทบุรี : ประชุมช่วง
- นันทนา โยคิน (2555) ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ของหัวหน้า หอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2550) *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21* กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- _____ . (2553) *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* พิมพ์ครั้งที่ 5 ยูเอสด์ไออินเตอร์มีเดีย
- _____ . (2547) *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์* พิมพ์ครั้งที่ 3 ยูเอสด์ไออินเตอร์มีเดีย

- บุญเลิศ เย็นคงคา และคณะ (2549) *การจัดการเชิงกลยุทธ์พิมพ์ครั้งที่ 5* วิ.เจ.พรินต์ติ้ง
 ประคอง วรรณสุด (2542) *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ พิมพ์ครั้งที่ 3* จุฬาลงกรณ์
 มหาวิทยาลัย
- ประภาร์ตน์ แบนขุนทด (2544) ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้า
 หอผู้ป่วย บรรยากาศองค์การกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาล
 ประจําการโรงพยาบาลชุมชน วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตคณะพยาบาล
 ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร
- ปานบดี เอกะจัมปกะ และคณะ (2545) *การปรับบทบาทภารกิจและโครงสร้างกระทรวง*
สาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- ปราณี มีหาญพงษ์ (2547) ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 พฤติกรรม การเป็นสมาชิกขององค์การกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของ
 พยาบาล ประจําการ โรงพยาบาลทั่วไป วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ปรีชาดี ศาลากิจ (2551) ประสิทธิภาพองค์การระดับหอผู้ป่วยในตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เขตภาคกลาง วิทยานิพนธ์ปริญญาโทวิทยาศาสตร
 มหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- ปิยดา สว่างศิลป์ (2545) *ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลขององค์การ: ศึกษากรณีบริษัทมิตรชัยสุมิโตโม*
อินชัวร์รันซ์ จำกัด สาขาประเทศไทย วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
 สาขาวิชารัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พสุ เดชะรินทร์ (2547) *เส้นทางจากกลยุทธ์สู่การปฏิบัติด้วย Balanced Scorecard และ Key*
Performance Indicators พิมพ์ครั้งที่ 12 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พัศตร์ผอง วัฒนสินธุ์ และพสุ เดชะรินทร์ (2542) *การจัดการเชิงกลยุทธ์และนโยบายธุรกิจ*
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พิบูล ทีปะปาน (2551) *การจัดการเชิงกลยุทธ์ ออมการพิมพ์*
- พิทยา บวรวัฒนา (2546) *รัฐประศาสนศาสตร์ ทฤษฎีและแนวการศึกษา* พิมพ์ครั้งที่ 10
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- พลสุข หิงคานนท์ (2549) ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการบริหารระบบบริการพยาบาล ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการพยาบาล* หน่วยที่ 3,13 นนทบุรี
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- พรจันทร์ เทพพิทักษ์ (2548) ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ภาวะผู้ตามที่มีประสิทธิผลของพยาบาลประจำการ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์ (2544) หลักการและแนวคิด การบริหารจัดการหอผู้ป่วยที่มุ่งคุณภาพการบริการ *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา* 5, (1) :35 - 44
_____. (2538) *การประกันคุณภาพการพยาบาล : บทความทางการจัดการในการพยาบาล* ว่างใหม่บลูพริ้นต์
- เพ็ญตุลา ชาญชัยศักดิ์ (2551) การพัฒนาตัวบ่งชี้ร่วมประสิทธิผลขององค์การตามแนวคิดการแข่งขันคุณค่าสำหรับโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาชลบุรี
- พงษ์พิสุทธิ จงอุดมสุข และคณะ (2554) *บทสังเคราะห์ข้อเสนอบทบาทกระทรวงสาธารณสุขในศตวรรษที่ 21 สถาบันวิจัยกระทรวงสาธารณสุข*
- พาริดา อิบราฮิม (2535) *คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลขั้นวิชาชีพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล*
_____. (2542) *สาระการบริหารการพยาบาล สามเจริญพานิช*
- มาลินี จรุงธรรม (2553) *การบริหารสู่ความเป็นเลิศของโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน: กรณีการรักษาโรคจอประสาทตาเสื่อมจากเบาหวาน* ปรัชญาคุษฎีบัณฑิต รัฐประศาสนศาสตร์ สาขารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- เมตตา ทองตาล่วง (2546) *แบบภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ส่งผลต่อระดับความไว้วางใจของทีมและประสิทธิผลการทำงานเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพแผนกหอผู้ป่วยหนัก* โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิตสาขาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

มลทิรา สุนสุข (2552) ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้คุณค่าในตน ความไว้วางใจในองค์กร การสนับสนุนสังคมกับความมั่นคงในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มพนักงานมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รังสรรค์ ประเสริฐศรี (2546) *ภาวะผู้นำ* กรุงเทพมหานคร ชนการพิมพ์

รุจ เจริญลาภ (2548) ความไว้วางใจภายในองค์กร :กรณีศึกษา บริษัท ซีเมนต์ จำกัด กลุ่มธุรกิจสื่อสารเคลื่อนที่ สารนิพนธ์หลักสูตรปริญญาามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

รุจา รอดเข็ม (2547) การพัฒนารูปแบบการประเมินประสิทธิผลองค์กร ของวิทยาลัยในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประยุกต์ตามแนวทางการประเมินองค์กรแบบสมดุล วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาศึกษาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วรางคณา ผลประเสริฐ (2553) แนวคิดการจัดการเชิงกลยุทธ์ ใน *ประมวลสาระชุดวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ* หน่วยที่ 1,34-40 นนทบุรี สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

วัยชัย มีชาติ (2549) *การบริหารองค์กร* จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัฒนา วินิจวัฒนากุล (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลขององค์กรพยาบาลมหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ

วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล และวรรณภา อัสวชัยสุวิกรม (2549) เครื่องมือเพื่อการทำวิทยานิพนธ์ทางการพยาบาลใน*ประมวลสาระชุดวิชาวิทยานิพนธ์ 1* หน่วยที่ 5, 30-39 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ไวพจน์ กุลาชัย (2552) *การเมืองในองค์กรและทัศนคติของข้าราชการตำรวจเกี่ยวกับประสิทธิผลขององค์กร* ปรัชญาดุสิตบัณฑิต สาขารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ (2550) *การบริหารการพยาบาลตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง* เอกสารประกอบการบรรยายในการประชุมวิชาการสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราช

ครั้งที่ 17 เรื่องพระราชดำรัสเสวยธุกิจพอเพียงกับการพยาบาล วันที่ 8-9 กุมภาพันธ์ 2550 โรงแรมปรีนซ์ พาเลซ

สุนันทา ศิระวงษ์ธรรม (2545) ความสัมพันธ์ระหว่างความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย ความยึดมั่นผูกพันกับองค์กร การสนับสนุนจากองค์กรกับพฤติกรรมกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กรของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สุนีย์พร แคล้วปลอดทุกข์และ สุชาดา รัชชกุล (2552) ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย การบริหารผลการปฏิบัติงานของกลุ่มงานการพยาบาลกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป วารสารกองการพยาบาล ปีที่ 36 : (กันยายน – ธันวาคม)

สุมาลี จิระจรัส (2549) เอกสารการสอน การจัดการเชิงกลยุทธ์สู่รายกรณี คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

สมสมร เรื่องวรนุช (2544) ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สำนักการพยาบาล (2551) มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลพิมพ์ ครั้งที่ 4 กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

อารีย์ คำนวนศักดิ์ (2545) ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์ ความไว้วางใจในองค์กรกับผล การดำเนินงานของกลุ่มการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการประเมินและรับคุณภาพ วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อารีวรรณ อ่วมตานี (2549) การจัดการเชิงกลยุทธ์ในองค์กรพยาบาล วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ฉบับพิเศษ ประจำปี 2549

เอกชัย อภิศักดิ์กุล และทรศนะ บุญขวัญ (2551) การจัดการเชิงกลยุทธ์ พิมพ์ครั้งที่ 3 เซนเกจเลนนิ่ง

อุทุมพร แก้วขุนทด (2550) *ความไว้วางใจในผู้นำองค์กร ความไว้วางใจภายในองค์กร และความจงรักภักดีต่อองค์กรที่มีผลต่อพฤติกรรมและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานบริษัท เนตบีเคเค จำกัด สารนิพนธ์หลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*

Abbass, F. Alkhafaji.(2003). *Strategic Management Formulation, Implementation, and Control in a Dynamic Environment*. New York: Haworth Press.

Bedein,Arthur G. and Zammuto,Raymond F. (1996). *Organizations:theory and design*. Chicago:Dryden Press.

Bedeian, Arthur G. (1993). *Management*. 3rd ed. Fort Worth : The Dryden Press.

Boon and Holmes. (1991). *Trust in Small Military Teams*. Humansystems Incorporated,111 Farquhar Street,Guelph, Ontario N1H 3N4 (519)836-5911.

Breckenridge Institute.(2007) *Independent verification and validation of AERS II requirements process*. Breckenridge, CO; Breckenridge Institute.

Copyright.Breckenridge Institite.(2007). All Rights Reserved.

Cumming,L.L.,&Bromiley,P.(1996).*The organization trust inventory, Trust in organization : Frontiers of theory and research*. Thousand Oaks, CA : Sage.

Company.March, Robert M. and Hiroshi Manari. (1977). *Organizational Commitment and Turnover :A Prediction Study*. Administrative Science Quarterly.

Costigan et al.(2007).*A cross-cultural study of supervisory trust*. International Journal of Manpower, 27(8), 764-787.

Costigan,R.D.,Insinga,R.C.,Bernan,J.J.,Iltter,S.S.,Kranas,G.,&Kureshov,V.A.(2007)..*A cross-cultural study of supervisory trust*. International Journal of Manpower.

Covey,S.(1989). *The seven habits of highly effective people*. New York : Simon and Schuster.

Daniel, Wanyne W. (1999) *Biostatistics : A Foundation for analysis in the Health Sciences*. 7th ed. New York : John Wiley.

Dietz,C.,Hertog,D.,&Deanne,N.(2006).*Measuring trust inside organization*. Personal Review,35.

Eleanor J. Sullivan and Phillip J.Ducker. (2005). *Effective Leadership &Management in nursing*. Person Education,Inc., upper saddle River, New Jersey 07458.

- Galford,R.,& Drapeau, A.S. (2003). *The trusted leader:Bring out the best in your people and your company*. New York:free press.
- Gilbert,J.A.,& Tang,T.L.(1998). *An examination of organizational trust antecedents*. Public Personal at MBS Alumni, London& New York.
- Gibson JL ., Invancevich JM and Donnelly, JH. (1991). *Organization : Behavior , Structure, Process*. 3 rd ed., Texas : Business Publication. Inc.
- Gibson JL., Invancevich JM and Donnelly,JH. (2006). *Organization behavior structure Process*.12th ed. Boston. Irwin.
- Harmon, M. M., & Mayer, R. T. (1986). *Organization theory for public administration*. Glenview, IL: Scott, Foresman and Company.
- Healey,J.(2007).*Radical Trust : How today's great leaders convert people to learning*. New York:John Wilcy&Sons
- Hosmer,L.T.(1995). *Trust : the connecting Tink between organization theory and philosophical ethics*. Academy of Management Review.
- Hugh J. Aenold and Deiel C Feldman. (1986). *Organization behavior*. McGraw-Hill
- IABC.(2000).International Association of Business Communicators. Copyright.
All rights reserved.
- Jamrog, J. J., & Overholt, M. H. (2005). *Measuring organizational effectiveness*. Canadian Management Centre Special Report, 5(4), 1-17.
- Kursad Yilmaz , (2008). *The Relationship Between Organizational Trust and Organizational Commitment in Turkish Primary Schools . Journal of Applied Sciences*, 8: 2293-2299.
- Kramer, R. M. (2006). *Organizational Trust: A reader*. Oxford, United Kingdom:
Oxford University Press.
- Kramer and T. R. tyler (eds.).(2006). *Trust in organizations : Frontiers of theory and research*
Thousand Oaks, CA : Sage.
- Lloyd L. Byars, Leslie W.Rue. (2003) *human rescues management*. McGraw-Hill International editions.

- Laka-Mathebula, M.R. (2004). *Modeling the relationship between organization commitment, leadership styles, human resource management practice and organizational trust*. Unpublished doctoral dissertation, University of Pretoria, South Africa.
- Luthans, Fred. (1989). *Organization Behavior*. 5th ed. New York : McGraw – Hill Book.
- Luhman, N. (1979). *Trust and power: Two works by Niklas Luhman*. New York: John Wiley & Sons.
- Marquardt, M. J., & Reynolds, A. (1994). *The global learning organization*. Burr Ridge, IL: Irwin Professional.
- Marshall, E. M. (2000). *Building trust at the speed of change: The power of the relationship-based corporation*. New York : Amacom.
- McAllister, D.J. (1995). *Affective and cognitive-based trust as foundations for interpersonal cooperation in organization*. *Academic of Management Journal*.
- Mc Neese-Smith, K. & Serlivellen, G. V. (2000). *Age, developmental, and stage influences on nurse outcome*. *Outcomes Management for Nurse Practice*, 4(2), 97-104.
- Mishra, A. K. (1996). *Organizational responses to crisis : the centrality of trust*. In R. M. Kramer and T.R. Tyler (Eds.), *Trust in organization: Frontiers of theory and research*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Nyhan, R.C. (2000) *Changing the paradigm : Trust and its role in the public sector organizations*. *America Review of Public Administration*.
- Pearce, J.A. and Robinson, R.B. (2009) *formulation. Implementation and control of Competitive Strategic*. 5th Edition, Burr Ridge : Irwin.
- Rempel, J.K., Holmes, J.G., & Zanna, M.P. (1985). *Trust in close relationship*. *Journal of Personality and Social Psychology*.
- Reynolds, L. (1997). *The Trust effect: Creating the high trust high performance organization*. London: Nicholas Berkley Richard J. Swansburg and Russell C. Swansburg *Introduction to Management and Leadership for Nurse Managers*, Jones & Bartlett Learning.

- Richard L. Daft. (2001). *Organization theory and Design*. South-Western College Publishing.
- _____. (2007). *Organization theory and design*. Mason, OH: Thomson South-Western.
- Robbin, Stephen P. (2005). *Organization Behavior* 11th ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- _____. (2000). *Organizational Behavior*. 8th ed. Upper Saddle River, New Jersey : Prentice Hall.
- Robbins, I. P. (1994). *Organization theory: Structure, design and applications* (2nd ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Robert Bruce Shaw. (1997) *Trust in Balance Building successful organization on results, integrity, and concerns*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Robert L. Mott. (1992). *Machine Elements in Mechanical Design*. Merrill College.
- Rotter, J. B. (1971). *Generalized expectancies for interpersonal trust*. American Psychologist.
- Sako, M. (1998). *Does Trust Improve Business Performance? In C. Lane & R. Bachman (Eds), Trust within and between organization : Conceptual issues and empirical applications Oxford*. United Kingdom : Oxford University Press.
- Sentell, G. D. (1994). *Fast focused & flexible: Bold new imperatives for the high performance organization*. Knoxville, NJ : Pressmark International.
- Shaw, R. B. (1997). *Trust in the balance*. 2nd ed. San Francisco : Jossey – Bass.
- Steers, R. M. (1980). *When is an organization effective?. A process approach to understanding effectiveness*. *Organizations Dynamics*, 5, 50-63.
- _____. (1977). *Organizational effectiveness: A behavioral view*. Monica, MI: Goodyear.
- Steers, R. M., Ungson, G. R., & Mowday, R. T. (1985). *Managing effective organizations*. An introduction. Boston: Kent.
- Stephen P. Robbins, Mary K. Coulter. (2007). *Management*. Pearson Prentice Hall.
- Stephen R. Covey. (2006). *อุปนิสัยที่ 8 : จากประสิทธิผลสู่ความยิ่งใหญ่* แปลจาก *The 8th Habit : Effectiveness to Greatness*. แปลโดยปกาศิต คำเรืองโรจน์ พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร : อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์ พับลิชชิ่ง

Stephen M. R.Covey.(2007). *พลาณภาพแห่งความไว้วางใจ*. แปลจาก *The Speed of Trust*. แปล

โดย นกคณ เวชสวัสดิ์ กรุงเทพมหานคร : โบนัส พรีเมียร์

Eleanor J. Sullivan, Phillip J. Decker.(2005). *Effective leadership and management in nursing*.

University of Michigan : Pearson/Prentice Hall.

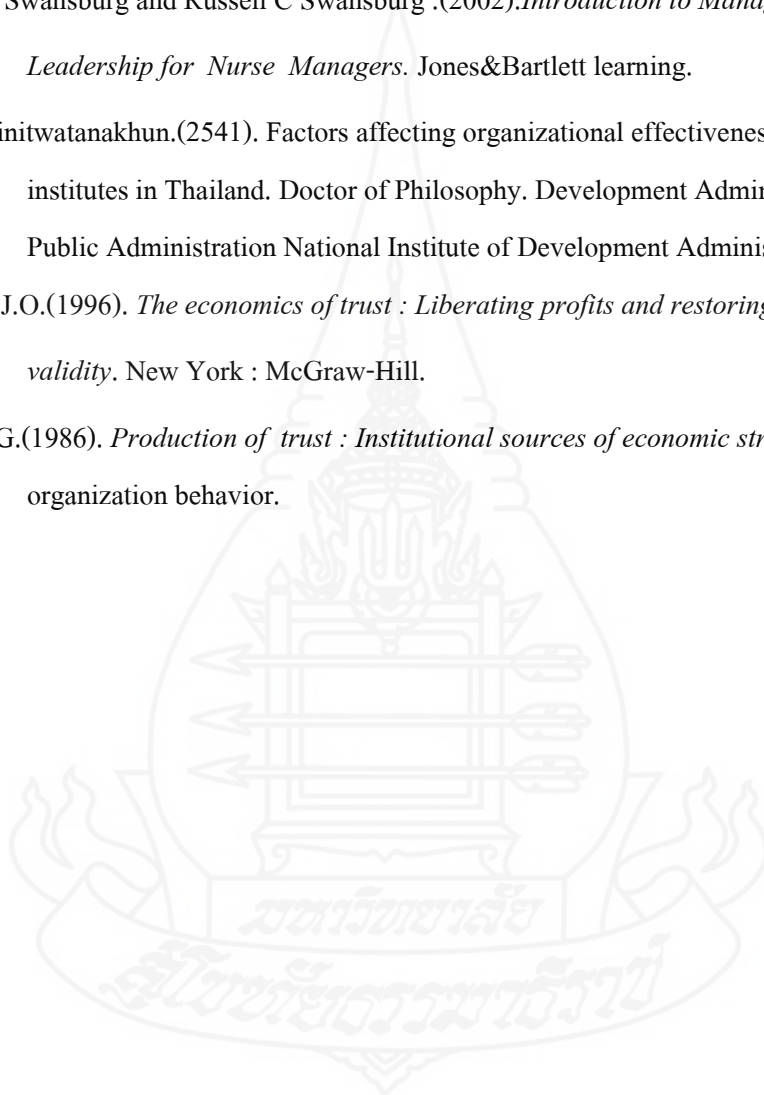
Richard J. Swansburg and Russell C Swansburg .(2002).*Introduction to Management and*

Leadership for Nurse Managers. Jones&Bartlett learning.

Watana Vinitwatanakhun.(2541). Factors affecting organizational effectiveness of nursing institutes in Thailand. Doctor of Philosophy. Development Administration. School of Public Administration National Institute of Development Administration.

Whitney,J.O.(1996). *The economics of trust : Liberating profits and restoring cooperate validity*. New York : McGraw-Hill.

Zucker,L.G.(1986). *Production of trust : Institutional sources of economic structure*. Research in organization behavior.





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ภาคผนวก ก

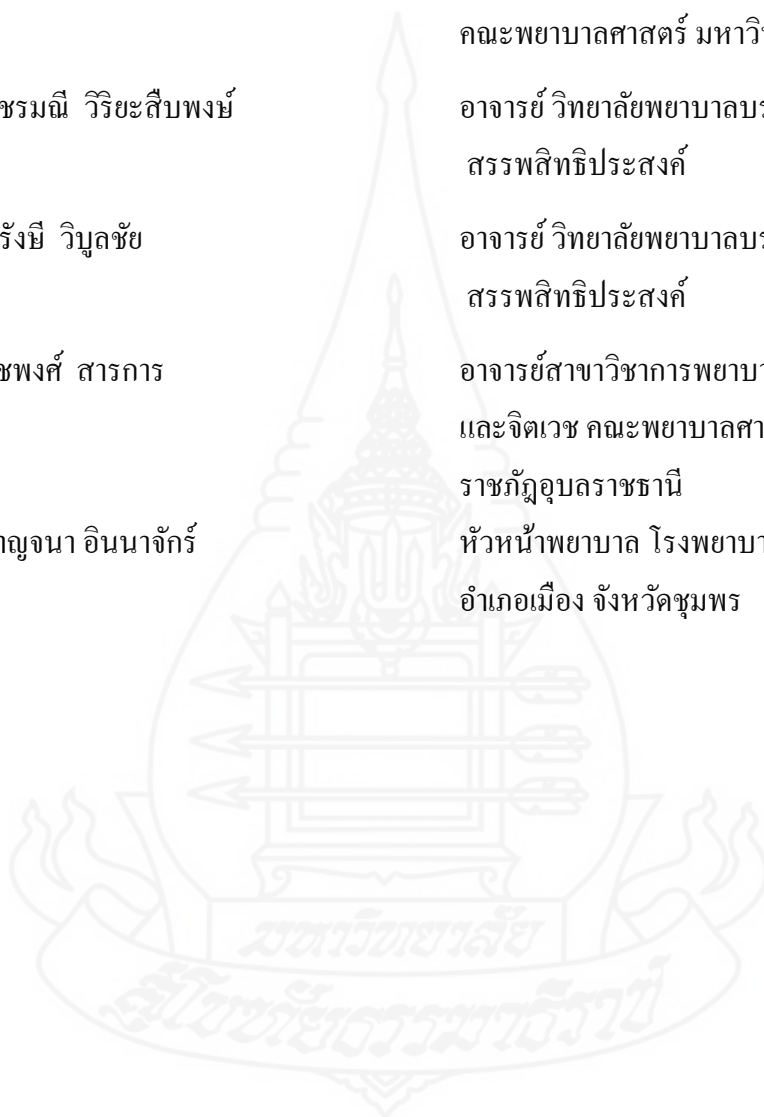
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- | | |
|------------------------------|---|
| 1. ดร. รวีวรรณ เผ่ากัณหา | รองคณบดีฝ่ายวิจัยและบริหารงานบุคคล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี |
| 2. ดร. เพชรมณี วิริยะสืบพงษ์ | อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
สรรพสิทธิประสงค์ |
| 3. ดร. รุ่งรัมย์ วิบูลชัย | อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
สรรพสิทธิประสงค์ |
| 4. ดร. กชพงศ์ สารการ | อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิต
และจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ราชภัฏอุบลราชธานี |
| 5. น.ส.กาญจนา อินนาจักษ์ | หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลปากน้ำชุมพร
อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร |





ที่ ศธ 0522.26/ว 1447

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

9 ตุลาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

ด้วยนางกนกวรรณ กุแก้ว นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความไว้วางใจในองค์กรพยาบาลกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13” โดยมีอาจารย์ ดร. ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าอาจารย์ ดร. เพชรมณี วิริยะสีบพงศ์ อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ บุคลากรในสังกัดหน่วยงานของท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราชสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8096
โทรสาร 0-2503-2620
โทรศัพท์ 08-173-04585 (นางกนกวรรณ กุแก้ว)
สำเนาเรียน อาจารย์ ดร. เพชรมณี วิริยะสีบพงศ์

ที่ ศธ 0522.26/ว 1444



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมิกราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

9 ตุลาคม 2556

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร. เพชรมณี วิริยะสิบพงศ์

ด้วยนางกนกวรรณ ฤแก้ว นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมิกราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การ
จัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าผู้ป่วยและความไว้วางใจในองค์กรพยาบาลกับประสิทธิผลของผู้ป่วยตามการ
รับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13” โดยมีอาจารย์ ดร. ชื่นจิตร
โพธิ์ศัพท์สุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและ
ประสบการณ์ ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำ
วิทยานิพนธ์ของนักศึกษา ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมิกราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8096
โทรสาร 0-2503-2620
โทรศัพท์ 08-173-04585 (นางกนกวรรณ ฤแก้ว)



ที่ ศธ 0522.26/ว 1447

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๑ ตุลาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

ด้วยนางกนกวรรณ ฤแก้ว นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความไว้วางใจในองค์กรพยาบาลกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13” โดยมีอาจารย์ ดร. ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าอาจารย์ ดร. รุ่งรังษี วิบูลชัย อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ บุคลากรในสังกัดหน่วยงานของท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราชสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8096
โทรสาร 0-2503-2620
โทรศัพท์ 08-173-04585 (นางกนกวรรณ ฤแก้ว)
สำเนาเรียน อาจารย์ ดร. รุ่งรังษี วิบูลชัย

ที่ ศธ 0522.26/ว 1447



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๑ ตุลาคม 2556

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร. รุ่งรังษี วิบูลชัย

ด้วยนางกนกวรรณ ภูแก้ว นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความไว้วางใจในองค์กรพยาบาลกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13” โดยมีอาจารย์ ดร. ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7, 0-25032620
โทรสาร 0-2503-2620
โทรศัพท์ 08-173-04585 (นางกนกวรรณ ภูแก้ว)



ที่ ศธ 0522.26/ว 1447

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๙ ตุลาคม 2556

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร. กชพงศ์ สารการ

ด้วยนางกนกวรรณ ฤแก้ว นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าผู้ป่วยและความไว้วางใจในองค์กรพยาบาลกับประสิทธิผลของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13” โดยมีอาจารย์ ดร.ชินจิตร โพธิ์ศัพท์สุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราชสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8096
โทรสาร 0-2503-2620
โทรศัพท์ 08-173-04585 (นางกนกวรรณ ฤแก้ว)

ที่ ศธ 0522.26/ว 1447



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๑ ตุลาคม 2556

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร

ด้วยนางกนกวรรณ ฤแก้ว นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความไว้วางใจในองค์กรพยาบาลกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามกรรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13" โดยอาจารย์ ดร. ชื่นจิตร์ โพธิ์ศัพท์สุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าคุณกาญจนา อินนาจักษ์ ตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล บุคลากรในสังกัดหน่วยงานของท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8096
โทรสาร 0-2503-2620
โทรศัพท์ 08-173-04585 (นางกนกวรรณ ฤแก้ว)
สำเนาเรียน คุณกาญจนา อินนาจักษ์



ที่ ศธ 0522.26/ว 1444

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

9 ตุลาคม 2556

เรื่อง ขอรเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คุณกาญจนา อินนาจักร์

ด้วยนางกนกวรรณ ฤแก้ว นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความไว้วางใจในองค์กรพยาบาลกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13” โดยมีอาจารย์ ดร. ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในกรณี สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอรเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8096
โทรสาร 0-2503-2620
โทรศัพท์ 08-173-04585 (นางกนกวรรณ ฤแก้ว)



ที่ ศธ 0522.26/ว 1447

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๑ ตุลาคม 2556

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.รวิวรรณ เผ่ากันหา

ด้วยนางกนกวรรณ กุแก้ว นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความไว้วางใจในองค์กรพยาบาลกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13” โดยมีอาจารย์ ดร.ชินจิตร โพธิ์ศัพท์สุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8096
โทรสาร 0-2503-2620
โทรศัพท์ 08-173-04585 (นางกนกวรรณ กุแก้ว)



ที่ ศธ 0522.26/ว 1447

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

9 ตุลาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ด้วยนางกนกวรรณ กุแก้ว นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การ
จัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความไว้วางใจใจองค์กรพยาบาลกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการ
รับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13” โดยอาจารย์ ดร. ชื่นจิตร
ไพธิต์พิสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าอาจารย์ ดร.รวิวรรณ เผ่ากันหา บุคลากร
สังกัดหน่วยงานของท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่อง ดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียน
เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8096
โทรสาร 0-2503-2620
โทรศัพท์ 08-173-05585 (นางกนกวรรณ กุแก้ว)
สำเนาเรียน อาจารย์ ดร.รวิวรรณ เผ่ากันหา

ภาคผนวก ข

หนังสือขออนุมัติเก็บข้อมูล ขออนุมัติทดลองเครื่องมือ





ที่ ศธ 0522.26/ว 1713

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๖ ธันวาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย


เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนา

ด้วย นางกนกรรรม กุแก้ว นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความไว้วางใจในองค์กรพยาบาลกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13” โดยมี อาจารย์ ดร. ชินจิตร โพธิ์ศัพท์สุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยโดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลพนา ซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัดของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา เพื่อเก็บข้อมูลการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ


(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร : 0-2504-8036-7
โทรสาร : 0-2503-2620
โทรศัพท์ : 081-730-4585 (กนกรรรม กุแก้ว)
สำเนาเรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ที่ ศธ 0522.26/ว 1713



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

6 ธันวาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุดชุม

ด้วย นางกนกวรรณ ฤแก้ว นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“การจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความไว้วางใจในองค์กรพยาบาลกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย
ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13” โดยมี อาจารย์ ดร.
ชินจิตร โพธิ์พิสุทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยโดยใช้
แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลกุดชุมซึ่งเป็น
หน่วยงานในสังกัดของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา เพื่อเก็บข้อมูลการ
วิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร : 0-2504-8036-7
โทรสาร : 0-2503-2620
โทรศัพท์ : 081-730-4585 (กนกวรรณ ฤแก้ว)
สำเนาเรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล



ที่ ศธ 0522.26/ว 1713

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๒ ธันวาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบุณฑริก

ด้วย นางกนกวรรณ กุแก้ว นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“การจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความไว้วางใจในองค์กรพยาบาลกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย
ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13” โดยมี อาจารย์ ดร.
ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยโดยใช้
แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลบุณฑริก ซึ่งเป็น
หน่วยงานในสังกัดของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา เพื่อเก็บข้อมูลการ
วิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร : 0-2504-8036-7
โทรสาร : 0-2503-2620
โทรศัพท์ : 081-730-4585 (กนกวรรณ กุแก้ว)
สำเนาเรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล



ที่ ศธ 0522.26/ว 1313

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๖ ธันวาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว

ด้วย นางกนกวรรณ ภูแก้ว นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“การจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความไว้วางใจในองค์กรพยาบาลกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย
ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13” โดยมี อาจารย์ ดร.
ชื่นจิตร โพธิ์พิสุทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยโดยใช้
แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว
ซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัดของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา เพื่อเก็บ
ข้อมูลการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร : 0-2504-8036-7
โทรสาร : 0-2503-2620
โทรศัพท์ : 081-730-4585 (กนกวรรณ ภูแก้ว)
สำเนาเรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล



ที่ ศธ 0522.26/ว 1713

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๖ ธันวาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนคูณ

ด้วย นางกนกวรรณ ภูแก้ว นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความไว้วางใจในองค์กรพยาบาลกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13” โดยมี อาจารย์ ดร. ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในกรณี สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยโดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลโนนคูณซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัดของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา เพื่อเก็บข้อมูลการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร : 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 081-730-4585 (กนกวรรณ ภูแก้ว)

สำเนาเรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล



ที่ ศธ 0522.26/ว 1713

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๖ ธันวาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย


เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงบูรพ์

ด้วย นางกนกวรรณ ฤแก้ว นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความไว้วางใจในองค์กรพยาบาลกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13” โดยมี อาจารย์ ดร. ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยโดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลบึงบูรพ์ซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัดของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา เพื่อเก็บข้อมูลการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ


(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราชสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร : 0-2504-8036-7
โทรสาร : 0-2503-2620
โทรศัพท์ : 081-730-4585 (กนกวรรณ ฤแก้ว)
สำเนาเรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ที่ ศธ 0522.26/ว 1213

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๖ ธันวาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย


เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำเย็น

ด้วย นางกนกวรรณ ฤแก้ว นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความไว้วางใจในองค์กรพยาบาลกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13” โดยมี อาจารย์ ดร. ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลน้ำเย็นซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัดของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา เพื่อเก็บข้อมูลการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร : 0-2504-8036-7
โทรสาร : 0-2503-2620
โทรศัพท์ : 081-730-4585 (กนกวรรณ ฤแก้ว)
สำเนาเรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ที่ ศธ 0522.26/ว 1๖13



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๖ ธันวาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโขงเจียม

ด้วย นางกนกวรรณ กุแก้ว นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“การจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความไว้วางใจในองค์กรพยาบาลกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย
ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13” โดยมี อาจารย์ ดร.
ชินจิตร โพธิ์ศัพท์สุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยโดยใช้
แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลโขงเจียม ซึ่งเป็น
หน่วยงานในสังกัดของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา เพื่อเก็บข้อมูลการ
วิจัยดังกล่าวต่อไป --

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร : 0-2504-8036-7
โทรสาร : 0-2503-2620
โทรศัพท์ : 081-730-4585 (กนกวรรณ กุแก้ว)
สำเนาเรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ที่ ศธ 0522.26/ว 1713



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

6 ธันวาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลม่วงสามสิบ

ด้วย นางกนกวรรณ ฤแก้ว นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“การจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความไว้วางใจในองค์กรพยาบาลกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย
ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13” โดยมี อาจารย์ ดร.
ชื่นจิตร โพธิ์พิสุทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยโดยใช้
แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลม่วงสามสิบ
ซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัดของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา เพื่อเก็บ
ข้อมูลการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธิพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร : 0-2504-8036-7
โทรสาร : 0-2503-2620
โทรศัพท์ : 081-730-4585 (กนกวรรณ ฤแก้ว)
สำเนาเรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ที่ ศธ 0522.26/ว 1313



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๒ ธันวาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสำโรง

ด้วย นางกนกวรรณ กุแก้ว นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความไว้วางใจในองค์กรพยาบาลกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13” โดยมี อาจารย์ ดร. ชื่นจิตร โพธิ์พิสุทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยโดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลสำโรง ซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัดของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา เพื่อเก็บข้อมูลการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร : 0-2504-8036-7
โทรสาร : 0-2503-2620
โทรศัพท์ : 081-730-4585 (กนกวรรณ กุแก้ว)
สำเนาเรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ที่ ศธ 0522.26/ว 1713



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๖ ธันวาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตลิ่งชัน

ด้วย นางกนกวรรณ กุแก้ว นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“การจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความไว้วางใจในองค์กรพยาบาลกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย
ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13” โดยมี อาจารย์ ดร.
ชินจิตร โพธิ์ศัพท์สุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยโดยใช้
แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลตลิ่งชัน ซึ่งเป็น
หน่วยงานในสังกัดของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา เพื่อเก็บข้อมูลการ
วิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร : 0-2504-8036-7
โทรสาร : 0-2503-2620
โทรศัพท์ : 081-730-4585 (กนกวรรณ กุแก้ว)
สำเนาเรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ที่ ศธ 0522.26/ว 1713



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอบางกร่าง
จังหวัดนนทบุรี 11120

๖ ธันวาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย


เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุดข้าวปุ้น

ด้วย นางกนกวรรณ กุแก้ว นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความไว้วางใจในองค์กรพยาบาลกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13” โดยมี อาจารย์ ดร. ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยโดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลกุดข้าวปุ้นซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัดของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา เพื่อเก็บข้อมูลการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ


(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร : 0-2504-8036-7
โทรสาร : 0-2503-2620
โทรศัพท์ : 081-730-4585 (กนกวรรณ กุแก้ว)
สำเนาเรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ที่ ศธ 0522.26/ว 1313



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๖ ธันวาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนิคมคำสร้อย

ด้วย นางกนกวรรณ กุแก้ว นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความไว้วางใจในองค์กรพยาบาลกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13” โดยมี อาจารย์ ดร. ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยโดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลนิคมคำสร้อย ซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัดของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา เพื่อเก็บข้อมูลการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร : 0-2504-8036-7
โทรสาร : 0-2503-2620
โทรศัพท์ : 081-730-4585 (กนกวรรณ กุแก้ว)
สำเนาเรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล



ที่ ศธ 0522.26/ว 1713

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๖ ธันวาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขมราฐ

ด้วย นางกนกวรรณ ฤแก้ว นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความไว้วางใจในองค์กรพยาบาลกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13” โดยมี อาจารย์ ดร. ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยโดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลเขมราฐ ซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัดของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา เพื่อเก็บข้อมูลการวิจัยดังกล่าวต่อไป.

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราชสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร : 0-2504-8036-7
โทรสาร : 0-2503-2620
โทรศัพท์ : 081-730-4585 (กนกวรรณ ฤแก้ว)
สำเนาเรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล



ที่ ศธ 0522.26/ว 1๓13

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๖ ธันวาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย


เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชิงอิน

ด้วย นางกนกวรรณ กุแก้ว นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความไว้วางใจในองค์กรพยาบาลกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13” โดยมี อาจารย์ ดร. ชื่นจิตร โพธิ์พิสุทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยโดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลเชิงอินซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัดของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา เพื่อเก็บข้อมูลการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ


(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร : 0-2504-8036-7
โทรสาร: 0-2503-2620
โทรศัพท์ : 081-730-4585 (กนกวรรณ กุแก้ว)
สำเนาเรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ที่ ศธ 0522.26/ว 1313



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๖ ธันวาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย


เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ

ด้วย นางกนกวรรณ คุแก้ว นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“การจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความไว้วางใจในองค์กรพยาบาลกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย
ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13” โดยมี อาจารย์ ดร.
ชินจิตร โพธิ์ศัพท์สุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในกรณี สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยโดยใช้
แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาล 50 พรรษา
มหาวชิราลงกรณ ซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัดของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ
วัน เวลา เพื่อเก็บข้อมูลการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ


(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร : 0-2504-8036-7
โทรสาร: 0-2503-2620
โทรศัพท์ : 081-730-4585 (กนกวรรณ คุแก้ว)
สำเนาเรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล



ที่ ศธ 0522.26/ว 1713

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๖ ธันวาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรารมย์

ด้วย นางกนกวรรณ ฤแก้ว นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความไว้วางใจในองค์กรพยาบาลกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13” โดยมี อาจารย์ ดร. ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยโดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลกันทรารมย์ ซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัดของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา เพื่อเก็บข้อมูลการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธิพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราชสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร : 0-2504-8036-7
โทรสาร: 0-2503-2620
โทรศัพท์ : 081-730-4585 (กนกวรรณ ฤแก้ว)
สำเนาเรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ที่ ศธ 0522.26/ว 1713



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

6 ธันวาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย


เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

ด้วย นางกนกวรรณ ฤแก้ว นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“การจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความไว้วางใจในองค์กรพยาบาลกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย
ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13” โดยมี อาจารย์ ดร.
ชินจิตร โพธิ์ศัพท์สุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยโดยใช้
แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช-
เดชอุดม ซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัดของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา
เพื่อเก็บข้อมูลการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ


(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร :0-2504-8036-7
โทรสาร: 0-2503-2620
โทรศัพท์ :081-730-4585 (กนกวรรณ ฤแก้ว)
สำเนาเรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ที่ ศธ 0522.26/ว 1713



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๖ ธันวาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร

ด้วย นางกนกวรรณ ฤแก้ว นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความไว้วางใจในองค์กรพยาบาลกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13” โดยมี อาจารย์ ดร. ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยโดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร ซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัดของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา เพื่อเก็บข้อมูลการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร : 0-2504-8036-7
โทรสาร: 0-2503-2620
โทรศัพท์ : 081-730-4585 (กนกวรรณ ฤแก้ว)
สำเนาเรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล



ที่ ศธ 0522.26/619

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด นนทบุรี 11120

12 พฤศจิกายน 2556

เรื่อง ขอลงความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลนาจะหลวย

ด้วย นางกนกวรรณ คุแก้ว นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหาร การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความไว้วางใจในองค์กรพยาบาลกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13” โดยมีอาจารย์ ดร. ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลนาจะหลวย จำนวน 30 คน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเพื่อขอทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทรศัพท์ 081-730-4585 (นางกนกวรรณ คุแก้ว)

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) 5032620

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เลขที่..... 59/2556

ชื่อโครงการวิจัย การจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความไว้วางใจในองค์กร
พยาบาลกับประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13

เลขที่โครงการ/รหัส ID 2525100422

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นางกนกวรรณ กุแก้ว

ที่ทำงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม
การวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ลงนาม 

(อาจารย์ ดร. ชินฉัตร โพธิศัพท์ตุง)

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม 

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาทิภักษ์ผล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง 19 ธ.ค. 2556

ภาคผนวก ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง การจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความไว้วางใจในองค์กรพยาบาลกับประสิทธิผล
ของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 การจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ตอนที่ 3 ความไว้วางใจในองค์กรพยาบาล

ตอนที่ 4 ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย

“ขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามทุกตอนและทุกข้อตามความเป็นจริง”

ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเป็นอิสระในการตัดสินใจที่จะให้ข้อมูลหรือการปฏิบัติงาน
ให้ข้อมูลในแบบสอบถาม โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ตอบแบบสอบถาม และผู้ปฏิบัติงาน
ในองค์กร ข้อมูลที่ได้รับจากการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ และ
นำมาวิเคราะห์เป็นภาพรวม ซึ่งผู้วิจัยจะนำมาใช้เป็นประโยชน์ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน ให้ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ ชาย หญิง
2. ท่านอายุ ปี (นับจำนวนปีเต็ม)
3. ระดับการศึกษา ปริญญาตรี/เทียบเท่า ปริญญาโท สาขา
 ปริญญาเอก สาขา.....
4. ท่านมีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลชุมชน ปี
5. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานอยู่ในแผนกใด
 ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ห้องคลอด
 ห้องผ่าตัด อุบัติเหตุฉุกเฉิน อื่นๆ โปรดระบุ
6. ท่านปฏิบัติงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านคนปัจจุบัน ปี

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย**คำชี้แจง** 2.1 แบบสอบถามการจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ

- 1 ด้านการวิเคราะห์กลยุทธ์
- 2 ด้านการกำหนดกลยุทธ์
- 3 ด้านการปฏิบัติตามกลยุทธ์
- 4 ด้านการประเมินและควบคุมกลยุทธ์

2.2 โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้อย่างละเอียด แล้วพิจารณาว่าท่านเห็นด้วยกับข้อความเกี่ยวกับการจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านอยู่ในระดับใด แล้วกาเครื่องหมาย / ลงในช่องทางขวามือที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงระดับเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- | | | |
|---|---------|--------------------------------------|
| 5 | หมายถึง | ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก |
| 3 | หมายถึง | ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย |
| 1 | หมายถึง | ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด |

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
1. ด้านการวิเคราะห์กลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมีการ.....						
1.1 จัดตั้งคณะกรรมการบริหารหอผู้ป่วยเป็นผู้วิเคราะห์สภาพแวดล้อมและปัจจัยที่ส่งผลให้การดำเนินงานของหอผู้ป่วยบรรลุเป้าหมาย						
1.2						
2 ด้านการกำหนดกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน						
2.1 มีการกำหนดกลยุทธ์ที่ตอบสนองต่อสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกหอผู้ป่วย						
2.2						

ข้อความ	ระดับ ความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
3 ด้านการปฏิบัติตามกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน						
3.1 สามารถเชื่อมโยงกลยุทธ์สู่แผนปฏิบัติการได้อย่างครอบคลุม						
3.2						
4 ด้านการประเมินและควบคุมกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน						
4.1 มีกระบวนการประเมินและควบคุมการดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์อย่าง ต่อเนื่อง						
4.2						



ตอนที่ 3 แบบสอบถามความไว้วางใจในองค์กรพยาบาล

คำชี้แจง 3.1 แบบสอบถามความไว้วางใจในองค์กรพยาบาล แบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือ

- 1 ด้านความสามารถขององค์กร
- 2 ด้านความซื่อตรงและความจริงใจ
- 3 ด้านการดูแลเอาใจใส่บุคลากร
- 4 ด้านความน่าเชื่อถือขององค์กร
- 5 ด้านความมีเอกสิทธิ์ขององค์กร

3.2 โปรดอ่านข้อคำถามต่อไปนี้อย่างละเอียด แล้วพิจารณาว่าท่านเห็นด้วยกับข้อความที่เกี่ยวข้องกับความไว้วางใจในองค์กรพยาบาล ในระดับใด แล้วกาเครื่องหมาย / ลงในช่องทางขวามือที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงระดับเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- | | | |
|---|---------|--------------------------------------|
| 5 | หมายถึง | ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก |
| 3 | หมายถึง | ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย |
| 1 | หมายถึง | ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด |

ข้อความ	ระดับ					สำหรับ ผู้วิจัย
	ความคิดเห็น					
	5	4	3	2	1	
1 ความสามารถของกลุ่มการพยาบาล ท่านเชื่อมั่นว่า.....						
1.1 กลุ่มการพยาบาลมีการกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานที่ชัดเจน						
1.2						
2 ความซื่อตรงและความจริงใจ ท่านเชื่อมั่นว่าผู้นำกลุ่มการพยาบาล.....						
2.1 สื่อสารข้อมูลที่เป็นจริงในเรื่องที่สำคัญต่อการพัฒนางาน						
2.2						

ข้อความ	ระดับ					สำหรับ ผู้วิจัย
	ความคิดเห็น					
	5	4	3	2	1	
3 การดูแลเอาใจใส่บุคลากร ท่านเชื่อมั่นว่ากลุ่มการพยาบาล.....						
3.1 เห็นคุณค่าและให้ความสำคัญกับบุคลากรทุกคนเท่าเทียมกัน						
3.2						
4 ความน่าเชื่อถือของกลุ่มการพยาบาล ท่านเชื่อมั่นว่าผู้บริหารในกลุ่มการพยาบาล.....						
4.1 มีความมั่นคงสม่ำเสมอทั้งในคำพูดและการกระทำ						
4.2						
5 ความมีเอกสิทธิ์ของกลุ่มการพยาบาล ท่านเชื่อมั่นว่าในกลุ่มการพยาบาล						
5.1 บุคลากรทุกคนยึดถือเป้าหมายการทำงานร่วมกัน						
5.2						



ตอนที่ 4 แบบสอบถามประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

คำชี้แจง 4.1 แบบสอบถามตอนที่ 4 แบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือ

- 1 ด้านผลผลิต
- 2 ด้านการพัฒนาคุณภาพ
- 3 ด้านความมีประสิทธิภาพ
- 4 ด้านความสามารถในการปรับตัว
- 5 ด้านความพึงพอใจในงาน

4.2 โปรดอ่านข้อคำถามต่อไปนี้อย่างละเอียด แล้วพิจารณาว่าท่านเห็นด้วยกับข้อความเกี่ยวกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยในระดับใด แล้วกาเครื่องหมาย / ลงในช่องทางขวามือที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงระดับเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- | | | |
|---|---------|--------------------------------------|
| 5 | หมายถึง | ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก |
| 3 | หมายถึง | ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย |
| 1 | หมายถึง | ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด |

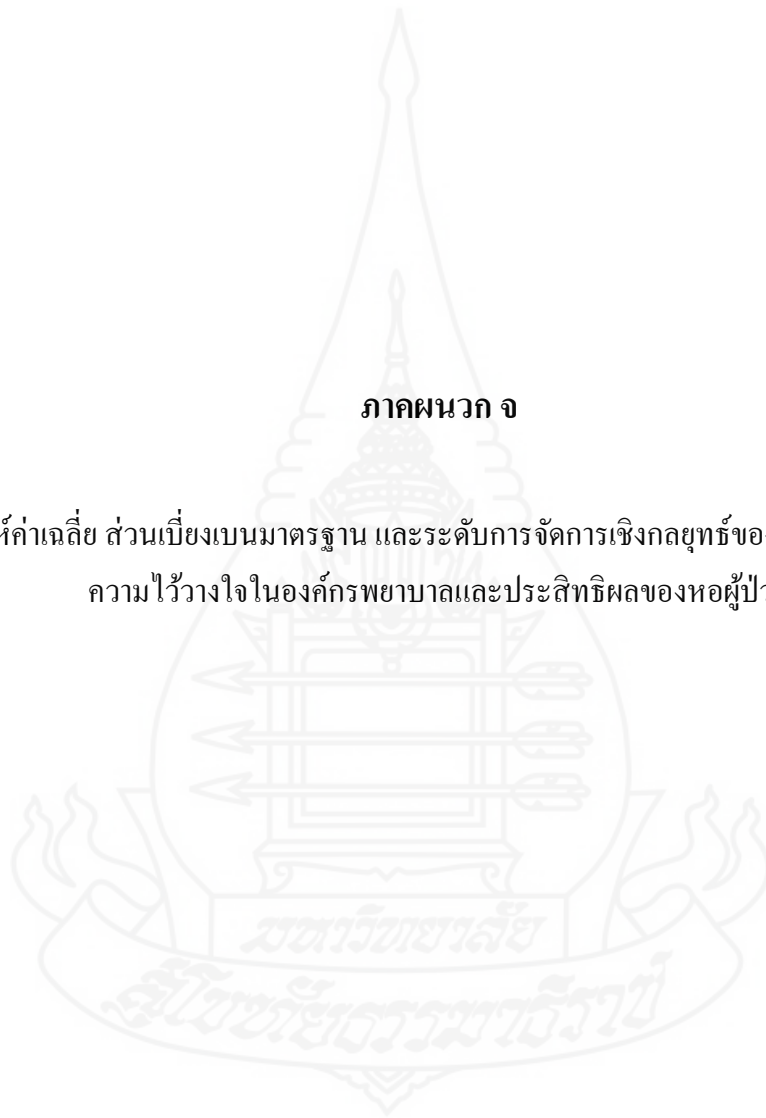
ข้อความ	ระดับ					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
1 ผลผลิตของหอผู้ป่วย						
การให้บริการพยาบาลของบุคลากรในหอผู้ป่วย.....						
1.1 สามารถปฏิบัติงานได้ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ทั้งปริมาณและคุณภาพการบริการ						
1.2						
2 การพัฒนาคุณภาพของหอผู้ป่วย						
หอผู้ป่วยของท่าน.....						
2.1 มีการผสมผสานความต้องการและความก้าวหน้าของบุคลากรเข้ากับ การบรรลุเป้าหมายขององค์กร						
2.2						

ข้อความ	ระดับ					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
3 ความมีประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย หอผู้ป่วยของท่านให้ความสำคัญกับกระบวนการให้บริการพยาบาลดังนี้						
3.1 บุคลากรมีสมรรถนะเชิงวิชาชีพที่เหมาะสมกับการปฏิบัติการพยาบาล						
3.2						
4 ความสามารถในการปรับตัว บุคลากรในหอผู้ป่วยของท่าน.....						
4.1 สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมภายนอกได้อย่างเหมาะสม						
4.2						
5 ความพึงพอใจในงาน บุคลากรในหอผู้ป่วยของท่าน.....						
5.1 มีความภาคภูมิใจในงานที่ปฏิบัติ						
5.2						



ภาคผนวก จ

วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย
ความไว้วางใจในองค์กรพยาบาลและประสิทธิผลของหอผู้ป่วย



**วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความ
ไว้วางใจในองค์กรพยาบาลและประสิทธิผลของหอผู้ป่วย**

การจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ข้อความ	X	SD	ระดับ
ด้านการวิเคราะห์กลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย			
1. จัดตั้งคณะกรรมการบริหารหอผู้ป่วยเป็นผู้วิเคราะห์สภาพแวดล้อมและปัจจัยที่ส่งผลให้การดำเนินงานของหอผู้ป่วยบรรลุเป้าหมาย	3.54	0.78	ปานกลาง
2. วิเคราะห์ความสามารถและข้อได้เปรียบในการดำเนินงานของหอผู้ป่วย	3.57	0.69	ปานกลาง
3. วิเคราะห์ปัจจัยที่เอื้ออำนวยและขัดขวางต่อการดำเนินงานของหอผู้ป่วย	3.58	0.73	ปานกลาง
4. วิเคราะห์ความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการ และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	3.71	0.68	สูง
5. วิเคราะห์จุดอ่อนและจุดแข็งการดำเนินงานของหอผู้ป่วย	3.70	0.75	สูง
6. วิเคราะห์ความสอดคล้องของวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์และเป้าหมายของหอผู้ป่วย กับของกลุ่มการพยาบาลและโรงพยาบาล	3.82	0.67	สูง
ด้านการกำหนดกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย			
1. มีการกำหนดกลยุทธ์ที่ตอบสนองต่อสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกหอผู้ป่วย	3.64	0.69	ปานกลาง
2. มีการกำหนดกลยุทธ์สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ และ วัตถุประสงค์ ของหอผู้ป่วย กลุ่มการพยาบาลและโรงพยาบาล	3.85	0.69	สูง
3. กำหนดกลยุทธ์ที่มีความยืดหยุ่นต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป	3.69	0.71	สูง
4. มีการกำหนดกลยุทธ์ที่มีความความเป็นไปได้ในการดำเนินการ	3.66	0.64	ปานกลาง
5. มีการกำหนดกลยุทธ์ที่ชัดเจนและนำสู่การปฏิบัติได้ง่าย	3.62	0.73	ปานกลาง
6. มีการกำหนดกลยุทธ์โดยคำนึงถึงสถานการณ์และความได้เปรียบในการแข่งขัน	3.42	0.68	ปานกลาง
7. มีการนำข้อมูลจากการวิเคราะห์ SWOT มากำหนดกลยุทธ์ที่เหมาะสม	3.55	0.86	ปานกลาง
8. มีการกำหนดกลยุทธ์ที่สอดคล้องกับความต้องการของรับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขององค์กร	3.58	0.71	ปานกลาง

การจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย (ต่อ)

ข้อความ	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านการปฏิบัติตามกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย			
1 สามารถเชื่อมโยงกลยุทธ์สู่แผนปฏิบัติการได้อย่างครอบคลุม	3.51	0.66	ปานกลาง
2 กำหนดโครงการ แผนปฏิบัติการ และขอจัดสรรงบประมาณเพื่อรองรับโครงการได้อย่างเหมาะสม	3.57	0.67	ปานกลาง
3 มีการจัดสรรทรัพยากรในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.64	0.66	ปานกลาง
4 สามารถจูงใจบุคลากรให้ดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ในแผนกลยุทธ์	3.52	0.71	ปานกลาง
5 มีการพิจารณาปรับโครงสร้างการปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับแผนกลยุทธ์	3.48	0.64	ปานกลาง
6 พัฒนาบุคลากรในหอผู้ป่วยให้มีสมรรถนะสอดคล้องกับกลยุทธ์และทิศทางของหอผู้ป่วย	3.65	0.70	ปานกลาง
7 มีการกระจายบทบาทหน้าที่ในโครงการ แผนงาน ให้กับบุคลากรทุกคนในหอผู้ป่วยอย่างชัดเจน	3.61	0.64	ปานกลาง
8 มีการดำเนินการตามลำดับความสำคัญและเร่งด่วน	3.71	0.66	สูง
9 มีการปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อให้บรรลุตามกลยุทธ์อย่างต่อเนื่อง	3.61	0.66	ปานกลาง
10 ปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงวัฒนธรรมและค่านิยมร่วมกันของทุกคน	3.66	0.68	ปานกลาง
ด้านการประเมินและควบคุมกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย			
1. มีกระบวนการประเมินและควบคุมการดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์อย่างต่อเนื่อง	3.50	0.69	ปานกลาง
2. มีการกำหนดวัตถุประสงค์ในการควบคุม งบประมาณ ระยะเวลา และผลผลิตของแผนกลยุทธ์	3.55	0.69	ปานกลาง
3. มีการกำหนดตัวชี้วัด เกณฑ์ และมาตรฐานในการประเมินผลการดำเนินงานตามกลยุทธ์ของหอผู้ป่วย	3.59	0.76	ปานกลาง
4. มีการกำหนดแหล่งต่างๆ ที่จะใช้เก็บข้อมูลประเมินผลการปฏิบัติงานตามกลยุทธ์	3.47	0.73	ปานกลาง

การจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย (ต่อ)

ข้อความ	\bar{X}	SD	ระดับ
5. มีการนำผลการปฏิบัติตามแผนกลยุทธ์ไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานที่ตั้งไว้	3.53	0.74	ปานกลาง
6. เมื่อผลการดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์ไม่บรรลุเป้าหมายจะมีการวิเคราะห์สาเหตุเพื่อหาวิธีแก้ไขปรับปรุง	3.48	0.74	ปานกลาง
7. มีกระบวนการควบคุมการดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์ที่มีความยืดหยุ่น	3.51	0.67	ปานกลาง
8. มีการสื่อสารผลการดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์อย่างถูกต้อง ชัดเจน	3.45	0.72	ปานกลาง



ความไว้วางใจในองค์กรพยาบาล

ข้อความ	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านความสามารถ			
1. กลุ่มการพยาบาลมีการกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานที่ชัดเจน	3.65	0.75	ปานกลาง
2. ทุกคนในกลุ่มการพยาบาลมีการปฏิบัติงานไปในทิศทางเดียวกัน	3.54	0.67	ปานกลาง
3. ทุกคนในกลุ่มการพยาบาลมีการศึกษาค้นคว้าวิธีการที่จะนำองค์กรไปสู่เป้าหมายของความสำเร็จ	3.50	0.64	ปานกลาง
4. กลุ่มการพยาบาลให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการที่ทำให้องค์กรประสบผลสำเร็จ	3.64	0.70	ปานกลาง
5. กลุ่มการพยาบาลสามารถสนับสนุนให้ทุกคนตระหนักถึงหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเอง	3.66	0.67	ปานกลาง
6. ผู้บริหารการพยาบาลมีการปฏิบัติงานอย่างเข้มแข็งมีประสิทธิภาพ	3.59	0.71	ปานกลาง
7. พยาบาลมีการปฏิบัติงานอย่างเข้มแข็งมีประสิทธิภาพ	3.63	0.65	ปานกลาง
8. ทุกคนในกลุ่มการพยาบาลมีความพร้อมที่จะเอาชนะสิ่งท้าทายใหม่ ๆ	3.50	0.42	ปานกลาง
9. กลุ่มการพยาบาลสามารถนำพาหน่วยงานให้คู่รอดได้ในสถานการณ์ที่มีการแข่งขันสูง	3.50	0.67	ปานกลาง
ด้านความซื่อตรงและความจริงใจ			
1. สื่อสารข้อมูลที่เป็นจริงในเรื่องที่สำคัญต่อการพัฒนางาน	3.56	0.67	ปานกลาง
2. มีความเต็มใจที่จะอภิปรายประเด็นปัญหาและสถานการณ์ต่าง ๆ ขององค์กรตามความเป็นจริง	3.51	0.66	ปานกลาง
3. กล้าที่จะเผชิญปัญหาและหาแนวทางแก้ไขอย่างเหมาะสม	3.55	0.67	ปานกลาง
4. มีการประเมินผลการดำเนินงานของกลุ่มการพยาบาลและบุคลากรอย่างซื่อตรงและเป็นธรรม	3.50	0.73	ปานกลาง
5. มีการวางแนวทางการปรับปรุงการดำเนินงานในอนาคตอย่างชัดเจน	3.46	0.68	ปานกลาง
6. มีการรวบรวมข้อมูลอย่างเพียงพอทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพก่อนตัดสินใจ	3.44	0.66	ปานกลาง
7. มีการสื่อสารกับทุกคนด้วยความจริงใจและปรารถนาดี	3.67	0.62	ปานกลาง
8. เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานแสดงความคิดเห็นในงานอย่างตรงไป ตรงมา	3.59	0.68	ปานกลาง

ความไว้วางใจในองค์กรพยาบาล (ต่อ)

ข้อความ	X	SD	ระดับ
ด้านการดูแลเอาใจใส่บุคลากร			
1. เห็นคุณค่าและให้ความสำคัญกับบุคลากรทุกคนเท่าเทียมกัน	3.39	0.76	ปานกลาง
2. ให้การดูแลเอาใจใส่ในเรื่องคุณภาพชีวิตของบุคลากรทุกคนเท่าเทียมกัน	3.41	0.76	ปานกลาง
3. ให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน	3.50	0.62	ปานกลาง
4. มีระบบการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดจากการทำงาน	3.61	0.68	ปานกลาง
5. ดูแลเอาใจใส่ในเรื่องความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน	3.64	0.70	ปานกลาง
6. จัดหาสวัสดิการให้ทุกคนอย่างเสมอภาค	3.44	0.77	ปานกลาง
7. มีสัมพันธภาพที่ได้อย่างจริงจังกับบุคลากรทุกคน	3.71	0.67	สูง
8. สร้างสิ่งแวดล้อมที่สะดวก เป็นระเบียบและปลอดภัยต่อการปฏิบัติงาน	3.65	0.66	ปานกลาง
9. ส่งเสริมความก้าวหน้าของบุคลากรตามศักยภาพของแต่ละบุคคล	3.55	0.70	ปานกลาง
ด้านความน่าเชื่อถือของกลุ่มการพยาบาล			
1. มีความมั่นคงสม่ำเสมอทั้งในคำพูดและการกระทำ	3.47	.074	ปานกลาง
2. มีความน่าเชื่อถือและสามารถทำตามที่ได้คำมั่นสัญญาไว้	3.48	0.70	ปานกลาง
3. มีแนวปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน	3.51	0.75	ปานกลาง
4. มีการอธิบายให้บุคลากรเข้าใจวิธีการจัดการกับการดำเนินงานให้สอดคล้องกับทิศทางของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น	3.52	0.74	ปานกลาง
5. แสดงออกถึงความมุ่งมั่นในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรต่อการพัฒนางาน	3.59	0.75	ปานกลาง
6. มีการพัฒนาระบบการบริการให้สอดคล้องกับความคาดหวัง หรือเกินความคาดหวัง	3.52	0.71	ปานกลาง

ความไว้วางใจในองค์กรพยาบาล (ต่อ)

ข้อความ	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านความน่าเชื่อถือของกลุ่มการพยาบาล			
1. มีความมั่นคงสม่ำเสมอทั้งในคำพูดและการกระทำ	3.47	.074	ปานกลาง
2. มีความน่าเชื่อถือและสามารถทำตามที่ได้คำมั่นสัญญาไว้	3.48	0.70	ปานกลาง
3. มีแนวปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน	3.51	0.75	ปานกลาง
4. มีการอธิบายให้บุคลากรเข้าใจวิธีการจัดการกับการดำเนินงานให้สอดคล้องกับทิศทางของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น	3.52	0.74	ปานกลาง
5. แสดงออกถึงความมุ่งมั่นในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรต่อการพัฒนางาน	3.59	0.75	ปานกลาง
6. มีการพัฒนาระบบการบริการให้สอดคล้องกับความคาดหวัง หรือเกินความคาดหวัง	3.52	0.71	ปานกลาง
ด้านความมีเอกฉันท์ของกลุ่มการพยาบาล			
1. บุคลากรทุกคนยึดถือเป้าหมายการทำงานร่วมกัน	3.55	0.64	ปานกลาง
2. บุคลากรมีแบบแผนการทำงาน ค่านิยม และความเชื่อที่ยึดถือร่วมกัน	3.62	0.62	ปานกลาง
3. มีระบบการบริหารจัดการภายในองค์กรที่เป็นเอกฉันท์ของตนเองชัดเจน	3.59	0.69	ปานกลาง
4. มีระบบการบริหารจัดการภายในองค์กรที่เป็นศูนย์รวมของผู้ปฏิบัติงาน	3.47	0.69	ปานกลาง
5. บุคลากรมีความรู้สึกที่ดีต่อกัน	3.59	0.64	ปานกลาง
6. บุคลากรทุกคนในองค์กรปฏิบัติตามข้อตกลงร่วมกันด้วยความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร	3.61	0.65	ปานกลาง
7. บุคลากรทุกคนร่วมมือกันขับเคลื่อนให้มีการดำเนินงานไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร	3.59	0.67	ปานกลาง

ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

ข้อความ	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านผลผลิตของหอผู้ป่วย			
1. สามารถปฏิบัติงานได้ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ทั้งปริมาณและคุณภาพการบริการ	3.71	0.61	สูง
2. เป็นที่พึงพอใจต่อผู้รับบริการ	3.81	0.61	สูง
3. ช่วยให้ผู้รับบริการทุเลาจากอาการเจ็บป่วยได้อย่างรวดเร็ว	6.85	0.47	สูง
4. สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	3.87	0.56	สูง
5. ทำให้ผู้รับบริการไม่เกิดความเสียหายจากการรักษาพยาบาล	3.92	0.57	สูง
6. ให้ผู้รับบริการได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพเป็นไปตามมาตรฐาน	3.87	0.60	สูง
ด้านการพัฒนาคุณภาพของหอผู้ป่วย			
1. มีการผสมผสานความต้องการและความก้าวหน้าของบุคลากรเข้ากับการบรรลุเป้าหมายขององค์กร	3.68	0.59	สูง
2. ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล	3.87	0.60	สูง
3. มีการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ	3.84	0.60	สูง
4. มีการสร้างนวัตกรรม เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล	3.54	0.78	ปานกลาง
5. มีการพัฒนาคุณภาพบริการให้ตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ	3.69	0.62	ปานกลาง
6. มีการประเมินผลและตัดสินใจคุณภาพการปฏิบัติงานจากผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง	3.66	0.65	ปานกลาง
7. มีการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	3.64	0.67	ปานกลาง
8. มีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบผลการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	3.52	0.96	ปานกลาง

ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย (ต่อ)

ข้อความ	\bar{X}	SD	ระดับ
7. มีการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	3.64	0.67	ปานกลาง
8. มีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบผลการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	3.52	0.96	ปานกลาง
ด้านความมีประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย			
1. บุคลากรมีสมรรถนะเชิงวิชาชีพที่เหมาะสมกับการปฏิบัติการพยาบาล	3.84	0.59	สูง
2. มีคู่มือการให้บริการที่ได้มาตรฐาน	3.85	0.65	สูง
3. มีการกำหนดภาระงานของบุคลากรอย่างเหมาะสม	3.81	0.86	สูง
4. ให้บริการที่รวดเร็วทันเวลา	3.86	0.65	สูง
5. ระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วยในการรับบริการ	3.84	0.67	สูง
6. ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า เหมาะสม	3.75	0.67	สูง
7. สามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาของผู้ป่วย	3.78	0.58	สูง
ด้านความสามารถในการปรับตัว			
1. สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมภายนอกได้อย่างเหมาะสม	3.72	0.63	สูง
2. สามารถไว้ใจต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จของหอผู้ป่วย	3.79	0.57	สูง
3. มีการพัฒนาวิธีการปฏิบัติงานในการให้บริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	3.77	0.58	ปานกลาง
4. มีการใช้นวัตกรรมใหม่ ๆ ในการให้บริการพยาบาล	3.45	0.67	ปานกลาง
5. มีการนำเทคโนโลยีใหม่ ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อปฏิบัติการบริการพยาบาลได้รวดเร็วขึ้น	3.58	0.65	ปานกลาง
6. มีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลง	3.67	0.59	ปานกลาง

ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย (ต่อ)

ข้อความ	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านความพึงพอใจในงาน			
1. มีความภาคภูมิใจในงานที่ปฏิบัติ	4.03	0.67	สูง
2. มีความรู้สึกพึงพอใจในหน้าที่รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย	3.88	0.67	สูง
3. รู้สึกเห็นคุณค่าของงานที่ปฏิบัติอยู่	3.94	0.68	สูง
4. มีความคิดเชิงบวกต่อการทำงาน	3.86	0.60	สูง
5. มีความสุขที่ได้ปฏิบัติงาน	3.80	0.65	สูง
6. พึงพอใจในผลสำเร็จของการดำเนินงานของหอผู้ป่วย	3.79	0.61	สูง
7. มีความพึงพอใจในค่าตอบแทนที่ได้รับจากการปฏิบัติงาน	3.47	0.68	ปานกลาง
8. มีความกระตือรือร้น มุ่งมั่นที่จะทำงาน	3.79	0.65	สูง
9. มีขวัญและกำลังใจในการทำงาน	3.52	0.79	ปานกลาง
10. ไม่คิดจะลาออกหรือโอนย้าย	3.54	0.99	ปานกลาง
11. ไม่มีการขาดงานบ่อย ๆ	4.12	0.77	สูง

ภาคผนวก ฉ

การทดสอบข้อสมมุติของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ



การทดสอบข้อสมมุติฐานของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

การทดสอบข้อสมมุติฐานของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณมีดังนี้

1. ตัวแปรต้นเป็นตัวแปรเชิงปริมาณที่ไม่มีความสัมพันธ์ต่อกัน

1.1 ตัวแปรต้นเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ ในการศึกษาครั้งนี้ ตัวแปรต้น คือ การจัดการเชิงกลยุทธ์และความไว้วางใจในองค์กรพยาบาลมีหน่วยวัดเป็นมาตราอันตรภาค (Interval scale) จึงเป็นไปตามสมมุติฐาน

1.2 ตัวแปรต้นแต่ละตัวต้องไม่มีความสัมพันธ์กันหรือเป็นอิสระต่อกัน ตรวจสอบได้จากค่า variance inflation factor (VIF) ของตัวแปรต้นทั้ง 2 ตัว ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.000 และ 1.680 ตามลำดับ แสดงว่าค่า VIF ของตัวแปรต้นไม่เกิน 1007.07 จึงสรุปว่าตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กันเอง

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations			Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
1 (Constant)	63.920	7.803		8.191	.000					
SM	.818	.080	.708	10.262	.000	.708	.708	.708	1.000	1.000
2 (Constant)	45.579	7.899		5.770	.000					
SM	.518	.093	.448	5.574	.000	.708	.480	.346	.595	1.680
Trust	.341	.067	.408	5.068	.000	.693	.445	.314	.595	1.680

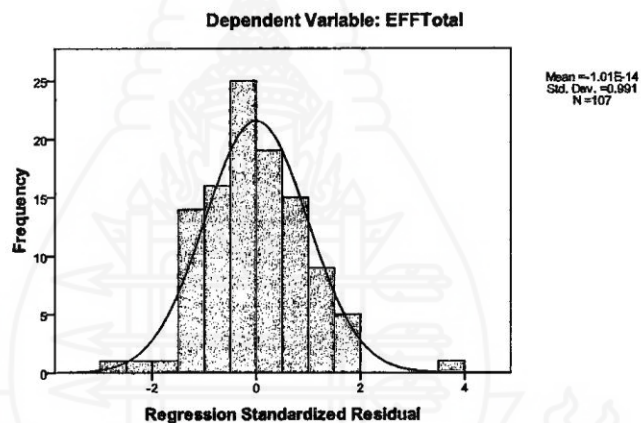
a. Dependent Variable: Effect

2. ตัวแปรตามเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ มีการแจกแจงปกติ มีค่าความแปรปรวนคงที่ (Homocedasticity)

2.1 ตัวแปรตามเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ ในการศึกษาครั้งนี้ตัวแปรตาม คือประสิทธิผลของหอผู้ป่วย มีหน่วยวัดเป็น มาตรฐานอันดับมาตรา (Interval scale) จึงเป็นไปตามข้อสมมุติฐาน

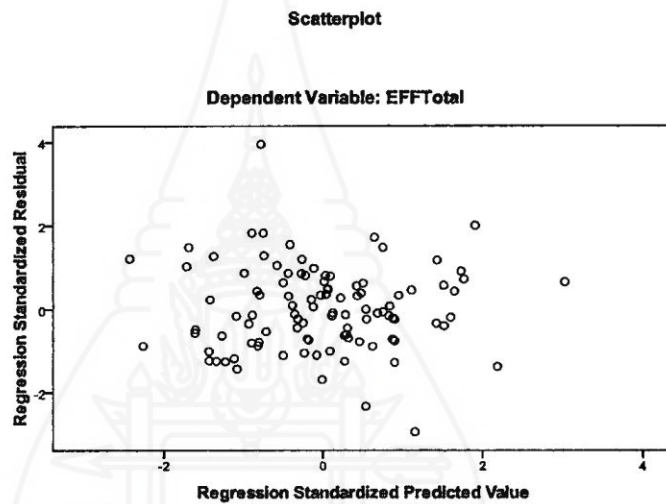
2.2 ตัวแปรตามมีการแจกแจงแบบปกติ ตรวจสอบโดยการทดสอบการแจกแจงของค่าความคลาดเคลื่อน (residual) ซึ่งต้องมีการแจกแจงแบบปกติด้วย ในการศึกษาครั้งนี้ ค่าความคลาดเคลื่อนมีการกระจายแบบปกติดังแสดงในภาพ ดังนั้นตัวแปรตามจึงมีการแจกแจงปกติ

Histogram



2.3 ตัวแปรตามมีค่าความแปรปรวนคงที่ (homocedasticity) ค่าความแปรปรวนประชากรของตัวแปรตามในทุก ๆ ค่ารวมของตัวแปรตามต้องไม่มีความแตกต่างกัน และค่าความแปรปรวนประชากรของค่าความคลาดเคลื่อนในทุกค่ารวมของตัวแปรตามก็ต้องไม่มีความแตกต่างกันเช่นเดียวกัน ซึ่งตรวจสอบได้โดยการ Plot กราฟ ค่าความคลาดเคลื่อนกับค่าทำนายของตัวแปรตาม ถ้ามีการกระจายของจุดอยู่รอบแนวที่ค่าความคลาดเคลื่อนเป็น 0 แสดงว่า ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนไม่มีความแตกต่างกัน

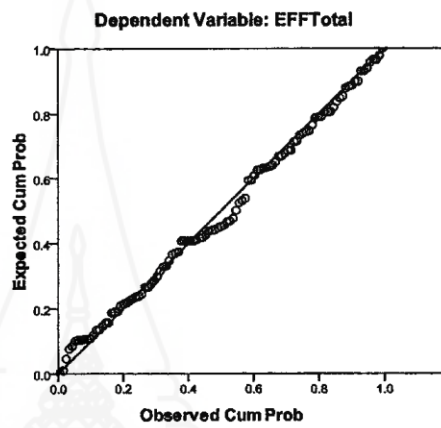
ในการศึกษาครั้งนี้ได้ Plot กราฟค่าความคลาดเคลื่อนกับค่าทำนายของตัวแปรตามแล้ว พบว่า จุดกระจายอยู่รอบแนวที่ค่าความคลาดเคลื่อนเป็น 0 ดังแสดงในภาพ (ไม่มีแนวโน้มเป็นรูปสามเหลี่ยมปากแตรหรือสามเหลี่ยมสองรูปซ้อนกัน) แสดงว่าตัวแปรตามมีค่าความแปรปรวนคงที่



3. ตัวแปรความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงปกติ ที่มีค่าเฉลี่ยเป็นศูนย์ และค่าความคลาดเคลื่อนแต่ละค่าไม่มีความสัมพันธ์ต่อกัน (no autocorrelation)

3.1 ตัวแปรความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติ ตรวจสอบโดยการสร้างกราฟ Normal probability plot (normal P-P plot) ของค่าความคลาดเคลื่อนที่ปรับเข้ามามาตรฐานแล้วซึ่งแนวจุดต้องกระจายรอบเส้นทแยงมุมอย่างไม่มีรูปแบบชัดเจน ในการศึกษานี้พบว่า การกระจายของจุดอยู่รอบเส้นทแยงมุม โดยไม่มีรูปแบบชัดเจน ในการศึกษานี้พบว่า การกระจายของจุดอยู่รอบเส้นทแยงมุมโดยไม่มีรูปแบบชัดเจนดังแสดงในภาพ แสดงว่าค่าความคลาดเคลื่อนมีลักษณะการกระจายแบบปกติ

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



3.2 ตัวแปรความคลาดเคลื่อนมีค่าเฉลี่ยเป็น 0 ในการศึกษาครั้งนี้พิจารณาจากตาราง Residuals Statistic พบว่า ค่า Residuals มีค่าเฉลี่ย (mean) = 0.000 แสดงว่าค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนเป็น 0 ซึ่งเป็นไปตามข้อสมมุติ

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	112.5226	182.1338	143.1121	13.02767	107
Residual	-30.14713	43.38305	.00000	10.64625	107
Std. Predicted Value	-2.348	2.995	.000	1.000	107
Std. Residual	-2.805	4.036	.000	.991	107

a. Dependent Variable: Effect

3.3 ความคลาดเคลื่อนแต่ละตัวไม่มีความสัมพันธ์ต่อกัน (no autocorrelation) ใน การศึกษาครั้งนี้ได้ค่า Durbin-watson (D)=1.575 ซึ่งอยู่ระหว่าง 1.5-2.5 แสดงว่าความ คลาดเคลื่อนของข้อมูลมีความเป็นอิสระต่อกัน

Model Summary^c

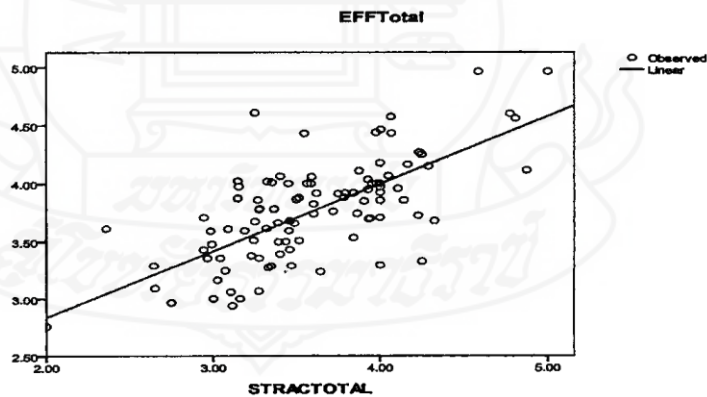
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	.708 ^a	.501	.496	11.94470	.501	105.299	1	105	.000	
2	.774 ^b	.600	.592	10.74813	.099	25.680	1	104	.000	1.575

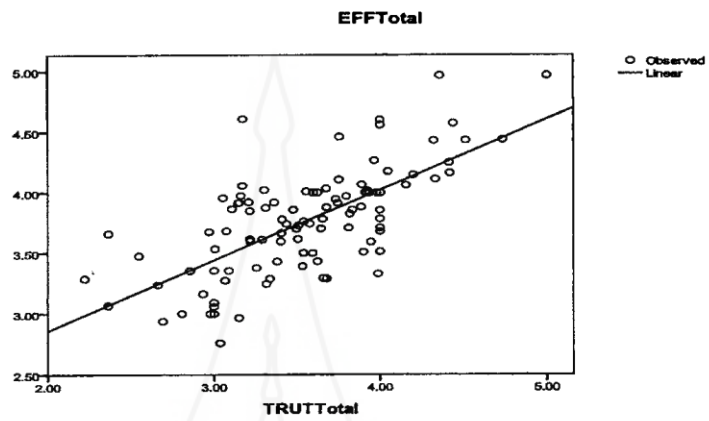
a. Predictors: (Constant), SM

b. Predictors: (Constant), SM, Trust

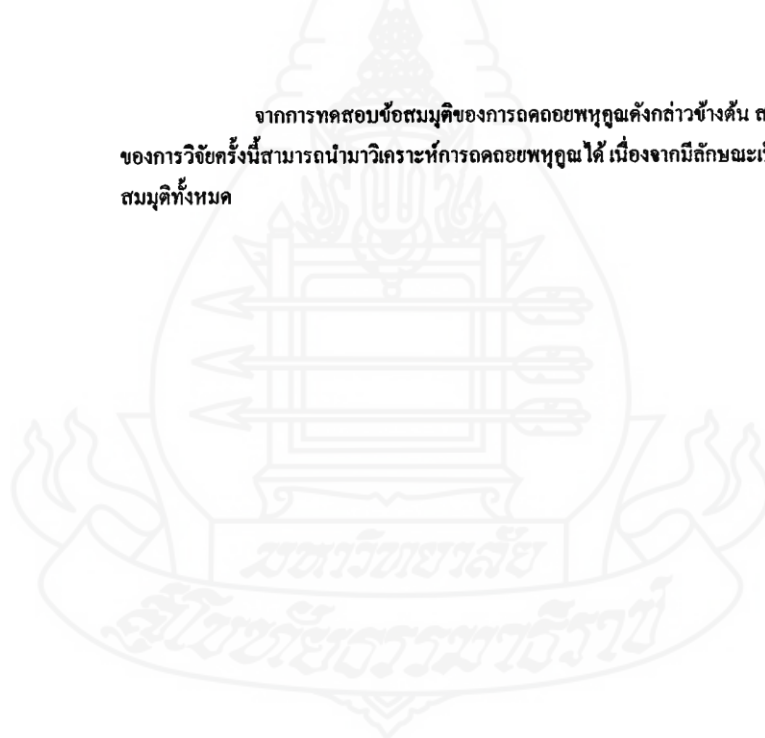
c. Dependent Variable: Effect

4. ตัวแบบการถดถอยพหุคูณมีความสอดคล้องกับการกระจายของข้อมูล (no lack of fit) สมการถดถอยเป็นตัวแทนการกระจายของข้อมูลได้ ตัวแปรต้นและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์กันเชิงเส้นตรง ในการศึกษาครั้งนี้ได้ Plot กราฟระหว่างการจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และความไว้วางใจในองค์กรพยาบาล พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงเส้น ดังแสดงในภาพ



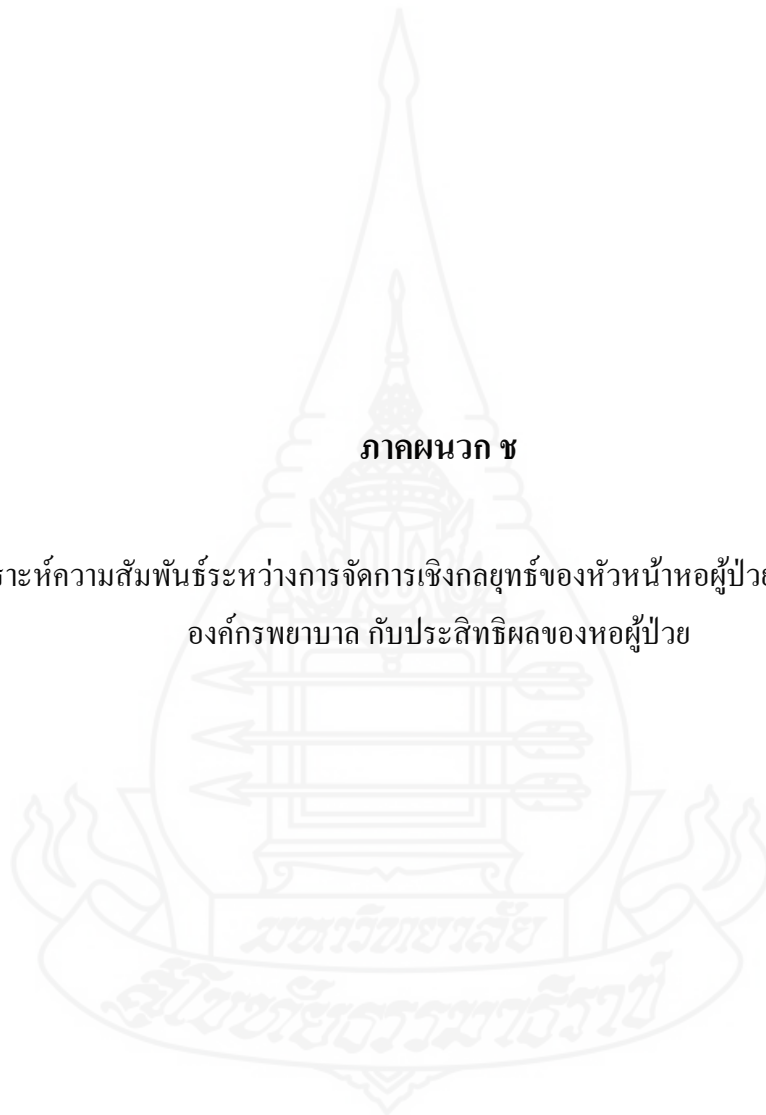


จากการทดสอบข้อสมมุติของการถดถอยพหุคูณดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่าข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้สามารถนำมาวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณได้ เนื่องจากมีลักษณะเป็นไปตามข้อสมมุติทั้งหมด



ภาคผนวก ข

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยความไว้วางใจใน
องค์กรพยาบาล กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย



การวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย (STRAC Total) และความไว้วางใจในองค์กรพยาบาล (TRUT Total) กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย (EFF Total)

Correlations

		EFF Total	STRAC Total	TRUT Total
Pearson Correlation	EFF Total	1.000	.697	.693
	STRAC Total	.697	1.000	.626
	TRUT Total	.693	.626	1.000
Sig. (1-tailed)	EFF Total	.	.000	.000
	STRAC Total	.000	.	.000
	TRUT Total	.000	.000	.
N	EFF Total	107	107	107
	STRAC Total	107	107	107
	TRUT Total	107	107	107

** Correlation is significant at the 0.001 level (1- tailed)

ประวัติผู้วิจัย

ผู้วิจัย	นางกนกวรรณ กุแก้ว
วัน เดือน ปี เกิด	22 กุมภาพันธ์ 2508
สถานที่เกิด	ตำบลท่าลาด อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
ประวัติการศึกษา	2521 - ประถมการศึกษา โรงเรียนบ้านทรายน้อยอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี 2523 - มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนห้วยชะยุงวิทยา ตำบลท่าลาด จังหวัดอุบลราชธานี 2526 - มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนนารีนุกูล อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี 2529 - ประกาศนียบัตรการพยาบาลและการผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลอุบลราชธานี อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี 2535 - ปริญญาตรีวิทยาศาสตร์บัณฑิต (สุขศึกษา) วิทยาลัยครู อุบลราชธานี 2536 - ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรและผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาล สรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
ประวัติการรับราชการ	2529 - เริ่มรับราชการ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี 2536 - โรงพยาบาลตาลสุ่ม อำเภอตาลสุ่ม จังหวัดอุบลราชธานี 2540 - สถานีอนามัยตำบลค้อน้อย อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี 2541 - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี 2542 - โรงพยาบาลสำโรง อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี 2553 - ช่วยราชการที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ 2555 - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี
ตำแหน่งปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล และคุณภาพ บริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี