

การศึกษาการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป



บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2560
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A STUDY OF GOOD GOVERNANCE OF HEAD NURSES IN GENERAL HOSPITALS.



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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2017

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การศึกษาการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของ หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป
โดย	นางชนิษฐา ศรีปิ่นแก้ว
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสม)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ชนิษฐา ศรีปิ่นแก้ว : การศึกษาการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลทั่วไป (A STUDY OF GOOD GOVERNANCE OF HEAD NURSES IN GENERAL
HOSPITALS.) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ร.อ.หญิง ดร.วาสนิ วิเศษฤทธิ์, 190 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย ประเภทงานวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการ
บริหารตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป และเพื่อเปรียบเทียบการบริหารงาน
ตามหลักธรรมาภิบาล จำแนกตาม ระดับการศึกษา ระยะเวลาการบริหารงานหอผู้ป่วย หน่วยงานที่ปฏิบัติ
การอบรมหลักสูตรบริหารทางการพยาบาล และระดับของโรงพยาบาลทั่วไปกลุ่มตัวอย่างคือ หัวหน้าหอ
ผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 365 คน ที่ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม
พฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป ใช้แนวคิดการ
บริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของ Weiss (2000) , สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ
(2552), สถาบันพระปกเกล้า (2549), สำนักงานข้าราชการพลเรือน (2546) ผ่านการตรวจสอบความตรง
ตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ได้ค่า CVI = 0.85 และทดสอบความเที่ยงโดยการหาค่า
สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลักธรร
มาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เท่ากับ 0.96 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติแจกแจงความถี่
ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบที (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว
(One way ANOVA)

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. การบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป โดยรวมอยู่ใน
ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 4.30) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านหลักความ
รับผิดชอบ (ค่าเฉลี่ย = 4.45) รองลงมาคือ ด้านหลักนิติธรรม (ค่าเฉลี่ย = 4.44) ด้านหลักการมีส่วนร่วม
(ค่าเฉลี่ย = 4.37) ด้านหลักคุณธรรมและจริยธรรม (ค่าเฉลี่ย = 4.35) และด้านหลักความโปร่งใส (ค่าเฉลี่ย
= 4.25) ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือด้านหลักประสิทธิภาพประสิทธิผล (ค่าเฉลี่ย = 4.00)

2. หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปที่มีระดับการศึกษาปริญญาเอกและปริญญาโท มีพฤติ
กรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลสูงกว่าปริญญาตรี และหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการบริหาร
หอผู้ป่วย 5 – 15 ปี มีพฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลสูงกว่า 1 – 5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ .05 ส่วนการอบรมหลักสูตรบริหารทางการพยาบาล หน่วยงานที่ปฏิบัติ และระดับของ
โรงพยาบาลทั่วไปแบ่งตาม Service Plan ระดับ S และ M1 ที่แตกต่างกัน หัวหน้าหอผู้ป่วยมีพฤติ
กรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล ไม่แตกต่างกัน

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

ปีการศึกษา 2560

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

5877157836 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: GOOD GOVERNANCE HEAD NURSES GENERAL HOSPITAL

KANITTHA SRIPINKAEW: A STUDY OF GOOD GOVERNANCE OF HEAD NURSES IN GENERAL HOSPITALS.. ADVISOR: ASST. PROF. CAPT. WASINEE WISESRITH, Ph.D., 190 pp.

The objectives of this descriptive research were to study the good governance of head nurses in general hospitals and compare administration based on good governance principles classified by educational level, time from patient ward management as a head nurse, department assignment, nursing administration training programs and level of general hospital service provision Service Plan. The sample was composed of 365 head nurses in general hospitals who were selected by using the multi-stage sampling technique. The data collection instrumentation included a questionnaire based on the management of the good governance concepts developed by Weiss (2000), Office of the Public Sector Development Commission (2009), King Prajadhipok's Institute (2006), Office of the Civil Service Commission (2003). The questionnaire was validated by a panel of five qualified experts who checked for content validity (0.85). Reliability was tested by finding Cronbach's alpha coefficient, which yielded a reliability value of 0.96. Data were statistically analyzed by frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, t-test statistics and one-way ANOVA.

The findings can be summarized as follows:

1. Overall administration the good governance principles of head nurses in general hospitals was found to be good (mean = 4.30). When individual aspects were considered, the responsibility was found to earn the highest mean score (mean = 4.45), followed by legal principles (mean = 4.44), participation (mean = 4.37), morality and ethics (mean = 4.35) and transparency (mean = 4.25). Effectiveness had the lowest mean score (mean = 4.00).

2. Head nurses at general hospitals with doctorate and master's degrees had higher scores for administrative behaviors in compliance with good governance principles than head nurses with bachelor's degree education levels. Head nurses at general hospitals with administrative time of 5 – 15 years were found to have better administration in line with good governance than head nurses with administrative time at 1 – 5 years with statistical significance at .05. Head nurses who received administrative training programs and worked in different settings with service provision of Level S and M1 general hospitals administrated based on good governance with no difference.

Field of Study: Nursing Science

Student's Signature

Academic Year: 2017

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงได้โดยสมบูรณ์ด้วยความกรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร.วาสิณี วิเศษฤทธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่า ให้คำแนะนำ ให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ตลอดจนแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆ ทุกขั้นตอนและพัฒนากระบวนการคิดของการทำวิทยานิพนธ์ ด้วยความเอาใจใส่ดูแล และคอยให้กำลังใจผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณา และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช ประธานสอบวิทยานิพนธ์และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสุม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้ข้อคิดเห็น และตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่สละเวลาและให้ความร่วมมือในการทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลและให้ข้อมูลอันมีค่ายิ่งต่อการวิจัย

ขอขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ ประสาทวิชาความรู้ ประสบการณ์และให้คำแนะนำต่างๆที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่และเพื่อนนิสิตทุกคนที่สนับสนุนให้ผู้วิจัยได้พัฒนากระบวนการคิดซึ่งเป็นการเพิ่มพูนความรู้ ให้กำลังใจ ให้ความเชื่อมั่น และความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเองจนทำให้การวิจัยลุล่วงไปได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ผู้ให้กำเนิด ให้สติปัญญา ให้กำลังใจและคอยห่วงใยผู้วิจัยตลอดระยะเวลาในการศึกษา ขอขอบคุณสามี คุณพงศวิทย์ ศรีปิ่นแก้ว ที่คอยให้กำลังใจ ให้ความหวังใจ ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนมาโดยตลอด ขอขอบคุณกัลยาณมิตรทุกคนที่มีสามารถเอ่ยนามได้หมดสำหรับความช่วยเหลือในทุกๆด้าน จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญแผนภาพ.....	ฐ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
คำถามการวิจัย.....	7
ขอบเขตการวิจัย.....	7
แนวเหตุผล สมมติฐานการวิจัย.....	8
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	11
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	16
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	17
1. โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.....	18
1) ลักษณะทั่วไป นโยบาย คุณลักษณะงานและคุณสมบัติของโรงพยาบาลทั่วไป.....	18
2) โครงสร้างและการบริหารงานของโรงพยาบาลทั่วไป.....	19
3) ขอบเขตงานและหน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลทั่วไป.....	25
2. องค์การพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.....	27
1) ความหมายขององค์การพยาบาล.....	27
2) โครงสร้างขององค์การพยาบาล.....	28

3) บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย	31
4) มาตรฐานการบริหารการพยาบาล	37
3. หลักการบริหารงานในองค์การพยาบาล.....	48
1) การบริหารงานในองค์การพยาบาล.....	48
2) ความหมายของการบริหาร.....	49
3) แนวคิดเกี่ยวกับการบริหาร.....	50
4) องค์ประกอบของการบริหาร	51
5) การบริหารองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21 ยุคประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน	51
4. การบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล.....	53
1) ความสำคัญของธรรมาภิบาล.....	53
2) ความหมายของธรรมาภิบาล	54
3) องค์ประกอบของธรรมาภิบาล.....	56
4) ธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล	65
5. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานโดยใช้หลักธรรมาภิบาล	69
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	71
7. กรอบแนวคิดการวิจัย	74
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	76
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	76
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	81
ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ	82
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	85
1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity).....	85
2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability).....	88

การเก็บรวบรวมข้อมูล	89
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	90
การวิเคราะห์ข้อมูล	91
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	92
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	113
สรุปผลการวิจัย.....	115
อภิปรายผลการวิจัย.....	116
ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย	129
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	130
รายการอ้างอิง	131
ภาคผนวก.....	141
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และตัวอย่างหนังสือ ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ	142
ภาคผนวก ข ตัวอย่างหนังสือรับรองจริยธรรมโครงการวิจัย.....	145
ภาคผนวก ค ตัวอย่างหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย	149
ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	153
ภาคผนวก จ ตารางการเปรียบเทียบทดสอบความแตกต่างของหลักธรรมาภิบาล ทั้ง 6 หลัก จำแนกตาม ระดับการศึกษา และระยะเวลาการบริหารงานของผู้ป่วยในฐานะหัวหน้าหอ ผู้ป่วย.....	161
ภาคผนวก ฉ ตารางประชากรและกลุ่มตัวอย่าง โรงพยาบาลทั่วไป.....	174
ภาคผนวก ช ตัวอย่างผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป	179
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	190

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1	แสดงองค์ประกอบหลักและองค์ประกอบย่อยของการบริหารตามหลักธรรมาภิบาล จากการทบทวนวรรณกรรม เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	68
ตารางที่ 2	จำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไประดับ S และ ระดับ M1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	78
ตารางที่ 3	จำนวนและร้อยละของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าแผนก โรงพยาบาลทั่วไป ที่เป็นกลุ่ม ตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ ระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาลปัจจุบัน ระยะเวลา การบริหารงานหอผู้ป่วยในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วย วุฒิการศึกษาสูงสุด หน่วยงานที่ ปฏิบัติ การอบรมหลักสูตรบริหารทางการแพทย์ และระดับของโรงพยาบาลทั่วไป..	79
ตารางที่ 4	แสดงค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม พฤติกรรมการบริหารงานตามหลัก ธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป โดยรวมและรายด้าน เมื่อนำไปใช้กับกลุ่มทดลองใช้เครื่องมือ และกลุ่มตัวอย่าง	89
ตารางที่ 5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการบริหารงานตามหลัก ธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยรวม และรายด้าน (n= 365).....	93
ตารางที่ 6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการบริหารงานตามหลัก ธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม รายชื่อ ด้านหลักความรับผิดชอบ (n= 365).....	94
ตารางที่ 7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการบริหารงานตามหลัก ธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม รายชื่อ หลักนิติธรรม (n= 365).....	95
ตารางที่ 8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการบริหารงานตามหลัก ธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม รายชื่อ หลักการมีส่วนร่วม (n= 365).....	96

ตารางที่ 9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลัก ธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม รายชื่อ ด้านหลักคุณธรรมและจริยธรรม (n=365)	97
ตารางที่ 10	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลัก ธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม รายชื่อ ด้านหลักความโปร่งใส (n= 365).....	99
ตารางที่ 11	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลัก ธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม รายชื่อ ด้านหลักประสิทธิภาพประสิทธิผล (n=365)	100
ตารางที่ 12	การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการบริหารงาน ตามหลักธรรมาภิบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ระดับการศึกษา	102
ตารางที่ 13	การเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของ หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา..	104
ตารางที่ 14	การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการบริหาร งานตามหลักธรรมาภิบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นกลุ่ม ตัวอย่าง จำแนกตาม ระยะเวลาการบริหารงานหอผู้ป่วยในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วย....	105
ตารางที่ 15	การเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ระยะเวลา การบริหารงานหอผู้ป่วยในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วย	107
ตารางที่ 16	การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการบริหารงาน ตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม หน่วยงานที่ปฏิบัติ	108
ตารางที่ 17	เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการบริหารงาน ตามหลักธรรมาภิบาลของ หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง รายด้านและโดยรวม จำแนกตาม การอบรมหลักสูตรบริหารทางการพยาบาล	109

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล ของหัวหน้า หอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง รายด้าน และโดยรวม จำแนกตาม ระดับของโรงพยาบาลทั่วไป	111
--	-----



สารบัญแผนภาพ

	หน้า
แผนภาพที่ 1 โครงสร้างการแบ่งสายงานภายในโรงพยาบาลทั่วไป	20
แผนภาพที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย	75



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภายใต้สถานการณ์ของโลกในปัจจุบัน สังคมไทยต้องเผชิญกับแรงกดดันจากภายในและภายนอกประเทศ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาที่สั่งสมจากการพัฒนาที่ไม่สมดุล และก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำ ความขัดแย้ง แย่งชิงทรัพยากร การทุจริตคอร์รัปชัน และความแตกแยกทางการเมือง ส่งผลให้เกิดการขาดประสิทธิภาพในการบริหารงาน ขาดการมีส่วนร่วมของประชาชน (ปธาน สุวรรณมงคล, 2558) ทำให้ทุกภาคส่วนในสังคมหันมาให้ความสนใจในเรื่องธรรมาภิบาลมากขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาข้อบกพร่อง อันเกิดจากการบริหารงานที่ล้มเหลว จำเป็นต้องมีการปฏิรูประบบราชการใหม่ (บุญเกียรติ การะเวก พันธุ์ และคณะ, 2559) โดยการกำหนดหลักธรรมาภิบาลไว้ในกฎหมาย และแผนที่สำคัญในการพัฒนาประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) เน้นในเรื่องของการยึดคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม ยึดหลักสมดุล ยั่งยืน สร้างความเป็นธรรมในสังคมอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข มีความมั่นคง ส่งเสริมวัฒนธรรมที่มีธรรมาภิบาล เพื่อเสริมสร้างระบบราชการให้เข้มแข็งมีประสิทธิภาพ นำไปสู่การบรรลุวิสัยทัศน์ระยะยาว และต่อเนื่องมาถึงการปฏิรูประบบบริการสุขภาพในปัจจุบัน

ระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันนี้ทุกภาคส่วนมองเห็นประโยชน์ของการนำหลักธรรมาภิบาลมาใช้เป็นหลักในการบริหารองค์การ ธรรมาภิบาล คือ การบริหารจัดการโดยยึดหลักความรับผิดชอบ เป็นธรรม โปร่งใส เป็นการบริหารงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล (Kjare, 2006) มุ่งเน้นในเรื่องของคุณธรรมจริยธรรม ในขณะเดียวกันต้องเน้นในเรื่องของคุณภาพด้วย คุณภาพในที่นี้คือ คุณภาพของระบบสุขภาพที่ทำให้ทุกคนได้เข้าถึงบริการเป็นไปตามมาตรฐานที่เหมาะสม ปราศจากข้อผิดพลาด เกิดผลลัพธ์ที่ดี (พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุขชาติ, 2551) ปัจจุบันมีกระแสเรียกร้องเพิ่มมากขึ้นในด้านคุณภาพการบริการคู่คุณธรรม ผู้รับบริการมีความคาดหวังเกี่ยวกับการบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2560) และสนใจต่อการรักษาสิทธิของตนเอง เห็นได้จากมีข่าวร้องเรียนเกี่ยวกับการบริการพยาบาล พฤติกรรมการบริการของบุคลากรทางสาธารณสุข พุดจาไม่สุภาพ รอนาน ถูกแฉงคิว พยาบาลไม่สนใจ ไม่เอื้ออาทรผู้รับบริการ ทำให้เกิดการฟ้องร้อง เกิดคดีความ (กลุ่มงานคดีทางการแพทย์ กลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2558) ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น และรุนแรงขึ้น ก่อให้เกิดปัญหาการจัดบริการที่ไร้คุณภาพและขาดประสิทธิภาพ รัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายในการพัฒนาและกำหนดยุทธศาสตร์การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยมีเป้าหมายให้โรงพยาบาลทุกแห่งในประเทศเป็น

โรงพยาบาลคุณภาพคู่คุณธรรม จากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) กล่าวถึงยุทธศาสตร์และหลักการที่สำคัญคือ ระบบสุขภาพไทยเข้มแข็ง สร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการอภิบาลระบบสุขภาพ เพื่อคนไทยมีสุขภาพดี สร้างประเทศให้มั่นคง มั่งคั่งและยั่งยืน ภายใต้หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ให้ความสำคัญกับการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม มุ่งเน้นการจัดบริการที่ครอบคลุม เป็นธรรม เห็นคุณค่าของการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ โดยยึดหลักธรรมาภิบาล ด้วยเหตุนี้กระทรวงสาธารณสุขจึงมีจุดมุ่งหมายให้ประชาชนได้รับประโยชน์จากการบริการที่มีคุณภาพ บุคลากรมีความสุขในการทำงาน สร้างธรรมาภิบาลในการบริหาร ทำให้โรงพยาบาลทุกแห่งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขต้องขานรับ ขับเคลื่อน ปรับตัว ปรับยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับแผนนี้ โดยเฉพาะ โรงพยาบาลทั่วไป

จากกระแสวิพากษ์วิจารณ์ทางสื่อโทรทัศน์ สังคม ออนไลน์ เกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของบุคลากรทางสาธารณสุขในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไป มีพฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสม ละเลยผู้รับบริการ รอคอยรักษานาน ให้การบริการล่าช้า จนทำให้ผู้รับบริการถึงแก่ชีวิต (ไทยรัฐออนไลน์, 2560) อีกทั้งเกิดการทุจริตประพจน์มิชอบในเรื่องการจัดซื้อจัดจ้างยาและเวชภัณฑ์ ซึ่งเป็นข่าวโด่งดังตามหน้าหนังสือพิมพ์ (งามพรรณ เวชชาชีวะ, 2558) ล้วนเกิดจากการบริหารจัดการโดยใช้หลักธรรมาภิบาลอย่างไม่มีประสิทธิภาพ ด้วยเหตุนี้กระทรวงสาธารณสุขจึงมุ่งเน้นปรับเปลี่ยนระบบการบริหารและให้บริการแนวใหม่ โดยมีเป้าหมายให้ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลทั่วไปเป็นหน่วยงานคุณธรรม โปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ และมีการบริหารจัดการโดยใช้หลักธรรมาภิบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขนั้น เป็นโรงพยาบาลที่มีความสำคัญต่อองค์การสุขภาพของประเทศ โดยมีพันธกิจหลักในการให้บริการคือ ส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟู ให้บริการแก่ประชาชนในเขตเมืองและชนบท เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายรองรับการส่งต่อจากสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิตามนโยบาย Service Plan ประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไประดับ S : Standard-Level Hospital ลักษณะการให้บริการเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายรองรับการส่งต่อของเครือข่ายบริการในระดับจังหวัด ให้บริการในระดับตติยภูมิ มีความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อน ระดับเชี่ยวชาญเฉพาะ มีจำนวน 300-500 เตียง ซึ่งแตกต่างกับโรงพยาบาลทั่วไประดับ M1: Middle-level Hospital เป็นโรงพยาบาลรับ-ส่งต่อระดับกลาง มีหน้าที่รับผู้ป่วยต่อจากเครือข่ายบริการทุติยภูมิและปฐมภูมิ มีจำนวน 120-300 เตียง (กลุ่มข้อมูล ทรัพยากรและมาตรฐานรหัสสุขภาพ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2558) อย่างไรก็ตามโรงพยาบาลทั่วไปทั้ง 2 ระดับนี้ ล้วนมีเป้าหมายที่เหมือนกันคือ มุ่งเน้นการจัดบริการที่มีคุณภาพ บุคลากรทางการแพทย์ให้การดูแลรักษาอยู่บนพื้นฐานความรู้ควบคู่คุณธรรม และสนองตอบนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขคือ การ

พัฒนาหน่วยงานบริการให้เป็นองค์การคุณธรรม (ชมรมโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป, 2559) เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับประโยชน์สูงสุด การเป็นหน่วยงานคุณธรรมนั้น ไม่เพียงแต่ส่งเสริมให้บุคลากรมีคุณธรรมจริยธรรมในการปฏิบัติงาน ยังหมายรวมถึงผู้บริหารในโรงพยาบาลทั่วไป จำเป็นต้องบริหารจัดการมุ่งเน้นคุณภาพภายใต้การยึดหลักธรรมาภิบาลได้แก่ หลักคุณธรรมจริยธรรม ความโปร่งใส มีความยุติธรรม คำนึงถึงประสิทธิภาพประสิทธิผล ความคุ้มค่า การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และการใช้ทรัพยากรที่มีอย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด (เกษม วัฒนชัย, 2556) การขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมายการบริหารงานแบบมีธรรมาภิบาลนั้น ผู้บริหารทุกภาคส่วน จะต้องมีการกำหนดนโยบายลงไปสู่การปฏิบัติให้เป็นรูปธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้บริหารในองค์การพยาบาลในฐานะที่เป็นหน่วยงานที่สำคัญที่สุดในโรงพยาบาล

องค์การพยาบาลคือ หน่วยงานที่สร้างขึ้นเพื่อรับผิดชอบในการบริหารจัดการและการบริการ การพยาบาล เป็นการรวมกลุ่มของพยาบาลระดับต่างๆ ที่มีทักษะและความสามารถในการบริหาร และปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับความต้องการ ความคาดหวัง และความเชื่อของสังคม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2557) เป้าหมายของการดำเนินงานขององค์การพยาบาลคือ การสร้างงานบริการที่มีคุณภาพ มีคุณธรรม และความปลอดภัย พยาบาลวิชาชีพจึงเป็นกลุ่มที่สามารถสร้างสรรค์คุณภาพและความเจริญก้าวหน้าทางการพยาบาลได้ดีที่สุด (ทรงลักษณ์ ณ นคร, 2555) การบริหารองค์การพยาบาลในปัจจุบันนี้ เป็นการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพในยุคประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ที่เน้นในเรื่องของการบริหารจัดการทรัพยากร มนุษย์ การจัดการเชิงกลยุทธ์ และการสร้างธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร , 2560) โดยหลักธรรมาภิบาลนอกจากเป็นหลักในการปฏิบัติงานแล้ว ยังเป็นหลักคิดที่ให้คุณค่าปรัชญาในการบริหารจัดการ ผู้บริหารหรือผู้บังคับบัญชาได้นำหลักคิดดังกล่าวมาบริหารองค์การพยาบาลเพื่อให้ผลการดำเนินงานในองค์การพยาบาลมีประสิทธิภาพ ทันต่อเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลง และก่อให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน โดยผู้บริหารองค์การพยาบาลมี 3 ระดับ ได้แก่ ผู้บริหารระดับสูง คือ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล มีหน้าที่กำหนดนโยบายเป้าหมายและแผนยุทธศาสตร์ด้านการพยาบาล เพื่อให้การบริหารจัดการและการดำเนินการขององค์การพยาบาลมีทิศทางที่ชัดเจน และควบคุมดูแลให้บุคลากรพยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ มีคุณธรรมจริยธรรม เพื่อสนับสนุนให้บริการพยาบาลมีคุณภาพและบรรลุเป้าหมายที่กำหนด (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2557) ผู้บริหารระดับกลาง คือ ผู้ตรวจการพยาบาล มีหน้าที่ปฏิบัติตามกลยุทธ์ของผู้บริหารระดับสูง ในลักษณะกว้างๆ และกำกับดูแลการทำงานของผู้บริหารระดับต้น และ ผู้บริหารระดับต้น เป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญในการนำนโยบาย กลยุทธ์และการพัฒนาคุณภาพต่างๆ ลงสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม และอยู่ใกล้ชิดกับผู้ปฏิบัติงานมากที่สุด คือหัวหน้าหอผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการบริหารบุคลากรและบริหารคุณภาพการบริการ ให้ผู้รับบริการได้รับคุณภาพการบริการควบคู่ความปลอดภัย (จิราภรณ์ รัตติกาลสุขะ และอารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2557) อีกทั้งมีหน้าที่ในการพัฒนาคน พัฒนางาน ตลอดจนการสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงานเพื่อส่งเสริมให้บุคลากรทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในด้านความคิดสร้างสรรค์ สร้างวิสัยทัศน์ มีความซื่อสัตย์ เชื่อถือได้ และมีความยุติธรรม (Stichler, 2006) โดยบุคลากรพยาบาลทุกคนย่อมต้องการทำงานในองค์กรที่มีความยุติธรรม และต้องการหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีความยุติธรรม มีความเสมอภาค มีความโปร่งใส ปราศจากอคติ หากหัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติกับผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างเสมอภาคทุกคน มีการกระจายงานและผลตอบแทนอย่างเป็นธรรม ยึดหลักปรัชญา ร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมตัดสินใจ เน้นการทำงานเป็นทีม มีความโปร่งใส รับผิดชอบต่อหน้าที่ ต่อองค์การ และต่อสังคม บริหารจัดการทรัพยากรที่มีอย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด ส่งเสริมให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงานอยู่บนพื้นฐานจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ มีคุณธรรมจริยธรรม ย่อมทำให้บุคลากรพยาบาลทำงานด้วยความสุข ทุ่มเทในการทำงานอย่างเต็มกำลังความสามารถ เกิดความยึดมั่นผูกพันในองค์กร ดังเช่นผลการวิจัยของนงลักษณ์ จิรประภาพงศ์ (2553) พบว่าคุณลักษณะที่สำคัญของโรงพยาบาลที่มีสุขภาพดีบุคลากรมีความสุขในการทำงาน คือ คุณลักษณะในด้านการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล มีการบริหารโปร่งใส มีคุณธรรมจริยธรรม ยุติธรรม คุ่มค่าและตรวจสอบได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทรา แก้วภักดี (2552) ได้ศึกษาอนาคตภาพองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐในช่วง พ.ศ.2555-2559 พบว่าผู้บริหารทางการพยาบาลควรนำหลักธรรมาภิบาลมาใช้ เพื่อให้้องค์การพยาบาลสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในปัจจุบันและพัฒนาองค์การพยาบาลให้เกิดความยั่งยืน

จากประเด็นดังกล่าวทำให้้องค์การพยาบาลต้องมีการเปลี่ยนแปลงแนวทางในการบริหารงาน ภายใต้การบริหารที่มีคุณธรรมจริยธรรมเป็นสำคัญ ซึ่งพบว่าการนำหลักธรรมาภิบาลมาใช้ในการบริหารงานใน้องค์การพยาบาลนั้น ได้เน้นบทบาทที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดสรรการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด เกิดความคุ่มค่า มีการกระจายอำนาจแก่พยาบาลทุกระดับ ให้มีส่วนร่วมตัดสินใจในการพัฒนาการบริการพยาบาล ร่วมหาแนวทางแก้ไขปัญหาต่างๆ ใน้องค์การ ร่วมรับผิดชอบภายใต้ขอบเขตกฎและกติกา รวมทั้งมีระบบตรวจสอบและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้รับประโยชน์อย่างสมดุลและเป็นธรรม (ทรงลักษณ์ ณ นคร, 2555) ทำให้พยาบาลที่อยู่ใน้องค์การเกิดความเชื่อมั่น ไว้วางใจ (Moore & Hutchison, 2007) จากความยุติธรรมที่ได้รับ ส่งผลให้พยาบาลมีความยึดมั่นผูกพันกับ้องค์การ ทั้งด้านจิตใจ และด้านการคงอยู่ (ฉัตรกมล เจริญวิภาดา, 2552) และความไว้วางใจใน้องค์การยังเป็นปัจจัยที่ทำนายความพึงพอใจในงานด้วย (Laschinger & Finegan, 2005) สำหรับการที่พยาบาลได้รับอำนาจในการมีส่วนร่วมตัดสินใจในการทำงานนั้น ทำให้พยาบาลรู้สึกถึงการมีคุณค่าในตนเอง (Stewart, McNulty, Griffin,

& Fitzpatrick, 2010) มีความพึงพอใจในการทำงาน ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพสูง และแนวโน้มในการลาออกลดลง (Harris, Wheeler, & Kacmar, 2009) สอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร พงศ์อัจฉริย์ (2550) ได้ศึกษาการบริหารจัดการที่ดีโดยใช้หลักธรรมาภิบาล พบว่าความตั้งใจในการลาออกของพนักงานลดลง

จากการศึกษาการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลในองค์กรต่างๆ ได้มีการศึกษาอย่างกว้างขวางมาอย่างต่อเนื่องและเป็นจำนวนมาก ทั้งการศึกษาในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เช่น การศึกษาของ สุริย์ สิริสมุทธาร และ ปภาวดี มนตรีวัต (2557) ทำการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลการนำหลักธรรมาภิบาลมาใช้ในกรมทางหลวง พบว่าระดับการศึกษา อายุราชการที่แตกต่างกันประสิทธิผลการนำหลักธรรมาภิบาลมาใช้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของพิสมัย หมกทอง (2554) ทำการศึกษาการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของสำนักงานเขตบางกอกน้อย พบว่าระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งที่แตกต่างกันมีการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของวิระศักดิ์ อุดมเดชาเวทย์ (2556) ได้ศึกษาการบริหารตามหลักธรรมาภิบาลของผู้บริหารสาธารณสุขระดับอำเภอ อำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม พบว่าผู้บริหารที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับการศึกษาของศรัณยา นิลประยูร และพิสิษฐ์ จอมบุญเรือง (2558) พบว่าเพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีการรับรู้การนำหลักธรรมาภิบาลมาใช้ในการบริหารและการปฏิบัติงานแตกต่างกัน และการศึกษาสิริพร บัวจันทร์ และ วลัยพร รัตนเศรษฐ (2553) ทำการศึกษาการรับรู้ของบุคลากรต่อการนำหลักธรรมาภิบาลมาใช้ในการปฏิบัติงานกรณีศึกษา บุคลากรในสังกัดผู้ช่วยผู้ว่าการ (บริหาร) การประสานนครหลวง พบว่าหน่วยงานที่ปฏิบัติงานแตกต่างกันมีการรับรู้การนำหลักธรรมาภิบาลมาใช้ในการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากการทบทวนวรรณกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลในบริบทขององค์การพยาบาล พบการศึกษาเรื่องตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล ประกอบด้วย 40 ตัวชี้วัดตามองค์ประกอบ 6 ด้าน ดังนี้ หลักความรับผิดชอบ หลักการมีส่วนร่วม หลักความโปร่งใส หลักคุณธรรม และจริยธรรม หลักนิติธรรม และหลักความคุ้มค่าประสิทธิภาพประสิทธิผล (เทียมจิต จันทรภูมิ, 2550) การศึกษาปัจจัยที่พยากรณ์ต่อพฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 18 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ระดับการศึกษา สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลได้ร้อยละ 58 (ศรุตตา สมตน, 2554) และการศึกษาการพัฒนาแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ ด้านคุณธรรมและจริยธรรม ด้านประสิทธิผล ด้านความ

โปร่งใส ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล และ ด้านคุณภาพการบริการพยาบาล (ทรงลักษณ์ ฌ นคร, 2555) สำหรับการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลนั้น ผู้บริหารที่มีความสำคัญในการนำหลักธรรมาภิบาลไปใช้ในการบริหารจัดการคือ หัวหน้าหอผู้ป่วย เพราะเป็นผู้ที่นำนโยบายกลยุทธ์ ลงสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม อยู่ใกล้ชิดกับผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการมากที่สุด การศึกษาที่ผ่านมายังไม่ปรากฏว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลอยู่ในระดับใด ประกอบกับนโยบายสุขภาพในปัจจุบันที่มุ่งเน้นให้องค์การพยาบาลสร้างการบริหารจัดการและการปฏิบัติการที่ดี ที่เหมาะสมกับบริบทของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เพื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้นนั้น เกิดการรับรู้ที่ดี ถูกต้อง ส่งผลต่อการนำพาองค์การให้ก้าวหน้า และดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพก่อให้เกิดความยั่งยืน โดยการนำหลักธรรมาภิบาลมาใช้ในการบริหารจัดการในองค์การพยาบาล

ดังนั้น ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไป โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการบริหารงานหอผู้ป่วยในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วย หน่วยงานที่ปฏิบัติ การอบรมหลักสูตรบริหารทางการพยาบาล และระดับของโรงพยาบาลทั่วไป ทั้งนี้ผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ และเป็นแนวทาง สำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลนำไปใช้ในการวางแผนบริหารจัดการให้หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพมีการบริหารและปฏิบัติงานตามหลักธรรมาภิบาล เพื่อพัฒนาองค์การพยาบาล และวิชาชีพการพยาบาลให้มีความเจริญก้าวหน้าอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป
2. เพื่อเปรียบเทียบการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป จำแนกตาม ระดับการศึกษา ระยะเวลาการบริหารงานหอผู้ป่วยในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วย หน่วยงานที่ปฏิบัติ การอบรมหลักสูตรบริหารทางการพยาบาล และระดับของโรงพยาบาลทั่วไป

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เป็นอย่างไร
2. พฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป จำแนกตาม ระดับการศึกษา ระยะเวลาการบริหารงานหอผู้ป่วยในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วย หน่วยงานที่ปฏิบัติ การอบรมหลักสูตรบริหารทางการพยาบาล และระดับของโรงพยาบาลทั่วไป ที่แตกต่างกัน เป็นอย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ประชากร คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าแผนก โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า หรือสูงกว่า ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง จำนวน 83 แห่งทั่วประเทศ โดยแบ่งออกเป็น โรงพยาบาลทั่วไประดับ S จำนวน 48 แห่ง และโรงพยาบาลทั่วไประดับ M1 จำนวน 35 แห่ง รวมทั้งสิ้น 83 แห่ง มีจำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งหมด 1,847 คน (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2558)

กลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าแผนก ที่ปฏิบัติงานในทุกแผนก ในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า หรือสูงกว่า ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง จำนวน 14 แห่ง โดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sample) โรงพยาบาลทั่วไประดับ S จำนวน 8 แห่ง และโรงพยาบาลทั่วไประดับ M1 จำนวน 6 แห่ง เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งหมดของโรงพยาบาล ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 365 คน (จากประชากรเป้าหมายจำนวน 1,847 คน ตามการคำนวณขนาดของ กลุ่มตัวอย่างตามสูตร Yamane (1973) ค่าความคลาดเคลื่อน 5% ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (Yamane, 1973))

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

1. ตัวแปรต้น
 - 1.1 ระดับการศึกษาแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 1) ระดับปริญญาตรี 2) ระดับปริญญาโท 3) ระดับปริญญาเอก

1.2 ระยะเวลาการบริหารงานหอผู้ป่วยในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วย แบ่งเป็น 3 ช่วง คือ 1) 1-5 ปี 2) 5 - 15 ปี 3) มากกว่า 15 ปี

1.3 หน่วยงานที่ปฏิบัติ แบ่งเป็น โดยแบ่งออกเป็น 10 แผนก ได้แก่ 1) แผนก ศัลยกรรม 2) แผนกสูติรีเวชกรรม 3) แผนกอายุรกรรม 4) แผนกกุมารเวช กรรม 5) แผนกผู้ป่วย นอก 6) แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 7) แผนกห้องผ่าตัดและวิสัญญี ห้องคลอด 8) แผนกผู้ป่วยเฉพาะ ทางและแผนกอภิบาลผู้ป่วยหนัก 9) แผนกออโรโธปิดิกส์ และ 10) อื่นๆ เช่น แผนกตา หู คอ จมูก และจิตเวช

1.4 การอบรมหลักสูตรบริหารทางการพยาบาล แบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ 1) ได้รับการอบรมหลักสูตรบริหารทางการพยาบาล และ 2) ไม่ได้รับการอบรมหลักสูตรบริหารทาง การพยาบาล

1.5 ระดับของโรงพยาบาลทั่วไป แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ 1) โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ ระดับ S และ 2) โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก ระดับ M1

2. ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการบริหารงานบริการพยาบาลตามหลักธรรมาภิบาล 6 หลัก คือ 1) หลักคุณธรรมและจริยธรรม 2) หลักประสิทธิภาพประสิทธิผล 3) หลักความโปร่งใส 4) หลักความรับผิดชอบต่อ 5) หลักการมีส่วนร่วม และ 6) หลักนิติธรรม

แนวเหตุผล สมมติฐานการวิจัย

ธรรมาภิบาล มาจากคำว่า ธรรมะ (Good) กับ อภิบาล (Governance) หมายถึง การ ปกครองที่มีหลักการความรับผิดชอบต่อ รับการตรวจสอบสาธารณะ เพื่อให้เกิดความเป็นธรรม ความมี ประสิทธิภาพและประสิทธิผล (Kjare, 2006) เป็นการบริหารจัดการที่ดีงาม เป็นมิติใหม่ของระบบการ บริหารจัดการในองค์กร ที่เป็นการบริหารงานโดยให้ทุกคนมีส่วนร่วม มีความเสมอภาคเท่าเทียมกัน มีความโปร่งใสตรวจสอบได้ มีความรับผิดชอบต่อในการบริหารงาน มีความซื่อสัตย์สุจริต มีคุณธรรม จริยธรรม มีจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ มีระบบกฎหมายและการบังคับใช้อย่างมีประสิทธิภาพ และ ตระหนักถึงความสำคัญของการใช้ทรัพยากรที่มีอย่างจำกัดให้เกิดความคุ้มค่า (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2551; สำนักงาน ก.พ.ร.,2552; สำนักงานข้าราชการพลเรือน, 2546; สถาบันพระปกเกล้า, 2549; UNDP, 1997; Weiss, 2000) การบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลนั้นเป็นบทบาทและหน้าที่ของ ผู้บริหารในองค์กร ทุกภาคส่วนต่างขับเคลื่อนให้องค์กรมีการบริหารงานด้วยความโปร่งใส ซื่อสัตย์ สุจริต ประหยัด ยึดมั่นในสิ่งที่ถูกต้อง ตลอดจนให้บริการด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ด้วยความ มีน้ำใจ เคารพในศักดิ์ศรีคุณค่าของผู้รับบริการ (แก้วกัลยาสิกขาลัย สถาบันพระบรมราชชนก, 2558)

การบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไปนั้น สิ่งสำคัญ ที่ก่อให้เกิดความสำเร็จคือ การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการบริหารงาน ซึ่งการรับรู้จะส่งผลต่อ

พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิด ด้วยความแตกต่างทางด้านปัจจัยส่วนบุคคลและประสบการณ์ที่ผ่านมาของพยาบาลวิชาชีพแต่ละคนจึงมีการรับรู้ที่แตกต่างกัน (Kast & Rosenzweig, 1985) โดยปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้การบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย จากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่

1. ระดับการศึกษา ถือเป็นสิ่งสำคัญในการเพิ่มพูนความรู้ นำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อก่อให้เกิดคุณภาพการพยาบาลอย่างสูงสุด ดังเช่นการศึกษาของ ศรุตฯ สมตน์ (2554) พบว่าระดับการศึกษามีผลต่อการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลโดยเฉพาะอย่างยิ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยที่จบการศึกษาในระดับปริญญาโทจะเป็นผู้ที่มีการศึกษาค้นคว้า เพิ่มพูนความรู้ทักษะมีการปรับทัศนคติ และพฤติกรรมการบริหารงานในทางที่ดีขึ้น

2. ระยะเวลาการบริหารงานหอผู้ป่วยในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วย ทำให้เกิดประสบการณ์ในการบริหารจัดการ ทำให้สามารถเข้าใจปัญหาได้ดี ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม ประสบการณ์จะพัฒนาทักษะในการบริหารงาน พัฒนาความสามารถในการแก้ไขและจัดการกับปัญหาต่างๆได้ด้วยตนเอง ดังนั้นผู้ที่มีประสบการณ์การบริหารงานน้อย อาจทำให้ขาดความรู้ ประสบการณ์ และทักษะในด้านการบริหารงานในเชิงวิชาชีพลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของสุรีย์ สิริสมุทธสาร และปภาวดี มนตรีวัต (2557) พบว่าอายุราชการหรือประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างกันประสิทธิผลการนำหลักธรรมาภิบาลมาใช้แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ที่มีอายุราชการมาก ประสิทธิผลการนำหลักธรรมาภิบาลมาใช้ย่อมดีกว่าผู้ที่มีอายุราชการน้อย เพราะได้มีประสบการณ์ในการบริหารงาน

3. หน่วยงานที่ปฏิบัติ โดยหน่วยงานแต่ละหน่วยงานมีลักษณะงานที่เฉพาะเป็นของตนเอง ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ทำงานในหน่วยงานที่แตกต่างกันย่อมมีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการบริหารหอผู้ป่วยที่แตกต่างกัน และภาระงานของแต่ละหน่วยงานย่อมมีความแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของสิริพร บัวจันทร์ และ วลัยพร รัตนเศรษฐ (2553) ทำการศึกษาการรับรู้ของบุคลากรต่อการนำหลักธรรมาภิบาลมาใช้ในการปฏิบัติงาน กรณีศึกษา บุคลากรในสังกัดผู้ช่วยผู้ว่าการ (บริหาร) การประปานครหลวง โดยปฏิบัติงานใน 3 หน่วยงาน คือ ฝ่ายกฎหมาย ฝ่ายบริการกลาง และฝ่ายจัดหาและพัสดุ พบว่ามีความแตกต่างทางด้านธรรมาภิบาลจำนวน 2 ด้านคือ ด้านหลักนิติธรรม โดยฝ่ายบริการกลางมีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าฝ่ายกฎหมาย และด้านหลักความโปร่งใส โดยฝ่ายบริการกลางมีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าฝ่ายจัดหาและพัสดุ

4. การอบรมหลักสูตรบริหารทางการพยาบาล นั้นมีผลต่อการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยการอบรมหลักสูตรบริหารทางการพยาบาล เป็นการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถและสมรรถนะในด้านการบริหารการพยาบาลให้แก่หัวหน้าหอผู้ป่วย โดยจะทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความเชี่ยวชาญทางคลินิก และมีความรู้มากขึ้น จึงบริหารงานด้วยความระมัดระวังไม่ก่อให้เกิดความ

ผิดพลาดทางด้านคุณธรรมจริยธรรม จากการศึกษาของกาญจณี โอภาสทิพากร (2550) พบว่า พยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางจะมีความรู้ความชำนาญในด้านของคุณธรรมจริยธรรม และกฎหมาย (กาญจณี โอภาสทิพากร, 2550) และจากการศึกษาภูมิหลังทางวิชาชีพและคุณลักษณะ ผู้นำของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ของอุดมลักษณ์ สุขขุนทด (2556) พบว่ามีเพียง 1 ใน 3 ที่จบการศึกษาหลักสูตรการบริหารการพยาบาล ซึ่งในการทำงานนั้นต้องใช้ความรู้ศาสตร์การบริหาร การอบรมอย่างเป็นทางการสามารถปรับปรุงและพัฒนา ทักษะการเป็นผู้นำ ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรบริหารทางการพยาบาลมีการ บริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลสูงกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ไม่ผ่านการอบรม (อุดมลักษณ์ สุขขุนทด, 2556)

5. ระดับของโรงพยาบาลทั่วไป เมื่อจำแนกตามระบบการจัดบริการแบบ Service plan (กลุ่มข้อมูลทรัพยากรและมาตรฐานรหัสสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2558) ประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ ระดับ S : Standard-level Hospital มีขีดความสามารถในการให้การรักษาโรคที่ซับซ้อนยุ่งยากระดับเชี่ยวชาญเฉพาะ เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย รองรับการส่งต่อจากโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก M1 โรงพยาบาลชุมชน ระดับ F1 F2 และ F3 ในขณะเดียวกันโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก M1 ลักษณะการให้บริการจะเน้น ในเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพ ให้การบริการทางการแพทย์ระดับทุติยภูมิ และปฐมภูมิ เพื่อให้ ผู้รับบริการสามารถ เข้าถึงบริการส่งเสริม สุขภาพ การป้องกันโรคระดับพื้นฐานได้อย่างครอบคลุม (ราชกิจจานุเบกษา, 2558) ดังนั้นลักษณะการให้บริการตามระดับของโรงพยาบาลทั่วไปที่แตกต่างกัน ย่อมส่งผลต่อการบริหารงานแตกต่างกันด้วย โดยโรงพยาบาลทั่วไปที่มีขนาดใหญ่ย่อมมีการบริหารที่ ซับซ้อนและยุ่งยากกว่าโรงพยาบาลทั่วไปที่มีขนาดเล็กกว่า เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ ไพฑูรย์ บัง ชิต (2550) พบว่า ขนาดหรือระดับของสถานศึกษามีผลต่อการบริหารงานโดยใช้หลักธรรมาภิบาล ซึ่ง ขนาดของ สถานศึกษาที่แตกต่างกัน การบริหารงานโดยใช้หลักธรรมาภิบาลย่อมแตกต่างกัน โดย สถานศึกษาขนาดเล็กผู้บริหารสามารถบริหารได้ง่ายกว่า และทั่วถึงกว่าโครงสร้างขององค์การสั น กระซับซ้อนซึ่งต่างจากการบริหารงานในสถานศึกษาขนาดใหญ่

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น สามารถตั้งสมมติฐานการวิจัยได้ ดังนี้

1. หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไปที่มี ระดับการศึกษา ระยะเวลาการบริหารงานหอผู้ป่วยในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วย หน่วยงานที่ปฏิบัติ ที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริหารงานตามหลัก ธรรมาภิบาลที่แตกต่างกัน

2. หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไปที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป ระดับ S มีพฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล สูงกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไประดับ M1

3. หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป ที่ได้รับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการบริหารทางการแพทย์มีพฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล สูงกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการบริหารทางการแพทย์

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **การบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล** หมายถึง การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อพฤติกรรมกรรมการบริหารงานหอผู้ป่วย ที่คำนึงถึงคุณธรรมจริยธรรม ความเป็นธรรม ความโปร่งใส ตรวจสอบได้ เป็นพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นถึงความรับผิดชอบต่องานหน้าที่ผู้บริหาร ต่อหอผู้ป่วย และต่อฝ่ายการพยาบาล ส่งเสริมให้บุคลากรและผู้รับบริการได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ตลอดจนเป็นพฤติกรรมกรรมการบริหารที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการและบุคลากรในหอผู้ป่วย ผู้วิจัยได้บูรณาการตามแนวคิดของ Weiss (2000) สำนักงาน ก.พ.ร (2552) สถาบันพระปกเกล้า (2549) สำนักงานข้าราชการพลเรือน (2546) บุญใจ ศรีสถิตนรากร (2551) และผลการศึกษาของเทียมจิต จันทรมณี (2550) ได้พฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล 6 ด้านของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป ดังนี้

1.1 **หลักคุณธรรมและจริยธรรม** หมายถึง การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยเกี่ยวกับพฤติกรรมในการบริหารงาน โดยการยึดมั่นในความถูกต้องดีงาม สำนึกและปฏิบัติหน้าที่ของตนเองให้ครบถ้วนสมบูรณ์ ละเว้นการกระทำในสิ่งที่ไม่ดี บริหารงานตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการพยาบาล มีความซื่อสัตย์สุจริต เสียสละเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม และเคารพในสิทธิของผู้รับบริการ โดยมุ่งเน้นให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพและปลอดภัย ตลอดจนสร้างสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศการทำงานให้เอื้อต่อความสุข ความปลอดภัย และคุณภาพชีวิตของบุคลากร ประกอบไปด้วยองค์ประกอบย่อย 3 องค์ประกอบดังนี้

1.1.1 **เมตตาธรรม** หมายถึง การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยเกี่ยวกับพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความปรารถนาดี หนักนวลทุกข สุข บุคลากรในหอผู้ป่วย และผู้รับบริการ ปฏิบัติต่อบุคลากรและผู้รับบริการ ด้วยความเอื้ออาทร ความรัก ความห่วงใย และมีใจที่จะช่วยเหลืออย่างสม่ำเสมอ

1.1.2 **ซื่อสัตย์สุจริต** หมายถึง การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยเกี่ยวกับพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการประพฤติปฏิบัติที่ตรงไปตรงมา ทั้งกาย วาจา และใจ ไม่พูดโกหก

พูดความจริงเสมอ ปฏิบัติงานตรงต่อเวลา ไม่หลอกลวงบุคลากรในหอผู้ป่วยหรือผู้รับบริการและยอมรับผิดเมื่อทำผิด ไม่ใส่ร้ายความผิดให้กับผู้อื่น

1.1.3 จรรยาบรรณวิชาชีพ หมายถึง การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยเกี่ยวกับพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการปฏิบัติและการบริหารงานด้วยความเคารพในสิทธิของผู้รับบริการ และความแตกต่างระหว่างบุคคล โดยไม่จำกัดชนชั้น วรณะ หรือฐานะทางเศรษฐกิจ ปฏิบัติและบริหารงานบนพื้นฐานหลักจรรยาบรรณวิชาชีพทางการแพทย์พยาบาล

1.2 หลักประสิทธิภาพประสิทธิผล หมายถึง การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย เกี่ยวกับพฤติกรรมในการบริหารงาน มีการจัดสรรและการใช้ทรัพยากรต่างๆของหอผู้ป่วยอย่างประหยัด คุ่มค่าใช้จ่าย บริหารจัดการทรัพยากรที่มีอย่างจำกัด ให้เกิดประโยชน์สูงสุด กำกับและประเมินผลการดำเนินงานของทุกโครงการ โดยประเมินผลสัมฤทธิ์ ครอบคลุมทั้งผลผลิตและผลลัพธ์ ตลอดจนการบำรุงรักษาอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์ให้เพียงพอแก่การปฏิบัติงาน และการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ เพื่อลดค่าใช้จ่ายและเวลาในการทำงาน โดยประกอบไปด้วยองค์ประกอบย่อย 2 องค์ประกอบ ดังนี้

1.2.1 ความคุ้มค่า หมายถึง การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยเกี่ยวกับพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการบริหารจัดการทรัพยากรที่มีจำนวนจำกัดเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่หอผู้ป่วย ฝ่ายการพยาบาล และโรงพยาบาล โดยการส่งเสริมให้บุคลากรมีความประหยัด ใช้จ่ายอย่างคุ้มค่า พัฒนาการบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ ตลอดจนการบำรุงรักษาอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์ให้เพียงพอแก่การปฏิบัติงาน

1.2.2 การบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ หมายถึง การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยเกี่ยวกับพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการบริหารจัดการที่มีการจัดทำแผนงาน โครงการระบุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ชัดเจน รวมทั้งระบุตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานของหอผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความคุ้มค่าของค่าใช้จ่าย การนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ เพื่อลดค่าใช้จ่ายและเวลาในการทำงาน

1.3 หลักความโปร่งใส หมายถึง การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยเกี่ยวกับพฤติกรรมในการบริหารงาน ด้านการรับนโยบายและดำเนินการนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ แจ้งขั้นตอนการพิจารณาความดีความชอบ การเลื่อนขั้น การขึ้นเงินเดือน และการจัดระบบการสื่อสารในองค์กรที่ดี มีประสิทธิภาพ โดยบุคลากรสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ และมีระบบตรวจสอบงบประมาณ รายรับรายจ่ายที่มีประสิทธิภาพ

1.4 หลักความรับผิดชอบ หมายถึง การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยเกี่ยวกับพฤติกรรมในการบริหารงาน โดยตั้งใจปฏิบัติภารกิจหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นไปตามเป้าหมายที่ถูกต้องของหอผู้ป่วย สำนึกในความรับผิดชอบต่อสังคม มีการมอบหมายงานให้แก่บุคลากรตามระดับ

ความรู้ ความสามารถ และนิเทศการปฏิบัติงานของบุคลากร และเมื่อเกิดปัญหาที่ได้รับมอบหมาย หัวหน้าหอผู้ป่วยพร้อมที่จะปรับปรุงแก้ไขอย่างทันท่วงที ตลอดจนการเคารพในความคิดเห็นที่แตกต่าง และความกล้าที่จะยอมรับผลการกระทำของตนเอง โดยประกอบด้วย องค์ประกอบย่อย 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1.4.1 ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ หมายถึง การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย เกี่ยวกับพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการบริหารและการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายให้ถูกต้อง เสร็จสิ้น ตามกำหนดเวลา และเมื่อเกิดปัญหาในงานที่ได้รับมอบหมาย หัวหน้าหอผู้ป่วยพร้อมที่จะปรับปรุงแก้ไขอย่างทันท่วงที ตลอดจนการเคารพในความคิดเห็นที่แตกต่าง และความกล้าที่จะยอมรับผลการกระทำของตนเอง

1.4.2 ความรับผิดชอบต่อผู้ร่วมทีม หมายถึง การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย เกี่ยวกับพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการบริหารจัดการบุคลากรในหอผู้ป่วย มีการวางแผนพัฒนาบุคลากร ดำเนินการกำกับติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงานและการพัฒนาความสามารถของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรมีความก้าวหน้าในวิชาชีพ ตลอดจนการมอบหมายและกระจายงาน ให้กับบุคลากรในหอผู้ป่วยตามระดับความรู้ความสามารถ มีการนิเทศงานแก่บุคลากร พิจารณาความดีความชอบตามความเหมาะสมกับภาระงาน และเมื่อเกิดความผิดพลาดในการทำงานผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามเป้าหมายของทีม ส่งเสริมและสนับสนุนให้ทีมร่วมรับผิดชอบและพร้อมที่จะร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว

1.4.3 ความรับผิดชอบต่อหอผู้ป่วย หมายถึง การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย เกี่ยวกับพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการเอาใจใส่ จดจ่อตั้งใจ มุ่งมั่นต่อหน้าที่การงาน การรับนโยบายจากฝ่ายการพยาบาลในด้านต่างๆ และนำนโยบายดังกล่าวมาปฏิบัติให้เป็นรูปธรรมในหอผู้ป่วย โดยผ่านการสื่อสารในรูปแบบของ TWO-WAY Communication การให้ข้อมูลวิชาการต่างๆ ความรู้ งานวิจัยเพื่อการพัฒนาในหอผู้ป่วย และการหาแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว

1.4.4 ความรับผิดชอบต่อผู้รับบริการ หมายถึง การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยเกี่ยวกับพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการให้บริการโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย จัดระบบบริการและส่งเสริมให้บุคลากรในหน่วยงานปฏิบัติหน้าที่โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึงความแตกต่างของผู้ป่วย ดูแลการให้บริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานการปฏิบัติงานและมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล

1.5 หลักการมีส่วนร่วม หมายถึง การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย เกี่ยวกับพฤติกรรมในการบริหารงานโดยการเปิดโอกาสให้บุคลากรในหน่วยงานมีส่วนร่วม รับรู้ ร่วมคิด ร่วมเสนอความคิดเห็นในการตัดสินใจของหอผู้ป่วยในด้านต่างๆ สร้างและนำทีมงานให้เกิดพลังความร่วมมือร่วมใจและความเข้มแข็งในการทำงานเป็นทีม ส่งเสริมคุณภาพชีวิต สร้างขวัญกำลังใจให้

บุคลากรมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานอย่างมีความสุข นิเทศ ตรวจสอบติดตาม ประเมินผลการบริการพยาบาล และรับฟังข้อเสนอแนะจากบุคลากรและผู้ป่วย อีกทั้งสนับสนุนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และงานวิจัยในการปฏิบัติงานเพื่อความเป็นเลิศทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังรวมไปถึงการร่วมตรวจสอบ ร่วมรับผิดชอบต่อผลการกระทำนั้น และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมตัดสินใจในการจัดบริการพยาบาล โดยประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1.5.1 การบริหารแบบมีส่วนร่วม หมายถึง การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยเกี่ยวกับพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการบริหารงานแบบกระจายอำนาจสู่บุคลากรในหอผู้ป่วย โดยการเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจ ให้อิสระ มีการกระจายงานให้ และมอบอำนาจความรับผิดชอบให้เหมาะสมกับขอบเขตหน้าที่ โดยหัวหน้าหอมีหน้าที่เป็นที่ปรึกษา และเสริมพลังอำนาจ

1.5.2 การทำงานเป็นทีม หมายถึง การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยเกี่ยวกับพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการให้บุคลากรในหอผู้ป่วยมีส่วนร่วม รับรู้ ร่วมเสนอความคิดเห็นในการตัดสินใจปัญหาสำคัญของหอผู้ป่วยในด้านต่างๆ สร้างและนำทีมงานให้เกิดพลังความร่วมมือร่วมใจและความเข้มแข็งในการทำงานเป็นทีม ตลอดจนสนับสนุนและส่งเสริมให้บุคลากรในหอผู้ป่วยร่วมกำหนดแผนการดูแลผู้ป่วยกับทีมสหสาขา และประสานงานความร่วมมือระหว่างวิชาชีพ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยได้ครบถ้วน

1.5.3 การมีฉันทามติร่วมกัน หมายถึง การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยเกี่ยวกับพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่างของบุคลากรในหอผู้ป่วย เมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน มีการเปิดโอกาสให้บุคลากรร่วมตัดสินใจและหาข้อตกลงในการวางแผนการแก้ปัญหาาร่วมกัน โดยส่งเสริมสนับสนุนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และงานวิจัยในการปฏิบัติงานเพื่อความเป็นเลิศทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

1.6 หลักนิติธรรม หมายถึง การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยเกี่ยวกับพฤติกรรมในการบริหารงาน มีการบริหารโดยยึดกฎกติกา ระเบียบข้อบังคับที่เป็นธรรม กล้ายืนหยัดในสิ่งที่ถูกต้องและยึดกฎหมาย บ้านเมือง ส่งเสริมประชาธิปไตย คำนึงถึงสิทธิเสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคลากร ผู้ปฏิบัติงานทุกคน ไม่จำแนกชนชั้น มีการพิทักษ์สิทธิประโยชน์และดูแลให้บุคลากรได้รับสวัสดิการ ค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับความสามารถ และภาระงาน มีการกระจายงานและผลตอบแทนอย่างเป็นธรรม โดยกระจายงานอย่างเหมาะสมกับความรู้ความสามารถ และมีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานที่เป็นธรรม โดยจ่ายผลตอบแทนตามปริมาณและคุณภาพของผลงาน ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย 2 องค์ประกอบ ดังนี้

1.6.1 ความเสมอภาค/ความยุติธรรม หมายถึง การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยเกี่ยวกับพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความเป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ คำนึงถึงสิทธิเสรีภาพของ

บุคลากรในหอผู้ป่วย ไม่แบ่งชนชั้น มีการพิทักษ์สิทธิประโยชน์และดูแลให้บุคลากรได้รับสวัสดิการ ค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับความสามารถ และภาระงาน มีการกระจายงานและผลตอบแทนอย่างเป็นธรรม โดยกระจายงานอย่างเหมาะสมกับความรู้ความสามารถ และมีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานที่เป็นธรรม โดยจ่ายผลตอบแทนตามปริมาณและคุณภาพของผลงาน เมื่อเกิดปัญหาความขัดแย้งของบุคลากรในหอผู้ป่วย หัวหน้าหอต้องให้ความยุติธรรมกับทุกฝ่าย โดยการพิจารณาจากเหตุผล ข้อมูล และข้อเท็จจริง ก่อนดำเนินการตัดสินใจ

1.6.2 กฎหมายบ้านเมือง/กฎหมายวิชาชีพ หมายถึง การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยเกี่ยวกับพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการบริหารและปฏิบัติงานโดยยึดหลักกฎ กติกา ระเบียบ ข้อบังคับของกฎหมายบ้านเมือง และกฎหมายทางวิชาชีพ ยืนหยัดในสิ่งที่ถูกต้อง ตลอดจนการสนับสนุนส่งเสริมประชาธิปไตย คำนึงถึงสิทธิเสรีภาพของบุคลากรและสิทธิของผู้ป่วย

2. **ระดับการศึกษา** หมายถึง ระดับการศึกษาชั้นสูงสุดของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) ระดับปริญญาตรี 2) ระดับปริญญาโท 3) ระดับปริญญาเอก

3. **ระยะเวลาการบริหารงานหอผู้ป่วยในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วย** หมายถึง ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตลอดการเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย มีจำนวนเป็นปี โดยนับตั้งแต่เริ่มได้รับตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยจนถึงปัจจุบัน เศษของปีที่เกิน 6 เดือนขึ้นไปคิดเป็น 1ปี นับเป็นจำนวนปีที่บริบูรณ์ โดยแบ่งเป็น 3 ช่วง คือ 1) 1-5 ปี 2) 5 – 15 ปี 3) มากกว่า 15 ปี

4. **หน่วยงานที่ปฏิบัติ** หมายถึง แผนกที่หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติงานอยู่ โดยแบ่งออกเป็น 10 แผนก ได้แก่ 1) แผนกศัลยกรรม 2) แผนกสูติรีเวชกรรม 3) แผนกอายุรกรรม 4) แผนกกุมารเวชกรรม 5) แผนกผู้ป่วยนอก 6) แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 7) แผนกห้องผ่าตัดและวิสัญญี ห้องคลอด 8) แผนกผู้ป่วยเฉพาะทางและแผนกอภิบาลผู้ป่วยหนัก 9) แผนกออโรโธปิดิกส์ 10) อื่นๆ เช่น แผนกตา หู คอ จมูก และจิตเวช

5. **การอบรมหลักสูตรบริหารทางการแพทย์** หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการแพทย์ โดยเป็นหลักสูตรการอบรมที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล สภาการพยาบาลให้การรองรับ และมีระยะอบรมตั้งแต่ 4 เดือนขึ้นไป โดยแบ่งออกเป็น 2 ระดับ ได้แก่ 1) ได้รับการอบรมหลักสูตรบริหารทางการแพทย์ และ 2) ไม่ได้รับการอบรมหลักสูตรบริหารทางการแพทย์

6. **ระดับของโรงพยาบาลทั่วไป** หมายถึง ขนาดหรือลักษณะในการให้บริการของโรงพยาบาลประจำจังหวัดทั่วไป หรือโรงพยาบาลประจำอำเภอขนาดใหญ่ ที่มีขีดความสามารถระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข แบ่งตามลักษณะการให้บริการ Service Plan 2 ระดับ คือ ระดับ S : Standard-Level Hospital เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ 400-500 เตียง มี

จำนวน 48 แห่ง และ ระดับ M1 : Middle-Level Hospital เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก 120 – 300 เตียง มีจำนวน 35 แห่ง

7. หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป หมายถึง บุคลากรที่ประกอบวิชาชีพพยาบาล ที่สำเร็จการศึกษาระดับเทียบเท่าปริญญาตรี ปริญญาตรีหรือสูงกว่า และได้ขึ้นทะเบียนให้เป็นผู้ประกอบ วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง โดยปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย รับผิดชอบดูแลงานและ กิจการภายในหอผู้ป่วย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปใช้เป็นแนวทางในการ พัฒนา และวางแผนกลยุทธ์ในการบริหารองค์การพยาบาลให้เกิดความยั่งยืนต่อไป
2. เป็นข้อมูลสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยในการพัฒนาตนเอง ด้านการบริหารงานหอผู้ป่วย โดยใช้หลักธรรมาภิบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป เป็นงานวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ประเภทงานวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร บทความ แนวคิดทฤษฎี และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยสรุปเนื้อหาและสาระสำคัญนำเสนอเป็นลำดับดังนี้

1.โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

- 1) ลักษณะทั่วไป นโยบาย คุณลักษณะงานและคุณสมบัติของโรงพยาบาลทั่วไป
- 2) โครงสร้างและการบริหารงานของโรงพยาบาลทั่วไป
- 3) ขอบเขตงาน และหน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลทั่วไป

2.องค์การพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

- 1) ความหมายขององค์การพยาบาล
- 2) โครงสร้างขององค์การพยาบาล
- 3) บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย
- 4) มาตรฐานการบริหารการพยาบาล

3.หลักการบริหารงานในองค์การพยาบาล

- 1) การบริหารงานในองค์การพยาบาล
- 2) ความหมายของการบริหาร
- 3) แนวคิดเกี่ยวกับการบริหาร
- 4) องค์ประกอบของการบริหาร
- 5) การบริหารองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21 ยุคประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

4.การบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล

- 1) ความสำคัญของธรรมาภิบาล
- 2) ความหมายของธรรมาภิบาล
- 3) องค์ประกอบของธรรมาภิบาล
- 4) ธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล
- 5) ความสำคัญของธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล
- 6) องค์ประกอบของธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

5.ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานโดยใช้หลักธรรมาภิบาล

6.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

7.กรอบแนวคิดการวิจัย

1. โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

1) ลักษณะทั่วไป นโยบาย คุณลักษณะงานและคุณสมบัติของโรงพยาบาลทั่วไป

โรงพยาบาลทั่วไป เป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดทั่วไปหรือโรงพยาบาลประจำอำเภอขนาดใหญ่ที่มีขีดความสามารถระดับทุติยภูมิ (Secondary Care) และตติยภูมิ (Tertiary Care) ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมือง หรืออำเภอขนาดใหญ่ที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจทัดเทียมหรือมากกว่าอำเภอเมือง มีจำนวนเตียง 120-500 เตียง มีขีดความสามารถรองมาจากโรงพยาบาลศูนย์ รับผิดชอบในการให้บริการแก่ประชาชนในเขตเมืองและชนบทถัดจากโรงพยาบาลชุมชน มีลักษณะการให้บริการแบบผสมผสาน คือ ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ด้านการป้องกันโรค ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และด้านการฟื้นฟูสภาพในสัดส่วนที่เหมาะสมตามศักยภาพของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ให้บริการทางด้านวิชาการและฝึกอบรมแก่บุคลากรทางด้านแพทย์และสาธารณสุขประเภทต่างๆ รวมทั้งงานด้านการศึกษาวิจัยทางเทคนิคและงานวิจัยบริการสาธารณสุข

ปัจจุบันมีโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด 83 แห่ง โดยแบ่งการจัดระบบบริการสุขภาพตาม Service Plan ซึ่งเป็นการทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐาน โดยเครือข่ายบริการเชื่อมโยงที่ไร้รอยต่อ สามารถบริการเบ็ดเสร็จภายในเครือข่ายบริการ โดยโรงพยาบาลทั่วไปแบ่งออกเป็น 2 ระดับ ดังนี้ (กลุ่มข้อมูลทรัพยากรและมาตรฐานรหัสสุขภาพ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2558)

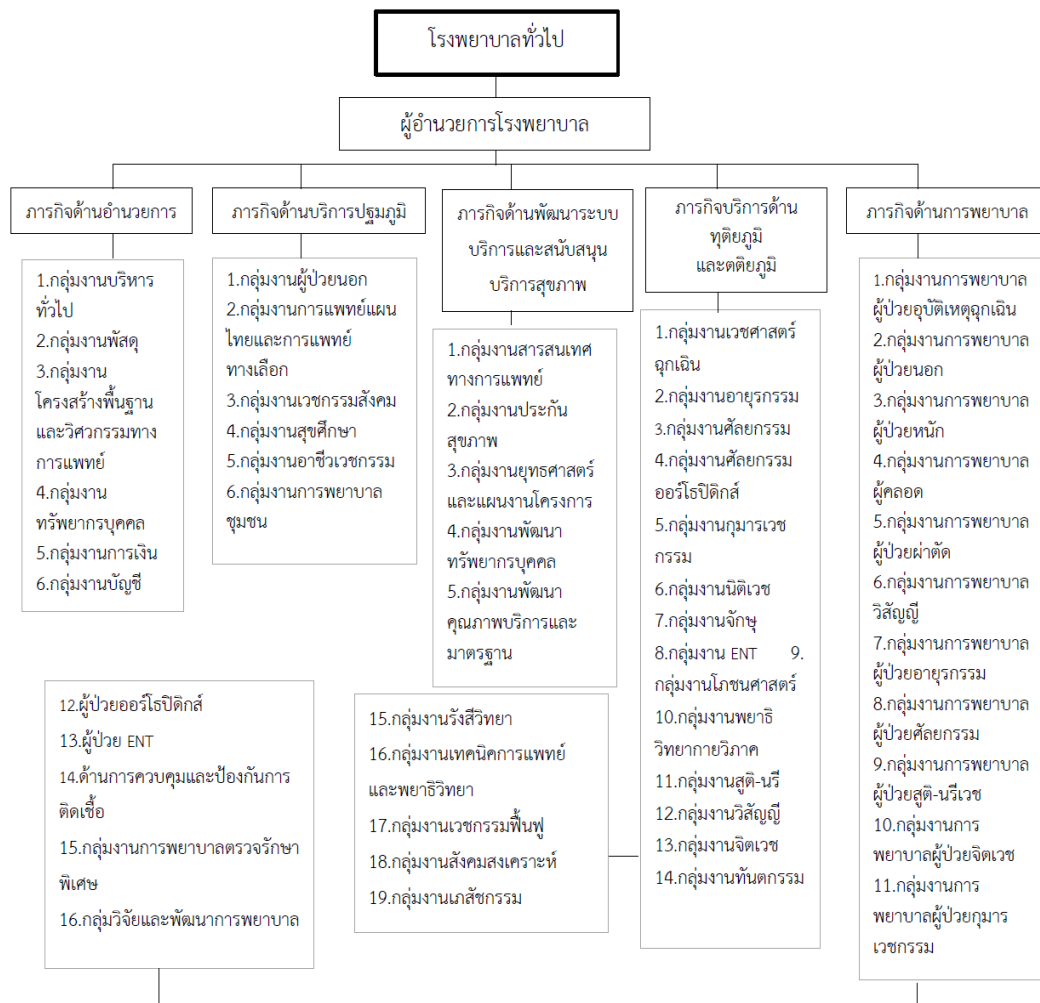
ระดับ S : Standard-Level Hospital เป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรับรองผู้รับบริการที่ต้องการการรักษาที่ยุงยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญเฉพาะ โรงพยาบาลระดับ S นี้คือโรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ มีจำนวนเตียง 300 – 500 เตียง ปัจจุบันมีทั้งสิ้น 48 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลน่าน โรงพยาบาลพะเยา โรงพยาบาลแพร่ โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ โรงพยาบาลลำพูน โรงพยาบาลแม่สอด โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสิน โรงพยาบาลสุโขทัย โรงพยาบาลกำแพงเพชร โรงพยาบาลชัยนาทนเรทร โรงพยาบาลพิจิตร โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ โรงพยาบาลอุทัยธานี โรงพยาบาลปทุมธานี โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช โรงพยาบาลสิงห์บุรี โรงพยาบาลอ่างทอง โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ โรงพยาบาลหัวหิน โรงพยาบาลพระจอมเกล้า โรงพยาบาลบ้านโป่ง โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า โรงพยาบาลบางละมุง โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โรงพยาบาลมหาสารคาม โรงพยาบาลนครพนม โรงพยาบาลบึงกาฬ โรงพยาบาลเลย โรงพยาบาลหนองคาย โรงพยาบาลหนองบัวลำพู โรงพยาบาลชัยภูมิ โรงพยาบาลมุกดาหาร โรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลศรีสะเกษ โรงพยาบาลอำนาจเจริญ โรงพยาบาล 50 พรรษา มทาวชิราลงกรณ์ โรงพยาบาลกระบี่ โรงพยาบาล

ชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ โรงพยาบาลพังงา โรงพยาบาลระนอง โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์
โรงพยาบาลปัตตานี โรงพยาบาลพัทลุง โรงพยาบาลสงขลา และโรงพยาบาลสตูล

ระดับ M1 : Middle-Level Hospital เป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับ
ผู้รับบริการที่ต้องการการรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญ โดยโรงพยาบาลระดับ M1 นี้คือ
โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก มีจำนวนเตียง 120-300 เตียง ปัจจุบันมีทั้งสิ้น 35 แห่ง ได้แก่
โรงพยาบาลจอมทอง โรงพยาบาลฝาง โรงพยาบาลเชียงคำ โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย โรงพยาบาล
นครนายก โรงพยาบาลเสนา โรงพยาบาลบ้านหมี่ โรงพยาบาลพระพุทธบาท โรงพยาบาลอินทร์บุรี
โรงพยาบาลมะการักษ์ โรงพยาบาลดำเนินสะดวก โรงพยาบาลโพธาราม โรงพยาบาลกระทุ่มแบน
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 โรงพยาบาลกบินทร์บุรี โรงพยาบาลแก่ง โรงพยาบาล
เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โรงพยาบาลบางพลี โรงพยาบาล
อรัญประเทศ โรงพยาบาลชุมแพ โรงพยาบาลสิรินธร โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สว่างแดนดิน
โรงพยาบาลกุมภวาปี โรงพยาบาลเทพรัตน์ โรงพยาบาลปากช่องนานา โรงพยาบาลนางรอง
โรงพยาบาลปราสาทโรงพยาบาลวารินชำราบ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช เดชอุดม โรงพยาบาล
ทุ่งสง โรงพยาบาลสีชล โรงพยาบาลตะกั่วป่า โรงพยาบาลเกาะสมุย โรงพยาบาลสุโขทัย และ
โรงพยาบาลเบตง

2) โครงสร้างและการบริหารงานของโรงพยาบาลทั่วไป

จากข้อมูลสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2559) ปรับโครงสร้างของโรงพยาบาล
ทั่วไปแบ่งตามสายงานภายใน ออกเป็น 5 กลุ่มภารกิจ คือ กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ กลุ่มภารกิจ
ด้านปฐมภูมิ กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการสุขภาพและสนับสนุนบริการสุขภาพ กลุ่มภารกิจ
ด้านทุติยภูมิและตติยภูมิ และกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล แสดงโครงสร้างของโรงพยาบาลทั่วไปตาม
การแบ่งสายงานภายใน ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 โครงสร้างการแบ่งสายงานภายในโรงพยาบาลทั่วไป

(สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559)

2.1 โครงสร้างและการบริหารงานของโรงพยาบาลทั่วไป

จากการทบทวนโครงสร้างและการบริหารงานของโรงพยาบาลทั่วไป ของสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2559) ประกอบด้วย 5 กลุ่มภารกิจหลัก ดังนี้

กลุ่มภารกิจที่ 1 กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ รับผิดชอบการบริหารจัดการ ทรัพยากรของกลุ่มงาน บริหารทั่วไป กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล กลุ่มงานการเงิน กลุ่มงานบัญชี กลุ่ม งานพัสดุ และกลุ่มงาน โครงสร้างพื้นฐานและวิศวกรรมทางการแพทย์ เพื่อสนับสนุนการบริการให้ บรรลุวัตถุประสงค์ของ โรงพยาบาล โดยแบ่งออกเป็น 6 กลุ่มงาน ดังนี้ 1) กลุ่มงานด้านบริหารทั่วไป รับผิดชอบในงานการ บริหารทั่วไป งานธุรการ จัดการระบบงานและสนับสนุนการปฏิบัติงานของกลุ่ม งานต่างๆ 2) กลุ่มงาน พักดูแล รับผิดชอบควบคุมกำกับดูแลงานการจัดซื้อจัดจ้างงานบริหาร คลังพัสดุ งานควบคุมจำหน่าย 3) กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล รับผิดชอบงานบรรจุ/แต่งตั้ง/อัตรากำลัง มีหน้าที่ บรรจุเข้ารับราชการ จัดทำแฟ้มประวัติข้าราชการ การเปลี่ยนสายงาน การเลื่อนระดับ กานบริหาร จัดการตำแหน่งว่าง การจัดสอบ การประเมินบุคลากรและผลงานทางวิชาการ ปรับเงินเดือน พัฒนา บุคลากรการศึกษาต่อ 4) กลุ่มงานโครงสร้างพื้นฐานและวิศวกรรมทางการแพทย์ รับผิดชอบ master plan อาคารสถานที่ บำรุงรักษา จัดสิ่งแวดล้อม งานซ่อมอุปกรณ์ทางการแพทย์ งานช่างไฟฟ้า โยธา และสุขาภิบาล 5) กลุ่มงานการเงิน รับผิดชอบการเงินการคลังของโรงพยาบาลเกี่ยวกับงาน ตรวจสอบ งานรับเงิน งานจ่ายเงิน งานเรียกเก็บหนี้ 6) กลุ่มงานบัญชี รับผิดชอบในการจัดทำบัญชี ระบบ GFMS

กลุ่มภารกิจที่ 2 กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วย 1) กลุ่มงานผู้ป่วย นอก รับผิดชอบให้บริการตรวจ วินิจฉัยผู้ป่วยโรคทั่วไปที่มีได้เกิดจากอุบัติเหตุหรือภาวะฉุกเฉิน 2) กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รับผิดชอบในการส่งเสริมผู้ป่วยให้ได้รับบริการ ที่มีคุณภาพและเป็นมาตรฐาน ให้ความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จากการทำกิจกรรม เน้นความปลอดภัย 3) กลุ่มงานเวชกรรมสังคม รับผิดชอบงานเวชปฏิบัติ ครอบครัวยุคใหม่และชุมชนและศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง มีหน้าที่บริหารจัดการระบบเวชปฏิบัติครอบครัวยุคใหม่และชุมชน พัฒนางานคุณภาพตามเกณฑ์ งานป้องกันควบคุมโรคและระบาดวิทยา 4) กลุ่มงานสุข ศึกษา มีหน้าที่ให้บริการสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วย ญาติที่มาใช้บริการใน โรงพยาบาล และประชาชนในชุมชน 5) กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม มีหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟู สภาพวัยทำงาน งานอาชีวป้องกันและควบคุมโรค งานคลินิกอาชีวเวชกรรม งานพิษวิทยา และเวช ศาสตร์สิ่งแวดล้อม 6) กลุ่มงานการพยาบาล มีหน้าที่ให้การพยาบาลที่บ้านและชุมชนในรูปแบบ Home Ward Home Health Care การบริหารจัดการระบบการดูแลต่อเนื่อง

กลุ่มภารกิจที่ 3 กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ ประกอบด้วย 1) กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์ประกอบไปด้วยงานเทคโนโลยีสารสนเทศ

การจัดการข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลและด้านการจัดการวิเคราะห์ 2) กลุ่มงานประกันสุขภาพ งานตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาล งานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล งานฐานข้อมูลและสารสนเทศ ระบบประกันสุขภาพ และงานรับเรื่องร้องเรียน 3) กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ รับผิดชอบในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ แผนปฏิบัติการ แผนการเงิน การคลัง การติดตามประเมินผล 4) กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล รับผิดชอบเกี่ยวกับการพัฒนา กำลังคนทางการแพทย์และสาธารณสุข สนับสนุน ส่งเสริมด้านการศึกษา ด้านการวิจัยทางการแพทย์ การสาธารณสุขและร่วมผลิตบุคลากรทางการแพทย์ สร้างมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ 5) กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน ทำหน้าที่พัฒนาคุณภาพและมาตรฐาน งานบริหารความเสี่ยง งานวิจัย R2R งานระบาดวิทยาคลินิก

กลุ่มภารกิจที่ 4 กลุ่มภารกิจด้านทุติยภูมิและตติยภูมิ ประกอบด้วย 1) กลุ่มงาน เวชศาสตร์ฉุกเฉินรับผิดชอบให้บริการตรวจวินิจฉัย รักษาผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุหรืออันตรายผู้ป่วยที่ เจ็บป่วยหลายอย่างกะทันหัน หรือเจ็บป่วยรุนแรง 2) กลุ่มงานอายุรกรรม รับผิดชอบให้การตรวจ วินิจฉัยและรักษาโรค แก่ผู้ป่วยทางอายุรกรรม ซึ่งมีอายุ 15 ขึ้นไป ที่รับไว้ในโรงพยาบาล การบริการ ผู้ป่วยนอก การบริการผู้ป่วยใน 3) กลุ่มงานศัลยกรรม รับผิดชอบในการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษา แก่ผู้ป่วยทางศัลยกรรม โดยเฉพาะการผ่าตัดรักษาผู้ป่วย การบริการผู้ป่วย 4) กลุ่มงานศัลยกรรมออร์ โธปิดิกส์รับผิดชอบให้บริการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาผู้ป่วยเกี่ยวกับกระดูกและข้อกล้ามเนื้อ เส้น เอ็น และเส้นประสาท ทั้งที่เกิดจากอุบัติเหตุ และทั้งที่เกิดจากโรคทั่วไป 5) กลุ่มงานกุมารเวชกรรม รับผิดชอบให้บริการตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคในเด็กทั่วไป ตั้งแต่เด็กแรกเกิดถึงอายุ 15 ปี ทั้งใน และนอกโรงพยาบาล 6) กลุ่มงานนิติเวช ตรวจผู้ป่วยคดีและชันสูตรพลิกศพติดต่อประสานงานเรื่อง คดีความของผู้ป่วยและผู้เสียชีวิต 7) กลุ่มงานจักษุวิทยา รับผิดชอบให้บริการตรวจวินิจฉัยและรักษา โรคทางด้านโรคตา รวมทั้งป้องกันและส่งเสริมสุขภาพทางตาของประชาชน และฟื้นฟูสภาพสายตา 8) กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก รับผิดชอบให้บริการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคหู คอ จมูก รวมทั้งฟื้นฟู สมรรถภาพแก่ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติ เกี่ยวกับการพูดและการได้ยิน 9) กลุ่มงานโภชนศาสตร์ลักษณะ งาน ครอบคลุมกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับอาหารสำหรับผู้ป่วย ตั้งแต่กระบวนการคัดเลือก จัดซื้อ วัตถุดิบที่มีคุณภาพและมีความปลอดภัย ตามนโยบายอาหารปลอดภัย 10) กลุ่มงานพยาธิวิทยา กาย วิชา รับผิดชอบให้การตรวจวินิจฉัยโรคทางสัลพยาธิวิทยา ทางเซลล์วิทยา การชันสูตรศพเพื่อให้ ทราบพยาธิสภาพของผู้ตาย และการเก็บรักษาศพ 11) กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม รับผิดชอบให้บริการ ตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคทางสูติ-นรีเวชกรรม และวางแผนครอบครัวทั้งในและนอกโรงพยาบาล 12) กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา รับผิดชอบให้บริการตรวจ วินิจฉัยให้ยาระงับความรู้สึก บำบัดรักษาและ พยาบาลผู้ป่วยพักฟื้น 13) กลุ่มงานจิตเวช รับผิดชอบให้บริการตรวจ วินิจฉัย และบำบัดรักษาผู้ป่วย โรคทางจิตเวช ตัดสารเสพติด ปัญหาสุขภาพจิต 14) กลุ่มงานทันตกรรม รับผิดชอบให้บริการตรวจ

การตรวจวินิจฉัยบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพ ส่งเสริมและป้องกันทางทันตกรรม 15) กลุ่มงานรังสี
 รับผิดชอบให้บริการตรวจวินิจฉัยและรักษาโดยใช้รังสีเอกซเรย์ สารไอโซโทป คลื่นเสียงอัลตราซาวด์
 และคลื่นแม่เหล็กตลอดจนให้บริการด้านรังสีรักษา 16) กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา
 คลินิก รับผิดชอบให้บริการใดๆ เพื่อให้ได้สิ่งตัวอย่างจากร่างกายมนุษย์ 17) กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู
 รับผิดชอบให้บริการตรวจวินิจฉัย รักษาฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วย ผู้พิการ เด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ
 หรือเด็กบกพร่องทางการรับรู้ การเรียนรู้ 18) กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ บริการสังคมสงเคราะห์ทาง
 การแพทย์ ประจำแผนกผู้ป่วยนอก/ใน รับผิดชอบวินิจฉัย ประเมินปัญหาทางสังคม การบำบัด
 เยียวยา การฟื้นฟูสภาพ 19) กลุ่มงานเภสัชกรรม รับผิดชอบให้บริการเภสัชกรรมเกี่ยวกับการคัดเลือก
 จัดซื้อ จัดหาเวชภัณฑ์ให้มีคุณภาพตามหลักวิชาการอย่างประหยัดและทั่วถึง

กลุ่มภารกิจที่ 5 กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล มีหน้าที่รับผิดชอบกำหนดทิศทาง
 นโยบาย และกลยุทธ์ในการบริหารการพยาบาล จัดระบบการพยาบาลเฉพาะแต่ละสาขา พัฒนาและ
 ประกันคุณภาพการพยาบาล นิเทศ กำกับการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ ประกอบด้วย

1) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ให้บริการพยาบาล
 ผู้ป่วยที่บาดเจ็บหรือผู้ป่วยที่เจ็บป่วยฉุกเฉินรุนแรงทุกสาขา ที่อยู่ในภาวะวิกฤติ อันตรายต่อชีวิตทุก
 กลุ่มโรค ประเมินอาการ สัญญาณชีพ ช่วยชีวิตเร่งด่วน ป้องกันภาวะแทรกซ้อน จัดการข้อมูล ด้าน
 นิติเวช สอน ฝึกอบรม พัฒนาและวิจัย

2) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยทุกสาขาใน
 การตรวจวินิจฉัยและการบำบัดรักษา จัดคลินิกเฉพาะโรค คลินิกโรคติดต่อ โรคเรื้อรัง วิเคราะห์คัด
 กรองให้คำแนะนำส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ส่งต่อดูแลต่อเนื่อง สอนฝึกอบรมพัฒนา
 และวิจัย

3) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ให้การพยาบาลแบบองค์รวม
 ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยหนักมากที่อยู่ในภาวะวิกฤติ อันตรายต่อชีวิต ในกลุ่มโรคเสี่ยงรุนแรงทางด้านอายุ
 รกรรมศาสตร์ กุมารเวชกรรม และสูติ-นรีเวช ซึ่งเกี่ยวข้องกับระบบหัวใจ หลอดเลือด สมอไต
 และระบบหายใจ ป้องกันการสูญเสียหน้าที่ของอวัยวะสำคัญ บำบัดรักษาโดยใช้เทคโนโลยีเครื่องมือ
 พิเศษ

4) กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด ให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ ประเมิน
 อาการ เฝ้าระวังตั้งแต่ระยะรอคลอด ทำคลอดในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ เช่น ครรภ์
 เป็นพิษ คลอดยาก คลอดยาก ตกเลือดก่อนและหลังคลอดส่งเสริมสุขภาพ ดูแลมารดาและทารก
 แบบองค์รวม ศึกษา พัฒนา วิจัย อบรม

5) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด จัดระบบการพยาบาลและช่วย
 ผ่าตัดผู้ป่วยทุกสาขา ทั้งในผู้ป่วยฉุกเฉิน วิกฤติทุกโรคทางศัลยกรรม ป้องกันความเสี่ยง

ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ใช้อุปกรณ์ เครื่องมือพิเศษ พื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด ศึกษา วิจัย ฝึกทักษะเฉพาะทาง

6) กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี ให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยผ่าตัดทุกสาขาทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤติที่มีพยาธิสภาพที่รุนแรงในระบบสำคัญ อาทิ หัวใจและหลอดเลือด สมอระบบหายใจ ป้องกันอันตรายภาวะแทรกซ้อนและผ่าตัดและให้ได้รับยาระงับความรู้สึก จัดการบรรเทาความปวดหลังผ่าตัด พื้นฟูสภาพผู้ป่วย เฝ้าระวังสัญญาณชีพ ศึกษา วิจัย

7) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม ให้การพยาบาลแบบองค์รวมในผู้ป่วยที่เจ็บป่วยทางอายุรกรรมทุกระบบในระยะเฉียบพลัน มีภาวะแทรกซ้อนครอบคลุม โรคติดเชื้อ โรคระบบและโรคเรื้อรัง ที่มีความรุนแรงทางพยาธิสภาพ ส่งเสริมสุขภาพ จัดระบบการจัดการรายกรณี และรายโรค ศึกษาวิจัย ฝึกอบรม

8) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ให้การพยาบาลโรคผู้ป่วยทางศัลยกรรมทุกระบบ อาทิ ศัลยกรรมช่องท้อง ทรวงอก ศัลยกรรมประสาท ผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ช่วยทำหัตถการ เคมีบำบัด ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ป้องกันภาวะแทรกซ้อน พื้นฟูสภาพ ลดความพิการ ส่งเสริมสุขภาพ จัดระบบการจัดการรายกรณี ศึกษาวิจัย ฝึกอบรม

9) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคทางสูติศาสตร์ นรีเวชกรรมทุกระดับความรุนแรง ดูแลมารดาทารกหลังผ่าตัด หลังคลอด ส่งเสริมสุขภาพ พื้นฟูสภาพ ให้ภูมิคุ้มกันทารก คัดกรองป้องกันโรคติดเชื้อ โรคทางพันธุกรรม วางแผนครอบครัว ศึกษาวิจัย ฝึกอบรม

10) กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวช ให้การพยาบาล วินิจฉัยโรคจิตทั่วไป ได้แก่ โรคจิตผู้สูงอายุ เสพติด โรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า ปัญญาอ่อน โรคระบบประสาท ซ้ำตัวตาย และบำบัดทางจิต เช่น ให้คำปรึกษา คลายเครียด ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก พื้นฟูปรับพฤติกรรม ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้รักษา ศึกษาวิจัย ฝึกอบรม

11) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยการเวชกรรม ให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กทางอายุรกรรมและศัลยกรรมทุกระบบ เด็กแรกเกิด ทั้งในภาวะเฉียบพลัน วิกฤติ เรื้อรัง ผิดปกติด้านพัฒนาการ โรคติดเชื้อ โรคระบบรุนแรง พิกัดแต่กำเนิด ส่งเสริมป้องกัน ให้ความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อการดูแลตนเอง ศึกษาวิจัย

12) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อ กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น และเส้นประสาทในระยะเฉียบพลัน และได้รับการผ่าตัด พื้นฟูสภาพ ลดภาวะแทรกซ้อน ลดความพิการ ศึกษา วิจัย สอน อบรม

13) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย โสต คอ นาสิก จักษุ ให้การพยาบาลผู้ป่วย โรคหู คอ จมูก ตา ที่ได้รับการผ่าตัด หรือเคมีบำบัด รวมทั้งฟื้นฟูสภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ลด ความพิการ ส่งเสริมสุขภาพ ศึกษา วิจัย สอนฝึกอบรม

14) กลุ่มงานการพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ จัดระบบ กำหนดมาตรฐาน การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ การแพร่กระจายเชื้อโรคในทุกหน่วยงาน การ บำบัดน้ำเสีย วิเคราะห์สอบสวนโรค เฝ้าระวังการเกิดโรคระบาด ควบคุมการจ่ายกลาง ศึกษา วิจัย สอนฝึกอบรม

15) กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการ ตรวจรักษาและ/หรือบำบัดรักษาด้วยเครื่องมือพิเศษ งานตรวจหัวใจและหลอดเลือด งานส่อง กล้อง งานตรวจคลื่นสมอง งานรักษาบำบัดไตเทียม เคมีบำบัด ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ศึกษา วิจัย สอน ฝึกอบรม

16) กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล วางระบบเพื่อพัฒนาบริการ พยาบาลในทุกมิติทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันรักษา และฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้องค์ความรู้ทาง วิทยาศาสตร์และศาสตร์ทางการพยาบาล เพื่อให้การดูแลสุขภาพและการพยาบาลผู้ป่วยมี ประสิทธิภาพและมีความก้าวหน้าทันสมัย

3) ขอบเขตงานและหน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลทั่วไป

โรงพยาบาลทั่วไปเป็นสถานพยาบาลทางการแพทย์และสาธารณสุขให้บริการระดับปฐม ภูมิทุกโรงพยาบาล และยังให้บริการระดับต้น หรือทุติยภูมิระดับกลาง หรือทุติยภูมิระดับสูง มีลักษณะการให้บริการและหน้าที่ความรับผิดชอบในการให้บริการตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล โรคตามสาขาวิชาทางการแพทย์ที่จำเป็นและฟื้นฟูสภาพทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มา รับ การรักษาทั้งทางกายและทางจิต ร่วมมือในการรักษาพยาบาลแบบหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่และ รักษาพยาบาลในท้องที่ห่างไกล ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ อนามัยแม่และเด็ก วางแผน ครอบครัว การโภชนาการ การสุขศึกษา การอนามัยผู้สูงอายุ การป้องกันและการรักษาผู้ติดเชื้อเพศติด การสังคมนาฬิกา รวมทั้งให้บริการควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่างๆ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการ สุขภาพตามแผนงานและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและจังหวัดแก่ผู้ป่วยและญาติใน โรงพยาบาลและแก่ประชาชนในเขตอำเภอที่ตั้งของโรงพยาบาลที่ไม่มีสถานบริการอื่นได้รับผิดชอบ จัดดำเนินการตามระบบรับ - ส่งผู้ป่วย เพื่อตรวจหรือรักษาต่อให้มีประสิทธิภาพระหว่างโรงพยาบาล ศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งสถาบันการแพทย์และสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆในเขตจังหวัดที่ รับผิดชอบ สนับสนุนการนิเทศงานโรงพยาบาลชุมชน และสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆในจังหวัดที่

รับผิดชอบทางด้านวิชาการ ด้านการรักษาพยาบาล รวมทั้งสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2558)

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2558) ได้กำหนดไว้ให้โรงพยาบาลทั่วไป เป็นโรงพยาบาลที่สามารถจัดให้บริการการรักษาโรคได้ครบทุกสาขา โดยมีขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้

1) ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลโรคตามสาขาวิชาทาง การแพทย์ที่จำเป็นและฟื้นฟูสภาพทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มีรับการ รักษาทั้งทางกาย และทางจิต ร่วมมือในการรักษาพยาบาลแบบหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่และรักษาพยาบาลในท้องที่ ห่างไกลทางวิทย์

2) ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ อนามัยแม่และเด็ก วางแผนครอบครัว การ โภชนาการ การสุขศึกษา การอนามัยผู้สูงอายุ การป้องกันและการรักษาผู้ติดยาเสพติด การสังคม สงเคราะห์ รวมทั้งให้บริการควบคุมโรคติดต่อต่างๆ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการสุขภาพตาม แผนงานและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขแก่ผู้ป่วยและญาติ ในโรงพยาบาลและแก่ประชาชนใน เขตจังหวัด หรืออำเภอที่ตั้งของโรงพยาบาลที่ไม่มีสถานบริการอื่นใดรับผิดชอบ

3) ให้บริการชั้นสูงสาธารณสุขทั้งในโรงพยาบาลและแก่หน่วยงานบริการ สาธารณสุขทุกแห่งภายในจังหวัดและจังหวัดอื่นๆ ในเขตที่รับผิดชอบ

4) จัดดำเนินงานตามระบบ รับ-ส่งผู้ป่วย เพื่อตรวจหรือรักษาต่อให้มี ประสิทธิภาพระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้ง สถาบันการแพทย์และสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆในเขตจังหวัดที่รับผิดชอบ

5) ให้การสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ การซ่อมแซมเครื่องมือ เครื่องใช้แก่โรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆในเขตที่รับผิดชอบ

6) รวบรวมข้อมูลต่างๆและจัดทำเป็นรายงานเสนอศูนย์ข้อมูลข่าวสาร สาธารณสุขจังหวัด และศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขกลาง

7) ศึกษา ค้นคว้าวิจัยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขชุมชน

8) สนับสนุนและนิเทศงานพยาบาลชุมชนและสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆใน จังหวัดที่รับผิดชอบทางด้านวิชาการ ด้านการรักษาพยาบาลและอื่นๆ รวมทั้งสนับสนุนงาน สาธารณสุขขั้นมูลฐาน

9) สนับสนุนการดำเนินงานด้านการศึกษาและฝึกอบรม

สรุปได้ว่า โรงพยาบาลทั่วไปมีลักษณะการให้บริการเป็นแบบผสมผสานมีความยุ่งยาก ซับซ้อน ในการให้บริการตรวจวินิจฉัยและรักษาพยาบาลรองจากโรงพยาบาลศูนย์ ให้บริการควบคุม ป้องกันโรคติดต่อต่างๆ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ มีระบบรับ-ส่งต่อผู้ป่วย เพื่อตรวจ

รักษาต่อให้มีประสิทธิภาพ ระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สนับสนุนและนิเทศงานโรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งเป็นแหล่งฝึกอบรมแก่แพทย์ พยาบาล ให้การสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ แก่โรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขต่างๆ ในเขตจังหวัดพื้นที่รับผิดชอบ สำหรับคุณลักษณะของการบริการและคุณสมบัติของโรงพยาบาลทั่วไปทั้ง 2 ระดับ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขนั้นมีลักษณะที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับขนาดของโรงพยาบาล จำนวนเตียงขีดความสามารถในการให้การรักษาพยาบาล แต่อย่างไรก็ตามสิ่งที่โรงพยาบาลทั่วไปทั้ง 2 ระดับนี้มีความเหมือนกันคือ การให้บริการที่ยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม ให้การบริการตามมาตรฐานจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ สร้างธรรมาภิบาลในการบริหารและการบริการ และเป็นบรรทัดฐานของสังคมในเรื่องของการเป็นผู้ให้บริการสุขภาพด้วยความรู้ความเข้าใจ คุณธรรม สะท้อนให้เห็นว่าการสร้างการบริหารแบบธรรมาภิบาลในองค์กรจะนำไปสู่การสร้างคนดี มีน้ำใจ ให้กระจายไปในทุกภาคส่วนของโรงพยาบาล และก่อให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน เช่นเดียวกันกับองค์การพยาบาลที่มีพันธกิจหลักในการสร้างงานบริการที่มีคุณภาพ มีคุณธรรม และความปลอดภัย

2. องค์การพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

องค์การพยาบาลเป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการให้บริการด้านสุขภาพ ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพที่มีปริมาณมากที่สุดและสำคัญที่สุดในโรงพยาบาล เป็นองค์การที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศในระดับสากล สร้างกลยุทธ์จัดการระบบบริการสุขภาพในยุคประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน และสร้างระบบงานการพยาบาลที่มีธรรมาภิบาล เพื่อให้บุคลากรมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร และมีคุณภาพชีวิตที่ดี (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2560) เป้าหมายของการดำเนินงานขององค์การพยาบาล คือ การสร้างงานบริการที่มีคุณภาพ มีคุณธรรม และความปลอดภัย พยาบาลวิชาชีพจึงเป็นกลุ่มที่สามารถสร้างสรรค์คุณภาพและความเจริญก้าวหน้าทางการพยาบาลได้ดีที่สุด (ปราณี ภูไพล, 2559)

1) ความหมายขององค์การพยาบาล

ความหมายขององค์การพยาบาล มีนักวิชาการมีนักวิชาการหลายคนให้ความหมาย ดังนี้ Hughes (Hughes, 1990) กล่าวว่า องค์การพยาบาลหมายถึง องค์การทางสุขภาพที่กำหนดขึ้นเพื่อแก้ปัญหาและส่งเสริมคุณค่าให้สังคม โดยรวบรวมการดูแลสุขภาพทุกสาขาไว้ด้วยกัน ทั้งนี้ต้องอาศัยทักษะและความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับความคาดหวังและความเชื่อมั่นของสังคม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร กล่าวว่าองค์การพยาบาล หมายถึง หน่วยงานที่ก่อตั้งขึ้นอย่างเป็นทางการเพื่อดำเนินภารกิจด้านบริการพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้รอดพ้นจากอันตรายและมีชีวิตผาสุกตามอัตภาพ รวมทั้งส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชน และบุคลากรพยาบาลทุกระดับในองค์การพยาบาล (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2560)

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (ฉัตรดี จิรสินธิปก และคณะ, 2551) ให้ความหมายขององค์การพยาบาลไว้ว่า ภาพรวมของหน่วยบริการพยาบาลทั้งหมดภายในโรงพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุข ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพทุกระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ รวมทั้งบุคลากรทางการพยาบาลและบุคลากรอื่นๆ ภายใต้การกำกับดูแลของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูง ชื่อขององค์การอาจเรียกตามโครงสร้างของแต่ละโรงพยาบาลที่แตกต่างกันไป เช่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล งานบริการพยาบาล กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ เป็นต้น

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ กล่าวว่า องค์การพยาบาล หมายถึง การรวมกลุ่มของพยาบาลระดับต่างๆ รวมทั้งการรวมทรัพยากรอื่นๆ ที่จำเป็น ได้แก่ งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การบริหาร วิธีการเพื่อประกอบกิจกรรมพยาบาล (Nursing Service) ให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ โดยทุกองค์การมีลักษณะสำคัญอยู่ 3 ประการ ได้แก่ จุดหมายที่เด่นชัด (Distinct Purpose) บุคคล (People) และโครงสร้างที่เหมาะสม (Deliberate Structure) (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2557)

จากที่กล่าวมาสรุปว่า องค์การพยาบาล หมายถึง การรวมกลุ่มของพยาบาลทุกระดับที่มีความรู้ความสามารถ ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลในระดับต่างๆ และทรัพยากรอื่นๆที่จำเป็น ได้แก่ งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และวิธีการในการดำเนินงานด้านบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการและความเชื่อของสังคม โดยเน้นประโยชน์สูงสุดเพื่อประชาชน และบรรลุเป้าหมายขององค์การ

2) โครงสร้างขององค์การพยาบาล

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2557) กล่าวถึงโครงสร้างขององค์การพยาบาลว่า ในการจัดองค์การพยาบาลนั้น ผู้บริหารทางการพยาบาลจำเป็นต้องกำหนดโครงสร้างขององค์การออกมาโดยแสดงถึงนโยบาย สายการบังคับบัญชา ขอบเขตการบังคับบัญชา การมอบหมายงาน การกำหนดอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบ การติดต่อสื่อสาร ซึ่งเป็นความสำคัญของบุคคล และตำแหน่งหน้าที่ต่างๆในองค์การ เพื่อนำองค์การไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้

สำหรับองค์การพยาบาล ได้ทำรูปแบบโครงสร้างองค์การหลายๆรูปแบบมาใช้ผสมผสานเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้ (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2557)

2.1 โครงสร้างองค์การตามหน้าที่ (Functional organization) เป็นโครงสร้างที่แบ่งแยกหน้าที่การทำงานเป็นเกณฑ์ให้รู้ว่าใครทำหน้าที่อะไร จะแยกเป็นระดับขึ้นตามหน้าที่การจัด

แผนกในแต่ละสายบังคับบัญชา จะมีหัวหน้าแผนก ซึ่งจะรายงานต่อไปยังผู้บังคับบัญชาในระดับสูง การตัดสินใจจึงมักอยู่ที่ผู้บังคับบัญชาในระดับสูง มักอยู่ในรูปการรวบอำนาจ

2.2 โครงสร้างองค์การแบบงานหลัก (line organization) เป็นโครงสร้างของสายงานหลักขององค์การ เป็นหลักที่ยึดถือในการแบ่งงาน เป็นโครงสร้างที่เก่าแก่และแพร่หลายที่สุด พัฒนามาจากโครงสร้างแบบง่าย และแบบระบบราชการ ลักษณะโครงสร้างของงานเข้าใจง่าย กำหนดอำนาจหน้าที่ชัดเจน หัวหน้างานมีอิสระและอำนาจเต็มที่ ให้บุคลากรปฏิบัติตามความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาเท่านั้น การติดต่อสื่อสารเกิดขึ้นจากข้างบนลงล่างเป็นส่วนใหญ่

2.3 โครงสร้างองค์การแบบงานหลักและงานที่ปรึกษา (line and staff organization) เป็นการจัดโครงสร้างที่พัฒนามาจากโครงสร้างแบบงานหลัก แต่มีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาเป็นที่ปรึกษาแก่ผู้บริหาร บุคลากรในงานที่ปรึกษาจะทำหน้าที่ช่วยเหลือในการปฏิบัติงานของบุคลากรในงานหลักเป็นไปด้วยดี อาจเป็นกลุ่มหรือเป็นรายบุคคล

2.4 โครงสร้างแบบเมตริกซ์ (matrix organization) โครงสร้างจะทำให้อำนาจหน้าที่ 2 ตำแหน่ง ที่เป็นอำนาจหน้าที่ภายในแผนกจะมีทิศทางในแนวดิ่ง นั่นคือ หน้าที่ในหน่วยงานหลัก และอาจหน้าที่ในแนวนอน จะเน้นที่โครงสร้าง ซึ่งหน่วยงานกำหนดตามความต้องการของผู้รับบริการ ทำให้บุคลากรมีสายบังคับบัญชา 2 สาย โดยหน่วยงานหลักต้องสนับสนุนทั้ง 2 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรและตำแหน่งต่างๆ จึงมีลักษณะเครือข่ายทั้งแนวดิ่งและแนวนอน

หลักการออกแบบโครงสร้างองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21

(บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2551)

1. มีการบริหารแบบมีส่วนร่วม (Participative management) โดยให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ร่วมตัดสินใจและร่วมรับผิดชอบ บริหารโดยให้ความสำคัญกับคน และเน้นการทำงานเป็นทีม ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานร่วมแรงร่วมใจและพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นแบบผู้ร่วมงาน

2. ลดจำนวนชั้นสายการบังคับบัญชา (Downsizing) โครงสร้างองค์การต้องเป็นแบบราบ (Flat organization structure) จำนวนชั้นสายการบังคับบัญชาไม่มาก เหมาะกับขนาดองค์การ มีการกระจายอำนาจไปยังผู้บริหารระดับล่าง (Decentralization) การติดต่อสื่อสารเป็นแบบสองทาง (Two ways communication) มีการประสานงานระหว่างองค์การในลักษณะเครือข่าย (Network organization) ทำให้มีความคล่องตัวในการบริหาร การสั่งการ การติดต่อสื่อสารและการประสานงาน ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานและผลผลิต การบริหารแบบกระจายอำนาจนอกจากจะช่วยให้การดำเนินงานสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ ยังทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชา มีความพึงพอใจในงาน

3. มีเอกภาพในการบังคับบัญชา (Unity of command) มีอำนาจสั่งการตามขอบเขตความรับผิดชอบผู้บริหาร ต้องกำหนดอำนาจการบังคับบัญชาของแต่ละตำแหน่งงานที่ชัดเจน กำหนดขอบเขตการสั่งการของผู้บังคับบัญชาไปยังผู้ใต้บังคับบัญชา รวมถึงการกำหนดขั้นตอนการสั่งการจากผู้บังคับบัญชาสูงสุดสู่ผู้ปฏิบัติงาน

4. มีเอกภาพในการบังคับบัญชา (Unity of command) มีอำนาจสั่งการตามขอบเขตความรับผิดชอบผู้บริหาร ต้องกำหนดอำนาจการบังคับบัญชาของแต่ละตำแหน่งงานที่ชัดเจน กำหนดขอบเขตการสั่งการของผู้บังคับบัญชาไปยังผู้ใต้บังคับบัญชา รวมถึงการกำหนดขั้นตอนการสั่งการจากผู้บังคับบัญชาสูงสุดสู่ผู้ปฏิบัติงาน

5. มีช่องทางการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (Effective communication) กำหนดช่องทางการติดต่อสื่อสารที่เอื้อต่อการสื่อสารและการประสานงานระหว่างผู้ปฏิบัติงานภายในและภายนอกองค์กรที่เกี่ยวข้อง มีการติดต่อสื่อสารแบบสองทาง และการติดต่อสื่อสารในแนวราบ

6. ลดต้นทุน (Reduce cost) การดำเนินงาน โดยการยุบรวมหน่วยงานที่มีลักษณะงานเหมือนกันหรือคล้ายคลึงกัน และยุบหน่วยงานที่ไม่จำเป็น ทำให้ลดจำนวนตำแหน่งผู้บริหารการพยาบาล จำนวนบุคลากรทางการพยาบาล จะช่วยประหยัดทรัพยากรและค่าใช้จ่ายโดยคำนึงถึงคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาลและคุณภาพการรักษาพยาบาล

7. มีอำนาจหน้าที่เท่าเทียมกับความรับผิดชอบ (Authority equal to responsibility) มีการกำหนดอำนาจหน้าที่ที่มีความสมดุลกับงานที่รับผิดชอบ มอบอำนาจการตัดสินใจเหมาะสมกับความรับผิดชอบ และให้อิสระในการทำงาน

8. กำหนดหน้าที่และบทบาทแต่ละตำแหน่งอย่างชัดเจน (Clearly function and roles) จะช่วยป้องกันการงานที่ซ้ำซ้อนและความสับสนเกี่ยวกับขอบเขตของงานที่รับผิดชอบ ทั้งช่วยขจัดความขัดแย้งระหว่างผู้ปฏิบัติงาน ในการกำหนดหน้าที่แต่ละตำแหน่งงานต้องมีความเหมาะสมกับคำตอบแทน

สรุปโครงสร้างองค์การพยาบาล เป็นการแสดงถึงลักษณะการบริหารงาน การกำหนดสายการบังคับบัญชา และขั้นตอนการประสานงานขององค์การ การออกแบบโครงสร้างองค์การที่ดีจะทำให้การดำเนินงานขององค์การมีความคล่องตัว อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน ลดความซ้ำซ้อนของงาน ลดความสับสนและความขัดแย้งของผู้ปฏิบัติงาน ทำให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ องค์การจะขับเคลื่อนไปสู่การบรรลุเป้าหมายนั้นนอกจากการจัดโครงสร้างขององค์การที่เหมาะสมกับลักษณะงานแล้ว ผู้บริหารในองค์การพยาบาลทุกระดับล้วนมีความสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้บริหารระดับต้น หัวหน้าหอผู้ป่วย (ปราณี ภูให้ผล, 2559)

3) บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย

หอผู้ป่วยนับเป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญและเป็นศูนย์กลางของงานบริการสุขภาพในโรงพยาบาล เป็นหน่วยงานในการสร้างสรรค์คุณภาพทางการพยาบาล โดยมีหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการบริหารหอผู้ป่วย ซึ่งต้องรับผิดชอบทั้งด้านการจัดการและด้านการบริหารการพยาบาล จัดการโครงการของหน่วยงาน เป็นผู้ทำหรือควบคุมการปฏิบัติงาน บริหารบุคลากรและให้คำปรึกษากับบุคลากรในหน่วยงาน เป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน (นิตยา พวงดี, 2557) และเป็นผู้เชื่อมนโยบายขององค์การพยาบาลและนโยบายของโรงพยาบาลสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม จึงนับได้ว่าเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญต่อความก้าวหน้าหรือความล้มเหลวขององค์การในยุคปฏิรูปสุขภาพ ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญ และความเข้าใจในหลักการบริหารการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ เพื่อการบริหารงานภายในหอผู้ป่วยให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล (จิราภรณ์ รัตติกาลสุระ และ อารียวรรณ อ่วมธานี, 2557)

3.1 บทบาทและหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2551) ได้กำหนดบทบาทความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการวางแผน ดำเนินการ ควบคุม กำกับดูแล นิเทศ สอนแนะนำงานด้านคลินิกเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหอผู้ป่วย/หน่วยงาน เพื่อพัฒนาการบริหาร การบริการ งานวิชาการและวิจัย พัฒนาบุคลากรทุกระดับให้มีศักยภาพสอดคล้องกับงานที่รับผิดชอบ รวมทั้งสร้างบรรยากาศให้บุคลากรมีความสุข ตามนโยบาย วิสัยทัศน์ขององค์การพยาบาล และโรงพยาบาลต่อไป (สำนักการพยาบาล, 2551)

หน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (สำนักการพยาบาล, 2551) ได้กำหนดไว้ดังนี้

1) การบริหารองค์การ กำหนดเป้าหมายและวางแผนการดำเนินงานของหอผู้ป่วย/หน่วยงานให้สอดคล้องกับนโยบายขององค์การพยาบาล และบริบทของหอผู้ป่วย/หน่วยงาน ปฏิบัติหน้าที่กรรมการบริหารงานการพยาบาลฯ วิเคราะห์หอผู้ป่วย/หน่วยงาน กำหนดทิศทาง วางแผนการดำเนินงาน และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น รับนโยบาย สื่อสาร และดำเนินการนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ตลอดจนสร้างและนำทีมงานให้เกิดพลังความร่วมมือร่วมใจและความเข้มแข็งในการทำงานเป็นทีม และสร้างสิ่งแวดล้อม บรรยากาศการทำงานให้เอื้อต่อความสุข ความปลอดภัย และคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการและบุคลากรในหอผู้ป่วย/หน่วยงาน

2) การบริหารทรัพยากรบุคคล โดยการวิเคราะห์ปัญหา ความต้องการของผู้รับบริการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและบุคลากรในหอผู้ป่วย กำหนดภาระงาน และความต้องการ

อัตรากำลังของหอผู้ป่วย/หน่วยงาน ตลอดจนวางแผนอัตรากำลัง ให้เหมาะสมกับปริมาณงาน กำกับดูแล ติดตาม ประเมินผล และปรับแผนการบริหารอัตรากำลังให้เหมาะสม สอดคล้องกับภาระงาน จัดทำแผนอัตรากำลังรายปี และแผนระยะยาวของหอผู้ป่วย/หน่วยงาน พัฒนาระบบการจัดเวร ให้เหมาะสมกับภาระงาน โดยมอบหมายงานให้แก่บุคลากรตามระดับความรู้ความสามารถ และนิเทศ การปฏิบัติงานของบุคลากร ประเมินผลการปฏิบัติงานและพิจารณาความดีความชอบของบุคลากร พิจารณาสีทธิประโยชน์และดูแลให้บุคลากรได้รับสวัสดิการ ค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับความสามารถ และภาระงาน ตลอดจนส่งเสริมคุณภาพชีวิต สร้างขวัญกำลังใจให้บุคลากรปฏิบัติงานอย่างมีความสุข และธำรงรักษา วางแผนพัฒนาบุคลากรเพื่อก้าวเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น นอกจากนี้หัวหน้าห้องยังต้อง วางแผนพัฒนาบุคลากร ดำเนินการ ติดตามและประเมินผลการพัฒนาความสามารถของบุคลากร อย่างต่อเนื่อง โดยการส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรมีความก้าวหน้าในวิชาชีพ ควบคุมกำกับดูแล ให้บุคลากรมีคุณสมบัติตามกฎหมายและข้อกำหนดขององค์กรวิชาชีพ สร้างเสริมบรรยากาศการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และเสริมสร้างบุคลากรให้มีคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ และมี คุณลักษณะตามค่านิยมขององค์กร

3) การบริหารทรัพยากร โดยการประเมินความต้องการการใช้ทรัพยากรของหอผู้ป่วย/หน่วยงาน จัดทำงบประมาณการบริหารงานของหอผู้ป่วย/หน่วยงาน และบริหารงบประมาณ ให้เป็นไปตามแผน บริหารจัดการการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและมีประสิทธิภาพ บำรุงรักษาอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ทางการแพทย์ พัสตุ วัสดุสิ้นเปลือง เวชภัณฑ์ และดูแลอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ให้ เพียงพอแก่การปฏิบัติงาน การเรียน การสอน ตลอดจนร่วมกำหนดคุณสมบัติเฉพาะของพัสดุ ครุภัณฑ์ อาคาร สถานที่ ประเมินคุณภาพการใช้งาน และทำทะเบียนประวัติเพื่อให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ ผู้ที่เกี่ยวข้อง

4) ด้านการบริการ โดยจัดระบบบริการพยาบาลที่คำนึงถึงความแตกต่างของ ผู้รับบริการและดูแลการให้บริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานการปฏิบัติงานและมาตรฐาน วิชาชีพ เป็นที่ปรึกษา ร่วมตัดสินใจและแก้ไขปัญหาการบริการพยาบาล นิเทศ ตรวจสอบติดตาม ประเมินผลการบริการพยาบาล และรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ รวบรวมสถิติ ข้อมูลผลลัพธ์ การบริการ และผลการดำเนินงาน นำมาวิเคราะห์วางแผนปรับปรุงระบบการบริการ ส่งเสริมให้มีการ จัดทำหรือปรับปรุงแนวปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ร่วมกำหนดแผนการดูแลผู้ป่วยเฉพาะสาขา กับทีมผู้ดูแล และประสานความร่วมมือระหว่างวิชาชีพ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของ ผู้ป่วยได้ครบถ้วน อีกทั้งตรวจสอบ ควบคุมการบันทึกทางการแพทย์ ให้เป็นไปตามมาตรฐาน และ ให้บริการพยาบาลผู้ป่วย วางแผน ดำเนินการป้องกัน แก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับการบริการรักษาพยาบาล ในกรณีที่เป็นความเสี่ยงและยุ่งยากซับซ้อน ตลอดจนสนับสนุนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และ งานวิจัยเพื่อความเป็นเลิศทางการพยาบาลคลินิกอย่างต่อเนื่อง

5) ด้านการพัฒนาคุณภาพ โดยการวางแผนดำเนินงานพัฒนาคุณภาพในหอผู้ป่วย/หน่วยงาน ให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาคุณภาพขององค์การพยาบาล บริหารความเสี่ยงในหอผู้ป่วย/หน่วยงาน โดยกำหนดมาตรการป้องกัน และพัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยงร่วมกับทีมสหสาขา เป็นผู้ดำเนินการดำเนินการพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน ส่งเสริม สนับสนุน ควบคุม กำกับดูแล และติดตามประเมินผลการดำเนินงาน และกระตุ้นส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากรเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพมาวิเคราะห์ หาสาเหตุ และกำหนดแผนดำเนินการ และติดตามประเมินผลการพัฒนาบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และริเริ่ม สนับสนุนเสริมสร้างแรงจูงใจในการพัฒนาคุณภาพงานของหอผู้ป่วย/หน่วยงาน

6) ด้านวิชาการและวิจัย โดยการวิเคราะห์ ปัญหาในการปฏิบัติงานหรือปัญหาทางคลินิกโดยมีข้อมูลสนับสนุน ส่งเสริม สนับสนุน การสร้างนวัตกรรมงานวิจัย การใช้ผลการวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์ในการแก้ปัญหา และพัฒนาคุณภาพการพยาบาล จัดหาแหล่งประโยชน์ให้ความรู้ ช่องทางการเข้าถึงข้อมูล และเอื้อโอกาสในการศึกษาค้นคว้าทางวิชาการ ให้ความร่วมมือในการวิจัย การนำผลการวิจัยและแนวปฏิบัติการพยาบาลมาใช้ในหน่วยงาน ให้ความรู้ด้านการพยาบาลทางคลินิกในสาขาที่เกี่ยวข้อง และ นิเทศการปฏิบัติงานแก่บุคลากร นักศึกษา ผู้ที่มาศึกษาดูงานทั้งในและนอกหน่วยงาน และสร้างเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และบรรยากาศทางวิชาการโดยมีการแลกเปลี่ยน แบ่งปัน เผยแพร่และต่อยอดความรู้ซึ่งกันและกันทั้งภายในทีมงาน เครือข่ายและผู้ที่เกี่ยวข้อง

กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย (2554) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ว่า มีหน้าที่ในด้านการบริหารจัดการบริการพยาบาลและการบริหารงานทั่วไป มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย เป้าหมาย พันธกิจและวางแผนทางการปฏิบัติการพยาบาลให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์และนโยบายขององค์การ ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมโรค ฟื้นฟูสุขภาพ ในสถานที่และในชุมชน แก่ผู้รับบริการในพื้นที่รับผิดชอบ รวมทั้งระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ จัดระบบสิ่งแวดล้อมอาคารสถานที่ จัดสรรงบประมาณ เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ ให้เพียงพอ ผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจ บริหารการเงินและบัญชี การพัสดุและธุรการ สร้างทีมงานพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ทำงานร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ควบคุมกำกับดูแลบุคลากรทางการพยาบาล และพัฒนาบุคลากรให้เหมาะสมกับภารกิจ อบรม สัมมนา หรือศึกษาต่อ การประเมินผลการปฏิบัติงานหรือการพิจารณาความดีความชอบ การจัดการความรู้และมีส่วนร่วมในการวิจัย

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช (2556) ได้ทบทวนลักษณะงานหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าหน่วยงาน โดยมีหน้าที่รับผิดชอบวางแผน ดำเนินการ ควบคุม กำกับดูแล สอนแนะนำงานด้านคลินิกเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และติดตามประเมินผล

การปฏิบัติงานของบุคลากรในหอผู้ป่วย เพื่อพัฒนาการบริหาร การบริการ งานวิชาการและวิจัย พัฒนาบุคลากรทุกระดับให้มีศักยภาพสอดคล้องกับงานที่ได้รับผิดชอบ รวมทั้งสร้างบรรยากาศให้บุคลากรมีความสุข โดยหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีดังนี้

1) ด้านการบริหารจัดการ

1.1) ด้านการบริหารองค์การ กำหนดเป้าหมายและวางแผนการดำเนินงานของหอผู้ป่วย ให้สอดคล้องกับนโยบายของงานการพยาบาลและบริบทของหอผู้ป่วย ปฏิบัติหน้าที่เป็นกรรมการบริหารงานการพยาบาล วิเคราะห์หอผู้ป่วย กำหนดทิศทาง วางแผนการดำเนินงาน และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ตลอดจนการรับนโยบาย สื่อสารและดำเนินการนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน สร้างและนำทีมงานให้เกิดพลังความร่วมมือความร่วมมือและความเข้าแข็งในการทำงานเป็นทีม และสร้างสิ่งแวดล้อมบรรยากาศการทำงานให้เอื้อต่อความสุข ความปลอดภัย และคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

1.2) การบริหารทรัพยากรบุคคล วิเคราะห์ปัญหาความต้องการของผู้รับบริการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและบุคลากรในหอผู้ป่วย วิเคราะห์สถานการณ์ กำหนดภาระงานและความต้องการอัตรากำลังของหอผู้ป่วย ตลอดจนวางแผนอัตรากำลังให้เหมาะสมกับปริมาณงาน จัดทำแผนอัตรากำลังรายปี และแผนระยะยาวของหอผู้ป่วย พัฒนาระบบการจัดการให้เหมาะสมกับภาระงาน มอบหมายงานให้แก่บุคลากรตามความรู้ความสามารถ ร่วมกับการนิเทศการปฏิบัติงานของบุคลากร ประเมินผลการปฏิบัติงานและพิจารณาความดีความชอบของบุคลากร พึงกษัตริธิประโยชน์และดูแลให้บุคลากรได้รับสวัสดิการ ค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับความสามารถและภาระงาน ส่งเสริมคุณภาพชีวิต สร้างขวัญกำลังใจให้บุคลากรปฏิบัติงานอย่างมีความสุข อนุรักษ์ และวางแผนพัฒนาบุคลากรเพื่อก้าวเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น ตลอดจนการส่งเสริมบรรยากาศการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง อีกทั้งส่งเสริมบุคลากรให้มีคุณธรรมจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ

1.3) การบริหารทรัพยากร ประเมินความต้องการการใช้ทรัพยากรของหอผู้ป่วย จัดทำงบประมาณการบริหารงาน และบริหารงบประมาณให้เป็นไปตามแผน บริหารจัดการการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและมีประสิทธิภาพ บำรุงรักษาอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์ พัสดุ เวชภัณฑ์ และดูแลอุปกรณ์ ให้เพียงพอแก่การปฏิบัติงานการเรียน การสอน

2) ด้านการบริการ

2.1) จัดระบบบริการพยาบาลที่คำนึงถึงความแตกต่างของผู้รับบริการและดูแลการให้บริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานการปฏิบัติงานและมาตรฐานวิชาชีพ

2.2) เป็นที่ปรึกษาร่วมตัดสินใจ และแก้ไขปัญหาการบริการพยาบาล

2.3) นิเทศ ตรวจสอบ ติดตาม ประเมินผลการบริการพยาบาล และรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ

2.4) รวบรวมสถิติ ข้อมูลผลลัพธ์การบริการ และผลการดำเนินงาน นำมาวิเคราะห์วางแผนปรับปรุงระบบบริการ

2.5) ส่งเสริมให้มีการจัดทำหรือปรับปรุงแนวปฏิบัติบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

2.6) ร่วมกำหนดแผนการดูแลผู้ป่วยเฉพาะสาขากับทีมผู้ดูแล ตลอดจนประสานความร่วมมือระหว่างวิชาชีพ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยได้ครบถ้วน

2.7) จัดโครงการและบริการเชิงรุกเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ แก่ผู้รับบริการและประชาชน

2.8) ตรวจสอบควบคุมการบันทึกทางการพยาบาล ให้เป็นไปตามมาตรฐาน

2.9) ให้บริการพยาบาลผู้ป่วย วางแผนดำเนินการป้องกันแก้ไข ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับบริการรักษาพยาบาล ในกรณีที่เป็นความเสี่ยงและยุ่งยากซับซ้อน

2.10) สนับสนุนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และงานวิจัยเพื่อ ความเป็นเลิศทางการพยาบาลคลินิกอย่างต่อเนื่อง

3) ด้านการพัฒนาคุณภาพ

3.1) วางแผนการดำเนินการพัฒนาคุณภาพในหอผู้ป่วย ให้ สอดคล้องกับแผนพัฒนาคุณภาพของงานการพยาบาล

3.2) บริหารความเสี่ยงในหอผู้ป่วย โดยกำหนดมาตรการป้องกัน และพัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยงร่วมกับทีมสหสาขา

3.3) เป็นผู้นำในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน ส่งเสริม สนับสนุน ควบคุม กำกับ ดูแล และติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

3.4) กระตุ้น ส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากรเกิดการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ ตลอดจนสื่อสารนโยบายคุณภาพลงสู่ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

3.5) นำผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพมาวิเคราะห์หาสาเหตุ กำหนดแผนดำเนินงาน และติดตามประเมินผลการพัฒนาบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

3.6) ริเริ่ม สนับสนุนและเสริมสร้างแรงจูงใจในการพัฒนาคุณภาพ ของหอผู้ป่วย

3.7) ประสานงานให้ความร่วมมือ เพื่อพัฒนาคุณภาพงานร่วมกับ
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4) ด้านวิชาการและการวิจัย

4.1) วิเคราะห์ปัญหาในการปฏิบัติงาน หรือปัญหาทางคลินิกโดยมี
ข้อมูลสนับสนุน

4.2) ส่งเสริม สนับสนุน การสร้างนวัตกรรมงานวิจัย การใช้
ผลการวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์ในการแก้ปัญหา และพัฒนาคุณภาพการบริการ

4.3) จัดหาแหล่งประโยชน์ ให้ความรู้ ช่องทางการเข้าถึงข้อมูล
และเอื้อโอกาสในการศึกษาค้นคว้าทางวิชาการ

4.4) ส่งเสริม สนับสนุน ให้ความร่วมมือในการวิจัย การนำ
ผลการวิจัยและแนวปฏิบัติการพยาบาลมาใช้ในหน่วยงาน

4.5) ส่งเสริม สนับสนุนในการจัดทำคู่มือ เอกสารทางวิชาการที่ใช้
ในการปฏิบัติงานและการพัฒนาความรู้ ทักษะของบุคลากร

4.6) ให้ความรู้ด้านการพยาบาลทางคลินิกในสาขาที่เกี่ยวข้อง และ
นิเทศการปฏิบัติงานแก่บุคลากร นักศึกษา ผู้ที่มาศึกษาดูงานทั้งในและนอกหน่วยงาน

4.7) สร้างเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และบรรยากาศทางวิชาการ
โดยมีการแลกเปลี่ยนแบ่งปัน เผยแพร่และต่อยอดความรู้ซึ่งกันและกันทั้งภายในทีมงาน เครือข่ายและ
ผู้ที่เกี่ยวข้อง

5) ด้านการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม

ส่งเสริมการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา/ประเพณีไทยภายในและ
ภายนอกโรงพยาบาล เพื่อให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม

จากบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้กล่าวมาข้างต้น สามารถกล่าวได้ว่าหัวหน้าหอ
ผู้ป่วยมีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล ซึ่งมีหน้าที่ความรับผิดชอบหลายบทบาท
เป็นผู้บูรณาการความรู้ ความสามารถส่วนบุคคลให้เข้ากับหน้าที่ความรับผิดชอบ เป็นผู้พัฒนาคุณภาพ
บริการพยาบาล โดยทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยการในหน่วยงาน เป็นผู้ประสานงาน เป็นผู้ให้คำแนะนำ
และคำปรึกษา เป็นผู้วางแผนการทำงาน เป็นผู้ประกันคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน เป็นผู้
ประเมินผล เป็นผู้นำการความรู้ วิทยาการใหม่ๆ และนำเทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาลมาใช้
 อีกทั้งยังเป็นครูผู้สอนถ่ายทอดประสบการณ์การทำงานเชิงวิชาชีพ เป็นผู้นิเทศ ให้การนิเทศทางการ
พยาบาลในรูปแบบต่างๆ แก่ทีมพยาบาล เพื่อก่อให้เกิดคุณภาพทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่องและ
สูงสุด ตลอดจนมีคุณธรรมจริยธรรมที่ดีงาม ภายใต้กรอบของมาตรฐานและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

การพยาบาลซึ่งเป็นตัวกำหนดทิศทางและขอบเขตของการบริหารการพยาบาลเพื่อสนับสนุนให้เกิดการบริการสุขภาพอนามัยที่ดี ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพควบคู่ความปลอดภัย

4) มาตรฐานการบริหารการพยาบาล

ในองค์การพยาบาลนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องเป็นผู้ที่มีวิสัยทัศน์และทันต่อการเปลี่ยนแปลง เพื่อสามารถปรับเปลี่ยนกระบวนการในการบริหารและปฏิบัติการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องคำนึงถึงการบริหารและปฏิบัติงานที่อยู่บนพื้นฐานมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล มาตรฐานการบริหารการพยาบาล จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ ถูกต้อง ตรงตามมาตรฐาน โดยมาตรฐานที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับหัวหน้าหอผู้ป่วย มีดังนี้

4.1 มาตรฐานการบริหารการพยาบาล

ในปัจจุบันโลกมีการเปลี่ยนแปลงและก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องพัฒนาระบบการบริหารงานที่มีประสิทธิภาพ เพื่อนำพ้องค์การพยาบาลก้าวผ่านพ้นปัญหาต่างๆไปได้ การนำพ้องค์การของผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีแนวทางในการดำเนินงานและสอดคล้องกับมาตรฐานการบริหารการพยาบาล (สำนักการพยาบาล, 2551) ได้แก่

มาตรฐานที่ 1 การนำองค์การ

ผู้บริหารทางการพยาบาล กำหนดทิศทางและขอบเขตการบริหารการพยาบาลชัดเจน มีการกำกับดูแลตนเองที่ดี มีการทบทวนผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และบุคลากรทางการพยาบาลทุกหน่วยงานและทุกระดับในองค์การมีส่วนร่วมรับผิดชอบกำหนดและนำไปปฏิบัติ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) การกำหนดทิศทางขององค์การพยาบาล มีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

1.1) ผู้บริหารสูงสุดขององค์การพยาบาล เป็นผู้นำในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม ทิศทาง ผลการดำเนินงานที่คาดหวัง และวิธีการถ่ายทอดไปสู่การปฏิบัติโดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรพยาบาลทั่วทั้งองค์การ

1.2) ผู้บริหารองค์การพยาบาล กำหนดวิสัยทัศน์ขององค์การที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ ของโรงพยาบาลและมีสาระสำคัญที่แสดงถึงทิศทางการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลในอนาคต ทั้งด้านการบริหารจัดการและการบริการพยาบาล

1.3) ผู้บริหารองค์การพยาบาล กำหนดพันธกิจขององค์การพยาบาลที่มีความเป็นปัจจุบัน และสะท้อนให้เห็นถึงการบริหารการพยาบาลที่ตอบสนองวิสัยทัศน์ โดยยึดค่านิยมหลักขององค์การพยาบาล การจัดระบบบริการพยาบาลและขอบเขตหน้าที่ความ

รับผิดชอบขององค์กร พยาบาล กระบวนการพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาของโรงพยาบาล

1.4) การถือกุญแจองค์กรในชุมชนและความรับผิดชอบต่อสังคม รวมถึงการถือกุญแจวิชาชีพการพยาบาล

2) การกำกับดูแลตนเองที่ดี มีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

2.1) ผู้บริหารองค์กรพยาบาล มีระบบการจัดการที่ก่อให้เกิดการควบคุมและตรวจสอบภายในองค์กรพยาบาล โดยใช้หลักธรรมาภิบาล (Good Governance) ในการบริหารเพื่อให้เกิดความโปร่งใสในการดำเนินงาน และปกป้องผลประโยชน์ของโรงพยาบาลและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้วยการดำเนินงานดังต่อไปนี้

2.1.1) ควบคุมการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลให้เป็นไปตามกฎ ระเบียบของโรงพยาบาลและขององค์กรพยาบาล

2.1.2) ติดตาม กำกับการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล ทั้งระดับผู้บริหารและระดับปฏิบัติการให้ปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐานการบริหารการพยาบาล มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล และมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเฉพาะเรื่อง/เฉพาะทางของโรงพยาบาล

2.1.3) ควบคุมกำกับด้านการเงินและงบประมาณที่ได้รับให้มีการใช้จ่ายเป็นระเบียบ เกิดประโยชน์คุ้มค่า โปร่งใส และตรวจสอบได้

มาตรฐานที่ 2 ความรับผิดชอบต่อสังคม

ผู้บริหารทางการพยาบาล แสดงความรับผิดชอบต่อสาธารณะทั้งกรณีที่มีการปฏิบัติงานมีผลกระทบต่อสังคมและสร้างความวิตกกังวลต่อสาธารณะ ด้วยการดำเนินงานภายในองค์กรอย่างมีจริยธรรม และให้การสนับสนุนต่อชุมชนที่สำคัญที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาล โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) ความรับผิดชอบต่อสาธารณะ มีแนวปฏิบัติดังนี้

1.1) ผู้บริหารทางการพยาบาลกำหนดให้มีคณะกรรมการซึ่งมีบทบาทในการปกป้องผลประโยชน์ของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยกรรมการมีหน้าที่อย่างอิสระในการหาข้อมูลวิเคราะห์ ทบทวน ตรวจสอบ และติดตามผลการดำเนินงานขององค์กรพยาบาล

1.2) เฝ้าระวังและวิเคราะห์ความเสี่ยงและกรณีต่างๆ อย่างเป็นระบบ รวมทั้งนำผลการเฝ้าระวังความเสี่ยงไปพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง ในกรณีที่มีการปฏิบัติงานของหน่วยบริการพยาบาลได้สร้างผลกระทบและสร้างความวิตกกังวลต่อสาธารณะ

1.3) วางแผน ตั้งเป้าหมาย และกำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญ เพื่อให้มีการปฏิบัติเป็นไปตามข้อกำหนด ลดความเสี่ยง และผลกระทบทางลบที่สร้างความวิตกกังวลต่อสาธารณะ

1.4) กำหนดกระบวนการปฏิบัติที่สำคัญ รวมทั้งกำหนดแนวทางการป้องกันและแก้ไขความเสี่ยง และกรณีต่างๆที่เป็นผลกระทบทางลบและสร้างความวิตกกังวลต่อสาธารณะ อันเนื่องมาจากการดำเนินงานของหน่วยบริการพยาบาลไว้ล่วงหน้า

1.5) ประเมินแนวโน้มของสถานการณ์ต่างๆ ที่จะมีผลกระทบทางลบและสร้างความวิตกกังวลต่อสาธารณะ อันเนื่องมาจากการดำเนินงานขององค์การพยาบาลและหน่วยบริการพยาบาล ทั้งเชิงรับและเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง ในประเด็นต่อไปนี้

1.5.1) ด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ

1.5.2) การปฏิบัติตามข้อกำหนดและระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพ

1.5.3) ปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพ

2) การดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม มีแนวทางปฏิบัติดังนี้

2.1) ผู้บริหารกำหนดแนวทางการปฏิบัติตามจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพของบุคลากรทางการพยาบาล

2.2) ติดตามตรวจสอบบุคลากรทางการพยาบาล ให้มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด

2.3) จัดการข้อร้องเรียนด้านจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาลอย่างรวดเร็วและทันต่อเหตุการณ์

2.4) นำผลการติดตามตรวจสอบและข้อร้องเรียนด้านจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาล มาพัฒนาพฤติกรรมบริการและการให้บริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

3) การให้การสนับสนุนต่อชุมชนที่สำคัญ มีแนวทางปฏิบัติดังนี้

3.1) มีส่วนร่วมกับองค์กรในชุมชนและสังคม ด้วยการจัดกิจกรรมและการสนับสนุนชุมชนในเขตรับผิดชอบ เพื่อก่อให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชน โดยการกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกชุมชนที่สำคัญเพื่อให้การสนับสนุนแก่ชุมชน กำหนดระบบและวิธีการสนับสนุนและเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่ชุมชนในเขตรับผิดชอบเชิงรุก ทั้งด้านทรัพยากรและวิชาการที่จำเป็นตลอดจนการประสานและสร้างความร่วมมือกับองค์กรในชุมชนและองค์กรอื่นๆเพื่อจัดให้มีบริการชุมชน ที่ประสานการใช้ทรัพยากรร่วมกันและก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อชุมชน และประเมินผลการให้การสนับสนุนองค์กรในชุมชนอย่างต่อเนื่องและนำผลการประเมินมาจัดลำดับความสำคัญ เพื่อกำหนดแนวทางในการให้การสนับสนุนแก่ชุมชนตามความจำเป็น

มาตรฐานที่ 3 การจัดทำยุทธศาสตร์

ผู้บริหารทางการแพทย์กำหนดกระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ และยกระดับความสามารถในการแข่งขัน รวมถึงการกำหนดผลการดำเนินการโดยรวมและความสำเร็จในอนาคต โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) กระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ มีแนวปฏิบัติดังนี้

1.1) ผู้บริหารทางการแพทย์ มีการวางแผนยุทธศาสตร์ด้านการพยาบาล โดยการดำเนินการดังต่อไปนี้ กำหนดแนวทางจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านการพยาบาล โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งนำข้อคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องที่สำคัญมาประกอบเป็นข้อมูลในการวางแผน จัดทำแผนยุทธศาสตร์ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่ตอบสนองวิสัยทัศน์ พันธกิจ และนโยบายขององค์การพยาบาล กำหนดกิจกรรม เป้าประสงค์ระยะยาว ระยะสั้น กรอบเวลาที่ใช้ในการวางแผนประจำปี และแผน 4 ปี รวมทั้งมีการระบุเหตุผลที่กำหนดกรอบเวลาดังกล่าวไว้ชัดเจน ใช้รูปแบบต่างๆ เช่น SWOT Analysis ในการพยากรณ์ คาดคะเนทางเลือก และ/หรือแนวทางอื่นๆ ที่ทำให้มองเห็นภาพในอนาคต ซึ่งจะช่วยในการตัดสินใจและจัดสรรทรัพยากร

1.2) ผู้บริหารทางการแพทย์ มีการวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง มาใช้ประกอบในการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ ดังต่อไปนี้ ปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ ความต้องการ ความคาดหวังทั้งระยะสั้นและระยะยาวของผู้ใช้บริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งของส่วนราชการหรือองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง สภาพการแข่งขันและความสามารถขององค์กรพยาบาลเมื่อเปรียบเทียบกับส่วนราชการและองค์กรอื่น ๆ ที่มีภารกิจใกล้เคียงกัน รวมทั้งสถานภาพและความสามารถในการแข่งขันเชิงเปรียบเทียบ นวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญทางด้านเทคโนโลยี เศรษฐกิจสังคม และอื่น ๆ ที่มีผลต่อบริการและการดำเนินงานขององค์กรพยาบาลทั้งในระดับประเทศและระดับโลก ทรัพยากรบุคคลและทรัพยากรอื่นๆขององค์กรพยาบาลและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง โอกาสในการปรับเปลี่ยนทรัพยากรที่มีอยู่ไปใช้กับบริการพยาบาลหรือกิจกรรมที่สำคัญกว่าเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ความเสี่ยงทางการเงิน สังคม จริยธรรม กฎหมาย ข้อบังคับ และด้านอื่น ๆ และลักษณะเฉพาะขององค์การพยาบาลและของโรงพยาบาล รวมถึงจุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส และอุปสรรคขององค์กรพยาบาลและของโรงพยาบาล

มาตรฐานที่ 4 การถ่ายทอดยุทธศาสตร์เพื่อนำไปปฏิบัติ

ผู้บริหารทางการแพทย์ ควรมีการแปลงเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ไปสู่แผนปฏิบัติการ มีการสรุปแผนปฏิบัติการและตัวชี้วัดหลักของผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง และมีการคาดการณ์ผลการดำเนินการในอนาคตตามตัวชี้วัด โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) การจัดทำแผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดแผนเพื่อนำไปปฏิบัติ มีแนวปฏิบัติดังนี้

1.1) ผู้บริหารทางการแพทย์ มีการจัดทำแผนปฏิบัติการทั้งระยะสั้นและระยะยาว เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลขององค์กรพยาบาลสอดคล้องกับเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์

1.2) มีการจัดสรรทรัพยากรอย่างเพียงพอ เพื่อให้สามารถนำแผนไปปฏิบัติได้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดและเพื่อการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน

1.3) ปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องและทันเหตุการณ์กับการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญทั้งด้านการให้บริการ ผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

1.4) กำหนดแผนหลักด้านทรัพยากรบุคคลที่ตอบสนองเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ ครอบคลุมบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ

1.5) กำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักด้านการพยาบาลที่สำคัญ สอดคล้องกับตัวชี้วัดที่สำคัญของแผนและครอบคลุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด เพื่อใช้ตัวชี้วัดดังกล่าว ติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานตามแผน

1.6) กำหนดวิธีการวัดผลสำเร็จของแผนปฏิบัติการโดยรวมไว้อย่างชัดเจนเพื่อให้ผู้ปฏิบัติได้ปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน และกำหนดกลไกการสื่อสารแผนปฏิบัติการไปยังบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับอย่างทั่วถึง

2) การคาดการณ์ผลการดำเนินงาน มีแนวปฏิบัติดังนี้

2.1) ผู้บริหารทางการแพทย์มีการคาดการณ์ผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลตามกรอบเวลาของการวางแผนระยะสั้นและระยะยาวไว้ล่วงหน้า ด้วยการใช้ตัวชี้วัดที่กำหนดไว้เป็นเกณฑ์ในการคาดการณ์ผลการดำเนินงาน และมีการปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติการในส่วนที่พบว่ามีปัญหาอย่างทันเหตุการณ์

2.2) ประเมินผลและเปรียบเทียบผลการดำเนินงานที่คาดการณ์ไว้กับสิ่งต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ เป้าประสงค์ที่กำหนดไว้ ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ผลการดำเนินงานที่คาดหวังของคู่แข่ง และเกณฑ์เปรียบเทียบที่สำคัญขององค์กรพยาบาล

มาตรฐานที่ 5 ความรู้เกี่ยวกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผู้บริหารทางการแพทย์มีการเรียนรู้เกี่ยวกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้วยการคาดการณ์ความต้องการ/ความคาดหวัง และความนิยมชมชอบของผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บริการพยาบาลตอบสนองผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมากที่สุด โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) ความรู้เกี่ยวกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยมีแนวปฏิบัติดังนี้

1.1) ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลมีการเรียนรู้เกี่ยวกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้วยการดำเนินการดังนี้

1.1.1) กำหนดกลุ่มผู้ใช้บริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ และกลุ่มที่ต้องการมุ่งเน้นเพื่อให้บริการได้เฉพาะเจาะจงตามความต้องการ โดยการจำแนกตามลักษณะประชากรพฤติกรรมการใช้บริการ ปัญหาสุขภาพ หรือปัจจัยอื่น ๆ ตามความเหมาะสม

1.1.2) กำหนดผู้ใช้บริการที่พึงมีหรืออาจจะมี/หรือเพิ่มขึ้นในอนาคตเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบาย กฎหมาย หรือข้อบังคับใหม่ เช่น กลุ่มประกันสังคม กลุ่มนักท่องเที่ยวเพื่อนำข้อมูลมาประกอบการพัฒนาบุคลากร และการปรับเปลี่ยนแนวทางปฏิบัติให้สอดคล้องต่อไปในอนาคต

1.1.3) ใช้วิธีการที่หลากหลายในการรับฟังและเรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังหลักๆ ของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละกลุ่ม เช่น การสอบถามความคิดเห็นการรับฟังข้อร้องเรียนทางตู้ไปรษณีย์และทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรืออื่น ๆ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการวางแผนปฏิบัติงานและปรับปรุงกระบวนการ รวมถึงการพัฒนาบริการใหม่ๆ ทั้งในปัจจุบันและอนาคต

1.1.4) ทบทวนและปรับปรุงวิธีการรับฟังและเรียนรู้ผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้วยวิธีที่หลากหลาย ทันสมัย และเหมาะสมกับผู้ใช้บริการแต่ละกลุ่ม เพื่อนำข้อคิดเห็นดังกล่าวมาพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

มาตรฐานที่ 6 ความสัมพันธ์ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลมีการสร้างความสัมพันธ์และศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้ผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียพึงพอใจและนำไปสู่การกล่าวถึงในทางที่ดี เกิดภาพลักษณ์ที่ดีขององค์กร โดยการดำเนินงานต่อไปนี้

1) กำหนดช่องทางต่างๆ ให้ผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้เสนอข้อคิดเห็นและข้อร้องเรียนได้อย่างสะดวก รวบรวมและวิเคราะห์ข้อคิดเห็นและข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด แล้วดำเนินการแก้ไขและพัฒนาการปฏิบัติงาน หรือพฤติกรรมบริการตามข้อร้องเรียนทันที เพื่อพัฒนาองค์กรพยาบาล ให้ทันต่อความต้องการและการเปลี่ยนแปลง ตลอดจนการกำหนดระบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการและครอบครัวทั้งด้านสุขภาพและการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) รวมทั้งการแลกเปลี่ยนมุมมองทั้งด้านการเจ็บป่วย

สุขภาพ การบริการแก่ผู้ใช้บริการและครอบครัว โดยการประสานความร่วมมือกับองค์กรภาครัฐและเอกชน เพื่อวางแผนการดูแลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยและครอบครัว สามารถดูแลตนเองได้ในอนาคต

2) กำหนดแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่ตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วย และพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยในทุกกระบวนการดูแล โดยผู้ป่วยจะต้องได้รับการดูแลและพิทักษ์ตามสิทธิ

3) มีกระบวนการที่สนับสนุนหรือส่งเสริมให้เกิดการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย สนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาลได้รับการอบรมเกี่ยวกับบทบาทในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาลทุกคนมีความตระหนักและเคารพในสิทธิผู้ป่วย ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิและหน้าที่ที่เข้าใจง่ายและชัดเจน และสนับสนุนการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและครอบครัว ด้วยการมีส่วนร่วมและติดตามกระบวนการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 7 การวัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์กรพยาบาล

ผู้บริหารทางการพยาบาลมีการวัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์กรให้ครอบคลุมสอดคล้อง เชื่อมโยง และไปในทิศทางเดียวกัน รวมทั้งมีการปรับปรุงข้อมูลและสารสนเทศจากผลการดำเนินงานขององค์กรอย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดวิธีการเก็บรวบรวม ข้อมูลผลการดำเนินงาน และวิธีการคัดเลือกตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่สำคัญขององค์กรพยาบาล ทั้งด้านการบริหารจัดการและการบริการพยาบาล เพื่อใช้ในการติดตามผลการปฏิบัติงาน และผลการดำเนินงานโดยรวมขององค์กรพยาบาล รวบรวมและเชื่อมโยงข้อมูลการวัดผลการดำเนินงานขององค์กรพยาบาลให้ไปในทิศทางเดียวกัน นำข้อมูลและสารสนเทศที่ได้มาใช้ในการสนับสนุนการตัดสินใจขององค์กร และสนับสนุนให้เกิดองค์ความรู้และนวัตกรรมทางการพยาบาล (Innovation) ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญเพื่อปรับปรุงกระบวนการบริการและคุณภาพบริการ รวมทั้งการเพิ่มมูลค่าการบริการพยาบาล และปรับปรุงและพัฒนาระบบการวัดผลการดำเนินงานขององค์กร ให้มีความทันสมัย และมีความไวในการบ่งชี้ถึงการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว หรือสิ่งที่ไม่ได้คาดการณ์ล่วงหน้าทั้งที่เกิดจากปัจจัยภายในและภายนอกองค์กรพยาบาล

มาตรฐานที่ 8 การจัดการสารสนเทศและความรู้

ผู้บริหารทางการพยาบาลมีการจัดการสารสนเทศทางการพยาบาลให้พร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา ทั้งภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งมีการจัดการความรู้ มีการวัดผลและประเมินผลการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ การสร้างฐานข้อมูลด้านการบริหาร ฐานข้อมูลด้านบริการ และฐานข้อมูลด้านผลลัพธ์การบริการพยาบาล ตลอดจนการกำหนดระบบบันทึกและจัดเก็บฐานข้อมูลทางการพยาบาลที่ครบถ้วนไม่ซ้ำซ้อน เป็นหมวดหมู่ โดยกำหนดแนวทางปฏิบัติที่จะทำให้เกิดระบบการจัดการสารสนเทศทางการพยาบาลให้มีลักษณะ ครอบคลุม รวดเร็ว ถูกต้อง ทันสมัย

เชื่อมโยงและบูรณาการ นำเชื่อถือ เข้าถึงและตรวจสอบได้ มีความปลอดภัยของข้อมูล และการมีส่วนร่วมในกระบวนการข้อมูลและสารสนเทศของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลและภาคีเครือข่าย

มาตรฐานที่ 9 ระบบการบริหารงานบุคคล

ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลมีการกำหนดระบบการบริหารงานบุคคล การประเมินผลการปฏิบัติงานการบริหารค่าตอบแทน และความก้าวหน้าในการทำงานที่เอื้อให้บุคลากรทางการแพทย์พยาบาล และองค์การพยาบาลมีผลการดำเนินงานที่ดี โดยจัดทำยุทธศาสตร์และแผนด้านทรัพยากรบุคคลที่ครอบคลุมและสอดคล้องกับพันธกิจ โครงสร้างองค์การ ทรัพยากร และความต้องการกำลังคนในปัจจุบันและอนาคต จัดระบบการบริหารงานบุคคลที่ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เปิดโอกาส ให้อำนาจการตัดสินใจ สร้างนวัตกรรม ก่อให้เกิดวัฒนธรรม องค์การแห่งการเรียนรู้ เสริมสร้างขวัญและกำลังใจบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล มีความคล่องตัวในการทำงาน และสร้างความพึงพอใจในการทำงานด้วยการกำหนดกลวิธีการบริหารงานเป็นแบบกระจายอำนาจการตัดสินใจ และการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) แก่บุคลากรทางการแพทย์พยาบาล การส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลมีเอกลีลาและอิสระในการปฏิบัติงานตามขอบเขตหน้าที่ ความรับผิดชอบภายใต้บรรยากาศการปฏิบัติงานที่ดี และสนับสนุนการแก้ไขปัญหาระหว่างบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลกับทีมสหสาขาวิชาชีพ หรือหน่วยงานอื่น

มาตรฐานที่ 10 การเรียนรู้และการสร้างแรงจูงใจบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล

ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลมีการค้นหาความต้องการที่จำเป็นในการพัฒนาบุคลากร สร้างแรงจูงใจและพัฒนาความก้าวหน้าในงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยการกำหนดวิธีการพัฒนาบุคลากรครอบคลุมผู้บริหารใหม่ผู้ปฏิบัติงานใหม่ และในระหว่างประจำการ เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไป การปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทาง และการบริหารการพยาบาล กำหนดแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลทุกระดับ ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้ แผนการปฐมนิเทศผู้บริหารใหม่และบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มาปฏิบัติงานใหม่ แผนการศึกษาต่อเนื่อง ทั้งหลักสูตรระยะสั้นและระยะยาว แผนการฝึกอบรม/ประชุมวิชาการภายในและภายนอกโรงพยาบาล แผนการจัดการความรู้ (Knowledge Management) ตลอดจนการปฐมนิเทศบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลทุกระดับที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ทั้งในระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ ในเรื่องของนโยบาย ค่านิยม เจตคติต่อการทำ งาน วิสัยทัศน์ พันธกิจ ความคาดหวัง และระเบียบปฏิบัติของหน่วยงานและโรงพยาบาล บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานและภาวะผู้นำ การสร้างจิตสำนึกในการให้บริการและจริยธรรมในการปฏิบัติงาน การจัดการความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และการพัฒนาคุณภาพและการประกันคุณภาพการพยาบาล

มาตรฐานที่ 11 ความผาสุกและความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์

ผู้บริหารทางการแพทย์มีการจัดสภาพแวดล้อมและบรรยากาศในการทำงาน ให้การสนับสนุนสร้างความผาสุกและความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดระบบการดูแลสุขภาพบุคลากรทางการแพทย์ที่จำเป็นอย่างเหมาะสมในการทำงาน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ความปลอดภัย การป้องกัน และการปรับปรุงสภาพแวดล้อม กำหนดแนวทางการปฏิบัติในการจัดสภาพแวดล้อมและเสริมสร้างบรรยากาศที่ดีและปลอดภัยให้เกิดขึ้นในหน่วยงานและบ้านพัก โดยให้บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับมีส่วนร่วม กำหนดแนวทางการปฏิบัติในการทำให้สถานที่ทำงานมีการเตรียมพร้อมต่อภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ เพื่อสามารถปฏิบัติได้ทันที กำหนดเป้าหมายหรือตัวชี้วัดในด้านสภาพแวดล้อมและบรรยากาศในการทำงานไว้อย่างชัดเจนและสามารถวัดได้ และนำผลการประเมินสภาพแวดล้อม บรรยากาศ และความปลอดภัยในการทำงานและบ้านพัก มาจัดลำดับความสำคัญในการพัฒนาสภาพแวดล้อมและบรรยากาศในการทำงานอย่างต่อเนื่อง โดยให้ผูปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการพัฒนาและปรับปรุง นอกจากนี้การสร้างขวัญและกำลังใจ การให้สวัสดิการต่างๆ ตลอดจนการกำหนดตัวชี้วัดความผาสุก ความพึงพอใจ และแรงจูงใจของบุคลากรทางการแพทย์ เช่น อัตราการลาออก อัตราการโอนย้าย อัตราการหยุดงาน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมสาธารณกุศล การร้องทุกข์/ร้องเรียน การกระจายอำนาจ ตัดสินใจ การรับรู้ข้อมูล ความเข้าใจของบุคลากรในบทบาทหน้าที่ของตน ผลการสำรวจความคิดเห็นของบุคลากร ผลการสำรวจความพึงพอใจ เป็นต้น

มาตรฐานที่ 12 กระบวนการสร้างคุณค่าทางการแพทย์

ผู้บริหารทางการแพทย์มีกระบวนการสร้างคุณค่าทางการแพทย์ ด้วยการกำหนด/ออกแบบกระบวนการหลัก มาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติการ และวิธีการนำสู่การปฏิบัติการติดตามควบคุมกำกับ ประเมินผลและปรับปรุงอย่างเป็นระบบ รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งภายในและภายนอกองค์กร โดยกำหนดลักษณะของการให้บริการพยาบาลที่สนับสนุนให้การปฏิบัติการพยาบาลมีความครอบคลุมและครบถ้วน โดยกำหนดใน 4 ด้าน คือ การสร้างเสริมสุขภาพ การคุ้มครองภาวะสุขภาพ การธำรงภาวะสุขภาพ และการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ ตลอดจนการสนับสนุนและส่งเสริมให้กำหนดมาตรฐานการบริการพยาบาลและมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลระดับหน่วยงาน ที่สอดคล้องกับมาตรฐานของวิชาชีพและตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ และสนับสนุนและส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์แต่ละหน่วยบริการมีความรู้ความสามารถ และให้บริการได้อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด ในเรื่องต่อไปนี้ การใช้มาตรฐานการพยาบาล การใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล การทำงานร่วมกันเป็นทีมและร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ การพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติการ

พยาบาลเชิงวิชาชีพ และการพัฒนาทักษะและความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเพื่อการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทาง

มาตรฐานที่ 13 กระบวนการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

ผู้บริหารมีกระบวนการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ด้วยการกำหนด/ออกแบบกระบวนการหลัก มาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติ และวิธีการนำสู่การปฏิบัติ ติดตามควบคุม กำกับ ประเมินผลและปรับปรุงอย่างเป็นระบบ รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งภายในและภายนอกองค์กร

มาตรฐานที่ 14 ผลลัพธ์การดำเนินการขององค์กรพยาบาล

ผู้บริหารทางการพยาบาลมีการกำหนดผลลัพธ์ของการดำเนินงานด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ ด้านคุณภาพการให้บริการ ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน และด้านการพัฒนาองค์กร ที่แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จหรือแนวโน้มของความสำเร็จของการดำเนินงานขององค์กรพยาบาลในภาพรวม โดยการกำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลตามแผนยุทธศาสตร์ในปัจจุบันเปรียบเทียบกับเป้าหมาย แนวโน้มของผลการดำเนินการ และผลการดำเนินการเปรียบเทียบกับองค์กรพยาบาลอื่น

4.2 คณะอนุกรรมการจริยธรรม สภาการพยาบาล ได้กำหนดแนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ สถานบริการพยาบาลต้องมีการรักษาระดับคุณภาพจริยธรรมตามจรรยาบรรณวิชาชีพ (สภาการพยาบาล, 2551) ดังนี้

4.2.1 การควบคุมองค์การพยาบาล ควรมีการจัดระบบการบริหารงานของกลุ่มงานการพยาบาลที่ช่วยกระตุ้นจิตสำนึก และช่วยสนับสนุนเอื้ออำนวยต่อการปรับปรุงพฤติกรรมจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ ได้แก่ สื่อสารเกี่ยวกับมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพของสภาการพยาบาลแก่พยาบาลวิชาชีพทุกคน มีการจัดอภิปรายเกี่ยวกับมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพในระหว่างการอบรมปฐมนิเทศให้ทุกคนเข้าใจตรงกัน และมีนโยบายให้ทุกหน่วยงานจัดทำมาตรฐานพฤติกรรมบริการในแต่ละหน่วยงาน โดยใช้พื้นฐานของ Excellence Service Behavior (ESB) ข้อบังคับสภาการพยาบาล และความพึงพอใจของผู้รับบริการ มีการกำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษร นอกจากนั้นควรมีคณะกรรมการจริยธรรมที่ควบคุมจริยธรรมวิชาชีพ โดยคำนึงถึงทั้งด้านผู้รับบริการและผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง มีระบบการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง เป็นข้อเท็จจริง ครบถ้วน และคำนึงถึงความเป็นส่วนตัว

4.2.2 การเฝ้าระวังพฤติกรรมจริยธรรมไม่ให้ตกต่ำไปกว่าเกณฑ์ทาง กฎหมาย/ วิชาชีพและสังคมที่กำหนด ได้แก่ การวัดพฤติกรรมจริยธรรม การประเมินคุณภาพจริยธรรม ขจัดข้อขัดแย้งของพฤติกรรมจริยธรรม ใช้ระบบการบริหารความเสี่ยงในด้านจริยธรรม (Risk Management) และการยกย่องผู้มีจริยธรรมดีเด่น

4.2.3 การเพิ่มศักยภาพ ได้แก่ การเอื้ออำนวยในการปรับพฤติกรรม จริยธรรม กระตุ้นความตื่นตัวด้านการปรับพฤติกรรมจริยธรรมเชิงสังคมและเชิงวิชาชีพ การเสริม ความรู้เกี่ยวกับจริยธรรมเชิงสังคมและเชิงวิชาชีพ การรวมกลุ่มเพื่อพัฒนาจริยธรรม การสร้างระบบ เพื่อนช่วยเพื่อน การนำแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ และการนำการจัดการความรู้มา ประยุกต์ใช้อย่างเป็นระบบ

4.3 มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติ ฉลองสิริราช สมบัติครบ 60 ปี ได้กำหนดมาตรฐานการกำกับดูแลวิชาชีพ ด้านการพยาบาล (Nursing) มีระบบ บริหารการพยาบาลรับผิดชอบต่อการจัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง เพื่อบรรลุพันธกิจขององค์การ (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2558) โดยมีมาตรฐานด้านการบริหารการ พยาบาลดังนี้

4.3.1 ผู้นำทีมการพยาบาลทุกระดับเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์เพียงพอ ทั้งในด้านปฏิบัติการพยาบาล และด้านบริหารการพยาบาล

4.3.2 ระบบบริหารการพยาบาลสร้างความมั่นใจ ได้แก่การตรวจสอบและ ประเมินผลคุณสมบัติ สมรรถนะของบุคลากรพยาบาลให้เหมาะสมกับลักษณะงาน การกำหนด ขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ การส่งเสริมการศึกษาต่อเนื่องของบุคลากร ทางการพยาบาลและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จะมีบุคลากรทางการพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถ และปริมาณเพียงพอสำหรับให้บริการ ได้แก่ การกำหนดอัตรากำลังอย่างเหมาะสม และจัดให้มี บุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติงานเพียงพอกับความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย

4.3.3 ระบบบริหารการพยาบาลมีโครงสร้างและกลไกที่ทำหน้าที่สำคัญ ดังนี้ การกำกับดูแลมาตรฐานและจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ การนิเทศ กำกับดูแล และส่งเสริมการ พัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย การส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาล การ ส่งเสริมการตัดสินใจทางคลินิกและการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม การควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของ บุคลากรทางการพยาบาลที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรม และการจัดการความรู้และการวิจัยเพื่อส่งเสริม การพัฒนาวิชาชีพ

4.3.4 ระบบบริหารการพยาบาลประสานความร่วมมือกับคณะกรรมการระดับ องค์กรที่เกี่ยวกับการใช้ยา การควบคุมการติดเชื้อ การสร้างเสริมสุขภาพ คุณภาพและความปลอดภัย

4.3.5 การบริหารความเสี่ยง การบริหารความปลอดภัย และการบริหารคุณภาพของปฏิบัติการพยาบาลสอดคล้องและสนับสนุนเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ขององค์กร และมาตรฐานจริยธรรมวิชาชีพ

4.3.6 มีการประเมินการบรรลุเป้าหมายของปฏิบัติการพยาบาลในองค์ประกอบด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย การบรรเทาจากความทุกข์ทรมาน การได้รับข้อมูลและการเรียนรู้ของผู้รับบริการ ความสามารถในการดูแลตนเอง การเสริมพลัง ความพึงพอใจ และนำผลการประเมินไปใช้ปรับปรุงปฏิบัติการพยาบาล

จะเห็นได้ว่ามาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาลจะเน้นระบบบริหารงานและปฏิบัติงานที่ตระหนักถึงการนำหลักคุณธรรมจริยธรรมไปใช้ หัวหน้าของผู้ป่วยมีบทบาทหน้าที่ในการบริหารและปฏิบัติงาน ส่งเสริม ควบคุมกำกับติดตาม การบริหารและการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐานจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ เพื่อส่งมอบการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพและเกิดความปลอดภัยกับผู้รับบริการ ซึ่งสิ่งสำคัญที่จะทำให้องค์การพยาบาลสามารถขับเคลื่อนไปได้ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของโลกในปัจจุบันคือ การที่ผู้บริหารมีความรู้และความเข้าใจในหลักการบริหารจัดการองค์การพยาบาล เพื่อนำพาองค์การไปสู่ความสำเร็จอย่างยั่งยืน

3. หลักการบริหารงานในองค์การพยาบาล

1) การบริหารงานในองค์การพยาบาล

ในยุคปัจจุบันสังคมได้เผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก ทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี ซึ่งส่งผลกระทบต่อองค์การพยาบาล ดังนั้นองค์การพยาบาลจึงต้องปรับตัวให้ก้าวทันการเปลี่ยนแปลง พัฒนางค์การให้เจริญก้าวหน้า ด้วยเหตุนี้การบริหารองค์การในศตวรรษที่ 21 จำเป็นต้องอาศัยผู้บริหารทางการพยาบาลที่มีคุณลักษณะผู้นำที่มีประสิทธิผล รวมทั้งต้องอาศัยพยาบาลที่มีคุณลักษณะผู้ตามที่มีประสิทธิผล เพื่อประสานพลังคิดค้นกลยุทธ์การบริหาร และการพัฒนางค์การพยาบาลให้ก้าวสู่องค์การที่มีผลการดำเนินงานที่เป็นเลิศ ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบบริการสุขภาพในยุคประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร, 2560)

ในการบริหารองค์การพยาบาลนั้น นอกจากจะใช้แนวคิดการบริหารทั่วไปแล้ว จำเป็นต้อง ประเมินสภาพการณ์ลึกลงไปว่าจะเกิดประสิทธิผลใดบ้าง หลังจากประเมินสภาพการณ์แล้ว ควรจะมีการ วางแผนว่าในแต่ละสถานการณ์จะใช้แนวคิด องค์ความรู้ หรือทฤษฎีใดบ้าง ควรดำเนินกิจกรรมใดบ้าง พร้อมมีการวัดประเมินผลอย่างไร ผู้บริหารทางการพยาบาลจะต้องมีเป้าหมายที่สำคัญ คือการ จัดบริการสุขภาพที่สะท้อนถึงหลักการ ความรู้และการรอบรู้ทางการ

พยาบาล มีการประยุกต์แนวคิด หลักต่างๆ และทฤษฎีการพยาบาลสู่การบริหารการพยาบาล เลือก รูปแบบการพยาบาลที่สอดคล้องกับ สภาพการณ์และพัฒนาทักษะอย่างมีขั้นตอน

2) ความหมายของการบริหาร

การบริหารตรงกับคำภาษาอังกฤษว่า Administration ส่วนการจัดการตรงกับว่า Management

การบริหารงาน (Administration) หมายถึง การบริหารงานของผู้บริหารระดับสูง เป็นการกำหนดนโยบายและการวางแผนการดำเนินงานขององค์กร

การจัดการ (Management) หมายถึง การบริหารของผู้บริหารระดับต้นและระดับกลาง เป็นการกำหนดกิจกรรมและแนวทางปฏิบัติตามนโยบายที่ผู้บริหารระดับสูงได้กำหนดไว้

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ ให้ความหมายของการบริหารการพยาบาล หมายถึง การดำเนินงานตามกระบวนการบริหารโดยอาศัยปัจจัยต่างๆ ที่จำเป็นต่อการบริหาร เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลสามารถให้การพยาบาลที่มีคุณภาพตามวัตถุประสงค์ขององค์การพยาบาล (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2557)

ลักษณะงานขององค์การพยาบาล จำแนกงานออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านบริหารการพยาบาล ด้านบริการพยาบาล ด้านวิชาการและการประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง (สำนักการพยาบาล, 2551) ดังนี้

1. ด้านบริหารการพยาบาล เพื่อการดำเนินการขององค์การเป็นไปอย่างมีระบบ มีประสิทธิภาพ และสามารถให้การสนับสนุนการจัดบริการ รักษาพยาบาลให้เป็นระบบ มีขั้นตอน โดยให้มีปัญหาในการทำงานน้อยที่สุด
2. ด้านการบริการพยาบาล เป็นการจัดบริการอย่างมีประสิทธิภาพโดยการพยาบาลที่รวดเร็ว ปลอดภัย ประหยัด ให้ผู้รับบริการบรรเทาจากอาการเจ็บป่วย ปราศจากอาการทุพพลภาพ หรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และสามารถกลับเข้าดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข
3. ด้านวิชาการพยาบาล เป็นการจัดระบบงานเพื่อสนับสนุนการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ และพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถมีทักษะ ตลอดจนมีคุณธรรมจริยธรรมในการปฏิบัติงาน สามารถสอนนิเทศงาน และควบคุมกำกับงานที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. ด้านการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นการจัดระบบงานเพื่อให้การดำเนินงานกิจกรรมต่างๆ ของหน่วยงานสอดคล้องกัน การบรรลุจุดมุ่งหมายของการจัดบริการ ตลอดจนลดปัญหาอุปสรรคและข้อขัดแย้ง ทำให้การทำงานคล่องตัว มีแนวทางในการดำเนินงานติดต่อกับหน่วยงานต่างๆ

สำหรับนิตยา ศรีญาณลักษณ์ กล่าวถึงระบบบริหารองค์การพยาบาลในภาพรวมเกี่ยวกับงานในความรับผิดชอบของผู้บริหาร 3 ลักษณะ (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2557) ดังนี้

1. การบริหารงานเพื่อการดำเนินงาน เป็นการจัดการด้านโครงสร้าง เกี่ยวกับนโยบาย วัตถุประสงค์ วิสัยทัศน์ ภารกิจการบริหารงานบุคคล การบริหารอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ สถานที่และสภาพแวดล้อมตลอดจนการจัดระบบทั้งหมด

2. การบริหารเพื่อการบริการพยาบาล เป็นการจัดการด้านการบริการพยาบาลให้แก่สังคม จะเกี่ยวข้องกับการวางระบบการประสานงาน ให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวก รวดเร็ว มีความพึงพอใจ ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่องและเป็นจริง ได้รับการคุ้มครองตามสิทธิผู้ป่วย ปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

3. การบริหารงานบุคคล เป็นการจัดการด้านบุคลากร เพื่อประสิทธิภาพในการทำงานโดย มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง สามารถวินิจฉัยคาดการณ์ปัญหาที่คุกคามความปลอดภัยในชีวิต และให้การช่วยเหลือได้ทัน มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ ปรับวิธีการมอบหมายงานให้มีการทำงานเป็นทีมมากขึ้น มีการชมเชยและให้รางวัลตอบแทนเมื่อทำความดีหรืองานประสบความสำเร็จ และสนับสนุนส่งเสริมให้มีการเลื่อนระดับ ตำแหน่งในหน้าที่การงาน

3) แนวคิดเกี่ยวกับการบริหาร

การบริหารมีแนวคิดหลายหลาย ดังนั้นแนวคิดด้านการบริหารการพยาบาลก็มีความหลากหลาย ซึ่งขึ้นอยู่กับว่า ผู้บริหารนั้นจะมีแนวคิดเพื่อนำสู่การปฏิบัติอย่างไร ในที่นี้ นิตยา ศรีญาณลักษณ์ ได้กล่าวถึงแนวคิดด้านการบริหารไว้ 4 ประการ (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2557) ดังนี้

1. การบริหารที่มุ่งผลงาน (Task center) ผู้บริหารจะให้ความสำคัญกับปัจจัยการผลิตที่เกี่ยวข้อง ลักษณะงานที่ทำจะพยายามกำหนดวิธีการทำงานที่ดีที่สุด มีระเบียบกฎเกณฑ์ใช้วิธี ปรับคนให้เข้ากับงาน

2. การบริหารโดยมุ่งตัวบุคคล (Personal center) ผู้บริหารจะให้ความสำคัญกับคน โดยยึดหลักว่าถ้าคนดีแล้ว ผลผลิตจะดีตามมาเอง เชื่อว่างานทุกอย่างต้องอาศัยคนเป็นผู้ทำทั้งสิ้น เป็นวิธี การปรับงานเข้ากับคน แนวทางการบริหารแบบนี้เรียกอีกอย่างว่า แนวทางแบบมนุษยสัมพันธ์ โดยถือความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคลากรเป็นหัวใจเพื่อการสร้างความสำเร็จให้กับงาน

3. การบริหารที่มุ่งคนและงาน (Modern development) เป็นแนวคิดที่จะจัดระบบการบริหารให้ผสมผสานกันระหว่างหลักการบริหารที่มุ่งผลงานและมุ่งตัวบุคคลเป็นสำคัญ เป็นการมองการบริหารในลักษณะระบบความสัมพันธ์ทั้งคน องค์การและระบบสังคม

4. การบริหารที่มุ่งถึงประสิทธิภาพตามสถานการณ์ เป็นแนวคิดที่เน้นให้ยอมรับกันว่าในทางปฏิบัติจะไม่มีวิธีบริหารใดที่ใช้ได้ดีที่สุดในการบริหาร หากแต่วิธีการที่เหมาะสมขึ้นอยู่กับ

ความจำเป็นของสถานการณ์ขณะนั้น ไม่กำหนดวิธีการบริหารที่ตายตัว เป็นการนำเทคนิคหลายๆ อย่างมารวมกัน

4) องค์ประกอบของการบริหาร

องค์ประกอบของการบริหารตามทัศนะของเอชวารี (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2557) หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนรูป ที่เริ่มจากปัจจัยนำเข้า หรือตัวป้อน หรือต้นทุน ไปยัง กระบวนการ หรือกิจกรรม และผลผลิตหรือผลลัพธ์ หรือผลการบริหาร โดยมีองค์ประกอบ ดังนี้

1. ปัจจัยนำเข้า หรือตัวป้อน หรือต้นทุน (Input) หมายถึงทรัพยากรการบริหาร ที่จำเป็นต้องใช้ในการบริหารงานให้บรรลุเป้าหมาย ได้แก่ คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ และวิธีการจัดการ
2. กระบวนการบริหาร (Process) ประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การนำแผนเข้าสู่การปฏิบัติ (Implementation) และการประเมินผล (Evaluation) ว่าเกิดขึ้นตรงตามแผนที่กำหนดไว้หรือไม่เพียงใด และควรพิจารณาปรับปรุงอะไรบ้าง กิจกรรมการบริหารทางการแพทย์ในกระบวนการบริหารด้านการวางแผนนั้น ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องร่วมกันพิจารณาว่าควรทำอะไรบ้าง ด้วยวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายอะไร ภายในระยะเวลาใด ด้วยงบประมาณอะไร และจัดทำเป็นโครงการย่อยๆ ขึ้นในแต่ละแผนงานหลังจากนั้นนำโครงการย่อยไปปฏิบัติแล้วประเมินผลการปฏิบัติงานในแต่ละโครงการเป็นระยะ เพื่อพิจารณาปรับปรุงการบริหารให้มีคุณภาพดีขึ้น
3. ผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือผลที่เกิดจากการบริหาร (Product or Output) หมายถึง ผลทั้งหมดที่เกิดจากการบริหาร ซึ่งในการบริหารทางการแพทย์ หมายถึง สุขภาพ อนามัย ของประชาชนที่เกิดจากการบริหารทางการแพทย์ตามโครงการต่างๆ ที่ดำเนินไปแล้ว นับเป็นการประเมินผลสุดท้าย ที่มุ่งหาคำตอบว่า ผลที่เกิดขึ้นจากการบริหารทางการแพทย์เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ในแต่ละโครงการในระดับใด มีจุดบอดอะไรและมีข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงแก้ไขอย่างไรในการจัดบริหารทางการแพทย์ครั้งต่อไป เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพทางการแพทย์ให้อยู่ในเกณฑ์ที่ดี ได้รับมาตรฐาน ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพควบคู่ความปลอดภัย

5) การบริหารองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21 ยุคประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร ได้เสนอหลักการบริหารองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21 ยุคประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ไว้ 4 หลักการ (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2560) ดังนี้

1. การจัดการเชิงกลยุทธ์ เป็นกลวิธีที่ใช้วางแผนกลยุทธ์ในการบริหารองค์การ มีการกำหนดโครงการกิจกรรม และแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน สอดคล้องกับวิสัยทัศน์พันธกิจ วัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์การ รวมทั้งสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมภายในองค์การและสภาพแวดล้อมภายนอกองค์การที่เปลี่ยนแปลงไปตามบริบทสังคมทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เพื่อให้

องค์การสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งช่วยให้การดำเนินพันธกิจขององค์การบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ การจัดการเชิงกลยุทธ์นั้นจะบรรลุผลสำเร็จจำเป็นต้องใช้การบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์และการบริหารงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ ซึ่งเครื่องมือในการบริหารเชิงกลยุทธ์คือ การวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็งขององค์การ (SWOT Analysis)

2. การบริหารแบบธรรมาภิบาล เป็นระบบบริหารจัดการที่มีกฎ ระเบียบและกติกามีความโปร่งใสตรวจสอบได้ ใช้อำนาจโดยชอบธรรม และผู้เกี่ยวข้องได้รับผลประโยชน์อย่างเป็นธรรม แนวคิดธรรมาภิบาลนี้ได้เริ่มมีการกล่าวถึงเมื่อประเทศเกิดภาวะวิกฤติเศรษฐกิจ สาเหตุประการหนึ่งคือการบริหารงานขาดประสิทธิภาพ ทำให้ทุกภาคส่วนได้ปรับกระบวนการบริหารใหม่ โดยการนำหลัก ธรรมาภิบาลมาใช้ โดยเชื่อว่าหลักการบริหารดังกล่าวจะช่วยแก้ไขภาวะเศรษฐกิจได้ โดยหลักการบริหารแบบธรรมาภิบาลนั้นเป็นหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี มีทั้งสิ้น 6 หลักการ ดังนี้ หลักนิติธรรม หลักการจัดการแบบมีส่วนร่วม หลักความโปร่งใส หลักความรับผิดชอบ หลักความคุ้มค่า และหลักคุณธรรมจริยธรรม ในการนำหลักการบริหารแบบธรรมาภิบาลมาใช้ในองค์การพยาบาลจะบรรลุผลสำเร็จได้จำเป็นต้องอาศัยการประสานความร่วมมือจากผู้บริหารทางการพยาบาล พยาบาล และผู้รับบริการ

3. การบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ เป็นระบบการบริหารที่คำนึงถึงความคุ้มค่าของค่าใช้จ่าย โดยเน้นการประเมินผลการดำเนินงานด้านผลผลิต (Output) และผลลัพธ์ (Outcome) การของงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานด้านพันธกิจจากรัฐบาล ต้องจัดทำแผนงาน /โครงการ ระบุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ชัดเจน รวมทั้งระบุตัวชี้วัดของการดำเนินงาน (Key Performance Indicators : KPI) ด้านประสิทธิผลและประสิทธิภาพเสนอไปยังรัฐบาล ตลอดจนรายงานผลการดำเนินงานของโครงการต่างๆในรอบปีที่ผ่านมา ส่วนการบริหารงบประมาณของรัฐบาล ใช้ระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ (SPBB) โดยเน้นจัดสรรงบประมาณให้กับโครงการที่มีคุ้มค่ากับเงินที่ใช้จ่ายไป ได้แก่ โครงการที่สอดคล้องกับพันธกิจของหน่วยงาน เป็นประโยชน์ต่อสังคม และมีคุณค่าต่อประเทศชาติ

4. การบริหารงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ มีความเชื่อมโยงกับการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ กล่าวคือ ระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์เป็นระบบงบประมาณที่ให้ความสำคัญกับการกำหนดพันธกิจ วัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์การที่มีความเชื่อมโยงกับแผนงาน/โครงการ รวมทั้งมีความสอดคล้องกับผลผลิตและผลลัพธ์ของโครงการ และเน้นการประเมินผลสัมฤทธิ์ครอบคลุมทั้งผลผลิตและผลลัพธ์ มีการกำหนดตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ของโครงการชัดเจน

ในการบริหารจัดการองค์การพยาบาลนั้นผู้บริหารจะต้องคำนึงถึง วัตถุประสงค์ด้านการพยาบาล วัตถุประสงค์ของโรงพยาบาลหน่วยงานต้นสังกัด และวัตถุประสงค์ในภาพรวมของประเทศ

ซึ่งการที่จะบริหารองค์การพยาบาลให้ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้นั้น ต้องอาศัยการบริหารจัดการที่ดี ดังนั้นองค์การพยาบาลจะต้องสร้างการบริหารจัดการที่เหมาะสมกับบริบทของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม การเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ส่งผลต่อการนำพาองค์การให้ก้าวหน้า โดยการนำหลักธรรมาภิบาลมาใช้ในการบริหารจัดการองค์การพยาบาล ซึ่งการนำหลักธรรมาภิบาลมาใช้ในการบริหารองค์การพยาบาลนั้น ถือว่าเป็นการนำหลักการบริหารองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21 ยุคประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ทั้ง 3 หลักการมาบูรณาการ เพื่อให้ผลการดำเนินงานในองค์การพยาบาลมีประสิทธิภาพและก่อให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน

4. การบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล

ธรรมาภิบาลตรงกับคำภาษาอังกฤษว่า Good Governance มีการพูดถึงแนวคิดนี้เป็นครั้งแรกในหน่วยงานระหว่างประเทศที่ให้ความช่วยเหลือในด้านการพัฒนาประเทศตั้งแต่ปลายคริสต์ศักราชที่ 1980 เป็นต้นมา ในช่วงนั้นได้มีการใช้คำว่า Good Governance อย่างกว้างๆในการกล่าวถึงธรรมชาติและรูปแบบของระบบการเมืองที่ครอบคลุมถึงความรับผิดชอบต่อผลการปฏิบัติ (Accountability) และความโปร่งใส (Transparency) ในการตัดสินใจ นอกจากนี้ยังมักถูกนำไปเชื่อมโยงกับเงื่อนไขทางการเมืองเช่น ความเป็นประชาธิปไตย (รัชยา ภักดีจิตต์, 2557)

มูลเหตุจูงใจให้บุคคลเหล่านี้หันมามองการบริหารจัดการที่ดี คือความล้มเหลวของประเทศที่ได้รับความช่วยเหลือในการพัฒนาประเทศตามแนวทางของประเทศซีกโลกตะวันตก เนื่องจากรัฐไร้ความสามารถที่จะดำเนินการตามที่ได้รับคำแนะนำ ทั้งนี้มุมมองดังกล่าวถือว่ารัฐบาลเป็นศูนย์กลางของการตัดสินใจที่สำคัญในสังคมทุกระดับ จึงมีการเรียกร้องให้มีการปรับปรุงการบริหาร ซึ่งรวมถึงการปรับปรุงโครงสร้าง และระเบียบกฎหมายที่ค่อนข้างซับซ้อนของรัฐ เพื่อเอื้อต่อการนำนโยบายในการพัฒนาประเทศไปสู่การปฏิบัติ

1) ความสำคัญของธรรมาภิบาล

ประเทศไทย ได้เริ่มมีการกล่าวถึงแนวคิดการบริหารแบบธรรมาภิบาลในช่วงก่อนการใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 แต่ไม่แพร่หลายเท่าที่ควร จนกระทั่งเกิดภาวะวิกฤติเศรษฐกิจกับประเทศไทยในปี 2540 ได้ส่งผลกระทบต่อทุกภาคส่วนของสังคม สาเหตุสำคัญประการหนึ่งเกิดขึ้นจากระบบการบริหารขาดประสิทธิภาพ ขาดกลไก และกฎหมายที่ดีพอ ในการบริหารกิจการบ้านเมืองและสังคมทั้งในระดับชาติและระดับองค์กร ทั้งในภาครัฐและเอกชน นอกจากนี้ประชาชนยังขาดข้อมูลข่าวสาร ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์บ้านเมือง รวมถึงปัญหาการทุจริต

ประพุดติมิชอบ ซึ่งเกิดขึ้นอย่างกว้างขวาง และมีการร่วมกันกระทำทุจริตอย่างเป็นกระบวนการ จึงทำให้ไม่มีโอกาสในการร่วมตัดสินใจและร่วมแก้ไขปัญหา ทำให้ประเทศขาดเสถียรภาพด้านการเงิน เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนงบประมาณสำหรับใช้ในการบริหารประเทศ รัฐบาลจึงจำเป็นต้องกู้เงินจากกองทุนการเงินระหว่างประเทศ(International Money Fund=IMF) จำนวน 17.2 พันล้านดอลลาร์สหรัฐ ซึ่งการกู้ยืมเงินจากกองทุนการเงินระหว่างประเทศมีเงื่อนไขประการหนึ่ง คือรัฐบาลต้องมีระบบการบริหารที่ดี ด้วยเหตุนี้ รัฐบาลจึงแก้ไขรัฐธรรมนูญและประกาศใช้รัฐธรรมนูญฉบับประชาชนเมื่อวันที่ 11 ตุลาคม พ.ศ.2540 สาระสำคัญในรัฐธรรมนูญฉบับนี้คือ ข้อบัญญัติว่าด้วยการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการบริหารงานภาครัฐและการตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐ รวมทั้งกำหนดยุทธศาสตร์การบริหารจัดการที่ดีในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ.2540-2544)

ต่อมาได้มีการประกาศระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการสร้างระบบบริหารกิจการบ้านเมืองและสังคมที่ดี พ.ศ.2542 ในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 10 สิงหาคม พ.ศ.2542 ได้ตรา พ.ร.บ.ระเบียบบริหารแผ่นดิน (ฉบับที่ 5) พ.ศ.2545 มาตรา 3/1 ซึ่งบัญญัติให้การบริหารราชการและการปฏิบัติหน้าที่ของส่วนราชการต้องใช้วิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี เพื่อให้การบริหารส่วนราชการของหน่วยงานภาครัฐมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้พระราชบัญญัติกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546 ได้กำหนดให้ส่วนราชการและข้าราชการกำหนดระเบียบและหลักเกณฑ์การปฏิบัติตามหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี หรือการบริหารแบบธรรมาภิบาล สำหรับยึดเป็นแนวปฏิบัติการปฏิรูประบบราชการ โดยกำหนดข้อบัญญัติว่าการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี กระตุ้นให้หน่วยงานสังกัดภาครัฐต่างเร่งพัฒนาประสิทธิภาพระบบการบริหารงานในหน่วยงาน โดยปรับเปลี่ยนระบบบริหารจากแบบเดิมที่ขาดประสิทธิภาพ มาใช้หลักการบริหารแบบธรรมาภิบาล ปรับปรุงบทบาทหน้าที่ ปรับโครงสร้างองค์การ และปรับเปลี่ยนระบบการบริหารจากแบบเดิมๆที่ไม่คล่องตัว และขาดความโปร่งใสมาเป็นระบบการบริหารที่มีความคล่องตัว โปร่งใส ซื่อตรงเป็นธรรม มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตลอดจนปรับเปลี่ยนทัศนคติ ค่านิยม และวิธีทำงานของข้าราชการพนักงานและลูกจ้าง โดยให้คำนึงถึงประโยชน์ของประชาชน ซึ่งเป็นระบบการบริหารที่สอดคล้องกับหลักการปกครองตามระบอบประชาธิปไตย (ทิพาวดี เมฆสวรรค์, 2546; บวรศักดิ์ อุวรรณโณ, 2546.อ้างในบุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2551)

2) ความหมายของธรรมาภิบาล

มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับธรรมาภิบาลกล่าวถึงและให้ความหมายของธรรมาภิบาลดังต่อไปนี้

Agere ได้ให้นิยามคำว่า ธรรมาภิบาล คือ การมีส่วนร่วม ความโปร่งใส ตรวจสอบได้และมีความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน เพื่อให้หลักประกันว่าการดำเนินนโยบายทาง

การเมือง สังคม และเศรษฐกิจวางอยู่บนฉันทานุวัติอย่างกว้างขวางของสังคม โดยจะมีนัยสำคัญต่อประเด็นในเรื่องความเสมอภาคความ ยากจน และคุณภาพชีวิต (Agere & Commonwealth Secretariat. Management and Training Services Division., 2000)

World bank (1992) ได้ให้ความหมายของธรรมาภิบาล หมายถึง การบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดการพัฒนา โดยพึงเสียงจากประชาชน

บวรศักดิ์ อุวรรณโณ (2542) ได้ให้นิยามของธรรมาภิบาลว่า หมายถึง ระบบโครงสร้างและกระบวนการต่างๆ ที่วางกฎเกณฑ์ความสัมพันธ์เพื่อให้เกิดความสมดุลขึ้นระหว่างภาคประชาสังคม ภาครัฐ ภาคธุรกิจเอกชน ภาคปัจเจกชนและครอบครัว ภาคต่างประเทศ เพื่อที่ภาคต่างๆ ของสังคมจะพัฒนาและอยู่ร่วมกันอย่างสงบสันติสุข (บวรศักดิ์ อุวรรณโณ, 2542)

Kjare (2006) ได้ให้นิยามคำว่า ธรรมาภิบาล เกิดจากคำว่า ธรรม บวกกับอภิบาล (การรักษาซึ่งธรรม) มาจากคำภาษาอังกฤษว่า good governance) คือ การปกครองที่มีหลักการ ความรับผิดชอบ รับการตรวจสอบสาธารณะ เพื่อให้เกิดความเป็นธรรม ความมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล (Kjare, 2006)

Weiss (2000) ได้ให้ความหมายของธรรมาภิบาล ไว้ว่า เป็นแนวทางการบริหารงานของรัฐที่ก่อให้เกิดการเคารพสิทธิมนุษยชน และหลักนิติธรรม การเสริมสร้างประชาธิปไตย มีความโปร่งใสและมีความสามารถในการบริหารจัดการสาธารณะเป็นการบริหารงานด้วยหลักคุณธรรม จริยธรรม และความถูกต้องชอบธรรมทั้งปวง ซึ่งเป็นพื้นฐานของการบริหารงานที่ผู้บริหารที่ดีพึงปฏิบัติ (Weiss, 2000)

บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร (2551) ให้ความหมายธรรมาภิบาลว่า เป็นระบบบริหารจัดการที่มีกฎระเบียบ กติกา มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ ใช้อำนาจโดยชอบธรรมและผู้เกี่ยวข้องได้รับผลประโยชน์อย่างเป็นธรรม (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2551)

เทียมจิต จันทรมณี (2551) ให้ความหมายของธรรมาภิบาล หรือการบริหารจัดการที่ดี หมายถึง ระบบการบริหารจัดการองค์การที่ปฏิบัติงานด้วยการให้ทุกคนมีส่วนร่วม มีความเสมอภาคเท่าเทียม มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ มีความรับผิดชอบในการปฏิบัติ มีความซื่อสัตย์สุจริต มี คุณธรรมจริยธรรม มีจรรยาบรรณในการปฏิบัติวิชาชีพ มีระบบกฎหมายและการบังคับใช้อย่างมีประสิทธิภาพ เน้นบทบาทสำคัญของผู้บริหารในฐานะผู้ทำให้เกิดบริการที่คุณภาพตามความต้องการ ของผู้รับบริการ สนับสนุนบทบาทอิสระในแต่ละระดับของการบริหารงาน ลดการควบคุมจาก ส่วนกลาง เรียกร้องให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติงานทั้งระดับบุคคลและองค์การ ตระหนักถึงความสำคัญของทรัพยากรที่จะช่วยให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายได้ (เทียมจิต จันทรมณี, 2550)

ทรงลักษณ์ ณ นคร (2555) ให้ความหมายของธรรมาภิบาล หมายถึง การบริหารจัดการที่ดี มีความเป็นธรรม เนื่องจากเป็นการบริหารจัดการที่เปิดโอกาสให้ทุกคนได้มีส่วนร่วม

ตัดสินใจ ร่วมรับผิดชอบ รู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ โดยจัดสรรการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด เพื่อให้การดำเนินงานขององค์การบรรลุเป้าหมาย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้รับผลประโยชน์อย่างสมดุลและเป็นธรรม (ทรงลักษณ์ ณ นคร, 2555)

รัชชา ภักดีจิตต์ (2557) กล่าวถึงความหมายธรรมาภิบาลที่โครงการเพื่อการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (United Nations Development Program หรือ UNDP) ได้นิยามไว้ว่าเป็นการดำเนินงานของผู้มีอำนาจทางเศรษฐกิจ การเมืองและสังคม ที่จะจัดการกับกิจการของประเทศในทุกระดับที่ประกอบด้วย การมีส่วนร่วม ความโปร่งใส ความรับผิดชอบ รวมถึงประสิทธิผลและประสิทธิภาพโดยเน้นการพัฒนาที่ให้ความสำคัญแก่ความเท่าเทียมกัน การให้อำนาจการดำเนินงาน และการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม (รัชชา ภักดีจิตต์, 2557)

จากการให้ความหมายและคำนิยามของนักวิชาการข้างต้น สรุปได้ว่า ธรรมาภิบาล หมายถึง ระบบการบริหารจัดการองค์การที่ดี เพื่อให้เกิดการพัฒนา โดยเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนของสังคมได้มีส่วนร่วมทั้งภาคประชาสังคม ภาครัฐ ภาคธุรกิจเอกชน ภาคปัจเจกชนและครอบครัว ซึ่งจะช่วยให้องค์การเกิดการพัฒนารวดเร็วและยั่งยืนต่อไป ทุกคนมีส่วนร่วมและมีความรับผิดชอบในการปฏิบัติ มีความซื่อสัตย์สุจริต มีคุณธรรม จริยธรรม มีจรรยาบรรณในการปฏิบัติวิชาชีพ มีระบบกฎหมายและการบังคับใช้อย่างมีประสิทธิภาพมีความเป็นธรรมเสมอภาคเท่าเทียม มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ ใช้อำนาจโดยชอบธรรมและผู้เกี่ยวข้องได้รับผลประโยชน์มีความเป็นธรรม เน้นบทบาทสำคัญของผู้บริหารในฐานะผู้ทำให้เกิดบริการที่มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพตามความต้องการของผู้รับบริการ สนับสนุนบทบาทอิสระในแต่ละระดับของการบริหารงาน ลดการควบคุมจากส่วนกลาง ตระหนักถึงความสำคัญของทรัพยากรที่จะช่วยให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายได้

3) องค์ประกอบของธรรมาภิบาล

การจัดวิธีการบริหารตามหลักธรรมาภิบาลนั้น อาจไม่มีวิธีที่ดีที่สุดเพียงวิธีเดียว ดังนั้นความหมายหรือวัตถุประสงค์ในการส่งเสริมการนำหลักธรรมาภิบาลไปใช้ของหน่วยงานต่างๆ จึงมีความแตกต่างกันไป แต่องค์ประกอบที่แตกต่างกันไปนั้นจะมีองค์ประกอบร่วมที่คล้ายคลึงกันเป็นรากฐานของการสร้างธรรมาภิบาล ซึ่งองค์ประกอบของธรรมาภิบาลมีดังต่อไปนี้

Agere (2000) กล่าวว่า องค์ประกอบพื้นฐานของการสร้างธรรมาภิบาล (Agere & Commonwealth Secretariat. Management and Training Services Division., 2000) ได้แก่

1. การรับผิดชอบ หมายถึง การกำหนดให้บุคคลและองค์การ ทั้งที่มาจากการเลือกตั้ง และการแต่งตั้ง ซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวกับการบริหารงานภาครัฐ ต้องมีความรับผิดชอบต่อสาธารณะในเรื่องที่เกี่ยวกับการกระทำ กิจกรรม หรือการตัดสินใจใดๆ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสาธารณะ

2. ความโปร่งใส หมายถึง การที่สาธารณชนมีโอกาสรับรู้ นโยบายด้านต่างๆของรัฐบาลและมีความมั่นใจว่ารัฐบาลมีความตั้งใจจริงในการดำเนินการตามนโยบายนั้น ซึ่งจะเกิดขึ้นได้เมื่อประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วม สามารถตรวจสอบการทำงาน ชี้แจง และถ้อยแถลงต่างๆของรัฐบาล นอกจากนี้ความโปร่งใยังทำให้เกิดการติดตาม ตรวจสอบของสาธารณชนมีความถูกต้องมากขึ้น

3. การปราบปรามการทุจริตและการประพฤติมิชอบ การทุจริตส่วนใหญ่หมายถึง การกระทำของหน่วยราชการหรือของข้าราชการที่มีขอบด้วยกฎหมาย การปราบปรามการทุจริตและการประพฤติมิชอบจึงถือเป็นตัวชี้วัดสำคัญ ที่แสดงความตั้งใจจริงในการสร้างธรรมาภิบาลให้เกิดขึ้น

4. การจัดวิธีการปกครองแบบมีส่วนร่วม การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการที่เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้เสียเข้ามามีบทบาทและอิทธิพลในการตัดสินใจดำเนินนโยบาย และมีส่วนในการควบคุมสถาบัน ตลอดจนการจัดสรรการใช้และการรักษาทรัพยากรต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อวิถีชีวิตของคน อันจะทำให้เกิดการตรวจสอบการใช้อำนาจของรัฐ การมีส่วนร่วมเกิดขึ้นได้ในหลายระดับด้วยกัน นับแต่ระดับรากหญ้า โดยผ่านสถาบันในระดับท้องถิ่นและเทศบาลไปจนถึงระดับภูมิภาค และระดับชาติภายใต้รูปแบบการปกครองที่มีการกระจายอำนาจและยืดหยุ่นตลอดจนการมีส่วนร่วมในภาคเอกชน

5. การสร้างกรอบทางกฎหมายและกระบวนการยุติธรรมให้เข้มแข็ง คือ การมีกฎหมายที่มีความชัดเจนและนำมาใช้อย่างเป็นเอกภาพ และเป็นระบบกฎหมายที่มีบทลงโทษ ที่เหมาะสมเพื่อป้องปรามผู้คิดละเมิด หรือลงโทษผู้ที่ฝ่าฝืนระบบกฎหมายและกระบวนการยุติธรรมที่ดีจะช่วยส่งเสริมการปกครองตามหลักนิติธรรม สิทธิมนุษยชน และการพัฒนาเศรษฐกิจ

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2541) กล่าวถึงองค์ประกอบของธรรมาภิบาล ตามที่โครงการ เพื่อการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (United Nations Development Program หรือ UNDP ปี 1994) ได้กำหนดไว้ว่ามี 9 ประการ ดังนี้

1) การมีส่วนร่วมของประชาชน (Public Participation) ชายและหญิงทุกคนควรมีสหสิทธิ์ในการตัดสินใจทั้งโดยทางตรงหรือผ่านทางสถาบันตัวแทนอันชอบธรรมของตน ทั้งนี้การมีส่วนร่วมที่เปิดกว้างนั้นต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของการมีเสรีภาพในการรวมกลุ่มและการแสดงความคิดเห็น รวมถึงการสามารถเข้ามีส่วนร่วมอย่างมีเหตุผลในเชิงสร้างสรรค์

2) กฎหมายที่ยุติธรรม (Rule of law) กรอบตัวบทกฎหมายต้องมีความเป็นธรรมและไม่มีการเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเรื่องของสิทธิมนุษยชน

3) ความเปิดเผยโปร่งใส (Transparency) ต้องอยู่บนพื้นฐานของการไหลเวียนอย่างเสรีของข้อมูล ข่าวสาร บุคคลที่มีความสนใจเกี่ยวข้องจะต้องสามารถเข้าถึงสถาบัน

กระบวนการและข้อมูลข่าวสารได้โดยตรง ทั้งนี้การได้รับข้อมูลข่าวสารดังกล่าวนี้ต้องมีความเพียงพอต่อการทำความเข้าใจและการติดตามประเมินสถานการณ์

4) การมีฉันทานุมัติร่วมในสังคม (Consensus Orientation) มีการประสานความแตกต่างในผลประโยชน์ของฝ่ายต่างๆ เพื่อหาข้อยุติร่วมกันอันจะเป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่าย ไม่ว่าจะเป็นโยบายและกระบวนการขั้นตอนใดๆ ให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

5) การตอบสนอง (Responsiveness) สถาบันและกระบวนการดำเนินงานต้องพยายามดูแลเอาใจใส่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่าย

6) ความเสมอภาค (Equity) ชายและหญิงทุกคนต้องมีโอกาสในการปรับปรุงสถานะหรือรักษาระดับชีวิตความเป็นอยู่ของตน

7) ประสิทธิภาพและประสิทธิผล (Effectiveness and Efficiency) สถาบัน และกระบวนการ ต้องสร้างผลสัมฤทธิ์ที่ตรงต่อความต้องการและขณะเดียวกันก็ต้องใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด

8) พันธะความรับผิดชอบต่อสังคม (Accountability) ผู้มีอำนาจตัดสินใจ ไม่ว่าจะอยู่ในภาครัฐ ภาคเอกชนและองค์กรภาคประชาสังคมก็ตาม ต้องมีการรับผิดชอบต่อสาธารณชนทั่วไปและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในสถาบันของตน

9) การมีวิสัยทัศน์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Vision) ผู้นำและบรรดาสาธารณชนต้องมีมุมมองที่เปิดกว้างและเล็งการณ์ไกลเกี่ยวกับการบริหารกิจการบ้านเมืองและการพัฒนามนุษย์ (สังคม) รวมถึงมีจิตสำนึกว่าอะไรคือความต้องการจำเป็นต่อการพัฒนาดังกล่าว ตลอดจนมีความเข้าใจในความสลับซับซ้อนของบริบททางประวัติศาสตร์ วัฒนธรรม และสังคมซึ่งเป็นสิ่งที่อยู่ในแต่ละประเด็นนั้น

บรรศักดิ์ อูวรรณโณ (2542) กล่าวว่า กระบวนการที่เป็นหัวใจของธรรมาภิบาลนั้นมี 3 ส่วนที่ต้องเชื่อมโยงกัน (บรรศักดิ์ อูวรรณโณ, 2542) คือ

1. การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการบริหารจัดการสังคม (Participation)

2. ความโปร่งใสของกระบวนการตัดสินใจ (Transparency) ซึ่งทำให้การทุจริตและ บิดเบือนผลประโยชน์ของภาคอื่นๆไปเป็นการกระทำของตน กระทำได้ยากหรือไม่ได้

3. ความรับผิดชอบที่ต้องตอบคำถาม (Accountability) และถูกวิจารณ์ได้ รวมทั้ง ความรับผิดชอบในผลการตัดสินใจ

Weiss (2000) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบสำคัญของหลักธรรมาภิบาล ที่ สามารถนำมาใช้ในการบริหารบ้านเมืองให้เกิดความสำเร็จ ประกอบด้วย 5 หลักการสำคัญ ดังนี้ 1) หลักความรับผิดชอบ (Accountability) 2) หลักประสิทธิภาพ (Efficient) 3) หลักกฎหมาย (Lawful)

4) หลักการเป็นผู้แทน ตัวแทนในการบริหารจัดการ (Representative) และ 5) หลักความโปร่งใส (Transparent) (Weiss, 2000)

องค์การเพื่อความร่วมมือทางเศรษฐกิจและการพัฒนา (Organization for Economic Cooperation and Development : OECD) ปี 2004 ได้กำหนดหลักธรรมาภิบาลไว้ 6 ด้าน ได้แก่ 1) การสร้างความมั่นใจในการมีกรอบโครงสร้างการกำกับดูแลกิจการที่มีประสิทธิผล (Ensuring the basis for an effective corporate governance framework) 2) สิทธิของผู้ถือหุ้น และหน้าที่ที่สำคัญของเจ้าของกิจการ (The rights of shareholders and key ownership functions) 3) การปฏิบัติต่อผู้ถือหุ้นอย่างเท่าเทียมกัน (The equitable treatment of shareholders) 4) การคำนึงถึงบทบาทของผู้ถือหุ้น (The role of stakeholders) 5) การเปิดเผยข้อมูลและความโปร่งใส (Disclosure and transparency) และ 6) ความรับผิดชอบของคณะกรรมการ (The responsibilities of the board)

Porter - O'Grady (2001) กล่าวว่า หลักการบริหารร่วมกันประกอบด้วย 4 หลักการ ได้แก่ 1) การทำงานร่วมกัน (Partnership) 2) ความรับผิดชอบ (Accountability) 3) ความเสมอภาค (Equity) 4) ความเป็นเจ้าของ (Ownership) (Porter-O'Grady, 2001)

บุษบง ชัยเจริญวัฒน์ และบุญมี ลี (2546) หลักธรรมาภิบาลของสำนักงานข้าราชการ พลเรือน ว่าประกอบด้วยหลักการสำคัญ 6 ประการ คือ

1) หลักนิติธรรม มีกฎหมาย และกฎเกณฑ์ที่มีความเที่ยงตรง เป็นธรรมต่อทุกฝ่ายในสังคม และการบังคับใช้กฎหมาย มีความยุติธรรม และบังคับใช้อย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน ไม่เลือกปฏิบัติ

2) หลักความโปร่งใส เป็นการสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกันโดยปรับปรุงกลไกการทำงานขององค์กรทุกองค์กรให้มีความโปร่งใส มีกระบวนการทำงาน กฎเกณฑ์กติกา ข้อมูลข่าวสารที่เปิดเผยตรงไปตรงมาตรวจสอบได้ ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูล ข่าวสารของทางราชการ ได้สะดวก มีระบบตรวจสอบที่ดี มีสื่อมวลชนที่เป็นอิสระ

3) หลักความรับผิดชอบ ตระหนักในสิทธิและหน้าที่มีจิตสำนึกในความรับผิดชอบต่อสังคมการตัดสินใจกระทำใดๆต้องกระทำโดยมีพันธะความรับผิดชอบต่อสาธารณะ หรือผู้มีส่วนได้เสียกับหน่วยงานนั้น และกล้าที่จะยอมรับผลจากการกระทำนั้น ๆ

4) หลักความคุ้มค่า มีการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าโดยยึดถือประโยชน์สูงสุดของสังคมและประเทศชาติ

5) หลักการมีส่วนร่วม บริหารจัดการโดยใช้หลักการมีส่วนร่วมของประชาชนในสังคมในทุก ๆ ระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่สำคัญ และมีผลกระทบต่อผู้คนและสังคม

6) หลักคุณธรรม คนในสังคมมีจิตสำนึกและยึด มั่นในความถูกต้อง ตั้งใจ มีคุณธรรม จริยธรรม มีความซื่อสัตย์สุจริต ขยัน อดทน มีระเบียบวินัย

อมรา พงศาพิชญ์ (2541) กล่าวถึงองค์ประกอบของธรรมาภิบาล ตามที่ธนาคาร เพื่อการพัฒนาแห่งเอเชีย (Asian Development Bank หรือ ADB) ได้ให้องค์ประกอบไว้ 5 ประการ คือ 1) การทำงานอย่างมีหลักการและเหตุผล (Accountability) 2) การมีส่วนร่วม (Participation) 3) สามารถคาดการณ์ได้ (Predictability) 4) มีความโปร่งใส (Transparency) และ 5) มีความเชื่อมโยงระหว่างองค์ประกอบทั้ง 4 ข้างต้น (อมรา พงศาพิชญ์, 2541)

ทัศนาศุทธิกุลสมบัติ (2550) กล่าวถึงองค์ประกอบของธรรมาภิบาล ตามที่ องค์การความร่วมมือทางเศรษฐกิจและสังคมแห่งสหประชาชาติสำหรับภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก (UNESCAP) กำหนดองค์ประกอบหรือหลักการของธรรมาภิบาล 8 หลักการ คือ 1) การมีส่วนร่วม (Participatory) 2) การปฏิบัติตามกฎหมาย (Rule of Law) 3) ความโปร่งใส (Transparency) 4) ความรับผิดชอบ (Responsiveness) 5) ความสอดคล้อง (Consensus oriented) 6) ความเสมอภาค (Equity and inclusiveness) 7) หลักประสิทธิภาพและประสิทธิผล (Effectiveness and efficiency) และ 8) การมีเหตุผล (Accountability)

สถาบันพระปกเกล้า (2549) ศึกษาตัวชี้วัดการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี ซึ่ง ประกอบด้วย 10 องค์ประกอบ ได้แก่

1) หลักนิติธรรม เป็นหลักการที่คุ้มครองสิทธิเสรีภาพ หน่วยงานปฏิบัติหน้าที่ตาม หลักความชอบของกฎหมาย หน่วยงานยึดหลัก “ไม่มีความผิดไม่มีโทษโดยไม่มีกฎหมาย” และหน่วยงานยึดหลักการดำเนินงานภายใต้กฎ ระเบียบสูงสุด

2) หลักคุณธรรม เป็นหลักที่แสดงให้เห็นถึงการปลอดจากการทุจริต การปลอดจาก การทำผิดวินัย การปลอดจากการกระทำผิดมาตรฐานวิชาชีพและจรรยาบรรณ และความ เป็นกลางของผู้บริหาร

3) หลักความโปร่งใส เป็นหลักที่แสดงให้เห็นถึง ความโปร่งใสด้าน โครงสร้างของระบบงาน ความโปร่งใสด้านระบบการให้คุณ ความโปร่งใสของระบบการให้โทษ และ ความโปร่งใสด้านการเปิดเผยของระบบงาน

4) หลักการมีส่วนร่วม เป็นการมีส่วนร่วมในระดับการให้ข้อมูลประชาชน การมีส่วนร่วมในระดับรับฟังความคิดเห็นและปรึกษาหารือ การมีส่วนร่วมในระดับวางแผน/ตัดสินใจ และการ พัฒนาศักยภาพในการมีส่วนร่วม สร้างความเข้าใจให้กับสาธารณชน

5) หลักสำนึกรับผิดชอบต่อ หน่วยงานมีการสร้างความเป็นเจ้าของร่วมกัน ที่มี เป้าหมายที่ชัดเจน มีการบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีระบบติดตามประเมินผล มีการจัดการกับผู้ ไม่มีผลงาน และควรมีแผนสำรอง

6) หลักความคุ้มค่า เน้นในเรื่องการประหยัด การใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด และมีศักยภาพในการแข่งขัน

7) หลักการจัดการทรัพยากรมนุษย์ เน้นในเรื่องการจัดการอย่างบูรณาการ การติดต่อสื่อสาร การบริหารให้เกิดการปฏิบัติงาน การสร้างสรรค์และสร้างเสริม การเชื่อมโยงในการทำงาน การพัฒนาความสามารถ ปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง การสร้างความไว้วางใจ และการสร้างความผูกพันหน่วยงาน

8) หลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ เน้นในเรื่องการมีการเรียนรู้จากภายนอก พัฒนาการเรียนรู้จากภายนอก นำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงาน เสริมสร้างความสามารถ การจัดการความรู้ การใช้เครื่องมือและเทคโนโลยี และการสร้างวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้

9) หลักการบริหารจัดการ มีแผนงานและการทบทวนภารกิจ สำนวญความต้องการของประชาชน มีกลยุทธ์ในการบริหาร บริหารแบบมีส่วนร่วม การศึกษาวิจัย การคาดคะเน ความเสี่ยง การมีการกระจายอำนาจ และการบริการประชาชน มิใช่การกำกับ

10) หลักการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร มีการจัดการชุดข้อมูล การมีเครือข่ายสารสนเทศ มีการเชื่อมโยงเทคโนโลยี และการนำเทคโนโลยีไปใช้จริง

บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ (2551) กล่าวถึงหลักการบริหารแบบธรรมาภิบาล ประกอบด้วย 6 หลักการ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2551) ได้แก่

1. หลักนิติธรรม (Rule of Law) หลักการบริหารโดยยึดกฎระเบียบ ข้อบังคับที่เป็นธรรมขององค์กร และยึดกฎหมายบ้านเมือง รวมทั้งยึดกฎหมายสหภาพแรงงาน คำนึงถึงสิทธิและเสรีภาพของผู้ปฏิบัติงาน

2. หลักการจัดการแบบมีส่วนร่วม (Participative management) เป็นการบริหารจัดการโดยการกระจายอำนาจจากผู้บริหารระดับสูงสู่ผู้บริหารระดับล่างและผู้ปฏิบัติงาน เปิดโอกาสให้บุคลากรในองค์กรทุกระดับมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจ ให้เอกสิทธิ์ในการทำงาน (Autonomy) ซึ่งหมายถึงให้อิสระ ให้อำนาจ และมอบความรับผิดชอบที่เหมาะสมกับขอบเขตหน้าที่ โดยผู้บริหารระดับสูงกระทำบทบาทเป็นผู้เสริมสร้างพลังอำนาจ

3. หลักความโปร่งใส (Transparency) หมายถึง การบริหารด้วยความซื่อสัตย์ น่าเชื่อถือ ไว้วางใจ ให้ผู้ปฏิบัติงานทราบผลการดำเนินงานขององค์กร มีหลักฐานที่มีความน่าเชื่อถือเพื่อการตรวจสอบ

4. หลักความรับผิดชอบ (Accountability) หมายถึง มีความตระหนักในสิทธิและหน้าที่ มีความรับผิดชอบต่อสังคม ใส่ใจปัญหาสาธารณะไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม ไม่เบียดเบียนธรรมชาติ คำนึงถึงประโยชน์ต่อสังคมมากกว่าผลประโยชน์ต่อตนเอง รวมทั้งยอมรับความคิดเห็นที่

แตกต่างของ บุคคลในองค์การ ตลอดจนกล้ายอมรับและรับผิดชอบความเสียหายที่เกิดจากการกระทำของตน

5. หลักความคุ้มค่า (Value of money) หมายถึงบริหารโดยคำนึงถึงการใช้จ่ายทรัพยากร อย่างประหยัดคุ้มค่าใช้จ่ายและเกิดประโยชน์สูงสุด กำกับและการประเมินผลการดำเนินงานของทุกโครงการ โดยประเมินผลสำคัญ (Result) ครอบคลุมทั้งผลผลิต (output) ผลลัพธ์ (outcome) รวมทั้งจัดทำงานประมาณแบบมุ่งผลสำคัญตามยุทธศาสตร์ (Strategic Performance Based Budgeting : SPBB)

6. หลักคุณธรรมและจริยธรรม (Ethics) หมายถึง การบริหารโดยมีความเมตตา เห็นอกเห็นใจและเข้าใจผู้ปฏิบัติงาน ขยัน อดทน มีความยุติธรรม และมีจรรยาบรรณวิชาชีพ เป็นการกระทำและความคิดที่ถูกต้องดีงาม รวมถึงการทำหน้าที่ของตนให้ครบถ้วนสมบูรณ์ ละเว้นการกระทำในสิ่งที่ไม่ดีงาม กระทำกรงานและดำรงชีวิตอย่างฉลาด ด้วยความรอบครอบ ด้วยสติและปัญญา รู้เหตุรู้ผล รู้กาลเทศะ เสียสละอุทิศตนมุ่งมั่นและบากบั่น

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ หรือ ก.พ.ร. (2552) หลักธรรมาภิบาลของการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี (Good Governance Framework) ประกอบด้วยหลักการสำคัญ 10 หลักการ มีดังนี้

1) ประสิทธิภาพ (Efficiency) หมายถึง ในการปฏิบัติราชการต้องใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด เกิดผลิตภาพที่คุ้มค่าต่อการลงทุนและบังเกิดประโยชน์สูงสุดต่อส่วนรวม ทั้งนี้ ต้องมีการลดขั้นตอนและระยะเวลาในการปฏิบัติงานเพื่ออำนวยความสะดวก และลดภาระค่าใช้จ่าย ตลอดจนยกเลิกภารกิจที่ล้าสมัยและไม่มีความจำเป็น

2) ประสิทธิผล (Effectiveness) หมายถึง ในการปฏิบัติราชการต้องมีวิสัยทัศน์เชิงยุทธศาสตร์ เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่าย ปฏิบัติหน้าที่ตามพันธกิจให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ มีการวางแผนการปฏิบัติงานที่ชัดเจน และอยู่ในระดับที่ตอบสนองต่อความคาดหวังของประชาชน สร้างกระบวนการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบและมีมาตรฐาน มีการจัดการความเสี่ยงและมุ่งเน้นผลการปฏิบัติงานเป็นเลิศ รวมถึงมีการติดตามประเมินผลและพัฒนาปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

3) การตอบสนอง (Responsiveness) หมายถึง ในการปฏิบัติราชการต้องสามารถให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ สามารถดำเนินการแล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด สร้างความเชื่อมั่นไว้วางใจ รวมถึงตอบสนองตามความคาดหวัง/ความต้องการของประชาชนผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีความหลากหลายและมีความแตกต่างกันได้อย่างเหมาะสม

4) ภาระรับผิดชอบ/สามารถตรวจสอบได้ (Accountability) หมายถึง ในการปฏิบัติราชการต้องสามารถตอบคำถามและชี้แจงได้เมื่อมีข้อสงสัย รวมทั้งต้องมีการจัดวาง

ระบบการรายงานความก้าวหน้าและผลสัมฤทธิ์ตามเป้า หมาย ที่กำหนดไว้ต่อสาธารณะเพื่อประโยชน์ ในการตรวจสอบและการให้คุณให้โทษ ตลอดจนมีการจัดเตรียมระบบการแก้ไขหรือบรรเทาปัญหา และผลกระทบใดๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น

5) เปิดเผย โปร่งใส (Transparency) หมายถึง ในการปฏิบัติราชการต้อง ปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต ตรงไปตรงมา รวมทั้งต้องมีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นและ เชื่อถือได้ให้ประชาชนได้ รับทราบอย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนวางระบบให้การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ดังกล่าวเป็นไปได้โดยง่าย

6) หลักนิติธรรม (Rule of Law) หมายถึง ในการปฏิบัติราชการต้องใช้ อำนาจของกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับในการปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัด ด้วยความเป็นธรรม ไม่ เลือกปฏิบัติ และคำนึงถึงสิทธิเสรีภาพของประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียฝ่ายต่าง ๆ

7) ความเสมอภาค (Equity) หมายถึง ในการปฏิบัติราชการต้อง ให้บริการอย่างเท่าเทียมกัน ไม่มีการแบ่งแยกด้านชายหญิง ถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม และอื่น ๆ อีกทั้งยังต้องคำนึงถึงโอกาสความเท่าเทียมกันของการเข้าถึงบริการ สาธารณะของ กลุ่มบุคคลผู้ด้อยโอกาสในสังคมด้วย

8) การมีส่วนร่วมการพยายามแสวงหา/ฉันทามติ (Participation /Consensus Oriented) หมายถึง ในการปฏิบัติราชการต้องรับฟังความคิดเห็นของประชาชน รวมทั้งเปิดให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการรับรู้ เรียนรู้ ทำความเข้าใจ ร่วมแสดงทัศนะ ร่วมเสนอ ปัญหา/ประเด็นที่สำคัญที่เกี่ยวข้องร่วมคิดแก้ไขปัญหาร่วมในกระบวนการตัดสินใจและการดำเนินงาน และร่วมตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ ต้องมีความพยายามในการแสวงหาฉันทามติหรือข้อตกลง ร่วมกันระหว่างกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะกลุ่มที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจะต้องไม่มี ข้อคัดค้านที่หาข้อยุติไม่ได้ในประเด็นที่สำคัญ

9) การกระจายอำนาจ (Decentralization) หมายถึง ในการปฏิบัติ ราชการควรมีการมอบอำนาจและกระจายความรับผิดชอบในการตัดสินใจและ การดำเนินการให้แก่ ผู้ปฏิบัติงานในระดับต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งมีการโอนถ่ายบทบาทและภารกิจให้แก่องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นหรือภาคส่วนอื่นๆ ในสังคม

10) คุณธรรมจริยธรรม (Morality/Ethics) หมายถึง ในการปฏิบัติ ราชการต้องมีจิตสำนึกความรับผิดชอบในการปฏิบัติหน้าที่ให้เป็น ไปอย่างมีศีลธรรม คุณธรรม และ ตรงตามความคาดหวังของสังคม รวมทั้งยึดมั่นในค่านิยมหลักของมาตรฐานจริยธรรมสำหรับผู้ดำรง ตำแหน่งทางการ เมืองและเจ้าหน้าที่ของรัฐประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน และจรรยาบรรณ วิชาชีพ ตลอดจน คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของระบบราชการไทย 8 ประการ (I AM READY) ได้แก่

I - Integrity ซื่อสัตย์และกล้ายืนหยัดในสิ่งที่ถูกต้อง

A - Activeness ทำงานเชิงรุก คิดเชิงบวกและมีจิตบริการ

M - Morality มีศีลธรรม คุณธรรมและจริยธรรม

R - Responsiveness คำนึงถึงประโยชน์สุขของประชาชนเป็นที่ตั้ง

E - Efficiency มุ่งเน้นประสิทธิภาพ

A - Accountability ตรวจสอบได้

D - Democracy ยึดมั่นในหลักประชาธิปไตย

Y - Yield มุ่งผลสัมฤทธิ์

รัชชา ภัคดีจิตต์ (2557) กล่าวถึงระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการบริหารกิจการบ้านเมืองและสังคมที่ดี พ.ศ. 2542 ซึ่งได้ระบุถึงหลักธรรมาภิบาลที่สำคัญ 6 ประการ ได้แก่

1) หลักนิติธรรม ได้แก่ การตรากฎหมาย กฎข้อบังคับต่างๆ ให้ทันสมัยและเป็นธรรม เป็นที่ยอมรับของสังคมและสังคมยินยอมพร้อมใจปฏิบัติตามกฎหมาย กฎ ข้อบังคับเหล่านี้โดยถือว่าเป็นการปกครองภายใต้กฎหมายมิใช่ตามอำเภอใจหรืออำนาจของตัวบุคคล

2) หลักคุณธรรม ได้แก่ การยึดมั่นในความถูกต้องดีงาม โดยธรรมาภิบาลให้เจ้าหน้าที่ของรัฐยึดหลักนี้ในการปฏิบัติหน้าที่ให้เป็นตัวอย่างแก่สังคมและส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนพัฒนาตนเองไปพร้อมกัน เพื่อให้คนไทยมีความซื่อสัตย์ จริงใจ ขยัน อดทน มีระเบียบวินัย ประกอบอาชีพสุจริตเป็นนิสัยประจำชาติ

3) หลักความคุ้มค่า ได้แก่ การบริหารจัดการและใช้ทรัพยากรที่มีจำกัด เพื่อให้เป็นประโยชน์สูงสุดแก่ส่วนรวม โดยธรรมาภิบาลให้คนไทยมีความประหยัดใช้ของอย่างคุ้มค่า สร้างสรรค์สินค้า และบริการที่มีคุณภาพสามารถแข่งขันได้ในเวทีโลก และรักษาทรัพยากรธรรมชาติให้สมบูรณ์ยั่งยืน

4) หลักความรับผิดชอบ ได้แก่ การตระหนักในสิทธิหน้าที่ ความสำนึกในความรับผิดชอบต่อสังคม การใส่ใจปัญหาสาธารณะของบ้านเมืองและกระตือรือร้นในการแก้ปัญหา ตลอดจนการเคารพในความเห็นที่แตกต่าง และความกล้าที่จะยอมรับผลจากการกระทำของตน

5) หลักความโปร่งใส ได้แก่ การสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกันของคนในชาติ โดยปรับปรุงกลไกการทำงานขององค์กรทุกวงการให้มีความโปร่งใส มีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์อย่างตรงไปตรงมาด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้สะดวกและมีกระบวนการให้ประชาชนตรวจสอบความถูกต้องชัดเจนได้

6) หลักการมีส่วนร่วม ได้แก่ การเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมรับรู้ และเสนอความเห็นในการตัดสินใจปัญหาสำคัญของประเทศ ไม่ว่าจะด้วยการแจ้งความเห็น การได้สวนสาธารณะ การแสดงประชามติ หรืออื่นๆ

จากการศึกษาและทบทวนองค์ประกอบที่สำคัญของการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล ตามแนวคิดและทฤษฎีที่กล่าวมาข้างต้นนั้น ได้นำมาประยุกต์ใช้ในองค์การต่างๆ เช่นเดียวกันกับ องค์การพยาบาลจะต้องสร้างการบริหารจัดการและการปฏิบัติการพยาบาลที่ดี ที่เหมาะสมกับบริบท ของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เพื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้นนั้น เกิดการรับรู้ที่ดี ถูกต้อง ส่งผลต่อการนำพาท้องค์การให้ก้าวหน้า และดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพก่อให้เกิดความ ยั่งยืน โดยการนำหลักธรรมาภิบาลมาใช้ในการบริหารจัดการในองค์การพยาบาล

4) ธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

4.1 ความสำคัญของธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

ธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลเป็นการบริหารจัดการที่ตีงามในองค์การพยาบาล เป็นการพัฒนาการอยู่ร่วมกันโดยสงบสุขของคนในองค์การ โดยการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของ บุคลากร การมีความเสมอภาคเท่าเทียมกัน มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ ผู้รับบริการได้รับบริการที่มี คุณภาพ มีการบริหารจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนได้รับ ประโยชน์สูงสุด (เทียมจิต จันทรมณี, 2550)

ความสำคัญของการนำหลักธรรมาภิบาลมาใช้เป็นแนวทางการบริหารจัดการใน องค์การพยาบาล คือสามารถสร้างการบริการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพภายใต้ข้อจำกัดของ ทรัพยากร สร้างความสุขในการทำงานและขจัดปัญหาที่คุกคามบรรยากาศที่ตีงามของวิชาชีพและ สามารถสนองความต้องการของบุคลากรในวิชาชีพด้านต่างๆ ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2551)

ความต้องการทำงานในองค์การที่มีความยุติธรรม (Organizational justice) และ ต้องการผู้บริหารที่มีความยุติธรรม (Justice) มีความเสมอภาค (Equity) และปราศจากอคติ (Un bias) หากผู้บริหารทางการพยาบาลยึดหลักนิติธรรม ปฏิบัติกับผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างเสมอภาคทุกคน ไม่จำแนกชนชั้น มีการกระจายงานและผลตอบแทนอย่างเป็นธรรม โดยกระจายงานอย่างเหมาะสม กับ ความรู้ความสามารถให้ทั่วถึง และมีความเหมาะสมกับขอบเขตที่รับผิดชอบ มีระบบการ ประเมินผลการปฏิบัติงานที่เป็นธรรม และไม่ใช้ระบบพรรคพวก ย่อมทำให้บุคลากรพยาบาลทำงาน ด้วยความสุข จากผลการวิจัยพบว่า คุณลักษณะของโรงพยาบาลรัฐที่มีสุขภาพดี จะต้องมีการบริหาร จัดการที่ดีตาม หลักธรรมาภิบาล ผู้บริหารสามารถสร้างระบบการทำงานที่เอื้อต่อการบรรลุวิสัยทัศน์ ค่านิยมขององค์การ มีการสร้างเสริมพลังอำนาจ สร้างแรงบันดาลใจและกระตุ้นให้บุคลากรมีความคิด ริเริ่ม สร้างสรรค์ในการทำงาน (นงลักษณ์ จิรประภาพงศ์, 2553)

การมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงาน ร่วมตัดสินใจและร่วมรับผิดชอบกับ ผู้บริหาร ยึดหลักปรัชญา ร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมตัดสินใจ เน้นความสำคัญของผู้ปฏิบัติงานและเน้น การทำงานเป็นทีม (Upenieks, 2002) จากผลการวิจัยพบว่าการบริหารที่เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติได้

แสดงความคิดเห็น ให้มีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจ ช่วยเสริมสร้างบรรยากาศการทำงาน ก่อให้เกิดความกลมเกลียวและการทำงานเป็นทีมอย่างมีประสิทธิภาพ (Liwit & Stringer, 1968)

4.2 องค์ประกอบของธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

จากการทบทวนการศึกษาเรื่องธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลของเทียมจิต จันทรมณี (2550) ได้ศึกษาตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบ เดลฟาย (Delphi Technique) ผลการวิจัยพบว่า ตัวชี้วัดของธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล ประกอบด้วย 40 ตัวชี้วัด ตามองค์ประกอบ 6 ด้าน ดังนี้ 1) หลักความรับผิดชอบ ประกอบด้วย 8 ตัวชี้วัด 2) หลักการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 5 ตัวชี้วัด 3) หลักความโปร่งใส ประกอบด้วย 7 ตัวชี้วัด 4) หลักคุณธรรมและจริยธรรม ประกอบด้วย 7 ตัวชี้วัด 5) หลักนิติธรรม ประกอบด้วย 6 ตัวชี้วัด และ 6) หลักความคุ้มค่า ประสิทธิภาพและประสิทธิผล ประกอบด้วย 7 ตัวชี้วัด (เทียมจิต จันทรมณี, 2550)

ทรงลักษณ์ ณ นคร (2555) ได้ศึกษาการพัฒนาแบบประเมินธรรมาภิบาลใน องค์การพยาบาล เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อพัฒนาและตรวจสอบ คุณภาพแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ธรรมาภิบาลในองค์การ พยาบาลประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ด้านคุณธรรมจริยธรรม กล่าวไว้ว่า วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้การ ดูแลโดยตรงต่อมนุษย์ ดังนั้นผู้ที่ปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลควรเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบสูง มีความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติ และต้องมีคุณธรรมจริยธรรม ผู้บริหารทางการพยาบาลควรมี กระบวนการการบริหารจัดการองค์การพยาบาลที่แสดงให้เห็นถึงธรรมาภิบาลในด้านคุณธรรมและ จริยธรรม

2. ด้านประสิทธิผล กล่าวไว้ว่า ปัจจุบันสังคมมีการเปลี่ยนแปลงและ สื่อสารกันอย่างรวดเร็ว องค์การพยาบาลต้องมีการพัฒนาตนเองเพื่อให้สามารถอยู่ท่ามกลางกระแส การเปลี่ยนแปลงได้ ผู้บริหารองค์การพยาบาลควรมีกระบวนการบริหารงานที่มุ่งสู่ประสิทธิผล คือ มีวิสัยทัศน์กว้างไกล มีการวางแผนกลยุทธ์อย่างมีประสิทธิภาพ มีการตัดสินใจอย่างเป็นระบบและ ต่อเนื่อง

3. ด้านความโปร่งใส กล่าวไว้ว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีระบบการ จัดการที่ก่อให้เกิดการควบคุมและตรวจสอบภายในองค์การพยาบาล เนื่องจากกระบวนการ บริหารงานที่ตรวจสอบได้ ทำให้บุคลากรพยาบาลรู้สึกถึงความยุติธรรมและไว้วางใจต่อองค์การ พยาบาล

4. ด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ กล่าวไว้ว่า การบริหารทรัพยากรบุคคลเป็นหัวใจหลักขององค์การ เนื่องจากผลการดำเนินงานใด ๆ จะประสบความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การได้นั้น ต้องอาศัยความร่วมมือของบุคลากรทุกคนในองค์การ ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีระบบคัดเลือกบุคลากรพยาบาลให้เหมาะสมกับงาน และมีระบบ/กลไกการสร้างแรงจูงใจในการทำงานให้บุคลากรพยาบาลทุ่มเทให้กับการเรียนรู้และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ก่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ ๆ และพัฒนาระบบการบริการพยาบาลที่ทันสมัยตลอดเวลา

5. ด้านคุณภาพการบริการพยาบาล กล่าวไว้ว่า ในปัจจุบันผู้ใช้บริการมีความคาดหวังเกี่ยวกับการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน สนใจต่อการรักษาสิทธิของตนเอง เห็นได้จากมีข่าวฟ้องร้องหรือร้องเรียนเกี่ยวกับการบริการพยาบาล และองค์การพยาบาลเป็นองค์การวิชาชีพ ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลประชาชน และมีวัตถุประสงค์ในการให้บริการพยาบาลที่มีมาตรฐาน มีคุณภาพควบคู่ความปลอดภัย

จากการทบทวนวรรณกรรมหลักการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล ผู้วิจัยได้วิเคราะห์องค์ประกอบของหลักธรรมาภิบาลนำมาสังเคราะห์เป็นองค์ประกอบการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปจากแนวคิดของ Weiss (2000) สำนักงาน ก.พ.ร. (2552) สถาบันพระปกเกล้า (2549) สำนักงานข้าราชการพลเรือน (2546) บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ (2550) รัชนา ศานติยานนท์ (2557) ทศนา สุทธิกุลสมบัติ (UNESCAP) (2550) และผลการศึกษาของ ทรงลักษณ์ ฌ นคร (2555) และเทียมจิต จันทรมณี (2550) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงองค์ประกอบหลักและองค์ประกอบย่อยของการบริหารตามหลักธรรมาภิบาลจาก
การทบทวนวรรณกรรม เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นักวิชาการ องค์ประกอบหลัก/ย่อย การบริหารตามหลักธรรมาภิบาล จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	1. Weiss (2000)	2. สำนักงาน ก.พ.ร. (2552)	3. สถาบันพระปกเกล้า (2549)	4. ทรงลักษณ์ ณ นคร (2555)	5. สำนักงานข้าราชการพลเรือน (2546)	6. เทียมจิต จันทร์ภูมิ (2550)	7. บุญใจ ศรีสัตย์นรากร (2550)	8. รัชมา ศานติยานนท์ (2557)	9. ทัดนา สุทธิกุลสมบัติ (UNESCAP)
1. หลักคุณธรรมและจริยธรรม	√	√	√	√	√	√	√	√	√
- เมตตาธรรม	√	√	√	-	√	√	√	√	√
- ซื่อสัตย์สุจริต	√	√	√	-	√	√	√	√	√
- จรรยาบรรณวิชาชีพ	-	√	√	√	√	√	√	√	√
2. หลักประสิทธิภาพประสิทธิผล	√	√	√	√	√	√	√	√	√
- ความคุ้มค่า	√	√	√	√	√	√	√	√	√
- การบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์	-	√	√	-	√	√	√	-	√
3. หลักความโปร่งใส	√	√	√	√	√	√	√	√	√
4. หลักความรับผิดชอบ	√	√	√	-	√	√	√	√	√
- ความรับผิดชอบต่อหน้าที่	√	√	√	√	√	√	√	√	√
- ความรับผิดชอบต่อผู้ร่วมทีม	√	√	√	√	√	√	√	√	√
- ความรับผิดชอบต่อห่วงผู้ป่วย	√	√	√	√	√	√	√	√	√
- ความรับผิดชอบต่อผู้รับบริการ	√	√	√	√	√	√	√	√	√
5. หลักการมีส่วนร่วม	-	√	√	√	√	√	√	√	√
- การบริหารแบบมีส่วนร่วม	-	√	√	√	√	√	√	√	√
- การทำงานเป็นทีม	√	√	√	√	√	√	√	√	√
- การมีฉันทามติร่วมกัน	√	√	√	√	√	√	√	√	√
6. หลักนิติธรรม	√	√	√	-	√	√	√	√	√
- ความเสมอภาค / ยุติธรรม	√	√	√	√	√	√	√	√	√
- กฎหมายบ้านเมือง/กฎหมายวิชาชีพ	√	√	√	-	√	√	√	√	√

จากตารางที่ 1 แสดงการสังเคราะห์องค์ประกอบการหลักและองค์ประกอบย่อยของการบริหารตามหลักธรรมาภิบาลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สามารถบูรณาการองค์ประกอบการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลได้ 6 หลักการ ประกอบด้วย หลักคุณธรรมและจริยธรรม หลักประสิทธิภาพประสิทธิผล หลักความโปร่งใส หลักความรับผิดชอบ หลักการมีส่วนร่วม และหลักนิติธรรม

ในการบริหารงานโดยยึดหลักธรรมาภิบาลนั้น สิ่งสำคัญที่ก่อให้เกิดความสำเร็จคือการรับรู้ในการบริหารงานของหัวหน้าหรือผู้ป้วย ซึ่งการรับรู้จะส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิด ด้วยความแตกต่างทางด้าน ปัจจัยส่วนบุคคลและประสบการณ์ที่ผ่านมาของหัวหน้าหรือผู้ป้วยแต่ละคนจึงมีการรับรู้ที่แตกต่างกัน

5. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานโดยใช้หลักธรรมาภิบาล

จากการทบทวนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานโดยใช้หลักธรรมาภิบาลร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีทั้งปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยที่ได้จากการสนับสนุนส่งเสริม ดังต่อไปนี้

ระดับการศึกษา ถือเป็นสิ่งสำคัญในการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถที่นำมาใช้ในการบริหารการพยาบาลเพื่อก่อให้เกิดคุณภาพการบริการอย่างสูงสุด จากการศึกษาของศรุตฯ สมตน (2554) พบว่า การที่มีระดับการศึกษาสูงทำให้สถานภาพของตำแหน่งมีคุณค่า เป็นที่ยอมรับนับถือทางสังคม อีกทั้งการศึกษาค้นคว้าทำให้ได้เพิ่มพูนความรู้ ทักษะ มีการปรับเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรมการบริหารงานในทางที่ดีขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของพิมพา จอนสำโรง (2553) พบว่า การศึกษาเป็นการพัฒนาคนให้เป็นคนที่มีสมบูรณ์ ดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเป็นสุขและปฏิบัติในสิ่งที่ดีงาม บุคคลที่ได้รับการศึกษาในระดับสูงขึ้นจึงควรมีการบริหารและปฏิบัติงานโดยยึดหลักธรรมาภิบาลมากขึ้น

ระยะเวลาในการบริหารงาน ทำให้เกิดประสบการณ์ในการทำงาน ทำให้สามารถเข้าใจปัญหาได้ดี ปรับตัวเข้ากับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้ดี เนื่องจากประสบการณ์จะพัฒนาทักษะในการบริหารและการทำงาน พัฒนาความสามารถในการ แก้ไขและจัดการกับปัญหาต่างๆ มีความมั่นใจในการบริหารจัดการสูงจึงสามารถบริหารงานในหน้าที่ ของตนเองได้อย่างดี ยิ่ง จากการศึกษาของ ยุทธนา อิศรางกูร ณ อยุธยา (2557) พบว่าข้าราชการที่มีประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลแตกต่างกันโดยข้าราชการที่มีประสบการณ์การทำงานต่ำกว่า 21 ปี มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารงานตาม หลักธรรมาภิบาลมากกว่าผู้ที่มีประสบการณ์การทำงาน 21-40 ปี อาจเป็นเพราะว่าผู้ที่มีประสบการณ์ ในการทำงานต่ำกว่า 21 ปี จะมีแนวคิด ทัศนคติ แตกต่างกันไปตามกระแสโลกาภิวัตน์ เป็นต้น

หน่วยงานที่ปฏิบัติ ในหน่วยงานแต่ละหน่วยงานมีลักษณะงานที่มีความจำเพาะเจาะจง ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในหน่วยงานที่ต่างกันย่อมมีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลที่แตกต่างกัน เช่นเดียวกันกับผู้บริหารในแต่ละหน่วยงานย่อมมีแนวคิด การบริหารจัดการที่แตกต่างกัน แต่สิ่งที่พยาบาลวิชาชีพและผู้บริหารทางการพยาบาลในแต่ละหน่วยงานพึงปฏิบัติเหมือนกันคือ การบริหารและปฏิบัติการพยาบาลอยู่บนพื้นฐานจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการเป็นสำคัญ จากการศึกษาของสิริพร บัวจันทร์ และ วลัยพร รัตนเศรษฐ (2553) พบว่า หน่วยงานที่ปฏิบัติงานแตกต่างกันมีการรับรู้การนำหลักธรรมาภิบาลมาใช้ในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 นั้นแสดงให้เห็นถึงลักษณะหน่วยงานที่แตกต่างกันย่อมมีผลต่อการบริหารงาน

การอบรมหลักสูตรบริหารทางการพยาบาล นั้นมีผลต่อการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยการอบรมหลักสูตรบริหารทางการพยาบาล เป็นการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถและสมรรถนะในด้านการบริหารการพยาบาลให้แก่หัวหน้าหอผู้ป่วย โดยจะทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความเชี่ยวชาญทางคลินิก และมีความรู้มากขึ้น จึงบริหารงานด้วยความระมัดระวัง ไม่ก่อให้เกิดความผิดพลาดทางด้านคุณธรรมจริยธรรม จากการศึกษาของกาญจณี โอภาสทิพากร (2550) พบว่าพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางจะมีความรู้ความชำนาญในด้านของคุณธรรมจริยธรรมและกฎหมาย และจากการศึกษาภูมิหลังทางวิชาชีพและคุณลักษณะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ของอุดมลักษณ์ สุขขุนทด (2556) พบว่ามีเพียง 1 ใน 3 ที่จบการศึกษาหลักสูตรการบริหารการพยาบาล ซึ่งในการทำงานนั้นต้องใช้ความรู้ศาสตร์การบริหาร การอบรมอย่างเป็นทางการสามารถปรับปรุงและพัฒนาทักษะการเป็นผู้นำ

ระดับของโรงพยาบาลทั่วไป โดยพบว่าโรงพยาบาลทั่วไปแต่ละระดับจะมีขีดความสามารถและลักษณะการให้บริการที่แตกต่างกัน ตามขนาดของโรงพยาบาล โดยประกอบด้วยโรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ ระดับ S : Standard-level Hospital จะให้บริการในระดับตติยภูมิ และทุติยภูมิ บางโรงพยาบาล ให้การรักษาในโรคที่ซับซ้อน เป็นแหล่งศึกษาหาความรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ ในขณะที่เดียวกันโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก จะเน้นในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพให้ การบริการทางการแพทย์ระดับตติยภูมิ และปฐมภูมิ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคระดับพื้นฐานได้อย่างครอบคลุม (ราชกิจจานุเบกษา, 2558) ดังนั้นลักษณะการให้บริการที่ต่างกันย่อมส่งผลต่อการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลจะแตกต่างกันด้วย เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ ไพฑูรย์ บังชิต (2550) พบว่า ขนาดหรือระดับของสถานศึกษามีผลต่อการบริหารงานโดยใช้หลักธรรมาภิบาล ซึ่งขนาดของสถานศึกษาที่ต่างกัน การบริหารงานโดยใช้

หลักธรรมาภิบาลย่อมแตกต่างกัน โดยสถานศึกษาขนาดเล็กผู้บริหารสามารถบริหารได้ง่ายกว่า และทั่วถึงกว่าโครงสร้างขององค์การสั้น กระชับ ซึ่งต่างจากการบริหารงานในสถานศึกษาขนาดใหญ่

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เทียมจิต จันทรภูมิ (2550) ศึกษาตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi Technique) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 18 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงและแบบบอกต่อวิธีดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่ 1 สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหา ได้องค์ประกอบหลักของธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล 6 องค์ประกอบ ขั้นตอนที่ 2 นำข้อมูลที่ได้มาสร้างแบบสอบถาม เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จากระดับ 5 หมายถึง มีความเหมาะสมมากที่สุด ถึงระดับ 1 หมายถึง มีความเหมาะสมน้อยที่สุด นำข้อมูลที่ได้ จากรอบที่ 2 มาวิเคราะห์ข้อมูลขั้นตอนที่ 3 ส่งแบบสอบถามกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันความคิดเห็นที่ให้ไว้ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้เกณฑ์เดียวกับการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 สรุปความเหมาะสมของตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า ตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล ประกอบด้วย 40 ตัวชี้วัด ตามองค์ประกอบ 6 ด้าน คือ 1) หลักความรับผิดชอบ ประกอบด้วย 8 ตัวชี้วัด 2) หลักการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 5 ตัวชี้วัด 3) หลักความโปร่งใส ประกอบด้วย 7 ตัวชี้วัด 4) หลักคุณธรรมและจริยธรรม ประกอบด้วย 7 ตัวชี้วัด 5) หลักนิติธรรม ประกอบด้วย 6 ตัวชี้วัด และ 6) หลักความคุ้มค่า ประสิทธิภาพและประสิทธิผล ประกอบด้วย 7 ตัวชี้วัด

ทรงลักษณ์ ณ นคร (2555) ได้ศึกษาการพัฒนาแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลวิธีดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 พัฒนาแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล ใช้แนวคิดพัฒนาแบบประเมิน Burns และ Grove (2001) กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านธรรมาภิบาล จำนวน 5 คน และกลุ่มผู้บริหารทางการพยาบาล จำนวน 258 คน รวบรวมข้อมูลด้วยการตอบแบบประเมิน และนำข้อมูลที่ได้วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ ระยะที่ 2 ตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล โดยรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มผู้บริหารทางการพยาบาล จำนวน 252 คน นำข้อมูลที่ได้ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน และความเที่ยงใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ผลการวิจัยสรุปได้ว่า แบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) ด้านคุณธรรมและจริยธรรม 2) ด้านประสิทธิผล 3) ด้านความโปร่งใส 4) ด้านการ

บริหารทรัพยากรบุคคล 5) ด้านคุณภาพการบริการพยาบาล และคุณภาพด้านความเที่ยงของแบบประเมินทั้งฉบับ พบว่า ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .97 และค่าความเที่ยงตามรายด้าน พบว่า ด้านคุณธรรมและจริยธรรม เท่ากับ .94 ด้านประสิทธิผล เท่ากับ .92 ด้านความโปร่งใส เท่ากับ .91 ด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ เท่ากับ .93 และด้านคุณภาพการบริการพยาบาล เท่ากับ .81

วีระศักดิ์ อุดมเดชาเวทย์ (2556) ได้ศึกษาการบริหารตามหลักธรรมาภิบาลของผู้บริหารสาธารณสุขระดับอำเภอ อำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ประกอบการศึกษาได้แก่ผู้อำนวยการส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าอุเทน จำนวน 64 คน ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติการทดสอบ t-test และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One - Way ANOVA) ผลการศึกษาพบว่า 1) สภาพและปัญหาการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของผู้บริหารสาธารณสุขระดับอำเภอ อำเภอท่าอุเทน โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความคิดเห็นต่อสภาพการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของผู้บริหารสาธารณสุขระดับอำเภอ อำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนมทั้ง 6 ด้านโดยรวมอยู่ในระดับมาก 2) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาลของผู้บริหารสาธารณสุขระดับอำเภอ อำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ศรัณยา นิลประยูร และ พิสิษฐ์ จอมบุญเรือง (2558) ทำการศึกษาระดับการนำหลักธรรมาภิบาลมาใช้ในการปฏิบัติงานของเทศบาลตำบลบางประมุง อำเภอโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์ ตามการรับรู้ของประชาชน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือประชาชนที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลบางประมุง ที่มีอายุ ตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป จำนวน 400 คนผลการวิจัยพบว่า การเปรียบเทียบการนำหลักธรรมาภิบาลมาใช้ในการปฏิบัติงานของเทศบาลตำบลบางประมุง ตามการรับรู้ของประชาชนพบว่า ประชาชนที่มีเพศอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และระยะเวลาที่อาศัยในพื้นที่ แตกต่างกันมีการรับรู้ระดับการนำหลักธรรมาภิบาลมาใช้ในการบริหารงานของเทศบาลตำบลบางประมุงแตกต่างกัน

Kohler and Martinez (2015) ศึกษาเกี่ยวกับ ระบบบริการสุขภาพแบบมีส่วนร่วม และธรรมาภิบาล ในประเทศบราซิล รัฐบาลบราซิล สร้างการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการสุขภาพ (PHCs) เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการ และนโยบาย สาธารณสุข ประชาชนส่วนใหญ่สามารถเข้าบริการบริการสุขภาพ และมีส่วนร่วมในการตรวจสอบผลลัพธ์ทางสุขภาพ การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ดำเนินการวิจัยโดยการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interviews) ในสมาชิกสภาสุขภาพ ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง 8 เทศบาล 7 รัฐ สมาชิก

สภาอุทกสัมภาษณ์ในภาษาโปรตุเกสผ่านทางโทรศัพท์ในเดือนมิถุนายนและเดือนกรกฎาคมของปี 2013 นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์โดยใช้โดยใช้ฐานข้อมูลของ (SIACS) เพื่อตรวจสอบยืนยัน ผลการวิจัยจาก การสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า ระบบการจัดการที่ดีหรือ ธรรมชาติของคณะกรรมการสภาสุขภาพยังมีความล่าช้า เกี่ยวกับวาระการประชุม การเป็นผู้นำในการตัดสินใจ ขาด การฝึกอบรมของสมาชิกสภาสุขภาพ สมาชิกสภาสุขภาพขาดความโปร่งใส ขาด แนวทางการตรวจสอบ ขาดการสนับสนุนจากรัฐบาล ข้อเสนอแนะคือจะต้องมี การทบทวน โครงสร้างของการกำกับดูแล กระบวนการ การเป็นสมาชิกสภาสุขภาพ

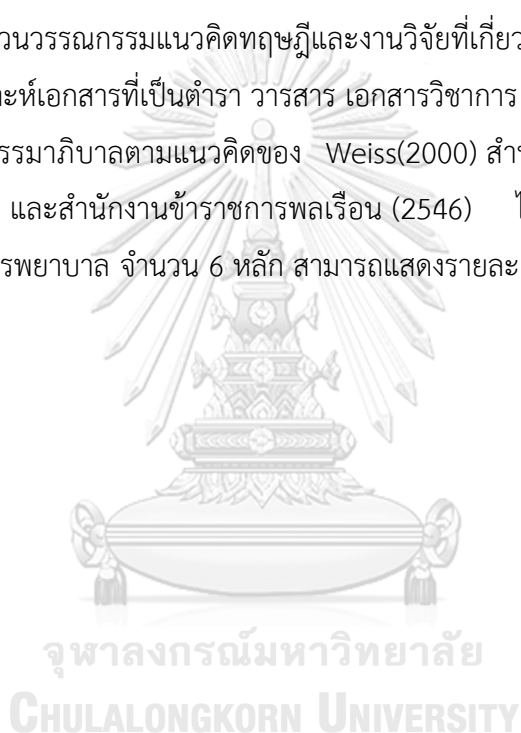
ภาณุทัตต์ จู้สกุล (2559) ศึกษาการปฏิบัติงานตามหลักธรรมาภิบาลของบุคลากรกลุ่ม บริหารงานบุคคล สำนักงานบริหารกลางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 145 ตัวอย่าง ผลการศึกษา พบว่า บุคลากรกลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักงานบริหารกลางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการ ปฏิบัติงานตามหลักธรรมาภิบาลโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นหลักต่างๆ พบว่า อยู่ในระดับสูงมาก 4 หลัก คือ หลักความรับผิดชอบ หลักคุณธรรม หลักนิติธรรม และหลักความ คัมค่า และอยู่ในระดับมาก 2 หลัก คือ หลักการมีส่วนร่วม และหลักความโปร่งใส และผลการ เปรียบเทียบระดับการปฏิบัติงานตามหลักธรรมาภิบาลของบุคลากร กลุ่มบริหารงานบุคคล สำนัก บริหารกลางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามสภาพประชากร ซึ่งประกอบด้วยเพศ ระดับการศึกษา ประเภทการจ้าง และรายได้ พบว่า 1) บุคลากรกลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักงานบริหาร กลางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการศึกษาต่างกันมีการปฏิบัติงานตามหลักธรรมาภิบาล ที่ไม่ต่างกัน 2) บุคลากรกลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักงานบริหารกลางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีประเภทการจ้างต่างกัน มีการปฏิบัติงานตามหลักธรรมาภิบาลที่ต่างกัน และ 3) บุคลากรกลุ่ม บริหารงานบุคคล สำนักงานบริหารกลางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีรายได้ต่างกันมีการ ปฏิบัติงานตามหลักธรรมาภิบาลที่ไม่ต่างกัน

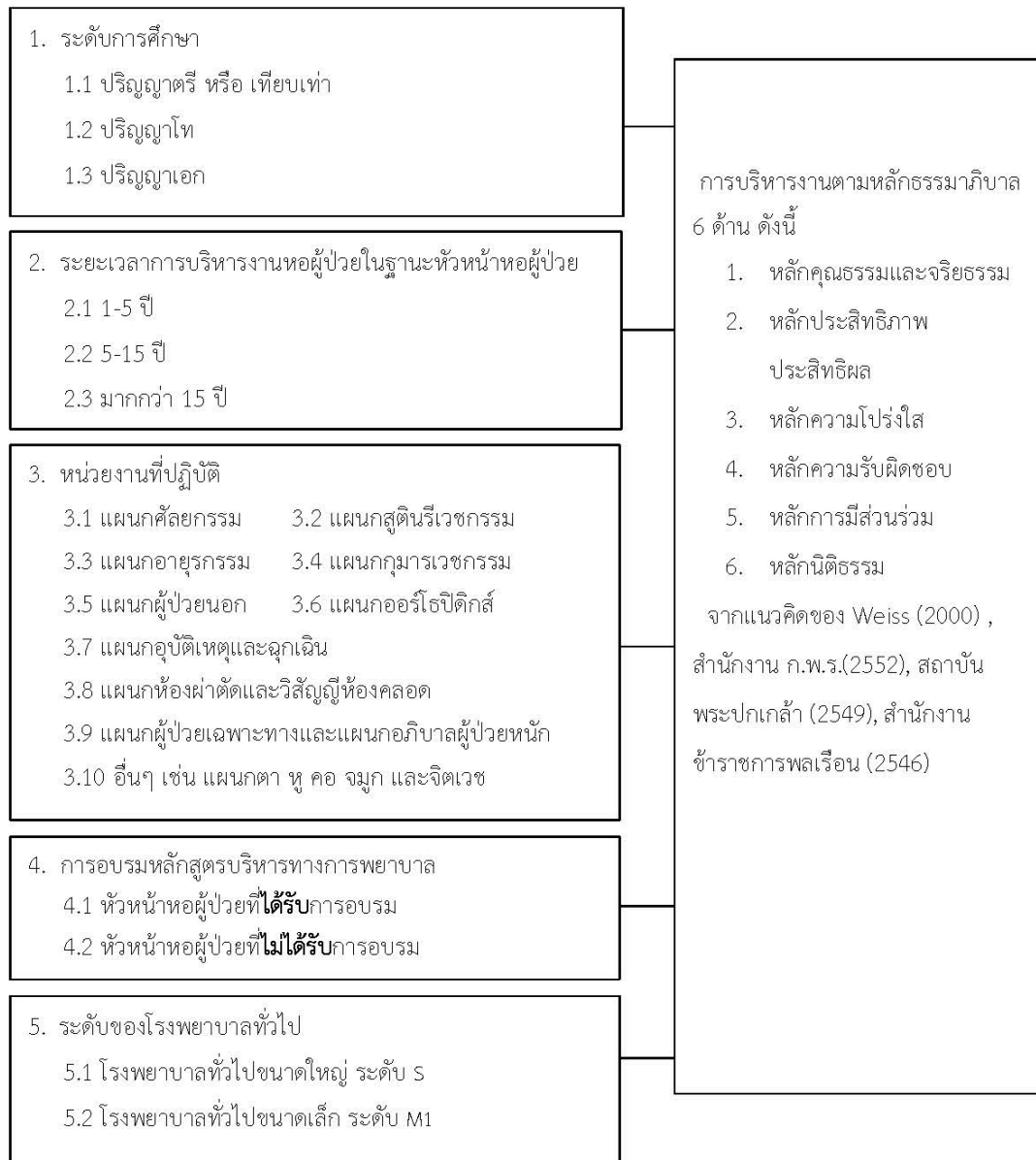
Tahar L., Rim H., Amira H., Osama M. (2015). ได้ทำการศึกษาเรื่อง Necessity of Changing Modes of the Traditional Hospital Governance โดยวัตถุประสงค์หลักของงานวิจัย นี้คือ การแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นของการเปลี่ยนรูปแบบของการกำกับดูแลโรงพยาบาลแบบ ดั้งเดิมมาเป็นรูปแบบใหม่ของการกำกับดูแลกิจการที่ดี นำไปสู่สิ่งที่แท้จริงของความคิตรีเริ่มและเพิ่ม ขีดความสามารถของผู้ประกอบการโรงพยาบาล องค์การที่ได้รับการปรับปรุงมีโอกาที่จะมีส่วนร่วม ในการบูรณาการที่แท้จริงมีการบริหารจัดการที่แตกต่างกัน และความสมานฉันท์ของวัฒนธรรม จะเพิ่มประสิทธิภาพการจัดสรรทรัพยากรและการปรับปรุงคุณภาพของการดูแลที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ การเกิดบริการที่ดี ที่จะทำให้การทำงานของระบบโรงพยาบาลได้เร็วขึ้นและดีกว่าเดิม ผลการศึกษา พบว่า การกำกับดูแลโรงพยาบาล สามารถกำหนดระบบในการพัฒนาและการปฏิบัติที่ช่วยผู้มีส่วนได้

ส่วนเสีย เชื่อมโยงกับกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงที่มีประสิทธิภาพ มีการสร้างความไว้วางใจและความ เป็นน้ำหนึ่งน้ำใจเดียวกัน โดยใช้หลักการบริหารแบบธรรมาภิบาล ซึ่งเป็นการออกแบบของค์การ การดูแลสุขภาพ และการแบ่งปันความรับผิดชอบและอิทธิพลระหว่างหน่วยงานต่างๆ รวมถึงระบบและ กลไกการผลิต การเผยแพร่ข้อมูล การระดมทุนขององค์การและผู้เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลธรรมาภิบาล ให้ความสำคัญสูงสุดในการทำกิจกรรมทางคลินิกโดยมีเงื่อนไขว่าทุกอย่างจะทำการอย่างต่อเนื่องเพื่อ ปรับปรุงคุณภาพของการบริการที่ให้แก่ผู้ป่วย สร้างมาตรฐานสูงสุดของการปฏิบัติทางคลินิก

7. กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้ บูรณาการ โดยสังเคราะห์เอกสารที่เป็นตำรา วารสาร เอกสารวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการ บริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลตามแนวคิดของ Weiss(2000) สำนักงาน ก.พ.ร.(2552) สถาบัน พระปกเกล้า (2549) และสำนักงานข้าราชการพลเรือน (2546) ได้หลักการบริหารงานตามหลัก ธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล จำนวน 6 หลัก สามารถแสดงรายละเอียดได้ดังนี้





แผนภาพที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่องการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เป็นการศึกษาวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ประเภทงานวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป และเพื่อเปรียบเทียบการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป จำแนกตาม ระดับการศึกษา ระยะเวลาการบริหารงานหอผู้ป่วย หน่วยงานที่ปฏิบัติ การอบรมหลักสูตรบริหารทางการพยาบาล และระดับของโรงพยาบาลทั่วไปโดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าแผนก โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า หรือสูงกว่า ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง จำนวน 83 แห่งทั่วประเทศ โดยสำรวจจำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป จากการโทรศัพท์สอบถามฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป ระหว่างวันที่ 19 มกราคม พ.ศ. 2560 – 24 มกราคม พ.ศ. 2560 จำนวน 83 แห่งทั่วประเทศ โดยแบ่งออกเป็น โรงพยาบาลทั่วไป ระดับ S จำนวน 48 แห่ง มีหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 1,231 คน และโรงพยาบาลทั่วไป ระดับ M1 จำนวน 35 แห่ง มีหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 616 คน รวมทั้งสิ้น 1,847 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าแผนก ที่ปฏิบัติงานในทุกแผนกในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า หรือสูงกว่า ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง จำนวน 14 แห่ง โดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sample) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทน ประชากร โดยมีรายละเอียดขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามสูตร Yamane (1973) (อ้างถึงใน ประคองกรรณสูตร, 2542) กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน 5 % และความเชื่อมั่น 95 % โดยมีสูตรคำนวณดังนี้

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

n = ขนาดตัวอย่าง, N = ขนาดประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

$$n = \frac{1,847}{1 + (1,847 \times 0.052)}$$

$$= 329 \text{ คน}$$

ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไประดับ S และระดับ M1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เท่ากับ 329 คน

2. แบ่งระดับโรงพยาบาลทั่วไปเป็น ระดับ S และ M1

3. สุ่มโรงพยาบาลแต่ละระดับของโรงพยาบาล ในอัตราส่วน 1:6 ได้เป็นโรงพยาบาลทั่วไประดับ S เท่ากับ 8 แห่ง และระดับ M1 เท่ากับ 6 แห่ง

4. การสุ่มโรงพยาบาลทั่วไปในแต่ละระดับกระจายตามภาค ระดับ S สุ่มภาคละ 1 แห่ง ยกเว้นภาคเหนือ ภาคใต้ ภาคละ 2 แห่ง และภาคอีสาน 3 แห่ง รวมเป็น 8 แห่ง ได้โรงพยาบาลทั่วไประดับ S ประกอบด้วย โรงพยาบาลน่าน โรงพยาบาลพิจิตร โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช โรงพยาบาลพระจอมเกล้า โรงพยาบาลนครพนม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ สำหรับโรงพยาบาลทั่วไประดับ M1 สุ่มภาคละ 1 แห่ง ยกเว้นภาคกลาง และภาคอีสาน ภาคละ 2 แห่ง รวมเป็น 6 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลฝาง โรงพยาบาลมะการักษ์ โรงพยาบาลกระทุ่มแบน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน โรงพยาบาลปากช่องนานา โรงพยาบาลเกาะสมุย (ดังแสดงในตารางที่ 2) การได้มาซึ่งโรงพยาบาลใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Sample) ด้วยวิธีการจับฉลาก

5. ในแต่ละโรงพยาบาลที่สุ่มได้ S และ M1 หัวหน้าหอผู้ป่วยทุกคนในโรงพยาบาลเป็นตัวอย่าง จำนวนทั้งสิ้น 377 คน (ดังแสดงในตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไประดับ S และระดับ M1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ที่	ประเภท Service Plan	โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	หัวหน้าหอผู้ป่วย	
			กลุ่มตัวอย่างที่กำหนด (N)	กลุ่มตัวอย่างที่เก็บได้ (n)
1	S	รพ.น่าน	30	28
2	S	รพ.พิจิตร	28	26
3	S	รพ.นารายณ์มหาราช	32	32
4	S	รพ.พระจอมเกล้า	26	26
5	S	รพ.กาฬสินธุ์	45	45
6	S	รพ.นครพนม	32	32
7	S	รพ.ศรีสะเกษ	40	40
8	S	รพ.ชุมพรเขตอุดมศักดิ์	30	29
9	M1	รพ.ฝาง	22	22
10	M1	รพ.มะการักษ์	25	25
11	M1	รพ.กระทุ่มแบน	16	16
12	M1	รพ.สมเด็จพระยุพราช สว่างแดนดิน	20	16
13	M1	รพ.ปากช่องนานา	18	18
14	M1	รพ.เกาะสมุย	13	10
รวม			377	365

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไประดับ S และระดับ M1 มีกลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งสิ้น 377 คน และกลุ่มตัวอย่างที่เก็บได้ จำนวนทั้งสิ้น 365 คน คิดเป็นร้อยละ 96.82

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ ระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาล ปัจจุบัน ระยะเวลาการบริหารงานหอผู้ป่วยในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วย วุฒิการศึกษาสูงสุด หน่วยงานที่ปฏิบัติ การอบรมหลักสูตรบริหารทางการพยาบาล และระดับของโรงพยาบาลทั่วไป (ดังแสดงในตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าแผนก โรงพยาบาลทั่วไป ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ ระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาลปัจจุบัน ระยะเวลาการบริหารงานหอผู้ป่วยในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วย วุฒิศึกษาสูงสุด หน่วยงานที่ปฏิบัติ การอบรมหลักสูตรบริหารทางการพยาบาล และระดับของโรงพยาบาลทั่วไป

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 365)	ร้อยละ
อายุ (ต่ำสุด 30 ปี, สูงสุด 60 ปี, \bar{x} = 52.30, SD= 5.05)		
30 - 40 ปี	16	4.38
41 - 50 ปี	81	22.19
51 - 60 ปี	268	73.43
ระยะเวลาการทำงาน (ต่ำสุด 8 ปี, สูงสุด 41 ปี, \bar{x} = 29.60, SD= 5.28)		
ต่ำกว่า 10 ปี	1	0.27
10 - 30 ปี	189	51.78
30 ปี ขึ้นไป	175	47.95
ระยะเวลาการบริหารงานหอผู้ป่วยในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วย (\bar{x} = 1.99, SD= 0.80)		
1 - 5 ปี	119	32.60
5 - 15 ปี	130	35.62
มากกว่า 15 ปี	116	31.78

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 365)	ร้อยละ
วุฒิการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	224	61.37
ปริญญาโท	135	36.99
สาขาการบริหารการพยาบาล	70	51.85
สาขาการพยาบาล (ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ เด็ก)	35	25.93
สาขาอื่นๆ	30	22.22
ปริญญาเอก	6	1.64
หน่วยงานที่ปฏิบัติ		
แผนกอายุรกรรม	71	19.45
อื่นๆ เช่น แผนกตา หู คอ จมูก และจิตเวช	62	16.99
แผนกผู้ป่วยเฉพาะทางและแผนกอภิบาลผู้ป่วยหนัก	47	12.88
แผนกศัลยกรรม	42	11.51
แผนกห้องผ่าตัดและวิสัญญีห้องคลอด	33	9.04
แผนกสูตินรีเวชกรรม	29	7.94
แผนกกุมารเวชกรรม	23	6.30
แผนกผู้ป่วยนอก	23	6.30
แผนกออร์โธปิดิกส์	19	5.21
แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	16	4.38
การอบรมหลักสูตรบริหารทางการพยาบาล		
ได้รับการอบรมหลักสูตรบริหารการพยาบาล	186	50.96
ไม่ได้รับการอบรม/อบรมในหลักสูตรบริหารอื่นๆ	179	49.04
- หลักสูตรผู้บริหารสาธารณสุข	65	36.31
- หลักสูตรการจัดการภาครัฐ	2	1.12
- ไม่ได้รับการอบรม	112	62.57

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 365)	ร้อยละ
ระดับของโรงพยาบาลทั่วไป		
- โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ ระดับ S	259	70.96
- โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก ระดับ M1	106	29.04

จากการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 365 คน พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีอายุ 51-60 ปี จำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 73.43) มีอายุงานไม่ต่ำกว่า 10 ปีขึ้นไป 364 คน มีเพียง 1 คน ที่อายุงานต่ำกว่า 10 ปี มีระยะเวลาในการบริหารงานหอผู้ป่วยในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วย ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 5-15 ปี (ร้อยละ 35.62) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามากที่สุด (ร้อยละ 61.37) พิจารณาในระดับปริญญาโท พบว่าส่วนใหญ่จบสาขาการบริหารการพยาบาล (ร้อยละ 51.85) ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรมมากที่สุด (ร้อยละ 19.45) ส่วนใหญ่ได้รับการอบรมหลักสูตรบริหารทางการพยาบาล (ร้อยละ 50.96) ไม่ได้รับการอบรมหลักสูตรบริหารทางการพยาบาล แต่ได้รับการอบรมในหลักสูตรบริหารอื่นๆ (ร้อยละ 49.04) โดยประกอบด้วย หลักสูตรผู้บริหารสาธารณสุขจัดโดยสถาบันพระบรมชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 36.31) และหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป ระดับ S มากที่สุด (ร้อยละ 70.96)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป โดยแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง ประกอบด้วย อายุ เพศ ระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาลปัจจุบัน ระยะเวลาการบริหารงานหอผู้ป่วยในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วย วุฒิการศึกษาสูงสุด หน่วยงานที่ปฏิบัติ และการอบรมหลักสูตรบริหารทางการพยาบาล

ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป โดยใช้แนวคิดธรรมาภิบาลของ Weiss (2000) สำนักงาน ก.พ.ร. (2552) สถาบันพระปกเกล้า (2549) สำนักงานข้าราชการพลเรือน (2546) บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2551)

ปรับปรุงจากผลการศึกษาของเทียมจิต จันทรภูมิ (2550) นำมาบูรณาการเพื่อให้มีความสอดคล้องกับบริบทการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป ประกอบด้วย 6 ด้าน รวมข้อคำถามย่อยทั้งหมด 57 ข้อ ประกอบด้วย

1) หลักคุณธรรมและจริยธรรม	จำนวน 10 ข้อ
2) หลักประสิทธิภาพประสิทธิผล	จำนวน 11 ข้อ
3) หลักความโปร่งใส	จำนวน 10 ข้อ
4) หลักความรับผิดชอบ	จำนวน 10 ข้อ
5) หลักการมีส่วนร่วม	จำนวน 8 ข้อ
6) หลักนิติธรรม	จำนวน 8 ข้อ

แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป วัดตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบสอบถามปลายปิด เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ซึ่งมีความหมายดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของท่านมากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของท่านมาก
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของท่านปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของท่านน้อย
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของท่านน้อยที่สุด

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป ผู้วิจัยสร้างจากแนวคิดธรรมาภิบาล ของ Weiss (2000) สำนักงาน ก.พ.ร. (2552) สถาบันพระปกเกล้า (2549) สำนักงานข้าราชการพลเรือน (2546) บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2551) ปรับปรุงจากผลการศึกษาของเทียมจิต จันทรภูมิ (2550) นำมาบูรณาการเพื่อให้มีความสอดคล้องกับบริบทการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป โดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1. ทบทวนวรรณกรรม ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารวิชาการ บทความ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล ได้หลักการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล 6 หลัก ดังนี้ หลักคุณธรรมและจริยธรรม หลักประสิทธิภาพประสิทธิผล หลักความโปร่งใส หลักความรับผิดชอบ หลักการมีส่วนร่วม และหลักนิติธรรม

2. สร้างคำนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ จากแนวคิดและทฤษฎีการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลทั้ง 6 ด้าน เป็นนิยามที่แสดงออกถึงพฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของ

หัวหน้าหอผู้ป่วย และเป็นแบบสอบถามในการประเมินการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป

3. สร้างข้อคำถามตามค่านิยมศัพท์เชิงปฏิบัติการ แบ่งออกเป็น 6 องค์ประกอบหลัก 14 องค์ประกอบย่อย ดังนี้

3.1. หลักคุณธรรมและจริยธรรม มี 3 องค์ประกอบย่อย คือ เมตตาธรรม ซื่อสัตย์สุจริต และจรรยาบรรณวิชาชีพ สร้างข้อคำถามที่แสดงออกถึงพฤติกรรมการทำงานตามหลักคุณธรรมและจริยธรรม จำนวน 10 ข้อ

3.2 หลักประสิทธิภาพประสิทธิผล มี 2 องค์ประกอบย่อย คือ ความคุ้มค่า และการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ สร้างข้อคำถามที่แสดงออกถึงพฤติกรรมการทำงานตามหลักประสิทธิภาพประสิทธิผล จำนวน 11 ข้อ

3.3 หลักความโปร่งใส สร้างข้อคำถามที่แสดงออกถึงพฤติกรรมการทำงานตามหลักความโปร่งใส จำนวน 10 ข้อ

3.4 หลักความรับผิดชอบต่อหน้าที่ มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ ความรับผิดชอบต่อผู้ร่วมทีม ความรับผิดชอบต่อหอผู้ป่วย และความรับผิดชอบต่อผู้รับบริการ สร้างข้อคำถามที่แสดงออกถึงพฤติกรรมการทำงานตามหลักความรับผิดชอบต่อหน้าที่ จำนวน 10 ข้อ

3.5 หลักการมีส่วนร่วม มี 3 องค์ประกอบย่อย คือ การบริหารแบบมีส่วนร่วม การทำงานเป็นทีม และการมีฉันทามติร่วมกัน สร้างข้อคำถามที่แสดงออกถึงพฤติกรรมการทำงานตามหลักการมีส่วนร่วม จำนวน 8 ข้อ

3.6 หลักนิติธรรม มี 2 องค์ประกอบย่อย คือ ความเสมอภาค/ยุติธรรม และกฎหมายบ้านเมือง/กฎหมายวิชาชีพ สร้างข้อคำถามที่แสดงออกถึงพฤติกรรมการทำงานตามหลักนิติธรรม จำนวน 8 ข้อ

รวมข้อคำถามทั้งหมด 57 ข้อ โดยลักษณะข้อคำถามรายการให้หัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินเป็น 5 ระดับ เกี่ยวกับการรับรู้พฤติกรรมการทำงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป โดยอ่านรายละเอียดแต่ละข้อคำถามเป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า และพิจารณาประเมินพฤติกรรมการทำงานตามหลักธรรมาภิบาลของตนเองว่าตรงกับระดับใดใน 5 ระดับ และกำหนดให้ตอบเพียงคำตอบเดียว ซึ่งมีระดับคะแนน ดังนี้

5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมการทำงานตามหลักธรรมาภิบาลของท่าน
ระดับ มากที่สุด

- 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของท่าน
ระดับ มาก
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของท่าน
ระดับ ปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของท่าน
ระดับ น้อย
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของท่าน
ระดับ น้อยที่สุด

การแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยของการประเมินพฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป โดยใช้เกณฑ์ของ ประคอง กรรณสูตร (2542) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
4.51 - 5.00	หัวหน้าหอผู้ป่วยมีพฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลในระดับมากที่สุด
3.51 - 4.50	หัวหน้าหอผู้ป่วยมีพฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลในระดับมาก
2.51 - 3.50	หัวหน้าหอผู้ป่วยมีพฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลในระดับปานกลาง
1.51 - 2.50	หัวหน้าหอผู้ป่วยมีพฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลในระดับน้อย
1.00 - 1.50	หัวหน้าหอผู้ป่วยมีพฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ตรวจสอบทั้งความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงของเครื่องมือ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

1.1 นำเสนอแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อความคำถาม การใช้ภาษา การครอบคลุมของเนื้อหา และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

1.2 นำตารางสังเคราะห์องค์ประกอบของแนวคิดและทฤษฎี กรอบแนวคิด โครงร่างวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือที่ผ่านการแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ติดต่อกำหนดหนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ประกอบด้วย 1) ผู้บริหารทางการพยาบาลที่ดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งผู้บริหารระดับสูงขององค์การพยาบาล มีประสบการณ์ในการบริหารงานในองค์การพยาบาลมากกว่า 5 ปีขึ้นไป ระดับการศึกษาไม่น้อยกว่าระดับปริญญาโท จำนวน 1 คน 2) พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับรางวัลการบริหารงานดีเด่น จากสภาการพยาบาล ระดับการศึกษาไม่น้อยกว่าปริญญาโท เคยทำวิจัยเกี่ยวกับการบริหารทางการพยาบาล จำนวน 1 คน 3) ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลในองค์การสุขภาพ จำนวน 1 คน และ 4) นักวิชาการที่มีความรู้และคุณวุฒิ ได้แก่ อาจารย์สาขาบริหารการพยาบาล หรือ บริหารองค์การ จำนวน 2 คน เพื่อพิจารณาความถูกต้องตรงตามขอบเขตของเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ คำนิยามศัพท์ และความครอบคลุมของเนื้อหา รวมทั้งข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข แล้วนำข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 คน มาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ (รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ แสดงในภาคผนวก ก)

1.3 หาความตรงเชิงเนื้อหา โดยถือเกณฑ์ในการให้คะแนนความตรงเชิงเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิในแต่ละข้อของแบบสอบถาม ดังนี้ (Polit & Hungler, 1999 ; อารียวรรณ อ่วมตานี, 2558: 61)

คะแนน 1	หมายถึง	ข้อความไม่สอดคล้องกับคำนิยามศัพท์
คะแนน 2	หมายถึง	ข้อความสอดคล้องกับคำนิยามศัพท์น้อย
คะแนน 3	หมายถึง	ข้อความค่อนข้างสอดคล้องกับคำนิยามศัพท์
คะแนน 4	หมายถึง	ข้อความสอดคล้องกับคำนิยามศัพท์มาก

วิเคราะห์ข้อมูลความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามธรรมาภิบาลในองค์กรพยาบาล โดยการคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index, CVI) กำหนดเกณฑ์ CVI มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.8 จึงจะถือว่ามีความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ในระดับดี (Polit & Hungler, 1999 ; อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2558: 61) ซึ่งมีวิธีการคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) ดังนี้

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 คน ให้คะแนน 3 หรือ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

จากการคำนวณค่า CVI ของแบบสอบถาม พฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามทั้งฉบับ โดยเฉลี่ย (S-CVI/Ave) เท่ากับ 0.85 และค่าความตรงของแบบสอบถามทั้งฉบับโดยรวม (S-CVI/UA) เท่ากับ 0.93 ซึ่งค่า CVI ของแบบสอบถามทั้งฉบับโดยรวมและโดยเฉลี่ยที่ยอมรับได้คือ ≥ 0.80 (Davis, 1992 ; อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2558: 62) แสดงว่าแบบสอบถามพฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปมีคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

1.4 นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยพิจารณาตัดข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้คะแนนเท่ากับ 1 ออก และสร้างข้อคำถามใหม่ที่ครอบคลุมค่านิยมศัพท์ของตัวแปร ส่วนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้คะแนนเท่ากับ 2 ผู้วิจัยนำข้อความนั้นมาทบทวน เพื่อปรับปรุงเน้นความชัดเจนของภาษามากยิ่งขึ้น สำหรับข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้คะแนนเท่ากับ 3 ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงภาษาเล็กน้อย ในกรณีที่ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่าข้อคำถามซ้ำซ้อนกัน ผู้วิจัยนำมาพิจารณาตัดข้อใดข้อหนึ่งทิ้ง หรืออาจปรับรวมเป็นข้อเดียวกัน และสำหรับข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้คะแนนเท่ากับ 4 ผู้วิจัยยังคงข้อคำถามนั้นไว้โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงใดๆ นำแบบสอบถามซึ่งใช้เกณฑ์ดังกล่าวข้างต้นมาปรับแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ จนได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ โดยมีรายละเอียดการปรับปรุงแบบสอบถาม ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีข้อคำถามทั้งหมด 7 ข้อ โดยมีการปรับปรุง ดังนี้

คงเดิม	จำนวน 5 ข้อ
ปรับปรุงสำนวนภาษาและเพิ่มเติมข้อมูล	จำนวน 2 ข้อ
รวมทั้งหมด	จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 1-7)

ตอนที่ 2 แบบสอบถาม พฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป ประกอบด้วย 6 หลัก มีข้อความทั้งหมด 57 ข้อ จากเดิมจำนวน 73 ข้อ มีการปรับปรุง ดังนี้

1. หลักคุณธรรมและจริยธรรม มีข้อความทั้งหมด 10 ข้อ จากเดิมจำนวน 15 ข้อ

คงเดิม	จำนวน 4 ข้อ
ตัดทิ้งเพราะมีความซ้ำซ้อนและไม่สอดคล้องกับค่านิยมศัพท	จำนวน 5 ข้อ
ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน 6 ข้อ
รวมทั้งหมด	จำนวน 10 ข้อ (ข้อ 1-10)
2. หลักประสิทธิภาพประสิทธิผล มีข้อความทั้งหมด 11 ข้อ จากเดิมจำนวน 15 ข้อ

คงเดิม	จำนวน 8 ข้อ
ตัดทิ้งเพราะมีความซ้ำซ้อนและไม่สอดคล้องกับค่านิยมศัพท	จำนวน 4 ข้อ
ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน 3 ข้อ
รวมทั้งหมด	จำนวน 11 ข้อ (ข้อ 11-21)
3. หลักความโปร่งใส มีข้อความทั้งหมด 10 ข้อ จากเดิมจำนวน 10 ข้อ

คงเดิม	จำนวน 3 ข้อ
เพิ่มข้อความข้อที่ 23	จำนวน 1 ข้อ
ตัดทิ้งเพราะมีความซ้ำซ้อน	จำนวน 1 ข้อ
ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน 6 ข้อ
รวมทั้งหมด	จำนวน 10 ข้อ (ข้อ 22-31)
4. หลักความรับผิดชอบ มีข้อความทั้งหมด 10 ข้อ จากเดิมจำนวน 10 ข้อ

คงเดิม	จำนวน 7 ข้อ
ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน 3 ข้อ
รวมทั้งหมด	จำนวน 10 ข้อ (ข้อ 32-41)
5. หลักการมีส่วนร่วม มีข้อความทั้งหมด 8 ข้อ จากเดิมจำนวน 10 ข้อ

คงเดิม	จำนวน 6 ข้อ
ตัดทิ้งเพราะมีความซ้ำซ้อน	จำนวน 2 ข้อ
ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน 2 ข้อ
รวมทั้งหมด	จำนวน 8 ข้อ (ข้อ 42-49)

6. หลักนิติธรรม มีข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อ จากเดิมจำนวน 13 ข้อ

คงเดิม	จำนวน 5 ข้อ
ตัดทิ้งเพราะมีความซ้ำซ้อนและไม่สอดคล้องกับค่านิยมศัพท์	
	จำนวน 5 ข้อ
ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน 3 ข้อ
รวมทั้งหมด	จำนวน 8 ข้อ (ข้อ 50-57)

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และได้รับการปรับปรุงแก้ไขตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ และผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ไปทดลองใช้ (Try out) กับหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าแผนก ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน 30 คน ในโรงพยาบาลพัทลุง โดยโรงพยาบาลพัทลุงเป็นโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลคุณธรรมของกระทรวงสาธารณสุข และอยู่ระหว่างการพิจารณาเป็นโรงพยาบาลคุณธรรม จากสถาบันพระบรมชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สถาบันพระบรมชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2558) แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) ด้วยวิธีคำนวณค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม พฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป โดยรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.96 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (Nunnally, 1978; อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2558: 119) นำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 14 โรงพยาบาล จำนวน 365 คน แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงอีกครั้งหนึ่ง ด้วยวิธีการเดียวกันกับขั้นทดลองใช้ เครื่องมือได้ค่าความเที่ยง ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม พฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป โดยรวมและรายด้าน เมื่อนำไปใช้กับกลุ่มทดลองใช้เครื่องมือ และกลุ่มตัวอย่าง

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยง	
	กลุ่มทดลองใช้ (n=30)	กลุ่มตัวอย่าง (n=365)
พฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล	0.96	0.97
1. หลักคุณธรรมและจริยธรรม	0.87	0.85
2. หลักประสิทธิภาพประสิทธิผล	0.84	0.90
3. หลักความโปร่งใส	0.85	0.89
4. หลักความรับผิดชอบ	0.86	0.91
5. หลักการมีส่วนร่วม	0.88	0.90
6. หลักนิติธรรม	0.84	0.92

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมแนบแบบสอบถามการวิจัย 1 ฉบับ โครงร่างการวิจัยฉบับสมบูรณ์ 1 ฉบับ และเอกสารรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน 1 ฉบับ ส่งถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 14 แห่ง ได้แก่ 1) โรงพยาบาลน่าน 2) โรงพยาบาลพิจิตร 3) โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช 4) โรงพยาบาลพระจอมเกล้า 5) โรงพยาบาลนครพนม 6) โรงพยาบาลศรีสะเกษ 7) โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ 8) โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ 9) โรงพยาบาลฝาง 10) โรงพยาบาลมะการักษ์ 11) โรงพยาบาลกระทุ่มแบน 12) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน 13) โรงพยาบาลปากช่องนานา 14) โรงพยาบาลเกาะสมุย เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย
2. เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดต่อประสานงานกับหัวหน้าพยาบาลและผู้ประสานงานของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการวิจัย ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือผู้ประสานงานในการแจกแบบสอบถามให้หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าแผนก ทุกหอผู้ป่วยทุกแผนกในโรงพยาบาลทั่วไป

3. เมื่อได้รับอนุญาตจากหัวหน้าพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาลให้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยได้ ผู้วิจัยทำการส่งแบบสอบถามทั้งหมด 377 ฉบับ พร้อมใบยินยอมของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Consent form) และเอกสารชี้แจงสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทางไปรษณีย์ จากนั้นให้ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงานในแต่ละโรงพยาบาลทำการแจกแบบสอบถามเพื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าแผนก ทุกหอผู้ป่วย/ทุกแผนกในโรงพยาบาลทั่วไป เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ และเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิ์ในการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงแนบซองเปล่าสีน้ำตาลเพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนบรรจุแบบสอบถามและปิดผนึกก่อนส่งกลับคืนผู้ประสานงานกลุ่มการพยาบาล และขอความร่วมมือผู้ประสานงานของกลุ่มการพยาบาลในการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม และส่งแบบสอบถามกลับมายังผู้วิจัยตามระยะเวลาที่กำหนด โดยติดตามแบบสอบถามโรงพยาบาลละ 1 หรือ 2 ครั้ง เพื่อให้ได้แบบสอบถามกลับคืนมากที่สุด

4. เก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 23 มิถุนายน พ.ศ.2560 ถึงวันที่ 8 กันยายน พ.ศ. 2560 ได้แบบสอบถามทั้งหมด 365 คน จากจำนวน 377 คน คิดเป็นร้อยละ 96.82

5. นำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล โดยแบบสอบถามที่สามารถนำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้ทั้งหมด 365 ฉบับ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในกลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเลขที่รับรอง 103.1/60 และผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากโรงพยาบาลทั่วไปที่มีคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ได้แก่ โรงพยาบาลน่าน โรงพยาบาลพิจิตร โรงพยาบาลนครพนม โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ และโรงพยาบาลกระทุ่มแบน เนื่องจากแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป เป็นการสอบถามตามการรับรู้ของผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจึงตระหนักถึงการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยอย่างยิ่ง ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างและป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมวิจัย และผู้บริหารโรงพยาบาล โดยการชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และเก็บข้อมูลเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเท่านั้น ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยการปฏิเสธจะไม่มีผลอันใดต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น กลุ่มตัวอย่างไม่ต้องระบุชื่อ - นามสกุล และสามารถแสดงความคิดเห็นในการในการตอบแบบสอบถามได้ตามจริง ข้อมูลดิบ

ที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับและอยู่ในที่ที่ปลอดภัย เมื่อสิ้นสุดการวิจัยแล้วผู้วิจัยจะทำลายแบบสอบถามทั้งหมด ในส่วนการรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวมซึ่งไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลหรือโรงพยาบาลที่สังกัดอยู่

สำหรับการป้องกันผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในทางลบ รวมไปถึงความรู้สึกของผู้บริหารโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้ผ่านการขอพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของแต่ละโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการก่อนแล้วจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย (ภาคผนวก ข)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถามเรียบร้อยนำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้จำนวน 365 ฉบับ จากจำนวนที่ส่งแบบสอบถามทั้งหมด 377 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.82 และวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปแยกวิเคราะห์ตามลำดับและรายงานผลเป็นสถิติเชิงพรรณนา ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ ระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาลปัจจุบัน ระยะเวลาการบริหารงานหอผู้ป่วยในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วย วุฒิการศึกษาสูงสุด หน่วยงานที่ปฏิบัติ และการอบรมหลักสูตรบริหารการพยาบาล วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ข้อมูล พฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป ทั้งรายชื่อ รายด้าน และโดยรวม วิเคราะห์โดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมการบริหารงานจามค่าเฉลี่ย
3. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปที่ได้รับการอบรมหลักสูตรบริหารการพยาบาล กับไม่ได้รับการอบรม และหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับ S และ ระดับ M1 โดยใช้สถิติทดสอบที (Independent t-test statistic)
4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับการศึกษา ระยะเวลาการบริหารงานหอผู้ป่วยในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วย และหน่วยงานที่ปฏิบัติ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA) ใช้สถิติทดสอบเอฟ (F-test statistic) และถ้าพบความแตกต่าง จะทดสอบรายคู่ภายหลัง (Post Hoc comparison)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป และเพื่อเปรียบเทียบการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป จำแนกตาม ระดับการศึกษา ระยะเวลาการบริหารงานหอผู้ป่วยในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วย หน่วยงานที่ปฏิบัติ การอบรมหลักสูตรบริหารทางการพยาบาล และระดับของโรงพยาบาลทั่วไป

ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าแผนก ที่สำเร็จการศึกษา ระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า หรือสูงกว่า ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาล และผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 365 คน สรุปผลการวิจัย และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป จำแนกตาม ระดับการศึกษา ระยะเวลาการบริหารงานหอผู้ป่วยในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วย หน่วยงานที่ปฏิบัติ การอบรมหลักสูตรบริหารทางการพยาบาล และระดับของโรงพยาบาลทั่วไป

ตอนที่ 1 การศึกษาการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป

การศึกษาการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป
นำเสนอในตารางที่ 5 - 11

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการบริหารงานตามหลัก
ธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยรวม
และรายด้าน (n= 365)

พฤติกรรมบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของ หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป	\bar{X}	SD	ระดับ
1. หลักความรับผิดชอบ	4.45	0.409	มาก
2. หลักนิติธรรม	4.44	0.449	มาก
3. หลักการมีส่วนร่วม	4.37	0.438	มาก
4. หลักคุณธรรมและจริยธรรม	4.35	0.379	มาก
5. หลักความโปร่งใส	4.25	0.442	มาก
6. หลักประสิทธิภาพประสิทธิผล	4.00	0.464	มาก
โดยรวม	4.30	0.375	มาก

จากตารางที่ 6 พบว่าพฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลทั่วไป ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.30$) เมื่อพิจารณา
รายด้าน พบว่า ทุกรายด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยที่ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านหลักความ
รับผิดชอบ ($\bar{X} = 4.45$) รองลงมาคือด้านหลักนิติธรรม ($\bar{X} = 4.44$) และด้านหลักการมีส่วนร่วม
($\bar{X} = 4.37$) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือด้านหลักประสิทธิภาพประสิทธิผล ($\bar{X} = 4.00$)

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลัก
 ธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม
 รายข้อ ด้านหลักความรับผิดชอบ (n= 365)

พฤติกรรมกรรมการบริหารงาน ด้านหลักความรับผิดชอบ	\bar{X}	SD	ระดับ
1. เมื่อเกิดความผิดพลาดในงานที่ได้รับมอบหมายแล้ว กล่าวที่จะ ยอมรับผลการกระทำของตนเอง	4.61	0.516	มากที่สุด
2. สนับสนุนและส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และรับผิดชอบ ร่วมกัน	4.60	0.501	มากที่สุด
3. เข้าปฏิบัติงานตรงต่อเวลา ตระหนักในสิทธิหน้าที่ ความ รับผิดชอบของตนเอง และปฏิบัติงานเสร็จตามเวลาที่กำหนด	4.52	0.567	มากที่สุด
4. มีความกระตือรือร้น และใส่ใจต่อการแก้ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น ในหอผู้ป่วย	4.50	0.533	มาก
5. เมื่อเกิดปัญหาในงานที่ได้รับมอบหมาย ได้เร่งดำเนินการ ปรับปรุงแก้ไข อย่างทันท่วงที	4.46	0.546	มาก
6. เมื่อผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากระบบการให้บริการ มี การนิเทศ กำกับดูแล และกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนให้กับ บุคลากร	4.43	0.548	มาก
7. มอบหมายงานแก่บุคลากรตามระดับความรู้ความสามารถ	4.42	0.521	มาก
8. กำกับดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกระดับ ให้เป็นไปตาม มาตรฐานการพยาบาล	4.38	0.544	มาก
9. วางแผนพัฒนาบุคลากรทุกระดับให้มีสมรรถนะเหมาะสมกับ ขอบเขตงาน	4.33	0.561	มาก
10. ปฏิบัติภารกิจหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นไปตาม เป้าหมายที่ถูกต้องของหอผู้ป่วยและฝ่ายการพยาบาล และ พัฒนาสมรรถนะของตนเองอย่างต่อเนื่อง	4.28	0.596	มาก
โดยรวม	4.45	0.409	มาก

จากตารางที่ 6 พบว่าพฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป ด้านหลักความรับผิดชอบ พบว่าพฤติกรรมเรื่อง เมื่อเกิดความผิดพลาดในงานที่ได้รับมอบหมาย กล้าที่จะยอมรับผลการกระทำของตนเอง พฤติกรรมการสนับสนุนและส่งเสริมการทำงานเป็นทีม รับผิดชอบร่วมกัน และพฤติกรรมกรเข้าปฏิบัติงานตรงต่อเวลา ตระหนักในสิทธิหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเอง ปฏิบัติงานเสร็จตามเวลาที่กำหนด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.61, \bar{X} = 4.60 และ \bar{X} = 4.52 ตามลำดับ) นอกนั้นอยู่ในระดับมาก โดยที่มีพฤติกรรมกรปฏิบัติภารกิจหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นไปตามเป้าหมายที่ถูกต้องของหอผู้ป่วยและฝ่ายการพยาบาล และพัฒนาสมรรถนะของตนเองอย่างต่อเนื่อง มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (\bar{X} = 4.28)

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายข้อ หลักนิติธรรม (n= 365)

พฤติกรรมกรรมการบริหารงาน ด้านหลักนิติธรรม	\bar{X}	SD	ระดับ
1. การยึดหลัก และปฏิบัติตามกฎหมายบ้านเมือง คำนึงถึงสิทธิและเสรีภาพ ส่งเสริมประชาธิปไตย และความเสมอภาคของบุคลากร และผู้ป่วย	4.54	0.521	มากที่สุด
2. บริหารและปฏิบัติงานโดยยึดหลักกฎ ระเบียบ ข้อบังคับของ หอผู้ป่วย และฝ่ายการพยาบาล	4.53	0.531	มากที่สุด
3. กำหนดนโยบายและแนวปฏิบัติในการบริหารและปฏิบัติงานด้วยความเสมอภาคแก่บุคลากรทุกระดับในหอผู้ป่วย	4.47	0.542	มาก
4. ใช้อำนาจของกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับในการบริหาร ด้วยความเป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ และคำนึงถึงสิทธิเสรีภาพ ความเสมอภาคของบุคลากรในหอผู้ป่วย	4.46	0.556	มาก
5. กำกับดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรให้เป็นไปตามขอบเขตของข้อกำหนด ระเบียบวินัยของหน่วยงานและองค์การวิชาชีพ	4.45	0.536	มาก
6. พิจารณาผลตอบแทนแก่บุคลากรในแต่ละระดับตามปริมาณ และคุณภาพของผลงาน โดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์	4.44	0.559	มาก
7. กระจายงานและผลตอบแทนอย่างเป็นธรรม โดยกระจายงานอย่างเหมาะสมกับความรู้ความสามารถของบุคลากรในแต่ละระดับ และประเมินผลการปฏิบัติงานที่เป็นธรรม	4.42	0.562	มาก
8. ตักเตือนหรือลงโทษบุคลากรในหอผู้ป่วยที่ไม่ปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ตามขั้นตอนการลงโทษของฝ่ายการพยาบาล	4.27	0.658	มาก
โดยรวม	4.44	0.449	มาก

จากตารางที่ 7 พบว่าพฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป ด้านหลักนิติธรรม พบว่าพฤติกรรมเรื่องการยึดหลักและปฏิบัติตามกฎหมาย บ้านเมือง คำนึงถึงสิทธิและเสรีภาพ ส่งเสริมประชาธิปไตย และความเสมอภาคของบุคลากรและผู้ป่วย และพฤติกรรมกรรมการบริหารและปฏิบัติงานโดยยึดหลักกฎ ระเบียบ ข้อบังคับของหอผู้ป่วยและฝ่ายการพยาบาล (\bar{X} = 4.53 และ \bar{X} = 4.54 ตามลำดับ) มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด นอกนั้นมีพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก โดยพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในเรื่องการตักเตือนหรือลงโทษบุคลากรในหอผู้ป่วยที่ไม่ปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ตามขั้นตอนการลงโทษของฝ่ายการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (\bar{X} = 4.27)

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อ หลักการมีส่วนร่วม (n= 365)

พฤติกรรมกรรมการบริหารงาน ด้านหลักการมีส่วนร่วม	\bar{X}	SD	ระดับ
1. ส่งเสริมให้บุคลากรในหอผู้ป่วย ปฏิบัติงานเป็นทีม ทั้งทีมการพยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพ	4.55	0.531	มากที่สุด
2. เปิดโอกาสให้บุคลากรในหอผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรับรู้ ร่วมตัดสินใจ และร่วมเสนอความคิดเห็นในการพิจารณาปัญหาสำคัญของหอผู้ป่วยใน ด้านต่างๆ	4.50	0.527	มาก
3. แจ้งข้อร้องเรียนของผู้รับบริการแก่บุคลากรในหอผู้ป่วย และร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขข้อร้องเรียนนั้นอย่างเร่งด่วน	4.50	0.543	มาก
4. กระจายอำนาจหน้าที่ การตัดสินใจ การบริหารงานและการจัดบริการ ตามความรู้ความสามารถของบุคลากรในแต่ละระดับ	4.35	0.552	มาก
5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยหรือญาติมีส่วนร่วมตัดสินใจในการรับบริการ	4.31	0.569	มาก
6. ส่งเสริมให้บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนงานของหอผู้ป่วยตามวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์	4.28	0.602	มาก
7. เก็บรวบรวมข้อมูล แจ้งข้อเสนอแนะเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานให้บุคลากรได้รับทราบ และเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ตัดสินใจ และหาแนวทางการแก้ไขปัญหา	4.28	0.575	มาก
8. ส่งเสริม และสนับสนุนให้บุคลากรนำวิธีปฏิบัติงานแบบใหม่ ทันสมัย นำ Evidence Base Practice : EBP มาใช้ในการ ปฏิบัติการพยาบาล เพื่อพัฒนาความเป็นเลิศทางการพยาบาล อย่างต่อเนื่อง	4.20	0.665	มาก
โดยรวม	4.37	0.438	มาก

จากตารางที่ 8 พบว่าพฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป ด้านหลักการมีส่วนร่วม พบว่าพฤติกรรมเรื่องการส่งเสริมให้บุคลากรในหอผู้ป่วยปฏิบัติงานเป็นทีม ทั้งทีมการพยาบาล และ ทีมสหสาขาวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.55$) นอกนั้นอยู่ในระดับมาก ส่วนพฤติกรรมในเรื่องของการส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรนำวิธีปฏิบัติงานแบบใหม่ ทันสมัย นำ Evidence Base Practice : EBP มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อพัฒนาความเป็นเลิศทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 4.20$)

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อ ด้านหลักคุณธรรมและจริยธรรม (n=365)

พฤติกรรมการบริหาร ด้านหลักคุณธรรมและจริยธรรม	\bar{X}	SD	ระดับ
1. การส่งเสริมการปฏิบัติงานการพยาบาล ตามขอบเขตจริยธรรมและ จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล	4.64	0.503	มากที่สุด
2. บริหารงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต ยึดถือหลักความถูกต้องตรงไปตรงมา ไม่บริหารงานตามความรู้สึกของตนเอง	4.52	0.516	มากที่สุด
3. ส่งเสริม สนับสนุน และนิเทศงานเรื่องความปลอดภัยในการทำงานแก่บุคลากร	4.45	0.551	มาก
4. สนับสนุน/กำกับติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรในหน่วยงาน ในเรื่องการเคารพสิทธิของผู้ป่วยตามมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ	4.41	0.546	มาก
5. บริหารจัดการความเสี่ยงตามแนวทางการบริหารความเสี่ยง เชื่อมโยงกับฝ่ายการพยาบาล และสื่อสารให้ทีมงานเข้าใจและถือปฏิบัติ มีการบริหารจัดการเพื่อแก้ไขและป้องกัน ครอบคลุมทุกประเด็น โดยคำนึงถึงสิทธิของผู้รับบริการ	4.41	0.546	มาก
6. ประพฤติปฏิบัติงานด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีของบุคลากร และ ความแตกต่างระหว่างบุคคล โดยการไม่ประณาม ไม่ว่าจะกล่าวบุคลากรต่อหน้าบุคคลอื่น	4.39	0.609	มาก
7. นิเทศการปฏิบัติงาน เพื่อสนับสนุนให้พยาบาลทุกระดับมีความซื่อสัตย์สุจริต ชยัน อดทน มีระเบียบวินัย และประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดี ให้กับบุคลากรระดับอื่นถือเป็นแบบอย่างได้	4.33	0.570	มาก

ตารางที่ 9 (ต่อ)

พฤติกรรมกรรมการบริหารงาน ด้านหลักคุณธรรมและจริยธรรม	\bar{X}	SD	ระดับ
8. กำกับติดตาม และประเมินผลเรื่องความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง	4.28	0.572	มาก
9. พุดคุย ชักถามสารทุกข์ สุข บุคลากรในหอผู้ป่วย และผู้รับบริการ ด้วย ความเอื้ออาทร ความรัก ความห่วงใย มีความจริงใจที่จะช่วยเหลืออย่าง สม่ำเสมอ	4.24	0.597	มาก
10. จัดทำแผนปฏิบัติการและดำเนินงานตามแผนพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมอย่างครบถ้วน แก่บุคลากร ทางการพยาบาล และมีผลการประเมินผลการดำเนินงานการจัดโครงการอย่างต่อเนื่อง	3.84	0.705	มาก
โดยรวม	4.35	0.379	มาก

จากตารางที่ 9 พบว่าพฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป ด้านหลักคุณธรรมและจริยธรรม พบว่าพฤติกรรมเรื่อง การส่งเสริมการปฏิบัติงานการพยาบาลตามขอบเขตจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล และพฤติกรรมกรรมการบริหารงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต ยึดถือหลักความถูกต้องตรงไปตรงมา ไม่บริหารงานตามความรู้สึกของตนเอง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.64$ และ $\bar{X} = 4.52$ ตามลำดับ) นอกนั้นอยู่ในระดับมาก ส่วนพฤติกรรมกรรมการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในเรื่องการจัดทำแผนปฏิบัติการและดำเนินงานตามแผนพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมอย่างครบถ้วน แก่บุคลากร ทางการพยาบาล และมีการประเมินผลการดำเนินงานการจัดโครงการอย่างต่อเนื่อง มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.84$)

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลัก
 ธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
 จำแนกตาม รายชื่อ ด้านหลักความโปร่งใส (n= 365)

พฤติกรรมกรรมการบริหารงาน ด้านหลักความโปร่งใส	\bar{X}	SD	ระดับ
1. เปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ ตรงไปตรงมา เช่น สิทธิการ รักษา ขั้นตอนการรักษา ด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายแก่ผู้รับบริการ	4.50	0.548	มาก
2. เปิดเผยข้อมูลที่เป็นประโยชน์ สิทธิต่างๆ ขั้นตอนความก้าวหน้าใน วิชาชีพให้แก่บุคลากรในหอผู้ป่วยได้รับทราบ	4.49	0.543	มาก
3. รับฟังความคิดเห็นจากบุคลากร ตอบสนองต่อข้อเสนอแนะหรือ ข้อคิดเห็น และกระตุ้นส่งเสริมให้บุคลากรเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในการปฏิบัติงาน	4.38	0.539	มาก
4. แจ้งรายละเอียด ขั้นตอนวิธีการคัดเลือกบุคลากรดีเด่น พิจารณา ความดีความชอบ การเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งแก่บุคลากรทุกระดับให้ รับทราบอย่างชัดเจนและทั่วถึง	4.34	0.632	มาก
5. ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรทุกระดับ ได้มีส่วนร่วมในการ บริหาร เช่น การวางแผน การกำหนดเกณฑ์ กฎระเบียบ ข้อบังคับ และนำเกณฑ์นั้นไปใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงานจริง	4.32	0.586	มาก
6. เก็บรวบรวมข้อมูลหลักฐานงานบริการพยาบาล สถิติ ตัวชี้วัด คุณภาพการพยาบาล และพร้อมที่จะได้รับการตรวจสอบจากองค์กร ภายในและภายนอก	4.29	0.615	มาก
7. แจ้งผลการดำเนินงาน กิจกรรม โครงการต่างๆของหอผู้ป่วยให้ บุคลากรรับทราบอย่างทั่วถึงและสม่ำเสมอ	4.23	0.607	มาก
8. ได้วางระบบปฐมนิเทศบุคลากรที่ดี และจัดทำคู่มือการบริหารงาน การเปลี่ยนแปลงนโยบายต่างๆของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาล เพื่อให้บุคลากรเข้าใจและปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน	4.10	0.654	มาก
9. กำหนดระบบตรวจสอบ ติดตาม และประเมินผลงบประมาณ รายรับและรายจ่ายที่มีประสิทธิภาพ น่าเชื่อถือ และสามารถ ตรวจสอบ ได้	3.99	0.697	มาก
10. เผยแพร่ภารกิจบริการโดยการสนับสนุนให้บุคลากรจัดทำบอร์ด และส่งเสริมให้บุคลากรแนะนำผู้ป่วยและญาติตอนช่วงแรกเข้ารับการ รักษา	3.94	0.726	มาก
โดยรวม	4.25	0.442	มาก

จากตารางที่ 10 พบว่าพฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป ด้านหลักความโปร่งใส พบว่าทุกข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยพฤติกรรมในเรื่อง การเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ ตรงไปตรงมา เช่น สิทธิการ รักษา ขั้นตอนการรักษา ด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายแก่ผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.50$) ส่วนพฤติกรรมด้านการเผยแพร่ภารกิจบริการโดยการสนับสนุนให้บุคลากรจัดทำบอร์ด และส่งเสริมให้บุคลากรแนะนำผู้ป่วย และญาติตอนช่วงแรกเข้ารับการรักษา มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.94$)

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อ ด้านหลักประสิทธิภาพประสิทธิผล (n=365)

พฤติกรรมกรรมการบริหารงาน ด้านหลักประสิทธิภาพประสิทธิผล	\bar{X}	SD	ระดับ
1. กำกับดูแลการบำรุงรักษาและซ่อมแซมอุปกรณ์เครื่องใช้ อาคารสถานที่ ให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา	4.30	0.551	มาก
2. วางแผนพัฒนาบุคลากร โดยดำเนินการ ติดตาม และ ประเมินผลการพัฒนาความสามารถของบุคลากรอย่าง ต่อเนื่อง และสนับสนุนให้บุคลากรมีความก้าวหน้าในวิชาชีพ	4.21	0.626	มาก
3. สร้างแรงจูงใจให้บุคลากรทุ่มเทให้การปฏิบัติงาน การ เรียนรู้และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง	4.15	0.632	มาก
4. ดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติงานประจำปีของหอผู้ป่วย โดย ประกอบด้วย รายละเอียดของแผนงาน/โครงการ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย ขั้นตอน ระยะเวลา งบประมาณ และผู้รับผิดชอบ ตาม วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย ของฝ่ายการพยาบาล	4.10	0.687	มาก
5. มีการวางแผนกลยุทธ์และเป้าประสงค์ในการดำเนินงานของ หอผู้ป่วยไว้อย่างชัดเจน	4.02	0.693	มาก
6. นำผลการประเมินการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการ พยาบาลรายบุคคล มาปรับปรุงและพัฒนาประสิทธิภาพในการ ปฏิบัติงาน ของบุคลากรตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละคน	4.00	0.635	มาก
7. มีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการให้บริการแก่ผู้รับบริการเพื่อ ให้ เกิดความรวดเร็วและถูกต้อง	3.99	0.669	มาก

ตารางที่ 11 (ต่อ)

พฤติกรรมการบริหารงาน ด้านหลักประสิทธิภาพประสิทธิผล	\bar{X}	SD	ระดับ
8. ควบคุม กำกับและจัดทำรายงานประจำปีที่แสดงถึงปัญหา อุปสรรค โอกาสพัฒนา ความท้าทาย และปัจจัยแห่งความสำเร็จ ตามแผนพัฒนาหอผู้ป่วยและฝ่ายการพยาบาล	3.96	0.640	มาก
9. กำหนดแนวทาง/คู่มือ สอนและนิเทศการปฏิบัติงานเพื่อ ส่งเสริมให้บุคลากรทุกระดับใช้วัสดุอุปกรณ์ น้ำไฟ อย่างประหยัด และคุ้มค่า	3.90	0.656	มาก
10. สามารถดำเนินงานให้บรรลุผลตามวัตถุประสงค์ แผนกลยุทธ์ และเป้าหมายที่กำหนด ครบถ้วน	3.80	0.600	มาก
11. มีระบบติดตาม ประเมินความคุ้มค่าของกิจกรรม/โครงการ ต่างๆเพื่อเปรียบเทียบความคุ้มค่าในการดำเนินการ	3.65	0.718	มาก
โดยรวม	4.00	0.464	มาก

จากตารางที่ 11 พบว่าพฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป ด้านหลักประสิทธิภาพประสิทธิผล พบว่าทุกข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยพฤติกรรมเรื่อง การกำกับดูแลการบำรุงรักษาและซ่อมแซมอุปกรณ์เครื่องใช้ อาคาร สถานที่ ให้ อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (\bar{X} = 4.30) ส่วนพฤติกรรมการบริหารงาน เรื่อง การมีระบบติดตาม ประเมินความคุ้มค่าของกิจกรรม/โครงการต่างๆเพื่อเปรียบเทียบความคุ้มค่าในการดำเนินการ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด (\bar{X} = 3.65)

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป

การศึกษาการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป จำแนกตาม ระดับการศึกษา ระยะเวลาการบริหารงานหอผู้ป่วยในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วย หน่วยงานที่ปฏิบัติ การอบรมหลักสูตรบริหารทางการพยาบาล และระดับของโรงพยาบาลทั่วไป นำเสนอในตารางที่ 12 –18

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ระดับการศึกษา นำเสนอในตารางที่ 12-13

ตารางที่ 12 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F-test	P-value
หลักคุณธรรมและจริยธรรม					
ระหว่างกลุ่ม	2.064	2	1.032	7.415	0.001
ภายในกลุ่ม	50.369	362	0.139		
รวม	52.432	364			
หลักประสิทธิภาพประสิทธิผล					
ระหว่างกลุ่ม	3.525	2	1.762	8.488	0.000
ภายในกลุ่ม	75.159	362	0.208		
รวม	78.683	364			
หลักความโปร่งใส					
ระหว่างกลุ่ม	2.261	2	1.130	5.923	0.003
ภายในกลุ่ม	69.091	362	0.191		
รวม	71.352	364			

ตารางที่ 12 (ต่อ)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F-test	P-value
หลักความรับผิดชอบ					
ระหว่างกลุ่ม	2.669	2	1.334	8.265	0.000
ภายในกลุ่ม	58.440	362	0.161		
รวม	61.108	364			
หลักการมีส่วนร่วม					
ระหว่างกลุ่ม	2.159	2	1.080	5.756	0.003
ภายในกลุ่ม	67.901	362	0.188		
รวม	70.060	364			
หลักนิติธรรม					
ระหว่างกลุ่ม	1.541	2	0.771	3.877	0.022
ภายในกลุ่ม	71.946	362	0.199		
รวม	73.487	364			
ภาพรวม					
ระหว่างกลุ่ม	2.290	2	1.145	8.465	0.000
ภายในกลุ่ม	48.975	362	0.135		
รวม	51.265	364			

จากตารางที่ 12 พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล โดยรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านหลักคุณธรรมและจริยธรรม ด้านหลักประสิทธิภาพประสิทธิผล ด้านหลักความโปร่งใส ด้านหลักความรับผิดชอบ ด้านหลักการมีส่วนร่วม และด้านหลักนิติธรรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เพื่อทดสอบว่าความแตกต่างของพฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป ระดับการศึกษาระดับใดที่มีความแตกต่างกัน จึงทำการทดสอบเป็นรายคู่ โดยวิธี Least-Significant Difference (LSD) ผลดังตารางที่ 14 (พิจารณาเป็นรายด้าน ดังแสดงในภาคผนวก จ)

ตารางที่ 13 การเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา		ปริญญาตรี	ปริญญาโท	ปริญญาเอก
	\bar{x}	4.25	4.39	4.66
ปริญญาตรี	4.25	-	0.13531*	0.40693*
ปริญญาโท	4.39	-	-	0.27163
ปริญญาเอก	4.66	-	-	-

*P < 0.05

จากตารางที่ 13 พบว่า พฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาโทและระดับปริญญาเอก มีพฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลสูงกว่าระดับปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระดับปริญญาโทกับระดับปริญญาเอกไม่แตกต่างกัน

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการบริหารงานตาม
 หลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ระยะเวลา
 การบริหารงานหอผู้ป่วยในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วย นำเสนอในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการบริหาร
 งานตามหลักธรรมาภิบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นกลุ่ม
 ตัวอย่าง จำแนกตาม ระยะเวลาการบริหารงานหอผู้ป่วยในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วย

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F-test	P-value
หลักคุณธรรมและจริยธรรม					
ระหว่างกลุ่ม	1.229	2	0.615	4.345	0.014
ภายในกลุ่ม	51.203	362	0.141		
รวม	52.432	364			
หลักประสิทธิภาพประสิทธิผล					
ระหว่างกลุ่ม	1.715	2	0.857	4.033	0.019
ภายในกลุ่ม	76.968	362	0.213		
รวม	78.683	364			
หลักความโปร่งใส					
ระหว่างกลุ่ม	1.467	2	0.733	3.799	0.023
ภายในกลุ่ม	69.885	362	0.193		
รวม	71.352	364			
หลักความรับผิดชอบ					
ระหว่างกลุ่ม	1.559	2	0.779	4.738	0.009
ภายในกลุ่ม	59.550	362	0.165		
รวม	61.108	364			
หลักการมีส่วนร่วม					
ระหว่างกลุ่ม	0.869	2	0.434	2.272	0.105
ภายในกลุ่ม	69.191	362	0.191		
รวม	70.060	364			

ตารางที่ 14 (ต่อ)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F-test	P-value
หลักนิติธรรม					
ระหว่างกลุ่ม	1.372	2	0.686	3.444	0.033
ภายในกลุ่ม	72.115	362	0.199		
รวม	73.487	364			
ภาพรวม					
ระหว่างกลุ่ม	1.283	2	0.641	4.645	0.010
ภายในกลุ่ม	49.982	362	0.138		
รวม	51.265	364			

จากตารางที่ 14 พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการบริหารงานหอผู้ป่วยแตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลโดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านหลักคุณธรรมและจริยธรรม ด้านหลักประสิทธิภาพประสิทธิผล ด้านหลักความโปร่งใส ด้านหลักความรับผิดชอบ และด้านหลักนิติธรรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านหลักการมีส่วนร่วมไม่แตกต่าง

เพื่อทดสอบว่าความแตกต่างของพฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป ระยะเวลาการบริหารงานหอผู้ป่วย ช่วงใดที่มีความแตกต่างกัน จึงทำการทดสอบเป็นรายคู่ โดยวิธี Least-Significant Difference (LSD) ผลดังตารางที่ 15 (พิจารณาเป็นรายด้าน ดังแสดงในภาคผนวก จ)

ตารางที่ 15 การเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ระยะเวลาการบริหารงานหอผู้ป่วยในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วย

ระยะเวลาการบริหารงาน		1-5 ปี	5 – 15 ปี	มากกว่า 15 ปี
	\bar{x}	4.23	4.38	4.31
1 - 5 ปี	4.23	-	0.14352*	0.08111
5 -15 ปี	4.38	-	-	0.06241
มากกว่า 15 ปี	4.31	-	-	-

*P < 0.05

จากตารางที่ 15 พบว่า พฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่มีระยะเวลาการบริหารงานหอผู้ป่วย 5 – 15 ปี มีพฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลสูงกว่า 1 – 5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกนั้นระยะเวลาการบริหารงานหอผู้ป่วยแตกต่างกัน พฤติกรรมไม่แตกต่าง

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม หน่วยงานที่ปฏิบัติ นำเสนอในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม หน่วยงานที่ปฏิบัติ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F-test	P-value
หลักคุณธรรมและจริยธรรม					
ระหว่างกลุ่ม	1.716	9	0.191	1.334	0.217
ภายในกลุ่ม	50.717	355	0.143		
รวม	52.432	364			
หลักประสิทธิภาพประสิทธิผล					
ระหว่างกลุ่ม	1.273	9	0.141	0.649	0.755
ภายในกลุ่ม	77.410	355	0.218		
รวม	78.683	364			
หลักความโปร่งใส					
ระหว่างกลุ่ม	1.077	9	0.120	0.604	0.793
ภายในกลุ่ม	70.275	355	0.198		
รวม	71.352	364			
หลักความรับผิดชอบต่อ					
ระหว่างกลุ่ม	1.288	9	0.143	0.849	0.571
ภายในกลุ่ม	59.820	355	0.169		
รวม	61.108	364			
หลักการมีส่วนร่วม					
ระหว่างกลุ่ม	1.526	9	0.170	0.878	0.545
ภายในกลุ่ม	68.534	355	0.193		
รวม	70.060	364			

ตารางที่ 16 (ต่อ)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F-test	P-value
หลักนิติธรรม					
ระหว่างกลุ่ม	1.221	9	0.136	0.666	0.739
ภายในกลุ่ม	72.266	355	0.204		
รวม	73.487	364			
ภาพรวม					
ระหว่างกลุ่ม	0.863	9	0.096	0.675	0.731
ภายในกลุ่ม	50.402	355	0.142		
รวม	51.265	364			

จากตารางที่ 16 พบว่า พฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลทั้งโดยรวม และรายด้านไม่แตกต่างกัน

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการบริหารงานตาม หลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม การอบรมหลักสูตรบริหารทางการพยาบาล นำเสนอในตารางที่ 17

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการบริหารงาน ตามหลักธรรมาภิบาลของ หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง รายด้านและโดยรวม จำแนกตาม การอบรมหลักสูตรบริหารทางการพยาบาล

พฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล	การอบรมหลักสูตรฯ	n	\bar{X}	SD	t-test	df	P-value
หลักคุณธรรมและจริยธรรม	ได้รับการอบรม	186	4.35	0.383	0.323	363	0.792
	ไม่ได้รับการอบรม	179	4.34	0.376			
หลักความรับผิดชอบ	ได้รับการอบรม	186	4.48	0.400	1.269	363	0.473
	ไม่ได้รับการอบรม	179	4.42	0.418			
หลักการมีส่วนร่วม	ได้รับการอบรม	186	4.40	0.433	1.557	363	0.458
	ไม่ได้รับการอบรม	179	4.33	0.441			

ตารางที่ 17 (ต่อ)

พฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล	การอบรมหลักสูตรฯ	n	\bar{x}	SD	t-test	df	P-value
หลักประสิทธิภาพ ประสิทธิผล	ได้รับการอบรม	186	4.01	0.466	0.384	363	0.397
	ไม่ได้รับการอบรม	179	3.99	0.463			
หลักนิติธรรม	ได้รับการอบรม	186	4.45	0.432	0.465	363	0.300
	ไม่ได้รับการอบรม	179	4.43	0.467			
หลักความโปร่งใส	ได้รับการอบรม	186	4.25	0.428	0.023	363	0.185
	ไม่ได้รับการอบรม	179	4.25	0.458			
โดยรวม	ได้รับการอบรม	186	4.32	0.371	0.764	363	0.782
	ไม่ได้รับการอบรม	179	4.29	0.379			

จากตารางที่ 17 พบว่า พฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่ได้รับการอบรมหลักสูตรบริหารทางการแพทย์ กับไม่ได้รับการอบรมหลักสูตรบริหารทางการแพทย์ มีพฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลโดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาตามรายด้าน พบว่าด้านที่มีพฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล อยู่ในระดับสูงที่สุดคือ ด้านหลักคุณธรรมและจริยธรรม รองลงมาคือ ด้านหลักความรับผิดชอบต่อ ด้านหลักการมีส่วนร่วม และด้านหลักประสิทธิภาพประสิทธิผล ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีพฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล อยู่ในระดับน้อยที่สุดคือ ด้านหลักความโปร่งใส

การเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป จำแนกตาม ระดับของโรงพยาบาลทั่วไป ดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง รายด้าน และโดยรวม จำแนกตาม ระดับของโรงพยาบาลทั่วไป

พฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล	ระดับของโรงพยาบาล	n	\bar{x}	SD	t-test	df	P-value																																																																				
หลักคุณธรรมและจริยธรรม	ระดับ S	259	4.38	0.369	2.782	363	0.608																																																																				
	ระดับ M1	106	4.26	0.391				หลักความรับผิดชอบ	ระดับ S	259	4.48	0.398	2.455	363	0.500	ระดับ M1	106	4.37	0.426	หลักการมีส่วนร่วม	ระดับ S	259	4.39	0.419	1.702	363	0.024	ระดับ M1	106	4.31	0.479	หลักประสิทธิภาพประสิทธิผล	ระดับ S	259	4.03	0.443	1.955	363	0.262	ระดับ M1	106	3.93	0.507	หลักนิติธรรม	ระดับ S	259	4.46	0.450	1.348	363	0.583	ระดับ M1	106	4.39	0.445	หลักความโปร่งใส	ระดับ S	259	4.29	0.440	2.278	363	0.963	ระดับ M1	106	4.17	0.439	โดยรวม	ระดับ S	259	4.34	0.360	2.370	363	0.192
หลักความรับผิดชอบ	ระดับ S	259	4.48	0.398	2.455	363	0.500																																																																				
	ระดับ M1	106	4.37	0.426				หลักการมีส่วนร่วม	ระดับ S	259	4.39	0.419	1.702	363	0.024	ระดับ M1	106	4.31	0.479	หลักประสิทธิภาพประสิทธิผล	ระดับ S	259	4.03	0.443	1.955	363	0.262	ระดับ M1	106	3.93	0.507	หลักนิติธรรม	ระดับ S	259	4.46	0.450	1.348	363	0.583	ระดับ M1	106	4.39	0.445	หลักความโปร่งใส	ระดับ S	259	4.29	0.440	2.278	363	0.963	ระดับ M1	106	4.17	0.439	โดยรวม	ระดับ S	259	4.34	0.360	2.370	363	0.192	ระดับ M1	106	4.24	0.400								
หลักการมีส่วนร่วม	ระดับ S	259	4.39	0.419	1.702	363	0.024																																																																				
	ระดับ M1	106	4.31	0.479				หลักประสิทธิภาพประสิทธิผล	ระดับ S	259	4.03	0.443	1.955	363	0.262	ระดับ M1	106	3.93	0.507	หลักนิติธรรม	ระดับ S	259	4.46	0.450	1.348	363	0.583	ระดับ M1	106	4.39	0.445	หลักความโปร่งใส	ระดับ S	259	4.29	0.440	2.278	363	0.963	ระดับ M1	106	4.17	0.439	โดยรวม	ระดับ S	259	4.34	0.360	2.370	363	0.192	ระดับ M1	106	4.24	0.400																				
หลักประสิทธิภาพประสิทธิผล	ระดับ S	259	4.03	0.443	1.955	363	0.262																																																																				
	ระดับ M1	106	3.93	0.507				หลักนิติธรรม	ระดับ S	259	4.46	0.450	1.348	363	0.583	ระดับ M1	106	4.39	0.445	หลักความโปร่งใส	ระดับ S	259	4.29	0.440	2.278	363	0.963	ระดับ M1	106	4.17	0.439	โดยรวม	ระดับ S	259	4.34	0.360	2.370	363	0.192	ระดับ M1	106	4.24	0.400																																
หลักนิติธรรม	ระดับ S	259	4.46	0.450	1.348	363	0.583																																																																				
	ระดับ M1	106	4.39	0.445				หลักความโปร่งใส	ระดับ S	259	4.29	0.440	2.278	363	0.963	ระดับ M1	106	4.17	0.439	โดยรวม	ระดับ S	259	4.34	0.360	2.370	363	0.192	ระดับ M1	106	4.24	0.400																																												
หลักความโปร่งใส	ระดับ S	259	4.29	0.440	2.278	363	0.963																																																																				
	ระดับ M1	106	4.17	0.439				โดยรวม	ระดับ S	259	4.34	0.360	2.370	363	0.192	ระดับ M1	106	4.24	0.400																																																								
โดยรวม	ระดับ S	259	4.34	0.360	2.370	363	0.192																																																																				
	ระดับ M1	106	4.24	0.400																																																																							

จากตารางที่ 18 พบว่า พฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ระดับของโรงพยาบาลทั่วไป ระดับ S และระดับ M1 มีพฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลโดยรวมไม่แตกต่างกันและเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีพฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลในด้านหลักการมีส่วนร่วม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ทั่วไประดับ S มีพฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลสูงกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลทั่วไประดับM1นอกนั้นด้านอื่นไม่แตกต่าง



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ประเภทวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป และเพื่อเปรียบเทียบการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป จำแนกตาม ระดับการศึกษา ระยะเวลาการบริหารงานหอผู้ป่วย ในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วย หน่วยงานที่ปฏิบัติ การอบรมหลักสูตรบริหารทางการพยาบาล และระดับของโรงพยาบาลทั่วไป

โดยมีสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป ที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลแตกต่างกัน
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป ที่มีระยะเวลาการบริหารงานหอผู้ป่วยในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วยที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลแตกต่างกัน
3. หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลแตกต่างกัน
4. หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป ที่ได้รับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการบริหารการพยาบาล มีพฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล สูงกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการบริหารการพยาบาล
5. หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไประดับ S มีพฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล สูงกว่า ระดับ M1

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าแผนก ที่ปฏิบัติงานในทุกแผนก ในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข แบ่งตามการจัดระบบบริการสุขภาพตาม Service Plan ประกอบด้วยโรงพยาบาลทั่วไประดับ S จำนวน 8 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไประดับ M1 จำนวน 6 แห่ง รวมทั้งสิ้น 14 แห่ง สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า หรือสูงกว่า ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง จำนวนทั้งสิ้น 365 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริหารตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ตอนดังนี้ ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 7 ข้อ และตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปจำนวน 57 ข้อ ประกอบด้วย 6 ด้านดังนี้ ด้านหลักคุณธรรมและจริยธรรม จำนวน 10 ข้อ (1-10) ด้านหลักประสิทธิภาพประสิทธิผล จำนวน 11 ข้อ (11-21) ด้านหลักความโปร่งใส จำนวน 10 ข้อ (22-31) ด้านหลักความรับผิดชอบ จำนวน 10 ข้อ (32-41) ด้านหลักการมีส่วนร่วม จำนวน 8 ข้อ (42-49) ด้านหลักนิติธรรม จำนวน 8 ข้อ (50-57)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน โดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความสอดคล้องกับค่านิยมค้ำพิชเชิงปฏิบัติการสำนวนภาษา ตลอดจนการให้ข้อเสนอแนะ ได้ค่า CVI = 0.85 นำไปทดลองใช้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลพัทลุง จำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อคำถามเป็นรายข้อ และหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค(Cronbach's alpa coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป เท่ากับ 0.96 และหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามจากการเก็บรวบรวมข้อมูลจริงจำนวน 365 ฉบับ ได้ค่าความเที่ยงโดยรวมเท่ากับ 0.97

การเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 23 มิถุนายน พ.ศ.2560 ถึงวันที่ 8 กันยายน พ.ศ. 2560 โดยติดต่อหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 14 แห่ง จำนวนทั้งสิ้น 377 คน เมื่อทางแต่ละโรงพยาบาลอนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยได้ ผู้วิจัยได้ประสานงานผ่านหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลหรือผู้ประสานงานของกลุ่มการพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาล เพื่อทำการแจกและเก็บแบบสอบถามโดยใช้เวลาประมาณโรงพยาบาลละ 1 เดือนในการเก็บรวบรวม เมื่อได้ข้อมูลกลับคืนมา ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว จึงนำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้จำนวน 365 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.82 ของแบบสอบถามทั้งหมด

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปดังนี้ 1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ ระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาลปัจจุบัน ระยะเวลาการบริหารงานหอผู้ป่วยในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วย วุฒิการศึกษาสูงสุด หน่วยงานที่ปฏิบัติ และการอบรมหลักสูตรบริหารการพยาบาล วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) วิเคราะห์ข้อมูล พฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป ทั้งรายข้อ รายด้าน และโดยรวม วิเคราะห์โดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ 3) เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับการศึกษา ระยะเวลาการบริหารงานหอผู้ป่วยใน

ฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วย และหน่วยงานที่ปฏิบัติ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA) ใช้สถิติทดสอบเอฟ (F-test statistic) และถ้าพบความแตกต่าง จะทดสอบรายคู่ ภายหลัง (Post Hoc comparison) และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย การอบรม หลักสูตรบริหารทางการแพทย์ และระดับของโรงพยาบาลทั่วไป โดยใช้สถิติทดสอบที (Independent t-test statistic)

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่อง การศึกษาการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป มีผลการวิจัยดังนี้

1. พฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.30$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านหลักความรับผิดชอบ ($\bar{X} = 4.45$) รองลงมาคือ ด้านหลักนิติธรรม ($\bar{X} = 4.44$) ด้านหลักการมีส่วนร่วม ($\bar{X} = 4.37$) ด้านหลักคุณธรรมและจริยธรรม ($\bar{X} = 4.35$) และด้านหลักความโปร่งใส ($\bar{X} = 4.25$) ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือด้านหลักประสิทธิภาพประสิทธิผล ($\bar{X} = 4.00$)

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป จำแนกตาม ระดับการศึกษา ระยะเวลาการบริหารงานหอผู้ป่วยในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วย หน่วยงานที่ปฏิบัติ การอบรมหลักสูตรบริหารทางการแพทย์ และระดับของโรงพยาบาล ทั่วไป ดังนี้

2.1 ระดับการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาโทและระดับปริญญาเอก มีพฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลสูงกว่าระดับปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกนั้นระดับปริญญาโทกับระดับปริญญาเอกไม่แตกต่างกัน

2.2 ระยะเวลาการบริหารงานหอผู้ป่วยในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า พฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่มีระยะเวลาการบริหารงานหอผู้ป่วย 5 – 15 ปี มีพฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลสูงกว่า 1 – 5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกนั้นระยะเวลาการบริหารงานหอผู้ป่วยแตกต่างกัน พฤติกรรมไม่แตกต่าง

2.3 หน่วยงานที่ปฏิบัติ พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลทั้งโดยรวม และรายด้านไม่แตกต่างกัน

2.4 การอบรมหลักสูตรบริหารทางการแพทย์ พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไปที่ได้รับการอบรมหลักสูตรบริหารทางการแพทย์ กับไม่ได้รับการอบรมหลักสูตรบริหารทางการแพทย์ มีพฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลไม่แตกต่างกัน

2.5 ระดับของโรงพยาบาลทั่วไป โดยจำแนกตามการจัดระบบบริการสุขภาพตาม Service Plan แบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือระดับ S และ ระดับ M1 พบว่าพฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีพฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล โดยรวมไม่แตกต่างกัน พิจารณาตามรายด้านพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีพฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลในด้านหลักการมีส่วนร่วม แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไประดับ S มีพฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลสูงกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไประดับ M1 นอกนั้นไม่แตกต่าง

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยที่พบในการศึกษานี้ ผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายผลการวิจัย ตามประเด็นดังต่อไปนี้

1. การบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป โดยภาพรวม จำแนกรายด้าน และรายข้อ
2. การบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป จำแนกตาม ระดับการศึกษา ระยะเวลาการบริหารงานหอผู้ป่วยในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วย หน่วยงานที่ปฏิบัติ การอบรมหลักสูตรบริหารทางการแพทย์ และระดับของโรงพยาบาลทั่วไป จากผลการวิจัยที่พบในการศึกษาคั้งนี้ สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ ดังต่อไปนี้

1. การบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป โดยภาพรวม จำแนกรายด้าน และรายข้อ

จากผลการศึกษา พบว่า การบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.30$) เนื่องจากปัจจุบันรัฐบาลมีนโยบายในการพัฒนาและกำหนดยุทธศาสตร์การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ โดยมีเป้าหมายให้โรงพยาบาลทุกแห่งในประเทศเป็นโรงพยาบาลคุณภาพคู่คุณธรรม บุคลากรมีความสุขใน

การทำงาน สร้างธรรมาภิบาลในการบริหาร และเป็นบรรทัดฐานของสังคมในเรื่องของการเป็นผู้ให้บริการสุขภาพด้วยความรู้ควบคู่คุณธรรม (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2558) ทั้งนี้ได้มีแนวทางดำเนินการพัฒนาหน่วยงานบริการให้เป็น “โรงพยาบาลคุณธรรม” (สถาบันพระบรมชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2558) เพื่อลดและแก้ไขปัญหาการจัดบริการที่ไร้คุณภาพ และขาดประสิทธิภาพ ทำให้โรงพยาบาลทุกแห่งต้องขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมายนี้ โดยเฉพาะโรงพยาบาลทั่วไป มีระดับขีดความสามารถเป็นรองเพียงโรงพยาบาลศูนย์ ที่มีความสำคัญต่อองค์การสุขภาพของประเทศ พันธกิจหลักในการให้บริการคือ ส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟู โดยให้บริการแก่ประชาชนในเขตเมืองและชนบท เป็น โรงพยาบาลแม่ข่ายเชื่อมต่อบริการระหว่างโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ และตติยภูมิ ตามแผนนโยบายสุขภาพ Service Plan ประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ ระดับ S (Standard – Level Hospital) และโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก ระดับ M1 (Middle – Level Hospital) (กลุ่มข้อมูล ทรัพยากรและมาตรฐานรหัสสุขภาพ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2558) การบริหารในโรงพยาบาลทั่วไปนั้นต้องมีการกำหนดนโยบายลงสู่การปฏิบัติให้เป็นรูปธรรม เพื่อให้การบริการมีประสิทธิภาพ (เกษม วัฒนชัย, 2556) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในองค์การพยาบาล การขับเคลื่อนไปสู่วิสัยทัศน์การบริการที่มีคุณภาพคู่คุณธรรมนั้น ผู้บริหารที่มีหน้าที่พัฒนาคน พัฒนาหน่วยงาน นำนโยบายลงสู่การปฏิบัติ และอยู่ใกล้ชิดกับผู้ปฏิบัติงานมากที่สุด คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทในการขับเคลื่อน พัฒนาคูณภาพการบริการในหน่วยบริการ สร้างความเป็นวิชาชีพและให้บริการโดยยึดหลักธรรมาภิบาล ประกอบด้วย หลักความรับผิดชอบ หลักนิติธรรม หลักการมีส่วนร่วม หลักคุณธรรมและจริยธรรม หลักความโปร่งใส และหลักประสิทธิภาพประสิทธิผล สอดคล้องกับมาตรฐานการบริหารการพยาบาล (สำนักการพยาบาล, 2551) มาตรฐานที่ 1 การนำองค์การ ในหมวดการกำกับดูแลตนเองที่ดี โดยผู้บริหารองค์การพยาบาล มีระบบการจัดการที่ก่อให้เกิดการควบคุมและตรวจสอบภายในองค์การพยาบาล โดยใช้หลักธรรมาภิบาล (Good Governance) ในการบริหารเพื่อให้เกิดความโปร่งใสในการดำเนินงาน และปกป้องผลประโยชน์ของโรงพยาบาลและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้ผลการดำเนินงานมีประสิทธิภาพและก่อให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน ดังนั้นจึงส่งผลให้การบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป อยู่ในระดับมาก โดยสามารถอภิปรายตามรายด้านได้ดังนี้

1.1 ด้านหลักความรับผิดชอบ

จากการศึกษาพบว่า การบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป ด้านหลักความรับผิดชอบ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.45$) อธิบายได้ว่า ความรับผิดชอบเป็นสิ่งที่ผู้ประกอบการพยาบาลและการผดุงครรภ์ทุกคนได้รับการปลูกฝังมาตั้งแต่แรกเข้ามาศึกษาวิชาชีพนี้ ทุกคนจะได้รับการปลูกฝังว่า เราต้องดูแลรับผิดชอบต่อชีวิตมนุษย์ ความเลินเล่อ สะเพร่า อาจหมายถึงชีวิตของผู้อื่น ดังนั้นความรับผิดชอบจึงอยู่เสมอสิ่งอื่นใดสำหรับวิชาชีพพยาบาล (ทัศนาศ นุญทอง, 2559) ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในตำแหน่งของผู้บริหารระดับต้น คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยนั้น ตามมาตรฐานการบริหารการพยาบาล ของสำนักการพยาบาล (2551) หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีความรับผิดชอบต่อสังคมครอบคลุมงานการพยาบาลทั้ง 3 ด้าน คือ 1) การบริหาร หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถวางแผนงานการควบคุมคุณภาพในการทำงาน จัดระบบและจัดแบ่งโครงสร้างในการบริหารบุคคล บริหารการพยาบาลและบริหารสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการติดต่อประสานงานกับบุคลากรในทีมสุขภาพ บุคลากรในหน่วยงานอื่นตลอดจนผู้รับบริการ 2) ด้านบริการ เป็นการบริการด้านการดูแลสุขภาพพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพ โดยใช้แนวคิดและทฤษฎีทางการพยาบาล ประกอบกับความสามารถในการตัดสินใจในการให้บริการโดยตระหนักถึงคุณค่าในวิชาชีพ เพื่อผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และเกิดความพึงพอใจ และ 3) ด้านวิชาการ หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องสนับสนุน ส่งเสริมให้บุคลากรนำความรู้ ทฤษฎี งานวิจัย มาบูรณาการในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยังรวมถึงการร่วมทำการวิจัยทางการพยาบาล การนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม เพราะการที่องค์การพยาบาลจะประสบความสำเร็จในการดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมาย เกิดประสิทธิผล ขึ้นอยู่กับความสามารถในการบริหารของผู้บริหาร (ธิดานุช เพ็ชรชูชัย, 2558) หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบในการปฏิบัติหน้าที่ต่อตนเอง ต่อเพื่อนร่วมงาน ต่อผู้รับบริการ และต่อองค์การ มีบทบาทความรับผิดชอบสำคัญในการนำนโยบาย กลยุทธ์ และการพัฒนาคุณภาพต่างๆ ลงสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม และอยู่ใกล้ชิดกับผู้ปฏิบัติงานมากที่สุด (จิราภรณ์ รัตติกาลสุขะ และอารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2557) มีภารกิจหลักในการรับผิดชอบวางแผน ดำเนินการ ควบคุม กำกับดูแล สอนแนะนำงานด้านคลินิกเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหอผู้ป่วย/หน่วยงาน เพื่อพัฒนาการบริหาร การบริการ งานวิชาการและวิจัย พัฒนาบุคลากรทุกระดับให้มีศักยภาพสอดคล้องกับงานที่รับผิดชอบ รวมทั้งสร้างบรรยากาศให้บุคลากรมีความสุขในการปฏิบัติงาน (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช, 2556) ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้การบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป ด้านหลักความรับผิดชอบมีค่าเฉลี่ยสูงสุด

1.2 ด้านหลักนิติธรรม

จากการศึกษาพบว่า การบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป ด้านหลักนิติธรรม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.44$) อธิบายได้ว่าหลักนิติธรรมเป็นหลักการพื้นฐานของการปกครองในระบอบประชาธิปไตย และการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของประชาชน โดยการมีกฎหมายเป็นเครื่องมือสำคัญในการวางเกณฑ์เพื่อการอยู่ร่วมกันของคนในสังคม ทุกคนต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์หรือตามกฎหมายที่ได้กำหนดไว้อย่างเสมอภาคกัน หลักนิติธรรมจึงเปรียบเสมือนเครื่องมือในการสร้างความยุติธรรมให้เกิดขึ้นในสังคม (สำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ, 2558) ในปัจจุบันนี้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้าทำให้มีแนวโน้มการรับบริการสุขภาพที่ผู้รับบริการมีสิทธิที่จะเลือกสถานบริการสุขภาพและเรียกร้องคุณภาพมาตรฐานในการบริการมากขึ้น เพราะตระหนักในสิทธิของตนเองเนื่องจากการศึกษามากขึ้น สอดคล้องกับมาตรฐานโรงพยาบาล (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล : องค์กรมหาชน, 2558) ได้กำหนดให้องค์กรสร้างหลักประกันว่า ผู้ปฏิบัติงานมีความตระหนักและทราบบทบาทในการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย และมีระบบพร้อมที่จะตอบสนองเมื่อผู้รับบริการขอใช้สิทธิ์ และผู้บริหารควรสร้างบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการให้การพยาบาลด้วยความเคารพในสิทธิผู้ป่วย ผู้บริหารต้องมีความสามารถในการนำและส่งเสริมบุคลากรในองค์กรให้คำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ซึ่งการบริหารงานโดยใช้อำนาจไปในทางถูกต้องชอบธรรม เป็นตัวชี้วัดความเป็นองค์กรที่มีสุขภาพสมบูรณ์ มีผลทำให้ผู้บริหารและผู้ใต้บังคับบัญชามีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน (Miles, 1973) อีกทั้งบุคลากรพยาบาลทุกคนย่อมต้องการทำงานในองค์กรที่มีผู้บริหารที่มีความยุติธรรม เสมอภาค มีการกระจายงานและผลตอบแทนอย่างเป็นธรรม ทำให้พยาบาลที่อยู่ในองค์กรเกิดความเชื่อมั่นไว้วางใจ (Moore & Hutchison, 2007) จากความยุติธรรมความเสมอภาคที่ได้รับส่งผลให้พยาบาลมีความยึดมั่นผูกพันกับองค์กรทั้งด้านจิตใจและด้านการคงอยู่ (ทรงลักษณ์ ณ นคร, 2555) การบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลในด้านหลักนิติธรรม ในองค์กรพยาบาลนั้น ผู้บริหารที่มีส่วนสำคัญในการบริหารจัดการคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการบริหารโดยยึดกฎกติกา ระเบียบข้อบังคับที่เป็นธรรม ยืนหยัดในสิ่งที่ถูกต้อง คำนึงสิทธิเสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคลากรและผู้ป่วย มีการกระจายงานอย่างเป็นธรรมตามความรู้ความสามารถ ตลอดจนการมีระบบการประเมินผลที่เป็นธรรม ชัดเจน ไม่เลือกปฏิบัติ ดังนั้นจึงส่งผลให้การบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปด้านหลักนิติธรรมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน

1.3 หลักการมีส่วนร่วม

จากการศึกษาพบว่า การบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป ด้านหลักการมีส่วนร่วม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.37$) อธิบายได้ว่า เนื่องจากสถานการณ์ปัจจุบันการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ผู้บริหารมีอำนาจตามที่แทนการมีอำนาจเหนือผู้ปฏิบัติ โดยการรวบรวมความคิดเห็นของบุคลากรเพื่อการตัดสินใจ (Marquis and Huston, 2015) การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมเป็นพื้นฐานของการสร้างความไว้วางใจ สร้างความรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ (Swansburg, 2002) ในระบบบริการสุขภาพ การมีส่วนร่วมถือเป็นหัวใจสำคัญของการบริหารตามหลักธรรมาภิบาล เพราะเป็นกระบวนการร่วมกันในการดูแลคนทั้งคน โดยองค์กรรวม ในส่วนของการบริหารจัดการภายในองค์กร การที่ผู้บริหารให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการรับรู้ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานขององค์กร ส่งเสริมให้มีส่วนร่วม ในกิจกรรมการพัฒนางานคุณภาพ ให้โอกาสในการแสดงความคิดเห็น สร้างสรรค์งานที่มีคุณภาพ ซึ่งจะทำให้บุคลากรคำนึงถึงประโยชน์ขององค์กรมากขึ้น ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลไปในทางเดียวกัน ส่งผลต่อการบริหารจัดการองค์กรให้บรรลุวัตถุประสงค์ (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2560) เช่นเดียวกับกระทรวงสาธารณสุขได้นำกลยุทธ์การบริหารคุณภาพทั้งองค์กร (TQM) มาใช้ในการบริหารจัดการองค์กร โดยมีแนวคิดสำคัญคือ การมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกคนในการปรับปรุงคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่องเพื่อความต้องการของผู้รับบริการ (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2559) ตามมาตรฐานของโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ซึ่งมุ่งเน้นการประเมินระบบงานที่ส่งเสริมให้มีการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ เน้นบทบาทของผู้บริหารในการสร้างและนำทีมงาน มีการบริหารจัดการแบบกระจายอำนาจสู่บุคลากรในหอผู้ป่วย โดยการเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วม ในการวางแผนและตัดสินใจในการพัฒนางานหอผู้ป่วย (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2558) และยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล 2556 – 2560 (กลุ่มงานพัฒนานโยบายยุทธศาสตร์การพยาบาล สำนักการพยาบาล, 2555) ได้ส่งเสริมและให้การสนับสนุนให้ทีมพยาบาล บุคลากรทางการพยาบาล และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในสังคม มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการจัดการดูแลสุขภาพผู้รับบริการ ประชาชน และการจัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ กำหนดกลไกและกระบวนการการทำงานขององค์กรพยาบาลให้เปิดกว้างและเอื้อต่อการมีส่วนร่วม ทั้งการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมได้ประโยชน์ ร่วมรับผิดชอบ และผู้บริหารทางการพยาบาลถือว่ามีส่วนสำคัญที่ช่วยในการสนับสนุนการบริหารจัดการเป็นทีมในลักษณะทีมสหสาขา (Multidisciplinary team) เพื่อจะได้ใช้ความรู้วิเคราะห์แก้ปัญหาผู้รับบริการที่ซับซ้อน รวดเร็วและครอบคลุม ให้ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการ ญาติ และผู้ดูแล ให้มีส่วนร่วมในการสนับสนุนกิจกรรมการรักษาพยาบาล เพื่อให้เกิดการยอมรับ ปรับวิธีการมอบหมายงาน โดยให้มีรูปแบบการทำงานเป็นทีมมากขึ้น ปรับการบริหารงานโดยยึดหลักประชาธิปไตย เพราะจะช่วยเสริมสร้างบรรยากาศในการทำงาน ทุกคนมีส่วน

ร่วมคิด ร่วมทำ ก่อให้เกิดความกลมเกลียวสามัคคีระหว่างผู้ร่วมงานและก่อให้เกิดการทำงานเป็นทีมอย่างมีประสิทธิภาพ (Liwit and Stringer, 1968) ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้การบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป ด้านหลักการมีส่วนร่วม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก

1.4 หลักคุณธรรมและจริยธรรม

จากการศึกษาพบว่าการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป ด้านหลักคุณธรรมและจริยธรรม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.35$) อธิบายได้ว่า จากมาตรฐานการบริหารการพยาบาล มาตรฐานที่ 2 ความรับผิดชอบต่อสังคม ในหมวดที่ 2 การดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยมีหน้าที่กำหนดแนวทางการปฏิบัติตามจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพของบุคลากรทางการพยาบาล ติดตามตรวจสอบให้มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด จัดการข้อร้องเรียนด้านจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาลอย่างรวดเร็วและทันต่อเหตุการณ์ ตลอดจนนำผลการติดตามตรวจสอบและข้อร้องเรียนด้านจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาล มาพัฒนาพฤติกรรมบริการและทำให้บริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (สำนักการพยาบาล, 2551) ผู้บริหารในองค์การพยาบาลจะต้องประพฤติปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา และสร้างการยอมรับคุณค่าของคุณธรรมและจริยธรรมให้เกิดขึ้นในองค์การ วิชาชีพพยาบาลนั้นเป็นวิชาชีพที่ต้องให้การดูแลและปฏิบัติโดยตรงต่อมนุษย์ มีเป้าหมายให้การดูแล ป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพของประชาชน โดยให้บริการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดคุณภาพ (สภาการพยาบาล, 2552) อีกทั้งวิชาชีพการพยาบาลยังถูกคาดหวังจากสังคมในเรื่องคุณธรรมและจริยธรรม เพราะพยาบาลต้องปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ บทบาทสำคัญของผู้บริหารทางการพยาบาล โดยเฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วย ต้องบริหารงานด้วยความซื่อสัตย์ สุจริตต่อตนเอง เพื่อนร่วมงาน ต่อผู้รับบริการและต่อวิชาชีพ ยึดมั่นในความถูกต้องในการทำงาน มีความยุติธรรมไม่เลือกปฏิบัติ เสียสละ อุทิศให้กับงานและพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้รับบริการ ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความชำนาญในการบริหารและปฏิบัติการพยาบาล มีความรับผิดชอบสูง ไว้วางใจได้ และมีคุณธรรมและจริยธรรมเป็นแนวทางในการปฏิบัติและบริหารทางการพยาบาล โดยคุณธรรม หมายถึง คุณงามความดี ไม่ว่าจะ เป็นทางกายวาจาหรือใจ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2554) จริยธรรม หมายถึง กฎเกณฑ์ทั่วไปเพื่อให้ประพฤติปฏิบัติที่ดี (ราชบัณฑิตยสถาน, 2554) ดังนั้นคุณธรรมจริยธรรมคือ คุณงามความดี ความถูกต้อง ที่ประพฤติปฏิบัติ ในวิชาชีพพยาบาลจึงมีหลักการแนวทางการประพฤติปฏิบัติที่ดีและถูกต้องคือ จรรยาบรรณวิชาชีพ ซึ่งเป็นแนวทางปฏิบัติที่วิชาชีพพยาบาลใช้เป็นกรอบกำหนดทิศทางการประกอบวิชาชีพ (สภาการพยาบาล, 2551) เพื่อเป็นมาตรฐานของการประกอบวิชาชีพ เช่นเดียวกันกับการบริหารงานการพยาบาลจำเป็นต้องมีคุณธรรมและจริยธรรมเป็นบรรทัด

ฐานเพื่อให้การบริหารงานเป็นไปอย่างราบรื่น และมีประสิทธิภาพ คุณธรรมจริยธรรมนั้นเป็นพื้นฐานของการก้าวเดินสู่การบริหารโดยใช้หลักธรรมาภิบาลในทุกระดับ เป็นพื้นฐานนำสู่การรู้จักความรับผิดชอบ การประพฤติปฏิบัติชอบ การสร้างกฎเกณฑ์กติกาของการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างเป็นธรรม การร่วมมือร่วมใจทำหน้าที่ของตนในสังคม ตลอดจนการสร้างบรรยากาศทางคุณธรรมและจริยธรรมให้เกิดขึ้นในองค์กร ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับรู้แนวทางในการปฏิบัติงานที่เป็นบรรทัดฐานที่ถูกต้อง สามารถปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพไม่ขัดกับกฎหมายวิชาชีพ และผิดระเบียบข้อบังคับ คำนึงถึงประโยชน์ขององค์กร (สุพรรณ ว่องรักษัสัตว์, 2559) เพื่อเป็นมาตรฐานของการประกอบวิชาชีพ ผู้บริหารทางการแพทย์โดยเฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วย จึงควรมีกระบวนการบริหารจัดการที่แสดงให้เห็นถึงธรรมาภิบาลในด้านคุณธรรมและจริยธรรม ได้แก่ การรับนโยบายส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามขอบเขตคุณธรรมจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ มีระบบควบคุม กำกับติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน ด้วยความเคารพสิทธิของผู้รับบริการ ตามมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ และจากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งเน้นให้โรงพยาบาลในสังกัดเป็นโรงพยาบาลคุณภาพคู่คุณธรรม บุคลากรทุกคนปฏิบัติและบริหารงานอยู่บนพื้นฐานคุณธรรมจริยธรรม (เกษม วัฒนชัย, 2556) จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้การบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป ด้านหลักคุณธรรมและจริยธรรม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก

1.5 หลักความโปร่งใส

จากการศึกษาพบว่า การบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป ด้านหลักความโปร่งใส มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.25$) อธิบายได้ว่า จากมาตรฐานโรงพยาบาลและการบริการสุขภาพ ผู้บริหารองค์กรพยาบาลจะต้องแสดงถึงระบบการกำกับดูแลกิจการที่ดี ในด้านความโปร่งใสในการดำเนินงาน สามารถตรวจสอบได้ทั้งภายในและภายนอกองค์กร และเน้นในเรื่องของการตรวจสอบงบประมาณ รายรับรายจ่ายที่มีประสิทธิภาพ (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2558) เนื่องจากความโปร่งใสเป็นการตรวจสอบการทำงานและการตัดสินใจในการบริหารงาน เป็นหนทางให้บุคลากรได้ทราบความเคลื่อนไหวขององค์กร การบริหารงานของผู้บริหาร หากกระบวนการที่เกิดขึ้นดังกล่าวเป็นไปด้วยความโปร่งใส และมีกระบวนการพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง จะเป็นการสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (เกษม วัฒนชัย, 2558) ผู้บริหารทางการแพทย์ควรมีระบบการจัดการที่ก่อให้เกิดการควบคุมและตรวจสอบภายในองค์กรพยาบาล (ธัญรัตน์ จิรสินธิปก และคณะ, 2551) ได้แก่ มีระบบกลไกที่สนับสนุนให้บุคลากรทุกคนได้มีส่วนร่วมทั้งในด้านการบริหารงาน และการพัฒนาบริการพยาบาล รวมทั้งมีการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจนและถูกต้องแก่บุคลากร

มีหลักฐานตรวจสอบกระบวนการบริหารได้ ทำให้บุคลากรเกิดความรู้สึกถึงความยุติธรรม มีความไว้วางใจต่อองค์การพยาบาล (Moore and Hutchison, 2007) ซึ่งความไว้วางใจของคํการยังเป็นปัจจัยที่ทำนายความพึงพอใจในงานด้วย (Laschinger and Finegan, 2005) การบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลด้านหลักความโปร่งใสในงานวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับหลักการบริหารของทศธรรมการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี (สถาบันพระปกเกล้า, 2549) โดยความโปร่งใสนั้นเป็นการตรวจสอบความถูกต้องมีการเปิดเผยข้อมูลอย่างตรงไปตรงมา เป็นการบริหารงานด้วยความซื่อสัตย์ เช่นเดียวกันในองค์การพยาบาล จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารกระบวนการทำงาน ของผู้บริหารในองค์การพยาบาล โดยเฉพาะผู้บริหารระดับต้น หัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อแสดงถึงความตั้งใจจริงในการบริหารงานต่อผู้รับบริการ บุคลากร ตลอดจนสาธารณชน จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้การบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป ด้านหลักความโปร่งใส มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก

1.6 หลักประสิทธิภาพประสิทธิผล

จากการศึกษาพบว่า การบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป ด้านหลักประสิทธิภาพประสิทธิผล มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.00$) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดในหลักการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป อธิบายได้ว่า เนื่องจากปัจจุบันความคาดหวังต่อคุณภาพบริการพยาบาลสูงขึ้น ทำให้โรงพยาบาลต้องเร่งปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพบริการทางการแพทย์พยาบาลให้มีคุณภาพมาตรฐานอย่างต่อเนื่องเพื่อบรรลุเป้าหมายที่สำคัญขององค์การ (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2560) จากสถานการณ์ในยุคปัจจุบันภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ การเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ทำให้สังคมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว รวมทั้งองค์การพยาบาลเช่นเดียวกัน ผู้บริหารองค์การพยาบาลควรมีกระบวนการบริหารงานที่มุ่งสู่ประสิทธิภาพประสิทธิผล โดยทั่วไปผู้บริหารต้องมีการกำหนดตัวชี้วัดไว้ล่วงหน้า และวัดผลลัพธ์สุดท้ายที่แสดงถึงระดับความสำเร็จ นั่นคือผู้บริหารองค์การต้องเป็นผู้ที่มีวิสัยทัศน์กว้างไกล มีกระบวนการบริหารที่วางแผนกลยุทธ์อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้กระบวนการตัดสินใจอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง (ทรงลักษณ์ ณ นคร, 2555) นอกจากนี้แล้วด้านประสิทธิภาพประสิทธิผลยังหมายรวมถึง ผู้บริหารต้องมีการวางแผนในการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด ดังนั้นองค์การพยาบาลโดยผู้บริหารและบุคลากรต้องมีการพัฒนาการบริการ มีการวิเคราะห์ต้นทุนเพื่อควบคุมค่าใช้จ่าย การค้นหาความต้องการของผู้รับบริการ พัฒนาบริการให้ตรงกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ รวมทั้งมีการวิเคราะห์เพื่อจัดสรรรูปแบบของการบริการ (บุญชัย ธีระกาญจน์, 2559) อีกทั้งการวางแผนในการพัฒนาบุคลากร มีการนำผลการประเมินการปฏิบัติงานของบุคลากรไปใช้ในการพัฒนาประสิทธิภาพการทำงานอย่างต่อเนื่อง และสนับสนุนให้บุคลากรมี

ความก้าวหน้าในวิชาชีพ การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคมภายในประเทศในปัจจุบัน ส่งผลให้เกิดความจำเป็นในการลดค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับด้านสุขภาพ เช่น การกำหนดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลลดลง การจำหน่ายผู้ป่วยเร็วขึ้น อีกทั้งผู้รับบริการยังมีความต้องการงานบริการที่มีคุณภาพ รวดเร็วมากขึ้น ทำให้ภาระงานและความรับผิดชอบของพยาบาลมีเพิ่มมากขึ้น เกิดความรู้สึกเหนื่อยล้าและมีการอดทนต่อการทำงานได้น้อยลง ส่งผลให้เกิดอัตราการลาออกสูงและมีการขาดแคลนพยาบาลอย่างต่อเนื่อง (Wolf, Bradles and Greenhouse, 2006) ทำให้การบริหารงานในองค์การพยาบาลมีข้อจำกัดเกี่ยวกับประสิทธิภาพประสิทธิผลในการให้บริการแก่ผู้รับบริการ ในขณะเดียวกันผู้รับบริการมีความคาดหวังสูงขึ้น การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลกระทบต่อระบบการบริหารงานของผู้บริหารในองค์การพยาบาลโดยเฉพาะผู้บริหารระดับต้น หัวหน้าหอผู้ป่วย ต้องมีการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงกระบวนการ กลยุทธ์ และระบบในการบริหารจัดการให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง โดยการนำหลักธรรมาภิบาลมาใช้ในการบริหารหอผู้ป่วย เนื่องจากอยู่ในช่วงของการผลัดเปลี่ยนรูปแบบการบริหารจัดการ ดังนั้นจึงทำให้การบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป ด้านหลักประสิทธิภาพประสิทธิผล มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดจากหลักการทั้ง 6 หลัก ในการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป

2. การบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป
 จำแนกตาม ระดับการศึกษา ระยะเวลาการบริหารงานหอผู้ป่วยในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วย หน่วยงานที่ปฏิบัติ การอบรมหลักสูตรบริหารทางการพยาบาล และระดับของโรงพยาบาลทั่วไป

2.1 การบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาล
ทั่วไป จำแนกตาม ระดับการศึกษา

จากผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาเอกและปริญญาโท มีพฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลสูงกว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป ที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลแตกต่างกัน อธิบายได้ว่า การศึกษาถือเป็นสิ่งสำคัญยิ่งในการเพิ่มพูนความรู้ โดยการศึกษาระดับปริญญาตรี เป็นเพียงการสอนให้มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติกรพยาบาล ไม่สามารถทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้มากพอที่จะบริหารหอผู้ป่วย ที่ต้องใช้ศาสตร์ทางการบริหาร และภาวะผู้นำ (อุดมลักษณ์ สุขุมทศ, 2556) โดยเฉพาะหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการดูแลผู้รับบริการที่มีอาการหนัก ซับซ้อน ไม่สามารถจำกัดจำนวนได้และต้องทำงานประสานกับหน่วยงานอื่นตลอดเวลา (กระทรวงสาธารณสุข,

2558) โดยการศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยปรับปรุงเปลี่ยนแปลงธรรมชาติของมนุษย์ เพราะ การศึกษามีใช้เพียงการถ่ายทอดความรู้จากบุคคลหนึ่งไปยังบุคคลหนึ่งเท่านั้น แต่การศึกษาที่มีความ สมบูรณ์จะต้องเป็นการเพิ่มพูนสติปัญญาและสร้างความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ กล่าวคือ บุคคลที่มี การศึกษาสูงต้องมีความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถสร้างสติปัญญา ตัดสินวินิจฉัยเหตุการณ์ต่างๆได้ด้วย ตนเอง (Lee and Terrence, 2011) นอกจากนี้แล้วการศึกษายังบ่งบอกฐานะทางสังคม โดยผู้ที่มี ระดับการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสที่ดีกว่าผู้ที่ได้รับการศึกษาที่ต่ำกว่า เช่น การเลือกประกอบอาชีพ หรือ การเลื่อนตำแหน่ง เป็นต้น ทั้งนี้เนื่องจากสังคมให้การยอมรับว่า บุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงจะเป็นผู้ ที่มีภาวะผู้นำและการบริหารจัดการสูงตามไปด้วย (จตุพร สังฆวรรณ, 2557) สอดคล้องกับการศึกษา ของ ศรุตฯ สมตน (2554) พบว่าระดับการศึกษามีผลต่อการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงทำให้สถานภาพของตำแหน่งมีคุณค่า เป็นที่ยอมรับนับถือ ทางสังคม อีกทั้งการศึกษาค้นคว้าทำให้ได้เพิ่มพูนความรู้ ทักษะ มีการปรับเปลี่ยนทัศนคติ และ พฤติกรรมการบริหารงานในทางที่ดีขึ้น

2.2 การบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาล ทั่วไป จำแนกตาม ระยะเวลาการบริหารงานหอผู้ป่วยในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วย

จากผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการบริหารงานหอผู้ป่วยที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลโดยรวม และรายด้าน แตกต่าง กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดย หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการบริหารงานหอผู้ป่วย 5 - 15 ปี มีพฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลสูงกว่า 1 - 5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 นอกนั้นไม่แตกต่าง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาล ทั่วไป ที่มีระยะเวลาการบริหารงานหอผู้ป่วยในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วยที่แตกต่างกันมีพฤติ กรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลแตกต่างกัน อธิบายได้ว่า เนื่องจาก หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มี ระยะเวลาในการบริหารงานหอผู้ป่วยมากขึ้น ทำให้มีการสั่งสมความรู้และทักษะในการบริหารงาน ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง จะทำให้เกิดการสั่งสมในการปฏิบัติงาน ทำให้มีโอกาสเผชิญปัญหา และฟันฝ่าอุปสรรค รู้จักการแก้ปัญหา เกิดการเรียนรู้ สามารถคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ดี ขึ้น เกิดแนวทางในการปฏิบัติและการบริหารงาน ทำให้เกิดความสำเร็จในวิชาชีพ (อุดมลักษณ์ สุขชุมทศ, 2556) นอกจากนี้ระยะเวลาในการบริหารงานยังทำให้สามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไปได้ดี มีการพัฒนาทักษะในการบริหารและการปฏิบัติงาน พัฒนา ความสามารถในการแก้ไขและจัดการกับปัญหาต่างๆ มีความมั่นใจในการบริหารจัดการสูง จึงสามารถ บริหารงานในหน้าที่ของตนเองได้อย่างดีเยี่ยม สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรีย์ สิริสมุทธาร และ ปภาวดี มนตรีวัต (2557) พบว่าผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานมาก ประสิทธิภาพการนำหลัก

ธรรมาภิบาลมาใช้ในการบริหารงานย่อมดีกว่าผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ สมพรรณ ไกรสร (2555) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอ พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาการทำงานมาก มักจะผ่านการสร้างเสริมความรู้ พัฒนาความเป็นผู้นำ มีความรู้ความชำนาญในการทำงานสามารถนำทักษะเชิงวิชาชีพออกมาบริหารจัดการกับปัญหาและมีทักษะความเป็นผู้นำสูงกว่าผู้ที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อยกว่า ดังนั้นผู้ที่มีระยะเวลาในการบริหารงานน้อย อาจทำให้ขาดความรู้ขาดประสบการณ์ และทักษะในด้านการบริหารงานเชิงวิชาชีพพลดลง

2.3 การบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป จำแนกตาม หน่วยงานที่ปฏิบัติ

จากผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลทั้งโดยรวม และรายด้านไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลแตกต่างกัน อธิบายได้ว่า การบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปนั้น มีมาตรฐานการบริหารจัดการในระดับเดียวกันในทุกหน่วยงาน โดยมีเป้าหมายหลักคือทำให้บริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพควบคู่ความปลอดภัย (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2560) หัวหน้าหอผู้ป่วยทุกหน่วยงานมีหน้าที่ความรับผิดชอบการบริหารหอผู้ป่วยในด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ การจัดการเชิงกลยุทธ์ และการมุ่งสร้างธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการ มุ่งเน้นการบริหารงานที่ครอบคลุม เป็นธรรม เห็นคุณค่าของการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับได้รับการบริการที่มีคุณภาพ และความปลอดภัย (สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, 2555) แม้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยจะปฏิบัติงานในหน่วยงานที่แตกต่างกันแต่ทุกคนล้วนมีความต้องการขับเคลื่อนองค์การให้ไปสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน การรับนโยบาย ตอบสนองนโยบาย นำกลยุทธ์ลงสู่การปฏิบัติต้องเป็นรูปธรรม และไปในทิศทางเดียวกันทั้งองค์การ ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่แตกต่างกันหลักการบริหารจึงไม่แตกต่างกันเพราะทุกคนต่างมีเป้าหมาย เข้มมุ่ง ยุทธศาสตร์ที่ไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้บรรลุซึ่งวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์การพยาบาล และโรงพยาบาล

2.4 การบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาล ทั่วไป จำแนกตาม การอบรมหลักสูตรบริหารทางการพยาบาล

จากผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป ที่ได้รับการอบรมหลักสูตรบริหารทางการพยาบาล กับไม่ได้รับการอบรมหลักสูตรบริหารทางการพยาบาล มีพฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป ที่ได้รับการอบรมหลักสูตรการบริหารทางการพยาบาลมีพฤติกรรมการบริหารงานแตกต่างกันกับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการอบรม อธิบายได้ว่า จากการที่สภาการพยาบาล (2552) ได้มีนโยบายสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการจัดการศึกษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โดยพยาบาลต้องมีการพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา เพื่อแสวงหาความรู้ในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้บริหารทางการพยาบาล มีความจำเป็นที่ต้องมีการพัฒนาตนเองในด้านการบริหารจัดการ นำความรู้ที่เกี่ยวข้องนั้นมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนา งาน อีกทั้งตามบันไดวิชาชีพของพยาบาล ที่ทุกคนต้องได้รับทั้งความรู้ ทักษะ ความสามารถเชิงวิชาชีพ เพื่อก้าวสู่ระดับที่สูงขึ้น ซึ่งโรงพยาบาลต่างๆ โดยเฉพาะโรงพยาบาลทั่วไป มีความมุ่งมั่นให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ เป็นองค์กรที่ให้บริการที่มีคุณภาพ คุณธรรม ความเป็นเลิศในการบริการ ได้มีการสอดรับนโยบายดังกล่าว โดยมีการสนับสนุนให้มีการพัฒนาความรู้ ความสามารถและศักยภาพของบุคลากรในองค์กรอย่างต่อเนื่อง การจัดอบรมระยะสั้นด้านการบริหารจัดการ หลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุข จัดโดยสถาบันพระบรมชนก กระทรวงสาธารณสุข โดยมีเป้าหมายให้ผู้บริหารเข้ารับการ อบรม 100% อีกทั้งการจัดอบรมการบริหารตามหลักธรรมาภิบาลของผู้บริหารในองค์กรเพื่อมุ่งสู่ โรงพยาบาลคุณธรรม ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข (ชมรมโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป, 2559) จึงทำให้ผู้บริหารในองค์กรโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการบริหารจัดการโดยยึดหลักธรรมาภิบาล แม้ว่าจะไม่ได้รับการอบรมหลักสูตรบริหารทางการพยาบาล อย่างไรก็ตามการให้โอกาสเพิ่มความรู้ความเชี่ยวชาญและได้รับการอบรม หลักสูตรบริหารทางการพยาบาลอย่างเป็นทางการสามารถปรับปรุงและพัฒนาทักษะความเป็นผู้นำ (Kouzes and Posner, 2008) ของผู้บริหารทางการพยาบาล ดังนั้นถึงผลการวิจัยดังกล่าวหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้รับการอบรมกับไม่ได้รับการอบรมหลักสูตรบริหารทางการพยาบาลจะมีพฤติกรรมการบริหารตามหลักธรรมาภิบาลไม่แตกต่างกัน แต่การได้รับการอบรมถือเป็นทางเลือกหนึ่งของผู้บริหารที่ต้องการเพิ่มพูนความรู้ทางด้านการบริหารที่ทันสมัย ให้สอดคล้องกับสมรรถนะของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย ให้มีองค์ความรู้ในด้านการบริหารจัดการ เพื่อบริหารองค์กรสู่ ความสำเร็จและยั่งยืนต่อไป

2.5 การบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป จำแนกตาม ระดับของโรงพยาบาลทั่วไป

จากผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่มีระดับของโรงพยาบาลทั่วไป โดยแบ่งตามการจัดระบบบริการสุขภาพตาม Service Plan ประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไประดับ S และ ระดับ M1 มีพฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล โดยรวมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไประดับ S มีพฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลสูงกว่าระดับ M1 อธิบายได้ว่า โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลที่มีความสำคัญต่อองค์การสุขภาพ โดยมีพันธกิจหลักในการให้บริการคือ ส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟู ให้บริการแก่ประชาชนในเขตเมืองและชนบท เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย รองรับบริการส่งต่อจากสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ การจัดระบบบริการสุขภาพตามนโยบาย Service Plan ประกอบด้วยโรงพยาบาลทั่วไประดับ S : Standard-Level Hospital ลักษณะการให้บริการเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายรองรับการส่งต่อของเครือข่ายบริการในระดับจังหวัด ให้บริการในระดับตติยภูมิ มีความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่งยาก ซับซ้อน ระดับเชี่ยวชาญเฉพาะ มีจำนวน 300-500 เตียง ซึ่งแตกต่างกับ โรงพยาบาลทั่วไประดับ M1: Middle-level Hospital เป็นโรงพยาบาลรับ - ส่งต่อระดับกลาง มีหน้าที่รับผู้ป่วยส่งต่อจากเครือข่ายบริการทุติยภูมิ มีจำนวน 120-300 เตียง (กลุ่มข้อมูลทรัพยากรและมาตรฐานรหัสสุขภาพ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2558) อย่างไรก็ตาม ถึงระดับของโรงพยาบาลทั่วไปทั้ง 2 ระดับ จะมีความแตกต่างกัน แต่ลักษณะการบริหารจัดการไม่แตกต่างกัน โดยโรงพยาบาลทั่วไปทั้ง 2 ระดับ ล้วนมีลักษณะการบริหารจัดการที่เหมือนกัน คือ มุ่งเน้นการจัดบริการที่มีคุณภาพ บุคลากรทางการแพทย์ให้การดูแลรักษาอยู่บนพื้นฐานความรู้ควบคู่คุณธรรม และสนองต่อนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขคือ การพัฒนาหน่วยงานบริการให้เป็นองค์การคุณธรรม (ชมรมโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป, 2559) เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับประโยชน์สูงสุด การเป็นหน่วยงานคุณธรรมนั้น ไม่เพียงแต่ส่งเสริมให้บุคลากรมีคุณธรรมจริยธรรมในการปฏิบัติงาน ยังหมายรวมถึงผู้บริหารในโรงพยาบาลทั่วไป จำเป็นต้องบริหารจัดการมุ่งเน้นคุณภาพภายใต้การยึดหลักธรรมาภิบาล ได้แก่ หลักคุณธรรมจริยธรรม ความโปร่งใส มีความยุติธรรม คำนึงถึงประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ความคุ้มค่า การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และการใช้ทรัพยากรที่มีอย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด (เกษม วัฒนชัย, 2556)

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากผลการวิจัยเรื่องการศึกษาการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่ว พบว่า พฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก จากผลการวิจัยดังกล่าวจึงขอเสนอแนะกับผู้บริหารทางการแพทย์ของโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

1. ให้ผู้บริหารทางการแพทย์ ควรมีการพัฒนาเรื่องการบริหารงานโดยใช้หลักธรรมาภิบาลให้อยู่ในระดับมากขึ้นกว่าเดิม โดยเฉพาะด้านการบริหารที่มีประสิทธิภาพประสิทธิผล และด้านหลักความโปร่งใส ดังนี้

1.1 ด้านประสิทธิภาพประสิทธิผล โดยผู้บริหารควรมีการส่งเสริมมุ่งเน้นการบริหารงานเพื่อมุ่งผลสัมฤทธิ์ ให้บรรลุผลตามวัตถุประสงค์ แผนกลยุทธ์ และเป้าหมายขององค์การที่กำหนดให้ครบถ้วนสมบูรณ์ โดยให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการเรียนรู้ในเรื่องการบริหารจัดการที่มุ่งผลสัมฤทธิ์ เรียนรู้แนวทาง กลวิธีในการบริหารหน่วยงานให้บรรลุตามเป้าประสงค์ขององค์การ จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการบริหารงานที่มุ่งผลสัมฤทธิ์ ปัจจัยสู่ความสำเร็จในการบริหารองค์การ พร้อมกับมีการประเมินผลการบริหารงานอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งผู้บริหารทางการแพทย์ต้องสร้างแรงจูงใจในการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลให้หัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นแหล่งสนับสนุนให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ตลอดจนส่งเสริมความก้าวหน้าในวิชาชีพ และสนับสนุนการเรียนรู้ในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

1.2 ด้านความโปร่งใส ผู้บริหารทางการแพทย์ควรมีระบบการแจ้งผลการดำเนินงานกิจกรรม โครงการต่างๆของหอผู้ป่วยให้กับหัวหน้าหอ เพื่อใช้เป็นแนวทางและประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหอผู้ป่วย โดยส่งเสริมมุ่งเน้นให้หัวหน้าหอผู้ป่วยชี้แจง แจ้งผลการดำเนินงานให้บุคลากรได้รับทราบอย่างทั่วถึงและสม่ำเสมอ ตลอดจนผู้บริหารควรมีการจัดทำคู่มือเป็นลายลักษณ์อักษรในการบริหารงานหอผู้ป่วย การเปลี่ยนแปลงนโยบายต่างๆ ของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาล เพื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วย ได้เข้าใจและสามารถถ่ายทอดนโยบายดังกล่าวสู่บุคลากรในหอผู้ป่วยให้ปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน

2. ผู้บริหารทางการแพทย์ควรสนับสนุน ส่งเสริมให้หัวหน้าหอผู้ป่วย มีการศึกษาต่อเนื่องในระดับที่สูงขึ้นทั้งปริญญาโท และปริญญาเอก รวมไปถึงด้านหลักสูตรเฉพาะทางการบริหารการพยาบาล และหลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุข ทั้งระดับต้น กลาง สูง ตลอดจนการอบรมเชิงปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการบริหารองค์การให้ไปสู่ความสำเร็จ เพื่อเพิ่มศักยภาพในการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล

3. ควรมีข้อกำหนดคุณสมบัติพยาบาลวิชาชีพในการขึ้นสู่ตำแหน่งผู้บริหารระดับต้น หัวหน้า หอผู้ป่วย ต้องสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป เพราะจากผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่า ระดับ การศึกษามีผลต่อการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล โดยพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษา ระดับปริญญาโท และปริญญาเอก จะมีพฤติกรรมการบริหารงานสูงกว่าระดับปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีการเตรียมความพร้อมสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่จะก้าวขึ้นสู่การเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย และหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ดำรงตำแหน่งไม่ถึง 5 ปี ในด้านการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล เพื่อพัฒนาทักษะในการบริหาร พัฒนาความสามารถในการแก้ไข และจัดการปัญหาต่างๆ ได้ด้วยตนเอง สร้างความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อีกทั้งยังเป็นการเพิ่มศักยภาพในการบริหารงานได้ดีมากขึ้นเพื่อดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. งานวิจัยดังกล่าวจะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการทำวิจัยในการหาความสัมพันธ์ของตัวแปร ปัจจัยทำนายความสำเร็จด้านการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล
2. สามารถพัฒนาเป็นเครื่องมือการบริหารในการประเมินพฤติกรรมการบริหารและการปฏิบัติงานตามหลักธรรมาภิบาลในพยาบาลวิชาชีพโดยการทำวิจัย
3. ควรจัดทำคู่มือการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลและศึกษาผลจากการใช้คู่มือที่สร้างขึ้น

รายการอ้างอิง

- กลุ่มงานคดีทางการแพทย์ กลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2558). **สถิติคดีทางการแพทย์**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา http://www.legal.moph.go.th/index.php?option=com_remository&Itemid=814&func=fileinfo&id=472 [7 มิถุนายน 2559].
- กลุ่มข้อมูลทรัพยากรและมาตรฐานรหัสสุขภาพ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2558). **จำนวนสถานพยาบาลจำแนกตามประเภท (ภาครัฐและภาคเอกชน)**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://www.uto.moph.go.th>. [24 ธันวาคม 2559].
- กัลยา ใจรักษ์ และ ประสงค์ ปราณีตพลกรัง. (2555). **IT Governance: A Tutorial ธรรมชาติทางด้านไอที**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา http://www.spu.ac.th/graduate/files/2011/03/IT-Governance-Tutorial_kallaya.pdf [20 สิงหาคม 2559].
- เกษม วัฒนชัย. (2556). **แนวทางการดำเนินการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขเพื่อพัฒนาหน่วยงานเป็น “โรงพยาบาลคุณธรรม”**. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: บริษัทยุทธินทรการพิมพ์ จำกัด.
- เกษม วัฒนชัย. (2559). 102 ปีก้าวสำคัญของการเปลี่ยนแปลงเพื่อประโยชน์สุขของเพื่อนมนุษย์. **พ.จุฬา The Prestige of KCMH & MDCU**, ปีที่ 1 ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม) : 14-17.
- แก้วกัลยาสิกขาลัย สถาบันพระบรมราชชนก. (2558). **แนวทางการดำเนินการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข เพื่อพัฒนาหน่วยงานเป็น “โรงพยาบาลคุณธรรม”**. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: บริษัทยุทธินทรการพิมพ์ จำกัด
- งามพรรณ เวชชาชีวะ. (2558). **เปิดแฟ้ม 10 คดีทุจริต บทเรียนราคาแพงของคนไทย ความจริงที่ต้องเปิดเผย**. พิมพ์ครั้งที่ 1 . กรุงเทพฯ: บริษัทอัมรินทร์เอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน). 21-49.
- จรัส สุวรรณเวลา. (2546). **จุดบอดบนทางสู่ธรรมาภิบาล บทบาทขององค์การมหาชน**. กรุงเทพฯ: ธนาเพลส แอนด์ กราฟฟิค.
- จักรพงษ์ กุตเสนา, พชรวิทย์ จันท์ศิริสิริ และ อรุสา พรหมทา. (2557). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานตามหลักธรรมาภิบาลของหน่วยงานสนับสนุนการเรียนการสอน**

- มหาวิทยาลัยของรัฐภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.[ออนไลน์]. แหล่งที่มา
<https://edu.msu.ac.th/ncer/fullpaper/paper/N8.pdf> [31 พ.ค. 2559].
- จันทร์หา แก้วภักดี . (2552). **อนาคตภาพองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐในช่วงพุทธศักราช 2555-2559** . วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิราภรณ์ รัตติกาลสุขะ และ อารียวรรณ อ่วมธานี. (2557). การบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้รับรางวัลดีเด่น. **วารสารพยาบาลทหารบก** ปีที่ 15 ฉบับที่ 2 (พ.ค. – ส.ค.). 179-186.
- ฉัตรกมล เจริญวิภาดา. (2552). **ความสัมพันธ์ระหว่างความยุติธรรมในองค์กร การได้รับการเพิ่มความสามรถแห่งตนกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชมรมโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป. (2559). **หน้าที่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป**. [ออนไลน์]. แหล่งที่ <http://www.thaihos.com>. [24 ธันวาคม 2559].
- ชลัช วงษ์วิจิต. (2557). การปฏิบัติงานตามหลักธรรมาภิบาลของพนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี. **วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา**. ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 : 1-9.
- ถวิลวดี บุรีกุล. (2556). **ธรรมาภิบาล: หลักการเพื่อการบริหารรัฐกิจแนวใหม่**. [ออนไลน์]. แหล่งที่ <http://wiki.kpi.ac.th/index.php> [10 มิ.ย. 2559].
- ทรงลักษณ์ ณ นคร. (2555). **การพัฒนาแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล** . วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทัศนาศ บุญทอง. (2559). **สิทธิมนุษยชน : ความเหลื่อมล้ำในระบบบริการสุขภาพไทย (กรณีศึกษาวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์)**. **วารสารศาลรัฐธรรมนูญ** ปีที่ 18 ฉบับที่ 54 : 65-88
- เทียมจิต จันทร์ภูมิ. (2550). **ตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไทยรัฐออนไลน์. (2560). **ไม่ได้ปล่อยทิ้งขว้าง! เส้นเลือดใหญ่ในทรวงอกแตก ผอ.รพ. เล่าวินาทีเด็กชาย รอรักษาจนตาย**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา
<https://www.thairath.co.th/content/1012694> [19 พฤศจิกายน 2560].

- ฉัตรดี จีรสินธิปก และคณะ. (2551). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (ปรับปรุงครั้งที่ 2).** พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- นงลักษณ์ จีรประภาพงศ์. (2553). **คุณลักษณะของโรงพยาบาลรัฐที่มีสุขภาพดี กระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตยา ปรีชายุทธ์. (2550). **ประสบการณ์ภาวะผู้นำตามแนวพุทธของหัวหน้าหอผู้ป่วย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์ . (2557). **การบริหารการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 5. นนทบุรี : ธนาเพรส.
- บวรศักดิ์ อูวรรณโณ. (2542). **การสร้างธรรมาภิบาล(Good Governance)ในสังคมไทย.** กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชนจำกัด.
- บุญเกียรติ การะเวกพันธุ์ และคณะ. (2559). **การปฏิรูประบบราชการ.** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา www.wiki.kpi.ac.th/index.php?title=การปฏิรูประบบราชการ. [20 ตุลาคม 2560].
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2551). **ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2560). **กลยุทธ์การจัดการระบบบริการสุขภาพในยุคประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน.** ปทุมธานี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ปฐม มณีโรจน์. (2554). **สาธารณคติ ภาครัฐในมุมมองของกฎหมายการเมืองและการบริหาร.** กรุงเทพฯ: สุภาพรธรรมการพิมพ์.
- ปธาน สุวรรณมงคล. (2558). **การบริหารงานภาครัฐกับการสร้างธรรมาภิบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท แก่นจันทร์การพิมพ์ จำกัด.
- ประคอง กรรณสูต. (2542). **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปราณี ภูไพล. (2559). **องค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ปวรมนต์ ทัศนอนันชัย. (2556). **ลักษณะการบริหารพยาบาลวิชาชีพ Generation Y.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ปริญดา เนตรหาญ.(2557). **ค่านิยมในงานและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ สองรุ่นอายุในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี. (2551). **คุณภาพการบริหารการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท วี พรินท์ (1991) จำกัด.
- พัชราภรณ์ บุญมี. (2552). **การศึกษาการบริหารองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยใน กำกับของรัฐ.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิสมัย หมกทอง. (2554). **การบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของสำนักงานเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย.
- ไพฑูรย์ บังชิต. (2550). **การใช้ธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน สังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามหาสารคามเขต 2.** วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- พาริดา อิบราฮิม. (2542). **สาระการบริหารการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- ภาณุทัตต์ จู้สกุล. (2559). **การปฏิบัติงานตามหลักธรรมาภิบาลของบุคลากร กลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักบริหารกลางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.** สาระนิพนธ์สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- ยุทธนา อิศรางกูร ณ อยุธยา. (2557). **การบริหารงานบุคคลตามหลักธรรมาภิบาลในสถานศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาปทุมธานี เขต 1.** วารสารวิจัยราชภัฏกรุงเก่า ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 (ตุลาคม) : 54-61.
- ราชกิจจานุเบกษา. (2542). **ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการสร้างระบบบริหารกิจการบ้านเมืองและสังคมที่ดี พ.ศ.2542.** เล่มที่ 116 ตอนที่ 63 ง. กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี.
- ราชกิจจานุเบกษา. (2558). **กฎกระทรวงกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ. 2558.** เล่มที่ 132 ตอนที่ 26 ก. กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี.
- รัชนี อยู่ศิริ. (2551). **การบริหารการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 1 . กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พิทักษ์การพิมพ์.
- รัชยา ภัคดีจิตต์. (2557). **ธรรมาภิบาล เพื่อการบริหารภาครัฐและภาคเอกชน .** กรุงเทพฯ: บริษัท วี.พรินท์ (1991) จำกัด.

- วงศา เลหาศิริวงศ์. (2548). **พฤติกรรมองค์การและการพัฒนาองค์การสุขภาพ**. กรุงเทพฯ: ทีพีไอ คอมพิวเตอร์ฟอรัม.
- วรรณฤดี ภูทอง.(2551). **การบริหารองค์การพยาบาลและการบริหารหอผู้ป่วย ในการบริหารการพยาบาล**. วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. โรงพิมพ์พิทักษ์การพิมพ์: กรุงเทพฯ.
- วิจิตรา กุสุมภ์ และคณะ. (2553). **ประเด็นและแนวโน้มวิชาชีพการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพาณิชย์.
- ศรุตตา สมตน. (2554). **ปัจจัยที่พยากรณ์ต่อพฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 18**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ศรัณยา นิลประยูร และ พิสิษฐ์ จอมบุญเรือง. (2558). **ศึกษาระดับการนำหลักธรรมาภิบาลมาใช้ในการปฏิบัติงานของเทศบาลตำบลบางประมุง อำเภอโคกพระ จังหวัดนครสวรรค์ ตามการรับรู้ของประชาชน. การประชุมสัมมนาวิชาการนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ เครือข่ายบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏ ภาคเหนือ ครั้งที่ 15, 23 กรกฎาคม 2558 ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.**
- ศิริพร พงศ์อัจฉริย์. (2550). **ความสัมพันธ์ระหว่างหลักการการจัดการที่ดีด้วยหลักธรรมาภิบาลตามการรับรู้ของพนักงานกับความตั้งใจในการลาออก โดยมีความผูกพันกับองค์การเป็นตัวแปรสื่อ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมจิตร์ รีมงคล. (2552). **การบริหารงานในองค์การพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมบุรณ์ ศิริประชัย. (2550). **ธรรมาภิบาลภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ : นัยต่อประเทศไทย. ในบทความเสนอในการสัมมนาทางวิชาการประจำปี 2550 เรื่อง เศรษฐกิจไทยภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ : การปฏิรูปเชิงสถาบัน, 12 กันยายน 2550 ณ หอประชุมศรีบูรพา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 17-102 . กรุงเทพมหานคร: สามลดา.**
- สมสมัย สุธีรศานต์ และจินตนา วรรณรัตน์. (2551). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการลาออก โอนย้ายของพยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. วารสารพยาบาลศาสตร์ ปีที่ 20 ฉบับที่ 2 : 145-159.**
- สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย. (2546). **ปฏิทินสาธารณสุข 2546**. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคลสหประชาพาณิชย์.

- สถาบันพระบรมชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2558). **แนวทางการดำเนินการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขเพื่อพัฒนาหน่วยงานเป็น “โรงพยาบาลคุณธรรม”**. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: บริษัทยุทธินท์การพิมพ์ จำกัด.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2558). **มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี (ภาษาไทย)**. นนทบุรี: บริษัท หนังสือดีวัน จำกัด.
- สภาการพยาบาล. (2555). **แผนพัฒนาการพยาบาลและผดุงครรภ์แห่งชาติ (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2555 – 2559**. นนทบุรี : สภาการพยาบาล.
- สาขาการปกครองท้องถิ่นวิทยาลัยการปกครองท้องถิ่นมหาวิทยาลัยขอนแก่น. (2557). **โครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขไทย**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://www.slideshare.net/tumthong/ss-14313275> [7 มิถุนายน 2559].
- สารา วงษ์เจริญ และคณะ. (2552). **ระบบบริหารงานบริการพยาบาลที่พึงประสงค์**. นนทบุรี: สำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สายลม ปิ่นรัตน์. (2551). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของการนำหลักบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีไปปฏิบัติ : กรณีองค์กรบริหารส่วนตำบลในเขตจังหวัดพระนครศรีอยุธยา**. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการจัดการ วิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2551). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (ปรับปรุงครั้งที่ 2)**. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (สำนักงาน ก.พ.ร.). (2552). **คู่มือการจัดระดับการกำกับดูแลองค์การภาครัฐ ตามหลักธรรมาภิบาลของการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี (Good Governance Rating)**. กรุงเทพฯ: บริษัท พรีเมียร์ โพร จำกัด.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.(2558). **ทิศทางของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 – 2564)**. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2557). **รายงานข้อมูลทรัพยากร สาธารณสุข ประจำปี 2557**. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2558). **รายงานข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข ประจำปี 2558**. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2554). **เกณฑ์การแบ่งระดับสถานบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ (Geographic Information System : GIS)**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://www.thcc.or.th>. [28 ตุลาคม 2559].
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). **โครงสร้างหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://hr.moph.go.th/person/indexhome.html> [27 ตุลาคม 2559].
- สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. (2555). **แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559)**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา http://www.cabinet.soc.go.th/soc/Program2-3.jsp?top_serl=99305768 [7 มิถุนายน 2559].
- สุรศักดิ์ ชะมารัมย์. (2554). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของการนำหลักธรรมาภิบาลมาใช้ในการบริหารจัดการของสำนักงานพระพุทธศาสนาของจังหวัดในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารรัฐกิจ สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สุรเมธ ทองด้วง. (2556). **การบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลขององค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ทอง อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด**. สารนิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตร์การปกครอง มหาวิทยาลัยมหาจุฬาราชวิทยาลัย.
- สุรีย์ สิริสมุทธาร และ ปภาวดี มนต์วีต. (2557). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการนำหลักธรรมาภิบาลมาใช้ในกรมทางหลวง**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://www.research.ubru.ac.th/2557/Journal/Y020410.pdf>. [31 พ.ค. 2559].
- อรพินท์ สฟโชคชัย. (2541). **สังคมเสถียรภาพและกลไกประชารัฐที่ดี. รายงานที่ตีอาร์ไอ. 20 (มกราคม): 3-12**
- อุษณี ณ ตะกั่วทุ่ง. (2551). **การศึกษาความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อโนทัย พลิตนนท์เกียรติ. (2553). **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน กับคุณภาพการบริการหอผู้ป่วย ตามการรับรู้พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2558). **เอกสารคำสอนวิชา การพัฒนาเครื่องมือในการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (อัดสำเนา).

- อุดมลักษณ์ สุขขุนทด. (2556). **การศึกษาภูมิหลังทางวิชาชีพและคุณลักษณะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- Agere, S. (1998). **Promoting Good Governance**. Commonwealth Secretariat: London.
- Benner, P. (1984). **Form novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice**. Menlo Park, CA: Addison-Wesley.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2001). **The practice of nursing research: Conduct, critique, & utilization** (4th ed.) Philadelphia: W.B. Saunders.
- Cooke, R. A., & Lafferty, J. C. (1989). **Organizational culture in ventory**. Plymouth MI: Human Synergistics.
- Grenny, J., Patterson, K., Maxfield, D., Switzler, A., & McMillan, R. (2013). **Influencer: The New Science of Leading Change, Second Edition**. Retrieved from https://www.amazon.com/dp/0071808868/ref=rdr_ext_tmb . accessed on [19 September 2016].
- Harris, K.J., Wheeler, A. R., & Kacmar, K. M. (2009). Leader-member exchange and empowerment: Direct and interactive effects on job satisfaction, turnover intentions, and performance. **The Leadership Quarterly** 20(3): 371-382.
- Huges. (1990). Assessing Organizational Culture : Strategies for the external consultant. **Nursing Forum** 25(1), 15-19.
- Istomina, N., Suominen, T., Razbadauskas, A., Martinkenas, A., Meretoja, R., & Leino, K. H. (2011). **Medicina (Kaunas)** 47(4) : 230-237.
- Kast, F. E., & Rosenzweig. J. E. (1985). **Organization and Contingency Approach**. 4th ed. Singapore : McGraw – Hill.
- Kjare, A. M. (2006). **Governance**. Malden, MA : Polity.
- Kohler, J. C., & Martinez, M. G. (2015). **Participatory health councils and good governance: healthy democracy in Brazil**. *International Journal of Equity Health*.(14): 21.

- Kouzes, J. M., & Posner, B. Z. (2008). **The leadership challenge: How to keep getting extraordinary things done in organizations**. San Francisco: Jossey-Bass.
- Laschinger, K. S., & Finegan, J. (2005). Using empowerment to build trust and respect in the workplace: A strategy for addressing the nursing shortage health. **Nursing Economic** 23(1): 6-13.
- Nofianti, L., & Suseno, N. S. (2014). Factors affecting implementation of good governance (GGG) and their implications towards performance accountability. **Procedia-Social and Behavioral Sciences** 164, 98-105.
- Marquis, B.L. & Huston, C.J. (2015) **Leadership Roles and Management Functions in Nursing**. 6th edition. Philadelphia: Lippincott.
- Moore, S. C., & Hutchison, S. A. (2007). Developing leaders at every level accountability and empowerment actualized through shared governance. **Journal of Nursing Administration** 37(12), 564-568.
- Porter-O'Grady, T. (2001). Is shared governance still relevant?. **Journal of Nursing Administration** 31(10): 468-473.
- Stewart, J. G. (2010). Psychological empowerment and structural empowerment among nurse practitioners. **Journal of American Academy of Nurse Practitioners** 22(1): 27-34.
- Stichler, J. F. (2006). The emerging nurse executive. **AWHONN Lifeline**, 10(1), 71-73.
- Swansburg, R. C., Swansburg, R. J. (2002). **Introduction to management and leadership for nurse manager** (3rd ed.) Boston: Jones & Bartlett International.
- Tahar L., Amira H., Rim H., and Osama M. (2015). **Necessity of Changing Modes of the Traditional Hospital Governance**. *Journal of Advanced Management Science*. 3(March 2015):60-66.
- UNDP. (1994). **A Guide to UNDP Democratic Governance Practice**. New York. United Nations Development Program.
- Upenieks, V. V. (2002). What constitutes successful nurse leadership. **JONA** 32(12): 622-632.

Weiss, T. G. (2000). Governance, good governance and global governance:
Conceptual and actual challenges. **Third World Quarterly** 21(5): 795-814.





ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา
และตัวอย่างหนังสือขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

รายนาม	ตำแหน่ง
1. รศ.ดร.สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ	รองศาสตราจารย์ ดร. อุปนายกสภาการพยาบาลคนที่หนึ่ง
2. รศ.ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร	รองศาสตราจารย์ ดร. อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
3. นางลดาวัลย์ รวมนเมฆ	ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ พยาบาล 9 ผู้อำนวยการสำนักมาตรฐานบริการการ พยาบาลและการผดุงครรภ์ สภาการพยาบาล อดีตหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ผู้ช่วยเลขาธิการสภาการพยาบาล
4. นางสมพร คำพรรณณ์	พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ หัวหน้าหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยหลังได้รับยา ระงับความรู้สึก กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์
5. ดร.ธีรพร สติรอังกูร	รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจพัฒนามาตรฐาน สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์กระทรวง สาธารณสุข

ที่ ศร 0512.11/0374



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๙ มีนาคม 2560

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน นายสภาการพยาบาล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางชนิษฐา ศรีปิ่นแก้ว นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนีย์ วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

- | | |
|---|--|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ | อุปนายกสภาการพยาบาลคนที่หนึ่ง
ที่ปรึกษาประจำสภาการพยาบาลด้านพัฒนา
วิชาชีพ และมาตรฐานบริการการพยาบาล
และการผดุงครรภ์ |
| 2. นางลดาวัลย์ รวมเมฆ | |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

รองศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และนางลดาวัลย์ รวมเมฆ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนีย์ วิเศษฤทธิ์ โทร. 0-2218-1159

นางชนิษฐา ศรีปิ่นแก้ว โทร. 08-6979-3663





คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์/โทรสาร: 0-2218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th

AF 01-12

COA No. 138/2560

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 103.1/60 : การศึกษาการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลทั่วไป

ผู้วิจัยหลัก : นางชนิษฐา ศรีปิ่นแก้ว

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice
(ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทักสินประคิษฐ)
ประธาน

ลงนาม.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทริ ชัยชนะวงศาโรจน์)
กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 7 กรกฎาคม 2560

วันหมดอายุ : 6 กรกฎาคม 2561

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แบบสอบถาม

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการสมัครใจ หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น



คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน โรงพยาบาลนครพนม

ใบรับรองการอนุมัติ

NP – EC11- No. 5/2560

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) : การศึกษาการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลทั่วไป

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ) : A Study of good governance of head nurses in general hospital.

ผู้วิจัย : นางชนิษฐา ศรีปันแก้ว

สถานที่ทำการวิจัย : โรงพยาบาลนครพนม

วิธีทบทวน : แบบเต็มรูปแบบ (Full board review)

ทั้งนี้ข้อเสนอการวิจัย ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน โรงพยาบาลนครพนม และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้บนพื้นฐานของโครงร่างงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา หากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจักต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

วันที่ให้การรับรอง : 14 มิถุนายน 2560

วันหมดอายุใบรับรอง : 13 มิถุนายน 2561

(นายสุรจักร คุสกุล)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน
โรงพยาบาลนครพนม



เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน

เอกสารรับรองเลขที่ : SWDCPH 2017 - 023
 ชื่อโครงการ : การศึกษาการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 โรงพยาบาลทั่วไป (A STUDY OF GOOD GOVERNANCE OF HEAD
 NURSES IN GENERAL HOSPITALS.)
 รหัสโครงการ : 871 / 2560
 ชื่อหัวหน้าโครงการ : นางชนิษฐา ศรีปั้นแก้ว
 หน่วยงานที่สังกัด : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 เอกสารที่รับรอง : 1. แบบเสนอโครงการวิจัย
 2. เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย
 3. เอกสารแสดงความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าว
 4. แบบเก็บรวบรวมข้อมูล / โปรแกรมหรือกิจกรรม
 วันที่รับรอง : วันที่ ...24... สิงหาคม 2560
 วันที่หมดอายุ : วันที่ ...23... สิงหาคม 2561

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าวข้างต้น ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับ
 คำประกาศ เอลซิงกิ และมาตรฐานการดำเนินงาน จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน

ลงชื่อ.....

(นายจักร์พงษ์ ศุภสร)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เลขานุการคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในคน

ลงชื่อ.....

(นายแพทย์วิโรจน์ วิโรจน์วิธน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน

ประธานคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในคน



ภาคผนวก ค

ตัวอย่างหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ที่ ศธ 0512.11/ 0๙๘๐



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๙ พฤษภาคม 2560

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางชนิษฐา ศรีปิ่นแก้ว นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร. วาสนิ วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในหัวหน้าผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 26 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางชนิษฐา ศรีปิ่นแก้ว ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าพยาบาล

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนิ วิเศษฤทธิ์ โทร. 0-2218-1159

ชื่อนิสิต

นางชนิษฐา ศรีปิ่นแก้ว โทร. 08-6979-3663

ที่ ศธ 0512.11/ 0๕๕0



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๑ พฤษภาคม 2560

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางชนิษฐา ศรีปิ่นแก้ว นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร. วาสิณี วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 26 คน โดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางชนิษฐา ศรีปิ่นแก้ว ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าพยาบาล

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสิณี วิเศษฤทธิ์ โทร. 0-2218-1159

ชื่อนิสิต

นางชนิษฐา ศรีปิ่นแก้ว โทร. 08-6979-3663

ที่ ศธ 0512.11/ 0850



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

29 พฤษภาคม 2560

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากช่องนานา จังหวัดนครราชสีมา

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางชนิษฐา ศรีปิ่นแก้ว นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร. วาสนิ วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 18 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางชนิษฐา ศรีปิ่นแก้ว ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าพยาบาล

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนิ วิเศษฤทธิ์ โทร. 0-2218-1159

ชื่อนิสิต

นางชนิษฐา ศรีปิ่นแก้ว โทร. 08-6979-3663



แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง การศึกษาการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง ประกอบด้วย อายุ เพศ ระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาลปัจจุบัน ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย วุฒิการศึกษาสูงสุด หน่วยงานที่ปฏิบัติ การอบรมหลักสูตรบริหารการพยาบาล ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) และเติมข้อความลงในช่องว่าง

ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล โดยวัดตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ ประกอบด้วย 6 ด้าน รวมข้อคำถามย่อยทั้งหมด 57 ข้อ ประกอบด้วย

- | | |
|------------------------------|--------------|
| 1. หลักคุณธรรมและจริยธรรม | จำนวน 10 ข้อ |
| 2. หลักประสิทธิภาพประสิทธิผล | จำนวน 11 ข้อ |
| 3. หลักความโปร่งใส | จำนวน 10 ข้อ |
| 4. หลักความรับผิดชอบ | จำนวน 10 ข้อ |
| 5. หลักการมีส่วนร่วม | จำนวน 8 ข้อ |
| 6. หลักนิติธรรม | จำนวน 8 ข้อ |

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน และเติมคำตอบในช่องว่าง

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (จำนวนปีเต็ม)
2. เพศ () หญิง () ชาย
3. ระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาลปัจจุบัน จำนวน.....ปี
4. ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย
 - () 1-5 ปี () 6-10 ปี () 11-15 ปี () มากกว่า 15 ปี
5. วุฒิการศึกษาสูงสุด
 - () ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
 - () ปริญญาโท โปรตระดับสาขาที่สำเร็จการศึกษา.....
 - () ปริญญาเอก โปรตระดับสาขาที่สำเร็จการศึกษา.....
 - () อื่นๆ โปรตระบุ.....
6. หน่วยงานที่ปฏิบัติ
 - () แผนกศัลยกรรม () แผนกสูตินรีเวชกรรม
 - () แผนกอายุรกรรม () แผนกกุมารเวชกรรม
 - () แผนกผู้ป่วยนอก () แผนกออโรโธปิดิกส์
 - () แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน () แผนกห้องผ่าตัดและวิสัญญีห้องคลอด
 - () แผนกผู้ป่วยเฉพาะทางและแผนกอภิบาลผู้ป่วยหนัก
 - () อื่นๆ เช่น แผนกตา หู คอ จมูก และจิตเวช
7. การอบรมหลักสูตรบริหารทางการแพทย์พยาบาลระยะสั้น 4 เดือน (สภาการพยาบาล)
 - () ได้รับการอบรม
 - () ไม่ได้รับการอบรม
 - () ได้รับการอบรมในหลักสูตรบริหารอื่นๆ โปรตระบุ.....

ตอนที่ 2 แบบสอบถาม พฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง “ระดับการปฏิบัติ” ของพฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล ที่ตรงกับการปฏิบัติของท่าน เพียงช่องเดียว ว่าท่านปฏิบัติมากน้อยเพียงใด โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนน แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความดังกล่าวตรงกับพฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของท่านมากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความดังกล่าวตรงกับพฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของท่านมาก
- 3 หมายถึง ข้อความดังกล่าวตรงกับพฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของท่านปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความดังกล่าวตรงกับพฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของท่านน้อย
- 1 หมายถึง ข้อความดังกล่าวตรงกับพฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของท่านน้อยที่สุด

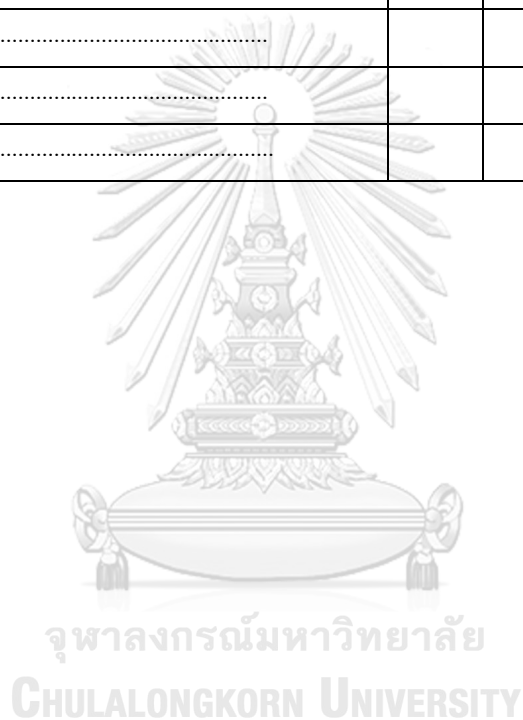
ข้อ ที่	พฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป	ระดับการปฏิบัติ				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
หลักคุณธรรมและจริยธรรม						
1.	ท่านซักถามสารทุกข์ สุข บุคลากรในหอผู้ป่วย และผู้รับบริการ ด้วย ความเอื้ออาทร ความรัก ความห่วงใย มีความจริงใจที่จะช่วยเหลืออย่าง สม่ำเสมอ					
2.	ท่านบริหารงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต ยึดถือหลักความถูกต้อง ตรงไปตรงมา ไม่บริหารงานตามความรู้สึกของตนเอง					
3.	.....				
4.	.....				

ข้อ ที่	พฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป	ระดับการปฏิบัติ				
		มาก ที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
5.	.....				
6.	.....				
7.	.....				
8.	.....				
9.	.....				
10.	.....				
หลักประสิทธิภาพประสิทธิผล						
11.	ท่านสามารถดำเนินงานให้บรรลุผลตาม วัตถุประสงค์ แผนกลยุทธ์ และเป้าหมายที่ กำหนด ครบถ้วน					
12.	ท่านมีการวางแผนกลยุทธ์และเป้าประสงค์ใน การดำเนินงานของหอผู้ป่วยไว้อย่างชัดเจน					
13.	ท่านกำหนดแนวทาง/คู่มือ สอนและนิเทศการ ปฏิบัติงานเพื่อส่งเสริมให้บุคลากรทุกระดับใช้ วัสดุอุปกรณ์ น้ำไฟ อย่างประหยัดและคุ้มค่า					
14.	.....				
15.	.....				
16.	.....				
17.	.....				
19.	.....				
20.	.....				
21.	.....				
หลักความโปร่งใส						
22.	ท่านเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ ตรงไปตรงมา เช่น สิทธิการรักษา ขั้นตอนการ รักษา ด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายแก่ผู้รับบริการ					

ข้อ ที่	พฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป	ระดับการปฏิบัติ				
		มาก ที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
23.	ท่านเปิดเผยข้อมูลที่เป็นประโยชน์ สิทธิต่างๆ ขั้นตอนความก้าวหน้าในวิชาชีพให้แก่บุคลากรใน หอผู้ป่วยได้รับทราบ					
24.	ท่านแจ้งรายละเอียด ขั้นตอนวิธีการคัดเลือก บุคลากรดีเด่น พิจารณาความดีความชอบ การ เลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งแก่บุคลากรทุกระดับให้ รับทราบอย่างชัดเจนและทั่วถึง					
25.	.....				
26.	.....				
27.	.....				
28.	.....				
29.	.....				
30.	.....				
31.	.....				
หลักความรับผิดชอบ						
32.	ท่านปฏิบัติภารกิจหน้าที่ที่ท่านได้รับมอบหมาย ให้เป็นไปตามเป้าหมายที่ถูกต้องของหอผู้ป่วย และฝ่ายการพยาบาล และพัฒนาสมรรถนะของ ตนเองอย่างต่อเนื่อง					
33.	ท่านมีความกระตือรือร้น และใส่ใจต่อการ แก้ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย					
34.	ท่านมอบหมายงานแก่บุคลากรตามระดับความรู้ ความสามารถ					
35.	.....				
36.	.....				
37.	.....				
38.	.....				

ข้อ ที่	พฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป	ระดับการปฏิบัติ				
		มาก ที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
39.	.....				
40.	.....				
41.	.....				
หลักการมีส่วนร่วม						
42.	ท่านเปิดโอกาสให้บุคลากรในหอผู้ป่วยมีส่วนร่วม ในการรับรู้ ร่วมตัดสินใจ และร่วมเสนอความ คิดเห็นในการพิจารณาปัญหาสำคัญของหอผู้ป่วย ในด้านต่างๆ					
43.	ท่านส่งเสริมให้บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมใน การกำหนดแผนงานของหอผู้ป่วยตามวิสัยทัศน์ และยุทธศาสตร์					
44.	ท่านส่งเสริมให้บุคลากรในหอผู้ป่วย ปฏิบัติงาน เป็นทีม ทั้งทีมการพยาบาล และทีมสหสาขา วิชาชีพ					
45.	.....				
46.	.....				
47.	.....				
48.	.....				
49.	.....				
หลักนิติธรรม						
50.	ท่านบริหารและปฏิบัติงานโดยยึดหลักกฎ ระเบียบ ข้อบังคับของ หอผู้ป่วยและฝ่ายการ พยาบาล					
51.	ท่านยึดหลัก และปฏิบัติตามกฎหมายบ้านเมือง คำนึงถึงสิทธิและ เสรีภาพ ส่งเสริมประชาธิปไตย และความเสมอภาคของบุคลากร และผู้ป่วย					

ข้อที่	พฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของ หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป	ระดับการปฏิบัติ				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
52.	ท่านตักเตือนหรือลงโทษบุคลากรในหอผู้ป่วยที่ไม่ปฏิบัติ ตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ตามขั้นตอนการลงโทษของ ฝ่ายการพยาบาล					
53.					
54.					
55.					
56.					
57.					





ภาคผนวก จ

ตารางการเปรียบเทียบทดสอบความแตกต่างของหลักธรรมาภิบาล ทั้ง 6 หลัก
จำแนกตาม ระดับการศึกษา และระยะเวลาการบริหารงานของผู้ป่วยในฐนะหัวหน้าหอผู้ป่วย

เพื่อทดสอบว่าความแตกต่างของ หลักคุณธรรมและจริยธรรม หลักประสิทธิภาพประสิทธิผล หลักความโปร่งใส หลักความรับผิดชอบ หลักการมีส่วนร่วม หลักนิติธรรมและโดยภาพรวม ระดับ การศึกษาระดับใดที่มีความแตกต่างกัน จึงทำการทดสอบเป็นรายคู่ โดยวิธี Least-Significant Difference (LSD) ผลดังตารางที่ จ.1 – จ.6

ตารางที่ จ.1 การเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล ของ หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านหลักคุณธรรมและ จริยธรรม จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	ปริญญาตรี			ปริญญาโท	ปริญญาเอก
	\bar{x}	4.30	4.40			4.80
ปริญญาตรี	4.30	-	0.09938*	0.49420*	
ปริญญาโท	4.40	-	-	0.39481*	
ปริญญาเอก	4.80	-	-	-	

*P < 0.05

จากตารางที่ จ.1 พบว่า พฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านหลักคุณธรรมและจริยธรรม หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีระดับ การศึกษาปริญญาโท มีพฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลสูงกว่าปริญญาตรี และหัวหน้า หอผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาปริญญาเอก มีพฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลสูงกว่า ปริญญาโทและปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ จ.2 การเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านหลักประสิทธิภาพประสิทธิผล จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	ปริญญาตรี			ปริญญาโท			ปริญญาเอก		
	\bar{X}	3.93	4.11	4.33					
ปริญญาตรี	3.93	-	0.18455*	0.40273*					
ปริญญาโท	4.11	-	-	0.21818					
ปริญญาเอก	4.33	-	-	-					

*P < 0.05

จากตารางที่ จ.2 พบว่า พฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านหลักประสิทธิภาพประสิทธิผล หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาโท มีพฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลสูงกว่าระดับปริญญาตรี และหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาปริญญาเอก มีพฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลสูงกว่าระดับปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกนั้นระดับการศึกษาอื่นไม่แตกต่าง

ตารางที่ จ.3 การเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านหลักความโปร่งใส จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	ระดับการศึกษา			
	\bar{x}	ปริญญาตรี	ปริญญาโท	ปริญญาเอก
		4.20	4.33	4.61
ปริญญาตรี	4.20	-	0.13229*	0.41488*
ปริญญาโท	4.33	-	-	0.28259
ปริญญาเอก	4.61	-	-	-

*P < 0.05

จากตารางที่ จ.3 พบว่า พฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านหลักความโปร่งใส หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาปริญญาโท มีพฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลสูงกว่าระดับปริญญาตรี และหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาปริญญาเอก มีพฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลสูงกว่าระดับปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกนั้นระดับการศึกษาอื่นไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ จ.4 การเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล ของ
หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านหลักความรับผิดชอบ
จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	พฤติกรรม			
	\bar{X}	ปริญญาตรี	ปริญญาโท	ปริญญาเอก
		4.39	4.54	4.80
ปริญญาตรี	4.39	-	0.15160*	0.40938*
ปริญญาโท	4.54	-	-	0.25778
ปริญญาเอก	4.80	-	-	-

*P < 0.05

จากตารางที่ จ.4 พบว่า พฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านหลักความรับผิดชอบ หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษา
ปริญญาโท มีพฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลสูงกว่าระดับปริญญาตรี และหัวหน้าหอ
ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาปริญญาเอก มีพฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลสูงกว่าระดับ
ปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกนั้นระดับการศึกษาอื่นไม่แตกต่าง

ตารางที่ จ.5 การเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านหลักการมีส่วนร่วม จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	พฤติกรรม			
	จริยธรรม	ทศ	เอก	
	\bar{X}	4.31	4.44	4.70
จริยธรรม	4.31	-	0.13211*	0.39137*
ทศ	4.44	-	-	0.25926
เอก	4.70	-	-	-

*P < 0.05

จากตารางที่ จ.5 พบว่า พฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านหลักการมีส่วนร่วม หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาปริญญาโท มีพฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลสูงกว่าระดับปริญญาตรี และหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาปริญญาเอก มีพฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลสูงกว่าระดับปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกนั้นระดับการศึกษาอื่นไม่แตกต่าง

ตารางที่ จ.6 การเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านหลักนิติธรรม จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	พฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล			
	\bar{x}	ปริญญาตรี	ปริญญาโท	ปริญญาเอก
		4.40	4.51	4.72
ปริญญาตรี	4.40	-	0.11193*	0.32906
ปริญญาโท	4.51	-	-	0.21713
ปริญญาเอก	4.72	-	-	-

*P < 0.05

จากตารางที่ จ.6 พบว่า พฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านหลักนิติธรรม หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาปริญญาโท มีพฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลสูงกว่าระดับปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกนั้นระดับการศึกษาอื่นไม่แตกต่าง

เพื่อทดสอบว่าความแตกต่างของหลักคุณธรรมและจริยธรรม หลักประสิทธิภาพประสิทธิผล หลักความโปร่งใส หลักความรับผิดชอบ หลักนิติธรรมและภาพรวม ระยะเวลาการบริหารงาน หอผู้ป่วย ช่วงใดที่มีความแตกต่างกัน จึงทำการทดสอบเป็นรายคู่ โดยวิธี Least-Significant Difference (LSD) ผลดังตารางที่ จ.7 – จ.12

ตารางที่ จ.7 การเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล ของ หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านหลักคุณธรรมและ จริยธรรม จำแนกตาม ระยะเวลาการบริหารงานหอผู้ป่วยในสถานะหัวหน้าหอผู้ป่วย

ระยะเวลาการบริหารงาน		1-5 ปี	5 – 15 ปี	มากกว่า 15 ปี
	\bar{x}	4.27	4.41	4.35
1 - 5 ปี	4.27	-	0.14052*	0.07868
5 -15 ปี	4.41	-	-	0.06184
มากกว่า 15 ปี	4.35	-	-	-

*P < 0.05

จากตารางที่ จ.7 พบว่า พฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านหลักคุณธรรมและจริยธรรม หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการบริหารงานหอผู้ป่วย 5 – 15 ปี มีพฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลสูงกว่า 1 – 5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกนั้นไม่แตกต่าง

ตารางที่ จ.8 การเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านหลักประสิทธิภาพประสิทธิผล จำแนกตาม ระยะเวลาการบริหารงานหอผู้ป่วยในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วย

ระยะเวลาการบริหารงาน	ระยะเวลาการบริหารงาน			
	1-5 ปี	5 – 15 ปี	มากกว่า 15 ปี	
	\bar{x}	3.91	4.07	4.01
1 - 5 ปี	3.91	-	0.16528*	0.10124
5 -15 ปี	4.07	-	-	0.06405
มากกว่า 15 ปี	4.01	-	-	-

*P < 0.05

จากตารางที่ จ.8 พฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านหลักประสิทธิภาพประสิทธิผล หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการบริหารงานหอผู้ป่วย 5 – 15 ปี มีพฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลสูงกว่า 1 – 5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกนั้นไม่แตกต่าง

ตารางที่ จ.9 การเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านหลักความโปร่งใส จำแนกตาม ระยะเวลาการบริหารงานหอผู้ป่วยในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วย

ระยะเวลาการบริหารงาน	ระยะเวลาการบริหารงาน			
	1-5 ปี	5 – 15 ปี	มากกว่า 15 ปี	
	\bar{x}	4.20	4.34	4.21
1 - 5 ปี	4.20	-	0.13979*	0.01644
5 -15 ปี	4.34	-	-	0.12334*
มากกว่า 15 ปี	4.21	-	-	-

*P < 0.05

จากตารางที่ จ.9 พบว่า พฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านหลักความโปร่งใส หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการบริหารงานหอผู้ป่วย 5 – 15 ปี มีพฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลสูงกว่า 1 – 5 ปี และหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการบริหารงานหอผู้ป่วย มากกว่า 15 ปี มีพฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลสูงกว่า 5 – 15 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกนั้นไม่แตกต่าง

ตารางที่ จ.10 การเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านหลักความรับผิดชอบ จำแนกตาม ระยะเวลาการบริหารงานหอผู้ป่วยในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วย

ระยะเวลาการบริหารงาน	ระยะเวลาการบริหารงาน			
	1-5 ปี	5 – 15 ปี	มากกว่า 15 ปี	
	\bar{x}	4.36	4.52	4.46
1 - 5 ปี	4.36	-	0.15746*	0.09741
5 -15 ปี	4.52	-	-	0.06005
มากกว่า 15 ปี	4.46	-	-	-

*P < 0.05

จากตารางที่ จ.10 พบว่า พฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านหลักความรับผิดชอบ หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการบริหารงานหอผู้ป่วย 5 – 15 ปี มีพฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลสูงกว่า 1 – 5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกนั้นไม่แตกต่าง

ตารางที่ จ.11 การเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านหลักการมีส่วนร่วม จำแนกตาม ระยะเวลาการบริหารงานหอผู้ป่วยในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วย

ระยะเวลาการบริหารงาน	ระยะเวลาการบริหารงาน			
	1-5 ปี	5 – 15 ปี	มากกว่า 15 ปี	
	\bar{x}	4.30	4.42	4.38
1 - 5 ปี	4.30	-	0.11644*	0.07903
5 -15 ปี	4.42	-	-	0.03742
มากกว่า 15 ปี	4.38	-	-	-

*P < 0.05

จากตารางที่ จ.11 พบว่า พฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านหลักการมีส่วนร่วม หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการบริหารงานหอผู้ป่วย 5 – 15 ปี มีพฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลสูงกว่า 1 – 5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกนั้นไม่แตกต่าง

ตารางที่ จ.12 การเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านหลักนิติธรรม จำแนกตาม ระยะเวลาการบริหารงานหอผู้ป่วยในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วย

ระยะเวลาการบริหารงาน	ระยะเวลาการบริหารงาน			
	1-5 ปี	5 – 15 ปี	มากกว่า 15 ปี	
	\bar{x}	4.36	4.50	4.47
1 - 5 ปี	4.36	-	0.14163*	0.11384
5 -15 ปี	4.50	-	-	0.02779
มากกว่า 15 ปี	4.47	-	-	-

*P < 0.05

จากตารางที่ จ.12 พบว่า พฤติกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านหลักนิติธรรม หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการบริหารงานหอผู้ป่วย 5 – 15 ปี มีพฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลสูงกว่า 1 – 5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกนั้นไม่แตกต่าง



ตารางที่ ๑.1 แสดงจำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไประดับ S
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ที่	ประเภท Service Plan	โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	หัวหน้าหอผู้ป่วย		
			ประชากร (N)	กลุ่ม ตัวอย่าง (n)	กลุ่ม ตัวอย่าง ที่เก็บได้ จริง (n)
1	S	รพ.น่าน	30	30	28
2	S	รพ.พะเยา	19	-	-
3	S	รพ.แพร่	31	-	-
4	S	รพ.ศรีสัງวาลัย	15	-	-
5	S	รพ.ลำพูน	26	-	-
6	S	รพ.แม่สอด	26	-	-
7	S	รพ.สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช	20	-	-
8	S	รพ.สุโขทัย	27	-	-
9	S	รพ.เพชรบูรณ์	26	-	-
10	S	รพ.กำแพงเพชร	26	-	-
11	S	รพ.ชัยนาทเรนทร	23	-	-
12	S	รพ.พิจิตร	28	28	26
13	S	รพ.อุทัยธานี	23	-	-
14	S	รพ.พทุมธานี	30	-	-
15	S	รพ.นารายณ์มหาราช	32	32	32
16	S	รพ.สิงห์บุรี	24	-	-
17	S	รพ.อ่างทอง	19	-	-
18	S	รพ.พหลพลพยุหเสนา	19	-	-
19	S	รพ.ประจวบคีรีขันธ์	21	-	-
20	S	รพ.หัวหิน	20	-	-
21	S	รพ.พระจอมเกล้า	26	26	26
22	S	รพ.บ้านโป่ง	25	-	-
23	S	รพ.สมเด็จพระพุทธเลิศหล้าฯ	20	-	-

ที่	ประเภท Service Plan	โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	หัวหน้าหอผู้ป่วย		
			ประชากร (N)	กลุ่ม ตัวอย่าง (n)	กลุ่ม ตัวอย่าง ที่เก็บได้ จริง (n)
24	S	รพ.บางละมุง	20	-	-
25	S	รพ.ตราด	27	-	-
27	S	รพ.กาฬสินธุ์	45	45	45
28	S	รพ.มหาสารคาม	42	-	-
29	S	รพ.นครพนม	32	32	32
30	S	รพ.บึงกาฬ	9	-	-
31	S	รพ.เลย	30	-	-
32	S	รพ.หนองคาย	35	-	-
33	S	รพ.หนองบัวลำภู	20	-	-
34	S	รพ.ชัยภูมิ	30	-	-
35	S	รพ.มุกดาหาร	28	-	-
36	S	รพ.ยโสธร	24	-	-
37	S	รพ.ศรีสะเกษ	40	40	40
38	S	รพ.อำนาจเจริญ	24	-	-
39	S	รพ.50 พรรษามหาวิทยาลัยราชภัฏ	20	-	-
40	S	รพ.กระบี่	24	-	-
41	S	รพ.ชุมพรเขตอุดมศักดิ์	30	30	29
42	S	รพ.พังงา	20	-	-
43	S	รพ.ระนอง	20	-	-
44	S	รพ.นราธิวาส	28	-	-
45	S	รพ.ปัตตานี	29	-	-
46	S	รพ.พัทลุง	30	-	Try out
47	S	รพ.สงขลา	32	-	-
48	S	รพ.สตูล	16	-	-
รวม			1,231	263	258

ตารางที่ ๑.2 แสดงจำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไประดับ M1 สังกัด
กระทรวงสาธารณสุข

ที่	ประเภท Service Plan	โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	หัวหน้าหอผู้ป่วย		
			ประชากร (N)	กลุ่ม ตัวอย่าง (n)	กลุ่ม ตัวอย่าง ที่เก็บได้ จริง (n)
1	M1	รพ.จอมทอง	20	-	-
2	M1	รพ.ฝาง	22	22	22
3	M1	รพ.เชียงคำ	25	-	-
4	M1	รพ.ศรีสังวร สุโขทัย	23	-	-
5	M1	รพ.นครนายก	20	-	-
6	M1	รพ.เสนา	16	-	-
7	M1	รพ.บ้านหมี่	16	-	-
8	M1	รพ.พระพุทธบาท	22	-	-
9	M1	รพ.อินทร์บุรี	18	-	-
10	M1	รพ.มะการักษ์	25	25	25
11	M1	รพ.ดำเนินสะดวก	20	-	-
12	M1	รพ.โพธาราม	18	-	-
13	M1	รพ.กระทุ่มแบน	16	16	16
14	M1	รพ.สมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17	21	-	-
15	M1	รพ.กบินทร์บุรี	16	-	-
16	M1	รพ.แก่ง	13	-	-
17	M1	รพ.มาบตาพุด	15	-	-
18	M1	รพ.บางพลี	14	-	-
19	M1	รพ.อรัญประเทศ	12	-	-
20	M1	รพ.ชุมแพ	14	-	-
21	M1	รพ.สิรินธร ขอนแก่น	10	-	-
22	M1	รพ.สมเด็จพระยุพราช สว่างแดนดิน	20	20	16
23	M1	รพ.กุมภวาปี	18	-	-
24	M1	รพ.เทพรัตน์ นครราชสีมา	15	-	-
25	M1	รพ.ปากช่องนานา	18	18	18

ที่	ประเภท Service Plan	โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	หัวหน้าผู้ป่วย		
			ประชากร (N)	กลุ่ม ตัวอย่าง (n)	กลุ่ม ที่เก็บได้ จริง (n)
26	M1	รพ.นางรอง	23	-	-
27	M1	รพ.ปราสาท	22	-	-
28	M1	รพ.วารินชำราบ	15	-	-
29	M1	รพ.สมเด็จพระยุพราช เดชอุดม	10	-	-
30	M1	รพ.ทุ่งสง	20	-	-
31	M1	รพ.สีชล	15	-	-
32	M1	รพ.ตะกั่วป่า	15	-	-
33	M1	รพ.เกาะสมุย	13	13	10
34	M1	รพ.สุโขทัย-โกลก	19	-	-
35	M1	รพ.เบตง	17	-	-
รวม			616	114	107



Test Homogeneity of Variance

ทดสอบค่าความแปรปรวนก่อนวิเคราะห์ ANOVA

1.ระยะเวลาในการบริหารหอผู้ป่วยในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วย

Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
sumEC	1.017	2	362	.363
sumEF	1.879	2	362	.154
sumTran	2.853	2	362	.059
sumRES	.025	2	362	.976
sumPar	.097	2	362	.907
sumLAW	.599	2	362	.550
Total	2.247	2	362	.107

2.ระดับการศึกษา

Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
sumEC	1.505	2	362	.223
sumEF	.434	2	362	.648
sumTran	.373	2	362	.689
sumRES	1.764	2	362	.173
sumPar	.437	2	362	.646
sumLAW	1.074	2	362	.343
Total	.710	2	362	.492

3.หน่วยงานที่ปฏิบัติ

Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
sumEC	2.330	9	355	.015
sumEF	.826	9	355	.593
sumTran	.818	9	355	.600
sumRES	.977	9	355	.459
sumPar	.925	9	355	.504
sumLAW	1.147	9	355	.329
Total	1.074	9	355	.381

ตารางวิเคราะห์ ANOVA
ตัวแปรมากกว่า 3 ตัวแปรขึ้นไป

1. ตัวแปร ระยะเวลาการบริหารหอผู้ป่วยในสถานะหัวหน้าหอผู้ป่วย

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
sumEC	Between Groups	1.229	2	.615	4.345	.014
	Within Groups	51.203	362	.141		
	Total	52.432	364			
sumEF	Between Groups	1.715	2	.857	4.033	.019
	Within Groups	76.968	362	.213		
	Total	78.683	364			
sumTran	Between Groups	1.467	2	.733	3.799	.023
	Within Groups	69.885	362	.193		
	Total	71.352	364			
sumRES	Between Groups	1.559	2	.779	4.738	.009
	Within Groups	59.550	362	.165		
	Total	61.108	364			
sumPar	Between Groups	.869	2	.434	2.272	.105
	Within Groups	69.191	362	.191		
	Total	70.060	364			
sumLAW	Between Groups	1.372	2	.686	3.444	.033
	Within Groups	72.115	362	.199		
	Total	73.487	364			
Total	Between Groups	1.307	2	.653	4.741	.009
	Within Groups	49.884	362	.138		
	Total	51.190	364			

2.ระดับการศึกษา

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
sumEC	Between Groups	2.064	2	1.032	7.415	.001
	Within Groups	50.369	362	.139		
	Total	52.432	364			
sumEF	Between Groups	3.525	2	1.762	8.488	.000
	Within Groups	75.159	362	.208		
	Total	78.683	364			
sumTran	Between Groups	2.261	2	1.130	5.923	.003
	Within Groups	69.091	362	.191		
	Total	71.352	364			
sumRES	Between Groups	2.669	2	1.334	8.265	.000
	Within Groups	58.440	362	.161		
	Total	61.108	364			
sumPar	Between Groups	2.159	2	1.080	5.756	.003
	Within Groups	67.901	362	.188		
	Total	70.060	364			
sumLAW	Between Groups	1.541	2	.771	3.877	.022
	Within Groups	71.946	362	.199		
	Total	73.487	364			
Total	Between Groups	2.342	2	1.171	8.679	.000
	Within Groups	48.848	362	.135		
	Total	51.190	364			

3.หน่วยงานที่ปฏิบัติ

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
sumEC	Between Groups	1.716	9	.191	1.334	.217
	Within Groups	50.717	355	.143		
	Total	52.432	364			
sumEF	Between Groups	1.273	9	.141	.649	.755
	Within Groups	77.410	355	.218		
	Total	78.683	364			
sumTran	Between Groups	1.077	9	.120	.604	.793
	Within Groups	70.275	355	.198		
	Total	71.352	364			
sumRES	Between Groups	1.288	9	.143	.849	.571
	Within Groups	59.820	355	.169		
	Total	61.108	364			
sumPar	Between Groups	1.526	9	.170	.878	.545
	Within Groups	68.534	355	.193		
	Total	70.060	364			
sumLAW	Between Groups	1.221	9	.136	.666	.739
	Within Groups	72.266	355	.204		
	Total	73.487	364			
Total	Between Groups	.865	9	.096	.678	.729
	Within Groups	50.325	355	.142		
	Total	51.190	364			

ตารางวิเคราะห์ ANOVA
ทำการทดสอบรายคู่ โดยวิธี Least-Significant Difference (LSD)

Multiple Comparisons

LSD

Dependent Variable	(I)ระยะเวลา การเป็นหัวหน้า ทอผู้ป่วย	(J) ระยะเวลา การเป็นหัวหน้า ทอผู้ป่วย	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
sumEC	1-5 ปี	5-15 ปี	-.14052*	.04771	.003	-.2344	-.0467
		มากกว่า 15 ปี	-.07868	.04907	.110	-.1752	.0178
	5-15 ปี	1-5 ปี	.14052*	.04771	.003	.0467	.2344
		มากกว่า 15 ปี	.06184	.04804	.199	-.0326	.1563
	มากกว่า 15 ปี	1-5 ปี	.07868	.04907	.110	-.0178	.1752
		5-15 ปี	-.06184	.04804	.199	-.1563	.0326
sumEF	1-5 ปี	5-15 ปี	-.16528*	.05850	.005	-.2803	-.0502
		มากกว่า 15 ปี	-.10124	.06016	.093	-.2195	.0171
	5-15 ปี	1-5 ปี	.16528*	.05850	.005	.0502	.2803
		มากกว่า 15 ปี	.06405	.05889	.278	-.0518	.1799
	มากกว่า 15 ปี	1-5 ปี	.10124	.06016	.093	-.0171	.2195
		5-15 ปี	-.06405	.05889	.278	-.1799	.0518
sumTran	1-5 ปี	5-15 ปี	-.13979*	.05574	.013	-.2494	-.0302
		มากกว่า 15 ปี	-.01644	.05733	.774	-.1292	.0963
	5-15 ปี	1-5 ปี	.13979*	.05574	.013	.0302	.2494
		มากกว่า 15 ปี	.12334*	.05612	.029	.0130	.2337
	มากกว่า 15 ปี	1-5 ปี	.01644	.05733	.774	-.0963	.1292
		5-15 ปี	-.12334*	.05612	.029	-.2337	-.0130
sumRES	1-5 ปี	5-15 ปี	-.15746*	.05146	.002	-.2587	-.0563
		มากกว่า 15 ปี	-.09741	.05292	.066	-.2015	.0067
	5-15 ปี	1-5 ปี	.15746*	.05146	.002	.0563	.2587
		มากกว่า 15 ปี	.06005	.05180	.247	-.0418	.1619
	มากกว่า 15 ปี	1-5 ปี	.09741	.05292	.066	-.0067	.2015
		5-15 ปี	-.06005	.05180	.247	-.1619	.0418

sumPar	1-5 ปี	5-15 ปี	-0.11644*	.05547	.036	-.2255	-.0074
		มากกว่า 15 ปี	-.07903	.05704	.167	-.1912	.0332
	5-15 ปี	1-5 ปี	.11644*	.05547	.036	.0074	.2255
		มากกว่า 15 ปี	.03742	.05584	.503	-.0724	.1472
มากกว่า 15 ปี	1-5 ปี	.07903	.05704	.167	-.0332	.1912	
	5-15 ปี	-.03742	.05584	.503	-.1472	.0724	
sumLAW	1-5 ปี	5-15 ปี	-0.14163*	.05663	.013	-.2530	-.0303
		มากกว่า 15 ปี	-.11384	.05824	.051	-.2284	.0007
	5-15 ปี	1-5 ปี	.14163*	.05663	.013	.0303	.2530
		มากกว่า 15 ปี	.02779	.05701	.626	-.0843	.1399
	มากกว่า 15 ปี	1-5 ปี	.11384	.05824	.051	-.0007	.2284
		5-15 ปี	-.02779	.05701	.626	-.1399	.0843
Total	1-5 ปี	5-15 ปี	-0.14492*	.04710	.002	-.2375	-.0523
		มากกว่า 15 ปี	-.08038	.04843	.098	-.1756	.0149
	5-15 ปี	1-5 ปี	.14492*	.04710	.002	.0523	.2375
		มากกว่า 15 ปี	.06454	.04741	.174	-.0287	.1578
	มากกว่า 15 ปี	1-5 ปี	.08038	.04843	.098	-.0149	.1756
		5-15 ปี	-.06454	.04741	.174	-.1578	.0287

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

LSD

Dependent Variable	(I) ระดับการศึกษา	(J) ระดับการศึกษา	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
sumEC	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	ปริญญาโท	-.09938*	.04064	.015	-.1793	-.0195
		ปริญญาเอก	-.49420*	.15431	.001	-.7977	-.1907
	ปริญญาโท	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	.09938*	.04064	.015	.0195	.1793
		ปริญญาเอก	-.39481*	.15563	.012	-.7009	-.0888
	ปริญญาเอก	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	.49420*	.15431	.001	.1907	.7977
		ปริญญาโท	.39481*	.15563	.012	.0888	.7009
sumEF	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	ปริญญาโท	-.18455*	.04965	.000	-.2822	-.0869
		ปริญญาเอก	-.40273*	.18849	.033	-.7734	-.0321
	ปริญญาโท	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	.18455*	.04965	.000	.0869	.2822
		ปริญญาเอก	-.21818	.19011	.252	-.5920	.1557
	ปริญญาเอก	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	.40273*	.18849	.033	.0321	.7734
		ปริญญาโท	.21818	.19011	.252	-.1557	.5920
sumTran	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	ปริญญาโท	-.13229*	.04760	.006	-.2259	-.0387
		ปริญญาเอก	-.41488*	.18073	.022	-.7703	-.0595
	ปริญญาโท	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	.13229*	.04760	.006	.0387	.2259
		ปริญญาเอก	-.28259	.18227	.122	-.6410	.0759
	ปริญญาเอก	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	.41488*	.18073	.022	.0595	.7703
		ปริญญาโท	.28259	.18227	.122	-.0759	.6410
sumRES	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	ปริญญาโท	-.15160*	.04378	.001	-.2377	-.0655
		ปริญญาเอก	-.40938*	.16621	.014	-.7362	-.0825
	ปริญญาโท	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	.15160*	.04378	.001	.0655	.2377
		ปริญญาเอก	-.25778	.16764	.125	-.5874	.0719
	ปริญญาเอก	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	.40938*	.16621	.014	.0825	.7362
		ปริญญาโท	.25778	.16764	.125	-.0719	.5874
sumPar	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	ปริญญาโท	-.13211*	.04719	.005	-.2249	-.0393
		ปริญญาเอก	-.39137*	.17916	.030	-.7437	-.0390

	ปริญญาโท	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	.13211*	.04719	.005	.0393	.2249
		ปริญญาเอก	-.25926	.18070	.152	-.6146	.0961
	ปริญญาเอก	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	.39137*	.17916	.030	.0390	.7437
		ปริญญาโท	.25926	.18070	.152	-.0961	.6146
sumLAW	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	ปริญญาโท	-.11193*	.04857	.022	-.2074	-.0164
		ปริญญาเอก	-.32906	.18442	.075	-.6917	.0336
	ปริญญาโท	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	.11193*	.04857	.022	.0164	.2074
		ปริญญาเอก	-.21713	.18600	.244	-.5829	.1486
	ปริญญาเอก	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	.32906	.18442	.075	-.0336	.6917
		ปริญญาโท	.21713	.18600	.244	-.1486	.5829
Total	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	ปริญญาโท	-.13711*	.04002	.001	-.2158	-.0584
		ปริญญาเอก	-.41014*	.15196	.007	-.7090	-.1113
	ปริญญาโท	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	.13711*	.04002	.001	.0584	.2158
		ปริญญาเอก	-.27303	.15326	.076	-.5744	.0284
	ปริญญาเอก	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	.41014*	.15196	.007	.1113	.7090
		ปริญญาโท	.27303	.15326	.076	-.0284	.5744

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

ตารางวิเคราะห์ t-test statistic

ตัวแปร 2 ตัวแปร

1. การอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการบริหารการพยาบาล

		Independent Samples Test									
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper	
sumEC	Equal variances assumed	.092	.762	.323	363	.747	.01286	.03979	-.06539	.09110	
	Equal variances not assumed			.323	362.854	.747	.01286	.03977	-.06536	.09107	
sumEF	Equal variances assumed	.718	.397	.384	363	.701	.01873	.04874	-.07712	.11457	
	Equal variances not assumed			.384	362.630	.701	.01873	.04873	-.07711	.11456	
sumTran	Equal variances assumed	1.766	.185	.023	363	.981	.00108	.04642	-.09021	.09237	
	Equal variances not assumed			.023	359.100	.981	.00108	.04648	-.09033	.09249	
sumRES	Equal variances assumed	.516	.473	1.269	363	.205	.05441	.04286	-.02988	.13870	
	Equal variances not assumed			1.268	360.569	.206	.05441	.04290	-.02996	.13878	
sumPar	Equal variances assumed	.552	.458	1.557	363	.120	.07136	.04585	-.01879	.16152	
	Equal variances not assumed			1.556	361.841	.121	.07136	.04586	-.01882	.16155	
sumLAW	Equal variances assumed	1.079	.300	.465	363	.642	.02191	.04710	-.07071	.11452	
	Equal variances not assumed			.464	358.071	.643	.02191	.04717	-.07085	.11467	
Total	Equal variances assumed	.048	.827	.730	363	.466	.02869	.03929	-.04857	.10596	
	Equal variances not assumed			.730	361.775	.466	.02869	.03931	-.04860	.10599	

2. ลักษณะการให้บริการตามระดับของโรงพยาบาลทั่วไป

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference		
								Lower	Upper	
sumEC	.263	.608	2.782	363	.006	.12062	.04336	.03535	.20589	
			2.717	185.763	.007	.12062	.04440	.03304	.20820	
sumEF	1.260	.262	1.955	363	.051	.10441	.05340	-.00060	.20943	
			1.848	174.032	.066	.10441	.05649	-.00708	.21591	
sumTran	.002	.963	2.278	363	.023	.11565	.05076	.01563	.21547	
			2.281	195.665	.024	.11565	.05071	.01565	.21565	
sumRES	.456	.500	2.455	363	.015	.11517	.04692	.02290	.20745	
			2.386	183.866	.018	.11517	.04828	.01992	.21043	
sumPar	5.108	.024	1.702	363	.090	.08588	.05045	-.01334	.18510	
			1.609	173.973	.109	.08588	.05338	-.01948	.19124	
sumLAW	.303	.583	1.348	363	.178	.06978	.05175	-.03199	.17154	
			1.354	196.905	.177	.06978	.05155	-.03188	.17143	
Total	1.533	.216	2.413	363	.016	.10365	.04296	.01918	.18813	
			2.309	178.237	.022	.10365	.04489	.01507	.19224	

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางชนิษฐา ศรีปิ่นแก้ว (เกี่ยมแสนเมือง) เกิดวันที่ 21 กันยายน พ.ศ. 2526 ที่จังหวัดบุรีรัมย์ สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย (วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย) เมื่อปีการศึกษา 2549 ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการบำบัดทดแทนไต (ไตเทียม) ในปี พ.ศ. 2551 และผ่านการอบรมการพัฒนาครูพี่เลี้ยงในคลินิก ในปี พ.ศ. 2557 และได้เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2558 ระหว่างการศึกษาได้เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการนิสิต ปี พ.ศ. 2559 ได้รับคัดเลือกให้เป็นตัวแทนเข้าร่วมการประชุม 7th University Scholar Leadership Symposium 2016 ระหว่างวันที่ 1-7 สิงหาคม 2557 ที่กรุงฮานอย ประเทศเวียดนาม และได้รับรางวัลนิสิตเรียนดี กิจกรรมเด่น ประจำปีการศึกษา 2559 จากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปัจจุบันปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ หอผู้ป่วยภูมิสิริมังคลานุสรณ์ 18B หล่มสีล้นล่าง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY