

ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม  
ของทีมนุภาพกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ  
โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข



นางสาวสมสมร เรืองวรบูรณ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2544

ISBN 974-03-0555-5

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN HEAD NURSES' ADMINISTRATIVE ABILITIES, TEAMWORK OF  
HEALTHCARE TEAM, AND EFFECTIVENESS OF PATIENT UNITS  
AS PERCEIVED BY STAFF NURSES, GENERAL HOSPITALS UNDER  
THE JURISDICTION OF THE MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

Miss Somsamorn Ruangvoraboon



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

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
Chulalongkorn University  
Academic Year 2001

ISBN 974-03-0555-5

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้า หอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมของทีมนุ้สุขภาพกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการ รับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
โดย	นางสาวสมสมร เรืองวรบูรณ์
สาขาวิชา	การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน  
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษา  
(อาจารย์ ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์)

.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริเดช สุชีวะ)

สมสมร เรื่องวรรณกรรม : ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (RELATIONSHIPS BETWEEN HEAD NURSES' ADMINISTRATIVE ABILITIES, TEAMWORK OF HEALTHCARE TEAM, AND EFFECTIVENESS OF PATIENT UNITS AS PERCEIVED BY STAFF NURSES, GENERAL HOSPITALS UNDER THE JURISDICTION OF THE MINISTRY OF PUBLIC HEALTH) อาจารย์ที่ปรึกษา: อาจารย์ ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา, อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม: ผศ. ร.ต.อ. หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์, 117 หน้า. ISBN 974-03-0555-5

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ และศึกษาตัวแปรพยากรณ์ที่ร่วมทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 399 คน ได้จากการสุ่มแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ และประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟามีค่าเท่ากับ .96 .91 และ .86 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นต้น

ผลการวิจัยพบว่า

1. ความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวก กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ( $r = .38$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ( $r = .52$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. ตัวแปร ที่สามารถร่วมกันทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คือ การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพและความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ได้ร้อยละ 31.70 ( $R^2 = 0.317$ ) โดยมีสมการในรูปคะแนนมาตรฐานดังนี้

$$Z' = 0.462 * Z_{\text{การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ}} + 0.183 * Z_{\text{ความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย}}$$

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล  
ปีการศึกษา 2544

ลายมือชื่อนิสิต.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

## 4277593936: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD HEAD NURSES' ADMINISTRATIVE ABILITIES / TEAMWORK OF  
: HEALTHCARE TEAM / EFFECTIVENESS OF PATIENT UNITS.

SOMSAMORN RUANGVORABOON: RELATIONSHIPS BETWEEN HEAD  
NURSES' ADMINISTRATIVE ABILITIES, TEAMWORK OF HEALTHCARE  
TEAM, AND EFFECTIVENESS OF PATIENT UNITS AS PERCEIVED BY  
STAFF NURSES, GENERAL HOSPITALS UNDER THE JURISDICTION OF  
THE MINISTRY OF PUBLIC HEALTH. THESIS ADVISOR: JIRAPORN  
KESPICHAYAWATTANA, RN., Ph.D. THESIS CO-ADVISOR: ASSIST.  
PROF. POLICE CAPTAIN YUPIN AUNGSUROCH, Ph.D. 117 p p.  
ISBN 974-03-0555-5.

The purposes of this research were to study the relationships between head nurses' administrative abilities, teamwork of healthcare team, and effectiveness of patient units as perceived by staff nurses, and to determine variables which could be predicted effectiveness of patient units as perceived by staff nurses, general hospitals under the jurisdiction of the Ministry of Public Health. The research subjects consisted of 399 staff nurses, randomly selected by stratified random sampling technique. The research instruments were adopted and developed by the researcher, namely head nurses' administrative abilities, teamwork of healthcare team, and effectiveness of patient units questionnaires. The instruments' Cronbach's alpha coefficients were .96, .91 and .86 respectively. The data were analyzed by Pearson's product moment correlation coefficients and multiple regression analysis.

The major findings were as followed:

1. There was positively significant relationship between head nurses' administrative abilities and effectiveness of patient units as perceived by staff nurses ( $r = .38$ ) at .01 level.
2. There was positively significant relationship between teamwork of healthcare team and effectiveness of patient units as perceived by staff nurses ( $r = .38$ ) at .01 level.
3. Variables that could predicted effectiveness of patient units as perceived by staff nurses were teamwork of healthcare team, and head nurses' administrative abilities at .01 level. The predictors accounted for 31.7 percents of variance. ( $R^2 = 0.317$ ) The predictors equation in standard scores form can be stated as followed:

$$Z' = 0.462 * \text{teamwork of healthcare team} + 0.183 * \text{head nurses' administrative abilities.}$$

Field of study	Nursing Administration	Student's signature.....
Academic year	2001	Advisor's signature.....
		Co-Advisor's signature.....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความสามารถและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก อาจารย์ ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ได้สละเวลาทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ ช่วยแนะนำ ให้ข้อคิดเห็น ตลอดจนแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆด้วยความเอาใจใส่ และให้กำลังใจผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่อาจารย์มอบให้ตลอดระยะเวลา ดังกล่าวเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์ ที่กรุณาให้เกียรติเป็น ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร. ศิริเดช สุชีวะ คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะต่างๆในการทำวิจัยทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น รวมทั้งคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และประสบการณ์ตลอดระยะเวลาการศึกษา

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 10 ท่านที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปรับปรุง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยเฉพาะอาจารย์สุวิณี วิวัฒน์วานิช ที่กรุณาให้คำแนะนำและ ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย และขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลทั้ง 18 แห่ง และพยาบาลวิชาชีพทุกท่านที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลการวิจัย รวมทั้งโรงพยาบาลพระพุทธบาทที่อนุญาตให้ผู้วิจัยทดลองใช้เครื่องมือ และขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่กรุณาสับสนุนเงินทุนบางส่วนในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม และผู้ร่วมงานทุกท่าน ที่สนับสนุนและให้โอกาสในการลาศึกษาต่อ

ผู้วิจัยขอกราบระลึกถึงพระคุณบิดาและมารดา ที่เป็นที่ยกย่องที่ให้สติปัญญาและสิ่งดีงาม ขอขอบคุณบุคคลในครอบครัวทุกคนที่ให้กำลังใจและความหวังใจด้วยดีเสมอมา และขอขอบคุณ สำหรับกำลังใจ ความเอื้ออาทร ตลอดจนความช่วยเหลือ จากกัลยาณมิตรทุกท่านที่ให้แก่ผู้วิจัย ตลอดมาจนทำให้วิทยานิพนธ์สำเร็จลุล่วงด้วยดี

สมสมร เรืองวรรณรัตน์

# สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1        บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	4
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย .....	4
ขอบเขตการวิจัย .....	8
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย .....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย .....	11
2        เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	12
1. ประสิทธิภาพขององค์กร.....	12
1.1 ความหมายประสิทธิผลขององค์กร.....	13
1.2 แนวคิดทฤษฎีประสิทธิผลขององค์กร.....	14
1.3 แนวทางการประเมินประสิทธิผลขององค์กร.....	14
1.4 แนวทางการประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วย.....	20
1.4.1 ความสามารถในการผลิต.....	21
1.4.2 ประสิทธิภาพของการบริการ.....	23
1.4.3 ความพึงพอใจ.....	25
1.4.4 ความสามารถในการปรับตัว.....	27
1.4.5 การพัฒนา.....	29
2. ความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย.....	31
2.1 ความหมายของความสามารถ.....	31



## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
2.2 บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย.....	32
2.3 ความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย .....	34
3. การทำงานเป็นทีม.....	41
3.1 ความหมายของการทำงานเป็นทีม .....	42
3.2 แนวคิดทฤษฎีของการทำงานเป็นทีม.....	42
3.3 แนวคิดการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ.....	45
3.3.1 รูปแบบการทำงานเป็นทีม.....	46
3.3.2 กระบวนการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ.....	48
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	52
3 <b>วิธีการดำเนินการวิจัย</b> .....	57
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	57
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	60
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	62
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	68
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	68
4 <b>ผลการวิเคราะห์ข้อมูล</b> .....	70
5 <b>สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ</b> .....	79
สรุปผลการวิจัย.....	80
อภิปรายผลการวิจัย.....	82
ข้อเสนอแนะ.....	84
รายการอ้างอิง.....	86
ภาคผนวก.....	95
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ .....	96
ภาคผนวก ข หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ.....	97
ภาคผนวก ค สถิติที่ใช้ในการวิจัย .....	100
ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	104
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	117



## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.....	59
2	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้า หอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ.....	67
3	จำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำการ จำแนกตาม อายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย แห่งนี้ แผนกที่ปฏิบัติ .....	71
4	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสามารถด้านการบริหารของหัว หน้าหอผู้ป่วยจำแนกตามรายด้านและโดยรวม.....	73
5	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ จำแนกตามรายด้านและโดยรวม.....	74
6	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ ของพยาบาลประจำการ จำแนกตามรายด้านและโดยรวม.....	75
7	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้า หอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพโดยรวมกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ .....	76
8	แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวพยากรณ์ที่ได้รับเลือกเข้า สู่อสมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น ( $R^2$ change) ในการ พยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ เมื่อใช้ วิธี Stepwise solution.....	77
9	แสดงค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนน มาตรฐาน (Beta) ทดสอบความมีนัยสำคัญของ b สมการถดถอยพหุคูณที่ใช้ พยากรณ์ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความสามารถด้านการบริหาร ของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงาน เป็นทีมของทีมสุขภาพกับประสิทธิผลของ หอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ.....	78

## สารบัญภาพ

แผนภาพที่		หน้า
1	แสดงรูปแบบการมีประสิทธิผลในมิติของเวลา .....	17
2	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	56



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากกระแสโลกาภิวัตน์ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างมากมายทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว ภายในระยะเวลาอันสั้น ส่งผลกระทบโดยตรงต่อองค์กรอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ต่างๆ เพื่อการอยู่รอดขององค์กร จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวประกอบกับ เกิดภาวะวิกฤติเศรษฐกิจส่งผลกระทบต่อ องค์กรด้านสาธารณสุขที่สำคัญ คือ การปรับลดขนาด กำลังคนภาครัฐ (กองการเจ้าหน้าที่, 2541 อ้างถึงใน อัมพล จินดาวัฒนะและคณะ, 2542: 67) ทำให้จำนวนพยาบาลประจำการซึ่งเดิมมีไม่เพียงพออยู่แล้วถูกจำกัดมากยิ่งขึ้น และจากสถิติ จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการจากโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป 92 แห่งทั่วประเทศเพิ่มขึ้นกว่าปี พ.ศ. 2541 ถึงร้อยละ 7.89 (ชาลวิทย์ ทรัพย์ เทพ, 2542: 17) ดังนั้นพยาบาลต้องรับภาระงานมากยิ่งขึ้น ปัญหาเหล่านี้ส่งผลต่อการดำเนินงานของหน่วยงาน ในสถานประกอบการ สาธารณสุข

ปัจจุบันสถานบริการด้านสุขภาพ ถูกผลักดันให้เข้าสู่การแข่งขันด้านคุณภาพ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้นำการจัดการคุณภาพโดยองค์กรวม มาใช้ในการบริหารโรงพยาบาลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 โดยมีเป้าหมาย เพื่อให้การดำเนินงานของโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพ (วิจัยระบบสาธารณสุข, 2541: 2) แต่การดำเนินงานในหอผู้ป่วยก็ยังมีปัญหาอุปสรรคต่างๆ เช่น พบว่ามีการร้องเรียนในเรื่องการให้บริการไม่มีคุณภาพ ทำให้ผู้รับบริการไม่ได้รับบริการที่ดีที่สุดตามมาตรฐาน ผู้รับบริการไม่ปลอดภัย ขาดการเอาใจใส่ (วิจิตร ศรีสุพรรณและคณะ, 2544: 33) ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการได้อย่างทั่วถึง เมื่อพิจารณาจากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นถึง ปัญหาของประสิทธิผลและคุณภาพของการให้บริการด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่ของการให้บริการด้านสุขภาพเกิดขึ้นที่หอผู้ป่วย ดังนั้นจำเป็นต้องมีการจัดการเกี่ยวกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพเป็นไปตามมาตรฐานที่ระบุในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ที่ระบุไว้ว่า “รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน”

จากบริบทสังคมและปัญหาดังกล่าว การให้บริการพยาบาลจำเป็นต้องปรับปรุง และเพิ่มพูนการดำเนินงานในหอผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยเป็นมาตรฐานภายนอก ที่บ่งบอกว่าองค์กรมีความสามารถในการดำเนินการต่างๆ ให้

ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Robbin, 1987) ประสิทธิภาพองค์กร หมายถึง ความสามารถขององค์กรในการได้มาและใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดอย่างมีคุณค่า ให้เกิดประโยชน์สูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้ Steer (1977: 5) การประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วยจะทำให้ทราบว่าหอผู้ป่วยจะมีศักยภาพเพียงใดและจะต้องดำเนินการต่อไปอย่างไร เพื่อให้ผู้ใช้บริการทุกคนได้รับบริการที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียมกัน การประเมินประสิทธิผลเป็นพื้นฐานสำคัญประการหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพบริการ Carmeron and Whetten (1983, cited in Robert, 1993: 55 – 73)กล่าวว่า ข้อมูลอันดีเป็นข้อมูลจากการรับรู้ เช่น การสัมภาษณ์หรือการใช้แบบสอบถามเป็นข้อมูลที่ใช้ในการตัดสินประสิทธิผลขององค์กรมีความละเอียดกว่าข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจากเอกสาร ประกอบกับงานบริการในหอผู้ป่วย เป็นผลผลิตที่ไม่คงที่ ไม่มีตัวตน ไม่สามารถจับต้องได้ (จิรุตม์ ศิริรัตนบัลล์, 2534: 4 – 6) ดังนั้นการวัดประสิทธิผลจากการรับรู้ของพยาบาลประจำการจะทำให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนและเป็นประโยชน์ เพราะพยาบาลเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีมากที่สุดเมื่อเทียบกับบุคลากรทางสุขภาพสาขาอื่นๆ

เกณฑ์ชี้วัดการมีประสิทธิผลของหอผู้ป่วยมีหลายเกณฑ์ เช่น ความสามารถในการผลิต ความอยู่รอดขององค์กร ความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์กร ตามแนวคิดของ Gibson et al. (1991: 36 - 39) ได้กล่าวถึงประสิทธิผลของหอผู้ป่วยประเมินได้จาก ความสามารถในการผลิต (Production) ประสิทธิภาพการบริการ (Efficiency) ความพึงพอใจ (Satisfaction) ความสามารถในการปรับตัว (Adaptiveness) และการพัฒนา (Development)

Steer (1977: 6 - 8) ได้กล่าวว่า การปฏิบัติงานเป็นลักษณะของบุคลากรในองค์กรซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลขององค์กร ภายในหอผู้ป่วยมีหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารและเป็นกุญแจสำคัญที่จะนำไปสู่คุณภาพของหอผู้ป่วย มีบทบาทสำคัญในการจัดการงานในหอผู้ป่วย เพื่อให้การบริการแก่ผู้ป่วยและญาติเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นผู้รับนโยบายจากฝ่ายบริหารไปสู่พยาบาลประจำการและบุคลากรทางการพยาบาลอื่นๆ ดังนั้นความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสำคัญ และเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วย เพราะการจัดการหรือคุณภาพบริการเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด ต่อความก้าวหน้าหรือความล้มเหลวขององค์กร สมยศ นาวิการ (2538) และ Marquis and Huston (1996) ได้กำหนดความสามารถในการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยจากหน้าที่ในการบริหารงาน คือ การวางแผน (Planing) การจัดองค์กร (Organizing) การจัดบุคลากร (Staffing) การอำนวยการ (Directing) และการควบคุม (Control) ดังนั้น การวัดความสามารถด้านการบริหารจึงวัดได้จากการปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวจากการศึกษาของทองกษัตริย์ ศลโกสมุ และ สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2535) เรื่อง ความคิดเห็นของผู้บริหารการพยาบาลเกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อเข้ารับตำแหน่งพบว่า ความรู้ที่ผู้บริหารส่วนใหญ่เห็นว่าจำเป็นต่อการนำไปใช้ในการปฏิบัติงานในระดับมาก คือ ความสามารถด้านการบริหารงาน

ด้านวิชาชีพและด้านวิจัย จากงานวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า ความสามารถด้านบริหารมีความจำเป็นต่อการปฏิบัติหน้าที่ของผู้บริหาร และส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลในการทำงานของหัวหน้าและกลุ่ม สอดคล้องกับงานวิจัยของ เฉียบ ไทยยิ่ง (2539) ที่ศึกษาประสิทธิผลขององค์กรระบบเปิด พบว่า ประสิทธิภาพขององค์กรเป็นผลมาจากความสามารถในการใช้หลักบริหารด้านการวางแผน การจูงใจ การใช้คน ถึงร้อยละ 64

นอกจากนี้การทำงานเป็นทีม เป็นหนึ่งในบรรยากาศขององค์กรที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลของ หอผู้ป่วย (Steer, 1977) และเป็นวัฒนธรรมการทำงานที่หลายองค์กรพยายามปลูกสร้างขึ้น โดยยอมให้งบประมาณ เวลา และกำลังคนเป็นจำนวนมาก (สุจิตต์ ปุคะละนันท์, 2541: 1) เพราะการทำงานเป็นทีมเป็นกลยุทธ์การบริหารงานที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดที่จะนำมาใช้ เพื่อเพิ่มประสิทธิผลของงาน และผลผลิตต่างๆไม่ว่าจะเป็นสินค้าหรือการบริการ (ณัฐดนัย อิศรสุชาติ, 2526; สุภาพร อัคราวัฒนา, 2541: 1)

การให้บริการในหอผู้ป่วยมีเป้าหมาย ที่ให้การดูแลผู้ป่วยเป็นองค์รวม ซึ่งหมายถึง นอกจากจะดูแลผู้ป่วยแล้วยังต้องดูแลครอบครัว สังคมที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วย ซึ่งนับวันจะทวี ความซับซ้อนมากขึ้น ดังนั้นจำเป็นต้องอาศัยทีมสุขภาพ (Healthcare team) ซึ่งประกอบไปด้วย บุคลากรจากหลายวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพ เป็นต้น ร่วมมือ และ ประสานงาน ซึ่งกันและกันอย่างเป็นทีม การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพนี้ จะทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ ครอบคลุม ปลอดภัย และไม่มีอาการแทรกซ้อนเกิดขึ้น แต่ในการทำงานร่วมกันเป็นทีมของ ทีมสุขภาพในปัจจุบันยังพบปัญหาและอุปสรรค ดังนี้ บุคลากรในทีมสุขภาพขาดการยอมรับ ในบทบาทซึ่งกันและกัน ขาดสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน การทำงานอยู่ในรูปแบบต่างคนต่างทำ (ศิริวรรณ โกมุติกานนท์, 2535: 1-3) การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ ตามแนวคิดของ McCloskey and Maas (1998) เป็นการทำงานร่วมกันของบุคลากรในทีมสุขภาพ โดยเน้น องค์ประกอบที่สำคัญเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีม ได้แก่ การมีเป้าหมายร่วมกัน การมีส่วนร่วมใน การดำเนินงาน การติดต่อสื่อสาร การรับผิดชอบร่วมกัน และการไว้วางใจ

โรงพยาบาลทั่วไปเป็นองค์กรทางสุขภาพของรัฐ ที่จัดบริการให้แก่ประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ ด้วยปรากฏว่ามีครอบคลุมแทบทุกจังหวัด มีจำนวนทั้งสิ้น 67 แห่ง สามารถให้การบริการ ผู้ป่วยได้จำนวน 21,770 เตียง (กระทรวงสาธารณสุข, 2543) หากการบริการทางสุขภาพของ โรงพยาบาลทั่วไป สามารถให้บริการที่มีประสิทธิผลแล้วย่อมทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศได้รับการบริการที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขที่มุ่งหวังให้ ประชาชนทุกคนได้รับการบริการด้านสุขภาพอย่างเสมอภาคและได้มาตรฐาน

จากความสำคัญและเหตุผลดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษา ความสามารถด้านการ บริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ ซึ่งคาดว่าเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ



ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยและอธิบายถึงความสัมพันธ์ต่างๆ ผลการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ในการนำเสนอสู่ผู้บริหาร เพื่อให้สามารถพัฒนาและดำเนินการอย่างต่อเนื่องในการจัดบริการสาธารณสุขแก่ประชาชนในโรงพยาบาล ได้อย่างมีประสิทธิภาพอันจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดและสังคมโดยรวม

### ปัญหาการวิจัย

1. ความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการอย่างไร
2. การทำงานเป็นทีมของทีมนุ้สุขภาพมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการอย่างไร
3. ความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย และการทำงานเป็นทีมของทีมนุ้สุขภาพ สามารถทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับ ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานเป็นทีมของทีมนุ้สุขภาพกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ
3. เพื่อศึกษาตัวแปรพยากรณ์ ที่ร่วมทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

### แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

#### ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยเป็นภาพรวมของหอผู้ป่วย ที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งเป็นมาตรฐานภายนอกที่บ่งบอกว่า องค์กรมีความสามารถในการดำเนินการต่างๆ ให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย (Robbins, 1990) Steers (1977: 8) ได้เสนอปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลขององค์กร มี 4 ลักษณะ คือ

- 1) ลักษณะองค์กร ประกอบด้วย โครงสร้างและเทคโนโลยี โครงสร้าง หมายถึง ความสัมพันธ์ของ

ทรัพยากรมนุษย์ที่ได้กำหนดไว้ในองค์กร เช่น การกระจายอำนาจ สายการบังคับบัญชา เป็นต้น เทคโนโลยี หมายถึง กระบวนการที่องค์กรสภาพแวดล้อมที่มีจำกัดให้เปลี่ยนเป็นผลผลิตที่มีประสิทธิภาพ เช่น การปฏิบัติการ ความรอบรู้ และวัสดุอุปกรณ์ เป็นต้น 2) ลักษณะของสภาพแวดล้อม ประกอบด้วย สภาพแวดล้อมภายนอกองค์กรและสภาพแวดล้อมภายในองค์กร สภาพแวดล้อมภายนอกองค์กรได้แก่ สภาพการณ์ด้านเศรษฐกิจและการเมือง สภาพแวดล้อมภายในองค์กรได้แก่ วัฒนธรรม บรรยากาศองค์กรที่แสดงถึง การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ความสามัคคีในหมู่คณะ บุคลากรมีการยอมรับซึ่งกันและกัน 3) ลักษณะบุคคลในองค์กร ได้แก่ ความผูกพันต่อองค์กรและผลการปฏิบัติงานของบุคคลในองค์กร เพื่อการบรรลุเป้าหมาย 4) ลักษณะด้านการบริหารหรือนโยบายการบริหารและการปฏิบัติ ได้แก่ การกำหนดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ที่ชัดเจน การแสวงหาทรัพยากรและการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น

ในการศึกษานี้ใช้เกณฑ์การวัดประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามแนวคิดของ Gibson, et al. (1991) ซึ่งประกอบด้วย 1) ความสามารถในการผลิต หมายถึง การที่บุคลากรในทีมสุขภาพมีความสามารถให้บริการทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ 2) ประสิทธิภาพการบริการ หมายถึง การที่บุคลากรในทีมสุขภาพสามารถปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ และสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย โดยใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุดและใช้เวลาน้อยที่สุด 3) ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกที่ดีของพยาบาลประจำการที่มีต่อการปฏิบัติงาน 4) ความสามารถในการปรับตัว หมายถึง การที่พยาบาลประจำการมีความเต็มใจและพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงแนวทางการปฏิบัติงาน เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ และ 5) การพัฒนา หมายถึง การที่หอผู้ป่วยมีแผนการพัฒนาบุคลากรในทีมสุขภาพ จากการศึกษาของ อาริยา สัพพะเลข และภุชิตา อินทรประสงค์ (2539) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชน พบว่า ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานขึ้นอยู่กับการทำงานเป็นทีม อาจกล่าวได้ว่าการทำงานเป็นทีมส่งผลต่อประสิทธิผลขององค์กร การศึกษาในเรื่องประสิทธิผลของหอผู้ป่วย มักพบว่าเป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย เช่น สารา วงษ์เจริญ (2542) ที่ศึกษาภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของงานในหอผู้ป่วย กรณีศึกษา: โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีและโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช พบว่าปัจจัยที่เอื้อต่อการเกิดประสิทธิผลของงานสูงอย่างชัดเจน คือ สถานการณ์กลุ่มรวม และพบว่า ประสิทธิผลของงานไม่แตกต่างกันตามแบบภาวะผู้นำ ส่วนอัญชลี มากบุญสง (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล กับประสิทธิผลของกลุ่มงานพยาบาล ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลกับประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาลทุกด้าน มีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับต่ำถึงปานกลาง



## ความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ในภาวะปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพของประชาชนมีความสลับซับซ้อนมากขึ้น จึงต้องการผู้บริหารที่มีความรู้ ความสามารถในการบริหารงานมากขึ้นกว่าเดิม ความสามารถเป็นการกระทำของบุคคลที่เกิดจากความรู้ ทักษะ ประสบการณ์และเป็นสิ่งที่สำคัญเนื่องจากองค์กรจะบรรลุถึงวัตถุประสงค์ได้ ขึ้นอยู่ที่ความสามารถของผู้ปฏิบัติว่ามีความสามารถมากน้อยเพียงใด ซึ่งจะมีผลต่อประสิทธิผลขององค์กรต่อไป

กิจกรรมต่างๆที่ดำเนินอยู่ในหอผู้ป่วยนั้น อยู่ในขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งสิ้น หัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นเป็นบุคลากรหลักในการดำเนินกิจการของหอผู้ป่วย และเป็นผู้เชื่อมโยงทั้งงานบริหารและงานวิชาการ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้ความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามกรอบแนวคิดของ Marquis and Huston (1996) ซึ่งประกอบด้วยความสามารถ 5 ด้าน คือ 1) การวางแผน เป็นกระบวนการในการกำหนดแนวทางการดำเนินงานโดยการตัดสินใจล่วงหน้า 2) การจัดองค์กร เป็น การดำเนินกิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวกับรูปแบบของหอผู้ป่วยให้เหมาะสมตามอำนาจและขอบเขตความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย 3) การจัดบุคลากร เป็น การจัดทรัพยากรบุคคลของหอผู้ป่วย เพื่อให้การบริหารมีคุณภาพ และ การดำเนินงานขององค์กรบรรลุวัตถุประสงค์ 4) การอำนวยความสะดวก เป็นขั้นตอนที่หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลปะในหลายๆด้าน เพื่อให้บุคลากรในองค์กรปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และ 5) การควบคุม เป็นขั้นตอนของการประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานและวัตถุประสงค์ที่วางไว้ สอดคล้องกับ Lawler (1986: 24) ที่กล่าวว่า ปัจจัยหนึ่งที่ทำให้องค์กรบรรลุผลสำเร็จคือลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งได้อธิบายว่าเป็นความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคล ตลอดจนแรงจูงใจและทัศนคติ ทำให้เกิดพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน และส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลขององค์กรซึ่งในที่นี้คือหอผู้ป่วย และจากการศึกษาวิจัยของ ประเสริฐ บัณฑิตศักดิ์ (2540) ที่ศึกษาจากกลุ่มศึกษานิเทศจำนวน 403 คน พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลองค์กรของหน่วยงานศึกษานิเทศ กรมสามัญศึกษา คือ ความสามารถ ทักษะ เจตคติ และประสบการณ์ ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของศึกษานิเทศและนำไปสู่ความสำเร็จ ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าความสามารถในการบริหาร ซึ่งเป็นลักษณะส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

## การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ

การทำงานเป็นทีมเป็นความสามารถในการปฏิบัติงานร่วมกัน ซึ่งจะส่งผลดีต่อบุคคลและองค์กร เพราะการทำงานเป็นทีมจะเป็นการรวมเอาพลังมาเป็นพลังร่วม กระตุ้นให้แต่ละคนได้แสดงศักยภาพมากขึ้น และยังเป็นการแข่งขันแสดงบทบาทหน้าที่ตามความถนัด ความพอใจของแต่ละบุคคล การทำงานเป็นทีมของบุคลากรในหอผู้ป่วย เป็นลักษณะของการทำงานร่วมกันหลายวิชาชีพที่ร่วมกันดูแลผู้ป่วย ตามแนวคิดของ McCloskey and Maas (1998) ที่กล่าวว่า การดูแลผู้ป่วยเป็นการร่วมมือของวิชาชีพที่แตกต่างกัน ทำให้มีการทำงานร่วมกันแบบเป็นทีม ซึ่งมีองค์ประกอบดังนี้ 1) การมีเป้าหมายร่วมกัน เป็นการรับรู้และเข้าใจตรงกันของบุคลากรต่อเป้าหมายว่าจะทำอะไรให้บรรลุผลสำเร็จ 2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ เป็นการปฏิบัติตามบทบาท ตามความรู้ความสามารถและขอบเขตหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพ 3) การติดต่อสื่อสาร เป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารในการดูแลผู้ป่วยซึ่งกันและกัน 4) การรับผิดชอบร่วมกัน เป็นการร่วมกันแก้ปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้นและร่วมกันรับผิดชอบต่อผลงานของทีมสุขภาพ และ 5) การไว้วางใจ คือ การที่บุคลากรมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ยอมรับและเชื่อมั่นในผลสำเร็จของการทำงาน จากการศึกษาวิจัยของ ภูษิตา อินทรประสงค์ (2538) เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลของการบริหารงานโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ปัจจัยด้านการทำงานเป็นทีม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลการบริหารงานของผู้บริหาร สอดคล้องกับตัวแบบของ วรเดช จันทรรคร (2532) ที่เรียกว่าตัวแบบด้านการพัฒนาองค์กร มีปัจจัยที่เกี่ยวกับภาวะผู้นำ การจูงใจ และการทำงานเป็นทีมจะส่งผลต่อความมีประสิทธิภาพขององค์กร ดังนั้น จึงตั้งสมมติฐานว่าการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

### สมมติฐานการวิจัย

1 ความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

2 การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

## ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นเป็นการศึกษาประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาล  
ประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย การ  
ทำงานเป็นทีมของทีมนุชนภาพ

ตัวแปรตาม คือ ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย หมายถึง ภาพรวมของผลสำเร็จในการดำเนินงานในหอผู้ป่วย  
ซึ่งประกอบด้วย ความสามารถในการผลิต ประสิทธิภาพการบริการ ความพึงพอใจ ความ  
สามารถในการปรับตัว และการพัฒนา สามารถอธิบายได้จากการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

1.1 ความสามารถในการผลิต หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการแต่ละ  
บุคคลเกี่ยวกับผลผลิตที่เกิดจากการปฏิบัติงานของบุคลากรในหอผู้ป่วย เพื่อให้บรรลุตาม  
เป้าหมายและนโยบายของหอผู้ป่วย ทั้งด้านปริมาณ เช่น จำนวนบุคลากรเพียงพอต่อความ  
ต้องการใช้บริการพยาบาล ระยะเวลาการรอคอย ความเสมอภาคของการให้บริการ และ  
ด้าน คุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล เช่น อัตราการติดเชื้อ ความผิดพลาดจากการบริหารยา  
อัตราการได้รับอุบัติเหตุระหว่างการดูแลรักษา เป็นต้น

1.2 ประสิทธิภาพการบริการ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการที่มีต่อ  
การใช้ทรัพยากร การให้บริการเปรียบเทียบกับผลผลิตที่ได้ ให้บริการผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม  
และสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ การใช้วัสดุอุปกรณ์  
ให้เกิดประโยชน์สูงสุดและใช้เวลาน้อยที่สุด เช่น ระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาลของผู้ป่วย  
สั้นขึ้น การใช้อุปกรณ์ภายในหอผู้ป่วยอย่างคุ้มค่า เป็นต้น

1.3 ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกที่ดี ตามการรับรู้ของพยาบาล  
ประจำการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน อันประกอบไปด้วย ความสำเร็จทั้งงานในหน้าที่และงาน  
ที่ได้รับมอบหมาย การได้รับการยอมรับนับถือ ลักษณะงานที่ปฏิบัติส่งเสริมความคิดริเริ่ม  
สร้างสรรค์ มีความน่าสนใจและชวนปฏิบัติ มีความรับผิดชอบและความตั้งใจและเอาใจใส่ต่อการ  
ปฏิบัติในหน้าที่ ตลอดจนความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน

1.4 ความสามารถในการปรับตัว หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการที่มีต่อการดำเนินงานของบุคลากรในหอผู้ป่วย ความเต็มใจและการยอมรับระเบียบใหม่ๆต่อการเปลี่ยนแปลงหรือพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงแนวทางปฏิบัติงาน เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล โดยพิจารณาจากการยอมรับความสามารถ ความรวดเร็วของบุคลากรเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ กระบวนการปฏิบัติงาน และการริเริ่มสิ่งใหม่

1.5 การพัฒนา หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อหอผู้ป่วยว่ามีแผนพัฒนาบุคลากร โดยที่พยาบาลประจำการได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนา โดยวิธีการต่างๆ เช่น การส่งไปอบรม การให้ลาศึกษาต่อ การสอนงาน การเข้าร่วมการประชุมสัมมนา ตลอดจนการให้เวลาและโอกาสในการพัฒนาตนเอง

2. ความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง ระดับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการในด้านการวางแผน การจัดองค์การ การจัดบุคลากร การอำนวยการ และการควบคุม

2.1 การวางแผนงาน หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยการกำหนดแนวทางการพัฒนาแผนการดำเนินงานต่างๆไว้อย่างชัดเจนและครอบคลุม เช่น กำหนดวัตถุประสงค์และภารกิจต่างๆ แผนการประชุม แผนการประสานงาน จัดทำแผนการคู่มือการปฏิบัติงานและแผนการจัดการศึกษาภาคปฏิบัติ แก่นักศึกษาพยาบาลและผู้อบรมดูงานการพยาบาลเพื่อคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย

2.2 การจัดองค์การ หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการมอบหมายงาน ระบุขอบเขตความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติ การจัดสายการบังคับบัญชา กำหนด ภาวะเบี่ยงภายในหอผู้ป่วย การจัดหา ตลอดจนการบริหารจัดการวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานให้พร้อมต่อการใช้งานและมีปริมาณเพียงพอ

2.3 การจัดบุคลากร หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดอัตรากำลังคนให้เพียงพอต่อการปฏิบัติหน้าที่ มีความยุติธรรมที่จะส่งเสริมให้บุคลากรปฏิบัติหน้าที่ตามความเหมาะสมและพัฒนาตนเอง

2.4 การอำนวยการ หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการให้ความช่วยเหลือ ชี้แนะ จูงใจด้วยวิธีการต่างๆให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชาซึ่งได้แก่ บุคลากรพยาบาลภายในหอผู้ป่วยมีความกระตือรือร้นและเต็มใจในการปฏิบัติงาน การประสานงานกับหน่วยงานต่างๆเพื่อให้การดำเนินงานของหน่วยงานบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการให้คำปรึกษาและช่วยแก้ไขปัญหาลักษณะต่างๆได้

2.5 การควบคุม หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการเยี่ยมตรวจบุคลากรพยาบาลภายในหอผู้ป่วยเพื่อให้การดำเนินงานในหอผู้ป่วยเป็นไปอย่างราบรื่น

การติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ และแจ้งให้ผู้ได้บังคับบัญชาทราบถึงข้อบกพร่องในการปฏิบัติงาน มีเกณฑ์การประเมินบุคลากร

4. การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพซึ่งในที่นี้หมายถึง แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด ในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้มารับบริการในหอผู้ป่วย โดยมีลักษณะของการทำงานเป็นทีม คือ การมีเป้าหมายร่วมกัน การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ การติดต่อสื่อสาร การรับผิดชอบร่วมกัน การไว้วางใจ

3.1 การมีเป้าหมายร่วมกัน หมายถึง การที่บุคลากรในทีมสุขภาพมีความเข้าใจตรงกันในการดูแลสุขภาพผู้มารับบริการเพื่อให้ครอบคลุมการให้การดูแลรักษาทั้ง 4 มิติ คือ การรักษา การป้องกัน การฟื้นฟูและการส่งเสริม มีการรวบรวมข้อมูลและกำหนดวัตถุประสงค์ในการดูแลที่ชัดเจน โดยมีการประชุมปรึกษากันภายในทีมเพื่อกำหนดจุดมุ่งหมายในการดูแลร่วมกัน

3.2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน หมายถึง การที่บุคลากรในทีมสุขภาพมีการปฏิบัติงานตามบทบาทของแต่ละวิชาชีพ ไม่ทำงานซ้ำซ้อน มีอิสระ มีความเท่าเทียมในการแสดงความคิดเห็น การเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกัน มีบรรยากาศของการทำงานด้วยความสบายไม่ตึงเครียด

3.3 การติดต่อสื่อสาร หมายถึง การที่บุคลากรในทีมสุขภาพมีความเข้าใจตรงกันจากการติดต่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยมีแหล่งข้อมูลที่เป็นระบบสะดวกต่อการใช้ เช่น จากการบินที่รายงานผู้ป่วย มีการใช้แฟ้มประวัติร่วมกัน มีการติดต่อสื่อสาร มีช่องทางติดต่อสื่อสารที่เป็นที่พอใจ มีการกระจายข้อมูลอย่างเพียงพอและทั่วถึง

3.4 การรับผิดชอบร่วมกัน หมายถึง การที่บุคลากรในทีมสุขภาพมีการร่วมกันทบทวนการทำงานของทีมนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อแก้ไขข้อบกพร่องได้ทันที ร่วมกันแก้ปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้น มีการรับผิดชอบต่อผลงานที่เกิดขึ้นร่วมกัน

3.5 การไว้วางใจกัน หมายถึง การที่บุคลากรในทีมสุขภาพภูมิใจ ยอมรับและเชื่อมั่นในผลงาน เห็นคุณค่าของกันและกัน มีการแสดงออกอย่างจริงใจและเปิดเผย การพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

5. ทีมสุขภาพ หมายถึง บุคลากรวิชาชีพทางสุขภาพที่ปฏิบัติงานร่วมกันในหอผู้ป่วย และเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยตรง โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะรักษาผู้ป่วยให้หายจากโรคร้ายเร็วที่สุด ซึ่งในที่นี้ทีมสุขภาพที่มีการทำงานร่วมกันในหอผู้ป่วยจะหมายถึง แพทย์ พยาบาล และนักกายภาพบำบัด

6. โรงพยาบาลทั่วไป หมายถึง โรงพยาบาลที่อยู่ในข่ายสนับสนุนของกองโรงพยาบาลภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีเตียงรับผู้ป่วยไม่เกิน 500 เตียง



7. พยาบาลประจำการ หมายถึง บุคลากรที่ประกอบวิชาชีพพยาบาล สำเร็จการศึกษาในระดับเทียบเท่าปริญญาตรี ปริญญาตรีหรือสูงกว่า ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง และปฏิบัติงานในระดับปฏิบัติการมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อทราบถึงประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลทั่วไป ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ และเป็นแนวทางในการเพิ่มประสิทธิผลของโรงพยาบาลต่อไป
2. เพื่อทราบถึงองค์ประกอบที่สัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ได้แก่ ความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย และการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้บริหารได้นำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาการบริการได้อย่างครอบคลุม
3. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยประสิทธิผลของหอผู้ป่วยต่อไป



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจาก ตำรา วารสาร และงานวิจัยต่างๆ สรุปเป็นสาระสำคัญซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการศึกษา ดังหัวข้อต่อไปนี้

1. ประสิทธิภาพขององค์กร
  - 1.1 ความหมายประสิทธิผลขององค์กร
  - 1.2 แนวคิดทฤษฎีประสิทธิผลขององค์กร
  - 1.3 แนวทางการประเมินประสิทธิผลขององค์กร
  - 1.4 แนวทางการประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาล

ประจำการ

- 1.4.1 ความสามารถในการผลิต
    - 1.4.2 ประสิทธิภาพของการบริการ
    - 1.4.3 ความพึงพอใจ
    - 1.4.4 ความสามารถในการปรับตัว
    - 1.4.5 การพัฒนา
  2. ความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย
    - 2.1 ความหมายของความสามารถ
    - 2.2 บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย
    - 2.3 ความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย

3. การทำงานเป็นทีม
  - 3.1 ความหมายของการทำงานเป็นทีม
  - 3.2 แนวคิดทฤษฎีของการทำงานเป็นทีม
  - 3.3 แนวคิดการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ
    - 3.3.1 รูปแบบการทำงานเป็นทีม
    - 3.3.2 กระบวนการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง



## 1. ประสิทธิภาพขององค์กร

### 1.1 ความหมายประสิทธิภาพขององค์กร

ระยะแรกของการศึกษาประสิทธิภาพองค์กร ระหว่างช่วงปี ค.ศ. 1950 และต้นปี ค.ศ. 1960 แนวคิดประสิทธิภาพขององค์กรถูกมองเป็นเพียงผลของการปฏิบัติงานเท่านั้น เช่น ความสามารถในการสร้างผลประโยชน์สูงสุดให้กับองค์กร การผลิตสินค้าให้เพียงพอกับความต้องการของตลาด โดยมองข้ามปัจจัยสำคัญหลายๆ อย่างที่มีผลต่อการเกิดประสิทธิภาพขององค์กร (Ross, 1985 cited in Scott, 1987; Schein, 1980: 231)

มีผู้ศึกษาประสิทธิภาพขององค์กรไว้หลายมิติ คือ Etzioni (1964: 8) และ Banard (1968: 20) ให้ความหมายที่สอดคล้องกันว่าประสิทธิภาพขององค์กร คือ การดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ หรือ หมายถึงระดับการบรรลุความสำเร็จขององค์กร หรือการบรรลุเป้าหมาย (Goal attainment) เป็นสำคัญ

Schein (1980: 118) กล่าวว่าประสิทธิภาพขององค์กร หมายถึง สมรรถภาพ (Capacity) ขององค์กรในการที่จะ อยู่รอด (Survive) ปรับตัว (Adapt) ดำรงสภาพ (Maintain) และเจริญเติบโต (Growth) ไม่ว่าองค์กรจะมีหน้าที่ใดที่จะต้องกระทำให้ลุล่วงไป สำหรับวุฒิชัย จ้างรงค์ (2530: 255 – 257) ให้ความหมายในเชิงอธิบายว่า ประสิทธิภาพขององค์กรในแนวคิดเดิมจะเน้นในเรื่องการเพิ่มพูนประสิทธิภาพ ต่อมาแนวคิดเปลี่ยนไปเป็นการเน้นความร่วมมือ โดยมีเป้าหมายหลักอยู่ที่ความพยายามให้งานบรรลุผลสำเร็จด้วยดี อย่างไรก็ตามคำนิยามของประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับเป้าหมายขององค์กร และรูปแบบของหลักเกณฑ์ หรือวิธีประเมินประสิทธิภาพตามที่องค์กรต่าง ได้เลือกไว้ (Decker and Sullivan, 1992: 113)

สรุปได้ว่าประสิทธิภาพขององค์กร หมายถึง ภาพรวมขององค์กรที่จะสามารถตอบสนองต่อความต้องการของตลาดหรือสิ่งแวดล้อมได้เพียงใด ซึ่งขึ้นอยู่กับแนวคิดที่จะศึกษาว่ามององค์กรในทิศทางใด เช่นมองเพียงเพื่อการบรรลุเป้าหมาย หรือมององค์กรให้เป็นระบบสังคมที่ต้องเกี่ยวข้องกับกลุ่มบุคคลหลายกลุ่มทั้งภายในและภายนอกองค์กร ร่วมกับต้องปรับตัวเพื่อตอบสนองความต้องการของสังคมตามสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป

## 1.2 แนวคิดทฤษฎีประสิทธิผลขององค์กร

จากการศึกษาเอกสารเกี่ยวกับทฤษฎีประสิทธิผลขององค์กร พบว่า มีความสำคัญยิ่งในศาสตร์ทางการบริหารและองค์กร เป็นการตัดสินใจในขั้นสุดท้ายว่า องค์กรจะอยู่รอดหรือมีความมั่นคงเพียงใดก็ขึ้นอยู่กับประสิทธิผลขององค์กร (Banard, 1968: 8) Jackson and Morgan (1978: 337) ได้กล่าวว่า องค์กรที่มีลักษณะต่างกันหลักเกณฑ์การประเมินประสิทธิผลก็ต่างกันไปตามเป้าหมาย การให้คุณค่าและความสำเร็จด้วยเหตุต่างๆกัน ประสิทธิภาพจึงไม่สามารถประเมินได้จากเกณฑ์มาตรฐานเดียวกันได้ทั้งหมด เช่น องค์กรธุรกิจจะคำนึงถึงการผลิตสินค้าเพื่อผลกำไร ส่วนองค์กรที่เป็นวิชาชีพจะเน้นการสร้างควมรำนานับถือ ความสามารถด้านวิชาชีพ จึงทำให้หลักเกณฑ์การประเมินประสิทธิผลขององค์กรสองลักษณะนี้ ต่างกัน

Steers (1991: 302) ได้กล่าวถึงสิ่งสำคัญที่องค์กรต้องมีดังนี้ 1) การได้มาซึ่งทรัพยากร (Resource acquisition) ขององค์กร 2) ประสิทธิภาพ (Efficiency) ขององค์กร คืออัตราส่วนระหว่างสิ่งนำเข้าไปหรือสิ่งที่ลงทุนไปกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ต้องสมดุลหรือมีผลกำไรให้กับองค์กร 3) ผลผลิต (Production or output) คือ สินค้าหรือบริการต้องเป็นที่ต้องการของตลาด 4) การประสานงานอย่างเหมาะสมในองค์กร (Rational coordination) 5) ความสามารถในการปรับตัวและการเปลี่ยนแปลงขององค์กร (Organizational renewal and adaptation) 6) ความสอดคล้อง (Conformity) คือ ความต้องการ สร้างความสอดคล้องขององค์กรกับค่านิยมหรือบรรทัดฐานของสังคม เพื่อความเจริญและความอยู่รอดขององค์กร และ 7) ความพึงพอใจของกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้อง (Constituency satisfaction) ทั้งภายในและภายนอกองค์กร

## 1.3 แนวทางการประเมินประสิทธิผลองค์กร

การศึกษาประสิทธิผลองค์กรตามแนวคิดของ Robbins (1990 : 40-43) สรุปได้ 4 แนวทางดังนี้

1. แนวทางการบรรลุเป้าหมาย (The Goals – Attainment Approach) แนวทางนี้เน้นที่การบรรลุ “ผลสำเร็จ” (Ends) มากกว่า “วิธีการ” (Means) โดยตั้งอยู่บนสมมติฐาน (Assumptions) ที่ว่า องค์กรต้องมีเป้าหมายแน่นอน (Ultimate goals) เป็นที่เข้าใจตรงกัน และมีความเห็นพ้องต้องกันด้วย ลักษณะที่ดีของแนวทางการบรรลุเป้าหมายจะต้องประกอบด้วย (Etzioni, 1964 cited in Hodge, William and Lawrence, 1996: 57) 1) การสร้างแนวทางให้ผู้ปฏิบัติ 2) มีความเป็นมาตรฐานสามารถวัดได้ และ 3) มีความถูกต้องทำนองคลองธรรม การประเมินประสิทธิผลองค์กรในแนวทางนี้ เหมาะสำหรับองค์กรที่บริหารโดยยึดวัตถุประสงค์เป็นหลัก มีนักวิชาการที่ศึกษาตามแนวทางนี้คือ

Georgepoulos and Tannenbaum (1977 อ้างถึงใน Steers, 1977) กล่าวว่า มาตรการที่ใช้ในการวัดประสิทธิผลองค์กร จะต้องตั้งอยู่บนวิธีการและเป้าหมาย (Means and Ends) ขององค์กร มากกว่าที่จะใช้เป็นการวัดที่อยู่ภายนอกองค์กร มีเกณฑ์วัดดังต่อไปนี้

1. ความสามารถในการผลิต (Productivity)
2. ความยืดหยุ่นคล่องตัว (Flexibility)
3. การปราศจากความกดดัน (Strain) หรือข้อขัดแย้ง (Conflict)

2. แนวทางเชิงระบบ (The System Model) เป็นแนวทางที่เสนอให้ใช้เป็นทางเลือกในการนำไปศึกษาวิจัย (Zammuto and Berdian, 1991:65) แนวทางนี้เชื่อว่าการพิจารณาองค์กรต้องพิจารณาทั้งระบบเน้นวิธีการ (Means) มากกว่าผลที่ได้ (Ends)

3. แนวทางเชิงกลยุทธ์ – กลุ่มที่เกี่ยวข้อง (The Strategic Constituencies Model) เป็นแนวทางที่ให้ความสำคัญต่อการสร้างความพึงพอใจ แก่กลุ่มที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกองค์กร ซึ่งมีผลต่อความอยู่รอดขององค์กร ได้แก่ กลุ่มนายจ้าง ลูกจ้าง ลูกค้า กลุ่มผู้ขายสินค้าองค์กรทุกระดับและชุมชน อย่างไรก็ตามมักจะมีคำถามว่า องค์กรควรจะตอบสนองความพึงพอใจของกลุ่มใดมากที่สุด เช่น ควรตอบสนองต่อผู้มีอำนาจมากที่สุดในองค์การ เพราะเป็นผู้ควบคุมทรัพยากรที่จะมีผลต่อความอยู่รอดขององค์กร หรือตอบสนองต่อกลุ่มถูกเอาเปรียบ (Disadvantaged) แต่นักทฤษฎีองค์กรบางท่านก็กล่าวว่า เป็นการยากที่จะระบุว่ากลุ่มใดมีความสำคัญมากกว่ากัน จึงกล่าวได้ว่าแนวทางเชิงกลยุทธ์ – กลุ่มที่เกี่ยวข้อง เป็นแนวทางทางปรัชญา (Philosophical) หรือศาสตร์ทางการจัดการซึ่งยากแก่การเข้าใจ (Zammuto and Berdian, 1991: 68-69)

4. แนวทางค่านิยมที่มีการแข่งขัน (The Competing – value model) เป็นแนวทางที่ขึ้นอยู่กับค่านิยม ความชอบ และความสนใจของผู้ประเมิน นั่นก็คือ การที่บุคคลจะเห็นว่าสิ่งใดมีคุณค่าหรือน่าหนัก ความสำคัญนั้นขึ้นอยู่กับความต้องการของแต่ละบุคคลหรือผลประโยชน์ของกลุ่ม หรือกล่าวว่สิ่งต่างๆมีคุณค่าแตกต่างกันในสายตาของแต่ละคน การประเมิน ประสิทธิภาพที่ดี จึงต้องมีการค้นหาวิธีที่จะให้มีการเปรียบเทียบ หรือการแข่งขันระหว่างกันมากที่สุด (จงชัย สันติวงษ์, 2533: 330)

จากแนวคิดต่างๆในการศึกษาประสิทธิภาพองค์กรดังกล่าวข้างต้น Mott (1972) ได้สร้างแบบวัดประสิทธิผลองค์กรโดยรวม (Overall Organizational Effectiveness) โดยใช้แนวคิดพื้นฐานจากแนวทางเชิงการบรรลุเป้าหมายร่วมกับแนวทางเชิงระบบ (Goal – system resource model) โดยสามารถรวบรวมแนวคิดของผลลัพธ์ที่สำคัญขององค์กรได้ 5 ประการคือ 1) การดำเนินงานถึงปริมาณ 2) คุณภาพของผลผลิต 3) ประสิทธิภาพ 4) การปรับตัว และ 5) ความยืดหยุ่นขององค์กร โดยให้เหตุผลว่าองค์กรทุกองค์กรต่างก็ต้องการดำเนินการ เพื่อให้บรรลุ

เป้าหมายทั้งปริมาณ คุณภาพ และประสิทธิภาพ พร้อมกับต้องสามารถปรับตัว และมีความยืดหยุ่นในการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดแก่องค์กร นั่นคือ องค์กรที่จะปรับเปลี่ยนกระบวนการปฏิบัติงานได้ต้องสามารถวิเคราะห์ปัญหา และพัฒนากระบวนการของสังคมและสภาพการณ์ที่เปลี่ยนไป ซึ่งเรียกว่า “Symbolic adaptation” นอกจากนี้องค์กรยังต้องสามารถนำกระบวนการดังกล่าวมาใช้ให้เกิดผลได้จริง เรียกว่า “Behavior adaptation”

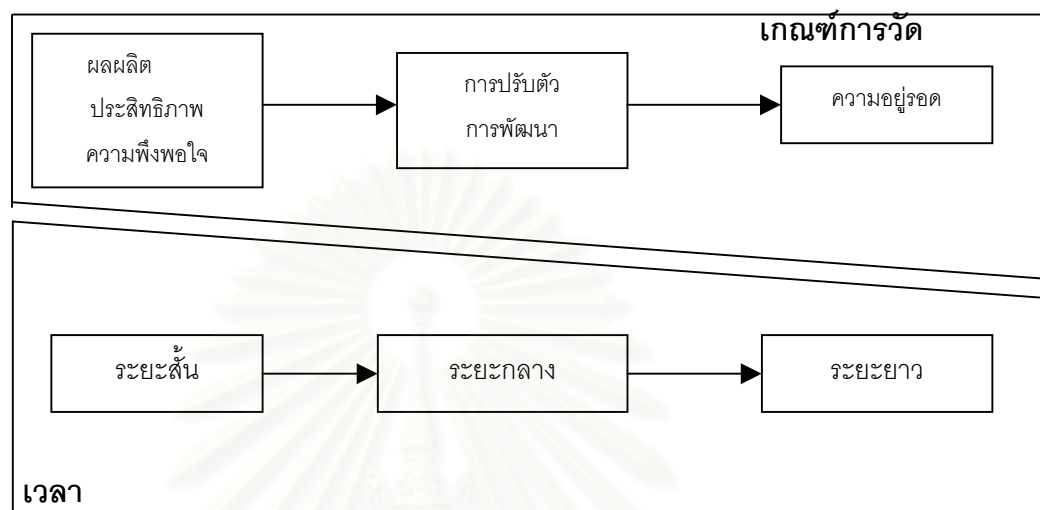
Gibson et al. (1988, อ้างถึงในภรณ์ มหานนท์, 2529) มีความเห็นว่าแบบวัด IPOE ของ Mott (1972) ที่เน้นการวัดที่ คุณภาพ ผลผลิต การใช้ประโยชน์จากทรัพยากร ความสามารถของบุคลากรในการดำเนินงานและการปรับตัว มีความเหมาะสมเป็นอย่างมากสำหรับการวิเคราะห์องค์กรบางประเภท เช่น โรงพยาบาล สถาบันการศึกษาและหน่วยงานของรัฐ เนื่องจากเป็นองค์กรที่มีผลผลิตไม่คงที่เหมือนองค์กรทางธุรกิจ นอกจากนี้ Gibson et al. (1979: 29) มีความเห็นว่า การประเมินประสิทธิผลองค์กรจะต้องวิเคราะห์กระบวนการตั้งแต่การนำปัจจัยตัวป้อนมาจัดการให้เป็นผลผลิตกลับสู่สภาพแวดล้อมในระยะหนึ่ง โดยเห็นว่าองค์กรสามารถอยู่ได้ในสภาพแวดล้อมเป็นมาตรการขั้นสุดท้าย หรือเป็นเครื่องบ่งชี้ขั้นสุดท้ายในการทดสอบความมีประสิทธิภาพขององค์กร

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางในแนวคิดเรื่องประสิทธิผลว่า คือ สิ่งสำคัญที่จะเป็นเครื่องตัดสินขั้นสุดท้ายว่า การบริหารและองค์กรจะประสบความสำเร็จหรือไม่เพียงใด (เจียบไทยยั้ง, 2539) แต่คำว่าประสิทธิผลก็มีความหมายแตกต่างกันออกไปในหมู่นักวิชาการ ต่างสาขากัน เช่น นักเศรษฐศาสตร์จะให้ความสำคัญเรื่องประสิทธิผลของกำไรหรือผลประโยชน์จากการลงทุน (ซึ่งมองจากผลผลิต) (Steer, 1977: 1) ในขณะที่นักสังคมศาสตร์มองในแง่คุณภาพชีวิตของการทำงาน (ภรณ์ มหานนท์, 2529: 2) เช่นเดียวกับนักพัฒนาประเทศมองเห็นว่าความสำเร็จของการพัฒนาประเทศคือคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน จากความเห็นที่ต่างกันในเรื่อง “ประสิทธิผล” นี้ จึงส่งผลต่อแนวคิดเรื่องการวัดประสิทธิผลองค์กรตามมา

ในทางปฏิบัติผู้บริหารจะใช้เกณฑ์ระยะสั้นเพื่อประเมินความอยู่รอดขององค์กรในระยะยาว เช่น ผลผลิต (Productivity) ประสิทธิภาพ (Efficiency) อุบัติเหตุที่เกิด (Accident) การลาออกจากราชการ (Turnover) การขาดงาน (Absenteeism) คุณภาพ (Quality)ขวัญและกำลังใจ (Morale) และความพึงพอใจของบุคลากร (Employee satisfaction) (Campbell, 1979 cited in Gibson et al., 1991: 32 – 33)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้ เกณฑ์การประเมินประสิทธิผลองค์กร ตามแนวคิดของ Gibson et al. (1991: 33 – 34) ซึ่งได้นำมิติเวลาที่เกี่ยวข้องด้วย และใช้หลักเกณฑ์ (Criterion)การวัดประสิทธิผลแบบพหุเกณฑ์ (Multivariate effectiveness measures) ดังนี้ เกณฑ์ใน ระยะสั้น (Short run) วัดจากการผลิต (Production) ประสิทธิภาพ (Efficiency)

และความพึงพอใจ (Satisfaction) เกณฑ์ในระยะกลาง (Intermediate run) วัดจากความสามารถในการปรับตัว (Adaptiveness) และ การพัฒนา (Development) เกณฑ์ในระยะยาว (Long - run) วัดจากการอยู่รอดขององค์กร (Survival) ดังแสดงในแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 แสดงรูปแบบการมีประสิทธิผลในมิติของเวลา

แหล่งที่มา Gibson, J. L. et al. (1991) .Management individual, group, and organization effectiveness. 7<sup>th</sup> ed. Boston: IRWIN. p 37.

จะเห็นว่าองค์กรอาจถูกประเมินว่ามีประสิทธิผลในระยะสั้น กล่าวคือหากผลผลิตมีประสิทธิภาพและพนักงานมีความพึงพอใจในงาน แต่หากขาดการพัฒนาก็คือในระยะกลางองค์กรนี้ก็ไม่มีประสิทธิผล แสดงให้เห็นว่าการประเมินประสิทธิผลแบบนี้ในบางองค์กรอาจประสบผลสำเร็จในระยะสั้น แต่อาจไม่ผ่านเกณฑ์การมีประสิทธิผลในระยะยาว ดังมีรายละเอียดดังนี้

การผลิต (Productivity) เป็นสิ่งที่สะท้อนถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวป้อน (Input) กับ ผลลัพธ์ (Output) ตัวป้อน เช่น เวลาในการปฏิบัติงาน ความพยาบาลของบุคคล การใช้เครื่องมือ เป็นต้น ผลลัพธ์ เช่น การผลิตคอมพิวเตอร์ เสี่ยงบ่นจากลูกค้า เป็นต้น รวมถึงผลกำไร การขาย ส่วนแบ่งของการตลาด การสำเร็จการศึกษาของนักเรียน การหายของผู้ป่วย กระบวนการทางเอกสารและการให้บริการ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประเภทขององค์กร ทุกๆองค์กรมีทั้งผลลัพธ์และปัจจัยนำเข้าที่ขึ้นอยู่กับพันธกิจและเป้าหมายขององค์กร การวัดนี้จะเกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้บริโภค คือ ลูกค้าหรือผู้ใช้บริการขององค์กร



ประสิทธิภาพ (Efficiency) เป็นอัตราส่วนของผลลัพธ์ และ ปัจจัยนำเข้า ดังเช่น ราคา ต่อหน่วย การสูญเสีย การเสียเวลา อัตราการจ้างงาน และ ค่าใช้จ่ายต่อรายของผู้ใช้บริการ ค่าใช้จ่ายต่อการผลิตนักเรียนหนึ่งคน การวัดประสิทธิภาพ มักจะอยู่ในรูปของอัตราส่วน เช่น ผลกำไรต่อราคาทุน หรือ ต่อเวลาที่ใช้

ความพึงพอใจ (Satisfaction) จากแนวคิดที่ว่าองค์กรเป็นระบบของสังคม จำเป็นต้องมีการคืนผลกำไร การวัดความพึงพอใจจะรวมถึง ทัศนคติของบุคลากร การลาออก การขาดงาน เป็นต้น

การปรับตัว (Adaptiveness) หมายถึง การที่องค์กรสามารถที่ตอบสนองต่อ การเปลี่ยนแปลงทั้งภายนอกและภายใน เป็นความสามารถที่รับรู้ต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกองค์กร ถ้าผลผลิตไม่มีประสิทธิผล และประสิทธิภาพ ขาดความพึงพอใจ เป็นสัญญาณที่บ่งบอกถึงความต้องการที่จะต้องมีการปรับเปลี่ยนการบริหาร และนโยบาย สิ่งแวดล้อมภายนอกเป็นตัวกำหนดที่สำคัญของความแตกต่างของผลลัพธ์ หรือความแตกต่างของปัจจัยนำเข้า

การจัดการเกี่ยวกับนโยบาย จะสนับสนุนให้มีการเตรียมความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง เช่น ผู้บริหารสามารถ จัดให้มีการฝึกอบรม หรือให้คำปรึกษาแก่บุคลากร

การพัฒนา (Development) หมายถึง องค์กรจะต้องลงทุนให้กับตัวเองเพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพขององค์กรในระยะยาว ด้วยการพัฒนามบุคลากรโดยจัดให้บุคลากรในองค์กรได้รับการ ฝึกอบรม

ในการศึกษาวิจัยเพื่อประเมินประสิทธิผลขององค์กร Carmeron and Whetten (1981) ได้ เสนอประเด็นที่ควรพิจารณาในการประเมินประสิทธิผลขององค์กร 7 ประการคือ

1. การกำหนดมุมมองของผู้ประเมิน เนื่องจาก การประเมินประสิทธิผลขององค์กรจำเป็นต้องนึกถึงปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อองค์กรไม่ว่าจัดเป็นกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้อง หรือเป้าหมายขององค์กร ทำให้นิยามประสิทธิผลขององค์กรมีได้หลากหลาย ขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้ประเมินว่า ต้องการความครอบคลุมมากน้อยเพียงใด ซึ่งต้องยอมรับว่า องค์กรที่มีประสิทธิผลในเรื่องหนึ่งแต่อาจไม่มี ประสิทธิภาพในเรื่องหนึ่ง ดังนั้นผู้ประเมินจึงต้องให้คำนิยามประสิทธิผลขององค์กรที่ต้องการศึกษา ให้ชัดเจน

2. กำหนดขอบเขตของการดำเนินการประเมิน ก่อนที่จะกำหนดขอบเขตของการ ดำเนินการประเมินจำเป็นต้องทราบว่า องค์กรมีการกำหนดขอบเขตของการดำเนินการ ที่ต้องการ เน้นอย่างไรและมีความต้องการจากภายนอกองค์กรอย่างไร จากการศึกษาพบว่า การดำเนินการ ขององค์กรจะเปลี่ยนไปตามวงจรชีวิตขององค์กร (Organizational life cycle) และหากประเมิน ประสิทธิภาพในขอบเขตที่ไม่ถูกต้องจะนำไปสู่การตัดสินใจที่ผิดพลาด ดังนั้น การประเมิน ประสิทธิภาพขององค์กร จะต้องให้ความสำคัญกับความชัดเจนของขอบเขตของการดำเนินการประเมิน

ถ้าการดำเนินการประเมินไม่ชัดเจนแล้ว อาจนำไปสู่ความสับสน ผลการวิจัยที่ขัดแย้ง และการตัดสินใจในเรื่องประสิทธิผลไม่ถูกต้อง

3. กำหนดระดับการวิเคราะห์ การพิจารณาประสิทธิผลองค์กรสามารถวิเคราะห์ได้ 3 ระดับ คือ ระดับบุคคล ระดับองค์กร และระดับประชากรหรือระดับสังคม ระดับการวิเคราะห์ที่เหมาะสมขึ้นอยู่กับความต้องการของกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง ขอบเขตที่มุ่งเน้น จุดประสงค์ของการประเมิน และบริบทของการตัดสินใจในเรื่องอื่นๆ

4. กำหนดจุดมุ่งหมายของการประเมิน การกำหนดจุดมุ่งหมายของการประเมินที่ชัดเจนจะช่วยให้การพิจารณาถึงกลุ่มที่เกี่ยวข้อง ระดับการวิเคราะห์ และอื่นๆที่เหมาะสม

5. กำหนดกรอบเวลาที่ใช้ในการประเมิน การกำหนดวงจรชีวิตขององค์กรในแต่ละระยะ อาจมีประสิทธิผลไม่สอดคล้องกัน เช่น บางองค์กรอาจมีประสิทธิผลในระยะยาว หรือในทางกลับกัน ดังนั้น การประเมินประสิทธิผลองค์กรจึงต้องมีการพิจารณากำหนดกรอบเวลา เพื่อให้การประเมินมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

6. กำหนดประเภทข้อมูลที่ใช้ในการพิจารณาประสิทธิผล การพิจารณาประสิทธิผลองค์กรมีข้อมูลสามารถใช้ได้ 2 ลักษณะคือ 1) ข้อมูลปรนัย (Objective data) เป็นข้อมูลที่ได้จากเอกสาร เช่น การบันทึกต่างๆ และ 2) ข้อมูลอัตนัย (Subjective data) เป็นข้อมูลจากการรับรู้ เช่น การสัมภาษณ์หรือการใช้แบบสอบถาม โดยทั่วไปข้อมูลอัตนัยจะละเอียดมากกว่าข้อมูลปรนัย การเลือกเก็บข้อมูลจึงต้องกำหนดประเภทให้ชัดเจน เพราะองค์กรหนึ่งอาจมีประสิทธิผลจากข้อมูลอัตนัย แต่อาจไม่มีประสิทธิผลจากข้อมูลปรนัย หรือในทางกลับกัน

7. กำหนดเกณฑ์การตัดสินใจเนื่องจากการตัดสินใจประสิทธิผลองค์กรมีหลายรูปแบบ จึงอาจทำให้ผลการพิจารณาองค์กรมีประสิทธิผลเมื่อใช้เกณฑ์หนึ่ง แต่ไม่มีประสิทธิผลเมื่อใช้อีกเกณฑ์หนึ่ง ดังนั้น จึงต้องมีการตัดสินใจให้ชัดเจน

นอกจากนี้ Scott (1987) ก็มีความเห็นที่คล้ายกันในส่วนของการประเมินประสิทธิผลองค์กร โดยเสนอว่าควรดำเนินการดังนี้ 1) กำหนดมาตรฐาน 2) กำหนดตัวบ่งชี้ และ 3) การคัดเลือกตัวบ่งชี้

จากแนวคิดดังกล่าว สรุปได้ว่า ขั้นตอนการสร้างรูปแบบการประเมินประสิทธิผล มีดังนี้

1. นิยามประสิทธิผลองค์กร โดยนิยามประสิทธิผลองค์กรตามธรรมชาติขององค์กรและกรอบแนวคิดการประเมินประสิทธิผลองค์กร

2. นิยามขอบเขตการดำเนินการประเมินประสิทธิผลองค์กร โดยนิยามขอบเขตของงานหรือกิจกรรมในแต่ละขอบเขตของประสิทธิผลองค์กรที่มุ่งเน้น ให้สอดคล้องกับการนิยามขอบเขตการดำเนินการของประสิทธิผลองค์กร



3. กำหนดตัวบ่งชี้ประสิทธิผลองค์กร ระดับการวิเคราะห์ กรอบของเวลาและกลุ่มที่เกี่ยวข้อง ให้สอดคล้องกับนิยามขอบเขตการดำเนินการ
4. กำหนดเครื่องมือประเมินประสิทธิผลองค์กร ประเภทข้อมูล เกณฑ์การตัดสิน ผู้ให้ข้อมูล

จากแนวคิดเรื่องการประเมินประสิทธิผลมีหลากหลาย ดังที่ Cameron and Whetten(1981: 525) ซึ่งให้ความเห็นว่าขึ้นอยู่กับลักษณะการใช้ ผู้วิจัยมีความเห็นว่าแนวทางการประเมินตามแนวคิดของ Gibson et al. (1991) เป็นรูปแบบที่มีความครอบคลุมและเหมาะสมเกี่ยวกับหลักการประเมินประสิทธิผลขององค์กรที่ไม่ใช่องค์กรธุรกิจ เช่น โรงพยาบาล ซึ่งเป็นองค์กรที่มีเป้าหมายหลากหลาย รวมทั้งใช้กรอบของเวลามาเกี่ยวข้อง และใช้เกณฑ์การประเมินประสิทธิผลองค์กรแบบพหุเกณฑ์ และด้วยเหตุผลที่ว่าวิธีการประเมินประสิทธิผลที่เหมาะสมที่สุด คือ การใช้แนวคิดพื้นฐานเรื่องทฤษฎีระบบเข้ามาช่วยอธิบาย ซึ่งสามารถอธิบายถึงพฤติกรรมองค์กร ทั้ง ภายในและภายนอกองค์กร การวิเคราะห์ภายในองค์กรจะช่วยให้เข้าใจว่าคนในองค์กรปฏิบัติ เป็นส่วนตัวหรือส่วนรวม (องค์กร) อย่างไรและทำไม ส่วนการวิเคราะห์ภายนอกจะช่วยให้เข้าใจการกระทำขององค์กรกับองค์กรอื่นๆ

#### 1.4 แนวทางการประเมินประสิทธิผลหอผู้ป่วย

ความสำเร็จของหอผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติได้ครอบคลุมทุกด้าน ทั้งด้านการบริหารจัดการ งานบริการและงานวิชาการอย่างมีคุณภาพได้สำเร็จตามเป้าหมายรวมทั้งตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการให้เกิดความประทับใจ มีความพึงพอใจในการให้บริการที่ได้รับ โดยที่พยาบาล ผู้ให้บริการและหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้นำทีมในการให้บริการพยาบาล จะต้องใช้ความรู้ทั้งศาสตร์และศิลป์ในสาขาต่างๆนำมาผสมผสานกันอย่างพอเหมาะในการปฏิบัติงาน เพื่อให้องค์กรและทีมงานปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายตามที่ตั้งไว้ นั่น คือ การมีประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

ในงานศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ใช้ดัชนีชี้วัดความมีประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย ตามแนวคิดของ Gibson et al. (1991) เนื่องจากหอผู้ป่วยเป็นองค์กรย่อยของโรงพยาบาลที่มีเป้าหมายหลากหลาย เพื่อความครอบคลุมในการวัดจึงใช้เกณฑ์หลายเกณฑ์ในการวัด ตามที่ Steers (1991: 302) กล่าวสรุปว่า แนวทางการศึกษาประสิทธิผลองค์กรให้มีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้นจำเป็นต้องมองทุกระบบย่อยขององค์กรและใช้เกณฑ์หลายเกณฑ์ในการพิจารณา (Multiple criteria) ดังนั้น การวัดประสิทธิผลของหอผู้ป่วยจึงประกอบด้วย ตัวแปร ต่อไปนี้ 1) ความสามารถในการผลิต (Productivity) 2) ประสิทธิภาพของการบริการ (Efficiency) 3) ความพึงพอใจ (Satisfaction) 4) การปรับตัว (Adaptivness) และ 5) การพัฒนา (Development) การวัด

ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยในงานวิจัยนี้จะวัดทั้งระยะสั้น คือ ความสามารถในการผลิตประสิทธิภาพ การบริการ ความพึงพอใจ และระยะปานกลาง คือ การปรับตัวและการพัฒนา

#### 1.4.1 ความสามารถในการผลิต (Productivity)

Jackson and Morgan (1978: 319) กล่าวว่า ทุกองค์กรมีหน้าที่ที่สำคัญคือการบรรลุเป้าหมายด้านการผลิตที่ต้องอาศัยกระบวนการเปลี่ยนปัจจัยการผลิต เพื่อให้ได้ผลผลิตตามที่สภาพแวดล้อมต้องการ การได้ผลผลิตเป็นไปตามที่ต้องการหรือไม่เพียงใดเป็นการสะท้อนความสามารถในการผลิตขององค์กร

Gibson et al. (1991: 37) กล่าวว่า ผลผลิตเป็นสิ่งสะท้อนถึงความสามารถของหอผู้ป่วยในการสร้างผลผลิตทั้งปริมาณและคุณภาพตามความต้องการของสิ่งแวดล้อมภายนอกซึ่งประกอบไปด้วย

1. ปริมาณของการบริการ หมายถึง บุคลากรในองค์กรสามารถให้บริการได้เพียงพอ กับความต้องการของผู้ใช้บริการ (Mott, 1972: 22)

2. คุณภาพของการบริการ

คุณภาพ หมายถึง การเปรียบเทียบความต้องการ กับความคาดหวังของผู้รับบริการ (Ivancevich and Matteson, 1996: 28)

คุณภาพ หมายถึง การเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังกับการปฏิบัติที่ได้รับ (Parasuraman, Zeithaml and Berry, 1985: 42) คุณภาพการบริการ เป็นความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการของบุคคลในองค์กร (Mott, 1972: 22)

ผลผลิตทางการพยาบาลคือประสิทธิผลการดูแลหรือบริการที่มีคุณภาพ มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ Jalinec and Dennis (1976, cite in Decker and Sullivan, 1988: 131) สมคิด แก้วสนธิ (2522) มีความเห็นว่า วัตถุประสงค์และเป้าหมายในการผลิตบริการสาธารณสุขแตกต่างไปจากการผลิตสินค้าและบริการอื่นๆ การลงทุนด้านสาธารณสุขมิได้เป็นการลงทุนเพื่อหาผลตอบแทนจากการลงทุนในรูปของผลกำไรสูงสุด แต่เป็นการลงทุนเพื่อให้เกิดประโยชน์โดยรวมสูงสุดแก่ผู้บริโภครวม เมื่อกล่าวถึงผลผลิตหรือบริการทางการพยาบาลแล้ว ในระยะแรกมักจะให้ความสำคัญกับจำนวนผลผลิตที่เกิดจากการดูแล เช่น การประเมินจากจำนวนวันที่ผู้ป่วยต้องพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล จำนวนครั้งที่ให้น้ำเกลือ จำนวนครั้งที่ดูแลผู้ป่วย จำนวนครั้งในการทำแผล เป็นต้น

การบริการพยาบาลเป็นบริการหลักที่สำคัญในหอผู้ป่วย คุณภาพบริการจึงเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญของการบริการสุขภาพโดยรวม ลักษณะงานบริการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย หรือผู้รับบริการให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข การประเมินคุณภาพบริการ

จึงมุ่งเน้นที่ความเหมาะสมของการปฏิบัติงานตามความต้องการของผู้ป่วยที่มีอยู่ ส่วนตัวแปรอีกตัวหนึ่งที่มีส่วนในการกำหนดคุณภาพการบริการพยาบาล คือ ความคาดหวังของผู้ใช้บริการ (ยูวดี เกตุสัมพันธ์, 2540) แสดงให้เห็นว่าคุณภาพบริการก็คือผลผลิตของการบริการ

ดังนั้นจากหลักการข้างต้นความสามารถในการผลิตและบริการของ หมายถึง สิ่งที่สะท้อนถึงความสามารถของหอผู้ป่วยในการสร้างผลผลิตด้านปริมาณ คือ ระยะเวลาการรอคอย ความเสมอภาคของการให้บริการ ด้านคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล คือ อัตราการติดเชื้อ ความผิดพลาดจากการบริหารยา อัตราการได้รับอุบัติเหตุขณะรับการรักษาตัว

องค์ประกอบของคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลสามารถสรุปได้ 3 ประเด็น (กองการพยาบาล, 2537 อ้างถึงใน กนกพร คุปตานนท์, 2539: 15) คือ

1. คุณภาพที่วัดได้จากความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการ เนื่องจากงานการพยาบาลเป็นการให้บริการที่ต้องปฏิบัติโดยตรงต่อผู้ใช้บริการทางสุขภาพ ที่สามารถสัมผัสได้และสามารถบอกถึงความประทับใจ ความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของบริการที่ได้รับ

2. คุณภาพที่วัดได้จากความรู้ความสามารถของบุคลากรพยาบาล และการปฏิบัติในวิชาชีพต่อผู้ใช้บริการสุขภาพทั้งผู้ที่มีสุขภาพดี และผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ดังนั้น บุคลากรพยาบาลจะต้องมีความรู้เฉพาะสาขาและการปฏิบัติอย่างมีเป้าหมาย ซึ่งวัดได้จากการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล

3. คุณภาพที่เกิดจากการลงมือปฏิบัติด้วยความชำนาญ มีทักษะที่ถูกต้องตามหลักการและเทคนิค สามารถประเมินได้จาก ผู้ปฏิบัติประเมินตนเอง หรือผู้ร่วมงานประเมิน การสังเกต การสอบถามผู้บริหารทางการพยาบาล ตลอดจนจากการบอกเล่าของผู้ใช้บริการ

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534) ได้กล่าวถึงความคาดหวังของผู้รับบริการต่อระบบบริการสุขภาพไว้ดังนี้

1. บริการสุขภาพอนามัยได้จัดเตรียมไว้พร้อมที่จะบริการให้แก่ประชาชน อย่างสม่ำเสมอทั้งสถานที่ตั้ง การกำหนดตารางเวลาให้มีการปฏิบัติทั้งยามปกติและฉุกเฉิน ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงการบริการได้ง่าย

2. การบริการที่เหมาะสมครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สนองตอบความต้องการของผู้รับบริการได้ และให้บริการเฉพาะบุคคลตามสถานภาพของความเจ็บป่วยของบุคคลนั้นๆมากกว่าจะเน้นให้บริการในลักษณะงานประจำ

3. มีการประสานงานทั้งภายในและภายนอกองค์กร เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการบริการ

4. เป็นบริการที่มีความสมบูรณ์แบบ ผู้รับบริการได้รับครบถ้วนทั้งด้านการดูแลรักษา ป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟู

#### 1.4.2 ประสิทธิภาพของการบริการ(Efficiency)

เมื่อกล่าวถึงประสิทธิภาพโดยทั่วไปมัก หมายถึง ลักษณะทางเศรษฐศาสตร์ในการดำเนินงานขององค์กรให้บรรลุเป้าหมาย และเป็นเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรที่ใช้ในการผลิตกับผลผลิตที่เกิดขึ้น (นิตยา เงินประเสริฐศรี, 2542: 17)

ความหมายของประสิทธิภาพ

Gibson et al. (1991: 37) ให้ความหมายของประสิทธิภาพ (Efficiency) หมายถึงจำนวนทรัพยากรที่ใช้เพื่อการผลิตซึ่งวัดได้จากอัตราส่วน (Ratio) ของผลผลิต (Output) ต่อตัวป้อน (Input) รวมถึงผลตอบแทนจากการลงทุนหรือทรัพย์สิน ค่าใช้จ่ายต่อหน่วย การใช้ทรัพยากรต่ำกว่าขีดความสามารถเป็นต้น ซึ่งมักจะเกี่ยวข้องกับกระบวนการภายใน (Internal process) การวัดประสิทธิภาพมักจะอยู่ในรูปของอัตราส่วน เช่น อัตราส่วนระหว่างผลประโยชน์ (Benefit) ต่อต้นทุน (Cost) หรืออัตราส่วนระหว่างผลผลิตต่อเวลา

Mott (1972) กล่าวว่า ประสิทธิภาพ หมายถึง ความสามารถของบุคลากรในการใช้ทรัพยากรด้านงบประมาณ คน และเครื่องมือให้เกิดประโยชน์สูงสุด

Ivancevich and Matteson (1996: 29) กล่าวว่า การวัดประสิทธิภาพสามารถวัดได้จากอัตราการลงทุน ค่าใช้จ่ายของหน่วยงาน ปริมาณของเสีย การใช้เวลาลดลง อัตราการครองเตียงและค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยแต่ละคน

จากแนวคิดข้างต้น ประสิทธิภาพ หมายถึง ความสามารถในการบรรลุวัตถุประสงค์ โดยใช้ทรัพยากรด้านต่างๆที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ประสิทธิภาพคือส่วนประกอบที่สำคัญของประสิทธิผลองค์กร แต่ปัญหาการประเมินประสิทธิภาพ คือ ลักษณะและรูปแบบของพลังงานที่องค์กรนำมาใช้ นั่นคือองค์กรเกือบทุกประเภทใช้พลังงานสำคัญอย่างน้อย 2 รูปแบบคือ คน(People) และวัสดุ (Material) ซึ่งมีทั้งทรัพยากรมนุษย์และทรัพยากรด้านวัสดุ ซึ่งเป็นปัจจัยทางตรง (Direct) และทางอ้อม (Indirect) ยากที่จะแยกออกจากกันได้อย่างชัดเจน (Katz and Kahn, 1978: 226 อ้างถึงในภรณ์ มหามนต์, 2529: 111) Becker and Neuhauser (1975 อ้างถึงใน ภรณ์ มหามนต์, 2539) กล่าวว่า ไม่ควรนำประสิทธิภาพในความหมายด้านเศรษฐศาสตร์มาใช้วัดองค์กรบริการ (Non-profit organization) เช่น โรงพยาบาลโดยเปรียบเทียบกับอัตราส่วนผลผลิตกับปัจจัยการผลิต

Backer and Neuhauser (1975: 93-95, อ้างถึงใน ภรณ์ มหามนต์, 2539) ได้เสนอตัวแบบจำลองเกี่ยวกับประสิทธิภาพขององค์กร (Model of organizational efficiency) ในรูปของสมมติฐาน สรุปได้ดังนี้

1. หากสภาพแวดล้อมในการทำงานขององค์กรมีความซับซ้อนต่ำ (Low task-environment complexity) หรือมีความแน่นอน (Certainly) การกำหนดระเบียบการปฏิบัติ



ในการทำงานขององค์กรอย่างละเอียดจะนำไปสู่ความมีประสิทธิภาพขององค์กร แต่การกำหนดระเบียบปฏิบัติดังกล่าว ในองค์กรที่สภาพแวดล้อมมีความซับซ้อนสูง (High task-environment complexity) หรือมีความไม่แน่นอน (Uncertainty) จะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพขององค์กรนั้น

2. การกำหนดระเบียบการปฏิบัติให้ชัดเจน (Specification of procedures) เพื่อหาทางสร้างผลการทำงานที่มองเห็นได้ (Visibility of consequences) จะทำให้ประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นได้

3. อาจกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่าการทำงานที่มองเห็นได้ สัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพ

4. หากพิจารณาควบคู่กันจะพบว่ากำหนดระเบียบการปฏิบัติอย่างชัดเจน และผลการทำงานที่มองเห็นได้มีความสัมพันธ์มากขึ้นต่อประสิทธิภาพมากกว่าตัวแปรแต่ละตัวตามลำพัง

การวัดประสิทธิภาพด้วยการเปรียบเทียบอัตราส่วนระหว่างปัจจัย ซึ่งเป็นตัวป้อนที่ใช้ในการผลิตกับผลผลิตที่ได้รับนั้น กระทำด้วยสมมติฐานว่าจำนวนผลผลิตนั้นคงที่ ดังนั้นงานบริการพยาบาลในหอผู้ป่วย เป็นผลผลิตไม่คงที่ ไม่มีตัวตน ไม่สามารถจับต้องได้ จึงต้องวัดจากการรับรู้ของพยาบาลประจำการในการใช้ทรัพยากรต่างๆ ได้แก่ คน อุปกรณ์ต่างๆ รวมถึงระยะเวลาที่ใช้ในการให้บริการพยาบาลเพื่อให้ประโยชน์สูงสุดต่อผู้มารับบริการ

ประสิทธิภาพเป็นแนวคิดของการใช้ทรัพยากรที่จำกัด ซึ่งจำเป็นต้องเลือกว่าจะนำมาใช้อย่างไรจึงจะได้ผลผลิตสูงสุด องค์ประกอบของประสิทธิภาพในระบบสุขภาพที่สำคัญมี 3 ประเด็น (จิรัฐม ศิริรัตนบัลล์: 2543, 4 – 8) ดังนี้

1. การใช้ทรัพยากรในการผลิตอย่างไม่ทิ้งขว้าง หมายความว่า สำหรับการผลิตให้เกิดผลผลิตจำนวนหนึ่ง ควรมีการใช้ทรัพยากรปัจจัยนำเข้าที่นำมาใช้ในการผลิต ในระดับน้อยที่สุดสำหรับการผลิตนั้นๆ ที่ยังสามารถดำเนินการผลิตอย่างมีคุณภาพตามต้องการได้ เรียกว่า ประสิทธิภาพทางเทคนิค (Technical efficiency)

2. การผลิตผลผลิตแต่ละอย่างด้วยวิธีการที่มีต้นทุนของปัจจัยนำเข้า หรือส่วนผสมของปัจจัยนำเข้าต่ำที่สุดเรียกว่าความคุ้มค่า (Cost-effectiveness) หรือมีประสิทธิภาพทางเศรษฐศาสตร์ (Economic efficiency) ในทางปฏิบัติมักพบว่าวิธีการมากกว่า 1 ทางเลือก เพื่อบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ ความคุ้มค่าเกิดจากการเลือกที่เหมาะสมในการผลิต โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้บรรลุถึงผลผลิต เช่น ทางเลือกในการตรวจวินิจฉัยโรคทางห้องปฏิบัติการ ทางเลือกในการรักษาโดยการใช้ยาหรือการผ่าตัด เป็นต้น

3. ผลิตผลผลิตทั้งชนิดและจำนวนที่คนให้คุณค่ามากที่สุด เลือกผลิตผลผลิตชนิดต่างๆ และในจำนวนสัดส่วนที่เป็นที่พึงพอใจของผู้บริโภคมากที่สุด เรียกว่าประสิทธิภาพใน

การจัดสรรทรัพยากร (Allocative efficiency) นั่นคือ ทรัพยากรถูกใช้ไปอย่างเกิดประโยชน์สูงสุด โดยไม่สามารถปรับปรุงรูปแบบและสัดส่วนการจัดทรัพยากร ให้ได้ประโยชน์ในระดับที่สูงกว่านี้ได้อีก เนื่องจากประโยชน์ที่เสียไปหรือต้นทุนที่เพิ่มขึ้นจากการโยกย้ายทรัพยากร (Marginal cost) จะมากกว่าประโยชน์ใหม่เพิ่มเติม (Marginal benefit) ที่ได้มา (Folland, Goodman and Stanó, 1997, อ้างถึงใน จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543)

จากแนวคิดข้างต้นประสิทธิภาพในหอผู้ป่วย จะต้องคำนึงถึงการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด สอดคล้องกับปัญหาความต้องการของผู้ป่วย โดยใช้เครื่องมือเครื่องใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดและใช้เวลาน้อยที่สุด ประเมินจากการรับรู้ของพยาบาลประจำการเช่น อัตราการครองเตียง การใช้อุปกรณ์ภายในหอผู้ป่วยอย่างคุ้มค่า ระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาลสั้นขึ้น เป็นต้น

### 1.4.3 ความพึงพอใจ (Satisfaction)

การบริหารองค์กรต่าง ๆ ให้ประสบความสำเร็จได้นั้นผู้บริหารจะต้องคำนึงถึงความพึงพอใจของบุคลากรภายในองค์กร เพราะถ้าบุคลากรมีความพอใจในงานแล้วย่อมส่งผลถึงประสิทธิภาพในการทำงานด้วย ดังนั้น จึงต้องมีการศึกษาแนวคิดและทฤษฎี ที่จะสร้างแรงจูงใจแก่บุคลากรให้เกิดความพึงพอใจ ดังนี้

Gillmer (1971) ได้มองว่า ทักษะคติก่อให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน ความพอใจก่อให้เกิดขวัญดี ความพอใจในการทำงานเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบภายใน ซึ่งได้แก่การจูงใจ และองค์ประกอบภายนอกซึ่งออกมาในรูปแบบที่เห็นได้ เช่น รางวัล เป็นต้น

Davis (1981) กล่าวว่า ความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานเป็นความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังของผู้ปฏิบัติงานที่มีต่องานกับผลประโยชน์ที่จะได้รับ Robbins (1983) เห็นว่า การเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารงานของบุคลากรก็คือ การจูงใจซึ่งจะเป็นแนวทางที่จะทำให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจในการทำงาน ผู้ที่มีความพึงพอใจสูงเท่าใดบุคคลนั้นก็จะมีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานสูงขึ้นเท่านั้น

Mitchell and Larson (1987) กล่าวว่า การจูงใจ หมายถึง ระดับความต้องการและความพยายามที่จะกระทำภารกิจ หรืองานนั้น ๆ ของแต่ละคน แต่ในความหมายเฉพาะแล้ว การจูงใจเป็นกระบวนการทางจิตที่รวมถึงเหตุที่ปลุกเร้าพฤติกรรม ทิศทางของพฤติกรรมและความคงอยู่ของพฤติกรรม โดยกระทำด้วยความเต็มใจเพื่อไปสู่เป้าหมาย สอดคล้องกับ วุฒิชัย จำนงค์ (2525) ที่กล่าวว่า การจูงใจหมายถึงลักษณะและระดับที่เอกบุคคลผู้เป็นสมาชิกของระบบสังคมได้เกิดความตั้งใจ เต็มใจ พร้อมใจ และพอใจที่จะทำงานให้กับระบบสังคมนั้น เพราะฉะนั้นบุคคลที่

ถูกใจแล้ว ก็คือ ผู้ที่พร้อมแล้วซึ่งการจะปฏิบัติงาน และมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติงานนั้นให้ได้ผลดียิ่งขึ้นไปอีก

สมัยศ นาวิการ (2533) กล่าวถึง ความพอใจในงาน คือ ความรู้สึกที่ดีโดยส่วนรวมของคนต่องานของพวกเขา เมื่อเราพูดว่าคนมีความพอใจงานสูง จะหมายความว่า คนชอบและให้คุณค่ากับงานสูง และมีความรู้สึกที่ดีต่องานของพวกเขา สิ่งที่ทำให้เกิดความพอใจในงานมีอยู่ 6 อย่าง คือ 1) ผลตอบแทน 2) ลักษณะงาน 3) การเลื่อนตำแหน่ง 4) การบังคับบัญชา 5) กลุ่มคน และ 6) สภาพแวดล้อมของงาน

สรุปได้ว่า ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเป็นเรื่องของความรู้สึก ทศนคติ ขวัญ และกำลังใจในการปฏิบัติงาน และความภูมิใจในความสำเร็จของงานที่ตนทำ ก่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้น ผู้บริหารจะต้องจัดหาสิ่งจูงใจต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ปฏิบัติงานให้ได้รับความพึงพอใจ ดังเช่น ลีลา สีนานูเคราะห์ (2530) กล่าวว่า การเพิ่มเงินเดือน การเลื่อนตำแหน่ง การให้ความรับผิดชอบงานมากขึ้น เพื่อเป็นสิ่งจูงใจให้บุคคลจงรักภักดีต่อองค์กร ทำงานเพื่อองค์กร

ทฤษฎีการจูงใจของ Herzberg Motivation มีชื่อเรียกกันตามความนิยมหลายชื่อ เช่น ทฤษฎีสองปัจจัย (Dual Factor Theory) ทฤษฎีปัจจัยจูงใจ – ปัจจัยค้ำจุน (Motivation – Hygiene Theory) เป็นต้น Herzberg et al. (1993: 44 - 115) ได้พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวกับความรู้สึกที่ดีและไม่ดี ของพนักงานแบ่งออกได้เป็น 2 ปัจจัย คือ

1. ปัจจัยค้ำจุน หรือปัจจัยสุขอนามัย (Hygiene factors) เป็นข้อกำหนดเบื้องต้นที่จะป้องกันไม่ให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความไม่พอใจ และเป็นปัจจัยที่ใช้บำรุงรักษาจิตใจของบุคคลให้ทำงานอีกด้วย หากขาดปัจจัยนี้หรือมีในลักษณะที่ไม่สอดคล้องกับบุคคลในองค์กรจะทำให้เกิดความไม่ชอบงานได้ ได้แก่ นโยบายและการบริหาร เงินเดือน และประโยชน์เกื้อกูลโอกาสที่จะได้รับความก้าวหน้า ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน และ ผู้บังคับบัญชา ความมั่นคงในงาน ชีวิตส่วนตัว

2. ปัจจัยจูงใจหรือปัจจัยกระตุ้น (Motivation factors) เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ ความสำเร็จในงาน การได้รับการยอมรับนับถือ ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน

นอกจากนี้ สมพงษ์ เกษมสิน (2526) ได้แบ่งปัจจัยที่เป็นเครื่องกระตุ้น หรือจูงใจให้บุคคลากรเกิดความพอใจในการทำงาน ออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. สิ่งจูงใจที่เป็นเงิน ได้แก่ สิ่งจูงใจที่มีลักษณะเห็นง่าย และมีอิทธิพลโดยตรงต่อความพอใจในการทำงาน เช่น ค่าจ้าง บำเหน็จบำนาญ เงินชดเชย ค่ารักษาพยาบาล เป็นต้น



2. สิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน ได้แก่ สิ่งที่สามารถสนองต่อความต้องการทางจิตใจ เช่น การยกย่องชมเชย การยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะ โอกาสก้าวหน้าในการปฏิบัติหน้าที่ เป็นต้น

จะเห็นได้ว่า ในการบริหารงานที่จะทำให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน จนเกิดประสิทธิภาพนั้น องค์กรจะต้องคำนึงถึงความต้องการของบุคลากรทางด้านความรู้สึก ทัศนคติที่เป็นเรื่องของจิตใจ ควบคู่ไปกับความต้องการของบุคลากร ด้านของเงินและนโยบาย การบริหารด้วย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีการจูงใจของ Herzberg et al. (1993) มาศึกษาความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โดยพิจารณาเฉพาะปัจจัยจูงใจเท่านั้น เนื่องจากมีความสอดคล้องกับลักษณะงานของการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ดังนี้ การได้รับการยอมรับความสำเร็จในการทำงาน ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้าในงาน

#### 1.4.4 ความสามารถในการปรับตัว (Adaptiveness)

ความสามารถในการปรับตัว เป็นตัวบ่งชี้ประสิทธิผลที่มีความสำคัญในการประเมินประสิทธิผลองค์กรตามแนวทางที่ถือว่าองค์กรเป็นระบบเปิด ซึ่งตั้งอยู่บนแนวคิดที่ว่า องค์กรเป็นสิ่งมีชีวิต ซึ่งมีข้อเรียกร้องหรือความต้องการบางอย่างที่อยู่ในสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่องค์กรจะตอบสนองเพื่อให้สามารถดำเนินงานขององค์กรต่อไปได้ และความอยู่รอด (ภรณ์ กิริติบุตร, 2529)

Mott (1972: 23 - 24) ให้ความหมายของความสามารถในการปรับตัว หมายถึง การที่บุคลากรมีความพร้อมและยอมรับวิธีการ ระเบียบใหม่ๆ และการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้มากน้อยเพียงใดเกี่ยวข้องกับกระบวนการ การมีส่วนร่วมและการแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน

Ivancevich and Matteson (1996: 30) ให้ความหมายของความสามารถในการปรับตัวที่สอดคล้องกับ ภรณ์ มหามานนท์ (2529: 123) หมายถึง การที่บุคลากรสามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกองค์กร โดยลักษณะที่สำคัญที่สุดประการหนึ่งขององค์กรที่มีประสิทธิผล คือต้องมีโครงสร้างที่ปรับตัวให้เข้าได้กับสภาพแวดล้อมต่างๆ เพื่อที่สามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในสภาพของความเป็นจริงได้ทันที่

Bennis (1971 cited in Schein, 1973: 118) กล่าวว่า ความสามารถในการปรับตัว หมายถึง ความสามารถในการแก้ปัญหา ซึ่งขึ้นอยู่กับความยืดหยุ่น ความคล่องตัวขององค์กรนั้นคือ การสามารถเปลี่ยนแปลงได้ภายใต้เหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปทั้งภายในและภายนอกองค์กร

Steers (1975: 547) กล่าวว่า ความสามารถในการปรับตัวขององค์กร คือ ความสามารถในการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงกระบวนการดำเนินการขององค์กร เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกองค์กร นอกจากนี้ Banner and Elaine gagne (1995: 359) กล่าวเสริมว่าการปรับตัวขององค์กรคือ แนวโน้มขององค์กรที่จะเกิดวิวัฒนาการใหม่ (Evolutionary) หรือคือผลพลอยได้ของการวางแผน และความสามารถในการทำนายขององค์กร ว่าควรมีบริการไปทิศทางใด

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า ความสามารถในการปรับตัว หมายถึง การที่บุคลากรในองค์กร มีการเปลี่ยนแปลงกระบวนการปฏิบัติงาน ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์กร

วงจรในการปรับตัวของ Schein (1980: 233-234) สามารถแบ่งได้ 5 ขั้นตอน คือ

1. ความสามารถในการวินิจฉัยวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์กร
2. การบอกกล่าวข้อมูลข่าวสารของการเปลี่ยนแปลง ต่อหน่วยงานที่มีความรับผิดชอบ เพื่อทำการแยกแยะและบริหารจัดการต่อไป
3. เปลี่ยนแปลงการผลิตหรือกระบวนการภายในองค์กร ตามข้อมูลที่ได้รับ พร้อมกับดูแลผลกระทบที่เกิดขึ้น และการสร้างความมั่นคงให้เกิดขึ้นในกระบวนการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ
4. จัดส่งผลผลิต หรือบริการสู่ตลาดตามความต้องการ ที่ได้รับรู้มาจากสิ่งแวดล้อม
5. จัดให้เกิดกระบวนการส่งข้อมูลย้อนกลับ เพื่อศึกษาผลสำเร็จของการเปลี่ยนแปลงและรับทราบข้อมูลใหม่เพิ่มเติม เพื่อผสมผสานสภาพแวดล้อมภายในองค์กร ให้สอดคล้องต่อไป

พร้อมกันนี้ยังได้เสนอเงื่อนไขบางประการที่จะทำให้องค์กรมีการปรับตัวได้ประสบความสำเร็จ Schein (1973: 118) ดังนี้

1. จะต้องมีความสามารถ(Ability) ที่จะรับข้อมูลข่าวสารและติดต่อสื่อสารอย่างถูกต้อง (Validity) และน่าเชื่อถือ (Reliable)
2. จะต้องมีความยืดหยุ่นคล่องตัว (Flexibility) และการสร้างสรรค์ (Creativity) ภายในองค์กร เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามที่ได้รับ การเรียกร้องตามข่าวสารที่ได้
3. จะต้องมีการบูรณาการ (Integration) และความผูกพัน (Commitment) ต่อเป้าหมายขององค์กร นำมาซึ่งความเต็มใจที่จะเปลี่ยนแปลง
4. จะต้องมีบรรยากาศของการสนับสนุน (Support) และปราศจากการข่มขู่ (Unthreat) เพราะการข่มขู่จะทำลายการติดต่อสื่อสารที่ดี ทั้งยังลดความคล่องตัวให้น้อยลง

รวมทั้งกระตุ้นการปกป้องตัวเอง (Self protection) แทนที่จะเป็นการกระทำเพื่อส่วนรวม (Total system)

หอผู้ป่วยมีแหล่งการเปลี่ยนแปลงมาจากทั้งภายนอกและภายในโรงพยาบาล แหล่งการเปลี่ยนแปลงจากภายนอกโรงพยาบาล คือ การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจและการเมือง เทคโนโลยี นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เช่น นโยบาย “โรงพยาบาลคุณภาพ” แหล่งการเปลี่ยนแปลงจากภายในโรงพยาบาล คือ นโยบายที่สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

จากการศึกษาของ Mott (1972) พบว่า ความสามารถในการปรับตัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลองค์กร ซึ่งพิจารณาจากความรวดเร็วของบุคคลในองค์กร ที่เกิดการยอมรับวิธีการและระเบียบใหม่ๆ รวมทั้งการยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในองค์กร

ดังนั้นความสามารถในการปรับตัว หมายถึง การที่บุคลากรในหอผู้ป่วยมีความเต็มใจและยอมรับระเบียบใหม่ๆ ยอมรับการเปลี่ยนแปลงหรือพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงแนวทางปฏิบัติงาน เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล โดยพิจารณาจากการยอมรับความสามารถ ความรวดเร็วของบุคลากร ต่อการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ กระบวนการปฏิบัติงาน และการริเริ่มสิ่งใหม่

#### 1.4.5 การพัฒนา (Development)

ในการดำเนินการใดๆ เพื่อความอยู่รอดขององค์กรนั้น จำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาตนเอง ซึ่งวัตถุประสงค์ของการพัฒนาองค์กรก็คือ ความพยายามที่จะส่งเสริมให้องค์กรมีความสามารถที่จะเผชิญกับปัญหา และสภาวะแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยที่องค์กรสามารถบรรลุเป้าหมายขององค์กรได้เป็นอย่างดี พร้อมกันนี้สมาชิกขององค์กรก็สามารถบรรลุเป้าหมายได้ คือ ความก้าวหน้าและความพึงพอใจในงาน (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2534: 4) ดังนั้น การที่จะบริหารหอผู้ป่วยให้มีประสิทธิผล จำเป็นต้องมีการพัฒนาบุคลากรในองค์กรให้สอดคล้องกับเป้าหมายของหอผู้ป่วย สอดคล้องกับที่ Gibson et al. (1973) กล่าวว่า การพัฒนาเพื่อประสิทธิผลหอผู้ป่วย หมายถึง การที่หอผู้ป่วยจะต้องลงทุนให้กับตัวเอง เพื่อเพิ่มสมรรถนะให้มีความอยู่รอดในระยะยาว การพัฒนาเป็นกระบวนการที่มุ่งดำเนินการด้วยการผสมผสานความต้องการ ความก้าวหน้าของบุคคลเข้ากับเป้าหมายขององค์กร โดยกระบวนการดังกล่าวจะต้องทำอย่างทั่วทั้งองค์กร เป็นวิธีการที่ใช้ในการพัฒนาองค์กรรวมถึงการพัฒนาบุคลากร

บุญเลิศ ไพรินทร์ (2538: 5 – 6) ได้ให้ความหมายและขอบเขตของการพัฒนาบุคคลหรือการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งหมด ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ความสามารถ ทักษะ และทัศนคติ โดยอาศัยกระบวนการเรียนรู้ในรูปแบบต่างๆ ได้แก่

1. การจัดการศึกษาสำหรับบุคคลทั่วไป ตั้งแต่ระดับอนุบาล ประถม มัธยม และอุดมศึกษา
2. การฝึกอบรมและพัฒนาบุคคลที่อยู่ในองค์กร ทั้งในภาครัฐและเอกชน ตั้งแต่เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติ ผู้บังคับบัญชาระดับต้น ระดับกลาง และระดับสูง
3. การสอนงาน ซึ่งเป็นวิธีการพัฒนาบุคคลที่ใกล้ชิดและเกี่ยวข้องกับการทำงานของแต่ละบุคคล และเป็นวิธีการพัฒนาบุคคลที่ได้ผลมากที่สุดและประหยัดที่สุด
4. การสืบเปลี่ยนหมุนเวียนหน้าที่ เป็นอีกวิธีหนึ่งในการพัฒนาบุคคลที่ดี แต่จะต้องมีการสืบเปลี่ยนหลังจากที่แต่ละบุคคลได้มีความรู้ ความสามารถ มีทักษะ และทัศนคติที่ดีพอเพียงกับงานในหน้าที่เดิมเป็นอย่างดีแล้วเท่านั้น
5. การพัฒนาตนเองเป็นอีกวิธีหนึ่ง ที่ควรได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนโดยผู้บังคับบัญชาระดับต่าง ๆ ตามที่เห็นว่าจะเป็นประโยชน์แก่ผู้ได้บังคับบัญชา แก่งาน และแก่องค์กรของแต่ละบุคคล

วิจิตร อวระกุล (2540 : 68) ให้ความหมายของการพัฒนาบุคคลไว้ 3 ลักษณะ คือ

1. กิจกรรมทั้งปวงที่มีลักษณะเป็นการเพิ่มพูนความสามารถ การเรียนรู้ การสอน และการให้ความรู้ทุกประเภท ไม่ว่าลักษณะหรือวิธีการแบบใด ๆ
2. การใช้คนให้ตรงกับงาน ตรงกับความรู้ ความสามารถ ความชำนาญ ความถนัด ภายใต้การบริหารอำนวยการที่ถูกต้อง เหมาะสม
3. งานที่เกี่ยวข้อง อย่างมีความรับผิดชอบ รวมทั้งสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์กรอย่างกว้างขวาง ทุกแง่มุม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Woodcock and Francis (1989: 114) ได้กล่าวถึง วิธีการที่จะพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานว่า มีหลายวิธีด้วยกัน แล้วแต่ผู้บริหารจะเห็นสมควรใช้วิธีใด หรือควรกำหนดให้มีกิจกรรมใดขึ้น จะต้องคำนึงถึงสภาพปัญหา ความจำเป็น และความพร้อมของหน่วยงานที่จะดำเนินกิจการเหล่านั้นด้วย ซึ่งกิจกรรมด้านพัฒนากำลังคนที่สำคัญ ได้แก่

1. การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานด้วยวิธีการต่างๆ ทั้งโดยหน่วยงานจัดขึ้นเองหรือโดยส่งเจ้าหน้าที่ไปรับการฝึกอบรมในหลักสูตรที่หน่วยงานอื่นเป็นผู้จัดขึ้น ซึ่งการฝึกอบรมจะต้องทำอย่างมีระบบและต่อเนื่อง เริ่มด้วยการสำรวจและประเมินความต้องการที่แท้จริงในการฝึกอบรมก่อน แล้วจึงวางแผนฝึกอบรม
2. จัดส่งไปดูงานที่เกี่ยวข้องกับงานที่ปฏิบัติ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ประสบการณ์ และแนวคิดที่กว้างขวาง
3. จัดการประชุมหรือสัมมนาเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ในการแก้ไขปรับปรุงวิธีการทำงานให้ดีขึ้น
4. การสับเปลี่ยนหมุนเวียนเจ้าหน้าที่ระหว่างฝ่ายต่างๆ เพื่อให้เรียนรู้งานหลายๆด้าน
5. การมอบหมายงานหรือที่แตกต่างกันออกไป เพื่อส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ได้มีโอกาสพัฒนาทักษะในการแสดงความคิดเห็น และการทำงานร่วมกับผู้อื่น
6. การให้คำแนะนำแก่เจ้าหน้าที่โดยการสร้างระบบให้คำปรึกษาแนะนำ

กล่าวโดยสรุป การพัฒนาบุคลากรเป็นการเตรียมคนให้มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องพื้นฐานเพื่ออนาคต เป็นการพัฒนาคนให้พร้อมต่อการปฏิบัติหน้าที่ในความรับผิดชอบ ให้มีประสิทธิภาพและเป็นการพัฒนาคนให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงของโลก ที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา โดยใช้รูปแบบและวิธีการต่าง ๆ

## 2. ความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย

### 2.1 ความหมายของความสามารถ

ความสามารถของบุคคลเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเนื่องจากการทำงานให้ได้ผลผลิตตามที่ต้องการจะต้องขึ้นอยู่กับความสามารถในการปฏิบัติงาน ได้มีผู้ให้ความหมายของความสามารถไว้ดังนี้



ความสามารถ (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2530: 814) หมายถึง สภาพที่มีคุณสมบัติที่เหมาะสมแก่การจดทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้ และมีความหมายเหมือนกับคำว่า “สมรรถภาพ หรือสมรรถนะ” ในภาษาอังกฤษใช้คำว่า “ability”

Kast and Resenzweig (1985: 150) กล่าวว่า ความสามารถ (Ability) เป็นการปฏิบัติตามหน้าที่หนึ่งของบุคคลตามความรู้ ทักษะ และวิธีการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องเฉพาะสาขา เป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงระดับการปฏิบัติที่สามารถกระทำได้ ส่วน Kendler (1994) ก็ให้ความหมายของความสามารถ (Ability) หมายถึง รูปแบบของพฤติกรรมของคน ที่มีแนวโน้มแสดงถึงความชำนาญในการปฏิบัติงานด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการงานนั้น นอกจากนี้ความสามารถ หมายถึง คุณภาพหรือสภาวะของการกระทำใดๆ ได้อย่างเพียงพอ โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ และทักษะที่เพียงพอ (อัมเรศน์ ชาวสวนกล้วย, 2534: 21) กวี วงศ์พุ่ม (2542: 125) อธิบายว่า ความสามารถ หมายถึง ความชำนาญเฉพาะของบุคคลแต่ละคนที่แสดงออก ในการกระทำกิจกรรมต่างๆ ที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ จากความหมายและแนวคิดดังกล่าวสรุปได้ว่า ความสามารถในการบริหารงาน หมายถึง การกระทำกิจกรรมต่างๆ ให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ อย่างมีประสิทธิภาพ ตามที่ได้รับมอบหมาย โดยอาศัยพื้นความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ การเรียนรู้ของบุคคล

## 2.2 บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ที่ดำรงสถานภาพในตำแหน่งของผู้บริหาร ย่อมที่จะต้องมียุทธศาสตร์หลายประการในฐานะของผู้บริหาร ซึ่งต้องอาศัยความรู้ ความสามารถและทักษะที่เหมาะสมสำหรับบทบาทนั้นๆ Katz (1974: 102) ได้กล่าวถึง บทบาทของผู้บริหารไว้ 3 ประการ และกล่าวว่าบทบาทแต่ละบทบาทต้องการทักษะที่แตกต่างกันดังนี้ คือ

1. บทบาทด้านการแก้ไข (Remedial role) เกี่ยวข้องกับข้อบกพร่องหรือการขาดประสิทธิภาพของหน่วยงาน ซึ่งต้องอาศัยทักษะทางด้านความคิด และทักษะทางด้านเทคนิค
2. บทบาทด้านการดำรงรักษา (Maintaining role) โดยการคงไว้ซึ่งสภาวะสมดุลย์ของหน่วยงาน ซึ่งต้องการทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์
3. บทบาทด้านการริเริ่มสร้างสรรค์ (Innovative role) โดยการแสวงหาเพื่อริเริ่มโครงการในทิศทางใหม่ ๆ ซึ่งต้องการทักษะทั้งทางด้านความคิดและด้านมนุษยสัมพันธ์

สำหรับบทบาทที่ Katz (1974) กล่าวถึงนั้น Mintzberg (1979) ก็ได้ให้ข้อคิดเห็นที่คล้ายคลึงกัน โดยมุ่งที่ยุทธวิธีของการบริหารงาน คือ

1. การอำนวยการ (Entrepreneurial) เป็นการแสวงหาโอกาสใหม่ๆ และพอใจที่จะกระทำหรือคิดหวังไปสู่ข้างหน้า ซึ่งต้องเผชิญกับสิ่งที่ไม่แน่นอน

2. การปรับปรุง (Adaptive) โดยมีปฏิริยาโต้ตอบกับการตัดสินใจ เพื่อแก้ไขข้อบกพร่องและลดข้อขัดแย้ง หรือเจรจาตกลงกับบุคคลแวดล้อมแล้วทำการตัดสินใจ

3. การวางแผน (Planning) เป็นการตัดสินใจล่วงหน้าโดยใช้เหตุผล และเทคนิคทางวิทยาศาสตร์พร้อมทั้งกำหนดเป้าหมายด้วยการวางแผนอย่างเป็นระบบเพื่อให้บรรลุผล  
กิจกรรมที่ดำเนินไปในหอผู้ป่วย แบ่งออกได้ดังนี้ (Barrette et al., 1975: 187 - 188)

1. การรักษา (Medical care) คือ มีแพทย์เป็นผู้วางแผนทางการรักษา พยาบาลเป็นผู้ร่วมมือในการให้การรักษา จึงทำให้พยาบาลส่วนมากเข้าใจว่างานเหล่านี้เป็นงานหลักของตน

2. การพยาบาล (Nursing care) คือ มีบุคลากรพยาบาลหลายระดับเป็นผู้ปฏิบัติงานด้านนี้ เช่น พยาบาล เจ้าหน้าที่พยาบาล พนักงานผู้ช่วย และนักศึกษาพยาบาล ทั้งนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้ดูแลรับผิดชอบในการบริหาร

3. การบริหารการพยาบาล (Administration or management of nursing care) ประกอบด้วย กำหนดการให้การพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การมอบหมายงาน การสอน การนิเทศงาน และการประเมินผลการพยาบาล ผู้ปฏิบัติกิจกรรมเหล่านี้ คือ พยาบาลวิชาชีพทุกระดับ นับตั้งแต่หัวหน้าทีม (Team leader) หัวหน้าเวร (Incharged nurse) หัวหน้าหอผู้ป่วย (Head nurse) ผู้ตรวจการณ์พยาบาล (Supervisor nurse) และหัวหน้าพยาบาล (Director of nursing)

4. กิจกรรมอื่นๆ เช่น งานธุรการ งานแม่บ้าน การประสานกิจกรรมทั้งภายในและภายนอกหอผู้ป่วย ล้วนเป็นงานที่อยู่ภายใต้การรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย

กองการพยาบาล (2539: 32 - 33) ได้กล่าวถึงบทบาทของหัวหน้างานหอผู้ป่วยไว้ดังนี้

1. เป็นผู้บริหารการพยาบาลในระดับต้น คือ อยู่ระหว่างผู้วางนโยบายด้านบริหารการพยาบาลทั้งหมด คือกลุ่มงานการพยาบาล และผู้ปฏิบัติงานพยาบาล และเจ้าหน้าที่พยาบาลระดับอื่นๆ และเป็นผู้อำนวยการในการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยเป็นไปด้วยดี ตามแผนการรักษาของแพทย์

2. เป็นส่วนหนึ่ง หรือสมาชิกคนหนึ่งของทีมสุขภาพ ที่ต้องค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ เพื่อให้ทันกับความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์ และสามารถที่จะร่วมมือปรึกษา ให้ข้อคิดต่อทีมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. เป็นผู้ประสานงานที่ดี ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย การจัดทำหน้าที่ได้ดี หัวหน้าจะต้องเป็นผู้บริหารที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

4. เป็นผู้อำนวยการที่จะให้ผู้ป่วยได้รับบริการและสวัสดิการที่ดี

5. เป็นที่ปรึกษาของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ดังนั้นหัวหน้าจึงต้องให้ความเป็นกันเองพอสมควรแก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน การปรึกษาหารือจึงจะเกิดขึ้นได้

6. เป็นผู้นิเทศและเป็นครูแก่ผู้ปฏิบัติงาน และนักศึกษาที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาล โดยเฉพาะในหอผู้ป่วยที่ไม่มีครูประจำหอผู้ป่วย หัวหน้าจะต้องรับผิดชอบในด้านการสอนมากขึ้น
7. เป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ ในด้านการปฏิบัติการทางคลินิกในสาขาที่ตนปฏิบัติอยู่ เพื่อให้เกิดศรัทธาแก่ผู้ปฏิบัติงาน และเข้าใจถึงปัญหาทางปฏิบัติพยาบาลได้ถูกต้อง และเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ปฏิบัติพยาบาล
8. เป็นผู้สังเกตการณ์ที่ดี

### 2.3 ความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย

การบริหารการพยาบาลนับเป็นกิจกรรมเฉพาะอย่างที่ผู้บริหารต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษ เพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพ มีนักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึงหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้บริหาร ดังนี้

Stevens (1980: 2022) กล่าวถึงหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยคือ

1. บริหารการดูแลผู้ป่วย (Patient care) ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยโดยตรงและทางอ้อม
2. บริหารบุคลากร (Staff management) ได้แก่ การใช้ทรัพยากรบุคคลที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์เต็มที่ โดยมอบหมายงานให้เหมาะสมตามความสำคัญของงาน ความสามารถของบุคคล และขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ รวมทั้งกระตุ้นให้กำลังใจและพัฒนาความสามารถของผู้ใต้บังคับบัญชา เป็นตัวแบบในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติตาม

3. บริหารการปฏิบัติงานตามนโยบายของแผนกการพยาบาล (Administration of nursing division policies) ได้แก่ การวางแผนกำหนดวิธีการดำเนินงานร่วมปรึกษาหารือ กับผู้บริหาร ซึ่งเจตนานโยบายของหน่วยงานพยาบาลและแปลงแผนสู่การปฏิบัติ

Barrette (อ้างถึงใน กองการพยาบาล, 2539: 29-31) ได้รวบรวมกิจกรรมที่ดำเนินในหอผู้ป่วยเป็น 4 ประเภท คือ ด้านการรักษา ด้านการพยาบาล ด้านการบริหารการพยาบาล และกิจกรรมอื่น ๆ ซึ่งหัวหน้างานหอผู้ป่วยต้องปฏิบัติกิจกรรมด้านการบริหารการพยาบาล ได้แก่ การวางแผนการพยาบาล การมอบหมายงาน การสอน และการนิเทศงาน และการประเมินผลการพยาบาลและปฏิบัติกิจกรรมอื่นๆ เช่นงานธุรการ งานเคหะบริการ และการติดต่อประสานงาน เป็นต้น

ภาระหน้าที่ที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย คือ การดำเนินการพยาบาลให้เป็นไปตามปรัชญา และเป้าหมายของการพยาบาลที่กำหนดไว้ เพื่อสร้างคุณภาพทางการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ใช้บริการ กิจกรรมสำคัญที่หัวหน้าหอผู้ป่วยพึงกระทำเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ ประกอบด้วย ด้านการบริหาร ด้านบริการและด้านวิชาการ (กองการพยาบาล, 2539: 66 – 67) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 1. กิจกรรมด้านการสร้างคุณภาพบริหาร

1.1 จัดตารางเวร หรือตารางการปฏิบัติงานให้เจ้าหน้าที่พยาบาลให้เหมาะสม มีเวลาพักผ่อน และอัตรากำลังพอเหมาะในแต่ละเวร

1.2 การจัดระเบียบการลาต่างๆให้เหมาะสมเพื่ออำนวยความสะดวกการจัดอัตรากำลังที่คล่องตัว เช่น ลาป่วย ลากิจ ลาพักผ่อน เป็นต้น

1.3 พัฒนาฟื้นฟูความรู้ด้านวิชาการให้แก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับ

1.4 เยี่ยมตรวจ นิเทศ และประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับในหอผู้ป่วย

### 2. กิจกรรมการสร้างคุณภาพทางด้านบริการพยาบาล

2.1 กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่ภายในหอผู้ป่วย

2.2 ส่งเสริมและสนับสนุนให้การปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

2.3 นำหลักของกระบวนการพยาบาลมาใช้

2.4 มีการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ

2.5 มีการวางแผนในคาร์เดกส์ และระบบการบันทึกรายงานต่างๆ

2.6 ควบคุมให้มีการพยาบาลถูกต้อง โดยดำเนินการตามแผนพยาบาล มีการประเมินผลการพยาบาลอยู่เสมอ

### 3. กิจกรรมการบริหารงานทั่วไป

3.1 ตรวจสอบเครื่องใช้ในการรักษาพยาบาลให้พร้อมอยู่เสมอ

3.2 บำรุงรักษาและตรวจซ่อมเครื่องมือเครื่องใช้ให้อยู่ในสภาพดี

3.3 สร้างความคล่องตัวในการดำเนินงานภายในหอผู้ป่วย

3.4 จัดทำคู่มือการประสานงานภายในและภายนอกหอผู้ป่วย เพื่อสร้างสัมพันธภาพและการประสานงานที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่สุขภาพ ผู้ใช้บริการและญาติ ตลอดจนผู้มาติดต่อ

จากการทบทวนเอกสารดังกล่าว กิจกรรมต่างๆที่หัวหน้าหอผู้ป่วยรับผิดชอบต้องใช้ความสามารถในการบริหารงาน คือ 1)การวางแผน 2)การจัดองค์การ 3)การอำนวยการ 4)การจัดบุคลากร และ 5) การควบคุม (ธงชัย สันติวงษ์, 2535; Marquis and Huston,1996) ความสามารถด้านการบริหารที่กล่าวมาข้างต้น จะมีขอบเขตในการบริหารงานหอผู้ป่วย ดังนี้ (Orovioigoicoeches, 1996) 1) การจัดการด้านการปฏิบัติพยาบาลและการดูแลผู้ป่วย 2) การจัดการด้านทรัพยากรมนุษย์ การเงิน และทรัพยากรอื่นๆ 3) การพัฒนาบุคลากร 4) การกระทำตามเกณฑ์และมาตรฐานวิชาชีพ 5) การวางแผนกลยุทธ์ 6) การส่งเสริมร่วมมือกับวิชาชีพและหน่วยงานระดับต่างๆทั้งภายใน และภายนอกหน่วยงาน ผู้วิจัยเห็นว่าความสามารถด้านการบริหารตามแนวคิดของ Marquis and Huston (1996) มีความสอดคล้องและครอบคลุมกับ

หน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งของหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสรุปความสามารถทางการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อการบริหารจัดการภายในหอผู้ป่วยให้มีประสิทธิผล ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ การวางแผน การจัดองค์กร การจัดบุคลากร การอำนวยความสะดวก และการควบคุม ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. **การวางแผน** เป็นการกำหนดหรือตัดสินใจว่าจะทำอะไรล่วงหน้า เมื่อไร และใครเป็นผู้กระทำ โดยมีจุดมุ่งหมายหรือทิศทางที่ชัดเจน เพื่อกำหนดวิธีการที่จะทำให้บรรลุผลสำเร็จ สามารถประเมินได้ ลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นได้ ให้แนวทางการควบคุมและกระตุ้นให้ใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม (ประคอง สุคนธ์จิตต์, 2538) ธงชัย สันติวงษ์ (2540: 97) กล่าวว่า การวางแผนเป็นการตั้งเป้าหมายของการทำงานที่เน้นคน และกำหนดรายละเอียดของโครงการหรือวิธีการไว้ล่วงหน้า ก่อนที่จะลงมือปฏิบัติให้เป้าหมายนั้นๆ ประสบผลสำเร็จ การวางแผนเป็นการใช้ความรู้ความสามารถกำหนดสิ่งที่จะปฏิบัติ เพื่อให้เกิดผลที่ต้องการในอนาคต เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้า ดังนั้น ผู้วางแผนจำเป็นต้องเป็นผู้ที่มีความชำนาญ ประสบการณ์ และต้องมีโลกทัศน์กว้าง มีความคิดริเริ่ม มีความยืดหยุ่นในสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

โดยสรุปการวางแผนเป็นการทำงานที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการมีเป้าหมายที่ชัดเจน เป็นการตัดสินใจล่วงหน้าว่าจะทำอะไร อย่างไร เพื่อทำให้งานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ต้องการ กิจกรรมการวางแผนจึงประกอบด้วย (Swangburg, 1990)

- 1.1 กำหนดปรัชญา นโยบาย วัตถุประสงค์และเป้าหมายอย่างชัดเจน
- 1.2 กำหนดกฎ ระเบียบต่างเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน
- 1.3 รวบรวมข้อมูลที่ใช้ประกอบการวางแผน
- 1.4 มีการพรรณนาลักษณะงาน (Job description) สำหรับบุคลากรทุกระดับ
- 1.5 มีการจัดลำดับความสำคัญของงาน
- 1.6 มีแผนงานประจำวัน สัปดาห์ แผนเดือน ปี
- 1.7 มีแผนสำหรับการจัดซื้ออุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ พร้อมทั้งปรับปรุง

อาคาร สถานที่

- 1.8 มีแผนการควบคุมสภาพการพยาบาล และมาตรฐานต่างๆ เป็นต้น
- 1.9 จัดให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการวางแผนหรือโครงการต่างๆอย่างเหมาะสม

กิจกรรมดังกล่าว ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถใช้ทรัพยากรขององค์กรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องของทราบล่วงหน้าถึงการรับช่วงงานที่จะดำเนินการต่อ และคาดการณ์ได้ว่ามีอุปสรรคหรือปัญหาในการดำเนินงานอย่างไรบ้าง เพื่อเตรียมการแก้ปัญหาและอุปสรรคได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้ ยังช่วยให้การประเมินผลของบุคลากร ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2535)



บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้บริหารการพยาบาลในการวางแผน (Marquis and Huston, 1996: 55) มีดังนี้

1. แสดงวิสัยทัศน์ ความรอบรู้ในเรื่องต่างๆความคิดเห็นริเริ่มสร้างสรรค์ในการวางแผนขององค์กร โดยแผนงานจะต้องมีลักษณะเชิงรุก ผู้บริหารจะต้องและเฝ้าสังเกตการณ์ทั้งภายในและภายนอกองค์กร เพื่อนำมาพยากรณ์แนวโน้มที่จะเกิดขึ้น

2. กระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการวางแผน

3. เปิดใจกว้างยอมรับสิ่งใหม่ๆ และคิดที่หลากหลาย

4. สื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้บังคับบัญชาเกิดความเข้าใจชัดเจนเกี่ยวกับเป้าหมายขององค์กร

5. ประสานการวางแผนระดับหน่วยงานให้สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กร

6. ประเมินแผนเป็นระยะๆ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาพิจารณาปรับปรุงแผนให้เหมาะสมและทันเหตุการณ์

7. ทบทวนพันธกิจ ปรัชญา เป้าหมายและวัตถุประสงค์ นโยบาย มาตรการ และกฎระเบียบเป็นระยะๆ เพื่อพัฒนาให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

ในองค์การพยาบาล ผู้บริหารมีหน้าที่ต้องตัดสินใจล่วงหน้าว่าองค์กรต้องการผลสำเร็จเกี่ยวกับการบริการในเรื่องใด ส่วนหัวหน้าหอผู้ป่วยจะวางแผนเกี่ยวกับการให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ เพื่อให้การบริการในหอผู้ป่วยเป็นไปตามนโยบาย ปรัชญาของฝ่ายการพยาบาล และโรงพยาบาล ตลอดจนพัฒนาแผนงานต่างๆได้ครอบคลุมถึงการวางแผนการบริหารเตรียมบุคลากร วางแผนให้คำปรึกษา แก่บุคลากร ตลอดจนวางแผนการใช้เครื่องมืออุปกรณ์

ดังนั้นการวางแผนงาน หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการกำหนดนโยบาย ปรัชญาของหอผู้ป่วยไว้อย่างชัดเจน มีแผนการจัดสวัสดิการของบุคลากร มีแผนการประชุม แผนการประสานงาน มีคู่มือการปฏิบัติงาน และแผนการจัดการศึกษาภาคปฏิบัติแก่นักศึกษาพยาบาล และผู้อบรมงานการพยาบาลเพื่อคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย

2. **การจัดองค์กร** หมายถึง การกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมบุคคล และปัจจัยสำคัญทางกายภาพที่สามารถปฏิบัติงานให้สำเร็จลุล่วงไปได้ (Robbins, cited in Langford, 1981)

ธงชัย สันติวงศ์ (2540 : 119) การจัดองค์กร คือ งานที่เกี่ยวข้องกับการจัดระเบียบ เพื่อให้สิ่งของและบุคคลเข้ามาอยู่ในองค์กร สามารถทำงานเกี่ยวพันกันอย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อประโยชน์ต่องานที่จะมีการทำงานเป็นทีม

ดังนั้นการจัดองค์กรทางการพยาบาลจึงเป็นการผสมผสานปัจจัยต่างๆทางการพยาบาล เพื่อให้บุคลากรต่างๆสามารถปฏิบัติงานได้ตามวัตถุประสงค์ ซึ่งต้องมีการกำหนดและการ

มอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรทางการพยาบาลให้ชัดเจน ไม่มีการก้าวก่ายหน้าที่ซึ่งกันและกัน

องค์กรเป็นที่รวมของบุคคลและต้องมีการดำเนินงานที่บรรลุเป้าหมาย (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542) มีการกำหนดกิจกรรมการรวมกลุ่มของบุคคลและวางตัวบุคคลให้เหมาะสมที่สุด การจัดองค์กร เพื่อให้มีการปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการจัดวัสดุอุปกรณ์ กิจกรรมการจัดองค์กรมีดังนี้

- 2.1 จัดวิเคราะห์งานเพื่อกำหนดโครงสร้าง
- 2.2 จัดทำแผนภูมิสายการบังคับบัญชา
- 2.3 ชี้แจงให้บุคลากรทราบถึงการปฏิบัติงานตามสายการบังคับบัญชา
- 2.4 มอบหมายงานการทำงานเป็นทีม
- 2.5 จัดแบ่งประเภทผู้รับบริการออกเป็นประเภทต่างๆ เพื่อประสิทธิภาพในการดูแล
- 2.6 มอบหมายงานให้ตามความรู้ ความสามารถ อย่างเหมาะสม
- 2.7 ระบุขอบเขต หน้าที่ ความรับผิดชอบของบุคลากรทุกระดับอย่างชัดเจน
- 2.8 จัดองค์กรให้มีระเบียบ ถูกสุขลักษณะ ปลอดภัย เชื้อต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร
- 2.9 กำหนดวิธีการทำงานได้อย่างเหมาะสม ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า และเกิดประโยชน์สูงสุด
- 2.10 ให้อำนาจผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างเหมาะสม

ความสามารถในการจัดองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย Swansburg (1990) กล่าวว่า ความสามารถด้านการจัดองค์กรได้แก่ การจัดให้มีข้อความที่ชัดเจน การปรับปรุงเป็นระยะ เป็นข้อเขียนที่ระบุทิศทางในรูปนโยบาย วิธีการปฏิบัติ มาตรฐานการดูแล แบบพรรณนางาน และกฎระเบียบการทำงานกับบุคลากรเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหอผู้ป่วย

โดยสรุป ความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการจัดองค์กร หมายถึง ความสามารถที่นำทรัพยากรที่มีอยู่ในหอผู้ป่วยอันได้แก่ บุคลากร และอุปกรณ์ต่างๆมาจัดระบบระเบียบ เพื่อให้มีความพร้อมที่จะปฏิบัติงานให้ดำเนินไปด้วยดี เช่น ระบบการมอบหมายงาน ระบุขอบเขตความรับผิดชอบหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงาน การจัดสายการบังคับบัญชาให้ชัดเจน ระเบียบการปฏิบัติงาน ระเบียบการลาต่างๆ การแลกเปลี่ยน

3. **การจัดบุคลากร** ในระบบการปฏิบัติการพยาบาลจำเป็นต้องวางตัวบุคคลให้เหมาะสมในด้านคุณภาพ และปริมาณ เพื่อสามารถให้บริการที่มุ่งความปลอดภัย และปฏิบัติภาระกิจ

ได้เต็มความสามารถ ในอัตรากำลังที่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด จะใช้บุคลากรหลายระดับ เพื่อร่วมทีมในการปฏิบัติงาน ดังนั้นกิจกรรมการจัดบุคลากรจึงประกอบด้วย

- 3.1 วิเคราะห์งานเพื่อกำหนดความต้องการบุคลากร
- 3.2 จัดตั้งคณะกรรมการ เพื่อกำหนดมีส่วนร่วมในการสรรหาบุคลากร
- 3.3 ประเมินคุณสมบัติบุคลากรใหม่ ที่มาศึกษาอบรม และดูงานการพยาบาล
- 3.4 วางแผนอัตรากำลัง 3 – 5 ปี
- 3.5 จัดตารางเวรการทำงานของผู้เจ้าหน้าที่ และควบคุมให้มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง
- 3.6 จัดให้มีการแลกเปลี่ยนอย่างถูกต้องและมีลายลักษณ์อักษร
- 3.7 รับฟังปัญหาและข้อมูลย้อนกลับ
- 3.8 พิจารณาความดีความชอบด้วยความยุติธรรม
- 3.9 มีการตักเตือนและลงโทษเมื่อมีการกระทำผิดอย่างเหมาะสม
- 3.10 จัดแผนการพัฒนาบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ
- 3.11 จัดทำคู่มือการทำงานให้เป็นปัจจุบัน

การจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบที่เหมาะสม เพื่อป้องกันมิให้เกิดปัญหาคนล้นงานหรือคนไม่เหมาะสมกับงาน ช่วยให้องค์กรมีอัตรากำลังเจ้าหน้าที่เพียงพอที่จะปฏิบัติงานตามหน้าที่และความรับผิดชอบ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น การจัดบุคลากรทางการพยาบาล หมายถึง ความสามารถในการจัดอัตรากำลังคนให้เพียงพอต่อการปฏิบัติหน้าที่ โดยการมอบหมายงานตามความรู้ความสามารถ ให้ความก้าวหน้าในตำแหน่งอย่างยุติธรรม และมีมาตรฐาน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้แต่ละหน่วยงานมีคุณภาพที่เหมาะสมกับลักษณะงาน และจำนวนเพียงพอที่จะให้บริการที่มีคุณภาพได้

**4. การอำนวยความสะดวก** เป็นการชี้แนะการทำงานให้แก่ผู้ร่วมงานหรือผู้ใต้บังคับบัญชา ตลอดจนจูงใจผู้ใต้บังคับบัญชาให้ปฏิบัติงาน เพื่อให้การดำเนินงานของหน่วยงานบรรลุวัตถุประสงค์ ผู้บริหารจะดำเนินการตัดสินใจ ดูแล และประสานงานให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนสามารถปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยการให้คำแนะนำหรือนิเทศงานเป็นระยะๆ รวมทั้งการแก้ปัญหาข้อขัดแย้งต่างๆ ดังนั้น กิจกรรมการอำนวยความสะดวกประกอบด้วย

- 4.1 สร้างขวัญ และกำลังใจเพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการทำงาน
- 4.2 สร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน
- 4.3 สั่งงานอย่างมีประสิทธิภาพ ลักษณะของคำสั่งครอบคลุมและชัดเจน
- 4.4 เปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้ซักถามและทำความเข้าใจกับคำสั่ง

- 4.5 ให้การนิเทศและคำแนะนำแก่บุคลากรอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ
- 4.6 ส่งเสริมสัมพันธภาพอันดีระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา
- 4.7 มีการประสานงานในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ

จากกิจกรรมดังกล่าวหัวหน้าหอผู้ป่วย ต้องสามารถพิจารณาและวิเคราะห์งานได้อย่างรอบคอบ สั่งการได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับความรู้ความสามารถของแต่ละบุคคล สามารถใช้ความเป็นผู้นำกระตุ้น และจูงใจให้บุคคลทำงานได้อย่างสำเร็จ สรุป ความสามารถด้านการอำนวยความสะดวกของหอผู้ป่วย หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความช่วยเหลือ ชี้แนะ จูงใจด้วยวิธีการต่างๆ ให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชามีความกระตือรือร้น เต็มใจในการปฏิบัติงานเพื่อ ให้การดำเนินงานของหน่วยงานบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถชี้แจง และให้คำปรึกษางานต่างๆได้

5. **การควบคุม** เป็นขั้นตอนที่มีความจำเป็นของกระบวนการบริหาร โดยต้องดำเนินการตามมาตรฐานและวัตถุประสงค์ที่วางไว้ ต้องวัดหรือประเมินผลการปฏิบัติงาน หากผลการปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้จำเป็นต้องแก้ไข ธงชัย สันติวงษ์ (2535) ให้คำจำกัดความของการควบคุมว่า เป็นการจัดการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการทำให้เกิดความมั่นใจว่าตนทำได้ทุกอย่างเป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ในแผน โดยการตรวจสอบผลงานที่ทำได้จริง เปรียบเทียบกับเป้าหมายที่วางไว้ ส่วน Flippo (1970 อ้างถึงใน อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2534: 285 ) กล่าวว่า การควบคุมงานหมายถึง การบังคับกิจกรรมต่างๆเป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้

ดังนั้น การควบคุมงาน หมายถึง การกำกับดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรให้ดำเนินไปด้วยความราบรื่น เป็นระเบียบเพื่อให้การบริการบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

ในระดับหอผู้ป่วย การควบคุมมีความสำคัญต่อการบริการพยาบาลเป็นอย่างมาก เพราะในการดำเนินงานให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ต้องใช้บุคลากรจำนวนมาก และการควบคุมยังช่วยให้บุคลากรมีความตื่นตัว มีความรับผิดชอบพร้อมที่จะรับการตรวจสอบ ยังทำให้ผู้บริหารมีโอกาสทราบถึงระดับความสามารถที่แท้จริงของผู้ปฏิบัติ (ดวงดี สังข์บอล, 2533)

ในด้านการบริหารการพยาบาล การควบคุมประกอบด้วย กิจกรรมหลายอย่างได้แก่ การควบคุมคุณภาพ การประเมินผลการพยาบาล การควบคุมระบบข้อมูลข่าวสารทางคอมพิวเตอร์ การวิจัยทางการพยาบาล กฎหมาย ระเบียบวินัย ประชาสัมพันธ์ (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2534: 285)

จากการศึกษาวิจัยของจันทร์เพ็ญ พาหงษ์ (2538, 107 - 113) ในเรื่องของตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่าสมรรถนะด้านการควบคุมได้แก่ การที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถประเมินแบบฟอร์ม และการบันทึกทางการพยาบาล สามารถจัดทำ

งบประมาณได้ ควบคุมการใช้วัสดุครุภัณฑ์ให้เป็นไปอย่างประหยัดถูกต้องและเหมาะสมกับการใช้งาน

Chamber and other (1979) ที่กล่าวว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีหน้าที่ความรับผิดชอบงานด้านการพยาบาลและการบริหารในหอผู้ป่วย กิจกรรมในหอผู้ป่วยที่ขาดการวางแผน การควบคุม และการประสานงานจะก่อให้เกิดการพยาบาลที่มีคุณภาพต่ำ แต่ถ้าหากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความรับผิดชอบและมีความสามารถในการบริหารที่ดีจะก่อให้เกิด การทำงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เกิดขวัญและกำลังใจในการทำงาน ดังนั้น สรุปได้ว่าความสามารถด้านการบริหารงานมีความสำคัญยิ่งต่อผู้ทำหน้าที่ด้านการบริหารทุกระดับ ทุกรูปแบบกิจกรรมของการบริหารคือการวางแผน การจัดองค์การ การจัดบุคลากร การอำนวยความสะดวก และการควบคุม และความสามารถในการ จัดการทุกองค์ประกอบ จะต้องใช้ได้อย่างสอดคล้องและมีความสัมพันธ์กัน

ในระดับหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องมีหน้าที่โดยตรงต่อการควบคุมคุณภาพการบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยกิจกรรมการควบคุมจึงต้องมีทั้งการประเมินผลการพยาบาลและการประเมินผลผู้ป่วย และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นพร้อมกับการสอน หรือสาธิตการพยาบาลใหม่ๆ แก่บุคลากรทางการพยาบาล (Richart, 1969)

สรุปว่าความสามารถด้านการควบคุมของหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสามารถในการเยี่ยมตรวจผู้ได้บังคับบัญชา เพื่อให้การดำเนินงานในหอผู้ป่วย และพร้อมสาธิตเทคนิคการพยาบาลใหม่ๆ ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ และแจ้งให้ผู้ได้บังคับบัญชาทราบถึงข้อบกพร่องในการปฏิบัติงาน มีมาตรฐานการประเมินบุคลากร

### 3. การทำงานเป็นทีม

แนวคิดการทำงานเป็นทีมเป็นวัฒนธรรมที่หลากหลาย องค์การพยายามสร้างขึ้น (สุจิตต์ ปุคะละนันท์, 2542: 1) เนื่องจากการปฏิบัติงานในองค์การใดๆ ก็ตามจะต้องมีความเกี่ยวข้องกับบุคลากรที่ปฏิบัติงาน อีกทั้งงานส่วนใหญ่ในองค์การไม่สามารถทำได้สำเร็จโดยบุคคลเพียงคนเดียว โดยเฉพาะปัจจุบันการให้บริการด้านสุขภาพมีความสลับซับซ้อนมากยิ่งขึ้น จึงต้องอาศัยความร่วมมือกันทั้งในด้านทักษะ เจตคติ ความรู้ ความสามารถของแต่ละบุคคลและมีสัมพันธภาพที่ดีของผู้ปฏิบัติงาน ทุกคนในทีม เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ และส่งผลต่อประสิทธิผลองค์การ



### 3.1 ความหมายของการทำงานเป็นทีม

Brill (1979: 22) ให้ความหมายของการทำงานเป็นทีมว่า เป็นการรวมกลุ่มทำงานของบุคคลโดยกำหนดวัตถุประสงค์ มีการติดต่อสื่อสาร มีการร่วมมือกัน ตัดสินใจร่วมกัน ใช้ความรู้ความสามารถ ทำงานร่วมกันให้สำเร็จ ขณะที่ Woodcock and Francis (1979: 3) กล่าวว่าการทำงานเป็นทีม เป็นการทำงานร่วมกันของบุคคล โดยสมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย การเสนอความคิดเห็น การตัดสินใจ การทำงานร่วมกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ส่วนเปรมวดี คุณเดช (2540: 17) ให้ความหมายของการทำงานเป็นทีม หมายถึง บุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปร่วมกันทำกิจกรรมโดยการปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง ด้วยความร่วมมือประสานกันเพื่อแก้ปัญหาต่างๆ มีการช่วยเหลือสนับสนุนกันเพื่อให้กิจกรรมนั้นบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้เป็นอย่างดี และสุทธิวรรณ ตันตริจนาวงศ์ (2535:3) ให้ความหมาย ของการทำงานเป็นทีมว่าเป็นการทำงานของกลุ่มที่ใช้ความสามารถแต่ละบุคคล ของสมาชิกตามบทบาทที่แตกต่างกัน สมาชิกมีความอิสระซึ่งกันและกัน แต่มีความรับผิดชอบในวัตถุประสงค์ร่วมกัน เห็นความสำคัญของงานที่ทำให้เจริญขึ้น

เมื่อพิจารณาจากความหมายดังกล่าว จะเห็นว่าความหมายของการทำงานเป็นทีมมีความคล้ายคลึงกันในแต่ละคน สรุปได้ว่าการทำงานเป็นทีมหมายถึงบุคคลตั้งแต่ 2 คน มาทำงานร่วมกัน ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน มีการติดต่อสื่อสาร ประสานงานสนับสนุนกันเพื่อให้งานที่รับผิดชอบนั้นบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

### 3.2 แนวคิดทฤษฎีของการทำงานเป็นทีม

การที่บุคลากรจะสามารถทำงานร่วมกันเป็นทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องรับรู้ถึงลักษณะของการทำงาน ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของทีมงาน ซึ่งการที่ทีมงานจะทำงานร่วมกันได้อย่างดีนั้น สมาชิกทีมต้องมีลักษณะการทำงานที่มีประสิทธิภาพ มีนักวิชาการหลายท่านที่ได้กล่าวถึง ลักษณะของการทำงานเป็นทีมที่ดี ดังนี้

ทิสนา แซมณี (2537) กล่าวถึง ลักษณะของการทำงานเป็นทีม ประกอบด้วย

1. การมีเป้าหมายร่วมกัน หมายถึง บุคคลที่มาทำงานนั้นจะต้องมีวัตถุประสงค์ในการมารวมกลุ่มกัน คือ จะต้องมีการรับรู้ และเข้าใจเป้าหมายร่วมกันว่า จะทำอะไรให้เป็นผลสำเร็จ

2. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน กล่าวคือ บุคคลที่มาทำงานนั้นจะต้องมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานของกลุ่ม ในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง

3. การติดต่อสื่อสารกันในกลุ่ม กล่าวคือ บุคคลที่มาร่วมกันทำงานนั้น จะต้องมีการติดต่อสัมพันธ์ สื่อความหมาย เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจตรงกัน สามารถทำงานร่วมกันได้

4. การร่วมมือประสานงานกันในกลุ่ม กล่าวคือ บุคคลที่มาร่วมกันทำงานนั้น จะต้องมีการประสานงานกัน เพื่อให้งานของกลุ่มดำเนินไปสู่ความสำเร็จ

5. การมีผลประโยชน์ร่วมกัน กล่าวคือ บุคคลที่มาร่วมกันทำงานนั้น ได้รับการจัดสรรผลประโยชน์ตอบแทน จากผลที่เกิดจากการทำงานร่วมกัน

6. การตัดสินใจร่วมกัน กล่าวคือ บุคคลที่มาร่วมกันทำงานนั้น ต้องมีโอกาสร่วมในการตัดสินใจในงานที่ทำ ในระดับใดระดับหนึ่ง

แนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับลักษณะของทีมงานที่มีประสิทธิภาพของ Woodcock and Francis (1994: 96 – 128) ที่เรียกว่า The Eleven Building Blocks of Effective Teamwork มีองค์ประกอบ 11 ข้อ ดังนี้

1. ความสมดุลในบทบาทต่าง ๆ (Balanced roles) หมายถึง การผสมผสานทักษะและความสามารถด้านต่างๆ ของบุคคลที่แตกต่างกันเข้าด้วยกันเพื่อให้เหมาะสมในการปฏิบัติงานในแต่ละสถานการณ์

2. วัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและเป้าหมายเป็นที่ยอมรับ (Clear objectives and agreed goals) หมายถึง การที่จะทำงานร่วมกันได้อย่างมีคุณค่า สามารถตัดสินใจในสิ่งที่เกี่ยวข้องและมีความสำคัญ จะต้องมียุทธประสงค์ที่ชัดเจน และที่สำคัญวัตถุประสงค์ต้องได้รับการยอมรับจากสมาชิกของทีม

3. การเปิดเผยและการเผชิญหน้า (Openness and confrontation) หมายถึง การที่ทีมจะทำงานได้ดีนั้น ต้องเป็นทีมที่สามารถทำให้สมาชิกเปิดเผยต่อกันให้มากที่สุด สามารถที่จะแสดงความรู้สึก ความคิดเห็นของตนต่อการทำงานได้

การเปิดเผยและการเผชิญหน้ากัน เป็นทักษะที่สามารถเรียนรู้ได้ โดยใช้ความตั้งใจแน่วแน่ (Assertion) การฟังแบบให้ความสนใจ (Active listening) และการให้ผลสะท้อนกลับ (Giving feedback)

4. การสนับสนุนและความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (Support and trust) หมายถึง คุณลักษณะที่สำคัญของความสัมพันธ์ของมนุษย์ ซึ่งจะช่วยให้มนุษย์มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ทั้งการสนับสนุนและการยอมรับ ทำให้มีความสำคัญกับทีมที่มีคุณภาพ หากสมาชิกทุกคนเห็นคุณค่าของการสนับสนุน และความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ก็จะทำให้ทีมเกิดความพึงพอใจ และเกิดประสิทธิผลต่อหน่วยงานนั้นๆ

5. ความร่วมมือและความขัดแย้ง (Co-operation and conflict) หมายถึง คุณลักษณะของวิธีการทำงานเป็นทีม เพื่อให้บุคคลสามารถนำทีมให้บรรลุวัตถุประสงค์ ความร่วมมือยังบอกเป็นนัย เพื่อให้บุคคลเกิดการยอมรับในการทำงานเป็นทีม

เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้น จำเป็นต้องใช้ความสามารถในการบริหารความขัดแย้ง ในเชิงสร้างสรรค์เหมือนกับว่า ความขัดแย้งเป็นเครื่องมือที่จะช่วยให้งานในทีมเกิดความก้าวหน้า

6. การดำเนินการที่ราบรื่น (Sound procedures) หมายถึง การดำเนินการเพื่อสร้างความชัดเจนในเรื่องบทบาทต่างๆ เพื่อการติดต่อสื่อสารและเพื่อการจัดการ เมื่อทีมทำงานร่วมกัน สมาชิกจำเป็นต้องมีกระบวนการตัดสินใจ และความสัมพันธ์ที่ดีในงาน เพื่อให้กระบวนการทำงานเป็นไปด้วยความราบรื่น สามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้

7. ผู้นำที่เหมาะสม (Appropriate leadership) หมายถึง การที่ผู้นำเป็นผู้ที่ทำให้สมาชิกในทีมมีส่วนร่วมในการสร้างทีมงาน และผู้นำจะต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบของตัวเอง ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของทีมงาน เพื่อเอื้ออำนวยและสนับสนุนให้เกิดทีมงานที่มีประสิทธิภาพ โดยที่สมาชิกทุกคนสามารถที่จะเป็นผู้นำทีมได้

8. การทบทวนอย่างสม่ำเสมอ (Regular review) หมายถึง การปฏิบัติงานของทีมอย่างสม่ำเสมอว่ามีปัญหาใดจะต้องร่วมกันแก้ไข การทบทวนการปฏิบัติงานเป็นสิ่งจำเป็นในการพัฒนาขีดความสามารถของทีม เพื่อให้ทราบถึงความสำเร็จ ความล้มเหลว จุดแข็ง จุดอ่อน และเพื่อวางแผนกลยุทธ์ในการปรับปรุงแก้ไข

9. การพัฒนาบุคคล (Individual development) หมายถึง การพัฒนาทักษะ และความสามารถของแต่ละคนในทีม

10. ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกลุ่ม (Sound intergroup relations) หมายถึง ความต้องการความร่วมมือจากสมาชิกทีม ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกลุ่ม ยังจะช่วยเสริมสร้างบรรยากาศที่สนับสนุนการทำงานระหว่างกลุ่ม และผลักดันการทำงานร่วมกัน อันจะเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพโดยรวม

11. การติดต่อสื่อสารที่ดี (Good communication) หมายถึง การติดต่อสื่อสารระหว่างสมาชิกในทีมทั้งในด้านความชัดเจน เหมาะสม สื่อสารกันโดยตรง สมาชิกในทีมมีการสื่อสารเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร ความคิดเห็นที่จำเป็นต่อการทำงาน

นอกจากนี้ Tappen (1995) ได้กล่าวถึงลักษณะของการทำงานเป็นทีมที่ดีมี 4 ประการ

1. การมีเป้าหมายร่วมกัน (Common goal) การมีเป้าหมายร่วมกันหรือมีเป้าหมายตรงกันจะทำให้การปฏิบัติงานของพยาบาลแต่ละหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงานเกิดความเข้าใจตรงกัน การปฏิบัติงานของทีมพยาบาลและทีมสุขภาพก็จะดำเนินไปในทิศทางเดียวกัน ทำให้บรรลุเป้าหมายในการรักษาดูแลผู้ป่วย

2. การวางแผนงานร่วมกัน (Common plan) การทำงานร่วมกันเป็นทีมของพยาบาลนั้นจะต้องมีการวางแผน และการประเมินร่วมกัน จึงจะทำให้งานนั้นบรรลุผลสำเร็จ

3. การพึ่งพาอาศัยกัน (Interdependent) ลักษณะการทำงานร่วมกัน ทั้งในทีมการพยาบาลและในระหว่างทีมสุขภาพ เน้นการปฏิบัติต่อมนุษย์ที่เจ็บป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ การดูแลผู้ป่วยต้องพึ่งพาอาศัยร่วมมือกันทั้งในระหว่างทีมการพยาบาลและทีมสุขภาพ เพื่อรับผิดชอบร่วมกัน การพึ่งพาอาศัยกันในระหว่างทีม อาจต้องพิจารณาตามปัญหาสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยและลักษณะของสถาบันให้บริการ เช่น โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยที่ผู้ป่วยมีปัญหาและการรักษาที่ซับซ้อน การดูแลรักษาพยาบาลของทีมการพยาบาลนอกจากพยาบาลทั่วไปแล้ว ยังต้องอาศัยพยาบาลผู้ชำนาญการในการร่วมให้การดูแล เช่น โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน เป็นต้น

4. ความไว้วางใจ (Trust) เนื่องจาก งานพยาบาลเป็นงานที่กระทำต่อชีวิตมนุษย์ บุคลากรพยาบาลจำเป็นต้องทำตนให้เป็นที่เชื่อถือและไว้วางใจของผู้ป่วยและญาติ ลักษณะงานพยาบาล จึงต้องการบุคลากรพยาบาลที่มีความไว้วางใจต่อกัน มีความซื่อสัตย์ในหน้าที่ มีระเบียบวินัยในการทำงาน มีสัมพันธที่ดีต่อกัน

จากลักษณะของการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ ตามทฤษฎีและแนวคิดต่างๆ ที่กล่าวมานับได้ว่ามีความสอดคล้องกันมาก โดยเฉพาะการมีเป้าหมายร่วมกัน การติดต่อสื่อสารที่ดี ความไว้วางใจ การมีส่วนร่วมในการทำงาน การพึ่งพาอาศัยทำให้งานที่ทุกคนปฏิบัติร่วมกันสามารถบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์กรตามที่ได้ตั้งไว้ ซึ่งจะส่งผลต่อประสิทธิผลขององค์กร

### 3.3 แนวคิดการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ

การทำงานเป็นทีมเกิดขึ้นมาช้านาน แต่รูปแบบของทีมงานที่ได้รับการพัฒนาและเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปได้แก่ ทีมศัลยกรรมทางกาย แพทย์ นอกจากนี้การปฏิบัติงานเป็นทีมยังได้มีการนำมาใช้ทางด้านสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล นักสุขภาพศึกษา นักสุขภาพบาล นักโภชนาการ และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ส่วนทางการศึกษา ได้แก่ การสอนเป็นทีม (Team teaching) ต่อมาก็ได้มีการนำแนวคิดนี้มาใช้อย่างแพร่หลายทางด้านบริหาร การปกครอง ทางด้านธุรกิจ และอุตสาหกรรมต่างๆ ทั้งนี้เพราะ การทำงานเป็นทีมเป็นเทคนิคการบริหารที่นำมาใช้ เพื่อเพิ่มประสิทธิผลของงานและผลผลิตต่างๆไม่ว่าจะเป็นสินค้าหรือบริการ (ณัฐดนัย อินทรสุขศรี, 2536)

ศูนย์การวิจัยและนวัตกรรมทางการศึกษา ให้ความหมายของทีมสหวิชาว่า หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างแขนงวิชาต่างๆ ที่มีความแตกต่างกัน ตั้งแต่ 2 อาชีพขึ้นไป ซึ่งความสัมพันธ์อยู่ในระดับการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การผสมผสานระหว่างแนวคิด วิธีการ ขั้นตอนการ

ทำงาน วิธีการดำเนินงานการใช้ศัพท์ทางวิชาการ ข้อมูลและการศึกษาวิจัยร่วมกัน (SRHE, 1977 อ้างถึงใน ชวนพิศ สิ้นธุวรการ, 2539: 35)

### 3.3.1 รูปแบบการทำงานเป็นทีม

รูปแบบการทำงานเป็นทีม มีวิธีการในการจัดแบ่งหลายวิธีด้วยกัน ขึ้นอยู่กับแนวคิดเฉพาะแบบของแนวคิดนั้นๆ เช่น กลุ่มหรือทีมตามแนวคิดของกลุ่มในองค์กร ทีมตามแนวคิดด้านสังคมวิทยาหรือทีมตามแนวคิดจิตวิทยาสังคมเป็นต้น (สุนันทา เลานันท์, 2541: 144) กลุ่มหรือทีมตามแนวคิดในองค์กร เป็นการใช้ทีมเพื่อการทำงานหรือเพื่อดำเนินภารกิจอย่างใดอย่างหนึ่งในหน่วยงานนั้น

Brill (1976) ได้แบ่งทีมออกเป็น 3 ประเภท

1. ทีมวิชาชีพ (Discipline team) ได้แก่ ทีมงานซึ่งประกอบด้วยบุคคลที่มีความชำนาญเฉพาะด้าน แต่ละคนปฏิบัติตามหน้าที่เฉพาะด้าน
2. ทีมสหวิชา (Interdisciplinary team) เป็นทีมซึ่งประกอบด้วยกลุ่มบุคคลที่มีความรู้ และทักษะแตกต่างกันมาร่วมมือกันเพื่อกำหนดแผนงานการให้บริการร่วมกัน เช่น ทีมงานโรงพยาบาลที่รักษาผู้ป่วยทางจิต โดยใช้วิธีบำบัดแบบจัดสิ่งแวดล้อม (Therapeutic milieu) ทีมงานประกอบด้วย นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักสันทนการบำบัด นักกายภาพบำบัด จิตแพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และอาสาสมัคร เป็นต้น
3. ทีมจากหลายหน่วยงาน (Inter agency team) ประกอบด้วยบุคคลจากหลายหน่วยงาน ซึ่งอาจมีวิชาชีพแตกต่างกันหรือไม่ก็ได้

ชวนพิศ สิ้นธุวรการ (2539: 49) ก็ได้แบ่งทีมออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. ทีมงานภายใน (Intradisciplinary team) ประกอบด้วยสมาชิกทีมที่อยู่ในวิชาชีพเดียวกัน แต่มีความแตกต่างในระดับความรู้ ทักษะการปฏิบัติงาน
2. ทีมระหว่างหน่วยงาน (Interdisciplinary team) เป็นทีมงานที่เกิดจากการรวมกลุ่มของบุคคลต่างอาชีพกันหรือต่างหน่วยงานกัน เช่น ทีมสุขภาพ
3. ทีมระหว่างองค์กร (Intersectoral team) เป็นทีมที่เกิดจากการจัดให้มีการรวมกันของบุคคลต่างอาชีพกันมาทำงานร่วมกัน เมื่องานที่ทำเป็นงานที่มีขอบข่ายกว้างขวาง และเกี่ยวข้องกับคนจำนวนมาก

บุคลากรที่ทำงานร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยมีหลากหลายวิชาชีพ หลายสาขาที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัด เป็นต้น ทุกสาขาต่างปฏิบัติตามบทบาทของตนเอง แต่มีจุดหมายร่วมกันคือ ดูแลรักษาผู้ป่วยที่มารับบริการใน



หออผู้ป่วยให้มีสุขภาพดี จากรูปแบบของการทำงานเป็นทีม พบว่า บุคลากรในหออผู้ป่วยมีลักษณะการทำงานเป็นทีมแบบทีมระหว่างหน่วยงาน (Interdisciplinary team) หรือทีมสหวิชา ในงานวิจัยนี้เรียกการทำงานเป็นทีมของบุคลากรในหออผู้ป่วยว่า "ทีมสุขภาพ" ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล และนักกายภาพบำบัด

ปัจจุบันการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพมีแนวโน้มจะขยายกว้างขวางออกไปมากยิ่งขึ้น การเตรียมการ ตลอดจนการเสริมสร้าง และพัฒนาคุณภาพของการบริการ เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง จึงเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบและเป็นจรรยาบรรณของวิชาชีพ ทั้งนี้เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้มารับบริการ

ลักษณะการดูแลและรักษาผู้ป่วยเป็นองค์รวมจำเป็นต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานร่วมกันที่อาศัยความรู้ ทักษะ ความชำนาญ ที่แตกต่างกันในแต่ละอาชีพ การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพมีลักษณะคือ การปฏิบัติงานโดยการใช้การบันทึก (OPD card) แฟ้มประวัติ (Chart) ของผู้ป่วยร่วมกัน ซึ่งรายละเอียดเกี่ยวกับประวัติส่วนตัว ประวัติการเจ็บป่วย การรักษา ผลการตรวจขั้นสูตร การรับยา การพยาบาลที่ได้รับ การให้คำแนะนำ ซึ่งแต่ละอาชีพที่เกี่ยวข้องต้องบันทึกและได้ข้อมูลจากการบันทึกของผู้ร่วมทีมสุขภาพ แสดงให้เห็นว่าการทำงานของทีมสุขภาพมีการติดต่อสื่อสาร มีการร่วมมือประสานงานระหว่างผู้ร่วมทีมสุขภาพ ซึ่งมีเป้าหมายร่วมกันโดยมีผู้บริการกลุ่มเดียวกัน (Share target group)

Long and Gamberg (1996) กล่าวว่าในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยเป็นองค์รวมนั้น พยาบาลต้องการความร่วมมือจากแพทย์ เมื่อพยาบาลกับแพทย์มีความขัดแย้งในการปฏิบัติงานจะเป็นสิ่งที่ขัดขวางต่อการตัดสินใจแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพของพยาบาล จะเห็นว่าการให้การดูแลผู้ป่วยต้องการความร่วมมือจากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้องสอดคล้องกับ ประพนอม โอทกานนท์ (2532) ที่กล่าวว่า การให้บริการสุขภาพโดยลำพังเฉพาะวิชาชีพใดวิชา หนึ่งไม่อาจช่วยให้ผู้รับบริการมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างสมบูรณ์ได้ แต่ต้องการบุคลากรสาขา วิชาชีพอื่นๆเข้ามาช่วยในทีมบริการสุขภาพด้วย โดยมีการวางแผนงานร่วมกันในลักษณะ Interdisciplinary team อีกทั้งควรจะมีบทบาทหน้าที่ องค์ประกอบและกระบวนการปฏิบัติงาน การให้บริการสุขภาพอย่างกว้างขวางและลึกซึ้งเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาและความ ต้องการของผู้รับบริการเป็นสำคัญ

สมพร ชีโนรส (2537) กล่าวว่า การทำงานเป็นทีมของสุขภาพ เป็นการปฏิบัติงานโดยที่ แต่ละวิชาชีพต่างให้การยอมรับนับถือความสามารถของกันและกัน หน้าที่ของวิชาชีพในลักษณะ เพื่อนร่วมงาน ภายใต้สายการบังคับบัญชาที่ใกล้เคียงกัน แทนที่สายการบังคับบัญชาที่สูงกว่า ร่วมงานจะแลกเปลี่ยนความรู้ ให้ความเชื่อมั่น และความไว้วางใจ ขณะเดียวกันมีการนำจุดเด่น

ของแต่ละบุคคล ความสามารถ ค่านิยม และความต้องการของสมาชิกกลุ่มมาใช้ การกระทำเหล่านี้ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ

ดังนั้นการให้บริการดูแลรักษาภายในหอผู้ป่วย ควรจะมีอย่างน้อย 2 วิชาชีพ ร่วมมือกันช่วยเหลือซึ่งกันและกัน หรือควรนำหลักการการทำงานแบบทีมสหวิชามาใช้ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการตอบสนองที่ดีที่สุด เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี และได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากมีการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยเพิ่มขึ้น มีการตั้งเป้าหมายร่วมกัน ตัดสินใจและแบ่งงานกันทำ ทำให้การสื่อสารระหว่างวิชาชีพทางสุขภาพและผู้ป่วยดีขึ้น (MauKsch, 1981) นอกจากนี้ยังทำให้แพทย์และพยาบาลมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานร่วมกัน (Burchell, Thomas and Smith, 1983)

### 3.3.2 กระบวนการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ

Brill (1976: 22) กล่าวว่าการทำงานเป็นทีม จะมีการแลกเปลี่ยนพฤติกรรมและความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก ซึ่งเกิดจากการที่สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันในรูปแบบต่างๆ และพฤติกรรมที่แสดงออกภายในกลุ่มต้องได้รับการเลือกสรร ชัดเจน เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มยอมรับซึ่งกันและกัน และเป็นการแสดงถึงสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน อันเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญมากในการทำงานเป็นทีม ส่วนปรีชา คงฤทธิ์ศึกษา (2536) กล่าวถึงการทำงานเป็นทีมว่า สมาชิกต้องทำงานในบรรยากาศที่จริงใจต่อกัน เปิดเผย เป็นมิตร เห็นอกเห็นใจ ให้ความสำคัญต่อกัน มีขวัญและกำลังใจในการทำงาน ตลอดจนมีสิ่งผูกพันจิตใจในหมู่สมาชิก และมีทัศนคติที่ดีต่อกลุ่ม ซึ่งสอดคล้องกับ McCloskey and Maas (1998: 158) ที่ให้ความเห็นว่างค์ประกอบของการทำงานเป็นทีมแบบทีมสุขภาพ ควรประกอบไปด้วย 1) การร่วมรับผิดชอบไม่ว่าผลที่เกิดขึ้นจะประสบผลสำเร็จหรือล้มเหลว 2) การมีเป้าหมายร่วมกัน 3) มีความไว้วางใจระหว่างผู้ร่วมงาน และ 4) สนับสนุนและแสดงออกซึ่งความจริงใจ มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นร่วมกัน เพื่อจุดมุ่งหมายในการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ยังกล่าวว่าสิ่งที่ทำให้ทีมงานดำเนินไปได้ดีก็คือ การติดต่อสื่อสาร

จากแนวคิดข้างต้นแสดงให้เห็นว่า การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพเป็นลักษณะของการแลกเปลี่ยนพฤติกรรม และเป็นความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในทีมที่ปฏิบัติงาน ภายในหอผู้ป่วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดพฤติกรรมของสมาชิกในทีมสุขภาพ ที่แสดงถึงการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน ในการมีกิจกรรมร่วมกันทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ที่สนับสนุนให้การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ โดยยึดองค์ประกอบของการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ ตามแนวคิดของ McCloskey and Maas (1998) มีองค์ประกอบดังต่อไปนี้

## 1. การมีเป้าหมายร่วมกัน (Shared goal)

การทำงานใดๆก็ตาม สิ่งสำคัญที่ขาดเสียไม่ได้คือเป้าหมาย เปรียบเสมือนเข็มทิศที่บอกทิศทางในการเดินไปสู่จุดหมายปลายทาง เป็นก้าวแรกของทีมงานที่จะนำไปสู่ความสำเร็จสอดคล้องกับ แนวคิดของธีรศักดิ์ กำบรรณรักษ์ (2539: 16) ที่ว่าคนเราเมื่อทำงานอยู่ด้วยกันต้องมีการกำหนดเป้าหมายส่วนรวมขององค์กรและเป้าหมายที่ดีต้องสามารถที่จะสนองความต้องการของสมาชิกแต่ละคนและเกิดจากการประชุมร่วมกัน การกำหนดเป้าหมายร่วมกันจะทำให้การปฏิบัติร่วมกันของสมาชิกเกิดความเข้าใจตรงกันไม่ทำให้ผู้ปวย ผู้มารับบริการหรือแม้แต่บุคลากรในทีมสุขภาพเกิดความสับสน (Tappen, 1995) สมาชิกทุกคนในทีมสุขภาพจะต้องรับรู้ และเข้าใจตรงกันว่าผลลัพธ์ที่หน่วยงานของตนต้องการคืออะไร จะต้องร่วมมือร่วมใจกันทำสิ่งใดให้สำเร็จ ทำให้การปฏิบัติงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน การมีเป้าหมายร่วมกันของทีมสุขภาพ คือ มีผู้ปวยเป็นจุดศูนย์กลาง ดูแลผู้ปวยให้หายจากความเจ็บปวยโดยเร็วที่สุด

## 2. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (Participation)

ตามนิยามของการทำงานเป็นทีมที่ได้กล่าวมาข้างต้นแล้วว่าเป็นการรวมกลุ่มของบุคคล มาปฏิบัติกิจกรรมร่วมกันโดยอาศัยพึ่งพาและความสัมพันธ์ต่อกัน การมีส่วนร่วมเป็นส่วนสำคัญยิ่งต่อการทำงานเป็นทีมเพราะจะทำให้การทำงานบรรลุเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ เอกชัย กิสุขพันธ์ (2538:147) ให้ทัศนะของการมีส่วนร่วมว่าเป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกในทีมงานได้มีส่วนร่วมในการทำงานให้มากที่สุดและยังทำให้เกิดความผูกพันกับทีมแล้ว นอกจากนี้ยังมีส่วนทำให้ใช้ทรัพยากรมนุษย์ให้เกิดประโยชน์สูงสุดด้วย ในทำนองเดียวกับเปรมวดี ฤทธิเดช (2540: 5 - 26) ก็ให้ทัศนะว่าสมาชิกของทีมงานทุกคนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ต้องมีความเชื่อมั่นพื้นฐานว่าตนเองมีส่วนร่วมในการสร้างความสำเร็จหรือความล้มเหลวของทีมงาน ต้องมีเป้าหมายขอบเขตที่แน่นอนชัดเจน มีความเข้าใจตรงกันและได้รับการยอมรับจากสมาชิก สามารถอภิปรายได้อย่างเสรีจนในที่สุดเกิดการยอมรับ ทีมงานทุกคนมีส่วนร่วมในการสร้างมาตรฐานการทำงาน บรรยากาศในการทำงานของทีมที่ดี ต้องมีการยอมรับซึ่งกันและกัน บรรยากาศที่มีแนวโน้มไม่เป็นทางการ ไม่มีความตึงเครียด สมาชิกมีโอกาสร่วมคิดร่วมแสดงความคิดเห็น และร่วมกันแสวงหาวิธีการทำงานที่เหมาะสมอยู่เสมอ (สุทธิวรรณ ตันติรจนาวงศ์, 2535: 85)

สรุป การมีส่วนร่วมดำเนินการของทีมสุขภาพ คือ การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานตามความรู้ความสามารถเฉพาะวิชาชีพของตนและมีบทบาทหน้าที่ตามขอบเขตของแต่ละวิชาชีพ โดยทุกคนมีความสำคัญเท่าเทียมกัน

### 3. การติดต่อสื่อสาร (Communication)

การติดต่อสื่อสารเป็นคำที่มีความหมายกว้างครอบคลุมไปถึงวิธีการทั้งหมด ที่ทำให้จิตใจของบุคคลหนึ่งกระทบถึงจิตใจของอีกคนหนึ่ง วิธีการดังกล่าวเกี่ยวข้องไปถึงสื่อและสารประเภทต่างๆ ไม่เฉพาะแต่ภาษาเขียนและภาษาพูดเท่านั้น แต่รวมไปถึงพฤติกรรมทั้งหมดของคนเรา (Shannon and Weaver, 1948 อ้างถึงใน บุญศรี ปรามศักดิ์ และคณะ, 2538: 7)

การติดต่อสื่อสารเป็นกระบวนการในการส่งความคิด ข่าวสาร ข้อเท็จจริง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลสู่ผู้อื่น เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการสร้างสัมพันธภาพ ระบบข้อมูลข่าวสารภายในและภายนอกองค์กร ต้องมีความชัดเจนทั่วถึงและเอื้ออำนวยต่อการทำงาน เพราะบุคลากรในทีมจะต้องรู้ว่ามิฉะนั้นอะไรเกิดขึ้นในองค์กร (วิภาดา คุณาวิกติกุล, 2539: 50) เป็นที่ยอมรับแน่นอนแล้วว่ามนุษย์ต้องการทำงานร่วมกับผู้อื่น และการทำงานร่วมกันนี้ย่อมมีส่วนประกอบสำคัญ คือ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและการฟัง ซึ่งจะสามารถแก้ปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้นได้ (ณัฐนันท์ ดนูพิทักษ์, 2543: 24) สอดคล้องกับ ธงชัย สันติวงษ์ (2537: 425) ที่กล่าวว่า การติดต่อสื่อสารในแนวนอน เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับตำแหน่งต่างหรือส่วนต่างๆที่ต้องประสานงานกันหรือทำงานร่วมกันในลักษณะทีม (Teamwork)

จากการศึกษาของ Farley (1989: 12) พบว่าปัญหาการติดต่อสื่อสารสามารถเป็นสาเหตุความไม่พึงพอใจในงานของสมาชิกในองค์กร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เขมาวดี มาสิงบุญ (2534) ที่พบว่า ลักษณะการสื่อสารข้อมูลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในงานอย่างมีนัยสำคัญ

การสื่อสารที่เปิดโอกาสให้ผู้รับสารหรือสมาชิกในทีมได้สื่อความหมายซึ่งกันและกัน รับรู้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนปัญหาในการทำงานอย่างชัดเจน ซึ่งผู้รับสามารถซักถาม ได้ตอบและตรวจสอบข้อสงสัยได้อย่างเปิดเผย โดยการประชุม พูดคุย ปรึกษาหารือ ทั้งพบกัน โดยทางตรงและทางอ้อม เช่น ไปส่งต่อ โทรศัพท์ เป็นต้น มีการแลกเปลี่ยนชี้แจงเหตุผล ไม่ใช่เป็น คำสั่งหรือรับคำสั่ง อย่างเดียว ทั้งนี้เพื่อประสิทธิผลของการทำงานเป็นทีม

สรุปได้ว่า การติดต่อสื่อสารของทีมสุขภาพ คือ การที่บุคลากรในทีมสุขภาพ มีความเข้าใจตรงกันจากการติดต่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยโดย มีแหล่งข้อมูลที่เป็นระบบ สะดวกต่อการใช้ เช่น จากการบันทึกรายงานผู้ป่วย มีการใช้แฟ้มประวัติร่วมกัน มีการติดต่อสื่อสาร มีช่องทางติดต่อสื่อสารที่เป็นที่พอใจ มีการกระจายข้อมูลอย่างเพียงพอและทั่วถึง

### 4. การรับผิดชอบร่วมกัน (Sharing success and failure)

การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพเป็นการปฏิบัติงานโดยที่แต่ละวิชาชีพต่างให้การยอมรับนับถือความสามารถของกันและกัน ทำหน้าที่ของวิชาชีพในลักษณะเพื่อนร่วมงาน มีการ



นำจุดเด่นของแต่ละบุคคล ความสามารถ ค่านิยม และความต้องการของสมาชิกกลุ่มมาใช้ในการกระทำเหล่านี้เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ (สมพร ชีโนรส, 2537) ดังนั้นสมาชิกในทีมต้องมีการรับผิดชอบกับผลการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นร่วมกันทุกขั้นตอนของการทำงานไม่ว่างานนั้นจะประสบผลสำเร็จ มีชื่อเสียงหรือประสบความสำเร็จ ทุกคนแบ่งปันโดยเท่าเทียมกัน

### 5. ความไว้วางใจ (Trust)

ความไว้วางใจ หมายถึง ความเชื่อในบุคคลอื่นโดยไม่มีการบังคับ ไม่มีเหตุผลที่ทำให้เกิดความไว้วางใจนั้น แต่ความไว้วางใจหรือความเชื่อใจเป็นความคิด ความคาดหวัง ที่ยึดถือโดยทีมงาน ซึ่งอาจจะเป็นคำพูด คำสัญญาและการเขียนของแต่ละบุคคล ที่สามารถเชื่อถือไว้วางใจได้ในการกระทำของสมาชิกในทีมสุขภาพ (Hoy and Kupersmith, 1985: 203)

ความไว้วางใจเป็นปัจจัยสำคัญในการทำงานเป็นทีมให้บรรลุผลสำเร็จ สมาชิกทีมจำเป็นต้องมีความไว้วางใจกันและกัน ไม่ดูถูกกันและกัน ยอมรับและเชื่อถือในความสามารถและคุณค่าของทีม ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ (2539: 432) กล่าวว่า ก่อนที่กลุ่มจะทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น สมาชิกทีมจะต้องมีความรู้สึกที่ดีต่อความไว้วางใจ และต่อความเต็มใจของบุคคล และเชื่อมั่นต่อความสามารถในการดำเนินงานตามเป้าหมาย ความไว้วางใจเป็นการรวมไว้ซึ่งความรัก ความเมตตา ความกรุณา ความเข้าใจ และเห็นอกเห็นใจ (ณรงค์ ฮ่อนาม, 2535: 43 - 44) สมยศ นาวิกากร (2527) กล่าวว่า การสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นการสร้างความสัมพันธ์อันนำมาซึ่งความซื่อตรง ความกลมเกลียวในหมู่คณะ แล้วจึงครอบคลุมไปถึง การเปิดเผยข้อมูล การเปิดเผย ความจริงใจ ความไว้วางใจต่อผู้ร่วมงานด้วย

สรุปได้ว่า ความไว้วางใจ เป็นความรู้สึกระหว่างบุคคลโดยรวมไว้ซึ่งความรัก ความเมตตา นิยมชมชอบ ยกย่องนับถือ จนเกิดความเชื่อถือไว้วางใจในบุคคลนั้นด้วยความเต็มใจ โดยปราศจากการบีบบังคับ ถ้าสมาชิกทีมยอมรับฟังซึ่งกันและกัน รวมทั้งใช้ความรู้ความสามารถและจุดเด่นของแต่ละวิชาชีพอย่างเต็มที่ จะทำให้มีบรรยากาศการใกล้ชิด มีความเป็นกันเอง มีความรู้สึกกล้าที่จะให้เพื่อร่วมงานทั้งสิ่งที่ดีและไม่ดีของตนเองด้วยความสบายใจ

ดังนั้นการไว้วางใจในการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ หมายถึง การที่บุคคลมีความซื่อสัตย์ในหน้าที่ มีระเบียบวินัยในการทำงาน มีสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ให้ความเคารพและเห็นคุณค่าของกันและกัน ยอมรับในบทบาทหน้าที่ของกันและกัน มีน้ำใจต่อกันให้ความช่วยเหลือตลอดจนบรรยากาศของการทำงานเป็นไปอย่างไม่เคร่งเครียด ทั้งนี้เนื่องจกงานในหอผู้ป่วยเป็นงานกระทำต่อชีวิตของผู้ป่วย ทีมสุขภาพจำเป็นต้องสร้างความไว้วางใจไม่เพียงแต่บุคลากรในทีมเท่านั้น แต่ยังต้องรวมถึงผู้มารับบริการ ผู้ป่วยและญาติ



จากองค์ประกอบของการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพดังกล่าวทั้ง 5 ด้าน จะเห็น ว่ามีความสัมพันธ์กัน ดังนั้น จึงสรุปว่าการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพจะต้องประกอบด้วย การมี เป้าหมายร่วมกัน การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ การติดต่อสื่อสาร การรับผิดชอบร่วมกัน การไว้วางใจ ตามกรอบแนวคิดของ McCloskey and Maas (1998) ถ้ามีองค์ประกอบของการทำงานเป็นทีมครบ 5 ข้อดังกล่าว จึงถือว่ากลุ่มนั้นมีการทำงานเป็นทีม ถ้าขาดข้อใดข้อหนึ่งก็ไม่ใช่ ลักษณะของการทำงานเป็นทีม การทำงานเป็นทีมจะมีประสิทธิภาพเพียงใดขึ้นอยู่กับความเหมาะสม และความสมบูรณ์เพียบพร้อมของแต่ละองค์ประกอบเหล่านี้ จะทำให้มีการพัฒนาการทำงานเป็นทีม เพื่อส่งผลต่อประสิทธิผลและคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย

#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

##### ความสามารถการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลหอผู้ป่วย

พิชญา ศรีเกลื่อนกิจ (2539) ศึกษาแบบของภาวะผู้นำและความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ พบว่า หัวหน้างานหอผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความสามารถในการบริหารงานด้านการวางแผน การจัดองค์การ การอำนวยการ การควบคุม โดยรวมอยู่ระดับสูง

รัชณี นรากร (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความพึงพอใจกับความสามารถ ในการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาค ตะวันออก พบว่าความพึงพอใจในงานด้านปัจจัยจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวก กับ ความสามารถในการบริหารด้านการวางแผน ด้านการอำนวยการและการจัดระบบงาน ด้านการควบคุม ความสามารถด้านภาวะผู้นำ ความสามารถด้านวิชาการ ของพยาบาลหัวหน้า หอผู้ป่วยที่ประเมินโดย พยาบาลผู้บริหารระดับ สูง – กลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุธิดา ต้นไชยฤทธิกุล (2534) ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปภาคตะวันออกเฉียงเหนือในด้านการวางแผน การจัดองค์การ การอำนวยการ การประสานงาน การรายงาน และงบประมาณ พบว่าพฤติกรรมการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย พฤติกรรมที่เป็นจริงแตกต่างจากที่คาดหวังทั้งในแต่ละด้านและรวมทุกด้าน ปัญหาของหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเป็นปัญหาการวางแผนการจัดเจ้าหน้าที่

### การทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลองค์กร

ยุวรัตน์ รัตนาคินทร์ (2529) ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการทำงานเป็นทีม ของนักสังคมสงเคราะห์: ศึกษาเฉพาะกรณีทีมสหวิชา คลินิกยาเสพติด กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลได้แก่ เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส ความชำนาญเฉพาะด้านการเข้ามาเป็นสมาชิกทีม ประสบการณ์ พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับผลสำเร็จในการทำงานเป็นทีม ส่วนความชำนาญเฉพาะด้าน และประสบการณ์การทำงานเป็นทีม มีความสัมพันธ์กับผลสำเร็จของการทำงานเป็นทีมของสหวิชาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยด้านสัมพันธภาพ พบว่า การดำเนินงานตามขั้นตอนต่างๆ ความร่วมมือมีผลต่อความสำเร็จในการทำงานเป็นทีม ส่วนปัจจัยด้านโครงสร้าง ความชัดเจนของการมอบหมายงาน และบรรยากาศในการทำงานมีความสัมพันธ์กับผลสำเร็จในการทำงานเป็นทีมของนักสังคมสงเคราะห์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Jitapunkul et al. (1995) ศึกษาเรื่อง A controlled clinical trial of multidisciplinary team approach in the General Medical Ward of Chulalongkorn Hospital. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการบริหารสหสาขาและเน้นการทำงานร่วมมือระหว่างแพทย์กับพยาบาล พบว่า ระยะเวลาการครองเตียงของผู้ป่วยที่ไม่เสียชีวิตในกลุ่มทดลองสั้นกว่าในกลุ่ม ควบคุมและมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 60 – 70 ปี จากการศึกษาพบว่า การทำงานร่วมกันแบบทีมสุขภาพพบค่อนข้างน้อยของการให้บริการ ในหอผู้ป่วย มักพบว่าเป็นการทำงานร่วมกันเพียง 2 วิชาชีพ คือ แพทย์และพยาบาล

เสาวลักษณ์ พัวพัฒนกุล (2533) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมพัฒนาฐานอำนาจ โดยตำแหน่ง ฐานอำนาจส่วนบุคคล การรับรู้ต่อการยึดมั่นต่อกันภายในกลุ่มวิชาชีพ กับการรับรู้สัมพันธภาพในการร่วมกันทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ประชากรที่ศึกษาเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 194 คน เครื่องมือในการวัด คือ การรับรู้สัมพันธภาพในการร่วมกันทำงาน การรับรู้ต่อความยึดมั่นต่อกันภายในกลุ่มวิชาชีพ พฤติกรรมพัฒนาฐานอำนาจโดยตำแหน่ง และพฤติกรรมพัฒนาฐานอำนาจส่วนบุคคล ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สัมพันธภาพในการร่วมกันทำงาน ทั้งแพทย์และบุคลากรอื่นๆ ในทีมสุขภาพอยู่ในระดับดี พฤติกรรมฐานอำนาจโดยตำแหน่ง พฤติกรรมฐานอำนาจส่วนบุคคล และการรับรู้ต่อความยึดมั่นต่อกันภายในกลุ่มวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สัมพันธภาพในการร่วมกันทำงานกับแพทย์และบุคลากรอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการรับรู้ต่อความยึดมั่นต่อกันภายในกลุ่มวิชาชีพ กับพฤติกรรมพัฒนาฐานอำนาจโดยตำแหน่ง สามารถร่วมกันอธิบายการรับรู้สัมพันธภาพในการร่วมกันทำงานกับแพทย์ได้ร้อยละ 4.98

( $R^2=.2498$ ) และร่วมกันทำนายการรับรู้สัมพันธภาพในการร่วมกันทำงานกับบุคลากรอื่นๆ ได้ร้อยละ 24.02 ( $R^2=.2402$ )

กุหลาบ รัตนสังฆธรรม (2536) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลขององค์การระดับคณะ กลุ่มตัวอย่างคือ คณบดี 27 คน หัวหน้าภาควิชา 263 คน ที่ทำงานด้าน แพทยศาสตร์ และวิชาที่เกี่ยวข้อง ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีความสามารถในการทำนายประสิทธิผลของคณะได้ร้อยละ 34.8 ได้แก่ บรรยากาศของคณะ พฤติกรรมผู้นำ การติดต่อสื่อสารในการ บรรลุถึงจุดมุ่งหมายของคณะในการทำวิจัย การทำงานเป็นทีม ความพึงพอใจในสภาพงาน ผู้วิจัยจึงสรุปว่า ในการเพิ่มประสิทธิผลของคณะ ควรต้องมีการพัฒนาบรรยากาศของคณะ พัฒนาผู้นำ มีการกำหนดเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของหน่วยงานให้ชัดเจน มีการพัฒนาการทำงานเป็นทีม

ศิริวรรณ โกมุติกานนท์ (2536) ได้ศึกษาสภาพจริงและความคาดหวังของการทำงานเป็นทีม ตามการรายงานของทีมสุขภาพ โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพ 40 คน และบุคลากรสุขภาพสาขาอื่น 40 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ พบว่า ตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพกับวิชาชีพอื่น สภาพจริงในด้านองค์ประกอบการทำงานเป็นทีมไม่แตกต่างกัน คืออยู่ในระดับปานกลาง ในด้านกระบวนการการทำงานเป็นทีมไม่แตกต่างกันคืออยู่ในระดับน้อย ส่วนความคาดหวังในด้านองค์ประกอบการทำงานเป็นทีมและกระบวนการทำงานเป็นทีม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพ สภาพจริงและความคาดหวังในด้านองค์ประกอบการทำงานเป็นทีมแตกต่างกัน คือ สภาพจริงอยู่ในระดับปานกลาง และความคาดหวังอยู่ในระดับมากที่สุด ในด้านกระบวนการการทำงานเป็นทีมแตกต่างกัน คือ สภาพจริงอยู่ในระดับปานกลาง แต่ความคาดหวังอยู่ในระดับมากที่สุด ตามการรายงานของทีมสุขภาพอื่น สภาพจริงและความคาดหวังในด้านองค์ประกอบการทำงานเป็นทีมแตกต่างกันคือ สภาพจริงอยู่ในระดับปานกลาง ความคาดหวังอยู่ในระดับมาก ในด้านกระบวนการทำงานเป็นทีมก็แตกต่างกัน คือ สภาพจริงอยู่ในระดับน้อย แต่ความคาดหวังอยู่ในระดับมาก

ภูษิตา อินทรประสงค์ (2538) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการบริหารงานโรงพยาบาลชุมชน ในสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ และการวิเคราะห์การถดถอยพบ พบว่า ตัวแปรปัจจัยการทำงานเป็นทีม ความสามารถในการบริหารสภาพแวดล้อมภายนอกหน่วยงาน การมีส่วนร่วม และความสามารถในการบริหารงานภายในหน่วยงาน ส่งผลต่อประสิทธิผลการบริหารงานของโรงพยาบาลชุมชน

อมรรักษ์ จินนาวงศ์ (2542) ศึกษาผลของการพยาบาลเป็นทีมต่อประสิทธิผลของผู้ป่วย โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของประสิทธิผลของผู้ป่วยของกลุ่มทดลอง ซึ่งรวบรวมจากข้อมูลจากทีมพยาบาลในด้านประสิทธิภาพบริการพยาบาล ความสามารถในการปรับตัว ความสามารถในการยืดหยุ่นและโดยรวม ทั้ง 3 ด้าน ภายหลังใช้การพยาบาลเป็นทีมสูงกว่าและแตกต่างจากก่อนใช้การพยาบาลเป็นทีม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นด้านความสามารถในการปรับตัวที่พบว่าไม่แตกต่างกัน

Goode (1995) ได้ศึกษาผลการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วย (Care map) และการจัดการดูแลผู้ป่วยแบบ Case management ที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย เอกสิทธิ์และความร่วมมือของผู้ให้บริการ เป็นการศึกษาเชิงทดลอง โดยกลุ่มควบคุมจะให้การดูแลผู้ป่วยตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองจะให้การดูแลโดยใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วย (Care map) มีการวางแผนร่วมกันในทีมสหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary) โดยการประสานงานของผู้จัดการผู้ป่วย (Case manager) ผลการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความพึงพอใจของผู้ให้บริการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความร่วมมือและเอกสิทธิ์ในวิชาชีพไม่เพิ่มขึ้น การทำงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพเพิ่มระดับ ความพึงพอใจ ความร่วมมือ และเอกสิทธิ์ทางวิชาชีพเป็นบางส่วน

การศึกษาค้นคว้าวิจัยได้เลือกศึกษาตัวแปรหลักคือประสิทธิผลของผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดของ Gibson et al. (1991) ซึ่งประกอบด้วย 1) ความสามารถในการผลิต 2) ประสิทธิภาพของการบริการ 3) ความพึงพอใจ 4) ความสามารถในการปรับตัว และ 5) การพัฒนา และตัวแปรอิสระคือ 1) ความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย และ 2) การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ โดยที่ความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้แนวคิดของ Marquis and Huston (1996) ซึ่งได้แก่ 1) การวางแผน 2) การจัดองค์กร 3) การจัดบุคลากร 4) การอำนวยความสะดวก และ 5) การควบคุม ส่วนการทำงานเป็นทีมใช้แนวคิดของ McCloskey and Maas (1998) ประกอบด้วย 1) การมีเป้าหมายร่วมกัน 2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ 3) การติดต่อสื่อสาร 4) การรับผิดชอบร่วมกัน และ 5) การไว้วางใจกัน จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยเสนอเป็นกรอบแนวคิดดังนี้

### กรอบแนวคิดในการวิจัย



แผนภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย



## บทที่ 3

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ประเภทการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 67 แห่ง มีประชากรทั้งสิ้น 11,175 คน

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling Techniques) โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. กำหนดกลุ่มตัวอย่างตาม Yamane (1973 อ้างใน บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2540: 71)

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

เมื่อ ระดับความมีนัยสำคัญเป็น 0.05

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนของข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้

จากการสุ่มตัวอย่างเท่าที่ยอมรับได้ในที่นี้กำหนดไว้ 5 %

$$\begin{aligned} \text{การแทนค่า} \quad n &= \frac{11,175}{1 + 11,175 (0.05)^2} \\ &= 386 \end{aligned}$$

ผลการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลประจำการ จำนวน 386 คน แต่เนื่องจากผู้วิจัยส่งและเก็บข้อมูลทางไปรษณีย์ โอกาสได้ข้อมูลครบมีน้อย ดังนั้นจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้นอีกร้อยละ 10 ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ 425 คน

2. รวบรวมรายชื่อโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จากเขตการปกครองของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีทั้งหมด 12 เขต รวมทั้งสิ้น 67 โรงพยาบาล เลือกโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในแต่ละเขตโดยวิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ดังนี้ เขตที่มีโรงพยาบาลน้อยกว่าและเท่ากับ 5 โรงพยาบาล สุ่มมา 1 โรงพยาบาล เขตที่มีมากกว่า 5 โรงพยาบาล สุ่มมา 2 โรงพยาบาล ได้ทั้งหมด 18 แห่ง

3. สํารวจจำนวนพยาบาลประจำการที่อยู่ในความรับผิดชอบของกลุ่มงานการพยาบาล โดยติดต่อกับกลุ่มงานการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาลที่สุ่มได้ทั้ง 18 แห่ง แจกวัสดุประสงค์ในการทำวิจัยและขอทราบจำนวนพยาบาลประจำการ

4. หาจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลที่สุ่มได้ โดยวิธีการคำนวณตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละโรงพยาบาล ให้ได้กลุ่มจำนวนครบ 425 คน คิดเป็นร้อยละ 13.99 ของจำนวนพยาบาลทั้ง 18 แห่ง คือ 3,038 คน และนำร้อยละ 13.99 ไปคำนวณหาจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล

5. สํารวจรายชื่อพยาบาลประจำการแล้วสุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่ปฏิบัติงานในแผนกหอผู้ป่วยใน คือ สูติ-นรีเวชกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม หอผู้ป่วยหนัก จักษุ โสต ศอ นาสิก พิเศษรวม และชายรวมหรือหญิงรวม ซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในแผนกนั้นมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี จนครบจำนวน 425 คน ดังแสดงในตารางที่ 1

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

เขต	รายชื่อโรงพยาบาล	พยาบาล ประจำการ (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
1	1. รพ. ปทุมธานี	170	24
2	2. รพ. นครนายก	191	27
	3. รพ. สมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17	118	17
	4. รพ. ฉะเชิงเทรา	222	31
3	5. รพ. มะการักษ์ (กาญจนบุรี)	140	20
4	6. รพ. ดำเนินสะดวก (ราชบุรี)	143	20
	7. รพ. ศรีสะเกษ	221	31
5	8. รพ. สกลนคร	190	26
6	9. รพ. กาฬสินธุ์	174	24
7	10. รพ. มุกดาหาร	128	18
	11. รพ. ศรีสังวรสุโขทัย	133	18
8	12. รพ. สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช	145	20
	13. รพ. เพชรบูรณ์	174	24
9	14. รพ. นครพินธุ์	234	33
10	15. รพ. วชิระภูเก็ต	208	29
11	16. รพ. ระนอง	129	18
	17. รพ. พัทลุง	197	27
12	18. รพ. สตูล	121	17
	รวม	3,038	425

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาของการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย คำถามเป็นแบบเลือกตอบและคำถามปลายเปิด

**ตอนที่ 2** แบบสอบถามเกี่ยวกับความสามารถในการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

2.1 ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามความสามารถด้านการบริหารตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยจากงานวิจัยของ พิชญา ศรีเกื่อนกิจ (2539) ซึ่งสร้างตามแนวคิดของ Marquis and Huston (1996) ที่มีองค์ประกอบในการวัด 5 ด้าน และได้วัดค่าความเที่ยงโดยวิธีวัดสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟาได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .91 โดยปรับข้อคำถามแต่ละข้อให้เหมาะสมกับลักษณะงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 39 ข้อ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ความสามารถด้านการวางแผน	8 ข้อ (ข้อ 1 – 8)
ความสามารถด้านการจัดองค์กร	10 ข้อ (ข้อ 9 – 18)
ความสามารถด้านการจัดบุคลากร	9 ข้อ (ข้อ 19 – 27)
ความสามารถด้านการอำนวยความสะดวก	7 ข้อ (ข้อ 28 – 34)
ความสามารถด้านการควบคุม	5 ข้อ (ข้อ 35 – 39)

ข้อคำถามทุกข้อเป็นข้อคำถามเชิงรับ ยกเว้นข้อ 21 เป็นเชิงปฏิเสธ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ให้ผู้ตอบแบบสอบถาม เลือกตอบได้ 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบและให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด	ให้	5	คะแนน
เห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก	ให้	4	คะแนน
เห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง	ให้	3	คะแนน
เห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย	ให้	2	คะแนน
เห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด	ให้	1	คะแนน

### ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ มีขั้นตอน ดังนี้

3.1 ศึกษาเอกสาร และตำรา เกี่ยวกับการทำงานเป็นทีมโดยเฉพาะแนวคิดการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพของ McCloskey and Maas (1998) ซึ่งผู้วิจัยใช้เป็นกรอบในการสร้างแบบสอบถามครั้งนี้

3.2 รวบรวมคำสำคัญตามแนวคิดของ McCloskey and Maas (1998) เพื่อนำมาเขียนคำจำกัดความ หลังจากนั้นสร้างข้อคำถามให้สอดคล้องและครอบคลุมกับคำจำกัดความ ได้ข้อคำถาม 5 องค์ประกอบคือ การมีเป้าหมายร่วมกัน การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ การติดต่อสื่อสาร การรับผิดชอบร่วมกัน และการไว้วางใจ มีข้อคำถามทั้งหมด 45 ข้อ ดังนี้

ด้านการมีเป้าหมายร่วมกัน	6 ข้อ (ข้อ 1 – 6)
การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ	13 ข้อ (ข้อ 7 – 19)
ด้านการติดต่อสื่อสาร	10 ข้อ (ข้อ 20 – 29)
ด้านการรับผิดชอบร่วมกัน	6 ข้อ (ข้อ 30 – 35)
ด้านการไว้วางใจ	10 ข้อ (ข้อ 36 – 45)

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ให้ผู้ตอบแบบสอบถาม เลือกตอบได้ 5 ระดับ ข้อคำถามมีทั้งเชิงรับและเชิงปฏิเสธ เชิงปฏิเสธมี 3 ข้อ (ข้อที่ 10, 22, 34, ) ที่เหลือเป็นเชิงรับ โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบและให้คะแนน ดังนี้

	เชิงรับ	เชิงปฏิเสธ	
เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด	ให้ 5	1	คะแนน
เห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก	ให้ 4	2	คะแนน
เห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง	ให้ 3	3	คะแนน
เห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย	ให้ 2	4	คะแนน
เห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด	ให้ 1	5	คะแนน

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

4.1 ศึกษา ทบทวน เอกสาร ตำรา เกี่ยวกับประสิทธิผลขององค์กร โดยเฉพาะตามแนวคิดของ Gibson et al. (1991) ซึ่งผู้วิจัยใช้เป็นกรอบในการสร้างแบบสอบถามครั้งนี้

4.2 รวบรวมคำสำคัญตามแนวคิดของ Gibson et al. (1991) เพื่อนำมาเขียนคำจำกัดความ หลังจากนั้นสร้างข้อคำถามให้สอดคล้องและครอบคลุมกับคำจำกัดความ ได้ ข้อ



คำถาม 5 องค์ประกอบ คือ ความสามารถด้านการผลิต ประสิทธิภาพการบริการ ค ว า ม  
พึงพอใจ ความสามารถในการปรับตัว และการพัฒนา มีข้อคำถามทั้งหมด 44 ข้อ ได้แก่

ด้านความสามารถด้านการผลิต	8 ข้อ (ข้อ 1 – 8)
ด้านประสิทธิภาพการบริการ	11 ข้อ (ข้อ 9 – 19)
ด้านความพึงพอใจ	10 ข้อ (ข้อ 20 – 29)
ด้านความสามารถในการปรับตัว	9 ข้อ (ข้อ 30 – 38)
ด้านการพัฒนา	6 ข้อ (ข้อ 39 – 44)

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ให้ผู้ตอบแบบ  
สอบถามเลือกตอบได้ 5 ระดับ ข้อคำถามมีทั้งเชิงรับและเชิงปฏิเสธ ข้อคำถามที่เป็นเชิงปฏิเสธ  
มี 7 ข้อ (ข้อ 16, 23, 24, 25, 28, 36, 44) ที่เหลือเป็นเชิงรับ โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบ และ  
ให้คะแนน ดังนี้

	เชิงรับ	เชิงปฏิเสธ	
เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด	ให้ 5	1	คะแนน
เห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก	ให้ 4	2	คะแนน
เห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง	ให้ 3	3	คะแนน
เห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย	ให้ 2	4	คะแนน
เห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด	ให้ 1	5	คะแนน

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้ ได้ตรวจสอบความตรงตาม  
เนื้อหาและความเที่ยงของเครื่องมือ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. **การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)** ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น  
และดัดแปลงทั้ง 3 ตอน ให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมตรวจแก้ไขใน  
ขั้นต้น จากนั้นได้นำเครื่องมือทั้งหมดพร้อมคำจำกัดความไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 10 ท่าน  
(ดังรายนามในภาคผนวก ก) ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับงานวิจัยที่มีการสร้างเครื่องมือ ด้านการ  
บริหารการพยาบาล ด้านการทำงานเป็นทีม และ/หรือ ประสบการณ์การเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย  
ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ประกอบด้วยความถูกต้องเหมาะสมของภาษา การตีความของ  
ข้อคำถาม และความครอบคลุมของเนื้อหา แล้วนำข้อเสนอแนะที่ได้รับมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบ  
ถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม โดยถือเกณฑ์ความเห็น  
สอดคล้องและการยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ 8 ใน 10 ท่าน เพื่อนำมาพิจารณาปรับปรุงเครื่องมือ

หลังจากรวบรวมข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิครบทั้ง 10 ท่านแล้ว จึงทำการปรับปรุงแก้ไขข้อคำถาม ดังรายละเอียดดังนี้

**ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล** มีข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อ ปรับความชัดเจนของภาษา 1 ข้อ

**ตอนที่ 2 แบบสอบถามความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย** มีข้อคำถามทั้งหมด 33 ข้อ (เดิม 39 ข้อ) โดยมีการปรับปรุงความชัดเจนของภาษาและตัดข้อคำถามที่ไม่ชัดเจนออก โดยที่โครงสร้างของเนื้อหาไม่เปลี่ยนแปลง ดังมีรายละเอียดดังนี้

ด้านความสามารถด้านการวางแผน

มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อ (ข้อ 1 – 8)

แก้ไขปรับปรุงความชัดเจนของการใช้ภาษา 7 ข้อ ยกเว้นข้อ 6

ด้านความสามารถด้านการจัดองค์กร

มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ (ข้อ 9 – 18)

ปรับความชัดเจนของการใช้ภาษา 4 ข้อ

ตัดข้อคำถามที่ไม่สอดคล้องกับคำจำกัดความและไม่ชัดเจนจำนวน 2 ข้อ ได้ข้อคำถามลดลงเหลือ 8 ข้อ

ด้านความสามารถด้านการจัดบุคลากร

มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 9 ข้อ (ข้อ 19 – 27)

ปรับความชัดเจนของการใช้ภาษา 4 ข้อ

ตัดข้อคำถามที่ไม่สอดคล้องกับคำจำกัดความจำนวน 3 ข้อ

รวมข้อคำถามที่ซ้ำซ้อน 2 ข้อให้เป็นข้อเดียวกัน คงเหลือข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ

ด้านความสามารถด้านการอำนวยการ

มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 7 ข้อ (ข้อ 28 – 34)

ปรับความชัดเจนของการใช้ภาษา 2 ข้อ

ตัดข้อคำถามที่ไม่สอดคล้องกับคำจำกัดความ 1 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายซ้ำกันจำนวน 1 ข้อ

เพิ่มข้อคำถามเพื่อให้ครอบคลุมกับคำจำกัดความจำนวน 1 ข้อ คงเหลือข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ

ด้านความสามารถด้านการควบคุม

มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ (ข้อ 35 – 39)

ปรับความชัดเจนของการใช้ภาษา 4 ข้อ

แยกข้อคำถามที่มีสองนัยในข้อเดียวกันเป็น 2 ข้อ ได้ข้อคำถามเพิ่มขึ้นเป็น 6 ข้อ

**ตอนที่ 3 แบบสอบถามการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ** ได้ข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ (เดิม 45 ข้อ) โดยมีการปรับปรุงความชัดเจนของภาษาและตัดข้อคำถามที่มีความหมายซ้ำกันออก โดยที่โครงสร้างของเนื้อหาไม่เปลี่ยนแปลง มีรายละเอียดดังนี้

ด้านการมีเป้าหมายร่วมกัน

มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อ (ข้อ 1 – 6)

ปรับความชัดเจนของการใช้ภาษาจำนวน 2 ข้อ

ตัดข้อคำถามที่มีความหมายซ้ำกัน 1 ข้อ คงเหลือข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ

ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินการ

มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 13 ข้อ (ข้อ 7 – 19)

ปรับความชัดเจนของการใช้ภาษาจำนวน 4 ข้อ

ตัดข้อคำถามที่ไม่สอดคล้องกับคำจำกัดความและข้อคำถามที่มีความหมายซ้ำๆ กัน จำนวน 5 ข้อ คงเหลือข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ

ด้านการติดต่อสื่อสาร

มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ (ข้อ 20 – 29)

ปรับความชัดเจนของการใช้ภาษาจำนวน 3 ข้อ

ตัดข้อคำถามที่ไม่สอดคล้องกับคำจำกัดความ และข้อคำถามที่มีความหมายซ้ำๆ กัน จำนวน 2 ข้อ คงเหลือข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ

ด้านการรับผิดชอบร่วมกัน

มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 6 ข้อ (ข้อ 30 – 35)

ปรับความชัดเจนของการใช้ภาษาจำนวน 1 ข้อ

ตัดข้อคำถามที่ไม่สอดคล้องกับคำจำกัดความและข้อคำถามที่มีความหมายซ้ำๆ กันจำนวน 2 ข้อ คงเหลือข้อคำถามจำนวน 4 ข้อ

ด้านการไว้วางใจ

มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ (ข้อ 36 – 45)

ปรับความชัดเจนของการใช้ภาษาจำนวน 5 ข้อ

ตัดข้อคำถามที่ไม่สอดคล้องกับคำจำกัดความและไม่ชัดเจนจำนวน 7 ข้อ

เพิ่มข้อคำถามเพื่อให้ครอบคลุมกับคำจำกัดความ 2 ข้อ คงเหลือข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ

**ตอนที่ 4 แบบสอบถามประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาล  
ประจำการ มีทั้งหมด 33 ข้อ (เดิม 44 ข้อ) มีรายละเอียดดังนี้**

**ด้านความสามารถด้านการผลิต**

มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อ (ข้อ 1 – 8)

ปรับความชัดเจนของการใช้ภาษาจำนวน 5 ข้อ

ตัดข้อคำถามที่ไม่สอดคล้องกับคำจำกัดความจำนวน 1 ข้อ คงเหลือข้อคำถาม  
จำนวน 7 ข้อ

**ด้านประสิทธิภาพการบริการ**

มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 11 ข้อ (ข้อ 9 – 19)

ปรับความชัดเจนของการใช้ภาษาจำนวน 3 ข้อ

ตัดข้อคำถามที่ไม่สอดคล้องกับคำจำกัดความและข้อที่มีความหมายซ้ำกัน  
จำนวน 4 ข้อ คงเหลือข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ

**ด้านความพึงพอใจ**

มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ (ข้อ 20 – 29)

ปรับความชัดเจนของการใช้ภาษาจำนวน 3 ข้อ

ตัดข้อคำถามที่ไม่สอดคล้องกับคำจำกัดความและข้อที่มีความหมายซ้ำกัน  
จำนวน 4 ข้อ คงเหลือข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ

**ด้านความสามารถในการปรับตัว**

มีข้อคำถามทั้งหมด 9 ข้อ (ข้อ 30 – 38)

ปรับความชัดเจนของการใช้ภาษาจำนวน 2 ข้อ

ตัดข้อคำถามที่ไม่สอดคล้องกับคำจำกัดความและข้อที่มีความหมายซ้ำกัน  
จำนวน 2 ข้อ คงเหลือข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ

**ด้านการพัฒนา**

มีข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อ (ข้อ 39 – 44)

ปรับความชัดเจนของการใช้ภาษาจำนวน 3 ข้อ

สรุปหลังจากได้ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แบบ  
สอบถามความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย 33 ข้อ (เดิม 39 ข้อ) แบบสอบถาม  
การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ 30 ข้อ (เดิม 45 ข้อ) แบบสอบถามประสิทธิผลของหอผู้ป่วย  
ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ 33 ข้อ (เดิม 44 ข้อ) โดยที่แบบสอบถามในทุกตอนที่  
ปรับปรุงยังมีโครงสร้างเนื้อหาหลักยังคงอยู่ครบ จากนั้นนำไปหาความเที่ยงต่อไป

2 การหาความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลประจำการที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 30 คน จากโรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) (ประคอง กรรณสูต, 2542: 46) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for window version 9 (Statistical Package for the Social Science) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย เท่ากับ .93 แบบสอบถามการทำงานเป็นทีมของทีมนุภาพเท่ากับ .93 และแบบสอบถามของประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ เท่ากับ .88 รวมทั้งวิเคราะห์รายข้อ (Item correlation analysis) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม โดยใช้เกณฑ์ ข้อคำถามใดมีค่ามากกว่า .20 ถือว่าใช้ได้ จากนั้นนำข้อคำถามที่มีค่าน้อยกว่า .20 มาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม เพื่อปรับปรุงแก้ไขให้ข้อคำถามมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ผลจากการวิเคราะห์ค่า Corrected item-total correlation พบว่า

แบบสอบถามความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อที่ทำการแก้ไขคือ

ด้านการจัดองค์กร ข้อ 15 มีความสัมพันธ์เป็นลบเท่ากับ -.53 ได้ตัดข้อคำถามข้อ 15 ออกเพราะจะทำให้ ค่าความเที่ยงด้านการจัดองค์กรสูงขึ้นจาก .57 เป็น .80 โดยที่มีโครงสร้างของแบบสอบถามคงเดิม

แบบสอบถามการทำงานเป็นทีมของทีมนุภาพ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อที่ทำการแก้ไขคือ

ด้านการติดต่อสื่อสาร ข้อ 15 มีค่าติดลบเท่ากับ -.25 และข้อ 18 มีค่าเท่ากับ .16

ด้านการรับผิดชอบร่วมกัน ข้อ 24 มีค่าเท่ากับ .13 ได้ปรับความชัดเจนของภาษาของข้อคำถามทั้ง 3 ข้อ เนื่องจากถ้าตัดออก จะมีผลกระทบต่อเนื้อหาโครงสร้างหลักของแบบสอบถาม

แบบสอบถามประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อที่ทำการแก้ไขคือ

ด้านความสามารถด้านการผลิตข้อ 1 มีค่าความสัมพันธ์เป็นลบ เท่ากับ -.20 ได้ปรับความชัดเจนของการใช้ภาษา

ด้านการผลิต ข้อ 33 มีค่าความสัมพันธ์เป็นลบ เท่ากับ -.01 ได้ตัดข้อคำถาม ข้อ 33 ออกเพราะจะทำให้ ค่าความเที่ยงด้านการพัฒนาสูงขึ้นจาก .60 เป็น .73 โดยที่มีโครงสร้างของแบบสอบถามคงเดิม



ข้อคำถามของแบบสอบถาม เมื่อทำการแก้ไขปรับปรุงแก้ไขเสร็จสมบูรณ์ รวมกับข้อคำถามที่มีความสมบูรณ์อยู่แล้วรวมกันเป็นข้อคำถามของแบบสอบถามความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวนทั้งสิ้น 32 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงรับทั้งหมด แบบสอบถามการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวนทั้งสิ้น 30 ข้อ มีข้อคำถามทั้งเชิงรับและเชิงปฏิเสธ เชิงปฏิเสธ มี 2 ข้อ (ข้อ 15, 24) และแบบสอบถามประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวนทั้งสิ้น 32 ข้อ ข้อคำถามมีทั้งที่เป็นเชิงรับและที่เป็นเชิงปฏิเสธ เชิงปฏิเสธมี 4 ข้อ (ข้อ 11, 18, 19, 20, 26)

จากนั้นนำแบบสอบถามไปใช้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริงแล้วนำมาหาค่าความเที่ยงอีกครั้ง ด้วยวิธีเดียวกันได้ค่าความเที่ยง ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

ตัวแปร	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม	
	กลุ่มทดลอง (n = 30)	กลุ่มตัวอย่าง (n = 399)
ตอนที่ 2 ความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย	.93	.96
ตอนที่ 3 การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ	.93	.91
ตอนที่ 4 ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ	.88	.86

## วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปทั้ง 18 แห่ง เพื่อขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งส่งโครงร่างการวิจัยและตัวอย่างแบบสอบถามไปด้วย
2. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาลโดยแนะนำตัวพร้อมอธิบายและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามพร้อมทั้งสำเนาหนังสือที่ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ ไปยังหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลทั้ง 18 แห่ง เพื่อส่งมอบให้แก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน พร้อมกันนี้ผู้วิจัยได้แนบซองเปล่าติดแสตมป์ที่มีชื่อที่อยู่ถึงผู้วิจัย โดยขอความร่วมมือให้รวบรวมแบบสอบถามและส่งข้อมูลกลับคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์ตามระยะเวลาที่กำหนด บางแห่งผู้วิจัยติดต่อขอรับข้อมูลด้วยตนเอง จำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด 425 ฉบับ
4. เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 - 24 สิงหาคม 2544 รวมระยะเวลา 24 วัน ได้รับแบบสอบถามกลับจำนวน 417 ฉบับคิดเป็นร้อยละ 98.12 ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่ง
5. นำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลปรากฏว่ามีแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ เช่น ตอบแบบสอบถามไม่ครบทุกข้อเป็นต้น จำนวน 18 ฉบับ ดังนั้น จึงได้นำแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งสิ้น 399 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 93.88 ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่ง

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for window (Statistical Package for Social Science) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยค่าแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย แผนกที่ปฏิบัติงาน
2. ข้อมูลความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพและประสิทธิผลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) จำแนกรายด้าน และโดยรวม

วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับ ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ การทำงานเป็นที่มของทีมสุขภาพ กับประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพียร์สัน (Pearson' s Product Moment Correlation Coefficient) เครื่องหมาย + หรือ - แสดงถึงลักษณะของความสัมพันธ์ คือ ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก หมายความว่า ข้อมูลทั้งสองมีลักษณะเพิ่มลดตามกัน ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ หมายความว่าข้อมูล ทั้งสองมีลักษณะตรงกันข้ามกัน

3. ใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน เพื่อหาความสามารถร่วมกันพยากรณ์ ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวง สาธารณสุข ดังนี้

3.1 คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Correlation Coefficient) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์และตัวแปรเกณฑ์

3.2 ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ โดยการ ทดสอบค่า F รวม (Overall F-test)

3.3 คำนวณค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ (b) ในรูปคะแนนดิบ

3.4 ทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์ถดถอย (b) โดยการทดสอบค่า F

3.5 หาค่าคงที่ของสมการพยากรณ์

3.6 สร้างสมการพยากรณ์ ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาล ประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งในรูปคะแนนดิบและคะแนน มาตรฐาน

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 399 คน ผู้วิจัยได้จัดลำดับการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ จำแนกตามรายด้านและโดยรวม

ตอนที่ 3 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

ตอนที่ 4 วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน และสร้างสมการพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำการ จำแนกตามอายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแห่งนี้ และแผนกที่ปฏิบัติงาน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>อายุ</b>		
ต่ำกว่า 25 ปี	84	21.1
26 – 30 ปี	118	29.6
31 – 35 ปี	107	26.8
36 – 40 ปี	77	19.3
40 ปีขึ้นไป	13	3.3
<b>เพศ</b>		
ชาย	1	0.3
หญิง	398	99.7
<b>ระดับการศึกษา</b>	-	-
ปริญญาตรี	384	96.0
ปริญญาโท	1.5	3.8
ปริญญาเอก	-	-
<b>ประสบการณ์การปฏิบัติงาน</b>		
1 – 5 ปี	145	36.3
6 – 10 ปี	117	29.3
11 – 15 ปี	88	22.1
15 ปีขึ้นไป	49	12.3
<b>ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยนี้</b>		
1 – 5 ปี	222	55.6
6 – 10 ปี	110	27.6
11 – 15 ปี	57	14.3
15 ปีขึ้นไป	10	2.5



## ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน) (n = 399)	ร้อยละ
<b>แผนกที่ปฏิบัติงาน</b>		
สูติ - นรีเวชกรรม	78	19.5
ศัลยกรรม	74	18.6
อายุรกรรม	95	23.8
กุมารเวชกรรม	45	11.3
หอผู้ป่วยหนัก	54	13.5
จักษุ โสต ศอ นาสิก	21	5.3
อื่นๆ (พิเศษรวม หญิงรวม ชายรวม)	32	8.0

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 399 คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 26 - 30 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 29.6 รองลงมาคืออายุระหว่าง 31 - 35 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.8 อายุ 40 ปีขึ้นไป มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.3 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 99.7 ระดับการศึกษาพบว่า จบปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 96 ที่เหลือจบการศึกษาระดับปริญญาโท

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานระหว่าง 1 - 5 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.3 รองลงมา ระหว่าง 6 - 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.3

ส่วนระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแห่งนี้ อยู่ระหว่าง 1 - 5 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.6 รองลงมา คือ 6 - 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.6 น้อยที่สุด คือ 16 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 2.5

สำหรับแผนกที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงาน พบว่า ปฏิบัติงานที่แผนกอายุรกรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 23.8 รองลงมาคือ แผนกสูติ-นรีเวชกรรม คิดเป็นร้อยละ 19.5 แผนกที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานน้อยที่สุด คือ จักษุ โสต ศอ นาสิก คิดเป็นร้อยละ 5.3

ตอนที่ 2 วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความสามารถด้านการบริหาร  
ของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพและประสิทธิผลของหอผู้ป่วย  
ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ จำแนกตามรายด้านและโดยรวม

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความสามารถด้านการบริหารของ  
หัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n = 398)

ความสามารถด้านการบริหาร	$\bar{X}$	S.D.
การจัดองค์การ	3.99	0.55
การจัดบุคลากร	3.88	0.62
การอำนวยความสะดวก	3.85	0.71
การวางแผนงาน	3.79	0.59
การควบคุม	3.78	0.63
รวม	3.86	0.54

จากตารางที่ 4 พบว่า ความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวม มี  
คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.86 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความสามารถด้านการจัดองค์การมี  
คะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.99$ ) ส่วนความสามารถด้านการควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด  
( $\bar{X} = 3.78$ )

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการทำงานเป็นทีมของทีมนิสิต  
ภาพจำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n = 398)

การทำงานเป็นทีมของทีมนิสิตภาพ	$\bar{X}$	S.D.
การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	4.05	0.50
การมีเป้าหมายร่วมกัน	3.96	0.56
การรับผิดชอบร่วมกัน	3.89	0.65
การไว้วางใจ	3.83	0.60
การติดต่อสื่อสาร	3.69	0.50
รวม	3.86	0.43

จากตารางที่ 5 พบว่าการทำงานเป็นทีมของทีมนิสิตภาพโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.05$ ) รองลงมา คือ การมีเป้าหมายร่วมกัน ( $\bar{X} = 3.96$ ) ส่วนการติดต่อสื่อสารมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.69$ )

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n = 398)

ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ	$\bar{X}$	S.D.
ความสามารถด้านการผลิต	4.12	0.45
ประสิทธิภาพการบริการ	4.06	0.39
ความพึงพอใจ	3.94	0.44
การพัฒนา	3.85	0.57
ความสามารถในการปรับตัว	3.82	0.53
รวม	3.97	0.33

จากตารางที่ 6 พบว่า ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ = 3.97 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความสามารถด้านการผลิต มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.12$ ) รองลงมาคือด้านประสิทธิภาพการบริการ ( $\bar{X} = 4.06$ ) ส่วนด้านความสามารถในการปรับตัว มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.82$ )

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้า  
 หอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้  
 ของพยาบาลประจำการ

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
 การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาล  
 ประจำการ (n = 399)

ตัวแปร	ABILI	TEAM	EFFEC
ความสามารถด้านการบริหาร (ABILI)	1.000		
การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ (TEAM)	.424**	1.000	
ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย EFFEC	.380**	.523**	1.000

\*\* P< .01

จากตารางที่ 7 พบว่าความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวม  
 มีความสัมพันธ์ทางบวก กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ  
 ( $r = 0.38$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของ  
 หอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ( $r = 0.52$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สถาบันวิทยบริการ  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตอนที่ 4 วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนและสร้างสมการพยากรณ์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 8 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวพยากรณ์ที่ได้รับเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น ( $R^2$  change) ในการพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ เมื่อใช้วิธี Stepwise solution

ลำดับขั้นตัวพยากรณ์	R	$R^2$	$R^2$ change	F
การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ	0.538	0.290	0.290	159.043*
ความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย	0.563	0.317	0.028	5.717*

\*  $p < .01$

จากตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพสามารถอธิบายความผันแปรประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ 0.290 ( $R^2 = 0.290$ ) แสดงว่าการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพสามารถพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ร้อยละ 29.0

เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ ความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็น 0.317 ( $R^2 = 0.317$ ) สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการพยากรณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นั่นคือ ความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 2.80 ( $R^2$  change = 0.028)

**ตารางที่ 9** แสดงค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ทดสอบความมีนัยสำคัญของ b สมการถดถอยพหุคูณที่ใช้พยากรณ์ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

ตัวพยากรณ์	b	SE.b	Beta	Partial Corr.	t
การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ	0.381	0.038	0.462	0.453	10.027*
ความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย	0.112	0.028	0.183	0.197	3.964*
R = 0.563		Constant = 68.834			
R <sup>2</sup> = 0.317		Overall F = 15.717			

\* p < .01

จากตารางที่ 9 ตัวพยากรณ์ที่มีค่า Beta สูงสุดคือ การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ (Beta = 0.462) รองลงมาคือความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย (Beta = 0.183) แสดงว่าการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ มีความสำคัญเป็นอันดับแรกในการพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ รองลงมาคือความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามลำดับ โดยสามารถสร้างสมการพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ได้ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ

$$Y' = 68.834* + 0.381* \text{การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ} + 0.112* \text{ความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย}$$

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z' = 0.462* Z_{\text{การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ}} + 0.183* Z_{\text{ความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย}}$$

การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โดยที่ควบคุมอิทธิพลของความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีค่าเท่ากับ 0.453 (Partial Correlation = 0.453)

ความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โดยที่ควบคุมอิทธิพลของการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ มีค่าเท่ากับ 0.197 (Partial Correlation = 0.197)

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจากพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 399 คน ซึ่งได้จากการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) จากจำนวนประชากร ทั้งหมด 11,175 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้**

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความสามารถในการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ มีองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ การวางแผน การจัดองค์กร การจัดบุคลากร การอำนวยความสะดวก และการควบคุม ที่ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบสอบถามความสามารถการบริหารของ พิซญา ศรีเกลื่อนกิจ (2539) ที่สร้างตามแนวคิดของ Marquis and Huston (1996) จำนวน 32 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ มีองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ การมีเป้าหมายร่วมกัน การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ การติดต่อสื่อสาร การรับผิดชอบร่วมกัน และ การไว้วางใจ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการทำงานเป็นทีมของสทิวาของ McCloskey and Maas (1998) จำนวน 30 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ มีองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ ความสามารถด้านการผลิต ประสิทธิภาพการบริหาร ความพึงพอใจ ความสามารถในการปรับตัว และการพัฒนา ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิด การประเมินประสิทธิผลองค์กรของ Gibson et al. (1991) ทั้งหมด 32 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

**การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ** ด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 10 คน ตรวจสอบความเหมาะสมของภาษา การตีความของข้อคำถาม ความครอบคลุมของเนื้อหา หลังจากนั้นได้นำไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาล

ประจำการ โรงพยาบาลพระพุทธบาท จำนวน 30 คน และนำคะแนนที่ได้ไปวิเคราะห์ เป็นรายข้อ และหาความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือโดยหาค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย เท่ากับ .93 การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ เท่ากับ .93 ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ เท่ากับ .88 หลังจากนั้นนำแบบสอบถามไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริง นำมาคำนวณหาค่าความเที่ยงอีกครั้งด้วยวิธีเดียวกัน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .96, .91 และ .86 ตามลำดับ

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** ใช้วิธีส่งกลับทางไปรษณีย์ และผู้วิจัยไปรับคืนด้วยตนเอง เป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์นำมาวิเคราะห์ได้ 399 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 93.88 ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไป

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for window version 9 (Statistical package for social science) คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise solution) ทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

#### **สมมติฐานการวิจัย คือ**

1. ความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ
2. การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ
3. ความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ สามารถพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้พยาบาลประจำการ

#### **สรุปผลการวิจัย**

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย เป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 399 คน มีอายุระหว่าง 26 – 30 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.6 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 31 – 35 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.8 โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.3 ส่วนมากมีระดับการศึกษาปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 96.2 ที่เหลือเป็นระดับการศึกษาปริญญาโท กลุ่มตัวอย่างส่วนมากปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแห่งนี้เป็นเวลา 1 – 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 55.6 รองลงมา มีระยะเวลาปฏิบัติงานระหว่าง 6 – 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.6 ปี ส่วนใหญ่ปฏิบัติงาน

ในแผนกอายุรกรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 23.8 รองลงมาปฏิบัติงานที่แผนก สูติ-นรีเวชกรรม คิดเป็นร้อยละ 19.5 แผนกที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานน้อยที่สุดคือ จักษุ โสต ศอ นาสิก คิดเป็นร้อยละ 5.3

2. ความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโดยรวม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.86 พบว่าองค์ประกอบด้านการจัดองค์การมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ( $\bar{X} = 3.99$ ) รองลงมาคือ การจัดบุคลากรมีคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X} = 3.88$ ) ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ การวางแผน ( $\bar{X} = 3.79$ )

3. การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโดยรวม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 องค์ประกอบด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.05$ ) รองลงมาคือ การมีเป้าหมายร่วมกัน ( $\bar{X} = 3.96$ ) ส่วนการไว้วางใจมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.83$ )

4. ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโดยรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.97 โดยมีองค์ประกอบด้าน ความสามารถด้านการผลิตมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.12$ ) รองลงมาคือประสิทธิภาพการบริการ ( $\bar{X} = 4.06$ ) ส่วนความสามารถในการปรับตัวมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.82$ )

5. ความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ( $r = 0.38$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

6. การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ( $r = .52$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

7. การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพสามารถพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ 0.290 ( $R^2 = 0.29$ ) เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็น 0.317 ( $R^2 = 0.317$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน พบว่าตัวพยากรณ์ที่มีค่า Beta สูงสุดคือ การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ (Beta = 0.381) รองลงมาคือความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย (Beta = 0.112) โดยสามารถสร้างสมการพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ได้ดังนี้

$$Z' = 0.462 * Z_{\text{การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ}} + 0.183 * Z_{\text{ความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย}}$$



## อภิปรายผลการวิจัย

1. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ( $r = 0.38$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐาน กล่าวคือ หากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสามารถด้านบริหารสูงแล้วจะช่วยเพิ่มประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการตามไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Watana Vinitwatanakhun (1998) ที่พบว่าการวางแผนกลยุทธ์ รูปแบบของผู้นำ การใช้เทคโนโลยี การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ สามารถร่วมอธิบายความมีประสิทธิผลขององค์กรได้ร้อยละ 67 สอดคล้องกับ เจียบ ไทยยิ่ง (2539) ที่พบว่า ประสิทธิภาพองค์กรระบบเปิด ที่ศึกษาในกลุ่มคนบดดี อธิการบดี และรองอธิการบดี สถาบันราชภัฏทั่วประเทศ 36 แห่ง พบว่า ประสิทธิภาพองค์กรเป็นผลมาจากความสามารถในการใช้หลักบริหารร้อยละ 64 เมื่อพิจารณารายข้อจะพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีวิธีการจูงใจให้บุคลากรกระตือรือร้นและเต็มใจในการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยต่ำ ที่สุดในการปฏิบัติหน้าที่ด้านการบริหาร ( $\bar{X} = 3.45$ ) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะหัวหน้าหอผู้ป่วยมีขอบเขตหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบมากมาย ต้องปฏิบัติงานควบคู่กันไปทั้ง 3 ด้านคือ งานด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ (จันทร์เพ็ญ พาหงษ์, 2538) ทำให้ต้องรับภาระงานมาก ประกอบกับปัจจุบันโรงพยาบาลทั่วไปกำลังอยู่ในยุคเร่งปรับปรุงคุณภาพเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข อาจทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความสนใจต่อการปรับปรุงคุณภาพบริการมากกว่าการจูงใจบุคลากรให้กระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน ดังนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยจำเป็นต้องให้ความสำคัญต่อการสร้างสิ่งจูงใจให้บุคลากรปฏิบัติงาน เนื่องจากการสร้างแรงจูงใจในการทำงานมีผลทำให้บุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพและยังทำให้บุคลากรเกิดพึงพอใจ (Decker and Sullivan, 1992) นำไปสู่ผลผลิตที่มีคุณภาพอันจะส่งผลต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วยให้สูงขึ้น

2. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานเป็นทีมของทีมของทีมนุรุษภาพ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

ผลการศึกษาพบว่า การทำงานเป็นทีมของทีมของทีมนุรุษภาพซึ่งมีองค์ประกอบคือ การมีเป้าหมายร่วมกัน การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การติดต่อสื่อสาร การรับผิดชอบร่วมกัน และการไว้วางใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ( $r = 0.52$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐาน กล่าวคือ ในหอผู้ป่วยหากบุคลากรในทีมนุรุษภาพมีการร่วมมือกันทำงาน ในลักษณะการทำงานเป็นทีมสูงจะ

ส่งผลให้ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการสูงขึ้น โดยอธิบายเหตุผลได้ดังนี้

ลักษณะการทำงานเป็นทีมทำให้เกิดความร่วมมือในการทำงานสูง จะส่งผลให้ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการสูงขึ้น เนื่องจากการวางแผนร่วมกันเป็นลักษณะหนึ่งของการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ เป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกในทีมสุขภาพได้กำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติร่วมกัน ทำให้สมาชิกเกิดความเข้าใจตรงกันมีการดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกันสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Goode (1995) ที่พบว่า การวางแผนร่วมกันในทีมสหวิชา (Multidisciplinary term) ทำให้ผู้ป่วยและผู้ให้บริการมีความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน จะเป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกของทีมสุขภาพเกิดความผูกพันกับงานกับทีมงานเกิดความไว้วางใจ เป็นการขจัดความหวาดกลัว สามารถลดอุปสรรคในการทำงาน โดยที่บุคลากรจะเกิดความเชื่อมั่นและภาคภูมิใจในผลงานของตน เป็นการช่วยสร้างเสริมบรรยากาศในการทำงาน ให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ ที่จะพัฒนาคุณภาพบริการ (Deming, 1992) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Dansky and Branon, Waldman and Gopalakrishnan (1996) และ ศิริวรรณ ต้นตระกูลวิวัฒน์ (2530) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมของบุคลากรส่งผลต่อความพึงพอใจในงาน และสามารถทำนายคุณภาพการบริการและการทำงานได้อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งในการทำงานเป็นทีม ต้องมีการติดต่อสื่อสาร เนื่องจาก การติดต่อสื่อสารหรือการประสานงานที่ดีจะก่อให้เกิดความร่วมมือช่วยลดปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้น ทำให้เป้าหมายขององค์การบรรลุผลสำเร็จสอดคล้องกับการศึกษาของ เขมวดี มาสิงบุญ (2534) พบว่า ลักษณะการส่งข้อมูลมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานและความพึงพอใจ ซึ่งเหล่านี้หมายถึงลักษณะการทำงานเป็นทีมมีผลต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

การศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

เมื่อใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มขึ้นตอน พบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คือการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ และความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการได้ร้อยละ 31.7 ( $R^2 = 0.317$ ) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพเป็นตัวแปรตัวแรกที่ถูกเลือกเข้าไปสามารถพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ได้ร้อยละ 29.0 ( $R^2 = 0.290$ ) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง (Beta = 0.462) พบมีความสัมพันธ์ทางบวก แสดงว่า หากบุคลากรในหอผู้ป่วยมีการทำงานเป็น

ทีมของทีมสุขภาพสูง ก็จะส่งผลต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพเป็นการทำงานเป็นทีมที่ให้การดูแลผู้ป่วย โดยที่สมาชิกทีมได้เรียนรู้ความสามารถในกันและกัน ใช้ทักษะในการ สื่อสารและความร่วมมือในการปรับปรุงคุณภาพการดูแล และลดเวลาการอยู่โรงพยาบาลของผู้ป่วยซึ่งการส่งเสริมการทำงานแบบทีมสุขภาพ จะทำให้เกิดประสิทธิผลและการบริการที่ดี (McCloskey and Maas, 1998: 158 – 159)

ความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าไปเป็นอันดับ 2 และสามารถเพิ่มอำนาจในการอธิบายความแปรปรวนประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 2.8 ที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $R^2 = 0.028$ ) เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง (Beta = 0.183) พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวก แสดงว่าหากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสามารถด้านการบริหารสูงแล้ว จะทำให้ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการสูงตามไปด้วย ดังที่ว่าประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการปฏิบัติงานในองค์กรเกิดขึ้นได้มากน้อยเพียงใด มีผลมาจากความสามารถของผู้บริหาร (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542: 283)

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ และความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการได้ร้อยละ 31.7 ส่วนที่เหลือร้อยละ 68.3 ไม่สามารถอธิบายได้จากการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งอาจเป็นผลมาจากปัจจัยอื่นๆ

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1.1 จากผลการวิจัย พบว่า การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ และความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ดังนั้นผู้บริหารควรมีการส่งเสริม สนับสนุน ให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสามารถด้านการบริหารในด้านต่างๆ เช่น ด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์กร ด้านการจัดบุคลากร ด้านการอำนวยความสะดวกและด้านการควบคุม โดยเฉพาะด้านการอำนวยความสะดวก จากการศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถด้านการอำนวยความสะดวกน้อยที่สุด เมื่อเทียบกับความสามารถด้านอื่นๆ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ เพื่อให้การบริหารงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 หัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีการพัฒนาความสามารถด้านการบริหารของตนเองอย่างต่อเนื่อง และให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของโลก เพื่อให้บรรลุถึงประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

1.3 ตัวแปรการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ เป็นตัวพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ เป็นอันดับแรก ผู้บริหารระดับสูงควรให้ความสำคัญและสนับสนุนให้เกิดการทำงานในลักษณะการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพให้มากยิ่งขึ้น เพื่อให้หอผู้ป่วยมีประสิทธิผลสูงอย่างต่อเนื่อง

## 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ และสามารถพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ในด้านอื่นๆ เช่น วัฒนธรรมองค์กร ค่านิยม

2.2 ควรทำการศึกษาประสิทธิผลของหอผู้ป่วยจากผู้ให้บริการโดยตรง เช่นศึกษาตามการรับรู้ของผู้ป่วย เพื่อนำไปเปรียบเทียบกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

2.3 ควรทำการศึกษาประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โดยใช้วิธีการอื่นๆ เช่น การศึกษาข้อมูลเชิงลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความเฉพาะ

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กระทรวงสาธารณสุข. 2543. **ทำเนียบโรงพยาบาล สถิติปี พ.ศ. 2543 – 2544.** กรุงเทพฯ: อัลฟ่ารีเลิซ.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2539. **บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- กุหลาบ รัตนสีจธรรม. 2538. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลขององค์การระดับคณะสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพในมหาวิทยาลัยของรัฐ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- เขมรดี มาสิงบุญ. 2534. **ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการสื่อสารข้อมูล ความสามารถในการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลของรัฐ** กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- จันทร์เพ็ญ พาหงษ์. 2538. **ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิรัตม์ ศรีรัตนบัลล์. 2543. **ประสิทธิภาพในระบบสุขภาพ.** นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- เฉียบ ไทยยิ่ง. 2539. **ประสิทธิผลองค์การระบบเปิด: กรณีศึกษาการบริหารของคณะผู้บริหารระดับอธิบดีและระดับรองระดับอธิบดีสถาบันราชภัฏ.** วิทยานิพนธ์ปริญญา ดุษฎีบัณฑิต คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ชวนพิศ สิ้นสุวรรณ. 2539. **การทำงานเป็นทีมของบุคลากรสาธารณสุขในคลินิกผู้สูงอายุ** โรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชาลวิทย์ ทระเทพ. 2542. **วิกฤตเศรษฐกิจใครแบกภาระ. วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข** 2 (มกราคม – มีนาคม): 17 –25.



- ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541. **เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย**. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: เทพเนรมิตร.
- ณรงค์ ฮ่อนาม. 2535. การทำงานเป็นทีมอย่างมีประสิทธิภาพ. **เพิ่มผลผลิต 5** (กันยายน-ตุลาคม): 31.
- ณัฐดนัย อินทรสุขศรี. 2526. การพัฒนาและเสริมสร้างทีมงาน. **จุฬาลงกรณ์ปริทัศน์ 6** (กันยายน): 41.
- ณัฐนันท์ ดนุพิทักษ์. 2543. **ลักษณะการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษาตามความเห็นของผู้บริหารและครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 6**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารการศึกษามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ทองกษัตริย์ ศลโกสุม และ สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. 2535. **รายงานการวิจัย ความคิดเห็นของผู้บริหารการพยาบาลเกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อรับตำแหน่งผู้บริหาร**. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทีศนา แหมณี. 2537. **กลุ่มสัมพันธ์เพื่อการทำงานเป็นทีมและการจัดการเรียนการสอนเป็นทีมสำหรับนักศึกษาพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต สาขาอุดมศึกษามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. เอกสารอัดสำเนาประกอบเล่ม.
- ธงชัย สันติวงษ์. 2535. **พฤติกรรมองค์กร**. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- ธงชัย สันติวงษ์. 2537. **องค์การและการบริหาร**. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช
- นิตยา เงินประเสริฐศรี. 2542. **ทฤษฎีองค์การ: แนวทางการศึกษาเชิงบูรณาการ**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตร.
- บัณฑิต แทนพิทักษ์. 2534. **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำ อำนาจ ความศรัทธา และความพึงพอใจในงานของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา**. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์. 2535. **การจัดการทางการพยาบาล**. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ บางแสน.
- บุญชม ศรีสะอาด. 2535. **การวิจัยเบื้องต้น**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ส.วีริยาสาส์น.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2540. **เทคนิคการสร้างเครื่องมือ รวบรวมข้อมูลการวิจัย**. กรุงเทพฯ: บีแอนด์พีพลีซซิ่ง.
- บุญเลิศ ไพลินทร์. 2538. **เทคนิคการปรับปรุงความรู้ ทักษะและทัศนคติ**. กรุงเทพฯ: สวัสดิการสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน.

- บุญศรี ปราบศักดิ์ และศิริพร จิรวัดมนกุล. 2538. **การสื่อสารเพื่อคุณภาพการพยาบาล**. กรุงเทพฯ :จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุษบา บุศยพลากร. 2542. **ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการบริหารโรงพยาบาลชุมชน: ศึกษากรณีโรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร**. ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ประคอง กรรณสูต. 2542. **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ. โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประนอม โททกานนท์. 2532. "จากวันนี้..สู่นาคต". **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ 1** (ธันวาคม): 12 – 18.
- ประเสริฐ บัณฑิตศักดิ์. 2540. **การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลองค์กรของหน่วยงานศึกษานิเทศกรรมสามัญศึกษา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประเสริฐ สมพงษ์ธรรม. 2537. **การวิเคราะห์ภาวะผู้นำของศึกษานิเทศการจังหวัดที่สัมพันธ์กับประสิทธิผลองค์กร สำนักงานศึกษานิเทศการจังหวัด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต ภาควิชาบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน์. 2541. **การบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์จำกัด.
- เปรมวดี คฤหเดช. 2540. **การพัฒนาชุดฝึกอบรมเชิงประสบการณ์เพื่อพัฒนาการทำงานเป็นทีม สำหรับนักศึกษาพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาอุดมศึกษา มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
- พิชญา ศรีเกลื่อนกิจ. 2539. **แบบของผู้นำและความสามารถในการบริหาร ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข**. ปริญญาานิพนธ์ มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ฟารีดา อิบราฮิม. 2542. **สาระการบริหารการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์ จำกัด.
- ภรณ์ี มหานนท์ . 2529. **การประเมินประสิทธิผลองค์กร**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์โอเดียน.
- ภูษิตา อินทรประสงค์. 2538. **ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการบริหารงานของโรงพยาบาลชุมชน ในสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต (การบริหารการพัฒนา) คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

- ยวดี เกตสัมพันธ์. 2540. **คุณภาพการพยาบาลในอนาคต.** ใน นวัตกรรมทางการบริหารพยาบาล ครั้งที่ 3 บริการพยาบาลไทยสู่สากล วันที่ 13 – 15 พฤษภาคม 2540 ณ โรงแรมเอเชีย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ยวรัตน์ รัตนาคิน. 2528. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลสำเร็จในการทำงานเป็นทีม ของนักสังคมสงเคราะห์: ศึกษาเฉพาะกรณีทีมสหวิชา คลินิกยาเสพติด กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- รัชนี้ นรากร. 2540. **ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานกับความสามารถในการบริหารงาน ของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียงใต้.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วรเดช จันทรศร. 2532. **การบริหารเพื่อการพัฒนาของกระทรวงสาธารณสุข.** กรุงเทพฯ: ปิ่นเกล้าการพิมพ์.
- วิจิตรระบบสาธารณสุข, สถาบัน. 2541. **HMFS สรุปแนวทางเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารโรงพยาบาลของรัฐเสนอระบบบริหารงานโรงพยาบาลอิสระ. ฉบับกระแส 4 (ธันวาคม) :1-15.**
- วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ. 2544. **รูปแบบการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในชุมชน ในเอกสารการสัมมนาพยาบาลศาสตร์แห่งชาติ ครั้งที่3 การพัฒนาการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเพื่อตอบสนองการปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย.** หน้า 26 – 41. วันที่ 23 – 25 กรกฎาคม 2544 ณ โรงแรมดิเอ็มเมอรัลด์ กรุงเทพฯ.
- วิจิตร อวระกุล. 2540. **การฝึกอบรม.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิภาดา คุณาวิกติกุล. 2539. **ปกิณกะ: ผู้นำทางการพยาบาลและโลกาภิวัตน์. พยาบาลสาร 23 (มกราคม-มีนาคม): 50-52.**
- ศิริพร ตันติพูลวินัย. 2538. **เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่องการประชุมสัมพันธ์กับการบริหารโรงพยาบาล.** กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริวรรณ โกมุติกานนท์. 2535. **การศึกษาสภาพจริงและความคาดหวังของการทำงานเป็นทีม ตามการรายงานของทีมสุขภาพ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ศิริวรรณ ต้นตระวีวัฒน์. 2530. **การบริหารแบบมีส่วนร่วม : ศึกษาเฉพาะกรณีการไฟฟ้าฝ่าย  
การผลิตแห่งประเทศไทย**. สารนิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. 2539. **องค์การและการจัดการ**. กรุงเทพฯ: วิสิทธิ์พัฒนาการพิมพ์.
- สมคิด แก้วสนธิ. 2522. **เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข:หลักและทฤษฎีการปฏิบัติ การบริการ  
สาธารณสุขในประเทศไทย**. กรุงเทพฯ: สามเจริญ.
- สมพร ชีโนรส. 2537. แพทย์ พยาบาล: ความสัมพันธ์เป็นฉันใด. **วารสารสมาคมศิษย์เก่า  
พยาบาลรามธิบดี** 14(ตุลาคม มกราคม): 36-42.
- สมยศ นาวิการ. 2533. **การบริหารแบบมีส่วนร่วม**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมยศ นาวิการ. 2538. **การบริหาร**. กรุงเทพฯ: นวสาส์น.
- สारा วงษ์เจริญ. 2542. **ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของงานในหอผู้ป่วย  
กรณีศึกษา: หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี**. ภาคนิพนธ์มหาบัณฑิต  
(การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์) โครงการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา สถาบันบัณฑิต  
พัฒนบริหารศาสตร์.
- สุโขทัยธรรมมาธิราช. 2539. **เอกสารประกอบวิชาประสบการณ์วิชาชีพการบริหารสาธารณสุข**.  
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สุจิตต์ ปุละคะนันท์. 2541. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการทำงานเป็นทีมและการนำความรู้  
ที่ได้รับการฝึกอบรมการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพไปใช้: กรณีศึกษาบริษัท  
ปิโตรเคมีแห่งชาติจำกัด (มหาชน)**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุจิตา ตันไชยฤทธิกุล. 2534. **พฤติกรรมกรรมการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้  
ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารโรงพยาบาล  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุจิตวรรณ ต้นศิริจนาวงศ์. 2535. **การพัฒนาทีมงาน**. กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.อัสสัมชัญ.
- สุนันทา เลานันท์. 2541. **การพัฒนาองค์การ**. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพฯ: ดี ดี บุ๊คสโตร์.
- สุภาพร อัคราวัฒนา. 2541 **การศึกษาพฤติกรรมการทำงานเป็นทีมของนักศึกษามหาวิทยาลัย  
หอการค้า**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- อมรรักษ์ จินนาวงศ์. 2543. **ผลของการพยาบาลเป็นทีมต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วย**  
**โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต  
 สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัญชลี มากบุญส่ง. 2540. **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล**  
**กับประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย** **โรง**  
**พยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญา  
 มหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อาริยา สัพพะเลข และภูษิตา อินทรประสงค์. 2539. **ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการ**  
**ปฏิบัติงานของผู้บริหาร โรงพยาบาลชุมชน. วารสารกองการพยาบาล 23 (พฤษภาคม –**  
**สิงหาคม): 66 – 73.**
- อำพล จิตวัฒน์ และคณะ. 2542. **การศึกษาผลกระทบของวิกฤตเศรษฐกิจต่อการพัฒนา**  
**กำลังคนด้านสุขภาพ.** กรุงเทพมหานคร: วิจิตรทัศน์.
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. 2534. **กระบวนการบริหารการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ:  
 คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เอกชัย กี่สุขพันธ์. 2538. **การบริหาร ทักษะ การปฏิบัติ.** กรุงเทพฯ: สุขภาพใจ.

## ภาษาอังกฤษ

- Becker, S., and Neuhauser, D. 1975. **The efficient organization** New York: Elsevier  
 Scientific Publishing Co., Inc.
- Brill, N. I. 1979. **Teamwork: Working together in the human services.** New York: J. B.  
 Lippincott.
- Burchell, R., Thomas, D., and Smith, H. 1983. Some considerations for implementing  
 collaborative practice. **American Journal of Medicine** 44 (January): 9 – 13.
- Cameron, K. S., and Whitten, D. A. 1981. Perception of organizational effectiveness over  
 organize life cycle. **Administrative science quarterly** (December): 525-544.
- Dansky, K. H., and Brannon, D. 1996. Using TQM to improve management of home health  
 care aids. **JONA** 26 (December): 43 – 49.



- Decker, P. J., and Sullivan, E. J. 1988. **Effective management in nursing**. California: Addison-Wesley.
- Decker, P. J., and Sullivan, E. J. 1992 . **Nursing administration: A micro/ macro approach for effective nurse executives**. New York: Prentice – Hall.
- Etzioni, A. 1964. **Modern organization**. New York: Prentice – Hall.
- Farley, M. J. 1989. Assessing communication in organization. **JONA** 19 (August): 12.
- Gibson, J. L.; Invancevich, J. M. ; and Donnelly, J. H. 1991. **Management individual, group, and organization effectiveness**. 7<sup>th</sup> ed. Boston: IRWIN, Inc.
- Gibson, J. L.; Invancevich, J. M. ; and Donnelly, J. H. 1979. **Organization**. Boston: Richard D. IRWIN, Inc.
- Goode, C. J. 1995. Impact of a caremap and case management on patient satisfaction and staff satisfaction, collaboration, and autonomy. **Nursing Economics** 13 (June): 337 – 348.
- Herzberg, F., Mausner, B., and Sunderman. B. B. 1993. **The motivation of work**. New Brunawich: Transaction.
- Hodge, B. J., William, A., and Lawrence, M. G. 1996. **Organization theory: A strategic approach**. New York: Prentice-Hall.
- Hoy, W. K., and Kupersmith, w. J. 1985. The managing and measure of faculty trust. **Psychological Research** 5 (January).
- Ivancevich, J. M., and Matteson , M.T.1996. **Organizational behavior and management**. 4<sup>th</sup> ed. Chicaco: IRWIN, Inc.
- Jackson, J. K. and Morgan, C. D. 1978. **Organization theory: A macro perspective for management**. New Jersey: Prentice-Hall.
- Jitapunkul, Suthichai., . et al. 1995. A Controlled clinical trial of multidisciplinary team approach in the general medical ward of ChulalongKhorn Hospital. **Journal Medicine Thai Associate** 78 (November): 618 – 623 .
- Kast, F. E., and Rosenzweig, J. E. 1985. **Organization and management**. New York: McGraw-Hill Book Company.
- Kendler, H. H. 1994. **Basic psychology**. 3<sup>rd</sup> ed. California: W. A. Banlamin. Lippincolt.

- Langford, T. L. 1981. **Managing and being managed**. Englewood Cliff, N. J. Prentice-Hall. Inc.
- Lawler, E. E. 1986. Productivity in organizations: A conceptual framework and method of study. in Kopelman, R. E. (ed.), **Managing productivity in organizations**, pp. 23 -31. Singapore: McGraw - Hill, Inc.
- Marquis, B. L., and Huston, C. J. 1996. **Leadership role and management function in nursing: Theory and application**. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: W. B. Saunders.
- MauKsch, I. G. 1981. Nurse doctor collaboration: a changing relationship. **JONA** 11 (June): 35-38.
- McCloskey, J. C., and Maas, M. 1998. Interdisciplinary team: The nursing perspective is essential. **Nursing Outlook** 46 (July/August): 157-163.
- Mott, P. E. 1972. **The Characteristics of effective organization**. New York: McGraw -Hill.
- Oroviogicoechea, C. 1996. The Clinical nurse Manager: Literature review . **Journal of Advanced Nursing** 24: 1273-1280.
- Parasuraman, A., Zeitham, R. D. and Berry, L. L. 1985. A conceptual model of service quality and its implications for future research. **Journal of Marketing** 49 (Fall): 41-50.
- Robbins, S. P. 1990 . **Basic motivation concept organizational behavior**. New Jersey: Englewood Cliffs, Prentice-Halls.
- Robert, K. H. 1993. **New challenges to understanding organization**. New York: Maemillan.
- Schein, E. H. 1980. **Organizational psychology**. 2<sup>nd</sup> ed. New Delhi: Prentice-Hall International.
- Scott, W. R. 1993. **Organization rational, natural and open systems**. New York: Maemillan.
- Spence Laschinger, H. K., Finegan, J., Shamian, J., and Casier, S. 2000. Organizational trust and empowerment in restructured healthcare settings effects on staff nurse commitment. **JONA** 30 (September): 413 – 425.
- Steers, R. M. 1977. **Organizational effectiveness a behavior: Concepts, contriversies and applications**. 4<sup>th</sup> ed. California: Goodyear Publishing Company, Inc.

- Steers, R. M. 1991. **Introduction to organizational behavior**. 4<sup>th</sup> ed. New York: Harper  
Collins.
- Stevens, B. J. 1980. Improveing nurses' managerial skills. **Nursing Times** 76 (November):  
2022-2025.
- Swansberg, R. C. 1990. **Management and leadership for nurse managers**. Boston: Jone  
and Bartlett.
- Tappen, R. M. 1995. **Nursing Leadership and management**. Philadelphia: F. A. David  
Company.
- Waldman, D. A., and Gopalakrishnan, M. 1996. Operational, organizational, and human  
resource factor predictive of customer perceptions of service quality. **Journal of  
Quality Management** 1 (March): 91 – 107.
- Watana Vinitwatanakhun. 1998. **Factors affecting organizational effectiveness of nursing  
institutes in Thailand**. Dissertation submitted in partial fulfillment of the degree of  
doctor of philosophy in development administration. School of Public  
Administration, The National Institutes of Development Administration.
- Woodcock, M., and Francis, D. 1989. **Teambuilding strategy**. Worcester Great Britain:  
Gower.
- Zammuto, R. F., and Berdian, A. G. 1991. **Organizational behavior and management**.  
Chicago: IRWIN.



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ภาคผนวก ก

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัย

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สถานที่ทำงาน
1. รองศาสตราจารย์ ปรารักษ์ทิพย์ อุจะรัตน์	อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ภูษิตา อินทรประสงค์	อาจารย์ภาควิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์	อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. คุณ รัตนาภรณ์ พงษ์ประจักษ์	รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี
5. นาวาโทหญิง ดร. ธนพร แยมสุดา	อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ
6. พันตำรวจเอกหญิง สกกุลพร สังวรกาญจน์	หัวหน้าฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลตำรวจ
7. นาวาเอกหญิงสายชล กองอ่อน	หัวหน้าฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พร.
8. คุณ ดรุณี ลาภขจรสงวน	หัวหน้าหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลปทุมธานี
9. คุณ ส่งศรี กิตติรักษ์ตระกูล	นักวิชาการพยาบาล กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข
10. คุณ กฤษดา แสงวงศ์	นักวิชาการพยาบาล กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข





ภาคผนวก ข

หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ทม 0342/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท

กรุงเทพฯ ๙ 10330

สิงหาคม 2544

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน เจ้ากรมแพทย์ทหารเรือ

เนื่องด้วย นางสาว สมสมร เรืองวรบุรณิ ปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่าง ความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ กับ ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี อาจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นาวาโท หญิง ดร. ธนพร แยมสุดา เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ นาวาโท หญิง ดร. ธนพร แยมสุดา เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือโครงการอิสระดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)  
รองคณบดี

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน ผู้อำนวยการกองการศึกษา

สำเนาเรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ

สำเนาเรียน นาวาโท หญิง ดร. ธนพร แยมสุดา

ฝ่ายวิชาการ โทร. 2189816 โทรสาร 2189806

ที่ ทม 0342/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท

กรุงเทพฯ ๙ 10330

สิงหาคม 2544

เรื่อง ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมุกดาหาร

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงร่างการวิจัยและตัวอย่างแบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาว สมสมร เรืองวรบุรณ์ ปริญญาโท วิทยาศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่าง ความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ กับ ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี อาจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงใคร่ขอความร่วมมือให้ยินดีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในเป็นระยะเวลามาแล้วอย่างน้อย 1 ปี เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือให้ยินดีเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดี

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลฝ่ายวิชาการ โทร. 2189816 โทรสาร 2189806

## ภาคผนวก ค

## สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์หมีดังนี้

## 1. สูตรที่ใช้ในการหาความเที่ยงของเครื่องมือ

ใช้สูตรสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา (cronbach's alpha coefficient) (ประคอง  
กรรณสูตร, 2542: 46)

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ \frac{1 - \sum S_1^2}{S_x^2} \right]$$

เมื่อ  $\alpha$  = สัมประสิทธิ์แห่งความเที่ยง  
 $K$  = จำนวนข้อสอบ  
 $S_1^2$  = ความแปรปรวนขอคะแนนแต่ละข้อ  
 $S_x^2$  = ความแปรปรวนขอคะแนนของผู้รับการทดสอบทั้งหมด  
 หรือกำลังสองของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานขอคะแนน  
 ของผู้รับการทดสอบทั้งหมด

## 2. ค่าเฉลี่ยใช้สูตรดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2541: 51)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ  $\bar{X}$  = ค่าเฉลี่ยหรือมัชฌิมเลขคณิต  
 $\sum X$  = ผลรวมขอคะแนนทั้ง N (ขอกลุ่มตัวอย่าง)  
 $N$  = จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

3. ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(Standard Deviation) ใช้สูตรดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2541: 73)

$$S.D. = \sqrt{\frac{N \sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ	S.D.	=	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	$\sum X$	=	ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัว
	$\sum X^2$	=	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดแต่ละตัวยกกำลังสอง
	N	=	จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

4. การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) มีลำดับขั้นตอนในการคำนวณโดยใช้สูตร ดังนี้

4.1. คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ กับตัวแปรพยากรณ์ และตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรเกณฑ์ โดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน มีสูตรดังนี้ (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2541: 314)

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[N \sum x^2 - (\sum x)^2] [N \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

เมื่อ	$r_{xy}$	=	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
	$\sum X$	=	ผลรวมของคะแนนชุด X
	$\sum Y$	=	ผลรวมของคะแนนชุด Y
	$\sum x^2$	=	ผลรวมของคะแนน <b>x</b> แต่ละตัวยกกำลังสอง
	$\sum y^2$	=	ผลรวมของคะแนน Y แต่ละตัวยกกำลังสอง
	$\sum XY$	=	ผลรวมของผลคูณระหว่าง X กับ Y
	N	=	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง



4.2. ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยการทดสอบค่าที่ (t – test) มีสูตรดังนี้

$$t = \frac{r \sqrt{N-2}}{\sqrt{1-r^2}} \quad (df = N - 2)$$

เมื่อ  $t$  = ค่าที่  
 $r$  = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์  
 $N$  = จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง  
 $df$  = ชั้นแห่งความเป็นอิสระ( degree of freedom)

4.3. หากกลุ่มตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์ได้ดีที่สุดโดยวิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นๆ โดยใช้สูตร ดังนี้

4.3.1 หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรเกณฑ์ โดยใช้สูตรดังนี้ (Kerlinger and Pedhazur, 1973)

$$R = \sqrt{\frac{SS_{reg}}{SS_t}}$$

เมื่อ  $R$  = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ  
 $SS_{reg}$  = ความแปรปรวนของตัวแปรเกณฑ์ที่สามารถอธิบายได้ด้วยตัวแปรพยากรณ์  
 $SS_t$  = ความแปรปรวนทั้งหมดของตัวแปรเกณฑ์

4.3.2 ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ที่คำนวณโดยใช้สูตร

$$F = \frac{R^2 (N - k - 1)}{(1 - R^2) k}$$

$F$  = ค่าสถิติสัดส่วนเอฟ  
 $R^2$  = สัมประสิทธิ์การพยากรณ์  
 $N$  = กลุ่มตัวอย่าง  
 $K$  = จำนวนตัวแปรพยากรณ์

4.3.3 ทดสอบค่า F เพื่อทดสอบว่าเมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์แล้วจะทำให้ค่า  $R^2$  เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหรือไม่ โดยใช้การทดสอบค่า F ดังนี้

$$F = \frac{(R^2 Y.12 \dots k1 - R^2 Y.12 \dots k2) / (k1 - k2)}{(1 - R^2 Y.12 \dots k1) / (N - k1 - 1)}$$

เมื่อ  $F =$  ค่าสถิติเอฟ

$R^2 Y.12 =$  ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณที่มีตัวพยากรณ์

$K1 =$  จำนวนตัวทำนายที่มีค่ามากกว่า

4.3.4 หาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$b_i = (B_i) - \frac{S_y}{S_i}$$

$b_i =$  ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์

$B_i =$  beta weigh

$S_y =$  ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรเกณฑ์

$S_i =$  ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรพยากรณ์

4.3.4 ทดสอบค่า t เพื่อทดสอบค่า b ของตัวพยากรณ์แต่ละตัวจะส่งผลต่อตัวแปรเกณฑ์ หรือไม่

$t =$  ค่าสถิติทดสอบที่

$b_i =$  สัมประสิทธิ์การถดถอย หรือค่าน้ำหนัก

$SEb_i =$  ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของ  $b_i$  (Standard Error)

4.3.5 หาค่าคงที่ของสมการพยากรณ์

$$a = Y - (\sum b_i X_i)$$

$Y =$  ค่าเฉลี่ยของตัวแปรเกณฑ์

$X =$  ค่าเฉลี่ยของตัวแปรพยากรณ์ที่ 1 ถึง k

$B_i =$  ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบตัวที่ 1

ถึง k

## ภาคผนวก ง

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

รหัส

แบบสอบถาม

--	--	--	--	--

แบบสอบถาม

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ กับ ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

## คำแนะนำในการตอบแบบสอบถาม

- แบบสอบถามชุดนี้ ประกอบด้วย 4 ตอนดังนี้
  - แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
  - แบบสอบถามความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย
  - แบบสอบถามการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ
  - แบบสอบถามประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย
- โปรดอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถามแต่ละตอน
- ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง และตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ เพื่อความสมบูรณ์ในการนำมาวิเคราะห์ คำตอบของทุกท่านผู้วิจัยถือว่ามีความสำคัญและมีประโยชน์อย่างยิ่ง

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย  $\surd$  ลงในช่อง [ ] หน้าคำตอบตามความเป็นจริงและเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้

1. ปัจจุบันท่าน อายุ ..... ปี
2. เพศ [ ] หญิง [ ] ชาย
3. ระดับการศึกษาสูงสุด [ ] ปริญญาตรี  
[ ] ปริญญาโท (โปรดระบุสาขา) .....  
[ ] ปริญญาเอก (โปรดระบุสาขา) .....
4. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานรวม..... ปี
5. แผนกที่ท่านปฏิบัติงาน  
[ ] สุตินรีเวชกรรม [ ] ออร์โธปิดิกส์  
[ ] ศัลยกรรม [ ] หอผู้ป่วยหนัก  
[ ] อายุรกรรม [ ] ตา หู คอ จมูก  
[ ] กุมารเวชกรรม [ ] อื่น ๆ (โปรดระบุ)  
.....
6. ท่านปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแห่งนี้เป็นเวลา.....ปี

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ตอนที่ 2 แบบสอบถามความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย

**คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วพิจารณาว่า **หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน**มีความสามารถในการปฏิบัติงานตรงกับระดับใด โดยทำเครื่องหมาย  $\mu$  ล้อมรอบตัวเลขที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน ซึ่งมีเกณฑ์ดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด  
 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก  
 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง  
 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย  
 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุดไม่ตรงกับความคิดเห็น

### ของท่านเลย

ข้อ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด					
	5	4	3	2	1					
<b>ก. ด้านการวางแผน</b>										
1										
					5	4	3	2	1	
2										
					5	4	3	2	1	
3										
					5	4	3	2	1	
<b>ข. ด้านการจัดองค์การ</b>										
9										
					5	4	3	2	1	
10										
					5	4	3	2	1	
11										
					5	4	3	2	1	
<b>ค. ด้านการจัดบุคลากร</b>										
16										
					5	4	3	2	1	
17										
					5	4	3	2	1	
18										
					5	4	3	2	1	
<b>ง. ด้านการอำนวยความสะดวก</b>										
21										
					5	4	3	2	1	
22										
					5	4	3	2	1	



ข้อ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด						
	5	4	3	2	1						
23	หัวหน้าหอผู้ป่วยช่วยแก้ไขปัญหาคูสมรรคเมื่อบุคลากรแจ้งข้อขัดข้องในการปฏิบัติงานได้				5	4	3	2	1		
24	หัวหน้าหอผู้ป่วยเสนอแนวทางเลือกในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม				5	4	3	2	1		
25	หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถประสานงานกับหน่วยงานต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ				5	4	3	2	1		
<b>จ. ด้านการควบคุม</b>											
27	หัวหน้าหอผู้ป่วยตรวจเยี่ยมการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ				5	4	3	2	1		
28	หัวหน้าหอผู้ป่วยตรวจเยี่ยมเพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอ				5	4	3	2	1		
29	ท่านทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ของการประเมินผลการปฏิบัติงาน				5	4	3	2	1		

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ตอนที่ 3 แบบสอบถามการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ

**คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วพิจารณาข้อความที่ **ตรงกับความรู้สึก/ความคิดเห็นที่เป็นจริงของท่านมากที่สุด** โดยทำเครื่องหมาย  $\mu$  ล้อมรอบตัวเลขที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน ซึ่งมีเกณฑ์ดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน**มากที่สุด**  
 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน**มาก**  
 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน**ปานกลาง**  
 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน**น้อย**  
 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน**น้อยที่สุด/ไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย**

#### คำอธิบาย:

“ **ทีมสุขภาพ** ” หมายถึง บุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยตรง โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะรักษาผู้ป่วยให้หายจากโรคภัยเร็วที่สุด ซึ่งในงานวิจัยนี้สมาชิกในทีมสุขภาพที่มีการทำงานร่วมกันและเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยตรงในหอผู้ป่วยจะหมายถึง **แพทย์ พยาบาล และนักกายภาพบำบัด**

ข้อ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด						
	5	4	3	2	1						
<b>ก. การมีเป้าหมายร่วมกัน</b>											
1					5	4	3	2	1		
2					5	4	3	2	1		
3					5	4	3	2	1		
<b>ข. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน</b>											
6					5	4	3	2	1		
7					5	4	3	2	1		
8					5	4	3	2	1		
<b>ค. การติดต่อสื่อสาร</b>											
14					5	4	3	2	1		
15					5	4	3	2	1		
16					5	4	3	2	1		
<b>จ. การไว้วางใจ</b>											
26					5	4	3	2	1		
27					5	4	3	2	1		

ข้อ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด				
	5	4	3	2	1				
28	ในการปฏิบัติงานท่านและสมาชิกในทีมสุขภาพมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันเสมอ				5	4	3	2	1



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

#### ตอนที่ 4 แบบสอบถามประสิทธิผลของผู้ป่วย

**คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วพิจารณาข้อความที่ **ตรงกับความรู้สึก/ความคิดเห็นที่เป็นจริงของท่านมากที่สุด** โดยทำเครื่องหมาย  $\mu$  ล้อมรอบตัวเลขที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน ซึ่งมีเกณฑ์ดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด  
 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก  
 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง  
 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย  
 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด/ไม่ตรงกับความคิดเห็น

#### ของท่านเลย

ข้อ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด						
	5	4	3	2	1						
	<b>ก. ความสามารถด้านการผลิต</b>										
1	หออผู้ป่วยของท่านมีจำนวนบุคลากรเพียงพอกับปริมาณงานที่รับผิดชอบ				5	4	3	2	1		
2	ผู้รับบริการทุกคนได้รับการพยาบาลด้วยความเสมอภาค				5	4	3	2	1		
3	ในหออผู้ป่วยของท่านมีการเตรียมผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจเพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง				5	4	3	2	1		
4	ขณะที่ท่านให้การพยาบาลท่านระมัดระวังมิให้เกิดภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้ป่วย				5	4	3	2	1		
	<b>ข. ประสิทธิภาพการบริการ</b>										
8	ท่านสามารถดัดแปลงวัสดุ อุปกรณ์และเครื่องใช้ต่างๆที่จำเป็นต่อการพยาบาล				5	4	3	2	1		
9	ท่านใช้วัสดุ อุปกรณ์ในการปฏิบัติงานได้อย่างคุ้มค่า				5	4	3	2	1		
10	ในหออผู้ป่วยของท่านมีการบำรุงรักษาวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆที่ใช้ในการปฏิบัติงานให้อยู่ในสภาพดีเสมอและพร้อมที่จะนำมาใช้				5	4	3	2	1		
	<b>ค. ความพึงพอใจ</b>										
15	ท่านพอใจในผลสำเร็จของงานที่ทำในหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย				5	4	3	2	1		
16	ท่านได้รับความไว้วางใจให้ปฏิบัติงานที่น่าสนใจและท้าทายความสามารถ				5	4	3	2	1		
17	ท่านพอใจที่ได้รับความเชื่อถือจากเพื่อนร่วมงาน				5	4	3	2	1		
	<b>จ. การพัฒนาบุคลากร</b>										
28	หออผู้ป่วยแห่งนี้มีแผนพัฒนาบุคลากรอย่างชัดเจน				5	4	3	2	1		
29	ท่านได้รับการส่งเสริมให้เข้ารับการฝึกอบรมสัมมนาด้านวิชาการให้ทันสมัยอยู่เสมอ				5	4	3	2	1		
30	ท่านได้รับการสนับสนุนให้นำความรู้ที่ได้ศึกษาอบรมมาเผยแพร่เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติงาน				5	4	3	2	1		

## ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์รายข้อของแบบสอบถาม

(Corrected Item – Total Correlation)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหน่วยผู้ช่วย

ข้อที่	Corrected Item-Total Correlation	ข้อที่	Corrected Item-Total Correlation
1	.6521	17	.5909
2	.6151	18	.6153
3	.6298	19	.6156
4	.7327	20	.6251
5	.6972	21	.7452
6	.7184	22	.7567
7	.4626	23	.7553
8	.5812	24	.7121
9	.5885	25	.6969
10	.5989	26	.6784
11	.6091	27	.6400
12	.5618	28	.5924
13	.6164	29	.4842
14	.6097	30	.6635
15	.5445	31	.6677
16	.4884	32	.6481



ตอนที่ 3 แบบสอบถาม การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ

ข้อที่	Corrected Item-Total Correlation	ข้อที่	Corrected Item-Total Correlation
1	.4858	16	.3642
2	.4705	17	.2794
3	.4705	18	.5784
4	.5495	19	.6131
5	.5188	20	.6321
6	.5656	21	.6069
7	.5499	22	.4110
8	.5822	23	.4610
9	.5739	24	.1141
10	.6432	25	.1451
11	.5477	26	.5842
12	.6244	27	.5895
13	.5432	28	.6556
14	.6326	29	.5735
15	.1901	30	.5204

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 4 แบบสอบถาม ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

ข้อที่	Corrected Item-Total Correlation	ข้อที่	Corrected Item-Total Correlation
1	.1596	17	.5244
2	.4439	18	.3088
3	.4991	19	.2550
4	.4696	20	.2690
5	.4337	21	.4266
6	.4105	22	.4165
7	.4796	23	.4486
8	.2926	24	.5060
9	.4772	25	.5193
10	.4270	26	.2153
11	.1383	27	.2482
12	.5143	28	.4193
13	.4816	29	.4098
14	.4519	30	.4899
15	.4827	31	.4546
16	.4709	32	.2957

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คะแนนเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบสอบถาม  
 ตอน 2 แบบสอบถาม ความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าผู้ป่วย

ข้อที่	$\bar{X}$	SD.	ข้อที่	$\bar{X}$	SD.
1	4.04	0.73	17	3.94	0.76
2	4.14	0.68	18	3.71	0.83
3	3.88	0.87	19	3.74	0.87
4	3.59	0.82	20	3.72	0.94
5	3.82	0.73	21	3.45	0.91
6	3.88	0.74	22	3.96	0.83
7	3.49	0.93	23	3.98	0.83
8	3.50	0.94	24	3.86	0.77
9	3.91	0.84	25	4.16	0.78
10	3.89	0.84	26	3.72	0.95
11	3.86	0.79	27	3.86	0.78
12	3.86	0.76	28	3.72	0.81
13	4.10	0.69	29	4.01	0.68
14	4.06	0.78	30	3.89	0.75
15	4.27	0.75	31	3.63	0.89
16	4.28	0.80	32	3.57	0.89

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คะแนนเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบสอบถาม  
 ตอน 3 แบบสอบถาม การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ

ข้อที่	$\bar{X}$	SD.	ข้อที่	$\bar{X}$	SD.
1	4.21	0.71	16	3.61	0.80
2	3.98	0.69	17	4.02	0.72
3	3.65	0.84	18	3.57	0.81
4	3.78	0.85	19	3.60	0.78
5	1.28	0.76	20	3.63	0.75
6	4.09	0.73	21	3.58	0.76
7	4.19	0.66	22	3.49	1.08
8	4.02	0.72	23	3.92	0.91
9	3.95	0.77	24	3.94	1.13
10	3.82	0.75	25	4.21	1.12
11	4.08	0.58	26	3.91	0.69
12	4.36	0.62	27	3.84	0.76
13	3.85	0.85	28	3.93	0.75
14	3.92	0.70	29	4.03	0.64
15	3.57	1.11	30	3.42	0.91

สถาบันวิทยบริการ  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คะแนนเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบสอบถาม  
 ตอน 4 แบบสอบถามประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

ข้อที่	$\bar{X}$	SD.	ข้อที่	$\bar{X}$	SD.
1	3.01	1.11	17	4.13	0.61
2	4.28	0.78	18	3.62	1.05
3	3.97	0.73	19	3.43	1.12
4	4.50	0.61	20	3.58	1.12
5	4.27	0.65	21	4.25	0.64
6	4.56	0.57	22	4.33	0.63
7	4.22	0.60	23	4.40	0.54
8	3.78	0.72	24	4.10	0.64
9	4.10	0.61	25	4.00	0.66
10	3.93	0.71	26	2.86	0.96
11	3.99	1.03	27	3.63	1.03
12	4.12	0.56	28	3.62	0.83
13	4.32	0.51	29	3.69	0.87
14	4.16	0.54	30	3.80	0.74
15	4.23	0.58	31	3.76	0.76
16	3.92	0.64	32	4.38	0.78

สถาบันวิทยบริการ  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวสมสมร เรืองวรรณ เกิดเมื่อวันที่ 22 มิถุนายน 2507 สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี) จากวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ เมื่อปีการศึกษา 2530 เข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2542 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย