

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากองค์กร
กับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน



นางสาวสมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต


สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2545

ISBN 974-17-2624-4

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, ORGANIZATIONAL SUPPORT,
AND JOB PERFORMANCE OF DIRECTOR OF NURSING
IN COMMUNITY HOSPITALS

Miss Somchitt Wongsuvansiri



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2002

ISBN 974-17-2624-4

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ความสัมพันธ์ปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากองค์กรกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน
โดย	นางสาวสมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ
สาขาวิชา	การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ ดร. ชมพูนุช โสภการีย์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

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

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(อาจารย์ ดร. ชมพูนุช โสภการีย์)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสุขุม)

สภามหาวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ: ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจาก
องค์กร การปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน (RELATIONSHIPS
BETWEEN PERSONAL FACTORS, ORGANIZATIONAL SUPPORT, AND JOB
PERFORMANCE OF DIRECTOR OF NURSING IN COMMUNITY HOSPITALS)
อาจารย์ที่ปรึกษา : อาจารย์ ดร. ชมพูนุช โสภากาจารย์, 104 หน้า ISBN 974-17-2624-4

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล และศึกษาความสัมพันธ์
ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากองค์กรกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน
กลุ่มตัวอย่างคือหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 247 คน ได้จากการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม เครื่องมือที่ใช้คือ
แบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์กรและการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งผ่านการ
ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และมีค่าความเที่ยง .93 และ .97 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการ
วิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการ
วิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย สรุปได้ดังนี้

1. การปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.52$, S.D. = .45)
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประสิทธิภาพการทำงานและวุฒิการศึกษา และการสนับสนุนจากองค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ($r = .12$, .25 และ .41 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ การสนับสนุนจากองค์กร และวุฒิการศึกษา โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 21 ($R^2 = .21$)

ผลงานวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การสนับสนุนจากองค์กร และวุฒิการศึกษา มีความสำคัญต่อการ
ปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน และผลการวิจัยนี้สามารถใช้เป็นแนวทางเพื่อส่งเสริมการ
ปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล
ปีการศึกษา 2545

ลายมือชื่อนิติ
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

4477609536 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: ORGANIZATIONAL SUPPORT / JOB PERFORMANCE

SOMCHITT WONGSUVANSIRI: RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, ORGANIZATIONAL SUPPORT, AND JOB PERFORMANCE OF DIRECTOR OF NURSING IN COMMUNITY HOSPITALS. THESIS ADVISOR : CHOMPUNUT SOPAJAREE, Ph.d. 104 pp. ISBN 974-17-2624-4

The purposes of this research were to examine relationships between personal factor, organizational support, and job performance of director of nursing in community hospitals ; and to study the predictors of job performance of director of nursing, community hospitals. The study subjects consisted of 247 director of nursing who were selected by cluster sampling. The instruments were organizational support , and job performance questionnaires. These questionnaires were tested for content validity and reliability with alpha coefficient of .93, and .97, respectively. Statistical methods of frequency, mean, standard deviation, pearson’s product moment correlation coefficient, and stepwise multiple regression were used to analyze study data.

Major finding were as follows :

1. There was a high level of job performance of director of nursing. ($\bar{X} = 3.52$, S.D. = .45)
2. Personal factors of exprience, level of degree education, and organizational support were significantly related to job performance of director of nursing at .05 level. ($r = .12, .25, \text{and} .41$ respectively)
3. Factors significantly predicted job performance of director of nursing were organizational support, and level of degree education at .05 level. These predictors were accounted for 21 percents of variance ($R^2 = .21$).

The results from this study indicate the important contribution that education, and organizational support would explain job performance of director of nursing. It can also used as guideline for job performance of director of nursing.

Field of study Nursing Administration
 Academic year 2002

Student’s signature
 Advisor’s signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงไปได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก อาจารย์ ดร. ชมพูนุช โสภจรรย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้สละเวลาทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ ช่วยแนะนำ ตรวจสอบ ให้ข้อคิดเห็น ตลอดจนแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ตลอดทั้งให้ความห่วงใยเอาใจใส่แก่ผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่อาจารย์มอบให้ตลอดระยะเวลาดังกล่าวเป็นอย่างยิ่งจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์ ที่กรุณาให้เกียรติเป็นประธานสอบวิทยานิพนธ์ และได้ให้ข้อเสนอแนะแก้ไขความบกพร่องของวิทยานิพนธ์ ให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสุม คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้ มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และประสบการณ์การเรียนรู้ที่มีค่าแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาการศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านที่กรุณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือในการวิจัย รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลทั้ง 298 แห่ง ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการทดลองใช้เครื่องมือ และเก็บข้อมูลการวิจัย ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการสำนักการพยาบาล กรรมการแพทย์ที่สนับสนุนให้โอกาสผู้วิจัยในการลาศึกษาต่อ และขอขอบคณนักรักษาการพยาบาล และเจ้าหน้าที่ธุรการทุกท่านที่สนับสนุนและเป็นกำลังใจในการศึกษาครั้งนี้

ท้ายที่สุดผู้วิจัย ขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ผู้ซึ่งล่วงลับไปแล้วให้สติปัญญา ความใฝ่รู้ ความเพียรพยายาม ขอกราบขอบพระคุณ พี่ชาย พี่สะใภ้ ที่ให้การสนับสนุนทุกอย่างแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาที่ศึกษา และขอขอบพระคุณ พี่นิรมล ภูขาว ตลอดจน น้องชาย หลาน และเพื่อน ๆ ที่เป็นกำลังใจที่ดีมาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความห่วงใย และจะขอจดจำรำลึกถึงตลอดไป

คุณค่าและประโยชน์ที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บุพการีผู้ให้กำเนิด คณาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ตลอดจนกัลยาณมิตรทุกๆ ท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญแผนภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
ปัญหาการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	8
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	10
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
โรงพยาบาลชุมชน.....	11
การปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล.....	13
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติงาน.....	31
การสนับสนุนจากองค์กร.....	33
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	38
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	40
3 วิธีดำเนินการวิจัย	41
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	41
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	46
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	48

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
3	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	50
	การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	51
	การจัดการและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	51
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	56
5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	62
	สรุปผลการวิจัย.....	63
	อภิปรายผลการวิจัย.....	64
	ข้อเสนอแนะผลการวิจัย.....	70
	รายการอ้างอิง.....	72
	ภาคผนวก.....	79
	ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	80
	ภาคผนวก ข หนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัย.....	82
	ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	86
	ภาคผนวก ง ข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูล.....	90
	ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	94

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	รายชื่อจังหวัด โรงพยาบาล และจำนวนหัวหน้าพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลชุมชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง.....	43
2	จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จำแนก ตามอายุ โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน.....	45
3	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์กร แบบสอบถามการ ปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน.....	50
4	ผลทดสอบโดยใช้สถิติทดสอบ Komogorov – Smirnov.....	52
5	จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จำแนก ตามวุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงานและค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานการสนับสนุนจากองค์กรจำแนกโดยรวม (n = 247).....	57
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการปฏิบัติงานของหัวหน้า พยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (n = 247).....	58
7	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่วุฒิการศึกษา และ ประสบการณ์การทำงาน การสนับสนุนจากองค์กร กับการปฏิบัติงานของ หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนจำแนกโดยรวม.....	59
8	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่ สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ สหสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้นในการพยากรณ์การปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เมื่อใช้สถิติถดถอยพหุคูณทีละขั้นตอน.....	60
9	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ และคะแนน มาตรฐาน ของสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้พยากรณ์การปฏิบัติงานของหัวหน้า พยาบาล โรงพยาบาลชุมชนเมื่อใช้สถิติถดถอยพหุคูณทีละขั้นตอน.....	61

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่

หน้า

1 กรอบแนวคิดการวิจัย

40



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสภาพการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมประกอบกับมีวิวัฒนาการของวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีที่เจริญก้าวหน้า ซึ่งเป็นเหตุผลสำคัญประการหนึ่งที่จะทำให้เกิดการปฏิรูปในองค์การสุขภาพทุกโรงพยาบาลพยายามปรับปรุงพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อมุ่งสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และเตรียมความพร้อมเพื่อออกนอกระบบเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ (นิวัฒน์ วัชรวารการ, 2542) ปัจจุบันการพัฒนาคุณภาพ และกระแสเรียกร้องของผู้บริโภคเกี่ยวกับคุณภาพของบริการต่างๆ ได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เช่นเดียวกับการเรียกร้องเกี่ยวกับคุณภาพและมาตรฐานของบริการรักษาพยาบาล ดังที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 52 บัญญัติไว้ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ที่ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ ...” กระแสเรียกร้องดังกล่าวเป็นแรงผลักดันที่สำคัญที่กระตุ้นให้ผู้บริหารและผู้ให้บริการด้านสาธารณสุขทุกระดับตื่นตัวในการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการอย่างต่อเนื่อง อย่างมีประสิทธิภาพ

โรงพยาบาลชุมชนเป็นโรงพยาบาลขนาด 10 - 120 เตียงเป็นโรงพยาบาลด่านแรกในการให้บริการด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ (ปรีดา เต๋ออารักษ์ และคณะ, 2543) มีหน้าที่หลักในการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ และสนองตอบนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยพัฒนาระบบบริการที่เอื้อต่อผู้ป่วยอย่างไม่ซับซ้อน มีความยืดหยุ่น มีอิสระในการทำงานและมีการจัดการสูง (สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, 2545) ในระบบบริหารงานบริการสุขภาพซึ่งมีฝ่ายการพยาบาลเป็นหน่วยงานใหญ่ที่สุดในโรงพยาบาล (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539) ให้บริการการพยาบาลครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ดังกล่าวตลอด 24 ชั่วโมง และเป็นหน่วยงานที่เป็นหัวใจของการบริการพยาบาล มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานนี้มากที่สุด หัวหน้าพยาบาลต้องมีความรับผิดชอบงานต่างๆ ได้แก่ งานด้านบริหารพยาบาล ด้านการบริการพยาบาล และด้านวิชาการรวมทั้งศึกษาวิจัยทางการพยาบาล นอกจากนี้หัวหน้าพยาบาลยังต้องประสานความร่วมมือในการดูแลประชาชนในชุมชน โดยอาศัยการประสานข้อมูล การตั้งเป้าหมายการดูแลร่วมกันของแต่ละวิชาชีพ ดังนั้น หัวหน้าพยาบาลจะต้องมีวิธีการบริหารจัดการในการปฏิบัติงานต่างๆ ให้เหมาะสม ควบคุมการทำงานได้ในทุกสถานการณ์ มีทักษะการบริหารเป็นอย่างดี เพื่อให้งานบริการสุขภาพ และวิชาชีพการพยาบาลมีความเจริญก้าวหน้า (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2541) ตลอดจนตระหนักในความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ

และมีคุณธรรมในการดูแลอย่างคำนึงถึงศักดิ์ศรี คุณค่า การให้การยอมรับ และเคารพในสิทธิของแต่ละบุคคล ผู้บริหารการพยาบาลต้องมีความสามารถในการสร้างวิสัยทัศน์ และแผนกลยุทธ์ เพื่อสร้างอนาคตทางการพยาบาลให้เป็น “อนาคตที่ต้องการ” (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2544)

อย่างไรก็ตามการพัฒนาภาวะผู้นำ และการจัดการนั้นหัวหน้าพยาบาลต้องอาศัยความรู้และประสบการณ์ที่สั่งสมมาเป็นระยะเวลายาวนาน ซึ่งส่วนใหญ่ทำได้โดยการเรียนงานจากพยาบาลอาวุโส การเข้าเรียนในระบบ และการสั่งสมความชำนาญจากการปฏิบัติ เนื่องจากการจัดการเป็นการใช้พุทธปัญญาในการวางแผนจัดระบบงานและการกระทำต่อสิ่งของ McKenzie (1969 อ้างถึงใน ปิยนุช ประทีปทัศน์, 2540) การปฏิบัติหน้าที่เกิดจากการเรียนรู้ประสบการณ์แต่เพียงอย่างเดียวจึงไม่ช่วยในการทำหน้าที่ของผู้นำทางการพยาบาลที่พึงประสงค์ (จุฬาลักษณ์ ฉวีรัตนพันธุ์, 2540) ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เกิดขึ้นมากมายในระบบบริการสุขภาพ การปฏิบัติงานด้านบริหารงานบริการพยาบาลแบบเก่า ๆ อาจไม่เหมาะสม และทันต่อภาวะการณที่เปลี่ยนแปลงไป ผู้บริหารต้องพัฒนาการคิด และการค้นคว้าหาความรู้จากแหล่งต่างๆ ความสามารถในการคิดสร้างสรรค์หรือคิดวิจารณ์ญาณจะทำให้เกิดการคิดสร้างภาพอนาคต โดยการคิดวิเคราะห์และพัฒนาทักษะการจัดการ เพื่อให้บริหารงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น หัวหน้าพยาบาลซึ่งเป็นผู้บริหารการพยาบาลควรได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถในลักษณะของการเรียนรู้ตลอดชีวิต (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2544)

นอกจากนี้ผู้บริหารการพยาบาลจะต้องปรับกระบวนทัศน์ (Paradigm) ในการบริหารงานการพยาบาลและจะต้องตื่นตัวต่อแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น และความต้องการขององค์กร (Locke et al., 1991) เพื่อให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการสร้างวิสัยทัศน์ขององค์กรให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม มีการบริหารงานอย่างมีส่วนร่วมซึ่งเป็นการบริหารแบบเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในรูปคณะกรรมการต่าง ๆ เป็นการกระจายอำนาจบริหารให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงาน มีส่วนร่วมรับผิดชอบในการดำเนินงานด้วย (ดารณี จามจรี, 2542)

จะเห็นได้ว่า หัวหน้าพยาบาลมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความก้าวหน้าและพัฒนาการขององค์กรสุขภาพ ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการปฏิบัติงาน ผู้บริหารการพยาบาลจึงต้องมีความสามารถพิเศษ อันประกอบด้วย คุณลักษณะสำคัญ 4 ประการคือ ความสามารถในการเป็นผู้นำ ความสามารถด้านการบริหารและการจัดการ ความสามารถเฉพาะทางการพยาบาล และลักษณะส่วนบุคคล (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2530) นั่นคือพยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้าพยาบาลจะต้องมีความสามารถในการปฏิบัติงานด้านบริหาร ด้านการนิเทศ และสนับสนุนบริการงานด้านอื่น ๆ (กองการพยาบาล, 2539) รวมทั้งสามารถบริหารจัดการงานต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แต่สภาพการณ์ปัญหาและอุปสรรคในการบริหารการพยาบาลมีหลายประการ ปัญหาในการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลที่ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ อาจเกิดได้จากการหัวหน้าพยาบาล

ส่วนใหญ่มีความรู้ และประสบการณ์ด้านบริหารงานไม่เพียงพอ ปริมาณงานในความรับผิดชอบมีมากเกินไป (นพพร การถัก, 2535) จากภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจร่วมกับการปฏิรูประบบสุขภาพทำให้โรงพยาบาลต้องจำกัดค่าใช้จ่ายทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล ในขณะที่เดียวกันจะต้องรักษาคุณภาพของงานซึ่งทำให้เกิดความสับสนในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ผลกระทบทางเศรษฐกิจยังทำให้องค์กรสุขภาพต้องมีการปรับเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงานแล้ว พวงรัตน์ บุญญาธิ์ (2541) กล่าวว่าทำให้บริการเชิงเศรษฐศาสตร์ ผู้มารับบริการมีการพิจารณาถึงความคุ้มค่าของการใช้บริการ และมีการเลือกใช้บริการด้านสุขภาพมากขึ้น ทำให้องค์กรต้องปรับปรุงบริการอยู่เสมอ ต้องพัฒนาบริการด้านสุขภาพไม่ว่าจะเป็นในสถานบริการหรือในชุมชน บุคลากรในองค์กรทุกคนต้องให้ความร่วมมือร่วมใจ เพื่อให้งานต่าง ๆ ดำเนินไปตามเป้าหมายขององค์กร ฝ่ายการพยาบาลจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาบริการด้านสุขภาพ หัวหน้าพยาบาลในฐานะผู้บริหารสูงสุดในกลุ่มงานการพยาบาลจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการบริหารจัดการ เพื่อให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ

การสนับสนุนจากองค์กรเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยเพิ่มความคาดหวังของบุคคล ถ้าบุคคลรับรู้ว่าได้รับการสนับสนุนจากองค์กรมากบุคคลนั้นจะทุ่มเททั้งแรงกายแรงใจในการปฏิบัติงานให้กับองค์กร Eisenberger และคณะ (1986) เสนอแนวคิดของการสนับสนุนจากองค์กรว่าเป็นความเชื่อเกี่ยวกับระดับการมองเห็นคุณค่าของบุคคล และความห่วงใย เอาใจใส่ต่อความเป็นอยู่ของบุคคลจากองค์กร ซึ่งจากการศึกษาวิจัย Shore และ Wayne (1993) ที่ศึกษาในผู้บริหารบริษัทพบว่า การรับรู้การสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบ โดยเฉพาะการบริหารงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Eisenberger และคณะ (2001) ที่ศึกษาในพนักงานบริษัทพบว่า การสนับสนุนจากองค์กรช่วยให้การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของบุคคลมีคุณภาพ และมาตรฐานยิ่งขึ้น

อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ายังมีตัวแปรอื่นที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล อาทิ การศึกษาวิจัยของ Keller (1991) พบว่าระดับการศึกษาที่สูงกว่าประสบการณ์การปฏิบัติงาน และประสบการณ์ชีวิตจะช่วยให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ ซึ่งการศึกษาของ รุจิรา อินทรตุล (2532) พบว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปมีความสามารถในการตัดสินใจวางแผนด้านการบริหารการพยาบาลสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษต่ำกว่าปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หัวหน้าพยาบาลที่มีประสบการณ์แตกต่างกันจะมีความสามารถในการปฏิบัติงานด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการแตกต่างกัน และจากการศึกษาของ ราณี วิริยะเจริญกิจ (2537) พบว่า ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งผู้บริหารมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติด้านการบริหารจัดการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 นอกจากนี้การศึกษาของ เพลินพิศ อรรถาธิ์ (2534) ยังพบว่าประสบการณ์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรมการประสานงานของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน มีผู้ศึกษาวิจัยไว้น้อยมาก มีเพียงงานวิจัยของ นพพร การถัก (2535) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร การรับรู้บทบาท กับการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นอกนั้นเป็นการศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนเป็นส่วนใหญ่ และยังไม่มีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากองค์กร กับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนมาก่อน ทำให้ขาดข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนพัฒนาหัวหน้าพยาบาล หากหัวหน้าพยาบาลไม่ได้รับการสนับสนุนที่ดี ย่อมทำให้การปฏิบัติงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย จากความเป็นมาดังกล่าวผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากองค์กร กับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา ตลอดจนวางแผนพัฒนางานและ พัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล กำหนดบทบาทหน้าที่ที่ความรับผิดชอบสามารถสนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาลมีศักยภาพในการปฏิบัติงานตามบทบาท พัฒนางานการพยาบาล และพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ภาวะการศึกษาและประสบการณ์การทำงาน และการสนับสนุนจากองค์กรกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน
3. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ภาวะการศึกษาและประสบการณ์การทำงาน การสนับสนุนจากองค์กรในการร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน

ปัญหาการวิจัย

1. การปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ภาวะการศึกษาและประสบการณ์การทำงาน และการสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน หรือไม่อย่างไร
3. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ภาวะการศึกษาและประสบการณ์การทำงาน และการสนับสนุนจากองค์กรสามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนได้หรือไม่อย่างไร

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ หัวหน้าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 716 แห่ง และมีหัวหน้าพยาบาลจำนวนทั้งสิ้น 716 คน

2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

2.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย วุฒิการศึกษาและประสบการณ์การทำงาน และ 2) การสนับสนุนจากองค์กร

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ การปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วย การปฏิบัติงานใน 10 ด้านดังนี้ 1) ด้านกระบวนการบริหารงาน 2) ด้านภาวะผู้นำ 3) ด้านการใช้เทคโนโลยี 4) ด้านการตลาด 5) ด้านวิชาการและการวิจัย 6) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล 7) ด้านการฝึกอบรม 8) ด้านการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 9) ด้านการสร้างเครือข่าย และ 10) ด้านการจัดการด้านการเงิน

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การศึกษาและประสบการณ์การทำงาน การสนับสนุนจากองค์กรกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ในครั้งนี้ผู้วิจัยตั้งแระหว่ากรอบแนวคิดการการวิจัยจากแนวคิดการสนับสนุนจากองค์กรของ Eisenberger และคณะ (1986) บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าพยาบาล (กองการพยาบาล, 2539) และผลการวิจัยเรื่องสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุขของ สุพรรณิ วงคำจันทร์ (2541)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานพบว่า กองการพยาบาล (2539) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าพยาบาล ซึ่งเป็นผู้บริหารสูงสุดทางการพยาบาลของกลุ่มงานการพยาบาล มีสายบังคับบัญชาขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีความรับผิดชอบในการบริหารการพยาบาลทั้งด้านวิชาการ และบริการพยาบาลในโรงพยาบาล เป็นผู้รับนโยบายจากผู้บังคับบัญชา มาวางแผนกำหนดนโยบาย ทิศทางและเป้าหมายการพัฒนางานการพยาบาล มอบหมายงาน ตรวจสอบและควบคุมการปฏิบัติงานรวมทั้งพิจารณาแก้ไขปัญหา ปรับปรุงบริการพยาบาล ให้คำแนะนำทางวิชาการ และบริหารการพยาบาลแก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาล ควบคุมบังคับบัญชาเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับโดยตรงและเป็นผู้นำ ซึ่งลักษณะงานที่ปฏิบัติมี 3 ด้านคือ 1) ด้านบริหาร 2) ด้านการนิเทศและสนับสนุนบริการ และ 3) งานด้านอื่น ๆ ประกอบกับงานวิจัยของ สุพรรณิ วงคำจันทร์ (2541) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังของบุคคล คุณลักษณะส่วนบุคคล และสภาพแวดล้อมในหน่วยงานกับสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลตามการรับรู้ของตนเอง โรงพยาบาลชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่ง

เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณในบริบทของประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลมีสมรรถนะ 8 ด้านดังนี้ 1) ด้านกระบวนการบริหารงาน 2) ด้านภาวะผู้นำ 3) ด้านการใช้เทคโนโลยีทันสมัย 4) ด้านการตลาด 5) ด้านวิชาการและการวิจัย 6) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล 7) ด้านการฝึกอบรม และ 8) ด้านการสนับสนุนงานการสาธารณสุขมูลฐาน

ซึ่งเมื่อศึกษาในแต่ละด้านดังกล่าวข้างต้น พบว่าถึงแม้ระบบงานสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทยจะไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควรเนื่องจากมีมุมมองเพียงแง่มุมมองด้านสุขภาพและบริหารจัดการรูปแบบเดียวทั้งประเทศ มีการมองชุมชนที่ว่างเปล่าทำให้ประชาชนและชุมชนไม่สามารถคิดวิเคราะห์ หรือแก้ปัญหาได้เอง (ชัยณรงค์ สังข์จำปา, 2545) จึงทำให้งานด้านสาธารณสุขมูลฐานลดลง ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคมด้วยอิทธิพลของแนวคิดต่าง ๆ อาทิ การปฏิรูปการเมือง การปฏิรูประบบราชการ รวมถึงการปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งพบว่าต่างก็มีจุดยืนของความคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่ต้องการตรงกันคือ ความมีประสิทธิภาพ ความเสมอภาคและความสามารถในการพึ่งตนเองได้ของประชาชน รวมทั้งความโปร่งใสของการจัดการในระบบต่างๆ ในทุกๆ สังคมของประเทศและนั่นย่อมหมายถึงสังคมสาธารณสุข ซึ่งแนวนโยบายที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุขคือการสร้างหลักประกันด้านสุขภาพ เพื่อเพิ่มโอกาสการมีสุขภาพดีของประชาชนด้วยกลไกต่าง ๆ เช่น การเพิ่มการมีส่วนร่วมของประชาชน การกำหนดมาตรการคุ้มครองสิทธิการได้รับบริการที่มีคุณภาพ การพัฒนาคุณภาพของบริการ การปรับกลไกด้านการเงิน การคลัง การเพิ่มบทบาท และพัฒนาศักยภาพของบริการสุขภาพทุกระดับ (สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ, 2545) และมาตรการปฏิรูป 30 บาท โดยมุ่งเน้นการปรับปรุงคุณภาพการบริหาร(กองสุขศึกษา, 2545) จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนจะต้องมีความรู้ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงานให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และจากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยจึงได้นำข้อเสนอแนะเรื่องการสร้างเครือข่ายของพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2544) ที่กล่าวว่าผู้บริหารยุคใหม่ควรมีการสร้างเครือข่ายในการเชื่อมโยงข้อมูลและติดต่อสื่อสาร เพื่อสร้างสัมพันธภาพเชิงความไว้วางใจเชิงการสนับสนุน ให้เกิดการสื่อสารสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่องเกิดการดูแลซึ่งกันและกัน และข้อเสนอแนะเรื่องการจัดการด้านการเงินของ Steven และ Christine (2000) ซึ่งกล่าวว่าผู้บริหารจะต้องมีความสามารถในการจัดการด้านการเงิน เพื่อให้การบริหารจัดการทรัพยากรในองค์กรเกิดความคุ้มค่ามีประสิทธิภาพ ดังนั้นการสร้างเครือข่ายและการจัดการด้านการเงิน จึงน่าจะมีความจำเป็นสำหรับหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนในการบริหารจัดการงานให้มีประสิทธิภาพ

ดังนั้น การศึกษาการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ผสมผสานบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าพยาบาล (กองการพยาบาล, 2539) แนวนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(2544) งานวิจัยของสุพรรณิ วงคำจันทร์(2541) ข้อเสนอแนะของพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2544) และข้อเสนอแนะของ Steven และ Christine (2000) เพื่อให้การ

ปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลเหมาะสมกับบริบทในปัจจุบัน ให้ครอบคลุม 10 ด้านดังนี้ คือ 1) ด้านกระบวนการบริหารงาน 2) ด้านภาวะผู้นำ 3) ด้านการใช้เทคโนโลยี 4) ด้านการตลาด 5) ด้านวิชาการและการวิจัย 6) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล 7) ด้านการฝึกอบรม 8) ด้านการสนับสนุนงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 9) ด้านการสร้างเครือข่าย และ 10) ด้านการจัดการด้านการเงิน

ส่วนแนวความคิดการสนับสนุนจากองค์กร Eisenberger และคณะ (1986) ได้เสนอว่าเมื่อบุคคลได้รับสิ่งแลกเปลี่ยนจากองค์กรจะเกิดการรับรู้ในสิ่งที่ตนได้รับ และเป็นการรับรู้โดยรวมถึงการสนับสนุนจากองค์กร และเมื่อผู้ปฏิบัติงานรับรู้ว่าตนเองได้รับการสนับสนุนจากองค์กร การทำงานให้กับองค์กรจึงเป็นวิธีการหนึ่ง que ผู้ปฏิบัติงานจะตอบแทนผลประโยชน์ต่าง ๆ ที่ตนได้รับจากองค์กร นอกจากนี้ยังมีผู้กล่าวถึงการสนับสนุนจากองค์กรว่าส่งผลต่อการปฏิบัติงาน เช่น การศึกษาของ Shore และ Wayne (1993) ที่พบว่า การรับรู้การสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานที่บุคคลรับผิดชอบซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Wayne และคณะ (1997) ที่พบว่า การรับรู้ถึงการสนับสนุนจากองค์กรมีผลให้บุคคลเกิดความชื่นชอบในผู้นำ เป็นการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำและผู้ใต้บังคับบัญชาที่เป็นผลตอบแทนของการปฏิบัติงานตามที่คาดหวัง ทำให้ผลการดำเนินงานสูงขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของ Eisenberger และคณะ (2001) ที่พบว่า การตอบแทนกันและกันของการสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของบุคคล

นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมยังพบว่าปัจจัยส่วนบุคคล เช่น การศึกษาและประสบการณ์การทำงานสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน เนื่องจากเป็นตัวแปรที่มีคุณลักษณะที่เกิดขึ้นมาแล้ว และวัดได้จากคุณลักษณะที่ปรากฏอยู่เท่านั้น การศึกษาเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ช่วยให้คนเพิ่มความสามารถในการปรับตัว สามารถเอาชนะสิ่งแวดลอมได้ บุคคลที่ได้รับการศึกษาสูงย่อมมีสติในการพิจารณาสิ่งต่าง ๆ อย่างมีเหตุผลทั้งด้านกว้าง และด้านลึกมากขึ้นตามลำดับขั้นของการศึกษาที่สูงขึ้น Corcoran (1981 อ้างถึงใน รุจิรา อินทรตุล, 2532) ศึกษาพบว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีความสามารถในการตัดสินใจวางแผนด้านการบริหารการพยาบาลสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาด้านปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนประสบการณ์การทำงานมีส่วนช่วยให้บุคคลสามารถจินตนาการได้อย่างกว้างไกล รอบคอบ มีเหตุผลช่วยให้สามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว Roger (1961 อ้างถึงใน สุณิสา วัลยะเพ็ชร์, 2533) หัวหน้าพยาบาลที่มีประสบการณ์แตกต่างกันจะมีความสามารถในการปฏิบัติงานด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการแตกต่างกัน และจากการศึกษาวิจัยของ ราณี วิริยะเจริญกิจ (2537) ที่พบว่า ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งผู้บริหารมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติด้านการบริหารจัดการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากแนวคิดและผลการวิจัยที่ผ่านมา ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานของการวิจัย ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ภาวะการศึกษาและประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน
2. การสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน
3. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ภาวะการศึกษาและประสบการณ์การทำงาน และการสนับสนุนจากองค์กรสามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. การปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล หมายถึง การกระทำกิจกรรมของพยาบาลวิชาชีพที่ดำรงตำแหน่ง และ/หรือ ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าพยาบาล วัดโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการผสมผสานบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าพยาบาล (กองการพยาบาล, 2539) ร่วมกับแนวนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (2544) งานวิจัยสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนของ สุพรรณิ วงคำจันทร์ (2541) ข้อเสนอแนะการสร้างเครือข่ายของผู้บริหารการพยาบาล (พวงรัตน์ บุญญานุกฤษ, 2544) และการจัดการด้านการเงินของ Steven และ Christine (2000) เพื่อให้การปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลเหมาะสมกับบริบทในปัจจุบัน ให้ครอบคลุม 10 ด้าน ดังนี้คือ 1) ด้านกระบวนการบริหารงาน 2) ด้านภาวะผู้นำ 3) ด้านการใช้เทคโนโลยี 4) ด้านการตลาด 5) ด้านวิชาการและการวิจัย 6) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล 7) ด้านการฝึกอบรม 8) ด้านการสนับสนุนการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 9) ด้านการสร้างเครือข่าย และ 10) ด้านการจัดการด้านการเงิน

1.1 ด้านกระบวนการบริหารงาน หมายถึง การกระทำกิจกรรมของหัวหน้าพยาบาลในการวางแผน การจัดระบบงาน การอำนวยการ และการควบคุม เพื่อให้งานในความรับผิดชอบบรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 ด้านภาวะผู้นำ หมายถึง การกระทำกิจกรรมของหัวหน้าพยาบาลโดยมีสัมพันธภาพกับบุคลากรทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร แสดงพฤติกรรมที่เป็นตัวอย่างในทางที่ดี

1.3 ด้านการใช้เทคโนโลยี หมายถึง การกระทำกิจกรรมของหัวหน้าพยาบาลในการนำความรู้ความเข้าใจในวิธีการใช้ และประโยชน์ของการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลและการปฏิบัติงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และใช้นวัตกรรมใหม่ๆ ได้เหมาะสม

1.4 ด้านการตลาด หมายถึง การกระทำกิจกรรมของหัวหน้าพยาบาลในการวิเคราะห์ความต้องการการใช้บริการพยาบาลของผู้ใช้บริการ การจัดรูปแบบบริการพยาบาลได้สอดคล้องกับ

ความต้องการของผู้ใช้บริการ อำนวยความสะดวกในการให้บริการ นำหลักการตลาดมาประยุกต์ใช้กับงานบริการพยาบาล และใช้มาตรฐานวัดคุณภาพการบริการพยาบาลเชิงการตลาด

1.5 ด้านวิชาการและการวิจัย หมายถึง การกระทำกิจกรรมของหัวหน้าพยาบาลในการจัดทำเอกสารทางวิชาการ และการวิจัยทางการพยาบาล เผยแพร่สู่สาธารณชน การนำผลการวิจัยมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติการพยาบาล

1.6 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การกระทำกิจกรรมของหัวหน้าพยาบาลที่ใช้กระบวนการพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม แนะนำและแสดงวิธีการปฏิบัติการพยาบาลแก่บุคลากรพยาบาลอย่างถูกต้อง และให้คำแนะนำผู้ป่วยในการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม

1.7 ด้านการฝึกอบรม หมายถึง การกระทำกิจกรรมของหัวหน้าพยาบาลที่ส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับอย่างต่อเนื่อง และการจัดกิจกรรมส่งเสริมด้านวิชาการ

1.8 ด้านการสนับสนุนการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง การกระทำกิจกรรมของหัวหน้าพยาบาลที่ปฏิบัติงาน การให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้บริการอย่างเสมอภาคและมีคุณภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

1.9 ด้านการสร้างเครือข่าย หมายถึง การกระทำกิจกรรมของหัวหน้าพยาบาลในการติดต่อสื่อสารเชื่อมโยงข้อมูลอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและหน่วยงาน

1.10 ด้านการจัดการด้านการเงิน หมายถึง การกระทำกิจกรรมของหัวหน้าพยาบาลในการบริหารจัดการทรัพยากรในองค์กรการได้คุ้มค่า ก่อให้เกิดประสิทธิผลขององค์กร

2. ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณสมบัติที่เป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่

2.1 วุฒิการศึกษา หมายถึง ชั้นสูงสุดของการศึกษาของหัวหน้าพยาบาลในระดับอุดมศึกษาตามที่กระทรวงศึกษาธิการกำหนด แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า และระดับปริญญาโทหรือสูงกว่า

2.2 ประสบการณ์การทำงาน หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าพยาบาลจนถึงปัจจุบันนับจำนวนเป็นปี

3. การสนับสนุนจากองค์กร หมายถึง การรับรู้ของหัวหน้าพยาบาลถึงได้รับการช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ จากองค์กร การมีพฤติกรรมการให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันขององค์กรและผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งปรากฏให้เห็นและรับรู้ได้ และสามารถวัดได้โดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Eisenberger และคณะ(1986) ซึ่งเป็นการวัดการสนับสนุนโดยรวมเกี่ยวกับการสนับสนุนการบริหารงาน การได้รับโอกาสในการพัฒนาตนเองและงาน การดูแลเอาใจใส่เกี่ยวกับความเป็นอยู่ที่ดีของหัวหน้าพยาบาล ให้สวัสดิการที่เกี่ยวกับชีวิตและการมีสุขภาพดี

องค์การให้การตอบแทนผลการปฏิบัติงาน เห็นคุณค่าของผลงานและได้รับการจัดสรรทรัพยากร
อย่างเป็นธรรม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางสำหรับพัฒนาหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เพื่อส่งเสริมความสามารถ
ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากองค์กร กับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน โดยนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. โรงพยาบาลชุมชน
2. การปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล
 - 2.1 บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าพยาบาล
 - 2.2 การผสมผสานการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน
 - 2.3 การประเมินการปฏิบัติงาน
3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติงาน
4. การสนับสนุนจากองค์กร
 - 4.1 ความหมายการสนับสนุนจากองค์กร
 - 4.2 แนวคิดการสนับสนุนจากองค์กร
 - 4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากองค์กรกับการปฏิบัติงาน
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชน (Community Hospital) เป็นสถานบริการสาธารณสุขในระดับอำเภออยู่ในสายการสนับสนุนของกองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีนายแพทย์เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีสายการบังคับบัญชาชั้นต้นขึ้นตรงกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นโรงพยาบาลขนาด 10 - 120 เตียง แต่ไม่เกิน 150 เตียง จัดเป็นสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และระดับทุติยภูมิ มีระบบการให้บริการสุขภาพแบบผสมผสาน ครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน (ปิยะธิดา ตรีเดช, 2539; เรณูวรรณ หาญวาทธี, 2540; ฟารีดา อิบราฮิม, 2541 และ ปรีดา เต๋ออารักษ์และคณะ, 2543) นอกจากนี้โรงพยาบาลชุมชนยังเป็นศูนย์บริการวิชาการ เป็นเครือข่ายในการให้บริการปรึกษา และบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยหรือ ผู้ใช้บริการที่สถานีอนามัยหรือ คลินิกเอกชนส่งต่อมาอีกด้วย (ทัศนยา บุญทอง, 2543)

กลุ่มงานการพยาบาล จัดได้ว่าเป็นกลุ่มงานที่มีความสำคัญอย่างมากในโรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากเป็นฝ่ายที่มีจำนวนบุคลากรในการปฏิบัติงานมากที่สุด มีหน้าที่ในการวางแผนสนับสนุน

การจัดบริการพยาบาล การศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล เผยแพร่ความรู้แก่ประชาชน นิเทศงาน ติดตามประเมินผลงาน ฝึกอบรม ให้คำปรึกษาทางวิชาการ แก่บุคลากร สนับสนุนการจัดบริการและการพัฒนางานสาธารณสุขแก่สถานบริการสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สำหรับการจัดระบบงานบริการพยาบาลของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ในแต่ละงานจะมีหัวหน้างานขึ้นตรงต่อหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ซึ่งมีการจัดระบบงานบริการพยาบาลแบ่งเป็น 6 งาน ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2542)

1. งานผู้ป่วยนอก เป็นงานบริการด่านแรกของโรงพยาบาล โดยให้บริการในการตรวจรักษาแก่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการเป็นงานหลัก รวมทั้งให้บริการประชาสัมพันธ์และงานเวชระเบียนแก่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการที่มาใช้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค รวมทั้งทำหน้าที่ติดต่อประสานงานเพื่อการส่งต่อการพยาบาลกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง งานผู้ป่วยนอกจึงมีบทบาทสำคัญในการสร้างศรัทธา ความประทับใจ และภาพพจน์ที่ดีแก่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการทั่วไป รวมทั้งหน่วยงานและองค์กรอื่นๆ ดังจะเห็นได้จากในปัจจุบัน โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งได้มีความตื่นตัวในการปรับปรุงพฤติกรรมบริการด้านหน้า ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีการปรับปรุงทั้งในด้านการแต่งกายของบุคลากร สถานที่ให้บริการ และพฤติกรรมบริการที่เน้นความสะดวก รวดเร็ว และประทับใจ

2. งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นงานที่ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง โดยให้บริการพยาบาลในการประเมินอาการ คัดกรองโรค ตรวจรักษา และให้การช่วยเหลือขั้นต้นแก่ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ และผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินให้รอดพ้นจากภาวะวิกฤต และความพิการ รวมทั้งทำหน้าที่ติดต่อประสานงานเพื่อการส่งต่อการพยาบาลกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย

3. งานห้องผ่าตัด และวิสัญญีพยาบาล เป็นงานที่ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการที่ได้รับการตรวจวินิจฉัย รักษาโรคโดยการผ่าตัดแบบครบวงจรอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มตั้งแต่การตรวจเยี่ยมเพื่อประเมินอาการผู้ป่วย การเตรียม และดูแลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และหลังผ่าตัด การให้บริการระงับความรู้สึกเฉพาะที่และทั่วไปในระยะก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัด รวมทั้งทำหน้าที่ประสานเพื่อการส่งต่อการพยาบาลกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

4. งานห้องคลอด เป็นงานที่ให้บริการพยาบาลแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอด โดยให้การดูแลตั้งแต่ระยะรอคลอด ระยะคลอด ระยะหลังคลอด และให้การดูแลทารกแรกเกิดให้ปลอดภัยในทุกระยะของการคลอด รวมทั้งการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และประสานเพื่อการส่งต่อการพยาบาลกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

5. งานผู้ป่วยใน เป็นงานที่ให้บริการพยาบาลกับผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการที่ได้รับการวินิจฉัยให้เข้าพักรักษาในโรงพยาบาลให้บริการอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมงจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน

ครอบคลุมทั้งด้านการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เพื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการได้รับการดูแลและเอาใจใส่ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ บริการเตรียมผู้ป่วยเพื่อการตรวจวินิจฉัยโรค และติดตามผลการขึ้นสูตรโรค สอนให้คำแนะนำ และคำปรึกษา การดูแลตนเอง และสุขภาพอนามัยแก่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ และญาติ รวมทั้งการประสานเพื่อการส่งต่อการพยาบาลกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

6. งานหน่วยจ่ายกลาง เป็นงานที่รับผิดชอบจัดเตรียมชุดเครื่องมือ เครื่องใช้ทางการรักษาพยาบาล ซึ่งผ่านกระบวนการทำลายเชื้อ การทำให้สะอาด และทำให้ปลอดเชื้อ เพื่อให้บริการแก่หน่วยงานในโรงพยาบาลได้อย่างเพียงพอกับความต้องการและได้มาตรฐาน

สรุปได้ว่า โรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานบริการที่ใกล้ชิดประชาชน มีระบบการให้บริการสุขภาพแบบผสมผสานโดยมุ่งเน้น การให้บริการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน รวมทั้งการประเมินสถานะของประชาชนและการแก้ไขปัญหาสุขภาพร่วมกับชุมชนซึ่งการบริการดังกล่าวนี้ส่วนใหญ่อยู่ภายใต้การดูแลของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีสามารถดูแลตนเองและครอบครัวได้เหมาะสมเมื่อมีการเจ็บป่วย

2. การปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล

หัวหน้าพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญ จะต้องมีความรู้ ความสามารถ และมีทักษะในการบริหารจัดการงานได้อย่างดี มีประสิทธิภาพ ปฏิบัติงานทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล ซึ่งมีลักษณะงานบริการที่กว้างขวางหลากหลาย และจัดรูปแบบการให้บริการและลักษณะงานให้บริการแก่ผู้อื่นได้เหมาะสม ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง มีการปรับเปลี่ยนเพื่อรองรับนโยบายได้ตลอดเวลา โดยมีเป้าหมายเพื่อให้บริการที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพและมีความเสมอภาค และมุ่งเน้นให้เกิดคุณภาพพยาบาล

2.1 บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าพยาบาล

ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาลถือว่าเป็นตำแหน่งที่เป็นตัวแทนของพยาบาล และเป็นผู้แปลความหมายของการพยาบาลที่มีความจำเป็นและสำคัญต่อระบบการดูแลสุขภาพโดยรวม นอกจากนี้ยังรับผิดชอบในฐานะเป็นผู้นำ ผู้บริหารจัดการการพยาบาล และรับผิดชอบในการบริหารองค์การร่วมกับผู้บริหารของโรงพยาบาลในด้านการให้บริการผู้ป่วย และสร้างไว้ซึ่งบทบาทที่มีประสิทธิภาพในฐานะที่เป็นผู้บริหารในองค์การสุขภาพ (กนกวรรณ จิตต์ตรีงาม, 2537) โดยนัยดังกล่าวย่อมแสดงถึงความสำคัญของหัวหน้าพยาบาลที่มีต่อบุคคลและหน่วยงาน เมื่อพิจารณาถึงการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล ซึ่งหัวหน้าพยาบาลเป็นผู้บริหารการพยาบาลจะต้องมีความรอบรู้พัฒนาตนเอง ทั้งในด้านของบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ การปฏิบัติงาน และการบริหารงาน

ให้ทัน และเหมาะสมกับสภาพการณ์ต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงไป สิ่งเหล่านี้เป็นภารกิจของหัวหน้าพยาบาลที่จะดำเนินการทำให้การปฏิบัติงานขององค์การสำเร็จลงด้วยดี มีประสิทธิภาพ และเสริมสร้างความเจริญ ความมั่นคงให้แก่วิชาชีพ

กองการพยาบาล (2539) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าพยาบาลซึ่งเป็นผู้บริหารสูงสุดทางการพยาบาลของกลุ่มงานการพยาบาล มีสายบังคับบัญชาขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีความรับผิดชอบในการบริหารการพยาบาลทั้งด้านวิชาการและบริการพยาบาลในโรงพยาบาล เป็นผู้รับนโยบายจากผู้บังคับบัญชามาวางแผนกำหนดนโยบาย ทิศทาง และเป้าหมายการพัฒนางานการพยาบาล มอบหมายงาน ตรวจสอบ และควบคุมการปฏิบัติงาน รวมทั้งพิจารณาแก้ไขปัญหาปรับปรุงบริการพยาบาลให้คำแนะนำทางวิชาการ และบริหารการพยาบาลแก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในกลุ่มงาน ควบคุมบังคับบัญชาเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับโดยตรง ซึ่งลักษณะงานที่ปฏิบัติมี 3 ด้าน ดังนี้คือ

1) ด้านบริหาร โดยหัวหน้าพยาบาลเป็นผู้นำ เกี่ยวกับ การกำหนดทิศทางการให้บริการพยาบาลและการพัฒนาบริการพยาบาล การกำหนดมาตรฐานการบริการพยาบาลในภาพรวมให้สอดคล้องกับมาตรฐานส่วนกลาง และมาตรฐานวิชาชีพ รวมทั้งการกำหนดกลวิธีการนำมาตราฐานไปใช้ การกำหนดหลักการและเกณฑ์ในการสรรหา การคัดเลือกเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในการขึ้นสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นและ/หรือการเลื่อนตำแหน่ง ตลอดจนการให้พ้นจากงานของบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ การกำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ และคุณภาพของตำแหน่งของบุคลากรทุกระดับให้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ส่วนกลางกำหนด ดำเนินการเกี่ยวกับการบริหารบุคคล รวมทั้งการพิจารณาเสนอขอบำเหน็จความดีความชอบ และพิจารณาโทษทางวินัยเสนอต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับ การควบคุม กำกับระบบการดำเนินงานบริการพยาบาลของทุกหน่วยงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่กำหนด การติดตามประเมินผลระบบการจัดบริการพยาบาล การสนับสนุนช่วยเหลือและศึกษาปัญหาและบันทึกประสิทธิภาพของกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมด เพื่อให้ได้ข้อมูลไปใช้ในการวางแผนต่อไป การตรวจสอบ และวิเคราะห์ ปริมาณและคุณภาพของการให้บริการพยาบาลของกลุ่มงาน เพื่อการพัฒนา ประสานงานกับส่วนราชการต่างๆ เพื่อให้เกิดความร่วมมือ โดยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และข้อมูลต่างๆ ด้านวิชาการ หรือดำเนินการเพื่อเสนอแนวทาง หรือโครงการขอรับความช่วยเหลือและสนับสนุน โครงการต่างๆ ทางด้านการพยาบาล เป็นต้น การเป็นที่ปรึกษาทางการพยาบาลและในเชิงวิชาชีพ ทำหน้าที่ให้คำแนะนำและวินิจฉัยปัญหาที่สำคัญทางด้านการพยาบาลให้เป็นไปตามนโยบาย และแผนงานที่กำหนดไว้ การเสนอแนะ ข้อควรปรับปรุงแนวทางการแก้ไขปัญหาต่างๆ เกี่ยวกับการพยาบาล เพื่อประกอบการพิจารณากำหนดเป็นนโยบาย และแผนงานของส่วนกลาง ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องหรือได้รับการมอบหมายจากผู้บริหาร

2) ด้านการนิเทศและสนับสนุนบริการ ได้แก่ การเป็นผู้นำในการเยี่ยมชมตรวจทางกายภาพ ร่วมกับผู้แทนเฉพาะสาขา ร่วมในกิจกรรมเยี่ยมชมตรวจโรงพยาบาลกับผู้บริหารระดับสูง และคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล การส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์ได้วางแผนร่วมกับแพทย์ และเจ้าหน้าที่อื่น เพื่อสนองความต้องการการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย การนิเทศการพยาบาลในโรงพยาบาลเครือข่าย การจัดหา ควบคุมพัสดุ ครุภัณฑ์ เครื่องมือทางการแพทย์ และการพยาบาลให้เพียงพอและใช้งานอย่างประหยัดไว้ใช้งาน การเป็นผู้ประสานการดำเนินงานบริการพยาบาลในรูปแบบผสมผสาน ทั้งในและนอกเขตรับผิดชอบของกลุ่มงานพยาบาล การส่งเสริมการจัดหน่วยบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่ตามแผนของโรงพยาบาลและร่วมในการจัดหน่วยบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่ตามแผนงานจังหวัด และจัดหน่วยบริการเฉพาะกิจอื่นๆ

3) งานด้านอื่น ๆ ได้แก่ การวางแผนร่วมกับสถาบันการศึกษาในการจัดประสบการณ์การเรียน และการสอนภาคปฏิบัติของนักศึกษา การริเริ่มและส่งเสริมให้มีการวิจัย ทั้งในด้านการบริหาร การนิเทศและการปฏิบัติการพยาบาลตลอดทั้งส่งเสริมสนับสนุนให้มีการนำผลการวิจัยมาใช้ในการพัฒนางาน การมีส่วนร่วม และส่งเสริมให้สมาชิก หรือผู้ได้บังคับบัญชาสนใจเข้าร่วมกิจกรรมของสมาคม สภาการพยาบาล หน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้อง การประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ผลงานบริการพยาบาลอย่างเหมาะสมและงานอื่นๆ ที่ผู้บริหารสูงสุดมอบหมาย

นอกจากนี้ Vestal (1995 อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2544) เสนอแนะว่าบทบาทการจัดการของผู้บริหารทางการแพทย์ในฐานะผู้บริหารหรือผู้จัดการร่วมสมัย (Contemporary manager) คือ จัดให้เป้าหมายขององค์กรปรากฏ หรือแสดงออกให้ชัดเจน (Visibility) ในทุกระดับของ การจัดการ กล่าวคือ ผู้ปฏิบัติทุกคนต้องรับรู้ได้ว่ากำลังปฏิบัติงานอย่างสอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กรอยู่ ไม่ใช่การปฏิบัติงานตามคำสั่งไม่มีจุดหมายและไม่รู้ทิศทาง จัดสิ่งสนับสนุน (Resources) และค้นหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน (Constraints) ด้วยความมุ่งหมายที่จะอำนวยความสะดวกให้การส่งเสริมการปฏิบัติงานให้ได้ผลผลิตตามต้องการ จึงต้องแสวงหาและจัดหาสิ่งสนับสนุนให้กับผู้ปฏิบัติวิชาชีพ เป็นตัวกลางของข้อขัดแย้ง (Mediate conflict) โดยต้องจัดการกับข้อขัดแย้งให้ได้สร้างสรรค์ เพื่อสร้างบรรยากาศองค์กรที่ส่งเสริมการทำงานร่วมกันให้มีการตัดสินใจร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลสูง ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา (Coach) หรือผู้สอนงาน (Mentor) ผู้บริหารการพยาบาลจึงต้องมีความรู้เพียงพอที่จะทำหน้าที่ดังกล่าวนี้โดยต้องมีทั้งความรู้เชิงวิชาการ และมีทักษะในการสอนงาน จึงต้องได้รับการพัฒนาตลอดเวลาและจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความรู้ขั้นสูง และการวัดผลผลิต ผู้บริหารการพยาบาลจะต้องทำหน้าที่วัดผลผลิตทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้องทางวิชาการ และต้องจัดระบบขึ้นตั้งที่มีความพยายามในการสร้างระบบประกันคุณภาพอยู่ในปัจจุบัน จึงถือเป็นหน้าที่สำคัญของผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับที่จะต้องปฏิบัติเป็นงานประจำซึ่งรวมความไปถึงการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีหลักฐาน

ทางวิชาการ การใช้ทฤษฎีในการปฏิบัติการพยาบาลและการวิจัยพัฒนา จัดการให้บุคลากรพยาบาลได้ปฏิบัติงานหรือจัดการกับงานในหน้าที่ได้อย่างอิสระ (ไม่เข้าไปขัดขวางการปฏิบัติงานวิชาชีพ) ด้วยการสนับสนุนส่งเสริมทั้งด้านกายภาพ และจิตสังคม

2.2 การผสมผสานการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลพบว่า กองการพยาบาล(2539)ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าพยาบาลซึ่งเป็นผู้บริหารสูงสุดทางการพยาบาลของกลุ่มงานการพยาบาล มีสายบังคับบัญชาขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีความรับผิดชอบในการบริหารการพยาบาลทั้งด้านวิชาการ และบริการพยาบาลในโรงพยาบาล เป็นผู้รับนโยบายจากผู้บังคับบัญชา วางแผนกำหนดนโยบายทิศทางและเป้าหมายการพัฒนากิจการพยาบาล มอบหมายงาน ตรวจสอบและควบคุมการปฏิบัติงานรวมทั้งพิจารณาแก้ไขปัญหาปรับปรุงบริการพยาบาล ให้คำแนะนำทางวิชาการ และบริหารการพยาบาลแก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาล ควบคุมบังคับบัญชาเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับโดยตรง และเป็นผู้นำ ซึ่งลักษณะงานที่ปฏิบัตินั้นมี 3 ด้านคือ 1) ด้านบริหาร 2) ด้านการนิเทศและสนับสนุนบริการ และ3) งานด้านอื่น ๆ ประกอบกับงานวิจัยของ สุพรรณณี วงคำจันทร์ (2541) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังของบุคคล คุณลักษณะส่วนบุคคล และสภาพแวดล้อมในหน่วยงานกับสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลตามการรับรู้ของตนเอง โรงพยาบาลชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณในบริบทของประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่าหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลมีสมรรถนะ 8 ด้านดังนี้ 1) ด้านกระบวนการบริหารงาน 2) ด้านภาวะผู้นำ 3) ด้านการใช้เทคโนโลยีทันสมัย 4) ด้านการตลาด 5) ด้านวิชาการและการวิจัย 6) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล 7) ด้านการฝึกอบรม และ8) ด้านการสนับสนุนงานการสาธารณสุขมูลฐาน

ซึ่งเมื่อศึกษาในแต่ละด้านดังกล่าวข้างต้น พบว่าระบบงานสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทยไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควรเนื่องจากมีมุมมองเพียงแง่มุมทางด้านสุขภาพและบริหารจัดการรูปแบบเดียวทั้งประเทศ มีการมองชุมชนที่ว่างเปล่าทำให้ประชาชนและชุมชนไม่สามารถคิดวิเคราะห์ หรือแก้ปัญหาได้เอง (ชัยณรงค์ สังข์จำป, 2545) จึงทำให้งานด้านสาธารณสุขมูลฐานลดลง ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคมด้วยอิทธิพลของแนวคิดต่าง ๆ อาทิ การปฏิรูปการเมือง การปฏิรูประบบราชการ รวมถึงการปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งพบว่าต่างก็มีจุดยืนของความคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่ต้องการตรงกันคือ ความมีประสิทธิภาพ ความเสมอภาคและความสามารถในการพึ่งตนเองได้ของประชาชน รวมทั้งความโปร่งใสของการจัดการในระบบต่าง ๆ ในทุก ๆ สังคมของประเทศ และนั่นย่อมหมายถึงสังคมสาธารณสุข ซึ่งแนวนโยบายที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุขคือ การสร้างหลักประกันด้านสุขภาพเพื่อเพิ่มโอกาสการมีสุขภาพ

ดีของประชาชนด้วยกลไกต่าง ๆ เช่น การเพิ่มการมีส่วนร่วมของประชาชน การกำหนดมาตรการคุ้มครองสิทธิการได้รับบริการที่มีคุณภาพ การพัฒนาคุณภาพของบริการ การปรับกลไกด้านการเงิน การคลัง การเพิ่มบทบาท และพัฒนาศักยภาพของบริการสุขภาพทุกระดับ (สุพัตรา ศรีวิเศษชากร และคณะ, 2545) และมาตรการปฏิรูป 30 บาท โดยมุ่งเน้นการปรับปรุงคุณภาพการบริหาร(กองสุขศึกษา, 2545) จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนจะต้องมีความรู้ ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงานให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และจากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะเรื่อง การสร้างเครือข่ายของพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2544) ที่กล่าวว่าผู้บริหารยุคใหม่ควรมีการสร้างเครือข่ายในการเชื่อมโยงข้อมูลและติดต่อสื่อสาร เพื่อสร้างสัมพันธภาพเชิงความไว้วางใจเชิงการสนับสนุน ทำให้เกิดการสื่อสารสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่องเกิดการดูแลซึ่งกันและกัน และข้อเสนอแนะเรื่องการจัดการด้านการเงินของ Steven และ Christine (2000) ซึ่งกล่าวว่าผู้บริหารจะต้องมีความสามารถในการจัดการด้านการเงิน เพื่อให้การบริหารจัดการทรัพยากรในองค์กรเกิดความคุ้มค่ามีประสิทธิภาพ ดังนั้นการสร้างเครือข่ายและการจัดการด้านการเงิน จึงน่าจะเป็นความจำเป็นสำหรับหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนในการบริหารจัดการงานให้มีประสิทธิภาพ

การศึกษาการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ผสมผสานบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าพยาบาล (กองการพยาบาล, 2539) ร่วมกับแนวนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(2544) งานวิจัยของสุพรรณิ วงคำจันทร์ (2541) ข้อเสนอแนะของพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2544) และข้อเสนอแนะของ Steven และ Christine (2000) เพื่อให้การปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลเหมาะสมกับบริบทในปัจจุบัน ให้ครอบคลุม 10 ด้านดังนี้ คือ 1) ด้านกระบวนการบริหารงาน 2) ด้านภาวะผู้นำ 3) ด้านการใช้เทคโนโลยี 4) ด้านการตลาด 5) ด้านวิชาการและการวิจัย 6) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล 7) ด้านการฝึกอบรม 8) ด้านการสนับสนุนงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 9) ด้านการสร้างเครือข่าย และ 10) ด้านการจัดการด้านการเงิน

2.2.1 ด้านกระบวนการบริหารงาน

การบริหาร หมายถึง การใช้ศาสตร์และศิลปะเพื่อนำเอาทรัพยากรการบริหารมาประกอบการตามกระบวนการบริหาร ให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ (สมพงษ์ เกษมสิน, 2526: 6) โดยเป็นกระบวนการร่วมกันระหว่างหัวหน้า (ผู้บริหาร) และผู้ปฏิบัติงาน ในอันที่จะทำให้งานสำเร็จบรรลุวัตถุประสงค์เดียวกันนั่นเอง ได้แก่ ด้านการวางแผน ด้านการจัดระบบงาน ด้านการอำนาจการ และการควบคุม

1) การวางแผน (Planning) หมายถึง การเตรียมการล่วงหน้าโดยมีข้อมูลในการตัดสินใจ เลือกสิ่งที่จะดำเนินการและวิธีการดำเนินการในอนาคตเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

และประสิทธิผลสูงสุด (ซงชัย สันติวงษ์, 2540: 13) การวางแผนจึงเป็นภาระหน้าที่ที่สำคัญอันดับแรกของผู้บริหารในการกำหนดทิศทางขององค์กร โดยวางโครงสร้างแนวทางดำเนินงาน เพื่อลดข้อผิดพลาดหรือ ข้อบกพร่องที่อาจจะเกิดขึ้นให้เหลือน้อยที่สุด การคาดการณ์อนาคตที่ถูกต้องใกล้เคียงจะนำไปสู่การวางแผนที่ดี แผนงานที่ดีจะช่วยให้องค์กรเจริญก้าวหน้างานสำเร็จลุล่วงตามเป้าหมาย ลดการซ้ำซ้อนเสียเปล่าซึ่งจะก่อให้เกิดการไร้ประสิทธิภาพในงานได้ ดังนั้น หัวหน้าพยาบาลผู้ดำรงตำแหน่งทางการบริหารควรทำความเข้าใจถึงการวางแผนชนิดต่าง ๆ รวมทั้งขั้นตอน กระบวนการ องค์กรประกอบ และปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการวางแผนอย่างถ่องแท้ ลึกซึ้ง เพราะการวางแผนจะช่วยให้การทำงานเป็นระบบป้องกันการหลงลืม

2) การจัดระบบงาน (Organizing) หมายถึง การจัดระเบียบโครงสร้างองค์กร การกำหนดสายการบังคับบัญชา การมอบหมายงาน การกำหนดความรับผิดชอบและเส้นทางการติดต่อประสานงานเพื่อให้บุคลากรในองค์กรมีการทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร (ซงชัย สันติวงษ์, 2540: 63) การจัดระบบงานขององค์กรพยาบาลเป็นภาระหน้าที่ประการสำคัญของผู้บริหารทางการพยาบาลหรือหัวหน้าพยาบาล เพราะการจัดวางระบบงานที่ดีทำให้การอำนวยความสะดวกเป็นขั้นตอนสะดวกต่อการมอบหมายงานไม่ให้เกิดการซ้ำซ้อน สามารถใช้เป็นเครื่องมือสำคัญในการควบคุม และประเมินผลงาน ช่วยในด้านการขยายองค์กร และการพัฒนาองค์กรด้านต่างๆ ได้สะดวกยิ่งขึ้น

3) การอำนวยความสะดวก (Directing) หมายถึง การตรวจตรา ซึ่งเเนะการทำงานให้แก่ผู้ร่วมงานหรือผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อให้การดำเนินงานขององค์กรหรือหน่วยงานบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นกระบวนการเกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำ การวินิจฉัยสั่งการ การสั่งงาน การควบคุมดูแลการปฏิบัติงาน การนิเทศงาน การติดตามผล ทั้งนี้ต้องอาศัยหลักมนุษยสัมพันธ์ และการจูงใจ (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539: 68) การอำนวยความสะดวกเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบที่สำคัญอีกประการหนึ่งของผู้บริหาร เพื่อให้งานดำเนินไปได้ในขั้นตอนของการปฏิบัติงาน หัวหน้าพยาบาลจะต้องใช้เวลาอำนวยความสะดวกในการบังคับบัญชาให้การทำงานต่างๆ ภายในองค์กรพยาบาลดำเนินไปอย่างราบรื่น มีการประสานงานร่วมแรงร่วมใจกันทำงาน ทั้งนี้ความพยายามของหัวหน้าพยาบาลในการสร้างศิลปะ การบังคับบัญชาที่จะทำให้การทำงานประจำวันของบุคลากรทุกคนเป็นไปด้วยดีนั่นคือ หัวหน้าพยาบาลต้องฝึกทักษะให้เป็นผู้ที่มีประสิทธิภาพ ที่สามารถโน้มน้าว และชักจูงใจผู้ใต้บังคับบัญชาให้ทุ่มเทต่อการทำงาน ซึ่งจะต้องสร้างความเข้าใจโดยใช้ทักษะในการติดต่อสื่อสาร (Communication) นับว่าเป็นคุณสมบัติที่จำเป็น และการเข้าใจพฤติกรรมของมนุษย์จะเป็นพื้นฐานที่ช่วยให้ผู้ให้บริการเกิดความคล่องตัว สามารถประยุกต์ศิลปะในการอำนวยความสะดวกให้มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับสถานการณ์ได้ ตลอดจนการสร้างความกลมเกลียวกันในองค์กรซึ่งจะเป็นหนทางที่ทำให้องค์กรบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้

4) การควบคุม (Controlling) หมายถึง การตรวจสอบการปฏิบัติงานว่าเป็นไปตามแผนที่วางไว้และได้มาตรฐานที่กำหนดไว้หรือไม่ แนะนำปรับปรุงการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามแผนและมาตรฐานที่กำหนดไว้ (สมคิด บางโม, 2541) การควบคุมงานที่ด้อยก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการจัดการ การควบคุมเป็นเครื่องมือของผู้บริหารหรือหัวหน้าพยาบาล การควบคุมนอกจากจะใช้วิธีการวางบรรทัดฐานให้ปฏิบัติแล้ว การควบคุมช่วยให้การดำเนินงานถูกต้องเป็นไปตามแผนงานที่วางไว้ โดยป้องกันล่วงหน้าเพื่อมิให้เกิดข้อผิดพลาด การควบคุมที่ดีจะเป็นการสนับสนุนการวางแผนและเป็นการส่งข้อมูลย้อนกลับไปถึงการวางแผน ก่อให้เกิดการปรับปรุงและพัฒนาแผนต่างๆ ให้ดีเหมาะสมยิ่งขึ้น

ดังนั้นกระบวนการบริหารหรือขั้นตอนในการบริหารงาน นับเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งในการบริหารงาน เพื่อให้งานนั้นสำเร็จตามเป้าหมาย ผู้บริหารหรือ หัวหน้าพยาบาลจะต้องนำหลักการบริหารดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล และการบริหารการพยาบาล เพื่อให้ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติการทำงานร่วมกัน โดยใช้หลักเกณฑ์เดียว (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2534: 39)

2.2.2 ด้านภาวะผู้นำ

ผู้นำเป็นผู้ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อทุกองค์การ ไม่ว่าจะเป็้องค์การขนาดเล็ก หรือใหญ่ องค์กรที่ผู้บริหารมีภาวะผู้นำจะทำให้สามารถดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมาย โดยที่บุคคลเต็มใจปฏิบัติงาน มีความพึงพอใจในงาน ส่งผลให้การปฏิบัติดีตามไปด้วย ในสภาวะการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และเทคโนโลยีเช่นปัจจุบันนี้ ส่งผลต่อองค์การทุกแห่ง รวมทั้งองค์การพยาบาลด้วย ดังนั้น การทำงานของพยาบาลจะต้องปรับเปลี่ยนเพื่อความเหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการของพยาบาล และผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่ของผู้นำพยาบาล ผู้นำในยุคนี้ควรจะมีลักษณะของการริเริ่ม เสริมสร้างพลังอำนาจ ยกระดับแรงจูงใจของผู้ตาม กระตุ้นให้ผู้ตามเกิดความต้องการที่สูงขึ้น ปรับเปลี่ยนค่านิยม อุดมการณ์ เป้าหมาย เพื่อให้เกิดผลสำเร็จต่อองค์การ และเกิดความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะทำเพื่อส่วนรวม (ศิริพร ตันติพิบูลวินัย, 2538)

จากการศึกษาในโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจคน (Magnet hospitals) ของประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ภาวะผู้นำของผู้บริหารทางการพยาบาลเป็นคุณูแจสำคัญที่จะนำองค์การสู่ความเป็นเลิศ (Kramer, 1990) และยังพบว่าผู้นำเหล่านั้นมีลักษณะของผู้นำการเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดของ Bass (1985) คือ มีองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านบารมี (Charisma) เป็นการปฏิบัติตัวของผู้นำในการเป็นแบบอย่างที่ดี มีคุณธรรม ทำให้เกิดอำนาจที่เรียกว่า “บารมี” ทำให้ผู้ตามเต็มใจที่จะปฏิบัติตามผู้นำ 2) ด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individual consideration) คือ การที่ผู้นำมีความเข้าใจผู้ตามได้เป็นรายบุคคล ทำให้ผู้ตามเหล่านั้นเกิดความ

พึงพอใจ 3) ด้านการกระตุ้นปัญญา (Intellectual stimulation) คือ การที่ผู้นำสามารถใช้ความรู้ความสามารถของตนเองในการพัฒนาผู้อื่น ทำให้ผู้ตามเกิดปัญญาในการพัฒนางาน จะเห็นได้ว่าองค์ประกอบทั้ง 3 ด้าน ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงคือ เปลี่ยนผู้ตามให้เป็นผู้นำจนสามารถพัฒนางานสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กรได้

จากการศึกษาเกี่ยวกับคุณลักษณะหรือ คุณสมบัติที่สำคัญของผู้นำที่สามารถนำองค์กรไปสู่ความสำเร็จ วศินีย์ แต่ประยูร (2543) ได้สรุปคุณลักษณะสำคัญที่ผู้นำควรมี ดังนี้

1) คุณลักษณะด้านสติปัญญา หมายถึง ความสามารถทางด้านความรู้ ความคิด ความเฉลียวฉลาด การตัดสินใจแก้ปัญหา ซึ่งมีผู้กล่าวถึงคุณลักษณะทางด้านนี้ไว้ดังนี้ คือ ต้องมีความรู้ดี ทั้งเกี่ยวกับงานในหน้าที่และความรู้ในเรื่องทั่วไป หมั่นศึกษาหาความรู้ให้ก้าวหน้าทันสมัยทันกับเทคโนโลยีใหม่ ๆ อยู่เสมอ ถ้าเกิดปัญหาในการปฏิบัติงานก็สามารถให้คำปรึกษา แนะนำ หรือแก้ปัญหาให้ผ่านพ้นไปได้ (ฉวีวรรณ โพธิ์ศรี, 2537) เป็นผู้มีความคิดไกล มีโลกทัศน์กว้าง มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ หาทางปรับปรุงงานให้พัฒนาก้าวหน้าอยู่ตลอดเวลา มีการตัดสินใจกับการใช้ดุลยพินิจดี คิดในความเปลี่ยนแปลงและแสวงหาสิ่งใหม่ๆ เพื่อปรับเปลี่ยนองค์กรให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของโลก (ฟาริดา อิบราฮิม, 2537)

2) คุณลักษณะด้านบุคลิกภาพ หมายถึง บุคลิกลักษณะท่าทาง การแต่งกาย การแสดงออกต่อบุคคลทั่วไป ซึ่งคุณลักษณะในด้านนี้มีผู้กล่าวถึงไว้ดังนี้คือ บุคลิกดีน่านับถือ รู้จักการวางตน รู้จักการควบคุมตนเอง พุดเก่ง และพุดดี เสียงดีน่าฟัง ต้อนรับขับสู้เก่งเข้าสังคมเก่ง (ธงชัย สันติวงษ์, 2540) สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง มีความเสียสละ และอดทนกล้าหาญเด็ดเดี่ยว ไม่โลเล สงบเสงี่ยม อ่อนน้อมถ่อมตน ไม่โอ้อวดตัวเอง กระตือรือร้น กระฉับกระเฉง (ฉวีวรรณ โพธิ์ศรี, 2537) มีความซื่อสัตย์สุจริต มีความมั่นคงทางอารมณ์ ความรับผิดชอบสูง มีความยุติธรรม และมีเหตุผล (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539)

3) คุณลักษณะด้านการติดต่อสัมพันธ์และการมีอิทธิพลเหนือผู้อื่น หมายถึง การมีมนุษยสัมพันธ์ ความสามารถในการติดต่อประสานงาน การนำ การสร้างความร่วมมือที่ดี ความสามารถในการโน้มน้าวจิตใจ การสร้างแรงจูงใจและแรงบันดาลใจแก่ผู้อื่น ซึ่งคุณลักษณะในด้านนี้มีผู้กล่าวถึงไว้ดังนี้คือ มีการสร้างบารมีโดยการพัฒนาตัวเองให้มีลักษณะบารมี มีการพัฒนาผู้ตามหรือผู้ใต้บังคับบัญชา มีการถ่ายทอดจินตภาพ ใช้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (พนิดา ดามาพงศ์, 2534) เข้าใจกระบวนการเปลี่ยนแปลงของคน ใช้เหตุผลและข้อมูลต่าง ๆ อย่างมีระบบ ใช้อำนาจอย่างถูกต้อง (สายหยุด นิยมวิภาต, 2538)

ดังนั้น ภาวะผู้นำจึงเป็นกระบวนการที่พบเห็นโดยทั่วไปในสังคมมนุษย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนผู้ซึ่งเป็นผู้นำ ควรเป็นผู้ที่สามารถทำหน้าที่ของหัวหน้าพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถที่จะติดตามงาน ร่วมปรึกษาหารือ รวมทั้งสามารถ

สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงานและผู้ได้บังคับบัญชา เป็นการส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติงาน ได้บรรลุเป้าหมายขององค์การ

2.2.3 ด้านการใช้เทคโนโลยี

โลกปัจจุบันเป็นโลกยุคข้อมูลข่าวสาร การติดต่อสื่อสารเชื่อมโยงสามารถทำได้โดยผ่านเครือข่ายต่าง ๆ ที่มีอยู่ทั่วโลกทั้งการส่งสัญญาณผ่านดาวเทียมหรือใยแก้วนำแสงต่าง ๆ การคมนาคมติดต่อสื่อสารเป็นไปได้อย่างทั่วถึง และรวดเร็ว ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในวิถีการดำรงชีวิต ทั้งแบบแผนการประพฤติกฎปฏิบัติ ขนบธรรมเนียมประเพณี ค่านิยมของคนและรูปแบบ การเจ็บป่วยหรือปัญหาสุขภาพต่างๆ ที่เปลี่ยนไปจากเดิม องค์การสุขภาพทุกระดับต้องมีการพัฒนาปรับตนเองให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงนี้ คอมพิวเตอร์เป็นเทคโนโลยีหนึ่งที่ผู้บริหารองค์การควรมานำมาใช้ปรับปรุงและเสริมการปฏิบัติงาน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการซึ่งมีบทบาทมากและใช้กันอย่างแพร่หลาย ทางกายภาพได้นำคอมพิวเตอร์มาใช้ อาทิ ด้านการรักษาพยาบาล การบริหารการพยาบาล และการศึกษาพยาบาลจะช่วยทำให้การดำเนินงานทุกอย่างเป็นไปได้อย่างสะดวกรวดเร็ว และในปัจจุบันคอมพิวเตอร์ปรากฏอยู่ทั่วไปในเครื่องมือแพทย์หรืออุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้กับผู้ป่วย จึงเล็งไม่พ้นที่พยาบาลโดยเฉพาะหัวหน้าพยาบาลต้องให้ความสนใจและพัฒนาตนเองให้มีความรู้ ความสามารถด้านคอมพิวเตอร์

การนำเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์มาใช้ในโรงพยาบาลของรัฐมีมากขึ้นเรื่อย ๆ เริ่มตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 (2535-2539) กระทรวงสาธารณสุขเริ่มมีการนำระบบคอมพิวเตอร์มาติดตั้งใช้งานในระดับ โรงพยาบาลชุมชน และในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 9 (2545-2549) ซึ่งเป็นฉบับปัจจุบัน การนำเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์มาใช้ในระดับชุมชนมีความครอบคลุมมากขึ้น คอมพิวเตอร์มีบทบาทอย่างกว้างขวางในงานด้านบริหารและบริการด้านสุขภาพอนามัย เช่น งานเวชระเบียนจัดเก็บประวัติทำแฟ้มข้อมูลผู้ให้บริการ งานเก็บข้อมูล สถิติ ที่น่าสนใจสำหรับนำมาประมวลผลใช้ ประโยชน์ในการทำรายงานและการวิจัย การใช้คอมพิวเตอร์ในการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ วัสดุอุปกรณ์ เช่น การจัดทำแฟ้มประวัติบุคลากร การคำนวณความต้องการบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ การจัดอัตรากำลัง การพัฒนาองค์ความรู้บุคลากรโดยใช้คอมพิวเตอร์ การใช้คอมพิวเตอร์ในการตรวจวินิจฉัยโรค เป็นต้น

สำหรับความสำคัญในวิชาชีพพยาบาล รัตนา ทองสวัสดิ์ (2537) กล่าวว่า วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงโดยไม่หยุดยั้ง ทั้งนี้มาจากลักษณะเฉพาะของวิชาชีพที่มีความเกี่ยวข้องกับมนุษย์ซึ่งประกอบด้วย ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ วิญญาณ สังคม และสิ่งแวดล้อม ถ้ามีอิทธิพลใดเข้ามามีบทบาทในบุคคล เช่น ความเจริญทางเทคโนโลยีด้านคอมพิวเตอร์ ให้ความสนับสนุนได้ทั้งด้านการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ และความร่วมมือในการดำเนินงานตามระบบข้อมูลคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลพร้อมทั้งสามารถใช้ประโยชน์จากระบบ

ข้อมูลคอมพิวเตอร์ในการบริการพยาบาลด้วย ซึ่งสุชาติ ยิ้มมี (2538) กล่าวว่า การนำคอมพิวเตอร์มาใช้จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้บริหารทางการพยาบาล ทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีระบบมากขึ้น งานต่างๆ มีขั้นตอนเหมาะสม เอกสารต่างๆ ได้รับการเก็บอย่างเป็นระบบตรวจสอบได้อย่างรวดเร็ว ช่วยให้ได้รับข้อมูลข่าวสารรวดเร็วขึ้น และข้อมูลเป็นปัจจุบัน ทราบถึงสถานภาพต่างๆ ของหน่วยงาน ได้ถูกต้องตรงความเป็นจริงในเวลานั้นมากที่สุด และช่วยให้งานต่าง ๆ มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลมากขึ้น

ผู้บริหารการพยาบาลต้องทำความเข้าใจและนำเทคโนโลยีนี้มาใช้ได้อย่างได้ผลซึ่งอุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534) กล่าวว่า ผู้บริหารการพยาบาลควรกระตุ้นหรือรื้อฟื้นในการพัฒนาตนเองในเรื่อง ศึกษาความรู้เกี่ยวกับระบบคอมพิวเตอร์ สนับสนุนผู้ร่วมงาน ผู้ได้บังคับบัญชาให้ได้มีโอกาสศึกษาอบรมเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์โปรแกรมต่าง ๆ ให้โอกาสในการแสดงความคิดริเริ่มในงานที่เกี่ยวข้องกับการใช้ระบบข้อมูลทางคอมพิวเตอร์ ให้ความร่วมมือกับการใช้ระบบข่าวสารทางคอมพิวเตอร์ที่โรงพยาบาลใช้อยู่ และพยายามใช้ประโยชน์จากระบบข้อมูลข่าวสารทางคอมพิวเตอร์ในการบริหารงาน

สรุปได้ว่า ในยุคปัจจุบันนี้คอมพิวเตอร์เป็นเทคโนโลยีที่มีบทบาทมากในทุก ๆ องค์การเพราะสามารถทำงานได้รวดเร็วแม่นยำแม้ว่างานนั้นจะยาก และมีความสลับซับซ้อนเกินศักยภาพของมนุษย์ คอมพิวเตอร์ช่วยอำนวยความสะดวกต่อผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหาร ลดข้อจำกัดและลดการเสียเวลา นอกจากนี้คอมพิวเตอร์ยังเป็นพื้นฐานการปฏิบัติงานเทคโนโลยีสารสนเทศ มีส่วนเกี่ยวข้องโยงใยเสริมประโยชน์ในเทคโนโลยีโทรคมนาคม ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นเทคโนโลยีที่สำคัญในยุคของข้อมูลข่าวสารและยุคของการแข่งขัน ซึ่งผู้บริหารควรทำความเข้าใจกับคุณประโยชน์และพัฒนาตนเอง และผู้บังคับบัญชาให้มีศักยภาพทันต่อเทคโนโลยีที่นำมาใช้ รวมทั้งตระหนักในบทบาทของตนเองต่อการดำเนินการด้านเทคโนโลยีที่เหมาะสมเหล่านี้

2.2.4 ด้านการตลาด

จากการเปลี่ยนแปลงของโลกการขยายตัวทางด้านเศรษฐกิจ ความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีต่างๆ รวมทั้งการสื่อสารต่างๆ รวดเร็ว ทำให้ประชาชนตื่นตัวสนใจสุขภาพของตนเองและความคาดหวังในบริการด้านสุขภาพมากขึ้นกว่าเดิม นอกจากนี้ จากการริเริ่มพระราชบัญญัติประกันสุขภาพแห่งชาติ การคุ้มครองผู้บริโภค การใช้ระบบประกันสังคม การประกันสุขภาพ การประกันชีวิตในรูปแบบต่างๆ ก่อให้เกิดการแข่งขันขึ้นในระหว่างผู้ประกอบการ สถานบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขของรัฐก็เช่นเดียวกัน ไม่อาจเลี่ยงต่อการแข่งขันนี้การแข่งขันก่อให้เกิดการทุ่มเททรัพยากร การค้นหากลยุทธ์ วิธีการต่าง ๆ เพื่อให้ตนเองยืนหยัดอยู่ได้แม้จะไม่เป็นผู้ชนะในการแข่งขันก็ตาม การใช้แนวคิดทางการตลาดมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานทางการแพทย์ และสาธารณสุข ซึ่งส่วนใหญ่เป็นงานในลักษณะ

การให้บริการ จึงเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่สำคัญต่อความเป็นผู้ประสบความสำเร็จในการแข่งขัน ซึ่งผู้บริหารการพยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจ และสามารถประยุกต์ใช้แนวคิดทางการตลาดในการดำเนินงานบริการพยาบาล Smith และ Pinkerton (1988 quoted in Fugate ,& Freese, 1992) กล่าวว่า การพยาบาลการตลาดมีส่วนร่วมในปรัชญา และกระบวนการที่คล้ายคลึงกันคือ ปรัชญาในการให้บริการผู้บริโภคซึ่งเป็นส่วนที่พบอยู่ในปรัชญาของการพยาบาล ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลมีความคล้ายคลึงกับกระบวนการทางการตลาด และมีจุดมุ่งหมายที่เหมือนกันคือ ตระหนักในความต้องการของผู้บริโภค (ในทางการพยาบาล หมายถึง ผู้ป่วยและญาติหรือผู้ใช้บริการอื่น) และรับผิดชอบในการบริการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคเหล่านั้น

ดังนั้น การตลาดเป็นการเสนอและเปลี่ยนสิ่งที่มีคุณค่าระหว่างผู้ให้ และผู้ใช้บริการ ในสถานการณ์ปัจจุบัน การตลาดเป็นกลยุทธ์สำคัญของการแข่งขัน สำหรับบริการพยาบาล การนำแนวคิดการตลาดมาใช้ก็เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ และสร้างการรับรู้ที่ตรงกันในคุณค่าของการบริการพยาบาลระหว่างผู้ให้และผู้ให้บริการ และเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพของการใช้ทรัพยากรในองค์กรให้ได้ประโยชน์สูงสุด ผู้บริหารทางการพยาบาลโดยเฉพาะหัวหน้าพยาบาลในโรงพยาบาลทุกระดับจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจแนวคิดด้านการตลาด รู้จักนำแนวคิดทางการตลาดมาใช้ในการดำเนินงาน เพื่อผลิตบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพเป็นที่เชื่อถือและชื่นชมของผู้ใช้บริการทั่วไป และเนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ขององค์กรสุขภาพ ความสำเร็จในการใช้กลยุทธ์ทางการตลาด พยาบาลจึงเป็นบุคคลที่มีผลต่อความสำเร็จของกลยุทธ์นี้

2.2.5 ด้านวิชาการและการวิจัย

งานวิชาการและการวิจัยทางการพยาบาล เป็นงานในความรับผิดชอบของกลุ่มงานการพยาบาลซึ่งมีหัวหน้าพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ เพื่อช่วยพัฒนากระบวนการปฏิบัติงาน พัฒนาศักยภาพของบุคลากรพยาบาล ด้านความรู้ ความสามารถ ทักษะในการปฏิบัติงาน ให้งานในความรับผิดชอบดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดบริการที่มีคุณภาพ

สำหรับหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2533) ได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบด้านวิชาการไว้ 9 ประการ คือ 1) จัดทำมาตรฐานการพยาบาล 2) จัดทำคู่มือต่าง ๆ ได้แก่ 2.1 คู่มือปฏิบัติการพยาบาล 2.2 คู่มือบริหารงานในกลุ่มงานการพยาบาล 2.3 คู่มือปฐมนิเทศ 2.4 คู่มือปฏิบัติงานในทุกงาน 2.5 คู่มือการประสานงาน 2.6 คู่มือการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล 2.7 อื่น ๆ 3) จัดหาเอกสาร ตำรา วิชาการต่าง ๆ 4) ดำเนินการฝึกอบรม และฟื้นฟูวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ และนักศึกษาตามแผนที่วางไว้ 5) เป็นวิทยากรและจัดส่งวิทยากรอื่นๆ ไปร่วมในการจัดอบรมของหน่วยงานอื่น 6) ดำเนินการวิจัย และสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ร่วมกันทำวิจัย 7) สนับสนุน และให้ความร่วมมือใน

การทำวิจัยของหน่วยงานอื่น 8) นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานระดับอำเภอ และ9) ช่วย
ดำเนินการจัดระบบงานห้องสมุด

วิชาการทางการแพทย์บาลมีลักษณะเป็นพลวัตร มีความเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลง
อยู่ตลอดเวลา หัวหน้าพยาบาลจำเป็นจะต้องจัดให้มีการดำเนินการทางวิชาการที่ต่อเนื่อง และทัน
ต่อการเปลี่ยนแปลง ผู้ที่มีสมรรถนะทางวิชาการที่ดีย่อมเป็นผู้ที่มีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน
สามารถถ่ายทอดความรู้ ให้คำปรึกษาแนะนำ และให้การนิเทศแก่ผู้อื่นได้อย่างถูกต้อง

การวิจัยทางการแพทย์บาลจะให้ความรู้ที่เป็นศาสตร์สาขาการพยาบาลแก่ผู้ที่รู้จักนำ
ผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ซึ่งเป็นกระบวนการการแก้ปัญหาด้วยวิธีการ
ทางวิทยาศาสตร์ การวิจัยทางการแพทย์บาลมิได้จำกัดประโยชน์เฉพาะการวิจัยทางคลินิกเท่านั้น
ส่วนของการบริหารการพยาบาล การศึกษาพยาบาลก็มีความจำเป็นที่จะต้องใช้ผลการวิจัยไป
ปรับปรุงพัฒนางาน

จากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545 - 2549 กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญ และสนับสนุนการวิจัยเพื่อ
แก้ปัญหา และพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพ พยาบาลจำเป็นต้องสนใจในการผลิตงานวิชาการและ
งานวิจัยให้ได้ด้วยตนเอง เนื่องจากในกรอบอัตราค่าจ้างรอบที่ 3 ตามหนังสือเลขที่ นร707.4.2/2525
ลงวันที่ 27 กรกฎาคม 2538 ซึ่งเป็นกรอบอัตราค่าจ้างล่าสุด ในส่วนความก้าวหน้าของพยาบาล
วิชาชีพสามารถก้าวหน้าด้วยตนเองโดยผลงานวิชาการ โดยเฉพาะในส่วนของโรงพยาบาลชุมชน
พยาบาลวิชาชีพสามารถก้าวหน้าได้จนถึงระดับ 7 การทำวิจัยเป็นงานวิชาการอย่างหนึ่งที่ทำให้
ความก้าวหน้าของพยาบาลในวิชาชีพ แล้วยังพัฒนาวิชาชีพให้เป็นที่ยอมรับทัดเทียมกับวิชาชีพอื่น

ดังนั้น ผู้ที่อยู่ในวิชาชีพพยาบาลทุกคนควรจะต้องมีความรู้ความสามารถด้านวิชาการ
มีความรู้เรื่องการทำวิจัย สามารถทำการวิจัยและให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้อื่นได้ งานวิชาการและ
การวิจัยไม่ใช่ของใหม่แต่คนส่วนมากไม่คุ้นเคยและเห็นเป็นเรื่องยุ่งยาก โดยเฉพาะการทำวิจัยซึ่ง
ต้องอาศัยกระบวนการและเวลา การเผยแพร่งานวิชาการ จึงเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้บริหาร
การพยาบาลที่จะต้องให้มีการดำเนินงานตามมาตรฐานงานวิชาการที่สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข (2533) กำหนดไว้ดังนี้ 1) ริเริ่มทำการวิจัยด้วยตนเองเพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีในการ
ปฏิบัติงาน 2) ส่งเสริมการวิจัยให้หน่วยงานและจัดพิมพ์เผยแพร่เพื่อประโยชน์ต่อผู้อื่น 3) ให้ความ
ร่วมมือและสนับสนุนการทำวิจัยของผู้อื่น 4) สนใจผลการวิจัยทางการแพทย์บาลหรือสาขาอื่นที่จะ
เป็นประโยชน์ต่อการพยาบาล

งานวิชาการและการวิจัยเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบที่สำคัญอีกส่วนหนึ่งของ
บุคลากรในองค์กร โดยเฉพาะผู้บริหารจะต้องมีการดำเนินการ กระตุ้นเตือน จูงใจ ผลักดันให้มีการ
ปฏิบัติ พัฒนาเพื่อความก้าวหน้า พัฒนางองค์ความรู้ใหม่ๆ ตลอดเวลา ในองค์กรพยาบาลหัวหน้า
พยาบาลเป็นผู้รับภาระหน้าที่อันสำคัญนี้ ซึ่งหัวหน้าพยาบาลต้องมีความรู้ ความสามารถ

มีศักยภาพทั้งในด้านวิชาการ และการวิจัยอย่างเพียบพร้อม และสามารถให้คำปรึกษา แนะนำ กระตุ้นเตือนและจูงใจแก่ผู้ได้บังคับบัญชาและผู้อื่น มีการเผยแพร่ผลงานวิชาการ และการวิจัยเพื่อ เป็นประโยชน์แก่ผู้อื่น

2.2.6 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

การพยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งที่มีแบบแผนและเอกลักษณ์เฉพาะตัว สามารถอธิบาย ได้ด้วยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ การปฏิบัติการพยาบาลเป็นหน้าที่พื้นฐานสำคัญที่ปฏิบัติได้ เฉพาะผู้ที่อยู่ในวิชาชีพเท่านั้น เพราะฉะนั้น ผู้ที่อยู่ในวิชาชีพการพยาบาลจึงมีอาจเล็งเห็นต่อการ แสดงความสามารถด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พระราชบัญญัติการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พุทธศักราช 2540 ให้ความหมายของการพยาบาลไว้ว่า “การพยาบาล” หมายความว่า การกระทำต่อมนุษย์ เกี่ยวกับการดูแล และช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริม สุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะ การพยาบาล และ ลออ หุตางกูร (2529) กล่าวถึง การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพนั้นมี ทั้งในโรงพยาบาล และในชุมชน จึงมีการให้บริการพยาบาลทั้งแก่บุคคลที่เจ็บป่วย และบุคคลที่มี สุขภาพดี เป็นบริการการพยาบาลที่มองคนทั้งคน เป็นหน่วยเดียวที่มีการผสมผสานระหว่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ และครอบคลุมกิจกรรมการพยาบาล 4 มิติคือ การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านกระบวนการพยาบาล แต่ลักษณะการพยาบาลจะเน้นหนักไปทางใดนั้น ขึ้นอยู่กับ สถานการณ์ และสิ่งแวดล้อมของการ ให้บริการพยาบาลว่าจะเป็นการให้บริการในโรงพยาบาลหรือ เป็นการให้บริการในชุมชน การปฏิบัติการพยาบาลจึงมีทั้งงานที่ปฏิบัติได้อย่างอิสระตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาล และงานที่ ต้องประสานงานกับบุคลากรในทีมสุขภาพ

หัวหน้าพยาบาลแม้จะต้องทำงานด้านบริหารการพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ แต่ใน โรงพยาบาลชุมชนการปฏิบัติการพยาบาลทั้งทางตรงและทางอ้อมก็ยังเป็นภาระหน้าที่ที่สำคัญของ หัวหน้าพยาบาลที่มีอาจละทิ้งได้ เนื่องจากลักษณะขององค์การ โรงพยาบาลชุมชนเป็นองค์การ ขนาดเล็กมีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยขนาด 10 – 120 เตียง ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นโรงพยาบาลในขนาด 30 เตียง (กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2539) และมักตั้งอยู่ใน พื้นที่ชนบทกระจายอยู่ทั่วประเทศ ต้องรับผิดชอบให้บริการพยาบาล และบริการด้านสุขภาพมัช กับประชาชนในพื้นที่เป็นจำนวนที่มากกว่าอัตรากำลัง โรงพยาบาลชุมชนโดยเฉพาะในกลุ่มงาน การพยาบาลยังขาดแคลนบุคลากรปฏิบัติงานเป็นจำนวนมาก และโดยเฉพาะผู้ที่มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล หัวหน้าพยาบาลในฐานะผู้บริหารการพยาบาลและเป็น พยาบาลวิชาชีพจึงต้องเป็นทั้งผู้สอน ผู้สาริต ผู้นิเทศทางการพยาบาลแก่ผู้ได้บังคับบัญชา และ

ในอีกสถานภาพหนึ่งต้องเป็นผู้ลงมือปฏิบัติการพยาบาลด้วยตนเองด้วย ดังนั้น ความสามารถทางด้านการปฏิบัติการพยาบาลจึงยังคงเป็นเรื่องที่จำเป็นสำหรับหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน

2.2.6 ด้านการฝึกอบรม

การฝึกอบรม เป็นวิชาการแขนงหนึ่งที่มีหลักการ (Principle) กระบวนการ (Process) และมีเทคนิค (Techniques) ที่สามารถเรียนรู้และพัฒนาได้ เพราะในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันว่าการฝึกอบรมคือ การลงทุนในการพัฒนาบุคคลเพื่อความสำเร็จขององค์กร กริช อัม โภชน์ (2538 อ้างถึงใน วศินีย์ แต่้ประยูร, 2543: 55)

การฝึกอบรมเป็นกระบวนการอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะให้แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ระยะเวลาในการฝึกอบรมไม่จำกัด แต่การอบรมต้องมีโครงสร้างรายละเอียดของหลักสูตร ขั้นตอนการอบรมและขั้นตอนการประเมินผลการอบรมที่แน่นอน โดยอาจจัดเป็นช่วงๆ หรือระยะเวลาตามความเหมาะสมของแต่ละเรื่อง ซึ่งอาจใช้เวลา 3 วัน 1 สัปดาห์ หรือมากกว่านั้น การฝึกอบรมอาจจะวัดเป็นรายบุคคลหรือกลุ่มก็ได้ ผู้จัดการฝึกอบรมอาจจะเป็นหน่วยงานราชการ เอกชนหรือ บริษัทห้างร้านก็ได้ จลอง มาปรีดา (2538 อ้างถึงใน วศินีย์ แต่้ประยูร, 2543)

ดังนั้น การฝึกอบรมเป็นการพัฒนาบุคลากรซึ่งมีกระบวนการที่จะต้องกระทำต่อเนื่องกันไปตลอดระยะเวลา โดยที่บุคคลนั้นยังทำงานอยู่ในองค์กร เพราะวิทยาการและเทคนิคในการทำงานได้พัฒนาไปอย่างรวดเร็ว ตลอดจนความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงานก็ต้องเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่หัวหน้าพยาบาลซึ่งเป็นผู้บริหารการพยาบาลจะต้องจัดให้มีการฝึกอบรมแก่บุคลากรให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของบุคลากรให้เป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติงาน สามารถปรับตัวให้ทันต่อกระแสการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และการปกครอง

2.2.7 ด้านการสนับสนุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ปัจจุบันระบบประกันสุขภาพมีหลายระบบ คลอบคลุมประชากรกลุ่มต่างๆ กัน มีระบบบริหารจัดการและจัดให้มีสิทธิประโยชน์ (Core package) แตกต่างกัน ทั้งนี้มีประชาชนอีกไม่น้อยกว่า 30 % ที่ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพใด ๆ จึงทำให้เกิดปัญหาความไม่เสมอภาค และส่งผลต่อการขาดประสิทธิภาพของระบบโดยรวมด้วย (สุदारตัน เกษราพันธ์, 2544)

เป้าหมายของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ การสร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น โดยถือเป็น “สิทธิ” ขั้นพื้นฐานของประชาชน มิใช่เป็นเรื่องที่รัฐสงเคราะห์หรือช่วยเหลือประชาชน ทั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 52 ที่ว่า “บุคคล

ย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุข ที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ...”

อย่างไรก็ตามเนื่องจากการสร้างหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพเพียงอย่างเดียว คงไม่เพียงพอที่จะทำให้ประชาชนทุกคนมี “สุขภาพดี” หรือมี “สุขภาพะ” ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของระบบสุขภาพได้ การที่ประชาชนจะมี “สุขภาพดี” ได้นั้น ประชาชนจะต้องสามารถพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพได้มากขึ้น สามารถเข้ามามีส่วนร่วมดูแลและบริหารจัดการระบบสุขภาพได้โดยถือว่า “สุขภาพ” เป็นเรื่องของประชาชนทุกคนและเพื่อประชาชนทุกคน (All for Health and Health for All) ทั้งหมดจะทำให้ระบบเน้นที่การ “สร้าง” สุขภาพมากกว่าการ “ซ่อม” สุขภาพ (สำเร็จ แหงกระโทก, 2544: 9)

จากนโยบายหลักในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งสอดคล้องกับทิศทางของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาสาธารณสุขที่ 9 (พ.ศ. 2545 - 2549) เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพอย่างเสมอกันถ้วนหน้า จากนโยบายและหน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาลชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มงานการพยาบาลซึ่งไม่อาจเลี่ยงพ้นต่อภาระหน้าที่ และต้องยึดถือนโยบายหรือเป้าหมายให้ประชาชนมีสุขภาพดี ได้รับการที่เสมอภาคและมีคุณภาพ หัวหน้าพยาบาลผู้ซึ่งเป็นกลไกสำคัญต่อการดำเนินงานดังกล่าว จะต้องปลูกฝังแนวความคิด นโยบาย และเป้าหมายนี้ให้แก่ผู้ได้บังคับบัญชายึดถือเป็นหลักในการปฏิบัติงานของตน เพื่อความสำเร็จตามกลยุทธ์นี้อย่างแท้จริง

จะเห็นได้ว่า การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นกลยุทธ์สำคัญของการดูแลสุขภาพของประชาชน เพื่อการมีสุขภาพดี ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพได้มากขึ้น สามารถเข้ามามีส่วนร่วมดูแลและบริหารจัดการระบบสุขภาพได้ การที่ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเองจะส่งผลต่อสภาพเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศชาติให้เจริญก้าวหน้า ดังนั้นหัวหน้าพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานดังกล่าวทั้งทางตรงและทางอ้อม จึงมีบทบาทสำคัญในสนับสนุนให้งานดังกล่าวสำเร็จลุล่วงตามเป้าหมาย

2.2.8 ด้านการสร้างเครือข่าย

พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์ (2544) ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับบทบาทของหัวหน้าพยาบาลในเรื่อง การสร้างเครือข่ายหรือกลยุทธ์ของการของเครือข่าย ซึ่งเป็นการใช้ความสัมพันธ์เชื่อมโยงเพื่อข้อมูล คำแนะนำ แนวคิด และการสนับสนุนทางสังคม (Vestal, 1995: 262) เครือข่ายมีความสำคัญในการบริหารองค์การเป็นอย่างมากต่อไป เพราะจะมีการใช้ทรัพยากรร่วมกันด้วยวิธีการต่างๆ เกิดขึ้นอีกมากมายในอนาคต ความสำเร็จของการใช้เครือข่ายอยู่ที่ความรู้และความเข้าใจในเครือข่ายประเภทต่างๆ รู้ประโยชน์และโทษของเครือขายนั่นๆ

พยาบาลมีข้อจำกัดเรื่องการสร้างเครือข่าย เนื่องจากมีวัฒนธรรมดั้งเดิมที่พอใจและมั่นใจที่จะอยู่ในกลุ่มวิชาชีพเดียวกัน ไม่ประสงค์จะเชื่อมโยงกับภายนอกทั้งนอกองค์กรและนอกวิชาชีพ ผลของการสร้างเครือข่ายคือความมีอำนาจในตน (Personal power) สิ่งส่งเสริมที่สำคัญในการสร้างเครือข่ายต่อไปในอนาคต คือ ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์เพื่อเชื่อมโยงกับโลกภายนอกทางสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ หัวหน้าพยาบาลจะต้องพัฒนาความสามารถนี้และใช้เป็นประจำวัน เพื่อให้เกิดการได้เปรียบในการได้และใช้ข้อมูลในการบริหาร (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2544)

ผู้บริหารการพยาบาลจะต้องมีทักษะในการพัฒนาเครือข่ายอย่างมีประสิทธิภาพโดยการมีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม มีความเข้าใจในความต้องการของผู้อื่น เข้าร่วมกิจกรรมวิชาชีพและกิจกรรมชุมชน แล้วใช้เครือข่ายให้เกิดประโยชน์ หลังจากนั้นต้องมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2544) นอกจากนี้หัวหน้าพยาบาลในฐานะผู้บริหารการพยาบาลเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อองค์การสุขภาพ ผู้ใช้บริการ และวิชาชีพการพยาบาล ชุมชน และประเทศชาติ

ดังนั้นหัวหน้าพยาบาลจะต้องพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือ และสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล กลุ่มบุคคล และองค์การ หัวหน้าพยาบาลจะต้องปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นทั้งในกลุ่มของผู้ประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และบุคคลอื่น ๆ ในลักษณะของการติดต่อประสานงานกับบุคคล คณะบุคคล และหน่วยงานต่าง ๆ จะช่วยให้ได้เครือข่ายที่กว้างขวาง และเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานได้มากยิ่งขึ้น องค์การพยาบาลจะได้รับประโยชน์ด้วยในเวลาเดียวกัน ทั้งยังเป็นการสร้างอำนาจขึ้นกับบุคคล และองค์การด้วย

2.2.9 ด้านการจัดการด้านการเงิน

Steven และ Christine (2000) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการด้านการเงินว่าผู้บริหารการพยาบาลหรือหัวหน้าพยาบาลผู้ซึ่งเป็นพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญ และรับผิดชอบบริหารจัดการงานการพยาบาลในองค์กร หัวหน้าพยาบาลมีบทบาทบริหารจัดการด้านการเงินในองค์กรและกลุ่มงานการพยาบาลในองค์การสุขภาพ หัวหน้าพยาบาลมีอำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบค่าใช้จ่ายของกลุ่มงานการพยาบาล บางองค์กรหัวหน้าพยาบาลรับผิดชอบรายได้ขององค์กร

ความรับผิดชอบของหัวหน้าพยาบาลซึ่งจะดูแลรับผิดชอบค่าใช้จ่ายต่างๆ ของกลุ่มงานการพยาบาลหัวหน้าพยาบาลจะต้องทำความเข้าใจร่วมกับผู้ร่วมงาน เพื่อกำหนดวิธีการปฏิบัติสร้างเหตุผลของการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าภายใต้แผนงานที่กำหนดไว้ ซึ่งความรับผิดชอบนี้เริ่มจากการเพิ่มของรายได้ที่ดีบางโรงพยาบาลถือว่าหัวหน้าพยาบาลรับผิดชอบรายได้บางส่วนขององค์กร เช่น การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากร

ค่าใช้จ่าย และรายได้ที่จะเพิ่มขึ้น ตัวอย่างเช่น การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน พื้นฐานคือ การเยี่ยมบ้าน ผู้บริหารจะต้องมีมาตรฐานการเยี่ยมผู้ป่วย และเปลี่ยนแปลงการเยี่ยมตามอำนาจหน้าที่ ดังเช่น ผู้ป่วยบางรายหัวหน้าพยาบาลรับผิดชอบค่าใช้จ่ายโดยดูแลค่าใช้จ่ายต่าง ๆ รวมทั้งความรับผิดชอบ การพยาบาลในโรงพยาบาล บ่อยครั้งที่จะให้บริการผู้ป่วย รับผิดชอบงานที่ไม่ใช่งานการพยาบาล ในหน่วย เช่น งานห้องผ่าตัด งานเพื่อสังคมหรืองานบริการทางวิชาชีพ เป็นต้น ในการดูแลที่บ้าน หัวหน้าพยาบาลต้องรับผิดชอบเตรียมการเพื่อให้บริการ บางองค์การหัวหน้าพยาบาลจะให้บริการ ใหม่ ๆ ในหน่วยงาน เช่น การจัดโปรแกรมดูแลผู้สูงอายุหรือ พัฒนาการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดให้ พื้นสภาพอย่างรวดเร็ว

หัวหน้าพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาล จะต้องมีหน้าที่ควบคุมดูแลการใช้ ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดภายในหน่วยงานให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ใช้บริการ โดยยึดหลัก ประหยัดเพื่อให้ต้นทุนต่ำ เช่น การเบิกยา และเวชภัณฑ์ให้เพียงพอใช้ในแต่ละหน่วยงาน ควรมี การคำนวณปริมาณความต้องการใช้ในแต่ละวัน บวกเพิ่มอีกประมาณร้อยละ 5-10 และมีการ ตรวจสอบให้มีการหมุนเวียนใช้อย่างเหมาะสม ป้องกันการกักตุนมากเกินไปจนทำให้ ลื่นเปลืองงบประมาณในการจัดซื้อ รวมทั้งปัญหาการหมดอายุของยา และเวชภัณฑ์ที่จะทำให้เกิด ความสูญเสียงบประมาณโดยไม่จำเป็น (อารี สหสัมพันธ์, 2541)

ดังนั้น หัวหน้าพยาบาลจะต้องมีความรู้ ทักษะด้านการจัดการเงิน หัวหน้าพยาบาล จะต้องคิดประยุกต์หลักการทางเศรษฐศาสตร์ เพื่อนำมาเป็นพื้นฐานในการอธิบาย วิเคราะห์สถิติ ทางการเงิน รวมทั้งพื้นฐานทักษะการจัดการต้นทุน เข้าใจต้นทุนทางการพยาบาล จำเป็นที่หัวหน้า พยาบาลจะต้องมีกลยุทธ์ในการวางแผน ควบคุมวิธีปฏิบัติอย่างได้ผล รวมทั้งการฝึกอบรมให้กับ บุคลากรในองค์การมีความรู้ ความเข้าใจในการบริหารจัดการด้านการเงินขององค์การเพื่อจะได้มี ส่วนร่วมคิด ร่วมตัดสินใจบริหารจัดการด้านการเงินขององค์การได้อย่างคุ้มค่า และมีประสิทธิภาพ

สรุปได้ว่า การปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนซึ่งมีลักษณะ งานบริการที่กว้างขวางหลากหลาย หัวหน้าพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญต่อการให้บริการ การเปลี่ยนแปลงในระบบบริการสาธารณสุขโดยมีเป้าหมายเพื่อให้บริการที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และมีความเสมอภาค รูปแบบการให้บริการและลักษณะงานมีการปรับเปลี่ยนเพื่อรองรับนโยบาย และมุ่งเน้นให้เกิดคุณภาพพยาบาล

2.3 การประเมินการปฏิบัติงาน

การประเมินการปฏิบัติงานนับเป็นองค์ประกอบหนึ่งในกระบวนการบริหาร จะช่วยให้การ บริหารทรัพยากรบุคคลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งองค์การอนามัยโลก WHO (1981 อ้างถึงใน มณีรัตน์ แสงเดือน, 2542) ให้ความหมายการประเมิน ว่าเป็นวิธีการเรียนรู้อย่างเป็นระบบจาก ประสบการณ์และใช้บทที่เรียนรู้แล้วนำมาปรับปรุงกิจกรรมต่าง ๆ ในปัจจุบันและส่งเสริมการ

วางแผนให้ดียิ่งขึ้น โดยการคัดเลือกอย่างระมัดระวังซึ่งทางเลือกต่าง ๆ ใช้สำหรับนำไปปฏิบัติในอนาคต การประเมินจึงเป็นกระบวนการต่อเนื่องที่มุ่งจะให้บริการสาธารณสุขอย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลมากขึ้น

การประเมินการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการประเมินค่าของบุคคลผู้ปฏิบัติงาน ในแง่ของการปฏิบัติงานและโอกาสที่จะได้รับการพัฒนา เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานที่ทำอยู่ในปัจจุบันได้ดีขึ้น การประเมินการปฏิบัติงานดังกล่าวมีวัตถุประสงค์หลักที่สำคัญที่สุด คือ ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานที่รับผิดชอบอยู่ในปัจจุบันได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ธนชัย ยมจินดา, 2538: 214) และบุคคลที่จะเป็นผู้ทำหน้าที่ในการประเมินการปฏิบัติงานนี้ มีหลายระดับต่างกัน ดังนี้ (นฤมล อจาสาคร, 2538)

1) หัวหน้างานหรือผู้บังคับบัญชาโดยตรง วิธีนี้เป็นที่นิยมใช้กันอยู่ทั่วไปและมากกว่าวิธีอื่นๆ ทั้งในภาครัฐและเอกชน โดยผู้บริหารหรือหัวหน้างานที่รับผิดชอบหน่วยงาน หรืองานใดอยู่จะเป็นผู้ทำการประเมินผู้ใต้บังคับบัญชาในหน่วยงานหรืองานนั้น เหตุผลเพราะบุคคลที่อยู่ในตำแหน่งนี้ต้องรับผิดชอบในการดำเนินงานของหน่วยงาน หรือในการปฏิบัติงาน จึงเป็นผู้มีความใกล้ชิด และรู้เรื่องเกี่ยวกับผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างดี

2) ผู้ร่วมงานที่อยู่ในระดับเดียวกัน เป็นวิธีการที่สามารถนำไปใช้เสริมวิธีแรกได้ แต่ไม่ได้นำมาใช้แทนกัน เหตุผลที่มีการใช้วิธีให้ผู้ร่วมงานระดับเดียวกันเป็นผู้ประเมินการปฏิบัติงานควบคู่ไปกับหัวหน้างานด้วย คือ การประเมินของหัวหน้างานอาจไม่สามารถให้ภาพพจน์ที่สมบูรณ์เกี่ยวกับตัวบุคคล โดยเฉพาะหัวหน้างานที่มีผู้ใต้บังคับบัญชามากไม่อาจทำงานใกล้ชิดกับทุกคนได้ นอกจากนี้ผู้ร่วมงานระดับเดียวกันสามารถมองเห็นข้อบกพร่อง และจุดอ่อนได้ดีกว่าผู้บังคับบัญชา แต่มีข้อจำกัดเรื่องการแข่งขัน อาจก่อให้เกิดความลำเอียงและประเมินไม่ตรงกับข้อเท็จจริง

3) คณะกรรมการวิธีนี้จะมีการตั้งคณะกรรมการขึ้นมาเพื่อประเมิน โดยเฉพาะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งนี้โดยทั่วไปประกอบด้วยหัวหน้างานที่รับผิดชอบโดยตรง และหัวหน้างานที่รับผิดชอบงานอื่น ๆ อีก 3 - 4 คน เหตุผลที่ใช้วิธีนี้คือได้วิจรรณญาณเกี่ยวกับบุคคลหลายฝ่าย ทำให้ผลการประเมินเชื่อถือได้ดีกว่า และขจัดความลำเอียงที่เกิดจากการให้หัวหน้าโดยตรงคนเดียวเป็นผู้ประเมิน ทำให้เกิดความเป็นธรรมแก่ผู้ถูกประเมินแต่มีข้อเสียคือ ใช้เวลามาก และหาข้อยุติในการพิจารณายากด้วย

4) พนักงานประเมินตนเอง วิธีนี้เป็นการใช้ตัวบุคคลที่ได้รับการประเมินเป็นผู้ประเมินตนเอง เพราะเชื่อว่าผู้ถูกประเมินสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับส่วนดี และส่วนไม่ดีของตนเองได้ตรงตามความเป็นจริงมากกว่าผู้อื่น วิธีนี้โดยทั่วไปแล้วผู้ถูกประเมินจะมีแนวโน้มในการประเมินตนเองให้ปรากฏแต่ส่วนดี และในระดับความสามารถที่สูงอยู่เสมอ โดยไม่แสดงข้อมูลส่วนไม่ดียของตนเอง ทำให้ผลการประเมินไม่สมบูรณ์

5) ผู้ได้บังคับบัญชาเป็นผู้ประเมิน วิธีนี้มีแนวคิดว่าผู้ได้บังคับบัญชาสามารถให้ภาพพจน์เกี่ยวกับตัวผู้บังคับบัญชาได้เป็นอย่างดี สามารถให้ข้อมูลได้ว่าผู้บังคับบัญชามีความสามารถในด้านการติดต่อสื่อสารอย่างไรเคยมอบอำนาจให้ผู้ได้บังคับบัญชา หรือ ชอบมอบอำนาจไว้คนเดียว และความสามารถด้านการวางแผน การจัดการ และการภาวะผู้นำเป็นอย่างไร

6) บุคคลภายนอกเป็นผู้ประเมิน เช่น ประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญทางการบริหารงานบุคคล วิธีนี้อาจทำให้ค่าใช้จ่ายสูง มักใช้กับตำแหน่งสำคัญแต่วิธีนี้ก็มักมีปัญหาประการหนึ่ง คือ ผู้ประเมินอาจไม่มีข้อมูลรายละเอียดของผู้ถูกประเมินเพียงพอ

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ประเมินการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน โดยการให้หัวหน้าพยาบาลประเมินตนเองเป็นการให้คะแนน โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่าในการประเมินตามแบบประเมินที่ประยุกต์ใช้บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าพยาบาลที่กำหนดโดยกองการพยาบาล (2539) แนวนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (2544) ร่วมกับการวิจัยสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนของ สุพรรณิ วงคำจันทร์ (2541) ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการสร้างเครือข่ายของผู้บริหาร (พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์, 2544) และการจัดการด้านการเงินของ Steven และ Christine (2000) เพื่อให้การปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลเหมาะสมกับบริบทในปัจจุบันของประเทศไทย ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า เพลินพิศ อรรถชาติ (2534) ศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมการประสานงานของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน และเบญจรัตน์ สมเกียรติ (2544) ได้ศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลของรัฐ โดยประเมินการปฏิบัติงานด้วยตนเอง ดังนั้นการประเมินการปฏิบัติงานด้วยตนเองจึงมีความน่าเชื่อถือ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติงาน

บุคคลแต่ละคนมีความสามารถในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน ซึ่งการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลนั้นเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายประการด้วยกัน บุคคลแต่ละคนจะมีลักษณะเฉพาะของตนไม่เหมือนผู้อื่น เพราะในระหว่างที่เจริญวัยของคนแต่ละคนจะมีประสบการณ์ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตที่ไม่เหมือนกัน ได้แก่ การศึกษา การอบรม การเลี้ยงดู และสภาพแวดล้อมทางสังคม ทำให้แต่ละคนมีค่านิยม ทศนคติ และบุคลิกลักษณะที่แตกต่างกันไป ส่งผลให้พฤติกรรมที่แสดงออกมาของแต่ละคนแตกต่างกัน (กรองแก้ว อยู่สุข, 2537) ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคลประกอบด้วยปัจจัยที่สำคัญ 3 ด้าน คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านปฏิสัมพันธ์ และปัจจัยด้านองค์การ (Katz, & Kahn, 1978) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำปัจจัยส่วนบุคคลของหัวหน้าพยาบาลคือ วุฒิการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน มาทำการศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของหัวหน้าพยาบาลกับการปฏิบัติงาน ดังนี้

วุฒิการศึกษา

การศึกษาเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ช่วยให้คนเพิ่มประสิทธิผล และมีความสามารถในการปรับตัวสามารถเอาชนะสิ่งแวดล้อมได้ บุคคลที่ได้รับการศึกษาสูงย่อมมีสติในการพิจารณาสิ่งต่างๆ อย่างมีเหตุผลทั้งด้านกว้างและด้านลึกมากขึ้นตามลำดับขั้นของการศึกษาสูงขึ้น Corcoran (1981 อ้างถึงใน รุจิรา อินทรตุล, 2532: 8) การศึกษามีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน เนื่องจากการศึกษาทำให้บุคคลได้รับศาสตร์ความรู้ต่างๆ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ความสามารถในการปฏิบัติงานของมนุษย์เป็นผลมาจากความสามารถทางสมอง ประสบการณ์ การศึกษา และการฝึกอบรม (เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์, 2521) บุคคลสามารถวิเคราะห์ปัญหาหรือสภาพการณ์ต่างๆ ได้จากการใช้หลักการหรือองค์ความรู้ตามที่ได้เรียนมา บุคคลที่ได้รับการศึกษาสูงขึ้น ย่อมได้รับการถ่ายทอดความรู้ ความคิด และความสามารถมากขึ้น ย่อมมีสติปัญญาในการพิจารณาสิ่งต่างๆ อย่างมีเหตุผลมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อยกว่า และยังถ้าเป็นความรู้ความเข้าใจในวิชาการเฉพาะสาขา ยิ่งทำให้บุคคลมีวุฒิภาวะสูงขึ้น สมรรถนะในการปฏิบัติงานย่อมสูงขึ้นด้วย บรรลือธิ์ ไวทองเสรี (อ้างถึงใน สุภาวดี คูหาทอง, 2532) หัวหน้าพยาบาลที่มีการศึกษาสูงขึ้น มีวุฒิภาวะสูงขึ้นและมีความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหาและแก้ปัญหาทำให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนั้น การศึกษาของหัวหน้าพยาบาลที่สูงขึ้น จึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ซึ่งผลการวิจัยของ รุจิรา อินทรตุล (2532) ที่พบว่า ผู้ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปมีความสามารถในการตัดสินใจวางแผนด้านการบริหารการพยาบาลสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อยกว่าปริญญาตรี

ประสบการณ์การทำงาน

ประสบการณ์การทำงานจะทำให้บุคคลมีโอกาสเรียนรู้ ทำความเข้าใจมองปัญหาชัดเจน ถูกต้องตามความจริงมากขึ้น ซึ่งทำให้เกิดทักษะ และทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติงาน (สกุลพร ตั้งวรกาญจน์, 2529) และแต่ละคนจะมีความแตกต่างกันทำงานได้ไม่เหมือนกัน ถึงแม้จะได้รับการศึกษาเท่าเทียมกัน ก็อาจมีความสามารถแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะประสบการณ์ต่างกัน (เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์, 2521) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วณิชญา ว่องวัจนะ (2535) ศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน จะมีความสามารถในการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ เพลินพิศ อรรถาษิต (2534) ที่พบว่า ประสบการณ์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรมการประสานงานของหัวหน้าฝ่ายพยาบาล

4. การสนับสนุนจากองค์กร

การสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานรับรู้การสนับสนุนขององค์กรเป็นการแลกเปลี่ยนระหว่างองค์กรกับผู้ปฏิบัติงาน เป็นเหตุให้หัวหน้าพยาบาลมีความรู้สึกต่อหน้าที่ที่ตนเองรับผิดชอบในระดับที่สูงขึ้น มีความยึดมั่นผูกพันเอาใจใส่ห่วงใยในงาน ใช้ความสามารถและความพยายาม ดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายด้วยการปฏิบัติงาน นอกจากนี้การรับรู้ถึงการสนับสนุนขององค์กรยังมีอิทธิพลต่อความคาดหวังในการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล เป็นแรงจูงใจที่องค์กรทำให้เกิดความร่วมมือและยินดีปฏิบัติตามข้อตกลงที่เป็นเป้าหมายขององค์กร สร้างผลการดำเนินงานที่เป็นเลิศความผิดพลาดและเจ็บป่วยจากงานที่เกิดขึ้นลดลง มีผลทำให้หัวหน้าหรือผู้ช่วยเพิ่มความพยายามมุ่งมั่นปฏิบัติงานพัฒนาอารมณ์และพฤติกรรมการทำงาน พยายามปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร สร้างผลการดำเนินงานที่สำคัญและยิ่งใหญ่ต่อองค์กร (Levinson, 1965; Eisenberger et al., 1986) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Shore และ Shore (1995 cited in Eisenberger et al., 2001) ที่พบว่า การรับรู้ถึงการสนับสนุนขององค์กรเป็นผลให้ผู้ปฏิบัติงานได้พัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ได้รับการเลื่อนตำแหน่ง เงินเดือนและค่าตอบแทนที่องค์กรมอบให้เพิ่มสูงขึ้น และการศึกษาวิจัยของ Shore และ Wayne (1993) พบว่า การรับรู้การสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบโดยเฉพาะการบริหารงาน Wayne และคณะ (1997) สนับสนุนแนวคิดดังกล่าวไว้ว่า การรับรู้ถึงการสนับสนุนจากองค์กรมีผลให้เกิดความชื่นชอบในผู้นำและเป็นการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำและผู้ใต้บังคับบัญชา ที่เป็นผลตอบแทนของการปฏิบัติงานตามที่คาดหวัง ทำให้มีระดับของผลการดำเนินงานสูงขึ้นงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร

จากสารดังกล่าวจึงสรุปได้ว่า การรับรู้ถึงการสนับสนุนขององค์กรของหัวหน้าพยาบาลมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงาน เป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และเกิดความรู้สึกยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ด้วยการเอาใจใส่ ใช้ความพยายามและมีความมุ่งมั่น ปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร ที่ตนเองเห็นถึงความสำคัญด้วยความรู้สึกว่าองค์กรทำให้ความคาดหวังของพวกเขาเป็นความจริง ด้วยการให้โอกาสพัฒนาตนเอง ตอบแทนและให้รางวัลให้ผลการปฏิบัติงานอย่างยุติธรรม ให้ความสำคัญกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความภาคภูมิใจมั่นใจในตนเอง ได้รับการเลื่อนตำแหน่งและมีความก้าวหน้า

4.1 ความหมายของการสนับสนุนจากองค์กร

การสนับสนุนจากองค์กรมีผู้ให้ความหมาย ไว้หลากหลายทรรศนะตามมุมมองและความสนใจ ดังนี้

Eisenberger และคณะ (1986) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนจากองค์กรว่า หมายถึง การรับรู้และการให้การยอมรับ ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานว่าองค์กรให้การตอบแทนผลการปฏิบัติงานในรูปแบบการเลื่อนตำแหน่ง เพิ่มค่าตอบแทน ให้สวัสดิการ การสนับสนุนด้านทรัพยากร และค่านิยมขององค์กรที่ทำให้เกิดความร่วมมือ ช่วยเหลือและเอาใจใส่ ห่วงใยสุขภาพ และสวัสดิการของผู้บริหารงาน

Witt (1991) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนจากองค์กรว่า หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับองค์กรว่าองค์กรให้การสนับสนุนผลการดำเนินงาน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความเชื่อที่มีต่อสังคม แสดงถึงความรู้สึกที่รับผิดชอบต่อหน้าที่ซึ่งเป็นสื่อที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อองค์กรที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับบรรทัดฐานขององค์กร

George และ Brief (1982 อ้างถึงในเพ็ญจันทร์ เมตุลา, 2544: 53) ให้ความหมายของการสนับสนุนจากองค์กร หมายถึง อารมณ์และความรู้สึกที่ดีของบุคลากรผู้บริหาร มีความสำคัญต่อการคิด เกี่ยวกับลักษณะของผู้ร่วมงานที่ชื่นชอบ พฤติกรรมการให้ความช่วยเหลือของผู้นำ ปรากฏให้เห็นเป็นความคิดที่สร้างสรรค์ และมีอิทธิพลต่อการสร้างสรรค์สิ่งประดิษฐ์หรือวิธีการทำงานใหม่ๆ

จากความหมายของการสนับสนุนจากองค์กรดังกล่าว สรุปได้ว่าการสนับสนุนจากองค์กร หมายถึง การรับรู้ของหัวหน้าพยาบาลเกี่ยวกับการได้รับการช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ จากองค์กร ทำให้เกิดอารมณ์และความรู้สึกที่ดี มีพฤติกรรมการให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันขององค์กรและผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการวัดการสนับสนุนโดยรวมเกี่ยวกับการสนับสนุนการบริหารงาน การได้รับโอกาสในการพัฒนาตนเองและงาน การดูแลเอาใจใส่เกี่ยวกับความเป็นอยู่ที่ดีของหัวหน้าพยาบาลให้สวัสดิการที่เกี่ยวกับชีวิตและการมีสุขภาพดี องค์กรให้การตอบแทนผลการปฏิบัติงาน และเห็นคุณค่าของผลงาน หัวหน้าพยาบาลได้รับการจัดสรรทรัพยากรอย่างเป็นธรรมเป็นบรรทัดฐานขององค์กรที่นำไปสู่ค่านิยมในการปฏิบัติงาน ทำให้หัวหน้าพยาบาลมีความรู้สึกต่อหน้าที่ที่ตนรับผิดชอบ และพยายามปฏิบัติงานให้บรรลุและสำเร็จตามเป้าหมายของตนเองและองค์กรโดยผู้วิจัยได้เลือกใช้แนวคิดของ Eisenberger และคณะ (1986) ซึ่งมีความครอบคลุมและเหมาะสม

4.2 แนวคิดการสนับสนุนจากองค์กร

Eisenberger และคณะ (1986) ให้แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ถึงการสนับสนุนจากองค์กร ดังนี้ เมื่อบุคคลมีความพอใจสิ่งอื่นเป็นอย่างดีบรรทัดฐานของการตอบแทนการปฏิบัติงานมีผลต่อความชื่นชอบการปฏิบัติ เพื่อประโยชน์ต่อการเปลี่ยนแปลงอาจเป็นทรัพยากรด้านสาธารณะ เช่น เงิน การให้บริการหรือศาสตร์ที่เกี่ยวกับอารมณ์ ความรู้สึกที่ได้รับการยอมรับ ซึ่งประโยชน์ที่เกิดจากภาระหน้าที่จึงอยู่บนพื้นฐานของการตอบแทนอย่างมีหลักเกณฑ์ จะช่วยให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการตอบแทนที่เป็นบรรทัดฐาน สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับผลการตอบแทนที่พนักงานควรได้รับจากการปฏิบัติงานของตนเองในองค์กร ดังจะเห็นได้จากแรงจูงใจของ

ผู้บริหารงานต่อการตอบสนองผลประโยชน์ที่ให้อีกคำนิยามแนวปฏิบัติที่เกิดขึ้นโดยองค์กรจาก ทฤษฎีการสนับสนุนองค์กร Eisenberger และคณะ (1986) ได้ตั้งสมมติฐานความเชื่อของพนักงาน เพื่อยืนยันว่าคำนิยามขององค์กรเป็นอย่างไรที่ทำให้พนักงานให้ความร่วมมือ ช่วยเหลือและเอาใจใส่ ต่อสุขภาพองค์กรบนพื้นฐานการตอบแทน และได้ดึงเอาความรู้สึกของพนักงานมาวิเคราะห์ถึง ความพึงพอใจในงาน การเป็นหนี้บุญคุณมีผลต่อประสิทธิผลที่ยิ่งใหญ่ และพยายามช่วยให้องค์กร บรรลุความสำเร็จสูงขึ้นความรู้สึกดีต่อองค์กร จะนำไปสู่ความรู้สึกดีต่อหน้าที่ การเปลี่ยนแปลง ความเชื่อของพนักงานที่มีเป้าหมายและผลประโยชน์เพื่อตอบแทนความพยายามในการทำงาน การ เปลี่ยนแปลงความเชื่อของพนักงาน เป็นการประยุกต์ใช้บรรทัดฐานของความตอบแทนที่เป็น ความสัมพันธ์ทางบวก ระหว่างบุคคลกับการทำงานในองค์กร เช่น ความพยายามในการทำงาน เป็นความชอบในการปฏิบัติงานเหล่านี้ส่งผลให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย แนวโน้มที่จะรับรู้การ กระทำขององค์กรที่มีตัวแทนขององค์กรที่ถูกผู้ปฏิบัติงานเปรียบเสมือนว่าเป็นบุคคลที่ส่งเสริม ความสำเร็จในวิชาชีพ

ความรู้สึกดีต่อการปฏิบัติงานตามหน้าที่เป็นพื้นฐานการรับรู้การสนับสนุนขององค์กร ที่ เป็นการเพิ่มผลการปฏิบัติงาน เป็นการปฏิบัติงานที่มีมาตรฐาน มีความชื่นชอบในงาน ขององค์กร นอกเหนือจากหน้าที่ ให้ความช่วยเหลือเพื่อนร่วมงาน ให้คำแนะนำในการปฏิบัติงานสำหรับ องค์กร มีผลต่อการวางแผนงาน ออกแบบงาน เป็นต้น อารมณ์และความรู้สึกที่ดีมีความสัมพันธ์ กับผลลัพธ์ที่เกิดจากสัมพันธภาพ และมีผลต่อความรู้สึกดีต่อหน้าที่ มีความคิดสร้างสรรค์ และเป็น สี่กกลางของการรับรู้การสนับสนุนจากองค์กร ซึ่งมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อหน้าที่ความเอาใจใส่ของ พนักงานในเรื่องเกี่ยวกับสวัสดิการ และความช่วยเหลือจะทำให้้องค์กรบรรลุวัตถุประสงค์ความ รู้สึกที่ดีต่อหน้าที่ เป็นตัวกลางเชื่อมโยงความคิดเกี่ยวกับการรับรู้การสนับสนุนขององค์กรกับ ประสิทธิภาพ และผลการปฏิบัติงานตามบทบาท ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การสนับสนุนของ องค์กรและความรู้สึกต่อการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของพนักงานเพิ่มสูงขึ้น กับการยอมรับบรรทัดฐาน ของผลตอบแทนรูปแบบที่พบเป็นการยืนยันสมมติฐานเกี่ยวกับทฤษฎีการสนับสนุนขององค์กรว่า การรับรู้การสนับสนุนขององค์กรมีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติงาน ทำให้งานบรรลุผลสำเร็จตาม เป้าหมายขององค์กร

การสนับสนุนจากองค์กร เป็นการเพิ่มความน่าสนใจในบทบาทของกระบวนการ แลกเปลี่ยนในองค์กร เป็นทฤษฎีการแลกเปลี่ยนทางสังคม ซึ่ง Blau (1964) อธิบายว่าการ แลกเปลี่ยนทางสังคมมีผลต่อการปฏิบัติงาน กับรูปแบบการรับรู้สมคูลของการแลกเปลี่ยน ซึ่งมีอยู่ 2 ประเภท คือ

- 1) การแลกเปลี่ยนระหว่างผู้บริหารงาน และการสนับสนุนขององค์กร
- 2) การแลกเปลี่ยนระหว่างพนักงานผู้บริหาร และผู้นำ

จันทรพา ทัดภูธร (2543) ได้ศึกษาแนวคิดการสนับสนุนจากองค์กรตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานจาก Eisenberger และคณะ(1986);Slone และ Johnson (1970); Heckmann และ Huneryeger (1960) และ McGregor (1957) สรุปได้ ดังนี้

1. การสนับสนุนด้านผลตอบแทน เช่น เงินเดือน หรือสวัสดิการ ถือเป็นสิ่งจูงใจพื้นฐานซึ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิต
2. ด้านความมั่นคงในการทำงาน ความต้องการความมั่นคงในการทำงานอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งจูงใจหนึ่งที่ผู้ปฏิบัติงานต้องการ
3. ด้านโอกาสก้าวหน้าในการทำงาน ผู้ปฏิบัติงานทุกคนที่ทำงานความก้าวหน้า เช่น มีตำแหน่ง หน้าที่การงานที่สูงขึ้นตามความสามารถที่ตนมี ดังนั้น โอกาสของผู้ปฏิบัติงานในการก้าวหน้าในการทำงาน
4. ด้านสภาพการทำงาน เนื่องจากการมีสภาพการทำงานที่เหมาะสม เครื่องมือในการทำงาน สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น น้ำดื่ม ห้องน้ำ เป็นต้น มีส่วนช่วยให้การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานเป็นไปด้วยความสะดวกและมีประสิทธิภาพ
5. ด้านจิตสังคม เนื่องจากตามหลักการจูงใจ คนเราต้องการการได้รับการยอมรับจากผู้อื่น การยอมรับในผลงาน หรือการยกย่องชมเชยเมื่อทำงานได้ผลดีถือได้ว่าเป็นความต้องการทางสังคมของมนุษย์

การสนับสนุนขององค์กร มีผลต่อการปฏิบัติงานอย่างจริงจัง ทำให้เกิดความสำเร็จในการปฏิบัติงาน การรับรู้ถึงคุณค่าของการเอาใจใส่ดูแลขององค์กรที่มีต่อหัวหน้าพยาบาล อาจทำให้หัวหน้าพยาบาลเกิดความไว้วางใจในองค์กร มีความซื่อสัตย์ต่อหน้าที่ที่รับผิดชอบ เกิดความยึดมั่นผูกพัน และคิดค้นวิธีการใหม่ๆ ทำให้องค์กรจะบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

การวัดการสนับสนุนจากองค์กรที่ผ่านมามีพบว่า จันทรพา ทัดภูธร (2543) ศึกษาอิทธิพลของการสนับสนุนจากองค์กร และการแลกเปลี่ยนความสัมพันธ์ระหว่างหัวหน้า – ลูกน้อง ตามการรับรู้ของลูกจ้างที่มีต่อการตอบแทนของลูกจ้าง: กรณีศึกษาพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการประจำโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยในเขตกรุงเทพมหานคร และเพ็ญจันทร์ เมตุลา (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำ การสนับสนุนจากองค์กรกับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์กร ซึ่งวัดการรับรู้การสนับสนุนจากองค์กร เป็นแบบมาตราส่วน 5 ระดับ

4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากองค์กรกับการปฏิบัติงาน

จากแนวคิดเกี่ยวกับการแลกเปลี่ยนทางสังคม ซึ่งเป็นแนวคิดพื้นฐานศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับองค์กร ทั้งนี้เนื่องจากแก่นของทฤษฎีการแลกเปลี่ยนทางสังคมหรือ

บรรทัดฐานแห่งการตอบแทนซึ่งกันและกันนั้น ได้สร้างความผูกพันให้บุคคลตอบแทนในทางบวกต่อบุคคลอื่นหรือสิ่งอื่นที่ได้ให้ผลประโยชน์แก่ตน แม้องค์การจะไม่ใช้สิ่งที่มีชีวิตตามธรรมชาติ แต่ผู้ปฏิบัติงานก็สามารถสร้างมโนทัศน์เกี่ยวกับองค์การขึ้นแล้วรับรู้ว่าองค์การเป็นเสมือนบุคคล

ผู้ปฏิบัติงานมีความเชื่อโดยรวมเกี่ยวกับองค์การ โดยเชื่อเกี่ยวกับระดับของการเห็นคุณค่าในการมีส่วนร่วมของตนและความห่วงใยเอาใจใส่ต่อความเป็นอยู่ของตนจากองค์การ หรือความเชื่อของผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการสนับสนุนจากองค์การตามการรับรู้ของตนเอง (Eisenberger et al., 1986) ตามแนวคิดการแลกเปลี่ยนทางสังคมนั้น การทำงานให้กับองค์การนั้นย่อมเป็นวิธีการหนึ่งในการตอบแทนผลประโยชน์ต่างๆ ที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับจากองค์การ

หัวหน้าพยาบาลซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานรับรู้ว่าได้รับการสนับสนุนจากองค์การยิ่งมากเท่าไรก็ยิ่งสามารถช่วยเพิ่มความคาดหวังของผู้ปฏิบัติงานในเรื่องของความพยายามในการทำงานกับผลของความพยายามนั้น เช่น การได้รับผลตอบแทนหรือรางวัล (Reward) หลังจากได้ทุ่มเททั้งแรงกายและแรงใจทำงานให้กับองค์การด้วยการแยกแยะด้วยตนเอง และดำเนินการพัฒนาทางอารมณ์ด้านบวกคือ ผูกพันต่อองค์การ และพยายามเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่คาดหวัง ซึ่งการผูกพันยึดติดจะเป็นการเพิ่มความพยายามของผู้ปฏิบัติงานที่จะให้องค์การบรรลุเป้าหมายด้วยการร่วมมือและการปฏิบัติตาม นอกจากนี้ยังพบว่า การสนับสนุนจากองค์การมีความสัมพันธ์กับการขาดงาน (Eisenberger et al., 1986) เกิดความมีจิตสำนึกที่รับผิดชอบ และสร้างนวัตกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อองค์การ (Eisenberger et al., 1990) ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงองค์การ และการปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้น (Wayne, Shore, & Liden, 1997)

ดังนั้น การที่หัวหน้าพยาบาลปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ตนรับผิดชอบให้ดีและเหมาะสมนั้นจะต้องมีผู้อื่นมาเกี่ยวข้องด้วยนั่นก็คือ ผู้ร่วมงาน ผู้ให้บริการและบุคคลอื่นๆ ซึ่งการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลจะบรรลุตามเป้าหมายได้คุณภาพนั้น Katz และ Kahn (1978) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีความสำคัญประการหนึ่งคือ องค์การ ถ้าองค์การมีระบบตอบแทนที่เหมาะสมและเป็นไปตามความคาดหวังของผู้ปฏิบัติงานก็จะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติงานนั้นได้เป็นอย่างดี เช่นเดียวกันเมื่อผู้ปฏิบัติงานรับรู้ว่า จะได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอื่นหรือคิดว่าจะได้รับการสนับสนุนก็จะมีพฤติกรรมที่จะแสดงหรือปฏิบัติงานนั้น (Reeder, 1971)

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ใช้แนวคิดของ Eisenberger และคณะ (1986) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาการสนับสนุนจากโรงพยาบาลชุมชน กล่าวถึง องค์ประกอบของการสนับสนุนจากองค์การ ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านผลตอบแทน การให้ความมั่นคงในการทำงาน การให้โอกาส ก้าวหน้าในการทำงาน การอำนวยความสะดวก การยกย่องชมเชยหรือยอมรับในผลงาน การสนับสนุนในการปฏิบัติงาน เป็นต้น ถ้าองค์การใดให้การสนับสนุนเอื้อต่อการปฏิบัติงานจะก่อให้เกิดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงาน พยายามปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ (Levinson, 1965; Eisenberger et al. 1986)

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน มีดังนี้คือ

พรทิพย์ อุ้นโกมล (2532) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ประชากรที่ใช้ศึกษา คือ หัวหน้าฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย จำนวน 211 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่รวมทุกด้าน คือ ด้านบริหาร บริการและวิชาการ ได้แก่ อายุราชการ จำนวนเตียงผู้ป่วยของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน

เพลินพิศ อรรถาจิต (2534) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคัดสรรกับการปฏิบัติกิจกรรมการประสานงานของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน ผลการวิจัยพบว่า การมีคุณสมบัติของผู้นำ การมีมนุษยสัมพันธ์ ขนาดโรงพยาบาล และการได้รับการฝึกอบรมหรือ สัมมนาทางการบริหารมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรมการประสานงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และประสบการณ์ในตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรมการประสานงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

นพพร การถัก (2535) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยคัดสรร การรับรู้บทบาท กับการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างคือ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 166 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล คือ ขนาดของโรงพยาบาล และการรับรู้บทบาทด้านบริการ การรับรู้บทบาทด้านบริหาร และการรับรู้บทบาทด้านวิชาการอย่างนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

Fox, Fox, & Wells (1999 อ้างถึงใน ประภารัตน์ แบนขุนทด, 2544) ศึกษาการปฏิบัติงานของผู้บริหารในบทบาทการบริหารกับผลงานของบุคลากรในหน่วยงานของโรงพยาบาล โดยใช้บทบาทด้านการบริหาร 8 บทบาท ได้แก่ บทบาทด้านการปฏิบัติงานในคลินิก ด้านการศึกษาและวิจัย ด้านการเป็นผู้นำ ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการบริหารงานบุคลากร ด้านการปรับปรุงคุณภาพบริการ ด้านการประสานงานอย่างเป็นระบบ และด้านการบริหารงานทั่วไป พบว่า การปฏิบัติบทบาทด้านภาวะผู้นำมากที่สุด

ส่วนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนจากองค์กร มีดังต่อไปนี้

Eisenberger, Fasolo, & Davis-LaMastro (1990) ได้ศึกษาการสนับสนุนจากองค์กรต่อความขยันหมั่นเพียร ความยึดมั่นผูกพัน และการสร้างนวัตกรรมของผู้ปฏิบัติงาน ทำการศึกษา 2 ครั้ง ในประชากร 6 อาชีพ ทั้งผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหาร ผลการศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกในการเกิดจิตสำนึกที่ดีในการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบ ความผูกพันกับองค์กรและตระหนักถึงผลประโยชน์ขององค์กร

Wayne, Shore,& Liden (1997) ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยนำและผลลัพธ์ของการสนับสนุนจากองค์กร และการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิกตามแนวคิดการแลกเปลี่ยนทางสังคม ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 1,413 คน และผู้บริหาร จำนวน 505 คน ในประเทศสหรัฐอเมริกา ใช้แบบสอบถามโดยการส่งทางไปรษณีย์ การศึกษาพบว่า การแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิกส่งผลต่อ พฤติกรรมการเป็นพลเมืองที่ดีขององค์กร และการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($p < .001$) การสนับสนุนจากองค์กรมีความสามารถในการอธิบายการปฏิบัติงานร้อยละ 5.5

Eisenberger และคณะ (2001) ศึกษาบทบาทของการตอบแทนกัน และกันของการรับรู้การสนับสนุนจากองค์กร ประชากรที่ศึกษาคือ พนักงานไปรษณีย์ จำนวน 400 คน พบว่า การสนับสนุนจากองค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกเป็นภาระคิดพันในความเอาใจใส่เกี่ยวกับการที่องค์กรให้สวัสดิการ และจะให้ความช่วยเหลือแก่องค์กร เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด นอกจากนี้การสนับสนุนจากองค์กร ส่งผลต่อพฤติกรรมเป็นพลเมืองที่ดีขององค์กร และการปฏิบัติงานตามบทบาทอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$)

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่ผ่านมา ยังไม่มีผู้ใดเคยศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากองค์กร กับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนมาก่อน ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาในเรื่องดังกล่าว ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ วุฒิการศึกษาและประสบการณ์การทำงาน การสนับสนุนจากองค์กรใช้แนวคิดของ Eisenberger และคณะ (1986) และการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนผู้วิจัยจึงได้ผสมผสานบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าพยาบาล (กองการพยาบาล, 2539) แนวนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (2544) ผลงานวิจัยของ สุพรรณิ วงคำจันทร์ (2541) ข้อเสนอแนะของ พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์ (2544) และของ Steven และ Christine (2000) เพื่อให้การปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลเหมาะสมกับบริบทในปัจจุบัน สรุปได้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยดังแสดงในแผนภาพที่ 1

สถานวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย ประเภทการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Correlation Descriptive Design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ภาวะการศึกษาและประสบการณ์การทำงาน การสนับสนุนจากองค์การกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน และ 3) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ภาวะการศึกษาและประสบการณ์การทำงาน และการสนับสนุนจากองค์การ ในการร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ หัวหน้าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 716 แห่ง รวมหัวหน้าพยาบาลทั้งสิ้น 716 คน

กลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างและการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณจากสูตรของ Taro Yamane (1976 อ้างถึงใน ประคอง วรรณสูตร, 2542: 10 - 11) กำหนดระดับความมีนัยสำคัญเป็น .05

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

n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N คือ ขนาดประชากร = 716 คน

e คือ ความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่างเท่าที่ยอมรับได้ในที่นี้ กำหนดไว้ ร้อยละ 5

สามารถคำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

$$n = \frac{716}{1 + 716 (.05)^2} = 257 \text{ คน}$$

ดังนั้น ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณคือ หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จำนวนอย่างน้อย 257 คน

2. การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster sampling) โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

2.1 ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด 716 แห่ง แบ่งตามเขตการปกครองสาธารณสุขทั้งหมด 12 เขต

2.2 สุ่มจังหวัดในแต่ละเขต เพื่อให้ได้เขตละ 2 จังหวัด โดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับสลากรายชื่อจังหวัดในแต่ละเขต ในการจับสลากครั้งที่ 1 ได้จังหวัดที่มีบางโรงพยาบาลในพื้นที่ที่การส่งไปรษณีย์เกิน 5 วัน ซึ่งยากแก่การติดต่อประสานงานระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งได้แก่จังหวัดกาญจนบุรี ผู้วิจัยจึงคัดออกแล้วจับสลากใหม่เพื่อสุ่มโรงพยาบาลทดแทนได้จังหวัดที่เป็นตัวแทนเขตต่าง ๆ ดังนี้

เขต 1 ได้แก่ พระนครศรีอยุธยา สมุทรปราการ

เขต 2 ได้แก่ สระบุรี สิงห์บุรี

เขต 3 ได้แก่ จันทบุรี หนองคาย

เขต 4 ได้แก่ ราชบุรี เพชรบุรี

เขต 5 ได้แก่ นครราชสีมา มหาสารคาม

เขต 6 ได้แก่ ขอนแก่น อุดรธานี

เขต 7 ได้แก่ อุบลราชธานี ยโสธร

เขต 8 ได้แก่ นครสวรรค์ สุโขทัย

เขต 9 ได้แก่ น่าน พิจิตร

เขต 10 ได้แก่ เชียงใหม่ ลำพูน

เขต 11 ได้แก่ สุราษฎร์ธานี ระนอง

เขต 12 ได้แก่ สงขลา ยะลา

2.3 ในแต่ละจังหวัดที่สุ่มได้ผู้วิจัยเลือกใช้หัวหน้าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมดที่สุ่มได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 268 คน รายละเอียดของประชากรและกลุ่มตัวอย่างดังตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 รายชื่อจังหวัด โรงพยาบาล และจำนวนหัวหน้าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล
ชุมชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

เขต	จังหวัด	โรงพยาบาล	จำนวน พยาบาล
1	พระนครศรีอยุธยา	ท่าเรือ สมเด็จพระสังฆราชฯ บางไทร บางบาล บางปะอิน บางปะหัน ผักไห่ ภาษี ราชบัวหลวง วังน้อย วังซ้าย อุทัย महाराช บ้านแพรก	14
	สมุทรปราการ	บางบ่อ บางพลี บางจาก พระสมุทรเจดีย์	4
2	สระบุรี	แก่งคอย หนองแค วิหารแดง หนองแซง บ้านหมอ คอนฟูด หนองโดน เสาไห้ มวกเหล็ก	9
	สิงห์บุรี	บางระจัน ค่ายบางระจัน พรหมบุรี ท่าช้าง	4
3	จันทบุรี	ขลุง ท่าใหม่ เขาสุกิม สองพี่น้อง โป่งน้ำร้อน มะขาม แหลมสิงห์ นายขอม สอยดาว แก่งหางแมว สกิดมัญญ	11
	ฉะเชิงเทรา	ท่าตะเกียบ บางคล้า บางน้ำเปรี้ยว บางปะกง บ้านโพธิ์ พนมสารคาม สนามชัยเขต แปลงยาว ราชสาส์น	9
4	ราชบุรี	สวนผึ้ง บางแพ เจ็ดเสมียน ปากท่อ วัดเพลง สมเด็จพระยุพราชจอมบึง	6
	เพชรบุรี	เขาย้อย หนองหญ้าปล้อง ชะอำ ท่ายาง บ้านลาด บ้านแหลม แก่งกระจาน	7
5	นครราชสีมา	ครบุรี เสิงสาง ดง บ้านเหลื่อม จักราช ด่านขุนทด โชคชัย โนนไทย โนนสูง ขามสะแกแสง บัวใหญ่ ประทาย ปักธงชัย พิมาย ห้วยแถลง ชุมพวง สูงเนิน ขามทะเลสอ สีคิ้ว ปากช่องนานา หนองบุญนา แก่งสนามนาง โนนแดง วังน้ำเขียว	24
	มหาสารคาม	แกดำ โกสุมพิสัย กันทรวิชัย เชียงยืน บรบือ นาเชือก พยัคฆภูมิพิสัย วาปีปทุม นาคุณ ยางสีสุราช	10
6	ขอนแก่น	บ้านฝาง พระยืน หนองเรือ ชุมแพ สีชมพู อุบลรัตน์ น้ำพอง บ้านไผ่ เปือยน้อย พล แวงใหญ่ แวงน้อย หนองสองห้อง ภูเวียง มัญจาคีรี ชนบท เขาสวนกวาง ภูผาม่าน สมเด็จพระยุพราชกระนวน	19

ตารางที่ 1 (ต่อ) รายชื่อจังหวัด โรงพยาบาล และจำนวนหัวหน้าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

เขต	จังหวัด	โรงพยาบาล	จำนวน พยาบาล
6	อุดรธานี	กุดจับ หนองวัวซอ กุมภวาปี ห้วยเกิ้ง โนนสะอาด หนองหาน ทุ่งฝน ไชยวาน ศรีธาตุ วังสามหมอ บ้านผือ น้ำโสม เพ็ญ สร้างคอม หนองแสง นาบุญ พิบูลรักษ์ สมเด็จพระยุพราชบ้านดุง	18
7	อุบลราชธานี	ศรีเมืองใหม่ โขงเจียม เขื่องใน เขมราฐ นาจะหลวย น้ำยืน บุญทรริก ตระการพืชผล กุดข้าวปุ้น ม่วงสามสิบ วารินชำราบ พิบูลมังสาหาร ตาดสูง โพธิ์ไทร สิรินคร ลำโรง คอนมุดแดง ทุ่งศรีอุดม สมเด็จพระยุพราชเดชอุดม	19
	ยโสธร	ทรายมูล กุดชุม กำเขื่อนแก้ว ป่าดิว ไทยเจริญ สมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา มหาชนะชัย ค้อวัง	8
8	นครสวรรค์	โกรกพระ ชุมแสง หนองบัว แก้วเลี้ยว ตาคีลี ท่าตะโก บรรพตพิสัย ไผ่สาลี พยุหะคีรี ลาดยาว ดากฟ้า แม่वंก	12
	สุโขทัย	บ้านด่านลานหอย คีรีมาศ กงไกรลาส ศรีสวรรค์ สวรรคโลก ศรีนคร ทุ่งเสลี่ยม	7
9	น่าน	แม่จริม บ้านหลวง นาน้อย ท่าวังผา เวียงสา ทุ่งช้าง เขียงกลาง นาหมื่น สันติสุข บ่อเกลือ สองแคว สมเด็จพระยุพราชปัว	12
	พิจิตร	วังทรายพูน โพธิ์ประทับช้าง บางมูลนาก โพทะเล สมเด็จพระยุพราชตระพานหิน ทับคล้อ สามง่าม	7
10	เชียงใหม่	จอมทอง แม่แจ่ม เชียงดาว ดอยสะเก็ด แม่แตง พร้า แม่อาย ฝาง สันป่าตอง สันกำแพง สันทราย สะเมิง หางดง ฮอด ดอยเต่า อมก๋อย สารภี เวียงแหงแม่วาง แม่ออน ไชยปราการ	21
	ลำพูน	แม่ทา บ้านโฮ่ง ลี้ ทุ่งหัวช้าง ป่าซาง บ้านธิ	6

ตารางที่ 1 (ต่อ) รายชื่อจังหวัด โรงพยาบาล และจำนวนหัวหน้าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

เขต	จังหวัด	โรงพยาบาล	จำนวน พยาบาล
11	สุราษฎร์ธานี	กาญจนดิษฐ์ คอนสแต็ก เกาะพะงัน ไชยา ท่าชนะ พนมคีรีรัฐนิคม บ้านตาขุน ท่าฉาง บ้านนาสาร บ้านนาเดิม เกียนซา พระแสง พุนพิน สมเด็จพระยุพราชเวียงสระ ชัยบุรี ท่าโรงช้าง	17
	ระนอง	ละอุ่น กะเปอร์ กระบุรี สุขสำราญ	4
12	สงขลา	สติงพระจะนะ สมเด็จพระราชินีนาถ เทพา สะบ้าย้อย ระโนด กระแสสินธุ์ รัตภูมิ สะเดา นทมนอน กวนเนียบ ปาดังเบซาร์ บางกล่ำ สิงหนคร คลองหอยโข่ง	15
	ยะลา	บันนังสตา ธารโต รามัน สมเด็จพระยุพราชยะหา กาบัง	5
รวม			268

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตาม อายุ และโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	ประชากร (คน)	ร้อยละ ของ ประชากร	กลุ่ม ตัวอย่าง (คน)	ร้อยละ ของกลุ่ม ตัวอย่าง	RANGE		
					\bar{X}	S.D.	(ปี)
อายุ (ปี)	716	-	247	-	43.40	5.91	28-60
ปฏิบัติงานที่							
โรงพยาบาล 10 เตียง	149	14.66	26	10.51	-	-	-
โรงพยาบาล 30 เตียง	398	59.08	143	57.89	-	-	-
โรงพยาบาล 60 เตียง	125	17.46	51	20.65	-	-	-
โรงพยาบาล 90 เตียง	51	7.12	22	8.91	-	-	-
โรงพยาบาล 120 เตียง	12	1.68	5	2.02	-	-	-

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากองค์การกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด มีเนื้อหา 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของหัวหน้าพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ การศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และขนาดของโรงพยาบาล โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบและแบบปลายเปิด จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์การ ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์การฉบับสั้น (Short version) ของ Eisenberger และคณะ (1986) จำนวน 16 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ ให้คะแนนแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5) ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) โดยข้อคำถามมีลักษณะทั้งด้านบวกและด้านลบ ดังนี้

ข้อคำถามที่เป็นข้อความด้านบวก จำนวน 9 ข้อ (ข้อที่ 1-9)

ข้อคำถามที่เป็นข้อความลบ จำนวน 7 ข้อ (ข้อที่ 10-16)

ข้อคำถามในแต่ละข้อมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	<u>ข้อความด้านบวก</u>	<u>ข้อความด้านลบ</u>
ระดับความคิดเห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 5 คะแนน	ให้ 1 คะแนน
ระดับความคิดเห็นด้วย	ให้ 4 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
ระดับความคิดเห็นไม่แน่ใจ	ให้ 3 คะแนน	ให้ 3 คะแนน
ระดับความคิดเห็นไม่เห็นด้วย	ให้ 2 คะแนน	ให้ 4 คะแนน
ระดับความคิดเห็นไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 1 คะแนน	ให้ 5 คะแนน

สำหรับการคิดคะแนนในการวิจัยครั้งนี้ใช้คะแนนการสนับสนุนจากองค์การเป็นคะแนนเฉลี่ยโดยกำหนดการแปลผลแบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์การ ใช้เกณฑ์ของประคอง วรรณสุต (2542: 108) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50- 5.00 หมายถึง	ได้รับการสนับสนุนจากองค์การมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.50- 4.49 หมายถึง	ได้รับการสนับสนุนจากองค์การมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.50- 3.49 หมายถึง	ได้รับการสนับสนุนจากองค์การปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.50- 2.49 หมายถึง	ได้รับการสนับสนุนจากองค์การน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.00- 1.49 หมายถึง	ได้รับการสนับสนุนจากองค์การน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้ครอบคลุมโดยการผสมผสานบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าพยาบาล (กองการพยาบาล, 2539)

ร่วมกับแนวนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพ (2544) งานวิจัยของ สุพรรณณี วงคำจันทร์ (2541) ข้อเสนอแนะของ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2544) Steven และ Christine (2000) ซึ่งแบ่งการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลออกเป็น 10 ด้านคือ ด้านกระบวนการบริหารงาน ด้านภาวะผู้นำ ด้านการใช้เทคโนโลยี ด้านการตลาด ด้านวิชาการและการวิจัย ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการฝึกอบรม ด้านการสนับสนุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านการสร้างเครือข่าย และด้านการจัดการด้านการเงิน โดยปรับให้เหมาะสมกับบริบทของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนในปัจจุบัน มีขั้นตอนดังนี้

1. ค้นคว้าจากเอกสาร ตำรา วารสาร วิทยานิพนธ์ งานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. สร้างข้อคำถามจากคำจำกัดความการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลตามแนวคิดดังกล่าว

ข้างต้น จำนวน 48 ข้อ ดังนี้

ด้านกระบวนการบริหารงาน	จำนวน 14 ข้อ (ข้อ 1 - 14)
ด้านภาวะผู้นำ	จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 15 - 17)
ด้านการใช้เทคโนโลยี	จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 18 - 22)
ด้านการตลาด	จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 23 - 26)
ด้านวิชาการและการวิจัย	จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 27 - 32)
ด้านการปฏิบัติการพยาบาล	จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 33 - 36)
ด้านการฝึกอบรม	จำนวน 2 ข้อ (ข้อ 37 - 38)
ด้านการสนับสนุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 39 - 41)
ด้านการสร้างเครือข่าย	จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 42 - 46)
ด้านการจัดการด้านการเงิน	จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 47 - 48)

ข้อคำถามแต่ละข้อจะมีคำตอบให้เลือกในลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

ตั้งแต่ปฏิบัติได้ดีมาก (5) ถึงไม่ได้ปฏิบัติ (1) มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

การปฏิบัติงานปฏิบัติได้ในระดับดีมาก	ให้ 5 คะแนน
การปฏิบัติงานปฏิบัติได้ในระดับดี	ให้ 4 คะแนน
การปฏิบัติงานปฏิบัติได้ในระดับปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
การปฏิบัติงานปฏิบัติแต่ต้องการปรับปรุง	ให้ 2 คะแนน
การปฏิบัติงานไม่ได้ปฏิบัติ	ให้ 1 คะแนน

สำหรับการคิดคะแนนในการวิจัยครั้งนี้ ใช้คะแนนการปฏิบัติงานเป็นคะแนนเฉลี่ย โดยมีการแปลผล แบบสอบถามการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล ใช้เกณฑ์ของประคอง กรรณสูต (2542: 108) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50- 5.00 หมายถึง การปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.50- 4.49 หมายถึง การปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 2.50- 3.49 หมายถึง การปฏิบัติงานในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50- 2.49 หมายถึง การปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.00- 1.49 หมายถึง การปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการหาความตรงตามเนื้อหา และความเที่ยงของแบบสอบถาม มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์การกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนที่พัฒนาขึ้น และผ่านการแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับตัวแปรที่ผู้วิจัยศึกษา พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุม ความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยถือเกณฑ์ผู้ทรงคุณวุฒิยอมรับ 4 ใน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 80 ขึ้นไป

หลังจากได้รับแบบสอบถามที่ผ่านความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 คนแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทั้ง 2 ตอนดังกล่าว ได้แก่ แบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์การ และแบบสอบถามการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน หาความตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมของข้อคำถาม ความครอบคลุมของเนื้อหา และการใช้ภาษา โดยผู้วิจัยใช้ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่สอดคล้องกัน ร้อยละ 80 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาความเห็นชอบอีกครั้งเพื่อความสมบูรณ์ของเครื่องมือ โดยมีการปรับปรุงแก้ไขข้อคำถาม ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล มีข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ ไม่ต้องปรับปรุง

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์การ มีข้อคำถามรวมทั้งหมด 16 ข้อ ได้มีการปรับปรุงข้อคำถามด้านความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษา โดยไม่ได้ตัดหรือเพิ่มข้อคำถาม

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล ซึ่งแบ่งออกเป็น 10 ด้าน คือ ด้านกระบวนการบริหารงาน ด้านภาวะผู้นำ ด้านการใช้เทคโนโลยี ด้านการตลาด ด้านวิชาการ และการวิจัย ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการฝึกอบรม ด้านการสนับสนุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านการสร้างเครือข่าย และด้านการจัดการด้านการเงิน เดิมมีข้อคำถามรวมทั้งหมด 41 ข้อ ได้มีการปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามเพิ่มขึ้น เป็น 48 ข้อ

เมื่อนำข้อคำถามของแบบสอบถามที่ต้องการปรับปรุงแก้ไขมารวมกับข้อคำถามที่สมบูรณ์อยู่แล้ว จะมีข้อคำถามทั้งหมดจากแบบสอบถามทั้ง 3 ตอน จำนวน 69 ข้อ ดังนี้

แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล มีข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ

แบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์กร มีข้อคำถามรวมทั้งหมด 16 ข้อ เป็นเชิงนิเสธ 7 ข้อ และเป็นเชิงนิมิต 9 ข้อ

แบบสอบถามการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล มีข้อคำถามรวมทั้งหมด 48 ข้อ เป็นเชิงนิมิตทั้งหมด

หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทั้งหมดที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และความเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วไปทดลองใช้ เพื่อหาค่าความเที่ยงต่อไป

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows Version 10.0 รวมทั้งพิจารณาหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อ (Corrected item total correlation) เพื่อดูว่าข้อกระทงใดบ้างที่ควรทำการปรับปรุงแก้ไข โดยใช้เกณฑ์ ถ้าค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อมีค่าอยู่ระหว่าง 0 – 0.2 ควรทำการปรับปรุงแก้ไข ถ้าค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อน้อยกว่า 0 ควรตัดทิ้ง (คู่มือ สุจิรัตน์, 2544ก: 147) สำหรับการพิจารณาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อ ในแบบสอบถามแต่ละตอน พบว่าแบบสอบถามทั้ง 2 ตอนมีค่าหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อมากกว่า 0.2 ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามทั้ง 3 ตอน ไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริง 268 คน แต่ได้รับการตอบกลับ 247 คน แล้ววิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามด้วยวิธีเดียวกัน ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ดังเสนอในตารางที่ 3

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์กร แบบสอบถามการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยง	
	ทดลองใช้ (n = 30)	กลุ่มตัวอย่าง (n = 247)
ตอนที่ 2 การสนับสนุนจากองค์กร	.92	.93
ตอนที่ 3 การปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล	.72	.97
3.1 ด้านกระบวนการบริหารงาน	.69	.92
3.2 ด้านภาวะผู้นำ	.65	.74
3.3 ด้านการใช้เทคโนโลยี	.91	.93
3.4 ด้านการตลาด	.76	.83
3.5 ด้านวิชาการและการวิจัย	.64	.87
3.7 ด้านการฝึกอบรม	.70	.84
3.8 ด้านการสนับสนุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	.80	.85
3.9 ด้านการสร้างเครือข่าย	.76	.82
3.10 ด้านการจัดการด้านการเงิน	.87	.87

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขอนหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนแต่ละโรงพยาบาล เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ส่งหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมแนบรายละเอียดของโครงการวิจัย และตัวอย่างเครื่องมือวิจัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนแต่ละโรงพยาบาล เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน
3. โทรศัพท์ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ธุรการหลังจากส่งหนังสือขออนุญาต 1 สัปดาห์เพื่อขอทราบผลการขออนุมัติในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาล หลังจากที่ผ่านมาการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อขอชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัยรายละเอียด วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนทางโทรศัพท์พร้อมขอคำยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

4. ส่งแบบสอบถามพร้อมคำชี้แจงถึงหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยผ่านทางไปรษณีย์ด่วนพิเศษ (EMS) และขอความอนุเคราะห์ให้หัวหน้าพยาบาลส่งกลับคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์ ภายใน 2 สัปดาห์ ใช้ซองติดแสตมป์ที่จัดเตรียมให้

5. ติดตามแบบสอบถาม 1 ครั้ง เมื่อครบกำหนดการส่งกลับ โดยใช้โทรศัพท์ถึงหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนที่ผู้วิจัยยังไม่ได้รับแบบสอบถามกลับ รวมเวลาที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล 3 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 22 มีนาคม 2546 ถึงวันที่ 12 เมษายน 2546 ได้แบบสอบถามกลับมาจำนวน 252 ฉบับ จากจำนวนที่ส่งไป 268 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 94.03

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการวิจัยหลังจากที่ได้รับการอนุมัติจากคณะบดี คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. โทรศัพท์ชี้แจงทำความเข้าใจกับหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามพร้อมขอคำยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2. ชี้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรในหน้าแรกของแบบสอบถามการวิจัย โดยบอกวัตถุประสงค์ในการตอบแบบสอบถาม ให้ความกระจ่างเกี่ยวกับแบบสอบถาม และอธิบายประโยชน์เกี่ยวกับการเข้าร่วมวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ และดำเนินการเก็บข้อมูลเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการได้ตลอดเวลา ซึ่งการปฏิเสธนี้จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น

3. เมื่อได้แบบสอบถามกลับมาแล้ว ผู้วิจัยเก็บข้อมูลดิบที่ได้จากแบบสอบถามไว้เป็นความลับ และอยู่ในที่ที่ปลอดภัย

4. วิเคราะห์ข้อมูลในลักษณะภาพรวม และการรายงานผลการวิเคราะห์ทำในลักษณะที่ไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลใดบุคคลหนึ่ง

การจัดการและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืน มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล พบว่ามีแบบสอบถามที่ตอบไม่ครบทุกข้อ จำนวน 5 ฉบับ โดยกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ตอบคำถามในแบบสอบถามตอนที่ 2 การสนับสนุนจากองค์กร ในหน้า 3 ข้อ 11 จำนวน 2 ฉบับ และในหน้า 4 (ข้อ 14 -16) จำนวน 1 ฉบับ ตอนที่ 4 การปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล ในหน้า 5 ข้อ 25 จำนวน 1 ฉบับ และในหน้า 6 ข้อ 45 จำนวน 1 ฉบับ ผู้วิจัยได้รวบรวมแบบสอบถามที่ตอบไม่สมบูรณ์ทั้ง 5 ฉบับคัดออก ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์เพื่อนำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งสิ้น 247 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 92.16 ของแบบสอบถามทั้งหมดที่ส่งไป

2. ผู้วิจัยนำข้อมูลจากแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความสมบูรณ์แล้วมาลงบันทึกในคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows Version 10.0 และจัดการลงบันทึกข้อมูลวุฒิการศึกษาเป็นตัวแปรเทียม หรือตัวแปรหุ่นโดยกำหนดให้ การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีค่าเท่ากับ 0 และการศึกษาระดับปริญญาโทหรือสูงกว่า มีค่าเท่ากับ 1

3. ผู้วิจัยดำเนินการทดสอบค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค โดยใช้เกณฑ์ค่าความเชื่อมั่น ตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป เป็นค่าต่ำสุดที่ยอมรับได้ ซึ่งค่าความเที่ยงในการใช้แบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่าง 247 คน รายงานในตารางที่ 3

4. ผู้วิจัยทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นและข้อกำหนดของการหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ดังนี้

4.1 ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามทุกตัวต้องเป็นตัวแปรที่ต่อเนื่องมีค่าอยู่ในมาตรวัดช่วง (Interval scale) หรือมาตรวัดอัตราส่วน (Ratio scale) ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่วุฒิการศึกษาและประสบการณ์การทำงาน และการสนับสนุนจากองค์กร กับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนเป็นตัวแปรที่ต่อเนื่อง

4.2 ตัวแปรต้องมีความสัมพันธ์เป็นแบบเส้นตรง (Linear relationships) ทดสอบโดยใช้แผนภาพกระจัดกระจาย (Scatter plot) ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามแต่ละคู่ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่วุฒิการศึกษาและประสบการณ์การทำงาน และการสนับสนุนจากองค์กรกับตัวแปรตามการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน แต่ละคู่มีความสัมพันธ์เป็นแบบเส้นตรง (ภาคผนวก ง)

4.3 ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามทุกตัวต้องมีการแจกแจงแบบปกติ (Normal distribution) ทดสอบได้โดยใช้สถิติทดสอบ Kolmogorov-Smirnov แสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการทดสอบโดยใช้สถิติทดสอบ Kolmogorov-Smirnov

ตัวแปรที่ศึกษา	Kolmogorov-Smirnov
วุฒิการศึกษา	8.11*
ประสบการณ์การทำงาน	1.57*
การสนับสนุนจากองค์กร	1.84*
การปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล	1.04

* $P < .05$

สมมติฐานของการทดสอบ คือ

H_0 : ข้อมูลที่ได้จากการสุ่มมีการแจกแจงแบบปกติ

H_1 : ข้อมูลที่ได้จากการสุ่มมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ

เขตปฏิเสธ H_0 : จะปฏิเสธ H_0 ถ้าค่านัยสำคัญทางสถิติ น้อยกว่าระดับ .05

จากตารางที่ 4 ผลการทดสอบพบว่า ตัวแปรการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลมีการแจกแจงข้อมูลเป็นแบบปกติ ส่วนตัวแปรวุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และการสนับสนุนจากองค์กร มีการแจกแจงข้อมูลเป็นแบบไม่ปกติ

4.4 ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในตัวแปรตามคงที่ในทุกค่าของตัวแปรอิสระ ทดสอบโดยทำแผนภาพกระจาย (Scatter plot) ระหว่างตัวแปรตามกับค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อน ถ้าค่าของความคลาดเคลื่อนอยู่รอบๆ ศูนย์ ถือว่าค่าแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในตัวแปรตามคงที่ในทุกค่าของตัวแปรอิสระ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การทำแผนภาพกระจาย มีค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนเท่ากันทุกค่าคงที่ของตัวแปร มีการกระจายอยู่รอบ ๆ ศูนย์อย่างสม่ำเสมอ

สรุปได้ว่าข้อมูลมีความเหมาะสมในการหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

5. ผู้วิจัยทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ดังนี้ (คูสิต สุจิรารัตน์, 2544: 151 - 159)

5.1 ตัวแปรต้องเป็นอิสระต่อกัน โดยทดสอบความเป็นอิสระต่อกันของความคลาดเคลื่อน (Error term) โดยใช้สถิติทดสอบ Durbin Watson ซึ่งค่าสถิติของ Durbin Watson ที่สรุปได้ว่าไม่เกิดปัญหาความคลาดเคลื่อนมีความสัมพันธ์กันเอง (Autocorrelation) ควรมีค่าระหว่าง 1.80 ถึง 2.20 สำหรับการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีค่า Durbin Watson เท่ากับ 1.95 แสดงว่าไม่เกิดปัญหา Autocorrelation

5.2 ตัวแปรที่นำมาวิเคราะห์ต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเองในระดับสูง (Multicollinearity) ซึ่งสามารถทดสอบได้โดย Simple correlation technique เพื่อวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทุกตัว จะได้ Correlation matrix ถ้ามีค่า Correlation มากกว่า 0.80 ขึ้นไป ถือว่าเกิดปัญหาเรื่อง Multicollinearity ซึ่งผลการทดสอบพบว่า ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่วุฒิการศึกษาและประสบการณ์การทำงาน การสนับสนุนจากองค์กร และการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ทุกตัวมีค่าความสัมพันธ์น้อยกว่า 0.8 คือมีค่าระหว่าง .12 ถึง .41 จึงไม่เกิดปัญหา Multicollinearity (ภาคผนวก ง)

5.3 ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามทุกตัวต้องมีการแจกแจงแบบปกติ (Normal distribution) ซึ่งสามารถทดสอบได้โดย สถิติทดสอบ Kolmogorov- Smirnov ผลการทดสอบพบว่า ตัวแปรการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล มีการแจกแจงข้อมูลเป็นแบบปกติ ส่วนตัวแปรวุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และการสนับสนุนจากองค์กร มีการแจกแจงข้อมูลเป็นแบบไม่ปกติ (ดังแสดงไว้ในตารางที่ 4)

5.4 ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อน $Var(e)$ เท่ากับค่าคงที่ทุกค่าของตัวแปรต้นตรวจสอบโดยทำ แผนภาพกระจาย (Scatter plot) ระหว่างตัวแปรตามกับค่าความ

แปรปรวนของความคลาดเคลื่อน ถ้าค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนกระจายอยู่รอบ ๆ ศูนย์ ถือว่าค่าแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีค่าคงที่ ถ้าค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนไม่คงที่หรือไม่เท่ากันทุกค่าของตัวแปรต้นแสดงว่าเกิดปัญหา Heteroscedastic (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2544: 442) จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การทำแผนภาพกระจายจัดกระจายมีค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนกระจายอยู่รอบ ๆ ศูนย์ จึงถือว่ามีค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนคงที่ แสดงว่าไม่เกิดปัญหา Heteroscedastic (ภาคผนวก ง)

สรุปได้ว่าการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของข้อมูลมีความเหมาะสม

6. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นแล้วมาทำการวิเคราะห์ โดยแบ่งการวิเคราะห์เป็น 2 ส่วน ดังนี้

6.1 การวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive statistics)

6.1.1 วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ วุฒิการศึกษา และขนาดของโรงพยาบาล โดยแจกแจงค่าความถี่ ร้อยละ

6.1.2 วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุและประสบการณ์การทำงาน และการสนับสนุนจากองค์กร กับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

6.2 การวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย ดังต่อไปนี้

6.2.1 สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ วุฒิการศึกษาและประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน
สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 การสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน

ทดสอบสมมติฐานทั้งสองโดยใช้สถิติคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ทดสอบความมีนัยสำคัญ ด้วยสถิติทดสอบที (t-test) และทดสอบความมีนัยสำคัญ โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับต่ำกว่าหรือเท่ากับ .05 แต่ตัวแปรการศึกษาเป็นตัวแปรเชิงคุณภาพ จะต้องกำหนดตัวแปรเทียม หรือตัวแปรหุ่น (Dummy variable) จำนวน k-1 ซึ่ง k มี 2 ค่าคือ 1) การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า และ 2) การศึกษาระดับปริญญาโทหรือเทียบเท่า ดังนั้น k-1 ก็คือ 2-1 เท่ากับ 1 ดังนั้นตัวแปรหุ่นจึงมี 0 กับ 1 เพื่อให้เป็นตัวแปรเชิงปริมาณ หลังจากนั้นจึงหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2543: 494-496)

ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542)

ค่าระหว่าง 0.70 - 1.00 มีความสัมพันธ์ในระดับสูง

ค่าระหว่าง 0.30 - 0.69 มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

ค่าระหว่าง 0.00 - 0.29 มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

เครื่องหมาย + หรือ - แสดงถึงลักษณะความสัมพันธ์ ดังนี้

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็น + หมายความว่าข้อมูลทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตามกัน

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็น - หมายความว่าข้อมูลทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตรงข้ามกัน

6.2.2 สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ภูมิการศึกษาและ

ประสบการณ์การทำงาน การสนับสนุนจากองค์การสามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน

ทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณที่ละขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เนื่องจากสถิติถดถอยพหุคูณที่ละขั้นตอน เป็นวิธีการเลือกตัวแปรอิสระที่สามารถทำนายการผันแปรของตัวแปรตามได้มากที่สุด ซึ่งในการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณที่ละขั้นตอน จะมีการตรวจสอบตัวแปรทั้งหมดที่อยู่ในสมการถึงลำดับการเข้าของสมการ และตรวจสอบตัวแปรใหม่ที่เข้ามาในสมการถดถอย ทั้งนี้เพราะการที่ตัวแปรใหม่เข้าไปอาจมีความสัมพันธ์กับตัวแปรอิสระที่อยู่ในสมการอยู่ก่อนแล้ว ซึ่งจะมีการตัดตัวแปรที่มีความสัมพันธ์น้อยที่สุดออก จากนั้นก็นำตัวแปรที่เหลือมาคำนวณที่จำเป็น เช่น สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ สัมประสิทธิ์การตัดใจ เช่นนี้เรื่อยไปจนกระทั่งได้สมการที่เหมาะสมที่สุด (ชวัชชัย งามสันติวงศ์, 2542 : 561) โดยพิจารณาหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรเกณฑ์ และทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ โดยสถิติการทดสอบรวมเอฟ (Overall F-test Statistic) จากนั้นคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ (b) ในรูปคะแนนดิบ ทดสอบค่า t เพื่อทดสอบค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรพยากรณ์แต่ละตัวว่าส่งผลต่อตัวแปรเกณฑ์หรือไม่ และหาค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ สร้างสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะนำเสนอในบทต่อไป

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ วุฒิการศึกษาและประสบการณ์การทำงาน การสนับสนุนจากองค์การกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน และศึกษาตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จากกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน 247 แห่ง จำนวนหัวหน้าพยาบาล 247 คน ผู้วิจัยเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตารางประกอบคำบรรยาย เรียงตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากองค์การ การปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน (ตารางที่ 5 - 6)

ตอนที่ 2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากองค์การกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน (ตารางที่ 7)

ตอนที่ 3 การศึกษาการพยากรณ์ปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากองค์การกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาล (ตารางที่ 8 - 9)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากองค์กร กับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามวุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การสนับสนุนจากองค์กร จำแนกโดยรวม ($n = 247$)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ	\bar{X}	S.D.	RANGE (ปี)	ระดับ
วุฒิการศึกษา						
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	212	86.00	-	-	-	-
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	35	14.00	-	-	-	-
ประสบการณ์การทำงาน (ปี)	247	-	11.06	7.86	1-40	-
การสนับสนุนจากองค์กร	247	-	3.81	.50	-	มาก

จากตารางที่ 5 พบว่า หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 247 คน สำเร็จการศึกษา ระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 86.00 รองลงมาได้แก่ การศึกษาระดับปริญญาโทหรือสูงกว่า คิดเป็นร้อยละ 14.00 โดยมีประสบการณ์การทำงาน ตั้งแต่ 1 – 40 ปี เฉลี่ย 11.06 ปี การสนับสนุนจากองค์กรของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนโดยรวมอยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ย 3.81 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .50

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล
โรงพยาบาลชุมชน จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม ($n = 247$)

การปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านการสนับสนุนการสร้างหลักประกันสุขภาพ	3.89	.48	ดี
ด้านกระบวนการบริหารงาน	3.68	.45	ดี
ด้านการปฏิบัติการพยาบาล	3.62	.52	ดี
ด้านการฝึกอบรม	3.61	.63	ดี
ด้านการสร้างเครือข่าย	3.57	.59	ดี
ด้านการตลาด	3.54	.61	ดี
ด้านภาวะผู้นำ	3.43	.71	ปานกลาง
ด้านการใช้เทคโนโลยี	3.43	.71	ปานกลาง
ด้านการจัดการด้านการเงิน	3.42	.75	ปานกลาง
ด้านวิชาการและการวิจัย	2.73	.73	ปานกลาง
โดยรวม	3.52	.45	ดี

จากตารางที่ 6 พบว่า การปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการสนับสนุนการสร้างหลักประกันสุขภาพ ด้านกระบวนการบริหารงาน ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการฝึกอบรม ด้านการสร้างเครือข่าย และด้านการตลาด อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเป็น 3.89 3.68 3.62 3.61 3.57 และ 3.54 ตามลำดับ แต่ในด้านภาวะผู้นำ ด้านการใช้เทคโนโลยี ด้านการจัดการด้านการเงิน ด้านวิชาการและการวิจัย อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเป็น 3.43 3.43 3.42 และ 2.73 ตามลำดับ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากองค์การกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ วุฒิการศึกษาและประสบการณ์การทำงาน การสนับสนุนจากองค์การกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จำแนกโดยรวม

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	<i>p-value</i>
วุฒิกการศึกษา	.25	< .05
ประสบการณ์การทำงาน	.12	< .05
การสนับสนุนจากองค์การ	.41	< .05

จากตารางที่ 7 พบว่า วุฒิกการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และการสนับสนุนจากองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ 1 และ 2 โดย

วุฒิกศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ($r = .25$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ($r = .12$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การสนับสนุนจากองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ($r = .41$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 การศึกษาการพยากรณ์ปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากองค์กร กับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน

ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์สหสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 Change) ในการพยากรณ์การปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนเมื่อใช้สถิติถดถอยพหุคูณทีละขั้นตอน

ลำดับขั้นพยากรณ์	R	R^2	R^2 Change	F	p -value
การสนับสนุนจากองค์กร	.41	.17	.17	50.58	< .05
การสนับสนุนจากองค์กร และ วุฒิการศึกษา	.46	.21	.04	32.54	< .05

จากตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณขั้นที่ 1 พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรสามารถอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ เท่ากับ .17 ($R^2 = .17$) นั่นคือการสนับสนุนจากองค์กรสามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนได้ ร้อยละ 17.00

ขั้นที่ 2 เมื่อเพิ่มตัวแปรทำนาย วุฒิการศึกษาเข้าไป ทำให้ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็น .21 ($R^2 = .21$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ การสนับสนุนจากองค์กรและวุฒิการศึกษาสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนได้ ร้อยละ 21.00 โดยการเพิ่มวุฒิการศึกษาสามารถอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนเพิ่มขึ้นได้ร้อยละ 4.00 (R^2 Change = .04)

ตารางที่ 9 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (*b*) และคะแนนมาตรฐาน (*Beta*) ของสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้พยากรณ์การปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เมื่อใช้สถิติถดถอยพหุคูณทีละขั้นตอน

ตัวแปรพยากรณ์	<i>b</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>p-value</i>
การสนับสนุนจากองค์กร	.35	.39	6.76	< .05
วุฒิการศึกษา	.26	.20	3.49	< .05
CONSTANT	2.14		10.72	
<i>R</i> = .46	<i>R</i> ² = .21	<i>F</i> = 32.54	<i>p-value</i> < .05	

จากตารางที่ 9 ตัวแปรทำนายทั้ง 2 ตัว สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ .46 (*R* = .46) และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ .21 (*R*² = .21) นั่นคือ ตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 2 ตัว สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนได้ร้อยละ 21 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณา ค่าสัมประสิทธิ์ ถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (*Beta*) ของตัวแปรพยากรณ์แต่ละตัว พบว่าการสนับสนุนจากองค์กร และวุฒิการศึกษา สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน (*Beta* = .39 และ .20 ตามลำดับ) จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จะนำเสนอการสรุปผล และการอภิปรายผลในบทต่อไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การศึกษาและประสบการณ์การทำงาน การสนับสนุนจากองค์กรกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน และศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ประชากรในการวิจัยคือ หัวหน้าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 716 คน กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม จำนวน 247 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์กรของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์กรฉบับอย่างสั้น (Short version) ของ Eisenberger และคณะ (1986) จำนวน 16 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้ครอบคลุมโดยการผสมผสานบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าพยาบาล (กองการพยาบาล, 2539) ร่วมกับแนวนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพ (2544) งานวิจัยของ สุพรรณิ วงคำจันทร์ (2541) ข้อเสนอแนะของ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2544) และ Steven และ Christine (2000) ซึ่งแบ่งการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล ออกเป็น 10 ด้านคือ ด้านกระบวนการบริหารงาน ด้านภาวะผู้นำ ด้านการใช้เทคโนโลยี ด้านการตลาด ด้านวิชาการและการวิจัย ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการฝึกอบรม ด้านการสนับสนุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านการสร้างเครือข่าย และด้านการจัดการด้านการเงิน โดยปรับให้เหมาะสมกับบริบทของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนในปัจจุบัน จำนวน 48 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ตรวจสอบความเหมาะสมของภาษา การตีความของข้อคำถาม ความครอบคลุมของเนื้อหา หลังจากนั้นได้นำไปทดลองใช้ (Try out) กับหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 30 คน ที่ไม่ได้รับการสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ และนำคะแนนที่ได้ไปวิเคราะห์เป็นรายข้อและหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือโดยหาค่า

สัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา (Cronbach' s alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์กรเท่ากับ .92 แบบสอบถามการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนเท่ากับ .72 โดยมีค่าความเที่ยงรายด้านของการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนอยู่ระหว่าง .64 ถึง .91 หลังจากนั้นนำแบบสอบถามไปใช้เก็บข้อมูลจริงนำมาคำนวณหาค่าความเที่ยงอีกครั้งด้วยวิธีเดียวกัน ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์กรเท่ากับ .93 และค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนเท่ากับ .97

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการส่งแบบสอบถามและรับกลับ โดยผ่านทางไปรษณีย์ ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ 22 มีนาคม 2546 จนถึง 12 เมษายน 2546 เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ ได้แบบสอบถามกลับคืนมา จำนวน 252 ฉบับ จากจำนวนที่ส่งไปทั้งสิ้น 268 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 94.03 ของแบบสอบถามที่ส่งไป หลังจากการตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหา พบว่าตอบไม่ครบถ้วนจำนวน 5 ฉบับ ได้ทำการคัดออกทั้ง 5 ฉบับ เหลือแบบสอบถามเพื่อการวิเคราะห์จำนวน 247 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 92.16 ของแบบสอบถามที่ส่งไป

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows Version 10.0 คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปัญหาการวิจัยและสมมติฐานการวิจัย คือ

1. การปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่วุฒิการศึกษาและประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน
3. การสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน
4. ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่วุฒิการศึกษาและประสบการณ์การทำงาน การสนับสนุนจากองค์กรสามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน

สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 247 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุเฉลี่ย 43.40 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 86 และมีการศึกษาระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 14 มีประสบการณ์การทำงาน ระหว่าง 1 – 10 ปี เป็นจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.04 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง คิดเป็นร้อยละ 57.89

2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนโดยรวมอยู่ในระดับดี เท่ากับ 3.52 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การปฏิบัติงานด้านการสนับสนุนการสร้างหลักประกันสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงสุด เท่ากับ 3.89 รองลงมาคือ ด้านกระบวนการบริหารงาน ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการฝึกอบรม ด้านการสร้างเครือข่าย และ ด้านการตลาด มีค่าเฉลี่ยของคะแนนอยู่ในระดับดี เท่ากับ 3.68 3.62 3.61 3.57 และ 3.54 ตามลำดับ และค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านภาวะผู้นำ ด้านการใช้เทคโนโลยี ด้านการจัดการด้านการเงิน และด้านวิชาการและการวิจัย อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนน เท่ากับ 3.43 3.43 3.42 และ 2.73 ตามลำดับ

3. ค่าเฉลี่ยของคะแนนการสนับสนุนจากองค์กร พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการสนับสนุนจากองค์กรของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนโดยรวมอยู่ในระดับมาก เท่ากับ 3.81

4. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ภาวะการศึกษาและประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ($r = .25$ และ $.12$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.05$

5. การสนับสนุนจากองค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ($r = .41$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.05$

6. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ภาวะการศึกษาและประสบการณ์การทำงาน การสนับสนุนจากองค์กรสามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ได้ร้อยละ 21.00

อภิปรายผลการวิจัย

1. ศึกษาการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน

ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนโดยรวมอยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.52$, S.D. = .45) ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ ราณี วิริยะเจริญกิจ (2535) ศึกษาการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า การปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง และวศินีย์ เต๋ประยูร (2543) ที่ศึกษาการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขต 2 พบว่า การปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากในปัจจุบันลักษณะงานในกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เป็นงานที่มีขอบเขตกว้างลักษณะงานมีความซับซ้อนและหลากหลายมากขึ้น มีการให้บริการเชิงรุกครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ดังนั้น หัวหน้าพยาบาลจึงต้องทำหน้าที่ เป็นผู้บริหารและผู้นำทางการพยาบาล จะต้องปฏิบัติงานโดยอาศัยความรู้ ความสามารถหรือทักษะความชำนาญที่เหมาะสม ได้แก่ ความเป็นผู้นำที่ดี มีความคิดริเริ่ม หนักแน่น มั่นคง มีมโนธรรม มีการสังคมนตรี รับฟังความคิดเห็น

ของผู้อื่น สนใจที่จะศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม ปรับปรุงตนเองให้ทันกับความก้าวหน้าของวิชาชีพ และการเปลี่ยนแปลงของสังคม (วิเชียร ทวีลาภ, 2521) นอกจากนั้นทุกโรงพยาบาลมีการตื่นตัว เตรียมการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้ทุกโรงพยาบาลต้องได้รับการรับรองคุณภาพ ทำให้หัวหน้าพยาบาลมีการตื่นตัวและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ทำให้การปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลอยู่ในระดับดีได้ ในการวิจัยครั้งนี้เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า

การปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ด้านการสนับสนุนการสร้างหลักประกันสุขภาพอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.89, S.D. = .48$) โดยพบว่า การส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์ให้การพยาบาลตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.02, S.D. = .57$) เนื่องจากในปัจจุบันรัฐบาลได้มีนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) เป้าหมายของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ การสร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น โดยถือเป็น “สิทธิ” ขั้นพื้นฐานของประชาชน มิใช่เป็นเรื่องที่รัฐสงเคราะห์หรือช่วยเหลือประชาชน ทั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 52 ที่ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ...” (สุคาร์ตัน เกษราพันธ์, 2544) ทำให้หัวหน้าพยาบาลทำงานสนองต่อ นโยบายของประเทศ

การปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ด้านกระบวนการบริหารงาน อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.68, S.D. = .45$) โดยพบว่า การสนับสนุน และอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานแก่ผู้ได้บังคับบัญชา และทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.99, S.D. = .56$) เนื่องจากหัวหน้าพยาบาลเป็นผู้บริหารในทีมสุขภาพ ควรทำหน้าที่สนับสนุนอำนวยความสะดวก ตรวจตรา ชี้แนะการทำงานให้แก่ผู้ร่วมงาน หรือผู้ได้บังคับบัญชา ตลอดจนควบคุม ดูแลการปฏิบัติงาน การนิเทศงาน การติดตามผล เพื่อให้การดำเนินงานขององค์กรหรือหน่วยงานบรรลุ เป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539)

การปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ด้านการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.62, S.D. = .52$) โดยพบว่า การสนับสนุนให้มีกรบันทึกทางการแพทย์พยาบาลมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.92, S.D. = .60$) ทั้งนี้อธิบายได้ว่าเนื่องจากปัจจุบันมีการประกันคุณภาพการพยาบาล ในชุมชน มีการสนับสนุนหน่วยงานให้จัดระบบบันทึกทางการแพทย์ โดยมิใช่ข้อมูลข่าวสารการ ให้บริการเพียงพอ และสะดวกสำหรับสื่อสารแก่ทีมสุขภาพ และผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถให้บริการ ต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ และเป็นหลักฐานทางกฎหมายได้ (กองการพยาบาล, 2544)

การปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ด้านการการฝึกอบรมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.61, S.D. = .63$) แสดงว่า หัวหน้าพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน ให้ความสำคัญในการพัฒนาบุคลากรในแต่ละระดับให้ได้รับความรู้ในเรื่องต่าง ๆ โดยเปิดโอกาสให้บุคลากรทางการพยาบาลได้รับการฝึกอบรม ทั้งในและนอกหน่วยงาน เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของบุคลากรให้เป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และมีทักษะในการปฏิบัติงาน นำความรู้เหล่านั้นมาพัฒนางานที่ปฏิบัติให้เกิดคุณภาพ

การปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ด้านการสร้างเครือข่ายอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.57, S.D. = .59$) โดยพบว่า การสร้าง และการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรในวิชาชีพการพยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.75, S.D. = .63$) ทั้งนี้เนื่องจากหัวหน้าพยาบาลในฐานะผู้บริหารการพยาบาลเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อองค์การสุขภาพ ต้องพัฒนาตนเอง พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือ และสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล กลุ่มบุคคล และองค์การ หัวหน้าพยาบาลต้องปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นในลักษณะของการติดต่อประสานงาน ซึ่งจะช่วยให้ได้เครือข่ายที่กว้างขวางและเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานได้มากยิ่งขึ้น (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2544)

การปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ด้านการตลาดอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.54, S.D. = .61$) เนื่องจากปัจจุบันมีการแข่งขันระหว่างผู้ประกอบการสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐ และโรงพยาบาลบางแห่งมีการเตรียมพร้อมเพื่อออกนอกระบบเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ (นิวัฒน์ วัชรการ, 2542) ทำให้เกิดการคิดค้นหากลยุทธ์ วิธีการต่าง ๆ เพื่อให้หน่วยงานอยู่รอด หัวหน้าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานเหล่านั้นต้องมีความรู้ความเข้าใจแนวคิดด้านการตลาด สามารถนำแนวคิดนี้มาใช้ในการดำเนินงาน และผลิตบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ และให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้บริโภค ซึ่งหมายถึง ผู้ป่วย และญาติหรือผู้ใช้บริการอื่น

การปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ด้านภาวะผู้นำอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.43, S.D. = .71$) ซึ่งทั้งนี้เป็นเพราะหัวหน้าพยาบาลในยุคปัจจุบันต้องมีความคิดไกล มีโลกทัศน์กว้าง มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ หาทางปรับปรุงงานให้พัฒนาก้าวหน้าอยู่ตลอดเวลา มีการตัดสินใจแก้ไขปัญหาเพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของโลก (ฟาริดา อิบราฮิม, 2537) แต่หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนส่วนมากไม่ได้มีการเตรียมตัวหรือเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล ดังนั้นควรส่งเสริมให้ผู้ที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าพยาบาลได้เตรียมความพร้อมโดยมีการอบรมอย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ เพื่อช่วยให้หัวหน้าพยาบาลพัฒนาภาวะผู้นำได้อย่างมีประสิทธิภาพ (กนกวรรณ จิตต์ตรีงาม, 2537)

การปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ด้านการใช้เทคโนโลยีอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.43, S.D. = .71$) ทั้งนี้ส่วนหนึ่งมาจากสภาพแวดล้อมของการปฏิบัติงานใน

โรงพยาบาลชุมชน ที่อาจไม่เอื้ออำนวยในการสรรหาเทคโนโลยีต่าง ๆ เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก แหล่งในการสืบค้นข้อมูลมีค่อนข้างน้อย การนำความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์ของคอมพิวเตอร์ และเทคโนโลยีใหม่ ๆ ที่พัฒนางานค่อนข้างน้อย ทำให้หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนมีขีดจำกัดในการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน (สุพรรณิ วงคำจันทร์, 2541)

การปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ด้านการจัดการด้านการเงินอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.42, S.D. = .75$) เนื่องจากหัวหน้าพยาบาลมีอำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบค่าใช้จ่ายของกลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าพยาบาลจะต้องทำความเข้าใจร่วมกับผู้ร่วมงาน เพื่อวางแผน กำหนดวิธีการปฏิบัติ สร้างเหตุผลของการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าภายใต้แผนงานที่กำหนดไว้ ตลอดจนควบคุมดูแลการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดภายในหน่วยงาน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ใช้บริการ โดยยึดหลักประหยัด เพื่อให้ต้นทุนต่ำ แต่ในปัจจุบันหัวหน้าพยาบาลเริ่มเห็นความสำคัญ และให้ความสนใจเกี่ยวกับการบริหารจัดการด้านการเงิน โดยมอบหมายงานด้านนี้ให้แก่พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่รับผิดชอบ ดังนั้นหัวหน้าพยาบาลจึงไม่ได้พัฒนาระบบงานด้านนี้อย่างเต็มที่ ทำให้การปฏิบัติงานด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง (อารี สหสัมพันธ์, 2541)

การปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ด้านการวิชาการและการวิจัยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.73, S.D. = .73$) Arndt และ Huckabay (1980) กล่าวว่าการศึกษาในระดับปริญญาโททางการบริหารการพยาบาลจะทำให้เกิดการพัฒนาคำความรู้พื้นฐาน พัฒนาการความสามารถ ทักษะ ทักษะ และมีความสามารถในการทำวิจัย อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทเพียงร้อยละ 14 เท่านั้น และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าหัวหน้าพยาบาลที่มี ซึ่ง จากการที่หัวหน้าพยาบาลมีภาระงานอื่นที่หนักอยู่แล้ว ทำให้การทำงานมุ่งเสร็จเป็นวัน ๆ และมองเห็นงานทางด้านวิชาการและการวิจัยเป็นเรื่องไกลตัว และเป็นเรื่องยุ่งยากมากกว่าจะมองเห็นเป็นเทคนิคที่จะนำมาใช้แก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน (ประกายแก้ว ธนสุวรรณ, 2543)

2. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่วุฒิการศึกษาและประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ดังนี้

2.1 วุฒิการศึกษา จากผลการวิจัยพบว่าการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ($r = .25$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ หากหัวหน้าพยาบาลมีการศึกษาสูงมากขึ้นการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลก็จะดีขึ้นตามไปด้วย ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อ 1 และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุพรรณิ วงคำจันทร์ (2541) ที่พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับสมรรถนะโดยรวมของหัวหน้าฝ่ายการ

พยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และรุจิรา อินทรตุล (2532) ที่พบว่าการศึกษาผู้ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปมีความสามารถในการตัดสินใจวางแผนด้านการบริหารการพยาบาลสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาค่ากว่าปริญญาตรี การศึกษามีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน เนื่องจากการศึกษาทำให้บุคคลได้รับศาสตร์ความรู้ต่างๆ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ความสามารถในการปฏิบัติงานของมนุษย์เป็นผลมาจากความสามารถทางสมอง ประสบการณ์ การศึกษา และการฝึกอบรม (เสริมศักดิ์ วิศาลภรณ์, 2521) บุคคลสามารถวิเคราะห์ปัญหาหรือสภาพการณ์ต่างๆ ได้ จากการใช้หลักการหรือองค์ความรู้ตามที่ได้เรียนมา บุคคลที่ได้รับการศึกษาสูงขึ้น ย่อมได้รับการถ่ายทอดความรู้ ความคิด และความสามารถมากขึ้น ย่อมมีสติปัญญาในการพิจารณาสิ่งต่างๆ อย่างมีเหตุมีผลมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาค่ากว่า และยิ่งถ้าเป็นความรู้ความเข้าใจในวิชาการเฉพาะสาขา ยิ่งทำให้บุคคลมีวุฒิภาวะสูงขึ้น สมรรถนะในการปฏิบัติงานย่อมสูงขึ้นด้วย บรรลือศรี ไวทองเสรี (2530) อ้างถึงใน สุภาวดี คูหาทอง, 2532)

2.2 ประสบการณ์การทำงาน จากผลการวิจัยพบว่าประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .12$) นั่นคือหากหัวหน้าพยาบาลมีประสบการณ์ทำงานมากขึ้น การปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลก็จะสูงขึ้นตามไปด้วย ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ นพพร การถัก (2535) พบว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงานหรือประสบการณ์ในตำแหน่งของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความสัมพันธ์กับการรับรู้การปฏิบัติงานตามบทบาท และอรรถลักษณะ จันทรสาม (2536) พบว่าประสบการณ์การนิเทศสาธารณสุขผสมผสานระดับจังหวัดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทผู้นิเทศปฏิบัติจริง ด้านการวางแผน การควบคุมงาน การจัดองค์การ และรวมทุกด้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เพลินพิศ อรรถชาติ (2534) ที่พบว่า ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรมการประสานงานของหัวหน้าฝ่ายพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจาก เมื่อระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น ทำให้หัวหน้าพยาบาลมีประสบการณ์ในการทำงานมากขึ้น ก่อให้เกิดความชำนาญ และส่งผลให้เกิดการปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับแนวคิดของ Dyer (1981: 43 อ้างถึงใน กนกวรรณ มาลานิตย์, 2543) ซึ่งกล่าวว่าประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาล โดยพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานสูง การปฏิบัติก็จะสูงตามไปด้วย ซึ่งหัวหน้าพยาบาลส่วนมากมีประสบการณ์การทำงานมาตั้งแต่ดำรงตำแหน่งพยาบาลประจำการ ทำให้สามารถปฏิบัติงานได้เพิ่มมากขึ้นและมีความรับผิดชอบงานที่สูงขึ้นด้วย

3. การศึกษาความสัมพันธ์การสนับสนุนจากองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ดังนี้

การสนับสนุนจากองค์กร จากผลการวิจัยการสนับสนุนจากองค์กรกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .41$) นั้นหมายความว่าหัวหน้าพยาบาลได้รับการสนับสนุนจากองค์กรมาก จะทำให้การปฏิบัติงานในองค์กรดีขึ้นด้วย ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อ 2 สอดคล้องกับ Eisenberger และคณะ (2001) ที่ศึกษาในพนักงาน พบว่าการตอบแทนของการสนับสนุนจากองค์กร การรับรู้การสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน จากผลการศึกษาครั้งนี้ หัวหน้าพยาบาลรับรู้ว่าองค์กรให้ความสำคัญและมีระบบสนับสนุนที่เป็นรูปธรรม มีความสนใจในความเป็นอยู่และการปฏิบัติงานรวมทั้งเห็นคุณค่างานและสนใจงานการบริหารการพยาบาล เมื่อหัวหน้าพยาบาลมีความรู้สึกที่ดีต่อองค์กร จะมีความรู้สึกที่ดีต่อหน้าที่และตอบแทนองค์กรด้วยการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ ซึ่งอนันต์ชัย คงจันทร์ (2529) กล่าวว่า ความรู้สึกของบุคคลว่าองค์กรเป็นที่พึ่งพิงได้ เป็นความรู้สึกไว้วางใจเชื่อถือที่สมาชิกมีต่อองค์กรว่าองค์กรจะไม่ทอดทิ้งและให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา สมาชิกที่มีความไว้วางใจในองค์กรสูงก็必将มีความยึดมั่นต่อองค์กรสูง จะเห็นได้ว่า การสนับสนุนในการทำงานเป็นสิ่งที่ช่วยเสริมสร้างความก้าวหน้าในการทำงาน การพัฒนาบุคลากร การพัฒนาตนเอง ซึ่งจะช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพการทำงานให้ดียิ่งขึ้น

4. ศึกษากลุ่มตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน

จากการวิเคราะห์หัดถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน ในการเลือกตัวแปรทำนายการปฏิบัติงานของ หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน พบว่ามีกลุ่มตัวแปรพยากรณ์ 2 ตัว ที่สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ การสนับสนุนจากองค์กร และวุฒิการศึกษา โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ .46 ($R = .46$) และมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ .21 ($R^2 = .21$) เมื่อพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 2 กับตัวแปรเกณฑ์ พบว่า มีค่าสูงกว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณของตัวแปรพยากรณ์ แต่ละตัว แสดงว่าตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 2 ร่วมกันอธิบายความแปรปรวน การปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ได้ดีกว่าการใช้ตัวแปรพยากรณ์เพียงตัวเดียว การสนับสนุนจากองค์กรเป็นตัวพยากรณ์การปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนได้เป็นอันดับแรก แสดงว่าหัวหน้าพยาบาลเมื่อมีการสนับสนุนจากองค์กร มีแนวโน้มปฏิบัติงานได้ดี ทั้งนี้เนื่องจากหัวหน้าพยาบาลที่ได้รับการสนับสนุนจากองค์กร หัวหน้าพยาบาลจะรับรู้ว่าหน่วยงานหรือองค์กรให้ความสำคัญ และเห็นคุณค่าในงาน องค์กรเข้าใจ ห่วงใยเอาใจใส่ จะทำให้หัวหน้าพยาบาลทุ่มเทในการทำงานและทำอย่างเต็มความสามารถ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ Shore และ Wayne (1993) ที่ศึกษาในผู้บริหารบริษัท

พบว่า การรับรู้การสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกและร่วมพยากรณ์การปฏิบัติงานที่รับผิดชอบ โดยเฉพาะการบริหารงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วุฒิการศึกษามีความสามารถในการพยากรณ์การปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนได้มากเป็นอันดับรองลงมา ดังนั้นเมื่อเพิ่มตัวแปรวุฒิการศึกษาเข้าไปในขั้นที่ 2 จึงสามารถเพิ่มอำนาจในการอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนได้เพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 21.00 แสดงให้เห็นว่าวุฒิการศึกษา ส่งผลให้การปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลเพิ่มขึ้นได้ ร้อยละ 4.00 ทั้งนี้เนื่องจากหัวหน้าพยาบาล ที่มีวุฒิการศึกษาที่สูงขึ้น ใฝ่หาความรู้ ด้านต่างๆ เช่น รู้ในหลักการบริหารงานการพยาบาล บริหารงานทั่วไป บริหารงานบุคคล มีความชำนาญด้านการพยาบาล และมีความรู้ที่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคม สิ่งต่างๆ เหล่านี้จะช่วยให้บุคคลเกิดการพัฒนาตนเอง ส่งผลให้เกิดการพัฒนางานที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ

ดังนั้น การที่หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนที่ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรมากขึ้น และมีวุฒิการศึกษาเพิ่มขึ้นย่อมส่งผลให้ปฏิบัติงานได้ดี และมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามจากผลการวิเคราะห์หาค่าถ้อยพหุคูณพบว่า ตัวแปรที่ผู้วิจัยเลือกมาศึกษาสามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลได้เพียงร้อยละ 21.00 นั้นแสดงว่ายังมีตัวแปรหรือปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง และสัมพันธ์ในการพยากรณ์การปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนได้อีก เช่น อาจเป็นปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร หรืออื่น ๆ ซึ่งควรได้มีการศึกษาต่อไป

ข้อเสนอแนะผลการวิจัย

ด้านบริหาร

1. แม้ผลการศึกษาพบว่าหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนมีการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับดีก็ตามแต่ยังไม่ได้อยู่ในระดับดีมาก แต่การปฏิบัติงานรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านภาวะผู้นำ ด้านการใช้เทคโนโลยี ด้านการจัดการด้านการเงิน และด้านวิชาการและการวิจัย ซึ่งองค์กรควรให้การสนับสนุนการปฏิบัติงาน ดังนี้

1.1 ด้านภาวะผู้นำ ควรจัดให้มีการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล หรือฝึกอบรมด้านการบริหารจัดการงานเป็นระยะ ๆ เพื่อให้หัวหน้าพยาบาลปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 ด้านการใช้เทคโนโลยี ควรจัดตั้งเว็บบอร์ดที่เหมาะสมและอำนวยความสะดวกในการใช้งานข้อมูลทางการพยาบาล มีระบบการสืบค้นข้อมูลที่ทันสมัย สะดวกในการนำข้อมูลมาใช้ให้เกิดประโยชน์

1.3 ด้านการจัดการด้านการเงิน ควรส่งเสริมให้หัวหน้าพยาบาลดูแล ควบคุม และตรวจสอบการเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานของกลุ่มงานการพยาบาล อย่างรอบคอบยิ่งขึ้น พร้อมทั้งพัฒนาระบบการจัดการด้านการเงินเพื่อให้เกิดผลประโยชน์ที่คุ้มค่า

นอกจากนี้องค์การควรให้การสนับสนุนและพัฒนาการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้วิชาชีพก้าวหน้าวิชาชีพอื่นๆ เกิดการพัฒนามากยิ่งขึ้น นำสู่การพัฒนาบริการพยาบาลที่ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ใช้บริการ

2. ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า การสนับสนุนจากองค์การ วุฒิศึกษาและประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ดังนั้นองค์การควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับการให้การสนับสนุนในการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล โดยให้ความช่วยเหลือในการทำงาน ดูแลเอาใจใส่ ให้หัวหน้าพยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้ และส่งเสริมให้หัวหน้าพยาบาลมีความรู้ ความชำนาญเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้เกิดการปรับปรุงงานให้ได้มาตรฐาน และมีคุณภาพ

ด้านการศึกษา

ผลการวิจัยพบว่าการปฏิบัติงานด้านวิชาการและการวิจัยอยู่ในระดับปานกลาง ควรจัดให้มีการอบรมระยะสั้นในเรื่องการทำวิจัย หรือการอบรมวิชาการต่าง ๆ เพื่อให้หัวหน้าพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถพัฒนางานได้อย่างมีคุณภาพยิ่งขึ้น

ด้านวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การสนับสนุนจากองค์การและ วุฒิศึกษา ร้อยละ 21.00 จากการวิจัยพบว่าการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนด้านภาวะผู้นำ ด้านการใช้เทคโนโลยี ด้านการจัดการด้านการเงิน และด้านวิชาการและการวิจัย อยู่ในระดับปานกลาง ควรกำหนดรูปแบบของการให้ความรู้ แนวทางปฏิบัติงานแก่หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน แล้วศึกษาผลจากการให้ความรู้ และแนวทางปฏิบัติงาน นอกจากนี้การสนับสนุนจากองค์การมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล ควรมีการจัดรูปแบบการให้การสนับสนุนจากองค์การแล้วศึกษาผลที่ได้จากการให้การสนับสนุนจากองค์การ เพื่อให้เกิดการพัฒนางาน ส่งเสริมให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาตัวแปรอื่น ๆ ที่คาดว่าจะเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เช่น การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลเชิงวิชาชีพ การคาดหวังในการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลตามการรับรู้ของผู้บังคับบัญชา และผู้ใต้บังคับบัญชา

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กนกวรรณ จิตต์ตรีงาม. (2537). แนวคิดพื้นฐานในการเตรียมตัวเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กนกวรรณ มาลานิตย์. (2543). การประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล (สาขารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กรองแก้ว อยู่สุข. (2537). พฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2542). การบริหารงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค (ฉบับปรับปรุง). พิมพ์ครั้งที่ 6. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2543). การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล เวอร์ชัน 7-10. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ซี เค แอนด์ เอส โฟโต้สตูดิโอ.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2544). การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล เวอร์ชัน 7-10. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: ซี เค แอนด์ เอส โฟโต้สตูดิโอ.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2539). บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล : ที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2544). มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2545). 5 เป้าหมาย 14 มาตรการ ปฏิรูป 30 บาท เพื่อความยั่งยืน. ฉบับพจน 30 บาท (กันยายน): 2.
- กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2539). คู่มือปฏิบัติงานฝ่ายบริหารโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การกระจายข่าวสารผ่านสื่อ.
- จันทร์พา ทัดภูธร. (2543). การศึกษาอิทธิพลของการสนับสนุนจากองค์การ และการแลกเปลี่ยนความสัมพันธ์ระหว่างหัวหน้า-ลูกน้อง ตามการรับรู้ของลูกจ้างที่มีต่อการตอบแทนของลูกจ้าง : กรณีศึกษาพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการประจำโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์และองค์การ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จุฬาลักษณ์ ธีรัตน์พันธุ์. (2540). กลยุทธ์การบริหารการพยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- ฉวีวรรณ โพธิ์ศรี. (2537). ลักษณะของผู้นำที่ดี : คุณมีหรือยัง. วารสารพยาบาลศาสตร์ 12 (ตุลาคม - ธันวาคม): 5 – 8.
- ชัยณรงค์ สังข์จบ. (2545). เหลียวหน้าแลหลัง...กว่าสองทศวรรษการสาธารณสุขไทย. วารสารหมออนามัย 11(มีนาคม - เมษายน): 42 – 60.
- ดารณี จามจรี. (2542). ความเป็นผู้นำกับบทบาทการบริหารการพยาบาลเพื่อเข้าสู่ศตวรรษที่ 21. วารสารกองการพยาบาล 26 (พฤษภาคม - สิงหาคม): 74 – 87.
- ดุสิต สุจิรัตน์.(2544). การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS FOR WINDOWS เล่มที่ 1. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: เจริญดีการพิมพ์, ก.
- ดุสิต สุจิรัตน์. (2544). การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS FOR WINDOWS เล่มที่ 2. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: เจริญดีการพิมพ์, ข.
- ทัศนยา บุญทอง. (2543). ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2540). การบริหารงานบุคคล. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- ชนชัย ยมจินดา. (2538). การประเมินการปฏิบัติงาน. เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารงานบุคคล. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. พิมพ์ครั้งที่ 19. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ธวัชชัย งามสันติวงศ์. (2542). SPSS FOR WINDOWS หลักการและวิธีใช้คอมพิวเตอร์ในงานสถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ 21 เซ็นจูรี่ จำกัด.
- นพพร การถัก. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร การรับรู้บทบาท กับการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิวัฒน์ วชิรวิภากร. (2542). การพัฒนาระบบราชการในภาวะวิกฤต. วารสารข้าราชการ 44 (3): 6 – 10.
- นฤมล อาจสาคร. (2538). ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานและทัศนคติของพนักงาน : กรณีศึกษาการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย. สารนิพนธ์มหาบัณฑิต คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เบญจรัตน์ สมเกียรติ. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ การสนับสนุนจากองค์การกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปิยะธิดา ตรีเดช. (2535). ศัพท์การบริหารสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ปิยบุษ ประทีปทัศน์. (2540). **ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย และภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลดีเด่นโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง กรรณสูต. (2542). **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์.** กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภารัตน์ แบนขุนทด. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยบรรยากาศองค์การ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรีดา เต๋ออารักษ์และคณะ. (2543). **การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนในสองทศวรรษหน้าในมุมมองของผู้ทรงคุณวุฒิ.** วารสารวิชาการสาธารณสุข 9 (4): 450 – 459.
- พรทิพย์ อุ่น โคมล. (2532). **ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2530). **คุณภาพชีวิตการทำงานกับการเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัย.** กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองการพิมพ์.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2541). **การประกันคุณภาพการพยาบาล.** ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2541). **กลยุทธ์การสร้างงาน: บริการพยาบาลเชิงธุรกิจ.** เอกสารประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการคณะพยาบาลศาสตร์ ครั้งที่ 11. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2544). **ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: ว่างใหม่บลูพริ้นต์.
- พนิดา ดามาพงศ์. (2534). **การพัฒนาแบบประเมินภาวะผู้นำสุขภาพดีสี่ด้านของสาธารณสุขอำเภอ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาคุยฎีบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เพ็ญจันทร์ เมตุลา. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำ การสนับสนุนจากองค์การ กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- เพลินพิศ อรรถาษิต. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคัดสรรกับการปฏิบัติกิจกรรมการ
 ประสานงานของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญา
 ครุศาสตร์ สาขาบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พาริดา อิบราฮิม. (2537). **สาระการบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพานิชย์จำกัด.
- พาริดา อิบราฮิม. (2541). **นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2.
 กรุงเทพมหานคร: บริษัทสามเจริญการพิมพ์.
- มณีรัตน์ แสงเดือน. (2542). **ประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล
 ชุมชน จังหวัดนครปฐม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข
 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ราณี วิริยะเจริญกิจ. (2537). **ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้บทบาทและการปฏิบัติจริง
 ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**. วิทยานิพนธ์
 ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รุจิรา อินทรตุล. (2532). **ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการตัดสินใจกับการให้เหตุผลเชิง
 จริยธรรมของผู้บริหารการพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาล
 ศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เรณูวรรณ หาญวาทย์. (2540). **อนามัยชุมชน**. นนทบุรี: ยุทธินทร์การพิมพ์.
- รัตนา ทองสวัสดิ์. (2537). **วิชาชีพการพยาบาล ประเด็นและแนวโน้ม**. เชียงใหม่: ชนบรรณการพิมพ์.
- ลออ หุตางกูร. (2529). **แนะนำวิชาชีพการพยาบาล**. (ม.ป.ท.).
- วิเชียร ทวีลาภ. (2521). **หลักบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วนิกา ว่องวัญนะ. (2535). **ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการทำงาน ความเครียดในงาน ภูมิหลังกับ
 ความสามารถในการทำงานตามการรับรู้ของตนเอง ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของ
 รัฐ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล
 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วศินีย์ แต่ประยูร. (2543). **ความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาล เขต 2
 ตามการประเมินของผู้บังคับบัญชา และตนเอง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
 (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริพร ต้นดีพูลวินัย. (2538). **การพัฒนาศักยภาพการบริหารการพยาบาลเพื่อคุณภาพการพยาบาล.
 ราชบัณฑิตยบาลสาร 1 (มกราคม - เมษายน)**.
- สกุลพร สัจวรกาญจน์. (2529). **ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะความเป็นผู้นำ กับความสามารถใน
 การบริหารหอผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาลในกรุงเทพมหานคร**.

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
สภาการพยาบาล. (2542). **พระราชบัญญัติ วิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.**

2540. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.

สุชาวดี ยี่มมี. (2538). คอมพิวเตอร์กับการพยาบาล. **ในการประชุมวิชาการเรื่องนวัตกรรมทางการ
บริหารการพยาบาล ครั้งที่ 1.** หน้า 21 – 25. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

สุณิสตา วัลยะพีร์. (2533). **ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล
หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต
สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุดารัตน์ เกษราพันธ์. (2544). การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามนโยบาย 30 บาทหลักประกัน
สุขภาพของประเทศไทย ในช่วงระยะเปลี่ยนผ่าน ในเอกสารวิชาการ **สมาคมผู้บริหาร
โรงพยาบาลประเทศไทย ชุดที่ 13 การประกันสุขภาพถ้วนหน้าเต็มรูปแบบ.** พิมพ์ครั้งที่ 1.
กรุงเทพมหานคร: หจก. พี. เอ็น. การพิมพ์.

สุพรรณิ วงคำจันทร์. (2541). **ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังของบุคคล คุณลักษณะส่วนบุคคล และ
สภาพแวดล้อมในหน่วยงาน กับสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ตามการรับรู้ของตนเอง
โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุพัตรา ศรีวิเศษชากร และคณะ. (2545). **บริการปฐมภูมิ: บริการสุขภาพใจกล้าใจ และใกล้บ้าน.** นนทบุรี:
สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

สุภาวดี คูหาทอง. (2532). **บทบาทที่คาดหวังและการปฏิบัติงานของผู้ชำนาญการพิเศษด้านสาธารณสุข
ตามการรับรู้ของตนเอง ผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.**

สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ. (2545). การปรับตัวและยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลชุมชนภายใต้นโยบาย
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. **วารสารโรงพยาบาลชุมชน 4 (พฤษภาคม-มิถุนายน):55-57.**

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. (2539). **การบริหารการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: จันรัชการพิมพ์.

สมคิด บางโม. (2541). **องค์การและการจัดการ.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี จำกัด.

สมพงษ์ เกษมสิน. (2526). **การบริหาร.** พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.

เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์. (2521). **พฤติกรรมผู้นำทางการศึกษา.** พิมพ์ครั้งที่ 2. พิษณุโลก:
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรจน์.

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2533). **คู่มือฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน.**

กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

- ลำเรียง แหียงกระโทก. (2544). **แนวทางการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัด นครราชสีมา. พิมพ์ครั้งที่ 2. นครราชสีมา: โรงพิมพ์จังหวัดนครราชสีมา.**
- อารี สหะนันท์. (2541). การวิเคราะห์ต้นทุนของบริการรักษาพยาบาล. **วารสารกองการพยาบาล** 25 (กันยายน – ธันวาคม): 63 – 70.
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2534). **กระบวนการบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: โรงพิมพ์จังหวัดเชียงใหม่.**
- อนงลักษณ์ จันทร์สาม. (2536). บทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของผู้นิเทศงานสาธารณสุข ระดับจังหวัดในเขต 7. **วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาล สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.**

ภาษาอังกฤษ

- Arndt, C., and Huckabay, L. M. D. (1980). **Nursing administration: theory for practice with a system approach.** St. Louis: the C. V. Mosby.
- Bass, M. Bernard. (1985). **Leadership and Performance Beyond Expectations.** New York: The Free press.
- Blau, P. M. (1984). **Exchange and power in social life.** New York: John Wiley.
- Eisenberger, R. et al. (1986). Perceived organizational support. **Journal of Applied Psychology** 71(3): 500 - 507.
- Eisenberger, R., Fasolo, P., and Davis-LaMastro, V. (1990). Perceived organizational support and employee diligence, committent, and innovation. **Journal of Applied Psychology** 75 (1): 51 – 59.
- Eisenberger, R. et al. (2001). Reciprocation of perceived organizational support. **Journal of Applied Psychology** 86 (1): 42 – 51.
- Fugate, D., and Freese, G. (1992). Nursing Marketing. In Decker, J. P., and Sullivan, J.E. (ed.), **Nursing Administration: A micro/macro approach for effective nurse executive.** Connecticut: Appleton & Lang, 593 – 612.
- Katz, D., and Kahn, R. L. (1978). **The social psychology of organizations.** 2nd ed. New York: John Wiley & Sons.
- Keller, B. J.(1991). **A study of empowering nurse within the context of a health care organization.** (CD ROM: AAC 9215318) Abstract form: Doctoral Dissertation, University of Colorado Health Science Center.

Kramer M. Shmalenberg C. (1987). **Magnet Hospitals Attraction and Retention of Professional Nurses**. Missouri: American Nurses' Association.

Levinson, H. (1965). Reciprocation: The relationship between man and organization. **Administrative Science Quarterly** 9: 370 – 390.

Reeder, W. W. (1971). **Partial theories from the 25 years research program on directive factors in behavior, disbelieves and social action**. Miograph.

Shore, M. L., and Wayne, S. J. (1993). Commitment and employee behavior: Comparison of affective commitment and continuance commitment with perceived organizational support. **Journal of Applied Psychology** 78 (5): 774 – 780.

Steven, A. F. and Christine, T. K. (2000). **Financial management for nurse managers and executives**. 2nd ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company.

Wayne, S. J., Shore, L. M. and Liden, R. C. (1997). Perceived organizational support and leader-member exchange: A social exchange perspective. **Academy of Management Journal** 40 (1): 82 – 111.

Witt, L. A. (1991). Exchange ideology as a moderator of job attitudes organizational citizenship behaviors relationships. **Journal of Applied Social Psychology** 21: 1490 – 1501.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัย

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สถานที่ทำงาน
1. รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต. หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหปราณ	อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย
2. รองศาสตราจารย์ พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤษดิ์	อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย
3. นางอาริยา สัมพะเลข	อดีตผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล สำนักวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข
4. นางสาว วงษ์เจริญ	หัวหน้ากลุ่มมาตรฐานการพยาบาล สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
5. นางกาญจนา เกียรติชนาพันธุ์	นักวิชาการสาธารณสุข 7 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ และหนังสือขอความร่วมมือ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ทม 0342/0393

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

24 กุมภาพันธ์ 2546

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต. หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุนหปราน

เนื่องด้วยนางสาวสมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากองค์การกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน” โดยมีอาจารย์ ดร. ชมพูนุช โสภากาจารย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ จึงขอเรียนเชิญท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอมรอดคำดี)
รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานจัดการศึกษา

โทร. 02- 2189825 โทรสาร 02- 2189806

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร. ชมพูนุช โสภากาจารย์ โทร. 02-2189818

ชื่อนิสิต

นางสาวสมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ โทร. 09-9923090 หรือ 02-9504042

ที่ ทม 0342/0393

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

24 กุมภาพันธ์ 2546

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกรวย

เนื่องด้วยนางสาวสมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากองค์การกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน” โดยมีอาจารย์ ดร. ชมพูนุช โสภากาจารย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้นิสิตจำเป็นต้องดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์การ การปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลบางกรวย ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน เวลา และสถานที่ในการทดลองใช้เครื่องมืออีกครั้ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุเคราะห์ให้นางสาวสมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ ได้ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอมรอดคำดี)
รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลบางกรวย

งานจัดการศึกษา

โทร. 02- 2189825 โทรสาร 02- 2189806

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร. ชมพูนุช โสภากาจารย์ โทร. 02-2189818

ชื่อนิสิต

นางสาวสมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ โทร. 09-9923090 หรือ 02-9504042

ที่ ทม 0342/0393

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

24 กุมภาพันธ์ 2546

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้สถิติเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าเรือ

เนื่องด้วยนางสาวสมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากองค์การกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน” โดยมีอาจารย์ ดร. ชมพูนุช โสภากาจารย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตจำเป็นต้องดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์การ การปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลท่าเรือ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน เวลา และสถานที่ในการทดลองใช้เครื่องมืออีกครั้ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุเคราะห์ให้ นางสาวสมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ ได้ดำเนินการ เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอมรอดคำดี)
รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

<u>สำเนาเรียน</u>	หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลท่าเรือ
<u>งานจัดการศึกษา</u>	โทร. 02- 2189825 โทรสาร 02- 2189806
<u>อาจารย์ที่ปรึกษา</u>	อาจารย์ ดร. ชมพูนุช โสภากาจารย์ โทร. 02-2189818
<u>ชื่อนิสิต</u>	นางสาวสมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ โทร. 09-9923090 หรือ 02-9504042



ภาคผนวก ค

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากองค์กร
กับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน**

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 3 ตอน
2. กรุณาตอบแบบสอบถามครบทุกข้อและเลือกตอบข้อที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด
3. ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามใช้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น ข้อมูลของท่านจะเป็นความลับจะไม่มีการอ้างอิงถึงตัวท่าน ข้อมูลที่ได้จะเสนอในภาพรวม และจะไม่เกิดผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น เกี่ยวกับการทำงานของท่าน
4. การให้ข้อมูลของท่านแสดงถึงการยินยอมในการเข้าร่วมงานวิจัย เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิของท่าน หลังจากตอบแบบสอบถามเสร็จแล้วให้นำแบบสอบถามสอดใส่ซองที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ให้ พร้อมทั้งปิดผนึกปากซองให้เรียบร้อยแล้วส่งกลับมายังผู้วิจัย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. เพศ
(.....) หญิง (.....) ชาย
2. อายุ.....ปี.....เดือน
3. วุฒิการศึกษา
(.....) ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
(.....) ระดับปริญญาโทหรือสูงกว่า
4. ระยะเวลาที่ท่านเริ่มปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาลจนถึงปัจจุบัน.....ปี.....เดือน
5. ขนาดของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน
(.....) 10 เตียง (.....) 30 เตียง (.....) 60 เตียง
(.....) 90 เตียง (.....) 120 เตียง

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนจากองค์กร

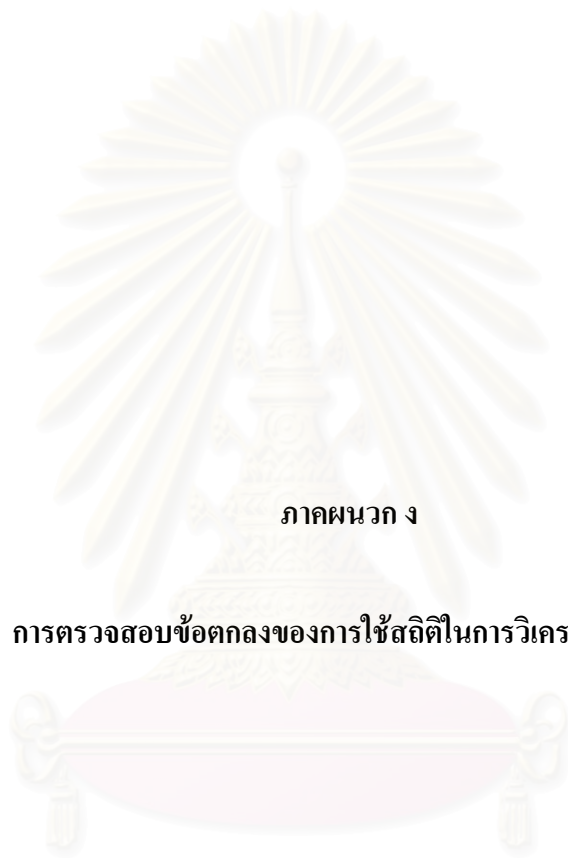
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
 เกี่ยวกับการสนับสนุนจากองค์กร ซึ่งในที่นี้ องค์กร หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน/
 โรงพยาบาล ผู้ที่เกี่ยวข้องกับท่าน รวมถึงผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. องค์กรเห็นคุณค่าของท่านในการอุทิศตน ทำงาน ซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาองค์กร					
2. องค์กรยอมรับเป้าหมายและเห็นคุณค่าใน การปฏิบัติงานของท่าน					
3. หากท่านมีปัญหาในการทำงาน องค์กร พร้อมที่จะช่วยเหลือและสนับสนุน					
4. องค์กรให้ความสนใจและรับฟังความ คิดเห็นของท่าน					
5. องค์กรพร้อมจะช่วยเหลือท่านเมื่อท่าน ต้องการ					
6.					
7.					
.....					
.....					
.....					
16.					

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับระดับความคิดเห็นในการประเมินผล การปฏิบัติงานของท่านมากที่สุด

การปฏิบัติงาน	ระดับการปฏิบัติงาน				
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ต้องการการปรับปรุง	ไม่ได้ปฏิบัติ
1. การวางแผนการปฏิบัติงานได้สอดคล้องกับนโยบายและแผนพัฒนาสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงาน					
2. การกำหนดเป้าหมายและแนวทางการปฏิบัติงานให้ผู้ได้บังคับบัญชา ดำเนินไปในทิศทางเดียวกัน					
3. การแสดงพฤติกรรมที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน					
4. การนำความรู้และเทคโนโลยีใหม่ๆ มาพัฒนางาน					
5. การใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล					
6.					
7.					
.....					
.....					
.....					
48.					



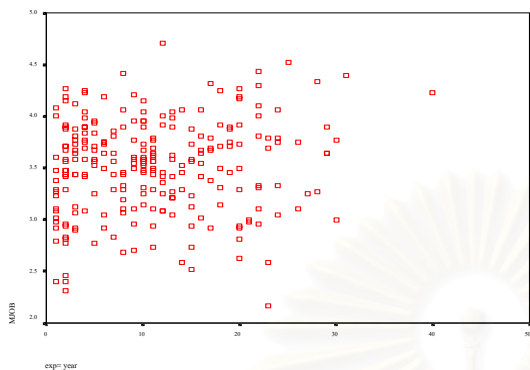
ภาคผนวก ง

การตรวจสอบข้อตกลงของการใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล

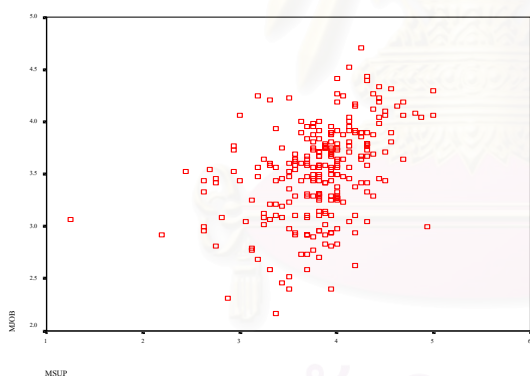
สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเชิงปริมาณ

1. ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามต้องมีความสัมพันธ์เชิงเส้น โดยดูจากกราฟ



ประสบการณ์การทำงานกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล

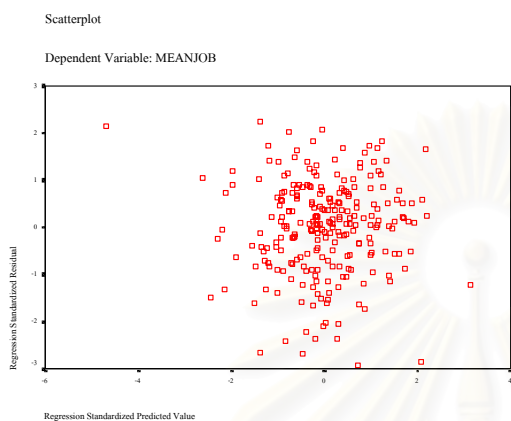


การสนับสนุนจากองค์กรกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล

2. ค่าตัวแปรตามต้องเป็นตัวแปรต่อเนื่อง ในขณะที่ตัวแปรอิสระเป็นเซตของค่าต่างๆ ที่ผู้วิจัยอาจเลือกกำหนดได้

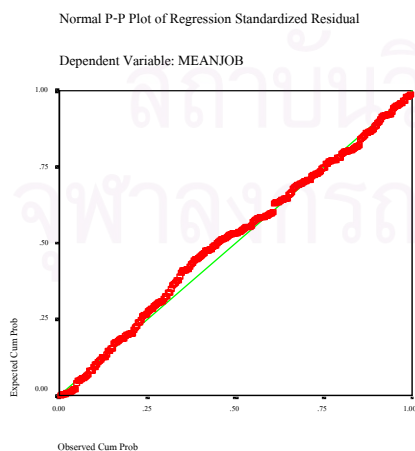
ข้อตกลงของการวิเคราะห์ความถดถอยพหุเชิงเส้น

1. ค่าเฉลี่ยของค่าความคลาดเคลื่อน = 0 คือ $(E(e) = 0)$ เงื่อนไขนี้เป็นจริงเสมอ
2. ความแปรปรวนของตัวแปรสำหรับแต่ละค่าของตัวแปรอิสระที่กำหนดจะต้องมีค่าเท่ากัน ซึ่งคุณสมบัตินี้เรียกว่า Homoscedasticity โดยพิจารณาจากกราฟ Scatterplot



3. ค่าความคลาดเคลื่อนต้องเป็นอิสระต่อกัน พิจารณาจากค่า Durbin Watson จะอยู่ในช่วง 1.8 - 2.2 (คู่มือ สุจิรารัตน์, 2544ข: 157) ผลการทดสอบนี้ได้ค่า = 1.95 แสดงว่ามีอิสระต่อกัน
4. ค่าความคลาดเคลื่อนต้องมีการแจกแจงแบบปกติ

พิจารณาจากกราฟ Normal Probability (p-p) Plot มีการกระจายแบบปกติมีลักษณะเป็นเส้นตรง และค่าความคลาดเคลื่อนต้องมีการแจกแจงแบบปกติทดสอบโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov Test = 1.04 ที่ $\alpha < .05$ แสดงว่า มีการแจกแจงแบบปกติ



5. ตัวแปรอิสระต้องเป็นอิสระต่อกัน (ไม่เกิด Multicollinearity)

พิจารณาจากค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรต้องไม่เกิน .80 (ดุสิต สุจิรารัตน์, 2544ข: 158)

วุฒิการศึกษา กับการสนับสนุนจากองค์กร $r = .13$

ประสบการณ์การทำงาน กับการสนับสนุนจากองค์กร $r = .16$



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวสมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ เกิดวันที่ 26 กันยายน 2507 ที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูงหรือเทียบเท่าปริญญาตรี จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครทุ่งเทพ ในปีการศึกษา 2530 หลังจากจบการศึกษาได้เข้ารับราชการตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 3 ปฏิบัติหน้าที่ประจำแผนกอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลราชวิถี ในปี พ.ศ. 2538 ได้โอนย้ายไปปฏิบัติงานที่กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2544 ได้สอบคัดเลือกเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปัจจุบันรับราชการตำแหน่ง นักวิชาการพยาบาล 7 สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย