

ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย
ความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย
ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์



นางฉัตรพร ปรานมนตรี

สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

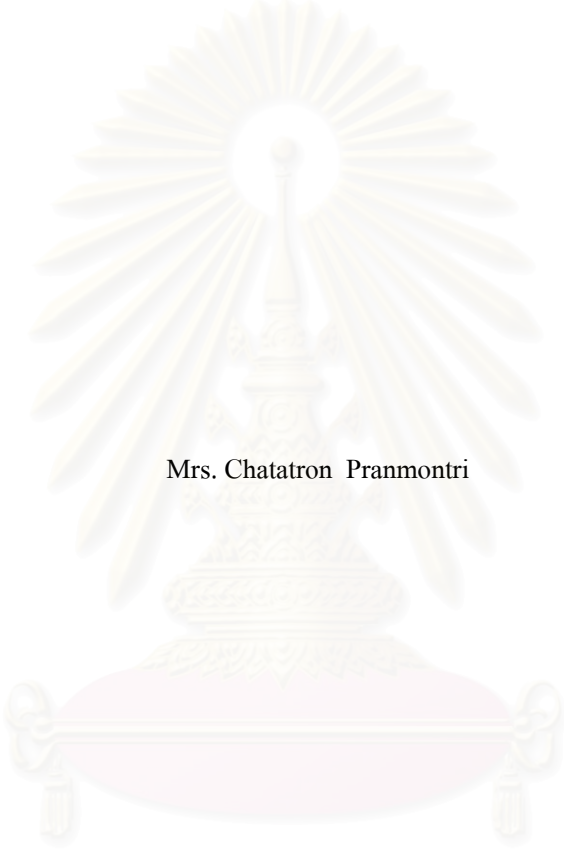
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2547

ISBN 974-17-5961-4

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN TOTAL QUALITY MANAGEMENT COMPETENCIES OF
HEAD NURSE, WORKING ABILITY OF STAFF NURSES AND EFFECTIVENESS
OF PATIENT UNITS AS PERCEIVED BY STAFF NURSES,
REGIONAL HOSPITAL AND MEDICAL CENTERS



Mrs. Chatatron Pranmontri

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

Chulalongkorn University

Academic Year 2004

ISBN 974-17-5961-4

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการการบริหารคุณภาพ ทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความสามารถในการทำงาน ของพยาบาลประจำการ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการ รับรู้ของ พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์
โดย	นาง ฉန္ฉัตร ปรานมนตรี
สาขาวิชา	การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

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

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

.....อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร)

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

ฉัตร ปราณมนตรี: ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ (RELATIONSHIPS BETWEEN TOTAL QUALITY MANAGEMENT COMPETENCIES OF HEAD NURSES, WORKING ABILITY OF STAFF NURSES AND EFFECTIVENESS OF PATIENT UNITS AS PERCEIVED BY STAFF NURSES, REGIONAL HOSPITAL AND MEDICAL CENTERS) อาจารย์ที่ปรึกษา: ผศ. ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. 147 หน้า. ISBN: 974-17-5961-4

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปในโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 348 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบบสอบถามความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการ และแบบสอบถามประสิทธิผลของหอผู้ป่วย มีค่าความเที่ยง เท่ากับ .97 .95 .92 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า

1. ค่าเฉลี่ยประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.91$, $\bar{X}=3.88$ และ $\bar{X}=4.04$ ตามลำดับ)
2. ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร ของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .593$)
3. ความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 ($r = .724$)

สาขาวิชา..การบริหารการพยาบาล..

ลายมือชื่อผู้คิด.....

ปีการศึกษา 2547

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

4577805236: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: TOTAL QUALITY MANAGEMENT COMPETENCIES / WORKING ABILITY / EFFECTIVENESS OF PATIENT UNITS

CHATATRON PRANMONTRI: RELATIONSHIPS BETWEEN TOTAL QUALITY MANAGEMENT COMPETENCIES OF HEAD NURSES, WORKING ABILITY OF STAFF NURSES AND EFFECTIVENESS OF PATIENT UNITS AS PERCEIVED BY STAFF NURSES, REGIONAL HOSPITAL AND MEDICAL CENTERS. THESIS ADVISOR: ASST. PROF. BOONJAI SRISATIDNARAKUL, R.N., Ed.D., 147 pp. ISBN: 974-17-5961-4

The purposes of this research were to study the relationships between total quality management competencies of head nurses, working ability of staff nurses and effectiveness of patient units as perceived by staff nurses, Regional Hospital and Medical Centers. The sample consisted of 348 staff nurses who had experiences in patient units more than 1 year of Regional Hospital and Medical Centers, selected by stratified random sampling. The research instruments were total quality management competencies of head nurses questionnaire, working ability of staff nurses questionnaire and effectiveness of patient units questionnaire. The reliability of these questionnaires were .97, .95 and .92 respectively. Data were analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation, and Pearson's product moment correlation coefficient.

The results of this study were as follows :

1. Mean score of effectiveness of patient units, total quality management competencies of head nurses, working ability of staff nurses were at high level. (\bar{X} = 3.91, \bar{X} = 3.88 and \bar{X} = 4.04 respectively).
2. Total quality management competencies of head nurses was significantly and moderately correlated with effectiveness of patient units ($r = .593$, $p < .001$).
3. Working ability of staff nurses was significantly and highly correlated with effectiveness of patient unit ($r = .724$, $p < .001$).

Field of study ... Nursing Administration...

Student's signature.....

Academic Year ...2004...

Avisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความเมตตากรุณา และความช่วยเหลือเป็นอย่างดียิ่ง จาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งคอยให้กำลังใจ ให้การดูแล ให้คำแนะนำสั่งสอนทุกเรื่อง และให้คำปรึกษาในทุกขั้นตอนของการทำวิทยานิพนธ์ ความรัก ความเอาใจใส่ ความห่วงใย และความปรารถนาดีที่ท่านอาจารย์มอบให้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความมีน้ำใจอันประเสริฐของท่าน อีกทั้งประทับใจ และรักท่านอาจารย์เป็นที่สุด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์เป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร. ศิริเดช สุชีวะ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำและช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน ที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้ และประสบการณ์ที่มีคุณค่ายิ่งตลอดระยะเวลาการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิจากสถาบันต่างๆ ทุกท่านที่กรุณาให้คำแนะนำ และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัย และขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ผู้ประสานงาน และพยาบาลประจำการทุกท่านในโรงพยาบาลศูนย์ ทั้ง 15 แห่ง ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการทดลองใช้เครื่องมือ ตอบแบบสอบถาม และรวบรวมข้อมูลการวิจัยโดยให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ คุณราศรี ลินะกุล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ คุณพรทิพย์ ประยูรวงษ์ รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ที่ให้โอกาสทางการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพรรณทิพา กริชาชาติ หัวหน้าหอผู้ป่วย กุมารเวช 3 / NICU ที่คอยให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน ห่วงใยและเป็นกำลังใจผู้วิจัยมาโดยตลอด ซึ่งผู้วิจัยรู้สึกประทับใจในความมีน้ำใจอันประเสริฐของท่านเป็นที่สุด และขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย กุมารเวช 3 / NICU ที่เป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณบิดามารดาที่คอยห่วงใยและเป็นกำลังใจให้อยู่เสมอ ขอขอบพระคุณสามิที่ให้ความรัก ให้กำลังใจ คอยดูแลเอาใจใส่ช่วยเหลือ สนับสนุนผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา รวมทั้งลูกๆ ทั้งสาม ญาติพี่น้อง ที่คอยช่วยเหลือตลอดระยะเวลาที่ศึกษา

ฉฎฐาธร ปราณมนตรี

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
แนวเหตุผลและสมมุติฐาน.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	71
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	71
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	75
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	81
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	81
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	83
5 สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	100
สรุปผลการวิจัย.....	101
อภิปรายผลการวิจัย.....	102
ข้อเสนอแนะ.....	114
รายการอ้างอิง.....	117

สารบัญ(ต่อ)

หน้า

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก ราชนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	132
ภาคผนวก ข จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ.....	133
ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย.....	139
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	147



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่

1	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลประจำการจำแนกตามโรงพยาบาล.....	73
2	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบบสอบถามความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการแบบสอบถามความสามารถประสิทธิผลของหอผู้ป่วย.....	80
3	จำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำการ จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาล หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน.....	84
4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับ ของคะแนนประสิทธิผลของหอผู้ป่วย จำแนกเป็นรายด้าน.....	86
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับ ของคะแนนประสิทธิผลของหอผู้ป่วย จำแนกเป็นรายข้อ.....	87
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับ ของคะแนนความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม.....	90
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับ ของคะแนนความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามรายข้อ.....	90
8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับ ของคะแนนความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการจำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม.....	95
9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับ ของคะแนนความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการจำแนกตามรายข้อ.....	96
10	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการและประสิทธิผลของหอผู้ป่วย.....	99

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในงานวิจัย.....	70



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและ ความสำคัญของปัญหา

จากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นในประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ. 2539 ทำให้รัฐบาลประสบปัญหาการขาดแคลนงบประมาณสำหรับใช้ในการพัฒนาประเทศ เพื่อความอยู่รอดของประเทศ รวมทั้ง ความอยู่รอดในการดำรงชีพของประชาชนในประเทศ รัฐบาล จึงได้กำหนดมาตรการลดงบประมาณที่สนับสนุนการดำเนินงานของทุกๆ กระทรวง รวมทั้งกระทรวงสาธารณสุขด้วย โรงพยาบาลศูนย์เป็นโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งในปัจจุบัน นอกจากจะบริหารจัดการภายใต้งบประมาณที่จำกัดแล้ว เรื่องทรัพยากรและบุคลากรก็ยังจำกัดอีกด้วย แต่ต้องคงคุณภาพไว้ โดยมีจุดหมายสำคัญคือ การผ่านการรับรองคุณภาพ (HA) ปัจจุบัน มีโรงพยาบาลศูนย์ผ่าน HA เพียงแค่ 8 โรงพยาบาลเท่านั้น(สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2546) (โรงพยาบาลศูนย์มีทั้งหมด 25 โรงพยาบาล) ดังนั้น โรงพยาบาลศูนย์ทุกโรงพยาบาล จึงดำเนินการพัฒนาคุณภาพเพื่อให้เกิดประสิทธิผล ประสิทธิภาพขององค์กร ไม่เพียงแต่เป็นตัววัดความสำเร็จในการดำเนินงานขององค์กรเท่านั้น แต่ยังสะท้อนให้เห็นถึงความอยู่รอดขององค์กรในอนาคตอีกด้วย และ จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจุบัน ประสิทธิภาพของหน่วยงานโรงพยาบาลศูนย์ ยังไม่พัฒนาขึ้นสู่ระดับสูงสุด (กัลยา แก้วธนะสิน, 2544; ประภารัตน์ แบนขุนทด, 2544; สมสมร เรืองวรบูรณ์, 2544; ลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์, 2545) โรงพยาบาลศูนย์เป็นโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิ ซึ่งเป็นศูนย์กลางรับบริการส่งต่อผู้ป่วยมาจากโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่ายที่รับผิดชอบ โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่ส่งตัวมารักษา เป็นผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง เป็นโรคที่ซับซ้อนและมีอาการวิกฤต ซึ่งยังพบว่า ผู้ป่วยเหล่านี้ มีอัตราการตายสูง มีภาวะแทรกซ้อนและภาวะเสี่ยงขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนาน มีผลทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2545) ปัจจุบันรัฐบาลจ่ายเงินในระบบเหมาจ่ายกรณีมีภาวะแทรกซ้อน และภาวะเสี่ยงขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนาน ในส่วนนี้ต้องใช้จ่ายเงินบำรุงโรงพยาบาล และจากนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพ 30 บาทรักษาทุกโรค รัฐบาลเปิดโอกาสให้ประชาชน สามารถเลือกโรงพยาบาลหลักในการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยได้ และถ้าโรงพยาบาลไม่มีการพัฒนาคุณภาพ หรือการดำเนินงานขาดประสิทธิผล ประชาชนก็คงไม่เลือกมารับบริการ ทำให้รายได้ต่อหัวที่รัฐบาลต้องจ่ายก็ขาดไป และถ้าเป็นเช่นนี้อย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลก็ขาดงบประมาณในการดำเนินงาน ส่งผลให้ไม่สามารถอยู่รอดได้ ซึ่ง ประสิทธิภาพขององค์กรตามแนวคิดของ Gibson et al. (1991) ประกอบด้วย ผลผลิต ประสิทธิภาพ และความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติงาน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยสำคัญที่นำมาซึ่งประสิทธิผลของหน่วยงาน ได้แก่ บุคลากรในหน่วยงาน ทั้งในระดับผู้บริหารหน่วยงานและระดับผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่า และเป็นกำลังสำคัญยิ่ง ในการนำองค์กรไปสู่ความสำเร็จ (บุญใจศรีสถิตย์นรากร, 2539) ดังจะเห็นได้ว่า องค์กรทั้งในประเทศและต่างประเทศที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน ล้วนเป็นองค์กรที่ได้ตระหนักถึงความสำคัญของบุคลากรในองค์กร เช่น บริษัท IBM, Thai Carbon Black, Sony Semiconductor เป็นต้น รวมทั้งแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นับตั้งแต่ฉบับที่ 8 จนถึงฉบับที่ 9 ก็ให้ความสำคัญกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เช่นกัน

หอผู้ป่วย เป็นหน่วยงานย่อยในกลุ่มการพยาบาลและโรงพยาบาล ดังนั้น ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยจึงเป็นตัวบ่งชี้ถึงความสำเร็จในการดำเนินงานของกลุ่มการพยาบาลและความอยู่รอดของกลุ่มการพยาบาลในอนาคต ทั้งนี้เนื่องจากว่า ผลผลิตของกลุ่มการพยาบาลและของโรงพยาบาลร้อยละ 50 เป็นผลมาจากการปฏิบัติงานของบุคลากรในหอผู้ป่วย จึงสามารถกล่าวได้ว่า หอผู้ป่วยเป็นหัวใจของโรงพยาบาล (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2538) ดังนั้น การที่จะทำให้การดำเนินงานของกลุ่มการพยาบาลเจริญรุดหน้าและอยู่รอดได้นั้น จำเป็นต้องให้ความสำคัญกับ ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยและจำเป็นต้องเร่งปรับปรุงและพัฒนาให้เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่เนื่องจากในสภาพปัจจุบันประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยยังไม่ได้รับการปรับปรุงและพัฒนาให้อยู่ในระดับที่สูงสุด ดังได้กล่าวมาแล้ว รัฐบาล ประกาศนโยบายให้ โรงพยาบาลของรัฐทุกโรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพ และต้องผ่านการรับรองคุณภาพ ตั้งแต่ในปี 2536 แต่ปัจจุบันมีโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพเพียง 8 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ยะลา โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลสระบุรี โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี โรงพยาบาลสุรินทร์ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาและโรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์(สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2546) แสดงว่า การพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลศูนย์ ยังไม่ก้าวหน้า บุคลากรทางการพยาบาลที่เป็นตัวจักรสำคัญ ที่ทำให้เกิดประสิทธิภาพแก่หอผู้ป่วย คือหัวหน้าหอผู้ป่วย (Head nurses) และพยาบาลประจำการ (Staff nurses) เนื่องจาก พยาบาลเป็นกลุ่มวิชาชีพที่ใหญ่ที่สุดในโรงพยาบาล และมีบุคลากรจำนวนมากที่สุดอีกทั้งเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอดเวลา เป็นแกนกลางในการประสานกับวิชาชีพอื่นในการดูแลผู้ป่วย มีศักยภาพในการร่วมพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลทุกเรื่อง (วิชาญ เกิดวิชัย, 2544) กล่าวได้ว่างานหอผู้ป่วยนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ เป็นบุคคลที่ทำให้งานเกิดประสิทธิภาพแก่หอผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับสูงสุดของหอผู้ป่วย ภารกิจหลักที่สำคัญคือ การให้บริการแก่ผู้ป่วย และเป็นผู้ถ่ายทอดนโยบายจากผู้บริหารกลุ่มการพยาบาลไปยังพยาบาลประจำการ หัวหน้าหอผู้ป่วย จึงเป็นผู้ที่สามารถทำให้เป้าหมายของกลุ่มการพยาบาลประสบผลสำเร็จ หรือล้มเหลวได้ (จันทร์เพ็ญ พาหงษ์, 2538) จากสถานการณ์ปัจจุบัน โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพ

เพื่อให้ผ่านการรับรองคุณภาพ ดังนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเป็นบุคลากรที่สำคัญยิ่งในการผลักดันให้ การดำเนินงานของหอผู้ป่วยบรรลุผลตามที่พึงประสงค์ ดังผลการวิจัยของต่างประเทศที่ศึกษาพบว่า การดำเนินงานขององค์กรหรือหน่วยงานจะประสบความสำเร็จได้นั้นขึ้นอยู่กับผู้บริหารสูงสุด ขององค์กรและหน่วยงานนั้นๆ (Routhieaux and Guter, 1998) สอดคล้องกับผลการวิจัย ในประเทศ ที่ศึกษาพบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีความรู้ความสามารถและมีความมุ่งมั่นในการทำงาน จะนำมาซึ่งความสำเร็จในงาน และประสิทธิผลของหอผู้ป่วย (ประภารัตน์ แบนุนทด, 2544; ลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์, 2545)

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพภายใต้การรับรองคุณภาพ และมีการนำกลยุทธ์การบริหารคุณภาพทั้งองค์กร (TQM) มาใช้โดยมีแนวคิดที่สำคัญ คือ การมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกคน การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อตอบสนองความต้องการของ ผู้รับบริการ (วิฑูรย์ สิมะโชคดี, 2541) ซึ่งปัจจัยสำคัญประการหนึ่งคือ ความสามารถของหัวหน้า หอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องเป็นผู้นำการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรไปใช้ในการปฏิบัติ เพื่อ ปรับปรุงคุณภาพ (สุมาลี จักรไพศาล, 2541; จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543) และจากการศึกษาดำรงและ วารสารต่างประเทศพบว่า หัวหน้าหน่วยงานที่นำการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร (TQM) มาใช้ในการ ควบคุมและพัฒนางานได้เป็นผลสำเร็จนั้นจะต้องมีความสามารถในด้าน การสร้างความไว้วางใจ การทำงานร่วมกันเป็นทีม การบริหารตามข้อเท็จจริง การสร้างแรงจูงใจ การสร้างการเรียนรู้และ การปรับปรุงองค์กรอย่างต่อเนื่อง (Schmidt and Finnigan, 1993) จะเห็นได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมี ความจำเป็นต้องมีความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร (TQM) เพื่อพัฒนางานให้ได้ ประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่ง สอดคล้องกับแนวคิดนักวิชาการหลายท่าน (อนุวัฒน์ ศุภชติกุล, 2541; วิฑูรย์ สิมะโชคดี, 2542; จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543; เรืองวิทย์ เกษสุวรรณ, 2545) ที่กล่าว ไว้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร ทำให้องค์กรประสบผล สำเร็จตามวัตถุประสงค์

พยาบาลประจำการเป็นกลุ่มบุคคลสำคัญในการร่วมมือ และประสานพลังเพื่อนำไปสู่ ความสำเร็จในการดำเนินงานของหอผู้ป่วยหรือประสิทธิผลของหอผู้ป่วย เพราะถ้าพึ่งความสามารถ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างเดียวนั้นคงไม่สามารถนำไปสู่ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้หากขาดซึ่ง ความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการ และความสามารถในการทำงาน ตามแนวคิด ของ Robbins (2001) นั้น ประกอบด้วย 1) ทักษะความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ 2) ทักษะการแก้ไข ปัญหาและการตัดสินใจ 3) ทักษะการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สอดคล้องกับแนวคิดของ นักวิชาการหลายท่าน (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2527; พรทิพย์ ประยูรวงษ์, 2534; ฟาริดา อิบบราฮิม, 2541; พรทิพย์ โกศลวัฒน์, 2541; ทศนา บุญทอง, 2543; สมจิตร หนูเจริญกุล, 2544) ที่กล่าวถึง ความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพไว้ว่า พยาบาลวิชาชีพ ต้องมีทักษะในการประเมิน

เพื่อวินิจฉัยปัญหาที่วิกฤตและฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีวิจารณ์งานในการวิเคราะห์ คัดลिन ปัญหาสุขภาพเพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ และมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นต้น และจากผลการวิจัยของ วรณฤดี เชาวศรีกุล (2544) ซึ่งได้ศึกษาความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการโดยนำแนวคิดของ Robbins (2001) มาใช้ พบว่าความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับประสิทธิผลของ ทีมการพยาบาล ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล ตามแนวคิดของ Robbins (2001) ประกอบด้วย ผลผลิต การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งองค์ประกอบ ประสิทธิภาพของทีม ตามแนวคิดของ Robbins (2001) มีองค์ประกอบที่สอดคล้องกับ แนวคิด ประสิทธิภาพองค์กร ตามแนวคิดของ Gibson, et al. (1991) ได้แก่ ผลผลิต การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติงาน

โรงพยาบาลศูนย์เป็นโรงพยาบาลของรัฐขนาดใหญ่ เป็นศูนย์กลางการให้บริการทางสุขภาพในแต่ละเขตแต่ละภาค ตามระบบเครือข่ายการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 25 แห่ง และมีจำนวนเตียงรับผู้ป่วย 16,688 เตียง เป็นการให้บริการที่ต้องใช้ความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางและใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย(กระทรวงสาธารณสุข, 2544) โดยมีเป้าหมายให้การบริการที่มีคุณภาพ มุ่งสู่ความเป็นเลิศ ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้ทรัพยากรที่มีอย่างจำกัด หากการดำเนินงานของโรงพยาบาลศูนย์ขาดประสิทธิผล ก็จะส่งผลกระทบต่อประชาชนผู้รับบริการและมีผลต่อความอยู่รอดของโรงพยาบาลในอนาคต

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ดังที่ได้กล่าวแล้วว่า หอผู้ป่วยเปรียบเสมือนเป็นหัวใจของโรงพยาบาล สำหรับตัวแปรสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ได้แก่ ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย และ ความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการ ซึ่ง หากพบว่า ตัวแปรใดมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยสามารถนำมาเป็นแนวทางให้ผู้บริหารและผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องนำไปพัฒนาและดำเนินการเพื่อยกระดับประสิทธิผลหน่วยงานและองค์กร อันจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่สังคมโดยรวมต่อไป

ปัญหาการวิจัย

1. ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์อยู่ในระดับใด
2. ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยหรือไม่ และสัมพันธ์กันในระดับใด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

แนวคิด เหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย

ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยเป็นภาพรวมของหอผู้ป่วย ที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งเป็นมาตรฐานภายนอกที่บ่งบอกว่า องค์กรมีความสามารถในการดำเนินงานต่างๆ ให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย (Steers, 1977; Robbins, 1990; Gibson et al., 1991; Hoy and Miskel, 2001) ดังนั้น ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการตัดสินใจดำเนินงานขององค์กร (Steers et al., 1985; Gibson et al., 1991; Hoy and Miskel, 1991; Daft, 2001) โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งมีการกิจหลักในการให้บริการตามมาตรฐานและบริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการให้ได้มากที่สุด ต้องอาศัยบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง อีกทั้งต้องมีอุปกรณ์การแพทย์ที่มีคุณภาพ ทันสมัยและมีปริมาณเพียงพอ ผู้บริหารทางการพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งหัวหน้าหอผู้ป่วย จะต้องมีการในการดำเนินงาน เพื่อให้หอผู้ป่วยเกิดประสิทธิผล สำหรับการศึกษาวิจัยนี้ใช้เกณฑ์การวัดประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามแนวคิดของ Gibson et al. (1991) ซึ่ง ประสิทธิผลนั้น เป็นผลรวมของผลลัพธ์ที่ได้มาจาก การปฏิบัติงานของสมาชิกทุกคนในหน่วยงานเดียวกัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน โดยการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน และปริมาณเพียงพอกับความต้องการของผู้รับบริการ และคำนึงถึงประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรบุคคล อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ตลอดจนสมาชิกต้องมีทัศนคติที่ดีต่องาน และพึงพอใจในการทำงาน

กล่าวโดยสรุป ประสิทธิภาพตามแนวคิดของ Gibson et al. (1991) ประกอบด้วย ผลผลิต ประสิทธิภาพ และความพึงพอใจในงาน จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ (อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล, 2541; จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543; เรื่องวิทย์ เกษสุวรรณ, 2545; ธงชัย สันติวงษ์, 2546; Steers et al., 1985; Schmidt and Finnigan, 1993) พบว่า ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ได้แก่ ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย และ ความสามารถในการทำงานของพยาบาล

ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารที่ใกล้ชิดกับพยาบาลประจำการมากที่สุด และเป็นผู้ที่ผลักดันให้พยาบาลประจำการใช้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล ให้ไปสู่จุดมุ่งหมายโดยการนำนโยบายการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร มาใช้ควบคุมและพัฒนางานเพื่อทำให้เกิดประสิทธิผลแก่หอผู้ป่วย ซึ่ง การนำนโยบายการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรมาใช้พัฒนางานในหอผู้ป่วย ให้บรรลุผลนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยจำเป็นต้องมีความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร และความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามแนวคิดของ Schmidt and Finnigan (1993) ประกอบด้วย การสร้างความไว้วางใจ การทำงานร่วมกันเป็นทีม การบริหารตามข้อเท็จจริง การสร้างแรงจูงใจ การสร้างการเรียนรู้และการปรับปรุงองค์กรอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับแนวคิดของนักวิชาการหลายท่าน (อนุวัฒน์ ศุภชอุฏ, 2541; วิฑูรย์ สิมะโชคดี, 2542; จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543; เรื่องวิทย์ เกษสุวรรณ, 2545) ที่กล่าวไว้ว่า ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร ทำให้องค์กรบรรลุผลสำเร็จ อันจะก่อให้เกิดประสิทธิผลแก่องค์กร

ความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการ

ดังได้กล่าวมาแล้วว่า ในการดำเนินงานภายในหน่วยงานนั้น พยาบาลประจำการ เป็นกลุ่มผู้ปฏิบัติที่สำคัญในการทำให้หน่วยงานบรรลุประสิทธิผลตามวัตถุประสงค์ ซึ่ง Robbins (2001) กล่าวว่า สมาชิกของหน่วยงานที่มีประสิทธิผลนั้น ต้องมีทักษะในด้าน ความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ ทักษะการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ และทักษะการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สอดคล้องกับแนวคิดของ Gibson et al. (1991) ซึ่งไว้กล่าวว่า บุคลากรที่มีความสามารถ ต้องมีทักษะในงานที่ปฏิบัติ จะทำให้ได้ผลงานที่มีคุณภาพ และบรรลุผลสำเร็จ จึงกล่าวได้ว่าความสามารถในการทำงานของพยาบาลช่วยทำให้หอผู้ป่วยมีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น ซึ่งมีนักวิชาการหลายท่าน ได้แก่ Shani, 1996; Chang, 1996; Hick, 1998; Swartz, 2000; จินตนา ยูนิพันธุ์, 2527; พรทิพย์ ประชูรวงษ์, 2534; สุนันทา เลานันท์, 2540; ทศนา บุญทอง, 2543 และ สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์, 2544 ได้ให้ความเห็นสนับสนุนทักษะที่จำเป็นดังกล่าวในการทำให้เกิดประสิทธิผลของงาน โดย ความสามารถเป็นทักษะ ความรู้ พฤติกรรม และลักษณะอื่น ๆ ที่สามารถทำนายการปฏิบัติงานที่ยอดเยี่ยม ทำให้งานประสบผลสำเร็จ ซึ่งส่งผลทำให้องค์กรประสบผลสำเร็จด้วยเช่นกัน นอกจากนี้ Shani (1996) กล่าวถึง ทักษะในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจที่ช่วยทำให้เกิดประสิทธิผลขององค์กรว่าเป็นการทำให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและ กระตุ้นให้เกิดความร่วมมือในการทำงานร่วมกัน นาริรัตน์ รูปงาม(2542) ได้ศึกษา พบว่า สมาชิกแต่ละคนมีทักษะความเชี่ยวชาญต่างกัน ในทีมงาน ทักษะของแต่ละคนล้วนมาเสริมต่อกัน ให้งานเกิดความสมบูรณ์และความสำเร็จได้ ส่วนทักษะการสร้างปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นเป็นหัวใจสำคัญของความสำเร็จของงาน โดยทำให้บุคคลสามารถร่วมแรงร่วมใจในการทำงานให้บรรลุผลตามวัตถุประสงค์

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานการวิจัยว่า

1. ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย
2. ความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยคือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ทั่วประเทศ ซึ่งมีทั้งหมด 25 โรงพยาบาล

2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

2.1 ตัวแปรต้นคือ

2.1.1 ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ประกอบด้วย

2.1.1.1 การสร้างความไว้วางใจ

2.1.1.2 การทำงานร่วมกันเป็นทีม

2.1.1.3 การบริหารตามข้อเท็จจริง

2.1.1.4 การสร้างแรงจูงใจ

2.1.1.5 การสร้างการเรียนรู้และปรับปรุงองค์กรอย่างต่อเนื่อง

2.2.1 ความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการ ประกอบด้วย

2.2.1.1 ทักษะความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ

2.2.1.2 ทักษะการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ

2.2.1.3 ทักษะการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

2.2 ตัวแปรตาม คือประสิทธิผลของหอผู้ป่วยประกอบด้วย ผลผลิต ประสิทธิภาพและความพึงพอใจในงาน

คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย

1. พยาบาลประจำการ หมายถึง บุคคลที่ประกอบวิชาชีพการพยาบาล สำเร็จการศึกษาพยาบาลในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า หรือสูงกว่าปริญญาตรี ที่ได้ขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี ในโรงพยาบาลศูนย์และไม่ได้ครองตำแหน่งทางการบริหาร

2. ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติงานของทีมการพยาบาลในหอผู้ป่วยที่บรรลุตามเป้าหมาย ซึ่งประเมินจากการรับรู้ของพยาบาลประจำการ วัตถุประสงค์จากแบบสอบถามตามแนวคิดของ Gibson et al. (1991) ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้านคือ 1) ผลผลิต 2) ประสิทธิภาพ 3) ความพึงพอใจในงาน

2.1 ผลผลิต หมายถึง ผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของทีมการพยาบาลในหอผู้ป่วยที่ให้กับผู้รับบริการเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่สามารถตอบสนองต่อปัญหา และความต้องการอย่างเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ผู้ป่วยมีอาการทุเลา ปลอดภัยจากภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

2.2 ประสิทธิภาพ หมายถึง ความเหมาะสมและคุ้มค่าในการทำงานของทีมการพยาบาลในหอผู้ป่วย ที่ใช้ทรัพยากรทั้งด้าน บุคคล เวลา และวัสดุอุปกรณ์ โดยคำนึงถึงความจำเป็นในการใช้และการเก็บบำรุงรักษา ให้คงสภาพพร้อมใช้งาน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการด้วยความรวดเร็วทันเวลา

2.3 ความพึงพอใจในงาน หมายถึง ความรู้สึกที่ดีของพยาบาลประจำการ ในหอผู้ป่วยที่มีต่องาน โดยมีความรู้สึกพึงพอใจในด้านความสำเร็จของงาน การได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงาน ลักษณะงานมีความน่าสนใจ ทำท่าย และชวนให้ปฏิบัติ พพอใจในงานที่ได้รับมอบหมาย ไม่มีพฤติกรรมโยกย้ายงาน และดับข้องใจในการทำงาน

3. ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง พฤติกรรมและการกระทำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่สะท้อนถึงความสามารถในการบริหารคุณภาพงานในหอผู้ป่วย มีการพัฒนาคุณภาพงานบริการ รักษามาตรฐานการปฏิบัติงาน ส่งเสริมพฤติกรรมที่สนับสนุนงานคุณภาพ วัตถุประสงค์จากแบบสอบถามตามแนวคิดของ Schmidt and Finnigan (1993) ซึ่งประกอบด้วย 5 ด้านคือ การสร้างความไว้วางใจ การทำงานร่วมกันเป็นทีม การบริหารตามข้อเท็จจริง การสร้างแรงจูงใจ การสร้างการเรียนรู้และปรับปรุงองค์กรอย่างต่อเนื่อง วัตถุประสงค์จากการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

3.1 การสร้างความไว้วางใจ หมายถึง พฤติกรรมและการกระทำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับบุคลากร ใช้คำพูดในการติดต่อสื่อสารอย่างตรงไปตรงมา และมีความชัดเจนในงานคุณภาพ ยอมรับการประเมินจากบุคคลอื่น รวมทั้งมีทักษะในการรับฟังความคิดเห็น ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน นำไปเป็นโอกาสในการปรับปรุงงาน และ พัฒนางานให้บรรลุตามเป้าหมาย

3.2 การทำงานร่วมกันเป็นทีม หมายถึง พฤติกรรมและการกระทำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีการสร้างทีมงานพัฒนาคุณภาพ ให้การยอมรับในเสียงส่วนรวม ทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพร่วมกับทีมงาน ให้การช่วยเหลือทีมงานอย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้เกิดความคล่องตัว

ในการปฏิบัติงานภายใต้ข้อตกลงร่วมกัน อันจะทำให้งานนั้น ๆ ประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ มีการประเมินผลการดำเนินงานของทีม ช่วยจัดข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้นภายในทีม

3.3 การบริหารตามข้อเท็จจริง หมายถึง พฤติกรรมและการกระทำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการ ให้เกียรติในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ศึกษาความต้องการรวมทั้งความพึงพอใจของผู้รับบริการ กำหนดตัวชี้วัดคุณภาพเพื่อควบคุมและป้องกันข้อบกพร่อง ปรับปรุงคุณภาพงานด้วยเครื่องมือคุณภาพ จัดทำเอกสารและวิธีปฏิบัติในการดำเนินงาน รวบรวมข้อมูลของผู้รับบริการได้อย่างถูกต้องและจัดเก็บไว้อย่างเป็นระบบ

3.4 การสร้างแรงจูงใจ หมายถึง พฤติกรรมและการกระทำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการจัดให้มีค่าตอบแทนในความสำเร็จของงาน เพื่อเป็นการสนับสนุนเป้าหมายขององค์กร ซึ่งผู้บริหารใช้เป็นเครื่องมือในการทำให้บุคลากรมีการปรับปรุงคุณภาพงาน รางวัลที่ให้อาจมีความเกี่ยวข้องกับผลงานคุณภาพ และเป็นรางวัลที่ได้จากการประเมินผลการดำเนินงานที่เที่ยงธรรม บุคลากรรู้วิธีการที่จะได้รางวัล ซึ่งรางวัลเป็นเงินหรือเป็นสิ่งตอบแทนอื่นก็ได้

3.5 การสร้างการเรียนรู้และปรับปรุงองค์กรอย่างต่อเนื่อง หมายถึง พฤติกรรมและการกระทำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่สามารถกระตุ้นให้บุคลากรในทีมการพยาบาลเกิดความมุ่งมั่นในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ฝึกฝนและเพิ่มการเรียนรู้ให้แก่บุคลากร และสนับสนุนให้บุคลากรฝึกทักษะพิเศษเฉพาะในงาน ค้นหาปัญหาในการทำงานด้วยกระบวนการคุณภาพ และให้อภัยบุคลากรในทีมการพยาบาลที่ได้กระทำผิดพลาด

4. ความสามารถในการทำงาน หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติงาน ของพยาบาลประจำการงานหอผู้ป่วยที่มีความคล่องตัว ซึ่งแสดงออกถึงการมีทักษะในการทำงาน นำความรู้และประสบการณ์มาประยุกต์ใช้ ก่อให้เกิดผลงานที่มีคุณภาพ ที่บรรลุตามวัตถุประสงค์ วัดจากการรับรู้ของพยาบาลประจำการโดยใช้แบบสอบถามตามแนวคิดของ Robbins (2001) ซึ่งประกอบด้วยทักษะ 3 ด้าน คือ ทักษะความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ ทักษะในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ ทักษะการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

4.1 ทักษะความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการงานหอผู้ป่วยที่แสดงออกถึงการใช้ความรู้ที่พิเศษเฉพาะทางหรือความรู้ความชำนาญ ซึ่งเป็นทักษะทางด้านวิชาชีพพยาบาลที่ได้ผ่านการศึกษา การฝึกอบรม หรือเกิดจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ทำให้เกิดความชำนาญ ความเชี่ยวชาญในงานที่ปฏิบัติ รวมถึงการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยมาช่วยให้งานการพยาบาลบรรลุเป้าหมาย

4.2 ทักษะในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการงานหอผู้ป่วย ที่ใช้วิธีการระดมความคิดในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล โดยมีการวิเคราะห์ปัญหา ประเมินปัญหาและเลือกแนวทางต่างๆ ในการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม มีการติดตามประเมินผลจากการนำแนวทางนั้นๆ ไปปฏิบัติเพื่อพัฒนางาน

4.3 ทักษะการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการงานหอผู้ป่วย ที่มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ทำความเข้าใจในแนวคิดหรือปัญหาของสมาชิก การสนับสนุนให้กำลังใจ การให้ข้อมูลย้อนกลับที่เป็นประโยชน์ต่อกัน ปฏิบัติตามแนวทางใหม่ๆ ที่กลุ่มเสนอแนะ สร้างบรรยากาศให้ผ่อนคลายความตึงเครียด หรือหาแนวทางประนีประนอมเมื่อมีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหา

5. โรงพยาบาลศูนย์ หมายถึง โรงพยาบาลของรัฐบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยตั้งแต่ 500-1000 เตียง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถนำข้อมูลจากการวิจัยครั้งนี้ เป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนาตนเองให้มีศักยภาพในการบริหารงาน เพื่อให้เกิดประสิทธิผลแก่หอผู้ป่วย
2. ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยนี้มาใช้ พัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล ตั้งแต่ระดับผู้บริหารและระดับปฏิบัติ เพื่อพัฒนาองค์กรต่อไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัย ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความสามารถในการบริหารคุณภาพ ทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย และความสามารถในการทำงาน ของพยาบาลประจำการ กับ ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ ผู้วิจัยได้ค้นคว้า เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญในหัวข้อดังนี้

1. โรงพยาบาลศูนย์
 - 1.1 ลักษณะและการแบ่งส่วนราชการโรงพยาบาลศูนย์
 - 1.2 ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์
2. แนวคิดประสิทธิผลของหอผู้ป่วย
 - 2.1 หอผู้ป่วย
 - 2.2 ประสิทธิภาพองค์กร
 - 2.3 การประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามแนวคิดของ Gibson et al. (1991)
3. แนวคิดความสามารถในการบริหารคุณภาพของทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 - 3.1 ความหมายความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร
 - 3.2 ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามแนวคิดของ Schmidt and Finnigan (1993)
 - 3.2.1 การสร้างความไว้วางใจ
 - 3.2.2 การทำงานร่วมกันเป็นทีม
 - 3.2.3 การบริหารตามข้อเท็จจริง
 - 3.2.4 การสร้างแรงจูงใจ
 - 3.2.5 การสร้างการเรียนรู้และการปรับปรุงองค์กรอย่างต่อเนื่อง
4. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย
5. ความสามารถในการทำงาน
 - 5.1 ความหมาย แนวคิดความสามารถในการทำงาน
 - 5.2 ความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
 - 5.3 ความสามารถในการทำงานตามแนวคิดของ Robbins (2001)

- 5.3.1 ทักษะความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ
 - 5.3.2 ทักษะการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ
 - 5.3.3 ทักษะการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
 - 5.3.4 การวัดความสามารถในการทำงาน
6. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการทำงานกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย
 7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรงพยาบาลศูนย์

1.1 ลักษณะและการแบ่งส่วนราชการโรงพยาบาลศูนย์

โรงพยาบาลศูนย์ เป็นโรงพยาบาลของรัฐในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีที่ตั้งอยู่ในอำเภอเมือง หรืออำเภอขนาดใหญ่ของจังหวัดที่มีประชากรหนาแน่น โรงพยาบาลศูนย์มีสองขนาด คือ โรงพยาบาลศูนย์ที่มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่ 500 – 600 เตียง และโรงพยาบาลศูนย์ที่มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่ 600 – 1000 เตียง ซึ่งเรียกว่า โรงพยาบาลศูนย์ประจำภาคหรือโรงพยาบาลมหาราช ชิดความสามารถของโรงพยาบาลอยู่ในขั้นสูง ลักษณะงานประกอบด้วย งานด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค งานด้านการรักษาพยาบาลทุกสาขา งานฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ และงานด้านการวิจัย ปัจจุบัน มีโรงพยาบาลศูนย์ ที่สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด 25 แห่ง ซึ่งแบ่งโรงพยาบาลตามส่วนราชการออกเป็น 12 เขต ดังนี้ 1) โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา 2) โรงพยาบาลสระบุรี โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ปราจีนบุรี 3) โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ปราจีนบุรี โรงพยาบาลระยอง 4) โรงพยาบาลนครปฐม โรงพยาบาลราชบุรี 5) โรงพยาบาลบุรีรัมย์ โรงพยาบาลสุรินทร์ โรงพยาบาลนครราชสีมา 6) โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลอุดรธานี 7) โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี 8) โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์นครสวรรค์ 9) โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก โรงพยาบาลอุดรดิษฐ์ 10) โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ 11) โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลนครศรีธรรมราช 12) โรงพยาบาลยะลา โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลตรัง ซึ่ง จำแนกตามภาคได้ ดังนี้ 1) ภาคกลางประกอบด้วยโรงพยาบาลที่อยู่ในเขต 1, 2 และ 4 (รวม 5 แห่ง) 2) ภาคตะวันออกประกอบด้วย โรงพยาบาลที่อยู่ในเขต 3 (รวม 4 แห่ง) 3) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประกอบด้วย โรงพยาบาลที่อยู่ในเขต 5, 6 และ 7 (รวม 6 แห่ง) 4) ภาคเหนือประกอบด้วยโรงพยาบาลที่อยู่ในเขต 8, 9 และ 10 (รวม 5 แห่ง) 5) ภาคใต้ ประกอบด้วย โรงพยาบาลที่อยู่ในเขต 11 และ 12 (รวม 5 แห่ง) (กระทรวงสาธารณสุข, 2544) จากการสำรวจข้อมูลกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ทั้ง 25 แห่งพบว่า มีพยาบาลวิชาชีพ

ทั้งสิ้นจำนวน 8763 คน(สถิติสาธารณสุข, 2544) ซึ่งจำนวนนี้รวมถึงพยาบาลระดับผู้บริหารและระดับปฏิบัติการ

1.2 ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์ มีดังนี้คือ(กระทรวงสาธารณสุข, 2544: 11-12)

1.2.1 ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรคทุกสาขาวิชาทางการแพทย์ การฟื้นฟูสภาพทั้งผู้ที่มีโรคทางกายและโรคทางจิต

1.2.2 ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและรักษาผู้ติดสารเสพติด รวมถึงการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อต่างๆ ตามแผนงาน และนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

1.2.3 ให้บริการตรวจชันสูตรโรคทั้งในโรงพยาบาลและหน่วยงานบริการสาธารณสุขทุกแห่งในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

1.2.4 ดำเนินงานด้านการศึกษา และฝึกอบรม แก่บุคลากรทางสาธารณสุขทุกระดับ รวมทั้งการจัดตำราเอกสารทางวิชาการไว้ให้เพียงพอแก่การสนับสนุนโรงพยาบาลต่างๆ ในเขตรับผิดชอบ

1.2.5 ศึกษาค้นคว้าวิจัย เพื่อให้มีการพัฒนาทางวิชาการ ทั้งด้านการแพทย์และด้านเทคนิคต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล

1.2.6 รวบรวมข้อมูลสถิติต่างๆ และจัดทำรายงานเสนอศูนย์ข้อมูลสาธารณสุขจังหวัด และศูนย์ข้อมูลสาธารณสุขส่วนกลาง

1.2.7 สนับสนุนโรงพยาบาลชุมชน และสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ทั้งในด้านบริหาร บริการและวิชาการ รวมถึงให้การสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ การซ่อมแซมเครื่องมือ การดำเนินการตามระบบรับ - ส่งผู้ป่วย การนิเทศ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

1.2.8 ดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมือง และในเขตพื้นที่ ที่ได้รับมอบหมาย

2. แนวคิดประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

2.1 หอผู้ป่วย

หอผู้ป่วยนับว่าเป็นหน่วยงานที่สำคัญยิ่งในโรงพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชน เพราะเป็นสถานที่ ที่ให้บริการแก่ผู้รับบริการ ที่จำเป็นต้องพักรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งจะต้องมีความสัมพันธ์กับหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการ เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการเป็นผู้สร้างงานบริการโดยการวางแผนให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ เพื่อให้บริการในหอผู้ป่วยเป็นไปตามนโยบาย ประชัญของกลุ่มการพยาบาลและโรงพยาบาล มีการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง อีกทั้ง

มีการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันทำหน้าที่รับผิดชอบ นอกจากนี้ ยังต้องประสานงานกับฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้บริการที่ตอบสนองความต้องการแก่ผู้รับบริการ โดยการจำแนกประเภทหอผู้ป่วย ตามลักษณะของผู้รับบริการ

2.1.1 การจำแนกประเภทของหอผู้ป่วย

การบริการพยาบาลภายในหอผู้ป่วย เป็นการจัดบริการเพื่อให้การดูแลผู้ป่วย ซึ่ง มีการจำแนกหอผู้ป่วย ตามลักษณะผู้ป่วยได้ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2530)

2.1.1.1 หอผู้ป่วยอายุรกรรม มีหน้าที่ความรับผิดชอบ คือ ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 14 ปี ขึ้นไป ที่มีปัญหาทางอายุรกรรม

2.1.1.2 หอผู้ป่วยศัลยกรรม มีหน้าที่ความรับผิดชอบ คือ ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องการรักษาด้วยการผ่าตัดเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งมีโรคบางประเภทเป็นส่วนน้อยที่รักษาโดยใช้ยา เช่นเดียวกับการรักษาทางอายุรกรรม

2.1.1.3 หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก มีหน้าที่ความรับผิดชอบ คือ ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของกระดูกและข้อต่อต่าง ๆ

2.1.1.4 หอผู้ป่วยสูติกรรม - นรีเวชกรรม ซึ่งแยกออกเป็น 2 งาน ได้แก่ 1) งานสูติกรรม มีหน้าที่ความรับผิดชอบคือ ให้บริการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ 2) งานนรีเวชกรรม มีหน้าที่ความรับผิดชอบ คือ ให้บริการดูแลรักษาโรคเฉพาะสตรีซึ่งเป็นโรคหรือภาวะผิดปกติของอวัยวะสืบพันธุ์ของสตรี

2.1.1.5 หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม มีหน้าที่ความรับผิดชอบ คือ ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 14 ปี

2.1.1.6 หอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก มีหน้าที่ความรับผิดชอบ คือ ให้การบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เป็นโรคเกี่ยวกับ ตา หู คอ จมูก

2.1.1.7 หอผู้ป่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก มีหน้าที่ความรับผิดชอบ คือ ให้การบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการหนัก ซึ่งเมื่อได้รับการรักษาพยาบาลจากหน่วยนี้แล้วคิดว่า มีโอกาสที่จะรอดชีวิต ได้มากกว่าการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยทั่วไป

2.1.1.8 หอผู้ป่วยพิเศษ มีหน้าที่ความรับผิดชอบ คือ ให้การบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ที่มีความประสงค์จะพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยพิเศษ ตามเกณฑ์การรับผู้ป่วยของแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งอาจจะมึลักษณะเป็นห้องหรือเป็นมานักก็ได้

2.1.2 ลักษณะงานการพยาบาลภายในหอผู้ป่วย

การปฏิบัติการพยาบาลภายในหอผู้ป่วย เป็นงานที่อยู่ในความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีลักษณะงานดังนี้ (กฤษดา แสงวงศ์ และคณะ, 2542)

2.1.2.1 พยาบาลวิชาชีพประเมินปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย

2.1.2.2 มีการสื่อสารข้อมูลที่ประเมินได้ระหว่างทีมการพยาบาล และทีมสุขภาพอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

2.1.2.3 มีการวิเคราะห์ข้อมูลที่ประเมิน เพื่อตัดสินใจระบุปัญหา ความต้องการการพยาบาลหรือกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลอย่างถูกต้อง

2.1.2.4 มีการวางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาล เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัยในระยะเฉียบพลันและให้การพยาบาลตามแผน เพื่อบรรเทาอาการรบกวนต่างๆ และส่งเสริมความสุขสบายของผู้ป่วย

2.1.2.5 มีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ เพื่อฟื้นฟูสภาพ และเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย/ ครอบครัวก่อนจำหน่าย

2.1.2.6 มีการประเมินความก้าวหน้าภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และปรับปรุงแผนการพยาบาลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

2.1.2.7 มีการบันทึกทางการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการพยาบาลและการรักษาของแพทย์

2.1.2.8 มีการสนับสนุนช่วยเหลือให้ผู้ป่วยและครอบครัว ปรับตัวยอมรับการรักษาในโรงพยาบาล

สรุปได้ว่า หอผู้ป่วย เป็นสถานที่ให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่ต้องพักรักษาในโรงพยาบาล โดยจำแนกออกตามลักษณะโรคต่าง ๆ ของผู้ป่วย โดยมีบุคลากรทางการพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยหมุนเวียนกันตลอด 24 ชั่วโมง พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานภายในหอผู้ป่วยทั้งทางด้านวางแผนให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ เพื่อให้บริการในหอผู้ป่วยเป็นไปตามนโยบาย ปรัชญาของกลุ่มการพยาบาลและโรงพยาบาล นอกจากนี้ มีกิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่นการประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยบรรลุวัตถุประสงค์ ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ จำเป็นอย่างยิ่ง ที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีการจัดระบบการบริหารภายในที่ดี ร่วมกับการให้ความร่วมมือของบุคลากรทางการพยาบาล ในการมุ่งมั่นปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ และมาตรฐาน ตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

2.2 ประสิทธิภาพผลองค์การ

2.2.1 ความหมายประสิทธิภาพองค์การ

แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิภาพองค์การเป็นแนวคิดที่มีความซับซ้อนมีนักทฤษฎีและนักวิชาการ ได้ให้ความหมายประสิทธิภาพองค์การไว้หลายท่าน ผู้วิจัยสามารถนำมาสรุปได้ ดังนี้

ละมัยพร โลหิตโยธิน (2542) ให้ความหมายว่า เป็นความสามารถในการปฏิบัติงาน ให้บรรลุตามเป้าหมายเพื่อตอบสนองความต้องการของสังคม

ศิริรณา ชีทงให้ (2543) ให้ความหมายว่า ประสิทธิภาพองค์กร หมายถึง ความสามารถทำงานได้อย่างถูกต้อง และได้ผลลัพธ์ตามที่วางไว้

สมสมร เรื่องวราภรณ์ (2544) ให้ความหมายว่า เป็นภาพรวมขององค์กรที่สามารถตอบสนองความต้องการของตลาดหรือสิ่งแวดล้อมขึ้นอยู่กับแนวคิดที่ศึกษาว่ามององค์กรในทิศทางใด เช่นมองเพียงการบรรลุเป้าหมาย หรือมององค์กรเป็นระบบสังคมที่ต้องเกี่ยวข้องกับกลุ่มบุคคลหลายกลุ่มทั้งภายในและภายนอกองค์กร

ธงชัย สันติวงษ์ (2546) ให้ความหมายว่า เป็นความสามารถของบุคคลในองค์กร ที่ทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้

Mott (1972) ให้ความหมายว่า เป็นความสามารถขององค์กร ในการเพิ่มผลผลิต และปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กร

Steers (1977) ให้ความหมายว่า เป็นความสามารถของบุคคลในองค์กร ที่ใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

Schein (1980) กล่าวว่า ประสิทธิภาพขององค์กรหมายถึง สมรรถภาพขององค์กร ในการที่จะอยู่รอด ปรับตัว ดำรงสภาพและเจริญเติบโต

Etzioni (1964 อ้างถึงใน Hoy and Miskel, 1991) ให้ความหมายประสิทธิภาพขององค์กรว่า หมายถึง ขนาดของความสามารถขององค์กร ในการที่สามารถทำงานให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้สำเร็จมากน้อยเพียงใด

Gibson et al. (1991) กล่าวถึง ประสิทธิภาพขององค์กรว่า เป็นความสัมพันธ์ที่เหมาะสมระหว่างองค์ประกอบ 5 ประการคือ ผลิตผล ประสิทธิภาพ ความพึงพอใจ การปรับตัว และการพัฒนา

Daft (2001) ได้ให้ความหมายประสิทธิภาพขององค์กร หมายถึง ความสามารถขององค์กรในการจัดการทรัพยากรให้เกิดผลสำเร็จ

Hoy and Miskel (2001); Robbins (1990) กล่าวถึง ประสิทธิภาพขององค์กรว่า เป็นความสามารถขององค์กร ที่จะบรรลุเป้าหมายในการตอบสนองความต้องการในสังคมตามสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป โดยการใช้อย่างมีประสิทธิภาพ

สรุปได้ว่า ประสิทธิภาพขององค์กร หมายถึงภาพรวมขององค์กรที่สามารถทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย โดยคำนึงถึงผลผลิตที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ มีการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และบุคลากรในองค์กรมีความพึงพอใจในงาน

2.2.2 แนวทางการประเมินประสิทธิผลองค์กร

มีนักทฤษฎีหลายท่านพยายามศึกษา แนวทางการประเมินประสิทธิผลไว้มากมาย แต่ก็ยังหาข้อสรุปไม่ได้ ไม่มีใครสามารถกำหนดเกณฑ์ประสิทธิผลได้ดีที่สุด แต่สามารถกำหนดแนวทางการประเมินประสิทธิผลที่เหมาะสมกับโมทัศน์ขององค์กรได้ ซึ่ง Jackson and Morgan (1978 อ้างถึงใน ลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์, 2545) ได้กล่าวว่า องค์กรที่มีลักษณะต่างกัน หลักเกณฑ์ในการประเมินประสิทธิผลก็ย่อมแตกต่างกันตามเป้าหมายที่แตกต่างกัน ประสิทธิผลจึงไม่สามารถประเมินได้จากเกณฑ์เดียวทั้งหมด เช่น องค์กรธุรกิจจะคำนึงถึงการผลิตเพื่อผลกำไร ส่วนองค์กรวิชาชีพจะเน้นที่ความน่าเชื่อถือ ความสามารถด้านวิชาชีพ จึงทำให้เกณฑ์การประเมินประสิทธิผลมีความแตกต่างกัน การประเมินประสิทธิผลนั้นสามารถแบ่งการประเมินได้เป็น 3 ระดับ คือ 1) ระดับบุคคล เป็นการประเมินภาระงานที่อยู่ในหน้าที่ความรับผิดชอบหรือตำแหน่งงานของสมาชิกในองค์กร 2) ระดับกลุ่ม เป็นการประเมินผลรวมที่ได้จากสมาชิกทุกคนที่อยู่ในหน่วยงานหรือกลุ่มงานเดียวกัน 3) ระดับองค์กรเป็นการประเมินผลรวมของสมาชิกหรือหน่วยงานทั้งหมดในองค์กร (Gibson et al., 1991: 25)

จากการศึกษาแนวทางการประเมินประสิทธิผลองค์กร สามารถสรุปได้ 5 แนวทาง ดังนี้ (Goodman and Penning, 1977; Steers, 1977; Campbell, 1977; Robbins, 1990; Hoy and Miskel, 2001)

2.2.2.1 การประเมินตามแนวทางการบรรลุเป้าหมาย (The goals attainment approach) เป็นแนวทางที่เน้นการบรรลุเป้าหมายขององค์กรโดยเน้นการบรรลุ “ผล” มากกว่า “วิธีการ” ในการเลือกใช้การประเมินตามแนวทางนี้ ขึ้นอยู่กับสมมุติฐานที่ว่า องค์กรต้องมีเป้าหมายที่แน่นอน มีความชัดเจนและเข้าใจตรงกัน เป็นเป้าหมายที่ได้รับความเห็นชอบหรือมติของบุคคลในองค์กร และสามารถวัดความก้าวหน้าได้ ซึ่งเป้าหมายขององค์กรโดยทั่วไปแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ 1) เป้าหมายที่เป็นทางการ คือ เป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับพันธกิจขององค์กรซึ่งมีลักษณะเป็นนามธรรม 2) เป้าหมายเชิงปฏิบัติการ เป็นเป้าหมายที่แสดงถึงภารกิจในการปฏิบัติงาน

2.2.2.2 การประเมินตามแนวทางเชิงระบบ (The system approach) แนวคิดตามแนวทางนี้ คือ องค์กรเป็นระบบ (System) ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า (Input) กับกระบวนการเปลี่ยนแปลงปัจจัย (Transformation process) และผลลัพธ์ (Output) ดังนั้น แนวทางเชิงระบบจึงมุ่งเน้นความอยู่รอดขององค์กรในระยะยาว เช่น ความสามารถขององค์กรในการแสวงหาทรัพยากร การดำรงสภาพสังคมภายในองค์กร และการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมภายในองค์กร ฉะนั้น แนวทางนี้จึงไม่ได้เน้นเพียงที่ผลลัพธ์เท่านั้น แต่เน้นถึงวิธีการที่ทำให้ประสบความสำเร็จในผลลัพธ์นั้นด้วย การประเมินประสิทธิผลองค์กรตามแนวทางเชิงระบบนี้ เหมาะกับองค์กรที่มีเป้าหมายคลุมเครือไม่สามารถวัดได้ เพราะสามารถใช้เกณฑ์อื่น ๆ แทนการบรรลุเป้าหมาย

2.2.2.3 การประเมินตามแนวทางเชิงกลยุทธ์ - กลุ่มผู้เกี่ยวข้อง (The strategic constituencies approach) เป็นแนวทางที่ให้ความสำคัญกับการสร้างความพึงพอใจ แก่กลุ่มผู้เกี่ยวข้องให้ความสนใจเฉพาะส่วนของสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อความอยู่รอดขององค์กรเท่านั้น โดยให้ความสำคัญกับกลุ่มบุคคลที่มีอำนาจหรือมีอิทธิพลต่อการดำเนินงานขององค์กร ซึ่งอาจจะเป็นบุคคลที่อยู่ภายในหรือภายนอกองค์กร เช่น กลุ่มนายจ้าง ลูกจ้าง ลูกค้า บุคลากร ผู้บริหาร ผู้ถือหุ้น รวมถึงผู้รับบริการ เป็นต้น การประเมินแนวทางนี้ เหมาะสำหรับผู้บริหารที่คำนึงถึงเฉพาะความอยู่รอดขององค์กรเท่านั้น

2.2.2.4 การประเมินตามแนวทางเชิงแข่งขัน - ค่านิยม (The competing values approach) การประเมินประสิทธิผลองค์กรตามแนวทางนี้ มีแนวคิดว่าการประเมินผลการดำเนินงานขององค์กรมีความเป็นอัตนัย (Subjective) ขึ้นอยู่กับ ค่านิยม ความชอบ และความสนใจของผู้ประเมิน จึงไม่มีเกณฑ์ที่ดีที่สุดสำหรับการประเมินประสิทธิผลองค์กรตามแนวทางนี้ ความเหมาะสมของการประเมินขึ้นอยู่กับบุคคลว่าจะให้ความสำคัญและคุณค่ากับสิ่งใดก็จะกำหนดรูปแบบการประเมินประสิทธิผลตามนั้น

2.2.2.5 แนวทางบูรณาการ (An integrated approach) แนวทางนี้มีแนวคิดการผสมผสานกันระหว่างเป้าหมายขององค์กร และเป้าหมายของบุคคลในองค์กร ซึ่งไม่ว่าจะใช้แนวคิดใดประเมิน ก็ต้องพิจารณาสองส่วนดังกล่าวควบคู่กันไปด้วย โดยเน้นการประเมินองค์ประกอบรวมโดยนำรูปแบบกำหนดเป้าหมาย และรูปแบบเชิงระบบ - ทรัพยากรรวมเข้าด้วยกัน ซึ่งการประเมินตามแนวคิดนี้ ต้องประกอบไปด้วยลักษณะสำคัญ 3 ประการ ดังนี้

1) มิติเวลา (Time dimension) ในรูปแบบการประเมิน ประสิทธิภาพองค์กรโดยคำนึงถึงมิติเวลา สามารถแบ่งเกณฑ์ได้เป็น 3 ระยะ คือ เกณฑ์ระยะสั้น (Short-run) เกณฑ์ระยะกลาง (Intermediate-run) และเกณฑ์ระยะยาว (Long-run) ขึ้นอยู่กับลักษณะวงจรชีวิตขององค์กรที่เปลี่ยนไป เช่น ในระยะประกอบการเริ่มแรกต้องเน้นที่เกณฑ์ความยืดหยุ่น การได้มาซึ่งทรัพยากร เมื่อองค์กรมีฐานะสูงขึ้นต้องเน้นที่เกณฑ์ ผลผลิต ประสิทธิภาพ ความคงอยู่ เป็นต้น

2) กลุ่มผู้เกี่ยวข้อง (Multiple constituencies) กลุ่มผู้เกี่ยวข้อง หมายถึงผู้เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกองค์กร ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับกิจกรรมและผลผลิตขององค์กร (Tsui, 1990 cited in Hoy and Miskel, 2001: 294) การประเมินในแนวทางนี้ ใช้ค่านิยมและแนวคิดของกลุ่มผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้เกณฑ์ประสิทธิผลสอดคล้องกับความพอใจของกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง มโนทัศน์นี้จึงเป็นการประเมินประสิทธิผลองค์กรตามแนวทางเชิงสัมพันธภาพกับสถานการณ์

3) พหุเกณฑ์ (Multiple criteria) เป็นการประเมินประสิทธิผลองค์การ โดยใช้หลายเกณฑ์ประกอบกันเนื่องจากการประเมินโดยใช้เกณฑ์ใดเกณฑ์หนึ่งเพียงเกณฑ์เดียวนั้น ไม่สามารถประเมินประสิทธิผลองค์การได้อย่างครอบคลุม(Gibson et al, 1991)

จากการศึกษาแนวคิดการประเมินประสิทธิผลองค์การพบว่า มีการประเมินหลากหลายแนวทาง ขึ้นอยู่กับการพิจารณาเลือกแนวทางใดไปใช้ให้เหมาะสมกับองค์การที่จะประเมินเพื่อให้เกิดการตัดสินใจที่ถูกต้อง สำหรับการประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วย สามารถนำแนวคิดการประเมินประสิทธิผลองค์การมาใช้ประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้เช่นเดียวกัน ซึ่งแนวคิดของ Gibson et al. (1991) เป็นการประเมินประสิทธิผลองค์การตามแนวทางบูรณาการโดยมีการกำหนดเป้าหมายของหน่วยงานและของบุคลากรซึ่งประกอบด้วย ผลผลิต ประสิทธิภาพ และความพึงพอใจในงาน ซึ่งเป็นรูปแบบที่มีความครอบคลุมและเหมาะสมสำหรับการประเมินองค์กรที่ไม่ใช่ธุรกิจ เช่น โรงพยาบาล ซึ่งเป็นองค์กรที่มีเป้าหมายหลากหลาย รวมทั้ง ใช้กรอบเวลาเข้ามาเกี่ยวข้องและใช้เกณฑ์การประเมินแบบพหุเกณฑ์ และเป็นเกณฑ์การประเมินประสิทธิผลที่สอดคล้องกับปัญหาในการดำเนินงานของหอผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงมีความเห็นว่าแนวคิดของ Gibson et al. (1991) มีความเหมาะสมในการนำมาประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วย จึงเลือกมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้

2.3 การประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามแนวคิดของ Gibson et al. (1991)

ตามแนวคิดของ Gibson et al. (1991) การประเมินประสิทธิผล สามารถใช้การประเมินในระดับหน่วยงาน ซึ่งเป็นการประเมินผลรวมที่ได้จากการปฏิบัติงานของสมาชิกที่อยู่ในหน่วยงานเดียวกัน ดังนั้น การประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ซึ่งจัดเป็นการประเมินในระดับหน่วยงานจึงสามารถประเมินได้ตามเกณฑ์ของ Gibson et al. (1991) ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้าน คือ

2.3.1 ผลผลิต (Production)

องค์กรทุกองค์กรมีหน้าที่ที่สำคัญคือ การบรรลุเป้าหมาย (Goal attainment) และการได้มาซึ่งผลผลิต (Production) ที่ต้องการโดยอาศัยกระบวนการเปลี่ยน (Transformation process) ปัจจัยการผลิต (Input) เพื่อให้ได้ผลผลิตตามที่สภาพแวดล้อมต้องการซึ่งได้แก่ ลูกค้ายูรับบริการ เป็นต้น (Jackson, Morgan and Paolillo, 1986)

Gibson et al. (1991) ให้ความหมายผลผลิตไว้ว่า เป็นการสะท้อนถึงความสามารถในการผลิต หรือบริการยูรับบริการและการแสดงถึงปริมาณและคุณภาพงานที่เพิ่มขึ้น การวัดจะสัมพันธ์กับยูรับบริการ

Drucker (1991 cited in Huber, 1996) กล่าวว่าไว้ว่า บุคคลากรทางการพยาบาลต้องให้ความสำคัญกับผลิตผลทั้งด้านปริมาณและคุณภาพเพื่อผลิตหรือบริการตามความต้องการของลูกค้าหรือผู้รับบริการ

Sawanburg (1996) ให้ความหมายผลิตผลไว้ว่า เป็นความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณและคุณภาพของผลผลิตกับการปฏิบัติงานของพยาบาล

Robbins (2001) กล่าวว่า ผลิตผลหมายถึง ความสามารถในการผลิตผลผลิตได้บรรลุตามเป้าหมายขององค์กรโดยอาศัยกระบวนการเปลี่ยนแปลงปัจจัยการผลิตให้ได้ผลที่สอดคล้องกับความต้องการของสภาพแวดล้อม

ลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์ (2545) ให้ความหมายผลิตผลไว้ว่า เป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติงานของทีมงานโดยอาศัยกระบวนการเปลี่ยนแปลงปัจจัยการผลิตให้ได้ผลผลิตที่บรรลุเป้าหมายทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ

สรุปได้ว่า ผลิตผล หมายถึง ผลรวมของผลลัพธ์ที่บรรลุเป้าหมายทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพโดยคำนึงถึงปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

การประเมินประสิทธิผลตามแนวคิดของ Gibson et al. (1991: 37) สามารถประเมินได้จากปริมาณการบริการและคุณภาพการบริการ ในการวัดปริมาณการบริการ สามารถวัดจากการที่บุคลากรในองค์กรสามารถให้บริการได้เพียงพอกับความต้องการของผู้รับบริการ โดยการวัดปริมาณของการบริการนั้นสามารถวัดได้จากเป้าหมายของทีม (Mott, 1972; Daft, 2001) ดังนั้น การวัดประสิทธิผลองค์กรในเชิงปริมาณ จึงเป็นการวัดจำนวนและมูลค่าของผลลัพธ์โดยเปรียบเทียบกับปัจจัยนำเข้า ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ผลจากผู้รับบริการว่า สามารถให้บริการได้บรรลุตามเป้าหมายขององค์กรหรือไม่ (Steers, 1977) ในทางการพยาบาลนั้น การวัดผลิตผลด้านปริมาณ เช่น จำนวนชั่วโมงที่ใช้เพื่อการดูแลผู้ป่วย ค่าใช้จ่ายในการว่าจ้างพยาบาลดูแลผู้ป่วย (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542: 255) ส่วนการวัดคุณภาพการบริการ คุณภาพการบริการเป็นการให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการ และความคาดหวังของลูกค้าหรือผู้รับบริการ ซึ่ง เป็นประโยชน์แก่ผู้รับบริการ (อนุวัฒน์ ศุภชติกุล, 2536: 124; พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์, 2538: 14 และพิทยา คุณโอภาส, 2544: 38) ซึ่งการประเมินคุณภาพบริการพยาบาล มีความแตกต่างจากสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ คือ คุณภาพบริการพยาบาลมีความเป็นนามธรรม สามารถรับรู้ได้ทั้งขณะรับบริการ และผลลัพธ์จากการให้บริการ และไม่สามารถผลิตแล้วเก็บไว้ได้ ส่วนคุณภาพของสินค้าและผลิตภัณฑ์นั้นมีความเป็นรูปธรรม สามารถประเมินได้จากประสาทสัมผัสทั้งห้า รวมทั้ง สามารถผลิตแล้วเก็บไว้ได้ในระยะเวลาที่กำหนด แม้ว่าคุณภาพบริการพยาบาล จะมีความเป็นนามธรรมแต่ก็

สามารถประเมินได้จากมุมมองของผู้ให้บริการในแง่ของควมมีคุณภาพตามความคาดหวัง ผู้รับบริการ สำหรับคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ เป็นคุณภาพที่ตรงตามมาตรฐานขององค์ความรู้ และหลักการของวิชาชีพการพยาบาล (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2544) ซึ่งจำแนกออกเป็น 3 ด้านคือ 1) คุณภาพตามมาตรฐานเชิงโครงสร้าง หมายถึง มาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดคุณลักษณะของระบบบริหารและระบบการพยาบาล 2) คุณภาพตามมาตรฐานเชิงกระบวนการ หมายถึง มาตรฐานที่กำหนดกิจกรรมตามการปฏิบัติการพยาบาลทุกอย่างที่ให้แก่ผู้รับบริการ และ 3) คุณภาพตามมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ หมายถึงมาตรฐานเชิงผลดี ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพตามที่กำหนดในมาตรฐานเชิงกระบวนการ ส่วนคุณภาพตามคาดหวังของผู้รับบริการ สามารถประเมินได้จาก 5 ด้าน คือ 1) บริการที่สัมผัสได้ เป็นคุณภาพการบริการที่เกี่ยวข้องกับสถานที่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพของโรงพยาบาล รวมถึงอุปกรณ์เครื่องใช้ และการให้บริการของบุคลากร 2) ความน่าเชื่อถือของการให้บริการ เป็นความน่าเชื่อถือที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ทักษะ และความชำนาญของผู้ให้บริการ รวมถึงเครื่องมืออุปกรณ์ในการวินิจฉัยโรค 3) การให้บริการที่ตอบสนองความต้องการ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการให้บริการที่รวดเร็ว ทันเหตุการณ์ 4) การให้บริการที่มีการประกันคุณภาพ 5) การให้บริการที่เข้าถึงจิตใจ เป็นการให้บริการที่คำนึงถึงจิตใจของผู้รับบริการและครอบครัว

การวัดผลิตผลทางการพยาบาลนั้น ต้องเริ่มที่การกำหนดตัวชี้วัด รวบรวมข้อมูลจาก ตัวชี้วัดที่เลือกสรร แล้วนำมาจัดหมวดหมู่ มีการวิเคราะห์และแปลผลเพื่อนำมาปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล (Herber and Oermann, 1998 อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2544) โดยผลิตผลทางการพยาบาลอาจมองจากผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาล ที่บ่งบอกถึงความปลอดภัย ความเหมาะสม ความดีเลิศของการดูแล ซึ่งทำให้ผู้รับบริการปรับเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น มีการปรับปรุงด้านผู้รับบริการอย่างเห็นได้ชัดเจน หรือผู้รับบริการพึงพอใจในบริการที่ได้รับ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542: 255)

จากสาระเกี่ยวกับผลิตผลที่น่าเสนอ สรุปได้ว่า ผลิตผล สามารถประเมินได้จากผลลัพธ์ที่ได้จากการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์การที่บรรลุตามเป้าหมายอย่างมีคุณภาพ โดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ตามมาตรฐานวิชาชีพ ผู้รับบริการมีอาการทุเลา มีความปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

2.3.2 ประสิทธิภาพ (Efficiency)

ประเสริฐ บัณฑิตศักดิ์ (2540) กล่าวถึง ประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากร ได้แก่ การได้รับทรัพยากรที่เหมาะสมกับภารกิจ การมีระบบในการควบคุมทรัพยากรและการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2543) กล่าวว่า ประสิทธิภาพ เป็นแนวคิดของการใช้ทรัพยากรที่จำกัด ซึ่งจำเป็นต้องเลือกว่าจะนำมาใช้อย่างไรจึงจะให้ผลผลิตสูงสุด องค์ประกอบผลผลิตที่สำคัญมี 3 ประเด็นได้แก่

1) การใช้ทรัพยากรอย่างจำกัดไม่ทิ้งขว้าง สำหรับการผลิตให้เกิดผลผลิตจำนวนหนึ่งควรมีการใช้ทรัพยากรปัจจัยนำเข้าที่น้อยที่สุดสำหรับการผลิตนั้นๆ แต่ยังคงคุณภาพตามต้องการได้

2) การผลิตผลผลิตต้องมีความคุ้มค่าของปัจจัยนำเข้า หรือส่วนผสมของปัจจัยนำเข้าต่ำที่สุด เรียกว่าความคุ้มค่า หรือมีประสิทธิภาพทางเศรษฐศาสตร์ ในทางปฏิบัติ มักพบว่ามีวิธีการมากกว่าหนึ่งทางเลือกเสมอเพื่อบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ ความคุ้มค่าจะเกิดจากการเลือกที่เหมาะสมในการผลิต โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้บรรลุถึงผลผลิต เช่นทางเลือกในการตรวจวินิจฉัยโรคทางห้องปฏิบัติการ ทางเลือกในการรักษาโดยการฉายาหรือการทำผ่าตัด เป็นต้น

3) เลือกผลผลิตและจำนวนที่คนให้คุณค่ามากที่สุด เลือกผลิตผลผลิตทั้งชนิดและจำนวน สัดส่วนเป็นที่พึงพอใจของผู้บริโภคมากที่สุด เรียกว่าเป็นการจัดสรรทรัพยากร นั่นคือ ทรัพยากรถูกใช้ไปอย่างเกิดประโยชน์สูงสุด โดยไม่สามารถปรับปรุงรูปแบบ และสัดส่วนการจัดทรัพยากรให้ได้ประโยชน์ในระดับสูงกว่านี้ได้อีก

ธงชัย สันติวงษ์ (2546) กล่าวไว้ว่า ประสิทธิภาพ หมายถึง ความสามารถของบุคลากรในการสร้างผลงานหรือผลสำเร็จโดยผลงานที่ได้มีคุณค่ามากกว่าทรัพยากรที่ใช้ไป กล่าวคือ สามารถผลิตสินค้าหรือบริการได้เพิ่มสูงขึ้นกว่าเดิม โดยที่ต้นทุนไม่เพิ่มหรือสามารถผลิตทุกอย่างได้มากเหมือนเดิมแต่ใช้ต้นทุนน้อยกว่าเดิม

Gibson et al. (1991: 37) ให้ความหมายของประสิทธิภาพว่า หมายถึง จำนวนทรัพยากรที่ใช้เพื่อการผลิตซึ่งวัดจากอัตราส่วนของผลผลิตต่อตัวป้อน รวมถึง ผลตอบแทนจากการลงทุนหรือทรัพย์สิน ค่าใช้จ่ายต่อหน่วยซึ่งมักเกี่ยวข้องกับกระบวนการภายใน การวัดประสิทธิภาพมักอยู่ในรูปของอัตราส่วนระหว่างผลประโยชน์กับต้นทุน หรือ อัตราส่วนระหว่างผลผลิตต่อเวลา

Lvancevich and Matteson (1999) กล่าวถึงการวัดประสิทธิภาพว่าสามารถวัดจากอัตราการลงทุน ค่าใช้จ่ายของหน่วยงาน ปริมาณของเสีย การใช้เวลาลดลง อัตราการครองเตียงและค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่ง การวัดประสิทธิภาพต้องอยู่ในระยะเวลาหนึ่ง

Robbins (2001); Steers (1977); Mott (1972) ให้ความหมาย ประสิทธิภาพว่า หมายถึง ความสามารถของบุคลากรในการใช้ทรัพยากรทั้งด้านงบประมาณ คน และเครื่องมือ ได้ถูกต้องตามกระบวนการหรือหลักเกณฑ์ที่วางไว้ ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า ประสิทธิภาพ สามารถประเมินได้จาก ผลลัพธ์ที่ได้จากการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กร ที่มีการใช้ทรัพยากร ทั้งทางด้านบุคคล เวลา และวัสดุอุปกรณ์ให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยคำนึงถึงความจำเป็นในการใช้ รวมถึงการเก็บบำรุงรักษาให้คงสภาพพร้อมใช้งานเพื่อให้การผลิตหรือการบริการเป็นไปด้วยความรวดเร็วทันเวลา

2.2.2 ความพึงพอใจในงาน (Job satisfaction)

การบริหารองค์กรต่างๆ ให้ประสบผลสำเร็จนั้น ผู้บริหารต้องคำนึงถึงความพึงพอใจในงานของบุคลากรในองค์กร เพราะถ้าบุคลากรมีความพึงพอใจในงานแล้ว ย่อมส่งผลถึง ประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กร ดังนั้น จึงมีการศึกษาแนวคิดทฤษฎี ที่จะสร้างแรงจูงใจแก่บุคลากรให้เกิดความพึงพอใจ ดังนี้

Gillmer (1971 อ้างถึงใน สมสมร เรื่องวรรณ, 2544) ให้แนวคิดไว้ว่าทัศนคติก่อให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน ความพึงพอใจก่อให้เกิดขวัญดีในการทำงาน ความพึงพอใจเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบภายใน ซึ่งได้แก่ การจูงใจ และองค์ประกอบภายนอกในรูปที่เห็นได้ เช่น รางวัล เป็นต้น บุคคลที่มีความพึงพอใจสูง บุคคลนั้นย่อมมีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานที่สูงเช่นกันสอดคล้องกับแนวคิดของ Davis (2000) ที่กล่าวไว้ว่า การเพิ่มประสิทธิภาพในงานของบุคลากร ต้องมีการจูงใจให้บุคลากรมีความพึงพอใจในงานและมีทัศนคติที่ดีต่อการทำงาน

Spector (1997 cite in Hoy and Miskel, 2000: 303) ได้ทำการสำรวจเกี่ยวกับการศึกษาในเรื่องของความพึงพอใจในงาน ตั้งแต่ ปี ค.ศ. 1930 จนถึงปัจจุบัน พบว่ามีจำนวนมากทั้งบทความ ตำรา และวิทยานิพนธ์ แสดงให้เห็นว่า เรื่องของความพึงพอใจในงานนั้นมีความสำคัญและเป็นที่น่าสนใจในทุกยุคทุกสมัยเนื่องจากการบริหารองค์กรให้ประสบความสำเร็จ ผู้บริหารต้องคำนึงถึงความพึงพอใจของบุคลากรในองค์กร เพราะถ้าบุคลากรมีความพึงพอใจในงานจะทำให้ผลิตผลขององค์กรบรรลุเป้าหมายได้ (Luthans, 1995: 129)

ความพึงพอใจในงาน หมายถึง เจตคติของบุคคลที่มีต่องานที่ทำในทางบวก ได้รับการตอบสนองความต้องการในงานที่ได้รับมอบหมาย มีอิสระในการทำงานหรือมีส่วนร่วมในการทำงาน และได้รับการยอมรับในผลงาน ทำให้เกิดความกระตือรือร้น มุ่งมั่นในการทำงานที่จะนำไปสู่ความพึงพอใจของบุคลากรในองค์กร ส่งผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงาน (สมยศ นาวิการ, 2533; เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ, 2540; Gibson et al., 1991; Herzberg, Mausner and Synderman, 1993; Luthans, 1995)

ทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg et al. (1993) เป็นแนวคิดที่นำมาใช้ ประเมินความพึงพอใจในงานอย่างแพร่หลายได้อธิบายว่า ปัจจัยที่ทำให้บุคคลรู้สึกพึงพอใจ และไม่พึงพอใจในการทำงาน สามารถแบ่งออกเป็น 2 ปัจจัยใหญ่ๆ คือ 1) ปัจจัยจูงใจ ประกอบด้วย ด้านความ

สำเร็จของงาน การได้รับการยอมรับนับถือ ลักษณะของงาน การมอบหมายงานให้รับผิดชอบ ความก้าวหน้าในตำแหน่งการงาน 2) ปัจจัยด้านเงิน ประกอบด้วย เงินเดือน โอกาสที่จะได้รับความก้าวหน้า ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน สถานภาพของอาชีพ เทคนิคการนิเทศ นโยบายและการบริหารงานขององค์การ ความเป็นอยู่ของบุคคล และ ความมั่นคงในงาน

การประเมินความพึงพอใจในงาน ตามแนวคิดของ Campion et al. (1993) ประเมินได้จากความรู้สึกของบุคลากรที่รับรู้ถึงความสามารถและความสุขในการร่วมกันทำงานเป็นทีม ร่วมกันเพิ่มผลผลิตด้วยการแบ่งปันภาระงาน และมีการสนับสนุนซึ่งกันและกัน การพัฒนาวิชาชีพ รางวัลตอบแทน คุณภาพในการบริหารงาน ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน การติดต่อสื่อสาร และการได้รับการยอมรับ

การประเมินความพึงพอใจของสมาชิกทีม ตามแนวคิดของ Robbins (2001) ประเมินได้จาก ความรู้สึกของสมาชิกทีม ในด้านความพึงพอใจในการทำงานร่วมกันภายในทีม และการได้รับเป็นส่วนหนึ่งของทีม สมาชิกทีมไม่มีความขัดแย้งที่ทำให้เกิดความแตกแยกภายในทีมและไม่มีพฤติกรรมขาดงานหรือลาออกจากงาน

การประเมินความพึงพอใจในงาน ตามแนวคิดของ Gibson et al., (1991) มีบางส่วนสอดคล้องกับ แนวคิดของ Herzberg และ Robbins ซึ่ง สามารถประเมินได้จาก 2 ด้าน คือ 1) ด้านความรู้สึก โดยการคำนึงถึงความต้องการของบุคคลที่มีต่องาน คือ บุคคลต้องการเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ ต้องการได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงาน ทำให้รู้สึกว่าตนมีคุณค่า มีความหมายต่อองค์การ ต้องการได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร ให้มีความก้าวหน้าในงาน ต้องการงานที่ใช้ความสามารถ และภาคภูมิใจในความสำเร็จของงานที่ตนมีส่วนร่วม ซึ่งความต้องการดังกล่าวนำไปสู่ความพึงพอใจของบุคลากรในองค์การ 2) ด้านการแสดงออกทางพฤติกรรม คือ บุคลากรที่มีความพึงพอใจในงาน จะมีผลต่อการแสดงพฤติกรรม ได้แก่ ไม่ต้องการโยกย้ายงาน และไม่มีความคับข้องใจที่เกิดจากการทำงาน

Harrell (1972 อ้างถึงใน จุริวัณณ์ คงทอง, 2539) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับ ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการทำงาน โดยแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1) ปัจจัยด้านบุคคล หมายถึง คุณลักษณะส่วนตัวของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับงาน ได้แก่ ประสบการณ์ในการทำงาน ทำให้เกิดความรู้ความชำนาญในงานมากขึ้น ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานที่ทำ มักพบว่า พนักงานหญิงจะมีความพึงพอใจในงานมากกว่าพนักงานชาย

2) ปัจจัยด้านงาน ประกอบด้วย

2.1 ลักษณะงาน ได้แก่ ความน่าสนใจของงาน ความท้าทาย ความแปลก โอกาสที่จะได้เรียนรู้และศึกษางาน โอกาสที่จะทำให้งานนั้นสำเร็จ การรับรู้หน้าที่ ความรับผิดชอบ การควบคุมการทำงาน และวิธีการทำงาน การรับรู้ว่าเป็นงานที่สร้างสรรค์เป็น

ประโยชน์ สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในงาน มีความต้องการที่จะปฏิบัติงานนั้น และเกิดความผูกพันต่องาน

2.2 ขนาดของหน่วยงาน หน่วยงานที่มีขนาดเล็ก ผู้บริหารแต่ละระดับ และพนักงาน มีโอกาสได้ใกล้ชิดกัน คำนึงกันได้ง่ายกว่าหน่วยงานที่มีขนาดใหญ่ พนักงาน เป็นกันเองและให้ความร่วมมือช่วยเหลือกัน ขวัญในการทำงานดี ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน

3) ปัจจัยด้านการจัดการ ประกอบด้วย

3.1 การนิเทศงาน คือ การชี้แนะการทำงานจากหน่วยงาน ดังนั้น ความรู้สึกที่มีต่อผู้นิเทศ มักจะเน้นความรู้สึกที่มีต่อหน่วยงานและองค์กร ด้วยการสร้างความ เข้าใจอันดีระหว่างผู้นิเทศงานและพนักงาน ทำให้เกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงาน

3.2 การสื่อสารกับผู้บังคับบัญชา พนักงานมีความต้องการที่จะทราบว่า การทำงานของตนเป็นอย่างไร ข่าวสารจากหน่วยงานต่าง ๆ จึงมีความหมายและมีความสำคัญกับ ผู้ปฏิบัติงาน

สรุปความพึงพอใจในงาน เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของประสิทธิผลของหน่วยงาน การส่งเสริมให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจในงาน จึงเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญของผู้บริหารที่จะทำให้ ผู้ปฏิบัติทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและด้วยความเต็มใจ กล่าวโดยสรุป การประเมินความพึงพอใจ ในงานสามารถประเมินได้จาก ความรู้สึกของบุคลากรที่มีต่อความสำเร็จของงาน การได้รับการ ยอมรับนับถือ ลักษณะของงาน การมอบหมายงานให้รับผิดชอบ รวมถึงการไม่แสดงพฤติกรรม การโยกย้ายงาน และความคับข้องใจที่เกิดจากการทำงาน

3. แนวคิด ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย

3.1 ความหมายของความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย

การบริหารคุณภาพทั้งองค์กร (TQM) เป็นกระบวนการอย่างมีระบบและมีโครงสร้าง ในการสร้างความร่วมมือของคนทั้งองค์กรในการวางแผนและปรับปรุงองค์กรอย่างต่อเนื่อง TQM จะทำให้ทีมงานมาร่วมกันทำงานให้บรรลุจุดมุ่งหมายร่วมกัน เข้าใจบริการที่ผลิตและปรับปรุง คุณภาพบริการนั้น โดยมีหลักการพัฒนาคุณภาพซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของสถาบันพัฒนาและ รับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2541) ที่กำหนดไว้ว่าผู้นำ คือ ผู้นำต้องมีความมุ่งมั่นอย่างจริงจังและ ต่อเนื่อง เป็นผู้นำคุณภาพตัวอย่าง มีความเข้าใจ มีทัศนคติที่ดีในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร เป็นผู้ที่มิพบทบาทสำคัญที่สุดที่จะนำแนวคิดการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรเข้ามาปฏิบัติและเป็น ผู้กำหนดว่าจะประสบความสำเร็จหรือไม่ ด้วยการศึกษาให้เข้าใจ ทำเป็นตัวอย่าง สนับสนุน คิดตาม ปรับปรุงระบบให้เอื้อต่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งเป็นที่เล็งบุคลากรให้สามารถ

ประเมินและปรับปรุงการปฏิบัติงานของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ กิจกรรมการบริหารคุณภาพ ทั้งองค์กรที่โรงพยาบาลศูนย์นำมาใช้เพื่อให้ผ่านการรับรองคุณภาพได้แก่ (อนุวัฒน์ สุภษุติกุล, 2542)

1. กิจกรรม OD (Organization development) เป็นกิจกรรมพัฒนาองค์กร ค้นหาสภาพปัญหาในองค์กร ใช้เครื่องมือทางสถิติสรุปพฤติกรรมองค์กร กำหนดเป้าหมายขององค์กร
2. กิจกรรม การแก้ไขปัญหาโดยใช้กระบวนการ PDCA (Plan, Do, Check, Act)
3. กิจกรรม 5 ส เป็นการจัดระเบียบในที่ทำงานโดยให้เจ้าหน้าที่ทุกคนมีส่วนร่วม
4. พฤติกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศ (Excellent Service Behavior) มีการอบรมพัฒนารูปแบบมนุษยสัมพันธ์ กิริยามารยาท ความกระตือรือร้น ความมีน้ำใจต่อผู้รับบริการลดกระบวนการทำงาน
5. กิจกรรมข้อเสนอแนะ (Suggestion System) เป็นการเสนอแนวคิดใหม่ๆ อันจะเป็นประโยชน์ต่อองค์กร ซึ่งประกอบด้วยปัญหา แนวทางแก้ไขปัญหา/ปรับปรุง และผลลัพธ์ที่คาดว่าจะพึงได้รับ
6. มีการวางแผนกลยุทธ์ (Strategic planning) เพื่อกำหนดทิศทางและนโยบาย
7. การพัฒนาบุคลากรและการบริหาร (Human Resource Development and Management) บุคลากรต้องได้รับการอบรม TQM/CQI
8. การบริหารและพัฒนากระบวนการ (Process Management) การใช้นโยบายการพัฒนาคุณภาพเป็นนโยบายหลัก มีทีมผู้นำติดตามเป็นพี่เลี้ยง มีการประชุมความก้าวหน้าเป็นประจำ
9. การเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและมุ่งความพึงพอใจของผู้ป่วย (Customer Focus and Satisfaction of Patient)

อนุวัฒน์ สุภษุติกุล และคณะ (2541) กล่าวว่า ทรัพยากรที่สำคัญที่สุดขององค์กรคือคน คนสามารถพัฒนาให้มีคุณค่าเพิ่มขึ้นได้อย่างต่อเนื่อง คนเป็นผู้ผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ผู้บริหารต้องมีการฝึกอบรม เปิดโอกาสให้คนได้เรียนรู้ สอดคล้องกับภาระหน้าที่ ของผู้ปฏิบัติงาน ความสามารถของคนเป็นตัวบ่งชี้ที่ทำให้การบริหารคุณภาพทั้งองค์กรประสบผลสำเร็จซึ่งแต่ละคนไม่สามารถทำงานสำเร็จได้เพียงลำพังคนเดียว ต้องอาศัยการประสานงานและการทำงานร่วมกันเป็นทีม

วีรยุทธ มาฆะศิริรานนท์ (2542) กล่าวถึงผู้นำต้องมีความเข้าใจความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ ให้การสนับสนุนกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างจริงจัง และต่อเนื่อง ดำเนินการบริหารงานด้วยข้อมูลข่าวสารและความเข้าใจเชิงระบบ ทำการจัดโครงสร้างองค์กร และกระจายอำนาจการตัดสินใจในงานด้านคุณภาพ ไปยังหน่วยงานและทีมงานต่างๆ ที่ต้องเกี่ยวข้อง มีแผนกลยุทธ์ที่ชัดเจนในการเริ่มต้น และสนับสนุนการบริหารคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

ตอบทบาทของผู้นำที่เป็นผู้นำองค์กรแห่งการเรียนรู้ คือจะต้อง 1) เป็นนักออกแบบ (Designer) เพื่อให้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ตลอดเวลา แล้วนำมาคิดหาเส้นทางที่จะปรับเปลี่ยนหรือปฏิบัติให้เป็นรูปธรรม 2) เป็นครูผู้สอน (Teacher) ผู้นำองค์กรทุกระดับจำเป็นต้องถ่ายทอดประสบการณ์ และทักษะรวมถึงองค์ความรู้แก่บุคลากรในทีมการพยาบาลภายในองค์กรตามลำดับขั้นและตามโอกาสที่จะอำนวย 3) เป็นผู้ช่วยเหลือ (Steward) เพื่อสนับสนุนให้สมาชิกทุกคนในทีมงานและในองค์กรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างราบรื่น ในการก้าวสู่การบริหารทั้งองค์กรนี้ เป็นการปรับเปลี่ยนจากการบริหารรูปแบบเดิม ๆ ให้เป็นการบริหารงานที่เป็นเชิงระบบ

วีรพจน์ ลือประสิทธิ์สกุล (2542) กล่าวว่า ความสามารถของผู้บริหารคุณภาพทั้งองค์กรที่จะทำให้องค์กรประสบความสำเร็จคือ ต้องมีการกำหนดพันธกิจที่มุ่งมั่นพร้อมปรับปรุงคุณภาพ ส่งเสริมบุคลากรทุกระดับแก้ปัญหาด้วยวิธีใหม่ๆ ที่มีทิศทางชัดเจน บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา และหัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติให้กำลังใจ และให้ผลตอบแทนผู้ที่แก้ปัญหาได้สำเร็จ

ศิริพงษ์ ศรีชัยธรรมรัตน์ (2542) กล่าวถึง กระบวนการบริหารที่มีประสิทธิภาพของหัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติต้องปฏิบัติดังนี้ 1) มีการวางแผนงานที่เน้นนโยบายและเป้าหมาย วิธีการทำงานไม่ยุ่งยากซับซ้อน 2) การจัดองค์กรให้เน้นการมอบหมายงานที่ไม่ซ้ำซ้อน กำหนดหน้าที่รับผิดชอบชัดเจน มีการติดตามงานในระหว่างดำเนินการ 3) การอำนวยความสะดวก เน้นการร่วมแรงร่วมใจกันในงาน 4) การควบคุมงาน เน้นต้นทุนต่ำ และบุคลากรต้องมีประสิทธิภาพ

กฤษณ์ อุทัยรัตน์ (2543) กล่าวถึง สมรรถนะหรือความสามารถในการบริหารงานในยุคของการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรนั้น หัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติหรือหัวหน้าหน่วยงานจะต้องมีคุณสมบัติที่เหมาะสมโดยพิจารณาความสามารถดังต่อไปนี้ 1) ต้องมีประสบการณ์ในวิชาชีพ 2) มีการสร้างทีมงานและการจัดระบบในหน่วยงาน 3) มีการถ่ายทอดเป้าหมายของโรงพยาบาลไปสู่บุคลากร 4) กระตุ้นให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

Deming (อ้างถึงใน เรื่องวิทย์ เกษสุวรรณ, 2545) กล่าวไว้ว่าคุณภาพเป็นผลมาจากการกระทำและการตัดสินใจของผู้บริหารองค์กร ผู้บริหารองค์กรเป็นผู้สร้างระบบ จัดการทรัพยากร ฝึกอบรมผู้ปฏิบัติงาน จัดสถานที่และสิ่งแวดล้อมที่จำเป็นเพื่อให้งานมีคุณภาพ ดังนั้น คุณภาพจะเกิดขึ้นได้ขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานก็มีส่วนช่วยให้การบริหารคุณภาพทั้งองค์กรประสบความสำเร็จ

Kouzes and Posner (1987 cited in Mears and Voehl, 1994) กล่าวถึง การบริหารคุณภาพทั้งองค์กรนั้น ผู้บริหารคุณภาพต้องให้การสนับสนุนและช่วยเหลือให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานจนประสบความสำเร็จ และให้การยกย่อง ยอมรับ ชมเชย หรือให้รางวัลเมื่อบุคคลปฏิบัติงานได้เป็นผลสำเร็จบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

Schmidt and Finnigan (1993) กล่าวถึง ความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้นำหลักการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรมาใช้ควบคุมและพัฒนางาน ต้องมีความสามารถได้แก่ มีภาวะผู้นำ มีกระบวนการบริหารงาน การเสริมสร้างพลังอำนาจ การทำงานเป็นทีม และมีการคำนึงถึงความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ

Goetsch and Davis (1994) ให้แนวคิดว่าการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร ประกอบด้วย การเน้นผู้รับบริการภายนอก และผู้รับบริการภายในองค์กร มีการมุ่งเน้นที่คุณภาพ การใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา มีความมุ่งมั่นร่วมกันในระยะยาว มีการทำงานเป็นทีมและการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง

Juran (1992) กล่าวไว้ว่า ผู้นำองค์กรต้องมีบทบาทในการรับผิดชอบให้เกิดการพัฒนาอย่างจริงจังและต่อเนื่อง มีการประสานสื่อความเข้าใจบุคลากรทั้งองค์กรให้ปฏิบัติตามแผน เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพประสบความสำเร็จ

สรุป ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง พฤติกรรมและการกระทำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่สะท้อนถึงการสร้างและนำทีมงาน ให้ปฏิบัติตามตามนโยบายและตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการ รวมถึงการบริหารงานที่ทุกคนในทีมงานมีส่วนร่วม ได้รับอิสระในการทำงาน โดยทุกคนในทีมงานมีเป้าหมายเดียวกัน

3.2 ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามแนวคิดของ Schmidt and Finnigan (1993)

บทบาทใหม่ซึ่งเป็นความสามารถของผู้บริหารที่จะทำให้เกิดความสำเร็จ ในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรและเป็นผู้บริหารคุณภาพทั้งองค์กรที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยความสามารถ 5 ด้าน คือ

- 3.2.1 การสร้างความไว้วางใจ
- 3.2.2 การทำงานร่วมกันเป็นทีม
- 3.2.3 การบริหารตามข้อเท็จจริง
- 3.2.4 การสร้างแรงจูงใจ
- 3.2.5 การสร้างการเรียนรู้และการปรับปรุงองค์กรอย่างต่อเนื่อง

3.2.1 การสร้างความไว้วางใจ

ผู้บริหารคุณภาพทั้งองค์กรต้องมองว่า บุคลากรทำงานเป็นทีม แต่ละคนเป็นส่วนหนึ่งของทีม และเชื่อว่าบุคลากรทุกคนต้องการทำงานของเขาให้ดีที่สุด และมีความพึงพอใจเมื่อเขาได้รับทราบเป้าหมายที่ชัดเจน ผู้บริหารต้องสนับสนุนสมาชิกในทีมมีทรัพยากรที่จำเป็น

สำหรับงานของเขา บุคลากรรู้วิธีการปรับปรุงกระบวนการทำงานที่ได้คุณค่า มีการเรียนรู้จากปัญหาที่เกิดขึ้น ความไว้วางใจจะทำให้บรรยากาศในงานดี ผู้บริหารสามารถแก้ปัญหาได้อย่างรวดเร็วและชัดเจน เพื่อให้ได้ผลสำเร็จตามเป้าหมาย ผู้บริหารคุณภาพทั้งองค์กรต้องเป็นผู้ที่ไว้วางใจบุคลากร พยายามให้โอกาสและสนับสนุน ในขณะที่เดียวกันต้องรับชมความแตกต่างของบุคลากรด้วย

ปัจจัยที่ ผู้บริหารสามารถสร้างความไว้วางใจ มี 5 ประการคือ

3.2.1.1 การติดต่อสื่อสารที่ชัดเจนและสม่ำเสมอ

ความสำเร็จของการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร ขึ้นกับความสม่ำเสมอและการติดต่อโดยการใช้คำพูดที่สามารถสื่อได้อย่างชัดเจน เมื่อผู้บริหารติดต่อสื่อสารอย่างปกติเป็นการเปิดทางเพื่อสังเกตและเรียนรู้เกี่ยวกับการความไว้วางใจ บุคลากรรับรู้ว่าคุณภาพสื่อสารอะไร และบุคลากรต้องการสื่อสารให้ผู้บริหารรู้ว่าเขาต้องการอะไร นี่คือทิศทางที่ผู้บริหารคุณภาพทั้งองค์กรต้องฟังบุคลากรเพราะถือเป็นผู้ที่ทำงานร่วมกัน การกระตุ้นให้บุคลากรดำเนินงานได้มากขึ้น ต้องพูดให้กำลังใจในทางบวก ให้การแนะนำและแนะนำโดยตรงเมื่อจำเป็นแก่บุคลากรและการติดต่อสื่อสาร 2 ทาง ผู้บริหารควรสร้างให้เกิดขึ้น และการสื่อสารทำได้หลายวิธี เช่น การประชุมกับทีม ประชุมกลุ่มย่อย การพูดคุยรายบุคคล การเดินตรวจไปรอบ ๆ ที่ทำงานให้เวลาแก่บุคลากรโดยการสังเกตและฟัง และต้องเป็นตัวอย่างในการตัดสินใจในงานอย่างรวดเร็ว ซึ่ง บุคลากรควรรู้ว่าจะตัดสินใจอย่างไรให้เกิดประสิทธิผลในงาน ซึ่งผู้บริหารควรปฏิบัติ คือ การสื่อสารเป้าหมายและผลการตัดสินใจกันในทีม ติดตามกระบวนการทำงานเป็นทีม

3.2.1.2 สร้างความเชื่อมั่นในตนเอง

ความเชื่อมั่นของบุคลากรต่อผู้บริหาร และกับผู้ร่วมงาน ที่จะได้รับการตัดสินใจว่าเป็นความไว้วางใจนั้นผู้บริหารต้องสนับสนุนบุคลากรให้เขามีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทำให้เขาเกิดความเชื่อมั่น เกิดการพัฒนาในระดับวิชาชีพ รู้ถึงการให้ข้อมูลย้อนกลับในทางบวก หลีกเลี่ยงการต่อต้านจากบุคลากร ฐานะที่ทำให้สำเร็จ และรู้ว่าการช่วยสร้างสรรทีมทำให้บุคลากรแต่ละคนเกิดความเชื่อมั่น เพราะปัญหาส่วนใหญ่ขึ้นกับระบบงาน ไม่ใช่ขึ้นกับผู้ปฏิบัติ ผู้บริหารที่มีประสิทธิผลไม่เพียงแต่ทำให้เกิดความไว้วางใจเท่านั้น แต่เป็นการสร้างทีมงานและความยึดมั่นผูกพันเพื่อให้เกิดการปรับปรุงคุณภาพงาน

3.2.1.3 กล้าที่จะเสี่ยงและยอมรับในผลที่จะเกิดขึ้น

ความไว้วางใจเป็นการแบ่งปันความเสี่ยง เมื่อเกิดการผิดพลาดในการทำงานผู้บริหารควรมีการติดตาม ไม่ควรจะทำเป็นไม่รู้ไม่เห็น ควรมีการสนับสนุนให้มีการเสนอ

ความเสี่ยงเช่น การให้รางวัลผู้เสนอความเสี่ยง ธรรมชาติของคนทั่วไปไม่เต็มใจที่จะแสดงให้ทราบเกี่ยวกับความเสี่ยง ระบบรางวัลจะช่วยให้มีการเสนอความเสี่ยงขึ้นได้ ทำให้ผู้บริหารรู้ว่าอะไรที่ควรสนับสนุน มีการแสดงการสรรเสริญ และให้การยอมรับผู้ที่แสดงความเสี่ยง เพื่อปรับปรุงกระบวนการทำงาน

3.2.1.4 ยอมที่จะให้ผู้อื่นประเมินตนเอง

การประเมินพฤติกรรมของผู้บริหารใช้วิธีการสำรวจจากบุคลากรรวมทั้งการรับข้อเสนอแนะ ผู้บริหารควรมีการทบทวนทัศนคติ และความพึงพอใจของบุคลากรเพื่อสนับสนุนให้เกิดคุณภาพในองค์กร ข้อมูลย้อนกลับที่ได้จากบุคลากร ช่วยวัดการบริหาร หรือพฤติกรรมของผู้บริหารได้โดยตรง การทบทวนเป็นการบอกให้ทราบว่า องค์กรมีประสิทธิภาพและสื่อว่าการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรมีความสำคัญ ผู้บริหารคุณภาพทั้งองค์กรต้องพัฒนาการมีส่วนร่วม และแสดงให้เห็นว่ามีการเปิดใจและความไว้วางใจแก่ บุคลากร ความปรารถนาในการปรับปรุงพัฒนาเปลี่ยนแปลงกิจกรรมของบุคคลเป็นสิ่งที่บอกถึงพลังอำนาจของผู้บริหาร

3.2.1.5 เป็นผู้ฟังและผู้เรียนที่ดี

กระบวนการทำงานสามารถดำเนินไปได้ด้วยดี ถ้าผู้บริหารรับฟังความคิดปัญหาและประสบการณ์ของทีม อีกทั้งมีการทบทวนความคิดเห็น และหาวิธีปฏิบัติที่ดีที่สุด ความสำเร็จขององค์กรคุณภาพ ผู้บริหารต้องรู้ว่าเขาควรรับฟังความคิด และผลกระทบที่เกิดขึ้นเพื่อพัฒนาคุณภาพงาน

Mink, Owen and Mink (1993) กล่าวถึงการศึกษาวิจัยในสัมพันธภาพ ความไว้วางใจเป็นสิ่งสำคัญ โดยมุ่งเกณฑ์ของความไว้วางใจดังนี้

1. ความไว้วางใจตามพันธสัญญา (Contract trust) คือ ความเชื่อมั่นที่คาดหวังว่าบุคคลจะทำในสิ่งที่เขาพูดและกระทำ ซึ่งเป็นมิติที่สำคัญโดยผู้นำ สร้างให้บุคลากรเชื่อมั่นและคาดหวังว่าสัมพันธภาพของบุคคลกับผู้นำ จะเป็นสิ่งที่สามารถคาดคะเนในการทำงานของเขาได้ เช่น ตารางและการนัดหมายงาน การกำหนดแนวทางการประชุมให้ทราบ บทบาทหรือสิ่งที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะทำให้บุคลากรรู้สึกปลอดภัย

2. ความไว้วางใจโดยการเปิดเผยตนเอง (Self disclosure) ตัวชี้วัดที่สำคัญของระดับความไว้วางใจ คือ สัมพันธภาพ ถ้าขาดการเปิดเผยก็จะทำให้ความไว้วางใจ และสัมพันธภาพไม่ดี นอกจากนี้ความไว้วางใจเป็นความเต็มใจที่จะช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยการแบ่งปันข้อมูลข่าวสารและมีการเปิดเผยตอบสนองความต้องการของตนเอง สมาชิกทีมและองค์กร

3. ความไว้วางใจทางกายภาพ (Physical) บุคลากรรู้สึกว่าร่างกายและจิตใจเป็นสิ่งที่ต้องปลอดภัย เมื่อรู้สึกไม่มั่นใจว่าจะได้รับความปลอดภัย บุคลากรจะเริ่มเกิดความไม่มั่นคงและวิตกกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัย ซึ่งจะส่งผลต่อการปฏิบัติงาน

Robbins (2001) กล่าวว่า การสร้างความไว้วางใจต้อง มีความยึดมั่นต่อวัตถุประสงค์ร่วมกัน ซึ่งผู้นำมีความสำคัญต่อการสร้างบรรยากาศการไว้วางใจในการปฏิบัติงาน ดังนี้

1. การฝึกฝนให้เป็นคนเปิดเผย (Practice openness) การเปิดเผยจะนำไปสู่ความเชื่อมั่นและความไว้วางใจ ให้บุคลากรอธิบายการตัดสินใจอย่างตรงไปตรงมา และเปิดเผยเกี่ยวกับปัญหาข้อมูล ต่าง ๆ อย่างเต็มที่

2. มีความยุติธรรม (fair) ก่อนการตัดสินใจ หรือกระทำการใด ๆ ควรจะพิจารณาว่าบุคคลอื่นจะรับรู้หรือรู้สึกว่ามี ความยุติธรรมหรือไม่ ให้ความยุติธรรมในการประเมินผลโดยยึดหลักความเสมอภาคและยุติธรรมในการให้รางวัล และการให้ความสนใจห่วงใยบุคลากร

3. พูดตรงตามความรู้สึกของตนเอง (Speak your feeling) มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การพูดอย่างจริงใจ จะทำให้บุคคลอื่นเกิดความเคารพในผู้พูดมากขึ้น

4. บอกความจริง (Tell the truth) มีการติดต่อสื่อสารที่เปิดเผยมองอย่างตรงไปตรงมา นอกจากคำพูดหัวหน้าต้องพยายามสังเกตข่าวสารที่ไม่เป็นคำพูดหรือภาษาท่าทาง

5. แสดงความคงเส้นคงวา (Show consistency) ให้ความคิดเกี่ยวกับสิ่งที่เป็นคุณค่าและเป็นที่ยึดถือแล้วนำมาเป็นเครื่องตัดสินใจ โดยต้องรู้ความประสงค์มีการดำเนินการด้วยความเสมอต้นเสมอปลาย ซึ่งจะนำไปสู่ความเชื่อถือไว้วางใจ

6. รักษาความมั่นสัญญา (Fulfil your promises) ทำให้บุคคลเชื่อว่าได้กระทำที่ไว้ไว้ทั้งการกระทำและคำพูด

7. รักษาความเชื่อมั่น (Maintain confidence) ปฏิบัติตนให้เป็นที่ยึดถือและไว้วางใจจากบุคคลอื่น

8. แสดงให้เห็นถึงความสามารถ (Demonstrate competence) ทำให้บุคคลอื่นชื่นชมและมีความเคารพนับถือ โดยการแสดงให้เห็นถึงความสามารถด้านวิชาชีพและเทคนิคต่าง ๆ ความรู้สึกที่ดีต่อองค์การ ให้ความสนใจการพัฒนาการสื่อสาร การสร้างทีมงาน และทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล หัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติจะต้องทำให้งานของบุคลากรน่าสนใจ มีความท้าทายและใช้ความเฉลียวฉลาดของบุคลากรให้มากที่สุด

Peter (1987 อ้างถึงใน วรณฤดี เชาว์ศรีกุล, 2544) กล่าวถึง ความไว้วางใจ คือ การที่คนส่วนใหญ่มีความเป็นพันธมิตรกันไม่เพียงแต่มีเป้าหมายเดียวกัน แต่ขึ้นกับการที่พวก

เขามีความไว้วางใจกันอย่างมาก มีความเชื่อถือ และซื่อสัตย์สามารถบอกเรื่องราว ทั้งหมดโดยไม่คิดว่าสิ่งที่บอกจะย้อนกลับมามีผลไม่ดีต่อตนเอง

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การที่ผู้บริหารงานคุณภาพทั้งองค์กรมีความสามารถในการสร้างความไว้วางใจ หมายถึง พฤติกรรมของผู้บริหารที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงาน มีการใช้คำพูดในการติดต่อสื่อสารอย่างตรงไปตรงมาและมีความชัดเจนกับบุคลากรยอมรับการประเมินจากบุคลากร รวมทั้งการรับฟังความคิดเห็น ความเสี่ยงที่เกิดในหน่วยงานและนำไปเป็นโอกาสในการปรับปรุงงาน เป็นผู้ที่มีการเรียนรู้ในงาน พัฒนาสร้างสรรค์ทีมงานให้บรรลุเป้าหมาย

3.2.2 การทำงานร่วมกันเป็นทีม

การทำงานเป็นกลุ่มทำให้ได้สิ่งใหม่ และแนวทางที่ดีที่สุดในการทำสิ่งต่าง ๆ ผู้บริหารคุณภาพทั้งองค์กร อาจต้องเรียนรู้วิธีสอนทีมของเขา เพื่อทำงานร่วมกัน โดยการช่วยระบுவัตถุประสงค์และเป้าหมายของทีม ต้องเรียนรู้ทักษะในการทำงานร่วมกัน ซึ่งหมายถึง การช่วยสมาชิกทีม ให้เข้าใจใน 4 ปัจจัย คือ 1) พันธกิจและผลผลิต ซึ่งเขาต้องสร้างสรรค์ เพื่อสนับสนุนพันธกิจ 2) ลูกค้า คือ ผลผลิตของเขา 3) ความต้องการของลูกค้า 4) วิธีการที่ใช้พึ่งพาซึ่งกันและกัน

ผู้บริหารงานคุณภาพทั้งองค์กร ต้องมั่นใจว่าองค์กรมีพนักงานที่มีศักยภาพ การทำงานเป็นทีมเป็นการช่วยกันแก้ปัญหาที่เกิดจากการทำงาน มีระบบการบริหารแบบกระจายอำนาจ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ผู้บริหารให้ความช่วยเหลือเท่าที่จำเป็น ทีมงานจะทำงานได้ขึ้นกับการสื่อสารระหว่างทีมและในทีม ทีมต้องสามารถสื่อสารซึ่งกันและกัน ต้องช่วยกันพัฒนาวิธีการทำงานใหม่ ผู้บริหารต้องกระตุ้นทีมให้ประชุม แบ่งปันและทบทวนการทำงานของทีม

ปัจจัยที่ผู้บริหารสามารถทำให้เกิดการทำงานร่วมกันเป็นทีม มี 4 ประการคือ

3.2.2.1 การให้การยอมรับและใช้พลังของทีม

ผู้บริหารงานคุณภาพทั้งองค์กรจะต้องมีความไว และสนับสนุน เพื่อแบ่งปันความคิดต่อหน้าผู้อื่นหรือพูดคุยกันในทีม และทำให้บุคลากรคิดว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของทีมที่ทำให้งานบรรลุถึงเป้าหมาย ผู้บริหารงานคุณภาพทั้งองค์กรจะต้องทำให้บุคลากรคิด และปฏิบัติได้แตกต่างกัน ผู้บริหารต้องกระตุ้นให้สมาชิกแสดงออกโดยไม่ใช้การกดดัน ช่วยให้ทีมรู้จักอ่อนจุดแข็ง และมีความชัดเจนในบทบาทของทีมมากขึ้นผู้บริหารช่วยให้ทีมคิดสร้างสรรค์ มีระบบการยืดหยุ่นการเจรจาต่อรอง เพื่อให้ได้ตามวัตถุประสงค์ของงาน

3.2.2.2 การสร้างทีมงานที่มีประสิทธิภาพ

เพื่อการพัฒนางานคุณภาพ ผู้บริหารคุณภาพทั้งองค์กรต้องส่งเสริมให้บุคลากรในทีมงาน มีการฝึกอบรมพัฒนาทักษะเฉพาะงาน ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการทำงานร่วมกันในทีมงาน ซึ่งจะช่วยให้ทีมเกิดการพึ่งพาและเห็นคุณค่าของการทำงานเป็นทีม ก่อให้เกิดทีมงานที่มีประสิทธิภาพ ผู้บริหารคุณภาพทั้งองค์กรต้องสามารถทำให้บุคลากรตระหนักถึงความสำคัญของการทำงานเป็นทีม และต้องเป็นผู้ประสานงานคุณภาพของบุคลากร เพื่อให้ทีมงานทำงานบรรลุตามเป้าหมาย

3.2.2.3 ให้ความช่วยเหลือทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้บริหารคุณภาพทั้งองค์กรต้องช่วยให้บุคลากรมีการถ่ายทอดกัน โดยผู้บริหารเป็นโค้ช ช่วยสนับสนุนในการแก้ไขปัญหาการปรับปรุงคุณภาพ และกิจกรรมที่ต้องการความช่วยเหลือ โดยสอนทีมให้ระบุนสาเหตุว่าเกิดอย่างไร อะไร และทำไม ผู้บริหารคุณภาพทั้งองค์กรเชื่อว่าผู้ปฏิบัติทราบดีว่า เขาต้องแก้ไขปัญหาในงานของเขาเอง ผู้บริหารอย่างต้องสร้างทักษะของทีมในกิจกรรมการแก้ไขปัญหาและการปรับปรุงคุณภาพงาน ระบุนกกลยุทธ์และวิธีในการแก้ปัญหา และเชื่อมต่อกับทีมโดยคอยให้ความช่วยเหลือ ผู้บริหารต้องช่วยทีมในการหาข้อตกลงเป็นกฎของกลุ่มซึ่งเป็นการตัดสินใจที่ทำให้ทุกคนมีความสุข ดังนั้นผู้บริหารต้องเปิดโอกาสให้มีการติดต่อกัน สร้างบรรยากาศให้เป็นแบบพึ่งพากัน เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มมีความรู้สึกว่าเขาได้รับโอกาสในการสร้างผลลัพธ์ของทีมและ ผู้บริหารเรียนรู้ทักษะและลักษณะของโค้ชโดย ชี้นำโดยทำให้เกิดการแสดงออกโดยปราศจากการขัดแย้ง ช่วยทีมค้นหาวิธีใหม่ๆ และ ขจัดสิ่งที่ย่างกันระหว่างบุคคลโดยเน้นคุณค่าของการเป็นบุคคล

3.2.2.4 การขจัดอุปสรรคของทีม

ผู้บริหารต้องให้ความช่วยเหลือทีม และขจัดอุปสรรคของทีม ซึ่งพบได้บ่อย 4 ประการ คือ 1) มีการต่อต้านการเปลี่ยนแปลงในการพัฒนาทีมงาน เช่น การปรับปรุงคุณภาพงาน ความคิดสร้างสรรค์ การปรับปรุงคุณภาพชีวิตในการทำงาน การเพิ่มประสิทธิผลและลักษณะต่าง ๆ ที่หลากหลายในที่ทำงาน 2) ผู้บริหารสามารถฝึกฝนทีมและสร้างทักษะในการทำหน้าที่ของทีม ซึ่งมีวิธีระบุความต้องการของลูกค้า กระบวนการแก้ปัญหา ทักษะของสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลที่ร่วมมือกันทำงานเป็นทีม มีแนวทางและทักษะทำให้มีประสิทธิภาพในกระบวนการทำงาน 3) ผู้บริหารแน่ใจว่า ทีมมีทรัพยากรที่ทำให้งานประสบความสำเร็จ มีทักษะและความรู้ในการทำงาน มีเครื่องมือ มีกองทุน มีเวลาสำหรับคนเพื่อประชุมและการช่วยเหลือในการประชุม 4) ผู้บริหารแน่ใจว่าโปรแกรมการแก้ปัญหของทีม จะไม่ต่อต้านการทำงานของทีมงาน

ฟาริดา อิบราฮิม (2537) กล่าวว่า การทำงานเป็นทีมดีกว่าต่างคนต่างทำ เพราะ การร่วมกันทำงานทำให้ทุกคนต่างใช้ความสามารถของตนเองร่วมกันให้การพยาบาลผู้ป่วย มีการอภิปรายร่วมกันถึงปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยเพื่อให้ทีมปฏิบัติได้ถูกต้องและสามารถ ให้ การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วนและมีคุณภาพ

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) กล่าวว่า iva การทำงานเป็นทีมการพยาบาลผู้ปฏิบัติ จะมีความกระตือรือร้นและพอใจที่จะปฏิบัติงาน เนื่องจากได้รับการยอมรับว่าเป็นบุคคลสำคัญ เท่าเทียมกันทั้งทีม ซึ่งจะช่วยให้งานบรรลุจุดมุ่งหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

วีรุธ มาชะศิริานนท์ (2542) กล่าวว่า การทำงานเป็นทีมโดยหัวหน้าทีมงาน จะต้องมีความคุณลักษณะเสมือนเป็นครู และพี่เลี้ยงที่จะสนับสนุนให้ทุกคนทำงานได้อย่างถูกต้องและ ยอดเยี่ยม การสร้างระบบควบคุมหรือกฎระเบียบต่าง ๆ ขึ้นมาเพื่อควบคุมพฤติกรรมของคนทำงาน จะลดน้อยลง การทำงานเป็นทีมมุ่งเน้นให้เกิดลักษณะ 3 ประการคือ

1. การกระจายงาน จากระดับบนลงสู่ระดับล่าง โดยเฉพาะในระดับทีมงาน ให้มากที่สุด
2. การส่งเสริมให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ ทั้งจากความคิด ที่แตกต่างกัน และที่เหมือนกัน โดยผ่านกระบวนการระดมความคิด เพื่อให้ได้องค์การที่มีความคิดสร้างสรรค์
3. การทำงานที่เกิดจากการรวบรวมศักยภาพของคน จากหลาย ๆ หน่วยงาน ในองค์กรเดียวกัน (Cross-functional team)

เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการบริหารกิจกรรมได้ตั้งแต่ต้นจนจบกระบวนการ ซึ่ง การเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม เป็นการเน้นการทำงานร่วมกันเป็นทีม ในทุก ๆ ขั้นตอนเริ่มตั้งแต่ การ เรียนรู้ การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ความสามัคคี ขยันคิด ขยันเรียนและขยันทำโดยใช้เทคนิคของ การเสวนา การอภิปราย การบริหารทีมงาน และการบริหารโครงการเข้ามามีส่วนช่วย ซึ่ง เปรียบเสมือนการถ่ายทอดอัจฉริยะภาพระหว่างกันและกัน ทำให้เกิดการพัฒนากันขึ้นในเวลา อันรวดเร็วและประหยัดเวลารวมทั้งค่าใช้จ่าย

Vanfleet and Smith (1993) กล่าวว่า iva การปรับเปลี่ยนการบริหารในบริษัท The US Carlisle Tire and Rubber Co. โดยวิธีการพัฒนาบุคลากร และใช้วิธีการทำงานแบบทีม ผลการ ทดลองปรับเปลี่ยนการบริหารแบบใหม่พบว่าทำให้เพิ่มคุณภาพและปริมาณของผลผลิตของบริษัท และยังช่วยสร้างทัศนคติในการบรรลุผลสำเร็จของพนักงานอีกด้วยแต่อย่างไรก็ตามการปรับเปลี่ยน ต้องอาศัยการจัดการที่ดีของผู้บริหารระดับสูงและการวาง โครงสร้างงานที่ดีของหัวหน้างานอีกด้วย

Kezsbom (1994) ให้แนวคิดไว้ว่าการทำงานแบบทีมซึ่งนำตนเอง (Self directed team) การมีส่วนร่วมของพนักงานและการให้อำนาจเป็นทักษะแบบใหม่ของผู้นำ ผู้นำควรมีความยืดหยุ่น มากขึ้น และมอบอำนาจการตัดสินใจให้ลูกน้องมากขึ้น ผู้นำต้องมีความสามารถในการพัฒนา

ระบบทีม มีความเชี่ยวชาญในการบริหารกลุ่ม มีการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อ เพิ่มผลผลิตที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้การพัฒนาบุคลากรหรือการฝึกอบรมบุคลากรยิ่งมากเท่าไรยิ่งชี้ให้เห็นถึงผลสำเร็จในการทำงานมากขึ้นเท่านั้น หัวใจหลักของการทำงานแบบทีมแนวใหม่ ประกอบด้วย 1) สิ่งแวดล้อมในการทำงานเป็นแบบให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน 2) สภาพการทำงานเป็นแบบกล้าเสี่ยง 3) มีการให้การสนับสนุนที่เหมาะสมและ 4) มีวิสัยทัศน์ที่ชัดเจนร่วมกัน

Yeatts and Hyten (1998); Moorhead and Griffin (1998) กล่าวไว้ว่าประสิทธิผลของทีมงาน เป็นผลจากการดำเนินงานของทีมในลักษณะที่มีการปรับปรุงแก้ไขให้การดำเนินงานมีความถูกต้อง เหมาะสมและชัดเจนด้วยต้นทุนการผลิตที่ต่ำ โดยอาศัยความรู้ความชำนาญของสมาชิกที่หลากหลาย ขนาดของทีมเหมาะสมกับภาระงาน

Mary and Martha (1989 อ้างถึงในประภัสสร เสงี่ยมกุลถาวร, 2544) ศึกษาการทำงานของผู้บริหารทางการแพทย์ว่า ผู้บริหารทางการแพทย์ ต้องสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อผู้ปฏิบัติงานให้ทำงานเป็นทีม โดยเฉพาะทักษะการประนีประนอม การใช้อำนาจภายใต้กลยุทธ์หรืออำนาจที่ระบุไว้ในคำสั่งต่าง ๆ จะต้องให้ความรู้และสื่อสารให้ผู้ร่วมทีมได้รับรู้ การทำงานร่วมกันเป็นทีมที่ประสบความสำเร็จ เพราะว่าบุคคลในทีม ทำงานเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างมีประสิทธิภาพ

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า ความสามารถของผู้บริหารคุณภาพทั้งองค์กรในการทำงานร่วมกันเป็นทีม หมายถึง ความสามารถของผู้บริหารในการสร้างทีมงานพัฒนาคุณภาพ ให้การยอมรับในเสียงส่วนรวม มีการทำกิจกรรมร่วมกัน ให้การช่วยเหลือทีมอย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงานตามข้อตกลงร่วมกัน อันจะทำให้งานนั้น ๆ ประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ มีการประเมินผลการดำเนินงานของทีม ช่วยขจัดข้อแย้งและอุปสรรคภายในทีม

3.2.3 การบริหารตามข้อเท็จจริง

ผู้บริหารจะถูกตั้งความหวังจากบุคคลต่างๆ และจากสมาชิกในทีมว่า จะเป็นผู้ที่สามารถตัดสินใจทุกสิ่งได้ รวมถึงการวางแผน การกำหนดเป้าหมาย การแก้ปัญหา การหาสาเหตุ การแก้ไขและการป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคต นั้นเป็นความคิดในอุดมคติ แต่ในความเป็นจริงแล้วทุกอย่างจะต้องใช้ข้อมูลที่จะช่วยอธิบายเพื่อให้เราเข้าใจในสถานการณ์ต่างๆ ได้ แล้วจึงทำการวิเคราะห์เพื่อพัฒนาให้เป็นมาตรการที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ ผู้บริหารคุณภาพทั้งองค์กร จะช่วยให้ผู้บริหารรู้จักใช้เครื่องมือในการตัดสินใจการบริหารพนักงาน การใช้ข้อมูลเป็นพื้นฐานก่อนทำการตัดสินใจ การแก้ปัญหาด้วยการหาต้นตอ ทุกอย่างขึ้นอยู่กับข้อมูลที่หามาได้จริงและเชื่อถือได้ ไม่ใช่จากสัญชาตญาณของผู้บริหาร

ผู้บริหารส่วนใหญ่เห็นว่าการแก้ปัญหาเป็นแบบง่าย ๆ ใช้วิธีที่เห็นๆกันมาซึ่งการคิดแบบนี้ทำให้เกิดรูปแบบการพบปัญหาแล้วจึงแก้ เป็นอย่างนี้ซ้ำๆไม่จบสิ้นซึ่งเป็นการแก้ปัญหาได้แค่ระยะสั้นเท่านั้น ไม่ได้กำจัดปัญหาให้หมดไปอย่างถาวร ตัวอย่างเช่น ถ้าโรงงานพบว่าเกิดปัญหากับระยะเวลาการผลิตที่มากไป ก็จะจ้างพนักงานมาเพิ่ม เมื่อพบว่าผลกำไรลดลงก็จะปลดพนักงานออก หรือถ้าหากได้รับการตอบรับจากตลาดน้อยลงก็จะทำการลดราคา ถ้าถามมีอยู่ว่าอะไรคือรากเหง้าของปัญหาเหล่านี้เพื่อที่จะได้แก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง วัตถุประสงค์ของการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรคือ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจด้วยวิธีที่ถูกต้อง ซึ่งเราจะไม่ค่อยได้ทำกันอย่างจริงจัง ส่วนใหญ่จะทำในสิ่งที่เคยทำกันมาคล้ายๆกับการวินิจฉัยแล้วรักษา ไม่ค่อยมองหาวิธีการรักษาแบบใหม่และสิ่งที่เกี่ยวข้องกับผู้บริหารคุณภาพทั้งองค์กรทั้งหมด คือการยึดถือข้อเท็จจริงหาสาเหตุที่แท้จริง เพื่อให้เกิดการทำงานในระยะยาว อีกทั้งยังเกี่ยวกับการวางแผนเพื่อประเมินว่าสามารถทำได้จริง การใช้สัจจตถญาณและประสบการณ์ที่สืบทอดกันมานั้นไม่เพียงพออีกต่อไป ปัจจัยที่ช่วยให้ผู้บริหารคุณภาพทั้งองค์กรสามารถบริหารงานตามข้อเท็จจริงได้ คือ

3.2.3.1 การใช้เครื่องมือและกระบวนการพัฒนาคุณภาพ

เครื่องมือทางสถิติและกระบวนการคุณภาพ เป็นเครื่องมือของคุณภาพทั้งหมดทำให้คนมีวิธีใหม่ในกระบวนการทำงานการแก้ไขปัญหา และการปรับปรุงผลผลิตการบริการและกระบวนการคุณภาพ เครื่องมือทางสถิติที่นิยมใช้มากที่สุดมี 7 ชนิด คือ Fishbone diagrams, Check sheet, Control chart, Flow chart, Histogram, Parrot chart, Run chart และ Scatter diagrams ผู้บริหารคุณภาพทั้งองค์กรรู้ว่าการใช้เครื่องมือและกระบวนการคุณภาพทำให้นักบุคลากรมีความรู้และมีทักษะมากขึ้น ทำให้ตัดสินใจในกระบวนการที่วิกฤตได้ ติดตามประเมินและระบุความก้าวหน้าของงานได้ สามารถวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริงของปัญหาและการหาโอกาสพัฒนา กำจัดอุปสรรคต่อความก้าวหน้าได้ อย่างไรก็ตามเราไม่สามารถนำสถิติทั้งหมดเข้ามาใช้ในองค์กรได้ ผู้บริหารควรสร้างเครื่องมือที่จะช่วยให้เข้าใจปัญหาของบุคลากรและหาทางแก้ปัญหาให้เขาเหล่านั้นทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้บริหารยังต้องระวังถึงเรื่องที่มีประสบการณ์มากในการใช้สถิติที่อาจคิดว่าการสำเร็จได้เร็วเป็นสัญญาณของการบรรลุเป้าหมาย แต่จริงๆแล้วพฤติกรรมเก่าๆในการบริหารและการตัดสินใจก็ยังคงอยู่ เพียงแต่ถูกบดบัง

3.2.3.2 การค้นหาสาเหตุของปัญหา

การค้นหาสาเหตุของปัญหา จะไม่จบลงแค่คำตอบง่ายๆ วิธีการของผู้บริหารคุณภาพทั้งองค์กรจะถามคำว่า “ทำไม” ซ้ำๆเพื่อค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา ซึ่งส่วนใหญ่เราจะพบว่าทุกสิ่งถูกต้องแล้วด้วยการกลับคืนมา เช่น เมื่อรถหยุดโดยไม่มีสาเหตุ ก็จะถูกนำไปซ่อมและรับคืนมา อีกไม่กี่วันหรือชั่วโมง รถก็เป็นแบบเดิมอีกเห็นได้ชัดว่าเราพยายามหลีกเลี่ยง

ปัญหาของระบบเครื่องยนต์ แต่ผู้เสียเปรียบคือผู้บริโภคร สำหรับ ผู้บริหารงานคุณภาพทั้งองค์กรจะไม่เกิดปัญหาแบบนั้น เราจะต้องใช้ข้อมูลทุกอย่างและทุกวิธีที่ทำได้เพื่อหาสาเหตุที่เกิดขึ้น

3.2.3.3 กำหนดมาตรการในการควบคุมและการป้องกันข้อบกพร่อง

องค์กรจะได้รับผลประโยชน์สูงสุด เมื่อนำการบริหารงานคุณภาพทั้งองค์กรมาใช้ร่วมกับการทำงานตามปกติ จุดมุ่งหมายของวิธีนี้คือ การป้องกันความผิดพลาด หรือ การทำสิ่งที่ถูกต้องตั้งแต่เริ่มต้น บางครั้งอาจไม่ประสบผลสำเร็จในทันที อย่างไรก็ตามวิธีนี้จะชี้ให้ทีมไปสู่จุดมุ่งหมายด้วยการทำงานที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะมีมาตรการในการตรวจสอบดังนี้ 1) ประเมินวัตถุประสงค์ของงาน 2) ระบุปัญหาตั้งแต่เริ่มต้น 3) การปฏิบัติการได้ทันเวลา และ 4) ป้องกันความผิดพลาด

มาตรการดังกล่าวจะช่วยให้ทีมระบุปัญหาของผลิตภัณฑ์ที่ออกมาได้ว่าอะไรทำให้งานไม่เป็นไปตามเป้าหมายและไม่สามารถเข้าถึงความต้องการของผู้รับบริการได้ ผู้บริหารควรจำพื้นฐานของ Deming (1989) คือ PDCA (Plan-Do-Check-Act) ซึ่งหลักการทั้งหมดจะช่วยให้นักบริหารสามารถติดตาม ผลผลิตคุณภาพและการบริการคุณภาพ โดยการแสดงให้เห็นว่าที่ไหนเป็นจุดเริ่มต้น และอะไรคือคำถามที่จะต้องถาม

3.2.3.4 กำหนดจุดมุ่งหมายที่วัดได้บนพื้นฐานของผู้รับบริการ

การเข้าถึงสิ่งที่เป็นไปได้มากที่สุดว่า อะไรคือสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการผลิต และบริการจะถูกใช้อย่างไร ได้รับความเกี่ยวข้องของกลุ่มอย่างไร จะทำอย่างไรให้ได้ผลิตบริการ บุคลากรทุกคนต้องเข้าใจได้ว่าผู้รับบริการมีความต้องการอย่างไร การบริหารที่ไม่มีคุณภาพจะทำให้เกิดการเสียโอกาสในการบริการ บางองค์กรวัดเพียงแค่งานและเสียงบ่นจากผู้รับบริการเท่านั้น โดยไม่รู้เลยว่าผู้รับบริการที่มีศักยภาพก็คนที่ไม่ชอบบริการนี้และหันไปหาบริการขององค์กรอื่นแทน ในบางองค์กรมีการประเมินว่าจะเกิดค่าใช้จ่าย 5 เท่า ที่จะรักษาผู้รับบริการเดิมไว้ เทียบกับการหาผู้รับบริการรายใหม่

3.2.3.5 การบันทึกและกระบวนการทำงานที่เป็นระบบ

หลาย ๆ องค์กรนำเอา TQMมาใช้ เพราะจุดมุ่งหมายในการเน้นผู้รับบริการ ง่ายหายไปที่ผ่านมาจะมุ่งเน้นแต่ในสิ่งที่คุ้นเคยและไม่เข้าใจว่าอะไรมีผลกระทบต่อกิจกรรมของผู้รับบริการอย่างแท้จริง ซึ่งส่งผลให้การทำงานเป็นไปอย่างไม่มีประสิทธิภาพ ล้าสมัย ช้าซ้อน เนื่องจากเป้าหมายและจุดประสงค์อยู่ที่กระบวนการ ผู้บริหารงานคุณภาพทั้งองค์กรควรเริ่มต้นจากเอกสารของแต่ละทีม วิธีที่มีประสิทธิภาพคือ ผังการไหลของงาน (Flow chart) ที่จะแสดงขั้นตอนของกระบวนการทำงานระหว่างเส้นทางที่ทำได้จริงกับสิ่งที่วางไว้ หลังจากกระบวนการ

ทางเอกสารจบแล้ว จะทำให้ทีมสามารถมุ่งเน้นไปที่โอกาสการพัฒนาได้ตามข้อกำหนด ต่อไปนี้

1. ความต้องการของลูกค้า (ทำไมเราต้องทำสิ่งนี้ จะทำอย่างไรที่จะทำให้ลูกค้าใช้ผลผลิตของเรา)
2. วิธีการคาดการณ์ การควบคุมการเปลี่ยนแปลงการทำงาน (เราสามารถเข้าถึงความต้องการของลูกค้าได้หรือไม่)
3. ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการและสมาชิกในทีม
4. กระบวนการทำงาน
5. วิธีการป้องกันความผิดพลาดที่เกิดจากระบบงาน
6. การใช้วัสดุให้เกิดผลผลิต
7. จำนวนของความผิดพลาดที่เกิดขึ้นและวิธีที่จะแก้ไข

นอกจากนี้ การวิเคราะห์ผลผลิตและบริการ การหาวิธีการบริการใหม่ๆ ให้แก่ผู้รับบริการ ติดตามผลการบริการอย่างต่อเนื่อง สร้างฐานข้อมูลของผู้รับบริการที่เป็นระบบ มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอ หาวิธีแก้ไขปัญหาร่วมกัน ให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและชัดเจน เป็นต้น

อนุวัฒน์ สุภษุติกุล (2541) กล่าวว่า หลักการหรือหัวใจของการบริหารคุณภาพ ทั้งองค์กร คือ ผู้รับบริการสำคัญที่สุด (Customer focus) เพราะผู้รับบริการคือ ผู้ที่กำหนดความจำเป็นที่ต้องมีหน่วยงานหรือองค์การของเรา หากไม่มีผู้ได้รับผลประโยชน์ จากการทำงานของเรา เสียแล้วก็ไม่มีความจำเป็นที่จะต้องมีหน่วยของเรา หน้าที่ของเราต่อผู้รับบริการ คือการศึกษาความต้องการ การตอบสนองความต้องการและการรับฟังเสียงสะท้อนต่อผลงานที่เราให้แก่ผู้รับบริการ

กฤษณ์ อุทัยรัตน์ (2543) กล่าวถึง การทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพประการหนึ่ง คือ การวิเคราะห์ความต้องการ และความคาดหวังของผู้รับบริการ เพราะผู้รับบริการคือ ผู้ที่ได้ผลประโยชน์ จากการทำงานของหน่วยงาน ซึ่งมีผู้รับบริการภายนอกได้แก่ ผู้ป่วย ญาติ ผู้มาเยี่ยม เป็นต้น และผู้รับบริการภายใน คือบุคลากรในหน่วยงานที่มารับบริการ

Juran (1992) กล่าวว่า การพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กร ผู้บริหาร และบุคลากรจะต้องให้ความสำคัญกับผู้รับบริการเป็นอย่างมาก ต้องให้ความสำคัญใกล้ชิดกับผู้รับบริการ มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการ เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการเสนอความต้องการและความคาดหวังเพื่อสนองความต้องการของผู้รับบริการอย่างถูกต้อง ซึ่งเป็นการยอมรับว่าผู้รับบริการสำคัญที่สุด โดยมีการค้นหาความต้องการของผู้รับบริการโดยให้เขาได้มีส่วนร่วมในการปรับปรุงคุณภาพ ตลอดจนมีการปรับปรุงการปฏิบัติงานตามการประเมินของผู้รับบริการ

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า ความสามารถของผู้บริหารคุณภาพทั้งองค์กร ในการบริหารตามข้อเท็จจริง หมายถึง การที่ผู้บริหารมีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพ กับผู้รับบริการ ให้เกียรติในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ มีการศึกษาความต้องการรวมทั้งความ พึงพอใจของผู้รับบริการ กำหนดเป้าหมายตัวชี้วัดขององค์กร มีการปรับปรุงคุณภาพงานด้วย เครื่องมือคุณภาพ มีเอกสารและวิธีการปฏิบัติในการดำเนินงานและมีการรวบรวมเก็บข้อมูลของ ผู้รับบริการได้อย่างถูกต้องและจัดเก็บไว้อย่างเป็นระบบ

3.2.4 การสร้างแรงจูงใจโดยการให้ผลตอบแทน

บริหารคุณภาพทั้งองค์กรได้ใช้หลาย ๆ วิธีในการสร้างแรงจูงใจ เช่น การแสดง การยอมรับและการให้รางวัลเพื่อกระตุ้นให้ทีมงานมีพฤติกรรมทางบวก หรือพัฒนาคุณภาพงาน ผู้บริหารต้องรู้วิธีในการแสดงการยอมรับ ทั้งในรายบุคคลและการสนับสนุนทีม ต้องรู้วิธีการ เปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมองค์กร เพื่อให้ได้ความยึดมั่นผูกพันขององค์กร ซึ่งการยอมรับและรางวัล เป็นเครื่องมือที่จะกระตุ้นพฤติกรรมใหม่ ๆ สิ่งที่ผู้บริหารทำ คือ การกล่าวขอบคุณซึ่งเป็นลักษณะ ที่ดีของผู้บริหาร การที่ผู้บริหารให้รางวัลแก่ทั้งรายบุคคลและทีมเป็นการสนับสนุนการบริหาร ทั้งหมด การที่จะตัดสินใจว่าใคร อะไร และอย่างไร ที่ควรได้รับรางวัลเป็นสิ่งที่จะต้องทำอย่าง ระมัดระวังและมีการวางแผน เพราะว่า ความสำเร็จในการให้รางวัลของผู้บริหารเป็นพลังของระบบ ที่กระตุ้นพฤติกรรม ซึ่งผู้บริหารสามารถสร้างเป็นแนวปฏิบัติของหน่วยงาน และเพื่อเป็นแนวทาง การให้รางวัล

วัตถุประสงค์ของการยอมรับและการให้รางวัล เป็นกลยุทธ์ที่เป็นเครื่องมือ คุณภาพและกระบวนการที่ใช้คือ ระบบงานที่เปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาหรือสนับสนุน การปรับปรุง คุณภาพงานและทีมนำไปปรับพฤติกรรมที่เหมาะสม ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญที่ผู้บริหารรู้ว่า สามารถ ใช้ในการ สนับสนุนการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร

ปัจจัยที่ผู้บริหารสามารถจูงใจโดยการยอมรับและการให้รางวัล มี 4 ประการคือ

3.2.4.1 การเข้าใจความแตกต่างของการยอมรับและการให้รางวัล

ประสิทธิผลของกลยุทธ์ ในการสร้างแรงจูงใจ โดยการให้การยอมรับ ทำให้บุคคลรู้เกี่ยวกับคุณค่าและความสำคัญซึ่งจะนำไปสู่การดำเนินงานคุณภาพ การให้การยอมรับ เป็นผลโดยตรงต่อคุณค่าโดยรายบุคคลและความต้องการของสังคม เป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลหรือทีม รับรู้ได้ยากเพราะ 1) ความรู้สึกเกี่ยวข้องของลูกจ้างจะเกิดได้ต่อเมื่อ เขามีส่วนกับกิจกรรมนั้น 2) สาธารณชนจะหยั่งรู้ได้ต่อเมื่อบุคคลนั้นมีส่วนในการสร้างทีม 3) บุคคลมีการได้รับจดหมาย ได้ของที่ระลึกและการนัดรับประทานอาหารกลางวันหรืออาหารเย็น

สำหรับการให้รางวัลนั้นมีผลโดยตรง อาจจะเป็นเงินหรือสิ่งที่มีค่าเป็นเงิน ในทางตรงกันข้าม การยอมรับรางวัล การประกาศเกียรติคุณก็เป็นสิ่งที่เหมาะสม การยอมรับ เป็นสิ่งที่มีคุณค่า รางวัลเป็นสิ่งที่รับรู้ได้ เช่น การให้รางวัลเป็นเงิน การเพิ่มรายได้ โบนัส ผลกำไรของบริษัท การให้ส่วนแบ่ง และรางวัลพิเศษ การยอมรับเป็นการสร้างพลังอำนาจ แต่ การให้รางวัลโดยปราศจากการยอมรับจะเป็นจุดอ่อนและเป็นการสูญเสียทรัพยากร ผู้บริหารควรรู้ การให้การยอมรับและรางวัลในเวลาและวิธีที่เหมาะสม

3.2.4.2 การชี้แจงและการสื่อสารระบบของการยอมรับและการให้รางวัล

ผู้บริหารควรอธิบายให้ทราบถึง ความสำเร็จและรางวัล แก่บุคลากรให้ เข้าใจว่าทำไมจึงต้องได้รับรางวัล สิ่งนี้ผู้บริหารควรสื่อสารเกณฑ์ของการยอมรับและได้รางวัลแก่ ทุกคน เพื่อทุกคนรู้ว่าอะไรที่เขาควรคาดหวัง มันเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้บริหารคุณภาพที่จะทำให้ ทีมรู้ว่าเขากำลังทำอะไรอยู่ จะทำอย่างไรจึงจะดี การจูงใจโดยการให้การยอมรับของแต่ละบุคคล ของสมาชิกในทีมต้องมีความสม่ำเสมอ ซึ่งเกิดโดยตรงกับสมาชิกและสามารถประเมินผลได้ ผู้ บริหารจึงควรเป็นผู้นำที่ทำให้บุคลากรเข้าใจรางวัลว่าเป็นนโยบายของหน่วยงาน ซึ่งผู้บริหารทำให้ เป็นส่วนสำคัญในการดำเนินงาน ผลประโยชน์ที่แท้จริงขององค์กร และผลกระทบของผลผลิต บุคลากรรับรู้ว่าการประเมินผลการดำเนินงานได้รับความเที่ยงธรรมและมีการได้รับรางวัลและ รางวัลเป็นสิ่งที่มีความจริงสม่ำเสมอ

3.2.4.3 คอยกำกับประเมินการสร้างแรงจูงใจ โดยการยอมรับและประเมินการ ให้รางวัล

การให้การยอมรับและรางวัลยังไม่เพียงพอ ผู้บริหารต้องทำให้แน่ใจว่า บุคลากรจะได้รับการทบทวนและประเมินการยอมรับและรางวัล ซึ่งอาจมาจากหัวหน้าทีมพัฒนา บุคลากรส่วนการเงิน แต่อย่างน้อยที่สุดผู้บริหารงานคุณภาพทั้งองค์กรต้องรู้ว่าจะให้รางวัลเป็น เงินอย่างน้อยเพียงใดที่จะต้องจ่าย จะต้องมีการประเมินโดยสมาชิกของทีมและการสำรวจเพื่อ ทำให้การทบทวนมีคุณค่าและเป็นกิจกรรมที่มีประสิทธิผล

3.2.4.4 มองหาโอกาสในการให้การยอมรับและการให้รางวัล

ผู้บริหารจะต้องให้ความสนใจในทุกรายละเอียด ไม่ว่าจะเล็กน้อย แยกไหนก็ควรจะได้รับคำชม อธิบายได้ด้วยกลยุทธ์ดังนี้ 1) ตักเตือนพฤติกรรมจากความรู้สึกที่ แท้จริง 2) ควรกระทำทันที 3) บอกแก่ทุกคนให้รู้ว่าทำอะไรเป็นสิ่งที่ถูกต้อง 4) บอกทีมว่าเรารู้สึกอย่างไร 5) การให้กำลังใจด้วยความรู้สึกที่แท้จริง 6) แสดงความยินดีกับความสำเร็จ

ชาอุชัย อาจิณสมาจาร (2539) กล่าวถึง การจูงใจโดยการสนับสนุน และการให้รางวัล นับเป็นสิ่งจำเป็น สำหรับความพยายามในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง และการปรับปรุงงาน การให้รางวัลส่วนมากจะเป็นเงิน แต่อาจจะให้รางวัลในรูปแบบของความมั่นคงในงาน และผลประโยชน์อื่น ๆ การเลื่อนตำแหน่งสถานะการยกย่องชมเชย หรือการมอบหมายงานสิ่งที่สำคัญในการที่จะทำให้การให้รางวัลมีประสิทธิผลต่อการเพิ่มความพยายามและเป็นขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรคือการให้รางวัลต้องเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน

Juran (1992) กล่าวถึง ความสามารถของผู้นำ ในการสร้างแรงจูงใจโดยผู้บริหารต้องมีทักษะในการสร้างแรงจูงใจ โดยวิธีการต่าง ๆ ที่จะให้การยอมรับในผลงาน ซึ่งจะต้องมีการพิจารณาความดีความชอบเมื่อมีผลงานที่ประจักษ์ ตั้งข้อกำหนดที่ชัดเจนในการให้รางวัลให้กำลังใจเมื่องานนั้นให้ผลในระยะยาว มีการจัดเลี้ยงแสดงความยินดีแก่บุคลากรที่สร้างผลงาน จัดหารางวัลอาจเป็นเงินหรือของขวัญสำหรับผู้มีผลงานดีเด่น

Deming (1998) กล่าวถึง ความสามารถของผู้นำในการสร้างแรงจูงใจ โดยหัวหน้าต้องสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลได้ปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถโดยปราศจากปัญหาและอุปสรรค คือ มีการเตรียมของให้ครบ มีสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน มีการติดต่อสื่อสารที่ชัดเจน สร้างความรู้สึกว่าผู้ปฏิบัติงานมีความสำคัญต่องาน พิจารณารางวัลให้แก่ทีมไม่ควรให้เป็นรายบุคคล

นอกจากนี้ ฌักกูนันท์ เขจรนันท์ (2542) กล่าวว่า ส่วนประกอบของค่าตอบแทน มี 3 ประเภท คือ

1. ค่าตอบแทนเนื่องจากความสำคัญของงาน เช่น เงินเดือน ค่าจ้าง ค่าล่วงเวลา
2. ค่าตอบแทนเพื่อจูงใจในการปฏิบัติงาน เช่น การให้ค่าตอบแทนเมื่อสิ้นปี
3. ค่าตอบแทนพิเศษ ค่าตอบแทนลักษณะนี้ จะให้แก่บุคลากรที่มีคุณสมบัติ

สำคัญตามที่องค์กรต้องการ เช่น ปฏิบัติงานมานาน หรือเงินตอบแทนสำหรับการปฏิบัติงานบางประเภท

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น สรุปว่า ความสามารถของผู้บริหารคุณภาพทั้งองค์กรในการให้การยอมรับและการให้รางวัล หมายถึง การที่ผู้บริหารจัดให้มีค่าตอบแทนในความสำเร็จของงานเป็นการสนับสนุนเป้าหมายขององค์กรซึ่งผู้บริหารใช้เป็นเครื่องมือในการทำให้บุคลากรมีการปรับปรุงคุณภาพงาน และรางวัลต้องมีความเกี่ยวข้องกับผลงานทำให้ผู้ได้รับผลการดำเนินงานที่เที่ยงธรรมสม่ำเสมอ บุคลากรรู้วิธีการที่จะได้รางวัล รางวัลเป็นเงินหรือเป็นสิ่งตอบแทนอื่นก็ได้

3.2.5 การสร้างการเรียนรู้และปรับปรุงองค์กรอย่างต่อเนื่อง

ทัศนคติของผู้นำการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรทุกคนมักจะคิดว่าเราทำอะไร และยังไม่ได้อะไร และเราจะทำให้ดีขึ้นได้อย่างไร ถ้ามีการเปลี่ยนแปลง แล้วยังไม่สมบูรณ์ เราจะปรับปรุงให้ดีขึ้นอย่างไร และต้องมีการพัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทั้งหมดนี้เป็น แนวคิดของการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร (TQM) คุณภาพของทั้งหมดเป็นกลยุทธ์ที่เป็นอำนาจในการปรับปรุง การปรับปรุงจะต้องได้รับความร่วมมือและเปิดโอกาสให้มีการเปลี่ยนแปลง การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานไม่ใช่เรื่องง่าย เพราะ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ที่มากเขา ต้องการถูกทดแทนด้วยความรู้ใหม่ เรียนรู้ที่จะให้ทุกคนในองค์กรมีเครื่องมือและเป็นกระบวนการของคุณภาพการทำงานจะทำให้เรียนรู้สิ่งที่ผิดพลาดเพื่อใช้เป็นส่วนหนึ่งของการเรียนรู้ใหม่ได้และวิธีการเรียนรู้ใหม่ซึ่งมีจุดศูนย์กลางที่ผู้ปวย โดยการใช้ กระบวนการ PDCA (Plan-Do-Check-Act) นำมาปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยที่ผู้บริหารสามารถเรียนรู้และปรับปรุงองค์กรอย่างต่อเนื่องมี 5 ประการ คือ

3.2.5.1 การฝึกและเพิ่มการเรียนรู้ในสิ่งที่เป็นประโยชน์

ผู้บริหารต้องมีความยืดหยุ่น ปราศรัณาที่จะเรียนรู้ และกระตุ้นให้บุคลากรเกิดความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เขาต้องรู้ว่าการฝึกฝนและเพิ่มการเรียนรู้ เป็นสิ่งที่มีประโยชน์ และจะเป็นการสนับสนุนการบริหารงานคุณภาพทั้งองค์กร ไม่เพียงแต่ต้องมีความรู้ และทักษะในการบริหารคุณภาพเท่านั้น แต่ต้องเรียนรู้การที่จะปรับปรุงพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อให้แต่ละคนทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ ซึ่งสมาชิกต้องได้รับทักษะต่าง ๆ การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับตัวเอง และเกี่ยวกับบุคคลอื่นในทีม ความสามารถในการดำเนินงานของทีมและโอกาสในการเรียนรู้เกี่ยวกับประสบการณ์ในการทำงาน

3.2.5.2 ให้อภัยในสิ่งที่เกิดจากการผิดพลาด

โดยทั่วไปการพิจารณาเกี่ยวกับ ความเสี่ยงควรกระทำอย่างรอบคอบ ความล้มเหลวสามารถใช้เป็นประสบการณ์ที่มีคุณค่า เมื่อได้ทบทวนในสิ่งที่ถูกต้อง ความล้มเหลวเป็นโอกาสดีได้ การหย่อนในพื้นฐานสำหรับการเรียนรู้สามารถนำไปสู่กระบวนการปรับปรุงงานและพัฒนาเทคโนโลยีได้ ความล้มเหลวควรได้รับการศึกษาและวิเคราะห์ไม่ให้เกิดโทษเป็นการปิดโอกาสไปสู่ความสำเร็จในอนาคต

3.2.5.3 ค้นหาสิ่งที่ช่วยให้เกิดการเรียนรู้

ผู้บริหารจะเป็นผู้นำทีมที่ต้องการทำให้ทีมมีผลผลิตให้มากขึ้นโดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับเทคนิค วัสดุ และเรียนรู้โอกาสในการพัฒนาคุณภาพขององค์กร เพราะองค์กรต้องการการศึกษาเพื่อสนับสนุนสิ่งที่องค์กรจะนำมาใช้ประโยชน์ ผู้บริหารจะเป็นผู้วินิจฉัยว่าสิ่งที่จำเป็นและมีความสำคัญกับกระบวนการทำงานและควรให้ความช่วยเหลือเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ซึ่งอาจแจ้งให้บุคลากรทราบในกระบวนการทำงาน ความหลากหลายในผลผลิต หรือทักษะที่เป็นเทคนิคหรือความรู้ที่ฝึกได้จากการทำงานร่วมกัน หรือจากนอกหน่วยงานและผู้บริหารบันทึกไว้ด้วย หลาย ๆ องค์กร เรียนรู้จากภายนอกมากกว่าฝึกฝนอยู่แต่ในองค์กร แต่ควรสร้างความเข้มแข็งในการศึกษาในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานและมีการแลกเปลี่ยนกันกับบุคลากรทุกคน ซึ่งผู้บริหารต้องทำให้เกิดขึ้นในทีม ผู้บริหารควรทำงานร่วมกับผู้บริหารอื่น ๆ เพื่อพัฒนาและมีโอกาสในการฝึกฝนร่วมกัน เพื่อให้ได้ผลประโยชน์ซึ่งกันและกัน

3.2.5.4 ให้ทุกคนทำงานโดยตระหนักถึงแก่นสมรรถนะ

การบริหารคุณภาพทั้งองค์กรถือว่า ความสม่ำเสมอเป็นเครื่องมือสำคัญที่สามารถนำไปใช้ในองค์กร ความสม่ำเสมอของทุกคนจากห้องประชุมถึงผู้ปฏิบัติ จากวิศวกรถึงการตลาดจะต้องพูดภาษาเดียวกัน ในการปรับปรุงคุณภาพงาน การทำให้เกิดความสม่ำเสมอเกิดขึ้นกับทุกคนในองค์กรต้องฝึกให้มีแก่นของการวัดที่จะสนับสนุนว่าการฝึกฝนเกี่ยวกับการปรับปรุงคุณภาพ เมื่อบุคลากรทำงาน เขามีความต้องการทักษะทางเทคนิคเฉพาะ ผู้บริหารควรจัดให้บุคลากรได้รับการฝึกฝนงานคุณภาพ เป็นหัวใจขององค์กรซึ่งเป็นแก่นของทักษะหรือความสามารถ ไม่โครซอฟจะไม่มีประโยชน์ถ้าไม่มีคนใช้โปรแกรม เพราะผู้ใช้โปรแกรมเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการสร้างสรรค์ได้ซ และเก็บไว้ และอะไรคือแก่นสมรรถนะที่องค์กรของท่านมีอยู่ ท่านมีการขาดแคลนของใช้เพื่อฝึกฝนทักษะหรือไม่ บุคลากรในองค์กรรู้ไหมว่า ทักษะอะไรที่จะทำให้เกิดสมรรถนะแก่พวกเขา

3.2.5.5 การใช้ PDCA เป็นเครื่องมือในการเรียนรู้

เมื่อมีการแก้ปัญหาและไม่สำเร็จส่วนใหญ่พูดว่า เกี่ยวข้องกับ วัฒนธรรมขององค์กร กฎแห่งสำคัญของ Deming คือ การค้นหาปัญหาเป็นงานการบริหารที่ต้องทำต่อเนื่องในระบบงาน (Deming, 1989) และเป็นความสามารถของบุคลากรที่ค้นหาปัญหา อะไรคือสาเหตุและจะทำอย่างไรจึงจะหลีกเลี่ยงได้ในอนาคต มีการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลทุกอย่างที่ได้มาจากทุกแผนก ว่า ควรทำอะไรเพื่อให้พึงพอใจผู้รับบริการ ผู้บริหารระดับสูงควรผลักดันนโยบายใหม่ที่มีประสิทธิภาพเข้าสู่องค์กรมากขึ้นเพื่อที่จะนำมาเจาะลึกถึงปัญหา มาตรการและเป้าหมายเพื่อเข้าวงจร PDCA

ในการวางนโยบายอาจมีทั้งผลสำเร็จและล้มเหลว ซึ่งบอกถึงสำคัญแม้ว่าจะไปถึงเป้าหมายหรือไม่ถึงเป้าหมาย การวิเคราะห์เมื่อสิ้นปีก็ควรได้รับการทบทวนเพื่อหาโอกาสในกระบวนการปรับปรุง และมีการจัดกระบวนการ PDCA อยู่ในวัตถุประสงค์ องค์กรสามารถปรับปรุงคุณภาพจากประสบการณ์และจากการเรียนรู้ร่วมกันของผู้ปฏิบัติทุกคน

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2543) กล่าวถึง การจัดการกระบวนการบริหารในโรงพยาบาลที่มีความก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว มีการใช้นโยบายคุณภาพเป็นนโยบายหลัก มอบหมายให้ทุกสายงานทุกระดับมีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ มีทีมผู้นำติดตามเป็นที่เล็ง มีการประชุมเสนอความก้าวหน้าเป็นประจำ เน้นกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล มากกว่ากิจกรรมสนับสนุนงานบริการและกิจกรรมด้านบริการ โดยพบว่ามีความจริงจังและเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

Deming (1989) กล่าวถึง การลงมือปฏิบัติ เพื่อการเปลี่ยนแปลงสู่คุณภาพ ผู้บริหารต้องสร้างความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาคุณภาพ และวางแผนการดำเนินการและให้ทุกคนในองค์กรมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงนั้น กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องอธิบายได้ด้วยวงจรเดมมิง (Deming Cycle) ในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ประกอบด้วย PDCA cycle

P หรือ Planning ได้แก่ การค้นหาโอกาสในการพัฒนา ตั้งแต่การตั้งปัญหา การวิเคราะห์ข้อมูลระดับของปัญหาและสาเหตุของปัญหา การวิเคราะห์ทางเลือกในการพัฒนาหาวิธีแก้ปัญหาและวางแผนการแก้ปัญหา

D หรือ Doing ได้แก่ การทดลองนำทางเลือกไปปฏิบัติมีกิจกรรม คือ การดำเนินการแก้ปัญหา

C หรือ Checking ได้แก่ การตรวจสอบผลการทดลองทางเลือก ผลการปฏิบัติงาน มีกิจกรรมคือ การประเมินผล

A หรือ Action ได้แก่ การนำผลการปฏิบัติไปแก้ไข กำหนดและจัดทำเป็นมาตรฐานในการทำงาน มีกิจกรรมคือ การแก้ไขปัญหาและอุปสรรคกับการตั้งมาตรฐาน

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2541) มีข้อกำหนดไว้ว่าผู้นำ คือ ผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่สุดจะนำแนวคิดการบริหารงานคุณภาพทั้งองค์กรเข้ามาปฏิบัติและเป็นผู้กำหนดว่าจะประสบความสำเร็จหรือไม่ ด้วยการศึกษาค้นคว้าให้เข้าใจ ทำเป็นแบบอย่าง ให้การสนับสนุน ติดตาม ปรับปรุงระบบบริหารเพื่อเอื้อต่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

Michael (1998) กล่าวถึงผู้นำไว้ว่า จะต้องเป็นผู้เปลี่ยนแปลงนวัตกรรมใหม่ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ในการวางนโยบายต่าง ๆ ในการทำงานจะต้องพิจารณาถึงความต้องการของบุคลากรในทีมการพยาบาล รวมถึง การประสานเพื่อการทำงานร่วมกันเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ มีความกระตือรือร้น มุ่งให้ผลงานดียิ่งขึ้น เพราะผู้นำคือ ผู้ที่จะสามารถสื่อและประสานให้คนเข้าใจแผนและวางรูปแบบวิธีการพยาบาล

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า ความสามารถของผู้บริหารคุณภาพทั้งองค์กร ในการสร้างเรียนรู้และปรับปรุงองค์กรอย่างต่อเนื่อง หมายถึง ความสามารถในการบริหารงานที่ เป็นการกระตุ้นให้บุคลากรในทีมการพยาบาลมีความมุ่งมั่นพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีการฝึกฝน เพิ่มการเรียนรู้แก่บุคลากร สนับสนุนให้บุคลากรฝึกทักษะที่เป็นเทคนิคพิเศษเฉพาะ ค้นหาปัญหา ด้วยกระบวนการคุณภาพ และให้อภัยกับบุคลากรในทีมการพยาบาลที่ได้กระทำผิดพลาด

4. ความสัมพันธ์ระหว่าง ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับ ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย

การบริหารคุณภาพทั้งองค์กรมีหลักที่สำคัญ 3 ประเด็นคือ การมุ่งเน้นในการสร้างความพึงพอใจแก่ลูกค้า (Customer focus) การมุ่งเน้นในการปรับปรุงกระบวนการ (Process improvement) และการมุ่งเน้นความร่วมมือ ในการดำเนินการของทุกคนขององค์กร (Total involvement) วิฑูรย์ สิมะโชคดี, 2541; Ishikawa, 1985; Deming, 1989 and Juran, 1992 ได้กล่าวไว้ว่า เป้าหมายขององค์กรเพื่อการคงอยู่ได้ในระบบธุรกิจ มีความจำเป็นต้องส่งเสริมด้านผลผลิต และการบริการซึ่งทำให้เกิดประโยชน์ต่อลูกค้าให้ได้รับความพึงพอใจและเกิดความเจริญเติบโตของสมาชิกในองค์กร และยังกล่าวอีกว่า การบริหารคุณภาพทั้งองค์กรมาจากคำว่า Total Quality Management ซึ่งทั้งหมด หมายถึงลูกจ้างทุกคน รวมถึงเจ้าหน้าที่ทุกระดับขององค์กรมีเป้าหมายเกี่ยวกับคุณภาพ หมายถึง ทุกส่วนขององค์กรต้องดีเลิศ การบริหารหมายถึง ผลลัพธ์ของคุณภาพ ที่ผ่านกระบวนการบริหารที่มีคุณภาพ และถือว่าการเริ่มของกลยุทธ์ของกระบวนการบริหาร ซึ่งทำให้เกิดผลผลิต ผลิตภัณฑ์ การตลาด การเงิน และอื่นๆ (Bound et al, 1994: 61) และในกระบวนการพัฒนาคุณภาพตามวงจรของเดมมิง จะมีส่วนสัมพันธ์กับผลผลิต ซึ่งขึ้นกับความ ต้องการของลูกค้าและยึดลูกค้าเป็นศูนย์กลาง (Goetsch and Davis, 1994: 21) จะเห็นได้ว่าการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร เป็นกระบวนการพัฒนาที่ก่อให้เกิด ผลผลิต ผู้บริหารจัดการหรือผู้นำมีความสำคัญมากในการวางนโยบายต่างๆ รวมทั้งการชักจูงเพื่อให้บุคลากรในทีมการพยาบาล ต้องมีการดำเนินงานภายใต้แนวคิดการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร โดย ผู้นำในทีมการพยาบาล คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้วางแผนการทำงานเพื่อให้ได้มาซึ่งคุณภาพบริการ การเพิ่มผลผลิตและ ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

5. ความสามารถในการทำงาน (Working ability)

5.1 ความหมายและแนวคิด ความสามารถในการทำงาน

ความสามารถของบุคลากรเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการทำงาน เนื่องจากงานจะบรรลุวัตถุประสงค์ได้ นั้น ขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้ปฏิบัติงานอันจะก่อให้เกิดประสิทธิผลของงานตามมา ซึ่งมีผู้ให้ความหมายและแนวคิดไว้แตกต่างกัน ดังนี้

ความสามารถ ในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 หมายถึง คุณสมบัติที่เหมาะสมแก่การกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้ ซึ่งมีคำที่มีความหมายเหมือนกันที่ใช้ในภาษาไทย คือ สมรรถภาพ หรือ สมรรถนะ เป็นต้น

ความสามารถ หมายถึง ความรู้ ทักษะที่เป็นประโยชน์ หรือมีคุณค่าต่อการแก้ปัญหาการทำงานของบุคคลตามบทบาทที่เป็นอยู่ ความรู้และความสามารถบางอย่างมีข้อจำกัดเนื่องจากปัจจัยภายในบุคคล แต่สามารถนำมาพัฒนาปรับปรุงให้ดีขึ้นโดยการฝึกอบรม การศึกษาเพิ่มเติม การจัดประสบการณ์หลาย ๆ ทาง และการมองเห็นภายในตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นต่อการตั้งเป้าหมายที่เชื่อถือได้ (เทพพนม เมืองแมน และคณะ, 2529: 24)

อุทัย หิรัญโต (2531: 6) ให้ความหมายความสามารถในการปฏิบัติงาน เป็นการทำงานที่ให้ผลสำเร็จหรือทำงานมีประสิทธิภาพกว่าคนอื่น ๆ ที่มีโอกาสเท่าเทียมกันหรืออยู่ในสิ่งแวดล้อมเหมือนกัน

พิชญา ศรีเคลื่อนกิจ (2539) ให้ความหมายไว้ว่า ความสามารถ หมายถึง ความชำนาญที่เกี่ยวข้องเฉพาะสาขา โดยไม่ได้เกิดจากความรู้อย่างเดียว หากแต่สัมพันธ์กับองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน และเป็นเรื่องของการปฏิบัติงานเฉพาะอย่างซึ่งสามารถฝึกฝนและพัฒนาได้

Webster (1971 อ้างถึงใน นางพะงา ปั้นทองพันธ์, 2542) ความสามารถในการปฏิบัติงาน หมายถึง ผลของความพยายามของบุคคลในการกระทำกิจกรรมต่างๆ ให้ลุล่วงไปได้

Schneider (1979: 25) ให้ความหมายว่า ความสามารถในการปฏิบัติงาน หมายถึง สมรรถภาพของการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ด้วยการตั้งความปรารถนาต่อผลลัพธ์โดยการกระทำอย่างคล่องแคล่ว

Rosenzweig (1985) ให้ความหมายว่า ความสามารถเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่หนึ่ง ๆ ของบุคคลตามความรู้ ทักษะ และวิธีการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องเฉพาะสาขา เป็นสิ่งที่บ่งบอกระดับการปฏิบัติ ที่สามารถกระทำได้

Kendler (1994) ความสามารถ หมายถึง รูปแบบของพฤติกรรมของคน ที่มีแนวโน้มแสดงให้เห็นถึงความชำนาญในการปฏิบัติด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานนั้น

Gross และ Blair (1995) กล่าวถึง ความสามารถทางด้านพฤติกรรมว่า เป็นพื้นฐานของทีมที่ทำให้ประสบผลสำเร็จ ซึ่งมีความแตกต่างจากลักษณะที่เป็นความสำเร็จส่วนบุคคลความสามารถเป็น ทักษะ ความรู้ ลักษณะของพฤติกรรม และลักษณะอื่น ๆ ที่สามารถทำนายการปฏิบัติงานที่ยอดเยี่ยม ความสามารถ (Competencies) ของสมาชิกทีมที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีม ประกอบด้วย

1. ความสามารถในการปรับตัวของทีม สัมพันธ์กับความผูกพันในทีม ระดับความไวต่อการกระตุ้นของบุคคล การปรับตัวอย่างเหมาะสม

2. ความสามารถในการมุ่งความสำเร็จของทีม สัมพันธ์กับการพัฒนาในด้านต่าง ๆ ความยืดหยุ่นในมาตรฐาน การริเริ่มกระบวนการปฏิบัติงานใหม่ ๆ

3. ความสามารถในประสิทธิผลของบุคคลสัมพันธ์กับการมุ่งความสำเร็จ รวมถึงการควบคุมตนเอง และความเป็นผู้มีวิวัฒนาการ มุ่งหวังการเติบโตก้าวหน้าของบุคคล

สรุป ความสามารถในการทำงาน หมายถึง พฤติกรรมที่เป็นผลจากการปฏิบัติงานด้านต่างๆ ตามความรู้ ความสามารถ อันเป็นประโยชน์หรือมีคุณค่าต่อการแก้ปัญหาและวิธีการปฏิบัติเฉพาะสาขาที่เกี่ยวข้องกับงานนั้น ซึ่งไม่ได้เกิดจากความรู้เพียงอย่างเดียว หากแต่สัมพันธ์กับองค์ประกอบต่าง ๆ ที่ปฏิสัมพันธ์ต่อกัน และเป็นเรื่องของการปฏิบัติงานเฉพาะอย่างซึ่งสามารถฝึกฝนและพัฒนา ปรับปรุงให้ดีขึ้น โดยการอบรม การศึกษา การจัดประสบการณ์หลาย ๆ ทาง ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นต่อการตั้งเป้าหมายที่เชื่อถือได้ของการทำงาน

5.2 ความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

มีผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล ขององค์การอนามัยโลก (1996 อ้างถึงใน สมจิต หนูตระกูลกิจ, 2543) ให้ความหมายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลไว้ว่า เป็นการช่วยเหลือบุคคล ครอบครัวและชุมชนในการประเมิน พัฒนา ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ให้ดีที่สุดในสภาวะแวดล้อม ที่อยู่อาศัย และที่ทำงานของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ซึ่งการจะกระทำเช่นนี้ได้ พยาบาลต้องพัฒนาความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลในระหว่างเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพโดยคำนึงถึงแง่มุมต่างๆ ของชีวิตทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมที่มีผลต่อสภาวะสุขภาพ ความเจ็บป่วย ความพิการและความตาย

จินตนา ยูนิพันธ์ (2527: 37) กล่าวถึง ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพไว้ว่า พยาบาลต้องมีความสามารถในด้าน 1) ด้านเทคนิค หมายถึง ความสามารถที่จะประยุกต์เทคนิคทางการพยาบาลต่างๆ ในการวินิจฉัยทางการพยาบาล การประเมินผลเพื่อให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น 2) ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการติดต่อสื่อสาร หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในขณะที่ปฏิบัติงานแต่ละวัน ได้แก่ ทีมสุขภาพ ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ครอบครัว บุคคลในวงการธุรกิจ เช่น พนักงานขายเครื่องมือแพทย์ เป็นต้น ซึ่งความสามารถนี้ต้องอาศัยทักษะ ความเข้าใจในความสัมพันธ์ของมนุษย์ และความแตกต่างระหว่างบุคคล จึงจะช่วยให้พยาบาลประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงาน 3) ความสามารถในการสอนและการบริหาร ได้แก่ การสอนผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ครอบครัว นักศึกษาพยาบาลและสมาชิกในทีมสุขภาพ ความสามารถในการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์อย่างคุ้มค่า 4) ความสามารถด้านการวิจัย หมายถึง ความสามารถในการรวบรวมข้อมูล สมมุติฐานและการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อช่วยในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาทางการพยาบาล

พวงรัตน์ บุญญาบุรุษย์ (2538: 785) กล่าวว่า วิทยาลัยต้องใช้ความสามารถในการปฏิบัติงานเพื่อช่วยเหลือบุคคล กลุ่มบุคคลและชุมชนทั้งผู้ที่มีสุขภาพดีและเจ็บป่วยให้สามารถอยู่ในสิ่งแวดล้อมของตนเองได้ตามอัตภาพ ซึ่งการปฏิบัติงานของวิทยาลัยจะประกอบด้วย การสังเกต การดูแล การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและคุณภาพ การดำรงภาวะสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย การปฏิบัติตามแผนการพยาบาลและแผนการรักษาของแพทย์ รวมทั้งการชี้แนะผู้ร่วมงานตามขอบเขตหน้าที่อย่างถูกต้องและเหมาะสม

สภาการพยาบาล (2539) ให้คำจำกัดความว่าการปฏิบัติการพยาบาลเป็นการกระทำ การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการของโรค และการลุกลามของโรค การประเมินสภาวะสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพและการป้องกันโรค รวมถึงการช่วยเหลือแพทย์และการกระทำตามแผนการรักษาของแพทย์โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปการพยาบาล

ฟารีดา อิบราฮิม (2541ข) กล่าวว่า การปฏิบัติการพยาบาล หมายถึงการกระทำในกิจกรรม การสังเกต การดูแล การให้คำปรึกษา การแนะนำ การสอน การนิเทศ แก่ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ มีความพิการ หรือบุคคลปกติเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพดีและป้องกันความเจ็บป่วยที่อาจจะเกิดขึ้นต่อไปแก่ตนเองและผู้อื่น

ทัศนยา บุญทอง (2544) กล่าวว่า สภาการพยาบาลได้กำหนดความสามารถหลักของพยาบาลวิชาชีพและการผดุงครรภ์ขั้นหนึ่งไว้ 13 ข้อ ได้แก่ 1) การปฏิบัติพยาบาลอย่างมีจริยธรรมตามมาตรฐานวิชาชีพ 2) ส่งเสริมสุขภาพบุคคล กลุ่มคนและชุมชนเพื่อให้เกิดการเรียนรู้สามารถดูแลตนเองได้ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย 3) ส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรคเพื่อลดความเจ็บป่วยจากโรคที่ป้องกันได้ 4) ฟื้นฟูสภาพบุคคล กลุ่มคน และชุมชนทั้งร่างกายและจิตสังคมเพื่อให้ดำเนินชีวิตอย่างมีศักยภาพ 5) รักษาโรคเบื้องต้นตามข้อบังคับของสภาการพยาบาล 6) สอนและให้คำปรึกษานักเรียน ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนเพื่อการมีภาวะสุขภาพที่ดี 7) มีการติดต่อสื่อสารกับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ 8) แสดงภาวะผู้นำบริหารจัดการตนเองและปฏิบัติงานที่รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม 9) ปฏิบัติพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ คำนึงถึงสิทธิมนุษยชน 10) ให้ความสำคัญกับการวิจัยเพื่อพัฒนาการพยาบาล 11) ใช้เทคโนโลยีเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล 12) พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างคุณค่าในตัวเอง 13) พัฒนาวิชาชีพให้เจริญก้าวหน้าและมีศักดิ์ศรี

สาทิ เถลิฆวรรณพงศ์ (2544) ความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพต้องมีทักษะดังนี้ 1) ทักษะด้านสติปัญญา (Intellectual or Cognitive skill) ทักษะนี้รวมไปถึงทักษะการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ ทักษะในการสืบค้น ใช้เหตุผลพิจารณาและใช้ความคิดสร้างสรรค์ วิทยาลัยต้องให้ทักษะเหล่านี้ในการประยุกต์ทฤษฎี หลักทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล 2) ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical thinking) เป็นการตัดสินใจทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งในเวลาอันรวดเร็วเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น 3) ทักษะการมีปฏิสัมพันธ์

ระหว่างบุคคล (Interpersonal skill) เป็นการสร้างสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพกับผู้ป่วย/ผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ 4) ทักษะด้านการปฏิบัติ (Technical skill) การปฏิบัติกรพยาบาลส่วนใหญ่ ต้องใช้ทักษะการใช้มือ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลอย่างชำนาญย่อมเป็นที่ยอมรับของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ

Hall and Jone (1976 อ้างถึงใน กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2532) จำแนกความสามารถของพยาบาลเป็น 5 ประเภทคือ 1) ความสามารถเชิงความรู้ หมายถึง พฤติกรรมที่เป็นความรู้ความเข้าใจและสิ่งที่จะต้องตระหนัก 2) ความสามารถเชิงเจตคติ หมายถึงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับค่านิยม เจตคติ ความสนใจที่แสดงออกในการปฏิบัติงาน 3) ความสามารถเชิงปฏิบัติการ หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกในการปฏิบัติงาน 4) ความสามารถเชิงผลผลิต หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงการกระทำที่ก่อให้เกิดผลสำเร็จของงาน 5) ความสามารถเชิงการแสดงผล หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึง การนำความรู้และประสบการณ์ไปใช้ในการพัฒนาผลงาน

Schwirian (1978: 374) กล่าวถึง ความสามารถของพยาบาลประจำการที่เป็นหัวใจของการบริการพยาบาล ซึ่งจะส่งผลให้พยาบาลประจำการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพประกอบด้วยทักษะ 6 ด้านได้แก่ 1) ทักษะการเป็นผู้นำ (Leadership) เป็นการใช้ทักษะสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เพื่อโน้มน้าวชักจูงให้ผู้ร่วมงานทุกระดับมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานจนสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ รวมทั้งชี้แนะ มอบหมายงานให้ถูกต้อง เหมาะสม ตามบทบาทความรับผิดชอบของแต่ละบุคคล และเป็นผู้ริเริ่มวิทยาการใหม่ๆ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน 2) ทักษะการดูแลผู้ป่วยวิกฤต (Critical care) พยาบาลต้องใช้ความรู้ ทักษะ การตัดสินใจที่รวดเร็วในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่อาจได้รับอันตรายถึงชีวิตให้ปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน 3) การสอนและการสร้างความร่วมมือ (Teaching /Collaboration) เป็นความสามารถในการพยายามแสวงหาความร่วมมือจากทีมสุขภาพเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ป่วย/ผู้รับบริการให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสมกับวิถีชีวิตของตน 4) การวางแผนและการประเมินผลการพยาบาล (Planing /Evaluation) พยาบาลต้องใช้ความรู้ ทักษะ ในการประเมินปัญหาผู้ป่วย/ผู้รับบริการ กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล เพื่อแก้ไขปัญหาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง 5) การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและการติดต่อสื่อสาร (Interpersonal relation) พยาบาลต้องเป็นผู้มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีในการประสานงานในทีมสุขภาพและผู้ร่วมงาน ใช้เทคนิคการติดต่อสื่อสาร ทั้งการเขียนและการพูดเพื่อสร้างความไว้วางใจและรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพอันดี กับบุคคลที่เกี่ยวข้อง 6) การพัฒนาวิชาชีพ (Professional development) พยาบาลวิชาชีพต้องตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อการพัฒนา และส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาวิชาชีพเพื่อคุณภาพการพยาบาลและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ โดยมุ่งให้การพยาบาลเชิงวิชาชีพ พัฒนาองค์ความรู้หรือศาสตร์การพยาบาล ให้ความร่วมมือต่อสมาคมวิชาชีพ ปฏิบัติตามกฎหมาย จรรยาบรรณและจริยธรรมวิชาชีพ

Del Bueno (1990: 290-294) ให้ความหมาย ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพไว้ 2 ความหมาย คือ ความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงานด้วยความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่จำเป็นในการปฏิบัติหน้าที่ได้เป็นอย่างดี และอีกความหมายหนึ่งหมายถึง การปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพด้วยการบูรณาการความรู้ ทักษะและพฤติกรรมบริการ

สรุปได้ว่า ความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พฤติกรรมที่เป็นผลจากความพยายามในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยตนเองเป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ โดย บูรณาการความรู้ ความสามารถ ทักษะ ประสบการณ์ และความรับผิดชอบตามขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย/ผู้รับบริการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และ จิตวิญญาณ ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ รวมถึงการแสวงหาความร่วมมือกับผู้เกี่ยวข้องในทีมสุขภาพเพื่อพัฒนางานการพยาบาลให้มีคุณภาพดำรงไว้ซึ่งมาตรฐานการปฏิบัติงาน

5.3 แนวคิดความสามารถในการทำงาน (Working ability) ของ Robbins

แนวคิดความสามารถในการทำงานของ Robbins สอดคล้องกับแนวคิดของ Shani, 1996; Chang, 1996; Hick, 1998; Swartz, 2000; สุนันทา เลานันท์, 2540 และสุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์, 2544 โดย Robbins ได้กล่าวถึงความสามารถของสมาชิก (Ability of member) ในทีมที่มีประสิทธิภาพต้องการทักษะ (Skill) ที่แตกต่างกัน และผสมผสานกันอย่างพอเพียงในทักษะที่จำเป็นต่อการทำงานเป็นทีม 3 ด้าน คือ

5.3.1 ทักษะความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ หรือความเชี่ยวชาญทางเทคนิค (Technical expertise)

5.3.2 ทักษะการแก้ปัญหา และการตัดสินใจ (Problem solving and decision making skills)

5.3.3 ทักษะการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal skills)

ทักษะทั้ง 3 ด้านนี้ ทำให้เกิดศักยภาพสูงสุดในการทำงานเป็นทีม แต่ทีมไม่จำเป็นต้องมีทักษะทั้งหมดตั้งแต่แรกเริ่ม หรือมีมากในบุคคลใดบุคคลหนึ่ง สามารถเพิ่มพูนทักษะได้จากการพัฒนาฝึกอบรม และจากการเรียนรู้ร่วมกันภายในทีม (Robbins, 2001: 264-265)

5.3.1 ทักษะความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ

ทักษะความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ หรือ ทักษะความเชี่ยวชาญทางเทคนิค (Technical skills) เป็นความเชี่ยวชาญงานในหน้าที่ (Functional expertise) หมายถึง ความสามารถในการประยุกต์ใช้ความรู้ที่พิเศษเฉพาะหรือความรู้ความชำนาญ (Expertise) สำหรับด้านการพยาบาล ทักษะความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ เป็นทักษะทางด้านวิชาชีพการพยาบาลที่ผ่านการศึกษาเรียนรู้ การฝึกภาคปฏิบัติจากสถาบันการศึกษา หรือเรียนรู้จากประสบการณ์ของตน เป็นการปฏิบัติทางคลินิกในสาขาที่ตนปฏิบัติงานอยู่ โดยเข้าใจปัญหาและปฏิบัติทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้องเพื่อสร้างคุณภาพให้แก่ผู้รับบริการ สมาชิกทีมแต่ละคนมีทักษะเชี่ยวชาญต่างกัน จำเป็นต้องมีในทีมงาน ทักษะของแต่ละคนล้วนมาเสริมต่อกัน ให้งานเกิดความสมบูรณ์และสำเร็จได้ (Shani, 1996; Hick, 1998; Swartz, 2000; Robbins, 2001 และสุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์, 2544)

พาริดา อิบราฮิม (2541) กล่าวว่า การพยาบาลเป็นศาสตร์ซึ่งใช้ความรู้เชิงทฤษฎี เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติ เป็นวิชาชีพที่รับผิดชอบบริการด้านสุขภาพแก่สังคม ช่วยเหลือ ส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพผู้รับบริการ

ประนอม โอทกานนท์ (2543) กล่าวว่า โน้ตหลักของศาสตร์ทางการพยาบาล ที่เกี่ยวกับคน สิ่งแวดล้อม สุขภาพและการพยาบาลซึ่งเป็นสิ่งที่พยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจในวิชาชีพอย่างลึกซึ้ง และสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของประชาชน

สมจิต หนูเจริญกุล (2543) กล่าวว่า ศาสตร์ทางการพยาบาลเป็นศาสตร์ของการปฏิบัติ จุดเน้นการปฏิบัติต้องครอบคลุม 4 ด้าน ได้แก่ 1) บทบาทในการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) ส่งเสริมผู้รับบริการให้มีความรู้ สามารถดูแลตนเองได้ 2) บทบาทในการรักษาพยาบาลหรือดูแลสุขภาพ (Health maintenance) เป็นบทบาทในการเตรียมผู้รับบริการสำหรับการตรวจ การปฏิบัติตามแผนการรักษา การทำกิจกรรมต่างๆที่ช่วยตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพ 3) บทบาทในการป้องกันโรค (Disease prevention) เป็นบทบาทที่จัดกิจกรรมเพื่อมุ่งปกป้องผู้รับบริการ จากสิ่งคุกคามหรือเป็นอันตราย และ 4) บทบาทในการฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation) เป็นบทบาทในการช่วยเหลือผู้รับบริการให้สามารถยอมรับสภาพของความพิการ และปรับการดำเนินชีวิตเพื่อเตรียมรับการจากไปหรือความเรื้อรังของโรคด้วยดี

Holloway (1993) กล่าวไว้ว่า พยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ ต้องมีพื้นฐานความรู้ทางวิทยาศาสตร์อย่างกว้างขวางและมีความชาญฉลาดในการใช้เทคโนโลยี ซึ่งโอกาสในการใช้ทักษะด้านเชี่ยวชาญ และการได้รับการยอมรับ ทำให้เกิดความพึงพอใจ รวมถึงบรรยากาศที่ต้องใช้ความรวดเร็วในการทำงาน ประสบการณ์ที่ตื่นเต้น เร้าใจและโอกาสในการช่วยชีวิตเพื่อนมนุษย์ เป็นความภาคภูมิใจ ในปัจจุบันการเพิ่มทักษะทางเทคนิคของบุคลากรพิจารณาใน 2 เรื่อง คือ

เทคโนโลยี และการออกแบบโครงสร้างใหม่ การเปลี่ยนแปลงงานเป็นผลของเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ที่ทันสมัย และนวัตกรรมอื่น ๆ (Robbins, 2001: 481)

Hick (1998) กล่าวว่าทีมที่มีสภาพที่ถาวร สมาชิกทีมอาจจะไม่มีทักษะที่สัมพันธ์กับงานในระยะแรก เมื่อเป็นกลุ่มใหญ่สมาชิกทีมจะมีทักษะซึ่งเป็นการเรียนรู้เพิ่มขึ้นจากบทบาทเดิม โดยสมาชิกมีการพัฒนาทักษะที่กว้างสำหรับงานใหม่ ควรจัดให้มีการฝึกอบรมและการปฏิบัติงานร่วมกัน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ของสมาชิกทีม มีการผสมผสานทักษะอย่างถูกต้อง และตรงกับงานที่อยู่ในความรับผิดชอบ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญของการมอบหมายงานตามความสามารถพิเศษ และหลีกเลี่ยงการมอบหมายงานตามเหตุผลทางการเมือง

สรุปได้ว่า ทักษะความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ เป็นความสามารถในการใช้ความรู้ที่พิเศษเฉพาะหรือความรู้ความชำนาญ เป็นทักษะทางด้านวิชาชีพการพยาบาลที่ผ่านการฝึกอบรมหรือเกิดจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ทำให้เกิดความเชี่ยวชาญ ความชำนาญพิเศษในงานการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการแก่ผู้รับบริการให้ครอบคลุมในด้าน การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ สมาชิกทีมการพยาบาลต้องมีการพัฒนาทักษะที่กว้าง มีการฝึกอบรมการใช้เทคโนโลยีใหม่ ๆ สมาชิกแต่ละคนมีทักษะเชี่ยวชาญต่าง ๆ กัน ทักษะของแต่ละคนสามารถมาเสริมต่อกัน ให้งานเกิดความสมบูรณ์และสำเร็จได้ และยังเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญของการมอบหมายงานตามความสามารถพิเศษนั้น ๆ

5.3.2 ทักษะในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ

งานการพยาบาลเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิภาพและความปลอดภัยของชีวิตมนุษย์ ซึ่งไม่ควรมีการผิดพลาดใดๆ เกิดขึ้น พยาบาลประจำการต้องมีแผนการทำงานอย่างเป็นระบบ มีความละเอียด รอบคอบและมีทักษะในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจอย่างมีเหตุมีผล มีกระบวนการคิด วิเคราะห์อย่างดี โดยใช้ข้อมูลสนับสนุน เพื่อให้การแก้ปัญหา และการตัดสินใจในทุกๆ เรื่อง โดยเฉพาะการให้บริการพยาบาลที่เกี่ยวกับชีวิตผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ พรทิพย์ ประยูรวงษ์ (2534) ที่กล่าวไว้ว่า การแก้ปัญหาและการตัดสินใจในงานนั้นต้องอาศัยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งประกอบไปด้วย ขั้นตอนการศึกษาถึงปัญหา การหาทางเลือกวิธีที่แก้ปัญหาที่ดีที่สุดโดยอาศัยความมีเหตุผล ความละเอียดรอบคอบในการตัดสินใจ ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงความประหยัด การมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานด้วย โดยมีการระดมความคิด ความรู้ ความสามารถของสมาชิกในทีมงาน ซึ่ง Shani (1996) ได้ให้ความเห็นที่สอดคล้องว่า ทักษะในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจที่ช่วยทำให้เกิดประสิทธิผลของทีมเป็นการทำให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือในการทำงานร่วมกัน ซึ่ง นาริรัตน์ รูปงาม (2542) ได้ศึกษาพบว่า การสมรรถนะในการทำงาน การตัดสินใจด้วยตนเอง มี

ความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการบริการของพยาบาล ($r = .372$) และ Shani ได้กล่าวไว้ว่า ทักษะการแก้ปัญหาการตัดสินใจ และการกำหนดเป้าหมาย เป็นความชำนาญหรือประสบการณ์ที่มีประโยชน์ไม่เพียงแต่เพียงความได้เปรียบของทรัพยากรที่มีอยู่ แต่เป็นสิ่งที่ควรกระตุ้นให้มีการพัฒนาขึ้น

ดังนั้นสมาชิกต้องมีทักษะการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ ซึ่งสำคัญเท่ากันกับทักษะทางเทคนิค เมื่อมีการทำธุรกิจขึ้น ความเสี่ยงอันดับแรกคือการนำทีมเข้ามาทำงาน มันเป็นลักษณะที่บุคคลจะไม่มีใจเข้าเป็นอย่างไรในเทคนิคที่สัมพันธ์กับการวิเคราะห์ปัญหา และวิธีการแก้ไขในงาน (Hick, 1998)

พรทิพย์ ประยูรวงษ์ (2534: 20) ให้แนวคิดไว้ว่า ทักษะการแก้ปัญหา และการตัดสินใจนั้นมี 3 ขั้นตอน คือ 1) การระบุปัญหา เป็นการพิจารณาประมวลเหตุการณ์ วิเคราะห์เพื่อให้ได้ปัญหาที่แท้จริง 2) การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการรวบรวมข้อมูล ตลอดจนหลักฐานข้อเท็จจริง เพื่อที่จะอธิบายถึงปัญหา และเป็นแนวทางในการแก้ปัญหา 3) การวิเคราะห์ทางเลือก เป็นการพิจารณาเปรียบเทียบผลดีผลเสียของทางเลือกแต่ละทาง เพื่อหาทางเลือกที่ดีและเหมาะสมที่สุด

สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์ (2544: 401) กล่าวว่าทักษะการแก้ปัญหาและการตัดสินใจนั้น ทีมงานที่ดีจะต้องมีความสามารถเผชิญต่อปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้เสมอ สามารถวิเคราะห์ประเมินปัญหาได้แม่นยำ และเสนอทางเลือกต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม ตัดสินใจทางเลือกที่ดีที่สุด ในทีมงานบางคนอาจมีทักษะติดตัวมาก่อนมากน้อยต่างกันก็ได้ แต่สมาชิกบางคนสามารถเรียนรู้ได้จากการเข้าร่วมกับทีมงาน

Swartz (2000) กล่าวถึง ทักษะการแก้ปัญหาและการวิเคราะห์ เป็นความต้องการอย่างมากโดยเฉพาะในทีมบริหารตนเองที่ต้องทำการบริหารการตัดสินใจ และยังเป็นเครื่องมือที่นำไปสู่การปฏิบัติกิจกรรมในแต่ละวัน รวมถึงสมาชิกต้องการที่จะเรียนรู้ถึงการมุ่งที่กระบวนการปฏิบัติ เมื่อมีบางสิ่งผิดพลาดเกิดขึ้น ควรเรียนรู้ที่จะมองที่กระบวนการไม่ใช่ตัวบุคคล มีผู้ให้บทสรุปของความสำคัญของทักษะด้านนี้ไว้ว่าเป็นการ “เรียนรู้เครื่องมือ สอนเครื่องมือ ใช้เครื่องมือ” ตัวอย่างทักษะด้านนี้ได้แก่ ความกล้าเสี่ยง (Risk taking) เป็นส่วนหนึ่งของการตัดสินใจในแต่ละวัน และเป็นส่วนหนึ่งของผู้ประกอบการที่ต้องก้าวไปข้างหน้าเสมอ รวมทั้งเป็นทักษะที่ต้องพัฒนาเพื่อการบริหารจัดการอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ความกล้าเสี่ยง เป็นการคิดนอกกรอบและการปลดปล่อยความคิดที่ล้ำสมัย

กระบวนการตัดสินใจเชิงเหตุผล (The rational decision - making model) เป็นกระบวนการแก้ปัญหา และตัดสินใจที่ให้ผลลัพธ์ที่มีคุณค่าสูง (Robbins, 2001: 132-133) มี 6 ขั้นตอน คือ 1) การระบุปัญหา 2) การแสวงหาทางเลือก 3) การให้น้ำหนักค่าคะแนน 4) พัฒนาทางเลือก 5) การประเมินทางเลือก 6) การเลือกทางที่ดีที่สุด ผู้วิจัยได้รวมขั้นตอนที่

3,4 และ 5 เข้าด้วยกัน และการเพิ่มอีก 2 ขั้นตอนของ Bovee et al. (1993 อ้างถึงใน สุนันทา เลาพันธ์ 2542: 159-160) สรุปรวมได้ดังนี้

1. การระบุปัญหาและความสำคัญในการแก้ปัญหา ซึ่งทำให้ทราบถึง สาเหตุของปัญหานั้น ๆ ด้วย และควรสามารถระบุได้ถึงสาเหตุที่ก่อให้เกิดปัญหานั้น
2. การแสวงหาทางเลือก ที่ทีมงานควรตระหนักว่า การแก้ปัญหาไม่มีวิธีการแก้ไขได้หลายวิธี
3. การประเมินทางเลือก โดยการวิเคราะห์ ประเมิน เปรียบเทียบในแต่ละทางเลือก โดยให้ค่าคะแนนหรือการให้น้ำหนักทางเลือกแต่ละวิธี ซึ่งจะแสดงให้เห็นถึงจุดแข็งและจุดอ่อนในแต่ละทางเลือกนั้น รวมทั้งความเป็นไปได้ที่จะประสบผลสำเร็จในการตัดสินใจแก้ปัญหา
4. การตัดสินใจเลือกทางที่ดีที่สุด
5. การนำทางเลือกไปปฏิบัติ
6. การติดตามผลและการให้ข้อมูลย้อนกลับ

สรุปได้ว่า ทักษะในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ เป็นกระบวนการคิดวิเคราะห์อย่างดี โดยมีข้อมูลสนับสนุนเพื่อแก้ปัญหาและตัดสินใจในด้านบริการพยาบาลโดยคำนึงถึงความประหยัด การมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของงาน มีการระดมความคิดในทีมการพยาบาลเพื่อระบุปัญหา แสวงหาทางเลือก การประเมินทางเลือก การเลือกทางที่ดีที่สุด และที่สำคัญมีการติดตามผล ทางเลือกนั้นๆ เพื่อนำมาพัฒนางานการพยาบาล

5.3.3 ทักษะการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal skills)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ทักษะการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จะอธิบายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่มีทักษะในการฟัง การให้ข้อมูลย้อนกลับ และการแก้ปัญหาคำขัดแย้ง ดังนั้น ผู้วิจัยนำเสนอในเรื่องของทักษะการสร้างปฏิสัมพันธ์ก่อน เพื่อให้ครอบคลุมไปในส่วนของทักษะอื่นๆ ทักษะการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทักษะในการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นทั้งในทีมงานและระหว่างทีมงาน มีชื่อเรียกว่า ทักษะปฏิสัมพันธ์ (Interaction skill) หรือทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ (Human relationship skill) ซึ่งทำให้เกิดความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี ทำให้เกิดกระบวนการทำงานเป็นทีมและเกิดศักยภาพในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล พนักงานส่วนใหญ่ให้ความเห็นไว้ว่าการปฏิบัติงานขึ้นอยู่กับความสามารถในการสร้างปฏิสัมพันธ์อย่างมีประสิทธิภาพกับเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา บางคนมีทักษะปฏิสัมพันธ์อย่างเยี่ยมยอด แต่บางคนต้องการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มทักษะสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งก็คือ การเป็นผู้ฟังที่ดี การสื่อสารความคิดอย่างชัดเจน และการเป็นสมาชิกทีมที่มีประสิทธิภาพ (Robbins, 2001; 481)

Mears and Voehi (1994: 5-6) ได้กล่าวว่า สมาชิกทีมงานจะต้องมีทักษะการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล เพื่อช่วยให้ทีมเกิดประสิทธิผล ทักษะเหล่านั้นได้แก่

1. ทักษะการรับฟังและการทำให้กระจ่างชัด (Listening and clarifying) เพื่อให้เกิดการสื่อสารภายในทีมอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นการร่วมสร้างสัมพันธภาพที่ดีภายในทีมจากการมีการสื่อสารที่ดีต่อกัน

2. ทักษะการสนับสนุน (Supporting) เกี่ยวข้องกับการจูงใจให้สมาชิกทีมงานหุดและเสริมสร้างบรรยากาศในทางบวก ซึ่งทำให้สมาชิกคนอื่นรู้สึกมีอิสระในการแสดงความคิด

3. ทักษะการทำให้แตกต่างและการเผชิญหน้า (Differing and confronting skills) เกี่ยวข้องกับความสามารถในการนำเสนอความคิดที่ขัดแย้งกับทีมงานโดยไม่คุกคามสมาชิก เป็นการเน้นปัญหาตามความเป็นจริง และหลีกเลี่ยงที่จะกล่าวถึงบุคคล

4. คุณภาพ (Quality) การผูกมัดตนเองกับความเป็นเลิศเป็นสิ่งจำเป็น สมาชิกทีมงานจะต้องยอมรับความรับผิดชอบของตน เต็มใจที่จะทำงานให้เกิดคุณภาพและเต็มใจที่จะให้ความสนใจกับรายละเอียดของงานนั้น ทีมงานจะไม่สามารถดำเนินงานให้สำเร็จได้หากสมาชิกทุกคนไม่ผูกมัดตนเองกับความเป็นเลิศ

5. การยอมรับ (Acceptance) ทีมงานจะต้องยอมรับความคิดว่า สมาชิกทีมงานแต่ละคนจำเป็นต้องนำเอาค่านิยมผสมผสานกับทักษะต่าง ๆ มาใช้ในการทำงาน ค่านิยมดังกล่าว จะช่วยกำหนดปทัสถานในทางความคิดที่ทุกคนยอมรับได้ หากสมาชิกทีมงานแต่ละคนประเมินว่าการแสดงความคิดเป็นเรื่องของแต่ละบุคคลก็จะเกิดการลังเลที่จะรับความคิดของกันและกัน

6. การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) การติดต่อสื่อสารที่เปิดเผย และซื่อสัตย์ตรงไปตรงมาเป็นสิ่งสำคัญที่สามารถช่วยให้การทำงานประสบผลสำเร็จได้ เนื่องจากทำให้เกิดการเรียนรู้ข้อผิดพลาดและข้อบกพร่อง การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานให้ดีขึ้น จนบรรลุเป้าหมาย สภาพดังกล่าว จะเสริมสร้างให้ทีมเรียนรู้ถึงวิธีการเรียนรู้ร่วมกัน

การประเมินว่าสมาชิกทีมงานสามารถปฏิบัติงานร่วมกันได้ดีเพียงใด อาจพิจารณาในแนวทาง ดังนี้ คือ พฤติกรรมธำรงรักษาความสัมพันธ์ของทีมงาน (Group maintenance activity) เป็นพฤติกรรมที่ช่วยสร้างบรรยากาศที่ดี สนับสนุนให้เกิดบรรยากาศในการทำงาน เป็นการธำรงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกของทีมงาน และมีกำลังใจในการทำงานร่วมกัน เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายต่าง ๆ ร่วมกันได้สำเร็จ กิจกรรมสำคัญที่เกี่ยวข้อง (John, 1998 อ้างถึงใน วรรณฤดี เชาวศรีกุล, 2544) ได้แก่

1. การสนับสนุนให้กำลังใจ (Encouraging) เป็นการให้คำยกย่องชมเชย หรือยอมรับความคิดเห็นของสมาชิก เป็นการแสดงออกถึงความเป็นปึกแผ่น สร้างความอบอุ่นและความผูกพันภายในทีมงาน รวมถึงการยอมรับสมาชิกทุกคนในทีมงาน

2. การผสมผสาน (Harmonizing) เป็นการช่วยประสานแนวคิด ที่แตกต่างกัน ของสมาชิก แสวงหาแนวทางประนีประนอมความคิด หรือความต้องการที่แตกต่างกัน ของสมาชิก ทีม เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความขัดแย้งภายในทีม
3. การกำหนดมาตรฐาน (Setting standards) เป็นการแสวงหาเกณฑ์มาตรฐาน ในการปฏิบัติงานของทีมงาน หรือใช้ในกระบวนการประเมินผลการปฏิบัติงาน ตามมาตรฐานที่ กำหนดขึ้น นำไปสู่เป้าหมายการทำงานของกลุ่ม
4. การปฏิบัติตาม (Following) เป็นการปฏิบัติตามแนวคิดของทีมงาน เห็นชอบ และยินดีที่จะทดสอบแนวปฏิบัติใหม่ ๆ ที่กลุ่มเสนอแนะ
5. การคุ้มครอง (Gatekeeping) เป็นการส่งเสริมการมีส่วนร่วม ของสมาชิก ป้องกันสมาชิกบางคนไม่ให้ถูกรอรับทางความคิด Gate – Keeping Expecting นั้นเป็นผู้ประสาน การติดต่อ หรืออำนวยความสะดวก พยายามประสานความร่วมมือให้เป็นไปได้ด้วยดี โดยสนับสนุน ให้ทุกคนมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ และการร่วมแสดงความคิดเห็น
6. สร้างบรรยากาศให้ผ่อนคลายความตึงเครียด (Tension reducing) เช่น สร้าง ให้เกิดอารมณ์ขัน เมื่อมีแนวโน้มที่จะเกิดความขัดแย้งภายในทีม
7. การประนีประนอม (Compromising) เป็นการไกล่เกลี่ยเมื่อมีแนวโน้มเกิด ความขัดแย้งที่ทำให้เกิดความแตกแยกภายในกลุ่ม
8. การสังเกตและให้คำวิจารณ์ (Observing and providing feedback) เป็นผู้ สังเกตกระบวนการกลุ่ม และบอกให้กลุ่มทราบเพื่อประเมินประสิทธิภาพของการทำงานร่วมกัน

ทักษะการสร้างสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นสิ่งสำคัญ การสร้างความเข้าใจ และการมี วัตถุประสงค์ร่วมกันของทีมงานจะเกิดขึ้นไม่ได้ ถ้าหากสมาชิกขาดทักษะในการติดต่อสื่อสารที่ดี และขาดทักษะในการแก้ปัญหาด้วยวิธีการเชิงสร้างสรรค์อย่างมีประสิทธิภาพ โดยทำให้บุคคล สามารถเป็นสมาชิกทีม เป็นผู้นำทีมหรือผู้บริหาร และสามารถทำงานที่ต้องมีสัมพันธ์กับผู้รับ บริการ ซึ่งหมายความรวมถึงทักษะต่าง ๆ เช่น ทักษะการสนทนา (Conversation) ทักษะการฟังที่ดี (Active - listening) การวิจารณ์เชิงช่วยเหลือ (Helpful criticism) การให้การสนับสนุน (Support) การเอื้อประโยชน์ต่อความสงสัย (Giving benefit of the doubt) การช่วยเหลือร่วมมือในความ กล้าเสี่ยง (Risk taking) การสนับสนุนความถูกต้อง (Objectivity) และการให้การยอมรับใน ผลประโยชน์และความสำเร็จของผู้อื่น เป็นต้น (Hick, 1998; Swartz, 2000; สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์, 2544)

จากแนวคิดดังกล่าว จะเห็นได้ว่า มีความสอดคล้องกับแนวคิดของ Robbins ที่เห็น ความสำคัญของ ทักษะปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ในด้าน 1) ความสามารถในการฟัง 2) การให้ ข้อมูลย้อนกลับ และ 3) การแก้ปัญหาคความขัดแย้ง ซึ่งจะกล่าวถึงต่อไป

ความสามารถในการฟัง การฟัง เป็นทักษะที่สัมพันธ์กับการสื่อสารมากที่สุด ถ้าสมาชิกทีมงานไม่รับฟังซึ่งกันและกัน ย่อมเป็นการยากที่จะรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีหรือวิธีการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ (สุนันทา เลาพันธ์, 2540: 136) การตัดสินใจจะกระทำได้เมื่อได้รับข้อมูลจากสมาชิกซึ่งต้องอาศัย ทักษะในการฟัง ซึ่งทักษะการฟังที่มีประสิทธิผลไม่เป็นการยากที่จะเรียนรู้และปฏิบัติ มีผู้กล่าวว่า “ทีมเปรียบเสมือนครอบครัว พวกเขามีความใกล้ชิดและเป็นปึกแผ่น เรียนรู้ที่จะฟังและแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน” (Swartz, 2000)

ความสามารถในการส่งข้อมูลข่าวสาร และรับฟังข้อมูลข่าวสารอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นทักษะในการสื่อสาร (Communication skill) ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความจำเป็นที่ช่วยสนับสนุนปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่ช่วยให้เกิดความสำเร็จ จึงนับเป็นแก่นที่สำคัญอย่างหนึ่ง (A core focus) ของประสิทธิผลของทีมและปัจจัยบุคคล (Shani, 1996; Chang, 1996: 9)

ความสามารถในการฟัง หรือทักษะการรับฟังและการทำให้กระจ่างชัด (Listening and clarifying) เป็นพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นถึงความสามารถในการใช้ทักษะในการฟัง ได้แก่ (Woodcock, 1994: 105; Chang, 1996: 9; Robbins, 2001 และสุนันทา เลาพันธ์, 2540: 136)

- 1) รับรู้หรือฟังโดยการใช้ประสาทสัมผัสทั้งทางหูและทางตา
- 2) แสดงให้เห็นถึงความสนใจในการพูด โดยใช้จาวนภาษา (Nonverbal listening response) เช่น การพยักหน้า และแสดงออกทางสีหน้าถึงคุณค่าในสิ่งที่ฟัง
- 3) ไม่แสดงให้ถึงความเบื่อหน่าย หรือไม่สนใจฟัง เช่น เล่นปากกาหรือพลิกกระดาษเล่น
- 4) ถามคำถามจากการฟังอย่างวิเคราะห์ ซึ่งเป็นพฤติกรรม ที่ทำให้เกิดความกระจ่างชัด ความเข้าใจ และแสดงให้ผู้พูดเห็นว่าคุณได้ฟัง
- 5) ถ่ายทอดคำพูดอย่างที่เขาใจจากการฟังด้วยคำพูดของคุณเอง ต่อคู่สนทนา เพื่อให้เกิดความชัดเจนในสิ่งที่เขาใจจากการได้ฟัง
- 6) ไม่ขัดคอ หรือขัดจังหวะในการพูด ให้ความสนใจกับบุคคลที่กำลังพูด คอยให้การพูดสิ้นสุดลงก่อน แล้วจึงโต้แย้งหรือหาข้อมูลเพิ่มเติม
- 7) การเป็นผู้ฟังมากกว่าพูด ในขณะที่การพูดคุยกำลังสนุก คุณไม่สามารถพูดและฟังในขณะเดียวกันได้ คนที่รู้ถึงคุณค่าในการฟังจะรู้ว่าไม่ควรพูดมากเกินไป
- 8) การฟังแต่ละครั้งต้องมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน ควรฟังในทุก ๆ เรื่องที่ทุกคนพูด ไม่ควรเลือกฟังเฉพาะที่เราสนใจ เพราะการฟังนั้นอาจมีประโยชน์ในอนาคต
- 9) รับฟังข้อมูล เรื่องราวทั้งหมดก่อนที่จะตัดสินใจ ไม่ควรรับฟังครึ่ง ๆ กลาง ๆ ไม่ปะติดปะต่อจะทำให้การตัดสินใจผิดพลาดได้ มีการตรวจสอบข้อมูลหรือตีความหมาย เพื่อหาข้อสรุปที่เข้าใจตรงกันทุกครั้งที่มีการสื่อสาร และต้องการข้อตกลงร่วมกัน

การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) การติดต่อสื่อสารที่เปิดเผย และซื่อสัตย์ตรงไปตรงมา เป็นสิ่งสำคัญที่สามารถช่วยให้การทำงานประสบผลสำเร็จได้ เนื่องจากทำให้เกิดการเรียนรู้ข้อผิดพลาด ข้อบกพร่อง การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานให้ดีขึ้นจนบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย สภาพการณ์ข้างต้นจึงเสริมสร้างให้ทีมเรียนรู้ถึงวิธีการเรียนรู้ (Mears and Voehl, 1994 อ้างถึงใน สงวน ช้างฉัตร, 2542: 20 – 21)

ความสามารถที่แสวงหาและให้ข้อมูลย้อนกลับ เป็นความสำคัญที่ช่วยทำให้ทีมมีความก้าวหน้าและพัฒนา ซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่จะตั้งคำถามและค้นหาคำตอบ (Swartz, 2000) เป็นการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน และจากสถานการณ์ภายในทีม (Shani, 1996) สมาชิกทีมที่มีการเรียนรู้ถึงวิธีการให้และรับข้อมูลย้อนกลับ จะช่วยให้สัมพันธภาพของสมาชิกเป็นไปอย่างราบรื่น และมีการปรับปรุงการปฏิบัติงาน ถ้ากระบวนการนี้เป็นไปด้วยดีจะทำให้สมาชิกทีมเต็มใจพร้อมยอมรับการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง ในทางตรงกันข้าม ถ้าเกิดการไม่ยอมรับจะนำมาซึ่งพฤติกรรมการถอยหนีและสมาชิกรู้สึกไม่มั่นคง การให้ข้อมูลย้อนกลับที่มีประสิทธิผล (สุนันทา เลานันท์, 2540: 137) ประกอบด้วยเงื่อนไขที่จำเป็น 3 ประการ คือ

ประการแรก การทำความเข้าใจ (Understanding) โดยที่ข้อมูลย้อนกลับนั้นต้องชี้เฉพาะ สามารถอธิบายพฤติกรรมของบุคคลได้อย่างน่าเชื่อถือและให้ข้อมูลย้อนกลับทันทีซึ่งสมาชิกได้รับทราบผลการปฏิบัติงานหรือพฤติกรรมเร็วเพียงใด ยิ่งช่วยให้สมาชิกแต่ละคนได้เรียนรู้เร็วขึ้น จะช่วยให้มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเร็วตามไปด้วย

ประการที่ 2 การยอมรับ (Acceptance) ข้อมูลย้อนกลับต้องสะท้อนให้เห็นถึงความรับผิดชอบร่วมกัน แสดงความเอื้ออาทร ห่วงใย ข้อความที่ใช้ควรเป็นการอธิบายหรือบรรยายให้เข้าใจมากกว่าเป็นการประณามบุคคล นอกจากนี้ ต้องพิจารณาถึงเวลาอันเหมาะสม โดยเฉพาะเวลาที่สมาชิกทีมมีความพร้อมทางสภาพจิตใจ และข้อมูลจะต้องเที่ยงตรง เชื่อถือได้ ซึ่งประการนี้จำเป็นอย่างยิ่งในกรณีข้อมูลย้อนกลับเป็นไปทางลบ

ประการที่ 3 ความสามารถในการปฏิบัติ (Ability to act) คุณค่าของการให้ข้อมูลย้อนกลับอยู่ที่การนำข้อสังเกตไปปฏิบัติให้เกิดผล นั่นคือข้อมูลต้องเน้นพฤติกรรมที่ต้องการให้มีการปรับปรุงให้ดีขึ้น และจำกัดเฉพาะที่สำคัญ ๆ เท่านั้น

ข้อเสนอแนะในการให้ข้อมูลย้อนกลับที่มีประสิทธิผลคือ (Woodcock, 1994: 105; Robbins, 2001: 303 และ สุนันทา เลานันท์, 2540: 137 – 138)

- 1) ควรมีการวางแผนในการให้ข้อมูลย้อนกลับ ที่มีความชัดเจน และ ชี้เฉพาะเจาะจง
- 2) ข้อมูลย้อนกลับตั้งอยู่บนพื้นฐานความไว้วางใจ เชื่อใจ เปิดเผย และความเอาใจใส่
- 3) ควรมีการอภิปรายร่วมกันกับสมาชิกผู้ได้รับข้อมูลย้อนกลับ เพื่อให้มั่นใจว่า

เข้าใจตรงกันและมีประโยชน์ต่อการทำงาน

4) ข้อมูลย้อนกลับที่ให้เหมาะสม จะให้ผู้รับปฏิบัติตามภายในเวลาหนึ่ง และอยู่ในวิสัยที่ปฏิบัติได้เท่านั้น

5) การให้ข้อมูลย้อนกลับเฉพาะเวลาที่สมาชิกมีความพร้อมทางจิตใจที่จะยอมรับ ได้ควรระบุเฉพาะสิ่งสำคัญหลัก ๆ ที่ต้องการให้สมาชิกดำเนินการ ตระหนักถึงความสำเร็จและความคิดสร้างสรรค์ ไม่จุกจิกในรายละเอียดปลีกย่อย

6) พยายามจัดการให้ข้อมูลย้อนกลับเฉพาะที่เกี่ยวกับพฤติกรรม ที่มีปัญหาใน ครั้งนั้น ไม่ควรขยายความไปถึงบุคลิกภาพหรือพฤติกรรมครั้งอื่น ๆ ที่ผ่านมาแล้ว

7) ข้อมูลย้อนกลับที่ส่งผลถึงความรู้สึกในด้านลบ ควรกล่าวถึงในลักษณะที่เป็น การกระทำหรือกระบวนการมากกว่าที่จะระบุไปที่บุคคล

พฤติกรรมที่ควรปฏิบัติ ในการรับรู้ถึงการให้ข้อมูลย้อนกลับ ของผู้ที่เป็นฝ่าย รับฟังข้อมูลย้อนกลับนั้น ๆ คือ

- 1) ก่อให้เกิดการนำมาซึ่งการให้ข้อมูลย้อนกลับ
- 2) การฟังด้วยความเข้าใจ
- 3) ถามถึงตัวอย่างเพื่อให้เกิดความชัดเจน
- 4) ชี้แจงด้วยข้อมูลที่เป็นสารสนเทศ
- 5) ตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

จากการศึกษาของ Hackman และ Oldham (1980) พบว่า การให้ข้อมูลย้อนกลับในการทำงานทำให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานสูง เกิดความพึงพอใจในความก้าวหน้าและความพึงพอใจทั่วไปในงานสูง และเกิดประสิทธิผลของงานสูง ซึ่งการประเมินผลการทำงาน เป็นข้อมูลที่ ทำให้บุคคลรับรู้ถึงผลของงานที่ดีและไม่ดีของตน โดยบุคคลจะคาดหวังการประเมินผลงานทั้ง จากผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน ผู้รับบริการซึ่งสามารถให้ข้อมูลย้อนกลับได้ทั้งสิ้น ถ้าผู้ปฏิบัติงาน ไม่เคยรู้ว่าตนปฏิบัติงานดีหรือไม่ดี ก็จะไม่มีความรู้สึกที่ดี เมื่อได้ผลดี หรือไม่มีความสุข เมื่อ งานไม่ดีและได้รับข้อมูลย้อนกลับที่เที่ยงตรงบุคคลจะรู้สึกดีเมื่อตนเองสามารถปฏิบัติงานได้ดีมากขึ้น ซึ่งเป็นตัวเสริมแรงให้กับผู้ปฏิบัติงาน

จากการศึกษาของ Locke และ Latham (1990) อ้างถึงใน วรรณฤดี เชาวศรีกุล, 2544) พบว่า การให้ข้อมูลย้อนกลับมีผลต่อการปรับปรุงพฤติกรรมกาปฏิบัติงาน ช่วยให้บุคลากรมีการรับรู้เพื่อปรับปรุงพฤติกรรมให้สอดคล้องกับความสามารถของตน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นาริรัตน์ รูปงาม (2542) ที่ศึกษาพบว่า การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในด้านการรับรู้ ค่าของงานสมรรถนะในการทำงาน การตัดสินใจด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานด้านคุณภาพการบริการ ($r = .375, p < .05$)

ทักษะในการแก้ปัญหาความขัดแย้ง หมายถึง ความสามารถในการจัดปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้นจากการทำงานร่วมกันของสมาชิก โดยความขัดแย้งเป็นการนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลง (Robbins, 2001: 405) ความขัดแย้งภายในกลุ่มนำมาซึ่งการร่วมกันวิเคราะห์แยกแยะปัญหาาร่วมกัน และเพิ่มความรู้สึกร่วมกันอย่างเป็นเอกฉันท์ภายในกลุ่ม ทำให้เกิดความยึดมั่นผูกพันภายในกลุ่ม ทักษะการทำให้แตกต่างและการเผชิญหน้า (Differing and Confronting Skill) เกี่ยวข้องกับความสามารถในการนำเสนอความคิดที่ขัดแย้งกับทีมงานโดยไม่คุกคามสมาชิกคนอื่น เป็นการเน้นปัญหาตามความเป็นจริง และหลีกเลี่ยงที่จะกล่าวถึงตัวบุคคล (Mears and Voehl, 1994 อ้างถึงใน สงวน ช่างฉัตร, 2542: 20) วิธีการที่ทำให้ประสบผลสำเร็จในการลดความขัดแย้งระหว่างบุคคล คือ (Shani, 1996)

- 1) ไม่พาดพิงถึงบุคคลอื่น โจมตีคนอื่น เรียกชื่อและตำหนิหรือกล่าวโทษ
- 2) คำนึงถึงความรู้สึกของคนอื่นมากกว่าตนเอง หมายถึง การควบคุมปฏิกิริยาของความรู้สึกที่ต้องการปกป้องตนเอง ขณะที่ตระหนักถึงความรู้สึกของผู้อื่น
- 3) การถ่ายถอดข้อความ เป็นการแสดงให้เห็นถึงปัจเจกบุคคลที่มีการฟัง และการรับรู้
- 4) การกล่าวถึงความรู้สึกของตนเอง เช่นฉันรู้สึกโกรธ สามารถทำให้เกิดการยอมรับและเข้าใจมากกว่าที่จะให้บุคคลอื่นคาดการณ์หรือเข้าใจความหมายเอาเอง
- 5) จัดการกับปัญหามากกว่าที่ตัวบุคคล

พยาบาลประจำการ งานหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์นั้น ความสามารถในการทำงานเป็นสิ่งจำเป็น ที่ทำให้สามารถบรรลุผลตามเป้าหมายการทำงานได้ อีกทั้งต้องมีความรู้ ความเฉลียวฉลาด สามารถนำศาสตร์และศิลป์การดูแลผู้ป่วยมาใช้ได้อย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง โดยที่บุคลากรทางพยาบาลควรได้รับการอบรม และมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยในหน่วยงาน มีกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะสำหรับเจ้าหน้าที่ระหว่างประจำการอย่างสม่ำเสมอ ได้รับการฝึกอบรมในทักษะที่จำเป็นต่อการทำงาน เช่น ความรู้ และทักษะการดูแลผู้ป่วยทั่วไป การดูแลวิกฤตและฉุกเฉิน การใช้เทคโนโลยีหรือเครื่องมือใหม่ๆ ฯลฯ (กระทรวงสาธารณสุข, 2540) และต้องสามารถประมวลองค์ความรู้และทักษะที่เชี่ยวชาญได้อย่างรวดเร็ว (Holloway, 1993 : 37) นอกจากนั้น พยาบาลประจำการงานหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ยังต้องมีวิจารณญาณในการตัดสินใจ สามารถวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่แท้จริงของผู้ป่วย ติดตามการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องและถูกต้อง มีความเชื่อมั่น และความเที่ยงตรงในการตัดสินใจ (พรทิพย์ โกศลวัฒน์, 2541 : 4) มีการประนีประนอมกัน มีน้ำใจให้ความร่วมมือซึ่งกันและกัน ไม่พยายามเอาเปรียบกัน ถือว่าทุกคนมีความสำคัญเท่าเทียมกัน เคารพในสิทธิเสรีภาพของผู้อื่น ก่อให้เกิดความร่วมมือในการทำงาน การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิกทุกคนในทีม จึงถือได้ว่าเป็นตัวจักรสำคัญที่จะทำให้ทีมการพยาบาลบรรลุเป้าหมาย (ฟาริดา อิบราฮิม, 2537) จึงกล่าวได้ว่า สิ่งสำคัญที่สุดในงาน

มิใช่ความเจริญก้าวหน้าทันสมัยและเทคโนโลยีและเครื่องมือที่ใช้ แต่เป็นบุคลากรในทีมสุขภาพ ต้องมีความรู้ ความเฉลียวฉลาด สามารถนำศาสตร์และศิลปะ มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง โดยต้องได้รับการอบรม และมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

สรุปโดยรวมเกี่ยวกับความสามารถในการทำงานตามแนวคิดของ Robbins (2001) ได้ว่า ความสามารถในการทำงาน หมายถึง พฤติกรรมของสมาชิกที่แสดงถึงการมีทักษะที่จำเป็นต่อการทำงานที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของทีม โดยมีสาระสำคัญอยู่ใน 3 ประเด็น คือ

1. ทีมไม่จำเป็นต้องทักษะทั้งหมดตั้งแต่แรกเริ่มหรือมีมากในบุคคลใดบุคคลหนึ่ง
2. สมาชิกทีมอาจมีทักษะที่แตกต่างกัน แต่สามารถผสมผสานและเสริมต่อกัน ทำให้งานเกิดความสมบูรณ์และสำเร็จได้ตามต้องการ
3. ทักษะที่จำเป็นสามารถเพิ่มพูนได้จาก การพัฒนาฝึกอบรม และจากการเรียนรู้ร่วมกันภายในทีม

คุณลักษณะของสมาชิกทีม ประกอบด้วย ทักษะที่จำเป็นในการทำงาน 3 ด้าน ดังนี้

1. ทักษะความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ เป็นการปฏิบัติงานของสมาชิก ที่แสดงออกถึงการใช้ความรู้ที่พิเศษเฉพาะหรือความรู้ความเชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นทักษะด้านวิชาชีพพยาบาลที่ได้ผ่านการศึกษา ฝึกอบรม หรือเกิดจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ ทำให้เกิดความเชี่ยวชาญ ความชำนาญพิเศษในวิชาชีพได้แก่ ความรู้ และทักษะการดูแลผู้ป่วยทั่วไป เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การควบคุมและการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค การให้สารน้ำเกลือแร่ และส่วนประกอบของเลือด เป็นต้น

2. ทักษะการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ เป็นการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมการพยาบาลที่แสดงออกว่ามีการระดมความคิด ความรู้และความสามารถ ของสมาชิกในทีมงาน สำหรับแก้ปัญหาของทีมงาน โดยวิเคราะห์ ประเมินปัญหาได้อย่างแม่นยำและเสนอทางเลือกต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม และมีการติดตามประเมินผลจากการนำทางเลือกนั้น ๆ ไปปฏิบัติ

3. ทักษะการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมการพยาบาลที่แสดงออกถึงการรับฟังความคิดเห็น และทำความเข้าใจในแนวคิด หรือปัญหาของผู้อื่น พร้อมทั้งจะให้การช่วยเหลือ มีการสนับสนุนให้กำลังใจ มีการให้ข้อมูลย้อนกลับ ปฏิบัติตามแนวคิดใหม่ ๆ ที่กลุ่มเสนอแนะ สร้างบรรยากาศให้ผ่อนคลายความตึงเครียดเมื่อมีแนวโน้มของความขัดแย้งที่รุนแรง และมีการประนีประนอมสถานการณ์

5.4 การวัดความสามารถในการทำงาน

การประเมินความสามารถในการทำงานมี 2 ชนิดคือ

1) การประเมินโดยผู้บังคับบัญชา เท่าที่ปฏิบัติกันส่วนใหญ่แล้วผู้บังคับบัญชาเบื้องต้น คือหัวหน้าหอผู้ป่วย จะเป็นผู้ประเมินเพราะ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง ต่อ การควบคุม การอำนวยการ การดูแลให้พยาบาลประจำการปฏิบัติกรพยาบาลอย่างมีคุณภาพ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2538: 26)

2) การประเมินโดยพยาบาลประเมินตนเองทั้งระดับผู้บริหารและระดับวิชาชีพ สามารถนำผลการประเมินตนเองมาใช้เป็นข้อมูลที่เป็นกลางและเป็นการพิจารณาด้วยความยุติธรรม การประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยผู้บังคับบัญชานั้นเป็นการรวบรวมข้อมูลจากบนลงมาล่าง เพียงอย่างเดียว การประเมินตนเอง จะเป็นการกระตุ้นให้บุคคลจะพยายาม สืบรวจ วิเคราะห์ วินิจฉัยตนเองและสิ่งแวดล้อมเพื่อรู้จักตัวเองตามสภาพความเป็นจริงซึ่งเป็นขั้นตอนหนึ่งในการพัฒนาตนเอง เพราะถ้าบุคคลใดสามารถจะพัฒนาตนเองได้เป็นผลสำเร็จแล้ว ย่อมหมายความว่า สังคมจะได้บุคคลที่มีคุณภาพในการดำเนินชีวิตของตนเองและสามารถช่วยสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สมพงษ์ เกษมสิน, 2526: 26) สิ่งสำคัญของการประเมินคือ การรับรู้ของพยาบาล ต่อเหตุการณ์ บุคคล สถานการณ์ จะต้องถูกต้อง แม่นตรง เพื่อให้การแปลผลนั้นมีประสิทธิภาพเป็นที่เชื่อถือและยอมรับได้ เพราะการประเมินตนเองนั้นต้องอาศัยความซื่อตรงและสุจริตของผู้ประเมินเป็นอย่างมาก

สำหรับการประเมินความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้น ในงานวิจัยนี้ให้พยาบาลประจำการเป็นผู้ประเมินความสามารถของหัวหน้า เพราะพยาบาลประจำการเป็นผู้ใกล้ชิดหัวหน้าหอผู้ป่วยมากที่สุด ซึ่งพฤติกรรมและการกระทำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่แสดงออกมานั้นพยาบาลประจำการย่อมรับรู้และเข้าใจสามารถประเมินผลได้

การประเมินความสามารถ มีหลายรูปแบบ ดังนี้ (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2535)

1) การให้คะแนนโดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า วิธีนี้เป็นวิธีที่ใช้กันมากในแบบสอบถามคุณลักษณะต่างๆ คะแนนจะเป็นมาตรฐานโดยเริ่มจากคะแนนต่ำสุดไปคะแนนสูงสุดหรือจะเรียงจากคะแนนสูงสุดไปคะแนนต่ำสุดก็ได้ ในแต่ละช่องมีให้เลือกว่าคุณลักษณะที่เรากำลังพิจารณาอยู่ในขั้นใด โดยทั่วไปแล้วมักแบ่งลักษณะงานเสียก่อน เช่น ปริมาณงาน คุณภาพงาน ความรู้เกี่ยวกับงาน ความร่วมมือในการทำงาน ความไว้วางใจ ความคิดริเริ่ม เป็นต้น

2) วิธีการจัดลำดับ เป็นวิธีวัดความแตกต่างระหว่างบุคคลโดยวิธีการจัดอันดับความสำคัญ วิธีนี้ใช้พิจารณาคุณสมบัติระหว่างบุคคลโดยส่วนรวมเมื่อเปรียบเทียบกันว่าอยู่ในอันดับใด

3) การตรวจสอบรายการ การประเมินวิธีนี้ประกอบด้วยข้อความต่างๆ ที่อธิบายถึงคุณลักษณะของผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ผู้ประเมินจะเลือกข้อความที่ใกล้เคียงกับคุณลักษณะของคนแต่ละคน แล้วนำเอาผลไปให้คะแนนตามความสำคัญ ผู้ที่เขียนข้อความจะต้องคุ้นเคยกับงานเป็นอย่างดี เพื่อจะได้บรรยายลักษณะได้ถูกต้อง ผู้ทำหน้าที่ประเมินจะได้ข้อความที่ใกล้เคียงกับคุณลักษณะของบุคลากรที่ถูกประเมิน วิธีนี้การเขียนข้อความชัดเจนและตรงกับลักษณะงานเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด

4) การบันทึกเหตุการณ์ เป็นการใช้สมุดจดบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน โดยบันทึกเหตุการณ์ที่สำคัญของผู้ปฏิบัติงานว่าแต่ละคนมีพฤติกรรมที่มีผลต่อการปฏิบัติงานอย่างไร มีข้อบกพร่องอะไรบ้าง ในการบันทึกเหตุการณ์จะแยกคุณลักษณะแต่ละประเภทออกให้ชัดเจน เช่น ความตรงต่อเวลา ความรับผิดชอบ ความถูกต้องของงาน การได้ผลผลิต การบันทึกเหตุการณ์จะช่วยหัวหน้างานในเรื่องความจำ และป้องกันการประเมินอย่างคลุมเครือ

วิธีนี้อาจไม่ใช่เทคนิคการประเมินผลโดยตรง แต่เป็นการบันทึกข้อมูลเพื่อการประเมินผลสิ่งที่ควรระวัง คือผู้ปฏิบัติงานอาจถูกควบคุมอย่างใกล้ชิดจนไม่เป็นตัวของตัวเองและเกิดความรู้สึกระแวง

5) การสัมภาษณ์ เป็นลักษณะคล้ายการสัมภาษณ์ แต่ผู้สัมภาษณ์อาจไม่ใช่หัวหน้างานโดยตรงของพนักงาน อาจเป็นเจ้าหน้าที่จากฝ่ายบริหารงานบุคคลแล้วส่งต่อผลการสัมภาษณ์ไปให้พนักงานอีกทีหนึ่ง

6) การเขียนรายงาน การประเมินวิธีนี้เป็นการเขียนข้อความที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของผู้อปฏิบัติงานแต่ละคน โดยไม่มีแบบแผนอย่างใดอย่างหนึ่งโดยเฉพาะ หากใช้วิธีนี้ต้องการการพิจารณาอย่างรอบคอบ ผู้ประเมินต้องเป็นคนละเอียดช่างสังเกต มีความสามารถในการวิเคราะห์และต้องการเวลารวมทั้งความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะงานที่พนักงานปฏิบัติงานอยู่

7) การประเมินผลแบบกลุ่ม เป็นการประเมินผลในลักษณะของคณะกรรมการ หรือกลุ่มบุคคลซึ่งเห็นการปฏิบัติงานของพนักงานที่ทำงานเกี่ยวข้องหรือติดต่อกับผู้อื่นจึงให้ความเห็นและข้อเสนอแนะได้ การประเมินผลแบบกลุ่มมักใช้วิธีการประชุมหารือกัน โดยหัวหน้างานที่เกี่ยวข้องโดยตรงอธิบายถึงลักษณะงานและหน้าที่โดยตรงของผู้ปฏิบัติงาน แล้วกลุ่มก็จะอภิปรายแสดงความคิดเห็นถึงวิธีการที่นำมาใช้ในการประเมิน แล้วจึงพิจารณาความสามารถของการปฏิบัติงานนั้นๆ วิธีนี้เป็นการป้องกันความมีอคติ เพราะเป็นการพิจารณาหลายฝ่าย

8) การประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยถือเอาผลของการทำงานเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาร่วมกันระหว่างหัวหน้างานและผู้ปฏิบัติ เป็นวิธีที่ช่วยให้เกิดความสัมพันธ์อันดีระหว่างกันและกัน และเป็นการจูงใจในการทำงาน โดยมีหลักการดังนี้

(1) หัวหน้างานและผู้ปฏิบัติงานในความรับผิดชอบ ร่วมกันศึกษาถึงลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติ เสร็จแล้วจะมีการรายงานหน้าที่และปริมาณงานของแต่ละคน

- (2) ผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนกำหนดจุดมุ่งหมายในการปฏิบัติงานร่วมกับหัวหน้า ซึ่งทั้งสองฝ่ายต้องตกลงกันจนมีความเห็นสอดคล้องกัน และความเห็นนั้นไม่ขัดแย้งกับจุดมุ่งหมายหลักของหน่วยงาน
- (3) กำหนดหลักเกณฑ์ในการวัดและประเมินผลการปฏิบัติงาน
- (4) หัวหน้างานและผู้ปฏิบัติงานร่วมกันประเมินผลงานด้วยกัน โดยอาศัยหลักเกณฑ์ และจุดมุ่งหมายดังกล่าว
- (5) หัวหน้างานคอยให้การชี้แนะแก่ผู้ปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขข้อบกพร่องของงาน
- (6) การประเมินผลการปฏิบัติงาน วิธีนี้ใช้ผลงานเป็นหลัก

การประเมินผลด้วยรูปแบบดังกล่าว ผู้ประเมินอาจใช้รูปแบบหลายๆ รูปแบบได้แล้วแต่การพิจารณาให้เหมาะสมกับจุดมุ่งหมายและสิ่งที่ต้องการจากการประเมินผลการปฏิบัติงานซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยประเมินความสามารถของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยวิธีการให้คะแนนโดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า เนื่องจากเป็นวิธีการประเมินที่ผู้ทำการประเมินสามารถประเมินได้ง่ายและสะดวก ผู้ทำการประเมินจะได้รับแบบฟอร์มการประเมินที่มีขีดขนาด (scale) ของการประเมินเรื่องต่างๆ แต่ละหัวข้อจากสูงไปต่ำ ซึ่งจะทำให้ผู้ทำการประเมินให้ความเห็นที่ถูกต้องเกี่ยวกับหัวหน้าของตนตามหัวข้อในแต่ละลักษณะว่าตกอยู่ในอัตราส่วนใดหรือในขีดขนาดใดของมาตราตามจำนวนของลักษณะที่จะประเมินแต่ละข้อซึ่งจะมีมากน้อยแตกต่างกัน

และจากการรวบรวมผลงานด้านวิชาการสามารถสรุปเกี่ยวกับการประเมินความสามารถได้ว่า เป็นการประเมินสมรรถนะหรือการปฏิบัติของบุคคล ที่สามารถประเมินโดย การประเมินตนเอง (Self-rating) โดยเชื่อว่าการใช้ตัวบุคคล ประเมินตนเองหรือประเมินสมาชิกในกลุ่มจะสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับทีมของตนทั้งในด้านบวกและด้านลบได้ถูกต้องตรงความเป็นจริงมากกว่าผู้อื่น (ธนชัย ยมจินดา, 2538)

6. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการทำงานกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

ความสามารถในการทำงานตามแนวคิดของ Robbins (2001) นั้น มีองค์ประกอบที่ก่อให้เกิดประสิทธิผลของทีมคือ ผลผลิต ประสิทธิภาพ และความพึงพอใจ โดยสมาชิกทีมการพยาบาลต้องมีความสามารถในทักษะที่แตกต่างกันและผสมผสานกันอย่างเพียงพอในด้าน ทักษะความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ ทักษะการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ และ ทักษะการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สอดคล้องกับนักวิชาการหลายท่านที่ให้การสนับสนุนแนวคิดนี้ได้แก่ Parker, 1991; Kezsbom, 1994; Kalbaugh, 1998; ประพิน วัฒนกิจ, 2541 และวรงค์ ช่างแก้ว, 2542 โดยกล่าวไว้

ว่า สมาชิกทีมการพยาบาลต้องใช้ความรู้ทั้งศาสตร์และศิลป์ในสาขาต่างๆ และนำมาผสมผสานกันอย่างพอเหมาะ อีกทั้ง มีทักษะในการเข้าใจบทบาทหน้าที่ มีสัมพันธภาพ และมีความร่วมมือกับบุคลากรในทีมเพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์รวมทั้งเกิดความพึงพอใจในการทำงานร่วมกันอีกด้วย งานการพยาบาลเป็นบริการหลักที่สำคัญในหอผู้ป่วย ลักษณะงานบริการเกี่ยวข้องกับการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้รับบริการให้ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุข ดังนั้น สมาชิกทีมการพยาบาลจะไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพโดยขาดการพัฒนาทักษะดังกล่าว สมาชิกในทีมไม่จำเป็นต้องมีทักษะทั้งหมดในทันทีหรือมีมากในบุคคลใดบุคคลหนึ่ง สมาชิกแต่ละคนอาจรับผิดชอบในการเรียนรู้ทักษะที่แตกต่างกัน แล้วนำมาผสมผสานกัน เรียนรู้จากการทำงานร่วมกัน จะนำมาซึ่งการทำงานเป็นทีมที่มีศักยภาพสูงสุดซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของวรรณฤดี เชาวศรีกุล (2544) ที่ศึกษาความสามารถในการทำงานโดยใช้แนวคิดของ Robbins (2001) พบว่าความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการงานหอผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลศูนย์ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ($r = 0.77$) กับประสิทธิผลของทีม ซึ่ง องค์ประกอบประสิทธิผลของทีมตามแนวคิดของ Robbins (2001) นี้ สอดคล้องกับแนวคิด ประสิทธิภาพองค์กรของ Gibson et al. (1991) โดยมีองค์ประกอบ คือ ผลผลิต ประสิทธิภาพ และความพึงพอใจเช่นกัน จึงสรุปได้ว่า ความสามารถในการทำงานก่อให้เกิดประสิทธิผลแก่องค์กร หรือก่อให้เกิดประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สมลักษณ์ สุวรรณมาลี (2539) ศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์พระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลประจำการจำนวน 176 คน ผลการวิจัย พบว่า พยาบาลประจำการมีความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ตัวแปรด้าน ประสิทธิภาพการทำงาน และการได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

องอาจ วิพุทธศิริและคณะ (2540) ศึกษาวิจัยประเมินผลโครงการนำร่อง การพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลของรัฐด้วย TQM โดยทำการสำรวจความคิดเห็นของผู้นำ ผู้ปฏิบัติงานทางการแพทย์ ทั้งหมดในโรงพยาบาล ของโครงการนำร่อง ซึ่งความคิดเห็นส่วนใหญ่ของบุคลากรพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลให้ TQM ประสบผลสำเร็จ ได้แก่ ความสามารถของผู้บริหารองค์กรในการพัฒนาคุณภาพอย่างมีเป้าหมาย มีกระบวนการปฏิบัติที่สามารถบรรลุตามเป้าหมายได้ มีการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ และมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

นฤมล กิจงานนท์(2540) ศึกษาองค์ประกอบความสามารถในการทำงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานอย่างน้อย 2 ปี จำนวน 1082 คน ผลการวิจัยพบว่า องค์ประกอบความสามารถในการทำงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยวิกฤต มีองค์ประกอบที่สำคัญคือ ความรู้ความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ความรู้ความสามารถในด้านเทคนิคการพยาบาล และความรู้ความสามารถในด้านความเชี่ยวชาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาล

วันเพ็ญ สุขสุวรรณ (2541) ศึกษาความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในด้านทักษะการตัดสินใจแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างได้แก่พยาบาลวิชาชีพจำนวน 348 คน เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยได้แก่แบบสอบถามความสามารถในการตัดสินใจตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ผลการวิจัยพบว่าความสามารถในการตัดสินใจตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำ

วรดา ข่ายแก้ว (2542) ศึกษาความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างได้แก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 255 คน ผลการวิจัยพบว่า ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่าบทบาทการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและ บทบาทด้านการตัดสินใจอยู่ในระดับสูง

กนกวรรณ มาลานิตย์ (2542) ศึกษาการประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลตำรวจ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ พยาบาลประจำการจำนวน 216 คน และหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 25 คน สังกัดสายการพยาบาลอายุรกรรม ศัลยกรรม สูตินรีเวชกรรม มีประสบการณ์ทำงาน 2 ปีขึ้นไป เครื่องมือวิจัยได้แก่ แบบสอบถามพยาบาลประจำการและแบบสอบถามหัวหน้าหอผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า ประสบการณ์การทำงาน การได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

สุลัดดา พงศ์รัตนมาน (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพและรับรองคุณภาพ จำนวน 12 แห่ง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการจำนวน 301 คน ผลการวิจัย พบว่า การปฏิบัติ กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ตัวประกอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีความสำคัญมากที่สุดคือการให้การสนับสนุนการศึกษา และการให้พยาบาลมีการพัฒนาตนเอง เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับพยาบาลทุกคนเพื่อให้มีศักยภาพในการปฏิบัติงาน

จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง กิจกรรมการพัฒนา

บุคลากร ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานในทีมการพยาบาล กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยมีกลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการจำนวน 322 คน พบว่า ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครอยู่ใน ระดับสูง กิจกรรมการพัฒนาบุคลากร ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานในทีมการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

ประภารัตน์ แบนขุนทด(2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ 374 คน ผลการวิจัยพบว่าประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชนมีประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง การปฏิบัติบทบาทในด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

สมสมร เรืองวรบูรณ์ (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย การรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 399 คน พบว่าความสามารถในด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย และสามารถทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ ร้อยละ 31.70

Mantal (1990) ศึกษาพฤติกรรมหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีต่อ ผลผลิต และ ความพึงพอใจในงาน โดยศึกษาในพยาบาลประจำการ แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลทหารขนาด 70 เตียง พบว่า พฤติกรรมหัวหน้าหอผู้ป่วยมีผลต่อความพึงพอใจในงานโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องตั้งใจผู้ได้บังคับบัญชาให้ปฏิบัติงานจนบรรลุผลสำเร็จ มีการทำงานร่วมกัน ให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่องและหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องทักษะมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

Pederson (1993) ได้ศึกษาหัวหน้างานหอผู้ป่วยที่มีคุณภาพ จากกิจกรรม 7 ด้าน คือ พฤติกรรมการบริหาร การมุ่งเน้นสัมพันธ์ อารมณ์ ความน่าเชื่อถือ การคิดการณ์ไกล ความผูกพันในวิชาชีพ การเป็นตัวแทนของผู้ป่วยและวิชาชีพ โดยวิธีสัมภาษณ์หัวหน้างานหอผู้ป่วย 5 คน และพยาบาลวิชาชีพ 11 คน พบว่า พฤติกรรมการบริหารประกอบด้วย การจัดการความขัดแย้งมากที่สุด รองลงมาคือการแก้ปัญหา การจัดหางบประมาณและเครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ ที่องค์การไม่สามารถจัดหาได้ ทักษะการเจรจาต่อรอง การเยี่ยมตรวจ ลักษณะการมุ่งสัมพันธ์ ประกอบด้วยกิจกรรมการสนับสนุนความก้าวหน้าในวิชาชีพ และการดูแลบุคลากรให้รู้สึกอบอุ่นปลอดภัย ซึ่งต้องอาศัยการเป็นผู้ฟังที่ดี การสร้างความไว้วางใจ ความซื่อสัตย์และจริงจัง ลักษณะความน่าเชื่อถือประกอบด้วยการเป็นแบบอย่างในการมีทักษะด้านการพยาบาลและทักษะด้านการบริหาร ลักษณะการคิดการณ์ไกล สนับสนุนความคิดริเริ่มของผู้ใต้บังคับบัญชา ลักษณะการเป็นตัวแทนของผู้ป่วยและวิชาชีพ ประกอบด้วยการเป็นตัวแทนของพยาบาลในด้านการบริหาร

และการเจรจาต่อรองให้พยาบาลในการให้การพยาบาล เมื่อคู่กรณีคือแพทย์ทำไม่ถูกต้องในด้านการสั่งการรักษาและกระทำไม่เหมาะสมกับความเป็นวิชาชีพ และที่สำคัญที่สุดคือการเป็นตัวแทนให้กับผู้ป่วย

Chase (1994) ได้ศึกษาความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า การรับรู้ทั้งความรู้ความสามารถในการติดต่อสื่อสาร และการตัดสินใจเป็นทักษะที่จำเป็นมากที่สุด สำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย รองลงมาคือการแก้ปัญหา การประเมินผลบุคลากร การสร้างทีมงานและการให้อำนาจ ส่วนความสามารถที่พบในระดับต่ำคือการใช้กระบวนการวิจัย การใช้ทฤษฎีทางการพยาบาล และการบริหารด้านการเงิน

Routhieaux and Gutek (1998: 39-61) ศึกษาการจัดการคุณภาพโดยองค์กรร่วมต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วยพบว่า ตัวแปรสำคัญที่ร่วมทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วยคือ เจตคติของ หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีต่อการจัดการคุณภาพโดยองค์กรร่วมและปัจจัยที่ทำให้การจัดการคุณภาพโดยองค์กรร่วมประสบความสำเร็จ คือ การมีเป้าหมายที่ชัดเจน ความมุ่งมั่นของผู้บริหารระดับสูง และการมีส่วนร่วมในการจัดการคุณภาพโดยองค์กรร่วม

Azarnga, Gonzalez and Reavill (1998: 265 - 292) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการคุณภาพโดยองค์กรร่วมกับผลการปฏิบัติงาน โดยได้ศึกษาในระดับผู้จัดการบริษัท จำนวน 122 รายในเม็กซิโก พบว่า การจัดการคุณภาพโดยองค์กรร่วม และ การทำงานเป็นทีม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานและพบว่า ความสามารถของผู้บริหาร การมีส่วนร่วมของบุคลากร และการฝึกอบรม เป็นตัวทำนาย คุณภาพการผลิตและบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ และขวัญกำลังใจของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

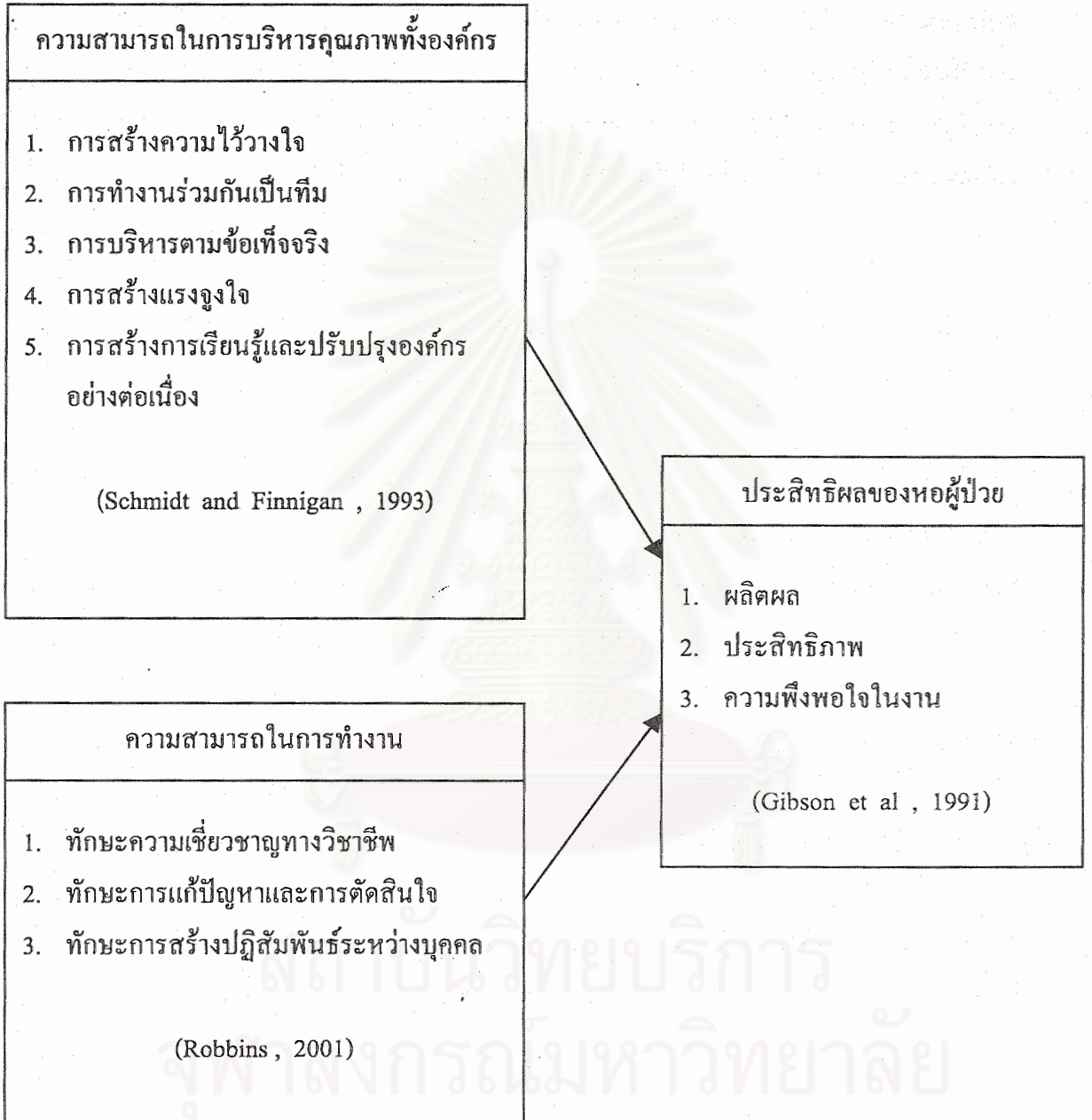
Kassicieh and Yourstone (1998: 25-38) ศึกษาผลของการฝึกอบรม การประเมินผลการปฏิบัติงาน และการให้รางวัลต่อความสำเร็จของการนำการจัดการคุณภาพโดยองค์กรร่วมไปใช้ โดยการสำรวจบุคลากรในสถานบริการ จำนวน 111 แห่ง พบว่า การฝึกอบรมเป็นกุญแจสำคัญที่ทำให้การจัดการคุณภาพโดยองค์กรร่วมประสบความสำเร็จคือ ทำให้ต้นทุนลดลง กำไรเพิ่มขึ้น การประเมินผลการปฏิบัติงานโดยดูจากคุณภาพงาน ทำให้ผลกำไรเพิ่มขึ้น และ การให้รางวัลความคิดสร้างสรรค์คุณภาพ ทำให้ขวัญและกำลังใจเพิ่มขึ้น กล่าวโดยรวมทั้งการฝึกอบรม การประเมินผลการปฏิบัติงาน และการให้รางวัลดังกล่าว จะทำให้การดำเนินการจัดการคุณภาพโดยองค์กรร่วมประสบความสำเร็จ

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมด สรุปได้ว่าประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามแนวคิดของ Gibson et al. (1991) มีองค์ประกอบคือ ผลผลิต ประสิทธิภาพ และความพึงพอใจในงาน ซึ่งหอผู้ป่วยจะมีประสิทธิผลได้นั้น ต้องอาศัยบุคลากรในหอผู้ป่วย คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุข ได้นำยุทธศาสตร์การบริหารคุณภาพ

ทั้งองค์กรมาใช้พัฒนาคุณภาพงาน ซึ่งแนวคิดหลักการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรนั้นให้ความสำคัญกับความมุ่งมั่นของผู้นำองค์กรในการสร้างเป้าหมาย และ กำหนดทิศทางการพัฒนาคุณภาพร่วมกับบุคลากรในทีมงาน มีวิธีปฏิบัติเพื่อให้งานพัฒนาคุณภาพบรรลุเป้าหมาย มีการปรับปรุงคุณภาพทุกขั้นตอนของกระบวนการการทำงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ดังนั้น ถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสามารถในการบริหารคุณภาพ ย่อมทำให้การดำเนินงานของหอผู้ป่วยประสบผลสำเร็จ ซึ่งความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรตามแนวคิดของ Schmidt and Finnigan (1993) มีองค์ประกอบ คือ การสร้างความไว้วางใจ การทำงานร่วมกันเป็นทีม การบริหารตามข้อเท็จจริง การสร้างแรงจูงใจ การสร้างการเรียนรู้และการปรับปรุงองค์กรอย่างต่อเนื่อง และนอกจากหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรแล้ว พยาบาลประจำการ ก็ต้องมีทักษะ มีความรู้และสามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการทำงาน มีความสามารถในการแก้ปัญหาตัดสินใจเป็นอย่างดี รวมทั้ง มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันทั้งในสายวิชาชีพเดียวกันและวิชาชีพอื่น ย่อมทำให้การดำเนินงานของหอผู้ป่วยประสบผลสำเร็จ ซึ่งความสามารถในการทำงานตามแนวคิดของ Robbins (2001) มีองค์ประกอบ คือ ทักษะความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ ทักษะการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ และทักษะการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กล่าวโดยสรุป ทั้งความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการมีงานวิจัยสนับสนุนว่ามีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงเลือกใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Description research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งประเภทการศึกษา เป็นการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Correlation studies) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อ

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรในการวิจัย คือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี ในโรงพยาบาลศูนย์รวมทั้งสิ้น 25 โรงพยาบาล ซึ่งจำแนกตามภูมิภาคออกเป็น 5 ภาค คือ ภาคกลาง ภาคตะวันออก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือและภาคใต้ ในแต่ละภาคประกอบด้วยโรงพยาบาลศูนย์จำนวน 5, 4, 6, 5, 5 แห่งตามลำดับ จำนวนประชากรได้จากการสอบถามข้อมูลผู้ประสานงานของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ทั้ง 25 แห่ง รวมประชากรทั้งสิ้น 7,458 คน(กุมภาพันธ์, 2547)

2. กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์

2.1 กำหนดขนาดตัวอย่างตามสูตร Yamane (1973 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2545) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ความคลาดเคลื่อน 5% ผลการคำนวณ ได้ขนาดตัวอย่างทั้งหมดประมาณ 379 คน

$$n = \frac{N}{1+Ne^2} = \frac{7,458}{1+7,458(.05)(.05)} = 379$$

n = ขนาดตัวอย่าง

N = ขนาดประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่ม

ผลการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 379 คน

2.2 ใช้วิธีสุ่มแบบแบ่งชั้น โดยจำแนกโรงพยาบาลตามภาค เป็น 5 ภาค และ จับฉลากรายชื่อโรงพยาบาลในแต่ละภาคโดยกำหนด สัดส่วน 1 : 2 จนครบ 5 ภาค ได้จำนวน กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 14 โรงพยาบาลได้แก่ โรงพยาบาลราชบุรี โรงพยาบาลสระบุรี โรงพยาบาล เจ้าพระยามรราชสุพรรณบุรี โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาล บุรีรัมย์ โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ โรงพยาบาล ลำปาง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลยะลา และ โรงพยาบาลหาดใหญ่

2.3 กำหนดขนาดตัวอย่างพยาบาลประจำการในแต่ละโรงพยาบาล โดยวิธีคำนวณ ตามสัดส่วนประชากรของโรงพยาบาล ดังนี้

$$\text{ขนาดตัวอย่าง} = \frac{\text{ขนาดตัวอย่างของงานวิจัย} \times \text{จำนวนพยาบาลประจำการของโรงพยาบาล}}{\text{จำนวนพยาบาลประจำการทั้ง 14 โรงพยาบาล}}$$

2.4 เพื่อให้ตัวอย่างเป็นตัวแทนของทุกหอผู้ป่วย ผู้วิจัยจำแนกหอผู้ป่วยออกเป็นหอผู้ป่วยสูติกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม หออภิบาลผู้ป่วยหนัก จักษุ โสต ศอ นาสิกและหอผู้ป่วยพิเศษ แล้วคำนวณหาขนาดตัวอย่างในแต่ละหอผู้ป่วยตามสัดส่วน จนครบทั้ง 14 แห่ง โดยใช้สูตรคำนวณดังนี้

$$\text{ขนาดตัวอย่าง} = \frac{\text{ขนาดตัวอย่างของงานวิจัย} \times \text{จำนวนพยาบาลประจำการของหอผู้ป่วย}}{\text{จำนวนพยาบาลประจำการทั้ง 14 โรงพยาบาล}}$$

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนประชากรและขนาดตัวอย่างที่สุ่มได้

ภาค	โรงพยาบาล	ประชากร (คน)	ขนาดตัวอย่าง(คน)
กลาง			
	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	212	-
	โรงพยาบาลสระบุรี	285	26
	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร (ปราจีนบุรี)	253	23
	โรงพยาบาลราชบุรี	361	33
	โรงพยาบาลนครปฐม	258	
ตะวันออก			
	โรงพยาบาลชลบุรี	348	30
	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร (ปราจีนบุรี)	201	-
	โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี	300	30
	โรงพยาบาลระยอง	276	
ตะวันออกเฉียงเหนือ			
	โรงพยาบาลบุรีรัมย์	163	20
	โรงพยาบาลสุรินทร์	283	-
	โรงพยาบาลมหาสารคามราชสีมา	403	-
	โรงพยาบาลขอนแก่น	280	26
	โรงพยาบาลอุดรธานี	252	25
	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี	467	-
เหนือ			
	โรงพยาบาลสวรรคตประชารักษ์นครสวรรค์	380	36
	โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก	382	-
	โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	264	
	โรงพยาบาลลำปาง	314	29
	โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์	354	33
ใต้	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	282	26
	โรงพยาบาลนครศรีธรรมราช	504	-
	โรงพยาบาลยะลา	216	20
	โรงพยาบาลหาดใหญ่	240	22
	โรงพยาบาลตรัง	180	-
รวม		7,458	379

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนพยาบาลและขนาดตัวอย่างจำแนกตามแผนกของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง	ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ในแต่ละโรงพยาบาล	สูติกรรม		ตัดเย็บกรรม		อายุรกรรม		กุมารเวชกรรม		หออภิบาลผู้ป่วยหนัก		จักษุ ศัลยกรรม		หอผู้ป่วยพิเศษ	
		จำนวนพยาบาล	จำนวนขนาดตัวอย่าง	จำนวนพยาบาล	จำนวนขนาดตัวอย่าง	จำนวนพยาบาล	จำนวนขนาดตัวอย่าง	จำนวนพยาบาล	จำนวนขนาดตัวอย่าง	จำนวนพยาบาล	จำนวนขนาดตัวอย่าง	จำนวนพยาบาล	จำนวนขนาดตัวอย่าง	จำนวนพยาบาล	จำนวนขนาดตัวอย่าง
โรงพยาบาลสระบุรี	26	23	2	65	6	48	4	25	2	64	6	12	1	40	4
โรงพยาบาลราชบุรี	33	42	4	116	11	47	4	33	3	47	4	18	2	58	5
โรงพยาบาลสุพรรณบุรี	23	25	2	46	4	35	3	23	2	56	5	12	1	56	5
โรงพยาบาลชลบุรี	30	35	3	93	8	68	6	28	2	60	5	20	2	44	4
โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี	30	28	3	82	8	63	6	26	3	40	4	13	1	48	5
โรงพยาบาลบุรีรัมย์	20	15	2	40	5	37	5	15	2	33	4	12	2	13	2
โรงพยาบาลขอนแก่น	26	23	1	76	7	42	4	32	3	58	5	15	1	34	3
โรงพยาบาลอุดรธานี	25	24	2	80	8	33	3	20	2	49	5	12	1	34	3
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	36	38	4	82	8	72	7	55	5	74	7	15	1	44	4
โรงพยาบาลลำปาง	29	35	3	58	5	58	5	40	4	52	5	18	2	57	5
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	33	26	2	89	8	60	6	48	4	55	5	20	2	56	5
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	26	28	3	76	7	45	4	40	4	32	3	16	1	45	4
โรงพยาบาลยะลา	20	19	2	42	4	37	3	20	2	55	5	10	1	33	3
โรงพยาบาลหาดใหญ่	22	23	2	70	6	42	4	39	4	56	5	10	1	-	-

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ใช้สอบถามตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 14 โรงพยาบาล โดยแบบสอบถามแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน โดยมีลักษณะข้อคำถามให้เลือกตอบและเติมข้อความลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถาม ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือประเมินความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร ตามแนวคิดของ Schmidt and Finnigan (1993) มาแปลและปรับให้เหมาะสมกับความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ซึ่ง ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1) การสร้างความไว้วางใจ 2) การทำงานร่วมกันเป็นทีม 3) การบริหารตามข้อเท็จจริง 4) การสร้างแรงจูงใจ 5) การสร้างการเรียนรู้และการปรับปรุงองค์กรอย่างต่อเนื่อง ค่าความเที่ยงของเครื่องมือมีค่าเท่ากับ .96 โดยมีจำนวนข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมดมีจำนวน 40 ข้อดังนี้

การสร้างความไว้วางใจ	จำนวน 8 ข้อ
การทำงานร่วมกันเป็นทีม	จำนวน 8 ข้อ
การบริหารตามข้อเท็จจริง	จำนวน 8 ข้อ
การสร้างแรงจูงใจ	จำนวน 8 ข้อ
การสร้างการเรียนรู้และการปรับปรุงองค์กรอย่างต่อเนื่อง	จำนวน 8 ข้อ

แบบสอบถามเป็นลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบตามที่ตรงกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าของตนเองมากที่สุด โดยกำหนดระดับความคิดเห็นมากที่สุดถึงน้อยที่สุดจาก 5 - 1 ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนระดับตามการรับรู้ดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยมากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยมาก
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยน้อย
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยน้อยที่สุด

เกณฑ์การแปรผล ค่าคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วยแบ่งเป็น 5 ระดับดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2538: 117)

คะแนนเฉลี่ย 4.50–5.00 หมายถึง ความสามารถในการบริหารคุณภาพของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.50–4.49 หมายถึง ความสามารถในการบริหารคุณภาพของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.50–3.49 หมายถึง ความสามารถในการบริหารคุณภาพของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50–2.49 หมายถึง ความสามารถในการบริหารคุณภาพของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00–1.49 หมายถึง ความสามารถในการบริหารคุณภาพของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความสามารถในการทำงานของ วรณฤดี เชาวศรีกุล (2544) ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Robbin (2001) มาปรับให้เหมาะสมกับงานหอผู้ป่วยของ โรงพยาบาลศูนย์ มีจำนวน 3 ด้าน คือ 1) ทักษะความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ 2) ทักษะการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ 3) ทักษะการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยมีข้อคำถามเป็นเชิงบวกทั้งหมดมีจำนวน 24 ข้อ ดังนี้

ทักษะความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ จำนวน 8 ข้อ

ทักษะการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ จำนวน 8 ข้อ

ทักษะการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จำนวน 8 ข้อ

แบบสอบถามเป็นลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบตามที่ตรงกับการปฏิบัติงานของตนเองมากที่สุด โดยกำหนดระดับความคิดเห็นมากที่สุดถึงน้อยที่สุดจาก 5 - 1 ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนระดับตามการรับรู้ ดังนี้

5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความสามารถของผู้ตอบมากที่สุด

4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความสามารถของผู้ตอบมาก

3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความสามารถของผู้ตอบปานกลาง

2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความสามารถของผู้ตอบน้อย

1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความสามารถของผู้ตอบน้อยที่สุด

เกณฑ์การแปรผล ค่าคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการ แบ่งเป็น 5 ระดับดังนี้ (ประคอง วรรณสูตร, 2538: 117)

คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง ความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการ อยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง ความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการ อยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง ความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการ อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง ความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการ อยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง ความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการ อยู่ในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถาม ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย ผู้วิจัยนำแบบสอบถามของ ตดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์ ซึ่งสร้างตามแนวคิดของ Gibson et al. (1991) นำมาปรับให้เหมาะสมกับงานหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งมีจำนวน 3 ด้าน คือ 1) ผลិតผล 2) ประสิทธิภาพ 3) ความพึงพอใจ ในงานของผู้ปฏิบัติงาน โดยมีข้อคำถามเป็นเชิงบวกทั้งหมดจำนวน 25 ข้อ ดังนี้

ผลิตผล	จำนวน 9 ข้อ
ประสิทธิภาพ	จำนวน 9 ข้อ
ความพึงพอใจในงาน	จำนวน 7 ข้อ

แบบสอบถามเป็นลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบตามที่ตรงกับการปฏิบัติงานของทีมการพยาบาลของตนเองมากที่สุดโดยกำหนดระดับความเป็นจริงมากที่สุดถึงน้อยที่สุดจาก 5 - 1 ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนระดับตามการรับรู้ดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมาก
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อย
- 1 หมายถึง ข้อความนั้น ตรงกับความเป็นจริงน้อยที่สุด

เกณฑ์การแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยของ ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย แบ่งเป็น 5 ระดับดังนี้ (ประคอง
กรรมสูตร, 2538: 117)

คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย อยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย อยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย อยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถาม
ที่สร้างขึ้นและตัดแปลงจำนวน 4 ชุดนี้ เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบและ
แก้ไขแล้วนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นนักวิชาการและมีความเชี่ยวชาญงานวิจัยในเรื่องที่ผู้วิจัยศึกษา
จำนวน 7 ท่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ประกอบด้วย ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา
ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความครอบคลุมของเนื้อหา แล้วนำข้อเสนอแนะที่ได้มา
ปรับปรุง แก้ไขแบบสอบถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยถือเกณฑ์ความสอดคล้อง
และการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิ นำผลการพิจารณาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity
index หรือ CVI) โดยใช้สูตรดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2545)

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

กำหนดการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ

ระดับ 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับนิยามเลย

ระดับ 2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาทบทวน และปรับปรุง
อย่างมากจึงจะมีความสอดคล้องกับนิยาม

ระดับ 3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาทบทวน และปรับปรุง
เล็กน้อยจึงจะมีความสอดคล้องกับนิยาม

ระดับ 4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับนิยาม

จากการคำนวณค่า CVI ของแบบสอบถาม ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร
ของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบบสอบถามความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการ และ
แบบสอบถาม ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย ได้ค่า CVI เท่ากับ .87 .88 และ .92 ตามลำดับ ซึ่งค่า

CVI ที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2545) แสดงว่า แบบสอบถามทุกชุดที่ใช้ในงานวิจัยนี้ มีคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหา อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถาม มาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยพิจารณาตัดข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นในระดับ 1 ออก ซึ่งมีอยู่ 3 ข้อ และสร้างข้อคำถามใหม่ที่ครอบคลุมค่านิยมของตัวแปร 2 ข้อ ส่วนข้อคำถาม ที่ผู้ทรงคุณวุฒิ แสดงความคิดเห็นในระดับ 3 ผู้วิจัยนำข้อคำถามนั้นมาปรับภาษาเล็กน้อย ซึ่งมีอยู่ 9 ข้อ ส่วนข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นในระดับ 4 ก็จะคงคำถามนั้นโดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ซึ่งสามารถสรุปผลการปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามของแบบสอบถามแต่ละชุดดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถาม ความสามารถในการบริหารคุณภาพห้องค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา 5 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 40 ข้อ

ชุดที่ 2 แบบสอบถาม ความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการ ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา 2 ข้อ ตัดคำถามที่ไม่สอดคล้องกับนิยาม 1 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 24 ข้อ

ชุดที่ 3 แบบสอบถาม ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา 2 ข้อ ตัดคำถามที่ไม่สอดคล้องกับนิยาม 2 ข้อ และสร้างข้อคำถามใหม่ให้สอดคล้องกับนิยาม 2 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 25 ข้อ

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการแก้ไขปรับปรุงตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลประจำการซึ่งปฏิบัติงาน เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัด อุบลราชธานี จำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) ด้วยวิธีคำนวณค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach 's alpha coefficient) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for window และพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามกับคะแนนรวมของทุกข้อคำถาม (Corrected item total correlation) ที่มีค่าตั้งแต่ .30 ขึ้นไปเป็นเกณฑ์ที่ยอมรับว่าเป็นข้อคำถามที่ดี (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2545) และคัดเลือกมาเป็นข้อคำถามที่จะใช้รวบรวมข้อมูลจากขนาดตัวอย่าง ส่วนข้อคำถามที่มีค่าต่ำกว่า .30 ผู้วิจัยปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น หรืออาจพิจารณาตัดออก ถ้าทำให้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามชุดนั้นสูงขึ้นเมื่อเทียบกับการ

ตัดข้อความอื่น ประกอบกับการพิจารณาว่าการตัดข้อความนั้น ไม่มีผลกระทบต่อกระเด็นกับ โครงสร้างคำถามหลัก ซึ่งผลการวิเคราะห์พบว่า มีข้อความที่ต้องปรับปรุงแก้ไขความชัดเจนของ ภาษาจำนวน 2 ข้อ

สรุปแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมดมี 93 ข้อ ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีจำนวน 4 ข้อ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร
ของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีจำนวน 40 ข้อ

ชุดที่ 3 แบบสอบถามความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการ
มีจำนวน 24 ข้อ

ชุดที่ 4 แบบสอบถามประสิทธิผลของหอผู้ป่วย มีจำนวน 25 ข้อ

จากนั้นนำแบบสอบถาม ไปใช้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริงแล้วนำมาหาค่าความเที่ยง
อีกครั้ง ด้วยวิธีเดียวกันได้ค่าความเที่ยงดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม	
	ขั้นทดลอง (n = 30)	ขั้นนำไปใช้จริง (n = 348)
1. ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	.96	.97
2. ความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการ	.94	.95
3. ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย	.90	.92

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ทั่วประเทศที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 14 แห่งเพื่อขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยติดต่อกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและผู้ประสานงานของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ พร้อมสำเนาที่ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล และจำนวนขนาดตัวอย่างที่ต้องการในแต่ละหอผู้ป่วย ไปยังหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลทั้ง 14 แห่ง ในวันที่ 15 มิถุนายน 2547 และได้ขอความอนุเคราะห์ในการสุ่มรายชื่อ พยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยที่ผู้วิจัยระบุไว้ เพื่อแจกแบบสอบถามให้พยาบาลประจำการที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ข้อมูลตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด และเพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิในการตอบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงแนบซองเปล่าเพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนบรรจุแบบสอบถาม ปิดผนึกก่อนส่งกลับคืนไปยังกลุ่มการพยาบาล และขอความร่วมมือผู้ประสานงานของกลุ่มการพยาบาลในการรวบรวมข้อมูล และส่งข้อมูลกลับมายังผู้วิจัยทางไปรษณีย์โดยผู้วิจัยเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการส่งกลับ
4. ผู้วิจัยได้ประสานงานกับผู้รับผิดชอบในการรวบรวมข้อมูลของแต่ละโรงพยาบาล ทางโทรศัพท์เพื่อติดตามผลการรวบรวมข้อมูลหลังจากส่งแบบสอบถามประมาณ 2 อาทิตย์โดยติดตามประมาณ 2-3 ครั้งในแต่ละโรงพยาบาลเพื่อให้ได้ข้อมูลกลับมามากที่สุด
5. เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 24 มิถุนายน 2547 - วันที่ 22 กรกฎาคม 2547 ได้รับแบบสอบถามกลับทั้งหมด 361 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 95.25 ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไป
6. นำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืน มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ปรากฏว่าได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ของข้อมูล และสามารถนำไปวิเคราะห์ได้จำนวน 348 ฉบับคิดเป็นร้อยละ 91.82 ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด (จำนวน 379 ฉบับ)

การวิเคราะห์ข้อมูล

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

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่เป็น จำนวน และร้อยละ

2. ข้อมูลเกี่ยวกับ ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการ และประสิทธิผลของหอผู้ป่วยจำแนกตาม รายชื่อ รายด้านและโดยรวมโดยนำมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ ความสัมพันธ์ ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของ หัวหน้าหอผู้ป่วย ความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการ และประสิทธิผลของ หอผู้ป่วยโดยใช้สถิติ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และทดสอบนัยสำคัญด้วยสถิติ t-test ที่ระดับ .05 เกณฑ์เปรียบเทียบ ระดับความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันมีดังนี้

การแปลผล

ค่า $r > .70$

มีความสัมพันธ์ในระดับสูง

ค่า r ระหว่าง .30 - .70

มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

ค่า $r < .30$

มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

ส่วนเครื่องหมาย + หรือ - แสดงถึงความสัมพันธ์ ดังนี้

ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก หมายถึง ตัวแปรทั้งสองตัวมีลักษณะเพิ่มหรือลดตามกัน

ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ หมายถึง ตัวแปรทั้งสองตัวมีลักษณะเพิ่มหรือลดตรงกันข้ามกัน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่าง ความสามารถในการบริหาร
คุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการ กับ
ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์ จากกลุ่มตัวอย่าง
348 คน ผู้วิจัยได้จัดลำดับการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง เสนอ เป็นความถี่ และ ร้อยละ

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความสามารถ
ในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความสามารถในการทำงานของพยาบาล
ประจำการ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ จำแนกเป็นรายข้อ รายด้าน และโดยรวม

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ระหว่างความสามารถในการบริหาร
คุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการ กับ
ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำการ จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n= 348)	ร้อยละ
อายุ		
21-25 ปี	64	18.4
26-30 ปี	95	27.3
31-35 ปี	54	15.5
36-40 ปี	84	24.1
> 40 ปี	51	14.7
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	329	94.5
สูงกว่าปริญญาตรี	19	5.5
ระยะเวลาการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล		
1-5 ปี	118	33.9
6-10 ปี	72	20.7
11-15 ปี	54	15.5
16-20 ปี	74	21.3
> 20 ปี	30	8.6
หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน		
สูติกรรม	35	10
ศัลยกรรม	81	23
อายุรกรรม	63	18.1

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n= 348)	ร้อยละ
กุมารเวชกรรม	44	12.6
อภิบาลผู้ป่วยหนัก	65	18.7
จักษุ โสต ศอ นาสิก	15	4.3
หอผู้ป่วยพิเศษ	45	12.9

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 348 คน มีอายุระหว่าง 26-30 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 27.3 รองลงมาอายุระหว่าง 36-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.1 และอายุมากกว่า 40 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 14.7 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 94.5 มีการศึกษาระดับปริญญาโทเพียงร้อยละ 5.5

สำหรับระยะเวลาการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานในช่วงระยะเวลา 1-5 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.9 รองลงมาปฏิบัติงานในช่วงระยะเวลา 16-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 21.3 และพบน้อยที่สุดปฏิบัติงานในช่วงระยะเวลามากกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 8.6 จะเห็นได้ว่า ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับอายุ ส่วนหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานพบว่า ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 23 รองลงมาคือปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอภิบาล

ผู้ป่วยหนัก คิดเป็นร้อยละ 18.7 และที่น้อยที่สุด คือปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย จักษุ โสต ศอ นาสิก คิดเป็นร้อยละ 4.3 แสดงว่าหอผู้ป่วย ศัลยกรรมและหอผู้ป่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก มีภาระงานที่มากกว่าหอผู้ป่วยอื่นๆ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนประสิทธิผลของหอผู้ป่วยจำแนกเป็นรายด้าน (n = 348)

ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย	\bar{X}	SD	ความหมาย
ผลิตผล	3.98	0.44	มาก
ประสิทธิภาพ	3.86	0.46	มาก
ความพึงพอใจในงาน	3.89	0.54	มาก
รวม	3.91	0.40	มาก

จากตารางที่ 4 พบว่า ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์อยู่ในระดับมากโดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.91 และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่ามีคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยมี ด้านผลิตผลของหอผู้ป่วย มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.98$) รองลงมาคือ ความพึงพอใจในงาน ($\bar{X} = 3.89$) และด้านประสิทธิภาพ ($\bar{X} = 3.86$)

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนประสิทธิผลของหอผู้ป่วย จำแนกตามรายชื่อ

ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย	\bar{X}	SD	ความหมาย
ผลิตผล			
1. ผู้รับบริการได้รับการดูแลสอดคล้องกับปัญหาความต้องการ	4.02	0.53	มาก
2. ผู้รับบริการได้รับการดูแลแบบครบองค์รวม	3.95	0.65	มาก
3. ผู้รับบริการได้รับการดูแลครอบคลุมการรักษา การป้องกัน การส่งเสริมและ การฟื้นฟู	3.99	0.66	มาก
4. ผู้รับบริการส่วนใหญ่ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน	3.70	0.69	มาก
5. ผู้รับบริการส่วนใหญ่ไม่เกิดภาวะเสี่ยง	4.09	0.66	มาก
6. ผู้รับบริการมีอาการทุเลาตามระยะเวลาที่เหมาะสม	4.11	0.56	มาก
7. ผู้รับบริการปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน	4.07	0.54	มาก
8. ผู้รับบริการปลอดภัยจากภาวะเสี่ยง	4.05	0.55	มาก
9. ไม่มีข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการ	3.94	0.74	มาก
ประสิทธิภาพ			
1. ประยุกต์ใช้วัสดุและเครื่องมือที่มีอยู่มาใช้งาน	3.63	0.78	มาก
2. มีการบำรุงรักษาอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ	3.81	0.73	มาก
3. ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ซึ่งกันและกัน	3.32	0.97	ปานกลาง
4. มีการจัดเก็บวัสดุอุปกรณ์อย่างเป็นระบบ	3.96	0.75	มาก
5. ใช้วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์อย่างประหยัด	4.12	0.62	มาก
6. ได้รับการมอบหมายงานเหมาะสมกับความรู้ความสามารถ	4.06	0.61	มาก
7. ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายสำเร็จในระยะเวลาที่กำหนด	3.98	0.61	มาก

ตารางที่ 5 จำแนกตามรายชื่อ (ต่อ)

ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย	\bar{X}	SD	ความหมาย
8. มีความชำนาญในการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์เป็นอย่างดี	3.82	0.59	มาก
9. ช่วยเหลือผู้รับบริการได้อย่างรวดเร็ว	4.13	0.57	มาก
ความพึงพอใจในงาน			
1. พอใจผลการปฏิบัติงานการพยาบาล	3.96	0.58	มาก
2. ภาคภูมิใจในผลสำเร็จของงาน	4.07	0.60	มาก
3. ผลการปฏิบัติงานได้รับการยอมรับ จากผู้ร่วมงาน	3.82	0.58	มาก
4. งานมีความท้าทายชวนให้อยากปฏิบัติ	3.84	0.70	มาก
5. พอใจงานที่ได้รับมอบหมาย	3.95	0.60	มาก
6. ไม่คิดเปลี่ยนงานในขณะนี้	3.88	0.99	มาก
7. ไม่มีความคับข้องใจในการทำงาน	3.66	0.89	มาก

จากตารางที่ 5 พบว่า ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ เมื่อจำแนกตามรายชื่อ พบว่า

ผลิตผล เมื่อวิเคราะห์ตามรายชื่อ พบว่ามีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับมากทุกข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ทีมการพยาบาลดูแลผู้รับบริการ ให้มีอากาศดูแลตามระยะเวลาที่เหมาะสมโดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.11 รองลงมาคือ ผู้รับบริการส่วนใหญ่ไม่เกิดภาวะเสี่ยง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.09 ส่วนข้อที่มีคะแนนต่ำสุด คือ ผู้รับบริการส่วนใหญ่ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนโดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.70

ประสิทธิภาพ เมื่อวิเคราะห์ตามรายชื่อพบว่า มีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับมากทุกข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ทีมการพยาบาลช่วยเหลือผู้รับบริการได้อย่างรวดเร็วทันเวลาโดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.13 รองลงมาคือ ทีมการพยาบาลมีการใช้วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์อย่างประหยัดโดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.12 ส่วนข้อที่มีคะแนนต่ำสุด คือ ทีมการพยาบาลมีการถ่ายทอดประสบการณ์ซึ่งกันและกัน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.32

ความพึงพอใจในงาน เมื่อวิเคราะห์ตามรายชื่อ พบว่า มีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับมากทุกข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือทีมการพยาบาลพึงพอใจในผลสำเร็จของงานโดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.09 รองลงมาคือ ทีมการพยาบาลภาคภูมิใจผลการปฏิบัติงานการพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.96 ส่วนข้อที่มีคะแนนต่ำสุด คือทีมการพยาบาลไม่มีความคับข้องใจในการทำงาน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.66



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย
ความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกเป็นรายข้อ รายด้าน และโดยรวม

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน ความสามารถในการบริหารคุณภาพ
ทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกเป็นรายด้าน (n = 348)

ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	\bar{X}	SD	ความหมาย
การสร้างควมไว้วางใจ	3.89	0.62	มาก
การทำงานร่วมกันเป็นทีม	3.96	0.57	มาก
การบริหารตามข้อเท็จจริง	4.02	0.62	มาก
การสร้างแรงจูงใจ	3.59	0.78	มาก
การสร้างการเรียนรู้และการปรับปรุงองค์กร	3.95	0.63	มาก
รวม	3.88	0.57	มาก

จากตารางที่ 6 พบว่า ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร ของ หัวหน้า
หอผู้ป่วยมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.88$) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทุกด้าน
อยู่ในระดับใกล้เคียงกัน และจัดอยู่ในระดับมากทั้งหมด โดยการบริหารตามข้อเท็จจริง
มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.02$) รองลงมาได้แก่ การทำงานร่วมกันเป็นทีม ($\bar{X} = 3.96$)
การสร้างการเรียนรู้และการปรับปรุงองค์กรอย่างต่อเนื่อง ($\bar{X} = 3.95$) และการสร้างควมไว้วางใจ
($\bar{X} = 3.89$) ส่วนการสร้างแรงจูงใจมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.59$) และเมื่อพิจารณาการ
กระจายของคะแนนในแต่ละด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นในแต่ละด้านที่ใกล้เคียง
กัน (SD = 0.57 - 0.78)

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน ความสามารถในการบริหารคุณภาพ
 ทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกเป็นรายข้อ

ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	\bar{X}	SD	ความหมาย
การสร้างควมไว้วางใจ			
1. จัดกิจกรรมเสริมสร้างสัมพันธภาพบุคลากร	3.58	0.93	มาก
2. ถ่ายทอดนโยบายคุณภาพให้เข้าใจอย่างชัดเจน	3.93	0.83	มาก
3. สื่อสารงานการพัฒนาคุณภาพให้นำไปปฏิบัติได้	4.18	0.73	มาก
4. รวบรวมข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางาน	3.95	0.78	มาก
5. นำผลการประเมินของลูกน้องมาปรับปรุงตนเอง	3.71	0.82	มาก
6. ส่งเสริมให้บุคลากรตัดสินใจแก้ไขปัญหาด้วยตัวเอง	3.96	0.73	มาก
7. ใช้ข้อมูลความเสี่ยงในหน่วยงานมาเป็นแนวทางพัฒนา	4.10	0.71	มาก
8. ทำให้บุคลากรเชื่อมั่นในความสำเร็จของงาน	3.76	0.81	มาก
การทำงานร่วมกันเป็นทีม			
1. สร้างทีมงานพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาล	3.82	0.70	มาก
2. เป็นผู้นำกำหนดกิจกรรมคุณภาพร่วมกับทีมงาน	4.05	0.69	มาก
3. ยอมรับมติเสียงส่วนใหญ่ในการประชุม	4.04	0.76	มาก
4. ประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความคล่องตัว	4.05	0.72	มาก
5. ทำกิจกรรมคุณภาพร่วมกับทีมงาน	4.25	0.73	มาก
6. ประเมินผลการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพเป็นทีม	3.78	0.76	มาก
7. กำหนดวิธีการแก้ไขปัญหาอุปสรรคร่วมกับทีมงาน	4.00	0.73	มาก
8. บริหารความขัดแย้งในทีมงานอย่างมีประสิทธิภาพ	3.72	0.85	มาก

ตารางที่ 7 จำแนกตามรายชื่อ (ต่อ)

ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของ หัวหน้าหอผู้ป่วย	\bar{X}	SD	ความหมาย
การบริหารตามข้อเท็จจริง			
1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการ	4.20	0.79	มาก
2. สร้างความตระหนักถึงสิทธิของผู้รับบริการ	4.12	0.74	มาก
3. ใช้ข้อมูลที่เป็นจริงในการบริหารงาน	3.68	0.89	มาก
4. กำหนดตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับเป้าหมาย	4.01	0.76	มาก
5. ใช้ตัวชี้วัดควบคุมการทำงาน	3.99	0.77	มาก
6. พัฒนาคุณภาพบริการโดยประเมินความพึงพอใจ	4.11	0.75	มาก
7. จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน	4.11	0.76	มาก
8. จัดเก็บรวบรวมข้อมูลผู้รับบริการอย่างเป็นระบบ	3.95	0.78	มาก
การสร้างแรงจูงใจ			
1. ส่งเสริมให้ทีมพัฒนาคุณภาพโดยให้ผลตอบแทน	3.75	0.86	มาก
2. กำหนดเกณฑ์การให้รางวัลสอดคล้องกับเป้าหมาย	3.49	0.92	ปานกลาง
3. สร้างความเข้าใจถึงวิธีปฏิบัติที่ทำให้ได้รางวัล	3.48	0.95	ปานกลาง
4. ทีมงานเกิดความภาคภูมิใจในความสำเร็จ	3.54	0.92	มาก
5. ตัดสินการให้รางวัลอย่างเหมาะสม	3.51	0.95	มาก
6. ประเมินผลงานที่ยุติธรรม ตรวจสอบได้	3.75	0.87	มาก
7. จัดหารางวัลที่เหมาะสมแก่ทีมงาน	3.44	0.97	ปานกลาง
8. นำผลงานคุณภาพที่สำเร็จมาทดลองใช้ ในหน่วยงาน	3.77	0.82	มาก

ตารางที่ 7 จำแนกตามรายชื่อ (ต่อ)

ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของ หัวหน้าหอผู้ป่วย	\bar{X}	SD	ความหมาย
การสร้างการเรียนรู้และการปรับปรุงองค์กรอย่างต่อเนื่อง			
1. กระตุ้นให้ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม	4.04	0.79	มาก
2. วิเคราะห์ความต้องการ การศึกษา ฝึกอบรม ที่จำเป็นในงาน	3.95	0.87	มาก
3. จัดการศึกษา ฝึกอบรมตามความต้องการ	3.77	0.87	มาก
4. จัดให้เข้าอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพ	4.37	0.57	มาก
5. จัดหาอุปกรณ์สนับสนุนการเรียนรู้	3.76	0.91	มาก
6. สร้างความเข้าใจการใช้กระบวนการคุณภาพ	3.80	0.83	มาก
7. ถ่ายทอดทักษะในงานให้นำไปปฏิบัติ	3.93	0.80	มาก
8. ชี้ให้เห็นงานเห็นข้อบกพร่องที่ควรปรับปรุง	4.02	0.75	มาก

จากตารางที่ 7 พบว่า ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของ หัวหน้าหอผู้ป่วย เมื่อจำแนกเป็นรายชื่ออยู่ในระดับมากทั้งหมด ดังนี้

การสร้างควมไว้วางใจ เมื่อวิเคราะห์ตามรายชื่อ พบว่าอยู่ในระดับมากทุกข้อ ข้อที่มีคะแนนสูงสุดคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถสื่อสารงานการพัฒนาคุณภาพและนำไปปฏิบัติได้ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.18 รองลงมา คือหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถใช้ข้อมูลความเสี่ยงของหน่วยงานมาเป็นโอกาสพัฒนาโดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.10 ส่วนข้อที่มีคะแนนต่ำสุด คือ การจัดกิจกรรมเสริมสร้างสัมพันธภาพผู้ปฏิบัติในหอผู้ป่วยโดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.58

การทำงานร่วมกันเป็นทีม เมื่อวิเคราะห์ตามรายชื่อ พบว่าอยู่ในระดับมากทุกข้อ ข้อที่มีคะแนนสูงสุดคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยร่วมทำกิจกรรมคุณภาพกับทีมงานจนประสบผลสำเร็จโดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.25 รองลงมาคือหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้นำกำหนดกิจกรรมคุณภาพร่วมกับทีมงานและสามารถประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพเป็นไปอย่างคล่องตัวโดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.05 ส่วนข้อที่มีคะแนนต่ำสุด คือ การบริหารความขัดแย้งอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.72

การบริหารตามข้อเท็จจริง เมื่อวิเคราะห์ตามรายชื่อ พบว่าอยู่ในระดับมากทุกข้อ ข้อที่มีคะแนนสูงสุด คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.20 รองลงมาคือหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถสร้างความตระหนักให้ทีมงานปฏิบัติงาน โดยคำนึงถึงสิทธิผู้รับบริการ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.12 ส่วนข้อที่มีคะแนนต่ำสุด คือ การใช้ข้อมูลที่เป็นจริงหรือมีหลักฐานมาเป็นเครื่องมือบริหารงาน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.68

การสร้างแรงจูงใจ เมื่อวิเคราะห์ตามรายชื่อ พบว่าอยู่ในระดับมากทุกข้อ ข้อที่มีคะแนนสูงสุดคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยนำผลการพัฒนาคุณภาพที่ประสบผลสำเร็จ มาทดลองใช้ในหน่วยงาน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 รองลงมา คือหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถส่งเสริมให้ทีมงานพัฒนาคุณภาพโดยให้ผลตอบแทน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.75 ส่วนข้อที่มีคะแนนต่ำสุด คือ การจัดหารางวัลที่เหมาะสมแก่ทีมงานที่มีผลงานพัฒนาคุณภาพเป็นที่ประจักษ์ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.44

การสร้างการเรียนรู้และการปรับปรุงองค์กรอย่างต่อเนื่อง พบว่าอยู่ในระดับมากทุกข้อ ข้อที่มีคะแนนสูงสุดคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดให้ทีมงานเข้าอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.37 รองลงมาคือ การกระตุ้นให้ทีมงานศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.04 ส่วนข้อที่มีคะแนนต่ำสุดคือ การจัดหาอุปกรณ์สนับสนุนการเรียนรู้ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.76

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความสามารถในการทำงาน
ของพยาบาลประจำการ จำแนกตามรายด้าน (n = 348)

ความสามารถในการทำงานของ พยาบาลประจำการ	\bar{X}	SD	ความหมาย
ทักษะความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ	4.04	0.47	มาก
ทักษะการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ	4.05	0.47	มาก
ทักษะการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	4.04	0.48	มาก
รวม	4.04	0.42	มาก

จากตารางที่ 6 พบว่าความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.04$) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับใกล้เคียงกัน คือระดับมาก โดยทักษะการแก้ปัญหา และการตัดสินใจมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.05$) รองลงมาได้แก่ ทักษะการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และ ส่วนทักษะความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน ($\bar{X} = 4.04$)

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความสามารถในการทำงาน ของ
พยาบาลประจำการ จำแนกตามรายชื่อ

ความสามารถในการทำงานของ พยาบาลประจำการ	\bar{X}	SD	ความหมาย
ทักษะความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ			
1. นำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการ ดูแลผู้รับบริการ	3.91	0.63	มาก
2. นำประสบการณ์มาใช้ในการ ปฏิบัติงาน	4.23	0.53	มาก
3. ประเมินปัญหาความต้องการผู้รับบริการ	4.03	0.62	มาก
4. วางแผนการพยาบาลสอดคล้องกับปัญหา	4.09	0.57	มาก
5. วางแผนการพยาบาลสอดคล้องกับแผนการรักษา	4.16	0.55	มาก
6. ให้การพยาบาลตามแผนที่วางไว้	4.11	0.60	มาก
7. ประเมินผลการพยาบาลผู้รับบริการ	4.00	0.70	มาก
8. นำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้เพิ่มประสิทธิภาพ การพยาบาล	3.86	0.68	มาก
ทักษะการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ			
1. ใช้วิธีระดมความคิดในการแก้ปัญหา	4.16	0.62	มาก
2. ค้นหาสาเหตุของปัญหาที่แท้จริงในงาน	3.83	0.63	มาก
3. รวบรวมข้อมูลอย่างครบถ้วนในการ แก้ปัญหา	3.79	0.64	มาก
4. ประเมินทางเลือกโดยคำนึงถึงเป้าหมาย ในงานการพยาบาล	4.03	0.62	มาก
5. เลือกแนวทางแก้ปัญหาโดยคำนึงถึงประโยชน์ ผู้รับบริการ	4.12	0.54	มาก
6. ให้ผู้ร่วมงานตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ปัญหา	4.19	0.58	มาก
7. นำทางเลือกที่ตัดสินใจไปปฏิบัติในงาน	4.21	0.54	มาก

ตารางที่ 9 จำแนกตามรายชื่อ (ต่อ)

ความสามารถในการทำงานของ พยาบาลประจำการ	\bar{X}	SD	ความหมาย
8. ประเมินผลทางเลือกที่ปฏิบัติเพื่อนำมาพัฒนางาน	4.07	0.60	มาก
ทักษะการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล			
8. สร้างบรรยากาศผ่อนคลายความตึงเครียด	4.17	0.66	มาก
9. ทำงานร่วมกับผู้อื่น ได้เป็นอย่างดี	4.32	0.59	มาก
10. ปฏิบัติตามแนวทางที่ผู้ร่วมงานเสนอแนะ	4.12	0.54	มาก
11. สามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างเปิดเผย	4.20	0.59	มาก
12. ให้ข้อมูลย้อนกลับถึงข้อผิดพลาด	3.88	0.66	มาก
13. ชี้แนะแนวทางปฏิบัติเมื่อทำงาน ผิดพลาด	3.87	0.69	มาก
14. ใกล้เคียงข้อขัดแย้งโดยประสานผลประโยชน์	3.78	0.73	มาก
15. สร้างกำลังใจผู้ร่วมงานที่ทำงานผิดพลาด	4.03	0.66	มาก

จากตารางที่ 9 พบว่าความสามารถในการทำงานของ พยาบาลประจำการ เมื่อจำแนกเป็น รายชื่ออยู่ในระดับมากทั้งหมด ดังนี้

ทักษะความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ เมื่อวิเคราะห์ตามรายชื่อ พบว่าอยู่ในระดับมากทุกข้อ ข้อที่มีคะแนนสูงสุดคือ การนำประสบการณ์ที่ได้รับจากการทำงานมาใช้ในการปฏิบัติงาน โดยมีค่า คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.23 รองลงมาคือ ทีมการพยาบาลวางแผนการพยาบาลสอดคล้องกับแผนการ รักษาของแพทย์โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.16 ส่วนข้อที่มีคะแนนต่ำสุดคือ การนำเทคโนโลยีที่ทันสมัย มาใช้เพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาล โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.86

ทักษะการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ เมื่อวิเคราะห์ตามรายชื่อ พบว่าอยู่ในระดับมาก ทุกข้อ ข้อที่มีคะแนนสูงสุดคือ การนำทางเลือกที่ตัดสินใจแล้วไปปฏิบัติในงานการพยาบาลโดย มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับ 4.21 รองลงมาคือ การกระตุ้นให้ผู้ร่วมงานร่วมตัดสินใจเลือกแนวทาง แก้ปัญหาโดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.19 ส่วนข้อที่มีคะแนนต่ำสุดคือ การรวบรวมข้อมูล ข้อเท็จจริงอย่างครบถ้วนเพื่อเป็นทางเลือกในการแก้ปัญหาในงาน โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.79

ทักษะการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เมื่อวิเคราะห์ตามรายชื่อ พบว่าอยู่ในระดับ
มากทุกข้อ ข้อที่มีคะแนนสูงสุดคือ ทีมการพยาบาลสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี โดย
มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.32 รองลงมาคือ ทีมการพยาบาลสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน
อย่างเปิดเผย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.20 ส่วนข้อที่มีคะแนนต่ำสุดคือ การใกล้ชิดข้อขัดแย้งของ
ผู้ร่วมงานโดยประสานผลประโยชน์ร่วมกัน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.78



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย (n = 348)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	Sig	ความหมาย
ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย	.593	.000	ปานกลาง
ความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการ	.724	.000	สูง

จากตารางที่ 10 พบว่า ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P= .000) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อ 1 (r = .593) ความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(P= .000) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อ 2 (r = .724)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (Correlation research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์ ประชากรที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทุกแผนก โรงพยาบาลศูนย์ 14 โรงพยาบาล มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 7,458 คน คำนวณได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 379 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด แบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่ง ผู้วิจัยนำแนวคิดของ Schmidt and Finnigan (1993) มาปรับให้เหมาะสมกับความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งประกอบด้วย การสร้างความไว้วางใจ การทำงานร่วมกันเป็นทีม การบริหารตามข้อเท็จจริง การสร้างแรงจูงใจ การสร้างการเรียนรู้และการปรับปรุงองค์กรอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 40 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีค่า CVI = .87 และค่าความเที่ยง = .96

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความสามารถในการทำงานของวรรณฤดี เชาวศรีกุล (2544) ซึ่งสร้างตามแนวคิดของ Robbins (2001) มาปรับให้เหมาะสมกับงานหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ประกอบด้วย ทักษะความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ ทักษะการแก้ปัญหาและการตัดสินใจและทักษะการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีค่า CVI = .88 และค่าความเที่ยง = .94

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ผู้วิจัยนำแบบสอบถามประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ของ ลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์ (2545) ซึ่งสร้างตามแนวคิดของ Gibson et al. (1991) มาปรับให้เหมาะสมกับงานหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งประกอบด้วย ผลผลิต ประสิทธิภาพ และความพึงพอใจในงานมีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีค่า CVI = .92 และค่าความเที่ยง = .90

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรงตามเนื้อหาให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความชัดเจนเหมาะสมของภาษา การหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ค่าที่ยอมรับได้ คือ .80 ขึ้นไป ซึ่งงานวิจัยนี้ได้ค่า CVI ทั้งฉบับ = .88 หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach 's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .96 .94 และ .90 ตามลำดับดังกล่าวมาแล้ว

การรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ผ่านผู้ประสานโรงพยาบาล โดยติดต่อกับกลุ่มการพยาบาลโดยตรง และขอความร่วมมือให้เก็บรวบรวมส่งแบบสอบถามมายังผู้วิจัยทางไปรษณีย์ ส่งแบบสอบถามไปทั้งหมด 379 ฉบับ ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ได้รวมทั้งสิ้น 348 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 91.82 ของแบบสอบถามที่ส่งไป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window คำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ (ตารางที่ 3) กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์ อายุอยู่ระหว่าง 26-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.3 รองลงมาอายุ 36-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.1 อายุมากกว่า 40 ปี มีจำนวนน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 14.7 ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 94.5 ระยะเวลาการปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปี มีจำนวนร้อยละ 33.9 และปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปี มีจำนวนร้อยละ 66.1 หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานพบว่าปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 23 รองลงมาคือ หอผู้ป่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักและหอผู้ป่วยอายุรกรรม คิดเป็นร้อยละ 18.7 และ 18.1 ตามลำดับ

2. ค่าเฉลี่ยของตัวแปรเกณฑ์ คือ ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย และตัวแปรพยากรณ์ คือ ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการ พบว่า

2.1 ค่าเฉลี่ยของประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.91$, $SD = 0.40$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทุกด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทั้งหมด

2.2 ค่าเฉลี่ยความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร ของหัวหน้าหอผู้ป่วยจัดอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.88$, $SD = 0.57$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าทุกด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทั้งหมด

2.3 ค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำงาน ของพยาบาลประจำการ ($\bar{X} = 4.04$, $SD = 0.42$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทุกด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทั้งหมด

3. ความสัมพันธ์ระหว่าง ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ พบว่า

3.1 ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = .000, r = .593$)

3.2 ความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($P = .000, r = .724$)

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษา สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. การศึกษาระดับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์

ผลการศึกษา พบว่า ระดับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ จัดอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.91$) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์ (2544) และ กัลยา แก้วธนะสิน (2544) ซึ่งพบว่าระดับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย อยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน อภิปรายได้ว่า ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการนั้นมีผลลัพธ์จากการปฏิบัติงานของทีมงานพยาบาลที่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย คือผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยมีการใช้ทรัพยากรในการให้บริการอย่างเหมาะสมคุ้มค่า และผู้ให้บริการมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน เกณฑ์การประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ประกอบด้วย ผลผลิต ประสิทธิภาพ และความพึงพอใจในงาน จากผลการศึกษาอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยด้านผลผลิต มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 3.98 รองลงมาคือ ด้านความพึงพอใจ มีค่าเฉลี่ย คือ 3.89 ส่วนด้านประสิทธิภาพ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ 3.86 สำหรับเกณฑ์สูงสุดในงานวิจัยนี้ คือ ระดับมากที่สุด

อภิปรายรายด้านได้ดังนี้

ด้านผลผลิต มีค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.98$) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์, 2545; สมสมร เรื่องวรินทร์, 2544 และกัลยา แก้วธนะสิน, 2544 ศึกษาพบว่าประสิทธิผลของหอผู้ป่วยด้านผลผลิตอยู่ในระดับมาก เช่นเดียวกัน อธิบายได้ว่าผู้รับบริการ ได้รับการบริการที่ครอบคลุมปัญหาและความต้องการ ครบองค์รวม ทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ รวมถึง ด้านการป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ มีการบริหารความเสี่ยงเชิงป้องกันและการบริหารความเสี่ยงเชิงรับ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งจากผลการวิจัยองค์ประกอบย่อยของผลผลิตที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือผู้รับบริการ มีอาการทุเลาตามระยะเวลาที่เหมาะสมกับการดำเนินของโรค ($\bar{X} = 4.11$) รองลงมาคือ ผู้รับบริการส่วนใหญ่ไม่เกิดภาวะเสี่ยง ($\bar{X} = 4.09$) การบริการ

ที่มีคุณภาพหรือผลิตผลนี้ อธิบายได้ว่า อาจเป็นผลมาจากนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 ที่มุ่งเน้นให้สถานบริการทุกแห่งทั้งภาครัฐและภาคเอกชน มีการพัฒนาคุณภาพเพื่อให้ผ่านการรับรองคุณภาพ (HA) ดังนั้น โรงพยาบาลทุกแห่ง โดยเฉพาะ โรงพยาบาลศูนย์ อยู่ในระยะการพัฒนาคุณภาพเพื่อให้ผ่านการรับรองคุณภาพโดยเน้นการดูแลรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ สร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ มีมาตรฐานการรักษาพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยผ่านพ้นวิกฤตได้เร็วที่สุดโดยปราศจากความเสี่ยงต่างๆหรือมีความเสี่ยงน้อยที่สุด อีกทั้งมีระยะเวลาการรักษาไม่ยาวนานหรือไม่มีภาวะแทรกซ้อน สามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามสภาพที่ควรเป็น สอดคล้องกับแนวคิดของยูพิน อังสุโรจน์ (2543) ที่กล่าวไว้ว่า การบริการที่สะท้อนถึงคุณภาพคือ ผู้ป่วยหายจากโรคได้เร็ว สามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติ จำนวนวันนอนลดลง หมุนเวียนเตียงได้เร็ว ไม่มีการกลับมารักษาซ้ำและไม่ภาวะแทรกซ้อน นอกจากนี้การกำหนดให้มีระบบการประกันคุณภาพบริการพยาบาล ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งแก่ผู้รับบริการ เป็นการสร้างความมั่นใจให้ผู้รับบริการว่า การดูแลรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลนั้นมีคุณภาพปลอดภัย เชื่อถือได้และระบบการประกันคุณภาพนี้ ยังใช้เป็นเกณฑ์ในการรับเงินค่าชดเชยจากรัฐบาลในการดูแลประชาชน (จันทร์เพ็ญ นารินทร์และ รังสิยา นารินทร์, 2544) อีกทั้งยังทำให้บริษัทประกันสุขภาพมีความเชื่อมั่นส่งผู้ป่วยมาใช้บริการในโรงพยาบาลมากขึ้น ก่อให้เกิดรายได้เข้าโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นด้วยระบบการประกันคุณภาพบริการพยาบาลนี้เน้นการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งทีมการพยาบาล ต้องมีการประชุมปรึกษาหารือทบทวนกันอยู่เสมอเพื่อปรับเปลี่ยนรูปแบบที่ทันสมัย สอดคล้องกับความต้องการของสังคม มีการให้ความรู้ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นด้านข้อมูลข่าวสารกับผู้ร่วมงาน ผู้รับบริการและสังคม เพื่อค้นหาปัญหาและข้อบกพร่องนำมาปรับปรุงแก้ไขโดยมีการประเมินคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้แก่ผู้รับบริการ เปรียบเทียบกับมาตรฐานที่กำหนดไว้

ปัจจุบัน โรงพยาบาลศูนย์ มีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการโดยจัดให้มีระบบการประกันสุขภาพดังกล่าวมาแล้ว และยังมีการนำกลยุทธ์การบริหารคุณภาพ (TQM) มาใช้เป็นเครื่องมือเพื่อให้ได้ผลิตผลที่สูงขึ้น โดยมีการจัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพเช่น การจัดทำคู่มือ การจัดทำมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย การบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล การสร้างทีมงานพัฒนาคุณภาพบริการ เป็นต้น (ฉันทนันท์ บุญด่านกลาง, ยูพิน อังสุโรจน์และเพ็ญพักตร์ อุทิศ, 2545) มีการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพบริการ เช่น อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน อัตราการครองเตียง ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล อัตราการเกิดความเสี่ยงและอัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ เป็นต้น สอดคล้องกับ ระบบการประกันคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพบริการของประเทศสหรัฐอเมริกา (JCAHO, 1996 อ้างถึงใน ยูพิน อังสุโรจน์, 2541) ซึ่งได้กำหนดแนวทางดำเนินการไว้ เช่น กำหนดตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง มีหลักเกณฑ์ในการประเมินผล สามารถรวบรวมข้อมูลและมีระบบการ

จัดเก็บข้อมูล การประเมินผลตามเป้าหมายที่กำหนด การปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล ประเมิน ประสิทธิภาพการปฏิบัติการพยาบาลและสื่อสารข้อมูลในระดับคุณภาพขององค์กร จากเหตุผล ดังกล่าวมาแล้ว จึงทำให้ค่าเฉลี่ยผลิตผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์จึงจัดอยู่ในระดับมาก

ด้านประสิทธิภาพ ค่าเฉลี่ยประสิทธิภาพจัดอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.86$) ซึ่งสอดคล้องกับ ผลการศึกษาของ ลดาวัลย์ ปทุมชัยคุปต์, 2545; ประภารัตน์ แบนขุนทด, 2544 และสมสมร เรืองวรบุรณ, 2544 ซึ่งพบว่า ประสิทธิภาพผลของหอผู้ป่วยด้านประสิทธิภาพ อยู่ในระดับมาก เช่นเดียวกัน และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยรายข้อ จัดอยู่ในระดับมากเกือบทุกข้อ ซึ่ง จากผลการวิจัยรายข้อย่อย ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ผู้รับบริการได้รับการช่วยเหลืออย่างรวดเร็วทันเวลา ($\bar{X}=4.13$) รองลงมาคือ บุคลากรในทีมการพยาบาลมีการใช้วัสดุ อุปกรณ์อย่างประหยัด ($\bar{X}=4.12$) อธิบายได้ว่า การจัด บริการภายในหอผู้ป่วยด้านประสิทธิภาพ มีการใช้ทรัพยากรทั้งด้านบุคคล เวลา และวัสดุอุปกรณ์ อย่างเหมาะสม คຸ້ມຄ່າ สามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย ทันท่วงที อาจเป็นผลจาก นโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพที่สร้างความตระหนักถึงความเหมาะสม ความพอเพียงในเรื่องการ ใช้ทรัพยากรต่างๆ มีการควบคุมค่าใช้จ่ายให้อยู่ในระดับเท่าที่จำเป็น มีการวิเคราะห์ต้นทุนบริการ ปรับปรุงให้การจัดบริการพยาบาลเป็นไปอย่างเหมาะสมแต่ต้องมีคุณภาพ ตรวจสอบได้ ตอบสนอง นโยบาย “สุขภาพดีด้วยต้นทุนต่ำ” “ Good Health at low cost” (สมหมาย หิรัญนุช, 2543) ปัจจุบันรัฐบาลเหมาจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามกลุ่มโรค โรงพยาบาลจึงมีการควบคุมค่าใช้จ่ายโดย ลดการตรวจที่มีราคาแพงและไม่จำเป็นลง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยต้องนอน โรงพยาบาลนานเพราะค่าใช้จ่ายจะเพิ่มขึ้น โรงพยาบาลจึงวางระบบการจ่ายให้มีเหมาะสม คຸ້ມຄ່າ การรักษาพยาบาลมุ่งเน้นการปรับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคมมากกว่า การรักษา เพราะการรักษาทำให้ค่าใช้จ่ายสูง อีกทั้งกรณีผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลศูนย์ก็มีอุปกรณ์ เครื่องมือพร้อมที่จะช่วยในการดูแลรักษาพยาบาล บุคลากรทางการพยาบาลก็มีความรู้ทั้งการใช้ อุปกรณ์เครื่องมือและมีระบบการจัดเก็บ การบำรุงรักษา อุปกรณ์เครื่องมือให้พร้อมใช้งาน และ ในปัจจุบันมีการตรวจสอบความเที่ยงของอุปกรณ์เครื่องมือโดยการสอบเทียบทุกปี เพื่อให้อุปกรณ์ เครื่องมือ ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ(สถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2546)โดยมีจุดมุ่งหมาย ที่สำคัญคือ ความปลอดภัยของผู้ให้บริการและผู้รับบริการจากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ประสิทธิภาพ โดยรวมอยู่ในระดับสูง สำหรับรายข้อย่อยที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำสุด ($\bar{X}=3.32$) คือ ทีมการ พยาบาลมีการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ซึ่งกันและกัน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะ งานบริการของโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในระดับตติยภูมินั้น เป็นงาน บริการที่เน้นการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วย และผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่รุนแรงจนถึงวิกฤต ตลอดจนช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้มีภาวะสุขภาพที่ แข็งแรงและมีคุณภาพชีวิตที่ดี จากเหตุผลดังกล่าว บุคลากรทางด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลศูนย์จึงต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ มีการศึกษา ฝึกอบรมให้มีทักษะเฉพาะทาง

ในงาน (ทัศนาศ นุญทอง, 2543) จึงกล่าวได้ว่า พยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์นั้น เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในงานที่ปฏิบัติ รวมทั้ง มีประสบการณ์ มีทักษะ มีการตัดสินใจที่รวดเร็วและเหมาะสมในการดูแลผู้รับบริการที่ต้องเผชิญปัญหาการเจ็บป่วยเฉียบพลันได้เป็นอย่างดี ซึ่งจากผลการวิจัยนั้น ผู้รับบริการได้รับการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาพยาบาล และมีอาการทุเลาตามระยะเวลาที่เหมาะสมกับการดำเนินของโรคคงได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ดังนั้นการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ซึ่งกันและกันในงานการพยาบาล จึงมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

ด้านความพึงพอใจในงาน ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในงาน จัดอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.89$) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์, 2545 และ ละมัยพร โลหิตโยธิน, 2542 ซึ่งอยู่ในระดับมากเช่นกัน สำหรับผลงานวิจัยนี้ เมื่อพิจารณารายข้อย่อย พบว่าทีมการพยาบาลมีความภาคภูมิใจในผลสำเร็จของงาน มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.07$) รองลงมาคือ มีความพึงพอใจในผลการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 3.96$) อธิบายได้ว่าทีมการพยาบาลมีความพึงพอใจในงาน มีความรู้สึกที่ดีต่องาน มีความภาคภูมิใจในงานที่ปฏิบัติ ได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงานว่าเป็นส่วนหนึ่งของทีมงาน รู้สึกว่างานที่ปฏิบัติมีความท้าทายน่าสนใจ ไม่มีความคับข้องใจในการทำงาน และมีความต้องการอยู่ในหน่วยงานต่อไป ซึ่งปัจจัยที่ทำให้ทีมการพยาบาลมีความพึงพอใจในงานอาจเป็นเพราะนโยบายการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลนั้นให้ความสำคัญกับการพัฒนาคน ความพึงพอใจของคนในองค์กรเป็นตัวชี้วัดอันหนึ่งในการประเมินคุณภาพองค์กรซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 และ 9 ที่เน้นการบริหารคนเป็นหลัก อีกทั้งในปัจจุบันจากนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพนั้น ระบบการพยาบาลเน้นการมีส่วนร่วมพัฒนางานของบุคลากร มีการกระจายอำนาจการตัดสินใจ บุคลากรสามารถแก้ไขปัญหาตัดสินใจในงานได้อย่างอิสระ การมีโครงสร้างสายบังคับบัญชาที่สั้นทำให้การประสานงานเป็นไปได้อย่างรวดเร็วและทั่วถึง (ทัศนาศ นุญทอง, 2543) อีกทั้ง ลักษณะงานตามบทบาทวิชาชีพของพยาบาลมีความสำคัญและมีความเป็นเอกลักษณ์ กล่าวคือต้องใช้ศาสตร์และศิลป์ในการดูแลผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพครบ 4 มิติ คือ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพ และการดูแลแบบองค์รวม และลักษณะงานที่ทำทลายความรู้ความสามารถ ความแปลก โอกาสที่จะได้เรียนรู้ และ การทำงานที่ประสบความสำเร็จ ซึ่งลักษณะงานดังกล่าว อาจทำให้บุคลากรเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และก่อให้เกิดความพึงพอใจในงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Rhoades and Eisenberger (2001) ที่พบว่า ลักษณะงานที่มีความเป็นเอกลักษณ์ และทำงานตรงกับความรู้ความสามารถที่ตนเองศึกษาทำให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจในงาน และสอดคล้องกับการศึกษาของ เอียดศิริ เรื่องภักดี (2543) ศึกษาความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพฯ ที่พบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจสูงสุดในด้านลักษณะงาน และในปัจจุบัน รูปแบบการบริหารงานของผู้บริหารปรับเปลี่ยนบทบาทจากการควบคุมดูแลมาเป็นผู้ให้

การสนับสนุนช่วยเหลือระดับประคองจัดอุปสรรคที่มีผลต่อการทำงาน ปรับปรุงการนิเทศเป็น การมุ่งสอนงาน เน้นการให้ความรู้ เป็นที่ปรึกษาให้กำลังใจ และกระตุ้นส่งเสริมให้มีขวัญกำลังใจ ในการทำงาน (ปรางทิพย์ อุจะรัตน์, 2541: 73, อำไพ วิชัยยะ, 2541 และ สมหมาย หิรัญนุช, 2543: 5) อาจมีผลทำให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจในการทำงานได้ นอกจากนี้ โรงพยาบาลศูนย์ ทุกโรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องโดยอาศัยความร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการมีการสร้างผลงาน คุณภาพร่วมกัน มีการสนิทสนมชอบพอกัน มีการปกป้องช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ร่วมลงมือปฏิบัติ งานคุณภาพไปพร้อมๆ กันก่อให้เกิดการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน และรับรู้ว่าเป็นบุคคล สำคัญต่อหน่วยงานที่จะทำให้หน่วยงานพัฒนาและมีการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ อาจส่งผลให้ บุคลากรทุกคนเกิดความพึงพอใจในงานได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ นิตยา สง่าวงษ์ และอารีย์วรรณ อ่วมธานี (2546) ที่ศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลประจำการกระทรวงกลาโหม พบว่าสัมพันธภาพที่ดีระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ เพิ่มความพึงพอใจในงาน และเพิ่มผลผลิตทางการพยาบาล แต่จากผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จิราพร ปูนเอื้อง, 2543; และศุภรศรี เดชเกษม, 2546 ซึ่ง ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจในงานของ พยาบาลประจำการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนในรายชื่อย่อยอยู่ในระดับต่ำ เรื่อง ปัญหาการขาดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาล ซึ่งพยาบาลประจำการส่วนหนึ่ง มีความคิดที่ จะย้ายหรือเปลี่ยนงาน อาจเป็นเพราะภาระงานที่ไม่เหมาะสมอัตรากำลังและลักษณะงานที่ต้องอยู่ เวิร์บ่าย - ดึก นอกจากนี้งานการพยาบาลยังมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โรคต่างๆ อีกด้วย

2. ความสัมพันธ์ระหว่าง ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร ของหัวหน้า หอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของ พยาบาลประจำการมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = .593$) กับ ประสิทธิผลของหอ ผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1 สอดคล้องกับผลการ ศึกษาของ สมสมร เรืองวรบูรณ์ (2544) ที่ศึกษาพบว่า ความสามารถในการบริหารของหัวหน้า หอผู้ป่วยความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = .38$) กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย อธิบาย ได้ว่า โรงพยาบาลศูนย์ มีการนำแนวคิดการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรมาใช้ พัฒนาคุณภาพบริการ เพื่อให้ผ่านการรับรองคุณภาพ (HA) โดยให้ความสำคัญการปรับปรุงคุณภาพทั้งระบบ เน้นการ พัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การทำงานร่วมกันในทีมสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของ ผู้รับบริการ(บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2543) ซึ่งแนวคิดดังกล่าว จะประสบความสำเร็จได้นั้นหัวหน้า ต้องมีความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร โดยความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามแนวคิดของ Stewart (1994 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2539) ต้องมีความสามารถในการ

จัดหาทรัพยากรที่จำเป็นและเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ได้แก่ เงิน วัสดุ อุปกรณ์และบุคลากร การเอื้ออำนวยความสะดวกรวมทั้งจัดปัญหาอุปสรรคต่างๆ มีความสามารถในการให้คำปรึกษาในทุกกรณี เน้นการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติงานร่วมกันและคอยเป็นที่เล็งสนับสนุนให้กำลังใจ เป็นต้น และจากผลการวิจัยของ ประภัสสร เสงี่ยมกุลถาวร (2544) ศึกษาพบว่า หัวหน้าต้องมีความสามารถบริหารงาน ด้านการทำงานเป็นทีม ด้านการสร้างแรงจูงใจ ด้านการเสริมพลังอำนาจ เป็นต้น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Sullivan and Decker (1997 อ้างถึงใน ประภัสสรณ์ เบนขุนทด , 2544) ที่กล่าวไว้ว่าหัวหน้าต้องมีความสามารถในด้านการบริหารบุคลากร ความร่วมมือกับสหสาขาวิชาชีพ และการสร้างแรงจูงใจ เป็นต้น

จากผลการศึกษาวิจัย ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย เมื่อพิจารณาารายด้านพบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน ด้านการบริหารตามข้อเท็จจริงมีค่าเฉลี่ยสูงสุด($\bar{X}=4.02$) รองลงมา คือการทำงานร่วมกันเป็นทีม ($\bar{X}=3.96$) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การสร้างแรงจูงใจ ($\bar{X}=3.59$) อธิบายรายด้านได้ดังนี้

ด้านการสร้างความไว้วางใจ มีค่าเฉลี่ย($\bar{X}=3.89$) อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาารายข้อพบว่า อยู่ในระดับมากทุกข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถสื่อสารงานการพัฒนาคุณภาพให้บุคลากรนำไปปฏิบัติได้ ($\bar{X}=4.18$) รองลงมาคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถใช้ข้อมูลความเสี่ยงในหน่วยงานมาเป็นแนวทางพัฒนางาน ($\bar{X}=4.10$) นั่นหมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการสร้างความไว้วางใจในทีมงานโดยมีการสื่อสารที่แสดงออกถึงการมีความรู้ความเข้าใจในงานพัฒนาคุณภาพ สามารถถ่ายทอดข้อมูลการพัฒนาคุณภาพด้วยความชัดเจน เข้าใจง่าย บุคลากรสามารถนำไปปฏิบัติได้ โดยอธิบายให้ทีมงานทราบถึงนโยบาย การตัดสินใจ และข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการทำงานหรือผลงาน มีการเปิดเผยอย่างตรงไปตรงมาถึงปัญหาต่างๆ มีการสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูลข่าวสารต่างๆของหน่วยงาน มีการสร้างสัมพันธภาพในหน่วยงานกับบุคลากร ซึ่งเป็นความรับผิดชอบขั้นพื้นฐาน เพื่อให้เกิดบรรยากาศความไว้วางใจ สัมพันธภาพในหน่วยงานเป็นสิ่งที่ช่วยสนับสนุนให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ (Arnold and Cooper, 1991) การดำเนินการต่างๆขององค์กรเป็นไปได้ด้วยดี เกิดความราบรื่นในการทำงาน สอดคล้องกับ Gilmer (1996 อ้างถึงใน เยาวเรศ เอื้ออารีเลิศและชมพูนุช โสภากาจารย์, 2546) ที่กล่าวไว้ว่าเป้าหมายขององค์กรจะสำเร็จได้นั้นต้องเกิดจากความร่วมมือร่วมใจหรือสัมพันธภาพอันดีระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา นอกจากนี้ วิลโล พัวรรักษ์ (2541) ยังกล่าวไว้ว่า สัมพันธภาพที่ไม่ดีระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา จะทำให้ไม่สามารถผสมผสานความรับผิดชอบในงานได้ ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมบริการของผู้ปฏิบัติงานทำให้ขาดการดูแลเอาใจใส่ที่ดีและเกิดการบริการที่ไม่ประทับใจ นอกจากนี้ มีการสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูลข่าวสารต่างๆของหน่วยงาน มีการสนับสนุนให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเข้าหาได้ง่ายและเป็นกันเองกับทุกคน แสดงออกถึงการช่วยเหลือ การสอนงาน การสนับสนุนความคิดเห็นให้บุคลากรตัดสินใจแก้ไขปัญหาด้วยตัวเองขณะปฏิบัติ

งาน ใ่ว่างใจมอบหมายงาน เมื่อเกิดปัญหาหัวหน้าหอผู้ป่วยร่วมรับผิดชอบ และนำปัญหามา ทบทวน เพื่อหาแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุด มีการปกป้องผู้ได้บังคับบัญชา ให้เกียรติและนับถือความรู้ ความสามารถของผู้ได้บังคับบัญชามีความยุติธรรมในการประเมินผลงานด้วยความเท่าเทียมกัน มี ความสามารถที่แสดงออกถึงการมีความเชี่ยวชาญและความเป็นมืออาชีพในงาน ซึ่งทำให้ผู้ได้บังคับ บัญชา เกิดความศรัทธาใ่ว่างใจในตัวหัวหน้า เกิดความมั่นใจในการทำงานและเชื่อมั่นในความ สำเร็จของการพัฒนาคุณภาพ (Reynolds, 1997; Robbins, 2000: 502; Daft, 2000: 487 and Marshall, 2000) ซึ่ง เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการพัฒนาคุณภาพบริการ ก่อให้เกิดคุณภาพที่ประสบผลสำเร็จ สูงสุด อันจะนำมาซึ่งประสิทธิผลองค์กร

ด้านการทำงานร่วมกันเป็นทีม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.96$) สอดคล้องกับผลการ ศึกษาของ สมสมร เรืองวรบูรณ์, 2544; ลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์, 2545; วารี พูลทรัพย์, 2544 และ จารุพรรณ ลิละบุทโยธิน, 2544 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมากทุกข้อ ข้อที่มีคะแนน เฉลี่ยสูงสุดคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมคุณภาพร่วมกับทีมงาน ($\bar{X} = 4.25$) รองลงมา คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยกำหนดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพร่วมกับทีมงาน และสามารถประสานงานกับทีม สุขภาพเพื่อให้เกิดความคล่องตัว ($\bar{X} = 4.05$) อธิบายได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสามารถสร้าง ทีมงานที่มีคุณภาพ มีการกำหนดเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพที่ชัดเจนสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และเป้าหมายของหน่วยงาน บุคลากรในทีมมีความเข้าใจ เต็มใจยอมรับวัตถุประสงค์และเป้าหมาย นั้นๆ มีการประชุมร่วมกันเพื่อกำหนดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ บุคลากรในทีมร่วมกันทำงานพัฒนา คุณภาพ มีการสนับสนุน ให้ความช่วยเหลือ ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน มีการใช้ประโยชน์ และประสานประโยชน์ซึ่งกันและกัน เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นมีการแก้ปัญหาและตัดสินใจโดยใช้มติ เสียงส่วนใหญ่ มีการบริหารความขัดแย้งในทีมงานได้อย่างเหมาะสม มีการพิจารณาผลงานที่ ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายเป็นทีมไม่เน้นตัวบุคคล ซึ่งบุคลากรในทีมงานนั้นต้องมาจากสห สาขาวิชาชีพเช่น แพทย์ เภสัชกรรม พยาบาล กายภาพบำบัด โภชนาการ ชุรการรวมถึงผู้บริหาร ระดับสูง เป็นต้น เนื่องจากการให้บริการสุขภาพนั้น ถ้าใช้เฉพาะสาขาวิชาชีพของตนเองมีอาจช่วย ให้ผู้รับบริการบรรลุถึงการมีสุขภาพที่สมบูรณ์ได้อย่างครบถ้วน สอดคล้องกับแนวคิดของ ประนอม โอทกานนท์ (2535 อ้างถึงใน ประภัสสร เสงี่ยมกุลถาวร, 2544) ที่กล่าวไว้ว่า การให้ บริการสุขภาพแก่บุคคลต้องการบุคลากรสาขาวิชาชีพอื่นๆเข้ามาร่วมด้วย และการเข้าร่วมของ บุคลากรในสาขาวิชาชีพอื่นๆในการให้บริการสุขภาพเป็นจำนวนมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับสภาพ ปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการเป็นสำคัญ และสอดคล้องกับแนวคิดของ วีรวัช มาฆะศิริรา นนท์, 2542; กฤษณ์ อุทัยรัตน์, 2543; Gibson et al, 1991; Wheelan, 1999 and Cabello, 1999 ที่ กล่าวไว้ว่า การทำงานเป็นทีมจะทำให้ผลการปฏิบัติงานสูงกว่าต่างคนต่างทำ โดยมีผลต่อการเพิ่ม ผลผลิตและความพึงพอใจของบุคลากร โดยบุคลากรสหสาขาวิชาชีพต้องมีส่วนร่วมในการสร้าง คุณภาพบริการด้วยการทำงานเป็นทีมแบบครบอสมายงาน การพยาบาลตามมาตรฐาน การพัฒนา

บุคลากรด้านทักษะและการปฏิบัติงาน และผู้รับบริการพึงพอใจ โดยหัวหน้าทีมต้องต้องมีลักษณะเสมือนครูหรือพี่เลี้ยงที่จะสนับสนุนให้ทุกคนทำงานได้อย่างถูกต้องและยอดเยี่ยม ซึ่งการทำงานเป็นทีมจะมุ่งเน้นที่การกระจายงานจากระดับบนสู่ระดับล่างให้มากที่สุด ซึ่งหัวใจของการพัฒนาโรงพยาบาลสู่การรับรองมาตรฐานประการหนึ่งคือ การทำงานร่วมกันเป็นทีม

ด้านการบริหารตามข้อเท็จจริง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.02$) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการ ($\bar{X} = 4.20$) รองลงมาคือ หัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถสร้างความตระหนักให้บุคลากรคำนึงถึงสิทธิผู้รับบริการ ($\bar{X} = 4.12$) อธิบายได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย มีความรู้ความเข้าใจหลักการบริหารงานเพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการนำข้อมูลข้อเท็จจริง มีหลักฐานมาใช้เป็นแนวทางในการบริหารงาน มีการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพที่สอดคล้องกับเป้าหมายและใช้ตัวชี้วัดคุณภาพมาควบคุมการทำงาน มีการใช้เครื่องมือเชิงสถิติในการพัฒนาคุณภาพงาน สอดคล้องกับแนวคิดของ วิทยุรย์ สิมะ โชคดี

การสร้างแรงจูงใจ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.59$) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์ (2545) และ จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน (2544) เมื่อพิจารณารายชื่อย่อพบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยนำผลงานที่ประสบความสำเร็จได้นำมาทดลองใช้ในหน่วยงาน ($\bar{X} = 3.77$) รองลงมาคือหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการสร้างแรงจูงใจในการพัฒนาคุณภาพโดยให้ผลตอบแทน เช่น ให้การยกย่องชมเชย หรือการให้รางวัล อธิบายได้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสามารถในการชักจูงบุคลากรให้ร่วมมือพัฒนาคุณภาพงาน ซึ่ง สอดคล้องกับแนวคิดของ Luthans (1995: 141) ที่กล่าวไว้ว่า แรงจูงใจทำให้บุคคลเต็มใจที่จะใช้พลังอย่างใดอย่างหนึ่งให้ประสบความสำเร็จ เป็นตัวเร่งหรือเสริมการทำงานของบุคคลเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์โดยมีผลตอบแทนเป็นเป้าหมาย ซึ่งผลตอบแทนอาจเป็นเงินหรือไม่ใช่เงิน ผลตอบแทนเป็นเงินเป็นสิ่งจูงใจให้พนักงานมีความกระตือรือร้นเพราะสามารถตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย เช่น เงินเดือน ค่าจ้าง โบนัส ค่าล่วงเวลา เป็นต้น ผลตอบแทนที่ไม่ใช่เงินเป็นการตอบสนองความต้องการของบุคคลระดับสูงขึ้นไป เช่น การได้รับการยกย่อง ความมีชื่อเสียง มีเกียรติ มีอำนาจ เป็นต้น (กวี วงศ์พุมิ, 2542: 69-71 และ สมยศ นาวิการ, 2544: 266-271) และการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยให้รางวัลหรือสิ่งตอบแทนเหล่านี้ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีแรงจูงใจหรือกำลังใจในการผลิตผลงานที่มีคุณภาพให้กับหน่วยงาน ทำให้งานสามารถดำเนินไปสู่เป้าหมายนั่นคือประสิทธิผลของหอผู้ป่วย แต่มีรายข้อย่อยบางข้อที่มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลางได้แก่ การตั้งเกณฑ์การให้รางวัลที่สอดคล้องกับเป้าหมายของหน่วยงาน การสร้างความเข้าใจถึงวิธีการปฏิบัติเพื่อให้ได้รางวัลและการจัดการรางวัลที่เหมาะสม ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องพัฒนาในด้านนี้กล่าวคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องกำหนดเกณฑ์การให้รางวัลในการสร้างสรรคงานคุณภาพหรือสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ โดยงานคุณภาพหรือนวัตกรรมนั้น ต้องช่วยสนับสนุนให้งานบรรลุตามเป้าหมายคือ การตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ

หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องสื่อสารให้ผู้ได้บังคับบัญชาทราบถึงวิธีการพัฒนาคุณภาพ รวมทั้ง การจัดการรางวัลที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้ได้บังคับบัญชาสร้างสรรคงานคุณภาพอย่างเต็มความสามารถ

การเรียนรู้และการปรับปรุงองค์กรอย่างต่อเนื่ง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.95$) เมื่อพิจารณาในรายข้อย่อย ข้อที่ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ การจัดให้บุคลากรเข้าอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพ ($\bar{X} = 4.37$) และการกระตุ้นให้บุคลากรศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม ($\bar{X} = 4.04$) อธิบายได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย ให้ความสำคัญกับการศึกษา และการฝึกอบรมโดยเฉพาะเรื่องที่เป็นในงานคือ การช่วยฟื้นคืนชีพ นอกจากนี้ ยังมีการวิเคราะห์ความต้องการการศึกษา การฝึกอบรมและจัดให้มีการศึกษา การฝึกอบรมตามความจำเป็นในงานอย่างต่อเนื่อง มีการถ่ายทอดความรู้ ทักษะ ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน จัดหาอุปกรณ์ที่สนับสนุนการเรียนรู้เช่นหนังสือ ตำรา วารสาร และ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น อีกทั้งสร้างความเข้าใจให้บุคลากรสามารถใช้กระบวนการคุณภาพ เพื่อพัฒนา งานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเนื่องจากปัจจุบันโรงพยาบาลศูนย์ทุกโรงพยาบาล ได้มีการนำแนวคิดการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรมาใช้ และแนวคิดนี้เชื่อว่า การศึกษา และการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการพัฒนาบุคลากรในองค์กร ให้เป็นบุคคลแห่งการเรียนรู้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2543) รวมทั้งสามารถพัฒนาให้ผู้ปฏิบัติงานมีทักษะและมีความเชี่ยวชาญในงานที่ปฏิบัติ ซึ่งเมื่อ บุคลากรมีทักษะและมีความเชี่ยวชาญในงานที่ปฏิบัติแล้วย่อมส่งผลให้งานบริการสุขภาพมีคุณภาพ ด้วย สอดคล้องกับผลการวิจัยของ งามอาจวิพุธศิริและคณะ (2540) ที่พบว่า การบริหารคุณภาพทั้ง องค์กรจะประสบผลสำเร็จได้นั้นประการหนึ่งที่มีผลต่อความสำเร็จ คือการให้บุคลากรทุกระดับใน องค์กรเข้ารับการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและควบคุมคุณภาพงาน เนื่องจากคุณภาพมี ความเป็นพลวัต จึงต้องเปลี่ยนแปลงไปตามบริบทสังคมแต่ละยุคแต่ละสมัยความมีคุณภาพอาจผัน แปรไปได้ภายในเวลาไม่นานจึงต้องมีการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยรูปแบบการปรับปรุง คุณภาพอย่างต่อเนื่องนั้นมีการนำวงจรคุณภาพ PDCA มาใช้พัฒนาปรับปรุงการทำงาน จากผลการ วิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์มีการพัฒนางาน พัฒนาศักยภาพ และ พัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องอีกด้วย

3. ความสัมพันธ์ระหว่าง ความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการ กับประสิทธิผลของ หอผู้ป่วย

ความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการ จากผลการวิจัยพบว่ามีความสัมพันธ์ ทางบวกในระดับสูงกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ($r = .724$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน สอดคล้องกับผลการศึกษาของวรรณฤดี เชาวศรีกุล (2544) ศึกษาความ สามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการกับประสิทธิผลของทีม ซึ่งประสิทธิผลของทีมตาม แนวคิดของ Robbins (2001) มีองค์ประกอบเหมือนกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามแนวคิดของ Gibson et al. (1991) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ นงพะงา ปั้นทองพันธุ์ (2542) และฟาริคา

อิบราฮิม (2537) ที่กล่าวไว้ว่า บุคลากรที่มีความสามารถในการทำงาน ทำให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพแก่องค์กร

และจากผลการวิจัยครั้งนี้ค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.04$) เมื่อพิจารณารายด้านอยู่ในระดับมากทุกด้าน อธิบายรายด้านดังนี้

ทักษะความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.03$) เมื่อพิจารณารายข้ออยู่ในระดับมากทุกข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ พยาบาลประจำการนำประสบการณ์ที่ได้รับจากการปฏิบัติงานมาใช้ในงานการพยาบาล ($\bar{X}=4.23$) รองลงมาคือ พยาบาลประจำการวางแผนการพยาบาลสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ ($\bar{X}=4.14$) อธิบายได้ว่า บุคลากรทางการพยาบาลงานหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ มีความสามารถในการทำงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ซึ่งหมายถึง บุคลากรทางการพยาบาลเป็นผู้มีความรู้ จากที่ได้รับการเรียนการสอนตามแบบแผนเฉพาะวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพทุกคนต้องมีทักษะด้านนี้ในขอบเขตงานของตนเองและ สามารถนำความรู้ที่ได้จากการเรียน การศึกษา การฝึกอบรม และจากประสบการณ์การทำงานมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง ซึ่ง มีกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้ และฝึกฝนทักษะขณะปฏิบัติงานด้วยอย่างสม่ำเสมอ มีการฝึกอบรม เฉพาะทางในงานนั้นๆ มีความสามารถประมวลองค์ความรู้และทักษะที่เชี่ยวชาญได้อย่างรวดเร็ว สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พรทิพย์ โกศลวัฒน์ (2541) ที่กล่าวว่า พยาบาลประจำการต้องมีความสามารถในการประยุกต์นำเอาความรู้และประสบการณ์มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตให้ปลอดภัย และสอดคล้องกับ ผลการศึกษาของ สมลักษณ์ สุวรรณมาลี (2539) และกนกวรรณ มาลานิตย์ (2542) ที่พบว่าความเชี่ยวชาญในงานและประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการ สำหรับ การวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ อธิบายได้ว่า แพทย์และพยาบาลปฏิบัติงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพ พยาบาลเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหา ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วย มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับแพทย์เพื่อประโยชน์ในการวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกัน ทำให้การทำงานเป็นแบบสหสาขาวิชาชีพมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งส่งผลต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโดยตรง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Knaus et al. (1986) ที่ศึกษาพบว่า ความร่วมมือระหว่างพยาบาลและแพทย์ในดูแลผู้ป่วย ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Lassen et al, 1997 and Baggs et al, 1999 ที่ศึกษาพบว่า แผนการรักษาพยาบาลที่สอดคล้องกันของพยาบาลและแพทย์ในดูแลผู้ป่วย สามารถลดความรุนแรงของโรค ลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆในการดูแลผู้ป่วย ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยอีกด้วย

ทักษะการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 4.05$) เมื่อพิจารณา รายชื่ออยู่ในระดับมากทุกข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ การนำทางเลือกที่ตัดสินใจไปปฏิบัติใน งานการพยาบาล($\bar{X}=4.21$) รองลงมาคือ ผู้ร่วมงานมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ปัญหา ($\bar{X}= 4.19$) อธิบายได้ว่า พยาบาลประจำการมีความสามารถในการค้นหาสาเหตุของปัญหา มีการ รวบรวมข้อเท็จจริงนำมาเป็นทางเลือกในการแก้ปัญหา มีการประเมินปัญหาและร่วมกันเลือกวิธี แก้ปัญหาที่ดีที่สุด อีกทั้งมีการประเมินผลทางเลือกนั้นมาพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งการปฏิบัติตาม บทบาทหน้าที่ การให้ความร่วมมือในการทำงาน เห็นความสำคัญของงาน มีความรับผิดชอบต่อ งานเพื่อการพยาบาลที่มีคุณภาพอันจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน สอดคล้องกับแนวคิด ของ Katz and Kanh (1978 อ้างถึงใน พัชรีย์ สายสุคติ และยุพิน อังสุโรจน์, 2546) ที่กล่าวว่า ความ สามารถในการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กร ที่จะทำให้องค์กรประสบความสำเร็จตาม จุดมุ่งหมายได้นั้น ต้อง มีความรับผิดชอบ สำนึกในหน้าที่ของตน มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน ในวิชาชีพ ได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาล และที่สำคัญคือ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ แก้ไขปัญหาในงาน ทำให้งานบรรลุตามเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ทักษะการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก($\bar{X}= 4.04$)เมื่อพิจารณา รายชื่ออยู่ในระดับมากทุกข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ พยาบาลประจำการสามารถทำงานร่วม กันกับบุคคลอื่นๆได้เป็นอย่างดี($\bar{X}= 4.32$) รองลงมาคือ พยาบาลประจำการสามารถแลกเปลี่ยน ความคิดเห็นกันอย่างเปิดเผย ($\bar{X}= 4.20$) อธิบายได้ว่า พยาบาลประจำการมีความสามารถทำงาน ร่วมกับทีมสุขภาพได้เป็นอย่างดี รับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ปฏิบัติตามแนวทางใหม่ๆที่ทีม งานเสนอแนะ ให้ข้อมูลย้อนกลับที่เป็นประโยชน์ ให้กำลังใจผู้ร่วมงานและสามารถไกล่เกลี่ย ปัญหาข้อขัดแย้งของบุคลากรในทีมงานได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับแนวคิดของสาตี เฉลิม วรรณพงษ์ (2544) และทัศนยา บุญทอง (2543) ซึ่งกล่าวไว้ว่า ทักษะการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่าง บุคคล ทั้งผู้ป่วย/ผู้รับบริการ/ผู้ร่วมงานในวิชาชีพ และต่างวิชาชีพโดยเข้าใจในความสัมพันธ์ของ บุคคล ความแตกต่างระหว่างบุคคล มีส่วนช่วยให้การปฏิบัติงานประสบความสำเร็จได้ ซึ่ง สัมพันธภาพระหว่างบุคคลทำให้การปฏิบัติงานการพยาบาลบรรลุเป้าหมาย เพราะสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคลที่มีความเป็นมิตร เป็นสิ่งดึงดูดให้คนมาทำงานร่วมกันด้วยความเต็มใจ การทำงาน เป็นไปได้อย่างราบรื่น อบอุ่น มั่นใจในการทำงาน มีการให้อภัยกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ผลก็คือ งานที่ประสบความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล (สมพร สุทัศนีย์, 2539: 14-16; ปราชญา กล้าพัญญู, 2544: 273; Barnard, 1968: 142-149) สรุปว่า ความสามารถในการทำงาน ของพยาบาลประจำการที่ก่อให้เกิดประสิทธิผลของหอผู้ป่วยนั้น พยาบาลต้องมีทักษะทั้ง 3 ด้าน ดังได้กล่าวมาแล้ว และ จากผลการวิจัยพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับประสิทธิผล ของหอผู้ป่วย ($r = .724$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 อธิบายได้ว่า ปัจจุบันหน่วยงาน ภาครัฐและภาคเอกชนให้ความสำคัญกับการบริการที่มีคุณภาพโดยเฉพาะโรงพยาบาลมีหน้าที่ให้

บริการแก่ประชาชน และต้องการความมีคุณภาพเนื่องจาก เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและความเจ็บป่วยของมนุษย์ จากนโยบายของกระทรวง สาธารณสุข ได้นำแนวคิดการพัฒนาคุณภาพเพื่อให้ผ่านการรับรองคุณภาพ (HA) ทำให้โรงพยาบาลรัฐทุกโรงพยาบาล โดยเฉพาะโรงพยาบาลศูนย์ มีความตื่นตัวต่อการพัฒนาคุณภาพมากขึ้น มีการกำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพที่ชัดเจนเพื่อให้เป็นที่ยอมรับขององค์กรวิชาชีพอื่นๆ และเป็นที่พึงพอใจของประชาชน ตอบสนองความต้องการของประชาชน ซึ่งกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพมุ่งให้เกิดประโยชน์ คือให้บริการพยาบาลผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อน การเพิ่มคุณภาพการรักษาพยาบาล มีการประสานงานที่ดี การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาอย่างต่อเนื่องสู่ความเป็นเลิศที่ทำให้องค์กรอยู่รอดและยั่งยืน ดังนั้น พยาบาลประจำการทุกคนจึงต้องปรับวิธีการทำงาน เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลในเรื่องการบริการสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป บทบาทของพยาบาลนอกจากทำตามหน้าที่รับผิดชอบแล้ว ยังต้องมีการวางแผนปรับปรุงพัฒนา ควบคุมคุณภาพทั้งด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านปฏิบัติการพยาบาลและด้านวิชาการ มีความมุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพบริการ ให้ได้มาตรฐานปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างสร้างสรรค์และเป็นระบบ สอดคล้องกับแนวคิดของ ฟาริดา อิบราฮิม (2541ข) ที่กล่าวไว้ว่า พยาบาลต้องมีความรับผิดชอบทั้งต่อตนเอง ต่อผู้รับบริการ และต่อวิชาชีพ คือ พยาบาลต้องพัฒนาตนเองให้มีความรู้ มีคุณธรรม มีสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลรอบด้าน และมีความรับผิดชอบต่อการบริการที่มีคุณภาพโดยพัฒนาความรู้และทักษะให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลเชิงวิชาชีพได้เป็นอย่างดี ซึ่งจากที่กล่าวมาแล้วทั้งหมด พยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ มีความสามารถ มีทักษะในการทำงานรู้จักเสริมสร้างให้ตนเองเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถอยู่เสมอและมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น อันจะก่อให้เกิดประสิทธิผลของงาน ซึ่งก็คือประสิทธิผลของหอผู้ป่วยด้วยนั่นเอง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัย พบว่าประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับมาก ซึ่งเป็นประสิทธิผลในภาพรวมจากการตอบแบบสอบถามของพยาบาลประจำการ ที่ทำงานมากกว่า 1 ปีขึ้นไป ซึ่ง ผลการวิจัยตามการรับรู้ นั้น ไม่สามารถบอกได้ชัดเจนว่า ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยที่แท้จริงอยู่ในระดับใด การศึกษาในงานวิจัยเชิงคุณภาพจะทำให้ทราบคำตอบของระดับประสิทธิผลได้อย่างถูกต้องมากกว่า และสามารถนำปัญหาที่ได้จากการประเมินมาใช้พัฒนางานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. จากผลการวิจัย พบว่าความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ดังนั้นจึงเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหาร

ทางการพยาบาลที่กำลังดำเนินงานพัฒนาคุณภาพเพื่อให้ผ่านการรับรองคุณภาพ มีการพัฒนาตนเอง และพัฒนาผู้บริหารระดับหัวหน้างานให้มีความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร โดยการสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกันให้เกิดขึ้นในทีมงาน มีการทำงานร่วมกันในทีมสุขภาพ มีการบริหารงานตามข้อเท็จจริงโดยใช้เครื่องมือคุณภาพวิเคราะห์หาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา มีการสร้างแรงจูงใจโดยการให้การยอมรับและการให้รางวัลแก่บุคลากรที่ทำงานคุณภาพประสบผลสำเร็จและมีการสร้างให้เกิดการเรียนรู้และปรับปรุงคุณภาพงานอย่างต่อเนื่องโดยใช้กระบวนการคุณภาพ PDCA เพื่อให้องค์กรเกิดประสิทธิผล

3. จากผลการวิจัย พบว่าตัวแปรความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร ของหัวหน้าหอผู้ป่วยรายด้าน ในด้านการสร้างแรงจูงใจ จากผลการวิจัยรายข้อย่อย มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง 3 ข้อ ได้แก่ การกำหนดเกณฑ์การได้รับผลตอบแทน วิธีปฏิบัติที่จะทำให้ได้รับผลตอบแทน และผลตอบแทนที่มีความเหมาะสม ซึ่งการสร้างแรงจูงใจนี้ ควรมีการกำหนดเป็นนโยบายโดยผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ในการให้ผลตอบแทนแก่ทีมงานที่ทำงานพัฒนาคุณภาพประสบผลสำเร็จทั้งรายบุคคลและเป็นทีม หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องสานต่อนโยบายลงสู่การปฏิบัติ การสร้างแรงจูงใจกับบุคลากรนั้นเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนางาน ก่อให้เกิดงานที่มีประสิทธิผลและคุณค่าเด่นชัด บุคลากรเกิดความภาคภูมิใจ เมื่อทำงานประสบผลสำเร็จ (Campion, 1993) ผลตอบแทนอาจเป็นเงิน สิ่งของ หรือการให้การยอมรับ ให้ความก้าวหน้าในอาชีพ เป็นต้น ดังนั้น ผู้บริหารควรมีการสนับสนุน เสริมสร้างแรงจูงใจให้ทีมงานร่วมกันพัฒนาคุณภาพ ซึ่งผู้บริหารระดับต้นคือ หัวหน้าหอผู้ป่วย ต้องชี้แนะแนวทางปฏิบัติ เพื่อจะได้รับรางวัลเป็นผลตอบแทนเมื่อปฏิบัติงานคุณภาพสำเร็จ และรางวัลต้องมีความเหมาะสม นอกจากนี้ หัวหน้าหอผู้ป่วยต้อง มีการให้กำลังใจ เอื้ออาทรต่อความเหน็ดเหนื่อยของลูกน้อง ไม่ว่าผลงานการพัฒนาจะออกมาอย่างไร การให้กำลังใจ การให้ข้อเสนอแนะ การให้โอกาสพัฒนาตามแนวความคิดของทีมงานจะช่วยให้ทีมงานเกิดความภาคภูมิใจ รู้สึกเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม การให้การยกย่องชมเชย หรือประกาศเกียรติคุณ อาจเป็นรายบุคคลหรือเป็นทีมเมื่อมีผลงานคุณภาพที่ดีเด่น เป็นกระบวนการที่ช่วยให้บุคลากร มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

4. จากผลการวิจัย พบว่า ตัวแปรความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร ในด้านการสร้างการเรียนรู้และการปรับปรุงองค์กรอย่างต่อเนื่องในรายข้อย่อยเรื่อง การจัดการศึกษา การฝึกอบรมที่จำเป็นในงานให้แก่บุคลากร รวมถึงการจัดหาอุปกรณ์ต่างๆ ในการสนับสนุนการเรียนรู้ อยู่ในระดับต่ำกว่าข้ออื่นๆ ผู้บริหารควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากร สร้างคนให้เกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุขและแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 9 การจัดการศึกษา การฝึกอบรม เป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาบุคลากร ช่วยขยายระดับความสามารถของบุคลากร การพยาบาลจะเป็นเลิศได้ต้องอาศัยกระบวนการพัฒนาบุคลากร

เป็นจุดสำคัญ ฝ่ายบริหารทุกองค์กรจำเป็นต้องจัดให้มีขึ้นในหน่วยงาน ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้บุคลากรปฏิบัติงานมีคุณภาพยิ่งขึ้นและในการจัดการพัฒนาบุคลากรต้องจัดให้สอดคล้องกับความต้องการของบุคลากรในหน่วยงานนั้นๆด้วยเพื่อเพิ่มความสนใจและเป็นแรงจูงใจให้บุคลากรกระตือรือร้นที่จะพัฒนาตนเองตลอดเวลา ซึ่งปัจจุบันพบว่าผู้บริหารในโรงพยาบาลศูนย์ส่วนใหญ่ยังไม่มีการกำหนดแผนพัฒนาเพิ่มพูนความรู้แก่เจ้าหน้าที่ บางโรงพยาบาลมีแผนการฝึกอบรมแต่ไม่เพียงพอและไม่เหมาะสม ไม่มีการเชื่อมโยงกับการนำมาใช้ในการปฏิบัติจริง รวมถึงการจัดหาอุปกรณ์ เช่นหนังสือ วารสารทางวิชาการต่างๆที่เกี่ยวข้องในงาน คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต เป็นต้น(อนุวัฒน์ ศุภชุติกุลและคณะ, 2541)

5. จากผลการวิจัย พบว่า ความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ดังนั้น จึงเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารระดับสูงใช้ในการพัฒนาประสิทธิภาพของพยาบาลประจำการให้มีความรู้ มีทักษะในงานการพยาบาล มีการจัดการศึกษา ฝึกอบรม ศึกษาดูงานเฉพาะด้านในวิชาชีพเพื่อให้มีความเชี่ยวชาญในงานนั้นๆ อยู่เสมอ กระตุ้นให้ใช้ความสามารถที่มีอยู่อย่างเต็มศักยภาพ รวมทั้งให้อิสระในการแก้ปัญหาตัดสินใจในงาน ประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเอง สามารถนำปัญหาหรือข้อบกพร่องต่างๆมาพัฒนางานได้ และสนับสนุนให้มีการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน กับผู้รับบริการและผู้ร่วมงานทั้งในวิชาชีพเดียวกันหรือต่างวิชาชีพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษา การพัฒนาเครื่องมือประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วยที่สามารถวัดประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องตามความเป็นจริงได้เพื่อใช้ในการประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วยในโอกาสต่อไป
2. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของหอผู้ป่วยเชิงลึกในแต่ละหอผู้ป่วย โดยมีการกำหนดเกณฑ์ชี้วัดที่สอดคล้องกับประสิทธิผลในแต่ละหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์
3. จากผลการวิจัยนี้ ตัวแปรความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และตัวแปรความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นจึงควรนำตัวแปรเหล่านี้ไปสร้างเป็นโปรแกรมเพื่อใช้ในการวิจัยเชิงทดลองเพื่อให้เกิดประสิทธิผลองค์กรในระดับสูงสุด
4. ควรมีการศึกษาปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กร ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และปัญหาอุปสรรคในการทำงานของพยาบาลประจำการในลักษณะงานวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อนำมาแก้ไขอันจะก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพที่สอดคล้องกับปัญหา
5. ควรนำตัวแปรย่อยความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการ ในด้านการแก้ปัญหาและการตัดสินใจในงานการพยาบาล โดยสร้างเป็นสถานการณ์ให้พยาบาลประจำการที่

ทำงานภายใน 2 ปี ฝึกการแก้ปัญหาการตัดสินใจเมื่อเกิดภาวะวิกฤต เพื่อเป็นการประเมินก่อนการเป็นหัวหน้าเวร (Incharge) หรือสร้างเป็นสถานการณ์ด้านการบริหารเพื่อประเมินพยาบาลที่จะขึ้นสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นต้น

6. ควรมีการศึกษาตัวแปร ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร และตัวแปรความสามารถในการทำงานกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป เพื่อพัฒนาคุณภาพงานให้บรรลุผลสำเร็จโดยมีเป้าหมาย คือการผ่านการรับรองคุณภาพ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กนกวรรณ มาลาניתย์. 2542. การประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาการ
บริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กฤษดา แสงดี, ชีรพร สติธอังกูร, สุวิภา นิตยางกูร, เรวดี ศิรินคร และ มณฑกานติ ตระกูลดิษฐ์
.2542. **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล**. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- กฤษฎ์ อุทัยรัตน์. 2541. แนวความคิด - ประสบการณ์สู่การบริการคุณภาพแบบ TQMS. **Journal
for quality 5** : 103-106.
- กฤษฎ์ อุทัยรัตน์. 2543. **แม่ไม้คุณภาพเจาะ HA year 2000**. กรุงเทพฯ: ส. เอเชียเพรส.
- กวี วงศ์พุดิ. 2542. **ภาวะผู้นำ**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กัลยา แก้วชนะสิน. 2544. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรด้านองค์การ และด้านบุคคล กับ
ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กุลยา ดันดิผลาชีวะ. 2538. **การบริหารหอผู้ป่วย**. กรุงเทพฯ: ปิ่นเกล้าการพิมพ์.
- กุลยา ดันดิผลาชีวะ. 2532. **การพัฒนารูปแบบการฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลเน้นชุมชนสำหรับ
นักศึกษาพยาบาล: วิธีการเชิงสมรรถนะ**. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทร์เพ็ญ พาหงษ์. 2538. **ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์
และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทร์เพ็ญ นารินทร์ และ รังสิยา นารินทร์. 2544. **ทิศทางการพัฒนาสุขภาพในแผนฯ 9.
วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 21 (2): 155 – 158.**
- จารุพรรณ ลีละบุทโยธิน. 2544. **ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพัฒนาบุคลากร ความไว้วางใจ
ในหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานในทีมการพยาบาล กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาล
สังกัดกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- จินตนา ยูนิพันธุ์. 2527. การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิรัฐม์ ศรีรัตนบัลล์. 2539. การจัดการคุณภาพทั้งองค์กรในโรงพยาบาล: แนวคิดการนำไปปฏิบัติ และความสำเริง. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร* 40: 861-880.
- จิรัฐม์ ศรีรัตนบัลล์. 2543. **ประสิทธิภาพในระบบสุขภาพ**. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- จิราพร ปูนเอื้อง. 2543. ความพึงพอใจในงานของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยนาท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .
- จวีวัฒน์ คงทอง. 2539. ผลการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ต่อกิจกรรมการพยาบาลและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .
- นฤมล กิจงานนท์. 2540. **ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยวิกฤตในโรงพยาบาลรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นารีรัตน์ รูปงาม .2542. **ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ การได้รับข้อมูลป้อนกลับด้านคุณภาพบริการ การให้รางวัล และวัฒนธรรมคุณภาพบริการกับคุณภาพการบริการตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลรัฐที่เข้าร่วมโครงการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตยา สว่างษ์ และอารีย์วรรณ อ่วมธานี. 2546. ความพึงพอใจของพยาบาลประจำการ กระทรงวงกลาโหม. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย* 15(2): 43-53.
- นงพะงา ปิ่นทองพันธ์. 2542. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการภาวะผู้นำ และการสร้างเสริมพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพฯ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชาญชัย อาจิณสมภาร. 2539. **นักบริหารผู้ทรงประสิทธิภาพ**. กรุงเทพฯ: บริษัทเอส. พี. เอฟ. ปรินต์ติ้งจำกัด.

- ณัฐนันท์ เจริญนันท์. 2542. การจัดการผลผลิตและการดำเนินงาน. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัชนันท์ บุญปานกลาง, ยุพิน อังสุโรจน์ และเพ็ญพักตร์ อุทิศ. 2545. การดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานพยาบาลในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 14 (1): 61-73.
- เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ. 2540. พฤติกรรมองค์กร. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัท โรงพิมพ์วัฒนาพานิช จำกัด.
- เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ. 2529. พฤติกรรมบุคคลในองค์กร. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- ทัศนาศา บุญทอง. 2543. ทิศทางการปฏิรูประบบบริการพยาบาล ที่สอดคล้องกับ ระบบสุขภาพ ที่พึงประสงค์ในอนาคต. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.
- ทัศนาศา บุญทอง. 2544. การสอบความรู้เพื่อขอขึ้นทะเบียน. จดหมายข่าวสภาการพยาบาล. 3(2): 2-3.
- ทัศนาศา บุญทอง. 2542. การปฏิรูประบบการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.
- ธงชัย สันติวงษ์. 2546. การบริหารงานในยุคศตวรรษที่ 21. กรุงเทพฯ: ประชุมช่าง จำกัด.
- ธนชัย ยมจินดา. 2538. การประเมินการปฏิบัติงาน. เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารงานบุคคล. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. พิมพ์ครั้งที่ 19. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2545. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2544. คุณภาพการพยาบาล ในยุคแข่งขัน. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 13 (2): 1-7.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2543. การบริหารคุณภาพบริการสุขภาพทั่วทั้งองค์กร. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 12 (3): 33-38.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2539. การเสริมพลังอำนาจ: ยุทธวิธีการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 8 (1): 1-9.
- ประนอม โอทกานนท์. 2543. การประกันคุณภาพการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรางทิพย์ อุจระรัตน์. 2541. การบริหารทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.

- ประภารัตน์ แบบขุนทด. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้า
 หอผู้ป่วย บรรยากาศองค์กร กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาล
 ประจำการโรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
 การพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภัสสร เสงี่ยมสกุลถาวร. 2544. การศึกษาตัวชี้วัดสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์กร
 ของหัวหน้าหอผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
 บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประพิณ วัฒนกิจ. 2541. การบริหารการพยาบาล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ประเสริฐ บัณฑิตศักดิ์. 2540. การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อ ประสิทธิภาพองค์กรของหน่วยศึกษา
 นิเทศก์ กรมสามัญศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
 บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง กรรณสูตร. 2538. สถิติเพื่อการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์
 มหาวิทยาลัย.
- ปราชญา กล้าพจัญ. 2544. คุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ. กรุงเทพฯ: เพลิดเพลินการพิมพ์.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. 2535. จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพฯ: กัลยาณมิตรออฟเซต.
- พัชรี สายสาคูดี และยุพิน อังสุโรจน์. 2546. ปัจจัยส่วนบุคคล การมีส่วนร่วมในงาน พฤติกรรมการ
 เป็นสมาชิกขององค์กรกับพฤติกรรมการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ
 กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 15 (2): 54-66.
- พิชญ์ ศรีเกลื่อนกิจ. 2539. รูปแบบของผู้นำและความสามารถในการบริหารงาน ตามการรับรู้ของ
 หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
 สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พิทยา คุณโอภาส. 2544. คุณภาพ: การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง. วารสารบริหารธุรกิจรังสิต 3: 38-45.
- พรทิพย์ โกศลวัฒน์. 2541. บทบาทของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต. วารสารพยาบาลศาสตร์
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 16 (2): 2-5.
- พรทิพย์ ประยูรวงษ์. 2534. การวิเคราะห์ความสามารถในการตัดสินใจ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
 การพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์. 2536. ความสำคัญในความรับผิดชอบต่อการประกอบวิชาชีพการพยาบาลใน
 ประเด็นและแนวโน้มการพยาบาล หน่วยที่ 8-15. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2538. การประกันคุณภาพการพยาบาล: บทความทางการจัดการในการพยาบาล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์วังใหม่บลูพริ้นต์.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2544. ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพฯ: วังใหม่บลูพริ้นต์.
- ฟารีดา อิบราฮิม. 2537. สาระการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.
- ฟารีดา อิบราฮิม. 2541. กระบวนการพยาบาล. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.
- ฟารีดา อิบราฮิม. 2542. สาระแห่งวิชาชีพการพยาบาล. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.
- ฟารีดา อิบราฮิม. 2541ข. นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.
- ภาคีพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2541. เส้นทางพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อประชาชน. ในเอกสารประกอบการประชุมระดับชาติ เรื่อง “การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ครั้งที่ 1” วันที่ 24-26 พฤศจิกายน ณ อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี แพทยสมาคม.
- ยุพิน อังสุโรจน์. 2541. การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 10 (1-3): 44 - 57.
- ยุพิน อังสุโรจน์. 2543. การวิจัยเชิงผลลัพธ์เพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 15 (2): 44 - 47.
- เขาวเรศ เอื้ออารีเลิศ และชมพูนุช โสภากาจริย์. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างความยุติธรรมในองค์การ ความคล้ายคลึงในเจตคติต่องาน กับการแลกเปลี่ยนระหว่าง หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ราชบัณฑิตยสถาน. 2525. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน . พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์ อจท. จำกัด.
- เรืองวิทย์ เกษสุวรรณ. 2545. การจัดการคุณภาพ: TQC ถึง TQM, ISO 9000และการประกันคุณภาพ. ไม่ปรากฏสถานที่พิมพ์.
- ละมัยพร โลहितโยธิน. 2542. ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการคุณภาพโดยองค์รวม กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ภาษาในการจูงใจ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมการพยาบาล ภาวะผู้ตามที่มีประสิทธิผลของพยาบาลประจำการ กับ ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วาริ พูลทรัพย์. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของทีมงาน กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐกรุงเทพฯ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรรณฤดี เชาว์ศรีกุล. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ ความสามารถในการทำงาน ความหลากหลายในบทบาท ความยืดหยุ่นของสมาชิกทีม กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วันเพ็ญ สุขสุวรรณ. 2541. การศึกษาความสามารถในการตัดสินใจปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิชาญ เกิดวิชัย. 2544. การพัฒนาระบบบริการไทยในระบบ HA . เอกสารสรุปการสัมมนาวิชาการ เรื่องคุณภาพพยาบาล: คุณภาพบริการ. ณ ห้องประชุมศาลาถนอมระวีรัตน์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลมิชชั่น.
- วิฑูรย์ สิมะโชคดี. 2542. ผลิตภาพยุค 2000. กรุงเทพมหานคร: บริษัทประชาชนจำกัด.
- วิฑูรย์ สิมะโชคดี. 2541. TQM คู่มือผู้องค์กรคุณภาพยุค 2000. กรุงเทพฯ: TPA Publishing.
- วีรพจน์ ลือประสิทธิ์สกุล. 2542. TQM living handbook ภาคสาม. กรุงเทพฯ: บีพีอาร์แอนด์ทีคิวเอ็มคอนซัลแทนท์.
- วีไล พัวรักษา. 2541. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน กับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข . วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วีรุธ มามะศิริรานนท์. 2542. คัมภีร์บริหารองค์กรเรียนรู้ ผู้ TQM . กรุงเทพฯ: บริษัทบีพีแอนด์ทีคิวเอ็ม คอนซัลแทนท์จำกัด .

- วรดา ข่ายแก้ว. 2542. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ลักษณะงานและการคิดอย่างมีวิจารณ์ กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพฯ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .
- ศิริภา ชีทาให้. 2543. ตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์การพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .
- ศิริพงษ์ ศรีชัยรัตน์. 2542. คุณค่าสู่ความเป็นเลิศทางการบริหารคน. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .
- ศุภรศรี เศษเกษม. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การทำงาน การบริหารผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาล กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพฯ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2546. [online]. โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ. Available from : <http://www.HA.or.th/>.
- สภาการพยาบาล. 2539. มาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้าง. กรุงเทพฯ: เจ เอส การพิมพ์.
- สงวน ช้างฉัตร. 2542. การพัฒนาทีมงานที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลในการดำเนินธุรกิจขนาดย่อม: รายงานการวิจัย. พิษณุโลก: คณะวิทยาการจัดการ สถาบันราชภัฏพิบูลสงคราม.
- สาธารณสุข, กระทรวง. 2540. มาตรฐานโรงพยาบาล แนวทางพัฒนาคุณภาพโดยมุ่งผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง. พิมพ์ ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข .
- สาธารณสุข, กระทรวง. 2544. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2543. (ม.ป.ท.).
- สาธารณสุข, กระทรวง. 2530. คู่มือการบริหารงานฝ่ายการพยาบาล : โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สหประชาพานิชย์.
- สาตี เถติมวรรณพงศ์. 2544. กระบวนการพยาบาล: หลักการและการประยุกต์ใช้. สงขลา: อัสลามเพรส.
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. 2539. การบริหารบุคลากรทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ: สุกวนิชการพิมพ์.
- สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์. 2544. ภาวะผู้นำ: ทฤษฎีและการปฏิบัติ. เชียงราย: สถาบันราชภัฏเชียงราย.
- สุนันทา เลहनันท์. 2540. การสร้างทีมงาน . กรุงเทพฯ: ดี.ดี. บู้คส์โตร์จำกัด.
- สุนันทา เลहनันท์. 2542. การบริหารทรัพยากรมนุษย์. ภาควิชาการบริหารธุรกิจและสหกรณ์ คณะวิทยาการ สถาบันราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา กรุงเทพฯ: ธารการพิมพ์.

- สุมาลี จักรไพศาล. 2541. การพัฒนาภาวะผู้นำของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยกับ คุณภาพบริการ. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 10: 65-76.
- สุมาลี จักรไพศาล. 2541. การบริหารการพยาบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในยุคภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุลัดดา พงศ์รัตนมาน. 2542. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำ กับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนา คุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและ รับรองคุณภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมสมร เรืองวรบูรณ์. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหาร ของหัวหน้า หอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาล ประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมยศ นาวิการ. 2544. การบริหาร. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์บรรณกิจ.
- สมยศ นาวิการ. 2533. การบริหารแบบมีส่วนร่วม. กรุงเทพฯ: มหาลัทธิธรรมศาสตร์.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2543. การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: วิ.เจ. พรินติ้ง.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2544. การพัฒนาวิชาชีพที่สังคมต้องการ. เอกสารสรุปสัมมนาวิชาการ เรื่องคุณภาพพยาบาล: คุณภาพบริการ. วันที่ 21-22 มิถุนายน 2544 ณ ห้องประชุม สาลินี นวมะรัตน คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยมิชชั่น.
- สมหมาย หิรัญนุช. 2543. บทบาทของผู้บริหารกับการประกันคุณภาพการพยาบาล. เอกสารในการ ประชุมวิชาการ เรื่องผู้นำทางการพยาบาลกับการบริหารคุณภาพ บรรยายที่โรงแรมแอมบาส เดอร์ ซิตี้ จอมเทียน พัทยา 26-28 กรกฎาคม. (อัครา).
- สมลักษณ์ สุวรรณมาลี. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในปัจจัยการทำงาน กับความ สามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์พระปกเกล้า จังหวัด จันทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมพร สุทัศนีย์. 2539. มนุษย์สัมพันธ์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมพงษ์ เกษมสิน. 2526. การบริหาร. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. 2536. การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อความอยู่รอดของบริการสุขภาพภาครัฐใน
ชมรมโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป. สถานความหวังสู่ความเป็นเลิศของโรงพยาบาล
ในภาครัฐ. กรุงเทพฯ: หจก. สุรสิทธิ์กราฟฟิค.
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ. 2541. ก้าวแรกของ TQM / CQI ในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ:
บริษัทดีไซร์จำกัด.
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. 2543. คุณภาพของระบบสุขภาพ. กรุงเทพฯ:
บริษัทดีไซร์จำกัด.
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. 2541. กระบวนการเพื่อพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในเอกสารเส้นทาง
สู่การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อประชาชน. 24-26 พฤศจิกายน 2541. ณ อาคารเฉลิมพระบารมี
50 ปี แพทย์สมาคม ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ กรุงเทพฯ.
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. 2541. Hospital Accreditation บทเรียนจากแคนาดา. กรุงเทพฯ: บริษัทดีไซร์
จำกัด.
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. 2545. แนวคิดและประสบการณ์สำหรับโรงพยาบาล. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและ
รับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- อมรรักษ์ จินนาวงศ์. 2543. ผลของการพยาบาลเป็นทีม ต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาล
ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาการพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุทัย หิรัญโต. 2531. การบริหารศาสตร์. กรุงเทพฯ: สโมสรวิทยาลัยการปกครอง.
- อำไพ วิชัยยะ. 2541. ทฤษฎีการพยาบาลกับการบริหารการพยาบาลในศตวรรษที่ 21.
วารสารกรมการแพทย์ 23(8): 195-205.
- องอาจ วิบุษศิริ, จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์และมยุรี จิรวิศิษฎ์. 2539. การสถาปนา TQM ในโรงพยาบาลรัฐ
ตอนจุดเริ่มต้นและภาพรวม. วารสารการวิจัยระบบ สาธารณสุข 4 (3): 15-24.
- องอาจ วิบุษศิริและคณะ. 2540. รายงานการศึกษาวิจัย และประเมินผลโครงการนำร่องการพัฒนา
คุณภาพบริการสุขภาพในโรงพยาบาลของรัฐด้วย TQM. กรุงเทพฯ: ภาควิชาเวชศาสตร์
ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เอี้ยคศิริ เรืองภักดี. 2543. ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล
เจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพฯ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาสาธารณสุขศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภาษาอังกฤษ

- Azaranga, R. M., Gonzalez, G., and Reavill, L. 1998. An empirical investigation of the relationship between quality improvement techniques and performance: A mexican case. **Journal of Quality Management** 3 (2): 265 - 292.
- Arnold, J. R., & Cooper, C. L. 1991. **Work psychology: Understanding human behaviour in the workplace**. London: Pitman.
- Brandt, E. N., et al. 1996. Roles of hospital administration in south carolina. **Healthcare Executives** 11: 380-382.
- Baggs, J. G., et al. 1999. Association between nurse - physician collaboration and patient outcomes in intensive care unit. **Critical Care Medicin** 27(9): 1991-1998.
- Bound, G., et al. 1994. **Beyond total quality management : Toward the emerging paradigm**. New York: McGraw - Hill .
- Barnard, C. 1968. **The function of the executive**. Cambridge: Harvard University Press.
- Chase, L. 1994. Nurse manager competencies. **JONA** 24: 56-64.
- Campbell, J. P. 1977. **New perspectives on organizational effectiveness**. San Francisco : Jossey-Bass.
- Campion, M. A. and Higg, A. C. 1993. Relations between work group characteristics and effectiveness: Implications for designing effective word group. **Personnel Psychology** 46 (4): 823 - 850 .
- Chang, R. Y. 1995. **Success through teamwork**. London: Kogan Page.
- Cabello, C. C. 1999. Six stepping stones to better management. **Nursing Management** 30(April): 39-40.
- Daft, R. L. 2001. **Organization theory and design**. 7th ed. Ohio: South – Western.
- Deming, W. E. 1989. **Deming management method**. United States: W. H. Allen Co. Plc.
- Del Bueno, D. J. 1990. Experience, education and nurses 's ability to make clinical judgments. **Nursing and Health Care** 11(6): 290-294.
- Deming, W. E. 1998. **Out of crisis**. Boston: The Massachusetts Institute of Tecnology Enter for Advance Engineering Study.

- Davis, L. N. 2000. **Pioneering organization**: The convergence of individualism, teamwork and leadership. Press.
- Gibson, J. L., Ivancevich, J. M., and Donnelly, J. H. 1991. **Organizations behavior, structure, processes**. 7th ed. Boston: Irwin.
- Goodman, P. S., and Penning, J. M. 1977. **Perspective and issues: An introduction new perspectives an organizational effectiveness**. San Francisco: Jossey – Bass.
- Gross, S. E., and Blair, J. 1995. **Reinforcing team effectiveness through pay**. [Online] Database: Business Source Premier (EBSCOhost: full text).
- Goetsch, D. L., and David, S. 1994. **Introduction to total quality, quality, productivity, competitiveness**. New York: Macmillan.
- Hackman, J. R., and Oldham, G. R. 1980. **Work redesigns**. Canada: Addison - Wesley Publishing.
- Herzberg, F., Mausner, B., and Synderman, B. B. 1993. **The motivation to work**. New Brunswick: Transaction.
- Hoy, W. K., and Miskel, C. G. 2001. **Education administration: Theory research and practice**. 6th ed. New York: McGraw-Hill.
- Holloway, N. M. 1993. **Nursing the critically ill adult**. 4th ed. Redwood City, California : Addison-Wesley.
- Hoy, W. K., and Miskel, C. G. 1991. **Education administration : Theory, research, practice**. New York: McGraw Hill.
- Hick, M. 1998. **Teams effectiveness**. [Online] Available from : <http://www.ragle.ca/mikehick>.
- Huber, D. 1996. **Leadership and nursing care management**. USA: W.B. Saunders company.
- Ishikawa, K. 1985. **What is total quality control?: The Japanese way**. New Jersey : Prentice Hall.
- Juran, J. M. 1992. **Juran on quality by design: The new steps for planning quality into goods and services and services**. New York: Juran Institute .
- Jackson, J. H., Morgan, C. R., and Paolillo, G. P. 1986. **Organization theory: A macro perspective for management**. Englewood Cliffs, New Jersey: prentice-Hall .

- Knaus, W. A., et al. 1986. An evaluation of outcome from intensive care in major medical centers. **Annals of Internal Medicine** 104(3): 410- 418.
- Kalbaugh, G. E. 1998. Self-directed teams: Organizing the modern agency. **Rough Notes** 141 (9): 42-49.
- Kezsbom, D. S. 1994. Team -based organizations and the changing role of the project Manager. **American Association of Cost Engineers Transactions**. [Online] Available from : [http : //www ABI/Inform-Document Details](http://www.ABI/Inform-Document%20Details).
- Kassicieh, K. S ., Yourstone, A. S. 1998. Training, performance evaluation, rewards and TQM implementation success. **Journal of Quality Management** 3: 25 - 38.
- Kendler, H. H. 1994. **Basic Psychology**. 3rd ed. Menlo Park: W. A. Benjamin.
- Luthans, F. 1995. **Organization behavior**. 7th ed. New York: McGraw – Hill.
- Lassen, A. A., t al. 1997. Nurse/ physician collaborative practice: Improving health care quality while decreasing cost. **Nursing Economics** 15 (2): 87- 91.
- Lvancevich, J. M., and Matteson, M. T. 1999. **Organization behavior and management**. 5th ed Singapore: McGraw - Hill.
- Mear, P., and Yoehl, F. 1994. **Team building: A structured learning approach**. Delray Beach, Florida: St Louis Press.
- Mott, P. E. 1972. **The characteristic of effectiveness organization**. New york : Arper&Row.
- Mink, G., Owen, K ., and Mink, B. P. 1993. **Developing performance people the art of coaching**. Massachusetts: Addison - Wesley.
- Michael, F. 1998. Leadership for the 21st cenjury braking the bonds of dependency. **Educational Leadership** 12(8): 21.
- Marshall, E. M. 2000. **Building trust at the speed of change: The power of the relationship based corporation**. New York: Amacom.
- Mantel, M. L. 1990. Job satisfaction: impact of counseling and evaluation. **Nursing Management** 21 (4): 68.
- Moorhead, G., and Griffin, W. R. 1998. **Organization behavior**. 5th ed. New York: Hough Mifflin Company.
- Pederson, A. 1993. Qualities of the Exellent Head Nurse. **Nurse** 8 : 40-50.

- Parker, G. M. 1990. **Team players and teamwork: the new competitive business strategy.** San Francisco, California: Jossey - Bass.
- Robbins, S. P. 2001. **Organization behavior.** 9th ed. New Jersey: Prentice – Hall.
- Robbins, S. P. 2000. **Essentials of organizational behavior.** 6th ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Rhoades, L., and Eisenberger, R. 2001. Perceived Organizational Support: A Review of the literature. **Journal of Applied Psychology** 87(4): 698-714.
- Routhieaux, L. R., and Gutek, A. B. 1998. TQM/CQI effectiveness at team and department levels. **Journal of Quality Management** 3: 39-81.
- Rosenzweig, J. E., and Kast, F. E. 1985. **Organization and management: a systems and Contingency approach.** 4th ed. New York: McGraw –Hill Book .
- Rhoades, L., and Eisenberger R. 2001. Perceived Organizational Support: A Review of the Literature. **Journal of Applied Psychology** 87 (4): 698 – 714.
- Reynolds, L. 1997. **The trust effect: Creating the high trust high performance organizational.** London: Nicholas Brearely.
- Steers, R. M. 1977. **Organizational effectiveness : A behavioral view.** Santa Monica, California: Good Year.
- Steers, R. M. , Ungson, G. R., and Mowday, R. T. 1985. **Management effective: Organization an introduction.** California: Wadsworth.
- Schwirian, P. M. 1978. Evaluating the performance of nurses: A multidimensional approach. **Nursing Research** 27 (6): 347-351.
- Schein, E. H. 1980. **Organizational psychology.** 3rd ed. New Delhi: Prentice - Hall of India.
- Schwartz, D. 1980. **Introduction to management: Principle, practice, and process.** Harcourt-Brace: Jovanonich.
- Swansburg, R. C. 1996. **The nurse manager of staff development.** 2nd ed. Boston: Jones and Bartlett.
- Schmidt, W. H., and Finnigan, J.P. 1993. **TQM manager.** San Francisco: Jossey – Bass Publishers.
- Shani, A. B. 1996. **Behavior in organization: an experiential approach.** 6th ed. Chicago: Irwin.

- Schnieder, H. L. 1979. **Evaluation of Nursing Competence**. The United State of America: Little Brown and Company.
- Swazts, A. R. 2000. **The use of work teams: team conflict, team meeting, and team evaluation and rewards**. [Online] Available from: <http://www.google.com/intl/da/>
- Vanfleet, R., Smith, J. S. 1993. The process of change. **TQM Magazine** 5 (6): 45 - 48.
- Woodcock, M., and Francis, D. 1994. **Teambuilding strategy**. Hampshire: Gower.
- Wheelan, S. A. 1999. Take teamwork to new heights. **Nursing Management** 30 (April): 28-31.
- Yeatts, D. E., and Hyten, C. 1998. **High performance self management teams**. London: Sage Publication.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

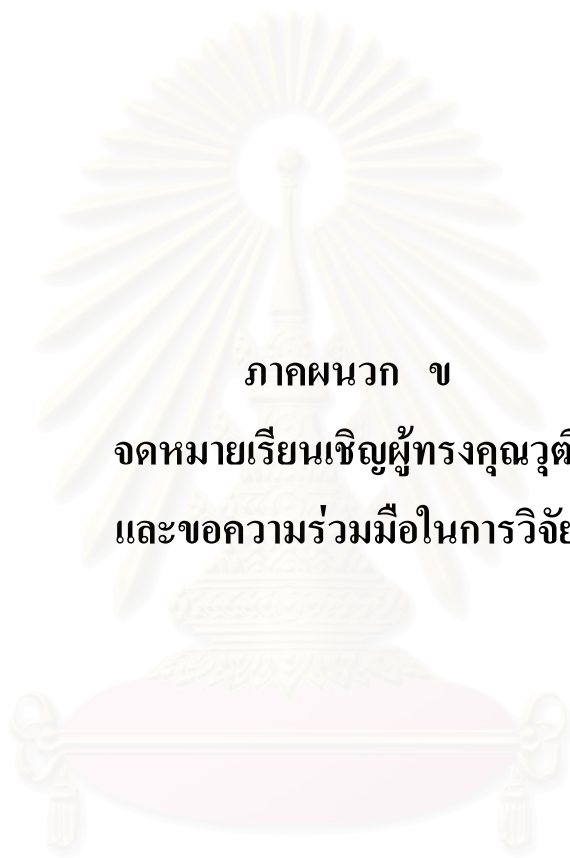
สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัย

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สถานที่ทำงาน
1. รศ.พาริดา อิบราฮิม	อาจารย์ประจำภาควิชาอายุรกรรมศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ผศ.ดร.รัชณี สุจิจันทร์รัตน์	อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผศ.ดร.ชนกพร จิตรปัญญา	อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย
4. ดร.ราชัญท์ บุญธิมา	อาจารย์คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร
5. นางสาวราศรี ลีนะกุล	พยาบาลวิชาชีพ 9 รองผู้อำนวยการฝ่ายการ พยาบาล โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
6. นางประภัสสร เสงี่ยมกุลถาวร	พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
7. นางสาวดชาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์	พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลนครปฐม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข
จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ
และขอความร่วมมือในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

20 มิถุนายน 2547

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลหาดใหญ่

เนื่องด้วยดิฉัน นางฉฎาธร ปรานมนตรี นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต สาขาการบริหาร
การพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็น
วิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอ
ผู้ป่วย ความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้
ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร
เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ดิฉันได้ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเรียบร้อยแล้ว
จึงใคร่ขอความร่วมมือจากกลุ่มงานการพยาบาล ในการแจกแบบสอบถามการวิจัยแก่พยาบาลประจำ
การที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเป็นระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 1 ปี จำนวน 22 คน ดังนี้ หอผู้ป่วยสูติกรรม
3 คน, ศัลยกรรม 5 คน, อายุรกรรม 5 คน, กุมารเวชกรรม 4 คน, หอผู้ป่วย ICU 4 คน,
จักษุ 1 คน, สตรี ศอ นาสิก 1 คน และโปรดให้ความอนุเคราะห์ในการจัดแบบสอบถามส่งคืนผู้วิจัย
ภายใน 1 สัปดาห์ โดยพร้อมกันนี้ดิฉันได้แนบซองเปล่าพร้อมแสตมป์ค่าจัดส่ง เพื่อใช้ในการจัดส่ง
กลับมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดให้ความอนุเคราะห์ ในการดำเนินการรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว
เพื่อเป็นประโยชน์ทางการศึกษา ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และ
ขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

.....
(นางฉฎาธร ปรานมนตรี)

ที่ ศธ 0512.11/604

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

30 มีนาคม 2547

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

เนื่องด้วย นางฉฎาธร ปราณมนตรี นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัย โดยการใช้แบบสำรวจข้อมูลส่วนบุคคล แบบสำรวจความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบบสำรวจความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการ และแบบสำรวจประสิทธิผลของหอผู้ป่วย จากพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่องวัน เวลา และสถานที่ ในการเก็บข้อมูลการวิจัย อีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางฉฎาธร ปราณมนตรี ดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผศ.ดร.บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร โทร. 0-2218-9814

ชื่อนิสิต

นางฉฎาธร ปราณมนตรี โทร. 0-6674-6747

ที่ ศธ 0512.11/602

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

30 มีนาคม 2547

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา

เนื่องด้วย นางฉฎาธร ปรานมนตรี นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่ นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผศ.ดร.บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร โทร. 0-2218-9814

ชื่อนิสิต

นางฉฎาธร ปรานมนตรี โทร. 0-6674-6747

ที่ ศธ 0512.11/603

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

30 มีนาคม 2547

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

เนื่องด้วย นางฉฎาธร ปราณมนตรี นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัย โดยการใช้แบบสำรวจข้อมูลส่วนบุคคล แบบสำรวจความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบบสำรวจความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการ และแบบสำรวจประสิทธิผลของหอผู้ป่วย จากพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่องวัน เวลา และสถานที่ ในการเก็บข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางฉฎาธร ปราณมนตรี ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผศ.ดร.บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร โทร. 0-2218-9814

ชื่อนิสิต

นางฉฎาธร ปราณมนตรี โทร. 0-6674-6747



ภาคผนวก ค

เครื่องมือวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ค
ตัวอย่างเครื่องมือวิจัย
แบบสอบถาม

วิทยานิพนธ์เรื่องความสัมพันธ์ ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์

คำชี้แจงเกี่ยวกับการตอบแบบสอบถาม มีดังนี้

1. แบบสอบถามมีทั้งหมด 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

2. กรุณาอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถามทุกชุดโดยละเอียด และโปรดตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ โดยแสดงความคิดเห็นที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด เพื่อให้ได้คำตอบที่สมบูรณ์ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์ผลได้จริง

3. ผู้วิจัยขอรับรองว่า คำตอบของท่านจะไม่ได้รับการเปิดเผยในที่ใด ๆ นอกจากนำเสนอข้อมูลในภาพรวม ซึ่งจะไม่ก่อให้เกิดผลเสียประการใดต่อท่าน

จึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

นฤชากร ปรานมนตรี (06-6746747)

ส่วนที่ 1 แบบวัดข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในวงเล็บ () หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน
พร้อม

ทั้งเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
2. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน
 1. () ปริญญาตรีหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี
 2. () ปริญญาโท
 3. () อื่น ๆ ระบุ.....
3. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งนี้
 1. () 1-5 ปี
 2. () 6-10 ปี
 3. () 11-15 ปี
 4. () 16-20 ปี
 5. () 20 ปีขึ้นไป
4. หอผู้ป่วยที่ท่านปฏิบัติงาน
 1. () สูติกรรม
 - 2 () ศัลยกรรม
 3. () อายุรกรรม
 4. () กุมารเวชกรรม
 5. () อภิบาลผู้ป่วยหนัก
 6. () จักษุ โสต ศอ นาสิก
 7. () หอผู้ป่วยพิเศษ
 8. () อื่นๆ ระบุ.....

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหมายเลขของแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียว

ที่ตรงกับการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน โดยพิจารณาตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

- 5 หมายถึงข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของหัวหน้าของท่านมากที่สุด
- 4 หมายถึงข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของหัวหน้าของท่านมาก
- 3 หมายถึงข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของหัวหน้าของท่านปานกลาง
- 2 หมายถึงข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของหัวหน้าของท่านน้อย
- 1 หมายถึงข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของหัวหน้าของท่านน้อยที่สุด

ข้อความ	ระดับความสามารถ					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
การสร้างควมไว้วางใจ						
1. หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถจัดกิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างสัมพันธภาพของผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย						
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถถ่ายทอดนโยบายการพัฒนาคุณภาพให้ท่านเข้าใจได้อย่างชัดเจน						
3. หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถสื่อสารงานการพัฒนาคุณภาพให้ท่านนำไปปฏิบัติได้						
4.						
ทำงานร่วมกันเป็นทีม						
1. หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถสร้างทีมงานเพื่อพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาล						
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถเป็นผู้นำในการประชุมเพื่อกำหนดกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพร่วมกับทีมงาน						
3. หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถสนับสนุนให้ทีมงานยอมรับมติเสียงส่วนใหญ่ในการประชุม						
4.						

ข้อความ	ระดับความสามารถ					
	5	4	3	2	1	สำหรับ ผู้วิจัย
การบริหารตามข้อเท็จจริง						
1. หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ใช้บริการ						
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถสร้างความตระหนักให้ท่านปฏิบัติงาน โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ใช้บริการ						
3. หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถใช้ข้อมูลที่เป็นจริงหรือมีหลักฐานมาเป็นเครื่องมือบริหารงาน เช่น Flow chart เป็นต้น						
4.						
การสร้างแรงจูงใจ						
1. หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถส่งเสริมให้ทีมงานมีการพัฒนาคุณภาพงาน โดยให้ผลตอบแทนเช่น ให้การยกย่องชมเชยยอมรับในผลงาน หรือการให้รางวัล เป็นต้น						
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถกำหนดเกณฑ์การให้ผลตอบแทนที่สอดคล้องกับเป้าหมายของหน่วยงาน						
3. หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถสร้างความเข้าใจให้ทีมงานทุกคนรับทราบถึงวิธีการได้รับผลตอบแทน						
4.						
การสร้างการเรียนรู้และการปรับปรุงองค์รอย่างต่อเนื่อง						
1. หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถกระตุ้นให้ท่านศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมนอกเหนือจากที่องค์กรจัดให้						
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถวิเคราะห์ ท่านเรื่อง ความต้องการ การศึกษา การฝึกอบรม(Training need)						
3. หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถจัดท่านเข้าศึกษา ฝึกอบรมตามความต้องการจำเป็น (Training need)						
4. ...						

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหมายเลขของแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียว

ที่ตรงกับการปฏิบัติของท่าน โดยพิจารณาตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

- 5 หมายถึงข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด
 4 หมายถึงข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของท่านมาก
 3 หมายถึงข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของท่านปานกลาง
 2 หมายถึงข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของท่านน้อย
 1 หมายถึงข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของท่านน้อยที่สุด

ข้อความ	ระดับความสามารถ					
	5	4	3	2	1	สำหรับ ผู้วิจัย
ทักษะความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ						
1. ท่านสามารถนำความรู้จากการศึกษา การฝึกอบรม ทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้รับบริการ						
2. ท่านสามารถนำประสบการณ์ที่ได้รับจากการทำงานมา ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล						
3. ท่านสามารถประเมินปัญหาความต้องการของ ผู้รับบริการได้อย่างต่อเนื่อง						
4.						
ทักษะการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ						
1. ท่านสามารถให้ผู้ร่วมงานช่วยระดมความคิดแก้ ปัญหา ใน งานการพยาบาล						
1. ท่านสามารถค้นหาสาเหตุของปัญหาที่แท้จริงในงานการ พยาบาล						
3. ท่านสามารถรวบรวมข้อมูล ข้อเท็จจริงต่าง ๆ อย่าง ครบถ้วนเพื่อเป็นทางเลือกในการแก้ปัญหาในงานการ พยาบาล						
4.						

ข้อความ	ระดับความสามารถ					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล						
1. ท่านสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ร่วมงานอย่างเปิดเผย						
2. ท่านสามารถประสานงานกับทีมสุขภาพเพื่อให้ร่วมมือในโครงการพยาบาล						
3. ท่านสามารถปฏิบัติตามแนวทางใหม่ๆ ที่ผู้ร่วมงานเสนอแนะได้อย่างถูกต้อง						
4.....						

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหมายเลขของแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียว

ที่ตรงกับการปฏิบัติของทีมพยาบาลของท่าน โดยพิจารณาตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

- 5 หมายถึงข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของทีมพยาบาลของท่านมากที่สุด
 4 หมายถึงข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของทีมพยาบาลของท่านมาก
 3 หมายถึงข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของทีมพยาบาลของท่านปานกลาง
 2 หมายถึงข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของทีมพยาบาลของท่านน้อย
 1 หมายถึงข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของทีมพยาบาลของท่านน้อยที่สุด

ข้อความ	ระดับความสามารถ					
	5	4	3	2	1	สำหรับ ผู้วิจัย
ผลิตผล						
1. ผู้รับบริการในหอผู้ป่วยของท่านได้รับการดูแลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการทางการพยาบาล						
2. ผู้รับบริการในหอผู้ป่วยของท่านได้รับการดูแลแบบครบองค์รวม (ด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ)						
3. ผู้รับบริการในหอผู้ป่วยของท่านได้รับการดูแลครอบคลุม 4 มิติได้แก่ การป้องกันโรค การรักษา การส่งเสริม สุขภาพ และ การฟื้นฟูสภาพ						
4.....						
ประสิทธิภาพ						
1. ทีมการพยาบาลได้ประยุกต์ใช้วัสดุและเครื่องมือที่มีอยู่ในหอผู้ป่วยใช้ในการปฏิบัติงาน						
2. ทีมการพยาบาลได้ร่วมกันบำรุงรักษาอุปกรณ์ต่าง ๆ ในหอผู้ป่วย						
3. ทีมการพยาบาลได้ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ซึ่งกันและกัน						
4.....						

ข้อความ	ระดับความสามารถ					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
ความพึงพอใจ						
1. ท่านพึงพอใจผลการปฏิบัติงานการพยาบาล						
2. ท่านภาคภูมิใจในผลสำเร็จของงาน						
3. ผลการปฏิบัติงานของท่านได้รับการยอมรับจาก ผู้ร่วมงาน						
4.						



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ นางฉัฐพร ปรานมนตรี เกิดวันที่ 31 ธันวาคม 2505 สำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ ปีการศึกษา 2527 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2545 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 งานอภิบาลผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด (NICU) โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย