

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในงาน กับประสิทธิผลของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎีต่างๆ จากตำรา เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

1. โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร
2. บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐเขตกรุงเทพมหานคร
3. การปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
  - 3.1 ลักษณะงานการพยาบาลและการกิจของหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
  - 3.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
4. ประสิทธิภาพองค์การ
  - 4.1 ความหมายประสิทธิภาพขององค์การ
  - 4.2 แนวทางการประเมินประสิทธิภาพองค์การ
5. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง
  - 5.1 ความหมายภาวะผู้นำ
  - 5.2 ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย
  - 5.3 แนวคิดทฤษฎีภาวะผู้นำ
  - 5.4 แนวคิดทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง
  - 5.5 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง กับประสิทธิผลขององค์การ
6. การมีส่วนร่วมในงาน
  - 6.1 ความหมายของการมีส่วนร่วมในงาน
  - 6.2 แนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วมในงาน
  - 6.3 การมีส่วนร่วมในงาน กับประสิทธิผลของหน่วยงาน
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
8. กรอบแนวคิดการวิจัย
  1. โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

โรงพยาบาลรัฐเขตกรุงเทพมหานคร เป็นโรงพยาบาลในระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ ที่เน้นการให้บริการดูแลรักษาการเจ็บป่วยที่รุนแรงซับซ้อน ใช้เครื่องมือทางการแพทย์ และเทคโนโลยีที่

ทันสมัย มีขอบเขตการปฏิบัติงานกว้างขวาง มีการจัดแบ่งบริการออกเป็นหลายฝ่ายตามความเชี่ยวชาญเฉพาะ ให้การตรวจรักษาในทุกสาขาวิชา รวมทั้งการส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูสภาพทั้งผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก ที่มารับบริการ ดูแลรักษาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เพื่อให้การดำเนินการในองค์การมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยใช้แนวคิดการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและสัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบ การทำงานในโรงพยาบาลของรัฐ จึงต้องมีการพึ่งพากันและกัน ของบุคลากร เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน โรงพยาบาลรัฐมีหน้าที่ในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ให้มีคุณภาพได้มาตรฐานอย่างทั่วถึง โดยส่งเสริมให้มีการปรับปรุงคุณภาพบริการและมาตรฐานโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังมีการศึกษาวิจัย เป็นแหล่งวิชาการ เป็นแหล่งผลิตบุคลากรทางการแพทย์ และเป็นที่พักปฏิบัติงานของนักศึกษาและบุคลากรสาขาวิชาสุขภาพทุกระดับ

โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร มีจำนวน 22 แห่ง แบ่งตามสังกัด ได้ 5 สังกัด ดังนี้ (ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข, 2547)

1. กระทรวงสาธารณสุข มีโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ 4 แห่ง คือ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี โรงพยาบาลสงฆ์ โรงพยาบาลเลิดสิน
  2. กรุงเทพมหานคร มีโรงพยาบาลอยู่ในสังกัด 9 แห่ง ได้แก่ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินิโรอุทิศ โรงพยาบาลลาดกระบัง โรงพยาบาลหนองจอก โรงพยาบาลสิรินทร และโรงพยาบาลราชพิพัฒน์
  3. กระทรวงกลาโหม มีโรงพยาบาลอยู่ในสังกัด 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โรงพยาบาลทหารผ่านศึก โรงพยาบาลทหารเรือกรุงเทพ และโรงพยาบาลกรมสรรพาวุธทหารเรือ
  4. สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา มีโรงพยาบาลอยู่ในสังกัด 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาล ศิริราช และโรงพยาบาลรามธิบดี
  5. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ มีโรงพยาบาล อยู่ในสังกัด 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลตำรวจ
- ภารกิจหลักในการให้บริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลแต่ละสังกัด ส่วนใหญ่มีความคล้ายคลึงกัน มีความแตกต่างกันบ้างในบางภารกิจที่เป็นรายละเอียด ปลีกย่อย ในแต่ละสังกัด ซึ่งกองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2542) กล่าวถึงฝ่ายการพยาบาลว่า เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการบริหารงานบริการพยาบาล โดยมีเจ้าหน้าที่จัดทำแผนและดำเนินงานตามแผนและนโยบายของโรงพยาบาลและส่วนกลาง สนับสนุนและจัดบริการพยาบาล ศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ และวิจัย งานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ฝึกอบรม ความรู้ด้านสาธารณสุข แก่ประชาชนทั่วไป นิเทศงาน ติดตามประเมินงาน ให้คำปรึกษาทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ พัฒนาสาธารณสุขแก่สถานบริการสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง และงานที่ได้รับมอบหมาย

โดยงานการพยาบาลประกอบด้วยงานผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานหอผู้ป่วย งานห้องผ่าตัด งานห้องคลอด งานหอผู้ป่วยหนักและงานหน่วยจ่ายกลาง โดยฝ่ายการพยาบาลมีหน้าที่ให้บริการพยาบาลผู้ป่วย เชื่อมโยงกระจายไปเกือบทุกส่วนของโรงพยาบาล ทีมการพยาบาลจึงมีความสำคัญมากในการให้บริการสุขภาพ ความสามารถประสิทธิภาพและประสิทธิผลของพยาบาลจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่งต่อโรงพยาบาล

## 2. บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งถือเป็นผู้บริหารระดับต้นจะต้องทำหน้าที่ส่วนใหญ่ในการสั่งการ และควบคุมงานโดยตรงแก่บุคลากรเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ จึงต้องมีบทบาททั้งด้านบริหารการพยาบาล ด้านวิชาการ ด้านบริการพยาบาล ซึ่งบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลกองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2542) มีดังนี้

### 1. ด้านการบริหาร

หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีบทบาทความเป็นผู้นำและเป็นแบบอย่างให้พยาบาลวิชาชีพ มีความสามารถในการจัดการกับความขัดแย้ง ระหว่างพยาบาลวิชาชีพ และระหว่างพยาบาลวิชาชีพ กับแพทย์หรือบุคลากรอื่น มีความสามารถในการตัดสินใจและแก้ไขสถานการณ์ที่เป็นปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ สามารถสร้างแรงจูงใจและกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพร่วมมือและยอมรับการเปลี่ยนแปลงเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของงาน มีความสามารถให้ข้อชี้แนะเพื่อการปรับปรุงตนเองของพยาบาลวิชาชีพแต่ละคนโดยไม่มีข้อขัดแย้ง มีความสามารถในการตรวจสอบวิเคราะห์งานและข้อมูลสถิติต่าง ๆ ของหน่วยงาน เพื่อใช้ในการวางแผนพัฒนาหน่วยงาน มีความสามารถในการนำเสนอรายงานและขอการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานและพยาบาลวิชาชีพ มีความสามารถในการจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นและควบคุมกำกับการใช้ทรัพยากรนั้นๆ อย่างคุ้มค่า และมีความสามารถในการวางแผนและประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

### 2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีบทบาทความสามารถในการสั่งการและมอบหมายงานแก่พยาบาลวิชาชีพ เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์โดยตรงแก่ผู้ใช้บริการ สามารถให้ความช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนยุ่งยากได้ ทั้งในด้านการประเมินปัญหา วินิจฉัยปัญหา กำหนดแผนการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล และมีความสามารถในการนำเทคโนโลยีสารสนเทศและความรู้ใหม่ๆ มาใช้เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

### 3. ด้านวิชาการ

หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีความสามารถในการสอน และฝึกให้พยาบาลวิชาชีพพัฒนาทักษะและความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงาน มีความสามารถในการริเริ่มโครงการหรืองานวิจัยทางการพยาบาลในหน่วยงาน โดยมีการสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพมีการทำวิจัย และนำ

ผลการวิจัยมาใช้ในหน่วยงาน มีการแสดงออกถึงการเป็นผู้ใฝ่รู้ ศึกษาค้นคว้าและนำมาถ่ายทอด และมีความสามารถในการสร้างบรรยากาศทางวิชาการ

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2549) ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานตามหลักเกณฑ์การจัดบริการพยาบาลของศูนย์อุบัติเหตุ ด้านแนวทางการมุ่งเน้นบทบาทของบุคลากรพยาบาล โดยได้กำหนดบทบาทของผู้บริหารการพยาบาลศูนย์อุบัติเหตุ ดังนี้

1. สร้างสัมพันธภาพ สิ่งแวดล้อม และบรรยากาศที่ดีในการทำงานร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องในทุกกระดับ โดยให้ความสำคัญต่อการดูแลที่ดีที่สุด เพื่อนำสู่การสร้าง ความเข้มแข็ง เกิดประสิทธิภาพสูงในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันตามเป้าหมายที่กำหนด
2. ร่วมเป็นแกนนำในการกำหนด สร้างระบบ และแนวทางปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างทีมสหสาขา เพื่อใช้เป็นหลักการปฏิบัติงานร่วมกัน ประกอบด้วย
  - 2.1 โครงสร้างองค์กรศูนย์อุบัติเหตุ และบทบาทหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพ
  - 2.2 วัตถุประสงค์ นโยบาย และเป้าหมายการพัฒนาศูนย์อุบัติเหตุ
  - 2.3 ข้อตกลง และวิธีปฏิบัติที่สำคัญ จำเป็น ที่มีผลต่ออัตราการตาย และประสิทธิภาพในการดูแลรักษาพยาบาล เช่น ระบบและกระบวนการทบทวนและตรวจวิเคราะห์เพื่อค้นหาสาเหตุที่เบี่ยงเบนจากข้อตกลง หรือแนวทางปฏิบัติที่กำหนด
  - 2.4 ระบบการสื่อสาร ประสานงานในกระบวนการดูแลรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพของทีมสหสาขาวิชาชีพ และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
  - 2.5 ระบบสารสนเทศผู้ป่วยอุบัติเหตุ รวมถึงการใช้ฐานข้อมูลในการวางแผนการปรับปรุง พัฒนาระบบบริการและการติดตามประเมินผล
3. ประมวล และประเมินคาดการณ์ สถานการณ์การบริการ การรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง รวดเร็ว
4. ให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับการกำหนดทิศทางการบริหารบริการ ครอบคลุมทั้ง การพัฒนาทรัพยากร บุคลากร และการพัฒนาคุณภาพบริการ
5. สื่อสารนโยบาย และทิศทางการพัฒนาคุณภาพบริการศูนย์อุบัติเหตุให้บุคลากรทุกระดับ รับรู้ เข้าใจ
6. ร่วมกับทีมแกนนำการพยาบาลทุกหน่วย กำหนดนโยบาย ทิศทางการบริการพยาบาลให้สอดคล้อง เชื่อมโยงนโยบาย ทิศทางของศูนย์อุบัติเหตุ และกลุ่มการพยาบาล
7. เป็นศูนย์กลางการสื่อสาร ประสานความร่วมมือที่สื่ออย่างค่อนเนื่องกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อลดความขัดแย้ง ทำให้เกิดการวางแผนการทำงาน ร่วมกันอย่างรอบคอบ ระมัดระวัง ในทุกระยะของการเจ็บป่วยของผู้ป่วย



8. อำนวยความสะดวก สนับสนุน จัดการเพื่อให้ทีมการพยาบาลสามารถให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย และครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพในทุกๆระยะของการเจ็บป่วย

9. ให้คำปรึกษาและควบคุมกำกับการพัฒนากระบวนการ และแนวทางพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย รวมถึงการเป็นตัวแทนผู้ป่วยในการตรวจสอบการดูแลการจัดการในสถานการณ์ต่าง ๆ ของการบริการ ศูนย์อุบัติเหตุ

10. อำนวยความสะดวก สนับสนุนทีมการพยาบาลทุกหน่วย ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ให้เป็นไปในทิศทางของศูนย์อุบัติเหตุ บรรลุเป้าหมาย ของศูนย์อุบัติเหตุ และของประเทศ

11. ติดตามประเมินผลความก้าวหน้าการปฏิบัติงานของทีมการพยาบาลศูนย์อุบัติเหตุทุกหน่วยงาน เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

### 3. การปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

#### 3.1 ลักษณะงานการพยาบาลและภารกิจของหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ลักษณะงานของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินและวิกฤต ที่ต้องการความช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างรีบด่วน ตลอดจนการปฏิบัติการช่วยชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ (จันทรา จินดา, 2546) หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Emergency room) เป็นหน่วยงานสำคัญหน่วยหนึ่งของโรงพยาบาล และเป็นด่านแรกที่ให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน ต้องจัดให้มีการบริการตลอด 24 ชั่วโมง ดังนั้นบุคลากรในทีมการพยาบาลจึงต้องมีความพร้อมในการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้อง รวดเร็ว และได้มาตรฐานอยู่เสมอ การรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ดีและมีประสิทธิภาพนั้นขึ้นอยู่กับความพร้อมของทีมงาน ความรู้ความสามารถของพยาบาลในการตัดสินใจแก้ปัญหาและสถานการณ์ตามลำดับความสำคัญก่อนหลัง ซึ่งการแก้ปัญหาต่างๆ พยาบาลต้องคำนึงถึงความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ด้วย จากลักษณะงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีผู้มารับบริการหลายประเภท ทั้งผู้ป่วยทางด้านศัลยกรรม อายุกรรม สูติกรรม และความรุนแรงของอาการก็จะแตกต่างกันออกไป ดังนั้นการปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พยาบาลจำเป็นต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถ ในการพยาบาลทุกสาขาเข้าด้วยกันในการทำงาน และจะเห็นได้ว่าเป็นการรักษาพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินนั้น เป็นการใช้ทักษะและความรู้ที่มีใช้แบบทั่วไป (Generalist) แต่จะต้องใช้ความสามารถในการตรวจร่างกายเพื่อระวางอาการสำคัญ (Hemodynamic status) ช่วยฟื้นคืนชีพ ประกอบกับต้องมีความรู้ในการจำแนกประเภทผู้ป่วย (Triage) การรวบรวมข้อมูล การสอนให้คำแนะนำก่อนจำหน่ายหรือส่งต่อ และมีความรู้เกี่ยวกับแนวทางในการให้การพยาบาลทั้ง อายุกรรม และอุบัติเหตุ (Budassi and Barber, 1981) จาก

ลักษณะงานดังกล่าว จะเห็นว่าภารกิจหลักของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตามมาตรฐานการให้บริการของกระทรวงสาธารณสุข (2540) มีดังนี้

1. จัดหน่วยงานบริการพยาบาลเอื้อต่อการให้บริการที่มีคุณภาพทั้งในภาวะปกติ และการมีอุบัติเหตุรายหมู่

1.1 ตำแหน่งที่ตั้งของหน่วยให้บริการที่จำเป็น ได้แก่ ติดต่อสอบถาม คัดกรองผู้ป่วยห้องตรวจรักษา ห้องช่วยฟื้นคืนชีพ รถเข็น/เปลนอน อยู่ในที่ๆสะดวก รวดเร็วเหมาะสมต่อการให้บริการ

1.2 บริเวณรับผู้ป่วยอุบัติเหตุ/อุบัติเหตุหมู่กำหนดไว้ชัดเจนและสะดวก ต่อการให้บริการ ผู้ป่วยได้แก่ จุดคัดกรอง จุดรับผู้ป่วยบาดเจ็บเล็กน้อย-ปานกลาง-ผู้ป่วยหนัก / วิกฤต และผู้ป่วยหมดหวัง / เสียชีวิต

1.3 ลักษณะสภาพแวดล้อมทั่วไป และภายในหน่วยงานสะอาด ไม่มีกลิ่นอับชื้น อากาศ ถ่ายเทดี จัดวางวัสดุครุภัณฑ์เป็นระเบียบ

2. อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้และเวชภัณฑ์ พร้อมใช้งานได้ทันที

2.1 มีการตรวจสอบจำนวนและประสิทธิภาพของเครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นทุกวัน เช่น อุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพ

2.2 มีการบำรุงรักษาเครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นแต่ละอย่าง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

2.3 มีการสำรองวัสดุ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์เพียงพอ สำหรับให้บริการภาวะฉุกเฉิน และ อุบัติเหตุ / อุบัติภัยหมู่

3. ทีมให้บริการพยาบาลมีความพร้อมในการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในภาวะฉุกเฉินปกติและอุบัติเหตุหมู่

3.1 จำนวนทีมให้บริการแต่ละเวรประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย 2 คน

3.2 บุคลากรแต่ละระดับทราบหน้าที่ / บทบาทของตนเอง ในแผนรับอุบัติเหตุหมู่

3.3 มีการอบรม / เสริมความรู้ / ทักษะ ก่อนประจำการแก่บุคลากรทุกระดับ เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน และการเคลื่อนย้าย

3.4 มีการอบรม / เสริมความรู้ / ทักษะ ระหว่างประจำการแก่บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับเกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพ การพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน

4. ระบบบริการพยาบาลที่สามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.1 มีการบริการที่ส่งเสริมให้การบริการรวดเร็ว เช่น การต้อนรับ การอำนวยความสะดวก

4.2 มีระบบบริการที่สามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยอุบัติเหตุ / อุบัติภัยหมู่ ได้อย่างทันเหตุการณ์

- 4.3 มีระบบนัดสำหรับแจ้งผู้ป่วย หรือติดตามผู้ป่วยที่ต้องรักษาต่อเนื่อง
- 4.4 มีการจัดทำแผนพัฒนาระบบ การบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินรองรับอุบัติภัยหมู่ และผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ที่สอดคล้องกับสภาพของท้องถิ่น
- 4.5 มีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย และตรวจสอบประสิทธิภาพของอุปกรณ์เครื่องใช้ที่จำเป็นทุกวัน
- 4.6 มีการรับ-การส่งเวรในแต่ละรอบเวร เกี่ยวกับปัญหาผู้ป่วยแต่ละราย และ/หรือเหตุการณ์สำคัญ เช่น ผู้ป่วยเสียชีวิต ทรัพย์สินผู้ป่วย
- 4.7 ความพร้อมระบบบริการพยาบาลเชิงรุก ให้บริการในพื้นที่จุดเกิดเหตุ
- 4.8 มีระบบบันทึกข้อมูลที่ชัดเจนและ/หรือรายงาน เกี่ยวกับอุบัติเหตุ/อุบัติการณ์ชัดเจนและเป็นระบบ
- 4.9 มีการนำข้อมูลจากการบันทึก รายงานการรวบรวมข้อมูลสถิติที่สำคัญ มาวิเคราะห์ หาแนวทางป้องกัน / วิธีป้องกันและพัฒนาระบบงานให้เป็นรูปธรรม
- 4.10 มีแนวทางปฏิบัติที่ทันสมัย สอดคล้องกับนโยบายการเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยีต่างๆ และเจ้าหน้าที่สามารถนำไปปฏิบัติได้
5. กระบวนการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยเป็นระบบ และตอบสนองปัญหาความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน
- 5.1 ความพร้อมในการเตรียมผู้ป่วย สำหรับการดูแลรักษาพยาบาลฉุกเฉิน
- 5.2 มีกระบวนการพยาบาลที่มุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วย
- 5.3 มีกระบวนการเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการรักษาพยาบาล
- 5.4 มีการบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยทุกราย โดยผู้ป่วยแต่ละรายบันทึกครอบคลุม ข้อมูลการเจ็บป่วย ปัญหา / ความต้องการการพยาบาล การประเมินผลและการนัดหมายเพื่อการดูแลรักษาต่อเนื่อง
6. มีกรรมการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง
- 6.1 หัวหน้างานมีการส่งเสริม สนับสนุนกิจกรรม การวิเคราะห์ประเมินและปรับปรุงคุณภาพบริการ
- 6.2 มีกระบวนการติดตามประเมิน และพัฒนาคุณภาพ โดยการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง
- 6.3 มีกระบวนการวิเคราะห์ ทบทวนหาข้อบกพร่อง ในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สำหรับนำไปสู่การปรับปรุงรูปแบบการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ
- 6.4 มีการรายงานผล การเฝ้าติดตาม / การวิเคราะห์ / ข้อมูลคุณภาพ ทางการพยาบาลให้กับผู้เกี่ยวข้องทราบ
- 6.5 มีการปรับปรุง ระบบบริการจากผลการเฝ้าติดตาม / ทบทวน และวิเคราะห์

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2542) ได้กำหนดมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินไว้ 9 มาตรฐานดังนี้

มาตรฐานที่ 1 ทิศทางการบริหารการพยาบาล มีการกำหนดทิศทางการจัดบริการพยาบาลของหน่วยงานอย่างชัดเจน เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงานยอมรับและใช้เป็นหลักในการปฏิบัติงาน

มาตรฐานที่ 2 การจัดองค์กรและการบริหารงานเอื้อต่อการจัดบริการที่มีคุณภาพ

มาตรฐานที่ 3 ทีมการพยาบาลมีความพร้อมในการให้บริการอย่างมีคุณภาพ

มาตรฐานที่ 4 การพัฒนาเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล มีการส่งเสริมการพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานให้เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลเกิดการเรียนรู้ และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 5 มาตรฐานวิธีการปฏิบัติของงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สะท้อนความรู้ทางวิชาการที่ทันสมัย สอดคล้องกับลักษณะงานและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง

มาตรฐานที่ 6 การจัดสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกในหน่วยงานมีความเหมาะสมสำหรับการดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย และเป็นที่น่าพอใจผู้ใช้บริการ

มาตรฐานที่ 7 อุปกรณ์ เครื่องมือและเวชภัณฑ์สำหรับให้บริการผู้ป่วยมีเพียงพอและพร้อมใช้งานได้ทันที

มาตรฐานที่ 8 กระบวนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลดำเนินการอย่างต่อเนื่องโดยการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

มาตรฐานที่ 9 สารสนเทศทางการพยาบาลในหน่วยงานมีคุณภาพ

คุณลดา จามจรี (2549) ได้บรรยายถึงการจกระบบบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในยุคโลกาภิวัตน์นี้ สามารถแบ่งได้ 5 ระยะคือ

1. การวางแผนระบบการป้องกัน (Preventive plan) วิเคราะห์ระบาควิตายของการเกิดอุบัติเหตุ และเหตุฉุกเฉิน เพื่อวางแผนรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุเฉพาะเรื่อง เฉพาะกลุ่ม พัฒนารูปแบบการป้องกันอุบัติเหตุ และสามารถทำนายเหตุการณ์เพื่อป้องกันอุบัติเหตุที่จะเกิดขึ้น

2. การเข้าถึงการดูแล (Access to care) การสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับสถานบริการ วิธีการเข้ารับบริการ การเรียกใช้บริการในกรณีเหตุฉุกเฉิน การรับนโยบายจากรัฐบาล เพื่อแปลงลงสู่การปฏิบัติ การรณรงค์การพัฒนาระบบการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นปัจจัยที่เป็นสาเหตุของอุบัติเหตุ และสภาวะโรคฉุกเฉินที่สำคัญในพื้นที่

3. การดูแลก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre-hospital care) การจกระบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน และผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพถูกต้องรวดเร็ว เหมาะสมและทันต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ตั้งแต่จุดเกิดเหตุ ถึงสถานพยาบาลที่รับดูแลผู้ป่วย เน้นความคุ้มค่า คุ้มทุน มีมาตรฐานการ



ดูแลและการคัดกรองผู้ป่วย (Standard protocols and triage) ร่วมกับการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการดูแลขณะนำส่งสถานพยาบาล โดยใช้เวลาน้อยที่สุดแต่ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพสูงสุด

4. การดูแลในสถานพยาบาล (In-hospital care) ตามความสามารถในการให้บริการผู้ป่วย อุบัติเหตุและฉุกเฉินตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละสถานพยาบาล มีมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุที่สำคัญของพื้นที่ บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤติและฉุกเฉิน

5. การดูแลผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาค่อเนื่อง (Referral care) การจัดระบบการส่งต่อผู้ป่วย อุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีมาตรฐานในการส่งต่อผู้ป่วยที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ มีระบบการบันทึกที่ให้ข้อมูลเชิงประจักษ์แก่หน่วยงานที่รับส่งต่อผู้ป่วย รวมถึงการกำหนดค่าใช้จ่ายการประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2549) ได้กำหนดแนวทางการจัดระบบบริการพยาบาลของศูนย์อุบัติเหตุ มีจุดเน้นในการเพิ่มคุณภาพ ประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานในทุกๆระยะของการบริการ โดยการจัดระบบการปฏิบัติการพยาบาลที่สนับสนุนทีมการพยาบาล สามารถปฏิบัติงานในการบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุในทุกๆระยะของความเจ็บป่วยอย่างเต็มศักยภาพตามบทบาทหน้าที่ ระบบการบริการพยาบาลสามารถจัดระบบบริการพยาบาลตามระยะของการเจ็บป่วย 6 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การป้องกันอุบัติเหตุ

1. พัฒนาแนวทางดำเนินงานในการป้องกันอุบัติเหตุ และค้นหากลุ่มเสี่ยงของประชาชน และสิ่งแวดล้อมในชุมชน ในขอบเขตความรับผิดชอบ

2. พัฒนาศูนย์สารสนเทศอุบัติเหตุ เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์อุบัติเหตุแก่ประชาชน และบุคลากรสุขภาพ โดยรวบรวมข้อมูลทางระบาดวิทยาในพื้นที่ ข้อมูลกลุ่มเสี่ยง เครื่องมือสถานบริการสุขภาพ ทั้งภาครัฐ และเอกชน อาสาสมัคร มุนินธิ ต่างๆ เป็นต้น

3. พัฒนาศูนย์กลางการสนับสนุนการเรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพบุคลากรในสถานบริการสุขภาพ เครื่องมือองค์กรส่วนท้องถิ่น และประชาชนในการป้องกัน เฝ้าระวัง และค้นหาประชาชนกลุ่มเสี่ยง

4. พัฒนาศูนย์กลางการประเมินผลการเปลี่ยนแปลงอันเป็นผลจากการป้องกัน เฝ้าระวัง และค้นหาประชาชนกลุ่มเสี่ยง

ระยะที่ 2 การบริการ ณ จุดเกิดเหตุ (ระยะบาดเจ็บทันที)

1. จัดเตรียมอัตรากำลังให้พร้อมบริการ ณ จุดเกิดเหตุ ตลอด 24 ชั่วโมง โดยวิเคราะห์ความต้องการจากข้อมูลสถานการณ์อุบัติเหตุ และแนวโน้มในอนาคต

2. ฝึกอบรมบุคลากรพยาบาล ทีมปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุ รวมทั้งเครือข่ายอุบัติเหตุ ทั้งภาครัฐและ เอกชน
  3. การสื่อสาร ประสานงาน จัดระบบศูนย์การติดต่อรับแจ้งเหตุให้มีความสะดวก รวดเร็ว และมีความแม่นยำ ถูกต้อง สามารถจัดการให้การช่วยเหลือได้ทันที ตลอด 24 ชั่วโมง
  4. การจัดเตรียมพาหนะ และอุปกรณ์ เครื่องมือช่วยชีวิต และปฐมพยาบาล
  5. การอำนวยความสะดวก จัดศูนย์กลางการสนับสนุน ให้ความช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาแก่พยาบาล และทีมปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุ
  6. การเคลื่อนย้าย นำส่งผู้ป่วย รวมทั้งการเก็บรักษาอวัยวะ
  7. การดูแลผู้ป่วยวิกฤตขณะนำส่ง
  8. การมีส่วนร่วมของหน่วยงานดูแลความปลอดภัยในชุมชน
  9. การมีส่วนร่วมของประชาชน
  10. พัฒนาระบบการสื่อสารประสานงานกรณีภัยพิบัติ
  11. สร้างข้อตกลงร่วมกันระหว่างเครือข่าย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกรณีเกิดภัยพิบัติ
- ระยะที่ 3 การบริการพยาบาลฉุกเฉิน (ER)
1. จัดเตรียมอัตรากำลัง และทีมการพยาบาล พร้อมให้บริการ 24 ชั่วโมง มุ่งเน้นการ สื่อสาร ประสานความร่วมมือ เพื่อให้หัวหน้าทีมการพยาบาลสามารถจัดการการดูแล รักษาพยาบาลอย่างมีเป้าหมาย ตามปัญหาความฉุกเฉิน เร่งด่วน
  2. ประเมิน วิเคราะห์ คาดการณ์สถานการณ์ วางแผนรับผู้ป่วย ทั้งสถานการณ์ปกติ และอุบัติเหตุหมู่ หรือภัยพิบัติ
  3. กำหนด และซักซ้อมการสื่อสาร ประสานความร่วมมือ ทีมสหสาขา เพื่อวางแผนและจัดการการดูแล
  4. ซักซ้อม และประเมินผลแผนการรับอุบัติเหตุหมู่
  5. มอบหมายพยาบาลหัวหน้าทีมรับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม ตามความฉุกเฉิน เร่งด่วน และความต้องการการดูแลรักษา
  6. มอบหมายผู้รับผิดชอบ การประเมิน คัดกรองและจัดกลุ่มผู้ป่วย รวมทั้งจัดการช่วยเหลือผู้ป่วยทันที
  7. เฝ้าระวัง และจัดการความเสี่ยง อย่างเป็นระบบ ต่อเนื่องสม่ำเสมอ โดยเฉพาะการระบุดูแลผู้ป่วย
  8. การจัดการช่วยเหลือผู้ป่วยแต่ละประเภท ของหัวหน้าทีมแต่ละทีม
- ระยะที่ 4 การบริการพยาบาลผ่าตัดฉุกเฉิน
1. จัดระบบเชื่อมประสานการดูแลก่อนผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด และหลังการผ่าตัดอย่างเป็นระบบ ต่อเนื่อง

2. สื่อสาร ประสานความร่วมมือทีมการพยาบาล และสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้พร้อมผ่าตัดทันเวลา
  3. ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและญาติในการรับการผ่าตัดฉุกเฉิน ได้แก่ การรับรู้ และความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติ ให้ข้อมูลเพื่อปรับการรับรู้ของผู้ป่วยและญาติ เหตุผล ของการผ่าตัด การปฏิบัติตัว ก่อน ระหว่าง และหลังการผ่าตัด
  4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติพบแพทย์ ตามความต้องการและความเหมาะสม
  5. เฝ้าระวังและป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ และภาวะแทรกซ้อน ทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระหว่าง ผ่าตัด และหลังผ่าตัด
  6. ประเมินผลการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการผ่าตัด เฝ้าระวังใกล้ชิด และต่อเนื่องเพื่อตรวจสอบภาวะที่อาจคุกคามชีวิต และจัดการให้การช่วยเหลือทันทีต่อการเปลี่ยนแปลง ของผู้ป่วย รวมทั้งบันทึกอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยปลอดภัย
  7. ให้การดูแลช่วยเหลือบรรเทาอาการรบกวน ความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย
  8. สื่อสารประสานงานเพื่อการดูแลต่อเนื่อง
  9. เตรียมความพร้อม และประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการส่งต่อการดูแลต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยในระหว่างการส่งต่อ
- ระยะที่ 5 การบริการพยาบาลระยะวิกฤติ และฟื้นฟูสภาพ ระหว่างการรักษาในโรงพยาบาล
1. จัดระบบการมอบหมายงานให้มีพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ สูง รับผิดชอบวางแผน และปรับแผนการพยาบาลผู้ป่วยตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ให้ประสาน กับแผนการดูแลรักษาของทีมสุขภาพโดยอาศัยการมีส่วนร่วม ของผู้ป่วยและญาติตั้งแต่แรกถึงจำหน่าย รวมทั้งจัดให้มีพยาบาลผู้รับผิดชอบนำแผนการ พยาบาลไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง
  2. จัดระบบการสื่อสาร ประสานข้อมูลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพระหว่างทีมการพยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพ
  3. การวางแผนการจำหน่าย
  4. การส่งต่อการดูแล วิเคราะห์ปัญหา และความต้องการการส่งต่อการดูแล ได้แก่ผู้ป่วยที่ ต้องการ การดูแลต่อเนื่อง กลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง มีความไม่แน่นอนต่อการเกิด ภาวะแทรกซ้อน หรือไม่สามารถควบคุมอาการ ไม่สามารถฟื้นฟูสภาพต่อเนื่องได้
- ระยะที่ 6 การบริการพยาบาลต่อเนื่อง
1. นัดหมายการเยี่ยม เพื่อสร้างสัมพันธภาพ และประเมินสภาพผู้ป่วย สิ่งแวดล้อม แหล่ง ประโยชน์ที่เกี่ยวข้อง
  2. จัดลำดับความสำคัญของความต้องการ การดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วย

3. ร่วมกับผู้ป่วย และญาติ ทบทวนเป้าหมาย และแผนการดูแลต่อเนื่องให้มีความเหมาะสม สามารถปฏิบัติได้จริง
4. ช่วยประสานเครือข่าย และแหล่งประโยชน์ในท้องถิ่น เพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมอาชีพบำบัดตามเป้าหมาย และแผนการดูแลต่อเนื่อง
5. จัดการ และปรับแผนการดูแลต่อเนื่อง ให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด โดยการมีส่วนร่วม ของผู้ป่วย และญาติ เครือข่าย และแหล่งประโยชน์ที่เกี่ยวข้อง
6. ติดตามประเมินความก้าวหน้า และช่วยเหลือแก้ไขปัญหา อุปสรรค เพื่อให้การดูแล ต่อเนื่องบรรลุเป้าหมาย
7. ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการวางแผนการจำหน่าย
8. สรุปรายงานผลการดูแลต่อเนื่อง

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2548) ได้กำหนดมาตรฐานการ บริการพยาบาลในศูนย์อุบัติเหตุจำนวน 7 มาตรฐานดังนี้

มาตรฐานที่ 1 การนำองค์กร (leadership) ผู้บริหารกลุ่มการพยาบาล/ผู้บริหารการพยาบาล ของศูนย์อุบัติเหตุ รับผิดชอบการจัดบริการพยาบาลในศูนย์อุบัติเหตุให้มีคุณภาพสู่ความเป็นเลิศ หัวหน้าพยาบาลหรือผู้บริหารการพยาบาล ที่ได้รับมอบหมายมีส่วนร่วมเป็นกรรมการบริหารศูนย์ อุบัติเหตุ กำหนดนโยบาย เป้าหมายในการจัดบริการพยาบาล การวิจัยคุณภาพการพยาบาล ถ่ายทอด ความรู้และเทคโนโลยีทางการพยาบาลของศูนย์ไว้เป็นลายลักษณ์อักษร อำนาจการและบริหาร จัดการสนับสนุนให้เกิดงานคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 2 การวางแผนกลยุทธ์ (Strategic planning) ผู้บริหารกลุ่มการพยาบาล/ ผู้บริหารการพยาบาลของศูนย์อุบัติเหตุ กำหนดแผน และวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ไว้ชัดเจนเพียงพอ ต่อการกำหนดแผนปฏิบัติการ ที่จะนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย

มาตรฐานที่ 3 การมุ่งเน้นผู้ป่วยและผู้ให้บริการ (Focus on patients and other customers) ผู้บริหารกลุ่มการพยาบาล/ผู้บริหารการพยาบาลของศูนย์อุบัติเหตุ จัดบริการพยาบาลบนพื้นฐาน ของจริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ใช้ปรัชญาการดูแลแบบองค์รวม โดยมุ่งเน้นผู้ป่วย ผู้ดูแล/ครอบครัว เป็นศูนย์กลางของการดูแล

มาตรฐานที่ 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ (Measurement, analysis and knowledge management) ผู้บริหารกลุ่มการพยาบาล/ผู้บริหารการพยาบาลของศูนย์อุบัติเหตุ ดำเนินการวัด และวิเคราะห์ผลการจัดบริการพยาบาล การจัดการข้อมูลสารสนเทศ และการจัดการ ความรู้ภายในองค์กร อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ



มาตรฐานที่ 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล (Staff focus) ผู้บริหารกลุ่มการพยาบาล/ผู้บริหารการพยาบาลของศูนย์อุบัติเหตุ ดำเนินการด้านทรัพยากรบุคคล ให้สามารถปฏิบัติการกิจด้านการพยาบาลในศูนย์อุบัติเหตุ ได้อย่างเพียงพอและมีคุณภาพ

มาตรฐานที่ 6 การจัดการกระบวนการดูแล (Care process management) ผู้บริหารกลุ่มการพยาบาล/ผู้บริหารการพยาบาลของศูนย์อุบัติเหตุ ดำเนินการวางระบบงานและจัดการกระบวนการดูแล มุ่งให้ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้รับบริการครบวงจร ปลอดภัยและมีคุณภาพภายใต้มาตรฐานที่ดีที่สุดแห่งวิชาชีพ

มาตรฐานที่ 7 ผลลัพธ์ขององค์กร (Organizational performance results) ผู้บริหารกลุ่มการพยาบาล/ผู้บริหารการพยาบาลศูนย์อุบัติเหตุ รับผิดชอบพัฒนาผลลัพธ์ของงานบริการพยาบาลในศูนย์อุบัติเหตุ ให้บรรลุตามเกณฑ์ระดับคุณภาพที่กำหนด และ/หรือมีแนวโน้มการพัฒนาดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

### 3.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลประจำการในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2542) กำหนดไว้ดังนี้

#### 1. การคัดกรองผู้ป่วย (Triage)

1.1 ตรวจประเมินอาการสำคัญที่คุกคามชีวิตผู้ป่วย การประเมินอาการผู้ป่วยเป็นการรวบรวมข้อมูลสำหรับใช้ในการประเมินว่า มีความผิดปกติใดเกิดขึ้นกับผู้ป่วย กิจกรรมการประเมิน ต้องการความรวดเร็วเพียงใดขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค หรือการบาดเจ็บที่ผู้ป่วยได้รับจากสภาพที่เห็นครั้งแรก เมื่อผู้ป่วยเข้ามาในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินซึ่งเป็นการประเมินอาการเบื้องต้น (Primary assessment) โดยยึดเอาปัญหาความเจ็บป่วยที่จะทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตมาก่อนเป็นอันดับแรก (คารณี จามจรี, 2537) ได้แก่

1.1.1 ประเมินระดับความรู้สึกตัว (Level of conscious) โดยการใช้ Glasgow coma scale และตรวจสอบขนาดของรูม่านตาและปฏิกิริยาต่อแสง

1.1.2 ประเมินทางเดินหายใจ (Airway) ประเมินว่าผู้ป่วยได้รับอากาศในการหายใจเพียงพอ และทางเดินหายใจไม่อุดตัน

1.1.3 ประเมินการหายใจ (Breathing) ประเมินว่าผู้ป่วยสามารถหายใจเองเพียงพอ หรือไม่ สังเกตและค้นหาอาการสำคัญที่มีผลต่อการหายใจ

1.1.4 ประเมินระบบไหลเวียน (Circulation and bleeding) ประเมินอัตราและ ลักษณะการเต้นของชีพจร ความดันโลหิต ค้นหาจุดเลือดออกทั้งภายใน และภายนอกร่างกายอย่างรวดเร็วในกรณีที่คาดว่าผู้ป่วยมีการเสียโลหิตจำเป็นต้องให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเพื่อรักษา

สภาพการไหลเวียนโลหิตในร่างกายให้เพียงพอ การพิจารณาภาวะช็อกในระยะนี้ควรกระทำอย่างรวดเร็วโดยพิจารณาอาการและอาการแสดง เช่น ศีรษะจะเย็นซีด โดยเฉพาะปลายมือปลายเท้า ชีพจรเร็วกว่า 120 ครั้ง / นาที มีความดันโลหิตต่ำกว่า 90 / 60 mmHg ผู้ป่วยมีอาการซึม และระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนไป

1.2 ให้ความช่วยเหลือตามแนวทางที่กำหนด เกี่ยวกับการช่วยหายใจ ช่วยฟื้นคืนชีพ การห้ามเลือด การช่วยเหลือสนับสนุนการทำงานของระบบไหลเวียนโลหิต (Circulation support) หรือการค้ำอวัยวะที่หัก

1.3 ระบุตัวบุคคลผู้ป่วย (Patient identification) ให้ชัดเจนเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว

1.4 วิเคราะห์จัดระดับความรุนแรงของภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละรายบนพื้นฐานข้อมูลที่รวบรวมได้

The American Hospital Association ได้จำแนกประเภทผู้ป่วยที่มารับบริการจากงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ออกเป็น 3 ประเภท (สุดาพรรณ ธัญจิรา และวนิดา ออประเสริฐศักดิ์, 2546; Paloski and Tatro, 1996) ตามความรุนแรงของโรคและอาการดังนี้

1.4.1 ภาวะฉุกเฉินมาก (Emergent) เป็นภาวะที่คุกคามต่อชีวิต ต้องได้รับการช่วยเหลือทันที การรีรอจะทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิต หรือความพิการ ภาวะเหล่านี้ได้แก่ หัวใจหยุดเต้น การอุดตันของทางเดินหายใจ เจ็บหน้าอก ช็อกภาวะเลือดออกมาก บาดเจ็บรุนแรงหลายแห่ง

1.4.2 ภาวะรีบด่วน (Urgent) เป็นภาวะที่ต้องได้รับการช่วยเหลือจัดเป็นอันดับรองจากกลุ่มแรก ถ้าปล่อยทิ้งไว้ไม่ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง อาจทำให้สูญเสียชีวิตหรือพิการได้ภายในเวลาไม่กี่ชั่วโมง เช่น อาการปวดรุนแรงของอวัยวะต่างๆ ท้องร่วงรุนแรง กระตุกหัก การบาดเจ็บของอวัยวะต่างๆ ตกเลือด ซีดมาก คลื่นไส้ อาเจียน ถูกพิษหรือได้รับยาเกินขนาด

1.4.3 ภาวะไม่รีบด่วน (Non urgent) เจ็บป่วยเล็กน้อยไม่ฉุกเฉิน ไม่จำเป็นต้องใช้บริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เช่น ไข้หวัด เจ็บคอ ริดสีดวงทวาร ปวดหลัง ตกขาว อุบัติเหตุที่มีแผลถลอก หรือมีอาการฟกช้ำเพียงเล็กน้อย

1.5 บันทึกข้อมูลการคัดกรองภาวะการเจ็บป่วยและปฏิบัติการพยาบาลเบื้องต้นที่สำคัญดังนี้

1.5.1 ระดับความรุนแรงของภาวะความเจ็บป่วย (Triage level)

1.5.2 อาการและอาการแสดงที่สำคัญเมื่อแรกเริ่ม

1.5.3 สัญญาณชีพ

1.5.4 ระดับความรู้สึกรู้ตัว หรือ Glasgow coma scale กรณีผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัว  
หรือมีอาการผิดปกติทางประสาท

1.5.5 กิจกรรมการพยาบาลเบื้องต้น

1.6 รายงานแพทย์ตามขั้นตอนการปฏิบัติของหน่วยงาน

1.7 ให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับ การเจ็บป่วยแก่ผู้ป่วยและ / หรือญาติผู้ป่วยอย่าง  
เหมาะสม

## 2. การประเมินปัญหาและการแก้ไขภาวะฉุกเฉิน

2.1 ประเมินอาการตามหลัก Primary survey อีกครั้งก่อนการประเมิน Secondary  
survey

2.2 ประเมินอาการตามหลัก Secondary survey เป็นหลักการประเมินอาการและสิ่ง  
ปกติตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า (Head to toe examination) การประเมินอาการในขั้นตอนนี้ จะเริ่ม  
เมื่อมีการประเมินในขั้นที่ 1 เสร็จสิ้น และภาวะฉุกเฉินต่างๆ ของผู้ป่วยได้รับการแก้ไขแล้ว ซึ่งเป็น  
ข้อมูลที่ได้จากภาวะสุขภาพของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ

2.2.1 ประวัติการเจ็บป่วยที่สัมพันธ์กับอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

2.2.2 กลไกการได้รับบาดเจ็บ (Mechanism of injury) ในกรณีผู้ป่วย  
อุบัติเหตุหรือได้รับบาดเจ็บ

2.2.3 การช้ำ / การแพ้ยา

2.2.4 การตรวจร่างกายตั้งแต่ศีรษะจรดเท้าโดยละเอียด

2.3 ประเมินอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยรวบรวม และบันทึกเป็นระยะๆ อย่าง  
เหมาะสมกับธรรมชาติ ความรุนแรงของการเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บ ตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติของ  
หน่วยงาน

2.3.1 ผู้ป่วยกลุ่มฉุกเฉินมาก (Emergent) จะต้องได้รับการประเมิน  
สัญญาณชีพและระดับความรู้สึกรู้ตัวทุกๆ 10-15 นาที

2.3.2 ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางระบบประสาท หรือได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ  
จะต้องได้รับการเฝ้าระวังทางระบบประสาททุกราย เช่น การประเมิน Glasgow coma scale

2.3.3 ผู้ป่วยกลุ่มฉุกเฉิน (Urgent) จะต้องได้รับการประเมินสัญญาณชีพ  
และระดับ ความรู้สึกรู้ตัวทุกๆ 30 นาที หรือตามมาตรฐานวิธีการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค  
/ กลุ่มอาการ

2.3.4 ผู้ป่วยกลุ่มไม่ฉุกเฉิน (Non-urgent) จะต้องได้รับการประเมินอาการ  
อาการแสดงและสัญญาณชีพซ้ำระหว่างรอรับการรักษาในห้องฉุกเฉิน และบ่อย ครั้ง ถ้ามีอาการเลว  
ลง

2.4 ให้การช่วยเหลือแก้ไขบรรเทาอาการและแก้ไขภาวะคุกคามชีวิตทันทีที่ตรวจพบปัญหา

2.5 ให้การพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติ กรณีเตรียมการผ่าตัดฉุกเฉิน

2.6 ให้การพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมกรณีส่งต่อ หรือจำหน่าย และต้องมีการประเมินสัญญาณชีพ อาการและอาการแสดงซ้ำ ถ้าอาการเลวลงจะต้องแก้ไขตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติในการดูแล เฉพาะโรค / กลุ่มอาการ

2.7 บันทึกผลการประเมินอาการ และอาการแสดงที่สำคัญที่ตรวจพบลงในแบบฟอร์ม หรือบัตรตรวจโรค และรายงานอาการผิดปกติแพทย์เจ้าของไข้เพื่อการรักษาต่อเนื่อง

### 3. การส่งเสริมความสบายของผู้ป่วย

3.1 ประเมินอาการไม่สบาย หรืออาการรบกวนต่างๆ ของผู้ป่วยเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกเริ่มจนจำหน่ายออกจากหน่วยงาน

3.2 ให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการ ความสบายด้านร่างกายและจิตใจ ในระหว่างอยู่ในห้องฉุกเฉิน หรือห้องสังเกตอาการ

3.3 ให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการไม่สบาย เช่น อาการปวด อาการหายใจไม่สะดวก คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น

3.4 ตรวจสอบผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ หรือทีมสุขภาพอื่นๆ เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยและช่วยแสดงความคิดเห็นในการวางแผนการรักษาพยาบาล

3.5 ประเมินแพทย์เพื่อให้การรักษาเพิ่มเติม หรือเปลี่ยนแปลงการรักษา ในกรณีมีอาการไม่สบายไม่ทุเลาลง

3.6 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยบอกเล่าถึงความไม่สบาย หรืออาการรบกวนต่างๆ และวิธีการขอความช่วยเหลือจากพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่อื่น ในขณะที่นอนพักรักษาตัวอยู่ในห้องฉุกเฉินหรือห้องสังเกตอาการ

### 4. การส่งต่อการรักษา

4.1 ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อทุกรายทั้งใน และนอกโรงพยาบาล จะต้องได้รับการดูแลก่อนการเคลื่อนย้ายตามแนวทางปฏิบัติทางคลินิก เกี่ยวกับ

4.1.1 สัญญาณชีพ

4.1.2 ทางเดินหายใจ และการหายใจ

4.1.3 ระบบการไหลเวียนโลหิต การได้รับสารน้ำทดแทน และการห้ามเลือดจากบาดแผล

4.1.4 บาดแผลแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จะต้องได้รับการทำความสะอาด โดยใช้เทคนิคการป้องกันการติดเชื้อ



4.1.5 ความส่วนที่หักของกระดูก แขน ขา

4.1.6 เคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยระมัดระวังการเคลื่อนที่ของกระดูกส่วนที่หัก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กระดูกสันหลัง

4.1.7 ดูแลรักษาอวัยวะส่วนที่ขาดหรือบาดเจ็บ

4.2 การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับเหตุผลและอาการผู้ป่วยที่สำคัญกับหน่วยงานที่จะรับผู้ป่วยไปรักษาต่อ

4.3 ประสานงานและส่งต่อข้อมูลการรักษาพยาบาลและอาการของผู้ป่วยที่สำคัญกับหน่วยงานที่จะรับผู้ป่วยไปรักษาต่อ

4.4 จัดเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลไปกับผู้ป่วย พร้อมอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละราย

5. การให้ข้อมูลและการเคารพสิทธิของผู้ป่วย

5.1 พยาบาลจะต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และเหมาะสมกับบทบาทความรับผิดชอบ รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาลโดย

5.1.1 การประเมินความต้องการและความพร้อม ในการรับข้อมูล การเจ็บป่วยของผู้ป่วยและญาติ

5.1.2 ประสานงานกับแพทย์เจ้าของคนไข้ ถึงภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยตามความเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์

5.1.3 ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติตามแผนที่วางไว้ กับแพทย์เจ้าของไข้ โดยวิธีที่เหมาะสมกับสถานการณ์

5.1.4 ประเมินพฤติกรรมการแสดงออกของผู้ป่วย และญาติ ถึงการรับรู้ความเจ็บป่วยเพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

5.1.5 แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงแผนการรักษาที่ผู้ป่วยจะได้รับ ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย

5.1.6 ให้ผู้ป่วยและญาติร่วมตัดสินใจ ในการเลือกวิธีการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม โดยมีพยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูล (ยกเว้นกรณีฉุกเฉินที่คุกคามชีวิตของผู้ป่วย)

5.1.7 อธิบายหรือชี้แจงให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ ความสำคัญของการรักษาพยาบาลก่อนลงนามยินยอมรับการรักษา (Informed consent)

5.1.8 ผู้ป่วยที่กลับไปสังเกตอาการต่อเนื่องที่บ้านจะต้องได้รับคำแนะนำ และเอกสารการดูแลตนเอง / สังเกตอาการผิดปกติ

5.1.9 ประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยและ/หรือผู้ดูแล เกี่ยวกับคำแนะนำ และบันทึกการรับรู้ / ความเข้าใจไว้เป็นหลักฐาน

5.1.10 กรณีผู้ป่วยขอลดบ้านโดยไม่สมัครใจรับการรักษา พยาบาลต้องให้คำแนะนำ หรือเอกสารดูแลตนเอง และซักซ้อมความเข้าใจเกี่ยวกับการสังเกตอาการและการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลที่มีสิทธิรับผิดชอบผู้ป่วยตามกฎหมาย ลงลายมือชื่อกำกับเพื่อแสดงการยอมรับ และเข้าใจในคำอธิบายไว้เป็นหลักฐาน

5.1.11 กรณีที่ต้องเปิดเผยข้อมูลต่อผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ ให้ระมัดระวังการรักษาความลับของผู้ป่วยและให้ปฏิบัติตามแนวทางวิธีที่หน่วยงานกำหนด

5.2 พยาบาลให้การพยาบาลบนพื้นฐานของความเคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคล

5.2.1 พยาบาลให้การพยาบาลโดยยึดจรรยาบรรณวิชาชีพ และเคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน ไม่แบ่งแยกชนชั้น หรือเชื้อชาติ ศาสนา

5.2.2 พยาบาลต้องปกป้องผู้ป่วยไม่ให้ถูกล่วงล้ำหรือละเมิดสิทธิส่วนบุคคล ในทางที่ไม่เหมาะสมตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

5.2.3 ก่อนให้การพยาบาลใดๆ ต้องแน่ใจว่าได้บอกผู้ป่วยได้รับทราบแม้ในภาวะไม่รู้สีกตัว และต้องไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยเกินความจำเป็นโดยสถานที่ / บริเวณให้การพยาบาลต้องเป็นสัดส่วนมิดชิด

5.2.4 พยาบาลต้องเป็นแบบอย่าง และควบคุมกำกับให้สมาชิกทีมการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับมอบหมาย ด้วยความเคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคลแม้ในภาวะไม่รู้สีกตัว

นอกจากนี้ได้มีการพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ไว้ดังนี้ (คนุลดา จามจรี, 2549)

มาตรฐานที่ 1 การปฏิบัติการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Service) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน และผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ ถูกต้อง รวดเร็ว เหมาะสม และทันต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนับตั้งแต่จุดเกิดเหตุถึงสถานพยาบาลที่รับดูแลผู้ป่วย โดยมีผลลัพธ์ที่คาดหวัง คือ ผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่าง ๆ ได้รับการช่วยเหลืออย่างมีประสิทธิภาพ อาการสำคัญที่คุกคามชีวิตผู้ป่วยได้รับการแก้ไขอย่างทันท่วงที ผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ หรือบาดเจ็บเพิ่มจากการเคลื่อนย้าย ผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่องทันทีที่ถึงโรงพยาบาล การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย และการปฏิบัติการรักษาพยาบาลที่สำคัญกับหน่วยงานที่รับส่งต่อผู้ป่วยมีความครบถ้วนถูกต้อง

## มาตรฐานที่ 2 การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

มาตรฐานที่ 2.1 การคัดกรองผู้ป่วย (Comprehensive Triage) พยาบาลวิชาชีพคัดกรอง (Triage) ผู้ป่วยที่มารับบริการ ณ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินทุกราย และจัดลำดับความเร่งด่วนของการรักษาพยาบาล (Priorities of care) ตามสภาพปัญหาความเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละราย ผลลัพธ์ที่คาดหวัง คือผู้ป่วยทุกรายได้รับการคัดกรองปัญหาการเจ็บป่วยโดยพยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยทุกรายได้รับการรักษาพยาบาลตามลำดับความรุนแรง/เร่งด่วน ของการเจ็บป่วย ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขอาการสำคัญที่คุกคามชีวิตอย่างทันทั่วทั้งที่ ผู้ป่วยทุกรายไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

มาตรฐานที่ 2.2 การประเมินอาการผู้ป่วยอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง (Secondary survey and ongoing assessment) พยาบาลวิชาชีพประเมินปัญหาผู้ป่วยเพิ่มเติม (Secondary survey) และประเมินซ้ำเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง (Ongoing assessment) ตามความเหมาะสมกับสภาวะความเจ็บป่วย ตลอดเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในหน่วยงาน ผลลัพธ์ที่คาดหวัง คือ ผู้ป่วยทุกรายได้รับการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยง/ อาการผิดปกติตลอดเวลาที่อยู่ในหน่วยงาน ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขอาการสำคัญที่คุกคามชีวิตอย่างทันทั่วทั้งที่

มาตรฐานที่ 2.3 การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing implementation) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลและการรักษาที่ได้กำหนดขึ้น ที่สอดคล้องกับปัญหาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ผลลัพธ์ที่คาดหวังคือ ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขอาการสำคัญที่คุกคามชีวิตอย่างทันทั่วทั้งที่ ผู้ป่วยทุกรายได้รับการรักษาพยาบาลครบถ้วนตามแผนการรักษา ผู้ป่วยได้รับการบรรเทาอาการรบกวนต่างๆ และส่งเสริมความสุขสบายระหว่างอยู่ในหน่วยงาน ผู้ป่วยได้รับการเตรียมพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจเพื่อการรักษาต่อเนื่อง/ส่งต่อการรักษา ผู้ป่วยที่วางแผนจำหน่ายได้รับการเตรียมความพร้อมปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และเฝ้าระวังอาการที่สำคัญได้ บรรเทาอาการรบกวนต่างๆ และส่งเสริมความสุขสบายของผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 2.4 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์การพยาบาล (Evaluation/outcome) พยาบาลวิชาชีพประเมินการตอบสนองต่อการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่สัมพันธ์กับการรักษาพยาบาลที่ให้ และผลลัพธ์ที่คาดหวัง

มาตรฐานที่ 3 การปฏิบัติการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง (Referral and continuing care) พยาบาลวิชาชีพมีการวางแผนการดูแลรักษาต่อเนื่อง ตามมาตรฐานในการส่งต่อผู้ป่วยที่เหมาะสม และให้การดูแลผู้ป่วยระหว่างส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพ ผลลัพธ์ที่คาดหวังคือ ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ หรือภาวะฉุกเฉินที่คุกคามชีวิตระหว่างการเคลื่อนย้ายส่งต่อ ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องทันทีที่ถึงหน่วยงานที่รับส่งต่อผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 4 การส่งเสริมภาวะสุขภาพผู้ป่วย (Health promotion) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลที่มีเป้าหมายเพื่อสร้างเสริมภาวะสุขภาพของบุคคล โดยมุ่งเน้นปัญหาที่อาจเกิดขึ้น (Potential health problem) ทั้งร่างกายและจิตใจ ผลลัพธ์ที่คาดหวังคือ ผู้ป่วยและญาติ

สามารถจัดการกับความเครียดอันเนื่องจากการเจ็บป่วย และการสูญเสียอย่างเหมาะสม ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม ลดอัตราการกลับเป็นโรคร้ำหรือความรุนแรง/ก้าวหน้าของการเจ็บป่วยที่สามารถควบคุมได้ ผู้ป่วยไม่กลับมารักษาซ้ำภายใน 48 ชั่วโมงด้วยอาการรุนแรงจากสาเหตุความไม่รู้วิธีการเฝ้าสังเกตอาการผิดปกติหรือการดูแลสุขภาพตนเอง

มาตรฐานที่ 5 การป้องกันสุขภาพและป้องกันความเสี่ยง (Health protection and risk management) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกรพยาบาลที่คำนึงถึงการป้องกันความผิดพลาดจากการรักษาพยาบาล และความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย ผลลัพธ์ที่คาดหวังคือ ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้หรือการบาดเจ็บเพิ่มระหว่างการรักษาพยาบาลในหน่วยงาน ไม่เกิดอุบัติการณ์การรักษารักษาผู้ป่วยผิดคน

มาตรฐานที่ 6 การเคารพสิทธิผู้ป่วย (Ethics) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานโดยตระหนัก และเคารพในสิทธิผู้ป่วยทุกคน โดยไม่คำนึงถึงอายุ เพศ เชื้อชาติ ศาสนา รวมทั้งให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกการรักษา ผลลัพธ์ที่คาดหวังคือ ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการบริการรักษาพยาบาลของหน่วยงาน ไม่มีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิผู้ป่วย

โรงพยาบาล St. Mary Medical Center ที่ Long beach มลรัฐ California ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินไว้ 10 ประการดังนี้ (Selfride-Thomas and Shea, 1994)

1. ควรจำแนกประเภทผู้ป่วย และกำหนดความสำคัญของการดูแล ตามความต้องการทางร่างกาย และจิตสังคม และปัจจัยอื่นๆที่มีผลต่อการไหลเวียนของผู้ป่วย
2. ควรจะประเมินปัญหาของผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตสังคมอย่างถูกต้อง
3. ควรจะวิเคราะห์ข้อมูลที่ประเมินได้ สร้างเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล
4. ควรจะสร้างแผนการพยาบาลที่ต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และร่วมสร้างแผนการดูแลผู้ป่วยอื่นๆ
5. ควรจะให้กรพยาบาลโดยอาศัยข้อมูลที่ประเมินการวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวินิจฉัยทางการแพทย์
6. ควรจะประเมินผลและปรับเปลี่ยนแผนการดูแลผู้ป่วยจากการสังเกตการณ์ตอบสนองผู้ป่วย และวัตถุประสงค์ของการดูแลผู้ป่วย
7. ควรจะให้กรพยาบาลโดยคำนึงถึงปรัชญา และจริยธรรม เช่นความเคารพในชีวิต และนับถือในเกียรติ คุณค่า เอกสิทธิ์ และความแตกต่างในแต่ละบุคคล ให้กรพยาบาล โดยสอดคล้องกับความเชื่อมั่น เป็นต้น



8. ควรจะติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย ผู้ที่เกี่ยวข้อง สมาชิก ในทีมอย่างถูกต้อง ทันทีทันที เพื่อประสิทธิภาพการรักษา

9. ควรจะสอน และให้ความรู้โดย ควรจะสอนให้ผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค และการบาดเจ็บ และควรจะตระหนักถึงความต้องการการเรียนรู้ของตนเอง และผู้ร่วมงานมีการเรียนรู้เพื่อพัฒนาวิชาชีพ และปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น

10. ควรร่วมกันสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ดีและทันสมัย และมีกิจกรรมหรือพฤติกรรมตามลักษณะวิชาชีพ

บทบาทพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินในการให้บริการ ณ จุดเกิดเหตุเป็นบทบาทที่สำคัญบทบาทหนึ่ง ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมการแพทย์ได้จัดตั้งให้มีระบบการแพทย์ฉุกเฉินหรือระบบการรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ โดยมีโรงพยาบาลราชวิถีเป็นโรงพยาบาลต้นฉบับในระยะแรกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 ซึ่งใช้ชื่อว่า “ศูนย์กู้ชีพเรนทร โรงพยาบาลราชวิถี” ซึ่งการจัดระบบดังกล่าวจำเป็นต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องหลายด้าน โดยเฉพาะด้านบุคลากรและการฝึกอบรม นับเป็นสิ่งสำคัญยิ่งเนื่องจากยังไม่มีบุคลากรที่รองรับระบบนี้อย่างชัดเจน ฉะนั้นกำลังหลักของบุคลากรด้านนี้จึงได้แก่แพทย์และพยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาล และต้องมาปฏิบัติงานรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุอีกด้วย และยังคงเป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้ให้แก่หน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในทุกระดับอีกด้วย โดยศูนย์กู้ชีพเรนทร ได้จัดให้มีการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรเหล่านี้โดยเฉพาะพยาบาลอย่างต่อเนื่อง (สมชาย กาญจนสุต, 2546) ซึ่งทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีบทบาทหน้าที่ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในด้านบริการ ด้านบริหาร และด้านวิชาการ (อุบล ชัยสง, 2550) ดังนี้

1. ด้านบริการ พยาบาลเป็นหัวหน้าทีมในการให้บริการรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุระดับสูง (ALS team) และปฏิบัติงานในศูนย์รับแจ้งเหตุ ประสานงาน ให้คำแนะนำผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง

2. ด้านบริหาร พยาบาลเป็นกำลังหลักในการบริหารจัดการหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เป็นโครงการนำร่อง และเป็นกำลังหลักในการบริหารจัดการระบบบริการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดที่เป็นโครงการนำร่อง

3. ด้านวิชาการ พยาบาลต้องเรียนรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามนโยบายของรัฐบาล และพยาบาลส่วนหนึ่งต้องเดินทางไปศึกษาดูงาน และฝึกอบรมเกี่ยวกับงานด้าน EMS ในต่างประเทศ มีการฝึกอบรมพยาบาลในการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุโดยวิทยากรทั้งในและต่างประเทศ พยาบาลมีบทบาทในการเป็นผู้ฝึกอบรมพยาบาล และเจ้าหน้าที่กู้ชีพที่จะต้องปฏิบัติงานในศูนย์กู้ชีพ ประชาชน อาสาสมัครและมูลนิธิ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องนอกโรงพยาบาล

และพยาบาลที่เป็นครูผู้สอนหรือผู้ฝึกอบรม เริ่มมีบทบาทในการจัดทำหลักสูตรและจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบ EMS

การปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีลักษณะงานที่พิเศษเฉพาะเป็นงานที่ทำทนาย มีภารกิจในการจัดหน่วยงานให้พร้อมที่จะให้บริการที่มีคุณภาพทั้งในยามปกติและไม่ปกติ จัดเตรียมบุคลากรที่ให้การพยาบาล อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ รวมทั้งเวชภัณฑ์ต่างๆให้มีจำนวนเพียงพอ พร้อมทั้งจะให้บริการตลอดเวลา โดยให้บริการอย่างเป็นระบบ สนองตามความต้องการของผู้ใช้บริการ และพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้หน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินคือ มีหน้าที่ในการคัดกรอง ประเมินและแก้ไขภาวะฉุกเฉินของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมความสุขสบายของผู้ป่วย ติดต่อบริการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาที่ต่อเนื่อง รวมทั้งการให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วยอย่างเหมาะสมโดยเคารพสิทธิของผู้ป่วย พยาบาลหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงต้องเป็นผู้ที่มีความรอบรู้ มีทักษะและความสามารถเฉพาะ มีการตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง อันจะนำมาสู่คุณภาพบริการที่ดีต่อไป จากบทบาทหน้าที่ดังกล่าวข้างต้นพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงควรมีลักษณะดังต่อไปนี้ (สุดาพรรณ รัญจิรา และ วนิดา ออประเสริฐศักดิ์, 2546)

1. ให้ความสนใจดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา
2. สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาวะฉุกเฉินในแต่ละกรณี
3. อดทนต่อพฤติกรรมที่ผิดปกติของผู้ป่วยและญาติบางราย
4. รู้จักสังเกตอาการของผู้ป่วยและสามารถตัดสินใจและจัดการกับงานต่าง ๆ ได้ดี
5. ให้ข้อมูล คำแนะนำ และสุขศึกษาแก่ผู้ป่วย
6. มีความกระตือรือร้นที่จะให้บริการ มีสีหน้าที่ท่าทาง น้ำเสียงที่เป็นมิตรก่อให้เกิดความประทับใจและอบอุ่นใจ
7. มีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วยและญาติ ทำให้สามารถประเมินความต้องการ และปัญหาต่าง ๆ ของผู้ป่วยได้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ และพึงพอใจในบริการที่ได้รับ
8. มีความสามารถในการประเมินภาวะตั้งเครียดทางอารมณ์ของผู้ป่วย เข้าใจถึงความเจ็บป่วยและให้การช่วยเหลือได้อย่างถูกต้องเป็นการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย สร้างความมั่นใจให้เกิดขึ้นและร่วมมือในการรักษาพยาบาล
9. มีความสามารถในการทำงานเป็นทีม
10. ได้รับการฝึกฝนมาโดยเฉพาะ และมีความรู้ทางกฎหมาย

งานบริการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นงานบริการที่ต้องตอบสนองด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมแก่ผู้ใช้บริการ อันหมายรวมถึงผู้ป่วยและญาติ ด้วยความรวดเร็ว ถูกต้องแม่นยำ ภายใต้พื้นฐานความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ นับตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการจนกระทั่ง

จำหน่ายออกจากหน่วยงาน ทำให้หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องคำนึงถึงคุณภาพ และประสิทธิภาพในการให้บริการเพื่อตอบสนองนโยบายในการพัฒนาสุขภาพที่เน้น คุณภาพในการให้บริการที่เป็นเลิศ โดยใช้ทรัพยากรในหน่วยงานให้คุ้มค่า คุ่มทุน ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้คือ ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงการบริการได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียม ได้รับการบริการที่ดี มีมาตรฐาน ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ ซึ่งเป็นตัวชี้วัดถึงประสิทธิผลของหน่วยงานที่ดี ซึ่งการที่จะสามารถดำเนินงานให้หน่วยงานเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลนั้นสิ่งที่สำคัญคือ การเป็นผู้นำ และผู้บริหารที่ดีของหัวหน้าหอผู้ป่วย และการมีส่วนร่วมในงานของบุคลากรในหน่วยงานในการที่จะร่วมกันจัดระบบบริการที่จะเอื้อต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพต่อผู้รับบริการ

#### 4. ประสิทธิภาพขององค์การ

##### 4.1 ความหมายของประสิทธิผลขององค์การ

แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิผลขององค์การเป็นแนวคิดที่มีความซับซ้อนมีนักทฤษฎี และนักวิชาการทั้งไทย และต่างประเทศได้ให้ความหมายประสิทธิผลขององค์การที่คล้ายคลึงกันไว้หลายท่านว่าประสิทธิผลขององค์การ เป็นความสามารถของบุคคลในองค์การ ที่ใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Steers, 1977; ธงชัย สันติวงษ์, 2546) เป็นความสามารถขององค์การในการจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ให้เกิดผลสำเร็จให้บรรลุเป้าหมาย ในการตอบสนองความต้องการในสังคมตามสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป (Robbins, 1990; Daft, 2001; Hoy and Miskel, 2001; พิทยา บวรวัฒนา, 2546) ซึ่ง Gibson et al. (1991) กล่าวถึงประสิทธิผลขององค์การว่า เป็นความสัมพันธ์ที่เหมาะสมระหว่างองค์ประกอบ 5 ประการคือ ผลผลิต ประสิทธิภาพ ความพึงพอใจ การปรับตัวและการพัฒนา ซึ่งต่อมา Ivancevich และ Matteson (2002) ให้ความเห็นว่า ประสิทธิผลขององค์การ หมายถึง ความสามารถในการทำให้องค์กรบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยมีการใช้ทรัพยากร อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งประเมินได้จากคุณภาพ ผลผลิต ประสิทธิภาพ ความพึงพอใจ การปรับตัว และการพัฒนา และบุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2550) ให้ความหมายประสิทธิผลขององค์การว่า เป็นผลผลิตหรือผลการดำเนินงานขององค์การที่มีคุณภาพ และบรรลุผลตามเป้าหมายขององค์การ สำหรับปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่ทำให้การดำเนินงานขององค์การบรรลุผลอย่างมีประสิทธิภาพนั้น ได้แก่ ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานในองค์การได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และมีความสามารถ ได้รับการเสริมแรง ได้รับกำลังใจ ย่อมทำให้ผลงานมีคุณภาพและมาตรฐาน

สรุปได้ว่า ประสิทธิภาพขององค์การ หมายถึง ความสามารถขององค์การในการดำเนินงานที่มีคุณภาพ โดยการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่องค์การกำหนดไว้ ในการตอบสนองความต้องการในสังคมตามสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป



#### 4.2 แนวทางการประเมินประสิทธิผลขององค์การ

จากการศึกษาเกี่ยวกับทฤษฎีองค์การพบว่า แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิผลขององค์การมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะเป็นเครื่องชี้ขาดว่าองค์การจะอยู่รอดหรือมีความมั่นคงเพียงใด มีนักทฤษฎีหลายท่านพยายามศึกษาหาแนวทางการประเมินประสิทธิผลไว้มากมาย แต่ก็ยังหาข้อสรุปไม่ได้ดังที่ Cameron และ Whitten (1981) กล่าวว่า ไม่มีใครสามารถกำหนดเกณฑ์ประสิทธิผลได้ดีที่สุด แต่สามารถกำหนดแนวทางการประเมินประสิทธิผลที่เหมาะสมกับมโนทัศน์ขององค์การได้ ซึ่ง Jackson และ Morgan (1978 อ้างถึงใน ลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์, 2545) ได้กล่าวว่า องค์การที่มีลักษณะต่างกัน หลักเกณฑ์ในการประเมินประสิทธิผลก็ย่อมแตกต่างกันตามเป้าหมายที่แตกต่างกัน ประสิทธิผลจึงไม่สามารถประเมินได้จากเกณฑ์เดียวทั้งหมด เช่น องค์การธุรกิจจะคำนึงถึงการผลิตเพื่อผลกำไร ส่วนองค์การวิชาชีพจะเน้นที่ความน่าเชื่อถือความสามารถด้านวิชาชีพ จึงทำให้เกณฑ์การประเมินประสิทธิผลมีความแตกต่างกัน การประเมินประสิทธิผลนั้นสามารถแบ่งการประเมินได้เป็น 3 ระดับ คือ 1) ระดับบุคคล เป็นการประเมินภาระงานที่อยู่ในหน้าที่ความรับผิดชอบหรือตำแหน่งงานของสมาชิกในองค์การ 2) ระดับกลุ่ม เป็นการประเมินผลรวมที่ได้จากสมาชิกทุกคนที่อยู่ในหน่วยงานหรือกลุ่มงานเดียวกัน 3) ระดับองค์การเป็นการประเมินผลรวมของสมาชิกหรือหน่วยงานทั้งหมดในองค์การ (Gibson et al., 1991: 25)

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

1. แนวทางการบรรลุเป้าหมาย (The Goals-Attainment Approach) แนวทางนี้เน้นที่การบรรลุ “ผลสำเร็จ” มากกว่า “วิธีการ” โดยตั้งอยู่บนสมมติฐานที่ว่า องค์การต้องมีเป้าหมายแน่นอนเป็นที่เข้าใจตรงกัน และมีความเห็นพ้องต้องกันด้วย ลักษณะที่ดีของแนวทางการบรรลุเป้าหมายจะต้องประกอบด้วย (Etzioni, 1984 cited in Hodge, William and Lawrence, 1996: 57) 1) การสร้างแนวทางให้ผู้ปฏิบัติ 2) มีความเป็นมาตรฐานสามารถวัดได้ และ 3) มีความถูกต้องทำนองคลองธรรม การประเมินประสิทธิผลขององค์การในแนวทางนี้ เหมาะสำหรับองค์การที่บริหารโดยยึดวัตถุประสงค์เป็นหลัก มีนักวิชาการที่ศึกษาตามแนวทางนี้คือ

Georgepoulos และ Tannenbaum (1977 อ้างถึงใน Steers, 1977) กล่าวว่าวิธีการที่ใช้ในการวัดประสิทธิผลขององค์การ จะต้องตั้งอยู่บนวิธีการและเป้าหมายขององค์การมากกว่าที่จะใช้เป็นการวัดที่อยู่ภายนอกองค์การ มีเกณฑ์วัดดังนี้ 1) ความสามารถในการผลิต (Productivity) 2) ความยืดหยุ่นคล่องตัว (Flexibility) 3) การปราศจากความกดดัน (Strain) หรือ ข้อขัดแย้ง (Conflict)

2. แนวทางเชิงระบบ (The System Model) เป็นแนวทางที่เสนอให้ใช้เป็นทางเลือกในการนำไปศึกษาวิจัย (Zammuto and Berdian, 1991: 65) แนวทางนี้เชื่อว่าการพิจารณา องค์การต้องพิจารณาทั้งระบบเน้นวิธีการมากกว่าผลที่ได้



3. แนวทางเชิงกลยุทธ์-กลุ่มที่เกี่ยวข้อง (The Strategic Constituencies Model) เป็นแนวทางที่ให้ความสำคัญต่อการสร้างความพึงพอใจแก่กลุ่มที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกองค์กรซึ่งมีผลต่อความอยู่รอดขององค์กร ได้แก่ กลุ่มนายจ้าง ลูกจ้าง ลูกค้า กลุ่มผู้ขายสินค้า

4. แนวทางค่านิยมที่มีการแข่งขัน (The Competing-Value Model) เป็นแนวทางที่ขึ้นอยู่กับค่านิยม ความชอบ และความสนใจของผู้ประเมิน นั่นก็คือ การที่บุคคลจะเห็นว่าสิ่งใดมีค่าหรือมีน้ำหนัก ความสำคัญนั้นย่อมขึ้นอยู่กับความต้องการของแต่ละบุคคลหรือผลประโยชน์ของกลุ่มหรือกล่าวว่สิ่งต่าง ๆ จะมีคุณค่าแตกต่างกันในสายตาของแต่ละคน การประเมินประสิทธิผลที่แท้จริงจึงต้องมีการค้นหาวิธีที่จะให้มีการเปรียบเทียบหรือการแข่งขันระหว่างกันมากที่สุด

Cameron และ Whitten (2002) ได้เสนอประเด็นที่ควรพิจารณาในการประเมินประสิทธิผลองค์กร 7 ประการ คือ

1. การกำหนดมุมมองของผู้ประเมิน เนื่องจากการประเมินประสิทธิผลองค์กรจำเป็นต้องนึกถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อองค์กร ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มบุคคลผู้เกี่ยวข้อง หรือเป้าหมายองค์กรทำให้นิยามประสิทธิผลองค์กรมีได้หลากหลาย ขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้ประเมินว่าต้องการความครอบคลุมมากน้อยเพียงใด ซึ่งต้องยอมรับว่า องค์กรที่มีประสิทธิผลในเรื่องหนึ่งแต่อาจไม่มีประสิทธิผลในอีกเรื่องหนึ่ง ดังนั้นผู้ประเมินจึงต้องให้ค่านิยมประสิทธิผลขององค์กรที่ต้องการศึกษาให้ชัดเจน

2. กำหนดขอบเขตของการดำเนินการประเมิน ก่อนที่จะกำหนดขอบเขตของการดำเนินการประเมินจำเป็นต้องทราบว่า องค์กรมีการกำหนดขอบเขตของการดำเนินการที่ต้องเน้นอย่างไร และมีความต้องการจากภายนอกอย่างไร จากการศึกษาพบว่า การดำเนินการขององค์กรจะเปลี่ยนไปตามวงจรชีวิตขององค์กร (Organizational life cycle) และหากประเมินประสิทธิผลในขอบเขตที่ไม่ถูกต้อง จะนำไปสู่การตัดสินใจที่ผิดพลาด ดังนั้นการประเมินประสิทธิผลองค์กรจะต้องให้ความสำคัญกับความชัดเจนของขอบเขตของการดำเนินการประเมิน ถ้าการดำเนินการประเมินไม่ชัดเจนแล้ว อาจนำไปสู่ความสับสน ผลการวิจัยที่ขัดแย้งและการตัดสินใจในเรื่องประสิทธิผลไม่ถูกต้อง

3. กำหนดระดับการวิเคราะห์ การพิจารณาประสิทธิผลองค์กรสามารถวิเคราะห์ได้ 3 ระดับ คือ ระดับบุคคล ระดับองค์กร และระดับประชากรหรือระดับสังคมระดับการวิเคราะห์ที่เหมาะสมขึ้นกับความต้องการของกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง ขอบเขตที่มุ่งเน้น จุดประสงค์ของการประเมินและบริบทของการตัดสินใจในเรื่องอื่น ๆ

4. กำหนดจุดมุ่งหมายของการประเมิน การกำหนดจุดมุ่งหมายของการประเมินที่ชัดเจนจะช่วยพิจารณาถึงกลุ่มที่เกี่ยวข้อง ระดับการวิเคราะห์และอื่น ๆ ที่เหมาะสม

5. กำหนดกรอบเวลาที่ใช้ในการประเมิน การกำหนดวงจรชีวิตขององค์การในแต่ละระยะ อาจมีประสิทธิผลไม่สอดคล้องกัน เช่น บางองค์การอาจมีประสิทธิผลในระยะยาวหรือในทางกลับกัน ดังนั้น การประเมินประสิทธิผลองค์การจึงต้องมีการพิจารณากำหนดกรอบเวลาเพื่อให้การประเมินมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

6. กำหนดประเภทข้อมูลที่ใช้ในการพิจารณาประสิทธิผลการพิจารณาประสิทธิผลองค์การ มีข้อมูลสามารถใช้ได้ 2 ลักษณะ คือ 1) ข้อมูลปรนัย (Objective data) เป็นข้อมูลที่ได้จากเอกสาร เช่น การบันทึกต่าง ๆ และ 2) ข้อมูลอัตนัย (Subjective data) เป็นข้อมูลจากการรับรู้ เช่น การสัมภาษณ์ หรือการใช้แบบสอบถาม โดยทั่วไปข้อมูลอัตนัยจะละเอียดมากกว่าข้อมูลปรนัย

7. กำหนดเกณฑ์ตัดสินใจ เนื่องจากการตัดสินใจประสิทธิผลองค์การมีหลายรูปแบบจึงอาจทำให้ผลการพิจารณาองค์การมีประสิทธิผลเมื่อใช้เกณฑ์หนึ่งแต่ไม่มีประสิทธิผลเมื่อใช้อีกเกณฑ์หนึ่ง ดังนั้นจึงต้องมีการตัดสินใจให้ชัดเจน

การประเมินประสิทธิผลองค์การตามแนวคิดของ Kinicki และ Kreitner (2008) เป็นแนวคิดที่ใช้ในการวัดประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ประกอบด้วย 4 ด้านดังนี้

1. การบรรลุเป้าหมาย (Goal accomplishment) หมายถึง หอผู้ป่วยมีความชัดเจนในการทำงาน มีการกำหนดเกณฑ์ชี้วัดในการปฏิบัติงาน มีกระบวนการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพบริการ เมื่อพบปัญหาในการปฏิบัติงานวิเคราะห์หาสาเหตุและแนวทางแก้ไข มีการประเมินผลงานว่าประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ชี้วัดที่กำหนดไว้

2. การได้มาของทรัพยากร (Resource acquisition) หมายถึง หอผู้ป่วยได้รับการจัดสรรปัจจัยนำเข้าเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานอย่างพอเพียง ได้แก่บุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติงาน งบประมาณ เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ

3. กระบวนการภายใน (Internal process) หมายถึง หอผู้ป่วยมีการบริหารจัดการที่ดี มีการวางแผนในการปฏิบัติงาน มีการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ มีระบบการป้องกันปัญหาต่างๆ ที่จะเกิดความเสียหายกับหอผู้ป่วยและผู้รับบริการ มีความขัดแย้งกันในการปฏิบัติงานน้อยที่สุด

4. ความพึงพอใจในกลยุทธ์ (Strategic constituencies satisfaction) หมายถึง หอผู้ป่วยให้ความสำคัญกับความพึงพอใจของบุคลากรทุกคน ทั้งในหอผู้ป่วย บุคลากรภายนอกที่ต้องเข้ามาให้บริการในหอผู้ป่วย

เกณฑ์การประเมินประสิทธิผลองค์การตามแนวคิดของ Ivancevich และ Matteson (2002) ซึ่งเป็นการวัดประสิทธิผลแบบพหุเกณฑ์ (Multivariate effectiveness measures) ประกอบด้วย เกณฑ์ในระยะสั้น (Short run) วัดจาก ผลผลิต (Production) ประสิทธิภาพ (Efficiency) และความพึงพอใจ (Satisfaction) เกณฑ์ในระยะกลาง (Intermediate run) วัดจากความสามารถในการปรับตัว

(Adaptiveness) และการพัฒนา (Development) เกณฑ์ในระยะยาว (Long run) วัดจากความอยู่รอดขององค์กร (Survival) ซึ่งคุณภาพจะเป็นเกณฑ์ที่ใช้วัดในทุกช่วงเวลา

ผู้วิจัยเห็นว่า แนวคิดของ Ivancevich และ Matteson (2002) เป็นรูปแบบที่มีความครอบคลุมและเหมาะสมเกี่ยวกับหลักการประเมินประสิทธิผลขององค์กรหรือหน่วยงานที่ไม่ใช่องค์กรธุรกิจ เช่น หน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาลซึ่งเป็นองค์กรที่มีเป้าหมายหลากหลายโดยเกณฑ์การประเมินประสิทธิผลองค์กรตามแนวคิดของ Ivancevich และ Matteson (2002) มีรายละเอียดดังนี้

1. คุณภาพ (Quality) การคำนึงถึงคุณภาพบริการ โดยสามารถให้บริการได้เพียงพอกับความต้องการของผู้รับบริการเป็นการเปรียบเทียบระหว่างความต้องการ หรือความคาดหวังกับบริการที่ได้รับของผู้รับบริการซึ่งเป็นความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการขององค์กร

หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นหน่วยงานที่ผู้รับบริการมีความคาดหวังในคุณภาพบริการสูง การประเมินคุณภาพบริการจึงมุ่งเน้นที่ความเหมาะสมของการปฏิบัติงานตามความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ ด้วยการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพซึ่งมาตรฐานวิชาชีพเป็นคุณภาพที่ตรงตามมาตรฐานขององค์ความรู้และหลักการของวิชาชีพการพยาบาล (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2544) ซึ่งจำแนกออกเป็น 3 ด้าน คือ 1) คุณภาพตามมาตรฐานเชิงโครงสร้าง หมายถึง มาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดคุณลักษณะของระบบบริหารและระบบการพยาบาล 2) คุณภาพตามมาตรฐานเชิงกระบวนการ หมายถึง มาตรฐานที่กำหนดกิจกรรมตามการปฏิบัติการพยาบาลทุกอย่างที่ให้แก่ผู้รับบริการ และ 3) คุณภาพตามมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ หมายถึง มาตรฐานเชิงผลดีที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพตามที่กำหนดในมาตรฐานเชิงกระบวนการ ดังนั้นคุณภาพการบริการในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินพยาบาลจึงขึ้นอยู่กับลักษณะที่สำคัญของบุคลากรพยาบาลในการปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มกำลังความสามารถ มีการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีวิธีการแก้ไขและปรับปรุงคุณภาพบริการอย่างสร้างสรรค์ เพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ

2. ผลผลิต (Productivity) เป็นสิ่งที่สะท้อนถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวป้อน (Input) กับผลลัพธ์ (Output) ตัวป้อน เช่น เวลาในการปฏิบัติงาน ความพยายามของบุคคลการใช้เครื่องมือ เป็นต้น ผลลัพธ์ เช่น การผลิตคอมพิวเตอร์ เป็นต้น รวมถึงผลกำไร การขาย ส่วนแบ่งของตลาด การสำเร็จการศึกษาของนักเรียน การหายของผู้ป่วยกระบวนการทางเอกสารและการให้บริการ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประเภทขององค์กร ทุก ๆ องค์กรมีทั้งผลลัพธ์และปัจจัยนำเข้าที่ขึ้นอยู่กับพันธกิจและเป้าหมายขององค์กร การวัดผลผลิตนี้จะเกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้บริโภค คือลูกค้าหรือผู้ใช้บริการขององค์กร



หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินสามารถประเมินความสามารถในการผลิตได้จากปัจจัยนำเข้าจากผลลัพธ์ที่ได้จากการปฏิบัติงานของบุคลากรและวิเคราะห์ผลจากผู้รับบริการว่าผู้ให้บริการสามารถให้บริการได้บรรลุตามเป้าหมายของหน่วยงานและเป็นการแสดงถึงปริมาณและคุณภาพงานที่เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับเกณฑ์ชี้วัดในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยหลักการ HA (Hospital Accreditation) ที่เน้นการดูแลรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ โดยปราศจากความเสี่ยงต่าง ๆ หรือมีความเสี่ยงน้อยที่สุด ผู้ป่วยปลอดภัยในระหว่างการดูแลรักษาพยาบาล สามารถให้บริการได้อย่างเพียงพอ และทั่วถึง

3. ประสิทธิภาพ (Efficiency) เป็นอัตราส่วนของผลลัพธ์ และปัจจัยนำเข้า ดังเช่น ราคาต่อหน่วย การสูญเสีย การเสียเวลา อัตราการจ้างงาน และค่าใช้จ่ายต่อรายของผู้ใช้บริการ ค่าใช้จ่ายต่อการผลิตนักเรียนหนึ่งคน การวัดประสิทธิภาพมักจะอยู่ในรูปของอัตราส่วน เช่น อัตราส่วนระหว่างผลกำไร (Benefit) ต่อต้นทุน (Cost) หรืออัตราส่วนระหว่างผลผลิตต่อเวลา ดังนั้นประสิทธิภาพหมายถึง การใช้ทรัพยากรในการผลิตให้เกิดประโยชน์สูงสุด

หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินสามารถประเมินประสิทธิภาพได้จากผลลัพธ์ที่ได้จากการปฏิบัติงานของบุคลากรในหอผู้ป่วย โดยการใช้ทรัพยากรทั้งทางด้านบุคคล เวลา และวัสดุอุปกรณ์ให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยคำนึงถึงความจำเป็นในการใช้รวมถึงการเก็บบำรุงรักษาให้คงสภาพพร้อมใช้งานเพื่อให้การผลิตหรือการบริการเป็นไปด้วยความรวดเร็วทันเวลา คำนึงถึงต้นทุนที่เหมาะสมในการให้บริการ ค่าใช้จ่ายผู้ป่วยแต่ละรายสมเหตุ สมผล

4. ความพึงพอใจ (Satisfaction) เป็นเรื่องของความรู้สึกต่อองค์การว่าองค์การสามารถตอบสนองความต้องการของบุคลากรได้มากน้อยเพียงใด โดยวัดจากทัศนคติขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน และความภูมิใจในความสำเร็จของงานที่ตนทำ ก่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ การวัดความพึงพอใจจะรวมถึงการลาออก การขาดงาน ความเฉื่อยชา และความทุกข์ใจต่าง ๆ เป็นต้น

การประเมินความพึงพอใจต่อหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินสามารถประเมินได้จากทัศนคติที่ดีต่อหน่วยงาน มีความกระตือรือร้นและมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานที่ ไม่แสดงพฤติกรรมโยกย้ายงาน เฉื่อยชา และคับข้องใจในงาน ไม่ต้องการลาออกหรือขาดงาน อันจะส่งผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงาน

5. การปรับตัว (Adaptiveness) เป็นการที่องค์การสามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอก เป็นความสามารถที่รับรู้ต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกองค์การ ถ้าผลผลิตไม่มีประสิทธิผล และประสิทธิภาพ ขาดความพึงพอใจเป็นสัญญาณที่บ่งบอกถึงความต้องการที่จะต้องมีการปรับเปลี่ยนการบริหารและนโยบาย สิ่งแวดล้อมภายนอกเป็นตัวกำหนดที่สำคัญของความแตกต่างของผลลัพธ์หรือความแตกต่างของปัจจัยนำเข้า การจัดการเกี่ยวกับนโยบาย



จะสนับสนุนให้มีการเตรียมความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง เช่น ผู้บริหารสามารถจัดให้มีการฝึกอบรม หรือให้คำปรึกษาแก่บุคลากร

การประเมินการปรับตัวของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินสามารถประเมินจากการที่หน่วยงาน มีการปรับเปลี่ยนแนวทางในการปฏิบัติงานเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลและบุคลากรในหน่วยงานมีความเต็มใจและยอมรับระเบียบใหม่ ๆ ยอมรับการเปลี่ยนแปลงหรือพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงแนวทางปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล

6. การพัฒนา (Development) หมายถึง การที่องค์กรจะต้องลงทุนให้กับตัวเองเพื่อเพิ่มประสิทธิผลขององค์กรในระยะยาวด้วยการพัฒนาบุคลากร โดยจัดให้บุคลากรในองค์กรได้รับการฝึกอบรมการพัฒนาเพื่อประสิทธิผลของงาน และเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพขององค์กรในระยะยาวในการดำเนินการใด ๆ เพื่อความอยู่รอดขององค์กรนั้น จำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาตนเอง ซึ่งวัตถุประสงค์ของการพัฒนาองค์กรก็คือ ความพยายามที่จะส่งเสริมให้องค์กรมีความสามารถที่จะเผชิญกับปัญหา และสภาวะแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยที่องค์กรสามารถบรรลุเป้าหมายขององค์กรได้เป็นอย่างดี

การที่หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจะสามารถเพิ่มประสิทธิผลของหน่วยงานในระยะยาวต้องมุ่งดำเนินการพัฒนาด้วยการผสมผสานความต้องการความก้าวหน้าของบุคลากรเข้ากับเป้าหมายขององค์กร โดยมีการพัฒนาบุคลากรให้สอดคล้องกับเป้าหมายของหน่วยงานโดยเตรียมบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจต่อการปฏิบัติหน้าที่ให้มีประสิทธิภาพมีการสนับสนุนการศึกษาต่อ มีการจัดอบรมในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงาน และเตรียมรับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมภายนอกและการเปลี่ยนแปลงในระบบบริการสุขภาพ

จากการประกาศใช้รัฐธรรมนูญปี 2540 ที่เน้นความเสมอภาค และสิทธิมนุษยชนของประชาชนเป็นหลัก กำหนดไว้ชัดเจนในมาตรา 52 และ 82 ที่กำหนดให้รัฐจัดบริการสุขภาพให้กับประชาชนอย่างทั่วถึง มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ และมีความรับผิดชอบที่สามารถตรวจสอบได้ (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2550) การพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพและประสิทธิภาพของบริการสาธารณสุขจึงถือเป็นภารกิจ และความรับผิดชอบต่อสำคัญของโรงพยาบาล และสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งที่ต้องดำเนินการ ทั้งนี้เพื่อเป็นหลักประกันแก่ประชาชน และสังคมว่าจะได้รับบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึง และเท่าเทียม สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2547) จึงได้พัฒนาเครื่องมือแนวทางการประเมินคุณภาพภายในขึ้น พร้อมกับการพัฒนาเกณฑ์การแบ่งระดับคุณภาพของการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานการบริหารการพยาบาล และมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ตามมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (กองการพยาบาล,

2542) ซึ่งแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประกอบด้วยประเด็นต่างๆ ดังนี้

ประเด็นที่ 1 ทิศทาง การจัดองค์กร และการบริหารงานในหน่วยงาน ประกอบด้วยรายการประเมิน 5 ข้อดังนี้

1. ทิศทางการบริหารงานในหน่วยงานชัดเจน กำหนดขอบเขต และเป้าหมายของการจัดบริการพยาบาลของหน่วยงานชัดเจนสอดคล้องกับพันธกิจและเป้าหมายของกลุ่มการพยาบาล และโรงพยาบาล มีแผนการปฏิบัติการของหน่วยงานในการพัฒนาคุณภาพ ครอบคลุมด้านการบริหาร บริการ และวิชาการ บุคลากรในหน่วยงานเข้าใจ และมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนพัฒนาหน่วยงาน

2. การจัดองค์กรในการบริหารการพยาบาลในหน่วยงานเอื้อต่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ โครงสร้างการบริหารงานมีความชัดเจนเป็นปัจจุบัน มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรทางการพยาบาลไว้เป็นลายลักษณ์อักษร มีกลไกการสื่อสาร ประสานงานในหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีกลไกการประสานงานระหว่างหน่วยงาน/ สหสาขาวิชาชีพเพื่อเชื่อมโยงกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน

3. กระบวนการบริหารงานในหน่วยงานเอื้อต่อการจัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ มีการมอบหมายงานหรือแต่งตั้งทีมงานเพื่อรับผิดชอบแผนงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพต่าง ๆ ของหน่วยงาน และหัวหน้าหน่วยงาน มีกระบวนการ/ กลไกเชื่อมโยง และติดตามผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง มีกระบวนการกำกับดูแล และสนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติภายใต้ขอบเขตจริยธรรม มาตรฐานวิชาชีพ นโยบายและมาตรฐานวิธีปฏิบัติที่กำหนด หัวหน้าหน่วยงานสามารถแก้ไขปัญหาข้อขัดข้องทั้งภายในหน่วยงานได้ และเป็นที่ยอมรับของบุคลากรในหน่วยงาน

4. การบริหารจัดการมุ่งเน้นการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า มีแผนและแนวทางการดำเนินการควบคุมค่าใช้จ่ายในหน่วยงานชัดเจน บุคลากรทางการพยาบาลเข้าใจและถือปฏิบัติ มีกระบวนการกำกับติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด มีหลักฐานแสดงถึงผลลัพธ์ของการดำเนินงานชัดเจน

5. ระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการจัดการมีความสมบูรณ์เพียงพอแก่การตัดสินใจของผู้บริหาร มีการกำหนดชุดข้อมูลจำเป็นของหน่วยงานที่ต้องจัดเก็บสอดคล้องกับชุดข้อมูลของกลุ่มการพยาบาล มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบชัดเจน มีการจัดเก็บข้อมูลถูกต้องทันเวลา และมีการประมวลได้รวดเร็ว และมีการนำไปใช้ในการวางแผนปรับปรุงคุณภาพงาน

ประเด็นที่ 2 ทีมการพยาบาลและการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ มีจำนวนรายการประเมิน 4 ข้อดังนี้

1. ทีมการพยาบาลมีความพร้อมในการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ มีการมอบหมายงานตามความรู้ความสามารถของบุคลากรทางการพยาบาลแต่ละระดับ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มี

กระบวนการกำกับดูแลคุณภาพการปฏิบัติงานของผู้เข้าปฏิบัติงานใหม่ บุคลากรต่ำกว่าระดับวิชาชีพ รวมทั้งผู้มาฝึกงาน มีกระบวนการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน โดยเฉพาะเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นของแต่ละตำแหน่ง บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลทุกคนในหน่วยงานมีสมรรถนะที่พึงประสงค์ตามที่หน่วยงานกำหนด

2. อัตรากำลังทางการแพทย์เพียงพอต่อการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ มีการจำแนกผู้ป่วย และการวิเคราะห์ภาระงานของหน่วยงาน มีการจัดสรรอัตรากำลัง และกระจายอัตรากำลังตามภาระงานในแต่ละช่วงเวลา โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าเวรทุกเวร มีระบบการเรียกอัตรากำลังสำรองกรณีมีเหตุฉุกเฉิน หรือเมื่อมีความจำเป็น มีการประเมินประสิทธิภาพ/ประสิทธิผลของการจัดอัตรากำลัง และนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนกำลังคน

3. บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง มีการจัดทำแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลร่วมกับกลุ่มการพยาบาล มีการจัดกิจกรรมการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ มีการนำผลการประเมินมาใช้ในการวางแผนปรับปรุงโครงการพัฒนาบุคลากร

4. มีการส่งเสริมบรรยากาศการเรียนรู้ภายในหน่วยงาน มีการจัดหาแหล่งความรู้ เอกสารตำราที่จำเป็นไว้ในหน่วยงานและง่ายต่อการสืบค้น มีกิจกรรมการประชุมปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเป็นประจำ มีการส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลมีโอกาสนำเสนอผลงานหรือเนื้อหาวิชาการที่ได้เรียนรู้ หรือทำการวิจัย มีการประเมินผลการดำเนินงาน โดยเปิดโอกาสให้บุคลากรในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการประเมิน

ประเด็นที่ 3 การบริการพยาบาลมีจำนวนรายการประเมิน 12 ข้อดังนี้

1. มีคู่มือการปฏิบัติงานหรือมาตรฐานวิธีปฏิบัติเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในหน่วยงาน เนื้อหาสอดคล้องกับนโยบาย/ มาตรฐานที่เกี่ยวข้อง ถูกต้องตามหลักวิชาการที่ทันสมัย มีกระบวนการสนับสนุนให้บุคลากรพยาบาลปฏิบัติตามคู่มือ/ มาตรฐานที่กำหนดขึ้นตลอดเวลา มีการติดตามการประเมินอย่างเป็นระบบ และเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมในการให้ข้อเสนอแนะและปรับปรุงให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

2. มีการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติ มีการกำหนดแนวทางการประเมินคัดกรอง (Triage) และการจำแนกประเภทผู้ป่วย การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาลไว้ชัดเจน มีการสื่อสารทำความเข้าใจกับพยาบาลวิชาชีพทุกคน มีการปรับปรุงระบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลให้สามารถสะท้อนการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย มีการทบทวนปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลในหน่วยงาน

3. มีการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างถูกต้องครบถ้วน มีการติดตามประเมิน เฝ้าระวังสังเกตอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และตอบสนองตามความรุนแรง และตามแนวทาง



หรือแผนการดูแลที่กำหนด มีการทบทวนความถูกต้องครบถ้วนอย่างสม่ำเสมอ และหาแนวทางแก้ไข

4. มีการวินิจฉัยปัญหา/ ความต้องการ และการแก้ไขปัญหาคูกเงิน หรือเร่งด่วนทันเวลา มีการระบุปัญหา/ ความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องครบถ้วน ตัดสินใจช่วยเหลือได้อย่างทันเวลา มีการสื่อสารปัญหา/ ความต้องการของผู้ป่วยในทีมการพยาบาลและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องอย่างถูกต้องทันเวลา มีการทบทวนความถูกต้องของการวินิจฉัยปัญหา/ ความต้องการของผู้ป่วย และพัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

5. มีการวางแผนการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการและแก้ไขปัญหาคูกเงินของผู้ป่วยอย่างครอบคลุม มีการกำหนดแผนการพยาบาลหรือแนวทางในการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยในหีองคูกเงิน โดยการมีส่วนร่วมของทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง มีการกำหนดผลลัพธ์ที่ครอบคลุม ตอบสนองปัญหาแบบองค์รวม มีการปรับปรุงแผน รวบรวมข้อมูลให้สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคลอย่างต่อเนื่อง

6. มีการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยตลอดเวลาที่รับบริการ

7. มีการปฏิบัติการพยาบาลที่มั่นใจว่าปลอดภัย เช่นมีการตรวจสอบความถูกต้องในการระบุตัวผู้ป่วย ทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล

8. มีการปฏิบัติเพื่อป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนเป็นปัจจุบัน เทคนิคการปฏิบัติของบุคลากรถูกต้องตามหลัก Aseptic technique/ sterile technique มีการประเมินผลการปฏิบัติ และนำผลการประเมินมาใช้ในการพัฒนาปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง

9. มีการเตรียมการ และการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อการรักษาอย่างต่อเนื่องปลอดภัย มีการประสานงานล่วงหน้าก่อนการเคลื่อนย้าย มีการเตรียมพร้อมของผู้ป่วยในสภาวะที่คงที่ที่สุดที่จะทำได้ก่อนการส่งต่อ มีการเคลื่อนย้ายนำส่งอย่างปลอดภัย มีการทบทวนคุณภาพ ประสิทธิภาพของการส่งต่อผู้ป่วยร่วมกับทีมสุขภาพเพื่อแก้ไขข้อบกพร่องและแนวทางป้องกันปัญหา

10. มีการเตรียมพร้อมผู้ป่วยก่อนจำหน่าย หรือย้ายออกจากหน่วยงานมีการอธิบายให้คำแนะนำการปฏิบัติตนและการดูแลตนเอง มีระบบการนัด/ ติดตามผลการดูแลหลังจำหน่าย

11. มีการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยตลอดเวลาที่ให้บริการ มีการอธิบายผู้ป่วย / ครอบครัวให้เข้าใจในขั้นตอนการรักษาพยาบาล การให้บริการ และให้โอกาสซักถามข้อสงสัย มีการดูแลความเป็นส่วนตัว ไม่เปิดเผยรายละเอียดเกินความจำเป็น และมีการรักษาความลับผู้ป่วย บุคลากรทางการพยาบาลมีพฤติกรรมที่เหมาะสม แสดงออกถึงความเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

12. มีการทำงานเป็นทีม และการร่วมมือในทีมสหสาขาวิชาชีพในการจัดการดูแลผู้ป่วย มีการสื่อสารแผน และปรับปรุงแผนการดูแลร่วมกัน พยาบาลมีส่วนร่วมในการทบทวนแก้ปัญหาข้อขัดข้องในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมอย่างต่อเนื่อง



ประเด็นที่ 4 ความพร้อมของอุปกรณ์และสถานที่ และอุปกรณ์เครื่องใช้ในการให้บริการ และการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีจำนวนรายการประเมิน 7 ข้อดังนี้

1. การจัดการอาคารสถานที่เหมาะสมแก่การให้บริการ สภาพทั่วไปสะอาดมีระเบียบ มีแสงสว่างเพียงพอ และการระบายอากาศดี การจัดห้องตรวจโรคและจุดบริการเอื้อให้การไหลเวียนของผู้ป่วย และบริการเป็นไปอย่างสะดวก มีป้ายบอกชัดเจน การจัดพื้นที่ใช้สอยเอื้อต่อการปฏิบัติการช่วยชีวิตฉุกเฉิน การทำหัตถการ และการสังเกตอาการผู้ป่วย มีการจัดระบบสัญญาณที่สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาค่อนข้างในหน่วยงานอื่น ๆ ได้สะดวกรวดเร็ว

2. มีการจัดพื้นที่ใช้สอยเพื่อรองรับอุบัติเหตุหมุ่ มีการกำหนดพื้นที่การดูแลผู้ป่วยประเภทต่าง ๆ อย่างครบถ้วน และมีป้ายบอกอย่างชัดเจน มีการจัดแบ่งพื้นที่ โดยคำนึงถึงความสะดวกในการดูแล และการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาค่อ มีกระบวนการดูแลให้พื้นที่พร้อมใช้อยู่เสมอ มีการประเมินผลการใช้พื้นที่ และทบทวนเพื่อออกแบบให้เหมาะสมทุกครั้งภายหลังการซ้อมแผนหรือภายหลังการรับอุบัติเหตุหมุ่

3. มีป้องกันอันตรายอย่างเพียงพอ มีป้ายเตือนในจุดที่อาจเกิดอันตรายต่าง ๆ เช่น ทางลาด พื้นต่างระดับ พื้นเปียก กระงกใส มีการจัดเก็บถังออกซิเจน วัตถุไวไฟ อุปกรณ์ทางการแพทย์ หรือวัตถุอันตรายอื่น ๆ อย่างถูกต้องและมีการตรวจสอบความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ มีระบบการป้องกันอัคคีภัย และบุคลากรทุกคนในหน่วยงานรับทราบและเข้าใจวิธีปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุ มีการตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือ ทางหนีไฟ และระบบป้องกันอัคคีภัยอย่างสม่ำเสมอ

4. มีการกำจัดขยะและของเสียอย่างถูกต้อง

5. มีอุปกรณ์ เครื่องมือ และเวชภัณฑ์สำหรับให้บริการผู้ป่วยเพียงพอ และพร้อมใช้งานได้ทันที มีระบบการตรวจสอบความพร้อมใช้ และการบำรุงรักษาอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ มีระบบหรือแนวทางการจัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือ และเวชภัณฑ์เพื่อสำรองใช้ในกรณีฉุกเฉิน มีการทบทวนแก้ไขข้อบกพร่อง และวางแผนป้องกันปัญหาหรือปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

6. มีการจัดเก็บยาที่มั่นใจว่าปลอดภัย ไม่มีอุบัติเหตุการเกิดอันตรายหรือความเสียหาย

7. มีการจัดเก็บเวชภัณฑ์/ อุปกรณ์ปราศจากเชื้อ และการทำลายเชื้อ

ประเด็นที่ 5 การประกันคุณภาพและการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีจำนวนรายการประเมิน 4 ข้อดังนี้

1. มีระบบบริหารความเสี่ยงในหน่วยงาน มีแนวทางปฏิบัติ ในการค้นหา เฝ้าระวัง แก้ไข ควบคุม และป้องกันความเสี่ยงในหน่วยงาน บุคลากรทุกคนเข้าใจแนวทางปฏิบัติ และบทบาทของตนในการป้องกันความเสี่ยง มีการรายงานความเสี่ยงอย่างครบถ้วน ทันเวลา และสามารถควบคุม ความเสี่ยง/ ความเสียหายได้ รวมทั้งมีการทบทวนเพื่อกำหนดแนวทางเพื่อป้องกันความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง

2. มีการวิเคราะห์และปรับปรุงกระบวนการทำงานให้ได้มาตรฐานตามที่กำหนด มอบหมายทีมงาน และหน้าที่รับผิดชอบเพื่อเป็นแกนนำในการดำเนินงานในหน่วยงาน มีการวิเคราะห์ปัญหา โอกาสพัฒนาของหน่วยงาน และกำหนดขอบเขตและประเด็นสำคัญเพื่อปรับปรุง ประกันคุณภาพ มีการวิเคราะห์ กำหนดแนวทางการปฏิบัติในการแก้ไขปัญหา และแนวทาง ปรับปรุงกระบวนการทำงานที่สำคัญ มีการสื่อสารแนวทางปฏิบัติและทดลองปฏิบัติ เพื่อแก้ไข ปัญหาหรือปรับปรุงกระบวนการทำงานที่สำคัญ

3. มีการวัดและการประเมินคุณภาพการพยาบาลอย่างถูกต้อง เชื่อถือได้ มีการกำหนด ตัวชี้วัดคุณภาพ และเกณฑ์ระดับคุณภาพที่ยอมรับได้เพื่อใช้ในการประเมินผลการปรับปรุง กระบวนการทำงานของหน่วยงาน มีการวางแผนดำเนินงาน และการกำหนดเครื่องมือ วิธีการ ประเมินอย่างชัดเจน มีการทบทวนความเข้าใจกับผู้ปฏิบัติและทีมงานเกี่ยวกับวิธีการ และเครื่องมือ ในการวัดและประเมินคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลและเฝ้าระวังระดับคุณภาพ อย่างถูกต้อง ต่อเนื่องตามแนวทางที่กำหนด

4. มีการแก้ไขข้อบกพร่องและปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีการวิเคราะห์ แผลผล ข้อมูลที่ได้จากการวัดและประเมินคุณภาพ ตามเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพที่กำหนด ทบทวนวิเคราะห์ สาเหตุ กำหนดแนวทางเลือกในการแก้ไขปัญหา หรือวางแผนป้องกันปัญหา โดยการมีส่วนร่วม ของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน มีการลงมือแก้ไขปัญหา จุดบกพร่อง หรือกำหนดแนวทางการปฏิบัติ ใหม่เพื่อป้องกันปัญหา/ ปรับปรุงคุณภาพ และยกระดับมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง มีการรายงาน/ การ สื่อสารผลการดำเนินงานให้บุคลากรในหน่วยงานรับทราบ และรายงานผลไปยังกลุ่มการพยาบาล

จากการศึกษาแนวคิดการประเมินประสิทธิผลองค์การพบว่า มีการประเมินหลากหลาย แนวทาง ขึ้นอยู่กับการพิจารณาเลือกแนวทางใดไปใช้ให้เหมาะสมกับองค์การที่จะประเมินเพื่อให้ เกิดการตัดสินใจที่ถูกต้อง สำหรับการประเมินประสิทธิผลของหน่วยงานสามารถนำแนวคิดการ ประเมินประสิทธิผลองค์การมาใช้ประเมินได้เช่นเดียวกัน ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดการ ประเมินประสิทธิผลตามแนวคิดของ Ivancevich และ Matteson (2002) เป็นการประเมิน ประสิทธิผลองค์การตามที่มีการกำหนดเป้าหมายของหน่วยงานและของบุคลากร และเป็นเกณฑ์ การประเมินประสิทธิผลที่สอดคล้องกับปัญหาในการดำเนินงานของหอผู้ป่วย และมีความ สอดคล้องกับแนวทางการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่ง สามารถใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินถึงผลลัพธ์ซึ่งแสดงประสิทธิผลของหน่วยงาน ผู้วิจัยจึงมี ความเห็นว่าแนวคิดของ Ivancevich และ Matteson (2002) มีความเหมาะสมในการนำมาประเมิน ประสิทธิผลของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงเลือกมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้

## 5. ทภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

### 5.1 ความหมายภาวะผู้นำ

ภาวะผู้นำเป็นสิ่งที่มีความสำคัญยิ่งในการนำองค์การไปสู่ทิศทางที่กำหนด และบรรลุเป้าหมายได้ จึงมีผู้สนใจศึกษาเกี่ยวกับผู้นำกันมาก โดยเริ่มต้นศึกษาในศตวรรษที่ 20 (Marriner-Tomey, 1993) ในระยะแรกมุ่งเน้นแนวคิดภาวะผู้นำกว้างๆ เกี่ยวกับคุณลักษณะ พฤติกรรมผู้นำ อิทธิพลและอำนาจ ต่อมาสภาพแวดล้อมหรือบริบทของสังคม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในองค์การอย่างรวดเร็ว และมีความซับซ้อน ซึ่งมีนักวิชาการต่างประเทศได้ให้ความหมายภาวะผู้นำไว้ต่าง ๆ กัน โดย Bass (1981 อ้างถึงใน Marriner-Tomey, 1993: 5) ได้ให้ความหมายภาวะผู้นำว่าเป็นจุดศูนย์กลางของกระบวนการกลุ่ม เป็นบุคลิกลักษณะ และผลอันเกิดจากบุคลิกลักษณะผู้นำทำให้ผู้ตามยอมรับปฏิบัติตาม โดยใช้การจูงใจมากกว่าการบังคับ เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับอำนาจ ผู้นำจะใช้อำนาจในการกำหนดพฤติกรรมสมาชิก เป็นเครื่องมือในการบรรลุจุดมุ่งหมาย เป็นผลลัพธ์ของการมีปฏิสัมพันธ์ เป็นการแสดงบทบาทที่แตกต่างกัน และเป็นการริเริ่ม โครงสร้างและคงไว้ซึ่งโครงสร้างของความคาดหวังและการมีปฏิสัมพันธ์ ซึ่ง Kouzes และ Posner (1995) และ O'Leary (2000) ได้ให้ความหมายภาวะผู้นำที่คล้ายคลึงกันว่าเป็นศิลปะในการชักจูงผู้อื่นให้ทำตามในสิ่งที่ตนเองต้องการได้ โดย DuBrin (1998) ได้ให้ความหมายที่แตกต่างของภาวะผู้นำว่า เป็นความสามารถที่จะสร้างความเชื่อมั่น และการสนับสนุนให้เกิดขึ้นระหว่างบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อการบรรลุเป้าหมายขององค์กร และ Draft (2005) ให้ความหมายภาวะผู้นำว่า เป็นความสัมพันธ์ที่มีอิทธิพลระหว่างผู้นำและผู้ตาม ที่มีความตั้งใจต่อการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ และการเปลี่ยนแปลงนั้นสะท้อนจุดมุ่งหมายที่มีร่วมกันระหว่างผู้นำและผู้ตาม

ซึ่งนักวิชาการไทยได้ให้ความหมายเกี่ยวกับภาวะผู้นำ โดยพสุ เดชะรินทร์ (2547) ได้ให้ความหมายภาวะผู้นำว่าเป็นความสามารถในการฝึกสอน และพัฒนาผู้ใต้บังคับบัญชาให้มีทักษะความสามารถที่เหมาะสม ให้คำแนะนำ และดูแลให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้ปฏิบัติ เพื่อสามารถพัฒนาศักยภาพตนเองในการปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จ ซึ่งต่อมา ชงยุทธ เกษสาคร (2548) ให้ความหมายภาวะผู้นำว่า เป็นศิลปะหรือความสามารถของบุคคลหนึ่งที่จะกระตุ้น จูงใจ หรือใช้อิทธิพลต่อบุคคลอื่น หรือผู้ร่วมงาน หรือผู้ใต้บังคับบัญชา ในสถานการณ์ต่างๆ เพื่อปฏิบัติการ และอำนาจการโดยใช้กระบวนการสื่อความหมาย การติดต่อซึ่งกันและกันให้เกิดมีใจร่วมกับตน ดำเนินการจนกระทั่งบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ และบุญใจ ศรีสถิตนรากร (2550) ให้ความหมายภาวะผู้นำว่า เป็นคุณลักษณะของบุคคลที่เป็นผู้นำที่ดี (Good leader) หรือผู้นำที่มีประสิทธิภาพ (Effective leader) สามารถโน้มน้าวผู้ตาม หรือผู้ใต้บังคับบัญชา หรือสมาชิกในกลุ่มให้ความร่วมมือกับผู้นำในการกระทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ



จากความหมายดังกล่าวข้างต้นจึงสรุปได้ว่า ภาวะผู้นำ หมายถึง คุณลักษณะของบุคคลที่สามารถสร้างความเชื่อมั่น กระตุ้น จูงใจ ให้ผู้ร่วมงาน หรือผู้ใต้บังคับบัญชาสามารถร่วมดำเนินกิจกรรมต่างๆ ให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่องค์กรกำหนดไว้

## 5.2 ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย

บทบาทและหน้าที่ต่างๆ ไป ที่หัวหน้าหอผู้ป่วยทุกแบบจะต้องคำนึงถึงเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติพอจะสรุปได้ดังนี้

5.2.1 หัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะผู้บริหาร (The leader as executive) เป็นบทบาทของนักบริหารซึ่งเป็นผู้ประสานงานระหว่างกลุ่มต่างๆ ในองค์กรหรือภายในกลุ่ม เพื่อช่วยให้งานของสมาชิกดำเนินไปด้วยดี เป็นผู้ควบคุมนโยบายและกำหนดวัตถุประสงค์ของกลุ่มรวมทั้งรับผิดชอบติดตามดูแลนโยบายและวัตถุประสงค์ของกลุ่มดำเนินไปสู่เป้าหมายโดยครบถ้วนถูกต้อง

5.2.2 หัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะผู้วางแผน (The leader as planner) หัวหน้าหอผู้ป่วยทำหน้าที่วางแผนในการทำงานและเป็นผู้ตัดสินใจในการดำเนินกิจการของกลุ่ม เพื่อให้บรรลุตามความต้องการ และหัวหน้าหอผู้ป่วยมักทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลว่ากลุ่มมีการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้หรือไม่ ผู้นำต้องทราบแผนงานทั้งหมดโดยต้องแท้

5.2.3 หัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะผู้กำหนดนโยบาย (The leader as policymaker) การกำหนดนโยบาย เป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ของกลุ่มหรือองค์กรเป็นงานที่สำคัญที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีสิทธิเลือกหรือกำหนดได้ด้วยตนเอง

5.2.4 หัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะผู้เชี่ยวชาญ (The leader as expert) ผู้ที่อยู่ใต้บังคับบัญชาส่วนมากเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติงานเกิดขึ้น ผู้ที่ทำหน้าที่ในการช่วยเหลือชี้แนะหรือปรับปรุงข้อแก้ไขในการปรับปรุงงาน ก็คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยจะทำหน้าที่คล้ายกับผู้เชี่ยวชาญในงานนั้นๆ

5.2.5 หัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะตัวแทนกลุ่มเพื่อติดต่อภายนอก (The leader as external group) กลุ่มหรือหน่วยงานใดๆก็ตามจำเป็นต้องมีตัวแทนของกลุ่มเพื่อติดต่อประสานงานกับบุคคลภายนอกหรือกลุ่มอื่นๆ ในกิจกรรมด้านต่างๆ เพื่อผลประโยชน์ของกลุ่มและผู้ที่เป็ตัวแทนของกลุ่มได้ดีที่สุด คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย เพราะเป็นผู้ที่รู้เรื่องราวต่างๆ ของกลุ่มได้ดีกว่าสมาชิกคนอื่น

5.2.6 หัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะผู้ควบคุมความสัมพันธ์ภายในกลุ่ม (The leader as controller of internal relations) กลุ่มจะดำเนินงานไปด้วยดีหรือไม่เพียงใดขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องเอาใจใส่สมาชิกทุกคนให้ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของกลุ่ม เปิดโอกาสให้สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์กัน และหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ประสานสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกด้วยกัน เพื่อให้กลุ่มมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน



5.2.7 หัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะคนกลางหรือผู้ไกล่เกลี่ย (The leader as arbitrator and mediator) เมื่อมีการขัดแย้งใดๆเกิดขึ้นแก่สมาชิกกลุ่มหรือในองค์กร บุคคลที่จะเข้ามามีบทบาทในการจัดการข้อขัดแย้ง ก็คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย โดยการไกล่เกลี่ยคู่กรณีให้มีความเข้าใจกัน และหันหน้าเข้าหากัน เพื่อทำงานร่วมกันด้วยดีต่อไป

5.2.8 หัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะเป็นบุคคลตัวอย่าง (The leader as exemplary) บุคคลที่มีความประพฤติดี ปฏิบัติงานดีจนได้รับการยกย่องอยู่เสมอว่าเป็นตัวอย่างที่ดี

5.2.9 หัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะบิดาผู้มีแต่ความกรุณา (The leader as father figure) บทบาทนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องวางตัวเป็นผู้ใหญ่ มีบุคลิกลักษณะที่น่านับถือในฐานะบิดาของกลุ่ม มีความกรุณา เมตตา ปราณี จะคู่คำใครก็ด้วยความหวังดีเสมอ เป็นที่พึ่งทางใจแก่สมาชิกทุกคน เมื่อมีความทุกข์

5.2.10 หัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะผู้รับผิดแทน (The leader as scapegoat) เป็นบทบาทที่หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นความคาดหวังของกลุ่มเกี่ยวกับเป็นผู้รับผิดแทนกลุ่ม เพราะเมื่อมีการทำงานใดที่มีข้อผิดพลาด บกพร่องเกิดความเสียหายขึ้นภายในกลุ่ม หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้รับผิดชอบจะไม่ซัดทอดความผิดไปยังผู้ใดบังคับบัญชา

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดแนวทางภาวะผู้นำ ตามแนวทางการดำเนินงานตามหลักเกณฑ์การจัดการบริการพยาบาลของศูนย์อุบัติเหตุ ดังนี้

1. มีวิสัยทัศน์การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของศูนย์อุบัติเหตุที่ก้าวไกล ทันท่วงทีต่อปัญหาและความต้องการของประชาชน สังคม และการเปลี่ยนแปลงของนวัตกรรมและเทคโนโลยี
2. เป็นแบบอย่างการปฏิบัติให้เป็นผลอย่างจริงจัง เป็นรูปธรรม โดยยึดมั่นในกระบวนการพัฒนาบริการพยาบาลตามมาตรฐานการบริการพยาบาล และมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
3. คิดริเริ่มการพัฒนาเทคโนโลยีในการบริการ การปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งมีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศ และผลการวิจัยมาใช้ในการบริหารงาน ทั้งด้านการจัดการ และการปฏิบัติการพยาบาล
4. จัดระบบการตรวจสอบควบคุมการบริการ และการปฏิบัติการพยาบาลที่น่าเชื่อถือ มุ่งมั่นในกระบวนการปรับปรุงคุณภาพ และการแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ
5. จัดระบบและสามารถสื่อสาร และปลูกฝังพื้นฐาน ค่านิยมต่อการบริการพยาบาล มาตรฐานการบริหาร บริการพยาบาล มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล กฎหมาย และจรรยาบรรณการพยาบาล และแนวคิดการประกันคุณภาพการพยาบาลให้แก่บุคลากรพยาบาลทุกระดับบริหาร และระดับการปฏิบัติการทุกคน

6. จัดการให้กระบวนการของการบริการ และการปฏิบัติการพยาบาลของศูนย์อุบัติเหตุมีความต่อเนื่องและความเชื่อมโยงกันทั้งระบบ ตั้งแต่การป้องกันอุบัติเหตุ การบริการ ณ จุดเกิดเหตุ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การช่วยฟื้นคืนชีพ การรักษาพยาบาลภาวะวิกฤต การฟื้นฟูสภาพ การวางแผนการจำหน่าย และการส่งต่อ การดูแลต่อเนื่องในชุมชน

7. พัฒนาระบบการตรวจสอบ และทบทวนการปรับปรุงคุณภาพ การแก้ไขปัญหาในทุกกระบวนการบริการ และการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นปัจจัยของการพัฒนาการบริการสู่ความเป็นเลิศของศูนย์อุบัติเหตุ

8. ความสามารถในการคิดเชิงระบบ เป็นความสามารถพื้นฐานที่สำคัญของผู้นำที่จะทำให้การนำองค์กรเป็นไปอย่างสมบูรณ์ เติมเต็มความสามารถให้มีความคมชัดมากขึ้น สามารถมองความเชื่อมโยงของส่วนต่างๆ ในระบบ รวมทั้งความเชื่อมโยงของแต่ละระบบ ฐานคิดที่สำคัญของแนวคิดเชิงระบบ คือความสัมพันธ์ของปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลลัพธ์ ปัจจัยนำเข้าที่ดีนำไปสู่กระบวนการดำเนินงานที่มีประสิทธิ - ภาพ ก่อให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่กำหนด

### 5.3 แนวคิดทฤษฎีภาวะผู้นำ

นักวิชาการได้ศึกษาและพัฒนาทฤษฎีภาวะผู้นำไว้มากมายจึงได้มีการจัดกลุ่มแนวทางการศึกษาภาวะผู้นำไว้หลายแบบ ส่วนใหญ่จะศึกษาในแนวทางดังต่อไปนี้

#### 5.3.1 ทฤษฎีคุณลักษณะ (Trait theory)

การศึกษาคุณลักษณะผู้นำในทฤษฎีนี้ได้แนวทางมาจากทฤษฎีมหาบุรุษ (Great Man Theory) ในสมัยกรีก และโรมันโบราณ ซึ่งเชื่อว่า ภาวะผู้นำเป็นลักษณะที่ถ่ายทอดกันมาแต่กำเนิดไม่สามารถพัฒนาได้ ผู้นำที่ประสบความสำเร็จจะต้องมีคุณลักษณะพิเศษ จึงมุ่งเน้นศึกษาคุณลักษณะผู้นำอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะในช่วง ค.ศ.1930-1940 แต่ผลการวิจัยส่วนใหญ่ไม่สามารถบ่งบอกคุณลักษณะที่ยืนยันได้ถึงความสำเร็จของผู้นำได้ (Yukl, 1989: 9) จากการศึกษาต่อมาพบว่าภาวะผู้นำเป็นลักษณะพิเศษที่มีได้ถ่ายทอดจากบรรพบุรุษอย่างเดียวบุคคลสามารถพัฒนาภาวะผู้นำของตนเองได้ จึงมีการศึกษาพฤติกรรมผู้นำในระยะต่อมา แต่อย่างไรก็ตามคุณลักษณะของผู้นำหลายประการในทฤษฎีคุณลักษณะยังสามารถบรรยายถึงผู้นำที่ประสบความสำเร็จในปัจจุบันได้ (Marquis and Huston, 1996)

#### 5.3.2 ทฤษฎีพฤติกรรมผู้นำ (Behavioral Theory)

เป็นการพิจารณาลักษณะเฉพาะตัวผู้นำตามวิธีการใช้อำนาจหรือแนวพฤติกรรมโดยไม่คำนึงถึงสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ เริ่มศึกษาในปี ค.ศ. 1940-1960 พบว่าผู้นำมี 3 แบบคือ ผู้นำแบบอิตาเลียนโดย ผู้นำแบบประชาธิปไตย และผู้นำแบบตามสบาย จากการศึกษาส่วนใหญ่พบว่า ผู้นำแบบประชาธิปไตยที่ดีที่สุด ต่อมาได้มีการศึกษาพฤติกรรมผู้นำ ผลกระทบที่เกิดจากพฤติกรรมผู้นำได้แก่ ผลการปฏิบัติงาน และความพึงพอใจของผู้ตาม ในปี ค.ศ. 1940 นักวิจัยที่มหาวิทยาลัย

โอไฮโอ ได้ศึกษาและจำแนกพฤติกรรมผู้นำเป็น 2 มิติ (Robbins, 2001: 316) ได้แก่ พฤติกรรมแบบมุ่งเน้นงาน (Initiating structure) โดยผู้นำจะระบุหรือกำหนดบทบาทการทำงานของตนและผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย จึงพยายามจัดระบบการทำงานให้คงไว้ซึ่งมาตรฐานการปฏิบัติงาน ส่วนพฤติกรรมแบบมุ่งเน้นความสัมพันธ์ (Consideration) ผู้นำจะคำนึงถึงสัมพันธภาพในการทำงาน มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน เคารพความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน ใส่ใจความรู้สึก ความผาสุก และความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน ผู้นำที่มีพฤติกรรมแบบมุ่งเน้นงานและมุ่งเน้นความสัมพันธ์สูง จะทำให้ผลการปฏิบัติงานและความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานสูงมากกว่า ผู้นำที่มุ่งเน้นงานและมุ่งเน้นความสัมพันธ์ต่ำ สอดคล้องกับ Yukl (1989) ที่กล่าวว่า ผู้นำที่ประสบความสำเร็จจะต้องให้ความสำคัญทั้งคนและงาน

ในช่วงเวลาเดียวกันนักวิจัยจากมหาวิทยาลัยมิชิแกน ได้ศึกษาพฤติกรรมผู้นำเช่นเดียวกับที่ได้มีการศึกษาของมหาวิทยาลัยโอไฮโอ โดยจำแนกพฤติกรรมผู้นำเป็น 2 มิติ (Robbins, 2001: 316-317) คือ พฤติกรรมมุ่งเน้นคน (Employee oriented) และพฤติกรรมมุ่งเน้นผลผลิต (Production oriented) จากการศึกษาของมหาวิทยาลัยมิชิแกนยืนยันว่า ผู้นำที่ให้ความสำคัญกับผู้ปฏิบัติงานจะสอดคล้องกับผลการปฏิบัติงานและความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานที่สูง ส่วนผู้นำที่ให้ความสำคัญกับผลผลิตจะสอดคล้องกับผลการปฏิบัติงานและความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานที่ต่ำ (Robbins, 2001: 316) อย่างไรก็ตามลักษณะผู้นำแต่ละแบบจะส่งผลต่อประสิทธิผลและบรรยากาศในหน่วยงานแตกต่างกันไป ถ้าผู้บริหารเลือกใช้ลักษณะผู้นำที่เหมาะสมกับสถานการณ์ก็จะช่วยสร้างบรรยากาศและประสิทธิผลของงาน จึงเปลี่ยนความนิยมมาสู่การศึกษาผู้นำตามสถานการณ์

### 5.3.3 ทฤษฎีเชิงสถานการณ์ (Situational theory)

ในช่วงปี ค.ศ. 1960-1980 เป็นระยะที่ถือว่าภาวะผู้นำเป็นเรื่องของสถานการณ์ไม่ใช่ของแต่ละบุคคล ผู้นำจะประสบความสำเร็จได้ต้องศึกษาสถานการณ์ก่อน แล้วจึงปรับแบบการนำให้เหมาะสมกับสถานการณ์ Fiedler (1967 อ้างถึงใน Marquis and Huston, 1996: 15) กล่าวว่า ไม่มีรูปแบบผู้นำแบบใดแบบเดียวที่ตีเลิศเหมาะสมกับทุกสถานการณ์ จึงมีการศึกษาเชื่อมโยงรูปแบบผู้นำและสถานการณ์องค์การเข้าด้วยกัน และพัฒนามาเป็นทฤษฎีตามสถานการณ์ของ ฟิเดเลอร์ (Fiedler's Contingency Theory) ซึ่งมีแนวคิดที่ว่าผู้นำจะควบคุมสถานการณ์ได้มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการ คือ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำกับผู้ตามอำนาจในตำแหน่ง และโครงสร้างของงาน

ต่อมามีการพัฒนาทฤษฎีวิถีเป้าหมาย (Path-Goal Theory) เป็นทฤษฎีที่ได้รับการพัฒนาโดย House ในปี ค.ศ. 1971 ซึ่งมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีความคาดหวังของ Vroom โดยพยายามพยากรณ์ภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน ซึ่งจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อผู้ตามมีแรงจูงใจทางบวกคือการแสดงความสามารถในการปฏิบัติงาน และมีความพึงพอใจในงาน พฤติกรรมผู้นำจะทำให้ผู้ตามเกิดแรงจูงใจ และความพอใจในงานได้ โดยมีปัจจัยสำคัญคือพฤติกรรมผู้นำ และ



สถานการณ์ใน 4 รูปแบบคือ สถานการณ์ที่มีความเครียดสูงผู้นำต้องทำให้ผู้ตามมีความมั่นใจโดยใช้ภาวะผู้นำแบบค้ำจุน (Supportive behavior) สถานการณ์ที่โครงสร้างงานซับซ้อน ไม่ชัดเจน ผู้ตามขาดทักษะและประสบการณ์ ควรใช้ภาวะผู้นำแบบชี้แนะ (Directive behavior) สถานการณ์ที่โครงสร้างงานชัดเจนปานกลาง ลักษณะงานท้าทาย และผู้ตามมีความสามารถ ให้ใช้ภาวะผู้นำแบบร่วมงาน (Participative behavior) และสถานการณ์ที่งานซับซ้อนน่าสนใจ ผู้ตามมุ่งความสำเร็จ ควรใช้ภาวะผู้นำแบบมุ่งเน้นความสำเร็จ (Achievement oriented behavior) โดยกำหนดจุดมุ่งหมายที่ท้าทายผู้ตาม

#### 5.3.4 ทฤษฎีภาวะผู้นำตามสถานการณ์ (Situational Leadership Theory)

เป็นทฤษฎีที่พัฒนาโดย Hersey และ Blanchard ในปี ค.ศ. 1977 Hersey และ Blanchard (1982: 149) ได้ศึกษาการเป็นผู้นำที่มีประสิทธิภาพตามทฤษฎีจะต้องปรับรูปแบบการนำตามความต้องการของผู้ตาม ซึ่งมี 4 ลักษณะคือ ผู้ตามที่ขาดความรับผิดชอบ ใช้การนำแบบบอกงาน โดยเสนอแนวคิดแก่ผู้ตาม (Telling style) ผู้ตามที่มีความรับผิดชอบแต่ขาดความสามารถ ใช้การนำแบบขายความคิด (Selling style) ผู้ตามที่มีความสามารถแต่ขาดความรับผิดชอบ ใช้การนำแบบมีส่วนร่วม (Participating style) ผู้ตามที่มีความสามารถและมีความรับผิดชอบ ใช้หลักการนำแบบมอบหมายงาน โดยมีผู้นำเป็นผู้ให้คำปรึกษา (Delegation style)

#### 5.3.5 ทฤษฎีภาวะผู้นำยุคใหม่ (Contemporary Theory)

จากการศึกษาต่อมาหลังปี ค.ศ. 1970 พบว่า การเป็นผู้นำที่มีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่นบรรยากาศองค์การ ค่านิยมของผู้นำและผู้ตาม สิ่งแวดล้อม และอิทธิพลของผู้นำ จึงมีผู้ศึกษาและกล่าวถึงภาวะผู้นำแนวใหม่ไว้ต่าง ๆ กัน เช่น ทฤษฎีภาวะผู้นำเชิงบารมี (Charismatic Leadership Theory) ภาวะผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ (Visionary Leadership) ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน (Transactional Leadership) และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership) แต่ทฤษฎีที่ได้รับความนิยมและนำมาศึกษากันอย่างกว้างขวาง คือ ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership Theory)

### 5.4 แนวคิด ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงซึ่งเป็นกระบวนทัศน์ใหม่ของภาวะผู้นำ ที่มุ่งไปสู่ความเป็นผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ มีการกระจายอำนาจหรือเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ตามมีศักยภาพสูงขึ้นและกลายเป็นผู้นำ เป็นผู้มีคุณธรรม สนับสนุนการสร้างนวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลง ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจึงมีความเหมาะสมในสถานการณ์ปัจจุบัน ได้มีผู้สนใจศึกษา และให้ความหมายไว้ต่าง ๆ กันดังนี้



#### 5.4.1 ความหมายของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

Burn (1978:4) กล่าวว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง หมายถึง ผู้นำที่ตระหนักถึงความต้องการของผู้ตาม ค้นหาแรงจูงใจของผู้ตาม พยายามให้ผู้ตามได้รับการตอบสนองความต้องการที่สูงกว่า พัฒนาผู้ตาม ผลของผู้นำการเปลี่ยนแปลงคือผู้นำและผู้ตามมีความสัมพันธ์กันในการยกระดับความต้องการซึ่งกันและกันจนก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้ง 2 ฝ่าย คือเปลี่ยนผู้ตามไปเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง และเปลี่ยนผู้นำเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ซึ่ง Bass (1985:14-20) ได้ให้ความหมายเพิ่มเติมอีกว่า ผู้นำจะกระตุ้นให้ผู้ตาม มีความสำนึกในคุณค่าของจุดมุ่งหมายและวิธีการให้บรรลุตามเป้าหมาย โดยคำนึงถึงผลประโยชน์องค์การมากกว่าผลประโยชน์ส่วนตัว สรุปว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง หมายถึง การที่ผู้นำสร้างแรงจูงใจให้ผู้ตามเกิดการเปลี่ยนแปลงให้ความร่วมมือ เคลื่อนไหว ไปสู่จุดมุ่งหมายค่านิยมที่มีคุณค่าร่วมกัน ต่อมา Mariner-Tomey (1993: 21) กล่าวถึงผู้นำการเปลี่ยนแปลงว่า เป็นกระบวนการทัศน์ใหม่ของผู้นำที่มีบางส่วนเหมือนกับผู้นำบุญบารมี ขณะที่ผู้นำบุญบารมีจะอธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและผู้ตาม ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะมองในมุมที่กว้างกว่าไปถึงความซับซ้อนของวัฒนธรรมองค์การ และ Marquis และ Huston (2000) กล่าวถึงผู้นำการเปลี่ยนแปลงว่า เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและผู้ตามที่อยู่บนพื้นฐานของการไว้วางใจ โดยที่เป้าหมายของผู้นำและผู้ตามเป็นเป้าหมายเดียวกัน มีความมั่นคง และสอดคล้องกับเป้าหมายของกลุ่ม

สรุปได้ว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง หมายถึง บุคลิกลักษณะ และพฤติกรรมของผู้นำในการตระหนัก ค้นหา และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ตาม และสามารถกระตุ้นและจูงใจให้ผู้ตาม สำนึกในคุณค่าของจุดมุ่งหมายและวิธีการให้บรรลุตามเป้าหมาย โดยคำนึงถึงผลประโยชน์องค์การมากกว่าผลประโยชน์ส่วนตัว เพื่อให้ได้มาซึ่งความสำเร็จ และการบรรลุเป้าหมายขององค์การ

#### 5.4.2 องค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

ในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมา จะเห็นได้ว่ามีผู้สนใจทำการศึกษาและพัฒนาทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจำนวนมาก มีการวิจัยรวบรวมข้อมูลจากทุกระดับในองค์การและในสังคม ทั้งในวงการธุรกิจ อุตสาหกรรม ราชการทหาร โรงพยาบาล สถาบันการศึกษา ในต่างชาติและข้ามวัฒนธรรมกับผู้นำทุกระดับที่มีประสิทธิภาพสูงจนถึง ผู้นำที่ไม่มี ประสิทธิภาพ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นภาวะผู้นำที่มี ประสิทธิภาพและให้ความพึงพอใจมากกว่าภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน (Bass and Avolio, 1994:2-7; Bass, 1999:20) Bass (1985: 207-213) ได้ให้ความสนใจในทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่พัฒนาขึ้นจากแนวคิดของ Burn (1978) ซึ่งได้วิเคราะห์องค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยทำการศึกษาผู้นำในกองทัพประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 198 แห่ง พบว่า องค์ประกอบในการแสดงภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การสร้างบารมี (Charisma) 2) การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล

(Individualized consideration) 3) การกระตุ้นทางปัญญา (Inspirational motivation) (Bass and Jung 1999:441-462)

ต่อมาในปี ค.ศ.1994 Bass และ Avolio ได้ศึกษาองค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงใหม่และได้สรุปองค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงว่ามี 4 องค์ประกอบให้ชื่อย่อว่า “4I’s” (Four I’s) องค์ประกอบที่เพิ่มขึ้น คือการสร้างแรงบันดาลใจ (Inspiration motivation) สำหรับองค์ประกอบที่ 1 คือการสร้างบารมี (Charisma) Bass และ Avolio ได้เรียกอีกชื่อหนึ่งว่า การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ (Idealized influence) (Bass, 1999:9-32)

1. อิทธิพลตามอุดมคติ (Idealized Influence) หมายถึงการที่ผู้นำได้รับความเชื่อถือศรัทธา และได้รับความเคารพจากผู้ตาม และอิทธิพลในตัวผู้นำทำให้ผู้ตามอยากเลียนแบบ ซึ่งตรงกับคุณสมบัติทางบารมี (Bass and Avolio, 1994: 132)

2. การสร้างแรงบันดาลใจ (Idealized Influence) การสร้างแรงบันดาลใจเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เป็นจุดศูนย์กลางในการพัฒนาวิสัยทัศน์ในการสร้างแบบอย่างหรือการขยายอาณาเขตในที่ที่องค์การจะไปจัดตั้งดำเนินการ เปรียบเสมือนกรอบหรือเลนส์แว่นจะต้องโปร่งใส สามารถที่จะสื่อกับผู้ได้บังคับบัญชาได้อย่างชัดแจ้งแล้วชัดอีกในส่วนนี้ของผู้นำ ด้านการเปลี่ยนแปลงส่วนมากจะเกี่ยวเนื่องกับการสร้างและให้คงอยู่อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นหน้าที่ของผู้นำคือการสร้างความเป็นผู้นำ การเปลี่ยนแปลงให้ผู้ตามด้วยเพื่อให้ดำเนินรอยตามหรือปรับปรุงแก้ไขวิสัยทัศน์ตามที่ต้องการและจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลง การที่ผู้นำจะทำกิจกรรมงานใดให้สำเร็จได้ต้องอาศัยพลังอำนาจของตนเองที่มีอยู่ในการสร้างแรงบันดาลใจให้กับผู้ได้บังคับบัญชา

3. การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation) การกระตุ้นทางปัญญาเป็นปัจจัยที่สาม และเป็นปัจจัยสำคัญของการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Process Improvement: CPI) การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง จะต้องอาศัยผู้นำที่เด็ดเดี่ยว มั่นคง อดทน มีการตรวจสอบอย่างละเอียดถี่ถ้วนและยอมรับการเปลี่ยนแปลงทั้งระบบ และยอมรับการเปลี่ยนแปลงใหม่ ๆ ที่ดีกว่าที่เป็นอยู่เดิม

4. การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized consideration) ผู้นำต้องคำนึงถึงความรู้ความสามารถและความแตกต่างของผู้ได้บังคับบัญชาแต่ละคน ในการปฏิบัติสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เพื่อให้ได้ผลงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล การคำนึงถึงความแตกต่างของผู้ได้บังคับบัญชาแต่ละคนเป็นจุดสำคัญของการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Process Improvement: CPI) และบุคคลเรียนได้ดีที่สุดในวิถีทางและช่วงเวลาที่แตกต่างกันและหลายหลาก เพื่อให้ได้รับความสำเร็จในการพัฒนาผู้ได้บังคับบัญชา ผู้นำการเปลี่ยนแปลงได้มีการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องที่จะพัฒนาผู้ได้บังคับบัญชาให้มีระดับความสามารถที่สูงขึ้น และสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้นเพื่อผลการปฏิบัติงานที่ดี

ค.ศ. 1999 Avolio, Bass และ Jung (1999:441-462) ได้ทำการศึกษาองค์ประกอบภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงซ้ำโดยศึกษาในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในประเทศสหรัฐอเมริกาที่มีความแตกต่างกัน จำนวน 14 กลุ่ม กลุ่มตัวอย่างละ 45-549 คน ประกอบด้วยบริษัทธุรกิจ ราชการทหาร สถาบันการศึกษา โรงพยาบาล เป็นต้น รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 3,786 คน โดยทำการสัมภาษณ์ถึง ลักษณะของผู้นำที่พวกเขาให้การยอมรับ แล้วนำมาพัฒนาเครื่องมือการประเมินภาวะผู้นำตาม ขึ้นมาใหม่รวมกับการปรับข้อคำถามจากแบบสอบถาม MLQ (Multifactor Leadership Questionnaire) ที่ถูกพัฒนาขึ้นหลายชุดจากแนวคิดของ Bass (1985) ที่กล่าวถึงองค์ประกอบของ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงใน 3 องค์ประกอบ โดยองค์ประกอบของการสร้างบารมีและการสร้าง แรงบันดาลใจเป็นองค์ประกอบเดียวกันเนื่องจากพบว่าทั้ง 2 องค์ประกอบนี้มีความสัมพันธ์กัน .80 ถึง.90 (Avolio and Bass, 1993 cited in Avolio, Bass and Jung,1999: 444) แล้วนำมาวิเคราะห์ องค์ประกอบใน 8 รูป พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์สูงกับ 3 องค์ประกอบ ดังกล่าว Avolio, Bass และ Jung จึงสรุปองค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงว่ามี 3 องค์ประกอบเช่นเดียวกับการศึกษาของ Bass (1985) ดังนี้

1. ภาวะผู้นำบารมีในการสร้างแรงบันดาลใจ (Charismatic-inspirational leadership) ผู้นำ การเปลี่ยนแปลงจะแสดงออกด้วยการเป็นแม่แบบที่เข้มแข็งให้ผู้ตามได้เห็นตามเกิดการรับรู้ใน พฤติกรรมของผู้นำ ทำให้เกิดการลอกเลียนแบบพฤติกรรมของผู้นำขึ้นนอกจากนี้ผู้นำการ เปลี่ยนแปลงยังมีการประพฤติปฏิบัติที่มีมาตรฐานทางศีลธรรม และจริยธรรมสูงจนเกิดการยอมรับ ว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้องดีงาม ทำให้ได้รับความศรัทธา ความไว้วางใจ การยอมรับ นับถืออย่างลึกซึ้งจาก ผู้ตามพร้อมได้รับความไว้วางใจอย่างสูงอีกด้วย แต่ก็ยังไม่สามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ แม้ว่าผู้ตามจะเกิดความชื่นชมและศรัทธาแล้วก็ตาม เพราะยังไม่เกิดแรงจูงใจที่สูงพอที่จะเปลี่ยน ความยึดติดผลประโชชน์ของตนไปเป็นการเห็นแก่ประโยชน์ของส่วนรวมซึ่งค่อนข้างมีลักษณะ เป็นนามธรรม ดังนั้นผู้นำจะต้องแสดงออกด้วยการสื่อสารให้ผู้ตามทราบถึงความคาดหวังที่ผู้นำมี ต่อผู้ตามด้วยการสร้างแรงบันดาลใจ ให้เชื่อมั่นและร่วมสานฝันต่อวิสัยทัศน์ขององค์การเพื่อไปสู่ เป้าหมายแทนการทำเพื่อประโยชน์เฉพาะตน ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจึงเป็นผู้ที่ส่งเสริมนำใจแห่งการ ทำงานของทีม ผู้นำจะพยายามจูงใจผู้ตามให้ทำงานบรรลุเกินเป้าหมายที่กำหนดไว้โดยสร้าง จิตสำนึกของผู้ตามให้เห็นความสำคัญว่า เป้าหมายและผลงานนั้นจำเป็นจะต้องมีการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา จึงทำให้องค์การเจริญก้าวหน้าประสบความสำเร็จได้

2. การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation) เป็นพฤติกรรมของผู้นำการ เปลี่ยนแปลงที่แสดงออกด้วยการกระตุ้นให้เกิดการริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ โดยใช้วิธีการฝึกคิด ทวนกระแสความเชื่อและค่านิยมเดิมของตนหรือผู้นำหรือองค์การ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะสร้าง ความรู้สึกท้าทายให้เกิดขึ้นแก่ผู้ตาม มองปัญหาเป็นโอกาส และจะให้การสนับสนุนหากผู้ตาม ต้องการทดลองวิธีการใหม่ ๆ ของตน หรือการริเริ่มสร้างสรรค์งานใหม่ ๆ ให้กับองค์การส่งเสริมให้



ผู้ตามแสวงหาทางออกและวิธีการแก้ปัญหาต่าง ๆ ด้วยตนเองเปิดโอกาสให้ผู้ตามได้แสดงความสามารถอย่างเต็มที่ กระตุ้นให้ทุกคนได้ทำงานอย่างอิสระในขอบเขตของงานที่ตนมีความรู้ ความชำนาญ องค์ประกอบนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาและขยายบทบาทของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มอภิสถิต์ทางการพยาบาลซึ่งเป็นที่ต้องการของวิชาชีพในรูปแบบของการกระจายอำนาจ (ปรามทิพย์ อุจะรัตน์, 2541)

3. การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized Consideration) เป็นพฤติกรรมของผู้นำการเปลี่ยนแปลง ที่ให้ความสำคัญในการใส่ใจถึงความต้องการความสำเร็จและโอกาสก้าวหน้าของผู้ตามเป็นรายบุคคล ยอมรับความแตกต่างของแต่ละบุคคลบางคนอาจต้องดูแลใกล้ชิด ในขณะที่บางคนมีความรับผิดชอบสูงอยู่แล้วจะให้อิสระในการทำงาน เป็นต้น โดยผู้นำจะแสดงบทบาทเป็นครู พี่เลี้ยง และที่ปรึกษาให้คำแนะนำในการช่วยเหลือผู้ตามให้พัฒนาระดับความต้องการของคนสู่ระดับสูงขึ้น สร้างบรรยากาศการทำงานที่ดีส่งเสริมการเรียนรู้และความมั่นใจให้แก่ผู้ตาม เพื่อให้ทำงานได้ประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพ (ศิริลักษณ์ กุลละวณิชวิวัฒน์, 2545)

จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมของผู้นำการเปลี่ยนแปลงนั้นจะให้ความสนใจต่อการทำงานของผู้ตามและพัฒนาผู้ตามให้มีศักยภาพไปพร้อมกัน ผู้นำที่มีลักษณะนี้จะมีระบบค่านิยมและอุดมการณ์ของตนเองที่เข้มแข็งส่งผลให้ผู้ตามเกิดแรงจูงใจ ที่จะปฏิบัติงานไปในแนวทางที่ค้ำจุนส่วนรวมมากกว่าเพื่อผลประโยชน์ของตนเอง เป็นกระบวนการที่ผู้นำมีอิทธิพลต่อผู้ร่วมงานและผู้ตามซึ่งกระทำโดยผ่านองค์ประกอบพฤติกรรมเฉพาะ 3 ประการดังกล่าว (Bass, 1985) จากผลการศึกษาของ Bass และ Avolio (1990:21-27) พบว่า ภายใต้งานของผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะทำให้ผู้ตามเกิดแรงจูงใจที่จะช่วยใช้ความพยายามในการทำงานเพิ่มขึ้นจากปกติด้วยเหตุนี้ผลงานที่เกิดขึ้นจึงมากกว่าที่คาดหวังไว้ ในขณะที่ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะทำให้ผู้ตามสร้างผลงานได้เพียงตามที่คาดหวังเท่านั้น จึงสรุปว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสามารถทำให้ผู้ตามสร้างผลงานได้เกินความคาดหวังและยังช่วยให้ผู้ตามเปลี่ยนแนวคิดจากการทำเพื่อตนเอง เป็นการทำให้เพื่อประโยชน์ของส่วนรวมและสังคม

ในการศึกษารุ่นนี้ผู้วิจัยจะทำการศึกษาภาวะผู้นำตามแนวคิดของ Avolio, Bass และ Jung (1999) เนื่องจากมีความสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงและความจำเป็นในสังคมปัจจุบันที่ผู้นำทางการพยาบาลต้องปรับตัว ปรับวิธีการ ทำงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปทั้งในเรื่องของวิทยาการที่ก้าวหน้า ความเชี่ยวชาญพิเศษต่าง ๆ การจำกัดของค่าใช้จ่าย ค่านิยมและความคาดหวังของผู้ใช้บริการทางด้านสุขภาพอนามัย โดยจะต้องมีค่านิยมที่จะส่งเสริมความสำเร็จของการทำงานในอนาคต เช่น การพัฒนาตนเอง การพัฒนางานให้มีคุณภาพสูงขึ้น และการมีอภิสถิต์ในการทำงาน ซึ่งเป็นเหตุผลที่ทำให้ผู้นำทางการพยาบาลจะต้องใช้ทักษะของการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) อย่างมาก



## 5.5 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและประสิทธิผลขององค์กร

Bass (1985), และ Bass และ Avolio (1994) ได้ทำ การศึกษาวิเคราะห์เกี่ยวกับภาวะผู้นำ พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีผลทำให้ประสิทธิผลขององค์กรสูงขึ้นและจะช่วยทำให้เงื่อนไขต่างๆ ในการบริหารงานลดลงและทำให้ห้องค์การสามารถบรรลุเป้าหมายทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ซึ่งภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นบุคลิกลักษณะ และความสามารถของผู้นำ ที่สามารถบันดาลใจ ผู้ใต้บังคับบัญชาให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวของผู้ใต้บังคับบัญชาเองทั้งความคิด ความเชื่อ ค่านิยม โลกทัศน์ต่างๆ และนำไปสู่การปฏิบัติที่ทำให้องค์การดีขึ้น หรือทำให้องค์การมากขึ้น (Robbins and Judge, 2007) จากการศึกษาของ สุภาพร รอดถนนอม (2542) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการบริหารแบบมีส่วนร่วมของผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล กับประสิทธิผลขององค์กร ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวง สาธารณสุข พบว่าผู้นำที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลขององค์กร และพรจันท์ เทพพิทักษ์ (2548) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้า หอผู้ป่วย ภาวะผู้ตามที่มีประสิทธิผลของพยาบาลประจำการ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการ รับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานครภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

## 6. การมีส่วนร่วมในงาน (Employee involvement)

การมีส่วนร่วมในงาน (Employee involvement) เป็นปรัชญาการบริหารจัดการแนวใหม่ เกี่ยวกับการบริหารบุคลากรในด้านการปฏิบัติงาน โดยเกี่ยวข้องกับทฤษฎีการบริหารด้าน พฤติกรรมศาสตร์จิตวิทยา การมีส่วนร่วมในงานเป็นปัจจัยสำคัญของการเพิ่มผลผลิตและเกิด ประสิทธิภาพต่อองค์กร มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมในงานไว้ ดังนี้

### 6.1 ความหมายของการมีส่วนร่วมในงาน

นักวิชาการต่างประเทศได้ให้ความหมายการมีส่วนร่วมในงานที่คล้ายคลึงกันว่า การมีส่วนร่วม งาน เป็นการแสดงออกถึงลักษณะทางจิตวิทยาของบุคคลที่มีต่อการรับรู้เกี่ยวกับงานว่ามีความสำคัญและมีคุณค่าในชีวิต โดยแสดงออกผ่านทางพฤติกรรมการทำงาน ซึ่งจะบ่งชี้ถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของบุคคล (Vehico, 1995; Robbins, 1998) ซึ่ง Marchington และ Wilkinson (2002) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมในงานว่าเป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับเรื่องของสิทธิของพนักงานในส่วนที่จะเพิ่มประสิทธิภาพทางด้านเศรษฐกิจ องค์กรควรมีการเตรียมบุคลากร โดยการสนับสนุนการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ ส่วน Foot และ Hook (2002) มีความเห็นว่าการมีส่วนร่วมในงาน เป็นกระบวนการที่กว้างที่สร้างให้เกิดการสนับสนุน ส่งเสริมและสร้างความเข้าใจที่เหมาะสม และสร้างความยึดมั่นผูกพันในการทำงานแก่พนักงานในองค์กร ซึ่งต่อมา Cummings

และ Worley (2005) ได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมในงานว่า เป็นการเปิดโอกาสให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบงาน การตัดสินใจ ใช้ความรู้และทักษะในการแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงานทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และพัฒนาในด้านการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ

ส่วนความหมายการมีส่วนร่วมในงานของนักวิชาการไทยโดย พัชรีย์ สายสคูตี (2544) ได้นิยามการมีส่วนร่วมในงานว่า เป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีให้กับงานว่างานเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและมีคุณค่าในชีวิต การได้ปฏิบัติงานที่ทำให้ตนเองมีความรู้สึกว่าคุณค่า ต่อมาอรุณี เอกวงศ์ตระกูล (2545) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมในงาน หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลว่างานเป็นสิ่งที่มีความสำคัญสำหรับชีวิต มีความทุ่มเทให้กับงานและผลของงานทำให้รู้สึกว่าคุณค่า ทั้งนี้ประภาพร นิกรเพสย์ (2546) ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมในงานว่า เป็นการเปิดโอกาสให้บุคลากรเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการแสดงความคิดเห็น มีอำนาจตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงานที่เหมาะสมเพื่อประสิทธิผลขององค์การ

สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมในงาน เป็นการรับรู้ของบุคลากรในองค์การว่างานมีความสำคัญต่อชีวิต โดยบุคลากรในองค์การเข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบงาน ตัดสินใจในกระบวนการทำงานโดยใช้ความรู้และทักษะในการแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงานทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และพัฒนาในด้านการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพส่งผลต่อการเพิ่มประสิทธิภาพให้แก่องค์การ

## 6.2 แนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วมในงาน

นักวิจัยส่วนใหญ่ได้ให้ความเห็นตรงกันว่า การมีส่วนร่วมในงานเป็นการแสดงเอกลักษณ์ทางจิตวิทยาของบุคคลที่มีต่องาน (Kanungo, 1982; Lawler และ Hall, 1970; Lodahl และ Kejner, 1965; Rabinowitz, 1981) การมีส่วนร่วมในงานเป็นปัจจัยที่สำคัญของการเกิดประสิทธิภาพขององค์การและแรงจูงใจของบุคคล ทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในงานส่วนใหญ่เป็นทฤษฎีทางจิตวิทยาและทางสังคมวิทยา เนื่องจากการมีส่วนร่วมในงานเกี่ยวข้องกับตัวบุคคลและสังคมโดยตรง ในด้านตัวบุคคลทฤษฎีทางจิตวิทยาช่วยให้เข้าใจพฤติกรรมของมนุษย์ที่เกิดจากแนวคิด ความปรารถนา แรงจูงใจ ความจำเป็นและความรู้สึก โดยศึกษามนุษย์ในฐานะที่เป็นปัจเจกบุคคลที่มีลักษณะทางจิตใจที่แตกต่างกันในด้านสังคม ทฤษฎีทางสังคมวิทยาจะช่วยให้เกิดความเข้าใจพฤติกรรมของมนุษย์ที่เกิดจากการกระทำระหว่างกัน โดยศึกษามนุษย์ในฐานะที่เป็นสมาชิกของสังคม มีนักวิชาการหลายท่านได้เสนอแนวคิดการมีส่วนร่วมในงาน ดังนี้

Lodahl และ Kejner (1965) ได้เสนอองค์ประกอบของการมีส่วนร่วมในงาน ซึ่งประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

1. ความเชื่อคุณค่าของงาน เป็นความรู้สึกของบุคคลว่างานมีความสำคัญและเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ส่งผลต่อภาพลักษณ์ของบุคคลนั้น อาจกล่าวได้ว่างานเป็นชีวิตหรือหัวใจเป็นงานและสถานการณ์ในงานทั้งหมด

2. ความรับผิดชอบต่องาน หมายถึงบุคคลมีความรับผิดชอบต่องาน ซึ่งสัจย์ต่องานให้ความสนใจและเอาใจใส่ในงาน เป็นผู้ที่มีความทะเยอทะยาน กล้าเผชิญหน้ากับสิ่งที่ทำผิดพลาดในการทำงาน ไม่หลีกเลี่ยงงาน มีความพยายามในการปรับปรุงงานให้ดีกว่าเดิม และจะคิดหาวิธีทำงานให้ได้ผล

3. การทุ่มเทเสียสละให้กับงาน หมายถึงบุคคลให้ความสนใจทุ่มเทเวลาให้กับงานมีความผิดพลาดในการทำงานน้อย บุคคลจะเสียสละทั้งแรงกายแรงใจให้กับการทำงานและอุทิศตนในการทำงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายหรือความสำเร็จในงานของตนหรือองค์กร

4. เวลาที่ให้กับงาน หมายถึงการมีเวลาให้กับงาน โดยเริ่มทำงานเร็วกว่าปกติ และบางครั้งจะทำงานจนเลยเวลา หรือทำงานนอกเวลาโดยไม่สนใจว่าจะได้รับรางวัลหรือค่าตอบแทนใดๆ

5. การมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในงาน หมายถึงความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของงานที่ทำอยู่ โดยจะเข้าไปเกี่ยวข้องกั้งงานเสมอ พอใจที่ได้มีส่วนร่วมในความสำเร็จของงาน มักเสนอความคิดวิธีการ หรือการตัดสินใจเพื่อนำไปปรับปรุงงานอยู่เสมอ

Foot และ Hook (2002) ได้เสนอองค์ประกอบของการมีส่วนร่วมในงาน ว่ามีองค์ประกอบ 6 ด้าน ดังนี้

1. การให้ข้อมูลข่าวสาร (Sharing information) หมายถึงการอธิบายรายละเอียดในการทำงาน ทั้งการให้ข้อมูลข่าวสารแบบตัวต่อตัว แบบกลุ่ม การสรุปรายงานการประชุมทั้งที่เป็นลายลักษณ์อักษรเป็นภาพหรืออิเล็กทรอนิกส์รวมถึงหนังสือพิมพ์และวารสารของบริษัท โดยมีการเลือกใช้สื่อที่เหมาะสมกับข้อมูลข่าวสาร

2. การให้คำปรึกษา (Consultation) เป็นการสื่อสารสองทาง โดยเปิดโอกาสให้พนักงานแสดงความคิดเห็นสะท้อนกลับในเรื่องการปฏิบัติงาน

3. การมีส่วนร่วมทางการเงิน (Financial participation) หมายถึงการให้บุคคลมีส่วนร่วมในผลประโยชน์และรายได้ของกลุ่มในงานพิเศษบางอย่าง ตลอดจนมีส่วนร่วมในการวางแผนงบประมาณขององค์กร

4. การยึดมั่นคุณภาพ (Commitment to quality) ได้แก่ การปฏิบัติในงานคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เช่น การปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง การทำงานเป็นทีม การบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร วงจรคุณภาพ กลุ่มบริหาร โครงการ และการจัดการระบบรางวัล

5. การพัฒนาคุณภาพ (Developing the individual) เป็นการประเมินผลการปฏิบัติงานหรือการประเมินผลการทำงานของบุคลากร

6. การคำนึงถึงส่วนอื่นที่เกี่ยวข้องกับสถานที่ทำงาน (Beyond the workplace) หมายถึง ในการทำงานไม่ใช่มุ่งแต่เฉพาะสถานที่ ควรขยายขอบเขตไปในส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น การคำนึงถึงสิ่งแวดล้อมและชุมชน



Marchington และ Wilkinson (2002) ได้เสนอองค์ประกอบของการมีส่วนร่วมในงานโดยแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. การติดต่อสื่อสารจากระดับบนสู่ระดับล่าง (Downward communication) หมายถึง การส่งข่าวสารจากผู้บังคับบัญชาสู่ผู้ใต้บังคับบัญชา เป็นการติดต่อตามสายบังคับบัญชา อยู่บนพื้นฐานการติดต่อสื่อสารตามลำดับชั้น มีทั้งรูปแบบที่เป็นทางการ เช่น คำสั่ง ตารางการปฏิบัติงาน การมอบหมายงาน การเขียนรายงาน วารสาร หนังสือพิมพ์ รวมทั้งจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ และรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ การพูดคุย การให้ข้อเสนอแนะการเผชิญหน้า การติดต่อสื่อสารจากระดับบนสู่ระดับล่าง จะช่วยสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เพิ่มความยึดมั่นผูกพัน ลดความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน

2. การแก้ไขปัญหาจากระดับปฏิบัติการ (Upward problem solving) เป็นการติดต่อสื่อสารแบบ 2 ทาง ที่ต้องการให้ผู้รับข่าวสารได้มีโอกาสให้ข้อมูลย้อนกลับช่วยเพิ่มความหลากหลายของความคิด ทำให้ทัศนคติส่วนบุคคลดีขึ้น เพิ่มการประสานงาน สามารถตรวจสอบความเข้าใจได้ถูกต้องและตรงกัน ทำให้บรรยากาศและสัมพันธภาพของผู้ปฏิบัติงานดีขึ้น

3. การมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกับงานและการทำงานเป็นทีม (Task participation and team working) เป็นรูปแบบของการมีส่วนร่วมในงานโดยที่บุคคลมีความรับผิดชอบงานมากขึ้น รู้สึกว่างานมีความสำคัญ และร่วมมือในการวางแผนงานใหม่ๆ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลมีความสนใจในงาน เพิ่มความยึดมั่นผูกพัน และเกิดการแข่งขันในการปฏิบัติงานมากขึ้น

4. การมีส่วนร่วมทางการเงิน (Financial involvement) เป็นการมีส่วนร่วมในเรื่องส่วนแบ่งรางวัล ผลประโยชน์ต่างๆ การร่วมวางแผนในเรื่องงบประมาณและวางแผนด้านการเงิน องค์ประกอบนี้จะส่งเสริมความร่วมมือ ประสานงาน ปรับปรุงการปฏิบัติงานและทำให้ผู้ปฏิบัติงานตระหนักในคุณค่าของงาน

Cummings และ Worley (2005) ได้เสนอว่าการมีส่วนร่วมในงานจะพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานและเพิ่มผลผลิตในองค์การ ซึ่งองค์ประกอบของการมีส่วนร่วมในงานประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

1. การตัดสินใจด้านอำนาจหน้าที่ (Power) หมายถึงการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้านอำนาจหน้าที่ในประเด็นต่างๆ เช่น วิธีการทำงาน การมอบหมายงาน และผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานรวมถึงการบริหารและการคัดเลือกบุคลากร

2. ด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร (Information) หมายถึงการที่บุคคลมีส่วนรับรู้ข้อมูลทุกเรื่องที่เป็น ไม่ว่าจะเป็นเกี่ยวกับการวางแผนงาน การปรับปรุงงาน ผลการปฏิบัติงาน สภาพการแข่งขัน และเทคโนโลยีใหม่ๆ เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน



3. ด้านการได้รับความรู้และทักษะที่จำเป็น (Skill and knowledge) หมายถึง การที่บุคคลมีส่วนร่วมในการได้รับความรู้และทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดการเรียนรู้และมีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆ ได้ดี

4. ด้านการได้รับส่วนแบ่งรางวัล (Reward) หมายถึง การที่บุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้านส่วนแบ่งรางวัลที่เกิดจากการปฏิบัติงาน โดยมีแรงจูงใจเป็นส่วนแบ่งรางวัล โดยรางวัลประกอบด้วยรางวัลภายในเป็นความรู้สึกรับคุณค่า ความภาคภูมิใจในความสำเร็จของงาน และรางวัลภายนอก เป็นเงินเดือน การสนับสนุนจากองค์กรในรูปแบบต่างๆ และการเลื่อนขั้น

สรุป จากการศึกษาแนวคิดและองค์ประกอบของการมีส่วนร่วมในงานดังกล่าว ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดของ Cummings และ Worley (2005) ในการศึกษา ซึ่งประกอบด้วย การตัดสินใจด้านอำนาจหน้าที่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การได้รับความรู้และทักษะที่จำเป็น และการมีส่วนร่วมในส่วนแบ่งรางวัล ซึ่งเป็นแนวคิดที่สามารถอธิบายได้ครอบคลุมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีอำนาจในการตัดสินใจในประเด็นต่างๆ เช่นวิธีการทำงาน การมอบหมายงาน และบุคคลได้รับความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดการเรียนรู้ สามารถทำให้การปฏิบัติงานดีขึ้นสอดคล้องกับบริบทการทำงานของพยาบาลประจำการในสถานการณ์ปัจจุบัน ผู้วิจัยจึงเลือกใช้แนวคิดนี้ในการศึกษา

### 6.3 การมีส่วนร่วมในงาน กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

การมีส่วนร่วมในงานเป็นแนวคิดของการบริหารจัดการแนวใหม่ เพื่อให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน เป็นการปฏิบัติงานและเพิ่มผลผลิต (Cummings and Worley, 2005) เป็นกระบวนการที่สร้างให้เกิดความเข้าใจที่เหมาะสม และสร้างความเชื่อมั่นผูกพันในการทำงานกับบุคลากรในองค์กร (Foot and Hook, 2002) การมีส่วนร่วมในงานมีความสำคัญต่อปัจจัยในการดำรงชีวิตของบุคคล มีการทุ่มเทเวลาทั้งหมดให้กับงานและเป็นแรงกระตุ้นการทำงานของบุคคลให้เต็มใจปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายซึ่งทำให้องค์กรมีประสิทธิภาพ (Brown, 1996) จากการศึกษาของ จีระพร แคนเขตต์ (2543) ศึกษาพบว่า การที่บุคคลมีส่วนร่วมในการดำเนินงานจะทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่า และร่วมกันปฏิบัติงานตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ จากการศึกษาของ Cohen, Ledford, Jr, และ Spreitzer (1996) ที่ศึกษาการให้โอกาสพนักงานโทรศัพท์ที่ได้มีส่วนร่วมในงาน ในด้านการรับข้อมูลข่าวสาร การให้รางวัล และการให้อำนาจพบว่า การมีส่วนร่วมในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีม ได้ผลการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพโดยลดต้นทุนและเพิ่มผลผลิต เกิดประสิทธิผลของงาน สอดคล้องกับ การศึกษาของ ทิพย์รัตน์ กลั่นสกุล (2547) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมในงานสามารถร่วมพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมพยาบาล ซึ่งประสิทธิผลของทีมประเมินจากประสิทธิผลของงาน ความพึงพอใจในงาน และจากการศึกษาของ จินดา รัตนะจำเริญ (2549) พบว่า การมีส่วนร่วมในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของงาน ซึ่ง

ประสิทธิผลของงาน ความพึงพอใจในงาน และผลิตผลของงาน เป็นองค์ประกอบของประสิทธิผลขององค์กร ดังนั้นการมีส่วนร่วมในงานย่อมมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหน่วยงาน

## 7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุภาพร รอดคนอม (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการบริหารแบบมีส่วนร่วมของผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล กับประสิทธิผลขององค์กรตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นอาจารย์พยาบาล จำนวน 303 คน พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับประสิทธิผลองค์กร และตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลองค์กรได้คือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการบริหารแบบมีส่วนร่วมของผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล ซึ่งสามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 56.5

ปราณี มีหาญพงษ์ (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 389 คน พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พรจันทร์ เทพพิทักษ์ (2548) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ภาวะผู้ตามที่มีประสิทธิผลของพยาบาลประจำการ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 404 คน พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย และภาวะผู้ตามที่มีประสิทธิผลของพยาบาลประจำการ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดวงเนตร์ ภู่วฒวนิชย์ (2549) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำของผู้บริหารทางการพยาบาล บรรยากาศองค์กร กับประสิทธิผลขององค์กรพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 374 คน พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับประสิทธิผลขององค์กรพยาบาล บรรยากาศองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับประสิทธิผลขององค์กรพยาบาล ภาวะผู้นำทางการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับประสิทธิผลขององค์กรพยาบาล และตัวแปรที่สามารถ

ร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลขององค์การ ได้ คือ ภาวะผู้นำของผู้บริหารทางการพยาบาล บรรยากาศองค์การ ซึ่งสามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 68

Lowe, Kroeck และ Sivasubramaniam (1996) ศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะผู้นำกับประสิทธิผลขององค์การ โดยทำการวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวัดภาวะผู้นำของ Bass (1985) มาทำการศึกษาองค์ประกอบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและองค์ประกอบภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้นำที่อยู่ในองค์กรภาครัฐและภาคเอกชนในนิวยอร์กพบว่าองค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลขององค์การ

Cohen, Ledford, Jr, และ Spreitzer (1996) ศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในงาน การออกแบบทีมงาน พฤติกรรมการนิเทศงาน คุณลักษณะของกลุ่ม กับประสิทธิผลของทีม กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานบริษัทโทรศัพท์ ในประเทศสหรัฐอเมริกา ทั้งหมด 169 ทีม ผลการศึกษาพบว่าการมีส่วนร่วมในงานของพนักงานส่งผลให้พนักงานมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความพึงพอใจในงาน มีความเชื่อมั่นผูกพันองค์กร ได้รับความปลอดภัยในการทำงาน เพิ่มผลผลิตในการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ โดยคำนึงถึงการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นผลให้เกิดประสิทธิผลของทีมที่สูงขึ้น จากผลการวิจัยนี้จะเห็นได้ว่าการมีส่วนร่วมในงานมีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบของประสิทธิผลของหน่วยงาน นั่นคือ ความเชื่อมั่นผูกพัน การเพิ่มผลผลิตของงาน การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

Riordan, Vandenberg, และ Richardson (2005) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศการมีส่วนร่วมในงานกับประสิทธิผลขององค์การ กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานบริษัทประกัน 92 บริษัทในสหรัฐอเมริกา และแคนาดาจำนวน 4,828 คน ผลการศึกษาพบว่าองค์การที่มีบรรยากาศการมีส่วนร่วมในงานสูงจะทำให้ประสิทธิผลขององค์การสูงโดยวัดจากสภาพทางการเงิน อัตราการลาออก โยกย้าย และขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานของพนักงาน

ทิพย์รัตน์ กลั่นสกุล (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยการมีส่วนร่วมในงานกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง กลุ่มตัวอย่าง คือทีมการพยาบาล 90 ทีม ผลการศึกษาพบว่าการมีส่วนร่วมในงานสามารถร่วมพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งประเมินประสิทธิผลของทีมจาก ประสิทธิภาพของงาน ความพึงพอใจในงาน การประเมินผลการปฏิบัติงาน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยในครั้งนี้ทั้งหมด สามารถสรุปได้ว่าประสิทธิผลขององค์การ ตามแนวคิดของ Ivancevich และ Matteson (2002) สามารถประเมินได้จาก 1) คุณภาพ 2) ผลผลิต 3) ประสิทธิภาพ 5) ความพึงพอใจ และ 6) การปรับตัว และการที่องค์การจะมีประสิทธิผลได้นั้นต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงานทั้งผู้บริหารและผูปฏิบัติ ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญเป็นผู้บริหารและผู้จัดการให้หน่วยงานสามารถ



คำนิยามให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างราบรื่น ซึ่งหัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติที่มีภาวะผู้นำจะสามารถทำให้หน่วยงานก้าวไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกที่จะศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดของ Avolio, Bass และ Jung (1999) มีองค์ประกอบคือ ภาวะผู้นำการมีในการสร้างแรงบันดาลใจ การกระตุ้นทางปัญญา และการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล และนอกจากหัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติแล้วการมีส่วนร่วมในงานของบุคลากรในหน่วยงานก็มีความสำคัญซึ่งการมีส่วนร่วมในงานเป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญปัจจัยหนึ่งของการปฏิบัติงานของบุคคลในหน่วยงาน ในการเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจและร่วมปฏิบัติให้งานสำเร็จ และเป็นการเพิ่มประสิทธิผลให้หน่วยงาน ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ศึกษาการมีส่วนร่วมในงานตามแนวคิดของ Cummings และ Worley (2005) มีองค์ประกอบคือ การมีส่วนร่วมในอำนาจหน้าที่ การมีส่วนร่วมด้านข้อมูล การมีส่วนร่วมด้านความรู้และทักษะ และการมีส่วนร่วมด้านส่วนแบ่งรางวัล ซึ่งทั้ง 2 ปัจจัยที่เลือกมาศึกษา มีงานวิจัยสนับสนุนว่ามีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลขององค์การผู้วิจัยจึงเลือกนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้

#### 8. กรอบแนวคิดการวิจัย

