

ผลของการใช้โปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยต่อความพึงพอใจในงาน  
ของบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

พันโทหญิงนัยนา ศรีนวลดี

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2546

ISBN 974-17-3409-3

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF SHARED GOVERNANCE MANAGEMENT  
PROGRAM IN PATIENT UNIT ON JOB SATISFACTION OF NURSING  
PERSONNEL, PHRAMONGKUTKLAO HOSPITAL

Lt. Col. Naiyana Srinuandee



สภามหาวิทยาลัย  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration  
Faculty of Nursing  
Chulalongkorn University  
Academic Year 2003  
ISBN 974-17-3409-3

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ผลของการใช้โปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยต่อความพึงพอใจ
โดย	ในงานของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
สาขาวิชา	พันโทหญิงนัยนา ศรีนวลดี
อาจารย์ปรึกษา	การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พนิดา ดามาพงศ์

---

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น  
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

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

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ สมคิด รักษาสัตย์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พนิดา ดามาพงศ์)

.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ส.วาสนา ประवालพฤษ์)

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



##4477634136: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORD: SHARED GOVERNANCE MANAGEMENT PROGRAM/ JOB SATISFACTION

NAIYANA SRINUANDEE, Lt. Col. : THE EFFECT OF SHARED GOVERNANCE MANAGEMENT PROGRAM IN PATIENT UNIT ON JOB SATISFACTION OF NURSING PERSONNEL, PHRAMONGKLAO HOSPITAL. THESIS ADVISOR : ASST. PROF. PANIDA DAMAPONG, Dr. P.H. 145 pp. ISBN 974-17-3409-3

The purposes of this research and development, which after experimentation became quasi – experimental research, were to construct shared governance management program in patient unit , to compare job satisfaction among nursing personnel in the experimental group before and after using of shared governance management program, and to compare job satisfaction between the experimental and the control group at Phramongkutkiao Hospital. The research samples of 30 nursing personnel were selected through matched pair method. The experimental group consisted of 15 nursing personnel from Female Private Medical Ward , were received shared governance management program, the control group consisted of 15 nursing personnel from Male Private Medical Ward, were continued traditional management.

Two instruments were developed by the researcher, the first instrument consisted of shared governance management program and shared governance management program manual for nursing personnel. The second instrument was job satisfaction questionnaire for nursing personnel which was constructed from Slavitt et al conceptual framework (1978). The reliability of the job satisfaction questionnaire tested by Cronbach Alpha Coefficient was .93

Major results of the study were as follows :

1. The efficiency of the shared governance management program from the first and the sixth week of an experimentation, evaluated by the experimental group, was significant difference at the .05 level, mean score of the evaluation by the sixth week was higher than that of the first week. Practicality evaluation of the program performed 12 times through observation by the researcher. The results revealed that, 16 activities were performed 12 times, 6 activities were performed 11 times and one activity was performed 10 times.

2. Job satisfaction between the experimental and the control group, before and after the experimentation was significant difference at the .05 level, mean score after the experimentation was higher than that of before an experimentation. It revealed that, before and after experimentation, job characteristics and staff relationship among the control group was significant difference at the .05 level. The mean score of the experimentation was higher than that of before experimentation, while job autonomy was not significant difference.

3. Job satisfaction between the experimental and the control group, before experimentation was not different. After the experimentation, job satisfaction between the experimental and the control group was significant difference at the .05 level. The mean score of the experimental group was higher than that of the control group.

Field of study....Nursing Administration.....Student's signature.....

Academic year.....2003..... Advisor's signature.....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พินิตา ดามาพงศ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้ให้คำแนะนำ คำปรึกษา ข้อคิดเห็น และแนวทางที่เป็นประโยชน์ในทุกขั้นตอนของการศึกษาวิจัย รวมทั้งสนับสนุนให้ กำลังใจโดยตลอดด้วยความเมตตากรุณาและความเอาใจใส่เป็นอย่างดียิ่งผู้วิจัย มีความซาบซึ้งในความเมตตากรุณาของอาจารย์ และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ สมคิด รักษาสัตย์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. ส.วาสนา ประवालพุกฤษ์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาช่วยแก้ไขข้อบกพร่อง และให้ข้อเสนอแนะต่างๆ ในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ ที่ได้ให้แนวคิดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิและวิทยากรในการฝึกอบรมการทำวิจัยครั้งนี้ และขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลอานันทมหิดล กองการพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาล ที่ให้ความร่วมมือในการทดลองใช้เครื่องมือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าที่อนุญาตให้ทำการทดลอง ผู้อำนวยการกองการพยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และกองการพยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่ให้การสนับสนุนและอำนวยความสะดวกต่างๆ หัวหน้าหอผู้ป่วยและบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงพิเศษ และหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายพิเศษทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูลจนเสร็จสิ้นกระบวนการ ขอขอบคุณ ร้อยเอก หญิงนิวัติศัย น้อยบุญสุข ที่ช่วยเหลือผู้วิจัยในการรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

ที่สำคัญที่สุดผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา น้องๆ ที่ให้การช่วยเหลือสนับสนุนเป็นอย่างดีในทุก ๆ ด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พันเอก วรวุฒิ ศรีนวลดี สามีที่เป็นกำลังใจ ช่วยเหลือและอยู่เคียงข้างผู้วิจัยเสมอ ทำให้ผู้วิจัยมีพลังกาย พลังใจ และพลังสมอง ในการดำเนินการทำวิทยานิพนธ์นี้ สำเร็จลุล่วงด้วยดี

คุณค่าและประโยชน์ที่ได้จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บุพการี บุคคลในครอบครัว คณาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิทยากร เพื่อนๆ พี่ๆ และน้องๆ ร่วมวิชาชีพ และทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องมา ณ ที่นี้

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญ .....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภูมิ .....	ญ
บทที่	
1  บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	3
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย .....	4
สมมติฐานการวิจัย .....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	4
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	8
2  เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
การบริหารงานทางการแพทย์ .....	10
การร่วมบริหารในหอผู้ป่วย.....	11
ความพึงพอใจในงาน.....	34
การพัฒนานุเคราะห์และการฝึกอบรม .....	42
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	51
3  วิธีดำเนินการวิจัย	
รูปแบบการวิจัย.....	55
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	56
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	56
วิธีการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล.....	67
การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย .....	80
4  ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	81

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5	
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย.....	99
อภิปรายผล .....	100
ข้อเสนอแนะ.....	106
รายการอ้างอิง.....	108
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ.....	116
ภาคผนวก ข หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ .....	118
ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	122
ภาคผนวก ง ตารางรายชื่อความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการพยาบาล .....	135
ภาคผนวก จ รูปแบบโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย.....	142
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	151

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่

1	จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาล จำแนกตามอายุ สถานภาพวิชาชีพ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และสถานภาพสมรส.....	83
2	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการประเมินผลโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย ของบุคลากรทางการพยาบาลในกลุ่มทดลองสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 6.....	85
3.	จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติตามโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยจากการ สังเกตของผู้วิจัย.....	88
4	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในงานก่อนและหลังการทดลองใช้ โปรแกรมการร่วมบริหารของบุคลากรทางการพยาบาล.....	90
5	เปรียบเทียบผลต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในงานของบุคลากร ทางการพยาบาลก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง.....	91
6	เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการพยาบาล ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม.....	92
7	เปรียบเทียบผลต่างของค่าคะแนนความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการพยาบาล ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม.....	93
8	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการพยาบาล ในหอผู้ป่วยก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	94
9	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการพยาบาล ในหอผู้ป่วยภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการร่วมบริหาร ในหอผู้ป่วยกับกลุ่มควบคุม.....	95
10	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการพยาบาล กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง จำแนกเป็นรายข้อ.....	136
11	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการพยาบาล ภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกเป็นรายข้อ.....	139

## สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
1	โครงการสร้างการบริหาร กองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ..... 48
2	กรอบแนวคิดในการวิจัย..... 54
3	ขั้นตอนการสร้างโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย.....57
4	สรุปขั้นตอนการดำเนินการทดลอง.....68



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภายใต้กระแสของโลกยุคโลกาภิวัตน์ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ความต้องการของสังคม สิทธิของบุคคลตามรัฐธรรมนูญใหม่รวมทั้งการเกิดปัญหาวิกฤตเศรษฐกิจอย่างรุนแรงในปี 2540 ส่งผลให้ระบบราชการจำเป็นต้องมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง เพื่อให้มีความสอดคล้องและสามารถตอบสนองต่อทุกอย่างที่เปลี่ยนแปลงไปและการปฏิรูประบบราชการก็เป็นนโยบายสำคัญที่รัฐบาลกำลังดำเนินการ เนื่องจากในระบบราชการเดิมนั้นเป็นอุปสรรคสำคัญยิ่งต่อการแก้ไข ปัญหาและการพัฒนาประเทศ (อรพินท์ ส孚โชคชัย, 2541) จุดมุ่งหมายสำคัญประการหนึ่งของการปฏิรูประบบราชการคือ การพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานและการกระจายอำนาจออกจากส่วนกลาง

ในกระบวนการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารทางการแพทย์บาลต้องตระหนักเสมอว่า โดยธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลงอาจก่อให้เกิดภาวะวิกฤต อาจส่งผลกระทบต่อการทำงานของบริการ อาจก่อให้เกิดความขัดแย้งหรือส่งผลกระทบต่อขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน ผู้บริหารจะต้องเรียนรู้การวางแผนการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้การสร้างสรรค์การเปลี่ยนแปลงประสบความสำเร็จ (สายพิน เกษมกิจวัฒนา, 2538) กลยุทธ์อย่างหนึ่งที่น่าสนใจในการเปลี่ยนแปลง คือ ให้นำบุคคลหรือกลุ่มเป้าหมายเข้ามาร่วมในการเปลี่ยนแปลง เน้นทักษะการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความร่วมมือ มีการกระตุ้นส่งเสริมสร้างความรู้พ้องกัน

จากแนวคิดดังกล่าวได้มีผู้คิดค้นรูปแบบการร่วมบริหาร (Shared governance) มาทดแทนการทำงานในรูปแบบราชการเพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์บาลเกิดความพึงพอใจในงาน รูปแบบการร่วมบริหารมีโครงสร้างการทำงานที่แบนราบเป็นการกระจายอำนาจ เป็นรูปแบบการบริหารในอุดมคติที่ได้รับความนิยมมากที่สุด在美国มาตั้งแต่กลางปี ค.ศ. 1980 (Hess, 1995) การร่วมบริหารมีเป้าหมายที่สำคัญคือ เสริมสร้างความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์บาลในการตัดสินใจ โดยให้อำนาจบุคลากรทางการแพทย์บาลในการควบคุมการปฏิบัติการพยาบาลและมีความตระหนักในความรับผิดชอบด้วยตนเอง หัวหน้าหอผู้ป่วยจะมีบทบาทเป็นที่ปรึกษา เป็นผู้สอน ผู้ประสานและอำนวยความสะดวกให้แก่บุคลากรทางการแพทย์บาล ซึ่งเป็นแนวทางการทำงานที่สอดคล้องกับนโยบายและการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน

จากการศึกษาวิจัยของ Allen, et al. (1988) พบว่า การได้รับโอกาสในการตัดสินใจ และควบคุมการปฏิบัติการพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ Hansen, et al. (1990); Acorn, et al. (1997); และ Jonge, et al. (1999) ที่พบว่าการมีอิสระและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของบุคลากรทางการพยาบาลเป็นตัวทำนายความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการพยาบาล นอกจากนี้ยังมีการศึกษาวิจัยของ McDonagh (1990) ที่พบว่า บุคลากรที่ได้รับอำนาจในการตัดสินใจจะมีความพึงพอใจในงานสูงขึ้นและ Pigors and Mayers (1973) กล่าวเสริมอีกว่าบุคลากรที่มีความพึงพอใจในงานสูง ย่อมเกิดความพยายามจะมีความตั้งใจและเต็มใจที่จะปฏิบัติงานนั้นให้เกิดผลดีที่สุด นอกจากนี้ยังมีการศึกษาวิจัยของ Hausman (1976) พบว่า การปฏิบัติงานที่ดีมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน ซึ่ง Kotler (2000) ยังได้กล่าวเสริมอีกว่า การที่บุคลากรจะสามารถทำให้ผู้ใช้บริการพึงพอใจนั้น ผู้ให้บริการต้องได้รับความพึงพอใจก่อน ผู้ให้บริการที่ไม่พึงพอใจในงานจะก่อความยุ่งยากให้กับองค์การและไม่สามารถทำให้ผู้ใช้บริการพึงพอใจได้ ดังนั้นการสร้างความพึงพอใจในงานให้แก่บุคลากรทางการพยาบาลจึงมีความสำคัญมากต่อการบริการที่มีคุณภาพ

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 1200 เตียง มีภาระกิจหลักคือ การให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยที่เป็นทหารและครอบครัว รวมทั้งประชาชนทั่วไปด้วย โครงสร้างเป็นระบบราชการมีความจำกัดด้านกำลังพลพยาบาลตามกรอบอัตรากำลังในการบรรจุพยาบาล มีจำนวนพยาบาลน้อยไม่สมดุลกับปริมาณงาน (อิสริยา จารุวัตติ, 2541) ทำให้บุคลากรทางการพยาบาลมุ่งทำงานให้เสร็จทันเวลา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลตรงตามเวลาเป็นสำคัญ นอกจากนี้ในหอผู้ป่วยยังมีการบริหารจัดการ การตัดสินใจ การควบคุมการปฏิบัติงานเป็นอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยแต่เพียงผู้เดียว บุคลากรทางการพยาบาลไม่มีอิสระในการตัดสินใจ ขาดโอกาสในการแสดงความคิดเห็นที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน มุ่งทำงานประจำให้เสร็จตามคำสั่งหรือตามการมอบหมายของหัวหน้าหอผู้ป่วย (อัณชลี ฤกษ์งาม, 2544) จากการศึกษาวิจัยพบว่า การที่ไม่มีอิสระในการตัดสินใจ ขาดโอกาสในการแสดงความคิดเห็น ขาดโอกาสในการพัฒนาวิชาชีพเป็นปัจจัยที่ทำให้ความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการพยาบาลลดลง (อัชรี จิตต์ภักดี, 2536; อมรรัตน์ เสตสุวรรณ, 2538; และ รัตนา ลือวานิช, 2539) และจะนำไปสู่การบริการที่มีคุณภาพลดลง สอดคล้องกับแนวคิดของกรมกำลังพลทหารบก ซึ่งได้รับนโยบายจากผู้บังคับบัญชาระดับสูงให้พิจารณา กำหนดแนวทางการบริหารจัดการกำลังพลในสายงานพยาบาล เพื่อให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น โดยมีประเด็นย่อยให้พิจารณาข้อหนึ่งคือ เรื่องสาเหตุที่จะทำให้การบริการของพยาบาลแก่ผู้ป่วยมีประสิทธิภาพลดลง (รายงานการประชุมของกรมกำลังพลทหารบก, 2543 อ้างถึงใน อัณชลี ฤกษ์งาม, 2544) ผู้วิจัยเห็นว่าจากปัญหาดังกล่าวหากนำการร่วมบริหารมาใช้ในหอผู้ป่วย จะทำให้บุคลากรทางการพยาบาลมีแรงจูงใจจากปัจจัยความมีอิสระในงาน การได้ทำงานที่ท้าทายความสามารถ

และการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงาน ทำให้บุคลากรทางการแพทย์เกิดความพึงพอใจสูงขึ้น การได้ทำงานที่ทำหายความสามารถและการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงาน ทำให้บุคลากรทางการแพทย์เกิดความพึงพอใจสูงขึ้น จากการศึกษาวิจัยของ Slavitt, et al. (1978) สรุปว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานของกลุ่มวิชาชีพด้านบริการสุขภาพ ประกอบด้วย ความเป็นอิสระเกี่ยวกับปริมาณงานที่สามารถปฏิบัติได้อย่างอิสระโดยไม่ขึ้นกับใครและโดยความคิดริเริ่มของตนเอง ซึ่งหน่วยงานหรือผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้ทำและได้รับการยอมรับในผลงานที่ทำ มีความผูกพันระหว่างผู้ร่วมงาน รับรู้ว่างานของตนเองมีความสำคัญสามารถสร้างงานบริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงและผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ (Edwards, et al. 1994)

จากผลการศึกษาวิจัยของ Minnen, et al. (1993) พบว่า ภายหลังจากใช้การร่วมบริหาร คุณภาพการดูแลผู้ป่วยสูงขึ้น สามารถลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและของโรงพยาบาลได้ นอกจากนี้ยังพบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีความพึงพอใจในงานสูงขึ้น และจากการศึกษาวิจัยของ Edwards, et al. (1994) พบว่า ภายหลังจากใช้รูปแบบการร่วมบริหาร บุคลากรทางการแพทย์มีความเป็นอิสระในงาน ความตระหนักในความรับผิดชอบ และมีความรู้สึกต่อวิชาชีพสูงขึ้น รู้สึกว่าตนเองมีบทบาทสำคัญในการจัดการทางวิชาชีพสูงขึ้น มีการพัฒนาการทำงานร่วมกันในคณะกรรมการที่มีทักษะแตกต่างกันได้ดีขึ้น ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานและเห็นคุณค่าในตนเองสูงขึ้น มีการพัฒนาความร่วมใจในการทำงานเป็นทีม สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ดีขึ้น และทักษะการติดต่อสื่อสารและการแก้ไขปัญหาได้รับการพัฒนามากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ Stumpf (2001) ที่ศึกษาเปรียบเทียบระบบการบริหารแนวการร่วมบริหารและแนวราชการ พบว่า ความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการแพทย์และความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ใช้ระบบการร่วมบริหารสูงขึ้น และบุคลากรทางการแพทย์รู้สึกว่าคุณภาพทางวิชาชีพของตนเองมีความสำคัญมากขึ้น สัมพันธภาพในกลุ่มสูงขึ้น พอใจในการบริหารสูงกว่าการบริหารแบบราชการ

จากปัญหาและผลการศึกษาวิจัยดังกล่าวมาแล้วนั้นผู้วิจัยจึงได้สร้างโปรแกรมการร่วมบริหารมาใช้ในหอผู้ป่วย เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ได้มีการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจ มีความตระหนักในความรับผิดชอบด้วยตนเองและมีความผูกพันในทีมงาน มีการพัฒนาการปฏิบัติงานเป็นการสร้างผู้นำทางการพยาบาลในอนาคต

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อสร้างโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย
2. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการแพทย์ในหอผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย

3. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยกับกลุ่มควบคุม

### แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

มีการศึกษาวิจัยเชิงทดลองการร่วมบริหารที่โรงพยาบาล Saint Luke's ใน Kansas City พบว่า ขณะทดลองร่วมบริหาร บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลมีความพึงพอใจในงานและมีความยึดมั่นผูกพันต่องานของตนและต่อโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้การที่พยาบาลได้ร่วมในการตัดสินใจ ทำให้รู้สึกว่าคุณค่าของตนเองมีความสำคัญในงาน สามารถควบคุมการปฏิบัติการพยาบาลได้ด้วยตนเองเห็นความสำคัญของงานที่ทำอยู่และรู้สึกผูกพันต่องานมากขึ้น การลาออกและโอนย้ายลดลงอย่างเห็นได้ชัด (Westrope, et.al., 1995) และได้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ความพึงพอใจในงาน ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรและการลาออก โอนย้ายมีความสัมพันธ์กับการร่วมบริหาร นอกจากนี้ยังมีการศึกษาวิจัยของ Stumpf (2001) ที่ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการร่วมบริหารกับการบริหารแบบดั้งเดิม พบว่า กลุ่มพยาบาลที่ใช้การร่วมบริหาร มีความพึงพอใจในงานสูงกว่ากลุ่มพยาบาลที่ใช้การบริหารแบบดั้งเดิม ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ Edwards et al. (1994) ที่พบว่าบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การร่วมบริหาร การได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ จะเพิ่มความรู้สึกพึงพอใจในงานสูงขึ้น กระตุ้นให้การทำงานเป็นทีม สัมพันธภาพและการเคารพซึ่งกันและกันของบุคลากรสูงขึ้น บุคลากรได้มีโอกาสเรียนรู้ในเรื่องการบริหารจัดการ ทักษะภาวะผู้นำและทักษะการปฏิบัติการพยาบาลสูงขึ้นด้วยเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในวิชาชีพและงานที่ปฏิบัติอยู่

จากวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานดังนี้

### สมมติฐานการวิจัย

1. ความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลสูงขึ้น ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย
2. ความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยสูงกว่ากลุ่มควบคุม

### ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยการพัฒนาโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยและศึกษาวินิจฉัยแบบกึ่งทดลอง(Quasi Experimental Research) ผลของโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยต่อความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ดังนี้

1. ประชากร คือ บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วย
2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วย อายุรกรรมหญิงพิเศษและหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษชาย กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยได้รับความร่วมมือจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผู้อำนวยการกองการพยาบาล หัวหน้าแผนกพยาบาลอายุรกรรม หัวหน้าหอผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วย อายุรกรรมหญิงพิเศษและอายุรกรรมชายพิเศษ
3. ตัวแปรที่ใช้ในงานวิจัย
  - 3.1 ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย
  - 3.2 ตัวแปรตาม คือ ความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. การร่วมบริหาร หมายถึง กิจกรรมที่บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลทุกคนในหอผู้ป่วย อายุรกรรมหญิงพิเศษ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้ร่วมกันบริหารและร่วมกันตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาล การพัฒนาคุณภาพทางวิชาการภายในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงพิเศษ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และตระหนักในความรับผิดชอบด้วยตนเอง ดำเนินการในรูปแบบคณะกรรมการ มีขั้นตอนการปฏิบัติตามโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย
2. โปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย หมายถึง ชุดกิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงพิเศษ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า นำกิจกรรมไปกระทำในการปฏิบัติงานจริงด้วยตนเองในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงพิเศษ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนดังนี้
  - 2.1 ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาทักษะของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลเข้าสู่การร่วมบริหารในหอผู้ป่วย หมายถึง กิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดให้มีขึ้นประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้
    - 2.1.1 การประชุมฝึกอบรม หมายถึง กิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดขึ้นเพื่อฝึกอบรมให้บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงพิเศษ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยให้ความรู้ แนวคิดและทักษะของการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย บทบาทของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วยและการดำเนินการในรูปแบบคณะกรรมการ ใช้เวลาในการฝึกอบรมเป็นเวลา 2 วัน
    - 2.2 ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาโครงสร้างและบทบาทของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในการร่วมบริหาร หมายถึง กิจกรรมที่บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงพิเศษ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าร่วมกันปรับโครงสร้างในหอผู้ป่วยใหม่ จากสายการบังคับบัญชาที่ใช้การตัดสินใจและควบคุมการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย มาสู่การกระจายอำนาจให้บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลทุกคนในหอผู้ป่วย มีส่วนร่วมกันบริหารในรูปแบบของคณะกรรมการใน

หอผู้ป่วยและใช้พฤติกรรมกรรมากร่วมบริหารตามที่ได้รับการฝึกอบรมมาจากขั้นตอนที่ 1 โดยบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงพิเศษ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเป็นผู้จัดตั้งคณะกรรมการและกำหนดบทบาทหน้าที่ด้วยตนเอง หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทเป็นผู้สอนงาน เป็นผู้อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานและเป็นที่ปรึกษา ประกอบด้วยคณะกรรมการ 3 คนดังนี้

2.2.1 คณะกรรมการบริหารจัดการในหอผู้ป่วย หมายถึง กลุ่มบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงพิเศษ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่มีบทบาทและหน้าที่ในการบริหารจัดการงานด้านบุคคล ได้แก่ การจัดตารางการปฏิบัติงานตามความเหมาะสมกับงาน การจัดการด้านทรัพยากรสิ่งของ ได้แก่ การจัดหา วิธีการใช้ การบำรุงรักษา การส่งซ่อม รวมทั้งสิ่งอุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็นในการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษหญิง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า การจัดการทางด้านการเงิน ได้แก่ การเบิก-จ่ายเงินค่าเวร เงินล่วงเวลา ของบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษหญิง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นต้น

2.2.2 คณะกรรมการคุณภาพและปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง กลุ่มบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษหญิง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าที่มีบทบาทหน้าที่กำกับ ควบคุม ดูแล ให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานที่โรงพยาบาลกำหนด รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานให้มีมาตรฐาน ผู้ใช้และผู้ให้บริการมีความปลอดภัย รักษาสิทธิของผู้ป่วย เป็นต้น

2.2.3 คณะกรรมการพัฒนาวิชาการและวิจัย หมายถึง กลุ่มบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษหญิง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่มีบทบาทหน้าที่ในการวางแผนพัฒนาบุคลากร หาความต้องการในการฝึกอบรมของบุคลากร จัดส่งบุคลากรไปอบรมทั้งในและนอกโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า วางแผนจัดการอบรมภายในหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษหญิง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่นำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น การนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน และการจัดทำกรวิจัยเพื่อพัฒนางาน เป็นต้น

2.3 ขั้นตอนที่ 3 ส่งเสริมรักษาโครงสร้างและบทบาทที่มีการพัฒนาของบุคลากรทางการพยาบาลในการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย หมายถึง กิจกรรมที่บุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษหญิง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จัดกระทำตามสถานการณ์เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ โดยมีกิจกรรมการประชุม 2 กิจกรรมดังนี้

2.3.1 การประชุมคณะกรรมการกลุ่มย่อย หมายถึง กิจกรรมที่บุคลากรทางการพยาบาลในคณะกรรมการแต่ละคณะในหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษหญิง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้แก่ คณะกรรมการบริหารจัดการในหอผู้ป่วย คณะกรรมการคุณภาพและปฏิบัติการพยาบาล และคณะกรรมการพัฒนาวิชาการและวิจัยจัดให้มีการประชุมทุก 1 สัปดาห์รวม 3 ครั้งคือในสัปดาห์ที่ 2, สัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 5 ของการทดลอง



2.3.2 การประชุมคณะกรรมการทุกคณะในหอผู้ป่วย หมายถึง กิจกรรมที่บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในคณะกรรมการทั้ง 3 คณะในหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษหญิง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้แก่ คณะกรรมการบริหารจัดการในหอผู้ป่วย คณะกรรมการคุณภาพและปฏิบัติการพยาบาลและคณะกรรมการพัฒนาวิชาการและวิจัย จัดให้มีการประชุมทุก 3 สัปดาห์รวม 3 ครั้งคือ ในสัปดาห์ที่ 1, สัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 6 ของการทดลอง

3. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย หมายถึง คุณสมบัตินี้ของโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยที่สามารถพัฒนาความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วย ให้มีความรู้ความเข้าใจและนำไปใช้โปรแกรมการร่วมบริหารไปประยุกต์ใช้ในหอผู้ป่วยได้

4. คู่มือโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย หมายถึง เครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษหญิง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ใช้ศึกษาด้วยตนเองก่อนการนำโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยไปใช้ ขณะใช้โปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย และเป็นแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมตามโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษหญิง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

5. การประเมินโปรแกรมการร่วมบริหาร หมายถึง การประเมินความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงพิเศษ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่มีต่อโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยภายหลังการเข้าร่วมในโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 6 ของการทดลองโดยใช้แบบประเมินโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

6. ความพึงพอใจในงาน หมายถึง ความรู้สึกที่ดี พื่อใจในงานที่ปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษหญิง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งเป็นผลมาจากการประเมินลักษณะงานที่ปฏิบัติว่ามีความสอดคล้องกับสิ่งที่ตนคาดหวังเมื่อกระทำแล้วประสบความสำเร็จ ทำให้เกิดความมั่นใจและภาคภูมิใจ มีความอิสระในการปฏิบัติงานด้วยตนเอง ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของบุคลากรที่ผู้วิจัยนำมาปรับใช้ ประกอบด้วยความพึงพอใจในงาน 3 ด้านคือ

6.1 ลักษณะงาน หมายถึง ความรู้สึกของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษหญิง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่มีต่อสภาพงานในความรับผิดชอบของตน มีโอกาสได้ร่วมวางแผนงานกำหนดเป้าหมาย และประเมินผลงานด้วยตนเอง รวมทั้งมีโอกาสพัฒนาความรู้ความสามารถและพัฒนางานที่ปฏิบัติ

6.2 ความเป็นอิสระในงาน หมายถึง การที่บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษหญิง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีอิสระในการตัดสินใจให้การปฏิบัติการพยาบาล

โดยใช้กระบวนการพยาบาล สามารถแก้ปัญหาโดยใช้กระบวนการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยอายุรกรรม พิเศษหญิง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสมกับสภาพการณ์และได้รับการยอมรับจากหน่วยงาน

6.3 ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน หมายถึง บุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษหญิง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีการติดต่อสัมพันธ์แบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ กับผู้ร่วมงานและบุคลากรอื่นในที่มสุขภาพในการปฏิบัติงาน การได้รับการสนับสนุนหรือความร่วมมือจากผู้ร่วมงานและได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา

7. บุคลากรทางการพยาบาล หมายถึง บุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานร่วมกันในหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษหญิง และอายุรกรรมชายพิเศษ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ร่วมกันปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลรักษาผู้ป่วย ประกอบด้วยบุคลากรที่เป็นวิชาชีพ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ และที่ไม่ใช่วิชาชีพ ได้แก่ ผู้ช่วยพยาบาล และนายสิบพยาบาล

7.1 พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง บุคลากรที่ประกอบวิชาชีพพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าและได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาล และผดุงครรภ์ชั้น 1 ปฏิบัติงานประจำในหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษหญิง และอายุรกรรมชายพิเศษ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

7.2 ผู้ช่วยพยาบาลและนายสิบพยาบาล หมายถึง บุคลากรที่ปฏิบัติงานช่วยพยาบาลวิชาชีพในการให้การพยาบาลที่ไม่จำเป็นต้องปฏิบัติโดยพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานตามการนิเทศและมอบหมายงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยเป็นผู้ที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลหรือโรงเรียนนายสิบเสนารักษ์ มาไม่น้อยกว่า 1 ปี ได้รับความนิยบัตร์ผู้ช่วยพยาบาลหรือนายสิบพยาบาล ปฏิบัติงานประจำในหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษหญิง และอายุรกรรมพิเศษชาย โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัยครั้งนี้

1. ผู้บริหารการพยาบาลสามารถใช้โปรแกรมนี้เป็นแนวทางในการปรับรูปแบบการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยอื่น ๆ ได้
2. เพื่อเป็นแนวทางให้หัวหน้าหอผู้ป่วย ได้เพิ่มพูนประสิทธิภาพการทำงาน พัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลในการควบคุมตนเอง การตัดสินใจ และความรับผิดชอบในตนเอง
3. หน่วยงานอื่นหรือองค์กรอื่น สามารถนำผลการศึกษาวิจัยไปใช้เป็นแนวทางสำหรับการบริหารในกาใช้การร่วมบริหาร
4. เป็นแนวทางสำหรับผู้ที่มีความสนใจ ใช้เพื่อการศึกษาวิจัย สำหรับการศึกษาวิจัยด้านการบริหารการพยาบาลต่อไป

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของการใช้โปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยต่อความพึงพอใจ  
ในงานของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร บทความ  
แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการวิจัยครั้งนี้ สรุปเป็นประเด็นที่  
สำคัญ เสนอตามลำดับดังนี้

1. การบริหารงานทางการแพทย์
2. การร่วมบริหารในหอผู้ป่วย
  - 2.1 ความหมายของการร่วมบริหาร
  - 2.2 แนวคิดการร่วมบริหาร
    - 2.2.1 กระบวนการบริหารแบบการร่วมบริหาร
    - 2.2.2 ผลลัพธ์ของการร่วมบริหาร
    - 2.2.3 การปรับแนวคิดการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย
  - 2.3 โปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย
3. ความพึงพอใจในงาน
  - 3.1 ความหมายของความพึงพอใจในงาน
  - 3.2 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงาน
  - 3.3 ความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการแพทย์
  - 3.4 การร่วมบริหารและความพึงพอใจในงาน
4. การพัฒนาบุคลากรและการฝึกอบรม
  - 4.1 การพัฒนาบุคลากร
  - 4.2 การฝึกอบรม
  - 4.3 การฝึกอบรมในการพัฒนาบุคลากร
  - 4.4 ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม
5. การบริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
  - 5.1 การบริหารการพยาบาลของกองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
  - 5.2 การบริหารงานการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 1. การบริหารงานทางการพยาบาล

การบริหารงานทางการพยาบาลเป็นงานที่รวมกิจกรรมต่างๆ การใช้ทรัพยากรการบริหารทางด้านวัสดุและบุคคล เพื่อจัดบริการพยาบาลในหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นเรื่องวัตถุประสงค์ของการพยาบาล ที่จำเป็นต้องอาศัยความเข้าใจตรงกัน ระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการพยาบาล แนวคิดที่ว่า การพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องมีการปฏิบัติ และการปฏิบัตินั้นเป็นบริการอย่างหนึ่งที่ทำให้แก่ประชาชนทั่วไป เมื่อพิจารณาแนวคิดนี้ จะเห็นได้ว่า เป้าหมายวิชาชีพการพยาบาลอยู่ที่การปฏิบัติการพยาบาล ผู้บริหารจะเป็นกุญแจสำคัญที่จะนำวิชาชีพไปสู่ความสำเร็จ เป็นที่ยอมรับของสังคมทั่วไป ถ้าผู้บริหารได้รับการจัดเตรียมมาเป็นอย่างดี มีการส่งเสริมการพัฒนา มีคุณวุฒิ ความรู้และประสบการณ์ที่เหมาะสม (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2529) ก็จะสามารถปฏิบัติงานในตำแหน่งบริหารได้อย่างมีประสิทธิภาพที่พึงประสงค์ คือบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

การบริหารงานของกลุ่มงานการพยาบาลมีลักษณะการบริหารที่เป็นกระบวนการ โดยผู้บริหารจะทำหน้าที่วางแผน กำกับการ และเื้ออำนวยการด้านต่างๆ ที่จะทำให้การดำเนินงานขององค์การประสบความสำเร็จได้ ตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ จำแนกออกเป็น 3 ด้านคือ ด้านการบริหารงานทั่วไป ด้านการบริหารงานบริการพยาบาล และด้านการบริหารงานวิชาการ (กองการพยาบาล, 2539)

1.1 การบริหารงานจัดการ เป็นการบริหารที่ดำเนินงานเพื่อให้งานของฝ่ายการพยาบาลมีระบบ โดยให้การสนับสนุนการบริหารจัดการด้านต่างๆ เพื่อลดปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน และช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ลักษณะงานการบริหารงานทั่วไป ได้แก่ การจัดทำแผนการจัดองค์การ การจัดการด้านบุคลากร และการควบคุมงาน

1.2 การบริหารงานบริการพยาบาล เป็นการบริหารจัดการที่มีผลต่อผู้ใช้บริการ ตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน สถาบัน หรือความต้องการและปัญหาของพยาบาลทั้ง 4 มิติ คือ การป้องกัน การรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งเป็นการดูแลบุคคลทั้งคน (Holistic care) การบริหารงานบริการพยาบาลมีกิจกรรมการบริการที่หลากหลาย เช่น การจัดบริการพยาบาลตามความต้องการหรือตามปัญหา และความคาดหวังของผู้ใช้บริการ การจัดบริการพยาบาลโดยให้มีผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง และการจัดทีมงานเพื่อให้บริการพยาบาล เป็นต้น

1.3 การบริหารงานวิชาการ เป็นงานสนับสนุนการบริการพยาบาลให้มีคุณภาพ ดำเนินงานวิชาการเพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ทักษะ มีคุณธรรมและจริยธรรมในการปฏิบัติงาน และช่วยให้บุคลากรมีความสามารถ เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ลักษณะการบริหารงานวิชาการประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ส่วนแรกเป็นงานปฏิบัติการทางวิชาการ ดำเนินงานเกี่ยวข้องกับการพัฒนา

บุคลากร การบริการด้านเอกสาร ตำราวิชาการ ส่งเสริมและเผยแพร่งานวิชาการ ให้คำปรึกษาแนะนำ ตลอดจนค้นคว้าวิจัยทางการแพทย์ และอีกส่วนหนึ่งเป็นงานบริการการศึกษา มีกิจกรรมในเรื่อง การประสานงานกับสถาบันการศึกษา จัดประสบการณ์การศึกษาภาคปฏิบัติ การควบคุมนิเทศน์ศึกษา การอำนวยความสะดวกและการประเมินผลภาคปฏิบัติของนักศึกษา

## 2. การร่วมบริหารในหอผู้ป่วย

### 2.1 ความหมายของการร่วมบริหาร

การร่วมบริหาร (Shared governance) ให้ขอบเขต แนวคิด และวิธีปฏิบัติที่สามารถสร้างความมุ่งมั่นผูกพันในการปฏิบัติงานการปกครองเมืองค์ประกอบหลายประการ ได้มีผู้รู้ได้ให้ความหมายไว้หลายท่าน ดังนี้

O'Grady (1987) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นรูปแบบการบริหารวิชาชีพที่ใช้ระบบการปกครองที่มีความตระหนักในความรับผิดชอบเป็นพื้นฐาน (Accountability-based)

Caramonica and Rosenbecker (1991) ได้ให้ความหมายของการร่วมบริหารว่า หมายถึง เป็นการกระจายอำนาจ ให้พยาบาลในการตัดสินใจในเรื่องที่มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาล สิ่งแวดล้อมในการทำงาน การพัฒนาวิชาชีพ และการพัฒนาตนเองให้ประสบความสำเร็จ

Milton, et.al. (1992) ได้ให้ความหมายของการร่วมบริหารว่า หมายถึง การมีส่วนร่วมของกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ในการบริหารจัดการในหน่วยโดยการควบคุมการปฏิบัติการพยาบาล สิ่งแวดล้อมในการทำงานและในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามวิชาชีพ

Davis (1992) ได้ให้ความหมายว่า เป็นระบบโครงสร้างการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้พยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลสามารถรับผิดชอบในการตัดสินใจในเรื่องที่มีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล

Tomey (2000) ได้ให้ความหมายว่า เป็นรูปแบบการบริหารองค์การที่ใช้แนวทางการปฏิบัติที่เพิ่มการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และการแก้ปัญหา โดยการร่วมมือกันของกลุ่มสหสาขาวิชา

Howell et.al. (2001) ได้ให้ความหมายว่า คือโครงสร้างระบบและกระบวนการที่ใช้ในการปฏิบัติ เพื่อการบริหารการพยาบาลที่มุ่งให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานโดยตรงกับผู้ใช้บริการ ได้มี

ความรับผิดชอบในการตัดสินใจ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการบริการพยาบาล โดยการกระจาย การควบคุมอำนาจ และอำนาจสั่งการไปยังกลุ่มที่มีความสนใจร่วมกัน

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2544) ได้ให้ความหมายของการร่วมบริหารว่า เป็น โครงสร้าง กระบวนการ และระบบทั้งหมดที่กลุ่มใช้ในการปฏิบัติงาน และการตัดสินใจ

จากความหมายที่กล่าวมาข้างต้นอาจสรุปได้ว่า การร่วมบริหาร หมายถึง โครงสร้าง กระบวนการ และระบบ ที่กระจายอำนาจสู่บุคลากรทางการพยาบาล มีอิสระในการตัดสินใจในเรื่องที่มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาล โดยการใช้อำนาจและการปกครองร่วมกันของกลุ่ม เพื่อ การพัฒนาวิชาชีพและพัฒนาตนเองให้ประสบความสำเร็จ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้บุคลากรทางการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล และนายสิบพยาบาล จะเข้ามามีส่วนร่วม ในการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย

## 2.2 แนวคิดการร่วมบริหาร

Hadden (1989) กล่าวว่า การร่วมบริหารเป็นรูปแบบขององค์การที่เปิดโอกาสให้ บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ เข้ามามีบทบาทในการตัดสินใจในเรื่องที่มีผลกระทบต่อ การพยาบาลอย่างเป็นระบบ สิ่งสำคัญของระบบเป็นการใช้อำนาจการปกครองร่วมกันระหว่าง บุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมดและมีความตระหนักในความรับผิดชอบร่วมกัน

O' Grady (1991) ได้ให้แนวคิดการร่วมบริหารไว้ว่า เป็นการเสริมสร้างความสามารถ แก่บุคลากรทางการพยาบาล ได้แสดงบทบาทความรับผิดชอบในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นโครงสร้างที่ ให้คุณค่ากับบุคลากรทางการพยาบาล ในการควบคุมการปฏิบัติการพยาบาลด้วยตนเอง เป็นการเพิ่ม อำนาจความรับผิดชอบให้แก่บุคลากรทางการพยาบาล ทำให้บุคลากรทางการพยาบาลมีความรู้สึก ถึงความเป็นเจ้าของในงานที่ปฏิบัติอยู่

อาจสรุปได้ว่าแนวคิดสำคัญในการร่วมบริหารคือการให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลได้มี โอกาสแสดงความสามารถในการควบคุมการปฏิบัติการพยาบาล การตัดสินใจในเรื่องที่มีผลกระทบต่อ การปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นระบบ มีการใช้อำนาจปกครองและมีความตระหนักในความรับผิดชอบ ร่วมกัน

มีผู้บริหารทางการพยาบาลเป็นจำนวนมากที่มีความสนใจในการนำบุคลากรพยาบาล เข้ามามีส่วนร่วม โดยการกระจายอำนาจและออกแบบระบบมีส่วนร่วมในองค์การ แต่ผลที่ออกมาไม่ ประสบผลสำเร็จ (Callahan, et.al., 1987) การบริหารแบบมีส่วนร่วม (Participation management) เน้นที่

การร่วมในกระบวนการตัดสินใจแต่ผู้บริหารยังคงรักษาและใช้อำนาจในการตัดสินใจของตนเองอยู่ ผู้ร่วมงานอาจได้ร่วมให้ความคิดเห็น แต่ไม่ได้ร่วมในการตัดสินใจ ทำให้ไม่เกิดความรับผิดชอบด้วยตนเอง

ในระบบการร่วมบริหาร (Shared governance) บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลจะมีอำนาจการตัดสินใจ มีการตระหนักในความรับผิดชอบในการตัดสินใจ จะต้องเป็นผู้รับผิดชอบอย่างแท้จริง สิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานจะต้องเอื้อให้พยาบาลมีอำนาจในการตัดสินใจ มีอิสระในการตัดสินใจ ตลอดจนควบคุมการกระทำและผลที่เกิดขึ้นจากการตัดสินใจ (O'Grady, 1991) ถ้าขาดสิ่งเหล่านี้ก็จะไม่ทำให้เกิดความรับผิดชอบ การตัดสินใจในสิ่งที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานการพยาบาล เช่น การจัดสรรเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ การดูแลเรื่องความปลอดภัยในการทำงาน การจัดตารางเวลาการทำงาน การจัดการกับความขัดแย้ง การกำหนดนโยบายและมาตรฐานในการปฏิบัติการพยาบาล การควบคุมคุณภาพการพยาบาล เป็นต้น

O'Grady and Finnigan (1984) ได้ให้หลักการพื้นฐานของการร่วมบริหารไว้ ดังนี้

1. การควบคุมการปฏิบัติการพยาบาล ควรควบคุมโดยผู้ปฏิบัติงานในการกำหนดรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาล โครงสร้างในการบริหารที่เอื้ออำนวยให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลสามารถมีความรับผิดชอบในงานและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้ปฏิบัติในองค์การได้ด้วยตัวผู้ปฏิบัติการพยาบาลเอง

2. ผู้ปฏิบัติการพยาบาล เป็นผู้ที่มีความสำคัญในการทำให้เกิดคุณภาพการดูแลระบบการประกันคุณภาพและกิจกรรมต่างๆ จะต้องสะท้อนให้เห็นว่าผู้ปฏิบัติมีความเป็นเจ้าของและทำให้เกิดประสิทธิภาพ โดยปราศจากการควบคุมจากฝ่ายบริหาร การควบคุมคุณภาพในการปฏิบัติตั้งแต่เริ่มให้บริการจนถึงสิ้นสุดบริการ มีกระบวนการของการรับรองคุณภาพและความมีเอกสิทธิ์ในวิชาชีพ

3. การพัฒนาความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน เป็นไปตามความต้องการของ ผู้ปฏิบัติการวิชาชีพที่จะได้รับการพัฒนาความสามารถอย่างเหมาะสม โดยมีกลไกการประเมิน โดยเพื่อนร่วมงาน และผู้ใช้บริการ กระบวนการเรียนการสอนต้องมีความสัมพันธ์กับความต้องการ ในการพัฒนาความสามารถของผู้ปฏิบัติงานผู้ปฏิบัติการพยาบาลจะเป็นผู้จัดและควบคุมในกระบวนการนี้

4. มีกลยุทธ์การบริหารจัดการด้านทรัพยากรที่เหมาะสม ในการสนับสนุนการปฏิบัติงานตามวิชาชีพ ที่จะทำให้เกิดคุณภาพและการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ

5. เป็นกระบวนการบูรณาการที่ทุกคนในองค์การเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา การตัดสินใจ มีการติดต่อสื่อสารที่เป็นระบบ ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับต้องมีส่วนร่วม มีการอธิบายบทบาทของแต่ละคนที่ต้องทำหน้าที่เป็นผู้นำ และสมาชิกไว้อย่างชัดเจน

จากหลักการดังกล่าวสรุปได้ว่า การร่วมบริหารเป็นความรับผิดชอบร่วมกันของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ในการที่จะตัดสินใจอย่างอิสระ ทุกคนในองค์กรต้องเข้ามามีส่วนร่วมทั้งทางด้านบริหาร การปฏิบัติการพยาบาล การควบคุมคุณภาพ ตลอดจนการพัฒนาตนเอง พัฒนางานวิชาชีพ โดยมีโครงสร้างและระบบที่เอื้ออำนวย โดยมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละคนไว้ชัดเจน

### 2.2.1 กระบวนการบริหารแบบการร่วมบริหาร

Brodbeck (1992 อ้างถึงใน O' Grady, 2001) กล่าวว่า การร่วมบริหารนั้น เป็นกระบวนการทำงานที่มีโครงสร้างขององค์กร เป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจและความสามารถในการตัดสินใจของผู้ปฏิบัติการพยาบาล มีกระบวนการที่เป็นพลวัตรในการเสริมสร้างความสามารถให้กับทุกคนในองค์กรผลที่ได้ คือ ความเป็นหุ้นส่วน (Partnership) ความตระหนักในความรับผิดชอบ (Accountability) ความเสมอภาค (Equity) และความเป็นเจ้าของ (Ownership)

O' Grady (2001) กล่าวว่า การทำให้เกิดการเสริมสร้างความสามารถได้นั้น ผู้นำต้องมีความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง มีความยืดหยุ่นผูกพันอย่างแท้จริง เชื่อในหลักการของการยอมรับนับถือ ความมีมนุษยธรรม และกระบวนการของระบบ เป็นการปฏิบัติโดยมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันแบบ ผู้ใหญ่กับผู้ใหญ่ เห็นคุณค่าของการเสริมบทบาทซึ่งกันและกัน ระหว่างบุคคลและระหว่างแผนก

การเปลี่ยนแปลงในบทบาท (Changing role) ในการร่วมบริหาร จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในองค์กร เรียกว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงแบบพลิกผัน (Drastic change) ทำให้บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลมีบทบาทเปลี่ยนแปลงไป ดังนี้

1. จากบทบาทของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลผู้ปฏิบัติการด้านหน้า มาเป็นบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลผู้บริหาร โครงสร้างการบริหารเปลี่ยนจากการบริหารตามสายการบังคับบัญชามาเป็นโครงสร้างที่มีกำหนดขึ้นใหม่ในรูปคณะกรรมการ เป็นการทำงานร่วมกันของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลและผู้บริหาร โดยบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลได้รับอำนาจการควบคุม การตัดสินใจในเรื่องที่มีความเกี่ยวข้องและมีผลกระทบกับการปฏิบัติการพยาบาล มีความรับผิดชอบร่วมกันในผลที่เกิดขึ้น
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้บริหาร จะมีบทบาทเป็นผู้ประสานงานเป็นที่ปรึกษา เป็นผู้บูรณาการ อำนวยความสะดวกและเป็นผู้สนองงานแก่บุคลากรทางการแพทย์พยาบาล

จากกระบวนการร่วมบริหารที่กล่าวมา อาจสรุปได้ว่า กระบวนการร่วมบริหารจะเกิดขึ้นและดำรงอยู่ได้ต้องเกิดจากความเชื่อมั่นของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลทุกคน ทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน บทบาทที่เปลี่ยนแปลงอยู่บนพื้นฐานความเสมอภาค มีความรับผิดชอบด้วยตนเองและ



กลุ่ม เป็นการเสริมสร้างความสามารถให้กับบุคลากรทางการพยาบาลทุกคนในการใช้อำนาจและการตัดสินใจด้วยตนเองและรับผิดชอบต่อการกระทำนั้นได้ โดยหัวหน้าหรือผู้ป่วยจะมีบทบาทเป็นที่ปรึกษา สอนงาน และเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานให้กับบุคลากรทางการพยาบาล

ลักษณะการร่วมบริหาร (Shared governance characteristic) ขึ้นอยู่กับรูปแบบที่แต่ละองค์กรพัฒนาขึ้นมาเป็นคณะกรรมการหรือกลุ่มพิเศษที่ตั้งขึ้นมาเพื่อช่วยบุคลากรทางการพยาบาลในการนำไปสู่บทบาทของผู้นำในการตัดสินใจและกำหนดแนวทางขององค์กรพยาบาล บุคลากรทางการพยาบาลไม่เป็นเพียงสมาชิกของกลุ่มเท่านั้น แต่ต้องทำหน้าที่ประธานในการประชุมอภิปราย และสามารถนำกลุ่มไปสู่ความสำเร็จในการตัดสินใจ สามารถวางแผนการประชุมขององค์กรในครั้งต่อไปได้ (O' Grady, 1991) ในองค์กรที่ประสบความสำเร็จอย่างมากในการร่วมบริหาร บุคลากรทางการพยาบาลที่เป็นผู้นำและผู้ปฏิบัติกรจะเข้าไปมีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการในการกำหนดนโยบายในหน่วยงานด้วย

หลักการพื้นฐานที่เป็นบทบาทของบุคลากรทางการพยาบาลในการร่วมบริหารมีลักษณะที่สำคัญ ดังนี้ (O' Grady, 1991)

1. การรับผิดชอบ (Responsibility) กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมดในสถานพยาบาล เป็นความรับผิดชอบของบุคลากรทางการพยาบาลในสถานพยาบาลนั้น ที่จะรับผิดชอบด้วยตนเอง โดยกำหนดวางแผน ทำให้เกิดขึ้น ยอมรับและประเมินผลในทุกกิจกรรม และเป็นที่ยอมรับของหน่วยงาน
2. ความตระหนักในความรับผิดชอบ (Accountability) บุคลากรทางการพยาบาลผู้ที่ปฏิบัติงานคือผู้รับผิดชอบตัวงานและผลงานเป็นเบื้องต้น ต้องรับผิดชอบต่อความสำเร็จของผลผลิต บุคลากรทางการพยาบาลต้องตระหนักในความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติวิชาชีพของตนเอง
3. ความผูกพัน (Commitment) เป็นสิ่งสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จของการร่วมบริหารคือความผูกพันของบุคลากรทางการพยาบาลทุกคนที่มีต่อองค์กร โดยมุ่งหวังว่าบุคลากรทางการพยาบาลทุกคนจะต้องมีบทบาท และแสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อสิ่งที่เกิดขึ้นในองค์กร

รูปแบบการร่วมบริหารทางการพยาบาล (Nursing shared governance model)

O' Grady (1987) ได้อธิบายแนวทางการพัฒนารูปแบบการร่วมบริหารไว้ 4 รูปแบบคือ

1. รูปแบบการร่วมบริหาร (Shared governance model) เป็นการบริหารเต็มรูปแบบ บุคลากรทางการพยาบาลทุกคนที่อยู่ในองค์กรได้ร่วมบริหารกันอย่างเต็มที่ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจการปฏิบัติการพยาบาล การพัฒนาคุณภาพ การประเมินความต้องการเรียนรู้ และการ

รักษาสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานเพื่อลดความขัดแย้ง จะมีกลุ่มผู้บริหารระดับสูงเป็นแกนกลางในการให้คำแนะนำ ในความหมายก็คือผู้ใช้บริการจะเป็นผู้ที่อยู่สูงสุดในองค์การสุขภาพ ถัดมาคือพยาบาลปฏิบัติการ และต่อมาคือระดับจัดการ

2. รูปแบบสภา (Councilor model) เป็นการใช้คณะกรรมการที่เรียกว่า สภาโดยวิธีเลือกตั้ง โดยได้กำหนดอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบไว้ ประกอบด้วยสภาด้านการปฏิบัติ (Practice) ด้านการปรับปรุงคุณภาพ (Quality improvement) ด้านการศึกษา (Education) และด้านการจัดการ (Management)

3. รูปแบบประธานาธิบดี (Congressional format) เป็นรูปแบบโครงสร้างที่มีผู้บริหารสูงสุด เช่นเดียวกับกับประธานาธิบดี แล้วจึงมีการเลือกตั้งกลุ่มปกครอง (Cabinet) อำนาจและการควบคุมจะอยู่ที่กลุ่มดังกล่าว

4. รูปแบบการร่วมบริหารเชิงการจัดการ (Administration shared governance model) โครงสร้างของรูปแบบนี้ประกอบด้วยคณะกรรมการหลาย ๆ ชุดที่แยกออกไประหว่างฝ่ายบริหารจัดการและฝ่ายปฏิบัติการพยาบาล โดยมีวิธีเชื่อมโยงระหว่าง 2 กลุ่มนี้ โดยไม่ใช้บุคคลในตำแหน่งหัวหน้างาน แต่ใช้การประชุมร่วมกัน การประชุมนี้มีการกำหนดนโยบายและมีการตัดสินใจในวิธีการต่างๆ เกิดขึ้น

สรุปได้ว่ารูปแบบการร่วมบริหารนั้น มีความหลากหลาย การจะนำไปพัฒนาใช้ในองค์การแต่ละแห่งแล้วแต่ความเหมาะสมตามวัฒนธรรมขององค์กรนั้น ๆ แต่อย่างไรก็ตามการตัดสินใจ การควบคุมการปฏิบัติการพยาบาลก็ยังคงเป็นอำนาจของบุคลากรทางการพยาบาลเหมือนกันทุกรูปแบบ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้บูรณาการรูปแบบการร่วมบริหารมาใช้ในหอผู้ป่วย โดยให้บุคลากรทางการพยาบาลทุกคนได้ร่วมบริหารในรูปแบบคณะกรรมการ เพื่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดแก่ผู้ใช้บริการ

ขั้นตอนการร่วมปฏิบัติการร่วมบริหาร (Westrope, et.al., 1995) มีขั้นตอนดังนี้

1. การสร้างวิสัยทัศน์ของรูปแบบการปฏิบัติวิชาชีพ (A professional practice model) เป็นขั้นแรกของการพัฒนารูปแบบการร่วมบริหาร การสร้างแนวคิดของการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลต้องเริ่มก่อน ที่สำคัญคือการสร้างเชี่ยวชาญเฉพาะทางในการปฏิบัติการพยาบาล เพราะมีการสร้างคุณภาพการพยาบาล ด้วยความเป็นเลิศของการพยาบาล ซึ่งต้องสัมพันธ์กับเจตคติและกิจกรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ เช่น ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary nursing)

2. การศึกษาและการพัฒนา (Education and development) การที่บุคลากรทางการพยาบาลจะมีและใช้พลังอำนาจในการตัดสินใจในกรอบของการร่วมบริหารนั้น บุคลากรทางการพยาบาลโดยเฉพาะผู้บริหารต้องการทักษะใหม่หลายประการ สำหรับผู้บริหารนั้นต้องการการ

พัฒนาทักษะ พฤติกรรมที่เลี้ยง (Coaching behaviors) การสอน (Education) และการอำนวยความสะดวก (Facilitating) ดังนั้นผู้บริหารทุกคนต้องมีความรู้และพัฒนาทักษะเหล่านี้

ส่วนบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลนั้นต้องการความรู้ ทักษะใหม่ ๆ หลายประการเช่นกัน เพื่อที่จะให้เกิดการยอมรับในความรับผิดชอบตามบทบาทใหม่ ที่สำคัญคือ ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดและแนวปฏิบัติของการร่วมบริหาร การทำงานเป็นทีม เป็นต้น โปรแกรมการพัฒนาบุคลากรจึงต้องพัฒนาขึ้น

### 3. การออกแบบและการนำการร่วมบริหารไปปฏิบัติ

3.1 การออกแบบ ทำโดยคณะกรรมการที่ประกอบด้วยบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลระดับต่าง ๆ ในองค์การร่วมเป็นคณะกรรมการพิจารณารูปแบบ โครงสร้างการร่วมบริหาร จะใช้รูปแบบใดที่จะเหมาะสมกับองค์การ

3.2 การนำไปปฏิบัติในระดับฝ่าย (Division implementation) การที่จะได้มาซึ่งรูปแบบนั้น ต้องผ่านกระบวนการสื่อสาร และการตัดสินใจของกลุ่มผู้ประกอบวิชาชีพทั้งหมดในโรงพยาบาล คณะกรรมการจะต้องทำงานหลายขั้นตอน และต้องมีรายละเอียดของทุกส่วนประกอบคือ ความหมายของสภา ขอบเขตหน้าที่ และบทบาทของสภาคณะกรรมการ

3.3 การนำไปปฏิบัติในหอผู้ป่วย (Unit-based implementation) หอผู้ป่วยจะต้องนำรูปแบบการร่วมบริหารในระดับฝ่ายการพยาบาลลงมาใช้ โดยพิจารณาจากรูปแบบใหญ่ โดยหอผู้ป่วยจะต้องกำหนดสาระและวิธีปฏิบัติในคณะกรรมการฝ่ายต่างๆ จะเห็นได้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยจะมีบทบาทที่แตกต่างไป จากบทบาทเดิมเป็นอย่างมาก เพื่อให้การดำเนินงานในหอผู้ป่วยเป็นไปอย่างสอดคล้องกับหลักการของการร่วมบริหารที่ต้องมีความร่วมมือกันอย่างจริงจัง มีการตัดสินใจโดยบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วย

สรุปได้ว่าการนำการร่วมบริหารไปใช้นั้น สิ่งสำคัญคือการเตรียมบุคลากรให้พร้อมในการปฏิบัติงานในบทบาทใหม่ การเสริมสร้างความสามารถจึงเป็นกลยุทธ์ที่นำมาใช้เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความมั่นใจ ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มประสิทธิภาพ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย โดยใช้การฝึกอบรมให้ความรู้พร้อมกับการปฏิบัติ โดยมีการพัฒนาเชิงความก้าวหน้า เป็นพื้นฐานของโปรแกรม

การออกแบบร่วมบริหาร สิ่งที่ควรนำมาพิจารณาเพื่อการดำรงอยู่และสำเร็จได้นั้น คือ การเสริมสร้างความสามารถให้กับบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในการร่วมกันตัดสินใจ มีพื้นฐานที่สามารถใช้ได้ในทุกรูปแบบ ประกอบด้วย

1. การบริหารและการพยาบาลจะต้องมีความยึดมั่นผูกพันกันอย่างมั่นคง ในกระบวนการของการปกครองทางการพยาบาล ที่ชี้นำด้วยตนเอง รวมถึงการมีความแน่นแฟ้นในการร่วมกันตัดสินใจของบุคลากรในเรื่องที่มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาล
2. บทบาทของผู้บริหารที่เปลี่ยนไป ผู้นำต้องมีการเตรียมตัวในการทำ ความเข้าใจให้ชัดเจนในบทบาทใหม่เหล่านี้ และเตรียมตัวในการใช้ทักษะที่เหมาะสมกับบทบาท และเป็นที่ยอมรับของผู้บริหารระดับต่าง ๆ
3. การปฏิบัติการทางวิชาชีพ ในรูปแบบการร่วมบริหาร ต้องอยู่บนพื้นฐานที่มีความชัดเจนในค่านิยม ความตระหนักในความรับผิดชอบ (Accountability) รูปแบบการมีส่วนร่วมอยู่บนพื้นฐานที่เกิดขึ้นตามความต้องการของบุคลากรทางการพยาบาล มีความชัดเจนสามารถเข้าใจและพูดเป็นอย่างเดียวกันได้ถึงบทบาทและความรับผิดชอบ โครงสร้างขององค์การทางวิชาชีพก็จะสร้างให้มีความชัดเจนเช่นกัน
4. การเปลี่ยนแปลงสู่ระบบการร่วมบริหาร ไม่ใช่กระบวนการที่เกิดขึ้นในระยะสั้นบุคลากรต้องมีความยึดมั่นผูกพันว่าจะสามารถคงอยู่ต่อไปได้ในระยะยาว และมีความสัมพันธ์กับความสามารถของภาวะผู้นำที่จะมองเห็นแนวทางที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ
5. การร่วมบริหารไม่ใช่กระบวนการที่ออกแบบมาเพื่อทดแทน หรือเพื่อการแก้ปัญหาตามความต้องการของแต่ละบุคคล การพัฒนาระบบการร่วมบริหาร คือการควบคุมเป็นอย่างดีในองค์การ และสามารถที่จะระบุปัญหาและประเด็นการแก้ไขเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น
6. การร่วมบริหารไม่ใช่การบริหารแบบมีส่วนร่วม แต่เป็นระบบที่มีพื้นฐานคือ ความรับผิดชอบ มีความชัดเจนในบทบาทและความรับผิดชอบในการปฏิบัติตามบทบาทเหล่านี้
7. การร่วมบริหารไม่ใช่เป็นเพียงแต่การเปลี่ยนระบบ แต่เป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งองค์การ และออกจากอิทธิพลหรือกรอบการทำงานที่ใช้ความสามารถเป็นบุคคลมาสู่สิ่งแวดล้อมที่ใช้หลักการทำงานเป็นกลุ่มอยู่บนความเสมอภาคกัน
8. การนำไปสู่การร่วมบริหาร เป็นกระบวนการที่ครอบคลุมทั้งองค์การ ถ้ามีการใช้กระบวนการเฉพาะส่วนใดส่วนหนึ่งในองค์การ เช่น เฉพาะส่วนปฏิบัติการพยาบาล ก็จะเป็นการกระทำที่ไม่มีประสิทธิผลทันที เพราะวาระบบการร่วมบริหารขึ้นอยู่กับส่วนประกอบอื่น ในองค์การที่จะทำให้ประสบผลสำเร็จได้นั้น ต้องเป็นการรวมตัวกันเป็นหนึ่งเดียวของสิ่งแวดล้อมทั้งหมดในการพยาบาล
9. บทบาทของผู้บริหารและบุคลากร เป็นการเสริมกันและกัน ผู้มีส่วนร่วมทุกคนในระบบต้องได้รับการกำหนดบทบาทอย่างชัดเจนเพื่อให้แน่ใจว่าแผนงานและภารกิจขององค์การประสบความสำเร็จลุล่วงได้

10. ผู้นำทางการพยาบาล จะต้องมีความเชื่อมั่นในระบบการร่วมบริหาร ตั้งแต่แรกเริ่ม ผู้บริหารทางการพยาบาลจะต้องสนับสนุนอย่างเต็มที่ในกระบวนการ และให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ในกลยุทธ์ที่ใช้เปลี่ยนแปลงตลอดทุกขั้นตอน ถ้าผู้บริหารทางการพยาบาลไม่มีความเชื่อมั่นผูกพันต่อระบบอย่างต่อเนื่อง กระบวนการร่วมบริหารก็ไม่อาจประสบผลสำเร็จได้

11. กระบวนการพัฒนาการร่วมบริหาร จะต้องได้รับการผลักดันจากบุคลากร เมื่อขอบเขตความรับผิดชอบมีความชัดเจน บุคลากรทางการพยาบาลจะได้รับการเสริมสร้างความสามารถในการที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการทำงาน โดยปราศจากการควบคุมจากผู้บริหาร การตรวจสอบตามความจำเป็นเพื่อให้แน่ใจได้ว่าการปฏิบัติตามกระบวนการที่มีประสิทธิภาพทำให้เกิดผลลัพธ์เป็นที่พึงพอใจ ไม่ใช่เกิดจากการบังคับบัญชาของผู้บริหารที่ต้องการความสำเร็จ

12. การใช้การร่วมบริหารในหอผู้ป่วย ถือว่าเป็นความสำเร็จอย่างแท้จริงของการร่วมบริหาร ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับทั้งด้านปฏิบัติการ ด้านคุณภาพและด้านการศึกษาที่บุคลากรจะสามารถทำให้เป็นจริงได้ ในการทำงานที่เป็นกิจกรรมของหลักการพื้นฐานที่แท้จริง ในการนำไปสู่การพัฒนาของวิชาชีพ และส่งเสริมการปฏิบัติการของบุคลากรทางการพยาบาล

13. อำนาจในการทำงานของการร่วมบริหาร จะต้องมอบให้ทั้งกับบุคคลและกลุ่มปฏิบัติในการตัดสินใจในเรื่องที่มีผลกระทบต่อบุคลากรทางการพยาบาล อำนาจนี้ต้องมีความชัดเจนและเริ่มจากสถานที่ในองค์กร ซึ่งจะสามารถทำให้งานสำเร็จได้

สรุปได้ว่า ในการออกแบบการร่วมบริหาร สิ่งสำคัญจะต้องมีความเชื่อมั่นผูกพันในการตัดสินใจร่วมกันในเรื่องที่มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาล ผู้บริหารต้องเข้าใจในบทบาทที่เปลี่ยนแปลง มีการเตรียมตัวในการใช้ทักษะที่เหมาะสมกับบทบาท รูปแบบการปฏิบัติการวิชาชีพเกิดขึ้นตามความต้องการของบุคลากรทางการพยาบาล มีความเข้าใจอย่างชัดเจนในสิ่งเดียวกัน ใช้หลักการทำงานเป็นกลุ่ม ทุกคนในองค์กรมีบทบาทที่เสริมกัน ผู้บริหารให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จของกระบวนการร่วมบริหาร

## 2.2.2 ผลลัพธ์ของการร่วมบริหาร

การมีส่วนร่วมในระบบการร่วมบริหารและการบริหารในรูปแบบใหม่นี้ให้ผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์อย่างมากมายกับบุคลากรทางการพยาบาล (Dugger, 1994) ที่สำคัญได้แก่

2.2.2.1 บุคลากรทางการพยาบาลเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ได้มีโอกาสในการกำหนดมาตรฐานในการปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง บุคลากรทางการพยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยจะเป็นผู้ที่ทราบว่าควรทำอย่างไรที่จะให้การดูแลที่ดีที่สุดแก่ผู้ป่วย การที่ได้มีการทบทวน

คุณภาพและมาตรฐานอยู่บ่อย ๆ ทำให้ได้คุณภาพที่สูงกว่าที่ผู้บริหารคาดหวังไว้ บุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ที่เสนอแนะแนวทางที่นำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่เป็นไปได้ ไม่ใช่มีแต่การร้องเรียนหรือชี้แต่ปัญหาเท่านั้น

2.2.2.2 การเห็นคุณค่าในตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเองและความพึงพอใจในงานสูงขึ้น จากการที่บุคลากรทางการแพทย์ได้เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในการกำหนดมาตรฐานในการปฏิบัติงานด้วยตนเอง มีสิทธิในการออกเสียงตัดสินใจและมีการพัฒนาความสัมพันธ์ที่เป็นความรับผิดชอบร่วมกับให้แน่นแฟ้นขึ้นในเพื่อนร่วมงานกับแพทย์และบุคคลอื่นๆ ที่เป็นสมาชิกในทีมสุขภาพ

2.2.2.3 ส่งเสริมบุคลากรให้มีความก้าวหน้า การกระจายความสำเร็จให้เกิดขึ้นทั้งส่วนใหญ่และส่วนย่อยขององค์การทำให้บุคลากรทางการแพทย์เกิดความพึงพอใจในงาน มีการพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา

2.2.2.4 การตัดสินใจได้รับการยอมรับมากขึ้น บุคลากรทางการแพทย์ได้รับการสนับสนุนให้อ่านและทำวิจัย เป็นการเสริมคุณค่าในการดูแลผู้ป่วย สามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้กับแพทย์ รวมทั้งบุคลากรอื่นๆ ในทีมสุขภาพ เป็นการเพิ่มคุณค่าของวิชาชีพ

2.2.2.5 พัฒนาผู้นำการพยาบาลในอนาคตทั้งทางด้านการบริหารและการปฏิบัติการพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์มิได้ที่ปรารถนาจะเป็นผู้บริหารของเจ้าหน้าที่อื่นๆ แต่บุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมดต้องการที่จะเป็นผู้นำหรือผู้จัดการ ในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยของตนเอง

จากผลของการร่วมบริหารมาใช้ในองค์การและในหอผู้ป่วยดังกล่าว จะเห็นได้ว่าบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับที่เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาล มีบทบาทที่เปลี่ยนไปจากการปฏิบัติแบบดั้งเดิม ดังนั้นถ้าบุคลากรทางการแพทย์เหล่านี้ได้รับการพัฒนาการเสริมสร้างความสามารถในบทบาทที่จำเป็นและพึงประสงค์ในการร่วมบริหารแล้ว ทำให้บุคลากรเหล่านี้จะมีศักยภาพในการตัดสินใจ มีความเชื่อมั่น และตระหนักถึงความรับผิดชอบที่เกิดจากผลการตัดสินใจนั้นเป็นอย่างดี ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพด้วย การที่จะให้บุคลากรระดับต่าง ๆ ร่วมกันในการบริหารได้นั้น จำเป็นต้องมีการอบรม และพัฒนาความรู้ทางด้านการร่วมบริหาร เป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับบุคลากรทางการแพทย์ในหอผู้ป่วย (O'Grady, 1994; Westrope, et.al., 1995) เพื่อความมั่นใจในการทำงานในระบบใหม่ให้มีประสิทธิภาพ

### 2.2.3 การปรับใช้แนวคิดการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย

การร่วมบริหารในหอผู้ป่วยมีความสำคัญอย่างยิ่ง ในการใช้รูปแบบการร่วมบริหารการพยาบาล (Davis, 1992) ได้มีการเสนอรูปแบบแนวทางปฏิบัติที่ได้ใช้ Mercy Hospital in Sandiego, California ในสหรัฐอเมริกา โดยเสนอแนวทางดังนี้

เมื่อได้มีการสร้างวิสัยทัศน์ขึ้นในระดับฝ่ายการพยาบาลแล้ว ก็ต้องสื่อสารไปสู่ระดับหอผู้ป่วย เพื่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างจริงจัง โดยต้องมีแนวทางปฏิบัติให้กับหอผู้ป่วยด้วย โดยทั่วไปมักจะเกิดปัญหาในขั้นตอนนี้คือ ไม่มีแนวทางปฏิบัติให้ และไม่มีที่ปรึกษาในระดับหอผู้ป่วยที่จะช่วยให้ได้มีการปฏิบัติที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ที่สำคัญคือ การสร้างคณะกรรมการในระดับหอผู้ป่วยควรปฏิบัติอย่างไร (พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ, 2544) ก็มักจะไม่มีแนวทางให้ จึงมีผลให้การปฏิบัติจริงของการร่วมบริหารเกิดข้อขัดข้องได้อาจนำไปสู่ความด้อยประสิทธิภาพของรูปแบบการร่วมบริหารได้ Davis (1992) จึงได้เสนอข้อปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับวิสัยทัศน์ไว้ดังนี้

มุ่งที่วิสัยทัศน์จากวิสัยทัศน์ของฝ่ายการพยาบาลก็จะมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์เกิดขึ้นตามมา ดังนั้นคณะกรรมการที่จัดขึ้นภายในหอผู้ป่วย ก็ต้องสร้างเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขึ้น ให้สอดคล้องกับเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์การ ภายใต้กรอบ ขอบเขต หน้าที่รับผิดชอบของแต่ละคณะกรรมการ เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของกิจกรรมในหอผู้ป่วยในส่วนของกาปฏิบัติกา จะให้แนวทางปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่ชัดเจนและประเมินผลได้ โดยอยู่ภายใต้หลักการปฏิบัติของการร่วมบริหาร

เพื่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างจริงจัง คณะกรรมการปฏิบัติการในหอผู้ป่วยต้องกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และกิจกรรมที่จะปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ที่วางไว้ โดยมีเกณฑ์กำหนดกิจกรรมตามเป้าหมายและกลยุทธ์การสร้างความร่วมมือในการร่วมบริหาร (Davis, 1992) มีดังนี้

1. เกณฑ์เพื่อเลือกกิจกรรมที่มุ่งเป้าหมาย
  - 1.1 ตอบสนองความต้องการเฉพาะของหอผู้ป่วย
  - 1.2 ได้ใช้ระบบการดูแลผู้ป่วยแนวใหม่ (Innovation)
  - 1.3 สนับสนุน-ส่งเสริมการทำงานร่วมกันของพยาบาล-แพทย์
  - 1.4 ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง วัฒนธรรม-การเมือง
  - 1.5 บูรณาการความคิดและสิ่งค้นพบใหม่ตามวิสัยทัศน์การพยาบาล
2. กลยุทธ์การสร้างเสริมความร่วมมือในรูปแบบการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย
  - 2.1 ประกาศเป้าหมายและวัตถุประสงค์
  - 2.2 ประกาศบทความที่เกี่ยวข้องกับผลผลิตของกิจกรรมที่เลือกปฏิบัติ
  - 2.3 อภิปรายร่วมกันในเรื่องกิจกรรมการร่วมบริหารในการประชุมบุคลากร
  - 2.4 สร้างคณะกรรมการในรูปแบบต่าง ๆ กัน

2.5 บุคลากรกิจกรรมการร่วมบริหารในเกณฑ์การจัดประเภทบุคลากร ตามบันไดวิชาชีพ

2.6 มุ่งให้ได้ข้อมูลมาจากบุคลากรโดยตรง

การเชื่อมโยงวิสัยทัศน์ คือการสร้างช่องทางการสื่อสารระหว่างคณะกรรมการชุดต่างๆ ที่ต้องเกิดขึ้น ต้องมีการสร้างรูปแบบการรายงานขึ้นในคณะกรรมการชุดต่างๆ และจะต้องมีมาตรการจัดทำรายงานเสนอในรูปแบบต่างๆ ให้คณะกรรมการทุกชุดได้รับข้อมูลอย่างต่อเนื่อง โดยการกำหนดบทบาทหน้าที่ในคณะกรรมการฝ่ายต่าง ๆ มีการสร้างกลยุทธ์ที่ใช้ในการส่งเสริมประสิทธิผล การสื่อสาร มีดังนี้

1. กลยุทธ์การส่งเสริมประสิทธิผลการสื่อสาร

1.1 จัดตั้งระบบตัวแทน

1.2 จัดตั้งกรรมการบริหารระดับสูงในหอผู้ป่วย

1.3 ให้มีการรักษาการเชื่อมโยงอย่างมีประสิทธิภาพ ระหว่างคณะกรรมการในระดับหอผู้ป่วย

2. เน้นให้มีการสร้างความไว้วางใจ

อาจสรุปได้ว่า ในการนำวิสัยทัศน์ไปสู่การปฏิบัติ ผลดีที่จะเกิดขึ้นในระดับหอผู้ป่วยคือ ได้มีการสร้างเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และกิจกรรม ขึ้นในหอผู้ป่วย โดยสอดคล้องกับการทำงานของคณะกรรมการในชุดต่างๆ บุคลากรทางการแพทย์จะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้วยการทำหน้าที่ในคณะกรรมการชุดต่างๆ ในระดับหอผู้ป่วย โดยเชื่อมโยงไปถึงผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพ ด้วยผลที่จะเกิดขึ้นคือการตัดสินใจอย่างมีอิสระ ร่วมกับความตระหนักในความรับผิดชอบต่อการประกอบวิชาชีพการพยาบาล

ผู้วิจัยตระหนักถึงผลลัพธ์และความสำคัญของการบริหารในแบบการร่วมบริหาร จึงเสนอโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย โดยจุดสำคัญอยู่ที่การเสริมสร้างความสามารถให้กับบุคลากรทางการแพทย์ในการตัดสินใจและความตระหนักในความรับผิดชอบ ซึ่งจากการศึกษาวิจัยการทดลองใช้การร่วมบริหารในหอผู้ป่วยของ Edwards, et.al. (1994) โดยการให้ความรู้และพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้พร้อมทั้งระบบใหม่ พบว่ามีความพึงพอใจในงานที่มีความเป็นอิสระ และตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อวิชาชีพสูงขึ้นด้วยการเห็นคุณค่าในตนเองสูงขึ้น ลดการลาออกจากงาน ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องนี้ และขอกล่าวถึงโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยในลำดับต่อไป



### 2.3 โปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย

โปรแกรม (Program) เป็นส่วนประกอบของแผนงานใหญ่แต่ละโปรแกรมจะตอบสนองวัตถุประสงค์บางวัตถุประสงค์ของแผนงานใหญ่ (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2529)

การร่วมบริหารเป็นการบริหารงานที่เป็นการกระจายอำนาจ ทำให้เกิดโครงสร้างและสภาพแวดล้อมที่เสริมสร้างพลังอำนาจแก่พยาบาล เพราะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีอำนาจหน้าที่ในการตัดสินใจอย่างอิสระและรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้นจากการตัดสินใจนั้น

O'Grady and Finnigan (1984) ได้กล่าวถึงหลักพื้นฐานบางประการของการร่วมบริหารคือ การพัฒนาความสามารถของผู้ปฏิบัติงานต้องเป็นไปตามความต้องการของผู้ปฏิบัติการวิชาชีพ ในการมั่นใจว่าผู้ปฏิบัติงานได้รับการพัฒนาอย่างเหมาะสม

O'Grady (1994) กล่าวว่ามีการศึกษาวิจัยหลายรูปแบบและระเบียบวิธีการวิจัยหลายวิธี พบว่า การร่วมบริหารเป็นการขยายโครงสร้างการเสริมสร้างความสามารถและการเป็นหุ้นส่วนในการทำงานให้เกิดขึ้นในองค์กร และนอกจากนี้ยังกล่าวถึงก้าวที่สำคัญที่จะทำให้แน่ใจว่าการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยประสบความสำเร็จตั้งแต่เริ่มต้น มีดังนี้

1. บุคลากรทุกคนในหอผู้ป่วยมีความเข้าใจว่าการร่วมบริหารเป็นอย่างไรมีบทบาทและพฤติกรรมอะไรของบุคลากรที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลง
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงในการใช้ภาวะผู้นำ และบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไป ที่สำคัญคือบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีการเปลี่ยนแปลง
3. เลือกโครงสร้างที่เหมาะสมกับเอกลักษณ์และวัฒนธรรมของหอผู้ป่วย ไม่มีรูปแบบการร่วมบริหารที่ดีที่สุดเพียงรูปแบบเดียวที่จะนำไปใช้ได้ในทุกหอผู้ป่วย ทุกโครงสร้างจะต้องมีการปรับใช้ให้เหมาะสมกับลักษณะของหอผู้ป่วย และมีการพัฒนาโครงสร้างตลอดเวลาอย่างต่อเนื่อง
4. กระบวนการพัฒนามีการออกแบบที่จะช่วยให้บุคลากรและผู้บริหารได้รับการพัฒนาภาวะผู้นำในทักษะใหม่คือเป็นทั้งผู้ปฏิบัติและผู้นำในการบริหารจัดการได้ ในการนำการร่วมบริหารไปสู่การปฏิบัตินั้นไม่ได้หมายความว่าทุกคนจะรู้ว่าพฤติกรรมที่ควรแสดงออกในการร่วมบริหารนั้นควรเป็นอย่างไร เวลาจะเป็นตัวกำหนดที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้ในกระบวนการกลุ่ม ทักษะในการตกลงร่วมกัน โดยการมุ่งเน้นผลการปฏิบัติงานที่ออกมา
5. ประสพการณ์ในการตัดสินใจ การเลือกการตัดสินใจจากทางเลือกที่มีความเสี่ยงน้อยเป็นอันดับแรก และเมื่อบุคลากรมีประสบการณ์มากขึ้นเรื่อยๆ จะมองเห็นประเด็นความเสี่ยงต่าง ๆ

ได้ชัดเจนขึ้นก็จะใช้การตัดสินใจโดยการใช้อาจารย์ผู้นำ สิ่งที่จะนำไปสู่การทำให้เกิดการมีทักษะที่มากขึ้น คือ การเสริมสร้างความสามารถให้กับบุคลากรในองค์กร

นอกจากนี้ Westrope, et.al. (1995) ได้เสนอขั้นตอนในการร่วมบริหารที่สำคัญประการหนึ่งคือ การให้ความรู้และการพัฒนาความรู้ การที่บุคลากรจะมีความสามารถและใช้ความสามารถในการตัดสินใจในรอบของการร่วมบริหารได้นั้น หัวหน้าหรือผู้ช่วยต้องมีการพัฒนาทักษะพฤติกรรมความเป็นพี่เลี้ยง เป็นผู้สอนและเป็นผู้อำนวยความสะดวก ส่วนบุคลากรทางการพยาบาลก็ต้องมีการพัฒนาทักษะใหม่ๆ หลายประการดังนั้นจึงต้องมีการจัดให้มีการอบรมพัฒนาบุคลากรขึ้นมา เพื่อให้ความรู้และแนวคิดเกิดการยอมรับในบทบาทใหม่

สรุปได้ว่า ในการจัดโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย หรือการนำไปสู่การปฏิบัติ การร่วมบริหารในหอผู้ป่วยได้นั้น ต้องมีการจัดเตรียมให้บุคลากรทางการพยาบาลมีการพัฒนาให้มี ความรู้ ความเข้าใจในแนวคิดทักษะการร่วมบริหาร ได้แก่ การทำงานในรูปแบบคณะกรรมการ การจัดการประชุม เอกสิทธิ์ทางวิชาชีพ ความตระหนักในความรับผิดชอบ การแสดงออกที่เหมาะสม ทักษะการเป็นผู้สอนงาน เพื่อให้บุคลากรมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานในทักษะใหม่

O'Grady (2001) ได้เสนอขั้นตอนในการพัฒนาการร่วมบริหารไว้ดังนี้

1. สร้างสรรค์ความต้องการเปลี่ยนแปลงบุคคลและระบบ คือการสร้างความรู้เข้าใจให้เกิดขึ้นโดยทั่วไปว่ามีระบบ นอกเหนือจากวิธีเดิมที่ใช้อยู่ เมื่อมีระบบใหม่เกิดขึ้น พฤติกรรมเดิมของคนก็ต้องเปลี่ยน สิ่งสำคัญคือ ความชัดเจนของระบบใหม่ และผลดีที่เกิดขึ้นกับองค์กรและบุคคล ความพยายามในขั้นนี้ เน้นที่ความสูญเสียการจัดการ การที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง ทักษะการปรับตัว การสนับสนุนของระบบใหม่ และกระบวนการพัฒนา พฤติกรรมผู้นำและพฤติกรรมกรรมการ มีความสำคัญสูงสุดในขั้นนี้

2. การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและสนับสนุนพฤติกรรมใหม่ ขั้นนี้จะต้องปฏิบัติงานด้วยสมรรถนะใหม่ จึงต้องการกระบวนการกลุ่ม (Team-based process) การให้คำปรึกษาการทำงานของคนละกรรมและโครงสร้างแบบร่วมงานกัน พฤติกรรมควบคุมต้องยกเลิกไป และบุคลากรทางการพยาบาลต้องแสดงความตระหนักในความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติวิชาชีพพยาบาล

3. การส่งเสริมและรักษาโครงสร้างและพฤติกรรมใหม่ในขั้นตอนนี้การมีปฏิสัมพันธ์ในกลุ่มมีความสำคัญมาก การทำงานร่วมในทีมยังคงดำเนินต่อไป เพื่อสนับสนุนกันและกัน ให้กำลังใจต่อกัน และจะต้องมีการยืนยันนโยบายการปฏิบัติกันบ่อยครั้งด้วยการให้ข้อมูลเพิ่มเติม การยืนยันนโยบาย การให้ความมั่นใจในความสามารถของแต่ละคน

ดังนั้นอาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า การร่วมบริหาร เป็นระบบการบริหารที่ทำทนาย ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลยุคใหม่เป็นอย่างมาก ผู้นำในศตวรรษนี้มีสิ่งท้าทายที่เป็นโอกาสของการนำองค์การพยาบาลเข้าสู่บรรยากาศองค์การแบบใหม่ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2544) ทำให้มีการร่วมแสดงภาวะผู้นำ ได้มีการร่วมตัดสินใจอย่างแท้จริง

### 2.3.1 การจัดการในรูปแบบคณะกรรมการ

เป็นแนวทางปฏิบัติอย่างหนึ่งในการร่วมบริหาร ที่มีความจำเป็นต้องใช้มากขึ้นในอนาคต เนื่องจากปัญหาต่างๆ ในองค์การมีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ประกอบกับผู้ร่วมงานในองค์การมีความต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการคิดเพื่อแก้ไขปัญหาขององค์การมากยิ่งขึ้น ด้วยความมุ่งมั่นในการสร้างความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในองค์การที่ประกอบไปด้วยผู้มีความรู้ความสามารถในระดับวิชาชีพจำนวนมาก ก็จะต้องมีการร่วมพัฒนาองค์การมากยิ่งขึ้น ทำให้การจัดการในรูปแบบคณะกรรมการเกิดขึ้นในองค์การทุกประเภท ผู้ปฏิบัติงานในองค์การจึงควรมีความรู้ความสามารถในการทำงานด้วยคณะกรรมการ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546) เพื่อให้การทำงานเกิดผลผลิตตามความคาดหวังขององค์การได้อย่างดีที่สุด ตามแนวทางการร่วมบริหาร

### 2.3.2 การทำงานโดยคณะกรรมการ คือ การจัดการกับงานและปัญหาในองค์การด้วยการตัดสินใจของกลุ่ม ด้วยการใช้ความรู้ความสามารถและประสบการณ์ที่หลากหลายของสมาชิกในกลุ่ม ทำให้การตัดสินใจมีความสมบูรณ์ แม่นยำ มีความเอนเอียงน้อยลง ทำให้เกิดการยอมรับและมีความเข้าใจการตัดสินใจได้สูงขึ้น อันจะนำไปสู่ความร่วมมือในการปฏิบัติตามการตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงขึ้น (Gaynor, et.al., 1994) ทั้งนี้ยอมรับกับกลไกการทำงานของกลุ่มในรูปแบบกรรมการว่าดำเนินไปอย่างไร ได้เกิดการร่วมคิดวิเคราะห์ในสถานการณ์หรือปัญหานั้นๆ ใดๆ เพียงใดขึ้นอยู่กับรูปแบบและวิธีการทำงานของกลุ่มที่ประกอบไปด้วย ประธาน กรรมการ เลขานุการ และคณะกรรมการ ซึ่งต่างคนต่างมีหน้าที่เฉพาะในการทำงานตามเป้าหมายของกลุ่มที่ต้องแสดงออกได้ว่ามีการใช้กลุ่มในการตัดสินใจอย่างถูกต้องตามวิธีการ

ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลทุกคนไม่ว่าจะอยู่ในตำแหน่งทางการบริหารหรือไม่ก็ตาม จะมีโอกาสได้ทำหน้าที่ในคณะกรรมการประเภทใด ประเภทหนึ่ง ขึ้นอยู่กับปรัชญา และโครงสร้างขององค์การนั้น พยาบาลวิชาชีพทุกคนจึงควรได้สร้างทักษะในการทำงานในรูปแบบกรรมการให้เกิดขึ้นเป็นความสามารถเฉพาะตน เพื่อสร้างประสิทธิภาพในการทำงาน และสร้างภาวะความเป็นผู้นำตามและความเป็นผู้นำที่มีประสิทธิภาพในเวลาเดียวกัน

### คณะกรรมการในองค์การพยาบาล

คณะกรรมการ หมายถึง กลุ่มบุคคลจำนวนหนึ่งที่ได้รับการแต่งตั้งอย่างเป็นทางการ หรือได้รับมอบหมายอย่างไม่เป็นทางการ ให้ทำหน้าที่เฉพาะอย่างมีขอบเขตหรือมีเป้าหมาย โดยมีการพบปะกันอย่างสม่ำเสมอตามเวลาที่กำหนดขึ้น

ผู้บริหารสูงสุดหรือหัวหน้าหน่วยงาน ต้องมีทักษะสำคัญ 2 อย่างคือ

1. ต้องสามารถจัดทำหรือออกแบบโครงสร้างองค์การในรูปแบบของคณะกรรมการได้อย่างเหมาะสม
2. สามารถดำเนินการประชุมคณะกรรมการได้อย่างประสบความสำเร็จ โดยการตัดสินใจของกลุ่มที่เหมาะสม สอดคล้องกับประเด็นปัญหา

ซึ่งการเกิดขึ้นของคณะกรรมการจะเป็นไปได้เสมอในองค์การที่มีปรัชญาในการร่วมบริหารที่มุ่งให้บุคลากรได้ร่วมคิดร่วมทำงานให้กับองค์การ (Maas and Specht, 1994) การทำงานของคณะกรรมการเป็นไปได้อย่างหลากหลาย คือ การทำงานของคณะกรรมการทุกลักษณะ จะต้องช่วยให้การทำงานขององค์การเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงขึ้น จากการได้รับข้อมูลย้อนกลับ ข้อคิดแนวคิดที่สร้างสรรค์และข้อมูลที่สำคัญ เพื่อการแก้ปัญหาและการส่งเสริมการทำงานในองค์การในทิศทางที่สร้างสรรค์ นำไปสู่ความเจริญก้าวหน้าให้องค์การที่สำคัญยิ่ง คือ จะต้องแสดงถึงการใช้พลังอำนาจ การดึงเอาความรู้ ความสามารถของบุคลากรเฉพาะบุคคล ออกมาใช้กับงานขององค์การ และช่วยลดการต่อต้านต่อการเปลี่ยนแปลงด้วย

การจัดให้มีคณะกรรมการมีข้อควรพิจารณาดังต่อไปนี้ (Marquis and Huston, 2000)

1. คณะกรรมการควรประกอบด้วยบุคคลที่ประสงค์จะเอื้อประโยชน์แก่องค์การด้วยข้อผูกพันสัญญา เวลา และกำลังแรงงาน
2. สมาชิกในคณะกรรมการจะต้องมีความหลากหลายในประสบการณ์ทำงาน และพื้นฐานความรู้ ซึ่งต้องแสดงออกถึงความเชี่ยวชาญอย่างเพียงพอที่จะช่วยให้งานของ คณะกรรมการเกิดความสำเร็จได้
3. จำนวนคณะกรรมการ ควรมีเพียงพอ เพื่อการทำงานให้สำเร็จตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ไม่ควรมีมากหรือน้อยเกินไป
4. หน้าที่ความรับผิดชอบ มีการบันทึกการประชุม และการทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานที่มีรูปแบบที่ถูกต้อง

5. การมอบหมายงานต้องจัดขึ้นล่วงหน้าก่อนการแต่งตั้งกรรมการ โดยต้องจัดไว้อย่างชัดเจน เพื่อให้คณะกรรมการสามารถทำงานได้ทันที
6. คณะกรรมการทุกคนจะต้องได้รับวาระการประชุมที่ได้จัดเตรียมอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรล่วงหน้าก่อนการประชุมทุกครั้ง
7. จัดให้มีประธานกรรมการ และเลขานุการ ที่มีความสามารถเหมาะสมหน้าที่

### 2.3.3 กลไกการดำเนินงานของคณะกรรมการ

อำนาจของคณะกรรมการ (Committee power) การกำหนดอำนาจของคณะกรรมการเป็นสิ่งสำคัญ การกำหนดขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบจะต้องชัดเจน และบ่งชี้ได้ถึงระดับและขอบเขตของอำนาจในการตัดสินใจ คณะกรรมการต้องรับทราบก่อนเริ่มปฏิบัติงาน

อำนาจที่ให้มีได้ 2 รูปแบบคือ

1. อำนาจเพื่อเสนอแนะ (Power to recommend)
2. อำนาจเพื่อตัดสินใจ (Power to decide) เกิดได้จากวิธีปฏิบัติ 2 แบบ คือ ใช้เสียงข้างมาก (Majority rule) หรือใช้มติจากการพิจารณาน้ำหนักของเหตุผล (Consensus)

ความเป็นสมาชิกในคณะกรรมการ (Committee membership) การได้รับแต่งตั้งในคณะกรรมการใด ๆ นั้น คือ การเข้ามาช่วยกันทำงานขององค์การให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด จึงต้องทำงานโดยใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่สิ่งสำคัญคือ ต้องการความคิดสร้างสรรค์ ต้องการผลผลิตของการทำงานกลุ่มที่ได้จากการตัดสินใจโดยกลุ่ม กรรมการทุกคนจึงต้องเข้าประชุมและต้องทำงานตามขอบเขตหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจะเป็นกรรมการเพียงชื่อยอมไม่ได้ และจะปฏิเสธการทำงานก็ยอมไม่ได้เช่นเดียวกัน

กลไกการให้ข้อมูลย้อนกลับของคณะกรรมการ (Committee feedback mechanisms) มีการบันทึกการประชุมอย่างถูกต้องตามขั้นตอนของการเขียนรายงานการประชุม ดังนั้นเลขานุการคณะกรรมการจึงต้องทำงานในเรื่องนี้ได้ถูกต้องเหมาะสม

**การทำหน้าที่ของคณะกรรมการ (Committee functions)** ข้อพิจารณาความเฉพาะของหน้าที่กรรมการที่ได้ดังนี้ (Stevens, 1980)

1. หน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับตัวงาน คือ แก้ปัญหา ค้นหาคำตอบหรือแนวทางปฏิบัติ กำหนดมาตรฐาน ออกแบบ นำไปปฏิบัติ ตรวจสอบ ประเมิน เป็นต้น

2. หน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับสมาชิกในกลุ่ม (กรรมการ) คือ สื่อสารสู่กลุ่ม แสดงออก ประนีประนอม ทำให้เกิดความกลมกลืน แสดงเหตุผล แสดงมติหรือข้อสรุป แสดงออกเชิงสังคม เป็นต้น

3. หน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับผู้อื่น (ที่ไม่ใช่กรรมการ) คือ การสื่อสารสู่ผู้อื่น การให้ความรู้ การให้คำแนะนำ การทำให้กระจ่างชัดเจน การกระตุ้น การสรุป เป็นต้น

จะเห็นได้ว่ากรรมการแต่ละคนมีหน้าที่ที่ทั้งต่อตัวงานต่อกรรมการและต่อผู้อื่น ที่จะต้องปฏิบัติให้อยู่ในขอบเขตอันเหมาะสม เพื่อให้การทำงานร่วมกันเป็นไปในทางสร้างสรรค์มากที่สุด และต้องรักษาความเป็นกลุ่มก้อนเดียวกันของบุคลากรในองค์การด้วย

**พฤติกรรมสำคัญในการประชุมคณะกรรมการ** คณะกรรมการทุกคนจะต้องมีพฤติกรรมหลาย ๆ อย่างต่อไป นี้ เพื่อสิทธิผลของการประชุม (Sullivan and Decker, 1992)

1. เตรียมตัวก่อนมาเข้าประชุม คือต้องศึกษาและวิเคราะห์รายงานการประชุมครั้งก่อน เตรียมตนเองเพื่อการร่วมคิดวิเคราะห์และวิพากษ์อย่างสร้างสรรค์

2. ฟังผู้อื่นอภิปรายอย่างเปิดใจกว้าง จึงต้องสร้างทักษะการฟังอย่างสร้างสรรค์ด้วยในขณะดำเนินการประชุม ด้วยการฟังและคิดวิเคราะห์ตาม

3. ให้ข้อมูลให้ความคิด และให้ความเห็นที่เกิดประโยชน์ต่อการประชุม

4. ชักถามสมาชิกอื่นๆ เพื่อให้ได้ความคิดและความเห็นที่กว้างขวาง และลึกซึ้งยิ่งขึ้น

5. ขอข้อมูลเพื่อการกระจ่างชัดของความคิด ความเห็นและข้อเสนอของสมาชิก

6. ตระหนักถึงความคิดและความเห็นแย้งของผู้อื่น ซึ่งจะต้องเกิดขึ้นในการประชุมได้แน่นอน ควรรับฟังและคิดวิเคราะห์ความถูกต้องเหมาะสมด้วย

7. ติดตามหัวข้ออภิปรายที่กำลังดำเนินอยู่ จดประเด็นสำคัญไว้เพื่อประกอบความคิดของตนเองอย่างเป็นขั้นตอน

8. เต็มใจที่จะแสดงออกถึงความไม่เห็นด้วยกับสมาชิกผู้อื่น

9. อาสาสมัครที่จะช่วยงานตามมติของที่ประชุม เมื่อจะต้องร่วมมือกันทำงานให้เกิดผลสำเร็จ ตามขอบเขตหน้าที่ของกรรมการ

สรุปได้ว่า คณะกรรมการควรมีพฤติกรรมในการประชุม คือมีการเตรียมตัวพร้อมที่จะเข้าประชุม ฟังและวิเคราะห์ประเด็นการอภิปราย ชักถามเพื่อให้เกิดความกระจ่าง มีการ

แสดงออกที่เหมาะสมทั้งการเห็นด้วยและไม่เห็นด้วยในประเด็นนั้นๆ ให้ความร่วมมือซึ่งกันและกัน เพื่อการปฏิบัติงานสู่เป้าหมายขององค์กร

### 2.3.4 การจัดการการประชุม (Meeting management)

การประชุม คือ การคิดร่วมกันเป็นกลุ่ม ไม่ใช่ต่างคนต่างคิด แล้วนำความคิดมารวมกัน ทั้งนี้เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน มีโอกาสทำความเข้าใจในเหตุผลที่อาจมีการอภิปรายชี้แจงในที่ประชุม

การประชุม หมายถึง การที่บุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปมาพบกันตามนัดหมาย เพื่อร่วมกันคิดอย่างมีวัตถุประสงค์และระเบียบวิธี ณ สถานที่หนึ่งตามเวลาที่กำหนด (สมิต สัจฉกร, 2543)

การเตรียมการประชุม มีดังต่อไปนี้ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546)

1. การเตรียมสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (เลขานุการ)
  - 1.1 ห้องประชุมต้องมีความสบายตามสมควร เช่น แสง เสียง เป็นต้น
  - 1.2 ความสะอาดสบาย เช่น มีกระดาษ ดินสอ ปากกา เครื่องมือ และอุปกรณ์สื่อสารใช้ได้ดี มีเอกสารประกอบการประชุมพร้อมและสมบูรณ์ เป็นต้น
2. การเตรียมตัวของผู้เข้าร่วมประชุม (กรรมการทุกคน)
  - 2.1 ศึกษาวิเคราะห์เตรียมข้อมูล ตามวาระการประชุม
  - 2.2 ถ้าเป็นเจ้าของวาระก็ต้องเตรียมเอกสารให้พร้อม ศึกษาสาระและประเด็นพิจารณา
3. การเตรียมตัวของผู้นำการประชุม (ประธานกรรมการ)
  - 3.1 เตรียมวาระการประชุม (ร่วมกับเลขานุการ) พร้อมกับการรวบรวมวาระจากคณะกรรมการทุกคน เพื่อจัดเข้าวาระการประชุม คือ วาระด่วน ทุกวาระแจ้งเพื่อทราบ วาระรับรองรายงานการประชุม วาระสืบเนื่อง วาระพิจารณา และวาระอื่นๆ ทุกวาระการประชุม ประธานกรรมการจะต้องมีความเข้าใจชัดเจนทั้งวัตถุประสงค์ และเนื้อหาของแต่ละเรื่อง
  - 3.2 ทบทวนวาระการประชุมทั้งหมดก่อนเวลาดำเนินการประชุม
  - 3.3 รวบรวมข้อมูลพื้นฐานของแต่ละเรื่องเข้าวาระการประชุม
  - 3.4 หากต้องการผู้เข้าร่วมชี้แจงในเรื่องที่จัดเข้าวาระการประชุม ก็ สามารถเชิญเข้าร่วมประชุมได้ ตามความเหมาะสม

3.5 เตรียมข้อคำถามในแต่ละเรื่องเพื่อกระตุ้นคณะกรรมการให้ได้  
ร่วมคิดและวิเคราะห์ประเด็น เพื่อให้ได้ข้อสรุปหรือมติที่เหมาะสม

3.6 เตรียมเอกสารประกอบการประชุมหรือสื่อการนำเสนอตาม  
ความเหมาะสม

3.7 เตรียมกลยุทธ์เพื่อดำเนินการประชุมให้เป็นไปได้อย่างรวดเร็ว  
ให้ได้ผลสำเร็จตามความคาดหวัง และเป็นທີ່พอใจของคณะกรรมการให้ได้มากที่สุด

สรุปได้ว่าการเตรียมวาระการประชุม การมีความพร้อมทั้งด้านสถานที่  
ที่มีความเหมาะสมสะดวกสบาย ผู้เข้าร่วมประชุมมีการเตรียมข้อมูลมาร่วมอภิปราย แสดงความคิดเห็น  
เห็นที่มีประโยชน์ ผู้นำการประชุมต้องมีความพร้อมแสดงภาวะผู้นำในการประชุม สามารถดำเนินการ  
ประชุมไปได้ลุล่วงตามเป้าหมายที่วางไว้

**ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติสำหรับผู้นำการประชุม** เป็นวิธีการในการ  
ดำเนินการประชุมของผู้นำการประชุม เพื่อให้เกิดการตัดสินใจของกลุ่มมากกว่าการตัดสินใจของ  
บุคคลใดบุคคลหนึ่ง (Sullivan and Decker, 1992)

1. สร้างความอบอุ่นและเป็นกันเองในการประชุม ต้องกล่าวต้อนรับ ทัก  
ทายคณะกรรมการ เตรียมนำด้วยเรื่องทั่วๆ ไป ที่ทำให้เกิดบรรยากาศผ่อนคลายในการประชุม และ  
สร้างความรู้สึกที่ร่วมสร้างสรรค์ในการประชุม

2. กระตุ้นให้เกิดความร่วมมือ ร่วมวิเคราะห์ และร่วมเสนอความคิดเห็นเพื่อ  
ผลการประชุมที่สร้างสรรค์

3. กำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการประชุมที่ชัดเจน

4. ดำเนินการให้คณะกรรมการได้มุ่งอภิปรายในขอบเขตของเรื่องและอยู่  
ในกรอบของบทบาทคณะกรรมการ

5. มุ่งการอภิปรายตามเรื่องในวาระ โดยพิจารณาเวลาของการดำเนินการ  
ประชุมไปพร้อมกันด้วย

6. จัดเวลาการพิจารณาในแต่ละเรื่องตามขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจ คือ  
มีการเสนอเรื่องโดยสรุปให้ข้อมูลสำคัญ ตั้งประเด็นคิดวิเคราะห์เสนอทางเลือก และหาข้อสรุป โดยจะ  
ต้องมีข้อสรุปที่เหมาะสมตามเวลา

7. กระตุ้นการร่วมวิเคราะห์ประเด็น การเสนอความคิด เสนอข้อคิดเห็น  
และเสนอทางเลือกเพื่อการปฏิบัติ โดยพยายามให้คณะกรรมการทุกคนได้ร่วมคิดวิเคราะห์มากที่สุด

8. ร่วมบูรณาการข้อมูลพื้นฐานกับข้อคิดเห็นต่างๆ ที่คณะกรรมการได้นำเสนอ



9. ช่วยเหลือคณะกรรมการในการประเมินคุณภาพของข้ออภิปรายต่างๆ ที่เกิดขึ้นในที่ประชุม
10. ให้โอกาสผู้เสนอความคิดเห็นได้อธิบายเหตุผลจุดยืนของตน
11. กำหนดแผนการปฏิบัติตามการตัดสินใจที่เป็นมติของที่ประชุม
12. ขอให้มีการติดตามผลการปฏิบัติโดยขอความช่วยเหลือจากคณะกรรมการรายบุคคล

Stevens (1980) กล่าวว่า ในการทำหน้าที่ผู้นำการประชุมนั้นมีความสามารถหลักอยู่ 2 อย่าง คือ ต้องจัดงานการประชุมดำเนินไปอย่างมีผลผลิต และต้องควบคุมผู้นำพฤติกรรมของผู้ร่วมประชุม

### การดำเนินการประชุม ของแต่ละวาระมีความแตกต่างกันคือ

1. วาระแจ้งเพื่อทราบ หมายถึง ประธานและกรรมการ แจ้งเรื่องต่างๆ ให้ที่ประชุมได้รับทราบ จึงไม่มีการอภิปรายใดๆ ในวาระนี้ แต่อาจมีคำถามเพื่อความเข้าใจที่ชัดเจนได้ ไม่ควรมีการเสนอความคิดเห็นใดๆ ในวาระนี้
2. วาระรับรองรายงานการประชุม คือ การทบทวนการดำเนินการประชุมและมติของแต่ละเรื่องในการประชุมครั้งก่อน โดยทางกฎหมายแล้ว ถ้ายังไม่ได้รับรองรายงานการประชุมจะนำไปปฏิบัติไม่ได้ เว้นแต่จะกำหนดไว้เป็นมติอย่างชัดเจน ดังนั้นการอ่านทบทวนรายงานการประชุมจึงเป็นเรื่องสำคัญ สาระสำคัญของการประชุมและมติของแต่ละเรื่อง เมื่อมีการรับรองรายงานการประชุม กรรมการทุกคนต้องบันทึกสาระสำคัญของการพิจารณาทุกเรื่องของการประชุมไว้ด้วย เพื่อร่วมในการตรวจสอบ
3. วาระสืบเนื่อง ในวาระนี้จะมีเรื่องที่ยังไม่สิ้นสุดในการปฏิบัติหรือยังไม่สามารถมีมติในขั้นสุดท้ายได้ จะต้องมีการพิจารณาต่อไปโดยมีการเสนอความก้าวหน้า หรือเสนอข้อ มูลเพิ่มเติมให้ที่ประชุมพิจารณาเพิ่มเติมอีกขั้นหนึ่ง
4. วาระพิจารณา เรื่องที่นำเข้ามาในวาระนี้คือเรื่องที่จะต้องมีการคิดวิเคราะห์ และถกเถียง ให้ได้คำตอบตามประเด็นที่กำหนดขึ้น ซึ่งจะปรากฏเป็นมติของที่ประชุม

มติของการประชุมจะต้องมีการนำไปปฏิบัติในหลากหลายรูปแบบ จึงต้องระบุไว้ใน รายงานการประชุมให้ชัดเจนด้วยว่าจะทำอย่างไรต่อไป รวมทั้งการสื่อสารสู่บุคลากรอื่นๆ โดยการ กำหนดวิธีสื่อสารไว้ด้วย

ตามบทบาทของผู้นำ ผู้บริหารทางการพยาบาลควรใช้โอกาสในการจัดการด้วยรูปแบบคณะกรรมการเป็นกลยุทธ์ในการพัฒนาบุคลากรได้ โดยผู้นำเป็นผู้สนับสนุนส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้

และฝึกทักษะหลายๆ อย่างที่จำเป็นในการพัฒนาตนเองด้วย การพัฒนาทักษะผู้นำ การทำงานด้วย คณะกรรมการเป็นวิธีการสำคัญ ในการพัฒนาการทำงานตามเป้าหมายขององค์การ ผู้นำจึงต้อง จุดประกายการคิดให้บุคลากรพยายามในการทำงานด้วยการพัฒนาความรู้สึกผูกพันสัญญาต่อองค์ การ โดยที่ผู้นำต้องแสดงเป็นแม่แบบให้เห็นได้จากการร่วมงานในคณะกรรมการด้วยบทบาทต่างๆ กัน

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำการทำงานในรูปแบบคณะกรรมการและการจัดการ การการประชุมมาเป็นกิจกรรมหลักในการฝึกทักษะให้กับบุคลากรทางการพยาบาล เป็นการพัฒนาให้ บุคลากรเกิดทักษะในการเป็นผู้นำ การแสดงออกที่เหมาะสม ความมีเอกราชในวิชาชีพ ความ ตระหนักในความรับผิดชอบ และการสอนงาน ซึ่งเป็นทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานในรูปแบบการ ร่วมบริหารในหอผู้ป่วยต่อไป

### 2.3.5 การประเมินโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย

การประเมิน โดยทั่วไปหมายถึง การตัดสินคุณค่าของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยเปรียบ เทียบกับเกณฑ์ การประเมินแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทคือ (สมหวัง พิธิยานุวัฒน์, 2524)

1. การประเมินความก้าวหน้า (Formative evaluation) เป็นการประเมิน เพื่อปรับปรุงทุกอย่างให้ดีขึ้น เป็นการประเมินขณะโปรแกรมหรือโครงการนั้นกำลังดำเนินอยู่
2. การประเมินรวมสรุป (Summative evaluation) เป็นการประเมินหลัง จากสิ้นสุดโครงการหรือโปรแกรม เพื่อตรวจสอบผลสัมฤทธิ์ของโครงการหรือโปรแกรมนั้นๆ อันจะนำไปสู่การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงโปรแกรมหรือโครงการเมื่อต้องการนำไปปฏิบัติในครั้งต่อมา หรือการตัดสินใจล้มเลิกโครงการหรือโปรแกรมนั้น

อาจสรุปได้ว่า การประเมินโครงการการประชุม หมายถึง การตัดสินคุณค่าของ โครงการการประชุมกล่าวคือ เป็นการประเมินเพื่อบ่งชี้ถึงจุดเด่น และจุดด้อยของโครงการและแผน งานประชุม กระบวนการประชุม ตลอดจนผลสัมฤทธิ์ของโครงการประชมนั้นๆ

จุดมุ่งหมายเฉพาะของการประเมินโครงการประชุม มีดังนี้

1. เพื่อประเมินความสอดคล้องระหว่างเป้าหมาย และจุดมุ่งหมายของ โครงการกับหลักการและเหตุผล ความต้องการและจุดมุ่งหมายของโครงการประชุม
2. เพื่อประเมินความเหมาะสมของทรัพยากรหรือปัจจัยเบื้องต้นที่มีอยู่ อัน ได้แก่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง งบประมาณ บุคลากร อาคารสถานที่ เวลา และหลักสูตรกับแผนงานโครงการประชุมว่ามีโอกาสบรรลุจุดมุ่งหมายเพียงใด

3. เพื่อประเมินความเหมาะสมของการนำแผนงานประชุมไปปฏิบัติจริง กล่าวคือ เพื่อศึกษาจุดเด่นและจุดด้อยของการดำเนินการประชุม อันได้แก่วิธีดำเนินการประชุมและ กิจกรรมต่างๆ

การประเมินโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย การประเมินผลเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการติดตามการฝึกอบรมที่เป็นระบบต่อเนื่อง ทำให้ผู้รับผิดชอบโครงการการฝึกอบรมหรือสัมมนา รวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงการได้ทราบถึงสัมฤทธิ์ผลของโครงการ ความเหมาะสมของหลักสูตร ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ผ่านการอบรมสัมมนาและการนำเอาความรู้หรือสิ่งที่ได้รับจากการอบรมหรือสัมมนาไปปรับใช้ในการปฏิบัติงาน คือเป็นสิ่งสำคัญยิ่งในการติดตามและการอบรมสัมมนา ดังนั้นเทคนิคหรือวิธีติดตามผลการอบรมหรือสัมมนา จึงควรมุ่งเน้นที่จะศึกษาพฤติกรรมของผู้ผ่านการอบรมเป็นหลัก

4. เพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์ของโครงการประชุม กล่าวคือ เป็นการประเมินผลิตผลของโครงการ เพื่อบ่งชี้ว่าโครงการประชุมได้บรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้หรือไม่เพียงใด

สรุปได้ว่า จุดมุ่งหมายในการประเมินโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย เพื่อช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับโปรแกรมในแง่ของผู้ประเมินสนใจ สำหรับในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีจุดมุ่งหมายเพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์ของโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย และรูปแบบที่เหมาะสมนำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดการประเมินคือ รูปแบบชิป (CIPP model) ดังที่จะนำเสนอต่อไป

รูปแบบการประเมินชิป (CIPP model) ประกอบด้วยการประเมิน 4 ชนิดคือ (Stufflebeam and others, 1971 อ้างถึงใน สมหวัง พิธิยานุวัฒน์, 2524)

1. การประเมินสภาพแวดล้อม (Context evaluation) เป็นการประเมินความต้องการของสังคมปัญหาอุปสรรค ตลอดจนศึกษาปรัชญาทั้งในและนอกระบบสังคมปัจจุบัน อันนำไปสู่การตั้งจุดมุ่งหมายที่เหมาะสมของโครงการประชุม

2. การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input evaluation) เป็นการตรวจสอบความพร้อมของปัจจัยเบื้องต้นต่างๆ เช่น บุคลากร อาคารสถานที่ งบประมาณ และอื่นๆ อันจะนำไปสู่แผนการจัดโครงการประชุมหรือโปรแกรมที่เหมาะสมที่สุด ซึ่งหมายถึง เป็นแนวทางหรือยุทธวิธีที่เป็นไปได้กับทรัพยากรที่มีอยู่ และมีโอกาสที่จะทำให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่วางไว้มากที่สุด

3. การประเมินกระบวนการ (Process evaluation) เป็นการประเมินเพื่อบรรลุจุดเด่นและจุดด้อยของแนวทางที่เลือกใช้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระบวนการบริหารโครงการ

และกระบวนการจัดกิจกรรมต่างๆ หลังจากนำแผนการไปปฏิบัติจริงเพื่อจะได้ปรับปรุงแก้ไขวิธีการต่างๆ ให้เหมาะสมได้ทันเวลาที่ขณะที่โครงการหรือโปรแกรมนั้นกำลังดำเนินอยู่

4. การประเมินผลผลิต (Product evaluation) เป็นการตัดสินคุณค่าผลิตผลของโครงการทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ อันจะบ่งชี้ว่าในการดำเนินโครงการหรือโปรแกรมครั้งนี้ได้บรรลุวัตถุประสงค์มากน้อยเพียงใด อีกทั้งยังช่วยให้ผู้บริหารสามารถตัดสินใจว่าควรคงไว้ ปรับปรุง หรือล้มเลิกโครงการนี้

สรุปได้ว่า การใช้รูปแบบประเมินชิปอย่างเต็มรูปแบบจะให้ข้อมูลแบบสะสม คือ การตัดสินใจหลังจากการประเมินสภาวะแวดล้อมแล้ว จะเป็นแนวทางสำหรับการประเมินปัจจัยเบื้องต้น การประเมินกระบวนการ การประเมินผลผลิต และรูปแบบการประเมินชิปเป็นรูปแบบประเมินโครงการก็จริง แต่มีลักษณะพิเศษคือเป็นแบบการประเมินที่สามารถช่วยในการพัฒนาโครงการด้วยการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำรูปแบบการประเมินชิป (CIPP model) มาใช้ในการประเมินโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย เพื่อต้องการทราบสัมฤทธิ์ผลของการดำเนินงานตามโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย และนำผลมาใช้ในการตัดสินใจว่าจะคงไว้ หรือล้มเลิกโปรแกรมนี้

### 3. ความพึงพอใจในงาน

#### 3.1 ความหมายความพึงพอใจในงาน

ในการบริหารองค์การนั้น ทรัพยากรบุคคลจัดเป็นทรัพยากรที่สำคัญประการหนึ่ง เพราะงานต้องอาศัยคนเป็นผู้ปฏิบัติจึงจะสำเร็จลงได้ ซึ่งความพึงพอใจในงาน (Job satisfaction) เป็นหัวใจสำคัญในการบริหารงานบุคคล ส่งผลให้การปฏิบัติงานดีขึ้น นำไปสู่คุณภาพงานที่สูงขึ้น และเป็นปัจจัยต่อประสิทธิผลของงาน มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

Muchinsky (1993) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงานเป็นการตอบสนองทางอารมณ์และความรู้สึกเดียวกับความชอบหรือไม่ชอบ ซึ่งระดับของความรู้สึกชอบ พอใจ และยินดีที่ตนได้รับจากงาน ความพึงพอใจในงานเป็นการตอบสนองที่เป็นเรื่องของแต่ละบุคคล

Kaya (1995) ได้ให้ความหมายว่า เป็นผลรวมของทัศนคติทั้งทางบวกและทางลบของบุคคลที่มีต่อ รายได้ประจำเดือน สภาพการทำงาน ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ผลตอบแทนที่ได้รับจากผลสำเร็จของงาน จะเกิดขึ้นได้เมื่อผลรวมของทัศนคติออกมาเป็นบวก

Shermerhorn (1996: 41) ให้ความหมายว่า เป็นระดับความรู้สึกที่ดีและไม่ดีของแต่ละคนเกี่ยวกับงาน

Bavendam (2000) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจในงานว่า เป็นความรู้สึกต่อ งาน สภาพของงานที่ปฏิบัติอยู่ ซึ่งจะเป็นผลให้บุคลากรมีความประสงค์ที่จะปฏิบัติงานอยู่กับองค์การ อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 6 ประการในการปฏิบัติงาน ความยุติธรรมในการให้ผล ตอบแทน การมอบหมายความรับผิดชอบที่เหมาะสม

สมยศ นาวิการ (2536) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงานนั้นเป็นความรู้สึกที่ดีโดยรวม ของคนที่มีต่องาน เมื่อพูดถึงคนมีความพึงพอใจในงานสูงขึ้น มักจะมีความหมายว่า ตนชอบและให้ คุณค่าต่องานของตนเองสูง และมีความรู้สึกที่ดีต่องานของตน

สร้อยตระกูล อรรถมานะ (2541) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงานเป็นทัศนคติหรือ ความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบของผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับงาน ซึ่งทัศนคติเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับองค์ ประกอบด้านความคิด ความเข้าใจ องค์ประกอบด้านความรู้สึกนึกคิดทางอารมณ์หรือความรู้สึกและ องค์ประกอบด้านพฤติกรรม

สายสมร เฉลยกิตติ (2544) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นความรู้สึกและทัศนคติที่ดี ของบุคคลที่มีต่องาน ซึ่งมีผลมาจากการได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งร่างกายและจิตใจ ส่งผล ให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในการทำงาน สามารถทำงานให้เป็นไปตามเป้าหมายของหน่วยงาน

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า ความพึงพอใจในงานเป็นความรู้สึก และทัศนคติ ทั้งทางบวกและทางลบของบุคคลที่มีต่องานและสภาพงานที่ปฏิบัติอยู่ ซึ่งจะเป็นผลให้บุคคลมีความ ประสงค์จะทำงานอยู่กับองค์การต่อไปสามารถปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพสู่เป้าหมายขององค์การ

### 3.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน

ความพึงพอใจในงานของบุคคลนั้นจะมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับสิ่งจูงใจภายใน หน่วยงาน ซึ่งแรงจูงใจเป็นเสมือนแรงขับหรือแรงผลักดัน และเป็นเครื่องมือกระตุ้นให้บุคลากรในองค์ การพึงพอใจในงานของตน ให้ปฏิบัติตามขอบเขตความรับผิดชอบด้วยความเต็มใจ เพื่อความสำเร็จ ของงาน สำหรับทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานนั้น นักวิชาการได้ศึกษาทฤษฎีที่เสริมสร้าง ความพึงพอใจในงานเป็น 2 กลุ่ม คือทฤษฎีการจูงใจที่เป็นเนื้อหาหรือปัจจัย และทฤษฎีการจูงใจที่เป็น กระบวนการ (เทพพนม เมืองแมน และ สวิง สุวรรณ, 2529) ได้แก่

1. ทฤษฎีการจูงใจที่เน้นเนื้อหาหรือปัจจัย (The content theories of motivation or the substantive theories) ซึ่งทฤษฎีได้อธิบายถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีอยู่ในตัวบุคคลและ

ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของ Maslow (1970) ทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg (1959) มีดังนี้

1.1 ทฤษฎีลำดับขั้นความสำคัญของ Maslow (1970) ได้ชี้ให้เห็นว่าทฤษฎีตามลำดับขั้นนั้น ตั้งอยู่บนสมมติฐาน 3 ประการคือ

1.1.1 มนุษย์ทุกคนมีความต้องการอยู่เสมอ และไม่มีที่สิ้นสุด

1.1.2 ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองแล้วจะไม่ใช่สิ่งจูงใจสำหรับพฤติกรรมอีกต่อไป

1.1.3 ความต้องการของมนุษย์ จะมีลักษณะเป็นลำดับขั้นตามความสำคัญเพื่อความต้องการขั้นต่ำได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการขั้นสูงก็จะตามมา

1.2 ทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg (1959) ได้เผยแพร่ทฤษฎีการจูงใจในการทำงาน ซึ่งรู้จักในทฤษฎีสองปัจจัย (Two-factor theory) หรือทฤษฎีปัจจัยจูงใจ-ปัจจัยอนามัย (Motivative-hygiene theory) โดยศึกษาสาเหตุความพึงพอใจในการทำงานของวิศวกรและพนักงานบัญชีในโรงงานเซตพิสเบิร์ก (Pittsburgh) ผลการศึกษาพบว่า มีปัจจัยหลายอย่างที่มีผลต่อการทำงานของบุคคล แบ่งออกได้เป็น 2 ปัจจัยใหญ่ๆ คือ

1.) ปัจจัยจูงใจหรือปัจจัยตัวกระตุ้นหรือปัจจัยภายใน (Motivative factor หรือ Intrinsic factor) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับงานโดยตรง เป็นปัจจัยจูงใจให้คนชอบและรักงานเป็นการสร้างความพึงพอใจให้บุคลากรในองค์การปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

1.1 ความสำเร็จในงาน (Achievement) หมายถึง การที่บุคคลสามารถทำงานได้แล้วเสร็จตามเป้าหมาย ความสามารถในการแก้ปัญหาต่างๆ อันเนื่องมาจากการปฏิบัติงานการรู้จักป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นโดยผลงานที่สำเร็จตามเป้าหมายย่อมเกิดความพึงพอใจในงานนั้นๆ

1.2 การได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition) หมายถึง การได้รับการยอมรับนับถือในความสามารถของบุคคลจากผู้บังคับบัญชา ผู้ช่วยงานหรือบุคคลในหน่วยงาน ด้วยการยกย่องชมเชย การแสดงความยินดีและการให้กำลังใจเมื่อบุคคลทำงานสำเร็จ

1.3 ลักษณะงานที่ปฏิบัติ (The work itself) หมายถึง งานที่น่าสนใจงานที่ต้องอาศัยความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ งานที่ท้าทายความสามารถ โดย กิติมา ปรีดาติลก (2529) กล่าวสนับสนุนว่า งานที่ท้าทายจะก่อให้เกิดความรู้สึกเกี่ยวกับความสำเร็จในงาน และเป็นสิ่งจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

1.4 ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง ความพึงพอใจที่เกิดขึ้นจากการได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานใหม่ๆ มีอำนาจรับผิดชอบอย่างเต็มที่ มีอิสระในการทำงาน โดย

ปราศจากการตรวจสอบหรือควบคุมอย่างใกล้ชิด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Solcum, et al. (1972 อ้างถึงใน พัทธี เอมะนาวิน, 2536) ซึ่งพบว่า พยาบาลประจำการมีความต้องการเป็นอิสระในการทำงาน

1.5 ความก้าวหน้า (Advancement) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับ การเลื่อนขั้นเงินเดือน เลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้น รวมทั้งการมีโอกาสได้รับการฝึกอบรม มีโอกาสศึกษาหาความรู้อย่างต่อเนื่อง

2.) ปัจจัยการบำรุงรักษาหรือมีปัจจัยค้ำจุนหรือปัจจัยอนามัย (Maintenance factor หรือ Hygiene factors) เป็นปัจจัยที่ป้องกันการเกิดความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย

2.1 นโยบายและการบริหารงาน (Policy and administration) หมายถึง นโยบายในการบริหารงานขององค์กร การจัดระบบงานที่มีประสิทธิภาพ การจัดการและการบริหารงานขององค์กร รวมถึงกฎระเบียบขององค์กรต้องกำหนดไว้ชัดเจน

2.2 วิธีการบังคับบัญชา (Supervision) หมายถึง ความสามารถของผู้บังคับบัญชาในการดำเนินงานหรือความยุติธรรมในการบริหาร ความเป็นผู้บังคับบัญชาของหัวหน้ามีส่วนสำคัญในการสร้างขวัญและแรงจูงใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relations) หมายถึง ความสัมพันธ์ส่วนตัวที่ระหว่างบุคคลกับผู้บังคับบัญชา เพื่อร่วมงาน ผู้ใต้บังคับบัญชา มีความเข้าใจซึ่งกันและกัน มีความจริงใจต่อกัน ให้เกียรติและเคารพซึ่งกันและกัน รวมถึงความสามารถในการทำงานร่วมกัน

2.4 สภาพการทำงาน (Working conditions) หมายถึง สภาพแวดล้อมต่างๆ ในการทำงาน ได้แก่ แสง เสียง อากาศ ชั่วโมงการทำงาน เป็นต้น รวมถึงลักษณะสิ่งแวดล้อมอื่นๆ เช่น อุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ เป็นต้น ต้องเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานให้มีความคล่องตัว สัดส่วนปริมาณงานและจำนวนบุคลากรต้องเหมาะสม

2.5 ความมั่นคงในงาน (Security) หมายถึง ความรู้สึกของผู้ปฏิบัติงานที่รู้สึกว่าคุณค่าต่อหน่วยงาน มีความรู้สึกถึงความมั่นคงในการทำงานและมีความยั่งยืนในอาชีพ

2.6 โอกาสที่ได้รับความก้าวหน้าในอนาคต (Possibility growth) หมายถึง การที่บุคคลได้รับการแต่งตั้งเลื่อนตำแหน่งภายในหน่วยงาน รวมถึงสภาพการณ์ที่บุคคลสามารถได้รับความก้าวหน้าในทักษะวิชาชีพ

2.7 เงินเดือน (Salary) และค่าตอบแทนอื่นๆ ได้แก่ รายได้ประจำ เงินบำเหน็จ เงินล่วงเวลา สวัสดิการต่างๆ เงินเป็นปัจจัยเบื้องต้นสำหรับสร้างแรงจูงใจ เพราะ

สามารถสนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ได้โดยใช้เงินแลกเปลี่ยน นอกจากนี้เงินยังเป็นเครื่องแสดงถึงสถานภาพและทำให้เกิดความสมหวังในชีวิตให้แก่ผู้ครอบครอง (วันทนา หิรัญกาญจน์, 2531)

2.8 สถานะทางวิชาชีพ (Status) หมายถึง อาชีพนั้นเป็นที่ยอมรับนับถือของสังคม มีเกียรติ มีศักดิ์ศรี สภาพความเป็นอยู่ซึ่งหมายถึง ความรู้สึกเชิงบวก และเชิงลบของบุคคล ซึ่งเป็นผลที่ได้รับจากงานในหน้าที่

สรุปได้ว่า ทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg ที่ประกอบด้วย ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน ปัจจัยค้ำจุนมีใช้สิ่งจูงใจจะทำให้ผลผลิตเพิ่มขึ้น แต่จะเป็นข้อกำหนดเบื้องต้น เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความไม่พอใจในงานที่ทำอยู่ (สมยศ นาวิการ, 2536)

2. ทฤษฎีการจูงใจที่เน้นกระบวนการ (The process theory of motivation) เป็นทฤษฎีการจูงใจที่เน้นปัจจัยเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม และเป็นการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ในกระบวนการของการจูงใจว่ามีอิทธิพลต่อกันเช่นไร ทฤษฎีในกลุ่มนี้ ได้แก่ ทฤษฎีความคาดหวัง ทฤษฎีความเสมอภาค ทฤษฎีการเสริมแรง และทฤษฎีกำหนดเป้าหมาย

### องค์ประกอบของความพึงพอใจในงาน

Slavitt, et al. (1978) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเครื่องมือประเมินความพึงพอใจในงาน ที่จะนำไปใช้ได้กับบุคลากรที่ทำงานด้านสุขภาพทุกระดับ โดยการนำองค์ประกอบของความพึงพอใจในงาน จากแนวคิดที่สำคัญหลายๆ แนวคิดที่มีการศึกษาหลายๆครั้งและมีการอ้างอิงอยู่เสมอๆ ในการศึกษาที่เกี่ยวกับระดับความพึงพอใจในงาน พบว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานของกลุ่มวิชาชีพด้านบริการสุขภาพมี 6 ด้านคือ

1. ค่าตอบแทน หมายถึง เงินหรือผลประโยชน์อื่นๆ ที่ได้รับจากการทำงาน
2. ความเป็นอิสระในการทำงาน หมายถึง ปริมาณงานที่สามารถปฏิบัติและใช้ความคิดริเริ่มได้โดยอิสระ โดยไม่ต้องรอให้ผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้ปฏิบัติและเป็นที่ยอมรับ
3. ความต้องการของงานหรือลักษณะของงาน หมายถึง ประเภทของงานรวมทั้งความยากง่ายของงาน ที่ต้องปฏิบัติในหน้าที่ประจำวัน
4. นโยบายขององค์กร หมายถึง นโยบายการบริหารงานและการปฏิบัติงานทั้งที่โรงพยาบาลและฝ่ายบริหารการพยาบาลใช้อยู่ และจะดำเนินการต่อไป
5. การมีปฏิสัมพันธ์ หมายถึง การมีโอกาสได้ติดต่อสัมพันธ์ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการกับผู้ร่วมงานทั้งในและนอกวิชาชีพระหว่างเวลาปฏิบัติงาน



6. สถานภาพของวิชาชีพ หมายถึง ความรู้สึกเกี่ยวกับความสำคัญของวิชาชีพ ทั้งโดยตนเองและการมองของผู้อื่น รวมถึงการมองเห็นคุณประโยชน์ของงานด้วย

ส่วน Gilmer, et al. (1966) ได้กล่าวถึง องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานไว้ดังนี้

1. ความมั่นคงในงาน (Security) ได้แก่ ความรู้สึกว่าได้ทำงานในหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ มีหลักประกันความมั่นคง และได้รับความเป็นธรรมจากผู้บังคับบัญชา
2. โอกาสก้าวหน้าในการทำงาน (Opportunity for advancement) เช่น การมีโอกาสดำเนินตำแหน่งสูงขึ้น
3. สถานที่ทำงานและการจัดการ (Company and management) ได้แก่ ความพึงพอใจต่อสถานที่ทำงาน ชื่อเสียงของสถาบัน และการจัดการภายในของสถาบัน
4. ค่าจ้าง (Wages) ได้แก่ รายได้ประจำและค่าตอบแทนพิเศษที่องค์กรให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน
5. ลักษณะงาน (Intrinsic aspects of the job) ได้แก่ การได้ทำงานที่ตรงกับความรู้ ความสามารถ และความถนัดของผู้ปฏิบัติงาน
6. การนิเทศงาน (Supervision) ได้แก่ เทคนิค วิธีการ และความสามารถในการนิเทศงานของผู้บังคับบัญชา และความสัมพันธ์อันดีกับผู้บังคับบัญชา
7. ลักษณะทางสังคม (Social aspect of the job) ได้แก่ การทำงานร่วมกันกับบุคคลอื่น และมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน
8. การติดต่อสื่อสาร (Communication) ได้แก่ สภาพและลักษณะการติดต่อสื่อสารทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน
9. สภาพการทำงาน (Working condition) ได้แก่ สภาพแวดล้อมต่างๆ ในการทำงาน เช่น แสง เสียง อากาศ ห้องอาหาร ห้องน้ำ และชั่วโมงการทำงาน
10. ประโยชน์เกื้อกูลต่างๆ (Benefit ) ได้แก่ เงินเดือน บำนาญตอบแทนเมื่อออกจากงาน การบริการและการรักษาพยาบาล สวัสดิการ อาหาร ที่อยู่อาศัย วันหยุด เป็นต้น

กล่าวโดยสรุป ความพึงพอใจในปัจจุบันการทำงานเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการทำงานหนึ่งๆ ให้สำเร็จ การที่บุคคลในองค์กรจะเกิดความรู้สึกพึงพอใจในการทำงานมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับองค์ประกอบของสิ่งจูงใจที่องค์กรนั้นมีอยู่ถ้าองค์กรมีปัจจัยที่เป็นเครื่องจูงใจมาก บุคลากรในองค์กรนั้นย่อมเกิดความพึงพอใจในปัจจุบันการทำงานมากและเกิดความพึงพอใจในงาน ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิด

ความพึงพอใจในปัจจัยการทำงานของ Slavitt, et al. (1978) มาเป็นแนวคิดในการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยของบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

### 3.3 ความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการพยาบาล

ความพึงพอใจในงานเป็นปัจจัยสำคัญต่อผลผลิต งานพยาบาลเป็นงานที่มีคุณค่ายิ่งต่อสังคมและต้องอาศัยความรับผิดชอบสูง ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยทั้งศาสตร์และศิลป์ในการดูแล นอกจากนี้ต้องอาศัยความมีใจรักงาน ความพึงพอใจในวิชาชีพ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติ โดยใช้ความรู้ความสามารถทางวิชาการในการให้บริการพยาบาลต้องอดทนอยู่เวรป่วยเวรเด็ก ต้องมีความรับผิดชอบต่องาน และต้องมีคุณธรรมจริยธรรมสูงเพราะความผิดพลาดหมายถึงอันตรายต่อชีวิตผู้อื่น (ทัศนาศ นุญทอง, 2533) ดังนั้นบุคลากรทางการพยาบาลจึงต้องการขวัญกำลังใจ หรือแรงจูงใจในการทำงาน เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจและความพึงพอใจในงาน ซึ่งแรงจูงใจส่งผลในการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน เพิ่มคุณภาพของงานพยาบาล อีกทั้งความพึงพอใจในงานเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อผลผลิต (Marriner, 1982) จะเห็นว่าถ้าพยาบาลมีความพึงพอใจในงานมาก ผลผลิตทางการพยาบาลย่อมมีคุณภาพตามมาด้วย

อย่างไรก็ตามผู้บริหารควรตระหนักถึงและให้ความสำคัญต่อการสร้างความพึงพอใจในงานให้กับบุคลากรทางการพยาบาล โดยพยายามตอบสนองความต้องการของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานตามขอบเขตวิชาชีพ โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับบุคลากรทางการพยาบาล ซึ่งจะก่อให้เกิดแรงจูงใจ ในการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน เพิ่มคุณภาพของงานบริการทางการพยาบาลและผลผลิตทางการพยาบาล (Wolf and Orem, 1994) ซึ่งปัจจัยจูงใจนั้นเป็นปัจจัยกระตุ้นซึ่งเกี่ยวข้องกับงานที่ทำให้บุคลากรทางการพยาบาลเกิดความพึงพอใจในงาน เกิดความชอบและรักในการปฏิบัติงาน มีความพยายามที่จะให้ได้ผลการปฏิบัติงานที่ดีและจากการศึกษาของ ประชิต ศรราชพันธ์ (2532) พบว่าความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงาน

### 3.4 การร่วมบริหารกับความพึงพอใจในงาน

การร่วมบริหารเป็นกรอบแนวคิดที่มีการพัฒนาความเป็นอิสระในการตัดสินใจในการปฏิบัติวิชาชีพทางการพยาบาล ทั้งด้านมาตรฐานการพยาบาล นโยบายและวิธีการปฏิบัติ มีบุคลากรทางการพยาบาลเป็นจำนวนมากที่เชื่อว่ารูปแบบการร่วมบริหารนี้จะช่วยส่งเสริมการปฏิบัติวิชาชีพทางการพยาบาล การติดต่อสื่อสาร ความร่วมมือระหว่างวิชาชีพ สภาวะแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่ดี คุณภาพการตัดสินใจ และคุณภาพการดูแลผู้ป่วยสูงขึ้น (Howell, et al., 2001)

การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจทำให้เกิดผลดีที่ตามมาหลายประการ ทั้งต่อบุคคล และต่อองค์กร ดังเช่น เมื่อบุคลากรได้มีโอกาสร่วมในการตัดสินใจจะเกิดความพึงพอใจเพิ่มขึ้น มีความรู้สึกผูกพันในงานมากขึ้น บุคลากรเล็งเห็นว่างานของตนเองมีความหมายจะเกิดแรงจูงใจภายในตนเองเพิ่มขึ้น และมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรสูงขึ้น (Allen, et al., 1988) ความสัมพันธ์เหล่านี้มีความสำคัญต่อความมุ่งมั่นไปสู่ความสำเร็จของงาน เกิดความรับผิดชอบและควมมีเอกลักษณ์ทางวิชาชีพ การร่วมบริหารเป็นกระบวนการที่เป็นพลวัต มีการกระตุ้นทางด้านความคิดสร้างสรรค์ อย่างเป็นระบบ บุคลากรจะให้คุณค่ากับเอกลักษณ์ทางวิชาชีพ มีความรับผิดชอบในงานสูงขึ้น มองเห็นงานของตนเองมีความท้าทาย

รูปแบบการร่วมบริหารเป็นการให้อำนาจและโอกาสแก่บุคลากรทางการพยาบาล ทำให้บุคลากรมีความพึงพอใจในงานสูงขึ้น (Prince, 1997) เพราะการทำงานในรูปแบบคณะกรรมการ เป็นการให้โอกาสแก่บุคลากรทางการพยาบาลทุกคน ในการใช้สิทธิ์ในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของตนเอง เปิดโอกาสให้บุคลากรได้ร่วมกันบริหารงานในองค์กร เป็นการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของสมาชิกแต่ละคน ทำให้บุคลากรเกิดความกระตือรือร้นที่จะรับผิดชอบในงานของตน และควมมีเอกลักษณ์ในวิชาชีพที่เพิ่มขึ้น การเพิ่มการมีส่วนร่วมในการควบคุมและตัดสินใจ มีการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคลากรในกลุ่มและนอกกลุ่มมากขึ้น ทำให้เกิดผลที่ตามมาคือ ความพึงพอใจในงานที่สูงขึ้น

ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Maslow (1970) เกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์ ที่ว่ามนุษย์ทุกคนในสังคมมีความปรารถนาที่จะได้รับความสำเร็จด้วยตัวของตัวเอง ถ้าความต้องการในส่วนนี้ได้รับการตอบสนองมนุษย์ก็จะรู้สึกพึงพอใจ

อาจสรุปได้ว่า เมื่อบุคลากรทางการพยาบาลมีความพึงพอใจในงานย่อมตั้งใจ เต็มใจที่จะปฏิบัติงานอย่างเต็มศักยภาพ และพัฒนางานบริการให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ยังก่อให้เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อหน่วยงาน ต่อวิชาชีพ ส่งผลให้บุคลากรทางการพยาบาลคงอยู่ในหน่วยงาน ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ส่งผลให้องค์กรมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ในการทำงานความพึงพอใจในการทำงานเป็นสิ่งสำคัญ ในอันที่จะนำไปสู่คุณภาพในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยหลายๆ ด้านสำหรับในการวิจัยนี้ศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน ตามแนวคิดของ Slavitt, et al. (1978) ประกอบด้วย ลักษณะงาน ความเป็นอิสระในงาน และความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน และการที่บุคลากรจะสามารถปฏิบัติงานตามโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยได้นั้น บุคลากรต้องได้รับการพัฒนาและฝึกอบรม ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมของ Bandura (1977) มาเป็นกรอบในการจัดพัฒนาบุคลากรและฝึกอบรม ซึ่งจะนำเสนอในลำดับต่อไป

#### 4. การพัฒนาบุคลากรและการฝึกอบรม

##### 4.1 การพัฒนาบุคลากร

ในการบริหารทรัพยากรมนุษย์นั้น เป็นที่ยอมรับกันอย่างเป็นสากลว่า มนุษย์เป็นทรัพยากรที่ทรงคุณค่าที่สุดในองค์กร ทั้งนี้เพราะทรัพยากรมนุษย์จะทำหน้าที่บริหารทรัพยากรอื่น ๆ จนกระทั่งกลายเป็นผลผลิตซึ่งอยู่ในรูปของสินค้าและบริการ สำหรับในองค์การพยาบาลนั้น พยาบาลเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดและเป็นผู้ให้บริการกับผู้ใช้บริการ ซึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องมีการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่เสมอ เพื่อให้การบริการที่ดีมีคุณภาพแก่ผู้ใช้บริการ รวมทั้งให้สอดคล้องกับความเจริญ ความก้าวหน้าทางวิทยาการ และเทคโนโลยีที่ทันสมัยในยุคโลกาภิวัตน์ ดังนั้นการพัฒนาบุคลากรถือเป็นหัวใจสำคัญของการบริหารให้ได้ผลสำเร็จและเป็นปัจจัยที่สำคัญของกระบวนการบริหารงาน ที่ส่งเสริมให้บุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งมีนักวิชาการหลายท่านได้แสดงความคิดเห็น และให้ความหมายของการพัฒนาบุคลากรไว้ดังนี้

Nadler (1992) มีความเห็นว่า การพัฒนาบุคลากร หมายถึง การวางแผนและความพยายามอย่างต่อเนื่องในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร และการปฏิบัติงานในองค์กร โดยการฝึกอบรม การศึกษา และการพัฒนาตนเอง

Swansberg (1995) ได้กล่าวถึงความหมายของการพัฒนาบุคลากรว่าเป็นการพัฒนาปรับปรุงสมรรถภาพของบุคลากรในการปฏิบัติงาน และส่งเสริมให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

दन्य तेहनपुड (2541) กล่าวว่า การพัฒนาบุคลากรเป็นลักษณะที่องค์การเป็นผู้ดำเนินการ ทำให้มั่นใจและช่วยให้เกิดสิ่งใหม่โดยผ่านการเรียนรู้ เป็นการเพิ่มโอกาสให้แก่บุคคลเติบโต ทำให้คนทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงขึ้น เพราะว่าเขาเป็นแหล่งความรู้เกี่ยวกับความคิดสร้างสรรค์ ประสิทธิภาพ และความรู้จากสิ่งที่ดีดึงออกมาจากการทำงาน

ซึ่งอาจพอสรุปได้ว่า การพัฒนาบุคลากรเป็นกระบวนการในการดำเนินงานส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรมีความรู้ ทักษะ และความสามารถโดยมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ด้วยวิธีการต่างๆ ได้แก่ การศึกษา การฝึกอบรมและการพัฒนาตนเอง เพื่อเสริมสร้างให้บุคลากร มีศักยภาพ มีประสิทธิภาพในการทำงาน ตลอดจนเป็นสิ่งที่มีคุณค่าต่อองค์การ สำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยเลือก

การฝึกอบรมเป็นวิธีการพัฒนาบุคลากร เพื่อเสริมสร้างความสามารถและทักษะให้กับบุคลากรทางการพยาบาลในการร่วมบริหาร สนับสนุนการทำงานที่เป็นหุ้นส่วนกัน มีความรับผิดชอบ มีความเสมอภาค และรู้สึกเป็นเจ้าของในงานที่ทำ

#### 4.2 การฝึกอบรม

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (2540-2544) และฉบับที่ 9 (2545-2549) ได้เน้นให้คนเป็นจุดศูนย์กลางของการพัฒนา ซึ่งก็คือการให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากรบุคคล อันถือว่าคนเป็นทรัพยากรที่เป็นกลไกสำคัญต่อความสำเร็จ และเป็นทรัพยากรที่มีค่าที่สุดในการจัดการ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการพัฒนาให้มีคุณภาพทัดเทียม มีความรู้ความสามารถที่จะแข่งขันกับโลกภายนอกได้ (จงกลณี ชุตินาเทวินทร์, 2542) ซึ่งการฝึกอบรมจัดว่าเป็นการศึกษาอย่างต่อเนื่อง เป็นการศึกษาตลอดชีวิต เป็นการสร้างคนเก่ง คนดีมีฝีมือให้เพิ่มขึ้นแก่หน่วยงาน โดยผู้บริหารต้องให้ความสำคัญในการฝึกอบรมและต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง รวมถึงต้องมีการปรับปรุงโครงการขบวนการซึ่งวิธีการต่างๆ ในการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์เฉพาะเรื่อง เฉพาะกลุ่มผู้เข้ารับการอบรม และมีการนำเทคนิควิธีการฝึกอบรมต่างๆ มาเพื่อให้เกิดผลดีในการฝึกอบรมสูงสุด

การฝึกอบรม (Training) เป็นกระบวนการเสริมสมรรถภาพบุคลากรอย่างหนึ่งในการพัฒนาบุคลากรที่เหมาะสมที่สุดในปัจจุบัน และเป็นกรรมวิธีที่ทำให้คนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการทำงานให้ดีขึ้น (วิจิตร อวระกุล, 2540) โดยมุ่งไปยังนโยบาย วัตถุประสงค์อันเดียวกันโดยให้บุคคลมีความรู้ ทักษะ เจตคติ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานที่อยู่ในความรับผิดชอบ หรืองานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จ และเกิดผลตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้อย่างมีคุณภาพ จึงเป็นการทำให้คนเพิ่มผลงาน และเพิ่มคุณค่าของคนขึ้น ได้มีผู้ให้ความหมายของการฝึกอบรมไว้ดังนี้

Dessler (2000) กล่าวว่า การฝึกอบรมเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้เพื่อให้เกิดพฤติกรรมอันเป็นผลมาจากประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม

ธงชัย สันติวงษ์ (2536) ได้ให้ความหมายของการฝึกอบรมไว้ว่า เป็นกระบวนการที่จัดขึ้นอย่างเป็นระบบ เพื่อที่จะหาทางให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทักษะของบุคคล เพื่อให้บุคคลปฏิบัติงานให้ดีขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การเพิ่มผลผลิต และให้เกิดผลสำเร็จต่อเป้าหมายขององค์กร

ณัฐพันธ์ เขจรนนท์ (2541) กล่าวว่า การฝึกอบรม เป็นกิจกรรมสำคัญด้านทรัพยากรบุคคลที่ผู้บริหารทรัพยากรบุคคลสมควรต้องมีความรู้ความเข้าใจในหลักการและวัตถุประสงค์เป็นอย่างดี

เพื่อที่จะประยุกต์ในการปฏิบัติ เพื่อให้บุคลากรมีพฤติกรรมที่องค์การต้องการ และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาศักยภาพโดยรวมขององค์กร

จากความหมายดังกล่าว สรุปว่าการฝึกอบรมบุคลากรนั้น เป็นเทคนิคที่สำคัญในการพัฒนาบุคลากร รวมทั้งเป็นหนทางที่จะตอบสนองในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร และเพิ่มแรงจูงใจของบุคลากรในโรงพยาบาล โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ในหอผู้ป่วย โดยมีจุดประสงค์เพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ ซึ่งถูกจัดขึ้นอย่างเป็นระบบ นอกจากนั้นยังได้รับประสบการณ์จริง อันจะส่งผลให้มีการพัฒนาผลสำเร็จต่อเป้าหมายขององค์กร

### 4.3 การฝึกอบรมในการพัฒนาบุคลากร

การฝึกอบรมและการพัฒนาบุคลากร (Training and development) มักจะพูดควบคู่กัน เพราะการฝึกอบรม เป็นหัวใจการพัฒนาบุคลากร ดังนั้นการฝึกอบรมจะได้ผลดี จะต้องคำนึงถึงปรัชญาในการฝึกอบรม (วิจิตร อวระกุล, 2540) มีดังนี้

1. การฝึกอบรมเป็นการจัดการศึกษาต่อเนื่องการศึกษาตลอดชีวิตซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันไม่ให้ความรู้หมดไปหรือเสื่อมไปจากบุคคล
2. การฝึกอบรมเป็นเรื่องเกี่ยวกับบุคลากร ถ้าเราต้องการให้เขามีความรู้ มีเจตคติ และมีทักษะ เราต้องฝึกอบรมเขา
3. การเรียนรู้ที่ดีมิใช่เกิดจากโอกาสการเรียนรู้ เกิดจากการวางแผนและการให้โอกาส ต้องให้ความสำคัญของการฝึกอบรม วางแผนดำเนินการบนหลักการฝึกอบรม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และการฝึกปฏิบัติให้ทำได้จริงๆ ผู้บังคับบัญชาควรให้ความสำคัญ และถือว่าเป็นความรับผิดชอบการฝึกอบรม
4. การฝึกอบรมต้องเริ่มจากความจำเป็นในการฝึกอบรม จะทำให้การพัฒนาบังเกิดผลและคุ้มค่า
5. การฝึกอบรมต้องทำอย่างต่อเนื่องอยู่เสมอ การฝึกอบรมที่เหมาะสมและมองเห็นปัญหาที่เกิดขึ้นในวันข้างหน้า
6. ต้องปรับปรุงโครงการ ขบวนการ วิธีการต่างๆ ในการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์เฉพาะเรื่องเฉพาะกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมเฉพาะกิจการที่แท้จริงของกลุ่มบุคคล
7. นำเอาเทคนิคการฝึกอบรมมาใช้อย่างกว้างขวางตลอดเวลา เพื่อให้เกิดผลในการฝึกอบรมสูงสุด

การฝึกอบรมจะเลือกวิธีโดยขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการอบรม ประเภทของการฝึกอบรม วิธีการฝึกอบรม จะมีวัตถุประสงค์ ความมุ่งหมาย ประโยชน์ที่ได้รับ และความเหมาะสมแตกต่างกัน วิธีการอบรมต่างๆ ที่ใช้ในปัจจุบัน (ณัฐพันธ์ เขจรนันท์, 2541)

1. การบรรยาย เป็นวิธีการที่ง่ายที่สุดในการสื่อความหมาย ที่ทำให้เกิดการคล้อยตาม เพื่อสร้างความเข้าใจแก่ผู้รับฟัง วิธีนี้ขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้บรรยาย
2. การประชุม เป็นวิธีการที่เหมาะสม สำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีความรู้ เพราะการประชุมจะมีการเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมแลกเปลี่ยนบนความรู้ ประสบการณ์ และความคิดเห็นระหว่างกัน โดยผลของการประชุมจะก่อให้เกิดความเข้าใจในแนวทางเดียวกัน
3. การแสดงบทบาทสมมติ จะจัดให้มีผู้เข้ารับการอบรมเหมือนกับอยู่ในสถานการณ์จริงที่สุด เป็นการเรียนโดยลงมือปฏิบัติ
4. การสาธิต เป็นการฝึกอบรมโดยการแสดงจากตัวอย่างจริง เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และจดจำตลอดจนนำไปใช้จริงในการปฏิบัติงาน
5. การระดมสมอง เป็นการระดมความคิด ซึ่งเป็นเทคนิคการฝึกอบรมที่เปิดโอกาสให้ทุกคนในกลุ่มแสดงความคิดเห็นอย่างเสรี แล้วรวบรวมจัดลำดับ คัดเอาเฉพาะข้อเสนอแนะที่เหมาะสมเสนอที่ประชุม
6. การอภิปรายกลุ่มย่อย เป็นการประชุมกลุ่มย่อยในเรื่องที่กำหนดให้ หรือเป็นเรื่องที่น่าสนใจ เพื่อสรุปผลแนวทางแก้ปัญหา
7. การสัมมนา เป็นวิธีการฝึกอบรมในการนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ เป็นการเปิดโอกาสให้บุคลากรแต่ละคนสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นได้ อย่างเสรี
8. การสนทนากลุ่ม เป็นการสนทนาเพื่อแสดงทัศนะต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรืออาจจะเป็นการแสดงความรู้สึก แสดงความคิดเห็นต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง
9. การใช้กรณีศึกษาหรือสถานการณ์ มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ เพื่อต้องการให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถประมวลความรู้ ทักษะและประสบการณ์ที่มีมาใช้ในการวิเคราะห์ ปัญหาที่ซับซ้อนในเวลาจำกัด เพื่อให้เกิดความชำนาญในการตัดสินใจ
10. การฝึกงานในสถานการณ์จริง จะใช้กับบุคลากรในระดับปฏิบัติงาน โดยมีการสอนงาน และได้ทดลองในสถานการณ์ที่จริง เพื่อให้เกิดความรู้สึกร่วมกับสภาพแวดล้อม และสามารถปรับตัวได้รวดเร็ว

เมื่อการเรียนรู้เกิดขึ้น จะสังเกตได้จากพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้เรียน ซึ่งในโปรแกรมในการวิจัยนี้ ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม เป็นพื้นฐานซึ่งจะกล่าวต่อไป

#### 4.4 ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory)

ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม Bandura (1977) กล่าวว่า คนเรามีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบๆ ตัวเรา การเรียนรู้เกิดจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนรู้กับสิ่งแวดล้อม ซึ่งทั้งผู้เรียนและสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อกันและกัน พฤติกรรมของคนเราส่วนมากจะเป็นการเรียนรู้โดยการสังเกต (Observational learning) หรือการเรียนรู้แบบจากต้นแบบ (Modeling) การเรียนรู้โดยการสังเกตไม่ใช่การลอกแบบจากสิ่งที่สังเกตโดยผู้เรียนไม่คิด

Bandura (1977) กล่าวว่า บุคคลจะเกิดการเรียนรู้โดยการสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่นใน 2 ลักษณะคือ

1. การเลียนแบบพฤติกรรม (Imitation) คือ บุคคลมีการเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ๆ โดยสังเกตพฤติกรรมที่ผู้อื่นกระทำ หรือสังเกตจากต้นแบบ ซึ่งต้นแบบสามารถที่จะถ่ายทอดทั้งความคิดและการแสดงออกได้พร้อมๆ กัน
2. การเรียนรู้ผลของพฤติกรรม (Vicarious learning) คือ บุคคลเกิดการเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ๆ โดยการสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่น และเข้าใจในผลที่บุคคลนั้นได้รับจากผล พฤติกรรมของเขา

การเรียนรู้ทางสังคมของ Bandura (1977) ประกอบด้วย 4 กระบวนการ ดังต่อไปนี้

1. กระบวนการตั้งใจ (Attention processes) เป็นกระบวนการที่ผู้รับการอบรมมีความตั้งใจ และรับรู้พฤติกรรมของต้นแบบ กระบวนการตั้งใจจะเป็นตัวกำหนดว่าบุคคลจะสังเกตอะไรจากต้นแบบนั้น โดยต้นแบบจะต้องทำให้ผู้สังเกตพึงพอใจ พฤติกรรมที่สังเกตไม่ซับซ้อนและการสังเกตจะได้ผลดีหรือไม่ ก็ขึ้นอยู่กับความสามารถในการรับรู้และความสามารถทางปัญญาของผู้สังเกตด้วย
2. กระบวนการจดจำ (Retention processes) เป็นกระบวนการที่ผู้สังเกต จะต้องแปลงข้อมูลจากต้นแบบเป็นรูปแบบของสัญลักษณ์ และจัดโครงสร้างเพื่อให้จำได้ง่ายขึ้น กล่าวคือ การเลียนแบบพฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ เมื่อผู้เรียนสามารถจดจำรายละเอียดพฤติกรรมของต้นแบบได้นั่นเอง
3. กระบวนการแสดงพฤติกรรม (Behavior production processes) เป็นกระบวนการที่ผู้สังเกตแปลงสัญลักษณ์ที่เก็บไว้นั้นมาเป็นการกระทำ ซึ่งจะกระทำได้ดีหรือไม่นั้น ย่อมขึ้นอยู่กับสิ่งที่จำได้ในการสังเกตการกระทำของตนเอง การได้ข้อมูลย้อนกลับจากการกระทำของตนเอง และการเทียบเคียงการกระทำกับภาพที่จำได้ นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้สังเกตอีกด้วยซึ่งได้แก่ความสามารถทางกายและทักษะในพฤติกรรมย่อยต่างๆ ที่จะทำให้สามารถแสดงพฤติกรรมได้ตามต้นแบบ
4. กระบวนการจูงใจให้กระทำพฤติกรรม (Motivation processes) เป็นกระบวนการที่บุคคลที่เกิดการเรียนรู้ แล้วจะแสดงพฤติกรรมหรือไม่นั้น ย่อมขึ้นอยู่กับกระบวนการจูงใจซึ่ง



ประกอบด้วย สิ่งล่อใจ อาจเป็นของจับต้องได้ หรือการเป็นที่ยอมรับในสังคม เพราะการที่บุคคลคาดหวังถึงผลที่เกิดขึ้นในอนาคตว่าดี จะเป็นแรงจูงใจให้แสดงพฤติกรรมดังกล่าวออกมา ดังนั้น การที่จะให้ผู้เรียนมีแรงจูงใจที่จะมีพฤติกรรมตามตัวแบบ จะต้องมีการเสริมแรง เช่น การชมเชยเพื่อจูงใจให้เขาทำมากยิ่งขึ้น และเป็นการจูงใจผู้อื่นให้ตั้งใจเรียนมากขึ้นด้วย

สำหรับในงานวิจัยนี้ใช้กระบวนการเรียนรู้ทางสังคมของ Bandura (1977) นั้นได้เน้นทั้งขั้นการได้มาซึ่งความรู้โดยมีการอบรมด้านความรู้พื้นฐานและในขั้นการกระทำนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์นำความรู้ที่ได้จากการฝึกอบรมไปปฏิบัติในสถานการณ์จริงในหอผู้ป่วยและเกิดการพัฒนาย่างต่อเนื่อง

## 5. การบริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

### 5.1 การบริหารการพยาบาลของกองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

กองการพยาบาล มีความมุ่งมั่นให้บริการที่มีคุณภาพ ถูกต้องตามมาตรฐาน วิชาชีพ ด้วยการทำงานเป็นทีม โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ดำเนินการพัฒนากุศลกรทางการแพทย์ทุกระดับ ให้เพียงพร้อมด้วยคุณธรรมจริยธรรม ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานส่งเสริมให้ผลิตผลงานวิจัยทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ และนำผลงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งสนับสนุนให้บุคลากรเกิดความสุขในการทำงาน มีคุณภาพชีวิตที่ดี และปฏิบัติตามภารกิจตามที่ได้รับมอบหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

ขอบเขตการทำงานของกองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

1. กองการพยาบาล เป็นหน่วยงานหลักในการจัดระบบบริการพยาบาลของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งประกอบด้วย 15 แผนกพยาบาลให้ปฏิบัติการพยาบาลต่อทหาร ครอบครัว และประชาชน โดยการปฏิบัติดังต่อไปนี้

1.1 ให้บริการพยาบาลโดยครอบครัวด้วย การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันปัญหาสุขภาพ รักษาโรคและฟื้นฟูภาวะสุขภาพ

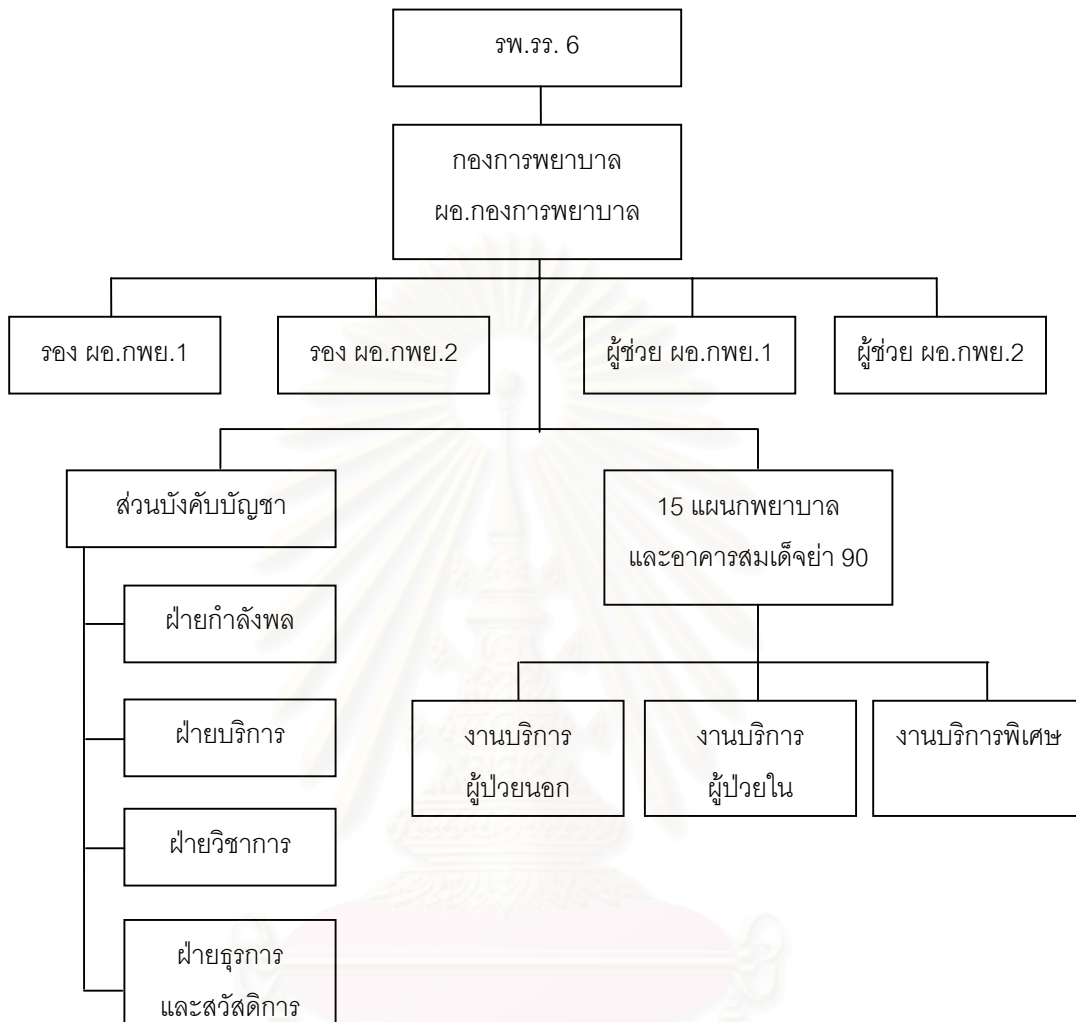
1.2 ให้การพยาบาลโดยกระบวนการพยาบาลครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมเพิ่มพูนความรู้ และทักษะให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ ให้สามารถนำไปปฏิบัติงานบริการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ส่งเสริมการฝึกอบรมเพิ่มพูนทักษะการบริการพยาบาล แก่นักศึกษาพยาบาล สถาบันต่างๆ ทั้งในและนอกสังกัดกองทัพ

3. ส่งเสริมและพัฒนาการวิจัยทางการแพทย์

4. รวบรวมจัดเก็บ รายงานสถิติต่างๆ ติดตามประเมินผล เพื่อนำข้อมูลมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
5. สนับสนุนภารกิจตามที่ได้รับมอบหมายจากหน่วยงานอื่นอย่างมีประสิทธิภาพ

### โครงสร้างการบริหารการพยาบาลกองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า



#### แผนภูมิที่ 1 โครงสร้างการบริหาร กองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

จากโครงสร้างการบริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าดังกล่าว อาจสรุปได้ว่า มีการแบ่งงานการบริหารเป็น ด้านบริหารจัดการบุคลากร ด้านบริหารการบริการพยาบาล ด้านวิชาการและวิจัย ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดดังกล่าวมาเป็นหลักในการจัดตั้งคณะกรรมการในหอผู้ป่วยให้สอดคล้องกับกองการพยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าดังกล่าว

## 5.2 การบริหารงานการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย

การบริการสุขภาพในสถานบริการนั้นเป็นที่ปรากฏชัดเจนว่าหอผู้ป่วยเป็นหน่วยงานที่เป็นศูนย์กลางของงานบริการสุขภาพทุกประเภท เนื่องจากหอผู้ป่วยเป็นหน่วยงานที่มีผู้ป่วยและครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด หอผู้ป่วยจึงเป็นจุดแห่งการสร้างสรรค์คุณภาพการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้รับผิดชอบในการบริหารงานให้บรรลุตามเป้าหมายขององค์การ (ยุพดี โสทธิพันธ์, 2537) เป็นผู้เชื่อมโยงนโยบายสู่การปฏิบัติหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเป็นบุคคลที่มีบทบาทที่สำคัญต่อความก้าวหน้าหรือความล้มเหลวขององค์การ

### 5.2.1 บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย

บทบาทเป็นการกระทำหรือเป็นพฤติกรรมที่คาดหวังในตัวบุคคลตามตำแหน่งทางสังคมที่บุคคลนั้นดำรงอยู่ (Marriner-Tomey, 1992) เพื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทที่เหมาะสมตามความต้องการของสังคม จึงได้มีการกำหนดบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ดังนี้

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2530) ได้กล่าวถึงบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามลักษณะของวิชาชีพพยาบาลดังนี้คือ

5.2.1.1 ด้านการบริหาร คือ ใช้ความรู้ความสามารถให้เกิดประโยชน์ต่อกลุ่มคนและช่วยให้กลุ่มคนได้ทำงานที่เป็นประโยชน์ ทั้งต่อตนเอง สถาบัน วิชาชีพ และสังคม

5.2.1.2 ด้านการบริการ คือ ให้การพยาบาลระดับวิชาชีพ โดยกระทำอย่างมีหลักการและเหตุผลตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ มุ่งผลลัพธ์ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ

5.2.1.3 ด้านวิชาการ คือ การพัฒนาตนเองให้ทันกับความเจริญก้าวหน้าของศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ในสาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง เผยแพร่ความรู้และแนวคิดเชิงวิชาการให้กว้างขวาง

### 5.2.2 หน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย

หน้าที่และความรับผิดชอบ เป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติ เพื่อให้ขนาดขององค์การบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ มีการกำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ดังนี้

กองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2539) ได้ระบุงานในหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีลักษณะงานที่ปฏิบัติดังนี้

### 5.2.2.1 ด้านบริหารบริการพยาบาล

#### 1) บริหารงานบริการเพื่อสร้างเสริมคุณภาพบริการ

พยาบาลในหน่วยงาน/หอผู้ป่วย

- 1.1) เป็นผู้นำในการกำหนดปรัชญา นโยบาย วิสัยทัศน์ และพันธกิจทางการพยาบาลในหน่วยงาน
- 1.2) กำหนดมาตรฐานการบริการพยาบาลหรือแนวทางปฏิบัติการพยาบาลของหน่วยงาน/หอผู้ป่วย
- 1.3) ส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย
- 1.4) จัดการให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการได้รับข้อมูลด้านการรักษาพยาบาล
- 1.5) จัดระบบบริการพยาบาลในหน่วยงาน/หอผู้ป่วย ให้มีความคล่องตัวต่อการให้บริการที่มีคุณภาพ
- 1.6) กำหนดและควบคุมกำกับ ให้ผู้ปฏิบัติที่อยู่ในความรับผิดชอบให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

#### 2) บริหารบุคลากรในหน่วยงาน/หอผู้ป่วย

- 2.1) จัดตารางเวรเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลให้เหมาะสมกับปริมาณงานในแต่ละเวร
- 2.2) จัดระเบียบการลาป่วย ลากิจ ลาพักผ่อนให้เหมาะสม
- 2.3) พัฒนาและฟื้นฟูความรู้แก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับ
- 2.4) ตรวจสอบ นิเทศ และประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ ในหน่วยงาน/หอผู้ป่วย

#### 3) การบริหารงานนโยบายทั่วไป

- 3.1) ควบคุม กำกับ ดูแล จัดหาเสื้อผ้า วัสดุ ครุภัณฑ์ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ ที่จำเป็นในด้านการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับลักษณะงาน
- 3.2) ควบคุม กำกับ ดูแล และสั่งการเรื่องความสะอาดเรียบร้อยในหอผู้ป่วย
- 3.3) สร้างเสริมสัมพันธภาพและการประสานงานที่ดีในระหว่างเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ทีมสุขภาพ ผู้ป่วย และญาติ ตลอดจนผู้มาติดต่องานต่างๆ

### 5.2.2.2 ด้านวิชาการ

- 1) ประเมินทิศเจ้าหน้าที่ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ทุกระดับใน  
 หอผู้ป่วย
- 2) ร่วมดำเนินการอบรมฟื้นฟูวิชาการแก่เจ้าหน้าที่
- 3) วิเคราะห์และศึกษาปัญหาต่างๆ เพื่อปรับปรุงแก้ไขงานด้าน  
 บริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
- 4) จัดทำคู่มือ แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับเจ้าหน้าที่  
 ในหน่วยงาน
- 5) สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานมีโอกาสเพิ่มพูนความรู้
- 6) เป็นที่ปรึกษาของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ทั้งด้านวิชาการ และ  
 ปฏิบัติการพยาบาล
- 7) เป็นผู้ประสานงานกับอาจารย์พยาบาลประจำหน่วยงาน หรือ  
 หอผู้ป่วย
- 8) ปฏิบัติงานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

### 5.2.2.3 ด้านบริการพยาบาล

ลักษณะปฏิบัติงานด้านบริการพยาบาล จะขึ้นอยู่กับระดับพีซีที่  
 หัวหน้าหอผู้ป่วยดำรงอยู่ เพียงแต่สัดส่วนการปฏิบัติงานด้านบริการจะน้อยกว่าผู้ปฏิบัติอื่นๆ แต่หน้าที่หลัก  
 ส่วนใหญ่จะเน้นไปด้านบริหารบริการพยาบาลในหน่วยงาน

จากแนวคิดการบริหารงานการพยาบาล จะเห็นได้ว่าการแบ่งการบริหารจัดการที่มี  
 รูปแบบการบังคับบัญชาตามสายการบังคับบัญชา มีการแบ่งงานที่รับผิดชอบเป็นด้านบริหาร ด้าน  
 บริการและด้านวิชาการ ส่วนการควบคุมคุณภาพนั้นจะอยู่กับฝ่ายใดก็ได้ตามความเหมาะสมและ  
 ความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดในการจัดแบ่งการบริหารการ  
 พยาบาลของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข มาใช้ในการจัดตั้ง  
 คณะกรรมการในหอผู้ป่วยตามโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยดังกล่าว ซึ่งมีความสอดคล้องกับ  
 การบริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเช่นกัน

## 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Minnen, et al. (1993) ได้รายงานผลการศึกษากำหนดรูปแบบการร่วมบริหาร โดยการจัด  
 ตั้งคณะกรรมการในหอผู้ป่วยผ่าตัดกระดูก ของโรงพยาบาล Vanderbilt University Medical Center  
 ใน Mashville รัฐ Tennessee พบว่า

1. คุณภาพการดูแลผู้ป่วยสูงขึ้น
2. สามารถลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและของโรงพยาบาลได้
3. ส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์มีความพึงพอใจสูงขึ้น

Edwards, et al. (1994) ได้ศึกษาผลของการนำรูปแบบการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยไปใช้ในโรงพยาบาล St. Joseph Mercy Hospital เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 540 เตียง โดยการทดลองรูปแบบการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยวิกฤตทางอายุรกรรม (Medical intensive care unit) ซึ่งมีเตียงรับผู้ป่วยได้ 10 เตียง มีบุคลากรปฏิบัติงานประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 34 คน พยาบาลต่ำกว่าวิชาชีพ 2 คน ผู้ช่วยในการดูแลผู้ป่วย 5 คน เจ้าหน้าที่เสมียน 5 คน ผู้จัดการพยาบาล 1 คน พยาบาลชำนาญเฉพาะและผู้ประสานทางด้านการสอน 1 คน ผลการศึกษาภายหลังการทดลองใช้รูปแบบการร่วมบริหาร พบว่า มีความรู้สึกต่อวิชาชีพ ความตระหนักในความรับผิดชอบ ความมีอิสระสูงขึ้น มีบทบาทสำคัญในการจัดการวิชาชีพสูงขึ้น มีการพัฒนาการทำงานร่วมกันในคณะกรรมการที่มีทักษะแตกต่างกันได้ดีขึ้น จากการศึกษาที่บุคลากรมีบทบาทมากขึ้นทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน เห็นคุณค่าในตนเองสูงขึ้น มีการพัฒนาความร่วมใจในการทำงานเป็นทีม สัมพันธภาพระหว่างผู้ปฏิบัติงานดีขึ้น มีการเคารพซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ยังเป็นการพัฒนาทักษะการติดต่อสื่อสารและการแก้ปัญหาอีกด้วย

Westrope, et al. (1995) ศึกษาเชิงทดลองการร่วมบริหารที่โรงพยาบาล Saint Luke's โดยการเสริมพลังอำนาจให้กับพยาบาลในคลินิกในทักษะการร่วมบริหาร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการจำนวน 387 คน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลประจำการ มีความพึงพอใจในงานสูงขึ้น และมีความยึดมั่นผูกพันกับงานสูงขึ้น ภายหลังการทดลองร่วมบริหาร นอกจากนี้ยังพบว่าการได้มีส่วนร่วมการได้ร่วมตัดสินใจครั้งสำคัญ ในการควบคุมการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้พยาบาลรู้สึกว่างานของตนมีความสำคัญต่อหน่วยงานมากขึ้น ทำให้เกิดความยึดมั่นผูกพันในงานและความพึงพอใจในงาน ความยึดมั่นผูกพันในงานมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการร่วมบริหาร

Stumpf (2001) ได้รายงานผลการวิจัยที่ได้เปรียบเทียบระบบการบริหาร แนวการร่วมบริหาร และแนวราชการ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 234 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในรูปแบบการร่วมบริหารจำนวน 118 คน จาก 8 โรงพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในแนวราชการ 116 คน จาก 8 โรงพยาบาลโดยศึกษาผลที่วัฒนธรรมองค์การ (Organizational culture) ความพึงพอใจในงานและความพึงพอใจของผู้ป่วย ซึ่งพบผลในทางบวกทุกตัวแปร กล่าวคือ ในองค์การที่ใช้การร่วมบริหาร มีวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ (Constructive) สูง และมีการปกป้องแบบก้าวร้าวและแบบเงียบเฉยต่ำ ส่วนความพึงพอใจโดยรวมสูง และมีความรู้สึกว่าสถานภาพวิชาชีพ

มีความสำคัญมากขึ้น มีความสัมพันธ์ในกลุ่มสูง และพอใจในการบริหาร สำหรับความพึงพอใจของผู้ป่วยก็อยู่ในระดับสูงกว่า การบริหารแบบราชการ

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดของ O'Grady (2001) ในการสร้างโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย ประกอบด้วย 1) การพัฒนาทักษะของบุคลากรทางการพยาบาลสู่การร่วมบริหาร โดยการจัดฝึกอบรม ให้ความรู้และทักษะที่จำเป็นในการร่วมบริหารแก่บุคลากรทางการพยาบาล 2) การพัฒนาโครงสร้างในหอผู้ป่วยและบทบาทของบุคลากรทางการพยาบาลในการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย โดยการร่วมกันจัดตั้งคณะกรรมการในหอผู้ป่วย ประกอบด้วย คณะกรรมการบริหารจัดการ คณะกรรมการคุณภาพและปฏิบัติการพยาบาล คณะกรรมการพัฒนาวิชาการและวิจัย มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของคณะกรรมการแต่ละฝ่าย 3) การส่งเสริมรักษาโครงสร้างและบทบาทที่มีการพัฒนาของบุคลากรทางการพยาบาลในการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย มีกิจกรรมในการจัดการการประชุม เพื่อร่วมกันแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ร่วมกันวางแผน การดำเนินการ และการประเมินผลร่วมกันตัดสินใจ แก้ไขปัญหา ทำให้เกิดการพัฒนาทักษะ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทเป็นที่ปรึกษา ผู้สอนงาน ผู้อำนวยการความสะดวกให้กับบุคลากรทางการพยาบาล โดยศึกษาผลของการใช้โปรแกรมจากความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการพยาบาล ตามแนวคิดของ Slavitt, et al. (1978) ประกอบด้วย ลักษณะงาน ความเป็นอิสระในงาน ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ดังแสดงในกรอบแนวคิดดังนี้



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย	
1. ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนที่พัฒนาทักษะบุคลากรสู่การบริหารในหอผู้ป่วย (ในสัปดาห์ที่ 1) มีกิจกรรมดังนี้	
1.1 จัดฝึกอบรม เป็นเวลา 2 วัน ให้กับบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วยทดลอง	
1.2 พัฒนาทักษะให้แก่บุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ได้แก่	
1) เอกสิทธิ์ทางวิชาชีพ	
2) ความตระหนักในความรับผิดชอบ	
3) การแสดงออกที่เหมาะสม	
4) การจัดการการประชุมและการดำเนินงานในรูปคณะกรรมการ	
5) การเป็นผู้สอนงาน	
2. ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนที่พัฒนาโครงสร้างในหอผู้ป่วยและบทบาทของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ในการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย (ในสัปดาห์ที่ 1) โดยมีกิจกรรมดังนี้	
2.1 พัฒนาโครงสร้างในหอผู้ป่วยจากสายการบังคับบัญชามาเป็นรูปแบบคณะกรรมการ ได้แก่	
1) คณะกรรมการบริหารจัดการในหอผู้ป่วย	
2) คณะกรรมการคุณภาพและปฏิบัติการพยาบาล	
3) คณะกรรมการพัฒนาวิชาการและวิจัย	
2.2 คณะกรรมการในหอผู้ป่วยร่วมกันกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของคณะกรรมการแต่ละฝ่าย	
3. ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนที่ส่งเสริมและรักษาโครงสร้างและบทบาทที่มีการพัฒนาของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย ประกอบด้วยกิจกรรม ดังต่อไปนี้ (สัปดาห์ที่ 1-6)	
3.1 คณะกรรมการทั้งหมดประชุมทุก 3 สัปดาห์ ครั้งละ 2 ชั่วโมงรวม 3 ครั้ง (สัปดาห์ที่ 1,3,6)	
1) แลกเปลี่ยนข่าวสารในคณะกรรมการแต่ละฝ่าย	
2) ร่วมกันแก้ไขปัญหา	
3) ประมวลความรู้ที่ได้รับจากการอบรมและการนำไปใช้	
4) วิพากษ์ประสบการณ์ของสมาชิก แลกเปลี่ยนประสบการณ์	
5) ให้กำลังใจกันและกัน มีการชมเชยให้รางวัลตามความเหมาะสม	
3.2 คณะกรรมการกลุ่มย่อยจัดประชุมทุกสัปดาห์ ละ 1-2 ชั่วโมงรวม 3 ครั้ง (สัปดาห์ที่ 2,4,5)	
1) จัดทำแผนงาน การดำเนินการ การประเมินผล	
2) ร่วมกันแก้ไขปัญหาในการทำงาน โดยการแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน	
3) ร่วมกันตัดสินใจ โดยวิธีตกลงร่วมกัน	
4) นัดหมายประชุมครั้งต่อไป	
3.3 ผู้วิจัยมีบทบาทเป็นผู้สังเกตการณ์และพี่เลี้ยงในการดำเนินการตามโปรแกรม ให้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้นำกลุ่ม(ในสัปดาห์ที่ 1-6)	

ความพึงพอใจในงาน  
ของบุคลากรทางการแพทย์  
พยาบาล

1. ลักษณะของงาน
2. ความเป็นอิสระในงาน
3. ความสัมพันธ์กับ  
ผู้ร่วมงาน



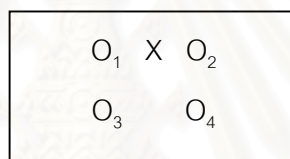
### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วย กลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยและเพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วยระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยกับกลุ่มควบคุม โดยผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาเรื่อง ผลของการใช้โปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยต่อความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งมีรูปแบบการวิจัย ประชากร การเลือกกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล เสนอตามลำดับดังนี้

#### รูปแบบการวิจัย

รูปแบบการวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อสร้างโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยและใช้การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบ Pretest Posttest Control Group Design เมื่อนำโปรแกรมไปใช้โดยมีรูปแบบดังนี้



X หมายถึง การทดลองโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย

$O_1$  หมายถึง การวัดความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง

$O_2$  หมายถึง การวัดความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง

$O_3$  หมายถึง การวัดความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

$O_4$  หมายถึง การวัดความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หอผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล และนายสิบพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง คือ หอผู้ป่วยพิเศษในแผนกพยาบาลอายุรกรรมและบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาลและนายสิบพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สังกัดกองทัพบก กระทรวงกลาโหม จำนวน 2 หอผู้ป่วย มีวิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

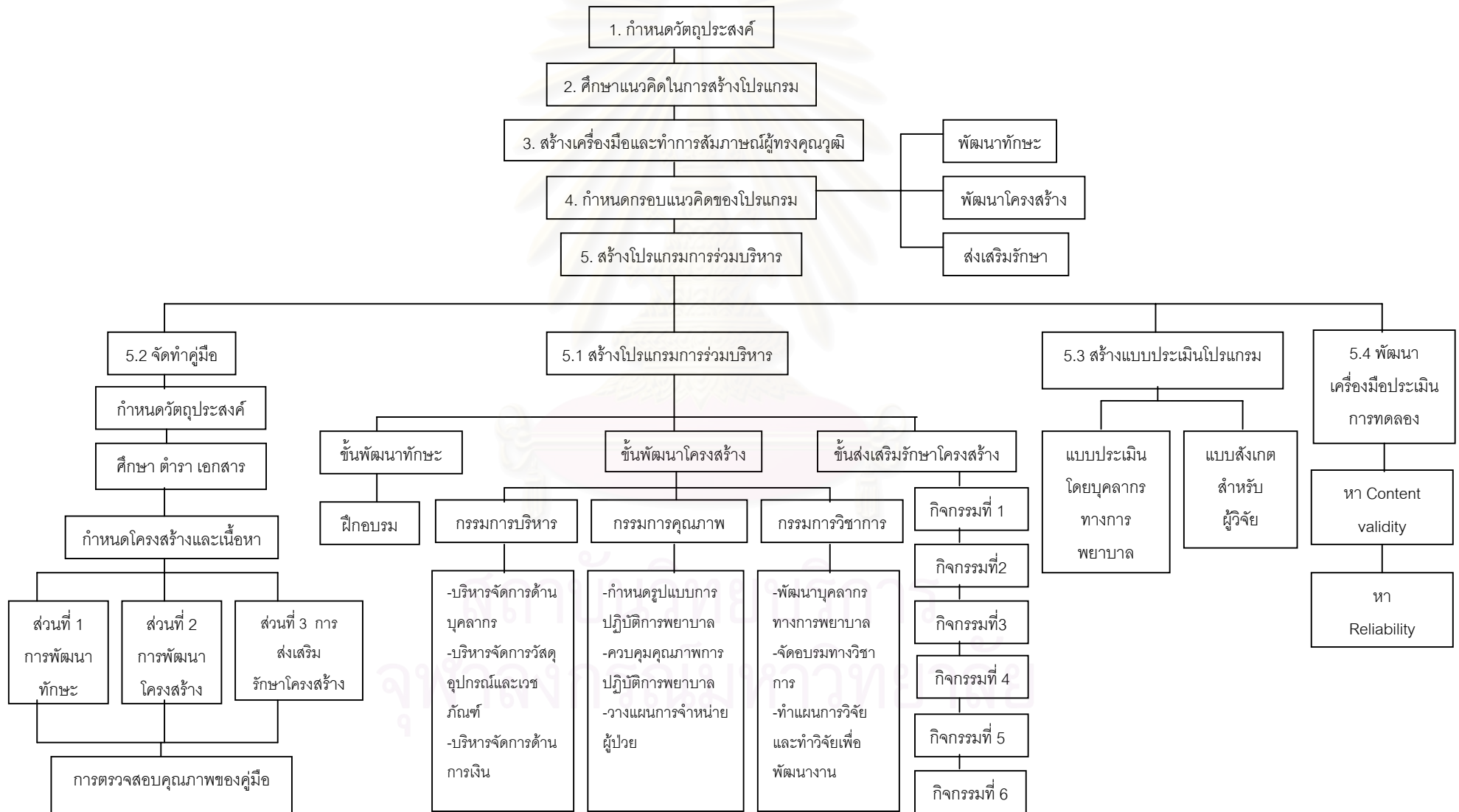
1. การเลือกหอผู้ป่วยโดยใช้หลักการ Match pair ซึ่งหอผู้ป่วยทั้ง 2 แห่งมีลักษณะที่เหมือนกันดังนี้
  - 1.1 เป็นหอผู้ป่วยที่มีบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาลหรือนายสิบพยาบาลจำนวนเท่ากันคือ 15 คน
  - 1.2 มีลักษณะการปฏิบัติงานคือ มีนโยบาย มีโครงสร้าง มีวิธีการปฏิบัติงาน มีการใช้อำนาจในการบริหารภายในหอผู้ป่วยเหมือนกัน
  - 1.3 ดูแลผู้ป่วยที่เหมือนกันคือ เป็นผู้ป่วยทางอายุรกรรมมีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยในเท่ากัน
  - 1.4 หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาลหรือนายสิบพยาบาลยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย
2. คัดเลือกหอผู้ป่วยตามเกณฑ์และจากเกณฑ์ดังกล่าว ผู้วิจัยได้เลือกหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงพิเศษเป็นกลุ่มทดลอง เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ยินดีให้ความร่วมมือปฏิบัติตามโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยและให้หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายพิเศษเป็นกลุ่มควบคุม

## ก. ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือการวิจัย

การวิจัยนี้มีเครื่องมือ 2 ชุดคือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินการทดลอง โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือวิจัยและทำการทดลองและประเมินผลตามแผนภูมิที่ 3 และ 4 ตามลำดับดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ประกอบด้วย
  - 1.1 โปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย
  - 1.2 คู่มือสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย
  - 1.3 แบบประเมินโปรแกรมการร่วมบริหาร ประกอบด้วย
    - 1.3.1 แบบประเมินโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยโดยบุคลากรทางการแพทย์
    - 1.3.2 แบบสังเกตการร่วมบริหารของบุคลากรทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยโดยผู้วิจัย
2. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินการทดลอง คือ แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยมี 2 ส่วนคือ
  - ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
  - ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการแพทย์

### แผนภูมิที่ 3 ขั้นตอนการสร้างโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย



## ขั้นตอนการสร้างโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย

ขั้นตอนในการสร้างโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยมีรายละเอียด ดังนี้

### ขั้นที่ 1 กำหนดวัตถุประสงค์ของโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย ดังนี้

- 1.1 บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ ความเข้าใจในการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย
- 1.2 บุคลากรทางการแพทย์สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมไปใช้ในการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยได้
- 1.3 พัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

**ขั้นที่ 2 ศึกษาแนวคิดในการสร้างโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย** ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการร่วมบริหาร และได้ประยุกต์แนวคิดของ O'Grady (2001) มาใช้ในการพัฒนาสร้างโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย และนำแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของ Bandura (1977) มาเป็นแนวทางในการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนา

**ขั้นที่ 3 สร้างเครื่องมือและสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ** ผู้วิจัยได้กำหนดการสร้างตัวแบบในงานวิจัยนี้ คือ การดำเนินงานในรูปแบบคณะกรรมการเพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติงานตามโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย ในการกำหนดรูปแบบคณะกรรมการผู้วิจัยได้ใช้วิธีการสัมภาษณ์ มีรายละเอียดดังนี้

- 3.1 กำหนดผู้ให้สัมภาษณ์โดยกำหนดผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน คือ
  - 3.1.1 ผู้บริหารทางการแพทย์โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นผู้มีประสบการณ์การทำงานด้านการบริหาร เป็นเวลามากกว่า 5 ปี จำนวน 2 ท่าน
  - 3.1.2 พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีวุฒิการศึกษาปริญญาโททางการบริหารการพยาบาล มีประสบการณ์การร่วมเป็นคณะกรรมการของหน่วยงานมาแล้วมากกว่า 2 ปี จำนวน 1 ท่าน
- 3.2 กำหนดรูปแบบการสัมภาษณ์โดย ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิด้วยตนเองเกี่ยวกับประสบการณ์การเป็นคณะกรรมการที่ผ่านมา ปัญหาที่พบในการทำงานกับคณะกรรมการ เพื่อรวบรวมรูปแบบและปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทำงานของคณะกรรมการ ในการสัมภาษณ์เป็นการสัมภาษณ์แบบโครงสร้าง มีคำถามหลักในการสัมภาษณ์ดังนี้
  - 3.2.1 ขอให้ผู้ทรงคุณวุฒิเล่าประสบการณ์ที่ท่านเคยทำงานในคณะกรรมการ ปัญหาที่พบในการทำงานในคณะกรรมการ การแสดงออกของประธาน และสมาชิกในคณะกรรมการจากการประชุมในแต่ละครั้งที่ผ่านมา

3.2.2 ขอความคิดเห็นในการจัดตั้งคณะกรรมการในหอผู้ป่วยที่เหมาะสมควรมีคณะกรรมการฝ่ายใดบ้าง ใช้เหตุผลใดในการจัดแบ่ง

3.2.3 นำประสบการณ์และความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒินำมาวางเป็นแนวทางในการจัดแบ่งคณะกรรมการ บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

**ขั้นที่ 4 กำหนดกรอบแนวคิดของโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย** ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ 3 ขั้นตอนคือ ขั้นการพัฒนาทักษะของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลสู่การร่วมบริหาร ขั้นการพัฒนาโครงสร้างในหอผู้ป่วยและบทบาทของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย และขั้นการส่งเสริมและรักษาโครงสร้างและบทบาทที่มีการพัฒนาของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล

**ขั้นที่ 5 สร้างโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย** โปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยประกอบด้วย โปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย คู่มือการใช้โปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย แบบประเมินโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยและแบบสังเกตการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย รวมทั้งพัฒนาเครื่องมือประเมินการทดลอง มีรายละเอียดดังนี้

### 5.1 โปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย มี 3 ขั้นตอน

5.1.1 ขั้นการพัฒนาทักษะของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลสู่การร่วมบริหารในหอผู้ป่วย มีกิจกรรมคือ การฝึกอบรม

5.1.2 ขั้นการพัฒนาโครงสร้างในหอผู้ป่วยและบทบาทของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย มีกิจกรรมดังนี้

5.1.2.1 กิจกรรมพัฒนาโครงสร้างในหอผู้ป่วย ประกอบด้วยคณะกรรมการ 3 ชุด คือ คณะกรรมการบริหารจัดการในหอผู้ป่วย คณะกรรมการคุณภาพและปฏิบัติการพยาบาล คณะกรรมการพัฒนาวิชาการและวิจัย

5.1.2.2 กิจกรรมการกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการชุดต่างๆ ดังนี้

5.1.2.2.1 คณะกรรมการบริหารจัดการในหอผู้ป่วย มีหน้าที่

5.1.2.2.1.1 การบริหารจัดการด้านบุคลากร ได้แก่

- 1) การจัดเวรทั้งเวรปกติและเวรจ้างพิเศษ
- 2) การจัดบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลไปปฏิบัติภารกิจพิเศษ
- 3) จัดการด้านสวัสดิการของบุคลากรในหอผู้ป่วย
- 4) กำกับดูแลความสะอาดของหอผู้ป่วย
- 5) ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ

## 5.1.2.2.1.2 การบริหารจัดการเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์และเวชภัณฑ์

- 1) การเบิกยาและเวชภัณฑ์
- 2) การเบิกเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง
- 3) จัดหาสิ่งอุปกรณ์ที่จำเป็นในการปฏิบัติการพยาบาล
- 4) การจัดทำบัญชีควบคุมสิ่งอุปกรณ์
- 5) การจัดส่งสิ่งอุปกรณ์ซ่อมบำรุง

## 5.1.2.2.1.3 การจัดการด้านการเงิน

- 1) เบิกจ่ายเงินค่าเวรป่วย-ตึก
- 2) เบิกจ่ายเงินค่าเวรจ้างพิเศษ
- 3) บริหารการเงินในหอผู้ป่วย เช่น เงินสวัสดิการเยี่ยมป่วย
- 4) กำกับดูแลด้านสิทธิการเบิกของผู้ป่วย

## 5.1.2.1.2 คณะกรรมการคุณภาพและปฏิบัติการพยาบาล มีหน้าที่

- 1) การกำหนดรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาล
- 2) ควบคุมคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐาน  
ที่โรงพยาบาลกำหนดไว้
- 3) จัดทำการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย
- 4) การควบคุมการติดเชื้อและจัดทำสถิติการติดเชื้อ
- 5) จัดทำและกำกับกับการปฏิบัติตามระบบ 5 ส.

## 5.1.2.1.3 คณะกรรมการพัฒนาวิชาการและวิจัย มีหน้าที่

- 1) วางแผนพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วย
- 2) จัดอบรมวิชาการในหน่วยงาน
- 3) จัดส่งบุคลากรทางการพยาบาลไปอบรมวิชาการนอกหน่วยงาน
- 4) จัดให้มี Morning talk ทุกวันอังคารที่ 1 และ 3 ของเดือน
- 5) จัดทำแผนการวิจัยและการทำวิจัยเพื่อพัฒนางาน
- 6) นำผลการวิจัยที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานมาใช้ในหน่วยงาน

5.1.3 ขั้นการส่งเสริมและรักษาโครงสร้างและบทบาทที่มีการพัฒนาของบุคลากรทางการพยาบาล มีกิจกรรมดังนี้

5.1.3.1 กิจกรรมที่ 1 จัดการประชุมคณะกรรมการทั้งหมดในหอผู้ป่วยใน สัปดาห์ที่ 1 เรื่อง การจัดตั้งคณะกรรมการและกำหนดผู้รับผิดชอบหน้าที่ต่างๆในคณะกรรมการ

5.1.3.2 กิจกรรมที่ 2 จัดการประชุมคณะกรรมการย่อยแต่ละคณะใน สัปดาห์ที่ 2 เรื่อง คณะกรรมการกลุ่มย่อยกำหนดนโยบายและวางแผนการดำเนินงาน

5.1.3.3 กิจกรรมที่ 3 จัดการประชุมคณะกรรมการทั้งหมดในหอผู้ป่วยใน สัปดาห์ที่ 3 เรื่อง แจ้งข้อมูลข่าวสารการทำงานของแต่ละคณะ ปัญหาข้อขัดข้องที่พบ ร่วมกันแก้ไขปัญหา การวิพากษ์ประสพการณ์การร่วมบริหาร การประเมินตนเอง

5.1.3.4 กิจกรรมที่ 4 จัดการประชุมคณะกรรมการย่อยแต่ละคณะใน สัปดาห์ที่ 4 เรื่อง แจ้งการดำเนินการตามแผนที่วางไว้และกำหนดการประเมินผล ให้กำลังใจยกย่องชมเชยในผลงานที่ปฏิบัติลุล่วง และร่วมกันแก้ปัญหาที่พบในการทำงาน

5.1.3.5 กิจกรรมที่ 5 จัดการประชุมคณะกรรมการย่อย แต่ละคณะใน สัปดาห์ที่ 5 เรื่อง สรุปการดำเนินงานตามแผน จัดทำโครงการตามแผนที่วางไว้ในลำดับต่อไป

5.1.3.6 กิจกรรมที่ 6 จัดการประชุมคณะกรรมการทั้งหมดในหอผู้ป่วย สัปดาห์ที่ 6 แจ้งข้อมูลข่าวสาร การวิพากษ์การทำงานในรูปแบบการร่วมบริหาร ปัญหาและอุปสรรค ที่พบ ร่วมกันหาหนทางแก้ปัญหา ให้กำลังใจกันและกันแสดงความมุ่งมั่นในการทำงานในรูปแบบการ ร่วมบริหารในหอผู้ป่วยต่อไป

การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม ผู้วิจัยนำโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยเสนออาจารย์ที่ปรึกษา ให้ตรวจสอบและแก้ไขแล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุม ความถูกต้องตามวัตถุประสงค์ตลอดจนคำแนะนำและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ถือเกณฑ์ผ่าน 80% และผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะดังกล่าวมาปรับแก้และผ่านการเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาก่อนนำไปทดลองใช้จริง

**5.2 คู่มือสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย** เป็น เครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษหญิง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ใช้ศึกษาด้วยตนเองก่อนการเข้าร่วม ระหว่างการร่วมและหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย มีขั้นตอนในการสร้างคู่มือสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ในการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยดังนี้

5.2.1 กำหนดวัตถุประสงค์ของการสร้างคู่มือสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการ ร่วมบริหารในหอผู้ป่วย ดังนี้

5.2.1.1 เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยได้ใช้ในการทบทวน ความรู้เกี่ยวกับการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย

5.2.1.2 มีทัศนคติที่ดีต่อบทบาทที่ตนเองรับผิดชอบในการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย

5.2.1.3 มีความมั่นใจในการนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติจริงในการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย

5.2.2 ศึกษาตำรา วารสาร วิทยานิพนธ์และรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการร่วมบริหาร

5.2.3 กำหนดโครงสร้างและรายละเอียดของเนื้อหาในคู่มือ ประกอบด้วย

5.2.3.1 ส่วนที่ 1 ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาทักษะของบุคลากรสู่การร่วมบริหารใน

หอผู้ป่วย มีดังนี้

- 1) ความหมายของการร่วมบริหาร
- 2) แนวคิดการร่วมบริหาร
- 3) กระบวนการบริหารในการร่วมบริหาร
- 4) ประโยชน์ของการร่วมบริหาร
- 5) การปรับใช้แนวคิดการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย
- 6) ทักษะสำคัญสู่ความสำเร็จในการร่วมบริหารการพยาบาล

5.2.3.2 ส่วนที่ 2 ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาโครงสร้างและบทบาทของ

บุคลากรทางการพยาบาล มีดังนี้

- 1) การจัดการในรูปแบบคณะกรรมการ
- 2) การจัดการการประชุม
- 3) การสอนงาน
- 4) พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม
- 5) รูปแบบการปฏิบัติการวิชาชีพการพยาบาล
- 6) เอกสิทธิ์ในวิชาชีพ
- 7) ความตระหนักในความรับผิดชอบ
- 8) พลังอำนาจ
- 9) การประเมินตนเองและการประเมินโดยผู้อื่น

5.2.3.3 ส่วนที่ 3 ขั้นตอนที่ 3 การส่งเสริมรักษาโครงสร้างและบทบาทที่มีการพัฒนา  
ของบุคลากรทางการพยาบาลในการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย ประกอบด้วยกิจกรรมการประชุม 6 กิจกรรม ดังนี้

- 1) กิจกรรมที่ 1 การประชุมคณะกรรมการทุกคณะในหอผู้ป่วยครั้งที่ 1
- 2) กิจกรรมที่ 2 การประชุมคณะกรรมการกลุ่มย่อยในหอผู้ป่วยครั้งที่ 1
- 3) กิจกรรมที่ 3 การประชุมคณะกรรมการทุกคณะในหอผู้ป่วยครั้งที่ 2
- 4) กิจกรรมที่ 4 การประชุมคณะกรรมการกลุ่มย่อยในหอผู้ป่วยครั้งที่ 2
- 5) กิจกรรมที่ 5 การประชุมคณะกรรมการกลุ่มย่อยในหอผู้ป่วยครั้งที่ 3
- 6) กิจกรรมที่ 6 การประชุมคณะกรรมการทุกคณะในหอผู้ป่วยครั้งที่ 3

5.2.3.4 ส่วนที่ 4 บรรณานุกรม



#### 5.2.4 การตรวจสอบคุณภาพของคู่มือ

ผู้วิจัยนำคู่มือสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาให้ตรวจสอบและแก้ไข แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุม ความถูกต้องตรงตามวัตถุประสงค์ตลอดจนคำแนะนำและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ถือเกณฑ์ผ่าน 80% และผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะดังกล่าวมาปรับแก้ และผ่านการเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาก่อนนำไปทดลองใช้จริง

**5.3 แบบประเมินโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย** แบบประเมินโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยมี 2 ชุดคือ ชุดที่ 1 เป็นแบบประเมินโดยบุคลากรทางการแพทย์และชุดที่ 2 เป็นแบบสังเกตโดยผู้วิจัย

**5.3.1 แบบประเมินโดยบุคลากรทางการแพทย์** เป็นแบบสอบถามบุคลากรทางการแพทย์เพื่อประเมินผลภายหลังการเข้าร่วมในโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย เป็นการประเมินความคิดเห็น ความรู้ ทักษะ และประโยชน์ในการนำไปปฏิบัติของโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

5.3.1.1 ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำราที่เกี่ยวกับการประเมินโครงการการประชุมและแนวการประเมินตามรูปแบบชิป (CIPP model) ของ Stufflebeam and others (1971 อ้างถึงใน สมหวัง พิธิยานุวัฒน์, 2524) เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามประเมินโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย ลักษณะแบบสอบถามประเมินโปรแกรมเลือกตอบได้ 5 ระดับโดยมีเกณฑ์ดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นเกิดขึ้นจริงกับท่านมากที่สุดหรือเป็นจริงทุกครั้งในการปฏิบัติงาน
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นเกิดขึ้นจริงกับท่านมากหรือเป็นจริงเป็นส่วนใหญ่ในการปฏิบัติงาน
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นเกิดขึ้นจริงกับท่านปานกลางหรือเป็นจริงบางครั้งในการปฏิบัติงาน
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นเกิดขึ้นจริงกับท่านน้อยหรือเป็นจริงนานๆ ครั้งในการปฏิบัติงาน
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นเกิดขึ้นจริงกับท่านน้อยที่สุดหรือไม่เคยเกิดขึ้นกับท่านเลยในการปฏิบัติงาน

การแปลผล

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
4.50 – 5.00	ผู้ประเมินมีความเห็นด้วยกับโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยอยู่ในระดับมากที่สุด
3.50 – 4.49	ผู้ประเมินมีความเห็นด้วยกับโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก
2.50 – 3.49	ผู้ประเมินมีความเห็นด้วยกับโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย อยู่ในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	ผู้ประเมินมีความเห็นด้วยกับโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยอยู่ในระดับน้อย
1.0 – 1.49	ผู้ประเมินมีความเห็นด้วยกับโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยอยู่ในระดับน้อยที่สุด

5.3.1.2 การตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถามประเมินโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยของบุคลากรทางการแพทย์ โดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและตรวจสอบความเที่ยงโดยวิธีของ Cronbach

1) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) นำเครื่องมือที่สร้างผ่านการแก้ไขขั้นต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษา ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ความสอดคล้องภายในและเกณฑ์การให้คะแนน ถึงเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80% นำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยพิจารณาเป็นรายข้อปรับข้อคำถามที่มีความหมายไม่ชัดเจน เพื่อให้ได้ข้อคำถามโดยผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาก่อนนำไปทดลองใช้จริง

2) การตรวจสอบความเที่ยงโดยวิธีของ Cronbach โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับแก้แล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 32 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของความเที่ยงของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบประเมินโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยทั้งหมด เท่ากับ .75

5.3.2 **แบบประเมินสำหรับผู้วิจัย** คือ แบบสังเกตการร่วมบริหารของบุคลากรทางการแพทย์ เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อติดตามการปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์ในการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยขณะทำการทดลองโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย ผู้วิจัยเป็นผู้ติดตามสังเกตทุกครั้งที่มีการประชุม เป็นการสังเกตโดยผู้วิจัยไม่มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน เป็นแบบสังเกตที่มีเค้าโครงล่วงหน้า มีขั้นตอนในการสร้างดังนี้

5.3.2.1 ศึกษาทบทวนเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและแนวคิดการสร้างแบบสังเกตของ Best (1981 อ้างถึงใน บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2542) มาใช้เป็นแนวทางการสร้างแบบสังเกตการร่วมบริหารของบุคลากรทางการแพทย์ในหอผู้ป่วย

5.3.2.2 สร้างแบบสังเกตการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย ลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการแบ่งเป็น 5 หมวดคือ หมวดที่1 การจัดการประชุม ประกอบด้วย 4 รายการ หมวดที่2 ความมีเอกสิทธิ์ ประกอบด้วย 4 รายการ หมวดที่3 การตระหนักในความรับผิดชอบ ประกอบด้วย 5 รายการ หมวดที่4 การแสดงออกที่เหมาะสม ประกอบด้วย 4 รายการ หมวดที่5 การสอนงาน ประกอบด้วย 5 รายการ รวม 5 หมวดมี 24 รายการ แบบสังเกตการปฏิบัติตามโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยนี้ สังเกตจากการปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์ในการทำกิจกรรมทั้ง 6 กิจกรรมของกลุ่มทดลอง มีลักษณะเป็นข้อรายการแบบ Check list ว่ามีการ"ปฏิบัติ" หรือ"ไม่ปฏิบัติ" หรือ"ไม่มีสถานการณ์" สำหรับผู้วิจัยทำการบันทึกผลที่ได้จากการสังเกต โดยทำเครื่องหมาย (✓) ดังนี้

- 1) ถ้าสังเกตพบว่าบุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติตามรายการในแบบสังเกตบันทึกเครื่องหมาย ✓ ในช่อง"ปฏิบัติ"
- 2) ถ้าสังเกตพบว่าบุคลากรทางการแพทย์ไม่ได้ปฏิบัติตามรายการในแบบสังเกตบันทึกเครื่องหมาย ✓ ในช่อง"ไม่ปฏิบัติ"
- 3) ถ้าไม่มีสถานการณ์ให้บุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติตามรายการในแบบสังเกตบันทึกเครื่องหมาย ✓ ในช่อง"ไม่มีสถานการณ์"

5.3.2.3 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบสังเกตการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยที่ผ่านการแก้ไขขั้นต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษาไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ความสอดคล้องภายใน ถูกระยะการยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80 นำข้อเสนอนแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อให้ได้รายการสังเกตโดยผ่านความเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษาก่อนนำไปใช้จริง

5.3.2.4 การหาค่าความเที่ยง (Reliability) นำแบบสังเกตการร่วมบริหารที่ปรับแก้ไขแล้วไปสังเกตการปฏิบัติตามกิจกรรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยของบุคลากรทางการแพทย์ 2 กลุ่มแล้วนำผลที่ได้จากการสังเกตระหว่างกลุ่มแรกและกลุ่มหลัง แล้วนำไปหาค่าร้อยละของความคงที่ของข้อมูลที่ได้ระหว่างกลุ่มแรกและกลุ่มหลัง ได้ค่าของคะแนนแบบสังเกตการปฏิบัติตามโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยของบุคลากรทางการแพทย์เท่ากับ ร้อยละ 95

5.3.2.5 เกณฑ์การให้คะแนน

- 1) พบการปฏิบัติให้ 1 คะแนน
- 2) ไม่พบการปฏิบัติให้ 0 คะแนน

3) ไม่พบการปฏิบัติเนื่องจากไม่มีสถานการณ์ไม่ต้องให้คะแนน

5.3.2.6 การคิดคะแนน นำคะแนนรายการแบบสังเกตการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วยที่สังเกตแต่ละรายการมารวมกันและนำมาคิดเป็นค่าร้อยละ

#### 5.4 การพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินการทดลอง เป็นแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษหญิงและหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษชาย โดยวัดก่อนและหลังการทดลอง มีขั้นตอนในการสร้างดังนี้

5.4.1 ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวกับความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลสร้างโดยใช้แนวคิดของ Slavitt, et al. (1978) และแบบวัดความพึงพอใจในงานของ ญัฐนุกูล ผกาภรณ์รัตน์ (2542) ประกอบด้วย

ลักษณะงาน	จำนวน 10 ข้อ (ข้อ 1-10)
ความเป็นอิสระในงาน	จำนวน 10 ข้อ (ข้อ11-20)
ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน	จำนวน 10 ข้อ (ข้อ21-30)

ลักษณะแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเป็นแบบสอบถามปลายปิด มีเกณฑ์การเลือกตอบและให้คะแนนดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นเกิดขึ้นจริงกับท่านมากที่สุดหรือเป็นจริงทุกครั้งในการปฏิบัติงาน
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นเกิดขึ้นจริงกับท่านมากหรือเป็นจริงเป็นส่วนใหญ่ในการปฏิบัติงาน
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นเกิดขึ้นจริงกับท่านปานกลางหรือเป็นจริงบางครั้งในการปฏิบัติงาน
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นเกิดขึ้นจริงกับท่านน้อยหรือเป็นจริงนานๆ ครั้งในการปฏิบัติงาน
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นเกิดขึ้นจริงกับท่านน้อยที่สุดหรือไม่เคยเกิดขึ้นกับท่านเลย

การแปลผลคะแนนมีเกณฑ์การคิดคะแนนความพึงพอใจในงานโดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2538)

คะแนนเฉลี่ย	
4.50 – 5.00	หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจในงานมากที่สุด
3.50 – 4.49	หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจในงานมาก
2.50 – 3.49	หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจในงานปานกลาง
1.50 – 2.49	หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจในงานน้อย
1.00 – 1.49	หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจในงานน้อยที่สุด

5.4.2 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) นำเครื่องมือที่สร้างผ่านการแก้ไขในขั้นต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษา ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสมของภาษาที่ใช้ ความสอดคล้องภายในและเกณฑ์การให้คะแนนถือเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ 80% นำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยพิจารณาเป็นรายข้อ ปรับข้อคำถามที่มีความหมายไม่ชัดเจน เพื่อให้ได้ข้อคำถามโดยผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา ก่อนนำไปหาค่าความเที่ยง

5.4.3 การหาค่าความเที่ยง (Reliability) นำแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปรับแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับบุคลากรทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับบุคลากรทางการแพทย์ในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลอานันทมหิดลจำนวน 30 คน นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการแพทย์ เท่ากับ .93 และรายด้านได้ดังนี้

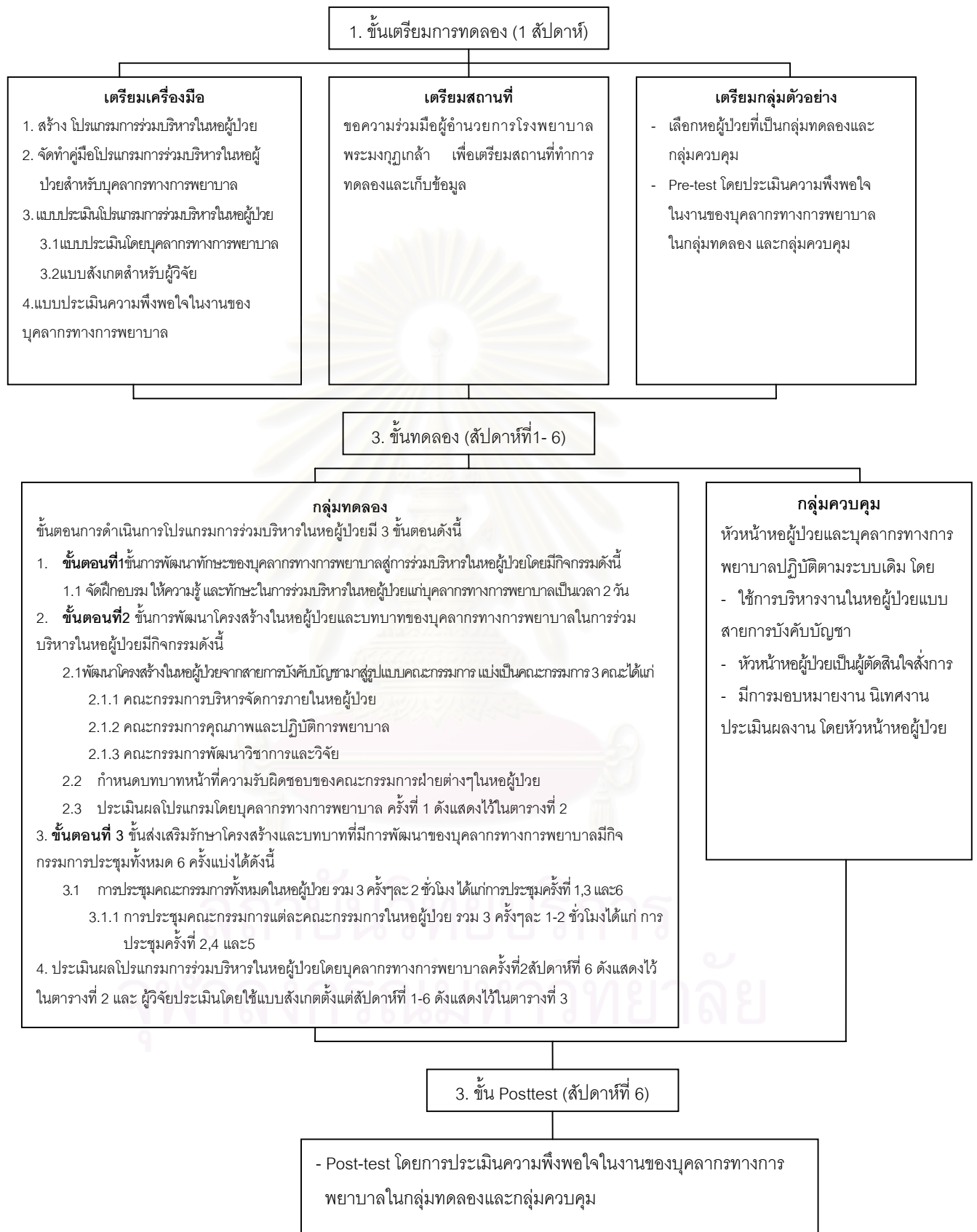
ลักษณะงาน	ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .85
ความเป็นอิสระในงาน	ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .89
ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน	ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .88

#### ข. วิธีการทดลองและการประเมินผลการทดลอง

ขั้นตอนการทดลองมี 3 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนการเตรียมการทดลอง ขั้นตอนการทดลอง และขั้นตอนการประเมินผลการทดลอง โดยผู้วิจัยได้สรุปขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยไว้ดังนี้

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สรุปขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย



## 1. ขั้นตอนเตรียมการทดลอง (1 สัปดาห์)

1.1 การเตรียมเครื่องมือ โดยผู้วิจัยสร้างและปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผล เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วย โปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย คู่มือสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ร่วมบริหารในหอผู้ป่วย แบบประเมินโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย แบบสังเกตการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยและเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการทดลองได้แก่ แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการแพทย์

### 1.2 การเตรียมสถานที่

1.2.1 ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพื่อขออนุญาตในการทำวิจัยในครั้งนี้

1.2.2 ประสานงานกับผู้อำนวยการกองการพยาบาล ฝ่ายวิชาการกองการพยาบาล หัวหน้าแผนกพยาบาลอายุรกรรมและรักษาการหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษหญิง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย วิธีดำเนินการทดลองและการรวบรวมข้อมูล เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย

### 1.3 การเตรียมกลุ่มตัวอย่าง

1.3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยได้ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยวิธี Match pair เลือกได้หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษหญิงเป็นกลุ่มทดลองและเลือกหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษชายเป็นกลุ่มควบคุม เนื่องจากหอผู้ป่วยทั้ง 2 แห่งมีลักษณะใกล้เคียงกันมาก นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ยินดีให้ความร่วมมือปฏิบัติตามโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย จากนั้นจึงขอรายชื่อและจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยทั้ง 2 แห่งจากหัวหน้าแผนกพยาบาลอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งมีจำนวนเท่ากันคือแต่ละ 15 คนรวมเป็น 30 คน

1.3.1.1 การเลือกหอผู้ป่วยโดยใช้หลักการ Match pair ซึ่งหอผู้ป่วยทั้ง 2 แห่งมีลักษณะที่เหมือนกันดังนี้

- 1) เป็นหอผู้ป่วยที่มีพยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยพยาบาล หรือนายสิบพยาบาลปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย จำนวนเท่ากัน
- 2) มีลักษณะการปฏิบัติงานคือ มีนโยบาย มีโครงสร้าง มีวิธีการปฏิบัติงาน มีการใช้อำนาจในการบริหารภายในหอผู้ป่วยเหมือนกัน
- 3) ดูแลผู้ป่วยที่เหมือนกันคือ เป็นผู้ป่วยทางอายุรกรรม มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยเท่ากัน

4) หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาลหรือนายสิบพยาบาลยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

1.3.1.2 คัดเลือกหอผู้ป่วยตามเกณฑ์และจากเกณฑ์ดังกล่าว ผู้วิจัยได้เลือกหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงพิเศษ เป็นกลุ่มทดลองและเลือกหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายพิเศษ เป็นกลุ่มควบคุมเนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยและบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยทั้ง 2 แห่งยินดีให้ความร่วมมือปฏิบัติตามโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย และมีกลุ่มตัวอย่างบุคลากรทางการพยาบาลเท่ากันคือ แห่งละ 15 คน

1.3.2 ผู้วิจัยขอพบรักษาการหัวหน้าหอผู้ป่วยและบุคลากรทางการพยาบาลกลุ่มทดลองคือ หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษหญิงเพื่อสร้างความคุ้นเคยที่แน่นแฟ้น ทำความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการวิจัยและทำข้อตกลงเบื้องต้นระหว่างผู้วิจัยและบุคลากรทางการพยาบาล ดังนี้

1.3.2.1 ชี้แจงบทบาทหน้าที่ของบุคลากรทางการพยาบาล ภายหลังจากรับการอบรมแล้ว บุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยมีบทบาทเป็นผู้นำความรู้ที่ได้จากการฝึกอบรมที่ผู้วิจัยจัดให้ ไปปฏิบัติในการดำเนินงานตามรูปแบบการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยในการบริหารงานหรือทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การดำเนินงานในรูปแบบคณะกรรมการ การจัดการประชุม การปฏิบัติตามกิจกรรมในโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย เป็นต้น โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทเป็นที่ปรึกษา เป็นผู้สอนงานและผู้อำนวยการอำนวยความสะดวกให้กับบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วย

1.3.2.2 ผู้วิจัยเน้นให้บุคลากรทางการพยาบาลศึกษาคู่มือโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยที่ผู้วิจัยแจกให้ด้วยตนเองและนำคู่มือมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมตามโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย

## 2. ขั้นตอนการทดลอง (6 สัปดาห์)

**ระยะก่อนการทดลอง** ผู้วิจัยทำการประเมินความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการพยาบาลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการพยาบาล ผลการวิเคราะห์ข้อมูลก่อนการทดลองพบว่า ความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 3)

**ระยะทดลอง** แบ่งการดำเนินการในระยะทดลองเป็น 3 ขั้นตอนประกอบด้วย  
 ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาทักษะของบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยกลุ่มทดลองสู่การร่วมบริหารในหอผู้ป่วย  
 ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาโครงสร้างในหอผู้ป่วยและบทบาทของบุคลากรทางการพยาบาลในการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยและขั้นตอนที่ 3 การส่งเสริมรักษาโครงสร้างและบทบาทที่มีการพัฒนาของบุคลากรทางการพยาบาล โดยผู้วิจัยมีบทบาทและหน้าที่ดังนี้



- 1) เป็นพี่เลี้ยง ได้แก่ การเป็นที่ปรึกษาและเป็นผู้สอนงานให้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้นำกลุ่มในคณะกรรมการ
- 2) เป็นผู้สังเกตการปฏิบัติตามบทบาทการร่วมบริหารของบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยทดลองโดยใช้แบบสังเกตการปฏิบัติของบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยในการร่วมบริหารที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและเป็นการสังเกตแบบที่ผู้วิจัยไม่มีส่วนร่วมในการปฏิบัติ ผู้วิจัยเข้าร่วมสังเกตในการจัดการประชุมตามกิจกรรมทุกสัปดาห์ละ 3 ครั้งตามกำหนดนัดหมายของคณะกรรมการในหอผู้ป่วย
- 3) ติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติบทบาทการร่วมบริหารของบุคลากรทางการพยาบาลโดยใช้เทคนิคที่ให้เกียรติและแสดงความชื่นชม ให้กำลังใจเพื่อมิให้บุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยทดลองเกิดความเครียด

การดำเนินกิจกรรมในการทดลองมีขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นตอนที่ 1 ขั้นการพัฒนาทักษะของบุคลากรทางการพยาบาลกลุ่มทดลองสู่การร่วมบริหารในหอผู้ป่วย โดยการจัดฝึกอบรมบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วย ให้ความรู้เกี่ยวกับการร่วมบริหารและทักษะที่ใช้ในการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยเป็นเวลา 2 วันเมื่อวันที่ 26-27 กุมภาพันธ์ 2546 เวลา 0800-1600 น. (สัปดาห์ที่ 1) ณ ห้องประชุมกองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

2. ขั้นตอนที่ 2 ขั้นการพัฒนาโครงสร้างในหอผู้ป่วยและบทบาทของบุคลากรทางการพยาบาลในการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2546 เวลา 1700-1900 น. (สัปดาห์ที่ 1) โดยให้บุคลากรทางการพยาบาลลงมือปฏิบัติในการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย ประกอบด้วยกิจกรรม 2 กิจกรรมคือ กิจกรรมการพัฒนาโครงสร้างในหอผู้ป่วยและกิจกรรมการกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการชุดต่างๆ ดังนี้

- 2.1 กิจกรรมการพัฒนาโครงสร้างในหอผู้ป่วย ภายหลังจากฝึกอบรมรักษาการหัวหน้าหอผู้ป่วยและบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยได้ร่วมกันปรับปรุงโครงสร้างในหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษหญิง จากสายการบังคับบัญชาที่หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารจัดการการปฏิบัติการพยาบาล การตัดสินใจและสั่งการแต่เพียงผู้เดียวมาสู่การจัดการในรูปแบบคณะกรรมการ 3 ชุดตามภาระงานของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าคือ

- 2.1.1 คณะกรรมการบริหารจัดการในหอผู้ป่วย

- 2.1.2 คณะกรรมการคุณภาพและปฏิบัติการพยาบาล

- 2.1.3 คณะกรรมการพัฒนาวิชาการและวิจัย

แล้วเลือกบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วยเป็นคณะกรรมการ โดยมีข้อตกลงดังนี้

- 1) เป็นบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำในหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษหญิง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
- 2) เป็นคณะกรรมการโดยความสมัครใจของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษหญิง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
- 3) เป็นคณะกรรมการโดยการคัดเลือกของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษหญิง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
- 4) จำนวนคณะกรรมการแต่ละคณะเป็นไปตามความเหมาะสมจากการพิจารณาของบุคลากรในหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษหญิง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยใช้หลักเหตุและผล
- 5) คณะกรรมการแต่ละคณะมีความเป็นอิสระในการเชิญบุคคลอื่นเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการได้ เมื่อสมาชิกในคณะกรรมการพิจารณาแล้วว่าจำเป็นและเกิดประโยชน์ในการปฏิบัติงาน

6. คณะกรรมการแต่ละชุดมีวาระการปฏิบัติงานเป็นเวลา 1 ปี

7. สามารถมีการปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมและความเห็นชอบของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษหญิง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

2.2 กิจกรรมการกำหนดบทบาทและหน้าที่ของคณะกรรมการชุดต่างๆ ภายหลังจากที่บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วยได้ร่วมกันแบ่งคณะกรรมการในหอผู้ป่วยเป็น 3 คณะแล้วจึงได้กำหนดบทบาทและหน้าที่ของคณะกรรมการชุดต่างๆไว้ ดังนี้

2.2.1 กำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารจัดการในหอผู้ป่วย

ก. การบริหารจัดการด้านบุคลากร ได้แก่

- 1) การจัดเวรทั้งเวรปกติและเวรจ้างพิเศษ
- 2) การจัดบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลไปปฏิบัติภารกิจพิเศษ
- 3) จัดการด้านสวัสดิการของบุคลากรในหอผู้ป่วย
- 4) กำกับดูแลความสะอาดของหอผู้ป่วย
- 5) ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ

พิเศษ

ข. การบริหารจัดการเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์และเวชภัณฑ์

- 1) การเบิกยาและเวชภัณฑ์
- 2) การเบิกเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง
- 3) จัดหาสิ่งอุปกรณ์ที่จำเป็นในการปฏิบัติการพยาบาล
- 4) การจัดทำบัญชีควบคุมสิ่งอุปกรณ์
- 5) การจัดส่งสิ่งอุปกรณ์ซ่อมบำรุง

ค. การจัดการด้านการเงิน

- 1) เบิกจ่ายเงินค่าเวรป่วย-ตึก
- 2) เบิกจ่ายเงินค่าเวรจ้างพิเศษ
- 3) บริหารการเงินในหอผู้ป่วย เช่น เงินสวัสดิการเยี่ยม

ป่วยให้บุคลากรทางการพยาบาล

- 4) กำกับดูแลด้านสิทธิการเบิกของผู้ป่วย

2.2.2 กำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการคุณภาพและปฏิบัติการ

การพยาบาล ดังนี้

- 1) กำหนดรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาล
- 2) ควบคุมคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปตาม

มาตรฐานที่โรงพยาบาลกำหนดไว้

- 2) จัดทำการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย
- 3) การควบคุมการติดเชื้อและจัดทำสถิติการติดเชื้อ
- 4) จัดทำและกำกับปฏิบัติการปฏิบัติตามระบบ 5 ส.

2.2.3 กำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาวิชาการและวิจัย ดังนี้

- 1) วางแผนพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วย
- 2) จัดอบรมวิชาการในหน่วยงาน
- 3) จัดส่งบุคลากรทางการพยาบาลไปอบรมนอกหน่วยงาน
- 4) จัดให้มี Morning talk ทุกวันอังคารที่ 1 และ 3 ของเดือน
- 5) จัดทำแผนการวิจัยและการทำวิจัยเพื่อพัฒนางาน
- 6) นำผลการวิจัยที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานมาใช้ในหน่วยงาน

การประเมินผลการดำเนินงานครั้งที่ 1 ภายหลังจากการฝึกอบรมและการกำหนดโครงสร้างในหอผู้ป่วยแล้ว ผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามประเมินผลโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยให้

บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลกลุ่มทดลองตอบ และผู้วิจัยได้ดำเนินการประเมินผลโดยใช้แบบสังเกต ตลอดระยะเวลา 6 สัปดาห์

3. ขั้นตอนที่ 3 การส่งเสริมรักษาโครงสร้างและบทบาทที่มีการพัฒนาของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ขั้นตอนที่ดำเนินการเป็นกิจกรรมการประชุมจำนวน 6 ครั้ง ดังนี้

3.1 กิจกรรมการประชุมคณะกรรมการทั้งหมดในหอผู้ป่วย มีการประชุมรวม 3 ครั้ง ได้แก่ การประชุมครั้งที่ 1,3 และ 6 การประชุมครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2546 เวลา 1600-1800น. การประชุมครั้งที่ 3 เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2546 เวลา 1400-1600 น. และการประชุมครั้งที่ 6 เมื่อวันที่ 2 เมษายน 2546 เวลา 1100-1300 น.

3.2 กิจกรรมการประชุมคณะกรรมการกลุ่มย่อยแต่ละคณะในหอผู้ป่วย แต่ละคณะจะมีการประชุมคณะละ 3 ครั้ง ได้แก่ การประชุมในครั้งที่ 2,4 และ 5 ดังนี้

3.2.1 การประชุมของคณะกรรมการบริหารจัดการในหอผู้ป่วยมีการประชุมครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2546 เวลา 1600-1800 น.,การประชุมครั้งที่ 4 เมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2546 เวลา 1600-1700 น.และประชุมครั้งที่ 5 เมื่อวันที่ 27 มีนาคม 2546 เวลา 1500-1600 น.

3.2.2 คณะกรรมการคุณภาพและปฏิบัติการพยาบาลมีการประชุมครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 7 มีนาคม 2546 เวลา 1300-1500 น.,การประชุมครั้งที่ 4 เมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2546 เวลา 1500-1600 น.และการประชุมครั้งที่ 5 เมื่อวันที่ 28 มีนาคม 2546 เวลา 1500-1600 น.

3.2.3 คณะกรรมการพัฒนาวิชาการและวิจัยมีการประชุมครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2545 เวลา 1300-1500 น.,การประชุมครั้งที่ 4 เมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2546 เวลา 1400-1500 น.และการประชุมครั้งที่ 5 เมื่อวันที่ 28 มีนาคม 2546 เวลา 1400-1500 น.

โดยทุกคณะกรรมการมีขั้นตอนในการดำเนินการประชุมดังนี้

1. การประชุมครั้งที่ 1 เป็นการประชุมคณะกรรมการทั้งหมดในหอผู้ป่วย ครั้งที่ 1 มีลำดับการดำเนินการดังนี้

1.1 หัวหน้าหอผู้ป่วยทำหน้าที่ประธานในที่ประชุมชั่วคราว เพื่อคัดเลือกประธานคณะกรรมการในหอผู้ป่วยต่อไป ประธานการประชุมกล่าวทักทายกับสมาชิกด้วยใบหน้ายิ้มแย้ม บอกวัตถุประสงค์ของการประชุม แจ้งเวลาที่เริ่มประชุมและเวลาปิดการประชุมให้สมาชิกทราบ

1.2 ประธานการประชุมขอให้สมาชิกเสนอชื่อผู้ที่จะทำหน้าที่ประธานคณะกรรมการในหอผู้ป่วยและเลขานุการคณะกรรมการ พร้อมทั้งเหตุผลที่เสนอชื่อ สมาชิกร่วมกันลงมติเลือก โดยใช้หลักของเหตุและผล ไม่ใช่เสียงข้างมาก

1.3 ประธานคณะกรรมการและเลขานุการคณะกรรมการ ทำหน้าที่ประธานในที่ประชุม ประธานแจ้งวาระการประชุมและดำเนินการประชุมตามลำดับวาระ

1.4 วาระพิจารณา ได้พิจารณาการจัดแบ่งคณะกรรมการ ในหอผู้ป่วย กำหนดคุณสมบัติของผู้ที่เข้ามาทำงานในคณะกรรมการหน้าที่ต่างๆ รวมทั้งการสรรหาถึง บุคคลเข้ามาเป็นคณะกรรมการ

1.5 คณะกรรมการร่วมกันวางแผนแม่บทของหอผู้ป่วยและ เลือกรงานที่มีความสำคัญเป็นลำดับแรกมาจัดทำเป็นโครงการ คณะกรรมการฝ่ายต่างๆ นำโครงการนั้น มาวางแผนการทำงานที่ประสานกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้

1.6 กำหนดวิธีการประเมินผล

1.7 กำหนดวิธีการติดต่อสื่อสารระหว่างคณะกรรมการฝ่าย ต่างๆโดยการทำบอร์ดแจ้งข่าว จดหมายแจ้งข่าวภายในหอผู้ป่วย

1.8 ประธานแจ้งการนัดหมายการประชุมครั้งต่อไป กล่าว ขอบคุณสมบัติและปิดการประชุม

1.9 เลขานุการคณะกรรมการทำบันทึกเสนอประธานคณะ กรรมการและนำแจกจ่ายสมาชิกต่อไป

1.10 หลังการประชุมผู้วิจัยแจกแบบประเมินโปรแกรมการ ร่วมบริหารในหอผู้ป่วยให้กลุ่มทดลองประเมินเป็นครั้งที่ 1 และผู้วิจัยเก็บแบบประเมินด้วยตนเอง

1.11 หลังปิดการประชุม ผู้วิจัยได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมกับประธานกรรมการ กล่าวชมเชยและให้กำลังใจ

2. การประชุมครั้งที่ 2 เป็นการประชุมคณะกรรมการกลุ่มย่อยในหอผู้ป่วย ครั้งที่ 1 มีลำดับการดำเนินการดังนี้

2.1 ให้นักลกรทางการแพทย์อาสาสมัครเป็นประธาน การประชุมชั่วคราว กล่าวทักทายสมาชิกและแจ้งวัตถุประสงค์ของการประชุม บอกเวลาการเริ่ม ประชุมและเวลาปิดการประชุมให้สมาชิกทราบ

2.2 เปิดการประชุมให้สมาชิกเสนอชื่อ พร้อมเหตุผลการเสนอชื่อ

2.2.1 ผู้ที่จะทำหน้าที่ประธานคณะกรรมการกลุ่มย่อย

2.2.2 ผู้ที่จะทำหน้าที่เลขานุการคณะกรรมการกลุ่มย่อย

2.3 ประธานคณะกรรมการกลุ่มย่อยที่ได้รับเลือกและเลขานุการ คณะกรรมการทำหน้าที่ประธานการประชุม กล่าวขอบคุณสมบัติและเริ่มการประชุม

2.4 นำงานที่อยู่ในความรับผิดชอบมาจัดแบ่งหน้าที่กันใน คณะกรรมการ อาจใช้วิธีอาสาสมัคร หรือสมาชิกคัดเลือกบุคคลที่เหมาะสมกับงาน

2.5 จัดทำโครงการที่สอดคล้องกับแผนของหอผู้ป่วย วิธีการปฏิบัติและวิธีการประเมินผลโครงการ

2.6 กำหนดการประชุมครั้งต่อไปในคณะกรรมการกลุ่มย่อย มีการจัดบันทึกการประชุมให้ประธานคณะกรรมการกลุ่มย่อยพิจารณาและนำเสนอแจกจ่ายแก่กรรมการทุกคนก่อนการประชุมครั้งต่อไป 24 ชั่วโมง ประธานกล่าวขอบคุณสมาชิก และปิดการประชุม

2.7 หลังปิดการประชุมประธานคณะกรรมการกลุ่มย่อย และผู้วิจัยได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ให้คำปรึกษา และข้อเสนอแนะเพิ่มเติม กล่าวชมเชยและให้กำลังใจ

3. การประชุมครั้งที่ 3 เป็นการประชุมคณะกรรมการทั้งหมดในหอผู้ป่วย . ครั้งที่ 2 มีลำดับการดำเนินการดังนี้

3.1 ประธานการประชุมสร้างสัมพันธภาพกับสมาชิก กล่าวทักทายด้วยความยิ้มแย้มแจ่มใส แจ้งวัตถุประสงค์ของการประชุม แจ้งเวลาการเริ่มประชุม และเวลาปิดการประชุมให้สมาชิกทราบ

3.2 ดำเนินการประชุมตามวาระการประชุมตามลำดับ

3.3 วาระสืบเนื่องและวาระพิจารณาเปิดโอกาสให้สมาชิกได้อภิปรายแสดงความคิดเห็นในประเด็นที่กำลังประชุมกันอยู่ ให้เวลาการอภิปรายตามความเหมาะสม

3.4 ประธานการประชุมกล่าวสรุปประเด็นให้ทราบแต่ละประเด็นเป็นระยะๆ

3.5 ร่วมกันแก้ไขปัญหาโดยถือว่าทุกปัญหาเป็นเรื่องที่ทุกคนต้องรับผิดชอบร่วมกันแก้ไข

3.6 การเลือกแนวทางปฏิบัติแก้ไขปัญหา และการตัดสินใจใช้หลักการเหตุและผล ประกอบไม่ใช้การใช้เสียงข้างมาก หรืออาจใช้การลงมติตามสถานการณ์และความจำเป็น

3.7 ประธานการประชุมกล่าวชมเชยและขอบคุณกับการแสดงความคิดเห็นของสมาชิกตามความเหมาะสม

3.8 บันทึกการประชุมเป็นลายลักษณ์อักษร

3.9 นัดหมายการประชุมครั้งต่อไปการส่งบันทึกการประชุมคณะกรรมการทั้งหมดในหอผู้ป่วยควรส่งหลังการประชุม 72 ชั่วโมงเป็นอย่างช้า ประธานกล่าวขอบคุณสมาชิกและนัดการประชุมครั้งต่อไป

3.10 หลังการประชุมผู้วิจัยและประธานการประชุมได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นให้คำแนะนำ คำปรึกษา กล่าวชมเชยและให้กำลังใจแก่ประธานการประชุม

4. การประชุมครั้งที่ 4 เป็นการประชุมคณะกรรมการกลุ่มย่อยในหอผู้ป่วยครั้งที่ 2 มีลำดับการดำเนินการดังนี้

4.1 ประธานการประชุมสร้างสัมพันธภาพกับสมาชิก กล่าวทักทายด้วยความยิ้มแย้มแจ่มใส แจ้งวัตถุประสงค์ของการประชุม แจ้งเวลาการเริ่มประชุมและเวลาปิดการประชุมให้สมาชิกทราบ

4.2 ดำเนินการประชุมตามวาระการประชุมตามลำดับ

4.3 วาระสืบเนื่องและวาระพิจารณาเปิดโอกาสให้สมาชิกได้อภิปรายแสดงความคิดเห็นในประเด็นที่กำลังประชุมกันอยู่ ให้เวลาการอภิปรายตามความเหมาะสม

4.4 ประธานกล่าวสรุปประเด็นให้สมาชิกทราบในแต่ละประเด็น

4.5 ร่วมกันแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจทางเลือกการแก้ปัญหาโดยถือว่าทุกปัญหาเป็นเรื่องที่ทุกคนต้องรับผิดชอบร่วมกัน

4.6 การเลือกแนวทางการปฏิบัติ ใช้หลักการเหตุและผล ประกอบไม่ใช้การใช้เสียงข้างมาก หรืออาจใช้การลงมติตามแต่สถานการณ์

4.7 ให้คำชมเชยกับการแสดงความคิดเห็นของสมาชิกตามความเหมาะสม

4.8 บันทึกประชุมเป็นลายลักษณ์อักษร

4.9 นัดหมายการประชุมครั้งต่อไปและส่งบันทึกการประชุมให้สมาชิกทุกคนภายใน 24 ชั่วโมงก่อนการประชุมครั้งต่อไป ประธานกล่าวขอบคุณสมาชิกและปิดการประชุม

4.10 ภายหลังจากประชุม ผู้วิจัยให้สมาชิกร่วมกันประเมินการทำงานในหน้าที่คณะกรรมการ เป็นการประเมินกันเอง (Peer review) โดยให้ข้อคิดเห็นว่าควรเปิดใจรับฟังคิดว่าข้อเสนอแนะหรือความคิดเห็นที่ให้กันและกัน เป็นแนวทางที่จะนำไปสู่การพัฒนาตนเองและการทำงาน

5. การประชุมครั้งที่ 5 เป็นการประชุมคณะกรรมการกลุ่มย่อยในหอผู้ป่วยครั้งที่ 3 มีลำดับการดำเนินการดังนี้

5.1 ประธานการประชุมกล่าวทักทายสมาชิกด้วยความยิ้มแย้มแจ่มใส และแจ้งวัตถุประสงค์ของการประชุม แจ้งเวลาการเริ่มประชุม และเวลาปิดการประชุมให้สมาชิกทราบ

5.2 ดำเนินการประชุมตามวาระการประชุมตามลำดับ

5.3 วาระสืบเนื่องและวาระพิจารณาเปิดโอกาสให้สมาชิกได้อภิปรายแสดงความคิดเห็นในประเด็นที่กำลังประชุมกันอยู่ ให้เวลาการอภิปรายตามความเหมาะสม

5.4 ประธานกล่าวสรุปประเด็นให้สมาชิกได้ทราบในแต่ละประเด็น

- 5.5 ร่วมกันแก้ไขปัญหาและตัดสินใจ โดยถือว่าปัญหาทุก  
ปัญหาเป็นเรื่องที่ทุกคนต้องรับผิดชอบร่วมกัน
- 5.6 การเลือกแนวทางปฏิบัติใช้หลักการเหตุและผล  
ประกอบ ไม่ใช่การใช้เสียงข้างมากหรืออาจใช้การลงมติตามแต่สถานการณ์
- 5.7 ให้คำชมเชยกับการแสดงความคิดเห็นของสมาชิกตาม  
ความเหมาะสม
- 5.8 บันทึกรประชุมเป็นลายลักษณ์อักษร
- 5.9 นัดหมายการประชุมครั้งต่อไปและส่งบันทึกการประชุมให้  
สมาชิกทุกคนภายใน 24 ชั่วโมง ก่อนการประชุมครั้งต่อไป ประธานกล่าวขอบคุณสมาชิกและปิดประชุม
- 5.10 หลังการประชุม ผู้วิจัยและผู้นำการประชุมได้แลกเปลี่ยน  
เปลี่ยนความคิดเห็น ให้ข้อเสนอแนะ คำปรึกษาและคำแนะนำเพิ่มเติม ผู้วิจัยให้กำลังใจและคำชมเชย  
ผู้นำการประชุมตามความเหมาะสม
6. การประชุมครั้งที่ 6 เป็นการประชุมคณะกรรมการทั้งหมดในหอผู้ป่วย  
ครั้งที่ 3 มีลำดับการดำเนินการดังนี้
- 6.1 ประธานการประชุมกล่าวทักทายสมาชิกด้วยความยิ้มแย้ม  
แจ่มใสและแจ้งวัตถุประสงค์ของการประชุม แจ้งเวลาเริ่มประชุมและเวลาปิดการประชุมให้สมาชิกทราบ
- 6.2 ดำเนินการประชุมตามวาระการประชุมตามลำดับ
- 6.3 วาระสืบเนื่องและวาระพิจารณาเปิดโอกาสให้สมาชิก  
ได้อภิปรายแสดงความคิดเห็นในประเด็นที่กำลังประชุมกันอยู่ ให้เวลาการอภิปรายตามความเหมาะสม
- 6.4 ประธานกล่าวสรุปประเด็นให้สมาชิกได้ทราบในแต่ละประเด็น
- 6.5 ร่วมกันแก้ไขปัญหาและตัดสินใจ โดยถือว่าปัญหาทุก  
ปัญหาเป็นเรื่องที่ทุกคนต้องรับผิดชอบร่วมกันแก้ไข
- 6.6 การเลือกแนวทางปฏิบัติใช้หลักการเหตุและผล  
ประกอบ ไม่ใช่ใช้เสียงข้างมาก หรืออาจใช้การลงมติตามแต่สถานการณ์
- 6.7 ให้คำชมเชยกับการแสดงความคิดเห็นของสมาชิกตาม  
ความเหมาะสม
- 6.8 บันทึกรประชุมเป็นลายลักษณ์อักษร
- 6.9 ประธานการประชุมนัดหมายการประชุมครั้งต่อไปและ  
ส่งบันทึกการประชุมให้สมาชิกทุกคนภายใน 72 ชั่วโมง



6.10 ผู้วิจัยได้ขอโอกาสให้สมาชิกทุกคนวิพากษ์ประสมการณการปฏิบัติงานในรูปแบบการร่วมบริหารแสดงข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะในการปรับรูปแบบโปรแกรมการร่วมบริหารให้เหมาะสม

6.11 เปิดโอกาสให้สมาชิกแสดงความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานร่วมบริหารในหอผู้ป่วย ประธานกล่าวขอบคุณสมาชิก และปิดการประชุม

### การดำเนินการในกลุ่มควบคุม

บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในกลุ่มควบคุมจะปฏิบัติงานตามปกติตามระบบเดิม คือ การบริหารจัดการในหอผู้ป่วยเป็นแบบสายการบังคับบัญชา หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจสั่งการ มีการมอบหมายงาน นิเทศงาน ประเมินผลงาน โดยหัวหน้าหอผู้ป่วย ในกลุ่มควบคุมผู้วิจัยได้ดำเนินการดังต่อไปนี้ ผู้วิจัยพบหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อชี้แจงและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ให้บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษชายตอบและเก็บคืนภายใน 7 วันก่อนการทดลอง

### 3. ประเมินผลการทดลองโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย

เมื่อสิ้นสุดการทดลองในวันที่ 9 เมษายน 2546 ผู้วิจัยได้ทำการประเมินผลการทดลองดังนี้

3.1 การประเมินโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยโดยบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลมีดังนี้

3.1.1 การประเมินโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยในสัปดาห์ที่ 6 ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามประเมินโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยให้กลุ่มทดลองจำนวน 15 คนตอบ

3.1.2 ประเมินผลของโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยต่อความความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยผู้วิจัยได้แจกและเก็บแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลด้วยตนเองหลังสิ้นสุดการทดลอง

3.2 การประเมินโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยโดยผู้วิจัยใช้แบบสังเกตและได้ดำเนินการประเมินโดยการสังเกตอย่างต่อเนื่อง โดยใช้แบบสังเกตตั้งแต่ สัปดาห์ที่ 1 ถึงสัปดาห์ที่ 6 ของการทดลอง

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปนำเสนอคะแนนที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล แจกแจงเป็นค่าความถี่ จำนวน ร้อยละ
2. ข้อมูลความพึงพอใจในงาน
  - 2.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติทดสอบ ที (Independent t-Test) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
  - 2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองด้วยสถิติทดสอบ ที (Dependent t-Test) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
  - 2.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติทดสอบ ที (Independent t-Test) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. ข้อมูลการประเมินโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยโดยบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ทดสอบความแตกต่างของการประเมินโดยบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในช่วงสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 6 ด้วยสถิติทดสอบ ที (Dependent t-Test) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
- 4 ข้อมูลการประเมินโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยโดยใช้แบบสังเกต ใช้ค่าความถี่และร้อยละ

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย เรื่องผลของการใช้โปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยต่อความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผู้วิจัยนำเสนอเป็นลำดับดังนี้

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรทางการพยาบาล

**ส่วนที่ 2** ประสิทธิภาพของโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย

2.1 ประสิทธิภาพของโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยที่ประเมินโดยบุคลากรทางการพยาบาล

2.2 ประสิทธิภาพของโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยที่ประเมินโดยผู้วิจัย

**ส่วนที่ 3** การเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วย ก่อนและหลังการทดลองการใช้โปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

3.1 เปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย

3.2 เปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองใช้โปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย

**ส่วนที่ 4** การเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย

4.1 เปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วย ก่อนการใช้โปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

4.2 เปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วย หลังการใช้โปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เพื่อความสะดวกในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางต่างๆ ผู้วิจัยกำหนดสัญลักษณ์แทนค่าสถิติต่างๆ ดังนี้

$\bar{X}$	หมายถึง	ค่าคะแนนเฉลี่ย
S.D.	หมายถึง	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
n	หมายถึง	จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง
p	หมายถึง	ระดับของความมีนัยสำคัญ
t	หมายถึง	ค่าสถิติที่ใช้ในการทดสอบความแตกต่างระหว่าง ค่าเฉลี่ยของข้อมูลแต่ละกลุ่ม



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับบุคลากรทางการแพทย์

#### 1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรทางการแพทย์

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม  
จำแนกตามอายุ สถานภาพวิชาชีพ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน  
สถานภาพสมรส

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=15)		กลุ่มควบคุม(n=15)		รวม (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>อายุ</b>						
ต่ำกว่า 25 ปี	4	26.67	4	26.66	8	26.67
25 – 30 ปี	5	33.33	4	26.66	9	30
31 – 35 ปี	1	6.67	4	26.66	5	16.66
36 – 40 ปี	3	20	-	-	3	10
41 – 45 ปี	2	13.33	1	6.67	3	10
46 ปีขึ้นไป	-	-	2	13.33	2	6.67
<b>สถานภาพวิชาชีพ</b>						
พยาบาลวิชาชีพ	8	53.33	8	53.33	16	53.34
ผู้ช่วยพยาบาล	7	46.67	3	20	10	33.33
นายสิบพยาบาล	-	-	4	26.67	4	13.33
<b>วุฒิการศึกษา</b>						
ประกาศนียบัตร	6	40	5	33.33	11	36.67
ปริญญาตรี / เทียบเท่า	8	53.33	9	60	17	56.67
สูงกว่าปริญญาตรี	1	6.67	1	6.66	2	6.66
<b>ประสบการณ์การทำงาน</b>						
1 – 4 ปี	5	33.33	4	26.66	9	30
5 – 10 ปี	7	46.67	7	46.67	14	46.67
11 – 15 ปี	-	-	1	6.67	1	3.33
16 – 20 ปี	2	13.33	1	6.67	3	10
20 ปีขึ้นไป	1	6.67	2	13.33	3	10
<b>สถานภาพสมรส</b>						
โสด	10	66.67	0	0	10	33.34
คู่	4	26.67	6	40	10	33.33
หม้าย/หย่า	-	-	-	-	-	-
แยกกันอยู่	1	6.66	-	-	1	3.33

จากตารางที่ 1 พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับ อายุ สถานภาพวิชาชีพ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และสถานภาพสมรส ดังมีการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

อายุ ของบุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีอายุระหว่าง 25-30 ปี มากที่สุด จำนวนรวม 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30

สถานภาพวิชาชีพ ส่วนใหญ่ของบุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวนรวม 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.3

วุฒิการศึกษา ส่วนใหญ่ของบุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า จำนวนรวม 17 คน คิดเป็นร้อยละ 56.7

ประสบการณ์การทำงาน ของบุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงาน 5-10 ปี จำนวนรวม 14 คน คิดเป็นร้อยละ 46.7

สถานภาพสมรส ของบุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ มีสถานภาพเป็นโสด จำนวนรวม 19 คน คิดเป็นร้อยละ 63.3



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพของโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย

2.1 ประสิทธิภาพของโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยจากการประเมินโดยบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วย

**ตารางที่ 2** การเปรียบเทียบคะแนนประเมินโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยของบุคลากรทางการพยาบาลในกลุ่มทดลองในสัปดาห์แรก และสัปดาห์สุดท้ายของการทดลอง

ตัวแปร	สัปดาห์ที่ 1		สัปดาห์ที่ 6		t
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
1. ได้รับความรู้ความเข้าใจแนวคิดการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย	3.73	.45	4.20	.56	-2.497*
2. สามารถนำความรู้มาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาการปฏิบัติงานที่ทำรับผิดชอบอยู่ได้	3.40	.50	4.40	.63	-4.778*
3. มีความมั่นใจในการพัฒนาการปฏิบัติงานในความรับผิดชอบที่เพิ่มขึ้นภายหลังได้รับการอบรมและพัฒนาทักษะตามโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย	3.20	.41	4.47	.64	-6.436*
4. การพัฒนาบุคลากรโดยการฝึกอบรมเป็นสิ่งจำเป็นต่อการพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงานร่วมกันในหอผู้ป่วย	3.80	.414	4.60	.50	-4.733*
5. สามารถให้ข้อเสนอแนะ แสดงความคิดเห็นในการวางแผนกับเพื่อนร่วมงานของท่านได้มากขึ้น	3.20	.414	4.27	.45	-6.693*
6. การทำงานตามรูปแบบการร่วมบริหาร ทำให้ได้พัฒนาความสามารถในการบริหารจัดการของบุคลากรทางการพยาบาล	3.27	.45	4.33	.61	-5.376*
7. การปฏิบัติงานโดยการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยนั้นมีความซับซ้อนยากแก่การเข้าใจ	2.73	.45	3.13	.99	-1.420
8. ในสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการปฏิรูประบบราชการ การปฏิบัติงานด้วยรูปแบบการร่วมบริหารมีความเหมาะสม	3.27	.45	4.27	.70	-4.613*
9. สามารถนำความรู้เรื่องการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยนี้มาพัฒนาการปฏิบัติการบริการในหอผู้ป่วยได้	3.33	.48	4.53	.51	-6.542*
10. การปฏิบัติงานด้วยรูปแบบการร่วมบริหารทำให้มีการพัฒนาความสามารถของตนให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลสูงขึ้น	3.27	.45	4.67	.48	-8.104*
<b>รวม</b>	<b>3.32</b>	<b>.23</b>	<b>4.28</b>	<b>.37</b>	<b>-8.492*</b>

P\* < .05

จากตารางที่ 2 พบว่า การประเมินโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในกลุ่มทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนสัปดาห์แรกและสัปดาห์ที่ 6 ของการดำเนินงานในโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ การประเมินโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในกลุ่มทดลอง ในสัปดาห์ที่ 6 มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่าในสัปดาห์ที่ 1

### 2.1.1 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย

ภายหลังการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยเป็นเวลา 6 สัปดาห์ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในกลุ่มทดลองทุกคน ยืนยันว่าจะดำเนินงานในหอผู้ป่วยตามรูปแบบการร่วมบริหารต่อไป แต่ปรับเปลี่ยนการกำหนดระยะเวลาการประชุมคณะกรรมการทุก 1 เดือน และได้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นต่อโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย ดังนี้

1. เป็นสิ่งที่ดีทำให้บุคลากรทุกคนสามารถใช้ความสามารถของตนเองได้ ทำให้ทุกคนกล้าคิดกล้าแสดงออก ผลที่ได้รับจะมีผลดีต่อบุคคล ต่อองค์กร และต่อผู้ป่วยด้วย
2. ทำให้บุคลากรมีความตื่นตัว และพึงพอใจในการปฏิบัติงานที่ตนเองมีส่วนร่วมมากขึ้น มีการแสดงความคิดเห็นที่มองจากหลายมุมมองมากขึ้น ทำให้การปฏิบัติงานราบรื่นดีขึ้นกว่าเดิม และเสนอแนะว่าระยะเวลาน่าจะเพิ่มมากขึ้นกว่านี้
3. เป็นการพัฒนาตนเอง และผู้ร่วมงานได้มีการวางแผนร่วมกัน สามารถมีความคิดริเริ่มในการที่จะพัฒนาตนเองและหน่วยงาน มีความรับผิดชอบต่องานของตนเองมากขึ้น
4. จะทำให้บุคลากรมีความกระตือรือร้น และได้แสดงความสามารถของตนเองออกมาได้มาก และมีโครงการริเริ่มที่ใหม่ๆ และมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์มากขึ้น ทำให้เกิดการเรียนรู้มากขึ้น
5. จะได้ทำงานอย่างต่อเนื่องและประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ และปฏิบัติตามแผนงานที่กำหนดไว้
6. ทำให้เกิดการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง
7. โปรแกรมการร่วมบริหารก่อให้เกิดความตื่นตัวในบุคลากรทุกระดับและบุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนาหอผู้ป่วย และมีการสร้างวิสัยทัศน์ในการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น
8. ทำให้บุคลากรเกิดการพัฒนาทักษะ ความสามารถ แสดงความคิดเห็นในการร่วมวางแผนในการปฏิบัติงาน และปฏิบัติงานตามที่ได้วางแผนไว้ เกิดผลลัพธ์ให้เห็นอย่างเป็นรูปธรรม ผู้ปฏิบัติจะเกิดความภาคภูมิใจในผลงานของตนเอง และการยกย่องให้กำลังใจกันในที่มงาน เป็นส่วนสำคัญทำให้บรรลุเป้าหมายที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ดังนั้นด้วยเหตุผลทุกประการ จึงเห็นด้วยที่จะให้ดำเนินโปรแกรมการร่วมบริหารต่อไป และได้ให้นำเสนอแนะว่า หลังจากร่วมโปรแกรมไป



ระยะหนึ่งให้บุคลากรได้ประเมินว่าตนเองเหมาะสมกับกลุ่มหรืองานนั้นๆ หรือไม่ เพราะถ้าได้ทำงานที่เราพึงพอใจ จะทำให้เราเต็มใจและเกิดความสุขในการทำงาน

9. ทำให้เกิดสิ่งใหม่ๆ ขึ้นใน หอผู้ป่วยในทางที่ดี บุคลากรได้แสดงศักยภาพในตัวเองได้ ใช้ความคิดมากขึ้น สามารถแสดงความคิดเห็นได้มากขึ้น ทำให้เกิดแนวทางใหม่ในการพัฒนาหน่วยงาน

10. เป็นโปรแกรมที่ดี เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

11. เป็นการทำงานอย่างต่อเนื่องและพัฒนาหอผู้ป่วย

12. ผู้ร่วมงานมีความกล้าที่จะคิด และพัฒนาบุคลากรของหอผู้ป่วยให้นำอยู่และเสนอหนทางแก้ไขในส่วนที่คิดว่ายังสมควรได้รับการพัฒนา มีความคิดเป็นอิสระ ไม่ต้องรอให้ใครออก คำสั่ง

13. ทำให้บุคลากรในหน่วยงานมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานมากขึ้น และทำให้บุคลากรแสดงความสามารถของตนเองได้มากขึ้น มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และทำให้เกิดความรู้มากขึ้น

14. บุคลากรได้แสดงความคิดเห็นและแสดงความสามารถของตนเองออกมา เกิดความร่วมมือสามัคคีในการทำงาน บุคลากรมีอิสระในการคิดและตัดสินใจร่วมกันแก้ไขปัญหา ทำให้เกิดแรงจูงใจในการทำงาน เพราะมีความสุขในการทำงาน

15. ทุกคนได้มีส่วนร่วมในการบริหาร ร่วมคิด ร่วมทำ สร้างความคิดใหม่ๆ นำไปสู่การพัฒนาในทางที่ดีต่อไป



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## 2.2 ประสิทธิภาพของโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยโดยการสังเกต

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติตามโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย

รายการสังเกต	จำนวน(ครั้ง)	ร้อยละ
<b>1. การจัดการประชุม</b>		
1.1 มีระเบียบวาระการประชุม	11	91.67
1.2 เริ่มและปิดการประชุมตรงเวลา	12	100
1.3 เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมแสดงความคิดเห็นอย่างทั่วถึง	10	83.33
1.4 มีข้อสรุปหรือมติของเรื่องที่ประชุมอย่างชัดเจน	12	100
1.5 มีการบันทึกการประชุม	12	100
<b>2. ความมีเอกสิทธิ์</b>		
2.1 มีอิสระในการตัดสินใจ	11	91.67
2.2 มีการซักถามปัญหาให้กระจ่างภายในขอบเขตความรับผิดชอบตามบทบาทและหน้าที่	11	91.67
2.3 คัดค้านอย่างมีเหตุผล	12	100
2.4 ได้แสดงออกถึงสิทธิในการให้ข้อมูลและความคิดเห็นตามขอบเขตหน้าที่ของตน	12	100
<b>3. การตระหนักในความรับผิดชอบ</b>		
3.1 เข้าร่วมประชุมอย่างสม่ำเสมอ	12	100
3.2 มีการเตรียมตัวให้มีข้อมูลพร้อมสำหรับให้ข้อเท็จจริงและความคิดเห็นต่อที่ประชุมโดยไม่แสดงพฤติกรรมก้าวล้ำสิทธิของผู้อื่น	11	91.67
3.3 แสดงความเข้าใจในการเสนอความคิดเห็นของผู้ร่วมประชุม	12	100
3.4 เต็มใจรับผิดชอบภาระกิจซึ่งที่ประชุมมอบหมาย	12	100
3.5 แสดงความรับผิดชอบต่อผลของการปฏิบัติภาระกิจที่ได้รับมอบหมายจากที่ประชุม	12	100
<b>4. การแสดงออกที่เหมาะสม</b>		
4.1 ฟังความคิดเห็นของผู้อื่นอย่างตั้งใจ	11	91.67
4.2 เสนอความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์	12	100
4.3 ยอมรับความคิดเห็นของสมาชิกโดยให้ความสำคัญของเหตุผลที่สนับสนุนข้อคิดเห็นนั้น	12	100
4.4 แสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงาน	12	100

รายการสังเกต	จำนวน(ครั้ง)	ร้อยละ
<b>5. การฝึกสอน</b>		
5.1 ทำตนเป็นแบบอย่างที่ดีตามบทบาทที่โปรแกรมกำหนดไว้	12	100
5.2 เต็มใจให้คำแนะนำ	12	100
5.3 ให้กำลังใจและคำชมเชยแก่ผู้ปฏิบัติงานร่วมกัน	11	91.67
5.4 ได้สอนงานในส่วนที่มีความชำนาญแก่ผู้อื่น	12	100
5.5 ได้รับกำลังใจและการสนับสนุนการปฏิบัติงานจากผู้ร่วมงาน	12	100
<b>รวม</b>		<b>88.89</b>

จากตารางที่ 3 จากการสังเกตการปฏิบัติของบุคลากรทางการพยาบาลในการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยโดยผู้วิจัย พบว่า บุคลากรทางการพยาบาลสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ตามบทบาทและทักษะอยู่ในระดับสูง กล่าวคือ สามารถปฏิบัติตามบทบาทและทักษะในการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยได้ถึงร้อยละ 88.89 ส่วนกิจกรรมที่ปฏิบัติทั้ง 12 ครั้งมี 16 กิจกรรม กิจกรรมที่ปฏิบัติได้ 11 และ 10 ครั้งมี 5 และ 1 กิจกรรมตามลำดับ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วย ก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

3.1 ความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานก่อนและหลังการทดลองใช้โปรแกรมการร่วมบริหารของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วยกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	ก่อนทดลอง (n=15)		หลังทดลอง (n=15)		t
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
<b>ความพึงพอใจในงานรวมโดยรวม</b>	3.32	.07	4.12	.42	-7.322*
1. ลักษณะงาน	3.32	.11	4.09	.44	-6.315*
2. ความเป็นอิสระในงาน	3.29	.17	4.03	.46	-5.364*
3. ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน	3.35	.13	4.24	.43	-8.478*

\*P < .05

จากตารางที่ 4 พบว่า ความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในงานภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบผลต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการพยาบาลก่อน และหลังทดลองของกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	หลัง	ก่อน	d	(d-d <sup>-</sup> ) <sup>2</sup>	t
	ทดลอง	ทดลอง	(ผลต่าง)		
	$\bar{X}$	$\bar{X}$			
ความพึงพอใจในงานโดยรวม	62.02	49.80	12.14	2.572	7.297*
1 ลักษณะงาน	61.40	49.80	11.6	3.151	6.311*
2 ความเป็นอิสระในงาน	60.70	49.40	11.10	3.999	5.362*
3 ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน	63.90	50.20	13.70	2.436	8.426*

\*P < .05

จากตารางที่ 5 เมื่อนำผลต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการพยาบาล ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง ไปทดสอบความแตกต่างด้วยวิธีทดสอบ ที่ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3.2 ความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการพยาบาลกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการร่วมบริหาร

**ตารางที่ 6** การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการพยาบาลก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	ก่อนทดลอง (n=15)		หลังทดลอง (n=15)		t
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
<b>ความพึงพอใจในงานรวมโดยรวม</b>	3.32	.15	3.62	.34	-2.931*
1. ลักษณะงาน	3.33	.17	3.74	.49	-3.027*
2. ความเป็นอิสระในงาน	3.28	.27	3.51	.37	-1.972
3. ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน	3.37	.16	3.59	.31	-2.390*

\*P < .05

จากตารางที่ 6 พบว่า ความพึงพอใจในงานโดยรวมของบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วย กลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในงานภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

เมื่อพิจารณาเป็นรายหมวด พบว่า หมวดความอิสระในงานก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ส่วนหมวดลักษณะงานและความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตารางที่ 7** การเปรียบเทียบผลต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการพยาบาลก่อน และหลังทดลองของกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	หลัง	ก่อน	d	(d-d̄) <sup>2</sup>	t
	ทดลอง	ทดลอง	(ผลต่าง)		
	$\bar{X}$	$\bar{X}$			
ความพึงพอใจในงานโดยรวม	54.91	49.94	4.97	2.458	3.055*
1 ลักษณะงาน	55.00	49.50	5.00	3.203	2.683*
2 ความเป็นอิสระในงาน	52.90	49.20	3.70	4.694	1.736
3 ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน	56.80	50.60	6.20	3.356	3.253*

\*P < .05

จากตารางที่ 6 เมื่อนำผลต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการพยาบาล ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม ไปทดสอบความแตกต่างด้วยวิธีทดสอบ ที่ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

#### ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย

4.1 เปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วย ก่อนการใช้โปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

**ตารางที่ 8** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วยก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=15)		กลุ่มควบคุม (n=15)		t
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
<b>ความพึงพอใจในงานโดยรวม</b>	3.32	.07	3.32	.15	-2.30
1. ลักษณะงาน	3.32	.11	3.33	.17	-.250
2. ความเป็นอิสระในงาน	3.29	.17	3.28	.27	.161
3. ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน	3.35	.13	3.37	.16	-.496

\*P < .05

จากตารางที่ 8 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน



**ตารางที่ 9** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ในหอผู้ป่วยภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการร่วมบริหาร ในหอผู้ป่วยกับกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=15)		กลุ่มควบคุม (n=15)		t
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
<b>ความพึงพอใจในงานรวมโดยรวม</b>	4.12	.42	3.62	.34	3.224*
1. ลักษณะงาน	4.09	.44	3.74	.49	2.706*
2. ความเป็นอิสระในงาน	4.03	.46	3.51	.37	2.263*
3. ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน	4.24	.43	3.59	.31	3.902*

\*P < .05

จากตารางที่ 9 แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล กลุ่มทดลองภายหลังการทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) และเป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบ Pretest Posttest Control Group Design เมื่อนำโปรแกรมไปใช้ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย และเพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยกับกลุ่มควบคุม

#### สมมติฐานการวิจัย

1. ความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลสูงขึ้น ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย
2. ความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยสูงกว่ากลุ่มควบคุม

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วยบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล 30 คนเลือกโดยใช้วิธี Match pair แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษหญิงมีบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล 15 คนเป็นกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการร่วมบริหารและหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษชายเป็นกลุ่มควบคุมมีบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล 15 คนปฏิบัติงานในการบริหารรูปแบบดั้งเดิม

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยมี 2 ชุดได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

- 1.1 โปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ตำรา เอกสารงานวิจัย และแนวคิดของ O'Grady (2001) โดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นจึงนำมาให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำไปใช้

1.2 คู่มือสำหรับบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ตำรา เอกสารงานวิจัย และแนวคิดในการร่วมบริหารของ O'Grady (2001) เป็นแนวทางในการสร้างคู่มือสำหรับบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน โดยได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นจึงนำมาให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำไปใช้จริง

1.3 แบบประเมินผลโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย เป็นแบบสอบถามสำหรับบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ในขณะที่ดำเนินกิจกรรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยหลัง 1 สัปดาห์ และหลังจากดำเนินกิจกรรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยเสร็จสิ้นในสัปดาห์ที่ 6 ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการทบทวนวรรณกรรม ตำรา เอกสารงานวิจัย และใช้แนวคิด CIPP Model ของ Stufflebeam, et al (1971 อ้างถึงใน สมหวัง พิธิยานุวัฒน์, 2524) แบบประเมินผลโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยนี้ได้ผ่านการตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน โดยได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นจึงนำมาให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำไปใช้จริง

1.4 แบบสังเกตการปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เอกสารงานวิจัย ตำรา และแนวคิดของ Best (1981 อ้างถึงใน บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ, 2542) โดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านโดยได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นจึงนำมาให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำไปใช้จริง

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการทดลอง

2.1 แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ตำรา เอกสารงานวิจัย และใช้แนวคิดของ Slavitt, et al, (1978) และใช้แนวแบบสอบถามของ ญัฐนุกูล ผกาภรณ์รัตน์ (2542) แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลนี้ ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการหาความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงของเครื่องมือ นำไปทดลองใช้ (Try out) กับบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในโรงพยาบาล อานันทมหิตล จำนวน 32 คน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .93

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัย โดยแบ่งขั้นตอนการวิจัยเป็น 3 ขั้นตอนคือ

1. ระยะก่อนการทดลอง ผู้วิจัยเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีการประสานงานกับหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

2. ระยะทดลอง มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

2.1 เก็บข้อมูลก่อนเริ่มการทดลอง (Pre-test) ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการพยาบาล จำนวน 2 หอผู้ป่วย

2.2 ดำเนินการทดลอง ใช้โปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยจัดฝึกอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการร่วมบริหารและทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย ระหว่างวันที่ 26 - 27 กุมภาพันธ์ 2546 และเริ่มโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยทดลองตั้งแต่วันที่ 26 กุมภาพันธ์ ถึงวันที่ 9 เมษายน 2546

3. ระยะประเมินผลการทดลอง เก็บข้อมูลหลังการทดลอง (Post-test) ในสัปดาห์ที่ 6 คือในวันที่ 9 เมษายน 2546 ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการพยาบาลชุดเดียวกันกับที่ใช้ก่อนการทดลอง

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS/PC+ (Statistical Package for the Social Science / Personal Computer) ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล แจกแจงเป็นความถี่และร้อยละ
2. ข้อมูลการประเมินโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยโดยบุคลากรทางการพยาบาล ทดสอบความแตกต่างของการประเมินโดยบุคลากรทางการพยาบาลในช่วงสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 6 ด้วยสถิติทดสอบที (Dependent t test) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. ข้อมูลการประเมินโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย โดยใช้แบบสังเกตใช้ค่าความถี่ และร้อยละ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

#### 4. ข้อมูลความพึงพอใจในงาน

4.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติทดสอบที (Independent t-test) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติทดสอบที (Dependent t-test) โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติทดสอบที (Independent t-test) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

#### สรุปผลการวิจัย

##### 1. การประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย

1.1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการประเมินโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในกลุ่มทดลองสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 6 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการประเมินโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในกลุ่มทดลอง สัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 6 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนการประเมินโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในกลุ่มทดลอง สัปดาห์ที่ 6 สูงกว่าสัปดาห์ที่ 1 ดังแสดงไว้ในตารางที่ 2 นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังให้ข้อคิดเห็นต่อโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย สรุปได้ว่า ทำให้ตนเองได้พัฒนาและแสดงความสามารถอย่างต่อเนื่องเกิดความกระตือรือร้นและมีความสุขในการทำงาน

1.2 ผลการสังเกตการปฏิบัติตามโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในกลุ่มทดลองจำนวน 12 ครั้ง พบว่า บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในกลุ่มทดลองสามารถปฏิบัติตามโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยได้ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 88.89 ดังแสดงไว้ในตารางที่ 3 ส่วนกิจกรรมที่ปฏิบัติได้ทั้ง 12 ครั้งมีจำนวน 16 กิจกรรม กิจกรรมที่ปฏิบัติได้ 11 และ 10 ครั้ง มี 6 และ 1 กิจกรรมตามลำดับ

##### 2. การเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย

2.1 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย พบว่า ค่าเฉลี่ยของ

คะแนนความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการแพทย์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มทดลอง ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย สูงกว่าก่อนการทดลอง ดังแสดงไว้ในตารางที่ 4

2.2 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญเช่นกัน และเมื่อนำผลต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองไปทดสอบความแตกต่าง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงไว้ในตารางที่ 6 และ 7

3. ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยและกลุ่มควบคุม

3.1 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการแพทย์ ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการแพทย์ไม่มีความแตกต่างกัน ดังแสดงไว้ในตารางที่ 8

3.2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการแพทย์ ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการแพทย์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย สูงกว่ากลุ่มควบคุม ดังแสดงไว้ในตารางที่ 9

### การอภิปรายผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัย สามารถอภิปรายได้ดังนี้

#### 1. การสร้างโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย

1.1 การประเมินประสิทธิภาพโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยของบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มทดลอง จากการประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมการร่วมบริหารในกลุ่มทดลองในสัปดาห์แรกและสัปดาห์ที่ 6 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยคะแนนการประเมินประสิทธิภาพโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยในสัปดาห์ที่ 6 สูงกว่าสัปดาห์ที่ 1 (ตารางที่ 2) เป็นการยืนยันว่าโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยนี้ทำให้บุคลากรทางการแพทย์เกิดความรู้ ความเข้าใจมีแนวคิดในการร่วมบริหาร สามารถนำความรู้มาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาการปฏิบัติงานได้มากขึ้น สามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองมากขึ้น ในด้านการให้ข้อเสนอแนะ แสดงความคิดเห็นในการวางแผนบริหารจัดการ บุคลากรทางการแพทย์กลุ่มทดลองยังประเมินว่า

รูปแบบการร่วมบริหารมีความเหมาะสมกับสภาพการณ์ปัจจุบันและสามารถนำไปใช้ในหอผู้ป่วยได้ ซึ่งแสดงว่า ภายหลังจากฝึกอบรมและทดลองใช้โปรแกรมนี้แล้วบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลกลุ่มทดลอง เกิดการเรียนรู้และมีทักษะการบริหารเพิ่มขึ้น กลุ่มทดลองสามารถร่วมคิด สามารถปรับตัวรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้และสามารถนำความรู้ที่ได้รับมาสู่การปฏิบัติงานได้จริง ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ Westrope, et al. (1995) ที่พบว่า ขั้นตอนที่สำคัญในการร่วมบริหารคือ การฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลให้ยอมรับบทบาท มีทักษะและให้มีความสามารถในการตัดสินใจในกรอบของการร่วมบริหารต้องมีการจัดฝึกอบรมพัฒนาบุคลากรขึ้นมา ซึ่ง O'Grady (2001) ก็กล่าวในทำนองเดียวกัน ดังนั้นทักษะการปรับตัว การสนับสนุนของระบบใหม่และกระบวนการฝึกอบรมพัฒนา มีความสำคัญมากที่สุด

เหตุที่โปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยมีประสิทธิภาพเพราะ มีคู่มือสำหรับการใช้โปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยสำหรับบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ทำให้บุคลากรทางการแพทย์พยาบาล มีความมั่นใจในการปฏิบัติตามโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย และเป็นเพราะในโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยมีการปรับรูปแบบการทำงานเป็นแนวราบคือ การทำงานในรูปแบบคณะกรรมการ มีกิจกรรมจัดการประชุมทำให้บุคลากรสามารถแสดงบทบาทและความสามารถในทักษะได้ เป็นการเพิ่มศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วย ซึ่ง O'Grady (1994) กล่าวว่า กระบวนการในการพัฒนาบุคลากรในการร่วมบริหารนั้น เป็นการออกแบบมาเพื่อที่จะช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลและผู้บริหารได้รับการพัฒนาภาวะผู้นำในทักษะใหม่ ทำให้บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลทุกคนในหอผู้ป่วยได้ร่วมกันวางนโยบายและวางแผนงาน มีการประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันอยู่เสมอ ร่วมกันในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน มีความรับผิดชอบงานตามบทบาทหน้าที่ มีความตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อการร่วมเป็นคณะกรรมการ และเกิดความผูกพันกันในการทำงาน ผลการวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ O'Grady (1987) และสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ Edward, et al.(1994)

1.2 การประเมินประสิทธิภาพจากการสังเกตโดยผู้วิจัย จากการที่ผู้วิจัยได้ทำการสังเกตการมีส่วนร่วม 12 ครั้ง (ตารางที่ 3) พบว่า มี 16 กิจกรรมที่บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในกลุ่มทดลองสามารถปฏิบัติได้ทุกครั้ง มีกิจกรรมจำนวน 5 และ 1 กิจกรรมที่ปฏิบัติ 11 และ 10 ครั้งตามลำดับ แสดงว่า กิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดไว้ในโปรแกรมการร่วมบริหารสามารถนำไปลงมือปฏิบัติได้จริงเป็นส่วนใหญ่

ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่า โปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นโปรแกรมที่บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลสามารถนำไปสู่การปฏิบัติงานในสถานการณ์จริงได้ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ซึ่งเห็นได้จากการปฏิบัติกิจกรรมตามขั้นตอนการพัฒนาการร่วมบริหาร 3 ขั้นตอน ที่ผู้วิจัยนำมาเป็นแนวคิดในการสร้างโปรแกรมหาดังกล่าว

## 2. เปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วยกลุ่มทดลองสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ที่ว่าความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วยสูงขึ้นภายหลังจากได้รับโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการวิจัยของ Edwards, et al. (1994) ที่ได้ทดลองใช้รูปแบบการร่วมบริหารในโรงพยาบาล St. Joseph Mercy Hospital พบว่าจากการที่บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลมีบทบาทมากขึ้น ทำให้บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลมีความพึงพอใจในงานซึ่งผลการวิจัยนี้ยังตรงกับการวิจัยของ Stumpf (2001)

เหตุที่บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจในงานสูงขึ้นภายหลังจากการใช้โปรแกรมการร่วมบริหาร สามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎี 2 ปัจจัยของ Herzberg (1959) กล่าวคือการร่วมบริหารก่อให้เกิดปัจจัยจูงใจ (Motivating factor) ซึ่งเป็นปัจจัยกระตุ้นหรือปัจจัยภายในที่จูงใจให้บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วยรักงาน เกิดความพึงพอใจในงานและปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยสามารถนำตัวแปรทั้ง 5 ตัวของปัจจัยจูงใจ คือ ความรับผิดชอบลักษณะงานที่ปฏิบัติ การได้รับการยอมรับนับถือ ความสำเร็จในงานและความก้าวหน้า มาอธิบายได้ดังนี้

Herzberg (1959) อธิบายว่า ความพึงพอใจในงานเกิดจากตัวแปรความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง การได้รับมอบหมายงานใหม่ๆ มีอำนาจรับผิดชอบอย่างเต็มที่ มีอิสระในการทำงานโดยปราศจากการตรวจสอบหรือควบคุมอย่างใกล้ชิด และตัวแปรที่ 2 คือ ลักษณะงานที่ปฏิบัติ (The work it self) หมายถึง การได้ทำงานที่ต้องอาศัยความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ งานที่ท้าทายความสามารถ โปรแกรมการร่วมบริหารนี้มีการกระจายอำนาจให้บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ โดยเปลี่ยนแปลงโครงสร้างจากสายการบังคับบัญชาที่หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้สั่งการและบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลเป็นผู้รับคำสั่ง มาเป็นโครงสร้างที่แบนราบ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทเป็นที่ปรึกษา ที่ปรึกษา ผู้สอนและผู้อำนวยความสะดวก ส่วนบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลทุกระดับเป็นคณะกรรมการในชุดต่างๆ 3 ชุด คือ คณะกรรมการบริหารจัดการในหอผู้ป่วย คณะกรรมการคุณภาพและปฏิบัติการพยาบาล และคณะกรรมการพัฒนาวิชาการและวิจัยโดยประธานคณะกรรมการเลือกโดยตรงจากบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล คณะกรรมการจะรับผิดชอบกระบวนการบริหารในหอผู้ป่วยทั้งหมด ตั้งแต่การวางแผนงาน การปรับปรุงโครงสร้าง การมอบหมายงาน การกำหนดมาตรฐานการพยาบาล และการกำกับควบคุมให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐาน ซึ่ง Dugger (1994) อธิบายว่า การได้เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติด้วยตนเอง มีสิทธิมีเสียงในการตัดสินใจ



มีการพัฒนาความสัมพันธ์ที่เป็นความรับผิดชอบร่วมกันให้แน่นแฟ้นขึ้น ทำให้บุคลากรทางการพยาบาลมองเห็นคุณค่าในตนเอง จะมีความเชื่อมั่นในตนเองและมีความพึงพอใจในงานสูงขึ้น ซึ่งตรงกับผลการวิจัยของ Westrope, et al. (1995)

นอกจากนั้น Herzberg (1959) ยังอธิบายว่า ความพึงพอใจในงานยังเกิดจากการได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition) คือ การได้รับการยอมรับนับถือในความสามารถจากผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงานหรือบุคลากรในหน่วยงานด้วยการยกย่องชมเชย แสดงความยินดี และให้กำลังใจ เมื่อบุคลากรทำงานได้สำเร็จ ความก้าวหน้า (Advancement) หมายถึง นอกจากจะได้รับเงินเดือนหรือเลื่อนตำแหน่งยังมีโอกาสได้รับการฝึกอบรม มีโอกาสศึกษาหาความรู้อย่างต่อเนื่องและความสำเร็จในงาน (Achievement) หมายถึง การที่บุคคลสามารถทำงานสำเร็จตามเป้าหมาย สามารถแก้ปัญหาหรือป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งโปรแกรมการร่วมบริหารนี้ได้ตอบสนองแรงจูงใจดังกล่าวของบุคลากรทางการพยาบาล กล่าวคือ การยอมรับนับถือกระทำโดยหัวหน้าหรือผู้ช่วยกระจายอำนาจการตัดสินใจและมอบหมายงานบริหารให้บุคลากรทางการพยาบาลเป็นผู้ดำเนินงานทั้งกระบวนการให้บุคลากรทางการพยาบาลเป็นประธานของทุกกรรมการ และในการประชุมทุกครั้งประธานกรรมการจะแสดงออกถึงการยอมรับนับถือและยกย่องชมเชยเมื่อกรรมการแสดงความคิดเห็นที่เหมาะสม ทำให้บุคลากรทางการพยาบาลแสดงความกระตือรือร้นที่ร่วมแสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ เพราะรู้สึกว่าคุณค่าตนเองมีความสำคัญต่อหน่วยงาน ได้รับการยอมรับนับถือจากผู้ร่วมงานในการแสดงความคิดเห็น ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานและทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งในส่วนนี้จะเห็นได้จากการที่บุคลากรมีการพัฒนางานในหอผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ในส่วนของความก้าวหน้าก่อนการใช้โปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยบุคลากรทางการพยาบาล ได้รับการอบรมพัฒนาให้มีความรู้ความสามารถที่จะดำเนินงานในรูปของคณะกรรมการ การมีคณะกรรมการพัฒนาวิชาการและวิจัย ทำให้เกิดกิจกรรมวิชาการขึ้นในหอผู้ป่วย เช่น การจัดอบรมวิชาการทั้งในและนอกหน่วยงาน มี Morning talk มีการจัดทำแผนการวิจัย ลงมือทำวิจัยและนำผลงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ บุคลากรทางการพยาบาลได้รับการสนับสนุนให้อ่านและทำวิจัย นอกจากนี้คณะกรรมการทุกชุดจะมีการประชุมและอภิปรายเพื่อหาทางเลือกในการแก้ปัญหาอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะช่วยให้คณะกรรมการสามารถทำงานได้สำเร็จตามเป้าหมายเพราะสามารถจัดปัญหาและอุปสรรคล่วงหน้า ซึ่ง Dugger (1994) ได้ให้ความเห็นสอดคล้องกันว่า ผลลัพธ์ของการร่วมบริหารจะส่งเสริมให้บุคลากรมีความก้าวหน้า การตัดสินใจได้รับการยอมรับมากขึ้น เนื่องจากได้รับการสนับสนุนด้านวิชาการและการวิจัย และเป็นการพัฒนาผู้นำทางการพยาบาลในอนาคตทั้งด้านบริหารและปฏิบัติการพยาบาล

ผลการวิจัยนี้ยังตรงกับ การวิจัยของ Westrope, et al. (1995) ที่พบว่า ภายหลังจากทดลองใช้โปรแกรมการร่วมบริหารที่โรงพยาบาล St. Luke's บุคลากรทางการแพทย์มีความพึงพอใจในงานสูงขึ้น การได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจครั้งสำคัญและควบคุมการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้บุคลากรทางการแพทย์รู้สึกว่าคุณค่าตนมีความสำคัญต่อหน่วยงานและมีความพึงพอใจในงาน

อนึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยเปรียบเทียบเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในงานของกลุ่มควบคุมซึ่งประเมินระยะก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในงานที่วัดครั้งแรกและครั้งหลังมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นกันซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าเนื่องจากหออผู้ป่วยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอยู่ใกล้เคียงกัน ผู้บริหารของกลุ่มควบคุมอาจได้รับข้อมูลข่าวสารจากผู้บริหารของกลุ่มทดลอง อาจทำให้มีการบริหารที่เกิดการร่วมบริหารมากกว่าเดิม นอกจากนี้ผู้บริหารของกลุ่มควบคุมได้รับการพัฒนาโดยการอบรมหลักสูตรการบริหารมาเป็นเวลา 4 เดือน จากวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบกและกลับมาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเมื่อต้นเดือนมีนาคม เป็นการเพิ่มความรู้อะทักษะในการพัฒนาการบริหารจัดการทำให้บุคลากรทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยกลุ่มควบคุมเกิดความพึงพอใจในงานเพิ่มขึ้นหลังการทดลองสิ้นสุดลง อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้นำผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการแพทย์ ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมไปทดสอบความแตกต่าง พบว่า มีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในงานหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองมีจำนวน 2 หมวด คือ หมวดลักษณะงานและหมวดความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ส่วนหมวดความเป็นอิสระในงานไม่มีความแตกต่าง

ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่า โปรแกรมการร่วมบริหารนี้สามารถสร้างแรงจูงใจทำให้บุคลากรทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยมีความพึงพอใจในงานได้

3. เปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยและกลุ่มควบคุม

ผลการวิจัย พบว่า ก่อนการทดลองใช้โปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย ความพึงพอใจในงานของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 8) แต่ภายหลังจากทดลอง พบว่า บุคลากรทางการแพทย์กลุ่มทดลองใช้โปรแกรมการร่วมบริหารและกลุ่มควบคุมมีความพึงพอใจในงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในงานของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ผลการวิจัยนี้เป็นไปตามสมมติฐานที่ 2 ที่ว่าความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยสูงกว่ากลุ่มควบคุม

อธิบายได้ว่าการที่บุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มทดลองมีแรงจูงใจสูงกว่ากลุ่มควบคุมทั้งที่ก่อนการทดลองทั้ง 2 กลุ่มมีความพึงพอใจในงานไม่แตกต่างกันนั้น (ดังแสดงไว้ในตารางที่ 9) เป็นเพราะโปรแกรมการร่วมบริหารทำให้บุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มทดลอง มีแรงจูงใจอันเกิดจากปัจจัยภายในหรือปัจจัยจูงใจตามทฤษฎี 2 ปัจจัยของ Herzberg (1959) เกิดความพึงพอใจในงาน เนื่องจากได้รับผิดชอบงานใหม่ที่ทำทลายความสามารถ ลักษณะงานที่เป็นอิสระ มีการควบคุมน้อย ได้รับการยอมรับนับถือ มีความก้าวหน้าและความสำเร็จในงาน ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ Prince (1997) ที่พบว่า รูปแบบการร่วมบริหารเป็นการให้อำนาจและโอกาสแก่บุคลากรทางการแพทย์ การทำงานในรูปแบบคณะกรรมการเป็นการให้โอกาสแก่บุคลากรทางการแพทย์ทุกคน ในการใช้สิทธิ์ในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของตนเอง เปิดโอกาสให้บุคลากรทางการแพทย์ได้ร่วมบริหารงานในองค์การเป็นการตอบสนองของความต้องการพื้นฐานของสมาชิกแต่ละคน มีการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคลากรในกลุ่มและนอกกลุ่มมากขึ้น ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มควบคุมภายหลังการทดลองใช้โปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยดังกล่าว

นอกจากนี้การศึกษารายงานของ Stumpf (2001) ยังพบว่า ในองค์การที่ใช้รูปแบบการร่วมบริหารมีวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์สูง มีการปกป้องแบบก้าวร้าวและแบบเจียบเฉยต่ำ มีความพึงพอใจในงานสูง มีความรู้สึกว่าสถานภาพทางวิชาชีพมีความสำคัญมากขึ้น มีความสัมพันธ์ในกลุ่มสูงและพึงพอใจในการบริหารสูงกว่าการบริหารแบบราชการ

การที่กลุ่มควบคุมมีความพึงพอใจในงานต่ำกว่ากลุ่มทดลองเป็นการยืนยันว่า โครงสร้างและรูปแบบการบริหารแบบราชการที่มีโครงสร้างสูงชันเป็นแนวตั้ง รวมอำนาจไว้ที่ส่วนกลางและจำกัดบทบาทของบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ขาดปัจจัยจูงใจ (Motivating factor) คือต้องทำงานประจำที่จำเจซ้ำซาก ขาดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การรวมอำนาจไว้ที่หัวหน้าหอผู้ป่วยทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาระงานมากเกินไป อาจมุ่งแต่งานบริหารจนไม่มีเวลาพัฒนางานการบริการพยาบาลและจัดกิจกรรมทางวิชาการ ซึ่งเป็นการปิดโอกาสไม่ให้นักวิชาการทางการแพทย์ได้มีความก้าวหน้าจนไม่สามารถตัดสินใจได้อย่างเหมาะสมและรู้สึกว่าขาดความภาคภูมิใจในตนเอง ขาดความมั่นใจในตนเอง

ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่าโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยสามารถสร้างแรงจูงใจทำให้บุคลากรทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยมีความพึงพอใจในงานมากกว่าการบริหารแบบราชการ

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

จากผลการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า ผลของการใช้โปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยต่อความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการแพทย์ สามารถพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์ให้มีการพัฒนาตนเอง มีความพึงพอใจในงานเพิ่มขึ้น แต่อย่างไรก็ตามโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย ควรมีการดำเนินการต่อไปอย่างต่อเนื่อง และต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้ในการบริหารการพยาบาลได้ ดังนี้

1.1 การปรับรูปแบบบริหาร เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์มีความพึงพอใจในงาน และสามารถสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ใช้บริการ ผู้บริหารในฝ่ายการพยาบาลควรปรับปรุงรูปแบบบริหารในหอผู้ป่วยโดยการนำโปรแกรมการร่วมบริหารไปประยุกต์ใช้

1.2 การกระจายอำนาจในกรณีที่ฝ่ายการพยาบาลและหอผู้ป่วยยังไม่สามารถปรับปรุงโครงสร้างการบริหารได้ หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถดำเนินการเป็นการภายในโดยแต่งตั้งบุคลากรทางการแพทย์เป็นคณะกรรมการฝ่ายต่างๆและกระจายอำนาจการตัดสินใจให้

1.3 การกำกับและสนับสนุน ควรมีการติดตาม และกระตุ้นการทำงานในรูปแบบคณะกรรมการเป็นระยะ สนับสนุนการประชุมคณะกรรมการเพื่อก่อให้เกิดผลงานที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งการสนับสนุนด้านการให้ความรู้ เพื่อพัฒนาการทำงานของคณะกรรมการให้มีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

1.4 การเสริมแรงในการบริหารจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วย ควรให้บุคลากรทางการแพทย์ได้ร่วมในการแสดงความคิดเห็น ร่วมตัดสินใจ ร่วมในการให้ข้อมูลโดยการประเมินตนเอง และการประเมินโดยผู้ร่วมงาน มีการให้คำชมเชย คำแนะนำต่างๆ ซึ่งทำให้บุคลากรทางการแพทย์ได้ทราบข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการปฏิบัติงานของตนให้ดีขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการยอมรับ สร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ลดความขัดแย้งในการทำงาน ส่งเสริมทำให้บรรยากาศในการทำงานร่วมกันดีขึ้น อันจะทำให้เกิดความพึงพอใจในงานและมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

## 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรเพิ่มระยะเวลาการทำวิจัยให้มากขึ้น อาจเป็น 3 เดือน หรือ 6 เดือน เพื่อติดตามผลหลังจากจัดกิจกรรมเพื่อดูความคงทนของความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการพยาบาล

2.2 ควรทำวิจัยต่อเนื่อง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยต่อความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการพยาบาล ในหน่วยงานอื่น เช่น โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหมที่อื่นๆ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน เป็นต้น เพื่อนำมาปรับรูปแบบโปรแกรมการร่วมบริหารให้เหมาะสมต่อไป

2.3 ควรมีการติดตามผลระยะยาวและทำการศึกษาถึงผลของโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ความพึงพอใจของผู้ป่วยและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของบุคลากรทางการพยาบาล



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กิติมา ปรีดีติติก. (2529). **ทฤษฎีการบริหารองค์การ**. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด  
ธนาการพิมพ์.
- กองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2539). **บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของ  
เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล: ที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล**.  
พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จงกลนี ชูติมาเทวินทร์. (2542). **การฝึกอบรมเชิงพัฒนา**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร:  
สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. (2534). การพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล: มิติหนึ่งของวิชาชีพ.  
**วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 3: 39-51.**
- ณัฐพันธุ์ เขจรนันท์. (2541). **การจัดการทรัพยากรบุคคล**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่ง  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัฐนุกูล ผกาภรณ์รัตน์. (2542). **ผลของการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่า  
ตัดคลอดทางหน้าท้องต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดา และ  
ความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลผลิตสิน**.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- दनัย เทียนพุมิ. (2541). **การบริหารทรัพยากรบุคคลในทศวรรษหน้า**. พิมพ์ครั้งที่ 2.  
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เทพพนม เมืองแมน และ สวิง สุวรรณ. (2529). **พฤติกรรมองค์การ**. พิมพ์ครั้งที่ 1.  
กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- ทัศนาศ นุญทอง. (2533). **พยาบาลกับการพัฒนาบุคลิกภาพ. ในเอกสารการสอนชุดประสบ  
การณ์วิชาชีพพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พิสิฐจันอักษร.
- ธงชัย สันติวงษ์ และ ชัยยศ สันติวงษ์. (2536). **พฤติกรรมบุคคลในองค์การ**. กรุงเทพมหานคร:  
ไทยวัฒนาพานิช.

- ธนิตา ฉิมวงษ์. (2539). **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคตะวันออกเฉียงใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประชิด ศราภพันธ์. (2532). **ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงาน ความเครียดในงาน ภูมิหลังกับความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลของรัฐกรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ตนเอง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรางทิพย์ อุจระรัตน์. (2541). **การบริหารทางการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. (2530). **คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย.** การประชุมพยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองการพิมพ์
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. (2544). **ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: วังใหม่บลูพรีนซ์.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. (2546). **ขุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์.** กรุงเทพมหานคร: พระราม 4 ปริ้นติ้ง
- ฟารีดา อิบราฮิม. (2535). **สาระแห่งวิชาชีพการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: สมเจริญพานิชย์.
- ยุพดี ไสตติพันธ์. (2539). **การจัดองค์การทางการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 1. สงขลา: เหมการพิมพ์.
- รัตนา ลือวานิช. (2539). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วันทนา หิรัญกาญจน์. (2531). **จิตวิทยาธุรกิจ.** กรุงเทพมหานคร: คณะวิชาครุศาสตร์ วิทยาลัยครูพระนคร.
- วิจิตร อวระกุล. (2540). **การฝึกอบรม.** กรุงเทพมหานคร: ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สะอาด วงศ์อนันต์นนท์. (2538). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลลักษณะงาน  
ประสบการณ์ในการทำงาน บทบาททางวิชาการกับความยึดมั่นผูกพันต่อ  
องค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร.**  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สายสมร เฉลยกิตติ. (2544). **ผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยหัวหน้า  
หอผู้ป่วยต่อการได้รับข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงานและความพึงพอใจ  
ในงานของพยาบาลประจำการ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมยศ นาวิการ. (2536). **การบริหาร.** กรุงเทพมหานคร: บริษัทธรรมสารจำกัด.
- สมหวัง พิธิยานุวัฒน์. (2524). **การประเมินโครงการประชุม: หลักการและการประยุกต์ใช้.**  
กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.
- สำเร็จ แหียงกระโทก และ รุจิรา มังคละศิริ. (2545). **ศูนย์สุขภาพชุมชน หนทางสู่ระบบบริการ  
ที่พึงประสงค์.** พิมพ์ครั้งที่ 2. นครราชสีมา: สมบูรณ์การพิมพ์.
- สร้อยตระกูล อรรถมานะ. (2541). **พฤติกรรมองค์การ: ทฤษฎีและการประยุกต์.**  
กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อัครี จิตต์ภักดี. (2536). **ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานในโรง  
พยาบาลของรัฐและเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อัญชลี ฤกษ์งาม. (2544). **เอกสารวิจัยส่วนบุคคลความพึงพอใจในงานของพยาบาลโรง  
พยาบาลสังกัดกองทัพบก.** วิทยาลัยการทัพบก สถาบันการทหารบกชั้นสูง.
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2529). **กระบวนการบริหารการพยาบาล.** ภาควิชาบริหารการ  
พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- อมรรัตน์ เสตสุวรรณ. (2538). **ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลหัวหน้าหอผู้ป่วยและ  
ความพึงพอใจในงานกับการคงอยู่ในงานตามรายงานของพยาบาลวิชาชีพ โรง  
พยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อิสริยา จารูวดี. (2540). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพกองทัพบก: ศึกษา  
เฉพาะกรณีโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.** วิทยานิพนธ์สาขาวิชาการบริหารองค์การ  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกริก.



## ภาษาอังกฤษ

- Acorn, S., Ratner, P. A., and Crowford, M. (1997). Decentralization as a determinant of autonomy, job satisfaction, and organizational commitment among nurse manager. *Nursing Research* 40 (1): 52-58.
- Allen, D., Calkin, J., and Peterson, M. (1988). Making shared governance work: A conceptual model. *Journal of Nursing Administration* 18 (1): 37-43.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Bavendam, J. (2000). *Managing job satisfaction*. Mercer Island: Bavendam Research Incorporated.
- Callahan, C. B., Wall, L. L. (1987). Participative management: A contingency approach. *Journal of Nursing Administration* 17 (September): 9-15.
- Caramonica, L. and Rosenbecker, S. (1991). A pilot unit approach to shared governance. *Nursing management* 22: 46-48.
- Davis, P. (1992). Unit-based shared governance: Nurturing the vision. *Journal of Nursing Administration* 22 (12): 46-50.
- Dessler, G. (2000). *Human resource management*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Dugger, B. H. (1994). *The nurse managers problem solver*. St. Louis: Mosby.
- Edwards, G. B., et al. (1994). Unit-based shared governance can work. *Nursing management* 3 (March-April): 74-77.
- Evans, C. L. S. (1990). Teaching care as the essence of nursing administration. In M. M. Leininger and J. Watson. *The caring imperative in education*. New York: National League for Nursing Press.
- Gaynor, S.E., Reschak, G.L. & Verdin, J. (1994). Evaluating a committee structure. *Journal of Nursing Administration* 24 (7/8): 59-63.
- Gilmer, B. V., et al. (1966). *Industrial and organization psychology*. 2<sup>nd</sup> ed. New York: McGraw-Hill.
- Hackman, J. R. and Oldham, G. R. (1980). *Work redesign*. California: Addison Wesley.

- Hadden, R. M. (1989). The final frontier: Nursing in the emerging health care environment. **Nursing economic** 5 (May-June): 155-161.
- Hansen, C. M., Jenkins, S., and Ryan, R. (1990). Factors related to job satisfaction and autonomy as correlates of potential job retention for rural nurses. **Journal of Rural Health** 6: 302-316.
- Hausman, R. K. (1976). **Monitoring quality of nursing care: Assessment and study of correlation** (Part 2). Washington: D. C. V. S.
- Hertzberg, F., Bernard, M. and Babara, B. S. (1959). **The motivation to work**. New York: John Wiley and Sons.
- Hess, R. G., Jr. (1995). Shared governance: Nursing's 20<sup>th</sup> century tower of babel. **Journal of Nursing Administration** 25 (5): 14-17.
- Hinshaw, A. S., and Atwood, J. R. (1985). **Anticipated turnover among nursing staff study**. Department of Health and Human Services, Division of Nursing Grant No. 1-R01-NU 00908 (funded to the University of Arizona, School of Nursing, Tucson).
- Howell, J. N., Frederich, J., Olinger, B. and Leftridge, D. (2001). Can nurse govern in a government agency?. **Journal of Nursing Administration** 31 (4): 187-195.
- Jonge, J., Mulder, M. T. G. P., and Nijhuis, G. J. N. (1999). The incorporation of difference demand concepts in the job demand-control model: Effects on Health care professionals. **Social Science Medical** 48: 1149-1160.
- Kanter, R. M. (1977). **Men and Woman**. United States of American: Basic Books.
- Kaya, E. (1995). **Job satisfaction of the librarians in the developing countries**. Hacettepe University of Library and Information Science.
- Kotler, P. (2000). **Marketing and introduction**. New Jersey: Prentice-Hall.
- Laschinger, H. K. S., and Havens, D. S. (1996). Staff nurse work empowerment and perceived control over nursing practice. **Journal of Nursing Administration** 26 (September): 27-35.
- Maas, M. L. and Specth, J. P. (1994). Shared governance in nursing. What is shared, who governs and who benefits?. In J. McKlosky & Grace, H.K. (Eds.). **Current issue in nursing**. St. Louis: Mosby Year Book.

- Marquis, B. L. and Huston, C. J. (2000). **Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application**. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia: Lippincott.
- Mariner, A. (1992). **Contemporary nursing management: Issue and Practice**. St. Louis: Mosby.
- Mariner-Tomey, A. (1992). **Guide to nursing management**. 4<sup>th</sup> ed. St. Louis: Mosby.
- Moslow, A. H. (1970). **Motivation and personality**. 2<sup>nd</sup> ed. New York: Harper and Row.
- McDonagh, K. J. (1990). **Nursing shared governance: Restructuring for the future**. Atlanta, G.A.: K.J. McDonagh and Associates.
- Milton, D., Verron, J., Murdaugh, C., and Gerger, R. (1992). Differentiated group professional practice in nursing: A demonstration model. **Nursing Clinics of North America** 27 (1): 23-30.
- Minnen, G. T., Berger, E., Ames, A., Dubree, M., Baker, W., and Spinella, J. (1993). Sustaining work redesign innovations through shared governance. **Journal of Nursing Administration** 23 (7/8): 35-40.
- Muchinsky, P.M. (1993). **Psychology applied to work**. Homewood Illinois: The Dorsey Press.
- Nadler, L. (1992). HRD-Where has it been, where is it going?. **Studies in Continuing Education** 14: 104.
- Pigors, P. and Mayers, C. A. (1973). **Personal administration**. 7<sup>th</sup> ed. New York: McGraw-Hill.
- Porter - O'Grady, T., and Finnigan, S. (1984). **Shared governance for nursing**. Rockville: Aspen.
- Porter - O'Grady, T. (1987). Shared governance and new organization models. **Nursing Economics** 5 (6): 281-286.
- Poter - O'Grady, T. (1991). Shared governance for nursing: Part I creating the new organization. **AORN. Journal** 53 (2): 458-466.
- Poter - O'Grady, T. (1994). **The nurse managers problem solver**. St. Louis: Mosby.
- Poter - O'Grady, T. (2001). Is shared governance still relevant?. **Journal of Nursing Administration** 31 (10): 468-473.

- Prince, B. S. (1997). Shared governance: Sharing power and opportunity. *Journal of Nursing Administration* 27 (3): 28-35.
- Shermerhorn, J. R., Jr. (1996). *Managing organization behavior*. 4<sup>th</sup> ed. New York: McGraw-Hill.
- Slavitt, D. B., Stamps, P. L., Predmont, E. B., and Haase, A. M. (1978). Nurse's satisfaction with their work retention. *Nursing Research* 27 (March-April): 114-120.
- Stevens, B. (1980). *The nurse executive*. 2<sup>nd</sup> ed. Massachusetts: Nursing Resource.
- Stumpf, L. R. (2001). A comparison of governance type and patient satisfaction outcomes. *Journal of Nursing Administration* 31 (4): 196-202.
- Sullivan, E. J. and Decker, P. J. (1992). *Effective management in nursing*. 3<sup>rd</sup> ed. New York: Addison-Wesley.
- Swansberg, R. C. (1995). *Nursing staff development*. Boston: Jones and Bartlett.
- Tappen, R. M. (1989). *Nursing leadership and management: Concepts and practice*. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Tebbitt, B. V. (1993). Demystifying organizational empowerment. *Journal of Nursing Administration* 23 (January): 18-23.
- Tomey, A. M. (2000). *Guide to nursing management and leadership*. 6<sup>th</sup> ed. St.Louis: Mosby.
- Weisman, C. A., Alenander, C. S., and Chose, G. A. (1981). Determinants of hospital staff nurse turnover. *Medical Care* 19 (4): 431-443.
- Westrope, R. A., Vaugbn, L., Bott, M. and Taunton, R. L. (1995). Shared governance from vision to reality. *Journal of Nursing Administration* 25 (12): 45-54.
- Wilson, B., and Laschinger, H. K. (1994). Staff nurse perception of job empowerment and organization commitment: A test of Kanter's theory of structural power in organizations. *Journal of Nursing Administration* 24 (April): 37-47.
- Wolf, G. A., and Orem, C. A. (1994). Job satisfaction and retention in Spitzer-Lehmann, R. (ed.). *Nursing management desk conference: Concepts, skills & strategies*. Philadelphia: W.B. Saunders.

ภาคผนวก



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัย

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สถานที่ทำงาน
1. ศาสตราจารย์ ดร. พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์	รองอธิการและผู้อำนวยการหลัก ศูนย์รวมบัณฑิต การบริหารการ พยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
2. รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต. หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหปราณ	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. พันเอกหญิง ลัดดา สาริกา	ผู้อำนวยการกองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
4. พันโทหญิง สุรางค์ เข็นภักดี	หัวหน้าแผนกพยาบาลอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
5. นางสาวจิราภรณ์ ศรีไชย	พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลสงฆ์
6. พันตรีหญิง สายสมร เฉลยกิตติ	อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
7. พันตรีหญิง นงพงา ปั่นทองพันธ์	พยาบาลช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย อาการหนัก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข

หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ที่ ทม 0342/0322

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

13 กุมภาพันธ์ 2546

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิและเป็นวิทยากร

เรียน ศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุกฤษ

เนื่องด้วย พันโทหญิงนัยนา ศรีนวลดี นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของการใช้โปรแกรมร่วมบริหารในหอผู้ป่วย ต่อความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พนิดา ดามาพงศ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และวิทยากรในการบรรยายให้ความรู้เรื่องการร่วมบริหาร แก่บุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยนิตินี้จะประสานเรื่อง วัน เวลา และสถานที่อีกครั้งหนึ่ง

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พนิดา ดามาพงศ์ โทร. 02-2189815

งานจัดการศึกษาฯ โทร. 02-2189825 โทรสาร 02-2189806

ชื่อนิสิต พันโทหญิงนัยนา ศรีนวลดี โทร. 01-8501828 หรือ 02-2440136

ที่ ทม 0342/0321

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

13 กุมภาพันธ์ 2546

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอานันทมหิดล ลพบุรี

เนื่องด้วย พันโทหญิงนัยนา ศรีนวลดี นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของการใช้โปรแกรมร่วมบริหารในหอผู้ป่วย ต่อความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พนิดา ดามาพงศ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยโดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการพยาบาล โดยนิสิตจะประสานเรื่อง วัน เวลา และสถานที่อีกครั้งหนึ่ง

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี)  
รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต  
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

<u>สำเนาเรียน</u>	หัวหน้ากองการพยาบาล
<u>อาจารย์ที่ปรึกษา</u>	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พนิดา ดามาพงศ์ โทร. 02-2189815
<u>งานจัดการศึกษาฯ</u>	โทร. 02-2189825 โทรสาร 02-2189806
<u>ชื่อนิสิต</u>	พันโทหญิงนัยนา ศรีนวลดี โทร. 01-8501828 หรือ 02-2440136

ที่ ทม 0342/0321

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

13 กุมภาพันธ์ 2546

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้โปรแกรมและขอเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

เนื่องด้วย พันโทหญิงนัยนา ศรีนวลดี นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของการใช้โปรแกรมร่วมบริหารในหอผู้ป่วย ต่อความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พนิดา ดามาพงศ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้โปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการพยาบาล โดยนิสิตจะประสานเรื่อง วัน เวลา และสถานที่อีกครั้งหนึ่ง

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี)  
รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต  
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พนิดา ดามาพงศ์ โทร. 02-2189815

งานจัดการศึกษา โทร. 02-2189825 โทรสาร 02-2189806

ที่นินสิต พันโทหญิงนัยนา ศรีนวลดี โทร. 01-8501828 หรือ 02-2440136

ภาคผนวก ค

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# โปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย

โดย

พันโทหญิง นัยนา ศรีนวลดี

นิสิตปริญญาโทหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถาบันวิทยบริการ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พนิดา ดามาพงศ์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

กำหนดการฝึกอบรมโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย  
ณ. ห้องประชุมกองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

วันพุธที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546

0830-0845 น.	ลงทะเบียน
0845-1030 น.	“แนวคิดการบริหารยุคใหม่: การร่วมบริหาร” โดย ศ. ดร. พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์
1030-1045 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
1045-1200 น.	“ทักษะสู่ความสำเร็จในการพัฒนาการร่วมบริหารการพยาบาล” โดย ศ. ดร. พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์
1200-1300 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
1300-1430 น.	“รูปแบบการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย: แนวทางการพัฒนาเสริมสร้าง ทักษะบุคลากรทางการพยาบาล” โดย ศ. ดร. พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์
1430-1445 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
1445-1600 น.	“แนวคิด ทักษะในการร่วมบริหาร” - เอกสิทธิ์ทางวิชาชีพ (Autonomy) - ความตระหนักในความรับผิดชอบ (Accountability) - การแสดงออกที่เหมาะสม (Assertiveness) โดย ศ. ดร. พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์

วันพฤหัสบดีที่ 27 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546

0830-0845 น.	ลงทะเบียน
0845-1030 น.	ทักษะการจัดการประชุม (Meeting management) โดย ศ. ดร. พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์
1030-1045 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
1045-1200 น.	ทักษะการเป็นผู้ฝึกสอน (Coaching) โดย ศ. ดร. พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์
1200-1300 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
1300-1500 น.	ฝึกทักษะการแสดงออกที่เหมาะสม โดย พ.ต.ต. หญิง รุ่งนภา ชื่นแจ่ม
1500-1600 น.	วิพากษ์ประสบการณ์การฝึกอบรมและปิดการอบรม โดย พ.ท.หญิง นัยนา ศรีนวลดี

กำหนดการประชุมคณะกรรมการตามโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย  
ณ. ห้องเอนกประสงค์ ตึกอายุรกรรมหญิงพิเศษ 8/5

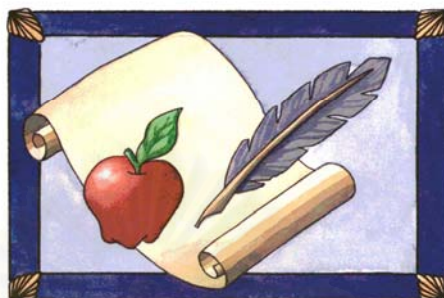
การประชุมของคณะกรรมการทั้งหมดในหอผู้ป่วยในสัปดาห์ที่ 1,3,6 ใช้เวลาครั้งละ 2 ชั่วโมง  
การประชุมของคณะกรรมการฝ่ายต่างๆในหอผู้ป่วยในสัปดาห์ที่ 2,4,5 ใช้เวลาครั้งละ 1-2 ชั่วโมง

ครั้งที่ 1 คณะกรรมการทั้งหมดในหอผู้ป่วย	วันที่ 27 ก.พ. 46 เวลา 1600-1800 น.
ครั้งที่ 2 คณะกรรมการพัฒนาวิชาการและวิจัย	วันที่ 6 มี.ค. 46 เวลา 1300-1500 น.
คณะกรรมการบริหารจัดการในหอผู้ป่วย	วันที่ 6 มี.ค. 46 เวลา 1500-1600 น.
คณะกรรมการคุณภาพและปฏิบัติการพยาบาล	วันที่ 7 มี.ค. 46 เวลา 1300-1500 น.
ครั้งที่ 3 คณะกรรมการทั้งหมดในหอผู้ป่วย	วันที่ 11 มี.ค. 46 เวลา 1400-1600 น.
ครั้งที่ 4 คณะกรรมการพัฒนาวิชาการและวิจัย	วันที่ 19 มี.ค. 46 เวลา 1400-1500 น.
คณะกรรมการคุณภาพและปฏิบัติการพยาบาล	วันที่ 20 มี.ค. 46 เวลา 1500-1600 น.
คณะกรรมการบริหารจัดการในหอผู้ป่วย	วันที่ 20 มี.ค. 46 เวลา 1600-1700 น.
ครั้งที่ 5 คณะกรรมการบริหารจัดการในหอผู้ป่วย	วันที่ 27 มี.ค. 46 เวลา 1500-1600 น.
คณะกรรมการพัฒนาวิชาการและวิจัย	วันที่ 28 มี.ค. 46 เวลา 1400-1500 น.
คณะกรรมการคุณภาพและปฏิบัติการพยาบาล	วันที่ 28 มี.ค. 46 เวลา 1500-1600 น.
ครั้งที่ 6 คณะกรรมการทั้งหมดในหอผู้ป่วย	วันที่ 2 เม.ย. 46 เวลา 1100-1300 น.
การวิพากษ์โปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย	วันที่ 9 เม.ย. 46 เวลา 1400-1500 น.

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# คู่มือ

## โปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย



โดย

พันโทหญิง นัยนา ศรีนวลดี

คู่มือนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ปีการศึกษา 2546

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พนิดา ดามาพงศ์  
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## สารบัญ

	หน้า
วัตถุประสงค์และข้อตกลงเบื้องต้น	2
ส่วนที่ 1 ชั้นตอนที่ 1 การพัฒนาทักษะของบุคลากรผู้ร่วมบริหารในหอผู้ป่วย	3
1.1 ความหมายของการร่วมบริหาร	4
1.2 แนวคิดการร่วมบริหาร	4
1.3 กระบวนการบริหารในการร่วมบริหาร	4
1.4 ประโยชน์ของการร่วมบริหาร	7
1.5 การปรับใช้แนวคิด การร่วมบริหารในหอผู้ป่วย	7
1.6 ทักษะสำคัญสู่ความสำเร็จในการร่วมบริหารการพยาบาล	8
ส่วนที่ 2 ชั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการพัฒนาโครงสร้างและบทบาท ของบุคลากรทางการพยาบาล	10
1.1 การจัดการในรูปแบบคณะกรรมการ	11
1.2 การจัดการการประชุม	13
1.3 การสอนงาน	16
1.4 พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม	16
1.5 รูปแบบการปฏิบัติการวิชาชีพการพยาบาล	18
1.6 เอกสิทธิ์ในวิชาชีพ	19
1.7 ความตระหนักในความรับผิดชอบ	20
1.8 พลังอำนาจ	21
2.9 การประเมินตนเองและโดยผู้อื่น	21
ส่วนที่ 3 ขั้นตอนการส่งเสริมรักษาโครงสร้างและบทบาทที่มีการพัฒนา ของบุคลากรทางการพยาบาลในการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย	22
3.1 กิจกรรมที่ 1 การประชุมคณะกรรมการทุกคณะ ครั้งที่ 1	23
3.2 กิจกรรมที่ 2 การประชุมคณะกรรมการกลุ่มย่อย ครั้งที่ 1	25
3.3 กิจกรรมที่ 3 การประชุมคณะกรรมการทุกคณะ ครั้งที่ 2	26
3.4 กิจกรรมที่ 4 การประชุมคณะกรรมการกลุ่มย่อย ครั้งที่ 2	27
3.5 กิจกรรมที่ 5 การประชุมคณะกรรมการกลุ่มย่อย ครั้งที่ 3	28
3.6 กิจกรรมที่ 6 การประชุมคณะกรรมการทุกคณะ ครั้งที่ 3	29
ส่วนที่ 4 บรรณานุกรม	

## แบบสอบถามประเมินโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย

### คำชี้แจง

แบบประเมินโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย เป็นการประเมินความรู้สึของท่านที่มีต่อโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องทางขวามือท้ายข้อรายการแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียว ตามความรู้สึของท่าน โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- |           |  |
|-----------|--|
| 5 หมายถึง | ข้อความนั้นเกิดขึ้นจริงกับท่านมากที่สุดหรือเป็นจริงทุกครั้งในการปฏิบัติงาน   |
| 4 หมายถึง | ข้อความนั้นเกิดขึ้นจริงกับท่านมากหรือเป็นจริงเป็นส่วนใหญ่ในการปฏิบัติงาน     |
| 3 หมายถึง | ข้อความนั้นเกิดขึ้นจริงกับท่านปานกลางหรือเป็นจริงเป็นบางครั้งในการปฏิบัติงาน |
| 2 หมายถึง | ข้อความนั้นเกิดขึ้นจริงกับท่านน้อยหรือเป็นจริงเป็นนานๆครั้งในการปฏิบัติงาน   |
| 1 หมายถึง | ข้อความนั้นเกิดขึ้นจริงกับท่านน้อยที่สุดหรือไม่เคยเกิดขึ้นกับท่านเลย         |

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## แบบประเมินโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
1. ได้รับความรู้ความเข้าใจในแนวคิดการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย					
2. สามารถนำความรู้มาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาการปฏิบัติงานที่ท่านรับผิดชอบอยู่					
3. มีความมั่นใจในการพัฒนาการปฏิบัติงานในความรับผิดชอบที่เพิ่มขึ้น ภายหลังจากได้รับการอบรมและพัฒนาทักษะตามโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย					
4. การพัฒนาบุคลากรโดยการฝึกอบรมเป็นสิ่งจำเป็นต่อการพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงานร่วมกันในหอผู้ป่วย					
5. ....					
10. การปฏิบัติงานด้วยรูปแบบการร่วมบริหารทำให้ได้มีการพัฒนาความสามารถของตนเองให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลสูงขึ้น					

โปรแกรมการร่วมบริหารควรดำเนินการต่อไปหรือไม่

ควร

ไม่ควร

ยังไม่แน่ใจ

ควรเพราะ.....

ไม่ควรเพราะ.....

ยังไม่แน่ใจเพราะ.....

ข้อเสนอแนะอื่นๆ.....

## แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการแพทย์

### คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัย เพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ ผลของการใช้โปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยต่อความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ” แบบสอบถามมีทั้งหมด 2 ตอนคือ

- ตอนที่ 1            ข้อมูลทั่วไป  
 ตอนที่ 2            ความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการแพทย์

เพื่อให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จ และมีความสมบูรณ์ จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถาม ด้วยความคิดเห็นตามความเป็นจริง ทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์ในการบริหารจัดการบุคลากรทางการแพทย์ ให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น การเสนอผลการวิจัย จะนำเสนอในภาพรวม คำตอบของท่านจะถือเป็นความลับและไม่มีผลใดๆต่อท่าน

ขอขอบพระคุณที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม เพื่อการวิจัยนี้เป็นอย่างยิ่ง

พันโท หญิง นัยนา ศรีนวลดี

นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถาบันวิทยบริการ  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการแพทย์

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย  ลงในช่อง  หน้าคำตอบ และเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ตามความเป็นจริง

1. อายุ \_\_\_\_\_ ปี

2. สถานภาพสมรส

โสด

คู่

ม่าย หย่า

แยกกันอยู่

3. ระดับการศึกษา

ต่ำกว่าปริญญาตรี

ปริญญาตรี

สูงกว่าปริญญาตรี

4. ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ

ผู้ช่วยพยาบาล

นายสิบพยาบาล

5. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาล \_\_\_\_\_ ปี

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตอนที่ 2** ความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการพยาบาล  
**คำชี้แจง** แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามความรู้สึกของบุคลากรทางการพยาบาล  
 ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย  
 โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือทำยข้อรายการแต่ละข้อเพียง  
 คำตอบเดียว ตามความรู้สึกของท่าน โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- พอใจมากที่สุด หมายถึง ท่านรู้สึกว่าคุณความนั้นเกิดขึ้นมากที่สุดในการ  
 ปฏิบัติงานของท่าน (81-100%)
- พอใจมาก หมายถึง ท่านรู้สึกว่าคุณความนั้นเกิดขึ้นมากในการปฏิบัติ  
 งานของท่าน (61-80%)
- พอใจปานกลาง หมายถึง ท่านรู้สึกว่าคุณความนั้นเกิดขึ้นปานกลางในการ  
 ปฏิบัติงานของท่าน (41-60%)
- พอใจน้อย หมายถึง ท่านรู้สึกว่าคุณความนั้นเกิดขึ้นน้อยในการปฏิบัติ  
 งานของท่าน (21-40%)
- พอใจน้อยที่สุด หมายถึง ท่านรู้สึกว่าคุณความนั้นเกิดขึ้นน้อยที่สุด หรือ  
 ไม่เกิดขึ้นเลยในการปฏิบัติงานของท่าน (1-20%)

สถาบันวิทยบริการ  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อที่	รายการ	ระดับความพึงพอใจ				
		พอใจมากที่สุด	พอใจมาก	พอใจปานกลาง	พอใจน้อย	พอใจน้อยที่สุด
1.	มีโอกาสดำเนินการโดยใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติงาน	_____	_____	_____	_____	_____
2.	สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม	_____	_____	_____	_____	_____
3.	มีโอกาสดำเนินการวางแผนและกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติงานของตนเอง	_____	_____	_____	_____	_____
4.	สามารถประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเอง	_____	_____	_____	_____	_____
5.	มีส่วนร่วมในการจัดทำมาตรฐานการพยาบาลหรือคู่มือปฏิบัติงานที่ใช้ในหน่วยงานเพื่อควบคุมคุณภาพการพยาบาล	_____	_____	_____	_____	_____
6.	.....	_____	_____	_____	_____	_____
7.	.....	_____	_____	_____	_____	_____
8.	กิจกรรมในการปฏิบัติงานช่วยเพิ่มพูนความรู้ความสามารถของท่าน	_____	_____	_____	_____	_____
9.	มีความรู้สึกมั่นใจในการปฏิบัติงาน	_____	_____	_____	_____	_____
10.	มีความรู้สึกพึงพอใจหรือภาคภูมิใจในการปฏิบัติงาน	_____	_____	_____	_____	_____
30.	.....	_____	_____	_____	_____	_____

ภาคผนวก ง

ตารางรายชื่อความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการพยาบาล



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในงานบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง จำแนกเป็นรายชื่อ

ความพึงพอใจในงาน	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
1. มีโอกาสได้ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติงาน	3.73	.45	4.13	.64	1.969
2. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม	3.40	.50	4.13	.51	3.924*
3. มีโอกาสได้กำหนดเป้าหมายการปฏิบัติงานของตนเอง	3.20	.41	4.00	.84	3.292*
4. มีโอกาสประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเอง	3.00	.37	3.87	.64	4.516*
5. มีส่วนร่วมในการจัดทำมาตรฐานการพยาบาลหรือคู่มือการปฏิบัติงานที่ใช้ในหน่วยงานเพื่อควบคุมคุณภาพการพยาบาล	3.00	.53	3.87	.74	3.666*
6. มีส่วนร่วมในการดำเนินการพัฒนางานของหน่วยงาน	3.27	.70	4.40	.50	5.060*
7. มีส่วนช่วยให้งานในหน่วยงานประสบผลสำเร็จด้วยดี	3.53	.51	4.27	.59	3.610*
8. กิจกรรมในการปฏิบัติงานช่วยเพิ่มพูนความรู้ความสามารถของท่าน	3.33	.48	4.20	.41	5.245*
9. งานที่ท่านปฏิบัติอยู่ขณะนี้ทำให้มีความรู้สึกร่าเริงในการปฏิบัติงาน	3.40	.50	4.00	.53	3.154*
10. มีความรู้สึกภาคภูมิใจในการปฏิบัติงานที่ทำอยู่	3.33	.48	4.07	.70	3.317*
11. มีโอกาสใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงาน	3.33	.72	4.20	.56	3.666*

ความพึงพอใจในงาน	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	
12. มีอิสระที่จะกำหนดวิธีการทำงานที่ได้รับมอบหมายด้วยตนเองตามหลักวิชา	3.13	.64	4.13	.51	4.710*
13. สามารถรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมตามหลักวิชา	3.33	.48	4.00	.37	4.183*
14. สามารถตัดสินใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ด้วยตนเอง และภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพ	3.13	.64	4.27	.59	5.029*
15. สามารถปรับปรุงการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายโดยยึดหลักการระบวงการพยาบาล	3.33	.48	4.20	.56	4.516*
16. สามารถแก้ปัญหาของของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับสถานการณ์	3.47	.51	3.93	.45	2.619*
17. การแก้ปัญหาผู้ป่วยของท่านได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา	3.33	.61	3.80	.67	1.974*
18. สามารถประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานได้อย่างต่อเนื่อง	3.40	.50	4.00	.75	2.553*
19. สามารถให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ร่วมงานได้อย่างเหมาะสมได้รับการยอมรับ	3.33	.48	3.93	.79	2.483*
20. สามารถเสนอความคิดเห็นเพื่อแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายในหน่วยงาน	3.13	.51	4.00	.65	4.026*
21. มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติงานกับบุคลากรอื่นๆ ในทีมสุขภาพ	3.33	.61	4.27	.59	4.221*
22. มีการประสานงานกับผู้ร่วมงานในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	3.40	.50	4.33	.48	5.137*

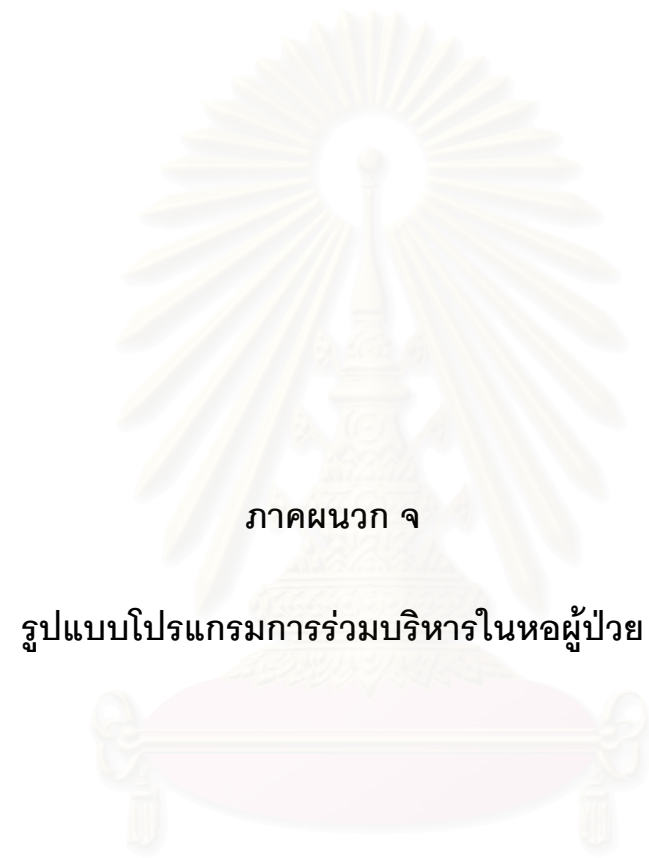
ความพึงพอใจในงาน	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
23.มีการประสานกับบุคลากรอื่นๆ ในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	3.20	.67	4.00	.37	4.000*
24.มีการปรึกษาหารือและวางแผนการปฏิบัติงานระหว่างบุคลากรทางการพยาบาลเพื่อปรับปรุงคุณภาพ การปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้น	3.27	.45	4.47	.51	6.735*
25.มีการปฏิบัติงานเป็นที่มในการดูแลผู้ป่วย	3.40	.50	4.27	.45	4.914*
26.มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างท่านและผู้ร่วมงานในการปฏิบัติงาน	3.47	.51	4.47	.51	5.303*
27.ในการปฏิบัติงานท่านสามารถพูดคุยขอคำแนะนำปรึกษาจากผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชาได้เมื่อมีปัญหา	3.07	.59	4.13	.83	4.036*
28.มีการให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างท่านและผู้ร่วมงานในการปฏิบัติงาน	3.40	.50	4.27	.79	3.548*
29.ได้รับความเชื่อถือไว้วางใจจากผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา	3.40	.50	4.07	.59	3.307*
30.บรรยากาศในการทำงานอบอุ่นและเป็นมิตร	3.53	.51	4.33	.72	3.485*

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการแพทย์ภาย  
หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำแนกเป็นรายชื่อ

ความพึงพอใจในงาน	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
1. มีโอกาสได้ใช้ความรู้ความสามารถอย่าง เต็มที่ในการปฏิบัติงาน	4.13	.64	3.87	.35	1.414
2. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นราย บุคคลได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม	4.13	.51	3.40	.63	3.479*
3. มีโอกาสกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติงาน ของตนเอง	4.00	.84	3.40	.63	2.201*
4. มีโอกาสประเมินผลการปฏิบัติงานของ ตนเอง	3.87	.64	3.67	.61	.871
5. มีส่วนร่วมในการจัดทำมาตรฐานการ พยาบาลหรือคู่มือการปฏิบัติงานที่ใช้ใน หน่วยงาน เพื่อควบคุมคุณภาพการ พยาบาล	3.87	.74	3.33	.72	1.991*
6. มีส่วนร่วมในการดำเนินการพัฒนางาน ของหน่วยงาน	4.40	.50	3.67	.61	3.556*
7. มีส่วนช่วยให้งานในหน่วยงานประสบผล สำเร็จด้วยดี	4.27	.59	3.87	.51	1.969*
8. กิจกรรมในการปฏิบัติงานช่วยเพิ่มพูน ความรู้ ความสามารถของท่าน	4.20	.41	3.80	.77	1.764
9. งานที่ท่านปฏิบัติอยู่ขณะนี้ทำให้ท่านมี ความรู้สึกรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน	4.00	.53	3.80	.56	1.000
10. มีความรู้สึกภาคภูมิใจในการปฏิบัติงานที่ ทำอยู่	4.07	.70	3.87	.64	.814
11. มีโอกาสใช้ความคิด สร้างสรรค์ในการ ปฏิบัติงาน	4.20	.56	3.47	.64	3.338*

ความพึงพอใจในงาน	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
12. มีอิสระที่จะกำหนดวิธีการทำงานที่ได้รับมอบหมายด้วยตนเองตามหลักวิชา	4.13	.51	3.47	.64	3.140*
13. สามารถรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมตามหลักวิชา	4.00	.37	3.60	.50	2.449*
14. สามารถตัดสินใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ด้วยตนเอง และภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพ	4.27	.59	3.73	.45	2.756*
15. สามารถปรับปรุงการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายโดยยึดหลักการระบวงการพยาบาล	4.20	.56	3.60	.50	3.074*
16. สามารถแก้ปัญหาของของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับสถานการณ์	3.93	.45	3.80	.56	.714
17. การแก้ปัญหาผู้ป่วยของท่านได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา	3.80	.67	3.47	.64	1.387
18. สามารถประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานได้อย่างต่อเนื่อง	3.93	.70	3.27	.45	3.076*
19. สามารถให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ร่วมงานได้อย่างเหมาะสมได้รับการยอมรับ	3.87	.74	3.27	.70	2.270*
20. สามารถเสนอความคิดเห็นเพื่อแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายในหน่วยงาน	4.00	.65	3.60	.63	1.702
21. มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติงานกับบุคลากรอื่นๆ ในทีมสุขภาพ	4.27	.59	3.67	.61	2.714*
22. มีการประสานงานกับผู้ร่วมงานในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	4.33	.48	3.80	.56	2.779*

ความพึงพอใจในงาน	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
23.มีการประสานกับบุคลากรอื่นๆ ในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	3.93	.25	3.67	.61	1.544
24.มีการปรึกษาหารือและวางแผนการปฏิบัติงานระหว่างบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลเพื่อปรับปรุงคุณภาพ การปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้น	4.40	.50	3.73	.59	3.307*
25.มีการปฏิบัติงานเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วย	4.27	.45	3.80	.56	2.497*
26.มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างท่านและผู้ร่วมงานในการปฏิบัติงาน	4.47	.51	3.73	.59	3.610*
27.ในการปฏิบัติงานท่านสามารถพูดคุยขอคำแนะนำปรึกษาจากผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชาได้เมื่อมีปัญหา	4.13	.83	3.87	.51	1.053
28.มีการให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างท่านและผู้ร่วมงานในการปฏิบัติงาน	4.27	.79	3.80	.67	1.727
29.ได้รับความเชื่อถือไว้วางใจจากผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา	4.07	.59	3.80	.67	1.148
30.บรรยากาศในการทำงานอบอุ่นและเป็นมิตร	4.24	.41	3.78	.47	1.323



ภาคผนวก จ

รูปแบบโปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- ขั้นตอนที่ 3 : ส่งเสริมรักษาโครงสร้างและบทบาทที่มีการพัฒนาของบุคลากรทางการพยาบาลในการร่วมบริหารในหอผู้ป่วย
- ระยะเวลา : ประชุมคณะกรรมการทั้งหมดในหอผู้ป่วย ในสัปดาห์ที่ 1,3,6 รวม 3 ครั้งๆละ 2 ชั่วโมง
- ประชุมคณะกรรมการกลุ่มย่อยแต่ละคณะ ในสัปดาห์ที่ 2,4,5 รวม 3 ครั้งๆละ 1-2 ชั่วโมง
- กิจกรรมที่ 1 : ประชุมคณะกรรมการทั้งหมดในหอผู้ป่วย ครั้งที่ 1 เวลา 2 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์	สื่อการเรียนรู้	การดำเนินการ	การประเมินผล
<p>เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาล</p> <p>1. กำหนดหน้าที่รับผิดชอบในการปฏิบัติงานของคณะกรรมการแต่ละคณะ</p>	<p>1. กระดาน ปากกาเขียน</p> <p>กระดาน</p> <p>2. สมุดจดบันทึกการประชุม</p>	<p>1. หัวหน้าหอผู้ป่วยทำหน้าที่ประธานการประชุมกล่าวทักทายสมาชิกด้วยสื่อน้ำยิ้มแย้มแจ่มใสและกล่าวถึงวัตถุประสงค์ในการประชุม บอกเวลาการเริ่มประชุมและเวลาที่เลิกประชุมให้กรรมการทราบ</p> <p>2. เปิดการประชุมให้สมาชิกเสนอชื่อ</p> <p>2.1 ผู้ที่จะทำหน้าที่ประธานคณะกรรมการในหอผู้ป่วย</p> <p>2.2 ผู้ที่ทำหน้าที่เลขานุการคณะกรรมการในหอผู้ป่วย</p> <p>2.3 แบ่งกรรมการเป็นฝ่ายต่างๆ กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ</p> <p>2.3.1 คณะกรรมการบริหารจัดการ รับผิดชอบงานเกี่ยวกับ การจัดเวร เบิกเงินค่าเวร เบิกสิ่งของ วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในหอผู้ป่วย เวชภัณฑ์ การบริหารเรื่องการรับผู้ป่วยในหอ การประสานงาน รายงานซ่อมอุปกรณ์</p> <p>2.3.2 คณะกรรมการคุณภาพและการปฏิบัติการพยาบาล รับผิดชอบงานเกี่ยวกับ งานปฏิบัติการพยาบาล การควบคุมการติดเชื้อ</p>	<p>1. ประเมินตามแบบการสังเกตที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น</p>



วัตถุประสงค์	สื่อการเรียนรู้	การดำเนินการ	การประเมินผล
<p>2.บุคลากรมีส่วนร่วมในการคัดเลือกบุคคล</p> <p>3. บุคลากรได้มีส่วนร่วมในการวางแผนงาน</p> <p>4.เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกัน</p> <p>5. ทำให้บุคลากรเกิดความภาคภูมิใจในงานและมีกำลังใจในการปฏิบัติงาน</p>		<p>เก็บสถิติการติดเชื้อ การทำกิจกรรมคุณภาพ กิจกรรม 5 ส. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย การทำ Care map กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>2.3.3 คณะกรรมการพัฒนาและวิจัย รับผิดชอบงานเกี่ยวกับประเมิน Training need จัดทำแผนพัฒนาบุคลากร แผนการอบรมให้ความรู้ ทั้งเป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่ม จัดให้มีบรรยากาศของการเรียนรู้โดย จัด Case conference จัดให้มี Morning talk และการเก็บสถิติรายงานต่างๆ</p> <p>3. กำหนดคุณสมบัติของผู้ที่เข้ามาทำงานในคณะกรรมการในหน้าที่ต่างๆ รวมทั้งวิธีการสรรหาตัวบุคคลเข้ามาเป็นคณะกรรมการ</p> <p>4. จัดทำแผนแม่บทของหอผู้ป่วย และเลือกงานที่มีความสำคัญเป็นลำดับแรกมาจัดทำเป็นโครงการ คณะกรรมการฝ่ายต่างนำโครงการนั้นมาวางแผนการทำงานที่ประสานกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้</p> <p>5. กำหนดวิธีการประเมินผล</p> <p>6. กำหนดวิธีการสื่อสารระหว่างคณะกรรมการฝ่ายต่างๆ เช่น การทำบอร์ดแจ้งข่าว จดหมายแจ้งข่าวภายในหอผู้ป่วย เมื่อการปฏิบัติงานร่วมบริหารดำเนินในระยะหนึ่งแล้วควรมีการประชุมสัมพันธให้ทราบทั่วกันทั้งโรงพยาบาลโดยการลงในวารสารของโรงพยาบาล เป็นต้น</p>	<p>2.มีความเข้าใจในการวางแผนสามารถวางแผนงานร่วมกันได้เป็นอย่างดี</p> <p>3.มีการจัดบอร์ดแจ้งข่าว มีผู้รับผิดชอบการแจ้งข่าว</p>

กิจกรรมที่ 2 การประชุมคณะกรรมการกลุ่มย่อย ครั้งที่ 1 ในสัปดาห์ที่ 2 ใช้เวลา 2 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์	สื่อการเรียนรู้	การดำเนินการ	การประเมินผล
<p>1. เพื่อให้คณะกรรมการในกลุ่มย่อยจัดแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบให้แก่สมาชิก</p>	<p>กระดาน ปากกาเขียน กระดาน สมุดบันทึกการประชุม</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ให้นักลากลุ่มอาสาสมัครเป็นประธานการประชุมกล่าวทักทายสมาชิกและแจ้งวัตถุประสงค์ของการประชุมบอกเวลาการเริ่มประชุมและเวลาที่เลิกประชุมให้สมาชิกทราบ</li> <li>2. เปิดการประชุมให้สมาชิกเสนอชื่อ             <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 ผู้ที่จะทำหน้าที่ประธานคณะกรรมการในกลุ่มย่อยแต่ละกลุ่ม</li> <li>1.2 ผู้ที่ทำหน้าที่เลขาฯคณะกรรมการกลุ่มย่อยแต่ละกลุ่ม</li> </ol> </li> <li>3. นำงานที่อยู่ในความรับผิดชอบมาร่วมกันจัดหานักลากลุ่มอาสาสมัครหรือสมาชิกคัดเลือกบุคคลที่เหมาะสมกับงาน</li> <li>4. จัดทำโครงการที่สอดคล้องกับแผนของหอผู้ป่วย วิธีการปฏิบัติ และวิธีการประเมินผลโครงการ</li> <li>5. กำหนดการประชุมในคณะกรรมการกลุ่มย่อยในครั้งต่อไปและมีการจดบันทึกประชุม ส่งบันทึกประชุมให้กรรมการทุกคนก่อนการประชุมครั้งต่อไป 24 ชั่วโมง</li> <li>6. หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทเป็นที่ปรึกษาและผู้สอนงาน</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้วิจัยประเมินตามแบบสังเกตที่สร้างขึ้น</li> <li>2. สมาชิกมีการเสนอชื่อและอาสาสมัครทำงานในหน้าที่ที่กำหนด</li> <li>3. สมาชิกทุกคนมีโอกาสแสดงความคิดเห็น ในการจัดทำโครงการ</li> <li>4. มีการบันทึกประชุมเป็นลายลักษณ์อักษร โดยนำความรู้จากการอบรมมาใช้</li> </ol>

กิจกรรมที่ 3 การประชุมคณะกรรมการทั้งหมดในหอผู้ป่วย ครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 3 ใช้เวลา 2 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์	สื่อการเรียนรู้	การดำเนินการ	การประเมินผล
1. เพื่อรับทราบความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน 2. รับฟังปัญหาข้อขัดข้องในการปฏิบัติงาน 3. ร่วมกันแก้ไขปัญหา 4. แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกัน	สมุดบันทึกการประชุม บันทึกการประชุมครั้งที่แล้ว	1. ประธานการประชุมกล่าวทักทายสมาชิกด้วยความยิ้มแย้มแจ่มใส และ แจ้งวัตถุประสงค์ของการประชุมบอกเวลาการเริ่มประชุมและเวลาที่เลิกประชุมให้สมาชิกทราบ 2. ดำเนินการประชุมตามวาระการประชุมตามลำดับ 3. วาระสืบเนื่องและวาระพิจารณาเปิดโอกาสให้สมาชิกได้อภิปรายแสดงความคิดเห็นในประเด็นที่กำลังประชุมกันอยู่ ให้เวลาการอภิปรายตามความเหมาะสม 4. ประธานกล่าวสรุปประเด็นให้สมาชิกได้ทราบในแต่ละประเด็น 5. ร่วมกันแก้ไขปัญหาโดยถือว่าปัญหาทุกปัญหาเป็นเรื่องที่ทุกคนต้องรับผิดชอบร่วมกันแก้ไข 6. การเลือกแนวทางปฏิบัติใช้หลักการเหตุและผลประกอบไม่ใช้การใช้เสียงข้างมาก หรืออาจใช้การลงมติตามแต่สถานการณ์ 7. ให้คำชมเชยกับการแสดงความคิดเห็นของสมาชิกตามความเหมาะสม 8. บันทึกประชุมเป็นลายลักษณ์อักษร 9. นัดหมายการประชุมครั้งต่อไป และส่งบันทึกการประชุมให้สมาชิกทุกคนภายใน 72 ชั่วโมง และกล่าวปิดประชุมขอบคุณสมาชิกทุกคนที่มาประชุม	1. ใช้แบบการสังเกตโดยผู้วิจัย 2. การประชุมมีบรรยากาศที่ดีสมาชิกทุกคนมีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส 3. การอภิปรายอยู่ในประเด็น สมาชิกทุกคนมีโอกาสแสดงความคิดเห็นอย่างทั่วถึง 4. มีผู้รับผิดชอบบันทึกประชุม 5. การประชุมเลิกตามเวลา

## กิจกรรมที่ 4 การประชุมคณะกรรมการกลุ่มย่อยครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 4 ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์	สื่อการเรียนรู้	การดำเนินการ	การประเมินผล
1. เพื่อรับทราบความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน 2. รับฟังปัญหาข้อขัดข้องในการปฏิบัติงาน 3. ร่วมกันแก้ไขปัญหา	สมุดจดบันทึกการประชุม บันทึกการประชุมครั้งที่ผ่านมา	1. ประธานการประชุมกล่าวทักทายสมาชิกด้วยความยิ้มแย้มแจ่มใส และ แจ้งวัตถุประสงค์ของการประชุมบอกเวลาการเริ่มประชุมและเวลาที่เลิกประชุมให้สมาชิกทราบ 2. ดำเนินการประชุมตามวาระการประชุมตามลำดับ 3. วาระสืบเนื่องและวาระพิจารณาเปิดโอกาสให้สมาชิกได้อภิปรายแสดงความคิดเห็นในประเด็นที่กำลังประชุมกันอยู่ ให้เวลาการอภิปรายตามความเหมาะสม 4. ประธานกล่าวสรุปประเด็นให้สมาชิกได้ทราบในแต่ละประเด็น 5. ร่วมกันแก้ไขปัญหาโดยถือว่าปัญหาทุกปัญหาเป็นเรื่องที่ทุกคนต้องรับผิดชอบร่วมกันแก้ไข 6. การเลือกแนวทางปฏิบัติใช้หลักการเหตุและผลประกอบไม่ใช้การใช้เสียงข้างมาก หรืออาจใช้การลงมติตามแต่สถานการณ์ 7. ให้คำชมเชยกับการแสดงความคิดเห็นของสมาชิกตามความเหมาะสม 8. บันทึกประชุมเป็นลายลักษณ์อักษร 9. นัดหมายการประชุมครั้งต่อไป และส่งบันทึกการประชุมให้สมาชิกทุกคนภายใน 24 ชั่วโมงก่อนการประชุมครั้งต่อไป และกล่าวปิดประชุมขอบคุณสมาชิกทุกคนที่มาประชุม	1. ใช้แบบการสังเกตโดยผู้วิจัย 2. การประชุมมีบรรยากาศที่ดีสมาชิกทุกคนมีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส 3. การอภิปรายอยู่ในประเด็น สมาชิกทุกคนมีโอกาสแสดงความคิดเห็นอย่างทั่วถึง 4. มีผู้รับผิดชอบบันทึกประชุม 5. การประชุมเลิกตามเวลา

กิจกรรมที่ 5 การประชุมคณะกรรมการกลุ่มย่อยครั้งที่ 3 ในสัปดาห์ที่ 5 ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์	สื่อการเรียนรู้	การดำเนินการ	การประเมินผล
1. เพื่อรับทราบความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน 2. รับฟังปัญหาข้อขัดข้องในการปฏิบัติงาน 3. ร่วมกันแก้ไขปัญห	สมุดจดบันทึกการประชุม บันทึกประชุมครั้งที่ผ่านมา	1. ประธานการประชุมกล่าวทักทายสมาชิกด้วยความยิ้มแย้มแจ่มใส และ แจ้งวัตถุประสงค์ของการประชุมบอกเวลาการประชุมและเวลาที่เลิกประชุมให้สมาชิกทราบ 2. ดำเนินการประชุมตามวาระการประชุมตามลำดับ 3. วาระสืบเนื่องและวาระพิจารณาเปิดโอกาสให้สมาชิกได้อภิปรายแสดงความคิดเห็นในประเด็นที่กำลังประชุมกันอยู่ ให้เวลาการอภิปรายตามความเหมาะสม 4. ประธานกล่าวสรุปประเด็นให้สมาชิกได้ทราบในแต่ละประเด็น 5. ร่วมกันแก้ไขปัญหโดยถือว่าปัญหาทุกปัญหาเป็นเรื่องที่ทุกคนต้องรับผิดชอบร่วมกันแก้ไข 6. การเลือกแนวทางปฏิบัติใช้หลักการเหตุและผลประกอบไม่ใช้การใช้เสียงข้างมาก หรืออาจใช้การลงมติตามแต่สถานการณ์ 7. ให้คำชมเชยกับการแสดงความคิดเห็นของสมาชิกตามความเหมาะสม 8. บันทึกประชุมเป็นลายลักษณ์อักษร 9. นัดหมายการประชุมครั้งต่อไป และส่งบันทึกการประชุมให้สมาชิกทุกคนภายใน 24 ชั่วโมงก่อนการประชุมครั้งต่อไป และกล่าวปิดประชุมขอบคุณสมาชิกทุกคนที่มาประชุม	1. ใช้แบบการสังเกตโดยผู้วิจัย 2. การประชุมมีบรรยากาศที่ดีสมาชิกทุกคนมีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส 3. การอภิปรายอยู่ในประเด็น สมาชิกทุกคนมีโอกาสแสดงความคิดเห็นอย่างทั่วถึง 4. มีผู้รับผิดชอบบันทึกประชุม 5. การประชุมเลิกตามเวลา

กิจกรรมที่ 6 การประชุมคณะกรรมการทั้งหมดในหอผู้ป่วย ครั้งที่ 3 ในสัปดาห์ที่ 6 ใช้เวลา 2 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์	สื่อการเรียนรู้	การดำเนินการ	การประเมินผล
1. เพื่อรับทราบความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน 2. รับฟังปัญหาข้อขัดข้องในการปฏิบัติงาน 3. ร่วมกันแก้ไขปัญหา แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกัน	สมุดบันทึกการประชุม บันทึกการประชุมครั้งที่แล้ว	1. ประธานการประชุมกล่าวทักทายสมาชิกด้วยความยิ้มแย้มแจ่มใส และแจ้งวัตถุประสงค์ของการประชุมบอกเวลาการเริ่มประชุมและเวลาที่เลิกประชุมให้สมาชิกทราบ 2. ดำเนินการประชุมตามวาระการประชุมตามลำดับ 3. วาระสืบเนื่องและวาระพิจารณาเปิดโอกาสให้สมาชิกได้อภิปรายแสดงความคิดเห็นในประเด็นที่กำลังประชุมกันอยู่ ให้เวลาการอภิปรายตามความเหมาะสม 4. ประธานกล่าวสรุปประเด็นให้สมาชิกได้ทราบในแต่ละประเด็น 5. ร่วมกันแก้ไขปัญหาโดยถือว่าปัญหาทุกปัญหาเป็นเรื่องที่ทุกคนต้องรับผิดชอบร่วมกันแก้ไข 6. การเลือกแนวทางปฏิบัติใช้หลักการเหตุและผลประกอบไม่ใช้การใช้เสียงข้างมาก หรืออาจใช้การลงมติตามแต่สถานการณ์ 7. ให้คำชมเชยกับการแสดงความคิดเห็นของสมาชิกตามความเหมาะสม 8. บันทึกประชุมเป็นลายลักษณ์อักษร 9. นัดหมายการประชุมครั้งต่อไป และส่งบันทึกการประชุมให้สมาชิกทุกคนภายใน 72 ชั่วโมง และกล่าวปิดประชุมขอบคุณสมาชิกทุกคนที่มาประชุม	1. ใช้แบบการสังเกตโดยผู้วิจัย 2. การประชุมมีบรรยากาศที่ดีสมาชิกทุกคนมีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส 3. การอภิปรายอยู่ในประเด็น สมาชิกทุกคนมีโอกาสแสดงความคิดเห็นอย่างทั่วถึง 4. มีผู้รับผิดชอบบันทึกประชุม 5. การประชุมเลิกตามเวลา

วัตถุประสงค์	สื่อการเรียนรู้	การดำเนินการ	การประเมินผล
<p>4. ให้ได้ข้อมูลจากสมาชิกผู้ปฏิบัติงานโดยตรง</p> <p>5. เพื่อรักษาโครงสร้างการร่วมบริหารและมุ่งในเป้าหมายเดียวกัน</p>		<p>10.เปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนวิพากษ์ประสบการณ์ การปฏิบัติงานในรูปแบบการร่วมบริหาร แสดงข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะในการปรับรูปแบบให้เหมาะสม</p> <p>11.เปิดโอกาสให้สมาชิกแสดงความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานร่วมบริหาร</p>	<p>6.สมาชิกแสดงความคิดเห็นกันทุกคนใน ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน</p> <p>7. สมาชิกแสดงความมุ่งมั่นด้วยความเป็นอิสระ</p>

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

พันโทหญิง นัยนา ศรีนวลดี เกิดเมื่อวันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2496 ที่จังหวัดราชบุรี สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย จากวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก เมื่อปีการศึกษา 2517 ต่อมาในปี พ.ศ. 2536 เข้าศึกษาในหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จบการศึกษาเมื่อปี พ.ศ. 2537 และปี พ.ศ. 2544 เข้ารับการศึกษาระดับพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงพิเศษ กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย