

ความสัมพันธ์ระหว่างการคิดเชิงระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการ
กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร



นางสาวจุฑามาศ ดุลยพิชช์

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2552

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN SYSTEMS THINKING OF HEAD NURSES, EMOTIONAL
INTELLIGENCE OF STAFF NURSES, AND EFFECTIVENESS OF
PATIENT UNITS AS PERCEIVED BY STAFF NURSES,
TERTIARY HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS



Miss Juthamas Dulyapitch

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2009

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ความสัมพันธ์ระหว่างการคิดเชิงระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วย
ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการ
กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาล
ประจำการ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร

โดย

นางสาวจุฑามาส ดุลยพิชช์

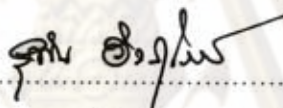
สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

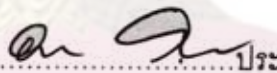
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้แนบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

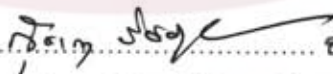


.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ ลีอนุญธวัชชัย)



.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล)



.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โพธิ์สาร)

ศูนย์วิทยุโทรพยาบาล
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จุฑามาส ดุลยพิขร์ : ความสัมพันธ์ระหว่างการคิดเชิงระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร (RELATIONSHIPS BETWEEN SYSTEMS THINKING OF HEAD NURSES, EMOTIONAL INTELLIGENCE OF STAFF NURSES, AND EFFECTIVENESS OF PATIENT UNITS AS PERCEIVED BY STAFF NURSES, TERTIARY HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS) อ.ที่ปริกษาวิทยานินทร์ หลัก: ผศ. ดร. สุชาดา รัชชกุล, 151 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการคิดเชิงระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์ทำงานในหอผู้ป่วยตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร จำนวน 365 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามการคิดเชิงระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการ และแบบสอบถามประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ .97, .91 และ .89 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย และการคิดเชิงระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.71$, $SD = .61$ และ $\bar{X} = 3.88$, $SD = .56$ ตามลำดับ) ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานครอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 151.26$, $SD = 33.59$)

2. การคิดเชิงระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วย และความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการต่างก็มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .45$ และ $.32$ ตามลำดับ)

สาขาวิชา...การบริหารการพยาบาล.....ลายมือชื่อนิติ.....
ปีการศึกษา.....2552.....ลายมือชื่อ อ.ที่ปริกษาวิทยานินทร์หลัก.....

5077564836 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS : SYSTEMS THINKING OF HEAD NURSES / EMOTIONAL INTELLIGENCE / EFFECTIVENESS OF PATIENT UNITS

JUTHAMAS DULYAPITCH : RELATIONSHIPS BETWEEN SYSTEMS THINKING OF HEAD NURSES, EMOTIONAL INTELLIGENCE OF STAFF NURSES, AND EFFECTIVENESS OF PATIENT UNITS AS PERCEIVED BY STAFF NURSES, TERTIARY HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS. THESIS PRINCIPAL ADVISOR: ASST. PROF. SUCHADA RATCHUKUL, Ed.D., 151 pp.

The purposes of this research were to study the relationships between systems thinking of head nurses, emotional intelligence of staff nurses and effectiveness of patient units as perceived by staff nurses, tertiary hospitals in Bangkok Metropolis. The research subjects consisted of 365 staff nurses, who worked in patient units all department at least 1 year, randomly selected through multi-stage random sampling technique. The research instruments were the questionnaires: systems thinking of head nurses, emotional intelligence of staff nurses and effectiveness of patient units. The content validity of questionnaires were conducted. The reliability were tested by Cronbach's alpha coefficients which were .97, .91 and .89 respectively. Data were analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation and Pearson's product moment correlation coefficient.

The major findings were as followed:

1. Systems thinking of head nurses and effectiveness of patient units as perceived by staff nurses, tertiary hospitals in Bangkok Metropolis were at high level. ($\bar{X} = 3.71$, $SD = .61$ and $\bar{X} = 3.88$, $SD = .56$ respectively) And emotional intelligence of staff nurses, tertiary hospitals in Bangkok Metropolis were at medium level. ($\bar{X} = 151.26$, $SD = 33.59$).
2. Systems thinking of head nurses and emotional intelligence of staff nurses were positively significant correlated with effectiveness of patient units, at .05 level. ($r = .45$ and $.32$ respectively).

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Field of Study : Nursing Administration...

Academic Year : 2009

Student's Signature: *Juthamas Dulyapitch*
Principal Advisor's Signature: *Suchada Ratchukul*

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จอย่างสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้สละเวลาให้คำปรึกษาและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยเหลือไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความห่วงใยและเอาใจใส่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ ลีอนุญธวิชัย ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โพธิ์สาร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำที่ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และประสบการณ์การเรียนการสอนตลอดระยะเวลาการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะ ในการปรับปรุงแบบสอบถามที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ และขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาลกลุ่มการพยาบาล ผู้ประสานการวิจัยและพยาบาลประจำการผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย และขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้สนับสนุนทุนส่วนหนึ่งในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณผู้บังคับบัญชา ที่ให้โอกาสผู้วิจัยได้เข้าศึกษาเพื่อเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ในการศึกษาครั้งนี้ และขอบคุณกัลยาณมิตรที่แสนดี พี่ๆ น้องๆ พยาบาลตึกคึกคอง 5-6 พี่อสิพรและน้องยุภาพร ที่คอยช่วยเหลือและให้กำลังใจเป็นอย่างดีเสมอมา

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณแม่สื่อผู้เป็นที่รักและเคารพยิ่ง รวมทั้งพี่ๆ น้องๆ และคู่ชีวิตที่แสนดี (คุณปิยะศักดิ์ ศรีมณี) ที่ให้ความรัก ให้กำลังใจและคอยดูแลเอาใจใส่ สนับสนุนผู้วิจัยด้วยดีเสมอมาจนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภาพ.....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	8
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร.....	12
ประสิทธิผลองค์การ.....	31
การคิดเชิงระบบ.....	48
ความฉลาดทางอารมณ์.....	66
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	74
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	82
3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	83
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	83
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	87
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	94
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	95
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	95

	๗
	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	97
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	108
สรุปผลการวิจัย.....	109
อภิปรายผลการวิจัย.....	109
ข้อเสนอแนะ.....	120
รายการอ้างอิง.....	122
ภาคผนวก.....	136
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ.....	137
ภาคผนวก ข หนังสือขออนุมัติผู้ทรงคุณวุฒิ	
หนังสือขอหนังสือขอรับการพิจารณาจริยธรรม	
หนังสือขอเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย.....	139
ภาคผนวก ค แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย.....	145
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	151



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำกรร โรงพยาบาลระดับ ตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามสังกัด.....	85
2	จำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำกรรที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา แผนกที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์กรรทำงาน และ ปฏิบัติงานร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบัน.....	86
3	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ที่ใช้กับกลุ่มทดลองใช้ และกลุ่มตัวอย่างที่ ศึกษา.....	93
4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ตามกรรรับรู้อของพยาบาล ประจำกรร จำแนกเป็นรายด้าน.....	98
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ด้านประสิทธิภาพ จำแนกตาม รายชื่อ.....	99
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ด้านผลิตผล จำแนกตามรายชื่อ	100
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ด้านความพึงพอใจในงาน จำแนกตามรายชื่อ.....	101
8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการคิดเชิงระบบของหัวหน้า หอผู้ป่วย โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายด้าน.	102
9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการคิดเชิงระบบของหัวหน้า หอผู้ป่วย โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ด้านสาระสำคัญการ คิดเชิงระบบ จำแนกตามรายชื่อ.....	103

ตารางที่		หน้า
10	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการคิดเชิงระบบของหัวหน้า หอผู้ป่วย โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ด้านหลักการคิดเชิง ระบบ จำแนกตามรายชื่อ.....	104
11	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการคิดเชิงระบบของหัวหน้า หอผู้ป่วย โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ด้านปฏิบัติการคิดเชิง ระบบ จำแนกตามรายชื่อ.....	105
12	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความฉลาดทางอารมณ์ ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร จำแนก ตามรายด้าน.....	106
13	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการคิดเชิงระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการ กับประสิทธิผลของหอ ผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร.....	107

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญภาพ

แผนภาพที่		หน้า
1	วงจรพื้นฐานของการคิดเชิงระบบเป็นการป้อนกลับคิดเป็นเหตุเป็นผล.....	55
2	ระดับการเรียนรู้ในการคิดเชิงระบบ.....	56
3	ความสัมพันธ์ของสถานการณ์ แบบแผนของพฤติกรรมและโครงสร้างระบบ.....	59



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยีและสารสนเทศได้ส่งผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน เกิดการปฏิรูประบบราชการและนำแนวคิด การบริหารจัดการแนวใหม่มาใช้ในระบบราชการไทยในปัจจุบัน เพื่อให้สามารถวิเคราะห์จุด คุ่มทุนและสามารถตอบสนองต่อผู้รับบริการได้ ทำให้ผู้บริหารทุกองค์การต้องปรับรูปแบบ การบริหารงานโดยมุ่งเน้นการบริการที่มีคุณภาพและมีมาตรฐานเดียวกัน ภายใต้ต้นทุนการผลิตต่ำ ถึงแม้ว่าจะมีความแตกต่างด้านฐานะการเงินหรือการศึกษา (ชาติรี ดวงเนตร, 2543) ดังนั้นเพื่อให้ สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้รับบริการ ที่ต้องการบริการทางการแพทย์ที่ทันสมัยและมีการ ดูแลที่ดีมีคุณภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายการตรวจสอบและประเมินคุณภาพของ สถานบริการสุขภาพ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์การรักษายาบาลที่ไม่พึง ประสงค์ และช่วยให้เกิดการพัฒนาแนวทางที่จะก่อให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2545) เพื่อให้โรงพยาบาลประสบความสำเร็จและบรรลุเป้าหมายได้นั้น ตัวชี้วัดที่สำคัญในการบ่งบอกถึงการบริการขององค์การประสบความสำเร็จและบรรลุเป้าหมายหรือไม่ เพียงใดก็คือ ประสิทธิภาพขององค์การ (Hoy & Miskel, 2001)

ประสิทธิภาพขององค์การ คือความสามารถของบุคคลในองค์การในการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและสามารถทำงานบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ (อมรรักษ์ จินนาวงศ์, 2543) ทั้งนี้ประสิทธิภาพขององค์การมีความสำคัญอย่างยิ่งในศาสตร์ทางการบริหารองค์การ เพราะเป็น การแสดงถึงความสามารถขององค์การในการบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ และสามารถปฏิบัติงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการปรับตัวและพัฒนาเพื่อความอยู่รอดขององค์การ (รุจา รอดเข็ม, 2547) ซึ่งการประเมินประสิทธิภาพขององค์การจะทำให้ผู้บริหารองค์การทราบว่าองค์การของตนมี ประสิทธิภาพอยู่ในระดับใด (Kinicki & Kreitner, 2003) เพื่อที่จะได้ทราบแนวทางในการพัฒนา องค์การให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งการให้บริการขององค์การพยาบาลส่วนใหญ่เกิดขึ้นที่ หอผู้ป่วย ดังนั้นประสิทธิภาพและประสิทธิผลของหอผู้ป่วยจึงเป็นเครื่องตัดสินความสำเร็จของ องค์การพยาบาล (Sullivan & Decker, 1999)

หออผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของงานบริการทางสุขภาพทุกประเภทที่มีผู้ป่วยและญาติเข้ามามีปฏิสัมพันธ์กันอย่างไรใกล้ชิดกับบุคลากรทางการแพทย์ จึงเป็นแหล่งที่อาจทำให้เกิดความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจต่องานบริการพยาบาลได้มากที่สุด เพราะเป็นภาพรวมของการบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ หออผู้ป่วยจึงเป็นหน่วยงานที่ควรได้รับการดูแลให้สามารถดำเนินงานไปสู่เป้าหมายคุณภาพการพยาบาลได้เป็นอย่างดี ดังนั้นประสิทธิผลของหออผู้ป่วยจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการนำไปสู่ประสิทธิผลองค์กรพยาบาลและโรงพยาบาลว่า การให้บริการมีคุณภาพหรือไม่สอดคล้องกับ Carmeron & Whetten (2002) ที่กล่าวว่าการประเมินประสิทธิผล เป็นพื้นฐานที่สำคัญประการหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพบริการ อีกทั้งยังทำให้ทราบถึงศักยภาพของหออผู้ป่วยว่าอยู่ในระดับใดและต้องดำเนินการอย่างไร จึงจะบรรลุเป้าหมายของโรงพยาบาล

ประสิทธิผลของหออผู้ป่วยเป็นภาพรวมของการบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ รวมทั้งเป็นมาตรฐานภายนอกที่บ่งชี้ได้ว่าองค์กรมีความสามารถในการดำเนินการได้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย (Robbins, 2009) เป็นสิ่งตัดสินว่าการให้บริการมีคุณภาพหรือไม่ และต้องดำเนินการต่อไปอย่างไรจึงจะบรรลุเป้าหมายของโรงพยาบาล การประเมินประสิทธิผลของหออผู้ป่วยสามารถวัดผลลัพธ์ได้จากสิ่งเหล่านี้คือ ผลผลิต (Productivity) ประสิทธิภาพ (Efficiency) และความพึงพอใจในงาน (Job satisfaction) (Gibson, 1991) โดยเฉพาะโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีภารกิจในการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงและวิกฤต รวมถึงภาวะโรคที่ซับซ้อนต้องพึ่งพาการดูแลรักษาที่ต้องใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการช่วยเหลือแก้ไขปัญหา และได้มีการขยายการบริการโดยเข้าร่วมในโครงการ Excellent center และ Disease management ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เช่น การผ่าตัดหัวใจ โรคมะเร็ง อุบัติเหตุฉุกเฉิน ส่งผลให้มีจำนวนผู้ป่วยเข้ารับบริการเพิ่มมากขึ้น ซึ่งอาจทำให้การบริการอาจเกิดความเสี่ยงต่อความผิดพลาดได้ง่าย ซึ่งสอดคล้องกับรายงานสภาพปัญหาของการให้บริการที่พบว่ายังมีปัญหาอุปสรรคต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อประสิทธิผลของโรงพยาบาลด้านผลิตผล เช่น มีผู้รับบริการใช้ระยะเวลาการรอตรวจนานมากถึง 73-100 นาที และด้านประสิทธิภาพ เช่น มีอัตราการฟ้องร้องพฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละปีเพิ่มขึ้นจาก 1,502 รายในปี 2547 เป็น 1,864 รายในปี 2548 คิดเป็นอัตราเพิ่มร้อยละ 24.1 ซึ่งเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ที่มีแนวโน้มเสื่อมถอยลง (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์, 2550) รวมทั้งมีการร้องเรียนในเรื่องการบริการที่ไม่มีคุณภาพทำให้ผู้รับบริการไม่รับบริการที่ดีที่สุดตามมาตรฐาน ผู้รับบริการขาดการเอาใจใส่

และไม่ตอบสนองของความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างเสมอภาค (วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ, 2544: 33) จากการสำรวจพบว่าคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิสังกัด สาธารณสุขยังอยู่ในระดับที่ควรปรับปรุงมากถึงร้อยละ 18.8 ในเรื่องความไม่พึงพอใจของผู้ป่วย นอกและผู้ป่วยใน ปัญหาความผิดพลาดในการบริหารยา และอัตราการตกเลือดหลังคลอด เป็นต้น (ดนูดา จามจุรี, 2550) สะท้อนให้เห็นว่าการดำเนินงานของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิยังไม่บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 ที่มุ่งลดการ ฟ้องร้องบุคลากรทางการแพทย์ให้มีอัตราเพิ่มไม่เกินร้อยละ 15 ต่อปี ลดระยะเวลาการรอตรวจให้ เหลือน้อยกว่า 30 นาที และพัฒนาคุณภาพการบริการให้อยู่ในระดับสูง (คณะกรรมการจัดทำ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข, 2550) จากที่กล่าวมานี้แสดงให้เห็นว่า ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิยังไม่บรรลุเป้าหมายตามเกณฑ์การประเมิน ของ Gibson et al. (1991) ประกอบด้วยการวัดจากผลผลิตและประสิทธิภาพที่ไม่ได้รับการพัฒนา ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการในปัจจุบันที่ต้องการบริการที่รวดเร็วและมีการดูแล รักษาที่ดีมีประสิทธิภาพ ซึ่งในการศึกษานี้เป็นการประเมินประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยในมุมมองของ พยาบาลประจำการซึ่งเป็นบุคคลที่ทำงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดจึงสามารถรับรู้ถึงประสิทธิภาพ ของหอผู้ป่วยได้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด เพราะการประเมินประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยจาก การรับรู้ เช่น การสัมภาษณ์หรือการใช้แบบสอบถามเป็นข้อมูลที่ใช้ในการตัดสินใจประเมิน ประสิทธิภาพองค์การที่มีความละเอียดมากกว่าข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสาร ประกอบกับงาน บริการในหอผู้ป่วยเป็นผลผลิตที่ไม่คงที่ ไม่มีตัวตน ไม่สามารถจับต้องได้ (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และ คณะ, 2543) ดังนั้นการวัดผลจากการรับรู้ของพยาบาลประจำการจะทำให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนและเป็น ประโยชน์มากกว่า และจากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยที่ผ่านมา พบว่าประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงเท่านั้น (วิมลรัตน์ อ่องล่อง, 2547; ฎฎาธร ปราณมนตรี, 2548; กุลณนาท ผ่องแผ้ว, 2549; สุทธิณี ประภาสะโนบล, 2550; ลีติมา จำนงค์เลิศ, 2550) ซึ่งยังไม่อยู่ในระดับที่สูงที่สุด ซึ่งเป็นระดับที่แสดงถึงความเป็นเลิศตามเป้าหมายขององค์การ และ เพื่อให้บริการแก่ผู้รับบริการให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลดังนั้น จึงต้องมีการศึกษาเพิ่มเติม ว่ายังมีปัจจัยอะไรอีกบ้างที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยเพื่อเป็นแนวทางในการ ส่งเสริมและพัฒนาให้ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงสุดต่อไป

ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น การคิดเชิงระบบ (Systems thinking) เป็นการมองสิ่งต่างๆแบบองค์รวม เป็นกรอบในการทำงานที่มองแบบแผนและความ เกี่ยวพันกัน การคิดเป็นระบบทำให้ความซับซ้อนเป็นสิ่งที่สามารถจัดการได้ อีกทั้งเป็นการคิดใน

ลักษณะที่เป็นวง (Loop) มากกว่าที่จะเป็นเส้นตรง และทุกๆ ส่วนต่างมีการเชื่อมต่อกันโดยตรง และโดยอ้อม ฉะนั้นการเปลี่ยนแปลงใดๆ ย่อมมีผลกระทบเป็นลูกคลื่นไปยังส่วนต่างๆ ของระบบ และย้อนกลับมายังจุดเริ่มต้นอีกครั้ง ดังนั้นการคิดเชิงระบบจึงมีความจำเป็นจะต้องใช้ในการแก้ปัญหาและอุปสรรคต่างๆ อย่าง นั้นคือ ไม่ว่าจะดำเนินการใดๆ ก็ตามจะต้องเข้าใจในภาพรวมของทั้งหมด (Senge, 2006) การปฏิบัติงานเป็นลักษณะของบุคคลในองค์กร ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพขององค์กร โดยเฉพาะลักษณะการปฏิบัติงานของหัวหน้าหรือผู้ปวย ผู้ซึ่งเป็นตัวจักรสำคัญที่จะทำให้เป้าหมายของหรือผู้ปวยสำเร็จหรือล้มเหลว เพราะหัวหน้าหรือผู้ปวยในฐานะที่เป็นผู้บริหารระดับต้นมีหน้าที่รับผิดชอบในการบริหารงานภายในหรือผู้ปวย และเป็นผู้นำนโยบายหรือแนวทางสู่การปฏิบัติ จึงนับได้ว่าเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญต่อความก้าวหน้าหรือความล้มเหลวขององค์กร (Routhieaux & Guter, 1998) ดังนั้นการดำเนินงานของหัวหน้าหรือผู้ปวยในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ควรเป็นผู้ที่มีการคิดเชิงระบบเพราะจะส่งผลให้ค้นหาโอกาสและอุปสรรคการทำงานและร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจและกลยุทธ์ให้สอดคล้องกับความต้องการในพัฒนาองค์กร เพื่อให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ให้การสนับสนุนค้นหาแนวทางหรือวิธีการใหม่ๆ ในการพัฒนาหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้นกว่าเดิม โดยใช้วิธีการคิดเชิงระบบมองเห็นความเชื่อมโยงของระบบต่าง ที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาองค์กร (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2548) การคิดเชิงระบบจะทำให้มีทักษะในการแก้ปัญหาที่วิกฤติและซับซ้อนได้เป็นอย่างดี ส่งผลให้องค์กรและทีมปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อบรรลุเป้าหมายตามที่ตั้งไว้คือ ประสิทธิภาพขององค์กร (Mcnamara, 1999) แต่ในสภาพความเป็นจริงกลับพบว่าหัวหน้าหรือผู้ปวยดำเนินงานในรูปแบบเดิม ขาดการส่งเสริมให้หน่วยงานคิดสร้างสรรค์ส่งผลให้นวัตกรรมด้านการดูแลสุขภาพเกิดขึ้นน้อย (นันทรัตน์ ศรีนุ่นวิเชียร, 2548) ทำให้ประสิทธิผลของหรือผู้ปวยยังไม่ได้รับการพัฒนาให้อยู่ในระดับสูงสุด (ฐิติมา จำนงค์เลิศ, 2550)

นอกจากนี้ ประสิทธิภาพของหรือผู้ปวยจะเกิดขึ้นได้ยังต้องอาศัยความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional intelligence) เป็นความสามารถของบุคคลในการตระหนักรู้ถึงอารมณ์ของตนเองและสามารถจัดการควบคุมอารมณ์ของตนเองได้อย่างเหมาะสม รวมถึงสามารถรับรู้และเข้าใจอารมณ์ของผู้อื่นได้ (Goleman, 1998) เป็นทักษะเฉพาะส่วนบุคคลที่ทำให้คนๆ นั้นมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางบวก มีความพึงพอใจในงาน ตระหนักรู้ในตนเอง ทำให้รู้จักจุดอ่อนและจุดแข็งของตนเองและสามารถแก้ไขจุดอ่อนของตนเองได้ (Akerjordet & Saverinsson, 2008) ผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงจะใช้เหตุผลอย่างมีสติในการตัดสินใจในงานและสามารถ

แก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ดีทำให้งานมีประสิทธิภาพดีขึ้น (Wong & Law, 2002) โดยเฉพาะลักษณะงานของพยาบาลประจำการจะต้องเป็นแบบเผชิญหน้า (Face to face) มีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการโดยตรง ดังนั้นการให้บริการพยาบาลด้วยการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจ และส่งผลให้ได้รับการดูแลที่เป็นไปตามแผนการรักษาพยาบาลอย่างสมบูรณ์ขึ้น ซึ่งทำให้ประสิทธิผลขององค์การบรรลุตามเป้าหมายตามที่ตั้งไว้ได้ ดังนั้นความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการเป็นทักษะที่สำคัญอย่างยิ่งในงานบริการพยาบาล ช่วยทำให้ประสิทธิผลขององค์การสูงขึ้นได้

จากความสำคัญและเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ดังที่ได้กล่าวว่หอผู้ป่วยเปรียบเสมือนหัวใจของโรงพยาบาล โดยให้เป็นตัวแปรที่มุ่งนำสู่การพัฒนา สำหรับตัวแปรที่คาดว่าเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ได้แก่ การคิดเชิงระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร

คำถามการวิจัย

1. ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย การคิดเชิงระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วย และความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานครเป็นอย่างไร
2. การคิดเชิงระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานครอย่างไร
3. ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานครอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของหอผู้ป่วย การคิดเชิงระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วย และความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการคิดเชิงระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร

แนวคิดเหตุผลและสมมุติฐานของการวิจัย

ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยเป็นภาพรวมของการบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ รวมทั้งเป็นมาตรฐานภายนอกที่บ่งชี้ได้ว่าองค์กรมีความสามารถในการดำเนินงานต่างๆ ให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย ดังนั้นประสิทธิผลของหอผู้ป่วยถือว่าเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการตัดสินใจดำเนินงานของโรงพยาบาลทุกแห่ง เพราะเป็นผลรวมของผลลัพธ์ที่ได้มาจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกคนในหน่วยงานเดียวกัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของโรงพยาบาล โดยยึดถือการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ มีมาตรฐานและปริมาณเพียงพอกับความต้องการของผู้รับบริการ โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากร บุคคล อุปกรณ์ เครื่องมือและเครื่องใช้ที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ตลอดจนบุคลากรต้องมีทัศนคติที่ดีต่องาน ความพึงพอใจในการทำงานซึ่งจะช่วยให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กร (Gibson et al., 1991) ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วยมีมากมายหลายปัจจัยด้วยกัน

การคิดเชิงระบบเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งส่งผลต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วย เพราะการคิดเชิงระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วยหมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถมองเห็นเป้าหมายและคุณค่าของงานที่รับผิดชอบ โดยมีความเข้าใจในบริบทของงานเชื่อมโยงกับองค์ประกอบต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้บรรลุผลสัมฤทธิ์ขององค์กร (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2548) ซึ่งรูปแบบการบริหารงานในปัจจุบันล้วนต้องใช้การคิดเชิงระบบในการดำเนินงานขององค์กร เนื่องจากการคิดเชิงระบบเป็นการมองสิ่งต่างๆ แบบองค์รวม เป็นกรอบในการทำงานที่มองแบบแผนและความเกี่ยวพันกัน ลักษณะพิเศษของการมองงานหรือมองโลกแบบองค์รวมที่มีความซับซ้อนมากขึ้น การคิดเป็นระบบทำให้ความซับซ้อนเป็นสิ่งที่สามารถจัดการได้ ทำให้มองเห็นความเชื่อมโยงของระบบต่างๆ ที่ส่งผลต่อการพัฒนาองค์กร (Senge, 2006) การคิดเชิงระบบช่วยทำให้บุคคลสามารถมองเห็นระบบโครงสร้างขององค์กรโดยรวมและทำให้เห็นปัญหาที่แท้จริงและตรงประเด็นมากขึ้น (Goodman, 2006) มีรายงานผลการศึกษาพบว่า การคิดเชิงระบบเป็นเครื่องมือของผู้บริหารในการประเมินภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ ซึ่งส่งผลให้เพิ่มประสิทธิภาพในการแก้ปัญหาขององค์กรมหาชน (White, 2005) การปฏิบัติการคิดเชิงระบบในที่มีการพยาบาล พบว่าเพิ่ม

ประสิทธิภาพในการบริหารจัดการปัญหาที่ซับซ้อนต่างๆ เช่น ระบบการพยาบาลที่ทำงานเป็นทีม ต้องวางแผนร่วมกับทีมงาน ประเมินผลการพยาบาลและค้นหาต้นเหตุปัญหาของผู้ป่วย นำมาวางแผนซ้ำแก้ไขปรับปรุงเพื่อให้เกิดคุณภาพยิ่งขึ้น มีการกำหนดเป้าหมายการพยาบาลองค์รวม ทำให้เกิดความต่อเนื่องในการพยาบาลและเพิ่มคุณภาพของการทำงานเป็นทีมอย่างมีระบบ (Douglas & Kerfoot, 2008) กล่าวได้ว่า การคิดเชิงระบบของพยาบาลช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของหน่วยงาน ดังนั้นการคิดเชิงระบบของหัวหน้าผู้ป่วยน่าจะมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยด้วยเช่นกัน

ความฉลาดทางอารมณ์เป็นความสามารถของบุคคลในการที่จะรับรู้เกี่ยวกับการจัดการอารมณ์ตนเองและความรู้สึกของผู้อื่น การรับรู้ทางสังคมและการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น (Boyatzis et al., 2002) ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการหมายถึง การเป็นผู้ที่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ดี สามารถเข้าใจและเห็นใจผู้อื่น มีความมุ่งมั่น มานะ อดทน สามารถปรับตัวต่อปัญหา มีความกล้าแสดงออกทางความคิดและการพูด รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น สามารถแก้ไขข้อขัดแย้งได้อย่างสร้างสรรค์ มีความสุข พอใจในตนเอง สามารถสร้างกำลังใจให้ตนเอง ซึ่งการให้บริการพยาบาลในปัจจุบันล้วนต้องใช้ความฉลาดทางอารมณ์สูงจะทำให้ใช้เหตุผลอย่างมีสติในการตัดสินใจในงานและสามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ดี ทำให้งานมีประสิทธิภาพดีขึ้น (Wong & Law, 2002) จากผลการศึกษาพบว่าความฉลาดทางอารมณ์ของบุคลากรมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลขององค์การ (Palmer et al., 2001; Hopkins et al., 2007) ดังนั้นความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการน่าจะมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยด้วยเช่นกัน

จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. การคิดเชิงระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร
2. ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ที่มีขนาด 500 เตียงขึ้นไป จำนวน 10 แห่ง แบ่งตามสังกัดได้ 6 สังกัด จำนวน 9,283 คน
2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ พยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์ทำงานในหอผู้ป่วยตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling)
3. ตัวแปรที่ศึกษา คือ ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย การคิดเชิงระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วย และความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย (Organization effectiveness)** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการที่มีต่อผลการดำเนินงานของหอผู้ป่วยว่า ให้บริการแก่ผู้รับบริการได้ประสบผลสำเร็จเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับใช้จากแบบสอบถามของ จูติมา จำนงศ์เลิศ (2550) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Gibson et al. (1991) ประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้

1.1 **ผลิตผล (Productivity)** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการที่มีต่อหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานอยู่ว่ามีจำนวนบุคลากรให้บริการเพียงพอกับภาระงาน ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการทั้งทางด้านคุณภาพและบริการ สามารถให้บริการแก่ผู้รับบริการได้อย่างทั่วถึงและครอบคลุม ผู้รับบริการปลอดภัยจากภาวะเสี่ยงและอันตรายตลอดระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล

1.2 **ประสิทธิภาพ (Efficiency)** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการที่มีต่อหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานอยู่ว่ามี การให้บริการที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ บุคลากรในหน่วยงานมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน มีการใช้เครื่องมือการแพทย์อย่างถูกต้องและเหมาะสม มีการบำรุงรักษาอุปกรณ์เครื่องใช้ให้คงสภาพพร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา

1.3 **ความพึงพอใจในงาน (Satisfaction of job)** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการที่มีต่อการปฏิบัติงานของสมาชิกในหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานอยู่ว่าประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ลักษณะงานมีความท้าทายและช่วยให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ มีแรงจูงใจ

ในการปฏิบัติงาน มีความรับผิดชอบ ตลอดจนรับรู้ถึงความสำเร็จและความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน

2. การคิดเชิงระบบ (Systems thinking) หมายถึง การรับรู้หรือความคิดเห็นของพยาบาลประจำการที่มีต่อหัวหน้าหรือผู้ช่วยในการบริหารจัดการหรือผู้ช่วยให้บรรลุเป้าหมาย โดยการสนับสนุนให้บุคลากรในทีมงานมีส่วนร่วมในการวางแผน มีการวิเคราะห์จุดแข็งจุดอ่อนภายในหรือผู้ช่วย ค้นหาโอกาสและอุปสรรคของการทำงาน และส่งเสริมการคิดค้นหาแนวทางหรือวิธีการใหม่ๆ ในการพัฒนาหรือปรับปรุงการดำเนินงานในหรือผู้ช่วยให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้นกว่าเดิม ซึ่งวัดได้โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Senge (2006) ประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้

2.1 ด้านปฏิบัติการคิดเชิงระบบ (Practices of systems thinking) หมายถึง ความคิดเห็นของพยาบาลประจำการที่มีต่อหัวหน้าหรือผู้ช่วยว่ามีการนำปัญหาที่พบในหรือผู้ช่วยมา กำหนดเป็นสถานการณ์จำลองเพื่อให้บุคลากรได้เรียนรู้ในการแก้ปัญหา จำลองสถานการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติงานพยาบาลในรูปแบบใหม่ๆ ก่อนที่จะนำไปใช้จริง วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาเพื่ออยู่เหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในหรือผู้ช่วย และมีการค้นหาสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นในหรือผู้ช่วย

2.2 ด้านหลักการคิดเชิงระบบ (Principles of systems thinking) หมายถึง ความคิดเห็นของพยาบาลประจำการที่มีต่อหัวหน้าหรือผู้ช่วยว่ามีการสนับสนุนให้บุคลากรร่วมกัน วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้น วิเคราะห์แบบแผนพฤติกรรมและโครงสร้างระบบ เพื่อคิดค้นแนวทางหรือวิธีการในการดำเนินงานหรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน

2.3 ด้านสาระสำคัญการคิดเชิงระบบ (Essences of systems thinking) หมายถึง ความคิดเห็นของพยาบาลประจำการที่มีต่อหัวหน้าหรือผู้ช่วยว่าได้เปิดโอกาสให้บุคลากรทุกคนแสดงความคิดเห็นในการทำงานได้อย่างอิสระ และมีส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติงานของตนเอง เริ่มตั้งแต่การเรียนรู้ด้วยตนเองและเชื่อมโยงการเรียนรู้ร่วมกันกับทีมงาน เพื่อให้บรรลุพันธกิจและวิสัยทัศน์ขององค์การ รวมทั้งมีการกำหนดเครื่องมือในการติดตามและประเมินผลงานของบุคลากร

3. ความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional intelligence) หมายถึง การรับรู้หรือความคิดเห็นของพยาบาลประจำการที่มีต่อตนเองว่าสามารถแสดงอารมณ์ ความรู้สึก ความคิดเห็น ตลอดจนแสดงพฤติกรรมในการทำงานที่เหมาะสมกับผู้ร่วมงานได้อย่างมีเหตุผลและเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์ และปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างสร้างสรรค์และมีความสุข ซึ่งสามารถวัดได้

โดยใช้แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของกรมสุขภาพจิต (2545) สำหรับผู้ใหญ่ (18-60 ปี) เป็นแบบรายงานตนเอง แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ ดังนี้

3.1 **ด้านดี** หมายถึง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเอง รู้จักเห็นใจผู้อื่นและมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม

3.2 **ด้านเก่ง** หมายถึง การรับรู้ความสามารถในการรู้จักตนเอง มีแรงจูงใจ สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาและแสดงออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น

3.3 **ด้านสุข** หมายถึง การรับรู้ความสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุข มีความพึงพอใจในตนเอง พึงพอใจในชีวิตและมีความสุขสบายทางใจ

4. **พยาบาลประจำการ (Staff nurse)** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ที่มีขนาด 500 เตียงขึ้นไป

5. **โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (Tertiary hospital)** หมายถึง โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป ในกรุงเทพมหานคร จำแนกได้ 6 สังกัด จำนวน 9,283 คน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลส่งเสริม สนับสนุนปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วย เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของโรงพยาบาลและผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น
2. ผู้บริหารทางการพยาบาลนำผลการวิจัยเป็นแนวทางในการพัฒนาหัวหน้าหอผู้ป่วยให้มีการคิดเชิงระบบ เพื่อความสำเร็จและความก้าวหน้าในวิชาชีพนำไปสู่การพัฒนาประสิทธิผลของหอผู้ป่วยให้อยู่ในระดับสูงขึ้น

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างการคิดเชิงระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ วารสาร บทความ และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและนำเสนอแนวคิดตามลำดับดังนี้

1. โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร
 - 1.1 การจำแนกสังกัดโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร
 - 1.2 ลักษณะหน้าที่และบทบาทของพยาบาลระดับตติยภูมิ
 - 1.3 ระบบบริการพยาบาลของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
 - 1.4 หอผู้ป่วยโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
 - 1.5 บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
2. ประสิทธิภาพขององค์การ
 - 2.1 ความหมายประสิทธิภาพขององค์การ
 - 2.2 การพัฒนาประสิทธิภาพขององค์การ
 - 2.3 แนวทางการประเมินประสิทธิภาพขององค์การ
 - 2.4 แนวทางการประเมินประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยตามแนวคิดของ Gibson et al. (1991)
 - 2.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพขององค์การ
3. การคิดเชิงระบบ
 - 3.1 ความหมายของการคิดเชิงระบบ
 - 3.2 ประโยชน์ของการคิดเชิงระบบ
 - 3.3 แนวคิดการคิดเชิงระบบ
 - 3.4 ระดับการเรียนรู้การคิดเชิงระบบ
 - 3.5 การคิดเชิงระบบของผู้บริหารการพยาบาล
 - 3.6 การพัฒนาการคิดเชิงระบบ
4. ความฉลาดทางอารมณ์
 - 4.1 ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์

- 4.2 ประโยชน์ของความฉลาดทางอารมณ์ในวิชาชีพพยาบาล
 - 4.3 องค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์
 - 4.4 การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์
 - 4.5 การประเมินความฉลาดทางอารมณ์
 - 4.6 ความฉลาดทางอารมณ์กับประสิทธิผลของงานพยาบาล
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร

1.1 การจำแนกสังกัดโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ที่มีตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป ได้จำแนกตามสังกัดแบ่งออกเป็น 6 สังกัด คือ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพมหานคร สำนักงานตำรวจแห่งชาติและองค์การอิสระ โดยมีโรงพยาบาลอยู่ในแต่ละสังกัด ดังนี้ (ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข 2547-2548, 2547)

1.1.1 กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มี 3 โรงพยาบาล คือ

- 1) โรงพยาบาลราชวิถี จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย 1,124 เตียง
- 2) โรงพยาบาลเลิดสิน จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย 510 เตียง
- 3) โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย 512 เตียง

1.1.2 กระทรวงกลาโหม มี 2 โรงพยาบาล คือ

- 1) โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย 1,236 เตียง
- 2) โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเวช จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย 774 เตียง

1.1.3 กระทรวงศึกษาธิการ มี 2 โรงพยาบาล คือ

1) โรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย 2,630 เตียง

2) โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวนเตียงที่รับ

ผู้ป่วย 995 เตียง

1.1.4 กรุงเทพมหานคร มี 1 โรงพยาบาล คือ

1) วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย 845 เตียง

1.1.5 สำนักงานตำรวจแห่งชาติ มี 1 โรงพยาบาล คือ

1) โรงพยาบาลตำรวจ จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย 727 เตียง

1.1.6 องค์การอิสระ มี 1 โรงพยาบาล คือ

1) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย 1,440 เตียง

1.2 ลักษณะหน้าที่และบทบาทโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป ให้บริการสำหรับประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ซับซ้อน ต้องใช้เครื่องมือพิเศษและต้องใช้แพทย์เฉพาะทางในการตรวจวินิจฉัย โดยเป็นโรงพยาบาลที่มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้า ผู้ให้บริการมีความชำนาญเฉพาะทางหรือมีความเฉพาะสาขา เพื่อให้การรักษาพยาบาลที่ซับซ้อน และให้การดูแลพิเศษ นอกจากนี้ยังเป็นสถานศึกษาสำหรับแพทย์เฉพาะทาง แหล่งฝึกปฏิบัติงานสำหรับนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพจากสถาบันการศึกษาต่างๆ และเป็นสถานศึกษาวิจัยของบุคลากรด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ สถานบริการระดับนี้ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลเฉพาะโรค โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลขนาดใหญ่ของรัฐในสังกัดกระทรวงอื่นๆ (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, 2549)

ลักษณะงานบริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยทั่วไปมักแบ่งออกเป็นกลุ่มงานต่างๆ ตามลักษณะเฉพาะสาขา เช่น งานศัลยกรรม งานอายุรกรรม งานสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา งานจิตเวช และงานกุมารเวชกรรม เป็นต้น ซึ่งโครงสร้างภายในของฝ่ายการพยาบาลหรือกลุ่มงานการพยาบาล ได้มีการแบ่งกลุ่มงานการพยาบาลในลักษณะเฉพาะสาขาเช่นเดียวกัน คือ งานการพยาบาลศัลยศาสตร์ งานการพยาบาลศัลยศาสตร์อุบัติเหตุฉุกเฉิน งานการพยาบาลอายุรศาสตร์ งานการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา งานการพยาบาลจักษุ โสต ลาริงซ์ งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ และงานการดูแลผู้ป่วยในด้านอื่นๆ ตามลักษณะและขนาดของโรงพยาบาล ได้แก่ งานตรวจรักษาผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ งานการพยาบาลผ่าตัด งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ งานการพยาบาลรังสีวิทยา งานปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง งานวิจัยพัฒนา งานทรัพยากรบุคคลฝ่ายการพยาบาล และงานธุรการฝ่ายการพยาบาล

กองการพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2542) กำหนดลักษณะงานของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ดังนี้

1. งานส่งเสริมสุขภาพด้านป้องกันโรคโดยดำเนินการร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) สำนักงานสาธารณสุขมูลฐาน (สสม.)

2. งานด้านรักษาพยาบาล ที่ให้บริการในลักษณะเฉพาะโรคทุกสาขา

3. งานศึกษาฝึกอบรมให้แก่เจ้าหน้าที่ประเภทต่าง ๆ ได้แก่ นักศึกษาแพทย์ แพทย์ฝึกหัดแพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลและเจ้าหน้าที่ทางด้านเทคนิคต่างๆ

4. งานด้านวิจัย ได้แก่ Clinical research, Biomedical research และพัฒนาความสามารถของแพทย์ประจำโรงพยาบาล ให้มีความรู้ความสามารถในทุกสาขาวิชาในระดับชำนาญเฉพาะโรค

กองการพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2542) ได้กำหนดให้โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีหน้าที่และความรับผิดชอบดังนี้

1. การให้บริการตรวจวินิจฉัยโรครักษาพยาบาลทุกสาขาวิชาทางการแพทย์ ฟื้นฟูสภาพทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มีรับการรักษาทันทีทางด้านร่างกายและจิตใจ

2. ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ตามแผนงานและนโยบายของรัฐบาล ได้แก่ การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การอนามัยผู้สูงอายุ การสุขศึกษา รวมทั้งให้บริการควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการสุขภาพ

3. ให้การสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์และเวชภัณฑ์แก่โรงพยาบาลตามที่ระเบียบของทางราชการจะให้อำนาจ

4. ให้การสนับสนุนด้านการซ่อมแซมเครื่องมือ เครื่องใช้ วัสดุ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์แก่โรงพยาบาล

5. ศึกษาค้นคว้าวิจัยเพื่อให้มีพัฒนาการทางวิชาการในด้านการแพทย์และเทคนิคต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล

6. ดำเนินการด้านการศึกษาฝึกอบรมแก่แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ทุกระดับ รวมทั้งการจัดห้องสมุดให้มีตำราทางวิชาการให้เพียงพอแก่การสนับสนุนโรงพยาบาลต่างๆ

7. รวบรวมสถิติข้อมูลต่างๆ และจัดทำเป็นรายงาน เสนอศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข

สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2542) ได้ระบุลักษณะสำคัญของงานการบริการระดับตติยภูมิที่ดีควรมีลักษณะ ดังนี้

1. ให้บริการทางการแพทย์ที่มีความซับซ้อนได้อย่างมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน

2. มีบุคลากรและมีอุปกรณ์เครื่องมือในการให้บริการได้ตามมาตรฐานที่คณะกรรมการกลางกำหนด

3. มีระบบรองรับการให้บริการกรณีฉุกเฉินและผู้ประสบเหตุ ได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

4. มีระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยและข้อมูลจากหน่วยบริการปฐมภูมิ เมื่อเห็นว่าเหมาะสมพร้อมข้อมูลแผนการดูแลผู้ป่วย

5. มีระบบการกำกับพัฒนาคุณภาพที่ชัดเจนและสม่ำเสมอ

บริการสุขภาพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีลักษณะสำคัญของบริการทางการแพทย์ที่มีความซับซ้อนได้อย่างมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำที่กำหนดไว้ และต้องมีในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ คือ (สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2542)

1. มีอาคารสถานที่ อุปกรณ์ที่เหมาะสมในการบริการทางการแพทย์ และการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมแก่ชุมชน

2. มีเจ้าหน้าที่เพียงพอทั้งในด้านจำนวนและคุณภาพ แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ต้องมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพและมีไม่น้อยกว่าที่กำหนดในพระราชบัญญัติสถานพยาบาลบริการมาตรฐานขั้นต่ำของโรงพยาบาล

3. บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีความพร้อมในเรื่องเครื่องมือ บุคลากรรพพยาบาลรับส่งผู้ป่วยหนัก โดยมีแพทย์พร้อมให้บริการอย่างน้อย 1 คน และพยาบาล 2 คน ตลอด 24 ชั่วโมง

4. บริการผู้ป่วยนอก มีอาคารสถานที่เหมาะสม สะดวกสำหรับผู้รับบริการมีการบริหารอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่รอนาน

สรุปได้ว่า โรงพยาบาลระดับตติยภูมิเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป ลักษณะงานบริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีลักษณะงานที่ครอบคลุมทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค เน้นการให้บริการผู้ป่วยโดยการแก้ไขปัญหาคความเจ็บป่วยและผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ยุ่่งยากซับซ้อนรุนแรงจนถึงวิกฤติ มีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการสืบค้น ช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาและบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ให้การสนับสนุนเครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย รวมทั้งเป็นแหล่งความรู้การศึกษาฝึกอบรมแก่แพทย์ พยาบาลและการค้นคว้าวิจัย เพื่อพัฒนาด้านการแพทย์ให้ก้าวหน้าต่อไป โดยรับผิดชอบหน่วยงานที่อยู่ในพื้นที่ในการบริการทั้งประชาชนและบุคลากรในหน่วยงาน

1.3 ระบบบริการพยาบาลของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

สภาการพยาบาล (2543) ได้กำหนดทิศทางระบบการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิดังนี้

1.3.1 จัดระบบบริการพยาบาลโดยมีระบบการปฏิบัติขั้นพื้นฐาน และการพยาบาลขั้นสูงอย่างมีประสิทธิภาพ

1.3.1.1 กำหนดตำแหน่งผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขา ให้มีเพียงพอกับความต้องการของผู้รับบริการและครอบครัว ติดตามพัฒนาและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

1.3.1.2 กำหนดความรับผิดชอบของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ให้มีความชัดเจนครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวโดยตรง การให้คำปรึกษา การสอนให้บริการวิชาการ การวิจัย และจัดการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย รวมถึงกำหนดกลุ่มผู้ป่วยที่รับผิดชอบ

1.3.1.3 จัดระบบที่สนับสนุนพัฒนาคุณภาพในการปฏิบัติการพยาบาล และทักษะ

1.3.1.4 จัดให้มีพยาบาลรับผิดชอบเป็นเจ้าของไข้หรือเป็นผู้จัดการเฉพาะกรณีเพื่อให้การดูแลแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดค่าใช้จ่าย และประสานการดูแลระหว่างเจ้าหน้าที่สหสาขาวิชาชีพ เช่น ส่งเสริมให้มีการจัดทำดูแลรักษาผู้ป่วยในแต่ละประเภทในเชิงรุกร่วมกับแพทย์ และดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลรักษาตามแผนที่วางไว้ เพื่อให้พ้นหายโดยเร็วปลอดภัย คุ้มค่า ทันเวลา

1.3.2 ระบบจัดการดูแลต่อเนื่องที่บ้านสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลพิเศษและผู้ป่วยที่พึ่งพาเทคโนโลยีโดย

1.3.2.1 พัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วยและครอบครัว

1.3.2.2 ประสานงานกับทีมบุคลากรสุขภาพเพื่อการส่งต่อแผนการดูแลผู้ป่วย

1.3.2.3 ร่วมมือให้การดูแลและเป็นพี่เลี้ยง ให้กับบุคลากรทางสุขภาพในระยะแรกเพื่อป้องกันความผิดพลาด และเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาตามแผนที่วางไว้

1.3.3 จัดให้มีหน่วยงานการเรียนรู้ในการฝึกทักษะศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองของผู้ป่วย และประชาชน เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยและประชาชน โดยมีความครอบคลุมการแก้ไขปัญหาสุขภาพหลักของท้องถิ่น และมีสื่อการเรียนรู้ที่หลากหลาย เพื่อให้ผู้ป่วยและ

ประชาชนที่แตกต่างกันในระดับการศึกษาและศักยภาพในการเรียนรู้ด้วยตนเองให้ได้มากที่สุด ซึ่งจะส่งเสริมให้มีความสามารถในการปฏิบัติ อันเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างพฤติกรรม

1.3.4 จัดให้มีระบบประกันสุขภาพบริการพยาบาล เพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพการทำงานเป็นการลดต้นทุนการบริการ และสร้างหลักประกันให้กับประชาชนว่าจะได้รับบริการทางสุขภาพที่ได้มาตรฐานตามสิทธิที่พึงได้รับตามรัฐธรรมนูญและเป็นการสร้างวัฒนธรรมใหม่ในการปฏิบัติงาน

1.3.5 จัดระบบฐานข้อมูลทางการแพทย์ สำหรับใช้ตัดสินใจในการให้บริการพยาบาลประกอบด้วยฐานข้อมูลปัญหาความต้องการของผู้ป่วย การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และผลลัพธ์ของการปฏิบัติทางการแพทย์

1.3.6 จัดให้มีหน่วยวิจัยทางการแพทย์ และเครือข่ายการวิจัย โดย

1.3.6.1 จัดตั้งหน่วยวิจัยทางการแพทย์ในโรงพยาบาล เพื่อช่วยเหลือบุคลากรในการทำวิจัย เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

1.3.6.2 กำหนดแผนงานและให้การสนับสนุนการสร้างนวัตกรรม และองค์ความรู้ใหม่ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน วิกฤตและเรื้อรัง

1.3.6.3 พัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ให้มีการนำความรู้ และผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงานการพยาบาล

จะเห็นได้ว่าระบบบริการพยาบาลของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิกว้างขวางและลึกซึ้ง เนื่องจากต้องให้บริการรักษาพยาบาลในลักษณะเฉพาะโรคหรือเฉพาะทาง เพื่อแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยที่ย่างยากซับซ้อนรุนแรงจนถึงระดับวิกฤต โดยใช้เทคโนโลยีขั้นสูงช่วยในการวินิจฉัยรักษา แก้ปัญหาอำนวยความสะดวกในการทำงาน เน้นการบริการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพได้มาตรฐานและเป็นเลิศ มีระบบการดูแลต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ อีกทั้งเป็นแหล่งวิชาการในการศึกษาวิจัยทางการแพทย์และถ่ายทอดเทคโนโลยีที่เหมาะสมและคุ้มค่าแก่หน่วยงานภาครัฐ เอกชน ทั้งในและต่างประเทศ ซึ่งภารกิจดังกล่าวข้างต้นต้องใช้บุคลากรจำนวนมากที่มีความรู้ความสามารถในระดับต่างๆ ร่วมกันทำงาน ภายใต้ความคาดหวังและความต้องการตอบสนองที่มีคุณภาพบริการที่ดีมีประสิทธิภาพ

1.4 หอผู้ป่วยโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

หอผู้ป่วยเป็นหน่วยงานที่สำคัญยิ่งในโรงพยาบาลเพราะเป็นสถานที่ให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่ต้องพักรักษาในโรงพยาบาลโดยจำแนกออกตามลักษณะโรคต่างๆ ของผู้ป่วย ซึ่งมีแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ให้การดูแลผู้ป่วยหมุนเวียนกันตลอด 24 ชั่วโมง

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานภายในหอผู้ป่วยทั้งทางด้านวางแผนให้บริการของพยาบาลในหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ เพื่อให้บริการในหอผู้ป่วยเป็นไปตามนโยบาย ปรัชญาของกลุ่มการพยาบาลและโรงพยาบาล นอกจากนี้มีกิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยบรรลุวัตถุประสงค์ ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ จำเป็นอย่างยิ่งที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีการจัดระบบการบริหารภายในที่ดี ร่วมกับการให้ความร่วมมือของบุคลากรทางการพยาบาลในการมุ่งมั่นปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพและมาตรฐาน ตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

การบริการการพยาบาลภายในหอผู้ป่วยเป็นการจัดการบริการเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยซึ่งมีการจำแนกหอผู้ป่วยออกเป็นแผนกต่างๆ ตามลักษณะผู้ป่วยได้ดังนี้ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2544)

1. หอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม มีหน้าที่ความรับผิดชอบคือ ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 14 ปีขึ้นไป ที่มีปัญหาทางอายุรกรรม
2. หอผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมมีหน้าที่ความรับผิดชอบคือให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัดเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งมีโรคบางประเภทที่เป็นส่วนน้อยของแผนกศัลยกรรมที่รักษาโดยการใช้ยา เช่นเดียวกับการรักษาทางอายุรกรรม
3. หอผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมกระดูก มีหน้าที่ความรับผิดชอบคือ ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของกระดูกและข้อต่อต่างๆ
4. หอผู้ป่วยแผนกสูติ-นรีเวชกรรม แบ่งเป็นงานสูติกรรมมีหน้าที่ความรับผิดชอบคือ ให้บริการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ บริการคลอดและดูแลหลังคลอดจนหญิงนั้นพร้อมที่จะออกจากโรงพยาบาล และงานนรีเวชกรรมมีหน้าที่ความรับผิดชอบคือให้บริการดูแลรักษาโรคเฉพาะสตรี ซึ่งเป็นโรคหรือภาวะผิดปกติของอวัยวะสืบพันธุ์ของสตรี
5. หอผู้ป่วยแผนกกุมารเวชกรรม มีหน้าที่ความรับผิดชอบคือ ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 14 ปี ถ้าผู้ป่วยต้องได้รับการผ่าตัด ส่วนใหญ่มักจะพักในสังกัดของแผนกศัลยกรรมแต่แยกอยู่กับผู้ป่วยผู้ใหญ่
6. หอผู้ป่วยแผนกจักษุ โสต ศอ นาสิก แบ่งเป็นงานจักษุ มีหน้าที่ความรับผิดชอบคือ ให้การบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาที่ไม่สามารถรักษาที่หน่วยผู้ป่วยนอกได้ และงานโสต ศอ นาสิกมีหน้าที่ความรับผิดชอบคือให้การบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เป็นโรคเกี่ยวกับหู คอ จมูกที่ไม่สามารถรักษาที่หน่วยผู้ป่วยนอกได้

7. หอผู้ป่วยแผนกอภิบาลผู้ป่วยหนัก มีหน้าที่ความรับผิดชอบคือ ให้การบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการหนัก ซึ่งเมื่อได้รับการรักษาพยาบาลจากหน่วยนี้แล้วคิดว่ามีโอกาสรอดชีวิตได้มากกว่าการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยทั่วไป

8. หอผู้ป่วยพิเศษมีหน้าที่ความรับผิดชอบคือ ให้การบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคของแผนกต่างๆ ที่มีความประสงค์จะพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยพิเศษ ตามเกณฑ์การรับผู้ป่วยของแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งอาจมีลักษณะเป็นเตียงที่มีม่านกัน

กล่าวได้ว่า หอผู้ป่วยโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ให้การดูแลตามลักษณะโรคต่างๆ โดยทั่วไปหอผู้ป่วยมักแบ่งออกเป็นแผนกต่างๆ ตามลักษณะผู้ป่วยเช่น หอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม หอผู้ป่วยแผนกอภิบาลผู้ป่วยหนัก เป็นต้น

1.5 บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพมีการพัฒนาเป็นลำดับ ซึ่งการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ได้กำหนดจากกรอบแนวคิดทางการพยาบาล กฎหมายทางการพยาบาล มาตรฐานการพยาบาล กฎหมายประกอบโรคศิลป์ และจรรยาบรรณวิชาชีพ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542) ซึ่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ได้กล่าวถึงบทบาทพยาบาลวิชาชีพไว้ว่า เป็นการปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัวและชุมชน ดังนี้ (สภาการพยาบาล, 2543)

1. การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
2. การกระทำต่อร่างกาย และจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การดูแลของโรคและการฟื้นฟูสภาพ
3. การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค
4. ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในการประเมินสุขภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติและการประเมินผล

ฟาริดา อิบราฮิม (2542) กล่าวถึงบทบาทพยาบาลวิชาชีพ เมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับ ผู้รับบริการขณะให้การพยาบาล ดังนี้

1. บทบาทให้การดูแล พยาบาลจะให้การดูแลตามแผนการรักษาที่กำหนด เมื่อประเมินปัญหาของผู้รับบริการแล้ว สำหรับด้านการส่งเสริมสุขภาพให้คนได้รับการตอบสนอง ความต้องการพื้นฐาน พยาบาลต้องตัดสินใจให้เหมาะสม

2. บทบาทครูพยาบาล มีหน้าที่ให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะ สุขภาพ และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม พยาบาลจะต้องประเมินความพร้อมและความ บกพร่องเพื่อการเรียนรู้ วางแผนการสอนแก่ผู้รับบริการและครอบครัว

3. บทบาทผู้นำ พยาบาลมีความสามารถที่ทำให้ผู้อื่นเชื่อถือ และปฏิบัติให้ เป็นไปตามสุขภาพดี มีการใช้อำนาจที่เหมาะสม สามารถนำแนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงเข้า มาใช้แก่สถานการณ์ และพัฒนาประสิทธิภาพของงาน

4. บทบาทผู้ให้การปรึกษาหารือ การปรึกษาเป็นกระบวนการช่วยเหลือ เพื่อการ ตระหนักในภาวะเครียด และการปรับตัวได้เหมาะสม พยาบาลต้องมีทักษะในการติดต่อสื่อสาร ความเป็นผู้นำเพียงพอที่จะวิจารณ์สถานการณ์ สังเคราะห์ข้อมูลและประสบการณ์ที่ผ่านมา ตลอดจนประเมินผลความก้าวหน้า

5. บทบาทผู้จัดการ ในการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วย พยาบาลต้องทำ หน้าที่ผู้บริหารพร้อมกันไป ทั้งด้านการบริหารคน บริหารการพยาบาล บริหารสภาพแวดล้อม และยังต้องพัฒนาวิชาชีพ โดยมุ่งเน้นการวิจัยทางการพยาบาล

6. บทบาทผู้ร่วมงาน พยาบาลต้องทำงานเป็นทีมสุขภาพจึงต้องมีทักษะในการ สร้างสัมพันธภาพ เรียนรู้งานและเทคโนโลยีที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับผู้รับบริการทั้งหมด

7. บทบาทผู้ให้คำปรึกษา ในกรณีที่ผู้รับบริการต้องการการดูแลพิเศษ พยาบาล สามารถหาแหล่งให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมแก่ผู้รับบริการได้

8. บทบาทผู้เปลี่ยนแปลง พยาบาลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของ ผู้รับบริการหรือสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้รับบริการทั้งที่บ้านและที่โรงพยาบาล

9. บทบาทผู้แทนผู้รับบริการ พยาบาลต้องเป็นคนกลางระหว่างผู้รับบริการ ครอบครัว และแพทย์ เพราะพยาบาลทราบข้อมูลและปัญหาของผู้รับบริการทั้งหมด สามารถ ช่วยให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่รวดเร็วและปลอดภัย

10. บทบาทผู้ประสานด้านศาสนาและวัฒนธรรม พยาบาลต้องเรียนรู้ลักษณะ วัฒนธรรมและศาสนาของผู้รับบริการเพื่อนำไปวางแผนการพยาบาล ให้สอดคล้องและ ปรับเปลี่ยนให้เข้ากับระบบความเชื่อของผู้รับบริการ

จะเห็นได้ว่าพยาบาลมีบทบาทของตนเป็นอิสระ มีความเฉพาะและสมบูรณ์ของ ตนเองภายในขอบเขตของวิชาชีพพยาบาล โดยมีกฎหมายและจริยธรรม ซึ่งบทบาทที่สำคัญของ วิชาชีพก็คือ การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลัก นอกจากนั้นพยาบาล วิชาชีพยังต้องรับผิดชอบในการบริหารจัดการและควบคุมงานการพยาบาล ให้แก่ผู้รับบริการให้ ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย ตลอดจนบริหารบุคลากรทางการพยาบาลและบริหารทรัพยากร อื่นๆ ทั้งในด้านการบริหารและการปฏิบัติการพยาบาล ดังที่มีความกล่าวไว้ว่า พยาบาลวิชาชีพที่ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล มีทั้งผู้บริหารระดับสูงและผู้บริหารระดับต้น ในหอผู้ป่วยมีการบริหาร จัดการภายใน เพื่อรองรับนโยบายจากฝ่ายการพยาบาล พยาบาลผู้นำคือ ผู้บริหารระดับต้นที่ทำ หน้าที่บริหารจัดการงานของหอผู้ป่วย คือหัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้ตามหรือผู้ปฏิบัติงาน คือ พยาบาลประจำการ ซึ่งมีบทบาทที่แตกต่างกันดังนี้

1.5.1 บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

หัวหน้าหอผู้ป่วย คือพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่เป็นผู้บริหารระดับต้นที่มี หน้าที่รับผิดชอบในการบริหารงานภายในหอผู้ป่วย โดยการเชื่อมโยงนโยบายขององค์การ พยาบาลและนโยบายของโรงพยาบาลสู่การปฏิบัติ จึงนับได้ว่าเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญต่อ ความก้าวหน้าหรือความล้มเหลวขององค์การในยุคปฏิรูปสุขภาพ หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาล ระดับตติยภูมิจะต้องมีความรู้และความเข้าใจในหลัก การบริหารคุณภาพทั้งองค์การ (TQM) ที่สอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2545) ซึ่งเป็นกระบวนการบริหารที่เป็นระบบและมีโครงสร้างในการสร้างความร่วมมือของคนทั้งองค์การ มีการวางแผนและการพัฒนาองค์การอย่างต่อเนื่อง ทำให้ทีมงานร่วมกันทำงานให้บรรลุ จุดมุ่งหมายร่วมกัน หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีความมุ่งมั่นจริงจังและต่อเนื่อง บริหารงานตาม ข้อเท็จจริงสร้างแรงจูงใจ สร้างความไว้วางใจ ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม สร้างการเรียนรู้และการ ปรับปรุงองค์การอย่างต่อเนื่อง ยึดหลักสำคัญในการให้บริการ คือ Customer focus ให้ความสำคัญ ใกล้เคียงกับผู้รับบริการ สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการ ศึกษาความต้องการและสนองตอบต่อ ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ ปรับปรุงการปฏิบัติงานตามการประเมินของ ผู้รับบริการ (Juran, 1992)

สำนักการพยาบาล (2549) ได้กำหนดหน้าที่รับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Operation/expertise)

1.1 พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยให้สอดคล้องกับเป้าหมายและเข็มมุ่งของกลุ่มการพยาบาล รวมทั้งภารกิจหลักหรือจุดเน้นของหอผู้ป่วยที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและเกิดผลลัพธ์สูงสุดกับบริการของหอผู้ป่วย

1.2 ให้การพยาบาลหรือเป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับการให้บริการพยาบาลที่มีความยุ่งยากซับซ้อน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและผลลัพธ์สูงสุดกับบริการของหอผู้ป่วย

1.3 จัดทำมาตรฐานในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์และความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติงานได้ถูกต้องและมีคุณภาพ

1.4 ศึกษา วิเคราะห์และแก้ปัญหาสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบ เพื่อการวินิจฉัยแก้ไขและป้องกันปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมทันเวลา

1.5 สร้างสรรค์บรรยากาศในการทำงาน เพื่อจะสร้างแรงจูงใจในการทำงานให้กับบุคลากรในหอผู้ป่วย

1.6 ดูแลให้มีการปฏิบัติงานตามนโยบาย แนวทางปฏิบัติงานของหอผู้ป่วย รวมถึงการใช้ Isolation precautions เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยกับผู้บริการ ประชาชนและชุมชน

2. ด้านบริหารและกำกับดูแล (Management and supervisory)

2.1 บริหารจัดการระบบบริการพยาบาลในระดับหอผู้ป่วย ตามยุทธศาสตร์นโยบายและแผนงานที่กลุ่มการพยาบาลกำหนด เพื่อให้หอผู้ป่วยสามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง เกิดผลลัพธ์ด้านการรักษาพยาบาลได้ตามมาตรฐานที่กำหนด

2.2 บริหารจัดวัสดุ ครุภัณฑ์และเวชภัณฑ์ในหอผู้ป่วย เพื่อให้มีใช้เพียงพอและเหมาะสมสำหรับการให้บริการ

2.3 วิเคราะห์ประสิทธิภาพของการบริหารและการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ เพื่อปรับปรุงระบบบริการให้สามารถบรรลุผลลัพธ์การดำเนินงานที่พึงประสงค์และมีความรู้คุณค่า คุ่มทุน

2.4 จัดระบบการมอบหมายงานแก่บุคลากรในความรับผิดชอบ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการของหอผู้ป่วย

2.5 จัดระบบข้อมูลสารสนเทศภายในหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของหอผู้ป่วย

2.6 กำกับดูแลให้มีการปฏิบัติงานตามนโยบาย แนวทางปฏิบัติงานของหอผู้ป่วยและโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการ ได้รับบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน

2.7 กำกับดูแลจัดการด้านสิ่งแวดล้อม รวมถึงการใช้ Isolation precautions ในหอผู้ป่วย เพื่อให้ผู้รับบริการและบุคลากรเกิดความปลอดภัย

2.8 กำกับดูแลและตรวจสอบการปฏิบัติงานของผู้ได้บังคับบัญชา เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพและบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

2.9 ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร (Performance evaluation) ในหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดแผนพัฒนาบุคลากรให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ด้านวางแผน (Planning)

3.1 จัดทำแผนปฏิบัติการของหน่วยงานด้านบริหาร บริการและวิชาการ เพื่อให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการของกลุ่มการพยาบาล

3.2 จัดทำแผนวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์และสิ่งก่อสร้างประจำปี เพื่อให้หอผู้ป่วยสามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ

3.3 จัดทำแผนบุคลากรของหน่วยงาน เพื่อให้บุคลากรที่มีประสิทธิภาพและเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

3.4 ร่วมวางแผนการศึกษาและการสอนนักศึกษาทางคลินิกในหลักสูตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ เพื่อให้การเรียนการสอนดังกล่าวมีความสมบูรณ์ ถูกต้อง และร่วมผลิตนักศึกษาที่มีคุณภาพเหมาะสมกับการปฏิบัติงานพยาบาล

3.5 สรุปผลการดำเนินงานของหน่วยงานเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการจัดทำแผนปฏิบัติการหรือปรับเปลี่ยนแผนกลยุทธ์ของกลุ่มการพยาบาล

4. ด้านการประสานงาน (Communication and cooperation)

4.1 เป็นตัวแทนของหอผู้ป่วยในการประชุมคณะกรรมการต่างๆ ของกลุ่มการพยาบาลและโรงพยาบาล เพื่อให้ข้อมูลนำเสนอความคิดเห็น และประสานงานในประเด็นต่างๆ เกี่ยวกับการพยาบาล

4.2 ดำเนินการประสานงานทั้งภายในและภายนอกหอผู้ป่วย เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

4.3 สร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรในหอผู้ป่วยกับสหสาขาวิชาชีพและผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด

4.4 เจรจาต่อรองแก้ไขและประสานความขัดแย้งทั้งภายในและภายนอกหอผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงาน และรักษาสิทธิประโยชน์ของบุคลากร

4.5 จัดระบบการสื่อสารภายในหอผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้การปฏิบัติงานภายในหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบเป็นไปอย่างรวดเร็ว คล่องตัว

5. ด้านการบริการ (Service)

5.1 สอนงานและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ บุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

5.2 ให้คำแนะนำคำปรึกษาหรือตอบข้อหาหรือทางการพยาบาลแก่บุคลากรภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในประเด็นที่ต้องอาศัยความชำนาญและประสบการณ์เชิงวิชาชีพ เพื่อให้บุคลากรหรือหน่วยงานดังกล่าวมีความรู้ความเข้าใจเพียงพอเกี่ยวกับเรื่องที่เป็นปัญหา

5.3 จัดทำหรือสนับสนุนบุคลากรในหน่วยงานในการศึกษา วิจัย คิดค้น หาความรู้หรือวิธีการใหม่ๆ ที่เป็นประโยชน์ในการพยาบาล เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

กองพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2540) ได้กำหนดบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังนี้

1. เป็นผู้บริหาร หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้นในการดำเนินการพยาบาลในระดับหอผู้ป่วยให้เป็นไปตามจุดประสงค์ของโรงพยาบาล การดำเนินงานด้านการบริหารระดับหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้รับนโยบายจากฝ่ายการพยาบาลมากำหนดเป็นนโยบายระดับหอผู้ป่วยและวางแผนในการปฏิบัติงาน ที่จะดำเนินสู่ความสำเร็จเป็นผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาล ให้คำปรึกษาและวินิจฉัยสั่งการ

2. เป็นผู้จัดการพยาบาลใน 2 บทบาท คือ

2.1 เป็นผู้อำนวยความสะดวก หัวหน้าหอผู้ป่วยจะทำหน้าที่ในการจัดการให้บุคลากรพยาบาลสามารถทำการพยาบาลได้อย่างดีที่สุดในปริมาณที่พอเหมาะด้วย

การจัดสรรอัตรากำลังที่เหมาะสมในแต่ละเวร จัดความพร้อมด้านวัสดุ เครื่องใช้ เวชภัณฑ์และยาให้พร้อมใช้จำแนกผู้ป่วย เพื่อการจัดบุคลากรให้ตรงกับความต้องการที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย

2.2 เป็นผู้นิเทศ หัวหน้าหอผู้ป่วยย่อมไม่สามารถที่จะปฏิบัติการพยาบาลได้ทั้งหมดในหอผู้ป่วย นอกจากนี้เทศงานเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยให้สามารถปฏิบัติงานได้ถูกต้องและมีคุณภาพ การนิเทศไม่ได้หมายความว่าเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลขาดสมรรถภาพ แต่เป็นการส่งเสริมความสามารถ ความถูกต้องของการปฏิบัติการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

3. เป็นผู้ประสานงานการรักษาพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยรับผิดชอบต่อการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง ด้วยการติดตามประเมินผลตรวจสอบงานแต่ละเวร ศึกษาปัญหาและวิเคราะห์ความต้องการพยาบาลของผู้ป่วยทุกคนในหอผู้ป่วย ถ้ามีปัญหาด้านการรักษา หัวหน้าหอผู้ป่วยจะนำข้อมูลปรึกษากับแพทย์ผู้รักษา ขณะแพทย์ทำการตรวจผู้ป่วย ถ้าเป็นปัญหาด้านการพยาบาลจะชี้แนะในขณะส่งเวรหรือประชุมปรึกษารื้อแล้วแต่โอกาสที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะพิจารณาความเหมาะสม ทั้งนี้เพื่อให้การรักษาพยาบาลมีผลที่ดีต่อผู้ป่วยอย่างแท้จริง

4. เป็นผู้สนับสนุนประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้ดูแลและตรวจสอบการรักษาและการพยาบาลที่ผู้ป่วยพึงได้รับ ด้วยการติดตามประเมินผลตามแผนการรักษาและกำกับดูแลให้ผู้ป่วยได้รับมอบหมายดูแลผู้ป่วยให้เป็นไปตามแผนการรักษา เช่น การเตรียมผู้ป่วย การเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้สำหรับผู้ป่วย การส่งผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาตรงเวลา หากมีปัญหาเกิดขึ้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้วินิจฉัยสั่งการ เพื่อการแก้ปัญหาที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่ดีที่สุด นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยยังเป็นผู้สนับสนุนให้กำลังใจเป็นผู้ให้คำแนะนำปรึกษาแก่บุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วย

5. เป็นนักพัฒนา หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นตัวจักรสำคัญในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงคุณภาพการพยาบาล การสร้างภาพลักษณ์ทางวิชาการ การคิดริเริ่มของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีการสร้างกระบวนการพยาบาลใหม่ๆ แต่มีประสิทธิภาพที่ดีขึ้นกว่าเดิม มีการนำเสนอข้อมูลใหม่ๆ ทางการพยาบาล มีการวิจัยหรือนำผลวิจัยมาใช้ในการพยาบาล

6. เป็นผู้รักษาสวัสดิภาพของผู้ป่วย โดยเป็นผู้ดูแลให้ความถูกต้องและเป็นธรรมแก่ผู้ป่วย ในการรักษาพยาบาลตามสิทธิมนุษยชนที่พึงมีหรือปฏิบัติต่อกัน ให้ความปลอดภัยและให้ความช่วยเหลือตามควรแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหา

7. เป็นครูการสอนและการเรียนรู้จากตัวอย่างจริง จะเป็นการสร้างสรรค์ประสบการณ์การเรียนรู้ที่ดีที่สุด หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเป็นตัวอย่างของพยาบาลที่สำคัญและใน

ขณะเดียวกันก็เป็นผู้สอนวิชาการและสุขศึกษาให้แก่ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาลรวมทั้งเป็นผู้ดำเนินงานทางวิชาการภายในหน่วยงาน

8. เป็นผู้เชี่ยวชาญในด้านการปฏิบัติการทางคลินิกในสาขาที่ตนปฏิบัติงาน เข้าใจถึงปัญหาทางการแพทย์พยาบาล เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

9. เป็นผู้ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล เพื่อพิจารณาเลื่อนขั้นอัตราเงินเดือนและเลื่อนตำแหน่ง

Bernhard & Walsh (1995) ได้เสนอลักษณะของผู้บริหารการพยาบาลที่มีประสิทธิผลไว้ 5 ประการคือ

1. มีความว่องไว (Awareness) ต้องประเมินผลกระทบจากกลุ่มและต่อกลุ่มโดยมีความระแวดระวังในตน (Self-awareness) ซึ่งมีองค์ประกอบคือ

1.1 ความมีวุฒิภาวะ (Maturity) มีความเต็มใจและมีแรงกระตุ้นภายในตนเองพร้อมที่จะทำหน้าที่ผู้นำและมีความรู้สึกรับผิดชอบในตนเองว่ามีความสามารถที่จะทำหน้าที่ได้

1.2 ความสามารถ (Ability) ต้องมีความสามารถบังคับจุดแข็ง จุดอ่อน และระบุปัญหาได้เพื่อที่จะทำงานโดยลดข้อจำกัดได้

1.3 การกำหนดเป้าหมาย (Objective) ต้องสามารถกำหนดเป้าหมายและสื่อสารเป้าหมายไปสู่ผู้ร่วมงานได้ เป้าหมายมีทั้งระยะสั้น ระยะกลางและระยะยาว ผู้บริหารจะต้องช่วยให้ผู้ร่วมงานได้เข้าใจเป้าหมายและมีวิธีทำงานไปสู่เป้าหมาย

1.4 อำนาจ (Power) ผู้บริหารต้องเข้าใจในเรื่องอำนาจจะใช้อำนาจอะไร อย่างไรและเมื่อไร เป็นสิ่งที่ต้องวิเคราะห์ด้วยเหตุผลสำคัญขององค์การไม่ใช่เหตุผลส่วนตัว และจะต้องเรียนรู้อำนาจเพื่อการใช้อำนาจที่เหมาะสม

1.5 บุคลิกภาพ (Personality) สิ่งที่จะต้องแสดงให้เห็นปรากฏในบุคลิกภาพคือ ความเชื่อมั่น ความกระตือรือร้น ความยืดหยุ่น การสร้างสรรค์ ความซื่อสัตย์ ความจริงใจ

1.6 ทักษะในการสื่อสาร (Communication skill) ต้องนำความคิดและสื่อข้อมูลไปสู่กลุ่ม มีความสามารถในการสื่อสารข้อมูลได้อย่างเหมาะสม ตรงประเด็นและชัดเจน

2. มีพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม ต้องแสดงออกถึงความรู้สึก ความต้องการจุดยืนและสิทธิของตนเองให้ผู้อื่นได้รับรู้ สามารถแสดงออกได้ทั้งความรู้สึกทางบวก และทางลบทั้งด้วยคำพูดและท่าทีที่ไม่เอนเอียงไปในทางก้าวร้าวหรือยอมตาม

3. ความตระหนักในความรับผิดชอบต่อผลการทำงาน (Accountability) ผู้บริหารต้องรับผิดชอบต่อผลทั้งของตนเองและของกลุ่ม โดยต้องตอบคำถามและอธิบายการกระทำของตนเอง กลุ่มและองค์กรได้ไม่ว่าผลจะเป็นทางลบหรือทางบวก

4. การปกป้อง (Advocacy) ผู้บริหารต้องสนับสนุน ปกป้องและรักษาทุกสิ่งและทุกคนในกลุ่มในองค์กร โดยต้องมีการปฏิบัติที่เหมาะสม มีคุณธรรม มีจริยธรรมอยู่ในขอบเขตของสิทธิหน้าที่และกฎหมาย

5. การพัฒนาทีม (Group development) ผู้บริหารต้องพัฒนาสมาชิกในกลุ่มให้มีการเจริญเติบโตอย่างถูกวิธีและถูกเวลาอย่างมีคุณธรรมและอธิบายได้ด้วยเหตุผลที่น่าเชื่อถือ

Fox, Fox, & Wells (1999) ได้กล่าวถึง การปฏิบัติบทบาทของผู้บริหารระดับต้นที่ถูกต้องและมีเหตุผล ซึ่งสภาการพยาบาลแห่งอเมริกา โดยคณะกรรมการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์มีความเห็นพ้องในการปรับเปลี่ยนบทบาทของผู้บริหารระดับต้น เพื่อผลการทำงานของบุคลากรดังนี้

1. การปฏิบัติการพยาบาล (Clinical practice) หมายถึง การที่ผู้บริหารจะต้องปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยโดยตรง เป็นที่ปรึกษาในการดูแลผู้ป่วย การเยี่ยมตรวจผู้ป่วย และครอบครัว

2. การศึกษาและการวิจัย (Education and research) หมายถึง ผู้บริหารระดับต้นต้องมีการสอนเจ้าหน้าที่ ผู้รับบริการและญาติ นักศึกษา มีส่วนร่วมในการวางแผนหลักสูตรและการวิจัย

3. การเป็นผู้นำ (Leadership) หมายถึง ผู้บริหารต้องติดตามงานอย่างใกล้ชิดกับบุคลากร มีการประชุมบุคลากร มีสัมพันธภาพกับบุคลากรทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรแสดงพฤติกรรมที่เป็นตัวอย่างที่ดี

4. การปฏิบัติงาน (Operation) หมายถึง ผู้บริหารต้องจัดตารางการทำงานให้เหมาะสม ด้านบุคลากรหาสิ่งสนับสนุนการทำงานในหน่วยงานที่รับผิดชอบ มีการวางแผนการทำงาน มีการบริหารงบประมาณ โครงการเฉพาะของหน่วยงานและติดตามปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน

5. การบริหารบุคลากร (Personal management) หมายถึง ผู้บริหารจะต้องมีบทบาทสัมภาษณ์บุคลากรเข้าทำงานในหน่วยงาน การจ้างงาน การเป็นที่ปรึกษา การแก้ปัญหาความขัดแย้ง

6. การพัฒนาคุณภาพ (Quality management) หมายถึง การที่ผู้บริหารมีการติดตามการรายงานผลการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

7. การประสานงานอย่างเป็นระบบ (System coordination) หมายถึง การที่ผู้บริหารเข้าเป็นคณะกรรมการต่างๆของโรงพยาบาล มีร่วมประชุมกับแพทย์ ผู้บริหารต่างๆของโรงพยาบาลและผู้บริหารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน

8. การบริหารงานทั่วไป หมายถึง ผู้บริหารต้องมีการบริหารเวลาในการใช้คอมพิวเตอร์ การตอบจดหมาย หนังสือ เอกสารต่างๆ รวมถึงการใช้โทรศัพท์ การเดินทางระหว่างหน่วยงานและการแก้ปัญหาข้อบกพร่องของเครื่องมือต่างๆ

กล่าวได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย คือพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่เป็นผู้บริหารระดับต้นที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการบริหารงานภายในหอผู้ป่วย โดยการเชื่อมโยงนโยบายขององค์การพยาบาลและนโยบายของโรงพยาบาลสู่การปฏิบัติ มีบทบาทเป็นผู้บริหารหรือผู้จัดการทางการพยาบาล และผู้ประสานงานการรักษา การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะแสดงบทบาทดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องอาศัยความรู้ความสามารถทั้งในด้านบริหาร ด้านบริการและด้านวิชาการ นอกจากนี้ต้องมีทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์การจูงใจและการติดต่อสื่อสารที่ดีและมีทักษะในการแก้ปัญหาที่วิกฤติและซับซ้อนได้เป็นอย่างดี โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทในการติดต่อสื่อสารกับผู้ได้บังคับบัญชา ทำให้ผู้ตามมีความพึงพอใจในข้อมูลที่ได้รับจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ได้บังคับบัญชาสามารถนำข้อมูลข่าวสารที่ได้มาประกอบการวางแผนและตัดสินใจในการปฏิบัติงาน รวมทั้งให้คำแนะนำช่วยเหลือ ในการปฏิบัติงานเพื่อให้องค์การและทีมปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อบรรลุเป้าหมายตามที่ตั้งไว้

1.5.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

กองการพยาบาล (2539) กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลประจำการ ในการให้การดูแลรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพให้แก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ ดังนี้

1. รับนโยบายจากหัวหน้าหอผู้ป่วย
2. วางแผนการพยาบาล

3. เป็นหัวหน้าทีมการพยาบาล
4. มอบหมายงานแก่สมาชิกตามความรู้ความสามารถและปริมาณงาน
5. ควบคุมและตรวจสอบการให้บริการรักษาพยาบาลของสมาชิกทีม
6. ให้การพยาบาลตามเทคนิคที่ถูกต้อง
7. จัดอาคารสถานที่ให้เป็นระเบียบ สะดวกและปลอดภัยแก่การปฏิบัติงาน
8. จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ให้มีเพียงพอ และพร้อมที่จะใช้ได้ทันที
9. รับผิดชอบและจัดเก็บการดูแลรักษาอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ให้พร้อม
10. ให้การรักษาพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์
11. ดูแลความสะอาดเรียบร้อย การได้รับอาหารอย่างเพียงพอ และความสุขสบายของผู้รับบริการ
12. จัดสอนสุขศึกษาผู้รับบริการรายกลุ่มและรายบุคคล
13. ประเมินผลการพยาบาลที่รับผิดชอบ
14. เป็นผู้นำในกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ
 - 14.1 การรับส่งเวร
 - 14.2 การประชุมปรึกษา ก่อนและหลังการปฏิบัติงาน
 - 14.3 การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล
 - 14.4 การศึกษารายบุคคล
15. การประชุมวิชาการของหน่วยงาน
16. นิเทศการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับรอง
17. ป้องกันความพิการและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้รับบริการ
18. สรุปรวบรวมระเบียบงานต่างๆ
19. เป็นที่ปรึกษาแก้ไขปัญหาด้านการรักษพยาบาลกับทีมสุขภาพ
20. ประสานทั้งในและนอกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
21. ควบคุมคุณภาพการพยาบาล
22. ร่วมปรับปรุงระบบงานบริการพยาบาลของหน่วยงาน
23. ประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับรอง
24. เป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาล

25. ร่วมจัดประสบการณ์การเรียนรู้ทางการพยาบาล

26. ปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

หน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพตามขอบเขตการปฏิบัติในโรงพยาบาลระดับ
ตติยภูมิ มีดังนี้ (ทศนา บุญทอง, 2543)

1. ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และผลกระทบที่มีต่อผู้ป่วยและครอบครัว
2. จัดการกับปัญหาฉุกเฉินและวิกฤตของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคคลแรกในทีมสุขภาพที่เผชิญกับภาวะวิกฤตและฉุกเฉินของผู้ป่วย
3. จัดการประสานงานในทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการแก้ไขปัญหันทันทีที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง
4. พัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแล ให้สามารถดูแลตนเอง และพึ่งพากันได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสมกับวิถีชีวิตของตนและชุมชน
5. พัฒนามาตรฐานการพยาบาลและนวัตกรรมทางการพยาบาล
พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ต้องใช้เทคโนโลยีในการรักษาและการพยาบาลที่มีความหลากหลายและซับซ้อนรวมทั้งเสี่ยงต่ออันตรายแก่ผู้ป่วยและตนเอง จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนามาตรฐานและนวัตกรรมการพยาบาลที่จำเป็น รวมทั้งพัฒนานวัตกรรมที่มีอยู่เดิมให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการดูแล
6. การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและครอบครัว โดยมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล
ที่ถูกต้องในการตรวจรักษาและสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีโอกาสเลือกในการรักษาพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วย ขจัดการกระทำและเหตุการณ์ที่จะทำให้เกิดความเสี่ยงต่ออันตรายของสุขภาพและชีวิตจากการรักษาพยาบาล และประสานประโยชน์ให้ผู้ป่วยและครอบครัวในเรื่อง
ค่าใช้จ่ายและบริการที่ควรได้รับอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม

กล่าวได้ว่า บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลระดับ
ตติยภูมิกรุงเทพมหานครแต่ละสังกัด ส่วนใหญ่คล้ายคลึงกันแตกต่างกันบ้างในแต่ละบทบาท
หน้าที่ที่เป็นรายละเอียดปลีกย่อยของแต่ละสังกัด พยาบาลประจำการมีบทบาทหลักที่สำคัญ
3 ด้าน คือ บทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ
บทบาทด้านการบริหารจัดการ โดยมีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ
มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและแก้ไขอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากระบบงาน บุคคลและสิ่งแวดล้อม
โดยเฉพาะพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร มีหน้าที่รับผิดชอบ
ดูแลผู้ป่วยที่ยุ่งยาก ซับซ้อนรุนแรงจนถึงวิกฤต รวมทั้งปริมาณผู้ป่วยที่มาใช้บริการมีจำนวนมาก

ทำให้บางครั้งการทำงานต้องรีบเร่งแข่งกับเวลาและความต้องการของผู้รับบริการ ทำให้มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานได้ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลประจำการต้องตระหนักถึงความปลอดภัยในการทำงานเพื่อส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี

สรุปได้ว่า หอผู้ป่วยเป็นสถานที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้รับบริการที่ต้องพักอยู่ในโรงพยาบาล โดยจำแนกหอผู้ป่วยตามลักษณะความเจ็บป่วยหรือความต้องการของผู้รับบริการและมีพยาบาลประจำการหมุนเวียนดูแลอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง จึงมีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานภายในหอผู้ป่วย ทั้งทางด้านบริการพยาบาลและกิจกรรมช่วยเหลือต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ ดังนั้นการให้บริการและดูแลอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีการจัดระบบการบริหารภายในที่ดี ร่วมกับการให้ความร่วมมือของบุคลากรในทีมงาน ที่มุ่งมั่นปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพและตรงตามมาตรฐานสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ

2. ประสิทธิภาพขององค์การ

2.1 ความหมายประสิทธิภาพขององค์การ

Gibson, Ivancevich & Donnelly (1991) อธิบายถึงประสิทธิภาพขององค์การว่าเป็นความสัมพันธ์ที่เหมาะสมระหว่างองค์ประกอบ 5 ประการ คือ ผลผลิต ประสิทธิภาพ ความพึงพอใจ การปรับตัวและการพัฒนา

Steers (1997) กล่าวถึงประสิทธิภาพขององค์การว่าเป็นความสามารถขององค์การในการได้มาซึ่งทรัพยากรที่มีค่าและหายากและการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการปฏิบัติ

Hoy & Miskel (2001) กล่าวถึงประสิทธิภาพขององค์การว่าเป็นความสามารถขององค์การที่จะบรรลุเป้าหมายในการตอบสนองความต้องการในสังคมตามสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป โดยการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

ละมัยพร โฉมิตโยธิน (2542) ให้ความหมายของประสิทธิภาพขององค์การว่า หมายถึงภาพรวมขององค์การที่สามารถปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายตอบสนองความต้องการของสังคมตามสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

รุจา รอดเข็ม (2547) ให้ความหมายประสิทธิภาพขององค์การว่า หมายถึง ความสามารถขององค์การในการบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมีการปรับตัวและพัฒนาเพื่อความอยู่รอดขององค์การ

วันชัย มีชาติ (2549) ให้คำอธิบายว่าประสิทธิผลขององค์การ คือ การที่องค์การสามารถตอบสนองความต้องการ และสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียกับองค์การได้

สรุปได้ว่า ประสิทธิผลขององค์การเป็นภาพรวมขององค์การที่สามารถปฏิบัติงานให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการที่เปลี่ยนไป มุ่งเน้นความสามารถของบุคคลในองค์การที่ทำงานสำเร็จตามเป้าหมาย โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ และบุคลากรมีความพึงพอใจในงาน

2.2 การพัฒนาประสิทธิผลขององค์การ

การพัฒนาองค์การจะพิจารณาจากลักษณะสำคัญ 4 องค์ประกอบ ดังนี้ (สมชัย ศรีสุทธิยากร, 2545; อรุณรัตน์ คล้ายพงษ์, 2552)

2.2.1 ด้านบุคคล จะให้ความสำคัญกับศักยภาพ ความรู้ ความสามารถ ตลอดจนคุณลักษณะต่างๆ ของบุคคลที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานหรือกระทำกิจกรรมใดๆ เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามที่องค์การต้องการ และเกิดการประหยัดหรือลดการสูญเสียทรัพยากรในการดำเนินการ โดยพิจารณาที่ศักยภาพของแต่ละบุคคลหรือกลุ่มบุคคลเป็นหลัก จึงกล่าวได้ว่า ลักษณะของบุคคลที่จะนำมาซึ่งการพัฒนาองค์การมีคุณลักษณะสำคัญ ดังนี้

- 1) มีความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์เหมาะสมกับภารกิจที่กระทำ ทั้งทางด้านเทคโนโลยีหรือศาสตร์ต่างๆ ที่จะเอื้อต่อการพัฒนาภารกิจที่รับผิดชอบให้ได้ผลดีที่สุด และดียิ่งขึ้นกว่าเดิม
- 2) มีความคิด ทักษะที่ดี คิดริเริ่มสร้างสรรค์ คิดอย่างเป็นระบบ มีเหตุผล คิดวิเคราะห์แก้ปัญหาต่างๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
- 3) มีสภาพจิตใจสมบูรณ์ มีคุณธรรม จริยธรรม อาชีพ ชยัน อดทน เสียสละ ซื่อสัตย์ ยุติธรรม รับผิดชอบ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ไม่มีอคติ ไม่เห็นแก่ตัว เห็นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตน จงรักภักดีต่อองค์การ เป็นต้น
- 4) มีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงไม่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน
- 5) มีมนุษยสัมพันธ์ดี เป็นผู้ประสานความร่วมมือ สามารถปฏิบัติภารกิจร่วมกับผู้อื่นได้ดีในทุกระดับ

2.2.2 ด้านผลผลิต จะพิจารณาจากหลายลักษณะ คือ ปริมาณและคุณภาพของผลิตภัณฑ์เอง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเกณฑ์หรือมาตรฐานที่กำหนดไว้และพิจารณาจากความพึงพอใจของลูกค้าหรือผู้รับบริการ ซึ่งถือได้ว่าเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการปรับเปลี่ยนรูปแบบหรือลักษณะของประสิทธิผล ด้านผลผลิตได้ ทั้งนี้เพราะการผลิตสินค้าหรือบริการใดๆ องค์การส่วนใหญ่จะให้

ความสำคัญกับลูกค้า ดังคำกล่าวที่ว่า “ลูกค้าคือพระเจ้า” ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า ลักษณะของผลผลิตที่มีคุณภาพ มีคุณลักษณะสำคัญ ดังนี้

- 1) ผลผลิตที่ใช้ต้นทุนต่ำแต่มีคุณภาพสูง
- 2) ผลผลิตมีราคาไม่แพง เหมาะสมกับความต้องการของผู้รับบริการแต่ละระดับ และผู้รับบริการพึงพอใจ
- 3) ผลผลิตที่ได้มาตรฐาน ถูกต้องตามกฎหมายไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม
- 4) ผลผลิตที่สามารถเพิ่มส่วนแบ่งทางการตลาดได้มาก

2.2.3 ด้านการปฏิบัติงาน จะพิจารณาจากรูปแบบ กระบวนการเทคนิคหรือวิธีการปฏิบัติงาน เพื่อนำมาซึ่งผลผลิตที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตรงตามเป้าหมาย วัตถุประสงค์ที่ต้องการหรือกำหนดไว้ ทั้งนี้บุคคลแต่ละคนแม้ปฏิบัติงานในส่วนงานเดียวกัน แต่ก็อาจมีเทคนิคหรือกระบวนการในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันได้ ซึ่งอาจขึ้นอยู่กับ ความรู้ ประสบการณ์ รูปแบบวิธีคิด อาทิ คนบางคนปฏิบัติงานตามคำสั่ง แต่บางคนคิดสร้างสรรค์ผลงานให้ดีกว่าที่สั่งหรือทำได้ตามคำสั่งแต่ใช้วิธีลัดในการปฏิบัติงานที่เหน็ดเหนื่อยน้อยกว่า เสียเวลาน้อยกว่า แต่ได้ผลคุ้มค่าเท่ากัน เป็นต้น ซึ่งบุคลากรในลักษณะนี้เป็นบุคลากรที่องค์การส่วนใหญ่ต้องการเพื่อการสร้างสรรค์และพัฒนางานในภายหน้า ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า ลักษณะของการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพมีคุณลักษณะสำคัญ ดังนี้

- 1) ใช้ระยะเวลาน้อยในการดำเนินงานตามภารกิจให้บรรลุผล
- 2) เกิดการสูญเสียทรัพยากรต่างๆ ในขณะที่ปฏิบัติภารกิจน้อย หรือไม่มีการสูญเสีย อาทิ ประหยัดงบประมาณในการดำเนินงานตามภารกิจให้บรรลุผล ประหยัดแรงงานหรือพลังงานที่ใช้ไปในการดำเนินงานตามภารกิจ ประหยัดวัตถุดิบ การสูญเสียโดยไม่จำเป็น
- 3) กระบวนการปฏิบัติงานไม่ซับซ้อน ลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น ง่ายต่อการติดตาม ควบคุม และตรวจตอบผลสำเร็จ
- 4) กระบวนการปฏิบัติงานแต่ละขั้นตอนมีความชัดเจนในการดำเนินงาน โดยอาจมีคำแนะนำหรือคู่มือปฏิบัติงานประกอบเพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันในการปฏิบัติงาน

2.2.4 ด้านองค์การ จะให้ความสำคัญกับผลสำเร็จขององค์การโดยรวม ซึ่งเกิดขึ้นจากความสำเร็จในการพัฒนาหรือบริหารจัดการในส่วนต่างๆ ประกอบกัน ดังนั้น ลักษณะของประสิทธิภาพองค์การ คือ องค์การที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน บริหารจัดการด้านต่างๆ ตามภารกิจหน้าที่ขององค์การ บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยใช้ทรัพยากรต่างๆ อาทิ การบริหารทรัพยากรมนุษย์ การบริหารงบประมาณ วัตถุดิบต่างๆ ได้อย่างประหยัด แต่ได้ผลคุ้มค่าเกิดการสูญเสียมีน้อย ประหยัดทั้งเวลา ทรัพยากร กำลังคน มีระบบการบริการ

จัดการที่ส่งเสริมให้เกิดการบริหารที่มีคุณภาพ สามารถใช้กลยุทธ์ เทคนิควิธีการ และเทคโนโลยีต่างๆอย่างเหมาะสมนำไปสู่ความสำเร็จเกิดความสะดวกรวดเร็วในการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคและความขัดแย้งมีน้อยที่สุด บุคลากรมีขวัญกำลังใจดี ผลผลิตมีคุณภาพ และลูกค้าพึงพอใจมากกว่าเดิม เป็นต้น จึงกล่าวได้ว่า ลักษณะขององค์การที่มีประสิทธิภาพ มีคุณลักษณะสำคัญ ดังนี้

- 1) องค์การมีบุคลากรที่มีคุณภาพ มีขวัญกำลังใจ ตลอดจนมีคุณภาพชีวิตที่ดี
- 2) องค์การมีผลผลิตที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน เป็นที่พึงพอใจของลูกค้า และได้รับการยอมรับจากสังคม
- 3) องค์การมีกำไร ผลประโยชน์ ตลอดจนส่วนแบ่งทางการตลาดที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง
- 4) องค์การมีนโยบายที่ยืดหยุ่น สอดคล้อง เหมาะสมกับสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลง
- 5) องค์การมีผู้บริหาร หรือผู้นำที่มีความรู้ ความสามารถ มีวิสัยทัศน์ ตลอดจนทักษะต่างๆ ในการบริหารที่สามารถนำพาองค์การไปสู่ความเจริญก้าวหน้า และผ่านพ้นวิกฤติปัญหา อุปสรรคต่างๆ ไปได้ด้วยดี
- 6) องค์การมีบรรยากาศ วัฒนธรรมองค์การที่ดี เกื้อกูลต่อการพัฒนาองค์การในด้านต่างๆ โดยรวม เช่น การประสานร่วมมือกันทำงาน ความผูกพันเป็นหนึ่งเดียวกันของทุกคน ปัญหาความขัดแย้งต่างๆ สามารถแก้ไขหรือคลี่คลายไปได้อย่างรวดเร็ว สภาพแวดล้อมภูมิทัศน์สวยงาม สะอาด ปลอดภัย เป็นต้น

กล่าวได้ว่าการพัฒนาองค์การจะพิจารณาจากลักษณะสำคัญ 4 องค์ประกอบ คือ

- 1) ด้านบุคคล คือ คุณลักษณะของบุคคลที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามที่องค์การต้องการ มีความรู้ ประสบการณ์ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ 2) ด้านผลผลิต ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเกณฑ์หรือมาตรฐานที่กำหนดไว้ ผลผลิตที่ใช้ต้นทุนต่ำแต่มีคุณภาพสูง ราคาไม่แพง ได้มาตรฐาน ผู้รับบริการพึงพอใจ 3) ด้านการปฏิบัติงาน เป็นรูปแบบ กระบวนการ เทคนิคหรือวิธีการปฏิบัติงาน ใช้ระยะเวลาสั้นเกิดการสูญเสียทรัพยากรน้อย การปฏิบัติงานไม่ซ้ำซ้อน คล่องตัวในการบริหารจัดการ 4) ด้านองค์การที่ประสบความสำเร็จตามภารกิจหน้าที่บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยใช้ทรัพยากรต่างๆ ได้อย่างประหยัดแต่ได้ผลคุ้มค่า

2.3 แนวทางการประเมินประสิทธิผลองค์กร

มีนักทฤษฎีหลายคนได้พยายามศึกษาแนวทางการประเมินประสิทธิผลไว้มากมาย แต่ยังหาข้อสรุปไม่ได้ไม่มีใครสามารถกำหนดเกณฑ์ประสิทธิผลได้ดีที่สุด แต่สามารถกำหนดแนวทางการประเมินประสิทธิผลที่เหมาะสมกับมโนทัศน์ขององค์กรได้ ซึ่ง Jackson & Morgan (1978 อ้างถึงใน ลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์, 2545) ได้กล่าวว่า องค์กรที่มีลักษณะต่างกัน หลักเกณฑ์ในการประเมินประสิทธิผลก็ย่อมแตกต่างกันตามเป้าหมาย ประสิทธิผลจึงไม่สามารถประเมินได้จากเกณฑ์เดียวทั้งหมด เช่น องค์กรธุรกิจจะคำนึงถึงการผลิตเพื่อผลกำไร ส่วนองค์กรวิชาชีพจะเน้นที่ความน่าเชื่อถือ ความสามารถด้านวิชาชีพ จึงทำให้เกณฑ์การประเมินประสิทธิผลมีความแตกต่างกัน การประเมินประสิทธิผลนั้นสามารถแบ่งการประเมินได้เป็น 3 ระดับ (Gibson et al., 1991: 25) ดังนี้ 1) ระดับบุคคล เน้นผลการปฏิบัติงานของสมาชิกภายในองค์กรเกณฑ์ที่ใช้ คือ การเพิ่มเงินเดือน เลื่อนตำแหน่งหรือให้ผลตอบแทนอื่นๆ 2) ระดับกลุ่ม เป็นการประเมินผลรวมที่ได้จากสมาชิกทุกคนที่อยู่ในกลุ่มงานเดียวกัน 3) ระดับองค์กร เป็นการประเมินผลรวมของสมาชิกแต่ละหน่วยงานทั้งหมดในองค์กร

Steers (1997) เสนอแนวทางในการประเมินประสิทธิผลองค์กรที่สำคัญ ที่องค์กรต้องการมี ดังนี้

1. การได้มาซึ่งทรัพยากรขององค์กร (Resource acquisition)
2. ประสิทธิภาพ (Efficiency) ขององค์กร คือ อัตราส่วนระหว่างสิ่งที่นำเข้าหรือสิ่งที่ลงทุนไป กับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต้องสมดุลหรือมีกำไรให้กับองค์กร
3. ผลผลิต (Production or output) สินค้าหรือบริการต้องเป็นที่ต้องการของตลาด
4. การประสานงานอย่างเหมาะสมในองค์กร (Rational coordination)
5. ความสามารถในการปรับตัวและการเปลี่ยนแปลงขององค์กร (Organization renewal and adaptation)
6. ความสอดคล้อง (Conformity) คือ ความต้องการสร้างความสอดคล้องขององค์กรกับค่านิยมหรือบรรทัดฐานของสังคม เพื่อความเจริญและความอยู่รอดขององค์กร
7. ความพึงพอใจของกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้อง (Constituency satisfaction) ทั้งภายในและภายนอกองค์กร

Hoy & Miskey (1991) เสนอแนวทางในการประเมินประสิทธิผลองค์กร โดยการคัดเลือกเกณฑ์ต่างๆ ที่ใช้ในการบ่งชี้ประสิทธิผลองค์กร ดังนี้

1. การปรับตัว (Adaptation) เป็นความสามารถขององค์กรในการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ หรือสถานการณ์ภายนอกองค์กร เกณฑ์ที่ใช้วัดการปรับตัวขององค์กร

ประกอบด้วย ความสามารถในการปรับเปลี่ยน ความสามารถในการใช้นวัตกรรม และ ความสามารถในการพัฒนา

2. การบรรลุเป้าหมาย (Goal achievement) องค์การทุกองค์การมีเป้าหมายและ วัตถุประสงค์จะใช้ทรัพยากรเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ เกณฑ์ที่ใช้ประเมินการบรรลุเป้าหมายประกอบด้วย ผลงานและการจัดหาทรัพยากร

3. การบูรณาการ (Integration) องค์การเป็นระบบสังคมที่ประกอบด้วยระบบย่อย ต่างๆ ภายในองค์การนั้นๆ จึงจำเป็นต้องบูรณาการด้วยกระบวนการภายในโดยใช้กลไกและ วิธีการต่างๆ ให้ระบบย่อยมีความสัมพันธ์เป็นหน่วยเดียวกัน เกณฑ์ที่ใช้ประเมินประกอบด้วย ความพึงพอใจ บรรยากาศขององค์การแบบเปิด และการติดต่อสื่อสารแบบเปิด

4. การรักษาแบบแผนวัฒนธรรม (Latency) ประกอบด้วยองค์ประกอบด้านบุคคล ซึ่งมีความหลากหลายด้านเป้าหมายและคุณค่าที่ยึดถือ ฉะนั้นเพื่อให้สมาชิกขององค์การเป็นพลังขับเคลื่อนให้องค์การอยู่รอด เกณฑ์ที่ใช้ประเมินประกอบด้วย ความผูกพันและความสอดคล้อง ระหว่างบทบาทและปทัสถาน

จากการศึกษาแนวทางการประเมินประสิทธิผลขององค์การสามารถสรุปได้ 5 แนวทาง ดังนี้ (Robbins, 1990; Gibson et al., 1991; Hoy & Miskel, 2001; Daft, 2001)

2.2.1 การประเมินตามแนวทางการบรรลุเป้าหมาย (The goals attainment approach) เป็นแนวทางการศึกษาประสิทธิผลขององค์การ ถือว่าประสิทธิผลขององค์การน่าจะวัดได้จากความสามารถ ที่เน้นการบรรลุเป้าหมายขององค์การ โดยเน้นการบรรลุ “ผล” มากกว่า “วิธีการ” ในการเลือกใช้การประเมินตามแนวทางนี้ ขึ้นอยู่กับสมมติฐานที่ว่าองค์การต้องมี เป้าหมายที่แน่นอน ซึ่งเป้าหมายขององค์การโดยทั่วไปแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ เป้าหมายที่เป็นทางการ คือ เป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับพันธกิจขององค์การซึ่งมีลักษณะเป็นนามธรรม และ เป้าหมายเชิงปฏิบัติการเป็นเป้าหมายที่แสดงถึงภาระกิจในการปฏิบัติงาน

2.2.2 การประเมินตามแนวทางเชิงระบบ (The systems approach) แนวคิดนี้มองว่าองค์การเป็นระบบ ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า (Input) กับปัจจัยกระบวนการเปลี่ยนแปลง (Transformation process) และผลลัพธ์ (Output) เกณฑ์ในการวัดประสิทธิผลคำนึงถึง ความสามารถขององค์การในการแสวงหาปัจจัยนำเข้า เช่น ทรัพยากรเงินทุนและคนที่จำเป็นต่อการผลิต โดยเฉพาะความสามารถขององค์การในการหาปัจจัยนำเข้าใหม่ทดแทนปัจจัยนำเข้าเดิม ที่ใช้หมดไป ความสามารถขององค์การในการแปลสภาพปัจจัยนำเข้าให้กลายเป็นปัจจัยนำออก ความสามารถขององค์การในการอยู่รอดท่ามกลางสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ในแง่นี้ องค์การที่มีประสิทธิผลคือ องค์การที่สามารถสร้างและรักษาความเข้าใจอันดีกับบุคคลและ

หน่วยงานต่างๆ ในสภาพแวดล้อมและความสัมพันธ์แบบพึ่งพาระหว่างส่วนต่างๆ ขององค์การ ซึ่งประโยชน์ของการคิดเป็นระบบนี้คือ การมององค์การในระยะยาว แต่ปัญหาคือตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์การที่ได้มาเป็นตัวแปรที่วัดยาก คงหาข้อยุติไม่ได้ว่าเกณฑ์วัดนั้นสร้างถูกต้องสมบูรณ์แล้ว

2.2.3 การประเมินตามแนวทางเชิงกลยุทธ์-กลุ่มผู้เกี่ยวข้อง (The strategic constituencies approach) เป็นแนวทางที่ให้ความสำคัญกับการสร้างความพึงพอใจแก่กลุ่มที่เกี่ยวข้อง ให้ความสนใจเฉพาะส่วนของสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อความอยู่รอดขององค์การเท่านั้น โดยให้ความสำคัญกับกลุ่มบุคคลที่อำนาจหรือมีอิทธิพลต่อการดำเนินงานขององค์การ ซึ่งอาจจะเป็นบุคคลที่อยู่ภายในหรือภายนอกองค์การ เช่น ลูกจ้าง ลูกค้า บุคลากร ผู้บริหารรวมถึงผู้รับบริการ เป็นต้น การประเมินแนวทางนี้เหมาะสำหรับผู้บริหารที่คำนึงถึงเฉพาะความอยู่รอดขององค์การเท่านั้น

2.2.4 การประเมินโดยรูปแบบกระบวนการภายใน (Internal process) เป็นแนวทางการประเมินขององค์การโดยพิจารณาถึงการที่จะทำให้ทรัพยากรที่มีอยู่ในองค์การเกิดประสิทธิผลขององค์การจะต้องมีโครงสร้างวัฒนธรรม มีการปรับตัวและตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในสภาพแวดล้อมที่รวดเร็ว องค์การจะต้องมีความยืดหยุ่นมีการตัดสินใจที่รวดเร็ว แนวทางนี้มุ่งเน้นกระบวนการภายใน การที่องค์การจะบรรลุแนวทางนี้โดยอาศัยพฤติกรรมของบุคคลในองค์การ

2.2.5 การประเมินตามแนวทางเชิงแข่งขัน-ค่านิยม (The competing values approach) มีแนวคิดว่าการประเมินผลการดำเนินงานขององค์การมีความเป็นอัตนัย (Subjective) ขึ้นอยู่กับค่านิยม ความชอบ และความสนใจของผู้ประเมิน จึงไม่มีเกณฑ์ที่ดีที่สุดสำหรับการประเมิน ประสิทธิภาพขององค์การตามแนวทางนี้ ความเหมาะสมของการประเมินขึ้นอยู่กับบุคคลว่าจะให้ความสำคัญและคุณค่ากับสิ่งใดก็จะกำหนดรูปแบบการประเมินประสิทธิผลตามนั้น

จากแนวทางทั้ง 5 ที่กล่าวมานี้ จะเห็นได้ว่าเป็นแนวทางการประเมินประสิทธิผลขององค์การที่ขาดความชัดเจนในทิศทาง เนื่องจากเป้าหมายขององค์การมีความเป็นพลวัต เปลี่ยนตามบริบทและพฤติกรรม (Cameron, 1978) แต่รูปแบบเป้าหมายมีความคงที่ไม่เปลี่ยนแปลง เป้าหมายขององค์การนั้นทำให้เป็นเป้าหมายเชิงปฏิบัติการได้ค่อนข้างยาก และการที่จะบรรลุเป้าหมายได้นั้นมีอิทธิพลจากปัจจัยอื่นอีกหลายประการ Hoy & Miskel (2001:289-298) จึงได้เสนอแนวทางใหม่ที่เป็นรูปแบบบูรณาการเพื่อใช้ในการประเมิน

2.2.6 การประเมินตามแนวทางบูรณาการ (An integrated approach) แนวทางนี้มีแนวคิดการผสมผสานกันระหว่างเป้าหมายขององค์การ และเป้าหมายของบุคคลในองค์การ ซึ่ง

ไม่ว่าจะใช้แนวคิดใดประเมิน ก็ต้องพิจารณาสองส่วนดังกล่าวควบคู่กันไปด้วย โดยเน้นการประเมินองค์ ประกอบรวม โดยนำรูปแบบการกำหนดเป้าหมาย (The goal model) และรูปแบบเชิงระบบ-ทรัพยากร (The System-Resource Model) ซึ่งนักทฤษฎีหลายท่านพยายามบูรณาการสองแนวทางนี้เข้าด้วยกัน ได้แก่ Goodman & Penning, Steers และ Campbell โดยมีความเห็นที่สอดคล้องกับ Hoy & Miskel (2001) ซึ่งการประเมินตามแนวคิดนี้ ต้องประกอบไปด้วยลักษณะสำคัญ 3 ประการ ดังนี้

1) มิติเวลา (Time dimension) ในรูปแบบการประเมินประสิทธิผลองค์การโดยคำนึงมิติเวลา สามารถแบ่งเกณฑ์ได้เป็น 3 ระยะเวลา คือ เกณฑ์ระยะสั้น (Short-run) เกณฑ์ระยะกลาง (Intermediate-run) และเกณฑ์ระยะยาว (Long-run) ขึ้นอยู่กับลักษณะวงจรชีวิตขององค์การเปลี่ยนแปลงไป

2) กลุ่มผู้เกี่ยวข้อง (Multiple constituencies) กลุ่มผู้เกี่ยวข้อง หมายถึงผู้เกี่ยวข้องทั้งภายใน และภายนอกองค์การ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับกิจกรรมและผลผลิตขององค์การ (Tusi, 1990 cited in Hoy & Miskel, 2001) การประเมินในแนวทางนี้ ใช้ค่านิยมและแนวคิดของกลุ่มผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้เกณฑ์ประสิทธิผลสอดคล้องกับความพอใจของกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง

3) พหุเกณฑ์ (Multiple criteria) เป็นการประเมินประสิทธิผลองค์การโดยใช้หลายเกณฑ์ประกอบกันเนื่องจากประเมินโดยใช้เกณฑ์หนึ่งเพียงเกณฑ์เดียวเท่านั้น ไม่สามารถประเมินประสิทธิผลองค์การได้อย่างครอบคลุม (Gibson et al., 1991)

Carmeron & Whitten (2002) ได้เสนอประเด็นที่ควรพิจารณาในการประเมินประสิทธิผลขององค์การ 7 ประการ คือ

1. การกำหนดมุมมองของผู้ประเมินขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้ประเมินว่าต้องการความครอบคลุมมากน้อยเพียงใด

2. กำหนดขอบเขตของการดำเนินการประเมิน

3. กำหนดระดับความวิเคราะห์ การพิจารณาประสิทธิผลองค์การสามารถวิเคราะห์ได้ 3 ระดับ คือ ระดับบุคคล ระดับองค์การและระดับประชากรหรือระดับสังคม ระดับการวิเคราะห์ที่เหมาะสมขึ้นกับความต้องการของกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง ขอบเขตที่มุ่งเน้น จุดประสงค์ของการประเมินและบริบทของการตัดสินใจในเรื่องอื่นๆ

4. กำหนดจุดมุ่งหมายของการประเมินที่ชัดเจนจะช่วยพิจารณาถึงกลุ่มที่เกี่ยวข้อง ระดับการวิเคราะห์อื่นๆ ที่เหมาะสม

5. กำหนดกรอบเวลาที่ใช้ในการประเมินองค์การในแต่ละระยะ

6. กำหนดประเภทข้อมูลที่ใช้ในการพิจารณาประสิทธิผลองค์กร มีข้อมูลสามารถใช้ได้ 2 ลักษณะ คือ ข้อมูลปรนัยเป็นข้อมูลที่ได้จากเอกสาร เช่น การบันทึกต่างๆ และข้อมูลอัตนัยเป็นข้อมูลจากการรับรู้ เช่น การสัมภาษณ์หรือการใช้แบบสอบถาม

7. กำหนดเกณฑ์ตัดสินใจ เนื่องจากการตัดสินประสิทธิผลองค์กรต้องมีเกณฑ์การตัดสินใจให้ชัดเจน

กล่าวได้ว่า การประเมินประสิทธิผลองค์กรพบว่ามีหลายแนวทาง ขึ้นอยู่กับการพิจารณาเลือกแนวทางใดไปใช้ให้เหมาะสมกับองค์กรที่จะประเมินเพื่อให้เกิดการตัดสินใจที่ถูกต้อง สำหรับการประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วยสามารถนำแนวคิดการประเมินประสิทธิผลองค์กรมาใช้ในการประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้เช่นเดียวกัน ซึ่งแนวคิดของ Gibson et al. (1991) เป็นการประเมินประสิทธิผลองค์กรตามแนวทางการบูรณาการ โดยมีการกำหนดเป้าหมายของหน่วยงานและของบุคลากร และได้นำมิติเวลาที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยเกณฑ์ระยะสั้นวัดจากผลผลิต ประสิทธิภาพ และความพึงพอใจในงาน เป็นเกณฑ์การประเมินประสิทธิผลที่เหมาะสมเป็นอย่างมากสำหรับการวิเคราะห์องค์กรบางประเภท เช่น โรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับปัญหาในการดำเนินงานของหอผู้ป่วยประกอบกับเป็นเกณฑ์ที่องค์กรต่างๆ ในประเทศสากลนิยมนำไปใช้ประเมินประสิทธิผลองค์กร ผู้วิจัยจึงมีความเห็นว่าแนวคิดของ Gibson et al. (1991) มีความเหมาะสมในการนำมาประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วย จึงเลือกมาใช้ในการศึกษาคั้งนี้

2.3 การประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามแนวคิดของ Gibson et al. (1991)

Gibson et al. (1991) มีความเห็นว่า การประเมินประสิทธิผลองค์กรโดยใช้หลักเกณฑ์ วัดประสิทธิผลแบบพหุเกณฑ์ (Multivariate effectiveness measure) ประกอบด้วย เกณฑ์ระยะสั้น (Short run) วัดจากผลผลิต (Production) ประสิทธิภาพ (Efficiency) และความพึงพอใจ (Satisfaction) เกณฑ์ในระยะกลาง (Intermediate run) วัดจากความสามารถในการปรับตัว (Adaptiveness) และการพัฒนา (Development) เกณฑ์ในระยะยาว (Long term) วัดจากความสามารถขององค์กร (Survival) เนื่องจากเขามองว่าองค์กรเป็นระบบปิดเมื่อสิ่งแวดล้อมภายนอกเปลี่ยนแปลงไป องค์กรต้องมีการปรับตัวและการพัฒนา ซึ่งเป็นการลงทุนให้กับตนเองเพื่อเพิ่มประสิทธิผลขององค์กรในระยะยาว ซึ่งคือการอยู่รอดขององค์กร

แนวทางในการประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วย เป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงความสำเร็จของหอผู้ป่วยในการบริหารจัดการ การให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ บรรลุผลตามเป้าหมายที่

ต้องการและผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ การศึกษาครั้งนี้ เป็นการประเมินประสิทธิผลในระดับหน่วยงาน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งขององค์การในฐานะหน่วยงานย่อยกลุ่มหนึ่งและมีขนาดเล็กกว่าองค์การ ผู้วิจัยจึงได้ใช้เกณฑ์การวัดประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามแนวคิดของ Gibson et al. (1991) เนื่องจากประเมินผลรวมที่ได้จากการปฏิบัติงานของสมาชิกที่อยู่ในหน่วยงานเดียวกัน ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้านดังนี้

2.3.1 ด้านผลิตผล (Productivity)

Gibson et al. (1991) กล่าวว่าผลิตผลเป็นการสะท้อนถึงความสามารถในการผลิตทั้งปริมาณและคุณภาพ ตามความต้องการของสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งประกอบด้วย

1) ปริมาณของการบริการ หมายถึง ความสามารถในการให้บริการได้เพียงพอกับความต้องการของผู้รับบริการ (Mott, 1992: 22) ซึ่งการวัดปริมาณของผลผลิตหรือบริการสามารถวัดได้ใน 3 ระดับ ได้แก่ ระดับบุคคล กลุ่ม และองค์การ (Campbell, 1977: 36) นอกจากนี้ Daft (1991) ได้กล่าวถึงการวัดปริมาณของผลผลิตซึ่งสามารถจัดได้จากเป้าหมายของทีม

2) คุณภาพของการบริการ หมายถึง การเปรียบเทียบความต้องการกับความคาดหวังของผู้รับบริการ (Ivancevich & Matteson, 1999) เป็นความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการของบุคคลในองค์การ (Mott, 1992) และ Georopoulos & Mann (1962) อ้างถึงใน Mott (1992) กล่าวว่าคุณภาพการบริการพยาบาลสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความรู้ความชำนาญ สัดส่วนของจำนวนบุคลากรและการประสานงานอย่างเป็นทางการ

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2538:14) กล่าวถึง คุณภาพของการบริการพยาบาลขึ้นอยู่กับลักษณะสำคัญ คือ บริการพยาบาลจะดีได้ จะต้องจัดบริการในปริมาณที่เหมาะสม

1. ลักษณะของการบริการเป็นที่ยอมรับและตระหนักถึงคุณค่าของการบริการทั้งฝ่ายผู้ให้บริการ ผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ

2. บริการพยาบาลที่จัดให้ต้องมีความต่อเนื่องมีระบบ และมีแบบแผน

3. บริการพยาบาล ต้องมีความครอบคลุมทั้งในเชิงเทคนิควิทยาศาสตร์ จรรยาและศิลปะของการพยาบาล รวมทั้งการจัดการ

4. ต้องมีการบันทึกไว้เป็นหลักฐาน เพื่อถ่ายทอดแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสารการศึกษา การประเมินผล การพัฒนาและประโยชน์ทางกฎหมาย

5. ความสามารถในการรักษาคุณภาพไว้ในระดับสูงสุดเท่าที่จะทำได้ในแต่ละสถานที่ เวลา และสภาพการณ์ ไม่ใช่อยู่ในระดับปกติสถาน หรือระดับที่เป็นค่าเฉลี่ยของการ

บริการทั่วไป

Robbins (2009: 61) กล่าวว่า ผลิตผลหมายถึง ผลรวมของผลลัพธ์ที่เกิดจากการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ

กล่าวได้ว่าผลิตผลหมายถึง ผลรวมของผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติของบุคลากรในองค์การในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพโดยคำนึงถึงปัจจัยนำเข้ากระบวนการและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

การประเมินผลิตผลตามแนวคิดของ Gibson et al. (1991) ประเมินได้จากการให้บริการที่บุคลากรในองค์การสามารถให้บริการได้เพียงพอกับความต้องการของผู้รับบริการ ดังนั้นการวัดประสิทธิผลขององค์การในเชิงปริมาณจึงเป็นการวัดจำนวนและมูลค่าของผลลัพธ์ โดยเปรียบเทียบกับปัจจัยนำเข้าซึ่งเป็นการวิเคราะห์ผลจากผู้รับบริการและผู้ให้บริการสามารถให้บริการได้บรรลุตามเป้าหมายขององค์การหรือไม่

ในทางการพยาบาลนั้นการวัดผลิตผลโดยใช้ปริมาณ เช่น จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย ค่าใช้จ่ายในการว่าจ้างให้มีพยาบาลดูแลผู้ป่วยในอัตราที่กำหนด (พาริตา อิบราฮิม, 2542) ส่วนการวัดคุณภาพการบริการเป็นการให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของลูกค้าหรือผู้รับบริการ ซึ่งเป็นประโยชน์แก่ผู้รับบริการ (พวงรัตน์ บุญญนุรักษ์, 2544) ซึ่งการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลมีความแตกต่างจากสินค้าหรือผลิตภัณฑ์คือคุณภาพการบริการมีความเป็นธรรม สามารถรับรู้ได้ทั้งขณะรับบริการและผลลัพธ์จากการให้บริการ ส่วนคุณภาพของสินค้าและผลิตภัณฑ์นั้นมีความเป็นรูปธรรม สามารถประเมินได้จากประสาทสัมผัสทั้งห้า รวมทั้งสามารถผลิตแล้วเก็บไว้ในระยะเวลาที่กำหนด แม้ว่าคุณภาพบริการพยาบาลจะมีความเป็นนามธรรมแต่สามารถประเมินได้จากมุมมองของผู้ให้บริการ สำหรับคุณภาพตามมาตรฐานเชิงวิชาชีพนั้นเป็นคุณภาพที่ตรงตามมาตรฐานขององค์ความรู้และหลักการของวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งจำแนกออกเป็น 3 ด้าน คือ 1) คุณภาพตามมาตรฐานเชิงโครงสร้าง หมายถึง มาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับกำหนดคุณลักษณะของระบบบริหารและระบบการพยาบาล 2) คุณภาพตามมาตรฐานเชิงกระบวนการ หมายถึง มาตรฐานที่กำหนดกิจกรรมตามการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้แก่ผู้รับบริการ และ 3) คุณภาพตามมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ หมายถึง มาตรฐานเชิงผลดีที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพตามที่กำหนดในมาตรฐานเชิงกระบวนการ ส่วนคุณภาพตามความคาดหวังของผู้รับบริการ สามารถประเมินได้จาก 5 ด้านคือ 1) บริการที่สัมผัสได้ เป็นคุณภาพการบริการที่เกี่ยวข้องกับสถานที่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพของโรงพยาบาล รวมถึงอุปกรณ์เครื่องใช้และการให้บริการของบุคลากร 2) ความน่าเชื่อถือของการ

ให้บริการ เป็นความน่าเชื่อถือที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ทักษะและความชำนาญของผู้ให้บริการ รวมถึงเครื่องมืออุปกรณ์ในการวินิจฉัยโรค 3) การให้บริการที่ตอบสนองความต้องการซึ่งเกี่ยวข้องกับการบริการที่รวดเร็ว ทันเหตุการณ์ 4) การให้บริการที่มีการประกันคุณภาพ ซึ่งเกี่ยวข้องกับความมีคุณภาพและมาตรฐาน ความปลอดภัยในชีวิตของผู้รับบริการและ 5) การให้บริการที่เข้าถึงจิตใจเป็นการให้บริการที่คำนึงจิตใจของผู้รับบริการและครอบครัว (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2544ก)

การวัดคุณภาพการบริการทางการแพทย์อาจยากถ้ามองในด้านการปฏิบัติ เพราะการพยาบาลไม่ได้เกิดขึ้นเพียงลำพังต้องเกิดจากการทำงานร่วมกันของทีมสุขภาพ ซึ่งพยาบาลเป็นผู้ประสานการดูแล โดยจะมองรวมจากผลลัพธ์การดูแลที่บ่งบอกถึงความปลอดภัย ความเหมาะสมในการดูแล ซึ่งทำให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้นมีการปรับปรุงด้านผู้ป่วยอย่างเห็นได้ชัดเจน หรือผู้ป่วยพึงพอใจในบริการที่ได้รับ หรืออาจวัดได้จากการได้เปรียบเทียบกับจำนวนเวลาที่ใช้เพื่อการดูแลผู้ป่วยตามประเภทความหนักเบาและเวลาที่ให้แก่ผู้ป่วยจริง (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542)

สรุปได้ว่า ผลิตผลสามารถประเมินได้จากผลลัพธ์ที่ได้จากการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์การที่บรรลุเป้าหมายขององค์การทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ สามารถให้บริการได้อย่างเพียงพอและทั่วถึง โดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพและมีความปลอดภัย

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดของ Gibson et al. (1991) องค์ประกอบด้านผลิตผล ประกอบด้วยตัวชี้วัดดังนี้ ความสามารถในการให้บริการอย่างมีคุณภาพ ความเสมอภาคในการให้บริการอย่างทั่วถึง บุคลากรเพียงพอกับภาระงาน และมีกระบวนการป้องกัน แก้ไข ฝ้าระวังความเสี่ยงที่ได้มาตรฐาน ซึ่งสอดคล้องกับเกณฑ์ชี้วัดในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิได้นำระบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ โดยนำหลักการ HA (Hospital Accreditation) มาใช้ในการดำเนินงานที่เน้นการดูแลรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ โดยปราศจากความเสียหายต่างๆ หรือมีความเสี่ยงน้อยที่สุด ผู้ป่วยปลอดภัยในระหว่างการดูแลรักษาพยาบาล และสอดคล้องกับนโยบายของรัฐในการปฏิรูประบบสุขภาพเน้นความเสมอภาค มีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพเช่นกัน

2.3.2 ประสิทธิภาพ (Efficiency)

ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์ (2550) อธิบายถึงประสิทธิภาพว่าเป็นการพิจารณาปัจจัยนำเข้าเปรียบเทียบกับผลผลิตหรือสินค้าหรือบริการที่องค์การผลิตขึ้นมา

การควบคุมต้นทุน และระยะเวลาในการส่งมอบ ดังนั้นมิตินี้จะครอบคลุมเรื่องความเหมาะสมกับต้นทุน (Fitness to cost) ไว้ด้วย

Gibson et al. (2006) ได้ให้ความหมายของประสิทธิภาพ (Efficiency) หมายถึงจำนวนทรัพยากรที่ใช้ในการผลิตซึ่งวัดจากอัตราส่วน (Ratio) ของผลผลิต (Output) ต่อตัวป้อน (Input) รวมถึงผลตอบแทนจากการลงทุนหรือทรัพย์สินค่าใช้จ่ายต่อหน่วย ซึ่งมักจะเกี่ยวข้องกับกระบวนการภายใน (Internal process) การวัดประสิทธิภาพมักอยู่ในรูปของอัตราส่วน เช่น อัตราส่วนระหว่างผลประโยชน์ (Benefit) ต่อต้นทุน (Cost) หรืออัตราส่วนระหว่างผลผลิตต่อเวลา

Ivancevich & Matteson (1999: 29) กล่าวถึงการวัดประสิทธิภาพว่า สามารถวัดจากอัตราการลงทุน ค่าใช้จ่ายของหน่วยงาน ปริมาณของหน่วยงาน ปริมาณของเสีย การใช้เวลาลดลง อัตราการครองเตียงและค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งการวัดประสิทธิภาพต้องอยู่ในระยะเวลาหนึ่ง

Robbins (2009: 61) ได้ให้ความหมายของประสิทธิภาพ (Efficiency) หมายถึง อัตราส่วน (Ratio) ระหว่างผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (Output) ต่อสิ่งที่นำเข้ามาหรือสิ่งที่ลงทุนไป (Input) เพื่อบรรลุเป้าหมายให้กับองค์การ

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2543) องค์ประกอบของประสิทธิภาพจำเป็นต้องพิจารณาในการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้ได้ผลผลิตสูงสุดโดยยึดหลักสำคัญ 3 ประการ ดังนี้

1) การใช้ทรัพยากรจำกัดอย่างไม่ทิ้งขว้าง สำหรับการผลิตให้เกิดผลผลิตจำนวนหนึ่ง มีการใช้ทรัพยากรปัจจัยน้อยที่สุด สำหรับการผลิตนั้นๆ แต่ยังคงคุณภาพตามต้องการได้

2) การใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้บรรลุถึงผลผลิตต้องมีความคุ้มค่าของปัจจัยนำเข้า หรือส่วนผสมของปัจจัยนำเข้าต่ำที่สุด เรียกว่าความคุ้มค่า (Cost-effectiveness) หรือมีประสิทธิภาพทางเศรษฐศาสตร์ (Economic efficiency) ในทางปฏิบัติพบว่ามิหนำซ้ำทางเลือกเสมอเพื่อบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ ความคุ้มค่าจะเกิดจากการเลือกที่เหมาะสมในการผลิต โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้บรรลุถึงผลผลิต เช่น ทางเลือกในการตรวจวินิจฉัยโรคทางห้องปฏิบัติการ ทางเลือกในการรักษาโดยการใช้ยาหรือการผ่าตัด เป็นต้น

3) การเลือกผลิตผลผลิตทั้งชนิดและจำนวนที่คนให้คุณค่ามากที่สุด เลือกผลิตผลผลิตชนิดต่างๆ และในจำนวนสัดส่วนที่เป็นที่พึงพอใจของผู้บริโภคมากที่สุด เรียกว่าเป็นการจัดสรรทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด เรียกว่าประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากร

(Allocative efficiency) นั่นคือทรัพยากรถูกใช้ไปอย่างเกิดประโยชน์สูงสุด โดยไม่สามารถไปปรับปรุงรูปแบบและสัดส่วนจัดการทรัพยากรให้ได้ประโยชน์ในระดับสูงกว่านี้ได้อีก

สรุปได้ว่า ประสิทธิภาพสามารถประเมินได้จากผลลัพธ์จากการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์การที่มีการใช้ทรัพยากร ทั้งทางบุคคล เวลาและวัสดุอุปกรณ์ให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยคำนึงถึงความจำเป็นในการใช้ รวมถึงการเก็บบำรุงรักษาให้คงสภาพพร้อมใช้งาน เพื่อให้การผลิต หรือการบริการเป็นไปด้วยความรวดเร็วทันเวลา

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดของ Gibson et al. (1991) องค์ประกอบด้านประสิทธิภาพ ประกอบด้วยตัวชี้วัดดังนี้ มีอุปกรณ์เครื่องมืออยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน ให้บริการได้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการและเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด ซึ่งสอดคล้องกับสภาการพยาบาล (2543) ได้กำหนดทิศทางการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิควรมีอุปกรณ์เครื่องมือในการให้บริการได้ตามมาตรฐานที่คณะกรรมการกลางกำหนด ปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพและตรงตามมาตรฐานสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ

2.3.3 ด้านความพึงพอใจในงาน (Job satisfaction)

สมยศ นาวิการ (2544) กล่าวถึง ความพึงพอใจในงาน คือ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่องานที่ทำในทางบวกได้รับการตอบสนองตามความต้องการในงานที่ได้รับมอบหมาย มีอิสระในการทำงานหรือมีส่วนร่วมในการทำงาน และได้รับการยอมรับในผลงาน ทำให้เกิดความกระตือรือร้น มุ่งมั่นในการทำงานที่จะนำไปสู่ความพึงพอใจของบุคลากรในองค์การ ส่งผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงาน

Gilmer (1966 อ้างถึงใน วิมลรัตน์ อ่องล่อง, 2547) ได้มองว่าทัศนคติก่อให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบภายใน ได้แก่ แรงจูงใจและองค์ประกอบภายนอก เช่น รางวัล เป็นต้น

Gibson et. al. (1991: 37) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึงการที่องค์การสามารถตอบสนองความต้องการของบุคลากรในองค์การได้มากน้อยเพียงใด โดยวัดจากทัศนคติของบุคลากร

Herzberg, Mausner & Snyderman (1993) และ Luthans (1995) ให้ความหมาย ความพึงพอใจในงานสอดคล้องกันว่า เป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่องาน ทำให้ได้รับการตอบสนองตรงตามที่ต้องการหรือเป็นงานที่ได้รับมอบหมายให้มีอิสระในการทำงาน หรือมีส่วนร่วมในการทำงาน และได้รับการยอมรับในผลงานก่อให้เกิดความกระตือรือร้น มุ่งมั่นในการ

ทำงานส่งผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการทำงาน และส่งผลต่อความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร

Robbins (2009: 113) กล่าวถึง ความพึงพอใจในงาน คือ ความรู้สึกด้านบวกต่องาน เป็นผลมาจากการประเมินลักษณะบุคลิกภาพ บุคลากรที่มีระดับความพึงพอใจในระดับสูงจะมีความรู้สึกที่ดีต่องานของเขา ในขณะที่บุคลากรที่ไม่มีความพึงพอใจในงานมักมีความรู้สึกด้านลบต่องาน เมื่อพูดถึงทัศนคติของบุคลากร เรามักจะวัดค่าความพึงพอใจต่องานข้อเท็จจริงแล้วแล้วมักจะวัดทั้ง 2 อย่างได้นำมาใช้ร่วมกันเสมอๆ

การบริหารองค์การต่างๆ ให้ประสบผลสำเร็จได้นั้น ผู้บริหารควรคำนึงถึงความพึงพอใจของบุคลากรในองค์การเพราะถ้าบุคลากรมีความพึงพอใจแล้วย่อมส่งผลถึงประสิทธิภาพ และประสิทธิผลขององค์การ การประเมินความพึงพอใจตามแนวคิดของ Gibson et. al. (1991: 37) มีบางส่วนสอดคล้องกับแนวคิดของ Herzberg และ Robbins แนวคิดของ Herzberg & Robbins ซึ่งสามารถประเมินได้ 2 ด้าน ได้แก่

1) ด้านความรู้สึก โดยการคำนึงถึงความต้องการของบุคคลที่มีต่องาน บุคคลต้องการเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ ต้องได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานทำให้รู้สึกว่าคุณค่า มีความหมายต่อองค์การ ต้องการได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารให้มีความก้าวหน้า ต้องการงานที่ใช้ความสามารถ และภาคภูมิใจในความสำเร็จของงานที่ตนมีส่วนร่วม ซึ่งความต้องการดังกล่าวจะนำไปสู่ความพึงพอใจของบุคลากรในองค์การ

2) ด้านแสดงออกทางพฤติกรรม คือ บุคลากรที่มีความพึงพอใจในงานจะมีผลต่อการแสดงพฤติกรรม ได้แก่ ไม่ต้องการโยกย้ายงาน ไม่เฉื่อยชาในการทำงานและมีความคับข้องใจที่เกิดจากการทำงาน ประสิทธิภาพขององค์การและความพึงพอใจจะมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดในทางบวก กล่าวคือ หากความพึงพอใจของบุคลากรเพิ่มสูงขึ้น การทำงานหรือผลผลิตย่อมสูงขึ้นตามไปด้วย (Bennis, 1994)

Harrell (1972 อ้างถึงในจรัสวัฒน์ คงทอง, 2539) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการทำงาน โดยแบ่งออกเป็น 3 ด้านดังนี้

1) ปัจจัยด้านบุคคล หมายถึง คุณลักษณะส่วนตัวของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับงาน ได้แก่ (1) ประสบการณ์ในการทำงาน การที่บุคคลทำงานมาเป็นระยะเวลาอันนานจนทำให้เกิดความรู้ความชำนาญในงานมาก เป็นผลให้เกิดความพึงพอใจในงานที่ทำ (2) เพศ มักพบว่าพนักงานหญิงจะมีความพึงพอใจในงานมากกว่าพนักงานชาย

2) ปัจจัยด้านงาน ประกอบด้วย (1) ลักษณะงาน ได้แก่ ความน่าสนใจของงาน ความท้าทาย ความแปลก โอกาสที่จะทำให้งานนั้นสำเร็จ การรับรู้หน้าที่ความ

รับผิดชอบ การควบคุมการทำงาน และวิธีการทำงาน การรับรู้ว่าเป็นงานที่สร้างสรรค์ เป็นประโยชน์ สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในงาน มีความต้องการที่จะปฏิบัติงานนั้นและเกิดความผูกพันต่องาน (2) ขนาดของหน่วยงาน หน่วยงานที่มีขนาดเล็ก ผู้บริหารแต่ละระดับและพนักงาน มีโอกาสได้ใกล้ชิดและให้ความร่วมมือกัน ขวัญในการทำงานดีทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน

3) ปัจจัยด้านการจัดการ ประกอบด้วย การนิเทศงาน คือการชี้แนะการทำงานจากหน่วยงาน ดังนั้น ความรู้สึกที่มีต่อผู้นิเทศ มักจะเน้นความรู้สึกที่มีต่อหน่วยงานและองค์การ ด้วยการสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างผู้นิเทศงานและพนักงานทำให้เกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงาน

กล่าวโดยสรุปว่า ความพึงพอใจในงาน เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของประสิทธิผลของหน่วยงาน การส่งเสริมให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจในงานจึงเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญของผู้บริหารที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานอย่างมีประสิทธิภาพด้วยความเต็มใจ การสร้างความพึงพอใจในงาน ผู้บริหารต้องรู้จักเลือกใช้วิธีการสร้างแรงจูงใจให้เหมาะสม ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดของ Gibson et al. (1991) องค์ประกอบด้านความพึงพอใจในงานสามารถประเมินได้จากตัวชี้วัดดังนี้ ความรู้สึกของบุคลากรที่มีต่อความสำเร็จของงาน การได้รับการยอมรับนับถือ ลักษณะของงานทำให้มีความคิดสร้างสรรค์ สนุก ทำหาย และมีความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน

สำหรับการประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วยในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแนวคิดการประเมินประสิทธิผลขององค์การของ Gibson et al. (1991) มาใช้ในการประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นการประเมินประสิทธิผลขององค์การตามแนวทางบูรณาการ โดยมีการกำหนดเป้าหมายของหน่วยงานและของบุคลากรประกอบด้วย ผลิตผล ประสิทธิภาพ และความพึงพอใจในงาน ซึ่งเป็นเกณฑ์การประเมินประสิทธิผลที่สอดคล้องกับปัญหาในการดำเนินงานของหอผู้ป่วยและการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลปัจจุบัน ประกอบกับเป็นเกณฑ์ที่องค์การต่างๆในประเทศสากลนิยมนำมาใช้ในการประเมินประสิทธิผลขององค์การ ผู้วิจัยจึงมีความเห็นว่าแนวคิดของ Gibson et al. (1991) มีความเหมาะสมในการประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วย จึงเลือกมาศึกษาครั้งนี้

2.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลองค์การ

Steer (1997) ได้เสนอแบบจำลองกระบวนการของประสิทธิผล (A process model of effectiveness) ซึ่งเน้นกระบวนการที่สำคัญที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลองค์การคือ การ

เปลี่ยนแปลงองค์การและสภาพแวดล้อม การบริหารงานที่จะต้องตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่างๆ ขององค์การที่จะนำไปสู่ความสำเร็จขององค์การ จำแนกเป็น 4 ลักษณะ คือ

2.4.1 ปัจจัยด้านองค์การและเทคโนโลยี โครงสร้างองค์การหมายถึง ความสัมพันธ์ของทรัพยากรบุคคลที่ได้กำหนดไว้ในองค์การโครงสร้างองค์การที่สามารถปรับปรุงพัฒนาความสามารถในการผลิตในมิติของการกระจายอำนาจ ความชำนาญเฉพาะทาง การบังคับบัญชา ขนาดขององค์การและหน่วยงาน ส่วนเทคโนโลยี คือ กระบวนการที่องค์การแปลงสภาพวัตถุดิบหรือปัจจัยนำเข้าเป็นผลผลิตตามเป้าหมาย

2.4.2 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมได้แก่สภาพแวดล้อมภายนอก คือ การเมือง เศรษฐกิจ ผู้รับบริการ กลุ่มอิทธิพล และสภาพแวดล้อมภายในองค์การ คือ วัฒนธรรมองค์การ บรรยากาศองค์การ สภาพสังคมภายในองค์การเป็นตัวกำหนดและกำกับพฤติกรรมบุคคลในองค์การ

2.4.3 ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ ความผูกพันที่มีต่อองค์การ การปฏิบัติงานและผลการปฏิบัติงานในองค์การ ความผูกพันที่มีต่อองค์การคือ ความผูกพันที่เป็นทางการ เป็นความเต็มใจของบุคคลในการรักษาสมาชิกภาพเพื่อที่จะอยู่ในองค์การ ความผูกพันทางจิตใจและความรู้สึกเป็นความรู้สึกผูกพันอย่างจริงจังต่อเป้าหมาย ค่านิยมและวัตถุประสงค์ขององค์การโดยมีทัศนคติที่ดีต่อนายจ้างเต็มใจที่จะทุ่มเทพลังในการทำงาน

2.4.4 ปัจจัยด้านการบริหาร ได้แก่ การกำหนดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ที่ชัดเจน การแสวงหาทรัพยากรและการใช้ทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ การสร้างสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานการติดต่อสื่อสาร ภาวะผู้นำและการตัดสินใจ การปรับตัวขององค์การ

Gibson et al. (1991) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพขององค์การและทำให้องค์การบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายคือ

1. สิ่งแวดล้อม (Environment) คือ สภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์การได้แก่ เศรษฐกิจการเมืองและลักษณะของสังคม

2. เทคโนโลยี (Technology) คือการเปลี่ยนปัจจัยนำเข้าเป็นผลผลิตโดยอาศัยพลังงานทางเครื่องจักรและสมองเพื่อการบรรลุเป้าหมายขององค์การ

3. กลยุทธ์ที่ใช้ในองค์การ (Strategic choices) คือ การกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในระยะยาวขององค์การ การเลือกใช้วิธีดำเนินงานและการจัดสรรทรัพยากรที่จำเป็นต่อการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย

4. โครงสร้างองค์การ (Organization structure) คือ มาตรฐานของการทำงาน การตัดสินใจและการบังคับบัญชา

5. กระบวนการ (Process) คือ ลำดับขั้นตอนอย่างเป็นระบบในการปฏิบัติงาน วัฒนธรรมองค์การ (Organization culture) คือ การประพฤติปฏิบัติของบุคคล ความร่วมมือร่วมใจระหว่างสมาชิกในองค์การ

กล่าวได้ว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลขององค์การประกอบด้วย สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกองค์การ ได้แก่ วัฒนธรรมองค์การ บรรยากาศขององค์การ เป็นต้น ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ ความผูกพันที่มีต่อองค์การ ความพึงพอใจในงาน เป็นต้น และปัจจัยด้านการบริหาร ได้แก่ โครงสร้างองค์การ กลยุทธ์ที่ใช้ในองค์การ กระบวนการการประพฤติปฏิบัติของบุคคล ภาวะผู้นำ การตัดสินใจและการคิดเชิงระบบ เป็นต้น

3. การคิดเชิงระบบ

3.1 ความหมายของการคิดเชิงระบบ

Gardner & Demello (1993) อธิบายการคิดเชิงระบบ หมายถึง การมองภาพรวมขององค์การและจัดระบบพัฒนาองค์การพัฒนาเปลี่ยนแปลงให้ก้าวหน้า โดยบุคคลและทีมงานใช้กระบวนการและข้อสมมุติฐานในการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันผลงานล่าช้า และใช้การผสมผสานกับกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงขององค์การ

Centre for Strategic Management (1999) กล่าวว่า การคิดเชิงระบบเป็นรูปแบบการคิดอย่างหนึ่งของมนุษย์ที่สามารถมองปัญหาหรือสถานการณ์บางอย่าง ด้วยการค้นหารูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่เป็นปัจจัยต้นเหตุแห่งปัญหาและพยายามที่จะเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างหรือปรับเปลี่ยนรูปแบบและความสัมพันธ์นั้น เพื่อที่จะให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ และภารกิจที่มุ่งหวัง

Pegasus Communications (2000) ให้ความหมายการคิดเชิงระบบว่าเป็นมุมมองที่ทำให้สามารถมองเห็นสถานการณ์ แบบแผนเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติที่เป็นแนวใหม่ และตอบสนองต่อสถานการณ์และแบบแผนด้วยวิถีทางที่มีระดับดีขึ้น ทำให้มีการปรับปรุงกระบวนการที่มีคุณภาพมากขึ้นเรื่อยๆ การคิดเชิงระบบเปรียบเสมือนเป็นภาษาพิเศษที่ช่วยให้เกิดการสื่อสารกับระบบรอบๆ ตัวที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ การคิดเชิงระบบเปรียบเสมือนเป็นชุดของเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการช่วยทำให้มองเห็นภาพ สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับระบบ

ขององค์ประกอบและพฤติกรรมที่จะทำให้สามารถสื่อสารกับบุคคลอื่นได้อย่างเข้าใจ และยังช่วยออกแบบระบบเพื่อการจัดการสำหรับการแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Senge (2006) กล่าวถึงการคิดเชิงระบบว่าเป็นการมองสิ่งต่างๆ แบบองค์รวม เป็นกรอบในการทำงานที่มองแบบแผนและความเกี่ยวพันกัน ลักษณะพิเศษของการมองงานหรือมองโลกแบบองค์รวมที่มีความซับซ้อนมากขึ้นๆ การคิดเป็นระบบทำให้ความซับซ้อนเป็นสิ่งที่สามารถจัดการได้ อีกทั้งเป็นการคิดในลักษณะที่เป็นวง (Loop) มากกว่าที่จะเป็นเส้นตรง และทุกๆ ส่วนต่างมีการเชื่อมต่อกันโดยตรงและโดยอ้อม ฉะนั้นการเปลี่ยนแปลงใดๆ ย่อมมีผลกระทบเป็นลูกคลื่นไปยังส่วนต่างๆ ของระบบและย้อนกลับมายังจุดเริ่มต้นอีกครั้ง ดังนั้นการคิดเชิงระบบจึงมีความจำเป็นจะต้องใช้ในการแก้ปัญหาและอุปสรรคต่างๆ อย่าง นั้นคือ ไม่ว่าจะดำเนินการใดๆ ก็ตามจะต้องเข้าใจในภาพรวมของทั้งหมด

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ (2542, อ้างถึงในมนตรี แยมกสิกร, 2546) ให้ความหมายการคิดเชิงระบบว่าการที่ผู้บริหารจัดระบบให้กลุ่มมีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผน มีการวิเคราะห์จุดแข็งจุดอ่อนภายในองค์การ ค้นหาโอกาสและอุปสรรคการทำงานและร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจและกลยุทธ์ให้สอดคล้องกับความต้องการในพัฒนาองค์การ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ให้การสนับสนุนคิดหาแนวทางหรือวิธีการใหม่ๆ ในการพัฒนาหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้นกว่าเดิม โดยใช้วิธีการคิดเชิงระบบ มองเห็นความเชื่อมโยงของระบบต่างๆ ที่ส่งผลต่อการพัฒนาองค์การ

มนตรี แยมกสิกร (2546) อธิบายถึงการคิดเชิงระบบว่าเป็นความสามารถของบุคคลที่มองเหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่างๆ ในลักษณะของความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างองค์ประกอบย่อยและเป็นการมองในลักษณะของภาพรวม โดยมียุทธศาสตร์การคิดที่ประกอบด้วย การจัดระเบียบปัญหา การระบุตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับปัญหา การเขียนแผนภาพแสดงพฤติกรรมภายใต้ช่วงเวลา การสร้างแผนภาพวงจรสาเหตุและการสร้างแผนภาพวงจรต้นแบบ

วิจารณ์ พานิช (2547) อธิบายการคิดเชิงระบบว่าเป็นส่วนหนึ่งในองค์การแห่งการเรียนรู้และบุคคลเรียนรู้เป็นลักษณะของการคิดเชื่อมโยง มองภาพรวมหรือภาพจากความคิดเชิงสังเคราะห์ มองเห็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างส่วนต่างๆ ของระบบในลักษณะความสัมพันธ์ที่ซับซ้อน คิดเน้นที่กระบวนการหรือแบบแผน เน้นมุมมองเป็นวงจรไม่ใช่มุมมองเส้นตรง

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2548) ให้ความหมายการคิดเชิงระบบว่าเป็นความสามารถในการมองเห็นเป้าหมายและคุณค่าของงานที่รับผิดชอบ โดยมีความเข้าใจในบริบทของงานเชื่อมโยงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้บรรลุผลสัมฤทธิ์ขององค์การ

วัฒนา ล่วงลือ (2550) กล่าวถึงการคิดเชิงระบบว่าเป็นการมองแบบองค์รวมเป็นความสามารถในการเข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งต่างๆ ที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของระบบ นอกจากมองภาพรวมแล้วต้องมองรายละเอียดของส่วนประกอบย่อยในภาพนั้นให้ออกด้วยการคิดเชิงระบบเป็นการมองภาพเชิงองค์รวม ดังนั้นในการปฏิบัติงานหากผู้ใดสามารถมองภาพรวมของงานได้อย่างครบถ้วนก็สามารถระบุได้ว่า ปัจจัยใดยังมีข้อบกพร่องและเป็นปัญหาซึ่งไม่ใช่ทุกปัจจัยเป็นปัญหา การแก้ไขก็แก้ไขในส่วนที่เป็นปัญหา

นรินทร์ คณิตกันท์ปัญชร (2551) สรุปเกี่ยวกับการคิดเชิงระบบว่าเป็นวิถีในการนำเสนอแก้ปัญหา โดยใช้สำหรับการอธิบายสถานการณ์ที่ยุ่งยากซับซ้อนและลดความขัดแย้งระหว่างบุคลากรในองค์กร ด้วยรูปแบบการนำเสนอที่ง่ายต่อการเข้าใจและเข้าถึงปัญหาได้ครบถ้วน

พรพรรณ ภูมิภู (2552) ให้ความหมายการคิดเชิงระบบว่า เป็นการคิดถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่มีภาพรวมที่เป็นระบบ และมีส่วนประกอบย่อยๆ โดยอาศัยการคิดไตร่ตรองแบบโดยตรงและโดยทางอ้อม

กล่าวได้ว่าการคิดเชิงระบบ หมายถึง ความสามารถในการคิดเชิงองค์รวมหรือการปฏิบัติโดยการมองภาพรวมของงาน สามารถมองเห็นความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันของส่วนประกอบย่อยในหน่วยงาน องค์กร หรือสิ่งแวดล้อมนอกองค์กร ที่มีบทบาทหน้าที่เชื่อมต่อกันอยู่ ที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงานของบุคคลให้ไปสู่ทิศทางที่ต้องการ

3.2 ประโยชน์ของการคิดเชิงระบบ

การคิดเชิงระบบมีความสำคัญต่อการบริหารงานยุคใหม่ เป็นกระบวนการที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลต้องการพัฒนาตนเองให้มีความรอบรู้ เพื่อใช้ในการแก้ปัญหาที่ซับซ้อนและพัฒนางานขององค์กร องค์กรในปัจจุบันจะเผชิญกับปัญหาที่ซับซ้อนหรือภาวะวิกฤตได้ตลอดเวลา เนื่องจากองค์กรเป็นระบบเปิดที่มีการเชื่อมโยงกับปัจจัยภายนอก เช่น ปัจจัยด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง ที่มีการเปลี่ยนแปลงและแข่งขันกันตลอดเวลา องค์กรจึงจำเป็นต้องปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เพื่อความอยู่รอดและความสำเร็จที่ยั่งยืนในการแข่งขันทุกรูปแบบ การคิดวิเคราะห์เชิงระบบเป็นแนวคิดสำคัญสำหรับการแก้ปัญหาที่ยุ่งยากซับซ้อน เป็นเครื่องมือที่ช่วยผู้บริหารวิเคราะห์ปัญหาที่ซับซ้อนนั้น ออกมาเป็นภาพจำลองความคิดอย่างง่าย ๆ ที่ใช้สื่อสารกับทีมงานช่วยให้เข้าใจตนเอง ธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม การปฏิบัติงานในองค์กร และเข้าใจความเป็นไปได้หรือข้อจำกัดในการแก้ปัญหานั้น (Senge, 2006) และการคิดเชิงระบบ

มีความสำคัญต่อการพัฒนาองค์การ คือ องค์การที่มีประสิทธิภาพ ต้องนำระบบการคิดเชิงระบบ มาจัดการระบบต่างๆ ในองค์การให้สอดคล้องสัมพันธ์กัน (พรพรรณ ภูมิฎ, 2552)

จากการศึกษาประโยชน์ของการคิดเชิงระบบต่อการบริหารในองค์การสามารถสรุป ได้ดังนี้

3.2.1 ประโยชน์ของการคิดเชิงระบบต่อการบริหารงาน (Mcnamara, 1999) มีดังนี้

3.2.1.1 เพิ่มประสิทธิภาพในการแก้ปัญหาที่ซับซ้อน ปัญหาเรื้อรัง การคิดเชิงระบบช่วยให้องค์การสามารถวิเคราะห์ แยกแยะหาต้นเหตุของปัญหาที่แท้จริง มองเห็น ภาพรวมของปัญหา และคิดสร้างสรรค์แนวทางในการแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.2.1.2 เพิ่มประสิทธิภาพของผู้บริหาร ผู้บริหารหรือผู้นำที่มีการคิดเชิง ระบบจะสามารถนำองค์การได้อย่างมีทิศทาง ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่สุดของบทบาทผู้นำโดยตรงต่อ การบริหารการเปลี่ยนแปลงและมีอิทธิพลต่อการสั่งการ การบริหารทรัพยากร ทำให้ผู้ปฏิบัติ สามารถมองเห็นปัญหาและการพัฒนางานในภาพรวมขององค์การได้

3.2.1.3 เพิ่มประสิทธิภาพการติดต่อสื่อสาร การคิดเชิงระบบทำให้ บุคลากรและทีมงานมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน มีการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ สามารถพัฒนาองค์การ ร่วมกันให้ประสบความสำเร็จได้

3.2.1.4 เพิ่มประสิทธิภาพในการวางแผนงานเพราะการวางแผนเป็น พื้นฐานของการบริหารงานที่สะท้อนระบบการทำงานขององค์การ แผนจะระบุเป้าหมายและ ผลลัพธ์ที่องค์การคาดหวัง ระบุวิธีการดำเนินงานที่ทำให้บรรลุเป้าหมายของแผน และทรัพยากรที่ ใช้ในการดำเนินงาน ซึ่งจะต้องมีความสัมพันธ์กันทั้งระบบ

3.2.1.5 เพิ่มประสิทธิภาพในการพัฒนาองค์การให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ซึ่งเป็นผลมาจากการใช้กลยุทธ์และปฏิบัติตามแผนอย่างจริงจังในการพัฒนาการจัดการของผู้บริหาร การสร้างทีม และการพัฒนากลุ่มบุคลากรในองค์การ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงพื้นฐานการทำงานใน องค์การ

3.2.2 ประโยชน์ของการคิดเชิงระบบต่อบุคคล ช่วยให้บุคคลเกิดความคิดความ เข้าใจได้ มีดังนี้ (Senge et al., 1994)

3.2.2.1 ไม่มีคำตอบใดที่ถูกต้องที่สุด เนื่องจากความสัมพันธ์ระหว่างส่วน ต่าง ๆ ในระบบเป็นพลวัต จึงไม่มีวิธีแก้ปัญหาใดที่ดีที่สุด การคิดเชิงระบบจะช่วยให้เห็นแนวทางที่ เป็นไปได้หลายแนวทาง การตัดสินใจเลือกวิธีใดขึ้นกับความเหมาะสมกับสถานการณ์ เวลา และ การคาด ทำนายผลที่ตามมาที่มีทั้งผลที่ต้องการและผลข้างเคียงที่ไม่ต้องการ

3.2.2.2 การแก้ปัญหาไม่สามารถแก้เป็นส่วน ๆ และปฏิบัติตามลำพังได้ เพราะต้องร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา จึงทำให้เห็นภาพรวมของปัญหา

3.2.2.3 สาเหตุหรือผลของปัญหาไม่ได้เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด ปัญหาที่องค์กรประสบในขณะนี้มีส่วนสาเหตุจากการปฏิบัติในอดีต และการกระทำในปัจจุบันจะมีผลสืบเนื่องต่อไปในอนาคต การแก้ปัญหาเฉพาะหน้าตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น จึงไม่ได้เป็นการแก้ต้นเหตุของปัญหาที่แท้จริงก็จะเกิดปัญหาแบบเดิมซ้ำอีก

3.2.2.4 การทำงานหรือแก้ปัญหาใดๆ ต้องพิจารณาสถานการณ์ เวลา และเนื้องานให้เหมาะสม การเร่งรีบแก้ปัญหาที่มีไฉ่จะเกิดผลดีเสมอไป บางครั้งต้องชะลอเวลาหาจังหวะที่เหมาะสม

3.2.2.5 การแก้ปัญหาเป็นงานที่ต้องใช้ความสามารถการแก้ปัญหาใดๆ ต้องพึงระวังข้อสรุปที่รวดเร็วและง่ายที่สุด เพราะจะทำให้เกิดปัญหาซ้ำได้ หรือรุนแรงกว่าเดิม

3.2.2.6 การแก้ปัญหาหรือการพัฒนาในช่วงแรก บุคลากรต้องทุ่มเท กำลังกาย กำลังใจ และกำลังความคิดมีความยุ่งยากในการทำงาน พฤติกรรมของบุคคลและทีมงานในองค์กรอาจจะมีอ่อนแอแต่สุดท้ายถ้ามีการพัฒนาให้ก้าวหน้าอย่างสม่ำเสมอ และงานประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายจะทำให้บุคลากรมีพฤติกรรมใหม่ที่สร้างสรรค์และเป็นประโยชน์ต่อองค์กร

สรุปได้ว่า ประโยชน์ของการคิดเชิงระบบสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการพัฒนาองค์กรได้ โดยนำมาใช้ในการบริหารงาน เช่น เพิ่มประสิทธิภาพในการแก้ปัญหาที่ซับซ้อน เพิ่มประสิทธิภาพในการวางแผนงาน เพิ่มประสิทธิภาพการติดต่อสื่อสาร เป็นต้น และนำมาพัฒนาบุคลากรในองค์กร ซึ่งช่วยให้บุคคลเกิดความคิดความเข้าใจในเรื่ององค์ประกอบต่างๆ ในองค์กรได้ เช่น การแก้ปัญหาไม่สามารถแก้เป็นส่วน ๆ และปฏิบัติตามลำพังได้ เพราะต้องร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา จึงทำให้เห็นภาพรวมของปัญหาได้

3.3 แนวคิดการคิดเชิงระบบ

การคิดของบุคคลเป็นความพยายามใช้พลังทางสมอง ความรู้ ประสบการณ์ต่างๆ ที่มีอยู่มาจัดวางอย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดความสะดวกและความถูกต้องเมื่อต้องการนำออกมาใช้การคิดเป็นเรื่องของแต่ละบุคคล คนอื่นจะคิดแทนไม่ได้ การคิดแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ การคิดระดับพื้นฐานและการคิดระดับสูง ซึ่งการคิดระดับสูงประกอบด้วย การคิดเชิงวิเคราะห์ การคิดเชิงสังเคราะห์และการคิดเพื่อประเมินค่า การแก้ปัญหาเป็นการคิดระดับสูงที่บุคคลต้องรู้ข้อเท็จจริง รู้เหตุผลเบื้องหลังสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างมีเหตุผล เชื่อมโยงความสัมพันธ์กันได้ บุคคล

จำเป็นต้องใช้การคิดเชิงวิเคราะห์และการคิดเชิงสังเคราะห์เพื่อนำข้อเท็จจริงมาเป็นพื้นฐานความรู้ในการตัดสินใจเปรียบเทียบ เลือกรูปวิธีที่เหมาะสมในการแก้ปัญหาในลักษณะของการคิดเชิงระบบ (Senge, 2006)

การคิดเชิงระบบ (Systems thinking) เป็นหลักการสำคัญที่สุดของการพัฒนาองค์การไปสู่องค์การแห่งการเรียนรู้ใน 5 ประการของ Senge (2006) โดยบุคคลในองค์การต่างก็เรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเอง ทีมงานและพัฒนาองค์การให้มีความก้าวหน้าตามวิสัยทัศน์ พันธกิจที่กำหนดไว้ ดังนั้นการคิดเชิงระบบจึงมีความจำเป็นในการแก้ปัญหาและอุปสรรคต่างๆ อย่าง คือ ไม่ว่าจะดำเนินการใดๆ ก็ตามจะต้องเข้าใจในภาพรวมทั้งหมด ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบย่อยต่างๆ ที่ประสานกันเพื่อให้ระบบใหญ่ขับเคลื่อนไปได้ เพื่อการพัฒนาองค์การให้มีความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องตามปัจจัยทั้งภายในและภายนอกองค์การ หากองค์การใดไม่พัฒนาและไม่สร้างกระบวนการเรียนรู้ การใช้การคิดเชิงระบบจะไม่สามารถเปลี่ยนแปลงให้องค์การมีความก้าวหน้าสู่เป้าหมายตามที่กำหนดไว้และไม่สามารถแข่งขันสู่ความเป็นเลิศได้

การคิดเชิงระบบเป็นการคิดถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่มีองภาพรวมที่เป็นระบบและมีส่วนประกอบย่อยๆ โดยอาศัยการคิดรูปแบบโดยตรงและทางอ้อม ดังนี้ (พรพรรณ ภูมิภู, 2552)

1. การคิดระบบโดยอ้อม คือ การคิดเชิงระบบโดยอาศัยพื้นฐานแห่งการคิด เช่น การวิเคราะห์ การอุปมาอุปมัย การคิดสังเคราะห์ การคิดสร้างสรรค์ ฯลฯ
2. การคิดระบบโดยตรง คือ การคิดที่มุ่งกระทำโดยตรงมีเป้าหมายกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งไม่จำแนกรูปแบบการคิดตามพื้นฐานของมนุษย์ แต่แยกรูปแบบการคิดโดยมุ่งที่เป้าหมายหรือวัตถุประสงค์โดยจำแนกออกเป็นการคิดเพื่อรู้เข้าใจหน่วยระบบ การคิดเพื่อวิเคราะห์และประเมินหน่วยของระบบ และการคิดเพื่อออกแบบและก่อตั้งหน่วยระบบ

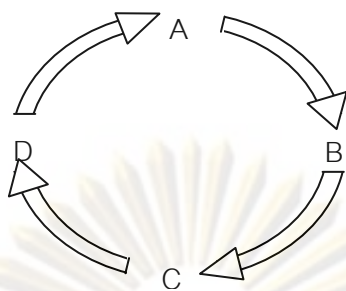
การคิดเชิงระบบเป็นการยอมรับตนเองและเปลี่ยนใจตนเองให้ได้ว่าตน คือ ส่วน ประกอบสำคัญที่เชื่อมโยงกับสิ่งต่างๆ ผู้ที่การมองภาพรวมแทนสิ่งเล็กๆ แล้วค่อยมองย้อนกลับ เข้าใจธรรมชาติของระบบและทุกสรรพสิ่งในโลกล้วนเป็นระบบสัมพันธ์กัน มองเห็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงและปัจจัยต่างๆ ที่เอื้อต่อระบบ มองเห็นวัฏจักรของเหตุปัจจัยและการส่งผลย้อนกลับ เปิดอิสระในเรื่องการคิดไม่ตีกรอบครอบงำความคิดคนอื่น ส่งเสริมสนับสนุนให้ทุกคนเกิดแรงร่วมในการสร้างความสัมพันธ์ ผู้ที่การแก้ปัญหาที่สาเหตุแท้จริงมากกว่าแก้ที่อาการเกิดปัญหา ยึดหลักการเรียนรู้ในองค์การเป็นส่วนประกอบ คือ การเป็นนายตนเอง ลบความเชื่อฝังใจแต่อดีต สร้างความใฝ่ฝันถึงอนาคตร่วมกันและผู้มีการเรียนรู้ของทีม (พรพรรณ ภูมิภู, 2552)

คุณสมบัติของการคิดเชิงระบบ (พรพวรรณ ภูมิภ, 2552) มีดังนี้

1. คิดแบบมีความเป็นองค์รวม
2. คิดเป็นเครือข่าย
3. คิดเป็นลำดับขั้น
4. คิดแบบมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน
5. คิดอย่างมีขอบเขต
6. คิดอย่างมีแบบแผน
7. คิดอย่างมีโครงสร้าง
8. คิดอย่างมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง
9. คิดเป็นวงจรป้อนกลับ

วิธีการของการคิดเชิงระบบมีพื้นฐานที่แตกต่างจากวิธีการวิเคราะห์แบบดั้งเดิม กล่าวคือ การคิดแบบดั้งเดิมจะมุ่งเน้นไปที่การแยกส่วนของสิ่งต่างๆ ที่จะศึกษาออกเป็นส่วย่อยๆ ซึ่งในความเป็นจริงแล้วคำว่า “วิเคราะห์” ก็หมายถึง “การแตกออกเป็นส่วนต่างๆ ที่ประกอบกัน” ในทางตรงกันข้าม “การคิดเชิงระบบ” มุ่งเน้นไปที่วิธีการคิดอย่างมีสหสัมพันธ์กันของส่วนประกอบต่างๆ ในระบบ ซึ่งอาจเป็นชุดขององค์ประกอบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกันจนทำให้เกิดพฤติกรรม ดังนั้นย่อมหมายถึงว่า แทนที่จะไปแยกวิเคราะห์เป็นส่วนเล็กๆ ของระบบที่กำลังทำการศึกษาอยู่ แต่การคิดเชิงระบบมุ่งไปที่การขยายมุมมองเพื่อให้สามารถนำเอาภาพรวมและส่วนประกอบโดยรวมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกันมาทำการศึกษา ซึ่งจะทำให้ผลลัพธ์ที่ได้กลายเป็นบทสรุปที่ครอบคลุมและชัดเจนมากกว่า ผลที่ได้จากการวิเคราะห์โดยวิธีดั้งเดิม โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับเนื้อเรื่องที่ทำการศึกษานั้นมีความซับซ้อนเชิงพลวัตหรือมีผลกระทบป้อนกลับจากแหล่งต่างๆ ทั้งภายในและภายนอก ลักษณะของการคิดเชิงระบบจะทำให้ได้คำตอบที่มีประสิทธิผลอย่างยิ่งกับปัญหาที่ยากลำบากที่จะแก้ไข

วงจรพื้นฐานการคิดเชิงระบบ (Cycle of systems thinking) เป็นการคิดแบบวงกลมที่ใช้วิเคราะห์โครงสร้างระบบ เพื่อแสดงความเชื่อมโยงระหว่างส่วนประกอบในระบบ เป็นวงจรแสดงความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล (Causal loop diagram) เมื่อมูลเหตุ A ได้เกิดขึ้นก็จะตามมาด้วยผล คือ B จากมูลเหตุ B ตามไปด้วยผลคือ C จากมูลเหตุ C ตามไปด้วยเหตุผลคือ D ดังแผนภาพที่ 1 (Senge et al., 1994)



แผนภาพที่ 1 แสดงวงจรพื้นฐานของการคิดเชิงระบบเป็นการป้อนกลับคิดเป็นเหตุเป็นผล
(Senge et al., 1994)

วงจรพื้นฐานการคิดเชิงระบบ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ (Senge et al., 1994)

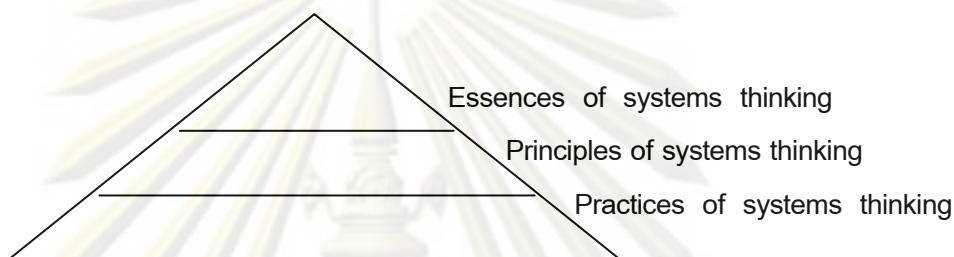
1. วงจรเสริมแรง (Reinforcing loop) เป็นวงจรแสดงความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประกอบของโครงสร้างในลักษณะที่ป้อนกลับไปในทางเดียวกันหรือผกผันกัน เมื่อพิจารณาถึง “วงจรเสริมแรง” บางครั้งอาจขับเคลื่อนเป็น “วงจรเสริมแรงทางบวก”

2. วงจรสมดุล (Balancing loop) เกิดขึ้นเมื่อการเปลี่ยนแปลงป้อนกลับไปในระบบตรงกันข้ามกับในตอนต้น คือ การทำให้เกิดผลกระทบน้อยลงจนกลายเป็นความสมดุล การป้อน กลับสมดุล เป็นข้อจำกัดหรืออุปสรรคไปสกัดกั้นความเปลี่ยนแปลงใดๆ ภายใต้สถานการณ์หนึ่งแล้วกลายเป็นความเปลี่ยนแปลงในอีกรูปแบบหนึ่งแผ่ขยายไปส่วนอื่นๆ ที่เหลืออยู่ภายในระบบ นั่นๆ ถือได้ว่าเป็นวงจรที่คอยหยุดยั้งความเปลี่ยนแปลง (Resist change) และทำให้ระบบนั้นเกิดความสมดุลหรือมีเสถียรภาพเกิดขึ้น

กล่าวได้ว่า แนวคิดการคิดเชิงระบบเป็นฝึการมองภาพรวมแทนสิ่งเล็กๆ แล้วค่อยมองย้อนกลับ เข้าใจสัมพันธ์กันของระบบ มองเห็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงและปัจจัยต่างๆ ที่เอื้อต่อระบบ มองเห็นวัฏจักรของเหตุปัจจัยและการส่งผลย้อนกลับ เปิดอิสระในเรื่องการคิด ส่งเสริมสนับสนุนให้ทุกคนฝึการแก้ปัญหาที่ต้นเหตุมากกว่าแก้ตามอาการของปัญหา ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดของ Senge (2006) โดยบุคคลในองค์กรต่างก็เรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเองและมีการพัฒนาด้านการคิดเชิงระบบ ทำให้เกิดความเข้าใจในการแก้ปัญหาและอุปสรรคทุกอย่างคือไม่ว่าดำเนินการใดๆ ก็ตามจะต้องเข้าใจในภาพรวมทั้งหมด ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบย่อยต่างๆ ที่ประสานกันเพื่อให้ระบบใหญ่ขับเคลื่อนไปได้ เพื่อการพัฒนาองค์กรให้มีความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องตามปัจจัยทั้งภายในและภายนอกองค์กร

3.4 ระดับการเรียนรู้ในการคิดเชิงระบบ (Level of learning systems thinking)

จากแนวคิดของ Senge (2006) ได้จัดระดับการเรียนรู้ในการคิดเชิงระบบเป็น 3 ด้าน การเรียนรู้ในการช่วยเหลือเบื้องต้นที่ช่วยให้ผู้บริหารมีความสามารถวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อนได้ประสบความสำเร็จ หรือสามารถพัฒนาเปลี่ยนแปลงองค์การให้มีความก้าวหน้าได้ ซึ่งผู้บริหารอาจเริ่มต้นเรียนรู้จากด้านใดด้านหนึ่งก็ได้ ซึ่งระดับการเรียนรู้ในการคิดเชิงระบบแบ่งเป็น 3 ด้าน มีดังนี้ ดังแผนภาพที่ 2



แผนภาพที่ 2 แสดงระดับการเรียนรู้ในการคิดเชิงระบบ (Senge, 2006: 385)

3.4.1 ด้านการปฏิบัติการคิดเชิงระบบ (Practices of systems thinking)

เป็นการเรียนรู้ของบุคคลหรือผู้บริหารจากการปฏิบัติการแก้ปัญหาจากสถานการณ์จำลอง หรือต้นแบบการคิดเชิงระบบที่ใช้แก้ปัญหาและประสบความสำเร็จจากหน่วยงานหรือองค์กรอื่น เป็นวิธีการเรียนรู้การคิดเชิงระบบจากการปฏิบัติจริง นำแนวคิดหลักการคิดเชิงระบบมาปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม โดยจำลองแผนที่ความคิด ความสัมพันธ์ที่ซับซ้อนของระบบให้อยู่ในรูปแบบที่เข้าใจง่าย วิธีการปฏิบัติการคิดเชิงระบบมี 2 แนวทาง ดังนี้ (Senge et al., 1994)

3.4.1.1 ต้นแบบการปฏิบัติการคิดเชิงระบบ (Systems archetypes)

เป็นภาพจำลองการคิดวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประกอบย่อยของปัญหาหรือระบบ องค์การบางแห่งอาจประสบปัญหาในลักษณะเดียวกับองค์การอื่นที่แก้ปัญหาได้สำเร็จ โดยใช้หลักการคิดเชิงระบบ ดังนั้นภาพจำลองการวิเคราะห์โครงสร้างปัญหาโดยรวมถึงเป็นต้นแบบให้องค์การอื่นได้เรียนรู้การคิดเชิงระบบ วงจรต้นแบบของการคิดเชิงระบบมีหลายรูปแบบ ในที่นี้จะนำเสนอ 5 รูปแบบ คือ

1) การแก้ไขปัญหาไม่ได้ผลตามคาดหวัง รูปแบบนี้เปรียบได้กับการเรียนรู้ปัญหาและแก้ปัญหาแบบค่อยเป็นค่อยไปเป็นขั้นตอน (Adaptive learning) มีปัญหาอะไร

ก็แก้ปัญหาตามอาการ ไม่ได้มองปัญหาระยะยาว มิได้ป้องกันการเกิดผลข้างเคียง อาจเกิดปัญหาซ้ำได้อีก

2) การเติบโตที่อึดตัว เป็นวงจรการแก้ปัญหาเมื่อผลลัพธ์การทำงานไม่เติบโตตามเป้าหมาย เช่น เริ่มชะลอการเติบโตของการทำงาน บางช่วงมีการเติบโตอย่างรวดเร็ว แต่ในที่สุดจะคงระดับไว้ตรงขีดจำกัด ถ้าไม่มีการเปลี่ยนแปลงขององค์ประกอบใดๆ อีกต่อไปการเติบโตนั้นก็เริ่มติดลบ

3) การโยกย้ายความรับผิดชอบ วงจรต้นแบบนี้จะสะท้อนถึงปัญหาที่กำลังทวีความรุนแรงขึ้น เป็นการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าโดยด่วน ซึ่งไม่เป็นผลดีเพราะความแท้จริงแล้วปัญหานี้เป็นปัญหาระยะยาว และต้องแก้ปัญหาที่แท้จริงให้ได้ และวิธีแก้ปัญหาดังนั้นต้องใช้เวลาานพอสมควร ดังนั้นผู้นำหรือผู้บริหารจึงแก้ปัญหาเฉพาะหน้าเพื่อการกู้หน้าโดยการเปลี่ยนบุคลากรผู้รับผิดชอบ เพราะวิเคราะห์ว่าบุคคลนั้นสามารถควบคุมสถานการณ์ที่กำลังเกิดขึ้นได้ดีกว่า ซึ่งทำให้การมองภาพโดยรวมได้ดีกว่าและเหมาะสมกว่าในช่วงเวลานั้น

4) ความวิบัติจากการใช้ทรัพยากรร่วมกัน เป็นวงจรต้นแบบที่เกิดจากบุคลากรต่างก็แก้ปัญหาตามที่คิดว่าเห็นสมควรและเหมาะสม แต่ผลที่ออกมากลายเป็นสิ่งที่เลวร้าย ทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องผิดหวัง

5) ความขัดแย้งที่ไม่คาดคิด เป็นวงจรต้นแบบที่เกิดขึ้นจากสมรรถนะของบุคคลคงที่หรือต่ำลง แม้จะพัฒนาสมรรถนะของบุคคลเพิ่มขึ้นก็เป็นอัตราที่น้อยกว่าความรุนแรงของปัญหาที่เกิดขึ้น การคิดตัดสินใจดำเนินการใด ๆ หรือการแข่งขัน ก่อให้เกิดผลกระทบหรือเกิดความขัดแย้งต่อบุคคล ทีมงานหรือองค์การที่เกี่ยวข้องได้

จากวงจรต้นแบบของรูปแบบปัญหาในลักษณะดังกล่าว ผู้บริหารพยาบาลสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงานได้ตามความเหมาะสมกับปัญหาและสถานการณ์ที่เกิดขึ้น แต่การแก้ปัญหาให้ยั่งยืนเหมาะสมกับการพัฒนาองค์การให้มีความก้าวหน้านั้นต้องแก้ปัญหา โดยคำนึงถึงวิสัยทัศน์ พันธกิจหรือเป้าหมายของหน่วยงานที่กำหนดไว้ คือ การมองปัญหาหรือสิ่งที่จะเกิดผลกระทบในอนาคตต่อองค์การน้อยที่สุด โดยการวิเคราะห์สาเหตุปัญหาที่แท้จริง เพื่อการพัฒนาองค์การให้มีความก้าวหน้าตลอดไปอย่างไม่สิ้นสุด

3.4.1.2 การจำลองสถานการณ์ เป็นการปฏิบัติการคิดเชิงระบบที่ทำให้ผู้บริหารได้ ความรู้และประสบการณ์ตรง สร้างความมั่นใจและมีทักษะในการปฏิบัติการคิดเชิงระบบ เมื่อนำไปใช้ในการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในหน่วยงานมาใช้ในการบริหารงานมากขึ้น (Senge,1990) การจำลองสถานการณ์เป็นการสร้างสถานการณ์ปัญหาเพื่อฝึกวิเคราะห์ภาพรวมของปัญหา วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของปัญหา วิเคราะห์แรงต้านการ

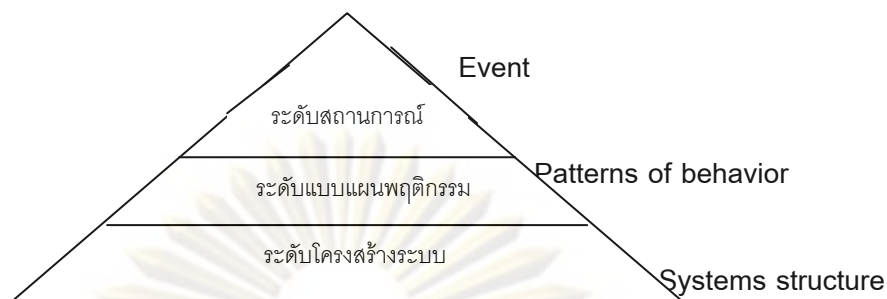
เปลี่ยนแปลง และสร้างสรรค์แนวทางแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ ในปัจจุบันบุคคลสามารถฝึกปฏิบัติการคิดเชิงระบบด้วยตนเอง โดยใช้สถานการณ์จำลองในการบริหารการพยาบาล เช่น การใช้การจำลองสถานการณ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ การซ้อมแผนอัคคีภัย การซ้อมช่วยเหลือผู้รับอุบัติเหตุหมู่ เป็นต้น การจำลองสถานการณ์เป็นกระบวนการวางแผนขั้นตอนหนึ่งในการทำงานขั้นต่อไปที่ป้องกันความซับซ้อนยุ่งยากเมื่อปฏิบัติงานจริงและเป็นสิ่งสำคัญต่อการทดลองการเปลี่ยนแปลง เพื่อความก้าวหน้าก่อนการทำงานหรือการบริหารงาน ผู้บริหารต้องหาโอกาสจัดให้มีการจำลองสถานการณ์เพื่อสอนให้บุคลากรและทีมงาน สามารถประยุกต์ใช้ในการคิดเชิงระบบต่อการปฏิบัติและบริหารงานได้ด้วยความมั่นใจและมีคุณภาพในการปฏิบัติงาน (Wolstenholme & Stevenson, 1994)

กล่าวได้ว่า ด้านการปฏิบัติการคิดเชิงระบบ เป็นการเรียนรู้ของบุคคลหรือผู้บริหารจากการปฏิบัติการแก้ปัญหาจากสถานการณ์และประสบความสำเร็จจากหน่วยงานหรือองค์กรอื่น เป็นวิธีการเรียนรู้การคิดเชิงระบบจากการปฏิบัติจริง ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดของ Senge (2006) ด้านการปฏิบัติการคิดเชิงระบบ สามารถประเมินได้จากตัวชี้วัดดังนี้ มีการนำปัญหาที่พบในหอผู้ป่วยมากำหนดเป็นสถานการณ์จำลองเพื่อให้บุคลากรได้เรียนรู้ในการแก้ปัญหา มีการสร้างสรรค์แนวทางแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ เช่น จำลองสถานการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติงานพยาบาลในรูปแบบใหม่ๆ ก่อนที่จะนำไปใช้จริง มีการค้นหาปัจจัยที่เป็นรากของปัญหารวมไปถึงสาเหตุของการเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงในหอผู้ป่วย และมีการวิเคราะห์ปัจจัยภายในและภายนอกของหอผู้ป่วยเพื่อทำความเข้าใจสถานการณ์ของหน่วยงานในภาพรวม

3.4.2 ด้านหลักการคิดเชิงระบบ (Principles of systems thinking)

เป็นความเข้าใจของบุคคลหรือผู้บริหารในหลักการ ที่นำมาวิเคราะห์ปัญหาหรือสถานการณ์ที่มีแนวโน้มเป็นปัญหาในอนาคต จะช่วยให้ค้นพบสาเหตุปัญหาที่แท้จริงเพื่อหาแนวทางแก้ปัญหาที่ซับซ้อนหรือสร้างสรรค์ วิธีการพัฒนาองค์การให้ก้าวหน้า ด้านหลักการคิดเชิงระบบประกอบด้วย 3 หลักการ ดังนี้ (Senge, 2006)

3.4.2.1 โครงสร้างระบบ เป็นแบบแผนความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่าง ๆ ของระบบว่ามีความเกี่ยวข้องกันอย่างไร เช่น ความสัมพันธ์แบบลำดับชั้น แบบกระบวนการ รวมทั้งวิธีการที่ใช้ในการตัดสินใจ เป็นต้น ความล้มเหลวของการแก้ปัญหาเนื่องจากไม่สามารถวิเคราะห์และสังเคราะห์องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้นให้ครอบคลุมทั้งระบบได้ ดังนั้นการวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นจะมองปัญหาเป็น 3 ระดับ ดังแผนภาพที่ 3 ดังนี้



แผนภาพที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ของสถานการณ์ แบบแผนของพฤติกรรมและโครงสร้างระบบ
(Senge, 2006)

1) ระดับสถานการณ์ (Event) โดยมุ่งพิจารณารายละเอียดของสถานการณ์ที่เกิดขึ้นว่ามีกระบวนการเกิดขึ้นได้อย่างไร มีพัฒนาการเป็นอย่างไร อะไรที่เป็นปัญหาของสถานการณ์ ทั้งนี้เพื่อใช้เป็นข้อเท็จจริงที่จะศึกษาดันเหตุแห่งปัญหา และนำไปสู่การทำความเข้าใจในระดับโครงสร้างของปัญหาต่อไป ด้วยโครงสร้างของการมองแบบเชิงระบบทำให้เราสามารถเริ่มต้นแยกแยะการปฏิบัติในระดับที่สูงขึ้นหรือดีขึ้นกว่าเดิม โดยอาศัยสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเพื่อนำไปสู่ระดับของแบบแผนพฤติกรรม (Patterns)

2) ระดับแบบแผนพฤติกรรม (Patterns of behavior) สถานการณ์เปรียบเสมือนกับเป็นภาพนิ่งเหตุการณ์หนึ่ง (Snapshot) แต่แบบแผนจะเป็นการทำความเข้าใจกับความจริงที่เกิดขึ้นในระดับที่ลึกกว่า แบบแผนเป็นแนวโน้มหรือการเปลี่ยนแปลงของสภาพการณ์ภายใต้ช่วงเวลาหนึ่ง

3) ระดับโครงสร้างระบบ (Systems structure) การวิเคราะห์ในระดับโครงสร้างเป็นการถามคำถามที่ว่า “ทำไมแบบแผนเช่นนั้นจึงเกิดขึ้น หรืออะไรเป็นเหตุที่ทำให้เกิดสถานการณ์เช่นนั้นขึ้น” ซึ่งเป็นการพยายามจะสร้างโครงสร้างความสัมพันธ์ของเหตุที่ทำให้เกิดสถานการณ์ การคิดในระดับโครงสร้างเป็นการคิดในรูปของความเชื่อมโยงระหว่างเหตุ ซึ่งเป็นระดับโครงสร้างที่มีความลึกซึ้งไปถึงระดับสิ่งสุดท้าย (The key to lasting) ถึงระดับที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงได้ สิ่งที่เป็นพลังของการคิดระดับโครงสร้างคือการสร้างสรรค์ เพราะการสร้างสรรค์จะเป็นตัวช่วยให้สามารถปรับแบบแผนของอนาคตได้

3.4.2.2 การต่อต้านระบบ/นโยบาย เป็นแรงต้านที่เกิดขึ้นจากความขัดแย้งระหว่างบุคคล กลุ่มบุคคลต่อระบบ/นโยบายของการทำงาน ทำให้เกิดแรงต้านมีผลกระทบทั่วไปทั้งระบบ ถ้าเป็นระบบที่มีปัญหาซับซ้อนแอบแฝง จะทำให้การต่อต้านระบบ/นโยบายพัฒนาการเปลี่ยนแปลงได้ยาก หรือไม่สามารเปลี่ยนแปลงได้ทันทีทันใด เนื่องจากข้อขัดแย้งใน

การทำงานระหว่างบุคคลโดยไม่ได้นำการคิดเชิงระบบมาใช้ จะทำให้มีปัญหาในการพัฒนางานได้ ดังนั้นผู้บริหารจะต้องเปลี่ยนรูปแบบความคิดที่เหมาะสมในการแก้ปัญหาข้อขัดแย้ง จึงจะทำให้องค์การประสบความสำเร็จและมีความก้าวหน้าได้

3.4.2.3 จุดพลิกผัน เป็นกลยุทธ์สำคัญต่อการแก้ปัญหาและพัฒนางาน การคิดกลยุทธ์การแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานเพียงจุดเล็กๆ แต่ตรงประเด็นก็สามารถเปลี่ยนให้เกิดจุดพลิกผันได้ เป็นการเปลี่ยนรูปแบบความคิดเห็นในการแก้ปัญหาและหาโอกาสพัฒนาให้หน่วยงานบรรลุตามวิสัยทัศน์และมีความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง การเปลี่ยนแปลงใดๆ นั้นปกติจะเกิดได้ยากเพราะมีการต่อต้านภายในระบบ ดังนั้นถ้ามีการเปลี่ยนแปลงตัวระบบและมีการปฏิบัติอย่างเหมาะสมตามหลักการคิดเชิงระบบที่เรียกว่า “หลักการใช้จุดพลิกผันหรือพลังแห่งการเปลี่ยนแปลง” (Principle of leverage) ก็จะสามารถทำให้มีเปลี่ยนแปลงที่ทำให้เกิดความก้าวหน้าในองค์การได้

กล่าวได้ว่า ด้านหลักการคิดเชิงระบบ เป็นความเข้าใจของบุคคลหรือผู้บริหารในหลักการที่นำมาวิเคราะห์ปัญหา หรือสถานการณ์ที่มีแนวโน้มเป็นปัญหาในอนาคต จะช่วยให้ค้นพบสาเหตุปัญหาที่แท้จริง เพื่อหาแนวทางแก้ปัญหาที่ซับซ้อนหรือสร้างสรรค์ วิธีการพัฒนาองค์การให้ก้าวหน้า ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดของ Senge (2006) ด้านหลักการคิดเชิงระบบ สามารถประเมินได้จากตัวชี้วัดดังนี้ โครงสร้างระบบการทำงานขององค์การพยาบาล ประกอบด้วยระบบงานย่อยๆ หลายระบบที่ทำงานประสานกันตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายทำให้เกิดผลลัพธ์ของงานการพยาบาลในภาพรวม การมองสถานการณ์ปัญหาเกิดขึ้นจะพิจารณาปัญหาเป็น 3 องค์ประกอบ คือ สถานการณ์ แบบแผนพฤติกรรมและโครงสร้างระบบ เพื่อเป็นการวิเคราะห์โครงสร้างปัญหาหรือระบบงานโดยรวมทำให้เห็นโอกาสพัฒนางานอย่างก้าวกระโดด การแก้ปัญหาจุดเล็กๆ แต่ตรงประเด็น สามารถเปลี่ยนรูปแบบความคิดให้เป็นจุดพลิกผันได้

3.4.3 ด้านสาระสำคัญการคิดเชิงระบบ (Essences of systems thinking)

ระดับนี้เป็นหัวใจสำคัญต่อการปฏิบัติกรคิดเชิงระบบ ที่ทำให้บุคคลหรือผู้บริหารมีความรอบรู้และมีรูปแบบความคิดในเรื่ององค์รวม (Holism) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน (Interconnectedness) ของส่วนประกอบย่อยในระบบ ประกอบด้วยองค์ประกอบ ดังนี้ (มนตรี แยมกสิกร, 2546)

3.4.3.1 การคิดที่มององค์รวม โดยการคิดเชิงระบบจะเสนอให้มีการมองย้อนหลังไปจาก ณ จุดที่เกิดปัญหาและมองเป็นภาพใหญ่หรือมองภาพแบบองค์รวม ทั้งนี้เพราะ

ปัญหาที่เกิดขึ้นอาจจะเกี่ยวข้องกับส่วนอื่นๆในระบบ การพยายามค้นหาแหล่งของปัญหาที่อาจจะเกี่ยวข้องมาจากส่วนอื่นจะเป็นการมองที่ครอบคลุมรอบคอบรอบด้าน

3.4.3.2 การสร้างความสมดุลระหว่างมุมมองระยะสั้นและระยะยาว การคิดเชิงระบบมีแนวคิดว่าการพิจารณาว่าพฤติกรรมที่จะนำไปสู่ความสำเร็จระยะสั้น หรือความสำเร็จระยะสั้นที่ถูกทำให้เกิดขึ้นในทันทีทันใดนั้น บางครั้งอาจจะเป็นสิ่งที่กลับไปทำลายความสำเร็จในระยะยาวก็ได้ แต่ไม่ได้หมายความว่า การสร้างสรรค์หรือการแก้ปัญหาจะเพ่งเล็งมุ่งหวังเฉพาะความสำเร็จระยะยาวมากกว่า หากแต่ว่าการพยายามพิจารณาสร้างสมดุลระหว่างการยอมรับผลสำเร็จที่น้อยกว่าในระยะสั้น เพื่อหวังผลความสำเร็จในระยะยาว อาจจะเป็นสิ่งที่ต้องพยายามสร้างความสมดุลให้ได้

3.4.3.3 ยอมรับในความมีพลวัต ความสลับซับซ้อนและความเกี่ยวเนื่องเชื่อมโยงกัน การคิดเชิงระบบจะพยายามจัดลำดับ สร้างความสัมพันธ์ในลักษณะที่พิจารณาถึงความเชื่อมโยงอย่างสมเหตุสมผล ซึ่งจะเป็นการใช้ความคิดในเชิงสังเคราะห์อย่างมีเหตุมีผล ยอมรับในความสัมพันธ์ของระบบต่างๆ

3.4.3.4 ยอมรับและใช้ข้อมูลทั้งจากปัจจัยที่วัดได้จากเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยพิจารณาว่าทุกส่วนที่เป็นองค์ประกอบย่อยของระบบ มีความสำคัญและการทำหน้าที่ของแต่ละส่วนย่อยจะมีผลต่อส่วนรวม แม้ว่าส่วนรวมจะส่งผลกลับมายังแต่ละส่วนย่อยด้วยก็ตาม การคิดเชิงระบบยอมรับและใช้ข้อมูลเพื่อการปรับปรุงระบบทั้งที่เป็นข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลที่เป็นเชิงคุณภาพ

3.4.3.5 ทุกส่วนมีส่วนสนับสนุนระบบในภาพรวม การคิดเชิงระบบจะถือว่าทุกส่วนของระบบล้วนแต่มีความสำคัญต่อภาพรวมทั้งหมดของระบบ แต่ละส่วนย่อยจะต้องปฏิบัติภารกิจของส่วนตนอย่างเต็มกำลังความสามารถ

กล่าวได้ว่า สาระสำคัญการคิดเชิงระบบเป็นการคิดที่มององค์รวมของระบบที่มีความเกี่ยวพันกัน เพราะโครงสร้างจะถูกนิยามโดยความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน (Interrelationships) ของทุกส่วนของระบบ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดของ Senge (2006) ด้านสาระสำคัญการคิดเชิงระบบ สามารถประเมินได้จากตัวชี้วัดดังนี้ บุคลากรทุกระดับส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติงานของตนเอง เริ่มตั้งแต่การเรียนรู้ด้วยตนเองและเชื่อมโยงการเรียนรู้ร่วมกันกับทีมงาน เพื่อให้บรรลุพันธกิจและวิสัยทัศน์ขององค์กร มีการวางแผนพัฒนางานบริการพยาบาล งานบริหารและงานวิชาการในหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กันและไม่สามารถแยกออกเป็น ส่วนๆ ได้เพื่อทำให้การพัฒนางานประสบความสำเร็จสูงสุด

3.5 การคิดเชิงระบบของผู้บริหารการพยาบาล

ผู้บริหารการพยาบาลที่มีความสามารถวิเคราะห์ ปรับเปลี่ยนรูปแบบความคิดเพื่อ หากกลยุทธ์แก้ปัญหาที่ซับซ้อนหรือภาวะวิกฤติขององค์กรให้มีเสถียรภาพและมีความก้าวหน้า นั้น จำเป็นต้องมีการคิดเชิงระบบในแต่ละด้าน (วรรณภา ชันติบัณฑิต, 2548) ดังนี้

3.5.1 ด้านสาระสำคัญการคิดเชิงระบบของผู้บริหารการพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาลที่เรียนรู้สาระสำคัญการคิดเชิงระบบ จะมีรูปแบบการคิดแบบองค์รวม และเชื่อว่าความเป็นองค์รวมเกิดจากความสัมพันธ์แบบเหตุและผลระหว่างองค์ประกอบย่อยในหลายระดับของโครงสร้างระบบ ผู้บริหารการพยาบาลดังกล่าวควรมีแนวคิด ดังนี้

1. การเรียนรู้การปฏิบัติงานของบุคลากรต้องเริ่มเรียนรู้ด้วยตนเองและเชื่อมโยงกับการเรียนรู้ร่วมกันของทีมงาน
2. ผู้บริหารการพยาบาลต้องมีความสามารถในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของหน่วยงานย่อยทั้งหมดในองค์กรพยาบาล
3. การแก้ปัญหาหรือพัฒนางานขององค์กรพยาบาล ต้องปฏิบัติในภาพรวมไม่สามารถแยกออกเป็นส่วนๆ ได้ จึงทำให้การพัฒนางานประสบความสำเร็จสูงสุด
4. การพัฒนางานคุณภาพการพยาบาลต้องปฏิบัติโดยทีมงานที่มีบทบาทสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เป็นพื้นฐานที่จะนำไปสู่การปฏิบัติงานอย่างสร้างสรรค์ขององค์กรพยาบาล
5. การพัฒนางานคุณภาพการพยาบาล ต้องครอบคลุมงานด้านบริการการพยาบาล ด้านการบริหาร และด้านวิชาการและต้องมีความสัมพันธ์กัน เป็นต้น

3.5.2 ด้านหลักการคิดเชิงระบบของผู้บริหารการพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาลที่มีความรู้ในหลักการคิดเชิงระบบ ควรมีความเข้าใจในประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. โครงสร้างระบบการทำงานขององค์กรพยาบาล ประกอบด้วยระบบงานย่อยๆ หลายระบบที่ทำงานประสานกันตามบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบ ทำให้เกิดผลลัพธ์ของงานการพยาบาลในภาพรวม
2. แก้ปัญหาจุดเล็กๆ และตรงประเด็นได้ สามารถเปลี่ยนรูปแบบความคิดให้เป็นจุดพลิกผันได้
3. การวิเคราะห์โครงสร้างปัญหาหรือระบบงานโดยรวม ทำให้เห็นโอกาสพัฒนางานอย่างก้าวกระโดด
4. การวิเคราะห์ต้นเหตุที่แท้จริงของปัญหา ทำให้ผู้บริหารสร้างจุดพลิกผันได้

5. การเปลี่ยนแปลงใดๆ ผู้บริหารต้องทุ่มเท และปฏิบัติในระยะเวลาที่เหมาะสม เพื่อความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลง

6. การเปลี่ยนแปลงใดๆ ในองค์การพยาบาลผู้บริหารต้องใช้กลยุทธ์ลดแรงต้าน เพื่อการพัฒนาาร่วมกันของหน่วยงานต่างๆ ส่งผลให้การพัฒนางานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3.5.3 ด้านการปฏิบัติการคิดเชิงระบบของผู้บริหารการพยาบาล การเรียนรู้การคิดเชิงระบบโดยการปฏิบัติ ผู้บริหารการพยาบาลสามารถกระทำได้ดังนี้

1. แก้ปัญหาโดยการวิเคราะห์หาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาและเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานเพื่อแก้ปัญหาที่กำลังเกิดขึ้นจนสำเร็จในช่วงเวลานั้น

2. มีประสบการณ์วางแผนแก้ปัญหาโดยใช้การจำลองสถานการณ์ เพื่อให้ทีมงานมีความรู้ มีประสบการณ์และสร้างความมั่นใจต่อการพัฒนางานมากยิ่งขึ้น

3. ใช้การจำลองสถานการณ์สำหรับทดลองใช้แนวทางปฏิบัติงานใหม่ๆ เพื่อลดความซ้ำซ้อนยุ่งยากของการพัฒนางาน เป็นต้น

สรุปได้ว่า การคิดเชิงระบบของผู้บริหารการพยาบาล ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านสาระสำคัญการคิดเชิงระบบ ผู้บริหารการพยาบาลควรมีแนวคิดเป็นรูปแบบการคิดแบบองค์รวม และเชื่อว่าความเป็นองค์รวมเกิดจากความสัมพันธ์แบบเหตุและผลระหว่างองค์ประกอบย่อย ในหลายระดับของโครงสร้างระบบ ด้านหลักการคิดเชิงระบบ ผู้บริหารการพยาบาลควรมีความรู้ในหลักการคิดเชิงระบบว่าโครงสร้างขององค์การพยาบาล ประกอบด้วยระบบงานย่อยๆ หลายระบบที่ทำงานประสานกันตามบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบ ทำให้เกิดผลลัพธ์ของงานการพยาบาลในภาพรวม และด้านการปฏิบัติการคิดเชิงระบบ ผู้บริหารการพยาบาลสามารถเรียนรู้ได้จากการทำงานหรือการปฏิบัติหน้าที่ โดยการวิเคราะห์หาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา วางแผนแก้ปัญหาโดยใช้การจำลองสถานการณ์ เพื่อลดความซ้ำซ้อนยุ่งยากของการพัฒนางาน เป็นต้น

3.6 การพัฒนาการคิดเชิงระบบ

มีหลายปัจจัยที่เป็นความรู้และทักษะจากการปฏิบัติงาน การจัดการแนวใหม่เป็นการบูรณาการแนวคิดการคิดเชิงระบบ ซึ่งผู้บริหารมีโอกาสพัฒนาการคิดเชิงระบบโดยตรงจากการเข้าอบรมเชิงปฏิบัติการต่างๆ และประสบการณ์จากการปฏิบัติงานดังนี้

3.6.1 แผนที่ความคิด (Mind mapping) เป็นการเรียนรู้การคิดเชิงระบบวิธีหนึ่ง จะช่วยให้เกิดอิสระทางความคิด สามารถระดมความคิด จัดหมวดหมู่ความคิด และช่วยในการจำได้อย่างมีประสิทธิภาพ การจำลองการคิดเป็นภาพ ช่วยให้สื่อสารกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

และยังช่วยให้ตนเองหรือทีมงานประเมินการคิดได้ การคิดเชิงระบบเป็นการจำลองภาพการคิดเชิงเหตุและผลอย่างหนึ่ง (วีรวุฒ มาษะศิริรานนท์, 2545; Senge, 2006)

3.6.2 แผนผังการดำเนินงาน (Flow chart) เป็นการจำลองกระบวนการทำงาน ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุด ดังนั้นแผนผังการดำเนินงานจึงเป็นแผนที่การคิด ที่สะท้อนการคิดเชิงระบบ ซึ่งในแผนผังการดำเนินงานจะมีเส้นแสดงความสัมพันธ์ระหว่างส่วนต่างๆ ที่อยู่ในกระบวนการทำงาน (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2545; Senge, 2006)

3.6.3 องค์การแห่งการเรียนรู้ (Learning organization) เป็นแนวคิดการจัดการยุคใหม่ที่เชื่อว่าองค์การเป็นระบบหนึ่งที่มีลักษณะเป็นพลวัต คือ มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง องค์การจะสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้ดี จำเป็นต้องสร้างกระบวนการเรียนรู้ในระดับบุคคลทีมงาน และองค์การ 5 ประการ คือ การมุ่งมั่นสู่ความเป็นเลิศ มีรูปแบบความคิดและมุมมองที่เปิดกว้างการสร้างและสานวิสัยทัศน์ การเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีมและการคิดเชิงระบบ (Senge et al., 1994)

3.6.4 การบริหารความขัดแย้ง (Conflict management) เป็นบทบาทหน้าที่ของผู้บริหารพยาบาลในการขจัดความขัดแย้งภายใต้การปฏิบัติการคิดเชิงระบบ โดยการวางแผนและแก้ปัญหาพร้อมกัน (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545)

3.6.5 การค้นหาต้นเหตุแห่งปัญหา (RCA) เป็นการค้นหาปัจจัยที่เป็นรากของปัญหา รวมไปถึงสาเหตุของการเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ, 2544) เครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์ต้นเหตุของปัญหาคือการคิดเชิงระบบ ดังนั้นผู้บริหารที่มีประสบการณ์วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาที่แท้จริงจะได้เรียนรู้การคิดเชิงระบบจากการปฏิบัติการคิด (ปัญญา อิศวกุลประดิษฐ์, 2544)

3.6.6 SWOT analysis เป็นเทคนิคการวิเคราะห์ปัจจัยภายในและภายนอกองค์การเป็นการคิดเพื่อทำความเข้าใจสถานการณ์ขององค์การในภาพรวมที่สอดคล้องกับการคิดเชิงระบบ (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุลและคณะ, 2545)

3.6.7 การใช้เทคนิคหมวก 6 สี เป็นเทคนิคการตั้งคำถามกระตุ้นการคิดแนวข้างที่ใช้ในการทำงานเป็นทีมเพื่อใช้ในการทำความเข้าใจสถานการณ์ในภาพรวม การคิดแนวข้าง 6 มิติของคน เรานั้นเปรียบเสมือนการใส่หมวกสีต่างๆ 6 สี (De Bono, 1984; อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ, 2545)

3.6.8 กระบวนการพี ดี ซี เอ (PDCA) ในการพัฒนาคุณภาพงานเป็นกระบวนการคิดเชิงระบบแบบหนึ่ง ที่โครงสร้างของระบบเป็นกระบวนการทำงานประกอบด้วย วางแผน ปฏิบัติการ ตรวจสอบ ปรับปรุงและกำหนดเป็นแนวปฏิบัติจุดมุ่งหมายที่แท้จริงของกระบวนการ

พี ดี ซี เอ นั้นเป็นกิจกรรมพื้นฐานในการบริหารคุณภาพ มิใช่เพียงแค่การปรับแก้ผลลัพธ์ที่เบี่ยงเบนออกไปจากเกณฑ์มาตรฐานให้มาอยู่ในเกณฑ์ที่ต้องการเท่านั้น แต่ก่อให้เกิดการปรับปรุงตนเองและงานให้ดีขึ้นในแต่ละรอบของกระบวนการพี ดี ซี เอ อย่างต่อเนื่อง (Deming, 1995) และก่อให้เกิดประโยชน์ด้านอื่นๆ ตามมาอีกดังนี้ 1) บุคคลสามารถแก้ไขจุดบกพร่องและพัฒนาตนเอง 2) สามารถจัดการกับวิกฤติที่เกิดขึ้นในการทำงานได้ทันเวลาที่ 3) มีการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน 4) สร้างภาวะผู้นำให้แก่บุคลากรในองค์กร 5) เกิดนวัตกรรมอันเป็นผลมาจากการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 6) ยกระดับมาตรฐานสู่ความเป็นเลิศขององค์กร

3.6.9 การพัฒนางานคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous quality improvement) เป็นการใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์โดยแนวคิดกระบวนการ พี ดี ซี เอ ร่วมกับความคิดสร้างสรรค์ในการปรับปรุงระบบงานให้มีความก้าวหน้า มีคุณภาพตามมาตรฐานสากล และเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง (Senge, 2006) ซึ่งเครื่องมือการพัฒนางานคุณภาพมี 2 ประเภท คือ เครื่องมือสำหรับการทำงานเป็นทีม เพื่อรวบรวมความคิด การจัดระบบความคิด การตัดสินใจและเครื่องมือสำหรับการจัดการกับข้อมูลอย่างเป็นระบบ ซึ่งข้อมูลเป็นหัวใจของการพัฒนาคุณภาพและทีมงานได้เรียนรู้การค้นหาต้นเหตุแห่งปัญหา ช่วยลดแรงต้านการเปลี่ยนแปลงลงได้และส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเร็วขึ้น (Senge et al., 1994)

สรุปได้ว่า การพัฒนาการคิดเชิงระบบ เป็นการเรียนรู้ของบุคคลในลักษณะของการคิดเชื่อมโยง มองภาพรวมหรือภาพจากความคิดเชิงสังเคราะห์ มองเห็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างส่วนต่างๆ ของระบบในลักษณะความสัมพันธ์ที่ซับซ้อน จะทำให้เกิดรูปแบบการคิดในการแก้ปัญหาที่แตกต่างไปจากเดิม ดังนั้นในการปฏิบัติงานหากผู้บริหารหรือหัวหน้าหอผู้ป่วย ใช้วิธีการคิดเชิงระบบก็สามารถค้นหาโอกาสและอุปสรรคการทำงานและร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจและกลยุทธ์ให้สอดคล้องกับความต้องการในพัฒนาองค์กร มีการคิดหาแนวทางหรือวิธีการใหม่ๆ ในการพัฒนาหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้นกว่าเดิมและคาดว่าจะทำให้บรรลุประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้เช่นกัน

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยนำแนวคิดการคิดเชิงระบบของ Senge (2006) มาใช้ประเมินการคิดเชิงระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นการประเมินในการบริหารจัดการหอผู้ป่วยให้บรรลุเป้าหมาย โดยการสนับสนุนให้บุคลากรในทีมงานมีส่วนร่วมในการวางแผน มีการวิเคราะห์จุดแข็งจุดอ่อนภายในหอผู้ป่วย ค้นหาโอกาสและอุปสรรคของการทำงาน และส่งเสริมการคิดค้นหาแนวทางหรือวิธีการใหม่ ๆ ในการพัฒนาหรือปรับปรุงการดำเนินงานในหอผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้นกว่าเดิม เป็นการมองสิ่งต่างๆแบบองค์รวม เป็นกรอบในการทำงานที่มองแบบแผนและ

ความเกี่ยวพันกัน ทำให้ความซับซ้อนเป็นสิ่งที่สามารถจัดการได้ อีกทั้งเป็นการคิดในลักษณะที่เป็นวง (Loop) มากกว่าที่จะเป็นเส้นตรง และทุกๆ ส่วนต่างมีการเชื่อมต่อกันโดยตรงและโดยอ้อม ฉะนั้นการเปลี่ยนแปลงใดๆ ย่อมมีผลกระทบเป็นลูกคลื่นไปยังส่วนต่างๆ ของระบบและย้อนกลับมายังจุดเริ่มต้นอีกครั้ง การคิดเชิงระบบจึงมีความจำเป็นจะต้องใช้ในการแก้ปัญหาและอุปสรรคต่างๆ อย่าง นั้นคือไม่ว่าจะดำเนินการใดๆ ก็ตามจะต้องเข้าใจในภาพรวมของทั้งหมด การปฏิบัติงานเป็นลักษณะของบุคคลในองค์การ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลขององค์การ (Steer, 1997) โดยเฉพาะลักษณะการปฏิบัติงานของผู้บริหารระดับต้น เช่น หัวหน้าหอผู้ป่วย มีหน้าที่รับผิดชอบในการบริหารงานภายในหอผู้ป่วย และเป็นผู้นำนโยบายหรือแนวทางสู่การปฏิบัติ จึงนับได้ว่าเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญต่อความก้าวหน้าหรือความล้มเหลวขององค์การ (Routhieaux & Guter, 1998) การคิดเชิงระบบจะทำให้มีทักษะในการแก้ปัญหาที่วิกฤติและซับซ้อนได้เป็นอย่างดี ส่งผลให้องค์การและทีมปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อบรรลุเป้าหมายตามที่ตั้งไว้คือ ประสิทธิภาพขององค์การ (Mcnamara, 1999)

4. ความฉลาดทางอารมณ์

4.1 ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์

Mayer & Salovey (1997) กล่าวถึงความฉลาดทางอารมณ์ว่า เป็นความสามารถในการรับรู้ ประเมิน และแสดงอารมณ์ออกมาได้อย่างเหมาะสม เข้าถึงและ/หรือสร้างความรู้สึกที่ดี ที่เกื้อกูลความคิดได้ เข้าใจอารมณ์และกระบวนการของอารมณ์ได้ดี คิดใคร่ครวญและควบคุมอารมณ์ได้ดี ในทางที่ส่งเสริมความเจริญของงามของสุขภาพจิตและเขาวินิจฉัย

Bar-On (1997) ให้ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ว่า เป็นสิ่งที่จัดอยู่ในส่วนของสมรรถภาพที่ไม่เกี่ยวกับการใช้ปัญญา ความสามารถและทักษะที่มีอิทธิพลต่อความสามารถของบุคคลที่จะประสบผลสำเร็จในการจัดการกับความต้องการทางสภาพแวดล้อม และแรงกดดันต่างๆ ซึ่งส่งผลต่อการประสบความสำเร็จในชีวิตและมีผลโดยตรงต่อการมีสภาวะทางจิตที่ดีของบุคคล

Cooper & Sawaf (1997) อธิบายความฉลาดทางอารมณ์ว่า เป็นความสามารถของบุคคลในการที่จะรับรู้เข้าใจและประยุกต์ใช้พลังการรู้จักอารมณ์ อันเป็นรากฐานของพลังงาน ข้อมูลและการสร้างสายสัมพันธ์เพื่อการโน้มน้าวผู้อื่นได้

Goleman (1998) กล่าวว่าความฉลาดทางอารมณ์ เป็นความสามารถในการตระหนักรู้ถึงความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น เพื่อการสร้างแรงจูงใจในตนเอง บริหารจัดการอารมณ์ต่างๆ ของตนและอารมณ์ที่เกิดจากความสัมพันธ์ต่างๆ ได้

Robbins (2009: 299) กล่าวถึงความฉลาดทางอารมณ์ เป็นความสามารถในการบริหารจัดการอารมณ์ต่างๆ ของตนเอง และอารมณ์ที่เกิดจากความสัมพันธ์ต่างๆ ได้

กรมสุขภาพจิต (2545) อธิบายความฉลาดทางอารมณ์คือ ความสามารถทางอารมณ์ในการดำเนินชีวิตอย่างสร้างสรรค์และมีความสุข

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2544) กล่าวว่าความฉลาดทางอารมณ์คือ ความสามารถของบุคคลในการรับรู้อารมณ์ของผู้อื่นและอารมณ์ของตนเอง สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้อย่างมีเหตุผลและตอบสนองอารมณ์ของผู้อื่นได้อย่างถูกต้อง

สรุปได้ว่า ความฉลาดทางอารมณ์คือ ความสามารถในการตระหนักรู้ถึงความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น บริหารจัดการอารมณ์ต่างๆ ของตนเองและสามารถให้กำลังใจตนเองในการเผชิญอุปสรรคและข้อขัดแย้งต่างๆ ได้ มีความคิดสร้างสรรค์และดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข

4.2 ประโยชน์ของความฉลาดทางอารมณ์ในวิชาชีพพยาบาล

ความฉลาดทางอารมณ์เป็นสิ่งที่จำเป็นต้องมีและเป็นสิ่งที่คนอื่นต้องการทั้งในด้านความมีมนุษยสัมพันธ์และในด้านการทำงาน โดยเฉพาะวิชาชีพที่มีพื้นฐานทางการบริการ เช่น วิชาชีพพยาบาล ซึ่ง Goleman (1998) เชื่อว่าความฉลาดทางอารมณ์ส่งผลต่อความสำเร็จในชีวิตมากกว่าสติปัญญาทางสมองถึง 2 เท่า โดยเฉพาะแพทย์และพยาบาลจะต้องใช้ความฉลาดทางอารมณ์สูงกว่าวิชาชีพอื่นถึง 4 เท่า จึงจะส่งผลต่อความสำเร็จในวิชาชีพได้ นอกจากนี้ Goleman ได้รายงานไว้ในงานที่ง่าย ๆ คนที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงสุดในกลุ่มจะให้ผลงานที่ดีกว่าคนที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำสุดถึง 3 เท่า ส่วนงานที่ยากปานกลางคนที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงจะให้ผลงานเท่ากับคนที่มีความรู้ต่ำในระดับกลางสุดถึง 12 คน และในงานที่ยาก เช่น แพทย์พยาบาลเป็นผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ในระดับสูงกว่าคนทำงานทั่วไปถึงร้อยละ 12.7

เทอดศักดิ์ เดชคง (2542) กล่าวถึงประโยชน์ของความฉลาดทางอารมณ์ โดยแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

1. ด้านตนเอง กล่าวคือ ผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงจะเป็นผู้ที่เรียนหนังสือได้อย่างมีประสิทธิภาพส่งผลสัมฤทธิ์ต่อการเรียนที่ดี สามารถปรับอารมณ์ของตนเองได้อย่างเหมาะสมเมื่อเป็นผู้ใหญ่ก็จะเป็นผู้ที่มีเป้าหมายในชีวิต รู้จักปรับปรุงตนเองอยู่เสมอ สามารถทำงานให้

ประสบความสำเร็จเนื่องจากเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพอ่อนน้อม เน้นการร่วมมือในการทำงาน สามารถแก้ไขความขัดแย้งต่างๆได้ดี

2. ด้านครอบครัว กล่าวคือ ผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงจะเป็นผู้ที่มีความสามารถ สร้างความรักใคร่ปรองดอง คิดถึงใจเขาใจเรา

3. ด้านสังคมแวดล้อม กล่าวคือ ผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงจะเป็นผู้ที่มีความสามารถลดข้อขัดแย้งต่างๆทำให้การเอาเปรียบเห็นแก่ตัวในสังคมลดน้อยลง ทำให้สังคมน่าอยู่และมีความสุข

วิระวัฒน์ ปันนิตามัย (2551) กล่าวถึงประโยชน์ของความฉลาดทางอารมณ์ไว้ดังนี้

1. พัฒนาการด้านอารมณ์ ความฉลาดทางอารมณ์มีบทบาทในการกำหนดบุคลิกภาพที่พึงปรารถนา สร้างความสามารถในการปรับตัว ในการแก้ไขปัญหาความเครียดและแรงกดดันของชีวิตในภาวะการแข่งขันได้ดี

2. การปฏิบัติงาน ความฉลาดทางอารมณ์เกื้อหนุนการยอมรับ ความคิดริเริ่ม ก่อให้เกิดการสร้างผลิตผลที่สนองเป้าหมาย การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี การมีความฉลาดทางอารมณ์ที่ดีในที่ทำงาน ทำให้เราเคารพรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น เอาใจเขามาใส่ใจเราได้มากขึ้น

3. การให้บริการ ความฉลาดทางอารมณ์ก่อให้เกิดการทำความรู้จักลูกค้า รับฟังความต้องการของลูกค้า และตอบสนองได้ดี

4. การบริหารจัดการความฉลาดทางอารมณ์ช่วยส่งเสริมอัจฉริยภาพของความเป็นผู้นำที่มีศิลปะในการรู้จักใช้คนและครองใจคนได้ เปิดโอกาสให้ผู้บริหารได้เรียนรู้และพัฒนาตน

5. การเข้าใจชีวิตของตนและของผู้อื่น การมองเข้าไปในตนก่อนทำความเข้าใจผู้อื่น เมื่อเข้าใจตนเข้าใจคนอื่น การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน จึงเป็นการมุ่งใช้ศักยภาพของตนอย่างเต็มที่

จากที่กล่าวมาข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า ความฉลาดทางอารมณ์มีความสำคัญ และมีประโยชน์ในการดำเนินชีวิตทุกๆ ด้าน บุคคลที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงจะเป็นผู้ที่มีความสามารถในการตระหนักรู้และเข้าใจตนเองและผู้อื่น สามารถปรับตัวได้ดี มีพฤติกรรมต่างๆ ที่เหมาะสมเมื่ออยู่ในสังคม สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้อย่างสร้างสรรค์ ส่งผลทำให้การปฏิบัติงาน การบริหารงาน ประสบความสำเร็จต่อตนเองและองค์กร

4.3 องค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์

นักจิตวิทยาและนักวิชาการได้เสนอความฉลาดทางอารมณ์ไว้ ดังนี้

Bar-On (1997) ได้เสนอองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ โดยแบ่งเป็น 5 หมวด ดังนี้

หมวดที่ 1 ความสามารถภายในตน (Intrapersonal) ประกอบด้วย องค์ประกอบ การตระหนักรู้ในอารมณ์ของตน (Emotion self awareness) ความกล้าในการแสดงออกที่เหมาะสมการเป็นอิสระและการประจักษ์แจ้งแห่งตน (Self-actualization)

หมวดที่ 2 ทักษะความสัมพันธ์กับผู้อื่น (Interpersonal) ประกอบด้วยองค์ประกอบ ความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathy) ความรับผิดชอบของสังคม (Social responsibility) และการมีมนุษยสัมพันธ์ (Interpersonal relationship)

หมวดที่ 3 ความสามารถในการปรับตัว (Adaptability) ประกอบด้วยองค์ประกอบ ความเข้าใจในสถานการณ์ต่างๆ ได้ดี (Reality testing) มีความยืดหยุ่น (Flexibility) และแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ดี (Problem solving)

หมวดที่ 4 ความสามารถในการบริหารความเครียด (Stress management) ประกอบด้วยองค์ประกอบทนต่อความเครียดได้ดี (Stress tolerance) ควบคุมอารมณ์ของตนได้ดี (Impulse control)

หมวดที่ 5 ภาวะอารมณ์ทั่วไป ประกอบด้วย องค์ประกอบมองโลกในแง่ดี (Optimism) มีความสนุกสนานเบิกบานใจ รู้สึกและแสดงออกซึ่งความเป็นสุขที่ปรากฏ

Cooper & Sawaf (1997) ได้เสนอรูปแบบของความฉลาดทางอารมณ์ว่า ประกอบด้วย หลักสำคัญ 4 ประการ ซึ่งในแต่ละหลักจะมีองค์ประกอบย่อย นำไปสู่การวัดการประเมินที่ เรียกว่า แผนที่ความฉลาดทางอารมณ์ (EQ map)

1. ความรอบรู้ในอารมณ์ (Emotional literacy)
2. ความเหมาะสมทางอารมณ์ (Emotional fitness)
3. ความลึกซึ้งทางอารมณ์ (Emotional depth)
4. ความกลมกลืนและความเป็นไปได้ทางอารมณ์ (Emotional alchemy)

Goleman (1998) ได้แบ่งองค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์เป็น 2 สมรรถนะใหญ่ ๆ คือ

1. สมรรถนะทางด้านสังคม เป็นการสร้างและรักษาความสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่น ได้แก่ การเอาใจเขามาใส่ใจเรา และทักษะทางสังคมด้านมนุษยสัมพันธ์
2. สมรรถนะทางส่วนบุคคล เป็นความสามารถในการบริหารจัดการกับตัวเองได้ ได้แก่ การตระหนักรู้ตนเอง และความสามารถในการควบคุมตนเอง (Self regulation)

Caruso & Salovey (2004) ได้เสนอองค์ประกอบของผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ

1. ระบุอารมณ์ ตระหนักรู้และแสดงออกซึ่งอารมณ์
2. ใช้อารมณ์ ปลอบใจให้อารมณ์มีอิทธิพลการคิด จัดอารมณ์ให้เหมาะสมกับงาน
3. เข้าใจอารมณ์ เข้าใจความหมาย วิเคราะห์
4. บริหารอารมณ์ เปิดใจกว้าง บูรณาการอารมณ์เข้ากับความคิด

กรมสุขภาพจิต (2545) ได้นำแนวคิดความฉลาดทางอารมณ์ของ Bar – on (1992) Mayer & Salovey (1997) และ Goleman (1998) มาสร้างแบบวัดความฉลาดทางอารมณ์มี 3 ด้าน

1. ด้านดี หมายถึง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเอง รู้จักเห็นใจผู้อื่นและมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม ประกอบด้วยความสามารถ ดังนี้

- 1.1 ควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเอง ได้แก่ การรู้อารมณ์และความต้องการของตนเอง การควบคุมอารมณ์และความต้องการได้ การแสดงออกอย่างเหมาะสม
- 1.2 เห็นใจผู้อื่น ได้แก่ การใส่ใจผู้อื่น การเข้าใจและยอมรับผู้อื่น
- 1.3 รับผิดชอบ ได้แก่ การรู้จักให้ การรับผิดชอบ การเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม

2. ด้านเก่ง หมายถึง การรับรู้ความสามารถในการรู้จักตนเอง มีแรงจูงใจ สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาและแสดงออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ประกอบด้วยความสามารถดังนี้

- 2.1 รู้จักและมีแรงจูงใจในตนเอง ได้แก่ การรู้จักศักยภาพตนเอง การสร้างขวัญและกำลังใจให้ตนเองได้ การมีความมุ่งมั่นไปสู่เป้าหมาย
- 2.2 ตัดสินใจและแก้ปัญหา ได้แก่ การรับรู้และเข้าใจปัญหา การมีขั้นตอนในการแก้ไขปัญหา การมีความยืดหยุ่น
- 2.3 มีสัมพันธภาพกับผู้อื่น ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น การกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม การแสดงความคิดเห็นที่ขัดแย้งอย่างสร้างสรรค์

3. ด้านสุข หมายถึง การรับรู้ความสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุข มีความพึงพอใจในตนเอง พึงพอใจในชีวิตและมีความสุขสบายใจ ประกอบด้วยความสามารถ ดังนี้

- 3.1 ภูมิใจในตนเอง ได้แก่ การเห็นคุณค่าตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเอง
- 3.2 พึงพอใจในชีวิต ได้แก่ การมองโลกในแง่ดี มีอารมณ์ขัน พึงพอใจในสิ่งที่มี

3.3 มีความสุขทางใจได้แก่ การมีกิจกรรมที่สร้างความสุข การผ่อนคลาย จากที่กล่าวมาทั้งหมด สรุปได้ว่าบุคคลที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต้องมีองค์ประกอบที่สำคัญในตนเอง เช่น มีการตระหนักรู้ ยอมรับในอารมณ์ตนเอง บริหารจัดการอารมณ์ รู้จักตนเอง มีความพึงพอใจในตนเอง อดทนต่อความเครียดและแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม

4.4 การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์

วีระวัฒน์ ปันนิตามัย (2551) ได้กล่าวถึงแนวทางการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ในสถานที่ทำงานไว้ดังนี้

1. การเข้าใจและยอมรับบุคคล
2. การตัดสินใจเหมาะสมของอารมณ์และความรู้สึกขึ้นอยู่กับสถานการณ์
3. การยอมรับและเข้าใจภาวะอารมณ์ที่บุคคลแสดงออก
4. การยอมรับความรู้สึกโดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ จากนั้นจึงนำมาพิจารณาการแสดงออก
5. เปิดโอกาสให้บุคคลทำความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะอารมณ์ของตน เพื่อให้ทราบ ว่าตนเองหรือผู้อื่นรู้สึกอย่างไร การยอมรับฟังภาวะอารมณ์ตามสภาพ เป็นสิ่งจำเป็นต่อการพัฒนาเชาวน์อารมณ์ ผู้บริหารจึงควรร่วมพัฒนาเชาวน์อารมณ์ของผู้ปฏิบัติงาน
6. กรณีที่บุคคลแสดงภาวะอารมณ์ในทางลบในระดับที่รุนแรง เช่น การผันแปรของอารมณ์ ความคิดอย่างรวดเร็ว ผู้บริหารควรหามาตรการการสร้างภาวะแวดล้อม ดูแลเอาใจใส่ร่วมกับรับฟังปัญหาและให้ความรู้เพื่อการยอมรับ

Cherniss & Goleman (1998 อ้างถึงในวีระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2551) ได้เสนอแนวทางพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์โดยจัดแบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่

1. ระยะเตรียมความพร้อม ซึ่งเป็นการสร้างแรงจูงใจที่ดีแก่ผู้เข้ารับการพัฒนา
2. ระยะการฝึกอบรม เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ฝึกกับผู้รับการพัฒนา
3. ระยะการรักษาไว้ และการถ่ายโอนผลการเรียนรู้
4. ระยะประเมินผลสำเร็จ

สรุปได้ว่า การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์นั้น ต้องประเมินความพร้อมและความต้องการของผู้รับการฝึกอบรมก่อน มีการฝึกฝนเชิงสถานการณ์และแจ้งผลการปฏิบัติให้ทราบเป็นระยะ ผู้บริหารควรให้การสนับสนุนการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ เสริมสร้างสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ โดยเปิดโอกาส

ให้ประยุกต์สิ่งที่เรียนรู้เข้ากับการปฏิบัติงาน และควรมีการประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของบุคลากรแต่ละคนเพื่อจัดการฝึกอบรมและพัฒนาให้เหมาะสม

4.5 การประเมินความฉลาดทางอารมณ์

Bar – On (1992 อ้างถึงใน Bar – On, 1997) ได้สร้างแบบประเมิน Bar – On EQ-i (Bar – On Emotional Intelligence Inventory) ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ 15 ด้าน จำนวน 133 ข้อ โดยที่ข้อที่ 133 ไม่นำมาคิดคะแนนถือเป็นการเน้นให้ตอบตามความเป็นจริง แบบประเมินมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ จาก 1 ไม่ใช่ตนเอง ถึง 5 เป็นจริงเกี่ยวกับตนเอง ใช้เวลาตอบ 30 – 40 นาที มีองค์ประกอบดังนี้

1. องค์ประกอบด้านความสามารถภายในตนเอง (Intrapersonal composite) จำนวน 40 ข้อ มี 5 ด้าน คือ การตระหนักรู้อารมณ์ตนเอง การกล้าแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกของตน การเข้าใจภาวะอารมณ์ตนเอง การประจักษ์แจ้งแห่งตนและการเป็นอิสระเอกเทศ

2. องค์ประกอบด้านความสามารถระหว่างบุคคล (Interpersonal composite) จำนวน 29 ข้อ มี 3 ด้าน คือ มนุษยสัมพันธ์ ความเอื้ออาทรต่อผู้อื่นและความรับผิดชอบต่อสังคม

3. องค์ประกอบด้านความสามารถในการปรับตัว (Adaptability composite) จำนวน 26 ข้อ มี 3 ด้านคือ การเข้าใจสถานการณ์ต่างๆ ตรงตามความเป็นจริง การยืดหยุ่นและการแก้ปัญหา

4. องค์ประกอบด้านการจัดการความเครียด (Stress management composite) จำนวน 18 ข้อ มี 2 ด้าน คือ การอดทนต่อความเครียดและการควบคุมอารมณ์ตนเอง

5. องค์ประกอบด้านความสามารถในการจูงใจตนเองและภาวะอารมณ์ (General mood composite) จำนวน 17 ข้อ มี 2 ด้าน คือ การมองโลกในแง่ดี และการมีความสุข

จากนั้นนำคะแนน EQ-i ที่ได้มาเทียบระดับกับค่า EQ - i scale score จะได้ระดับเชาวน์อารมณ์ของแต่ละบุคคล Bar-On ได้สร้างแบบประเมินชุดนี้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เป็นเครื่องมือที่สร้างฐานทางอารมณ์ (Emotional profiles) เพื่อใช้ในการจัดสรรคนให้เหมาะสมกับงานหรือบ่งชี้ด้านที่มีปัญหาเพื่อการพัฒนา แบบประเมินชุดนี้จึงมีคุณค่าสำหรับการวางแผนการทำงาน (อรพินทร์ ชุชม, 2542)

กรมสุขภาพจิต (2545) ได้สร้างแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ 2 ชุด สำหรับเด็กและวัยรุ่น (ต่ำกว่า 18 ปี) และสำหรับผู้ใหญ่ (18-60 ปี) เป็นแบบรายงานตนเอง มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่จริง จนถึงจริงมาก โดยข้อคำถามเชิงบวกจะให้

คะแนน 1 ถึง 4 และข้อคำถามเชิงลบจะให้คะแนนกลับกัน มีจำนวน 52 ข้อ แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ด้านดี มี 18 ข้อ คือ การควบคุมตนเอง การเห็นใจผู้อื่นและการรับผิดชอบ
 2. ด้านเก่งมี 18 ข้อ คือ การมีแรงจูงใจ การตัดสินใจ การแก้ปัญหา การมีสัมพันธภาพ
 3. ด้านสุขมี 16 ข้อ คือ การภูมิใจในตนเอง การพอใจชีวิตและความสุขสงบทางใจ
- สำหรับการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของกรมสุขภาพจิต (2545) สำหรับผู้ใหญ่ (18-60 ปี) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ ด้านดี ด้านเก่ง และด้านสุขเนื่องจากพัฒนาขึ้นในสังคมไทย จึงเหมาะที่จะนำไปใช้กับพยาบาล เพราะเป็นคนที่อยู่ในสังคมไทย

4.6 ความฉลาดทางอารมณ์กับประสิทธิผลของงานพยาบาล

ผู้วิจัยได้รวบรวมความฉลาดทางอารมณ์กับประสิทธิผลของงานพยาบาลมีดังนี้

1. ด้านการบริการพยาบาล ความฉลาดทางอารมณ์จะช่วยให้ผู้บริการเกิดการกระทำความรู้จักกับผู้รับบริการรับฟัง และเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ สามารถดูแลและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้เป็นอย่างดี (วีระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2551) ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายของงานด้านการบริการพยาบาลที่มุ่งเน้นตอบสนองความต้องการและสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการเป็นสำคัญ
2. ด้านผู้ปฏิบัติงาน ผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงจะเป็นผู้ปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุข และงานพยาบาลเป็นงานหนึ่งที่ผู้ปฏิบัติจะต้องมีความฉลาดทางอารมณ์สูงจากการศึกษาของ Stein (1998) พบว่าความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์อย่างสูงกับความสามารถในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 27 นอกจากนี้ความฉลาดทางอารมณ์ยังมีส่วนผลักดันให้เกิดหรือเพิ่มผลผลิตในการทำงาน มีการคิดค้นสิ่งใหม่ๆ นำไปสู่ความสำเร็จของบุคคลและองค์กรได้ ฉะนั้นความฉลาดทางอารมณ์จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ผู้บริหารงานสามารถปฏิบัติงานกับผู้อื่นหรือผู้ใต้บังคับบัญชาได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุข
3. ด้านการบริหารงานบุคคล ความฉลาดทางอารมณ์ทำให้สามารถทำงานเกี่ยวกับบุคคลในองค์กรได้ดีขึ้นก่อให้เกิดความสำเร็จในการบริหารงาน (คมเพชร ฉัตรสุภกุล, 2542) ความฉลาดทางอารมณ์ยังช่วยในการพัฒนาบุคลากรในองค์กรเพื่อสร้างประสิทธิภาพในการทำงาน (วีระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2551) และก่อให้เกิดความพึงพอใจในงาน (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542)

สรุปได้ว่า ความฉลาดทางอารมณ์มีประโยชน์ต่อวิชาชีพของพยาบาล ความฉลาดทางอารมณ์จะช่วยสร้างความสามารถในการปรับตัว ความสามารถในการทำงานเป็นทีม มีความรับผิดชอบ มีความเอื้ออาทรต่อผู้ร่วมงานและช่วยส่งเสริมอัจฉริยภาพของบุคคลที่มีศิลปะในการรู้จักใช้คนและครองใจคนได้ รวมทั้งเปิดโอกาสให้บุคคลได้เรียนรู้และพัฒนาตนเอง ดังนั้นผู้มีความฉลาดทางอารมณ์สูงจะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการนำพาองค์การและผู้ปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยนำแนวคิดความฉลาดทางอารมณ์ของกรมสุขภาพจิต (2545) สำหรับผู้ใหญ่ (18-60 ปี) เป็นแบบรายงานตนเอง แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ คือ ด้านดีคือการควบคุมตนเอง การเห็นใจผู้อื่นและการรับผิดชอบ ด้านเก่งคือ การมีแรงจูงใจ การตัดสินใจ การแก้ปัญหา การมีสัมพันธภาพ และด้านสุขคือ การภูมิใจในตนเอง การพอใจชีวิตและความสุขสงบทางใจ เนื่องจากพัฒนาขึ้นในสังคมไทย จึงเหมาะที่จะนำไปใช้กับพยาบาล เพราะเป็นคนที่อยู่ในสังคมไทย

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

ละมัยพร โลหิตโยธิน (2542) ศึกษความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการคุณภาพโดยองค์รวมกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของของพยาบาลประจำการที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 320 คน พบว่าการจัดการคุณภาพโดยองค์รวมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูง กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

บุษบา ประสารธิดคม (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความเชื่อมั่นในตนเองกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างจำนวน 331 คน พบว่าประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง การปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ สภาพแวดล้อมในการทำงานและความเชื่อมั่นในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย และร่วมทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 56.2

สมสมร เรืองวรบุรณ (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล

ประจำการ จำนวน 399 คน พบว่า ความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย และตัวแปรทั้งคู่สามารถร่วมกันทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 31.70

ประภำรตน์ แบนุทต (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์การกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 374 คน พบว่า ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชนอยู่ในระดับสูง การปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพัฒนาบุคลากร ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานในทีมการพยาบาลกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 322 คน พบว่า การทำงานในทีมการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย และสามารถทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 48.3

ลดาวลย์ ปฐมชัยคุปต์ (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ภาษาในการจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมการพยาบาล ภาวะผู้ตามที่มีประสิทธิผลของพยาบาลประจำการกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 362 คน พบว่าประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก การใช้ภาษาในการจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมการพยาบาล และภาวะผู้ตามที่มีประสิทธิผลของพยาบาลประจำการมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

วิไลวรรณ พุกทอง (2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อำนาจความเชี่ยวชาญของหัวหน้าหอผู้ป่วย วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 312 คน พบว่าประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง การใช้อำนาจความเชี่ยวชาญของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

ปราณี มีหาญพงษ์ (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 389 คน พบว่าประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอ

ผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย สำหรับด้านกระตุ้นทางปัญญาในข้อการให้โอกาสมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาได้ค่าเฉลี่ยสูงสุด

วิมลรัตน์ อ่องล่อง (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของกลุ่มการพยาบาล การปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต กลุ่มตัวอย่างจำนวน 245 คน พบว่า ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิตอยู่ในระดับสูง พัฒนาการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของกลุ่มการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย และการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

สุรีย์ โพธาราม (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 361 คน พบว่าประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐอยู่ในระดับสูง ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

ฉฎาธร ปรานมนตรี (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดศูนย์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 348 คน พบว่า ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางและความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

แซวิมล ตันจรรย์านนท์ (2548) การเปรียบเทียบการรับรู้ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 206 คน พยาบาลประจำการจำนวน 405 คน พบว่าประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูง ซึ่งจะเห็นได้ว่าไม่มีความแตกต่างกัน

เสาวดี คุณานุสรณ์ชัย (2548) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความรู้ การสนับสนุนจากองค์การกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 355 คน พบว่า ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอยู่

ในระดับสูง การจัดการความรู้ การสนับสนุนจากองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

พรจันทร์ เทพพิทักษ์ (2548) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ภาวะผู้ตามที่มีประสิทธิผลของพยาบาลประจำการ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 404 คน พบว่า ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ภาวะผู้ตามที่มีประสิทธิผลของพยาบาลประจำการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

กุลญานาถ ผ่องแผ้ว (2549) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 352 คน พบว่าประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

ฐิติมา จำนงค์เลิศ (2550) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยบรรยาภาศองค์การกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 360 คน พบว่าประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลของรัฐอยู่ในระดับสูง ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

สุทธิณี ประภาสะโนบล (2550) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ภาษาจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม ทักษะการติดต่อสื่อสารกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 371 คน พบว่าประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับสูง การใช้ภาษาจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม ทักษะการติดต่อสื่อสารมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการคิดเชิงระบบ

บุปผา พวงมาลี (2542) ได้ศึกษาการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 380 คน

พบว่าความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่าด้านการคิดเชิงระบบอยู่ในระดับปานกลาง

เสาวรส บุณนาค (2543) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ กับ ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 374 คน จำแนกเป็นผู้บริหาร 109 คน พยาบาลประจำการ 265 คน พบว่าความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อจำแนกเป็นด้านการคิดเชิงระบบอยู่ในระดับสูง ได้แก่ การทำงานเป็นทีม การสนับสนุนในการปฏิบัติงาน การเปิดโอกาสให้เรียนรู้โดยการทดลอง และมาตรฐานการปฏิบัติงาน

ปัญญา อิศวกุลประดิษฐ์ (2544) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการนำแนวคิดองค์การแห่งการเรียนรู้ด้านการคิดเชิงระบบมาปฏิบัติระหว่างองค์การภาครัฐกับองค์การเอกชน กรณีศึกษาพนักงานธนาคารออมสินจำนวน 120 คนกับพนักงานบริษัทยูนิแคลไทยแลนด์จำกัด จำนวน 100 คน พบว่า การคิดค้นและพัฒนาระบบการคิดเชิงระบบของพนักงานอยู่ในระดับปานกลาง

วรรณภา ชันติบัณฑิต (2548) ศึกษาการคิดเชิงระบบของผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 175 คน พบว่าผู้บริหารการพยาบาลมีการคิดเชิงระบบโดยรวมในระดับมาก เมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้าน พบว่าด้านสาระสำคัญการคิดเชิงระบบ และด้านหลักการคิดเชิงระบบอยู่ในระดับมากเท่ากัน แต่ด้านปฏิบัติการคิดเชิงระบบอยู่ในระดับปานกลาง

ประนอม บัวเผื่อน (2549) ศึกษาบทบาทของผู้บริหารในการพัฒนาโรงเรียนให้ เป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ในกลุ่มเครือข่ายนครสวรรค์ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาปราจีนบุรี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 103 คน พบว่าผู้บริหารมีการคิดเชิงระบบโดยรวมในระดับมาก เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อพบว่า ปรับปรุงทิศทางและกลยุทธ์การพัฒนาองค์การให้เหมาะสมอยู่เสมอ พัฒนางานตาม กระบวนการที่เป็นระบบ มีการใช้แผนงานโครงการเป็นเครื่องมือในการพัฒนาควบคุม ติดตาม และประเมินผล มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก 3 อันดับแรก

นฤมล นนทสุข (2550) ได้ทำการพัฒนาชุดฝึกอบรมเรื่อง กิจกรรม 5 ส เพื่อพัฒนา กระบวนการคิดเชิงระบบสำหรับพนักงานบริษัท พีบี โฟล์ (ไทยแลนด์) จำกัด กลุ่มตัวอย่าง เป็นพนักงานระดับปฏิบัติการที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม จำนวน 33 คน พบว่าพนักงานที่ ฝึกอบรมด้วยชุดฝึกอบรมเรื่อง กิจกรรม 5 ส มีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการคิดเชิงระบบเพิ่ม มากขึ้นกว่าเดิม

Cooper (1998) ได้ศึกษาเรื่องการคิดเชิงระบบในการทำงานของพนักงานบริษัท เพื่อพัฒนาองค์การให้มีการเปลี่ยนแปลงและมีความก้าวหน้า กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานระดับปฏิบัติการพบว่า พนักงานได้นำการคิดเชิงระบบเป็นเครื่องมือสำคัญในการตัดสินใจของพนักงาน การวิเคราะห์ระบบการทำงาน ปรับขบวนการใหม่ การจัดการคุณภาพของหน่วยงานทั้งหมด และการทำงานร่วมกันเป็นทีม

Seigfried (1999) ได้ศึกษาการได้มาซึ่งผลลัพธ์ของงานการพยาบาลผู้ป่วย โดยการใช้การคิดเชิงระบบในการพัฒนาการประสานงานอย่างต่อเนื่อง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 155 คน พบว่าเครื่องมือรูปแบบวงจร PDCA ทำให้โรงพยาบาลในอเมริกาที่มีความสำเร็จจากการพัฒนาโดยใช้เครื่องมือนี้ซึ่งเป็นแนวทางเฉพาะในการจัดการการใช้เครื่องมือต่างๆ ในการพยาบาลเป็นความตื่นตัวและความสนใจของบุคลากรพยาบาลในการจัดการเปลี่ยนแปลง

White (2005) ได้ศึกษาการแก้ปัญหาภาวะวิกฤตโดยการนำการคิดเชิงระบบตามแนวคิดของ Senge มาเป็นเครื่องมือในการประเมินพฤติกรรมภายในองค์การใช้กลุ่มตัวอย่างพนักงานบริษัท 2 แห่ง ผลการศึกษาพบว่าการคิดเชิงระบบสามารถจัดการภาวะวิกฤตได้

Douglas & Kerfoot (2008) ได้ศึกษาการปฏิบัติการคิดเชิงระบบในทีมการพยาบาล พบว่าเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการปัญหาที่ซับซ้อนต่างๆ เช่น ระบบการพยาบาลที่ทำงานเป็นทีม ต้องวางแผนร่วมกับทีมงาน ประเมินผลการพยาบาลและค้นหาต้นเหตุปัญหาของผู้ป่วย นำมาวางแผนซ้ำแก้ไขปรับปรุงเพื่อให้เกิดคุณภาพยิ่งขึ้น มีการกำหนดเป้าหมายการพยาบาลองค์กรรวม ทำให้เกิดความต่อเนื่องในการพยาบาลและเพิ่มคุณภาพของการทำงานเป็นทีมอย่างมีระบบ

5.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความฉลาดทางอารมณ์

กนกศิลป์ พุทธิศิลป์พรสกุล (2543) ศึกษาระดับเชาวน์อารมณ์และสภาพแวดล้อมในหน่วยงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 500 คน พบว่าเชาวน์อารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งโดยรวมและรายด้าน

นิตยา วิโรจนะ (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลดำเนินสะดวก พบว่าความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปกติ และความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

นุต ชูวา (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสพการณ์การทำงาน ความฉลาดทางอารมณ์ บรรยากาศองค์การกับความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารจัดการของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 1 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 329 คน พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปกติ และความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารจัดการ ซึ่งเป็นการเพิ่มประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน

ยุพรินทร์ ลิ่มสุวรรณ และคณะ (2545) ศึกษาได้ทำการศึกษาอิทธิพลของลักษณะส่วนบุคคล ความฉลาดทางอารมณ์ระดับบุคคลและกลุ่มที่มีผลต่อประสิทธิผลของทีม กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานห้างหุ้นส่วนจำกัดเกรทเตอร์ฟาร์ม่า กรุงเทพฯ พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์ระดับบุคคลและระดับกลุ่มสูงจะมีประสิทธิผลของทีมงานสูงกว่ากลุ่มที่มีความฉลาดทางอารมณ์ระดับบุคคลและระดับกลุ่มปานกลาง-ต่ำ

สุมาลัย ประจวบอารีย์ (2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อมในหน่วยงานกับประสิทธิผลของงานของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 249 คน พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ อยู่ในระดับปกติ และความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของงานพยาบาล

นลินี เกิดประสงค์ (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของงาน ความฉลาดทางอารมณ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชน ภาคเหนือตอนล่าง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 220 คน พบว่าความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในระดับปกติ และความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลในศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งเป็นการเพิ่มประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน

มีนมาลย์ สุภาพล (2548) ศึกษาโมเดลสมการโครงสร้างของเขาวนปัญญาความฉลาดทางอารมณ์ ความคิดสร้างสรรค์ กลยุทธ์ในการศึกษาและการเรียนรู้ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนิสิตระดับปริญญาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 720 คน พบว่า โมเดลสมการโครงสร้างของเขาวนปัญญา ความคิดสร้างสรรค์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความฉลาดทางอารมณ์

Palmer et al. (2001) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์กับภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพโดยใช้เครื่องมือ Trait Meta Mood Scale ของ Solovey, et al. (1995) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้บริหารซึ่งศึกษาด้านการบริหารอยู่ในมหาวิทยาลัย SwinBurnse ประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 43 คน ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถในการติดตามอารมณ์ตนเองและผู้อื่นมีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพ

Wong & Law (2002) ศึกษาผลของความฉลาดทางอารมณ์ของผู้นำและผู้ตาม ต่อทัศนคติและพฤติกรรมการปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 309 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้นำที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงจะใช้เหตุผลอย่างมีสติในการตัดสินใจในงาน และสามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ดีทำให้งานมีประสิทธิภาพดีขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น ผู้วิจัยเลือกแนวคิดการคิดเชิงระบบของ Senge (2006) เนื่องจากเป็นคุณลักษณะที่สำคัญของผู้บริหารช่วยให้สามารถมองเห็นระบบโครงสร้างขององค์กรโดยรวมและทำให้เห็นปัญหาที่แท้จริงและตรงประเด็นมากขึ้น ซึ่งสามารถประเมินได้ครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการปฏิบัติการคิดเชิงระบบ ด้านหลักการคิดเชิงระบบ และด้านสาระสำคัญการคิดเชิงระบบ ความฉลาดทางอารมณ์ได้เลือกใช้แนวคิดของกรมสุขภาพจิต (2543) สำหรับผู้ใหญ่ (18-60 ปี) เนื่องจากเป็นแบบประเมินมาตรฐานที่ใช้กับสังคมไทย และเป็นแบบประเมินที่ประเมินตนเองของพยาบาลประจำการ สำหรับการประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วยเลือกใช้แนวคิดของ Gibson, et al. (1991) เนื่องจากเป็นการประเมินประสิทธิผลที่สอดคล้องกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลในปัจจุบัน ผู้วิจัยจึงเลือกทั้ง 3 แนวคิด ในการศึกษาคั้งนี้ได้ ดังนี้



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดการวิจัย

การคิดเชิงระบบ

1. ด้านการปฏิบัติกรคิดเชิงระบบ
2. ด้านหลักการคิดเชิงระบบ
3. ด้านสาระสำคัญการคิดเชิงระบบ

(Senge, 2006)

ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

1. ผลิตผล
2. ประสิทธิภาพ
3. ความพึงพอใจในงาน

(Gibson et al., 1991)

ความฉลาดทางอารมณ์

1. ด้านดี
2. ด้านเก่ง
3. ด้านสุข

(กรมสุขภาพจิต, 2545)

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ในลักษณะของการศึกษาเชิงความสัมพันธ์ (Correlation study) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการคิดเชิงระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์ทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร จำนวน 9,283 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์ทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ที่ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดยมีขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างดังนี้

2.1 สํารวจจำนวนพยาบาลประจำการโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ที่มีขนาด 500 เตียงขึ้นไป มีจำนวน 10 แห่ง แบ่งตามสังกัดได้ 6 สังกัด มีทั้งหมด 10 โรงพยาบาล จำนวน 9,283 คน (สํารวจโดยการโทรศัพท์สอบถามจากฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลแต่ละแห่งในเดือนธันวาคม 2551)

2.2 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Yamane (1976 อ้างในประคองกรรณสูต, 2542) ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2} = \frac{9,283}{1 + 9,283(.05)^2} = 384 \text{ คน}$$

เมื่อระดับความมีนัยสำคัญเป็น .05

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

2.3 จัดกลุ่มโรงพยาบาลตามสังกัด จากนั้นสุ่มเลือกโรงพยาบาลในแต่ละสังกัดอย่างง่าย ด้วยการจับสลากโรงพยาบาลแต่ละสังกัด ในอัตราส่วน 1 : 2 ในกรณีที่โรงพยาบาลในสังกัดมี 3 แห่งใช้อัตราส่วน 2 : 3 และในกรณีที่ไม่มีแห่งเดียวกำหนดให้โรงพยาบาลนั้นเป็นกลุ่มตัวอย่าง ได้โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 7 โรงพยาบาล จำนวน 5,520 คน ดังตารางที่ 1

2.4 กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาล โดยการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรแต่ละโรงพยาบาลที่สุ่มได้ตามสูตร

$$\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง} = \frac{\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด} \times \text{จำนวนพยาบาลประจำการ (ในโรงพยาบาล)}}{\text{จำนวนพยาบาลประจำการทั้ง 7 โรงพยาบาล}}$$

2.5 เลือกกลุ่มตัวอย่างจากทุกแผนกที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยในแต่ละโรงพยาบาล ได้แก่ อายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม จักษุ โสต ศอ นาสิก ออร์โธปิดิกส์ จิตเวช ห้องผ่าตัด รังสีรักษา หออภิบาลผู้ป่วยหนัก อุบัติเหตุและฉุกเฉิน และผู้ป่วยนอก

2.6 กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละแผนก โดยการคำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากรแต่ละแผนกตามสูตร

$$\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง} = \frac{\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด} \times \text{จำนวนพยาบาลประจำการ (แต่ละแผนก)}}{\text{จำนวนพยาบาลประจำการทุกแผนกใน โรงพยาบาล}}$$

2.7 สุ่มหออผู้ป่วยแต่ละแผนกด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยวิธีการจับสลากหออผู้ป่วยแต่ละแผนกในอัตราส่วน 1 : 2 ในกรณีที่หออผู้ป่วยในแผนกมี 3 แห่ง ใช้อัตราส่วน 2 : 3

2.8 สุ่มพยาบาลประจำการด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยให้ผู้ประสานงานวิจัยของแต่ละโรงพยาบาลใช้วิธีการจับสลากรายชื่อพยาบาลประจำการในหออผู้ป่วยจนครบตามจำนวนของแต่ละแผนกที่คำนวณไว้ จนครบทั้ง 7 โรงพยาบาล รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 384 คน ดังตารางที่ 1

2.9 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีอายุในช่วง 26-35 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45 การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 79.2 มีประสบการณ์การทำงานอยู่ในช่วง 6-10 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 24.4 ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกอายุรกรรมและห้องผ่าตัดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 14.8 เท่ากัน และปฏิบัติงานร่วมกับหัวหน้าหออผู้ป่วยคนปัจจุบันมากที่สุดคือ 5 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 46.9 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลระดับ
ตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามสังกัด

สังกัด	โรงพยาบาล	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง ที่คำนวณได้	กลุ่มตัวอย่าง ที่เก็บได้จริง
กระทรวงสาธารณสุข	ราชวิถี	728	-	-
	เลิดสิน	376	25	25
	นพรัตนราชธานี	380	27	27
กรุงเทพมหานคร	วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและ วชิรพยาบาล	932	65	65
	กระทรวงกลาโหม	พระมงกุฎเกล้า	650	33
		ภูมิพลอดุลยเดช	720	-
สำนักงานคณะกรรมการ	ศิริราช	2,330	-	-
การอุดมศึกษา	รามธิบดี	1,050	73	57
สำนักงานตำรวจแห่งชาติ	ตำรวจ	905	63	60
องค์การอิสระ	จุฬาลงกรณ์	1,402	98	98
รวม		9,283	384	365

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำการที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน และปฏิบัติงาน ร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบัน (n=365)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ ($\bar{X} = 35.29$, $SD = 8.61$)		
น้อยกว่า 25 ปี	31	8.5
26 - 35 ปี	164	45.0
36 - 45 ปี	120	32.9
46 ปีขึ้นไป	50	13.6
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	289	79.2
ปริญญาโท	73	20.0
ปริญญาเอก	3	.8
แผนกที่ปฏิบัติงาน		
อายุรกรรม	54	14.8
ห้องผ่าตัด	54	14.8
ศัลยกรรม	44	12.1
จิตเวช	38	10.4
ออโรโธปิดิกส์	31	8.5
กุมารเวชกรรม	28	7.7
สูติ-นรีเวชกรรม	26	7.1
จักษุ โสต ศอ นาสิก	26	7.1
หออภิบาลผู้ป่วยหนัก	21	5.8
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	20	5.5
รังสีรักษา	12	3.3
ผู้ป่วยนอก	11	2.9

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประสบการณ์การทำงาน ($\bar{X} = 12.33, SD = 8.54$)		
1 - 5 ปี	66	18.1
6 - 10 ปี	89	24.4
11 - 15 ปี	82	22.5
16 - 20 ปี	46	12.6
21 ปีขึ้นไป	83	22.4
ปฏิบัติงานร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบัน ($\bar{X} = 3.74, SD = 2.04$)		
1 - 2 ปี	133	36.4
3 - 4 ปี	61	16.7
5 ปีขึ้นไป	171	46.9

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม แบ่งได้ 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา แผนกที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงาน และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบัน มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการคิดเชิงระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยวัดตามการรับรู้หรือความคิดเห็นของพยาบาลประจำการ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามแนวคิดของ Senge (2006) โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎี เกี่ยวกับการคิดเชิงระบบจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญจากแนวคิด Senge (2006) นำมากำหนดเป็นนิยามเชิงปฏิบัติการ

2. สร้างข้อคำถามให้มีความสอดคล้องและครอบคลุมคำจำกัดความจากแนวคิดทฤษฎี และให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ข้อคำถามสร้างขึ้นทั้งหมดจำนวน 22 ข้อ มีลักษณะข้อคำถามทางด้านบวกทั้งหมด แบ่งเป็นองค์ประกอบดังนี้

- 1) ด้านการปฏิบัติการคิดเชิงระบบ จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 1 - 7)
- 2) ด้านหลักการคิดเชิงระบบ จำนวน 8 ข้อ (ข้อ 8 - 15)
- 3) ด้านสาระสำคัญการคิดเชิงระบบ จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 16 - 22)

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตามระดับการรับรู้หรือความคิดเห็น ดังนี้

คะแนน	หมายถึง
5	ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
4	ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
3	ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง
2	ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย
1	ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

เกณฑ์การแปลผล ค่าคะแนนเฉลี่ยของการคิดเชิงระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542:108)

คะแนนเฉลี่ย	หมายถึง
4.50 – 5.00	หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการคิดเชิงระบบอยู่ในระดับสูงที่สุด
3.50 – 4.49	หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการคิดเชิงระบบอยู่ในระดับสูง
2.50 - 3.49	หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการคิดเชิงระบบอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการคิดเชิงระบบอยู่ในระดับต่ำ
1.00 – 1.49	หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการคิดเชิงระบบอยู่ในระดับต่ำที่สุด

ตอนที่ 3 แบบสอบถามประเมินความฉลาดทางอารมณ์ โดยพยาบาลประจำการ เป็นผู้ประเมินตนเอง ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของกรมสุขภาพจิต (2545) ซึ่งเป็นแบบประเมินตนเอง มีค่าความเที่ยง .85 มีจำนวน 52 ข้อ แบ่งเป็นองค์ประกอบดังนี้

- 1) ด้านดี จำนวน 18 ข้อ (ข้อ 1 - 18)
- 2) ด้านเก่ง จำนวน 18 ข้อ (ข้อ 19 - 36)
- 3) ด้านสุข จำนวน 16 ข้อ (ข้อ 37 - 52)

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 4 ระดับ ระดับข้อความแต่ละประโยค คือ จริงมาก ค่อนข้างจริง จริงบางครั้ง ไม่จริง

เกณฑ์การให้คะแนนขึ้นอยู่กับลักษณะของข้อความ ดังนี้

	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
จริงมาก	4	1
ค่อนข้างจริง	3	2
จริงบางครั้ง	2	3
ไม่จริง	1	4

ข้อความด้านบวกมีจำนวน 28 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 4, 6, 7, 10, 12, 14, 15, 17, 20, 22, 23, 25, 28, 31, 32, 34, 36, 38, 39, 41, 42, 43, 44, 46, 48, 49, 50

ข้อความด้านลบมีจำนวน 24 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 2, 3, 5, 8, 9, 11, 13, 16, 18, 19, 21, 24, 26, 27, 29, 30, 33, 35, 37, 40, 45, 47, 51, 52

โดยกำหนดเกณฑ์การแปลคะแนนใช้วิธีการแปลผลของ กรมสุขภาพจิต (2545) ในกลุ่มตัวอย่างอายุ 26-60 ปี มีดังนี้

องค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
คะแนนความฉลาดทางอารมณ์รวม	<136	136-184	>184
องค์ประกอบด้านดี	<48	48-62	>62
1.1 การควบคุมตนเอง	<14	14-18	>18
1.2 การเห็นใจผู้อื่น	<16	16-21	>21
1.3 การมีความรับผิดชอบ	<18	18-23	>23
องค์ประกอบด้านเก่ง	<46	46-64	>64
2.1 การมีแรงจูงใจ	<16	16-22	>22
2.2 การตัดสินใจและแก้ปัญหา	<15	15-21	>21
2.3 การสร้างสัมพันธภาพ	<15	15-21	>21
องค์ประกอบด้านสุข	<42	42-58	>58
3.1 ความภูมิใจตนเอง	<10	10-14	>14
3.2 ความพอใจชีวิต	<16	16-22	>22
3.3 ความสุขสงบทางใจ	<16	16-22	>22

คะแนนภาพรวม มากกว่า 184 หมายถึง ความเป็นผู้มีความฉลาดทางอารมณ์
อยู่ในระดับสูง

คะแนนภาพรวม 136 – 184 หมายถึง ความเป็นผู้มีความฉลาดทางอารมณ์
อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนภาพรวมต่ำกว่า 136 หมายถึง ความเป็นผู้มีความฉลาดทางอารมณ์
อยู่ในระดับต่ำ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โดยวัดตามการรับรู้หรือความ
คิดเห็นของพยาบาลประจำการ ผู้วิจัยได้นำมาจากแบบสอบถามของฐิติมา จำนงค์เลิศ (2550)
ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Gibson et al. (1991) มีค่าความเที่ยง .87 โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎี เกี่ยวกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยจากตำรา เอกสาร
และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปสาระสำคัญจากแนวคิด Gibson et al. (1991) นำมากำหนดเป็นนิยาม
เชิงปฏิบัติการ

2. ศึกษาแบบสอบถามประสิทธิผลของฐิติมา จำนงค์เลิศ (2550) ที่สร้างขึ้น
ตามแนวคิดของ Gibson et al. (1991) พบว่าสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการ และศึกษาจาก
กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัย
จึงนำมาใช้ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ มีลักษณะข้อคำถามทางด้านบวกทั้งหมด
แบ่งเป็นองค์ประกอบดังนี้

- | | |
|--------------------|---------------------------|
| 1) ด้านผลิตผล | จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 1 - 5) |
| 2) ด้านประสิทธิภาพ | จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 6 - 10) |
| 3) ด้านความพึงพอใจ | จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 11 - 15) |

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale)
5 ระดับ กำหนดเกณฑ์การเลือกตอบและให้คะแนนตามระดับการรับรู้ ดังนี้

คะแนน	หมายถึง
5	ข้อความในรายการนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด
4	ข้อความในรายการนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านมาก
3	ข้อความในรายการนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านปานกลาง
2	ข้อความในรายการนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านน้อย
1	ข้อความในรายการนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านน้อยที่สุด

เกณฑ์การแปลผล แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542:108)

คะแนนเฉลี่ย	หมายถึง
4.50 – 5.00	ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงที่สุด
3.50 – 4.49	ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง
2.50 - 3.49	ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ
1.00 – 1.49	ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามการคิดเชิงระบบ เสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา ความสอดคล้องและครอบคลุมกับนิยามเชิงปฏิบัติการและการใช้ภาษา หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ติดต่อขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลซึ่งมีความรู้และประสบการณ์ด้านการบริหารหรือการพยาบาลอย่างน้อย 5 ปี จำนวน 3 ท่าน อาจารย์ที่มีความรู้ในเรื่องการคิดเชิงระบบจำนวน 2 ท่าน เพื่อตรวจสอบและพิจารณาความถูกต้องและความตรงของเนื้อหา ความรัดกุมในการใช้ภาษา รวมทั้งขอคำแนะนำและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข นำผลการพิจารณามาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI) ได้จากสูตรดังนี้

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

เมื่อกำหนดการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ

ระดับ 4 หมายถึง ข้อคำถามสอดคล้องกับค่านิยมศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

ระดับ 3 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย
จึงจะสอดคล้องกับค่านิยมศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

ระดับ 2 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก
จึงจะสอดคล้องกับค่านิยมศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

ระดับ 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับค่านิยมศัพท์ที่ใช้ในการวิจัยเลย

จากการคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามการคิดเชิงระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.87 ซึ่งค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่ยอมรับได้คือ 0.80 ขึ้นไป แสดงว่า แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยนี้มีคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว โดยข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นในระดับ 1 และ 2 ผู้วิจัยนำข้อคำถามนั้นมาทบทวนเพื่อปรับปรุงเน้นความชัดเจนของภาษามากยิ่งขึ้น ข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นในระดับ 3 นำมาพิจารณาปรับภาษาเล็กน้อย สำหรับข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นในระดับ 4 คงข้อคำถามนั้นไว้โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ซึ่งสามารถสรุปผลการปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามของแบบสอบถามการคิดเชิงระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังนี้

1) ด้านการปฏิบัติการคิดเชิงระบบ	
ปรับย้ายไปด้านที่ 3	จำนวน 1 ข้อ
ตัดข้อคำถามออก	จำนวน 1 ข้อ
เพิ่มข้อคำถามใหม่	จำนวน 1 ข้อ
2) ด้านหลักการคิดเชิงระบบ	ไม่มีการปรับแก้ไข
3) ด้านสาระสำคัญการคิดเชิงระบบ	
ตัดข้อคำถามออก	จำนวน 1 ข้อ
ปรับย้ายไปด้านที่ 1	จำนวน 1 ข้อ
ดังนั้นได้แบบสอบถามการคิดเชิงระบบที่ปรับแก้ไขแล้วดังนี้	
ด้านที่ 1 ด้านการปฏิบัติการคิดเชิงระบบ	จำนวน 7 ข้อ
ด้านที่ 2 ด้านหลักการคิดเชิงระบบ	จำนวน 8 ข้อ
ด้านที่ 3 ด้านสาระสำคัญการคิดเชิงระบบ	จำนวน 7 ข้อ
รวมมีข้อคำถาม	จำนวน 22 ข้อ

2. การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วตามผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้กับพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์การทำงาน 1 ปีขึ้นไป โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาหาความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์

แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป พบว่าความเที่ยงของแบบสอบถามการคิดเชิงระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการ และประสิทธิผลของหอผู้ป่วย เท่ากับ .96, .87 และ .92 ตามลำดับ และเมื่อนำไปเก็บกับกลุ่มตัวอย่างจริง พบว่าได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .97, .91 และ .89 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการคิดเชิงระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความฉลาดทางอารมณ์ และประสิทธิผลของหอผู้ป่วย เมื่อนำไปทดลองใช้และเมื่อใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยง	
	กลุ่มทดลองใช้ (n = 30)	กลุ่มตัวอย่างจริง (n = 365)
แบบสอบถามการคิดเชิงระบบ	.96	.97
ด้านการปฏิบัติการคิดเชิงระบบ	.89	.91
ด้านหลักการคิดเชิงระบบ	.91	.93
ด้านสาระสำคัญการคิดเชิงระบบ	.92	.93
แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์	.87	.91
ด้านดี	.74	.76
ด้านเก่ง	.76	.81
ด้านสุข	.75	.83
แบบสอบถามประสิทธิผลของหอผู้ป่วย	.92	.89
ด้านผลิตผล	.86	.75
ด้านประสิทธิภาพ	.82	.84
ด้านความพึงพอใจ	.91	.80

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามลำดับขั้นตอนดังนี้

1. ขอนหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยส่งถึงคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ในโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้ง 7 แห่ง เพื่อขอจริยธรรมในมนุษย์ในโรงพยาบาล เมื่อได้รับอนุญาตให้ผ่านการพิจารณาแล้วจึงดำเนินการขอนหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือคณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้ง 7 แห่ง ไป โดยแนบใบผ่านจริยธรรมในมนุษย์ในโรงพยาบาลนั้นๆ เพื่อขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูล

2. เมื่อทราบผลการอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยจึงติดต่อประสานงานกับผู้รับผิดชอบในการจัดการด้านวิจัยของฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาลต่างๆ ด้วยตนเอง เพื่อแนะนำตนเองและชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและวิธีการสุ่มตัวอย่าง ตลอดจนวิธีการเก็บรวบรวมแบบสอบถามกลับคืน เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิในการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง และเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ผู้วิจัยได้แนบซองสีน้ำตาลขนาด 9×12 นิ้ว เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามใส่ซองภายหลังจากทำแบบสอบถามเสร็จและปิดผนึกซองด้วยตนเอง ส่งกลับคืนผู้รับผิดชอบในการจัดการด้านวิจัยของฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาลต่างๆ และมีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่เข้าถึงข้อมูลได้

3. ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือกับผู้รับผิดชอบในการจัดการด้านวิจัยของฝ่ายการพยาบาลรวบรวมแบบสอบถามกลับคืนผู้วิจัยภายใน 2 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยไปรับแบบสอบถามทั้งหมดกลับคืนด้วยตนเอง

4. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูล โดยใช้เวลาทั้งหมด 12 สัปดาห์ คือ ระหว่างวันที่ 6 พฤษภาคม 2552 ถึงวันที่ 28 กรกฎาคม 2552 ส่งแบบสอบถามไปทั้งหมด 384 ชุด ได้รับคืน 368 ชุด ตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องของข้อมูลในแบบสอบถาม พบว่ามีแบบสอบถามที่สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้จำนวน 365 ชุด คิดเป็นร้อยละ 95 ของแบบสอบถามที่ส่งออกไปทั้งหมด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ชี้แจงทำความเข้าใจกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามพร้อมขอคำยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
2. ชี้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ในหน้าแรกของแบบสอบถาม การวิจัยโดยบอกวัตถุประสงค์ในการตอบแบบสอบถาม ให้ความกระจ่างเกี่ยวกับแบบสอบถาม อธิบายประโยชน์เกี่ยวกับการเข้าร่วมการวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ และดำเนินการเก็บข้อมูลเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการเท่านั้น ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการได้ตลอดเวลาซึ่งการปฏิเสธนี้จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง
3. ผู้วิจัยรักษาความลับของการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง โดยแนบซองเปล่าให้กลุ่มตัวอย่างได้ปิดผนึกแบบสอบถามกลับคืนให้ผู้ประสานงานวิจัย จะไม่มีการผ่านแบบสอบถามไปยังหน่วยงานใดๆ
4. เมื่อได้แบบสอบถามกลับมาแล้ว ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามไว้เป็นความลับและจะทำลายทิ้งเมื่อสิ้นสุดการวิจัย
5. วิเคราะห์ข้อมูลในลักษณะภาพรวม การรายงานผลการวิเคราะห์ในลักษณะที่ไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลใดบุคคลหนึ่ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ
2. ข้อมูลเกี่ยวกับการคิดเชิงระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. ความสัมพันธ์ระหว่างการคิดเชิงระบบหัวหน้าหอผู้ป่วย ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล ระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ

เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เกณฑ์เปรียบเทียบระดับความสัมพันธ์โดยแปลความหมายของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

เมื่อ r	± 0.70 ถึง ± 1.00	มีความสัมพันธ์ในระดับสูง
	± 0.30 ถึง ± 0.69	มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
	± 0.01 ถึง ± 0.29	มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ
	$= 0.00$	ไม่มีความสัมพันธ์

เครื่องหมาย + หรือ - แสดงถึงลักษณะของความสัมพันธ์ คือ ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เป็นบวก หมายความว่า ข้อมูลทั้งสองมีลักษณะตามกัน แต่ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เป็นลบ หมายความว่า ข้อมูลทั้งสองมีลักษณะตรงกันข้าม

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของหอผู้ป่วย การคิดเชิงระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการคิดเชิงระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย จากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 384 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของประสิทธิผลของหอผู้ป่วย การคิดเชิงระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการคิดเชิงระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของประสิทธิผลของหอผู้ป่วย การคิดเชิงระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร จำแนกเป็นรายชื่อและรายด้าน

1.1 ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย มีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ จำแนกเป็นรายด้าน (n = 365)

ประสิทธิผลหอผู้ป่วย	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านประสิทธิภาพ	3.97	.56	สูง
ด้านผลิตผล	3.64	.61	สูง
ด้านความพึงพอใจในงาน	3.52	.67	สูง
รวม	3.71	.61	สูง

จากตารางที่ 4 พบว่าประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.71$, $SD = .61$) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยทุกด้านอยู่ในระดับสูง เช่นกัน โดยด้านประสิทธิภาพมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 3.97$) รองลงมาคือ ด้านผลิตผลและด้านความพึงพอใจในงาน ($\bar{X} = 3.64$ และ 3.52 ตามลำดับ)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของประสิทธิผลของหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ด้านประสิทธิภาพ จำแนกตามรายชื่อ
(n = 365)

ด้านประสิทธิภาพ	\bar{X}	SD	ระดับ
มีการประชุมร่วมกันเพื่อวางแผนให้การดูแลผู้ป่วยอย่าง สม่ำเสมอ	4.04	.73	สูง
มีความมุ่งมั่นตั้งใจในการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย	4.03	.67	สูง
ปฏิบัติตามกิจกรรมพยาบาลได้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด	4.03	.64	สูง
ให้บริการได้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ	4.01	.67	สูง
มีอุปกรณ์และเครื่องมืออยู่ในสภาพพร้อมใช้ได้ทันที	3.75	.88	สูง
รวม	3.97	.56	สูง

จากตารางที่ 5 พบว่าประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ด้านประสิทธิภาพอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.97$) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงเช่นกัน โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ มีการประชุมร่วมกันเพื่อวางแผนให้การดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X} = 4.04$) รองลงมาคือ มีความมุ่งมั่นตั้งใจในการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย ปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลได้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด และให้บริการได้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ ($\bar{X} = 4.03, 4.03,$ และ 4.01 ตามลำดับ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ มีอุปกรณ์และเครื่องมืออยู่ในสภาพพร้อมใช้ได้ทันที ($\bar{X} = 3.75$)

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของประสิทธิผลของหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ด้านผลิตผล จำแนกตามรายชื่อ
(n = 365)

ด้านผลิตผล	\bar{X}	SD	ระดับ
มีกระบวนการป้องกัน แก้ไข ฝ้าระวังความเสี่ยงที่ได้มาตรฐาน	3.99	.71	สูง
ปฏิบัติงานได้เสร็จตามกำหนดเวลา	3.86	.76	สูง
บุคลากรมีความสามารถในการให้บริการอย่างมีคุณภาพ	3.81	.73	สูง
ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงและครอบคลุม	3.76	.82	สูง
มีจำนวนบุคลากรเพียงพอกับภาระงาน	2.79	1.22	ปานกลาง
รวม	3.64	.61	สูง

จากตารางที่ 6 พบว่าประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ด้านผลิตผลอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.64$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ มีกระบวนการป้องกัน แก้ไข ฝ้าระวังความเสี่ยงที่ได้มาตรฐาน ($\bar{X} = 3.99$) รองลงมาคือ ปฏิบัติงานได้เสร็จตามกำหนดเวลา บุคลากรมีความสามารถในการให้บริการอย่างมีคุณภาพ และผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงและครอบคลุม ($\bar{X} = 3.86, 3.81, \text{ และ } 3.76$ ตามลำดับ) สำหรับข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ มีจำนวนบุคลากรเพียงพอกับภาระงาน ($\bar{X} = 2.79$)

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของประสิทธิผลของหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ด้านความพึงพอใจในงาน
จำแนกตามรายชื่อ (n = 365)

ด้านความพึงพอใจในงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
พอใจกับความสำเร็จที่เป็นไปตามเป้าหมายของหน่วยงาน	4.15	.68	สูง
งานที่ทำอยู่มีความสุข ทำทายน่าเบื่อ	3.65	.91	สูง
ผลตอบแทนที่ได้รับเหมาะสมกับปริมาณงานที่ได้รับมอบหมาย	3.50	.85	สูง
พอใจกับความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน	3.32	.95	ปานกลาง
งานที่มีลักษณะทำให้มีความคิดสร้างสรรค์	2.96	1.1	ปานกลาง
รวม	3.52	.67	สูง

จากตารางที่ 7 พบว่าประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ด้านความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.52$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ พอดีกับความสำเร็จที่เป็นไปตามเป้าหมายของหน่วยงาน ($\bar{X} = 4.15$) รองลงมาคือ งานที่ทำอยู่มีความสุข ทำทายน่าเบื่อ ผลตอบแทนที่ได้รับเหมาะสมกับปริมาณงาน และพอใจกับความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน ($\bar{X} = 3.65, 3.50$ และ 3.32 ตามลำดับ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ งานที่มีลักษณะทำให้มีความคิดสร้างสรรค์ ($\bar{X} = 2.96$)

1.2 การคิดเชิงระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการคิดเชิงระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายด้าน (n = 365)

การคิดเชิงระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วย	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านสาระสำคัญการคิดเชิงระบบ	3.97	.64	สูง
ด้านหลักการคิดเชิงระบบ	3.91	.65	สูง
ด้านการปฏิบัติการคิดเชิงระบบ	3.77	.67	สูง
รวม	3.88	.56	สูง

จากตารางที่ 8 พบว่าการคิดเชิงระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.88$) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านสาระสำคัญการคิดเชิงระบบมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 3.97$) รองลงมาคือ ด้านหลักการคิดเชิงระบบ ($\bar{X} = 3.91$) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ด้านการปฏิบัติการคิดเชิงระบบ ($\bar{X} = 3.77$)

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการคิดเชิงระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ด้านสาระสำคัญการคิดเชิงระบบ จำแนกตามรายชื่อ (n = 365)

ด้านสาระสำคัญการคิดเชิงระบบ	\bar{X}	SD	ระดับ
เปิดโอกาสให้บุคลากรทุกคนแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ	4.12	.75	สูง
ส่งเสริมให้มีการเรียนรู้ร่วมกันกับทีมงานในทุกระดับทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน	4.02	.76	สูง
การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับหน่วยงานอื่นๆ	4.01	.76	สูง
ถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารให้แก่ผู้ร่วมงานได้อย่างถูกต้องครบถ้วนและเข้าใจตรงกัน	3.95	.81	สูง
แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยตามความสำคัญก่อนและหลังได้อย่างเหมาะสม	3.94	.70	สูง
กำหนดกฎระเบียบหรือแนวทางการปฏิบัติงานที่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกหอผู้ป่วย	3.87	.78	สูง
ใช้แผนงานเป็นเครื่องมือในการติดตามและประเมินผลงาน	3.87	.75	สูง
รวม	3.97	.64	สูง

จากตารางที่ 9 พบว่าการคิดเชิงระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ด้านสาระสำคัญการคิดเชิงระบบอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.97$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ เปิดโอกาสให้บุคลากรทุกคนแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ ($\bar{X} = 4.12$) รองลงมาคือ ส่งเสริมให้มีการเรียนรู้ร่วมกันกับทีมงานในทุกระดับทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน และการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับหน่วยงานอื่นๆ ($\bar{X} = 4.02$ และ 4.01 ตามลำดับ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ กำหนดกฎระเบียบหรือแนวทางการปฏิบัติงานที่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกหอผู้ป่วย และใช้แผนงานเป็นเครื่องมือในการติดตามและประเมินผลงาน ($\bar{X} = 3.87$ เท่ากัน)

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการคิดเชิงระบบของหัวหน้า
 หอผู้ป่วย โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ด้านหลักการคิดเชิงระบบ
 จำแนกตามรายชื่อ (n = 365)

ด้านหลักการคิดเชิงระบบ	\bar{X}	SD	ระดับ
บุคลากรมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย	4.15	.71	สูง
สนับสนุนให้บุคลากรพัฒนางานของตนเองร่วมกับทีมสหสาขา วิชาชีพ	4.06	.77	สูง
สนับสนุนให้ร่วมกันคิดค้นแนวทางหรือวิธีการใหม่ๆ ในการ ดำเนินงานเพื่อให้งานหอผู้ป่วยบรรลุตามเป้าหมาย	4.03	.74	สูง
ใช้การสอบถามมากกว่าการไต่สวนหาคนผิด	3.87	.93	สูง
ตัดสินใจในเรื่องการบริหารงานได้อย่างเหมาะสม	3.87	.81	สูง
ปรับเปลี่ยนการดำเนินงานในหอผู้ป่วยให้สอดคล้องกับสถานการณ์ ได้อย่างเหมาะสม	3.87	.77	สูง
วิเคราะห์สถานการณ์ที่เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอก หน่วยงานเพื่อพัฒนางานในหอผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น	3.81	.76	สูง
คาดคะเนเหตุการณ์ล่วงหน้าในการบริหารงานหอผู้ป่วยได้	3.66	.77	สูง
รวม	3.91	.65	สูง

จากตารางที่ 10 พบว่าการคิดเชิงระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ด้านหลักการคิดเชิงระบบอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.91$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ บุคลากรมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย ($\bar{X} = 4.15$) รองลงมาคือ สนับสนุนให้บุคลากรพัฒนางานของตนเองร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และ สนับสนุนให้ร่วมกันคิดค้นแนวทางหรือวิธีการใหม่ๆ ในการดำเนินงานเพื่อให้งานหอผู้ป่วยบรรลุตามเป้าหมาย ($\bar{X} = 4.06$, และ 4.03 ตามลำดับ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ คาดคะเนเหตุการณ์ล่วงหน้าในการบริหารงานหอผู้ป่วยได้ ($\bar{X} = 3.66$)

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการคิดเชิงระบบของหัวหน้า
 หอผู้ป่วยโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ด้านการปฏิบัติการคิดเชิง
 ระบบ จำแนกตามรายชื่อ (n = 365)

ด้านการปฏิบัติการคิดเชิงระบบ	\bar{X}	SD	ระดับ
วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาเพื่อยุติเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ใน หอผู้ป่วย	4.05	.78	สูง
บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์และพันธกิจในหอผู้ป่วย ร่วมกัน	3.90	.79	สูง
ค้นหาสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อยในหอผู้ป่วยมากกว่าลงมือ แก้ไขตามคำสั่ง	3.85	.78	สูง
ค้นหาปัญหาที่แท้จริง เพื่อพัฒนางานให้มีคุณภาพ	3.80	.83	สูง
พัฒนางานโดยใช้หลักการวิเคราะห์จุดแข็งและจุดอ่อน	3.71	.84	สูง
สนับสนุนบุคลากรได้ลองปฏิบัติการพยาบาลแบบใหม่ๆก่อนนำไป ปฏิบัติจริง เพื่อป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้น	3.65	.85	สูง
นำปัญหาที่พบบ่อยในหอผู้ป่วยมากำหนดเป็นสถานการณ์จำลอง เพื่อให้บุคลากรฝึกประสบการณ์การเรียนรู้ในการแก้ปัญหา	3.45	.90	สูง
รวม	3.77	.67	สูง

จากตารางที่ 11 พบว่าการคิดเชิงระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ด้านการปฏิบัติการคิดเชิงระบบอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.77$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาเพื่อยุติเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในหอผู้ป่วย ($\bar{X} = 4.05$) รองลงมาคือ บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์และพันธกิจในหอผู้ป่วยร่วมกัน และค้นหาสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อยในหอผู้ป่วยมากกว่าลงมือแก้ไขตามคำสั่ง ค้นหาปัญหาที่แท้จริงเพื่อพัฒนางานให้มีคุณภาพ ($\bar{X} = 3.90, 3.85$ และ 3.80 ตามลำดับ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ นำปัญหาที่พบบ่อยในหอผู้ป่วยมากำหนดเป็นสถานการณ์จำลองเพื่อให้บุคลากรฝึกประสบการณ์การเรียนรู้ในการแก้ปัญหา ($\bar{X} = 3.45$)

1.3 ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการ มีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายด้าน (n = 365)

ความฉลาดทางอารมณ์	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านดี	62.02	11.35	สูง
การควบคุมตนเอง	21.25	3.92	สูง
การเห็นใจผู้อื่น	19.58	3.97	ปานกลาง
การมีความรับผิดชอบ	21.19	3.46	ปานกลาง
ด้านเก่ง	56.11	12.33	ปานกลาง
การมีแรงจูงใจ	19.10	4.08	ปานกลาง
การตัดสินใจและแก้ปัญหา	18.77	4.08	ปานกลาง
การสร้างสัมพันธภาพ	18.24	4.17	ปานกลาง
ด้านสุข	52.38	9.91	ปานกลาง
ความภูมิใจตนเอง	12.55	2.54	ปานกลาง
ความพอใจชีวิต	19.62	3.31	ปานกลาง
ความสุขสงบทางใจ	20.21	4.06	ปานกลาง
รวม	151.26	33.59	ปานกลาง

จากตารางที่ 12 พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร มีค่าความฉลาดทางอารมณ์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 151.26$) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านดีมีความฉลาดทางอารมณ์ระดับสูง ($\bar{X} = 62.02$) รองลงมาคือ ด้านเก่งและด้านสุขมีความฉลาดทางอารมณ์ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 56.11$ และ 52.38 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การควบคุมตนเอง มีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 21.25$)

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการคิดเชิงระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการคิดเชิงระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร (n = 365)

ตัวแปร	r	P- value	ระดับความสัมพันธ์
การคิดเชิงระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วย	.448	.000	ปานกลาง
ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการ	.318	.000	ปานกลาง

จากตารางที่ 13 พบว่าการคิดเชิงระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .448$) และความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .318$)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการคิดเชิงระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการ ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการคิดเชิงระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) จำนวน 365 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ แบบสอบถามการคิดเชิงระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการ และแบบสอบถามประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความตรงตามเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และนำมาหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการคิดเชิงระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการ และประสิทธิผลของหอผู้ป่วย เท่ากับ .96 .87 และ .92 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้รับผิดชอบในการจัดการด้านวิจัยของฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาลต่างๆ ด้วยตนเอง โดยใช้ระยะเวลาทั้งหมด 12 สัปดาห์ ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ 365 ชุด คิดเป็นร้อยละ 95 ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไป

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย และการคิดเชิงระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.71$, $SD = .61$ และ $\bar{X} = 3.88$, $SD = .56$ ตามลำดับ) และความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 151.26$, $SD = 33.59$)

1. การคิดเชิงระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .448$)

2. ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .318$)

อภิปรายผลการวิจัย

การคิดเชิงระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยอภิปรายตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1. ระดับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย การคิดเชิงระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วย และ ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร

1.1 การศึกษาระดับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร

ผลการวิจัยพบว่า ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.71$, $SD = .61$) (ตารางที่ 4) ซึ่งสอดคล้องกับเกณฑ์ชี้วัดในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิได้นำระบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ โดยนำหลักการ HA (Hospital Accreditation) มาใช้ในการดำเนินงานที่เน้นการดูแลรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพโดยปราศจากความเสี่ยงต่างๆ

หรือมีความเสี่ยงน้อยที่สุด ผู้ป่วยปลอดภัยในระหว่างการดูแลรักษาพยาบาล และสอดคล้องกับนโยบายของรัฐในการปฏิรูประบบสุขภาพเน้นความเสมอภาค มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2545) และกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายการตรวจสอบและประเมินคุณภาพของสถานบริการสุขภาพ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์การรักษายาบาลที่ไม่พึงประสงค์ และช่วยให้เกิดการพัฒนาแนวทางที่จะทำให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม เป็นกลไกกระตุ้นให้โรงพยาบาลเกิดการเรียนรู้และพัฒนา ความเสี่ยงลดลง ความต้องการของผู้รับบริการได้รับการเอาใจใส่มากขึ้น คุณภาพบริการดียิ่งขึ้น (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2548)

ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยหรือคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เกิดจากผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาลในระดับหอผู้ป่วย ซึ่งการประเมินประสิทธิผลตามแนวคิด Gibson (1991) เป็นการประเมินตามแนวทางบูรณาการซึ่งเป็นแนวทางการผสมผสานระหว่างเป้าหมายขององค์กร และเป้าหมายของบุคคลในองค์กร มีความสอดคล้องกับการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพในด้านเป้าหมายขององค์กรได้แก่ ด้านผลิตผลและประสิทธิภาพ ซึ่งตรงกับมาตรฐานฉบับปี กาญจนภิเษกที่ใช้ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มาตรฐานที่ 8 ที่ประเมินว่ามีระบบงาน กระบวนการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ ตรงตามมาตรฐานของวิชาชีพ และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการแต่ละราย (สิทธิศักดิ์ พุททษปีติกุล, 2543) ส่วนในด้านเป้าหมายของบุคคลได้คำนึงถึงโดยการประเมินความพึงพอใจของบุคลากร ซึ่งตรงกับมาตรฐานที่ 3 ที่ประเมินว่ามีการจัดการด้านทรัพยากร เพื่อให้บริการได้ตามพันธกิจที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิภาพ และมาตรฐานที่ 4 การประเมินการพัฒนาทรัพยากรบุคคล โดยเตรียมความพร้อมการเพิ่มความรู้และทัศนคติเพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยจึงเป็นส่วนสำคัญในการวัดผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล จะเห็นได้ว่า การประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามแนวคิด Gibson (1991) เป็นแนวทางเดียวกับการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลในภาวะปัจจุบัน อีกทั้งมีความสอดคล้องเป็นแนวทางเดียวกันกับการปฏิรูประบบการบริหารบุคลากรภายใต้แผนการปฏิรูประบบตำแหน่งและค่าตอบแทน เป็นการทำงานโดยยึดผลลัพธ์ความคุ้มค่า ความรับผิดชอบ มุ่งการตอบสนองและความต้องการของสังคมและประชาชนผู้รับบริการ เป็นกลไกที่มีประสิทธิภาพในการปรับปรุงคุณภาพข้าราชการ ส่งเสริมให้ข้าราชการพัฒนาและใช้สมรรถนะอย่างสัมฤทธิ์ผล โดยกำหนดให้

ทุกคนมีสมรรถนะหลักร่วมกัน 5 ด้านได้แก่ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ การบริการที่ดี การสั่งสมความเชี่ยวชาญในอาชีพ จริยธรรม ความร่วมมือร่วมใจ โดยฝ่ายการพยาบาลได้นำแนวคิดสมรรถนะมาใช้ในองค์การ เพื่อการพัฒนาศักยภาพในพยาบาลเพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลบรรลุเป้าหมายขององค์การ (สำนักการพยาบาล, 2547)

ด้วยเหตุดังกล่าวจึงทำให้ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของหลายคนพบว่า ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงเช่นกัน (ประภารัตน์ แบนขุนทด, 2544; สมสมร เรื่องวรรณุจน์, 2544; จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน, 2544; ลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์, 2545; วิไลวรรณ พุกทอง, 2546; สุรีย์ โพธาราม, 2547; ปราณี มีหาญพงษ์, 2547; วิมลรัตน์ อ่องล่อง, 2547; ญาณธร ปราณมนตรี, 2547; พรจันท์ เทพพิทักษ์, 2548; เสาวดี คุณานุสรณ์ชัย, 2548; กุลณูนาท ผ่องแผ้ว, 2549; สิริติมา จำนงค์เลิศ, 2550; สุทธิณี ประภาสะโนบล, 2550)

ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านประสิทธิผลภาพจัดอยู่ในระดับสูงสุด ($\bar{X} = 3.97$, $SD = .56$) เมื่อพิจารณารายข้อก็จัดอยู่ในระดับสูงทุกข้อ (ตารางที่ 5) สามารถอธิบายได้ว่าในหอผู้ป่วยมีการประชุมร่วมกันเพื่อวางแผนให้การดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ มีความมุ่งมั่นตั้งใจในการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย ปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลได้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด ให้บริการได้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ ($\bar{X} = 4.04, 4.03, 4.03$ และ 4.01 ตามลำดับ) แสดงว่าปัจจัยดังกล่าวจำเป็นอย่างยิ่งในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพตามขอบเขตการปฏิบัติในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิของ ทศนา บุญทอง (2543) กล่าวว่าโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีหน้าที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยที่ยุ่งยาก ซับซ้อนรุนแรงจนถึงวิกฤต รวมทั้งปริมาณผู้ป่วยที่มาใช้บริการมีจำนวนมากทำให้บางครั้งการทำงานต้องรีบเร่งแข่งกับเวลาและความต้องการของผู้รับบริการทำให้มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานได้ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ต้องจัดการประสานงานและวางแผนให้การดูแลในที่มสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการแก้ไขปัญหาทันที่ มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง นอกจากนี้โรงพยาบาลระดับตติยภูมิยังได้ดำเนินการโดยคำนึงถึงความต้องการของผู้รับบริการเป็นหลัก โดยวัดความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อร้องเรียน และข้อเสนอแนะ ของผู้รับบริการเพื่อเป็นการสะท้อนถึงคุณภาพในการให้บริการของโรงพยาบาล ผลการประเมินโรงพยาบาลนำมาวิเคราะห์และพัฒนาคุณภาพการให้บริการอย่างต่อเนื่อง มีการจัดการประชุมการจัดการความรู้ (KM) และจัด

เวทีให้นำเสนอนวัตกรรมและการปรับปรุงผลการดำเนินการของแต่ละหน่วยงานปีละ 1 ครั้ง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ภายในโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังสนับสนุนให้ผู้บริหารได้เข้ารับการอบรมความรู้ด้านการบริหารเพื่อนำความรู้มาพัฒนาโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง จึงส่งผลให้ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง

เมื่อพิจารณารายด้านผลิตผลพบว่า ค่าเฉลี่ยด้านผลิตผลจัดอยู่ในระดับสูง รองลงมา ($\bar{X} = 3.64$, $SD = .61$) (ตารางที่ 6) ทั้งนี้เนื่องจากนโยบายของโรงพยาบาลที่ต่างต้องมุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อให้ผ่านการรับรองคุณภาพและเพื่อผลการดำเนินงานในยุคการแข่งขันปัจจุบัน บุคลากรทุกคนจึงต้องเร่งพัฒนาคุณภาพให้ได้ผลผลิตที่สูงขึ้น แม้ว่าจะมีจำนวนบุคลากรไม่เหมาะสมกับภาระงาน เนื่องจากมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.79$) (ตารางที่ 6) สามารถอธิบายได้ว่าโรงพยาบาลรัฐในเขตกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิพบที่มีการลาออกเป็นจำนวนมาก จากการศึกษาของบุญจันทร์ วงศ์สุนทรรัตน์, สุภารัตน์ ไวยชีตา และภัทรอำไพ พิพัฒนานนท์ (2540) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพคิดลาออกจากงานคิดเป็นร้อยละ 62.7 สาเหตุจากความไม่พึงพอใจในผู้บริหาร ภาระงานมาก อัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพมีน้อยเกินไป ทำให้พยาบาลที่คงอยู่ต้องรับภาระงานที่หนักมากขึ้น เมื่อพิจารณารายข้อด้านอื่นๆ พบว่าอยู่ในระดับสูงทั้งหมด (ตารางที่ 6) ได้แก่ มีกระบวนการป้องกันแก้ไข ใฝ่ระวังความเสี่ยงที่ได้มาตรฐาน ปฏิบัติงานได้เสร็จตามกำหนดเวลา บุคลากรมีความสามารถในการให้บริการอย่างมีคุณภาพ และผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงและครอบคลุม ($\bar{X} = 3.99, 3.86, 3.81$ และ 3.76 ตามลำดับ) ทั้งนี้เพราะผลิตผลดังกล่าวเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงผลการดำเนินการขององค์กรที่มีคุณภาพและบรรลุผลตามเป้าหมายขององค์กร จึงทำให้ผลผลิตโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ วิไลวรรณ พุกทอง (2546); ปราวณี มีหาญพงษ์ (2547); วิมลรัตน์ อ่องล่อง (2547); สุรีย์ โพธาราม (2547); แหวิมล ตันจรรย์านนท์ (2548); พรจันทร์ เทพพิทักษ์ (2548); กุลณูนาท ผ่องแผ้ว (2549); สุทธิณี ประภาสะโนบล (2550); ลูติมา จำนงค์เลิศ (2550)

ส่วนประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ด้านความพึงพอใจในงาน พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.52$, $SD = .67$) (ตารางที่ 7) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์ (2545) ที่พบว่าพยาบาลประจำการมีความพึงพอใจในงานระดับสูงเช่นกัน ถึงแม้ค่าเฉลี่ยด้านความพึงพอใจจะอยู่ในระดับสูง แต่เป็นค่าเฉลี่ยที่ต่ำที่สุดสำหรับรายด้านของประสิทธิผลของหอผู้ป่วย และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า

ค่าเฉลี่ยที่อยู่ในระดับสูงมีเพียง 3 ข้อ ได้แก่ พอใจกับความสำเร็จของงานที่เป็นไปตามเป้าหมายของหน่วยงาน งานที่ทำอยู่มีความสุข ทำท่าย ไม่น่าเบื่อ และผลตอบแทนที่ได้รับมีความเหมาะสมกับปริมาณงานที่รับผิดชอบ ($\bar{X} = 4.15, 3.65$ และ 3.5 ตามลำดับ) อธิบายได้ว่า พยาบาลมีความรัก มีความเข้าใจในงานที่ตนทำอยู่ ย่อมก่อให้เกิดพลังความตั้งใจทำงานได้อย่างเต็มศักยภาพ สิ่งเหล่านี้มีผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงาน รวมทั้งส่งผลต่อความสำเร็จและเป็นไปตามเป้าหมายขององค์กร (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2544; Hegney & McCarthy, 2000) เมื่อผลงานเป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ความพึงพอใจในงานจึงเกิดขึ้น อีกทั้งในปัจจุบันนี้พบว่า มีการปรับเพิ่มค่าตอบแทนของพยาบาล เช่น ค่าวิชาชีพพยาบาล 900 -1,000 บาทต่อเดือน ค่าแรงจูงใจพิเศษ 3,000 บาทต่อเดือน เป็นต้น เป็นเหตุผลที่ทำให้พยาบาลส่วนใหญ่พึงพอใจกับค่าตอบแทนที่ได้รับนั่นเอง ซึ่งตรงกับการศึกษาของ เกศรา อัญชันบุตร (2551) พบว่าการจัดการงบประมาณค่าตอบแทน ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิปี พ.ศ.2555 โดยเฉพาะในเรื่องของการจ่ายค่าตอบแทนที่เป็นค่าจ้างที่ยุติธรรมและเหมาะสมกับภาระงานแล้ว ผลประโยชน์ตอบแทนอื่นๆ ที่เพิ่มเติมให้บุคลากร จะสามารถสร้างความพึงพอใจในงานให้แก่บุคลากรได้ สำหรับข้อที่พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางคือ งานที่ทำมีลักษณะที่ทำให้ท่านมีความคิดสร้างสรรค์ และพอใจกับความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน ($\bar{X} = 3.32, 2.96$ ตามลำดับ) (ตารางที่ 7) อธิบายได้ว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีความคิดเห็นว่า ลักษณะงานที่ไม่ส่งเสริมให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นันทรัตน์ ศรีนุณีเชียร (2548) กล่าวว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยดำเนินงานในรูปแบบเดิม ขาดการส่งเสริมให้หน่วยงานคิดสร้างสรรค์ส่งผลให้นวัตกรรมด้านการดูแลสุขภาพเกิดขึ้นน้อย จึงเป็นเหตุเป็นผลให้งานที่ทำมีลักษณะที่ทำให้มีความคิดสร้างสรรค์ในระดับปานกลางเท่านั้น

1.2 การศึกษาระดับการคิดเชิงระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาล

ระดับตติยภูมิกรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษาพบว่า การคิดเชิงระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.88, SD = .56$) (ตารางที่ 8) อธิบายได้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร เป็นผู้ที่มีความสามารถในการคิดเชิงองค์รวมหรือการปฏิบัติโดยการมองภาพรวมของงาน สามารถมองเห็นความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันของส่วนประกอบย่อยในหน่วยงาน องค์กร หรือสิ่งแวดล้อมนอกองค์กรที่มีบทบาทหน้าที่

เชื่อมต่อกันอยู่ที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงานของบุคคลให้ไปสู่ทิศทางที่ต้องการได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ วรณภา ชันติบัณฑิต (2548) พบว่าผู้บริหารการพยาบาลมีการคิดเชิงระบบโดยรวมในระดับมากเช่นกัน เนื่องจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิได้มีการนำแนวคิดการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของ Senge (2006) มาใช้ในองค์การจึงทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยได้เรียนรู้และฝึกการคิดเชิงระบบในการปฏิบัติงาน แก้ปัญหาและอุปสรรค อีกทั้งระบบการบริหารงานในปัจจุบันหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จะต้องเผชิญกับปัญหาที่ซับซ้อนหรือภาวะวิกฤตได้ตลอดเวลา ดังนั้นในฐานะผู้บริหารระดับต้นมีหน้าที่รับผิดชอบในการบริหารงานภายในหอผู้ป่วย และเป็นผู้นำนโยบายหรือแนวทางสู่การปฏิบัติ กระตุ้นให้บุคลากรค้นหาโอกาสและอุปสรรคการทำงานและร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจและกลยุทธ์ให้สอดคล้องกับความต้องการในพัฒนาองค์กร เพื่อให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ให้การสนับสนุนค้นหาแนวทางหรือวิธีการใหม่ๆ ในการพัฒนาหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้นกว่าเดิม โดยใช้วิธีการคิดเชิงระบบมองเห็นความเชื่อมโยงของระบบต่างๆ ที่ส่งผลต่อการพัฒนาองค์กร (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2548) ซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวคิดของ Senge (2006) กล่าวไว้ว่าองค์กรเป็นระบบเปิดที่มีการเชื่อมโยงกับปัจจัยภายนอก เช่น ปัจจัยด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง ที่มีการเปลี่ยนแปลงและแข่งขันกันตลอดเวลา องค์กรจึงจำเป็นต้องปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เพื่อความอยู่รอดและความได้เปรียบที่ยั่งยืนในการแข่งขันทุกๆ รูปแบบ ล้วนใช้การคิดเชิงระบบเป็นแนวคิดสำคัญสำหรับการแก้ปัญหาที่ยุ่งยากซับซ้อน เป็นเครื่องมือที่ช่วยผู้บริหารวิเคราะห์ปัญหาที่ซับซ้อนนั้น ออกมาเป็นภาพจำลองความคิดอย่างง่าย ๆ ที่ใช้สื่อสารกับทีมงานช่วยให้เข้าใจตนเอง ธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม การปฏิบัติงานในองค์กรและเข้าใจความเป็นไปได้หรือข้อจำกัดในการแก้ปัญหานั้น (มานะ ศรีสุวรรณ, 2550) จะเห็นได้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเป็นผู้ใช้การคิดเชิงระบบในการบริหารงานในปัจจุบันทั้งสิ้น เช่น การบริหารความขัดแย้ง (Conflict management) เป็นบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการขจัดความขัดแย้งภายใต้การปฏิบัติการคิดเชิงระบบ โดยการวางแผนและแก้ปัญหาร่วมกัน (นิตยา ศรีฐานลักษณ์, 2545) SWOT analysis เป็นเทคนิคการวิเคราะห์ปัจจัยภายในและภายนอกองค์กร เป็นการใช้เพื่อทำความเข้าใจสถานการณ์ขององค์กรในภาพรวมที่สอดคล้องกับการคิดเชิงระบบ (อนุวัฒน์ สุขสุติกุล และคณะ, 2545) จากเหตุผลดังกล่าวจึงเป็นการพัฒนาการคิดเชิงระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร โดยทางอ้อม ให้อยู่ในระดับสูง

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทุกด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะด้านสาระสำคัญการคิดเชิงระบบมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 3.97$, $SD = .64$) ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ วรธนาภา ชันติบัณฑิต (2548) เมื่อพิจารณารายข้อก็จัดอยู่ในระดับสูงทุกข้อ (ตารางที่ 11) แสดงว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกคนแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ ส่งเสริมให้มีการเรียนรู้ร่วมกันกับทีมงานในทุกระดับทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน และการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับหน่วยงานอื่นๆ ($\bar{X} = 4.12, 4.02$ และ 4.01 ตามลำดับ) สามารถอธิบายได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความสำคัญความคิดในเรื่ององค์รวม (Holism) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน (Interconnectedness) ของส่วนประกอบย่อยในระบบ ซึ่งเป็นหัวใจที่สำคัญของสาระสำคัญการคิดเชิงระบบ (มนตรี แย้มกสิกร, 2546) เนื่องจากการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในปัจจุบันต้องคำนึงถึงองค์รวมเป็นสำคัญ เช่น งานด้านบริการการพยาบาล ด้านการบริหารและด้านวิชาการและต้องมีความสัมพันธ์กัน โดยมองผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Senge (2006) กล่าวไว้ว่า บุคลากรทุกระดับส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติงานของตนเอง เริ่มตั้งแต่การเรียนรู้ด้วยตนเองและเชื่อมโยงการเรียนรู้ร่วมกันกับทีมงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย โดยมีการวางแผนพัฒนางานให้มีความสัมพันธ์กันและไม่สามารถแยกออกเป็นส่วนๆ ได้เพื่อทำให้การพัฒนางานประสบความสำเร็จสูงสุด จึงส่งผลให้ด้านสาระสำคัญการคิดเชิงระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง

สำหรับการคิดเชิงระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ด้านการปฏิบัติการคิดเชิงระบบ พบว่าอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.77$, $SD = .67$) (ตารางที่ 8) แต่เป็นค่าเฉลี่ยที่ต่ำที่สุดสำหรับรายด้านของการคิดเชิงระบบ แสดงให้เห็นว่าในหอผู้ป่วยมีการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาเพื่อยุติเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในหอผู้ป่วย บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์และพันธกิจในหอผู้ป่วยร่วมกัน ค้นหาสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อยในหอผู้ป่วยมากกว่าลงมือแก้ไขตามคำสั่ง ค้นหาปัญหาที่แท้จริงเพื่อพัฒนางานให้มีคุณภาพ ($\bar{X} = 4.05, 3.90, 3.85$ และ 3.80 ตามลำดับ) อธิบายได้ว่าการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาเพื่อยุติเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์นั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติเป็นประจำ เนื่องจากในปัจจุบันโรงพยาบาลได้นำวิธีการค้นหารากเหง้าของปัญหา (RCA) มาเป็นแนวทางในการปฏิบัติของทุกหน่วยงาน เนื่องจากเป็นการค้นหาปัจจัยที่เป็นรากเหง้าของปัญหารวมไปถึงสาเหตุของการเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง เพื่อป้องกันความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดซ้ำได้อีกในอนาคต (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล และคณะ, 2544) เครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์ต้นเหตุของปัญหาคือการคิด

เชิงระบบ ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงได้เรียนรู้การคิดเชิงระบบจากการปฏิบัติ โดยการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาที่แท้จริง (ปัญญา อัสวกุลประดิษฐ์, 2544) และเมื่อพิจารณารายชื่อจะเห็นว่าข้อนำปัญหาที่พบบ่อยในหอผู้ป่วยมากำหนดเป็นสถานการณ์จำลองเพื่อให้บุคลากรฝึกประสบการณ์การเรียนรู้ในการแก้ปัญหา ได้ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.45$) อธิบายได้ว่าปัจจุบันผู้บริหารมีความรู้ด้านสาระและหลักการในระดับดี แต่ยังขาดประสบการณ์ในการนำมาประยุกต์ใช้ในการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการคิดเชิงระบบของผู้บริหารพบว่า ไม่รู้จักการคิดเชิงระบบมากถึงร้อยละ 41.1 และไม่เคยใช้เทคนิคพื้นฐาน เช่น แผนที่ความคิด เทคนิคหมวก 6 สี (ร้อยละ 23.4 และ 12 ตามลำดับ) (วรรณภา ขันติบัณฑิต, 2548) ทำให้การนำความรู้และประสบการณ์มาประยุกต์ใช้ในการทำงานเกิดขึ้นน้อย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Senge (2006) กล่าวไว้ว่า การจำลองสถานการณ์เป็นความต้องการที่เกิดจากความร่วมมือของทีมงานต่อการปฏิบัติตามโครงการพัฒนาของหน่วยงาน ซึ่งมาจากรูปแบบของพฤติกรรมปฏิบัติที่สร้างสรรค์ภายใต้ความร่วมมือที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันของทีมงาน การจำลองสถานการณ์เหล่านี้ควรจัดการให้มีการฝึกปฏิบัติเพื่อพัฒนาผู้บริหารให้สามารถประยุกต์ใช้การคิดเชิงระบบในการทำงาน

ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวผู้บริหารควรที่จะส่งเสริมให้มีการฝึกปฏิบัติการคิดเชิงระบบให้มากขึ้น เพื่อพัฒนาระบบการคิดเชิงระบบซึ่งส่งผลสัมฤทธิ์ต่อประสิทธิผลของงานมากกว่าเดิม สอดคล้องกับการศึกษาของนงนุช นนทศุข (2550) พบว่าการฝึกอบรมบุคลากรสามารถพัฒนาระบบการคิดเชิงระบบของบุคคลได้ จึงส่งผลให้ด้านการปฏิบัติการคิดเชิงระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง

1.3 การศึกษาระดับความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการ

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิกรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษาพบว่า ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 151.26$, $SD = 33.59$) (ตารางที่ 8) แสดงว่าพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร มีความฉลาดทางอารมณ์ระดับปานกลาง เนื่องจากคนที่เป็นพยาบาลจะถูกอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัวในสังคมไทย ที่มีการสั่งสอนให้บุตรหญิงเป็นเด็กที่เรียบร้อย อีกทั้งวัฒนธรรมทางเอเชียมีการดูแลบุตรแบบใกล้ชิด ช่วยคิดตัดสินใจแก้ปัญหาให้ ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมการแสดงออก ความมั่นใจในตนเอง ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และการตัดสินใจ

แก้ปัญหา (ชญาภรณ์ ไวยเนตตา, 2542 อ้างถึงใน ถุกถวิล พัวพานิช, 2546) หรืออาจเนื่องมาจากบุคลิกภาพของคนที่เป็นพยาบาลจะถูกสั่งสอนให้เป็นผู้ถ่อมตัว ไม่แสดงความคิดเห็นของตนเอง สังคมคาดหวังให้พยาบาลแสดงบทบาทของผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติตามคำสั่ง อันส่งผลให้พยาบาลส่วนใหญ่ขาดความมั่นใจ ไม่กล้าแสดงความคิดเห็นที่ขัดแย้งกับผู้อื่น ไม่กล้าแสดงความคิดเห็นที่แปลกใหม่หรือไม่ค่อยมีโอกาสได้คิดสร้างสรรค์ที่แตกต่างออกไปนั่นเอง ซึ่งความฉลาดทางอารมณ์นั้นเป็นผลมาจากหลายๆ ตัวแปร เช่น พันธุกรรม การอบรมเลี้ยงดู สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม อายุ เพศ การเรียนรู้ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ (วีระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2551) ทั้งหมดเหล่านี้อาจเป็นสาเหตุส่วนหนึ่งที่ทำให้ระดับความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับปานกลางนั่นเอง และผลการวิจัยครั้งนี้มีความสอดคล้องเป็นแนวทางเดียวกันกับของ กนกศิลป์ พุทธศิลป์พรสกุล (2543); นุต ชูวา (2545); สุมาลัย ประจวบอารีย์ (2546) และณลินี เกิดประสงค์ (2547)

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการด้านตมามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 62.02$, $SD = 11.35$) สามารถอธิบายได้ว่าลักษณะงานของพยาบาลนั้นมีความสามารถในการควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเองสูง มีความเห็นใจผู้อื่น มีความรับผิดชอบสูง ส่วนด้านเก่งและด้านสุขจัดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 56.11$, $SD = 12.33$ และ 52.38 , $SD = 9.91$ ตามลำดับ) (ตารางที่ 12) สามารถอธิบายได้ว่าลักษณะงานของพยาบาลนั้น มีความสามารถในการรู้จักตนเอง มีแรงจูงใจ สามารถตัดสินใจแก้ปัญหา และการแสดงความคิดเห็นที่ขัดแย้งอย่างสร้างสรรค์ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่าพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร มีการสร้างแรงจูงใจ การตัดสินใจ การสร้างสัมพันธภาพ ความภาคภูมิใจในตนเอง ความพอใจในชีวิตและความสงบทางใจอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วีระวัฒน์ ปันนิตามัย (2551) กล่าวว่าผู้ปฏิบัติงานพยาบาลควรมีความฉลาดทางอารมณ์ในระดับสูง เพราะเป็นงานที่ต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตของผู้รับบริการ จึงต้องเป็นผู้มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ดี มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีในที่ทำงาน เคารพรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น เอาใจเขามาใส่ใจเรา บัจจยเหล่านี้เกื้อหนุนการการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดผลิตผลที่สนองเป้าหมายและก่อให้เกิดผลดีในการให้บริการ และความฉลาดทางอารมณ์ก่อให้เกิดการทำความรู้จักผู้รับบริการ รับฟังความต้องการของผู้รับบริการและสามารถตอบสนองได้ดี แต่ความฉลาดทางอารมณ์เป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ เรียนรู้ได้ ฝึกฝนได้ และพัฒนาได้ตลอดชีวิต ซึ่งจะส่งผลให้พัฒนาเชาวน์ปัญญา

และความคิดสร้างสรรค์ (มีนมาลย์ สุภาพล, 2548) และทำให้ความสามารถในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น ดังนั้นพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิกรุงเทพมหานคร ควรได้รับการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ให้อยู่ในระดับที่สูงได้

2. ความสัมพันธ์ระหว่างการคิดเชิงระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างการคิดเชิงระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

ผลการวิจัยพบว่า การคิดเชิงระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ($r = .448$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 13) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 อธิบายได้ว่า โรงพยาบาลระดับตติยภูมิได้นำระบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ โดยนำหลักการ HA (Hospital Accreditation) มาใช้ในการดำเนินงานที่เน้นการดูแลรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2545) ซึ่งแนวคิดดังกล่าวจะประสบความสำเร็จได้นั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีความสามารถในการคิดเชิงระบบทั้ง 3 ด้าน ด้านสาระสำคัญ เช่น ให้อุบลากรทุกระดับส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติงานของตนเอง เริ่มตั้งแต่การเรียนรู้ด้วยตนเองและเชื่อมโยงการเรียนรู้ร่วมกันกับทีมงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย โดยมีการวางแผนพัฒนางานให้มีความสัมพันธ์กันและไม่สามารถแยกออกเป็นส่วนๆ ได้เพื่อทำให้การพัฒนางานประสบความสำเร็จสูงสุด (Senge, 2006) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การคิดเชิงระบบจะทำให้มีทักษะในการแก้ปัญหาที่วิกฤติและซับซ้อนได้เป็นอย่างดี ส่งผลให้องค์กรและทีมปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อบรรลุเป้าหมายตามที่ตั้งไว้คือ ประสิทธิภาพขององค์กร (Mcnamara, 1999) ดังนั้นองค์กรจะบรรลุเป้าหมายได้ต้องมีการพัฒนาการคิดเชิงระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประนอม บัวเฟื่อน (2549) พบว่าผู้บริหารมีการคิดเชิงระบบโดยรวมในระดับสูง เช่น ปรับปรุงทิศทางและกลยุทธ์การพัฒนาองค์กรให้เหมาะสมอยู่เสมอ พัฒนางานตามกระบวนการที่เป็นระบบ มีการใช้แผนงานโครงการเป็นเครื่องมือในการพัฒนาควบคุม ติดตามและประเมินผล ซึ่งส่งผลให้เกิดประสิทธิผลในองค์กร ดังนั้นจึงเห็นว่าการคิดเชิงระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับ

ปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Douglas & Kerfoot (2008) พบว่าการปฏิบัติการคิดเชิงระบบในทีมการพยาบาล เพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการปัญหาที่ซับซ้อนต่างๆ เช่น ระบบการพยาบาลที่ทำงานเป็นทีม ต้องวางแผนร่วมกับทีมงาน ประเมินผลการพยาบาลและค้นหาต้นเหตุปัญหาของผู้ป่วย นำมาวางแผนซ้ำแก้ไขปรับปรุงเพื่อให้เกิดคุณภาพยิ่งขึ้น มีการกำหนดเป้าหมายการพยาบาลองค์รวม ทำให้เกิดความต่อเนื่องในการพยาบาลและเพิ่มคุณภาพของการทำงานเป็นทีมอย่างมีระบบ ทำให้ประสิทธิผลโดยภาพรวมสูงขึ้น

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

ผลการวิจัยพบว่า ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ($r = .318$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 13) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 แสดงให้เห็นว่า พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงก็จะทำให้ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงยิ่งขึ้นเช่นเดียวกัน อธิบายได้ว่า การที่พยาบาลมีความมั่นคงทางอารมณ์ทำให้มีสติไตร่ตรอง ตระหนักถึงความรู้สึก ความคิด อารมณ์ของตนเองและผู้อื่นได้ดี ควบคุมการแสดงออกของอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม ใช้สติไตร่ตรองเมื่อต้องเผชิญปัญหาและอุปสรรคต่างๆ สามารถตัดสินใจในการแก้ปัญหาและอุปสรรคได้ดี Cooper & Sawaf (1997) กล่าวว่า ภาวะอารมณ์ที่แตกต่างกันมีผลต่อการแก้ปัญหา การตัดสินใจที่แตกต่างกัน จะเห็นได้ว่าความฉลาดทางอารมณ์จะทำให้เกิดมนุษยสัมพันธ์ที่ดี เข้ากับคนอื่นได้ รู้จักการทำงานเป็นทีม สามารถสร้างสัมพันธ์ภาพกับคนอื่นได้ มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีความสามารถในการปรับตัวและแก้ไขอุปสรรคต่างๆ ในชีวิต เนื่องจากการปฏิบัติงานพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิทำให้พยาบาลประจำการมีหน้าที่รับผิดชอบและภาระงานที่มากขึ้นจะต้องมีความสามารถในการจัดการกับปัญหาฉุกเฉินและวิกฤตของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคคลแรกในทีมสุขภาพที่เผชิญกับภาวะวิกฤตและฉุกเฉินของผู้ป่วย (ทัศน บุญทอง, 2543) จึงทำให้พยาบาลประจำการจะต้องมีความสามารถในการควบคุมอารมณ์ตนเอง รู้จักเห็นใจผู้อื่นและมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม (กรมสุขภาพจิต, 2543) สอดคล้องกับการศึกษาของ Stein (1998) พบว่าความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์อย่างสูง

กับความสามารถในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 27 นอกจากนี้ความฉลาดทางอารมณ์ยังมี ส่วนผลักดันให้เกิดหรือเพิ่มผลผลิตในการทำงาน มีการคิดค้นสิ่งใหม่ๆ นำไปสู่ความสำรวจของ บุคคลและองค์การได้ ฉะนั้นความฉลาดทางอารมณ์จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้พยาบาล สามารถปฏิบัติงานกับผู้อื่นหรือผู้บังคับบัญชาได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุข ความฉลาด ทางอารมณ์ยังช่วยในการพัฒนาบุคลากรในองค์การเพื่อสร้างประสิทธิภาพในการทำงาน (วิระวัฒน์ บัณฑิตามัย, 2551) ก่อให้เกิดความพึงพอใจในงาน (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542) เป็นอีกปัจจัยหนึ่ง ที่ส่งผลต่อความสามารถของบุคคล ดังนั้นสรุปได้ว่า ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาล ประจำการ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับ ปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ สุมาลัย ประจวบอารีย์ (2546); นลินี เกิดประสงค์ (2547) และ Wong & Law (2002) ที่กล่าวว่าผู้ที่มีความฉลาดทาง อารมณ์สูงจะใช้เหตุผลอย่างมีสติในการตัดสินใจในงาน และสามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ดีทำ ให้งานมีประสิทธิภาพสูงขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1.1 ผลการวิจัยพบว่า ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานครอยู่ในระดับสูง แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านความพึงพอใจในงานอยู่ใน ระดับต่ำที่สุด ผู้บริหารควรพิจารณาถึงปัจจัยที่จะเสริมสร้างความพึงพอใจในงานแก่ผู้ปฏิบัติงาน เพราะความพึงพอใจในงานก่อให้เกิดความยึดมั่นผูกพันในองค์การ นอกจากนี้ในรายข้อยังพบว่า งานที่ทำมีลักษณะที่ทำให้ท่านมีความคิดสร้างสรรค์ และพอใจกับความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ การงานมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าด้านอื่นๆ ดังนั้นผู้บริหารควรมีการพิจารณาเรื่องความก้าวหน้าใน ตำแหน่งหน้าที่การงานให้ชัดเจนยิ่งขึ้น และพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์และการคิดเชิงระบบจะ ทำให้บุคคลมีความคิดสร้างสรรค์มากขึ้นได้

1.2 จากผลการวิจัยพบว่า การคิดเชิงระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาล ระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับสูง ซึ่งเป็นประเด็นที่น่าสนใจของผู้บริหารทางการ พยาบาลทุกระดับที่จะวางแผนในการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลที่จะก้าวขึ้นสู่ตำแหน่งผู้บริหาร ให้มีการคิดเชิงระบบในระดับที่สูงยิ่งขึ้น ดังนั้นผู้บริหารระดับสูงควรมีการสนับสนุน ส่งเสริมและ

มีการเตรียมความพร้อมให้กับบุคคลากรที่จะก้าวขึ้นสู่ตำแหน่งผู้บริหาร โดยมีแผนการพัฒนาคิดเชิงระบบที่ชัดเจน เช่น มีการฝึกอบรมพัฒนาคิดเชิงระบบในเชิงปฏิบัติการ โดยเริ่มฝึกในระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นอันดับแรก เพราะผลการศึกษาพบว่าด้านการปฏิบัติการคิดเชิงระบบอยู่ในระดับต่ำกว่าด้านอื่นๆ

1.3 ผลการวิจัยพบว่าความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น ดังนั้นผู้บริหารควรมีการพัฒนาและส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลให้สูงขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการสำรวจการคิดเชิงระบบของพยาบาลประจำการ เนื่องจากการคิดเชิงระบบเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับพยาบาลทุกระดับ ในการก้าวขึ้นสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อไป

2.2 ควรมีการศึกษาโปรแกรมการคิดเชิงระบบ และความฉลาดทางอารมณ์สำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย

2.3 ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับตัวแปรคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2548). **หน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ**. นนทบุรี : กลุ่มภารกิจพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ทางการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (อัดสำเนา).

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2545). **แบบคัดกรองทางสุขภาพจิต เล่ม 2 แบบประเมินทางสุขภาพจิต**. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กองการพยาบาล. (2539). **บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กองพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล: การพัฒนาการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กนกศิลป์ พุทธิศิลป์พรสกุล. (2543). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในหน่วยงาน กับเชาวน์อารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาการพยาบาลศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กุลัญญา ฝ่องแผ้ว. (2549). **ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับบริการรับรองคุณภาพ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2544). **การบริหารหอผู้ป่วย**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ปิ่นเกล้า การพิมพ์.

แขวิมล ตันจรรย์นันท์. (2548). **การเปรียบเทียบการรับรู้ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- คณะกรรมการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข. (2550). **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10** (พ.ศ.2550-2554). (อัครา).
- คมเพชร ฉัตรศุภกุล. (2542). ความเฉลียวฉลาดทางอารมณ์: ปัจจัยส่งเสริมความสำเร็จในชีวิต. **วารสารจิตทางานปริทัศน์** 4 (4): 30-33.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลลัง และคณะ. (2543). **ประสิทธิภาพในระบบสุขภาพ**. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- จรีวัฒน์ คงทอง. (2539). **ผลการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ต่อกิจกรรมการพยาบาลและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพัฒนาคณาจารย์ ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานในทีมการพยาบาล กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชาติรี ดวงเนตร. (2543). **การบริหารโรงพยาบาล. เอกสารประกอบการอบรมหลักสูตรการบริหารโรงพยาบาล**. ณ โรงแรมริชมอนด์ นนทบุรี.
- ฉฎาธร ปราณมนตรี. (2547). **ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดศูนย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ถุกถวิล พัวพานิช. (2546). **ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ กับทักษะการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลในเขต 2**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการศึกษาศาสตร์ สถาบันราชภัฏนครสวรรค์.
- ฐิติมา จำนงค์เลิศ. (2550). **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศ องค์การกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ดนูลดดา จามจุรี. (2550). รายงานการประเมินคุณภาพการพยาบาลของโรงพยาบาลใน
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์.
- ณัฐพันธุ์ เขจรนันท์. (2546). **การจัดการทรัพยากรมนุษย์**. กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ด
ยูเคชั่น.
- ทศพร ประเสริฐสุข. (2542). ความเฉลียวฉลาดทางอารมณ์กับการศึกษา. **วารสาร
พฤติกรรมศาสตร์** 5(1): 19-35.
- เทอดศักดิ์ เดชคง. (2542). **ความฉลาดทางอารมณ์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร:
มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- วีระวัฒน์ บัณฑิตามัย. (2542). **เชาวน์อารมณ์ (EQ) ดัชนีวัดความสุขและความสำเร็จของ
ชีวิต**. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรสแอนด์กราฟฟิค.
- วีระวัฒน์ บัณฑิตามัย. (2551). **เชาวน์อารมณ์ (EQ) ดัชนีวัดความสุขและความสำเร็จของ
ชีวิต**. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: บริษัท วี.พี.พี. (1991) จำกัด.
- ทัศน์า บุญทอง. (2543). **ปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการ
สุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต**. นนทบุรี: สภาการพยาบาล.
- ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์. (2550). **ทฤษฎีองค์การสมัยใหม่**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร:
สำนักพิมพ์รัตนไทร.
- ทำเนียบโรงพยาบาล : จำแนกตามประเภทสังกัดและจำนวนเตียง ปีงบประมาณ 2544. (2547).
ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข 2547-2548. นนทบุรี: อัลฟารีเสิร์ช.
- นรินทร์ คณิตกันท์ปัญญา. (2551). **การคิดเชิงระบบ** [Online]. แหล่งที่มา:
<http://www.pirun.ku.ac.th/fvetnru/toy1.jpg .systemthinking.htm>. [28 กรกฎาคม 2552]
- นฤมล นนทสุข. (2550). **การพัฒนาชุดฝึกอบรมเรื่อง กิจกรรม 5 ส เพื่อพัฒนา
กระบวนการคิดเชิงระบบสำหรับพนักงาน บริษัท พีบี โฟล์ (ไทยแลนด์) จำกัด**.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาเทคโนโลยีทางการศึกษา คณะครุศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2545). **การบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่าง.

- นิตยา วิโรจนะ (2545) **ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลดำเนินสะดวก.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท
มหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- นลินี เกิดประสงค์. (2547). **ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของงาน ความฉลาดทาง
อารมณ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพ
ชุมชนภาคเหนือตอนล่าง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการ
พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นุต ชูวา. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การทำงาน ความฉลาดทางอารมณ์
บรรยากาศ องค์การ กับความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารจัดการของ
พยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 1.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต.
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นันทรัตน์ ศรีนุ่นวิเชียร. (2548). **ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความรู้ ภาวะผู้นำการ
เปลี่ยนแปลงและประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัด
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญา
โทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- มนตรี แยมกสิกร. (2546). **การพัฒนารูปแบบการสอนเพื่อพัฒนาการคิดเชิงระบบของ
นิสิตระดับปริญญาตรี สาขาเทคโนโลยีทางการศึกษา.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท
มหาบัณฑิต. สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- มีนมาลย์ สุภาพล. (2548). **ศึกษาโมเดลสมการโครงสร้างของเชาวน์ปัญญาความฉลาด
ทางอารมณ์ ความคิดสร้างสรรค์ กลยุทธ์ในการศึกษาและการเรียนรู้ และ
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนิสิตระดับปริญญาโท จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาวิจัยการศึกษา ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยา
การศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- มานะ ศรีสุวรรณ. (2550). **กระบวนการคิดเชิงระบบพบความสำเร็จแบบยากที่จะอธิบาย.
วารสารการพัฒนาศาสตร์พยาบาลมนุษย 2(1): 119-133.**

- ปัญญา อัครกุลประดิษฐ์. (2544). การศึกษาเปรียบเทียบนำแนวคิดองค์กรแห่งการเรียนรู้ มาปฏิบัติระหว่างองค์กรภาครัฐ กับองค์กรเอกชน: กรณีศึกษาธนาคารออมสิน กับบริษัทยูนิแคลแลนด์ จำกัด. โครงการบัณฑิตศึกษาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยนิด้า.
- ประภาร์ตน์ แบนทนต์. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหาร ของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์กรกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปราณี มีหาญพงษ์. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง กรรณสูต. (2542). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เจริญผล.
- บุปผา พวงมาลี. (2542). การรับรู้ความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประนอม บัวเผื่อน. (2549). ศึกษาบทบาทของผู้บริหารในการพัฒนาโรงเรียนให้ เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ในกลุ่มเครือข่ายนเรศวร สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการศึกษา คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏประจวบคีรีขันธ์.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2544). จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ.
- บุญจันทร์ วงศ์สุนทรรัตน์, สุภาร์ตน์ ไวยชีตา และภัทรอำไพ พิพัฒนานนท์. (2540). ความพึงพอใจในงาน การคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและกระทรวงสาธารณสุข. วารสารวิจัยทางการแพทย์และการพยาบาล 1 (2): 282-291.

บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2544ก). คุณภาพการบริการในยุคนการแข่งขัน. **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย** 13 (2): 1-7

บุษบา ประสารอติคม. (2543). **ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความเชื่อมั่นในตนเอง กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2544). **ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล.**

กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์วังใหม่บุลพรินทร์.

พรจันทร์ เทพพิทักษ์. (2548). **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ภาวะผู้ตามที่มีประสิทธิผลของพยาบาลประจำการ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลรัฐ**

กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พรเทพ ชูศรี. (2544). **การประเมินภาวะความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของพนักงานไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่.** รายงานการค้นคว้าแบบอิสระบริหารธุรกิจ บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พรพรรณ ภูมิภู. (2552). **การคิดเชิงระบบ.** กรุงเทพมหานคร: คูปนายกสมาคมนักฝึกอบรมแห่งประเทศไทย สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน [Online]. แหล่งที่มา:

<http://kromchol.rid.go.th/ffd/.../LO/.../Systems%20Thinking%201.doc> [28 กรกฎาคม 2552].

พาริตา อิบราฮิม. (2542). **สาระการบริหารการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญการพิมพ์.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รุจา รอดเข็ม. (2547). การพัฒนารูปแบบการประเมินประสิทธิผลองค์การของวิทยาลัยใน
สังกัดกระทรวงสาธารณสุขประยุกต์ตามแนวทางการประเมินองค์การแบบสมดุล.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์. สาขาวิชาการบริหารการศึกษาคณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เรณู หาญฤทธิ. (2540). **อนามัยชุมชน 1.** นนทบุรี: ยุทธวิธีบริหารการพิมพ์.

ละมัยพร โลहितโยธิน. (2542). **ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการคุณภาพโดยรวมกับ
ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของของพยาบาลประจำการที่เข้าร่วม
โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการศึกษาคณะครุศาสตร์
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ลดาวลัย ปฐมชัยคุปต์. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ภาษาในการจูงใจของหัวหน้า
หอผู้ป่วยการทำงานเป็นทีมการพยาบาล ภาวะผู้ตามที่มีประสิทธิผลของพยาบาล
ประจำการ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์.** วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.

วรรณภา ชันติบัณฑิต. (2548). **การคิดเชิงระบบของผู้บริหารทางการพยาบาลใน
โรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการศึกษาคณะครุศาสตร์
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

วันชัย มีชาติ. (2549). **การบริหารองค์การ.** กรุงเทพมหานคร: สามลดดา.

วัฒนา ล่วงลือ. (2551). **เอกสารประกอบการอบรมหลักสูตร การคิดเชิงระบบสำหรับ
นักพัฒนาทรัพยากรมนุษย์** [Online]. แหล่งที่มา : <http://www.factcenter.net> [16
กันยายน 2551].

วิจารณ์ พานิช. (2547). **การจัดการความรู้** [Online]. แหล่งที่มา : <http://kmi.trf.or.th> [16
กันยายน 2551].

วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ. (2544). รูปแบบการจัดการสุขภาพระดับปฐมภูมิชุมชน.

ใน เอกสารการสัมมนาพยาบาลศาสตร์แห่งชาติ ครั้งที่ 3. หน้า 26-41. 23-25

กรกฎาคม ณ โรงแรมดิเอมเมอร์ลด์ กรุงเทพมหานคร.

- วิมลรัตน์ อ่องล่อง. (2547). **ความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ของกลุ่มการพยาบาล การปฏิบัติบทบาทด้านการบริหาร ของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิไลวรรณ พุกทอง. (2546). **ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อำนาจความเชี่ยวชาญของหัวหน้าหอผู้ป่วย วัฒนธรรมองค์กรแบบสร้างสรรค์ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วีรวิธ มาชะศิริรานนท์. (2545). **เทคนิคการคิดและการจำอย่างมีระบบ: Systematic thinking & mind mapping.** กรุงเทพมหานคร: ด้านสุขภาพการพิมพ์.
- วีระวัฒน์ บันนิตามัย. (2551). **เชาวน์อารมณ์ (EQ) ดัชนีเพื่อความสุขและความสำเร็จของชีวิต.** พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: วีพรีนท์ (1991).
- สมชัย ศรีสุทธิยากร. (2545). **การบริหารการพัฒนาองค์กร.** พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สมยศ นาวิการ. (2544). **ทฤษฎีองค์การ.** พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: อักษรการพิมพ์.
- สมสมร เรืองวรรณ. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สิทธิศักดิ์ พุกกะปิติกุล. (2543). **เส้นทางสู่ Hospital accreditation.** กรุงเทพมหานคร: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น)
- สุรีย์ โพธาราม. (2547). **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วยการทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุทธิณี ประภาสะโนบล. (2550). **ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ภาษาในการจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย ทักษะการติดต่อสื่อสาร กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ. (2549). **การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2544-2547** [Online].
แหล่งที่มา: http://www.moph.go.th/ops/health_48/A PDF [29 มิถุนายน 2549].

สุมาลัย ประจวบอารีย์. (2546). **ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อมในหน่วยงานกับประสิทธิผลของงานของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาข้าราชการ. 2546. **การบริหารการเปลี่ยนแปลง** [Online].
แหล่งที่มา <http://www.opdc.go.th> [19 เมษายน 2550].

สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข. (2542). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล.**
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2550). **แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554** [Online]. แหล่งที่มา : <http://bps.ops.moph.go.th/plan10.htm> [3 พฤศจิกายน 2551].

สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. (2547). **แผนยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล (พ.ศ.2547-2549).** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.

สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. (2549). **หน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ.** กลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การพยาบาล. (เอกสารอัดสำเนา).

เสาวดี คุณานุสรณ์ชัย. (2548). **ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความรู้ การสนับสนุนจากองค์กร กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สภาการพยาบาล. (2543). **พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์**

(ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540. กรุงเทพมหานคร: ศรียอดการพิมพ์.

ยุพรินทร์ ลิ้มสุวรรณ, เศรษฐา ตันติเดชามงคล, โสเมสุดา เล็กอุดา และสุเมธ บุญมะยา. (2545).

กระแส EQ ในประเทศไทย. **จดหมายข่าวจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ** 3(1): 3

อรพินทร์ ชูชม. (2542). สถานภาพการวัด EQ. **วารสารพฤติกรรมศาสตร์** 5(1): 67-77.

อรุณรัตน์ คล้ายพงษ์. (2552). **องค์การประสิทธิภาพ** [Online]. แหล่งที่มา:

<http://www.bing.com/search?q=ประสิทธิผลขององค์การ>

&filt=all&first=1&FORM=PERE [5 กันยายน 2552].

อนูวัฒน์ ศุภชุตินกุล และคณะ. (2544). **ก้าวแรกของ TQM/CQI ในโรงพยาบาล.**

กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.

อนูวัฒน์ ศุภชุตินกุล. (2545). **บูรณาการการนำความรู้สู่การปฏิบัติ. เอกสารประกอบการ**

บรรยาย. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพัฒนาคุณภาพและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

(พรพ.).

อนูวัฒน์ ศุภชุตินกุล และคณะ. (2545ก). **Simplicity จาก Web HA.** พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี:

ไฮลิสติกพับลิชชิง.

อนูวัฒน์ ศุภชุตินกุล และคณะ. (2545ข). **เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ : คู่มือการเรียนรู้เชิง**

ปฏิบัติการ. ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.

องอาจ วิพุทธศิริ, จิรุตมภ์ ศรีรัตนบัลล์ และมยุรี จิระวิศิษฐ์. (2541). **“การวิเคราะห์ประเมินผล”**

ในก้าวแรกของ TQM/CQI ในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.

อมรรักษ์ จินนาวงศ์, (2543). **ผลของการพยาบาลเป็นทีมต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วย**

โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต.

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

Akerjordet, K., & Saverinsson, E. (2008). Emotional intelligence nurse leadership: a literature review study. *Journal of Nursing Management* 16: 565-577.

Anderson, V., & Johnson, L. (1997). *Systems thinking basics : From concepts to causal*

Loops. Waltham: Pegasus Communications.

- Bar-On, R. (1997). **Bar – on emotional quotient inventory (EQ-i): Technical manual**. Toronto: Multi-Health System.
- Bennis,W. (1994). **Followership**. [Online]. An invented life: Reflections on leadership and change. Addison-Wesley publishing Co. Available from: <http://www.google.com/intl/> [2008, Dec 12]
- Bernhard, L. A., & Walsh, M. (1995). **Leadership: The key to professionalization of nursing**. 3rd ed. St Louis: Mosby.
- Boyatzis, R., Goleman, D., & McKee, A. (2002). **Primal leadership**. Harvard business school Press Boston MA.
- Cameron, K. S., & Whetten, D. A. (2002). **Developing management skills**. 5th ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Centre for Strategic Management. (1999). **System thinking and learning: From Chaos and complexity to elegant simplicity**. California : Pleasantville Press.
- Cooper, R., & Sawaf, A. (1997). **Executive EQ intelligence in leadership and organization**. New York: Grosset/Putnam.
- Cooper, B. (1998). **System Thinking in a requirement all employees**. Center for the of Work Team University of North Texas. Available from E-mail: Work team @unt.edu.
- Bono, D. E. (1984). **Critical thinking is not enough leadership** 42: 16-18.
- Daft, R. L. (2001). **Organization theory and design**. 7th ed. Ohio: South-Western: homson.
- Devellis, R. F. (1995). **Scale delopement : Theory and application**. Newberry Park: Sage.
- Deming, E. W. (1995). **Out of the crisis**. The Massachusetts Institute Technology Center for Advance Engineering Study.
- Douglas, K., & Kerfoot, K. (2008). **Applying a systems thinking model for effective staffing**. *Nurse Leader*. 2(4): 52-55.

- Fox, R. T., Fox, D. H., & Wells, P. J. (1999). Performance of first-line management functions on productivity of hospital unit personal. **Journal of Nursing Administration** 29(9): 12-18.
- Gardner, B. H., & Demello, S. (1993). Systems thinking in action. **Healthcare Forum Journal** 36(4): 25-28.
- Gibson, J. L., Ivancevich, J. M., & Donnelly, J. H. (1991). **Organization: Behavior, structure, processes**. 7th ed. Boston: Irwin.
- Gibson, J. L., Ivancevich, J. M., & Donnelly, J. H. (2000). **Organization: Structure, processes, behavior**. 10th ed. New York: Mc Graw-Hill.
- Gibson, J. L., Ivancevich, J. M., & Donnelly, J. H. (2006). **Organization: Structure, processes, behavior**. 12th ed. New York: Mc Graw-Hill.
- Goodman, M. (2006). Everyone's problem to solve: Using systems thinking cross-functionally. **The Systems Thinker** 17(5): 6-8.
- Goleman, D. (1998). **Working with emotional intelligence**. New York: Basic Books.
- Hegney, D., & McCarthy, A. (2000). Job satisfaction and nurse in rural Australia. **Journal of Nursing Administration** 30(7): 347-350.
- Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, B. (1993). **The motivation to work**. New Brunawick: Transaction.
- Hopkins, M. M., O'Neil, D. A., & Williams, H. W. (2007). Emotional intelligence and board governance: Leadership lessons from the public sector. **Journal of Managerial Psychology** 22(7): 683-700
- Hoy, W. K., & Miskel, C. G. (1991). **Educational administration: Theory, research and, practice**. New York: Mc Graw-Hill.
- Hoy, W. K., & Miskel, C. G. (2001). **Education administration: Theory, research and practices**. 6th ed. New York: Mc Graw-Hill
- Ivancevich, J. M., & Matteson, M. T. (1999). **Organization behavior and management**. Boston: McGraw – Hill.

- Juran, J. M. (1992). **Juran on quality by design : The new step for planning quality into goods and services.** New York: Macmillan.
- Karkkainen, H., & Hallikas, J. (2006). Decision making in inter-organizational relationships: Implications from systems thinking. **International Journal of Technology Management** 33 (2,3): 144-149.
- Kawamoto, K. (1994). Nursing leadership: To thrive in a world of change. **Nursing Administration Quarterly** 18 (3): 1-6.
- Kinicki, A., & Kreitner, R. 2003. **Organization behavior key concept, skill and practice.** Boston: McGraw – Hill.
- Leape, L.L. 1994. Error in medicine. **Journal of America Medical Association** 272 (24): 1851-1857.
- Luthans, F. (1995). **Organization behavior.** 7thed. New York: Mc Graw-Hill.
- Mayer, J., & Salovey, P. 1997. What is your emotional intelligence? In P. Salovey and D. J. Sluyter (eds.) **Emotional development and emotional intelligence.** New York: Basic Books.
- Mcnamara, C. (1999). “ **Systems thinking**” The Management assistance program for Nonprofits University Avenue West, Suite 360 St. Paul, Minnesota [Online]. Available from: [http://www: A :System % 20 Thinking % 202.htm](http://www.A:System%20Thinking%202.htm)[2008, Dec 20]
- Mott, M. C. (1992). Cognitive coaching for nurse educators. **Journal of Nursing Education** 31(4): 188-190.
- Palmer, B., Walls, M., Burqess, Z., and Stough, C. (2001). Emotional intelligence and effective leader. **Leadership and Organization Development Journal** 22(1): 1-7.
- Pegasus Communications. (2000). **What is system thinking?** [Online]. Available from: <http://www.pegasuscom.com/aboutst.html>. [2008, Dec 20]
- Richmond, B. (2000). **Toolbox reprint series : The thinking in systems thinking seven essential skills.** _Waltham Pegasus Communications.
- Robbins, S. P. (1990). **Basic motivation concept organizational behavior.** New Jersey: Prentice – Halls.

- Robbins, S. P. (2009). **Organization behavior**. 13th ed. Upper Saddle River: Prentice Hall.
- Routhieaux, J. E., & Guter, A. B. (1998). TQM/CQI effectiveness at team and department levels. **Journal of Quality Management** 3: 39-81.
- Seigfried, R. J. (1999). Patient product availability through the use system thinking : Development coherent relationship hospital material management quarterly. **The Systems Thinker** 17 (5): 6-8.
- Senge, P., Kleiner, A., Robert, C., Ross, R., & Smith, B. (1994). **The fifth discipline field book: Strategies and tools for building a learning organization**. New York: Doubleday.
- Senge, P. M. (2006). **The fifth discipline : The art & practice of the learning organization**. London: Random House Business.
- Steers, R. M. (1997). **Organizational effectiveness: A behavior view**. California: Goodyear Publishing.
- Stein, S. J. (1998). Using the low brain to predict high performance. **Insight** (6): 17-20.
- Sullivan, E.J., & Decker, P. J. (1999). **Effect leadership and management in nursing**. 5th ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Sweeney, L. B. 1999. **Guidelines for daily systems thinking practice**. Waltham: Pegasus Communication.
- White, B. T. (2005). **Systems thinking applied to crisis management: The eleven allegories as an analysis tool**. Dissertation for the degree of doctor of management the Walden University. United States – Minnesota.
- Wolstenholme, E., & Stevenson, R. (1994). Systems thinking and systems modeling – new perspective on business strategy & process design. **Management Services** 39 (9): 22-25.
- Wong, C. S., & Law, K. S. (2002). The effects of leader and follower emotional intelligence on performance and attitude: An exploratory study. **The Leadership Quarterly** 13: 243-247.



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัย

ผู้ทรงคุณวุฒิ	ตำแหน่ง
1. รศ.ดร.มนตรี แย้มกสิกร	อาจารย์ประจำภาควิชาเทคโนโลยีทางการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2. รศ.ดร.ทิพย์เกษร บุญอำไพ	อาจารย์ประจำภาควิชาเทคโนโลยีทางการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
3. ผศ.ดร.วรุณยุพา รอยกุลเจริญ	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
4. ดร.มล.สมจินดา ชมพูนุท	อาจารย์ประจำภาควิชาอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
5. ผศ.เดือนทิพย์ เขษมโสภาส	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลพื้นฐานและการ บริหารการพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

หนังสือขออนุมัติผู้ทรงคุณวุฒิ
หนังสือขอรับการพิจารณาจริยธรรม
หนังสือขอเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

กุมภาพันธ์ 2552

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวจุฑามาส คุลยพิชช์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการคิดเชิงระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร. มนตรี แฉ่มกสิกร อาจารย์ประจำภาควิชาเทคโนโลยีทางการศึกษา เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะศึกษาศาสตร์

ตำนานเรียน

รองศาสตราจารย์ ดร. มนตรี แฉ่มกสิกร

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล โทร. 0-2218-9823

ชื่อนิสิต

นางสาวจุฑามาส คุลยพิชช์ โทร. 08-1642-0503



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิดดี ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

กุมภาพันธ์ 2552

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวจุชามาส คุลยพิชช์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่าง การคิดเชิงระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการ กับประสิทธิผลของ หอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร. ทิพย์เกสร บุญอ่ำไพ อาจารย์ประจำภาควิชาเทคโนโลยีทางการศึกษา เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทาง วิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการ วิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ค.อ.หญิง ดร. ปุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

รองศาสตราจารย์ ดร. ทิพย์เกสร บุญอ่ำไพ

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล โทร. 0-2218-9823

ชื่อนิสิต

นางสาวจุชามาส คุลยพิชช์ โทร. 08-1642-0503



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานบริการการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ โทร. 89825 โทรสาร 89806

ที่ ศธ 0512.11/0409

วันที่ 4 มีนาคม 2552

เรื่อง ขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรม

เรียน ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย

1. Submission form จำนวน 6 ชุด
2. Information sheet and consent form จำนวน 6 ชุด
3. Full Protocol จำนวน 6 ชุด
4. Principal investigator's CV จำนวน 6 ชุด
5. Questionnaire / scale / interview form จำนวน 6 ชุด
6. Conflict of interest and finding form จำนวน 6 ชุด
7. Electronic files of all above document จำนวน 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวจุฑามาส คลยพิชช นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการกีดเซ็งระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และประสงค์จะขอเสนอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ทั้งนี้โครงการวิจัยได้ผ่านการคัดกรองการวิจัย เพื่อเข้ารับการพิจารณาจริยธรรม โดยกลไกที่เกี่ยวข้องระดับคณะแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ศูนย์วิทยทรัพยากร

(รองศาสตราจารย์ ร.ค.อ.หญิง ดร. อุทิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล โทร. 0-2218-9823

ชื่อนิสิต

นางสาวจุฑามาส คลยพิชช โทร. 08-1642-0503

มีนาคม 2552

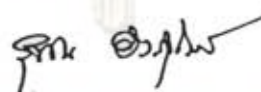
เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน นายแพทย์ใหญ่ (สบ 8) โรงพยาบาลตำรวจ

เนื่องด้วย นางสาวจุฑามาส คุลยพิชช์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่าง การคิดเชิงระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์ทำงาน ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 63 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการคิดเชิงระบบ แบบสอบถามประเมินความฉลาดทางอารมณ์ และแบบสอบถามประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวจุฑามาส คุลยพิชช์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. อุทัย อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

งานบริการการศึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล โทร. 0-2218-9823

นางสาวจุฑามาส คุลยพิชช์ โทร. 08-1642-0503

มีนาคม 2552

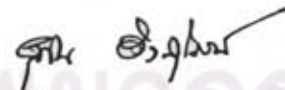
เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเลิดสิน

เนื่องด้วย นางสาวจุฑามาส คุณพิชช นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการคิดเชิงระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์ทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 25 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการคิดเชิงระบบ แบบสอบถามประเมินความฉลาดทางอารมณ์ และแบบสอบถามประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวจุฑามาส คุณพิชช ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

งานบริการการศึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล โทร. 0-2218-9823

นางสาวจุฑามาส คุณพิชช โทร. 08-1642-0503



ภาคผนวก ค

แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการคิดเชิงระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร”

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ จึงขอความกรุณาจากท่านในการตอบแบบสอบถามวิจัย ซึ่งข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์เพื่อใช้เป็นแนวทางการพัฒนาประสิทธิผลของหอผู้ป่วยให้อยู่ในระดับสูงขึ้น ส่วนผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม คำตอบของท่านจะถือว่าเป็นความลับและไม่มีผลใด ๆ ต่อท่าน แบบสอบถามวิจัยแบ่งได้ 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1	ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	5	ข้อ
ตอนที่ 2	แบบสอบถามการคิดเชิงระบบ	จำนวน	22	ข้อ
ตอนที่ 3	แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์	จำนวน	52	ข้อ
ตอนที่ 4	แบบสอบถามประสิทธิผลของหอผู้ป่วย	จำนวน	15	ข้อ

ขอขอบคุณที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้เป็นอย่างดี

จุฑามาส ดุลยพิชชี่

นิสิตปริญญาโท สาขาบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เบอร์โทรศัพท์ 081-6420503

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ลงในช่อง หน้าคำตอบตามความเป็นจริงและเติมข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (จำนวนปีเต็ม)

2. ระดับการศึกษาสูงสุด

- ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
ปริญญาโท
ปริญญาเอก

3. ท่านปฏิบัติงานที่แผนก

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> อายุรกรรม | <input type="checkbox"/> ศัลยกรรม |
| <input type="checkbox"/> สูติ - นรีเวชกรรม | <input type="checkbox"/> กุมารเวชกรรม |
| <input type="checkbox"/> จักษุ โสต ศอ นาสิก | <input type="checkbox"/> หออภิบาลผู้ป่วยหนัก |
| <input type="checkbox"/> ออร์โธปิดิกส์ | <input type="checkbox"/> จิตเวช |
| <input type="checkbox"/> ห้องผ่าตัด | <input type="checkbox"/> อุบัติเหตุและฉุกเฉิน |
| <input type="checkbox"/> รังสีรักษา | <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยนอก |

4. ประสบการณ์การทำงานเป็นเวลา.....ปี (จำนวนปีเต็ม)

5. ท่านปฏิบัติงานร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบัน.....ปี (จำนวนปีเต็ม)

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างแบบสอบถามการคิดเชิงระบบ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการคิดเชิงระบบ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับ “ระดับความคิดเห็น” ของท่านมากที่สุด เพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
 4 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
 3 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง
 2 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย
 1 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

การคิดเชิงระบบ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ด้านการปฏิบัติการคิดเชิงระบบ					
1. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านนำปัญหาที่พบในหอผู้ป่วยมากำหนดเป็นสถานการณ์จำลอง เพื่อให้บุคลากรฝึกประสบการณ์การเรียนรู้ในการแก้ปัญหา					
2.....					
3.....					
ด้านหลักการคิดเชิงระบบ					
8. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านสนับสนุนให้บุคลากรร่วมกันคิดค้นแนวทางหรือวิธีการใหม่ๆ ในการดำเนินงาน เพื่อให้งานหอผู้ป่วยบรรลุตามเป้าหมาย					
9					
10					
ด้านสาระสำคัญการคิดเชิงระบบ					
16. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกคนแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ					
17.....					
18.....					

ตอนที่ 3 แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึก อารมณ์หรือการแสดงออกในลักษณะต่าง ๆ ของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบดังนี้

จริงมาก หมายถึง ท่านรู้สึกว่ามีลักษณะเช่นนั้นเกือบตลอดเวลาเสมอๆ

ค่อนข้างจริง หมายถึง ท่านรู้สึกว่ามีลักษณะเช่นนั้นบ่อยมาก

จริงบางครั้ง หมายถึง ท่านรู้สึกว่ามีลักษณะเช่นนั้นแต่ไม่บ่อยนัก

ไม่จริง หมายถึง ท่านรู้สึกที่ไม่มีลักษณะเช่นนั้นเลย

ความฉลาดทางอารมณ์	ระดับความคิดเห็น			
	จริง มาก	ค่อนข้าง จริง	จริง บางครั้ง	ไม่จริง
ด้านดี				
1. เวลาโกรธหรือไม่สบายใจ ท่านรับรู้ได้ว่าเกิดอะไรขึ้นกับท่าน				
2. ท่านบอกไม่ได้ว่าอะไรทำให้ท่านรู้สึกโกรธ				
3.				
4.				
5.....				
ด้านเก่ง				
19. ท่านไม่รู้ว่าท่านเก่งเรื่องอะไร				
20. แม้จะเป็นงานยากท่านก็มั่นใจว่าสามารถทำได้				
21.....				
22.....				
23.....				
ด้านสุข				
37. ท่านรู้สึกดีต่อกว่าผู้อื่น				
38. ท่านทำหน้าที่ได้ดี ไม่ว่าจะอยู่ในบทบาทใด				
39.....				
40.....				

ตอนที่ 4 แบบสอบถามประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

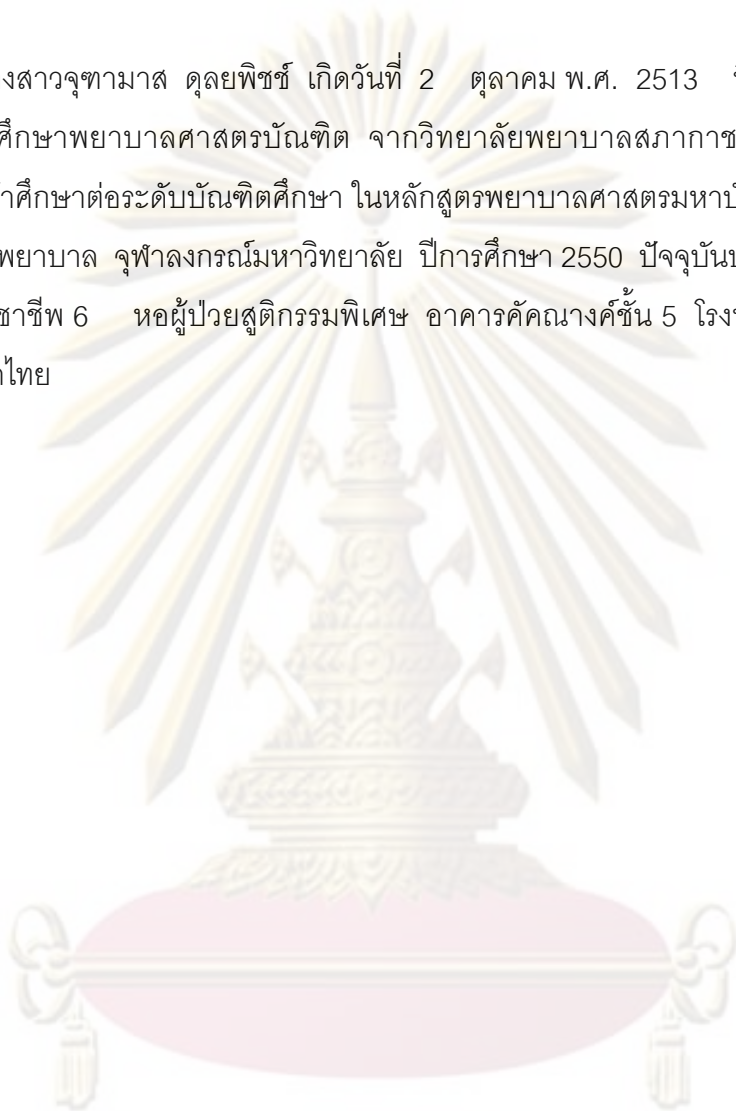
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับ “ระดับความเป็นจริง” ของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด
 4 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านมาก
 3 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านปานกลาง
 2 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านน้อย
 1 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านน้อยที่สุด

ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย	ระดับความเป็นจริง				
	5	4	3	2	1
ด้านผลิตผล					
1. หอผู้ป่วยของท่านมีจำนวนบุคลากรเพียงพอกับภาระงาน					
2. หอผู้ป่วยของท่านบุคลากรมีความสามารถในการให้บริการอย่างมีคุณภาพตามเป้าหมายของหน่วยงาน					
3.....					
4.....					
ด้านประสิทธิภาพ					
6. บุคลากรในหอผู้ป่วยของท่านให้บริการได้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ					
7. ผลการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลในหอผู้ป่วยของท่านเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้					
8.....					
9.....					
ด้านความพึงพอใจในงาน					
11. ท่านรู้สึกพึงพอใจกับความสำเร็จของงานที่เป็นไปตามเป้าหมายของหน่วยงาน					
12. ท่านคิดว่างานที่ท่านทำอยู่มีความสุข ทำท่าย ไม่น่าเบื่อ					
13.....					

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวจุฑามาส ดุลยพิชช์ เกิดวันที่ 2 ตุลาคม พ.ศ. 2513 ที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ปีการศึกษา 2537 เข้าศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษา ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2550 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 หอผู้ป่วยสูติกรรมพิเศษ อาคารคัคณางค์ชั้น 5 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย