

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเครียดในบทบาท การได้รับการเสริมสร้าง
พลังอำนาจ กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร



นางเอมอร โตสปีนดี

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2551

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, ROLE STRESS, EMPOWERMENT AND
ROLE PERFORMANCE OF HEAD NURSES IN GOVERNMENT HOSPITALS,
BANGKOK METROPOLIS



Mrs. Emorn Toosapuntee

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2008

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเครียดในบทบาท
การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ กับความสามารถในการ
ปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ
กรุงเทพมหานคร

โดย

นางเอมอร โคสปีนดี

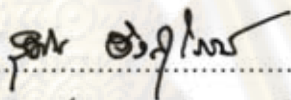
สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

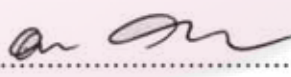
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ ร.ค.อ.หญิง ดร. บุพิน อังสุโรจน์

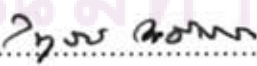
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต


.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร.ค.อ.หญิง ดร. บุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลีนุเวชวัชชัย)


.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ร.ค.อ.หญิง ดร. บุพิน อังสุโรจน์)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิ์สาร)

เอมอร โดสปันตี : ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเครียดในบทบาท การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร (RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, ROLE STRESS, EMPOWERMENT AND ROLE PERFORMANCE ABILITY OF HEAD NURSES IN GOVERNMENT HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS)

อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์, 139 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเครียดในบทบาท การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร และศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 259 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามความเครียดในบทบาท การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ และแบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยสุครสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าความเที่ยง .95, .86 และ .92 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน สัมประสิทธิ์การจรรยา และสมการถดถอยพหุคูณแบบเต็มตัวแปรเป็นขั้นตอน

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ความเครียดในบทบาท การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.459$ และ $.526$ ตามลำดับ)
2. ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน ประสบการณ์ในตำแหน่ง มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .004, .015, .002$ และ $.042$ ตามลำดับ)
3. ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ และความเครียดในบทบาท มีความแปรปรวนร่วมกับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้ร้อยละ 35.6 ได้สมการคะแนนมาตรฐานดังต่อไปนี้

ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย = $.526$ (การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ) - $.304$ (ความเครียดในบทบาท)

สาขาวิชา...การบริหารการพยาบาล... ทยมือชื่อนิติศ 10/25/57 ทัศนีย์
ปีการศึกษา...2551..... ทยมือชื่ออ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก..... ๒๘/๙/๕๗

4777860936 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: ROLE STRESS / EMPOWERMENT / ROLE PERFORMANCE

EMORN TOSAPANTEE : RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS,
ROLE STRESS, EMPOWERMENT AND ROLE PERFORMANCE ABILITIES OF
HEAD NURSES IN GOVERNMENTAL HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS.
THESIS ADVISOR : ASSOC.PROF. POL.CAPT. YUPIN AUGSUROCH, Ph.D. 139
PP.

The purposes of the study were to study the relationships between personal factors, role stress, empowerment and role performance abilities of head nurses, governmental hospitals, Bangkok Metropolis, and to determine variables which could predict role performance of head nurses. The subjects consisted of 259 head nurses selected by simple random sampling technique. The research instruments were the questionnaires for head nurses, which consisted of role stress questionnaire, empowerment questionnaire and role performance questionnaire. The reliability of three questionnaires were .95, .86 and .92, respectively. The data were analyzed by using Pearson's product moment correlation, the coefficient of contingency and stepwise multiple regression analysis.

The following were major findings of the study :

1. There were significant relationships between role stress, empowerment and role performance abilities of head nurses at .05 level.
2. There were no relationships between age, education, experience and years of head nurses' position.
3. Variables which significantly predicted role performance of head nurses were role stress and empowerment ($P < .05$). The predictors accounted for 35.6 percent of the variance ($R^2 = 35.6$). The function derived from the analysis was as follow:

Role performance of head nurses = .520 empowerment - .304 role stress.

Field of study : Nursing Administration... Student's signature : *Emorn Tosapante*

Academic year : 2008 Principal advisor's signature : *Yupin Augsuroch*

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วย ความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งของ รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่คอยให้คำแนะนำ ช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆรวมทั้งให้การสนับสนุนและให้กำลังใจอย่างดียิ่งแก่ผู้วิจัยมาตลอด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

กราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย ประธานกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิสาร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ คำแนะนำและเสนอข้อคิดเห็นที่มีประโยชน์ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

กราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่กรุณาให้ ความรู้ประสบการณ์ที่มีค่าแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาการศึกษา ขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านที่ กรุณาแนะนำเกี่ยวกับการแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณา ของทุกท่านเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานครทั้ง 5 แห่ง และหัวหน้าหอผู้ป่วยผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน และเพื่อนๆนิสิตที่ คอยเป็นกำลังใจให้ด้วยดีตลอดมา

ท้ายนี้ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงสำหรับความห่วงใย กำลังใจและความเอื้ออาทรที่ได้รับ จากสมาชิกในครอบครัวของผู้วิจัยทุกท่าน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	7
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	7
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	8
สมมติฐานของการวิจัย.....	11
ขอบเขตของการวิจัย.....	11
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	12
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	15
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	16
หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.....	17
โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.....	17
บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย.....	22
ความสามารถในการปฏิบัติบทบาท.....	28
ความหมายของความสามารถในการปฏิบัติงาน.....	28
แนวคิดความสามารถในการปฏิบัติบทบาท.....	29
ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน.....	32
ความเครียดในบทบาท (Role stress).....	34
ความหมายของความเครียด.....	34
แนวคิดของความเครียดในบทบาท.....	35
ความเครียดในบทบาทกับความสามารถในการปฏิบัติบทบาท.....	42

บทที่	หน้า
การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน (Empowerment).....	44
ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจ.....	44
แนวคิดและทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจ.....	45
องค์ประกอบของแนวคิดในการเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์กร.....	47
ทฤษฎีโครงสร้างอำนาจของ Kanter.....	47
การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจกับความสามารถในการปฏิบัติ บทบาท.....	52
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	54
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	61
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	61
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	63
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	70
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	72
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	73
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	75
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	104
รายการอ้างอิง.....	116
ภาคผนวก.....	125
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	126
ภาคผนวก ข หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ.....	127
ภาคผนวก ค การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	130
ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	133
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	139

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ทำเนียบโรงพยาบาล.....	17
2	จำนวนตัวอย่างประชากรจำแนกตามสังกัด โรงพยาบาล.....	63
3	โครงสร้างแบบสอบถามความเครียดในบทบาท.....	65
4	โครงสร้างแบบสอบถามการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ.....	67
5	โครงสร้างแบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย	69
6	ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย.....	72
7	จำนวนร้อยละของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามอายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน และระยะเวลาในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย.....	76
8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการปฏิบัติบทบาท หัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามรายด้านและโดยรวม.....	77
9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการปฏิบัติบทบาท หัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการบริหารการพยาบาล จำแนกเป็นรายข้อ.....	78
10	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการปฏิบัติบทบาท หัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการบริการพยาบาล จำแนกเป็นรายข้อ.....	81
11	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการปฏิบัติบทบาท หัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านวิชาการ จำแนกเป็นรายข้อ.....	83
12	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเครียดในบทบาท จำแนกตาม รายด้านและโดยรวม.....	84
13	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเครียดในบทบาท ด้านความ คลุมเครือในบทบาท จำแนกเป็นรายข้อ.....	85
14	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเครียดในบทบาท ด้านความ ขัดแย้งในบทบาท จำแนกเป็นรายข้อ.....	87
15	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเครียดในบทบาท ด้านไม่ เหมาะสมในบทบาท จำแนกเป็นรายข้อ.....	88
16	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเครียดในบทบาท ด้านความ คาดหวังในบทบาท จำแนกเป็นรายข้อ.....	90

ตารางที่	หน้า
17	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ จำแนกตามรายด้านและโดยรวม..... 92
18	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการได้รับอำนาจ ด้านการได้รับทรัพยากร จำแนกเป็นรายชื่อ 93
19	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการได้รับอำนาจ ด้านการได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน จำแนกเป็นรายชื่อ..... 94
20	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการได้รับอำนาจ ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร จำแนกเป็นรายชื่อ..... 95
21	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการได้รับโอกาส ด้านการได้รับโอกาสก้าวหน้าในงาน จำแนกเป็นรายชื่อ..... 96
22	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการได้รับโอกาส ด้านการได้รับการส่งเสริมเพิ่มพูนทักษะ จำแนกเป็นรายชื่อ..... 97
23	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการได้รับโอกาส ด้านการได้รับการยกย่องและยอมรับ จำแนกเป็นรายชื่อ..... 98
24	ความสัมพันธ์สัมประสิทธิ์การจรรยาบรรณระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านวุฒิการศึกษา กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย 99
25	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอ ความเครียดในบทบาท การเสริมสร้างพลังอำนาจ กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย 100
26	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอ ความเครียดในบทบาท การเสริมสร้างพลังอำนาจ และความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย..... 101
27	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R ²) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้น (R ² change) กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย..... 102

28	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ของตัวแปรพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย.....	103
----	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----



ศูนย์วิทยพัชการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญภาพ

แผนภาพที่

หน้า

1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

60



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากกระแสการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในด้านต่างๆ ที่มีผลต่อการปรับตัวและการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ทั้งระบบการผลิตและการให้บริการของภาครัฐและเอกชน ได้แก่ กระแสรัฐธรรมนูญที่ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพของประชาชนก่อให้เกิดความตื่นตัวด้านสุขภาพของประชาชนมากขึ้น มีการกระจายสถานบริการอย่างทั่วถึง ทำให้ทุกฝ่ายให้ความสนใจในเรื่องสุขภาพอันนำไปสู่ระบบบริการให้บริการสาธารณสุขต่อประชาชน ที่มีความโปร่งใสตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญที่กำหนดให้เปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณชน กระแสภาวะเศรษฐกิจที่ถดถอย ทำให้ภาครัฐและเอกชนต้องหันมาปรับวิธีการดำเนินงานให้มีขนาดเล็กลงตามขนาดความจำเป็น มีการปรับบทบาทหน้าที่ขององค์กรในปัจจุบันและอนาคตให้เหมาะสม และกระแสโลกาภิวัตน์ที่เปิดโลกให้เป็นโลกที่ไร้พรมแดน จึงเกิดการแข่งขันที่เสรีมากขึ้นในด้านสินค้าและบริการ (เสรี ตูจันดา, 2542) การเสริมสร้างสุขภาพะคนไทยให้มีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและใจ และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่น่าอยู่ เน้นการพัฒนาาระบบสุขภาพอย่างครบวงจร มุ่งการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน การฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ เสริมสร้างคนไทยให้มีความมั่นคงทางอาหารและการบริโภคอาหารที่ปลอดภัย ลด ละ เลิกพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ (แผนพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 – 2554) นำมาซึ่งระบบการปฏิรูประบบสุขภาพที่มุ่งสู่การสร้างนำซ่อมและสุขภาพพอเพียง และการสร้างความเข้มแข็งของระบบดูแลตนเองด้านสุขภาพ (คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพ, 2545) ทำให้กระทรวงสาธารณสุขต้องปรับบทบาทภารกิจ การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ การบริการสุขภาพและการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง การปฏิรูประบบสุขภาพและระบบการบริหารภาครัฐ โรงพยาบาลต่างๆจึงต้องเพิ่มบทบาทการควบคุมกำกับให้มากขึ้น รวมทั้งการสร้างกฎเกณฑ์การทำงานและการกำหนดมาตรฐานระบบสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพและเป็นธรรม ตลอดจนการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมที่สนับสนุนให้ทุกคนประพฤติตามค่านิยมใหม่และจรรยาบรรณ โดยมีทัศนคติการทำงานเพื่อประโยชน์ของประชาชน เชื่อและเคารพในสิทธิมนุษยชน

มีความสุขจิต ขยันอดทน และมีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้บรรลุผลสำเร็จ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และสุภาพร แซ่ลิ้ม, 2544; พรเทพ ศรีวนารังสรรค์, 2542)

ประเด็นความตื่นตัวและการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ ก่อให้เกิดปัญหาแก่โรงพยาบาลของรัฐ ในการปรับกระบวนการทำงาน เพื่อให้สอดคล้องกับแนวนโยบายและการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะองค์การพยาบาลในฐานะที่มีผู้ให้บริการสุขภาพที่มีจำนวนมากที่สุด ต้องปรับกระบวนการทัศน์เรื่องสุขภาพ ปรับบทบาทในการบริการสุขภาพ และปรับเปลี่ยนวิธีการให้บริการ รวมทั้งการสร้างองค์ความรู้เพื่อการพัฒนาคุณภาพ ระบบบริหารสุขภาพ และระบบบริการพยาบาล ภายใต้วิสัยทัศน์และแผนปฏิบัติการที่ชัดเจน เพื่อยกระดับสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน (วิจิตร ศรีสุพรรณ , 2544)

ทำให้ประเด็นการพัฒนาบริการสุขภาพไปสู่แนวทางคุณภาพและประสิทธิภาพมีความสำคัญมากขึ้น มีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพและการประเมินรับรองคุณภาพภายใต้ระบบต่างๆ เช่น ระบบ ISO 9000 ระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) เป็นต้น แต่ปัญหาการบริการของภาครัฐและการพัฒนาบริการสุขภาพไปสู่แนวทางคุณภาพในปัจจุบัน คือ ความไม่สมดุลระหว่างภาระงานกับกำลังคน และการขาดแรงจูงใจที่เหมาะสม และการบริหารที่ขาดเป้าหมายที่ชัดเจนขององค์การ (อนุวัฒน์ ศุภชติกุล, 2545) การพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลไปสู่แนวทางคุณภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญและควรได้รับการพัฒนาอย่างจริงจังและต่อเนื่อง แต่การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อการบรรลุผลตามเป้าหมายขององค์การและประสบผลสำเร็จดังกล่าว จำเป็นต้องอาศัยบุคลากรภายในองค์การที่มีความเต็มใจทุ่มเทความรู้ความสามารถ และมีความผูกพันต่อองค์การที่จะอุทิศตนในการทำงานพร้อมที่จะปฏิบัติงานด้วยความทุ่มเทเสียสละ ซึ่งจะทำให้มีผลผลิตที่เพิ่มขึ้นอย่างมีคุณภาพ(ตุลา มหาพสุธานนท์, 2545)

โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและตติยภูมิ ซึ่งขอบเขตในการปฏิบัติงาน คือ การบริการสุขภาพแก่ประชาชนทุกวัย ที่เน้นการแก้ไขปัญหาการเจ็บป่วย การรับส่งต่อรักษาโรคที่มีความยุ่งยากซับซ้อน และได้รับผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนรุนแรงขึ้นวิกฤติต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทาง ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการสืบค้น การช่วยเหลือป้องกัน แก้ไขปัญหาและครอบคลุมถึงการป้องกัน การเจ็บป่วยซ้ำ การฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีศักยภาพสูงสุดหลังจากเจ็บป่วยและมีคุณภาพชีวิตที่ดี (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543; 90-93) นอกจากนี้จะให้บริการจำนวนมากแล้วยังต้องเผชิญกับการทำงานของวิชาชีพซึ่งเป็นกลุ่มใหญ่ของโรงพยาบาล เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนสู่ความสำเร็จขององค์การจากภาระงานที่เพิ่มขึ้นแต่อัตรากำลังมีอยู่อย่างจำกัดและไม่เพียงพอ ส่งผลให้เกิดความเครียดจากการทำงาน ไม่พึงพอใจในงาน และมีความคิดที่จะลาออกจากราชการ

หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งสำหรับองค์การพยาบาล เพราะเป็นผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น ที่ปฏิบัติหน้าที่รับผิดชอบการบริหารงานภายในหอผู้ป่วย เป็นผู้ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพ เข้าหน้าที่ระดับต่างๆ ทั้งในและนอกหน่วยงานของโรงพยาบาลตลอดจนผู้ป่วย และญาติ ทำหน้าที่เป็นสื่อกลางระหว่างผู้บริหารระดับสูง กับพยาบาลระดับปฏิบัติการและบุคลากรทุกระดับในทีมสุขภาพ เป็นผู้ที่มีความเข้าใจของปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในองค์การด้วยภาระหน้าที่ดังกล่าวหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ มีทักษะ มีภาวะผู้นำ เพื่อประสิทธิภาพประสิทธิผลของงาน และความสำเร็จในการทำงาน (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2540)

กองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) กำหนดบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยว่า ประกอบไปด้วยบทบาทในด้านการบริหารในหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ เป็นผู้ที่ทำหน้าที่อำนวยความสะดวกให้การรักษายพยาบาลเป็นไปด้วยดี ให้ผู้ป่วยได้รับบริการและสวัสดิภาพที่ดี เป็นผู้ที่ประสานงานระหว่างผู้บริหารการพยาบาลระดับเหนือขึ้นไปกับบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วย นอกจากนี้ต้องเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติทางคลินิกในสาขาที่ตนปฏิบัติงานอยู่ รวมทั้งต้องเป็นผู้มีเทศและเป็นครู ให้บริการทางด้านวิชาการแก่ผู้ปฏิบัติการพยาบาล นักศึกษา และผู้มาศึกษาอบรมดูงานอีกด้วย ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า บทบาทหลักของหัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะที่เป็นผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นครอบคลุมทั้งในด้านการบริหาร การบริการพยาบาลและด้านวิชาการ

การพัฒนาองค์การไปสู่ความก้าวหน้านั้น เจริญ วัชรระรังสี (2533) กล่าวว่า คุณภาพของคนในองค์การเป็นสิ่งที่สำคัญ เนื่องจากคนจะเป็นผู้ใช้ทรัพยากรอื่น ๆ ที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์ คนจะต้องมีความสามารถ มีจิตสำนึกที่ดี มีแนวความคิดที่ถูกต้อง มีความเต็มใจตั้งใจในการทำงานตามบทบาทหน้าที่ โดยเฉพาะผู้บริหาร ซึ่งจะต้องทำหน้าที่ประสานให้ผู้ปฏิบัติงานมีปฏิสัมพันธ์กัน เพื่อให้การปฏิบัติงานสามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดด้วยความเต็มใจ ผู้บริหารที่ไม่มีความสามารถจะเป็นผู้ทำลายขวัญและความพึงพอใจของบุคลากร ทำให้งานด้านต่างๆขาดประสิทธิภาพ ในทางตรงข้าม หากผู้บริหารมีความสามารถจะมีผลทำให้บุคลากรขยันขันแข็ง และมีความพึงพอใจในงาน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่องค์การควรตระหนัก และให้มีการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้บริหารมีความสามารถอยู่ในระดับสูงเสมอ

Mintzburg (1973) Jones and Jones (1979) กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยพอสรุปได้คือ เป็นผู้ที่มีบทบาทในด้านการตัดสินใจ ทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการริเริ่มสร้างสรรค์เพื่อนำไปสู่การพัฒนาอย่างมีแบบแผน ซึ่งต้องอาศัยความรู้ ความสามารถในการวางแผนเลือกใช้ และจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่ให้เหมาะสม และจัดการต่อสถานการณ์ที่เป็นปัญหา ซึ่งเกิดขึ้นทั้งในส่วน

ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ผู้ได้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน โดยใช้การไต่ถามและการเจรจาต่อรองตามความเหมาะสม เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ส่วนรวมในฐานะของผู้ที่มีบทบาทเป็นหัวหน้า ผู้นำ และผู้ติดต่อประสานงานของหอผู้ป่วย โดยอาศัยสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงานทุกระดับ และความสามารถในการสื่อสารข้อมูลเพื่อรับและตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้อง รวมทั้งทำหน้าที่เผยแพร่ข้อมูลภายในหอผู้ป่วยและเป็นตัวแทนในการให้ข้อมูลแก่หน่วยงานอื่นๆ

องค์การพยาบาลเป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาลที่มีความสำคัญเนื่องจากเป็นหน่วยงานที่ใหญ่ที่สุดและมีบุคลากรมากที่สุดในโรงพยาบาลจึงเป็นไปตามลักษณะของการกระจายความรับผิดชอบ เพื่อให้การบริหารงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โครงสร้างขององค์การพยาบาลจึงแบ่งระดับผู้บริหารออกเป็น 3 ระดับ คือ ผู้บริหารสูงสุด ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล ต่อมาคือผู้บริหารระดับกลาง ได้แก่ หัวหน้าหน่วยงาน/ผู้ชำนาญการ และผู้บริหารระดับต้น คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งมีบทบาทหน้าที่เป็นผู้เชื่อมโยงในการนำแผนนโยบายสู่การปฏิบัติจริง และผลักดันให้งานเกิดและประสบความสำเร็จตามเป้าหมายสอดคล้องกับนโยบายขององค์การ การบริหารงานในระดับหอผู้ป่วยจึงมีความสำคัญ สอดคล้องกับแนวทางการปฏิบัติที่คณะกรรมการ โครงการพัฒนาวิชาชีพ ของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย (2536) ได้กำหนดให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความรับผิดชอบในการร่วมวางแผนงานภายในหน่วยงาน วางแผนการพยาบาล มอบหมายงาน นิเทศงาน ประสานงานประเมินคุณภาพบริการพยาบาลและประสิทธิภาพการทำงานของเจ้าหน้าที่ จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ และอื่นๆที่ใช้ในการรักษาพยาบาล ตลอดจนเป็นที่ปรึกษา แนะนำ และพัฒนาบุคลากรในทีมการพยาบาล

จากการศึกษาของจรรูวรรณ ปัทม (2540) พบว่า ความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 54.5 และอยู่ในระดับสูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ 45.5 ซึ่งความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ แสดงถึงความสามารถหรือการมีภาวะผู้นำในการปฏิบัติงานของผู้บริหาร เพราะสอดคล้องทุกขั้นตอนของการบริหาร ดังที่ Simon (1976: อ้างถึงในประชิดศราษพันธุ์, 2533) จึงกล่าวได้ว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น การเพิ่มความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วย จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้สูงขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบการศึกษาความสามารถปฏิบัติในงานหรือบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาเรื่องนี้

การพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติบทบาท ซึ่ง Megginson (1977) เชื่อว่าขึ้นอยู่กับความสามารถ และแรงจูงใจ ส่วน Porter และ Lawer (1973) เชื่อว่า การรับรู้ทางด้านบทบาทเป็น

ปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน จากบทบาทหน้าที่หลายประการดังกล่าวข้างต้น ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการคาดหวังจากสังคม หรือผู้ปฏิบัติงานรอบข้างแตกต่างกันออกไป เช่น Simpson (1996) คาดหวังว่าในศตวรรษที่ 21 นี้ ผู้บริหารการพยาบาลจะต้องรู้จักประสานการใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ เช่น คอมพิวเตอร์ในการสนับสนุนรูปแบบการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของโลก ต้องมีความรู้ความเข้าใจในการบริหารจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศ เพื่อเป็นผู้เชื่อมโยงระหว่าง แพทย์ ผู้ป่วย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้แพทย์บางคนเชื่อว่าตนมีสิทธิที่จะควบคุม แนะนำการปฏิบัติงานของพยาบาลได้ ในขณะที่วิชาชีพพยาบาลได้มีการพัฒนาให้มีความรับผิดชอบมากขึ้นในบทบาทอิสระของตนเอง (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2523) และอุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2537) ยังได้กล่าวถึงความคาดหวังของผู้รับบริการต่อพยาบาลว่า ต้องการที่จะได้รับการบริการที่ดีมีคุณภาพจากพยาบาลที่ยิ้มแย้มและเป็นมิตร

งานในหน้าที่พยาบาลนั้นก่อให้เกิดความเครียดได้มาก (Carson et al., 1996) โดยเฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นพยาบาลกลุ่มที่เกิดความเครียดได้ง่าย เมื่อความคาดหวังของสังคมต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยมีสูงและหลากหลายดังกล่าวมาแล้ว อาจทำให้เกิดความเครียดในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย Frisch และคณะ (1991) ศึกษาพบว่าความเครียดในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยเกิดขึ้นจาก การขาดทรัพยากรในการทำงาน ปริมาณงานมาก และการขาดอำนาจมีผลการศึกษาพบว่าความเครียดของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยทั่วไปอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากมีภาระงานมาก ต้องปฏิบัติงานในบทบาทหลายบทบาททั้งด้านบริหาร ด้านบริการและด้านวิชาการ โดยต้องปฏิบัติงานมากในขณะที่มีเวลาจำกัด (ชารมกล อนุสิทธิ์สุภการ, 2540) สอดคล้องกับการศึกษาของ Tubre และ Collins (2000) ที่พบว่า ความเครียดในบทบาทมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคล

การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีความสำคัญต่อบุคคล เพื่อให้การดำเนินงานไปสู่จุดหมายอย่างมีประสิทธิภาพและได้มาตรฐานดีที่สุดในยุคนี้ บุคคลต้องการงานให้ดีมีคุณภาพและพยายามทำงานของตนให้ดีที่สุด ถ้าได้รับโอกาสและการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา รวมทั้งได้รับความรู้ ทักษะและเครื่องมือต่างๆที่พอเพียง ได้รับทรัพยากร ตลอดจนข้อมูลข่าวสารที่ส่งเสริมให้ทำงานได้อย่างมีความสุข (Laschinger et al., 2003) การเสริมสร้างพลังอำนาจในการทำงานเป็นทีม ทรัพยากรที่สำคัญขององค์การคือคน คนคือทรัพย์สินที่พัฒนาให้มีคุณค่าเพิ่มขึ้นได้อย่างต่อเนื่อง คนเป็นผู้ผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแต่จะเกิดขึ้นได้ต้องมีการพัฒนาพฤติกรรม เจตคติ และค่านิยมใหม่ๆให้เกิดขึ้น เพื่อให้สามารถใช้ศักยภาพของคนได้เต็มที่ ซึ่งคนแต่ละคน ไม่สามารถทำงานสำเร็จได้ลำพังคนเดียว ต้องอาศัยการประสานงานและการทำงานร่วมกันเป็นทีม ใช้การถ่ายโอนพลังอำนาจหรือเสริมพลังให้ทีมและสร้างระบบใหม่ที่เอื้ออำนวยต่อการทำงานของทีม แนวคิด

การเสริมสร้างพลังอำนาจจึงเป็นแนวคิดที่บุคคล กลุ่มคน หน่วยงาน หรือองค์กร นำมาใช้ในการพัฒนาศักยภาพของบุคคล จะเป็นการกระตุ้นความรู้สึกเกี่ยวกับความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเอง รู้สึกว่าตนเองเป็นบุคคลที่มีความสามารถ ทำให้สามารถปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นที่ยอมรับของเพื่อนร่วมงาน มีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและวิชาชีพ (Haven & Mills, 1992: Mc Ginn, 1992 อ้างถึงใน นารีรัตน์ รูปงาม, 2542)

สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลที่ผู้วิจัยได้เลือกเอาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความสามารถของบุคคล มาศึกษาคือ อายุ เนื่องจากในคนปกติเมื่อมีอายุมากขึ้น ระดับวุฒิภาวะจะเจริญสูงขึ้นตามวัย ประสบการณ์มากขึ้น ความคิดความอ่านและการมองปัญหาจะชัดเจนถูกต้องตามความเป็นจริงมากขึ้น ความคิดและการกระทำจะค่อยๆปรับเปลี่ยนไปตามวัย (ทัศนา บุญทอง 2529 : 190) สอดคล้องกับการศึกษาของพัชนี นาคฤทธิ์ (2540) ที่ศึกษาพบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่าจะมีสมรรถนะสูงกว่า และสอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎีของ McCormick และ Ligen (1985 อ้างถึงในเจียมจิตร จุฑาบุตร, 2539) ที่ว่าปัจจัยด้านบุคคล จะมีอิทธิพลต่อสมรรถนะของแต่ละบุคคลแตกต่างกันไป อายุจึงนับเป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการทำงาน

ประสบการณ์ทำงาน เนื่องจากว่า ประสบการณ์หรือระยะเวลาการทำงานจะทำให้บุคคลมีโอกาสดูแลเรียนรู้ ทำความเข้าใจ มองเห็นปัญหาชัดเจนถูกต้องตามเป็นจริง ทำให้เกิดทักษะ และทัศนคติที่ดีในการในการปฏิบัติงาน (สกุลพร สังวรกาญจน์, 2529: 19) ในการปฏิบัติงานพบว่า ประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพ ที่เกิดจากการปฏิบัติงานในระยะเวลาที่ยาวนานทำให้เกิดแนวทางในการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ แก้ไขปัญหาในงานได้ตรงประเด็น สามารถสร้างผลงานที่หลากหลายและมีประสิทธิภาพสูง ประสบการณ์จึงเป็นเหตุให้หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถจัดการงานในความรับผิดชอบให้เกิดผลสำเร็จในระดับที่สูงขึ้น (เพ็ญจันทร์ เมตุลา, 2544)

ประสบการณ์ในตำแหน่ง มีอิทธิพลต่อการรับรู้คุณค่าแตกต่างกันตามประสบการณ์ที่บุคคลได้รับในแต่ละฐานะและตำแหน่งของตน (หฤทยา ปรีชาสุข, 2531) จะทำให้เกิดการสั่งสมประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ทำให้มีโอกาสเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรค รู้จักการแก้ปัญหา เกิดการเรียนรู้ สามารถคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ดีขึ้น เกิดแนวทางในการปฏิบัติส่งผลให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติงาน

ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่ช่วยให้บุคคลมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมการเรียนรู้ ความมีเหตุผล เมื่อบุคคลได้รับการศึกษาสูง จะได้รับการถ่ายทอดความรู้ ความคิดและความสามารถมากขึ้นย่อมมีสติปัญญาในการพิจารณาสิ่งต่างๆอย่างมีเหตุผลมากกว่า ทำให้มีวุฒิภาวะสูงขึ้น สมรรถนะในการปฏิบัติงานย่อมสูงขึ้นด้วย สอดคล้องกับการศึกษา วรดา ข่ายแก้ว (2542) ที่พบว่า ระดับ

การศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย

จากเหตุผลดังกล่าวมา ผู้วิจัยจึงสนใจ ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล การ เสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ความเครียดในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย หากพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกันจะได้ทำการส่งเสริมให้เกิดการถ่ายทอดพลังอำนาจมายังหัวหน้าหอผู้ป่วยให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพตอบสนองความต้องการของผู้บริหาร ผู้บังคับบัญชา และผู้รับบริการ และส่งเสริมพัฒนาบุคลากรในองค์การทำงานอย่างเต็มศักยภาพ มีความสุข และคงอยู่ในองค์การ

คำถามการวิจัย

1. หัวหน้าหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานครมีความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ความเครียดในบทบาท และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร อย่างไร
3. ปัจจัยส่วนบุคคล ความเครียดในบทบาท และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน สามารถร่วมกันทำนายความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานครหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความเครียดในบทบาท การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจและความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเครียดในบทบาท และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย ใน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
3. เพื่อสร้างสมการทำนายความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จากปัจจัยส่วนบุคคล ความเครียดในบทบาท และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นการทำกิจกรรมที่อยู่ในความรับผิดชอบให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายโดยอาศัยความสามารถ ทักษะ การได้รับการสนับสนุนจากองค์กร และการรับรู้บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทถือว่าเป็นสิ่งสำคัญ เพราะหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้น ที่ทำหน้าที่เชื่อมโยงระหว่างผู้บริหารระดับสูงกับระดับปฏิบัติการ เพื่อนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร (รัชดา ดันติสารศาสน์, 2544: 63; พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546: 135) การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษา ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้วยแนวคิดบทบาทหน้าที่ของกองการพยาบาล(2539) 3 ด้านคือบทบาทด้านบริหารการพยาบาล บทบาทด้านบริการพยาบาล และบทบาทด้านวิชาการ และการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะสามารถปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ดีเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านบุคคลคือ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน และประสบการณ์ในตำแหน่ง ส่วนปัจจัยด้านแวดล้อม คือ ความเครียดในบทบาท และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ทั้งนี้จากผลการวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย มีดังนี้

อายุ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สติปัญญา และสังคมของแต่ละบุคคล พบว่าบุคคลที่มีอายุน้อยจะมีระดับความเครียดสูงกว่าบุคคลที่อายุมากกว่า สอดคล้องกับ อรพรรณ ลือบุญวิชัย (2543) ที่กล่าวไว้ว่า บุคคลที่มีพัฒนาการตามวัยที่เหมาะสมจะมีความสามารถในการปรับตัว มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีเหตุผล มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ สุขุมรอบคอบ ยอมรับความจริง มีความรับผิดชอบต่อบทบาทเป็นอย่างดี สามารถเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหาได้อย่างสร้างสรรค์ สอดคล้องกับ ภัสรา จารุสุสินธุ์ (2542) พบว่า ผู้ที่มีอายุมากขึ้นจะมีประสบการณ์ในการเผชิญปัญหาและมีความสามารถในการแก้ปัญหา ได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย นอกจากนี้ทัศน บุญทอง (2536) เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น ระดับวุฒิภาวะก็จะสูงขึ้นตามวัย ความคิดอ่านจะมีความรอบคอบ การมองปัญหาจะชัดเจน ถูกต้องมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทรารัตน์ ตันนุกิจ (2546) ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผลการศึกษาของจงรักษ์ มาลีเสน(2548) อายุมีความสัมพันธ์กับคุณค่าในการจัดการตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ เขตกรุงเทพมหานคร ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า อายุนับเป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย

ประสบการณ์การทำงาน มีผลต่อการเรียนรู้ในบทบาทของตนเอง โดยเมื่อคนที่เข้าสู่องค์กรในระยะแรกๆ เขาจะค่อยๆเรียนรู้บทบาทของตนเองตามที่องค์กรกำหนด เรียนรู้ถึงความสัมพันธ์และความคาดหวังของผู้ร่วมงาน และพยายามปรับบทบาทให้มีความสอดคล้องกับความมุ่งหวังของตนเอง (ชงชัย สันติวงศ์, 2526) สอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทธรัตน์ ตันนุกิจ (2546) ที่พบว่าประสบการณ์ทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประสบการณ์จะทำให้บุคคลมีโอกาสได้เรียนรู้ ทำความเข้าใจ มองเห็นปัญหาชัดเจนถูกต้องตามเป็นจริงมากขึ้น ทำให้เกิดทักษะ และทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติบทบาท ซึ่งมีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติบทบาทในที่สุด

ระดับการศึกษา ระดับพื้นฐานการศึกษาที่ได้รับ ทำให้คนมีความสามารถในการทำงานและพัฒนาตนเองไม่เท่ากัน (ภัสรา จารุสุทิน, ยุพิน อังสุโรจน์, 2542) สอดคล้องกับการวิจัยของ พิสมัย ฉายแสง (2540) ที่วิจัยพบว่า ตำแหน่งที่ต้องรับผิดชอบมากขึ้น ระดับการศึกษาที่สูงกว่า ประสบการณ์การปฏิบัติงานจะทำให้บุคคลมีโอกาสเรียนรู้ ทำความเข้าใจ มองเห็นปัญหาชัดเจนถูกต้องตามความเป็นจริงมากขึ้น ทำให้เกิดทักษะ และทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติบทบาท และประสบการณ์ชีวิต จะทำให้มีความสามารถและเชื่อมั่นในตนเองสูงขึ้นให้ผลเชิงบวกต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน เช่นเดียวกับการวิจัยของ ชีวันนท์ พิษสะกะ (2544) ที่พบว่า ระดับการศึกษามีผลต่อการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของบุคคลให้มีความเชื่อมั่น เพิ่มความสามารถ และศักยภาพของบุคคล ให้เกิดความสุขและความสำเร็จในการทำงานได้ ผลการศึกษาของวรดา ข่ายแก้ว(2542) ที่พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย และสอดคล้องกับการศึกษาของสมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ (2545) ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล ดังนั้นอายุมีผลช่วยให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติบทบาทดีขึ้น

ประสบการณ์ในตำแหน่ง มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน เพราะประสบการณ์ในการทำงานเป็นปัจจัยหนึ่งในการทำนายผลการปฏิบัติงานที่ดี และเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการเรียนรู้และความชำนาญในงานนั้นๆ จึงส่งผลต่อการปฏิบัติงาน (ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2543: 82) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของราณี วิริยะเจริญกิจ (2537) ที่พบว่า ประสบการณ์การทำงานตำแหน่งบริหารมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงกล่าวได้ว่าประสบการณ์ในตำแหน่งมีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย

การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) เป็นกระบวนการที่จะช่วยให้บุคคล องค์กรหรือชุมชน มีความสามารถจัดการกับชีวิตของตน (Gibson, 1991:Hokason, 1992) จะทำให้ บุคคลตระหนักรู้ในคุณค่าและความสามารถทั้งของตนเองและผู้อื่น การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ บุคคล จะส่งผลให้บุคคลรับรู้ศักยภาพของตน และเพิ่มขีดความสามารถในด้านต่างๆ เช่น ความสามารถในการแก้ปัญหา ความสามารถในการติดต่อสื่อสาร ทักษะความเป็นผู้นำ เพิ่มความพึงพอใจในการทำงาน และความพึงพอใจในสถานที่ทำงาน เพิ่มความรู้สึกเกี่ยวกับความมีคุณค่าแห่ง ตน ความมีอิสระ และการมีความรับผิดชอบ เป็นตัวแปรที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการ ปฏิบัติงาน Kanter (1977) ได้ให้ความสำคัญกับโครงสร้างสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ที่ก่อให้เกิด การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่บุคคล กล่าวคือ การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ปฏิบัติงานจะเกิดขึ้นได้ นั้น ต้องเริ่มจากลักษณะสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานในองค์กร มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน มี ส่วนร่วมในการแก้ปัญหา และยินยอมให้ผู้ปฏิบัติงานมีการเติบโต โดยผู้บริหารหรือผู้บังคับบัญชา ต้องให้ผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาเข้าถึงอำนาจ ด้วยการให้ข้อมูลข่าวสาร ให้การส่งเสริมสนับสนุน ให้ ทรัพยากร ให้โอกาสที่เพียงพอ ซึ่งเชื่อว่าจะทำให้ บุคคลนั้นสามารถใช้ความรู้ ความสามารถและ ทักษะในการปฏิบัติงานเต็มที่ เต็มศักยภาพ เป็นกระบวนการใช้ประโยชน์ร่วมกัน และสนับสนุน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กรในภาพรวม เช่น เพิ่มประสิทธิผลใน การปฏิบัติงาน สามารถจัดอุปสรรคขัดขวาง การปฏิบัติงาน รวมถึงสามารถในการขยายเครือข่าย วิชาชีพชัดเจนยิ่งขึ้น (Tebbitt, 1993) นอกจากนี้การเสริมสร้างพลังอำนาจยังส่งผลให้บุคคลเป็น พลเมืองที่ดีของสังคม มีคุณธรรม มีจริยธรรม มีการช่วยเหลือเพื่อแผ่ซึ่งกันและกัน และสามารถ ผลักดันศักยภาพของตนเองไปสู่การทำงานได้อย่างเต็มที่ และจากผลการวิจัยของ Bartram และ Casimir(2005) ที่พบว่าผลการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้นำมีความสัมพันธ์กับความสามารถใน การปฏิบัติงานของพนักงานบริการตอบรับทางโทรศัพท์ ประเทศออสเตรเลีย สอดคล้องกับ การศึกษาของ Souminen (2003) ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยในประเทศฟินแลนด์ที่มีประสบการณ์การ เสริมสร้างพลังอำนาจในงาน จะมีความมั่นใจในความสามารถในการปฏิบัติงานในบทบาทของ หัวหน้าหอผู้ป่วย

ความเครียดในบทบาท ประกอบด้วยปริมาณบทบาทที่มาก ความขัดแย้งในบทบาท กับไม่ ชัดเจนในบทบาท พบว่ามีอิทธิพลและเป็นเครื่องชี้วัดผลลัพธ์และผลงานของบุคคล (Fisher and Gitelon, 1983; Jackson and Schuler, 1985) โดยที่ความขัดแย้งในบทบาทเกิดจากความต้องการ บทบาทไม่สอดคล้องกับเป้าหมาย ความสามารถ คุณค่า หรือความเชื่อของบุคคล เห็นได้จากถ้า นโยบายขององค์กร ไม่แน่นอน ความคาดหวังของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับผู้บริหารไม่ตรงกันก็จะ ทำให้เกิดความขัดแย้งของบทบาท เห็นได้ว่าในองค์กรความขัดแย้งในบทบาทเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยง ไม่ได้ เมื่อไม่สามารถปรับให้ความคาดหวังเหมาะสม ทฤษฎีบทบาทกล่าวไว้ว่าจะก่อให้เกิดภาวะ

ซีมีตรา วิดกั้วล และถ้าสิ่งแวดล้อมหรือบรรยากาศเดิม มีผลทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายตามมา (Maslach and Jackson, 1984) ซึ่งทำให้ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทลดลง สอดคล้องกับการวิจัยของ Tubre และ Collins (2000) ที่พบว่า ความเครียดในบทบาท ด้านความขัดแย้ง และด้านปริมาณงานมาก มีผลต่อความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงาน

สมมติฐานของการวิจัย

1. อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าของผู้ป่วยของหัวหน้าผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
2. ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าของผู้ป่วยของหัวหน้าผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
3. ประสบการณ์ทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าของผู้ป่วยของหัวหน้าผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
4. ประสบการณ์ทำงานในตำแหน่ง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าของผู้ป่วยของหัวหน้าผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
5. การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าของผู้ป่วยของหัวหน้าผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
6. ความเครียดในบทบาทมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าของผู้ป่วยของหัวหน้าผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
7. ปัจจัยส่วนบุคคล ความเครียดในบทบาท และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ สามารถร่วมกันทำนายความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าของผู้ป่วยของหัวหน้าผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานครได้

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลด้าน อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน และความเครียดในบทบาท การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าของผู้ป่วย ของหัวหน้าผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ตัวแปรต้น คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน ประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าผู้ป่วย ปัจจัยความเครียดในบทบาท ประกอบด้วย ภาระงาน

มาก ความไม่ชัดเจน ความขัดแย้ง ความไม่เหมาะสม การได้รับ การเสริมสร้างพลังอำนาจ ได้แก่ การได้รับอำนาจซึ่งประกอบด้วย การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับการส่งเสริมสนับสนุน การได้รับทรัพยากร และการได้รับโอกาสประกอบด้วย การได้รับความก้าวหน้า การได้รับการเพิ่มพูนความสามารถและทักษะ การได้รับการยกย่องชมเชยและการยอมรับ

ตัวแปรตาม คือ ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย 3 ด้าน ได้แก่บทบาทด้านการบริหาร บทบาทด้านการบริการ และบทบาทด้านวิชาการ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **ความสามารถในการปฏิบัติบทบาท** หมายถึง ความสำเร็จในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยให้บรรลุตามเป้าหมายในระยะเวลาที่หน่วยงานกำหนด ซึ่งประเมิน โดยหัวหน้าหอผู้ป่วย และวัดได้จากการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติจริงตามขอบเขตของงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามที่กองการพยาบาล (2539) กำหนดไว้ 3 บทบาท คือ

1.1 บทบาทด้านการบริหารการพยาบาล หมายถึง บทบาทที่หัวหน้าหอผู้ป่วยถูกคาดหวังให้ใช้ความรู้ความสามารถในการจัดการให้บุคลากรในหอผู้ป่วยที่ตนรับผิดชอบได้ทำงานตามหน้าที่ได้สำเร็จตามเป้าหมายของหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 บทบาทด้านการบริการพยาบาล หมายถึง บทบาทที่หัวหน้าหอผู้ป่วยถูกคาดหวังให้เป็นผู้ทำหน้าที่อำนวยความสะดวกให้บุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยให้การพยาบาลโดยการใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ปัญหาของผู้มารับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 บทบาทด้านวิชาการ หมายถึง บทบาทที่หัวหน้าหอผู้ป่วยถูกคาดหวังให้มีการพัฒนาตนเองให้มีความรู้อยู่เสมอ นำความรู้และวิทยาการที่ค้นพบต่างๆมาประยุกต์ในการบริหารและบริการพยาบาล อีกทั้งสามารถเผยแพร่ความรู้ต่างๆให้แพร่หลายในกลุ่มเป้าหมายได้

2. **ปัจจัยส่วนบุคคล** หมายถึง ปัจจัยที่เป็นลักษณะเฉพาะบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งในที่นี้หมายถึงปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน ประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย

2.1 อายุ หมายถึง จำนวนอายุเต็มเป็นปีตามปฏิทินของหัวหน้าหอผู้ป่วยผู้ตอบแบบสอบถามขณะที่กำลังปฏิบัติงาน

2.2 ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาขั้นสูงสุดของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถาม โดยแยกเป็น ปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก

2.3 ประสบการณ์ทำงาน หมายถึง ระยะเวลานับเป็นปีในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหรือผู้ปวยที่ตอบแบบสอบถามนับตั้งแต่จบการศึกษาทางการพยาบาล จนถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม

2.4 ประสบการณ์ในตำแหน่ง หมายถึง ระยะเวลานับเป็นปีที่ได้รับการแต่งตั้งในตำแหน่งหัวหน้าหรือผู้ปวยตั้งแต่ที่ตอบแบบสอบถาม จนถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม

3. ความเครียดในบทบาท หมายถึง การรับรู้ของหัวหน้าหรือผู้ปวยว่ามีภาวะความกดดันทางอารมณ์ วิตกกังวล อึดอัดใจ ไม่มั่นใจอันเนื่องจากการปฏิบัติงานในบทบาทหัวหน้าหรือผู้ปวยตามแนวคิดของ Hardy และ Conway (1988) มี 4 ลักษณะได้แก่

3.1 ความคลุมเครือในบทบาท หมายถึง การรับรู้ของหัวหน้าหรือผู้ปวยรู้สึกไม่ชัดเจนในขอบเขตงานและหน้าที่รับผิดชอบตนเอง จนทำให้ไม่มั่นใจในการปฏิบัติงาน ที่ต้องการให้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

3.2 ความขัดแย้งในบทบาท หมายถึง การรับรู้ของหัวหน้าหรือผู้ปวยที่ต้องปฏิบัติงานในอย่างหลากหลายบทบาทที่ไม่สามารถไปด้วยกันได้ระหว่างความต้องการของตนกับความคาดหวังของหน่วยงาน ทำให้เกิดความอึดอัดใจในการปฏิบัติ

3.3 ความไม่เหมาะสมในบทบาท หมายถึง การรับรู้ของหัวหน้าหรือผู้ปวยว่าทักษะความสามารถ ค่านิยม ทักษะคิดและการรับรู้บทบาทของตนเองในการปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง

3.4 ความคาดหวังในบทบาท หมายถึง การรับรู้ของหัวหน้าหรือผู้ปวยที่ถูกคาดหวังให้ปฏิบัติงานในบทบาทมากเกินไปหรือต่ำเกินไป ทั้งด้านปริมาณงานและความสามารถ จะรู้สึกทำงานที่ทำยากหรือง่ายจนเกินไป จนไม่สามารถทำงานได้สำเร็จเท่าที่ควรภายใต้ทรัพยากรที่จำกัด ความรับผิดชอบและการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจน้อย ทำให้รู้สึกเบื่อหน่ายหรือกังวลใจในการทำงาน

4. การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง การที่หัวหน้าหรือผู้ปวยรับรู้ว่ามีผู้บริหารระดับเหนือขึ้นไป ได้ให้การสนับสนุนและให้โอกาสในการใช้ความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่ให้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมาย ตามแนวคิดของ Kanter (1997) ได้แก่

4.1 การได้รับอำนาจ หมายถึง ความสามารถที่จะทำงานให้สำเร็จโดยใช้อำนาจหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายเป็นความสามารถที่จะได้รับสิ่งต่างๆที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน

4.1.1 การได้รับทรัพยากร หมายถึง หัวหน้าหรือผู้ปวยรับรู้ว่าคุณได้รับการสนับสนุน สิ่งที่เอื้ออำนวยความสะดวกในการทำงาน ได้แก่ วัสดุอุปกรณ์ บุคลากรที่เพียงพอ การจัดสรรเวลาและค่าตอบแทนที่เหมาะสม

4.1.2 การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าแผนกการพยาบาล รับรองในสิ่งที่หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติ ให้การยอมรับและเห็นชอบตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบได้เต็มที่

4.1.3 การได้รับข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับทราบนโยบายและการดำเนินงานขององค์กร ข้อมูลที่มีความสำคัญต่อการทำงาน รับรู้ทิศทางดำเนินงานในองค์กร และได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างถูกกาลเทศะ ช่วยสนับสนุนการตัดสินใจในการทำงาน การพัฒนางาน รวมถึงการได้รับข้อมูลย้อนกลับเพื่อการปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้น

4.2 การได้รับโอกาส หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่าตนได้รับการสนับสนุนส่งเสริมจากหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าแผนกการพยาบาล ในการเลื่อนตำแหน่ง พิจารณาความดีความชอบ ได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน การได้รับการเพิ่มพูนความสามารถและทักษะ และการได้รับการยกย่องชมเชยและยอมรับ ได้รับการอบรมสัมมนาเข้าร่วมประชุมวิชาการ ศึกษาดูงาน

4.2.1 การได้รับโอกาสในความก้าวหน้าในงาน หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่าตนได้เลื่อนตำแหน่ง พิจารณาความดีความชอบ การเลื่อนขึ้นเงินเดือนอย่างยุติธรรม

4.2.2 การได้รับการส่งเสริมเพิ่มพูนทักษะ ความรู้ความสามารถ หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่าตนได้เข้ารับการอบรม ประชุม สัมมนา ศึกษาดูงาน เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน

4.2.3 การได้รับการยกย่องและยอมรับ หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่าตนได้รับการยกย่อง ชมเชย ยอมรับ รางวัลหรือผลตอบแทนเมื่อทำงานมีประสิทธิภาพ

5. หัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งอย่างน้อย 1 ปีมีหน้าที่ในการบริหาร วิชาการ และบริการทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

6. โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร หมายถึง โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข สังกัดกรมการราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม สังกัดกระทรวงกลาโหม สังกัดสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ สังกัดส่วนราชการอิสระ กรุงเทพมหานคร สังกัดตำรวจแห่งชาติ กรุงเทพมหานครที่มีจำนวนเตียง 400 เตียงขึ้นไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้บริหารระดับสูงสามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้เป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวิจัยการวิจัยครั้งต่อไปเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเครียดในบทบาท การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา แนวคิดทฤษฎี เอกสารบทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เสนอตามลำดับต่อไปนี้

1. หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
2. ความสามารถในการปฏิบัติบทบาท
 - 2.1 ความหมายของความสามารถในการปฏิบัติบทบาท
 - 2.2 แนวคิดความสามารถในการปฏิบัติบทบาท
3. ความเครียดในบทบาท
 - 3.1 ความหมายความเครียดในบทบาท
 - 3.2 แนวคิดความเครียดในบทบาท
 - 3.3 ความเครียดในบทบาทกับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย
4. การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ
 - 4.1 ความหมายการเสริมสร้างพลังอำนาจ
 - 4.2 แนวคิดและทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจ
 - 4.3 การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจกับความสามารถในการปฏิบัติบทบาท
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

1.1 โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

โรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานครจำแนกตามสังกัดแบ่งออกเป็น 6 สังกัด คือ กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข กรมราชทัณฑ์กระทรวงยุติธรรม กระทรวงกลาโหม สำนักคณะกรรมการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ส่วนราชการอิสระ กรุงเทพมหานคร และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ โดยมีโรงพยาบาลอยู่ในแต่ละสังกัด และจำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย (ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2547-2548) ดังนี้

ตารางที่ 1 ทำเนียบโรงพยาบาล

สังกัด	โรงพยาบาล	จำนวนเตียง
1.กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข	โรงพยาบาลราชวิถี	1124
	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	510
	โรงพยาบาลเลิดสิน	485
	โรงพยาบาลสงฆ์	428
2.กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม	โรงพยาบาลกลาง กรมราชทัณฑ์	320
	โรงพยาบาลสถานพยาบาลเรือนจำพิเศษกรุงเทพ	50
	โรงพยาบาลทัณฑสถานหญิงกลาง	37
3.โรงพยาบาลกลาโหม	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	1236
	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช	774
	โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า	450
	โรงพยาบาลทหารผ่านศึก	223
	โรงพยาบาลกรมสรรพาวุธทหารเรือ	60
	โรงพยาบาลทหารเรือกรุงเทพ	230
4.สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษากระทรวงศึกษาธิการ	โรงพยาบาลศิริราช	2630
	โรงพยาบาลรามาริบัติ	938

ตารางที่ 1 (ต่อ)

สังกัด	โรงพยาบาล	จำนวนเตียง
5.ส่วนราชการอิสระ	โรงพยาบาลวิทยาลัยแพทยศาสตร์	845
กรุงเทพมหานคร	กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล	
	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	417
	โรงพยาบาลกลาง	408
	โรงพยาบาลตากสิน	393
	โรงพยาบาลราชพิพัฒน์	105
	โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินิรสูติศ	60
	โรงพยาบาลลาดกระบัง	30
	โรงพยาบาลหนองจอก	30
	สถานพยาบาลสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	20
	6.สำนักตำรวจแห่งชาติ	โรงพยาบาลตำรวจ

ที่มา : ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2547-2548

การจัดการบริหารสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อให้ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครได้รับบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงโดยส่งเสริมให้มีการปรับปรุงคุณภาพบริการ และมาตรฐานโรงพยาบาล เพื่อให้บริการที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้โดยที่ที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้โดยที่รัฐบาลได้กำหนดกลวิธีในการจัดบริการต่างๆ ดังนี้

1. จัดระบบบริการสุขภาพแบบองค์รวม โดยบูรณาการการดูแลที่ครอบคลุมกาย จิต สังคม และสิ่งแวดล้อม เป็นการดูแล “คน” ไม่ใช่ดูแล “ไข้” เป็นการดูแลอย่างต่อเนื่อง จากโรงพยาบาลสู่บ้าน จากสถาบันหนึ่งสู่อีกสถาบันหนึ่ง มีการบูรณาการบริการสุขภาพอย่างผสมผสานระหว่างการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ บุคลากรแต่ละวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานอย่างอิสระ โดยใช้องค์ความรู้ทางวิชาชีพเป็นพื้นฐาน เน้นการทำงานร่วมกันในลักษณะสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งทำงานร่วมกับประชาชน และบุคคลในอาชีพอื่นๆทั้งในระบบราชการและองค์กรเอกชน

2. บริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มีมาตรฐานและมีความต่อเนื่องในการดูแล เนื่องจากการให้บริการสุขภาพเป็นบริการที่เกี่ยวข้องกับความอยู่รอดของชีวิต ดังนั้นเพื่อให้ประชาชนผู้รับบริการมั่นใจได้ว่า ได้รับบริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน จึงควรมีการพัฒนาคุณภาพอย่าง

ต่อเนื่อง โดยกระบวนการภาครัฐที่จะเสริมให้สถานบริการสุขภาพมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

3. มีแนวทางการให้บริการสุขภาพที่เหมาะสม โดยมีแนวทาง ทางวิชาการที่ถูกต้อง และมีความเหมาะสมกับประเทศในเชิงการใช้เทคโนโลยีอย่างสมคุณค่า เพื่อให้สามารถให้บริการที่มีมาตรฐานและลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น เน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและบำบัดรักษา ความเจ็บป่วยในระยะเริ่มต้น ทำให้ประชาชนไม่เกิดการเจ็บป่วยที่รุนแรง ชับซ้อน ทำให้ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาโรคไม่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นการลงทุนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่ต่ำและคุ้มค่า

4. จัดระบบบริการที่ประชาชนมีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมของชุมชนในระบบบริการสุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งของแนวคิดในเรื่องการกระจายอำนาจ การให้ชุมชนมีส่วนร่วมนี้ครอบคลุม ตั้งแต่การให้มีส่วนร่วมรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ร่วมตัดสินใจในขั้นตอนการรักษาพยาบาล

5. จัดระบบบริการที่ส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเอง การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน ถ้ากระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยให้บุคคลมีการพัฒนาไปได้จนถึงขีดสูงสุด ทำให้ประชาชนมีชีวิตและความเป็นอยู่อย่างดีทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย

6. จัดระบบบริการที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในเชิงรุก

7. จัดระบบบริการที่มีการพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง กล่าวคือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในทุกระดับของระบบจะต้องมีความรู้ที่เป็นปัจจุบัน ทันต่อเหตุการณ์และการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ และสามารถนำความรู้นั้นมาพัฒนางานบริการให้มีคุณภาพ ตอบสนองความต้องการของประชาชนและสังคม

8. ให้บริการการแพทย์แผนไทย โดยการผสมผสานระหว่างแพทย์แผนตะวันตกกับแผนตะวันออก นอกจากจะทำให้เกิดความหลากหลายที่เป็นทางเลือกแก่ประชาชนแล้ว ยังเป็นการส่งเสริมภูมิปัญญาไทย และทำให้ค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพลดลง

จะเห็นได้ว่า ระบบบริการสุขภาพในยุคปัจจุบันที่มีการปฏิรูปสุขภาพนั้นมีรูปแบบเปลี่ยนไปจากเดิม กล่าวคือ เป็นระบบบริการสุขภาพที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคในเชิงรุกมากกว่าการรักษาพยาบาล มีระบบส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานบริการที่มีประสิทธิภาพ มีความคุ้มค่าคุ้มทุนในการใช้ทรัพยากร บูรณาการการดูแลแบบองค์รวม ประชาชนมีส่วนร่วมตัดสินใจในการรักษาพยาบาล มีศักยภาพในการดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชน และระหว่างองค์การภาครัฐกับเอกชน บุคลากรผู้ให้บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน และสังคม

1.2 โครงสร้างการบริหารและลักษณะงานโรงพยาบาลรัฐ

โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2545 กำหนดให้กรมการแพทย์มีภารกิจในการพัฒนาวิชาการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ฝายกาย โดยมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. ศึกษา วิเคราะห์วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์และแพทย์เฉพาะทาง รวมทั้งการดำเนินการและประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศในเรื่องดังกล่าว
2. กำหนดและพัฒนาคุณภาพมาตรฐานในการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์เฉพาะทาง
3. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์และการแพทย์เฉพาะทางแก่สถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน
4. ประเมินการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ของสถานบริการสุขภาพทุกระดับให้เหมาะสมและคุ้มค่า
5. จัดให้บริการเพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยตติยภูมิเฉพาะโรคหรือเฉพาะทาง
6. ให้การเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ และอื่นๆที่เกี่ยวข้องแก่แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ทั้งภาครัฐและเอกชน
7. พัฒนาระบบและกลไกการดำเนินงานให้เป็นไปตามกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบ
8. ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกรมการแพทย์หรือตามที่กระทรวง หรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ประกอบด้วยโรงพยาบาลที่สังกัดกองทัพบก กองทัพเรือ และกองทัพอากาศ มีหน้าที่ให้การรักษายาบาลทหาร ข้าราชการ ลูกจ้างและครอบครัวของแต่ละกองทัพ รวมทั้งบุคคลพลเรือนทั่วไป นโยบายต่างๆของโรงพยาบาลในสังกัดแต่ละกองทัพ จะสอดคล้องกับนโยบายของกรมการแพทย์ของแต่ละกอง โดยมีเจ้ากรมการแพทย์เป็นผู้บังคับบัญชาสูงสุด ซึ่งเรียกว่า เจ้ากรมการแพทย์ทหารบก เจ้ากรมการแพทย์ทหารเรือ และเจ้ากรมการแพทย์ทหารอากาศ โรงพยาบาลของแต่ละกองเป็นหน่วยขึ้นตรงกับกรมการแพทย์โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นผู้บริหารสูงสุด ควบคุมกำกับดูแลกองบังคับการ ซึ่งขอบเขตความรับผิดชอบและหน้าที่ของแต่ละโรงพยาบาลในแต่ละกองทัพจะคล้ายคลึงกันในเรื่องของการ

วางแผน อำนวยการ ประสานงาน แนะนำ กำกับ การ ดำเนินการในเรื่องการรักษาพยาบาล วิจัยและ พัฒนาการแพทย์ จัดหาส่งกำลังซ่อมบำรุง เวชกรรมปฏิบัติ ทัศนกรรม ดำเนินการฝึกและศึกษาของ เหล่าทหารแพทย์ ผลิตบุคลากรสายการแพทย์ ส่วนภารกิจที่เพิ่มขึ้นในส่วนของโรงพยาบาล ซึ่งแบ่ง ตามลักษณะงาน ได้แก่ โรงพยาบาลกองทัพเรือ จะดำเนินการเกี่ยวกับกิจการเวชศาสตร์ใต้น้ำ และ การบิน โดยมีกองเวชศาสตร์และการบิน พร.เป็นผู้รับผิดชอบ กองการพยาบาลเป็นหน่วยงานที่ขึ้น ตรงต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาล มีหน้าที่ดำเนินการในด้านการพยาบาล การสวัสดิการผู้ป่วย สวัสดิการพยาบาล การฝึกปฏิบัติงานของนักเรียนพยาบาล และจัดฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้แก่ เจ้าหน้าที่พยาบาล และเนื่องจากเป็นพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม จึงต้องปฏิบัติตามระเบียบธรรมเนียม นิยมทหาร เช่นเดียวกับทหารทั่วไป ซึ่งจะมีทั้งกฎหมาย ข้อบังคับ ระเบียบ และคำสั่งที่กำหนดไว้ เป็นลายลักษณ์อักษรที่ทหารทุกคนต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด ซึ่งกฎระเบียบข้อบังคับของทหาร อาจแตกต่างจากพลเรือน

ส่วนโรงพยาบาลกองทัพอากาศ จะมีหน้าที่ช่วยเหลือผู้ประสบภัยจากการบิน การ ลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศ การส่งเสริมความปลอดภัยในการบิน และการสอบสวนหาสาเหตุของ อากาศยานอุบัติเหตุทางการแพทย์

โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ บริหารจัดการเพื่อการบริหารพยาบาลแบบอัครวมที่มีคุณภาพ โดยมีโครงสร้างการบริหารจัดการ แบบกระจายอำนาจลงสู่งานการพยาบาลต่างๆให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการ บริหารภาควิชา หัวหน้าภาควิชาฯซึ่งมาจากการสรรหาอย่างเป็นระบบตามข้อกำหนดของคณะฯทำ หน้าที่บริหารงานร่วมกับคณะกรรมการบริหารภาควิชาฯ โดยมีรองหัวหน้าภาควิชาฯฝ่ายบริหาร คูแลรับผิดชอบแต่ละด้านที่ได้รับมอบหมาย โดยการประสานกับหัวหน้างานการพยาบาลต่างๆซึ่ง คูแลรับผิดชอบทั้งด้านการศึกษาและการบริการ ครอบคลุมการบริหารงานบุคคลในแต่ละงาน ได้แก่ อาจารย์พยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาล ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง หัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วย พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล ชูการหอผู้ป่วยตามลำดับ

โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร มีหน้าที่ความรับผิดชอบ เกี่ยวกับการให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วย การส่งเสริมสุขภาพอนามัยและป้องกันโรค ส่งเสริม สนับสนุน ค้นคว้าและวิจัยทางการแพทย์ และปฏิบัติงานร่วมกัน หรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของ ส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมายและปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง ส่วนโรงพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการผลิตบัณฑิต

แพทย์ พัฒนาหลักสูตรและปรับปรุงการศึกษาทางการแพทย์ให้ได้มาตรฐานสากล รวมทั้งการให้บริการประชาชนและบริการทางวิชาการแก่สังคม การทำนุบำรุงและเสริมสร้างศิลปวัฒนธรรม

การให้บริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลแต่ละแห่งจะบริการโดยรับนโยบายจากต้นสังกัดซึ่งจะมีการกิจหลักคล้ายคลึงกัน จะแตกต่างกันในรายละเอียดปลีกย่อย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานครส่วนใหญ่จะเป็นแหล่งให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในระดับตติยภูมิ ทั้งสาขาศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ ตา หู คอ จมูก สูติ นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ทันตกรรม การให้การรักษายาบาลที่ความละเอียดอ่อน และหลากหลายในการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ และเทคโนโลยีที่เป็นนวัตกรรมใหม่ตลอดเวลา เป็นแหล่งวิชาการ รับผิดชอบในด้านการศึกษาวิจัย และผลิตบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งเป็นที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพเกือบทุกระดับ

โครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลรัฐ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นผู้บริหารสูงสุด มีหน้าที่ควบคุมกำกับดูแลกลุ่มงานต่างๆ ได้แก่ กลุ่มเทคนิคบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานการพยาบาล กลุ่มงานเวชกรรมทางสังคม ฝ่ายสุขศึกษา ฝ่ายโภชนาการ ฝ่ายวิชาการ ฝ่ายธุรการ ฝ่ายการเงินและพัสดุ

กลุ่มงานการพยาบาลจัดเป็นองค์การเพื่อบริการ ทำงานภายใต้ระบบบริหารของโรงพยาบาล มีหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเป็นผู้บริหารสูงสุด สายการบังคับบัญชา แบ่งเป็นระดับต้น ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วย ระดับกลาง ได้แก่ ผู้ตรวจการพยาบาล ผู้ชำนาญการ และผู้บริหารระดับสูง มีการบริหารงานแบบกระจายอำนาจลงสู่งานการพยาบาลต่างๆ

จากลักษณะงานของโรงพยาบาลรัฐดังกล่าว จะเห็นว่าฝ่ายการพยาบาล ได้ให้การบริการการพยาบาลและกระจายอยู่ทุกฝ่ายของโรงพยาบาล ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีบทบาทสำคัญในการบริหารจัดการให้ภารกิจลุล่วงไปด้วยดี

1.3 บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วยโดยสายงานแล้วจัดเป็นผู้บริหารระดับต้น และเป็นตำแหน่งที่มีความสำคัญที่สุดในฝ่ายการพยาบาล เพราะนอกจากรับผิดชอบในการบริหารหอผู้ป่วยแล้ว ยังเป็นตัวเชื่อมระหว่างผู้บริหารระดับสูงกับบุคลากรระดับปฏิบัติบทบาท เป็นพฤติกรรมที่บ่งชี้ถึงการครองสถานภาพที่บุคคลดำรงอยู่ ซึ่งการที่บุคคลจะดำรงตำแหน่งใดนั้น ต้องมีบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบกำหนดควบคู่กับตำแหน่งนั้นเสมอ โดยบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบจะต้องเป็นที่รู้จักและเข้าใจระหว่างบุคคลผู้ดำรงตำแหน่งและบุคคลอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้อง แนวคิด

เกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลนั้นค่อยๆพัฒนาเรื่อยๆ ตามความเหมาะสมและความต้องการของสังคม บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยก็เช่นกัน ได้มีนักวิชาการและองค์การวิชาชีพกำหนดบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ดังนี้

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2530) กล่าวถึง บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามลักษณะของวิชาชีพพยาบาลว่ามีดังนี้

1. ด้านบริการ คือ การให้การพยาบาลระดับวิชาชีพ โดยเป็นการกระทำอย่างมีหลักการและเหตุผล ตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ มุ่งผลทางด้านสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ เป็นการกระทำที่มีความเคารพในตนเอง และมีความรับผิดชอบสูง สอดคล้องกับอุดมการณ์ และแผนบริการทางเวชกรรม
2. ด้านวิชาการ คือ การพัฒนาตนเองให้ทันกับความเจริญก้าวหน้าของศาสตร์ทางการแพทย์ และศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งความสามารถในการเผยแพร่ความรู้ และแนวคิดเชิงวิชาการ ให้กระจายกว้างขวางต่อไป
3. ด้านบริหาร เป็นการใช้ความรู้ ความสามารถให้เกิดประโยชน์กับกลุ่มคน คือ ช่วยให้กลุ่มคนได้ทำงานอย่างเป็นประโยชน์ทั้งต่อตนเอง สถาบันวิชาชีพ และ สังคม

กุลยา ดันติผลาชีวะ (2539) ได้รวบรวมบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ 7 บทบาท คือ

1. เป็นผู้บริหาร โดยกำหนดนโยบายการพยาบาลระดับหอผู้ป่วย เป็นผู้วางแผนปฏิบัติงานที่จะทำให้งานดำเนินไปสู่ความสำเร็จ รวมทั้งต้องเป็นผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาล ให้คำปรึกษา และวินิจฉัยสั่งการ
2. เป็นผู้จัดการการพยาบาล โดยจะเป็นผู้ทำหน้าที่ที่จัดการเกี่ยวกับงานต่างๆ ในหอผู้ป่วย เช่น จัดสรรอัตรากำลังที่เหมาะสม จัดความพร้อมด้านวัสดุ เครื่องใช้ เวชภัณฑ์ ให้พร้อมจำแนกประเภทผู้ป่วย จัดสภาพให้ผู้ป่วย รวมทั้งใช้เวลาในการลงมือปฏิบัติการพยาบาล และเป็นผู้นิเทศบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยด้วย
3. เป็นผู้ประสานงานการรักษาพยาบาล โดยเมื่อมีปัญหาในด้านการรักษาเกิดขึ้น หัวหน้าหอผู้ป่วยก็จะนำข้อมูลมาปรึกษากับแพทย์ผู้รักษา หรือถ้ามีปัญหาด้านการพยาบาลก็จะชี้แนะกับบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วย
4. เป็นผู้สนับสนุนประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล โดยเป็นผู้ดูแลและตรวจสอบการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยพึงได้รับ เป็นผู้สนับสนุน เป็นกำลังใจ และให้คำแนะนำปรึกษาแก่บุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วย

5. เป็นนักพัฒนา โดยเป็นตัวจักรสำคัญในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงคุณภาพการพยาบาลให้ดีขึ้น โดยมีการนำเสนอข้อมูลใหม่ทางการพยาบาล ทำวิจัย หรือนำผลการวิจัยมาใช้ในการพยาบาล

6. เป็นผู้รักษาสวัสดิภาพของผู้ป่วยตามสิทธิมนุษยชน โดยให้ความปลอดภัยและช่วยเหลือผู้ป่วยตามควรแก่ผู้ป่วย

7. เป็นครู โดยเป็นผู้สอนวิชาการและสุขศึกษาแก่ผู้ป่วย บุคลากรทางการพยาบาล รวมทั้งนักศึกษาพยาบาล

นอกจากนี้ เรณู หาญวาทย์ (2540) ได้กล่าวถึงหน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ดังนี้

1. รับนโยบายจากฝ่ายการพยาบาล
2. วางแผนงานในความรับผิดชอบเกี่ยวกับแผนอัตรากำลัง แผนงานพัฒนาวิชาการแผนพัฒนาบริการพยาบาล แผนการจัดการอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ แผนการจัดการอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม แผนการสอนสุขศึกษาในหอผู้ป่วย
3. มอบหมายงานให้แก่เจ้าหน้าที่ตามระดับความสามารถ
4. ติดตาม ควบคุมกำกับการทำงานของเจ้าหน้าที่
5. ประเมินผลงานเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ คุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน
6. พิจารณาความดี ความชอบของเจ้าหน้าที่ทุกระดับในหน่วยงาน
7. ส่งเสริมขวัญและกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่
8. จัดระบบบริการรักษาพยาบาลในหน่วยงาน
9. กำหนดมาตรฐานการพยาบาลเฉพาะสาขา
10. กำหนดวิธีการจัดหาควบคุมการใช้ การบำรุงรักษาของอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้รวมทั้งเครื่องนอนและเสื้อผ้า
11. ปรับปรุงงานบริการของหน่วยงาน
12. ควบคุมดูแลการทำความสะดวกและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของอาคารสถานที่ และสิ่งแวดล้อม
13. จัดตารางปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และควบคุมให้เจ้าหน้าที่รับผิดชอบในการพยาบาลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง

14. ควบคุมการจัดสอนสุขศึกษาผู้ป่วยรายกลุ่ม
15. ควบคุมและตรวจสอบการบันทึกรายงานทางการพยาบาล
16. รวบรวมสถิติรายงานของหน่วยงานทั้งประจำเดือนและประจำปี
17. เยี่ยมตรวจและนิเทศการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
18. จัดทำ จัดหาเอกสาร ตำรา และคู่มือทางวิชาการต่างๆ
19. สนับสนุนการจัดทำวิจัยทางการพยาบาล และติดตามการนำผลการวิจัยมาปรับปรุงบริการพยาบาล

20. ปลูกนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ ผู้มาศึกษาอบรม ศึกษานทางพยาบาล
21. จัดประสบการณ์ทางด้านการพยาบาลแก่ผู้มาฝึกอบรมดูงาน
22. เป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาล
23. ร่วมเป็นกรรมการเฉพาะกิจในขณะทำงานต่างๆ
24. ร่วมเป็นกรรมการเฉพาะกิจในขณะทำงานต่างๆ
25. เป็นที่ปรึกษาแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน
26. ปฏิบัติงานอื่นๆตามที่ได้รับมอบหมาย

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการดำเนินงานการพยาบาลในหอผู้ป่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์ของกลุ่มงานการพยาบาลและโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังทำหน้าที่บังคับบัญชาเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับในหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ รวมทั้งเสมียน นักการหรือพนักงานทำความสะอาดด้วย ตามอำนาจหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากผู้บริหารหรือหัวหน้าพยาบาล โดยมีภารกิจหลักคือ การบริหารบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความคล่องตัวในการปฏิบัติการพยาบาลที่แต่ละบุคคลต้องปฏิบัติให้สอดคล้องกับตำแหน่งที่ตนเองดำรงอยู่ และต้องเป็นผู้เชื่อมโยงงานระดับนโยบายกลุ่มงานการพยาบาลสู่การปฏิบัติในระดับหอผู้ป่วย รวมทั้งเป็นผู้ดำเนินการปฏิบัติการพยาบาล ให้คำปรึกษาและวินิจฉัยสั่งการ โดยเฉพาะกรณีผู้ปฏิบัติไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ โดยมีลักษณะงานที่ปฏิบัติดังนี้

1. ด้านบริหารบริการพยาบาล

- 1.1 บริหารงานบริการเพื่อสร้างเสริมคุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วย ได้แก่

1.1.1 เป็นผู้ดำเนินการกำหนดปรัชญา นโยบาย วิสัยทัศน์และพันธกิจกร พยาบาลในการสนับสนุนส่งเสริมให้มีการนำไปเป็นแนวทางการบริการและพัฒนาคุณภาพบริการ ในหอผู้ป่วย

1.1.2 กำหนดมาตรฐานการบริการพยาบาล หรือแนวทางปฏิบัติการพยาบาล ของหอผู้ป่วยโดยสอดคล้องกับมาตรฐานของกลุ่มงาน มาตรฐานวิชาชีพ และมาตรฐานที่ส่วนกลาง กำหนด

1.1.3 ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบ ให้การ พยาบาลผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการสอดคล้องกับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยอย่างครบถ้วน

1.1.4 จัดให้ผู้ป่วยผู้ใช้บริการในหอผู้ป่วย ได้รับข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลที่ ถูกต้อง

1.1.5 จัดระบบบริการในหอผู้ป่วยให้มีความคล่องตัวต่อการให้บริการที่มี คุณภาพ

1.1.6 กำหนดและควบคุมกำกับให้ผู้ปฏิบัติที่อยู่ในความรับผิดชอบให้การ พยาบาลตามกระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย

1.1.7 ติดตามประเมินและปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วย

1.2 บริหารบุคลากรในหน่วยงานหอผู้ป่วยได้แก่

1.2.1 จัดตารางเวรเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลให้เหมาะสม

1.2.2 จัดระเบียบการลาป่วย ลากิจ ลาพักผ่อน

1.2.3 พัฒนาและฟื้นฟูความรู้แก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับ

1.2.4 ตรวจสอบ นิเทศและประเมินผลการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่

1.3 การบริหารงานนโยบายทั่วไป เป็นกิจกรรมที่สำคัญเกี่ยวกับการบริการผู้ป่วย โดยตรง ได้แก่

1.3.1 ควบคุมกำกับดูแล จัดหาเสื้อผ้า วัสดุครุภัณฑ์ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ ที่จำเป็นในด้านการรักษาพยาบาล

1.3.2 ควบคุมกำกับดูแลและการจัดการเรื่องความสะอาดเรียบร้อยในหอผู้ป่วย ให้ถูกสุขลักษณะและปลอดภัยจากการแพร่กระจายของเชื้อโรค

1.3.3 สร้างเสริมสัมพันธ์ภาพ และการประสานงานที่ดีในระหว่าง เจ้าหน้าที่ใน หอผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ผู้ป่วย และญาติตลอดจนถึงผู้มาติดต่องานต่างๆ

2. ด้านวิชาการ

- 2.1 ปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ทุกระดับในหอผู้ป่วย
- 2.2 ร่วมดำเนินการอบรมฟื้นฟูวิชาการแก่เจ้าหน้าที่
- 2.3 วิเคราะห์และศึกษาปัญหาต่างๆเพื่อปรับปรุงแก้ไขด้านบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
- 2.4 จัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติการพยาบาลสำหรับเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย
- 2.5 สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยมีโอกาสเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน
- 2.6 เป็นที่ปรึกษาของเจ้าหน้าที่ทั้งด้านวิชาการและการปฏิบัติการพยาบาล
- 2.7 เป็นผู้ประสานงานกับอาจารย์พยาบาลประจำหอผู้ป่วย จัดการฝึกภาคปฏิบัติให้สอดคล้องกับทฤษฎี

3. ด้านบริการพยาบาล

- 3.1 ใช้ความรู้และความชำนาญทางคลินิก ในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยภายในหอผู้ป่วย ทั้งผู้ป่วยทั่วไปและกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาฉุกเฉิน มีปัญหาวิกฤติ และมีปัญหาซับซ้อน
- 3.2 ใช้ทักษะการประเมินเพื่อนำไปสู่การวางแผน และการพยาบาลแบบองค์รวม
- 3.3 ประสานงานร่วมมือ เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

ในปัจจุบันโรงพยาบาลมีการมุ่งเน้นในการพัฒนาคุณภาพและการรักษาพยาบาลให้อยู่ในระดับมาตรฐาน หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องมีวิสัยทัศน์ที่ก้าวไกลให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงซึ่งสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล(2543) ได้กำหนดบทบาท และหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ดังนี้

1. บทบาทในการแสดงวิสัยทัศน์ ความรอบรู้เรื่องต่างๆความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ในการวางแผนของหน่วยงาน โดยแผนงานจะต้องมีลักษณะก้าวไปข้างหน้า หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องสามารถทำการประเมินสิ่งแวดล้อม ทั้งภายในหน่วยงานและองค์กร เพื่อนำมาพิจารณาแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นพร้อมทั้งระบุจุดอ่อน จุดแข็งและโอกาสที่จะเอื้อต่อผลสำเร็จ

2. กระตุ้นส่งเสริมให้ผู้ได้บังคับบัญชาเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผน หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องรับฟัง และให้การประเมินอย่างเหมาะสม ซึ่งจะช่วยให้ผู้ได้บังคับบัญชารู้สึกถึงคุณค่าของตนเอง และเกิดความรักผูกพันกับงาน

3. เปิดใจกว้าง ยอมรับสิ่งใหม่ๆ และความคิดที่หลากหลาย

4. ทำการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ให้ผู้ได้บังคับบัญชาเกิดความกระจำจชัดเกี่ยวกับเป้าหมายขององค์กร

5. ประสานการวางแผนระดับหน่วยงานให้สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กร

6. ประเมินแผนเป็นระยะๆ เพื่อให้ทราบถึงข้อขัดข้องต่างๆ และนำมาเป็นข้อมูลในการพิจารณาปรับปรุงแผนให้เหมาะสม

กล่าวโดยสรุปได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบครอบคลุมใน 3 ด้านคือ ด้านการบริหารการพยาบาล เป็นผู้รับนโยบายขององค์กร นำมาปฏิบัติในหน่วยงานที่ตนรับผิดชอบ ได้แก่ การวางแผน การจัดระบบงาน การบริหารงานบุคลากร และการประสานงาน ด้านการบริการพยาบาล เป็นผู้ทำหน้าที่อำนวยความสะดวกทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยให้การพยาบาลผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม รวมทั้งเป็นผู้นิเทศและประเมินผลการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรได้บังคับบัญชา และด้านวิชาการ เป็นผู้เผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาล และให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย รวมทั้งจัดอำนวยความสะดวกแก่นักศึกษาที่มาศึกษาหาความรู้ และประสบการณ์ในหน่วยงานที่รับผิดชอบ

2. ความสามารถในการปฏิบัติบทบาท

ความสามารถเป็นสินทรัพย์สำคัญที่องค์กรแต่ละแห่งจำเป็นต้องสร้างให้เกิดขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรพยาบาลที่ต้องทำงานเกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นผลจากการได้เรียนรู้ ได้รับประสบการณ์และได้รับการอบรมพัฒนา

2.1 ความหมายของความสามารถ

ความสามารถของบุคลากรเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการบริหารงาน เนื่องจากงานจะบรรลุซึ่งวัตถุประสงค์ได้ขึ้นกับความสามารถของผู้ปฏิบัติงานว่ามีความสามารถมากน้อยเพียงใด ซึ่งจะมีผลต่อประสิทธิภาพของงานตามมา มีผู้ให้ความหมายของความสามารถในการปฏิบัติงานไว้แตกต่างกัน

สมยศ นาวิการ (2521: 88) กล่าวว่า ความสามารถเป็นคุณลักษณะของบุคคลเป็นเรื่องของคุณภาพในการปฏิบัติงาน ความสามารถหลายๆอย่าง อาจเรียนรู้ได้ในระหว่างวัยเด็ก วัยรุ่น และอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์

อุทัย หิรัญโต (2531:6) ให้ความหมายว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นการทำงานที่ให้ผลสำเร็จหรือทำงานอย่างมีประสิทธิภาพกว่าคนอื่นๆที่มีโอกาสเท่ากัน หรืออยู่ในสิ่งแวดล้อมเหมือนกัน

Webster (1971:119) กล่าวว่า ความสามารถในการปฏิบัติงาน หมายถึง ผลของความพยายามของบุคคล ในการกระทำกิจกรรมให้ลุล่วงไปได้

Schneider (1979:25) ได้ให้ความหมายของความสามารถในการปฏิบัติงานว่า หมายถึง สมรรถภาพของการปฏิบัติกิจกรรม ด้วยการตั้งความปรารถนาต่อผลลัพธ์ ด้วยการกระทำอย่างคล่องแคล่ว

Thomus (1995 อ้างถึงในคนกวรรณ มาลานิตย์: 2540) กล่าวว่า ความสามารถในการปฏิบัติงาน หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติเพื่อให้ภาระหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายประสบความสำเร็จ

สรุป ความสามารถในการปฏิบัติงาน หมายถึง การกระทำกิจกรรมต่างๆที่ได้รับมอบหมาย ให้ประสบความสำเร็จ โดยอยู่บนพื้นฐาน ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์การเรียนรู้ของบุคคล รวมถึงการอยู่ในภาวะแวดล้อมที่เหมาะสม

2.2 แนวคิดความสามารถในการปฏิบัติบทบาท

การมีคุณภาพงานที่ดี เป็นสิ่งที่พึงประสงค์ของทุกองค์การ สิ่งสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จขึ้นอยู่กับความสามารถของบุคลากร เพราะเป็นผู้ใช้ทรัพยากรต่างๆให้เกิดประโยชน์ (Sutermiester, 1963) การพัฒนาความสามารถของบุคลากรในองค์การจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะบุคลากรระดับบริหาร ซึ่งเป็นจุดรวมของงาน และศูนย์รวมแห่งความรับผิดชอบในการระดมความร่วมมือ ร่วมใจจากผู้ใต้บังคับบัญชา

ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติบทบาท

Coming and Schwab (1973) เชื่อว่ามีมิติด้านกายภาพและจิตใจทุกอย่าง คนจะแสดงให้เห็นแตกต่างกันมาก สมรรถภาพของบุคคลใดบุคคลหนึ่งจะถูกกำหนดโดยปัจจัยต่างๆ

Megginson (1977) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคล ขึ้นอยู่กับ ความสามารถ และ แรงจูงใจ กล่าวคือ ถ้าแรงจูงใจ

ลูทวิช จานงค์ (2522) เชื่อว่า การจูงใจนั้นเป็นลักษณะของการสร้างความพึงพอใจประการหนึ่ง ในการที่จะยังผลให้เกิดบางสิ่งบางอย่างขึ้น ผลของการจูงใจจะเป็นการสนับสนุนส่งเสริมการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น ทั้งนี้เพราะเหตุว่า โดยกระบวนการทางจิตของมนุษย์แล้ว การจูงใจนั้นเป็นการสร้างความพอใจให้กับมนุษย์ ความพึงพอใจนั้นเกิดขึ้นจากการที่ได้สนองตอบถึงความต้องการของมนุษย์ และจากการพึงพอใจนั่นเองที่เรียกว่ากระบวนการจูงใจได้เกิดขึ้นแล้ว คือเมื่อมนุษย์ได้รับความพึงพอใจก็พร้อมที่จะประพฤติบางสิ่งบางอย่างที่เหมาะสมทั่วไป อันจะนำไปสู่การปฏิบัติงานที่ดีกว่าที่เป็นอยู่

Porter and Lawler (1976) เชื่อว่า การรับรู้ทางด้านบทบาท เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน โดยให้ความหมายของการรับรู้ทางด้านบทบาทว่า เป็นแนวทางที่บุคคลให้ความหมายงานของเขา ประเภทของกำลังความพยายามที่เขาเชื่อว่าจะมีความสำคัญต่อผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ การรับรู้ทางด้านบทบาท จะถูกเรียนรู้จากคำแนะนำในการทำงานและประสบการณ์จากการทำงานส่วนบุคคล จะเกี่ยวพันระหว่างกันกับความสามารถและการจูงใจ กล่าวคือ หากการรับรู้ทางด้านบทบาทไม่ถูกต้อง ผลการปฏิบัติงานจะเท่ากับศูนย์ ถึงแม้ว่าความสามารถและแรงจูงใจจะอยู่ในระดับสูงก็ตาม แต่จะมีความหมายน้อยมากหากการปฏิบัติงานไม่ได้ไปในทิศทางที่ถูกต้อง

สมยศ นาวิการ (2521) เชื่อว่ามีปัจจัยจำนวนมากที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคล เช่น เงิน สภาพแวดล้อมในการทำงาน ขอบเขต และรายละเอียดของงาน ลักษณะความสัมพันธ์ขององค์การที่เป็นทางการ การเข้ากันได้ของบุคลากรในหน่วยงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้บังคับบัญชา และเรียกปัจจัยดังกล่าวว่า เป็นปัจจัยด้านสถานการณ์ อิทธิพลของปัจจัยนี้ ต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน จะถูกกั้นกลางโดยความสามารถ การรับรู้ทางด้านบทบาท และการจูงใจ

ความสามารถเป็นปัจจัยสำคัญที่จะส่งผลต่อความรู้สึกรู้สึกของบุคคลที่มีต่อกันภายในหน่วยงาน ในการที่จะทำให้ผู้ร่วมงานยอมรับ ศรัทธา และร่วมมือในการปฏิบัติงานอย่างจริงจัง (ทวิช เปล่งวิทยา, 2522) โดยเฉพาะความสามารถของผู้บริหาร ซึ่งต้องเกี่ยวข้องกับการเป็นผู้นำ ผู้บริหารจะปฏิบัติหน้าที่ให้ลุล่วงไปด้วยดี เป็นที่ยอมรับของผู้ใต้บังคับบัญชา ต้องมีความสามารถ 3 ประการคือ

1. ทักษะเชิงเทคนิค หมายถึงสามารถใช่วิธีการเหมาะสมในการบริหารงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ โดยมีการวางแผน ใช้กระบวนการ การติดต่อสื่อสาร ตลอดจนการจัดการที่ดี
2. ทักษะเชิงมนุษย์สัมพันธ์ หมายถึง สามารถทำงานในฐานะสมาชิกกลุ่มได้ เสริมสร้างความร่วมมือของกลุ่ม ใจกว้าง เข้าใจผู้อื่น รับฟังความคิดเห็นของผู้ร่วมงาน
3. ทักษะเชิงมโนคติ หมายถึง สามารถเข้าใจหน่วยงานทุกลักษณะ มีความสามารถในการตัดสินใจ รวมถึงการจัดข้อขัดแย้งระหว่างหน่วยงาน หรืออีกนัยหนึ่ง ผู้บริหารจะต้องมี

ความสามารถด้านเทคนิค มีความสามารถในการวางแผนระยะยาว ในการวินิจฉัยสั่งการ ในการวางแผนทำงานประจำวัน ในการประสานงานและอำนวยการ ในการตรวจสอบและติดตามผลงาน มีความสามารถในการพัฒนาคน มีความสามารถในการพูด การเขียน การประชุม มีความรู้ในหลักวิชาการ ซึ่งจะช่วยให้การบริหารงานถูกต้องตามหลักวิชา และความรู้ทั่วไปที่ได้จากประสบการณ์ ซึ่งจะช่วยสร้างเสริมให้เกิดฝีมือ ไหวพริบ และชั้นเชิงในการบริหาร

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2539) ได้กำหนดความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ทั้งหมด 8 บทบาท ดังนี้

1. เป็นผู้บริหารการพยาบาลในระดับต้น คืออยู่ระหว่างผู้วางนโยบายด้านบริหารการพยาบาลทั้งหมด คือกลุ่มงานการพยาบาลและบุคลากรการพยาบาล รวมทั้งเจ้าหน้าที่พยาบาลระดับอื่นๆ และเป็นผู้อำนวยการให้การรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วย เป็นไปด้วยดี ตามแผนการรักษาของแพทย์
2. เป็นผู้มีความสามารถในการค้นคว้า หากความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ เพื่อให้ทันกับความก้าวหน้า ทางด้านการแพทย์ และสามารถที่จะร่วมอภิปรายและให้ข้อคิดต่อทีมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. เป็นผู้มีความสามารถในการประสานงาน คือจะต้องมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี
4. เป็นผู้มีความสามารถในการเป็นผู้ให้คำปรึกษาของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ
5. มีความสามารถที่จะอำนวยการที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการและสวัสดิภาพที่ดี
6. มีความสามารถในการนิเทศและเป็นครูแก่ผู้ปฏิบัติการพยาบาล โดยเฉพาะในหอผู้ป่วยที่ไม่มีครูประจำหอผู้ป่วย
7. เป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในด้านปฏิบัติการทางคลินิก ในสาขาที่ตนปฏิบัติงานอยู่ เพื่อให้เกิดศรัทธาแก่ผู้ปฏิบัติงาน และเข้าใจถึงปัญหาทางการปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกต้องและเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ปฏิบัติพยาบาล
8. มีความสามารถในการเป็นผู้สังเกตการณ์ที่ดี

ในการวิจัยครั้งนี้ได้นำแนวคิดจากบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยจากการทบทวนเอกสารกองการพยาบาล (2539) และสถาบันพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (2543) ผู้วิจัยขอสรุปว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีความสามารถในการปฏิบัติตามบทบาท ครอบคลุมใน 3 ด้านคือ

1. บทบาทด้านการบริหาร เป็นผู้รับนโยบายขององค์กร และนำมาปฏิบัติในหน่วยงาน ที่ตนรับผิดชอบ โดยยึดหลักการบริหารการพยาบาลเป็นแนวทางในการปฏิบัติ ได้แก่การวางแผนการจัดระบบงาน การบริหารงานบุคลากร การอำนวยการ และการประสานงาน เพื่อให้งานดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง และตรงตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

2. บทบาทด้านการบริการพยาบาล เป็นผู้ทำหน้าที่อำนวยความสะดวกให้กับบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วยให้การพยาบาลผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ให้ครอบคลุมทั้งทางด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ โดยการใช้กระบวนการพยาบาล และมอบหมายให้บุคลากรผู้ได้บังคับบัญชาปฏิบัติ

3. ด้านวิชาการ เป็นคณะกรรมการ หรือวิทยากรในการเผยแพร่ ความรู้ทางการพยาบาล และให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย รวมทั้งจัดอำนวยความสะดวกแก่นักศึกษาที่มาศึกษาหาความรู้ และประสบการณ์ในหน่วยงานที่รับผิดชอบ

2.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย

ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่หลากหลาย เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยแต่ละคน มีลักษณะคุณสมบัติและความสามารถในด้านต่างๆแตกต่างกัน ไป ประสบการณ์ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต ไม่ว่าจะเป็นการศึกษา การอบรมเลี้ยงดู สภาพแวดล้อมทางสังคม สิ่งเหล่านี้ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีลักษณะเฉพาะของตน นั่นย่อมรวมไปถึง ค่านิยม ทักษะคติ และบุคลิกภาพ ซึ่งส่งผลให้พฤติกรรมของบุคคลแตกต่างกันออกไปด้วย (กรองแก้ว อยู่สุข, 2537)

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน และประสบการณ์ในตำแหน่ง

อายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คนมีความแตกต่างกันในเรื่องการรับรู้ ความคิดเห็นและการแสดงพฤติกรรม คนที่มีอายุแตกต่างกันจะมีประสบการณ์ เป้าหมาย ความเชื่อ ค่านิยมแตกต่างกัน (Ivancevich and Matterson, 1999:114) อายุที่มากขึ้นของบุคคลทำให้บุคคลนั้นมีพัฒนาการตามวัย บุคคลสั่งสมประสบการณ์ชีวิต มีการปรับตัวและเรียนรู้สิ่งใหม่ตลอดเวลา ทำให้มีความคิดความรู้สึกต่อตนเองเปลี่ยนแปลง เรียนรู้และแสวงหาวิธีปฏิบัติหรือกิจกรรมใหม่ๆเพื่อตอบสนองความต้องการของตน เพื่อให้ตนเองเกิดความรู้สึกมั่นคงและพึงพอใจ (จินตนา ยูนิพันธ์, 2534: 34) อายุมีความสัมพันธ์โดยรวมกับพัฒนาการและระดับวุฒิภาวะ กล่าวคือ เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น จะมีระดับวุฒิภาวะสูงขึ้นด้วยตามวัย (ทัศนยา บุญทอง, 2533) มีประสบการณ์เพิ่มขึ้น ความคิดอ่าน ความรู้สึกและการกระทำจะปรับเปลี่ยนไปตามวัย ทำให้มองเห็นปัญหาได้ ชัดเจน ถูกต้องตามความเป็นจริงมากขึ้น สามารถปรับตัวให้เข้ากับงานได้ดีขึ้น ปรับตามความหวังให้เหมาะสมกับสถานการณ์การทำงานได้ดีขึ้น (Lee และ Willbus, 1985 อ้างถึงใน สมสุข ดิลกสกุลชัย, 2534) อุทัย หิรัญโต (2524) กล่าวว่า วัยของบุคคลจะปรุงแต่งความรู้สึกนึกคิด ความสนใจ ทักษะคติให้แตกต่างกัน บุคคลที่มีอายุมากจะมีสิ่งดังกล่าวมากกว่าบุคคลที่มีอายุน้อย นอกจากนี้ผู้ที่ที่มีอายุมากขึ้น จะมีประสบการณ์ในการเผชิญปัญหา และมีความสามารถในการแก้ปัญหาได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย

(Luckmann and Sorensen, 1987 อ้างถึงในเสาวภา สีเหนียง, 2539) อายุมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการทำงานที่เพิ่มขึ้น เมื่ออายุมากขึ้นระยะเวลาการทำงานก็เพิ่มมากขึ้น ความคิด ความรู้สึก และการกระทำจะเปลี่ยนไปตามวัย ทำให้มองเห็นปัญหาได้ชัดเจนถูกต้องตรงตามความเป็นจริงมากขึ้น และยังสามารถปรับตัวเข้าสังคมได้ดี และนอกจากนี้อายุยังมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ (มณี ลีศิริวัฒนกุล, 2540)

ระดับการศึกษา การศึกษาหมายถึง ประสบการณ์จากภายในห้องเรียน ที่เป็นไปอย่างมีระเบียบแบบแผน (สมยศ นาวิการ, 2538) ความแตกต่างของการศึกษา ทำให้คนมีความสามารถในการทำงานและการพัฒนาตนเองไม่เท่ากัน การศึกษาทำให้บุคคลได้รับศาสตร์ ความรู้ต่างๆเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ความสามารถในการทำงานของมนุษย์เป็นผลมาจากความทงสมอง ประสบการณ์ การศึกษาและการฝึกอบรม (เสริมศักดิ์ วิศาลภรณ์, 2521) เป็นสิ่งที่ทำให้คนรู้จักคิดวิเคราะห์ เข้าในสังคมและเข้าใจปรากฏการณ์ต่างๆรวมทั้งทำให้เกิดการเรียนรู้มากขึ้น เกิดการพัฒนาความคิดและทัศนคติในการดำรงชีวิต บุคคลสามารถวิเคราะห์ปัญหาหรือสถานการณ์ต่างๆได้ จากการใช้หลักการหรือองค์ความรู้ตามที่ได้เรียนมา บุคคลที่ได้รับการศึกษาสูงขึ้น ย่อมได้รับการถ่ายทอดความรู้ ความคิด และความสามารถมากขึ้น ย่อมมีสติปัญญาในการพิจารณาสิ่งต่างๆอย่างมีเหตุผลมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อยกว่า และยิ่งถ้าเป็นความรู้ความเข้าใจในวิชาการเฉพาะสาขายิ่งขึ้นทำให้บุคคลมีวุฒิภาวะสูงขึ้น สมรรถนะในการปฏิบัติงานย่อมสูงขึ้นด้วย (บรรลสิทธิ์ ไวกทองเสรี อ้างถึงใน สุภาวดี คูหาทอง, 2532) ซึ่งผลการวิจัยของอาภา โลจายะ (2538) พบว่า ความแตกต่างของการศึกษา ทำให้คนมีความสามารถในการทำงานและการพัฒนาตนเองไม่เท่ากัน

ประสบการณ์ในการทำงาน เป็นปัจจัยสำคัญในการทำงานอย่างหนึ่ง เมื่อบุคคลปฏิบัติงานไประยะหนึ่ง ย่อมมีการเรียนรู้ มีประสบการณ์ในการทำงานมากขึ้น มีตำแหน่งหน้าที่การงานดีขึ้น ทำให้เกิดความภาคภูมิใจและพึงพอใจในงานที่ทำ นอกจากนี้ยังช่วยให้บุคคลมีความเชื่อมั่นและมีเหตุผลมากขึ้น (Kirk, 1981) เป็นการสั่งสมประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน เรียนรู้ระบบงาน ทำให้มีโอกาสที่จะเผชิญปัญหาอุปสรรคต่างๆมากมาย มีความเข้าใจในงานที่ปฏิบัติและรับผิดชอบงานได้ดี สามารถคาดการณ์ถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ดีกว่า (Nigro & Nigro, 1984 อ้างในภัตรา จารุสินธุ์, 2542) บุคคลที่ดำรงอยู่ในวิชาชีพนาน จะเกิดการเรียนรู้และเข้าใจดีขึ้นว่าสิ่งใดดีหรือไม่ดี สิ่งใดควรเสี่ยงหรือไม่ควรเสี่ยง รวมทั้งสามารถพิจารณา วิเคราะห์ และแก้ปัญหาที่เผชิญได้ดี (ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2535) และการที่บุคคลดำรงอยู่ในวิชาชีพนาน เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพและทุ่มเทการปฏิบัติงานเพื่อวิชาชีพ จึงทำให้ได้รับประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากขึ้น สมรรถนะในการปฏิบัติจึงสูงขึ้น และจากการศึกษาของ Cocoran (1980 อ้างถึงในนิตยา แพรวาณิชย์, 2535) พบว่า ประสบการณ์ช่วยให้ทักษะทางการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย

เพิ่มมากขึ้น ประสบการณ์บางอย่างของพยาบาลจะช่วยให้การเตรียมพยาบาลเป็นผู้บริหารที่ดีได้ และมีความกล้าหาญที่จะเผชิญปัญหาต่างๆ ได้ดี

ประสบการณ์ในตำแหน่ง ประสบการณ์ในตำแหน่งจะทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีโอกาสเรียนรู้ มองปัญหาชัดเจนและถูกต้องมากขึ้น(สกุลพร สังวรกาญจน์, 2528 อ้างในภทพยั ตั้งศรีจักร, 2544) การมีประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยนาน ย่อมหมายถึงการมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการบริหารมาก ฉะนั้นสมรรถนะในการปฏิบัติงานย่อมสูงขึ้น เนื่องจากประสบการณ์มาก ทำให้โอกาสที่จะเผชิญปัญหาต่างๆ มาก ย่อมมีความเข้าใจในงานที่ปฏิบัติและรับผิดชอบได้ดี และสามารถคาดการณ์ถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นดีกว่า นอกจากนี้หากบุคคลมีประสบการณ์ในเรื่องที่จะประกอบกิจกรรม จะก่อให้เกิดความมั่นใจ และหากประสบการณ์ที่มีมากพอที่จะทำให้เกิดความชำนาญด้วย ก็จะช่วยให้การประกอบกิจกรรม(คณะอนุกรรมการการศึกษาและวิจัยทางการศึกษาพยาบาลและศูนย์ประสานงานการศึกษาพยาบาล, 2529 : 61) ดังนั้นประสบการณ์จึงเป็นเป็นองค์ประกอบที่สำคัญประการหนึ่งที่ส่งเสริมสมรรถภาพในการทำงาน

3. แนวคิดและทฤษฎีความเครียดในบทบาท

3.1 ความหมายของความเครียด

ความเครียดเป็นประสบการณ์พื้นฐานของมนุษย์ เกิดขึ้นได้กับทุกคน ไม่ว่าจะอยู่ในภาวะปกติหรือภาวะเจ็บป่วย ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจของมนุษย์ ความเครียดจำเป็นสำหรับการเจริญเติบโตและพัฒนาการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ขึ้นอยู่กับระดับความเครียดที่เกิดขึ้น ภาวะที่มีความเครียดน้อยเป็นเวลานาน อาจทำให้มนุษย์ขาดความกระตือรือร้นในการทำงาน เบื่อหน่าย มองโลกในแง่ไม่ดี แต่ถ้าชีวิตมีความเครียดมากๆเป็นเวลานาน นอกจากจะทำให้บุคคลนั้นเหนื่อยล้า ท้อแท้ แล้วยังนำไปสู่ความเจ็บป่วยต่างๆ ได้ และถ้าหากความเครียดรุนแรงมาก อาจเป็นสาเหตุการตายได้ (ภัทรพร สุขบุญย, 2541) ดังนั้นมนุษย์จึงต้องเผชิญกับความเครียดในระดับที่เหมาะสมเพื่อให้มีการปรับตัวให้เกิดพลังสร้างสรรค์ในการทำงานและดำรงชีพอยู่ในสังคมต่อไป

ได้มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของความเครียดไว้ ดังนี้

Selye (1956) มีความเห็นว่า ความเครียด หมายถึง ภาวะที่ร่างกายและจิตใจมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคามทั้งจากภายในและภายนอกร่างกาย ให้ขัดขวางการทำงาน การเจริญเติบโต และความต้องการของมนุษย์ ให้มีการเปลี่ยนแปลงในร่างกายเกี่ยวกับโครงสร้างและปฏิกิริยาทางเคมีเพื่อต่อต้านการคุกคามนั้น และเกิดภาวะร่างกายและจิตใจขาดสมดุล

Lazarus (1976) อธิบายว่า ความเครียด เป็นปฏิกิริยาตอบสนองระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม ซึ่งบางครั้งสิ่งแวดล้อมอาจมีผลกระทบหรือคุกคามต่อการทำงานของร่างกายและจิตใจ ทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนอง อันเป็นผลให้เกิดความเครียดขึ้น

Luckman and Sorensen (1979) กล่าวว่า ความเครียดได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมภายในหรือภายนอกตัวบุคคล ซึ่งครอบคลุมความต้องการพื้นฐาน หรือครอบคลุมภาวะสมดุลของบุคคล

Robbins (1998) กล่าวว่า ความเครียดหมายถึง สภาพอารมณ์ที่บุคคลต้องเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ที่บังคับ ชูเชิญ หรือความไม่แน่นอน

สมจิต หนูเจริญกุล (2543) กล่าวว่า ความเครียดในงาน หมายถึง ภาวะที่เป็นพลวัตของปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม เพื่อรักษาสมดุลสำหรับการเจริญเติบโต พัฒนาการ และการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ มนุษย์ทุกคนต้องประสบกับความเครียดที่ยิ่งใหญ่ในชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเกิดการเจ็บป่วย การสูญเสียหรือการพลัดพรากจากบุคคลที่รัก ถ้าบุคคลสามารถเผชิญกับความเครียดได้ดี คือ รักษาคุณภาพของชีวิตไว้ได้ และพัฒนาการและดำเนินชีวิตไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ แต่ถ้าไม่สามารถเผชิญกับความเครียดได้ จะทำให้การดำเนินชีวิตไปสู่เป้าหมายต้องหยุดชะงักหรือช้าลง

สุวิทย์ มหัตนิรันดร์กุล วนิดา พุ่มไพศาลชัย และพิมพ์มาศ ตาปัญญา (2540) ความเครียด หมายถึง ปฏิกิริยาของร่างกายและจิตใจที่มีต่อการคุกคามทำลาย ด้านจิตใจและร่างกายจากเหตุการณ์ต่างๆ ตั้งแต่ที่เป็นสาเหตุเล็กๆ น้อยๆ เหตุการณ์ที่เกิดเป็นประจำ จนถึงเหตุการณ์สำคัญ

สมชาย พลอยล้อมแสง (2541) ความเครียด หมายถึง ภาวะที่กดดัน บีบคั้นทางด้านจิตใจจนก่อให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายต่อสิ่งที่มีคุกคามเพื่อปรับภาวะสมดุลของร่างกาย

โดยสรุปว่า ความเครียด หมายถึง สิ่งที่คุกคามทำให้บุคคลไม่ได้รับความพึงพอใจในสิ่งที่ต้องการ ครอบคลุมพัฒนาการของบุคคล หรือก่อให้เกิดอันตรายต่อบุคคล ทำให้สภาวะร่างกายและจิตใจขาดสมดุล

3.2 ความเครียดในบทบาท (Role stress)

ความเครียดในบทบาทมีความสัมพันธ์กับโครงสร้างของสังคม กล่าวคือ ในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอย่างรวดเร็ว และซับซ้อน มีผลให้บุคคลมีการปรับตัว เปลี่ยนแปลงสถานภาพ และบทบาทของตนเอง ซึ่งบางครั้งบทบาทต่างๆ ไม่สามารถตอบสนองความต้องการ

ของบุคคล ทำให้เกิดความขัดแย้ง ความคลุมเครือ ความยากลำบากในการดำรงบทบาทของตนเองมีผลทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในงานที่ตนเองทำอยู่

การศึกษาในเรื่องของความเครียดในบทบาท เป็นการศึกษาที่ควบคู่กันไปในระหว่างนักจิตวิทยา และนักสังคมวิทยา โดยเมื่อบุคคลเกิดความรู้สึกยากลำบาก หรือไม่สามารถที่จะดำรงบทบาทต่างๆไว้ได้อีกต่อไป จะมีปฏิกิริยาตอบสนองดังต่อไปนี้

ทางด้านจิตใจ จะพบว่ามีภาวะ

1. วิตกกังวล (Anxiety)
2. เครียด (Tension)
3. หงุดหงิด (Irritation)
4. โกรธง่าย (Resentment)
5. ซึมเศร้า (Depression)

ทางด้านร่างกาย

1. การตอบสนองของร่างกาย จะตรวจพบว่ามีผลผิดปกติของระดับอะดรีนาลิน ไชมันในเส้นเลือด และการแข็งตัวของเลือด
2. อัตราการเต้นของหัวใจผิดปกติ ถ้าตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ก็จะพบความผิดปกติเช่นกัน
3. มีภาวะของโรค ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ (coronary heart disease)
4. มีอาการปวดศีรษะ มึนงง คลื่นไส้ อาเจียน หายใจถี่สั้น และอ่อนแรง

Scott, Mitchell และ Birnbaum (1981) กล่าวถึง พฤติกรรมบุคคลในองค์กร โดยเริ่มตั้งแต่บุคคลเข้าสู่องค์กรครั้งแรก ต้องเรียนรู้สิ่งต่างๆรอบๆตัว โดยเฉพาะบทบาทในองค์กร ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่คาดหวังจากผู้ร่วมงาน เป็นบทบาทเฉพาะตำแหน่ง และเฉพาะงาน

บทบาทของคนในองค์กรจึงเป็นไปตามการพรรณางาน (job description) ทั้งที่เป็นทางการ และไม่ใชทางการ โดยที่กลุ่มบุคคลในองค์กรซึ่งเป็นผู้คาดหวังให้บุคคลมีพฤติกรรมตามตำแหน่งนั้น ถ้าเป็นกลุ่มเล็ก ผู้ดำรงบทบาทจะเข้าใจถึงบทบาทที่ถูกคาดหวังชัดเจนกว่า ถ้าเป็นกลุ่มใหญ่ทำให้เกิดความคลุมเครือและสับสนได้ Scott, Mitchell และ Birnbaum (1981) เรียกปัญหาในองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการดำรงบทบาทนี้ว่า ปัญหาในบทบาท (role problem) ซึ่งมี 3 ลักษณะ ได้แก่ ความขัดแย้งในบทบาท ความคลุมเครือในบทบาท และความคาดหวังในบทบาทมากเกินไป

ซึ่งก่อนที่บุคคลจะมาถึงภาวะที่มีปัญหาในบทบาท จะผ่านระยะต่างๆ ดังนี้ก่อน (ชงชัย และชัยยศ สันติวงษ์: 2526)

1. ระยะของการคาดหมายในบทบาท เป็นระยะที่บุคคลเริ่มเข้ามาในองค์กรและรับรู้ความคาดหมายขององค์กรต่อบทบาทนั้น จากการปฐมนิเทศ การฝึกอบรม
2. ระยะที่เป็นทางการ โดยบุคคลจะถูกกำหนดบทบาทที่เป็นทางการในองค์กรนั้นๆ ในรูปแบบของการกำหนดวัตถุประสงค์ ระเบียบวิธีในการปฏิบัติงาน กฎ ข้อบังคับ และจะต้องแสดงบทบาทตามที่ถูกกำหนดเพื่อแลกกับผลตอบแทน
3. ระยะของการเรียนรู้ในบทบาท นอกจากการเรียนรู้บทบาทที่เป็นทางการของหน่วยงานแล้ว บุคคลยังต้องเรียนรู้บทบาทที่ไม่เป็นทางการ นั่นคือสัมพันธภาพและความคาดหมายของผู้ร่วมงานต่อบุคคลนั้น ทำให้บุคคลต้องพยายามปรับบทบาทของตนเองให้สอดคล้องกับความคาดหมายทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ
4. ระยะของการคงอยู่หรือออกจากองค์กร เมื่อบุคคลเข้ามาสู่องค์กรจนถึงระยะนี้ เขาจะรู้ว่าเขาสามารถแสดงบทบาทให้สอดคล้องสมควรไปกับองค์กรหรือไม่ ถ้าทำได้เขาก็จะยังคงอยู่ในองค์กรต่อไป ในทางตรงข้ามถ้าไม่สามารถทำได้ก็จะเกิดความขัดแย้งในบทบาท ความไม่ชัดเจนในบทบาท เกิดความเบื่อหน่าย ไม่พึงพอใจในงาน และลาออกในที่สุด

Hardy และConway (1988) มีความเห็นว่าความเครียดในบทบาทมีความสำคัญในผู้ที่ปฏิบัติงานในองค์กร โดยเฉพาะงานในคลินิก โดยเขาใช้คำว่า ความเครียดในบทบาท แทนลักษณะบทบาทที่เป็นปัญหา (role-related problem) ซึ่งมีลักษณะเฉพาะ 7 ชนิด ดังนี้

1. Role ambiguity หมายถึง ความคลุมเครือในบทบาท
2. Role incongruity หมายถึง ความไม่เหมาะสมในบทบาท
3. Role conflict หมายถึง ความขัดแย้งในบทบาท
4. Role overload หมายถึง ความคาดหวังในบทบาทมากเกินไป กล่าวถึงทั้งในด้านปริมาณ (quantitative) และคุณภาพ (qualitative) เกี่ยวพันกับการขาดแคลนทรัพยากร (inadequate resources) ได้แก่ ความรู้ ประสบการณ์ ค่านิยม และแรงจูงใจซึ่งเป็นทักษะพื้นฐานในการแสดงความสามารถในการทำงาน
5. Role underload หมายถึง ความคาดหวังในการทำงานต่ำ จะรู้สึกว่างงานที่ทำงานเกินไป ทำให้รู้สึกเบื่อ รู้สึกว่าความรับผิดชอบและความมีส่วนร่วมในการตัดสินใจน้อย
6. Role over qualification หมายถึง มีความสามารถมากกว่างานที่ทำ
7. Role under qualification หมายถึง ขาดความสามารถ และผลงานไม่เพียงพออาจหมายถึงมีความสามารถแต่ขาดโอกาสที่จะทำ อาจจะขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆ เช่น เวลาอันจำกัด

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2529) ให้ความหมายความเครียดในบทบาทว่าเป็นความรู้สึกลำบากใจในการแสดงบทบาทต่างๆด้วยความพยายามที่จะแสดงพฤติกรรมของบทบาทเหล่านั้นให้ได้ตามข้อตกลง หรือข้อบังคับ ดังนั้นระยะห่างระหว่างการแสดงบทบาทกับความคาดหวังต่อบทบาทนั้นมีมากน้อยเพียงใดจะสัมพันธ์กับความเครียดในบทบาท ซึ่งลักษณะความเครียดในบทบาทคือความขัดแย้งต่อบทบาท ข้อต่อบทบาท และความไม่แน่ใจต่อบทบาท

นอกจากคำว่า ความเครียดในบทบาท อาจจะมีผู้ใช้คำอื่นที่ใกล้เคียงกันได้แก่ปัญหาในบทบาท (role problem) ความไม่สอดคล้องของบทบาท (role dissonance) หรือความกดดันในบทบาท ซึ่งทั้งหมดเป็นความเครียดที่เกิดจากการดำรงบทบาทของบุคคล ส่วนใหญ่จะมีความสัมพันธ์กับการทำงาน

นอกจากนั้นยังควรทำความเข้าใจกับคำว่า ความเครียดในการทำงาน (work stress) หรือความเครียดจากอาชีพ (occupational stress) หมายถึง ปัจจัยแวดล้อมที่มีผลคุกคามต่อการทำงานของบุคคล ปัจจัยดังกล่าวได้แก่ ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ แสง เสียง อุณหภูมิ ปัจจัยเฉพาะงาน ได้แก่ ความขัดแย้งในบทบาท ความคลุมเครือในบทบาท งานที่มากเกินไป งานที่ต้องรับผิดชอบต่อบุคคล งานที่ขาดความก้าวหน้าในอาชีพ และขาดรูปแบบการทำงาน ปัจจัยด้านผู้ร่วมงาน ปัจจัยด้านองค์กร ได้แก่ ความไม่ชัดเจนในนโยบาย สายการบังคับบัญชา และขาดการมีส่วนร่วมในองค์กร นอกจากนี้ยังมีปัจจัยส่วนบุคคลอีก เช่น อายุ เพศ การศึกษา ประสบการณ์ บุคลิกภาพแบบมุ่งความสำเร็จ การรับรู้ เป็นต้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ พฤติกรรม สติปัญญาของบุคคล ทำให้รู้สึกวิตกกังวล ซึมเศร้า สับสน ความเชื่อมั่นในตนเองต่ำ การตัดสินใจไม่ดี เจ็บป่วย และส่งผลกระทบต่อองค์กร ทำให้ขาดงาน อัตราการเข้า-ออกจางานสูง ไม่พึงพอใจในงาน ความผูกพันในองค์กรและประสิทธิภาพการทำงานต่ำ (Ivancevich and Matteson, 1990)

การศึกษาความเครียดในบทบาท จึงเป็นการศึกษาความเครียดในการทำงานที่เฉพาะเจาะจงลงไป โดยเน้นลงไปที่ปัญหาในการดำรงบทบาทของบุคคลตามอาชีพที่ก่อให้เกิดความเครียด

Scalzi (1988) กล่าวว่า ความเครียดในบทบาทมีความสำคัญต่อผู้บริหารทางการพยาบาลเพราะผลของมันทำให้พยาบาลประจำการเกิดความเหนื่อยหน่ายในงาน ขวัญต่ำ อัตราการเข้า-ออกจางาน การออกจากวิชาชีพสูง อาการเจ็บป่วยทางกาย ความกดดันทางอารมณ์ ความวิตกกังวล และความคับข้องใจ

จากการศึกษาความเครียดในบทบาทของนักวิชาการที่กล่าวมา พอสรุปได้ว่า ความเครียดในบทบาทเป็นภาวะความกดดันทางอารมณ์ที่แสดงออกเหมือนความเครียด (stress) อันเกิดจากปัญหาในการดำรงบทบาทของบุคคล ซึ่งผู้วิจัยใช้ลักษณะบทบาทที่เป็นปัญหา 4 ลักษณะของ Hardy and Conway ในการวิจัยครั้งนี้คือ

1. ความคลุมเครือในบทบาท (Role ambiguity)
2. ความขัดแย้งในบทบาท (Role conflict)
3. ความไม่เหมาะสมในบทบาท (Role incongruity)
4. ความคาดหวังในบทบาทมากเกินไป (Role overload)

โดยผู้วิจัยรวมความเครียดในบทบาทที่เหลืออีก 3 ด้านของ Hardy และ Conway ไว้ในหัวข้อความคาดหวังในบทบาทมากเกินไป เนื่องจากการศึกษาความคาดหวังในบทบาทมากเกินไป กล่าวถึงความคาดหวังมากเกินไปทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ ซึ่งในด้านคุณภาพก็คือการใช้ความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน ซึ่งก็ตรงกับหัวข้อการมีความสามารถน้อยกว่างานที่ทำ (role under qualification) และในหัวข้อความคาดหวังในการทำงานต่ำ (role underload) ก็กล่าวถึงในลักษณะตรงกันข้าม คือมีความสามารถมากกว่างานที่ทำ ซึ่งก็ตรงกับหัวข้อ role over qualification เมื่อวัดความคาดหวังในบทบาทมากเกินไปได้ ก็เท่ากับวัดความคาดหวังในการทำงานต่ำได้ โดยคำตอบจะออกมาตรงกันข้ามกัน ดังนั้นเพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนในการสร้างเครื่องมือ ผู้วิจัยจึงรวมความเครียดในบทบาทของทั้ง 4 ด้านรวมเป็นหัวข้อเดียว คือความคาดหวังในบทบาทมากเกินไป โดยสร้างเครื่องมือให้มีความครอบคลุมทั้ง 4 หัวข้อดังกล่าว

1. ความคลุมเครือในบทบาท (Role ambiguity)

เกิดจากการที่ความคาดหวังของสังคมที่มีต่อบทบาทอย่างใดอย่างหนึ่งไม่ชัดเจน พอไม่มีข้อตกลงเป็นอย่างเดียวกัน การให้คำนิยามเลื่อนลอย คลุมเครือ ไม่ชัดเจน ผู้ดำรงอยู่ในบทบาทไม่ทราบว่าตนจะปฏิบัติอย่างไรจึงจะถูกต้องเหมาะสม

Pinder (1984) กล่าวถึง ความคลุมเครือในบทบาทว่า คือ ภาวะที่ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกไม่ชัดเจนว่าอะไรคือสิ่งที่พวกเขาจะต้องทำ เพื่อให้ผลงานมีประสิทธิภาพ มักจะเกิดในองค์กรที่มีการเปลี่ยนแปลงบ่อยๆ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่แน่ใจว่า องค์กรต้องการให้พวกเขาทำอะไร ทำอย่างไร และมีการประเมินผลงานอย่างไร

ความคลุมเครือขององค์กรที่เป็นเหตุแห่งความขัดแย้งที่สำคัญ ได้แก่ ความคลุมเครือในโครงสร้าง และความคลุมเครือในบทบาท โครงสร้างขององค์กรที่คลุมเครือทำให้

ยากที่จะเข้าใจว่า สายบังคับบัญชาเป็นอย่างไร ใครทำหน้าที่อะไร ความคลุมเครือในบทบาททำให้ไม่เข้าใจ ว่าใครต้องรับผิดชอบอะไร ผลที่เกิดขึ้นทำให้งานบางอย่างมีคนรับผิดชอบหลายคน แต่งานบางอย่างไม่มีใครรับผิดชอบเลย

สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความคลุมเครือในบทบาท มักจะเกิดจากมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงรูปแบบองค์กร (organization design) เทคโนโลยีในการทำงาน นโยบาย และวิธีดำเนินการ แม้การเปลี่ยนแปลงจะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้เสมอตามธรรมชาติ และมีผลดีต่อองค์กร แต่การเปลี่ยนแปลงที่มากเกินไปหรือเร็วเกินไปมักจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความยากลำบากในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการทำงาน และการปฏิบัติงานต่อไป

ได้มีการศึกษาถึงผลของความคลุมเครือในบทบาทต่อองค์กร ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ความคลุมเครือในบทบาทมีผลในทางลบต่อทัศนคติในการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ ความพึงพอใจในงานลดลง ความต้องการทำงานลดลง และความต้องการออกจากงานสูงขึ้น (Pinder, 1984)

2. ความขัดแย้งในบทบาท (Role conflict)

สุชา จันทร์เอม (2524) มีความเห็นว่า เป็นภาวะที่บุคคลหนึ่งๆจะต้องมีหลายบทบาททั้งนี้เนื่องจากสังคมมีความซับซ้อน ทำให้สมาชิกในสังคมหนึ่งๆมีหลายสถานภาพ ต้องเปลี่ยนบทบาทกลับไปกลับมาตามสถานภาพของตน เพราะสถานภาพหนึ่งๆนั้น มีสิทธิ หน้าที่ และความรับผิดชอบต่างกัน ทำให้บุคคลต้องปรับตัวให้เข้ากับสถานภาพทั้งสอง บางครั้งก็ทำให้เกิดความคับข้องใจเกิดความขัดแย้งขึ้นในตัว ก่อให้เกิดความกระวนกระวายใจ ในที่สุดสุขภาพจิตก็เสื่อมลง ทำให้งานขาดประสิทธิภาพ ไม่สมกับบทบาท มักจะเกิดกับคนที่ต้องเปลี่ยนสถานภาพของตนเองบ่อยๆ

เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ (2524) กล่าวถึง ความขัดแย้งในบทบาทในลักษณะเป็น ความขัดแย้งระหว่างบทบาท (inter-role) เกิดจากความคาดหวังต่างๆที่มีต่อบุคคลที่ดำรงตำแหน่งสองตำแหน่งหรือมากกว่า และความคาดหวังนั้นเป็นสิ่งที่ไปด้วยกันไม่ได้ เช่น บุคคลหนึ่งต้องตัดสินใจเพื่อหน่วยงานใหญ่ แต่ในขณะเดียวกันก็ต้องนึกถึงผลประโยชน์ของหน่วยงานย่อยที่ตนเองรับผิดชอบอยู่

Pinder (1984) มีความเห็นว่า ความขัดแย้งในบทบาทเกิดจากบุคคลส่วนใหญ่จะต้องดำรงบทบาทอื่นภายนอกหน่วยงานอีก เช่น บทบาทของพ่อ ภรรยา พี่น้อง เป็นต้น ซึ่ง

บางครั้งบทบาทภายนอกเหล่านี้ จะมีความต้องการหรือความคาดหวังที่ไม่สามารถไปด้วยกันได้กับบทบาทในการทำงาน ทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างบทบาทขึ้น

ความขัดแย้งในบทบาทเกิดขึ้นได้ใน 3 ลักษณะ ดังนี้

1. Inter-sender role conflict เป็นความขัดแย้งที่เกิดจากมีผู้บริหารที่สัมพันธ์อยู่ด้วยมากกว่า 1 คนขึ้นไป และแต่ละคนมีความคาดหวังต่อผู้ดำรงบทบาทแตกต่างกัน
2. Person/Role conflict เกิดขึ้นเมื่อตัวผู้ดำรงบทบาทมีความขัดแย้งระหว่างค่านิยม ทัศนคติของตนเองกับงานที่จะต้องปฏิบัติ เป็นความขัดแย้งภายในตนเอง
3. Intra-sender role conflict เกิดขึ้นในผู้บริหารคนเดียวกัน ที่มีความต้องการที่แตกต่างกัน และขัดแย้งในเวลาเดียวกัน ทำให้ผู้ดำรงบทบาทไม่สามารถปฏิบัติงานได้ถูกต้อง ซึ่งอาจเกิดจากผู้บริหารนั้นเกิดเปลี่ยนใจ หรือลืมไปว่าเคยให้ข้อมูลหรือคำสั่งอะไรไว้ก่อน

ความขัดแย้งในบทบาทมักเกิดในหน่วยงานที่ผู้ปฏิบัติงานจะต้องมีการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นนอกองค์การ ซึ่งผลของความขัดแย้งในบทบาทจะทำให้ความพึงพอใจในงานลดลง ความเชื่อถือในผู้ร่วมงานลดลง เกิดความเครียด ความกดดัน การติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นน้อยลง

3. ความไม่เหมาะสมในบทบาท (role incongruity)

Hardy (1988) กล่าวถึงความไม่เหมาะสมในบทบาทใน 2 ลักษณะ ได้แก่

1. Person-role fit problematic คือ ลักษณะที่บุคคลไม่สามารถใช้ทักษะหรือความสามารถของตนเองให้ผสมผสานไปได้กับหน้าที่ตามบทบาทที่ได้รับ
2. Personal values and self concept are incompatible คือ ลักษณะที่บุคคลมีค่านิยมและการรับรู้ต่อบทบาทแตกต่างจากความคาดหวังในบทบาทของสังคม

การเคลื่อนย้ายบทบาท (Role transition) เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความไม่เหมาะสมในบทบาทโดยที่การเคลื่อนย้ายบทบาทเป็นกระบวนการทางสังคม ซึ่งนำบุคคลที่มีการรับรู้และพฤติกรรมอย่างหนึ่งไปสู่บทบาทใหม่ที่เป็นความคาดหวังของสังคมตามตำแหน่งใหม่ ซึ่งการเปลี่ยนตำแหน่งนั้นต้องอาศัยเวลา ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่เท่ากัน สิ่งแวดล้อมในสังคมใหม่จะมีอิทธิพลอย่างมากในการเปลี่ยนการรับรู้ (self concept) โดยบุคคลจะเรียนรู้บทบาทใหม่จากผู้ร่วมบทบาท (role-partner) เช่น การเปลี่ยนบทบาทจากนักเรียนพยาบาลมาเป็นพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลใหม่ต้องมีการปรับเปลี่ยนการรับรู้โดยอาศัยการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ซึ่งได้แก่

พยาบาลอื่น แพทย์ ผู้ช่วยพยาบาล ผู้ป่วย เป็นต้น ซึ่งถ้าการรับรู้และค่านิยมของพยาบาลในสมัยเป็นนักเรียนพยาบาลมีความใกล้เคียงกับบทบาทจริง ก็จะสามารถปรับตัวได้ง่าย และใช้ระยะเวลาสั้น แต่ถ้าค่านิยมมีความแตกต่างกันมาก พยาบาลก็ต้องใช้เวลาในการปรับตัวนาน และถ้าไม่สามารถปรับตัวได้ก็อาจเกิดภาวะ reality shock ได้ ถ้าภาวะนี้เป็นอยู่นาน จะทำให้พยาบาลใหม่เกิดความเครียด เบื่อหน่ายในการทำงานจนต้องออกจากวิชาชีพไปเลย

ความไม่สามารถในบทบาทจริงเกิดขึ้นเมื่อความคาดหวังของสังคม และคนทั่วไปในบทบาทนั้นไปขัดแย้งหรือไม่เป็นไปตามการรับรู้ ทักษะ และค่านิยมของผู้ดำรงอยู่ในบทบาทนั้นๆ

4. ความคาดหวังในบทบาทมากเกินไป (Role overload)

Hardy (1988) อธิบายถึง ความคาดหวังในบทบาทมากเกินไปเป็นเรื่องสำคัญที่ทำให้เกิดความเครียดในบทบาท ซึ่งสัมพันธ์กับเรื่องของเวลา และความสามารถในการปฏิบัติงานที่ไม่สมดุลกับภาระงานในหน้าที่ตามบทบาทที่ได้รับ โดยเฉพาะผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบมุ่งความสำเร็จสูง (พฤติกรรมแบบ A) ซึ่งมีความกระตือรือร้นและปฏิบัติงานแข่งกับเวลา จะเกิดความเครียดสูงเมื่อไม่สามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเวลาที่มียู่

การศึกษาในเรื่องความคาดหวังในบทบาทมากเกินไป มีอยู่ 2 ลักษณะ ได้แก่

4.1. Quantitative load หมายถึง ปริมาณงานที่จะต้องทำมีมาก เมื่อเทียบกับเวลาในการปฏิบัติงาน

4.2. Qualitative load หมายถึง งานที่ได้รับมีความยากเย็นและซับซ้อนมาก โดยไม่พิจารณาในเรื่องของเวลา

3.3 ความเครียดในบทบาทกับความสามารถในการปฏิบัติบทบาท

ความเครียดเกิดขึ้นได้จากสิ่งกระตุ้น สิ่งกระตุ้นที่สำคัญคือ สิ่งที่เกี่ยวข้องกับงาน เนื่องจากการทำงานเป็นองค์ประกอบสำคัญของชีวิต ความเครียดในงานจึงควรนำมาศึกษา สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดในงานได้แก่ ลักษณะงานที่รับผิดชอบ การบริหารงานในหน่วยงาน สัมพันธภาพในหน่วยงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน และความก้าวหน้าในวิชาชีพ (Brown and Moberg, 1980) เมื่อบุคคลมีความเครียด สภาพของร่างกายและจิตใจขาดสมดุล ความเครียดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และทางจิตใจ ทำให้เกิดพฤติกรรมที่เปลี่ยนไป อาจจะละทิ้งปัญหา และเป้าหมาย หรือมีการใช้เหตุผลในการพิจารณาและการใช้วิจารณญาณมีประสิทธิภาพน้อยลงส่ง

ผลกระทบต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน Norbeck (อ้างถึงในประชิด ศราษพันธุ์, 2533) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในงาน และความพึงพอใจในงานกับอาการทางจิตพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานวิฤตติจำนวน 80 คน ผลการวิจัยพบว่า ความเครียดในงานมีความสัมพันธ์กับอาการทางจิต และพยาบาลที่มีความเครียดในงานสูง จะมีความพึงพอใจในงานต่ำ นอกจากนั้นหากบุคคลมีความเครียดเป็นเวลานาน จะเกิดอาการที่พบบ่อย คือ ความเบื่อหน่ายต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งจะเป็นสิ่งที่กระทบต่อคุณภาพงาน เนื่องจากคนที่เหนื่อยหน่ายจะมีความกระตือรือร้นและแรงจูงใจที่จะทำงานลดลง จะเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายเป็นอย่างยิ่งสิ่งที่คุณทำให้บุคคลไม่ได้รับความพึงพอใจในสิ่งที่ต้องการ ครอบคลุมพัฒนาการของบุคคล หรือก่อให้เกิดอันตรายต่อบุคคล ทำให้สภาวะร่างกายและจิตใจขาดสมดุล ความเครียดในบทบาท เป็นปัจจัยเฉพาะงานด้านหนึ่งของความเครียดในการทำงาน เนื่องจากในสภาวะการณ์ปัจจุบันหัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทหน้าที่ตามตำแหน่งที่ต้องปฏิบัติแล้ว ยังต้องมีบทบาทที่แต่งตั้งเพิ่มในคณะกรรมการต่างๆ ซึ่งอาจไม่ได้ระบุหน้าที่ในตำแหน่งที่ชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร รวมทั้งปริมาณงานเดิมที่มีมากอยู่แล้ว และจำเป็นต้องรักษาคุณภาพงานให้มีประสิทธิภาพ สาเหตุอีกประการคือมีการเปลี่ยนแปลงของระบบประกันคุณภาพ ระบบการประเมินการทำงาน ทำให้การปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง และมีผู้บังคับบัญชาหลายคนที่ต้องปฏิบัติตาม และหากบุคคลมีความเครียดเป็นเวลานาน จะทำให้ความสนใจ ความเอาใจใส่ในงานลดน้อยลง นอกจากนั้นความนับถือความเห็นอกเห็นใจบุคคลอื่นลดลงด้วย

4. แนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน (Empowerment)

4.1 ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

มีผู้ให้ความหมายการเสริมสร้างพลังอำนาจไว้ดังนี้

Kanter (1977) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมในการทำงาน ให้สมาชิกได้เอื้อประโยชน์ในการปฏิบัติงาน ซึ่งสภาพแวดล้อมในการทำงานนี้ จะเป็นสิ่งสำคัญในการกำหนดเจตคติ และพฤติกรรมของสมาชิกในองค์การ

Gibson (1991) ให้ความหมายว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นแนวคิดที่อธิบายกระบวนการทางสังคมของการแสดงการยอมรับชื่นชม การส่งเสริม การพัฒนา และเสริมสร้างความสามารถของบุคคล ในการตอบสนองความต้องการของตนเอง แก้ไขปัญหาด้วยตนเอง และ

ความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง และรู้สึกว่าตนเองมีอำนาจ สามารถควบคุมความเป็นอยู่ หรือชีวิตของตนเองได้

Chandler (1992) ให้ความหมายว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ คือการที่ทำให้บุคคลมีความสามารถ และรู้สึกถึงประสิทธิภาพนั้น ซึ่งจะส่งผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานของตนเอง

Tebbitt (1993) ให้ความหมายว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ขึ้นในองค์การ และเป็นกุญแจสำคัญในการบรรลุผลทั้ง พันธกิจ วิสัยทัศน์ และกลยุทธ์ขององค์การ โดยมีส่วนร่วมของบุคคลและผู้ร่วมงาน ทำให้บุคคลรู้สึกยึดมั่นในองค์การ และบรรลุประสิทธิผลของงาน

Stewart (1994) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการสร้างความรู้สึกของความสำเร็จเป็นการพัฒนาแรงจูงใจ ในด้านความสำคัญของงาน และความสามารถในการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ทำให้บุคคลรู้สึกว่างานเป็นสิ่งสำคัญ และทำให้งานนั้นประสบความสำเร็จ

Kinlaw (1995) ได้ให้ความหมาย การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการของการพัฒนาองค์การอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมความสามารถของบุคคล ทีมการทำงาน ให้สามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเป้าหมาย

จินตนา ยูนิพันธุ์ (2539) ได้ให้ความหมาย การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นกระบวนการแบ่งปันอำนาจระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา เป็นการให้อำนาจในการตัดสินใจ สร้างแรงจูงใจในการพัฒนาประสิทธิภาพของงาน มีความคิดสร้างสรรค์ ทุกคนในองค์การมีความเชื่อมั่นที่จะเติบโตเจริญก้าวหน้าในงานของตน

บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2539) ได้สรุปการเสริมสร้างพลังอำนาจไว้ว่า เป็นกระบวนการที่บุคคลสามารถเสริมสร้างให้มีในตนเองได้โดยตัวเราเอง และสามารถสอนหรือฝึกให้มีในตัวบุคคลอื่นๆ ได้ โดยมีกรเพิ่มอำนาจหน้าที่ให้เหมาะสมกับขอบเขตที่รับผิดชอบ พัฒนาให้บุคคลมีศักยภาพสูงสุด มีความสามารถในการปฏิบัติงาน รู้สึกมั่นใจในตนเองและรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน เพิ่มความแกร่งให้กับบุคคล เพื่อให้บุคคลมีสมรรถนะในการปฏิบัติงาน มีความสามารถแห่งตน และปฏิบัติงานได้บรรลุประสิทธิผล ทำให้ทั้งบุคคลและองค์การได้รับการพัฒนา และได้ผลประโยชน์ร่วมกัน

มณี ลีศิริวัฒนกุล (2540) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง กระบวนการที่สามารถถ่ายทอดอำนาจจากบุคคลหรือกลุ่มคนไปสู่ผู้อื่น โดยการช่วยเหลือสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร และโอกาส อำนาจความสะดวกเพื่อให้บุคคลนั้นมีความสามารถเพิ่มพูนศักยภาพของบุคคลให้สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองอย่างมีคุณภาพ และบรรลุเป้าหมายขององค์การ

อวยพร ตันมุขกุล (2540) ได้ให้ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน คือ กระบวนการที่เสริมสร้างให้บุคคล องค์การ มีพลังอำนาจในการควบคุมชีวิตตน เป็นกระบวนการทางสังคม ที่แสดงถึงการยอมรับ การส่งเสริม การช่วยเหลือชี้แนะ ให้บุคคลเกิดความสามารถที่จะดำเนินการสนองความต้องการของตนเอง แก้ปัญหาของตนเอง และใช้ทรัพยากรที่จำเป็นเพื่อเกิดความรู้สึกรู้สึกและสามารถควบคุมชีวิตของตนเองได้

จากความหมายข้างต้นสรุปได้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง กระบวนการเพิ่มศักยภาพแก่บุคลากร เพื่อให้บุคลากรมีความสามารถ เชื่อมั่นในตนเอง และรับรู้ในความสามารถนั้นๆ ทำให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุผลสำเร็จทั้งของตนเอง และขององค์การ

4.2 แนวคิดและทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจนั้น พิจารณาได้ว่า เป็นทั้งกระบวนการและผลลัพธ์ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความมีคุณภาพและเอกลักษณ์ของบุคคล และเป็นแนวคิดในการดำเนินการ ทั้งนี้ เนื่องจากเป็นกระบวนการที่ครอบคลุมถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Gibson, 1991 อ้างถึงใน จารุวรรณ ปัทม, 2540: 54) อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในทางบวก (Wallerstein and Barnsten, 1988 อ้างถึงใน จารุวรรณ ปัทม, 2540: 54) นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม แนวคิดในการเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติงานมีหลายรูปแบบ เช่น (Cartwright, 1965 อ้างถึงใน จารุวรรณ ปัทม, 2540: 55) ให้ความหมายว่าเป็นศักยภาพของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีผลหรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของกลุ่มบุคคลอื่นและ Kanter (1979) ให้ความหมายพลังอำนาจไว้ว่าเป็นความสามารถของบุคคลที่จะนำการช่วยเหลือสนับสนุน ข้อมูลข่าวสาร ทรัพยากร และโอกาส มาทำให้งานประสบผลสำเร็จ และบรรลุเป้าหมายขององค์การ

Kieffer (1984) ได้ให้แนวคิดของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ว่าเป็นการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการแลพัฒนาทักษะการมีส่วนร่วม และความเข้าใจระบบการเมือง การปกครองซึ่งแบ่งเป็นระยะๆ ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นในการมีส่วนร่วมสำรวจค้นหาปัญหา ระยะของความก้าวหน้าคือมีความร่วมมือร่วมใจช่วยเหลือแก้ปัญหาซึ่งกันและกัน ระยะของความเป็นจริงที่มุ่งเน้นการเผชิญหน้าและต่อสู้อุปสรรคยุ่งยาก และเป็นระยะที่บุคคลได้รับการพัฒนา ระยะที่มี

ความยึดมั่นผูกพันซึ่งมีการบูรณาการความรู้ใหม่ๆ และทักษะในการเผชิญหน้ากับความจริง จะเห็นได้ว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Kieffer นี้เป็นการถ่ายทอดกระบวนการช่วยเหลือพัฒนาบุคคลให้ตระหนักถึงต้นเหตุของปัญหา และเตรียมพร้อมที่จะเผชิญปัญหา ตลอดจนหาวิธีการแก้ปัญหา

Tebbit (1993 อ้างถึงใน รัตนา ลือวานิช, 2539) ได้ให้แนวคิดของการเสริมสร้างพลังอำนาจว่าประกอบด้วยแนวคิดสำคัญ 5 ประการ คือ

1. การเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์กร โดยกำหนดวิธีการใหม่ขึ้นมาในการเปลี่ยนแปลง วัฒนธรรม หรือปรับปรุงแก้ไขสิ่งที่มีอยู่เดิม และการคงไว้ซึ่งค่านิยมที่สำคัญต่อการบรรลุพันธกิจขององค์กร ตลอดจนวิเคราะห์หรือพิจารณาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อความสำเร็จของงานที่ได้รับมอบหมายในองค์กร

2. การปรับปรุงและการกำหนดรูปแบบขององค์กรจะต้องมาจากผู้บริหารระดับสูง มีการแต่งตั้งคณะกรรมการเป็นทีมงานบริหารให้เห็นถึงความเป็นเลิศและความเชี่ยวชาญในการดำเนินงาน ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นพื้นฐานในความสำเร็จของงานที่ได้รับมอบหมาย และบรรลุพันธกิจขององค์กร ตลอดจนวิเคราะห์หรือพิจารณาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อความสำเร็จของงานที่ได้รับมอบหมายในองค์กร

3. การรวบรวมรูปแบบการเปลี่ยนแปลงในองค์กร ด้วยการเชื่อในความสามารถขององค์กรแนวคิดและพฤติกรรมขององค์กร โดยเปลี่ยนอำนาจจากการควบคุมมาเป็นการมีส่วนร่วมของบุคลากรและเพื่อนร่วมงาน

4. การเปลี่ยนแปลงในเรื่องความเชื่อ ความคิด หรือการกระทำ อันเป็นผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกผูกพัน ซึ่งสามารถเห็นได้จากลูกค้ำขององค์กร ในบางครั้งอาจไม่ยอมรับในแผนงานหรือในผลิตภัณฑ์ขององค์กร แต่จะภูมิใจในการบริการ ซึ่งความรู้สึกนี้ถือเป็นการเริ่มต้นของการเสริมสร้างพลังอำนาจ คือ ผู้ปฏิบัติงานมีอิสระในการเลือกทำงาน มีความรู้สึกเป็นเจ้าของและมีความผูกพันในฐานะเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร โดยปราศจากการขอร้องหรือกำหนดให้กระทำ

5. องค์กรสามารถทบทวนหรือวางแผนในการกำหนดจุดมุ่งหมาย บทบาท ภาระเบียบ ระบบงาน ตลอดจนการบริหารจัดการ และการดำเนินงานเพื่อให้ได้ประสิทธิภาพสูงสุดเนื่องมาจากการสนับสนุนการยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของผู้ปฏิบัติงาน

4.2.1 องค์ประกอบของแนวคิดในการเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์กร

จากแนวคิดที่หลากหลาย สามารถสรุปรวมเป็นองค์ประกอบของแนวคิด 5 องค์ประกอบคือ

1. การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมในองค์กรเป็นแนวทางใหม่ ปรับปรุงของเดิม ด้วยความเห็นพ้องต้องกันที่ต้องการให้บรรลุถึงภารกิจขององค์กร สิ่งที่เกิดขึ้นคือ คุณค่า หรือค่านิยม (value) ขององค์กร

2. ผู้บริหารสูงสุดขององค์กร ได้นิยาม ปรับปรุง รับรอง และคัดแปลง คุณค่าขององค์กร โดยให้เข้าใจทั่วถึงกัน ตรงกัน มีความแจ่มชัด ถึงวิธีการที่เชี่ยวชาญ บรรลุภารกิจวิสัยทัศน์ และกลยุทธ์ที่กำหนด

3. การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นการเปลี่ยนแปลงที่องค์กรเชื่อถือ และต้องการให้เกิดขึ้นด้วยวิธีการที่สามารถกำหนดสู่แนวทางที่ปฏิบัติได้ในระดับองค์กร ไปจนถึงระดับผู้ปฏิบัติ

4. เกิดแนวปฏิบัติ เมื่อมีความคิด การรับรู้ และการปฏิบัติร่วมกัน เพื่อการเปลี่ยนแปลงนี้ มีความรู้สึกตระหนักเป็นพันธะสัญญา หรือความผูกพันร่วมกัน ทำให้เกิดคุณค่าในบุคคลและองค์กร ทำให้เกิดอำนาจในการปฏิบัติ การเลือกใช้อย่างอิสระของคนที่จะแสดงพฤติกรรมในองค์กร โดยปราศจากการขอร้องหรือบังคับ

5. เกิดความสะดวกในการกำหนดเป้าหมาย แนวทางปฏิบัติ บทบาท ระบบกระบวนการบริหาร และแนวทางดำเนินการที่มีประสิทธิผลให้บรรลุเป้าหมายจากการสนับสนุนและความยึดมั่นผูกพันของบุคคลกับองค์กร

Kanter (1977) ได้ศึกษาวิจัยลักษณะพฤติกรรมโครงการขององค์กรหลายๆ องค์กร พบว่า ปัญหาในการทำงานภายในองค์กรโดยส่วนใหญ่แล้วคือ การกีดกันการเปลี่ยนแปลง กีดกันเสียง มีแรงจูงใจต่ำ ผลสัมฤทธิ์ในการทำงานต่ำ และขาดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร Kanter ได้พยายามที่จะอธิบายถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จในงาน และแนวทางแก้ไข ซึ่งแนวทางนั้นคือ การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ปฏิบัติงาน โดยมองว่า ผู้ปฏิบัติงานในองค์กรจะมีพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อตัวกระตุ้นทั้งภายในและภายนอก แต่ปัจจัยภายนอกซึ่งหมายถึงปัจจัยทางด้านอำนาจและด้าน โอกาส ซึ่งมีอยู่ภายใน โครงสร้างทางสังคมของทุกองค์กรต่างหากที่มีผลต่อพฤติกรรมในการทำงานของตน

4.2.2 ทฤษฎีโครงสร้างอำนาจของ Kanter

กรอบกำหนดรูปแบบของอำนาจและโอกาสคือ โครงสร้างซึ่งอำนาจในที่นี้หมายถึง การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับทรัพยากร รวมถึงความสามารถในการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรและ โอกาสในที่นี้หมายถึง การได้รับความก้าวหน้าในการทำงาน การได้รับการส่งเสริม ให้เพิ่มพูนความสามารถและทักษะ ส่วนสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่กล่าวถึง ได้รวบรวมเอาสิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กรไว้ด้วย ได้แก่กฎระเบียบที่เข้มงวด ขาดการยืดหยุ่น ลักษณะงานที่ซ้ำซาก เป็นงาน

ประจำ ไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน งานที่มีการควบคุมสูง ไม่มีการกระจายอำนาจ

Kanter (1997) ได้วิจัยพบว่า ประสิทธิภาพการทำงานของคน เป็นผลมาจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และขึ้นอยู่กับปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง โดยตำแหน่งนั้นจะถูกจัดวางให้สามารถเข้าถึงอำนาจและโอกาส จึงจะเสริมสร้างให้เกิดพฤติกรรม การทำงานที่มีประสิทธิภาพ บุคคลที่มีตำแหน่งสูงจะส่งผลให้บุคคลนั้นแสดงความสามารถของตนออกมาทั้งด้านความรู้และทักษะความสามารถในการทำงานให้เกิดผลผลิตสูงสุด เมื่อบุคคลมีความรู้และทักษะแล้ว ย่อมจะตัดสินใจแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในองค์กรได้ดีตามกระบวนการตัดสินใจ Kanter ได้พยายามที่จะอธิบายถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จในงานและแนวทางแก้ไข ซึ่งแนวทางนั้นคือ การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ปฏิบัติงาน โดยมองว่า ผู้ปฏิบัติงานในองค์กรจะมีพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อตัวกระตุ้นทั้งภายในและภายนอก แต่ปัจจัยภายนอกซึ่งหมายถึง ปัจจัยทางด้านอำนาจและด้านโอกาส ซึ่งมีอยู่ภายในโครงสร้างทางสังคมของทุกองค์กรที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำงานของคน

ภาวะไร้อำนาจ (Powerlessness) และการเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) ตามแนวความคิดของ Kanter นั้น เป็นสิ่งที่อยู่กันคนละขั้ว การที่จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานก้าวหน้าไปในทิศทางของการเสริมสร้างพลังอำนาจได้นั้น ก่อนอื่นจะต้องขจัดความรู้สึกไร้อำนาจ สร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน ขจัดระบบราชการที่ยึดติดกับกฎระเบียบ ลดการควบคุมที่เข้มงวดเสียก่อน และสิ่งเหล่านี้จะต้องเริ่มจากผู้บริหารขององค์กร ต้องเป็นผู้ริเริ่มปรับเปลี่ยน โครงสร้างขององค์กรอย่างจริงจัง

แนวคิด โครงสร้างอำนาจของ Kanter นี้ ได้ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลาย ทั้งในแวดวงวิชาชีพพยาบาลและวิชาชีพอื่น ดังมี รายละเอียด 2 ด้าน ดังต่อไปนี้

1. การได้รับอำนาจ (Power)

อำนาจ หมายถึง ความสามารถที่จะทำงานให้สำเร็จ โดยใช้อำนาจเป็นพลัง เป็นความสามารถ ในการที่จะได้รับสิ่งต่างๆ ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน (Brown and Kanter, 1982) โดยอำนาจที่รับจากองค์กรอาจเป็นทางการและไม่เป็นทางการ (Sabiston and Laschinger, 1995) อำนาจที่เป็นทางการได้มาจากการทำงานซึ่งเป็นที่ยอมรับ การทำงานที่เสี่ยงอันตราย งานที่ได้รับความคิดสร้างสรรค์ งานที่มองเห็นเนื่องงานชัดเจน (visibility) งานที่ต้องเกี่ยวข้องกับผู้อื่น เป็นทางผ่านไปสู่การบรรลุเป้าหมายขององค์กร ส่วนอำนาจที่ไม่เป็นทางการนั้น เป็นอำนาจที่มาจากการทำงานที่บุคคลมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับบุคคลสำคัญในองค์กร พันธมิตรทางการเมือง

ผู้สนับสนุน ผู้ร่วมงานและผู้อยู่ใต้บังคับบัญชา (Laschinger and Shamian, 1994) ซึ่งอำนาจทั้งสองลักษณะนี้เป็นจุดเริ่มของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานซึ่งประกอบด้วย

1.1 การได้รับทรัพยากร

เวลาเป็นทรัพยากรที่มีค่ามากซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องใช้ในการบริหารจัดการภายในหอผู้ป่วย หากหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องใช้เวลาในการทำกิจกรรมอื่นที่ไม่ใช่การบริหารหอผู้ป่วยโดยตรง หรือใช้เวลาในการจัดการกับเอกสารต่างๆ เรื่องการเก็บเงิน ภาระนอกหน่วยงาน ที่มากเกินไปจนความจำเป็น ทำให้มีเวลาดูแลบริหารหอผู้ป่วยได้น้อยลง

การให้การสนับสนุนด้านทรัพยากรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน ถือเป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งในการบริหารงาน ทั้งนี้เนื่องจากความต้องการในการปฏิบัติงานได้รับการตอบสนอง บุคลากรมีความสุขในการทำงาน มีความผูกพันในงานที่ทำ และทุ่มเททำงานเต็มที่ ดังนั้นผู้บริหารจึงควรตระหนักถึงและจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นซึ่งเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานแก่บุคคลในองค์กร เพราะหากขาดสิ่งเหล่านี้แล้ว จะทำให้ผู้บริหารระดับต้น เกิดความกลัว ไม่มั่นใจ ไม่กล้าตัดสินใจ

1.2 การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน

หมายถึง เป็นการที่ผู้บริหารให้การรับรองในสิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานกระทำ ให้การสนับสนุนผู้อยู่เบื้องหลัง (backing) ให้การยอมรับ และให้ความเห็นชอบตามกฎหมาย Kanter [1983 cited in Chally, 1982] กล่าวว่า การช่วยเหลือสนับสนุน รวมถึงการที่ผู้บริหารสนับสนุนให้บุคลากรมีพฤติกรรมที่ทำให้งานมีประสิทธิภาพ (Porter-O' Grady, 1986) การสนับสนุน รวมถึงการให้แสดงความคิดสร้างสรรค์ การให้โอกาสตัดสินใจในสิ่งที่มีผลกระทบต่อ การปฏิบัติงาน การให้จัดการปัญหาที่เกี่ยวข้องกับงานหรือให้รับผิดชอบในการแก้ไขปัญหาต่างๆ การให้พัฒนาหรือปรับปรุงแนวทางในการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น การให้ข้อมูลย้อนกลับ การให้มีการยึดหยุ่นในการปฏิบัติงาน การยอมรับในการผิดพลาด การแสดงความพึงพอใจในงานที่ทำสำเร็จ การแสดงความห่วงใยรับฟังและเข้าใจในปัญหาทุกด้านของบุคลากร การแสดงไมตรีจิต ยิ้มแย้ม และให้ความเป็นกันเอง การสนับสนุนให้สร้างเครือข่ายทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เมื่อได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาจะทำให้บุคลากรรู้สึกมั่นใจ มีความกล้าที่จะตัดสินใจในการแก้ปัญหา มีขวัญและกำลังใจที่จะปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ

1.3 การได้รับข้อมูลข่าวสาร (Information)

คือการได้รู้ ได้เข้าใจในสิ่งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตัดสินใจ การเปลี่ยนแปลงนโยบายขององค์กรระยะแรก การได้รับข้อมูลทางเทคนิคได้แก่หนังสือ วารสาร และรายงานต่างๆ ได้รับความรู้ความเชี่ยวชาญ คือความรู้ ทักษะ และความชำนาญ ข้อมูลข่าวสารทางการเมือง ได้แก่ ข้อมูลที่ใช้ในการรณรงค์ การวิ่งเต้นเพื่อขอการสนับสนุน การเจรจาต่อรอง การประชุม การออกเสียง การทำงานร่วมกัน และการได้รับข้อมูลข่าวสาร จะต้องคำนึงถึงกลยุทธ์การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งอาจกระทำโดยวิธีเปิดการประชุม พบปะโดยผู้บริหาร การออกจดหมายข่าว การใช้สื่อทางวิดีโอหรือการกระจายเสียง รวมถึงความถี่ของการส่งข้อมูลข่าวสารด้วย และข้อมูลข่าวสารควรเดินเป็นสองทางด้วยเพื่อให้การสื่อสารบรรลุผล โดยออกจากผู้บริหารไปสู่บุคลากรและจากบุคลากรไปสู่ผู้บริหาร การสื่อสารที่ดีจะสร้างความเข้าใจที่ดี ทำงานได้สอดคล้อง (Bluedron, 1982) และข้อมูลข่าวสารจะมีความหมายและมีอรรถประโยชน์ต่อการวิเคราะห์และการตัดสินใจ เนื่องจากข้อมูลข่าวสารจะช่วยสนับสนุนการตัดสินใจ หากขาดข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสมแล้ว คุณภาพประสิทธิภาพของกระบวนการตัดสินใจก็จะไม่เกิดขึ้น และถ้าข้อมูลข่าวสารที่ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานมีความคลาดเคลื่อนแม้เพียงเล็กน้อย ก็จะเป็นอันตรายต่อกระบวนการตัดสินใจ เพราะผู้ปฏิบัติงานจะตัดสินใจโดยการหยั่งรู้ สมมติฐาน และการคาดคะเนตามเหตุการณ์ ผลลัพธ์ที่ได้ส่วนใหญ่จึงสะท้อนให้เห็นถึงความบกพร่องในการตัดสินใจ (Porter-O' Grady, 1986)

Gunden and Crissman (1992) กล่าวว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจะทำให้บุคลากรมีพลังอำนาจที่จะตัดสินใจได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ในสิ่งที่เป็นประโยชน์และดีที่สุดสำหรับองค์กร ข้อมูลข่าวสารจึงเป็นแหล่งของอำนาจ บุคคลผู้มีข่าวสารมากจึงเป็นผู้มีอำนาจมาก (Ivancevich and Matterson, 1990) ดังนั้นผู้บริหารควรแบ่งปันข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาและอธิบายเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้บริหารทำ รวมทั้งสิ่งที่ผู้ใต้บังคับบัญชาทำด้วย จะมีส่วนช่วยสนับสนุนการตัดสินใจ ช่วยในการวางแผนดำเนินการ จากการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Hackman and Oldman (1980 อ้างถึงใน สุพิศ กิตติรัชดา, 2538) พบว่า ข้อมูลข่าวสารและการให้ข้อมูลย้อนกลับ เป็นปัจจัยสำคัญในการเสริมสร้างอำนาจในงาน และถือเป็นแหล่งก่อกำเนิดการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับทุกคนที่เข้าถึงข้อมูลข่าวสาร (Spitzer-Lehman, 1994) นอกจากนี้ ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากแหล่งต่างๆ เกี่ยวกับความสามารถของบุคคลต่างๆ นั้น สามารถนำมาใช้ในการพัฒนากลยุทธ์หรือกลวิธีในการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อไป (Bandura, 1986 cited in Conger and Kanungo, 1988)

2. การได้รับโอกาส (Opportunity)

เป็นโอกาสของความก้าวหน้าและเติบโตในตำแหน่งหน้าที่ในองค์กร คือการเข้าถึงการทำทนายและโอกาสในการเพิ่มความรู้ ทักษะ (Kanter, 1993 cited in Laschinger, 1997) การมีส่วนร่วมในฐานะกรรมการและการทำงานระหว่างแผนก (Sabiston and Laschinger, 1995) การได้รับโอกาสตามแนวคิดของ Kanter ได้แก่

2.1 การมีความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน (Advancement) หมายถึงการที่ผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ใต้บังคับบัญชาได้รับการส่งเสริมจากผู้บริหารหรือผู้บังคับบัญชาในการเลื่อนตำแหน่งหน้าที่การงาน ได้รับการพิจารณาความดีความชอบ เลื่อนขึ้นเงินเดือนอย่างยุติธรรมเหมาะสม มีโอกาสได้เลือกปฏิบัติงานในแผนกที่ตนเองชอบหรือมีความถนัด ซึ่งจะมีผลให้หัวหน้าหรือผู้ปวยมีกำลังใจและทุ่มเทในการทำงาน มีความกระตือรือร้นที่จะบริหารและแก้ไขปัญหา รวมทั้งตัดสินใจเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

2.2 การได้รับการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถและทักษะ (Competence and skill) หมายถึง การมีโอกาสดำเนินการอบรม การศึกษาดูงาน การเข้าร่วมสัมมนา หรือการได้รับการอนุญาตให้ลาศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นเพื่อเพิ่มพูนความสามารถและทักษะ หากหัวหน้าหรือผู้ปวยได้รับการส่งเสริมให้เพิ่มพูนความรู้และทักษะแล้ว จะทำให้เกิดความเชี่ยวชาญ และสามารถบริหารและสามารถตัดสินใจในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในหรือผู้ปวยได้อย่างมีประสิทธิภาพตามกระบวนการตัดสินใจ

2.3 การได้รับการยกย่องชมเชย และการยอมรับนับถือ (Reward and recognition) หมายถึงการที่ผู้ใต้บังคับบัญชาได้รับการยกย่องชมเชย ได้รับการยอมรับ การแสดงความยินดีหรือได้รับรางวัล ผลตอบแทนจากผู้บริหาร ในฐานะที่ปฏิบัติดี ซึ่งเป็นการสร้างขวัญกำลังใจ สร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ในการแก้ไขปัญหา ตลอดจนส่งผลต่อความสามารถในการตัดสินใจ เพื่อให้องค์กรมีคุณภาพบริการตามเป้าหมายที่องค์กรตั้งไว้

พยาบาลต้องการทำงานอย่างเป็นอิสระมากขึ้น ต้องการมีอำนาจในการตัดสินใจในงานของตนเอง ไม่ต้องการให้คนในอาชีพอื่นหรือคนในอาชีพเดียวกันต้องมาเป็นผู้ควบคุมในการปฏิบัติงาน เนื่องจากพยาบาลมีความรู้ มีความคิดที่กว้างไกลขึ้น ต้องการมีอำนาจในการตัดสินใจในงานที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนเอง ดังนั้นผู้บริหารควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับหัวหน้าหรือผู้ปวย

Brown (1986, 1991) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมของผู้บริหารในการที่จะเสริมสร้างพลังอำนาจให้หัวหน้าหอผู้ป่วยให้มีความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาในหอผู้ป่วยได้ ผู้บริหารต้องมีลักษณะการเสริมสร้างพลังอำนาจที่สำคัญ 4 ประการดังนี้

1. ให้ความเป็นอิสระ (Freedom) มีอิสระในการทำงาน ตามขอบเขตหน้าที่ มีอิสระในการคิดสร้างสรรค์ มีอิสระในการแสวงหาวิธีการทำงานที่ก่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดภายใต้ทรัพยากรที่จำกัด

2. สัมพันธภาพ (Relationship) คือการที่ผู้บริหารและหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กันเป็นอย่างดีในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความร่วมมือในการทำงานให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมาย

3. ความไว้วางใจ (Trust) คือการที่ผู้บริหารมีความเชื่อมั่นว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย หากผู้บริหารมีความระแวงไม่ไว้วางใจในผู้บริหารระดับต้นคือหัวหน้าหอผู้ป่วย คอยควบคุมกำกับ หรือติดตามผลงานอย่างเข้มงวด จะส่งผลให้ผู้บริหารระดับต้นเกิดความไม่ไว้วางใจผู้บริหารระดับสูงเช่นกัน ส่งผลให้งานไม่ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย และผู้บริหารต้องให้ความเชื่อมั่นว่าพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือได้เมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องการ

4. ความเคารพนับถือ (Respect) ในการปฏิบัติงานร่วมกัน ในองค์กรนั้นทุกคนมีความสามารถเฉพาะของบุคคล ซึ่งมีความต้องการให้ผู้ร่วมงานยอมรับ โดยเคารพในความสามารถ ความคิด การกระทำ ตลอดจนการตัดสินใจของตน และตระหนักถึงคุณค่าของแต่ละคนซึ่ง Rodwell (1996) กล่าวว่า ความเคารพนับถือ เป็นสิ่งสำคัญที่นำไปสู่การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ดังนั้นผู้บริหารทางการแพทย์ทุกท่าน ควรตระหนักและให้ความเคารพนับถือต่อผู้บริหารระดับต้นคือ หัวหน้าหอผู้ป่วย

ดังนั้น หากหัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างดีจาก ผู้บริหารระดับสูง โดยได้รับความไว้วางใจ เชื่อถือในความสามารถ ให้อิสระในการปฏิบัติงานและมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ตระหนักถึงคุณค่าของบุคคล ย่อมส่งผลให้หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเป้าหมายและสามารถตัดสินใจได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

4.3 การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจกับความสามารถในการปฏิบัติบทบาท

การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นแนวคิดที่สำคัญในการบริหารการพยาบาลเป็นทั้งกระบวนการและผลลัพธ์ รวมถึงการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพและเอกลักษณ์ของบุคคล สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในด้านการพัฒนาบุคลากร

การพัฒนาคุณภาพงาน การปรับปรุงคุณภาพชีวิต และการพัฒนาชุมชน (Gibson, 1990 อ้างถึงใน บุญเรือน ชุ่มแจ่ม, 2545: 29) สอดคล้องกับ Lashinger และ Shamian (1994) บุคคลแต่ละคนที่มีอำนาจอย่างเพียงพอ สามารถที่จะประสบความสำเร็จของงานที่ต้องการเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กรได้ ผู้บริหารองค์กรพยาบาล ซึ่งทำงานในสภาพแวดล้อมที่มีการช่วยเหลือสนับสนุนพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยด้วยการเข้าถึงโอกาสก้าวหน้า ข้อมูลที่จำเป็น การสนับสนุนและทรัพยากรในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย การบริหารจัดการในรูปแบบของการเสริมสร้างพลังอำนาจในระดับบุคคลจะทำให้บุคคลก้าวหน้าในการทำงานเป็นแนวทางที่เหมาะสมในการพัฒนาบุคลากร Laschinger and Sharmiam (1994) ได้ทำการศึกษาการเชื่อมโยงระหว่างแนวคิดการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับประสิทธิภาพของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น พบว่า การรับรู้ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น เรื่องการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจที่สัมพันธ์กับงานมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญต่อการรับรู้ของการมีประสิทธิภาพของตนเอง

จากผลการศึกษานี้ได้อธิบายว่าการเข้าถึงโอกาส ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น การสนับสนุน และทรัพยากรในสภาพแวดล้อมการทำงาน มีความสัมพันธ์อย่างสำคัญต่อความเชื่อมั่นในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้น และพบว่าการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจที่สัมพันธ์กับงาน มีความสัมพันธ์อย่างสำคัญต่อความสามารถและสมรรถนะ สอดคล้องกับแนวคิดของ Kinlaw (1995) ที่กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานเป็นกระบวนการของการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานในองค์กรอย่างต่อเนื่องโดยการพัฒนาและขยายสิ่งที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคลและทีมงาน ตลอดจนหน้าที่ความรับผิดชอบ ซึ่งมีผลต่อองค์กรโดยรวม การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานให้แก่บุคลากรพยาบาลเป็นเรื่องจำเป็นและริบควันที่ต้องกระทำโดยการให้เสรีภาพที่จะคิดที่จะทำ จะต้องให้บรรลุถึงศักยภาพสูงสุด (พนิดา ดามาพงศ์, 2539) เมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจะเกิดพลังอำนาจ ทำให้เกิดความมั่นใจ มีทักษะและสามารถปฏิบัติงานต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เมื่อผลการปฏิบัติงานออกมาดี จะทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเกิดความภูมิใจ รู้สึกว่าตนเองเป็นเจ้าของ มีประสิทธิภาพ และมีส่วนร่วมในการประสบความสำเร็จนั้น ทำให้เป็นแรงจูงใจและเสริมสร้างพลังอำนาจในงานต่อไปยังบุคลากรพยาบาล เกิดเป็นพลังอำนาจในทีมงาน ทำให้ทีมงานแข็งแกร่ง ทุกคนพยายามทำตนเพื่อให้ได้ถึงความที่เป็นเลิศ ซึ่งทั้งหมดนี้จะช่วยพัฒนาหัวหน้าหอผู้ป่วย ให้มีความก้าวหน้าในวิชาชีพของตน ส่งเสริมให้เกิดความรักและภูมิใจในวิชาชีพ อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย (2541) พบว่าการใช้เทคนิคพลังอำนาจสามารถนำไปสู่การพัฒนาตนเองและงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยหลักพื้นฐานด้านจิตวิทยาเชื่อว่า “บุคคลปฏิบัติกิจกรรมใดๆ สำเร็จเมื่อบุคคลมีความมั่นใจว่าตนมีความสามารถที่จะกระทำได้ บุคคลจะมีความมั่นใจในการ

ปฏิบัติกิจกรรมใดๆเมื่อบุคคลรู้สึกว่าคุณค่า” จึงได้มีการพยายามใช้เทคนิคการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อสร้างความรู้สึกและตนเป็นคนที่มีความค่า และสอดคล้องกับแนวคิดของ Chandler (1991) ที่กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่ช่วยพัฒนาให้บุคคลอื่น ๆ มีความรู้สึกมั่นใจในตนเองเป็นตัวของตัวเอง รู้สึกชีวิตมีความค่ามีความสามารถในการทำงานที่ได้รับมอบหมายได้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ มีผลต่อองค์การโดยรวม ปัจจุบันได้มีการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมาใช้ในด้านการบริหารการพยาบาล ด้วยความเชื่อมั่นว่า การใช้เทคนิคการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่บุคลากร จะนำไปสู่ความรู้สึกมั่นคง มีคุณค่าแห่งตน สามารถทำกิจกรรมต่างๆได้ด้วยตนเอง เป็นการพัฒนาความเป็นวิชาชีพ พัฒนาการปฏิบัติงานที่มีการตัดสินใจอย่างอิสระ ทำให้บรรลุถึงศักยภาพสูงสุด

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในบทบาท

มนภรณ์ วิทยาวงศรุจิ (2537) ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความเครียดในบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 308 คน ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของความเครียดในบทบาทพยาบาลประจำการรวมทุกด้าน และในแต่ละด้าน ได้แก่ ความคลุมเครือในบทบาท ความขัดแย้งในบทบาท ความไม่เหมาะสมในบทบาท และความคาดหวังในบทบาทมากเกินไป อยู่ในระดับปานกลาง ประสิทธิภาพ และบรรยากาศองค์การมีดัชนีมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความเครียดในบทบาท ส่วนบรรยากาศองค์การมีดัชนีความสามัคคีและมิติอุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำและปานกลางกับความเครียดในบทบาท อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ส่วนภาระงานในครอบครัว และบุคลิกภาพแบบมุ่งความสำเร็จ ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในบทบาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และประสิทธิภาพ บรรยากาศองค์การมีมิติอุปสรรคและมิติขวัญสามารถร่วมกันพยากรณ์ความเครียดในบทบาทของพยาบาลประจำการได้ ร้อยละ 14.34

5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการได้รับเสริมสร้างพลังอำนาจ

รัตนา ลือวานิช (2539) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ จำนวน 485 คน พบว่า

1. การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลประจำการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยในด้านการได้รับความเคารพและอิสระในระดับสูง ส่วนการได้รับความไว้วางใจ การได้รับอำนาจ (การส่งเสริมสนับสนุน ข้อมูลข่าวสาร ทรัพยากร) และการได้รับโอกาสอยู่ในระดับปานกลาง

2. ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการโดยรวมอยู่ในระดับมาก

3. ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุและประสบการณ์ทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญ

4. ตัวแปรที่ร่วมกันทำนายความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การได้รับโอกาส อิสระ ความไว้วางใจ ประสบการณ์การทำงาน และข้อมูลข่าวสาร

มณี ลีศิริวัฒนกุล (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และความทนทานของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล กับสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่า การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานด้านการได้รับทรัพยากร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ภัสรา จารุสุตินธ์ (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในการทำงาน และการได้รับเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล กับการรับรู้ความสามารถด้านการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 277 คน ผลพบว่า

1. หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการรับรู้ความสามารถด้านการจัดการโดยรวมอยู่ในระดับสูง และเมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า การรับรู้ด้านปฏิสัมพันธ์ การรับรู้ความสามารถด้านข้อมูลข่าวสาร และการรับรู้ความสามารถด้านการตัดสินใจ อยู่ในระดับสูง

2. ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในตำแหน่ง และการได้รับการอบรมด้านการบริหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถด้านการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. สภาพแวดล้อมในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความสามารถด้านการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความสามารถด้านการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

นางพงา ปั่นทองพันธุ์ (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาล ภาวะผู้นำและการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 291 คน ผลการวิจัยพบว่า การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการได้รับโอกาส มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ตัวแปรที่สามารถทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือการได้รับอำนาจ และประสบการณ์การทำงาน

5.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย

จากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบมีการวิจัยที่เกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอโดยตรง แต่มีการศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ และความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการบริหาร การตัดสินใจ สมรรถนะ ไว้ดังนี้

พิชญ์ ศรีเกลื่อนกิจ (2539) ศึกษาแบบของภาวะผู้นำและความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ พบว่า หัวหน้างานหอผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความสามารถในการบริหารงานด้านการวางแผน การจัดองค์การ การอำนวยความสะดวก การควบคุม โดยรวมอยู่ระดับสูง

จารุวรรณ ปั่นทอง (2540) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะเฉพาะของบุคคล และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 176 คน พบว่า

1. หัวหน้าหอมีความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 54.5 และอยู่ในระดับสูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ 45.5
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยมีคุณลักษณะเฉพาะของบุคคลอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ย =

3. หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย = 3.48

4. ปัจจัยส่วนบุคคลด้านวุฒิการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. คุณลักษณะเฉพาะของบุคคลด้านความมั่นใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6. การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วรดา ข่ายแก้ว (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ลักษณะงานและการคิดอย่างมีวิจารณญาณ กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 225 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านประสบการณ์ดำรงตำแหน่ง ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย ($r = .481$)

สมสมร เรื่องวรรณ (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพกับประสิทธิผลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 399 คน ผลการศึกษาพบว่าความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิญา คารมปราชญ์ (2544) ศึกษาการรับรู้คุณค่าของงานและการปฏิบัติงานตามบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย จำนวน 275 คน พบว่าการรับรู้คุณค่าของงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย ($r = .752$) การตั้งเป้าหมาย เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ดีที่สุด

ภัทรรัตน์ ต้นนุกิจ (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาล กับการปฏิบัติงาน

ตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 185 คน ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติงานตามหน้าที่หัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง ปัจจัยส่วนบุคคล อายุ ประสบการณ์ทำงานในตำแหน่ง และพฤติกรรมความเป็นสมาชิกขององค์กร มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากองค์กร การปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน กลุ่มตัวอย่างคือ หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 247 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์ทำงาน และวุฒิการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .12$ และ $.25$ ตามลำดับ)

ฉฎาธร ปรานมนตรี (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความสามารถในการทำงานของของพยาบาลประจำการ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 348 คน ผลการศึกษาพบว่าความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก

Smola and Sutton (2002) ศึกษาเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ คุณค่าพฤติกรรม ทักษะคิด ความพึงพอใจในงาน ความยึดมั่นผูกพัน คุณค่าในงาน ความรู้สึก พฤติกรรมที่มีต่ออำนาจ กับการรับรู้คุณค่าการจัดการ ในผู้บริหารองค์กรธุรกิจ 2 กลุ่มในสหรัฐอเมริกาพบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณค่าการจัดการและการปฏิบัติงาน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดให้หัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยด้วยตนเอง เพื่อจะได้พัฒนาตนเองในส่วนที่ขาดหายไป เพราะถ้าบุคคลใดสามารถจะพัฒนาตนเองได้สำเร็จ ย่อมหมายความว่า สังคมจะได้บุคคลที่มีคุณภาพในการที่จะช่วยพัฒนาสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ งานวิจัยนี้จึงใช้แนวคิดการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยของกองการพยาบาล 3 ด้านคือ บทบาทด้านการบริหารการพยาบาล บทบาทด้านวิชาการพยาบาล และบทบาทด้านวิชาการ ประเมินความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย

และศึกษาถึงปัจจัยส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน ประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย

ใช้แนวคิดทฤษฎีความเครียดในบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย Hardy and Conway (1988) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ได้แก่ ความเครียดในบทบาทด้านความคลุมเครือในบทบาท ด้านความขัดแย้งในบทบาท ความไม่เหมาะสมในบทบาท และด้านความคาดหวังในบทบาท

ใช้แนวคิดทฤษฎีโครงสร้างอำนาจของ Kanter (1997) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยประกอบด้วย การได้รับอำนาจ ได้แก่ การได้รับทรัพยากร การได้รับการช่วยเหลือ สนับสนุน การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับโอกาส ได้แก่ การได้รับความก้าวหน้าในงาน การได้รับการส่งเสริมเพิ่มพูนทักษะ การได้รับการยกย่องและยอมรับ นำเสนอเป็นกรอบแนวคิด ดังนี้



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย ความเครียดในบทบาท การเสริมสร้างพลังอำนาจ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเครียดในบทบาท การเสริมสร้างพลังอำนาจ กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 1 ปีในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 609 คน ที่อยู่ใน 5 สังกัดได้แก่ สังกัดกรุงเทพมหานคร สังกัดกลาโหม กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และทบวงมหาวิทยาลัย และมีจำนวนเพียง 400 เพียงขึ้นไปซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 13 โรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐเขตกรุงเทพมหานคร มาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 265 คน โดยกลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มตัวอย่างจากประชากรโดยวิธี Multi-stage Sampling จากประชากร มีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 นำจำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นประชากรมาคำนวณหาขนาดตัวอย่างประชากร โดยใช้สูตร Yamane (1973 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2547) ที่ระดับความเชื่อมั่น .95 ความคลาดเคลื่อน .05 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2} = \frac{609}{1 + 609 (.05) (.05)} = 241$$

เมื่อระดับความมีนัยสำคัญเป็น .05

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มตัวอย่าง

ผลการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 241 คน แต่เนื่องจากเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น โอกาสความคลาดเคลื่อนจะน้อยลง ผู้วิจัยจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 10 (บุญชม ศรีสะอาด, 2535: 38) เป็น 265 คน

ขั้นที่ 2 สุ่มเลือกโรงพยาบาลเพื่อใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างโดยจำแนกตามสังกัด โดยการสุ่มอย่างง่าย เลือกแต่ละสังกัดมาเป็นตัวอย่างโรงพยาบาลสังกัดละ 1 โรงพยาบาล รวมจำนวนโรงพยาบาลที่สุ่มได้ตามสังกัดที่กำหนดทั้งสิ้น 5 แห่ง ได้แก่ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิระพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลศิริราช

ขั้นที่ 3 หาจำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาลที่เลือก โดยวิธีคำนวณสัดส่วนประชากรในแต่ละโรงพยาบาล

$$\text{จำนวนตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล} = \frac{\text{ประชากรของโรงพยาบาล} \times \text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง}}{n \text{ ของขนาดประชากรกลุ่มตัวอย่าง}}$$

จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในกรณีที่คำนวณแล้วได้กลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลน้อยกว่า 30 คนจะเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเป็น 30 คน เพื่อให้สามารถเป็นตัวแทนของประชากรได้ และในกรณีที่โรงพยาบาลที่สุ่มตัวอย่างได้มีจำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วยเพียงเล็กน้อย ผู้วิจัยได้กำหนดให้หัวหน้าหอผู้ป่วยทุกคนของโรงพยาบาลนั้นเป็นกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่างจึงมีจำนวน 265 คน

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างดังแสดงในตารางที่ 1

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 จำนวนตัวอย่างและประชากรจำแนกตามสังกัด โรงพยาบาล

โรงพยาบาลแยกตามสังกัด	ประชากร	กลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์
สังกัดกรุงเทพมหานคร		
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิระพยาบาล	53	39
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	21	
โรงพยาบาลกลาง	22	
สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ		
โรงพยาบาลตำรวจ	46	34
สังกัดกระทรวงกลาโหม		
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	49	36
โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า	22	
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช	38	
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข		
โรงพยาบาลราชวิถี	40	30
โรงพยาบาลเลิดสิน	22	
โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	21	
โรงพยาบาลสงฆ์	30	
สังกัดกระทรวงมหาดวิทยาลัย		
โรงพยาบาลศิริราช	171	126
โรงพยาบาลรามธิบดี	74	
รวม	609	265

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ความเครียดในบทบาท การเสริมสร้างพลังอำนาจ และความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งมี 4 ตอน ดังนี้

ตอน 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ อายุ วุฒิการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย มีคำถามทั้งหมด 4 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นมีลักษณะเป็นแบบให้เลือกตอบ และเติมคำ

ตอน 2 แบบสอบถามความเครียดในบทบาท ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ Hardy และ Conway (1988) โดยแบบสอบถามประกอบด้วยความเครียดในบทบาทใน 4 ลักษณะ ได้แก่ ความคลุมเครือในบทบาท ความขัดแย้งในบทบาท ความไม่เหมาะสมในบทบาท ความคาดหวังในบทบาท โดยได้ดัดแปลงจากเครื่องมือที่ มนภรณ์ วิทยาวงศุจิ (2538) มีข้อคำถามมีทั้งหมด 45 ข้อ

ตอน 3 แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งผู้วิจัยใช้แบบสอบถามตามแนวคิดของ Kanter (1997) โดยประกอบด้วยเนื้อหา 2 ด้าน ได้แก่ การได้รับอำนาจ และการได้รับโอกาส โดยปรับปรุงจากเครื่องมือของจาวรรรณ ปัททอง (2540) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาพิจารณาและปรับด้านเนื้อหาสาระ และภาษาเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง เหลือข้อคำถาม 32 ข้อ

ตอน 4 แบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเองตามแนวคิดด้านบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยกองการพยาบาลปี 2539 ครอบคลุมบทบาท 3 ด้านคือ ด้านการบริหารการพยาบาล ด้านการบริการทางการพยาบาล และด้านวิชาการ มีข้อคำถามทั้งหมด 52 ข้อ

การสร้างเครื่องมือและลักษณะของเครื่องมือ

ตอน 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องว่ามีปัจจัยส่วนบุคคลใดบ้างที่มีความเกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย
2. ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือขึ้น โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบและเติมคำจำนวน 4 ข้อ

ตอน 2 แบบสอบถามความเครียดในบทบาท มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้า ตำรา เอกสาร และงานวิจัยต่างๆ แนวคิดความเครียดในบทบาทของ Hardy & Hardy (1988)

2. ผู้วิจัยยึดแนวความคิดในบทบาทของ Hardy & Hardy (1988) ที่ว่าความคิดในบทบาทแบ่งออกเป็น 7 ลักษณะ คือ ความคลุมเครือในบทบาท ความขัดแย้งในบทบาท ความไม่เหมาะสมในบทบาท ความคาดหวังในบทบาท ความสามารถน้อยกว่าบทบาท ความสามารถมากเกินไป บทบาท โดยผู้วิจัยได้รวมความคิดในบทบาทด้านความคาดหวังในบทบาทน้อยเกินไป ความสามารถมากเกินไปและความสามารถน้อยกว่าบทบาทไว้ในด้านความคาดหวังในบทบาทมากขึ้นไป เช่นเดียวกับที่ มนภรณ์ วิทยางศรจิ (2538) ที่ได้รวมความคิดในบทบาทไว้เป็น 4 ด้าน เนื่องจากการกล่าวถึงความคาดหวังในบทบาทมากขึ้นไปนั้นกล่าวถึงทั้งในปริมาณและคุณภาพ โดยในด้านคุณภาพก็คือการใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน ซึ่งลักษณะของความคาดหวังในบทบาทมากขึ้นไปนั้นแสดงว่ามีความสามารถน้อยกว่าบทบาท ซึ่งก็ตรงกับด้านความสามารถมากเกินไป ดังนั้นเมื่อวัดความคาดหวังในบทบาทมากขึ้นไปได้ก็เท่ากับวัดความคาดหวังในบทบาทน้อยเกินไปได้ โดยคำตอบจะออกมาตรงข้ามกัน

สำหรับความคิดในบทบาททั้ง 4 ด้านนี้แต่ละด้านประกอบด้วยบทบาทของหัวหน้าหรือผู้ป่วย ในด้านการบริหารการพยาบาล ด้านการบริการพยาบาล และด้านวิชาการ โดยคำถามมีความหมายทางลบทั้งหมด 45 ข้อ มีรายละเอียดดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 3 โครงสร้างแบบสอบถามความคิดในบทบาท

ด้าน	ความหมาย	จำนวน
ความคลุมเครือในบทบาท	ภาวะที่หัวหน้าหรือผู้ป่วยรู้สึกวาทบาทที่ดำรงอยู่ทั้งด้านบริหาร บริการ และวิชาการนั้นไม่ชัดเจน หรือขาดข้อมูลที่เพียงพอในการกระทำตามบทบาท	12 ข้อ
ความขัดแย้งในบทบาท	ภาวะที่หัวหน้าหรือผู้ป่วยมีความรู้สึกขัดแย้งกันกับความคาดหวังของสังคม หรือความรู้สึกของตนเองในการดำรงบทบาททั้งด้านบริหาร บริการ และวิชาการ	11 ข้อ
ความไม่เหมาะสมในบทบาท	ภาวะที่หัวหน้าหรือผู้ป่วยรู้สึกวาทบาทที่ตนดำรงอยู่ทั้งด้านบริหาร บริการและวิชาการ มีความไม่เหมาะสมกับตนเอง เนื่องจากหัวหน้าหรือผู้ป่วยมีความสามารถไม่ตรงกับบทบาทที่ดำรงอยู่ หรือมีค่านิยมและการรับรู้บทบาทของตนไม่สอดคล้องกับความคาดหวังของสังคม	10 ข้อ
ความคาดหวังในบทบาท	ภาวะที่หัวหน้าหรือผู้ป่วยรู้สึกว่าถูกคาดหวังให้ปฏิบัติงานในบทบาท ด้านบริหาร บริการ และวิชาการมากขึ้นไปทั้งปริมาณงานและความสามารถ	12 ข้อ

ลักษณะข้อคำถามจะมีคำตอบให้เลือกตอบในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ จริงมากที่สุด จริงมาก จริงปานกลาง จริงน้อย ไม่จริง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- คะแนน 5 หมายถึง มีความรู้สึกรับรู้ตามข้อความนั้นตลอดเวลา
 คะแนน 4 หมายถึง มีความรู้สึกรับรู้ตามข้อความนั้นบ่อยๆ
 คะแนน 3 หมายถึง มีความรู้สึกรับรู้ตามข้อความนั้นเป็นบางครั้ง
 คะแนน 2 หมายถึง มีความรู้สึกรับรู้ตามข้อความนั้นนานๆครั้ง
 คะแนน 1 หมายถึง ไม่เคยมีความรู้สึกรับรู้ตามข้อความนั้น

การแปลผลคะแนน มีเกณฑ์การคิดคะแนนความเครียดในบทบาทรายด้าน และโดยรวม โดยการนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้เกณฑ์การแบ่งค่าเฉลี่ยออกเป็น 5 ระดับ และแปลความหมายของคะแนน (ประคอง กรรณสูต, 2542) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
1.00 - 1.49	มีความเครียดในบทบาทระดับต่ำมาก
1.50 - 2.49	มีความเครียดในบทบาทระดับต่ำ
2.50 - 3.49	มีความเครียดในบทบาทระดับปานกลาง
3.50 - 4.49	มีความเครียดในบทบาทระดับสูง
4.50 - 5.00	มีความเครียดในบทบาทระดับสูงมาก

ตอน 3 แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีขั้นตอนการสร้างคือ

1. ศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสาร และงานวิจัยต่างๆแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Kanter (1997)

2. ผู้วิจัยยึดแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Kanter (1997) ประกอบด้วย 1) การได้รับอำนาจ ประกอบด้วย 3 ด้าน การได้ข้อมูลข่าวสาร การได้รับส่งเสริมสนับสนุนและการได้รับทรัพยากร และ 2) การได้รับโอกาส ประกอบด้วย 3 ด้านคือ ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน การเพิ่มพูนความสามารถและทักษะ และการยกย่องชมเชยและการยอมรับ นำโครงสร้างตัวแปรมาสร้างคำถาม ได้ข้อคำถาม 34 ข้อ

ตาราง 4 โครงสร้างแบบสอบถามการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ด้าน	ความหมาย	จำนวน
1. การได้รับอำนาจ	การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ที่ได้รับสิ่งต่างๆที่จำเป็นในการปฏิบัติงานให้สำเร็จ โดยใช้อำนาจหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย	
1.1. การได้รับทรัพยากร	หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณได้รับการสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงาน ทั้งวัสดุ อุปกรณ์ บุคลากร เวลาและค่าตอบแทนที่เหมาะสม	8 ข้อ
1.2. การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน	หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูงกว่า ก่อให้เกิดการยอมรับ รับรองในสิ่งที่หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติ ตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ	5 ข้อ
1.3. การได้รับข้อมูลข่าวสาร	หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับทราบนโยบายและการดำเนินงานขององค์กร และข้อมูลข่าวสารอย่างถูกต้องเหมาะสม ช่วยสนับสนุนการตัดสินใจในการทำงานให้ดียิ่งขึ้น	5 ข้อ
2. การได้รับโอกาส	การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณได้รับการสนับสนุนส่งเสริมจากผู้บริหารระดับสูงกว่าให้ได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงานการเพิ่มพูนความสามารถ ทักษะ และการได้รับการยกย่องและยอมรับ	
2.1. การได้รับโอกาสก้าวหน้าในงาน	หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณได้รับการพิจารณาความดีความชอบ ได้เลื่อนตำแหน่ง และขึ้นเงินเดือนอย่างยุติธรรม	5 ข้อ
2.2. การได้รับการส่งเสริมเพิ่มพูนทักษะ	หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณได้เข้ารับการอบรม ประชุม สัมมนา ศึกษาดูงาน เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน	5 ข้อ
2.3. การได้รับการยกย่องและยอมรับ	หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณได้รับการยกย่อง ชมเชยยอมรับรางวัลหรือผลตอบแทนเมื่อทำงานมีประสิทธิภาพ	6 ข้อ

ลักษณะข้อคำถามจะมีคำตอบให้เลือกตอบในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- คะแนน 5 หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงตามความเป็นจริงมากที่สุดในการปฏิบัติงานในหน่วยงานของท่าน
- คะแนน 4 หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงตามความเป็นจริงมากในการปฏิบัติงานในหน่วยงานของท่าน
- คะแนน 3 หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงตามความเป็นจริงปานกลางในการปฏิบัติงานในหน่วยงานของท่าน
- คะแนน 2 หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงตามความเป็นจริงน้อยในการปฏิบัติงานในหน่วยงานของท่าน
- คะแนน 1 หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงตามความเป็นจริงเลยในการปฏิบัติงานในหน่วยงานของท่าน

การแปลผลคะแนน มีเกณฑ์การคิดคะแนนการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจรายด้าน และโดยรวม โดยการนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้เกณฑ์การแบ่งค่าเฉลี่ยออกเป็น 5 ระดับ และแปลความหมายของคะแนน (ประคอง วรรณสูตร, 2542) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
1.00 - 1.49	การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำมาก
1.50 - 2.49	การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ
2.50 - 3.49	การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง
3.50 - 4.49	การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง
4.50 - 5.00	การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงมาก

ตอน 4 แบบสอบถามความสามารถในปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยผู้วิจัยบูรณาการแนวทางการปฏิบัติบทบาทของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2539) การศึกษาของจากรุวรรณ ปัทมทอง (2540) และการศึกษาของประชิด ศรราชพันธุ์ (2533) เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามโดยผู้ทรงคุณวุฒิยอมรับ 3 ใน 5 ท่าน โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้า จากหนังสือ วารสาร เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ร่วมกับบททวนแนวทางของกองการพยาบาล (2539) และผลการศึกษาของ จารูวรรณ ปี่ทอง (2540) และประชิด สรราชพันธุ์ (2533)

2. จัดทำโครงสร้างแบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร กำหนดประเด็นย่อยไว้ทั้งหมด 3 ด้านคือ บทบาทด้านการบริหารพยาบาล บทบาทด้านการบริการพยาบาล และบทบาทด้านวิชาการโดยคำนึงถึงโครงสร้างเนื้อหาของตัวแปรตามคำจำกัดความและแนวคิดที่ศึกษามา

3. พิจารณานำหนักประเด็นหลัก และประเด็นย่อย เพื่อให้ครอบคลุม โครงสร้างเนื้อหาตามคำจำกัดความ ได้ข้อคำถามทั้งหมด 60 ข้อ ตามองค์ประกอบของความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ดังรายละเอียดตามตาราง 4

ตาราง 5 โครงสร้างแบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย

ด้าน	ความหมาย	จำนวน
บทบาทด้านการบริหารการพยาบาล	ความรู้ความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการให้บุคลากรในหอผู้ป่วยที่ตนรับผิดชอบได้ทำงานตามหน้าที่ให้สำเร็จตามเป้าหมายของหน่วยงาน	30 ข้อ
บทบาทด้านการบริการพยาบาล	ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการทำหน้าที่อำนวยความสะดวกให้บุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยให้การพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ปัญหาของผู้มารับบริการ	20 ข้อ
บทบาทด้านวิชาการ	หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสามารถพัฒนาตนเองให้มีความรู้อยู่เสมอ นำความรู้และวิทยาการใหม่ๆ มาประยุกต์ใช้ในการบริหารและบริการพยาบาล และเผยแพร่ความรู้ต่างๆ ไปสู่กลุ่มเป้าหมายได้	10 ข้อ

ลักษณะข้อคำถามจะมีคำตอบให้เลือกตอบในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คะแนน	5	หมายถึง	สามารถปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยได้มากที่สุด
คะแนน	4	หมายถึง	สามารถปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยได้มาก
คะแนน	3	หมายถึง	สามารถปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ปานกลาง
คะแนน	2	หมายถึง	สามารถปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยได้น้อย
คะแนน	1	หมายถึง	สามารถปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยได้น้อยที่สุด

การแปลผลคะแนน มีเกณฑ์การคิดคะแนนความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยรายด้าน และโดยรวม โดยการนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้เกณฑ์การแบ่งค่าเฉลี่ยออกเป็น 5 ระดับ และแปลความหมายของคะแนน (ประคอง วรรณสูตร, 2542) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
1.00 - 1.49	ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำมาก
1.50 - 2.49	ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ
2.50 - 3.49	ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง
3.50 - 4.49	ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง
4.50 - 5.00	ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยหาคุณภาพของเครื่องมือโดยการหาความตรง และความเที่ยง ดังนี้

1. การหาความตรงเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 4 ตอน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล ความเครียดในบทบาท การเสริมสร้างพลังอำนาจ และแบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิทางการศึกษาพยาบาล และการบริหารการพยาบาล (รายชื่อตั้งในภาคผนวก ก) พิจารณาตรวจความถูกต้อง ความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมของสำนวนภาษา และความชัดเจนในเนื้อหา แล้วนำข้อเสนอแนะที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมให้มีความชัดเจนของเนื้อหา ความเหมาะสมด้านภาษา และการเรียงลำดับข้อความตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยถือเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดร้อยละ 80 กล่าวคือ ในแต่ละข้อคำถามต้องได้รับการยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน แล้วจึงนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำไปทดลองใช้ ทั้งนี้ได้มีการแก้ไขแบบสอบถามทุกตอนใหม่ ดังนี้

ตอน 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ปรับข้อความเล็กน้อยเพื่อให้มีความชัดเจนขึ้น

ตอน 2 แบบสอบถามความเครียดในบทบาท ปรับภาษาที่ใช้ให้ชัดเจนและกระชับขึ้น 5 ข้อ ตัดทอนข้อความ 4 ข้อ

ตอน 3 แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานปรับภาษาที่ใช้ให้ชัดเจนและกระชับขึ้น 5 ข้อ แยกข้อความให้ความหมายชัดเจนขึ้น 5 ข้อ

ตอน 4 แบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย ปรับภาษาที่ใช้ให้ชัดเจนและกระชับขึ้น 9 ข้อ แยกข้อความให้ความหมายชัดเจน 4 ข้อ

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่มีความตรงตามเนื้อหา ตามการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้กับพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำนวน 30 คน จากนั้นนำแบบสอบถามดังกล่าวมาหาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Coefficient Alpha) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย ดังแสดงในตารางที่ 5

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง 6 ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือ	จำนวนข้อ	ค่าความเที่ยง	
		ทดลองใช้ n= 30	ข้อมูลวิจัย n= 259
1. แบบสอบถามความเครียดในบทบาท		.97	.95
1.1. ความคลุมเครือในบทบาท	12	.91	.89
1.2. ความขัดแย้งในบทบาท	11	.90	.86
1.3. ความไม่เหมาะสมในบทบาท	10	.89	.89
1.4. ความคาดหวังในบทบาท	12	.92	.92
2. แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน		.90	.86
2.4. การได้รับอำนาจ		.86	.85
2.4.1. การได้รับทรัพยากร	8	.79	.78
2.4.2. การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน	5	.65	.73
2.4.3. การได้รับข้อมูลข่าวสาร	5	.76	.78
2.5. การได้รับโอกาส		.89	.83
2.5.1. การได้รับโอกาสก้าวหน้าในงาน	5	.75	.78
2.5.2. การได้รับการส่งเสริมเพิ่มพูนทักษะ	5	.78	.78
2.5.3. การได้รับการยกย่องและยอมรับ	6	.88	.80
3. แบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติ		.90	.92
บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย			
1.1. บทบาทด้านการบริหารการพยาบาล	30	.80	.89
1.2. บทบาทด้านการบริการพยาบาล	20	.75	.91
1.3. บทบาทด้านวิชาการ	10	.84	.84

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ มีขั้นตอนเป็นลำดับดังนี้

1. ขออนุญาตจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร 5 แห่ง เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ส่งหนังสือเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ทั้ง 5 แห่ง พร้อมด้วยรายละเอียดของโครงการวิจัย ตัวอย่างแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย และเอกสารการขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลรัฐแต่ละแห่ง

3. ประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร ทั้ง 5 แห่ง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

4. มอบแบบสอบถามผ่านหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลของ โรงพยาบาลทุกแห่งพร้อมแจ้งกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ และกำหนดวิธีการสุ่มตัวอย่าง เริ่มตั้งแต่ 15 กรกฎาคม 2521 - 10 กันยายน 2551 ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์กลับมา 259 ชุด คิดเป็นร้อยละ 97 ของแบบสอบถามทั้งหมด

5. นำแบบสอบถามที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ

2. วิเคราะห์ข้อมูลความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย ความเครียดในบทบาท การเสริมสร้างพลังอำนาจรายข้อ รายด้าน และโดยรวม โดยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลระดับการศึกษา กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาท โดยการทดสอบด้วย ไคสแควร์ (Chi-square) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ประสบการณ์ทำงาน ประสบการณ์ในตำแหน่ง ความเครียดในบทบาท การเสริมสร้างพลังอำนาจ กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) แล้วทำการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. สร้างสมการพยากรณ์ ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย จากปัจจัยส่วนบุคคล ความเครียดในบทบาท และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน โดยด้านวุฒิการศึกษาทำเป็นตัวแปรหุ่นก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ และตัวแปรอิสระ (Inter- Coefficient) และระหว่างตัวแปรอิสระหรือตัวแปรตาม (Correlation Coefficient) โดยใช้สูตรของเพียร์สัน (ประกอบ กรรมสูตร, 2538) โดยแปลความหมายของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์คือ

ค่าระหว่าง $\pm 0.70 - 1.00$	มีความสัมพันธ์สูง
ค่าระหว่าง $\pm 0.300 - 0.69$	มีความสัมพันธ์ปานกลาง
ค่าระหว่าง ± 0.29	มีความสัมพันธ์ต่ำ

5.2 ทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยการทดสอบค่า t-test

5.3 คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (multiple correlation) ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม

5.4 ทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ

5.5 ทดสอบความแตกต่างของอำนาจการพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น จากการเพิ่มตัวแปรทีละตัว โดยการทดสอบสถิติส่วนรวมเอฟ

5.6 หาค่าคงที่ของสมการพยากรณ์

5.7 หาค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของสมการพยากรณ์

5.8 สร้างสมการพยากรณ์ตัวแปรตามด้วยกลุ่มตัวแปรต้นที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐานที่ระดับ .05

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเครียดในบทบาท การเสริมสร้างพลังอำนาจ และความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง 259 คน นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับดังนี้

ตอน 1 ผลวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ตอน 2 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเครียดในบทบาท การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจและความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ตอน 3 ผลวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเครียดในบทบาท การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ และความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ตอน 4 ผลวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน และสร้างสมการพยากรณ์ ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล

ตารางที่ 7 จำนวนร้อยละของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามอายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน และระยะเวลาในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
40-45	48	18.5
46-50	92	35.5
51-55	94	36.4
56-59	25	9.6
วุฒิการศึกษา		
ปริญญาตรี	128	49.4
ปริญญาโท	131	50.6
ปริญญาเอก	-	-
ประสบการณ์ทำงาน		
15-20	20	7.7
21-25	61	27.4
26-30	100	38.6
31-35	62	23.9
36-40	6	2.4
ประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย		
1-5	172	66.4
6-10	68	26.3
11-15	10	3.8
16 ปีขึ้นไป	9	3.5

จากตารางที่ 7 พบว่ากลุ่มตัวอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีอายุระหว่าง 51-55 ปี มีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 36.4 วุฒิการศึกษาปริญญาโทมีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 50.6 ประสบการณ์ทำงาน 26-30 ปีมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.6 ประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ที่ 1-5 ปีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.4

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย ความเครียดในบทบาท การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามรายด้าน

ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย	\bar{x}	SD	ระดับ
ด้านการบริการพยาบาล	3.85	0.47	สูง
ด้านการบริหารการพยาบาล	3.76	0.50	สูง
ด้านวิชาการ	3.51	0.51	สูง
รวม	3.71	0.44	สูง

จากตารางที่ 8 พบว่า ค่าเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ใน ระดับสูง ($\bar{x} = 3.71$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ทุกด้านต่างก็อยู่ในระดับสูง โดยด้านการบริการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 3.85$) และด้านวิชาการมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 3.51$)

ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการบริหารการพยาบาล จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านการบริหารการพยาบาล	\bar{X}	SD	ระดับ
ชมเชย และเสนอความดีความชอบให้ผู้ได้บังคับบัญชา ที่ปฏิบัติงานประสบผลสำเร็จ	4.05	0.69	สูง
ช่วยแก้ไขปัญหาและอุปสรรคเมื่อบุคลากรแจ้ง ข้อขัดข้องในการปฏิบัติงาน	4.01	0.67	สูง
ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ได้อย่างมี ประสิทธิภาพ	3.99	0.61	สูง
จัดหาวัสดุ ครุภัณฑ์ที่จำเป็นไว้ได้เพียงพอสำหรับการ ใช้งาน	3.97	0.69	สูง
ให้คำแนะนำที่เหมาะสมแก่บุคลากรที่มีปัญหาจากการ ปฏิบัติงาน	3.97	0.73	สูง
เสนอทางเลือกในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการ ปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม	3.86	0.64	สูง
เปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดแผน ดำเนินงานในหอผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม	3.86	0.73	สูง
ช่วยไกล่เกลี่ยหรือชี้แจงเพื่อแก้ไขปัญหาและข้อขัดแย้ง ระหว่างบุคลากรพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ	3.86	0.68	สูง
กำหนดภารกิจสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลภายใน หอ ผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน	3.85	0.71	สูง
จัดอัตรากำลังให้มีการปฏิบัติงานการพยาบาลได้อย่าง เพียงพอและต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง	3.85	0.83	สูง
จัดการให้มีระบบบำรุงรักษาอุปกรณ์ต่างๆ ของหอ ผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ	3.84	0.70	สูง
ช่วยแก้ไขสถานการณ์ที่เป็นปัญหาในการปฏิบัติงาน แก่ผู้ได้บังคับบัญชา	3.84	0.73	สูง
นิเทศและติดตามผลการนิเทศของผู้ได้บังคับบัญชาทุก ระดับ	3.80	0.63	สูง
จัดให้มีการปฐมนิเทศเพื่อเตรียมความพร้อมให้แก่ บุคลากรใหม่ได้อย่างเหมาะสม	3.78	0.72	สูง

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ด้านการบริหารการพยาบาล	\bar{X}	SD	ระดับ
กำหนดแผนงาน โดยมีเป้าหมายที่สอดคล้องกับ เป้าหมายหลักของโรงพยาบาล	3.75	0.73	สูง
จูงใจให้บุคลากรกระตือรือร้นและเต็มใจในการ ปฏิบัติงาน	3.74	0.75	สูง
จัดให้ผู้ได้บังคับบัญชาประเมินผลตนเองและ ผู้ร่วมงาน เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณา ความดีความชอบ	3.74	0.80	สูง
ประเมินผลการปฏิบัติงาน ได้อย่างชัดเจนจากการตรวจ เยี่ยมและพูดคุยกับผู้รับบริการ	3.73	0.78	สูง
ระบุนิธีการใช้อุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆภายในหอผู้ป่วย ได้อย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร	3.70	0.77	สูง
รายงานปัญหา และความก้าวหน้าผลการปฏิบัติงาน ของหอผู้ป่วยให้ผู้บริหารทราบได้อย่างเป็นลาย ลักษณ์อักษร	3.67	0.66	สูง
เสนอความต้องการอัตรากำลังพยาบาลของหอผู้ป่วย ต่อผู้บริหาร ได้อย่างมีเหตุผล	3.66	0.82	สูง
มอบหมายให้ผู้ได้บังคับบัญชาร่วมกันทำโครงการ พัฒนางานของหอผู้ป่วย	3.65	0.76	สูง
ตรวจเยี่ยมการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล ได้อย่าง มีประสิทธิภาพ	3.64	0.66	สูง
ประนีประนอมข้อขัดแย้งระหว่างผู้ได้บังคับบัญชาโดย การประสานผลประโยชน์ให้เกิดร่วมกัน	3.63	0.70	สูง
กำหนดแนวทางประเมินผลการปฏิบัติงานของ ผู้ได้บังคับบัญชารายบุคคล ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.60	0.68	สูง
ฝึกฝนให้ผู้ได้บังคับบัญชาทุกคนให้ร่วมมือกันแก้ไข สถานการณ์ที่เป็นปัญหาได้อย่างสม่ำเสมอ	3.58	0.73	สูง
นำวิทยาการทางบริหารใหม่ๆมาประยุกต์ในการ ทำงาน	3.57	0.66	สูง

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ด้านการบริหารการพยาบาล	\bar{x}	SD	ระดับ
กระตุ้นให้มีความคิดใหม่ๆ ที่มีประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานในหน่วยงาน	3.55	0.71	สูง
จัดการได้อย่างเหมาะสมกับบุคลากรที่มีปัญหาในการปฏิบัติงาน	3.54	0.69	สูง
ปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยให้สอดคล้องกับเทคโนโลยีและความรู้ใหม่อยู่เสมอ	3.54	0.73	สูง
รวม	3.76	0.50	สูง

จากตารางที่ 9 พบว่า ค่าเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการบริหารการพยาบาลโดยรวม อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.76$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อทุกข้อต่างอยู่ในระดับสูง โดยพบว่า การชมเชย และเสนอความคิดเห็นความชอบให้ผู้ได้บังคับบัญชาที่ปฏิบัติงานประสบผลสำเร็จ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 4.05$) การจัดการได้อย่างเหมาะสมกับบุคลากรที่มีปัญหาในการปฏิบัติงาน และการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยให้สอดคล้องกับเทคโนโลยีและความรู้ใหม่อยู่เสมอ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 3.54$)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้า
หอผู้ป่วย ด้านการบริการพยาบาล จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านการบริการพยาบาล	\bar{X}	SD	ระดับ
จัดให้มีการติดต่อและการรายงานอาการเปลี่ยนแปลง ของผู้ป่วยแก่แพทย์ได้อย่างรวดเร็ว	4.25	0.58	สูง
แจ้งข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับวิชาชีพการ พยาบาลให้ผู้ได้บังคับบัญชาทราบ ได้อย่างชัดเจน รวดเร็ว	4.07	0.67	สูง
ให้คำปรึกษาทางด้านการพยาบาลแก่ผู้ได้บังคับบัญชาได้ เสมอ	4.07	0.60	สูง
จัดระบบตรวจสอบจำนวนและประเภทการเบิกจ่าย อุปกรณ์และของใช้ เพื่อจัดเตรียมให้เพียงพอต่อการ รักษาพยาบาลได้	4.05	0.65	สูง
ตรวจเยี่ยม ชักถาม รับรายงานอาการเปลี่ยนแปลงของ ผู้ป่วย และให้คำแนะนำในการรักษาพยาบาล เพื่อ ช่วยป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นได้	4.03	0.54	สูง
ประชุมชี้แจง แผนงานและข้อมูลทางด้านงานการ รักษาพยาบาลแก่ผู้ได้บังคับบัญชาให้เข้าใจตรงกันได้	4.01	0.50	สูง
ประสานงานกับหน่วยงานและหอผู้ป่วยอื่นๆ เพื่อให้ การรักษาพยาบาลเป็นไปได้อย่างราบรื่นและต่อเนื่อง	4.00	0.60	สูง
ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยและ ญาติ ภายใต้ขอบเขตความรับผิดชอบของวิชาชีพได้	3.93	0.72	สูง
ให้ข้อคิดหรือข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการ ปรับปรุงวิธีการรักษาพยาบาลแก่ผู้ร่วมงานได้	3.88	0.61	สูง
รับฟังข้อมูลและความคิดเห็นเกี่ยวกับงานบริการ พยาบาลจากผู้ป่วย ญาติ และผู้เกี่ยวข้องได้อย่าง สม่ำเสมอ	3.87	0.69	สูง
ตรวจสอบการบันทึกรายงานด้านการพยาบาลให้มีความ ถูกต้องและครบถ้วนสมบูรณ์ได้	3.81	0.65	สูง
ประสานการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการดูแลรักษาจาก หน่วยงานภายนอกโรงพยาบาลได้	3.80	0.76	สูง

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ด้านการบริการพยาบาล	\bar{x}	SD	ระดับ
เสนอให้ปรับแผนการพยาบาลเพื่อให้สอดคล้องกับ ปัญหาของผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม	3.80	0.56	สูง
เสนอแนวคิดในการประชุมปรึกษาหารือ ร่วมกับแพทย์ และผู้ได้บังคับบัญชา เพื่อประสานแผนการ รักษาพยาบาลได้	3.77	0.63	สูง
พัฒนาตนเองให้มีความรู้ทางด้านการพยาบาลที่ทันสมัย อยู่เสมอ	3.77	0.65	สูง
จัดให้มีการปรึกษาหารือเพื่อกำหนดกิจกรรมการพยาบาล ในแต่ละวันให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วย ได้	3.72	0.69	สูง
สามารถจัดให้มีการให้สุขศึกษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามความจำเป็นสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย	3.66	0.80	สูง
เสนอแนวทางในการแก้ปัญหาการปฏิบัติงานต่อที่ประชุม ได้อย่างมีหลักการและมีเหตุผล	3.62	0.66	สูง
เสนอวิธีปฏิบัติการพยาบาลแนวใหม่ให้แก่ผู้ร่วมงานได้ อย่างชัดเจน	3.54	0.73	สูง
สร้างนวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการ ปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาล	3.35	0.86	ปานกลาง
รวม	3.85	0.47	สูง

จากตารางที่ 10 พบว่า ค่าเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยด้าน
บริการพยาบาลโดยรวม อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.85$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ทุกข้อต่างก็อยู่ใน
ระดับสูง โดยหัวข้อ การติดต่อและการรายงานอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยแก่แพทย์ได้อย่าง
รวดเร็ว มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 4.25$) และการสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการ
ปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{x} = 3.35$)

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านวิชาการ จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านวิชาการ	\bar{x}	SD	ระดับ
สนับสนุนให้ผู้ได้บังคับบัญชาพัฒนาทักษะและความสามารถด้านการพยาบาลที่มีความยุ่งยากซับซ้อน	4.05	0.60	สูง
ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ได้บังคับบัญชาศึกษาต่อได้ตามความเหมาะสม	4.01	0.70	สูง
ให้ความร่วมมือสนับสนุนการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อโครงการศึกษาวิจัยต่างๆ	4.00	0.71	สูง
จัดหาตำราและหนังสือวิชาการต่างๆ เพื่อศึกษาค้นคว้าในหน่วยงานอยู่เสมอ	3.61	0.77	สูง
ค้นข้อมูลสารสนเทศเพื่อพัฒนาความรู้ตนเอง	3.53	0.74	สูง
จัดหลักสูตรทางวิชาการเพื่อพัฒนาความรู้ของผู้ได้บังคับบัญชา	3.33	0.86	ปานกลาง
นำเสนอประสบการณ์ ความรู้ และผลงานทางวิชาการต่อสาธารณชนได้อย่างชัดเจน	3.28	0.85	ปานกลาง
การริเริ่มโครงการหรืองานวิจัยเพื่อพัฒนางานด้านการพยาบาลภายในหอผู้ป่วย	3.24	0.90	ปานกลาง
เป็นวิทยากรทางวิชาการและคุณภาพของโรงพยาบาล	3.05	0.98	ปานกลาง
นำเสนอผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลให้นำมาใช้ในการปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานร่วมกัน	3.04	0.79	ปานกลาง
รวม	3.51	0.51	สูง

จากตารางที่ 11 พบว่า ค่าเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านวิชาการโดยรวม อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.51$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง-สูง โดยหัวข้อ การสนับสนุนให้ผู้ได้บังคับบัญชาพัฒนาทักษะ และความสามารถด้านการพยาบาลที่มีความยุ่งยากซับซ้อนอยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 4.05$) ส่วนการนำเสนอผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลให้นำมาใช้ในการปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานร่วมกันอยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{x} = 3.04$)

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเครียดในบทบาท จำแนกตามรายด้าน

ความเครียดในบทบาท	\bar{x}	SD	ระดับ
ด้านความคาดหวังในบทบาท	2.39	0.75	ต่ำ
ด้านความขัดแย้งในบทบาท	2.26	0.66	ต่ำ
ความไม่เหมาะสมในบทบาท	2.22	0.66	ต่ำ
ด้านความคลุมเครือในบทบาท	2.14	0.65	ต่ำ
รวม	2.25	0.63	ต่ำ

จากตารางที่ 12 พบว่าค่าเฉลี่ยความเครียดในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x} = 2.25$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ทุกด้านต่างก็อยู่ในระดับต่ำโดยมีความเครียดในบทบาทด้านความคลุมเครือในบทบาท มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 2.14$) ความเครียดในบทบาทด้านความคาดหวังในบทบาท มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 2.39$)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเครียดในบทบาท ด้านความคลุมเครือ
ในบทบาท จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านความคลุมเครือในบทบาท	\bar{X}	SD	ระดับ
ลำบากใจที่ไม่สามารถแบ่งเวลาจากภาระงานประจำมา ดำเนินงานในโครงการใหม่ๆ	3.12	1.09	ปานกลาง
อี้อัดใจที่ขอบเขตความรับผิดชอบในตำแหน่งงานขาด ความชัดเจน	2.28	1.03	ต่ำ
สับสนในขอบเขตความรับผิดชอบในตำแหน่งงานของ ท่านเพราะการสื่อสารที่ไม่ชัดเจน	2.31	1.00	ต่ำ
สับสนในขอบเขตความรับผิดชอบเพราะองค์การมีการ เปลี่ยนแปลงวิธีการดำเนินงานมาก	2.23	1.04	ต่ำ
ไม่แน่ใจเมื่อต้องปฏิบัติงานแทนผู้อื่น	2.11	0.88	ต่ำ
ไม่แน่ใจว่าสิ่งที่ปฏิบัตินั้นถูกต้องสมควรกับบทบาท หน้าที่	2.05	0.81	ต่ำ
ขาดความมั่นใจที่ต้องทำงานด้านวิชาการตามที่ หน่วยงานต้องการ	2.05	0.96	ต่ำ
ขาดความมั่นใจในประสิทธิภาพการทำงานเพราะขาด แหล่งข้อมูลในการแสวงหาความรู้เพิ่มเติม	2.00	0.86	ต่ำ
ขาดความมั่นใจในการนำข้อมูลการพยาบาลใหม่ๆ มาใช้ ในการดูแลผู้ป่วย	1.96	0.92	ต่ำ
ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงานในตำแหน่งเพราะ ไม่ได้เตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ตำแหน่ง	1.95	1.01	ต่ำ
ไม่แน่ใจว่างานที่ปฏิบัติเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของ หัวหน้าหรือผู้ป่วย	1.86	0.91	ต่ำ
สับสนในบทบาทหน้าที่ของตำแหน่งงานที่ได้รับ มอบหมาย	1.81	0.83	ต่ำ
รวม	2.14	0.65	ต่ำ

จากตารางที่ 13 พบว่าค่าเฉลี่ยความเครียดในบทบาทด้านความคลุมเครือในบทบาทโดยรวม อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x} = 2.14$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อทุกข้อส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ โดยหัวข้อที่มีความสับสนในบทบาทหน้าที่ของตำแหน่งงานที่ได้รับมอบหมาย มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 1.81$) และลำบากใจที่ไม่สามารถแบ่งเวลาจากภาระงานประจำมาดำเนินงานในโครงการใหม่ๆอยู่ในระดับปานกลางและมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 3.12$)



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเครียดในบทบาท ด้านความขัดแย้งในบทบาท จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านความขัดแย้งในบทบาท	\bar{X}	SD	ระดับ
อีตอัดใจที่ต้องปฏิบัติตามคำสั่งของผู้บังคับบัญชาหลายท่านที่มีความเห็นขัดแย้งกัน	2.79	1.09	ปานกลาง
อีตอัดใจที่ต้องปฏิบัติงานตามคำสั่งของผู้บังคับบัญชาเมื่อไม่เห็นด้วย	2.72	0.97	ปานกลาง
อีตอัดใจต่อคำสั่งของผู้บังคับบัญชาที่อยู่นอกเหนือแผนการปฏิบัติงาน	2.58	0.93	ปานกลาง
อีตอัดใจที่บุคลากรทีมสุขภาพคาดหวังว่าจะสามารถช่วยเหลือแก้ไขปัญหาได้ทุกเรื่อง	2.39	1.11	ต่ำ
อีตอัดใจที่ผู้บังคับบัญชาคาดหวังว่าจะแสดงความคิดเห็นทางวิชาการที่เป็นประโยชน์ได้ในที่ประชุม	2.23	0.96	ต่ำ
กังวลที่ต้องบันทึกรายงานกิจกรรมการบริหารงานให้ปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย	2.16	0.96	ต่ำ
ไม่มั่นใจในการร่วมทีมจัดทำเอกสารทางวิชาการหรือการทำวิจัยของหน่วยงาน	2.12	1.01	ต่ำ
อีตอัดใจที่ผู้ป่วยคาดหวังว่าจะต้องให้ความช่วยเหลือเขาได้ทุกเรื่อง	2.09	0.99	ต่ำ
อีตอัดใจที่ต้องปฏิบัติงานตามทุกกฎข้อบังคับของหน่วยงาน	2.04	0.78	ต่ำ
อีตอัดใจที่บุคคลอื่นคิดว่างานในตำแหน่งงานหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นสิ่งที่น่าภาคภูมิใจ	1.97	0.75	ต่ำ
ไม่มั่นใจว่าจะได้รับการสนับสนุนให้มีความก้าวหน้าทางวิชาการ เช่นการส่งไปศึกษาอบรม	1.88	0.86	ต่ำ
รวม	2.26	0.66	ต่ำ

จากตารางที่ 14 พบว่าค่าเฉลี่ยความเครียดในบทบาทด้านความขัดแย้งในบทบาทโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x} = 2.26$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ โดยหัวข้อมีความอีตอัดใจที่ต้องปฏิบัติตามคำสั่งของผู้บังคับบัญชาหลายท่านที่มีความเห็นขัดแย้งกันอยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 2.79$) และไม่มั่นใจว่าจะได้รับการสนับสนุนให้มีความก้าวหน้าทางวิชาการ เช่นการส่งไปศึกษาอบรมอยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{x} = 1.88$)

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเครียดในบทบาท ด้านไม่เหมาะสมในบทบาท จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านความไม่เหมาะสมในบทบาท	\bar{X}	SD	ระดับ
กังวลใจเมื่อจำเป็นต้องมอบหมายงานแก่ผู้ได้บังคับบัญชา ที่มีความรู้ ความสามารถไม่ตรงกับงาน	2.63	0.93	ปานกลาง
ความลำบากในจัดระบบการใช้ การจัดเก็บ และการบำรุงรักษาเครื่องมือเครื่องใช้ในหอผู้ป่วย	2.45	1.10	ต่ำ
ผิดหวังที่ไม่สามารถควบคุมให้ผู้ได้บังคับบัญชาให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ครบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม	2.45	0.98	ต่ำ
อึดอัดใจที่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการทั้งหมดของผู้ได้บังคับบัญชา	2.40	0.94	ต่ำ
ผิดหวังที่ไม่สามารถแสดงบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามที่ตนเองคาดหวัง	2.26	0.96	ต่ำ
ไม่มั่นใจในความสามารถเมื่อต้องถ่ายทอดความรู้หรือการใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ	2.15	1.02	ต่ำ
อึดอัดใจที่มีผู้คิดว่าท่านมีความสามารถน้อยกว่าผู้บริหารในระดับเดียวกัน	2.08	0.87	ต่ำ
ลำบากใจเมื่อต้องประสานงานหรือขอความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน	2.06	0.90	ต่ำ
อึดอัดใจที่ไม่สามารถให้เหตุผลเชิงวิชาการในการแก้ปัญหาการปฏิบัติงาน	1.98	0.75	ต่ำ
ไม่มั่นใจในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อช่วยแก้ปัญหาการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย	1.74	0.71	ต่ำ
รวม	2.22	0.66	ต่ำ

จากตารางที่ 15 พบว่าค่าเฉลี่ยความเครียดในบทบาทด้านความไม่เหมาะสมในบทบาทโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x} = 2.22$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อส่วนใหญ่ทุกข้ออยู่ในระดับต่ำ โดยพบว่าหัวข้อกังวลใจเมื่อจำเป็นต้องมอบหมายงานแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา ที่มีความรู้ ความสามารถไม่ตรงกับงานอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 2.63$) และหัวข้อไม่มั่นใจในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อช่วยแก้ปัญหาการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{x} = 1.74$)



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเครียดในบทบาท ด้านความคาดหวัง
ในบทบาท จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านความความหวังในบทบาท	\bar{X}	SD	ระดับ
กังวลใจที่ไม่มีเวลาพอที่จะทำงานด้านวิชาการ เช่น การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน การทำงานวิจัย	2.99	1.10	ปานกลาง
เร่งรีบกับการปฏิบัติงานจนรู้สึกเหน็ดเหนื่อยไม่มีเวลาพักผ่อน	2.74	1.17	ปานกลาง
กังวลใจในการจัดบุคลากรให้เพียงพอและเหมาะสมกับงานในหอผู้ป่วย	2.68	1.16	ปานกลาง
อึดอัดใจที่ไม่สามารถบริหารงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ที่ต้องการ	2.52	1.02	ปานกลาง
กังวลใจเมื่อไม่สามารถนิเทศงานบุคลากรในหอผู้ป่วยได้ทั้งหมด	2.44	0.88	ต่ำ
กังวลใจเกี่ยวกับการจัดระบบงานในหอผู้ป่วยที่ไม่ครอบคลุมพันธกิจของโรงพยาบาล	2.35	0.95	ต่ำ
กังวลใจที่ไม่สามารถควบคุมให้ผู้ใต้บังคับบัญชาให้การดูแลผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการพยาบาลอย่างครบถ้วน	2.33	0.97	ต่ำ
กังวลใจเกี่ยวกับการจัดงบประมาณให้เพียงพอกับความต้องการของหน่วยงาน	2.30	1.08	ต่ำ
กังวลใจที่รู้สึกว่ามีความสามารถไม่เพียงพอในการทำงานด้านวิชาการ	2.25	1.00	ต่ำ
กังวลใจที่ไม่สามารถสอน หรือนิเทศนักศึกษาบนหอผู้ป่วยได้เท่าที่ควร	2.25	1.01	ต่ำ
กังวลใจที่มีส่วนร่วมน้อยกว่าที่ควรในการวางแผนบริหารงานหอผู้ป่วย	2.07	0.99	ต่ำ
กังวลใจในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง	1.76	0.80	ต่ำ
รวม	2.39	0.75	ต่ำ

จากตารางที่ 16 พบว่าค่าเฉลี่ยความเครียดในบทบาทด้านด้านความคาดหวังในบทบาทโดยรวม อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x} = 1.74$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าส่วนใหญ่ทุกข้ออยู่ในระดับต่ำคือ หัวข้อกังวลใจที่ไม่มีเวลาพอที่จะทำงานด้านวิชาการ เช่น การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน การทำงานวิจัยอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 2.99$) และหัวข้อกังวลใจในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องอยู่ในระดับมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{x} = 1.76$)



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ จำแนกตามรายด้านและโดยรวม

การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ	\bar{x}	SD	ระดับ
การได้รับอำนาจ			
1.1. การได้รับข้อมูลข่าวสาร	3.66	0.59	สูง
1.2. การได้รับทรัพยากร	3.34	0.59	ปานกลาง
1.3. การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน	3.22	0.55	ปานกลาง
การได้รับโอกาส			
2.1. การได้รับโอกาสก้าวหน้าในงาน	3.64	0.66	สูง
2.2. การได้รับการยกย่องและยอมรับ	3.41	0.63	ปานกลาง
2.3. การได้รับการส่งเสริมเพิ่มพูนทักษะ	3.41	0.64	ปานกลาง
รวม	3.45	0.47	ปานกลาง

จากตารางที่ 17 พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.45$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการได้รับอำนาจ การได้รับข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 3.66$) การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 3.22$) ด้านการได้รับโอกาส การได้รับโอกาสก้าวหน้าในงานอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 3.64$) การได้รับการส่งเสริมเพิ่มพูนทักษะและการได้รับการยกย่องและยอมรับอยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 3.41$ และ 3.41)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการได้รับอำนาจ ด้านการได้รับทรัพยากร
จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านการได้รับทรัพยากร	\bar{X}	SD	ระดับ
หน่วยงานมีเวชกัณฑ์เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน	3.85	0.86	สูง
การมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการจัดสรร งบประมาณสำหรับหน่วยงาน	3.81	0.97	สูง
อุปกรณ์ต่างๆ ในหน่วยงานยังทันสมัย และสามารถใ้ งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.73	0.80	สูง
หอผู้ป่วยมีวัสดุ ครุภัณฑ์เพียงพอและพร้อมใ้ งาน	3.73	0.81	สูง
การมีส่วนร่วมในการกำหนดระยะเวลาใ้ ดำเนินงานใ้โครงการต่างๆ	3.44	0.88	สูง
ผู้บริหารใ้รางวัลตอบแทนโครงการใ้ ประสบผลสำเร็จ ดีเด่นและสมควรเป็นตัวอย่าง	3.01	0.86	สูง
หน่วยงานมีอัตรากำลังพยาบาลเพียงพอใ้ จะปฏิบัติงาน อย่างมีประสิทธิภาพ	2.88	1.04	ปานกลาง
การใ้รับอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลทดแทนใ้ เพียงพอใ้ จะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	2.84	1.04	ปานกลาง
รวม	3.34	0.59	สูง

จากตารางที่ 18 พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับทรัพยากรโดยรวม อยู่ใน
ระดับสูง ($\bar{x} = 3.34$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง โดยหน่วยงานมี
เวชกัณฑ์เพียงพอต่อการปฏิบัติงานมีอยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 3.85$) และใ้
รับอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลทดแทนเพียงพอใ้จะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพอยู่ในระดับปาน
กลางมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 2.84$)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการได้รับอำนาจ ด้านการได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านการได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน	\bar{x}	SD	ระดับ
ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย	4.18	0.78	สูง
ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารเมื่อเสนอโครงการเพื่อพัฒนางาน	3.73	0.74	สูง
ผู้บริหารส่งเสริมการดำเนินงานให้บรรลุผลตามเป้าหมาย และนโยบายที่กำหนด	3.59	0.68	สูง
ผู้บริหารให้การช่วยเหลือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างหน่วยงาน	3.46	0.75	ปานกลาง
ผู้บริหารให้การสนับสนุนอัตรากำลังและทรัพยากรอย่างเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน	3.26	0.97	ปานกลาง
รวม	3.22	0.55	ปานกลาง

จากตารางที่ 19 พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านการได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.22$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อพบว่าได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 4.18$) ผู้บริหารให้การสนับสนุนอัตรากำลังและทรัพยากรอย่างเพียงพอต่อการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 3.26$)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการได้รับอำนาจ ด้านการได้รับข้อมูล ข่าวสาร จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร	\bar{x}	SD	ระดับ
ได้รับทราบนโยบายการบริหารงานอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร	3.96	0.85	สูง
เข้าใจอย่างชัดเจนในขอบเขตความรับผิดชอบในการปฏิบัติบทบาทที่ได้รับมอบหมาย	3.83	0.65	สูง
ได้รับข้อมูลข่าวสารในการทำงานที่ถูกต้องเช่นเดียวกันกับหัวหน้าหรือผู้ปวยคนอื่น	3.77	0.76	สูง
ได้รับข่าวสารในเวลาที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน	3.56	0.79	สูง
โรงพยาบาลมีแหล่งบริการความรู้ทางวิชาการที่ทันสมัยที่ใช้ได้ตลอดเวลา	3.17	0.92	ปานกลาง
รวม	3.66	0.59	สูง

จากตารางที่ 20 พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.66$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อพบว่าส่วนใหญ่ทุกข้ออยู่ในระดับสูง โดยการได้รับทราบนโยบายการบริหารงานอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรอยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 3.96$) และโรงพยาบาลของท่านมีแหล่งบริการความรู้ทางวิชาการที่ทันสมัยที่ท่านเข้าใช้ได้ตลอดเวลาอยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 3.17$)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการได้รับโอกาส ด้านการได้รับโอกาส ก้าวหน้าในงาน จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านการได้รับโอกาสก้าวหน้าในงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
มีโอกาสศึกษาต่อในระดับสูงขึ้นหากท่านต้องการ	3.42	0.91	ปานกลาง
มีโอกาสได้รับผิดชอบงานใหม่ๆที่ทำทายความสามารถ อยู่เสมอ	3.41	0.77	ปานกลาง
ได้รับการส่งเสริมจากผู้บริหารในการเลื่อนตำแหน่ง หน้าที่การงานให้สูงขึ้น	3.33	0.88	ปานกลาง
ได้รับมอบหมายให้เป็นคณะกรรมการชุดที่มีความ สำคัญต่อผลสำเร็จของโรงพยาบาล	3.21	0.88	ปานกลาง
มีให้โอกาสในการเสนอผลงานทางวิชาการหรือเสนอ ผลการปฏิบัติงานต่อหน่วยงานภายนอก	2.75	0.99	ต่ำ
รวม	3.64	0.66	สูง

จากตารางที่ 21 พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านการได้รับโอกาสก้าวหน้าในงาน โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.64$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อพบว่ามีโอกาสศึกษาต่อในระดับสูงขึ้น หากท่านต้องการอยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 3.42$) และ มีให้โอกาสในการเสนอผลงานทางวิชาการหรือเสนอผลการปฏิบัติงานต่อหน่วยงานภายนอกอยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 2.75$)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 22 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการได้รับโอกาส ด้านการได้รับการส่งเสริม
เพิ่มพูนทักษะ จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านการได้รับการส่งเสริมเพิ่มพูนทักษะ	\bar{x}	SD	ระดับ
ได้รับการอบรมทางการบริหารอย่างสม่ำเสมอเพื่อช่วย ให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ	3.71	0.78	สูง
ได้รับมอบหมายให้เข้าร่วมประชุมสัมมนาทางวิชาการ อย่างสม่ำเสมอ	3.60	0.84	สูง
ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานพิเศษนอกเหนืองาน ประจำเสมอ	3.51	0.82	สูง
ได้รับโอกาสไปศึกษาดูงานจากสถาบันภายนอกตาม ความเหมาะสม	3.10	0.99	ปานกลาง
ได้รับการเพิ่มพูนทักษะการบริหารจากระบบพี่เลี้ยง อย่างต่อเนื่องตลอด	2.78	0.90	ปานกลาง
รวม	3.41	0.64	ปานกลาง

จากตารางที่ 22 พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านการได้รับการส่งเสริมเพิ่มพูนทักษะ
โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.41$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อพบว่าได้รับการอบรมทางการ
บริหารอย่างสม่ำเสมอเพื่อช่วยให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพอยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} =$
3.71) และได้รับการเพิ่มพูนทักษะการบริหารจากระบบพี่เลี้ยงอย่างต่อเนื่องตลอดอยู่ในระดับปาน
กลางมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 2.78$)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 23 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการได้รับโอกาส ด้านการได้รับการยกย่อง และยอมรับ จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านการได้รับการยกย่องและยอมรับ	\bar{X}	SD	ระดับ
มีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์กรเท่าเทียมกันกับหัวหน้าหรือผู้ป่วยอื่นๆ	3.70	0.82	สูง
ผู้บังคับบัญชารับฟังแนวทางการทำงานหรือการแก้ไขปัญหาจากการปฏิบัติงานอยู่เสมอ	3.65	0.84	สูง
ผู้บริหารยอมรับในความรู้ความสามารถของท่าน	3.42	0.85	ปานกลาง
เมื่อได้รับรางวัล หัวหน้าแสดงความยินดีต่อท่านอย่างจริงใจ	3.39	0.91	ปานกลาง
ได้รับผลตอบแทนเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งเมื่อปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.29	0.92	ปานกลาง
ผู้บริหารกล่าวชมเชยในที่สาธารณะชน และ/หรือในที่ประชุมเมื่อสามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จ	3.01	0.95	ปานกลาง
รวม	3.41	0.63	ปานกลาง

จากตารางที่ 23 พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านการได้รับการยกย่องและยอมรับโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.41$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อพบว่ามีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์กรเท่าเทียมกันกับหัวหน้าหรือผู้ป่วยอื่นๆอยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 3.70$) และผู้บริหารของกล่าวชมเชยในที่สาธารณะชน และ/หรือในที่ประชุมเมื่อสามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 3.01$)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย

ตารางที่ 24 ความสัมพันธ์สัมประสิทธิ์การจรรยาบรรณระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย

ระดับการศึกษา	ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย						χ^2	C	p-value
	ปานกลาง		สูง		สูงมาก				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ปริญญาตรี	43	16.6	78	30.1	6	2.3			
ปริญญาโท	37	14.3	90	34.8	5	1.9			
รวม	80	30.9	168	64.9	11	4.2	48.281	.396	.881

จากตารางที่ 24 เมื่อพิจารณาระดับการศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีมีความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยระดับสูงร้อยละ 30.1 และระดับการศึกษาปริญญาโทมีความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยระดับสูงร้อยละ 34.8 และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 25 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอ ความเครียดในบทบาท การเสริมสร้างพลังอำนาจ กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	p-value	ระดับ
อายุ	.004	.953	-
ประสบการณ์การทำงาน	.002	.970	-
ประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอ	.042	.502	-
ความเครียดในบทบาท	-.459	.000	ปานกลาง
การเสริมสร้างพลังอำนาจ	.526	.000	ปานกลาง

จากตารางที่ 25 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์ในตำแหน่ง ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย ความเครียดในบทบาทมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลาง กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.459$) ส่วนการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .526$)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอนและการสร้างสมการพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย

ตารางที่ 26 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ความเครียดในบทบาท การเสริมสร้างพลังอำนาจ และความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย

ตัวแปร	ความเครียดในบทบาท	การเสริมสร้างพลังอำนาจ	ความสามารถในการปฏิบัติบทบาท
ความเครียดในบทบาท	—		
การเสริมสร้างพลังอำนาจ	-.378**	—	
ความสามารถในการปฏิบัติบทบาท	-.459**	.526**	—

จากตารางที่ 26 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับประสพการณ์การทำงาน และสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับประสพการณ์ในตำแหน่ง และสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -$ และสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .577$ และ $-.141$ ตามลำดับ)

ความเครียดในบทบาท มีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลาง กับการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ และความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.378$ และ $-.459$ ตามลำดับ)

การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .526$)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 27 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอยอำนาจพยากรณ์ (R^2) และค่าอำนาจพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 change) กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย

ลำดับขั้นตัวพยากรณ์	R	R^2	R^2 change	F	p-value
การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ	.526	.277	.277	98.265	.000
ความเครียดในบทบาท การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ	.596	.356	.079	31.415	.000

จากตารางที่ 27 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีความสัมพันธ์กับ ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าอำนาจพยากรณ์ (R^2) เท่ากับ .277 แสดงว่าการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถอธิบายความแปรปรวน ของความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 27.7

ขั้นที่ 2 เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ความเครียดในบทบาท พบว่า ค่าอำนาจพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็น .356 ($R^2 = .356$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ และความเครียดในบทบาท สามารถอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้ร้อยละ 35.6 โดยเมื่อเพิ่มตัวแปรความเครียดในบทบาทเข้าไปในสมการก็จะสามารถอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 7.9 (R^2 change = .079)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 28 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ของตัวแปรพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย

ตัวพยากรณ์	B	S.E.B	Beta	t	p-Value
การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ	.383	.050	.526	7.588	.000
ความเครียดในบทบาท	-.210	.037	-.304	-5.605	.000
Constant = 2.865 R = .596 R ² = .356 S.E. _{est} = .35523 F = 70.655 p-value = .000					

จากตารางที่ 27 พบว่า การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยสูงสุดในการพยากรณ์ (Beta = .526) รองลงมาคือ ความเครียดในบทบาท (Beta = -.304) แสดงว่า การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีน้ำหนักสูงสุดในการพยากรณ์ ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย รองลงมาคือ ความเครียดในบทบาท สามารถสร้างสมการพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย = 2.865 + .383 (การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ) - .210 (ความเครียดในบทบาท)

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย = .526 (การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ) - .304 (ความเครียดในบทบาท)

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาหัวหน้าหอศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเครียดในบทบาท การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร และสร้างสมการพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยมีสมมติฐานการวิจัย คือ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน ระยะเวลาที่อยู่ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ความเครียดในบทบาทและการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย และปัจจัยส่วนบุคคล ความเครียดในบทบาท และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ สามารถทำนายความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยทั้งหมด 259 คน ใช้วิธีคำนวณตามสัดส่วนของประชากร แต่ละโรงพยาบาล และใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายจากประชากรหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ทั้ง 13 แห่ง จำนวน 609 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด แบ่งสาระสำคัญ เป็น 4 ตอนคือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความเครียดในบทบาท ซึ่งผู้วิจัยใช้แนวคิดของ Hardy & Hardy (1988) มาเป็นพื้นฐานในการสร้างแบบสอบถาม ประกอบด้วยความคลุมเครือในบทบาท ความขัดแย้งในบทบาท ความไม่เหมาะสมในบทบาท และความคาดหวังในบทบาท ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 45 ข้อ มีลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ใช้ทฤษฎีโครงสร้างอำนาจของ Kanter (1997) มาเป็นพื้นฐานในการสร้างแบบสอบถามประกอบด้วย ด้าน

การได้อำนาจ และการได้รับโอกาส ข้อคำถามจำนวน 34 ข้อ มีลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย ใช้แนวคิดของกองการพยาบาล (2539) มาเป็นพื้นฐานในการสร้างแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ด้าน คือ บทบาทด้านบริหารการพยาบาล ด้านบริการพยาบาล และด้านวิชาการ แบบสอบถามประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 60 ข้อ มีลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน หาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามแต่ละส่วนดังนี้ คือ ความเครียดในบทบาท การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย เท่ากับ 0.95, 0.86 และ 0.92 เป็นลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการขออนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผ่านคณะกรรมการจริยธรรม และติดต่อประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลทุกโรงพยาบาลด้วยตนเอง ได้รับแบบสอบถามกลับมาในระยะเวลาที่กำหนด 259 ฉบับ จากจำนวนทั้งหมด 265 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 97

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน

สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 259 คน ที่มีอายุระหว่าง 40- 59 ปี และอายุ 51-55ปี มีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 36.3 ระดับการศึกษาปริญญาโท มีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 50.6 ประสบการณ์ทำงาน 26-30ปี จำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.6 ระยะเวลาที่อยู่ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย 1-5 ปีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.4

2. ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.71$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าทุกด้านอยู่ในระดับสูง ด้านการบริการพยาบาลมีค่าเฉลี่ย

สูงสุด ($\bar{x} = 3.85$) ด้านบริหารการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยสูง ($\bar{x} = 3.76$) และด้านวิชาการ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{x} = 3.51$)

3. ความเครียดในบทบาทโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x} = 2.25$) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านความคลุมเครือในบทบาทอยู่ในระดับต่ำสุด ($\bar{x} = 2.14$) ด้านความคาดหวังในบทบาทอยู่ในระดับสูงสุด ($\bar{x} = 2.39$)

4. การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.45$) และเมื่อพิจารณารายด้านการได้รับโอกาสพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.43$) และการได้รับโอกาสก้าวหน้าอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.55$)

5. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ความเครียดในบทบาท การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยพบว่า

5.1 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย

5.2 ความเครียดในบทบาท มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย ($r = -0.398$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

5.3 การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย ($r = .559$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

6. ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ แบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน และสร้างสมการพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีตัวแปร 2 ตัว คือการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจและความเครียดในบทบาท โดยสามารถอธิบายได้ร้อยละ 35.6 เขียนสมการพยากรณ์คะแนนมาตรฐานความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ดังนี้

ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย = .526 (การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ) -.304 (ความเครียดในบทบาท)

อภิปรายผลการวิจัย

ศึกษาความเครียดในบทบาท และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย

1. ผลวิจัยเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับสูงทุกด้าน ผลการศึกษาแสดงให้เห็นได้ว่าเนื่องจากในสภาพปัจจุบัน กลุ่มงานการพยาบาลมีการตื่นตัวพัฒนาเครื่องมือและกลยุทธ์ที่นำมาใช้ในการบริหารการพยาบาล ตลอดจนมีระบบการประกันคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สามารถรักษาและประกันคุณภาพการบริการไม่ว่าการตรวจเยี่ยมสำรวจจาก สถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การตรวจสอบภายในจากผู้บริหารระดับสูงเอง การตรวจเยี่ยมของสภาการพยาบาล มีการสร้างและประเมินสมรรถนะในองค์กร เมื่อมีการนำกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิบัติบทบาทสูง(ทัศน บุญทอง, 2543) สอดคล้องกับงานวิจัยของอัมเรศน์ ชาวสวนกล้วย (2534) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยสอดคล้องกับการศึกษาของ Benner (1984) ที่ว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 5 ปี เป็นผู้เชี่ยวชาญ ประกอบกับกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ได้ทำแผนพัฒนาแนวทางควบคุมคุณภาพการพยาบาล และได้กำหนดมาตรฐานโรงพยาบาลขึ้น พ.ศ. 2541 เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ให้มีมาตรฐานในแนวทางเดียวกัน ทำให้ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการบริการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยสูงสุด เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยแต่ละคนต้องผ่านประสบการณ์การทำงานด้านบริการพยาบาลอย่างน้อย 25-30 ปี ก่อนที่จะได้พิจารณาเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ทำให้ความเชี่ยวชาญจากการสั่งสมประสบการณ์เป็นทักษะเฉพาะของตนเองและวิชาชีพ นำมาใช้ในการจัดระบบบริการพยาบาลในหน่วยงานให้เข้มแข็ง จากผลการวิจัยครั้งนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 60 มีประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในช่วง 1 – 5 ปี ซึ่งยังมีทักษะทางการบริการพยาบาลอยู่สูง สอดคล้องกับการวิจัยของ Dyer (1981 อ้างถึงในรัตนา ลือวานิช, 2539)

เมื่อพิจารณาบทบาทด้านวิชาการ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด โดยเฉพาะการนำการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงาน และการริเริ่มโครงการหรืองานวิจัย สอดคล้องกับการศึกษา อีสริย์ เหลืองวิทย์ (2545) ที่พบว่าพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพพยาบาลด้านการเผยแพร่ผลงานวิชาการมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำ เช่นเดียวกับการศึกษาของกัญญา โทท่าโรง (2541) และสายสมร พัททองอยู่ (2543) ที่พบว่าการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของอุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม(2536) พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการเขียนบทความลงพิมพ์ในวารสารเพียงร้อยละ 14.68 อาจเนื่องมาจากงานประจำมีปริมาณมาก ไม่มีความชำนาญในการเขียน ปัญหาในการอ่านวารสารต่างประเทศ ทำให้ไม่มีผลงานวิชาการออกมา (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2534) ซึ่งการหาข้อมูลการสืบค้นเอกสารอ้างอิงต่างๆเป็นสิ่งที่ต่อเนื่อง มิฉะนั้นต้องเริ่มใหม่ทุกครั้ง (พริยา สุภศรี, 2539) ทำให้คะแนนบทบาทด้านวิชาการด้านเกี่ยวกับวิจัยและการนำไปใช้ออยู่ในระดับปานกลาง

2. ผลการวิจัยเกี่ยวกับความเครียดในบทบาท พบว่า ความเครียดในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธารกมล อนุสิทธิ์สุกการ (2540) ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในบทบาทแสดงว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถจัดการกับปัญหาต่างๆ ได้เป็นอย่างดี ตลอดจนการสร้างเครือข่าย ช่วยเหลือแบ่งปันข้อมูล สามารถปรึกษาหารือกัน ได้ตลอดเวลา และการศึกษาของ สมจิตต์ แก้วเกรียงไกร (2537) ที่พบว่าผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลและในศูนย์บริการสาธารณสุขมีความเครียดในงานระดับต่ำ ทั้งนี้เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่นาน รวมทั้งประสบการณ์ในตำแหน่ง นับว่าได้ทำงานมานานย่อมมีประสบการณ์มาก ทำให้การปรับตัวได้ดีถูกคุกคามจากความเครียดได้น้อย โดยมีการปรับตัวได้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานได้ดี สามารถมองปัญหาได้ตรงกับความเป็นจริงมากขึ้น นอกจากนี้การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างเหมาะสมก็ส่งผลให้มีความเครียดในบทบาทในระดับต่ำ

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความเครียดในบทบาทด้านความคาดหวังในบทบาทมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 2.39$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Hardy และ Hardy (1988) ที่พบว่าความคาดหวังในบทบาทมากเกินไปเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดในบทบาทของบุคลากรทีมสุขภาพมากที่สุด และการศึกษาของ Scalzi (1988) ที่พบว่าความคาดหวังในบทบาทมากเกินไป เป็นสาเหตุของความเครียดในบทบาทมากที่สุดของผู้บริหารการพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ มนกรณ์ วิทยาวงศรุจิ (2538) ที่พบว่าความเครียดในบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนัก

การแพทย์ กรุงเทพมหานคร ด้านความคาดหวังในบทบาทมากขึ้นไปอยู่ในระดับปานกลางและสูง ทั้งนี้อาจเนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาระงานมาก ต้องปฏิบัติในบทบาทหลายบทบาททั้งด้าน บริหาร บริการ และวิชาการ โดยต้องปฏิบัติงานที่มากในขณะที่มีเวลาจำกัด นอกจากนั้นงานที่ท้าทาย ต้องการคุณภาพและมีความยากและซับซ้อน

นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ทำให้มีการแข่งขันของระบบบริการใน โรงพยาบาล มีระบบประกันคุณภาพ โรงพยาบาล มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน พิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการมากขึ้น ทำให้มีภาระงานเพิ่มขึ้น และยังคงแข่งขันเพื่อให้บริการผู้ป่วย ลู่อความเป็นเลิศ เกิดความพึงพอใจแล้ว การพัฒนาวิชาชีพให้ทัดเทียมวิชาชีพอื่น เช่น แพทย์ เภสัชกร และนักโภชนาการให้ความคาดหวังของผู้บริหารการพยาบาลระดับสูง ต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยมีมากขึ้นในด้านปริมาณงานและคุณภาพ อาจทำให้ไม่สามารถทำได้ทันเวลาที่จำกัด หรือตาม ความสามารถที่มีอยู่ของตน

ดังนั้นผู้บริหาร โรงพยาบาลและผู้บริหารการพยาบาลระดับสูง ควรมีการพัฒนา งานของหัวหน้าหอผู้ป่วย อาจมีการส่งเสริมคุณภาพงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยมีการจัดรูปแบบ หรือระบบงานที่เป็นมาตรฐาน มีหน่วยงานที่ปรึกษาเพื่อทำหน้าที่ให้คำแนะนำ ให้บริการ และ ควบคุมคุณภาพ โดยไม่ต้องมีอำนาจในการบังคับบัญชา นอกจากนั้นอาจส่งเสริมให้ตั้งกลุ่ม การ สร้างเครือข่าย การส่งอบรมดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งในและนอกโรงพยาบาล ตลอดจนส่งเสริม ให้มีการเผยแพร่ข้อมูลเชิงตลาดความรู้และพัฒนาาระบบสารสนเทศในโรงพยาบาลเพื่อเอื้อต่อการ ปฏิบัติงานการบริหาร และวิชาการในหอผู้ป่วย

3. ผลการวิจัยเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจใน งานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.45$) แสดงว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย ควรได้รับการส่งเสริม พลังอำนาจเพื่อที่จะนำมาเป็นทรัพยากรในการเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอ ผู้ป่วยจากผู้บริหารระดับสูงหรือเหนือขึ้นไปเพิ่มขึ้น เพราะในกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจ จะ ทำให้เกิดความภาคภูมิใจ รู้สึกว่าตนเองเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วม เกิดแรงจูงใจ และพลังอำนาจใน ทีมงาน ทุกคนพยายามทำตนเพื่อให้ถึงความเป็นเลิศ (เพ็ญจันทร์ ส. โมไมยพงศ์, 2539 อ้างถึงใน นงพงา ปั้นทองพันธุ์, 2542) สอดคล้องกับ Kinlaw (1995) ที่กล่าวไว้ทำนองเดียวกันว่า การ

เสริมสร้างพลังอำนาจ จะส่งเสริมสมรรถนะของบุคคล ของทีมปฏิบัติงาน ให้มีความสามารถมุ่งมั่น ปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การได้รับอำนาจด้านการได้รับทรัพยากรและการได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน มีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.34, 3.22$ ตามลำดับ) ส่วนการได้รับโอกาส ด้านการส่งเสริมเพิ่มพูนทักษะ และด้านการได้รับการยกย่องชมเชย มีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.41$ และ 3.41) แสดงให้เห็นว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยควรได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ จากผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงหรือผู้บังคับบัญชาโดยตรงเพิ่มขึ้น ทำให้ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับ Kanter (1977) ที่กล่าวว่า การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจะทำให้บุคคล รู้สึกว่าตนมีความสามารถ มีความแกร่งในการดำเนินชีวิต บุคคลอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความรู้สึกมีอำนาจ จะมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เพื่อไปสู่จุดหมายขององค์กร และเชื่อมั่นในสมรรถนะของคนที่มืออยู่

ดังนั้นการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยให้อยู่ในระดับสูงขึ้น การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นวิธีการที่ผู้บริหารระดับสูงควรใช้ในการพัฒนาศักยภาพ มีการให้โอกาส และสนับสนุน ได้รับความรู้ ทักษะ และเครื่องมือต่างๆอย่างเพียงพอ ได้รับทรัพยากร ตลอดจนข้อมูลข่าวสารที่ส่งเสริมการทำงาน การได้รับโอกาสก้าวหน้า ยกย่องชมเชยอย่างเป็นธรรมชาติ ก่อให้เกิดขวัญและกำลังใจ ผู้บริหารจึงต้องมีความมุ่งมั่นและเข้าใจแนวคิด ตลอดจนเห็นความสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจ จึงจะสามารถชี้นำหรือกระตุ้นให้ผู้บังคับบัญชาระดับต่างๆร่วมมือ ส่งเสริมเพื่อให้เกิดการเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์กร (Scott and Feffe, 1991)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวพยากรณ์กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย

4.1 ปัจจัยส่วนบุคคลกับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย

4.1.1.1 อายุ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่าอายุมีความสัมพันธ์ กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย ผลการวิจัยสอดคล้องกับนงพงา ปั่นทองพันธุ์(2542) ที่พบว่า

อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก และสุภิญญา แสสนศรีจันทร์ (2546) ผลการศึกษาพบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการสร้างเครือข่าย รวมทั้ง วรดา ข่ายแก้ว (2542) ที่พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร มณี ลีศิริวัฒนกุล (2541) พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย และสุพรรณิ วงคำจันทร์ (2541) พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะโดยรวมของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ความรู้ความสามารถของบุคคลมาจากทักษะและการสั่งสมประสบการณ์จากการทำงาน อายุอาจเป็นปัจจัยหนึ่ง แต่ไม่เกี่ยวพันโดยตรง (สมยศ นาวิการ, 2537)

4.1.1.2 ระดับการศึกษา พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย เช่นเดียวกับการศึกษาของสอาด วงษ์อนันต์นันท(2538) ที่พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร และ ปัทมา ใจเพชร (2535) พบว่าระดับการศึกษาของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ กับทักษะด้านการคิด และเสาวภา สีเหนียง (2535) พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความเป็นเลิศในเชิงบริหารของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 50.6 ทำให้ระดับการศึกษาระดับปริญญาโทและปริญญาตรีมีระดับใกล้เคียงกัน จึงส่งผลให้ระดับการศึกษาในครั้งนี้ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย

4.1.1.3 ประสบการณ์การทำงาน พบว่า ประสบการณ์ทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่า ประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์ (2540) ประสบการณ์ทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงานตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ถือว่าเป็นผู้ที่มีทักษะความเชี่ยวชาญที่มีความสามารถซึ่งเป็นระยะเวลาและสั่งสมความรู้ความสามารถได้ใกล้เคียงทำให้ประสบการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย

4.1.1.4 ประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่าประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอ

ผู้ป่วย ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่าประสบการณ์ในตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหรือผู้ป่วย เนื่องจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ย่อมขึ้นอยู่กับความสามารถในการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล โอกาสที่ได้รับประสบการณ์ต่างๆจึงไม่อาจวัดได้จากจำนวนปีที่ทำงานว่า หัวหน้าหรือผู้ป่วยที่มีประสบการณ์มานาน จะมีการรับรู้คุณค่าการจัดการได้ดีกว่าผู้ที่มีประสบการณ์น้อย อีกทั้งในภาวะปัจจุบันที่ยังมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีการเรียนรู้ของใหม่ เทคโนโลยีใหม่ๆ หัวหน้าหรือผู้ป่วยที่ประสบการณ์น้อยกว่าได้มีการเรียนรู้ไปพร้อมกับหัวหน้าหรือผู้ป่วยที่มีประสบการณ์มากกว่า(เบญจลักษณ์ สทุมฉัตร, 2546)

4.2 ความเครียดในบทบาท กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหรือผู้ป่วย

ผลการวิจัยพบว่า ความเครียดในบทบาทมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหรือผู้ป่วย ($r = -.459$) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5 ที่ว่าความเครียดในบทบาท มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหรือผู้ป่วยเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความเครียดในบทบาทด้านความคลุมเครือในบทบาท ความขัดแย้งในบทบาท ความไม่เหมาะสมในบทบาท และความคาดหวังในบทบาทเพิ่มขึ้น จะทำให้ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหรือผู้ป่วยลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ ชารกมล อนุสิทธิ์ศุภการ (2540) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในบทบาท เกิดความยากลำบากในการดำเนินบทบาท ความคาดหวังต่อบทบาทกับการปฏิบัติบทบาทจริงไม่สอดคล้องกัน ผู้บริหารระดับสูงจึงควรจัดระบบการบริหารเพื่อสนับสนุนให้ลดความเครียดในบทบาทของหัวหน้าหรือผู้ป่วย

4.3 การได้รับการส่งเสริมพลังอำนาจ กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหรือผู้ป่วย

ผลการวิจัยพบว่า การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหรือผู้ป่วย ($r = .526$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 6 ที่ว่าการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหรือผู้ป่วย สอดคล้องกับนิตยา อินกลิ่น

พันธ์ (2540) ที่พบว่าความรู้สึกรู้สึกมีพลังอำนาจในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

จากผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายความว่า การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจเพิ่มขึ้น ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอจะเพิ่มขึ้นด้วย ทั้งนี้อาจเนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับอำนาจ ด้านทรัพยากร ข้อมูลข่าวสาร และการส่งเสริมสนับสนุน พร้อมทั้งได้รับโอกาส ก้าวหน้าในงาน การเพิ่มพูนทักษะ และการยกย่องชมเชย นำมาซึ่งความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย สอดคล้องกับสายสมร เถลยกิตติ (2544) ที่พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้างแก่พยาบาล จะทำให้ผลผลิตขององค์การมีคุณภาพ การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้างแก่หัวหน้าหอผู้ป่วย จะทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถกระทำบทบาทผู้นำได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Upenieks, 2003)

จากผลการวิจัยพบว่า การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจยังอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจาก ในสภาวะการณ์ปัจจุบันมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ทำให้องค์การมีการนำกลยุทธ์หลายๆกลยุทธ์มาใช้ ทำให้กลยุทธ์การเสริมสร้างพลังอำนาจซึ่งกลยุทธ์ที่มีการพัฒนาและใช้มานานแล้ว ใช้น้อยลงหรือไม่ได้รับการสนใจ ทั้งๆที่เป็นกลยุทธ์ที่ได้ผล แต่ถ้าผู้บริหารใช้การเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยเฉพาะการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นรายบุคคล จะเป็นพื้นฐานสำคัญนำไปสู่พลังทีมงาน และมีผลต่อประสิทธิผลขององค์การ และหากมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง โดยการจัดสรรทรัพยากรและสิ่งทีเื้ออำนวยการในการปฏิบัติงาน ถ่ายทอดข่าวสารที่เกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงาน สนับสนุนและส่งเสริมความก้าวหน้าในงาน จะทำให้บุคลากรรู้สึกที่ผู้บริหารการพยาบาลให้ความสำคัญและคำนึงถึงควมมีคุณค่าของตน มีความภาคภูมิใจในความสามารถของตน ทำให้เกิดขวัญและกำลังใจในการทำงาน มีความพึงพอใจในงาน และมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ รวมทั้งทำให้เกิดการดำเนินพันธกิจขององค์การบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

5. กลุ่มตัวพยาบาลที่สามารรถอธิบายความแปรปรวนความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย

จากผลการวิเคราะห์หาค่าถอยพหุคูณ เมื่อใช้วิธี Stepwise Solution พบว่า ตัวพยากรณ์ที่สามารถทำนายความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 2 ตัวคือการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ และความเครียดในบทบาท และมีค่าอำนาจการพยากรณ์ ในการพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทางของความสัมพันธ์ทางบวก คือการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ($Beta = .526$) และความเครียดในบทบาท ($Beta = -.304$) สอดคล้องกับสายสมร เฉลยกิตติ (2544) ที่พบว่า การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน จากหัวหน้าหอผู้ป่วย ทำให้พยาบาลทำงานอย่างมีความสุขและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

เมื่อพิจารณาผลการศึกษาพบว่า การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความแปรปรวนร่วมกับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยได้เป็นอันดับแรก แสดงว่า หากหัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ หัวหน้าหอผู้ป่วยจะมีความสามารถในการปฏิบัติบทบาทสูงขึ้นร้อยละ 27.7 เนื่องจากได้รับข้อมูลข่าวสาร การส่งเสริมสนับสนุนและได้รับทรัพยากร ทำให้สามารถปฏิบัติบทบาทเกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

เมื่อเพิ่มตัวแปรความเครียดในบทบาทเข้าไปในขั้นที่ 2 จะมีความแปรปรวนร่วมกับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 7.9 ($R^2 = .079$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง ($Beta = -.304$) พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบ แสดงว่าหากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความเครียดในบทบาท จะทำให้ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทลดลง ทั้งนี้เนื่องจากความเครียดในบทบาท จะทำให้การรับรู้ การปรับตัว ภาวะสุขภาพ การตัดสินใจ ตลอดจนความสามารถในการปฏิบัติบทบาทลดลงไปด้วย

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่า การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ และความเครียดในบทบาทมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย และพบว่าความเครียดในบทบาทและความสามารถในการปฏิบัติบทบาทสามารถทำนายความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังนั้นเพื่อส่งเสริมให้หัวหน้าหอผู้ป่วยให้มีความสามารถในการปฏิบัติบทบาทได้มากขึ้น ผู้บริหารจึงควรพัฒนา โดยให้มี

1. เนื่องจากความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง ดังนั้นควรส่งเสริมโครงการเพื่อพัฒนาศักยภาพ และความสามารถในการปฏิบัติบทบาททั้ง 3 ด้านให้สูงขึ้นไปอีกให้โอกาสได้เข้าร่วมประชุมวิชาการ อบรมเกี่ยวกับงานด้านการบริหาร และวิชาการเพิ่มมากขึ้น หรือการส่งไปศึกษาดูงานตามสถานที่ต่างๆ ทั้งในและนอกประเทศ

2. ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านวิชาการมีระดับค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด โดยเฉพาะด้านการวิจัย ดังนั้นผู้บริหารควรส่งเสริมให้หัวหน้าหอผู้ป่วยได้มีโอกาสพัฒนาความรู้ความสามารถด้านการทำวิจัย และการมีทุนสนับสนุนการวิจัยให้มากขึ้นเพื่อกระตุ้นบทบาทด้านวิชาการ

3. จากการศึกษาครั้งนี้การเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยทางบวกในระดับปานกลางจึงควรจัดโครงการการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่หัวหน้าหอผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ เพื่อเพิ่มศักยภาพและการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสูงขึ้น

4. จากการศึกษาครั้งนี้ความเครียดในบทบาทมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังนั้นผู้บริหารระดับสูงควรจัดตั้งพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อทราบถึงปัญหาและความเครียด เพื่อนำไปแก้ปัญหาและจัดการความเครียดในบทบาทเพิ่มศักยภาพและความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาผลการเสริมสร้างพลังอำนาจ กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐ ทั่วประเทศ

2. ศึกษาปัจจัยอื่นๆที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย เช่น ลักษณะงาน ระบบพี่เลี้ยง เป็นต้น

3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นความคิดเห็นของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งจะทำให้ได้ผลการวิจัยที่สอดคล้องกับความเป็นจริง

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กระทรวงสาธารณสุข. 2547. **ทำเนียบโรงพยาบาล สถิติปี พ.ศ. 2547 -2548**. กรุงเทพฯ: อัลฟารีเลิซ. กรองแก้ว อยู่สุข. 2537. **พฤติกรรมองค์กร**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2539. **บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2539. **การบริหารหอผู้ป่วย**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ปิ่นเกล้าการพิมพ์.
- จงจิต เลิศวิบูลย์มงคล. 2546. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบุคคล การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จตุพร พุกขหิรัญ. 2546. **การศึกษาความเครียดในงาน ผลของความเครียด และการเผชิญความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทนา หิงสุวรรณ. 2533. **รูปแบบการนำการควบคุมสถานการณ์ความเครียดในการทำงาน และสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จารุวรรณ ปี่ทอง. 2540. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะเฉพาะของบุคคล และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินตนา จันทร์โคตร. 2530. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความสามารถในการตัดสินใจของพยาบาลหัวหน้าตึกในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- จินตนา ญาติกะทุง. 2529. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. 2534. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล: มิตินึ่งของวิชาชีพ. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 3(2): 39-50.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. 2539. การเสริมสร้างพลังอำนาจวิชาชีพ. เอกสารการประชุมวิชาการเรื่อง ภาวะผู้นำกับการเสริมสร้างพลังอำนาจวิชาชีพ. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. วันที่ 26- 28 มิถุนายน 2539 ณ โรงแรมตะวันนารามาตา กรุงเทพมหานคร.
- จรงค์ มาลีเสน. 2548. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสำเร็จในงาน สัมพันธภาพระหว่างบุคคล กับคุณค่าในการจัดการตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฉฎาธร ปรานมนตรี. 2547. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชีวันท์ พิษสะเก. 2544. การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของบุคลากรในองค์กรธุรกิจเพื่อความ สุขและความสำเร็จในการทำงาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพัฒนาระบบบริหารมนุษย์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ทัศนาศ บุญทอง. 2529. พยาบาลกับการพัฒนาบุคลิกภาพ. เอกสารการสอนชุดวิชาประสบการณ์วิชาชีพพยาบาล หน่วยที่ 5 สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพมหานคร: รุ่งศิลป์การพิมพ์.
- ทัศนาศ บุญทอง. 2533. ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลกระทบต่อบุคลิกภาพพยาบาลกับการพัฒนาบุคลิกภาพ ใน พรจันท์ สุวรรณชาติ (บรรณาธิการ) เอกสารการสอนชุดวิชาประสบการณ์วิชาชีพพยาบาล หน่วยที่ 1-8 กรุงเทพมหานคร: รุ่งศิลป์การพิมพ์.
- ทัศนาศ บุญทอง. 2543. ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่ประสงค์ในอนาคต. กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 3: ศิริยอดการพิมพ์.
- ธวัชชัย วรพงศธร. 2543. หลักการวิจัยทางสาธารณสุขศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ธารกมล อนุสิทธิ์ศุภการ. 2540. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการเผชิญความเครียด กับความเครียดในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ธงชัย สันติวงศ์. 2536. องค์การและการบริหาร. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

นภาพิพย์ ตั้งตรีจักร. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย การสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ กับเซวออารมณ์ของพยาบาลประจำการหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นารีรัตน์ รุ่งปงาม. 2542. ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ การได้รับข้อมูลป้อนกลับด้านคุณภาพ การให้รางวัล และวัฒนธรรมคุณภาพบริการ กับคุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐ ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นิตยา แพร่วณิชย์. 2535. การศึกษากิจกรรมการสื่อสารเพื่อการบริหารงานของพยาบาล หัวหน้าตึกโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นิตยา อินกลิ่นพันธุ์. 2540. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ความรู้สึกรักมีพลังอำนาจในงาน ความพึงพอใจในปัจจัยการทำงานกับการรับรู้สมรรถภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชยันต. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

นงพงา ปั่นทองพันธุ์. 2542. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการภาวะผู้นำและการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นันทยุทธ หะสิทธิ์เวช. 2546. สภาพแวดล้อมในการทำงานและความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในสถาบันสุขภาพจิต และโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็ก กรมสุขภาพจิต. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร. 2539. การเสริมสร้างอำนาจ: ยุทธวิธีการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 8(1): 1-9.

บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร. 2547. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ยูเออนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.

บุญเรือน ชุ่มแจ่ม. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยในการทำงาน กับการสร้างเสริมพลังอำนาจ ด้านจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.

บุญศรี ชัยชิตามร. 2534. สภาพแวดล้อมในการทำงาน แรงสนับสนุนทางสังคม และความเหนื่อย หน่ายของพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์ ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.

ประคอง วรรณสุด. 2542. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ด้านสุทธาการพิมพ์.

ประชิด ศราทพันธุ์. 2533. ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงาน ความเครียดในงาน ภูมิ หลังกับความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้างานหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ของตนเอง. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต ภาควิชา พยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประภาร์ตน์ แบนขุนทด. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้า หอผู้ป่วย บรรยากาศองค์การ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาล ประจำการ โรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เบญจลักษณ์ สทุมถิร. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความฉลาดทางอารมณ์ การ สนับสนุนจากครอบครัวกับความเป็นผู้นำที่มีประสิทธิผลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการ บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปัทมา ใจเพชร. 2535. ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลัง มนุษยสัมพันธ์ ทักษะทางการพยาบาล และ การรับรู้โครงสร้างองค์การพยาบาล กับทักษะด้านการคิดของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการ บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. 2535. จิตวิทยาอุตสาหกรรม. กรุงเทพมหานคร: สหมิตรออฟเซต.

- พนิดา ดามาพงศ์. 2543. เอกสารประกอบการสอนวิชาภาวะผู้นำและการจัดการในองค์กร
พยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิชญา ศรีเกลื่อนกิจ. 2539. แบบของผู้นำและความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พิสมัย ฉายแสง. 2540. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล วัฒนธรรมองค์การของหอผู้ป่วย
ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรทิพย์ คูณิชย์วงศ์. 2535. ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ บุญญาบุรุษย์. 2540. หลักการและแนวคิดการบริหารจัดการหอผู้ป่วยที่มุ่งคุณภาพการ
บริการ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 5(1): 35-44.
- พวงรัตน์ บุญญาบุรุษย์. 2546. ชุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: พระราม 4
ปรินต์.
- พัฒน์ นาคฤทธิ. 2540. การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ และ
โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญจันทร์ เมตุลา. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำ การสนับสนุนจากองค์การ
กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภัทรรัตน์ ตันนุกิจ. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการเป็นสมาชิกของ
องค์การ การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาล กับการปฏิบัติงานตามหน้าที่
ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- ภัสรา จารุสินธุ์. 2542. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในการทำงานและ
การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล กับการรับรู้
ความสามารถด้านการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวง

สาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- มณี ลีศิริวัฒนกุล. 2540. ความสัมพันธ์ปัจจัยส่วนบุคคล และความทนทานของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล กับสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มณี ลีศิริวัฒนกุล. 2541. ผู้นำการพยาบาลในสังคมปัจจุบัน. สารสภพยาบาล 13(1): 12-17.
- มนกรณ์ วิทยาวงศรุจิ. 2538. ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความเครียดในบทบาท ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โยทะกา ภคพงศ์. 2538. ความเหนื่อยหน่าย: ประเด็นปัญหาวิชาชีพพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์ 14(3): 23-17.
- รัตนา ลือวานิช. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเขตภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เรณู หาญฤทธิ. 2540. อนามัยชุมชน เล่ม 1. นนทบุรี: ยุทธธีรินทร์การพิมพ์.
- วรดา ข่ายแก้ว. 2542. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ลักษณะงานและการคิดอย่างมีวิจารณญาณ กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิไล พัวรักษา. 2541. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน กับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วุฒิชัย จำนงค์. 2522. การจูงใจในองค์การธุรกิจ. กรุงเทพมหานคร: O.S. Printing house.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2543. การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมใจ ศิระกมล. 2540. การพึงพิงร่วมและความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. บัณฑิตมหาวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- สมสมร เรืองวรบูรณ์. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอ
ผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของ
พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมสุข ดิลกสกุลชัย. 2543. การเปรียบเทียบเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล และความพึงพอใจในงาน
ของพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีอายุ ตำแหน่ง และระดับการศึกษาแตกต่างกัน.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมยศ นาวิการ. 2536. การพัฒนาองค์การและการจูงใจ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:
ดวงกมล.
- สกลพร สัจวรกาญจน์. 2528. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะความเป็นผู้นำกับความสามารถใน
การบริหารหอผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2543. คู่มือการประเมินและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: ดีไซร์.
- สายสมร เฉลยกิตติ. 2544. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อการ
รับข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในงานของพยาบาล
ประจำการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะ
พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สิริยา สัมมาวาจ. 2532. ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลรามธิบดี.
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์.
- สุชา จันทน์เอม. 2540. จิตวิทยาทั่วไป (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม). กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุเมธา เสงประเสริฐ. 2548. ตัวชี้วัดการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยในกลุ่มการพยาบาล
โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อภิญา คารมปราชญ์. 2543. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้คุณค่าในงานกับความสามารถในการ
ปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์

ปริญญาหมอบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อภา โลจายะ. 2538. การจัดคนเข้าทำงาน. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 7(4):
10-15.

อิสริย์ เหลืองวิลัย. 2540. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมด้านจิตใจ การ
ทำงานเป็นกลุ่ม กับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์.
วิทยานิพนธ์ปริญญาหมอบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. 2539. กระบวนการบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: คณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อรพรรณ ลือบุญวัชชัย. 2541. การเสริมสร้างอำนาจกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช.
วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 12(1): 14-24.

อวยพร ตันมุขกุล. 2540. พลังอำนาจกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในวิชาชีพการพยาบาล.
พยาบาลสาร. 24(1): 4-7.

อัมเรศน์ ชาวสวนกล้วย. 2535. ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ ความรู้สึกก้าวหน้า ความ
ทนทาน กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัด
ทบวงมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาหมอบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อุทัย หิรัญโต. 2531. การบริหารศาสตร์. กรุงเทพฯ: สโสมสรวิทยาลัยการปกครอง.

ภาษาอังกฤษ

Cooper, C., Dewe, P., and O'Driscoll, M. 2001. **Organizational stress**. New York: Sage.

Hardy, M. E., and Conway, M. E. 1988. **Role theory: Perspectives for health professional**.
2nd ed. Appleton and Lange.

Kanter, R. M. 1977. **Men and woman of the corporation**. New York: Basic Books.

Lee, H., Song, R., Cho, Y., Lee, G., and Daly, B. A comprehensive model predicting burnout in
Korean nurses. **Journal of Advanced Nursing** 44(5): 534-545.

Leiter, M., and Maslach, C. 2000. **Banishing burnout**. San Francisco: Wiley.

McQueen, A. 2000. Nurse-patient relationships and partnership in hospital care. **Journal of
Clinical Nursing** 9: 723-731.

- McVicar, A. 2002. Workplace stress in nursing: A literature review. **Journal of Advanced Nursing** 44(6): 633-642.
- Melchior, M. E. W., Schmitz, P., and Wittich, Y. 1997. Burnout in psychiatric nursing: Meta-analysis of related variables. **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing** 4: 193-201.
- Omdahl, B., and O'Donnell, C. 1999. Emotional contagion, empathic concern and communicative responsiveness as variables affecting nurses' stress and occupational commitment. **Journal of Advanced Nursing** 29(6): 1351-1359.
- Sabo, B. 2006. Compassion fatigue and nursing work: Can we accurately capture the consequences of caring work? **International Journal of Nursing Practice** 12: 136-142.
- Savery, L., and Luks, J. 2001. The relationship between empowerment, job satisfaction and reported stress levels: Some Australian evidence. **Leadership & Organization Development Journal** 22/3: 97-104.
- Scalzi, C., C. 1982. Role stress and coping strategies of nursing executive. *Journal of Nursing Administration*. 18: 34-38.
- Sulsky, L., and Smith, C. 2005. **Work Stress**. Canada: Thomson Wadsworth.
- Yagil, D. 2006. The relationship of service provider power motivation, empowerment and burnout to customer satisfaction. **International Journal of Service Industry Management** 17(3): 258-270.
- Yin, M., and An, T. 2003. Does job standardization increase job burnout?. **International Journal of Manpower** 24(5): 590-614.
- Zani, B., and Pietrantone, L. 2001. Gender differences in burnout, empowerment and somatic symptoms among health professionals: Moderators and mediators. **Equal Opportunities International** 20: 39-48.



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ (ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม)

รายนาม	ตำแหน่งและสังกัด
1. รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล	อาจารย์ ภาควิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จุรีย์ นฤมิตรเลิศ	อาจารย์พยาบาล ภาควิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยสหราชอาณาจักรไทย
3. พ.ต.อ.หญิง นฤมล เพียรเจริญ	หัวหน้า ICU ศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลตำรวจ
4. นางสาวดารารวรรณ สร้อยอินทร์	หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลศิริราช
5. นางสาวจงจิต เลิศวิบูลย์มงคล	หัวหน้าหน่วยทารกแรกเกิด โรงพยาบาลวิชัยยุทธ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข
หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ
หนังสือขอเก็บข้อมูล

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/ 0790

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทย์กิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

4 เมษายน 2551

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

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

เนื่องด้วย นางเอมอร โดสปีนดี นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเครียดในบทบาท การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจกับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง คร. บุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ คร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

คุณย์วิทย์ทรัพย์ภากร

(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลีอนุชรัชชัย)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง คร. บุพิน อังสุโรจน์ โทร. 0-2218-9801

ชื่อนิสิต นางเอมอร โดสปีนดี โทร. 08-9995-3767

ที่ ศบ 0512.11/ 1655

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๗๑ สิงหาคม 2551

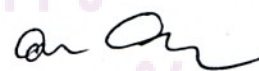
เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

เนื่องด้วย นางเอมอร โดสปีนดี นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเครียดในบทบาท การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจกับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.ค.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 36 คน โดยใช้แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามความเครียดในบทบาท แบบสอบถามการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ และแบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางเอมอร โดสปีนดี ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญวัชชัย)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ร.ค.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ โทร. 0-2218-9801

ชื่อนิสิต

นางเอมอร โดสปีนดี โทร. 08-9995-3767



ภาคผนวก ค
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient/ Participant Information Sheet)

ชื่อ โครงการวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเครียดในบทบาท การได้รับการ
เสริมสร้างพลังอำนาจ กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร

ชื่อผู้วิจัย นางอมอร โตสบัณฑิต ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) ตึกสก.6 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

(ที่บ้าน) 126/23 ถนนนราธิวาสราชนครินทร์ทุ่งวัดดอน สาทร

กรุงเทพมหานคร

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-2564906 โทรศัพท์ (ที่บ้าน) 02-022868564

โทรศัพท์มือถือ 089-9953767

E-mail: www.koopisa@hotmail.com

1. ท่านได้รับการเชิญให้เป็นผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากมีคุณสมบัติ
เหมาะสมและสามารถช่วยให้การศึกษาวิจัยบรรลุวัตถุประสงค์เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาองค์การ
พยาบาลและคุณภาพการบริการ

2. โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการวิจัย เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวกับ
ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ปัจจัยส่วนบุคคล ความเครียดใน
บทบาท การเสริมสร้างพลังอำนาจ กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย และตัว
แปรที่สามารถพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลรัฐ เขต
กรุงเทพมหานคร

4. รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

- ลักษณะของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

- มีจำนวนทั้งหมด 265 คน

วิธีการได้มาซึ่งกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย เป็นการสุ่มเลือก
โรงพยาบาลในแต่ละสังกัดที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีจำนวนเตียง 400 เตียง
ขึ้นไป มาสังกัดละ โรงพยาบาล รวมทั้งสิ้น 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลตำรวจ
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและ

วชิรพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี และ โรงพยาบาลศิริราช แล้วสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วยจากแต่ละโรงพยาบาล

- เหตุผลที่ได้รับเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัยมีคุณสมบัติเข้ากับเกณฑ์ที่เป็นพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป

5. กระบวนการการวิจัยที่กระทำต่อกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัย สิ่งที่ท่านต้องปฏิบัติ คือตอบแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุดมีเนื้อหา 4 ตอน คือแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความเครียดในบทบาทจำนวน 45 ข้อ ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจจำนวน 34 ข้อ และตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 50 ข้อ ในการตอบแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 30 นาที

6. ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัยเป็นภาพรวม และมีประโยชน์ให้ผู้บริหารใช้เป็นแนวทางต่อการพัฒนาทรัพยากรบุคคล โดยเฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วยให้มีความสามารถปฏิบัติบทบาทให้ดียิ่งขึ้น

7. “การเข้าร่วมเป็นกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเป็น **โดยสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวไม่ตอบแบบสอบถาม** โดยจะ**ไม่มีผลกระทบใดๆต่อการปฏิบัติงานของท่าน**”

8. “หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลาโดยติดต่อที่ นางอมอร โตสปีนดี ทางหมายเลขโทรศัพท์ 089-9953767 และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว”

9. “ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเก็บเป็นความลับ หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม”

10. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยใดทั้งสิ้น

11. “หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th”

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างแบบสอบถาม

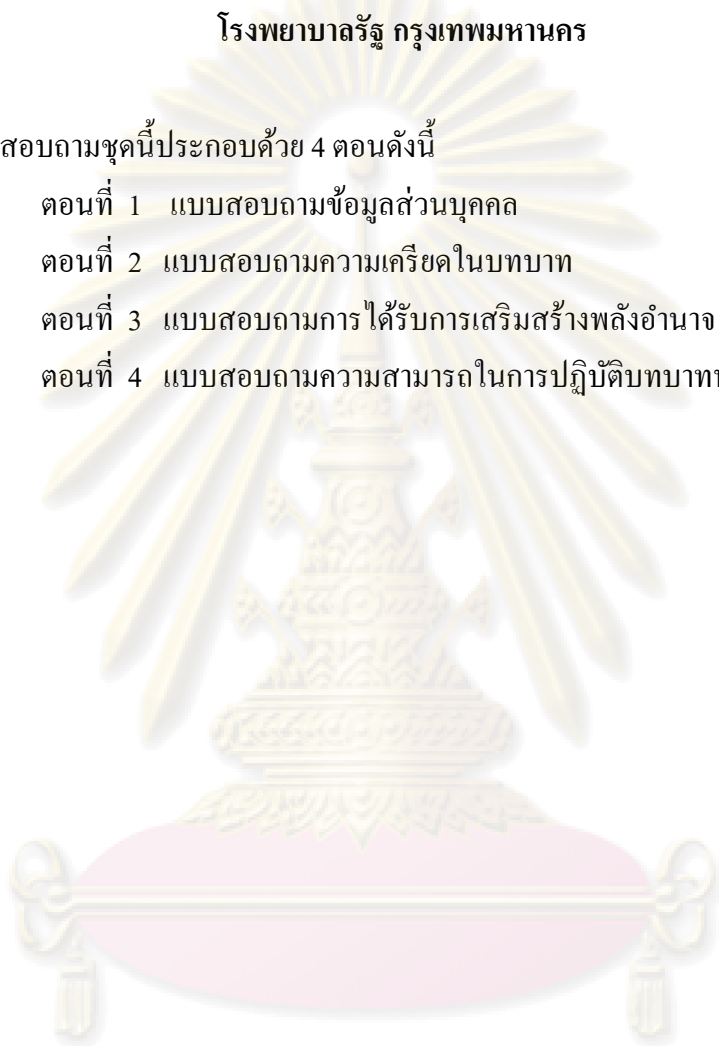
เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเครียดในบทบาท การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ
กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย

โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย 4 ตอนดังนี้

- ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
- ตอนที่ 2 แบบสอบถามความเครียดในบทบาท
- ตอนที่ 3 แบบสอบถามการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ
- ตอนที่ 4 แบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หน้าคำตอบตามความเป็นจริง และเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้

1. ปัจจุบันอายุของท่าน.....ปี
2. ระดับการศึกษาสูงสุด
 - ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
 - ปริญญาโท (โปรดระบุสาขา).....
 - ปริญญาเอก (โปรดระบุสาขา).....
3. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ปีเดือน
4. ท่านปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยแห่งนี้เป็นเวลาปีเดือน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่าง

แบบสอบถาม แบบสอบถามความเครียดในบทบาท

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้มี 45 ข้อ โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้ว่าท่านมีความรู้สึกตามข้อความดังกล่าว บ่อยครั้งเพียงใดและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ความหมายของข้อคำถาม

จริงมากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกตามข้อความนั้นตลอดเวลา
จริงมาก	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกตามข้อความนั้นบ่อยมาก
จริงปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกตามข้อความนั้นบ่อย
จริงน้อย	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกตามข้อความนั้น
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านไม่มีความรู้สึกตามข้อความนั้นเลย

ข้อ	ความเครียดในบทบาท	จริงมากที่สุด	จริงมาก	จริงปานกลาง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
1.	ท่านอึดอัดใจที่ขอบเขตความรับผิดชอบในตำแหน่งไม่ชัดเจน					
2.	ท่านไม่แน่ใจว่าสิ่งที่ปฏิบัตินั้นถูกต้องสมควรกับบทบาทหน้าที่					
3.	ท่านอึดอัดใจที่ต้องปฏิบัติงานตามคำสั่งของผู้บังคับบัญชาหลายท่านที่มีความเห็นแตกต่างกัน					

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่าง

การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

คำชี้แจง

โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมายลงในช่องท้ายข้อความแต่ละข้อ ซึ่งตรงกับความรู้สึกของท่านเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าข้อความในประโยคนั้นตรงตามความเป็นจริงมากที่สุดในการปฏิบัติงานของท่าน

เป็นจริงมาก หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าข้อความในประโยคนั้นตรงตามความเป็นจริงมากในการปฏิบัติงานของท่าน

เป็นจริงปานกลาง หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าข้อความในประโยคนั้นตรงตามความเป็นจริงปานกลางในการปฏิบัติงานของท่าน

เป็นจริงน้อย หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าข้อความในประโยคนั้นตรงตามความเป็นจริงน้อยในการปฏิบัติงานของท่าน

ไม่เป็นจริง หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงตามความเป็นจริงในการปฏิบัติงานของท่าน

ข้อ	การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.	อุปกรณ์ต่างๆในหน่วยงานของท่านยังทันสมัยและสามารถใช้งานได้มีประสิทธิภาพ					
2.	ผู้บริหารของท่านให้การช่วยเหลือแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างหน่วยงาน					
3.	ท่านได้รับทราบนโยบายการบริหารอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร					
4.	ท่านมีโอกาสได้รับผิดชอบงานใหม่ๆที่ท้าทายความสามารถอยู่เสมอ					

ตัวอย่าง

แบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วพิจารณาว่า ท่านมีความสามารถในการปฏิบัติบทบาทตรงกับระดับใด โดยทำเครื่องหมาย ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านที่สุด ซึ่งมีเกณฑ์ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

ข้อ	ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.	ท่านสามารถกำหนดแผนงานโดยมีเป้าหมายที่สอดคล้องกับเป้าหมายหลักของโรงพยาบาล					
2.	ท่านสามารถกระตุ้นให้มีความคิดใหม่ๆ ที่มีประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานในหน่วยงาน					
3.	ท่านสามารถสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาล					
4.	ท่านเป็นผู้ริเริ่มโครงการหรืองานวิจัยเพื่อพัฒนางานด้านการพยาบาลภายในหอผู้ป่วย					

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางเอมอร โตสบันดี เกิดวันที่ 21 กันยายน พ.ศ. 2502 ที่จังหวัดพัทลุง สำเร็จการศึกษาปริญญาตรี จากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย เมื่อปีพุทธศักราช 2526 เข้ารับการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2547 ปัจจุบันทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย