

ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์ ความไว้วางใจในองค์กร กับผลการดำเนินงาน
ของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์
ที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล



นางอารีย์ คำนวนศักดิ์

สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2545

ISBN 974-17-9810-5

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN CONSTRUCTIVE CULTURE, ORGANIZATIONAL TRUST,
AND PERFORMANCE OF NURSING DEPARTMENT AS PERCEIVED
BY PROFESSIONAL NURSES, AT ACCREDITED REGIONAL
HOSPITALS AND MEDICAL CENTERS



Mrs. Aree Kumnaunsak

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

Faculty of Nursing
Chulalongkorn University

Academic Year 2002

ISBN 974-17-9810-5

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์ ความไว้วางใจ ในองค์การกับผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่าน การประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
โดย	นางอารีย์ คำนวนศักดิ์
สาขาวิชา	การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

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

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์)

..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต)

อารีย์ คำวนศักดิ์ : ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์ ความไว้วางใจในองค์กรกับผล
การดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการ
ประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

(RELATIONSHIPS BETWEEN CONSTRUCTIVE CULTURE, ORGANIZATIONAL TRUST, AND
PERFORMANCE OF NURSING DEPARTMENT AS PERCEIVED BY PROFESSIONAL
NURSES, ACCREDITED REGIONAL HOSPITALS AND MEDICAL CENTERS)

อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ. ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 118 หน้า. ISBN 974-17-9810-5

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล ความสัมพันธ์
ระหว่างวัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์ ความไว้วางใจในองค์กร กับผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล
ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กลุ่มตัว
ตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการจำนวน 287 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
ประกอบด้วย แบบสอบถามวัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์ของกลุ่มงานการพยาบาล แบบสอบถามความไว้วางใจในองค์
การและแบบสอบถามผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา
และวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม เท่ากับ .92 .94 และ .96 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้
สถิติวิเคราะห์ข้อมูลคือ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันและการ
วิเคราะห์ถดถอยแบบเข้าที่ละตัว

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการประเมินและรับรอง คุณ
ภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.91$)

2. ความไว้วางใจในองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล
โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติ ($r = .625, P < .01$)

3. วัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการดำเนินงานของกลุ่มการพยาบาล
โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติ ($r = .606, P < .01$)

4. ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการ
ประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้แก่ ความไว้วางใจในองค์กร และวัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์ซึ่งสามารถ
ร่วมกันพยากรณ์ ผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลได้ร้อยละ 43.50 ($R^2 = .435, P < .05$) โดยสม
การพยากรณ์ผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลในรูปคะแนนมาตรฐาน ดังนี้

$$Z \text{ ผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล} = .391 * Z \text{ ความไว้วางใจในองค์กร} \\ + .314 * Z \text{ วัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์}$$

สาขาวิชา..... การบริหารการพยาบาล..... ลายมือชื่อบัณฑิตนิสิต.....
ปีการศึกษา..... 2545 ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา

4377841636: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: CONSTRUCTIVE CULTURE / ORGANIZATIONAL TRUST / PERFORMANCE
OF NURSING DEPARTMENT

AREE KUMNAUNSAK : RELATIONSHIPS BETWEEN CONSTRUCTIVE CULTURE ,
ORGANIZATIONAL TRUST, AND PERFORMANCE OF NURSING DEPARTMENT
AS PERCEIVED PROFESSIONAL NURSES, ACCRADITED REGIONAL HOSPITALS
AND MEDICAL CENTERS. THESIS ADVISER : ASST. PROF. BOONJAI
SRISATIDNARAKUL, R.N., Ed. D.118 pp. ISBN 974-17-9810-5

The purposes of this research were to study level of the performance of nursing department, relationship between constructive culture, organizational trust and performance of nursing department as perceived professional nurses, accredited regional hospitals and medical centers. The sample consisted of 287 professional nurses selected by stratified random sampling. The research instruments were constructive culture questionnaire, organization trust questionnaire and performance of nursing department questionnaire, and tested for content validity and reliability. The reliability of three questionnaires were .92 , .94 and .96 respectively. Statistical methods used for data analysis including descriptive statistics, Pearson's product moment correlation coefficients and multiple regression analysis.

The major findings were follows:

1. The mean score of performance of nursing department accredited regional hospitals and medical centers was at high level. ($\bar{X} = 3.91$)
2. Organizational trust was positive significantly related to performance of nursing department. ($r = .625, P < .01$)
3. Constructive culture level was positive significantly related to performance of nursing department ($r = .606, P < .01$)
4. Independent variables selected for inclusion in the multiple regression equation were organizational trust, constructive culture. These predictors accounted for 43.50 % of the variance ($R^2 = .435, P < .05$).

The prediction equation in standard scores from can be stated as follows :

$$Z \text{ Perf} = .391 * Z \text{ Trust} + .314 * Z \text{ Cult}$$

Field of studyNursing Administration.....

Student's signature.....

Academic year.....2002.....

Advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาชี้แนะแนวทางด้วยความเอาใจใส่ และเป็นผู้ให้กำลังใจเสมอมาผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ท่านศาสตราจารย์ ดร. วิธนา จีระแพทย์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และ ท่านอาจารย์ดร.ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต ที่ได้ให้ความกรุณาเสนอแนะให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านที่ให้ความกรุณาเสนอแนะและปรับเครื่องมือในการวิจัยและขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ ทั้ง 5 แห่งที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยและทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัยเป็นอย่างดี ตลอดจนบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ช่วยสนับสนุนเงินทุนในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณผู้บังคับบัญชาและ หัวหน้าหอผู้ป่วยสงฆ์อาพาธตลอดจนผู้ร่วมงานที่ให้โอกาสผู้วิจัยในการศึกษาเพิ่มพูนความรู้ และขอขอบคุณ พ.ต.ท.หญิงสิริพร วิทยานุกุลที่คอยช่วยเหลือและให้กำลังใจด้วยดีตลอดมา

ผู้วิจัยขอกราบระลึกถึงพระคุณบิดามารดาที่เป็นที่รักยิ่งที่ให้สติปัญญาและสิ่งที่ดีงาม ขอขอบคุณบุคคลในครอบครัวทุกคน บุตรชายทั้งสองและสามี ที่คอยให้กำลังใจ ห่วงใย และขอขอบคุณสำหรับกำลังใจ ความเอื้ออาทร ความช่วยเหลือ จากเพื่อนสนิทและกัลยาณมิตร ทุกท่านที่ให้แก่ผู้วิจัย จนทำให้วิทยานิพนธ์ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีและทำให้ผู้วิจัยได้มาถึงวันนี้

อารีย์ คำนวนศักดิ์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญแผนภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ปัญหาการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
แนวเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	59
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	61
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	64
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	67
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	67
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	69
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	76
สรุปผลการวิจัย.....	78
อภิปรายผลการวิจัย.....	79
ข้อเสนอแนะ.....	86
รายการอ้างอิง.....	87

สารบัญ (ต่อ)

	๗
ภาคผนวก.....	95
ภาคผนวก ก วิทยานิพนธ์ผู้ทรงคุณวุฒิ.....	96
ภาคผนวก ข หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ.....	99
ภาคผนวก ค สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	103
ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	108
ภาคผนวก จ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน.....	114
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	118



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.....	60
2 จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามแผนก โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.....	61
3 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามวัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์ ความไว้วางใจในองค์การและผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.....	65
4 จำนวนร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามอายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน.....	70
5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนวัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม.....	71
6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความไว้วางใจในองค์การจำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม.....	72
7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลจำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม.....	73
8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์ ความไว้วางใจในองค์การกับผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.....	74
9 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณในการเลือกตัวแปรพยากรณ์ผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.....	75

สารบัญญภาพ

แผนภาพที่	หน้า
1 ที่มาของผลลัพธ์.....	19
2 แนวคิดการดำเนินงานตามลักษณะองค์การที่มีประสิทธิภาพ.....	21
3 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	58



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในท่ามกลางกระแสความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและเทคโนโลยี ต่างๆส่งผลกระทบต่อองค์การแต่ละแห่งรวมทั้งองค์การสุขภาพ ประกอบกับการปฏิรูปในองค์การสุขภาพ ตามนโยบายระบบสุขภาพในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545 - 2549) ที่มุ่งเน้นในด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในสถานพยาบาลให้ครอบคลุมเพิ่มขึ้นนั้น (สำนักนายกรัฐมนตรี, 2545: 41) ในยุคปัจจุบัน "คุณภาพบริการสุขภาพ" ได้ถูกนำมากล่าวถึงอย่างกว้างขวาง (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 2543: 33) อันเนื่องมาจากมีการปฏิรูปองค์การขึ้น ทุกโรงพยาบาลกำลังดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อเข้าสู่การประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditations) และนโยบายระบบสุขภาพในแผนเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่9 (พ.ศ.2545-2549) ที่ได้มุ่งเน้นการส่งเสริมพัฒนาและรับรองคุณภาพการบริการ ในสถานพยาบาลให้ครอบคลุมขึ้น ประกอบกับนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งแนวโน้มการรับบริการสุขภาพในอนาคตนั้นผู้รับบริการมีสิทธิที่จะเลือกสถานบริการสุขภาพ และเรียกร้องคุณภาพมาตรฐานในการบริการมากขึ้น เพราะตระหนักในสิทธิของตนเองเนื่องจากการศึกษามากขึ้น ด้วยเหตุนี้โรงพยาบาลจึงต้องปรับปรุงคุณภาพบริการเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนผู้ใช้บริการ เนื่องจากขณะนี้ยังมีปัญหาอุปสรรคต่างๆในการดำเนินการด้านคุณภาพ คือยังมีเสียงสะท้อนจากประชาชนในเรื่องการขาดคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการ ดังนั้นการบริหารเพื่อให้องค์การอยู่รอดในยุคนี้จึงต้องตื่นตัวในเรื่องการพัฒนาคุณภาพ เน้นผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลางเพื่อสนองความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นหลัก (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 2544: 1) ปัจจุบันสถานบริการด้านสุขภาพถูกผลักดันให้เข้าสู่การแข่งขันด้านคุณภาพ กระทรวงสาธารณสุขจึงนำการจัดการคุณภาพโดยองค์รวมมาใช้ในการบริหารโรงพยาบาลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 โดยมีเป้าหมายเพื่อให้การดำเนินงานของโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541) การจัดการคุณภาพโดยองค์รวมจำเป็นต้องมีการดำเนินงานโดยทีมงานที่มีคุณภาพและได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร ให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเป็นทีมงานที่สามารถสร้างประสิทธิผลให้เกิดขึ้นในระดับที่สูงขึ้น

เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆเหล่านี้จึงทำให้กลุ่มงานการพยาบาลจึงจำเป็นต้องปรับปรุงรูปแบบในการบริการ ปรับเปลี่ยนแนวคิดในการจัดการและการบริหารแนวใหม่ ตลอดจนมีการจัดการด้านคุณภาพให้เหมาะสมกับสังคมโลกที่เปลี่ยนแปลงไปในยุคปัจจุบัน และมีการ

พัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อบรรลุเป้าหมายที่สำคัญขององค์การคือ ผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มงานการพยาบาล

ผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล เป็นผลรวมของหน่วยงานที่ได้จากการปฏิบัติงานของสมาชิกในหน่วยงานเป็นเป้าหมายของงานการพยาบาลในการที่จะจัดบริการที่ดี มีคุณภาพ และประชาชนได้รับบริการครอบคลุม 4มิติ การดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มงานการพยาบาลตามแนวคิดของ Sentell (1994) สามารถประเมินได้จากองค์ประกอบ 5 ด้านคือ 1) การเน้นผู้ให้บริการ บุคลากรและการดำเนินงาน 2) กระบวนการบริหาร 3) ภาวะผู้นำ 4) ระบบและโครงสร้าง 5) บุคลากร

สำหรับปัจจัยที่มีส่วนช่วยสนับสนุนให้บรรลุซึ่งผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล จากการศึกษาพบว่าประกอบด้วยปัจจัยสำคัญ 2 ปัจจัยคือ วัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์และความไว้วางใจในองค์การ วัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์ (Constructive culture) เป็นลักษณะและวิธีการทำงานร่วมกันเพื่อวัตถุประสงค์ขององค์การนั้นๆ ในแต่ละองค์การจะมีวัฒนธรรมองค์การที่แตกต่างกันไป จากการศึกษาของ Cook และ Lafferty (1989) พบว่า วัฒนธรรมทางบวกคือลักษณะทางสร้างสรรค์ของกลุ่มงานการพยาบาลจะส่งเสริมให้บุคลากรมีความรักและสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ogbonna (2000) พบว่าวัฒนธรรมองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพของงานในองค์การนั้นๆ

ความไว้วางใจในองค์การ เป็นพื้นฐานของการสร้างสัมพันธภาพและเป็นมาตรฐานของผู้นำในการบริหารงานในกลุ่มงานการพยาบาล บุคคลส่วนมากรับรู้ถึงความไว้วางใจขึ้นอยู่กับพฤติกรรม ซึ่ง Reynolds (1997) ได้ใช้แนวคิดหลัก 4 ประการที่เป็นหัวใจของความไว้วางใจซึ่งหากเกิดขึ้นในองค์การใดจะก่อให้เกิดการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพสูง ซึ่งความไว้วางใจมีองค์ประกอบดังนี้ 1) ความสามารถ 2) ความเปิดเผย 3) ความน่าเชื่อถือ 4) ความเสมอภาค ดังนั้นการที่จะปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาลให้เกิดผลการดำเนินงานที่องค์การกำหนดไว้ั้น ผู้บังคับบัญชาต้องมีความไว้วางใจผู้ใต้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาก็ต้องมีความไว้วางใจผู้บังคับบัญชาด้วยเช่นกัน เนื่องจากสภาวะแวดล้อมในสังคมปัจจุบันเผชิญกับความไม่แน่นอนและการแข่งขัน ปีเตอร์ (Peter, 1987: 627) กล่าวว่าความไม่แน่นอนของสภาพแวดล้อมสามารถจัดการได้อย่างรวดเร็ว เพียงแต่ให้มีความมั่นใจนั้นกลับคืนมา ซึ่งขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพที่ไม่มีความเคลือบแคลงสงสัย หรือกลุ่มคนในองค์การ จะต้องมี การสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้น ความไว้วางใจจำเป็นต้องมีในยุคของการเปลี่ยนแปลงที่มีการแข่งขันมากขึ้น องค์การใดที่มีพื้นฐานของความไว้วางใจจะสามารถคาดการณ์ผลสำเร็จขององค์การภายใต้สภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ในทางตรงกันข้ามองค์การใดที่ไม่มีความไว้วางใจ คนในองค์การจะไม่สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ยกเว้นภายใต้สภาพที่มีการควบคุมอย่างเข้มงวด

ตลอดจนไม่สามารถที่จะปรับตัวในสภาพการแข่งขันได้ จากคำกล่าวของ Marshall (2000) ความไว้วางใจเป็นพื้นฐานของการสร้างสัมพันธภาพและเป็นสิ่งสำคัญระหว่างผู้ปฏิบัติงาน โดยเริ่มต้นจากการสร้างความไว้วางใจในตนเองเพื่อให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ดังนั้นจะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลนั้น มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการให้ได้มาตรฐานเพื่อให้ได้มาซึ่งการบรรลุเป้าหมายที่องค์การกำหนดเช่นกัน (วิชาญ เกิดวิชัย, 2541: 2) และจากการศึกษาของ ลัดดาวรรณ วรรณานะ (2543) พบว่า โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพมีลักษณะการดำเนินงานขององค์การที่มีประสิทธิภาพสูงกว่าโรงพยาบาลที่ไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพ

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นกระบวนการที่บ่งบอกถึงกระบวนการคุณภาพมีความเป็นพลวัตและเกิดจากใจของผู้ปฏิบัติร่วมกัน (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล, 2543: 3) การที่โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลย่อมแสดงให้เห็นว่า โรงพยาบาลมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพอย่างจริงจังทั่วทั้งองค์การ มีระบบป้องกันและจัดการกับความเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพ มีระบบประกันคุณภาพที่ได้มาตรฐาน มีกระบวนการพัฒนาคุณภาพให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีระบบการตรวจสอบตนเอง มีระบบการควบคุมกำกับให้การบริการรักษาพยาบาลได้มาตรฐาน และคงไว้ซึ่งจรรยาบรรณวิชาชีพที่น่าเชื่อถือ เป็นที่ไว้วางใจ มีการทำงานเป็นทีมอย่างมีประสิทธิภาพ มีการนำองค์การที่เข้มแข็งมีทรัพยากรที่เหมาะสมกับงาน และเพียงพอที่จะบรรลุคุณภาพตามที่ต้องการ (สิทธิศักดิ์ พฤษภัตติกุล, 2543 : 17) และในปัจจุบันโรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการประเมินและโรงพยาบาลทั่วไปของกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งต้องเข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และดำเนินการให้เข้าสู่การประเมินและรับรองคุณภาพภายในปี 2549 ดังนั้นโรงพยาบาลทุกแห่งที่ยังไม่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพนั้น จึงต้องเร่งที่จะหาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพเพื่อให้ได้รับการรับรองคุณภาพโดยเร็ว

โรงพยาบาลศูนย์เป็นองค์การของสุขภาพที่มีขนาดใหญ่มีจำนวนผู้ใช้บริการและตรวจรักษาเป็นจำนวนมากให้การดูแลทั้งในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิมีขั้นตอนการรักษาที่หลากหลายซับซ้อน การดูแลผู้ป่วยเป็นจำนวนมากและผู้บริหารระดับสูงมุ่งพัฒนาคุณภาพบริการและพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพที่เพิ่มขึ้น และต้องรับผิดชอบงานการพยาบาลและสร้างงานที่มีคุณภาพที่ได้มาตรฐานและสนองตอบความต้องการผู้ใช้บริการที่เพิ่มมากขึ้น

จากความสำคัญที่กล่าวมาข้างต้นนี้ ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาระดับการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้กรอบแนวคิดตามทฤษฎีองค์การที่มีลักษณะการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพของ Sentell (1994) เพื่อนำข้อมูลเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาการ

ดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มงานการพยาบาล ในโรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการเพื่อเข้าสู่ การประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามเป้าหมายของสำนักบริการและพัฒนาเครือข่าย สาธารณสุข ซึ่งเป้าหมายในปี 2549 โรงพยาบาลทุกแห่งต้องผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล

ปัญหาการวิจัย

1. ผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการประเมินและ รับรองคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับใด
2. วัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์ มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของกลุ่มงาน การพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลหรือไม่และ สัมพันธ์กัน ในระดับใด
3. ความไว้วางใจในองค์การมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการ พยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการประเมินรับรองคุณภาพโรงพยาบาลหรือไม่ และสัมพันธ์กัน ในระดับใด
4. ตัวแปรใดที่สามารถพยากรณ์ผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับของผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ที่ ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์กับผลการดำเนินงานของ กลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความไว้วางใจในองค์การกับผลการดำเนินงานของกลุ่ม งานการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
4. เพื่อศึกษาตัวแปรพยากรณ์ผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาล ศูนย์ที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

แนวสมมติฐานการวิจัย

ผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล เป็นผลการปฏิบัติงานของสมาชิกใน หน่วยงานเป็นเป้าหมายในการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล การบริการพยาบาลเป็น บริการหลักที่สำคัญของโรงพยาบาล คุณภาพบริการจึงเป็นสิ่งที่สำคัญของการบริการสุขภาพ โดยรวม ลักษณะงานบริการที่เกี่ยวข้องกับการดูแล การประเมินคุณภาพที่มุ่งเน้นที่ความ เหมาะสมของการปฏิบัติงานตามความต้องการของผู้ป่วยที่มีอยู่ แสดงให้เห็นว่าคุณภาพบริการคือ

ผลผลิตและผลลัพธ์ของการบริการ (ยูวดี เกตุสัมพันธ์, 2540) ซึ่งก็คือผลการดำเนินงานของกลุ่มงาน การพยาบาล จากการศึกษาลักษณะการดำเนินงานตามลักษณะขององค์การที่มีประสิทธิภาพของ Sentell (1994) นั้นประกอบด้วย 5 ด้าน คือ ด้านการคำนึงถึงผู้ใช้บริการ บุคลากรและการดำเนินงาน ด้านกระบวนการบริหาร ด้านภาวะผู้นำ ด้านระบบและโครงสร้าง และด้านบุคลากร

วัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์ เป็นพื้นฐานของความสำเร็จขององค์การและวัฒนธรรม องค์การจะทำให้งานเกิดผลสำเร็จสูงและงานบริการมีความสำเร็จสูง ตามแนวคิดของ Cook และ Lafferty (1989) กล่าวว่าวัฒนธรรมทางบวกของกลุ่มงานการพยาบาลคือลักษณะทางสร้างสรรค์ หมายถึงกลุ่มงานการพยาบาลที่ให้ความสำคัญของค่านิยมในการทำงานโดยเน้นความพึงพอใจของบุคลากรในองค์การ คือต้องการความสำเร็จ ต้องการไมตรีสัมพันธ์ รวมทั้ง ส่งเสริมให้บุคลากรมีความรักและมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ประกอบด้วย 4 มิติดังนี้คือ มุ่งเน้นความสำเร็จ มุ่งเน้นหลักการแห่งตน มุ่งเน้นบุคคลและการสนับสนุน มุ่งเน้นไมตรีสัมพันธ์ ดังคำกล่าวของ Smircich (1983) กล่าวว่าวัฒนธรรมองค์การในกลุ่มงานการพยาบาลมีส่วนช่วยในการเพิ่ม ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน โดยวัฒนธรรมองค์การจะช่วยเสริมสร้างความผูกพันให้กับสมาชิก ขององค์การเป็นการกำหนดระเบียบแบบแผนในการปฏิบัติร่วมกันของสมาชิกสอดคล้องกับ Burke (1995) ได้ทำการศึกษาผลลัพธ์ของการสร้างวัฒนธรรมองค์การเกี่ยวกับค่านิยมและการทำ ให้เกิดความพึงพอใจในสถานที่ปฏิบัติงานซึ่งก่อให้เกิดผลงานที่ดีมีคุณภาพตามมา ส่วน Chaffee และ Tierney, 1989 (อ้างถึงใน วิริยาภรณ์ สุวัฒน์สวัสดิ์, 2539) พบว่าวัฒนธรรมองค์การจะ ดำเนินไปในลักษณะที่เรียกว่ามีสภาพสมดุลแบบพลวัต และจากการศึกษาของ Charlotte, และ Linda (1993) ซึ่งศึกษาในโรงพยาบาล 7 แห่งในรัฐเพนซิลวาเนีย สหรัฐอเมริกาพบว่าการบริหาร มีส่วนสำคัญต่อรูปแบบวัฒนธรรมทางบวก โดยเสริมอำนาจให้พยาบาลระดับปฏิบัติการมีอิสระใน การทำงานซึ่งมีความสัมพันธ์กับรูปแบบวัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์ซึ่งมีส่วนสำคัญในการพัฒนางาน บุคลากรและองค์การและส่งผลให้เกิดผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพของงานต่อไปด้วย

ความไว้วางใจในองค์การ แนวความคิดเกี่ยวกับความไว้วางใจของ Reynolds (1997) กล่าวว่าการสร้างควมไว้วางใจในองค์การ โดยการนำหลักการของความไว้วางใจเข้าไป สัมพันธ์กับการทำงานระหว่างกลุ่มผู้บริหารกับบุคลากร หน่วยงานกับทีม และระหว่างผู้จัดการกับ ลูกค้ำซึ่งความไว้วางใจประกอบด้วย ความสามารถ ความเปิดเผย ความน่าเชื่อถือ และความ เสมอภาค จะก่อให้เกิดประสิทธิผลของการดำเนินงานในองค์การสูงขึ้น เนื่องจากเมื่อบุคลากร มีความไว้วางใจในตัวผู้บริหารจะเกิดความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับ การศึกษาของ Marshall (2000) พบว่าความไว้วางใจเป็นพื้นฐานของการสร้างสัมพันธภาพ และเป็นสิ่งสำคัญระหว่างผู้ปฏิบัติงานโดยเริ่มจากการสร้างความไว้วางใจในตนเองเพื่อให้เกิด ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน Greenberg & Baron (2000: 404-406) ซึ่งกล่าวว่าบุคคลที่มี

ความไว้วางใจเป็นปัจจัยที่สำคัญในองค์การ และเป็นสิ่งที่ทำให้องค์การทั้งภาครัฐและภาคเอกชน อยู่รอดและประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน และจากการศึกษาของ McAllister (1993) พบว่าบทบาทของสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพในการจัดการองค์การให้สำเร็จตาม เป้าหมายที่กำหนด มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพความไว้วางใจและยังพบว่าพฤติกรรมของพยาบาล วิชาชีพในด้านสัมพันธภาพความไว้วางใจส่งผลต่อผลการปฏิบัติงานอีกด้วย และจากการศึกษา ของ Shockley – Zalaback et al (2000) พบว่าความไว้วางใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ประสิทธิภาพขององค์การและ Laschinger et al (2000) กล่าวว่า ประสิทธิภาพขององค์การขึ้นกับระดับ ความไว้วางใจและสร้างความสำเร็จในองค์การ

สมมติฐานการวิจัย

จากแนวเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. วัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับผลการดำเนินงานของ กลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
2. ความไว้วางใจในองค์การ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับผลการดำเนินงานของ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
3. วัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์ ความไว้วางใจในองค์การ สามารถร่วมกันพยากรณ์ผล การดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการประเมินและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานไม่น้อยกว่า 1 ปีปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ณ. วันที่เก็บข้อมูล จำนวน 4 แห่ง ได้แก่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาล ขอนแก่น โรงพยาบาลศูนย์ยะลา โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์

2. ตัวแปรที่ศึกษา คือ

2.1 ตัวแปรต้น ประกอบด้วย

2.1.1 วัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์ มีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ มุ่งเน้นความสำเร็จ มุ่งเน้นสัจการแห่งตน มุ่งเน้นบุคลากรและการสนับสนุน มุ่งเน้นมิตรสัมพันธ์

2.1.2 ความไว้วางใจในองค์การ มีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ ความสามารถ ความเปิดเผย ความน่าเชื่อถือ ความเสมอภาค

2.2 ตัวแปรตาม คือ ผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล มีองค์ประกอบ 4 ด้านคือ ด้านการดำเนินงานถึงผู้ใช้บริการและการดำเนินงาน ด้านกระบวนการบริหาร ด้านภาวะผู้นำ ด้านระบบและโครงสร้าง ด้านบุคลากร

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

โรงพยาบาลศูนย์ หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีขนาดจำนวนเตียงในการรับผู้ป่วยตั้งแต่ 500 -1000 เตียง

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลระดับเทียบเท่าปริญญาตรีหรือสูงกว่า และได้รับใบอนุญาตขึ้นทะเบียนให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 ที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยทุกแผนกของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ ที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาล หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มีหน้าที่รับผิดชอบงานด้านบริหารการให้บริการพยาบาลและงานด้านวิชาการ มีเป้าหมายเพื่อให้การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ โดยผู้บริหารระดับต่างๆ ได้แก่ ผู้บริหารระดับสูง คือ หัวหน้าพยาบาล ผู้บริหารระดับกลางคือ ผู้ตรวจการพยาบาลและผู้บริหารระดับต้น คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย

ความไว้วางใจในองค์การ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีความเชื่อมั่นต่อผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลว่ามีความสามารถ และมีพลังที่จะปฏิบัติภาระหน้าที่ และความรับผิดชอบอย่างเต็มที่ ที่จะทำให้งานที่ได้รับมอบหมายสำเร็จลุล่วงตามที่คาดหวัง องค์การเติบโตประสบผลสำเร็จ พยาบาลวิชาชีพมีความก้าวหน้าในวิชาชีพวัดจากการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้แบบสอบถามตามแนวคิดของ Reynold (1997) ซึ่งความไว้วางใจในองค์การมีองค์ประกอบดังนี้

ความสามารถ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีความเชื่อมั่นว่าผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลมีการใช้ความรู้ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงานให้ได้ผลดี จนทำให้เกิดผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ องค์ประกอบของความสามารถของการผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลได้แก่ 1) การคัดเลือกบุคคลเข้าทำงานให้เหมาะสมกับงานและ 2) การส่งเสริมการเรียนรู้ของบุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาล

ความเปิดเผย หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพเชื่อมั่นว่าผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลมีการเปิดเผยจริงใจ ยินดีที่จะแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารต่างๆ รวมทั้งแนวความคิด ความรู้สึกที่ต้องการแสดงออกให้บุคลากรรับรู้และยอมรับฟังความคิดเห็นของบุคลากร ตลอดจนมีการพูดความรู้สึกของตนมาจากความคิดภายในจิตใจ ซึ่งประกอบด้วย 1) การบอกถึงความสำเร็จของกลุ่มงานการพยาบาล 2) การยอมรับประเมินผลย้อนกลับของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มงานการพยาบาล

ความน่าเชื่อถือ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพเชื่อมั่นว่าผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลมีความน่าเชื่อถือและมีความมั่นคงในการปฏิบัติหน้าที่ กระทำในสิ่งที่พูดและมีการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาลประกอบด้วย 1) การยอมรับในการปฏิบัติงาน 2) การปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์ มีความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน

ความเสมอภาค หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพเชื่อมั่นว่าผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลมีความยุติธรรม ดูแลให้ความสนใจห่วงใยให้อำนาจในการตัดสินใจแก่บุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาลและมีการประชุมปรึกษาหารือกับบุคลากรเมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาล

วัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์ หมายถึงการที่พยาบาลวิชาชีพในกลุ่มงานการพยาบาลได้รับแรงผลักดันจากกลุ่มงานการพยาบาลให้มี ค่านิยม ความเชื่อ วิธีทางการคิดและแบบแผนที่เป็นแนวประพฤติปฏิบัติที่ส่งผลต่อการดำเนินงานให้เกิดประสิทธิภาพขององค์กร และมีการถ่ายทอดให้สมาชิกใหม่ได้เกิดการเรียนรู้ ยอมรับและมีการ แสดงออกอย่างเหมาะสมเมื่ออยู่ในกลุ่มงานการพยาบาลซึ่งแต่ละองค์การจะมีลักษณะของวัฒนธรรมแตกต่างกันไป ในการวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษา ลักษณะวัฒนธรรมองค์การของกลุ่มงานการพยาบาลวัดโดยใช้แบบสอบถามวัดจากการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ตามแนวคิดของ Cook and Lafferty (1989) โดยศึกษาลักษณะสร้างสรรค์ (Constructive styles) ประกอบด้วย 4 มิติ คือ มุ่งเน้นความสำเร็จ มุ่งเน้นสัจการแห่งตน มุ่งเน้นบุคลากรและการสนับสนุน มุ่งเน้นไมตรีสัมพันธ์

มุ่งเน้นความสำเร็จ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพในกลุ่มงานการพยาบาลมีลักษณะการทำงานที่มีค่านิยมและพฤติกรรมการแสดงออกในการทำงานที่ดี มีการตั้งเป้าหมายร่วมกันพฤติกรรมปฏิบัติงานมีลักษณะของการมีเหตุมีผลมีหลักการมีความกระตือรือร้นรู้สึกว่างานมีความท้าทายและมีความหมายต่อตนเองและกลุ่มงานการพยาบาล

มุ่งเน้นสัจการแห่งตน หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพในกลุ่มงานการพยาบาลมีค่านิยมและการแสดงออกที่เน้นความต้องการของบุคคลในองค์การ มีเป้าหมายของการทำงานที่มุ่งเน้นคุณภาพมากกว่าปริมาณ และได้รับการสนับสนุนในการพัฒนาตนเองให้สามารถพัฒนาตนเองได้อย่างอิสระตามเป้าหมายที่สอดคล้องกับองค์การ ความสำเร็จขององค์การมาพร้อมกับความก้าวหน้าของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มงานการพยาบาล

มุ่งเน้นบุคลากรและการสนับสนุน หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพในกลุ่มงานการพยาบาลมีค่านิยมและพฤติกรรมในการทำงาน มีการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมและมุ่งเน้นบุคคลเป็นศูนย์กลาง ให้ความสำคัญกับบุคลากรด้วยกัน การทำงานมีลักษณะการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และมีความสุขในการทำงาน ภาคภูมิใจและสนับสนุนยอมรับการนิเทศงานและบทบาทของการเป็นพี่เลี้ยงสอนงาน

มุ่งเน้นโมดริสัมพันธ์ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพในกลุ่มงานการพยาบาลมีค่านิยมและพฤติกรรมการแสดงออกที่มีลักษณะที่เป็นการให้ความสำคัญกับการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในกลุ่มงานการพยาบาล และบุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาลมีความเป็นกันเอง มีท่าทีอบอุ่นและยอมรับซึ่งกันและกัน ทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข

ผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล หมายถึง ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มงานการพยาบาลตามที่กลุ่มงานการพยาบาลคาดหวัง สามารถวัดได้จากผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มงานการพยาบาล โดยใช้แบบวัดการดำเนินงานตามลักษณะขององค์การที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มงานการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามกรอบทฤษฎีองค์การที่มีการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพของ Sentell (1994) ซึ่งประกอบด้วย การคำนึงถึงผู้ใช้บริการบุคลากรและการดำเนินงาน กระบวนการบริหารภาวะผู้นำ ระบบและโครงสร้าง และบุคลากร

การคำนึงถึงผู้ใช้บริการบุคลากรและการดำเนินงาน หมายถึง ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มงานการพยาบาล โดยมีการดำเนินงานที่คำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงความต้องการของผู้ใช้บริการและบุคลากรในองค์การอย่างสม่ำเสมอ มีการคำนึงถึงโรงพยาบาลที่เป็นคู่แข่งและมีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับปัญหาทางเศรษฐกิจ ตลอดจนมีการคำนึงถึงการตลาดที่จะส่งผลให้ผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลมีประสิทธิภาพ

กระบวนการบริหาร หมายถึง ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มงานการพยาบาลร่วมกันปฏิบัติงานโดยได้รับการระบุขอบเขตที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน มีกระบวนการดำเนินงานที่เน้นให้ผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมในการวางแผนขององค์การ มีการระบุเกณฑ์มาตรฐานที่ชัดเจน มีการพัฒนาเครื่องมือ มีการตรวจสอบคุณภาพให้บรรลุมาตรฐานด้านการพยาบาลที่กำหนดไว้ มีการนำเครื่องมือมาใช้ตรวจสอบคุณภาพที่ครอบคลุมถึงปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลลัพธ์ มีการนำผลที่ได้จากการตรวจสอบมาปรับปรุงคุณภาพให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องและรวมถึงมีนวัตกรรมมาใช้ในการพัฒนาเพื่อให้การดำเนินงานเป็นที่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ

ภาวะผู้นำ หมายถึง ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มงานการพยาบาล โดยได้มีการแสดงออกถึงการมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความเข้าใจในวิสัยทัศน์พันธกิจของกลุ่มงานการพยาบาล มีความสามารถในการเอาชนะปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในองค์การ มีความกล้าหาญในการตัดสินใจ มีความรับผิดชอบในขอบเขตของงานที่ได้รับมอบหมาย ตลอดจนมีความสามารถในการจัดระบบงาน มีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานที่จะทำให้กลุ่มงานการพยาบาลบรรลุเป้าหมายที่กำหนด

ระบบและโครงสร้าง หมายถึง ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มงานการพยาบาลโดยมีการจัดระบบการให้บริการอย่างเป็นระบบ โครงสร้างของกลุ่มงานการพยาบาลมีลักษณะเป็นแนวราบ มีการประสานงานที่เชื่อมต่อการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล มีกลยุทธ์ในการจัดการและดำเนินการขององค์กร มีความยืดหยุ่นในการบริหารจัดการและมีการบริหารความเสี่ยงที่เหมาะสม

บุคลากร หมายถึง ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มงานการพยาบาล โดยได้มีการนำความรู้และทักษะจากการศึกษาอบรมมาใช้ในการปฏิบัติงานและเป็นที่ยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มงานการพยาบาล ผลจากการจัดอัตรากำลังที่เหมาะสมกับภาระงานที่ปฏิบัติอยู่ มีความก้าวหน้าในวิชาชีพการพยาบาล อันจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายของงานที่กลุ่มงานการพยาบาลกำหนดไว้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการพัฒนากลุ่มงานการพยาบาลให้เกิดผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ
2. ผู้บริหารทางการพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของวัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์ ความไว้วางใจในองค์กร
3. เพื่อประโยชน์ในการวิจัยด้านการเพิ่มประสิทธิภาพผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลตามลักษณะขององค์กรที่มีประสิทธิภาพต่อไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่าง วัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์ ความไว้วางใจในองค์กรกับ ผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ที่ ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร และ งานวิจัย ที่เกี่ยวข้อง จึงขอเสนอแนวคิดทฤษฎีที่มีสาระความสำคัญ ดังนี้

1. โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
 - 1.1 โรงพยาบาลศูนย์
 - 1.2 การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
 - 1.3 วัตถุประสงค์ของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
- 2.. กลุ่มงานการพยาบาล
 - 2.1. ความหมายของกลุ่มงานการพยาบาล
 - 2.2 การบริหารงานของกลุ่มงานการพยาบาล
3. ผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล
 - 3.1 การวัดผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล
 - 3.2 ลักษณะสำคัญขององค์การที่มีการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ
 - 3.2.1 คำนึงถึงผู้ใช้บริการบุคลากร และการดำเนินงาน
 - 3.2.2 กระบวนการบริหาร
 - 3.2.3 ภาวะผู้นำ
 - 3.2.4 ระบบและโครงสร้าง
 - 3.2.5 บุคลากร
4. วัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์
 - 4.1 ความหมายของวัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์
 - 4.2 ลักษณะของวัฒนธรรมองค์การ
 - 4.3 ความสำคัญของวัฒนธรรมองค์การ
 - 4.4 วัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์กับผลการดำเนินงานขององค์การที่มีประสิทธิภาพ
5. ความไว้วางใจในองค์กร
 - 5.1 ความหมายของความไว้วางใจ
 - 5.2 แนวคิดของความไว้วางใจ
 - 5.3 องค์ประกอบของความไว้วางใจ

- 5.4 ความสำคัญของความไว้วางใจ
- 5.5 .ความไว้วางใจกับผลการดำเนินงานขององค์กรที่มีประสิทธิภาพ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 7.. กรอบแนวคิด

1. โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ณ. วันเก็บข้อมูลมีทั้งหมด 4 โรงพยาบาลได้แก่ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลศูนย์ยะลา โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

1.1 โรงพยาบาลศูนย์

1.1.1 ลักษณะและคุณสมบัติของโรงพยาบาลศูนย์

เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป ตั้งอยู่ในจังหวัดที่มีจำนวนประชากรมากเป็นจุดศูนย์กลางคมนาคม ขึ้นอยู่กับกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลศูนย์ยะลา โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ขีดความสามารถอยู่ในขั้นสูง สามารถรักษาโรคยากๆและมีผู้ชำนาญทำการผ่าตัดและการใช้เครื่องมือ

1.1.2 หน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์

ให้บริการตรวจวินิจฉัยให้การรักษาพยาบาลทุกสาขาวิชาชีพทาง การแพทย์และฟื้นฟูสภาพทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มาใช้บริการทางด้านร่างกาย จิตใจ ร่วมมือในการรักษาพยาบาลและหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่

1.1.2.2 ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ อนามัยแม่และเด็ก วางแผนครอบครัว โภชนาการ สุขศึกษา ผู้สูงอายุ การป้องกันและรักษาเยาเสพติด สังคมสงเคราะห์ โรคติดต่อต่างๆสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน และการสุขภาพตามแผนนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

1.1.2.3 ให้การบริการด้านชั้นสูงทั้งในและนอกโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่ง

1.1.2.4 จัดดำเนินการตามระบบ รับ – ส่งต่อของผู้ป่วย

1.1.2.5 ให้การสนับสนุนทางด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ แก่โรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขอื่นๆ

1.1.2.6 ให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือแพทย์ใช้ครุภัณฑ์

1.1.2.7 ศึกษาค้นคว้า วิจัยเพื่อให้มีการพัฒนาทางวิชาการในด้านการแพทย์และสาธารณสุขต่างๆ

1.1.2.8. ดำเนินงานด้านการศึกษาและอบรมแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ

1.1.2.9 รวบรวมสถิติและให้การนิเทศงาน รพช. รพท. และสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆในจังหวัดที่รับผิดชอบทางด้านวิชาการ

1.1.3 การจัดบริการตามนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1.1.3.1 โดยจัดกระบวนการบริการปฐมภูมิ เพื่อให้บริการได้สะดวกภายใน 30 นาที มีลักษณะดังนี้

1.1.3.1.1 เป็นบริการด่านแรกที่ใช้บริการเข้าถึงบริการได้สะดวก (Front Line Care) ดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มอายุ โรคและให้คำปรึกษา

1.1.3.1.2 เป็นบริการที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง

1.1.3.1.3 เป็นบริการที่ดูแลผู้ใช้บริการอย่างผสมผสาน คำนึงถึงปัจจัยทั้งด้านร่างกาย ,จิตใจและเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็นของผู้ใช้บริการ

1.1.3.1.4 เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ส่งต่อและประสานเชื่อมต่อการบริการอื่นๆ

1.1.3.2 จัดกระบวนการทุติยภูมิและตติยภูมิ ตามลักษณะดังนี้

1.1.3.2.1 ให้บริการทางการแพทย์ ที่มีความซับซ้อนได้อย่างมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน

1.1.3.2.2 มีระบบการรองรับการให้บริการฉุกเฉินและประสบอุบัติเหตุอย่างรวดเร็ว

1.1.3.2.3 มีบุคลากรให้บริการ อุปกรณ์ เครื่องมือในการให้บริการตามมาตรฐานที่คณะกรรมการกำหนด

1.1.3.2.4 มีระบบการรับ – ส่งต่อผู้ป่วยที่สะดวก

1.1.3.2.5 มีระบบการกำกับและพัฒนาคุณภาพที่ชัดเจน

และสม่ำเสมอจากการปรับเปลี่ยนทั้งนโยบายและการสนับสนุนงบประมาณค่าใช้จ่ายจากรัฐบาล และทบทวนการให้บริการดังกล่าว ผู้บริหารระดับสูงจึงต้องมีกลยุทธ์ในการจูงใจให้บุคลากรมีความมุ่งมั่นในการทำงาน ให้ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างรวดเร็วมีความเสมอภาค มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ ยังความก้าวหน้าและอยู่รอดของโรงพยาบาลภายใต้การปฏิบัติงานอย่างมีความสุขของบุคลากรทุกระดับ

1.2 การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

มีปัจจัยหลายประการที่ทำให้โรงพยาบาลต้องมีการรับรองคุณภาพ เช่น การถูกผลักดันให้เป็นองค์การมหาชน ภาวะในยุคโลกาภิวัตน์ที่ผู้ใช้บริการมีความรู้และระดับการศึกษาสูงขึ้น จึงมีความคาดหวังที่จะได้รับบริการที่ดีและได้มาตรฐานมีคุณธรรมเพิ่มขึ้น (สิทธิศักดิ์ พฤษชัยปิติกุล, 2543: 13) การประกาศรับรองคุณภาพโรงพยาบาลทำให้โรงพยาบาลส่วนใหญ่ตื่นตัวในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลเพื่อประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการ โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเป็นโครงการวิจัยที่เริ่มตั้งแต่ เดือนมกราคม 2540- กรกฎาคม 2543 โดยมุ่งหวังให้โรงพยาบาลทุกแห่งทั้งภาครัฐและเอกชนมีความตื่นตัวและมุ่งมั่นที่จะพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องและส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาในทิศทางที่เหมาะสมต่อไป (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541)

1.2.1 ความหมาย

Hospital Accreditations (HA) คือการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแต่ โดยความหมายที่นำมาใช้เน้นขั้นตอนในการพัฒนามากกว่าการรับรอง จึงแปลว่าการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นกระบวนการประเมินคุณภาพระบบบริการของโรงพยาบาลเป็นกลไกส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติในโรงพยาบาลสร้างระบบงานและระบบตรวจสอบตนเอง เพื่อเป็นหลักประกันว่าจะให้บริการอย่างมีคุณภาพ อาศัยมาตรฐานระดับชาติเป็นแนวทางในการพัฒนาไปในทิศทางเดียวกัน และสามารถประกาศให้ประชาชนรับทราบการพัฒนาจนมีระบบการตรวจสอบที่ดี โดยมีการยืนยันการประเมินนั้นจากหน่วยงานนอก (ธิดา นิงสานนท์, 2541) กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจะบ่งชี้ว่าโรงพยาบาลมีคุณภาพน่าเชื่อถือเพียงใด สามารถพิสูจน์ให้ผู้อื่นเห็นและยอมรับได้ เป็นการเรียนรู้จากการทำงานประจำวัน จากการทำงานร่วมกัน เป็นการเรียนรู้ด้วยการประเมินตนเองและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้อื่นนับว่าเป็นการเรียนรู้ที่ไม่มีจุดสิ้นสุดและการพัฒนานั้นต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

1.2.2 ความเป็นมาของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีต้นกำเนิดในประเทศสหรัฐอเมริกาเมื่อ 70 ปีก่อน โดยมีเป้าหมายเพื่อเลือกสรรโรงพยาบาลสำหรับฝึกอบรมนักศึกษาแพทย์เฉพาะทาง ต่อมาถูกนำมาใช้เป็นเงื่อนไขในการจ่ายเงินสำหรับระบบประกันสุขภาพในประเทศที่พัฒนาแล้วเช่น แคนาดา ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ อังกฤษ สวีเดน และได้นำมาใช้กับประเทศที่กำลังพัฒนาเมื่อไม่นานมานี้ โดยองค์การอนามัยโลกสนับสนุน (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541)

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้สนับสนุนให้มีการรวบรวมมาตรฐานโรงพยาบาลต่างๆ ในประเทศและต่างประเทศ เพื่อเป็นแนวทางในการตรวจสอบ และพัฒนาตนเองผนวกกับมาตร

ฐานวิชาชีพขององค์การวิชาชีพและหน่วยงานต่างๆ หน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงคือสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นหน่วยงานอิสระของรัฐ ภายใต้สังกัดสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เป็นการเผยแพร่ให้ความรู้เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพ ทำหน้าที่ส่งเสริมการสร้างและให้ความรู้เพื่อการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพของประเทศไทย (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2543) โดยมีขั้นตอนต่อไปนี้

- 1.2.2.1 รับทราบข้อมูลและข้อคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการของโรงพยาบาล
- 1.2.2.2 รวบรวมองค์ความรู้ประสบการณ์เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและดำเนินการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
- 1.2.2.3 ดำเนินการฝึกอบรมเผยแพร่แนวคิดและองค์ความรู้ให้ผู้อื่นที่เกี่ยวข้อง สร้างวิทยากร สร้างเครือข่ายช่วยการอบรม
- 1.2.2.4 ร่วมกับองค์การวิชาชีพ สร้างแนวทางในการดูแลผู้ป่วย
- 1.2.2.5 ส่งเสริมพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลด้วยการให้ข่าวสาร คู่มือแนวทางในการพัฒนาให้คำแนะนำ
- 1.2.2.6 มีการประเมินและรับรองโรงพยาบาล เฝ้าระวังการประเมินและกระตุ้นให้โรงพยาบาลมีการพัฒนา

1.3 วัตถุประสงค์ของโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ ได้กำหนดวัตถุประสงค์ทั่วไปและวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้

วัตถุประสงค์ทั่วไปคือ เพื่อสร้างกลไกส่งเสริมและกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่เหมาะสมและใช้การได้ อันจะเป็นการยกระดับคุณภาพและป้องกันปัญหาความขัดแย้งซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนและผู้ป่วยได้รับบริการที่ดีที่สุด

วัตถุประสงค์เฉพาะมีดังนี้

- 1.3.1 ให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องโดยพัฒนาศักยภาพ คุณธรรม จริยธรรม ของคนในองค์การเพื่อร่วมมือกับปรับปรุงระบบงานด้วยวิธีการที่มีเหตุผล ตรวจสอบได้ ตอบสนองต่อความต้องการของผู้มารับบริการ
- 1.3.2 สร้างกระบวนการในการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานที่เหมาะสม เพื่อใช้เป็นกรอบในการประเมินกระบวนการคุณภาพ
- 1.3.3 พัฒนาระบบการประเมินและรับรองรวมทั้งผู้ที่มีความสามารถและเจตคติเหมาะสมในการประเมินจากองค์กรภายนอก
- 1.3.4 วางโครงสร้างการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดระบบที่พึงประสงค์
- 1.3.5 เพื่อให้สังคมเข้าร่วมผลักดันและเห็นคุณค่า

การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นการรับรองว่า โรงพยาบาลมีการจัดระบบที่ดีเอื้อต่อการให้บริการอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย มีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้มีคุณภาพและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีการตรวจสอบตนเองอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งผู้ตัดสินให้การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลก็คือ คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแต่งตั้งขึ้น ลักษณะของการรับรองคุณภาพจะประกอบไปด้วย 1) การรับรอง 2 ปี สำหรับโรงพยาบาลที่สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนดในมาตรฐานได้ครบถ้วน การบริการส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีไม่มีความเสี่ยงที่ชัดเจน มีหลักฐานของความพยายามในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง 2) ไม่รับรองสำหรับโรงพยาบาลที่ไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลได้ครบถ้วน ยังมีความเสี่ยงปรากฏอย่างชัดเจน

2. กลุ่มงานการพยาบาล

กลุ่มงานการพยาบาลเป็นองค์การที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยและครอบครัวและชุมชนซึ่งภายในองค์การจะประกอบด้วยกลุ่มบุคลากรทางการพยาบาลหลายระดับ ตั้งแต่ผู้บริหาร ระดับปฏิบัติการและบุคลากรอื่น ๆ มาร่วมกันดำเนินงานและปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เพื่อให้บริการแก่ผู้มารับบริการ องค์การพยาบาลมีชื่อเรียกต่าง ๆ กันไปตามประเภทของโรงพยาบาลและสถาบัน ซึ่งโดยทั่วไปองค์การพยาบาลที่ตั้งอยู่ในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์จะเรียกว่า “กลุ่มงานการพยาบาล” ส่วนองค์การพยาบาลที่ตั้งอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนเรียกว่า “ฝ่ายการพยาบาล” (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539)

2.1 ความหมาย

องค์การพยาบาลเป็นองค์การสุขภาพที่กำหนดขึ้นเพื่อแก้ปัญหา และสนับสนุนคุณค่าใหม่ๆ ให้สังคม โดยรวมการดูแลสุขภาพทุกสาขาไว้ด้วยกันต้องอาศัยทักษะและความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับความคาดหวังและความเชื่อของสังคม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดและบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งองค์การพยาบาลจะมีการจัดโครงสร้างโดยรวมบุคคลอย่างน้อย 2 คนขึ้นไป สำหรับที่จะดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานการพยาบาล นอกจากนั้นยังระบุนครออบคลุมถึงการปฏิบัติต่อผู้ป่วยและผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อารมณ์ สังคม ทั้งนี้โดยยึดหลักการให้ความปลอดภัย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และคงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยที่ดีของประชาชน (Huges, 1990 อ้างถึงใน ยุพดี โสทธิพันธ์, 2539: 5 ; Yoder, 1995: บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2533: 96)

2.1.1 การบริหารงานของกลุ่มงานการพยาบาล

การบริหารงานของกลุ่มงานการพยาบาลมีลักษณะ เป็นกระบวนการโดยผู้บริหารจะทำหน้าที่วางแผน จัดระบบงาน ปกครอง นิเทศ ควบคุม ประเมินผลและเฝ้าอำนาจทรัพยากรต่างๆที่จะทำให้การดำเนินงานขององค์การพยาบาลประสบความสำเร็จได้ตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ ลักษณะงานขององค์การพยาบาลประกอบด้วยงานบริหาร 3 ด้านคือ ด้านการบริหารทั่วไป ด้านการบริหารงานบริการพยาบาล และด้านการบริหารงานวิชาการ (คณาจารย์วิทยาลัยพยาบาล, 2533)

การบริหารงานทั่วไป เป็นการบริหารที่องค์การพยาบาลรับผิดชอบในการจัดดำเนินการ เพื่อให้เกิดบริการพยาบาล การจัดทำแผนการจั้ดบริการพยาบาล การจัดสถานที่ การจัดการพัสดุ การกำหนดงบประมาณ และงานสารบรรณ

การบริหารงานบริการพยาบาล เป็นการจัดให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลกับตัวผู้ป่วยให้ เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงานหรือสถาบัน หรือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนั้นจะต้อง เป็นไปตามความต้องการหรือปัญหาของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เป็นกรปฏิบัติการ พยาบาลทั้งทางด้านการรักษา ป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพ กิจกรรมสำคัญในการบริหาร งานบริการได้แก่ การจัดบริการพยาบาลตามความต้องการ การจัดบริการพยาบาล 24 ชั่วโมง การจัดทีมการพยาบาล การบันทึกและรายงานทางการพยาบาล การจัดระบบงาน และการจัด เครื่องมือเครื่องใช้ทางเทคนิคบริการ การบริหารงานวิชาการเป็นการสนับสนุนการบริการพยาบาล ให้มีคุณภาพ กิจกรรมพื้นฐานการบริหารงานวิชาการประกอบด้วย การพัฒนาบุคลากร การ บริการด้านการศึกษา การบริการเอกสารทางวิชาการ การศึกษาวิเคราะห์วิจัยและงานประเมิน ผลคุณภาพการพยาบาล

3. ผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล

ผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลเป็นผลที่เกิดจากการปฏิบัติงานของพยาบาล วิชาชีพในกลุ่มงานการพยาบาลร่วมกันปฏิบัติงานจนทำให้องค์การประสบผลสำเร็จตามที่กลุ่มงาน การพยาบาลคาดหวังไว้ จากการศึกษาได้มีนักวิจัยหลายท่านได้ให้ความหมายของผลการดำเนินงานไว้ ดังนี้

Byars & Rue (1991 : 250) กล่าวว่า ผลการดำเนินงาน หมายถึง ระดับขั้นของผล สำเร็จในการทำงานของบุคคล ซึ่งบรรลุถึงความต้องการของงาน ทำให้เห็นว่าบุคคลนั้นมีคุณสมบัติเป็นที่ต้องการของอาชีพการงานมากน้อยเพียงใด

Walker (1992 : 260) กล่าวว่า ผลการดำเนินงานถือเป็นการได้รับผลสำเร็จจากเป้าหมาย หรือหน้าที่การงานที่ถาวร ซึ่งผลการปฏิบัติงานเป็นผลที่ได้รับจากความพยายามของแต่ละบุคคล

Cascio (1995 : 275) กล่าวว่า ผลการดำเนินงาน หมายถึง ผลสำเร็จของงานที่พนักงานได้รับมอบหมายให้ทำ

ปราณี ภักดีไพบูลย์ผล (2540 : 52) กล่าวว่า ผลการดำเนินงานหมายถึง ผลการปฏิบัติหน้าที่ในการทำงานตามบทบาทที่ได้รับมอบหมายของบุคคล ซึ่งแสดงให้เห็นถึงคุณค่า และความสามารถของบุคคลที่มีต่อองค์กร โดยสามารถประเมินได้จากการเปรียบเทียบกับมาตรฐานการทำงานที่กำหนดไว้

สรุปได้ว่าผลการดำเนินงาน หมายถึง ผลสำเร็จในการปฏิบัติหน้าที่ในการทำงานตามบทบาทที่ได้รับมอบหมายซึ่งแสดงให้เห็นถึงความรู้ความสามารถมนุษย์สัมพันธ์และพฤติกรรมในการทำงาน รวมถึงความคิด ศักยภาพของแต่ละบุคคลที่มีต่อองค์กร โดยสามารถทราบได้จากการประเมินผลการปฏิบัติงาน และเปรียบเทียบกับมาตรฐานการทำงานที่กำหนดไว้

3.1 การวัดผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล (Performance measure)

คือหน่วยในการตรวจวัดที่สามารถนับได้ในการประเมินผลงาน เป็นการกำหนดความสำเร็จของผลผลิต หน่วยในการตรวจวัดนี้ต้องชัดเจน สมบูรณ์แบบสามารถนำมาใช้ได้และเหมาะสมกับเวลา โดยทั่วไปหน่วยในการตรวจวัดที่เป็นที่ยอมรับจะต้องครอบคลุมถึงปริมาณ คุณภาพ ค่าใช้จ่าย เวลาที่ใช้ในการดำเนินการและประสิทธิผล (สำนักงานประมาณ, 2542)

การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการในด้านการพยาบาลนั้น ผู้ปฏิบัติงานทุกคนต้องมีจิตสำนึกของผู้ให้บริการ/ผู้ป่วย หรือทั้งคู่ลูกค้าภายในและลูกค้าภายนอกอยู่ในตนเอง และมุ่งเน้นที่กระบวนการหลักและกระบวนการหลักจะได้มาต้องเกิดจากการมองที่เป้าหมาย หรือผลลัพธ์ของงานนั้น ซึ่งในมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลที่กองการพยาบาลกำหนดได้มีการกำหนดตัวชี้วัด แต่ค่าทางสถิติที่ควรติดตามเฝ้าระวังประสิทธิภาพของกระบวนการในการให้บริการ ในแต่ละงานไว้ดังนี้

- 1) วิธีการสุ่มตัวอย่างดัชนีชี้วัดที่ใช้
- 2) สูตรที่ใช้ในการคำนวณรวมทั้งผู้รับผิดชอบในการเก็บข้อมูล
- 3) ผู้รับผิดชอบในการแก้ไขปัญหาในกรณีสถิติเบี่ยงเบนไปในทิศทางที่ไม่ต้องการ

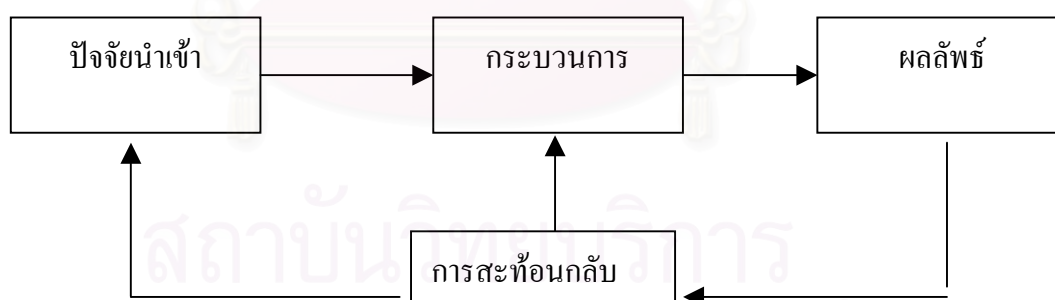
(เรวดี ศิรินคร, 2542)

ผลลัพธ์ของการดูแลสุขภาพนั้นเป็นปัจจัยนำเข้าเพื่อการตัดสินใจทางคลินิก เป็นสิ่งที่ใช้ประเมินประสิทธิภาพการดูแล และเป็นสิ่งที่ใช้ในการกำหนดว่าควรปรับปรุงกระบวนการดูแลในเรื่องใด โดยเฉพาะกระแสรายการผู้ดูแลและผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลางของการดูแล และกระแสรายการตรวจสอบคุณภาพจากองค์กรภายนอก ไม่ว่าจะเป็นองค์กรที่มีหน้าที่ตรวจสอบคุณภาพหรือองค์กรหน่วยงานผู้จ่ายชดเชยค่ารักษาพยาบาลแทนผู้ป่วย (Third party payer) ทำให้แนวคิดเกี่ยวกับผลลัพธ์ และการวัดผลลัพธ์การดูแลเปลี่ยนไป การวัดผลลัพธ์การดูแลแยกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

- 1) การวัดด้านผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ได้แก่ พฤติกรรมการสนองตอบผู้ป่วย การไม่ได้รับอาการข้างเคียง อาการดีขึ้น ความพึงพอใจของผู้ป่วย
 - 2) การวัดผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ ได้แก่ ผลลัพธ์ทางคลินิกที่เกิดขึ้นภายหลังจากการรักษาพยาบาลต่างๆ เช่น ผลการตอบสนองต่อการรักษาพยาบาล
 - 3) การวัดผลลัพธ์ด้านการใช้จ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล ได้แก่ การค่าใช้จ่ายในการดูแล อัตราการตาย อัตราการติดเชื้อ ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล
- กระบวนการจัดการผลลัพธ์ ปัจจุบันการจัดการผลลัพธ์ได้รับการยอมรับกันอย่างแพร่หลายในประเทศสหรัฐอเมริกา ในฐานะองค์ประกอบที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI) และองค์การที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการรับรองอื่นๆ ได้ใช้วิธีการวัดผลลัพธ์เพื่อการประเมินผลการทำงานในกระบวนการต่างๆ แทนการตรวจสอบว่าการทำงานเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดหรือไม่ เพราะการตรวจสอบเช่นนี้เป็นเพียงตัวแทนของผลลัพธ์เท่านั้น ดังนั้นการบริหารคุณภาพจึงมุ่งเน้นที่ผลลัพธ์ เพื่อนำมาสู่การปรับปรุงกระบวนการที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวัง (กฤษดา แสงวงศ์, 2543)

จากแนวคิดของการพัฒนาคุณภาพและปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลทั้งด้านการบริการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลลัพธ์และการสะท้อนกลับ มีความสัมพันธ์กันดังนี้

แผนภาพที่ 1 ที่มาของผลลัพธ์



จึงสรุปได้ว่า ผลลัพธ์ (Outcome) เกิดจากการผสมผสานระหว่างกระบวนการและปัจจัยนำเข้า จากแนวคิดในการจัดงบประมาณโดยมุ่งเน้นผลลัพธ์นั้น ผลลัพธ์ หมายถึง ผลข้างเคียงผลกระทบที่มีต่อชุมชนและสิ่งแวดล้อมจากการที่ได้ใช้ประโยชน์จากสินค้าและบริการที่จะทำขึ้นมาโดยหน่วยงานของรัฐ ดังนั้นผลลัพธ์จึงเปรียบได้กับ ผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลซึ่งเกิดจาก ปัจจัยนำเข้า และกระบวนการ (Process)

และจากแนวคิดของการบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Results based management) นั้นจะเน้นที่ ผลลัพธ์ (Outcomes) ของงาน โดยจะให้ความสำคัญที่กำหนดพันธกิจและผลลัพธ์ที่

ต้องการของทุกโครงการในองค์กรนั้นให้สอดคล้องกันไปในทางเดียวกับภารกิจและวัตถุประสงค์ขององค์กรมีการกำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงานไว้อย่างชัดเจน ทิพาวดี เมฆสุวรรณ, 2545) ซึ่งผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลในปัจจุบันก็มีการกำหนดตัวชี้วัด เพื่อวัดผลในการดำเนินงานเช่นเดียวกัน คือการบริหารโดยมุ่งเน้นผลลัพธ์คือความสัมฤทธิ์ผลเป็นหลัก โดยใช้ระบบการประเมินผลงานที่อาศัยตัวชี้วัดเป็นตัวสะท้อนผลงานให้ออกมาเป็นรูปธรรม ซึ่งผลการประเมินนี้จะนำมาใช้ในการตอบคำถามถึงความคุ้มค่าในการทำงานใช้แสดงผลงานต่อสาธารณะ และเพื่อปรับปรุงกระบวนการทำงานให้ดีขึ้น การประเมินผลงานนี้สามารถเทียบเคียงได้กับในภาคเอกชนที่ประเมินผลงานจากกำไรของบริษัท การบริหารแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์อาจมีชื่อเรียกต่างกันไป เช่น (Management by objectives, performance management, results based management) และจากการวิจัยครั้งนี้ได้นำแนวคิดของการดำเนินงานตามลักษณะองค์กรที่มีประสิทธิภาพของ Sentell (1994) มาใช้กับการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล ดังนั้นกลุ่มงานการพยาบาลจะมีผลการดำเนินงานเป็นอย่างไรขึ้นกับวิธีการดำเนินงานตามลักษณะดังกล่าว

3.2 ลักษณะที่สำคัญขององค์กรที่มีการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ

ในยุคปัจจุบันองค์กรต่างๆที่ล้มเหลวในการเผชิญปัญหาและอุปสรรค ทำให้เกิดความไม่สมบูรณ์ขององค์กร ในภาวะการณ์ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาหน้าที่ประการแรกที่ต้องจัดกระทำคือปรับปรุงแนวคิดเดิมให้ทันสมัยและร่วมกันแก้ปัญหา โดยคำนึงถึงจุดอ่อนและข้อจำกัดซึ่งจากการที่เรารักษาความต้องการของลูกค้าที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาไม่ได้ เพราะมีขีดจำกัดในด้านการรักษาระดับประสิทธิภาพการดำเนินงาน มีการบริหารจัดการที่มุ่งเน้นภายในองค์กรมากกว่าจะแข่งขันกับตลาดภายนอก ซึ่งสิ่งต่างๆเหล่านี้ทำให้องค์กรล้มเหลวทั้งสิ้น

โครงสร้างขององค์กรที่มีการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพในปัจจุบันนั้นต้องรวดเร็ว มุ่งเน้นลูกค้ามีความยืดหยุ่นมีกลไกการตอบสนองการเปลี่ยนแปลง และแสดงให้เห็นถึงลักษณะการเปลี่ยนแปลงที่เป็นไปด้วยความสอดคล้องกับความต้องการในระยะยาว โครงสร้างขององค์กรที่มีการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพจะต้องอาศัยพื้นฐานของระบบการบังคับบัญชาและกระบวนการที่ดี ต้องเน้นความพึงพอใจของลูกค้าอย่างมีประสิทธิภาพ ขณะเดียวกันต้องมีการควบคุมดูแลปัจจัยอื่นๆ ที่จะนำมาวัดประสิทธิภาพการดำเนินงาน โดยเฉพาะการหมุนเวียนทรัพยากร การสร้างผลประโยชน์ในระยะยาว การมีส่วนร่วมทางการตลาด

กรอบแนวคิดของโครงสร้างความรู้ที่มีอยู่จะเป็นตัวขัดขวางความสามารถการบริหารจัดการในการเข้าใจองค์ประกอบที่สำคัญของการบริหารรูปแบบใหม่ ซึ่งต้องคำนึงถึงความต้องการของลูกค้า โดยเน้นความสำคัญการให้ความรู้ความเข้าใจและตอบสนองที่สอดคล้องกันการดำเนินงานแบบใหม่จะมุ่งเน้นถึงความต้องการและความพึงพอใจของลูกค้าที่การดำเนินงานประสบความสำเร็จในระดับสูง จะต้องเกิดจากปฏิสัมพันธ์ของผู้นำ บุคลากร กระบวนการบริหารระบบโครงสร้าง ซึ่ง

ลักษณะที่สำคัญขององค์การที่มีการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพของ Sentell (1994) มีองค์ประกอบ ดังนี้



แผนภาพที่ 2 ลักษณะการดำเนินงานขององค์การที่มีประสิทธิภาพของ Sentell (1994)

3.2.1 การคำนึงถึงผู้ใช้บริการ บุคลากรและการดำเนินงาน (Focus on customer and performance)

แนวคิดดังกล่าวทำให้พยาบาลมีการมุ่งเน้นลูกค้าเป็นหัวใจสำคัญของ TQM/CQI ลูกค้าเป็นตัวกำหนดความต้องการและต้องเป็นทั้งลูกค้าภายในและภายนอกองค์การบริการสุขภาพ (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2541: 2; Goetseh & Davis (1994) อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2533) ลูกค้าหลายคนมีความต้องการที่แตกต่างกันไปโดยทั่วไปตั้งอยู่บนพื้นฐานดังนี้ (Harris, 2000)

- 1) การบริการ ลูกค้าคาดหวังการให้บริการ ส่วนใหญ่องค์การขนาดใหญ่จะให้บริการที่ดีกว่าองค์การขนาดเล็ก
- 2) ราคา ลูกค้าคิดถึงคุณค่าของเงินที่จ่ายไป
- 3) คุณภาพ ลูกค้าต้องการผลิต
- 4) การปฏิบัติลูกค้าต้องการให้ผู้ผลิต / องค์การ แสดงความรับผิดชอบเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น
- 5) รู้จักคุณค่า ผู้ผลิต/ องค์การให้ความสำคัญและรู้จักคุณค่าของลูกค้าโดยการส่งข้อมูล ข่าวสารใหม่ๆ ข่าวการลดราคา และการจำหน่ายลูกค้าได้

The Malcolm Baldrige National Quality Award / MBNQA (1995) ได้กล่าวถึงการมุ่งเน้น ลูกค้าว่า เป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับลูกค้า การสร้างและคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีต่อลูกค้า ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการตลาด รวมถึงการแข่งขันที่เกิดขึ้น ซึ่งคุณภาพจะถูกกำหนดโดยลูกค้า ลักษณะการผลิตและการบริการที่เกิดขึ้นสำหรับลูกค้าต้องมีคุณค่า และต้องเน้นถึงระบบการจัดการขององค์การ ดังนั้นระบบขององค์การที่มีประสิทธิภาพต้องกำหนดรายละเอียดความต้องการของลูกค้า และบอกได้ถึงความสำเร็จที่เกิดขึ้น MBNQA ได้กำหนดเกณฑ์ที่ใช้ในการมุ่งเน้นลูกค้าและความพึงพอใจประกอบด้วย 5 ประการคือ

- 1) ลูกค้าและความรู้ด้านการตลาด กระบวนการขององค์การต้องบอกถึงรายละเอียดของความต้องการของลูกค้าทั้งในปัจจุบันและอนาคต ซึ่งการมุ่งเน้นถึงความต้องการของลูกค้าในปัจจุบัน องค์การจะต้องมีกลยุทธ์ทางการตลาดมีการรวบรวมข่าวสาร เลือกผลิตหรือบริการที่ให้ ความสำคัญแก่ลูกค้า มีกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและมีการประเมินผลถึงกระบวนการและความต้องการของลูกค้า มุ่งเน้นความต้องการของลูกค้าในอนาคต องค์การต้องมีกลยุทธ์ใหม่มาใช้ทางการตลาด

- 2) ความสัมพันธ์ระหว่างลูกค้ากับการบริหาร องค์การได้ผลิตบริการที่สนองความต้องการของลูกค้าได้ ซึ่งมีความแตกต่างจากองค์การอื่นๆ จะต้องเป็นสิ่งที่แปลกใหม่ สนองความต้องการลูกค้าอย่างรวดเร็ว ดังนั้นการบริหารต้องมีการกำหนดมาตรฐานในการบริการ หาแนวทางแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น มีการติดตามประเมินผลและพัฒนากระบวนการบริหารอย่างต่อเนื่อง

3) บอกรายละเอียดถึงความพึงพอใจของลูกค้า องค์การต้องบรรยายการถึงวิธีการ และขั้นตอนที่จะทำให้ลูกค้าพึงพอใจ มีการประเมินผลและพัฒนากระบวนการที่ได้กำหนดไว้มีตัวชี้วัดในการพิจารณาซึ่งประกอบด้วย การเพิ่มหรือลดลงของลูกค้า และตัวชี้วัดที่แสดงถึงความไม่พึงพอใจของลูกค้า

4) ผลลัพธ์ความพึงพอใจของลูกค้า องค์การควรนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากลูกค้า มาวิเคราะห์ หาระดับและแนวโน้มของความต้องการ ความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจ

5) เปรียบเทียบความพึงพอใจของลูกค้า องค์การควรมีการเปรียบเทียบความพึงพอใจของลูกค้าที่ผ่านมากับปัจจุบันและกับองค์การภายนอก โดยการศึกษาหรือสำรวจลูกค้าและหาแนวทางในการปรับปรุง พัฒนาการกระบวนการอย่างต่อเนื่อง

Juran, M. (1988) ได้เขียนหนังสือการวางแผนคุณภาพใน ปี 1988 ซึ่งถือเป็น “ แผนที่คุณภาพ “ การวางแผนคุณภาพประกอบด้วย การพัฒนาการ “ผลผลิต” และ “ กระบวนการ “ เพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้า

รายละเอียดของการวางแผนคุณภาพประกอบด้วย

- 1) พวกลูกค้า และความต้องการของลูกค้า
- 2) พัฒนาผลผลิตเพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้า
- 3) พัฒนาการกระบวนการเพื่อผลิตผลผลิต เราสามารถกำหนดเส้นทางการวางแผนคุณภาพโดยเรียงลำดับดังนี้

- 3.1 บอกว่าใครคือลูกค้า
- 3.2 กำหนดความต้องการของลูกค้า
- 3.3 ถ่ายทอดความต้องการเป็นภาษาของเรา
- 3.4 พัฒนาผลผลิตที่สามารถตอบสนองแก่ลูกค้า
- 3.5 สร้างภาพลักษณ์ของผลผลิตให้อยู่ในระดับสูงสุด เพื่อตอบสนองความต้องการของเราและลูกค้า
- 3.6 พัฒนาการกระบวนการเพื่อสามารถผลิตสินค้า
- 3.7 จัดกระบวนการให้ดีที่สุด
- 3.8 พิสูจน์กระบวนการให้สามารถผลิตผลผลิตภายใต้เงื่อนไขที่ปฏิบัติอยู่

ในบริบทของการให้บริการพยาบาลในโรงพยาบาลปัจจุบัน หลักการสำคัญของการพัฒนาคุณภาพคือ การมุ่งตอบสนองความต้องการของลูกค้า การปรับกระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบต่อเนื่องโดยใช้ข้อมูลและความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การทำงานเป็นทีม และการที่ผู้นำมีบทบาทในการชี้แนะและสนับสนุนอย่างเหมาะสม ลูกค้าเป็นผู้ได้รับประโยชน์จากการทำงานของเรา หรือต้องรับงานจากเราไปทำต่อ เราอาจแบ่งลูกค้าเป็นลูกค้าภายนอกและลูกค้าภายใน ลูกค้าภายนอก

คือผู้ที่อยู่นอกองค์กร ซึ่งอาศัยการทำงานขององค์กร ลูกค้าภายนอกโรงพยาบาลได้แก่ ผู้ป่วย ญาติ ผู้จ่ายเงิน ชุมชน กระทรวงสาธารณสุข ลูกค้าภายในคือหน่วยงานต่างๆในองค์กรที่ทำงานต่อเนื่องกัน แต่ละหน่วยงานต่างก็เป็นลูกค้าภายในซึ่งกันและกัน ลูกค้าคือผู้ที่ทำให้หน่วยงานเรามีความหมายหากไม่มีลูกค้าก็ไม่จำเป็นต้องมีเรา หน้าที่ของเราต่อลูกค้าคือ การศึกษาความต้องการ (need) ของลูกค้า การตอบสนองของความต้องการดังกล่าวและการรับฟังเสียงสะท้อนจากลูกค้าเกี่ยวกับสิ่งที่เราให้บริการแก่ลูกค้า

คุณภาพจะต้องมาก่อนความมั่นคงของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนทำงานในของตนให้ดีที่สุด ในระบบงานที่ซับซ้อนเช่น โรงพยาบาลต้องอาศัยความเร็วความเชี่ยวชาญของผู้ปฏิบัติงานจำนวนมากและหลากหลายอาชีพ ความร่วมมือและการประสานงานระหว่างผู้ให้บริการจึงมีความจำเป็นต่อการให้บริการที่มีคุณภาพ การพัฒนาคุณภาพเป็นการจัดระบบงานของแต่ละหน่วยงาน และระบบงานที่เชื่อมต่อกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ การจัดระบบงานดังกล่าวจะต้องอาศัยการทำงานเป็นทีม ทั้งทีมภายในหน่วยงาน ทีมระหว่างหน่วยงาน ทีมสหสาขาวิชาชีพ ทีมระหว่างผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหาร การพัฒนาคุณภาพเป็นทั้งการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมของการทำงานและปรับปรุงระบบงาน การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อผู้บริหารทุกระดับเป็นผู้นำของการเปลี่ยนแปลง เป็นผู้จัดบริการให้เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลง การแยกบทบาทที่ชัดเจนระหว่างผู้นำกับทีมงาน จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสม นั่นคือผู้นำเป็นผู้กำหนดทิศทางและประเด็นการเปลี่ยนแปลง ในขณะที่ทีมงานเป็นผู้ที่กำหนดวิธีการหรือรายละเอียดในการเปลี่ยนแปลง (อนุวัฒน์ สุภษุติกุล, 2541; 3)

Sentell (1994) ได้กล่าวถึงแนวคิดในการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ โดยมุ่งเน้นผู้ใช้บริการ บุคลากร และการดำเนินงานขององค์กรจะต้องก่อให้เกิดสิ่งที่สามารถควบคุมในการมุ่งเน้นถึงสิ่งภายนอก 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) คำนี้ถึงความต้องการของลูกค้าที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่อย่างสม่ำเสมอ 2) การคำนึงถึงคู่แข่ง และ 3) คำนี้ถึงปัญหาทางเศรษฐกิจและการเปลี่ยนแปลงของตลาด ซึ่งจะต้องเริ่มด้วยการวิเคราะห์ลูกค้า วัดความพึงพอใจและค้นหาปัจจัยที่สำคัญในการดำเนินงานที่จะนำไปสู่ความพึงพอใจของลูกค้า ซึ่งการที่ลูกค้าได้รับความพึงพอใจอย่างต่อเนื่องจะทำให้ลูกค้า มีความซื่อสัตย์ต่อองค์กรตลอดไป องค์กรต้องมุ่งเน้นถึงปัจจัยภายนอกในความคาดหวังและความพึงพอใจของลูกค้าที่มีความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไป องค์กรที่มีคุณภาพจะต้องคำนึงถึงความต้องการของลูกค้าว่าเขาต้องการอะไร และเมื่อไรที่ต้องการ จากสถานการณ์ดังกล่าวได้มีนักบริหารได้ให้ปรัชญาในการบริการไว้ว่า “ ลูกค้าทุกคนจะต้องได้รับการปฏิบัติเสมือน พ่อ แม่ พี่สาว น้องสาว พี่ชาย น้องชาย และลูกพี่ของตนเองด้วย “ นอกจากนี้ยังต้องมีความมุ่งมั่นในการดูแลให้ความช่วยเหลือลูกค้าอีกด้วย

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าการดำเนินงานที่มุ่งเน้นลูกค้า ตามแนวความคิดของ Sentell (1994) คือการมุ่งเน้นที่คุณภาพโดยยึดความต้องการของลูกค้าเป็นศูนย์กลางในการบริการ คำนึงถึงคู่แข่ง องค์การจะต้องหากกลยุทธ์ใหม่ๆที่เหนือกว่ามาใช้ในการดำเนินงาน เพื่อจะได้ผลิตสินค้าได้ตรง ความต้องการของลูกค้า และในภาวะเศรษฐกิจปัจจุบันต้องคำนึงถึงความคุ้มค่าของเงินที่จ่ายให้กับบริการ กลยุทธ์ใหม่ๆที่นำมาใช้อย่างเหมาะสมจะช่วยคงไว้ซึ่งจำนวนผู้รับบริการ และทำให้องค์การดำรงอยู่ตลอดไปอย่างมีประสิทธิภาพ หากนำมาปรับใช้กับกลยุทธ์ในการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีจำนวนบุคลากรมากที่สุดในโรงพยาบาล ต้องมีการดำเนินงานโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและคำนึงถึงโรงพยาบาลที่เป็นคู่แข่ง ควรมีกลยุทธ์ใหม่เพื่อดึงดูดใจให้มีผู้รับบริการมากขึ้นแต่ค่าใช้จ่ายต้องมีการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า จึงจะทำให้ องค์การคงอยู่แม้มีการบริหารแบบองค์การมหาชน

3.2.2 กระบวนการบริหาร (Process management)

กระบวนการบริหารมีความสำคัญและจำเป็นต่อการดำเนินงานขององค์การเป็นอย่างมากซึ่งถ้าองค์การใดขาดกระบวนการหรือมีกระบวนการที่ขาดคุณภาพจะส่งผลถึงผลการดำเนินงานขององค์การได้

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539: 3) กล่าวว่าในการบริหารงานไม่ว่าจะมีทรัพยากร หรือองค์ประกอบในการบริหารมากน้อยแค่ไหน สมบูรณ์อย่างไร แต่ถ้าขาดเสียซึ่งกระบวนการบริหารที่ดีก็ยากที่กิจการงานทุกอย่างจะดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพได้ ดังนั้นจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้บริหารทุกระดับทั้งในองค์การรัฐกิจและธุรกิจจะต้องมีการศึกษากระบวนการเหล่านี้

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2541) กล่าวไว้ว่า กระบวนการบริหารในองค์การสุขภาพที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จะมีนโยบายคุณภาพเป็นนโยบายหลัก มอบหมายให้ทุกสายงานทุกระดับมีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ มีทีมนำติดตามเป็นพี่เลี้ยง มีการประชุมเสนอความก้าวหน้าเป็นประจำ เน้นกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาพยาบาลมากกว่ากิจกรรมสนับสนุนงานบริการและกิจกรรมด้านบริหาร เพื่อมุ่งสู่องค์การที่มีการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ

The Malcolm Baldrige National Quality Award / MBNQA กล่าวถึงกระบวนการบริหารว่า สิ่งที่เป็นตัววัดลักษณะที่สำคัญของกระบวนการบริหารประกอบด้วย การออกแบบการมุ่งเน้นลูกค้า ระบบกระบวนการผลิตและการบริการ เป็นตัวชี้วัดซึ่งจะต้องหาวิธีที่สำคัญในกระบวนการออกแบบ การบริหารที่มีประสิทธิภาพ MBNQA ได้กำหนดเกณฑ์ในการวัด 5 ประการคือ

1) การออกแบบถึงการผลิตหรือการบริการ ความต้องการในการออกแบบจะต้องคำนึงถึงความต้องการของลูกค้า มีกระบวนการในการรวบรวมความต้องการ มีการวางแผนในการตรวจสอบ มีการทบทวนอย่างสม่ำเสมอ มีการพัฒนาตามเวลาที่เหมาะสม

2) ระบบการผลิตและการบริการ ต้องมีการควบคุมกระบวนการที่สำคัญ มีการวางแผนในการตรวจสอบ

3) การสนับสนุนการบริการ ได้แก่ การเงิน ความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนกับการตลาด กฎหมายการบริการ สารสนเทศการบริการ และการบริหารจัดการ มีการกำหนดตัวชี้วัดและควบคุมกระบวนการ วางแผนตรวจสอบและพัฒนากระบวนการ

4) การจัดการในการดำเนินงานจะต้องมีการสื่อสาร การให้ข้อมูลย้อนกลับคุณภาพระบบต่าง ๆ ในการดำเนินงาน และประกันคุณภาพ โดยผ่านการตรวจสอบและรับรองคุณภาพ

Sentell (1994) ซึ่งเสนอแนวคิดเกี่ยวกับ กระบวนการบริหารขององค์กรไว้ว่า กระบวนการบริหาร เป็นการแสดงออกหรือการปฏิบัติชนิดหนึ่งที่จะนำไปสู่การสิ้นสุด สำหรับในองค์การ เศรษฐกิจนั้นจะเป็นตัวทำให้เกิดกระบวนการการรวมตัวของกระบวนการขนาดเล็กจะนำไปสู่กระบวนการขนาดใหญ่ กระบวนการบริหารที่ชัดเจน ประกอบด้วย การระบุขอบเขตงานที่รับผิดชอบชัดเจน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ

1) การระบุประเด็นที่เน้น หรือจุดเน้น (focus) การระบุขอบเขตของงานที่รับผิดชอบอย่างชัดเจนเน้นรายละเอียดทั้งลูกค้าและการบริหารจัดการ สิ่งแรกที่เน้นคือการเน้นความต้องการของลูกค้าและเกณฑ์การดำเนินงานซึ่งถูกกำหนดขึ้น โดยเกี่ยวข้องกับกาให้บริการและการใช้บริการ

2) กำหนดขอบเขต (Define) เป็นการกำหนดถึงขอบเขตความชัดเจนถึงสิ่งที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจได้ง่ายถึงกระบวนการ ข้อสรุปของขอบเขตความรับผิดชอบจะกำหนดถึงมาตรฐานและพัฒนาการระบบการตรวจสอบที่ชัดเจน

3) การวิเคราะห์ (Analyze) จะต้องให้ข้อสรุปว่าสิ่งที่เกิดขึ้นจริง ๆ คืออะไร การวิเคราะห์กระบวนการดำเนินงานจะต้องสัมพันธ์กับเครื่องมือวัดและมาตรฐานที่กำหนดและจะต้องระลึกเสมอว่ากระบวนการทั้งหมดเป็นตัวทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

4) การพัฒนา (Improve) เป็นการทำให้ดีขึ้น บางกระบวนการสามารถพัฒนาขึ้นได้บางกระบวนการอาจต้องใช้นวัตกรรม ที่จะทำให้เกิดการพัฒนา ซึ่งในการพัฒนาจะต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง จึงจะเป็นการดำเนินงานที่เพิ่มประสิทธิภาพขององค์กรและเพิ่มคุณค่าแก่ลูกค้า

องค์กรอนามัยโลกได้กำหนดของการปฏิบัติของระบบบริการสาธารณสุขไว้ดังนี้

ขอบเขตการปฏิบัติขององค์กรอนามัยโลก จากกระแสบริบทโลกที่เปลี่ยนแปลงซึ่งส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงระบบบริการสาธารณสุขดั่งนั้น ในปี ค.ศ. 1995 ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการปฏิบัติการพยาบาลขององค์กรอนามัยโลกจึงได้กำหนดบทบาทและการปฏิบัติการพยาบาล

เพื่อตอบสนองนโยบายการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าและสอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาการสาธารณสุขและแนวโน้มในอนาคตไว้คือ (สภาการพยาบาล, 2539 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2543)

บทบาทที่ 1 จัดการกับภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยทั้งสุขภาพและกายและใจ การปฏิบัติการของพยาบาลในด้านบทบาทการจัดการกับภาวะสุขภาพความเจ็บป่วยทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตได้แก่ 1) การประเมินเฝ้าระวังและการประสานการดูแลร่วมกับบุคคลครอบครัวและเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ 2) ส่งเสริมคุ้มครองสุขภาพ 3) ตรวจค้นและให้การรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยที่เป็นโรคเฉียบพลันและเรื้อรัง

บทบาทที่ 2 เฝ้าระวังควบคุมคุณภาพของการให้บริการสาธารณสุข การปฏิบัติการพยาบาลด้านการเฝ้าระวังและติดตามเพื่อควบคุมคุณภาพของการให้บริการสุขภาพได้แก่ 1) การควบคุมการปฏิบัติงานของตนเอง 2) เป็นที่ปรึกษาและประเมินการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ได้บังคับบัญชาและบุคลากรในทีมสุขภาพ

บทบาทที่ 3 จัดระบบการบริหารจัดการของระบบบริการสุขภาพการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลในด้านจัดระบบการบริหารจัดการของระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในการจัดการระบบบริหารจัดการของระบบบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ 2) จัดลำดับความสำคัญของความต้องการ 3) สร้างและรักษาทีมงาน 4) แสวงหาความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ 5) ส่งเสริมการทำงานร่วมกันกับหน่วยงานต่างๆ 6) แบ่งปันข้อมูลและแหล่งประโยชน์ระหว่างสถานบริการสาธารณสุขเพื่อพัฒนาระบบบริการ

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าองค์การใดที่มีผลการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพนั้นต้องประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญคือ กระบวนการบริหาร กระบวนการบริหารที่มีประสิทธิภาพจะทำให้เกิดผลลัพธ์เป็นที่น่าพอใจ ซึ่งกระบวนการบริหารขององค์การที่กล่าวมาข้างต้นสอดคล้องกับแนวความคิดของ Sentell (1994) ที่ว่าการดำเนินงานที่เน้นความต้องการของลูกค้าและบุคลากร ให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการวางแผนขององค์การ มีการระบุเกณฑ์มาตรฐานที่ชัดเจน มีการพัฒนาเครื่องมือในการตรวจสอบคุณภาพให้บรรลุมาตรฐานที่กำหนดไว้ มีการนำเครื่องมือมาใช้ตรวจสอบคุณภาพที่ครอบคลุมถึงปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลลัพธ์ และนำผลที่ได้มาปรับปรุงคุณภาพให้ได้ตามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

3.2.3 ภาวะผู้นำ (Leadership)

ในภาวะการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบันซึ่งเป็นยุคของข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีที่ทำให้สังคมเปลี่ยนแปลง มีแนวโน้มที่จะพัฒนาอย่างไม่หยุดยั้งบุคคลต้องทันต่อเหตุการณ์และมีความรู้ที่ทันสมัย และมีการพัฒนาตนเองตลอดเวลา ดังนั้นจึงต้องมีภาวะผู้นำและ

สามารถเตรียมพร้อมที่จะยอมรับการเปลี่ยนแปลง ปรับวิธีการทำงานเพื่อนำไปสู่เป้าหมายขององค์กร (ปรารค์ทิพย์ อุจะรัตน์, 2541) ได้มีผู้ให้ความหมายของภาวะผู้นำไว้ดังนี้

ภาวะผู้นำ หมายถึง ความสามารถที่จะใช้อิทธิพลนำไปสู่วัตถุประสงค์ หรือกระบวนการของการใช้อำนาจชักจูง โน้มน้าวให้บุคคลทำงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ (กรองแก้ว อยู่สุข, 2537: 83; Charles M, 1981: 292)

ภาวะผู้นำ หมายถึง การที่ผู้นำใช้อำนาจหรืออิทธิพลในความสัมพันธ์ ซึ่งมีอยู่ต่อ ผู้ได้บังคับบัญชาในสถานการณ์ต่างๆ เพื่อปฏิบัติการ อำนวยการ รวมถึงหามาตรการที่จะทำให้ผู้ได้บังคับบัญชา ยอมรับอย่างน้อยที่สุดก็เต็มใจที่จะปฏิบัติตามประสงค์ของผู้นำ (สมพงษ์ เกษมสิน, 2519 : 250; ติน ปรัชญพฤทธ์, 2529: 618; Fiedler, 1971: 1)

Ellis & Hartley (1995) , Marquis & Huston (1996) ได้ให้ความหมายของภาวะผู้นำคือ เป็นกระบวนการของการใช้อำนาจชักจูง โน้มน้าวให้กลุ่มทำงานให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ อย่างมีประสิทธิภาพ

3.2.3.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำ Marquis & Huston (1996) ได้ศึกษาทฤษฎีพฤติกรรมผู้นำ และเชื่อว่าผู้นำมี 3 แบบ คือ

1) ผู้นำแบบอัตตาริปไตย (autocratic leader) เป็นผู้นำที่ปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิด สื่อสารเป็นแบบทางเดียว คือจากบนลงล่าง

2) ผู้นำแบบประชาธิปไตย (democratic leader) มีการควบคุมผู้ปฏิบัติน้อยลง ให้อิสระในการทำงาน การสื่อสารเป็นแบบสองทาง

3) ผู้นำแบบเสรีนิยม (laissez-faire leader) เป็นผู้นำแบบควบคุมเพียงเล็กน้อยหรือไม่ควบคุมเลย ปล่อยให้ลูกน้องทำงานได้โดยอิสระ

3.1.3.1.1 ภาวะผู้นำในยุคปัจจุบัน

ปรารค์ทิพย์ อุจะรัตน์ (2541) ได้จำแนกรูปแบบของผู้นำในปัจจุบันออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

3.2.3.1.1.1 ผู้นำการเปลี่ยนแปลงหรือผู้นำเชิงการปฏิรูป (Transformational leader) ปัจจุบันนักบริหารต้องรู้จักเทคนิคใหม่ๆ เพื่อที่จะจัดการกับความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ในการบริหารระบบบริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพและเพื่อความอยู่รอดขององค์กร ผู้นำการเปลี่ยนแปลงมี 3 ลักษณะที่สำคัญดังนี้

1) การสร้างบารมีหรือความสามารถพิเศษในการโน้มน้าวจิตใจบุคคลอื่น (Charisma) เป็นผู้มีเสน่ห์และเข้าใจสังคมได้ดี และทำให้ผู้ตามมีความปรารถนาที่จะตั้งเป้าหมายในการทำงานให้สูงขึ้น

2) การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคัล เป็นการให้ความสนใจบุคคลอื่น การแสดงความเข้าใจเห็นใจ ยอมรับในสถานการณ์เฉพาะของผู้ตาม ยอมรับนับถือความเป็นบุคคล

ของผู้ตาม ให้ความช่วยเหลือแนะนำทำให้ผู้ตามเกิดความภูมิใจในตนเอง อันจะนำไปสู่การดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ

3) การกระตุ้นให้เกิดการใช้ปัญญา การเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติแสดงความสามารถออกมาอย่างเต็มที่ กระตุ้นให้ทุกคนทำงานได้อย่างมีอิสระในขอบเขตของงานที่ตนเอง มีความรู้ ความชำนาญ พยายามในระดับปฏิบัติการสามารถตัดสินใจได้เอง เป็นการเพิ่มเอกลักษณ์ทางการพยาบาลซึ่งเป็นที่ต้องการของวิชาชีพในรูปแบบของการกระจายอำนาจ

กลยุทธ์ของการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่มีประสิทธิภาพมีดังนี้ (Hein & Nicholson, 1990)

- 1) รู้จักบุคลากรในหน่วยงาน
- 2) ช่วยเหลือให้บุคลากรมีการเรียนรู้และการพัฒนา
- 3) ให้การประเมินผลย้อนกลับผู้ปฏิบัติงาน
- 4) ให้ความรับผิดชอบและให้สถานภาพ
- 5) สร้างความอิสระในการทำงานและสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของ

3.2.3.1.2 ผู้นำการเปลี่ยนแปลงหรือผู้นำเชิงจัดการ (transactional leader)

Deming (1992) กล่าวว่า ผู้ที่มีภาวะผู้นำจะต้องมีความรู้ เข้าใจในงานที่ตนควบคุมดูแลอย่างแท้จริง รู้ปัญหา รู้สาเหตุของปัญหา ข้อบกพร่องต่างๆ ที่ซ่อนเร้นอยู่ในงานมีความสนใจที่จะหาทักษะใหม่ ๆ ควรมีความรู้เกี่ยวกับหลักสถิติซึ่งจะช่วยให้เข้าใจผลการปฏิบัติงานของตนเองและลูกน้องซึ่งภาวะผู้นำจะแตกต่างจากภาวะผู้นำในระดับอื่น ๆ คือ ภาวะผู้นำของผู้บริหาร จะมีบทบาทดังนี้ กำหนดวิสัยทัศน์ร่วมโดยให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วม สื่อสารวิสัยทัศน์ร่วมให้กับทุกคน สร้างโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานบรรลุวิสัยทัศน์ เป็นผู้นำที่มุ่งมั่นในเจตจำนงขององค์การจัดสรรทรัพยากรเพื่อวางแผนระยะยาวและ การจัดการงบประมาณด้านการวิจัยและการศึกษา

เรมวอล นินท์ศุภวัฒน์ (2542) กล่าวว่าผู้นำและกลุ่มเป็นจุดเริ่มต้นของภาวะผู้นำ มีความต้องการอยู่ 3 ประการสำหรับการเป็นผู้นำคือ 1) ผู้นำต้องมีเป้าหมายและความมุ่งมั่นอย่างแรงกล้า 2) ผู้นำต้องมีผู้ตามอย่างน้อยหนึ่งคนที่ต้องนำ 3) ผู้นำต้องใช้กระบวนการภาวะผู้นำ ซึ่งกลุ่มคือจำนวนคนที่มาทำงานร่วมกัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและผลสำเร็จ การมีกลุ่มขึ้นอาจมีคนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป หรืออาจมีเพียงผู้นำและสมาชิก หรืออาจมีจำนวนสมาชิกมากมาย ซึ่งสมาชิกอาจเรียกว่า ผู้ตาม

ผู้ตามแต่ละคนเป็นบุคคลที่สำคัญที่ผู้นำต้องคำนึงถึง เพราะผู้นำทางการพยาบาลต้องมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้ตาม โดยผู้นำทางการพยาบาลจะมีหน้าที่รับผิดชอบในการประสานกิจกรรมทั้งหมดให้ผู้ตาม เพื่อให้ผู้ตามแต่ละคนบรรลุถึงความสำเร็จตามเป้าหมาย เมื่อเป็นผู้นำต้องเรียนรู้

ลักษณะผู้นำที่มีประสิทธิภาพ ผู้นำทางการพยาบาลควรดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีความชัดเจนในบทบาทของตนเองมากขึ้นในฐานะที่นำกลุ่ม

Sentell (1994) กล่าวถึงภาวะผู้นำซึ่งเป็นองค์ประกอบในการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพขององค์การทั้งนี้ ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับต้องมีความสามารถแสดงออกและมีความคิดริเริ่มในการที่จะทำให้องค์การประสบผลสำเร็จ และมีความมั่นคงในการตัดสินใจต้องสามารถเอาชนะอุปสรรคได้ กระบวนการตัดสินใจเป็นกระบวนการคิดอย่างรอบคอบถึงผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการตัดสินใจ (Donnelly, Gibson, 1995) จะต้องใช้เครื่องมือต่างๆในการรวบรวมข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ และผู้นำต้องกล้าแสดงออกอย่างมั่นใจ ถ้ากลัวในสิ่งที่จะแสดงความคิดเห็นจะก่อให้เกิดความสูญเสียในการผลิต (Deming, 1992) จะต้องผลักดันในสิ่งที่ต้องการและมีความเข้าใจวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายขององค์การ มีความรับผิดชอบในขอบเขตงานที่ได้รับมอบหมาย ผู้ปฏิบัติงานทุกคนต้องสามารถจัดระบบงานและนำองค์การไปสู่เป้าหมายในองค์การและเป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการและบุคคลในองค์การอยู่เสมอ กล้าตัดสินใจ รับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมาย สามารถจัดระบบงานที่นำไปสู่เป้าหมายขององค์การได้

จากการศึกษาดังกล่าวเป็นการศึกษาถึงภาวะผู้นำทางการพยาบาลซึ่งเป็นกระบวนการหลายมิติขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพผู้นำและกลุ่มที่ปฏิบัติงานอยู่ มีลักษณะผสมผสานกันในแต่ละองค์ประกอบ ทั้งนี้ผู้นำทางการพยาบาลสามารถกำหนดพฤติกรรมของตนเอง ให้การช่วยเหลือกลุ่มโดยกำหนดเป้าหมายและดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย การผสมผสานดังกล่าวมีกรอบแนวคิดของตนเอง มีการพัฒนาตนเองเพื่อนำไปสู่แนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้องทั้งผู้นำและกลุ่มก่อให้เกิดผลสำเร็จของกลุ่มงานการพยาบาลตามมา

3.2.4 ระบบและโครงสร้าง (System and Structure)

โครงสร้างขององค์การจะต้องมีลักษณะเอื้อต่อการให้บริการผู้ป่วย ตามพันธกิจที่กำหนดไว้ ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ และแสดงถึงกระบวนการดำเนินงานขององค์การที่ชัดเจน โดยการกำหนดระบบการปฏิบัติงาน จัดกลุ่มตามความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา การติดต่อสื่อสาร ตำแหน่งหน้าที่ จัดลำดับตำแหน่ง ก่อให้เกิดความพึงพอใจร่วมกันระหว่างบุคคลและองค์การ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543 : 41; Marriner-Torney, 1992: 182)

มีผู้ให้ความหมายของโครงสร้างองค์การไว้หลายท่านดังนี้

ธงชัย สันติวงษ์ (2541) ให้ความหมายโครงสร้างขององค์การว่า เป็นวิธีที่เกี่ยวข้องกับการจัดสรรทรัพยากรต่างๆ และกำหนดวิธีการรายงานตามสายการบังคับบัญชาระหว่างกลุ่มคนรวมไปถึงกลไกของระบบประสานงานที่เป็นทางการ และวิธีที่จะต้องเกี่ยวข้องกันตามแผนที่ได้กำหนด

สถาบันพัฒนาคุณภาพและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543) โครงสร้างขององค์การจะต้องมีลักษณะที่เอื้อต่อการบริการผู้ป่วยตามพันธกิจที่กำหนดไว้ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ประกอบด้วย

1) โครงสร้างองค์การชัดเจนและเหมาะสม มีการแบ่งสายงานและลำดับชั้นเหมาะสม สามารถสื่อสารกับฝ่ายบริหารได้ดี มีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน มีแนวทางในการประสานงาน

2) หัวหน้าหน่วยงานมีคุณสมบัติที่เหมาะสมมีประสบการณ์ความรู้ ความสามารถได้รับมอบหมายงานที่เหมาะสม สามารถบริหารงานให้บรรลุพันธกิจที่กำหนดไว้

3) กำหนดคุณลักษณะเฉพาะตำแหน่งชัดเจน

4) มีกลไกการสื่อสาร/ประสานงาน/แก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ ครอบคลุมทั้งภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงานและระหว่างผู้ให้และผู้ให้บริการ ได้รับข่าวสารที่รวดเร็ว มีกลไกการตรวจสอบหรือค้นหาปัญหาอย่างสม่ำเสมอมีระบบส่งต่อปัญหาเจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นแก้ปัญหา กำหนดแนวทางปฏิบัติอย่างเหมาะสม แก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ

5) มีกลไกเอื้ออำนวยให้หน่วยงานต่างๆ มีส่วนร่วมในการวางแผน ตัดสินใจและกำหนดนโยบายของโรงพยาบาลในภาพรวม

Marriner – Torney (1992) เสนอว่าโครงสร้างองค์การเป็นการแสดงถึงกระบวนการดำเนินงานขององค์การที่ชัดเจน โดยการกำหนดระบบการปฏิบัติงาน จัดกลุ่มงานตามความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา การติดต่อสื่อสาร ตำแหน่งหน้าที่ จัดลำดับตำแหน่ง การกำหนดโครงสร้างองค์การก่อให้เกิดความพึงพอใจร่วมกันระหว่างบุคคลและองค์การ

Robbins (2001) กล่าวว่า โครงสร้างองค์การแสดงถึงความสัมพันธ์ของตำแหน่งต่างๆ ทิศทางของสายการบังคับบัญชาในหน่วยงาน การติดต่อสื่อสารแสดงให้เห็นถึงการแบ่งงานและจัดกลุ่มงาน ซึ่งบุคคลในองค์การต้องปฏิบัติตามสถาบันพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

3.1.4.1 หลักการกำหนดระบบและโครงสร้างขององค์การ

องค์ประกอบที่ควรนำมาพิจารณาเป็นหลักการกำหนดโครงสร้างองค์การ (ยูพีดี โสติพิพันธุ์, 2539) มีดังนี้

3.4.1.1 สภาพแวดล้อมขององค์การ ควรปรับเปลี่ยนได้ง่าย ควรมีการประสานงานที่ดีภายในโครงสร้างองค์การ

3.4.1.2 สภาพทางภูมิศาสตร์ เช่น หน่วยงานย่อยขององค์การ อาจแบ่งงานเฉพาะสาขามากขึ้น

3.4.1.3 ลักษณะงานขององค์การ เช่น ความซับซ้อนของงาน ต้องมีการประสานงานมากขึ้น โครงสร้างเป็นแบบกระจายอำนาจ

3.4.1.4 พฤติกรรมของบุคคลในองค์การการควบคุมกลไกของการทำงาน
แบบเป็นทางการ และไม่เป็นทางการผสมผสานกัน

ระบบและโครงสร้างขององค์การพยาบาลได้กำหนดขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1) จัดกลุ่มคน กลุ่มงาน กำหนดขอบเขตการบังคับบัญชา สายการบังคับบัญชา การติดต่อสื่อสาร และกำหนดขนาดขององค์การ(Douglass, 1992)

2) เป็นเครื่องมือในการบริหาร เช่นการปฐมนิเทศ เพื่อให้รู้ถึงระบบการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆภายในหน่วยงาน การมอบอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบและเอกสิทธิ์ในขอบเขตของงานตนเอง เป็นการประเมินจุดเด่น จุดด้อยของแผนงานและการจัดการ

3)บริหารงานได้ง่าย ทราบถึงบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของแต่ละบุคคล (พยอม วงศ์สารศรี, 2542)

4) วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน ซึ่งนำไปสู่การปรับโครงสร้างองค์การเพื่อกำหนดการปฏิบัติงานใหม่

5) ขจัดปัญหาต่างๆภายในองค์การ เช่น ความสับสนในสายการบังคับบัญชา การนิเทศงาน

Sentell (1994) ได้เสนอแนวคิดใหม่ของระบบและโครงสร้างขององค์การไว้ว่า องค์การที่มีกระบวนการทัศน์ใหม่ จะต้องมีส่วนที่เกื้อกูลระบบ ดังนี้

1) ผลิตภัณฑ์/ระบบบริการ ต้องสร้างผลผลิตและบริการที่มีคุณค่าแก่ลูกค้า

2) การบริหารจัดการ/ระบบการนำ ตรงกับกลยุทธ์และความต้องการขององค์การ การเปลี่ยนแปลงกลยุทธ์จะต้องเปลี่ยนแปลงระบบและโครงสร้าง ที่เป็นลักษณะแบนราบมีความยืดหยุ่นอย่างต่อเนื่อง การติดต่อสื่อสาร เชื่อมโยง และเป็นระบบ ตลอดจนมีกลยุทธ์ในการจัดการที่มีประสิทธิภาพ และมีความยืดหยุ่นตามสถานการณ์

3.4.4.2 โครงสร้างขององค์การพยาบาล

องค์การพยาบาลเป็นระบบสังกัดเปิด ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มบุคคลที่มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ และทักษะในการปฏิบัติงานมารวมกันเพื่อดำเนินกิจกรรมต่างๆขององค์การให้บรรลุวัตถุประสงค์ ซึ่งในการดำเนินงานขององค์การพยาบาลจะต้องกำหนดนโยบายและวัตถุประสงค์กฎระเบียบต่างๆ และโครงสร้างขององค์การให้ชัดเจน หลักสำคัญของการกำหนดโครงสร้างขององค์การพยาบาลควรมีลักษณะดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2533)

1) สายการบังคับบัญชา (Hierarchy or line authority) สายการบังคับบัญชาจะแสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งจะทำให้ทราบถึงตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบและอำนาจในการลดหลั่นกันลงมา สายการบังคับบัญชาของ

ถึงตำแหน่งหน้าที่ที่ความรับผิดชอบและอำนาจในการลดหลั่นกันลงมา สายการบังคับบัญชาขององค์การพยาบาลจะมีลักษณะสูงชันหรือแบนราบก็ได้ขึ้นอยู่กับขนาดขององค์การ และลักษณะการใช้ระบบบริหารว่าเป็นลักษณะกระจายอำนาจหรือรวมอำนาจ

2) ขอบเขตการควบคุม (Span of control) หมายถึง จำนวนผู้ใต้บังคับบัญชาที่อยู่ภายใต้การบังคับบัญชาซึ่งจะบอกให้ทราบถึงขอบเขตการควบคุมงานของผู้บังคับบัญชา

3) ตำแหน่งหลักและตำแหน่งช่วย (Line and staff position) องค์การพยาบาลโดยทั่วไปมักจัดโครงสร้างองค์การพยาบาลโดยแบ่งหน้าที่ใหญ่ๆเป็น 2 ด้าน คือหน้าที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งช่วยหรือสายการบังคับบัญชาของของหน่วยงาน

ตำแหน่งช่วย หมายถึง ตำแหน่งหน้าที่ในการให้คำปรึกษาแนะนำแก่บุคลากรพยาบาลในหน่วยงานหลักแต่ไม่มีอำนาจสั่งการโดยตรงแก่บุคลากรพยาบาลในหน่วยงานหลัก

ตำแหน่งหลัก หมายถึง ตำแหน่งที่มีหน้าที่เป็นแกนกลางของหน่วยงานมีอำนาจสั่งการและมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงต่อบุคลากรในองค์การพยาบาลในหน่วยงานหลัก

4) เอกภาพในการบังคับบัญชา (Unity of command) หมายถึงอำนาจในการสั่งการตามขอบเขตความรับผิดชอบของผู้บังคับบัญชา ซึ่งกำหนดให้ชัดเจนไม่ซ้ำซ้อน

5) การกำหนดช่องทางการติดต่อสื่อสาร (Channel of communication) ต้องกำหนดให้ชัดเจนและเหมาะสมเพื่อให้ระบบการส่งต่อข้อมูลข่าวสารระหว่างหน่วยงานและองค์การดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

จากปัจจัยที่กล่าวมาแสดงให้เห็นว่า การจัดระบบและโครงสร้างที่ดีและเหมาะสมก่อให้เกิดผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพและบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ต้องการ โครงสร้างขององค์การพยาบาล คือเครื่องมือในการบริหารงานซึ่งแสดงให้เห็นว่าแต่ละหน่วยงานขององค์การปฏิบัติงานและประสานประโยชน์อย่างไรเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ โดยกำหนดการปฏิบัติงานตำแหน่งหน้าที่ การติดต่อสื่อสารทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ รู้ว่าใครอยู่ใต้บังคับบัญชาของใคร จัดแบ่งตามความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาและกำหนดระดับการบริหารงานหลายระดับ เพื่อให้อำนาจหน้าที่ในการตัดสินใจไปสู่ระดับปฏิบัติให้มากที่สุด ตลอดจนกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน บุคลากรที่ช่วยให้การดำเนินงานขององค์การมีประสิทธิภาพสูง สอดคล้องกับแนวคิดของ Sentell (1994) ที่ว่าการดำเนินงานขององค์การที่มีประสิทธิภาพนั้นต้องมีการจัดระบบและโครงสร้าง ต้องออกแบบให้ตรงกับความต้องการของกลยุทธ์ขององค์การ มีลักษณะแบนราบแต่ระบบเชื่อมโยงถึงกันมีลักษณะแบนราบแต่ระบบต้องเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน มีระบบการติดต่อสื่อสารที่ดี มีประสิทธิภาพมีกลยุทธ์ในการจัดการ ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุด

3.2.5 บุคลากร (People)

บุคลากรเป็นปัจจัยสำคัญยิ่งขององค์การ หากองค์การใดปราศจากบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถที่จำเป็น และเหมาะสมกับงาน จะทำให้การทำงานไม่บรรลุผลสำเร็จความเป้าหมาย องค์การจะต้องให้ความสำคัญต่อการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถ และให้มีการทำงานอย่างมีความสุข (ธงชัย สันติวงษ์, 2535: 35; เกษม กรณ์เสรี, 2543: 42) และตามแนวคิดการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กรนั้น จะต้องให้ผู้ปฏิบัติเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนปฏิบัติการกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้รู้สึกร่วมงานเอง มีความสำคัญต่อองค์การและจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรับผิดชอบต่อน้ำที่ที่ได้รับมอบหมาย (Goetseh & Davis อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์ นราภุร, 2543) และจากการศึกษาของ ปรารธนา หมี่แสน (2542) พบว่า การจัดการทรัพยากรมนุษย์ของฝ่ายการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านระบบงานอยู่ในระดับมากและด้านการศึกษาฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้การบริหารจัดการองค์การพยาบาลจะต้องร่วมมือกันทั้งสองฝ่ายทั้งผู้บริหารและบุคลากรซึ่งเมื่อมีการฝึกอบรม บุคลากรผู้เข้ารับการอบรมก็ควรนำความรู้ที่ได้มาเผยแพร่และนำสู่การปฏิบัติในหน่วยงานด้วย

สภาการพยาบาล (2543, อ้างถึงในสถาบันพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล, 2543) สรุปความสำคัญของการจัดการบุคคลของฝ่ายการพยาบาลไว้ดังนี้

1) การจัดระบบงาน

1.1 การจัดอัตรากำลังเหมาะสมกับความต้องการในการบริการ

พยาบาลของแต่ละหน่วยงาน

1.2 มีพยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบเป็นหัวหน้าทีมการพยาบาล

1.3 มีระบบการจัดอัตรากำลังทดแทนเมื่อมีความจำเป็นตามสถานการณ์ที่เหมาะสม

การมอบหมายงานให้แก่บุคคลที่มีความรู้และมีทักษะ มีระบบการจัดการเตรียมการ การควบคุม กำกับและการประเมินผล

1.4 มีกลไกส่งเสริมให้บุคลากรมีการประกอบอาชีพและมีมาตรฐานทางด้านจริยธรรม

1.5 มีการใช้ผลการประเมินพิจารณาความก้าวหน้าของบุคลากร

2) การศึกษาอบรมและการพัฒนาบุคลากร

2.1 ประเมินความต้องการที่จำเป็นในการพัฒนางานและศักยภาพ

ของบุคลากรในการให้บริการพยาบาล

2.2 แผนพัฒนาบุคลากรตอบสนองความต้องการที่จำเป็น

2.3 มีการเตรียมความพร้อมบุคลากรก่อนเข้าทำงานและเตรียมเลื่อน

ขั้นสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น

2.4 มีกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะของบุคลากร

นอกจากนี้ (The Malcolm Baldrige National Quality Award/MBNQA,1999) กล่าวถึงการจัดการทรัพยากรมนุษย์เป็นการประเมินว่า บุคลากรขององค์การทั้งหมดได้รับการพัฒนาอย่างเต็มความสามารถของแต่ละคน ประกอบด้วย 1) ระบบงาน 2) การศึกษาอบรม 3) ความสุขสมบูรณ์ และความพึงพอใจ ซึ่งทั้ง 3 ด้านมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ขององค์การ รวมถึงการตรวจสอบความพยายามขององค์การในการสร้างและคงไว้ซึ่งสภาพแวดล้อมในการทำงาน บรรยากาศในการทำงานที่เอื้อให้การดำเนินงานสู่ความเป็นเลิศ

Sentell (1994) ให้ความสำคัญกับบุคลากรในองค์การซึ่งองค์การที่มีการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพนั้น บุคลากรต้องมีการพัฒนาด้านการศึกษาและมีการฝึกอบรมและต้องมีระบบการสื่อสารระหว่างผู้ร่วมงานและลูกค้า ระบบการสื่อสารที่ดีจะช่วยพัฒนาการดำเนินงานขององค์การให้มีลักษณะการดำเนินงานขององค์การที่มีประสิทธิภาพ (Merlyn & et al, 1994) จึงต้องพัฒนาทักษะและวิสัยทัศน์ ให้ทันสมัยอยู่เสมอและต่อเนื่อง บุคลากรจะต้องมีโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงานในแนวราบมากกว่าในแนวตั้งเพราะโอกาสในการก้าวหน้าในระดับสูงมีจำกัด ฉะนั้นจึงมีผู้บริหารระดับกลางที่ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมในกระบวนการทัศน์ใหม่ขององค์การ จะต้องมีการปฏิบัติที่ดีที่สุดถึงความมั่นคงของบุคลากร และมีความก้าวหน้าในวิชาชีพ คือการพัฒนาและการเพิ่มพูนทักษะของบุคลากร

องค์การที่มีกระบวนการทัศน์ใหม่ ความสำเร็จของบุคลากรก็คือ จะต้องเข้าใจถึงการบรรลุเป้าหมายขององค์การ แต่ละบุคคลต้องมุ่งมั่นสู่ความเป็นเลิศในการปฏิบัติงานทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม มีการจัดเตรียมทีมทำงาน จะต้องเป็นสิ่งสำคัญอันดับแรกสำหรับการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพและประสบผลสำเร็จในระดับสูง ก่อนสร้างทีมต้องมีการริเริ่มถึงวัฒนธรรมของทีม

จากการศึกษาดังกล่าว สอดคล้องกับแนวคิดของ Sentell (1994) ซึ่งให้ความสำคัญกับบุคลากรในองค์การ จะต้องมีการพัฒนาความรู้และทักษะและการฝึกอบรมบุคลากรให้มีความรู้ที่ทันสมัย และเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ จะต้องมีการปฏิบัติที่ดีที่สุดให้บุคลากรและบุคลากรมีการนำผลของการพัฒนานั้นไปปฏิบัติให้เกิดประโยชน์ มีความมั่นคง และก้าวหน้าในวิชาชีพ ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นถึงผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพขององค์การต่อไป

และจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดของ Sentell (1994) ได้สรุปองค์ประกอบที่สำคัญขององค์การที่มีการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ 5 ด้านคือ 1) การเน้นผู้ใช้บริการ บุคลากรและการดำเนินงาน ซึ่งเป็นการดำเนินงานที่คำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงของความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างสม่ำเสมอ มีการคำนึงถึงคู่แข่งและปัญหาทางเศรษฐกิจ ตลอดจนคำนึงถึงการตลาด อันจะนำไปสู่ผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ 2) กระบวนการบริหาร มีการระบุขอบเขตงานที่รับผิดชอบอย่างชัดเจนมีการดำเนินงานที่เน้นความต้องการของผู้ใช้บริการ

ให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการวางแผนขององค์กร มีการระดมมาตรฐานที่ชัดเจน มีการพัฒนาเครื่องมือในการตรวจสอบให้บรรลุมาตรฐานที่กำหนดไว้ มีการนำเครื่องมือมาใช้ตรวจสอบที่ครอบคลุมปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลลัพธ์ มีการนำผลการตรวจสอบมาปรับปรุงและพัฒนางานให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีนวัตกรรมใหม่ ๆ มาใช้ในการพัฒนา เพื่อให้เป็นที่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ 3) ภาวะผู้นำ บุคลากรต้องแสดงออกถึงความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความเข้าใจวิสัยทัศน์พันธกิจขององค์กร มีความสามารถในการเอาชนะอุปสรรคที่เกิดขึ้นในองค์กรได้ ตลอดจนมีความสามารถในการจัดระบบงานและนำองค์กรไปสู่เป้าหมายที่กำหนด 4) ระบบและโครงสร้าง มีการจัดการให้บริการสุขภาพอย่างเป็นระบบ มีโครงสร้างลักษณะขององค์กรที่เป็นลักษณะแบนราบ มีการติดต่อสื่อสารและการประสานงานที่เชื่อมต่อการดำเนินงาน มีกลยุทธ์ในการจัดการดำเนินงานขององค์กร มีความยืดหยุ่นในการจัดการอย่างเหมาะสม 5) บุคลากร ได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนสำคัญขององค์กร ได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะการฝึกอบรม และนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กร

4.วัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์ของกลุ่มงานการพยาบาล (Organizational Culture of Nursing Department)

4.1 ความหมายของวัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์

หมายถึง การที่สมาชิกในองค์กรได้รับการสนับสนุนให้มี ทศนคติ ค่านิยม บรรทัดฐาน ความเชื่อ วิถีทางการคิดและแบบแผนที่เป็นแนวทางประพฤติปฏิบัติที่มีการทำงานในลักษณะที่ช่วยเหลือกัน มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ส่งผลต่อการดำเนินงานให้เกิดประสิทธิภาพขององค์กร ตลอดจนมุ่งเน้นความพึงพอใจของบุคลากรในองค์กร ตามแนวคิดของ Cook & Lafferty (1989) ประกอบด้วย 4 มิติ คือ

มิติที่ 1 มุ่งเน้นความสำเร็จ (Achievement) คือ องค์กรที่ลักษณะการทำงานดี มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน พฤติกรรมการทำงานเป็นแบบมีเหตุผล มีการวางแผนที่มีประสิทธิภาพ มีความกระตือรือร้น และคิดว่าเป็นท้าทายตลอดเวลา

มิติที่ 2 มิติเน้นศักยภาพแห่งตน (Self Actualizing) คือ องค์กรที่เน้นความต้องการของบุคลากรในองค์กร เป้าหมายของงานอยู่ที่คุณภาพมากกว่าปริมาณ รวมทั้งความสำเร็จของงานมาพร้อมๆ กับความก้าวหน้าของบุคลากรในองค์กร ทุกคนมีความภาคภูมิใจในงานของตน มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรและพร้อมที่จะทุ่มเทให้กับงาน

มิติที่ 3 มิติเน้นบุคคล และการสนับสนุน (Humanistic – Encouraging) เป็นองค์การที่มีรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม และมุ่งบุคคลเป็นศูนย์กลาง มีลักษณะการติดต่อสื่อสารที่

มีประสิทธิภาพ บุคลากรมีความสุขต่อการทำงาน มีความสุขต่อการสอนและการนิเทศงานให้แก่กัน รวมทั้งบุคลากรจะได้รับการสนับสนุนความก้าวหน้าจากการทำงานอย่างสม่ำเสมอ

มิติที่ 4 มิติเน้นมิตรสัมพันธ์ (Affiliative) คือ องค์การที่มีค่านิยมและพฤติกรรมที่แสดงออกที่ให้ความสำคัญกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีความเป็นกันเอง ไวต่อความรู้สึกของผู้อื่น มีความจริงใจต่อกัน

จากการศึกษาวัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมองค์การความก้าวหน้าของวัฒนธรรมองค์การ ได้มีการแบ่งเป็น 3 ลักษณะ คือ วัฒนธรรมองค์การในแง่ของนักมนุษยวิทยา นักบริหาร และนักปฏิบัติการในองค์การ นักบริหารได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

วัฒนธรรมองค์การ หมายถึง ค่านิยม ความเชื่อ ความเข้าใจ และบรรทัดฐาน ร่วมกันของสมาชิกภายในองค์การ เป็นมาตรฐาน (Standard) ของพฤติกรรมที่กลุ่ม คาดหวังหรือสนับสนุนให้สมาชิกปฏิบัติตาม หมายรวมถึงข้อสมมติพื้นฐานของคนส่วนใหญ่ภายในองค์การ (สมยศ นาวิกการ, 2533: 92; Allen, 1985: 115; Dalf, 1991: 231)

4.2 ลักษณะของวัฒนธรรมองค์การ

วัฒนธรรมองค์การเป็นองค์ประกอบในการดำเนินงานของแต่ละองค์การ เนื่องจากเป็นคุณค่าร่วมที่จัดเป็นปัจจัยเกื้อหนุนหรืออุปสรรคต่อการบริหารองค์การ การศึกษา วัฒนธรรมองค์การต้องศึกษาจากบุคคลที่อยู่ในองค์การโดยตรงในแต่ละองค์การจะมีวัฒนธรรมเฉพาะของตน

Schein (1992) ได้ศึกษาวัฒนธรรมองค์การแล้วแบ่งเป็น 3 ระดับ

ระดับที่ 1 เป็นสิ่งที่มนุษย์กระทำให้เกิดขึ้น เป็นระดับที่สามารถมองเห็นได้ อาจแสดงออกโดยสิ่งก่อสร้างทางกายภาพ เทคโนโลยี ภาษาเขียน หรือภาษาพูด ศิลปกรรมที่แสดงออก และพฤติกรรมที่แสดงออกของสมาชิก ซึ่งสมาชิกในองค์การเองอาจไม่รับรู้หรือไม่สามารถอธิบายได้ แต่บุคคลอื่นสามารถสังเกตเห็นได้

ระดับที่ 2 ค่านิยมจะเกี่ยวข้องกับ “สิ่งที่ควรจะเป็น” (Ought to be) ซึ่งแตกต่างจาก “สิ่งที่เป็นอยู่” (What is) เป็นสิ่งที่บุคคลยึดถือ และใช้เมื่อเผชิญกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น โดยจะรวมถึงความเชื่อและค่านิยมเข้าไว้ด้วยกัน

กลุ่มของค่านิยมจะกลายเป็นอุดมการณ์ หรือปรัชญาขององค์การ ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางสำหรับการแก้ปัญหาต่างๆ หรือควบคุมเหตุการณ์ยุ่งยากต่างๆ ค่านิยมนี้จะสอดคล้องกันกับคติฐานเบื้องต้น ซึ่งเป็นวัฒนธรรมในอีกระดับหนึ่ง

ระดับที่ 3 คติฐานเบื้องต้นที่สำคัญ เป็นสิ่งที่ถ่ายทอดสืบต่อกันมา และเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในองค์การนั้นๆ ซึ่งอาจจะเป็นสิ่งที่พึงพอใจ เป็นความเชื่อและค่านิยมร่วมกันของสมาชิก คติฐานเบื้องต้นนี้จะยึดถือกันอย่างเข้มแข็งในกลุ่ม จะเป็นสิ่งกำหนดแนวทางของพฤติกรรมของสมาชิกโดย

ไม่ต้องมีหลักการที่มองเห็นได้มากำกับ และคติฐานยังช่วยไม่ให้เกิดการเผชิญปัญหา หรือการโต้เถียงกันในหมู่สมาชิก

Schein มีความเห็นว่า คติฐานเบื้องต้นเป็นวัฒนธรรมในระดับลึกที่ยึดเหนี่ยวสมาชิกในองค์การไว้ด้วยกัน คติฐานเบื้องต้นเหล่านี้ มีลักษณะที่แสดงออกถึงวัฒนธรรมองค์การ โดย Schein ได้แบ่งเป็น 6 มิติ ได้แก่ ธรรมชาติของความจริงและความถูกต้อง ธรรมชาติของเวลา ธรรมชาติของพื้นที่ ลักษณะธรรมชาติของมนุษย์ ธรรมชาติของการกระทำของมนุษย์ และธรรมชาติของสัมพันธภาพระหว่างมนุษย์ โดยมีรายละเอียดของมิติต่างๆ ดังนี้

มิติที่ 1 ธรรมชาติของความจริงและความถูกต้อง (The nature of reality and truth)

ธรรมชาติของความจริง และการตัดสินใจหรือการค้นหาคำว่าอะไรคือความจริงเป็นคติฐานที่สัมพันธ์กับคติฐานอื่นๆ ที่เกี่ยวกับธรรมชาติ และสัมพันธภาพระหว่างมนุษย์ แต่มุ่งที่การตัดสินใจของสมาชิกในกลุ่มว่าจะไรควรทำหรือไม่ควรทำ อะไรคือความจริงในขอบเขตทางกายภาพ และขอบเขตทางสังคม โดยแบ่งระดับของความเป็นจริงออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ความจริงจากภายนอก ความจริงทางสังคม และความจริงของแต่ละบุคคล

กลุ่มที่ 1 ความเป็นจริงภายนอก (External physical reality) คือสิ่งที่พิจารณาได้จากรูปธรรม หรือพิสูจน์ได้โดยหลักการทางวิทยาศาสตร์ วัฒนธรรมที่แตกต่างกันก็จะมีคติฐานเกี่ยวกับความเป็นจริงภายนอกแตกต่างกัน เช่น ถ้าผู้จัดการสองคนโต้แย้งกัน ในเรื่องการเสนอแนะผลิตภัณฑ์ เขาสามารถหาข้อสรุปโดยการทดสอบตลาด แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าเขาโต้แย้งกันว่าจะให้ทุนในการรณรงค์หรือไม่ เขาจะพบว่าการขัดแย้งกันไม่สามารถแก้ปัญหาได้

กลุ่มที่ 2 ความเป็นจริงทางสังคม (Social reality) คือสิ่งที่สมาชิกของกลุ่มเห็นพ้องต้องกัน ยอมรับในสิ่งนั้นๆ เป็นสิ่งที่พิสูจน์ได้ ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับธรรมชาติของ สัมพันธภาพ การกระจายอำนาจและกระบวนการทางการเมืองและคติฐานเกี่ยวกับความหมายของชีวิต ความนึกคิดศาสนา ขอบเขตของกลุ่ม และวัฒนธรรมนั้น

กลุ่มที่ 3 ความเป็นจริงของแต่ละบุคคล (Individual reality) คือสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล จากประสบการณ์ที่ผ่านมา ความเป็นจริงนี้อาจไม่ได้รับรู้ร่วมกับบุคคลอื่น จากคติฐานที่กลุ่มสร้างขึ้น สามารถแบ่งตามความแตกต่างกันเพื่ออธิบายความถูกต้องได้ ดังนี้

- 1) หลักเกณฑ์ที่ไม่มีข้อพิสูจน์ (Pure dogma) เป็นสิ่งที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของประเพณีนิยมและความเชื่อทางศาสนา เป็นแนวทางที่พระเจ้าเป็นผู้กำหนดไว้ ซึ่งเขียนไว้ในคัมภีร์
- 2) หลักเกณฑ์ที่เห็นได้ชัดเจนขึ้น (Revealed dogma) เป็นการยอมรับในบุคคลที่มีความฉลาดรอบรู้หรือมีสติปัญญาเหนือกว่า ผู้นำศาสนา หรือพระมหากษัตริย์ การกระทำตามที่ผู้มีประสบการณ์มากกว่าชี้แนะ

3) ความถูกต้องที่เกิดจากเหตุผลทางกฎหมาย (Rational legal) ซึ่งในแต่ละสังคมจะกำหนดว่าอะไรคือความถูกต้องของสังคมนั้น

4) ความถูกต้องซึ่งเป็นผลจากการอภิปรายโต้แย้ง (Conflict and debate) การกระทำ ตามความคิดที่ได้รับการยอมรับ

5) ความถูกต้องที่เกิดจากการประพฤติปฏิบัติ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงจากการกระทำ (Purely pragmatic criterion) ซึ่งได้ผ่านการประเมินแล้วว่าควรทำอย่างไร

6) ความถูกต้องที่เป็นผลจากการพิสูจน์โดยหลักการทางวิทยาศาสตร์ (Scientific method)

มิติที่ 2 ธรรมชาติของเวลา (The nature of time)

เป็นแนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับเวลาว่าสามารถอธิบายและวัดได้อย่างไรและความสำคัญของเวลาต่อวัฒนธรรม เพราะเมื่อบุคคลอยู่ในประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับเวลา สิ่งที่เกิดขึ้นคือการ ติดต่อสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพ ความรู้สึกของบุคคลเมื่อบางคนมาช้ากว่าเวลาที่กำหนด ความรู้สึกเมื่อเวลาสูญไปโดยเปล่าประโยชน์ ความรู้สึกเมื่อเวลาไม่พอที่จะทำสิ่งต่างๆ การไม่สามารถบริหารจัดการให้ผู้ใช้ได้บังคับบัญชาทำงานทันเวลาที่กำหนดไว้หรือการแสดงออกในเวลาที่เหมาะสม นั่นคือเวลาได้เข้ามาเกี่ยวข้องและเป็นตัวกำหนดการดำเนินไปในสังคมและชีวิตประจำวันในองค์กรสมัยใหม่จะพบว่า มีการกำหนดเวลาการทำงานในแต่ละวันเป็นแผนภูมิโครงสร้างในปฏิทิน นั่นคือเป็นวงจรชีวิตที่เราต้องเรียนรู้ และอยู่เป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรม เวลาไม่ใช่มิติเดียวแห่งการเรียนรู้ แต่เป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการวิเคราะห์วัฒนธรรมด้วย

มิติที่ 3 ธรรมชาติของพื้นที่ (The nature of space)

เป็นคติฐานเกี่ยวกับพื้นที่ การแสดงความเป็นเจ้าของและการกำหนดพื้นที่ ความหมายของพื้นที่รอบๆ บุคคล บทบาทของพื้นที่ในการให้ความหมาย ความสัมพันธ์ เช่น ระดับของความสนิทสนม หรือความเป็นส่วนตัว เป็นต้น ในหลายองค์การ ทำเลและทิศทางที่ดีจะจัดไว้สำหรับบุคคลที่มีตำแหน่งสูง บางองค์การให้การแบ่งพื้นที่แสดงถึงตำแหน่งโดยตรง ขนาดของสำนักงาน คุณภาพของเฟอร์นิเจอร์ ผนังห้อง จะเป็นสิ่งที่ตัดสินอย่างง่ายถึงระดับความสำคัญ นั่นคือ พื้นที่จะมีความสำคัญกับตำแหน่ง และสถานะในองค์การ

มิติที่ 4 ลักษณะของธรรมชาติมนุษย์ (The nature of human nature)

ทุกวัฒนธรรมมีการศึกษาคติฐานเกี่ยวกับความหมายของมนุษย์ สัญชาติญาณพื้นฐาน และชนิดของพฤติกรรมที่ตัดสินมนุษย์ และแยกมนุษย์ออกจากกลุ่ม ในบางสังคมมนุษย์มีความชั่วร้าย ในบางสังคมมนุษย์มีความดี ขณะที่บางสังคมผสมผสานกันไป หรือมีความเป็นกลาง ในระดับขององค์การ การศึกษาเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์คือ การมองถึงลักษณะของสมาชิก และผู้บริหารว่ามีลักษณะอย่างไร และควรมีลักษณะอย่างไร ดังที่ McGregor ได้สังเกต

และ คิดค้นทฤษฎีเอ็กซ์ ทฤษฎีวาย ในการมองมนุษย์ว่า มนุษย์ตามลักษณะของทฤษฎีเอ็กซ์ คือ พวกที่ ขี้เกียจต้องใช้แรงขับและการควบคุม ในขณะที่ทฤษฎีวายมองมนุษย์ว่ามีแรงจูงใจในตนเอง ต้องการงานที่ทำโดยไม่ต้องคอยควบคุม หรือจากแนวคิดของ Maslow ที่พิจารณาถึงความ ต้องการมนุษย์อันเป็นสิ่งจูงใจให้เกิดพฤติกรรมที่แตกต่างกันไปเพื่อให้บรรลุถึงความต้องการนั้น

การศึกษาลักษณะของธรรมชาติมนุษย์จึงเป็นคติฐานเบื้องต้นที่สำคัญในการพิจารณา วัฒนธรรมองค์การ เพราะมนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา และเป็นส่วน ประกอบที่สำคัญขององค์การ

มิติที่ 5 ธรรมชาติของการกระทำของมนุษย์ (The nature of human activity)

เป็นการศึกษาถึงสิ่งที่ถูกต้องที่มนุษย์ควรทำ ในสภาพแวดล้อมที่มนุษย์ดำเนินอยู่ เกี่ยวกับความจริงและธรรมชาติของมนุษย์ อะไรคือความสัมพันธ์ขององค์การกับบรรยากาศขององค์การ การ ทำงานคืออะไร การเล่นคืออะไร

Kluckhohn และ Strodtbeck (1991 cited by Schein, 1992) กล่าวว่า การกระทำของ มนุษย์ที่แตกต่างกัน เป็นผลมาจากวัฒนธรรม จุดเน้นเกี่ยวกับการกระทำของมนุษย์ มี 3 ลักษณะ ดังนี้

1) เน้นการกระทำ (The doing orientation) โดยเชื่อว่ามนุษย์เป็นผู้กระทำ มนุษย์มี อำนาจเหนือธรรมชาติ สามารถควบคุมหรือจัดการกับธรรมชาติได้ เป็นการประพฤติปฏิบัติตาม สภาพความเป็นจริงและเชื่อในความสามารถของมนุษย์ว่าสามารถทำสิ่งที่สมบูรณแบบได้

2) เน้นสภาพที่เป็นอยู่ปัจจุบัน (The being orientation) เชื่อว่าธรรมชาติมีอำนาจและ มนุษย์อยู่ภายใต้ธรรมชาตินั้น เมื่อมนุษย์ไม่สามารถมีอำนาจเหนือธรรมชาติ มนุษย์จะยอมรับ สภาพที่เป็นอยู่ และมีความสุขอยู่กับสิ่งที่มีอยู่ในปัจจุบัน

3) เน้นการกระทำที่กำลังจะเกิดขึ้น (The being in becoming orientation) อยู่ ระหว่างการกระทำและสภาพที่เป็นอยู่ คือแนวความคิดของการเป็นเอกัตบุคคคล ที่จะปรับตัวให้ สอดคล้องเข้ากันได้กับธรรมชาติ โดยพัฒนาศักยภาพของตนเอง การตระหนักในคุณค่าของตน บุคคคลจะมีการสัมผัส มีสมาธิ และควบคุมสิ่งต่างๆ ที่สามารถควบคุมได้ บางคนประสบความสำเร็จ ในการพัฒนาตนเองและถึงเป้าหมายสูงสุดในชีวิต จุดเน้นอยู่ที่สิ่งที่บุคคคลเป็นมากกว่าสิ่งที่บุคคคล สามารถทำได้สำเร็จและเหนือสิ่งอื่นใดคือความสำเร็จในการพัฒนา

มิติที่ 6 ธรรมชาติของสัมพันธภาพระหว่างมนุษย์ (The nature of human relationships)

นับเป็นสิ่งสำคัญสิ่งหนึ่ง และถือเป็นพื้นฐานของทุกวัฒนธรรม เกี่ยวกับการที่แต่ละ บุคคคลจะสร้างสัมพันธภาพกับบุคคคลอื่น เพราะความสัมพันธ์เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้กลุ่มมีความมั่นคง ปลอดภัย ความสะดวกสบาย และก่อประโยชน์ให้กับกลุ่ม ความสัมพันธ์ของสมาชิกในองค์การนี้เป็นสิ่ง

ที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นสิ่งสำคัญ และยอมรับว่ามีอิทธิพลต่อวิธีการดำเนินงานขององค์กรอันจะนำองค์กรไปสู่ความสำเร็จ คติฐานเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างมนุษย์ จะช่วยแก้ปัญหาในเรื่องการใช้อำนาจ (Power) การมีอิทธิพล (Influence) และลักษณะของสายการบังคับบัญชา (Hierarchy) ตลอดจนในเรื่องของความสนิทสนม (Intimacy) ความรักใคร่ (love) และ สัมพันธภาพระหว่างกลุ่ม (Peer relationship)

Schein ยังได้เสนอแนะว่า เพื่อให้เกิดความเข้าใจและมองภาพขององค์กรได้อย่างครอบคลุม ควรได้ศึกษาเพิ่มเติมในสิ่งที่มนุษย์คิดและสร้างขึ้น ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลต่างๆ ขององค์กร เหตุการณ์ ประวัติความเป็นมาขององค์กร โดยประเด็นในการศึกษาจะเกี่ยวกับภารกิจและกลยุทธ์ เป้าหมาย วิธีการปฏิบัติ การประเมินและการแก้ไข ตลอดจนการศึกษาเกี่ยวกับภาษาและแนวความคิดที่ใช้ในองค์กร ความผูกพันระหว่างสมาชิก อำนาจและสถานะภาพ ความรักใคร่ผูกพัน การให้สิ่งตอบแทนหรือการลงโทษ ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมภายนอกและการบูรณาการภายในเพื่อความอยู่รอดขององค์กร

4.3 ความสำคัญของวัฒนธรรมองค์กร

วัฒนธรรมองค์กรมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในองค์กร และความสำเร็จของการบริหาร รวมทั้งช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานขององค์กร แต่ในทางกลับกันวัฒนธรรมองค์กรก็อาจก่อให้เกิดผลลบต่อองค์กรได้ ถ้าวัฒนธรรมองค์กรนั้นเป็นแนวราบ พฤติกรรมของบุคลากรในองค์กรอยู่ในลักษณะเฉื่อยชาหลีกเลี่ยงงานไม่มีความรับผิดชอบ ต่อต้านการเปลี่ยนแปลง องค์กรนั้นจะขาดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน อาจไม่บรรลุเป้าหมายขององค์กรได้ ดังนั้น ผู้บริหารทางการพยาบาลจึงควรให้ความสำคัญต่อวัฒนธรรมองค์กรเป็นอย่างยิ่ง วัฒนธรรมองค์กรถือเป็นหัวใจที่จะหล่อหลอมให้บุคลากรเกิดความเชื่อมั่นในองค์กรและทุ่มเทแรงกายแรงใจในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้วัฒนธรรมองค์กรยังเป็นเครื่องมือที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานขององค์กร ดังนี้

1. วัฒนธรรมองค์กรก่อให้เกิดเอกลักษณ์ขององค์กรที่บุคลากรจะยึดถือและช่วยกันกำหนดบทบาทในองค์กร
2. วัฒนธรรมองค์กรช่วยเสริมสร้างความยึดมั่นผูกพันในบุคลากรและกระตุ้นให้เกิดความผูกพันต่อองค์กร
3. วัฒนธรรมองค์กรช่วยให้สถานภาพขององค์กรในฐานะเป็นระบบสังคมมีการสร้างมาตรฐานที่เหมาะสมสำหรับบทบาทของบุคลากรในองค์กร
4. วัฒนธรรมองค์กรเป็นกรอบ ระเบียบ แบบแผน สำหรับบุคลากรในองค์กรที่จะทำให้ทราบถึงแนวทางในการปฏิบัติงาน

จากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำลักษณะวัฒนธรรมองค์กรตามแนวคิดของ Cook & Lafferty (1989) มาศึกษาเนื่องจากแนวคิดของ Cook & Lafferty นั้นวัดการรับรู้ของบุคลากรในองค์การในแง่ของพฤติกรรมการแสดงออกและบรรทัดฐานการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์การที่มีการนำแบบแผนการดำเนินชีวิตของ Lafferty (1923) ร่วมกับทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและทฤษฎีแรงจูงใจตามความต้องการของบุคคลของ Maslow มาประกอบกันเป็นลักษณะการดำเนินชีวิตในองค์การที่มีค่านิยม ความเชื่อ แนวทางในการปฏิบัติงานที่แสดงออกเป็นวัฒนธรรมองค์กร 3 ลักษณะ คือ วัฒนธรรมองค์กรแบบสร้างสรรค์ วัฒนธรรมองค์กรแบบตั้งรับ-เฉื่อยชา วัฒนธรรมองค์กรแบบตั้งรับ - ก้าวร้าว แต่ในงานวิจัยนี้มุ่งเฉพาะลักษณะวัฒนธรรมองค์กรเชิงสร้างสรรค์มาศึกษาเพราะเป็นวัฒนธรรมองค์กรที่ส่งผลทางบวกในการส่งเสริมให้บุคลากรในองค์การเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานให้องค์การประสบผลสำเร็จ ดังแสดงความสัมพันธ์ของวัฒนธรรมองค์กรกับการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพขององค์การในงานต่อไปนี้

4.4 วัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์กับผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพขององค์การ

เนื่องจากวัฒนธรรมองค์กรหมายถึงแบบแผน ค่านิยมที่กำหนดรูปแบบความประพฤติของบุคลากรในองค์การที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตและความสำเร็จขององค์การ Smircich (1983) กล่าวว่าวัฒนธรรมองค์กรมีส่วนช่วยในการเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานขององค์การ โดยวัฒนธรรมองค์กรจะเป็นตัวช่วยเสริมความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ และอัญชลี วิสิทธิ์วิงษ์ (2538) ได้ศึกษาวัฒนธรรมองค์กรของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป กระทรวงสาธารณสุขพบว่ามียุทธศาสตร์สร้างสรรคอยู่ในระดับมาก นอกจากนี้ Shoortell et al (1991) ยังได้ศึกษาพบว่าวัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์ของงานหอผู้ป่วยหนักมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอีกด้วย ซึ่งสุนทร วงศ์ไวยวรรณ (2540) ศึกษาพบว่าวัฒนธรรมองค์กรที่แข็งแกร่งต้องเป็นวัฒนธรรมประเภทที่ดีด้วยจึงจะทำให้หน่วยงานมีประสิทธิภาพ โดยวัฒนธรรมองค์กรที่แข็งแกร่งคือ กฎระเบียบที่ไม่เป็นทางการซึ่งบอกบุคลากรว่า ควรปฏิบัติตนอย่างไรในเรื่องต่างๆที่รู้ชัดว่าองค์การคาดหวังอะไร วัฒนธรรมองค์กรที่แข็งแกร่งจะช่วยให้ความรู้สึกเกี่ยวกับสิ่งที่ตนเองทำดีขึ้นและช่วยลดการเข้ามารบกวนแบบฉาบฉวยของพนักงานใหม่ได้ เมื่อเวลาผ่านไปบุคคลนั้นจะปรับตัวเข้ากับวัฒนธรรมนั้นได้โดยไม่รู้ตัว ฉะนั้นทุกองค์การสามารถทำให้แข็งแกร่งได้ ขึ้นอยู่กับบุคลากรขององค์การนั้นๆ

5.ความไว้วางใจในองค์การ

สำหรับองค์การ ความไว้วางใจเป็นสิ่งที่ได้รับความสนใจมากเนื่องจากเป็นกลไกที่คอยควบคุมองค์การ ความไว้วางใจเป็นปัจจัยที่สำคัญในความเชื่อและปรัชญาการบริหารซึ่ง

(Miles & Creed, 1995) พบว่าในตำแหน่งผู้บริหาร ความไว้วางใจเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคลากรและ Reynolds (1997) กล่าวว่าความไว้วางใจในองค์กรนั้นเกิดจากสัมพันธภาพระหว่างผู้บริหารกับบุคลากร และระหว่างองค์กรกับทีม ความไว้วางใจมีบทบาทช่วยลดความซับซ้อนในระบบของสังคม (Luhmann, 1979) และสามารถที่จะทำให้ยินยอมไปด้วยดีกับการตัดสินใจต่างๆ หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่มีหน้าที่ซึ่งเป็นคุณลักษณะสำคัญที่จะทำให้อำนาจหน้าที่ในองค์กรดำเนินอย่างมีประสิทธิภาพ ความไว้วางใจมีบทบาทที่เกี่ยวข้องกับอำนาจหน้าที่ในองค์กรซึ่งมีอิทธิพลในสิ่งที่เป็นแรงขับให้เกิดความเต็มใจที่จะยอมรับการตัดสินใจของกลุ่มบุคคลที่มีอำนาจหน้าที่ที่มีพฤติกรรมที่น่าไว้วางใจ (Tyler & Degogy, 1996)

5.1 ความหมายของความไว้วางใจ

ความไว้วางใจ หมายถึง การที่บุคคลมีความซื่อสัตย์ เต็มใจในการกระทำ มีความน่าเชื่อถือ และยุติธรรมในบุคคลหรือสิ่งอื่น เต็มใจที่จะปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ปราศจากการใช้อำนาจ มีความเชื่อว่า บุคคลนั้นเป็นบุคคลที่มีความสามารถ และเป็นความคาดหวังต่อบุคคลอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านการใช้คำพูด หรือการกระทำซึ่งอาจเป็นการตัดสินใจที่จะกระทำตามสมควรแล้วแต่โอกาส (McAllister, 1993; Whitney, 1996; John, 1996; Mishra, 1996; Robbins, 2000)

Boon & Holmes (1991) กล่าวว่า ความไว้วางใจเป็นสภาพการณ์ที่รวมถึงความมั่นใจ สิ่งที่คาดหวังในทางบวกเกี่ยวกับเหตุจูงใจของผู้อื่น ประกอบกับการคำนึงถึงตนเองในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงขึ้นอยู่กับ 3 องค์ประกอบดังนี้

- 1) แนวโน้มที่มีต่อความไว้วางใจที่เป็นนิสัยของบุคคลนั้น (Individual's chronic disposition toward trust)
- 2) ปัจจัยกำหนดสถานการณ์ (Situation parametrs)
- 3) ประวัติความสัมพันธ์

Shaw (1997) กล่าวว่า ความไว้วางใจเป็นความเชื่อว่าคุณคนที่เราเชื่อถือจะทำให้เราได้รับตามสิ่งที่คาดหวัง ประกอบด้วยลักษณะ 3 ประการได้แก่

- 1) ความเชื่อว่าคุณคนอื่นมีความเต็มใจ และสามารถปฏิบัติตามข้อผูกพันให้ได้รับผลสำเร็จ
- 2) ประรณนาจะให้องค์กรพัฒนาด้านนิยมนและการปฏิบัติ และประรณนาที่จะให้องค์กรและผู้นำขององค์กรมีวิธีการและเหตุผลสอดคล้องตามค่านิยมและการปฏิบัติงาน

Comings & Bromiley (1996) ได้ให้ความหมายของความไว้วางใจว่าเป็น ความเชื่อของบุคคลหรือกลุ่ม

- 1) มีความศรัทธาทำให้เกิดความพยายามที่จะปฏิบัติตามข้อตกลง รวมทั้งมีการแสดงออกซึ่งความยึดมั่นผูกพัน

- 2) มีความซื่อสัตย์ในการประชุมหรือการเจรจา
- 3) ไม่ยอมได้รับความได้เปรียบจากผู้อื่นมากเกินไปแม้ว่ามีโอกาส

Webster (1997) & Marshall (2000) ได้ให้ความหมายความไว้วางใจ 4 ประเด็นหลักคือ

- 1) มีความเชื่อมั่นต่อบุคคลหรือสิ่งอื่นในลักษณะที่มีความสามารถ อำนาจ หรือความซื่อสัตย์
- 2) บุคคลที่มั่นใจต่อสภาพการณ์
- 3) ความรับผิดชอบหรือภาระหน้าที่ที่กำหนดให้มีความน่าเชื่อถือหรือความมั่นใจ บางสิ่งที่เป็นข้อตกลงร่วมกัน หรือมอบความไว้วางใจแก่สิ่งหนึ่ง เป็นความคุ้นเคย หรือเอาใจใส่ในความสนใจของบุคคลอื่น

จากความหมายของความไว้วางใจดังกล่าว สรุปได้ว่า ความไว้วางใจคือระดับของความคาดหวัง ความเชื่อ และความมั่นใจในความซื่อสัตย์สุจริต ความน่าเชื่อถือ ความเปิดเผย และความยุติธรรมของบุคคลอื่น ซึ่งปฏิบัติตามคำพูดที่ได้ให้สัญญาไว้ ซึ่งสอดคล้องกับ Fukuyama (1995) กล่าวว่า ความไว้วางใจเป็นความคาดหวังที่เกิดขึ้นเป็นปกติในชุมชนที่มีความซื่อสัตย์ และพฤติกรรมที่ให้ความร่วมมือกัน มีส่วนร่วมในการบรรทัดฐานที่เหมือนกัน และบทบาทของสมาชิกที่มีต่อชุมชนนั้น ดังนั้นความไว้วางใจในองค์กร หมายถึง บุคคลต่างๆ คาดหวังว่าสมาชิกขององค์กร จะทำต่างๆ อย่างตั้งใจ และเต็มใจ

5.2 แนวคิดของความไว้วางใจ

ความไว้วางใจ ได้มีการพัฒนามาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1980 ถึง ค.ศ. 1990 (Creed & Miles, 1996) จุดเริ่มต้นที่ระดับของสังคมให้ความสนใจ เกี่ยวกับความไว้วางใจโดยชุมชน มีการตอบสนองต่อลัทธิวัตถุนิยม และค่านิยมประโยชน์ของตนเอง (Self – serving materialism) และได้มีผู้ทำการศึกษาต่อมา ซึ่งให้ความสนใจในการศึกษาความไว้วางใจระหว่างบุคคลในองค์กร เช่น Mishra (1996), Bunker (1996), Reynolds (1997)

Worchel (1979) กล่าวสรุปมุมมองของความไว้วางใจ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม

1. มุมมองของนักทฤษฎีบุคลิกภาพ ที่ให้ความสนใจบุคลิกภาพของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกันและมี ความพร้อมที่จะไว้วางใจ พร้อมที่จะพัฒนาลักษณะเฉพาะและปัจจัยทางสังคมที่จะก่อให้เกิดความพร้อมที่แตกต่างกัน ที่ระดับนี้ความไว้วางใจเป็นแนวคิด เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง หรือความรู้สึกว่าเป็นรากฐานในบุคลิกภาพ และมีจุดเริ่มต้นที่การพัฒนาทางด้านจิตวิทยาในระยะต้นของแต่ละบุคคล

2. มุมมองของนักสังคมวิทยา และนักเศรษฐศาสตร์ ที่ให้ความสนใจว่าเป็นปรากฏการณ์เกี่ยวกับสถาบัน (Institutional phenomenon) เป็นแนวคิดทั้งภายในและระหว่างสถาบัน เป็นความไว้วางใจของบุคคลต่างๆ ที่รวมอยู่ในสถาบันนั้น

3. มุมมองของนักจิตวิทยาสังคม ที่ให้ความสนใจภายในบุคคล การติดต่อระหว่างบุคคลที่สามารถสร้างและทำลายความไว้วางใจในระดับบุคคลหรือระดับกลุ่ม เป็นความคาดหวังของบุคคลหรือกลุ่มในการดำเนินงาน ทั้งนี้จะช่วยเพิ่มโอกาสหรือยับยั้งการพัฒนา และการรักษาความไว้วางใจให้ดำเนินต่อไป

ลักษณะของบุคคลที่ให้ความไว้วางใจ (Trustor) เป็นลักษณะที่นำไปสู่ความคาดหวังทั่วไปเกี่ยวกับความน่าเชื่อถือทางบุคคลอื่น ซึ่งหมายถึง ความโน้มเอียงที่จะให้ความไว้วางใจ (Propensity of trust) เป็นปัจจัยภายในบุคคลหรือกลุ่ม ซึ่งจะมีผลกระทบต่อแนวโน้มที่บุคคลหรือกลุ่มจะไว้วางใจ การพิจารณาความโน้มเอียงที่จะไว้วางใจของบุคคลที่มีความไว้วางใจนั้นยังไม่เพียงพอ เนื่องจากบุคคลที่ให้ความไว้วางใจให้ระดับความไว้วางใจต่างกันขึ้นอยู่กับบุคคลที่ถูกไว้วางใจมีลักษณะต่างกัน จึงต้องเข้าใจคุณลักษณะของบุคคลที่ถูกไว้วางใจ หรือแนวคิดของความน่าไว้วางใจ (Trust worthiness)

ลักษณะของบุคคลที่ถูกไว้วางใจ (Trustee) เป็นแนวคิดของความน่าไว้วางใจนั้นเป็นวิธีหนึ่งที่จะเข้าใจว่าการที่บุคคลหรือกลุ่มให้ความไว้วางใจแก่บุคคลหรือกลุ่มอื่นมาอย่างน้อยพิจารณาจากคุณลักษณะเฉพาะ และการกระทำของบุคคลที่ถูกไว้วางใจ เป็นคุณลักษณะ 3 ประการ ได้แก่

1. ความสามารถ (Ability) หมายถึง กลุ่มของทักษะต่างๆ สมรรถนะและคุณลักษณะพิเศษที่บุคคลหรือกลุ่มมีความสามารถสูงในทักษะบางสาขา สามารถให้บุคคลอื่นไว้วางใจในงานที่ยากที่เกี่ยวข้องกับสาขานั้น ซึ่ง Mishra (1986) ใช้คำว่าเป็นความสามารถ (Competence) ที่ให้ความหมายเชิงโครงสร้างเหมือนกัน

2. ความเมตตากรุณา (Benevolence) หมายถึง สิ่งที่บุคคลที่ถูกไว้วางใจได้รับการเชื่อว่าต้องการจะทำแต่สิ่งดี ๆ ให้แก่บุคคลที่ให้ความไว้วางใจ

3. ความเป็นอันหนึ่งอันเดียว (Integrity) หมายถึง ความเชื่อว่าบุคคลที่ถูกไว้วางใจมีจิตสำนึกที่ดี มีการกระทำที่คงเส้นคงวา มีการสื่อสารที่ดีน่าเชื่อถือ

Zucker (1986) ได้อธิบายกลไกที่สำคัญ 3 ประการของการสร้างความไว้วางใจ (Trust production) ได้แก่

1. ความไว้วางใจที่มีพื้นฐานมาจากกระบวนการ (Process-based) ซึ่งขึ้นอยู่กับการแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ซึ่งกันและกัน

2. ความไว้วางใจที่มีพื้นฐานมาจากคุณลักษณะ (Characteristic-based) ซึ่งขึ้นอยู่กับบรรทัดฐานของภาระกิจหน้าที่ และความร่วมมือในสังคมที่คล้ายคลึงหรือคุ้นเคยกัน

3. ความไว้วางใจที่มีพื้นฐานมาจากสถาบัน (Institutional-based) เป็นความไว้วางใจที่ผูกไว้กับโครงสร้างทางสังคมที่เป็นทางการที่ขึ้นกับแต่ละบุคคลหรือคุณลักษณะเฉพาะที่แสดงถึงความมั่นคง

Sako (1992) ได้สรุปแนวคิดเป็นเหตุผลที่ใช้พัฒนาความไว้วางใจ โดยเหตุผลนี้สามารถทำนายว่าผู้อื่นจะมีพฤติกรรมยอมรับซึ่งกันและกัน เหตุผล 3 ประการได้แก่

1. ความคิดเห็นของกลุ่มที่มีความคิดเห็นสอดคล้องกันในข้อผูกพัน
2. ความเชื่อในความสามารถ
3. ความเชื่อในมิตรภาพที่ดี

McAllister (1995) ได้สรุปแนวคิดของความไว้วางใจที่มีพื้นฐานมาจาก 2 ประการ

1) ความไว้วางใจมีพื้นฐานมาจากการรับรู้ (Cognition-based trust) หมายถึงการรับรู้ว่าคุณคนเลือกผู้ซึ่งไว้วางใจในสิ่งที่น่านับถือภายใต้สถานการณ์หนึ่ง และเลือกในสิ่งที่พิจารณาว่าเป็นเหตุผลที่ดี

2) ความไว้วางใจมีพื้นฐานเกี่ยวกับอารมณ์และความรู้สึก (Affective-based trust) หมายถึง ความผูกพันทางอารมณ์ของแต่ละบุคคล บุคคลที่จะทำให้เกิดอารมณ์ ความไว้วางใจในความสัมพันธ์นั้นจะแสดงออกซึ่งการดูแลและการเอาใจใส่อย่างแท้จริงที่จะให้สวัสดิการแก่หุ้นส่วน มีความเชื่อในคุณสมบัติที่ดีหรือน่าสรรเสริญ และเชื่อว่าความรู้สึกเหล่านี้จะได้รับการตอบแทน

Robbins (1996) ได้สรุปแนวคิดของความไว้วางใจโดยมิติของความไว้วางใจมี 5 ประการ ได้แก่

1. ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (Integrity) หมายถึง ความซื่อสัตย์ และการพูดเกี่ยวกับความจริง
2. ความสามารถ (Competence) หมายถึง ความรู้และทักษะทางเทคนิค และการสื่อสารระหว่างบุคคล
3. ความคงเส้นคงวา (Consistency) หมายถึง การพึ่งพาอาศัยได้ การเป็นผู้วางใจได้ ความสามารถคาดคะเน และความสามารถในการใช้วิจารณญาณที่ดี
4. ความจงรักภักดี (Loyalty) ความเต็มใจที่จะปกป้องและรักษาหน้าที่ เพื่อบุคคลอื่น
5. การเปิดเผย (Openness) หมายถึง ความเต็มใจที่จะแลกเปลี่ยนความคิดและข่าวสารข้อมูลอย่างเต็มที่

นอกจากนี้ Reynolds (1997) ได้กล่าวถึงความไว้วางใจว่าเป็นวิถีทางหนึ่งของการสะท้อนสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลในองค์กร ที่แสดงถึงความแตกต่างระหว่างความสำเร็จและความล้มเหลวในสัมพันธภาพความไว้วางใจ การตอบสนองต่อความไว้วางใจมี 3 ประการคือ

- 1) ความไว้วางใจต้องใช้เวลาในการพัฒนา การคงไว้ซึ่งความไว้วางใจจะต้องทำให้มืออยู่อย่างสม่ำเสมอ โดยต้องมีเป้าหมายร่วมกันที่ชัดเจนและไม่มี การลงโทษ
- 2) ความต้องการความไว้วางใจต้องมีความอดทน ความไว้วางใจในองค์การต่ำก็จะทำให้ผลการปฏิบัติงานต่ำ ถ้าความไว้วางใจในองค์การสูงก็จะทำให้บุคลากรทุกคนได้รับมาตรฐานในการทำงานที่สูง
- 3) ความไว้วางใจต้องใช้ทักษะและการฝึกปฏิบัติซึ่งการพัฒนาทักษะและจิตใจจะเป็นสิ่งที่จำเป็นต่อสัมพันธภาพความไว้วางใจในการปฏิบัติงาน

5.3 องค์ประกอบของความไว้วางใจ

ความไว้วางใจเป็นคุณลักษณะที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำ ซึ่งจะต้องทำงานร่วมกับบุคลากรในการแก้ปัญหา ผู้บริหารจะต้องมีความรู้ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ต่อการแก้ปัญหา ซึ่งขึ้นอยู่กับวิธีที่ผู้บริหารจะทำให้บุคลากรไว้วางใจ ความไว้วางใจจะต้องปรับในเรื่องของความรู้และความร่วมมือกันปฏิบัติงาน การคงไว้ซึ่งความไว้วางใจในองค์การ ผู้บริหารเป็นผู้มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานในองค์การ ดังนั้นผู้บริหารจะต้องเข้าใจถึงระดับความไว้วางใจที่มีอิทธิพลภายในองค์การบุคคลและทีมตามแนวคิดของ Reynolds (1997) ได้กล่าวถึงแกนหลักของสัมพันธภาพความไว้วางใจว่าเป็นหัวใจของความไว้วางใจที่มีประสิทธิผล ถ้าผู้บริหารต้องการสร้างความไว้วางใจในระดับสูงในองค์การ จะต้องใช้แกนหลักสัมพันธภาพความไว้วางใจในการปฏิบัติเพื่อให้เกิดสัมพันธภาพระหว่างผู้บริหารกับบุคลากร หน่วยงานกับทีม ผู้จัดการกับลูกค้า บุคคลส่วนมากมักรับรู้ว่ามีสัมพันธภาพความไว้วางใจขึ้นอยู่กับพฤติกรรม ต้องเข้าใจถึงแกนหลักสัมพันธภาพความไว้วางใจซึ่งผู้วิจัยได้นะแนวคิดของ Reynolds มาศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งมีองค์ประกอบดังนี้

5.3.1 ความเป็นบุคคลที่มีความสามารถ (Competence) หมายถึง ความสามารถในการทำงานให้ได้ผลดี โดยบุคคลมีความเชื่อว่ามีความสามารถในการตัดสินใจ ความสามารถเป็นบทบาทหนึ่งของผู้บริหารที่จะต้องทำให้เกิดขึ้น ในด้านการแสดงความสามารถและประสิทธิภาพของในการทำงาน ผู้บริหารต้องมีความรู้ ความชำนาญ ความสามารถ บุคลิกลักษณะ ซึ่งมีอิทธิพลภายในขอบเขตเฉพาะและมีความเชี่ยวชาญทางเทคนิคโดยเฉพาะ (Hosmer, 1995) จะทำให้บุคลากรให้ความไว้วางใจในตัวผู้บริหาร ซึ่งความไว้วางใจสูงจะต้องใช้เวลามากและผู้บริหารต้องมีความสามารถในด้านต่อไปนี้

5.3.1.1 การคัดเลือกบุคลากรที่ถูกต้อง (Choose the right people) การเลือกบุคลากรที่ถูกต้องไม่ใช่เรื่องง่าย ผู้บริหารต้องมีความสามารถในการเลือกบุคลากรในการปฏิบัติงานด้วยความมั่นใจว่าบุคลากรนั้นจะปฏิบัติงานได้ดี ผู้บริหารต้องสามารถที่จะรู้ว่าต้องการอะไรจากบุคลากร รูปแบบของกระบวนการคัดเลือกที่มีประสิทธิผลเป็นการแสดงต่อผู้แข่งขัน

ว่าผู้บริหารต้องการอะไร ผู้บริหารต้องมีความสามารถในการฟัง สิ่งที่ผู้บริหารควรรู้คือ ทักษะและเทคนิคประสบการณ์ของบุคลากร นอกจากนั้นการคัดเลือกบุคลากรนั้นได้จากการใช้ความรู้ ความรู้ของบุคลากรเป็นสิ่งสำคัญยิ่งเป็นทักษะที่เกี่ยวกับความสามารถ ในการทำงานเป็นทีม บุคลากรต้องมีการตัดสินใจที่ดี ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน ทักษะบุคคลนี้เป็นสิ่งที่เรียนรู้ยาก ผู้บริหารต้องมีความสามารถในการคัดเลือกบุคลากรที่มีความสามารถทั้งทางด้านเทคนิคและบุคคล ดังนั้นความสามารถของผู้บริหารเป็นสิ่งสำคัญในการคัดเลือกบุคลากรที่มีความสามารถและความถนัดอย่างเหมาะสม ความสามารถของบุคลากรได้จากการศึกษา การฝึกอบรม การปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาบุคลากร ดังนั้นบุคลากรจึงต้องการผู้บริหารที่มีความสามารถ เปิดเผย ความน่าเชื่อถือและความเสมอภาค

5.3.1.2 การส่งเสริมการเรียนรู้ (Promote learning) การสร้างความไว้วางใจ

ผู้บริหารต้องการที่จะให้บุคลากรมีความสามารถในการปฏิบัติงาน แต่การเลือกบุคลากรจากความสามารถไม่เพียงพอ ต้องมีทักษะ ความรู้ที่รวดเร็วต่อการเผชิญกับโลกที่เปลี่ยนแปลง บุคลากรต้องมีความมุ่งมั่นที่จะเรียนรู้ เพื่อที่จะพัฒนาทักษะในการทำงาน ถ้าปราศจากการเรียนรู้จะไม่มีความสามารถและถ้าปราศจากความสามารถความไว้วางใจจะไม่เกิดขึ้น

5.3.2 ความเป็นบุคคลที่เปิดเผย (Openness) หมายถึง การให้บุคคลมีความมั่นใจในตัวผู้นำ โดยการเปิดเผย มีความซื่อสัตย์และจริงใจต่อผู้อื่น ซึ่งหมายถึงการกระทำด้วยความซื่อสัตย์ (Integrity) ระหว่างกัน เป็นมิติหนึ่งของผู้บริหารกับพนักงาน (Nanus,1989) และนอกจากนี้การเปิดเผยเป็นความเต็มใจที่จะให้ผู้อื่นได้รู้ความรู้สึกที่แท้จริง พุดความรู้สึกของตนเองที่มาจากความคิดภายในจิตใจ ผู้นำต้องปฏิบัติตามแนวคิดต่างๆต่อไปนี้

5.3.2.1 บอกถึงความสำเร็จ (Tell them score) สัมพันธภาพและความซื่อสัตย์เป็นสิ่งสำคัญต่อบุคคลที่จะให้เกิดความไว้วางใจ ความไว้วางใจในระดับสูงไม่ใช่หวังเพียงเงินทองอย่างเดียวแต่จะทำให้เกิดคุณค่าที่เป็นจริง เป็นการบอกถึงความก้าวหน้าขององค์การที่ได้รับความสำเร็จตามเป้าหมาย องค์การที่ได้รับความสำเร็จนั้นจำเป็นต้องบอกถึงความสำเร็จแก่กับภายในองค์การ ซึ่งหมายถึงการติดต่อสื่อสารกับทุกคนในองค์การ เป็นหัวใจของควมมีคุณค่าและวัตถุประสงค์ต่อความก้าวหน้าขององค์การที่สามารถวัดได้ดังนี้ 1) คุณค่าเป็นหัวใจการดำรงชีวิตต่อการอยู่รอดขององค์การ ไม่ใช่มุ่งหวังเงินทองเพียงอย่างเดียว กลุ่มคนจะต้องอยู่ร่วมกันและดำรงชีวิตอยู่รอดเช่นเดียวกับองค์การ การทำงานให้สำเร็จไม่สามารถทำได้โดยลำพัง ต้องมีการทำงานร่วมกัน เนื่องจากบุคคลต้องอยู่ร่วมกันเป็นสังคม 2) วัตถุประสงค์ เพื่อการอยู่รอดขององค์การ

5.3.2.2 การประเมินผลย้อนกลับ (Give feed back) ผู้บริหารที่ต้องการให้บุคลากร เชื่อว่าผู้ที่มีความเปิดเผย และซื่อสัตย์อย่างจริงใจ โดยการแบ่งปันข้อมูล ข่าวสาร รวม

ถึงความคิดและความรู้สึก มีการรับความคิดที่รวดเร็วและเต็มที่ที่จะแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างอิสระซึ่งกันและกัน เพื่อให้บุคลากรได้รับความสำเร็จตามเป้าหมาย (Hosmer, 1995) การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารอย่างเดียวไม่เพียงพอ ผู้บริหารต้องบอกถึงสิ่งที่คิดให้กับบุคลากรทราบ หรือบอกให้รู้ว่าคิดอะไรเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้อื่น การพูดตรงๆ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นยากในองค์การซึ่งเป็นการไม่คุ้นเคย หรือไม่ยอมรับกันในสังคม บุคคลต้องการการเปิดเผย แต่ก็กลัวว่าการเปิดเผยจะเป็นการทำลายสัมพันธภาพ การที่จะมีความไว้วางใจสูงต้องเข้าใจถึงสิ่งต่างๆ เหล่านี้ ต้องให้ความซื่อสัตย์ในการประเมินผลย้อนกลับนับเป็นการกระทำในสิ่งที่ดี

บุคคลส่วนมากกลัวการประเมินผลย้อนกลับว่าจะทำลายสัมพันธภาพ แต่ในทางตรงกันข้ามเป็นสิ่งที่มีความจริงโดยตรงมีการประเมินผลย้อนกลับในทางที่ถูกต้อง วิธีการวิจารณ์เป็นวิธีที่ดีกว่าการประเมินผลด้วยตัวของมันเอง โดยต้องระมัดระวังในการใช้คำพูดที่บอกกล่าวกับบุคคลอื่น ซึ่งจะต้องทำด้วยความระมัดระวังและความเคารพซึ่งกันและกัน สัมพันธภาพระหว่างบุคคลก็จะเกิดขึ้น ซึ่งเป็นการประเมินผลย้อนกลับที่แท้จริง

5.3.3 ความเป็นบุคคลที่น่าเชื่อถือ (Reliability) หมายถึง ผู้บริหารต้องทำในสิ่งที่พูดและกระทำต่อไป บุคคลจะไว้วางใจผู้บริหารถ้าผู้บริหารมีความน่าเชื่อถือมีความมั่นคง ความเชื่อมั่นเป็นองค์ประกอบสำคัญของความสำเร็จในการปฏิบัติงานและความไว้วางใจก็เป็นระดับความรู้สึกเชื่อมั่นของบุคลากรในการสร้างสัมพันธภาพ (Schermerhorn et al, 2001: 43) ความไว้วางใจในระดับสูงต้องเข้าใจถึงความน่าเชื่อถือ ผู้บริหารต้องรักษาสัญญาและทำให้บุคลากรยอมรับและมีความเชื่อว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้องโดยปราศจากความกลัว ผู้บริหารที่น่าเชื่อถือต้องปฏิบัติดังนี้

5.3.3.1 การได้รับความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน (Make them accountable) หมายถึง ผู้บริหารต้องทำให้บุคลากรมีความเชื่อมั่นและเชื่อถือว่าการทำให้บุคลากรแน่ใจว่าจะได้รับทรัพยากรในการปฏิบัติงานและบุคลากรก็จะยอมรับผลลัพธ์นั้น ก็คือผลลัพธ์จะเกิดขึ้นกับองค์การ การที่จะทำให้บุคลากรมีความรับผิดชอบสำหรับการปฏิบัติงาน ผู้บริหารจะเป็นผู้ให้การสนับสนุนทรัพยากรและให้ข้อเสนอแนะในการทำงานที่บุคลากรต้องการใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อที่จะทำให้บุคลากรยอมรับว่าเป็นงานที่บุคลากรแสดงออกมาอย่างชัดเจน ผู้บริหารจะต้องใช้เวลาในการตรวจสอบงานโดยการนิเทศและตรวจตรา ซึ่งจำเป็นต้องกระทำให้ชัดเจนว่าบุคลากรปฏิบัติงานอย่างไร เมื่อไรและที่ไหน โดยต้องบอกให้บุคลากรยอมรับในผลงานของตนเอง ไม่ใช่ที่กระบวนการ วิธีการนี้ผู้บริหารจะต้องมีความอดทนต่อบุคคลอื่น เพราะว่าต้องยอมรับในสิ่งที่บุคลากรปฏิบัติ นั้นหมายถึงการเผชิญกับผลสำเร็จหรือความล้มเหลว

5.3.3.2 การปฏิบัติด้วยความซื่อสัตย์ (Act with integrity) หมายถึง บุคลากรต้องมีความเชื่อว่าการปฏิบัติต่อบุคลากรด้วยความซื่อสัตย์ โดยการรักษาสัญญา

กระทำในสิ่งที่พูด การกระทำนี้จะต้องมั่นคงรวดเร็วปฏิบัติด้วยความมีจริยธรรมสูง ความสำเร็จของการมีสัมพันธภาพระหว่างผู้บริหารและบุคลากรต้องมีรากฐานของความน่าเชื่อถือ ความซื่อสัตย์และความเป็นมิตร ปัจจัยเหล่านี้มีความสำคัญต่อผู้บริหารที่จะต้องมีความมีจริยธรรม คุณค่า จริยธรรมในการติดต่อสื่อสารและสนับสนุนการดำเนินงานด้วยความรับผิดชอบ

5.3.4 ความเป็นบุคคลที่มีความเสมอภาค (Equity) หมายถึงผู้บริหารให้ความสนใจและห่วงใยบุคลากรด้วยความสามารถและยุติธรรม การสร้างบรรยากาศในสถานที่ทำงานต้องแน่ใจว่าการตัดสินใจที่ปฏิบัติจะได้รับความเสมอภาคและยุติธรรม ความเสมอภาคเป็นการกระทำที่สมมูล การให้ความยุติธรรมกับบุคคลหนึ่งอาจจะไม่ปรากฏกับอีกบุคคลหนึ่ง ดังนั้นต้องให้ความสนใจและห่วงใยในการตัดสินใจของบุคลากร ผู้นำจะต้องรับฟัง พบปะและพูดคุยให้ความห่วงใยบุคลากรซึ่งปฏิบัติดังนี้

5.3.4.1 ให้ความสนใจห่วงใยผู้ปฏิบัติงานแต่ละบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน (Identify Their Concerns) การบริหารจัดการต้องมีความน่าเชื่อถือ มีระดับความเคารพและไว้วางใจซึ่งกันและกัน ถ้าผู้บริหารให้ความสนใจในงานและจัดสรรทรัพยากรที่ดีที่สุดให้แก่บุคลากรเพียงบางคนก็อาจทำให้เกิดความไม่ยุติธรรม ความห่วงใย สนใจในบุคลากรเป็นสิ่งที่จำเป็นส่วนหนึ่งของความไว้วางใจและผู้บริหารจะสามารถทำให้ผู้อื่นปฏิบัติตามได้ เมื่อบุคลากรมีความเชื่อว่าจะได้รับความสนใจห่วงใยทั้งคำพูดและการกระทำอย่างแท้จริง ซึ่งผู้บริหารจะต้องมีทักษะในการรับฟังปัญหาและเข้าใจปัญหาได้อย่างรวดเร็วนอกจากนี้ยังเข้าถึงบุคลากรได้อย่างสม่ำเสมอ

5.3.4.2 การให้อำนาจในการปฏิบัติงานแต่ละบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน (Lead decisively) การนำมาสู่ความยุติธรรมและความเสมอภาค ผู้บริหารจะต้องพิจารณาถึงคำพูดและการกระทำ การฟังอย่างเดียวไม่เพียงพอต้องมีการปฏิบัติโดยการให้อำนาจในการตัดสินใจที่มีความเสมอภาคกับบุคลากรทุกคน โดยต้องมีการรับฟังบุคลากรด้วยความสนใจ

นอกจากนี้นักวิชาการหลายท่านยังได้ศึกษาความไว้วางใจระหว่างบุคคลซึ่งมีความคล้ายและแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับแนวคิดหรือมุมมองความไว้วางใจในรูปแบบต่างๆ ความไว้วางใจในหน่วยงานที่ผู้บริหารจำเป็นต้องสร้างให้กับบุคคลมีองค์ประกอบดังนี้ (Bennis & Townsend, 1995; Mishra, 1996; Shaw, 1997)

1) ความซื่อสัตย์ (Integrity) และความจริงใจ บุคคลจะมีความรู้สึกมั่นคงและเชื่อถือไว้วางใจผู้บริหาร เมื่อบุคลากรมีความเชื่อว่าผู้บริหารมีความซื่อสัตย์ ความน่าเชื่อถือ

2) ความสามารถ (Competence) เป็นทักษะความรู้เทคนิคของแต่ละบุคคล บุคคลจะรู้ว่าเขาจะพูดอะไรและมีความเชื่อว่าผู้นำมีทักษะ และความสามารถในการดูแลรักษา

3) ความมั่นคง (Consistency) เป็นความน่าเชื่อถือของบุคคล ความสามารถในการคาดคะเน และใช้วิจารณ์ญาณที่ดีในสถานการณ์ที่เป็นจริง

- 4) ความเป็นคนเปิดเผย
- 5) ความจงรักภักดี เป็นความเต็มใจที่จะปกป้องและช่วยเหลือ
- 6) ความหวังใญ่ เป็นความสนใจตนเองพอๆกับผู้อื่นในองค์การสุขภาพ บุคลากรไว้วางใจในผู้บริหารเพราะว่ามีความเชื่อว่าผู้บริหารสามารถที่จะดูแลเกี่ยวกับความปลอดภัยในงานของบุคลากรได้

สรุปคุณลักษณะของผู้บริหารที่ก่อให้เกิดความไว้วางใจจึงเน้นที่ลักษณะของผู้บริหารประกอบด้วยลักษณะ 4 ประการ คือ 1) วิสัยทัศน์ผู้บริหาร 2) ความเห็นอกเห็นใจ 3) ความมั่นคง 4) ความซื่อสัตย์

5.4 ความสำคัญของความไว้วางใจ

ความไว้วางใจเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่ทำให้องค์การดำรงอยู่และประสบผลสำเร็จ เนื่องจากการทำงานร่วมกันต้องพึ่งพาอาศัยกัน แนวโน้มในปัจจุบันมีความหลากหลายขององค์ประกอบในการทำงานมากขึ้น ความไว้วางใจกันระหว่างสมาชิกในองค์การมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ความไว้วางใจเป็นแหล่งทรัพยากรที่มาจากความร่วมมือเป็นพื้นฐาน (Shaw,1997) และความไว้วางใจในซึ่งกันและกันของบุคคลในองค์การก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพต่อองค์การ (Reynolds,1997) ความไว้วางใจเปรียบเสมือนหมุดหรือสลักที่ยึดส่วนต่างๆเข้าไว้ด้วยกัน และสามารถเอื้ออำนวยให้องค์การบรรลุเป้าหมายพร้อมกับความเจริญเติบโตขององค์การ หากองค์การใดปราศจากความไว้วางใจของบุคคลในองค์การจะทำให้เสียเวลา เสียทรัพยากรในการบริหารจัดการเป็นจำนวนมากจนกว่าองค์การจะประสบผลสำเร็จได้ ซึ่งความไว้วางใจมีความสำคัญในหลายทางและเป็นส่วนประกอบที่จำเป็นในทุกประเภทในสัมพันธภาพของมนุษย์ ซึ่งยังผลให้เกิดความราบรื่นและเกิดคุณค่าในการแลกเปลี่ยนต่างๆในวิธีการที่มีประสิทธิภาพ (Luhmann, 1979 และ Good, 1981 อ้างใน Mayer,1996) กล่าวถึงความไว้วางใจเป็นพื้นฐานของความคาดหวังในพฤติกรรมของบุคคลอื่นและเข้าใจผู้อื่นอย่างชัดเจนและเห็นได้ชัด ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ Lieberman (1981) ที่ว่าความไว้วางใจเป็นความสัมพันธ์ระหว่างกันและมอบหมายให้ทำหน้าที่ด้วยความเชื่อถือและซื่อสัตย์ต่อกัน

Robbins (2000 ; 504) กล่าวถึง ความไว้วางใจเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเนื่องจาก

1. ความสูญเสียทั่วไปของความไว้วางใจ (General loss of trust institutions) ในปี ค.ศ. 1950 เป็นยุคที่เชื่อว่ามี ความซื่อสัตย์ต่อการใช้อำนาจหน้าที่ แต่การคัดเลือกบุคคลเข้ามาทำงานหน้าที่เกี่ยวกับกฎหมาย ผู้บริหารทางธุรกิจ นักวิชาการ นักหนังสือพิมพ์ นักวิจัย และบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจในการทำงานที่มีชื่อเสียงนั้นไม่สามารถบอกความจริงได้ทุกครั้งที่เจ้าหน้าที่ของรัฐไม่แน่ใจเกี่ยวกับการใช้อำนาจหน้าที่ ดังนั้นความไว้วางใจจึงถูกทำลายแทบทั้งสิ้นในทุกสถาบัน

2. ความสัมพันธ์ของนายจ้าง-พนักงานที่ไม่ดีในองค์การเป็นจำนวนมาก (Employer – employee relations have suffered in many organizations) การบริหารการปฏิบัติเนื่องจากมีองค์การเป็นจำนวนมากที่จ่ายค่าตอบแทนไม่เป็นระเบียบ พนักงานต้องประสบปัญหาในการสื่อสาร สูญเสียความไว้วางใจเนื่องจากมีผลที่เกิดขึ้นตามมา เช่น การปฏิบัติงานเกิดการผิดพลาดไม่สำเร็จตามเงื่อนไขการให้รางวัล ละเลยความรับผิดชอบ และการลดขนาดองค์การทำให้ความไว้วางใจลดลงแต่ปัญหาไม่มากเท่าการปลดพนักงาน

3. เกิดการเปลี่ยนแปลงและความไม่มั่นคง (Change and instability) ความไว้วางใจมีความสำคัญมากในสภาพที่มีการเปลี่ยนแปลง และความไม่มั่นคงในสถานที่ทำงานบุคคลจะต้องเปลี่ยนไปมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ซึ่งระดับความไว้วางใจจะเป็นตัวกำหนด

4. ข้อสัญญาทางจิตวิทยาในรูปแบบใหม่ (The new psychological contract) หมายถึง ข้อตกลงที่ไม่ได้มีการเขียนถึงสิ่งที่ผู้บริหารไม่ได้มีการคาดหวังจากพนักงาน และสิ่งที่พนักงานคาดหวังจากผู้บริหารในแง่คิดของพนักงานข้อสัญญาทางจิตวิทยา คือ การรับรู้ของพนักงานที่คิดว่าพวกเขาจะได้รับสิทธิ์ ซึ่งเป็นผลมาจากข้อสัญญาที่นายจ้างให้ไว้กับเขา

ดังนั้นหากความไว้วางใจอยู่ในระดับต่ำ พนักงานมีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยงการเผชิญความเสี่ยง มีการเรียกร้องมากขึ้น ลักษณะสังคมแบบนี้บุคคลในองค์การจะต้องเร่งสร้างและรักษาความสัมพันธ์กันไว้ จะทำให้โอกาสที่จะไม่ปฏิบัติตามข้อสัญญาน้อยลง เนื่องจากการไม่ปฏิบัติตามข้อสัญญาทำให้เกิดผลในทางลบ เช่น มีความตั้งใจน้อยลงในการที่จะทำงานให้ได้ผลตามต้องการ หากความไว้วางใจอยู่ในระดับสูงจะทำให้การปรับปรุงผลการดำเนินงานขององค์การ

5. โครงสร้างความสัมพันธ์รูปแบบใหม่ (New structural relationships) ความไว้วางใจเป็นสารหล่อลื่นให้เกิดความราบรื่น มีการประสานกันอย่างดีในองค์การ โดยขจัดความขัดแย้งทางความคิด การบริหารในยุคปัจจุบันต้องการความไว้วางใจ ซึ่งเป็นหลักประกันที่สำคัญขององค์การ

6. เป็นการสร้างความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ (Building commitment) ความไว้วางใจเป็นสิ่งสำคัญเนื่องจากมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การอยู่ในระดับสูง การที่บุคคลมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การนั้นจะเป็นตัวกำหนดให้องค์การบรรลุเป้าหมายและรักษาสมาชิกในองค์การให้คงอยู่

ความไว้วางใจมีความสัมพันธ์หลายทางมีผลทำให้เกิดความราบรื่นและให้คุณค่าในการแลกเปลี่ยนต่างๆในวิธีการที่มีประสิทธิภาพ (Luhmann,1977) สรุปว่า ความไว้วางใจส่งผลให้การมีส่วนร่วมในเครือข่ายอย่างแท้จริง สามารถปรับตัวได้ในรูปแบบต่างๆขององค์การสามารถบริหารจัดการภาวะวิกฤติลดความขัดแย้งและลดต้นทุน

ความไว้วางใจในองค์การทำให้เกิดความพึงพอใจและรับรู้ประสิทธิผลขององค์การ (Winogard, 2000) ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ Schmalenberg (1993) ว่าความไว้วางใจเป็นตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์การและมีความเกี่ยวข้องกับการทำนายผลสัมฤทธิ์มากกว่าทัศนคติของความไว้วางใจในผู้อื่นตลอดจนเป็นปัจจัยที่บ่งชี้ที่สำคัญของการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพขององค์การ (Mishra & Morrissey, 1990) เนื่องจากความไว้วางใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงาน การควบคุม และการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพอีกด้วย

5.5 ความไว้วางใจในองค์การกับผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพขององค์การ

การปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างๆ ความไว้วางใจเป็นส่วนหนึ่งของผู้บริหารและบุคลากร ซึ่งผู้นำจะต้องปฏิบัติต่อบุคลากรโดยให้เกียรติและให้ความเคารพเป็นตัวอย่างที่ดี คงไว้ซึ่งความซื่อสัตย์และความมั่นคง ถ้าบุคลากรรับรู้ว่ามีผู้นำมีความเปิดเผยและยอมรับฟังความคิดเห็นของตนเอง และยินดีให้การสนับสนุนในด้านต่างๆ และเปิดโอกาสให้มีการประเมินผลย้อนกลับจะทำให้ผลการดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ที่ผู้บริหารต้องแสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมที่น่าไว้วางใจเสียก่อน (Wayne et al, 2002) ซึ่งจากการศึกษาของผู้สนใจในหลายแห่งพบว่า ความไว้วางใจของบุคคลในการปฏิบัติงานเป็นสิ่งจำเป็นที่จะทำให้เกิดผลลัพธ์ของคุณภาพในการดูแลที่ประสบผลสำเร็จสูง (Kanter, 1977) ดังนั้นในองค์การต่างๆ จึงจำเป็นต้องสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้นต่อไปในองค์การ โดยหากวิถีในการสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้นจะทำให้การทำงานในหน่วยงานง่ายขึ้นประหยัดเวลาในการควบคุมตรวจสอบแล้วยังส่งผลให้องค์การได้รับความสำเร็จตามเป้าหมายที่องค์การกำหนด ตามวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์การและมีการดำเนินงานตามลักษณะขององค์การที่มีการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ ผลผลิตในการปฏิบัติงานก็สูงขึ้นตามไปด้วย (Kerfoot, 1998)

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วรรณช เนตรพิศาลวนิช (2538) ได้ทำการศึกษาวัฒนธรรมองค์การของฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครโดยใช้แนวคิดของค็อกและคณะพบว่า เมื่อจำแนกตามขนาดโรงพยาบาล วัฒนธรรมองค์การของฝ่ายการพยาบาลลักษณะสร้างสรรค์ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่มีลักษณะสร้างสรรค์มากกว่าโรงพยาบาลขนาดเล็ก ส่วนลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าวไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย

อัญชลี วิสิทธิ์วงษ์ (2538) ได้ศึกษาวัฒนธรรมองค์การของฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 49 โรงพยาบาล โดยมีพยาบาลวิชาชีพ 97 คนเป็นผู้ให้ข้อมูล เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม ผล

การวิจัยพบว่า วัฒนธรรมองค์การของฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปโรงพยาบาลชุมชนจำแนกตามรายลักษณะคือ ลักษณะสร้างสรรค์อยู่ในระดับมากและวัฒนธรรมองค์การของฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนโดยรวมมีลักษณะไม่แตกต่างกัน

วิลาวรรณ ตันตีสทิพร (2541) ศึกษาวัฒนธรรมองค์การของงานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานครในด้านลักษณะสร้างสรรค์ ลักษณะตั้งรับ – เชื้อยชาและลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าว และเปรียบเทียบวัฒนธรรมองค์การของกลุ่มงานการพยาบาลห้องผ่าตัดจำแนกตามสังกัดและประเภทห้องผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด 633 คน พบว่าวัฒนธรรมองค์การของห้องผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยลักษณะสร้างสรรค์มีค่าเฉลี่ยสูงสุด

Farris, Senner & Butterfield (1973) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การพฤติกรรมองค์การกับความไว้วางใจ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความไว้วางใจระหว่างบุคลากรและความไว้วางใจระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์ต่อสภาพทางสังคม ซึ่งมีผลกระทบต่อประสบการณ์ที่ได้รับจากในองค์การ และความพึงพอใจของบุคคลมีผลต่อพฤติกรรมภายใต้บรรยากาศขององค์การที่มีความแตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างศึกษาในสถาบันทางการเงินในประเทศบราซิลที่เป็นนักการธนาคารจำนวน 296 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ผลการศึกษาคือพบว่า

1. นักธนาคารบราซิลมีแนวโน้มตอบสนององให้ความไว้วางใจ
2. ระดับสถานะในสังคมกับความไว้วางใจมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.24 และพบว่าระดับสถานะทางสังคมเป็นผลลัพธ์ของความไว้วางใจ
3. สภาพทางสังคมที่บุคคลรู้สึกว่าการประสมประสานกันในองค์การจะทำให้เกิดความไว้วางใจ
4. ความไว้วางใจมีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบของสภาพแวดล้อมทางวัฒนธรรมและพบว่าความไว้วางใจเป็นสิ่งที่ใช้พัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในการทำงานขององค์การ
5. ความไว้วางใจมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมองค์การ พบว่า ธนาคารบราซิลมีระดับความไว้วางใจสูงจะมีการประสมประสานกันในธนาคารร่วมดำเนินงานทำให้ธนาคารมีผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ
6. บรรยากาศขององค์การมีผลกระทบต่อความไว้วางใจเล็กน้อย

Smircich (1983) ได้ทำการศึกษาและชี้ให้เห็นว่าวัฒนธรรมองค์การมีส่วนช่วยในการเพิ่มผลในการดำเนินงานขององค์การ โดยที่วัฒนธรรมองค์การจะช่วยเสริมสร้างความผูกพันให้กับ

สมาชิกในองค์การ วัฒนธรรมองค์การจะเป็นสิ่งที่กำหนดกรอบระเบียบแบบแผนในการปฏิบัติร่วมกับสมาชิก ทำให้เกิดเอกลักษณ์อันหนึ่งอันเดียวกันของสมาชิกในองค์การและยังส่งผลถึงเสถียรภาพขององค์การที่ทำให้เกิดภาพลักษณ์อันหนึ่งอันเดียวกันของสมาชิกในองค์การ

Cameron และ Ettington (1988) ได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์การในองค์การทั่วไป พบว่ามีการโยงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะวัฒนธรรมองค์การกับผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ ความสัมพันธ์ดังกล่าวคือความเข้มแข็งของทางวัฒนธรรม (Cultural strength) และความสอดคล้องของวัฒนธรรมหมายถึง การมีพลังทางวัฒนธรรมที่จะผลักดันให้เกิดความเชื่อไปในแนวทางเดียวกัน (conmity) และความสอดคล้องทางวัฒนธรรม หมายถึง ความสอดคล้องเข้ากันได้และความมีลักษณะเหมือนกันขององค์ประกอบทางวัฒนธรรม คนทั้งสองได้เสนอผลการวิจัยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมคือ รูปแบบค่านิยมทางวัฒนธรรมที่แข่งขันกัน (Competing value model) รูปแบบดังกล่าวได้จำแนกวัฒนธรรมออกเป็น 4 แบบคือ แบบครอบครัว (Clan) แบบราชการ (Hierarch) แบบการเฉพาะกิจ (Adhocracy) และแบบกลไกตลาดซึ่งในแต่ละแบบจะมีแบบของผู้นำ (Leader style) ความผูกพันยึดเหนี่ยวในองค์การ (Bonding) และลักษณะสำคัญของกลยุทธ์ขององค์การ (Strategic emphasis) แตกต่างกันอย่างออกไปโดยมีงานวิจัยยืนยันความสอดคล้องกันที่เป็นอยู่ในวัฒนธรรมองค์การทั้ง 4 แบบ Cameron และ Ettington ได้นำวัฒนธรรมองค์การทั้ง 4 แบบไปตรวจสอบกับองค์การของวิทยาลัยเป็นแบบครอบครัวมากที่สุด รองลงไปคือแบบราชการ แบบเฉพาะกิจและแบบกลไกตลาดตามลำดับ

Rousseau (1990) ได้ศึกษาหน่วยงานบริการ 32 หน่วย พบว่าความพึงพอใจหรือวัฒนธรรมองค์การที่แสดงถึงทีมที่เรียกว่าวัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความชัดเจน ความถูกต้องขององค์การ ความพึงพอใจในงานความคงอยู่และข้อเสนอแนะของผู้อื่นกับองค์การ ส่วนวัฒนธรรมองค์การเชิงตั้งรับ – เฉื่อยชาและวัฒนธรรมเชิงตั้งรับ – ก้าวร้าวมีความสัมพันธ์ทางลบกับสิ่งที่กล่าวมาข้างต้น Rousseau เสนอว่าผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพมีความสัมพันธ์กับการเสริมกำลังใจ

Shortell et al (1991) ศึกษาในหน่วยงานผู้ป่วยหนัก 42 แห่ง ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าวัฒนธรรมองค์การเชิงสร้างสรรค์มีความสัมพันธ์กับคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยและภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์กับวัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์ ความสามารถในการเผชิญปัญหาและการลาออก Shortell จึงสรุปว่าวัฒนธรรมองค์การเชิงสร้างสรรค์และภาวะผู้นำมีผลต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานเป็นทีมของพยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยหนัก

McAllister (1993) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความไว้วางใจระหว่างบุคคลพฤติกรรมความเป็นสมาชิกในองค์การและการปฏิบัติงานกับการวิเคราะห์เหตุผลความไว้วางใจกลุ่มตัวอย่าง

เป็นผู้บริหารระดับกลางและพยาบาลวิชาชีพจำนวน 194 คน พบว่า บทบาทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการจัดการองค์การทำให้ผลการดำเนินงานขององค์การมีประสิทธิภาพมีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพความไว้วางใจ และพฤติกรรมของบุคคลในองค์การมีความสัมพันธ์กับความไว้วางใจและการปฏิบัติงาน

Courtney (1998) ศึกษาผลกระทบของความไว้วางใจตามการรับรู้ของบุคลากรต่อผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพขององค์การและภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้นำอาวุโสระดับกลางที่ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยแอริโซนา (Arizona) จำนวน 203 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม โดยศึกษาในองค์ประกอบของความไว้วางใจในด้านความเชื่อมั่น ความยุติธรรม การเปิดเผย และความเคารพพบว่าทั้ง 4 ตัวแปรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความไว้วางใจของบุคลากรในผู้นำและระดับความไว้วางใจกับการรับรู้ผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพขององค์การของบุคลากรและประสิทธิผลของผู้นำมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ

Ogbonna and Harris (2000) ได้ศึกษาถึงรูปแบบภาวะผู้นำ (Leadership style) วัฒนธรรมองค์การ (Organizational culture) และผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพโดยศึกษาในบริษัท UK พบว่าภาวะผู้นำและวัฒนธรรมองค์การจะเชื่อมโยงถึงผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพขององค์การนั้นๆ อย่างไรก็ตามการเชื่อมโยงระหว่างภาวะผู้นำและผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพและระหว่างวัฒนธรรมองค์การกับผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพถูกทดสอบอย่างเป็นอิสระต่อกัน จากการศึกษาทั้ง 3 แนวคิดมีความสัมพันธ์กันเล็กน้อย ซึ่งการศึกษาพบว่าความสัมพันธ์ระหว่าง รูปแบบภาวะผู้นำและผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพขององค์การเกิดขึ้นจากสื่อกลางคือวัฒนธรรมองค์การ (Organizational Culture)

Shadue et al (1994) ได้ทำการศึกษาถึงการปฏิบัติงานที่ดีที่สุดในระดับนานาชาติ การบริหารคุณภาพและผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพในบริษัทรถยนต์ ประเทศออสเตรเลีย เป็นการศึกษาระยะยาว กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกทั้งหมดในบริษัทผู้ผลิตรถยนต์ เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม (Likert scale) ให้คะแนนเป็น 5 ระดับคือ (1) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5) เห็นด้วยอย่างยิ่ง ผลพบว่าการนำการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์การ (Total Quality Management) การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI) และระบบการเก็บสต็อกสินค้า (JIT) มาปฏิบัติงานจะทำให้ผลการดำเนินงานมีคุณภาพสูงขึ้นและมีประสิทธิภาพ

Yeh (1997) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของพยาบาลในองค์การวิชาชีพ จากปัญหาที่พบ พยาบาลในได้หวั่นคาดหวังในการเปลี่ยนแปลงเพื่อเพิ่มผลการดำเนินงานขององค์การผู้วิจัยทำการศึกษาโดยเลือกศึกษาจากอาสาสมัครจากองค์การทางวิชาการพยาบาลด้วยวิธีแบบเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของพยาบาล

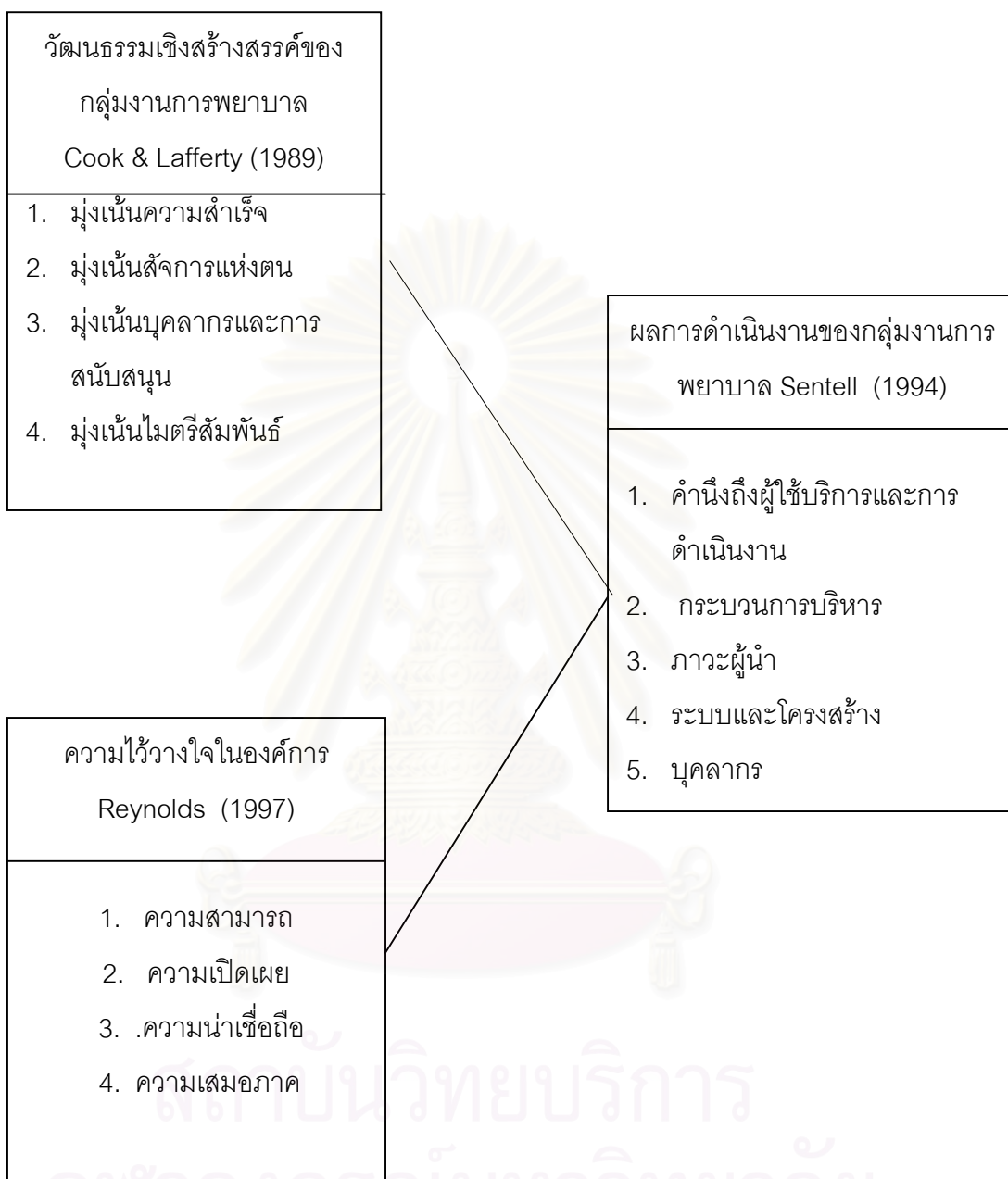
ในองค์การคือ การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่บุคลากร ซึ่งจะส่งผลต่อวัฒนธรรมองค์การและทำให้มีการพัฒนาผลการดำเนินงานขององค์การ (Performance)

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ในการศึกษาผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลนั้นยังมีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลอยู่อีกหลายปัจจัย เช่น การเสริมสร้างพลังอำนาจ การเสริมกำลังใจ การนำการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์การมาใช้และพฤติกรรมของคนในองค์การเป็นต้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงประสงค์ที่จะศึกษาถึงปัจจัยอื่นที่จะช่วยเสริมสร้างให้พยาบาลวิชาชีพในกลุ่มงานการพยาบาลร่วมกันปฏิบัติงานจนทำให้ผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลมีประสิทธิภาพและเป็นที่ยอมรับของบุคลากรในหน่วยงานอื่นต่อไป



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (Correlation research) มีวัตถุประสงค์หาความสัมพันธ์ระหว่าง วัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์ ความไว้วางใจในองค์การกับผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรสำหรับการวิจัยคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการมาไม่น้อยกว่า 1 ปีในหอผู้ป่วยทุกแผนกของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ณ วันที่เก็บข้อมูลมีจำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลศูนย์ยะลา โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการในกลุ่มงานการพยาบาลทุกแผนกโรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพ ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. รวบรวมรายชื่อโรงพยาบาลที่ทำการศึกษาคือโรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพทั้งหมด 4 แห่ง คือ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลศูนย์ยะลา และโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

2. รวบรวมจำนวนประชากรของโรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จำนวน 4 แห่ง มีจำนวนทั้งสิ้น 1,286 คน

3. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณใช้สูตรของ Yamanae (1973) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% มีความคลาดเคลื่อน .05

$$\text{จากสูตร} \quad n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$$\begin{aligned}
 N & \text{ คือ } & \text{ขนาดของประชากร} \\
 e & \text{ คือ } & \text{ขนาดของความคลาดเคลื่อนของการสุ่ม} \\
 \text{แทนค่า} \quad n & = & \frac{1,286}{1 + 1,286(.05)(.05)} \\
 & = & 303
 \end{aligned}$$

ผลการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจำนวน 303 คน (ดังตารางที่ 1)

4. คำนวณสัดส่วนประชากรทั้ง 4 โรงพยาบาลเพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 303 คน

5. สุ่มหออผู้ป่วยด้วยวิธีสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) โดยจำแนกหออผู้ป่วยเป็น 4 แผนกคือ สูติกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม และสุ่มหออผู้ป่วยในแต่ละแผนกด้วยวิธีการชักฉลาก

6. สุ่มพยาบาลวิชาชีพแต่ละหออผู้ป่วยด้วยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) โดยนำรายชื่อมากำหนดกรอบตัวอย่างและทำการสุ่มอย่างมีระบบให้ได้ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ (ดังแสดงในตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ลำดับที่	โรงพยาบาล	จำนวนพยาบาลวิชาชีพ	กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่กำหนด
1	ขอนแก่น	380	90
2	เชียงใหม่	320	75
3	นพรัตนราชธานี	313	73
4	ยะลา	273	65
	รวม	1,286	303

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามแผนกของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาล ศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ

ลำดับที่	โรงพยาบาล	สูติกรรม (คน)	ศัลยกรรม (คน)	อายุรกรรม (คน)	กุมารเวช กรรม (คน)
1	ขอนแก่น	20	24	24	22
2	เชียงใหม่ประชานุเคราะห์	18	20	19	18
3	นพรัตนราชธานี	18	19	19	19
4	ยะลา	16	18	17	14

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามถึงวัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์ของกลุ่มงานการพยาบาล ความไว้วางใจในองค์กร และผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการศึกษาจากเอกสารตำรา วารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถาม 4 ตอน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพมีลักษณะเป็นแบบเปิดและเลือกตอบ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษาและประสบการณ์ในการทำงาน ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและคำถามปลายเปิด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์ของกลุ่มงานการพยาบาล ที่ผู้วิจัยพัฒนาเครื่องมือจากงานวิจัยของ พิสมัย ฉายแสง (2538) ซึ่งสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Cook & Lafferty (1983) ซึ่งเป็นลักษณะวัฒนธรรมองค์การเชิงสร้างสรรค์ ประกอบด้วย 4 มิติคือ 1) มุ่งเน้นความสำเร็จ 2) มุ่งเน้นสัจการแห่งตน 3) มุ่งเน้นบุคลากรและการสนับสนุน 4) มุ่งเน้นไม่ตรีสัมพันธ์ และวัดค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .92 โดยปรับข้อคำถามให้เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มงานการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

- มุ่งเน้นความสำเร็จ 5 ข้อ (ข้อ 1-5)
- มุ่งเน้นสัจการแห่งตน 5 ข้อ (ข้อ 6-10)
- มุ่งเน้นบุคลากรและการสนับสนุน 5 ข้อ (ข้อ 11-15)

มุ่งเน้นไมตรีสัมพันธ์ 5 ข้อ (ข้อ 16-20)

ลักษณะของแบบสอบถามส่วนนี้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับโดยมีเกณฑ์การเลือกตอบและให้คะแนนดังต่อไปนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	(5 คะแนน)	หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด
เห็นด้วย	(4 คะแนน)	หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นบางส่วน
ไม่แน่ใจ	(3 คะแนน)	หมายถึง ท่านไม่แน่ใจกับข้อความดังกล่าว
ไม่เห็นด้วย	(2 คะแนน)	หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นบางส่วน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	(1 คะแนน)	หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความไว้วางใจในองค์กร มีขั้นตอนดังนี้

3.1 ศึกษาเอกสาร และตำรา เกี่ยวกับความไว้วางใจในองค์กรแนวคิดความไว้วางใจในองค์กรของ Reynolds (1997) โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญทางด้านภาษาเป็นผู้แปล ซึ่งผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดในการสร้างแบบสอบถามครั้งนี้

3.2 รวบรวมคำสำคัญตามแนวคิดของ Reynolds (1997) เพื่อนำมาเขียนเป็นคำจำกัดความได้ข้อคำถาม 5 องค์ประกอบคือ ความสามารถ ความเปิดเผย ความน่าเชื่อถือ และความเสมอภาค มีข้อคำถาม 32 ข้อ ดังนี้

ด้านความสามารถ	8 ข้อ	(ข้อ 1-8)
ด้านความเปิดเผย	8 ข้อ	(ข้อ 9-16)
ด้านความน่าเชื่อถือ	8 ข้อ	(ข้อ 17-24)
ด้านความเสมอภาค	8 ข้อ	(ข้อ 25-32)

โดยข้อคำถามแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	(5 คะแนน)	หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด
เห็นด้วย	(4 คะแนน)	หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นบางส่วน
ไม่แน่ใจ	(3 คะแนน)	หมายถึง ท่านไม่แน่ใจกับข้อความดังกล่าว
ไม่เห็นด้วย	(2 คะแนน)	หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นบางส่วน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	(1 คะแนน)	หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดของ Sentell (1994) และงานวิจัยของ ลัดดาวรรณ์ จรรย์ยานะ (2543) ที่เกี่ยวข้องกับ การดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพขององค์กร ประกอบด้วยข้อคำถามที่ครอบคลุมใน 5 ด้านคือ

1) ด้านการคำนึงถึงผู้ใช้บริการและการดำเนินงาน 2) ด้านกระบวนการบริหาร 3) ด้านภาวะผู้นำ 4) ด้านระบบและโครงสร้าง 5) ด้านบุคลากร ประกอบด้วยข้อคำถาม 33 ข้อ ดังนี้

ด้านการคำนึงถึงผู้ใช้บริการ บุคลากรและการดำเนินงาน 7 ข้อ (ข้อ 1 - 7)

ด้านกระบวนการบริหาร 7 ข้อ (ข้อ 8-14)

ด้านภาวะผู้นำ 6 ข้อ (ข้อ 15 - 20)

ด้านระบบและโครงสร้าง 6 ข้อ (ข้อ 20-26)

ด้านบุคลากร 7 ข้อ (ข้อ 27-33)

โดยคำถามแต่ละข้อจะมีคำตอบให้เลือกในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับดังนี้

จริงมากที่สุด	(5 คะแนน)	หมายถึง	ความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานที่ปรากฏให้เห็นมากที่สุด
จริงมาก	(4 คะแนน)	หมายถึง	ความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานที่ปรากฏให้เห็นมาก
จริงปานกลาง	(3 คะแนน)	หมายถึง	ความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานที่ปรากฏให้เห็นปานกลาง
จริงน้อย	(2 คะแนน)	หมายถึง	ความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานที่ปรากฏให้เห็นน้อย
จริงน้อยที่สุด	(1 คะแนน)	หมายถึง	ความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานที่ปรากฏให้เห็นน้อยที่สุด

ในการแปลผลคะแนนเฉลี่ยที่ได้จากแบบสอบถาม ผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลโดยรวมและรายด้าน สามารถแปลความหมายโดยใช้เกณฑ์การตัดสินดังนี้ (ประคองกรรณสูตร, 2538)

คะแนนเฉลี่ย	4.50 - 5.00	หมายถึง	ผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลอยู่ในระดับสูงมาก
คะแนนเฉลี่ย	3.50 - 4.49	หมายถึง	ผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลอยู่ในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย	2.50 - 3.49	หมายถึง	ผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย	1.50 - 2.49	หมายถึง	ผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย	1.00 - 1.49	หมายถึง	ผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลอยู่ในระดับต่ำที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงของเครื่องมือ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. การหาความตรงตามเนื้อหา

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อคำถาม ความครอบคลุมเชิงเนื้อหาและการใช้ภาษา พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นผู้วิจัยนำกรอบแนวคิดและโครงสร้างวิทยานิพนธ์ที่ผ่านการแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วไปขอความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ซึ่งมีความเชี่ยวชาญในเรื่องที่ผู้วิจัยศึกษา (ดังรายนามในภาคผนวก) เป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ในเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และดัดแปลงขึ้น โดยเฉพาะแบบสอบถามความไว้วางใจในองค์กร ผู้วิจัยให้ผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องของการแปล และความสอดคล้องของข้อคำถามจากแบบสอบถามที่สร้างและดัดแปลงขึ้นกับข้อคำถามจากเครื่องมือต้นฉบับที่เป็นภาษาอังกฤษด้วย

ผลการพิจารณาสามารถนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) หรือ CVI ได้จากสูตรดังนี้ (Davis,1992 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2544: 225)

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

เมื่อกำหนดการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ

- 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับค่านิยมเลย
- 2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องปรับปรุงจึงจะมีความสอดคล้องกับค่านิยม
- 3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะมีความสอดคล้องกับค่านิยม

4 หมายถึง คำถามสอดคล้องกับคำนิยาม

โดยเกณฑ์ที่ใช้ตัดสินคุณภาพของเครื่องมือ คือใช้เกณฑ์ $CVI = .80$ ขึ้นไป เมื่อได้รับการตรวจความตรงตามเนื้อหาแล้วผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะที่ได้รับมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ดังนี้

1.1 แบบสอบถามวัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์ จำนวน 20 ข้อ

ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) = .85

การปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม

ปรับความชัดเจน 6 ข้อ

ตัดทอนข้อคำถามที่ซ้ำซ้อน 2 ข้อ

1.2 แบบสอบถามความไว้วางใจในองค์กร จำนวน 32 ข้อ

ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) = .96

การปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม

ปรับความชัดเจน 21 ข้อ

ตัดทอนข้อคำถามที่ซ้ำ 1 ข้อ

1.3 แบบสอบถามผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล จำนวน 33 ข้อ

ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) = .82

การปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม

ปรับความชัดเจน 15 ข้อ

ตัดทอนข้อคำถามที่ซ้ำ 9 ข้อ

หลังจากปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามแล้วได้แบบสอบถามวัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์ของกลุ่มงานการพยาบาล จำนวน 18 ข้อ ความไว้วางใจในองค์กร จำนวน 31 ข้อ และผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล จำนวน 24 ข้อ นำไปตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยการหาค่าความเที่ยงต่อไป

2. การหาความเที่ยง

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจำนวน 35 ฉบับส่งไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แต่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ โรง

พยาบาลพระนครศรีอยุธยา ช่วงเวลาที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือระหว่างวันที่ 5 มกราคม- 15 มกราคม 2546 ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาครบ 35 ฉบับ แต่เป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์ และสามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้จำนวน 30 ฉบับนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach ' s coefficient) ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC (Statistic Package for the Science/Personal Computer) ได้ค่าความเที่ยง .94 , .97 , .80 รวมทั้งวิเคราะห์ข้อคำถามเป็นรายข้อ (Item correlation analysis) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมโดยใช้เกณฑ์ข้อคำถามใดมีค่า > .30 ถือว่าใช้ได้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 2543: 228) ส่วนข้อคำถามที่ใช้ไม่ได้ผู้วิจัยนำมาปรับแก้ไขข้อความให้มีความชัดเจนขึ้นโดยความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ จากนั้นนำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามอีกครั้ง ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยรวม .94

ตารางที่ 2 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามวัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์ ความไว้วางใจในองค์กร และผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยง	
	ทดลองใช้ (n= 30)	เก็บข้อมูลจริง (n= 287)
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์	.94	.92
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความไว้วางใจในองค์กร	.97	.94
ส่วนที่ 4 แบบสอบถามผลการดำเนินงานของกลุ่มงาน การพยาบาล	.80	.96
รวมทั้งฉบับ	.92	.94

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้งหมด 4 แห่ง เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลและทดลองใช้เครื่องมือ พร้อมส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์และตัวอย่างแบบสอบถาม

2. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลโดยแนะนำตัวพร้อมอธิบายชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามพร้อมสำเนาหนังสือที่ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการไปยังหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลทั้ง 4 แห่ง เพื่อส่งมอบให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาลพร้อมกันนี้ผู้วิจัยได้แนบซองเปล่าติดแสตมป์ที่มีชื่อ ที่อยู่ถึงผู้วิจัย โดยขอความร่วมมือให้รวบรวมแบบสอบถามและส่งข้อมูลกลับคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์ตามระยะเวลาที่กำหนด บางแห่งผู้วิจัยติดต่อขอรับข้อมูลด้วยตนเอง จำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด 303 ฉบับ

4. เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1-28 กุมภาพันธ์ 2546 รวมระยะเวลา 28 วัน ได้รับแบบสอบถามกลับมาจำนวน 297 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 98.02 ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไป

5. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม พบว่ามีแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์เช่นตอบแบบสอบถามไม่ครบทุกข้อจำนวน 10 ฉบับ ดังนั้นแบบสอบถามที่นำมาวิเคราะห์ได้เป็นจำนวนทั้งสิ้น 287 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 94.71 ของแบบสอบถามที่ส่งไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC+ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยแจกแจงความถี่และร้อยละ
2. วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์ ความไว้วางใจในองค์การและผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลด้วยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) จำแนกรายด้านและโดยรวม

การแปลความหมายค่าคะแนนเฉลี่ย (\bar{X}) ดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2538)

คะแนนเฉลี่ย	4.50 - 5.00	หมายถึง	อยู่ในระดับสูงมาก
คะแนนเฉลี่ย	3.50 - 4.49	หมายถึง	อยู่ในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย	2.50 - 3.49	หมายถึง	อยู่ในระดับสูงปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.50 - 2.49	หมายถึง	อยู่ในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย	.1.00 - 1.49	หมายถึง	อยู่ในระดับต่ำมาก

3. การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์ ความไว้วางใจในองค์การ กับผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation coefficient) ทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยนาท, 2544: 319)

ค่า r	$+ 1.00$	มีความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก
ค่า r	$\geq .70$	มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
ค่า r	อยู่ระหว่าง .30-.70	มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
ค่า r	$< .30$	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
ค่า r	$= 0$	ไม่มีความสัมพันธ์กัน

ส่วนเครื่องหมาย $+$ หรือ $-$ แสดงถึงลักษณะความสัมพันธ์ดังนี้

ถ้าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก หมายความว่าข้อมูลทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตามกัน

ถ้าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ หมายความว่าข้อมูลทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตรงข้ามกัน

ทดสอบที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. สร้างสมการพยากรณ์ผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลจากวัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์ ความไว้วางใจในองค์การ ทำการวิเคราะห์โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเข้าที่ละตัวแปร (Enter regression)

4.1 คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรเกณฑ์

4.2 ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณโดยการทดสอบค่า Overall F - test

4.3 คำนวณค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ (b) ในรูปคะแนนค่าสังเกต

4.4 ทดสอบค่า F เพื่อทดสอบว่าค่า b ของตัวพยากรณ์แต่ละตัวจะส่งผลต่อตัวแปรเกณฑ์หรือไม่

4.5 หาค่าคงที่ของสมการพยากรณ์

4.6 สร้างสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนค่าสังเกตและคะแนนมาตรฐาน

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการทดสอบทั้งหมดที่ระดับ .05

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์ ความไว้วางใจในองค์กร กับผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 287 คน การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำเสนอเป็นลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์ ความไว้วางใจในองค์กร กับผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์ ความไว้วางใจในองค์กร กับผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล

เพื่อสะดวกในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางผู้วิจัยจึงกำหนดค่าย่อสัญลักษณ์ทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลแทนตัวแปรต่างๆดังนี้

คำย่อ

Cult	หมายถึง	วัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์
Trust	หมายถึง	ความไว้วางใจในองค์กร
Perf	หมายถึง	ผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล

สัญลักษณ์ทางสถิติ

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
\bar{X}	แทน	ค่าเฉลี่ย
S.D	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
F	แทน	ค่าสถิติเอฟ (F) ที่ใช้ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์
t	แทน	ค่าสถิติเอฟ (t) ที่ใช้ทดสอบความมีนัยสำคัญ
r	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 4 จำนวนร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตาม อายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาล

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน) (n= 287)	ร้อยละ
อายุ		
ต่ำกว่า 26 ปี	49	17.07
26-30 ปี	83	28.91
31-35 ปี	62	21.60
36-40 ปี	65	22.64
มากกว่า 40 ปี	28	9.75
$\bar{X} = 32.38$	$S.D = 6.74$	
เพศ		
ชาย	8	2.80
หญิง	279	96.90
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	1	.30
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	272	94.40
ปริญญาโท	14	4.90
ประสบการณ์ด้านการพยาบาล		
1-5 ปี	97	33.79
6-10 ปี	62	21.60
11-15 ปี		
มากกว่า 15 ปี	63	21.95
$\bar{X} = 9.95$	$S.D = 6.63$	

จากตารางที่ 3 ผู้วิจัยได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 287 คน เพศหญิงมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 96.9 เพศชายคิดเป็นร้อยละ 2.80 มีอายุระหว่าง 26-30ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 28.91 รองลงมาคือ 36-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.64 และน้อยที่สุดคือ อายุมากกว่า 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 9.75 ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 94.4 รองลงมาคือ ปริญญาโทคิดเป็นร้อยละ 4.90 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากที่สุด 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 97 รองลงมาคือมาก

กว่า 15 ปีคิดเป็นร้อยละ 22.64 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่น้อยที่สุดคือ 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 21-60

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์ ความไว้วางใจในองค์กรและผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ ที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนของคะแนนวัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์ ของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (n= 287 คน)

วัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์	\bar{X}	S. D	ระดับ
มุ่งเน้นความสำเร็จ	4.12	.53	สูง
มุ่งเน้นสัจการแห่งตน	3.86	.53	สูง
มุ่งเน้นบุคคลและการสนับสนุน	3.86	.52	สูง
มุ่งเน้นไม่ตรีสัมพันธ	3.65	.70	สูง
รวม	3.93	.49	สูง

จากตารางที่ 4 วัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์ของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับ สูงเท่ากับ 3.93และในภาพรวมมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .49 และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การมุ่งเน้นความสำเร็จมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.12 รองลงมาได้แก่ มุ่งเน้นสัจการแห่งตน และบุคลากรและการสนับสนุน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.86 ส่วนด้านการมุ่งเน้นไม่ตรีสัมพันธมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 3.65

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความไว้วางใจในองค์กร ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (n = 287 คน)

ความไว้วางใจในองค์กร	\bar{X}	S.D	ระดับ
ด้านความสามารถ	3.88	.52	สูง
ด้านความเปิดเผย	3.71	.56	สูง
ด้านความน่าเชื่อถือ	3.64	.58	สูง
ด้านเสมอภาค	3.62	.67	สูง
รวม	3.72	.53	สูง

จากตารางที่ 5 พบว่าความไว้วางใจในองค์กรของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับ สูงเท่ากับ 3.72 และโดยภาพรวมมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .53 และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านความสามารถของผู้บริหารกลุ่มงานการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.88 รองลงมาได้แก่ ด้านความเปิดเผย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71 ส่วนด้านเสมอภาคมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 3.62

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลของกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโดยรวม (n = 287 คน)

ผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล	\bar{X}	S.D	ระดับ
การคำนึงถึงผู้ใช้บริการบุคลากรและการดำเนินงาน	3.87	.49	สูง
กระบวนการบริหาร	4.05	.47	สูง
ภาวะผู้นำ	4.03	.47	สูง
ระบบและโครงสร้าง	3.90	.50	สูง
บุคลากร	3.79	.53	สูง
รวม	3.91	.41	สูง

จากตารางที่ 6 พบว่า ผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูงเท่ากับ 3.93 และโดยภาพรวมมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลเท่ากับ .40 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลด้านกระบวนการบริหารมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.05 รองลงมาได้แก่ ด้านภาวะผู้นำและระบบโครงสร้าง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 และด้านการคำนึงถึงผู้ใช้บริการและบุคลากรและการดำเนินงานมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.87 ส่วนด้านบุคลากรมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 3.79

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรเกณฑ์

ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์ ความไว้วางใจในองค์การ
กับผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการประเมิน
และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (n = 287 คน)

ตัวแปร	Culture	Trust	Perf
วัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์	1.00		
ความไว้วางใจในองค์การ	.502**	1.00	
ผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล	.606**	.625**	1.00

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่าความไว้วางใจในองค์การ โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .625$) และวัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลในระดับปานกลาง ($r = .606$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เช่นเดียวกัน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 4 วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ในการเลือกตัวแปรพยากรณ์และเสนอสมการพยากรณ์ผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ในการเลือกตัวแปรพยากรณ์ผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (n = 287 คน)

ตัวพยากรณ์	b	S.E b	Beta	t	p value
ความไว้วางใจในองค์กร	.302	.040	.391	5.838	.000
วัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์	.261	.074	.314	4.697	.000
R = .659		Overall F = 109.222			
R ² = .435		SE.est = 7.3913			

จากตารางที่ 8 เมื่อวิเคราะห์ด้วยวิธี Enterd พบว่าวัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์ ความไว้วางใจในองค์กรสามารถร่วมกันพยากรณ์ผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Overall F = 109.222) ค่าคงที่เท่ากับ 1.780 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R²) เท่ากับ .435 แสดงว่าความไว้วางใจในองค์กรและวัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์สามารถร่วมกันพยากรณ์ผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลได้ร้อยละ 43.5 โดยมีทิศทางความสัมพันธ์ในทางบวกทั้งหมด ความไว้วางใจในองค์กรอธิบายความแปรปรวนของผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลได้ดีที่สุด (Beta = .391) รองลงมาคือ วัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์ (Beta = .314)

สมการรูปคะแนนดิบ

$$Y = 1.780 + .302 \text{ ความไว้วางใจในองค์กร} + .261 \text{ วัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์}$$

สมการคะแนนมาตรฐาน

$$Z \text{ ผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล} = .391 * Z \text{ ความไว้วางใจในองค์กร} \\ + .314 * Z \text{ วัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์}$$

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (Correlation research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง วัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์ ความไว้วางใจในองค์การกับผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการ จำนวน 287 คน ซึ่งได้จากสุ่มแบบหลายชั้นตอน (Stratified random sampling) จากจำนวนประชากร 1,286 คน

สมมุติฐานการวิจัยคือ

1. วัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
2. ความไว้วางใจในองค์การ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
3. วัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์ ความไว้วางใจในองค์การสามารถร่วมกันทำนายผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามวัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ มุ่งเน้นความสำเร็จ มุ่งเน้นสัจการแห่งตน มุ่งเน้นบุคลากรและการสนับสนุน มุ่งเน้นมิตรสัมพันธ์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Cook & Lafferty (1989) และปรับปรุงแบบสอบถามของ พิสมัย ฉายแสง (2538) จำนวน 18 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความไว้วางใจในองค์กร ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้านดังนี้ ความสามารถ ความเปิดเผย ความน่าเชื่อถือ ความเสมอภาค ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Reynolds (1997) จำนวน 31 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีองค์ประกอบ 5 ด้านคือ การคำนึงถึงผู้ใช้บริการและการดำเนินงาน กระบวนการบริหาร ภาวะผู้นำ ระบบและโครงสร้าง และบุคลากร ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามองค์ประกอบของการดำเนินงานตามลักษณะองค์การที่มีการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพของ Sentell (1994) และปรับปรุงแบบสอบถามของ ลัดดาวรรณ จรรย์ยานะ (2543) มีจำนวน 24 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสมของภาษา การตีความของข้อความ ความครอบคลุมของเนื้อหา หลังจากนั้นได้นำไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ซึ่งไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 30 คน และนำคะแนนที่ได้ไปวิเคราะห์เป็นรายข้อ และหาความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Cronbach 's alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม วัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์ เท่ากับ .94 แบบสอบถามความไว้วางใจในองค์กรเท่ากับ .97 แบบสอบถามผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลเท่ากับ .80 หลังจากนั้นนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลจริงนำมาคำนวณหาค่าความเที่ยงอีกครั้งด้วยวิธีเดียวกัน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .92 , .94 , .96 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้วิธีส่งกลับทางไปรษณีย์และไปรับแบบสอบถามด้วยตนเอง เป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์นำมาวิเคราะห์ได้ 287 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 94.71 ของแบบสอบถามที่ส่งไป

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for window version 11.0 (Statistical package for social science) คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson 's product moment correlation coefficient) ทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย เป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 287 คน มีอายุ 23-39 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 89.89 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 12.19 กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 22 ปีมีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ .3 ระดับการศึกษาปริญญาตรี หรือเทียบเท่ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 94.4 และมีการศึกษาระดับปริญญาโทคิดเป็นร้อยละ 4.9 กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 96.9 เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 2.8 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 1-5 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 33.79 รองลงมาคือมากกว่า 15 ปีคิดเป็นร้อยละ 22.64 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีจำนวนน้อยที่สุดคือ 6-10 ปีคิดเป็นร้อยละ 21.60

2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนวัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์ของกลุ่มงานการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่าค่าเฉลี่ยของวัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์โดยรวมเท่ากับ 3.93 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าองค์ประกอบด้านการ มุ่งเน้นความสำเร็จมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงสุด เท่ากับ 4.12 รองลงมาคือด้านการมุ่งเน้นผลการดำเนินงานมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.86 และด้านการมุ่งเน้นไมตรีสัมพันธ์ ค่าเฉลี่ยของคะแนนน้อยที่สุดเท่ากับ 3.65

3. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความไว้วางใจในองค์การตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพมีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 3.70 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านความสามารถมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดเท่ากับ 3.88 รองลงมาคือ ด้านความเปิดเผยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.71 และด้านความเสมอภาคมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.62

4. ค่าเฉลี่ยของคะแนนผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูงเท่ากับ 3.91 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ คือด้านกระบวนการบริหาร มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงเท่ากับ 4.05 รองลงมาคือด้านภาวะผู้นำ เท่ากับ 4.03 และด้านบุคลากรมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.79

5. วัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลตามการรับรู้ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ($r = .606$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1

6. ความไว้วางใจในองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ($r = .625$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 2

7. การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเลือกเข้าที่ละตัวระหว่างความไว้วางใจในองค์การกับวัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์ของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการประเมินและรับ

รองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่าสามารถร่วมกันพยากรณ์ผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลได้ร้อยละ 43.5 ($R^2 = .435$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีทิศทางความสัมพันธ์ทางบวกทั้งหมด ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 3 โดยตัวพยากรณ์ที่มีความสำคัญและมีน้ำหนักมากที่สุด ได้แก่ ความไว้วางใจในองค์กร สามารถอธิบายผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล ได้สูงสุด (Beta = .391) รองลงมาคือ วัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์ (Beta = .314) โดยสามารถสร้างสมการพยากรณ์ ผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล ในรูปคะแนนดิบและคะแนน

มาตรฐานดังนี้

สมการคะแนนดิบ

$$Y = 1.780 + .302 \text{ ความไว้วางใจในองค์กร} + .261 \text{ วัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์}$$

สมการคะแนนมาตรฐาน

$$Z \text{ ผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล} = .391 * z \text{ ความไว้วางใจในองค์กร} \\ + .314 * z \text{ วัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์}$$

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถอภิปรายผลในประเด็นที่สำคัญได้ดังนี้

1. การศึกษาระดับของผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ ที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงเนื่องจากโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพโดยการจัดระบบบริหารและระบบการทำงานในโรงพยาบาลตามแนวที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับกาญจนาภิเษก ซึ่งมุ่งเน้นการทำงานด้วยใจที่มุ่งมั่นต่อคุณภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ มีการทำงานเป็นทีม การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและบุคลากร มีระบบการตรวจสอบเพื่อแก้ไขปรับปรุงด้วยกิจกรรมบริหารความเสี่ยง (Risk management) การประกันคุณภาพ (Quality assurance) และการประกันคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continual quality improvement) และการประกันคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (Total Quality Management) เพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2542 :7) และจากการศึกษาการดำเนินงานตามลักษณะขององค์กรที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ (ลัดดาวรรณ์ จรรยาณะ, 2543) พบว่าค่าเฉลี่ยการดำเนินงานตามลักษณะขององค์กรที่มีประสิทธิภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ .01 โดยที่โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลนั้นมีค่าเฉลี่ยของการดำเนินงานอยู่ในระดับสูงกว่า และสอดคล้องกับการศึกษาของ ชูชัย สมितिไกร (2541) พบว่าองค์กรที่มีผลการดำเนินงานดีมีปัญหาเกี่ยวกับการจัดหาทรัพยากรมนุษย์น้อยกว่าองค์กรที่มีผลการดำเนินงานไม่ดีและจากการศึกษาของ Galang (1999) ได้ศึกษาถึงผู้เกี่ยวข้องในระบบผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพขององค์กรโดยตรงซึ่งทำให้องค์กรอยู่รอดได้

ดังนั้นโรงพยาบาลที่นำมาตรฐานในโรงพยาบาลของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและแนวคิดการพัฒนาคุณภาพทั้งทั้งองค์กรมาใช้ รวมทั้งมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการดำเนินงานขององค์กรเป็นไปในทางที่ดีขึ้น เช่นได้รับการยอมรับ มีชื่อเสียง และเกิดประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการ (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2541) ปัจจุบันจึงมีโรงพยาบาลส่วนใหญ่ได้นำแนวคิดการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมาใช้กันอย่างแพร่หลายเพราะ การได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลนั้นเป็นการประกันว่าโรงพยาบาลนั้นๆมีคุณภาพ ในด้านการพัฒนาคุณภาพบุคลากรด้วยการฝึกอบรมพบว่า โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีการอบรมบุคลากรเป็นจำนวนมาก และมีความถี่มากกว่าโรงพยาบาลที่ไม่เข้าร่วมโครงการ (จิรัฐม ศรีรัตนบัลล์, 2541) ทั้งนี้การนำระบบคุณภาพเข้ามาใช้ในโรงพยาบาลก็มีสัดส่วนที่มากกว่า และเนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากที่สุดในโรงพยาบาล เมื่อเทียบกับบุคลากรด้านอื่นๆในโรงพยาบาลจึงนับได้ว่ามีความสำคัญสามารถสร้างประสิทธิผลให้กับโรงพยาบาล และผลักดันให้นโยบายของโรงพยาบาลบรรลุเป้าหมาย (ทัศนยา บุญทอง, 2542) จากผลการวิจัยจึงพบว่า ผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลด้านกระบวนการบริหาร และมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 4.05$) รองลงมาคือด้านภาวะผู้นำ ($\bar{X} = 4.03$) ส่วนด้านระบบและโครงสร้าง ด้านการคำนึงถึงผู้ใช้บริการ การดำเนินงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90, 3.87 ส่วนด้านบุคลากรมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดเท่ากับ 3.79 ซึ่งสอดคล้องกับการดำเนินงานตามมาตรฐานของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้กำหนดมาตรฐานในการดำเนินงานในด้านนโยบายและวิธีปฏิบัติ โดยการกำหนดให้มีนโยบายและวิธีปฏิบัติให้เป็นลายลักษณ์อักษร สะท้อนความรู้และหลักการที่ทันสมัย สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการบริการพยาบาลรวมทั้งกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องและเจ้าหน้าที่ยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ มีการบริหารการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย มีการกำหนดเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลและเป้าหมาย มีการพัฒนางานให้บรรลุเกณฑ์ชี้วัดในแต่ละปีทั้งนี้โรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพจึงมีผลการดำเนินงานในด้านกระบวนการบริหารอยู่ในระดับสูง และสอดคล้องกับการศึกษาของ นาวิรัตน์ รูปงาม (2542) พบว่าการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านคุณภาพบริการของโรงพยาบาลรัฐที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพอยู่ในระดับสูง นอกจากนี้การใช้กระบวนการบริหารที่มีประสิทธิภาพนั้น หัวหน้าต้องมีภาวะผู้นำในการบริหารการเปลี่ยนแปลงด้วย ทั้งนี้เพราะภาวะผู้นำ

ของหัวหน้าจะมีอิทธิพลสำคัญต่อการทำให้พยาบาลร่วมมือร่วมใจและเต็มใจในการปฏิบัติงาน เพื่อสร้างสรรค์งานที่มีคุณภาพและประสิทธิผลสำเร็จ การสร้างความสำเร็จให้แก่องค์กรตาม ลักษณะ 3 ประการได้แก่ ต้องมีวิสัยทัศน์กว้างไกลในความคิด ต้องคำนึงถึงลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล มีการกระตุ้นให้เกิดปัญญา (เพชรน้อย ช่างสิงห์ชัย, 2544) ส่วนด้านบุคลากรมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด สอดคล้องกับสภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบันและนโยบายการปฏิรูประบบราชการในปี พ.ศ. 2542 โรงพยาบาลของรัฐถูกผลักดันให้แปรสภาพเป็นองค์การมหาชนและปรับลดขนาดกำลังคน ทำให้ทุกองค์การต้องปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ในการบริหารด้วยการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพบริการให้ได้มาตรฐานเพื่อความอยู่รอดขององค์กร (สมชาย ภาคาสนวิวัฒน์, 2543) ดังนั้นในการจัดอัตรากำลังในแต่ละหอผู้ป่วยจึงไม่เหมาะสมกับภาระงานที่มีอยู่ ปัญหาเหล่านี้จึงส่งผลกระทบต่อดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล และจากการศึกษาของ สุทธิดา ดันไชยฤทธิกุล (2534) พบว่า ผู้บังคับบัญชาและพยาบาลประจำการเห็นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีปัญหาด้านการบริหารงานด้านเจ้าหน้าที่มากที่สุด เพราะว่าการบริหารงานบุคคลจะเป็นเรื่องซ้ำซ้อน หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องเข้าใจพฤติกรรมและความต้องการ ภูมิหลังของแต่ละบุคคล โดยพบว่า การกำหนดอัตรากำลังเป็นปัญหาร้อยละ 40.3 เนื่องจากความไม่สมดุลของเจ้าหน้าที่พยาบาลกับจำนวน ชนิดของผู้ป่วย ความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย โรงพยาบาลบางแห่งมีอัตรการครองเตียงมากกว่า 100% จึงทำให้พยาบาลทำงานหนัก การจัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ของหอผู้ป่วยไม่เพียงพอกับผู้ป่วยได้

2. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์กับผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับในระดับปานกลาง ($r = .606$) ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1 วัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการดำเนินงานของกลุ่มงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของวัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงเท่ากับ 3.93 ถ้าพิจารณารายด้านพบว่าด้านการมุ่งเน้นความสำเร็จมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.12 และการมุ่งเน้นมิตรสัมพันธ์มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.65 สอดคล้องกับการวิจัยของ พิสมัย ฉายแสง (2538) พบว่าวัฒนธรรมองค์การของหอผู้ป่วยแบบสร้างสรรค์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ซึ่งถ้าผู้บริหารส่งเสริมให้บุคลากรในองค์กรรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรมีความสำคัญ มีอิสระในการปฏิบัติงาน มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีความสามารถจะทำให้บุคลากรรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและปฏิบัติงานให้เกิดผลสำเร็จและมีคุณภาพสูง (Bennis, 1989) จากการศึกษาของ Roussel (1990) พบว่า วัฒนธรรมองค์การและภาวะผู้นำเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการนำไปสู่ความสำเร็จในการดูแลสุขภาพและ Charlotte และคณะ (1993)

ได้ศึกษาในโรงพยาบาลฉุกเฉิน 7 แห่ง ในรัฐเพนซิลเวเนียสหรัฐอเมริกาพบว่าความรู้ ความสามารถในงานตลอดจนการสนับสนุนของงานมีความสัมพันธ์กับลักษณะวัฒนธรรมองค์การเชิงสร้างสรรค์ (Constructive styles) เนื่องจากวัฒนธรรมองค์การเป็นแนวประเพณีหรือบรรทัดฐาน (Norm) เป็นแนวทางในการประพฤติปฏิบัติของสมาชิกภายในองค์การ ทำให้สมาชิกรู้ว่าสิ่งใดควรทำหรือไม่ควรทำ ค่านิยมเปรียบเสมือนหัวใจของวัฒนธรรมองค์การค่านิยมในความหมายที่เห็นเด่นชัดสำหรับบุคลากรแล้วชี้ถึงความสำเร็จ “ถ้าคุณทำอย่างนี้คุณจะได้รับความสำเร็จด้วย” ค่านิยมจึงช่วยสร้างมาตรฐานความสำเร็จภายในองค์การโดยการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย องค์การที่มีวัฒนธรรมแข็งแกร่งมีระบบค่านิยมที่ซับซ้อนที่บุคลากรต่างรู้จักดี ดังนั้นหากกลุ่มงานการพยาบาลมีลักษณะวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ซึ่งประกอบด้วยการมุ่งเน้นความสำเร็จ มุ่งเน้นสังเกตุแห่งตน มุ่งเน้นบุคลากรและการสนับสนุน และมุ่งเน้นมิตรสัมพันธ์แล้วย่อมจะทำให้ผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Smircich (1983) พบว่าวัฒนธรรมองค์การมีส่วนช่วยในการเพิ่มผลการดำเนินงานขององค์การและช่วยเสริมความผูกพันระหว่างสมาชิกในองค์การอีกด้วย และจากการพิจารณาค่าเฉลี่ยรายข้อพบว่า ค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติต่อกันด้วยความจริงใจ มีค่าต่ำสุด ($\bar{X} = 3.40$)อธิบายได้ว่า จากแนวความคิดเดิมนั้น พยาบาลจะเป็นผู้ที่มีการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมนั่นคือ การมีอิสรภาพทางความคิด ความรู้สึกและการกระทำซึ่งได้รับการควบคุมด้วยดี ด้วยสำนึกในสิทธิมนุษยชน ความรับผิดชอบเคารพยกย่องในตนเองและผู้อื่น ตลอดจนความสามารถในการสื่อสารทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีทั้งผู้พูดและผู้ฟัง (ฟาริดา อิบราฮิม, 2536) ดังนั้นการปฏิบัติต่อกันในองค์การจะราบรื่น แต่จากผลการวิจัยพบว่า มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด นั้นอาจเนื่องมาจากสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบันถูกบีบคั้นทั้งภาวะเศรษฐกิจและสังคม และพยาบาลรู้สึกว่ามี ความมั่นคงในอาชีพการงานลดน้อยลง เนื่องจากการปฏิรูประบบราชการ ประกอบกับมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านภาวะสังคมและเศรษฐกิจ และความจำเป็นในหลายๆทาง ทำให้พยาบาลปฏิบัติหน้าที่ให้สำเร็จลงภายในเวลาที่กำหนด โดยขาดการคำนึงถึงเรื่องสัมพันธ์ภาพและความจริงใจต่อกันระหว่างผู้ร่วมงาน และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในด้านการยกระดับคุณค่าในวิชาชีพ และการที่พยาบาลวิชาชีพร่วมกันปฏิบัติงานจนเป็นที่ยอมรับในสังคมมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (ดังแสดงในภาคผนวก จ) นั้นอธิบายได้ว่า ความสามารถในการให้การพยาบาลในบทบาทอิสระแก่ผู้ใช้บริการภายใต้ขอบเขตบทบาทของวิชาชีพ กฎหมาย จรรยาบรรณวิชาชีพและจริยธรรมเป็นสมรรถนะที่มีความจำเป็น สอดคล้องกับแนวคิดการจัดการศึกษาของ ลอช หุตางกูร (2534) ที่ได้เสนอการจัดการศึกษาพยาบาลเพื่อพัฒนาอิสรภาพในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล เพราะจะช่วยให้ประชาชนทั่วไปเข้าใจบทบาทหน้าที่ของวิชาชีพการพยาบาลชัดเจนขึ้น และเป็นจุดเริ่มต้นที่ผลักดันให้พยาบาลคิดค้นสร้างสรรค์เพื่อพัฒนาคุณภาพของวิชาชีพการ

พยาบาลให้ดียิ่งขึ้น ประกอบกับในยุคปัจจุบันประชาชนมีการศึกษาดีขึ้นและมีความรู้ทางสุขภาพมากขึ้นทำให้เกิดปัญหาทางกฎหมายและการฟ้องร้องมากขึ้น ดังนั้นในการปฏิบัติการพยาบาลจะต้องยึดกฎหมายวิชาชีพ จรรยาบรรณวิชาชีพโดยคำนึงถึงจรรยาบรรณ จริยธรรม กฎหมายวิชาชีพและในหลักสูตรการจัดการศึกษาพยาบาลทั้งในและต่างประเทศก็ได้กำหนดสมรรถนะในข้อนี้ไว้เป็นคุณสมบัติของผู้สำเร็จการศึกษาด้วย (Duffy et al ., 1995 : 776) ทั้งนี้เพราะพยาบาลวิชาชีพได้รับการหล่อหลอมความคิดมาตั้งแต่ขณะที่กำลังศึกษาอยู่ในหลักสูตร ประกอบกับโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลนั้น ได้รับการยอมรับในด้านคุณภาพระดับหนึ่ง จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพมีค่านิยมในเรื่องของจรรยาบรรณและร่วมกันปฏิบัติงานเพื่อจุดมุ่งหมายที่จะทำให้ตนเป็นที่ยอมรับในสังคม

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความไว้วางใจในองค์กรกับผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่าความไว้วางใจในองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลในระดับปานกลาง ($r = .625$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 แสดงว่าเมื่อผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลได้รับความไว้วางใจจากพยาบาลวิชาชีพจะทำให้ผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัตินั้นสูงขึ้นด้วยสอดคล้องกับการศึกษาของ Molt (1972), Mc Allister (1993) ความไว้วางใจมีผลต่อประสิทธิภาพของบุคคลและส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพขององค์กร ซึ่งจากผลการวิจัยมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความสามารถสูงสุดเท่ากับ 3.85 สอดคล้องกับค่ากล่าวของ Mishra (1996) กล่าวถึงองค์ประกอบของความไว้วางใจที่ผู้นำมีต่อบุคลากรประกอบด้วย 4 มิติดังนี้ 1) มิติความสามารถของความไว้วางใจ 2) มิติการเปิดเผย 3) มิติความห่วงใย 4) มิติความน่าเชื่อถือ และความสามารถของผู้นำเป็นส่วนหนึ่งของความไว้วางใจและบุคลิกของผู้นำเป็นสิ่งที่ผู้ตามไว้วางใจซึ่งความสามารถเป็นส่วนหนึ่งของความไว้วางใจบุคลากรและองค์กร จากการพิจารณาค่าเฉลี่ยรายข้อพบว่า ค่าเฉลี่ยการบันทึกประวัติบุคลากรมีค่าสูงสุด สอดคล้องกับค่ากล่าวของ Swanburg (1999) และ จันท์เพ็ญ พาหงษ์ (2538) พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีสมรรถนะในการจัดระบบงาน ซึ่งต้องมีแนวทางในการสรรหาบุคลากร การฝึกอบรม และการทำให้บุคลากรคงอยู่ในองค์กร ทั้งนี้จะประกอบด้วยการบันทึกประวัติบุคลากร และอาจเนื่องมาจากในปัจจุบันโรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน จากการดำเนินกิจกรรมต่างๆมีการกระตุ้นให้หัวหน้างานทำความเข้าใจกับสมาชิกทุกคนว่าเป้าหมายที่จะทำคืออะไร เปิดโอกาสให้สมาชิกมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่และเท่าเทียมกัน หัวหน้าหน่วยงานจะต้องสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเองขณะเดียวกันต้องป้องกันการกล่าวโทษสมาชิกด้วยตนเอง เช่นการปฏิบัติกิจกรรม “ หัวหน้าพาทบทวนคุณภาพ “ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2545) ดัง

นั้นหัวหน้าจึงต้องเป็นผู้ที่แสดงถึงความสามารถให้สมาชิกทุกคนได้เห็น เมื่อพิจารณาด้านความเปิดเผยพบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.73 สอดคล้องกับคำกล่าวของ Huselid (1995), Robbins (2000) ความเปิดเผยเป็นความจริงใจและเต็มใจที่จะแบ่งปันความคิด ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เกิดความไว้วางใจ และการพัฒนาความรู้และทักษะ การสร้างแรงจูงใจจะทำให้เกิดความไว้วางใจในองค์กร ซึ่งสามารถเพิ่มผลการดำเนินงานให้กับองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

จากผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถร่วมกันทำนายผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ความไว้วางใจในองค์กรและวัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์ โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์ผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลได้ร้อยละ 43.5 ($R^2 = .435$) เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 3 ซึ่งผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ดังนี้

4.1 ความไว้วางใจในองค์กร จากผลการวิจัยพบว่า ความไว้วางใจในองค์กรเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่สามารถอธิบายความแปรปรวนผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ($Beta = .625$) อธิบายได้ว่าการที่พยาบาลวิชาชีพจะมีความไว้วางใจในองค์กรนั้น ต้องมีความเชื่อมั่นในผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลว่าเป็นผู้มีความสามารถ มีความเปิดเผย มีความน่าเชื่อถือ และมีความเสมอภาค จากแนวคิดของ Reynolds (1997) นั้นกล่าวว่าสัมพันธภาพความไว้วางใจระหว่างผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาล และบุคลากรในทีมงานนั้นเป็นสิ่งสำคัญ การที่ผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลมีพฤติกรรมกระทำที่แสดงความเชื่อมั่น รู้สึกถึงความมั่นคงในบทบาทของผู้บริหารทางการพยาบาลมากขึ้น การปฏิบัติของผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลเป็นสิ่งที่พยาบาลวิชาชีพจะประเมินจากประสบการณ์ที่ได้พบอย่างมีเหตุผลถึงความน่าเชื่อถือและการกระทำดังกล่าวเป็นสิ่งกระตุ้นและแนวทางให้พยาบาลวิชาชีพในกลุ่มงานการพยาบาล ปฏิบัติงานได้สำเร็จและเกิดประโยชน์สูงสุด โดยเฉพาะการแสดงความสามารถในการคัดเลือกบุคลากรเข้ามาปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาล การสนับสนุนและกระตุ้นให้บุคลากรได้รับการเรียนรู้ในสิ่งใหม่ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน (2543) พบว่าความไว้วางใจในหัวหน้าหรือผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .282$) ซึ่งเป็นที่ยืนยันว่า หากผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลได้รับความไว้วางใจจากพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย แล้วย่อมทำให้ผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับคำกล่าวของ

Likert (1961) ในองค์การที่มีการเปลี่ยนแปลงบุคลากรที่มีความเชื่อมั่นสูง ความไว้วางใจ ทักษะที่ดีและมีระดับความพึงพอใจสูงจะทำให้ผลผลิตและคุณภาพของการบริการของหน่วยงานดีขึ้น

4.2 วัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์ จากผลการวิจัยพบว่า วัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์เป็นปัจจัยที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่ง ที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล (Beta = .241 ; r = .606) อธิบายได้ว่า การที่พยาบาลวิชาชีพในกลุ่มงานการพยาบาลมีค่านิยมในการปฏิบัติงานโดยมีวัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์นั้น เนื่องจากโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้มีการพัฒนาในทุกๆด้าน ได้แก่ คุณภาพการบริการ ซึ่งประกอบด้วย กระบวนการปฏิบัติงาน มีการบริหารจัดการกับความเสี่ยง เพื่อความปลอดภัยของผู้ให้และผู้ให้บริการ ดังนั้นบุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาลจึงต้องมีค่านิยมในเรื่องของการมุ่งเน้นความสำเร็จ มุ่งเน้นสัจการแห่งตน มุ่งเน้นบุคลากรและการสนับสนุน และมุ่งเน้นมิตรสัมพันธ์ ซึ่งองค์ประกอบต่างๆเหล่านี้ ส่งผลให้เกิดผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มงานการพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ Shortell et al (1991) พบว่าวัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยหนักและยังสรุปว่า วัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์มีผลต่อการเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานเป็นทีมของพยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยหนักอีกด้วย ทั้งนี้เพราะในปัจจุบันรูปแบบการบริการนั้นเปลี่ยนจากแบบแผนเดิมที่เคยปฏิบัติกันมา ที่มุ่งเน้นความสำคัญของผู้ให้บริการ บุคลากรสุขภาพเท่านั้นที่จะรู้ว่าอะไรดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย ไม่เคยจำกัดวันนอนในโรงพยาบาล ไม่เคยจำกัดทรัพยากรด้านการรักษาพยาบาลใดๆ จนกระทั่งก่อให้เกิดผลกระทบเรื่องของการเพิ่มค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น (กฤษดา แสงวงดี, 2543) ดังนั้นโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลย่อมตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องนี้ดี เพราะตัวชี้วัดที่จะชี้เรื่องคุณภาพบริการคือความพึงพอใจของผู้ใช้บริการซึ่งจะต้องมีการประเมินเป็นระยะๆ ตามวงล้อของการพัฒนาคุณภาพ คือ Plan – Do – Check – Act (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2541) ซึ่งถ้าหากองค์การมีค่านิยมในการปฏิบัติงานที่ดีแล้วย่อมประสบผลสำเร็จตามที่องค์การคาดหวัง

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารทางการแพทย์ควรมีกลยุทธ์ในการสร้างความไว้วางใจ และปลูกฝังให้มีค่านิยมและแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสม เพื่อให้ผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลอยู่ในระดับที่กำหนดไว้ตามเป้าหมายขององค์กร เนื่องจากขณะนี้อยู่ในช่วงของการปฏิรูประบบราชการอาจทำให้การดำเนินการในเรื่องต่างๆไม่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง เช่นการจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับภาระงาน ซึ่งกำลังเป็นปัญหาในหลายๆโรงพยาบาลในปัจจุบัน ดังนั้นจึงส่งผลถึงผลการดำเนินงานปรากฏเด่นชัดและมักไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่องค์กรกำหนด ประกอบกับผู้ปฏิบัติอาจไม่พึงพอใจในภาระงานที่มากขึ้น ดังนั้นเมื่อสถานการณ์ต่างๆเปลี่ยนแปลงไปผู้บริหารจึงมีความสำคัญ สิ่งสำคัญคือต้องทำให้สมาชิกไว้วางใจ มีความยุติธรรม โปร่งใสและเสมอภาค มีวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ซึ่งจะทำให้ผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลอยู่ในระดับที่เทียบเคียงกับหน่วยงานต่างๆได้ ดังนั้นโรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการพัฒนาคุณภาพสามารถนำไปใช้เป็นองค์ประกอบในการพัฒนาได้เป็นอย่างดี

2. ผู้บริหารทางการแพทย์ควรมีการปลูกฝังให้เกิดวัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์ขึ้นในองค์กร เพราะหากกลุ่มงานการพยาบาลมีวัฒนธรรมองค์การซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ มุ่งเน้นความสำเร็จ มุ่งเน้นสัจการแห่งตน มุ่งเน้นบุคลากรและการสนับสนุน มุ่งเน้นมิตรสัมพันธ์กล่าวคือ บุคลากรต้องมีการร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เอื้ออาทรต่อเพื่อนร่วมงาน มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ร่วมกันวางแผนการทำงานและกันมีการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพตามแนวคิดของ Cook & Lafferty (1989) ก็จะทำให้องค์การประสบผลสำเร็จตามมา

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาตัวแปรอื่นๆที่คาดว่าจะส่งผลต่อผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล เช่นการบริหารแบบมีส่วนร่วม การประสานงาน และอาจศึกษาในโรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการพัฒนาเพื่อเข้าสู่การประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบ วัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์ ความไว้วางใจในองค์กรกับผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพกับโรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการพัฒนาคุณภาพสู่การประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

รายการอ้างอิง

- กัลยา วานิชย์บัญชา. 2545. การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กึ่งพร ทองใบ. 2533. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะองค์การกับประสิทธิผลขององค์การภาครัฐในการบริหารราชการไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์ (การบริหารการพัฒนา) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2539. การบริหารหอผู้ป่วย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ปิ่นเกล้าการพิมพ์.
- กรองแก้ว อยู่สุข. 2537. พฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- กองการพยาบาล. 2539. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล: **ที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3).** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองการพยาบาล. 2545. ผู้นำทางการพยาบาลกับการบริหารคุณภาพ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กฤษฏี อุทัยรัตน์. 2543. แม่ไม้คุณภาพ HA Year 2000. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย- ญี่ปุ่น).
- กฤษดา แสงวดี. 2541. องค์การพยาบาลในระดับเขต. วารสารกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. 25(1) มกราคม- เมษายน.
- กฤษดา แสงวดี. 2543. การจัดการผลลัพธ์กับการพัฒนาคุณภาพการดูแล. วารสารกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข 27(1) มกราคม- เมษายน.
- คณะกรรมการพัฒนาการสาธารณสุข. 2539. แผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540-2544.
- จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมพัฒนาบุคลากร ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานในทีมการพยาบาลกับประสิทธิผลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์ สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทรา จุลเสวก. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้างานการพยาบาล การออกแบบองค์การ และวัฒนธรรมองค์การกับความไว้วางใจในองค์การ ตามแนวคิดของชอล์ โรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์ สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- จันทร์เพ็ญ พาหงษ์. 2538. ตัวประกอบสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และ
โรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. 2543. ประสิทธิภาพในระบบสุขภาพ. นนทบุรี. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
ชูชัย สมितिไกร. 2541. การจัดการและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ขององค์กรธุรกิจใน
ประเทศไทย : การเปรียบเทียบองค์การที่มีผลการดำเนินงานดีและไม่ดี.
รายงานการวิจัยภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทัศนาศ นุญทอง. 2542. การปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการ
สุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต. กรุงเทพมหานคร: สภาการพยาบาล.
- ทิพาวดี เมฆสวรรค์. 2539. การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์. กรุงเทพฯ: บริษัทกราฟฟิคฟอร์แมท
จำกัด.
- ธิดา นิงสถานนท์. 2541. การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเขาทำกันอย่างไร. ป.ม.ท.
- ธีระชัย เขมณะศิริ. 2537. การประชุมโครงการพัฒนาความเป็นเลิศทางบริหาร ของ
กรมการแพทย์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ธงชัย สันติวงษ์. 2535. องค์การและการบริหาร. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- ธงชัย สันติวงษ์. 2541. หลักการจัดการ. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- ธงชัย สันติวงษ์ และชัยยศ สันติวงษ์. 2522. พฤติกรรมของบุคคลในองค์การ. กรุงเทพ
มหานคร: เจริญทัศน์.
- นาริรัตน์ รุ่งงาม. 2542. ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ การได้รับข้อมูล
ป้อนกลับด้านคุณภาพบริการ การให้รางวัลและวัฒนธรรมคุณภาพบริการกับ
คุณภาพบริการตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลรัฐที่เข้าร่วมโครงการ
พัฒนาคุณภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิตสาขาการบริหารการพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตยา เงินประเสริฐศรี. 2541. ทฤษฎีองค์การ: แนวการศึกษาเชิงบูรณาการ. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพมหานคร: เท็กซ์แอนด์เจอร์นัล.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. 2533. การจัดการทางการพยาบาล. ชลบุรี: ภาควิชาวิจัย ประเมิน
ผลและการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
บางแสน.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. 2543. การบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์การ. วารสารพยาบาลศาสตร์.
12(3): 33-38.

- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. 2544. คุณภาพบริการในยุคแข่งขัน. วารสารพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 13(พฤษภาคม-สิงหาคม): 17.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. 2544. ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง กรวรรณสูตร. 2538. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร:
โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง กรวรรณสูตร. 2542. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร:
โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประพิณ วัฒนกิจ. 2541. การบริหารการพยาบาลระดับหัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วย.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ปราณีทิพย์ อุจาร์ตน. 2541. การบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.
- ปรารธนา หมี่แสน. 2542. การเปรียบเทียบการจัดการทรัพยากรมนุษย์ของฝ่ายการ
พยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วม
โครงการพัฒนาคุณภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิสมัย ฉายแสง. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล วัฒนธรรมองค์การ
ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการเสริมพลังอำนาจในงานพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. 2544. การดำเนินการโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ มิติใหม่ของการ
บริหารจัดการ. วารสารกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. 21(1): 76-77.
- พยอม วงศ์สารศรี. 2542. องค์การและการจัดการ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สุภา.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2536. 50ปีชีวิตและผลงาน. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองการพิมพ์.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2538. การประกันคุณภาพการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: วังใหม่
บลูพริ้นต์.
- ไพศาล ไกรสิทธิ์. 2524. วัฒนธรรมการทำงานของคนไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการ
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- ฟารีดา อับราฮิม. 2542. สารการบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:
โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์.

- ภัสรา จารุสุลินธ์. 2542. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในการทำงานและการได้รับการเสริมพลังอำนาจในงานของหัวหน้ากลุ่มงาน การพยาบาลกับการรับรู้ความสามารถด้านการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ภพร ไพศาลวัชรภิจ. 2542. การเปรียบเทียบการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยุพดี โสเถติพันธ์. 2539. การจัดการองค์การทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: เหมการพิมพ์.
- เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์. 2542. ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์กร. เชียงใหม่: นพบุรีการพิมพ์.
- เรวดี ศิรินคร. 2541. การพัฒนาภาพลักษณ์ในโรงพยาบาลโดยเน้นคุณภาพ. สารสภากการพยาบาล. 13(3): 34.
- ละออ หุตางกูร. จริยธรรมเพื่อคุณภาพการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 5(เมษายน 2536) : 1-10.
- ลัดดาวรรณ จรรยาณะ. 2543. การศึกษาการดำเนินงานตามลักษณะขององค์การที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มงานการพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิณา ไหระชัยะ. 2543. วัฒนธรรมองค์การของโรงพยาบาลดีเด่น: กรณีศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิชาญ เกิดวิชัย. 2541. คนละ(มอง)มุมเดียวกัน. Quality Care จดหมายข่าวพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล 21(10): 11-14.
- วารี พูลทรัพย์. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของทีมงานกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิริยาภรณ์ สุวัฒน์สวัสดิ์. 2539. การศึกษาวัฒนธรรมองค์การของสถาบันการศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิลาวรรณ ต้นตีสถิตพร. 2541. วัฒนธรรมองค์การของกลุ่มงานการพยาบาลห้องผ่าตัด

โรงพยาบาลรัฐบาล เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต

สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศิริรณาทิ ชี้ทางให้. 2543. การศึกษาตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์การพยาบาล. วิทยานิพนธ์

ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย.

ศิริวรรณ หม่อมพ่อนุช. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าใน

ตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย

โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สงวน ช้างฉัตร. 2541. พฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพมหานคร : สถาบันราชภัฏพิบูลย์สงคราม.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2540. มาตรฐานโรงพยาบาลแนวทางพัฒนาคุณภาพโดย

มุ่งผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.

สุทธิดา ต้นไชยฤทธิกุล. 2534. พฤติกรรมการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการ

รับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.

สิทธิศักดิ์ พฤษพิบัติกุล. 2543. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

กรุงเทพมหานคร: ส. เอเชียเพรส.

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2537. จะเข้าสู่ H.A ได้อย่างไร. กรุงเทพมหานคร

: โรงพิมพ์ไฮลิสดิก.

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2542. คู่มือการประเมินและรับรองคุณภาพ

โรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไฮลิสดิก.

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2543. จะเข้าสู่ HA ได้อย่างไร. กรุงเทพมหานคร:

โรงพิมพ์ไฮลิสดิก.

เสนาะ ดิยาวี. 2543. การบริหารงานบุคคล. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สุนทร วงศ์ไวยวรรณ. 2540. วัฒนธรรมองค์การกับการบริหาร. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

สมชาย ภคภาสวณิช. 2543. กลยุทธ์การแข่งขันธุรกิจ. กรุงเทพมหานคร: ทีมเนตพรีนติ้ง

เซ็นเตอร์.

สมยศ นาวิการ. 2535. การบริหาร. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ดอกหญ้า.

สมสมร เรื่องวรรณ. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. 2539. การบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: อัมรินทร์การพิมพ์.

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. 2539. การบริหารงานบุคลากรทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: ศุภนิขการพิมพ์.

อัญชลี วิสิทธิ์วงษ์. 2539. การศึกษาวัฒนธรรมองค์การของฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อนุวัฒน์ ศุภชุตikul. ความเสี่ยง: สิ่ง que ผู้บริหารทุกคนควรทราบ. Quality Care จดหมายข่าวพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล 2 (มิถุนายน 2542): 1-7.

อนุวัฒน์ ศุภชุตikul. สถาบันพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: อารดีพีที

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. 2534. กระบวนการบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์.

อุทัย บุญประเสริฐ. 2529. กลุ่มสัมพันธ์และการบริหารที่มีประสิทธิภาพ. กรุงเทพมหานคร: รุ่งวัฒนาการพิมพ์.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาษาอังกฤษ

- Beekhard, R. 1997. " The healthy organization" . The organization of the future.
New york: Jossey- Bass.
- Benis, W.G. 1971. The concept of organization health in changing organizations.
New York: McGraw – Hill.
- Boon, S.D., & Holmes, J.G. 1991. The dynamics of interpersonal trust: Resolving
uncertainty in the face of risk. In R.A. Hinde & J. Groebel (Eds.)
Cooperation and prosocial behavior. U.K: Cambridge University Press.
- Burke, J.R. 1995. Culture's consequences : Organizational values, satisfaction
and performance. *Empowerment in Organizations*. 3(2): 19-24.
- Bultler, J.K. 1991. Toward understanding and measuring conditions of trust:
Evolution of a conditions of trust inventory. *Journal of Manangement*.
17(3): 643-663.
- Cameron, K. 1978. Measuring organizational effectiveness in institutions of higher
education. *Administrative Science Quarterly* 23(12): 604-632.
- Charlotte, M.D. and Linda, S. 1993. The Oganizational culture Implications for
nursing service. *Journal of Nursing Aministration* 23: 54-60.
- Coghlan, D. 1998. **Impact of trust on employee perceptions of organizational
and leader effectiveness [CD-ROM]** .Abstract from: DAO Document
File: Dissertation Abstract Item: 9821684
- Cook, R.A. and Lafferty, J.C. 1989. **Organization culture inventory**. Plymouth, MI:
Human Synergistics.
- Danison, D.R. 1990. **Corporate culture and organizational effectiveness**.
New York: John Wiley & Sons.
- Dart, R.L. 1999. **Leadership theory and practice**. Philadelphia: Harcourt Brace.
- Dainis, N.L & Cummings, C. 1998. An interdisciplinary approach to process
performance improvement. *Journal of Nursing Care Quality* 12 (4):
49-59.
- Deming, W.E. 1992. **Out of crisis**. Boston: The massachusetts institute of
technology center for advance engineering study.

- Doney, P.M., Cannon, J.P., & Muller, M.R. 1998. Understanding the influence of national culture on the development of trust. **Academic of Management Journal**. 23 (3) : 601—620.
- Donnelly, J.H, Gibson, J.L. & Ivancevich, J.M. 1995. **Fundamental of Manangement** . 9th ed United States: Richard D. Irwin Inc.
- Douglass, L.M. 1992. **The effective nurse, Leader and manager**. 4th ed .St Louis: Mosby Year Book.
- Duffy, N., Foster, C.D., Kuiper, R.A., Long, J.T., and Robinson, L.D. 1995. Planning nursing education for the 21st century. **Journal of Advance Nursing** 21: 772- 777.
- Eisenberger, R.,& Tabrizi, B.N. 1995. Accelerating adaptive processes: Product innovation in the global computer industry. **Administrative Science Quarterly**, 40: 84-110.
- Fukuyama, F. 1995. **Trust: The social virtues and the creation of prosperity**. New York: Free Press.
- Lee, Y.S., and Akhtar, Syed. 1996. Determinants of employee willingness to use feedback for performance improvement: Cultural a organizational interpretations. **The International Journal of Human Resource Management**. 7(4); 878-889.
- Galang, M.C. 1999. Stakeholders in high – performance work system. **The International Journal of Human Resource Management** 10(2): 287-305.
- Gibson, J.L., 1997. **Organizations: behavior, structure, process**. 9th ed. United States: Irwin, Times Mirror Higher Education Group. Massachusett: Irwin/McGraw-hill.
- Kerfoot, K. 1998. On Leadership: Creating trust. **Pediatric Nursing** 24: 86-87,
- Harris, E.K. 2000. **Customer service a practical approach**. 2nd ed. United State: Prentice- Hall.
- Huselid, M.1995. The impact of human resource management practices on turnover, productivity and corporate financial performance, **Academy of Management Journal**. 38 : 635-372.

- Hosmer, L.T. 1995. Trust: The connecting Link between organizational theory and philosophical ethics. **Academy of Management Review** 20(2): 379-403.
- Kanter, R. 1977. **Men and women of the corporation**. New York: basic books.
- Likert, R. 1961. **New patterns of management**. New York: McGraw-Hill.
- Luthans, F. 1992. **Organizational behavior**. 6th ed. New York: McGraw-Hill.
- Marquis, B.L. & Huston, C.J. 2000. **Leadership role and functions in nursing**. 3rd ed. New York : Lippincott Williams & Wilkins.
- Marriner – Tomey, A. 1992. **Transformational leadership in nursing**. St. Louis: Mosby-Year book.
- Marshall, E.M. 2000. **Building trust at the speed of change: The power of the relationship-based cooperation**. New York : Mc Graw-hill.
- Mayer, C.R., & Davis, H.J. 1996. An intergrative model of organizational trust. **Academy of Management Review**. 20(3) : 709-731.
- McAllister, D.J. 1993. **Interpersonal trust, citizenship behavior and performance: a relational analysis(Trust)** [online]. Available from : [http:// thailis. uni. net. th/doa/detail.nsp](http://thailis.uni.net/th/doa/detail.nsp) [2001, November 25]
- Merly, V. & et al. 1994. **Development effectiveness: Strategies for IS organizational transition**. New York: J wiley.
- Miles, R.H. 1980. **Macro organizational behavior**. Santa Monica, California: Good Year.
- Mishra , A.K. 1996. Organizational responses to crisis : The centrality of trust. In R.M. kramer& T.R. Tyler(eds), **Trust in organizations: Frontiers of theory and research**, pp. 261-287.
- Mott, Paul. E. 1972. **The characteristic of effectiveness organization**. New York : Harper & Row.
- Nanus, B. 1989. **The Leader' edge: The servey keys leadership in a turbulent world**. Chicaco: Contemporary Books.
- Ogbonna, E.and Harris C. Liloyd. 2000. Leadership style, organizational culture and performance:empirical evidence from UK companies. **International Journal of Human Resource Management**.11(4): 766-788.

- Page, C.K. 1999. Performance improvement integration: A whole system approach. *Journal of Nursing Care Quality* 13(3): 59-70.
- Reynolds, L. 1997. *The trust effect t: Creating the high trust high performance organization*. London Nicholas Brealey.
- Robbin, S.P. 2001. *Organizational behavior*. 9th ed New Jersey: Prentice-Hill.
- Rousseau, D.M. 1990. Normative beliefs in found-rasing organizations. Linking culture to organizational performance and individual respond. *Group & Organizational Studies*.15: 448-460.
- Roussel, L.A. 1990. *Organizational culture and leadership styles in a private psychiatric hospital*. University of Alabama at Birmingham.
- Sako, M. 1992. *Price, quality and trust: Inter-firm relations in Britain and Japan*. Cambridge, UK., Cambridge University Press.
- Schein, E.H. 1992. *Organizational culture and leadership*. Sanfransisco: Jossey-bass.
- Schermerhorn, J.R. 1999. *Management*. 6th ed . New York: Wiley.
- Sentell, G.D. 1994. *Fast focus & flexible : Bold new imperative for the high performance organization*. Knoxville: Pressmark International.
- Shaw, R.B. 1997. *Trust in the balance building sucessful organizations on results intergity, and concern*. California: Jossey-Bass.
- Shortell, S.M. et al. 1991. Organizational assesment in intensive care unit : Construct development, reliability, and validity of the ICU nurse - Physician questionnaire. *Medical Care* 28 : 709-726
- Smiricich, L. 1983. Concept of culture and organizational analysis. *Administrative Science Quarterly*. 28: 339-358.
- Steer, R.M., 1977. *Organizational effectiveness: A behavioral veiw*. Santa Monica, California: Good Year.
- Swanburg, R.C. 1990. *Management competencies desired of head nurses. Manangement and leadership for nurse managers*. Boston : Jonesand Bartlett Publishers.
- Timpe, A.D. 1988. *Performance*. United States: KEND Publications.
- Wayne, M.R., and Noe, R.M. 1999. *Human Resources. Management*. 7th ed. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice-Hall.

- Whitney, J.O. 1996. **The economics of trust: Liberating profits and restoring corporate validity.** New York : Mc Graw-Hill.
- Wiener, L. 1988. Forms of value system : A focus on organizational effectiveness and cultural change and maintenance. **Academy of Management Review.** 13(4): 534-545.
- Yamane, T. 1973. **Statistics: An introductory analysis.** 3rd ed. New York: Happer and Row.
- Yeh M. 1997. **An exploration of factors influencing taiwanese nurses' participation in professional organizations.** George Mason University.
- Yoder Wise, P.S. 1995. **Leading and mananging in nursing .**St. Louis: Mosby – Year Book.
- Zucker, L.G.1986. The production of trust: Institutional sources of economic structure. In BM Staw & L. L. Cumming (eds) **Research in Organizational Behavior**, 8: pp 53-111. Greenwich, CT: JAI Press.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ทม. 0342/

คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

พฤษภาคม 2545

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

เนื่องด้วย นางอารีย์ คำนวนศักดิ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์ ความไว้วางใจในองค์กรกับผลการดำเนินงานของกลุ่มการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ ที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอเรียนเชิญ อาจารย์ ดร. สุวพร เข้มเฮง เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ อาจารย์ ดร. สุวพร เข้มเฮง เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน อาจารย์ ดร. สุวพร เข้มเฮง

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

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ โทร.0-2918-9814

ชื่อนิสิต นางอารีย์ คำนวนศักดิ์ โทร.0-1841-6724,0-2971-5908

ที่ ทม. 0342/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

ธันวาคม 2545

เรื่อง ขอความร่วมมือในการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงร่างวิทยานิพนธ์และแบบสอบถามการวิจัย จำนวน 1 ชุด

เนื่องด้วย นางอารีย์ คำนวนศักดิ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์ ความไว้วางใจในองค์การกับผลการดำเนินงานของกลุ่มการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ ที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความร่วมมือให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัยโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามวัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์ของกลุ่มงานการพยาบาล และแบบสอบถามความไว้วางใจในองค์การ กับผลการดำเนินงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ทั้งนี้สถิติจะประสานงานเรื่อง วัน เวลา ในการดำเนินการดังกล่าว มาอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือให้ นางอารีย์ คำนวนศักดิ์ ได้ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

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

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร โทร.0-2918-9814

ชื่อนิสิต นางอารีย์ คำนวนศักดิ์ โทร.0-1841-6724,0-2971-5908

ที่ ทม. 0342/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท

กรุงเทพฯ 10330

ธันวาคม 2545

เรื่อง ขอความร่วมมือในการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงร่างวิทยานิพนธ์และแบบสอบถามการวิจัย

จำนวน 1 ชุด

เนื่องด้วย นางอารีย์ คำนวนศักดิ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์ ความไว้วางใจในองค์การกับผลการดำเนินงานของกลุ่มการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ ที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความร่วมมือให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามวัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์ของกลุ่มงานการพยาบาล และแบบสอบถามความไว้วางใจในองค์การกับผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ทั้งนี้ลิสต์จะประสานงานเรื่อง วัน เวลา ในการดำเนินการดังกล่าว มาอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือให้ นางอารีย์ คำนวนศักดิ์ ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

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

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ โทร.0-2918-9814

ชื่อนิสิต นางอารีย์ คำนวนศักดิ์ โทร.0-1841-6724,0-2971-5908



ภาคผนวก ค
สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ห้มีดังนี้

1. สูตรที่ใช้ในการหาความเที่ยงของเครื่องมือ

ใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ครอนบาคแอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) (ประคอง
กรรณสูต, 2542 : 46)

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[\frac{1-\Sigma S_i^2}{S_t^2} \right] S_t^2$$

เมื่อ α = สัมประสิทธิ์แห่งความเที่ยง
 K = จำนวนข้อสอบ
 S_i^2 = ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
 S_t^2 = ความแปรปรวนของคะแนนของผู้รับการทดสอบทั้งหมด
 หรือกำลังสองของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
 ของผู้รับการทดสอบทั้งหมด

2. ค่าเฉลี่ยใช้สูตรดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542 : 51)

$$\bar{X} = \frac{\sum \bar{X}}{N}$$

เมื่อ \bar{X} = ค่าเฉลี่ยหรือมัชฌิมเลขคณิต
 $\sum X$ = ผลรวมของคะแนนทั้ง N (ของกลุ่มตัวอย่าง)
 N = จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

3. ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ใช้สูตรดังนี้ (ประคอง กรรณสูต ,
2538: 73)

$$S.D = \sqrt{\frac{N \sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ S.D. = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 $\sum X$ = ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัว
 $\sum X^2$ = ผลรวมของคะแนนทั้งหมดแต่ละตัวยกกำลังสอง
 N = จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

4. การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) มีลำดับขั้นตอนในการคำนวณโดยใช้สูตร ดังนี้

4.1 คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ กับตัวแปรพยากรณ์และ ตัวแปร พยากรณ์กันกับตัวแปรเกณฑ์ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน มีสูตรดังนี้

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - \sum X\sum Y}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ	r_{xy}	=	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของตัวแปร X และ Y
	$\sum X$	=	ผลรวมของคะแนนชุด X
	$\sum Y$	=	ผลรวมของคะแนนชุด Y
	$\sum X^2$	=	ผลรวมของคะแนน X แต่ละตัวยกกำลังสอง
	$\sum Y^2$	=	ผลรวมของคะแนน Y แต่ละตัวยกกำลังสอง
	$\sum XY$	=	ผลรวมของผลคูณระหว่าง X กับ Y
	N	=	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

4.2 ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยการทดสอบค่าที (t – test) มีสูตรดังนี้

$$t = \frac{r\sqrt{N-2}}{\sqrt{1-r^2}} \quad (df = N-2)$$

เมื่อ	t	=	ค่าที
	R	=	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
	N	=	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
	df	=	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ

4.3 หากกลุ่มตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์ได้ดีที่สุดโดยวิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้น ๆ โดยใช้สูตร ดังนี้

4.3.1 หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ กับตัวแปรเกณฑ์โดยใช้สูตรดังนี้ (Kerlinger and Pedhazur, 1973)

$$R = \sqrt{\frac{SS_{reg}}{SS_t}}$$

- เมื่อ R = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
 SS_{reg} = ความแปรปรวนของตัวแปรเกณฑ์ที่สามารถอธิบายได้ด้วยตัวแปรพยากรณ์
 SS_t = ความแปรปรวนทั้งหมดของตัวแปรเกณฑ์

4.3.2 ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณที่คำนวณโดยใช้สูตร

$$F = \frac{R^2(N - k - 1)}{(1 - R^2)k}$$

- F = ค่าสถิติสัดส่วนเอฟ
 R^2 = สัมประสิทธิ์การพยากรณ์
 N = กลุ่มตัวอย่าง
 K = จำนวนตัวแปรพยากรณ์

4.3.3 ทดสอบค่า F เพื่อทดสอบว่าเมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์แล้วจะทำให้ค่า R^2 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหรือไม่ โดยใช้การทดสอบค่า F ดังนี้

$$F = \frac{(R^2 Y_{.12} \dots k_1 - R^2 \dots k_2) / (k_1 - k_2)}{(1 - R^2 Y_{.12} \dots k_1) / (N - k_1 - 1)}$$

- เมื่อ F = ค่าสถิติเอฟ
 $R^2 Y_{.12}$ = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณที่มีตัวพยากรณ์
 K_1 = จำนวนตัวทำนายที่มีค่ามากกว่า

4.3.4 หาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนดิบ

$$b_1 = (B_1) - \frac{S_Y}{S_1}$$

- b_1 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์
 B_1 = beta weight
 S_Y = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรเกณฑ์
 S_i = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรพยากรณ์

4.3.5 ทดสอบค่า t เพื่อทดสอบค่า b ของตัวพยากรณ์แต่ละตัวจะส่งผลกระทบต่อตัวแปรเกณฑ์หรือไม่

t = ค่าสถิติทดสอบที่

b_i = สัมประสิทธิ์การถดถอยหรือค่าน้ำหนัก

Se_{b_i} = ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของ b_i (Standard Error)

4.3.6 หาความคงที่ของสมการพยากรณ์

a = $Y - (\sum b_i X_i)$

Y = ค่าเฉลี่ยของตัวแปรเกณฑ์

X = ค่าเฉลี่ยของตัวแปรพยากรณ์

b_i = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ในรูปคะแนน

ดิบตัวที่ i ถึง k

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ง
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ชุดที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องว่าง [] หน้าคำตอบที่ถูกต้องตรงกับความเป็นจริง และเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
2. เพศ
[] ชาย [] หญิง
3. ระดับการศึกษาสูงสุด
[] 1. ต่ำกว่าปริญญาตรี [] 2. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
[] 3. สูงกว่าปริญญาตรี [] 4. อื่นๆ ระบุ.....
4. ประสบการณ์ด้านการทำงานด้านการพยาบาล.....ปี
5. หน่วยงานที่ทำงานที่สังกัดอยู่
[] 1. กระทรวงสาธารณสุข [] 2. กระทรวงกลาโหม
[] 3. สำนักงานกฤษฎีกา [] 4. ทบวงมหาวิทยาลัย
[] 5. กรุงเทพมหานคร

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชุดที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับวัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้เป็นกรบรรยายลักษณะและวิธีการปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาลของท่าน ขอให้โปรดพิจารณาว่าในกลุ่มงานการพยาบาลของท่านมีลักษณะและวิธีการปฏิบัติงานอย่างไร ท่านมีความคิดเห็นด้วยมากน้อยเพียงใดกับข้อความดังกล่าวแล้วกรุณาทำเครื่องหมายล้อมรอบหมายเลขที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงคำตอบเดียวโดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความทั้งหมด
 เห็นด้วย (4 คะแนน) หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นบางส่วน
 ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) หมายถึง ท่านไม่แน่ใจกับข้อความดังกล่าว
 ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นบางส่วน
 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด

5 เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4 เห็นด้วย	3 ไม่แน่ใจ	2 ไม่เห็นด้วย	1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	สำหรับ ผู้วิจัย
มุ่งเน้นความสำเร็จ					
1. บุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาลได้ร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และได้มีการวางแผนร่วมกัน.....					5 4 3 2 1
2. บุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาลร่วมกันปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต.....					5 4 3 2 1
มุ่งเน้นสัจการแห่งตน					
3. บุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาลได้ร่วมกันปฏิบัติเพื่อให้บรรลุปรัชญา/นโยบายของกลุ่มงานการพยาบาล.....					5 4 3 2 1
4. บุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาลร่วมกันปฏิบัติงานเพื่อให้เป็นที่ยอมรับในสังคม.....					5 4 3 2 1
มุ่งเน้นบุคลากรและการสนับสนุน					
5. บุคลากรพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลได้รับการกระตุ้นให้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์.....					5 4 3 2 1
6. บุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาลได้จัดสภาพแวดล้อมเพื่อให้บุคลากรมีคุณภาพชีวิตที่ดี.....					5 4 3 2 1
มุ่งเน้นไม่ตรีสัมพันธ์					
7. บุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาลปฏิบัติต่อกันด้วยความจริงใจ					5 4 3 2 1

ชุดที่ 3 แบบสอบถามความไว้วางใจในองค์กร

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ล้อมรอบหมายเลขที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละข้อมีความหมายดังนี้

- เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความทั้งหมด
 เห็นด้วย (4 คะแนน) หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นบางส่วน
 ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) หมายถึง ท่านไม่แน่ใจกับข้อความดังกล่าว
 ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นบางส่วน
 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด

ตัวอย่าง

5 เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4 เห็นด้วย	3 ไม่แน่ใจ	2 ไม่เห็นด้วย	1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	สำหรับ ผู้วิจัย
ความสามารถ					
1. ผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลได้วางแผนในการคัดเลือกบุคลากรเข้าปฏิบัติหน้าที่.....					5 4 3 2 1
2. ผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลได้จัดโครงการวิชาการเพื่อพัฒนาความรู้แก่บุคลากร.....					5 4 3 2 1
ความเป็นบุคคลที่เปิดเผย					
3. ผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลได้สื่อสารให้ทราบถึงวัตถุประสงค์และเป้าหมายของกลุ่มงานการพยาบาล.....					5 4 3 2 1
4. ผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลเปิดโอกาสให้บุคลากรประเมินผล					5 4 3 2 1
ความน่าเชื่อถือ					
5. ผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคลากรได้ตรงตามความเป็นจริง.....					5 4 3 2 1
6. ผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลมีเทคนิคในการดำเนินการกับบุคลากรที่ปฏิบัติงานได้ไม่สัมฤทธิ์ผล.....					5 4 3 2 1
ความเสมอภาค					
7. ผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลมักรับฟังข้อมูลจากหลายๆฝ่าย					5 4 3 2 1
8. ผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลได้หาทางในการแก้ปัญหาด้วยวิธีการประนีประนอมเมื่อเกิดปัญหา.....					5 4 3 2 1

ชุดที่ 4 แบบสอบถามผลการดำเนินงานของกลุ่มงานพยาบาล

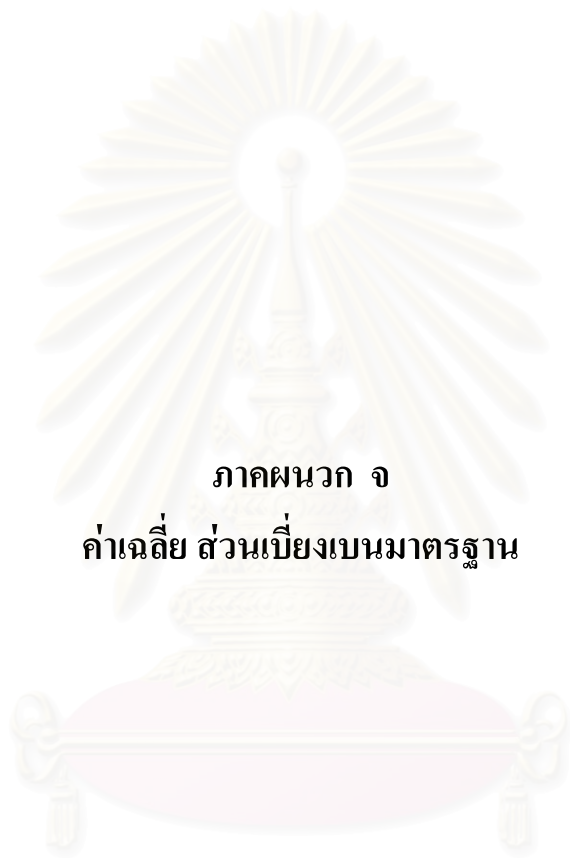
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ล้อมรอบหมายเลขที่ตรงกับ**ความเป็นจริง**เกี่ยวกับตัวท่าน/
กลุ่มงานการพยาบาลของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ดังนี้

จริงมากที่สุด	(5 คะแนน)	หมายถึง	ความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานที่ปรากฏให้เห็นมากที่สุด
จริงมาก	(4 คะแนน)	หมายถึง	ความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานที่ปรากฏให้เห็นมาก
จริงปานกลาง	(3 คะแนน)	หมายถึง	ความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานที่ปรากฏให้เห็นปานกลาง
จริงน้อย	(2 คะแนน)	หมายถึง	ความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานที่ปรากฏให้เห็นน้อย
จริงน้อยที่สุด	(1 คะแนน)	หมายถึง	ความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานที่ปรากฏให้เห็นน้อยที่สุด

5 เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4 เห็นด้วย	3 ไม่แน่ใจ	2 ไม่เห็นด้วย	1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	สำหรับ ผู้วิจัย
คำนิยามถึงผู้ใช้บริการ และการดำเนินงาน					
1. ผลการสำรวจการให้บริการด้านสุขภาพของแต่ละหน่วยงานตรงตามความต้องการของผู้ใช้บริการ.....					5 4 3 2 1
2. ผลการสำรวจพบว่าผู้ใช้บริการพึงพอใจกับอัตราค่ารักษาพยาบาล					5 4 3 2 1
กระบวนการบริหาร					
3. จากการกำหนดขอบเขตของงานที่จะให้บริการไว้อย่างชัดเจนทำให้พยาบาลประจำการปฏิบัติงานได้บรรลุผล					5 4 3 2 1
4. หน่วยงานของท่านได้พัฒนาและตรวจสอบคุณภาพการให้บริการพยาบาลและทำให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ.....					5 4 3 2 1
ภาวะผู้นำ					
5. พยาบาลประจำการในหน่วยงานของท่านปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดได้.....					5 4 3 2 1
6. ผู้ใช้บริการได้รับประโยชน์จากการแสดงความคิดเห็นจากพยาบาลประจำการในหน่วยงานของท่าน					5 4 3 2 1

5 จริงมากที่สุด	4 จริงมาก	3 จริงปานกลาง	2 จริงน้อย	1 จริงน้อยที่สุด	สำหรับ ผู้วิจัย	
ระบบและโครงสร้าง						
7. ระบบการบันทึกทางการแพทย์ช่วยให้ผู้ใช้บริการได้รับการประเมินอย่างต่อเนื่อง.....					5 4 3 2 1
8. การจัดบริการในยุคปฏิรูปสุขภาพในเขตรับผิดชอบของท่านผู้ใช้บริการได้รับบริการครบองค์รวม.....					5 4 3 2 1
บุคลากร						
9. พยาบาลประจำการในหน่วยงานของท่านปฏิบัติงานได้สัมฤทธิ์ผลเป็นที่ยอมรับในกลุ่มงานการพยาบาล.....					5 4 3 2 1
10. ผู้ใช้บริการในหน่วยงานของท่านปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่าง					5 4 3 2 1

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก จ

คำเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบสอบถาม
ตอนที่ 2 วัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์

ข้อที่	\bar{X}	S.D.	ข้อที่	\bar{X}	S.D.
1	4.09	.75	10	3.77	.75
2	4.12	.67	11	3.72	.91
3	4.13	.65	12	3.97	.69
4	4.18	.65	13	4.09	.61
5	4.14	.62	14	3.70	.72
6	4.24	.60	15	3.70	.82
7	4.10	.70	16	3.54	.78
8	3.92	.72	17	3.78	.71
9	3.91	.67	18	3.61	.81

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบสอบถาม
ตอนที่ 3 ความไว้วางใจในองค์กร

ข้อที่	\bar{X}	S.D.	ข้อที่	\bar{X}	S.D.
1	3.80	.77	17	3.44	.85
2	4.10	.72	18	3.83	.67
3	3.77	.83	19	3.85	.67
4	3.54	.82	20	3.47	.79
5	3.98	.61	21	3.44	.81
6	4.13	.62	22	3.84	.71
7	3.81	.71	23	3.43	.90
8	3.94	.67	24	3.86	.72
9	4.01	.63	25	3.63	.78
10	3.93	.62	26	3.55	.89
11	3.92	.65	27	3.66	.79
12	3.63	.80	28	3.50	.84
13	3.66	.83	29	3.66	.78
14	3.56	.81	30	3.77	.75
15	3.48	.81	31	3.63	.77
16	3.55	.85			

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบสอบถาม
ตอนที่ 4 ผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล

ข้อที่	\bar{X}	S.D	ข้อที่	\bar{X}	S.D
1	4.11	.64	13	4.01	.60
2	4.02	.61	14	4.05	.59
3	3.82	.64	15	3.69	.59
4	3.68	.81	16	3.83	.54
5	3.72	.83	17	3.92	.60
6	3.97	.65	18	4.00	.60
7	4.09	.60	19	4.09	.81
8	4.00	.63	20	4.10	.72
9	4.10	.60	21	3.78	.72
10	4.13	.59	22	3.18	.61
11	4.01	.59	23	3.89	.62
12	4.08	.54	24	4.03	.61

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางอารีย์ คำนวนศักดิ์ เกิดเมื่อวันที่ 14 เมษายน 2506 สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ชั้นสูง จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพุทธชินราช พิษณุโลก เมื่อปีการศึกษา 2528 จบการศึกษาระดับปริญญาบัณฑิตสาขาสาธารณสุขศาสตร์ เอกบริหารโรงพยาบาล เมื่อปีการศึกษา 2533 เข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2543 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 งานควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลอ่างทอง สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย