

การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนในช่วงพุทธศักราช 2550-2554



นางสาวรุ่งทิwa ปัญญานาม

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2550

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A FACTOR ANALYSIS OF HEAD NURSE COMPETENCY, PRIVATE HOSPITALS  
DURING 2007-2011 AD

Miss Rungtiva Panyanam

สถาบันวิทยบริการ

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University


Academic Year 2007

Copyright of Chulalongkorn University

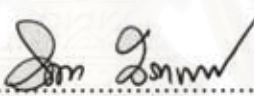
หัวข้อวิทยานิพนธ์      การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน  
   ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554  
โดย                              นางสาวรุ่งทิวา ปัญญานาม  
สาขาวิชา                      การบริหารการพยาบาล  
อาจารย์ที่ปรึกษา              รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร

---

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้  
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทมหาบัณฑิต

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

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

  
..... ประธานกรรมการ  
(ศาสตราจารย์ ดร.วีณา จีระแพทย์)

  
..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์  
(รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร)

  
..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ดุษฎิ โยเหลา)

สถาบันที่ปรึกษา  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รุ่งทิศา ปัญญา นาม : การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาล  
เอกชนในช่วงพุทธศักราช 2550-2554. (A FACTOR ANALYSIS OF HEAD NURSE  
COMPETENCY, PRIVATE HOSPITALS DURING 2007-2011 AD)

อ. ที่ปรึกษา : รศ. ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 183 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป จำนวน 462 คน ในโรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ จำนวน 61 แห่ง เครื่องมือที่ใช้ คือแบบสอบถามสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ หาค่าความเที่ยงด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .96 การวิเคราะห์ตัวประกอบด้วยวิธีสกัดตัวประกอบหลักและหมุนแกนตัวประกอบแบบอโรทอนอลด้วยวิธีแวนแมกซ์

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

ตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน ประกอบด้วย 6 ตัวประกอบ บรรยายด้วย 65 ตัวแปร มีค่าความแปรปรวนรวมกัน เท่ากับ 39.86 คิดเป็นร้อยละ 60.39 ดังนี้

- 1) สมรรถนะด้านทักษะการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล สามารถอธิบายความแปรปรวนได้มากที่สุด คือ ร้อยละ 13.60 มีตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบจำนวน 16 ตัวแปร
- 2) สมรรถนะด้านความสามารถจัดการความรู้ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 10.64 มีตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบจำนวน 12 ตัวแปร
- 3) สมรรถนะด้านความฉลาดทางอารมณ์ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 10.46 มีตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบจำนวน 10 ตัวแปร
- 4) สมรรถนะด้านทักษะการจัดการธุรกิจและการจัดการเชิงกลยุทธ์ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 10.28 มีตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบจำนวน 13 ตัวแปร
- 5) สมรรถนะด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาล สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 7.96 มีตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบจำนวน 7 ตัวแปร
- 6) สมรรถนะด้านทักษะการจัดการทรัพยากรมนุษย์ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 7.46 มีตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบจำนวน 7 ตัวแปร

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล.....ลายมือชื่อนิสิต..... รุ่งทิศา ปัญญา นาม  
ปีการศึกษา.....2550.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา..... รศ.ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร

## 4777844936 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: HEAD NURSE/COMPETENCY/ PRIVATE HOSPITAL/ FACTOR ANALYSIS

RUNGTIVA PANYANAM: A FACTOR ANALYSIS OF HEAD NURSE

COMPETENCY, PRIVATE HOSPITALS DURING 2007-2011 AD.

THESIS ADVISOR: ASSOC.PROF. BOONJAI SRISATIDNARAKUL, Ed.D., RN.,

183 pp.

The purpose of this research was to explore the competency of head nurse's private hospitals. The sample consisted of 462 head nurses in 61 private hospitals who had at least 2 years experience in head nurse position. Rating scale questionnaire was used to study the competency of head nurse's private hospitals. The reliability of the questionnaire, calculated by Cronbach's coefficient alpha, was .96. The data was analyzed by principal component factor analysis and followed by varimax orthogonal rotation.

The results were showed as follow:

Exploratory factor analysis yielded 6 factors, were described by 65 items that accounted for 60.39 percent of total variance. The factor named from exploratory factor analysis were

1) Communication and Interpersonal skill competency described by 16 items which accounted for 13.60 percent of total variance.

2) Knowledge management ability competency described by 12 items which accounted for 10.64 percent of total variance.

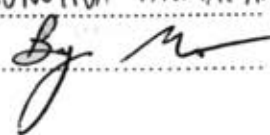
3) Emotional intelligence competency described by 10 items which accounted for 10.46 percent of total variance.

4) Business skill and strategic planning ability competency described by 13 items which accounted for 10.28 percent of total variance.

5) Nursing practice skill competency described by 7 items which accounted for 7.96 percent of total variance.

6) Human resource management skill competency described by 7 items which accounted for 7.46 percent of total variance.

Field of Study: ...Nursing Administration... Student's Signature: RUNGTIVA PANYANAM

Academic Year: .....2007..... Advisor's Signature: 

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความสามารถของรองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ซึ่งเสียสละเวลาอันมีค่าในการให้คำปรึกษา แนะนำ และชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ด้วยความเอาใจใส่และห่วงใย ตลอดจนคอยให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาที่อาจารย์มอบให้ตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์เป็นอย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. วิธนา จีระแพทย์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์และรองศาสตราจารย์ ดร. ดุษฎี โยเหลา กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้ข้อแนะนำที่เป็นประโยชน์ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือวิจัย และขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารทุกท่านที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์ ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยทั้ง 63 แห่ง ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการรวบรวมข้อมูลการวิจัยและทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยเป็นอย่างดีและขอขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่สนับสนุนเงินทุนบางส่วนในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ที่ทรงคุณค่าแก่ผู้วิจัย พร้อมสนับสนุนให้ผู้วิจัยได้พัฒนากระบวนการคิด กระบวนการทางสังคมซึ่งช่วยเพิ่มพูนความรู้ ความเชื่อมั่น และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิภาวดี ผู้อำนวยการฝ่ายกิจการพิเศษ ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล รองผู้อำนวยการฝ่ายผู้ป่วยใน และผู้ร่วมงานทุกท่านในแผนกผู้ป่วยใน 16 ที่สนับสนุนและให้โอกาสผู้วิจัยได้ศึกษาต่อด้วยความราบรื่นเสมอมา

ผู้วิจัยขอกราบน้อมรำลึกถึงพระคุณบิดามารดา ที่เป็นแรงบันดาลใจให้ลูกทำสิ่งที่หวังได้สำเร็จ คุณค่าของงานวิจัยนี้ขอมอบเป็นคุณความดีของทุกท่านที่มีส่วนร่วมสนับสนุนให้งานวิจัยนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี และความสำเรจนี้เกิดขึ้นได้ด้วยความรัก ความห่วงใยของมารดา สามี และกัลยาณมิตรทุกท่านที่คอยเป็นกำลังใจและให้ความช่วยเหลือสนับสนุนด้วยดีเสมอมา

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญแผนภูมิ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ปัญหาการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
แนวคิดเกี่ยวกับโรงพยาบาลเอกชน.....	10
แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะและแนวทางการศึกษาสมรรถนะ.....	29
แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน.....	33
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	56
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	62
การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวข้องกับสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน.....	63
การสร้างเครื่องมือ.....	79
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	80
การสุ่มตัวอย่าง.....	84
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	96
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	97

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	100
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	117
สรุปผลการวิจัย.....	118
อภิปรายผลการวิจัย.....	126
ข้อเสนอแนะ.....	146
รายการอ้างอิง.....	147
ภาคผนวก.....	157
ภาคผนวก ก    รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ.....	159
รายนามผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหาร.....	160
ภาคผนวก ข    หนังสือเรียนขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ.....	162
หนังสือเรียนขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ.....	163
หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้ทดลองใช้เครื่องมือ.....	164
หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย.....	165
ภาคผนวก ค    เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	166
ภาคผนวก ง    ตารางแสดงค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยและการวิเคราะห์รายข้อ	173
ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ตัวประกอบ.....	176
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	183



## สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนโรงพยาบาลและจำนวนเตียงของโรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ .....	12
2	สมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนจากการทบทวนวรรณกรรม.....	34
3	รายการสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน 8 องค์ประกอบ จากการทบทวนวรรณกรรม.....	35
4	สมรรถนะและรายการย่อยจากการทบทวนวรรณกรรม.....	64
5	สมรรถนะและรายการสมรรถนะย่อยจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหาร	69
6	กรอบโครงสร้างสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนซึ่งได้บูรณาการมาจาก จากขั้นตอนที่ 1.....	73
7	ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (ค่า CVI) ของแบบสอบถาม.....	82
8	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามแต่ละส่วนและรวมทั้งฉบับ.....	83
9	รายชื่อโรงพยาบาลเอกชนและจำนวนประชากรหัวหน้าหอผู้ป่วยในแต่ละภาค.....	85
10	ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณที่เป็นตัวแทนในแต่ละภาค.....	92
11	ประชากรและขนาดกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ...	93
12	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ เพศ สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งบริหาร วุฒิการศึกษา และหน่วยงานที่ ปฏิบัติงานในปัจจุบัน.....	101
13	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของค่าเฉลี่ยของตัวแปร เกี่ยวกับสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน.....	103
14	ค่าไอเกน ร้อยละของความแปรปรวน และร้อยละสะสมของความแปรปรวน ในแต่ละตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน.....	108
15	ตัวประกอบที่ 1 สมรรถนะด้านทักษะการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคล.....	110
16	ตัวประกอบที่ 2 สมรรถนะด้านความสามารถจัดการความรู้.....	112
17	ตัวประกอบที่ 3 สมรรถนะด้านความฉลาดทางอารมณ์.....	113
18	ตัวประกอบที่ 4 สมรรถนะด้านทักษะการจัดการธุรกิจและการจัดการเชิงกลยุทธ์..	114
19	ตัวประกอบที่ 5 สมรรถนะด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาล.....	115
20	ตัวประกอบที่ 6 สมรรถนะด้านทักษะการจัดการทรัพยากรมนุษย์.....	116

สารบัญแผนภูมิ

ภาพประกอบ

หน้า

1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	61
2	วิธีการดำเนินการวิจัย.....	62



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภายใต้สภาวะการแข่งขันกันอย่างรุนแรงในสังคมโลก มีการพัฒนาระบบการเมือง เศรษฐกิจ การค้า เทคโนโลยี และระบบสารสนเทศอย่างรวดเร็ว ทำให้องค์กรต่างๆ ต่างพยายามเร่งปรับตัวเองเพื่อสร้างความอยู่รอดในเชิงการแข่งขัน โดยการมุ่งเน้นความพึงพอใจของลูกค้าเป็นสำคัญ (Customer oriented) ไม่ว่าจะเป็นการปรับปรุงประสิทธิภาพและกระบวนการผลิต การพัฒนาสินค้าและการบริการให้ดีขึ้น ซึ่งการปรับปรุงสิ่งต่างๆ เหล่านี้อาจไม่เพียงพอที่จะทำให้ องค์กรอยู่ในสถานะของความได้เปรียบในการแข่งขัน (Competitive advantage) กับองค์กรอื่นได้ ดังนั้นจึงทำให้องค์กรต่างหันมาสนใจกับการพัฒนาศักยภาพและความสามารถของพนักงานให้มากขึ้น เพราะถือว่าคนเป็นทรัพยากรหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการสร้างความสำเร็จหรือความ ล้มเหลวในการดำเนินธุรกิจ ซึ่งมูลค่าของคนอยู่ที่พฤติกรรมและผลของการทำงาน และด้วยเหตุนี้ จึงทำให้องค์กรต่างๆ ต่างพยายามมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพและความสามารถของพนักงาน (Competency) เพราะถือว่าคนเป็นตัวขับเคลื่อน (Drive) ที่สำคัญซึ่งจะนำองค์กรไปสู่การบรรลุ เป้าหมายตามที่องค์กรมุ่งหวังไว้ (อาภรณ์ ภูวิทย์พันธุ์, 2548) ความสามารถของพนักงาน (Competency) หมายถึง ลักษณะ (Traits) คุณลักษณะ (Characteristics) พฤติกรรม (Behavior) ความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Ability) ความถนัด (Aptitude) และทักษะ (Skill) (Meretoja and Leito-Kilpi, 2001 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2550: 212) การกำหนด Competency จะต้องกำหนดให้สอดคล้อง เชื่อมโยงและตอบสนองต่อวิสัยทัศน์ ภารกิจ และเป้าหมายทางธุรกิจ ขององค์กรที่กำหนดขึ้น อีกทั้งยังสามารถนำหลักการและแนวคิดของ Competency มาใช้ใน กระบวนการด้านการบริหารและการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (อาภรณ์ ภูวิทย์พันธุ์, 2548) ตัวอย่างเช่น บริษัทผลิตภัณฑ์กระดาษไทยทำการปรับปรุงระบบ การบริหารงานทั่วทั้งองค์กร ตลอดจนการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการอย่างต่อเนื่อง ทำให้สามารถเพิ่มปริมาณผลผลิตให้กับ ประเทศ รวมทั้งเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันจนได้รับรางวัลคุณภาพแห่งชาติ (TQA) เมื่อปี พ.ศ. 2548 (บริษัทผลิตภัณฑ์กระดาษไทย จำกัด, 2551)

หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นตำแหน่งงานหนึ่งที่มีความสำคัญ เพราะเป็นผู้รับผิดชอบบริหารจัดการหน่วยงานซึ่งมีความสำคัญต่อธุรกิจและเป็นศูนย์กลางของการบริการสุขภาพทุกประเภท

เนื่องจากหอผู้ป่วยเป็นหน่วยงานที่ผู้ป่วยและญาติเข้ามาปฏิบัติสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดกับบุคลากร ทีมการพยาบาล มีการติดต่อสื่อสารระหว่างกันและมีกิจกรรมบริการทางสุขภาพเกิดขึ้นที่หอผู้ป่วยมากที่สุด ทำให้เกิดความประทับใจหรือไม่ประทับใจต่องานบริการพยาบาลได้เป็นอย่างมาก ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องพัฒนาตนเองให้เป็นผู้ที่มีความพร้อมทั้งด้านความรู้ ทักษะ ความสามารถในการทำงาน เพราะหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางที่บริหารจัดการ ค่านิยมหลักขององค์กร การคงไว้ซึ่งเป้าหมายของหน่วยงานและมีอิทธิพลอย่างมากต่อทีมการพยาบาลในหน่วยงาน (Anthony, 2005) บทบาทที่สำคัญอีกประการหนึ่งของหัวหน้าหอผู้ป่วยคือกระตุ้นส่งเสริมและสร้างแรงจูงใจให้กับทีมการพยาบาล ให้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานทุกขั้นตอนและเรียนรู้งานจากบทบาทหน้าที่ของตนเองอย่างเต็มความสามารถ โดยตั้งมั่นอยู่ในบริบทของเป้าหมาย พันธกิจ วิสัยทัศน์ และ ค่านิยมหลักขององค์กร (O'Grady, 2003) นอกจากนี้ความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยยังมีความสัมพันธ์ทางบวกและส่งผลทางตรงกับความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์กรและความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ (วิโรจน์ ธรรมนารถสกุล, 2547; Anthony, 2005; Force, 2005; Mathena, 2002; Sullivan et al., 2003; Tourangeau, 2003; Upenieks, 2003) เนื่องด้วยทีมการพยาบาลที่มีหัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้มีความสามารถในการปฏิบัติงานสูง ย่อมเกิดความเชื่อมั่นในการทำงานของหัวหน้า จึงมีความปรารถนาอย่างยิ่งที่จะต้องการทำงานในหน่วยงานต่อไป ด้วยความรู้สึกลึกถึงการทำงานที่เป็นมิตร อบอุ่น และมีความสุขที่จะทำงานอยู่ในหน่วยงาน

จากการศึกษาระบบบริหารงานของโรงพยาบาลรัฐและเอกชนพบความแตกต่างทั้งด้านนโยบาย พันธกิจ และวิสัยทัศน์ โครงสร้างการบริหารและสายการบังคับบัญชา การวางแผนและการบริหารจัดการองค์กร ไม่ว่าจะเป็นการวางแผน การบริหารพัสดุ การจัดทำงบประมาณ ค่าตอบแทน ประเภทและสัดส่วนบุคลากรในโรงพยาบาลรัฐและเอกชน เงินเดือนและค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่สาขาวิชาชีพต่าง ๆ และงานบริหารบุคคล (วินัย ลีสmith และคณะ, 2542) อรรถวิทย์ ณะตะกั่วทุ่ง (2549) กล่าวว่าคุณลักษณะของวัฒนธรรมองค์กรแต่ละที่ก็จะแตกต่างกันไปตามสิ่งแวดล้อมขององค์กร วัฒนธรรมองค์กรเป็นระบบความเชื่อและค่านิยมร่วมที่มีการพัฒนาขึ้นมาภายในสังคม และขึ้นนำพฤติกรรมของสมาชิก หรือเป็นระบบซึ่งมีความหมายร่วมกันภายในสังคมหนึ่ง ซึ่งจะกำหนดวิธีการที่บุคคลนำมาปฏิบัติ เป็นระบบซึ่งกำหนดโดยสมาชิกที่ทำให้สังคมหนึ่งแตกต่างจากสังคมหนึ่ง (ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ, 2545: 69) สอดคล้องกับ Young and Dulewicz (2005) ทำการศึกษาวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของแต่ละบุคคล พบว่าสภาพแวดล้อมทางสังคม ทำให้แต่ละคนมีค่านิยม ทศนคติ และบุคลิกภาพแตกต่างกันไป ส่งผลให้พฤติกรรมที่แสดงออกจึงแตกต่างกัน ดังนั้นสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานในวิชาชีพเดียวกัน

แต่หากมีความแตกต่างในด้านบริบทของสภาพการณ์ และตำแหน่งงานที่ปฏิบัติ สมรรถนะในงานย่อมแตกต่างกัน เช่น สมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในประเทศไทยย่อมแตกต่างจากสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในต่างประเทศ สมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนย่อมแตกต่างจากสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน และสมรรถนะของผู้บริหารการพยาบาลย่อมแตกต่างจากสมรรถนะของพยาบาล เป็นต้น (Alexander, 1997; บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 2550: 213) จึงส่งผลให้สมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในแต่ละองค์การย่อมมีความแตกต่างกัน ตัวอย่างเช่นโรงพยาบาลเอกชนมีการบริหารจัดการในเชิงรุกอยู่ตลอดเวลา (สายหยุด นิยมวิภาต, 2546; พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546; สุพัตรา มะปรางหวาน, 2546) จุดเน้นของบริการในโรงพยาบาลเอกชนคือต้องสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้าสูงสุด ให้บริการที่สะดวก รวดเร็ว ด้วยอัยาศัยไมตรี มีความเป็นกันเอง สามารถจดจำลูกค้าได้ สามารถสร้างความแตกต่างของบริการที่เป็นเลิศ ที่ทำให้ผู้ป่วยประทับใจและเลือกที่จะมาใช้บริการที่โรงพยาบาลของเรา ผู้ป่วยจะไม่ทนต่อการปฏิบัติที่ไม่มีอัยาศัยไมตรีของเจ้าหน้าที่ แม้ว่าที่นั่นจะมีความสามารถในการรักษาพยาบาลเพียงใดก็ตาม หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนจึงต้องพัฒนาตนเองให้มีสมรรถนะในการให้บริการที่ตรงตามเป้าหมายขององค์การ เพราะผลการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยและประสิทธิผลของหอผู้ป่วย จะได้รับการติดตามประเมินผลอย่างใกล้ชิดจากผู้บริหารระดับสูง หากผลที่ออกมาไม่เป็นไปตามเป้าหมายหรือไม่บรรลุผลตามตัวชี้วัดที่แสดงถึงประสิทธิภาพการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้กำหนดไว้ ก็อาจมีการพิจารณาตักเตือน หรือไม่ได้รับค่าตอบแทน (เงินเดือนหรือเงินโบนัส) ตามที่ควรจะเป็น หรือพิจารณาเลิกจ้าง สอดคล้องกับการศึกษาของวินัย ลีสmith์และคณะ (2542) พบว่าในโรงพยาบาลเอกชนมีการประเมินผลการปฏิบัติงานที่เข้มงวด และมีผลต่อการเลิกจ้างงานและการเพิ่มเงินเดือน ค่าตอบแทน ซึ่งแตกต่างจากการประเมินผลการทำงานของรัฐ มักไม่มีความเข้มแข็งจริงจังนัก ซึ่งไม่ค่อยมีผลต่ออัตราเงินเดือน หรือการประเมินเพื่อให้ออกจากงาน ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนว่าควรประกอบด้วยสมรรถนะด้านใดบ้างที่จะสามารถบริหารจัดการหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลสูงสุด เป็นบุคคลที่องค์การต้องการให้ดูแลบริหารจัดการหอผู้ป่วยต่อไป

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า สมาคมผู้บริหารทางการแพทย์ของอเมริกา AONE (2005) ได้กำหนดสมรรถนะของผู้บริหารทางการแพทย์ไว้ 5 องค์ประกอบหลัก คือ 1) การติดต่อสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์ 2) ความรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ 3) ภาวะผู้นำ 4) ความเป็นวิชาชีพพยาบาล 5) ทักษะทางด้านธุรกิจ Coming (2002) ศึกษาวิจัยพบว่าทักษะที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการทรัพยากร

มนุษย์ เป็นทักษะที่มีความสำคัญสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 60 ของทักษะทั้งหมดที่สำคัญของหัวหน้า  
 หอผู้ป่วย สอดคล้องกับ Kleinman (2003) ทำการศึกษาวิจัยพบว่าสมรรถนะที่สำคัญของหัวหน้า  
 หอผู้ป่วยคือ งานบริหารบุคคลและการจัดอัตรากำลัง การบริหารจัดการ และการจัดการทรัพยากร  
 มนุษย์ Snow (2001) ทำการศึกษาเกี่ยวกับภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผลในศตวรรษที่ 21 พบว่า  
 ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ 1) การตระหนักรู้ในตนเอง 2) การบริหารจัดการตนเอง 3) การ  
 ตระหนักรู้ผู้อื่น 4) การตระหนักรู้ทางสังคม ซึ่งตรงกับแนวคิดความฉลาดทางอารมณ์ของ  
 Goleman (1998 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2550: 376) พบว่าความฉลาดทางสติปัญญา  
 (IQ) เป็นปัจจัยที่ทำนายความสามารถในงานได้ร้อยละ 20 ส่วนความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เป็น  
 ปัจจัยที่ทำนายความสามารถในงานได้ร้อยละ 80 Mathena (2002) ทำการศึกษาวิจัยพบว่า  
 สมรรถนะที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วยประกอบด้วย 1) ทักษะการติดต่อสื่อสาร 2) ทักษะการ  
 เจรจาต่อรอง 3) ทักษะการใช้ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ 4) สามารถจัดการตนเองให้มีความ  
 สมดุลระหว่างงานและชีวิตครอบครัว 5) สามารถจัดการความขัดแย้ง Scoble and Russell  
 (2003) ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง วิสัยทัศน์ปี 2020: โครงการหัวหน้าหอผู้ป่วยในอนาคต ผลการวิจัย  
 พบว่าสมรรถนะที่สำคัญสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วย 13 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ภาวะ  
 ผู้นำ 2) การจัดการเงินและงบประมาณ 3) กลยุทธ์การบริหารธุรกิจ 4) การจัดการ 5) การ  
 ติดต่อสื่อสาร 6) การจัดการทรัพยากรมนุษย์และการสร้างความสัมพันธ์ 7) การประสานความ  
 ร่วมมือและทักษะการสร้างทีมงาน 8) ความรู้และทักษะการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต 9) การบริหาร  
 การเปลี่ยนแปลง 10) การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 11) การคิดสร้างสรรค์ 12) ความ  
 ซื่อสัตย์ 13) การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ และ Sherman et al.(2007) ทำการวิจัยเชิงคุณภาพ  
 ศึกษาพบว่าสมรรถนะที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วย 6 สมรรถนะ คือ 1) ความใฝ่รู้ผู้  
 ความเป็นเลิศส่วนบุคคล 2) การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 3) การจัดการเงิน 4) การจัดการ  
 ทรัพยากรมนุษย์ 5) การเข้าใจ ดูแลตนเองและผู้อื่น 6) การคิดอย่างเป็นระบบ

สำหรับการศึกษาสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนในครั้งนี้ ผู้วิจัย  
 กำหนดการศึกษาสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนในช่วง พ.ศ. 2550-2554  
 เนื่องจากการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชน ได้รับผลกระทบ และมีความสอดคล้องกับ  
 นโยบายของรัฐบาลและยุทธศาสตร์การพัฒนาระประเทศในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ  
 (สมาคมโรงพยาบาลเอกชน, 2546; สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคม  
 แห่งชาติ, 2548) ดังนั้นการศึกษาสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน จึงกำหนด  
 ช่วงเวลาการศึกษาในช่วง พ.ศ. 2550- 2554 เพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม  
 แห่งชาติ ฉบับที่ 10 การศึกษาวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 3 วิธี ได้แก่ ขั้นที่ 1 กำหนดสมรรถนะโดยการ

วิเคราะห์เนื้อหาจากตำราและเอกสารวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศ ชั้นที่ 2 กำหนดสมรรถนะโดยรวมความคิดเห็นจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหาร จำนวน 10 ท่าน ชั้นที่ 3 นำสมรรถนะที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาที่รวบรวมจากตำราและเอกสารวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศและสมรรถนะที่รวบรวมจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาบูรณาการเพื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน นอกจากนี้ เพื่อให้สมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนที่ได้จากงานวิจัย มีความตรงตามโครงสร้าง และสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยที่อยู่ในปัจจัยเดียวกันมีความสัมพันธ์กันสูง แต่สมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยที่อยู่ต่างปัจจัยกัน มีความสัมพันธ์กันต่ำจึงใช้วิธีการวิเคราะห์ปัจจัย (Factor analysis) (บุญใจ ศรีสถิตยน์ธนากร, 2551) ซึ่งสามารถวิเคราะห์ให้เหลือตัวประกอบที่สำคัญให้น้อยที่สุด การวิเคราะห์ตัวประกอบสามารถช่วยในการให้คำจำกัดความ และความหมายของตัวแปรให้ชัดเจนยิ่งขึ้น ช่วยตัดสินใจว่าควรศึกษาตัวแปรใดบ้าง และตัวแปรใดเกี่ยวข้องกับตัวแปรใด (อุทุมพร จามรมาน, 2532)

เนื่องจากยังไม่มีการศึกษาสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนโดยตรง ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาวิจัยเพื่อนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งเป็นการสร้างความรับผิดชอบต่อสังคม ให้มีความเชื่อมั่นว่าผู้มาใช้บริการจะได้รับคุณภาพการบริการพยาบาลและความปลอดภัยจากบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ (อภิญา จำปามูล ,2549) ส่งผลให้องค์การสามารถแข่งขันได้อย่างยั่งยืน นอกจากนี้ยังเป็นข้อมูลในการเตรียมบุคลากรที่จะเข้ารับตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยในอนาคต ซึ่งจะทำให้ได้หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีสมรรถนะตรงตามที่ต้องการ อันจะเป็นผลต่อคุณภาพในการบริหารการพยาบาลต่อไป และสุดท้ายสามารถนำมาสร้างเครื่องมือประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนได้

### ปัญหาการวิจัย

1. สมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนมีกี่ด้าน ประกอบด้วยอะไรบ้าง

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน

## ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยในครั้งนี้มุ่งศึกษาเฉพาะตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนในช่วงพ.ศ. 2550-2554
2. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย เป็นพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป
3. โรงพยาบาลที่ใช้ในการวิจัย เป็นโรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง มีจำนวนเตียง 100 เตียงขึ้นไป ทั่วประเทศไทย มีรูปแบบการบริหารองค์การเพื่อเชิงธุรกิจการค้า (Private Hospitals or Profit Hospitals)

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าหรือสูงกว่า และได้รับใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้น 1 เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป มีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแล ควบคุม ประสานงานกิจกรรมการพยาบาล การบริหารบุคลากรและการให้บริการด้านการศึกษาแก่เจ้าหน้าที่พยาบาลและบุคลากรอื่นๆในทีมสุขภาพ ในโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการในรูปบริษัท ซึ่งมีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ตั้งแต่ 100 เตียงขึ้นไป ทั่วประเทศไทย

**สมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน** หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะ คุณลักษณะ ความถนัด ตลอดจนบุคลิกภาพ ของบุคคล ที่มีความสำคัญโดยตรงกับงาน สามารถประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย สมรรถนะ 8 ด้านดังนี้

1. สมรรถนะด้านความสามารถในการนำ
2. สมรรถนะด้านทักษะการติดต่อสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์
3. สมรรถนะด้านทักษะการจัดการธุรกิจ
4. สมรรถนะด้านทักษะการจัดการทรัพยากรมนุษย์
5. สมรรถนะด้านความสามารถจัดการเชิงกลยุทธ์
6. สมรรถนะด้านความสามารถจัดการความรู้
7. สมรรถนะด้านสมรรถนะด้านวิชาการและทักษะการปฏิบัติการพยาบาล
8. สมรรถนะด้านความฉลาดทางอารมณ์



**1. สมรรถนะด้านความสามารถในการนำ** หมายถึง พฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนที่แสดงออกถึงความเป็นผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน มีวิสัยทัศน์ ใช้ศาสตร์และศิลป์ในการนำทีมการพยาบาล ใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วม สามารถชักจูงใจ และกระตุ้นให้ทีมการพยาบาลทุกระดับเกิดกำลังใจและมีความกระตือรือร้นปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มศักยภาพให้บรรลุตามเป้าหมายขององค์การได้

**2. สมรรถนะด้านทักษะการติดต่อสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์** หมายถึง พฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนที่แสดงออกถึงการสื่อสารที่มีประสิทธิผล ชัดเจน สามารถสื่อสารโดยใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และสามารถใช้ภาษาต่างประเทศด้วยการพูดและการเขียนสำหรับติดต่อสื่อสารได้เป็นอย่างดี มีความสามารถในการดูแลข้ามวัฒนธรรม และมีทักษะในการใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร สร้างความสัมพันธ์อันดีภายในหน่วยงาน สร้างบรรยากาศที่เอื้อในการทำงาน เกิดการร่วมมือประสานงานและการบริหารเป็นไปด้วยดี

**3. สมรรถนะด้านทักษะการจัดการธุรกิจ** หมายถึง พฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนที่แสดงออกถึงความสามารถในการวิเคราะห์ภาวะทางการเงินขององค์การ วิเคราะห์การลงทุน ประเมินความคุ้มค่า นำข้อมูลมาวางแผนการเติบโตทางธุรกิจ วางแผนและควบคุมการใช้งบประมาณรวมถึงการบริหารจัดการวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ ต่างๆภายในหอผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ วิเคราะห์โอกาสทางการตลาดและพัฒนาารูปแบบการบริการทางการแพทย์ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้มารับบริการเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล

**4. สมรรถนะด้านทักษะการจัดการทรัพยากรมนุษย์** หมายถึง พฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนที่แสดงออกถึงการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ ตั้งแต่การวางแผนกำลังคน การสรรหาคัดเลือกบุคลากรให้เหมาะสมกับตำแหน่งงาน มีการมอบหมายงานอย่างเหมาะสมกับความสามารถ รวมถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจ และพัฒนาปรับปรุงขั้นตอนการทำงานด้วยระบบบริหารคุณภาพ ประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างยุติธรรม สามารถธำรงรักษาบุคลากรที่มีความสามารถให้คงอยู่ในองค์การให้นานที่สุด และนำความรู้เกี่ยวกับข้อกฎหมายและข้อกำหนดต่างๆมาใช้ในการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ให้มีประสิทธิภาพเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ

**5. สมรรถนะด้านความสามารถจัดการเชิงกลยุทธ์** หมายถึง พฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนที่แสดงออกถึงความสามารถในการนำวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์การ มาวางแผนยุทธศาสตร์ทั้งในระดับขององค์การและระดับหน่วยงาน กำหนดกลยุทธ์และถ่ายทอดแนวทางการปฏิบัติแผนกลยุทธ์ที่ชัดเจนไปสู่บุคลากรทุกระดับ ติดตามควบคุมและประเมินผลแผนกลยุทธ์ให้สอดคล้องกับการดำเนินพันธกิจขององค์การ

**6. สมรรถนะด้านความสามารถจัดการความรู้** หมายถึง พฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนที่แสดงออกถึงการนำความรู้เดิมที่มีอยู่จากทักษะ ประสบการณ์การทำงานที่ได้รับการสั่งสมมาและองค์ความรู้จากศาสตร์ทางการแพทย์และองค์ความรู้จากศาสตร์ต่างๆที่เกี่ยวข้องมาแบ่งปัน แลกเปลี่ยนความรู้กับบุคคลอื่น มีความเข้าใจความรู้อย่างถ่องแท้ และมีการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้จนก่อให้เกิดวิธีการทำงานที่มีประสิทธิภาพสูงและนำวิธีการทำงานที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในหอผู้ป่วย เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของทีมการพยาบาลในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร

**7. สมรรถนะด้านวิชาการและทักษะการปฏิบัติการพยาบาล** หมายถึง พฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนที่แสดงออกถึงความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกตามมาตรฐานวิชาชีพโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง นำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม สามารถสอนงาน ให้คำแนะนำ ในบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงให้กับทีมการพยาบาล ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย และนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน รวมถึงให้คำปรึกษาด้านวิชาการที่ตรงกับสาขาที่เชี่ยวชาญแก่ทีมสุขภาพ

**8. สมรรถนะด้านความฉลาดทางอารมณ์** หมายถึง พฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนที่แสดงออกถึงความสามารถเข้าใจความรู้สึกและอารมณ์ของตนเอง สามารถใช้ปัญญาและสติในการควบคุมอารมณ์และการแสดงพฤติกรรม ท่าทาง และคำพูดให้เหมาะสมกับกาลเทศะและสถานการณ์ มีความอดทนรอคอยเพื่อไปยังเป้าหมาย มองโลกในด้านที่เป็นบวก รวมทั้งเข้าใจความรู้สึกและเห็นใจผู้อื่น มีความรับผิดชอบต่อสังคม

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาบุคลากรใช้เป็นแนวทางในการฝึกอบรมหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ถูกต้องตามความต้องการและมีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น
2. ให้ข้อมูลเบื้องต้นที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาบุคลากรในการใช้เป็นแนวทางพัฒนาสมรรถนะพยาบาลประจำการให้มีภาวะผู้นำในการทำงาน และเพื่อที่จะได้สามารถพัฒนาให้เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อไป
3. ให้ข้อมูลเบื้องต้นที่เป็นประโยชน์ในการสร้างเครื่องมือสำหรับการประเมินผลงานและสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย

## บทที่ 2

### เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษากาการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนในช่วง พุทธศักราช 2550-2554 ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับโรงพยาบาลเอกชน
  - 1.1 ประเภทของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน
  - 1.2 ขนาดโรงพยาบาลเอกชน
  - 1.3 เปรียบเทียบระบบการบริหารงานโรงพยาบาลรัฐและเอกชน
  - 1.4 ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อโรงพยาบาลเอกชน
2. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ
  - 2.1 ความหมายของสมรรถนะ
  - 2.2 การศึกษาสมรรถนะ
  - 2.3 ประโยชน์ของการนำสมรรถนะมาใช้
3. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน
  - 3.1 สมรรถนะด้านความสามารถในการนำ
  - 3.2 สมรรถนะด้านทักษะการติดต่อสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์
  - 3.3 สมรรถนะด้านทักษะการจัดการธุรกิจ
  - 3.4 สมรรถนะด้านทักษะการจัดการทรัพยากรมนุษย์
  - 3.5 สมรรถนะด้านความสามารถจัดการเชิงกลยุทธ์
  - 3.6 สมรรถนะด้านความสามารถจัดการความรู้
  - 3.7 สมรรถนะด้านวิชาการและทักษะการปฏิบัติการพยาบาล
  - 3.8 สมรรถนะด้านความฉลาดทางอารมณ์
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 1. แนวคิดเกี่ยวกับโรงพยาบาลเอกชน

การก่อตั้งโรงพยาบาลเอกชนในระยะเริ่มแรกนั้น มีเป้าหมายสำคัญคือ เพื่อต้องการช่วยเหลือประชาชนผู้เจ็บป่วยที่โรงพยาบาลของรัฐไม่สามารถให้การรักษาได้ทั่วถึง ในระยะแรกนั้น ส่วนใหญ่ดำเนินการในรูปแบบของมูลนิธิและไม่แสวงหากำไร ต่อมาโรงพยาบาลเอกชนมีการพัฒนาเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากการเพิ่มมากขึ้นของประชากรและความไม่เพียงพอด้านสาธารณสุขที่รัฐจัดให้ รวมทั้งการพัฒนาด้านเศรษฐกิจและการศึกษาเป็นปัจจัยสนับสนุนการเติบโตของโรงพยาบาลที่อยู่บนพื้นฐานของธุรกิจเพื่อแสวงหากำไร ประกอบกับในปี พ.ศ. 2515 รัฐบาลได้ส่งเสริมการลงทุนแก่โรงพยาบาลเอกชน โดยการยกเว้นภาษีในระยะ 5 ปีแรก จึงมีผู้สนใจลงทุนในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มมากขึ้น การดำเนินธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเพื่อแสวงหากำไรจึงพัฒนาขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2515 เป็นต้นมา ลักษณะการให้บริการเริ่มมีความแตกต่างจากโรงพยาบาลของรัฐบาล โดยเฉพาะการพัฒนาด้านการบริการที่เพิ่มความสะดวก รวดเร็ว ห้องพักรักษาผู้ป่วยที่นำพักอาศัยมากขึ้น (วราภรณ์ ศิริเมธา, 2542)

กฎหมายที่เกี่ยวกับการควบคุมบริการของโรงพยาบาลเอกชน คือ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2504 ซึ่งประกาศใช้ตั้งแต่วันที่ 6 ตุลาคม 2504 มีมาตราทั้งสิ้น 44 มาตรา เมื่อพิจารณาความในมาตราต่างๆ ที่ได้บัญญัติไว้ พบว่าไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบันจึงได้มีการร่างพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ซึ่งประกาศใช้เมื่อวันที่ 24 มีนาคม พ.ศ. 2541 (วิโรจน์ ณ ระนอง, 2541)

**1.1 ประเภทของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน** โดยทั่วไปสถานพยาบาลในประเทศไทยสามารถแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ

### 1.1.1. แบ่งตามลักษณะการให้บริการ สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท

1.1.1.1 สถานพยาบาลทั่วไป (General Hospitals) มีลักษณะเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ขนาดกลางและขนาดเล็ก เปิดให้บริการรักษาพยาบาลในด้านต่างๆ โดยไม่เฉพาะเจาะจงโรคใดโรคหนึ่ง แต่จะให้บริการหลายๆ ด้าน อาทิ อายุกรรม กุมารเวช วิชาญญี รั้งสี วิทยา จิตเวช สูติ-นรีเวช หู คอ จมูก จักษุ โรคผิวหนัง โรคภูมิแพ้ ทันตกรรม ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมตกแต่ง สาขาอื่นๆ เช่น กายภาพบำบัด บริการตรวจสุขภาพ บริการตรวจเอกซเรย์ บริการขนส่งผู้ป่วยทั้งรับด่วนและทั่วไป เป็นต้น

1.1.1.2 สถานพยาบาลเฉพาะโรค (Specialize Hospitals) ให้บริการรักษาพยาบาลเฉพาะโรคใดโรคหนึ่ง อาทิ โรงพยาบาลฟัน นอกจากนี้ยังรวมถึงสถานพยาบาลที่

ให้บริการเฉพาะโรคติดต่ออันตราย เช่น วัณโรค โรคเรื้อน โรคจิตประสาท รวมทั้งสถานพยาบาลที่ให้บริการเฉพาะเกี่ยวกับสูติกรรม หรือสำนักงานผดุงครรภ์

### 1.1.2 แบ่งตามลักษณะการบริหารงาน กรรมสิทธิ์ และกองทุนที่ได้รับการอุดหนุน สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1.1.2.1 โรงพยาบาลเอกชนไม่มุ่งแสวงหากำไร หรือโรงพยาบาลที่ก่อตั้งขึ้นจากมูลนิธิ องค์กรการกุศล (Voluntary Hospitals or Non-Profit Hospitals) เป็นสถานพยาบาลที่ดำเนินการเพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยใน ให้บริการตรวจรักษาโดยไม่คำนึงผลกำไรเป็นสิ่งตอบแทน มุ่งให้บริการแก่ประชาชนทั่วไปในรูปแบบของโรงพยาบาลและคลินิก ลักษณะการจัดการบริการส่วนหนึ่งจะมีเพียงสำหรับคนไข้สามัญ (อนาถา) ซึ่งให้บริการรักษาพยาบาลที่ถูกลงกว่าหรือฟรีในบางกรณี อีกส่วนหนึ่งเป็นเพียงสำหรับผู้ป่วยพิเศษ ซึ่งจะเก็บค่าบริการสูงกว่าเพียงสามัญเพื่อนำไปใช้ในการดำเนินงานของโรงพยาบาล โรงพยาบาลประเภทนี้ไม่ต้องเสียภาษีให้แก่รัฐ

1.1.2.2 โรงพยาบาลเอกชนไม่มุ่งแสวงหากำไร ไม่มีธุรกิจ กำไร ขาดทุน ถึงแม้ว่าจะมีการคำนึงถึงด้านการคุ้มครองก็ตาม ซึ่งนโยบายด้านการบริหารคือ นโยบายด้านการบริหารคือเพื่อสังคม และไม่มุ่งหวังกำไร ขาดทุน แต่สามารถอยู่รอดได้ ส่วนนโยบายด้านการบริหารด้านการบริการคือ เน้นการบริการที่สร้างความพึงพอใจให้ผู้รับบริการ โดยไม่จำกัดเพศ อายุ เชื้อชาติ ศาสนา ฐานะ และการเมือง

1.1.2.3 โรงพยาบาลเอกชนแสวงหากำไร (Private Hospitals or Profit Hospitals) เป็นสถานพยาบาลที่สร้างขึ้นโดยกลุ่มบุคคลร่วมลงทุน เพื่อให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย ขณะเดียวกันก็คิดค่าตอบแทนด้วย ซึ่งประกอบไปด้วยสถานพยาบาลทั่วไป และรับรักษาเฉพาะโรคในรูปของแบบของโรงพยาบาลและคลินิก ลักษณะการดำเนินงานจะเป็นรูปของบริษัท จำกัด หรือห้างหุ้นส่วนจำกัด โดยดำเนินธุรกิจเพื่อการแสวงหากำไร มีการเสียภาษีเงินได้และภาษีการค้าให้แก่รัฐ

ในระยะ 10 กว่าปีที่ผ่านมามีโรงพยาบาลเอกชนประเภทนี้ตั้งขึ้นมากมาย ส่วนมากอยู่ในกรุงเทพมหานคร ดำเนินการบริหารแบบธุรกิจ มีผู้ถือหุ้นเป็นแพทย์และนักธุรกิจร่วมกัน จะมีการลงทุนเองส่วนหนึ่ง และกู้ยืมเงินจากสถาบันการเงินหรือธนาคารอีกส่วนหนึ่ง เป็นการลงทุนที่สูง ทำให้เกิดการแข่งขันด้านบริการเพื่อความอยู่รอดของกิจการ

โรงพยาบาลเอกชนแสวงหากำไรจะมีการกำหนดนโยบายหลักในการบริการรักษาพยาบาลเพื่อธุรกิจ โดยมีพันธกิจและวิสัยทัศน์เน้นเพื่อการคุ้มครองและมีผลกำไรในการประกอบการ ซึ่งนโยบายในการบริหารคือ เพื่อความมีประสิทธิภาพในการให้บริการคุ้มครองแก่การหลากหลาย สร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการและสร้างความเชื่อมั่นในการลงทุน

จากข้อมูลข้างต้น สรุปได้ว่า การจำแนกประเภทโรงพยาบาลเอกชนสามารถจำแนกได้หลายวิธีด้วยกัน เช่น ตามลักษณะการให้บริการ ตามลักษณะการบริหารงาน กรรมสิทธิ์ และกองทุนที่ได้รับการอุดหนุน สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาในโรงพยาบาลเอกชนในกลุ่มโรงพยาบาลเอกชนที่ประกอบกิจการในรูปแบบธุรกิจแสวงหากำไร (Private Hospitals or Profit Hospitals) ซึ่งมีลักษณะการดำเนินงานในรูปแบบของบริษัทจำกัด หรือห้างหุ้นส่วนจำกัด มีการเสียภาษีเงินได้และภาษีการค้าให้แก่รัฐ เพื่อศึกษาว่าองค์กรจะต้องบริหารจัดการอย่างไรในการดำเนินธุรกิจเพื่อให้องค์กรอยู่รอดได้ในภาวะการแข่งขันสูงนี้ โดยไม่ได้รับการสนับสนุนเงินทุนจากมูลนิธิ องค์กรกุศล หรือหน่วยงานที่ไม่ได้มุ่งแสวงหากำไรใดๆ

## 1.2 ขนาดโรงพยาบาลเอกชน

จากการสำรวจขนาดและสถานที่ตั้งของโรงพยาบาลเอกชนทั้งในกรุงเทพมหานครและส่วนภูมิภาค เมื่อ 20 กันยายน 2550 (กองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2550) พบว่า โรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ 333 แห่ง มีจำนวนเตียง 35,792 เตียง ภาคกลาง 110 แห่ง มีจำนวนเตียง 10,577 เตียง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ(อีสาน) 42 แห่ง จำนวนเตียง 3,021 เตียง ภาคเหนือ 50 แห่ง มีจำนวนเตียง 4,215 เตียง ภาคใต้ 32 แห่ง มีจำนวนเตียง 2,354 เตียง และกรุงเทพมหานคร 99 แห่ง มีจำนวนเตียง 15,625 เตียง เมื่อแยกประเภทของโรงพยาบาลตามจำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย สามารถจำแนกได้ ตามตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวนโรงพยาบาลและจำนวนเตียงของโรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ

ภาค	จำนวนเตียง (เตียง)				รวม	ร้อยละ
	1-30	31-100	101-200	มากกว่า 200		
กรุงเทพมหานคร	22	31	20	26	99	29.73
กลาง	29	49	23	7	108	33.03
เหนือ	11	28	9	2	50	15.02
อีสาน	7	30	4	1	42	12.61
ใต้	11	14	9	0	34	9.61
รวม	80	152	65	36	333	100

ที่มา: กองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

สำหรับรายละเอียดโครงสร้างขององค์การโรงพยาบาลเอกชนขนาดต่างๆ นั้น การกำหนดขอบเขตของงานและปริมาณงานจะแตกต่างกัน ซึ่งแยกตามขนาดของโรงพยาบาลได้ ดังนี้

**1.2.1 โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก** (มีจำนวนเตียงน้อยกว่า 100 เตียง) มีการจัดรูปแบบองค์การออกเป็น 2 ฝ่าย คือ 1) ฝ่ายการพยาบาล 2) ฝ่ายบริหาร

1.2.1.1 ฝ่ายการพยาบาล เป็นฝ่ายที่สำคัญที่สุดของโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรในฝ่ายนี้เป็นผู้ที่มีคุณวุฒิ มีความรู้ความสามารถในสายอาชีพนั้นๆ โดยเฉพาะ มีหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างแน่นอน เช่น แพทย์พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่รังสี เจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์ เป็นต้น

1.2.1.2 ฝ่ายการบริหาร เป็นฝ่ายที่มีหน้าที่ดำเนินงานด้านต่างๆ ทุกประเภท ยกเว้นเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และเป็นงานที่สนับสนุนงานด้านการรักษาพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก งานฝ่ายบริหารได้แบ่งงานหรือขอบเขตของงานอย่างชัดเจนเป็นทางการ แต่ทำงานในลักษณะครอบครัวหรือช่วยเหลือกัน ทำให้บุคลากรทำงานเข้าช้อนกันงานด้านการบริหารบุคคลก็ยังไม่มีการรับผิดชอบโดยตรง จึงเป็นหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายหรือผู้อำนวยการในการตัดสินใจพิจารณาและตัดสินใจงานด้านบุคคล

โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก มีข้อจำกัดโดยที่ไม่สามารถจะสนองความต้องการให้กับผู้ป่วยในการให้บริการต่างๆ ได้อย่างครบถ้วน สำหรับบริการที่มีอยู่ก็ยังคงอยู่ในขอบเขตจำกัด ทั้งนี้เนื่องจากมีข้อจำกัดทางด้านบุคลากร อาคารสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์ทางการแพทย์

**1.2.2 โรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง** (มีจำนวนเตียงผู้ป่วยระหว่าง 100 - 200 เตียง) มีการจัดรูปองค์การและการแบ่งขอบเขตของงานได้เป็น 2 ฝ่าย คือ 1) ฝ่ายการพยาบาล 2) ฝ่ายบริหาร

1.2.2.1 ฝ่ายการพยาบาล จะมีการจัดแบ่งงานด้านการรักษาพยาบาลอย่างมีขอบเขตงานแน่ชัด และมีปริมาณงานด้านบริการพยาบาลมากกว่าโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก นอกจากนี้ยังมีการจัดแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ ที่สำคัญไว้บริการพิเศษ ทั้งที่เป็นแพทย์ประจำและแพทย์พิเศษ อย่างน้อย 4 สาขา คือ สาขาอายุรกรรม สาขาศัลยกรรม สาขาสูติรีเวชกรรม และสาขากุมารเวชกรรม

1.2.2.2 ฝ่ายบริหารของโรงพยาบาลขนาดกลาง เป็นฝ่ายที่ทำงานต่างๆ เพื่อสนับสนุนฝ่ายการพยาบาล มีการทำงานกว้างขวางและการแบ่งงานเป็นแผนกตามลักษณะงานมากขึ้นกว่าโรงพยาบาลขนาดเล็ก ทั้งนี้เพื่อสะดวกแก่การบริหารงานและการจัดบุคลากร การจัดแบ่งฝ่ายบริหารได้เป็น 2 แผนกใหญ่ๆ คือ แผนกธุรการทั่วไปและแผนกบัญชีและการเงิน

1.2.3 **โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่** (มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 201 เตียงขึ้นไป) มีการจัดรูปองค์กรและแบ่งขอบเขตของงานชัดเจน มีโครงสร้างหลักของการบริหาร 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล และหน่วยปฏิบัติงานที่มีหัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้ดูแลกำกับการปฏิบัติงานบริการ บทบาทขององค์ประกอบหลักนั้น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทำหน้าที่ดูแลบริหารงานทั้งหมดตามนโยบายที่ได้รับจากผู้บริหาร หรือจากคณะกรรมการ (บอร์ด) ซึ่งกรรมการบอร์ดจะประกอบด้วยผู้ลงทุนในโรงพยาบาลเอกชน คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลที่มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธาน ทำหน้าที่บริหารงานประจำในโรงพยาบาลตามแนวทางนโยบายที่กำหนด ส่วนหน่วยปฏิบัติงานนั้นดำเนินงานการให้บริการตามความรับผิดชอบและบทบาทที่มี

จากข้อมูลข้างต้น สรุปได้ว่า การจำแนกขนาดของโรงพยาบาลเอกชนแบ่งได้เป็น 3 ขนาด ประกอบด้วย 1) ขนาดเล็ก มีจำนวนเตียงน้อยกว่า 100 เตียง 2) ขนาดกลาง มีจำนวนเตียงผู้ป่วยระหว่าง 100-200 เตียง 3) ขนาดใหญ่ มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 201 เตียงขึ้นไป มีขอบเขตของงานและปริมาณงานจะแตกต่างกัน โรงพยาบาลเอกชนที่มีจำนวนเตียงน้อยกว่า 100 เตียง มีข้อจำกัดโดยที่ไม่สามารถจะสนองความต้องการให้กับผู้ป่วยในการให้บริการต่างๆ ได้อย่างครบถ้วน สำหรับบริการที่มีอยู่ก็ยังคงอยู่ในขอบเขตจำกัด ทั้งนี้เนื่องจากมีข้อจำกัดทางด้านบุคลากร อาคารสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และดำเนินการในแบบครอบครัวหรือช่วยเหลือกัน ผู้วิจัยจึงกำหนดให้โรงพยาบาลเอกชนที่จะใช้เป็นกลุ่มตัวอย่าง คือโรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง มีจำนวนเตียง 100 เตียงขึ้นไป เพราะมีรูปแบบของการบริหารจัดการและขอบเขตของงาน ชัดเจนมากขึ้นในรูปของการบริหารองค์กรเพื่อเชิงธุรกิจการค้า (Private Hospitals or Profit Hospitals) เพื่อความมีประสิทธิภาพในการให้บริการคุ้มค่าแก่การหลากหลาย สร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการและสร้างความเชื่อมั่นในการลงทุน สอดคล้องกับภาครัฐได้มีการออกพระราชบัญญัติประกันสังคม กำหนดให้โรงพยาบาลที่จะเป็นสมาชิกโครงการโรงพยาบาลในระบบประกันสังคม จะต้องเป็นโรงพยาบาลขนาด 100 เตียงขึ้นไป สามารถรักษาได้อย่างน้อย 12 สาขาโรคและมีบุคลากรทางการแพทย์ครบ

### 1.3 เปรียบเทียบระบบการบริหารงานโรงพยาบาลรัฐและเอกชน

วินัย สีสิมิทธิ และคณะ ( 2542 ) ได้ศึกษาระบบบริหารงานของโรงพยาบาลรัฐและเอกชน โดยวิธีเชิงปริมาณและคุณภาพ จากโรงพยาบาลรัฐและเอกชน รวม 20 แห่ง ได้ข้อสรุปดังนี้



### 1.3.1 ด้านนโยบาย พันธกิจ และวิสัยทัศน์

โรงพยาบาลรัฐ มีการเขียนนโยบาย พันธกิจ และวิสัยทัศน์ ตามแนวทางที่กระทรวงต้นสังกัดกำหนด ทั้งด้านการบริหาร ขณะที่โรงพยาบาลเอกชนแสวงกำไร กำหนดนโยบายหลักในบริการด้านรักษาพยาบาลเพื่อธุรกิจ โดยพันธกิจและวิสัยทัศน์ เน้นเพื่อการคุ้มครอง และกำไร ส่วนโรงพยาบาลเอกชนไม่แสวงกำไรไม่มีธุรกิจกำไรขาดทุน แม้จะมีการคำนึงด้านความคุ้มครองก็ตาม

### 1.3.2 โครงสร้างการบริหารและสายการบังคับบัญชา

โรงพยาบาลรัฐและเอกชนมีโครงสร้างหลักของการบริหาร 3 องค์ประกอบได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล และหน่วยปฏิบัติงานที่มีหัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้ดูแลกำกับการปฏิบัติงานบริการ บทบาทขององค์ประกอบหลักนั้นผู้อำนวยการโรงพยาบาล ทำหน้าที่ดูแลบริหารงานทั้งหมด ตามนโยบายที่ได้รับจากผู้บริหาร หรือคณะกรรมการที่สูงกว่า คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลที่มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธานทำหน้าที่บริหารงานประจำในโรงพยาบาลตามแนวทางนโยบายที่กำหนด ส่วนหน่วยปฏิบัติงานนั้น ดำเนินงานให้บริการตามความรับผิดชอบและบทบาทที่มี เช่น ฝ่ายการพยาบาลให้บริการด้านรักษาแก่ผู้มารับบริการ เป็นต้น ความแตกต่างที่ชัดเจนของโรงพยาบาลเอกชนจากงานของผู้บริหาร กรรมการบอร์ด จะประกอบด้วยผู้ลงทุนในโรงพยาบาลเอกชน ส่วนโรงพยาบาลรัฐจะเป็นผู้บังคับบัญชาตามสายงานของทางราชการ จนถึงระดับกรม และกระทรวง

โรงพยาบาลรัฐเป็นองค์กรที่มีบทบาทสำคัญมากในการบริหารงานโรงพยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลรัฐจะมีโครงสร้างคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลที่ประกอบด้วยหัวหน้างานตามตำแหน่งที่กำหนดไว้และมีโครงสร้างที่ใหญ่ มีผลทำให้การทำงานขาดประสิทธิภาพ วาระดำรงตำแหน่งไม่ชัดเจน หรือขึ้นอยู่กับการโยกย้าย และมีผลกระทบในการต่อเนื่องของการปฏิบัติงานได้ ส่วนโรงพยาบาลเอกชน จะมีการคัดเลือกโดยผู้อำนวยการ และมีวาระการดำรงตำแหน่งแน่นอนรวมทั้งคณะกรรมการไม่มากมายเท่ากับโรงพยาบาลรัฐ

### 1.3.3 การวางแผนและการบริหารจัดการโรงพยาบาลรัฐและเอกชน

#### 1.3.3.1 การวางแผน

โรงพยาบาลทั้งในส่วนรัฐและเอกชน มีการวางแผนในรูปคณะกรรมการซึ่งคณะกรรมการอาจเป็นชุดเดียวกันกับกรรมการบริหารโรงพยาบาล ที่มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธาน หรือคณะกรรมการเฉพาะกิจที่ทำหน้าที่วางแผนเพื่อสนองต่อกรรมการบริหารโรงพยาบาลต่อไป ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในฐานะประธานกรรมการมีบทบาทสำคัญในการจัดทำแผนโรงพยาบาล โดยอาจมีที่ปรึกษา เช่น คณบดี คณะแพทย์เป็นที่ปรึกษาให้แก่

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสังกัดโรงเรียนแพทย์ เป็นต้น หรืออาจจะไม่มีที่ปรึกษาโดยเฉพาะ โรงพยาบาลเอกชนแสวงกำไร ผู้อำนวยการที่บทบาท เพื่อการแข่งขันเชิงธุรกิจและการตลาด เพื่อขายบริการสุขภาพ

การวางแผนนั้น เป็นการวางแผนงานบริการที่ปฏิบัติเป็นประจำ เพื่อให้บรรลุ นโยบายและพันธกิจที่กำหนด และมีการเน้นมาตรฐานการให้บริการและการควบคุมปรับปรุงคุณภาพ บริการ ตามหลักของ Quality Assurance, ISO และ Hospital Accreditation

### 1.3.3.2 การบริหารพัสดุ

การบริหารพัสดุในโรงพยาบาลรัฐ มีระเบียบราชการเป็นตัวกำหนด วิธีดำเนินการตั้งแต่การจัดหาจนจำหน่ายออก ในการจัดหาค่าดำเนินการในรูปแบบกรรมการ ที่ให้ ผู้มีความรู้หรือเชี่ยวชาญมาร่วมเป็นกรรมการพิจารณาจัดหาพัสดุ ครุภัณฑ์การแพทย์จะมีกรอบที่กำหนด โดยส่วนกลางเป็นตัวควบคุม ซึ่งหากนอกเหนือกรอบที่กำหนดต้องขอความยินยอมจาก กระทรวงการคลัง การวางแผนจึงเน้นที่กรอบมากกว่าความต้องการที่จะมีเพื่อการบริหารอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการวิเคราะห์ถึงความคุ้มค่าสำหรับท้องถิ่น

การจัดหาครุภัณฑ์ของโรงพยาบาลรัฐ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาคุณภาพการ บริการ แต่ขาดการวางแผนและการประสานงานที่ดี ไม่มีนักการเงิน การบัญชีสำหรับการวิเคราะห์ เกิดการแข่งขันโดยไม่ได้หวังกำไรเชิงธุรกิจกับโรงพยาบาลเอกชน จนบางครั้งเกิดการซ้ำซ้อนของการมีครุภัณฑ์เพื่อการบริหาร การขาดการประสานงาน อาจมาจากสาเหตุการไม่เข้าใจ บทบาท การบริการ และความไม่คล่องตัวของการสร้างเครือข่ายการบริการทั้งกับส่วนรัฐและกับเอกชนอัน เนื่องมาจากระเบียบราชการที่ไม่เอื้ออำนวย

โรงพยาบาลเอกชนไม่แสวงกำไร มีการจัดหาพัสดุในรูปแบบกรรมการ ซึ่ง ประกอบด้วยผู้มีความต้องการพัสดุนั้น ๆ กับผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญร่วมดำเนินการจัดหา แตกต่างกับระบบราชการที่มีนักการเงินการบัญชีช่วยวิเคราะห์ถึงความคุ้มค่า ซึ่งแม้จะไม่ได้สร้างกำไร แต่ต้องมีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลเอกชนไม่แสวงกำไรมีกรรมการบอร์ดที่ดูแลกำกับ การอนุมัติจัดหา ครุภัณฑ์ราคาแพง ได้มีการนำระบบการจัดหาควบคุมดูแลมาดำเนินการ โดยมีการ ตรวจสอบได้ ถูกต้องโปร่งใสทุกขั้นตอน

โรงพยาบาลเอกชนแสวงหากำไรนั้น การบริหารพัสดุโดยทั่วไปอยู่ภายใต้ อำนาจการดูแลกำกับของผู้อำนวยการ โดยเฉพาะการจัดหาและบริหารเวชภัณฑ์ ซึ่งมีนโยบาย และการดำเนินการให้มีต้นทุนต่ำและสร้างกำไร และมีการจัดตั้งบริษัทเครือข่าย เพื่อดำเนินธุรกิจ ค้าขายเวชภัณฑ์ และเป็นคลังเวชภัณฑ์ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและความโปร่งใส โดยไม่มีการ ดำเนินธุรกิจ เช่น บริษัทค้าเวชภัณฑ์ทั่วไป ในการจัดหาครุภัณฑ์ราคาแพง ถือเป็นการลงทุนเพิ่ม

เดิมต้องได้รับความเห็นชอบจากกรรมการบริหารบริษัท โดยพิจารณาความคุ้มค่าเชิงธุรกิจและการตลาด เครื่องมือเฉพาะวิชาชีพที่ไม่คุ้มจะลงทุน โดยโรงพยาบาลเอกชนแสวงกำไรมอบให้อยู่ในความรับผิดชอบของแพทย์หรือทันตแพทย์ที่จัดหาเครื่องมือมาบริการผู้ป่วยเอง โดยโรงพยาบาลบริการสถานที่ให้มีการซื้อขายบริการเท่านั้น ซึ่งเป็นการไม่ต้องเพิ่มต้นทุนการบริการของโรงพยาบาล และไม่เกิดสูญเปล่าเมื่อแพทย์หรือทันตแพทย์นั้น ๆ ย้ายออกไป

### 1.3.3.3 การทำงบประมาณ

การจัดทำงบประมาณของโรงพยาบาลรัฐมีการกำหนดจัดทำงบประมาณแผนงานโครงการ โดยกรรมการบริหารโรงพยาบาล รายการงบประมาณที่จัดทำต้องอยู่ในกรอบตามหมวดงบประมาณของส่วนราชการ เช่น ค่าตอบแทน ค่าสาธารณูปโภค เป็นต้น โรงพยาบาลรัฐวิสาหกิจ มีการจัดทำงบประมาณ โดยอ้างอิงหมวดงบประมาณของราชการเป็นหลัก

โรงพยาบาลเอกชนไม่แสวงกำไร มีการจัดของงบประมาณในลักษณะขออนุมัติเงินที่ต้องการในปีนั้น ๆ โดยมีการกำหนดหมวดหมู่รายการเหมือนโรงพยาบาลรัฐ ยอดงบประมาณที่ขอมี 2 ส่วน ได้แก่ เงินบำรุงที่ขอกำหนดยอดงบประมาณ สำหรับการใช้จ่ายในการดำเนินงานของโรงพยาบาลกับส่วนขอเพิ่มเติม เพื่อเป็นการลงทุนครุภัณฑ์ราคาแพง เพื่อการก่อสร้างและเพื่ออุดหนุนแก่ผู้ป่วยอนาถาหรือรายได้น้อย การดูแลกำกับมีการตรวจสอบบัญชี และมีการกำหนดอำนาจการบริหารเงินตามลำดับ โดยเฉพาะวงเงินเพื่อการอนุมัติ และจ่ายเพื่อการดำเนินงาน เช่น ผู้อำนวยการมีวงเงินอนุมัติจ่ายไม่เกินหนึ่งแสนบาทต่อครั้งการจัดซื้อ ซึ่งหากเกินวงเงินที่กำหนดให้เป็นอำนาจการอนุมัติของกรรมการบอร์ด วงเงินที่กำหนดมุ่งให้จ่ายเงินเพื่อดำเนินการเท่านั้น ซึ่งไม่ได้เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงาน และสามารถตรวจสอบได้ง่าย นอกจากนี้การบริหารงบประมาณมีความคล่องตัวกว่าราชการเพราะไม่มีการกำหนดหมวดเงิน ซึ่งเป็นการจ่ายที่คล่องตัว

การจัดงบประมาณของโรงพยาบาลธุรกิจไม่มีการจัดทำ เช่น โรงพยาบาลรัฐหรือโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่แสวงกำไร เพราะการควบคุมกำกับดูแลเป็นการตรวจสอบเรื่องการค้ากำไรและขาดทุน และการตรวจสอบทางการเงินบัญชี การจัดงบประมาณมีเพียงพอรายงานสถานะการเงิน และการจัดทำบัญชีเพื่อปันผลผู้ถือหุ้น และสำหรับพิจารณาการลงทุนในระยะต่อไป แหล่งเงินเพื่อดำเนินงานมาจากการลงทุน กำไรจากการดำเนินงานและการกู้เงิน ดังนั้นการจัดงบประมาณของโรงพยาบาลของโรงพยาบาลแสวงกำไรจึงเน้นเชิงธุรกิจการลงทุนเป็นสำคัญ

#### 1.3.3.4 ค่าตอบแทน

โรงพยาบาลใช้ทรัพยากรบุคคลวิชาชีพต่าง ๆ เป็นที่สำคัญและจำนวนมาก ค่าตอบแทนจึงสำคัญเพราะเกี่ยวข้องกับคุณภาพและประสิทธิภาพการบริการ โดยเฉพาะกำไรขาดทุนของโรงพยาบาล

#### 1.3.3.5 ประเภทและสัดส่วนบุคลากรในโรงพยาบาลรัฐและเอกชน

สายวิชาชีพแพทย์และพยาบาล เป็นสายวิชาชีพที่มีสัดส่วนมากกว่าสายวิชาชีพอื่น ๆ ในโรงพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนมีจำนวนบุคลากรสายทางการเงินการบัญชีที่มากกว่าโรงพยาบาลรัฐ ความแตกต่างอาจเนื่องมาจากบทบาทหน้าที่ของการเงินการบัญชีที่โรงพยาบาลเอกชนต้องการศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในการวิเคราะห์ระบบการเงินการบัญชีให้ผู้บริหารตัดสินใจ และตรวจสอบดำเนินการด้านหนี้สิน ในขณะที่โรงพยาบาลรัฐทำหน้าที่เพียงการลงรายงาน เพื่อการตรวจสอบอย่างถูกต้องตามระเบียบราชการเท่านั้น

การตรวจรักษาผู้ป่วยนอกแพทย์โรงพยาบาลเอกชนไม่แสวงกำไร มีสัดส่วนแพทย์หนึ่งคน ให้บริการผู้ป่วยนอก 6,736 คนต่อปี สูงกว่าโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาล รัฐวิสาหกิจที่แพทย์หนึ่งคน ให้บริการเพียง 3,043 คน และ 3,125 คน ตามลำดับ ทั้งนี้อาจ เนื่องจากแรงจูงใจของการจ่ายค่าตอบแทนแก่แพทย์ผู้ตรวจรักษาผู้ป่วยนอก ที่โรงพยาบาลเอกชนไม่แสวงกำไร มีการจ่ายค่าตอบแทนตามปริมาณงาน ขณะที่โรงพยาบาลรัฐไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนดังกล่าว

การเปรียบเทียบปริมาณพยาบาลกับผู้ป่วยใน พบว่า โรงพยาบาลเอกชนแสวงหากำไรนั้น พยาบาลหนึ่งคนรับผิดชอบ เพียงผู้ป่วย 2 -3 เตียง ขณะที่โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลรัฐวิสาหกิจ และโรงพยาบาลเอกชนไม่แสวงกำไรพยาบาลหนึ่งคนรับผิดชอบ 1 – 2 เตียง

เมื่อศึกษาเปรียบเทียบจำนวนแพทย์และพยาบาล พบว่า โรงพยาบาลเอกชนแสวงกำไรมีจำนวนต่อแพทย์ คิดเป็น 2 : 1 ขณะที่โรงพยาบาลสังกัดอื่น มีสัดส่วนพยาบาลต่อแพทย์เป็น 5: 1 อาจเพราะโรงพยาบาลเอกชนแสวงหากำไรต้องการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่าง ๆ เพื่อประกันคุณภาพและสร้างความพึงพอใจแก่ผู้มารับบริการ และยังเป็นการสร้างภาพลักษณ์ทางธุรกิจ

#### 1.3.3.6 เงินเดือนและค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ สาขาวิชาชีพต่าง ๆ

ในโรงพยาบาลรัฐและเอกชนการเปรียบเทียบค่าตอบแทน ที่จ่ายในช่วงปี พ.ศ. 2536 – 2538 นั้น พบว่า ค่าตอบแทนที่จ่ายในโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุขมีอัตราเพิ่มสูงสุด

คิดเป็น ร้อยละ 44 โรงพยาบาลเอกชนไม่แสดงกำไรคิดเป็น ร้อยละ 30 โรงพยาบาลรัฐวิสาหกิจ เพิ่มน้อยที่สุด ร้อยละ 24 อัตราการเพิ่มที่เกิดอย่างรวดเร็วของโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของระเบียบการจ่ายค่าตอบแทน เพื่อให้ภาครัฐมีระดับเงินรายได้เท่าเทียมกับภาคเอกชน และเป็นการแก้ปัญหาสมองไหล เช่น ค่าตอบแทนแก่แพทย์ที่ไม่ทำเวชปฏิบัติ และคลินิกส่วนตัวคนละหนึ่งหมื่นบาทต่อเดือน การจ่ายเงินค่าตอบแทนตามปริมาณงาน เมื่อปฏิบัติงานนอกเวลาราชการทั้งของแพทย์ ทันตแพทย์ และพยาบาล เป็นต้น

### 1.3.3.7 งานบริหารบุคคล

การบรรจุแต่งตั้ง มีวิธีการขั้นตอน การรับสมัครคัดเลือก และหลักเกณฑ์ คล้ายคลึงกันทั้งโรงพยาบาลรัฐและเอกชน โดยดำเนินการในรูปคณะกรรมการ ซึ่งเป็นกรรมการที่ได้รับแต่งตั้งตามความเหมาะสม มีหัวหน้างานที่เกี่ยวข้อง และหัวหน้าบุคคลร่วมเป็นกรรมการคัดเลือก โดยพิจารณาจากคุณสมบัติที่ต้องการ เช่น วุฒิความรู้ ประสบการณ์ทำงาน เพื่อให้สามารถคัดเลือกบุคคลที่เหมาะสมกับงานที่ทำ และมีขั้นตอนของการฝึกทดลองงาน ข้อเด่นมีอำนาจในการคัดเลือกบุคคลได้เต็มที่ เพื่อให้มีการสร้างทีมงานที่มีประสิทธิภาพขณะที่หน่วยงานรัฐมักจะเป็นขั้นตอนตามรูปแบบของทางราชการมากกว่า

การประเมินการทำงานของหน่วยงานรัฐ มักไม่มีความเข้มแข็งจริงจังนัก ซึ่งไม่ค่อยมีผลต่ออัตราเงินเดือน หรือการประเมินเพื่อให้ออกจากงาน ในขณะที่โรงพยาบาลเอกชนจะมีหัวหน้างานที่รับผิดชอบในการประเมินผลการปฏิบัติงานที่เข้มงวด และมีผลต่อการจ้างงานและการเพิ่มเงินเดือนค่าตอบแทนโรงพยาบาลรัฐมักจะมีการประเมิน เพื่อสอบสวนจากการทำผิดทางวินัยมากกว่า โดยเฉพาะเรื่องการทุจริตนับว่าเป็นเรื่องวิกฤตทั้งในโรงพยาบาลรัฐและเอกชน

การจัดสวัสดิการ เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจในโรงพยาบาลรัฐมีการใช้ระเบียบกระทรวงการคลังที่ให้คุ้มครองด้านการเจ็บป่วย และค่าตอบแทนเพื่อช่วยเหลือด้านอื่น ๆ เช่น ค่าการศึกษาบุตร โดยเฉพาะสวัสดิการด้านการเจ็บป่วย คุ้มครองกว้างขวางกว่าโรงพยาบาลเอกชนที่ใช้ระบบประกันสังคม รวมทั้งความมั่นคงของการทำงาน โรงพยาบาลรัฐขนาดกลางการทำงานไม่ผูกติดกับธุรกิจกำไร ขาดทุนของหน่วยงาน ดังเช่น โรงพยาบาลเอกชน ระบบสวัสดิการอื่นๆ อาจมีผลมาจากวัฒนธรรมประเพณี เช่น การที่โรงพยาบาลเอกชนไม่แสวงกำไร มีการจ่ายโบนัสในรูปแบบอั่งเปาของชาวจีน ซึ่งไม่มีในระบบราชการ

จากการศึกษาระบบบริหารงานของโรงพยาบาลรัฐและเอกชนพบความแตกต่างทั้งด้านนโยบาย พันธกิจ และวิสัยทัศน์ โครงสร้างการบริหารและสายการบังคับบัญชา การวางแผนและการบริหารจัดการองค์การ ไม่ว่าจะเป็นการวางแผน การบริหารพัสดุ การจัดทำงบประมาณ

ค่าตอบแทน ประเภทและสัดส่วนบุคลากรในโรงพยาบาลรัฐและเอกชน เงินเดือนและค่าตอบแทน เจ้าหน้าที่สาขาวิชาชีพต่าง ๆ และงานบริหารบุคคล (วินัย ลีสmith และคณะ, 2542) อรรถชัย ฤตะแก้วทุ่ง (2549) กล่าวว่าคุณลักษณะของวัฒนธรรมองค์การแต่ละที่ก็จะแตกต่างกันไปตามสิ่งแวดล้อมขององค์การ วัฒนธรรมองค์การเป็นระบบความเชื่อและค่านิยมร่วมที่มีการพัฒนาขึ้นมาภายในสังคม และชี้นำพฤติกรรมของสมาชิก หรือเป็นระบบซึ่งมีความหมายร่วมกันภายในสังคมหนึ่ง ซึ่งจะกำหนดวิธีการที่บุคคลนำมาปฏิบัติ เป็นระบบซึ่งกำหนดโดยสมาชิกที่ทำให้สังคมหนึ่งแตกต่างจากสังคมหนึ่ง (ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ, 2545: 69) สอดคล้องกับ Young and Dulewicz (2005) ทำการศึกษาวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของแต่ละบุคคล พบว่าสภาพแวดล้อมทางสังคม ทำให้แต่ละคนมีค่านิยม ทักษะ และบุคลิกภาพแตกต่างกันไป ส่งผลให้พฤติกรรมที่แสดงออกจึงแตกต่างกัน สมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานในวิชาชีพเดียวกัน แต่หากมีความแตกต่างในด้านบริบทของสภาพการณ์ และตำแหน่งงานที่ปฏิบัติ สมรรถนะในงานย่อมแตกต่างกัน เช่น สมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในประเทศไทยย่อมแตกต่างจากสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในต่างประเทศ สมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนย่อมแตกต่างจากสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน และสมรรถนะของผู้บริหารการพยาบาลย่อมแตกต่างจากสมรรถนะของพยาบาล เป็นต้น (Alexander, 1997; บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 2550: 213) จึงส่งผลให้สมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในแต่ละองค์การย่อมมีความแตกต่างกัน ตัวอย่างเช่นโรงพยาบาลเอกชนมีการบริหารจัดการในเชิงรุกอยู่ตลอดเวลา (พวงรัตน์ บุญญานนุรักษ์, 2546; สุพัตรา มะปรางหวาน, 2546) จุดเน้นของบริการในโรงพยาบาลเอกชนคือต้องสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้าสูงสุด ให้บริการที่สะดวก รวดเร็ว ด้วยอัตรายาคัยไม่ตรี มีความเป็นกันเอง สามารถจดจำลูกค้าได้ สามารถสร้างความแตกต่างของบริการที่เป็นเลิศ ที่ทำให้ผู้ป่วยประทับใจและเลือกที่จะมาใช้บริการที่โรงพยาบาลของเรา ผู้ป่วยจะไม่ทนต่อการปฏิบัติที่ไม่มีอัตรายาคัยไม่ตรีของเจ้าหน้าที่ แม้ว่าที่นั่นจะมีความสามารถในการรักษาพยาบาลเพียงใดก็ตาม หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนจึงต้องพัฒนาตนเองให้มีสมรรถนะในการให้บริการที่ตรงตามเป้าหมายขององค์การ เพราะผลการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยและประสิทธิผลของหอผู้ป่วย จะได้รับการติดตามประเมินผลอย่างใกล้ชิดจากผู้บริหารระดับสูง หากผลที่ออกมาไม่เป็นไปตามเป้าหมาย หรือไม่บรรลุผลตามตัวชี้วัดที่แสดงถึงประสิทธิผลการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้กำหนดไว้ ก็อาจมีการพิจารณาตัดเงินเดือน หรือไม่ได้รับค่าตอบแทน (เงินเดือนหรือเงินโบนัส) ตามที่ควรจะเป็น หรือพิจารณาเลิกจ้าง ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนว่าควรประกอบด้วยสมรรถนะด้านใดบ้างที่จะสามารถบริหารจัดการหน่วยงานได้อย่างมี

ประสิทธิผลและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด เป็นบุคคลที่องค์การต้องการให้ดูแลบริหารจัดการหอผู้ป่วยต่อไป

#### 1.4 ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อโรงพยาบาลเอกชน

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพในอนาคตของโรงพยาบาลเอกชน ผู้วิจัยใช้หลักการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อโรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 โดยใช้การวิเคราะห์โดย PEST analysis ของ Blair and Meadows (1996) ประกอบด้วยการวิเคราะห์ปัจจัยหลัก 4 ด้านที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อเปลี่ยนแปลงของโรงพยาบาลเอกชน คือ ด้านนโยบายการเมือง ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมและวัฒนธรรม และด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2550: 32- 43; สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2548)

##### 1.4.1 ด้านนโยบายการเมือง

###### 1.4.1.1 การปฏิรูประบบการบริหารประเทศ

การเมืองของประเทศไทยมีความแตกต่างจากอดีต ซึ่งเป็นผลมาจากประชาชนได้ร่วมกันผลักดันรัฐบาลให้บริหารประเทศโดยยึดหลักการประชาธิปไตย โดยการประกาศใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 และปรับแนวคิดการพัฒนาประเทศแบบดั้งเดิมเป็นการพัฒนาประเทศตามแนวคิดใหม่ ซึ่งเน้นการพัฒนาประเทศแบบองค์รวม กล่าวคือยึดหลักการพัฒนาประเทศบนพื้นฐานความสมดุลทั้งด้านการเมือง ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และด้านเทคโนโลยี นอกจากนี้ยังเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและตรวจสอบการบริหารงานของภาครัฐ นำหลักการการพัฒนาประเทศระดับสากลมาใช้คือ การพัฒนาประเทศโดยยึดหลัก “คน” เป็นศูนย์กลางของการพัฒนา เพื่อการพัฒนาประเทศแบบยั่งยืนและนำสู่สังคมที่มีคุณภาพ ประชาชนได้รับการศึกษาในระดับที่สูงขึ้นและไม่เรียนรู้ตลอดชีวิต สามารถพึ่งตนเอง เป็นคนดี มีคุณธรรมและซื่อสัตย์สุจริต นอกจากนี้รัฐบาลยังได้กำหนดระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการสร้างระบบบริหารกิจการบ้านเมืองและสังคมที่ดี พ.ศ. 2542

###### 1.4.1.2 การปฏิรูประบบการบริหารราชการ

จากวิกฤตเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2540 ทำให้ประเทศไทยประสบปัญหาขาดแคลนทรัพยากรการบริหาร เพื่อแก้ปัญหาวิกฤตเศรษฐกิจของประเทศ รัฐบาลจึงปฏิรูประบบการ

บริหารราชการเมื่อ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2545 โดยใช้ยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบราชการ 4 ประการ (คณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ, 2542) คือ

- 1) ปรับโครงสร้างหน่วยงานราชการให้มีขนาดกะทัดรัด และมีความคล่องตัว
- 2) ใช้งบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ (Strategic Performance Based Budgeting= SPBB)
- 3) กำหนดระบบการทำงานที่รวดเร็ว กำหนดผู้รับผิดชอบ/โครงการวัดผลงานได้อย่างเป็นรูปธรรม กำหนดเงินเดือนและค่าตอบแทนตามผลงาน (Performance Based Incentive) พัฒนาระบบการสรรหาและการแต่งตั้งบุคลากรที่มีความโปร่งใสและเป็นธรรม
- 4) ปรับปรุงกลไกการทำงานของหน่วยราชการให้มีประสิทธิภาพ ปรับทัศนคติและแนวคิดใหม่เกี่ยวกับการทำงานของข้าราชการ โดยกำหนดแนวทางการทำงานตามมาตรฐานวิชาชีพ มีคุณธรรม และจริยธรรม

#### 1.4.1.3 การปฏิรูปการศึกษา

ผลจากนโยบายปฏิรูปการศึกษา ทำให้ประชาชนมีการศึกษาในระดับที่สูงขึ้น จากจำนวนปีการศึกษาเฉลี่ยของประเทศที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 7.1 ปีในปี 2542 เป็น 8.1 ปีในปี 2547 แต่ยังไม่ถึงระดับการศึกษาภาคบังคับและยังต่ำกว่าประเทศเพื่อนบ้าน เช่น ญี่ปุ่น เกาหลี และสิงคโปร์ ขณะที่คุณภาพการเรียนวิชาหลัก (ภาษาไทย ภาษาอังกฤษ คณิตศาสตร์ และวิทยาศาสตร์) มีคะแนนผลสัมฤทธิ์อยู่ในระดับต่ำ อีกทั้งภาครัฐยังมีแนวโน้มการส่งเสริมงบประมาณด้านการวิจัยและพัฒนาลดลง จากร้อยละ 0.17 ของ GDP ในปี 2544 เหลือร้อยละ 0.15 ของ GDP ในปี 2546 นอกจากนี้แรงงานไทยที่จบการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษาเพียงร้อยละ 38.4 ในปี 2548 (ยังต่ำกว่าเป้าหมายร้อยละ 50 ในปี 2549) ทำให้กำลังแรงงานมีผลิตภาพแรงงานต่ำ เมื่อเทียบกับประเทศเพื่อนบ้าน ซึ่งจะส่งผลต่อขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ และการสร้างรากฐานทางเศรษฐกิจให้แข็งแกร่งในระยะต่อไป

#### 1.4.1.4 การปฏิรูประบบสาธารณสุข

รัฐบาลปฏิรูประบบสุขภาพ กำหนดนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Coverage) ปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพจากการรักษาพยาบาลเชิงรับเป็นการรักษาพยาบาลเชิงรุก ซึ่งเน้นการป้องกันโรคและการสร้างเสริมสุขภาพ พัฒนาคุณภาพระบบการบริการสุขภาพ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care) ส่งเสริมให้สถานบริการสุขภาพใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทยที่มีมาตรฐาน ส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักถึง



ความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเอง และสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพในครอบครัว เพื่อลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล และลดต้นทุนค่ารักษาพยาบาล คุ้มครองสิทธิการรับบริการสุขภาพ สร้างความเสมอภาคแก่ประชาชนในการรับบริการสุขภาพ และขยายสถานบริการรักษาสุขภาพไปยังภูมิภาค เพื่อเพิ่มทางเลือกการรับบริการสุขภาพ รวมทั้งเอื้อความสะดวกในการรับบริการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสุขภาพสังกัดภาครัฐ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภค กระแสรักษาสุขภาพและความนิยมธรรมชาติ ช่วยให้เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น ขณะเดียวกันเป็นโอกาสในการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นในการผลิตสินค้าคุณภาพ และการดูแลสุขภาพของคนไทย ซึ่งจะเป็นทรัพย์สินทางปัญญาที่สร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจได้ โดยมีความหลากหลายทางชีวภาพเป็นแหล่งวัตถุดิบที่สำคัญ

## 1.4.2 ด้านเศรษฐกิจ

### 1.4.2.1 เศรษฐกิจระหว่างประเทศ

นโยบายเปิดเสรีทางการค้า (Free Trade Policy) และการรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจทั้งในระดับทวิภาคีและพหุภาคี รวมทั้งการพัฒนาเศรษฐกิจที่ใช้เทคโนโลยีและความรู้เป็นฐาน ทำให้การแข่งขันทางการค้าระหว่างประเทศทวีความเข้มข้นขึ้น ประเทศคู่แข่งทางการค้าต่างพยายามพัฒนาคุณภาพผลผลิตให้มีคุณภาพและมาตรฐานสูงสุด รวมทั้งใช้ต้นทุนต่ำ เพื่อให้ผลผลิตสนองความต้องการของผู้บริโภคทั้งด้านราคาและคุณภาพผลผลิต

### 1.4.2.2 เศรษฐกิจภายในประเทศ

ผลจากการที่รัฐบาลพัฒนาประเทศตามทฤษฎีความทันสมัย (Modernization Theory) เพื่อก้าวสู่ความเจริญเช่นเดียวกับประเทศแถบตะวันตก โดยพัฒนาจากประเทศเกษตรกรรมเป็นประเทศอุตสาหกรรม การขยายตัวของเศรษฐกิจไทยเกิดขึ้นบนพื้นฐานของการเร่งขยายตัวในเชิงปริมาณเป็นหลัก และมุ่งเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันมากกว่าการสร้างการแข่งขันให้เศรษฐกิจด้วยการพึ่งพาตนเอง และสร้างภูมิคุ้มกันให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงในกระแสโลกาภิวัตน์ จึงทำให้เกิดความไม่สมดุลและเป็นความเสี่ยง ทั้งในระดับภาพรวมและในสาขาการผลิตที่แท้จริง โดยเห็นได้จากการทุ่มเททรัพยากรในด้านต่างๆไปเป็นอันมาก แต่ประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับประโยชน์อย่างทั่วถึง อีกทั้งการขยายตัวทางเศรษฐกิจไทยยังคงพึ่งพาปัจจัยภายนอกอย่างมีนัยสำคัญ ในขณะที่เศรษฐกิจภายในประเทศขาดความเข้มแข็งอย่างเพียงพอ จึงเกิดความเสี่ยงต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและการใช้ทุนด้านต่างๆ

การพัฒนาประเทศในช่วงที่ผ่านมา แม้ว่าจะสร้างความเจริญเติบโตแก่เศรษฐกิจของประเทศเป็นอย่างมาก ดังจะเห็นได้จากการที่ผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (GDP) ที่ขยายตัวเฉลี่ยร้อยละ 7 ต่อปี (ในช่วงแผนพัฒนาฉบับที่ 1-7) แม้จะได้รับผลกระทบจากวิกฤตเศรษฐกิจในช่วงแผนพัฒนา ฉบับที่ 8 แต่ภาวะเศรษฐกิจไทยยังเติบโตอย่างต่อเนื่องในช่วง 3 ปีแรกของแผนพัฒนา ฉบับที่ 9 คือ มีอัตราการขยายตัวเฉลี่ยร้อยละ 6.1 ต่อปี ส่งผลให้รายได้เฉลี่ยต่อคนในราคาประจำปี เพิ่มขึ้นจาก 2,100 บาทในปี 2504 เป็น 99,339 บาทในปี 2547 การเติบโตดังกล่าวส่งผลให้ประเทศไทยสามารถสะสมทุน (Net Capital Stock ราคาปัจจุบัน) เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจาก 2.17 ล้านล้านบาท ในปี 2527 เป็น 20.55 ล้านล้านบาท ในปี 2547 ฐานะการลงทุนระหว่างประเทศของไทยดีขึ้น ภาระหนี้สินลดลง เงินคงคลังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการเคลื่อนย้ายทุนระหว่างประเทศมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันยังได้ทำให้ประเทศเข้าสู่ความทันสมัย คนไทยมีความสะดวกสบายในการดำรงชีวิตและมีโอกาสเข้าถึงบริการทางด้านสาธารณสุขและการศึกษามากขึ้น ทำให้สุขภาพอนามัยและการเรียนรู้โดยรวมของคนไทยเพิ่มสูงขึ้น

### 1.4.3 ด้านสังคมและวัฒนธรรม

#### 1.4.3.1 โครงสร้างสังคมและวัฒนธรรม

การพัฒนาที่ผ่านมาส่งผลให้ความอยู่ดีมีสุขของคนไทยเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่ได้สะท้อนให้เห็นปัญหาในสังคมไทยที่ชัดเจน ส่วนหนึ่งอาจเกิดจาก "คุณภาพคน" ซึ่งเป็นปัจจัยหลักของการพัฒนายังมีคุณภาพไม่สอดคล้องกับทิศทางและความต้องการของประเทศ คุณภาพการศึกษา สมรรถนะในการทำงานและผลิตภาพแรงงานยังอยู่ในระดับต่ำ ทั้งยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับการใช้ทุนทางสังคมที่มีอยู่ภายในประเทศมาเพิ่มขีดความสามารถในการพึ่งพาตนเองเท่าที่ควร ส่งผลให้ภูมิคุ้มกันของคนและสังคมไทยในกระแสโลกาภิวัตน์ลดน้อยลง สถาบันทางสังคมมีบทบาทน้อยลง โดยเฉพาะสถาบันครอบครัว ซึ่งเป็นสถาบันหลักที่บ่มเพาะเยาวชนให้เป็นคนดี มีคุณธรรม จริยธรรม เป็นภูมิคุ้มกันให้เยาวชนมีพื้นฐานจิตใจที่เข้มแข็ง มีแนวโน้มอ่อนแอหลงมาก สถาบันศาสนา เป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจของคนในสังคมได้น้อยกว่าในอดีต สถาบันการเมืองการปกครอง มีการบริหารแบบรวมศูนย์ และภาครัฐยังมีบทบาทนำ แม้จะมีการกระจายอำนาจ แต่การกระจายภารกิจและงบประมาณลงสู่ท้องถิ่นยังดำเนินการได้ล่าช้า สถาบันการศึกษา ยังหล่อหลอมเด็กและเยาวชนให้เป็นต้นดีของสังคมได้ไม่เท่าทันการเปลี่ยนแปลง ขณะที่ธุรกิจเอกชน มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือสังคมมากขึ้น โคนส่วนใหญ่เป็นธุรกิจขนาดใหญ่ และสื่อ ยังมีบทบาทน้อยในการกระตุ้นสังคมในทางสร้างสรรค์ วัฒนธรรมบางอย่างกำลังเลือนหายและระบบคุณค่าที่ดั่งามในอดีตเริ่มเสื่อมถอย โดยเฉพาะกลุ่ม

เด็กและเยาวชนหันไปชื่นชมวัฒนธรรมแบบใหม่ รั่ววัฒนธรรมที่ไม่พึงประสงค์มากขึ้น ขณะที่วัฒนธรรมไทย ภูมิปัญญาท้องถิ่นถูกละเลยและมีการถ่ายทอดสู่คนรุ่นใหม่น้อยขาดการสืบสานอย่างต่อเนื่อง องค์ความรู้ของคนไทยยังไม่พร้อมที่จะเข้าสู่สังคมเศรษฐกิจฐานความรู้ ถึงแม้การสร้างองค์ความรู้ใหม่ซึ่งเป็นผลผลิตจากการวิจัยและพัฒนาเพิ่มขึ้น แต่การนำองค์ความรู้ไปใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์อยู่ในระดับต่ำ โดยจำนวนสิทธิบัตรทั้งหมดที่จดทะเบียนในประเทศไทยคิดเป็นสัดส่วน 0.4 ของสิทธิบัตรทั่วโลก สิทธิบัตรการประดิษฐ์ของคนไทยส่วนใหญ่เป็นการพัฒนาเทคโนโลยีขั้นต้น การสร้างมูลค่าเพิ่มที่เกิดจากสิทธิบัตรจึงมาสูงมากนัก นอกจากนี้ยังพบว่ารูปแบบการนำองค์ความรู้มาใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์ยังอยู่ในระดับต่ำ คือเป็นอันดับที่ 30 จาก 52 ประเทศ แต่การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการพัฒนาประเทศมีแนวโน้มดีขึ้นอย่างชัดเจน ทั้งการมีส่วนร่วมในทางการเมืองระดับประเทศ โดยสถิติการเลือกตั้งสูงถึงร้อยละ 72.6 ในปี 2548 เป็นอัตราสูงสุดตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนมากขึ้น นับเป็นสัญญาณที่ดีของการส่งเสริมการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น

#### 1.4.3.2 โครงสร้างประชากร

ผลการดำเนินงานด้านการวางแผนครอบครัวที่ประสบผลสำเร็จ ความเจริญก้าวหน้าของวิทยาการด้านสาธารณสุข และนโยบายปฏิรูปการศึกษา ส่งผลให้โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงจากอดีต ประชากรวัยเด็กมีจำนวนลดลง ประชากรวัยทำงานและประชากรวัยสูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้น ประชากรทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นจาก 6.1 พันล้านคนในปี 2543 เป็น 7.8 พันล้านคนในปี 2568 โดยร้อยละ 95 เพิ่มขึ้นในประเทศที่กำลังพัฒนา นอกจากนี้ในปี 2568 ประชากรร้อยละ 60 จะอาศัยอยู่ในเมือง ภาวะความเป็นเมืองจะเพิ่มสูงขึ้น (Hyper-Urbanization) ด้วยปัจจัยสนับสนุนจากความก้าวหน้าของระบบโครงสร้างพื้นฐานและเทคโนโลยีสารสนเทศ รวมทั้งการย้ายถิ่นฐานแบบไร้พรมแดน ก่อให้เกิดปัญหาภาวะสุขภาพเกิดจากสาเหตุใหม่ๆ มีการระบาดของเชื้อโรคที่มีรหัสพันธุกรรมแปลกใหม่มากขึ้น เช่น โรคซาร์ส ไข้หวัดนก ฯลฯ ขณะที่โรคเอดส์และ HIV ยังเป็นปัญหาใหญ่ในหลายประเทศ ซึ่งโรคเหล่านี้ยากต่อการประเมินสถานการณ์ แต่ก่อให้เกิดผลกระทบรุนแรงทั้งต่อปัจเจกและสังคม

#### 1.4.3.3 ปัญหาสุขภาพของประชาชน

##### 1) การเจ็บป่วยจากมลภาวะและสิ่งแวดล้อม

จากการส่งเสริมการขยายตัวภาคอุตสาหกรรม ทำให้โรงงานอุตสาหกรรมเพิ่มขึ้นในเขตเมืองและเขตปริมณฑล ประกอบกับการขาดจิตสำนึกและขาดความรับผิดชอบต่อสังคมของผู้ประกอบการในการกำจัดของเสียจากกากวัตถุดิบที่ใช้ป้อนโรงงาน

อุตสาหกรรม รวมทั้งไม่มีระบบการกำจัดน้ำเสียก่อนปล่อยลงสู่แม่น้ำและลำคลอง ก่อให้เกิดปัญหามลภาวะและสิ่งแวดล้อม เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบทางเดินอาหาร และมะเร็ง

## 2) การเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุ

ความเจริญด้านคมนาคม เทคโนโลยี และเครื่องจักรกลต่างๆ ทำให้จำนวนยานพาหนะเพิ่มขึ้น ประกอบกับสภาพการจราจรที่ติดขัดและไม่มีระบบ รวมทั้งสภาพถนนที่ชำรุดทรุดโทรม ตลอดจนความประมาทของผู้ขับขี่ทำให้อัตราการเกิดอุบัติเหตุจากการคมนาคมเพิ่มขึ้น

## 3) การเจ็บป่วยจากความเครียด

จากนโยบายการค้าเสรี ส่งผลให้มีการแข่งขันทางการค้าเพิ่มขึ้น ค่าเงินบาทที่ผันผวน ราคาน้ำมันที่เพิ่มขึ้นและความผันผวน ทำให้ผู้ประกอบการธุรกิจเผชิญกับภาวะกดดันมาก เพื่อพยุงธุรกิจให้อยู่รอด นอกจากนี้ภาวะเศรษฐกิจขาลงยังทำให้ประชาชนเผชิญกับปัญหาว่างงาน รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย ผลกระทบที่ตามมาคือ ทำให้ประชาชนเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากความเครียด ได้แก่ ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช โรคหัวใจ และโรคความดันโลหิตสูง

## 4) การเจ็บป่วยจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม

จากสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบัน ค่าครองชีพที่สูงขึ้น ประกอบกับสภาพการทำงานที่มีการแข่งขันสูง ทำให้ประชาชนไม่มีเวลาออกกำลังกาย ซึ่งมีผลทำให้ประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจ โรคหลอดเลือด โรคเบาหวาน และโรคมะเร็ง มีจำนวนเพิ่มขึ้น ประชาชนยังขาดความรู้และขาดความใส่ใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง ทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น สูบบุหรี่ และดื่มสุรา ซึ่งมีผลทำให้เจ็บป่วยด้วยโรคตับ โรคปอด และโรคมะเร็ง นอกจากนี้ ความเมินเมาจากฤทธิ์สุรา ทำให้เกิดการทะเลาะวิวาท ทำร้ายร่างกาย และเกิดอุบัติเหตุรถชน และประชาชนยังไม่ใส่ใจหรือไม่ตระหนักเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของตนเอง คำนึงถึงความสวยงาม สีกลิ่น และรสชาติของอาหาร รวมทั้งการขาดจิตสำนึกและขาดความรับผิดชอบของผู้ประกอบการ โดยเจือปนสารปนเปื้อนอาหารลงในอาหาร ผักและผลไม้ ใช้สารเคมีเร่งการการเจริญเติบโตของสัตว์ ใช้สารเคมีทางการเกษตรในการกำจัดศัตรูพืช ซึ่งสารเคมีดังกล่าวเป็นสารก่อมะเร็ง ทำให้ประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

## 5) การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุ

โครงสร้างประชากรในศตวรรษที่ 21 แตกต่างจากศตวรรษที่ 20 และอายุขัยของประชากรที่ยืนยาวขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการสำรวจพบว่า ใน ค.ศ. 2000 ประชากรทั่วโลกที่มีอายุ 65 ปี มีจำนวนร้อยละ 6.9 ของประชากรทั้งหมด และคาดว่าใน ค.ศ. 2050 มีจำนวนร้อยละ 19.3 ของประชากรทั้งหมด นอกจากนี้ประชาชนจะมี

ชีวิตยืนยาวขึ้น โดยมีอายุขัยเฉลี่ย 85 ปี จำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปมีจำนวน 180 ล้านคน ในค.ศ. 2000 จะเพิ่มเป็น 1,000 ล้านคน ในค.ศ. 2030 (United Nations, 2001) จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจากสภาพที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้เมื่อประสบปัญหาสุขภาพ ประชาชนที่มีปัญหาเศรษฐกิจ ไม่มีความรู้ในการดูแลสุขภาพ ประชาชนกลุ่มนี้จะไม่ไปรับบริการสุขภาพจากสถานบริการรักษาพยาบาล แต่จะใช้วิธีซื้อยาจากร้านขายยามารับประทาน ซึ่งโดยส่วนใหญ่เป็นยาที่มีส่วนผสมของสเตียรอยด์ บัณฑิตต่างๆ เหล่านี้ ทำให้อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคกระดูกพรุนและกระดูกหักจากพยาธิสภาพกระดูกพรุนในประเทศไทยเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

#### 1.4.4 ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

##### 1.4.4.1 เทคโนโลยีสารสนเทศ

Information and communication: ICT เป็นเทคโนโลยีคลื่นลูกที่ 3 (Third Wave) หรือยุคเศรษฐกิจข้อมูลข่าวสาร ซึ่งมีเทคโนโลยี Computer และ Internet ทำให้สามารถเข้าถึงประชาชนและธุรกิจ สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ความรู้จากแหล่งสารสนเทศทั่วทุกมุมโลกในราคาที่ถูกลงทุกวัน ในด้านการค้า Internet เป็นทั้งแหล่งความรู้และสื่อกลางในการทำธุรกรรมทางการค้า และบริการแบบใหม่ที่เรียกว่า พาณิชย์-อิเล็กทรอนิกส์ (e-Commerce) ด้านการศึกษา มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารไปใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาโดยเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (e-Education) การลดความเหลื่อมล้ำของประชาชนในการเข้าถึงสารสนเทศและความรู้ (Digital Divide) เพื่อให้สังคมมีความเท่าเทียมกันมากขึ้น (e-Society) การเสริมสร้างขีดความสามารถในการแข่งขันของภาคอุตสาหกรรม (e-Industry)

##### 1.4.4.2 เทคโนโลยีชีวภาพ (Genetic & Biotechnology)

เทคโนโลยีชีวภาพสมัยใหม่เป็นสหวิทยาการที่มีวิทยาศาสตร์เป็นรากฐานประกอบด้วยหลายสาขาวิชาผสมผสานกันอยู่ นำความรู้มาประยุกต์ให้เกิดประโยชน์ในด้านต่างๆ เช่น การพัฒนาพันธุ์พืชและสัตว์ การผลิตยารักษาโรค การพัฒนาด้านการแพทย์ และการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม ยิ่งไปกว่านั้น ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกลไกต่างๆ ของสิ่งมีชีวิตในระดับโมเลกุลที่เรียกว่า ชีววิทยาโมเลกุล (Molecular Biology) ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมอย่างมหาศาล เช่น สามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงลักษณะทางพันธุกรรมของจุลินทรีย์ ให้ผลิตฮอร์โมนหรือโปรตีนของมนุษย์ที่ใช้เป็นยา

#### 1.4.4.3 เทคโนโลยีวัสดุ

เทคโนโลยีวัสดุทำให้สามารถผลิตวัสดุใหม่ๆตอบสนองความต้องการใช้งานได้ อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น เซรามิกส์ทนความร้อนสูงหรืออัลลอยด์ที่มีความแข็งแรงสูงแต่น้ำหนักเบา จนถึงการนำไปสู่การพัฒนาอากาศยานที่มีความเร็วสูงกว่าปัจจุบันได้หลายเท่า

#### 1.4.4.4 เทคโนโลยีระดับนาโน

เป็นเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมวัสดุขนาดเล็มาก ระดับนาโนเมตร หรือ 1/1,000 ล้านเมตร ในอนาคตเชื่อกันว่าจะสามารถผลิตเครื่องจักรโมเลกุลที่ประกอบไปด้วย อะตอมธาตุต่างๆ ที่สามารถส่งเข้าไปในร่างกายเพื่อทำลายเซลล์มะเร็ง หรือเข้าไปจัดไขมันอุดตัน ในเส้นเลือดโดยไม่ต้องผ่าตัด หรือสร้างอนุภาคนาโนขนาดเล็ก

จากแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อไม่ว่าจะเป็น 1) ด้านนโยบายการเมือง การปฏิรูประบบการบริหารประเทศ การปฏิรูประบบการบริหารราชการ การปฏิรูปการศึกษา และการปฏิรูประบบสาธารณสุข 2) ด้านเศรษฐกิจ เช่น นโยบายการเปิดเสรีทางการค้า (Free Trade Policy) และการรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจทั้งในระดับภูมิภาคและพหุภาคี รวมทั้งการพัฒนาเศรษฐกิจที่ใช้เทคโนโลยีและความรู้เป็นฐาน ทำให้การแข่งขันทางการค้าระหว่างประเทศทวีความเข้มข้นขึ้น 3) ด้านสังคมที่โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงจากอดีต ประชากรวัยเด็กมีจำนวนลดลง ประชากรวัยทำงานและประชากรวัยสูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้น ปัญหาสุขภาพของประชาชน การเจ็บป่วยจากมลภาวะและสิ่งแวดล้อม จากอุบัติเหตุ จากความเครียด จากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม และการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุ 4) ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศ ICT, Computer และ Internet มาทำให้เกิดพาณิชย์-อิเล็กทรอนิกส์ (e-Commerce) สร้างการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในโลกธุรกิจ เทคโนโลยีชีวภาพ เช่น สามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงลักษณะทางพันธุกรรมของจุลินทรีย์ ให้ผลิตฮอร์โมนหรือโปรตีนของมนุษย์ที่ใช้เป็นยา เทคโนโลยีวัสดุทำให้สามารถผลิตวัสดุใหม่ๆตอบสนองความต้องการใช้งานได้ อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น เซรามิกส์ทนความร้อนสูงหรืออัลลอยด์ที่มีความแข็งแรงสูงแต่น้ำหนักเบา เทคโนโลยีระดับนาโน ที่ประกอบไปด้วยอะตอมธาตุต่างๆ ที่สามารถส่งเข้าไปในร่างกายเพื่อทำลายเซลล์มะเร็ง หรือเข้าไปจัดไขมันอุดตันในเส้นเลือดโดยไม่ต้องผ่าตัด

โรงพยาบาลเอกชนทุกแห่งพยายามสร้างรายได้เปรียบในการขยายฐานลูกค้า (โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์, 2550; โรงพยาบาลวิภาวดี, 2550) โดยใช้กลยุทธ์การแข่งขันด้านต่างๆ และแม้ว่าการบริการด้านการแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนจะดูเหมือนมากกว่าความต้องการ แต่ด้วยปัจจัยเสริมหลายประการ อาทิ ลักษณะของประชากรที่เปลี่ยนแปลง ลูกค้าที่มีฐานะที่มั่นคง

ขึ้น กลุ่มลูกค้าจากต่างประเทศ จึงยังให้ผู้บริหารโรงพยาบาลขยายธุรกิจเพื่อสร้างมูลค่าเพิ่ม โดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของภาวะเศรษฐกิจและสังคม นโยบายด้านการตลาดและแข่งขัน คือการสร้างภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลที่มีความทันสมัยและพัฒนาตลอดเวลา การใช้เครือข่ายพันธมิตรในการขยายฐานลูกค้าและการบริหารต้นทุน พัฒนาการตลาดให้เข้าถึงลูกค้า รักษาคุณภาพในการให้บริการที่เป็นเลิศและแตกต่าง การได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับสากล (JCIA) การกำหนดราคาให้อยู่ในระดับเดียวกับโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำในประเทศ และขณะเดียวกันก็เป็นราคาที่แข่งขันได้ในภูมิภาคเอเชีย สำหรับการแข่งขันในระดับภูมิภาค มีการขยายเครือข่ายการให้บริการของโรงพยาบาลและการให้บริการทางการแพทย์ไปยังตลาดกลุ่มเป้าหมายอื่นผ่านการลงทุนในต่างประเทศ ซึ่งปัจจุบันรวมถึงประเทศฟิลิปปินส์ สิงคโปร์ มาเลเซีย ไต้หวัน เกาหลีใต้ ญี่ปุ่นและตะวันออกกลาง แนวทางการปรับตัวของโรงพยาบาลเอกชนดังกล่าว ส่งผลต่อหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ซึ่งรับผิดชอบบริหารจัดการหน่วยงานที่เป็นหัวใจสำคัญของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนจึงจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนตนเองให้ก้าวทันกับการเปลี่ยนแปลง พัฒนาตนเองให้มีคุณลักษณะผู้นำที่มีประสิทธิผล เป็นบุคคลที่เปี่ยมด้วยความสามารถที่องค์กรต้องการ มีศักยภาพสูง ตั้งใจทำงานเพื่อที่จะสามารถบริหารงานให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่เช่นนั้นองค์กรก็ไม่สามารถอยู่รอดได้ เห็นได้จากการศึกษาของวราภรณ์ ศิริเมธา (2542) ที่ศึกษาในเรื่องพนักงานกับองค์กรที่มีการปรับลดขนาด: กรณีศึกษาโรงพยาบาลปิยะเวท พบว่าเมื่อโรงพยาบาลเกิดภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ จึงทำให้มีการปรับลดขนาดองค์กรลง ปลดพนักงานออก และจัดโครงสร้างองค์กรใหม่เพื่อความอยู่รอดขององค์กร เนื่องจากค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรของโรงพยาบาล (รวมแพทย์ พยาบาลและอื่น ๆ) นับเป็นค่าใช้จ่ายที่สูงสุด โดยคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 56 ของต้นทุนทั้งหมดของโรงพยาบาล

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ

### 2.1 ความหมายของสมรรถนะ

จากการศึกษาพบว่า Competency มีผู้ให้คำนิยามหรือคำจำกัดความที่แตกต่างกันออกไป เช่น “ขีดความสามารถ” “สมรรถนะ” หรือว่า “ศักยภาพ” ในที่นี้ผู้วิจัยจะใช้คำว่า “สมรรถนะ” แทนคำว่า Competency โดยมีผู้ให้ความหมายของ สมรรถนะไว้ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2531 อ้างถึงในเพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2548: 71) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะว่า คือ ความสามารถ การมีคุณสมบัติเหมาะแก่การจดทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้

Cambridge International Dictionary (1995 อ้างถึงในรุ่งอรุณ เกศวงษ์, 2547) ให้ความหมายของสมรรถนะว่า คือความสามารถ (Ability) ในการกระทำการใดๆที่อยู่ในระดับที่เป็นที่ยอมรับ

JCAHO (1996 อ้างถึงในวรรณิ บุญช่วยเหลือ, 2549) ได้ระบุว่าสมรรถนะ คือการบูรณาการความรู้ ทักษะ และความสามารถต่างๆของแต่ละบุคคลเข้าด้วยกัน เพื่อที่จะปฏิบัติงานต่างๆได้จนสำเร็จ

McClelland (1973 อ้างถึงในสุกัญญา รัศมีธรรมโชติ, 2548) ให้ความหมายสมรรถนะไว้ว่า คือบุคลิกลักษณะที่ซ่อนอยู่ในปัจเจกบุคคลซึ่งสามารถผลักดันให้ปัจเจกบุคคลนั้น สร้างผลการปฏิบัติงานที่ดีหรือตามเกณฑ์ที่กำหนดในงานที่ตนรับผิดชอบ

Meretoja and Leito-Kilpi (2001 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 2550: 212) ให้ความหมายสมรรถนะ หมายถึง ลักษณะ (Traits) คุณลักษณะ (Characteristics) พฤติกรรม (Behavior) ความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Ability) ความถนัด (Aptitude) และทักษะ (Skill)

เกริกเกียรติ ศรีเสริมโภค (2546) ให้ความหมายความสามารถเชิงสมรรถนะ หมายถึง ความรู้ (Knowledge), ทักษะ (Skill) และความสามารถ (Abilities) ของมนุษย์ที่แสดงผ่านพฤติกรรม (Attributes)

ณรงควิทย์ แสนทอง (2547: 9) ให้ความหมายสมรรถนะ หมายถึง กลุ่มของความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skills) และคุณลักษณะของบุคคล (Attributes) หรือเรียกกันว่า KSAs ซึ่งสะท้อนให้เห็นจากพฤติกรรมในการทำงานที่แสดงออกมาของแต่ละบุคคลที่สามารถวัดและสังเกตเห็นได้

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2548: 72) ให้ความหมายสมรรถนะ หมายถึง พฤติกรรม การแสดงออกถึงความสามารถเกี่ยวกับความรู้ ความสามารถ ทักษะ เจตคติตลอดจนบุคลิกลักษณะของบุคคล

สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ (2548: 17) ให้ความหมายสมรรถนะ คือ ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skills) และคุณลักษณะส่วนบุคคล (Personal Characteristic or Attributes) ที่ทำให้บุคคลผู้นั้นทำงานในความรับผิดชอบของตนได้ดีกว่าผู้อื่น

อาภรณ์ ภูวิทย์พันธุ์ (2548: 22) ให้ความหมายสมรรถนะ หมายถึง ความสามารถหรือศักยภาพ หรือสมรรถนะ ซึ่งเป็นตัวที่กำหนดรายละเอียดของพฤติกรรมการแสดงออก

สรุปได้ว่า สมรรถนะ หมายถึง พฤติกรรมแสดงออกหรือการกระทำของบุคคลที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทักษะ และบุคลิกลักษณะ รวมถึงแรงจูงใจ ซึ่งซ่อนอยู่ภายใต้ปัจเจก



บุคคลเป็นแรงผลักดันและส่งผลต่อความมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพหรือผลการทำงานที่เป็นเลิศในขอบเขตของงานที่ตนรับผิดชอบหรือโดดเด่นกว่าผู้อื่นในตำแหน่งที่ดำรงอยู่

## 2.2 การศึกษาสมรรถนะ

การศึกษาศมรรถนะของวิชาชีพหนึ่งหรืองานหนึ่งๆ มีหลายวิธี ทั้งนี้ให้พิจารณาตามความจำเป็นของวิชาชีพนั้นๆ โดยกำหนดสมรรถนะให้สอดคล้องกับความต้องการในสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปทั้งปัจจุบันและอนาคต ซึ่งส่งผลให้เกิดความแตกต่างต่อสมรรถนะในแต่ละวิชาชีพหรือแม้แต่ในวิชาชีพเดียวกัน แต่เมื่อสถานการณ์มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ก็อาจพบว่ามีรายละเอียดปลีกย่อยที่แตกต่างกันได้ ในการศึกษาศมรรถนะมีหลายวิธี Jones (1976: 48-49 อ้างถึงใน กุลยา ตันติผลลาชีวะ, 2532: 146) ได้แก่

2.2.1 การกำหนดสมรรถนะโดยประเมินความต้องการ (Needs Assessment) โดยการศึกษากลุ่มผู้ใช้ นักการศึกษา และนโยบายต่างๆ เพื่อกำหนดสมรรถนะตามความต้องการ

2.2.2 การกำหนดสมรรถนะโดยวิเคราะห์งาน (Task Analysis) โดยการจำแนกเนื้อหา และเป้าหมายของงานให้อยู่ในรูปของงานที่ต้องปฏิบัติหรือต้องเรียนรู้แล้วแจกแจงในรายละเอียดของแต่ละงานให้เป็นระดับย่อยมากที่สุด การวิเคราะห์งานจะช่วยให้การกำหนดงานที่ต้องการจะให้เกิดแก่ผู้ปฏิบัติได้ในรายละเอียด

2.2.3 การกำหนดสมรรถนะโดยการวิเคราะห์สมรรถนะอย่างเป็นระบบ (Systemic Competency Analysis) หมายถึงเทคนิคการกำหนดสมรรถนะหรือเป้าหมายที่พัฒนามาจากระบบการวิเคราะห์ตามปกติ ด้วยการจำแนกเนื้อหาวิชาออกเป็นหน่วยย่อยที่เป็นรูปแบบชัดเจน ซึ่งอาจจำแนกทั้งรายวิชาหรือทั้งหลักสูตรก็ได้

2.2.4 การกำหนดสมรรถนะโดยผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ เป็นผู้ให้ความเห็นหรือบอกเกี่ยวแก่สมรรถนะที่จำเป็น

2.2.5 การกำหนดสมรรถนะโดยวิเคราะห์ตามหลักการทางทฤษฎีและตำราระบุ

## 2.3 ประโยชน์ของการนำสมรรถนะมาใช้

การนำสมรรถนะมาใช้มีผลต่อการบริหารทรัพยากรบุคคล โดยกำหนดให้บุคลากรในองค์การมีสมรรถนะตามที่องค์การต้องการนั้น เพื่อให้เกิดประโยชน์กับบุคคลในองค์การในระดับต่างๆ ดังนี้ (โครงการตามพระราชดำริ สำนักงาน ก.พ.ร, 2548)

### 2.3.1 ประโยชน์ที่เกิดกับผู้บริหารระดับสูง

2.3.1.1 เชื่อมโยงกลยุทธ์กับรูปแบบการพัฒนาบุคลากร

2.3.1.2 ช่วยให้องค์การสามารถประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน ของศักยภาพทรัพยากรในองค์การ เพื่อใช้ในการกำหนดแผนเชิงกลยุทธ์ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

2.3.1.3 สามารถวัดผลได้ชัดเจน

### 2.3.2 ประโยชน์ที่เกิดกับผู้อำนวยการ

2.3.2.1 ทำให้ทราบถึงทักษะ คุณลักษณะ (Competency) ที่ต้องการของบุคลากรในหน่วยงานของตนเอง

2.3.2.2 เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการพัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน

2.3.2.3 ใช้เป็นปัจจัยในการพิจารณาสรรหา คัดเลือกบุคลากรในตรงกับคุณสมบัติของตำแหน่งงานนั้นๆ

### 2.3.3 ประโยชน์ที่เกิดกับหน่วยงานบริหารทรัพยากรบุคคล

2.3.3.1 เห็นภาพรวมของสมรรถนะทั้งองค์การ

2.3.3.2 สามารถวิเคราะห์ความจำเป็นในการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรในองค์การได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.3.3.3 เพิ่มประสิทธิภาพของกระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคลต่างๆ ได้แก่ การสรรหา การคัดเลือก การประเมินทักษะ การวางแผนความก้าวหน้าในสายอาชีพ เป็นต้น

### 2.3.4 ประโยชน์ที่เกิดกับพนักงาน

2.3.4.1 ระบุจุดแข็งจุดอ่อนของตนเองตลอดจนแผนการฝึกอบรมและพัฒนาของตนเองได้อย่างชัดเจน

2.3.4.2 ช่วยให้พนักงานเข้าใจถึงเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพ และการพัฒนาศักยภาพของตนเอง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างชัดเจน

2.3.4.3 มีกรอบมาตรฐานในการวัดผลทักษะ ความสามารถ ได้อย่างชัดเจน

สำหรับการศึกษาสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนในครั้งนี้นำประกอบด้วย 3 วิธี ได้แก่ ขั้นที่ 1 ผู้วิจัยกำหนดสมรรถนะโดยการวิเคราะห์เนื้อหาจากตำราและเอกสารวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศ ขั้นที่ 2 กำหนดสมรรถนะโดยรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหาร จำนวน 10 ท่าน ขั้นที่ 3 นำสมรรถนะที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาที่

รวบรวมจากตำราและเอกสารวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศและสมรรถนะที่รวบรวมจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาบูรณาการ เพื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ว่าสมรรถนะในหัวข้อใดที่มีความสำคัญมากที่สุด นอกจากนี้ เพื่อให้สมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชนที่ได้จากงานวิจัย มีความตรงตามโครงสร้าง และสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยที่อยู่ในปัจจุบัน มีความสัมพันธ์กันสูง แต่สมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยที่อยู่ต่างปัจจัยกัน มีความสัมพันธ์กันต่ำ จึงใช้วิธีการวิเคราะห์ปัจจัย (Factor Analysis) (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2547) ซึ่งสามารถวิเคราะห์ให้เหลือตัวประกอบที่สำคัญให้น้อยที่สุด การวิเคราะห์ตัวประกอบสามารถช่วยในการให้คำจำกัดความ และความหมายของตัวแปรให้ชัดเจนยิ่งขึ้น ช่วยตัดสินใจว่า ควรศึกษาตัวแปรใดบ้าง และตัวแปรใดเกี่ยวข้องกับตัวแปรใด (อุทุมพร จามรมาน, 2532)

### 3. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน

จากการศึกษา ทบทวนวรรณกรรม แนวคิดองค์ประกอบสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน จากเอกสารงานวิจัยต่างๆ เช่น Anthony, 2005; AONE, 2005; Corning, 2002; Force, 2005; Goleman, 1998; Hall, 2005; Kleinman, 2003; Mathena, 2002; O'Grady, 2003; O' Connor, 2004; Scoble & Russell, 2003; Sherman, 2007; Snow, 2001; Sullivan, 2003; Swansburg, 2002; Upenieks, 2003 นำรายการสมรรถนะที่เกี่ยวข้องมารวบรวมและทำตารางวิเคราะห์รายการสมรรถนะ ได้รายการสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน ทั้งหมด 8 องค์ประกอบ ดังแสดงในตารางที่ 2 และตารางที่ 3

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 สมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนจากการทบทวนวรรณกรรม

สมรรถนะ แนวคิด	AONE (2005)	Anthony (2005)	Corning (2002)	Force (2005)	Goleman (1998)	Hall (2005)	Kleinman (2003)	Mathena (2002)	O' Connor (2004)	O'Grady (2003)	Scoble & Russell (2003)	Sherman (2007)	Snow (2001)	Sullivan (2003)	Swansburg (2002)	Upenieks (2003)
1. ความสามารถในการนำ	✓	✓	✓	✓	✓			✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓
2. ทักษะการติดต่อสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์	✓	✓	✓			✓		✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓
3. ทักษะการจัดการธุรกิจ	✓	✓	✓				✓	✓			✓	✓		✓	✓	✓
4. ทักษะการจัดการทรัพยากรมนุษย์	✓	✓	✓				✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	
5. ความสามารถจัดการเชิงกลยุทธ์	✓						✓		✓					✓	✓	
6. ความสามารถจัดการความรู้							✓			✓						
7. สมรรถนะด้านวิชาการและทักษะการปฏิบัติการพยาบาล	✓	✓	✓			✓	✓				✓			✓		✓
8. ความฉลาดทางอารมณ์		✓	✓		✓			✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

ตารางที่ 3 รายการสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน 8 องค์ประกอบจากการทบทวนวรรณกรรม

สมรรถนะ	แนวคิด															
	AONE (2005)	Anthony (2005)	Corning (2002)	Force (2005)	Goleman (1998)	Hall (2005)	Kleinman (2003)	Mathena (2002)	O' Connor (2004)	O'Grady T (2003)	Scoble & Russell (2003)	Sherman (2007)	Snow (2001)	Sullivan (2003)	Swansburg (2002)	Upenieks (2003)
<b>1. ความสามารถในการนำ</b>																
1. มีวิสัยทัศน์ มองการณ์ไกล	✓		✓								✓		✓			
2. สามารถจูงใจบุคลากร	✓												✓	✓		✓
3. ปฏิบัติต่อผู้อื่นอย่างเท่าเทียมกัน		✓										✓	✓			
4. มีทักษะการคิดอย่างเป็นระบบ	✓										✓	✓	✓			
5. มีทักษะการตัดสินใจที่ดี			✓								✓		✓		✓	
6. ใช้วิจารณ์ญาณในการปฏิบัติงาน	✓							✓			✓		✓			
7. มีความมุ่งมั่นในการทำงาน	✓	✓			✓								✓			
8. ใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วม	✓			✓									✓		✓	
<b>2. ทักษะการติดต่อสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์</b>																
9. มีทักษะการฟัง	✓	✓				✓	✓				✓	✓		✓	✓	✓
10. สามารถนำเสนองานในที่ประชุมได้	✓	✓					✓				✓	✓		✓	✓	✓

ตารางที่ 3 (ต่อ) รายการสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน 8 องค์ประกอบจากการทบทวนวรรณกรรม

สมรรถนะ	แนวคิด	AONE (2005)	Anthony (2005)	Coming (2002)	Force (2005)	Goleman (1998)	Hall (2005)	Kleinman (2003)	Mathena (2002)	O' Connor (2004)	O'Grady T (2003)	Scoble & Russell (2003)	Sherman (2007)	Snow (2001)	Sullivan (2003)	Swansburg (2002)	Upenieks (2003)
11. มีทักษะในการเขียน		✓	✓						✓			✓	✓		✓	✓	✓
12. สามารถสื่อสารได้ตรงประเด็น		✓	✓		✓				✓			✓	✓		✓	✓	✓
13. มีมนุษยสัมพันธ์ดี		✓									✓	✓	✓				
14. สามารถใช้ภาษาต่างประเทศได้		✓															
15. สามารถสร้างทีมงานและประสานความร่วมมือ		✓	✓	✓	✓						✓	✓		✓	✓		✓
16. สามารถจัดการความขัดแย้ง		✓	✓						✓			✓	✓		✓		
17. มีทักษะการเจรจาต่อรอง		✓		✓					✓			✓			✓		
18. สามารถบริหารจัดการความเปลี่ยนแปลง		✓										✓				✓	
19. สามารถให้การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม		✓															
20. มีทักษะการสร้างความสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล		✓		✓							✓	✓		✓		✓	✓
21. มีทักษะการใช้ Computer		✓			✓			✓	✓			✓			✓		

ตารางที่ 3 (ต่อ) รายการสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน 8 องค์ประกอบจากการทบทวนวรรณกรรม

สมรรถนะ	แนวคิด															
	AONE (2005)	Anthony (2005)	Coming (2002)	Force (2005)	Goleman (1998)	Hall (2005)	Kleinman (2003)	Mathena (2002)	O' Connor (2004)	O'Grady T (2003)	Scoble & Russell (2003)	Sherman (2007)	Snow (2001)	Sullivan (2003)	Swansburg (2002)	Upenieks (2003)
<b>3. ทักษะการจัดการธุรกิจ</b>																
22. สามารถวางแผนการเติบโตทางธุรกิจ	✓						✓	✓			✓	✓		✓		✓
23. สามารถวิเคราะห์งบการเงินได้	✓						✓	✓			✓	✓		✓	✓	✓
24. ประเมินความคุ้มทุนของธุรกิจ	✓						✓	✓			✓	✓		✓	✓	✓
25. วางแผนและติดตามงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓					✓				✓	✓		✓	✓	✓
26. บริหารจัดการเครื่องมือ เครื่องใช้อย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓					✓				✓	✓		✓	✓	✓
27. วิเคราะห์โอกาสทางการตลาด	✓						✓									✓
28. พัฒนารูปแบบบริการที่สอดคล้องทางการตลาด	✓						✓									✓
<b>4. ทักษะการจัดการทรัพยากรมนุษย์</b>																
29. สรรหา คัดเลือกบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ เหมาะสมกับตำแหน่งงาน	✓	✓					✓					✓		✓		

ตารางที่ 3 (ต่อ) รายการสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน 8 องค์ประกอบจากการทบทวนวรรณกรรม

สมรรถนะ	แนวคิด															
	AONE (2005)	Anthony (2005)	Corning (2002)	Force (2005)	Goleman (1998)	Hall (2005)	Kleinman (2003)	Mathena (2002)	O' Connor (2004)	O'Grady T (2003)	Scoble & Russell (2003)	Sherman (2007)	Snow (2001)	Sullivan (2003)	Swansburg (2002)	Upenieks (2003)
30. เสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพของทีมงานพยาบาล อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ	✓	✓		✓			✓					✓		✓	✓	✓
31. มีแผนงานพัฒนาบุคลากรทีมงานพยาบาลอย่างเป็นรายบุคคล	✓	✓					✓					✓		✓	✓	✓
32. สามารถจัดอัตรากำลังได้อย่างเหมาะสมเพียงพอ	✓	✓					✓					✓		✓	✓	
33. มอบหมายงานให้แก่ทีมงานพยาบาลได้อย่างเหมาะสมกับความรู้ ความสามารถ	✓						✓							✓	✓	
34. ประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างยุติธรรม และโปร่งใส	✓	✓					✓							✓		
35. นำแนวคิดการบริหารคุณภาพมาใช้ในการบริหารหน่วยงาน	✓						✓							✓		
36. อธิบายเกี่ยวกับกฎหมายการจ้างงานและกฎข้อบังคับต่างๆ	✓						✓							✓		
37. จัดสิ่งแวดล้อม สวัสดิการและนันทนาการเพื่อเอื้อต่อ การปฏิบัติงาน และสร้างเสริมสุขภาพให้แก่บุคลากร	✓						✓							✓		



ตารางที่ 3 (ต่อ) รายการสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน 8 องค์ประกอบจากการทบทวนวรรณกรรม

สมรรถนะ	แนวคิด	AONE (2005)	Anthony (2005)	Corning (2002)	Force (2005)	Goleman (1998)	Hall (2005)	Kleinman (2003)	Mathena (2002)	O' Connor (2004)	O'Grady T (2003)	Scoble & Russell (2003)	Sherman (2007)	Snow (2001)	Sullivan (2003)	Swansburg (2002)	Upenieks (2003)
38. ประเมินผลความพึงพอใจและสำรวจคุณภาพชีวิตของทีมงาน พยาบาล		✓						✓							✓	✓	
<b>5. ความสามารถจัดการเชิงกลยุทธ์</b>																	
39. สื่อสารวิสัยทัศน์ขององค์กรไปสู่บุคลากรทุกระดับ		✓			✓			✓							✓		
40. วิเคราะห์สภาพองค์กรเพื่อนำมากำหนดทิศทาง เป้าหมายในการ ทำแผนกลยุทธ์ (SWOT Analysis) ได้		✓						✓							✓		
41. กำหนดวัตถุประสงค์ระยะยาวจากวิสัยทัศน์ขององค์กร		✓						✓							✓		
42. กำหนดแผนงานหลักในการดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์		✓						✓							✓		
43. ถ่ายทอดแผนงานเชิงปฏิบัติการไปสู่บุคลากรทุกระดับ		✓						✓							✓		
44. ติดตาม ควบคุม กำกับ ประเมินผลการดำเนินการ เพื่อการทบทวน และปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับมุมมองทั้ง 4 ด้านของลิตซ์สมดุล		✓						✓							✓		

ตารางที่ 3 (ต่อ) รายการสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน 8 องค์ประกอบจากการทบทวนวรรณกรรม

สมรรถนะ	แนวคิด															
	AONE (2005)	Anthony (2005)	Corning (2002)	Force (2005)	Goleman (1998)	Hall (2005)	Kleinman (2003)	Mathena (2002)	O' Connor (2004)	O'Grady T (2003)	Scoble & Russell (2003)	Sherman (2007)	Snow (2001)	Sullivan (2003)	Swansburg (2002)	Upenieks (2003)
<b>6. ความสามารถจัดการความรู้</b>																
45. ใฝ่หาความรู้ พัฒนาตนเองเสมอ									✓	✓		✓			✓	
46. จับประเด็นความรู้ ทำความเข้าใจอย่างถ่องแท้										✓						
47. นำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการทำงาน										✓						
48. สนับสนุนให้ทีมการพยาบาลแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้										✓						
49. มีความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์	✓									✓	✓					
50. นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ประโยชน์ในการจัดเก็บรวบรวมองค์ความรู้	✓							✓			✓					
<b>7. สมรรถนะด้านวิชาการและทักษะการปฏิบัติการพยาบาล</b>																
51. ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยยึดหลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง		✓									✓	✓				✓

ตารางที่ 3 (ต่อ) รายการสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน 8 องค์ประกอบจากการทบทวนวรรณกรรม

สมรรถนะ	แนวคิด															
	AONE (2005)	Anthony (2005)	Coming (2002)	Force (2005)	Goleman (1998)	Hall (2005)	Kleinman (2003)	Mathena (2002)	O' Connor (2004)	O'Grady T (2003)	Scoble & Russell (2003)	Sherman (2007)	Snow (2001)	Sullivan (2003)	Swansburg (2002)	Upenieks (2003)
52. นำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม														✓		✓
53. สามารถสอนงานให้กับทีมการพยาบาล	✓	✓	✓			✓								✓		
54. เป็นพยาบาลที่เลี้ยงหรือฝึกทักษะการพยาบาลแก่พยาบาลที่อาวุโสน้อยกว่า	✓	✓														
55. ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยต่างๆภายในหอผู้ป่วย	✓													✓		
56. นำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน	✓															
57. เป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการที่ตรงกับสาขาที่เชี่ยวชาญแก่ทีมสุขภาพ	✓											✓		✓		
<b>8. ความฉลาดทางอารมณ์</b>																
58. ควบคุมอารมณ์ในการเผชิญต่อสถานการณ์ต่างๆได้ดี			✓		✓					✓			✓			
59. มีความมั่นใจในตนเอง		✓	✓		✓				✓	✓		✓	✓			
60. สร้างเสริมกำลังใจในการทำงานให้ตนเองอยู่เสมอ					✓				✓			✓				

ตารางที่ 3 (ต่อ) รายการสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน 8 องค์ประกอบจากการทบทวนวรรณกรรม

สมรรถนะ	แนวคิด															
	AONE (2005)	Anthony (2005)	Corning (2002)	Force (2005)	Goleman (1998)	Hall (2005)	Kleinman (2003)	Mathena (2002)	O' Connor (2004)	O'Grady T (2003)	Scoble & Russell (2003)	Sherman (2007)	Snow (2001)	Sullivan (2003)	Swansburg (2002)	Upenieks (2003)
61. มีความอดทน		✓			✓					✓			✓			
62. แสดงความห่วงใย เข้าใจต่อผู้อื่นเสมอ			✓	✓	✓	✓			✓	✓		✓	✓			
63. มองโลกในด้านที่เป็นบวก					✓					✓		✓	✓			✓
64. มีความยืดหยุ่นต่อตนเองและผู้อื่น		✓	✓		✓					✓		✓	✓			✓
65. มีความจริงใจ ซื่อสัตย์ต่อตนเองและผู้อื่น		✓			✓				✓	✓	✓		✓			✓
66. มีใจรักวิชาชีพพยาบาล	✓				✓							✓				✓
67. มีจิตใจใฝ่บริการ					✓					✓						
68. มีความรับผิดชอบต่อสังคม					✓					✓			✓			

จากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดองค์ประกอบสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาล เอกชน จากเอกสารงานวิจัยต่างๆและประมวลสรุปเป็นรายการสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน ได้สมรรถนะทั้งหมด 8 องค์ประกอบ ดังแสดงในตารางที่ 3 และตารางที่ 4 ประกอบด้วย

- 3.1 สมรรถนะด้านความสามารถในการนำ
- 3.2 สมรรถนะด้านทักษะการติดต่อสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์
- 3.3 สมรรถนะด้านทักษะการจัดการธุรกิจ
- 3.4 สมรรถนะด้านทักษะการจัดการทรัพยากรมนุษย์
- 3.5 สมรรถนะด้านความสามารถจัดการเชิงกลยุทธ์
- 3.6 สมรรถนะด้านความสามารถจัดการความรู้
- 3.7 สมรรถนะด้านวิชาการและทักษะการปฏิบัติการพยาบาล
- 3.8 สมรรถนะด้านความฉลาดทางอารมณ์

### 3.1 สมรรถนะด้านความสามารถในการนำ

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545: 165) ให้ความหมายของภาวะผู้นำว่าหมายถึง บุคคลที่รับผิดชอบที่จะดำเนินการตามกระบวนการต่างๆ เพื่อชักจูงใจให้ผู้อื่นมีความคิดเห็นคล้อยตามและยอมปฏิบัติตามเพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติงาน ฉะนั้นผู้นำจึงหมายถึงบุคคลที่สามารถชักจูงหรือชี้นำบุคคลอื่นให้ปฏิบัติงานสำเร็จตามวัตถุประสงค์

ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ (2545: 21) ให้ความหมายการนำว่าเป็นขั้นตอนในการกระตุ้นให้เกิดความกระตือรือร้น และชักนำความพยายามของพนักงานให้บรรลุเป้าหมายองค์การ ซึ่งจะเกี่ยวกับการใช้ความพยายามของผู้จัดการที่จะกระตุ้นให้พนักงานมีศักยภาพในการทำงานสูง ดังนั้นการนำจะช่วยให้งานบรรลุผลสำเร็จ เสริมสร้างขวัญและกำลังใจผู้ใต้บังคับบัญชา (Dessler, 1998: 678)

หัวหน้าหอผู้ป่วยที่เต็มเปี่ยมไปด้วยสมรรถนะและมีพลังในการขับเคลื่อนงานขององค์การ ต้องเป็นบุคคลที่มีวิสัยทัศน์ มองการณ์ไกล มีความมุ่งมั่นในการทำงาน มีทักษะการตัดสินใจที่ดี ใช้วิจารณญาณในการปฏิบัติงาน มีทักษะการคิดอย่างเป็นระบบ ปฏิบัติต่อผู้อื่นอย่างเท่าเทียมกัน ใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้สามารถบรรลุวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์การได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ความสามารถในการการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นสิ่งที่มีความสำคัญยิ่งในการนำองค์การไปสู่ทิศทางที่กำหนด และบรรลุเป้าหมายองค์การได้อย่างประสบความสำเร็จและมีความก้าวหน้า เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้นมีความใกล้ชิด

กับทีมการพยาบาลในหน่วยงาน ใช้กลยุทธ์ในการบริหารเพื่อให้บุคลากรปฏิบัติงานด้วยความรัก และมีความสุขในการทำงาน (นิตย สัมมาพันธ์, 2546) และเป็นผู้ที่มีความสามารถในการใช้ศิลปะ ในการจูงใจทีมการพยาบาลให้ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จด้วยความเต็มใจ (เนตร์ พัฒนา ยาวิราช, 2547)

เมื่อนำไปศึกษาเปรียบเทียบกับงานวิจัยอื่นๆพบว่าสมรรถนะด้านความสามารถในการนำ เป็นสมรรถนะที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย เช่น การศึกษาวิจัยที่แสดงให้เห็นว่าความสามารถในการ การการนำเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย (ประภัสสร เสงี่ยมกุลถาวร และ บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2545; วิริณห์ ธรรมนารถสกุล, 2547; สุพัตรา มะปรางหวาน, 2546; Anthony, 2005; AONE, 2005; Barbara, 2000; O'Grady, 2003; Snow, 2001; Scoble and Russell, 2003; Trofino, 2003) นอกจากนี้ยังพบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีความสามารถในการการนำ มีความสัมพันธ์ทางบวกและส่งผลทางตรงกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรและมีความสุขในการ ทำงานของพยาบาลประจำการ (วิริณห์ ธรรมนารถสกุล ,2547; Anthony, 2005; Force, 2005; Mathena, 2002; Upenieks, 2003; Wells, Roberts, & Medlin, 2002) เนื่องด้วยพยาบาลที่มี หัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้มีคุณธรรม และมีความสามารถในการปฏิบัติงานสูง ย่อมเกิดความเชื่อมั่น ในการทำงานของหัวหน้า จึงมีความปรารถนาอย่างยิ่งที่จะต้องการทำงานในหน่วยงานต่อไป ด้วย ความรู้สึกถึงการทำงานที่เป็นมิตร อบอุ่น และมีความสุขที่จะทำงานอยู่ในหน่วยงาน

จึงสรุปได้ว่าความสามารถในการนำเป็นสมรรถนะที่สำคัญสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน เพื่อที่จะแสดงออกถึงความเป็นผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน มี วิสัยทัศน์ มองการณ์ไกล ใช้ศาสตร์และศิลป์ในการนำทีมการพยาบาล สามารถชักจูงใจและ กระตุ้นให้ทีมการพยาบาลทุกระดับเกิดกำลังใจและมีความกระตือรือร้นปฏิบัติงานที่ได้รับ มอบหมายอย่างเต็มศักยภาพและมีความสุขในการทำงานให้บรรลุตามเป้าหมายขององค์กรได้ ใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วม เปิดโอกาสให้ทีมการพยาบาลแสดงความคิดเห็นและร่วม แก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน โดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล

### 3.2 สมรรถนะด้านทักษะการติดต่อสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์

นิตยา ศรีญาณลักษณะณ์ (2545: 165) ให้ความหมายการติดต่อสื่อสารว่าหมายถึง กระบวนการถ่ายทอดข้อมูล และความเข้าใจจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่ง โดยอาศัยช่อง ทางการติดต่อสื่อสารและสัญลักษณ์ต่างๆ เพื่อให้ถึงผู้รับอย่างรวดเร็วและถูกต้อง อาจจะเป็น

คำพูดหรือไม่ใช้คำพูดก็ได้ เช่น การแสดงสีหน้าและอารมณ์ การแสดงสายตา ลักษณะท่าทาง น้ำเสียง เป็นต้น

บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร (2550: 355) ให้ความหมายการติดต่อสื่อสาร (Communication) ว่าหมายถึง กระบวนการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับข่าวสาร โดยใช้ การพูด การเขียน ท่าทาง การสัมผัส และสัญลักษณ์ต่างๆในการสื่อความหมาย เพื่อให้ผู้รับ ข่าวสารทราบความหมายข่าวสารที่ผู้ส่งข่าวสารไป

ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ (2545: 329) ให้ความหมายการติดต่อสื่อสาร (Communication) ว่าหมายถึง การเคลื่อนย้ายข้อมูลข่าวสารจากผู้ส่ง (Sender) ไปยังผู้รับ (Receiver) ด้วยข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ผู้รับเข้าใจ และการสื่อสารเป็นการส่งมอบสารสนเทศและสิ่ง ที่มีความหมายต่างๆจากฝ่ายหนึ่งไปยังอีกฝ่ายหนึ่ง โดยใช้สัญลักษณ์ที่ยอมรับร่วมกัน หรือเป็น การแลกเปลี่ยนสารสนเทศและการส่งมอบสิ่งที่มีความสำคัญต่างๆ (Dessler, 1998: 674)

การติดต่อสื่อสารเป็นกิจกรรมสำคัญของผู้บริหารทางการแพทย์ เนื่องจากโลกของผู้บริหารคือโลกของการใช้ถ้อยคำ (World of Words) จากผลการวิจัยพบว่า ผู้บริหารใช้เวลาในการติดต่อสื่อสารคิดเป็นร้อยละ 80-90 ของเวลาทั้งหมดที่ใช้ในการบริหาร (Bass, 1998 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 2550: 355) หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องมีทักษะในการฟัง ทักษะการเขียน และทักษะในการพูด สามารถสื่อสารได้ตรงประเด็นเพื่อที่จะเกิดความเข้าใจอันดีภายในองค์การ สร้างความเป็นหนึ่งเดียวขององค์การได้ การติดต่อสื่อสารยังเป็นเสาหลักของการพัฒนา สัมพันธภาพที่ไว้เนื้อเชื่อใจกัน และความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมี ทักษะการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีมนุษยสัมพันธ์ดี มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร มีการป้อนข้อมูลย้อนกลับ ให้เวลา และความใกล้ชิดแก่ทีมทางการแพทย์ สามารถสร้าง ทีมงานและประสานความร่วมมือ มีทักษะการเจรจาต่อรอง สามารถจัดการกับข้อขัดแย้งที่อาจจะ เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม (Barbara, 2000: 57-58) การบริหารงานยุคใหม่นั้นมุ่งการทำงาน ระหว่างบุคคล มุ่งการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ความร่วมมือกันและการแลกเปลี่ยนข้อมูล ระหว่างกันเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายร่วมกัน โดยมุ่งที่การพัฒนาทักษะการทำงานเป็นทีมให้ดีขึ้น ซึ่ง ต้องมีการปรับปรุงที่ต่อเนื่องตลอดเวลาและมุ่งที่จะตอบสนองของความพึงพอใจของลูกค้า (รังสรรค์ ประเสริฐศรี, 2544) นอกจากนี้การส่งเสริมโรงพยาบาลเอกชนที่มีศักยภาพให้ก้าวสู่ตลาด ต่างประเทศเพื่อรองรับ Thailand as Medical hub ส่งผลให้หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน ต้องพัฒนาตนเองให้มีความสามารถในการใช้ภาษาต่างประเทศได้ สามารถให้การพยาบาลข้าม วัฒนธรรม บริหารจัดการความเปลี่ยนแปลง และสามารถนำเสนองานในที่ประชุมได้ เพื่อรองรับ การดูแลผู้ป่วยต่างชาติได้อย่างเหมาะสม และเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับทีมทางการแพทย์ได้ การเติบโต ของผู้ป่วยต่างชาติเพิ่มขึ้นเฉลี่ยปีละร้อยละ 20.5 จากจุดเด่นค่ารักษาถูก บริการดี และมาตรฐาน

เป็นที่ยอมรับ รวมทั้งการเป็นแหล่งท่องเที่ยวทำให้มีหน่วยราชการและบริษัทประกันชีวิตทำสัญญาส่งต่อผู้ป่วยมารักษาในไทย เช่น สหรัฐฯ ตะวันออกกลาง (อำพน กิตติอำพน, 2550)

เมื่อนำไปศึกษาเปรียบเทียบกับงานวิจัยอื่นๆ พบว่าสมรรถนะด้านทักษะการติดต่อสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์ เป็นสมรรถนะที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย Mathena (2002) ทำการศึกษาวิจัยพบว่าทักษะการติดต่อสื่อสารเป็นสมรรถนะที่สำคัญที่สุดสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย Scoble and Russell (2003) ทำการศึกษาวิจัยพบว่าสมรรถนะการติดต่อสื่อสาร การสร้างความสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล การประสานความร่วมมือ ทักษะการสร้างทีมงาน และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นสมรรถนะที่สำคัญสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย Sullivan et al. (2003) ทำการศึกษาวิจัยพบว่าสมรรถนะในด้านการติดต่อสื่อสาร การสร้างมนุษยสัมพันธ์ การบริหารความขัดแย้ง การใช้คอมพิวเตอร์ เป็นสมรรถนะที่สำคัญสำหรับผู้บริหารการพยาบาล AONE (2005) สมาคมผู้บริหารทางการพยาบาลของอเมริกาได้กำหนดสมรรถนะการติดต่อสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์ (Communication and Relationship-Building) เป็นสมรรถนะที่สำคัญของผู้บริหารทางการพยาบาล และ Sherman et al. (2007) ทำการศึกษาวิจัยพบว่าสมรรถนะในด้านการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Effectiveness) เป็นสมรรถนะที่สำคัญสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย

จึงสรุปได้ว่าทักษะการติดต่อสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์เป็นสมรรถนะที่สำคัญสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน เพื่อที่จะสามารถถ่ายทอดความรู้ ความคิด ความรู้สึก และความต้องการได้อย่างชัดเจน เข้าใจได้ถูกต้อง สามารถใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และใช้ภาษาต่างประเทศด้วยการพูดและการเขียนสำหรับติดต่อสื่อสารได้เป็นอย่างดี และมีทักษะในการใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร สร้างความสัมพันธ์อันดีภายในหน่วยงาน สร้างบรรยากาศที่เอื้อในการทำงาน เกิดการร่วมมือประสานงานและการบริหารเป็นไปด้วยดี

### 3.3 สมรรถนะด้านทักษะการจัดการธุรกิจ

โรงพยาบาลเอกชนเป็นองค์การธุรกิจที่มีการดำเนินการเพื่อให้องค์การอยู่รอดและมีผลกำไร หัวหน้าหอผู้ป่วยผู้รับผิดชอบหน่วยงานที่เป็นหัวใจสำคัญของธุรกิจจึงต้องสามารถวางแผนการเติบโตทางธุรกิจ สามารถวิเคราะห์งบการเงินได้ ประเมินความคุ้มทุนของธุรกิจ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2546) กล่าวว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น จึงต้องมีแนวคิดเชิงธุรกิจ และสามารถใช้หลักการทางธุรกิจให้เกิดผลดีในงานบริการพยาบาลให้ได้ เพื่อให้สามารถดำเนินงานทั้งงานประจำและงานเชิงกลยุทธ์ให้ประสบผลสำเร็จได้ ผู้นำที่มีความคิดเชิง



ธุรกิจ คือ ผู้ที่มีการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล มีกลยุทธ์ในการเปลี่ยนแปลง มีการสื่อสารที่ดี มีการจัดการต่อความเครียดและความขัดแย้ง และต้องเข้าใจต่อภาวะเสี่ยง สามารถวิเคราะห์โอกาสทางการตลาด และนำมาพัฒนารูปแบบบริการในหอผู้ป่วยให้สอดคล้องกับข้อมูลทางการตลาดได้ หัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีความรู้ทางด้านการจัดการการเงิน และทักษะของการจัดเตรียมและต่อรองเกี่ยวกับงบประมาณ สำหรับค่าจ้างที่มการพยาบาลภายในหน่วยงาน วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ และมีรายได้ที่เพียงพอกับรายจ่าย สามารถจัดการกับทรัพยากรที่ขาดแคลน และมีราคาแพง เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Swansburg, 2002) Siegall and Gardner (2000) ศึกษาพบว่า องค์กรที่มีการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจเรื่องต้นทุน และลดค่าใช้จ่ายจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานรับรู้คุณค่าของงานที่ทำ สามารถเลือกวิธีการปฏิบัติงานและสามารถตัดสินใจปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม

เมื่อนำไปศึกษาเปรียบเทียบกับงานวิจัยอื่นๆ พบว่าสมรรถนะด้านทักษะการจัดการธุรกิจมีความสำคัญต่อหัวหน้าหอผู้ป่วย เช่น Scoble and Russell (2003) ศึกษาวิจัยพบว่ากลยุทธ์การบริหารธุรกิจ การจัดการเงินและงบประมาณ เป็นสมรรถนะที่สำคัญสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย Sullivan et al. (2003) ศึกษาวิจัยพบว่าการจัดการงบประมาณ เป็นสมรรถนะสำหรับผู้บริหารการพยาบาล AONE (2005) สมาคมผู้บริหารทางการแพทย์ของอเมริกากำหนดว่าทักษะทางด้านธุรกิจ (Business skills) เป็นสมรรถนะที่สำคัญสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ และ Sherman et al. (2007) ศึกษาพบว่า การจัดการเงิน (Financial Management) เป็นสมรรถนะที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย

จึงสรุปได้ว่าทักษะการจัดการทางธุรกิจเป็นสมรรถนะที่สำคัญสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน เพื่อที่จะสามารถวิเคราะห์สถานะทางการเงินขององค์กร วิเคราะห์การลงทุน ประเมินความคุ้มค่า นำข้อมูลมาวางแผนการเติบโตทางธุรกิจ วางแผนและควบคุมการใช้งบประมาณรวมถึงการบริหารจัดการวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆภายในหอผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงวิเคราะห์โอกาสทางการตลาดและพัฒนารูปแบบการบริการทางการแพทย์ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้มารับบริการเพื่อให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด ซึ่งจะส่งผลถึงความอยู่รอดขององค์กร

### 3.4 สมรรถนะด้านทักษะการจัดการทรัพยากรมนุษย์

บุญใจ ศรีสถิตยัณราฎ (2550: 148) ให้ความหมายการจัดการทรัพยากรมนุษย์ในองค์กรพยาบาล หมายถึง กระบวนการที่ประกอบด้วย การคาดการณ์แนวโน้มของบริบทสังคมที่

กระทบต่อการจัดการบุคลากรพยาบาล การวางแผน การสรรหา การคัดเลือก การฝึกอบรมและ พัฒนา การประเมินผลการปฏิบัติงาน การจ่ายค่าตอบแทนและผลประโยชน์ที่เป็นธรรม รวมทั้ง การจัดสวัสดิการที่เหมาะสม เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานและทำให้บุคลากรพยาบาลมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ตลอดจนจนสามารถผลิตผลงานที่มีคุณภาพบรรลุผลตามเป้าหมายขององค์กรพยาบาล

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545: 176) ให้ความหมายการการบริหารงานบุคลากรทางการพยาบาล หมายถึง การบริหารงานเกี่ยวกับตัวบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับในโรงพยาบาล หรือในสถานบริการสุขภาพอื่นๆ ซึ่งนับตั้งแต่การแสวงหาคนมาปฏิบัติงาน การคัดเลือก การบรรจุ แต่งตั้ง การบำรุงรักษา การพัฒนา การประเมินผลการปฏิบัติงานจนถึงการให้พ้นจากงาน ทั้งนี้ รวมถึงความสามารถที่จะใช้งานเหล่านั้นให้ประสบผลสำเร็จด้วยความมีประสิทธิภาพมากที่สุด ทั้ง ประหยัดและบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร

จากผลการวิจัยของ Corning (2002) พบว่าทักษะที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการทรัพยากร มนุษย์ เป็นทักษะที่มีความสำคัญสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 60 ของทักษะทั้งหมดที่จำเป็นสำหรับ หัวหน้าหอผู้ป่วย ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องมีทักษะในการสรรหา คัดเลือกบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถเหมาะสมกับตำแหน่งงานในหน้าที่ และเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพของทีมงาน พยาบาลอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบันให้ได้ประโยชน์ สูงสุด มีแผนงานพัฒนาบุคลากรที่ทีมการพยาบาลอย่างเป็นรายบุคคล เพื่อให้ก้าวหน้าในสาย วิชาชีพในอนาคต นำแนวคิดการบริหารคุณภาพมาใช้ในการบริหารหน่วยงาน มอบหมายงาน ให้แก่ทีมการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมกับความรู้ความสามารถ สามารถจัดอัตรากำลังได้อย่าง เหมาะสมเพียงพอ มีการประเมินผลการปฏิบัติงานที่ยุติธรรมและโปร่งใส ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของสุพัตรา มะปรางหวาน (2546) พบว่าการบริหารทรัพยากรมนุษย์มีการประสาน ความร่วมมือกับสถานศึกษาพยาบาลในการสรรหา การคัดเลือก และพัฒนาบุคลากร ส่วนการ ประเมินผลการปฏิบัติงาน ใช้การประเมินแบบ 360 องศา นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาล เอกชนยังต้องพยายามธำรงรักษาบุคลากรที่มีคุณค่าให้อยู่กับองค์กรให้นานที่สุดโดยจัด สิ่งแวดล้อม สวัสดิการและนันทนาการเพื่อเอื้อต่อการปฏิบัติงาน และสร้างเสริมสุขภาวะให้แก่ บุคลากร ประเมินผลความพึงพอใจ และสำรวจคุณภาพชีวิตของทีมงานพยาบาล สอดคล้องกับ ผลการวิจัยของ Chan and Morrison (2000) พบว่าสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานเป็นตัวทำนาย การคงอยู่และการลาออกจากงาน

เมื่อนำไปศึกษาเปรียบเทียบกับงานวิจัยอื่นๆ พบว่าสมรรถนะด้านทักษะการจัดการ ทรัพยากรมนุษย์เป็นสมรรถนะที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย เช่น Kleinman (2003) ศึกษาวิจัย พบว่างานบุคคลและการจัดอัตรากำลัง การบริหารจัดการ และการจัดการทรัพยากรมนุษย์ เป็น

สมรรถนะที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย Scoble and Russell (2003) ศึกษาวิจัยพบว่าการจัดการทรัพยากรมนุษย์และการสร้างความสัมพันธ์เป็นสมรรถนะที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย Sullivan et al. (2003) ศึกษาวิจัยพบว่าการจัดการทรัพยากรมนุษย์ เป็นสมรรถนะการจัดการที่ผู้บริหารโรงพยาบาลจำเป็นต้องได้รับการพัฒนา และ Sherman et al. (2007) ศึกษาพบว่าการจัดการทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Management) และการเอาใจใส่ดูแลตนเองและผู้อื่น (Caring for Self, Patients & Staff) เป็นสมรรถนะที่สำคัญสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย

จึงสรุปได้ว่าทักษะการจัดการทรัพยากรมนุษย์เป็นทักษะที่สำคัญต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน เพื่อที่จะสามารถวางแผนกำลังคน การสรรหาคัดเลือกบุคลากรให้เหมาะสมกับตำแหน่งงาน มอบหมายงานได้อย่างเหมาะสมกับศักยภาพของแต่ละคน รวมถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจ และพัฒนาปรับปรุงขั้นตอนการทำงานด้วยระบบบริหารคุณภาพ ประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างยุติธรรม ดำรงรักษาบุคลากรที่มีความสามารถให้คงอยู่ในองค์กรให้นานที่สุด และนำความรู้เกี่ยวกับข้อกฎหมายและข้อกำหนดต่างๆมาใช้ในการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ให้มีประสิทธิภาพเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร

### 3.5 สมรรถนะด้านความสามารถจัดการเชิงกลยุทธ์

บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร (2550: 148) ให้ความหมายการจัดการเชิงกลยุทธ์ว่าเป็นกลวิธีหนึ่งที่ใช้วางแผนกลยุทธ์ขององค์กรมีการกำหนดโครงการ กิจกรรม และแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน สอดคล้องวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ และเป้าหมายขององค์กร รวมทั้งสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมภายในองค์กรและสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กรที่เปลี่ยนแปลงไปตามบริบทสังคมทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เพื่อให้องค์กรสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งช่วยให้การดำเนินพันธกิจขององค์กรบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ (2545: 146) ให้ความหมายการจัดการเชิงกลยุทธ์ว่าเป็นขั้นตอนของการกำหนดและจัดทำแผนเชิงกลยุทธ์ขององค์กร โดยจัดความสามารถภายในองค์กรให้สอดคล้องกับความต้องการของสภาพแวดล้อมจากภายนอก เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นว่าแผนมีการบริหารที่เหมาะสม และเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องกัน ประกอบด้วย 1) การกำหนดแผนและกลยุทธ์ 2) การปฏิบัติการ 3) การควบคุมแผนหลัก เพื่อเป็นแนวทางให้องค์กรสามารถบรรลุเป้าหมายภายใต้สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกที่กำหนด

องค์กรใดที่ยังคงบริหารจัดการองค์กรแบบเดิม ย่อมจะส่งผลให้องค์กรนั้นไม่สามารถแข่งขันคู่แข่งอื่นๆในระยะยาวได้ ดังนั้นองค์กรต่างๆ ที่จะสามารถเจริญเติบโตได้อย่างยั่งยืน

และมีความสามารถในการแข่งขันได้นั้น จะต้องมีลักษณะเป็นองค์การที่มีผลสัมฤทธิ์สูง เพื่อสามารถสนองต่อความเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมภายนอกได้ทันเวลา ด้วยการให้บริการ และผลผลิตที่ผู้ใช้บริการพึงพอใจสูงสุดด้วยต้นทุนต่ำ จึงทำให้องค์การต้องมีการปรับการบริหารแบบเดิมสู่การบริหารจัดการแนวใหม่ นั่นคือ การบริหารเชิงกลยุทธ์ที่มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ การบริหารเชิงกลยุทธ์เป็นการบริหารที่ใช้ในการดำเนินการเพื่อความอยู่รอดและเจริญก้าวหน้าขององค์การ (เนตรวิวัฒน์ ยาวีราช, 2547: 42) ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงควรมีทักษะการจัดการเชิงกลยุทธ์ สามารถวิเคราะห์ธุรกิจและภารกิจขององค์การ พิจารณาสภาพแวดล้อมต่างๆที่มีผลกระทบต่อ การดำเนินงาน (SWOT Analysis) เพื่อนำมากำหนดทิศทาง เป้าหมายในการทำแผนกลยุทธ์ ในการกำหนดกลยุทธ์ เริ่มจากกำหนดวัตถุประสงค์ระยะยาวจากวิสัยทัศน์ขององค์การ ถ่ายทอดวิสัยทัศน์ และกลวิธีที่ทำให้วิสัยทัศน์นั้นเป็นจริงไปยังทีมการพยาบาล การอธิบายถึงวิสัยทัศน์ที่มีกลยุทธ์ให้แก่ผู้ร่วมงาน ข้อความของวิสัยทัศน์จึงเป็นข้อความที่ชี้นำการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่สร้างสรรค์ (Peter & Waterman, 1982 อ้างถึงในพวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์, 2544:147) และ Senge (1990 อ้างถึงในพวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์, 2544:147) เน้นว่าวิสัยทัศน์ต้องเกิดจากการคิดร่วมกัน (Share vision) และคนในองค์การต้องมีความเชื่อและมั่นใจว่าเป็นจริงได้ ต่อมาจึงกำหนดแผนงานหลักในการดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์ โดยถ่ายทอดแผนงานเชิงปฏิบัติการไปสู่บุคลากรทุกระดับ สดุดท้ายติดตาม ควบคุม กำกับ ประเมินผลการดำเนินการ เพื่อการทบทวนและปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับมุมมองทั้ง 4 ด้านของลิติตสมดุลให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

เมื่อนำไปศึกษาเปรียบเทียบกับงานวิจัยอื่นๆพบว่า สมรรถนะด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ เป็นสมรรถนะที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย เช่น Swansburg (2002) ศึกษาพบว่าสมรรถนะเกี่ยวกับการจัดการการเงินและงบประมาณ การวิเคราะห์สภาพองค์กรทั้งจากปัจจัยภายในและภายนอกองค์กร เป็นสมรรถนะที่สำคัญสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย Kleinman (2003) ศึกษาวิจัยพบว่าสมรรถนะในด้านการวางแผนเชิงกลยุทธ์ การบริหารจัดการทางการเงิน และการจัดการทรัพยากร เป็นสมรรถนะที่สำคัญสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล

จึงสรุปได้ว่าการจัดการเชิงกลยุทธ์เป็นสมรรถนะที่สำคัญสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน เพื่อที่จะสามารถนำวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์การ มาวางแผนยุทธศาสตร์ทั้งในระดับขององค์การและระดับหน่วยงาน กำหนดกลยุทธ์และถ่ายทอดแนวทางการปฏิบัติแผนกลยุทธ์ที่ชัดเจนไปสู่บุคลากรทุกระดับ ติดตามควบคุมและประเมินผลแผนกลยุทธ์ให้สอดคล้องกับการดำเนินพันธกิจขององค์การ

### 3.6 สมรรถนะด้านความสามารถจัดการความรู้

วิจารณ์ พานิช (2547) ให้ความหมายการจัดการความรู้ ว่าเป็นกระบวนการที่ดำเนินพร้อมกันโดยผู้ปฏิบัติงานในองค์กร เพื่อสร้างและใช้ความรู้ในการทำงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์ เป็นกระบวนการที่เป็นวงจรต่อเนื่องเกิดการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอ

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2548: 44) ให้ความหมายการจัดการความรู้ทางการพยาบาลว่าเป็นการสร้างให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นปรัชญาหรือกระบวนการที่จะช่วยให้มีการสร้างรวบรวม จัดระบบ เผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาล พิสูจน์ได้โดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เกิดการปฏิบัติที่ดีที่สุด (Best Practice) ตามสถานการณ์และข้อจำกัดของแต่ละองค์กร ส่งผลให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ใหม่ๆ และนวัตกรรมทางการพยาบาล การจัดการความรู้ที่ดีต้องได้รับความรู้ที่ถูกต้อง (the Right Knowledge) ในสถานที่ที่ถูกต้อง (in the Right Place) ณ เวลาที่ถูกต้อง ( at the Right Time) ความรู้ที่ถูกต้องเป็นความรู้ที่จำเป็นเพื่อที่จะสามารถปฏิบัติงานให้ได้ดีที่สุดด้วยความสามารถ เช่น การวินิจฉัยผู้ป่วย การตอบคำถามผู้ป่วย หรือการที่จะรับไว้เพื่อรักษา

การแข่งขันทางธุรกิจในปัจจุบันเป็นยุคของเศรษฐกิจความรู้ (Knowledge Economy) จิตตภัทร เครือวรรณ (2543: 4-5) ได้พูดถึงเศรษฐกิจไทยในศตวรรษหน้าว่า ปัจจัยของการแข่งขันจะอยู่ที่ทรัพยากรมนุษย์ที่มีความรู้สูงและปรับตัวได้ง่าย รวมทั้งการให้ความสำคัญในการค้นคว้าวิจัย เพื่อรวบรวมและสะสมองค์ความรู้ใหม่อย่างต่อเนื่อง จึงต้องมีการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่มีอยู่ให้มีความรู้ ความสามารถ และคำนึงถึงการสร้างขวัญและกำลังใจ เพื่อให้มีแรงจูงใจในการทำงาน เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2548: 39) ให้ความหมายความรู้ว่าเป็นสินทรัพย์ทางปัญญาหรือเป็นแหล่งทรัพยากรที่สำคัญขององค์กร ซึ่งถ้าองค์กรสามารถรวบรวมองค์ความรู้ทั้งเก่าและใหม่ได้อย่างเป็นระบบ และมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างคนในหน่วยงานหรือในองค์กร เพื่อนำไปใช้และขยายผลให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ รวมทั้งต่อตนเองและต่อองค์กร จะเป็นการเพิ่มศักยภาพในการแข่งขันและพัฒนาองค์กรสู่ความเป็นเลิศ

พนักงานแต่ละคนอาจจะเข้ามาและก็ลาออกไป แต่หากองค์กรสูญเสียความรู้ที่มีคุณค่าไปด้วย องค์กรนั้นก็ไม่สามารถอยู่รอดได้ การจัดการความรู้จึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับองค์กรพยาบาลเนื่องจากงานที่ปฏิบัติเมื่อวานนี้วันพรุ่งนี้อาจจะไม่ใช่อย่างที่ปฏิบัติ งานบริการพยาบาลเป็นงานที่ไม่หยุดนิ่ง ต้องมีการประเมินประสิทธิภาพอยู่เสมอและอย่างต่อเนื่อง หัวหน้าหรือผู้ป่วย ผู้ทำหน้าที่บริหารจัดการเพื่อให้เกิดงานบริการพยาบาลที่ดี จึงต้องเฝ้าหาความรู้ พัฒนาตนเอง เสมอ จับประเด็นความรู้ ทำความเข้าใจอย่างถ่องแท้ สนับสนุนให้ทีมการพยาบาลแบ่งปัน

แลกเปลี่ยนความรู้ มีการตรวจสอบประเมิน มีความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรมใหม่ๆ หรือทำให้เกิดสิ่งใหม่ๆ หรือนำ Best Practice ในเรื่องต่างๆมาขยายผล นำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการทำงาน สามารถเชื่อมโยงระบบงานประจำกับความรู้ต่างๆได้ทั่วทั้งองค์กร และนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ประโยชน์ในการจัดเก็บ รวบรวมองค์ความรู้ เพื่อพัฒนาให้เกิดเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญสำหรับการสร้างความสามารถในการแข่งขันอย่างยั่งยืน (Marquardt, 1996) กล่าวถึงบทบาทของผู้บริหารจัดการที่สำคัญที่สุดคือการสนับสนุนให้ผู้อื่นได้เรียนรู้ กระตุ้น จูงใจ ผลักดันและพัฒนาทักษะรวมถึงความสามารถในการเรียนรู้ ช่วยเอื้อประโยชน์ในด้านทรัพยากรในการเรียนรู้และแสดงออกถึงการใฝ่เรียนรู้ ด้วยการร่วมลงมือในการเรียนรู้เชิงปฏิบัติ

เมื่อนำไปศึกษาเปรียบเทียบกับงานวิจัยอื่นๆ พบว่าการจัดการความรู้ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จอย่างสูงในวงการธุรกิจชั้นนำระดับโลก เช่น General Electric (USA), Hewlett-Packard (USA), Xerox (USA), Nokia (Finland) เป็นต้น สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Klaus et al. (2004) พบว่าการจัดการความรู้ส่งผลในทางบวกต่อการพัฒนาประสิทธิภาพขององค์กร อย่างเป็นรูปธรรม สร้างความรู้ความเข้าใจให้กับลูกค้า เพิ่มคุณภาพสินค้าและบริการ ลดเวลาในการโต้ตอบกับลูกค้า และสุทธิมน ศรีโชติและคณะ (2548) ศึกษาการจัดการความรู้ในประเทศไทย เปรียบเทียบระหว่างองค์กรราชการ รัฐวิสาหกิจ และเอกชน พบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จของการจัดการความรู้ที่สำคัญคือ การสนับสนุนจากผู้นำ วัฒนธรรมการเรียนรู้ เทคโนโลยีที่ง่ายต่อการแสวงหา สืบค้น และเผยแพร่ความรู้ ความตระหนักในความสำคัญของการจัดการความรู้ การวัดผลสำเร็จของการจัดการความรู้ หากหัวหน้าหรือผู้ปวยมีสมรรถนะด้านการจัดการความรู้ ก็จะนำไปสู่การได้เปรียบในการแข่งขัน ย่อมก่อให้เกิดประสิทธิผลของหอผู้ป่วย องค์กร เช่นกัน

จึงสรุปได้ว่าความสามารถจัดการความรู้ เป็นสมรรถนะที่สำคัญสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน เพื่อที่จะนำความรู้เดิมที่มีอยู่จากทักษะ ประสบการณ์การทำงานที่ได้รับการสั่งสมมาและองค์ความรู้จากศาสตร์ทางการแพทย์และองค์ความรู้จากศาสตร์ต่างๆที่เกี่ยวข้องมาแบ่งปัน แลกเปลี่ยนความรู้กับบุคคลอื่น สามารถเข้าถึงความรู้ในรูปแบบต่างๆ มีความเข้าใจความรู้ สามารถจับประเด็นต่างๆ และมีการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้จนก่อให้เกิดวิธีการทำงานที่มีประสิทธิภาพสูงและนำวิธีการทำงานที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในหอผู้ป่วย เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของทีมการพยาบาลในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร

### 3.7 สมรรถนะด้านวิชาการและทักษะการปฏิบัติการพยาบาล

การปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพเป็นหัวใจสำคัญของการทำงานของพยาบาลวิชาชีพทุกคน บ่งบอกถึงการใช้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งต้องมียึดความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นพื้นฐานที่สำคัญ ต้องแสดงบทบาท หน้าที่ ที่แสดงออกถึงมาตรฐานวิชาชีพ และเป็นหน้าที่ที่ละเลยไม่ได้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพโดยยึดหลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม สมจิต หนูเจริญกุล (2543: 173) กล่าวว่ากระบวนการพยาบาล คือ กระบวนการแก้ปัญหาที่นำมาใช้ให้เฉพาะเจาะจงสำหรับศาสตร์สาขาพยาบาล ประยุกต์ใช้ได้ในทุกสถานการณ์ของพยาบาล ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆที่ต่อเนื่อง และมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน 4 ขั้นตอน คือการประเมิน (Assessment) การวางแผน (Planning) การนำไปปฏิบัติ (Implementation) และการประเมินผล (Evaluation) หัวหน้าหอผู้ป่วยนอกจากจะมีทักษะการปฏิบัติการพยาบาลแล้วควรมีความสามารถที่จะพัฒนาบุคลากร สามารถชี้แจงนโยบาย ระเบียบข้อปฏิบัติในการปฏิบัติงานให้กับทีมพยาบาลได้รับรู้และเข้าใจตรงกัน รู้จักมอบหมายงาน และให้โอกาสแก่ทีมพยาบาลในการพัฒนาทักษะ ความสามารถในการทำงาน การสอนงานและนิเทศงานโดยให้ความช่วยเหลือแนะนำในการปฏิบัติงานแก่ทีมพยาบาล การสั่งงานหรือบัญชางาน รวมทั้งจะต้องมีกลวิธีในการจูงใจที่สามารถกระตุ้นให้ทีมพยาบาลต้องการทำงานให้มีคุณภาพสูงโดยมีหลักการควบคุมงาน เน้นการให้คำปรึกษา ให้รางวัล การให้คุณ ให้โทษ และการประเมินผลการปฏิบัติงาน (Swansburg, 2002) หัวหน้าหอผู้ป่วยควรเปลี่ยนบทบาท จากผู้บังคับบัญชาเป็นผู้สอนงาน เพราะทีมพยาบาลของพวกเขาต้องการใครสักคนที่บอกพวกเขาถึงเป้าหมายที่ชัดเจน สอนพวกเขาว่าจะไปถึงจุดนั้นและจะคงอยู่บนเส้นทางนั้นได้อย่างไร และช่วยให้พวกเขาสามารถทำงานต่างๆ บนความสามารถของพวกเขาจนกระทั่งพวกเขาประสบความสำเร็จ การเป็นผู้สอนเป็นหนทางที่ดีที่สุดหนทางหนึ่ง ที่จะได้งานที่ดีที่สุดจากคนที่ดีที่สุดและดำรงรักษาพวกเขาไว้ในองค์กร (Martin, 2004) จะเห็นได้ว่าทักษะทางด้านวิชาการ สามารถสอนงานให้กับทีมพยาบาล เป็นพยาบาลที่เลี้ยงหรือฝึกทักษะการพยาบาลแก่พยาบาลที่อาวุโสน้อยกว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ การนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน และเป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการที่ตรงกับสาขาที่เชี่ยวชาญแก่ทีมสุขภาพเป็นทักษะที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมการทำงานเป็นทีมและพัฒนาบุคลากรให้ใช้สมรรถนะในตนเองได้อย่างเต็มที่สุดสอดคล้องกับประภัสสร เสงี่ยมกุลถาวร และ บุญใจ ศรีสถิตนรากร (2545) ศึกษาพบว่า การส่งเสริมความรู้ทางวิชาการและทักษะการปฏิบัติการพยาบาล เป็นตัวชี้วัดสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย

เมื่อนำไปศึกษาเปรียบเทียบกับงานวิจัยอื่นๆพบว่าสมรรถนะด้านด้านวิชาการและทักษะการปฏิบัติการพยาบาล เป็นสมรรถนะที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย เช่น วิริทธิ์ ธรรมนารอดสกุล (2547) ศึกษาวิจัยพบว่าการปฏิบัติการพยาบาล เป็นสมรรถนะที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย และ AONE (2005) สมาคมผู้บริหารทางการแพทย์ของอเมริกาได้กำหนดสมรรถนะความเป็นวิชาชีพพยาบาล (Professionalism) เป็นสมรรถนะที่สำคัญของผู้บริหารทางการแพทย์

จึงสรุปได้ว่าสมรรถนะด้านวิชาการและทักษะการปฏิบัติการพยาบาลเป็นสมรรถนะที่สำคัญสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน เพื่อที่จะปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกอย่างมีมาตรฐานวิชาชีพ นำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างองค์รวม โดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สามารถสอนงาน ให้คำแนะนำ ในบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงให้กับทีมการพยาบาล ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยต่างๆภายในหอผู้ป่วย และนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน รวมถึงให้คำปรึกษาด้านวิชาการที่ตรงกับสาขาที่เกี่ยวข้องชาญแก่ทีมสุขภาพ

### 3.8 สมรรถนะด้านความฉลาดทางอารมณ์

วีระวัฒน์ ปันนิตามัย (2543) ได้ให้ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ ว่าเป็นความสามารถในการบริหารจัดการอารมณ์ของทั้งตนเองและของผู้อื่น

บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร (2550: 373) ให้ความหมายความฉลาดทางอารมณ์ ว่าเป็นความสามารถเข้าใจความรู้สึกและอารมณ์ของตนเอง สามารถใช้ปัญญาและสติในการควบคุมการแสดงพฤติกรรม การกระทำ ท่าทาง และคำพูดให้เหมาะสมกับกาลเทศะและสถานการณ์ รวมทั้งเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่นและเห็นใจผู้อื่นโดยแสดงออกอย่างเหมาะสม มีความรับผิดชอบ ต่อสังคมและคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม

งานบริการพยาบาลเป็นระบบการทำงานร่วมกันเป็นทีม ปัญหาทางมนุษยสัมพันธ์ย่อมเกิดขึ้นได้เสมอ ซึ่งจะเป็นอุปสรรคสำคัญของความร่วมมือประสานงานและประสิทธิภาพของงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยผู้ซึ่งทำหน้าที่เป็นตัวประสานในทีมสหสาขาวิชาชีพ ทีมการพยาบาล และผู้มารับบริการ เป็นการปฏิบัติงานที่ต้องอาศัยความอดทนและเพียรพยายามตลอดจนทักษะทางสังคมอย่างสูง บางครั้งต้องเป็นที่รองรับอารมณ์ของทุกฝ่าย รู้สึกกดดันจากปฏิกิริยาของเพื่อนร่วมงาน การเรียกร้องของผู้มารับบริการ ความต้องการของทีมการพยาบาลที่ต้องการได้รับการสอน การเป็นแบบอย่างที่ดีที่มีคุณภาพ ความกดดันต่างๆเหล่านี้เพิ่มพูนขึ้น ถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่มีความฉลาดทางอารมณ์ก็จะไม่สามารถปรับตัวได้ ทำให้เกิดความเบื่อหน่ายในการทำงาน รู้สึกท้อแท้ ไม่มีความภาคภูมิใจในวิชาชีพซึ่งจะเป็นสภาวะที่บั่นทอนสุขภาพจิตและความสุขในงาน(มนัส บุญ



ประกอบและสาธิตา เมธนาวิน, 2544: 47) Snow (2001) ทำการศึกษาภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผลในศตวรรษที่ 21 พบว่ามี 4 องค์ประกอบ คือ 1) การตระหนักรู้ในตนเอง 2) การบริหารจัดการตนเอง 3) การตระหนักรู้ผู้อื่น 4) การตระหนักรู้ทางสังคม ซึ่งตรงกับแนวคิดความฉลาดทางอารมณ์ของ Goleman (1998) ซึ่งกล่าวว่าความฉลาดทางอารมณ์มีความสำคัญเป็นสองเท่าของความฉลาดทางสติปัญญา (IQ) รวมทั้งทักษะทางเทคนิค ในการช่วยให้ทำงานได้สำเร็จ นอกจากนี้บุคคลยังมีตำแหน่งสูงขึ้นในองค์การ ความสำคัญของความฉลาดทางอารมณ์ยิ่งทวีตามความสูงของตำแหน่งนั้น ทั้งนี้ เพราะการมีทักษะและความเข้าใจทางอารมณ์ จะช่วยเป็นตัวขับเคลื่อนความคิดและการตัดสินใจ ตลอดจนการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องควบคุมอารมณ์ในการเผชิญต่อสถานการณ์ต่างๆ มีความยืดหยุ่นต่อตนเองและผู้อื่น มองโลกในด้านที่เป็นบวก สร้างเสริมกำลังใจในการทำงานให้ตนเองอยู่เสมอ มีความจริงใจ เข้าใจและห่วงใยตนเองและผู้อื่นเสมอ เพื่อที่จะสามารถทำงานได้อย่างมีความสุข มีพลังในการทำงาน สามารถประสานความร่วมมือในทีมสหสาขาวิชาชีพได้เป็นอย่างดี มีจิตใจใฝ่บริการ รักในวิชาชีพพยาบาล และมีความรับผิดชอบต่อสังคม การตระหนักในความรับผิดชอบต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นการปฏิบัติทางวิชาชีพตามมาตรฐานและจรรยาบรรณของวิชาชีพ (นิตยา ศรีญาณลักษณ์ , 2545)

เมื่อนำไปศึกษาเปรียบเทียบกับงานวิจัยอื่นๆ พบว่าสมรรถนะด้านความฉลาดทางอารมณ์เป็นสมรรถนะที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย เช่น Snow (2001) ศึกษาภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผลในศตวรรษที่ 21 พบว่าความฉลาดทางอารมณ์เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ประสบผลสำเร็จในการบริหารงาน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Vitello-Cicciu (2002) ที่พบว่าความฉลาดทางอารมณ์เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ประสบผลสำเร็จในการบริหารงาน

จึงสรุปได้ว่า ความฉลาดทางอารมณ์เป็นสมรรถนะที่สำคัญสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน เพื่อที่จะสามารถเข้าใจความรู้สึกและอารมณ์ของตนเอง สามารถใช้ปัญญาและสติในการควบคุมอารมณ์และการแสดงพฤติกรรม ท่าทาง และคำพูดให้เหมาะสมกับกาลเทศะและสถานการณ์ มองโลกในด้านที่เป็นบวก รวมทั้งเข้าใจความรู้สึกและเห็นใจผู้อื่น มีความรับผิดชอบต่อสังคม

#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

##### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย

ประภัสสร เสงี่ยมกุลถาวร และ บุญใจ ศรีสถิตนรากร (2545) ศึกษาตัวชี้วัดสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน ที่สมัครขอรับการประเมินให้เป็นโรงพยาบาลคุณภาพ จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ) กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 900 คน ผลการวิจัยพบว่า ตัวชี้วัดสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วย 8 ตัวชี้วัด ดังนี้คือ 1) การส่งเสริมความรู้ทางวิชาการและทักษะการปฏิบัติการพยาบาล 2) การบริหารงาน 3) การบริการโดยทีมการพยาบาลตามความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ 4) การใช้ภาวะผู้นำ 5) การเสริมสร้างพลังอำนาจ 6) การทำงานเป็นทีม 7) การพัฒนาบริการพยาบาล 8) การเสริมแรงจูงใจ

วิรัตน์ ธรรมนารถสกุล (2547) ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุทุกระดับของผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ: ศึกษาปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงาน และปัจจัยระดับบุคคล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนขนาด 100 เตียงขึ้นไป จำนวน 36 โรงพยาบาล เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ จำนวน 885 คน และพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 186 คน ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยจากการทบทวนวรรณกรรมประกอบด้วย 7 สมรรถนะคือ 1) ภาวะผู้นำ 2) การเสริมสร้างพลังอำนาจ 3) การบริหารงานทั่วไป 4) การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม 5) การปฏิบัติการพยาบาล 6) การส่งเสริมความรู้ทางวิชาการและทักษะการทำงาน 7) การให้บริการตามความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับบรรยากาศของหน่วยงาน และพฤติกรรมความเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย (เป็นองค์ประกอบในการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 และผลการวิเคราะห์เส้นทาง พบว่า สมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีอิทธิพลทางตรงต่อบรรยากาศของหน่วยงาน (เบต้า = .22) และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีอิทธิพลรวมเท่ากับ .15

สุพัตรา มะปรางหวาน (2546) ศึกษาอนาคตภาพองค์การพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550 – 2554 โดยใช้เทคนิค Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) ผลการวิจัยพบว่ามีแนวโน้ม 5 ด้าน คือ 1) โครงสร้างองค์การและการบริหาร โครงสร้างองค์การผสมผสานระหว่างแบบเมตริกซ์ (Matrix) และแบบแบนราบ (Flat) ส่วนการบริหารงาน องค์การมีการสร้างเสริมภาวะผู้นำและพลังอำนาจแก่บุคลากรเพื่อให้เกิดทีมงานที่มีประสิทธิภาพ

2) การบริหารทรัพยากรบุคคล มีการประสานความร่วมมือกับสถานศึกษาพยาบาลในการสรรหา การคัดเลือก และพัฒนาบุคลากร ส่วนการประเมินผลการปฏิบัติงาน ใช้การประเมินแบบ 360 องศา 3) การบริหารความปลอดภัยของบุคลากรและผู้ใช้บริการ มีการประกันความเสี่ยงในการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากร และการบริหารความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ มีระบบความปลอดภัย ตามมาตรฐานสากล 4) ระบบสารสนเทศทางการพยาบาล นำสารสนเทศมาใช้ในระบบบันทึก การพยาบาล การบริหารการพยาบาล การบริหารทรัพยากรบุคคล และการสื่อสารภายใน องค์การ 5) รูปแบบบริการพยาบาล มีลักษณะการบริการพยาบาลที่ทันสมัย ให้บริการเชิงรุก เตรียมความพร้อมในการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการชาวต่างชาติ และพัฒนาบริการพยาบาลให้ได้ ตามมาตรฐานในระดับสากล

AONE (2005) สมาคมผู้บริหารทางการพยาบาลของอเมริกา (The American Organization of Nurse Executives) ได้ทำการทบทวนและเผยแพร่ Nurse Executive Competencies บทบาทหน้าที่และสมรรถนะของผู้บริหารทางการพยาบาลเมื่อกุมภาพันธ์ 2005 และได้กำหนดสมรรถนะของผู้บริหารทางการพยาบาลไว้ 5 องค์ประกอบหลัก ประกอบด้วย 1) การติดต่อสื่อสาร และการสร้างความสัมพันธ์ (Communication and Relationship-Building) 2) ความรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (Knowledge of Healthcare Environment) 3) ภาวะผู้นำ (Leadership Skills) 4) ความเป็นวิชาชีพ (Professionalism) 5) ทักษะทางด้าน ธุรกิจ (Business Skills)

Coming (2002) ได้เชิญผู้บริหารทางการพยาบาลอาวุโสจำนวน 20 ท่าน จาก โรงพยาบาลต่างๆ ใน 13 รัฐ ทั่วประเทศ เพื่อร่วมกำหนดรูปแบบภาวะผู้นำและแรงจูงใจเพื่อให้ ประสบผลสำเร็จในการเป็นผู้บริหารทางการพยาบาล โดยคัดเลือกจากคนที่ได้รับการแนะนำมา จากผู้บริหารระดับสูงในองค์การต่างๆ ที่เข้าร่วม ผลการวิจัยพบว่าทักษะที่เกี่ยวกับการจัดการ ทรัพยากรมนุษย์ เป็นทักษะที่มีความสำคัญสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 60 ของทักษะทั้งหมด ทักษะ 10 อันดับสูงสุดประกอบด้วย 1) การสอนงาน (Coaching) 2) การทำงานเป็นทีม (Team Work) 3) การจัดการตนเอง (Self Management) 4) การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relationship) 5) ความเข้าใจผู้อื่น (Empathy) 6) ความยืดหยุ่น (Flexible) 7) การตัดสินใจสั่งการ (Decision Making) 8) การจัดการ (Management) 9) มีความคิดกว้างไกล (Futuristic Thinking) 10) การเจรจาต่อรอง (Negotiation) จากทักษะต่างๆ ทั้ง 10 อันดับ ผู้วิจัยเห็นว่ามีความสอดคล้อง กับความฉลาดทางอารมณ์ของ Goleman (1998)

Kleinman (2003) ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยและบทบาท ผู้บริหารทางการพยาบาล สมรรถนะที่ควรมีและระดับการศึกษาพื้นฐานของแต่ละตำแหน่งงาน กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 35 คน และผู้บริหารทางการพยาบาลจำนวน 93 คน ซึ่ง

เป็นสมาชิกของสมาคมผู้บริหารทางการแพทย์ ในรัฐนิวเจอร์ซีย์ และโรงพยาบาลต่างๆ ในรัฐแถบภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการวิจัยพบว่าสมรรถนะที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย คือ งานบุคคลและการจัดอัตรากำลัง การบริหารจัดการ และการจัดการทรัพยากรมนุษย์ เป็นสมรรถนะที่สำคัญของผู้บริหารทางการแพทย์ในความคิดเห็นของหัวหน้าหอผู้ป่วยคือ การบริหารจัดการทางการเงินและการจัดการในด้านต่างๆ ซึ่งแตกต่างจากความคิดเห็นของกลุ่มผู้บริหารทางการแพทย์ที่มีความเห็นว่า สมรรถนะในด้านการวางแผนเชิงกลยุทธ์ การบริหารจัดการทางการเงิน และการจัดการทรัพยากร เป็นสมรรถนะที่สำคัญในตำแหน่งงานผู้บริหารทางการแพทย์

Mathena (2002) ศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งได้รับการสนับสนุนการวิจัยจาก The Institute for Nursing Health care Leadership (INHL) สถาบันผู้นำทางการแพทย์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 55 คน ที่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลในเครือของมหาวิทยาลัย Harvard จำนวน 5 แห่ง ในเมืองบอสตัน มลรัฐแมสซาชูเซตส์ โดยนำทักษะ 8 องค์ประกอบ แบ่งเป็น 71 ปัจจัย ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและนำมาประกอบกับการสัมภาษณ์ ผู้บริหารทางการแพทย์จำนวน 12 ท่าน จากทั้ง 5 โรงพยาบาล พร้อมตรวจความตรงทางเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจากมหาวิทยาลัยอินเดียนนา (IUSON) และ INHL ซึ่งประกอบด้วย 1) การสร้างสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 2) ความสามารถทางวิชาชีพ 3) ความสามารถเชิงเทคนิค 4) การจัดการทางการเงิน 5) การพัฒนาบุคลากร 6) การจัดการทรัพยากร 7) การเมือง และ 8) ทักษะทั่วไป ผลการวิจัยพบว่าทักษะทั่วไป การสร้างสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการพัฒนาบุคลากร มีความสำคัญสูงสุด ส่วนทักษะที่ควรได้รับการพัฒนามากที่สุด คือ การจัดการทางการเงิน ความสามารถเชิงเทคนิค และทักษะทั่วไป และเมื่อให้จัดอันดับ 5 อันดับของทักษะที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จในบทบาทนี้ ผลการวิจัยพบว่าประกอบด้วย 1) ทักษะการติดต่อสื่อสาร 2) ทักษะการเจรจาต่อรอง 3) ทักษะการใช้ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ 4) สามารถจัดการตนเองให้มีความสมดุลระหว่างงานและชีวิตครอบครัว 5) สามารถจัดการความขัดแย้ง

Scoble and Russell (2003) ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง วิสัยทัศน์ปี 2020 : โครงการหัวหน้าหอผู้ป่วยในอนาคต เพื่อหาคุณลักษณะของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์และระดับการศึกษาที่เหมาะสม ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การทบทวนวรรณกรรม ระยะที่ 2 ทำการสำรวจความคิดเห็น จำนวน 2 ครั้ง เกี่ยวกับระดับการศึกษาที่ต้องการ ทักษะและความรู้ต่างๆ ที่เห็นว่ามี ความสำคัญ ระยะที่ 3 นำผลการวิจัยมากำหนดรายวิชาในหลักสูตรการบริหารการพยาบาลในระดับปริญญาโท การศึกษาต่อเนื่องสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย ผลที่ได้จากการสำรวจความคิดเห็น ครั้งที่ 1 จากกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการประชุมผู้นำทางการแพทย์แห่งชาติ (INHL) เมื่อ

มิถุนายน ปี 2001 จำนวน 43 คน จากทั้งหมด 125 คน โดยสมัครใจตอบคำถามปลายเปิดจำนวน 4 ข้อ ผลการวิจัยพบว่าสมรรถนะที่สำคัญสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วย 13 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ภาวะผู้นำ 2) การจัดการเงินและงบประมาณ 3) กลยุทธ์การบริหารธุรกิจ 4) การจัดการ 5) การติดต่อสื่อสาร 6) การจัดการทรัพยากรมนุษย์และการสร้างความสัมพันธ์ 7) การประสานความร่วมมือและทักษะการสร้างทีมงาน 8) ความรู้และทักษะการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต 9) การบริหารการเปลี่ยนแปลง 10) การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล 11) การคิดสร้างสรรค์ 12) ความซื่อสัตย์ 13) การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ

Sherman et al. (2007) ทำการวิจัยเชิงคุณภาพโดยได้รับการสนับสนุนจาก Florida Atlantic University (FAU) ทำการสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วยแบบ 1:1 จำนวน 120 ท่านจาก 24 สถานพยาบาล ทั้งภาครัฐและเอกชน ในปี 2002 โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่มประกอบด้วย กลุ่มที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยคือมีอายุงานในตำแหน่งมากกว่า 2 ปีขึ้นไป และกลุ่มที่ไม่มีประสบการณ์ คืออายุงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยน้อยกว่า 2 ปี ผลการวิจัยเสนอเป็นความเหมือนและแตกต่างกันของความคิดเห็นของทั้งสองกลุ่ม และได้สรุปเป็นสมรรถนะที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ 6 สมรรถนะ ประกอบด้วย 1) ความใฝ่รู้สู่ความเป็นเลิศส่วนบุคคล (Personal Mastery) 2) การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Effectiveness) 3) การจัดการเงิน (Financial Management) 4) การจัดการทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Management) 5) การเข้าใจตนเองและผู้อื่น (Caring for Self, Patients & Staff) 6) การคิดอย่างเป็นระบบ (Systemic Thinking)

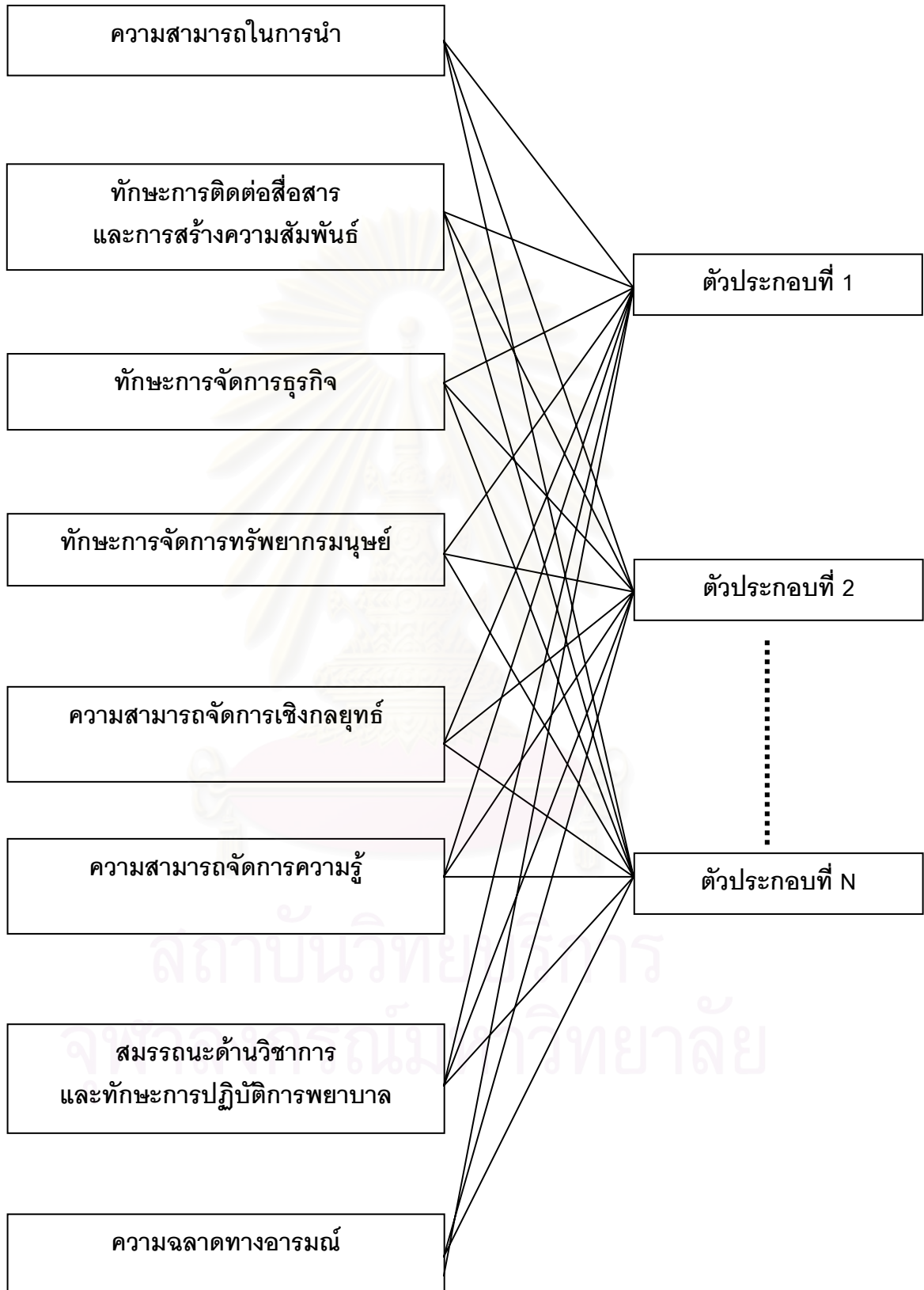
Snow (2001) ได้ศึกษาเกี่ยวกับภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผลในศตวรรษที่ 21 โดยทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่สามารถแยกผู้นำที่มีคุณสมบัติโดดเด่นออกจากผู้นำทั่วไป จำนวน 5 ปีย้อนหลัง ประกอบเข้ากับการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับบริษัทที่ยอดเยี่ยมทั่วโลก 27 บริษัท ในปี 2000 พบว่า องค์ประกอบภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผลในศตวรรษที่ 21 ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ 1) การตระหนักรู้ในตนเอง 2) การบริหารจัดการตนเอง 3) การตระหนักรู้ผู้อื่น 4) การตระหนักรู้ทางสังคม ซึ่งตรงกับแนวคิดความฉลาดทางอารมณ์ของ Goleman (1998) และสอดคล้องกับแนวคิดของ McClelland (1973) ที่ศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะ

Sullivan et al. (2003) รวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะการจัดการที่ผู้บริหารการพยาบาลจำเป็นต้องได้รับการพัฒนา โดยใช้วิธีการสนทนากลุ่มจำนวน 21 กลุ่มๆละ 8-12 คน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้บริหารการพยาบาลจำนวน 94 คน ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะการจัดการที่ผู้บริหารการพยาบาลจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาได้แก่ 1) การติดต่อสื่อสาร 2) การจัดการองค์การ 3) การจัดการงบประมาณ 4) การบริหารความขัดแย้ง 5) การบริหารเวลา 6) การใช้คอมพิวเตอร์ 7) การจัดการกระบวนการ 8) การสร้างมนุษยสัมพันธ์ 9) การจัดการทรัพยากรมนุษย์

Swansburg (2002) กำหนดความรู้และทักษะที่สำคัญสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วย 1) ความรู้ทางการจัดการเงิน และทักษะของการจัดเตรียมและต่อรองเกี่ยวกับงบประมาณ สำหรับค่าจ้างพนักงาน ภายในหน่วยงาน วัสดุอุปกรณ์ และเครื่องมือเครื่องใช้ 2) มีคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ 3) มีความตระหนักเรื่องสิทธิผู้ป่วย 4) มีความกระตือรือร้น และการแสดงออกที่เหมาะสมในการกระจายอำนาจในองค์กร 5) มีความสามารถที่จะสื่อสาร และส่งเสริมการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างทีมพยาบาลและกลุ่มอื่นๆ และมีทักษะในการนำเสนอ 6) มีความรู้เกี่ยวกับ ปัจจัยภายในที่สัมพันธ์กับเป้าหมาย งาน ผู้คน เทคโนโลยี และโครงสร้างองค์กร 7) มีความรู้เกี่ยวกับปัจจัยภายนอกที่สัมพันธ์กับระบบเศรษฐกิจ ความกดดันทางการเมือง ความคาดหวังทางกฎหมาย คุณลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรม และเทคโนโลยี 8) ความสามารถที่จะศึกษาสถานการณ์และใช้แนวคิดการจัดการและเทคนิคต่างๆ เพื่อวิเคราะห์ วินิจฉัยปัญหาได้อย่างถูกต้องและนำเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ 9) มีความสามารถที่จะพัฒนาบุคลากร 10) มีความสามารถที่จะสร้างบรรยากาศในการทำงาน ซึ่งพยาบาล มีการรับรู้ อย่างชัดเจนว่าพวกเขาเป็นคนสำคัญของหน่วยงาน และความพยายามของพวกเขาจะส่งผลที่คุ้มค่าต่อเป้าหมายขององค์กร 11) สามารถที่จะสร้างความเปลี่ยนแปลงได้อย่างเป็นระบบ 12) มุ่งมั่นที่จะพัฒนาตนเองโดยการอ่านและเข้าร่วมการฝึกปฏิบัติการ หรือโครงการการศึกษาอื่นๆ 13) มีความรู้ที่จะนำมาเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับพยาบาลระดับปฏิบัติการ

ผู้วิจัยวิเคราะห์เนื้อหารายการสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 ซึ่งประกอบด้วย 1.1) ทบทวนแนวคิด ทฤษฎีต่างๆ ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน ได้แก่ Anthony, 2005; AONE, 2005; Coming, 2002; Force, 2005; Goleman, 1998; Hall, 2005; Kleinman, 2003; Mathena, 2002; O'Grady, 2003; O'Connor, 2004; Scoble & Russell, 2003; Sherman, 2007; Snow, 2001; Sullivan, 2003; Swansburg, 2002; Upenieks, 2003. และ 1.2) สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารเกี่ยวกับสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 10 ท่าน แล้วนำมาบูรณาการให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันด้วยวิธีจัดกลุ่มข้อมูลที่มีความหมายใกล้เคียงกัน รายการที่มีความซ้ำซ้อนจะแสดงถึงการมีสมรรถนะเดียวกัน ผู้วิจัยจึงนำมารวมให้เป็นอันเดียวกัน รายการที่มีความแตกต่างผู้วิจัยจำแนกออกเป็นรายข้อ แล้วจัดเป็นกรอบโครงสร้างสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยสรุปกรอบโครงสร้างสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน ได้สมรรถนะจำนวน 8 องค์ประกอบ นำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้

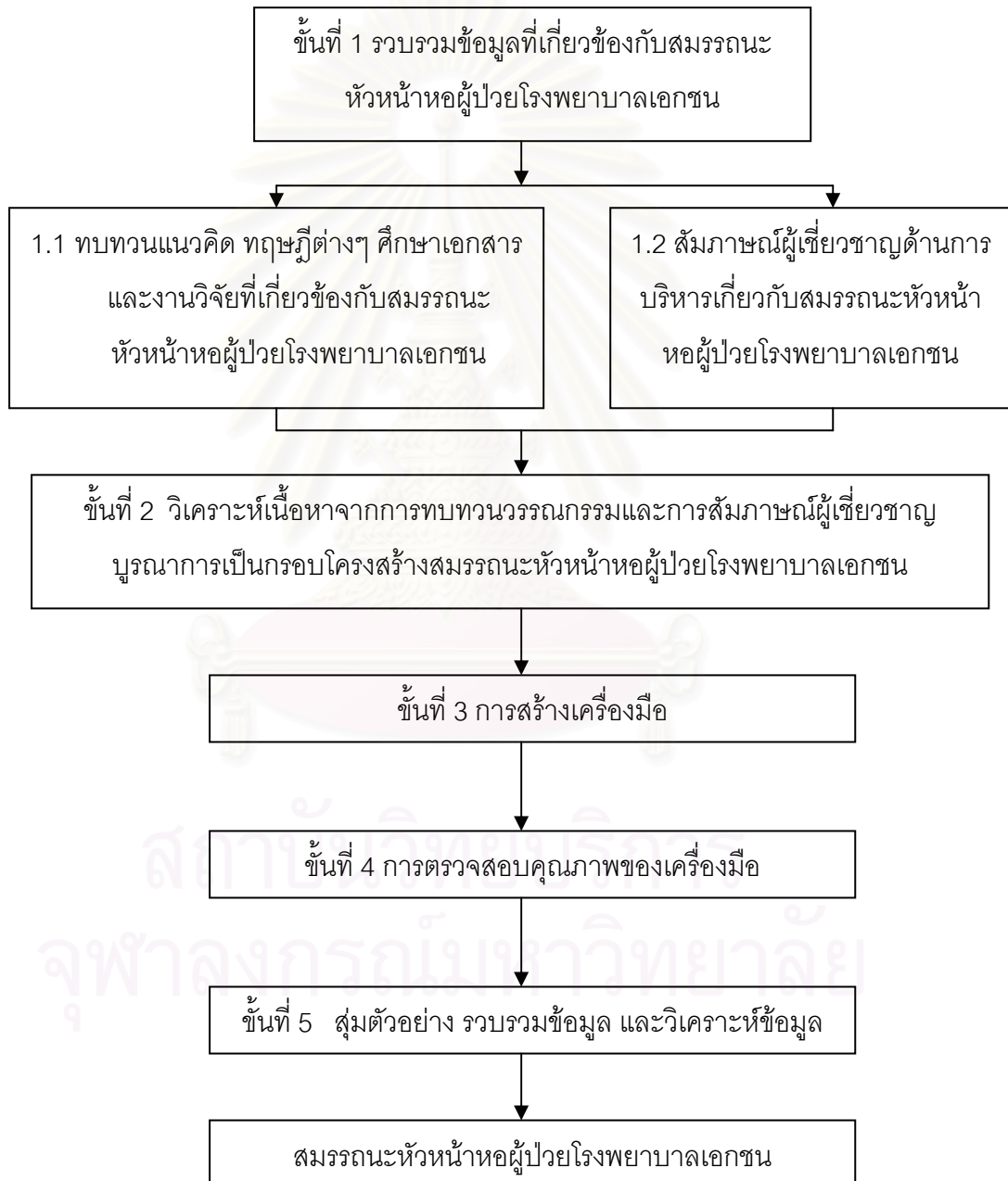
แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เพื่อศึกษาตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน โดยมีขั้นตอนวิธีการดำเนินการวิจัย ดังแสดงในแผนภูมิที่ 2 ดังนี้



แผนภูมิที่ 2 วิธีการดำเนินการวิจัย



## ขั้นที่ 1 รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน

ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาโดยใช้วิธีการต่างๆ ดังนี้

### 1.1 ทบทวนแนวคิด ทฤษฎีต่างๆ ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน

ผู้วิจัยได้ศึกษา ทบทวนแนวคิดองค์ประกอบสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน จากเอกสารต่างๆ ได้แก่ Anthony, 2005; AONE, 2005; Corning, 2002; Force, 2005; Goleman, 1998; Hall, 2005; Kleinman, 2003; Mathena, 2002; O'Grady, 2003; O' Connor, 2004; Scoble & Russell, 2003; Sherman, 2007; Snow, 2001; Sullivan, 2003; Swansburg, 2002; Upenieks, 2003 นำรายการสมรรถนะที่เกี่ยวข้องมารวบรวมและประมวลสรุปเป็นรายการสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน ได้สมรรถนะทั้งหมด 8 องค์ประกอบ และรายการสมรรถนะย่อย จำนวน รายการ ดังแสดงในตารางที่ 4 ดังนี้

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

#### ตารางที่ 4 สมรรถนะและรายการย่อยจากการทบทวนวรรณกรรม

สมรรถนะ	รายการสมรรถนะย่อย
1. ความสามารถในการนำ	1. มีวิสัยทัศน์ 2. สามารถจูงใจบุคลากร 3. ปฏิบัติต่อผู้อื่นอย่างเท่าเทียมกัน 4. มีทักษะการคิดอย่างเป็นระบบ 5. มีทักษะการตัดสินใจที่ดี 6. ใช้วิจารณ์ญาณในการปฏิบัติงาน 7. มีความมุ่งมั่นในการทำงาน 8. ใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วม
2. ทักษะการติดต่อสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์	9. มีทักษะการฟัง 10. สามารถนำเสนองานในที่ประชุมได้ 11. มีทักษะในการเขียน 12. สามารถสื่อสารได้ตรงประเด็น 13. มีมนุษยสัมพันธ์ดี 14. สามารถใช้ภาษาต่างประเทศได้ 15. สามารถสร้างทีมงานและประสานความร่วมมือ 16. สามารถจัดการความขัดแย้ง 17. มีทักษะการเจรจาต่อรอง 18. สามารถบริหารจัดการความเปลี่ยนแปลง 19. สามารถให้การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม 20. มีทักษะการสร้างความสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล 21. มีทักษะการใช้ Computer
3. ทักษะการจัดการธุรกิจ	22. สามารถวางแผนการเติบโตทางธุรกิจ 23. สามารถวิเคราะห์งบการเงินได้ 24. ประเมินความคุ้มทุนของธุรกิจ 25. วางแผนและติดตามงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ 26. บริหารจัดการเครื่องมือ เครื่องใช้อย่างมีประสิทธิภาพ 27. วิเคราะห์โอกาสทางการตลาด 28. พัฒนารูปแบบบริการที่สอดคล้องทางการตลาด

ตารางที่ 4 (ต่อ) สมรรถนะและรายการย่อยจากการทบทวนวรรณกรรม

สมรรถนะ	รายการสมรรถนะย่อย
4. ทักษะการจัดการทรัพยากรมนุษย์	<p>29. สรรหา คัดเลือกบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเหมาะสมกับตำแหน่งงาน</p> <p>30. เสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพของทีมงานพยาบาลอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ</p> <p>31. มีแผนงานพัฒนาบุคลากรทีมงานพยาบาลอย่างเป็นรายบุคคล</p> <p>32. สามารถจัดอัตรากำลังได้อย่างเหมาะสมเพียงพอ</p> <p>33. มอบหมายงานให้แก่ทีมงานพยาบาลได้อย่างเหมาะสมกับความรู้ความสามารถ</p> <p>34. ประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างยุติธรรม และโปร่งใส</p> <p>35. นำแนวคิดการบริหารคุณภาพมาใช้ในการบริหารหน่วยงาน</p> <p>36. อธิบายเกี่ยวกับกฎหมายการจ้างงานและกฎข้อบังคับต่างๆ</p> <p>37. จัดสิ่งแวดล้อม สวัสดิการและนันทนาการเพื่อเอื้อต่อการปฏิบัติงาน และสร้างเสริมสุขภาวะให้แก่บุคลากร</p> <p>38. ประเมินผลความพึงพอใจและสำรวจคุณภาพชีวิตของทีมงานพยาบาล</p>
5. ความสามารถจัดการเชิงกลยุทธ์	<p>39. ติดตาม ควบคุม กำกับ ประเมินผลการดำเนินการเพื่อการทบทวนและปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับมุมมองทั้ง 4 ด้านของลิตซ์สมดุล</p> <p>40. ถ่ายทอดแผนงานเชิงปฏิบัติการไปสู่บุคลากรทุกระดับ</p> <p>41. กำหนดแผนงานหลักในการดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์</p> <p>42. กำหนดวัตถุประสงค์ระยะยาวจากวิสัยทัศน์ขององค์กร</p> <p>43. วิเคราะห์สภาพองค์กรเพื่อนำมากำหนดทิศทางเป้าหมายในการทำแผนกลยุทธ์ (SWOT Analysis) ได้</p> <p>44. สื่อสารวิสัยทัศน์ขององค์กรไปสู่บุคลากรทุกระดับ</p>

ตารางที่ 4 (ต่อ) สมรรถนะและรายการย่อยจากการทบทวนวรรณกรรม

สมรรถนะ	รายการสมรรถนะย่อย
6. ความสามารถจัดการ ความรู้	45. ใฝ่หาความรู้ พัฒนาตนเองเสมอ 46. จับประเด็นความรู้ ทำความเข้าใจอย่างถ่องแท้ 47. นำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการทำงาน 48. สนับสนุนให้ทีมการพยาบาลแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ 49. มีความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ 50. นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ประโยชน์ในการจัดเก็บ รวบรวมองค์ความรู้
7. สมรรถนะด้านวิชาการ และทักษะการปฏิบัติการ พยาบาล	51. ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพโดยยึดหลัก ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง 52. นำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์ รวม 53. สามารถสอนงานให้กับทีมการพยาบาล 54. เป็นพยาบาลที่เลี้ยงหรือฝึกทักษะการพยาบาล แก่ พยาบาลที่อาวุโสน้อยกว่า 55. ทำวิจัยต่างๆภายในหอผู้ป่วย 56. นำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน 57. เป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการที่ตรงกับสาขาที่เกี่ยวข้อง แก่ทีมสุขภาพ
8. ความฉลาดทางอารมณ์	58. ควบคุมอารมณ์ในการเผชิญต่อสถานการณ์ต่างๆได้ดี 59. มีความมั่นใจในตนเอง 60. สร้างเสริมกำลังใจในการทำงานให้ตนเองอยู่เสมอ 61. มีความอดทน 62. แสดงความห่วงใย เข้าใจต่อผู้อื่นเสมอ 63. มองโลกในด้านที่เป็นบวก 64. มีความยืดหยุ่นต่อตนเองและผู้อื่น 65. มีความจริงใจ ซื่อสัตย์ต่อตนเองและผู้อื่น 66. มีใจรักวิชาชีพพยาบาล 67. มีจิตใจใฝ่บริการ 68. มีความรับผิดชอบต่อสังคม

## 1.2 สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารเกี่ยวกับสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาล เอกชน

ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนโดยการ สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารเกี่ยวกับสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 10 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1.2.1 ผู้วิจัยสร้างคำถามโดยใช้คำถามปลายเปิด ผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณา ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา การใช้สำนวนภาษา และปรับแก้ไขก่อนนำไปสัมภาษณ์ จำนวน 2 ข้อ คือ

1.2.1.1 สมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนประกอบด้วย องค์ประกอบใดบ้าง

1.2.1.2 องค์ประกอบสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนด้านต่างๆ ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย มีรายละเอียดอย่างไรบ้าง

1.2.2 กำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหาร ที่ให้สัมภาษณ์ ประกอบด้วย กลุ่มที่ 1 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 1 ท่าน ที่มีประสบการณ์การบริหารองค์การมากกว่า 5 ปีขึ้นไป

กลุ่มที่ 2 อาจารย์พยาบาล จำนวน 1 ท่าน ที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอก มีประสบการณ์สอนด้านการบริหารพยาบาล มีผลงานวิชาการเผยแพร่เกี่ยวกับการศึกษา สมรรถนะ และประสบการณ์การบริหารองค์การมากกว่า 5 ปี

กลุ่มที่ 3 ผู้จัดการหรือผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 5 ท่าน ที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโททางการบริหารการพยาบาล และ/หรือการบริหารทางธุรกิจ เป็นผู้ที่มีความสามารถและมีประสบการณ์ทำงานด้านการบริหารองค์การ พยาบาลมากกว่า 3 ปี

กลุ่มที่ 4 หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 3 ท่าน ที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโททางการบริหารการพยาบาล เป็นผู้ที่มีความสามารถและมีประสบการณ์ทำงาน ด้านงานบริหารหอผู้ป่วยมากกว่า 3 ปี และมีผลการปฏิบัติงานอยู่ในขั้นดีเลิศ ได้รับการเสนอชื่อ จากผู้จัดการหรือผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล เมื่อผู้วิจัยได้โทรศัพท์ขออนุญาตเพื่อเข้าไป สัมภาษณ์ ประกอบด้วยโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท และโรงพยาบาล วิจารณ์

1.2.3 การเตรียมการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยผ่านการพิจารณาเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ติดต่อขออนุญาตโดยตรงจาก

ผู้เชี่ยวชาญ แจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ พร้อมนัดวัน เวลา สถานที่ที่จะขอสัมภาษณ์ ทำหนังสือขออนุญาตอย่างเป็นทางการจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและส่งแนวคำถามในการสัมภาษณ์พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ส่งเขไปให้ผู้เชี่ยวชาญล่วงหน้าประมาณ 1 สัปดาห์ การเตรียมตัวของผู้สัมภาษณ์ ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง โดยศึกษาขั้นตอนเทคนิค วิธีการสัมภาษณ์จากเอกสาร ตำรา และมีประสบการณ์การสัมภาษณ์จากการฝึกงานภาคสนาม (Field Study)

1.2.4 การดำเนินการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเอง แบบมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive Interview) โดยแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์อีกครั้ง ขออนุญาตบันทึกเทปและจดบันทึก จากนั้นจึงดำเนินการสัมภาษณ์โดยเปิดโอกาสให้ผู้สัมภาษณ์ตอบคำถามอย่างอิสระตามความคิดเห็น ความรู้สึก ประสบการณ์ และการรับรู้เกี่ยวกับองค์ประกอบสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน ผู้วิจัยกล่าวทบทวนข้อมูลหรือประเด็นสำคัญ เพื่อตรวจสอบความเข้าใจที่ตรงกันกับผู้ให้สัมภาษณ์ เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ให้สัมภาษณ์ ใช้เวลาในการสัมภาษณ์คนละ 60-90 นาที

1.2.5 วิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์และประมวลสรุป ผู้วิจัยถอดเทป รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 10 ท่าน นำมาวิเคราะห์เนื้อหาและจัดหมวดหมู่เนื้อหาด้วยวิธีจัดกลุ่มข้อมูลที่มีความหมายใกล้เคียงกัน รายการที่มีความซ้ำซ้อน ผู้วิจัยจึงนำมารวมให้เป็นข้อเดียวกัน รายการที่มีความแตกต่างผู้วิจัยจำแนกออกเป็นรายชื่อที่แตกต่างกัน ผู้วิจัยได้นำเนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์ พร้อมเทปการสัมภาษณ์มาร่วมปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อพิจารณาความเพียงพอ เหมาะสมและความถูกต้องของเนื้อหา เมื่อวิเคราะห์เนื้อหาแล้วมีความเพียงพอ เหมาะสม จึงไม่ต้องทำการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพิ่ม ดังนั้นผู้วิจัยจึงสรุปและจัดทำเป็นกรอบของสมรรถนะและรายการสมรรถนะย่อย จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหาร ดังแสดงในตารางที่ 5

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 สมรรถนะและรายการสมรรถนะย่อย จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหาร

สมรรถนะ	รายการสมรรถนะย่อย
1. ความสามารถในการนำ	1. มีวิสัยทัศน์ มองการณ์ไกล มีแนวคิดเชิงอนาคต 2. มีบุคลิกภาพที่ดี น่าเชื่อถือ เมื่อพูดแล้วไม่กลับไปกลับมา 3. มีความสามารถในการนำ(Leadership) 4. เป็นตัวอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน 5. สามารถสร้างแรงจูงใจให้ทีมการพยาบาลพัฒนาตนเอง 6. มีทักษะในการตัดสินใจที่ดี (Decision making) 7. มีทักษะในการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสมไม่ว่าจะเป็นปัญหาเฉพาะหน้าหรือปัญหาที่มี แนวโน้มที่อาจจะเกิด 8. มีการปกครองแบบกระจายอำนาจ (Decentralization) 9. มีทักษะการคิดอย่างเป็นระบบ (Systematic thinking) 10. มีความรับผิดชอบ มุ่งมั่นทำงานจนสำเร็จ 11. มีความตั้งใจ และมีเป้าหมายที่ชัดเจนในการทำงาน 12. สร้างขวัญและกำลังใจให้กับทีมการพยาบาลทำงานด้วยความมั่นใจ รู้สึกว่ามีที่พึ่ง
2. ทักษะการติดต่อสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์	13. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี 14. รับฟังผู้อื่นอย่างตั้งใจ 15. เลือกคำพูดที่เหมาะสมกับสถานการณ์ 16. สามารถสื่อสารได้ตรงประเด็น ชัดเจน เข้าใจได้ง่าย 17. มีทักษะในการสื่อความหมาย สามารถสื่อให้ทีมงานเข้าใจวัตถุประสงค์ เป้าหมายเดียวกัน 18. สามารถสื่อสารด้วยภาษาต่างประเทศได้ 19. สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ 20. เป็นผู้นำทีมและพร้อมที่จะเป็นสมาชิกที่ดีของทีมงาน 21. สร้างทีมงานให้มีความสุข รักใคร่สามัคคีกัน 22. สามารถประสานงานที่ดีกับหน่วยงานอื่นๆได้ 23. ให้ความร่วมมือในการสร้างเครือข่ายวิชาชีพ 24. มีทักษะในการเจรจาต่อรอง 25. ใช้ Computer สืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตเพื่อนำความรู้มาพัฒนางาน

ตารางที่ 5 (ต่อ) สมรรถนะและรายการสมรรถนะย่อย จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ  
ด้านการบริหาร

สมรรถนะ	รายการสมรรถนะย่อย
2. ทักษะการติดต่อสื่อสารและการสร้าง ความสัมพันธ์ (ต่อ)	26. นำระบบ Computer มาช่วยในการสร้างตารางการทำงาน และติดตามงาน
3. ทักษะการจัดการธุรกิจ	27. สามารถเข้าถึงเทคโนโลยีสารสนเทศได้
	28. จัดเก็บสถิติต่างๆ นำมาวิเคราะห์ คาดคะเนแนวโน้มอนาคต เพื่อให้มีการบริหารจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ
	29. มีทักษะการบริหารจัดการทางด้านธุรกิจสามารถเชื่อมโยง เป้าหมายขององค์กรได้
	30. มีความรู้เรื่องการจัดการเงิน Cost conscious, Cost effectiveness, Financial Oriented, Cost benefit
	31. สามารถจัดทำงบประมาณและติดตามการใช้ได้อย่าง ถูกต้อง เหมาะสม
4. ทักษะการจัดการ ทรัพยากรมนุษย์	32. ทำงานเชิงรุก เน้นการแข่งขันเชิงการตลาด
	33. สามารถพัฒนาบุคลากรที่มีการพยาบาลได้
	34. สามารถกำหนดความก้าวหน้าทางวิชาชีพ (Career path)
	35. สามารถจัดอัตราค่าจ้างได้อย่างเพียงพอ
	36. นำความรู้เกี่ยวกับระบบคุณภาพ เช่น Patient safety, Risk management มาบริหารหอผู้ป่วย
	37. มีจิตสำนึกในความปลอดภัยของผู้ป่วย
	38. ปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง (CQI)
5. ความสามารถจัดการ เชิงกลยุทธ์	39. สามารถนำแผนกลยุทธ์จากองค์กรลงสู่การปฏิบัติได้ อย่างเป็นรูปธรรม
	40. สามารถวางแผนกลยุทธ์ได้ (Strategic planning)
	41. สามารถเชื่อมโยงเป้าหมายธุรกิจขององค์กรนำมา บริหารจัดการหอผู้ป่วยได้
6. ความสามารถจัดการ ความรู้	42. ชอบเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ อยู่เสมอ ช่างสงสัย
	43. มีความรอบรู้ในงาน ทำให้เกิดความมั่นใจในการทำงาน



ตารางที่ 5 (ต่อ) สมรรถนะและรายการสมรรถนะย่อย จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ  
ด้านการบริหาร

สมรรถนะ	รายการสมรรถนะย่อย
6. ความสามารถจัดการ ความรู้ (ต่อ)	44. สามารถจัดการความรู้ในหน่วยงานได้อย่างเป็นระบบ 45. มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ไม่ติดกรอบ (Creativity) 46. สามารถกระตุ้นให้ผู้อื่นสร้างนวัตกรรมได้
7. สมรรถนะด้านวิชาการ และทักษะการปฏิบัติ การพยาบาล	47. มีความรู้ทางการแพทย์ที่ทันสมัย และเทคนิคในการ ปฏิบัติการพยาบาล เพื่อสร้างความเชื่อมั่นศรัทธาในตัว หัวหน้า 48. ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ 49. มีความรักในวิชาชีพพยาบาล 50. นำผลการวิจัยมาใช้ในการทำงานได้อย่างเหมาะสม 51. นำ Evidence based มาใช้ในการบริการพยาบาล 52. สามารถทำวิจัยได้ 53. ให้บริการอย่างมีคุณภาพโดยใช้ Best Practice 54. สามารถเสริมสร้างพลังอำนาจให้ทีมการพยาบาลได้ 55. สามารถให้คำปรึกษาและสอนงานทีมการพยาบาลได้ 56. สามารถมอบหมายงานทีมการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม
8. ความฉลาดทางอารมณ์	57. มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ มีเหตุและผล 58. มีความอดทน ใจเย็น สุขุมรอบคอบ 59. มีทัศนคติที่ดีต่อองค์กร สามารถถ่ายทอดนโยบายต่างๆ ได้ดี 60. เข้าใจธรรมชาติของมนุษย์ 61. มีลักษณะ Proactive มากกว่า Reactive 62. มีจิตสำนึกในการบริการ Customer Service Mind 63. เอาใจใส่ต่อลูกค้าและบุคลากรทีมการพยาบาล 64. สามารถสร้างความเปลี่ยนแปลงได้ กล้าที่จะเปลี่ยนแปลง 65. สามารถทำงานที่ท้าทายได้ พร้อมที่จะเปลี่ยน 66. มีความยืดหยุ่นในการทำงาน (Flexibility) 67. มีความจริงใจกับเพื่อนร่วมงาน

1.2.6 ผู้วิจัยวิเคราะห์เนื้อหารายการสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 ซึ่งประกอบด้วย 1.1) ทบทวนแนวคิด ทฤษฎีต่างๆ ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน (จากตารางที่ 4) และ 1.2) สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารเกี่ยวกับสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน (จากตารางที่ 5) แล้วนำมาบูรณาการให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันด้วยวิธีจัดกลุ่มข้อมูลที่มีความหมายใกล้เคียงกัน รายการที่มีความซ้ำซ้อนจะแสดงถึงการมีสมรรถนะเดียวกัน ผู้วิจัยจึงนำมารวมให้เป็นข้อเดียวกัน รายการที่มีความแตกต่างผู้วิจัยจำแนกออกเป็นรายชื่อ แล้วจัดเป็นกรอบโครงสร้างสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยสรุปกรอบโครงสร้างสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน ได้สมรรถนะจำนวน 8 ด้านและมีรายการสมรรถนะ จำนวน 76 รายการ ดังแสดงในตารางที่ 6 ดังนี้



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 กรอบโครงสร้างสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน  
ซึ่งได้บูรณาการมาจากขั้นตอนที่ 1

รายการสมรรถนะ	ทบทวน แนวคิด จากตาราง ที่ 3 (ข้อ)	สัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญ จากตารางที่ 4 (ข้อ)
<b>1. ความสามารถในการนำ</b>		
1. มีวิสัยทัศน์ มองการณ์ไกล คิดเชิงรุก	1, 4	1, 9
2. มีความมุ่งมั่นในการทำงานให้สำเร็จในเวลาที่กำหนด	7	10, 11
3. ใช้วิจารณ์ญาณในการแก้ไขปัญหา	6	7
4. ตัดสินใจโดยพิจารณาจากข้อมูลที่มีอยู่จริง ควบคู่กับหลักเหตุผล	5	6
5. สามารถชักจูงใจทีมการพยาบาลให้ปฏิบัติงาน อย่างเต็มความสามารถ	2	5
6. ใช้หลักการบริหารอย่างมีส่วนร่วม	8	8
7. ปฏิบัติต่อทีมการพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน	3	12
8. มีคุณธรรม และจริยธรรมในการบริหาร	65	3
9. ประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน (ซื่อสัตย์ อดทน เสียสละ มีวินัย)	61	2, 4
<b>2. ทักษะการติดต่อสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์</b>		
10. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับทุกคน	13	13
11. ใช้คำพูดที่เหมาะสมกับกาลเทศะ	10	15
12. มีความสามารถในการติดต่อสื่อสารที่ชัดเจน เข้าใจง่าย	12	16
13. รับฟังผู้อื่นอย่างตั้งใจ ให้ความสนใจกับผู้พูด	9	14
14. มีทักษะในการเขียนได้อย่างถูกต้องตามหลักไวยากรณ์	11	-
15. มีความสามารถสื่อสารด้วยภาษาต่างประเทศ เช่น อังกฤษ จีน ญี่ปุ่น เป็นต้น	14	18
16. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรมได้อย่าง ถูกต้อง เหมาะสม	19	-
17. สามารถประสานงาน ความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพ	15	19, 22, 23

ตารางที่ 6 (ต่อ) กรอบโครงสร้างสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนซึ่งได้  
บูรณาการมาจากขั้นตอนที่ 1

รายการสมรรถนะ	ทบทวน	สัมภาษณ์
	แนวคิด จากตารางที่ 3 (ข้อ)	ผู้เชี่ยวชาญ จากตารางที่ 4 (ข้อ)
18. ส่งเสริมให้เกิดความรัก ความสามัคคี เป็นหนึ่งในเดียวกันในทีม	15, 20	20
19. สร้างวัฒนธรรมการทำงานเป็นทีมโดย พิจารณาผลงานเป็นทีม	15, 20	21
20. สร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการทำงาน	-	12
21. แก้ไขความขัดแย้งต่างๆโดยใช้การประนีประนอม	16, 17	24
22. สามารถประยุกต์เทคโนโลยีสารสนเทศ สำหรับการติดต่อสื่อสารได้ดี	21	25, 26, 27
<b>3. ทักษะการจัดการธุรกิจ</b>		
23. สามารถวางแผนการเติบโตทางธุรกิจของหอผู้ป่วยได้	22	29
24. วิเคราะห์จุดคุ้มทุนทางธุรกิจของรูปแบบการบริการ ต่างๆได้	24	30
25. สามารถวางแผนและติดตามการใช้งบประมาณได้ อย่างมีประสิทธิภาพ	25	31
26. วิเคราะห์ต้นทุนเพื่อใช้เป็นแนวทางการควบคุม ค่าใช้จ่ายภายในหอผู้ป่วย	23	30
27. บริหารจัดการเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ ต่างๆภายในหอ ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ	26	28
28. สามารถวิเคราะห์ความคาดหวังของผู้มารับบริการเพื่อ นำไปวางแผนบริหารงาน	27	32
29. ออกแบบบริการใหม่ๆให้สอดคล้องกับความต้องการ ของผู้มารับบริการ	28, 67	32

ตารางที่ 6 (ต่อ) กรอบโครงสร้างสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนซึ่งได้  
บูรณาการมาจากขั้นตอนที่ 1

รายการสมรรถนะ	ทบทวน	สัมภาษณ์
	แนวคิด จากตารางที่ 3 (ข้อ)	ผู้เชี่ยวชาญ จากตารางที่ 4 (ข้อ)
<b>4. ทักษะการจัดการทรัพยากรมนุษย์</b>		
30. สรรหา คัดเลือกบุคลากรที่มีคุณสมบัติเหมาะสมกับ ตำแหน่งงาน	29	34
31. สามารถมอบหมายงานให้แก่ทีมการพยาบาลได้อย่าง เหมาะสม	33	56
32. จัดอัตรากำลังได้อย่างเหมาะสม เพียงพอกับภาระงาน ตลอด 24 ชั่วโมง	32	35
33. มีการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างยุติธรรม โปร่งใส	34	38
34. สามารถจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรทีมการพยาบาล	31, 36	33
35. ส่งเสริมให้ทีมการพยาบาลมีการศึกษาอบรมเพิ่มเติม ความรู้อย่างต่อเนื่องทั้งด้านการพยาบาลและศาสตร์ ความรู้ในด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้อง	30	34
36. นำแนวคิดการบริหารคุณภาพมาใช้ในการบริหาร หน่วยงานอย่างเป็นระบบ	35	36
37. จัดสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน	37	37
38. พิจารณาให้รางวัลหรือผลตอบแทนแก่ทีมการพยาบาล ได้อย่างเหมาะสมตามคุณภาพผลงาน ความรู้ ความสามารถ และความดีของบุคคลนั้นๆ	38	33
<b>5. ความสามารถจัดการเชิงกลยุทธ์</b>		
39. สื่อสารวิสัยทัศน์ขององค์กรไปสู่ทีมการพยาบาลอย่าง เป็นรูปธรรม	44	17
40. วิเคราะห์สภาพองค์กรเพื่อนำมากำหนดทิศทาง เป้าหมายในการทำแผนกลยุทธ์ (SWOT Analysis) ได้	43	40
41. กำหนดวัตถุประสงค์ระยะสั้น ระยะยาวจากวิสัยทัศน์ ขององค์กรได้	42	41

ตารางที่ 6 (ต่อ) กรอบโครงสร้างสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งได้  
บูรณาการมาจากขั้นตอนที่ 1

รายการสมรรถนะ	ทบทวน	สัมภาษณ์
	แนวคิด จากตารางที่ 3 (ข้อ)	ผู้เชี่ยวชาญ จากตารางที่ 4 (ข้อ)
42. นำแผนกลยุทธ์ขององค์กรมาจัดทำเป็นแผนงาน เชิงปฏิบัติการได้อย่างเป็นรูปธรรม	41	39
43. ถ่ายทอดแผนงานเชิงปฏิบัติการไปสู่ที่ทำการพยาบาล ทุกระดับ	40	39
44. ติดตาม ควบคุม และประเมินผลการดำเนินงานตาม แผนกลยุทธ์	39	39
<b>6. ความสามารถจัดการความรู้</b>		
45. นำความรู้และประสบการณ์มาแบ่งปัน แลกเปลี่ยน ความรู้กับบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ	45	44
46. สนับสนุนให้ที่ทำการพยาบาลได้มีโอกาสแลกเปลี่ยน ความรู้ซึ่งกันและกัน	48	54
47. ศึกษาหาความรู้จากแหล่งต่างๆอยู่เสมอ เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุและโทรทัศน์	46	42
48. สามารถใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยเพื่อเสาะแสวงหาข้อมูล และองค์ความรู้ใหม่ๆ	50	25
49. สามารถทำความเข้าใจความรู้ใหม่ๆและจับประเด็น ความรู้ได้	46	43
50. นำความรู้ที่ได้จากแหล่งต่างๆมาประยุกต์ใช้ในการ ปฏิบัติงาน	47	25
51. นำความรู้มาใช้ประโยชน์ในการพัฒนารูปแบบการ บริการภายในหอผู้ป่วย	47	47
52. ส่งเสริมให้มีการสร้างนวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง	49	45, 46
53. นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ประโยชน์ในการจัดเก็บ เผยแพร่องค์ความรู้	50	25
54. จัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกในการส่งเสริมการเรียนรู้ ภายในหน่วยงาน เช่น วิดีโอต่างๆ พร้อมเครื่องเล่น	48	44

ตารางที่ 6 (ต่อ) กรอบโครงสร้างสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งได้  
บูรณาการมาจากขั้นตอนที่ 1

รายการสมรรถนะ	ทบทวน แนวคิด จากตารางที่	สัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญ จากตารางที่
	3 (ข้อ)	4 (ข้อ)
<b>7. สมรรถนะด้านวิชาการและ</b>		
<b>ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล</b>		
55. จัดหาเอกสารวิชาการต่างๆมาไว้ในหน่วยงาน	48	44
56. สามารถทำวิจัยในประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการ พยาบาลได้	55	52
57. นำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน	56	50
58. เป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการที่ตรงกับสาขาที่เชี่ยวชาญแก่ ทีมสุขภาพ	57	55
59. จัดหามาตรฐานการพยาบาลมาใช้ในหอผู้ป่วย อย่างเป็นรูปธรรม	51	51, 53
60. คิดสร้างสรรค์หาแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการอยู่ เสมอ	49, 67	45
61. มีทักษะการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเป็นอย่างดี	51	48
62. ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพโดยยึดหลัก ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	51	48
63. นำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยแบบ องค์รวม	52	48
64. ให้คำแนะนำการแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานแก่ทีม การพยาบาล	57	55
65. สามารถสอนงานให้กับทีมการพยาบาล	53	55
66. เป็นพยาบาลที่เลี้ยงหรือฝึกทักษะการพยาบาลแก่ พยาบาลที่อาวุโสน้อยกว่า	54	54

ตารางที่ 6 (ต่อ) กรอบโครงสร้างสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งได้  
บูรณาการมาจากขั้นตอนที่ 1

รายการสมรรถนะ	ทบทวน แนวคิด จากตารางที่	สัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญ จากตารางที่
	3 (ข้อ)	4 (ข้อ)
<b>8. ความฉลาดทางอารมณ์</b>		
67. สามารถเข้าใจความรู้สึกของตนเองและผู้อื่นได้ดี	59, 62	60
68. ควบคุมอารมณ์ในการเผชิญต่อสถานการณ์ต่างๆได้ดี	58	57, 58
69. มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล	66	59
70. มองโลกในด้านดีที่เป็นบวก	63	49
71. สร้างเสริมกำลังใจในการทำงานให้ตนเองอยู่เสมอ	60	65
72. มีความยืดหยุ่นต่อตนเองและผู้อื่นอย่างเหมาะสม	64	66
73. มีความจริงใจต่อผู้อื่น	65	67
74. แสดงความห่วงใย เอื้ออาทรต่อเพื่อนร่วมงานเสมอ	62	63
75. มีความรับผิดชอบต่อสังคม	68	62
76. ปรับเปลี่ยนตัวเองให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้อย่างดี	18	64



### ขั้นที่ 3 การสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือให้ครอบคลุมตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาล เอกชน ซึ่งมีรายการสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ได้บูรณาการมาจากการทบทวนแนวคิด ค้นคว้า เอกสาร บทความ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหาร รวบรวม รายการที่มีความซ้ำซ้อนและมีความหมายเหมือนกันรวบรวมเป็นรายการเดียวกัน โดยตรวจสอบ จากความหมายและแนวคิดที่ศึกษา สรุปเป็นกรอบโครงสร้างรายการองค์ประกอบสมรรถนะ หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน โดยมีกระบวนการดังนี้

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสำรวจระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับองค์ประกอบ สมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 2 ตอน คือ

**ตอนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยหน่วยงาน ระดับการศึกษาสูงสุด แผนกที่ ปฏิบัติงาน โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) และเติมข้อความ ลงในช่องว่าง มีข้อความจำนวน 6 ข้อ

**ตอนที่ 2** แบบสอบถามสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน ประกอบด้วย ข้อ คำถามอันเป็นตัวแปรเกี่ยวกับสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งครอบคลุมตัว ประกอบตามที่ได้รวบรวมข้อมูลและบูรณาการมาจากการทบทวนวรรณกรรม และการสัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหาร โดยสร้างเป็นแบบสอบถามปลายเปิด จำนวน 76 ข้อ

ลักษณะของแบบสอบถามความคิดเห็น เป็นแบบสอบถามปลายเปิดแบบมาตราส่วน ประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยพิจารณาจากรายการสมรรถนะแต่ละข้อคำถามนั้นว่ามี ความสำคัญต่อสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนอยู่ในระดับใด ซึ่งในแต่ละระดับมี ความหมาย ดังนี้

5 = สำคัญมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นมีความสำคัญต่อสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยมากที่สุด
4 = สำคัญมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นมีความสำคัญต่อสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยมาก
3 = สำคัญปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นมีความสำคัญต่อสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยปานกลาง
2 = สำคัญน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นมีความสำคัญต่อสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยน้อย
1 = สำคัญน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นมีความสำคัญต่อสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยน้อยที่สุด

## ขั้นที่ 4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยหาคุณภาพของเครื่องมือโดยมีขั้นตอนดังนี้

### 4.1 การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

#### 4.1.1 การเสาะหาผู้ทรงคุณวุฒิ (Seek the Content Experts)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความคิดเห็นที่สร้างขึ้น โดยผ่านการพิจารณาแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 ท่าน (ตั้งรายนามในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ซึ่งจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิในการพิจารณาเครื่องมืออยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด คือ 3-20 คน (Lynn, 1988; Tilden et al., 1990; Waltz et al., 1991 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยัณรา กูร, 2547: 261) ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเป็นผู้ที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญในเนื้อหา (Content Expert) และมีความเชี่ยวชาญในการสร้างเครื่องมือวิจัย แบบวัดหรือแบบประเมินต่างๆ รวมทั้งมีประสบการณ์ด้านการวิจัย โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

4.1.1.1 อาจารย์พยาบาล มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอก มีประสบการณ์การสอนทางด้านการบริหารการพยาบาลมากกว่า 5 ปีและมีผลงานเผยแพร่ทางวิชาการเกี่ยวกับการศึกษาสมรรถนะ มีความรู้และความเชี่ยวชาญในเนื้อหาและมีความเชี่ยวชาญในการสร้างเครื่องมือวิจัย แบบวัดหรือแบบประเมินต่างๆ รวมทั้งมีประสบการณ์ด้านการวิจัยจำนวน 3 ท่าน

4.1.1.2 อาจารย์พยาบาล มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอกสาขาวิชาวิทยาการวิจัยการวัดและประเมินผล มีความเชี่ยวชาญในการสร้างเครื่องมือวิจัย แบบวัดหรือแบบประเมินต่างๆ รวมทั้งมีประสบการณ์ด้านการวิจัย จำนวน 1 ท่าน

4.1.1.3 นักวิชาการหรือผู้มีชื่อเสียงทางการบริหารการพยาบาล โดยมีผลงานเผยแพร่ทางวิชาการเกี่ยวกับการศึกษาสมรรถนะ ได้แก่ การเขียนบทความ ตำรา หรือผลงานวิจัย มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโททางการบริหารการพยาบาล มีความรู้และความเชี่ยวชาญในเนื้อหาและมีความเชี่ยวชาญในการสร้างเครื่องมือวิจัย แบบวัดหรือแบบประเมินต่างๆ รวมทั้งมีประสบการณ์ด้านการวิจัย จำนวน 2 ท่าน

4.1.1.4 ผู้บริหารการพยาบาล มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโททางการบริหารการพยาบาล มีหน้าที่รับผิดชอบการบริหารองค์การพยาบาล เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ เป็นที่ยอมรับของบุคคลทั่วไป มีประสบการณ์ทำงานในด้านการบริหารองค์การพยาบาลมากกว่า 3 ปี (Benner, 1984: 31) จำนวน 1 ท่าน

#### 4.1.2 การพิจารณาความตรงตามเนื้อหา

ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยพร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ที่มีค่านิยมเชิงปฏิบัติการของตัวแปรที่ต้องการศึกษา ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย โดยพิจารณาความสอดคล้องระหว่างคำถามกับค่านิยมเชิงปฏิบัติการของตัวแปร ซึ่งกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ 1, 2, 3, 4 (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2547: 224) โดยแต่ละระดับมีความหมาย ดังนี้

1	หมายถึง	คำถามไม่มีความสอดคล้องกับค่านิยมเลย
2	หมายถึง	คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมากจึงจะสอดคล้องกับค่านิยม
3	หมายถึง	คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะสอดคล้องกับค่านิยม
4	หมายถึง	คำถามมีความสอดคล้องกับค่านิยมมาก

#### 4.1.3 การกำหนดเกณฑ์พิจารณาความตรงตามเนื้อหา

กำหนดเกณฑ์พิจารณาความตรงตามเนื้อหาโดยถือเกณฑ์ความสอดคล้องของผู้ทรงคุณวุฒิระหว่างสาระคำถามกับสาระของสมรรถนะที่วัด ด้วยวิธีการหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index =CVI) ซึ่งค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ยอมรับได้คือ 0.8 ขึ้นไป (Davis, 1992 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2547: 224)

การคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา มีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

ผู้วิจัยนำระดับความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามความคิดเห็นระดับความสำคัญเกี่ยวกับสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน เท่ากับ 0.86 ดังแสดงในตารางค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม (ตารางที่ 7) แสดงว่าแบบสอบถามความคิดเห็นที่ใช้ในการวิจัยนี้มีคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

#### 4.1.4 การปรับปรุงเครื่องมือวิจัยตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือวิจัย โดยปรับปรุงแก้ไขความชัดเจนและความเหมาะสมของสำนวนภาษาในบางข้อ เนื่องจากผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะให้ปรับแก้ไข ความหมายของข้อคำถามในบางข้อที่มีความซ้ำซ้อนกันก็รวบรวมเป็นข้อเดียวกัน สำนวนภาษาในบางข้อที่เข้าใจได้ยากก็แก้ไขให้มีความชัดเจนและอ่านได้เข้าใจมากยิ่งขึ้น โดยปรับปรุงข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ คงคำถามเดิม จำนวน 66 ข้อ ปรับปรุงและแก้ไขบางส่วน จำนวน 2 ข้อ ปรับปรุงแก้ไขเล็กน้อย จำนวน 8 ข้อ จากนั้นผู้วิจัยได้นำเครื่องมือวิจัยไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์อีกครั้งหนึ่ง

#### ตารางที่ 7 ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (ค่า CVI) ของแบบสอบถาม

ลำดับ	แบบสอบถาม	ค่า CVI
1	ด้านความสามารถในการนำ	0.88
2	ด้านทักษะการติดต่อสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์	0.84
3	ด้านทักษะการจัดการธุรกิจ	0.85
4	ด้านทักษะการจัดการทรัพยากรมนุษย์	0.88
5	ด้านความสามารถจัดการเชิงกลยุทธ์	0.83
6	ด้านความสามารถจัดการความรู้	0.80
7	ด้านวิชาการและทักษะการปฏิบัติการพยาบาล	0.91
8	ด้านความฉลาดทางอารมณ์	0.90
	รวมทั้งแบบสอบถาม	0.86

#### 4.2 การหาความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา ในโรงพยาบาลที่ไม่ได้ถูกสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป จำนวน 2 แห่ง ดังนี้ คือโรงพยาบาลวิภาวดี จำนวน 10 คน โรงพยาบาลสินแพทย์ จำนวน 20 คน รวมทั้งสิ้น 30 คน ได้รับแบบสอบถามกลับคืนครบทั้ง

30 ฉบับ และมีข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์ทุกฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 สามารถนำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้ เพื่อศึกษาปัญหาในการนำไปใช้และศึกษาความเป็นปรนัยของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for Social Science) ซึ่งเครื่องมือทั่วไปควรมีค่าความเที่ยง 0.80 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2547: 232) ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยทั้งฉบับ .96 และหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยแยกในแต่ละสมรรถนะ ดังแสดงในตารางที่ 9

รวมทั้งตรวจสอบแบบแผนการตอบคำถามในแต่ละข้อของกลุ่มตัวอย่างโดยการวิเคราะห์รายข้อ (Item analysis) ซึ่งการวิเคราะห์รายข้อนี้ผู้วิจัยพิจารณาจากค่าความสัมพันธ์ (Corrected Item Total Correlation) โดยใช้เกณฑ์ค่าความสัมพันธ์ 0.30 ขึ้นไป จัดเป็นข้อคำถามที่ยอมรับได้ว่าเป็นคำถามข้อที่ดีและควรได้คัดเลือกมาจัดทำเป็นเครื่องมือฉบับที่จะใช้รวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย (Jacobson, 1988 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2547: 240) ผลการวิเคราะห์รายข้อ(ดังแสดงในภาคผนวก ง) พบว่า ข้อคำถามจำนวน 69 ข้อมีค่าความสัมพันธ์ 0.30 ขึ้นไป มีเพียงข้อคำถาม จำนวน 7 ข้อ คือข้อคำถามข้อที่ 6, ข้อที่ 21, ข้อที่ 42, ข้อที่ 46, ข้อที่ 56, ข้อที่ 61, ข้อที่ 73 มีค่าความสัมพันธ์.1519, -.0795, .1440, .2607, .2284, .2017 และ .2990 ตามลำดับ แต่เนื่องจากข้อคำถามทั้ง 7 ข้อมีความตรงตามทฤษฎี ผู้วิจัยจึงปรับปรุงข้อคำถามใหม่ให้มีข้อความที่กะทัดรัด ใช้ภาษาที่ชัดเจนและง่ายต่อความเข้าใจ โดยผ่านการพิจารณาแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดังนั้นจำนวนข้อคำถามจึงยังคงจำนวน 76 ข้อเท่าเดิม ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยทั้งฉบับ .96 จากนั้นจึงนำเครื่องมือวิจัยไปเก็บข้อมูลจริง

**ตารางที่ 8** ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามแต่ละส่วนและรวมทั้งฉบับ

ลำดับ	แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยง
1	ด้านความสามารถในการนำ	0.74
2	ด้านทักษะการติดต่อสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์	0.82
3	ด้านทักษะการจัดการธุรกิจ	0.80
4	ด้านทักษะการจัดการทรัพยากรมนุษย์	0.85
5	ด้านความสามารถจัดการเชิงกลยุทธ์	0.80
6	ด้านความสามารถจัดการความรู้	0.88
7	ด้านวิชาการและทักษะการปฏิบัติการพยาบาล	0.85
8	ด้านความฉลาดทางอารมณ์	0.86
<b>รวมทั้งฉบับ</b>		<b>0.96</b>

## ขั้นที่ 5 สุ่มตัวอย่าง รวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล

### 5.1 การสุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป ระดับสมรรถนะ หมายถึงมีความสามารถในการปฏิบัติตามหน้าที่ในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกันเป็นเวลานาน 2 – 3 ปี (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2548: 72) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าขึ้นไป ซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนขนาด 100 เตียงขึ้นไปทั่วประเทศ มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 1,165 คน จาก 172 โรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ สํารวจเมื่อ กันยายน 2550

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป จากการสุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลในแต่ละภาค โดยกำหนดให้ประชากรที่ทำงานในโรงพยาบาลที่สุ่มได้เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

5.1.1 รวบรวมจำนวนประชากรโดยโทรศัพท์สอบถามจำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วยผ่านฝ่ายการพยาบาล หรือฝ่ายบุคคลของโรงพยาบาลเอกชนขนาด 100 เตียงขึ้นไปอย่างไม่เป็นทางการ เมื่อเดือนกันยายน 2550 โดยใช้ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 2 ปี เป็นเกณฑ์ในการจำแนก จากการสอบถามพบว่าโรงพยาบาลเอกชนจำนวน 172 แห่ง (กองประกอบโรคศิลป์ กระทรวงสาธารณสุข, 2550) มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 1,165 คน

5.1.2 จำแนกกลุ่มโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียน 100 เตียงขึ้นไป จากจำนวน 172 แห่ง ออกเป็น 5 กลุ่ม โดยแบ่งเป็น 5 ภาค คือ กรุงเทพมหานคร มีจำนวนประชากร 594 คน ภาคกลาง มีจำนวนประชากร 285 คน ภาคเหนือ มีจำนวนประชากร 145 คน ภาคอีสาน มีจำนวนประชากร 82 คน และภาคใต้ มีจำนวนประชากร 59 คน ดังแสดงในตารางที่ 10

5.1.3 กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ โดยพิจารณาจากข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการวิเคราะห์ตัวประกอบ (Factor Analysis) สำหรับการวิจัยทางการแพทย์ กลุ่มตัวอย่างควรมีขนาดใหญ่ ซึ่งขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ คือ 300-500 คน (Comrey, 1973 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2547: 482) การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 500 คน ซึ่งถือว่าเป็นขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์ตัวประกอบ (Factor Analysis) ที่ดีมาก (Comrey and Lee, 1992 cited in Tabachnick and Fidell, 2001: 588)

ตารางที่ 9 รายชื่อโรงพยาบาลเอกชนและจำนวนประชากรหัวหน้าหอผู้ป่วยในแต่ละภาค

ลำดับ	ภาค / โรงพยาบาล	ประชากร(คน)
<b>กรุงเทพมหานคร</b>		
1	โรงพยาบาลสินแพทย์	20
2	โรงพยาบาลเมโย	6
3	โรงพยาบาลวิภาวดี	10
4	โรงพยาบาลบางกอก9อินเตอร์เนชั่นแนล	6
5	โรงพยาบาลบางมด	11
6	โรงพยาบาลมิชชั่น	10
7	โรงพยาบาลกรุงธน 1	7
8	โรงพยาบาลเจ้าพระยา	12
9	โรงพยาบาลธนบุรี	13
10	โรงพยาบาลเวชธานี	11
11	โรงพยาบาลรามคำแหง	10
12	โรงพยาบาลนครธน	8
13	โรงพยาบาลพระราม 2	8
14	โรงพยาบาลเซ็นทรัลเอนเนอร์ยี	10
15	โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค	14
16	โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ประชาชื่น	20
17	โรงพยาบาลบางโพ	9
18	โรงพยาบาลไทยนครินทร์	8
19	โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท2	6
20	โรงพยาบาลศิรินครินทร์	10
21	โรงพยาบาลบางนา 1	10
22	โรงพยาบาลยันฮี	27
23	โรงพยาบาลมเหล็กซ์	4
24	โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน	14
25	โรงพยาบาลศรีสยาม	3
26	โรงพยาบาลหัวเฉียว	14
27	โรงพยาบาลวิชัยยุทธ	4

ตารางที่ 9 (ต่อ) รายชื่อโรงพยาบาลเอกชนและจำนวนประชากรหัวหน้าหอผู้ป่วยในแต่ละภาค

ลำดับ	ภาค / โรงพยาบาล	ประชากร(คน)
28	โรงพยาบาลพญาไท 2	10
29	โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล	10
30	โรงพยาบาลวิชัยยุทธ (เหนือ)	7
31	โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท	7
32	โรงพยาบาลพญาไท 3	20
33	โรงพยาบาลบางไผ่	7
34	โรงพยาบาลนวมินทร์	7
35	โรงพยาบาลกรุงนาพิทักษ์	3
36	โรงพยาบาลพญาไท 1	10
37	โรงพยาบาลเดชา	12
38	โรงพยาบาลราชวัชรบุรณะ	8
39	โรงพยาบาลบางปะกอก 1	6
40	โรงพยาบาลนวมินทร์2	6
41	โรงพยาบาลกรุงธน 2	3
42	โรงพยาบาลเปาโลสยาม	10
43	โรงพยาบาลลาดพร้าว	9
44	โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท	10
45	โรงพยาบาลคามิลเลียน	5
46	โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์	40
47	โรงพยาบาลสุขุมวิท	4
48	โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์	10
49	โรงพยาบาลแพทย์ปัญญา	4
50	โรงพยาบาลวิภาวราม	8
51	โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ สุขุมวิท 3	7
52	โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์	13
53	โรงพยาบาลสายไหม	3
54	โรงพยาบาลบี.แคร์. เมดิคอลเซ็นเตอร์	6



ตารางที่ 9 (ต่อ) รายชื่อโรงพยาบาลเอกชนและจำนวนประชากรหัวหน้าหอผู้ป่วยในแต่ละภาค

ลำดับ	ภาค / โรงพยาบาล	ประชากร(คน)
55	โรงพยาบาลศรีวิชัย 2	9
56	โรงพยาบาลมงกุฎวัฒนะ	3
57	โรงพยาบาลพระราม 9	9
58	โรงพยาบาลกรุงเทพ	25
59	โรงพยาบาลเพชรเวช	8
60	โรงพยาบาลปิยะเวท	10
	<b>รวม</b>	<b>594</b>
	<b>ภาคเหนือ</b>	
61	โรงพยาบาลโอเวอ์บู้ด	15
62	รพ.เกษมราษฎร์ศรีบุรินทร์	5
63	โรงพยาบาลเซ็นทรัลเชียงใหม่เมมโมเรียล	4
64	โรงพยาบาลลานนา	6
65	โรงพยาบาลเทพปัญญา	6
66	โรงพยาบาลแมคคอร์มิค	30
67	โรงพยาบาลราชเวชเชียงใหม่	6
68	โรงพยาบาลช้างเผือก	1
69	โรงพยาบาลเชียงใหม่ราม	10
70	โรงพยาบาลรวมแพทย์เชียงใหม่	3
71	โรงพยาบาลพะเยาราม	3
72	โรงพยาบาลเขลางค์นครราม	3
73	โรงพยาบาลหริภุญชัยเมมโมเรียล	3
74	โรงพยาบาลอินเตอร์เวชการ	3
75	โรงพยาบาลรัตนเวช 2	3
76	โรงพยาบาลพิษณุเวช	10
77	โรงพยาบาลรวมแพทย์สุโขทัย	5
78	โรงพยาบาลเอกชนเมืองกำแพง	4
79	โรงพยาบาลปากน้ำโพ	9
80	โรงพยาบาลร่มฉัตร	3

ตารางที่ 9 (ต่อ) รายชื่อโรงพยาบาลเอกชนและจำนวนประชากรหัวหน้าหอผู้ป่วยในแต่ละภาค

ลำดับ	ภาค / โรงพยาบาล	ประชากร(คน)
81	โรงพยาบาลรัตนเวช	3
82	โรงพยาบาลศรีสวรรค์	7
83	โรงพยาบาลรวมแพทย์พิษณุโลก	3
	<b>รวม</b>	<b>145</b>
	<b>ภาคกลาง</b>	
84	โรงพยาบาลเกษมราษฎร์รัตนาธิเบศร์	12
85	โรงพยาบาลกรุงไทย	3
86	โรงพยาบาลแม่น้ำ	3
87	โรงพยาบาลนนทเวช	10
88	โรงพยาบาลภัทร-ธนบุรี	3
89	โรงพยาบาลนวนคร	6
90	โรงพยาบาลเอกปทุม	5
91	โรงพยาบาลปทุมเวช	6
92	โรงพยาบาลกรุงสยามเซนต์คาร์ลอส	3
93	โรงพยาบาลแพทย์รังสิต	6
94	โรงพยาบาลนวนคร อยุธยา	3
95	โรงพยาบาลราชธานี	7
96	โรงพยาบาลศุภมิตรเสนา	3
97	โรงพยาบาลมิตรภาพเมมโมเรียล	5
98	โรงพยาบาลเกษมราษฎร์สระบุรี	6
99	โรงพยาบาลกาญจนบุรีเมมโมเรียล	3
100	โรงพยาบาลธนกาญจน์	3
101	โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียนนครปฐม	3
102	โรงพยาบาลเทพากร	3
103	โรงพยาบาลสนามจันทร์	9
104	โรงพยาบาลชานคามิลโล	3
105	โรงพยาบาลเมืองราช	4
106	โรงพยาบาลศุภมิตร	7

ตารางที่ 9 (ต่อ) รายชื่อโรงพยาบาลเอกชนและจำนวนประชากรหัวหน้าหอผู้ป่วยในแต่ละภาค

ลำดับ	ภาค / โรงพยาบาล	ประชากร(คน)
107	โรงพยาบาลธนบุรีอุทอง	7
108	โรงพยาบาลซานเปาโลหัวหิน	5
109	โรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี	3
110	โรงพยาบาลเพชรรัตน์	3
111	โรงพยาบาลแม่กลอง 2	3
112	โรงพยาบาลมหาชัย 2	5
113	โรงพยาบาลศรีวิชัย 3	7
114	โรงพยาบาลศรีวิชัย 5	4
115	โรงพยาบาลมหาชัย	6
116	โรงพยาบาลจุฬารัตน์บางปะกงปิยะเวช	5
117	โรงพยาบาลโสธรราเวช	3
118	โรงพยาบาลรวมชัยประชารักษ์	3
119	โรงพยาบาลปิยะมินทร์	6
120	โรงพยาบาลเซ็นทรัลปาร์ค	4
121	โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3	3
122	โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 9	3
123	โรงพยาบาลบางนา 2	3
124	โรงพยาบาลบางปะกอก 3 พระประแดง	8
125	โรงพยาบาลเมืองสมุทรปุเจ้าสมิงพราย	5
126	โรงพยาบาลรัชนีทร์	3
127	โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล สมุทรปราการ	6
128	โรงพยาบาลกรุงเทพพระประแดง	3
129	โรงพยาบาลเมืองสมุทรปากน้ำ	6
130	โรงพยาบาลสำโรง	8
131	โรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี	6
132	โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา	6
133	โรงพยาบาลพัทยาอินเตอร์เนชั่นแนลฮอสพิทอล	3

ตารางที่ 9 (ต่อ) รายชื่อโรงพยาบาลเอกชนและจำนวนประชากรหัวหน้าหอผู้ป่วยในแต่ละภาค

ลำดับ	ภาค / โรงพยาบาล	ประชากร(คน)
134	โรงพยาบาลพญาเมโมเรียล	3
135	โรงพยาบาลเอกชล	9
136	โรงพยาบาลเอกชลอ่างศิลา	3
137	โรงพยาบาลแหลมฉบังอินเตอร์เนชั่นแนล	3
138	โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา	3
139	โรงพยาบาลพญาไทศรีราชา	6
140	โรงพยาบาลกรุงเทพ-ตราด	5
141	โรงพยาบาลกรุงเทพระยอง	5
142	โรงพยาบาลมงกุฎระยอง	5
	<b>รวม</b>	<b>285</b>
	<b>ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ</b>	
143	โรงพยาบาลเมืองเลยราม	5
144	โรงพยาบาลหนองคายวัฒนา	5
145	โรงพยาบาลชัยเกษมการแพทย์ 2	3
146	โรงพยาบาลนอร์ทอิสเทิร์นวัฒนา	6
147	โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียลปัญญาเวช	3
148	โรงพยาบาลเอกอุดร	5
149	โรงพยาบาลขอนแก่นราม	6
150	โรงพยาบาลกรุงเทพจรัลเวช	5
151	โรงพยาบาลร้อยเอ็ด - ธนบุรี	5
152	โรงพยาบาลเซนต์แมรี	5
153	โรงพยาบาล ป.แพทย์	5
154	โรงพยาบาลราชสีมานครบุรี	6
155	โรงพยาบาลเอกชนบุรีรัมย์	3
156	โรงพยาบาลสุรินทร์รวมแพทย์ 2	5
157	โรงพยาบาลรวมแพทย์(หมอนันต์)	5
158	โรงพยาบาลราชเวชอุบลราชธานี	5
159	โรงพยาบาลอุบลรักษ์ธนบุรี	5
	<b>รวม</b>	<b>82</b>

ตารางที่ 9 (ต่อ) รายชื่อโรงพยาบาลเอกชนและจำนวนประชากรหัวหน้าหอผู้ป่วยในแต่ละภาค

ลำดับ	ภาค / โรงพยาบาล	ประชากร(คน)
<b>ภาคใต้</b>		
160	โรงพยาบาลวิรัชศิลป์	5
161	โรงพยาบาลธนบุรี - ชุมพร	3
162	โรงพยาบาลทักษิณ	6
163	โรงพยาบาลตรังรวมแพทย์	5
164	โรงพยาบาลวัฒนแพทย์	5
165	โรงพยาบาลพระวอ	3
166	โรงพยาบาลนครินทร์	5
167	โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต	6
168	โรงพยาบาลสิริโรจน์	3
169	โรงพยาบาลสิโรต	3
170	โรงพยาบาลราษฎร์ยินดี	6
171	โรงพยาบาลศิครินทร์หาดใหญ่	4
172	โรงพยาบาลกรุงเทพหาดใหญ่	5
<b>รวม</b>		<b>59</b>
<b>รวมทุกภาค</b>		<b>1,165</b>

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5.1.4 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละภาค คำนวณตามสัดส่วนประชากรโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างตามสัดส่วน (เพชรร้อย สิงห์ช่างชัย และคณะ, 2539) ดังแสดงในตารางที่ 10 ดังนี้

$$\text{ขนาดตัวอย่าง} = \frac{n \times n_i}{N}$$

$N$  = ขนาดประชากรทั้งหมดรวมทุกภาค = 1165 คน

$n$  = ขนาดตัวอย่างที่ต้องการ = 500 คน

$n_i$  = ขนาดประชากรในแต่ละภาค

ตารางที่ 10 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณที่เป็นตัวแทนในแต่ละภาค

	กรุงเทพ	เหนือ	กลาง	อีสาน	ใต้	รวม
ขนาดประชากร	594	145	285	82	59	1,165
ขนาดกลุ่มตัวอย่าง	256	62	122	35	25	500

5.1.5 ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Sample Random Sampling) โดยการจับฉลากโรงพยาบาลตามรายชื่อที่เรียงตามพื้นที่ของแต่ละภาค ให้โรงพยาบาลทุกแห่งมีโอกาสถูกเลือกเท่ากัน ให้เป็นสัดส่วนกับโรงพยาบาลในแต่ละภาค ตามจำนวนที่คำนวณได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างตามสัดส่วน จนได้ครบขนาดกลุ่มตัวอย่าง 500 คน ซึ่งถือว่าเป็นขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์ตัวประกอบ (Factor Analysis) ที่ดีมาก (Comrey and Lee, 1992 cited in Tabachnick and Fidell, 2001: 588) ผลการสุ่มได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 506 คน จากโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 61 แห่ง ดังแสดงในตารางที่ 11 ดังนี้

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 11 ประชากรและขนาดกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ

ลำดับ	ภาค / โรงพยาบาล	ประชากร (คน)	ขนาดตัวอย่าง (คน)	
			สุ่มมาได้	ใช้ในการวิเคราะห์
<b>เขตกรุงเทพมหานคร</b>				
1	โรงพยาบาลลาดพร้าว	9	9	9
2	โรงพยาบาลเจ้าพระยา	12	12	11
3	โรงพยาบาลเปาโลเมมโมเลียล	10	10	10
4	โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค	14	14	13
5	โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ประชาชื่น	20	20	15
6	โรงพยาบาลบางนา 1	10	10	7
7	โรงพยาบาลเวชธานี	11	11	3
8	โรงพยาบาลพญาไท 2	10	10	8
9	โรงพยาบาลพญาไท 3	20	20	13
10	โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์	40	40	40
11	โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์	10	10	3
12	โรงพยาบาลกรุงเทพ	25	25	23
13	โรงพยาบาลวิภาวดี	8	8	8
14	โรงพยาบาลบางโพ	9	9	9
15	โรงพยาบาลปิยะเวท	10	10	8
16	โรงพยาบาลเซ็นทรัลเอนเนอรัล	10	10	9
17	โรงพยาบาลพระราม 9	9	9	8
18	โรงพยาบาลไทยนครินทร์	8	8	7
19	โรงพยาบาลสมิติเวชสุขุมวิท	10	10	9
	<b>รวม</b>	<b>255</b>	<b>255</b>	<b>213</b>
<b>เขตภาคเหนือ</b>				
20	โรงพยาบาลไอเวอร์บรู๊ค	15	15	15
21	โรงพยาบาลเชียงใหม่ราม	10	10	10
22	โรงพยาบาลพิษณุเวช	10	10	8

ตารางที่ 11 (ต่อ) ประชากรและขนาดกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ

ลำดับ	ภาค / โรงพยาบาล	ประชากร (คน)	ขนาดตัวอย่าง (คน)	
			สุ่มมาได้	ใช้ในการวิเคราะห์
<b>เขตภาคเหนือ (ต่อ)</b>				
23	โรงพยาบาลรวมแพทย์สุโขทัย	5	5	5
24	โรงพยาบาลศรีสวรรค์	7	7	7
25	โรงพยาบาลปากน้ำโพ	9	9	8
	<b>รวม</b>	<b>56</b>	<b>56</b>	<b>53</b>
<b>เขตภาคกลาง</b>				
26	โรงพยาบาลภัทร-ธนบุรี	3	3	3
27	โรงพยาบาลเอกปทุม	5	5	5
28	โรงพยาบาลราชธานี	7	7	7
29	โรงพยาบาลมิตรภาพเมมโมเรียล	5	5	5
30	โรงพยาบาลเมืองราช	4	4	4
31	โรงพยาบาลศุภมิตร	7	7	7
32	โรงพยาบาลซานเปาโลหัวหิน	5	5	3
33	โรงพยาบาลศรีวิชัย 3	7	7	7
34	โรงพยาบาลมหาชัย 2	5	5	5
35	โรงพยาบาลจุฬารัตน์บางปะกงปิยะเวช	5	5	4
36	โรงพยาบาลบางปะกอก 3 พระประแดง	8	8	8
37	โรงพยาบาลกรุงเทพธนบุรี	6	6	6
38	โรงพยาบาลพญาไทศรีราชา	6	6	6
39	โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา	6	6	6
40	โรงพยาบาลกรุงเทพ-ตราด	5	5	5
41	โรงพยาบาลกรุงเทพระยอง	5	5	5
42	โรงพยาบาลมงกุฎระยอง	5	5	5
43	โรงพยาบาลนนทเวช	10	10	10
44	โรงพยาบาลธนบุรีอู่ทอง	7	7	7
	<b>รวม</b>	<b>111</b>	<b>111</b>	<b>108</b>



ตารางที่ 11 (ต่อ) ประชากรและขนาดกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ

ลำดับ	ภาค / โรงพยาบาล	ประชากร (คน)	ขนาดตัวอย่าง (คน)	
			สุ่มมาได้	ใช้ในการวิเคราะห์
<b>เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ</b>				
45	โรงพยาบาลเมืองเลยราม	5	5	5
46	โรงพยาบาลหนองคายวัฒนา	5	5	5
47	โรงพยาบาลเอกอุดร	5	5	5
48	โรงพยาบาลนอร์ทอีสเทอร์นวัฒนา	6	6	5
49	โรงพยาบาลขอนแก่นราม	6	6	6
50	โรงพยาบาลกรุงเทพจรัลเวช	5	5	5
51	โรงพยาบาลร้อยเอ็ด - ธนบุรี	5	5	5
52	โรงพยาบาลเซนต์แมรี	5	5	5
53	โรงพยาบาลราชสีมาธนบุรี	6	6	6
54	โรงพยาบาลรวมแพทย์(หมอนันต์)	5	5	5
55	โรงพยาบาลราชเวชอุบลราชธานี	5	5	5
56	โรงพยาบาลอุบลรักษ์ธนบุรี	5	5	5
	<b>รวม</b>	<b>63</b>	<b>63</b>	<b>62</b>
<b>เขตภาคใต้</b>				
57	โรงพยาบาลวิรัชศิลป์	5	5	5
58	โรงพยาบาลวัฒนแพทย์	5	5	5
59	โรงพยาบาลนครินทร์	5	5	5
60	โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต	6	6	6
61	โรงพยาบาลกรุงเทพหาดใหญ่	5	5	5
	<b>รวม</b>	<b>26</b>	<b>26</b>	<b>26</b>
	<b>รวมทุกภาค</b>	<b>506</b>	<b>506</b>	<b>462</b>

## 5.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามความคิดเห็นด้วยตนเองและทางไปรษณีย์แบบจดหมายลงทะเบียน มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

5.2.1 เมื่อได้รายชื่อของโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างจากการจับฉลากมาแล้ว ผู้วิจัยโทรศัพท์สอบถามขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างไม่เป็นทางการกับผู้อำนวยการโรงพยาบาล และ/หรือผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โดยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ เครื่องมือวิจัย จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนในการเก็บข้อมูล หากได้รับการอนุญาตจึงดำเนินการขอหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์

5.2.2 ทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชน และสำเนาเรียนผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างจำนวน 61 แห่ง

5.2.3 ส่งเอกสารไปยังโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างทางไปรษณีย์แบบจดหมายลงทะเบียน ซึ่งภายในซองเอกสารประกอบด้วยเอกสาร 4 ส่วน คือ 1) เอกสารนำเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาล ประกอบด้วยหนังสือขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสังเขปและแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างละ 1 ฉบับ 2) เอกสารนำเสนอผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล ประกอบด้วย สำเนาหนังสือขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและแบบสอบถามความคิดเห็นอย่างละ 1 ฉบับ 3) เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนตามจำนวนกลุ่มประชากรที่ได้สำรวจไว้แล้วพร้อมแนบปากกาให้กลุ่มตัวอย่างเพื่อให้อำนาจความสะดวกในการตอบแบบสอบถามความคิดเห็น 4) ซองเอกสารเปล่าพร้อมติดแสตมป์แบบจดหมายลงทะเบียน (พร้อมส่งได้ทันทีโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายอีก) ซึ่งมีชื่อ ที่อยู่ และเบอร์โทรศัพท์ของผู้วิจัยเพื่อส่งกลับมายังผู้วิจัย โดยขอความกรุณาให้อำนาจการพยาบาลช่วยดำเนินการในการแจกแบบสำรวจกับกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วยในและเฉพาะทางที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป พร้อมเก็บรวบรวมส่งแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนคืนทางไปรษณีย์

5.2.4 โทรศัพท์ติดต่อเลขานุการโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง เพื่อสอบถามถึงการได้รับเอกสาร การอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล และการส่งต่อเอกสารไปยังผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล พร้อมสอบถามผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลถึงเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามความคิดเห็นในกลุ่มตัวอย่าง และขอความกรุณาช่วยส่งกลับภายใน 2 - 4 สัปดาห์

สำหรับกลุ่มตัวอย่างบางแห่งผู้วิจัยดำเนินการส่งและรับคืนด้วยตนเอง ได้แก่ โรงพยาบาลพญาไท 2 โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลบางโพ โรงพยาบาลเปาโลเมมโมเรียล และโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ประชาชื่น จำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด 506 ฉบับ

5.2.5 ตรวจสอบแบบสอบถามความคิดเห็นที่ได้รับคืน คัดเลือกฉบับที่ตอบครบถ้วน สมบูรณ์สำหรับการวิเคราะห์ พบว่าแบบสอบถามความคิดเห็นทั้ง 506 ฉบับ ได้รับคืน 467 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 92.29 ของแบบสอบถามความคิดเห็นที่ส่งไป และตอบครบถ้วนสมบูรณ์ 462 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 98.93 ของแบบสอบถามความคิดเห็นที่ส่งไปทั้งหมด ซึ่งถือว่าได้แบบสอบถาม กลับคืนมามากกว่าร้อยละ 90 จึงได้ข้อมูลที่ให้ผลสรุปใกล้เคียงกับความเป็นจริง (อุทุมพร จามร มาน, 2530: 3 อ้างถึงใน ประคอง กรรณสูตร, 2542: 13)

5.2.6 นำแบบสอบถามความคิดเห็นที่สมบูรณ์ทั้งหมดมาตรวจนับคะแนน และบันทึก ข้อมูลเพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

ผู้วิจัยใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 12 ตุลาคม พ.ศ. 2550 ถึงวันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2550 รวมเป็นเวลา 8 สัปดาห์

### 5.3 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistic Package for the Social Science) มีขั้นตอนการวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

5.3.1 แบบสอบถามตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นแบบ ตรวจสอบรายการ (Check List) และเติมข้อความลงในช่องว่าง ผู้วิจัยวิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ และร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปแบบตารางและความเรียง

5.3.2 แบบสอบถามตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับองค์ประกอบสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ นำมาแจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแต่ละข้อ โดยวิเคราะห์ตามเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

5.3.2.1 ค่าเฉลี่ยของแต่ละตัวแปร ทำให้ทราบความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง ต่อระดับความสำคัญของรายการสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน โดยวิเคราะห์ตาม เกณฑ์ดังต่อไปนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542: 73)

ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายความว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นว่าตัวแปรนั้นเป็นตัวประกอบของสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนที่สำคัญมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายความว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นว่าตัวแปรนั้นเป็นตัวประกอบของสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนที่สำคัญมาก

ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายความว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นว่าตัวแปรนั้นเป็นตัวประกอบของสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนที่สำคัญปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายความว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นว่าตัวแปรนั้นเป็นตัวประกอบของสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนที่สำคัญน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายความว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นว่าตัวแปรนั้นเป็นตัวประกอบของสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนที่สำคัญน้อยที่สุด

5.3.2.2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแต่ละข้อ ซึ่งให้เห็นถึงลักษณะการกระจายของความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อรายการสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน

5.3.3 การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistic Package for the Social Science) ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

5.3.3.1 ตรวจสอบเงื่อนไขการใช้สถิติวิเคราะห์ปัจจัย (บุญใจ ศรีสถิตยัณนรากร, 2547: 482-483) ประกอบด้วย

1) ตัวแปรทุกตัวต้องเป็นค่าต่อเนื่อง ซึ่งข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จึงสามารถใช้วิธีวิเคราะห์ปัจจัยได้

2) จำนวนตัวแปรที่คัดเลือกมาวิเคราะห์ปัจจัย ควรมีจำนวนมากพอสมควร ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรภายในปัจจัยเดียวกันควรมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง ( $r = .30$ ) ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแต่ละปัจจัยควรมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ ในการวิจัยครั้งนี้กำหนดให้ค่าความสัมพันธ์ของตัวแปร  $r = .40$  ขึ้นไป

3) ข้อมูลแจกแจงแบบโค้งปกติ ในการวิจัยครั้งนี้มีการกระจายตัวของข้อมูลแบบโค้งปกติ จึงสามารถใช้วิธีวิเคราะห์ปัจจัยได้

4) กลุ่มตัวอย่างควรมีขนาดใหญ่ โดยทั่วไปขนาดตัวอย่างที่ยอมรับได้คือ 300-500 คน ในการวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่าง 462 คน จึงสามารถใช้วิธีวิเคราะห์ปัจจัยได้

5.3.3.2 คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 76 ตัวแปร โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) แสดงผลในรูปของเมตริกซ์สหสัมพันธ์  $76 \times 76$  ซึ่งควรมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ไม่น้อยกว่า 0.20 เพื่อให้ตัวประกอบที่สกัดได้มีค่าความร่วมกันสูง (บุญใจ ศรีสถิตยัณนรากร, 2547: 484) พร้อมทั้งทดสอบความมีนัยสำคัญของเมตริกซ์สหสัมพันธ์โดยใช้ Bartlett's test of sphericity เพื่อทดสอบว่ามีความเป็นเมตริกซ์เอกลักษณะหรือไม่ หรือควรนำตัวแปรที่มีมา

วิเคราะห์ตัวประกอบหรือไม่ พบว่าค่า Chi-Square เท่ากับ 22559.300 มีนัยสำคัญทางสถิติ เท่ากับ .000 แสดงว่า ตัวแปรที่ศึกษามีความสัมพันธ์กัน หรือเมตริกซ์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ไม่ใช่เป็นเมตริกซ์เอกลักษณ์ (Identity Matrix) ซึ่งหมายความว่าข้อมูลมีความเหมาะสมสำหรับนำมา วิเคราะห์ปัจจัย (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2547: 485; กัลยา วานิชย์บัญชา, 2546: 13) และค่าสถิติ Kaiser-Myer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO) มีค่าเท่ากับ .971 ซึ่งมีค่าสูง และมีค่ามากกว่า 0.90 แสดงว่าข้อมูลมีความเหมาะสมสำหรับนำมาวิเคราะห์ตัวประกอบในระดับมากที่สุด(บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2547: 485)

5.3.3.3 วิเคราะห์ตัวประกอบโดยนำตัวแปรที่มีสหสัมพันธ์กับตัวแปรอื่นอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ไปสกัดตัวประกอบ (Factor Extraction) ด้วยวิธีประกอบหลัก (Principal Component Factor Analysis) เพื่อให้ได้ตัวประกอบจำนวนน้อยที่สุดแต่สามารถอธิบายการผันแปรของตัวแปรได้มากที่สุด (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2547: 486)

5.3.3.4 หมุนแกนตัวประกอบแบบอโธโกนอล (Orthogonal Rotation) ด้วย วิธีแวนิแมกซ์ (Varimax) เพื่อให้ได้ตัวประกอบที่มีโครงสร้างอย่างง่าย ไม่ซับซ้อน การหมุนแกนวิธีนี้ จะได้ตัวแปรแต่ละตัวที่ไม่มีความสัมพันธ์กัน ผู้วิจัยพิจารณาตัวประกอบตามเกณฑ์ที่ว่าตัว ประกอบนั้นต้องมีค่าไอเกนมากกว่าหรือเท่ากับ 1.0 และมีตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบนั้นๆ ตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไป (Kerlinger, 1973 อ้างถึงใน เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2548:211) พิจารณาค่า Factor Loading ของแต่ละตัวแปรนั้น ถ้า Factor Loading ของตัวแปรใดมีค่ามาก (เข้าสู่ +1 หรือ -1) ควรจัดตัวแปรนั้นอยู่ใน Factor ดังกล่าว (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2548: 9) และหากตัวแปรนั้นๆ มีค่าน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุดอยู่ในตัวประกอบใด ให้ถือว่าตัวแปรนั้นเป็นสมาชิกของตัว ประกอบนั้น (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2547: 488; ศิริชัย พงษ์วิชัย, 2548: 417) และใช้กฎที่ เรียกว่า Rule of Thump โดยพิจารณาค่าน้ำหนักตัวแปรที่มีค่ามากกว่า .30 (Hair et al, 1995: 384-385 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2547: 488)

5.3.3.5 ทวนสอบความถูกต้องของผลการวิเคราะห์ตัวประกอบกับวิธีการของ Cattell (1966 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2547: 487) ซึ่งเรียกว่า Scree Test (ดังแสดงใน ภาคผนวก ง) โดยการนำค่าไอเกนและจำนวนปัจจัยมาหาจุดตัดและวาดเส้นกราฟ กำหนดให้ ค่าไอเกนอยู่ในแนวแกน Y ส่วนจำนวนปัจจัยอยู่ในแนวแกน X ซึ่งการพิจารณาจำนวนปัจจัยที่สกัด ได้ว่ามีกี่ปัจจัยนั้น ให้พิจารณาจากจุดตัดซึ่งเป็นจุดเปลี่ยนของเส้นกราฟหรือจุดตัดที่เส้นกราฟเริ่ม เปลี่ยนจากเส้นโค้งเป็นเส้นตรง

5.3.3.6 นำผลการวิเคราะห์ตัวประกอบไปแปรผลและกำหนดชื่อสมรรถนะ ใหม่ให้สอดคล้องกับตัวแปรที่ได้จากการวิเคราะห์ตัวประกอบและนำผลการวิเคราะห์ตัวประกอบ เสนอในรูปตารางและความเรียง

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 จำนวน 61 โรงพยาบาลทั่วประเทศ จากขนาดกลุ่มตัวอย่าง 462 คน ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของค่าเฉลี่ยของตัวแปรเกี่ยวกับสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนในช่วงพุทธศักราช 2550-2554

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ เพศ สถานภาพสมรส  
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย วุฒิการศึกษา และหน่วยงานที่  
ปฏิบัติงานในปัจจุบัน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน) (N=462)	ร้อยละ
อายุ		
น้อยกว่า 30 ปี	47	10.2
31 - 35 ปี	108	23.4
36 - 40 ปี	165	35.7
41 - 45 ปี	90	19.5
46 - 50 ปี	31	6.7
51 - 55 ปี	15	3.2
56 - 60 ปี	4	0.9
มากกว่า 60 ปี	2	0.4
เพศ		
หญิง	451	97.6
ชาย	11	2.4
สถานภาพสมรส		
คู่	302	65.4
โสด	142	30.7
หม้าย/หย่า/แยก	18	3.9
ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย		
2 - 4 ปี	188	40.7
5 - 9 ปี	127	27.5
10 - 14 ปี	102	22.1
15 - 19 ปี	28	6.1
20 - 24 ปี	14	3.0
25 ปีขึ้นไป	3	0.6

ตารางที่ 12 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ เพศ สถานภาพสมรส  
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย วุฒิการศึกษา และ  
หน่วยงานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน) (N=462)	ร้อยละ
วุฒิมัธยมศึกษา		
ปริญญาตรี	398	86.1
ปริญญาโท	54	11.7
อื่น ๆ	10	2.2
หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน		
อื่น ๆ (Ward รวม)	234	50.6
ศัลยกรรม	53	11.5
กุมารเวชกรรม	53	11.5
ICU	45	9.7
อายุรกรรม	38	8.2
สูติ-นรีเวช	37	8.0
ออโรโธปิดิกส์	2	0.4

จากตารางที่ 12 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีช่วงอายุ 36-40 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.7 รองลงมาคือช่วงอายุ 31-35 ปี และ 41-45 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.4 และ 19.5 ตามลำดับ ส่วนช่วงอายุมากกว่า 60 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.4 กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 97.6 เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 2.4 และมีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.4 รองลงมาคือโสดและหม้าย/หย่า/แยก คิดเป็นร้อยละ 30.7 และ 3.9 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาในการปฏิบัติในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยในช่วงเวลา 2-4 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.7 รองลงมาคือช่วงเวลา 5-9 ปี และ 10-14 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.5 และ 22.1 ตามลำดับ ส่วนช่วงเวลา 25 ปีขึ้นไป มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.6 เมื่อพิจารณาวุฒิการศึกษาและหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย มีวุฒิมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 86.1 ระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 11.7 ส่วนหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติงานในหน่วยงานอื่น ๆ มากที่สุด กล่าวคือหน่วยงานที่รวมทุกประเภทของผู้ป่วย ไม่มีการรับผู้ป่วยชนิดใดชนิดหนึ่ง เป็นหอผู้ป่วยรวมทุกประเภท คิดเป็นร้อยละ 50.6 รองลงมาคือหน่วยงานศัลยกรรม และกุมารเวชกรรม คิดเป็นร้อยละ 11.5 เท่ากัน



ตอนที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของค่าเฉลี่ยของตัวแปรเกี่ยวกับสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของค่าเฉลี่ยของตัวแปรเกี่ยวกับสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน

ลำดับ ที่	ตัว แปร ที่	รายการสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความสำคัญ ของค่าเฉลี่ย
1	L9	ประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดี	4.64	.544	มากที่สุด
2	L8	มีคุณธรรม และจริยธรรม	4.64	.533	มากที่สุด
3	E69	มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล	4.61	.563	มากที่สุด
4	L2	มีความมุ่งมั่นในการทำงาน	4.57	.550	มากที่สุด
5	C18	ส่งเสริมให้เกิดความรัก ความสามัคคี	4.56	.574	มากที่สุด
6	N62	ให้การพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	4.56	.601	มากที่สุด
7	E73	มีความจริงใจต่อผู้อื่น	4.55	.560	มากที่สุด
8	L3	ใช้วิจารณ์ญาติในการแก้ไขปัญหา	4.55	.583	มากที่สุด
9	C10	มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับทุกคน	4.54	.561	มากที่สุด
10	C12	มีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร	4.53	.581	มากที่สุด
11	L7	ปฏิบัติต่อทีมการพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน	4.53	.577	มากที่สุด
12	H33	ประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างยุติธรรม	4.52	.596	มากที่สุด
13	L4	ตัดสินใจจากข้อมูลที่มีอยู่จริง	4.51	.581	มากที่สุด
14	E68	สามารถควบคุมอารมณ์ได้	4.51	.642	มากที่สุด
15	N63	นำกระบวนการพยาบาลมาใช้ดูแลผู้ป่วย	4.51	.618	มากที่สุด
16	E74	แสดงความห่วงใยต่อเพื่อนร่วมงานเสมอ	4.50	.566	มากที่สุด
17	N64	ให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหา	4.50	.611	มากที่สุด
18	L5	สามารถชักจูงใจทีมการพยาบาลได้	4.50	.615	มากที่สุด
19	C11	ใช้คำพูดที่เหมาะสมกับกาลเทศะ	4.49	.570	มาก
20	N65	สามารถสอนงานให้กับทีมการพยาบาล	4.48	.600	มาก
21	C17	สามารถประสานงานความร่วมมือ	4.48	.603	มาก

ตารางที่ 13 (ต่อ) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของค่าเฉลี่ยของตัวแปรเกี่ยวกับสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน

ลำดับ ที่	ตัว แปร ที่	รายการสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความสำคัญ ของค่าเฉลี่ย
22	E71	สร้างเสริมกำลังใจในการทำงาน	4.47	.624	มาก
23	C13	รับฟังผู้อื่นอย่างตั้งใจ	4.46	.584	มาก
24	C19	สร้างวัฒนธรรมการทำงานเป็นทีม	4.46	.617	มาก
25	C20	สร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการทำงาน	4.45	.605	มาก
26	E70	มองโลกในด้านดีที่เป็นบวก	4.44	.612	มาก
27	N66	เป็นพยาบาลพี่เลี้ยง	4.44	.630	มาก
28	E76	ปรับตัวเองให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลง	4.44	.604	มาก
29	L6	ใช้หลักการบริหารอย่างมีส่วนร่วม	4.42	.583	มาก
30	H32	จัดอัตรากำลังได้อย่างเหมาะสม	4.41	.667	มาก
31	L1	มีวิสัยทัศน์	4.41	.686	มาก
32	E67	เข้าใจความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น	4.40	.600	มาก
33	H31	สามารถมอบหมายงานได้อย่างเหมาะสม	4.40	.610	มาก
34	E72	มีความยืดหยุ่นต่อตนเองและผู้อื่น	4.39	.623	มาก
35	E75	มีความรับผิดชอบต่อสังคม	4.38	.592	มาก
36	C21	แก้ไขข้อขัดแย้งโดยใช้การประนีประนอม	4.37	.647	มาก
37	H37	จัดสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัย	4.37	.608	มาก
38	N61	มีทักษะการปฏิบัติการพยาบาล	4.30	.670	มาก
39	B27	บริหารจัดการเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์	4.30	.659	มาก
40	B28	วิเคราะห์ความคาดหวังของผู้มารับบริการ	4.28	.650	มาก
41	H34	จัดทำแผนพัฒนาบุคลากร	4.28	.649	มาก
42	S43	ถ่ายทอดแผนปฏิบัติการสู่ทีมการพยาบาล	4.27	.708	มาก
43	H36	นำแนวคิดการบริหารคุณภาพมาใช้	4.27	.635	มาก
44	S44	ติดตามการดำเนินงานของแผนกลยุทธ์	4.26	.682	มาก
45	K46	สนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้	4.24	.598	มาก

ตารางที่ 13 (ต่อ) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของค่าเฉลี่ยของตัวแปรเกี่ยวกับสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน

ลำดับ ที่	ตัว แปร ที่	รายการสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความสำคัญ ของค่าเฉลี่ย
46	N59	นำมาตรฐานการพยาบาลมาใช้ในหอผู้ป่วย	4.22	.679	มาก
47	N60	มีความคิดสร้างสรรค์	4.21	.680	มาก
48	H35	ส่งเสริมให้มีการศึกษาอบรมเพิ่มเติม	4.21	.683	มาก
49	S42	นำแผนกลยุทธ์มาจัดทำแผนปฏิบัติการ	4.21	.702	มาก
50	K51	นำความรู้มาพัฒนารูปแบบการบริการ	4.20	.621	มาก
51	K45	นำความรู้และประสบการณ์มาแบ่งปัน	4.20	.634	มาก
52	H30	สามารถสรรหา คัดเลือกบุคลากรได้	4.20	.693	มาก
53	S39	สื่อสารวิสัยทัศน์ไปสู่ทีมการพยาบาล	4.19	.701	มาก
54	K49	ทำความเข้าใจความรู้และจับประเด็นได้	4.18	.625	มาก
55	K47	ศึกษาหาความรู้จากแหล่งต่างๆอยู่เสมอ	4.17	.644	มาก
56	K50	นำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน	4.14	.644	มาก
57	K48	สามารถใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย	4.14	.645	มาก
58	H38	พิจารณาให้รางวัลแก่ทีมการพยาบาล	4.12	.669	มาก
59	S40	วิเคราะห์สภาพองค์การ(SWOT Analysis)ได้	4.12	.743	มาก
60	C22	ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการสื่อสารได้	4.09	.650	มาก
61	S41	กำหนดวัตถุประสงค์จากวิสัยทัศน์องค์การได้	4.07	.714	มาก
62	B25	วางแผนและติดตามการใช้งบประมาณ	4.04	.718	มาก
63	K52	ส่งเสริมให้มีการสร้างนวัตกรรม	4.04	.698	มาก
64	B29	ออกแบบบริการใหม่ๆ	4.03	.722	มาก
65	C14	มีทักษะในการเขียนได้อย่างถูกต้อง	4.01	.675	มาก
66	K53	นำเทคโนโลยีมาใช้จัดเก็บ เผยแพร่ความรู้	4.01	.667	มาก
67	B26	สามารถวิเคราะห์ต้นทุน	3.99	.727	มาก
68	N55	จัดหาเอกสารวิชาการมาไว้ในหน่วยงาน	3.98	.731	มาก
69	B23	สามารถวางแผนการเติบโตทางธุรกิจ	3.97	.711	มาก

ตารางที่ 13 (ต่อ) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของค่าเฉลี่ยของตัวแปรเกี่ยวกับสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน

ลำดับที่	ตัวแปรที่	รายการสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความสำคัญของค่าเฉลี่ย
70	C16	ให้การพยาบาลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรมได้	3.90	.734	มาก
71	B24	วิเคราะห์จุดคุ้มทุนทางธุรกิจ	3.90	.714	มาก
72	N58	เป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการ	3.88	.790	มาก
73	K54	จัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกในการเรียนรู้	3.75	.798	มาก
74	N57	นำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้	3.63	.904	มาก
75	C15	สามารถสื่อสารด้วยภาษาต่างประเทศ	3.56	.820	มาก
76	N56	สามารถทำวิจัยได้	3.47	.946	ปานกลาง

จากตารางที่ 13 แสดงให้เห็นว่า ตัวแปรทั้ง 76 ตัวแปร มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.47 – 4.64 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง .533 - .946 แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามความคิดเห็นมีความเห็นว่าสมรรถนะเกือบทั้งหมดเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญปานกลางถึงมากที่สุดต่อสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน โดยสมรรถนะที่สำคัญในระดับมากที่สุดมี 18 รายการ สมรรถนะที่สำคัญในระดับมากมี 57 รายการ สมรรถนะที่สำคัญในระดับปานกลางมี 1 รายการ รายการสมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 2 ตัวแปร คือตัวแปรที่ L9 ประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดี และ ตัวแปรที่ L8 มีคุณธรรม และจริยธรรม ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 4.64 เท่ากันทั้งสองตัวแปร รองลงมาคือ ตัวแปรที่ E69 มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล และตัวแปรที่ L2 มีความมุ่งมั่นในการทำงาน ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 4.61 และ 4.57 ตามลำดับ รายการสมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือตัวแปรที่ N56 สามารถทำวิจัยได้ ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 3.47

### ตอนที่ 3 ผลการการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554

ผู้วิจัยวิเคราะห์ตัวประกอบด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science) โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 76 ตัวแปร ได้เมตริกซ์สหสัมพันธ์ (Correlation Matrix) ขนาด 76 X 76 และเมื่อทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ระหว่างตัวแปรว่าควรนำตัวแปรที่มีมาวิเคราะห์ตัวประกอบหรือไม่ โดยพิจารณาตารางค่าดัชนี Kaiser-Myer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO) และใช้ผลการทดสอบของ Bartlett's Test of Sphericity (แสดงในภาคผนวก ง) พบว่า ค่าดัชนี Kaiser-Myer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO) มีค่าสูง .971 ซึ่งมากกว่า .5 และเข้าใกล้ 1 แสดงว่า ข้อมูลมีความเหมาะสมสำหรับนำมาวิเคราะห์ตัวประกอบ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2547: 485) และจากการทดสอบ Bartlett's Test of Sphericity ซึ่งเป็นการทดสอบสมมติฐานว่า เมตริกซ์สหสัมพันธ์นี้เป็นเมตริกซ์เอกลักษณ์ (Identity matrix) คือไม่มีความสัมพันธ์กันหรือไม่ โดยมีสมมติฐานที่ทดสอบคือ  $H_0 =$  ตัวแปรที่ศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กัน  $H_1 =$  ตัวแปรที่ศึกษา มีความสัมพันธ์กัน จากสถิติทดสอบ พบว่า ค่า Chi-Square เท่ากับ 22559.300 มีนัยสำคัญทางสถิติ เท่ากับ .000 ซึ่งน้อยกว่า .05 นั่นคือ เมตริกซ์สหสัมพันธ์ที่ได้ไม่เป็นเมตริกซ์เอกลักษณ์ (Identity Matrix) แสดงว่า ตัวแปรต่างๆ มีความสัมพันธ์จึงมีความเหมาะสมสำหรับนำมาวิเคราะห์ตัวประกอบต่อไป (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2547: 485; กัลยา วานิชย์บัญชา, 2548: 13) และเมื่อวิเคราะห์ตัวประกอบโดยการสกัดตัวประกอบ (Factor Extraction) ด้วยวิธีตัวประกอบหลัก (Principal Component Factor Analysis) เพื่อให้ได้ตัวประกอบจำนวนน้อยที่สุดแต่สามารถอธิบายการผันแปรของตัวแปรได้มากที่สุด (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2547: 486) และหมุนแกนตัวประกอบแบบออร์โธโกนอล (Orthogonal Rotation) ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (Varimax) ได้ตัวประกอบ 6 ตัวประกอบ ตามแผนภาพสกรีนพล็อต (Scree Plot) ซึ่งแสดงอัตราการเปลี่ยนแปลงของค่าไอเกนพิจารณาจุดตัดที่เส้นกราฟเปลี่ยนจากเส้นโค้งเป็นเส้นตรงเป็นจุดกำหนดจำนวนตัวประกอบ (ดังแสดงในภาคผนวก ง) และเมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดว่า ตัวประกอบสำคัญต้องมีค่าไอเกนมากกว่าหรือเท่ากับ 1.0 โดยแต่ละตัวแปรจะต้องมีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .40 ขึ้นไป (Hair et al, 1995: 384-385 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2547: 488) และมีตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไป (Kerlinger, 1973 อ้างถึงใน เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2548:211) ผลการวิเคราะห์พบว่า ตัวประกอบที่สำคัญที่เป็นสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน มีทั้งหมด 6 ตัวประกอบ ประกอบด้วยจำนวนตัวแปร 65 ตัวแปร สามารถอธิบายความแปรปรวนได้

60.390 ในที่นี้พิจารณาค่าผลรวมความแปรปรวนร่วมในการกำหนดตัวประกอบ โดยเรียงลำดับตามค่าผลรวมความแปรปรวนร่วมจากมากไปหาน้อย ดังแสดงในตารางที่ 14 ดังนี้

**ตารางที่ 14** ค่าไอเกน ร้อยละของความแปรปรวน และร้อยละสะสมของความแปรปรวนในแต่ละตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน

ตัวประกอบที่	ค่าไอเกน	ร้อยละของ ความแปรปรวน	ร้อยละสะสมของ ความแปรปรวน
1	8.974	13.597	13.597
2	7.023	10.641	24.238
3	6.900	10.455	34.693
4	6.782	10.276	44.969
5	5.256	7.963	52.932
6	4.922	7.458	60.390
7	1.851	2.804	63.194
8	1.189	1.802	64.996

จากตารางที่ 14 แสดงค่าไอเกน ร้อยละของความแปรปรวน และร้อยละสะสมของความแปรปรวนในแต่ละตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน หลังวิเคราะห์ตัวประกอบโดยการสกัดตัวประกอบ (Factor extraction) ด้วยวิธีตัวประกอบหลัก (Principal Component Factor Analysis) และหมุนแกนตัวประกอบแบบออร์โธโกนอล (Orthogonal Rotation) ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (Varimax) ได้ตัวประกอบทั้งหมด 8 ตัวประกอบ ตัวประกอบที่ 1-8 มีค่าความแปรปรวนรวมหรือค่าไอเกน (Eigenvalue) อยู่ระหว่าง 1.189 – 8.974 ซึ่งมากกว่า 1.0 ตัวประกอบที่ 1 – 6 มีจำนวนตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไป สำหรับตัวประกอบที่ 7 เป็นตัวประกอบที่มีตัวแปรอธิบายตัวประกอบ 2 ตัวแปรซึ่งมีน้ำหนักตัวประกอบ (Factor Loading) ต่ำกว่าน้ำหนักตัวประกอบที่อยู่ในตัวประกอบที่ 3 และตัวประกอบที่ 4 จึงไม่นำมาเป็นตัวประกอบ ทั้งนี้เนื่องจากการพิจารณาว่าตัวแปรใดเป็นสมาชิกของตัวประกอบใดให้พิจารณาจากค่าน้ำหนักตัวประกอบ (Factor Loading) เป็นค่าที่ใช้ในการพิจารณาว่าตัวแปรใดบ้างที่ควรจะอยู่ใน Factor เดียวกัน ในแต่ละ Factor ให้พิจารณาค่า Factor Loading ของแต่ละตัวแปรนั้น ถ้า Factor Loading ของตัวแปรใดมีค่ามาก (เข้าสู่ +1 หรือ -1) ควรจัดตัวแปรนั้นอยู่ใน Factor ดังกล่าว (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2548: 9) และหากตัวแปรนั้นมีค่าน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุด

อยู่ในตัวประกอบใด ให้ถือว่าตัวแปรนั้นเป็นสมาชิกของตัวประกอบนั้น (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2547: 488; ศิริชัย พงษ์วิชัย, 2548: 417) และตัวประกอบที่ 8 มีตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบ 1 ตัวแปร จึงไม่นำมาเป็นตัวประกอบแม้จะมีค่าไอเกน (Eigenvalue) มากกว่า 1 ก็ตาม แสดงว่าหลังสกัดตัวประกอบด้วยวิธีตัวประกอบหลัก (Principal Component Factor Analysis) และหมุนแกนตัวประกอบแบบออร์โธโกนอล (Orthogonal Rotation) ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (Varimax) ตัวแปรทั้งหมดมีตัวประกอบร่วม (Common Factor) ทั้งหมด 6 ตัวประกอบ ทั้งนี้ร้อยละสะสมของความแปรปรวนเท่ากับ 60.39 ดังแสดงเมตริกซ์น้ำหนักตัวประกอบของตัวแปรบนตัวประกอบหลังการหมุนแกน (Rotation Component Matrix) ในภาคผนวก ง

จากตารางแสดงเมตริกซ์น้ำหนักตัวประกอบของตัวแปรบนตัวประกอบหลังจากการหมุนแกน (Rotation Component Matrix) (ในภาคผนวก ง) เมื่อนำค่าน้ำหนักตัวประกอบของแต่ละตัวแปรไปพิจารณากับเกณฑ์ที่กำหนดไว้คือ ตัวประกอบที่สำคัญมากต้องมีค่าไอเกน (Eigenvalue) มากกว่าหรือเท่ากับ 1 และมีตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบนั้นตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไป โดยแต่ละตัวแปรต้องมีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .40 ขึ้นไป จะได้ตัวประกอบจำนวน 6 ตัวประกอบ โดยผู้วิจัยตั้งชื่อตัวประกอบตามคุณลักษณะของตัวแปรที่มารวมกลุ่มกัน ดังนี้ ตัวประกอบที่ 1 ทักษะการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ตัวประกอบที่ 2 ความสามารถจัดการความรู้ ตัวประกอบที่ 3 ความฉลาดทางอารมณ์ ตัวประกอบที่ 4 ทักษะการจัดการธุรกิจและการจัดการเชิงกลยุทธ์ ตัวประกอบที่ 5 ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล ตัวประกอบที่ 6 ทักษะการจัดการทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งแสดงรายการตัวแปรในแต่ละตัวประกอบ ในตารางที่ 15-20 ตามลำดับ ดังนี้

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 15 ตัวประกอบที่ 1 สมรรถนะด้านทักษะการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

ตัวแปร ที่	รายการสมรรถนะด้านทักษะการติดต่อสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	น้ำหนัก ตัวประกอบ
L8	มีคุณธรรม และจริยธรรม	.663
C18	ส่งเสริมให้เกิดความรัก ความสามัคคี	.654
C13	รับฟังผู้อื่นอย่างตั้งใจ	.646
C12	มีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร	.630
C19	สร้างวัฒนธรรมการทำงานเป็นทีม	.627
L3	ใช้วิจารณญาณในการแก้ไขปัญหา	.621
C11	ใช้คำพูดที่เหมาะสมกับกาลเทศะ	.617
L7	ปฏิบัติต่อทีมการพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน	.615
C20	สร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการทำงาน	.583
C17	สามารถประสานงาน ความร่วมมือ	.581
L6	ใช้หลักการบริหารอย่างมีส่วนร่วม	.566
L5	สามารถชักจูงใจทีมการพยาบาลได้	.561
L4	ตัดสินใจโดยพิจารณาจากข้อมูลที่มีอยู่จริง	.548
L9	ประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดี	.535
C10	มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับทุกคน	.515
C21	แก้ไขข้อขัดแย้งต่างๆโดยใช้การประนีประนอม	.476
ค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ (ค่าไอเกน) = 8.974		
ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 13.597		



จากตารางที่ 15 ตัวประกอบที่ 1 ทักษะการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล บรรยายได้ด้วยตัวแปร 16 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุดถึงน้อยที่สุด ตั้งแต่ .663 - .476 ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบสูงสุด 4 อันดับแรก คือ ตัวแปรที่ L8 มีคุณธรรม และจริยธรรม (.663) ตัวแปรที่ C18 ส่งเสริมให้เกิดความรัก ความสามัคคี (.654) ตัวแปรที่ C13 รับฟังผู้อื่นอย่างตั้งใจ (.646) และตัวแปรที่ C12 มีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร (.630) พบว่าตัวประกอบที่ 1 เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 8.974 คิดเป็นร้อยละ 13.597 ของความแปรปรวนทั้งหมด ตัวแปรส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับทักษะการติดต่อสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่าทักษะการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 16 ตัวประกอบที่ 2 สมรรถนะด้านความสามารถจัดการความรู้

ตัวแปรที่	รายการสมรรถนะด้านความสามารถจัดการความรู้	น้ำหนัก ตัวประกอบ
K53	นำเทคโนโลยีมาใช้จัดเก็บ เผยแพร่ความรู้	.655
K47	ศึกษาหาความรู้จากแหล่งต่างๆอยู่เสมอ	.653
K48	สามารถใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย	.649
K49	ทำความเข้าใจความรู้และจับประเด็นได้	.642
K50	นำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน	.618
K52	ส่งเสริมให้มีการสร้างนวัตกรรม	.603
K51	นำความรู้มาพัฒนารูปแบบการบริการ	.583
K54	จัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกในการเรียนรู้	.582
K46	สนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้	.564
K45	นำความรู้และประสบการณ์มาแบ่งปัน	.522
N58	เป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการ	.465
N57	นำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้	.442
ค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ (ค่าไอเกน) = 7.023		
ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 10.641		

จากตารางที่ 16 ตัวประกอบที่ 2 ความสามารถจัดการความรู้ บรรยายได้ด้วยตัวแปร 12 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุดถึงน้อยที่สุด ตั้งแต่ .655 - .442 ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบสูงสุด 4 อันดับแรก คือ ตัวแปรที่ K53 นำเทคโนโลยีมาใช้จัดเก็บ เผยแพร่ความรู้ (.655) ตัวแปรที่ K47 ศึกษาหาความรู้จากแหล่งต่างๆอยู่เสมอ (.653) ตัวแปรที่ K48 สามารถใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย (.649) และตัวแปรที่ K49 ทำความเข้าใจความรู้และจับประเด็นได้ (.642) พบว่าตัวประกอบที่ 2 เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 7.023 คิดเป็นร้อยละ 10.641 ของความแปรปรวน ทั้งหมด ตัวแปรส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับ ความสามารถจัดการความรู้ ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่าความสามารถจัดการความรู้

ตารางที่ 17 ตัวประกอบที่ 3 สมรรถนะด้านความฉลาดทางอารมณ์

ตัวแปร ที่	รายการสมรรถนะด้านความฉลาดทางอารมณ์	น้ำหนัก ตัวประกอบ
E73	มีความจริงใจต่อผู้อื่น	.739
E76	ปรับตัวเองให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลง	.721
E74	แสดงความห่วงใยต่อเพื่อนร่วมงานเสมอ	.720
E75	มีความรับผิดชอบต่อสังคม	.695
E70	มองโลกในด้านดีที่เป็นบวก	.683
E72	มีความยืดหยุ่นต่อตนเองและผู้อื่น	.665
E71	สร้างเสริมกำลังใจในการทำงาน	.632
E67	เข้าใจความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น	.595
E69	มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล	.591
E68	สามารถควบคุมอารมณ์ได้	.473
ค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ (ค่าไอเกน) = 6.900		
ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 10.455		

จากตารางที่ 17 ตัวประกอบที่ 3 ความฉลาดทางอารมณ์ บรรยายได้ด้วยตัวแปร 10 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุดถึงน้อยที่สุด ตั้งแต่ .739 - .473 ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบสูงสุด 4 อันดับแรก คือ ตัวแปรที่ E73 มีความจริงใจต่อผู้อื่น (.739) ตัวแปรที่ E76ปรับตัวเองให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลง (.721) ตัวแปรที่ E74 แสดงความห่วงใยต่อเพื่อนร่วมงานเสมอ (.720) และตัวแปรที่ E75 มีความรับผิดชอบต่อสังคม (.695) พบว่าตัวประกอบที่ 4 เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 6.900 คิดเป็นร้อยละ 10.455 ของความแปรปรวนทั้งหมด ตัวแปรส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับความฉลาดทางอารมณ์ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่า ความฉลาดทางอารมณ์

ตารางที่ 18 ตัวประกอบที่ 4 สมรรถนะด้านทักษะการจัดการธุรกิจและการจัดการเชิงกลยุทธ์

ตัวแปรที่	รายการสมรรถนะด้านทักษะการจัดการธุรกิจและการจัดการเชิงกลยุทธ์	น้ำหนักตัวประกอบ
B26	สามารถวิเคราะห์ต้นทุน	.745
B24	วิเคราะห์จุดคุ้มทุนทางธุรกิจ	.741
B23	สามารถวางแผนการเติบโตทางธุรกิจ	.716
S40	วิเคราะห์สภาพองค์การ (SWOT Analysis) ได้	.638
S41	กำหนดวัตถุประสงค์จากวิสัยทัศน์องค์การได้	.626
S42	นำแผนกลยุทธ์มาจัดแผนปฏิบัติการ	.573
B29	ออกแบบบริการใหม่ๆ	.537
S39	สื่อสารวิสัยทัศน์ไปสู่ทีมการพยาบาล	.522
B27	บริหารจัดการเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์	.490
S43	ถ่ายทอดแผนปฏิบัติการสู่ทีมการพยาบาล	.486
C22	ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการติดต่อสื่อสารได้	.486
L1	มีวิสัยทัศน์	.429
B28	วิเคราะห์ความคาดหวังของผู้มารับบริการ	.427
ค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ (ค่าไอเกน) = 6.782		
ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 10.276		

จากตารางที่ 18 ตัวประกอบที่ 4 สมรรถนะด้านทักษะการจัดการธุรกิจและการจัดการเชิงกลยุทธ์ได้ด้วยตัวแปร 13 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุดถึงน้อยที่สุด ตั้งแต่ .745 - .427 ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบสูงสุด 4 อันดับแรก คือ ตัวแปรที่ B26 สามารถวิเคราะห์ต้นทุน (.745) ตัวแปรที่ B24 วิเคราะห์จุดคุ้มทุนทางธุรกิจ (.741) ตัวแปรที่ B23 สามารถวางแผนการเติบโตทางธุรกิจ (.716) และตัวแปรที่ S40 วิเคราะห์สภาพองค์การ (SWOT Analysis) ได้ (.638) พบว่าตัวประกอบที่ 3 เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 6.782 คิดเป็นร้อยละ 10.276 ของความแปรปรวน ทั้งหมด ตัวแปรส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับทักษะการจัดการธุรกิจและการจัดการเชิงกลยุทธ์ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่าสมรรถนะด้านทักษะการจัดการธุรกิจและการจัดการเชิงกลยุทธ์

ตารางที่ 19 ตัวประกอบที่ 5 สมรรถนะด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาล

ตัวแปรที่	รายการสมรรถนะด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาล	น้ำหนัก ตัวประกอบ
N65	สามารถสอนงานให้กับทีมการพยาบาล	.747
N66	เป็นพยาบาลที่เลี้ยง	.694
N61	มีทักษะการปฏิบัติการพยาบาล	.690
N62	ให้การพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	.670
N64	ให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหา	.649
N63	นำกระบวนการพยาบาลมาใช้ดูแลผู้ป่วย	.602
N59	นำมาตรฐานการพยาบาลมาใช้ในหอผู้ป่วย	.475
ค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ (ค่าไอเกน) = 5.256		
ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 7.963		

จากตารางที่ 19 ตัวประกอบที่ 5 ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล บรรยายได้ด้วยตัวแปร 7 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุดถึงน้อยที่สุด ตั้งแต่ .747- .475 ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบสูงสุด 4 อันดับแรก คือ ตัวแปรที่ N65 สามารถสอนงานให้กับทีมการพยาบาล (.747) ตัวแปรที่ N66 เป็นพยาบาลที่เลี้ยง (.694) ตัวแปรที่ N61 มีทักษะการปฏิบัติการพยาบาล (.690) และตัวแปรที่ N62 ให้การพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (.670) พบว่าตัวประกอบที่ 4 เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 5.256 คิดเป็นร้อยละ 7.963 ของความแปรปรวนทั้งหมด ตัวแปรส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับทักษะการปฏิบัติการพยาบาลผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่าทักษะการปฏิบัติการพยาบาล

ตารางที่ 20 ตัวประกอบที่ 6 สมรรถนะด้านทักษะการจัดการทรัพยากรมนุษย์

ตัวแปรที่	รายการสมรรถนะด้านทักษะการจัดการทรัพยากรมนุษย์	น้ำหนัก ตัวประกอบ
H30	สามารถสรรหา คัดเลือกบุคลากรได้	.610
H31	สามารถมอบหมายงานได้อย่างเหมาะสม	.588
H34	จัดทำแผนพัฒนาบุคลากร	.550
H35	ส่งเสริมให้มีการศึกษาอบรมเพิ่มเติม	.508
H33	ประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างยุติธรรม	.489
H32	จัดอัตรากำลังได้อย่างเหมาะสม	.456
H38	พิจารณาให้รางวัลแก่ที่มการพยาบาล	.423
ค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ (ค่าไอเกน) = 4.922		
ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 7.458		

จากตารางที่ 20 ตัวประกอบที่ 6 ทักษะการจัดการทรัพยากรมนุษย์ บรรยายได้ด้วยตัวแปร 7 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุดถึงน้อยที่สุด ตั้งแต่ .610 - .423 ตัวแปรที่มีน้ำหนักตัวประกอบสูงสุด 4 อันดับแรก คือ ตัวแปรที่ H30 สามารถสรรหา คัดเลือกบุคลากรได้ (.610) ตัวแปรที่ H31 สามารถมอบหมายงานได้อย่างเหมาะสม (.588) ตัวแปรที่ H34 จัดทำแผนพัฒนาบุคลากร (.550) และตัวแปรที่ H35 ส่งเสริมให้มีการศึกษาอบรมเพิ่มเติม (.508) พบว่าตัวประกอบที่ 6 เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 4.922 คิดเป็นร้อยละ 7.458 ของความแปรปรวน ทั้งหมด ตัวแปรส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับทักษะการจัดการทรัพยากรมนุษย์ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่าทักษะการจัดการทรัพยากรมนุษย์

## สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป จำนวน 462 คน จากโรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ 61 แห่ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 1 ชุด ซึ่งเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ สร้างจากรายละเอียดสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งครอบคลุมตัวประกอบตามที่ได้รวบรวมข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎีและข้อบัญญัติเกี่ยวกับสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยและการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารจำนวน 10 ท่าน มีจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 76 ข้อ จำแนกเป็น 8 ด้าน คือ ด้านความสามารถในการนำ มีจำนวนข้อคำถาม 9 ข้อ ด้านทักษะการติดต่อสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์ มีจำนวนข้อคำถาม 13 ข้อ ด้านทักษะการจัดการธุรกิจ มีจำนวนข้อคำถาม 7 ข้อ ด้านทักษะการจัดการทรัพยากรมนุษย์ มีจำนวนข้อคำถาม 9 ข้อ ด้านความสามารถจัดการเชิงกลยุทธ์ มีจำนวนข้อคำถาม 6 ข้อ ด้านความสามารถจัดการความรู้ มีจำนวนข้อคำถาม 10 ข้อ ด้านสมรรถนะด้านวิชาการและทักษะการปฏิบัติการพยาบาล มีจำนวนข้อคำถาม 12 ข้อ ด้านความฉลาดทางอารมณ์ มีจำนวนข้อคำถาม 10 ข้อ แบบสอบถามความคิดเห็นสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.86 (ดังแสดงในตารางที่ 7) คำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงจากการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยทั้งฉบับ .96 และค่าความเที่ยงในแต่ละสมรรถนะ ประกอบด้วย 1) สมรรถนะด้านความสามารถในการนำ = .74 2) สมรรถนะด้านทักษะการติดต่อสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์ = .82 3) สมรรถนะด้านทักษะการจัดการธุรกิจ = .80 4) สมรรถนะด้านทักษะการจัดการทรัพยากรมนุษย์ = .85 5) สมรรถนะด้านความสามารถจัดการเชิงกลยุทธ์ = .80 6) สมรรถนะด้านความสามารถจัดการความรู้ = .88 7) สมรรถนะด้านวิชาการและทักษะการปฏิบัติการพยาบาล = .85 และ 8) สมรรถนะด้านความฉลาดทางอารมณ์ = .86 (ดังแสดงในตารางที่ 8) ตรวจสอบเงื่อนไขการใช้สถิติวิเคราะห์ปัจจัยก่อนการ

วิเคราะห์ข้อมูล (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 2547: 482-483) พบว่าข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์มีความเหมาะสม เป็นข้อมูลที่ตรงตามข้อกำหนดของการวิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์ปัจจัยทุกประการ จึงวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for Social Science) คำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบสอบถามรายข้อ วิเคราะห์ตัวประกอบ (Factor Extraction) ด้วยวิธีสกัดตัวประกอบหลัก (Principal Component Factor Analysis) และหมุนแกนตัวประกอบแบบออร์โธโกนอล (Orthogonal Rotation) ด้วยวิธีแวนริแมกซ์ (Varimax)

## สรุปผลการวิจัย

### 1. ระดับความสำคัญของสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน

ระดับความสำคัญของสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน พบว่ามีความสำคัญตั้งแต่ระดับมากที่สุดถึงสำคัญระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.47 ถึง 4.64 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง .533 ถึง .946 (จากตารางที่ 13)

สมรรถนะที่สำคัญในระดับมากที่สุดมี 2 ตัวแปร ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากันคือประพฤตินเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน (ชื่อสตัย อดทน เสียสละ มีวินัย) และตัวแปรมีคุณธรรม และจริยธรรมในการบริหาร รองลงมาคือมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล และมีความมุ่งมั่นในการทำงานให้สำเร็จในเวลาที่กำหนด ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 4.64, 4.64, 4.61 และ 4.57 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .544, .533, .563 และ .550 ตามลำดับ

สมรรถนะที่สำคัญในระดับน้อยที่สุด คือสามารถทำวิจัยในประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลได้ รองลงมาคือมีความสามารถสื่อสารด้วยภาษาต่างประเทศ เช่น อังกฤษ จีน ญี่ปุ่น เป็นต้น และนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 3.47, 3.56 และ 3.63 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .946, .820, และ .904 ตามลำดับ

### 2. ผลการวิเคราะห์ตัวประกอบ

ผลการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 พบว่าได้ตัวประกอบ จำนวน 6 ตัวประกอบ มีค่าความแปรปรวนรวมกันเท่ากับ 39.86 คิดเป็นร้อยละ 60.39 โดยเรียงลำดับค่าผลรวมความแปรปรวนของตัวประกอบจาก



มากไปหาน้อย ซึ่งตัวประกอบทั้ง 6 ตัวประกอบมีตัวแปรที่สามารถอธิบายลักษณะของตัวประกอบที่สำคัญในแต่ละด้าน (จากตารางที่ 15-20) ดังนี้

2.1 ตัวประกอบสมรรถนะด้านทักษะการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

2.2 ตัวประกอบสมรรถนะด้านความสามารถจัดการความรู้

2.3 ตัวประกอบสมรรถนะด้านความฉลาดทางอารมณ์

2.4 ตัวประกอบสมรรถนะด้านทักษะการจัดการธุรกิจและการจัดการเชิงกลยุทธ์

2.5 ตัวประกอบสมรรถนะด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาล

2.6 ตัวประกอบสมรรถนะด้านทักษะการจัดการทรัพยากรมนุษย์

**2.1 ตัวประกอบสมรรถนะด้านทักษะการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล**

ตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนด้านทักษะการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน เท่ากับ 8.974 คิดเป็นร้อยละ 13.597 (จากตารางที่ 15) เมื่อพิจารณาตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบด้านนี้ พบว่าตัวแปรดังกล่าวประกอบด้วยทักษะการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีทั้งหมด 16 ตัวแปร เป็นแหล่งรวมของตัวแปรและกลุ่มของตัวแปร 2 กลุ่ม คือ

2.1.1 กลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับทักษะการติดต่อสื่อสาร มีทั้งหมด 6 ตัวแปร เรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปหาน้อย คือ

ตัวแปรที่ C13 รับฟังผู้อื่นอย่างตั้งใจ

ตัวแปรที่ C12 มีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร

ตัวแปรที่ L3 ใช้วิจารณญาณในการแก้ไขปัญหา

ตัวแปรที่ C11 ใช้คำพูดที่เหมาะสมกับกาลเทศะ

ตัวแปรที่ L5 สามารถชักจูงใจทีมการพยาบาลได้

ตัวแปรที่ L4 ตัดสินใจจากข้อมูลที่มีอยู่จริง

2.1.2 กลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีทั้งหมด 10 ตัวแปร เรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปหาน้อย คือ

ตัวแปรที่ L8 มีคุณธรรม และจริยธรรม

ตัวแปรที่ C18 ส่งเสริมให้เกิดความรัก ความสามัคคี  
 ตัวแปรที่ C19 สร้างวัฒนธรรมการทำงานเป็นทีม  
 ตัวแปรที่ L7 ปฏิบัติต่อทีมการพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน  
 ตัวแปรที่ C20 สร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการทำงาน  
 ตัวแปรที่ C17 สามารถประสานงานความร่วมมือ  
 ตัวแปรที่ L6 ใช้หลักการบริหารอย่างมีส่วนร่วม  
 ตัวแปรที่ L9 ประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดี  
 ตัวแปรที่ C10 มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับทุกคน  
 ตัวแปรที่ C21 แก้ไขข้อขัดแย้งต่างๆโดยใช้การประนีประนอม

จะเห็นได้ว่าตัวแปรส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับทักษะการติดต่อสื่อสาร เช่น มีความสามารถในการติดต่อสื่อสารที่ชัดเจน เข้าใจง่าย ใช้คำพูดที่เหมาะสมกับกาลเทศะ รับผิดชอบต่อผู้เกี่ยวข้องอย่างตั้งใจ ให้ความสนใจกับผู้พูด และตัดสินใจโดยพิจารณาจากข้อมูลที่มีอยู่จริงควบคู่กับหลักเหตุผล ซึ่งสอดคล้องกับคำนิยามของการติดต่อสื่อสาร (Communication) ว่าหมายถึงกระบวนการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับข่าวสาร โดยใช้การพูด การเขียน ท่าทาง การสัมผัส และสัญลักษณ์ต่างๆในการสื่อความหมาย เพื่อให้ผู้รับข่าวสารทราบความหมายข่าวสารที่ผู้ส่งข่าวสารส่งไป (บุญใจ ศรีสถิตยัณรรากูร, 2550: 355) และกลุ่มของตัวแปรอีกชุดหนึ่งส่วนใหญ่อธิบายถึงการสร้างความสัมพันธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับบุคลากรในทีมสุขภาพ ทั้งในและนอกหน่วยงาน เช่น การประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน (ซื่อสัตย์ อดทน เสียสละ มีวินัย) ปฏิบัติต่อทีมการพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน แก้ไขความขัดแย้งต่างๆโดยใช้การประนีประนอม และสามารถประสานงานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งมีความสำคัญมากในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง หากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีทักษะในการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลย่อมส่งผลให้มีการประสานความร่วมมือเป็นอย่างดีภายในทีมสหสาขาวิชาชีพที่ร่วมดูแลผู้ป่วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งข้อสมรรถนะด้านนี้ว่าทักษะการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล เมื่อพิจารณาตัวแปรในกลุ่มนี้พบว่ารายการสมรรถนะด้านความสามารถในการนำ ไม่ว่าจะเป็นประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน (ซื่อสัตย์ อดทน เสียสละ มีวินัย) มีคุณธรรมและจริยธรรมในการบริหาร ปฏิบัติต่อทีมการพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน ใช้หลักการบริหารอย่างมีส่วนร่วม สามารถชักจูงใจทีมการพยาบาลให้ปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ ตัดสินใจโดยพิจารณาจากข้อมูลที่มีอยู่จริงควบคู่กับหลักเหตุผล ใช้วิจารณญาณในการแก้ไขปัญหา สอดแทรกอยู่ในกลุ่มของตัวประกอบชุดนี้ แสดงถึงความสามารถในการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบในการนำมาเป็นการ

สร้างความสัมพันธ์อันดีที่ เน้นการทำงานเป็นทีม สอดคล้องกับเนตเวิร์พัฒนา ยาวีราช (2547: 15) กล่าวว่า ความเป็นผู้นำในยุคปัจจุบัน ได้ปรับเปลี่ยนจากการควบคุมมาเป็นการกระจายอำนาจ เปลี่ยนจากการแข่งขันมาเป็นความร่วมมือกัน เปลี่ยนจากการให้สิ่งของมาเป็นการสัมพันธ์ เปลี่ยนจากรูปแบบที่แน่นอนมาเป็นความแตกต่างหลากหลาย และ Martin (2004) กล่าวว่า หัวหน้าหรือผู้ป้วยควรเปลี่ยนบทบาท จากผู้บังคับบัญชาเป็นผู้สอนงาน เพราะทีมการพยาบาล ของพวกเขาต้องการใครสักคนที่บอกพวกเขาถึงเป้าหมายที่ชัดเจน สอนพวกเขาว่าจะไปถึงจุดนั้น และจะคงอยู่บนเส้นทางนั้นได้อย่างไร และช่วยให้พวกเขาสามารถทำงานต่างๆ บนความสามารถ ของพวกเขาจนกระทั่งพวกเขาประสบผลสำเร็จ การเป็นผู้สอนเป็นหนทางที่ดีที่สุดหนทางหนึ่ง ที่ จะได้งานที่ดีที่สุดจากคนที่ดีที่สุดและดำรงรักษาพวกเขาไว้ในองค์กร

## 2.2 ตัวประกอบสมรรถนะด้านความสามารถจัดการความรู้

ตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าหรือผู้ป้วยโรงพยาบาลเอกชน ด้านความสามารถจัดการ ความรู้ มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าหรือผู้ป้วยโรงพยาบาลเอกชน เท่ากับ 7.023 คิดเป็นร้อยละ 10.641 (จากตารางที่ 16) เมื่อพิจารณาตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบด้านนี้ พบว่าตัวแปรดังกล่าวประกอบด้วยความสามารถจัดการความรู้ มีทั้งหมด 12 ตัวแปร เรียงลำดับ ตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปหาน้อย คือ

- ตัวแปรที่ K53 นำเทคโนโลยีมาใช้จัดเก็บ เผยแพร่ความรู้
- ตัวแปรที่ K47 ศึกษาหาความรู้จากแหล่งต่างๆอยู่เสมอ
- ตัวแปรที่ K48 สามารถใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย
- ตัวแปรที่ K49 ทำความเข้าใจความรู้และจับประเด็นได้
- ตัวแปรที่ K50 นำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน
- ตัวแปรที่ K52 ส่งเสริมให้มีการสร้างนวัตกรรม
- ตัวแปรที่ K51 นำความรู้มาพัฒนารูปแบบการบริการ
- ตัวแปรที่ K54 จัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกในการเรียนรู้
- ตัวแปรที่ K46 สนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้
- ตัวแปรที่ K45 นำความรู้และประสบการณ์มาแบ่งปัน
- ตัวแปรที่ N58 เป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการ
- ตัวแปรที่ N57 นำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้

จะเห็นได้ว่าตัวแปรส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับวงจรกิจกรรมการจัดการความรู้ตามแนวคิดของ Tannenbaum & Allinger (2000) ซึ่งเริ่มจาก 1) การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ (Knowledge Sharing) เช่น สนับสนุนให้ทีมการพยาบาลได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน นำความรู้และประสบการณ์มาแบ่งปัน แลกเปลี่ยนความรู้กับบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ และเป็นທີ່ปรึกษาด้านวิชาการที่ตรงกับสาขาที่เกี่ยวข้องชาญแก่ทีมสุขภาพ 2) ความสามารถในการเข้าถึงความรู้ (Knowledge Accessibility) เช่น สามารถใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยเพื่อเสาะแสวงหาข้อมูลและองค์ความรู้ใหม่ๆ ศึกษาหาความรู้จากแหล่งต่างๆ อยู่เสมอ เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุและโทรทัศน์ และจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกในการส่งเสริมการเรียนรู้ภายในหน่วยงานเช่น วิธีดีต่างๆ พร้อมเครื่องเล่น 3) ความสามารถในการเข้าใจความรู้อย่างถ่องแท้ (Knowledge Assimilation) เช่น สามารถทำความเข้าใจความรู้ใหม่ๆ และจับประเด็น 4) การนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ (Knowledge Application) เช่น นำความรู้ที่ได้จากแหล่งต่างๆ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน พัฒนารูปแบบการบริการภายในหอผู้ป่วย และ นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ประโยชน์ในการจัดเก็บ เผยแพร่องค์ความรู้ รวมถึงการนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งข้อสมรรถนะด้านนี้ว่าความสามารถจัดการความรู้

### 2.3 ตัวประกอบสมรรถนะด้านความฉลาดทางอารมณ์

ตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนด้านความฉลาดทางอารมณ์ มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนเท่ากับ 6.900 คิดเป็นร้อยละ 10.455 (จากตารางที่ 17) เมื่อพิจารณาตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบด้านนี้ พบว่าตัวแปรดังกล่าวประกอบด้วยความฉลาดทางอารมณ์ มีทั้งหมด 10 ตัวแปรเรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปหาน้อย คือ

ตัวแปรที่ E73 มีความจริงใจต่อผู้อื่น

ตัวแปรที่ E76 ปรับตัวเองให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลง

ตัวแปรที่ E74 แสดงความห่วงใยต่อเพื่อนร่วมงานเสมอ

ตัวแปรที่ E75 มีความรับผิดชอบต่อสังคม

ตัวแปรที่ E70 มองโลกในด้านดีที่เป็นบวก

ตัวแปรที่ E72 มีความยืดหยุ่นต่อตนเองและผู้อื่น

ตัวแปรที่ E71 สร้างเสริมกำลังใจในการทำงาน

ตัวแปรที่ E67 เข้าใจความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น

ตัวแปรที่ E69 มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล

## ตัวแปรที่ E68 สามารถควบคุมอารมณ์ได้

จะเห็นได้ว่าตัวแปรส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการแสดงอารมณ์ ความรู้สึก การดำเนินชีวิตร่วมกับผู้อื่น เช่น สามารถควบคุมอารมณ์ในการเผชิญต่อสถานการณ์ต่างๆได้ดี สามารถเข้าใจความรู้สึกของตนเองและผู้อื่นได้ดี แสดงความห่วงใย เอื้ออาทรต่อเพื่อนร่วมงานเสมอ และมีความจริงใจต่อผู้อื่น ซึ่งสอดคล้องกับความหมายของความฉลาดทางอารมณ์โดยกรมสุขภาพจิต (2543) ว่าเป็นความสามารถทางอารมณ์ในการดำเนินชีวิตร่วมกับผู้อื่นอย่างสร้างสรรค์และมีความสุข ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่าสมรรถนะด้านความฉลาดทางอารมณ์

## 2.4 ตัวประกอบสมรรถนะด้านทักษะการจัดการธุรกิจและการจัดการเชิงกลยุทธ์

ตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนด้านทักษะการจัดการธุรกิจและการจัดการเชิงกลยุทธ์ มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน เท่ากับ 6.782 คิดเป็นร้อยละ 10.276 (จากตารางที่ 18) เมื่อพิจารณาตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบด้านนี้ พบว่าตัวแปรดังกล่าวประกอบด้วยทักษะการจัดการธุรกิจและการจัดการเชิงกลยุทธ์มีทั้งหมด 13 ตัวแปร เป็นแหล่งรวมของตัวแปรและกลุ่มของตัวแปร 2 กลุ่ม คือ

2.4.1 กลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับทักษะการจัดการธุรกิจมีทั้งหมด 6 ตัวแปร เรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปหาน้อย คือ

ตัวแปรที่ B26 สามารถวิเคราะห์ต้นทุน

ตัวแปรที่ B24 วิเคราะห์จุดคุ้มทุนทางธุรกิจ

ตัวแปรที่ B23 สามารถวางแผนการเติบโตทางธุรกิจ

ตัวแปรที่ B29 ออกแบบบริการใหม่ๆ

ตัวแปรที่ B27 บริหารจัดการเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์

ตัวแปรที่ B28 วิเคราะห์ความคาดหวังของผู้มารับบริการ

2.4.2 กลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเชิงกลยุทธ์ มีทั้งหมด 7 ตัวแปร เรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปหาน้อย คือ

ตัวแปรที่ S40 วิเคราะห์สภาพองค์การ (SWOT Analysis) ได้

ตัวแปรที่ S41 กำหนดวัตถุประสงค์จากวิสัยทัศน์องค์การได้

ตัวแปรที่ S42 นำแผนกลยุทธ์มาจัดทำเป็นแผนปฏิบัติการ

ตัวแปรที่ S39 สื่อสารวิสัยทัศน์ไปสู่ทีมงานพยาบาล

ตัวแปรที่ S43 ถ่ายทอดแผนปฏิบัติการสู่ที่มการพยาบาล  
 ตัวแปรที่ C22 ใช้ประยุกต์เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการสื่อสารได้  
 ตัวแปรที่ L1 มีวิสัยทัศน์

จะเห็นได้ว่าตัวแปรส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการบริหารธุรกิจ ต้นทุน กำไร การตลาด ประชาสัมพันธ์ เช่น สามารถวิเคราะห์ต้นทุนเพื่อใช้เป็นแนวทางการควบคุมค่าใช้จ่ายภายในหอผู้ป่วย บริหารจัดการเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ ต่างๆภายในหอผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิเคราะห์จุดคุ้มทุนทางธุรกิจของรูปแบบการบริการต่างๆได้ และ ออกแบบบริการใหม่ๆให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้มารับบริการ และกลุ่มของตัวแปรอีกชุดหนึ่งส่วนใหญ่อธิบายถึงการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ เช่น มีวิสัยทัศน์ มองการณ์ไกล คิดเชิงรุก วิเคราะห์สภาพองค์การเพื่อนำมากำหนดทิศทางเป้าหมายในการทำแผนกลยุทธ์ (SWOT Analysis) ได้นำแผนกลยุทธ์ขององค์การมาจัดทำเป็นแผนงานเชิงปฏิบัติการได้อย่างเป็นรูปธรรม และ สื่อสารวิสัยทัศน์ขององค์การไปสู่ที่มการพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม การบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการองค์การเพื่อให้มีความสามารถในการแข่งขัน ตอบสนองความท้าทายและความได้เปรียบทางการแข่งขันที่สำคัญ และช่วยให้องค์การอยู่รอดได้ในการดำเนินธุรกิจ ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งข้อสมรรถนะด้านนี้ว่าสมรรถนะด้านทักษะการจัดการธุรกิจและการจัดการเชิงกลยุทธ์

## 2.5 ตัวประกอบสมรรถนะด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาล

ตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาล มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนเท่ากับ 5.256 คิดเป็นร้อยละ 7.963 (จากตารางที่ 19) เมื่อพิจารณาตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบด้านนี้ พบว่าตัวแปรดังกล่าวประกอบด้วยทักษะการปฏิบัติการพยาบาล มีทั้งหมด 7 ตัวแปร เรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปหาน้อย คือ

ตัวแปรที่ N65 สามารถสอนงานให้กับที่มการพยาบาล

ตัวแปรที่ N66 เป็นพยาบาลพี่เลี้ยง

ตัวแปรที่ N61 มีทักษะการปฏิบัติการพยาบาล

ตัวแปรที่ N62 ให้การพยาบาลโดยยึดหลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

ตัวแปรที่ N64 ให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหา

ตัวแปรที่ N63 นำกระบวนการพยาบาลมาใช้ดูแลผู้ป่วย

## ตัวแปรที่ N59 นำมาตรฐานการพยาบาลมาใช้ในหอผู้ป่วย

จะเห็นได้ว่าตัวแปรส่วนใหญ่เกี่ยวข้องข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ เช่น นำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม จัดหามาตรฐานการพยาบาลมาใช้ในหอผู้ป่วยอย่างเป็นรูปธรรม ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพโดยยึดหลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และมีทักษะการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเป็นอย่างดี ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งข้อสมรรถนะด้านนี้ว่าสมรรถนะด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาล

### 2.6 ตัวประกอบสมรรถนะด้านทักษะการจัดการทรัพยากรมนุษย์

ตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนด้านทักษะการจัดการทรัพยากรมนุษย์ มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน เท่ากับ 4.922 คิดเป็นร้อยละ 7.458 (จากตารางที่ 20) เมื่อพิจารณาตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบด้านนี้ พบว่าตัวแปรดังกล่าวประกอบด้วยทักษะการจัดการทรัพยากรมนุษย์ มีทั้งหมด 7 ตัวแปร เรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปหาน้อย คือ

ตัวแปรที่ H30 สามารถสรรหา คัดเลือกบุคลากรได้

ตัวแปรที่ H31 สามารถมอบหมายงานได้อย่างเหมาะสม

ตัวแปรที่ H34 จัดทำแผนพัฒนาบุคลากร

ตัวแปรที่ H35 ส่งเสริมให้มีการศึกษาอบรมเพิ่มเติม

ตัวแปรที่ H33 ประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างยุติธรรม

ตัวแปรที่ H32 จัดอัตรากำลังได้อย่างเหมาะสม

ตัวแปรที่ H38 พิจารณาให้รางวัลแก่ทีมการพยาบาล

จะเห็นได้ว่าตัวแปรส่วนใหญ่เกี่ยวข้องข้องกับการมุ่งเน้นบุคลากร การสร้างความผูกพัน การบริหารจัดการและพัฒนาบุคลากร เช่น สรรหา คัดเลือกบุคลากรที่มีคุณสมบัติเหมาะสมกับตำแหน่งงาน สามารถจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรที่มการพยาบาล ส่งเสริมให้ทีมการพยาบาลมีการศึกษาอบรมเพิ่มเติมความรู้อย่างต่อเนื่องทั้งด้านการพยาบาลและศาสตร์ความรู้ในด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้อง และ จัดอัตรากำลังได้อย่างเหมาะสม เพียงพอกับภาระงานตลอด 24 ชั่วโมง ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งข้อสมรรถนะด้านนี้ว่าสมรรถนะด้านทักษะการจัดการทรัพยากรมนุษย์

## อภิปรายผลการวิจัย

### 1. ตัวแปรที่มีความสำคัญ

ตัวแปรทั้งหมด 76 ตัวแปร มีระดับความสำคัญของค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.47- 4.64 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง .533- .946 (จากตารางที่ 13) แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามความคิดเห็นมีความเห็นว่า ตัวแปรทั้งหมดมีความสำคัญอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุดต่อการปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน มีเพียง 1 ตัวแปรที่มีความสำคัญในระดับปานกลาง

ตัวแปรที่มีความสำคัญมากที่สุดในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ตัวแปรคือ ประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน (ชื่อสัตย์ อดทน เสียสละ มีวินัย) และมีคุณธรรม และจริยธรรมในการบริหาร โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ 4.64 เท่ากัน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คือ .544 และ .533 ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยในบทบาทผู้นำหน่วยงานต้องเป็นแบบอย่างที่ดีเพื่อให้ทีมการพยาบาลเกิดความเชื่อถือศรัทธาและนำไปปฏิบัติตาม ซึ่งนิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545: 86) กล่าวว่าภาวะผู้นำเป็นสิ่งที่ฝึกหัดได้และเรียนรู้ได้โดยการศึกษาหาความรู้จากการอ่าน การฟัง การพูด การเขียน และการศึกษาจากแบบอย่างผู้นำที่ดี แล้วนำมาปรับปรุงและพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา สอดคล้องกับแนวคิดของ Kouzes & Posner (1995) กล่าวว่าคุณลักษณะผู้นำที่ดี คือ การเป็นแบบอย่างที่ดีของผู้นำ มีคุณธรรม จริยธรรมในการปฏิบัติงาน มีการควบคุมอารมณ์ที่ดี มีความซื่อสัตย์ โปร่งใสในการปฏิบัติงาน เป็นคุณลักษณะหนึ่งที่ทำให้ผู้นำมีความน่าเชื่อถือไว้วางใจ จากผลการวิจัยพบว่าความซื่อสัตย์สุจริต เป็นสมรรถนะที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย (O'Connor, 2004; Scoble and Russell, 2003; Swansburg, 2002)

มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล มีค่าเฉลี่ย 4.61 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .563 เป็นตัวแปรที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญเป็นอันดับ 2 เนื่องจากเมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาลจะส่งผลให้มีแรงจูงใจในการทำงาน ทำงานอย่างมีความสุข และถ่ายทอดความรู้สึกที่ดีๆเหล่านี้ไปสู่ทีมการพยาบาล ไม่เกิดความเบื่อหน่ายหรือรู้สึกท้อแท้ในงาน หมดความภาคภูมิใจในวิชาชีพ และไม่คิดที่จะออกจากวิชาชีพ สอดคล้องกับปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2542) กล่าวว่าเมื่อพยาบาลมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาลก็จะมีความมุ่งมั่นในจิตใจ มีความตั้งใจในการทำงาน ซึ่งก่อให้เกิดผลงานที่ดี เมื่อพยาบาลรับรู้ว่างานที่ทำเป็นสิ่งที่ดี มีประโยชน์ต่อสังคม ก็ จะมีความสุขในการทำงาน



มีความมุ่งมั่นในการทำงานให้สำเร็จในเวลาที่กำหนด มีค่าเฉลี่ย 4.57 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .550 เป็นตัวแปรที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญเป็นอันดับ 3 เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องรับผิดชอบงานหลายๆในเวลาเดียวกัน ไม่ว่าจะเป็นงานด้านการบริหาร การบริการ ด้านวิชาการ งานคุณภาพต่างๆ เช่นการรับนโยบายต่างๆแล้วนำมาสู่การปฏิบัติได้จริง งานบริหารจัดการทรัพยากรต่างๆภายในหอผู้ป่วย งานพัฒนาบุคลากรในทุกระดับ ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องพัฒนาตนเองในการบริหารจัดการตนเอง ให้มีความมุ่งมั่นในการทำงานให้สำเร็จในเวลาที่กำหนด เพื่อให้การบริหารจัดการหอผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สอดคล้องกับ O'Connor (2004) กล่าวว่าผู้บริหารทางการแพทย์บาลต้องมีความตั้งใจ มุ่งมั่น ทุ่มเทในการทำงาน จึงจะสามารถทำให้งานสำเร็จลงได้

ส่งเสริมให้เกิดความรัก ความสามัคคีเป็นหนึ่งเดียวกันในทีม มีค่าเฉลี่ย 4.56 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .574 เป็นตัวแปรที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญเป็นอันดับ 4 เนื่องจากลักษณะการทำงานภายในหอผู้ป่วยนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้เสร็จสิ้นโดยลำพัง เนื่องจากต้องมีการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง จำเป็นต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมของบุคลากรทางการแพทย์บาล ซึ่งประกอบไปด้วยกระบวนการสำคัญ คือ การติดต่อสื่อสารภายในทีมที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการทำงานที่ตรงกัน หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องส่งเสริมให้เกิดความรัก ความสามัคคีภายในทีมการพยาบาล หากสมาชิกทีมมีความสมานฉันท์ร่วมแรงร่วมใจให้ความช่วยเหลือพึ่งพากันและกัน มีการประสานงานที่ดี ทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่น ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดี มีความปลอดภัย เพราะสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลเป็นพื้นฐานสำคัญที่ก่อให้เกิดความสามัคคี ความร่วมมือ ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ช่วยเสริมสร้างบรรยากาศการทำงาน และทำให้การดำเนินงานบรรลุผลอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความผูกพันด้านจิตใจต่อองค์กร (บุญใจ ศรีสถิตยัณราฎ, 2550: 365) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Manion (2004) พบว่า ความผูกพัน ความชื่นชอบ และการได้รับเกียรติจากหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้พยาบาลคงอยู่ในงาน และปรีชาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2542) ศึกษาพบว่าปัจจัยด้านสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมงานเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ

ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพโดยยึดหลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีค่าเฉลี่ย 4.56 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .601 เป็นตัวแปรที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญเป็นอันดับ 5 เนื่องจากการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพโดยยึดหลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง หมายถึงการรับฟังเสียงสะท้อนจากการรับบริการ ข้อขัดข้องต่างๆและตอบสนองของความต้องการ ให้การดูแล

ผู้ป่วยแบบองค์รวม ดูแลอย่างเต็มที่ด้วยความระมัดระวัง คุ่มครองสิทธิและศักดิ์ศรีแห่งความเป็นคน (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2550) เป็นหัวใจสำคัญของการทำงานของพยาบาลวิชาชีพทุกคน บ่งบอกถึงการใช้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งต้องมียุทธศาสตร์ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นพื้นฐานที่สำคัญ ต้องแสดงบทบาทหน้าที่ที่แสดงออกถึงมาตรฐานวิชาชีพ และเป็นหน้าที่ที่ละเลยไม่ได้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) สอดคล้องกับ AONE (2005) สมาคมผู้บริหารทางการแพทย์ของอเมริกาได้กำหนดสมรรถนะความเป็นวิชาชีพพยาบาล (Professionalism) เป็นสมรรถนะที่สำคัญของผู้บริหารทางการแพทย์ และ Scoble and Russell (2003) พบว่าความรู้และทักษะการพยาบาลผู้ป่วย เป็นสมรรถนะที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย

นำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานมีค่าเฉลี่ย 3.63 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .904 คาดว่าเนื่องจากพยาบาลกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 86.1 และระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 11.7 ซึ่งสมจิต หนูเจริญกุล (2543: 15-16) กล่าวว่าผู้ที่จบการศึกษาในระดับปริญญาโท ถ้าปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกจะถูกคาดหวังให้การปฏิบัติการพยาบาลในฐานะผู้มีความรู้ความชำนาญ สามารถทำวิจัยหรือนำผลการวิจัยไปใช้ในการปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล และถ้าการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ผลการวิจัย พยาบาลผู้ปฏิบัติทุกคนจะต้องทราบถึงกระบวนการและภาษาที่ใช้ในการวิจัย มีส่วนร่วมในการชี้ประเด็นปัญหาที่ต้องการการวิจัย รู้จักเลือกผลการวิจัยไปใช้และไวต่อประเด็นปัญหา การปกป้องสิทธิของผู้ถูกวิจัย พยาบาลทุกคนไม่จำเป็นต้องทำวิจัย แต่ทุกคนต้องอ่านและประเมินงานวิจัยได้อย่างมีวิจารณญาณเพื่อสามารถใช้ผลการวิจัยประกอบในการตัดสินใจในการปฏิบัติงานได้ จึงทำให้ความสามารถนี้เป็นตัวแปรที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญเป็นอันดับ 74

มีความสามารถสื่อสารด้วยภาษาต่างประเทศ เช่น อังกฤษ จีน ญี่ปุ่น เป็นต้น มีค่าเฉลี่ย 3.56 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .820 เนื่องจากจากความแตกต่างของวิสัยทัศน์ เข็มมุ่ง หรือนโยบายของแต่ละโรงพยาบาลเอกชนที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานอยู่ไม่ได้มุ่งเน้นไปในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ หรือขยายตลาดบริการไปสู่ต่างประเทศ เห็นได้จากหน่วยงานที่ปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด คือหน่วยงานที่รวมทุกประเภทของผู้ป่วย ไม่มีการรับผู้ป่วยชนิดใดชนิดหนึ่ง เป็นหอผู้ป่วยรวมทุกประเภท คิดเป็นร้อยละ 50.6 ซึ่งหากเป็นหอผู้ป่วยต่างชาติจะแยกออกมาเป็นหอผู้ป่วยที่ดูแลเฉพาะแต่ผู้ป่วยต่างชาติเท่านั้น เพื่อให้มีการบริหารจัดการทรัพยากรต่างๆอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติเป็นหลัก

อีกเหตุผลประการหนึ่งโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ที่ขยายตลาดบริการไปสู่ต่างประเทศ ใช้การติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยต่างชาติโดยผ่านทางล่ามของแต่ละภาษา ซึ่งมีความเข้าใจและชำนาญในการใช้ภาษานั้นๆ ได้ดีกว่าพยาบาล ซึ่งล่ามเหล่านี้พยาบาลสามารถติดต่อให้พูดคุยกับผู้ป่วยได้ตลอดเวลา หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงไม่เห็นถึงความสำคัญของการฝึกฝนการใช้ภาษาต่างประเทศด้วยตนเอง สอดคล้องกับผลการสำรวจของศูนย์วิจัยกสิกรไทย (2550) พบว่าการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของชาวต่างชาติ ส่วนใหญ่ยังกระจุกตัวอยู่ตามกรุงเทพฯ และเมืองท่องเที่ยวสำคัญ อาทิ ภูเก็ต พัทยา และเชียงใหม่ และกรุงเทพฯธุรกิจ (2551) สำรวจพบว่าส่วนใหญ่จะกระจายรักษาอยู่ในโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำเพียง 5 แห่งเท่านั้น สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่อยู่ในส่วนภูมิภาค จำนวน 249 คน จากโรงพยาบาลเอกชน 42 แห่ง ทำให้โอกาสที่จะได้พบกับผู้มารับบริการชาวต่างชาติจึงมีน้อย และโอกาสที่จะใช้ภาษาต่างประเทศจึงมีน้อยลงไป จึงทำให้ความสามารถนี้เป็นตัวแปรที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญเป็นอันดับ 75 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสุพัตรา มะปรางหวาน ( 2546) ศึกษาอนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วง พ.ศ. 2550-2554 พบว่ารูปแบบบริการพยาบาล มีลักษณะการบริการพยาบาลที่ทันสมัย ให้บริการเชิงรุก เตรียมความพร้อมในการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการชาวต่างชาติ และพัฒนาบริการพยาบาลให้ได้ตามมาตรฐานในระดับสากล ซึ่งหากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสามารถสื่อสารด้วยภาษาต่างประเทศเป็นอย่างดีจะทำให้ผู้มารับบริการประทับใจในการให้ข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค

ตัวแปรที่มีความสำคัญน้อยที่สุดในการวิจัยนี้ คือ สามารถทำวิจัยในประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลได้ โดยมีค่าเฉลี่ย 3.47 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .946 คาดว่าเนื่องจากพยาบาลกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 86.1 และระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 11.7 สมจิต หนูเจริญกุล (2543: 15) กล่าวว่าพยาบาลที่เป็นนักวิจัยมักจะจบการศึกษาในระดับปริญญาเอก หรือหลังปริญญาเอกเพราะการศึกษาในระดับนี้ มุ่งผลิตนักวิชาการที่มีความรอบรู้และมีความสามารถในการวิจัย อย่างไรก็ตามในประเทศไทยพยาบาลที่จบปริญญาโทจะมีประสบการณ์ในการทำวิทยานิพนธ์มาแล้ว สามารถทำวิจัยได้ในระดับหนึ่งที่เป็นการศึกษาเพื่อแก้ปัญหาหรือปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล สอดคล้องกับงานวิจัยของบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2543, อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550: 215- 216) ได้ศึกษาสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษา ระดับปริญญาโท พบว่าประกอบด้วย 4 สมรรถนะหลัก คือ 1) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง 2) สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ 3) สมรรถนะด้านการวิจัย และ 4) สมรรถนะด้านการสอนและการเป็นที่ปรึกษาทางวิชาการ ซึ่งไม่พบสมรรถนะด้านการวิจัยในสมรรถนะของ

พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี (Halstead et al, 1996) ดังนั้นจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญความสามารถทำวิจัยในประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลน้อยที่สุด สอดคล้องกับงานวิจัยของชนากานต์ บุญชูพร้อมคณะ (2548) ศึกษาการปฏิบัติเชิงวิชาชีพของพยาบาล โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแล้ว เขตกรุงเทพมหานคร พบว่าด้านการวิจัย อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ และด้านการเผยแพร่ผลงาน อยู่ในระดับต่ำ

## 2. ตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบสำคัญ

### 2.1 ตัวประกอบสมรรถนะด้านทักษะการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

ตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนด้านทักษะการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นตัวประกอบสำคัญอันดับที่ 1 มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบสูงสุด คือ 8.974 คิดเป็นร้อยละ 13.597 ของความแปรปรวนทั้งหมด สามารถบรรยายได้ด้วยตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .476- .663 จำนวน 16 ตัวแปร (จากตารางที่ 15) เป็นแหล่งรวมของกลุ่มตัวแปร 2 กลุ่ม คือ

2.1.1 กลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับทักษะการติดต่อสื่อสาร สามารถบรรยายได้ด้วยตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .548- .646 มีทั้งหมด 6 ตัวแปร ได้แก่ รับฟังผู้อื่นอย่างตั้งใจ ให้ความสนใจกับผู้พูด มีความสามารถในการติดต่อสื่อสารที่ชัดเจน เข้าใจง่าย ใช้วิจารณญาณในการแก้ไขปัญหา ใช้คำพูดที่เหมาะสมกับกาลเทศะ สามารถชักจูงใจที่มการพยาบาลให้ปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ และตัดสินใจโดยพิจารณาจากข้อมูลที่มีอยู่จริง ควบคู่กับหลักเหตุผล ตัวแปรทั้ง 6 ตัวแปรแสดงถึงความสามารถในการสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยการใช้คำพูดที่ชัดเจน เข้าใจง่าย เหมาะสมกับกาลเทศะ ในการชี้แจงหรือสั่งงานแก่บุคลากร แจ่มใ้ที่มการพยาบาลทราบถึงนโยบาย เป้าหมาย วัตถุประสงค์ ระเบียบการปฏิบัติงาน มาตรฐานการดูแล อัตราค่าล้าง หน้าที่ความรับผิดชอบ และเหตุการณ์อื่นๆ ที่เกิดขึ้นในองค์การ ความสามารถในการสื่อสารที่มีประสิทธิผลของหัวหน้าหอผู้ป่วยจะก่อให้เกิดความร่วมมือประสานการทำงาน และช่วยให้การบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยดำเนินไปด้วยดี หลักในการสื่อสารคือ รู้เวลา สถานที่และบุคคลที่สื่อสารด้วย สามารถฟังและกระตุ้นให้พูดตามความเหมาะสม เคารพในความเป็นส่วนตัวของแต่ละคน ให้ความรู้สึกร่วมว่าทุกคนมีส่วนร่วมที่สำคัญ จึงให้เวลาที่จะฟังผู้อื่นด้วยความตั้งใจ สนใจในเรื่องที่จะพูด สังเกตและใช้การสัมผัสตามความเหมาะสม ติดตามข้อสนทนาแต่ละครั้ง (ฟาริดา อิบราฮิมม, 2537: 125)

การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพของหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารทั้งเป็นคำพูด และลายลักษณ์อักษร การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับข่าสาร และช่วยให้การดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550: 363) ทำให้เกิดความร่วมมือประสานงานที่ดี Hall (2005) ศึกษาพบว่า การสนับสนุน ส่งเสริม ให้กำลังใจแก่บุคลากรของหัวหน้าหอผู้ป่วย มักถูกถ่ายทอดผ่านการสื่อสารที่มีการรับฟังอย่างตั้งใจ การยกย่องชมเชย การให้ความสำคัญ และมีการเสริมแรงทางบวก การแสดงความนับถือและความไว้วางใจซึ่งกันและกัน รวมถึงการเป็นแบบอย่างที่ดี การให้ความช่วยเหลือ การสอนงาน และการพิทักษ์สิทธิต่างๆ สร้างให้เกิดความรัก ความสามัคคีในหน่วยงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องมีความตั้งใจและมีทักษะในการฟัง (Active Listening) ในสิ่งที่ทีมการพยาบาลพูดหรือรายงานให้ทราบ (Tappen, 1995: 37-38) ใช้วิจารณญาณในการแก้ไขปัญหา และตัดสินใจโดยพิจารณาจากข้อมูลที่มีอยู่จริงควบคู่กับหลักเหตุผล สามารถชักจูงใจทีมการพยาบาลให้ปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ ช่วยให้เกิดความร่วมมือและการประสานงานที่ดี สร้างขวัญและกำลังใจแก่บุคลากร สร้างสัมพันธภาพที่ดี

2.1.2 กลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล สามารถบรรยายได้ด้วยตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .476- .663 มีทั้งหมด 10 ตัวแปร ได้แก่ มีคุณธรรม และจริยธรรมในการบริหาร ส่งเสริมให้เกิดความรัก ความสามัคคีเป็นหนึ่งในทีม สร้างวัฒนธรรมการทำงานเป็นทีมโดยพิจารณาผลงานเป็นทีม ปฏิบัติต่อทีมการพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน สร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการทำงาน สามารถประสานงาน ความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ใช้หลักการบริหารอย่างมีส่วนร่วม ประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน (ซื่อสัตย์ อดทน เสียสละ มีวินัย) มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับทุกคน และแก้ไขความขัดแย้งต่างๆโดยใช้การประนีประนอม ตัวแปรทั้ง 10 ตัวแปรสามารถอธิบายได้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับทีมการพยาบาลทุกระดับ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับทุกคน ส่งเสริมให้เกิดความรัก ความสามัคคีเป็นหนึ่งในทีม สร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการทำงาน เพื่อให้บุคลากรในทีมมีความเป็นกันเอง รักใคร่กัน มีความสุขในการทำงาน ส่งผลให้ทีมการพยาบาลปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่เต็มความสามารถ เมื่อบุคคลมีความร่วมมือกันในการทำงานด้วยความเต็มใจ มีความไว้วางใจกัน เป็นการเพิ่มคุณค่าแห่งตน ทำให้สุขภาพจิตและสัมพันธภาพระหว่างบุคคลดีขึ้น ส่งผลให้พยาบาลมีความพึงพอใจในงาน และสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นพื้นฐานสำคัญที่ก่อให้เกิดความสามัคคี ความร่วมมือ ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ช่วยเสริมสร้างบรรยากาศการทำงาน และทำให้การดำเนินงานบรรลุผลอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความผูกพันด้านจิตใจต่อองค์การ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550: 365) สอดคล้องกับปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2542)

ศึกษาพบว่าปัจจัยด้านสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมงานเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ

ลักษณะงานด้านการพยาบาล เป็นงานที่มีลักษณะการทำงานแตกต่างจากการทำงานในลักษณะอื่น การทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องอาศัยความร่วมมือ การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างทีมการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วย ไม่มุ่งเพียงเพื่อให้งานเสร็จสิ้นเท่านั้น แต่ลักษณะงานการพยาบาลเป็นงานที่ต้องปฏิบัติต่อชีวิตมนุษย์ ต้องใช้ความละเอียดอ่อนและความเข้าใจในบุคคล การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน มีคุณธรรม และจริยธรรมในการบริหาร ชื่อสัตย์ อดทน เสียสละ มีวินัย ใช้หลักการบริหารอย่างมีส่วนร่วม ปฏิบัติต่อทีมการพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน สร้างวัฒนธรรมการทำงานเป็นทีมโดยพิจารณาผลงานเป็นทีม ทำให้ทีมการพยาบาลมีการช่วยเหลือกัน ร่วมมือปฏิบัติงาน และรับรู้ว่าคุณค่าตนเองเป็นบุคคลสำคัญต่อทีม จะทำให้หน่วยงานพัฒนาและมีการให้บริการที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับ Stumpf (2001 cited in Marquis, 2006) ทำการศึกษาเปรียบเทียบการบริหารแบบเดิมกับการร่วมบริหารแล้วพบว่า รูปแบบการร่วมบริหารเหมาะแก่การนำมาเป็นวัฒนธรรมสำหรับโรงพยาบาล ช่วยให้พยาบาลเกิดการคงอยู่ในวิชาชีพ มีความพึงพอใจในงาน และเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย ฟาริดา อิบราฮิม (2535: 202) กล่าวว่า ผู้บริหารการพยาบาลควรมีการแสดงออกถึงความมีคุณธรรม จริยธรรม โดยเป็นผู้มีเหตุผล มีความยุติธรรม มีความเป็นผู้นำที่สามารถให้การฟังฟังให้ความสุขสงบร่มเย็นแก่ผู้ที่เดือดร้อน และให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการและผู้ร่วมงานทุกฝ่าย สามารถประสานงาน ความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพ จากผลการวิจัยของ Laschinger et al., 2001 ; Rosentein (2002 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2550: 366) พบว่า หากพยาบาลและแพทย์มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน จะทำให้มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ซึ่งจะมีผลทำให้การรักษาและบริการพยาบาลมีคุณภาพ

แต่การทำงานกับผู้คนมากมายหลากหลายวิชาชีพ คงหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่มักจะมีความคิดเห็นไม่ตรงกันบ้าง หรือเกิดความขัดแย้งขึ้นภายในทีมสุขภาพ เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์ (2542) และ Swansburg (2002) กล่าวว่า ความขัดแย้งในทีมการพยาบาลเกิดจากภูมิหลังทัศนคติ ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ที่แตกต่างกัน การจัดการความขัดแย้งต้องใช้กระบวนการกลุ่ม คือทุกคนมีความเห็นร่วมกันและยอมรับมติของทีม หัวหน้าหอผู้ป่วยควรแก้ไขความขัดแย้งต่างๆโดยใช้การประนีประนอม มีการแสดงความคิดเห็น เพื่อหาทางออกที่ยอมรับได้ และก่อให้เกิดผลดีในการปฏิบัติงาน ฟาริดา อิบราฮิม (2537: 130) กล่าวว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องสร้างสภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความไว้วางใจ กระตุ้นให้สื่อสารกันอย่างเปิดเผยจริงใจ ปฏิบัติด้วยความเคารพในทุกแง่มุมที่เป็นทางแก้ปัญหา ซึ่งอาจตรงกันหรือต่างกัน ทำให้ถูกใจหรือไม่ถูกใจได้ทั้งสิ้น ข้อสำคัญต้องมุ่งที่ทางแก้มากกว่าตัวบุคคลที่จะเข้ามากระทำให้เกิดความขัดแย้ง ซึ่ง

สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Chan and Morrison (2000) พบว่าสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานเป็นตัวทำนายการคงอยู่และการลาออกจากงาน Aiken (2000) และ Upenieks (2003) ศึกษาพบว่าความสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างกับหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานและการคงอยู่ในงาน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Stonestreet and Parsons (2004) พบว่าการได้รับการสนับสนุนและพิทักษ์สิทธิจากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีผลต่ออัตราการคงอยู่ในงานของพยาบาล สอดคล้องกับสมคิด บางโม (2545) กล่าวว่าทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิผล สมาชิกต้องมีความสุขและสนุกกับการทำงาน มีความคิดสร้างสรรค์ มีความจริงใจ ไว้วางใจและซื่อสัตย์ต่อกัน ยืดหยุ่นในการทำงาน ให้ความช่วยเหลือกัน พร้อมทั้งจะช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา ซึ่งจะส่งผลให้ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยดีขึ้นตามไปด้วย และวิริณีย์ ธรรมนารตสกุล (2547) ศึกษาพบว่าสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีอิทธิพลทางตรงต่อบรรยากาศของหน่วยงาน (เบต้า = .22) และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีอิทธิพลรวมเท่ากับ .15

เมื่อนำผลการวิจัยไปศึกษาเปรียบเทียบกับงานวิจัยอื่นๆพบว่าทักษะการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นสมรรถนะที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย Mathena (2002) ทำการศึกษาวิจัยพบว่าทักษะการติดต่อสื่อสารเป็นสมรรถนะที่สำคัญที่สุดสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย Scoble and Russell (2003) ทำการศึกษาวิจัยพบว่าสมรรถนะการติดต่อสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การประสานความร่วมมือ ทักษะการสร้างทีมงาน และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นสมรรถนะที่สำคัญสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย Sullivan et al. (2003) ทำการศึกษาวิจัยพบว่าสมรรถนะในด้านการติดต่อสื่อสาร การสร้างมนุษยสัมพันธ์ การบริหารความขัดแย้ง การใช้คอมพิวเตอร์ เป็นสมรรถนะที่สำคัญสำหรับผู้บริหารการพยาบาล AONE (2005) สมาคมผู้บริหารทางการพยาบาลของอเมริกาได้กำหนดสมรรถนะการติดต่อสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์ (Communication and Relationship-Building) เป็นสมรรถนะที่สำคัญของผู้บริหารทางการพยาบาล และ Sherman et al. (2007) ทำการศึกษาวิจัยพบว่าสมรรถนะในด้านการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Effectiveness) เป็นสมรรถนะที่สำคัญสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย จึงสรุปได้ว่าทักษะการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญมากที่สุดสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน

## 2.2 ตัวประกอบสมรรถนะด้านความสามารถจัดการความรู้

ตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนด้านความสามารถจัดการความรู้ เป็นตัวประกอบสำคัญอันดับ 2 มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ คือ 7.023 คิดเป็นร้อยละ 10.641 ของความแปรปรวนทั้งหมด สามารถบรรยายได้ด้วยตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัว

ประกอบตั้งแต่ .442- .655 จำนวน 12 ตัวแปร ได้แก่ นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ประโยชน์ในการจัดเก็บ เผยแพร่องค์ความรู้ ศึกษาหาความรู้จากแหล่งต่างๆอยู่เสมอ เช่นหนังสือพิมพ์ วิทยุ และโทรทัศน์ สามารถใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยเพื่อแสวงหาข้อมูลและองค์ความรู้ใหม่ๆ สามารถทำความเข้าใจความรู้ใหม่ๆและจับประเด็นความรู้ได้ นำความรู้ที่ได้จากแหล่งต่างๆมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ส่งเสริมให้มีการสร้างนวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง นำความรู้มาใช้ประโยชน์ในการพัฒนารูปแบบการบริการภายในหอผู้ป่วย จัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกในการส่งเสริมการเรียนรู้ภายในหน่วยงานเช่น วัสดุต่างๆ พร้อมเครื่องเล่น สนับสนุนให้ทีมการพยาบาลได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน นำความรู้และประสบการณ์มาแบ่งปัน แลกเปลี่ยนความรู้กับบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ เป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการที่ตรงกับสาขาที่เชี่ยวชาญแก่ทีมสุขภาพ และนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน (จากตารางที่ 16) สามารถอธิบายได้ดังนี้

ลักษณะงานของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นลักษณะวิชาชีพ ที่เป็นวิชาการต้องอาศัยความชำนาญ และความเชี่ยวชาญเฉพาะ และการสอนงานการพยาบาล การถ่ายทอดประสบการณ์ ความชำนาญ และความเชี่ยวชาญ แก่ผู้ร่วมงาน ผู้ได้บังคับบัญชา หัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ซึ่งรับผิดชอบดูแล และนิเทศงานให้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับความสามารถที่แตกต่างกัน ตั้งแต่พยาบาลที่จบใหม่ (Novice) จนถึงพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญ (Expert)(Benner, 1984) ต้องสนับสนุนให้ทีมการพยาบาลได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน นำความรู้และประสบการณ์มาแบ่งปัน แลกเปลี่ยนความรู้กับบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมเป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการที่ตรงกับสาขาที่เชี่ยวชาญแก่ทีมสุขภาพ จัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกในการส่งเสริมการเรียนรู้ภายในหน่วยงานเช่น วัสดุต่างๆ พร้อมเครื่องเล่น เพื่อให้มีการปฏิบัติการพยาบาลไปในแนวทางเดียวกันและมีมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นปัจจุบันและมีความใกล้เคียงกันมากที่สุด สอดคล้องกับ พิเชฐ บัญญัติ (2548) กล่าวว่าคนหนึ่งคนแม้จะมีความเก่งกาจขนาดไหนก็มีข้อจำกัดในการเรียนรู้ ถึงแม้ปัญญาจะมี แต่เวลาจำกัดก็จะทำอะไรได้ยาก แต่ถ้าหลายๆคนช่วยกันเรียนรู้ โดยเฉพาะในด้านที่แต่ละคนถนัด ความจำกัดเรื่องเวลา ก็จะลดลงและจะเรียนรู้ได้มากขึ้นในเวลาเท่าเดิม เมื่อต่างคนต่างเรียนรู้แล้วนำมาปฏิบัติร่วมกัน ก็จะทำให้สามารถเติมเต็มส่วนที่ขาดของความรู้และกิจกรรมต่างๆขององค์การได้อย่างครบถ้วน หากบุคลากรพยาบาลได้รับการส่งเสริมให้มีการเรียนรู้ตลอดชีวิต และได้รับการสนับสนุนให้มีความก้าวหน้าในงาน จะทำให้มีความพึงพอใจในงานและคงอยู่ในงานมากกว่าการได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสม (Shields & Ward, 2000) สอดคล้องกับคำกล่าวของ วิจารณ์ พานิช (2547) ที่ว่าถ้าแบ่งปันความรู้ไปให้ผู้อื่นแล้ว ความรู้จะเพิ่มขึ้นมากกว่าเท่าตัว “ยิ่งใช้ ยิ่งอกงาม” เมื่อมีการแบ่งปันความรู้ ความรู้จะกระจายไปอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพทั่วทั้งองค์การ



นอกจากนี้ผู้มารับบริการในโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีฐานะดี มีระดับการศึกษาสูง สอดคล้องกับจิตรา กรุณาฤทธิโยธิน (2547) ทำการศึกษาความคิดเห็นของผู้มารับบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี พบว่าผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีและสูงกว่า มีรายได้ต่อเดือน 10,001- 20,000 บาท ในบางครั้งผู้มารับบริการมีการศึกษา ค้นคว้าหาข้อมูลความรู้ในการดูแลเฉพาะโรคที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ล่าสุด หรือสืบค้นข้อมูลจากระบบอินเทอร์เน็ตมาร่วมแสดงความคิดเห็นกับทีมสุขภาพ ในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นญาติหรือตัวผู้ป่วยเอง Mckenna (2002 cited in O'Grady, 2003) กล่าวว่าในปัจจุบันผู้ป่วยสามารถหาข้อมูลที่สำคัญต่อสุขภาพของพวกเขาได้อย่างอิสระจากทางอินเทอร์เน็ต แทนที่จะมาสอบถามจากบุคลากรสุขภาพ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของการดูแล กล่าวคือ ผู้ใช้บริการจะมีบทบาทเป็นผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจ และผู้ให้บริการจะมีบทบาทเป็นเพียงผู้ให้การสนับสนุน (Berry, 1999) ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงของสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการดูแล มีการเปลี่ยนแปลงบริบทและเนื้อหาของบริการสุขภาพด้วย (O'Grady, 2003) หากหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่สามารถที่จะติดตามความรู้ต่างๆ เหล่านี้ได้ทัน ก็จะส่งผลต่อความน่าเชื่อถือศรัทธาในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องพัฒนาตนเองให้เป็นผู้ที่ใฝ่รู้ ศึกษาหาความรู้จากแหล่งต่างๆ อยู่เสมอ เช่นหนังสือพิมพ์ วิทยุและโทรทัศน์ สามารถใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยเพื่อแสวงหาข้อมูลและองค์ความรู้ใหม่ๆ ทำความเข้าใจและจับประเด็นความรู้ได้ ซึ่งการแสวงหาความรู้ทั้งจากภายในและภายนอกองค์กรก่อให้เกิดความสามารถในการเรียนรู้ของบุคคลและเป็นการเพิ่มคุณค่าให้แก่องค์กร (Marquardt, 1996: 129-139) สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Klaus et al. (2004) พบว่าการจัดการความรู้ส่งผลในทางบวกต่อการพัฒนาประสิทธิภาพองค์กรอย่างเป็นรูปธรรม สร้างความรู้ความเข้าใจให้กับลูกค้า เพิ่มคุณภาพสินค้าและบริการ ลดเวลาในการโต้ตอบกับลูกค้า และ Sherman et al. (2007) ทำการศึกษารายพบว่าความใฝ่รู้สู่ความเป็นเลิศส่วนบุคคล (Personal Mastery) เป็นสมรรถนะที่สำคัญที่สุดสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย

องค์กรพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนมีการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการพยาบาล ในด้านการบันทึกทางการแพทย์ การบันทึกการให้ยา การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยลงในแผ่น CD ส่วนในด้านการบริหารองค์กรพยาบาล นำมาใช้ด้านการจัดอัตรากำลัง การบริหารต้นทุน การบันทึกข้อมูล ประวัติการทำงานของบุคลากร การบริหารทรัพยากรบุคคล นอกจากนี้ยังใช้ในการติดต่อสื่อสารกับบุคลากรในองค์กรผ่านทางระบบ Intranet (สุพิศร่า มะปรางหวาน, 2546) หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องพัฒนาตนเองให้มีทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีที่ทันสมัยเพื่อที่จะสามารถติดต่อสื่อสารกับบุคลากรภายในองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถนำความรู้ที่ได้จากแหล่งต่างๆ รวมถึง

ผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน และพัฒนารูปแบบการบริการภายในหอผู้ป่วย และนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ประโยชน์ในการจัดเก็บ เผยแพร่องค์ความรู้ นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยยังต้องส่งเสริมให้มีการสร้างนวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีมและปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง (อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล, 2544) เมื่อนำผลการวิจัยไปศึกษาเปรียบเทียบกับงานวิจัยอื่นๆ พบว่าการจัดการความรู้ทำให้องค์การประสบความสำเร็จอย่างสูงในวงการธุรกิจชั้นนำระดับโลก เช่น General Electric (USA), Hewlett-Packard (USA), Xerox (USA), Nokia (Finland) เป็นต้น

ดังนั้นความสามารถจัดการความรู้จึงเป็นสมรรถนะที่สำคัญสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยผู้ซึ่งรับผิดชอบบริหารหน่วยงานที่มีความสำคัญซึ่งเป็นหัวใจของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ผ่านวงจรกิจกรรมการจัดการความรู้ของ Tannenbaum & Allinger (2000) ซึ่งเริ่มจาก 1) การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ (Knowledge Sharing) หัวหน้าหอผู้ป่วยแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ภายในทีมสุขภาพ ส่งเสริม สนับสนุนให้ทีมการพยาบาลมีการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ซึ่งกันและกัน สร้างวัฒนธรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เข้าร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice) เพื่อสร้างและรวบรวมความรู้ที่เป็นปัจจุบันและมีประโยชน์สำหรับองค์กร นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยในการจัดเก็บเป็นคลังความรู้ขององค์กรและเผยแพร่ 2) ความสามารถในการเข้าถึงความรู้ (Knowledge Accessibility) หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถเข้าถึงความรู้ด้วยการมีทักษะในการฟัง การอ่าน การคิดวิเคราะห์และตีความข้อความรู้ที่ได้รับมาจากแหล่งต่างๆ นำไปสู่ 3) ความสามารถในการเข้าใจความรู้อย่างถ่องแท้ (Knowledge Assimilation) การเข้าใจความรู้อย่างถ่องแท้เป็นมุมมองด้านการเรียนรู้ ถ้าคนไม่สามารถเรียนรู้ที่จะตีความข้อความนั้นได้ ก็ไม่สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้ และ 4) การนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ (Knowledge Application) เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร

### 2.3 ตัวประกอบสมรรถนะด้านความฉลาดทางอารมณ์

ตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนด้านความฉลาดทางอารมณ์ เป็นตัวประกอบสำคัญอันดับ 3 มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ คือ 6.900 คิดเป็นร้อยละ 10.455 ของความแปรปรวนทั้งหมด สามารถบรรยายได้ด้วยตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .473 - .739 จำนวน 10 ตัวแปร ได้แก่ มีความจริงใจต่อผู้อื่น ปรับเปลี่ยนตัวเองให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้อย่างดี แสดงความห่วงใย เอื้ออาทรต่อเพื่อนร่วมงานเสมอ มีความรับผิดชอบต่อสังคม มองโลกในด้านดีที่เป็นบวก มีความยืดหยุ่นต่อตนเองและผู้อื่นอย่างเหมาะสม สร้างเสริมกำลังใจในการทำงานให้ตนเองอยู่เสมอ สามารถเข้าใจความรู้สึกของตนเอง

และผู้อื่นได้ดี มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล ควบคุมอารมณ์ในการเผชิญต่อสถานการณ์ต่างๆ ได้ดี (จากตารางที่ 17) สามารถอธิบายได้ดังนี้

เพื่อไม่ให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเกิดความเครียดในการทำงาน ความคับข้องใจในอุปสรรคต่างๆที่จะทำให้ทำงานอย่างมีความสุข หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องนำแนวคิดความฉลาดทางอารมณ์ของ Goleman (1998) มาใช้ในการบริหารงานดังนี้ คือ 1) ความตระหนักรู้ตนเอง (Self Awareness) หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยตระหนักถึงสิ่งที่ตนเองกำลังรู้สึก เป็นจิตสำนึกทางอารมณ์ภายในตนเอง สามารถเข้าใจความรู้สึกของตนเองและผู้อื่นได้ดี ควบคุมอารมณ์ในการเผชิญต่อสถานการณ์ต่างๆ สามารถสัมผัสอารมณ์ของตนเองเพื่อที่จะมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีประสิทธิภาพและเข้าใจในอารมณ์ของผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับหลักทางพระพุทธศาสนาว่า สติคือความรู้ตัว รู้ทันปัจจุบัน รู้จักแสดงออกอย่างเหมาะสมในสถานการณ์ต่างๆ ความฉลาดทางอารมณ์ในทางพระพุทธศาสนามีฐานอยู่ที่สติ ทำให้รู้จักตนเอง ตรวจสอบตนเอง ควบคุมตนเอง (พระราชนิพนธ์, 2543: 26) 2) การจัดการกับอารมณ์ (Managing Emotion) หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถที่จะถ่วงดุลอารมณ์ของตนเองได้ แม้กระทั่งความวิตกกังวล ความตื่นเต้น ความกลัว หรือความโกรธ และไม่แสดงออกถึงอารมณ์เหล่านั้นได้ดีขึ้น การจัดการกับอารมณ์มิได้หมายถึงการระงับหรือปฏิเสธ แต่เป็นการเข้าใจและใช้การเข้าใจนั้นเพื่อที่จะจัดการกับสถานการณ์ได้เป็นอย่างดี อารมณ์ทัศนคติ และการมีปฏิสัมพันธ์กันของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับบุคลากรในทีมสุขภาพส่งผลอย่างมากต่อวัฒนธรรมองค์การ บรรยากาศองค์การและภาระงาน (O'Grady, 2003) ฟาริดา อิบราฮิม (2537: 129) กล่าวว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องจัดการกับความเครียดของตนเองให้สำเร็จ เพราะจะต้องช่วยเหลือบุคคลอื่นอีกมากมายที่ต้องการมือของหัวหน้าจัดการกับความเครียดของพวกเขา ซึ่งหัวหน้าต้องช่วยได้ดี ไม่ว่าจะเป็ความเครียดจากงานหรือส่วนตัวก็ตาม 3) การจูงใจตนเอง (Motivating Oneself) จัดเป็นความสามารถที่จะหวังและมองโลกในด้านดีที่เป็นบวก สร้างเสริมกำลังใจในการทำงานให้ตนเองอยู่เสมอ มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล ทั้งๆที่มีอุปสรรค ปัญหาหรือความผิดพลาด ความสามารถข้อนี้มีความสำคัญต่อความมุ่งมั่นในการทำงานให้สำเร็จเพื่อบรรลุเป้าหมายในระยะยาวของชีวิตหรือความสำเร็จขององค์การ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Lan (1998) พบว่าความฉลาดทางอารมณ์สามารถพยากรณ์ความสำเร็จในการทำงานและประสิทธิภาพของผลงาน และ Cooper (1997 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550: 376) พบว่าบุคคลที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงจะมีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นสามารถกระทำบทบาทผู้นำอย่างมีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จในหน้าที่การงานมากกว่าบุคคลที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำ 4) ความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) หมายถึงความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เอาใจเขามาใส่ใจเรา ตระหนักรู้ถึงสิ่งที่คนอื่นกำลังรู้สึก โดยไม่จำเป็นต้องมาบอกให้ทราบ โดยแสดงออกถึงความจริงใจต่อผู้อื่น แสดงความห่วงใย เอื้ออาทรต่อเพื่อน

ร่วมงานเสมอ คอยดูแลสอบถามความเป็นไปทั้งเรื่องงานและชีวิตครอบครัว ร่วมรับฟังปัญหาและพร้อมที่จะเป็นที่พึ่งหรือให้คำปรึกษากับทีมการพยาบาล 5) ทักษะทางสังคม (Social Skill) จัดเป็นความสามารถที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นเพื่อสร้างความสัมพันธ์ในทางบวกตอบสนองต่ออารมณ์ของผู้อื่นและมีอิทธิพลต่อผู้อื่น เช่น มีความยืดหยุ่นต่อตนเองและผู้อื่นอย่างเหมาะสม ปรับเปลี่ยนตัวเองให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี และมีความรับผิดชอบต่อสังคม หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถใช้ทักษะทางสังคมเพื่อจะเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จัดการความไม่ลงรอย แก้ไขข้อขัดแย้งและประสานผู้คนเข้าด้วยกันเพื่อให้ทีมการพยาบาลมีความร่วมมือในการทำงานด้วยความเต็มใจ มีความไว้วางใจกัน เพิ่มคุณค่าแห่งตน ทำให้สัมพันธภาพระหว่างบุคคลดีขึ้น

เมื่อนำผลการวิจัยไปศึกษาเปรียบเทียบกับงานวิจัยอื่นๆ พบว่าความฉลาดทางอารมณ์ส่งผลต่อประสิทธิภาพการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย เช่น Snow (2001) ศึกษาภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผลในศตวรรษที่ 21 พบว่าความฉลาดทางอารมณ์เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ประสบความสำเร็จในการบริหารงาน Goleman (1998) กล่าวว่าความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) มีความสำคัญเป็นสองเท่าของความฉลาดทางสติปัญญา (IQ) รวมกับทักษะทางเทคนิคในการช่วยให้ทำงานได้สำเร็จ นอกจากนี้บุคคลยังมีตำแหน่งสูงขึ้นในองค์กร ความสำคัญของความฉลาดทางอารมณ์ยิ่งทวีตามความสูงของตำแหน่งนั้น ทั้งนี้ เพราะการมีทักษะและความเข้าใจทางอารมณ์ จะช่วยเป็นตัวขับเคลื่อนความคิดและการตัดสินใจ ตลอดจนการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Vitello-Cicciu (2002) ที่พบว่าความฉลาดทางอารมณ์เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ประสบความสำเร็จในการบริหารงาน จึงสรุปได้ว่าความฉลาดทางอารมณ์เป็นสมรรถนะที่สำคัญสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน

## 2.4 ตัวประกอบสมรรถนะด้านทักษะการจัดการธุรกิจและการจัดการเชิงกลยุทธ์

ตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนด้านทักษะการจัดการธุรกิจและการจัดการเชิงกลยุทธ์ เป็นตัวประกอบสำคัญอันดับ 4 มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบคือ 6.782 คิดเป็นร้อยละ 10.276 ของความแปรปรวนทั้งหมด พบว่าตัวแปรดังกล่าวประกอบด้วยทักษะการจัดการธุรกิจและการจัดการเชิงกลยุทธ์ สามารถบรรยายได้ด้วยตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .427- .745 มีทั้งหมด 13 ตัวแปร (จากตารางที่ 18) เป็นแหล่งรวมของกลุ่มตัวแปร 2 กลุ่ม คือ

2.4.1 กลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับทักษะการจัดการธุรกิจสามารถบรรยายได้ด้วยตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .427 - .745 จำนวน 6 ตัวแปร ได้แก่ วิเคราะห์ต้นทุนเพื่อใช้เป็นแนวทางการควบคุมค่าใช้จ่ายภายในหอผู้ป่วย วิเคราะห์จุดคุ้มทุนทางธุรกิจของรูปแบบการบริการต่างๆได้ สามารถวางแผนการเติบโตทางธุรกิจของหอผู้ป่วยได้ ออกแบบบริการใหม่ๆให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้มารับบริการ บริหารจัดการเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ ต่างๆภายในหอผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถวิเคราะห์ความคาดหวังของผู้มารับบริการเพื่อนำไปวางแผนบริหารงาน สามารถอธิบายได้ดังนี้

การบริหารงานในโรงพยาบาลเอกชน สิ่งที่ต้องคำนึงถึง คือ การบริหารจัดการอย่างไรที่จะทำให้มีความสมดุลของคุณภาพการบริการซึ่งผู้รับบริการพึงพอใจและโรงพยาบาลไม่ขาดทุน รวมทั้งมีรายได้เพิ่ม กล่าวคือ ลดต้นทุนการให้บริการ แต่ต้องคงคุณภาพของการบริการ ซึ่งหากโรงพยาบาลมีรายได้เพิ่ม บุคลากรทุกคนก็จะอยู่รอดและมีรายได้เพิ่มเช่นกัน จึงใช้หลักบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ เพื่อให้เกิดความสมดุลของ Quality Care และ Cost Management (ดุชะฎี ทองบุญ, 2547) ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยผู้ทำหน้าที่บริหารจัดการหน่วยงานที่ผู้มารับบริการสัมผัสการบริการของโรงพยาบาลมากที่สุดหน่วยงานหนึ่งจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องเข้าใจแนวคิดการบริหารสุขภาพเชิงธุรกิจ เพื่อให้เกิดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ผู้รับบริการพึงพอใจ บุคลากรมีความสุขในการทำงาน สอดคล้องกับพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2546) กล่าวว่า เป็นการบริการที่ตอบสนองความพอใจของผู้ใช้บริการได้อย่างเต็มที่และถูกต้องในราคาที่ต่ำหรืออย่างมีเหตุผล นอกจากนี้จะต้องสร้างคุณภาพให้กับวิชาชีพ และจะต้องสร้างคุณภาพในการจัดการด้วย

หัวใจของการบริหารจัดการต้นทุนในการดำเนินงาน คือการควบคุมให้คนทำงานเต็มศักยภาพอย่างมีความสุข และลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นโดยการใช้จ่ายอย่างคุ้มค่า หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องสามารถวิเคราะห์ต้นทุนเพื่อใช้เป็นแนวทางการควบคุมค่าใช้จ่ายภายในหอผู้ป่วย เช่นการจัดอัตราค่าจ้างโดยใช้สัดส่วนผสมระหว่างพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรระดับที่ไม่ใช่วิชาชีพอย่างเหมาะสม เพียงพอ กับจำนวนภาระงาน การบริหารจัดการเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ต่างๆภายในหอผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถวิเคราะห์ความคาดหวังของผู้มารับบริการเพื่อนำไปวางแผนบริหารงาน ซึ่งกฤษณี รื่นรมย์ (2550) กล่าวว่า ความรู้และความเข้าใจพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้บริโภคทำให้ผู้วางแผนสามารถกำหนดเป้าหมายการตลาดและสามารถสร้างส่วนประสมทางการตลาดได้อย่างแม่นยำมากขึ้น สามารถวิเคราะห์จุดคุ้มทุนทางธุรกิจของรูปแบบการบริการต่างๆได้ ซึ่งจุดคุ้มทุน หมายถึงระดับการขายที่ทำให้รายได้เท่ากับต้นทุนรวม คือ กำไรก่อนหักภาษีเท่ากับศูนย์ (นันทพร พิทยะ, 2550) เป็นพื้นฐานความเข้าใจให้หัวหน้าหอผู้ป่วยพิจารณาก่อนที่จะสามารถวางแผนการเติบโตทางธุรกิจของหอผู้ป่วย หรือออกแบบบริการใหม่ๆให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้มารับบริการ หากการบริการเหล่านั้นไม่

สามารถสร้างคุณภาพการบริการ ผู้รับบริการพึงพอใจและประสิทธิภาพสูงสุดของการใช้ทรัพยากร ก็พิจารณา ปรับปรุงเปลี่ยนแปลง พัฒนาให้เกิดผลที่คุ้มค่ามากขึ้น นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วย ยังต้องสร้างจิตสำนึกให้กับทีมการพยาบาลในเรื่องของคุณภาพ ประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่ง จะรวมถึงความคุ้มค่า การใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด ลดขั้นตอนการทำงาน การเพิ่มผลผลิต ทำให้เกิดความคุ้มค่า ปลูกฝังความเป็นเจ้าขององค์การร่วมกันเพื่อให้ทุกคนมีเป้าหมายในการทำงาน เดียวกัน สอดคล้องกับแนวคิดของ Siegall and Gardner (2000) กล่าวว่า องค์การที่มีการส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจเรื่องต้นทุน และลดค่าใช้จ่ายจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ คุณค่าของงานที่ทำ สามารถเลือกวิธีการปฏิบัติงานและสามารถตัดสินใจปฏิบัติงานได้อย่าง เหมาะสม

2.4.2 กลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเชิงกลยุทธ์ สามารถบรรยายได้ ด้วยตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .429 - .638 จำนวน 7 ตัวแปร ได้แก่ วิเคราะห์สภาพ องค์การเพื่อนำมากำหนดทิศทางเป้าหมายในการทำแผนกลยุทธ์ (SWOT Analysis) ได้ กำหนด วัตถุประสงค์ระยะสั้น ระยะยาวจากวิสัยทัศน์ขององค์การได้ นำแผนกลยุทธ์ขององค์การมาจัดทำ เป็นแผนงานเชิงปฏิบัติการได้อย่างเป็นรูปธรรม สื่อสารวิสัยทัศน์ขององค์การไปสู่ทีมการพยาบาล อย่างเป็นรูปธรรม ถ่ายทอดแผนงานเชิงปฏิบัติการไปสู่ทีมการพยาบาลทุกระดับ สามารถประยุกต์ เทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับการติดต่อสื่อสารได้ดี มีวิสัยทัศน์ มองการณ์ไกล คิดเชิงรุก สามารถ อธิบายได้ดังนี้

การจัดการเชิงกลยุทธ์ เป็นกลวิธีหนึ่งที่ใช้วางแผนกลยุทธ์ขององค์การ มีการ กำหนดโครงการ กิจกรรม และแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ และเป้าหมายขององค์การ รวมทั้งสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมภายในขององค์การและ สภาพแวดล้อมภายนอกองค์การที่เปลี่ยนแปลงไปตามบริบทสังคมทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เพื่อให้องค์การสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งช่วยให้การดำเนินพันธกิจและองค์การ บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2550: 47) หัวหน้าหอผู้ป่วยต้อง เข้าใจแนวคิดการวางแผนกลยุทธ์เพื่อที่จะสามารถรับนโยบายจากผู้บริหารระดับสูงแล้วนำสู่การ ปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยให้ทุกคนในหน่วยงานมีส่วนร่วมได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อความ อยู่รอดอย่างยั่งยืนขององค์การและความได้เปรียบทางการแข่งขัน (Competitive Advantage) หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีวิสัยทัศน์ มองการณ์ไกล คิดเชิงรุก กำหนดวิสัยทัศน์ของหน่วยงานที่มีความ สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลและฝ่ายการพยาบาล โดยการระดมสมองของบุคลากรทุก คนในหน่วยงาน นำวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติ โดยการประกาศวิสัยทัศน์ของหน่วยงานให้ทุกคนทราบ และทบทวนทุกครั้งที่มีโอกาส (เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์, 2542) ผลจากการกำหนดวิสัยทัศน์ร่วมกัน จะทำให้ทุกคนมีความมุ่งมั่นและผูกพันต่อการทำงาน สอดคล้องกับแนวคิดของ Kotter (1999) ว่า

ผู้บริหารในยุคแห่งการเปลี่ยนแปลงนี้ ต้องพัฒนาวิสัยทัศน์ และการสื่อสารระหว่างบุคคลเพื่อเป็นการระดมความคิดของบุคลากรมาร่วมกัน เพื่อปรับปรุงคุณภาพของผลผลิต และ Shabbrook and Fenton (2002) พบว่าภาวะผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจมีผลในเชิงบวกต่อการคงอยู่ของพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องสามารถวิเคราะห์สภาพองค์การเพื่อนำมากำหนดทิศทางเป้าหมายในการทำแผนกลยุทธ์ (SWOT Analysis) คือการวิเคราะห์จุดแข็ง (Strengths) จุดอ่อน (Weakness) ภายในองค์การให้เหมาะสมกับโอกาส (Opportunities) และอุปสรรค (Threats) จากสภาพแวดล้อมภายนอก (อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2549: 15) โดยใช้หลักการยุทธวิธีการรบของซุนวู คือ “รู้เขา รู้เรา รบร้อยครั้งไม่แพ้สักครั้ง” (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550: 50) มาใช้ในการวิเคราะห์ กำหนดวัตถุประสงค์ระยะสั้น ระยะยาวจากวิสัยทัศน์ขององค์การ นำแผนกลยุทธ์ขององค์การมาจัดทำเป็นแผนงานเชิงปฏิบัติการได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยเปิดโอกาสให้บุคลากรในหน่วยงานมีส่วนร่วม ถ่ายทอดแผนงานเชิงปฏิบัติการไปสู่ทีมการพยาบาลทุกระดับ และสามารถประยุกต์เทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับการสื่อสารและติดตาม ประเมินผลแผนกลยุทธ์ได้เป็นอย่างดี

เมื่อนำผลการวิจัยไปศึกษาเปรียบเทียบกับงานวิจัยอื่นๆพบว่าทักษะการจัดการธุรกิจ และการจัดการเชิงกลยุทธ์เป็นสมรรถนะที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย เช่น Swansburg (2002) ศึกษาพบว่าสมรรถนะเกี่ยวกับการจัดการการเงินและงบประมาณ การวิเคราะห์สภาพองค์การทั้งจากปัจจัยภายในและภายนอกองค์การ เป็นสมรรถนะที่สำคัญสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย Kleinman (2003) ศึกษาวิจัยพบว่าสมรรถนะในด้านการวางแผนเชิงกลยุทธ์ การบริหารจัดการทางการเงิน และการจัดการทรัพยากร เป็นสมรรถนะที่สำคัญสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล ส่วนการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล การจัดอัตรากำลัง เป็นสมรรถนะที่สำคัญสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย Scoble and Russell (2003) ศึกษาวิจัยพบว่ากลยุทธ์การบริหารธุรกิจ การจัดการเงินและงบประมาณ เป็นสมรรถนะที่สำคัญสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย Sullivan et al. (2003) ศึกษาวิจัยพบว่าการจัดการงบประมาณ เป็นสมรรถนะสำหรับผู้บริหารการพยาบาล AONE (2005) สมาคมผู้บริหารทางการพยาบาลของอเมริกาคำหนดว่าทักษะทางด้านธุรกิจ (Business skills) เป็นสมรรถนะที่สำคัญสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล และ Sherman et al. (2007) ศึกษาพบว่า การจัดการเงิน (Financial Management) เป็นสมรรถนะที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย จึงสรุปได้ว่าทักษะการจัดการธุรกิจและการจัดการเชิงกลยุทธ์ เป็นสมรรถนะที่สำคัญสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน

## 2.5 ตัวประกอบสมรรถนะด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาล

ตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาล เป็นตัวประกอบสำคัญอันดับ 5 มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ คือ 5.256 คิดเป็นร้อยละ 7.963 ของความแปรปรวนทั้งหมด สามารถบรรยายได้ด้วยตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .475 - .747 จำนวน 7 ตัวแปร ได้แก่ สามารถสอนงานให้กับทีมการพยาบาล เป็นพยาบาลที่เลี้ยงหรือฝึกทักษะการพยาบาลแก่พยาบาลที่อาวุโสน้อยกว่า มีทักษะการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเป็นอย่างดี ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพโดยยึดหลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้คำแนะนำการแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานแก่ทีมการพยาบาล นำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม จัดหามาตรฐานการพยาบาลมาปรับใช้ในหอผู้ป่วยอย่างเป็นทางการ (จากตารางที่ 19) สามารถอธิบายได้ดังนี้

การปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพเป็นหัวใจสำคัญของการทำงานของพยาบาลวิชาชีพทุกคน บ่งบอกถึงการใช้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งต้องมียุทธศาสตร์ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นพื้นฐานที่สำคัญ ต้องแสดงบทบาทหน้าที่ ที่แสดงออกถึงมาตรฐานวิชาชีพ และเป็นหน้าที่ที่ละเลยไม่ได้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนในบทบาทของผู้นำหน่วยงานจึงต้องมีความชำนาญในทักษะการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเป็นอย่างดี เพื่อที่จะสร้างความน่าเชื่อถือศรัทธาให้กับทีมการพยาบาล สามารถสอนงานให้กับทีมการพยาบาล เป็นพยาบาลที่เลี้ยงหรือฝึกทักษะการพยาบาลแก่พยาบาลที่อาวุโสน้อยกว่า ให้คำแนะนำการแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานแก่ทีมการพยาบาล Swansburg (2002) กล่าวว่า การเตรียมผู้บริหารทางการพยาบาล จำเป็นต้องเริ่มตั้งแต่เป็นพยาบาลประจำการ ผู้นำทางการพยาบาลต้องมีความสามารถในการนิเทศ เป็นแบบอย่างที่ดี มีความสามารถในการบริหารงาน ซึ่งส่งผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ

หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม สมจิต หนูเจริญกุล (2543: 173) กล่าวว่า กระบวนการพยาบาล คือ กระบวนการแก้ปัญหาที่นำมาใช้ให้เฉพาะเจาะจงสำหรับศาสตร์สาขาพยาบาล ประยุกต์ใช้ได้ในทุกสถานการณ์ของพยาบาล ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ที่ต่อเนื่อง และมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน 4 ขั้นตอน คือ การประเมิน (Assessment) การวางแผน (Planning) การนำไปปฏิบัติ (Implementation) และการประเมินผล (Evaluation) ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพโดยยึดหลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้ความสำคัญและเคารพในสิทธิผู้ป่วยโดยไม่คำนึงถึงอายุ เพศ เชื้อชาติ ศาสนา และจัดหามาตรฐานการพยาบาลมาปรับใช้ในหอผู้ป่วยอย่างเป็นทางการ สอดคล้องกับ Tappen (1989) กล่าวว่า การเป็นผู้เชี่ยวชาญงานการพยาบาล คือ มีความรู้ในมาตรฐานการพยาบาล มี



ความรู้พื้นฐานในการวินิจฉัย การวางแผน การประเมิน การพยาบาล และความเชี่ยวชาญในงานเฉพาะทางการพยาบาล และพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2546) กล่าวว่า การมีความรู้ ทักษะ และความสามารถทางเทคนิคเป็นที่ต้องการเพื่อการทำงานขององค์กร ผู้นำต้องแสดงออกถึงสมรรถนะในสาขาที่ตนเชี่ยวชาญให้เห็นชัดเจน และนำความรู้ ทักษะ และความสามารถมาพัฒนา งานและวิชาชีพตนเอง

เมื่อนำผลการวิจัยไปศึกษาเปรียบเทียบกับงานวิจัยอื่นๆ พบว่าทักษะการปฏิบัติการพยาบาลเป็นสมรรถนะที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย เช่น วิริณธ์ ธรรมนารถสกุล (2547) ศึกษาวิจัยพบว่าการปฏิบัติการพยาบาล เป็นสมรรถนะที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประภัสสร เสี่ยมกุลถาวร และ บุญใจ ศรีสถิตนรากร (2545) ศึกษาพบว่าการส่งเสริมความรู้ทางวิชาการและทักษะการปฏิบัติการพยาบาล เป็นตัวชี้วัดสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย และ AONE (2005) สมาคมผู้บริหารทางการพยาบาลของอเมริกาได้กำหนดสมรรถนะความเป็นวิชาชีพพยาบาล (Professionalism) เป็นสมรรถนะที่สำคัญของผู้บริหารทางการพยาบาล จึงสรุปได้ว่าทักษะการปฏิบัติการพยาบาลเป็นสมรรถนะที่สำคัญสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน

## 2.6 ตัวประกอบสมรรถนะด้านทักษะการจัดการทรัพยากรมนุษย์

ตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนด้านทักษะการจัดการทรัพยากรมนุษย์ เป็นตัวประกอบสำคัญอันดับ 6 มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ คือ 4.922 คิดเป็นร้อยละ 7.458 ของความแปรปรวนทั้งหมด สามารถบรรยายได้ด้วยตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .423 - .610 จำนวน 7 ตัวแปร ได้แก่ สรรหา คัดเลือกบุคลากรที่มีคุณสมบัติเหมาะสมกับตำแหน่งงาน สามารถมอบหมายงานให้แก่ทีมการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม สามารถจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรทีมการพยาบาล ส่งเสริมให้ทีมการพยาบาลมีการศึกษาอบรมเพิ่มเติมความรู้อย่างต่อเนื่องทั้งด้านการพยาบาลและศาสตร์ความรู้ในด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้อง มีการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างยุติธรรม โปร่งใส จัดอัตรากำลังได้อย่างเหมาะสม เพียงพอกับภาระงานตลอด 24 ชั่วโมง พิจารณาให้รางวัลหรือผลตอบแทนแก่ทีมการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมตามคุณภาพผลงาน ความรู้ความสามารถ และความดีของบุคคลนั้นๆ (จากตารางที่ 20) สามารถอธิบายได้ดังนี้

ทรัพยากรมนุษย์ เป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนจึงต้องบำรุงรักษาบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถหรือมีคุณภาพไว้ในองค์กรให้นานที่สุด ด้วยการเสริมสร้างแรงจูงใจให้บุคลากร

ปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายขององค์การด้วยความเต็มใจและอุทิศตนให้กับงานอย่างเต็มที่ ดังนั้น การบริหารทรัพยากรมนุษย์จึงเป็นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด เพื่อ บรรลุเป้าหมายขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล (ตุลา มหาพสุธานนท์, 2545) โดยมีกรอบของการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคลตามการรับรองคุณภาพมาตรฐาน โรงพยาบาลจากองค์การภายนอก เช่น HA หรือ The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) โดยกำหนดว่าการวางแผนทรัพยากรบุคคลต้องสอดคล้อง กับพันธกิจ แผนยุทธศาสตร์ โครงสร้างองค์การ และทรัพยากรของโรงพยาบาล มีกระบวนการสรรหาและคัดเลือกเพื่อให้ได้เจ้าหน้าที่ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ มีการจัดการทรัพยากรบุคคล เพื่อให้บริการผู้ป่วยได้ตามพันธกิจที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล มีการเตรียมความพร้อมการเพิ่มพูนความรู้และทักษะเพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการตอบสนองความต้องการของเจ้าหน้าที่ในด้านการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล อย่าง สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ และปรัชญาของโรงพยาบาล (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล, 2543)

นอกจากนี้การบริหารพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนยังต้องตระหนักถึงการบริการที่มี มาตรฐาน น่าเชื่อถือ และมีการบริการที่เป็นเลิศ เพื่อสร้างความแตกต่างจากการบริการที่ ผู้รับบริการสามารถหาได้จากโรงพยาบาลเอกชนอื่น เป้าหมายเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความ ประทับใจและกลับมาใช้บริการอีก หรือบอกต่อกับผู้รับบริการรายอื่นๆ ผู้ป่วยจะไม่ทนต่อการ ปฏิบัติที่ไม่มีอริยาไศยไมตรีของเจ้าหน้าที่ แม้ว่าที่นั่นจะมีความสามารถในการรักษาพยาบาล เพียงใดก็ตาม หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องสรรหา คัดเลือกบุคลากรที่มีคุณสมบัติเหมาะสมกับตำแหน่ง งาน สอดคล้องกับผลการวิจัยของสุพัตรา มะปรางหวาน (2546) ที่ศึกษาอนาคตภาพองค์การ พยาบาลโรงพยาบาลเอกชนในช่วงพุทธศักราช 2550 – 2554 พบว่าการบริหารทรัพยากรบุคคล มี การประสานความร่วมมือกับสถานศึกษาพยาบาลในการสรรหา การคัดเลือก และพัฒนาบุคลากร ช้อเด่นของโรงพยาบาลเอกชนของการรับสมัคร คัดเลือกบุคคลเข้าทำงานมอบหมายให้หัวหน้าหอ ผู้ป่วยนั้นๆมีอำนาจในการคัดเลือกบุคคลได้เต็มที่ เพื่อให้มีการสร้างทีมงานที่มีประสิทธิภาพ (วินัย ลิสมิทธิและคณะ, 2542) จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรที่มการพยาบาล เริ่มตั้งแต่การปฐมนิเทศ มี ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่ การฝึกอบรมจากการทำงานจริง (On the Job Training) โดยมีหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือพยาบาลอาวุโส (Senior Nurse) เป็นผู้นิเทศอย่างใกล้ชิด มอบหมายงานให้แก่ทีมการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม จัดอัตรากำลังโดยใช้สัดส่วนผสมระหว่าง พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรระดับที่ไม่ใช่วิชาชีพได้อย่างเหมาะสม เพียงพอกับภาระงานตลอด 24 ชั่วโมง ตารางเวลาในการปฏิบัติงาน มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการคงอยู่ปฏิบัติงานของบุคคล และการจัดตารางเวลาปฏิบัติงาน ที่บุคคลพึงพอใจเป็นสิ่งที่ทำให้การดำรงรักษาบุคคลให้คงอยู่ใน

องค์การ (Mathis and Jacksons, 2004) สอบถามความต้องการฝึกอบรมและส่งเสริมให้ทีมการพยาบาลมีการศึกษาอบรมเพิ่มเติมความรู้อย่างต่อเนื่องทั้งด้านการพยาบาลและศาสตร์ความรู้ในด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้อง มีการประเมินผลการปฏิบัติงานแบบ 360 องศา (สุพัตรา มะปรางหวาน, 2546) อย่างยุติธรรม โปร่งใส โดยบอกถึงสิ่งที่ควรปรับปรุงและชี้แนะแนวทางแก้ไข ซึ่งชาอูซัย อาจินสมาจาร (2544: 49) กล่าวว่า การให้ข้อมูลย้อนกลับที่มีประสิทธิผลทำให้ผู้ปฏิบัติสามารถแก้ไขข้อผิดพลาดและเสริมแรงความสำเร็จด้วยความมั่นใจในตนเองมากขึ้น และพิจารณาให้รางวัลหรือผลตอบแทนแก่ทีมการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมตามคุณภาพผลงาน ความรู้ความสามารถ และความดีของบุคคลนั้นๆ ระบบรางวัลนี้จะรักษาบุคลากรที่มีความสามารถให้คงอยู่กับองค์การ และเป็นปัจจัยสำคัญต่อการสร้างความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ (ธงชัย สันติวงษ์, 2540)

เมื่อนำผลการวิจัยไปศึกษาเปรียบเทียบกับงานวิจัยอื่นๆ พบว่าทักษะการจัดการทรัพยากรมนุษย์เป็นสมรรถนะที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย เช่น สุพัตรา มะปรางหวาน (2546) ศึกษาอนาคตภาพองค์การพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนในช่วงพุทธศักราช 2550- 2554 โดยใช้เทคนิค EDFR พบว่าด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล มีการประสานความร่วมมือกับสถานศึกษาพยาบาลในการสรรหา การคัดเลือก และพัฒนาบุคลากร ส่วนการประเมินผลการปฏิบัติงาน ใช้การประเมินแบบ 360 องศา Kleinman (2003) ศึกษาวิจัยพบว่างานบุคคลและการจัดอัตรากำลังการบริหารจัดการ และการจัดการทรัพยากรมนุษย์ เป็นสมรรถนะที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย Scoble and Russell (2003) ศึกษาวิจัยพบว่าการจัดการทรัพยากรมนุษย์และการสร้างความสัมพันธ์เป็นสมรรถนะที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย Sullivan et al. (2003) ศึกษาวิจัยพบว่าการจัดการทรัพยากรมนุษย์ เป็นสมรรถนะการจัดการที่ผู้บริหารการพยาบาลจำเป็นต้องได้รับการพัฒนา และ Sherman et al. (2007) ศึกษาวิจัยพบว่าการจัดการทรัพยากรมนุษย์ (Human resource management) เป็นสมรรถนะที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย จึงสรุปได้ว่าการจัดการทรัพยากรมนุษย์ เป็นสมรรถนะที่สำคัญสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน

สถาบันนวัตกรรมการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

1. หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนนำผลการวิจัยซึ่งเป็นตัวประกอบที่ได้ทั้งหมด 6 ตัวประกอบ จำนวน 65 ตัวแปร เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการพัฒนาตนเองให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาบุคลากรนำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลประจำการให้มีภาวะผู้นำในการทำงาน และเพื่อที่จะได้สามารถพัฒนาเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ต่อไป
3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาบุคลากรนำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการพัฒนาและฝึกอบรมหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ถูกต้องตามความต้องการและมีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น
4. คณะกรรมการบริหารของฝ่ายการพยาบาลนำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการพิจารณาคัดเลือกและแต่งตั้งหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งจะทำให้ได้บุคคลที่มีคุณสมบัติที่เหมาะสม

## ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. นำผลการวิจัยที่ได้ไปศึกษาต่อ เพื่อประเมินระดับสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนที่ทำงานในต่างจังหวัด หรือกรุงเทพมหานครว่ามีความเหมือนกันหรือต่างกัน และมีผลลัพธ์ต่อคุณภาพบริการพยาบาล ความปลอดภัยของผู้ป่วย และสามารถทำให้องค์กรแข่งขันได้หรือไม่

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กรมสุขภาพจิต. 2543. รายงานการประชุมวิชาการสุขภาพจิตปี 2543 สุขภาพจิตดีด้วยอีคิว 6-8 กันยายน 2543 ณ โรงแรมดิเอ็มเมอรัลด์ กรุงเทพมหานคร. การประชุมวิชาการสุขภาพจิต. นนทบุรี : สำนักพัฒนาสุขภาพจิต.  
กรุงเทพมหานคร. 2551. โครงการเมดิคัลฮับ โภชรายได้ทะลุ 2 แสนล้าน. [Online]. แหล่งที่มา: [http://www.moph.go.th/ops/iprg/iprg\\_new/include/admin\\_hotnew/show\\_hotnew.php?idHot\\_new=12926](http://www.moph.go.th/ops/iprg/iprg_new/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=12926). [2008, April 27]
- กัลยา วานิชย์บัญชา. 2544. การวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวด้วย SPSS for Windows. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. 2548. การวิเคราะห์สถิติขั้นสูงด้วย SPSS for Windows. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: ธรรมสาร.
- กฤษณี รื่นรมย์. 2550. การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค. ในเอกสารประกอบการสอนโครงการอบรมผู้บริหารโรงพยาบาลวิภาวดี ณ โรงพยาบาลวิภาวดี กรุงเทพมหานคร, 20 เมษายน 2550.
- กัญญา ตันติผลาชีวะ. 2532. การพัฒนารูปแบบการฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลเน้นชุมชนสำหรับนักศึกษาพยาบาล: วิธีการเชิงสมรรถนะ. วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เกริกเกียรติ ศรีเสริมโภค. 2546. การพัฒนาความสามารถเชิงสมรรถนะ (Competency-based approach). กรุงเทพมหานคร: นาโกต้า.
- จิตตภัทร เครือวรรณ. 2543. เศรษฐกิจไทยกับสหัสวรรษใหม่. **ทิศหุ้น3**. (ธันวาคม): 4-5.
- จิตรา กรุณาฤทธิโยธิน. 2547. **ความคิดเห็นของผู้มารับบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (สังคมวิทยาประยุกต์) สาขาสังคมวิทยาประยุกต์ ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ชนากานต์ บุญชูพร้อมคณะ. 2548. การปฏิบัติเชิงวิชาชีพของพยาบาล โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแล้ว เขตกรุงเทพมหานคร. **เอกสารประกอบการประชุมวิชาการการนำองค์การพยาบาลในยุคแข่งขัน**. ณ โรงแรมศรีวิเวอร์ พระนครศรีอยุธยา , 26-27 สิงหาคม 2548.

- ชาญชัย อาจินสมอาจารย์. 2544. **การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์**. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์สื่อเสริม กรุงเทพมหานคร.
- ณรงค์วิทย์ แสนทอง. 2544. **การบริหารงานทรัพยากรมนุษย์สมัยใหม่ ภาคปฏิบัติ**. กรุงเทพมหานคร: เอช อาร์ เซ็นเตอร์.
- ณรงค์วิทย์ แสนทอง. 2547. **มารู้จัก Competency กันเถอะ**. กรุงเทพมหานคร: เอช อาร์ เซ็นเตอร์.
- ดารณี จามจรี. 2546. **รายงานการวิจัยการศึกษาคุณลักษณะผู้นำทางการพยาบาลที่พึงประสงค์**. กรุงเทพมหานคร: สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ดุษฎี ทองปุย. 2547. **การบริการสุขภาพ: แนวคิดเชิงธุรกิจ**. **วารสาร ส.พ.ส.** 15 (กรกฎาคม-ธันวาคม): 21-23.
- ตุลา มหาพสุธานนท์. 2545. **หลักการจัดการและหลักการบริหาร**. กรุงเทพมหานคร: ธนรัชการพิมพ์.
- ธงชัย สันติวงษ์. 2540. **กลยุทธ์และนโยบายธุรกิจ= Business policy and strategy: การศึกษานโยบายและกลยุทธ์การบริหารองค์การ**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- ธงชัย สันติวงษ์. 2546. **การบริหารทุนมนุษย์ Human Capital Management**. กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่าง.
- นันทพร พิทยะ. 2550. **Managerial Accounting 1, 2**. ในเอกสารประกอบการสอนโครงการอบรมผู้บริหารโรงพยาบาลวิภาวดี ณ โรงพยาบาลวิภาวดี กรุงเทพมหานคร, 24 มีนาคม 2550.
- นิชนันท์ ฟุ้งลัดดา. 2548. **การวิเคราะห์ตัวแปรจำแนกกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่คงอยู่ในงานโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตย์ สัมมาพันธ์. 2546. **ภาวะผู้นำ: พลังขับเคลื่อนองค์กรสู่ความเป็นเลิศ**. กรุงเทพมหานคร: สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. 2545. **การบริหารการพยาบาล โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข**. นนทบุรี : ประชุมช่าง.
- เนตร์พัฒนา ยาวีราช. 2546. **การจัดการสมัยใหม่**. กรุงเทพมหานคร: เซ็นทรัลเอ็กซ์เพรส.
- เนตร์พัฒนา ยาวีราช. 2547. **ภาวะผู้นำและผู้นำเชิงกลยุทธ์ (Leadership and Strategic Leaders)**. กรุงเทพมหานคร: เซ็นทรัลเอ็กซ์เพรส.

- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2547. การบริหารองค์การในยุคเศรษฐกิจฐานความรู้. **เอกสารคำสอน วิชาภาวะผู้นำและการจัดการทรัพยากรในองค์การพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2547. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: บริษัทยูเออนด์ไอ อินเทอร์เน็ตมีเดีย .
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2548. สมรรถนะของผู้บริหารการพยาบาล. **เอกสารคำสอนวิชาภาวะผู้นำและการจัดการทรัพยากรในองค์การพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2550. **ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง กวรรณสูตร. 2542. **สถิติการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภัสสร เสงี่ยมกุลถาวร และ บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร . 2545. ตัวชี้วัดสมรรถนะการบริหารงาน คุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย. **วารสารการพยาบาล** 4(2): 13-26.
- ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์. 2542. **จิตวิทยาอุตสาหกรรม**. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ. ผลิตภัณฑ์กระดาษไทย, บริษัท จำกัด. 2551. [Online]. แหล่งที่มา: <http://www.thaipaper.com/index.asp> [2008, April 27]
- พระราชวรมณี. (ประยูร ธมฺมจิตโต). 2543. อีคิวในพระพุทธศาสนา. **รวมบทความทางวิชาการอีคิว**. กรุงเทพมหานคร: Desktop, 21-41.
- พิเชษฐ บัญญัติ. 2548. การจัดการความรู้สำหรับงานวิจัย= Knowledge management for research. **ถักทอสายใจแห่งความรู้: (สคส.)** 10 (ม.ค. - ก.พ.).
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. 2530. วิชาชีพการพยาบาลในทศวรรษแห่งการเปลี่ยนแปลง. **เอกสารประกอบการประชุมการพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 8**. (วันที่ 2 - 7 พฤศจิกายน 2530): 25-32.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. 2544. **ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: วังใหม่บุลพรินทร์.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. 2546. **ขุมปัญญาทางการพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ พระราม4 ปรีณิตัง.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. 2548. **หลักการและการใช้สถิติการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.

- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. 2548. **การจัดการทางการพยาบาลสู่การเรียนรู้**. กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์.
- พาริดา อิบราฮิม. 2535. **สาระแห่งวิชาชีพการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พาริดา อิบราฮิม. 2537. **สาระการบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มนัส บุญประกอบและสาธิตา เมธนาวิน. 2544. **พยาบาลไทยกับความฉลาดทางอารมณ์. รวมบทความทางวิชาการอีคิว (เล่ม 2)**. กรุงเทพมหานคร: Desktop, 41- 55.
- รุ่งอรุณ เกศวงษ์. 2547. **การวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เรมวอล นันทิสุภวัฒน์. 2542. **ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์กร**. เชียงใหม่: ภาควิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์, บริษัท จำกัด (มหาชน). **รายงานประจำปี 2550**, หน้า 80-82.
- โรงพยาบาลวิภาวดี, บริษัท จำกัด (มหาชน). **รายงานประจำปี 2550**. หน้า 20-25.
- วรรณิ บุญช่วยเหลือ. 2549. **การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในสถานบริการสุขภาพ กรณีศึกษาโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล**. เอกสารประกอบการบรรยาย ณ ห้องประชุมใหญ่อาคารพิทยพัฒน์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 31 สิงหาคม 2549.
- วราภรณ์ ศิริเมธา. 2542. **พนักงานกับองค์กรที่มีการปรับลดขนาด: กรณีศึกษาโรงพยาบาลปิยะเวท**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต โครงการบัณฑิตศึกษากการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- วันดี เจียมจิตศิริพงษ์. 2528. **ปัจจัยทางสังคม จิตวิทยาของผู้ป่วยนอกที่ไปใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนเชิงธุรกิจในเขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะสังคมการแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิจารณ์ พานิช. 2547. **การจัดการความรู้คืออะไร ไม่ทำไม่รู้**. ในอนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (บรรณาธิการ), **การจัดการความรู้เพื่อคุณภาพที่สมดุล**. กรุงเทพมหานคร: บริษัทดีไซร์.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ. 2547. **การวิจัยทางการพยาบาล: หลักการและแนวปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ 3. เชียงใหม่: โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วินัย ลีสุมิตี, พรพรรณา ดรุโณทัย, ชาญวิทย์ ทระเทพ และจเด็จ ธรรมรัชอารี. 2542. **การศึกษากระบวนการบริหารงานของโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชนเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของ**



โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ. **สารนโยบายและแผนการสาธารณสุข 2** (พฤษภาคม): 26-40.

วีริณีย์ ธรรมนารถสกุล. 2547. **ปัจจัยเชิงสาเหตุของระดับของผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ: ศึกษาปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงานและปัจจัยระดับบุคคล.**

ปริญญาานิพนธ์ วิทยาศาสตร์ดุสิตบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

วิโรจน์ ณ ระนอง. 2541. **การคุ้มครองผู้บริโภคในด้านการรักษาพยาบาลเอกชน: ส่วนหนึ่งของโครงการแผนแม่บทกระทรวงพาณิชย์.** กรุงเทพมหานคร: ฝ่ายการวิจัยเศรษฐกิจรายสาขา สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.

วีระวัฒน์ ปันนิตามัย. 2543. **เซาวันอารมณ์ (EQ): คลื่นคลายความจริงในม่านหมอก. รายงานการประชุมวิชาการสุขภาพจิตปี 2543 สุขภาพจิตดีด้วยอีคิว 6-8 กันยายน 2543 ณ.**

โรงแรมดิเอ็มเมอรัลด์ กรุงเทพมหานคร. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.

ศิริชัย พงษ์วิชัย. 2548. **การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์.** กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ. 2545. **องค์การและการจัดการ O&M: Organization and Management. ฉบับสมบูรณ์ ปรับปรุงใหม่ล่าสุด.** กรุงเทพมหานคร: ธนसार.

ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. 2550. **ทิศทางธุรกิจประเทศไทย.** [Online]. แหล่งที่มา:

[http://www.thailand-china.com/th/welcome\\_thaitoday\\_trends1.html?language=TH&id=7914&key=bt060707](http://www.thailand-china.com/th/welcome_thaitoday_trends1.html?language=TH&id=7914&key=bt060707) [2008, April 27]

สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. 2550. **เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติเพื่อองค์กรที่เป็นเลิศ ปี 2550.** กรุงเทพมหานคร: บริษัทจักรวัฒน์ เอ็กเพรส.

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2543. **มาตรฐาน HA และเกณฑ์พิจารณา: บุคลากรภาพรวมระดับโรงพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: บริษัทดีไซร์.

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2550. **เอกสารประกอบการอบรมหลักสูตร HA สำหรับหัวหน้าหน่วยงาน / ผู้ปฏิบัติงาน (HA 201).** กรุงเทพมหานคร: บริษัทดีไซร์.

สมคิด บางโม. 2545. **องค์การและการจัดการ. พิมพ์ครั้งที่ 3.** กรุงเทพมหานคร: วิทย์พัฒนา.

สมจิต หนูเจริญกุล. 2543. **การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ.** กรุงเทพมหานคร: วี.เจ. พรีนติ้ง.

- สมาคมโรงพยาบาลเอกชน. 2546. **สังคมไทยยังขาดแพทย์พยาบาล** [Online]. แหล่งที่มา: <http://www.Thaiaph. Org/> [2008, April 17]
- สาธารณสุข, กระทรวง. กองประกอบโรคศิลป์. 2550. **สถิติสถานพยาบาลภาคเอกชน แสดงรายภาค ปีงบประมาณ พ.ศ. 2550**. [Online]. แหล่งที่มา: <http://203.157.6.200/king/Admin/filestat/23.xls> [2007, September 30]
- สำนักงานข้าราชการพลเรือน 2548ก. **การนำ Competency มาใช้ในระบบราชการไทย** [Online]. แหล่งที่มา: [www.ocsc.go.th](http://www.ocsc.go.th) [2005, July 17]
- สำนักงานข้าราชการพลเรือน 2548ข. **การปรับใช้สมรรถนะในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ในเอกสารประกอบการสัมมนาเรื่อง สมรรถนะของข้าราชการ 31 ม.ค.88** [Online]. แหล่งที่มา: [www.ocsc.go.th](http://www.ocsc.go.th) [2005, July 17]
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2548. **เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่องระดับภาค เรื่องแนวคิดและยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศในระยะแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10**. [Online]. แหล่งที่มา: <http://www.nesdb.go.th/Default.aspx?tabid=117> [2008, April 17]
- สำนักงาน ก.พ.ร., โครงการตามพระราชดำริ. 2548. **Competency** [Online]. แหล่งที่มา: <http://www.ocsc.go.th> [2006, July 11]
- สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ. 2548. **แนวทางการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ด้วย Competency Based Learning**. กรุงเทพมหานคร: ศิริวัฒนา อินเทอร์เน็ต.
- สุทธิมน ศรีโชติและคณะ, 2548. **การจัดการความรู้ขององค์กรในประเทศไทย: ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างองค์กรราชการ รัฐวิสาหกิจ และเอกชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัย คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สุพิศรา มะปรางหวาน. 2546. **อนาคตภาพองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนในช่วงพุทธศักราช 2550-2554**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัย คณาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรจรรย์ ณ ตะกั่วทุ่ง. 2549. **การบริหารทรัพยากรบุคคลเชิงกลยุทธ์**. กรุงเทพมหานคร: เอ็กซ์เพอร์เน็ท.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. 2544. **เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ คู่มือการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ**. ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 . กรุงเทพมหานคร: บริษัทดีไซร์ จำกัด.
- อภิญา จำปามูล. (2549). "การพัฒนาตัวชี้วัดเพื่อประเมินสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล," **เอกสารประกอบการบรรยาย ณ ห้องประชุมใหญ่อาคารพิทยพัฒน์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 31 สิงหาคม 2549.**

- อภรณ์ ภูวิทย์พันธุ์. 2548. **Competency Dictionary**. กรุงเทพมหานคร: เลข อาร์ ซีเอ็นเตอร์.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. 2549. การจัดการเชิงกลยุทธ์ในองค์การพยาบาล. **วารสารพยาบาล  
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย** (ฉบับพิเศษ): 12-21.
- อำพน กิตติอำพน. 2550. **ทิศทางการลงทุนภาครัฐและเอกชน ปี 2550**. [Online]. แหล่งที่มา:  
<http://www.acassoc.com/o2/Newsdetail.asp?id=4638> [2008, April 24]
- อุทุมพร จามรมาน. 2532. **วิธีวิเคราะห์ตัวประกอบ**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชา  
วิจัยการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

### ภาษาอังกฤษ

- Aiken LH, Havens DS, Sloane DM. 2000. The magnet nursing services recognition program: a comparison of two groups of magnet hospital. **American J Nurs.** 100(3): 26-35.
- Alexander, C.C. 1997. The nurse executive in the 21st Century: How do we prepare? **Nurs Admin Q.** 22(1): 76-82.
- Anthony, M. 2005. Leadership and Nurse Retention: The Pivotal Role of Nurse managers. **JONA.** 35(3): 146-155.
- AONE. 2005. **Nurse Executive Competencies**. [Online]. Available from:  
<http://www.aone.org/aone/pdf/February%20Nurse%20Leader--final%20draft--for%20web.pdf> [2006, March 14]
- Barbara, M.P. 2000. Leadership: The Key to Quality Outcomes. **Nursing Administration Quarterly.** (Winter): 56-61.
- Benner, P. 1984. **From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice**. Menlo Park: Addison- Wexley.
- Blair, G., and Meadows, S. 1996. **A Real-Life Guide to Organizational Change**. England: Gower.
- Chan, E. Y., and Morrison, P. 2000. Factors Influencing the Retention and Turnover Intentions of Registered Nurses in a Singapore Hospital. **Nursing and Health Sciences.** (2): 113-121.
- Coming. 2002. Profiling and Developing Nursing Leaders. **JONA.** 32(7/8): 373-375.

- Force, M. 2005. The Relationship between Effective Nurse Managers and Nursing Retention. *JONA*. 35(7/8): 336-341.
- Goleman, D. 1998. **Working with Emotional Intelligence**. New York: Bantam Books.
- Hall, L. 2001. Enhancing the Quality of Supportive Supervisory Behavior in Long-Term Care Facilities. *JONA*. 35(4): 181-187.
- Halstead, J. A., et al. 1996. Educational Innovations. *Journal of Nursing Education*. 35(9): 413-416.
- Klaus, N. and other. 2004. **The Benefits Knowledge Management: Some empirical evidence**. [Online]. Available from: [www.ofenhandwork.com/okle/pdf file/A8 North.pdf](http://www.ofenhandwork.com/okle/pdf file/A8 North.pdf). [2007, March 14]
- Kleinman, C. 2003. Leadership Roles, Competencies and Education: How Prepared are Our Nurse Managers?. *JONA*. 33(9): 451-457.
- Kouzes, J. M., and Posner, B. Z. 1995. **The leadership Challenge**. 2<sup>nd</sup> ed. San Francisco: Jossey-Bass.
- Kotter, J., & Schlesinger, L.A. 1999. **Choosing Strategies for Change**. Boston: Harvard Business School Press.
- Lan, L. T. 1998. **Emotional Intelligence: Implications for Individual Performance**. Doctoral dissertation, Texas Technology University.
- Marquardt, M.J. 1996. **Building the Learning Organization: A System Approach to Quantum Improvement and Global Success**. New York: Mc Graw-Hill.
- Manion, J. 2004. Nurture a Culture of Retention. *Nurs Manag*. 35(4): 28-35.
- Marquis, B. L. and Huston, C. J. 2006. **Leadership Roles and Management Functions in Nursing**. 5<sup>th</sup> ed. The United States of America: Lippincott.
- Mathena, K. 2002. Nursing Manager Leadership Skills. *JONA*. 32(3): 136-142.
- Mathis, R. L., and Jackson, J. H. 2004. **Human Resource Management**. 10<sup>th</sup> ed. Ohio: South western.
- Martin, C., and Tulgan, B. 2002. **Managing the Generation Mix**. Amherst, Mass: HRD Press.
- Martin, C. 2004. Turn on the Staying Power. *Nursing Management*. (March): 21-26.
- Meretoja, R., and Leito-Kilpi, H. 2001. Instruments for Evaluating Nurse Competence. *JONA*. 31(July/August): 346-352.

- Moser, J.P. 1992. The Applicability of the Malcolm Baldrige National Quality Award Criteria to the Evaluation of Quality in Hospitals as Perceived by the Chief Executive Nurse. **Dissertation Abstracts International**, 53(September): 8-12.
- Nowicki, C.R. 1996. 21 Predictions for the Future of Hospital Staff Development. **The Journal of Continuing Education in Nursing**. 27(6): 259-266.
- O'Grady, T. 2003. A Different Age for Leadership, Part 1: New Rules, New Roles. **JONA**. 33(2): 105-110.
- O'Grady, T. 2003. A Different Age for Leadership, Part 2: New Rules, New Roles . **JONA**. 33(February): 173-178.
- O'Connor, M. 2004. Strategic Planning for Career Development. **JONA**. 34(1): 1-3.
- Robbins, S.P. 2001. **Organizational Behavior**. 9 th ed. New Jersey: Prentice-Hall, 264-265.
- Russell, G., and Scoble, K. 2003. Vision 2020, Part 2 .Educational Preparation for the Future Nurse Manager. **JONA**. 33(7/8): 404-409.
- Scoble, K., and Russell, G. 2003. Vision 2020, Part 1. Profile of the Future Nurse Leader. **JONA**. 33(6): 324-330.
- Shabbrook, P., and Fenton, K. 2002. A Strategy for Improving Nurse Retention and Recruitment Levels. **Professional Nurses**. 17(9): 534-536.
- Sherman, R. 2007. Development of a Leadership Competency Model. **JONA**. 37(2): 85-94.
- Shields, M. A., & Ward, M. 2000. Improving Nurse Retention in the National Health Service in England: The Impact of Job Satisfaction on Intentions to Quit. **Journal of Health Economics**. 20(5): 677-701.
- Siegall, M. and Gardners, S. 2000. Contextual Factors of Psychological Empowerment. **Personnel Review**. 29(6): 703-722.
- Snow, J. 2001. Looking Beyond Nursing for Clues to Effective Leadership. **JONA**. 31 (9): 440-443.
- Stonestreet, J.,and Parsons, M. (2004). Staff Nurse Retention Laying the Groundwork by Listening. **Nursing Leadership Forum**. 8 (Spring): 107-113.
- Sullivan, J. 2003. Designing a Leadership Development Program for Nurse Managers. An Evidence – driven Approach. **JONA**. 33(10): 544-549.

- Swansburg, R. and Swansburg, R. 2002. Theory of Nursing Management. **Introduction to Management and Leadership for Nurse Manager**. Sudbury, Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers, 27-35.
- Tabachnick, B. G. and Fidell, L. S. 2001. **Using multivariate statistics**. 4<sup>th</sup>ed. Boston: Allyn and Bacon.
- Tannenbaum, M. & Allinger, J. 2000. **Knowledge management: Clarifying the key issues**. USA: Rector Duncan & associated.
- Tappen, R.M. 1989. **Nursing Leadership and Management: Concepts and Practice**. Attention: Philadelphia: F.A. Davis.
- Tappen, R.M. 1995. **Nursing Leadership and Management: Concepts and Practice 3rd ed**. Philadelphia: F. A. Davis.
- Trofino, J. 2003. Power Sharing: A Transformational Strategy for Nurse Retention, Effectiveness, and Extra Effort . **Nursing Leadership Forum**. 8(2): 64-70.
- Upenieks, V. 2003. What Constitutes Effective K Leadership? : Perceptions of Magnet and Nonmagnet Nurse Leaders. **JONA**. 33(9): 456-467.
- Vitello-Cicciu, J. 2002. Exploring Emotional Intelligence: Implications for Nursing Leaders. **JONA**. 32(4): 203-209.
- Young, M. and Dulewicz, V. 2005. **A Model of Command, Leadership and Management Competency in British Royal Navy**. [Online]. Available from: <http://www.emeraldinsight.com> [2008, March 14]



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจความตรงตามเนื้อหา

รายนามผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหาร

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจความตรงตามเนื้อหา

ชื่อ- สกุล ผู้ทรงคุณวุฒิ	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
1    รศ. ดร. รัชนี สุจิตันทรรัตน์	ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2    ผศ. ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี	ภาควิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3    อาจารย์ ดร.มนัสภรณ์ วิฑูรเมธา	ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และ ผู้สูงอายุคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
4    อาจารย์ ดร.สุธิรัช คนกาญจน์	ภาควิชาวิจัย ประเมินผล และบริหารทางการพยาบาล คณะ พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
5    ดร.ตฤดา จามจรี	สำนักการพยาบาล อาคาร 4 ชั้น 4 กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
6    นางสาวสงศรี กิตติวัชรตระกูล	สำนักการพยาบาล อาคาร 4 ชั้น 4 กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
7    นางสาวอรุณี รุ่งงาม	พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. โรงพยาบาลวชิรพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล

สถาบันวิทยุบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายนามผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหาร

ชื่อ- สกุล ผู้เชี่ยวชาญ	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
1 นพ.ชัยสิทธิ์ คุปต์วิวัฒน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิภาวดี
2 รศ.ดร. พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์	รองอธิการบดีฝ่ายโครงการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลเซนต์หลุยส์
3 นางดุษฎี ทองปุ๋ย	ผู้อำนวยการสายการพยาบาล เครือข่ายโรงพยาบาลพญาไท
4 นางวรรณิ บุญช่วยเหลือ	ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์
5 นางสาวศัลยา ไผ่เข้มศิริมงคล	ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์
6 นางสาววนิดา อภิสัทติกุล	ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ
7 นางสาวดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา	ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจ้าพระยา
8 นางนัยนา ชมประยูร	รองผู้อำนวยการฝ่ายผู้ป่วยใน และหัวหน้าแผนกผู้ป่วยใน 4 โรงพยาบาลวิภาวดี
9 นางรุ่งอรุณ เกศวงษ์	รองผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล (ฝ่ายผู้ป่วยในและเฉพาะทาง) โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท
10 นางสาวจิราภรณ์ เล็กดำรงศักดิ์	ผู้จัดการฝ่ายผู้ป่วยในอายุรกรรม/ ศัลยกรรมโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์



ภาคผนวก ข

หนังสือเรียนขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

หนังสือเรียนขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้ทดลองใช้เครื่องมือ

หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ตัวอย่างหนังสือเรียนขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

ที่ ศบ 0512.11/ 0296

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

6 กุมภาพันธ์ 2550

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วยนางสาวรุ่งทิwa ปัญญา นาม นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญรองศาสตราจารย์ ดร. รัชณี สุจิจันทร์รัตน์ อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลรากฐาน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

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

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน รองศาสตราจารย์ ดร. รัชณี สุจิจันทร์รัตน์

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

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ โทร 0-2218-9814

ชื่อนิสิต นางสาวรุ่งทิwa ปัญญา โทร 0-8-6323-1842

## ตัวอย่างหนังสือเรียนขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

ที่ ศบ 0512.11/ 2190

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

1 พฤศจิกายน 2549

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์

เนื่องด้วยนางสาวรุ่งทิภา ปัญญา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญนางสาวศัลยา ไผ่เข็มศิริมงคล ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญดังกล่าวที่แนบ เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่องวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

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

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางสาวศัลยา ไผ่เข็มศิริมงคล

งานบริการการศึกษา

โทร 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร โทร 0-2218-9814

ชื่อนิสิต

นางสาวรุ่งทิภา ปัญญา โทร 0-8-6323-1842

## หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้ทดลองใช้เครื่องมือ

ที่ ศบ 0512.11/ 2558

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

28 กันยายน 2550

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสินแพทย์

เนื่องด้วยนางสาวรุ่งทิวา ปัญญา นาม นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป จำนวน 20 คน ณ กลุ่มผู้ป่วยในและเฉพาะทาง โดยใช้แบบสอบถามสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่องวัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวรุ่งทิวา ปัญญา นาม ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

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

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร โทร 0-2218-9814

ชื่อนิสิต

นางสาวรุ่งทิวา ปัญญา นาม โทร 0-8-6323-1842

## หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

ที่ ศบ 0512.11/ 2560

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

28 กันยายน 2550

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้จัดส่งเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์

เนื่องด้วยนางสาวรุ่งทิภา ปัญญา นาม นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้จัดส่งดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป จำนวน 40 คน ณ กลุ่มผู้ป่วยในและเฉพาะทาง โดยใช้แบบสอบถามสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน ทั้งนี้จัดส่งจะประสานงาน เรื่องวัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวรุ่งทิภา ปัญญา นาม ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

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

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร โทร 0-2218-9814

ชื่อนิสิต

นางสาวรุ่งทิภา ปัญญา นาม โทร 0-8-6323-1842



ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## หนังสือขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

4 ตุลาคม 2550

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป

เนื่องด้วยดิฉัน นางสาวรุ่งทิภา ปัญญา นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สาขาการบริหารการพยาบาล กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน” โดยมี รศ.ดร.บุญใจ ศรีสถิตนรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน และนำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลสู่การพัฒนาบุคลากรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยและเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือประเมินผลงานและสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำวิจัยดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับข้อมูลจากท่าน

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยขอให้ท่านแสดงความคิดเห็นที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ดิฉันขอรับรองว่าคำตอบของท่านจะไม่ได้รับการเปิดเผยในที่ใดๆ และผลการวิจัยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเพื่อประโยชน์ในเชิงวิชาการเท่านั้น ซึ่งจะไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อท่านและหน่วยงานของท่านแต่อย่างใด ทั้งนี้ดิฉันได้ขออนุญาตผู้บังคับบัญชาของท่านเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิ์ของท่าน หลังจากท่านตอบแบบสอบถามความคิดเห็นครบทุกข้อแล้ว กรุณาพับแบบสอบถามใส่ซองเอกสารที่แนบมาให้และปิดผนึกก่อนส่งกลับคืนภายใน 1 สัปดาห์หลังจากได้รับแบบสอบถามความคิดเห็นนี้ ที่ฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาลของท่าน และหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว ข้อมูลในการตอบของท่านจะถูกทำลายทันที

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งในความร่วมมือจากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวรุ่งทิภา ปัญญา)

นิสิตปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สอบถามเพิ่มเติม : โทร. 086-3231842

## แบบสอบถาม “การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน”

### คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถาม

- แบบสอบถามชุดนี้ ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ส่วน คือ
  - ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ
  - ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 76 ข้อ
- แบบสอบถามฉบับนี้ ผู้ตอบคือหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป
- กรุณาอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถามและกรุณาตอบทุกข้อคำถามเพื่อให้ได้คำตอบที่สมบูรณ์อันจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับใช้ในการวิเคราะห์ได้จริง

### ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

**คำชี้แจง :** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในวงเล็บ ( ) หน้าคำตอบและเติมข้อความในช่องว่างตามความเป็นจริง

- ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
- เพศ ( ) หญิง ( ) ชาย
- สถานภาพสมรส ( ) โสด ( ) คู่ ( ) หม้าย/หย่า/แยก
- ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยจนถึงปัจจุบัน จำนวน .....
- ระดับการศึกษาสูงสุด
  - ( )ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
  - ( )ปริญญาโท (โปรดระบุสาขา) .....
  - ( )ปริญญาเอก (โปรดระบุสาขา) .....
  - ( ) อื่นๆ (โปรดระบุ) .....
- ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานในหน่วยงานใด
  - ( ) ศัลยกรรม ( ) อายุรกรรม ( ) ออร์โธปิดิกส์
  - ( ) กุมารเวชกรรม ( ) สูติ-นรีเวชกรรม
  - ( ) ไอ.ซี.ยู ( ) อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน

### \*\*\* โปรดอ่านก่อนทำแบบสอบถามนี้ \*\*\*

**คำชี้แจง:** ข้อความในแบบสอบถามนี้เป็นการสอบถามระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับรายการสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนซึ่งหมายถึง ลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะ คุณลักษณะ ความถนัด ตลอดจนบุคลิกภาพ ของบุคคล ที่มีความสำคัญโดยตรงกับงาน สามารถประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความที่เกี่ยวกับสมรรถนะของผู้ที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนที่จำเป็นต้องมี เพื่อที่จะสามารถบริหารงานได้อย่างประสบความสำเร็จ ซึ่งมีเกณฑ์ในการพิจารณาความสำคัญอยู่ 5 ระดับ คือมีความสำคัญระดับมากที่สุดถึงระดับน้อยที่สุด

### เกณฑ์ในการพิจารณาระดับความสำคัญ

- 5 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญในระดับมาก
- 3 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญในระดับน้อย
- 1 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญในระดับน้อยที่สุด

### ตัวอย่าง

ข้อ	รายการสมรรถนะ หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน	ระดับความสำคัญ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		5	4	3	2	1
0	สามารถโน้มน้าวให้บุคลากรในทีมการพยาบาลร่วมมือกันปฏิบัติตามนโยบายของโรงพยาบาล	✓				
00	.....					

### จากตัวอย่างข้อ 0

การที่ท่านใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง 5 ระดับความสำคัญมากที่สุด แสดงว่าท่านมีความเห็นว่า “สามารถโน้มน้าวให้บุคลากรในทีมการพยาบาลร่วมมือกันปฏิบัติตามนโยบายของโรงพยาบาล” เป็นลักษณะพฤติกรรมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนจำเป็นต้องมีในระดับมากที่สุด

โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความที่เกี่ยวกับสมรรถนะของผู้ที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนที่จำเป็นต้องมี เพื่อที่จะสามารถบริหารงานได้อย่างประสบความสำเร็จ

ข้อ	รายการสมรรถนะ หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน	ระดับความสำคัญ				
		มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
<b>ความสามารถในการนำ</b>						
1	มีวิสัยทัศน์					
2	มีความมุ่งมั่นในการทำงาน					
	.....					
<b>ทักษะการติดต่อสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์</b>						
10	มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับทุกคน					
11	ใช้คำพูดที่เหมาะสมกับกาลเทศะ					
	.....					
<b>ทักษะการจัดการธุรกิจ</b>						
23	สามารถวางแผนการเติบโตทางธุรกิจ					
24	วิเคราะห์จุดคุ้มทุนทางธุรกิจ					
	.....					
<b>ทักษะการจัดการทรัพยากรมนุษย์</b>						
30	สามารถสรรหา คัดเลือกบุคลากร					
31	สามารถมอบหมายงานได้อย่างเหมาะสม					
	.....					
<b>ความสามารถจัดการเชิงกลยุทธ์</b>						
39	สื่อสารวิสัยทัศน์ไปสู่ทีมการพยาบาล					
40	วิเคราะห์สภาพองค์กร (SWOT Analysis) ได้					
	.....					
<b>ความสามารถจัดการความรู้</b>						
45	นำความรู้และประสบการณ์มาแบ่งปัน					
46	สนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้					
	.....					

ข้อ	รายการสมรรถนะ หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน	ระดับความสำคัญ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		5	4	3	2	1
<b>สมรรถนะด้านวิชาการและทักษะการปฏิบัติการพยาบาล</b>						
55	จัดหาเอกสารวิชาการมาไว้ในหน่วยงาน					
56	สามารถทำวิจัยได้					
	.....					
<b>ความฉลาดทางอารมณ์</b>						
67	เข้าใจความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น					
68	สามารถควบคุมอารมณ์ได้					
	.....					

เมื่อท่านทำครบทุกข้อแล้ว กรุณาพับแบบสอบถามความคิดเห็นนี้ใส่ซองที่แนบมาให้ และส่งกลับคืนที่ฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาลของท่าน

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ง

ตารางแสดงค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยและการวิเคราะห์รายข้อ

ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ตัวประกอบ

ตารางแสดงเมตริกซ์น้ำหนักตัวประกอบของตัวแปรบนตัวประกอบ

หลังจากการหมุนแกน (Rotation Component Matrix)

สถาบันวิจัยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ตารางแสดงค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยและการวิเคราะห์รายข้อ

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.96	76

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
L1	327.73	418.409	.424	.958
L2	327.67	421.471	.335	.958
L3	327.53	422.947	.321	.958
L4	327.50	421.431	.406	.958
L5	327.40	423.972	.311	.958
L6	328.03	424.930	.152	.959
L7	327.77	416.254	.470	.958
L8	327.47	417.085	.649	.957
L9	327.47	419.775	.438	.958
C10	327.60	417.076	.599	.958
C11	327.50	416.052	.597	.958
C12	327.43	419.840	.522	.958
C13	327.50	419.500	.506	.958
C14	328.13	416.395	.470	.958
C15	328.40	418.110	.483	.958
C16	328.33	423.540	.311	.958
C17	327.47	416.051	.704	.957
C18	327.47	420.395	.473	.958
C19	327.67	418.713	.514	.958
C20	327.53	418.189	.491	.958
C21	327.60	431.214	-.079	.960
C22	328.13	420.809	.428	.958

## Item-Total Statistics (ต่อ)

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
B23	328.20	413.683	.693	.957
B24	328.23	418.737	.443	.958
B25	328.40	418.386	.425	.958
B26	328.33	416.575	.527	.958
B27	327.77	422.116	.312	.958
B28	327.90	420.231	.380	.958
B29	328.17	414.144	.577	.958
H30	327.87	420.533	.403	.958
H31	327.53	417.982	.571	.958
H32	327.57	417.220	.599	.958
H33	327.60	421.421	.386	.958
H34	327.73	418.961	.506	.958
H35	327.80	415.752	.600	.958
H36	327.93	413.168	.633	.957
H37	327.83	418.695	.547	.958
H38	327.87	417.223	.496	.958
S39	327.77	420.185	.397	.958
S40	328.13	420.740	.432	.958
S41	328.13	419.085	.515	.958
S42	327.90	426.783	.144	.959
S43	327.93	420.823	.415	.958
S44	327.93	417.513	.509	.958
K45	327.97	414.033	.562	.958
K46	327.73	423.995	.261	.958
K47	327.73	421.857	.320	.958
K48	328.00	415.379	.577	.958
K49	327.87	414.947	.591	.958



## Item-Total Statistics (ต่อ)

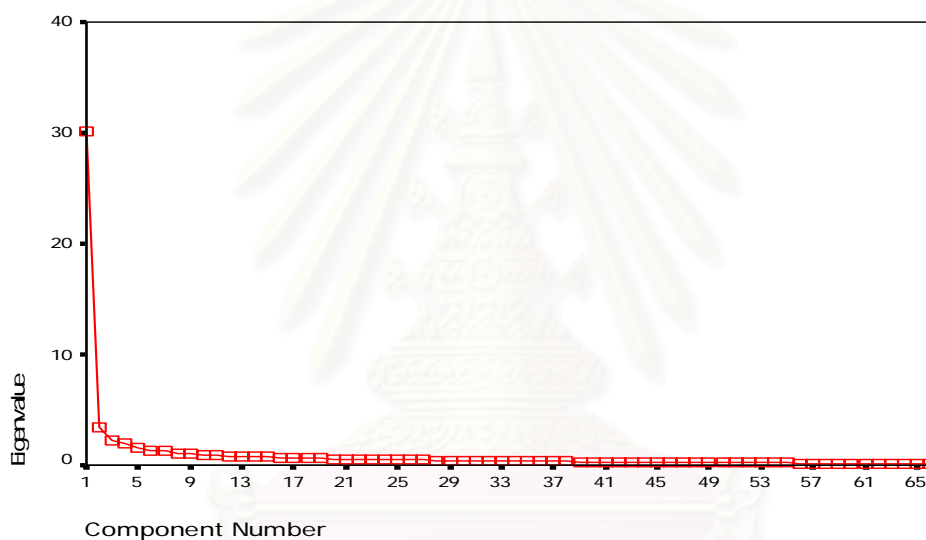
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
K50	328.00	413.103	.673	.957
K51	327.77	413.289	.633	.957
K52	328.13	409.085	.744	.957
K53	328.13	418.809	.529	.958
K54	328.37	409.964	.716	.957
N55	327.83	411.385	.665	.957
N56	328.33	421.609	.228	.959
N57	328.30	417.666	.384	.958
N58	328.13	416.878	.418	.958
N59	327.77	418.668	.527	.958
N60	327.83	412.075	.699	.957
N61	327.60	425.214	.202	.959
N62	327.50	415.707	.613	.957
N63	327.60	417.559	.575	.958
N64	327.43	420.116	.507	.958
N65	327.53	419.499	.494	.958
N66	327.60	419.421	.484	.958
E67	327.57	419.357	.433	.958
E68	327.40	423.490	.338	.958
E69	327.30	423.666	.413	.958
E70	327.47	419.292	.532	.958
E71	327.67	415.126	.609	.957
E72	327.70	416.976	.600	.958
E73	327.47	423.706	.299	.958
E74	327.60	422.179	.349	.958
E75	327.77	414.737	.574	.958
E76	327.53	417.292	.606	.958

## ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ตัวประกอบ

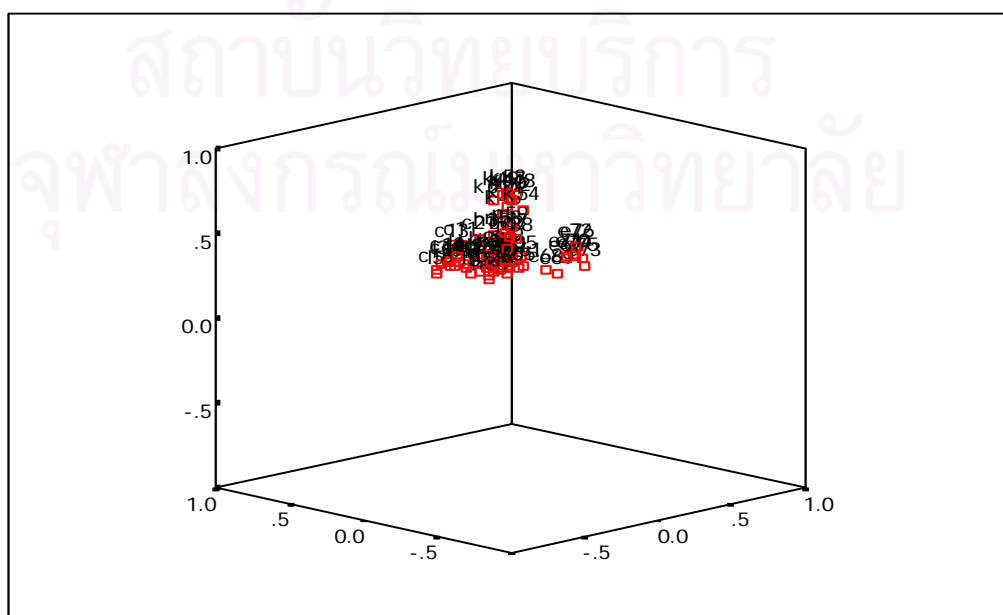
### KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.971
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	22559.300
	df	2145.000
	Sig.	.000

### Scree Plot



### Component Plot in Rotated Space



## Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	30.089	45.589	45.589	30.089	45.589	45.589	8.974	13.597	13.597
2	3.429	5.196	50.785	3.429	5.196	50.785	7.023	10.641	24.238
3	2.207	3.344	54.128	2.207	3.344	54.128	6.900	10.455	34.693
4	1.928	2.922	57.050	1.928	2.922	57.050	6.782	10.276	44.969
5	1.607	2.435	59.485	1.607	2.435	59.485	5.256	7.963	52.932
6	1.317	1.996	61.481	1.317	1.996	61.481	4.922	7.458	60.390
7	1.260	1.909	63.390	1.260	1.909	63.390	1.851	2.804	63.194
8	1.060	1.606	64.996	1.060	1.606	64.996	1.189	1.802	64.996
9	.999	1.514	66.510						
10	.957	1.450	67.960						
11	.895	1.356	69.316						
12	.852	1.290	70.607						
13	.806	1.221	71.827						
14	.755	1.143	72.970						
15	.737	1.116	74.087						
16	.684	1.036	75.122						
17	.661	1.002	76.124						
18	.625	.946	77.071						
19	.601	.911	77.981						
20	.576	.873	78.854						
21	.570	.863	79.718						
22	.566	.857	80.575						
23	.528	.801	81.376						
24	.516	.782	82.158						
25	.507	.768	82.926						
26	.490	.743	83.669						
27	.462	.701	84.369						
28	.455	.690	85.059						
29	.445	.675	85.734						
30	.427	.647	86.381						
31	.420	.636	87.018						

## Total Variance Explained (ต่อ)

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
32	0.407	0.616	87.634						
33	0.391	0.593	88.226						
34	0.373	0.564	88.791						
35	0.362	0.548	89.339						
36	0.348	0.527	89.867						
37	0.34	0.515	90.381						
38	0.333	0.504	90.885						
39	0.326	0.494	91.38						
40	0.313	0.475	91.855						
41	0.306	0.464	92.319						
42	0.303	0.459	92.778						
43	0.287	0.435	93.213						
44	0.278	0.421	93.635						
45	0.271	0.411	94.046						
46	0.261	0.396	94.441						
47	0.251	0.381	94.822						
48	0.246	0.373	95.195						
49	0.246	0.373	95.568						
50	0.236	0.358	95.926						
51	0.227	0.344	96.27						
52	0.221	0.335	96.604						
53	0.211	0.32	96.924						
54	0.203	0.308	97.232						
55	0.199	0.302	97.534						
56	0.189	0.286	97.82						
57	.186	.282	98.102						
58	.178	.270	98.372						
59	.165	.250	98.622						
60	.161	.244	98.866						
61	.151	.229	99.096						
62	.144	.219	99.315						

## Total Variance Explained (ต่อ)

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
63	0.135	0.204	99.519						
64	0.123	0.186	99.705						
65	0.108	0.164	99.869						
66	0.086	0.131	100						

Extraction Method: Principal Component Analysis.



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางแสดงเมตริกซ์น้ำหนักตัวประกอบของตัวแปรบนตัวประกอบหลังการหมุนแกน  
(Rotation component matrix)

ตัวแปรที่	ตัวประกอบ (Component)							
	1	2	3	4	5	6	7	8
L8	.663							
C18	.654							
C13	.646							
C12	.630							
C19	.627							
L3	.621							
C11	.617							
L7	.615							
C20	.583							
C17	.581							
L6	.566							
L5	.561							
L4	.548							
L9	.535							
C10	.515		.416					
C21	.476							
K53		.655						
K47		.653						
K48		.649						
K49		.642						
K50		.618						
K52		.603						
K51		.583						

ตารางแสดงเมตริกซ์น้ำหนักตัวประกอบของตัวแปรบนตัวประกอบหลังการหมุนแกน  
(Rotation component matrix) (ต่อ)

ตัวแปรที่	ตัวประกอบ (Component)							
	1	2	3	4	5	6	7	8
K54		.582						
K46		.564						
K45		.522						
N59		.477			.475			
N58		.465						
N57		.442						
E73			.739					
E76			.721					
E74			.720					
E75			.695					
E70			.683					
E72			.665					
E71			.632					
E67			.595					
E69			.591					
E68			.473				.417	
B26				.745				
B24				.741				
B23				.716				
S40				.638				
S41				.626				
S42				.573		.406		
B29				.537				
S39				.522				

ตารางแสดงเมตริกซ์น้ำหนักตัวประกอบของตัวแปรบนตัวประกอบหลังการหมุนแกน  
(Rotation component matrix) (ต่อ)

ตัวแปรที่	ตัวประกอบ (Component)							
	1	2	3	4	5	6	7	8
B27				.490				
S43				.486				
C22				.486				
L1				.429			.419	
B28				.427				
N65					.747			
N66					.694			
N61					.690			
N62					.670			
N64					.649			
N63					.602			
H30						.610		
H31						.588		
H34						.550		
H35						.508		
H33	.424					.489		
H32						.456		
H38		.401				.423		
H37								.438

Extraction Method: Principal Component Factor Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.



## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวรุ่งทิวา ปัญญานาม เกิดเมื่อวันที่ 11 มกราคม พ.ศ. 2513 ที่อำเภอแมริม จังหวัด เชียงใหม่ สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีพยาบาลศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อปี พ.ศ. 2534 เข้ารับการศึกษาต่อในหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการ พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2547 ปัจจุบันดำรง ตำแหน่งหัวหน้าแผนกผู้ป่วยใน 16 ที่โรงพยาบาลวิภาวดี กรุงเทพมหานคร



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย